

Πηγή: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ Σελ.: 36 Ημερομηνία έκδοσης: 01-12-2018
Επιφάνεια: 303.2 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 560
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μήνυμα στήριξης των οροθετικών

Περισσότεροι από 130.000 άνθρωποι στην Ανατολική Ευρώπη διαγνώστηκαν με HIV τον περασμένο χρόνο, ο υψηλότερος αριθμός που έχει καταγραφεί μέχρι σήμερα στην περιοχή, ενώ ο αριθμός των νέων κρουσμάτων στη Δυτική Ευρώπη μειώθηκε. Περίπου 37 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο είναι οροθετικοί, ανάμεσά τους και ο Βρετανός βουλευτής των Εργατικών, Λόντι Ράσελ Μόιλ, που το αποκάλυψε την Πέμπτη στο Κοινοβούλιο, για να βοηθήσει και άλλους να αναζητήσουν θεραπεία και να πολεμήσουν κατά του στίγματος, εν όψει της 30ής επέτειου της Παγκόσμιας Ημέρας για το AIDS. Από την αρχή της επιδημίας, τη δεκαετία του '80, περισσότεροι από 77 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως έχουν μολυνθεί. Σχεδόν οι μισοί έχουν πεθάνει. [SID:12266197]



ΜΕΙΩΘΗΚΑΝ ΔΙΑΝΟΜΕΣ ΣΥΡΙΓΓΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ • ΟΙ «ΠΙΑΤΣΕΣ ΘΑΝΑΤΟΥ»

Σε νάρκη οι δράσεις κατά ναρκωτικών

Ανεπαρκείς δράσεις παρέμβασης για μείωση των χρηστών ναρκωτικών ουσιών στο κέντρο της Αθήνας και μια επιδεινούμενη κατάσταση γύρω από τις «πιάτσες» διαπιστώνουν οι εμπλεκόμενοι φορείς. Στην ανοικτή συζήτηση που πραγματοποιήθηκε χθες στα γραφεία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου παρουσία πανεπιστημιακών, φορέων ασθενών, εκπροσώπων του υπουργείου Υγείας, υπεύθυνων Υγείας των κομμάτων καθώς και του υποψήφιου δημάρχου Αθηναίων, **Κώστα Μπακογιάννη**, τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν είναι αποκαλυπτικά. Η δωρεάν διανομή συριγγών έχει μειωθεί σημαντικά. Το ποσοστό της ανήλθε σε 43% το 2018 έναντι 61% το 2013.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα στοιχεία, μόνο τέσσερις στους δέκα χρήστες έλαβαν δωρεάν σύριγγες τον τελευταίο χρόνο. Σε ένα χρόνο, επίσης, διανεμήθηκαν 80 σύριγγες ανά χρήστη, αριθμός που σε πολλές περιπτώσεις δεν αρκεί να τους καλύψει ούτε για ένα μήνα.

Οι ελάχιστες διανομές συριγγών έχουν οδηγήσει πολλούς χρήστες να ανταλλάσσουν σύριγγες με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την υγεία τους. Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσιάσε ο πρόεδρος του συλλόγου «Προμηθέας», **Γιώργος Καλαμίτσος**, ένας στους τέσσερις χρήστες έχει κάνει κοινή χρήση σύριγγας τον τελευταίο χρόνο. Το ποσοστό διαμοιρασμού συριγγών, μάλιστα, είναι ελάχιστο μειωμένο σε σχέση με το 2013 (26% το 2018, 29% το 2013), γεγονός που δείχνει ότι δεν έχει ληφθεί καμία σοβαρή πρωτοβουλία μείωσης της βλάβης μέσα σε πέντε χρόνια. Παράλληλα, σημαντική μείωση παρουσιάζει και η πρόσβαση στον **έλεγχο** για HIV λοίμωξη. Το ποσοστό των χρηστών που έκανε τεστ για τον ιό του HIV το 2013 ανερχόταν σε 94%, ενώ το 2018 το αντίστοιχο ποσοστό είναι στο 77%.

Γερνούν οι χρήστες

Ο πληθυσμός των Χρηστών Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών (ΧΕΝ) «γερνάζει» διαχρονικά. Το 2010 η μέση ηλικία των ΧΕΝ ήταν 33,7 έτη, ενώ το 2018 η μέση ηλικία είναι τα 38,01 έτη. Σημαντική αύξηση παρουσιάζει και το ποσοστό των αλλοδαπών χρηστών. Το ποσοστό τους το 2018 άγγιξε το 35%, έναντι 13% που ήταν το 2012.

Τα τελευταία πέντε χρόνια, σύμφωνα με πανεπιστημιακούς και εμπλεκόμενους με τα ναρκωτικά φορείς, διαπιστώνεται αύξηση της αστεγίας, αύξηση στη συχνότητα της χρήσης και μείωση στην πρόσβαση σε θεραπευτικά προγράμματα. Είναι ενδεικτικό ότι μόλις δύο στους δέκα έχει μπει σε πρόγραμμα υποκατάστασης.



Τα τελευταία πέντε χρόνια, σύμφωνα με πανεπιστημιακούς και εμπλεκόμενους με τα ναρκωτικά φορείς, διαπιστώνεται αύξηση της αστεγίας, αύξηση στη συχνότητα της χρήσης και μείωση στην πρόσβαση σε θεραπευτικά προγράμματα.

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑΝΤΑ
mgeorgianta@e-typos.com

Το 2010 η μέση ηλικία των χρηστών ήταν 33,7 έτη, ενώ το 2018 ήταν τα 38,01 έτη. Μόλις δύο στους δέκα έχουν μπει σε πρόγραμμα υποκατάστασης

Ευρώπη λειτουργούν 95 χώροι εποπτευόμενης χρήσης, με την Ελβετία μόνο να έχει 12 χώρους. Η χώρα μας έχει δοκιμάσει τη... συνταγή αυτή στο

παρελθόν και πιο συγκεκριμένα το 2013 με τον εποπτευόμενο Σταθμό «Οδυσσέα» του ΟΚΑΝΑ ο οποίος όμως ανέστειλε τη λειτουργία του μόλις εννέα μήνες μετά το άνοιγμά του, λόγω απουσίας κατάλληλου ρυθμιστικού πλαισίου.

Σημειώνεται ότι η ανοικτή σύσκεψη χθες πραγματοποιήθηκε μετά από πρόσκληση των συλλόγων ασθενών ήπατος «Προμηθέας» και Οροθετικών Ελλάδος «Θετική Φωνή», καθώς και του Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. ■

▶▶ ΣΤΟ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟ ΟΙ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ

Χωρίς εξετάσεις οι οροθετικοί

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ Ημέρα κατά του AIDS η σημερινή και οι οροθετικοί ασθενείς εξακολουθούν να βρίσκονται χωρίς εξετάσεις. Το γνωστό πρόβλημα με την απουσία **ελέγχου** του ιικού φορτίου των ασθενών αυτών, λόγω έλλειψης αντιδραστηρίων, λύθηκε προσωρινά από το υπουργείο Υγείας, που προσφέρει την επιλογή να γίνεται αυτή η εξέταση και σε διαγνωστικά εργαστήρια. Σύμφωνα όμως με την **Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ)**, στα ιδιωτικά εργαστήρια μπορούν να εξετάζονται μόνο ασφαλισμένοι οροθετικοί ασθενείς, σημειώνοντας ότι σημαντικό ποσοστό των ασθενών είναι ανασφάλιστοι.

Η ΟΕΝΓΕ στη χθεσινή ανακοίνωσή της τονίζει ακόμη ότι παρά την αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων της HIV λοίμωξης στον πληθυσμό των χρηστών των εξαρτησιογόνων ουσιών δεν έχει ληφθεί καμία μέριμνα για αύξηση των υπηρε-

τούντων ειδικών γιατρών και λοιπών θεραπευτών στους αντίστοιχους χώρους δημόσιας περίθαλψης (Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων, Εξωτερικά Ιατρεία Λοιμώξεων, Μονάδες Απεξάρτησης).

«Παραμένει ακάλυπτο μεγάλο κομμάτι της χώρας. Για παράδειγμα, ενώ στοικειωδώς καλύπτεται η Αττική, δεν υπάρχει καμία αντίστοιχη μονάδα σε ολόκληρη την Ηπειρο, ενώ οι οροθετικοί σε περιοχές όπως η Μακεδονία - Θράκη, η Αιτωλοακαρνανία, η Πελοπόννησος, η Κρήτη, τα υπόλοιπα νησιά, αναγκάζονται να διανύουν τεράστιες χιλιόμετρικές αποστάσεις σε αναζήτηση ανεξαρτησίας φροντίδας», αναφέρει η Ομοσπονδία.

Λίγες ώρες πριν είχε προηγηθεί επίσκεψη του προέδρου της Νέας Δημοκρατίας Κ. Μητσοτάκη στα **Κέντρα Πρόληψης «Checkpoint»** από όπου προανήγγειλε την υποκρωτική ένταξη της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία.

ΑΡΙΘΜΟΙ ΣΤΑ ...ΚΟΚΚΙΝΑ

- ▶ **8.700** είναι οι χρήστες υψηλού κινδύνου στην Αθήνα
- ▶ **8** στους **10** ενέσιμους χρήστες είναι άνδρες
- ▶ **38,01** έτη είναι η μέση ηλικία των χρηστών ναρκωτικών στο **κέντρο** της Αθήνας
- ▶ **1** στους **2** χρήστες έχει φυλακιστεί κάποια στιγμή
- ▶ **2** στους **10** είναι σε πρόγραμμα υποκατάστασης
- ▶ **3** στους **10** χρήστες κάνουν ενέσιμη χρήση καθημερινά
- ▶ **63,5%** των ουσιών που λαμβάνουν είναι ηρωίνη
- ▶ **1** στους **4** έχει κάνει κοινή χρήση σύριγγας τον τελευταίο χρόνο
- ▶ **43%** ήταν το ποσοστό δωρεάν διανομής συριγγών στους χρήστες της Αθήνας το 2018
- ▶ **4** στους **10** χρήστες έχουν λάβει δωρεάν σύριγγες τον τελευταίο χρόνο
- ▶ **35%** των χρηστών στην Αθήνα είναι αλλοδαποί
- ▶ **45,5%** των χρηστών είναι άστεγοι
- ▶ **55,5%** των χρηστών μένουν έξω τα βράδια
- ▶ **56,19%** των χρηστών μένει στο **κέντρο** της Αθήνας για περισσότερες από 10 ώρες



Η αναβάθμιση της Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής της Γυναικολογικής - Μαιευτικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας προκειμένου να εξασφαλίσει την αδειοδότησή της από την Εθνική Αρχή κυριάρχησε στη χθεσινή εναρκτήρια τελετή του 2ου Συνεδρίου Αναπαραγωγικής Ιατρικής Κεντρικής Ελλάδας που διοργανώνει στο ξενοδοχείο «Διβάνη» η Ελληνική Εταιρεία Διατήρησης Αναπαραγωγής.

Στη σύντομη εισαγωγική ομιλία του ο πρόεδρος του συνεδρίου και επιστημονικός υπεύθυνος της Μονάδας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου κ. Κων. Νταφόπουλος σημείωσε ότι για τη Μονάδα ξεκινά μια νέα εποχή καθώς «μέσα στις δύσκολες οικονομικές συγκυρίες της χώρας μας, καταφέραμε με πολύ αγώνα να εξασφαλίσουμε τη λειτουργία της με την ιατρική αλλά παράλληλα και κοινωνική προσφορά της στη δημόσια αναπαραγωγική υγεία της Θεσσαλίας αλλά και άλλων περιοχών της Ελλάδας» για να αναφερθεί στις ουσιαστικές παρεμβάσεις που έγιναν στο Υπουργείο Υγείας, ώστε να μη διακοπεί η λειτουργία των δημοσίων μονάδων μέχρι την αδειοδότησή τους. Παράλληλα ευχαρίστησε τον διοικητή των δύο νοσοκομείων κ.

Παναγιώτη Νάνο, για την «ουσιαστική και πολύτιμη», όπως τη χαρακτήρισε, συμβολή του τόσο στην εξασφάλιση της συνεχιζόμενης λειτουργίας της ΜΙΥΑ του ΠΓΝΛ όσο και στην αναβάθμισή της υπογραμμίζοντας ότι ο κ. Νάνος πλέον του τεχνολογικού εκσυγχρονισμού κατάφερε να ενισχύσει το εμβρυολογικό ανθρώπινο δυναμικό και σύντομα ενισχύει και το μαιευτικό δυναμικό, ώστε να εξασφαλισθούν σε όλα τα επίπεδα οι παράμετροι που εγγυώνται την υψηλού επιπέδου παροχή υπηρεσιών υγείας στα υπογόνιμα ζευγάρια.

Στον σχεδιασμό της διοίκησης για την αναβάθμιση της Μονάδας αναφέρθηκε στον σύντομο χαιρετισμό του και ο διοικητής κ. Παν. Νάνος υποστηρίζοντας την ανάγκη διαμόρφωσης μιας Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής για τη στήριξη και ενίσχυση της ελληνικής οικογένειας και των ζευγαριών με δυσκολίες στην αναπαραγωγική διαδικασία από το δημόσιο σύστημα υγείας, θέμα που χαρακτηρίστηκε εθνικής σημασίας καθώς η χώρα μας έχει σοβαρά προβλήματα υπογονιμότητας. Οι εργασίες 2ου Συνεδρίου Αναπαραγωγικής Ιατρικής ξεκίνησαν χθες το μεσημέρι σε συνεδρίες στις οποίες αναπτύχθηκαν θέματα που αφορούν μεταξύ άλλων στον ρόλο της μαιεύσεως στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, στις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της υπογονιμότητας, στις ψυχολογικές παρεμβάσεις στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, στις ιατρικές εφευρέσεις και την αναπαραγωγική δυνατότητα, στην υπερηχογραφική αξιολόγηση της γυναικείας, στην ενδομητρική σπερματέχυση: ενδείξεις-αποτελέσματα και στον ιατρικό τουρισμό. Σημειώνεται ότι σκοπός του συνεδρίου είναι να συμβάλει στη συνεχή ενημέρωση και εκπαίδευση με τη συμμετοχή διακεκριμένων ομιλητών από την Ελλάδα και το εξωτερικό, οι οποίοι ασχολούνται ιδιαίτερα με τα θέματα της Αναπαραγωγικής Ιατρικής και θα μεταδώσουν τις γνώσεις, την εμπειρία τους και τα νεότερα δεδομένα μέσα σε ένα ενδιαφέρον επιστημονικό πρόγραμμα. Επιπλέον, το συνέδριο περιλαμβάνει θέματα σχετικά με την ιατρική αστική ευθύνη, και τη βιοηθική. Το συνέδριο απευθύνεται σε μαιευτήρες-γυναικολόγους, ουρολόγους, χειρουργούς, παιδίατρος, παθολόγους, ογκολόγους, ακτινολόγους, ειδικευόμενους ιατρούς Μαιευτικής-Γυναικολογίας και των λοιπών ειδικοτήτων, εμβρυολόγους, βιολόγους, μαιείς, φοιτητές καθώς επίσης και στο ευρύτερο κοινό. Στη τελετή έναρξης παρευρέθηκαν ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας κ. Κ. Αγοραστός, ο δήμαρχος Λαρισαίων κ. Αν. Καλογιάννης, ο πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής, καθηγητής Αθην. Γιαννούκας, ο διοικητής 5ης ΥΠΕ κ. Νεστ. Αντωνίου, ο διοικητής των δύο νοσοκομείων της Λάρισας κ. Παν. Νάνος, ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου κ. Ντ. Γιαννακόπουλος, ο διευθυντής της Γυναικολογικής - Μαιευτικής Κλινικής του ΠΓΝΛ κ. Αλέξ. Δαπόντε, καθηγητές, γιατροί και φοιτητές.

Εθνική ανάγκη η στήριξη της αναπαραγωγής

ΞΕΚΙΝΗΣΕ ΧΘΕΣ ΣΤΗ ΛΑΡΙΣΑ ΤΟ 2ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ





Ισχύει και το παλιό σύστημα με τα γυαλιά οράσεως

ΤΙ ΑΠΟΦΑΣΙΣΕ Ο ΕΟΠΥΥ ΚΑΙ ΠΟΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΝΕΙ ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

Ειδικά για τις γνωματεύσεις που εκδόθηκαν τον Οκτώβριο και τον Νοέμβριο, θα ισχύει παράλληλα με τη νέα διαδικασία του voucher, και ο παλιός τρόπος αποζημίωσης των ασφαλισμένων από τις Περιφερειακές Διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ.

Πιο συγκεκριμένα, το Δ.Σ. του Οργανισμού, λαμβάνοντας υπόψη την ταλαιπωρία που υφίστανται οι ασφαλισμένοι του λόγω της άρνησης της Πανελληνίας Ένωσης Οπτικών και Οπτομετρών να αποδεχτούν μία νομοθετημένη διαδικασία -όπως σημειώνει-, αποφάσισε «Την παράταση ισχύος εκτέλεσης όλων των ηλεκτρονικών γνωματεύσεων για οπτικά που εκδόθηκαν ή θα εκδοθούν τον Οκτώβριο, Νοέμβριο και Δεκέμβριο του 2018 από έναν σε τρεις μήνες, προκειμένου να έχουν οι ασφαλισμένοι ένα ικανό χρονικό διάστημα να βρουν κατάστημα οπτικών που θα δέχεται την αποζημίωση με τη «βεβαίωση πληρωμής».

Να εκδοθεί οδηγία σε όλες τις Περιφερειακές Διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ να παραλαμβάνουν αιτήματα ασφαλισμένων αποζημίωσης της συγκεκριμένης δαπάνης, μαζί με τα αναγκαία δικαιολογητικά, δηλαδή: α) την ηλεκτρονική γνωμάτευση, β) την απόδειξη πληρωμής, γ) τη βεβαίωση του καταστήματος οπτικών, δ) την προσκόμιση των γυαλιών που αγοράστηκαν για επίδειξη και ε) τη βεβαίωση πληρωμής (voucher), για τους μήνες Οκτώβριο και Νοέμβριο.

Το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ αποφάσισε, επίσης, να κληθεί εκ νέου η Πανελλήνια Ένωση Οπτικών και Οπτομετρών σε συνάντηση, τονίζοντας ότι ο Οργανισμός σε κάθε περίπτωση επιφυλάσσεται για την άσκηση κάθε νόμιμου μέσου για την προάσπιση των δικαιωμάτων των ασφαλισμένων του.



1920-1930

Σύμφωνα με νέες μελέτες. Η πιο θανατηφόρα μορφή του HIV-1 πρωτοεμφανίστηκε σε πληθυσμούς χιμηπαντζιδών στην Κινάσα και μεταδόθηκε σε ανθρώπους κατά την επεξεργασία του κρέατος των θηλαστικών αυτών για μαγειρική

1981

5 ΙΟΥΝΙΟΥ
Το αμερικανικό κέντρο ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων (CDC) αναφέρεται σε πέντε περιπτώσεις πνευμονοκτύπη από πνευμονοκύστη carinii «σε πέντε, έως τότε υγιείς, gay άνδρες στο Λος Άντζελες». Μέσα σε λίγες ημέρες και ύστερα από δημοσίευμα του Associated Press, θα αναφερθούν πολλαπλάσιες παρόμοιες ιατρικές περιπτώσεις. Αυτή είναι η πρώτη επίσημη αναφορά αυτού που αργότερα θα ονομαστεί ως η επιδημία του AIDS

1982

24 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
Χρησιμοποιείται για πρώτη φορά ο όρος AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome / Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας)

1982

10 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
Γίνεται η πρώτη αναφορά ανίχνευσης AIDS σε νεογνό ύστερα από μετάγγιση αίματος

1983

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ
Αναφέρεται η πρώτη περίπτωση μετάδοσης του AIDS μεταξύ ετερόφυλου ζευγαριού

1983

ΜΑΪΟΣ
Επιστήμονες του Ινστιτούτου Παστέρ στη Γαλλία ανακοινώνουν την ανακάλυψη ενός νέου ρετροϊού, του LAV, και τον χαρακτηρίζουν ως πιθανή αιτία πρόκλησης του AIDS
Διοργανώνεται στο Σαν Φρανσίσκο η πρώτη πορεία για τη στήριξη των δικαιωμάτων των ανθρώπων που έχουν διαγνωστεί με AIDS. Με συνθήματα όπως «Μαχόμαστε για τις ζωές μας» και «Είμαστε άνθρωποι - όχι στατιστική», ζητούν να αντιμετωπίζονται με αξιοπρέπεια και να αποκαλούνται «άνθρωποι με AIDS» και όχι «θύματα του AIDS»

1983

9 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
Υστερα από έντονη ανησυχία και ανυπόστατες φημολογίες, το Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) καταρτίζει λίστα με τους τρόπους μετάδοσης του HIV, ξεκαθαρίζοντας ότι δεν μπορεί να μεταδοθεί μέσω χειραψιάς, αέρα, φαγητού ή με την κοινή χρήση τουαλέτας

1986

ΜΑΪΟΣ
Η επιτροπή διεθνούς ταξινόμησης νόσων ανακοινώνει ότι ο HTLV-III/LAV, ο ιός που προκαλεί το AIDS, θα ονομάζεται επισήμως HIV (Human Immunodeficiency Virus / Ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας)

ΤΡΕΙΣ ΣΥΧΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο HIV ΚΑΙ ΤΙ ΤΟ AIDS;

Ο HIV είναι ο ιός που προκαλεί το AIDS. Η λοίμωξη από τον HIV αποτελεί μια χρόνια ασθένεια. Κύτταρα-στόχος του ιού είναι λεμφοκύτταρα, που σχετίζονται με την αμυντική λειτουργία του οργανισμού. Κάποιο άτομο μπορεί να έχει μολυνθεί από τον ιό και να μην έχει εκδηλώσει AIDS. Ωστόσο, μπορεί να μεταδώσει τον ιό σε άλλα άτομα.

2 ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ Ο ΙΟΣ;

Ο HIV μεταδίδεται από ένα οροθετικό άτομο κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, όταν συγκεκριμένα υγρά του σώματός του που περιέχουν HIV μπουν απευθείας στην κυκλοφορία του αίματος ενός άλλου ατόμου μέσω μιας βλεννογόνου μεμβράνης (π.χ. το εσωτερικό του ορθού και του κόλπου, το άνοιγμα του πέους και του στόματος) ή μέσω ενός κατεστραμμένου ιστού ή με μια σύριγγα ή από τη μητέρα προς το έμβρυο.

Σεξουαλική επαφή

Κοινή χρήση συρίγγων όταν λαμβάνεται δόση ναρκωτικών ουσιών

Μη επαγγελματικό τατουάζ και τρύπημα αφιών κ.λπ.

Τυχαιές διατρήσεις με σύριγγες

Μεταγγίσεις μολυσμένου αίματος

Τοκετός

Θηλασμός

Ενάντια στο AIDS



ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ Ο. ΔΙΑΜΑΝΤΗ

ΓΡΑΦΗΜΑ ΜΑΚΗΣ ΘΕΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΣ

Σαν Φρανσίσκο, 2 Μαΐου 1983. «Δεν είχαμε ιδέα αν θα εμφανιζόταν κάποιος, αλλά ξεκινώντας την πορεία μας, είδαμε όλο και περισσότερους ανθρώπους να εμφανίζονται από το πουθενά και να ενσωματώνονται σιγά σιγά στη μικρή μας ομάδα, ώσπου οι δρόμοι γέμισαν...». Ο Χανκ Γουίλσον ήταν ένας από τους διοργανωτές της πρώτης πορείας ευαισθητοποίησης για τη νεοεμφανιζόμενη ακόμα τότε νόσο του AIDS, που είχε τρομοκρα-

τήσει ολόκληρη την υφήλιο. Όταν ο Μπόμπι Κάμπελ, ηγετική μορφή του κινήματος PWA (Άνθρωποι Με AIDS), προσκλήθηκε, το 1984, να μιλήσει στο τηλεοπτικό δίκτυο CBS, τον έβαλαν να καθίσει μέσα σε ένα γυάλινο μπουθ, ενώ οι τεχνικοί που έπρεπε να του τοποθετήσουν το μικρόφωνο αρνήθηκαν να τον πλησιάσουν.

Έχουν περάσει από τότε σχεδόν 35 χρόνια. Η επιστήμη έχει αποκρυπτογραφήσει την HIV/AIDS λοίμωξη και συνεχίζει να δημιουργεί τρόπους ασφαλούς αντιμετώπισης της. Παρ' όλα αυτά, σύμφωνα με τη φετινή αναφορά του ειδικού προγράμματος του ΟΗΕ για το AIDS (UNAIDS), η εν μέρει επίτευξη των στόχων απειλείται σοβαρά από τον εφησυχασμό. Ο αριθμός των θανάτων που σχετίζονται με τη νόσο βρίσκονται μεν στο χαμηλότερο επίπεδο των

τελευταίων 18 ετών, παρ' όλα αυτά δεν υπάρχει αντίστοιχη μείωση στον αριθμό νέων κρουσμάτων. Πολύ αποθαρρυντικό είναι επίσης το μέγεθος του διαχωρισμού που συνεχίζουν να υφίστανται οι φορείς του HIV και οι άνθρωποι με AIDS.

Όσο δύσκολη μπορεί να είναι για κάποιον η διαχείριση της ειδήσεως ότι είναι φορέας του HIV ή ότι πάσχει από AIDS, τόσο πολλαπλάσια δυσκολότερη είναι η διαχείριση του φόβου του για το πώς θα αντιμετωπιστεί ο ίδιος από τους γύρω του. Γιατί, βλέπετε, η επιστήμη μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των βιολογικών, μόνο, απειλών της HIV/AIDS λοίμωξης, όχι των κοινωνικών. Χάπι για την άγνοια, την παραπληροφόρηση, την προκατάληψη και τις κοινωνικές διακρίσεις δεν υπάρχει. Χρειάζεται προσπάθεια και από εμάς.

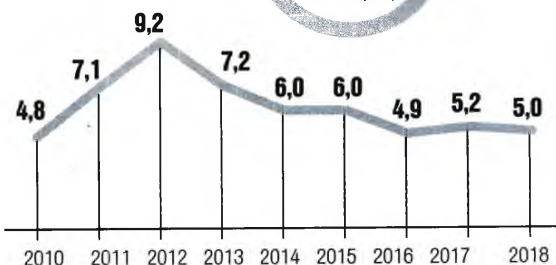
ΝΕΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Τους πρώτους δέκα μήνες του 2018 διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν στο ΚΕΕΛΠΝΟ

ΑΝΔΡΕΣ 448 (82,96%)

540 περιστατικά HIV λοίμωξης (5 ανά 100.000 πληθυσμού)

ΓΥΝΑΙΚΕΣ 92 (17,04%)



ΟΙ ΝΕΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ HIV ανά 100.000 πληθυσμού για το πρώτο δεκάμηνο του 2018 είναι σε παρόμοια επίπεδα με εκείνες που δηλώθηκαν το αντίστοιχο χρονικό διάστημα των δύο προηγούμενων ετών και προσεγγίζουν τα προ της επιδημίας επίπεδα, η οποία σημειώθηκε την περίοδο 2011-13

Έρευνα ΚΕΕΛΠΝΟ 2018

ΔΕΝ ΚΟΛΛΑΣ ΑΙΔΣ ΑΠΟ... ΜΙΑ ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΟΚΤΩ ΜΥΘΟΥΣ



Φιλιά

Αγκαλιές

Κοινό φαγητό

Τσίμπημα εντόμων

Ιδρώτα

Φτέρνισμα

Κοινή μανιέρα

Κοινή τουαλέτα

1988
1 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
Υστερα από απόφαση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και εν συνεχεία της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ, η 1η Δεκεμβρίου καθιερώνεται ως Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS

1991
1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
Ο μασκετμπολίστας Earvin «Magic» Johnson ανακοινώνει πως βρέθηκε θετικός στον HIV

1991
24 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
Ο τραγουδιστής Φρέντι Μέρκιουρι φεύγει από τη ζωή προσβεβλημένος από τον HIV

1996
Ο ερευνητής δρ Ντέιβιντ Χο παρουσιάζει μια νέα επιθετική θεραπεία για τον HIV, με το όνομα «Χτύπα νωρίς, χτύπα σκληρά» που παραμένει μέχρι σήμερα μία από τις σημαντικότερες στην αντιμετώπιση του ιού

1997
Ο αριθμός των ανθρώπων που ζουν με AIDS φτάνει τα τριάντα εκατομμύρια παγκοσμίως

2002
Ο HIV γίνεται η πρώτη αιτία θανάτου στον κόσμο για τις ηλικίες 15-49

2005
Η ραγδαία αύξηση κρουσμάτων στις αναπτυσσόμενες χώρες εντείνει τις πρωτοβουλίες για αύξηση της προσβασιμότητας σε αντιρετροϊκά φάρμακα

2012
Ο Αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων εγκρίνει την προληπτική λήψη φαρμακευτικής αγωγής από ανθρώπους μη διαγνωσμένους με HIV (μέθοδος PrEP). Η μέθοδος αναγνωρίζεται πλέον παγκοσμίως ως ένα από τα πιο αποτελεσματικά εργαλεία πρόληψης

2017
Για πρώτη φορά στα χρονικά, πάνω από το μισό του παγκόσμιου πληθυσμού που ζει με HIV (19,5 εκατομμύρια άνθρωποι) λαμβάνει αντιρετροϊκή θεραπεία

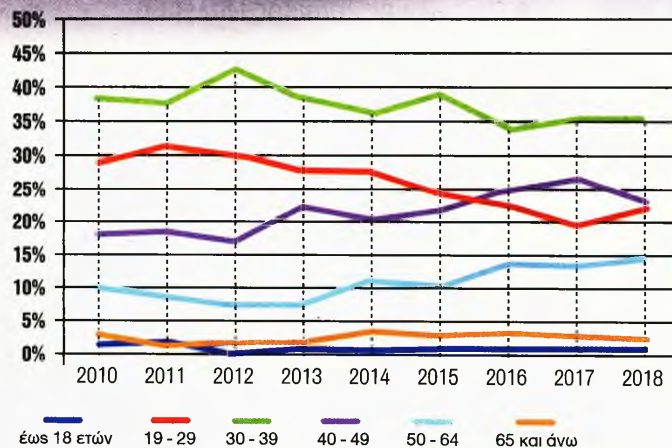


3 ΠΟΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΜΕΣΟΛΑΒΕΙ ΕΩΣ ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ AIDS;

Το χρονικό διάστημα από τη στιγμή της μόλυνσης έως την εμφάνιση του AIDS ποικίλλει από άτομο σε άτομο και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως είναι η κατάσταση της υγείας του ατόμου, η ηλικία, γενετικοί παράγοντες και οι συμπεριφορές που σχετίζονται με τη διατήρηση της υγείας του. Θεωρητικά κάποιος/α που έχει μολυνθεί από HIV και δεν λαμβάνει αγωγή μπορεί να αναπτύξει AIDS μέσα σε μία δεκαετία από τη μόλυνση.

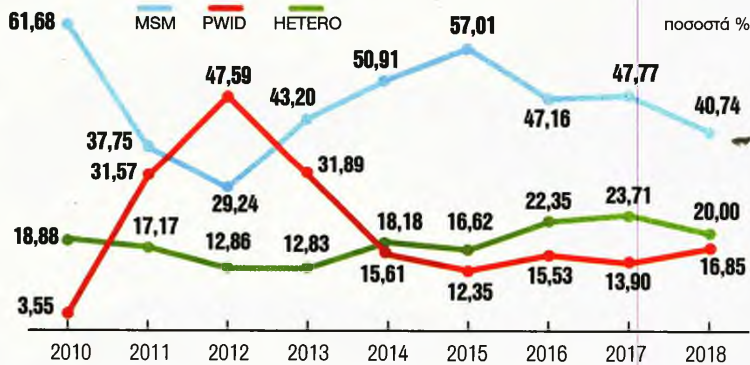
ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

Την περίοδο 2011-13 σημειώθηκε στην Ελλάδα σημαντική αύξηση των νέων διαγνώσεων HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών (PWID). Από το 2014 η πορεία στη συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού είναι πτωτική και χαρακτηρίζεται από μικρές αυξομειώσεις, ενώ τα περισσότερα περιστατικά που διαγνώθηκαν και δηλώθηκαν στο ΚΕΕΛΠΝΟ αφορούσαν άτομα που μολύνθηκαν μέσω της απροφύλακτης σεξουαλικής επαφής, κυρίως μεταξύ ανδρών (MSM). Το πρώτο δεκάμηνο του 2018, το 40,74% των νέων HIV διαγνώσεων αφορούσε άνδρες που είχαν σεξουαλικές επαφές με άνδρες, ενώ για το 20% και το 16,85% των νέων περιστατικών δηλώθηκε ως πιθανός τρόπος μόλυνσης η απροφύλακτη ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή (HETERO) και η χρήση ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών, αντίστοιχα. Κατά τους πρώτους 10 μήνες του 2018 δεν δηλώθηκε κανένα περιστατικό κάθεται μετάδοσης του ιού.



ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ

Από την ανάλυση των νέων διαγνώσεων των τελευταίων 9 ετών φαίνεται ότι προεξάρχουσα ηλικιακή ομάδα κατά τη διάγνωση είναι αυτή των 30-39 ετών. Ωστόσο, από το 2013 παρατηρείται σταδιακή αύξηση στις νέες διαγνώσεις ηλικίας 50-64 ετών. Ενώ από το 2011 παρατηρείται μείωση στο ποσοστό των ατόμων ηλικίας 19-29 ετών, το 2018 καταγράφεται αύξηση. Στα άτομα ηλικίας 40-49 ετών μέχρι το 2017 παρατηρείται αύξηση στο ποσοστό των νέων διαγνώσεων, ενώ το 2018 παρατηρείται πτωτική τάση



Συμπερασματικά, στην Ελλάδα, μετά τη μεγάλη επιδημία του HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών την περίοδο 2011-13, παρατηρείται μείωση των νέων διαγνώσεων. Την περίοδο 2014-18 το ποσοστό των νέων διαγνώσεων σε PWID κυμάνθηκε από 12,35% (2015) έως 16,85% (2018). Η μικρή αύξηση (2,95%) των νέων διαγνώσεων PWID που σημειώθηκε το 2018, θα μπορούσε να αποδοθεί στην ενεργοποίηση προγραμμάτων που διενεργούν ελέγχους για τον HIV στη συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού. Το πρώτο δεκάμηνο του 2018 οι περισσότερες μεταδόσεις του ιού αποδίδονται στην απροφύλακτη σεξουαλική επαφή, κυρίως σε αυτή μεταξύ ανδρών. Επισημαίνεται ότι η μείωση που παρατηρείται σε απόλυτους αριθμούς στο σύνολο των νέων διαγνώσεων HIV κατά το πρώτο δεκάμηνο του 2018 θα πρέπει να ερμηνευτεί με προσοχή. Η εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων θα είναι εφικτή, αφού ολοκληρωθεί η αποστολή των δηλώσεων από τους υγειονομικούς φορείς της χώρας μέχρι το τέλος του έτους.



Οι παράνομες συνταγογραφήσεις από τα χέρια τουλάχιστον τριών γιατρών

Δημοσίων Νοσοκομείων, σε δύο διαφορετικές υποθέσεις, έχουν προκαλέσει οικονομική ζημία στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας της τάξης των εννέα εκατομμυρίων ευρώ! Το υπέρογκο χρηματικό ποσό προκύπτει από τα στοιχεία των αστυνομικών και δικαστικών υπηρεσιών, αλλά και από τους υπευθύνους του ιατρικού τομέα, καθώς για κάθε παράνομη συνταγογράφιση ακριβού, οπωσδήποτε φαρμάκου, οι υπηρεσίες υγείας με βάση το ποσοστό συμμετοχής, πληρώνουν χρήματα τα οποία καταλήγουν συνήθως σε χέρια μη δικαιούχων.

Οι ασφαλισμένοι πολλές φορές δεν έχουν την παραμικρή ιδέα ότι έχουν συνταγογραφηθεί στο όνομά τους φάρμακα για **πάθηση** που δεν έχουν. Και οι περισσότεροι από αυτούς είναι ηλικιωμένοι, που εξαπατώνται από επιτήδειους οι οποίοι υπόσχονται δήθεν δωρεάν παροχές! Η υπόθεση ήρθε και πάλι στο φως με την ολοκλήρωση της δικογραφίας σε βάρος παθολόγου ιατρού, διευθυντή παλαιότερα κλινικής σε νοσοκομείο της Ανατ. Μακεδονίας. Οι «αδιάφθοροι» της Ελ.ΑΣ, μετά από σχετική παραγγελία του αρμόδιου εισαγγελέα ερεύνησαν την υπόθεση και όπως ανακοίνωσαν, η οικονομική ζημία του **ΕΟΠΥΥ** προσδιορίζεται στα 6.204.334 ευρώ.

Παράνομες συνταγογραφήσεις

Εννέα εκατομμύρια ευρώ ζημιά στον ΕΟΠΥΥ

Στην ίδια ανακοίνωση αναφέρεται ότι «ο γιατρός φέρεται ότι προέβη σε σωρεία παράτυπων και καταχρηστικών συνταγογραφήσεων ειδικών φαρμακευτικών σκευασμάτων, την τριετία 2015-16-17».

Η δικογραφία υπεβλήθη στον εισαγγελέα, ενώ ο εμπλεκόμενος ιατρός

που τώρα είναι στη σύνταξη, υποστηρίζει ότι νομότυπα υπέγραφε τις συνταγές, αφού ήταν ο μόνος δικαιούμενος να το κάνει και έφθαναν ασθενείς στο γραφείο του από πολλές περιοχές. Τα στοιχεία αναφέρουν ότι η συνταγογράφιση αφορούσε φάρμακο για φλεγμονή στομάχου. Κοστίζει 15 ευρώ το ένα τεμάχιο και ο **ΕΟΠΥΥ** δικαιολογεί σε πραγματική **πάθηση** και τριάντα έξι τεμάχια τον μήνα.

Ερευνάται στην υπόθεση και ο ρόλος συνεργάτη φαρμακευτικής εταιρείας, ο οποίος φέρεται να

πήγαινε στο γραφείο του ιατρού δέκα με δώδεκα βιβλιάρια κάθε φορά που τον επισκεπτόταν. Τον Αύγουστο του 2017, ασκήθηκαν διώξεις για σωρεία παράνομων συνταγογραφήσεων σε δύο γιατρούς **νοσοκομείου** στην περιοχή του Έβρου. Όπως αναφέρθηκε τότε, «οι εμπλεκόμενοι στην υπόθεση γιατροί, σε προφανή συνεργασία με φαρμακευτικές εταιρείες, χρησιμοποιούσαν πλαστές φωτογραφίες έλκους κατακλίσεων σε δεκάδες περιπτώσεις ασθενών που δεν είχαν κατακλίσεις, προκειμένου να συνταγογραφηθούν επιθέματα κατακλίσεων».



ΝΕΑ ΕΠΟΧΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΙΤΗΣΗ ΜΠΕΡΣΙΜΗ

Όλοι οι «μνηστήρες» του ΕΟΠΥΥ

Στις 4 Δεκεμβρίου λήγει η προθεσμία για την εκδήλωση ενδιαφέροντος των υποψηφίων προέδρων. Ανησυχία στους εργαζόμενους για το ενδεχόμενο ορισμού πολιτικού στελέχους χωρίς γνώση του αντικειμένου.

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
defthimiadou@ethnos.gr

ΑΥΤΟΝ ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ποιος θα τον πάρει; Ιδού το ερώτημα, καθώς στις 4 Δεκεμβρίου λήγει -επίσημως τουλάχιστον- η προθεσμία για την εκδήλωση ενδιαφέροντος των υποψηφίων προέδρων του ΕΟΠΥΥ, μετά την πρόσφατη παραίτηση του Σωτήρη Μπερσίμη.

«Μνηστήρες» πάντως υπάρχουν, αφού εδώ και καιρό η ηγεσία του υπουργείου Υγείας αναζητά ένα νέο πρόσωπο που θα «τρέξει» τον μεγαλύτερο Οργανισμό Υγείας της χώρας, ανεξάρτητα εάν έγινε και τυπικά διεθνής διαγωνισμός για τη ανεύρεση νέου προέδρου. Διαγωνισμός ο οποίος, μάλιστα, είχε ως βασικό κριτήριο ένα και μόνο πτυχίο ΑΕΙ.

Εξάλλου, ήταν λίγο-πολύ αναμενόμενο ότι αργά ή γρήγορα ο Σωτήρης Μπερσίμης θα αποχωρούσε ή θα απομακρυνόταν, λόγω των κακών σχέσεων που είχαν αναπτυχθεί με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, όπως αναφέρουν έγκυρες πηγές του «Εθνους της Κυριακής».

Δεν είναι τυχαίο, άλλωστε, ότι πριν από περίπου έναν χρόνο -και εν μια νυκτί- ο **υπουργός Υγείας**, Ανδρέας Ξανθός, αφαιρέσε τις βασικότερες αρμοδιότητες από τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ, αποδυναμώνοντας πλήρως τη θέση του.

Στο μεταξύ, όμως, φαίνεται ότι βρισκόμαστε ένα βήμα πριν «κλειδώσει» το πρόσωπο που θα εγκατασταθεί για το επόμενο διάστημα στα γραφεία του Οργανισμού.

Το προηγούμενο διάστημα η ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει επιχειρήσει να «πέσει» αρκετά στελέχη που προσκείμενα στον ΣΥΡΙΖΑ αναλάβουν τα νήια του ΕΟΠΥΥ, αλλά οι αρνήσεις ήταν πολλές.

Γεγονός καθόλου τυχαίο βέβαια, αφού ο νέος πρόεδρος είναι άγνωστο εάν θα διατηρηθεί στη θέση του για πέντε χρόνια, όσα δηλαδή είναι η θητεία του, καθώς, κατά τη συνήθη τακτική, εάν αλλάξει η κυβέρνηση στις επερχόμενες εκλογές, θα φροντίσει με κάποιον τρόπο να αλλάξει και τη διοίκηση του Οργανισμού.

ΟΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Προτάσεις έχουν γίνει ουκ ολίγες σε γνωστά στελέχη της αγοράς υγείας αλλά και του ΣΥΡΙΖΑ. Σύμφωνα με πληροφορίες, από τα πρώτα πρόσωπα που πέρασαν από το μυαλό της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας ήταν αυτό του αναπληρωτή γενικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας, Σταμάτη Βαρδαρού. Πρόκειται, άλλωστε, για ένα στέλεχος με πολλές γνώσεις στον τομέα της υγείας, που «στένι»



από το μηδέν όλα το νέο σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ενώ έχει θητεύσει και στο ΔΣ του ΕΟΠΥΥ στο παρελθόν ως εκπρόσωπος της ΓΣΕΒΕΕ. Ταυτόχρονα, είναι από τα νέα στελέχη που είναι αγαπητά στον χώρο της Υγείας και πολλοί θα καλόβλεπαν την αναβάθμισή του. Επίσης, είναι το πρόσωπο που ασχολείται ούτως ή άλλως με τις νέες συμβάσεις των γιατρών με τον ΕΟΠΥΥ, που αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα κομμάτια που «καίνε» άμεσα τον Οργανισμό. Πάντως, όπως μεταφέρουν καλά γνωρίζοντες, ο ίδιος δεν επιθυμεί τη μετακίνησή του στον ΕΟΠΥΥ και μέχρι στιγμής δεν έχει δηλώσει διαφορετική πρόθεση.

Αγνωστο παραμένει το αν ο διάδοχος θα εξαντλήσει την πενταετή θητεία του, καθώς εάν αλλάξει η κυβέρνηση, ίσως υπάρξει αλλαγή και στη διοίκηση του Οργανισμού.

Βολιδοσκοπηση έγινε και στον νυν επικεφαλής της ΗΔΙΚΑ -της εταιρείας του Δημοσίου που χειρίζεται την ηλεκτρονική συνταγογράφηση- Τάσο Τάγαρη. Πρόκειται επίσης για ένα νέο στέλεχος με θετική πορεία στα δύσκολα θέματα των φαρμάκων και της συνταγογράφησης. Είναι, δε, και συμπαθής στην αγορά Υγείας, αφού θεωρείται στέλεχος με ευρύτατες γνώσεις στα συστήματα πληροφορικής. Υψηλόβαθμες πηγές έλεγαν πάντως στο «Εθνος» πως ούτε ο κ. Τάγαρης επιθυμεί να αναλάβει τη θέση του προέδρου του ΕΟΠΥΥ και μέχρι στιγμής, αντιστρέφεται.

Από την άλλη, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει πλησιάσει εδώ και καιρό δύο καθηγητές από το Πανεπιστήμιο Πειραιώς, όπως λένε έγκυρες πηγές, και γίνεται στενό μαρκάρισμα προκειμένου να πουν το «ναί». Τις τελευταίες ημέρες, ανάμεσα στα ονόματα που ακούγονται είναι και αυτό του έτερου γενικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας, Γιώργου Γιαννόπουλου, ο οποίος είναι στενός συνεργάτης του **υπουργού Υγείας**, Ανδρέα Ξανθού, και γνωρίζει το σύστημα Υγείας - καθώς είναι νοσοκομειακός γιατρός.

Βέβαια, μία τέτοια επιλογή θα εθεωρείτο μάλλον πολιτική, καθώς άλλο το ΕΣΥ, άλλο ο ΕΟΠΥΥ, που απαιτεί

1 **Από τα πρώτα** ονόματα που ακούστηκαν ήταν αυτό του αναπληρωτή γενικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας, Σταμάτη Βαρδαρού.

2 **Βολιδοσκοπηση** έγινε και στον νυν επικεφαλής της ΗΔΙΚΑ, Τάσο Τάγαρη.

3 **Ανάμεσα στα** ονόματα που «παίζουν» είναι και αυτό του έτερου γενικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας, Γιώργου Γιαννόπουλου.

εξειδικευμένες γνώσεις διοίκησης και οικονομικών.

Μέχρι να οριστεί ο νέος πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, επικρατεί ανησυχία αλλά και αναστάτωση στους εργαζόμενους του Οργανισμού, αφού η αναμονή για τις αλλαγές διαρκεί εδώ και καιρό.

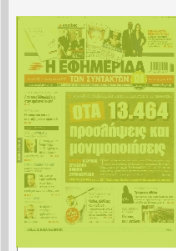
Ταυτόχρονα, όπως μεταφέρουν έγκυρες πηγές στο «Εθνος της Κυριακής», η ανησυχία εστιάζεται και στο αν το πρόσωπο που θα επιλεγεί θα έχει γνώσεις του αντικειμένου και θα μπορεί να κατανοήσει τον τρόπο λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ, καθώς είναι πιθανό να οριστεί ένα καθαρά πολιτικό στέλεχος, δεδομένων και των επερχόμενων εκλογών.

Όπως και να 'χει, στις 4 Δεκεμβρίου λήγει η προθεσμία του διαγωνισμού για τη θέση του προέδρου, ενώ αμέσως μετά αναμένεται να αξιολογηθούν τα βιογραφικά που έχουν κατατεθεί από ειδική επιτροπή. Στη συνέχεια, με βάση την τυπική διαδικασία, αναμένεται να παραδοθεί μία λίστα με δύο πρόσωπα στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας από την επιτροπή, ενώ το στέλεχος που θα επιλεγεί από τους υπουργούς θα πρέπει κατόπιν να λάβει την έγκριση της Βουλής.

Με βάση τις εκτιμήσεις, ο νέος πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ θα καθιστεί στην καρέκλα του με το νέο έτος. ●

Συμπληρώματα διατροφής: μύθοι και πραγματικότητα

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.: 1,19-21	Ημερομηνία έκδοσης:	01-12-2018
Επιφάνεια:	2852.09 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Μύθοι, αλήθειες και κίνδυνοι

Η βιομηχανία με τα μεγάλα κέρδη που μας τάζει... λαγούς με πετραχήλια. Είναι όμως έτσι; **ΣΕΛ. 19-21**



► Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

Σ ε όλο τον κόσμο, όλο και περισσότεροι άνθρωποι συνειδητοποιούν την αξία της καλής υγείας, τροφοδοτώντας ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για οτιδήποτε την προάγει. Καθώς οι πληθυσμοί σε Ευρώπη, ΗΠΑ και Ιαπωνία γερνούν, όλο και περισσότεροι άνθρωποι αναζητούν θεραπείες για να αντιμετωπίσουν τις ασθένειες με τις οποίες διαγιγνώσκονται, καθώς και ελιξίρια για να τους βοηθήσουν να παραμείνουν υγιείς μέχρι το τέλος της ζωής τους. Η υγεία δεν είναι μόνο ένας στόχος. Είναι μια επιλογή τρόπου ζωής και συνάμα μια ακμάζουσα αγορά.

Κατά την τελευταία δεκαετία, οι πωλήσεις συμπληρωμάτων διατροφής έχουν αυξηθεί και πολλές νέες εταιρείες έχουν εισέλθει στον χώρο. Συνολικά, η βιομηχανία έκανε τζίρο 116,6 δισεκατομμύρια ευρώ το 2016, σύμφωνα με νέα έρευνα αγοράς της κορυφαίας εταιρείας ανάλυσης δεδομένων και αγοράς Zion Market Research (Σεπτέμβριος 2018), με τη μερίδα του λέοντος των πωλήσεων να κατέχει σταθερά η Ασία. Η ανάπτυξη στην παγκόσμια αυτή αγορά αναμένεται να παραμείνει ισχυρή μέχρι το 2022, ξεπερνώντας τα 193 δισεκατομμύρια ευρώ.

«Από το 2015 και μετά παρατηρείται πολύ μεγάλη αύξηση στην αγορά των συμπληρωμάτων διατροφής», λέει η Αφροδίτη Βουλόγρη, αναπληρώτρια διευθύντρια της Διεθνούς Αξιολόγησης Λοιπών Προϊόντων του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ). Από το 2010 μέχρι το 2014 είχαμε πενταπλασιασμό των νέων προϊόντων: από 200 προϊόντα το 2010 σε 1.000 το 2014.

Τα συμπληρώματα διατροφής είναι πρωτίτως βιταμίνες και ιχνοστοιχεία και

Συμπληρώματα διατροφής: μύθοι και πραγματικότητα

Η έκρηξη της κατανάλωσης που σημειώνεται παγκοσμίως τα τελευταία χρόνια έχει δημιουργήσει μια ακμάζουσα βιομηχανία σε ένα πεδίο που είναι δύσκολο να ελεγχθεί από τις αρχές. Στελέχη του ΕΟΦ μιλούν για τους ελέγχους, τις παραπλανητικές διαφημίσεις και τους ενδεχόμενους κινδύνους

κάποια φυτικά βότανα που συνηθίζουμε να τρώμε. Ο ΕΟΦ ορίζει τα συμπληρώματα διατροφής ως τα διατροφικά προϊόντα «με σκοπό τη συμπλήρωση της συνήθους διαίτας, τα οποία αποτελούν συμπυκνωμένες πηγές θρεπτικών συστατικών ή άλλων ουσιών με θρεπτικές ή φυσιολογικές επιδράσεις (π.χ. βρώσιμα εκχυλίσματα φυτών και άλλα συστατικά φυσικής προέλευσης με θρεπτικά συστατικά όπως βιταμίνες, μέταλλα, αμινοξέα, πρωτεΐνες, αντιοξειδωτικές ουσίες κ.τ.λ.), μεμονωμένων ή σε συνδυασμό».

Οι μισοί από τους ενήλικες συμμετέχοντες σε πρόσφατη έρευνα του Ινστιτούτου Έρευνας Λιανεμπορίου Καταναλωτικών Αγαθών και της ΑΚΟΣ (Σεπτέμβριος 2018) δήλωσαν ότι παίρνουν συμπληρώματα διατροφής αναζητώντας το «ελιξίριο»

που θα τους διασφαλίσει μακροζωία και καλή ποιότητα υγείας. Τρεις στους τέσσερις από όσους δεν παίρνουν, θέλουν να πάρουν. Ένας στους τρεις αγοράζει συμπληρώματα διατροφής για λογαριασμό άλλου. Πάνω από τους μισούς δαπανούν μηνιαίως έως και 25 ευρώ, ενώ ένας στους πέντε διαθέτει πάνω από 50 ευρώ για την αγορά συμπληρωμάτων διατροφής.

Η άνοδος του... αυτοκινούμενου καταναλωτή

Περίπου ένας στους τέσσερις όσων συμμετείχαν στην έρευνα (23%) κρύβει από τον γιατρό του ότι παίρνει συμπληρώματα διατροφής είτε γιατί φοβάται ότι θα τον επικρίνει είτε γιατί δεν εμπιστεύε-

ται την κρίση του! Πέρασαν οι εποχές που οι γιατροί της πρωτοβάθμιας περίθαλψης έδιναν στους ασθενείς όλες τις απαντήσεις. Οι καταναλωτές βασίζονται όλο και περισσότερο σε εναλλακτικούς τρόπους αυτοδιάγνωσης και προσδιορισμού των στόχων για καλή υγεία.

Αυτό οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι ένα σημαντικό ποσοστό του κόστους της υγειονομικής περιθαλψής αλλά και της θεραπείας έχει μετακιλιστεί στους ασθενείς και ενθαρρύνεται η λήψη μέτρων πρόληψης, λέει ανάλυση της Prescient & Strategic (P&S) Intelligence, διακεκριμένης συμβούλου Έρευνας Αγοράς και Στρατηγικής.

Όλο και περισσότεροι άνθρωποι χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για να πληροφορηθούν για θέματα υγείας και να βοηθηθούν στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται από τη διάγνωση μέχρι και τη θεραπεία μιας ασθένειας. Αυτή η τάση ωφελεί, σύμφωνα με την P&S Intelligence, τη βιομηχανία συμπληρωμάτων διατροφής, που ποντάει σε καταναλωτές οι οποίοι παίρνουν την υγεία τους στα χέρια τους και δεν βασίζονται στην ιατρική συμβουλευτική.

Οι πωλήσεις στο διαδίκτυο έχουν ση-



μειώσης σημαντική ανάπτυξη τα τελευταία πέντε χρόνια (17% ετησίως την περίοδο 2007-2012), μια τάση που αναμένεται να συνεχιστεί καθώς οι καταναλωτές εξοικειώνονται περισσότερο με τον τομέα αυτό και αξιοποιούν την ευκολία των online αγορών για επαναλαμβανόμενες αγορές.

Στρατηγική

Με την παρουσία μιας μεγάλης ομάδας εταιρειών, η παγκόσμια αγορά συμπληρωμάτων διατροφής αποτελεί ένα ιδιαίτερα ανταγωνιστικό επιχειρηματικό τοπίο, σύμφωνα με τη Zion. Οι Bio-Botanica Inc., Bayer AG, BASF SE, Ricola AG, Herbalife Ltd, Integrated BioPharma είναι μερικοί από τους βασικούς προμηθευτές συμπληρωμάτων διατροφής σε ολόκληρο τον κόσμο. Κατά τα προσεχά έτη, δε, αναμένεται να προχωρήσουν σε συνεργασίες και συγχωνεύσεις καθώς και εξαγορές.

Ενδεικτικό παράδειγμα του πόσο πολλά υποσχόμενη είναι η αγορά των συμπληρωμάτων διατροφής, όπως αναφέρει η Markets and Research, είναι ότι η Nestle διαθέτει 34 κέντρα έρευνας και ανάπτυξης ανά τον κόσμο και δαπανά σε αυτά περίπου το 60% του διεθνούς προϋπολογισμού της.

Πολλαπλασιασμός των καναλιών

Η βιομηχανία συμπληρωμάτων διατροφής είναι ιδιαίτερα κατακερματισμένη και επεκτείνεται σε νέα κανάλια πωλήσεων για να προσεγγίσει ένα ευρύ φάσμα πελατών. Η πρώτη βιομηχανία του χώρου, Living Essentials, για παράδειγμα, διατηρεί μόνο το 7% του μεριδίου της αγοράς και οι πέντε κορυφαίες βιομηχανίες κατέχουν μαζί λιγότερο από το 25% της αγοράς. Η υψηλότερη συγκέντρωση των πωλήσεων συμπληρωμάτων διατροφής είναι σε σούπερ μάρκετ με online καταστήματα και ακολουθούν οι εξειδικευμένοι λιανοπωλητές, όπως η GNC (το μεγαλύτερο online κατάστημα για συμπληρώματα διατροφής).

Ο έλεγχος

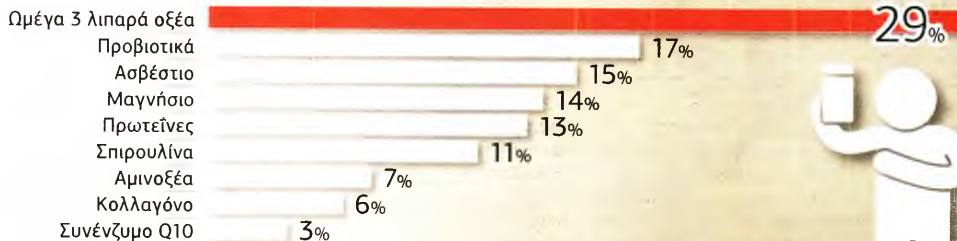
Συνολικά, η χώρα μας μετράει 3.700 προϊόντα γνωστοποιημένα, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι είναι όλα όσα κυκλοφορούν, λέει η κ. Βούλγαρη. Η πρόσφατη εξάρθρωση του μεγαλύτερου μέχρι σήμερα κυκλώματος παραγωγής αναβολικών χαπιών στη χώρα μας δεν είναι η πρώτη. Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων έχει πολλές τέτοιες ιστορίες να διηγηθεί. Η διακίνηση των επικίνδυνων, σύμφωνα με τον ΕΟΦ, παρασκευασμάτων «γινόταν μέσω Διαδικτύου, σε καταστήματα με συμπληρώματα διατροφής και γυμναστήρια, κυρίως για άτομα που ασχολούνται με το «κτίσιμο σώματος», όπως ανακοινώθηκε. Πόσο εύκολη όμως είναι η δουλειά του ΕΟΦ; «Καθόλου», θα απαντήσει ο Γιάννης Μαλέμης, Α' αντιπρόεδρος του.

Η κυκλοφορία

Αλλά ας πάρουμε τα πράγματα από την αρχή. Για να κυκλοφορήσει ένα συμπλήρωμα διατροφής στην ελληνική όπως και στην ευρωπαϊκή αγορά, δεν υπάρχει εγκριτικό πλαίσιο, όπως συμβαίνει με τα φάρμακα, εξηγεί η Μαρία Ορφανού, διευθύντρια της Διεύθυνσης Αξιολόγησης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης του ΕΟΦ. Απλώς γνωστοποιείται στον ΕΟΦ η κυκλοφορία ενός τέτοιου προϊόντος με βάση κάποιες διατάξεις, συμπληρώνει η Αφροδίτη Βούλγαρη, αν. διευθύντρια της Διεύθυνσης Αξιολόγησης Λοιπών Προϊόντων Αρμοδιότητας ΕΟΦ. «Ακόμα και ένα φυσικό πρόσωπο μπορεί να κυκλοφορήσει ένα συμπλήρωμα διατροφής. Φυσικά ακολουθείται μια γραφειοκρατική διαδικασία -δεν πρόκειται για ένα απλό έγγραφο-, αλλά ο χαρακτήρας της είναι αποκλειστικά ενημερωτικός. Από εκείνη τη στιγμή έχει το δικαίωμα ο ενδιαφε-

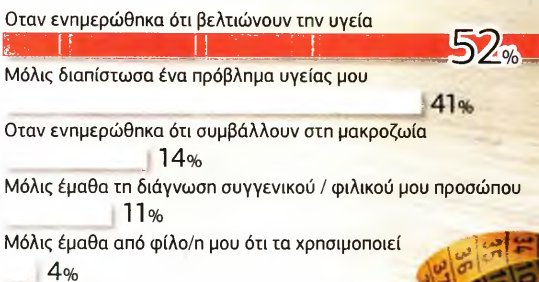


ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΠΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ



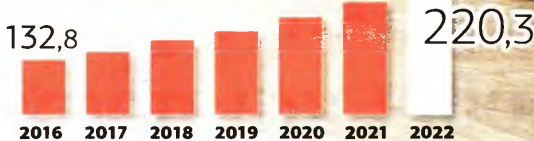
ΑΙΤΙΕΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ

Πότε ξεκινήσατε να λαμβάνετε συμπληρώματα διατροφής;



ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΑΓΟΡΑ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ 2016 - 2022 (σε δισ. \$)



Τα χρήσιμα, τα άχρηστα και τα επικίνδυνα

ρόμενος να βάλει το προϊόν στην ελληνική αγορά. Δεν απαιτείται καν η απόκριση των αρχών», λέει.

Ωστόσο πολλές εταιρείες δεν γνωστοποιούν την κυκλοφορία των προϊόντων τους. «Υπάρχει μεγάλος αριθμός προϊόντων αυτής της κατηγορίας που δεν είναι γνωστοποιημένοι στον ΕΟΦ, οπότε δεν είναι γνωστή η κυκλοφορία τους», λέει η Παντελία Γκούρα, διευθύντρια της Διεύθυνσης Ελέγχου Παραγωγής και Κυκλοφορίας Προϊόντων του ΕΟΦ.

Όσον αφορά τα γνωστοποιημένα προϊόντα, ελέγχονται ως προς τη σύνθεση, την ασφάλεια, την επισήμανσή τους, δηλαδή τα μνύματα που περνούν στον καταναλωτή, σημειώνει η κ. Γκούρα. «Η σύνθεση ελέγχεται προκειμένου να διαπιστωθεί αν το προϊόν περιέχει φαρμακευτική ουσία, οπότε δεν κατατάσσεται στα συμπληρώματα αλλά στα φάρμακα.

Η επισήμανση, για να διαπιστωθεί αν περιλαμβάνει ισχυρισμούς υγείας, ενδείξεις δηλαδή θεραπευτικές που να παραπέμπουν σε φάρμακο», εξηγεί.

Διακίνηση-σημεία πώλησης

Η διακίνηση των συμπληρωμάτων διατροφής μπορεί να γίνεται από τα φαρμακεία ή τα καταστήματα που πουλάνε συσκευασμένα τρόφιμα (παντοπωλείο, σούπερ μάρκετ, κυλικείο, μίνι μάρκετ, καντίνα κ.λπ.) και

πλεκτρονικά. Προϋπόθεση για το πλεκτρονικό εμπόριο είναι η ύπαρξη φυσικού καταστήματος που διακινούνται και πουλάει τέτοια προϊόντα, σε αντίθεση με τα φάρμακα τα οποία δεν διακινούνται πλεκτρονικά.

Το μεγάλο πρόβλημα όμως είναι ο τρόπος που προωθούνται αυτά τα προϊόντα, ακόμα και αν είναι γνωστοποιημένα, λέει η κ. Γκούρα. «Τα συμπληρώματα διατροφής απευθύνονται σε υγείες ανθρώπων, δεν απευθύνονται σε ασθενείς, επομένως δεν μπορούν να έχουν θεραπευτική ένδειξη. Αυτά είναι τα παραπλανητικά που βλέπουμε στα μέσα μαζικής ενημέρωσης», θα πει ο Γιάννης Μαλέμης.

«Εχουμε θέμα με τη διαφήμιση προς το κοινό, όπου υπερβάλλονται οι ιδιότητές τους, χρησιμοποιούνται θεραπευτικοί ισχυρισμοί, δηλαδή ισχυρισμοί που παραπέμπουν σε φάρμακο. Εκεί είναι το μεγάλο πρόβλημα, η παραπλάνηση των καταναλωτών. Σε αυτή την περίπτωση παρεμβαίνουμε», λέει η κ. Γκούρα.

Διαφήμιση

«Οι τηλεοράσεις κατακλύζονται από τέτοιου είδους προϊόντα, που υπόσχονται θεραπείες -ακόμα και για καρκίνους- από διάφορους παρουσιαστές που τα προωθούν. Ανακαλύψαμε ότι υπάρχουν 100 τηλεοπτικά δίκτυα! Γι' αυτό φτάσαμε στο σημείο να ζητήσουμε τη βοήθεια του Εθνικού Συμβουλίου Ραδιοτηλεόρασης, για να μπορέσουμε να περιορίσουμε τη διαφήμιση», λέει ο Γ. Μαλέμης.



Τα περισσότερα συμπληρώματα διατροφής δεν βελτιώνουν την υγεία μας, κατέληξαν πρόσφατες έρευνες

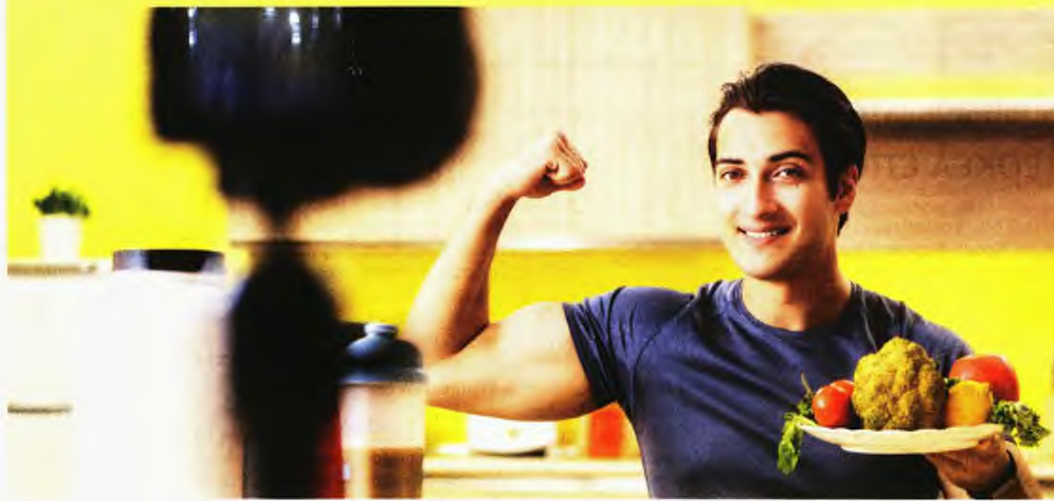
Το κολλαγόνο με τις «μαγικές» ιδιότητες

ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ του πόσιμου κολλαγόνου με τις «μαγικές» ιδιότητες που φέρνουν οι επιστήμονες του ΕΟΦ είναι σε όλους μας γνώριμο. Αφού μείναμε ανικανοποίητοι από την ενέσιμη μορφή του στο κουρασμένο, ρυτιδιασμένο δέρμα, αρχίσαμε να το αγοράζουμε σε πόσιμη ή βρώσιμη μορφή ως συμπλήρωμα της διατροφής. Τα πρόστιμα του ΕΟΦ έφεψαν το ένα μετά το άλλο, φυσικά. Το κολλαγόνο βρίσκεται στο κρέας, σε οτιδήποτε ζωικής προέλευσης, στον πασά, λέει η διευθύντρια της Διεύθυνσης Ελέγχου Παραγωγής και Κυκλοφορίας Προϊόντων του ΕΟΦ Παντελία Γκούρα. Αν το πεις, ούτε θεραπεύει ούτε βοηθάει

στις αρθρώσεις, προσθέτει.

Γιατί τόσο επιμονή; Υπάρχουν περίπου 300 προϊόντα με πωλήσεις που υπολογίζονται σε 52,76 εκατομμύρια ευρώ το 2017. Όπως συμβαίνει με τις περισσότερες τάσεις lifestyle, η αλήθεια μπορεί να είναι δύσπεπτη, αλλά χρειάζεται να γνωρίζουμε τα εξής: Το κολλαγόνο είναι μια ομάδα από ινώδεις δομικές πρωτεΐνες που συγκρατούν τους ιστούς του σώματος και βρίσκεται παντού, στο δέρμα, στους τένοντες, στα οστά. Ως πρωτεΐνη το σώμα μας το φτιάχνει με τη βοήθεια των αμινοξέων. Αν είστε κρεοτόφαγοι, πιθανότατα να έχετε επάρκεια αυτής της πρώτης ύλης. Ο οργανισμός δι-

ασπάει το κολλαγόνο στο έντερο και επαναχρησιμοποιεί τα κομμάτια του για να δημιουργήσει περισσότερες πρωτεΐνες διαφορετικών σχημάτων και ποικιλιών. Τα φυτά δεν παράγουν την πρωτεΐνη, αλλά εξακολουθούν να παρέχουν τα δομικά στοιχεία που είναι απαραίτητα για την παρασκευή της. Και όπως συμβαίνει με κάθε συμπλήρωμα διατροφής, η κατανάλωση περισσότερων θρεπτικών συστατικών με την ελπίδα ότι θα αυξήσουμε τα οφέλη για την υγεία μας είναι σαν να λέμε ότι θα παραγάγουμε περισσότερα αυτοκίνητα αν απλώς πετάξουμε περισσότερα τυχαία μέρη του κινητήρα στη γραμμή παραγωγής.



δυνα συμπληρώματα διατροφής

Κάθε 20 μέρες το διοικητικό συμβούλιο του ΕΟΦ επιβάλλει πρόστιμα για διαφημίσεις προϊόντων. Όσο μεγάλα κι αν είναι τα πρόστιμα, λέει, «δεν λύνουν το πρόβλημα». Σε περίπτωση επανάληψης βέβαια ο ΕΟΦ μπορεί να διαβιβάσει την υπόθεση στον εισαγγελέα. Αλλά ούτε αυτό είναι αρκετό. «Το πρόβλημα εδώ είναι ότι δεν είναι αρκετά δραστικά τα μέτρα ώστε να μπορέσεις να προφυλάξεις τους καταναλωτές. Κι επειδή μας αφορούν η δημόσια υγεία και η ασφάλεια των καταναλωτών, δεν μας αρκεί αυτό. Εμείς θα θέλαμε να σταματήσει η διαφήμιση», λέει η κ. Γκούρα.

Η διαδικασία του ΕΣΡ, όπως μας εξηγούν, είναι πολύ χρονοβόρα. Μπορεί να περάσουν και χρόνια για να σταματήσει μια διαφήμιση. Η μπορεί να σταματήσει να προβάλλεται σε ένα κανάλι και να πάει σε άλλο. Η να αλλάξει ονομασία το προϊόν και να συνεχίσει να προωθείται μέσω του ίδιου τηλεοπτικού σποτ. Όπως συγκεκριμένα προϊόντα που διαφημίζονται στα τηλεοπτικά κανάλια και διακινούνται-προωθούνται ως φάρμακα για τη θεραπεία της αρθρίτιδας, της οστεοαρθρίτιδας, της ποδάγρας, των ρευματισμών, των εκφυλιστικών παθήσεων γιατί, λέει, προέρχονται από το δισουλφίριο της μέλισσας.

Εξίσου μεγάλο πρόβλημα αποτελούν οι ιστοσελίδες - τα διαδικτυακά «μαγαζιά». Ο λόγος δεν γίνεται για τις νόμιμες πηγές, όπως φαρμακεία και καταστήματα, αλλά για παράνομα sites εντός και εκτός Ελλάδας. Στην τελευταία περίπτωση η παρέμβαση είναι εξαιρετικά δύσκολη αφού δεν εμπίπτει στην αρμοδιότητα

της Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος, η οποία φυσικά δίνει σήμα στις αρμόδιες αρχές του εξωτερικού. Μέχρι εκεί.

«Ο Ροδόκπος των Φιλοσόφων» είναι ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα ελληνικού site που πουλούσε φύκια για μεταξωτές κορδέλες - συγκεκριμένα συμπληρώματα (αγνώστων συστατικών) για πάσα νόσο, από αρθρίτιδα μέχρι και καρκίνο. Ο ΕΟΦ το εντόπισε και σε συνεργασία με τη Δίωξη το έκλεισε. Στη σελίδα του σήμερα παραπέμπει σε νέο site όπου συνεχίζει να πουλάει τα προϊόντα του, μέχρι να κλείσει και αυτό. «Σε κάθε περίπτωση, η ιδιοκτήτρια συνεχίζει μέσω της σελίδας της στο facebook, που είναι αδύνατο -αν κάποιος δεν μεταβεί στα κεντρικά του facebook στην Ατλάντα- να κατέβει», λέει η κ. Γκούρα.

Κίνδυνος

Υπάρχει και ένας αριθμός συμπληρωμάτων διατροφής που διαπιστώνεται ότι περιέχουν πραγματικά φαρμακευτικές ουσίες που φυσικά δεν αναγράφονται. «Αυτά είναι τα πραγματικά επικίνδυνα», λέει η κ. Μαλέμπς. Οι άνθρωποι του ΕΟΦ μιλούν για πολλά προϊόντα κυρίως για τη στυτική δυσλειτουργία, αλλά και για το αδυνάτισμα. Προϊόντα που φαίνονται ακίνδυνα, αφού πλάσονται ως συμπληρώματα, αλλά είναι κανονικά φάρμακα και διακινούνται κυρίως μέσω διαδικτύου, «όπου είναι πολύ δύσκολο να ελεγχθούν, αφού ο καθένας μπαίνει από το σπίτι του και παραγγέλνει». Με έναν εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώνει

ότι το συμπλήρωμα για τη στυτική δυσλειτουργία περιέχει σιλντεναφίλη, τη δραστική ουσία του Βιάγκρα, γι' αυτό έχει και το συγκεκριμένο αποτέλεσμα, λέει η κ. Γκούρα. Η διαδικασία εδώ είναι διαφορετική, αφού ανακαλείται το προϊόν, όμως αν δεν διακινείται από επίσημα σημεία πώλησης αυτό δεν επιτυγχάνεται.

Από αναποτελεσματικά μέχρι επικίνδυνα

Η διεθνής έρευνα αξιολογεί τα συμπληρώματα διατροφής ως αναποτελεσματικά και μερικές φορές επικίνδυνα. Τον Νοέμβριο, οι ερευνητές της Ιατρικής Σχολής του Harvard και της ανεξάρτητης εταιρείας ελέγχων προϊόντων NSF International προσδιόρισαν τέσσερα μη εγκεκριμένα, μη αναγραφόμενα στην ετικέτα διεγερτικά σε έξι συμπληρώματα διατροφής που κυκλοφορούσαν για απώλεια βάρους και καλή φυσική κατάσταση. Τα στοιχεία έδειχναν ότι τα διεγερτικά προσομοίαν στην εφεδρίνη, ένα συστατικό του ephedra, ενός επικίνδυνου και θανατηφόρου συμπληρώματος διατροφής για την απώλεια βάρους που είχε απαγορευτεί το 2004 ο αντίστοιχος ΕΟΦ στις ΗΠΑ (Food and Drug Administration).

Οι ειδικοί της δημόσιας υγείας συνιστούν οι άνθρωποι να μένουν μακριά από τα συμπληρώματα διατροφής. «Οι καταναλωτές δεν πρέπει να περιμένουν τίποτα από τα συμπληρώματα, διότι δεν έχουμε σαφείς αποδείξεις ότι είναι επωφελή και θα πρέπει να είναι προσεκτικοί, διότι θα μπορούσαν να θέσουν την υγεία τους σε κίνδυνο», δήλωσε πρόσφατα ο S. Bryn Austin, καθηγητής των επιστημών συμπεριφοράς της Σχολής Δημόσιας Υγείας T.H. Chan του Harvard. «Είτε αναγράφονται είτε όχι, μπορεί να υπάρχουν συστατικά στα προϊόντα αυτά που μπορούν να κάνουν κακό».

Στα Επείγοντα

Αλλά τα συμπληρώματα δεν συνοδεύονται από ρητές οδηγίες σχετικά με το πόσο πρέπει να λαμβάνει κανείς -μόνο μια προτεινόμενη δόση- ή πιθανές αλληλεπιδράσεις με φάρμακα. Δεν είναι ούτε ένας ούτε δύο οι ασθενείς που καταλήγουν στα Επείγοντα των νοσοκομείων από ανεπιθύμητες ενέργειες συμπληρωμάτων διατροφής. Χρησιμοποιώντας δεδομένα από το 2004 έως το 2013, οι συντάκτες μιας μελέτης του 2016 που δημοσιεύθηκε στο New England Journal of Medicine εκτιμούν ότι 23.005 επισκέψεις στα Επείγοντα νοσοκομείων επισώς συνδέονται με τη χρήση συμπληρωμάτων διατροφής. Μεταξύ του 2000 και του 2012, ο ετήσιος ρυθμός των αρνητικών αντιδράσεων στα συμπληρώματα αυξήθηκε από 3,5 σε 9,3 περιπτώσεις ανά 100.000 άτομα, δηλαδή αύξηση κατά 166%!

Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, 34 άνθρωποι πέθαναν ως αποτέλεσμα της χρήσης συμπληρωμάτων, σύμφωνα με μια μελέτη του 2017 που δημοσιεύτηκε στο Journal of Medical Toxicology. Εξί από τους θανάτους προέκυψαν από το απαγορευμένο συμπλήρωμα ephedra και τρεις άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους από ομοιοπαθητικά φάρμακα. Ένα άτομο πέθανε μετά τη χρήση του yohimbe, ενός φυτικού συμπληρώματος που χρησιμοποιείται για την απώλεια βάρους και τη στυτική δυσλειτουργία, του οποίου ορισμένες συνθέσεις μπορούν να συνταγογραφηθούν για τη θεραπεία της.

Ελλείψει μιας ενιαίας προσέγγισης σε διεθνές επίπεδο για τα συμπληρώματα διατροφής, από την αδειοδότηση και από ποιον φορέα μέχρι τον έλεγχο και την επαγρύπνηση, όπως ισχύει για τα φάρμακα, κάποιοι επωφελοούνται. Στην Ιταλία, για παράδειγμα, την αρμοδιότητα για τα συμπληρώματα διατροφής την έχει ο αντίστοιχος οργανισμός για τα τρόφιμα και όχι ο αντίστοιχος ΕΟΦ, ενώ η χώρα μας θεωρείται ότι έχει ιδιαίτερα αυστηρό πλαίσιο για τα συμπληρώματα διατροφής, εξηγεί η κ. Ορφανού. Τώρα γίνεται μια προσπάθεια για κοινή ευρωπαϊκή προσέγγιση, αλλά βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο.



Κάποια νοθευμένα συμπληρώματα διατροφής στέλνουν χιλιάδες άτομα στα Επείγοντα των νοσοκομείων κάθε χρόνο, σύμφωνα με αμερικανική μελέτη



Πάνω απ' όλα ο θηλασμός

Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, λαμβάνοντας υπόψη επιστημονικές μελέτες και με σεβασμό στις οδηγίες και συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Διατροφικής Πολιτικής και της Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού, προχώρησε στην έκδοση εγκυκλίου, τον Σεπτέμβριο του 2018, στην οποία συνιστά σε όλους τους επαγγελματίες υγείας να συμβουλευθούν τους γονείς και φροντιστές αναφορικά με την εισαγωγή στερεών τροφών στα βρέφη (όπως παιδίατρος, γενικούς γιατρούς, διαιτολόγους, επισκέπτες υγείας κ.λπ.),



Της δρος **Μαρίας Βλαχάβα***

χρησιμοποιώντας τις «Συστάσεις για την εισαγωγή στερεών τροφών στον 1ο χρόνο της ζωής» που είναι αναρτημένες και διαθέσιμες σε ηλεκτρονική μορφή στον ιστότοπο του υπουργείου Υγείας (<http://moh.gov.gr/>), άξονας «Υγεία», ενότητα

«Δημόσια Υγεία», υποενότητα «Μη Μεταδοτικά Νοσήματα».

Η σωστή διατροφή είναι κυρίαρχος παράγοντας της καλής υγείας και ιδιαίτερα στα πρώτα χρόνια της ζωής όλων. Η διασφάλιση υγιεινής διατροφής κυρίως τους πρώτους μήνες της ζωής των παιδιών μας είναι πρωταρχικό μέλημα των γονιών και των δομών φύλαξης των βρεφών και νηπίων.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Στρατηγική για τη Διατροφή του Βρέφους και του Μικρού Παιδιού (2003) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) που είναι εν ισχύ, «τα βρέφη πρέπει να θηλάζουν αποκλειστικά για τους πρώτους 6 μήνες της ζωής τους, για να έχουν την ιδανική αύξηση, ανάπτυξη και υγεία. Μετά την περίοδο αυτή, και προκειμένου να καλυφθούν οι αυξανόμενες διατροφικές τους ανάγκες, τα βρέφη θα πρέπει να λαμβάνουν ασφαλή και επαρκή συμπληρωματική τροφή, ενώ παράλληλα συνεχίζουν τον μητρικό θηλασμό έως τα δύο χρόνια της ζωής ή και περισσότερο».

Ως αποκλειστικός μητρικός θηλασμός ορίζεται ο θηλασμός κατά τον οποίο το βρέφος λαμβάνει μόνο μητρικό γάλα και καμία άλλη υγρή ή στερεή τροφή, με μόνη εξαίρεση διαλύματα επανυδάτωσης, σταγόνες ή σιρόπια (π.χ. βιταμίνες, ανόργανα στοιχεία, φάρμακα).

Η σωστή διατροφή ξεκινάει με τον αποκλειστικό θηλασμό του μωρού και τη διατροφή αυτού με μητρικό γάλα και μόνο για τους πρώτους έξι μήνες ζωής.

Στο 2ο εξάμηνο της ζωής συνιστά-



Ελληνικές συστάσεις για την εισαγωγή στερεών τροφών στον 1ο χρόνο ζωής του μωρού

ται να γίνεται παράλληλα με τον μητρικό θηλασμό η «εισαγωγή στερεών τροφών», δηλαδή με τη συμπλήρωση των 6 μηνών ζωής, ενώ σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να γίνεται πριν από τη συμπλήρωση των 4 μηνών ζωής.

Ως συμπληρωματική διατροφή (complementary feeding) ορίζεται η διαδικασία που ξεκινά όταν το μητρικό γάλα δεν επαρκεί για να καλύψει τις διατροφικές ανάγκες των βρεφών και επομένως άλλες τροφές και υγρά απαιτούνται σε συνδυασμό με αυτό.

Δυστυχώς στην Ελλάδα τα ποσοστά των βρεφών που θηλάζουν (και ιδιαίτερα αποκλειστικά) είναι πολύ χαμηλά. Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για τους πρώτους 6 μήνες της ζωής έχει πολλά οφέλη για το βρέφος και τη μητέρα του. Επιπρόσθετα, το μητρικό γάλα αποτελεί σημαντική πηγή ενέργειας και θρεπτικών συστατικών για τα παιδιά ηλικίας 6-23 μηνών. Μπορεί να καλύψει το μισό ή και περισσότερο των ενεργειακών αναγκών του βρέφους ηλικίας 6-12 μηνών και το ένα τρίτο από τις ενεργειακές ανάγκες στην ηλικία 12-24 μηνών.

Αυτή η διαδικασία μετάβασης του μωρού από τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό στη διατροφή που ακολουθεί η υπόλοιπη οικογένεια γίνεται σταδιακά από την ηλικία περίπου των 6 μηνών και ολοκληρώνεται περίπου κατά

την ηλικία των 2 ετών.

Το διάστημα αυτό είναι κρίσιμο τόσο για τη σωματική και νοητική ανάπτυξη και εξέλιξη των παιδιών όσο και για τη θωράκισή τους απέναντι σε οξεία (π.χ. λοιμώξεις) και χρόνια νοσήματα, όπως η παχυσαρκία και τα καρδιο-

μεταβολικά νοσήματα, αλλά και οι αλλεργίες και τα αυτοάνοσα νοσήματα.

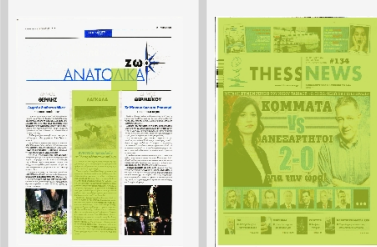
Για τον λόγο αυτό ο ΠΟΥ προτείνει τη δημιουργία εθνικών διατροφικών συστάσεων και την επαγρύπνηση για την ενημέρωση και την εφαρμογή τους (Report of the Commission on Ending Childhood Obesity, 2016).

Εκτροπές στην πρόσληψη θρεπτικών συστατικών στην περίοδο αυτή συντελούν σε αυξημένα ποσοστά υποσιτισμού, αλλά και παιδικής παχυσαρκίας, με σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.

Οι γονείς και οι φροντιστές κάθε μωρού πρέπει να γνωρίζουν ότι τα 2 πρώτα χρόνια της ζωής είναι πολύ σημαντικά επιπλέον γιατί τότε μπαίνουν οι βάσεις στις διατροφικές συνήθειες του παιδιού και καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό η μελλοντική διατροφική συμπεριφορά του μωρού-νηπίου που το ακολουθεί ως την ενηλικίωσή του.

Στο επόμενο: Πώς αρχίζουν τα θρέψη να λαμβάνουν στερεά τροφή

*Διαιτολόγος, επιστημονική συνεργάτις της Nutriscience



ΛΑΓΚΑΔΑΣ

Ανησυχία από τις επιθέσεις αδέσποτων

➔ σελ. 19

ΔΗΜΟΣ ΛΑΓΚΑΔΑ



Ανησυχία προκαλούν επιθέσεις αδέσποτων σκύλων

Κρούσματα επίθεσης αδέσποτων ζώων σε διερχόμενους πεζούς καταγράφηκαν τις προηγούμενες ημέρες στον δήμο Λαγκαδά, προκαλώντας ανησυχία στους κατοίκους της περιοχής.

Την περασμένη μόνο εβδομάδα μία γυναίκα τραυματίστηκε ελαφρά όταν δέχτηκε επίθεση από αδέσποτο σκύλο, στην είσοδο της πόλης, την ώρα που είχε βγάλει για βόλτα τον δικό της σκύλο. Επίθεση έξω από το 2ο δημοτικό σχολείο Λαγκαδά δέχτηκε και ένας εξάχρονος μαθητής, οι γονείς του οποίου μάλιστα κατήγγειλαν το περιστατικό στο Αστυνομικό Τμήμα της περιοχής και εξέφρασαν τη δυσαρέσκειά τους προς τη διοίκηση του δήμου. Το παιδί χρειάστηκε μάλιστα να μεταφερθεί για την παροχή των Πρώτων Βοηθειών στο **Κέντρο Υγείας** Λαγκαδά.

Οι κάτοικοι εμφανίζονται θορυβημένοι, ιδιαίτερα από τις αγέλες των αδέσποτων σκύλων, που κυκλοφορούν στους δρόμους. Περισσότερα από 3.000 αδέσποτα σκυλιά υπολογίζει κατά προσέγγιση πως υπάρχουν στον δήμο ο αντιδήμαρχος Τεχνικών Υπηρεσιών Θεόδωρος Τζιαμπάζης. Μιλώντας στην ThessNews, εξήγησε πως είναι ουσιαστικά ανέφικτο να διαχειριστεί κανείς όλα αυτά τα ζώα. «Η διοίκηση υλοποιεί πρόγραμμα στείρωσεων, με αυτές να υπολογίζονται σε 300 τον χρόνο, για τις οποίες δαπανάται το ποσό των 70.000 ευρώ, ενώ γίνεται και **εμβολιασμός** και το κατάλληλο τσιπάρισμα», σημείωσε ο ίδιος και υπογράμμισε πως «θα πρέπει και η ίδια η κοινωνία να αντλήφθει πως δεν γίνεται να εγκαταλείψουμε τα ζώα στην τύχη τους, για όποιον λόγο και αν συμβαίνει αυτό».

Πηγή:	ΛΟΓΟΣ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	01-12-2018
Επιφάνεια:	225.65 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	60
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΟΠΥΥ

Τι ισχύει με την αποζημίωση για γυαλιά οράσεως

Παράταση εκτέλεσης σε όλες τις ηλεκτρονικές γνωματεύσεις για οπτικά, που έχουν εκδοθεί στο διάστημα Οκτωβρίου - Δεκεμβρίου 2018, δίνει ο **ΕΟΠΥΥ**.

Ειδικά για τις γνωματεύσεις που εκδόθηκαν τον Οκτώβριο και το Νοέμβριο, θα ισχύει παράλληλα με τη νέα διαδικασία του voucher, και ο παλιός τρόπος αποζημίωσης των ασφαλισμένων από τις Περιφερειακές Διευθύνσεις του **ΕΟΠΥΥ**.

Πιο συγκεκριμένα, το ΔΣ του Οργανισμού, λαμβάνοντας υπόψη την ταλαιπωρία που υφίστανται οι ασφαλισμένοι του λόγω της άρνησης της Πανελλήνιας Ένωσης Οπτικών & Οπτομετρών να αποδεχτούν μία νομοθετημένη διαδικασία -όπως σημειώνει-, αποφάσισε

- "Την παράταση ισχύος εκτέλεσης όλων των ηλεκτρονικών γνωματεύσεων για οπτικά που εκδόθηκαν ή θα εκδοθούν τον Οκτώβριο, Νοέμβριο και Δεκέμβριο του 2018 από έναν σε τρεις μήνες, προκειμένου να έχουν οι ασφαλισμένοι ένα ικανό χρονικό διάστημα να βρουν κατάστημα οπτικών που θα δέχεται την αποζημίωση με τη "βεβαίωση πληρωμής".

- Να εκδοθεί οδηγία σε όλες τις Περιφερειακές Διευθύνσεις του **ΕΟΠΥΥ** να παραλαμβάνουν αιτήματα ασφαλισμένων αποζημίωσης της συγκεκριμένης δαπάνης, μαζί με τα αναγκαία δικαιολογητικά,

δηλαδή: α) την ηλεκτρονική γνωμάτευση, β) την απόδειξη πληρωμής, γ) τη βεβαίωση του καταστήματος οπτικών, δ) την προσκόμιση των γυαλιών που αγοράστηκαν για επίδειξη και ε) τη βεβαίωση πληρωμής (voucher), για τους μήνες Οκτώβριο και Νοέμβριο.

Η παράλληλη λειτουργία των δύο συστημάτων, πάντως, δεν πρόκειται να επεκταθεί στο νέο έτος, τονίζουν στο CNN Greece πηγές του Οργανισμού.

Για το λόγο αυτό, ο **ΕΟΠΥΥ** απευθύνει έκκληση στους ασφαλισμένους να στηρίξουν ενεργά τη νέα διαδικασία χορήγησης και αποζημίωσης οπτικών ειδών/γυαλιών οράσεως υπενθυμίζοντας ότι:

α) Ο ασφαλισμένος δεν καλείται να προκαταβάλει το ποσό πληρωμής, όπως απαιτούσε η διαδικασία που εφαρμοζόταν έως 30/9/2018.

β) Ο ασφαλισμένος δεν υποχρεώνεται να προσέρχεται στις Περιφερειακές Διευθύνσεις του **ΕΟΠΥΥ** προκειμένου να καταθέσει τα απαραίτητα δικαιολογητικά.

Το ΔΣ του **ΕΟΠΥΥ** αποφάσισε, επίσης, να κληθεί εκ νέου η Πανελλήνια Ένωση Οπτικών και Οπτομετρών σε συνάντηση, τονίζοντας ότι ο Οργανισμός σε κάθε περίπτωση επιφυλάσσει για την άσκηση κάθε νόμιμου μέσου για την προάσπιση των δικαιωμάτων των ασφαλισμένων του.

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 01-12-2018
Επιφάνεια: 388.56 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αναβαθμίζεται το δίκτυο που μετρά τη ρύπανση του αέρα

Ρεπορτάζ
Βαγγέλης Στολάκης
vstolakis@dimokratianews.gr

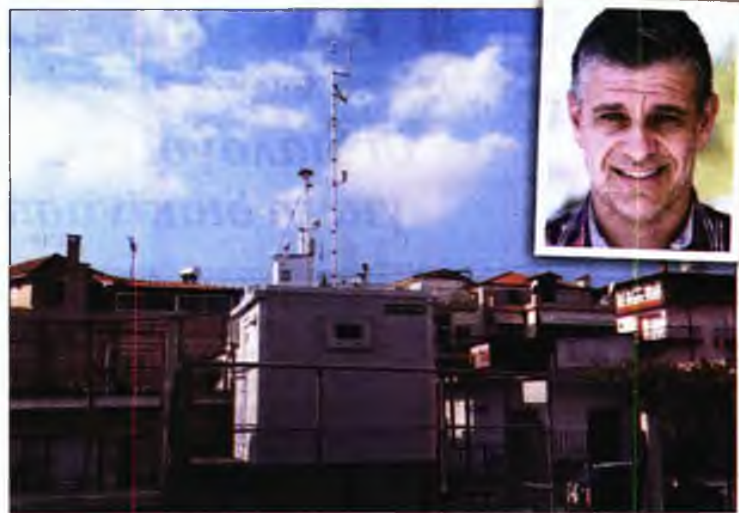
Στο... κυνήγι των ρύπων που υπάρχουν στον αέρα και στην ατμόσφαιρα της Θεσσαλονίκης ρίχνεται η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας. Σε μια προσπάθεια να μελετήσει και να προτείνει λύσεις για την αντιμετώπιση των ρύπων που επηρεάζουν καθημερινά τη ζωή των περίπου 750.000 κατοίκων του πολεοδομικού συγκροτήματος της Θεσσαλονίκης, τους βάζει στο... μικροσκόπιο, αντικαθιστώντας τα παλιά μηχανήματα στους τέσσερις υφιστάμενους σταθμούς μέτρησης ατμοσφαιρικής ρύπανσης και εξοπλίζοντάς τους με νέες τεχνολογίες.

Παράλληλα, δημιουργεί δύο νέους σταθμούς στη δυτική πλευρά της πόλης, εκεί όπου η βιομηχανική δραστηριότητα είναι έντονη. Η Περιφέρεια με τον τρόπο αυτόν επιθυμεί να μπει πιο... δυναμικά στη μάχη κατά της δυσοσμίας που παρατηρείται συχνά πυκνά στην περιοχή του Δήμου Ευόσμου - Κορδελιού.

■ Επένδυση ζωής στη Θεσσαλονίκη από την Περιφέρεια. Ερχονται και δύο νέοι σταθμοί

«Σκοπός μας είναι να συγκεντρώνουμε, να συλλέγουμε και να μελετούμε τα δεδομένα που μας στέλνουν καθημερινά online οι συγκεκριμένοι σταθμοί, έτσι ώστε να δημιουργήσουμε ένα περιβαλλοντικό παρατηρητήριο, που θα αποδειχτεί χρήσιμο εργαλείο για τις πολιτικές που θα αναπτύξουμε υπέρ του περιβάλλοντος και της υγείας των πολιτών» αναφέρει στη «δημοκρατία» ο αντιπεριφερειάρχης Περιβάλλοντος και Ανάπτυξης Κώστας Γιουτίκας.

Σύμφωνα με τον κ. Γιουτίκα, έχει εξασφαλιστεί μέσω ΕΣΠΑ σχετικό κονδύλι ύψους 882.000 ευρώ. Σύντομα λοιπόν, όπως υποστηρίζει, θα αντικατασταθεί ο εξοπλισμός του σταθμού στο κέντρο της πόλης, επί της οδού Αγίας Σοφίας, στο Κορδελιό, στο ΑΠΘ και στην Καλαμαριά, ο οποίος έχει ήδη



Ο σταθμός μέτρησης ατμοσφαιρικής ρύπανσης στο Κορδελιό. Ενθετή: Ο αντιπεριφερειάρχης Κώστας Γιουτίκας

τεθεί εκτός λειτουργίας λόγω παλαιότητας και παρωχημένης τεχνολογίας. Σημειώνεται ότι οι παραπάνω σταθμοί άρχισαν να λειτουργούν το 2000 και έκτοτε τα μηχανήματά τους δεν αντικαταστάθηκαν. Οι δύο νέοι σταθμοί θα εγκατασταθούν στο νέο κτίριο της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, στη δυτική είσοδο και τη Σταυρούπολη, στον Δήμο Παύλου Με-

λά. Για πρώτη φορά, μάλιστα, στον σταθμό του Κορδελιού θα προστεθούν δύο νέοι μετρητές - αναλυτές, οι οποίοι θα έχουν τη δυνατότητα να μετράνε δύσοσμες χημικές ουσίες και υδρογονάνθρακες. «Θέλουμε να έχουμε σαφή εικόνα της ρύπανσης σε όλη την πόλη για να δώσουμε ανάσα στη Θεσσαλονίκη και στους πολίτες της» καταλήγει ο κ. Γιουτίκας.

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 01-12-2018
Επιφάνεια: 83.78 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θεσσαλονίκη: Πανικός για τον οικογενειακό γιατρό!

ΝΑ ΚΑΘΗΣΥΧΑΣΕΙ τους πολίτες επιχείρησε χθες ο **Ιατρικός Σύλλογος** Θεσσαλονίκης, δίνοντας τη διαβεβαίωση ότι θα συνεχίσουν να εξετάζονται από όλους τους γιατρούς, όπως μέχρι σήμερα, ασχέτως της εγγραφής τους σε οικογενειακό γιατρό.

«Οι πολίτες βρίσκονται σε πανικό, καθώς δεν υπάρχει ικανός αριθμός οικογενειακών γιατρών να καλύψει όλο τον πληθυσμό. Ενδεικτικά, σήμερα για τον νομό Θεσσαλονίκης οικογενειακοί γιατροί, συμβεβλημένοι και του δημόσιου τομέα, δεν φτάνουν παρά για να καλύψουν το 1/4 του πληθυσμού. Οι πολίτες θα πρέπει να ξέρουν ότι όλοι οι γιατροί που είναι συμβεβλημένοι με τον **ΕΟΠΥΥ** και πιστοποιημένοι θα συνεχίζουν να συνταγογραφούν και να δέχονται τους ασθενείς όπως γινόταν μέχρι σήμερα» δήλωσε ο νέος πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου** Θεσσαλονίκης Νίκος Νίτσας.



υγεία



Η μείωση της κυτταρίτιδας συνδέεται με τη θεραπεία του μεταβολικού συνδρόμου



Με μια εξέταση κάθε γυναίκας, μπορούμε να προσδιορίσουμε τόσο το αίτια όσο και το στάδιο της κυτταρίτιδας



5 μέτρα «ασπίδα» κατά της κυτταρίτιδας

Πολλά στοιχεία του μεταβολικού συνδρόμου κρύβονται πίσω από την κυτταρίτιδα. Αυτό τουλάχιστον επεσήμανε ο πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Διαβήτη, Μεταβολικού Συνδρόμου και Παχυσαρκίας, Σωτήριος Αδαμίδης, στη διάρκεια του 4ου Forum Υγείας που διεξήχθη στη Θεσσαλονίκη.

«Η θεραπεία ή η μείωσή της περνά μέσα από τη θεραπεία του μεταβολικού συνδρόμου, που στο επίκεντρό της έχει μια υγιεινή, ισορροπημένη, μεσογειακού τύπου διατροφή και καθημερινή άσκηση», σημείωσε ακόμη ο Δρ Αδαμίδης και στάθηκε στο γεγονός ότι «σήμερα με μια εξέταση του μεταβολικού προφίλ κάθε γυναίκας, που μπορεί να γίνει πολύ γρήγορα στο ιατρείο, μπορούμε να προσδιορίσουμε τόσο τα αίτια όσο και το στάδιο της κυτταρίτιδας μιας γυναίκας. Αντιμετωπίζοντας τις υποκείμενες μεταβολικές και ενδοκρινικές διαταραχές που κρύβονται πίσω από την κυτταρίτιδα, αυτή θα αναμετωπιστεί πιο αποτελεσματικά και με μόνιμα αποτελέσματα».

Η πρόληψη του διαβήτη, της παχυσαρκίας, των καρδιαγγειακών νοσημάτων και του μεταβολικού συνδρόμου μπορεί να γίνει αν ακολουθήσουμε πέντε απλά βήματα, επισήμανε στη διάρκεια του 4ου Forum Υγείας ο καθηγητής της Ιατρικής Σχολής και της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου



Χάρβαρντ, Στέφανος Κέιτς. Τα πέντε αυτά βήματα είναι: Να πίνουμε νερό αντί αναψυκτικών, να χρησιμοποιούμε λάδι αντί για βούτυρο (ακόμη και στο τηγάνι), να τρώμε λευκό αντί κόκκινο κρέας καθώς και όσπρια και αβγά, περισσότερα φρούτα και λαχανικά και ψωμί-ζυμαρικά ολικής άλεσης. Ουσιαστικά πρόκειται για τους πέντε τρόπους

της μεσογειακής διατροφής που οδηγούν σε υγιεινή ζωή και μακροζωία.

Τα αποξηραμένα φρούτα που είναι γνωστά ως super foods θα πρέπει να καταναλώνονται με προσοχή, ιδίως το πρωί, ανέφερε σε ομιλία της στο Forum Υγείας η πρόεδρος της Ελληνικής Ακαδημίας Αντιγήρανσης, δερματολόγος-αφροδισιολόγος, Μαρία Καρδάση. Ο λόγος για τον οποίο πρέπει να καταναλώνονται με προσοχή τα αποξηραμένα φρούτα είναι ότι προκαλούν γλυκαιμία (δηλαδή ανεβάζουν τη γλυκόζη στο αίμα), με συνέπεια να ανεβαίνει και η ινσουλίνη. Όπως εξήγησε η κα Καρδάση, τα αποξηραμένα φρούτα έχουν συμπυκνωμένη φρουκτόζη και όταν καταναλώνονται μόνο τους, ανεβάζουν τη γλυκόζη στο αίμα και η γλυκόζη, την οποία δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει ο οργανισμός, συμπυκνώνεται πάνω στο κοιλιακό και το καταστρέφει με συνέπεια να καταστρέφεται σταδιακά και ο οργανισμός.

«Τα super foods είναι από τα καλά και υγιεινά τρόφιμα, τα οποία έχουν μεν συμπυκνωμένα έλαια, ιχνοστοιχεία και βιταμίνες, αλλά έχουν και συμπυκνωμένη φρουκτόζη, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι αυξάνουν τη γλυκαιμία, δηλαδή τη γλυκόζη στο αίμα. Δεν πρέπει να καταναλώνονται μόνο τους, γιατί ανεβάζουν τη γλυκαιμία, ούτε τα συνιστούμε πρωί-πρωί. Επειδή τα αποξηραμένα φρούτα είναι υδατάνθρακες, συνιστούμε να καταναλώνονται μαζί με πρωτεΐνη και λίπος και αν μπορούμε να αποφεύγουμε τα ανεβασματα της γλυκαιμίας το πρωί», επισήμανε η κα Καρδάση.

Αυξημένος κίνδυνος άσθματος για τα παχύσαρκα παιδιά

Μία νέα επιστημονική έρευνα, που έγινε στις ΗΠΑ, έρχεται να καταδειξει πως τα παραπάνω κιλά ευθύνονται για το ένα τέταρτο περίπου των περιστατικών άσθματος (23% έως 27%) στα παχύσαρκα παιδιά. Αυτό, σύμφωνα με τους επιστήμονες, σημαίνει ότι περίπου το 10% όλων των παιδιών 2 έως 17 ετών, που πάσχουν από άσθμα, θα μπορούσαν να το έχουν αποφύγει, αν διατηρούσαν κανονικό βάρος.

Οι ερευνητές του Ιατρικού Κέντρου του Πανεπιστημίου Ντιουκ της Βόρειας Καρολίνας, με επικεφαλής τον αναπληρωτή καθηγητή Παιδιατρικής Τζέισον Λανγκ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής «Pediatrics», ανέλυσαν στοιχεία για 507.500 παιδιά. Όπως διαπιστώθηκε, τα παχύσαρκα παιδιά, με δείκτη μάζας σώματος άνω του 30, είχαν 30% μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης άσθματος σε σχέση με όσους συνομηλίκους τους είχαν κανονικό βάρος. Τα υπέρβαρα παιδιά, με δείκτη μάζας σώματος 25 έως 30, είχαν 17% μεγαλύτερο κίνδυνο

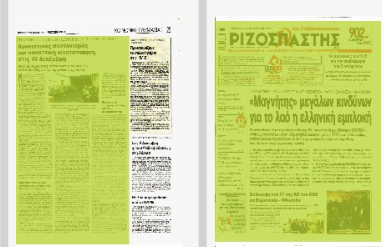
εκδήλωσης άσθματος.

«Το άσθμα είναι η Νο 1 χρόνια πάθηση στα παιδιά και μερικές αιτίες, όπως τις γενετικές και τις λοιμώξεις από ιούς κατά την παιδική ηλικία, είναι πράγματα που δεν μπορούμε να αποτρέψουμε. Η παχυσαρκία είναι πιθανώς ο μόνος παράγων κινδύνου για παιδικό άσθμα που είναι δυνατό να προληφθεί. Είναι σημαντικό τα παιδιά να είναι σωματικά δραστήρια και να έχουν υγιές βάρος», δήλωσε ο Δρ Λανγκ.

Δεν είναι ακόμη πλήρως κατανοητό στους επιστήμονες πώς σχετίζονται η παχυσαρκία και το άσθμα. Ανάμεσα στις πιθανές εξηγήσεις είναι ότι οι πνεύμονες των παχύσαρκων παιδιών αναπτύσσονται διαφορετικά και ότι η παχυσαρκία ευνοεί τη φλεγμονή στο σώμα. Μερικές φορές, έχει παρατηρηθεί ότι η απώλεια βάρους βελτιώνει τα συμπτώματα του άσθματος.

Αγωνιστικός συντονισμός και παναττική κινητοποίηση στις 10 Δεκέμβρη

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 25 Ημερομηνία έκδοσης: 01-12-2018
Επιφάνεια: 673.53 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Αγωνιστικός συντονισμός και παναττική κινητοποίηση στις 10 Δεκέμβρη

Μαζική συμμετοχή εκπροσώπων σωματείων στη σύσκεψη για την οργάνωση της πάλης

Μέχρι τέλος του χρόνου πρόκειται να απολυθούν από τα δημόσια νοσοκομεία 500 επικουρικοί γιατροί που έχουν συμπληρώσει διετία. Μέχρι 31/1/2019 πρόκειται να απολυθούν άλλοι 600 γιατροί μέσω ΕΣΠΑ, ενώ 380 γιατροί του Ε-ΣΥ τους επόμενους μήνες συνταξιοδοτούνται. Περίπου 1.200 επικουρικοί εργαζόμενοι άλλων ειδικοτήτων (νοσηλευτές, τεχνολόγοι, διοικητικοί κ.λπ.) πρόκειται να απολυθούν στα τέλη Μάη, ενώ ενδιάμεσα συνεχίζονται οι απολύσεις εργαζομένων με διάφορες συμβάσεις εργασίας (καθαριότητα, τεχνικές υπηρεσίες κ.ά.). Την ίδια στιγμή, ο κρατικός προϋπολογισμός για το 2019 δεν προβλέπει ούτε ευρώ για προσλήψεις μόνιμου προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία, αντίθετα επιβάλλεται νέα περικοπή στα κρατικά κονδύλια ύψους 65 εκατομμυρίων, που έρχεται να προστεθεί στις μειώσεις κατά 24,1% (363 εκατ. ευρώ) το 2018 και κατά 22,8% το 2015.

Απέναντι σε αυτό το... «μεταμνημονιακό» εκρηκτικό φόντο, το οποίο κυβερνήσης ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ, στον ίδιο αντιλαϊκό δρόμο με τους προκατόχους της, πραγματοποιήθηκε την Πέμπτη 29/11 μια από τις πιο μαζικές συσκέψεις συντονισμού της δράσης των υγειονομικών, στον «Ευαγγελισμό».

Εκπρόσωποι από 17 Διοικητικά Συμβούλια Σωματείων Εργαζομένων («Ευαγγελισμός», «Αττικόν», «Λαϊκό», «Ασκληπείο», «ΕΛΠΕ», «Θριάσιο», ΚΑΤ, «Ελενα», ΨΝΑ «Δαφνί», Παιδών Πεντέλης, «Ανδρέας Συγγρός», Νίκαιας, «Άγια Όλγα», «Μητέρα», ΟΚΑΝΑ, «Σωτηρία», ΕΙΝΑΠ), από Επιτροπές Αγώνα («Ελενα», «Αλεξάνδρα», «Αιγιήτειο», Κέντρο Βρεφών «Μητέρα») και εργαζόμενοι με ελαστικές σχέσεις εργασίας σε δημόσια νοσοκομεία και δομές Πρόνοιας αποφάσισαν ομόφωνα να προχωρήσουν σε παναττική κινητοποίηση στις 10 Δεκέμβρη, με συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας στη 1 μ.μ. και πορεία μέχρι τη Βουλή στη συνέχεια.

Την ίδια μέρα έχουν ήδη προκηρύξει στάση εργασίας η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Πατρών Ελλάδας (ΟΕΝΠΕ) και η ΕΙΝΑΠ.

Απάντηση στα οξυμένα προβλήματα με ενιαία πάλη όλων των εργαζομένων

Στο επίκεντρο της σύσκεψης τέθηκε η ανάγκη για «δεθούνο» σε ένα ενιαίο αγωνιστικό πλαίσιο οι ανάγκες όλων των εργαζομένων στη δημόσια Υγεία, ανεξαρτήτως εργασιακής σχέσης. Αναδείχθηκαν η καθοριστική σημασία της προσαφοράς τους, όπως και οι τραγικές συνέπειες από τη διείρυνση των ελαστικών σχέσεων για τους ίδιους τους εργαζόμενους (συμβασιούχους και μόνιμους), αλλά και τους αποδέκτες των υπηρεσιών, τον ίδιο το λαό.

Εργαζόμενοι από πολλά νοσοκομεία μετέφεραν πλούσια πείρα για τα «προβλήματα που σύντομα θα πάρουν μορφή χιονοστιβάδας», αλλά και για τις προσπάθειες οργάνωσης της πάλης.

Μεταξύ άλλων: Στο «Σωτηρία», όπως επιτόθηκε, «η κάλυψη των οργανικών θέσεων στις κλινικές με μόνιμους γιατρούς είναι στο 50%, με προσωπικό "γερασμένο". Σ' ένα κατεχόγηνη πνευμονολογικό νοσοκομείο, οι επικουρικοί



Εκπρόσωποι από 17 Διοικητικά Συμβούλια Σωματείων και από Επιτροπές Αγώνα συμμετείχαν στη μαζική σύσκεψη συντονισμού

γιατροί καλύπτουν το 20% των πνευμονολόγων, το 18,5% άλλων ειδικοτήτων, το 16% των χειρουργικών, το 13,5% των εργαστηρίων. Δύο μόνιμοι γιατροί καλούνται να καλύψουν τις ανάγκες για την αντιμετώπιση της φυματίωσης πανελλαδικά. Το νοσοκομείο αδειάζει! Κλινικές θα κλείσουν ή θα συγχωνευτούν. Κρεβάτια θα μειωθούν. Την ίδια ώρα, οι ασθενείς του αναπνευστικού σκαρφάλωσαν από τη 10η θέση το 2000 στην 5η, 500.000 στην Ελλάδα πάσχουν από ΧΑΠ, η κυστική ίνωση είναι το συχνότερο γενετικό νόσημα, η φυματίωση απαιτεί διαρκεία εγρήγορση κ.ά..

«Έχουμε δώσει ψυχή και σώμα και παρ' όλα αυτά μπινοβγαίνουμε στην ανεργία. Οι επικουρικοί που περιμένουν στις λίστες για να προσληφθούν - και αξιοποιούνται ξεδιάντροπα από την κυβέρνηση ως άλλοθι στην κατεύθυνση του "κοινωνικού αυτοματισμού" - θα έπρεπε να εργάζονται ήδη μαζί μας στα νοσοκομεία. Οι ανάγκες είναι τεράστιες. Κανείς δεν περισεύει», σημείωσε επικουρικός πνευμονολόγος στον «Ευαγγελισμό», που πρόκειται να απολυθεί στις 18/1, μετά από 3ετή θητεία. «Σχεδόν 170 φτάνουν αυτόν το μήνα τα κενά στους μόνιμους ειδικευμένους γιατρούς και πολλές εκατοντάδες σε νοσηλευτικό, παραιατρικό, διοικητικό προσωπικό, σύμφωνα με τους πετσοκομμένους οργανισμούς. Προφανώς, οι ανάγκες σε προσωπικό στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας, που εκτός των άλλων παρέχει και εντελώς εξειδικευμένες υπηρεσίες (κέντρα αναφοράς κ.λπ.), είναι πολυπλάσιες!».

Στο ΨΝΑ - «Δαφνί», «πάνω από το 50% των οργανικών θέσεων είναι κενές. Σ' ένα χώρο με 40 ασθενείς (γονιμικούς κρατούμενους, τοξικοεξαρτημένους, ανθρώπους με ψυχικές διαταραχές) κάνει βάρδια μια νοσηλεύτρια μόνη της!».

«Είμαστε επικουρικοί γιατροί, δουλεύουμε απλήρωτοι από τον Ιούλη. Απολύμαστε στις 31/12. Έχουμε κατέβει σε επίσκεψη εργασίας, κάναμε πίσω γιατί είπαν ότι θα πληρωθούμε εντός των ημερών. Έχουν περάσει βδομάδες και δεν πληρωθήκαμε. Τώρα εξαπολύουν απειλές για να μην κατέβουμε σε κινητοποιήσεις. Είμαστε το ζωντανό παράδειγμα των ελαστικών σχέσεων εργασίας», ανέφερε επικουρικός από το «Ελενα».

Ενδεικτική είναι και η εικόνα που μετέφερε η εκπρόσωπος του Σωματίου του Νοσοκομείου Νίκαιας: «Στις 31/12 απολύεται όλο το προσωπικό φύλαξης που είχε υπογράψει ατομικές συμβάσεις. Κάνανε κινητοποίησης. Ο διορισμένος από την κυβέρνηση διοικητής αποφάσισε να πάρει εργαζόμενο για τη φύλαξη του νοσοκομείου...».

«Μέσω των παρατάσεων για κάποιους μήνες ή ένα χρόνο επιχειρείται να καλλιεργηθεί η λογική του "μικρότερου κακού" και του "ψιχούλου". Πρέπει να απάσουμε την αναμονή και τις αυταπάτες. Τίποτα δεν μας χαρίστηκε, ούτε η παράταση, ούτε η δουλειά μας. Μέσα από αγώνες τα κερδίσαμε», υπογράμμισε επικουρική νοσηλεύτρια από το «Αττικόν».

Κόντρα στην εμπορευματοποίηση και όλες τις ταμπέλες της

Τα πυρά των εργαζομένων στράφηκαν και κατά του νέου και παλιού κυβερνητικού συνδικαλισμού σε ΠΟΕΔΗΝ και ΕΙΝΑΠ, που στηρίζουν με κάθε τρόπο το μοντέλο συστήματος Υγείας «που στην ταμπέλα του θα γράφει "δημόσιο" και μέσα θα λειτουργεί με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια. Αυτό το μοντέλο επιβάλλει συρρίκνωση του κόστους, διείρυνση των ελαστικών σχέσεων εργασίας, με ληξιαρχείους, κακοπληρωμένους και απλήρωτους εργαζόμενους με μηδενικά δικαιώματα», όπως τόνισε ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων στο «Θριάσιο» Νοσοκομείο.

«Παρατάξεις του παλιού και νέου κυβερνητικού συνδικαλισμού, με διάφορα προσχήματα, αρνούνται να εγγράψουν στα σωματεία συμβασιούχους, επιβεβαιώνοντας ότι δεν είναι μαζί τους. Είναι απέναντι. Πρέπει να απαντηθεί ο "κοινωνικός αυτοματισμός", γιατί αυτό καλλιεργεί η κυβέρνηση όταν λέει πως για όσους είναι στη λίστα αναμονής περιμένοντας να πιάσουν δουλειά, ευθύνονται εκείνοι που είναι σε καθεστώς ομηρίας. Να αποκαλυφθεί το ψέμα τους, ότι μας παίρνουν 20 και μας δίνουν 1», σημείωσε ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων Νοσοκομείου «Αττικόν».

Τα αιτήματα, όπως προέκυψαν από τη σύσκεψη και απαντούν στις ανάγκες και στην ενότητα των εργαζομένων: Αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν σύστημα Υγείας. Να μη γίνει καμία απόλυση. Άμεση μοιχοποίηση όλων των εργαζομένων με ελαστικές σχέσεις εργασίας, χωρίς όρους και προϋποθέσεις. Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων. Να πληρώνονται απρόσκοπτα όλα τα δεδουλευμένα, τα Δώρα Χριστουγέννων και Πάσχα και το επίδομα αδείας χωρίς εξαιρέσεις.

Η προτεινόμενη κινητοποίηση θα συζητηθεί στα σωματεία τις επόμενες μέρες, προκειμένου να πλαισιωθεί και από άλλες δράσεις στους χώρους δουλειάς. Παράλληλα θα εκδοθεί προπαγανδιστική αφίσα της κινητοποίησης, ενώ επίσης θα προωθηθεί ψήφισμα συμπαράστασης στο Σωματείο Εργαζομένων «Αττικόν», όπου καταγγέλλονται «απαράταξη και συνδικαλιστές που δηλώνουν "ανεξάρτητοι", οι οποίοι με τη στήριξη κύκλων της διοίκησης και της διείρυνσης νοσηλευτικής υπηρεσίας εδώ κι ένα χρόνο έχουν ξεκινήσει εκστρατεία λάσπης και παρεμπόδισης της συνδικαλιστικής δράσης του σωματίου».

Καταργείται ο έλεγχος των δαπανών των νοσοκομείων από το Ελεγκτικό Συνέδριο

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 02-12-2018
Επιφάνεια: 245.61 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Καταργείται ο έλεγχος των δαπανών των νοσοκομείων από το Ελεγκτικό Συνέδριο

Του
ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ

Χωρίς κανέναν έλεγχο και κατά συνέπεια χωρίς διασφάλιση του δημοσίου συμφέροντος θα γίνονται πλέον οι νοσοκομειακές δαπάνες από την 1η Ιανουαρίου 2019. Τη σημαντική αυτή αποκάλυψη έκανε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ).

Σε ανακοίνωση την οποία υπογράφουν ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννακός και ο γεν. γραμμ. Χρήστος Παπαναστάσης επισημάνεται χαρακτηριστικά ότι «η κυβέρνηση καταργεί από 1/1/2019 τον προληπτικό έλεγχο του Ελεγκτικού Συνεδρίου των πάσης φύσεων δαπανών των Νοσοκομείων, αν και προπαγανδίζει μηδενική ανοχή σε φαινόμενα ανομίας, διαφθοράς και διαπλοκής.

Οι προμήθειες των νοσοκομείων από το νέο έτος θα γίνουν χωρίς κανένα έλεγχο από την Ανεξάρτητη Δικαστική Αρχή. Ό,τι θέλουν οι Διοικήσεις των νοσοκομείων. Μετά προσπαθεί να μας πείσει η κυβέρνηση ότι κυνηγάει τη διαφθορά.

Βάζουν το «κεφάλι στο ντορβά» των διοικητικών στελεχών



των νοσοκομείων που είναι υποχρεωμένοι να συνάπτουν συμβάσεις πολλών χιλιάδων ευρώ χωρίς την κάλυψη του Ελεγκτικού Συνεδρίου που διενεργούσε προσυμβατικούς ελέγχους».

Ωστόσο είναι άλλο η κατάργηση του προληπτικού ελέγχου της μισθοδοσίας του προσωπικού από το Ελεγκτικό Συνέδριο που δεν προκαλεί ζημιά στο Δημόσιο και άλλο οι Συμβάσεις για προμήθειες και υπηρεσίες άνω των 5.000 ευρώ.

«Πώς διασφαλίζεται πια το Δημόσιο συμφέρον;», αναρωτιέται η ΠΟΕΔΗΝ και προσθέτει:

«Οι διοικητικοί υπάλληλοι των νοσοκομείων είναι αναστατωμένοι.

Φοβούνται να αναλάβουν τέτοια ευθύνη. Ρισκάρουν την

θεωρηθεί αν αναγκάσει η κατάργηση του προληπτικού ελέγχου των δαπανών των νοσοκομείων άνω των 5.000 ευρώ».

Σύμφωνα με το ΠΔ υπ' αριθμ. 136/31-12-2011 άρθρο 1 οι δαπάνες των νοσοκομείων, οι οποίες απορρέουν από συμβάσεις εκτέλεσης δημοσίων έργων, μελετών ή προμηθειών, υπηρεσιών που υπερβαίνουν τις 10.000 ευρώ υπόκεινται σε προληπτικό έλεγχο από το Ελεγκτικό Συνέδριο. Κατά τον ίδιο τρόπο ελέγχονται και οι τυχόν παρατάσεις και ανανεώσεις των συμβάσεων, καθώς επίσης οι συμπληρωματικές συμβάσεις παροχής υπηρεσιών και έργων.

Το έτος 2012 για εξασφάλιση μεγαλύτερης διαφάνειας στα νοσοκομεία ψηφίστηκε ο νόμος 4075/2012 ο οποίος στο άρθρο 57 ορίζει ότι ο προληπτικός έλεγχος του Ελεγκτικού Συνεδρίου των δαπανών των νοσοκομείων ξεκινάει από τις δαπάνες των 5.000 ευρώ και άνω.

Με τον νόμο 4129/2013 θωρακίστηκαν περαιτέρω οι αρμοδιότητες του Ελεγκτικού Συνεδρίου στον προληπτικό έλεγχο των δαπανών.

Όπως υποστηρίζει η ΠΟΕΔΗΝ «έρχεται τώρα η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ – ΑΝΕΛ που κυβερνάει με τη σημαία της καθαρότητας σε ζητήματα δια-

σφάλισης δημοσίου χρήματος και ψηφίζει τον νόμο 4337/2015 ο οποίος στο άρθρο 10 παράγραφος 10 ορίζει ότι από 1/1/2019 κατά παρέκκλιση των σχετικών διατάξεων δεν ασκείται προληπτικός έλεγχος από το Ελεγκτικό Συνέδριο σε καμία δαπάνη των νοσοκομείων και των άλλων φορέων του Δημοσίου.

Πατί εξαιρούνται οι δαπάνες για προμήθειες, υπηρεσίες και έργα των νοσοκομείων από τον προληπτικό έλεγχο του Ελεγκτικού Συνεδρίου; Ποιοι θα ωφεληθούν από αυτό; Πώς εξυπηρετείται έτσι το Δημόσιο Συμφέρον;».

«Απαιτούμε εδώ και τώρα καταλήγει η ανακοίνωση της ΠΟΕΔΗΝ-να τροποποιηθεί ο νόμος και να επανέλθει ο προληπτικός έλεγχος των δαπανών των νοσοκομείων από το Ελεγκτικό Συνέδριο πλην της μισθοδοσίας του προσωπικού που έχει καταργηθεί εδώ και χρόνια χωρίς να δημιουργηθούν προβλήματα.

Οι διοικητικοί υπάλληλοι ήδη μας ενημέρωσαν ότι από 1/1/2019 θα αρνηθούν να πραγματοποιούν δαπάνες από συμβάσεις χωρίς τον έλεγχο του Ελεγκτικού Συνεδρίου.

Το ίδιο και όλοι οι υπάλληλοι των νοσοκομείων που εν δυνάμει είναι μέλη Επιτροπών, αγορών».