

«Θερίζει» η μηνιγγίτιδα, επανεμφανίστηκε η ιλαρά

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,10

Ημερομηνία έκδοσης: 31-10-2018

Επιφάνεια: 956.97 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Θερίζει» η μηνιγγίτιδα, επανεμφανίστηκε η ιλαρά

► Αύξηση 20% τα **λοιμώδη νοσήματα** στη Θεσσαλία

Το "καμpanάκι" του κινδύνου χτύπησαν στην επιστημονική κοινότητα της χώρας τα στοιχεία του **ΚΕΕΛΠΝΟ** για την πορεία των **λοιμωδών νοσημάτων** στη χώρα, τα οποία ανακοίνωσε η ΕΛΣΤΑΤ. Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2017, τα δηλωθέντα κρούσματα **λοιμωδών νοσημάτων** ανήλθαν σε 5.967 έναντι 4.951 κρουσμάτων του 2016, αύξηση που αντιστοιχεί σε ποσοστό 20,5%! Στη Θεσσαλία την προηγούμενη χρονιά καταγράφηκαν 247 κρούσματα **λοιμωδών νοσημάτων** έναντι 206 το 2016 με το ποσοστό αύξησης να αγγίζει το 20%, μισή ποσοστιαία μονάδα κάτω από τον μέσο όρο αύξησης στη χώρα.

Σελ. 10

Επανεμφανίστηκε η ιλαρά, «θερίζει» η μηνιγγίτιδα

* ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΑ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΕΛΣΤΑΤ ΓΙΑ ΤΑ **ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ** ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΑΥΞΗΣΗ 20% * ΤΙ ΣΥΝΙΣΤΑ Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΧΡ. ΧΑΤΖΗΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ

Ρεπορτάζ Δημ. Κασσανάκης
Το "καμπανάκι" του κινδύνου χτύπησαν στην επιστημονική κοινότητα της χώρας τα στοιχεία του **ΚΕΕΛΠΝΟ** για την πορεία των **λοιμωδών νοσημάτων** στη χώρα, τα οποία ανακοίνωσε η ΕΛΣΤΑΤ.
Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2017, τα δηλωθέντα κρούσματα **λοιμωδών νοσημάτων** ανήλθαν σε 5.967 έναντι 4.951 κρουσμάτων του 2016, αύξηση που αντιστοιχεί σε ποσοστό 20,5%! Στη Θεσσαλία την προηγούμενη χρονιά καταγράφηκαν 247 κρούσματα **λοιμωδών νοσημάτων** έναντι 206 το 2016 με το ποσοστό αύξησης να αγγίζει το 20%, μισή ποσοστιαία μονάδα κάτω από τον μέσο όρο αύξησης στη χώρα.

Βασική αιτία της αύξησης των κρουσμάτων φέρεται να είναι η επανεμφάνιση κρουσμάτων **ιλαράς**, τα οποία μάλιστα ανήλθαν σε 1.027 -το 2016 καταγράφηκε μηδενική παρουσία- εκ των οποίων τα 12 στη Θεσσαλία. Αντιθέτως, τα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της γρίπης μειώθηκαν κατά 3,5% (από 2.622 σε 2.530) συγκριτικά με το 2016, ποσοστό μείωσης που αυξάνεται σε 47% στη Θεσσαλία, όπου καταγράφηκαν 28 κρούσματα έναντι 53 το 2016.

Η ΕΠΟΧΙΚΟΤΗΤΑ
Με βάση τον αριθμό των κρουσμάτων, η σαλμονέλλωση κορυφώθηκε τους καλοκαιρινούς μήνες και τα περισσότερα κρούσματα παρατηρήθηκαν τον μήνα Αύγουστο. Τα κρούσματα ελονοσιών παρουσίασαν άνοδο τους καλοκαιρινούς μήνες και μειώθηκαν πάλη το φθινόπωρο. Η φυματίωση δεν παρουσίασε μεγάλη διακύμανση κατά τη διάρκεια του 2017. Η ιογενής μηνιγγίτιδα εμφάνισε τα περισσότερα κρούσματα τους μήνες Ιούλιο και Ιούλιο, ενώ η βακτηριακή μηνιγγίτιδα παρουσίασε έξαρση τον χειμώνα με αρχές άνοιξης. Η ηπατίτιδα Α παρουσίασε αύξηση τους καλοκαιρινούς μήνες και παρέμεινε σε υψηλά επίπεδα και το φθινόπωρο.

Τα κρούσματα της γρίπης κορυφώθηκαν τον Ιανουάριο με σταδιακή μείωση την άνοιξη και τα κρούσματα ιλαράς παρουσίασαν σταδιακή άνοδο κατά τη διάρκεια του έτους, κυρίως στην έναρξη του φθινοπώρου με κορύφωση τον Δεκέμβριο.

Η ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ
Όσον αφορά στη γεωγραφική κατανομή τα περισσότερα κρούσματα σαλμονέλλωσης καταγράφηκαν στην περιφέρεια της Αττικής με ποσοστό 45,3% και στην περιφέρεια της Κεντρικής Μα-

κεδονίας 12,3% ενώ ακολουθεί η Θεσσαλία με 9,5%. Η φυματίωση παρουσίασε ένα σημαντικό ποσοστό κρουσμάτων στην περιφέρεια της Αττικής 37,3% μειωμένο από το έτος 2016 κατά 2,5% και της Κεντρικής Μακεδονίας 16,3% αυξημένο κατά 1,8% από το 2016 και ακολουθούν η Δυτική Ελλάδα 7,9% και η Θεσσαλία 6,6%. Η οξεία ηπατίτιδα Α εμφάνισε το μεγαλύτερο ποσοστό στην περιφέρεια Αττικής 57,8% με τη Θεσσαλία να καταγράφει ποσοστό 4,1% κάτω από τις περιφέρειες της Κεντρικής Μακεδονίας 9,9%, της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης 9,2% και του Νοτίου Αιγαίου 5,1%.



Όσον αφορά στην ιογενή μηνιγγίτιδα, τα περισσότερα κρούσματα εμφανίστηκαν στην περιφέρεια της Θεσσαλίας με ποσοστό 26,7%, με δεύτερη τη Κρήτη 17,8% και ακολουθούν η Αττική 14,8%, η Δυτική Ελλάδα 14,1% και η Κεντρική Μακεδονία 11,1%, ενώ τα κρούσματα της βακτηριακής μηνιγγίτιδας εμφανίστηκαν κυρίως στις περιφέρειες της Αττικής με 30,1% (από 34,0% το 2016) και της Κεντρικής Μακεδονίας 16,2% στα ίδια περίπου επίπεδα με το 2016 με την Κρήτη και τη Θεσσαλία να ακολουθούν με ποσοστά 11% και 7,4% αντίστοιχα. Στις περιφέρειες της Αττικής, της Στερεάς Ελλάδας και Πελοποννήσου παρουσιάστηκαν τα μεγαλύτερα ποσοστά κρουσμάτων ελονοσιών με 27,1% (από 40,8% του 2016), 17,8% και 14,0%, αντίστοιχα με τη Θεσσαλία να βρίσκεται πολύ χαμηλά στις τελευταίες θέσεις κατάταξης με ποσοστό 1,9%. Στην περιφέρεια Αττικής καταγράφεται

Ασθένειες στη Θεσσαλία	2016	2017
Ανεμεβλάνια	1	0
Βλακυέλλωση	13	17
Γρίπη (εργαστηριακά επιβεβαιωμένη)	53	28
Γιασινίτιδα	3	2
Εργαστηριακή	0	1
Ηπατίτιδα Α οξεία	0	12
Ηπατίτιδα Β οξεία	3	5
Ιλαρά	0	12
Καούρη	4	5
Καρυοειδίωση	5	4
Κελυφαίωση	18	13
Κατασπαράωση	1	2
Μηνιγγίτιδα βακτηριακή	11	10
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	5	2
Μηνιγγίτιδα ιογενής (δυσπτερί)	23	35
Παρωτίτιδα	0	1
Πυρετός Q	2	0
Σαλμονέλλωση	35	64
Σηψαιμία	1	3
Φιματίωση	21	21
ΣΥΝΟΛΟ	206	247

Έτη	Κρούσματα Λοιμωδών Νοσημάτων	
	Σύνολο (8 Γρίπη)	Γρίπη
2010	5.393	3.334
2011	3.449	1.504
2012	2.885	593
2013	2.804	518
2014	3.251	1.225
2015	3.421	1.495
2016	4.951*	2.622*
2017	5.967	2.530

το εντυπωσιακό 80,2% των κρουσμάτων της γρίπης και ακολουθούν η Κρήτη και η Στερεά Ελλάδα με ποσοστά 3,2% και 2,3% αντίστοιχα με τη Θεσσαλία να βρίσκεται στις τελευταίες θέσεις κατάταξης με ποσοστό 1,1%.

ΤΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑ

Ειδικότερα στη Θεσσαλία κατά το 2017 καταγράφηκαν συνολικά 247 κρούσματα **λοιμωδών νοσημάτων** έναντι 206 του προηγούμενου χρόνου, αυξημένα κατά 19,9%. Συγκεκριμένα καταγράφηκαν 17 κρούσματα βρουκέλλωσης, 28 γρίπης, 2 ελονοσιών, 1 ενικοκίωσης, 12 ηπατίτιδας Α, 6 ηπατίτιδας Β, 12 ιλαράς, 3 κοκύτη, 4 ηλεγμονέλλωσης, 13 λειψμανίωσης, 2 ηεπτοσπύρωσης, 10 βακτηριακής μηνιγγίτιδας, 2 μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου, 36 ιογενούς μηνιγγίτιδας, 1 παρωτίτιδας, 64 σαλμονέλλωσης, 3 σηψαιμίες και 31 φυματίωσης. Αντίθετα δεν έχει καταγραφεί η συγκεκριμένη διαίτη κανένα κρούσμα αιμορραγικού πυρετού, αθηλασίας, άνθρακα, ερυθράς, ηπατίτιδας C, λιπτερίωσης, συγγενούς σύφιλης, τεταύου, τριχίνωσης και τυφοειδούς ή παρατυφοειδούς πυρετού.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΙΛΑΡΑ ΚΑΙ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

Καθιστούσαν επικεντρωμένα ο καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας του τμήματος Ιατρικής του πανεπιστημίου Θεσσαλίας κ. Χρήστος Χατζηχριστοδούλου για την «πρωτιά» της Θεσσαλίας στην ιογενή μηνιγγίτιδα επισημαίνοντας ότι ο συγκεκριμένος αριθμός δεν είναι ανησυχητικός καθώς πρόκειται για ιό, που μεταδίδεται αυξάνοντας τα κρούσματα. «Την επόμενη χρονιά αυτή η πρωτιά μπορεί να βρίσκεται σε

άλλη περιφέρεια της χώρας...» είπε χαρακτηριστικά. Αντίθετα, δεν έκρυψε τον έντονο προβληματισμό του για την εμφάνιση των κρουσμάτων ιλαράς, τα οποία συνέδεσε με το ποσοστό του πληθυσμού που παραμένει ανεμβολίαστο ή πλημμελώς εμβολιασμένο (έχει κάνει μία από τις δύο δόσεις του εμβολίου) σε συνδυασμό με τους μετακινούμενους πληθυσμούς των ΡΟΜΑ, που έχουν χαμηλά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης.

Ιδιαίτερα προβληματισμένος εμφανίστηκε και για τα κρούσματα φυματίωσης, που θα πρέπει να βγαίνουν μειούμενα σε μια αναπτυγμένη κοινωνία, όπως σημείωσε. Η φυματίωση που παρακολουθείται από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και **Ελέγχου** των Νόσων και δηλώνεται μέσω ειδικού δελτίου του **ΚΕΕΛΠΝΟ**, όπως άλλωστε σημειώνεται και στη σχετική ανακοίνωση της Στατιστικής Υπηρεσίας, εξακολουθεί να είναι ένα σημαντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας, παρότι έχει τεθεί ως στόχος να εξαλειφθεί ο επιπολασμός της και οι θάνατοι έως το 2050. Ο κ. Χατζηχριστοδούλου συνέδεσε τα κρούσματα φυματίωσης με τη ροή των μεταναστών στην περιοχή -η παρουσία τους συνδέεται από το **ΚΕΕΛΠΝΟ** και με τα κρούσματα ελονοσιών και ηπατίτιδας Α- αναδεικνύοντας την ανάγκη μεγαλύτερων **ελέγχων** στους νεοεισερχόμενους μετανάστες.

Σε κάθε περίπτωση ο καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας συστήνει ως το καλύτερο και ασφαλέστερο μέσο πρόληψης κ. Χρήστος Χατζηχριστοδούλου την εμβολιαστική κάλυψη και ταυτόχρονα τον περιορισμό του ανεμβολιαστικού κινήματος, μέσω του οποίου διακινούνται πληροφορίες για τα εμβόλια «εντελώς απαράδεκτα» με τα σημερινά αποδεκτά επιδημιολογικά δεδομένα.

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	31-10-2018
Επιφάνεια:	67.8 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Θέλουν και vegan εμβόλια

ΠΟΛΛΑ εμβόλια για τη γρίπη περιέχουν ζελατίνη από χοίρους, επισημαίνει οργάνωση χορτοφάγων της Βρετανίας, καλώντας τις φαρμακευτικές εταιρίες να δημιουργήσουν αποτελεσματικά «vegan εμβόλια», έτσι ώστε να μην αποφεύγουν τον εμβολιασμό οι vegan. Η επικεφαλής της Vegetarian Society, Λυν Ελιοτ, έκανε έκκληση για τη δημιουργία αποτελεσματικού εμβολίου χωρίς ζελατίνη από χοίρους, τονίζοντας την ανάγκη εμβολιασμού όλων των ανθρώπων. Επισήμανε ότι εκτός από τους vegan θα επωφεληθούν και άλλοι άνθρωποι οι οποίοι για θρησκευτικούς λόγους δεν καταναλώνουν χοιρινό κρέας ή προϊόντα που προέρχονται από χοίρους. Ειδικοί, ανέφεραν ότι υπάρχει εμβόλιο χωρίς ζελατίνη από χοίρους, ωστόσο είναι λιγότερο αποτελεσματικό.

Νέα κόντρα εργοθεραπευτών με το υπουργείο Υγείας

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	31-10-2018
Επιφάνεια:	155.98 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Νέα κόντρα εργοθεραπευτών με το υπουργείο Υγείας

Για μεθοδεύσεις, οι οποίες έχουν στόχο τον επαγγελματικό στραγγαλισμό τους, κατηγορούν οι εργοθεραπευτές το υπουργείο Υγείας. Σύμφωνα με τον Πανελλήνιο Σύλλογο Εργοθεραπευτών, στην τελευταία τροποποίηση του ενιαίου κανονισμού παροχών υγείας του **ΕΟΠΥΥ**, προβλέπεται ότι τα **κέντρα** αποκατάστασης αναπήρων ανοιχτής περιθαλψής θα μπορούν να διενεργούν μεμονωμένες πράξεις ειδικής αγωγής (λογοθεραπείες, εργοθεραπείες, ψυχοθεραπείες) μέσω ειδικής σύμβασης. «Με τον τρόπο αυτό παρακάμπτονται οι ιδιώτες εργοθεραπευτές και οι ασφαλισμένοι κατευθύνονται ξεκάθαρα προς τα **κέντρα** αποκατάστασης αναπήρων (ΚΑΑ), με τον **ΕΟΠΥΥ** να λειτουργεί σαν έμμεσος διαφημιστής τους», σημειώνει ο σύλλογος, που υποστηρίζει ότι το υπουργείο Υγείας προχωράει σε αυτήν τη μεθοδευση λόγω της άρνησης των επαγγελματιών ειδικής αγωγής να υπογράψουν σύμβαση με τον **ΕΟΠΥΥ**. Οι εκπρόσωποι των εργοθεραπευτών διαμαρτύρονται

επίσης για τη δυνατότητα που δίνεται στους γιατρούς των ΚΑΑ να συνταγογραφούν εργοθεραπείες για τον εργοθεραπευτή του ίδιου του ΚΑΑ και εκτιμούν πως η συγκεκριμένη διάταξη θα οδηγήσει σε υπερσυνταγογράφηση εξετάσεων.

Οι εκπρόσωποι των εργοθεραπευτών αντιδρούν και στην εφαρ-

Καταγγέλλουν ότι κατευθύνονται οι ασφαλισμένοι σε **κέντρα αποκατάστασης για υπηρεσίες ειδικής αγωγής.**

μογή του νέου τρόπου αποζημίωσής τους για υπηρεσίες που παρέχουν σε ασφαλισμένους, με τη χρήση κουπονιών (vouchers) και η οποία –εκτός απρόοπτου– ξεκινάει αύριο. Τόσο οι εργοθεραπευτές όσο και άλλοι επαγγελματίες ειδικής αγωγής έχουν δηλώσει ότι δεν θα δέχονται τα κουπόνια, ενώ έχουν ήδη προσφύγει στο ΣτΕ κατά του μέτρου.

«Κόφτης» από τον ΕΟΠΥΥ σε αξονικές και μαγνητικές

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 1,14 Ημερομηνία έκδοσης: 31-10-2018
Επιφάνεια: 1056.42 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«ΜΑΧΑΙΡΙ» ΣΤΙΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Πλαφόν στις μαγνητικές και αξονικές τομογραφίες προωθεί ο **ΕΟΠΥΥ** ▶14

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
dethimiadou@ethnos.gr

Άγριο «τσεκούρι» σε μαγνητικές και αξονικές τομογραφίες προωθεί ο ΕΟΠΥΥ με το επιχείρημα να περιοριστούν τα φαινόμενα των πλασματικών εξετάσεων και να «κουρευτούν» οι δαπάνες, υιοθετώντας πλαφόν αυτήν τη φορά ανά μηχανήμα. Μετά λοιπόν το πλαφόν που τέθηκε ανά ΑΜΚΑ ασθενούς αλλά και ανά γιατρό για την πραγματοποίηση διαγνωστικών εξετάσεων, τώρα η νέα... έμπνευση της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ είναι να μπει «κόφτης» στα μηχανήματα που πραγματοποιούν μαγνητικές και αξονικές. Αυτό, όμως, θα προκαλέσει μεγάλη ταλαιπωρία στους ασφαλισμένους

ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

βρουν διαγνωστικό κέντρο ή εργαστήριο εάν έχει κλείσει το πλαφόν. Κάτι ανάλογο, δηλαδή, με ό,τι συνέβαινε με τους ιδιώτες γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, που είχαν στη διάθεσή τους μόνο 200 δωρεάν επισκέψεις, οι οποίες τελείωναν μέσα στις πρώτες ημέρες του μήνα. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι με την τελευταία υπουργική απόφαση τέθηκε περιοριστικό πλαφόν στις απεικονιστικές εξετάσεις ανά ασθενή, ενώ και ο ίδιος ο γιατρός δεν μπορεί να ξεπεράσει συγκεκριμένο αριθμό παραπεμπτικών.

Το πρόβλημα δεν θα ήταν τόσο μεγάλο εάν τα δημόσια νοσοκομεία και οι δημόσιες δομές διέθεταν ελεύθερα ραντεβού για να γίνουν απεικονιστικές εξετάσεις, αλλά και τα αντίστοιχα μηχανήματα. Σήμερα το 90% των εξετάσεων των περίπου 10 εκατ. ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ διεξάγεται στον ιδιωτικό τομέα, στον οποίο ο ασφαλισμένος καταβάλλει τη συμμετοχή του.

Οι τεχνικές λεπτομέρειες

Όπως αναφέρουν έγκυρες πηγές του «Εθνους», στη συνεδρίαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ, που έχει προγραμματιστεί για σήμερα, θα καθοριστούν οι τεχνικές λεπτομέρειες οι οποίες θα προσδιορίζουν τον αριθμό των εξετάσεων ανά τύπο μηχανήματος.

Πάντως, ήδη έχουν εκφραστεί οι πρώτες έντονες αντιδράσεις ακόμη και μέσα από τους κόλπους του ΕΟΠΥΥ και του υπουργείου Υγείας.

Να σημειωθεί ότι το 2017 δόθηκαν 350 εκατ. ευρώ από τον ΕΟΠΥΥ για διαγνωστικές εξετάσεις ασφαλισμένων του, εκ των οποίων περίπου 200 εκατ. ευρώ αφορούσαν σε αιματολογικές εξετάσεις, ενώ 150 εκατ. ευρώ μοιράστηκαν σε οκτώ διαφορετικούς κωδικούς που αφορούσαν απεικονιστικές εξετάσεις. Μάλιστα, 76 εκατ. ευρώ σχετιζόνταν με μαγνητικές και αξονικές τομογραφίες. Τα σχέδια της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ για περαιτέρω «κούρεμα» φάνηκαν όταν ζητήθηκε από διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικές κλινικές να αποσταλούν με κάθε λεπτομέρεια και ψηφιακά όλες οι μαγνητικές, αξονικές και μαστογραφίες που πραγμα-

Σύμφωνα με τον οργανισμό, θα περιοριστούν οι πλασματικές εξετάσεις, ενώ θα «κουρευτούν» οι δαπάνες

ελέγχου, αλλά στην ουσία αυτό ήταν το πρώτο βήμα για να «κουρευτούν» οι εξετάσεις και να μπει το πλαφόν. Άλλωστε είναι γνωστό στην αγορά υγείας ότι τα μικρά διαγνωστικά κέντρα αντι-

τοποίησαν στο διάστημα 15-30 Μαρτίου 2018, για τις οποίες ζητούν αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ.

Μπορεί η διοίκηση του οργανισμού να επικαλείται λόγους διαφάνειας και

μετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα να αποστειλουν σε ψηφιακή μορφή τις διαγνωστικές εξετάσεις, αφού πολλά δεν διαθέτουν καν το σύστημα Packs (σύστημα αποθήκευσης ψηφιακών εικόνων) έστω και αν είναι προϋπόθεση για να συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ. Εξαιτίας αυτού του κενού, εικάζεται ότι γίνονται διάφορες παρατυπίες ως προς τον αριθμό των εξετάσεων που διενεργούνται.

Παράλληλα, οι εκπρόσωποι των διαγνωστικών κέντρων (ΠΑΣΙΔΙΚ) με επιστολή προς τον ΕΟΠΥΥ κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για τυχόν διαρροή των προσωπικών δεδομένων των

ασθενών με την αποστολή των αποτελεσμάτων των εξετάσεων, αφού αυτά είναι έκθετα προς αντιγραφή, καθώς θα αποσταλούν χωρίς κωδικοποίηση.

«Εύλογες αμφιβολίες»

Όπως αναφέρουν τα μέλη του ΠΑΣΙΔΙΚ, «ο ανωτέρω τρόπος διενέργειας του ελέγχου (μέσω της μεταφοράς δεδομένων σε σκληρό δίσκο) προκαλεί εύλογες αμφιβολίες ως προς τη νομιμότητα της μεταφοράς των στοιχείων, λαμβανομένου υπόψη ότι δεν λαμβάνετε κανένα τεχνικό μέτρο προστασίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων τα οποία ζητάτε» ●

«Κόφτης» από τον ΕΟΠΥΥ σε αξονικές και μαγνητικές

Σε κάθε μηχανήμα θα γίνεται συγκεκριμένος αριθμός τομογραφιών, με αποτέλεσμα την ταλαιπωρία των ασφαλισμένων οι οποίοι θα πρέπει να πραγματοποιούν τις εξετάσεις τους βάσει... πλαφόν



ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΗ/ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΟΝΤΑΡΙΝΗΣ

Το 2017 δόθηκαν 350 εκατ. ευρώ από τον ΕΟΠΥΥ για διαγνωστικές εξετάσεις των ασφαλισμένων του, εκ των οποίων τα 76 εκατ. ευρώ αφορούσαν σε μαγνητικές και αξονικές τομογραφίες

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 34 Ημερομηνία έκδοσης: 31-10-2018
Επιφάνεια: 713.06 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σοβαρή είναι η πιθανότητα να ξαναοίξει νόμιμα τις πόρτες του το «ΑΠΟΛΛΩΝΕΙΟ ΑΕ ΘΕΟΤΟΚΟΣ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ», αφού η Δευτεροβάθμια Επιτροπή Ιδιωτικών Κλινικών αναμένεται να δώσει το «πράσινο φως» ώστε να λειτουργήσει και πάλι (φωτό αρχείου)

Πολλά τα ερωτηματικά για κλινική της Λάρισας

Ένας ακήρυχτος πόλεμος φαίνεται ότι είναι σε εξέλιξη στην περιοχή της Λάρισας στον τομέα της Υγείας! Μήλον της Ερίδου αποτελεί μία κλινική στο κέντρο της πόλης που στο παρελθόν λειτουργούσε με την επωνυμία «EUROMEDICA ΘΕΟΤΟΚΟΣ ΑΕ» και τώρα είναι γνωστή ως «ΑΠΟΛΛΩΝΕΙΟ ΑΕ ΘΕΟΤΟΚΟΣ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ». Στην... ποδιά της συγκεκριμένης κλινικής «σφάζονται» το υπουργείο Υγείας, η Περιφέρεια Θεσσαλίας, γιατροί και κλινικοί που δραστηριοποιούνται στην ευρύτερη περιοχή.

Η συγκεκριμένη κλινική είχε πάψει να λειτουργεί από το 2013 επειδή διαπιστώθηκε ότι δεν πληρούσε τις κτιριακές προϋποθέσεις και δεν διέθετε νόμιμη άδεια λειτουργίας. Όμως μετά από πέντε χρόνια η υπόθεση αυτή ξαναέρχεται στο φως της δημοσιότητας, καθώς φαίνεται ότι υπάρχει πιθανότητα να ξαναοίξει νόμιμα τις πόρτες της, αφού μετά από συνεδρίαση της αρμόδιας επιτροπής του υπουργείου Υγείας (Δευτεροβάθμια Επιτροπή Ιδιωτικών Κλινικών) αναμέ-

Είχε πάψει να λειτουργεί από το 2013 επειδή δεν πληρούσε τις κτιριακές προϋποθέσεις, ενώ δεν διέθετε άδεια

νεται να δοθεί το «πράσινο φως» ώστε να λειτουργήσει και πάλι. Η επαναλειτουργία της κλινικής έχει δημιουργήσει πολλά ερωτηματικά τόσο στην κοινή γνώμη της Λάρισας όσο και στους επικριματίες που δραστηριοποιούνται στον τομέα της Υγείας στη μεγάλη θεσσαλική πόλη. Ήδη πάντως ο ΕΟΠΥΥ είχε διακόψει τη σύμβασή του

με τη συγκεκριμένη κλινική από το 2014, λόγω ακριβώς του ότι δεν λειτουργούσε. Επειτα από συνεχόμενες καταγγελίες, στη Λάρισα έφτασε κλιμάκιο του Σώματος Επιθεωρητών του υπουργείου Υγείας Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ), προκειμένου να ελέγξει την κατάσταση της κλινικής.

Στο πολυσέλιδο πόρισμα του ΣΕΥΥΠ που εκδόθηκε τον Σεπτέμβριο του 2016 οι επιθεωρητές εισηγούνται την ανάκληση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της κλινικής, καθώς διαπιστώθηκε ότι:

■ Το κτίριο στο οποίο στεγαζόταν η κλινική δεν ήταν μέχρι σήμερα ανεξάρτητο και αυτοτελές.

■ Η διοίκηση της κλινικής δεν υπέβαλε ποτέ στη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών του υπουργείου Υγείας τα θεωρημένα αρχιτεκτονικά σχέδια ούτε και τον κατάλογο ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

■ Δεν διέθετε νοσηλευτικό προσωπικό αν και η διοίκηση της βεβαίωνε ότι το 2014 (από 1/1/2014 έως 31/9/2014) είχε νοσηλεύσει 666 ασθενείς.

Γίνεται μάλιστα ειδική μνεία σε χρονικές περιόδους κατά τις οποίες η κλινική δούλευε μόνο με τρεις νοσηλεύτες και ειδικά την περίοδο Οκτώβριος - Δεκέμβριος του 2014, οπότε διαπιστώνεται ότι η κλινική απασχολούσε τελικά μόνο έναν νοσηλεύτη. Μάλιστα μετά το πόρισμα του ΣΕΥΥΠ σχηματίστηκε δικογραφία στην Εισαγγελία της Λάρισας προκειμένου να διερευνηθούν όλες οι παραμέτρους της υπόθεσης.

Επειτα από αυτές τις εξελίξεις και λόγω ακριβώς αυτού του πορίσματος του ΣΕΥΥΠ, το οποίο απεστάλη στην Περιφέρεια Θεσσαλίας, ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας αποφάσισε με την υπ. αριθμ. 6142/4.10.16 απόφασή του να ανακα-

λέσει την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της εν λόγω κλινικής γιατί: α) έχει εξαντληθεί η προθεσμία αναστολής λειτουργίας της, β) δεν υφίστανται θεωρημένα σχέδια από το υπουργείο και γ) δεν πληρούνται οι απαιτούμενες προϋποθέσεις αναφορικά με τα σχέδια της κλινικής.

Προσφυγή

Πάντως, έπειτα από όλες τις εξελίξεις, οι ιδιοκτήτες της κλινικής προσέφυγαν στη δευτεροβάθμια επιτροπή του υπουργείου Υγείας ώστε να επανεξεταστεί η υπόθεση. Η επιτροπή συνεδρίασε στις 25 Οκτωβρίου 2018 και αναμένεται να δώσει το «πράσινο φως» για την επαναλειτουργία της «Θεοτόκου». Ωστόσο παραμένουν πολλά τα ερωτηματικά σχετικά με την πιθανή επαναλειτουργία της κλινικής, τη στιγμή που υπάρχει πόρισμα του ΣΕΥΥΠ το οποίο καταλογίζει συγκεκριμένες ευθύνες, ενώ αναμένεται να ψηφιστεί και το νέο νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας το οποίο θα βάζει τάξη στο άναρχο τοπίο των ιδιωτικών κλινικών.

Να σημειωθεί ότι το υπουργείο Υγείας έχει δημοσιοποιήσει από τον Ιούνιο του 2018 νομοσχέδιο με νέους όρους και προϋποθέσεις για την άδεια ίδρυσης ιδιωτικών κλινικών, χωρίς ωστόσο μέχρι σήμερα να έχει ψηφιστεί και υλοποιηθεί. Αποτέλεσμα είναι δεκάδες κλινικές που λειτουργούν ανά τη χώρα να παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα με την αδειοδότησή τους, καθώς στο παρελθόν δεν υπήρχαν συγκεκριμένες αυστηρές προϋποθέσεις για την ίδρυση μίας κλινικής ούτε πραγματοποιούνταν σχετικοί έλεγχοι ●

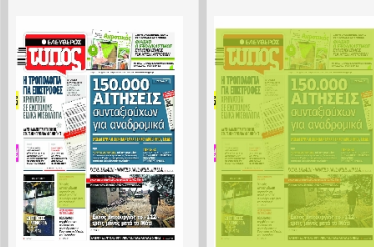
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,14

Ημερομηνία έκδοσης: 31-10-2018

Επιφάνεια: 862.41 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6345

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΤΟΝ ΝΕΟ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ
ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Χωρίς αποζημίωση

Θεραπείες για
παιδιά με ΔΕΠΥ,
σύνδρομο Asperger
και τραυλισμό

► ΣΕΛΙΔΑ 14

Ο ΝΕΟΣ ΕΝΙΑΙΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΦΗΝΕΙ ΑΒΟΗΘΗΤΕΣ ΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΣ

Κόβουν θεραπίες από παιδιά

Ομαδικά πυρά δέχονται το υπουργείο Υγείας και ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) από θεραπευτές και γονείς παιδιών που χρήζουν ειδικής αγωγής για το νέο Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) που αφήνει εκτός αποζημίωσης θεραπείες για πολύ συχνές διαταραχές, όπως είναι το Σύνδρομο Asperger, η Διαταραχή Διάσπασης Προσοχής (ΔΕΠΥ) και ο τραυλισμός, όπως καταγγέλλουν.

Τη στιγμή που αναμένεται «πόλεμος» μεταξύ του υπουργείου Υγείας και των θεραπευτών ειδικής αγωγής για το νέο τρόπο αποζημίωσης των τελευταίων, μέσω voucher, «αγκάθια» παρουσιάζονται στον τομέα της ειδικής αγωγής και μέσω του νέου ΕΚΠΥ, η εφαρμογή του οποίου θα ξεκινήσει από 1ης Νοεμβρίου. Σύμφωνα με τις καταγγελίες τόσο των γονέων όσο και των θεραπευτών, από τα παραρτήματα των διαταραχών που εκδόθηκαν συμπληρωματικά του ΕΚΠΥ είναι «εξαφανισμένες» διαταραχές όπως το σύνδρομο Asperger, η Διαταραχή Διάσπασης Προσοχής/Υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ) και ο τραυλισμός. Όπως αναφέρει στον «Ε.Τ.» εκπρόσωπος της Ομάδας Γονέων «Παρέμβαση», τα παιδιά που χρήζουν ειδικής αγωγής συνήθως είναι διεγνωσμένα είτε με αυτισμό είτε με ΔΕΠΥ. Επιπλέον, τα μισά παιδιά που πάσχουν από το σύνδρομο Asperger πηγαίνουν σε ειδικά σχολεία, γεγονός που δείχνει ότι είναι επιβεβλημένες οι θεραπείες τους.

Περικοπές

Όπως προσθέτει η Ομάδα Γονέων «Παρέμβαση» υπάρχουν και περικοπές θεραπειών. Από 15 θεραπείες το μήνα που δικαιούνταν για ορισμένες διαταραχές τα παιδιά, μειώνονται σε 12. «Μάλιστα, σε κάποιους κωδικούς στο παράρτημα έχουν εγκριθεί πέντε είδη θεραπείας και ο ΕΚΠΥ αναφέρει ότι δεν πρέπει να πραγματοποιηθούν μέχρι τέσσερις!», αναφέρει σε ανακοίνωσή της η «Παρέμβαση».

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι γονείς θεωρούν βέβαιο ότι η... παράλειψη παθήσεων από το νέο Κανονισμό Παροχών οφείλεται σε προχειρό-

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

τητα και θα διορθωθεί. Από την πλευρά τους, όμως, οι θεραπευτές υποστηρίζουν ότι πρόκειται για μια στοχευμένη κίνηση που στόχο έχει τη μείωση της δαπάνης για την ειδική αγωγή.

Ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, Τάκης Γεωργακόπουλος, τονίζει ότι όλες οι κατηγορίες διαταραχών που γνωμοδότησε η αρμόδια επιστημονική επιτροπή συμπεριλαμβάνονται με κωδικούς στο νέο ΕΚΠΥ. Εμμέσως βέβαια παραδέχεται ότι υπήρξαν παραλείψεις, καθώς σήμερα αναμένεται συμπληρωματικός κατάλογος με διαταραχές να περάσει από το Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού για έγκριση.

Την ίδια ώρα, έντονη είναι η αντίδραση των εργοθεραπευτών στην τελευταία τροποποίηση του ΕΚΠΥ και καταγγέλλουν «απίστευτες και παράνομες μεθοδεύσεις με σκοπό τον επαγγελματικό στραγγαλισμό των εργοθεραπευτών».

Μεθόδευση

Πιο συγκεκριμένα, όπως αναφέρει ο Πανελλήνιος Σύλλογος Εργοθεραπευτών σε χθεσινή ανακοίνωσή του «ο νέος ΕΚΠΥ περιλαμβάνει διάταξη σύμφωνα με την οποία τα συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ Κέντρα Αποκατάστασης Αναπήρων - ΚΑΑ, τα οποία εκ του νόμου θεωρούνται μονάδες δευτεροβάθμιας περίθαλψης, μπορούν να πραγματοποιούν μεμονωμένες πράξεις εργοθεραπείας. Το υπουργείο Υγείας προχωρά σε αυτή τη μεθόδευση καθώς ο Πανελλήνιος Σύλλογος Εργοθεραπευτών αρνείται από το 2016 τις προτεινόμενες από τον ΕΟΠΥΥ συμβάσεις, καθώς τις θεωρεί άδικες και λεόντειες, έχοντας προσφύγει παράλληλα στο ΣτΕ για τις «βεβαιώσεις οφειλής της ειδικής αγωγής».

Παράλληλα, οι εργοθεραπευτές καταγγέλλουν ότι «το προσχέδιο αυτό επιτρέπει στα ΚΑΑ την "αυτο-παραπομπή", δηλαδή ιατροί του ΚΑΑ να συνταγογραφούν εργοθεραπείες για τον εργοθεραπευτή του ίδιου του ΚΑΑ. Η συγκεκριμένη διάταξη οδηγεί ξεκάθαρα σε "υπερουνταγογράφηση", "καταχρηστική ζήτη-



Διέγραψαν το σύνδρομο Asperger, τη Διαταραχή Διάσπασης Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) και τον τραυλισμό από τη λίστα και ψαλίδισαν θεραπείες αλληλόποσθοντες... διορθώσεις. Πυρά από γονείς και εργοθεραπευτές κατά υπουργείου Υγείας και ΕΟΠΥΥ

ση εξετάσεων ή/και θεραπευτικών πράξεων", "προκλητή ζήτηση" και "κατευθυνόμενη συνταγογράφηση", γεγονότα που σύμφωνα με το ίδιο προσχέδιο θεωρούνται "παραβάσεις των όρων σύμβασης", αλλά είναι σίγουρο ότι θα συμβούν, καθώς "Γιάννης κερνάει, Γιάννης πίνει!", αναφέρουν και προσθέτουν: «Το μνημείο δε της παρανομίας είναι η υπεύθυνη δήλωση την οποία υποχρεούνται να υπογράψουν οι εργαζόμενοι στο ΚΑΑ εργοθεραπευτές και η οποία απευθύνεται προς τη Δ/νση Συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ, βάσει της οποίας, εκτός του ότι υποχρεώνεται ο εργοθεραπευτής να δηλώσει ότι "δεν θα συνάψει ατομική σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ για υπηρεσίες ειδικής αγωγής, γεγονός που καταστρατηγεί κατάφωρα την επαγγελματική του ελευθερία, τον υποχρεώνει ταυτόχρονα -άκουσον άκουσον- να υπογράψει ότι ο ίδιος ο εργοθεραπευτής έχει εξοφλήσει ή βρίσκεται σε διαδικασία εξόφλησης τυχόν προσιμών τα οποία ενδοχόμενως έχουν επιβληθεί για οποιονδήποτε λόγο στο ΚΑΑ από τον ΕΟΠΥΥ ή από τους ενταχθέντες σε αυτόν φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Δη-

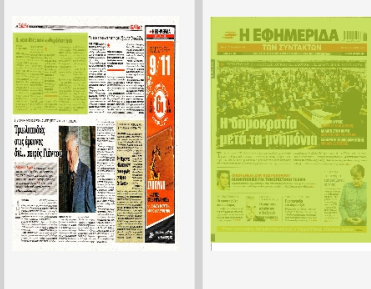
λαδή ο εργοθεραπευτής δεσμεύεται για το αν το ΚΑΑ θα εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του προς τον ΕΟΠΥΥ, λες και ο ίδιος είναι ο ιδιοκτήτης του ΚΑΑ ή ο οικονομικός του διευθυντής».

Το επίμαχο voucher

Ετοιμοπόλεμοι είναι οι θεραπευτές και οι γιατροί σε σχέση με το νέο τρόπο αποζημίωσης που έχει νομοθετηθεί και καταργεί την υποχρέωση των γονέων να πληρώνουν τις θεραπείες και να λαμβάνουν τα χρήματά τους πίσω από τον ΕΟΠΥΥ. Ο νέος τρόπος αποζημίωσης θα είναι μέσω voucher, κάτι που ήδη εφαρμόζεται στους οπτικούς οι οποίοι το αρνούνται. Για την ειδική αγωγή έχει ανακοινωθεί ότι μέχρι τα τέλη του χρόνου θα αποζημιώνονται όπως και σήμερα. Ωστόσο, η αντίδραση των θεραπευτών είναι δεδομένη. Στο voucher αντιδρούν και οι γονείς, οι οποίοι παρότι περιμένουν να αποζημιωθούν μέχρι και ένα χρόνο για τις θεραπείες θεωρούν ότι η άρνηση των θεραπευτών θα έχει άμεσο αντίκτυπο στις προσφερόμενες υπηρεσίες προς τα παιδιά τους. ■

Η... χάρη της Novartis έφτασε ως τη Μαυροθάλασσα Σερρών

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	31-10-2018
Επιφάνεια:	306.3 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η... χάρη της Novartis έφτασε ως τη Μαυροθάλασσα Σερρών

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
► Του **ΝΙΚΟΥ ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΥ**

ΤΟ ΣΚΑΝΔΑΛΟ της Novartis φαίνεται ότι αγγίζει ακόμη και τα πιο απομακρυσμένα **κέντρα υγείας!** Στο Τριμελές Εφετείο Πλημμελημάτων Θεσσαλονίκης δικάζονται από χθες δύο γιατροί του **Κέντρου Υγείας Μαυροθάλασσας Σερρών** μαζί με τον γενικό διευθυντή της πολυεθνικής φαρμακευτικής εταιρείας Κωνσταντίνο Φρουζή για υπόθεση δωροδοκίας που φέρεται ότι τελέστηκε στο χρονικό διάστημα 2011-2012.

Η υπόθεση, που αποτελεί μια από τις «ουρές» του μεγάλου σκανδάλου, αποκαλύφθηκε στο πλαίσιο της γενικότερης έρευνας για την καταγγελλόμενη δραστηριότητα της Novartis και οδήγησε

στο εδώλιο του κατηγορουμένου αρχικά έξι πρόσωπα - τους δύο γενικούς γιατρούς που είναι ζευγάρι, τον Κωνσταντίνο Φρουζή και τρία υψηλόβαθμα στελέχη της φαρμακευτικής από το εξωτερικό.

Σύμφωνα με το κατηγορητήριο, οι δύο γιατροί βρέθηκαν να έχουν εισπράξει από τη Novartis συνολικά περίπου 8,5 χιλιάδες ευρώ ως «δώρο» για τη συστηματική συνταγογράφηση φαρμάκων της εταιρείας σε ασθενείς. Ωστόσο, σύμφωνα με τους ίδιους, είχαν υπογράψει σύμβαση με τη φαρμακευτική εταιρεία (την οποία και παρουσίασαν) για να συντάσσουν επιστημονικά άρθρα και μελέτες σε περιοδικά και φυλλάδια που εξέδιδε σχετικά με την υπέρταση, ενώ τα έσοδα από αυτή τους



Στο Τριμελές Εφετείο Πλημμελημάτων Θεσσαλονίκης δικάζονται από χθες δύο γιατροί του Κέντρου Υγείας (καθώς και ο γενικός διευθυντής της εταιρείας Κων. Φρουζής) καθώς βρέθηκαν να έχουν εισπράξει από τη Novartis περίπου 8,5 χιλιάδες ευρώ ως «δώρο» για τη συστηματική συνταγογράφηση φαρμάκων της σε ασθενείς

τη δραστηριότητα ήταν δηλωμένα στην Εφορία. Το κατηγορητήριο, από την άλλη, κάνει λόγο για «ασυνήθιστα μεγάλο

αριθμό συνταγογραφούμενων φαρμάκων της εταιρείας», θεωρώντας τα 8,5 χιλιάδες ευρώ προϊόν δωροδοκίας.

Ο συγκατηγορούμενός τους γενικός διευθυντής της Novartis ισχυρίζεται από την πλευρά του ότι είναι αθώος καθώς δεν είχε αρμοδιότητα στα περιφερειακά ιατρεία αλλά μόνο στον ΕΟΦ.

Πρωτόδικη απαλλαγή

Πρωτοδίκως η υπόθεση εκδικάστηκε από το Τριμελές Πλημμελειοδικείο Σερρών όπου και οι έξι κατηγορούμενοι απαλλάχθηκαν. Όμως, για τα τρία ξένα στελέχη της φαρμακευτικής το δικαστήριο δεν μπόρεσε στην ουσία γιατί είχαν κληθεί να δικαστούν με κλητήριο θέσπισμα που δεν είχε μεταφραστεί στη γλώσσα

τους, δηλαδή για οικονομικούς λόγους. Η περίπτωση των τριών έφτασε ως τον Αρειο Πάγο, που τελικά απεφάνθη ότι υπό αυτές τις συνθήκες ορθώς τους απήλλαξε το δικαστήριο κι εκεί η υπόθεση έκλεισε οριστικά γι' αυτούς.

Αντιθέτως, οι δύο γιατροί και ο γενικός διευθυντής της Novartis στην Ελλάδα, ύστερα από έφεση της εισαγγελίας, έφτασαν να δικάζονται σε δεύτερο βαθμό στο Εφετείο Θεσσαλονίκης. Χθες, καθώς δεν υπάρχει ούτε ένας μάρτυρας κατηγορίας, μια που η υπόθεση προέκυψε από τη γενικότερη έρευνα του σκανδάλου, κατέθεσε ως μάρτυρας υπεράσπισης ο διευθυντής του **Κέντρου Υγείας Μαυροθάλασσας Σερρών**. Η δίκη θα συνεχιστεί την Παρασκευή.

2.480.000 ευρώ για έργα αναβάθμισης στο αντικαρκινικό «Μεταξά»

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	17	Ημερομηνία έκδοσης:	31-10-2018
Επιφάνεια:	223.41 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΥΠΟ ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΤΡΙΑ ΜΕΓΑΛΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ

2.480.000 ευρώ για έργα αναβάθμισης στο αντικαρκινικό «Μεταξά»

ΤΟ ΠΡΑΣΙΝΟ ΦΩΣ για την έναρξη σημαντικών έργων αναβάθμισης στο αντικαρκινικό νοσοκομείο «Μεταξά» στον Πειραιά έδωσε το Περιφερειακό Συμβούλιο Αττικής, καθώς ενέκρινε την Προγραμματική Σύμβαση μεταξύ Περιφέρειας, Νοσοκομείου και Κτιριακών Υποδομών (ΚτΥπ Α.Ε.) για την υλοποίηση του έργου «Ενεργειακή Αναβάθμιση», προϋπολογισμού 2.480.000 ευρώ (πόροι Περιφέρειας), με τη συνεργασία της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας.

Το Νοσοκομείο «Μεταξά» αποτελείται

από συγκρότημα κτιρίων οι πτέρυγες του οποίου έχουν κατασκευαστεί μεταξύ 1962 και 1980. Σύμφωνα με την αντιπεριφέρεια Πειραιά, εντοπίζονται σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία των ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων και ειδικότερα στα δίκτυα διανομής νερού και αποχέτευσης, ενώ είναι αναγκαία και η ολική ανακατασκευή 150 WC, η οποία ωστόσο θα γίνει τμηματικά προκειμένου να διασφαλίζεται η ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου, ενώ η μελέτη εκπονήθηκε τον Ιούλιο 2018 από τις Κτιριακές Υποδομές.

Στις θεσμικές δυσκολίες και στις καθυστερήσεις που συνάντησε η προσπάθεια της Περιφέρειας να παρέμβει και να ανακαινίσει τις κτιριακές υποδομές των τριών μεγάλων νοσοκομείων του Πειραιά αναφέρθηκε στην εισήγησή του ο αντιπεριφερειάρχης Πειραιά Γ. Γαβρίλης. Όπως είπε, η παλαιότητα των εγκαταστάσεων, σε συνδυασμό με την έλλειψη συστηματικής συντήρησης στα νοσοκομεία του Πειραιά, ειδικά την περίοδο της οικονομικής κρίσης, οδήγησε την Περιφέρεια Αττικής στην αναζήτηση τρόπων για να πα-

ρέμβει και να συμβάλει στη διατήρηση καλύτερων συνθηκών για τους ασθενείς, αλλά και το προσωπικό.

Σήμερα, εκτός από το «Μεταξά», η Περιφέρεια εξασφάλισε τη χρηματοδότηση για την ολοκλήρωση της ανακατασκευής των εγκαταστάσεων της καρδιολογικής κλινικής του «Τζανείου» Νοσοκομείου, ενώ ολοκληρώνεται και η μελέτη ανακατασκευής των τριών παθολογικών κλινικών στο Γενικό Κρατικό Νίκαιας.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΠΑΠΑΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ

Η υπερχρήση αντιβιοτικών είναι ολέθρια

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	17	Ημερομηνία έκδοσης:	31-10-2018
Επιφάνεια:	215.28 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η υπερχρήση αντιβιοτικών είναι ολέθρια

Δωρεάν εμβολιασμός για την πνευμονία

Ο ΠΛΗΜΜΕΛΗΣ εμβολιασμός κατά της πνευμονοκοκκικής πνευμονίας, σε συνδυασμό με την αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών, προκαλεί χιλιάδες θανάτους από έμφραγμα του μυοκαρδίου, σοβαρή αρρυθμία, καρδιακή ανεπάρκεια, πνευμονικό οίδημα και άλλες σοβαρές παθήσεις. Σύμφωνα με την Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρία (ΕΠΕ), η πνευμονοκοκκική πνευμονία είναι μια σοβαρή λοίμωξη του αναπνευστικού και οι ασθενείς διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για παράλληλη εμφάνιση οξέος καρδιακού συμβάντος. Παρόλο που αυτά τα επεισόδια μπορεί να αποφευχθούν με τον εμβολιασμό, χιλιάδες συνάνθρωποί μας νοσούν και πεθαίνουν αδικαιολόγητα. Σημειώνεται ότι το εμβόλιο είναι ενταγμένο στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, είναι δωρεάν για τους ενήλικες άνω των 65 ετών, καθώς και για ενήλικες από 18-65 ετών που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως οι καπνιστές και οι ασθενείς με χρόνια καρδιαγγειακά και αναπνευστικά προβλήματα.

Μόνο μία φορά

Να σημειωθεί ότι το νέο εμβόλιο γίνεται μία φορά και ο πολίτης είναι καλυμμένος για όλη του τη ζωή. Τα παραπάνω συζητήθηκαν σε κοινή συνέντευξη Τύπου που πραγματοποιήθηκε χθες με την Παρασκευή Κατσαούνη, πνευμονολόγο και εκπρόσωπο της ΕΠΕ, και τον πρόεδρο του ΣΕΓΑΣ Κώστα Παναγόπουλο, όπου ανακοινώθηκε η συμμετοχή της ΕΠΕ, για 6η συνεχή χρονιά, ως θεσμικού εταίρου, στον 36ο Αυθεντικό Μαραθώνιο της Αθήνας στις 11 Νοεμβρίου.

Η συμμετοχή της ΕΠΕ γίνεται στο πλαίσιο των δράσεων της ενημερωτικής εκστρατείας της «Μεγαλώνουμε με υγεία», με κεντρικό σύνθημα «Εμβολιαζόμαστε κατά της πνευμονοκοκκικής πνευμονίας - Κάνουμε την πρόληψη, πράξη ζωής».

Κίνδυνος από τη δεύτερη εγκυμοσύνη σε λιγότερο από 1 χρόνο

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	31-10-2018
Επιφάνεια:	157.6 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Κίνδυνος από τη δεύτερη εγκυμοσύνη σε λιγότερο από 1 χρόνο

Αυξημένος κίνδυνος αν η γυναίκα είναι άνω των 35 ετών

Από 12 έως 18 μήνες είναι το ιδανικό χρονικό διάστημα που, για λόγους ασφαλείας, θα πρέπει να έχει περάσει για μια γυναίκα ανάμεσα στη γέννα του προηγούμενου παιδιού της και στην επόμενη εγκυμοσύνη της, σύμφωνα με μια νέα αμερικανο-καναδική επιστημονική μελέτη.

Όταν μια γυναίκα ξαναμένει έγκυος σε λιγότερο από 12 μήνες μετά τον προηγούμενο τοκετό της, τότε αυξάνονται οι κίνδυνοι. Ο κίνδυνος για την έγκυο μητέρα είναι αυξημένος μόνο όταν αυτή είναι άνω των 35 ετών, όμως ο κίνδυνος για το μωρό λόγω πρόωρου τοκετού είναι αυξημένος για όλες τις γυναίκες, ιδίως όμως για όσες μένουν γρήγορα ξανά έγκυες στην ηλικία των 20 έως 34 ετών.

Οι ερευνητές της [Σχολής Δημόσιας](#)

[Υγείας](#) του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ και του Πανεπιστημίου της Βρετανικής Κολομβίας στο Βανκούβερ, με επικεφαλής τη δρ Λόρα Σάμερς, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό «JAMA Internal Medicine», ανέλυσαν στοιχεία για 148.544 τοκετούς.

Ο κίνδυνος θνησιμότητας ή σοβαρού προβλήματος μιας γυναίκας άνω των 35 ετών ήταν 1,2% στις περιπτώσεις που η σύλληψη του επόμενου παιδιού της είχε γίνει μόλις έξι μήνες μετά τη γέννηση του προηγούμενου. Αν όμως η επόμενη εγκυμοσύνη είχε συμβεί 18 μήνες μετά τον προηγούμενο τοκετό, τότε ο κίνδυνος για την έγκυο ήταν μόνο 0,5%.

Μεταξύ των νεότερων γυναικών κάτω των 35 ετών, υπήρχε κίνδυνος 8,5% για πρόωρο τοκετό (πριν την 37η εβδο-



μάδα της κύησης), αν είχαν μεσολαβήσει μόνο έξι μήνες ανάμεσα στις δύο εγκυμοσύνες, ενώ ο κίνδυνος ήταν μειωμένος στο 3,5%, αν είχε περάσει επαρκές διάστημα 18 μηνών.

Αντίστοιχα, για τις μεγαλύτερες γυναίκες άνω των 35 ετών η πιθανότητα πρόωρου τοκετού ήταν 6% αν είχαν μεσολαβήσει έξι μήνες και 3,5% αν είχαν περάσει 18 μήνες ανάμεσα στις δύο εγκυμοσύνες.

Πηγή:	ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	1,6	Ημερομηνία έκδοσης:	31-10-2018
Επιφάνεια:	859.64 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΗΣΥΧΗΤΙΚΑ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΞΑΕΤΙΑ

Χτυπά «κόκκινο» η υπογεννητικότητα

Φθίνουσα πορεία των γεννήσεων από το 2012 αποτυπώνει μελέτη της Μαιευτικής Κλινικής του Αχιλλοπούλειου Νοσοκομείου Βόλου

Φθίνουσα πορεία των γεννήσεων ειδικά τα τελευταία έξι χρόνια στο Νοσοκομείο Βόλου καταδεικνύουν τα αποκαλυπτικά στοιχεία που παρουσίασε χθες στο πλαίσιο τριήμερου εκπαιδευτικού σεμιναρίου για τη μητρότητα η προϊσταμένη του χειρουργείου της Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Βόλου Δήμητρα Στάμου. Σύμφωνα με την ίδια, αυτό είναι αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης που διάγει ολόκληρη η χώρα, και με ό,τι αυτό συνεπάγεται στην ποιότητα της σύνθεσης του πληθυσμού και στις άμεσα και έμμεσα συσχετιζόμενες επιπτώσεις. **Σελ. 6**

» ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

Χτυπά «κόκκινο» η υπογεννητικότητα

Φθίνουσα πορεία των γεννήσεων την τελευταία δετία αποτυπώνει μελέτη της Μαιευτικής Κλινικής του Νοσοκομείου

Φθίνουσα πορεία των γεννήσεων ειδικά τα τελευταία έξι χρόνια στο Νοσοκομείο Βόλου καταδεικνύουν τα αποκαλυπτικά στοιχεία που παρουσίασε χθες στο πλαίσιο τριήμερου εκπαιδευτικού σεμιναρίου για τη μητρότητα η κ. Δήμητρα Στάμου, προϊστάμενη του χειρουργείου της Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Βόλου.



Από το εκπαιδευτικό σεμινάριο για τη μητρότητα

Σύμφωνα με την ίδια, αυτό είναι αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης που διάγει ολόκληρη η χώρα, και με ό,τι αυτό συνεπάγεται στην ποιότητα της σύνθεσης του πληθυσμού και στις άμεσα και έμμεσα συσχετιζόμενες επιπτώσεις. Τα πρώτα «σημάδια» έντονης υπογεννητικότητας στη Μαγνησία, αποτυπώνονται από το 2012 μέχρι και φέτος, όπου σταδιακά παρατηρείται μία σταδιακή μείωση των γεννήσεων.

Ειδικότερα, το 2012 σύμφωνα με τα στοιχεία της Γυναικολογικής-Μαιευτικής Κλινικής του Νοσοκομείου, καταγράφηκαν 745 γεννήσεις, από τις οποίες οι 442 με φυσιολογικό τοκετό, και 303 με καισαρική τομή.

Την επόμενη χρονιά το 2013, καταγράφηκαν συνολικά 683 γεννήσεις, από τις οποίες οι 416 με φυσιολογικό τοκετό και οι 267 με καισαρική, το 2014 αντίστοιχα οι γεννήσεις μειώνονται στις 676 συνολικά, από τις οποίες οι 367 με φυσιολογικό τοκετό και οι 309 με καισαρική τομή. Ακολουθεί το 2015 με 615 συνολικά γεννήσεις, από τις οποίες οι 316 με φυσιολογικό τοκετό και οι 299 με καισαρική, το 2016 οι γεννήσεις μειώνονται κι' άλλο αφού καταγράφονται συνολικά 611, από τις οποίες οι 349 με φυσιολογικό τοκετό και 262 με καισαρική τομή. Το 2017 οι γεννήσεις ήταν

603 όλη τη χρονιά, με τις 320 να αφορούν σε φυσιολογικό τοκετό και τις 283 σε γεννήσεις μωρών με καισαρική τομή. Για το 2018 σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν μέχρι και το μήνα Σεπτέμβριο, οι γεννήσεις είναι 481, από τις οποίες οι 256 με φυσιολογικό τοκετό και οι 225 με καισαρική τομή.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, επίσης παρατηρήθηκε αυξημένη συχνότητα τους καλοκαιρινούς μήνες, ενώ επίσης καταγράφηκε προοδευτική μείωση των διδύμων κυήσεων φυσιολογικών και προερχομένων από εξωσωματική. Ειδικότερα, το σύνολο των διδύμων τοκετών διαχρονικά, ήταν: Το 2010:17, το 2011:11, το 2013:10, το 2014:9, το 2015:4, το 2016:4, το 2017:7

Όσον αφορά τις καισαρικές τομές η μαιευτική-γυναικολογική κλινική του νοσοκομείου Βόλου ακολουθεί τη γενική τάση αύξησης του ποσοστού σε σχέση με τα εθνικά, ευρωπαϊκά και παγκόσμια δεδομένα παρά τις αυστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού

ΕΤΟΣ	ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ	ΦΤ	ΚΤ	ΚΤ4ου	ΕΚΤ4ου	ΚΤ 3ου 2ου
2012	745	442	303	183	88	120
2013	683	416	267	193	88	74
2014	676	367	309	220	87	89
2015	615	316	299	212	86	87
2016	611	349	262	193	81	89
2017	603	320	283	222	75	61
2018 Έως 9ος	481	256	225	187	51	58
ΣΥΝΟΛΟ	4414	2468	1948	1390	583	568

Ο πίνακας με τα στοιχεία των γεννήσεων από το 2012 μέχρι σήμερα αποτυπώνει με σαφήνεια τη φθίνουσα πορεία την τελευταία δεκαετία

Υγείας.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε η κ. Στάμου, το 2007 οι καισαρικές αποτελούσαν το 42% του συνόλου των γεννήσεων στη χώρα, το 2012 έφθασαν το 50%, το 2014 προσέγγισαν το 58%, το 2015 απογειώθηκαν στο 77%.

Να σημειωθεί πως για τη συγκέντρωση των στοιχείων εκτός από την κ. Στά-

μου εργάστηκαν οι κ.κ. Τατιάνα Σοροκίνα, Ειρήνη Οροβού, Ανδρομάχη Τραγάρη, Ουρανία Γκουρίτσα και Πέτρος Στελλάτος.

Ατού και προβλήματα

Η ομάδα που επιμελήθηκε την παρουσίαση των στοιχείων της έρευνας, εκτιμά πως η λειτουργία του αυτόνομου Μαιευτικού Χειρουργείου από το



Δήμητρα Στάμου
Είναι γνωστό και τεκμηριωμένο ότι η οικονομική κρίση είχε ως σημαντική συνέπεια, μεταξύ των υπολοίπων, την υπογεννητικότητα

2010 και μετά στο πλαίσιο της αναβάθμισης της Μαιευτικής Κλινικής, έχει δημιουργήσει αίσθημα πληρότητας και ολοκλήρωσης του έργου σε επίπεδο επαγγελματικής κατάρτισης και αύξηση της παραγωγικότητας στο περιβάλλον ενός επαρχιακού δημόσιου Νοσοκομείου, όπως είναι το Αχιλλοπούλειο, καθώς δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας και ικανοποίησης για υγιείς μπρέρες και μωρά. Υπάρχουν όμως μια σειρά από προβλήματα στην εργασία λόγω έλλειψης προσωπικού (μαιών, νοσηλευτριών, βοηθών θαλάμων, τραυματιοφορέων), με αποτέλεσμα την εντατικοποίηση της εργασίας, την απουσία ρεπό, το στρες και το φόβο του ιατρικού σφάλματος με αναπόφευκτες συνέπειες.

«Με δεδομένο πως η ποιότητα της φροντίδας της υγείας σχετίζεται μεταξύ άλλων και με την επαγγελματική ικανοποίηση των ίδιων των εργαζομένων, πρέπει να γίνει προσπάθεια βελτίωσης από τους αρμόδιους σε περίοδο βέβαια οικονομικής κρίσης», παρατήρησε ενδεικτικά η κ. Στάμου, μεταφέροντας την αγωνία και των συναδέλφων της για την υποστελέχωση.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ



• ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ΠΑΝΤΟΥ

Η φυσικοθεραπεία βελτιώνει την υγεία

Το Καφέ της Επιστήμης και ο Ελληνογαλλικός Σύνδεσμος Βόλου διοργάνωσαν χτες το βράδυ εκδήλωση με θέμα «Ψυχική υγεία, φυσική δραστηριότητα και φυσικοθεραπεία» με ομιλητή τον φυσικοθεραπευτή κ. Νίκο Καραγκούνη. Ο ίδιος μίλησε στη «Θ» για τη σχέση της σωματικής δραστηριότητας και της άσκησης με την ψυχική υγεία, τα οφέλη από την τακτική άσκηση, αλλά και τον ορισμό της φυσικοθεραπείας στην ψυχική υγεία.

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ MSC
ΝΙΚΟΣ ΚΑΡΑΓΚΟΥΝΗΣ

ΤΟΥ
ΛΟΪΖΟΥ ΑΣΒΕΣΤΑ

Η ψυχική υγεία ορίζεται ως μία κατάσταση ευεξίας, κατά την οποία το κάθε άτομο αντιλαμβάνεται τις δυνατότητές του, μπορεί να αντιμετωπίσει το καθημερινό άγχος, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και καρποφόρα και να είναι ικανό να συμβάλει στην κοινωνία.

Ποια είναι όμως η σχέση της σωματικής δραστηριότητας και της άσκησης με την ψυχική υγεία; Ο κ. Νίκος Καραγκούνης, φυσικοθεραπευτής MSc, ανέφερε ότι «οι ψυχικές διαταραχές έχουν ιδιαίτερη σημασία στη **δημόσια υγεία**.

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι από τους κύριους προγνωστικούς παράγοντες για τα χρόνια προβλήματα αναπηρίας» για να προσθέσει: «Έχει αποδειχθεί ότι η έντονη σωματική δραστηριότητα έχει θετικά αποτελέσματα στους ψυχικά ασθενείς. Η σχέση μεταξύ ψυχικής υγείας και φυσικής δραστηριότητας υποστηρίζεται από έναν αυξανόμενο αριθμό άρθρων. Υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι η φυσικοθεραπεία βελτιώνει την ψυχική και σωματική υγεία σε αυτό τον ευάλωτο πληθυσμό».

Ο ίδιος σημείωσε πως τα οφέλη της σωματικής δραστηριότητας είναι διπλά, αφού τα άτομα με ψυχικά προβλήματα έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης μιας σειράς προβλημάτων σωματικής υγείας συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών **παθήσεων**, ενδοκρινικών διαταραχών και της παχυσαρκίας. «Η σωματική δραστηριότητα επιδρά στη νοητική και καρδιοαναπνευστική ικανότητα, ενώ η σχέση μεταξύ σωματικής δραστηριότητας και ψυχικής υγείας έχει διερευνηθεί ευρέως» ανέφερε.

Σύμφωνα με τον φυσικοθεραπευτή, τα οφέλη από την τακτική άσκηση είναι πολλαπλά: «Καταρχάς υπάρχει βελτίωση της καρδιαγγειακής ικανότητας και βελτίωση του ύπνου, καλύτερη αντοχή και θετική επίδραση στα μεταβολικά σύνδρομα και του διαβήτη. Επιπλέον υπάρχει καλύτερη διαχείριση του άγχους, βελτίωση της διάθεσης, αύξηση της ενέργειας και μείωση της κόπωσης».



Ο ίδιος υποστήριξε πως η άσκηση περιορίζει το άγχος, την κατάθλιψη, την αρνητική διάθεση και την κοινωνική απομόνωση και βελτιώνει την αυτοεκτίμηση, τις γνωστικές λειτουργίες και την ποιότητα ζωής.

Ο κ. Νίκος Καραγκούνης τόνισε ότι «η φυσικοθεραπεία στην ψυχική υγεία εφαρμόζεται σε διαφορετικούς χώρους υγείας και ψυχικής υγείας. Παρέχεται σε παιδιά, εφήβους, ενήλικες και ηλικιωμένους με κοινά (ήπια, μέτρια) και σοβαρά, οξεία και χρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας, στην πρωτοβάθμια και κοινωνική φροντίδα, στα **νοσοκομεία** και τους εξωτερικούς ασθενείς».

«Οι φυσικοθεραπευτές στην ψυχική υγεία παρέχουν προαγωγή υγείας, προληπτική υγειονομική περίθαλψη, θεραπεία και αποκατάσταση για άτομα, ομάδες και θεραπευτικές ομάδες εντός του συνόλου» επισήμανε για να συμπληρώσει: «Η φυσικοθεραπεία στην ψυχική υγεία στοχεύει στη βελτιστοποίηση της καλής κατάστασης και την εμπύχωση του ατόμου, προωθώντας τη λειτουργική κίνηση, την αντίληψη των κινήσεων, τη σωματική δραστηριότητα και τις ασκήσεις, συνδυάζοντας τη σωματική και την ψυχική διάσταση».

Τέλος ο ίδιος ανέφερε ότι οι φυσικοθεραπευτές στην ψυχική υγεία συμβάλλουν στην πολυεπιστημονική ομάδα και τη διεπαγγελματική φροντίδα.

Πωζναπροστιπευθείτε από Υγρίιμ, πνευμονία, ιλαρά, ιά των ανθρώπινων θηλωμάτων ΙΗΡWΙ, μνιγγίτιδα ...

Πηγή: NEXTDEAL Σελ.: 13,16 Ημερομηνία έκδοσης: 31-10-2018
Επιφάνεια: 2441.66 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΧΘΟΥΝ 1,5 ΕΚΑΤ. ΘΑΝΑΤΟΙ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ ΕΑΝ ΑΥΞΗΘΕΙ Η ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ



Ο εμβολιασμός σώζει ζωές

Του ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ

Ο εμβολιασμός αποτελεί ένα από τα δέκα σημαντικότερα επιτεύγματα του 20ού αιώνα στην προστασία και την πρόασηψη της δημόσιας υγείας. Χάρη στην ανακάλυψη των εμβολίων και την ευρεία εφαρμογή των εμβολιαστικών προγραμμάτων, εξαλείφθηκε μία σειρά από θανατηφόρα μολυσματικά νοσήματα (δι-

φθερίτιδα, πολιομυελίτιδα), επήλθε σημαντική μείωση του φορτίου μεταδοτικών νοσημάτων και απελευθερώθηκαν πόροι των υγειονομικών συστημάτων.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο 2-3 εκατομμύρια θάνατοι σε όλη την υφήλιο

Αναλυτική παρουσίαση στις σελίδες 16-49

► Πως να προστατευθείτε από γρίπη, πνευμονία, ιλαρά, ιά των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), μνιγγίτιδα, έρπη ζωστήρα

Πωσναπροστιπευθείτε από Υγρίim, πνευμονία, ιλαρά, ιά των ανθρoπινων θηλωμάτων ΙΗΡWΙ, μθνιγγίτιδα ...

Πηγή: NEXTDEAL Σελ.: 13,16 Ημερομηνία έκδοσης: 31-10-2018



Πώς να προστατευτείτε από τη γρίπη

Συμμετά με το Κέντρο Έλεγχu Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ ΕΛΠΝΟ) οι ομάδες ευπαθών κινδύνου να υποφέρουν από τον κοινό κρυολογητικό ιό της γρίπης. Ο κοινός κρυολογητικός ιός είναι ο αιτιολογικός παράγοντας της γρίπης. Η γρίπη είναι μια κοινή ασθένεια που προκαλείται από τον κοινό κρυολογητικό ιό της γρίπης. Η γρίπη είναι μια κοινή ασθένεια που προκαλείται από τον κοινό κρυολογητικό ιό της γρίπης. Η γρίπη είναι μια κοινή ασθένεια που προκαλείται από τον κοινό κρυολογητικό ιό της γρίπης.

- 1. Έκθεση σε άτομα που έχουν κρυολογηθεί
- 2. Άμεση επαφή με άτομα που έχουν κρυολογηθεί
- 3. Άμεση επαφή με αντικείμενα που έχουν κρυολογηθεί
- 4. Άμεση επαφή με αντικείμενα που έχουν κρυολογηθεί
- 5. Άμεση επαφή με αντικείμενα που έχουν κρυολογηθεί
- 6. Άμεση επαφή με αντικείμενα που έχουν κρυολογηθεί

Οι επιπλοκές
Η γρίπη μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές, όπως πνευμονία, ιλαρά, ηθιγγίτιδα και κρυολογητικό ιό της γρίπης. Η γρίπη μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές, όπως πνευμονία, ιλαρά, ηθιγγίτιδα και κρυολογητικό ιό της γρίπης. Η γρίπη μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές, όπως πνευμονία, ιλαρά, ηθιγγίτιδα και κρυολογητικό ιό της γρίπης.

Ο εμβολιασμός σώζει ζωές

Προλαμβάνοντας μέσω του εμβολιασμού ένα 750.000 παιδιά σώζονται από αναπηρία. Εκτιμάται ότι μπορούν να αποφευχθούν 1,5 εκατομμύρια θάνατοι παγκοσμίως, εάν αυξηθεί ο εμβολιαστικός κάλυψη, εάν επιβεβαιωθεί ο ρόλος του εμβολιασμού πα-

Μάστιγα για παιδιά και ηλικιωμένους η πνευμονιοκοκκική νόσος
Προβλέπεται έκτακτα να αυξηθεί η εμβολιαστική κάλυψη της πνευμονιοκοκκικής νόσου (ΠΝ) προκειμένου να αποφευχθούν 1,5 εκατομμύρια θάνατοι παγκοσμίως, εάν αυξηθεί ο εμβολιαστικός κάλυψη, εάν επιβεβαιωθεί ο ρόλος του εμβολιασμού πα-

Η «επείσασ» της ιλαράς
Η ιλαρά είναι κοινό παιδικό πρόβλημα, από τον οποίο περoύ 350.000 παιδιά παρoύν έκτονα εμβολιαστές (ή έχουν κάνει μόνον την πρώτη δόση) παγκοσμίως. Η ιλαρά είναι κοινό παιδικό πρόβλημα, από τον οποίο περoύ 350.000 παιδιά παρoύν έκτονα εμβολιαστές (ή έχουν κάνει μόνον την πρώτη δόση) παγκοσμίως.

Ο ρόλος των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)
Οι όντες των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι ένας είς που περιέχει DNA στο γενετικό του υλικό και τα κύτταρα του ανθρώπινου σώματος. Η ιλαρά είναι κοινό παιδικό πρόβλημα, από τον οποίο περoύ 350.000 παιδιά παρoύν έκτονα εμβολιαστές (ή έχουν κάνει μόνον την πρώτη δόση) παγκοσμίως.

Η ηθιγγίτιδα

Η ηθιγγίτιδα είναι ένας κοινός ιός που προκαλείται από τον κοινό κρυολογητικό ιό της γρίπης. Η ηθιγγίτιδα είναι ένας κοινός ιός που προκαλείται από τον κοινό κρυολογητικό ιό της γρίπης. Η ηθιγγίτιδα είναι ένας κοινός ιός που προκαλείται από τον κοινό κρυολογητικό ιό της γρίπης.

ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΣΕΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ

Πηγή:	NEXTDEAL	Σελ.:	13,50	Ημερομηνία έκδοσης:	31-10-2018
Επιφάνεια:	985.06 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΣΕΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ

Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών** Ενηλίκων του Υπουργείου Υγείας, το εμβόλιο για τον έρπητα ζωστήρα συστήνεται σε όλους τους ενήλικες άνω των 60 ετών, ανεξάρτητα αν έχουν εμφανίσει έρπητα ζωστήρα στο παρελθόν. Από την ηλικία των 60 ετών, όσο πιο έγκαιρα γίνεται εμβολιασμός, τόσο πιο πιθανή είναι η προστασία από τον έρπητα ζωστήρα.

Σελ. 50

Προστατεύστε τον εαυτό σας από τον έρπητα ζωστήρα. Εμβολιαστείτε σήμερα!

Τι είναι ο έρπης ζωστήρας

• Ο έρπης ζωστήρας είναι μία επίμονη νόσος που επηρεάζει τα νεύρα και την περιοχή του δέρματος που καταλήγουν. Προκαλείται από την επανενεργοποίηση του ίδιου ιού που προκαλεί την ανεμοβλογιά. Συμβαίνει πιο συχνά σε άτομα άνω των 60 ετών.

Ποιος βρίσκεται σε κίνδυνο για έρπητα ζωστήρα

- Μετά την ανεμοβλογιά, ο ιός δεν εγκαταλείπει το ανθρώπινο σώμα, αλλά παραμένει στο νευρικό σύστημα σε λανθάνουσα κατάσταση. Μπορεί να επανενεργοποιηθεί οποιαδήποτε χρονική στιγμή προκαλώντας έρπητα ζωστήρα.
- Το 95% των ενηλίκων έχουν περάσει ανεμοβλογιά. Συνεπώς, έχουν τον ιό που προκαλεί τον έρπητα ζωστήρα μέσα στον οργανισμό τους και μπορεί να αναπτύξουν τη νόσο.

Πιθανότητες εμφάνισης έρπητα ζωστήρα

- Η πιθανότητα εμφάνισης έρπητα ζωστήρα υπερδιπλασιάζεται μετά την ηλικία των 60 ετών, λόγω της φυσικής εξασθένησης του ανοσοποιητικού συστήματος με την αύξηση της ηλικίας.
- Κάθε άτομο έχει 1 στις 4 πιθανότητες να πάθει έρπητα ζωστήρα κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής του.
- Ειδικότερα για άτομα με χρόνια συνοδά νοσήματα (σακχαρώδη διαβήτη, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, άσθμα, χρόνια νεφρική νόσο, καταθλιψη, φλεγμονώδη νόσο του εντέρου) η πιθανότητα εμφάνισης έρπητα ζωστήρα αυξάνεται σημαντικά.

Μετάδοση έρπητα ζωστήρα

- Δε μπορεί κάποιος να κολλήσει έρπητα ζωστήρα από κάποιον που έχει έρπητα ζωστήρα ή ανεμοβλογιά. Ο έρπης ζωστήρας προκαλείται από επανενεργοποίηση του δικού του ιού της ανεμοβλογιάς που είναι ήδη μέσα του. Η έκθεση σε κάποιον με ενεργό έρπητα ζωστήρα δεν έχει καμία επίδραση σε αυτή την επανενεργοποίηση.
- Ωστόσο, για όσο χρόνο είναι παρούσες οι φυσαλίδες του έρπητα ζωστήρα, ο πάσχοντας είναι δυνατό να μεταδώσει ανεμοβλογιά σε άτομα που δεν την είχαν ποτέ.

Συμπτώματα έρπητα ζωστήρα

- Τα συμπτώματα του έρπητα ζωστήρα μπορούν να κυμανθούν από ήπια έως πολύ σοβαρά. Είναι δύσκολο να προβλεφθεί πόσο σοβαρός θα είναι ο έρπης ζωστήρας.
- Τυπικά, υπάρχει ένα εξάνθημα στη μία πλευρά του σώματος, συχνά στο άνω μέρος του σώματος, το θώρακα. Το λαιμό ή γύρω από τον οφθαλμό. Το εξάνθημα μετατρέπεται σε επώδυνη, γεμάτες υγρό φυσαλίδες, οι οποίες σπάνη, σχηματίζουν κρούστα και επουλώνονται μέσα σε λίγες εβδομάδες.
- Ο έρπης ζωστήρας δεν είναι απλώς ένα εξάνθημα. Οι περισσότεροι άνθρωποι υποφέρουν



Όσοι έχουν περάσει ανεμοβλογιά και είναι άνω των 60 πιθανόν να νοσήσουν από έρπητα ζωστήρα

από καυστικό, διαπεραστικό πόνο στην περιοχή του εξανθήματος που μπορεί να είναι σταθερός ή διαλείπων. Μερικές φορές, ακόμη και απαλά ερεθίσματα, όπως η αφή των ρούχων ή ένα ελαφρύ αεράκι κατά μήκος του δέρματος μπορεί να προκαλέσει πόνο.

- Στις σοβαρές περιπτώσεις, ο πόνος είναι αφόρητος.

Επιπτώσεις του έρπητα ζωστήρα στην καθημερινή ζωή

- Ο πόνος από έρπητα ζωστήρα μπορεί να έχει σοβαρή αρνητική επίπτωση στις ζωές των πασχόντων.
- Η πλειοψηφία των πασχόντων δηλώνουν ότι επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής τους και διαταράσσεται μέχρι και ο ύπνος τους, η εργασία και η κοινωνική ζωή τους.

Μόνιμες βλάβες από έρπητα ζωστήρα

- Το 10-20% των περιστατικών έρπητα ζωστήρα επηρεάζει τον οφθαλμό, γεγονός το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε επιδείνωση της όρασης ή ακόμα και τύφλωση στο προσβεβλημένο οφθαλμό.
- Ο έρπης ζωστήρας μπορεί επίσης να προκαλέσει απώλεια ακοής στην προσβεβλημένη πλευρά του σώματος, λοίμωξη του δέρματος, μόνιμες ουλές ή ακόμα πιο σπάνια, περιφερική κινητική νευροπάθεια (βλάβη σε νεύρο που ελέγχει την κίνηση).

Θεραπεία έρπητα ζωστήρα

- Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο έρπης ζωστήρας είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί.
- Υπάρχουν διάφορα θεραπευτικά σχήματα, ώστε να αντιμετωπιστούν τα συμπτώματα, καθώς και παυσίπονα για την ανακούφιση από τον πόνο που σχετίζεται με τον έρπητα ζωστήρα. Οι θεραπείες μπορεί να ποικίλουν ανάλογα την περίπτωση. Για να είναι αποτελεσματική μια α-

ντική θεραπεία έναντι του έρπητα ζωστήρα, πρέπει να ξεκινήσει όχι αργότερα από 72 ώρες μετά την εμφάνιση του εξανθήματος.

Τι είναι μεθερπητική νευραλγία

- Ο πόνος που διαρκεί για 3 μήνες ή περισσότερο, μετά το εξάνθημα του έρπητα ζωστήρα, ορίζεται ως μεθερπητική νευραλγία.
- Είναι ένας εξουθενωτικός πόνος που εκδηλώνεται από βλάβη στα νεύρα, που προκλήθηκε από τον ιό ανεμοβλογιάς-ζωστήρα, ο οποίος είναι αυτός που προκάλεσε τον έρπητα ζωστήρα.
- Η μεθερπητική νευραλγία είναι η πιο κοινή επιπλοκή του έρπητα ζωστήρα.
- Έως το 20% των πασχόντων με έρπητα ζωστήρα, άνω των 50 ετών, μπορεί να εκδηλώσει μεθερπητική νευραλγία.
- Ο κίνδυνος και η σοβαρότητα αυξάνεται με την ηλικία.
- Η μεθερπητική νευραλγία είναι δύσκολο να θεραπευτεί και μπορεί να διαρκέσει για μήνες ή ακόμα και χρόνια.

Εμβολιασμός κατά του έρπητα ζωστήρα

- Η πρόληψη του έρπητα ζωστήρα είναι εφικτή μέσω του εμβολιασμού.
- Στη χώρα μας ο εμβολιασμός έναντι του έρπητα ζωστήρα έχει ενταχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών του Υπουργείου Υγείας. Σύμφωνα με αυτό το πρόγραμμα, το εμβόλιο χορηγείται δωρεάν στα άτομα 60 ετών και άνω, ανεξάρτητα από το αν είχαν προηγούμενο επεισόδιο έρπητα ζωστήρα.
- Το εμβόλιο δρα βοηθώντας το ανοσοποιητικό σύστημα (το φυσικό αμυντικό σύστημα του σώματος). Αυτό επιτυγχάνεται καθώς το εμβόλιο ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα για να κρατήσει τον ιό αδρανή, βοηθώντας έτσι στην προστασία από τον έρπητα ζωστήρα (το εμβόλιο δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να θεραπεύσει

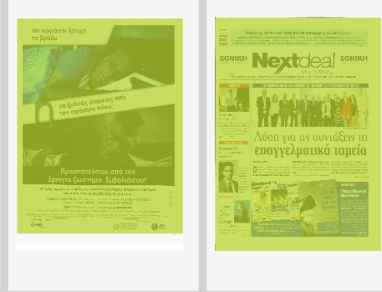
ενεργή νόσο από έρπητα ζωστήρα, συμπεριλαμβανομένου του πόνου που σχετίζεται με ενεργό έρπητα ζωστήρα).

- Μία μόνο δόση του εμβολίου είναι αρκετή για να βοηθήσει στην προστασία από τον έρπητα ζωστήρα.
- Όπως με κάθε εμβόλιο, το εμβόλιο έναντι του έρπητα ζωστήρα ενδέχεται να μην προστατεύσει πλήρως όλους όσους κάνουν το εμβόλιο. Όμως, ακόμα και αν εκδηλωθεί έρπης ζωστήρας, ενώ έχει γίνει εμβολιασμός, το εμβόλιο μπορεί να μειώσει την ένταση και τη διάρκεια του πόνου.

Ποιος πρέπει να εμβολιαστεί

- Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων του Υπουργείου Υγείας, το εμβόλιο για τον έρπητα ζωστήρα συστήνεται σε όλους τους ενήλικες άνω των 60 ετών, ανεξάρτητα αν έχουν εμφανίσει έρπητα ζωστήρα στο παρελθόν.
- Το εμβόλιο αποζημιώνεται πλήρως για όλους τους ενήλικες άνω των 60 ετών.
- Μετά την ηλικία των 60 ετών συστήνεται ο έγκαιρος εμβολιασμός. Το εμβόλιο μπορεί να προστατεύσει από τον έρπητα ζωστήρα. Δρα ενισχύοντας το ανοσοποιητικό σύστημα, βοηθώντας έτσι στην προστασία από τον έρπητα ζωστήρα. Από την ηλικία των 60 ετών, όσο πιο έγκαιρα γίνεται εμβολιασμός, τόσο πιο πιθανή είναι η προστασία από τον έρπητα ζωστήρα.
- Δεν έχει σημασία πόσο υγιής αισθάνεται κάποιος. Καθώς η ηλικία αυξάνεται, το ανοσοποιητικό σύστημα εξασθενεί. Όταν συμβεί αυτό, ο ιός μπορεί να επανενεργοποιηθεί (ξυπνήσει) και να προκαλέσει στο δέρμα το επώδυνο, φυσαλιδές εξάνθημα του έρπητα ζωστήρα. Γι' αυτό το λόγο, οι πιθανότητες να εκδηλωθεί ο έρπης ζωστήρας αυξάνονται, καθώς αυξάνεται η ηλικία.

Πηγή: NEXTDEAL Σελ.: 51 Ημερομηνία έκδοσης: 31-10-2018
Επιφάνεια: 1021.78 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Να κοιμάσαι ήσυχα το βράδυ



να ξυπνάς διαρκώς από τον αφόρητο πόνο;¹



Προστατεύσου από τον έρπητα ζωστήρα. Εμβολιάσου!²

Αν έχεις περάσει ανεμοβλογιά, ο έρπητας ζωστήρας μπορεί να εκδηλωθεί ανά πάσα στιγμή, αλλάζοντας τη ζωή σου.^{1,3}

ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ ΣΥΣΤΗΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ.²

Συμβουλευσου τον ιατρό ή / και τον φαρμακοποιό σου.

Όπως με κάθε εμβόλιο, το εμβόλιο έναντι του έρπητα ζωστήρα ενδέχεται να μην προστατεύσει όλους τους εμβολιαζόμενους.

Βιβλιογραφία: 1. Johnson RW, Bouhassira D, Kassianos G, et al. The impact of herpes zoster and post-herpetic neuralgia on quality-of-life. BMC Med. 2010;8:1-3. • 2. Εγκύκλιος με θέμα "Πρόγραμμα εμβολιασμών ενηλίκων", Υπουργείο Υγείας, Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, Αρ. Πρωτ. Π.1α/Γ.Ποικ.38872, Αθήνα, 23/5/2017. • 3. Burke BL, Steele RW, Beard OW, Wood JS, Cain TD, Marmor DJ. Immune Responses to Varicella-Zoster in the Aged. Arch Intern Med 1982;42 : 291-293.

Διοργανωτής & Χορηγός:



Υπό την αιγίδα των:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΛΓΟΛΟΓΙΑΣ
HELLENIC SOCIETY OF ALGOLOGY
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ IASP & EFC
GREEK CHAPTER OF IASP & EFC



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ

VACC1261952-0000 • 205/18-ZOS-06/18

Κ. Πετράκη: Στο εξής όλα θα βγαίνουν με ντοκουμέντα, γιατί οι λακέδες του Πολάκη έχουν το ψέμα δε ...

Πηγή: ΝΕΑ ΕΓΝΑΤΙΑ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 31-10-2018
Επιφάνεια: 482.17 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Κ. Πετράκη: Στο εξής όλα θα βγαίνουν με ντοκουμέντα, γιατί οι λακέδες του Πολάκη έχουν το ψέμα δεύτερη φύση τους

Δεν υπάρχει καμία συνεργασία με τη διοίκηση, τονίζει η πρόεδρος του Σωματίου των Εργαζομένων στο **νοσοκομείο Καβάλας**

Οι σχέσεις ανάμεσα στην πρόεδρο του Σωματίου των Εργαζομένων στο **νοσοκομείο Καβάλας** Κατερίνα Πετράκη και τον διοικητή του **Νοσοκομείου** Τάσο Καρασαββόγλου παραμένουν στο κόκκινο, με την κ. Πετράκη να ισχυρίζεται ότι ο διοικητής θα μπορούσε να αποφύγει να ενημερώσει τους εργαζόμενους για θέματα που θα μπορούσαν να το κάνουν οι υπηρεσιακοί παράγοντες. Η κ. Πετράκη σε παρέμβαση της στον Alpha Radio 88,6 έκανε λόγο για «προπαγάνδα που εμείς έχουμε συνηθίσει. Αυτό που επικρατεί στο **νοσοκομείο** είναι πως οι άνθρωποι του Πολάκη προσπαθούν να επιβάλουν την συμπεριφορά τους. Από δω και πέρα όλα θα βγαίνουν με ντοκουμέντο, γιατί όλοι οι λακέδες

του Πολάκη έχουν το ψέμα δεύτερη φύση τους.

Από τους 23 τραυματιοφορείς έχουμε μόνον 17 άτομα
Η Πρόεδρος του Σωματίου των Εργαζομένων στο **Νοσοκομείο Καβάλας** μίλησε και για την μεγάλη έλλειψη τραυματιοφορέων και τις εξαντλητικές συνθήκες κάτω από τις οποίες αυτοί εργάζονται. «Την προηγούμενη εβδομάδα βγάλαμε μια καταγγελία σε ό,τι αφορά τους τραυματιοφορείς. Αυτή την στιγμή οι τραυματιοφορείς είναι 17 και πέρυσι ήταν 23. Τα όρια της ανθρώπινης αντοχής έχουν εξαντληθεί. Μάλιστα, την περασμένη Παρασκευή στο κτήριο των 37.000 τ.μ του ΓΝΚ εργαζόταν ένας τραυματιοφορέας. Κάθε χρόνο τα πράγματα γίνονται χειρότερα. Κάναμε

έγγραφο για τους τραυματιοφορείς να έρθουν και ο κύριος διοικητής βγήκε να μιλήσει στα ραδιόφωνα με μονόλογο, για να πει ότι εμείς λέμε την μισή αλήθεια. Σε λίγες μέρες από την τοποθέτηση του, είχαμε ένα τραγικό περιστατικό με ένα τραυματιοφορέα στην βάρδια. Δεν υπάρχει καμία συνεργασία. Στην κουβέντα που κάναμε στο Δ.Σ μας είπε ότι θα προσλάβει 6 τραυματιοφορείς και όταν πήγα η ίδια στην υπηρεσία να ρωτήσω, μου είπαν πως δεν υπάρχουν τα κονδύλια για να πάρουμε τόσα άτομα ως επικουρικό προσωπικό. Οι άνθρωποι αυτοί καλύπτουν καθημερινά και τα επείγοντα και τις κλινικές. Είναι τέτοιος ο χώρος που τα πράγματα αυτά πρέπει να προβλέπονται. Στις βάρδιες έχουμε μόνο 2 άτομα και παλαιότερα 4».

Στην σίτιση και καθαριότητα οι συμβάσεις θα γίνουν ορισμένου χρόνου
Στον τομέα της σίτισης και της καθαριότητας, αίτημα της **ΠΟΕΔΗΝ** είναι αυτές οι οργανικές θέσεις που έχουν καταργηθεί, να ξαναμπουν στον Οργανισμό. Για να γίνουν αυτές οι συμβάσεις αορίστου χρόνου, πρέπει αυτές οι θέσεις να επανέλθουν στους οργανισμούς. Αυτό είναι το αίτημά μας που έχουμε καταθέσει στον υπουργό και μας είπε ότι είναι μνημονιακή δέσμευση και δεν θα γίνει. Αυτοί οι άνθρωποι θα προσληφθούν λοιπόν με σύμβαση ορισμένου χρόνου και όχι αορίστου, όπως εμείς επιζητούμε. Για να σταματήσει αυτό το πολιτικό παιχνίδι, πρέπει οι εργαζόμενοι σ' αυτόν τον τομέα να γίνουν αορίστου χρόνου και για να γίνει αυτό πρέπει να ξε-



παγώσουν οι θέσεις τους και να προβλέπονται στους οργανισμούς με πολιτική απόφαση του υπουργείου. Οι εργαζόμενοι δεν μπορεί να βρίσκονται σε ομηρία. Η διοίκηση του **νοσοκομείου** λέει πως εξασφάλισε καλύτερες υπηρεσίες στη σίτιση και την καθαριότητα. Καλύτερο αποτέλεσμα οικονομικό για τους ίδιους τους εργαζόμενους, σα-

φώς και υπάρχει, αλλά ως αποτέλεσμα γενικότερο, δεν υπάρχει καμία εξέλιξη. Όποια ακριβώς ποιότητα υπήρχε, υπάρχει και τώρα. Και σε σχέση με τις αποδοχές πάλι, ήταν ευθύνη του **νοσοκομείου** να παρέμβει και στην προηγούμενη κατάσταση, γιατί όλα αυτά προβλεπόταν μέσα στις συμβάσεις που είχαν γίνει».