



Κοινωνία

«Οδική βοήθεια» στην Υγεία

Μετά το φιάσκο των TOMY το υπουργείο σχεδιάζει την ίδρυση ενός δικτύου κινητών μονάδων που θα προσφέρουν πρωτοβάθμιες υπηρεσίες, την ώρα που οι σταθερές είναι πολύ λιγότερες από όσες είχαν εξαγγελθεί και με σημαντικά κενά

ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

101
TOMY από τις 239 έχουν τεθεί σε λειτουργία

500
γιατροί μόνο στελεχώνουν τις TOMY

710
οικογενειακοί γιατροί αντί των 2.800 που προβλέπει ο σχεδιασμός έχουν συμβληθεί με τον ΕΟΠΥΥ

1,2
εκατομμύρια πολίτες έχουν κάνει εγγραφή σε οικογενειακό γιατρό

350.000
επισκέψεις ασθενών έχουν καταγραφεί στις TOMY

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΓΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Ενα ακόμη... μετέωρο βήμα για την ενίσχυση του δοκιμαζόμενου συστήματος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) σχεδιάζει το υπουργείο Υγείας, παρότι η «εμβληματική» - όπως την έχει χαρακτηρίσει πολλαπλώς η κυβέρνηση - πλην όμως εκπρόθεσμη μεταρρύθμιση βρίσκει τους ιθύνοντες στην οδό Αριστοτέλους υπόλογους στους θεσμούς.

Σε ημερίδα που διοργάνωσε το υπουργείο Υγείας την περασμένη Παρασκευή σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), με τίτλο «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα: Ένας χρόνος TOMY», ο Ανδρέας Ξανθός ανακοίνωσε την ίδρυση ενός δικτύου κινητών μονάδων που θα προσφέρουν πρωτοβάθμιες υπηρεσίες στους κατοίκους όλης της χώρας - ακόμη και στις πλέον δυσπρόσιτες περιοχές.

Ειδικότερα και σύμφωνα με τον σχεδιασμό των στελεχών στην οδό Αριστοτέλους, στόχος είναι κάθε νομός της χώρας να διαθέτει τουλάχιστον μία κινητή μονάδα, στελεχωμένη με διεπαγγελματική ομάδα υγείας (γιατρός, οδοντίατρο, νοσηλεύτη - επισκέπτη υγείας, μάτα, κοινωνικό λειτουργό, τεχνολόγο ιατρικών εργασιών κ.λπ.).

«Κάθε κινητή μονάδα θα έχει οργανική σχέση με ένα Κέντρο Υγείας αγροτικού τύπου και θα οργανώνει την εκπαιδευτική παρουσία αυτού του υγειονομικού προσωπικού σε δημοτικά διαμερίσματα που σήμερα, λόγω ανεπαρκείων στη στελέωση των Κέντρων Υγείας, των Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων και των Περιφερειακών Ιατρείων, εμφανίζουν ελλιπή ιατρική κάλυψη και οι κάτοικοί τους στερούνται πλήρη των υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας» υπογράμμισε ο κ. Ξανθός.

Και πρόσθεσε: «Η κινητή μονάδα ΠΦΥ θα αποτελέσει "όχημα" για την περιφερειακή αποκέντρωση της μεταρρύθμισης στην ΠΦΥ και για την ανάπτυξη του θεσμού του οικογενειακού γιατρού και της ομάδας υγείας και στις

πιο άγονες και δυσπρόσιτες περιοχές της χώρας».

Μάλιστα, σύμφωνα πάντα με τις ίδιες πηγές, η χρηματοδότηση του νέου αυτού εγχειρήματος είναι εξασφαλισμένη, διαβεβαιώνοντας ότι τον νέο χρόνο θα τρέξουν οι σχετικές προκηρήξεις.

Κινητή έλλειψη... σταθερές

Η προσπάθεια εύρεσης αποτελεσματικών υγειονομικών λύσεων σε μια χώρα που χαρακτηρίζεται από γεωγραφικές ιδιαιτερότητες θα αποτελούσε θετική εξέλιξη, υπό την προϋπόθεση ότι οι κινητές μονάδες θα συνδράμαν τις... σταθερές.

Τα αριθμητικά δεδομένα εν τούτοις καταρρίπτουν το success story που επιχειρήθηκε να ξεδιπλωθεί στην ίδια ημερίδα. Συγκεκριμένα, ο υπουργός Υγείας ανέφερε ότι έχουν τεθεί σε λειτουργία 99 Τοπικές Μονάδες Υγείας (TOMY), παρότι ο ίδιος είχε θέσει ως στόχο την ίδρυση 120 συνολικά έως το τέλος του έτους.

Υπό τα δεδομένα αυτά, η... διόρθωση του αναπληρωτή γενικού γραμματέα Στοιμάτη Βαρδαρού (και ενώ είχαν μεσολαβήσει δύο ακόμη ομιλήτες μετά την τοποθέτηση του Ανδρέα Ξανθού) ότι μετά τα εγκαίνια της περασμένης Πέμπτης σε δύο ακόμη Μονάδες έχει καταρριφθεί το «ψυχολογικό φράγμα» των 100 TOMY, αγίζοντας αίστως τις 101, θα μπορούσε να εκληφθεί ως μια επιχείρηση επίδειξης πως ο μηχανισμός λειτουργεί άριστα.

Σε κάθε περίπτωση, ο αρχικός σχεδιασμός ήταν να λειτουργήσουν 239 TOMY πριν από την εκπονή του 2017, όμως το νέο έτος θα βρει την Πρωτοβάθμια Υγεία με δυσθεώρητα κενά, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους ασθενείς.

Και αυτό διότι, εκτός από τις δομές, αναμικρο παραμένει το ενδιαφέρον και των γιατρών που επιθυμούν να αναλάβουν τον ρόλο του οικογενειακού γιατρού - δηλαδή της ραχοκοκαλιάς του νέου συστήματος.

Ειδικότερα, από τους 1.195 γιατρούς που θα στελεχωνθεί μόλις 500 παθολόγοι, γενικοί



Από τους 1.195 γιατρούς που θα στελεχωνών τις TOMY, έχουν προσληφθεί μόλις 500 παθολόγοι, γενικοί γιατροί και παιδίατροι. Και από τους 2.800 οικογενειακούς γιατρούς που θα συμβάλουν με τον ΕΟΠΥΥ ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες του 70% του πληθυσμού, έχουν υπογράψει μόλις 710



Ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός

ιατροί και παιδίατροι. Και από τους 2.800 οικογενειακούς γιατρούς που θα συμβάλουν με τον ΕΟΠΥΥ, ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες του 70% του πληθυσμού, έχουν υπογράψει μόλις 710.

Αυτός είναι και ο λόγος που το υπουργείο Υγείας επιμένει να... βασίζεται με το ζόρι «οικογενειακούς γιατρούς» τους περίπου 2.350 γενικούς ιατρούς και παθολόγους που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας όλης της χώρας, παρά τις σθεναρές διαμαρτυρίες τους.

Προκήρυξη ξανά

Υπό την ασφυκτική αυτή κατάσταση - δεδομένου ότι το 2019 θα αποτελούσε χρονιά-όροση για την ολοκλήρωση του μεγάλου αυτού σχεδίου - η ηγεσία του υπουργείου ανακοίνωσε ότι ετοιμάζει για μια ακόμη φορά προκήρυξη, επιχειρώντας να δελεάσει το ιατρικό προσωπικό με επιπλέον κίνητρα, χωρίς εν τούτοις να αποσαφηνίσει ποια θα είναι αυτά.

Όμως, εκτός από τις ελπίδες σε δομές και προσωπικό, το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μετρά κενά και σε... ασθενείς. Όπως προκύπτει από τα στοιχεία που παρουσίασε ο κ. Βαρδαρούς, από

τους 10 εκατομμύρια ασφαλισμένους έχουν ολοκληρώσει την εγγραφή τους σε οικογενειακό γιατρό (μέσω της πλατφόρμας rdv.ehealthnet.gr) μόλις 1,2 εκατομμύρια πολίτες - δηλαδή μετά βίας το 10% του πληθυσμού.

Υποτίθεται όμως ότι το νέο έτος μπαίνει σε λειτουργία το σύστημα των παραπομπών, με τους οικογενειακούς ιατρούς να αναλαμβάνουν σταδιακά τον ρόλο του ρυθμιστή της... κυκλοφορίας των ασθενών εντός του δημόσιου συστήματος υγείας. Από το «φίλτρο» αυτό εξαιρούνται μόνο οι ειδικότητες της γυναικολογίας, της ψυχιατρικής, της οφθαλμολογίας και της οδοντιατρικής. Σε ό,τι αφορά τους χρόνιες πάσχοντες, οι ασθενείς θα λαμβάνουν παραπομπή με επίσημη ισχύ.

Πολίτες χαμένοι στις... αλλαγές

Ο αργός ρυθμός εγγραφής μαρτυρεί μεταξύ άλλων ότι οι

πολίτες είναι χαμένοι στη... μετάφραση των αλλαγών, ενώ, όπως παράδειγμα ο κ. Ξανθός στην ίδια εκδήλωση, «υπάρχει ένα σοβαρό έλλειμμα ενημέρωσης των πολιτών και των εργαζομένων υγείας για το νέο μοντέλο ΠΦΥ και τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού».

Το οξύμωρο, δε, είναι ότι η αδυναμία ιατρικής κάλυψης των ασφαλισμένων συμβαίνει σε μια χώρα με υπερπλήθωρα ιατρών. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρατέθηκαν, 350.000 πολίτες έχουν επισκεφτεί τις δομές της ΠΦΥ, με τον κ. Βαρδαρού να κάνει λόγο για εξοικονόμηση 10 εκατομμυρίων ευρώ για τα ελληνικά νοσοκομεία.

Οι ιδιότητες γιατρού, από την άλλη, κάνουν λόγο για αναγκαστική απασφάλιση των ασφαλισμένων, καθώς μεγάλη μερίδα ασθενών απευθύνονται σε αυτούς σε μια προσπάθεια να αποφέρουν τις ουρές και τα κενά του δημόσιου συστήματος Υγείας.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.



ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ Β Εμβολιαστική κάλυψη για έναν ύπουλο εχθρό

Στα αρχικά της στάδια μιμείται τα συμπτώματα μιας κοινής ιώσης – Η ταχύτητα της εξέλιξής της μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμες αναπηρίες ή ακόμη και σε θάνατο – Οι ειδικοί επισημαίνουν επαγρύπνηση και άμεσο **εμβολιασμό**

Προβληματισμό προκαλεί η συχνότητα εμφάνισης κρουσμάτων μηνιγγίτιδας Β σε παιδιά εξαιτίας των σοβαρών συνεπειών της στους μικρούς ασθενείς. Μόλις τον περασμένο μήνα εντοπίστηκαν δύο νέα περιστατικά: η νόσος «χτύπησε» ένα βρέφος στην περιοχή του Νέου Ηρακλείου, μόλις λίγες ημέρες μετά το κρούσμα μηνιγγίτιδας Β σε τετράχρονο αγοράκι.

Το βρέφος, ένα κοριτσάκι μόλις 13 μηνών, χρειάστηκε νοσηλεία και εντατική παρακολούθηση, με τους θεράποντες ιατρούς του να σημειώνουν ότι δεν είχε εμβολιαστεί. Ευτυχώς όμως έχει πλέον διαφύγει τον άμεσο κίνδυνο για τη ζωή του.

Σημειώνεται δε ότι από την αρχή της χρονιάς έχουν καταγραφεί περιστατικά μηνιγγίτιδας σε όλη τη χώρα, σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Κρήτη, Κομοτηνή, Βέροια, Τρίπολη και Ρόδο. Πέρσι, το τέλος της σχολικής περιόδου επισφραγίστηκε με τον θάνατο ενός βρέφους οκτώ μηνών, ενώ το 2016 καταγράφηκαν συνολικά στη χώρα μας 40 περιστατικά, εκ των οποίων ένα δίχρονο παιδάκι από τα Γρεβενά που έχασε τη ζωή του ύστερα από οπτιτικό σοκ.

Καμπανάκι για τους γονείς
Υπό τα δεδομένα αυτά, είναι απαραίτητο οι γονείς να είναι «υποψιασμένοι» σχετικά με τα σημάδια της νόσου. Και αυτό διότι η ασθένεια εξελίσσεται ραγδαία εντός 24 ωρών

και μπορεί να προκαλέσει ισόβιες σωματικές και νοητικές αναπηρίες ή ακόμα και τον θάνατο εάν δεν διαγνωστεί εγκαίρως.

Επιπλέον, η μηνιγγίτιδα χαρακτηρίζεται «ύπουλη», δεδομένου ότι εκδηλώνεται με συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά μιας απλής ιώσης, με αποτέλεσμα οι γονείς να μπερδεύονται και να καθυστερούν να επικοινωνήσουν με τον παιδίατρο.

Είναι ενδεικτικό ότι ένας στους πέντε επζώντες ενδέχεται να υποφέρει από εγκεφαλική βλάβη, όπως μαθησιακές δυσκολίες, απώλεια ακοής ή κινητικά προβλήματα. Επιπρόσθετα, ένα στα 10 άτομα που έχουν προσβληθεί από μηνιγγίτιδα Β καταλήγει.

Εν τούτοις σήμερα δεν υπάρχει δικαιολογία να υποβάλλονται τα μωρά, τα μικρά και τα μεγαλύτερα παιδιά σε τέτοιον κίνδυνο, καθώς η εμβολιαστική φαρέτρα είναι πλέον ιδιαίτερα ισχυρή.

Η «σωτηρία» για όλες τις ηλικίες

Οι ειδικοί επαναλαμβάνουν σε κάθε ευκαιρία ότι ο μοναδικός τρόπος για την αποτελεσματική και ασφαλή πρόληψη της μηνιγγίτιδας Β είναι η έγκαιρη έναρξη και ολοκλήρωση του **εμβολιασμού** των παιδιών, ο οποίος δύναται να ξεκινήσει από την ηλικία των δύο μηνών και άνω. Εξίσου σημαντικό είναι το γεγονός ότι πρέπει να γίνουν όλες οι δόσεις του εμβολίου για να εξασφαλιστεί η

θωράκιση απέναντι στη νόσο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι **εμβολιασμός** κατά της συγκεκριμένης νόσου κατέστη εφικτός στην Ελλάδα από το 2013, μέσω του εμβολίου ενάντια στη μηνιγγίτιδα Β, που προστατεύει όλες τις ηλικιακές ομάδες και δύναται να ξεκινήσει από την ηλικία των δύο μηνών ενώ έχει ενταχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών** παιδιών, εφήβων και ενηλίκων για ομάδες υψηλού κινδύνου.

Ειδικότερα, οι ομάδες αφορούν παιδιά που πάσχουν από συγκεκριμένα **νοσήματα**, με ανοσολογική ανεπάρκεια, ασπληνία, δρεπανοκυτταρική αναιμία, και σε φοιτητές που διαμένουν σε φοιτητικές εστίες με κίνδυνο συρροής κρουσμάτων. Εν τούτοις άλλες χώρες, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ιταλία και η Ιρλανδία, έχουν εντάξει καθολική ή σε περιοχές υψηλού κινδύνου τον **εμβολιασμό**, αποζημιώνοντας το εμβόλιο (και σε υψηλή πληθυσμό με προτεραιότητα τα βρέφη ηλικίας 0-1 ετών).

Τα συμπτώματα της νόσου

Η μηνιγγίτιδα είναι ουσιαστικά η φλεγμονή των μηνίγγων, των μεμβρανών δηλαδή που καλύπτουν τον εγκέφαλο ή/και τον νωτιαίο μυελό, και μπορεί να οφείλεται σε ιός ή σε βακτήρια.

Η ιογενής μηνιγγίτιδα δεν είναι επικίνδυνη για τη ζωή του ασθενούς και αντιμετωπίζεται, αργά αλ-

λά αποτελεσματικά. Η βακτηριακή μηνιγγίτιδα ωστόσο, και ιδιαίτερα αυτή που οφείλεται στον μηνιγγιτιδόκοκκο, είναι σοβαρότερη, αφού ενέχει ακόμα και κίνδυνο θανάτου, ενώ είναι αυτή που επηρεάζει κυρίως τα παιδιά (ιδιαίτερα τα βρέφη και τους εφήβους).

Είναι δε εξαιρετικά μεταδοτική, ακόμα και με το φιλί ή τον αέρα, και μπορεί να πάρει διαστάσεις επιδημίας.

Η «σαγίδα» σε ό,τι αφορά τη συγκεκριμένη νόσο είναι τα παραπλασματικά συμπτώματά της που κατά κανόνα παραπέμπουν σε μια κοινή ιώση, με αποτέλεσμα οι γονείς να ερμηνεύσουν. Ειδικότερα, τα πρώτα σημάδια είναι υψηλός πυρετός, κεφαλαλγία, φωτοφοβία, εμετός, εξάνθημα και σε κάποιες περιπτώσεις κακή επικοινωνία με το περιβάλλον.

Όταν δε η νόσος προσβάλλει βρέφη, η κατάσταση είναι ακόμα πιο προβληματική, καθώς δεν είναι σε θέση να επικοινωνήσουν την ενόχλησή τους. Μοιραία, εκφράζουν ευερεθιστότητα, έντονη ανησυχία και κλάμα. Συχνό σημάδι είναι η άρνηση πρόληψης τροφής, η βουλιότητα (δηλαδή το μωρό δεν ανταποκρίνεται φυσιολογικά κινητικά και νοητικά) και η υπηλπία.

Οι ειδικοί εν τω μεταξύ προειδοποιούν ότι ο χρόνος είναι ακόμα πιο κρίσιμος για τα μωρά, καθώς, όπως επισημαίνουν, είναι 20 φορές πιο πιθανό να νοσήσουν σε σχέση με τη μέση επίπτωση της νόσου για όλες τις ηλικίες.

Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι η νόσος κάνει ηλικιακές διακρίσεις, καθώς, όπως σημειώνουν, υψηλό κίνδυνο διατρέχουν και τα νήπια ηλικίας ενός έως τεσσάρων ετών.

Επιπλέον, οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικοι έως 25 ετών διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο προσβολής από τη νόσο, ενώ οι πιθανότητες μειώνονται στον μεγαλύτερο πληθυσμό.

Τρόποι μετάδοσης

Το φιλί, ο βήχας και το φτάρνισμα είναι οι πιο συχνοί τρόποι μετάδοσης του ιού, δεδομένου ότι το βακτήριο που προκαλεί τη μηνιγγιτιδόκοκκική νόσο μεταδίδεται με τα σταγονίδια και το σάλιο. Το κάπνισμα, ενεργητικό ή παθητικό, αποτελεί επίσης παράγοντα κινδύνου για αποικισμό και νόσηση.

Λαμβάνοντας δε υπ' όψιν ότι ένας στους 10 ενήλικους φέρει το βακτήριο της νόσου μηνιγγίτιδας Β ασυμπτωματικά – δηλαδή, φέρει τα βακτηριακά στη μύτη και στον φάρυγγα χωρίς ο ίδιος να νοσεί –, αντιλαμβάνεται κανείς πόσο εύκολο είναι να νοσήσει ένα παιδί έπειτα από μια αγκαλιά που συνοδεύεται από ένα τρυφερό φιλί.

Σημειώνεται ότι το κυριότερο μικρόβιο που ανευρίσκεται στη μικροβιακή μηνιγγίτιδα είναι ο μηνιγγιτιδόκοκκος. Οι ορότυποι που προκαλούν τη νόσο είναι ο Α, Β, C, W135 και Y, εκ των οποίων συχότερος είναι ο Β (εμφανίζεται σε ποσοστό 85%-90%).



ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

- Το εμβόλιο κατά της μηνιγγίτιδας Β ενδείκνυται από την ηλικία των δύο μηνών και άνω.
- Όταν ο **εμβολιασμός** ξεκινά σε ηλικία δύο μηνών, απαιτούνται συνολικά τέσσερις δόσεις εμβολίου.
- Στα παιδιά από τριών μηνών έως δύο ετών απαιτούνται τρεις δόσεις και στα παιδιά από δύο ετών και άνω δύο δόσεις.
- Ο **εμβολιασμός** μπορεί να γίνει οποιαδήποτε περίοδο του έτους.
- Το συγκεκριμένο εμβόλιο, το οποίο αποτελεί προϊόν μακροχρόνιας έρευνας 20 και πλέον ετών, πρωτοκυκλοφόρησε στην Ευρώπη το 2013. Εκτοτε έχει πάρει άδεια κυκλοφορίας σε περισσότερες από 40 χώρες, συμπεριλαμβανομένων του Ηνωμένου Βασιλείου και των ΗΠΑ.
- Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά του αποδεικνύονται από το γεγονός ότι και στη χώρα μας η Εθνική Επιτροπή **Εμβολιασμών** συστήνει τον **εμβολιασμό** και μάλιστα σε ευπαθείς ομάδες.



Παγκόσμια προτεραιότητα η διατήρηση της καλής υγείας των εφήβων

Πρόσφατα ειδικό επιστήμονες από όλον τον κόσμο συμμετείχαν στο Advancing Adolescent Health Spring Forum, που πραγματοποιήθηκε στο Άμστερνταμ, με στόχο την ανάδειξη των ειδικών χαρακτηριστικών και τον σχεδιασμό συστάσεων για την προστασία της υγείας των εφήβων. Κοινή διαπίστωση όλων των συμμετεχόντων ήταν ότι η διατήρηση της καλής υγείας των εφήβων αποτελεί παγκόσμια προτεραιότητα, διότι έχει κρίσιμες επιπτώσεις στο παρόν και στο μέλλον τόσο για τους ίδιους όσο και για την κοινωνία.

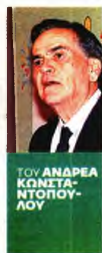
Επίσης αναγνωρίστηκε ότι σε παγκόσμιο επίπεδο οι διαφορές στον τρόπο ζωής και στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας μπορεί να επηρεάσουν το επίπεδο υγείας. Ιδιαίτερα όσον αφορά τους εφήβους, ο κίνδυνος μόλυνσης από διάφορες ασθένειες ενισχύεται από βιολογικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ωστόσο, οι περισσότερες ασθένειες στις οποίες είναι εύαλωτοι οι έφηβοι μπορούν να προληφθούν με **εμβολιασμό**.

Για τον λόγο αυτόν μεγάλη βαρύτητα δόθηκε στις πολιτικές πρόληψης για την αντιμετώπιση των πιο σημαντικών λοιμώξεων που προσβάλλουν τους εφήβους.

Νόσοι που εμφανίζονται σε εφήβους και προλαμβάνονται μέσω **εμβολιασμού**:

A. Μηνιγγιτίδα

Ο τρόπος ζωής και οι κοινωνικές συμπεριφορές που επιλέγουν συνήθως οι έφηβοι περιλαμβάνουν συχνή σωματική επαφή, συγχροτισμό σε κλειστούς χώρους, όπως η συμμετοχή σε night club, ανταλλαγή φιλιών και ομαδικές δραστηριότητες, που ευνοούν τη μεταφορά των παθογόνων μικροβίων



Τον **ΑΝΑΠΕΑ ΚΩΝΙΝΤΑΚΤΙΣ** ΛΟΥ

της μηνιγγιδοκοκκικής νόσου.

Τα περισσότερα πρόσφατα κρούσματα διεισδυτικής μηνιγγίτιδας στην Αμερική εμφανίστηκαν σε πανεπιστημιακό campus, όπου οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικοι συγχρωτίζονται σε κλειστές αίθουσες και έχουν έντονη κοινωνική ζωή. Ένα ακόμα παράδειγμα συσχέτισης του αυξημένου κινδύνου για μηνιγγιδοκοκκική νόσο (οποιοδήποτε οροτύπου, A, C, Y, W, και B) και των στενών επαφών ήταν τα κρούσματα στην Ευρώπη το 2015, που συνδέθηκαν με το παγκόσμιο φεστιβάλ προσκόπων στο οποίο συμμετείχαν πάνω 33.000 έφηβοι από 162 χώρες. Επίσης το κάπνισμα, συμπεριλαμβανομένου και του παθητικού καπνίσματος, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση μηνιγγιδοκοκκικής νόσου. Παρ' όλα αυτά σε πρόσφατη ευρωπαϊκή έρευνα αποδείχθηκε ότι μόλις το 50% των εφήβων γνώριζε πως η μηνιγγίτιδα είναι μεταδοτική. Επίσης οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικοι διατρέχουν έναν ακόμα κίνδυνο, καθώς συνήθως υποτιμούν τα πρώτα συμπτώματα και καθυστερούν να ζητήσουν ιατρική βοήθεια, γεγονός που μπορεί να έχει επιπτώσεις, καθώς η εξέλιξη της νόσου είναι ραγδαία.

Στην Ελλάδα όλοι οι έφηβοι από την ηλικία των 11 ετών μπορούν να εμβολιαστούν δωρεάν εναντίον της μηνιγγιδοκοκκικής νόσου από τις οροσμάδες A, C, W και Y. Ενώ συστήνεται και ο **εμβολιασμός** τους ενάντια στον οροσμάδα B, η οποία είναι και η συχνότερη.

B. Παρωτίτιδα

Παρόμοια με τη μηνιγγιδοκοκκική νόσο, ένας αριθμός κρουσμάτων παρωτίτιδας στην Ευρώπη, στο Ισραήλ και στην Αμερική έχει συνδεθεί με δομές που ευνοούν τις στενές επαφές (πανεπιστημιοπόλεις, κλειστές θρησκευτικές κοινότητες). Τα

τελευταία πέντε χρόνια εμφανίζονται αρκετά κρούσματα παρωτίτιδας (περίπου 10.000 τον χρόνο), κυρίως στους εφήβους, και συστήνεται τρίτη δόση εμβολίου.

Γ. HPV

Τέλος, ένα κλασικό παράδειγμα νόσου που συνδέεται με τη συμπεριφορά είναι η HPV λοίμωξη. Καθώς ο HPV μεταδίδεται κυρίως μέσω της σεξουαλικής επαφής, οι συστάσεις έχουν σχεδιαστεί με στόχο τον **εμβολιασμό** στην εφηβική ηλικία πριν από την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Στην Ελλάδα τα κορίτσια της εφηβικής ηλικίας μπορούν να εμβολιαστούν δωρεάν με το εννεοδύναμο εμβόλιο ενάντια στον HPV.

Δ. Εμβολιασμοί σε ανεμβολίαστους εφήβους

Επανάληπτικός εμβολιασμός για ιλαρά

Ο ελλιπής παιδικός **εμβολιασμός** αυξάνει τον κίνδυνο να νοσήσει κάποιος στην εφηβική ηλικία. Για παράδειγμα, ο **εμβολιασμός** με ποσοστό κάλυψης 95%, με δύο δόσεις στην παιδική ηλικία, θα προστατέυε όλους τους εφήβους από την ιλαρά. Ωστόσο στην κλινική πράξη ο παιδικός **εμβολιασμός** δεν εφαρμόζεται πλήρως και συνέπεια αυτού είναι τα συνεχώς αυξανόμενα κρούσματα ιλαράς.

Επανάληπτικός εμβολιασμός διφθερίτιδας, τετάνου και κοκίτη

Πέρα από την αποτυχία επίτευξης πλήρους **εμβολιασμού**, οι έφηβοι βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο σε κάποιες λοιμώξεις και λόγω μείωσης της ανοσογονικότητας, των εμβολίων που πραγματοποιήθηκαν στην παιδική ή στην έναρξη της εφηβικής ηλικίας.

Για τον λόγο αυτόν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνεται μία επανάληπτική δόση

στην ηλικία 9-15 ετών για τα εμβόλια, διφθερίτιδας, τετάνου και κοκίτη. Στην Ελλάδα και αυτός ο **εμβολιασμός** διενεργείται δωρεάν σε εφήβους από 11 ετών και άνω.

Αναλάβετε δράση, σε κάθε επίσκεψη στον γιατρό σας συζητήστε την εμβολιαστική σας κατάσταση και ρωτήστε για τυχόν νέα εμβόλια.

Εκτιμάται ότι 1.200.000 έφηβοι πέθαναν παγκοσμίως το 2015 (πάνω από 3.000 ανά ημέρα), πολλοί από αυτούς από **νοσήματα** που μπορούν να προληφθούν μέσω **εμβολιασμού**.

Ταυτόχρονα, πρόσθετες μελέτες δείχνουν ότι οι έφηβοι δεν αντιλαμβάνονται πλήρως τους κινδύνους και τα πιθανά αποτελέσματα που συνδέονται με τις διάφορες ασθένειες οι οποίες προλαμβάνονται με εμβόλια, όπως η λοίμωξη από τον ιό HPV και η μηνιγγίτιδα.

Την ίδια στιγμή οι έφηβοι δεν κάνουν τακτικές επισκέψεις προληπτικής φροντίδας σε κάποιον γιατρό. Συνεπώς, είναι επιτακτική η ανάγκη σε κάθε ιατρική επίσκεψη (ακόμα και σε περιστατικά έκτακτης ανάγκης) να γίνεται **έλεγχος** της εμβολιαστικής κάλυψης του εφήβου.

Ζούμε σε μια εποχή που βομβαρδίζομαστε από πληροφορίες σχετικά με θέματα υγείας. Ο πιο αξιόπιστος τρόπος ενημέρωσης είναι ο γιατρός και ο φαρμακοποιός σας. Μιλήστε μαζί τους για οποιαδήποτε απορία έχετε σχετικά με τον **εμβολιασμό**. Το διαδικτυακό είναι ένα ισχυρό εργαλείο για την ενημέρωσή μας, όταν όμως πρόκειται για θέματα υγείας θα πρέπει να εμπιστευόμαστε μόνο αξιόπιστες πηγές, κυρίως ιστοτόπους επιστημονικών φορέων και οργανισμών.

Ο κ. Ανδρέας Κωνσταντόπουλος είναι καθηγητής Παιδιατρικής.



Εκτιμάται ότι **1.200.000 έφηβοι πέθαναν παγκοσμίως το 2015 (πάνω από 3.000 ανά ημέρα)**, πολλοί από αυτούς από **νοσήματα που μπορούν να προληφθούν μέσω εμβολιασμού**.

Στην Ελλάδα **όλοι οι έφηβοι από την ηλικία των 11 ετών μπορούν να εμβολιαστούν δωρεάν εναντίον της μηνιγγιδοκοκκικής νόσου από τις οροσμάδες A, C, W και Y**. Ενώ συστήνεται και ο **εμβολιασμός** τους ενάντια στον οροσμάδα B, η οποία είναι και η συχνότερη.

ΕΘΝΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ: Εκτός παιχνιδιού ο ΕΟΦ, στην καταγραφή η ΗΔΙΚΑ

Πηγή:	ΝΕΑ ΣΕΛΙΔΑ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	09-12-2018
Επιφάνεια:	336.57 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΘΝΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

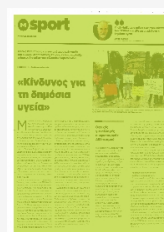
Εκτός παιχνιδιού ο ΕΟΦ, στην καταγραφή η ΗΔΙΚΑ

ΤΟ ΘΕΜΑ της φαρμακευτικής δαπάνης αλλά και του ρόλου που έχει ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκου (ΕΟΦ) έρχεται και πάλι στην επιφάνεια με αφορμή απόφαση του υπουργείου Υγείας. Αποφασίστηκε, λοιπόν, η «Συγκρότηση Ομάδας Εργασίας για τη μελέτη σχεδίασης και υλοποίησης του Εθνικού Καταλόγου Φαρμακευτικών Ουσιών (ΕΚΦΟ) του Υπουργείου Υγείας». Το έργο του Εθνικού Καταλόγου ανατίθεται στην ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε.), εταιρεία του Δημοσίου που στήριξε ηλεκτρονικά το ΙΚΑ και στη συνέχεια τον ΕΦΚΑ.

Η απόφαση αυτή ήρθε έπειτα από μια περίοδο εντάσεων στον ΕΟΦ για λόγους που δεν έχουν ακόμα αποσαφηνιστεί, αν και υπάρχουν υπόνοιες ότι αιτία είναι οι αντιθέσεις για τις ισορροπίες μεταξύ προσώπων και οργανισμών στον χώρο της υγείας. Ωστόσο, προκύπτουν ζητήματα κυρίως σε ό,τι αφορά στις αρμοδιότητες και τα στοιχεία που διαθέτει εδώ και δεκαετίες ο ΕΟΦ. Ο οργανισμός, για παράδειγμα, διαθέτει όλο το αρχείο φαρμάκων (φαρμακευτικά προϊόντα) που κυκλοφορούν στην αγορά, ενώ διατηρεί και το αρχείο των φαρμακευτικών (δραστικών) ουσιών και την κωδικοποίησή τους.

Ποια ακριβώς ήταν η ανάγκη να φύγει από τον ΕΟΦ η όλη διαδικασία και ένα έργο τριών και πλέον δεκαετιών; Αν υπάρχει κάποιος που ήθελε πάντα δικαίως να συμβεί αυτό, δεν είναι παρά οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες επεδίωξαν ακόμα και την κατάργηση του ΕΟΦ, που έχει το βαρύ έργο της αδειοδότησης φαρμάκων και του ελέγχου της ποιότητας (βιο-ισοδυναμία) και της αξιοπιστίας τους. Ο ΕΟΦ διατηρεί και όλα τα διεθνή πρότυπα σε αυτή τη διαδικασία. Ποια είναι, λοιπόν, η ανάγκη που έχει προκύψει;

Υπάρχει όμως κι ένα τρίτο ερώτημα με ιδιαίτερη σημασία. Γιατί η ΗΔΙΚΑ την επεξεργασία των στοιχείων και πολλών εφαρμογών τη δίνει σε άλλες εταιρείες, μεταξύ των οποίων και ο ΟΤΕ, ο οποίος εδώ και χρόνια ανήκει στην Deutsche Telekom; Θα φύγουν ως εκ τούτου επίσημα και ευπαθή στοιχεία σε εταιρείες έξω από το δημόσιο σύστημα και δη στο εξωτερικό;



M sport

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ



Υποβαθμίζεται ο ρόλος των πτυχιούχων των ΤΕΦΑΑ και τίθεται σε κίνδυνο η δημόσια υγεία

Σπύρος Κέλλης
Ομότιμος καθηγητής ΤΕΦΑΑ Θεσσαλονίκης

Ο τέως κοσμήτορας και νυν ομότιμος καθηγητής του ΤΕΦΑΑ Θεσσαλονίκης Σπύρος Κέλλης σχολιάζει επίμαχες διατάξεις του αθλητικού νομοσχεδίου

M Του Τηλέμαχου Φασούλα

«Κίνδυνος για τη δημόσια υγεία»



Την Τετάρτη φοιτητές και πτυχιούχοι των Σχολών Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού πραγματοποίησαν συγκέντρωση διαμαρτυρίας στη Θεσσαλονίκη.

Μεγάλος είναι ο θόρυβος που έχει προκύψει με το νέο αθλητικό νομοσχέδιο που κατέθεσε ο υφυπουργός Αθλητισμού Γιώργος Βασιλειάδης και το οποίο έχει ξεσηκώσει τεράστιες αντιδράσεις από το σύνολο της αθλητικής και γυμναστικής κοινότητας, με πολλές από τις διατάξεις του να θεωρούνται προβληματικές.

Με τη δημόσια διαβούλευση επί του θέματος να έχει ολοκληρωθεί από την προηγούμενη Δευτέρα, ο Σπύρος Κέλλης, τέως κοσμήτορας και νυν ομότιμος καθηγητής του ΤΕΦΑΑ Θεσσαλονίκης, αλλά και μέλος του διοικητικού συμβουλίου του ΣΕΓΑΣ, μίλησε στη «ΜτΚ» για το εν λόγω φλέγον ζήτημα. Ξεκινώντας, μίλησε για το τι πραγματικά σημαίνει αυτός ο νέος αθλητικός νόμος:

«Βάσει του πλαισίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι πτυχιούχοι των ΤΕΦΑΑ διαθέτουν το επίπεδο 6, οι μεταπτυχιακοί το επίπεδο 7, οι διδακτορικοί το 8. Από την άλλη, όσοι είναι απόφοιτοι ΙΕΚ βρίσκονται στο 5 και όσοι αποφοίτησαν απλά από το σχολείο στο 4. Με το νέο νόμο, υπάρχει ισοπέδωση στο στίβο, υπάρχει εξίσωση του επιπέδου 6 με το 5. Με αυτόν τον τρόπο, εξισώνονται άτομα αμφίβολου ποιότητας σπουδών με πτυχιούχους των ΤΕΦΑΑ, που έχουν δώσει εξετάσεις για να εισέλθουν στη σχολή. Οι ιδιοκτήτες, λοιπόν, των γυμναστηρίων θα προσλαμβάνουν χαμηλόμισθα απόφοιτους ΙΕΚ σε βάρος των πτυχιούχων των ΑΕΙ και στην ουσία θα επιτρέπεται σε άτομα

του επιπέδου 4 και 5 να αναλαμβάνουν και να είναι υπεύθυνα για την άσκηση ομάδων ειδικού πληθυσμού, όπως είναι οι καρδιοπαθείς. Αυτό είναι επικίνδυνο ακόμα και για φυσιολογικά άτομα και γενικά για τη δημόσια υγεία, δεν είναι απλά κατοχύρωση επαγγέλματος».

Έπειτα, αναφέρθηκε στο αν υπήρξε ανταπόκριση από το υπουργείο μετά τις κινητοποιήσεις και αντιδράσεις που προέκυψαν, αλλά και την ανακίνωση που εξέδωσε ο ΣΕΓΑΣ: «Κατέβηκαν οι τέσσερις κοσμήτορες των ΤΕΦΑΑ (Θεσσαλονίκης, Αθήνας, Κομοτηνής, Τρικάλων) στην Αθήνα, ο υφυπουργός Αθλητισμού τους άκουσε, δεν απάντησε και τους ενημέρωσε ότι θα λάβει υπόψη του τις προτάσεις τους, ωστόσο δεν ξέρουμε κατά πόσο θα το κάνει».

Όσο για το αν θα υπάρξει συνέχεια στις κινητοποιήσεις και τις διαμαρτυρίες και γενικότερα στον αγώνα του συνόλου της κοινότητας των γυμναστών, απάντησε:

«Διάβασα ότι και άλλες αθλητικές ομοσπονδίες, όπως η κολυμβητική και η ΕΟΕ, εξέφρασαν την αντίθεσή τους για το συγκεκριμένο θέμα» και διαβεβαίωσε ότι «οι δράσεις, πάντως, θα συνεχιστούν από πλευράς σχολών, έκλεισε η σχολή της Θεσσαλονίκης, της Κομοτηνής, την Πέμπτη έκλεισε και αυτή της Αθήνας. Σκοπεύουμε να συνεχίσουμε τις δράσεις, κατεβήκαμε και διαδηλώσαμε ειρηνικά, φοιτητές και καθηγητές, φτάσαμε μέχρι και το υπουργείο Μακεδονίας-Θράκης, όπου παραδώσαμε το ψήφισμα στην κα Νοτοπούλου».

Θετικός για αλλαγές ο υφυπουργός Αθλητισμού

Οι διατάξεις που αφορούν στα πτυχία των γυμναστών, αλλά και την ελεύθερη διάθεση σκευασμάτων είναι μεταξύ εκείνων που έχουν προκαλέσει σφοδρές αντιδράσεις, ακόμη κι εντός ΣΥΡΙΖΑ. Σε τέτοιο σημείο, μάλιστα, που ο Γιώργος Βασιλειάδης αναμένεται να προβεί σε αλλαγές, χωρίς να διαταράσσεται ο κεντρικός πυρήνας του νομοσχεδίου. Σύντομα αναμένεται ο υφυπουργός Αθλητισμού να προβεί σε νέα τοποθέτηση επί του ζητήματος, ενώ φάνηκε θετικός για αλλαγές, όταν ρωτήθηκε επ' αυτού στη συνεδρίαση της Κεντρικής Επιτροπής του ΣΥΡΙΖΑ. Στόχος του κ. Βασιλειάδη είναι το νομοσχέδιο να πάει στην ολομέλεια της Βουλής με εξασφαλισμένη την ψήφω όλων των βουλευτών του κυβερνώντος κόμματος. **Ν.Π.**

Εν κατακλείδι και για να γίνει πιο κατανοητό το μέγεθος της αλλαγής, ο κ. Κέλλης κατέληξε: «Το γεγονός ότι θα προσλαμβάνονται άτομα με μειωμένα προσόντα και, άρα, χαμηλότερου κόστους για τα γυμναστήρια, υποβαθμίζει το ρόλο των πτυχιούχων των ΤΕΦΑΑ και θέτει σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία». Θα υπάρξει υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών».

Αύριο Δευτέρα (10/11), θα πραγματοποιηθεί στις 11:00 συνέντευξη τύπου στο χώρο του ΤΕΦΑΑ Θεσσαλονίκης στη Θέρμη, με παλιούς Ολυμπιονίκες, όπως η Βούλα Πατουλίδου, η Αναστασία Κελεσιδίου και ο Αλέξανδρος Νικολαΐδης να δίνουν το παρών.

«Επικίνδυνη η ελεύθερη διάθεση σκευασμάτων»

Το νομοσχέδιο προβλέπει την ελεύθερη πώληση σκευασμάτων (βιταμίνες, συμπληρώματα διατροφής) από τα γυμναστήρια και τις ιδιωτικές σχολές. Ο Σπύρος Κέλλης είναι κάθετα αντίθετος: «Ας μη γελιόμαστε, σκευάσματα πωλούνταν και πριν από αυτό. Το να αναγράφεται, όμως, κάτι τέτοιο σε νομοσχέδιο είναι πρωτάκουστο. Εάν αυτά τα σκευάσματα χρησιμοποιθούν από αθλητές, παρά το ότι είναι εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ, υπάρχει σοβαρός κίνδυνος να βρεθούν θετικοί σε **ελέγχους** ντόπινγκ, καθώς οι ουσίες αυτές μπορεί να απαγορεύονται από τη WADA και επίσης, μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα στους αθλητές».



Σημαντικές ειδήσεις για το μέλλον της υγείας

Στο 2ο Διεθνές Συνέδριο Ιατρικής Πρωτοπορίας και Καινοτομίας AMLI 2018 (Athens Medical Leadership and Innovation Conference 2018), που διοργάνωσε ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών και το οποίο πλέον έχει καταστεί θεσμός, παρουσιάστηκαν σημαντικές ειδήσεις για το μέλλον της υγείας, οι οποίες προέκυψαν κατά τη διάρκεια των εργασιών



Στο κέντρο ο Πρόεδρος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Δρ. Γιώργος Αποστολόπουλος, δεξιά ο Δρ. Βασίλης Αποστολόπουλος, Διευθύνων Σύμβουλος Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, αριστερά ο κ. Χρήστος Αποστολόπουλος, Αντιπρόεδρος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών

Από τις 23 έως τις 25 Νοεμβρίου, περισσότεροι από 2.500 ιατροί, φοιτητές ιατρικής, εκπρόσωποι ενώσεων ασθενών, εκπρόσωποι ασφαλιστικών εταιρειών από την Ελλάδα, τη Ρωσία, τα Βαλκάνια, τη Β. Αφρική, τη Μέση Ανατολή, την Κύπρο και τις πρώην Σοβιετικές Δημοκρατίες, αλλά και πλήθος κόσμου που ενδιαφέρθηκε να ενημερωθεί για τις σύγχρονες εξελίξεις στην υγεία, είχαν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν περισσότερες από 250 ομιλίες. Στο πολυθεματικό συνέδριο (Γενική Κλινική, Παιδιατρικό, Νοσηλευτικό, Ιατρικός Τουρισμός) συμμετείχαν περισσότεροι από 300 κορυφαίοι επιστήμονες του Ομίλου καθώς και οι ομιλογόι τους από την Ελλάδα και το εξωτερικό, υπό την ευθύνη 75μελούς επιστημονικής επιτροπής.

Παράλληλα, και στο πλαίσιο του συνεδρίου που έχει καταστεί πλέον θεσμός, παρουσιάστηκαν θέματα που αφορούν τον Ιατρικό Τουρισμό και τη θέση της Ελλάδας στην ολοένα και πιο παγκοσμιοποιημένη αγορά υπηρεσιών υγείας. Πέραν των κρίσιμων αυτών επιστημονικών και στρατηγικών ζητημάτων που αφορούν και συνολικά το μέλλον της χώρας, στο διεθνές αυτό συνέδριο συζητήθηκε και το «Brain Gain» στον χώρο της υγείας, καθώς και το σημαντικότατο, διαχρονικό έργο που έχει επιδείξει ο Όμιλος στον συγκεκριμένο τομέα, καθώς δίδονται οι προϋποθέσεις να επιστρέψουν κορυφαίοι ιατροί, Έλληνες επιστήμονες, στη χώρα μας, οι οποίοι εφαρμόζουν, μεταξύ άλλων, νέες, καινοτόμες, επεμβατικές τεχνικές. Επιπρόσθετα, μία ακόμη ιδιαίτερης σημασίας ενότιπη του συνεδρίου αποτέλεσε το θέμα της προώθησης των δικαιωμάτων των ασθενών, που τα τελευταία χρόνια έχει αναδειχθεί σε ζήτημα μείζονος σημασίας και υψηλής αναγκαιότητας.

Μέσα από παράλληλες συνεδρίες σε τρεις αιθουσες, παρουσιάστηκε ό,τι πιο σύγχρονο στην υγεία, σε μία πλήρως διεπιστημονική, ασθενοκεντρική, ολοκληρωμένη προσέγγιση, ενώ προέκυψαν, μεταξύ άλλων, σημαντικές ειδήσεις για το μέλλον της υγείας και συγκεκριμένα:

1 Η μακροζωία είναι πλέον υπαρκτός στόχος μέσα από την κατανόηση και ειρηνική κρίσιμων παραγόντων, όπως είναι το στρες,



Ο Δρ. Βασίλης Αποστολόπουλος, Διευθύνων Σύμβουλος Ομίλου Ιατρικού Αθηνών



Ο κ. Χρήστος Αποστολόπουλος, Αντιπρόεδρος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών

η εκδήλωση κακοθειών και καρδιοπαθειών και θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη σε όλες τις μακροοικονομικές μελέτες και τον σχεδιασμό του υγειονομικού και ασφαλιστικού συστήματος.

2 Η σημασία της ασθενοκεντρικότητας μέσα από τη στενή συνεργασία της επιστημονικής ομάδας και του οικογενειακού περιβάλλοντος, με την ενσωμάτωση του τελευταίου στη θεραπεία πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη νοσηλεία.

3 Ο καταλυτικός ρόλος των κέντρων αναφοράς στην αποτελεσματική αντιμετώπιση όλων των παθήσεων, τομείς στους οποίους ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών καινοτομεί εδώ και 35 χρόνια.

4 Η μεγάλη σημασία της διεπιστημονικής προσέγγισης, με τη δημιουργία εξειδικευμένων ομάδων θεραπόντων, ανά πάθηση.

5 Η ελάχιστη επεμβατική χειρουργική έχει κατακλύσει, πλέον, το σύνολο της σύγχρονης χειρουργικής επιστήμης με προεξάρχουσες, τις ειδικότητες της Χειρουργικής, της Ογκολογίας, της Καρδιολογίας, της Ορθοπαιδικής και της Νευρολογίας. Εντυπωσιακή είναι δε η πλήρης απραυματική / αναιμιακή χειρουργική που εφαρμόζεται στον Όμιλο Ιατρικού Αθηνών, σε συγκεκριμένες παθήσεις στην Ουρολογία και την Καρδιολογία.

6 Η ψηφιακή εποχή είναι εδώ και σε συνδυασμό με την τεχνητή νοημοσύνη, την ψηφιακή και την τρισδιάστατη απεικόνιση, την ανάλυση μεγάλων δεδομένων και το διαδίκτυο μετασχηματίζει δυναμικά τη μελέτη και την πρακτική της υγειονομικής περιθαλψής. Αν και απέχει ακόμη από την πραγματική, κλινική εφαρμογή, είναι βέβαιο ότι στο μέλλον θα μεταλλάξει ριζικά την παροχή υπηρεσιών υγείας, κατευθύνοντάς προς την οποία κινείται ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, με συ-

γκριμένες στρατηγικές συνεργασίες στους τομείς αυτούς.

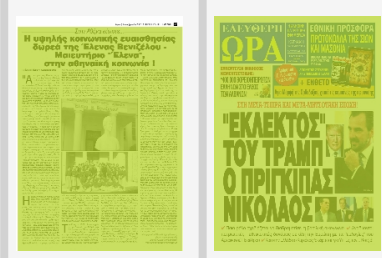
Καίρια ήταν η παρέμβαση του Διευθύνοντος Συμβούλου του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Δρ. Βασίλη Αποστολόπουλου, ο οποίος τόνισε ότι: «Με δεδομένο τον μετασχηματισμό του κλάδου, σε παγκόσμιο επίπεδο, οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας έχουν την υποχρέωση να αντιλαμβάνονται πρώτοι τις σύγχρονες εξελίξεις και να επενδύουν στο μέλλον της υγείας».

Μετά το πέρας του συνεδρίου, ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Δρ. Βασίλης Αποστολόπουλος, δήλωσε: «Αιχμή του δόρατος της στρατηγικής του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών είναι η διοργάνωση κορυφαίων επιστημονικών συνεδρίων παγκοσμίου επιπέδου. Το 2ο Διεθνές Συνέδριο Ιατρικής Πρωτοπορίας και Καινοτομίας AMLI 2018 αποτελεί, πλέον, θεσμό στα ιατρικά, και όχι μόνο, δρώμενα, εστιάζοντας στην επιστημονική αριστεία και καινοτομία, τομείς στους οποίους επενδύουμε σταθερά όλα αυτά τα χρόνια. Εδώ και 35 χρόνια, ο Όμιλος μας κατακάι κορυφές και συνεχίζει να είναι πάντα ένα βήμα μπροστά στην επιστήμη, στην κοινωνία και την οικονομία, με επίκεντρο τον άνθρωπο. Εδώ και 35 χρόνια πρωτοπορεί στην Ελλάδα και το εξωτερικό, αφήνοντας ανεξίτηλο το αποτύπωμά του. Η ιστορία μας είναι εχέγγυο ότι θα συνεχισουμε και για τα επόμενα 35 χρόνια να κατέχουμε τον πρωταγωνιστικό ρόλο, παραμένοντας ο ελληνικός πόλος ο οποίος, αφενός, θα διαφυλάξει τη θέση της χώρας μας στον διεθνή μετασχηματισμό του κλάδου και αφετέρου θα αποτελέσει τον διαχρονικό σύμμαχο των Ελλήνων Ιατρών, των ασφαλιστικών εταιρειών και, προπαντός των Ελλήνων ασθενών».

RUBU

Η υψηλής κοινωνικής ευαισθησίας δωρεά της Έλενας Βενιζέλου - Μαιευτήριο "Έλενα", στην αθηναϊκή ΚΟ ...

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ Σελ.: 27 Ημερομηνία έκδοσης: 09-12-2018
Επιφάνεια: 920.88 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2870
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



— Στην Αθήνα κάποτε... —

Η υψηλής κοινωνικής ευαισθησίας δωρεά της Έλενας Βενιζέλου - Μαιευτήριο "Έλενα", στην αθηναϊκή κοινωνία !

Γράφει ο Πάνος Ν. Αβραμόπουλος

"Αν η μύτη της Κλεοπάτρας ήταν στραβή, θα ήταν αλλιώς η ανθρώπινη ιστορία" είχε πει σε μια αποστοφή του λόγου του ο Μπλέζ Πασκάλ και είχε απόλυτα δίκαιο. Οι συμπτώσεις και η ανθρώπινη αμετροπέπεια αλλάζουν πολλές φορές την ιστορία! Κάπως έτσι είχαν τα πράγματα μισόν αιώνα περίπου στην Αθήνα, όταν από μια άνανδρη δολοφονική απόπειρα και την ανθρώπινη αχαριστία, θα άλλαζε ο ρους της υπό ανέγερση τότε πρωθυπουργικής κατοικίας. Στα 1957 λοιπόν ένα δημοσίευμα τότε του "Εθνους", υπο τον τίτλο "Η Ντάουνινγκ Στριτ, αριθμός 10 εις τας Αθήνας" και μέσα στο κείμενο "θα αποκτίσουν και οι Έλληνες πρωθυπουργοί μόνιμον κατοικίαν", άναβε φωτιές στην ήδη ζέουσα ελληνική κοινωνία, που βίωνε τις οικονομικές δυσπλοασίες και τις κοινωνικές στρεβλώσεις της εποχής. Την ώρα που ο κόσμος πεινούσε, η κυβέρνηση επεδίωκε εκεί που σήμερα ευρίσκεται το νέο υπουργείο εξωτερικών, στην συμβολή της Βασιλίσσης Σοφίας, με την Ακαδημία, να οικοδομήσει μόνιμη πρωθυπουργική κατοικία. Στον χώρο που επί Όθωνος υπήρχε η φαρμακαποθήκη, μετά αποτέλεσε το κτίριο του υπουργείου Στρατιωτικών, για να γκρεμιστεί αργότερα και να αγοραστεί από το υπουργείο εξωτερικών το οικοπέδο, προκειμένου να χτιστεί η πρωθυπουργική κατοικία. Εν τέλει με την κατακραυγή του κόσμου, η κατοικία δεν ανεγέρθη - και τον ρόλο της διαδραματίζει για την στέγαση των πρωθυπουργών μας, το μέγαρο Μαξίμου - και χτίστηκε το μοντέρνο Ηλιμερινό κτίριο, ως ένα από τα κτίρια του υπουργείου εξωτερικών. Και όμως και αυτό το ζητούμενο της ελληνικής πολιτείας - που πέρα από λαϊκισμούς, αλλά και τις αμετροπέπειες από την άλλη πλευρά για τις αδικαιολόγητες συχνά σπατάλες, είναι αντικειμενικά υπαρκτό - της εξεύρεσης πρωθυπουργικής κατοικίας - θα είχε λυθεί, από μια μεγάλη ελληνίδα, αν δεν είχε γευθεί την άφατη πίκρα της αχαριστίας και του μίσους.

Η μεγάλη ελληνίδα λοιπόν Έλενα Βενιζέλου, μια αστή με σπάνια παιδεία, από μια εκ των μεγαλύτερων οικογενειών του Πειραιώς, ήτοι Σκυλίτση, που σε πολλά σημεία της Αθήνας, με την γενναία της καρδιά - δωρεές της, έχει αφήσει άφθονο το σήμα της, είχε αποφασίσει πέραν του υψηλής ευαισθησίας Μαιευτηρίου Έλενα, που δώρισε στην αθηναϊκή κοινωνία - αμύθητη αξία για την κατασκευή του 100.000 χρυσών ληρών - είχε αποφασίσει μετά τον θάνατο του ανδρός της, του παμμέγιστου Έλληνα πρωθυπουργού Ελευθερίου Βενιζέλου, αλλά και του δικού της, να δωρίσει στην ελληνική πολιτεία την οικία της, το γνωστό μας δηλαδή Μέγαρο της οδού Λουκιανού στα Κολωνάκι, που στεγάζεται η Αγγλική Πρεσβεία, για μόνιμη πρωθυπου-

ργική κατοικία. Όμως το μίσος για τον εθνάρχη Ελευθέριο Βενιζέλο, με την παραπόμενη απόπειρα δολοφονίας του, στη οποία τραυματίστηκε και η ίδια η Έλενα, όπως και άλλα επαχθή γεγονότα που τους ανάγκασαν να φύγουν στο εξωτερικό, σώρευσαν τόση πίκρα στην καρδιά της, που την εξανάγκασαν να υπαναχωρήσει από την αρχική της βούληση και να ακυρώσει την διαθήκη που σχεδίαζε. Τελικά πούλησε την οικία της στην αγγλική πρεσβεία, η ο-

υπάρκτα μαιευτήρια στην Αθήνα, για τα νεογέννητα παιδιά, της τραυματισμένης θανάσιμα - από την μικρασιατική τραγωδία - Ελλάδας, αλλά και ένα μεγάλο όνειρο. Να κάνει ένα μεγάλο δώρο στην πατρίδα της, ένα πρότυπο και των πιο σύγχρονων ευρωπαϊκών προδιαγραφών μαιευτηρίου, που θα μειώσει δραματικά την παιδική θνησιμότητα και θα προσφέρει αξιοπρεπείς συνθήκες γέννησης και φροντίδας, για τα νεογνά και τις μητέρες. Διατεθειμένη να χαλάσει όσα



ποία και στεγάζει σήμερα τις υπηρεσίες της. Αλλά ως έλθουμε στην μεγάλη ευεργεσία της Έλενας Βενιζέλου, στην αθηναϊκή κοινωνία - και την Ελλάδα ευρύτερα - το γνωστό μας Μαιευτήριο "Έλενα" στους Αμπελοκήπους, επί της Πλατείας Έλενας Βενιζέλου 2, που μείωσε θεαματικά την παιδική θνησιμότητα και διάνοιξε ορίζοντες για την αξιοπρεπή γέννηση και περιθαλψη των νεογνών. Πώς όμως θα συντελεστεί αυτό το μεγάλο έργο κοινωνικής ευποίας;

Το θέρος του 1926 η Έλενα ηγαίνει για διακοπές στην Ελβετία, αλλά και για έναν άλλον σοβαρό λόγο, να διακριβώσει τα τεκταίνόμενα στην παιδική φροντίδα και μητρότητα στην Λωζάνη, που πρωτοπορεί στο συγκεκριμένο πεδίο. Μαζί της κοιμεί τις θλιβερές εικόνες από τα πρωτόγονα και σχεδόν

χρήματα απατηθούν, όσα και αν είναι, αρκεί να υλοποιηθεί το θεάρεστο έργο της. Και τότε μεγάλη ελληνίδα υπήρξε η Έλενα Βενιζέλου και οφείλουμε όλοι οι Έλληνες να περιβάλλουμε την μνήμη της, με σεβασμό και ηθική τιμή. Στην Αθήνα τότε οι υποδομές για τις γεννήσεις των νεογνών ήταν απελπιστικά τραγικές. Για ολόκληρη την Αθήνα, υπήρχε μόνο το Δημόσιο μαιευτήριο με 70 υποτυπώδη κρεβάτια, κάπου στην Ακαδημία, καθώς και το Δημοτικό Μαιευτήριο, σε μια πέτρινα του ομώνυμου Δημοτικού Νοσοκομείου Αθηνών, με δέκα κρεβάτια, στην Ακαδημίας 50, εκεί που σήμερα είναι ο ΟΠΑΝΔΑ (Οργανισμός Πολιτισμού, Νεολογίας και Αθλησης του Δήμου Αθηναίων). Για δε την περιοχή του Πειραιώς, υπήρχε μόνο ένα μαιευτικό τμήμα, στο Τζάνειο Νοσοκομείο, με επίσης δέκα κρεβάτια.

Κατάσταση αλγεινή, που προξενούσε θλίψη και πόνο στην ανεπούλητα λαβωμένη από την τραγωδία της Μικρασίας, Ελλάδα. Η Έλενα Βενιζέλου λοιπόν ηγαίνει στην Λωζάνη και επισκέπτεται το εξακουστό Μαιευτήριο της πόλης και έρχεται σε επαφή ακόμα και με τον δημιουργό του, τον διαπρεπή καθηγητή Αρχιτέκτονα Επιτά. Έχει ήδη δημιουργήσει στο μυαλό της, το "Μαιευτήριο Έλενα", που θα προσφέρει ανεπίτητη ανακούφιση στην ελληνική κοινωνία. Έρχεται στην Αθήνα έτσι και ξεκινά πυρετώδεις διαδικασίες, για την ανεύρεση και αγορά οικοπέδου, στο οποίο θα οικοδομηθεί το Μαιευτήριο, αλλά και για την ακόλουθη εκπόνηση της τεχνικής μελέτης και κατασκευής. Ολόκληρη η προπαρασκευαστική διαδικασία θα διαρκέσει δυο χρόνια και τελικά στις 28 Δεκεμβρίου 1928, τίθεται ο θεμέλιος λίθος του αγαπημένου μας "Μαιευτηρίου Έλενα", που θα αλλάξει άρδην με την λειτουργία του, τον μαιευτικό χάρτη τότε της χώρας. Τα εγκαίνια του κτιρίου θα πραγματοποιηθούν στις 16 Φεβρουαρίου του 1933, με τον πιο πανηγυρικό τρόπο και με την άφατη συγκίνηση της αθηναϊκής κοινωνίας, που από την υψηλή ευαισθησία της μεγάλης αυτής ελληνίδας, τα ερχόμενα πλέον στην ζωή μαυρά, "θα έχουν θεό!". Το κόστος της ανέγερσης του Μαιευτηρίου, θα ανέλθει στο ιγγλιώδες ποσό, των 100.000 χρυσών ληρών και θα το διαθέσει κατά τα δυο τρίτα η Έλενα Βενιζέλου και κατά το ένα τρίτο η μητέρα της Βιργινία Σκυλίτση, ως συμβολή για την δημιουργία της Σχολής Μαϊών. Εξάλλου θα είναι το μεγαλύτερο στα Βαλκάνια! Το Μαιευτήριο έφερε επίσης τιμητικά και το όνομα "Μαρίκα Ηλιάδη", προς τιμήν μιας επισημίας φίλης της Έλενας Βενιζέλου, που μοίρα τραγική έφυγε από την ζωή, λίγο πριν την οικοδόμησή του. Παράλληλα όμως με την κατασκευή του, η έξοχη ηθικά δωρήτρια του Έλενα Βενιζέλου, κληροδότησε στο νοσοκομείο και ένα πολύ υψηλό ποσό σε αγγλικά χρεόγραφα, για να υποστηριχτεί η εύρυθμη λειτουργία του, αλλά και την καρδιά της μετά τον θάνατό της. Η καρδιά της φυλάσσεται μέσα σε λήκυθο, εντός του Παρεκκλησίου, των Αγίων Ελευθερίου και Ελένης, του Μαιευτηρίου. Αυτή είναι εν σπέρματι η ιστορία της κατασκευής, του υψηλής κοινωνικής ευαισθησίας Μαιευτηρίου "Έλενα Βενιζέλου", που φέρει ακεραία την ηθική σφραγίδα της αγάπης και του ευγενούς πατριωτισμού, της μεγάλης Ελληνίδας Έλενας Βενιζέλου. Και το εμπνευσμένο παράδειγμά της, θα υπομείνει το χρέος όλων μας προς την ελληνική πατρίδα, μέσα από τα ωραία λόγια του μεγάλου Αμερικανού πρόεδρου Τζον Φιτζέραλντ Κένεντι "Μην ρωτάς τι έκανε η πατρίδα σου για εσένα, να ρωτάς τι έκανες εσύ για την πατρίδα σου!"

* Ο συγγραφέας Πάνος Ν. Αβραμόπουλος, είναι Α' Αναπληρωματικός Δημοτικός Σύμβουλος Αθηναίων www.panosavramopoulos.blogspot.gr

ΜΟΝΑΔΑ "ΓΑΛΙΛΑΙΑ": Γαληνεύοντας ασθενείς που θέλουν να «φύγουν»

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,22	Ημερομηνία έκδοσης:	09-12-2018
Επιφάνεια:	1209.84 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΟΝΑΔΑ «ΓΑΛΙΛΑΙΑ»

Απαλύνοντας τον αβάσταχτο πόνο

Η επίσκεψη στη «Γαλιλαία», τη μοναδική Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας στην Ελλάδα, συγκλονίζει. Δεν μιλάμε για ευθανασία αλλά για το αντίδοτό της, εξηγούν γιατροί. **Σελ. 22**

Γαληνεύοντας ασθενείς που θέλουν να «φύγουν»

Τελική καταστολή σε ελληνική μονάδα

Της **ΑΙΝΑΣ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ**

Πριν από λίγο καιρό, σε ένα από τα δωμάτια του 1ου ορόφου του ξενοώνα «Γαλιλαία» έγινε ένα μικρό πάρτι. Η Μαρία είχε γύρω της τους φίλους και τους συγγενείς της, όσους την αγαπούσαν. Ακουσαν μουσική, τραγούδησαν, αντάλλαξαν όλα τα λόγια που έμενε να ειπωθούν. Στο τέλος, αφού αποκατέρισσε όλον τον κόσμο, είπε «και τώρα δεν αντέχω άλλο, θέλω να κοιμηθώ». Λίγο αργότερο το πρεμιούμ φάρμακο πέρασε στον οργανισμό της, η Μαρία μπήκε στην τελική καταστολή. Περίπου μία εβδομάδα μετά, κατέληξε ήσυχια στον ύπνο της.

«Αυτό δεν είναι ευθανασία, αυτό δεν είναι υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Αυτό είναι ανακούφιση», θα πει στην «Κ» η Αλίκη Τσερκέζογλου, γυναικολόγος-ογκολόγος και διευθύντρια της Μονάδας Ανακουφιστικής Φροντίδας της Ιεράς Μητρόπολης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής «Γαλιλαία», η οποία πριν από έναν χρόνο άνοιξε και λειτουργεί το πρώτο και μοναδικό ελληνικό hospice, για τη δωρεάν φιλοξενία ασθενών τελικού σταδίου ή όσων αντιμετώπιζον έντονα συμπτώματα από την ασθένειά ή τη χημειοθεραπεία. «Έχουμε ασθενείς για παράδειγμα με εγκαρδιακές μεταστάσεις, οι οποίες μπορούν να κάνουν πολύ έντονες διεγέρσεις, πολύ δύσκολους πόνους που δεν μπορούν να ελεγχθούν. Σου λένε "θέλω να κοιμηθώ, να μην το νιώθω". Η λεγόμενη τελική καταστολή είναι σαν μια ήπια αναισθησία, από την οποία μπορεί να βγει ο ασθενής εάν σταματήσουμε τη χορήγηση του πρεμιούμ (ο.σ. αντίθετα με την υποβοηθούμενη αυτοκτονία, στην οποία η χορήγηση της δόσης του φαρμάκου δεν είναι αναστρέψιμη). Μπορεί κάποιος να μπει σε αυτή προσωρινά, για την αντιμετώπιση κάποιας κρίσης, ή στο τέλος της ζωής του. Αυτό γίνεται πάντα με τη συναίνεση του ασθενούς και της οικογένειάς του κατόπιν εξαντλητικής συζήτησης, μιας μακράς διαδικασίας».

Τρεις «επιλογές»

Στα μέσα Νοεμβρίου, η Washington Post δημοσίευσε άρθρο του συσταζούκου γαστρεντερολόγου και συγγραφέα Σάμιουελ Χάρριγκτον με τίτλο «Επιλέγοντας την εξοδό σου», στο οποίο ανέπτυξε την άποψη ότι για κάποιους ασθενείς τελικού σταδίου είναι καθυστασιαστικό να έχουν ενός είδους έλεγχο στον χρόνο του θανάτου τους. Οι

τρόποι επιτάχυνσης μιας ήδη προδιαγεγραμμένης πορείας –έγγραφο– είναι τρεις: η διακοπή της θεραπευτικής αγωγής, η άρνηση οίσιων και η χορήγηση μιας θανατηφόρου δόσης φαρμάκου. Στην Ελλάδα, το τελευταίο παραμένει παράνομο, ενώ η μεγάλη πλειονότητα των ασθενών στη χώρα μας δεν έχει ούτε τις άλλες δύο επιλογές. Ελλείψει δομών ανακουφιστικής φροντίδας, όπως η «Γαλιλαία», οι περισσότεροι ασθενείς περνούν το τελευταίο στάδιο της ζωής τους στο νοσοκομείο. Ακόμα και όταν το τέλος είναι πολύ κοντά, σιτιούνται και ενυδατώνονται υποχρεωτικά, με ορό, κάνουν καθημερινά εξετάσεις σύμφωνα με το πρωτόκολλο, και συνεχίζουν τη φαρμακευτική αγωγή, ακόμα κι αν

«Το σταμάτημα μιας μάλιστα θεραπείας δεν είναι ευθανασία, λέει στην «Κ» η διευθύντρια του Ξενοώνα «Γαλιλαία».

αυτή απλώς παρατείνει τη ζωή τους χωρίς να τη βελτιώνει. Κυρίως, περνούν τις τελευταίες τους ώρες μακριά από το σπίτι τους και τους οικείους τους.

«Εκώ δει πολλούς ανθρώπους που βρίσκονται μπροστά από το τέλος της ζωής τους να επιθυμούν τη διακοπή της θεραπείας τους. Αλλά μερικές φορές είναι σαν να θέλουμε να δοξούμε φάρμακα εταιρειών. "Τρέχουν" οι οροί μέχρι που βγαίνει η ψυχή», λέει στην «Κ» η πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοπαθών Εθελοντών Φίλων Ιατρών Αθηνών (ΚΕΦΙ) Ζωή Γραμματόγλου. «Πολλοί παρακαλούν τους γιατρούς να τους δώσουν κάτι να φύγουν, δεν αντέχουν. Δεν είμαι υπέρ της ευθανασίας, αυτό που χρειάζεται είναι η ανακουφιστική φροντίδα. Όταν είναι μη αναστρέψιμη η κατάσταση, πρέπει η ανακούφιση του ασθενούς, να μην πονάει και όχι να εξαντλείται από τα θεραπευτικά φάρμακα. Δυστυχώς, όμως, δεν υπάρχουν δομές στα νοσοκομεία, hospices ή προγράμματα ανακουφιστικής φροντίδας κατ'οίκον ώστε οι άνθρωποι να "φύγουν" στο σπίτι τους». Το κενό μεταξύ νοσοκομείου και οικιακού καλύπτουν, σε έναν βαθμό, άτυπα, οι μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. «Έχουμε αρκετούς φιλοξενούμενους τελικού σταδίου», λέει στην «Κ» ιδιοκτήτης ΜΦΗ, που επιθυμεί να διατηρήσει



Στην Ελλάδα, ελλείψει δομών ανακουφιστικής φροντίδας, οι περισσότεροι ασθενείς περνούν το τελευταίο στάδιο της ζωής τους στο νοσοκομείο. Σιτιούνται και ενυδατώνονται υποχρεωτικά και συνεχίζουν τη φαρμακευτική αγωγή ακόμα κι αν αυτή παρατείνει τη ζωή τους χωρίς να τη βελτιώνει.



Ο Ξενοώνας «Γαλιλαία», η πρώτη και μοναδική Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας στην Ελλάδα, της Ιερής Μητρόπολης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής.

την ανωνυμία του. «Είναι περιστατικά που το νοσοκομείο έχει σπρώξει τα χέρια ψηλά αλλά ούτε μπορεί να τα αναλάβει η οικογένεια. Αυτό που βλέπουμε όμως να συμβαίνει είναι σε μεγάλης ηλικίας ανθρώπους, να γίνονται θεραπείες για την επιμύκνωση της ζωής τους έστω για δύο μήνες. Τα παιδιά στην Ελλάδα δεν έχουν απογαλακτιστεί, ακόμα και όταν ο γονιός δεν έχει επαφή με το περιβάλλον, δεν έχει κίνηση, παλεύουν να τον κρατήσουν στη ζωή».

Η ταλαιπωρία

Με 26 ολόκληρα χρόνια «ηθειας» στον «Άγιο Σάββα», η κ. Τσερκέζογλου γνωρίζει καλά ότι πολύ συχνά οι ασθενείς κάνουν θεραπεία «επειδή πολύ απλά αυτό ξέρει να κάνει το νοσοκομείο». «Ασθενείς έχουν πάρει την πρώτη γραμμική χημειοθεραπεία, έχουν κάνει υποτροπή, έχουν πάρει δεύτερη, τρίτη, τέταρτη γραμμική. Από ένα σημείο και μετά, όμως, η θεραπεία σε αρρωσταίνει πιο πολύ από ό,τι σου κάνει καλό. Το σταμάτημα μιας μάλιστα θεραπείας δεν είναι ευθανασία», λέει. «Στην ανακουφιστική φροντίδα δεν επιταχύνουμε τον θάνατο, ούτε όμως τον παρατείνουμε, ώστε να βασανίζονται οι άνθρωποι».

Στον Ξενοώνα «Γαλιλαία», ομάδα γιατρών, ψυχολόγων, νοσηλευτών βρίσκονται κοντά στον ασθενή τε-

λικού σταδίου, τον ενημερώνουν και τον αφουγκράζουν. Μπορεί η ίσση να μην είναι –πια– ο στόχος, αλλά υπάρχουν πολλά που μπορούν να αλλάξουν σε αυτό το στάδιο. «Συνχρότα ακούμε ασθενείς να λένε "ξέρω ότι θα πεθάνω, αλλά πώς";. Έχουν ανάγκη να κουβεντιάσουν γι' αυτό που θα αφήσουν πίσω, πώς θα βιώσει η οικογένειά τους την απώλεια. Πάντα ξέρει ο ασθενής την κατάσταση του, το νιώθει πως επιβαρύνεται. Απλά δεν αντέχει να το συζητήσει με την οικογένειά του γιατί ούτε αυτή το αντέχει. Εκεί έρχεται η ομάδα μας και διευκολύνει αυτή την επικοινωνία, να πουν οι άνθρωποι αυτά που θέλουν. Χρησιμοποιούμε αυτό τον χρόνο για να τους βοηθήσουμε να δουν τι θα ήθελαν από το υπόλοιπο της ζωής τους, τι εκκρεμότητες μπορεί να έχουν να λύσουν, τι επιθυμίες έχουν οι ίδιοι και οι οικογένειές τους. Πολύ συχνά έχουμε μονάδες που σου λένε "κουράστηκα, θέλω να φύγω", αλλά τα παιδιά θέλουν να τις κρατήσουν εδώ. Συνήθως τους κάνουν το χατίρι, κάνουν θεραπείες για τα παιδιά μέχρι να δοθεί ο χρόνος σε όλους να συνειδητοποιήσουν τι γίνεται». Στο τέλος, όποτε αυτό έρθει, είναι «εκεί», κρατώντας το χέρι των δικών τους. «Η ακοή φεύγει τελευταία, τους λέμε. Μιλήστε τους, σας ακούν».

«Γινόμαστε οικογένεια για μοναχικούς ανθρώπους»

Οι χώροι της Μονάδας Ανακουφιστικής Φροντίδας «Γαλιλαία» θυμίζουν περισσότερο καλό ξενοδοχείο από ό,τι κλινική. Η προϊστάμενη ορόφου βρίσκεται πίσω από κάτι που μοιάζει με ρεσεψιόν, οι θάλαμοι είναι μονόκλινο και έχουν δύο χώρους, έναν με το κρεβάτι και άλλον έναν με σαλόνι και κουζίνα. Σε ένα από τα δωμάτια, η κ. Ειρήνη κάθεται στην καρέκλα της και βλέπει τηλεόραση, παίζοντας παράλληλα στο τάμπλετ. Με το που βλέπει τη διευθύντρια του Ξενοώνα «Γαλιλαία» Αλίκη Τσερκέζογλου

«Όταν το περιβάλλον σου δίνει αγάπη, αρχίζεις να εμπιστεύεσαι το τέλος σου», λέει ο μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής Νικόλαος.

συγκινείται. «Ημουν άρρωστη και μόνη. Τώρα είμαι άρρωστη, αλλά έχω οικογένεια, αυτούς τους ανθρώπους», λέει. «Δεν υπάρχουν λόγια να τους ευχαριστήσω». «Η ανακουφιστική φροντίδα είναι το αντίδοτο στην ευθανασία» λέει η κ. Τσερκέζογλου. «Ο άνθρωπος θέλει να "φύγει" γιατί υπάρχει ένα σύμπτωμα που δεν αντιμετωπίζεται. Ο πόνος, η κατάθλιψη καμιά φορά, η μοναξιά. Όταν αγαλιάζει αυτούς τους ανθρώπους, δεν έχουν πια την ανάγκη να φύγουν. Στον Ξενοώνα τους βλέπουμε να μεταμορφώνονται. Ζωντανεύουν, ζυμνούν. Είναι εντυπωσιακό». Η πρωτοβουλία ανάπτυξης της μονάδας ανήκει στην μητροπολίτη Μεσογαίας και Λαυρεωτικής κ. Νικόλαο. Ο ίδιος έχει να το λέει: 18

φορές επέστρεψε το σχέδιο του Ξενοώνα στον αρχιτέκτονα με διορθώσεις. «Μου προκάλε θλίψη, του έλεγα, δεν μου αρέσει. Θέλω όπως λεί "Γαλιλαία" να χαίρεται, να είναι κάτι που έχει φρεσκάδα. Θέλω οι άνθρωποι που θα μείνουν εδώ να χαρούν το υπόλοιπο της ζωής τους». Περισσότερο από το κτίριο όμως είναι οι άνθρωποι του. «Όταν το περιβάλλον σου σου δίνει αγάπη, αρχίζεις να εμπιστεύεσαι το τέλος σου», μας λέει ο κ. Νικόλαος. «Όταν οι άνθρωποι γύρω σου σου χαμογελούν, σε ακούν, δεν σε βαριούνται, αυτό σου δίνει την αίσθηση ότι είσαι πολίτης, επιθυμητός, αγαπητός, παρών. Αυτό ανακουφίζει τον άνθρωπο ψυχικά. Στους μοναχικούς ανθρώπους, γινόμαστε εμείς η οικογένεια. Κι έτσι από Γολγοθάς αυτό που ζουν γίνεται Ανάσταση».

Ετσι το βίονουν όχι μόνο οι ασθενείς, αλλά και οι άνθρωποι του Ξενοώνα «Γαλιλαία». «Εγώ θα μπορούσα αυτή τη στιγμή να κάνω τοκετούς», λέει η κ. Τσερκέζογλου. «Αλλά με τράβηξε η ογκολογία. Εκεί βλέπεις τη δύναμη που δίνει ο Θεός στον άνθρωπο, το μεγαλείο της ψυχής του άλλου, εκεί είναι που πέφτουν οι μάσκες, πέφτουν τα δάχτυλα. Αυτό με συγκλονίζει. Είναι μεγάλο πρόνομο να είσαι δίπλα σ' αυτούς τους ανθρώπους την τελευταία τους ώρα».

Οι στατιστικές θέλουν τις περισσότερες νοσηλείες στη ζωή ενός ασθενούς να γίνονται τον τελευταίο χρόνο της ζωής του, επιβαρύνοντας τον ίδιο, τους φροντιστές του, υποβαθμίζοντας την ποιότητα ζωής του. Το 70% των ασθενών που βρίσκονται στον Ξενοώνα «Γαλιλαία» «φεύγουν» στο σπίτι τους, σε οικείο περιβάλλον, κοντά στους δικούς τους. Το 50% δεν κάνει καμία εισαγωγή στο νοσοκομείο στο τελευταίο στάδιο.

250 ασθένειες μεταδίδονται λόγω μόλυνσης των τροφών

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Σελ.: 20

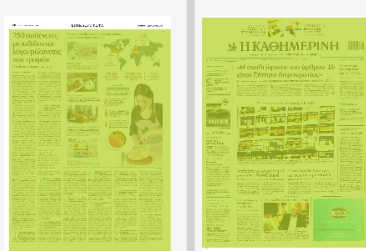
Ημερομηνία έκδοσης: 09-12-2018

Επιφάνεια: 1543.91 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 14860

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



250 ασθένειες μεταδίδονται λόγω μόλυνσης των τροφών

Πώς θα τις συντηρήσουμε σωστά

Της ΤΑΥΣΑΛΑΣ ΕΠΤΑΚΟΙΛΗ

Μπορεί το πατέ σας να σας αρρωστιάσει; Αυτός ήταν ο τίτλος της καμπάνιας που «έπρεξε» πρόσφατα στις Ηνωμένες Πολιτείες. Στόχος ήταν να ενημερωθεί το κοινό για τους κινδύνους που συχνά κρύβει η κατανάλωση του δημοφιλούς εδέσματος από πουλερικά, ιδιαίτερα μετά τη διακρίση των απατευνώντων μεγάλων κρέας οι έδειξαν ότι το 77% των ελεγμένων οικιακών από κοτόπουλα βρέθηκε θετικό σε καμπυλοβακτηρίδιο –ομάδα βακτηρίων που προκαλούν από γαστρεντερικά μέχρι σοβαρά λοιμώδη, ειδικά σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα.

Ενδεχομένως να μην το συνειδητοποιούσε, αλλά τα τρόφιμα που καταναλώνουμε δεν είναι στείρα, περιέχουν δηλαδή βακτήρια. Στο νερό, στα τυποποιημένα προϊόντα, στο οπτικό φερίμα, υπάρχουν μικροοργανισμοί που αποτελούν είτε τη φυσιολογική μικροβιακή κλωρίδα τους, όπως λέγεται, είτε το μικροβιακό φορτίο, το οποίο δημιουργείται κατά την επεξεργασία, αποθήκευση ή μεταφορά τους. Αυτοί οι μικροοργανισμοί δεν είναι αβιοτικοί επικίνδυνοι. Χρειάζονται συγκεκριμένες συνθήκες για να αναπτυχθούν και να αλλοιώσουν τα τρόφιμα. Ποιες είναι αυτές; Κατ' αρχάς, η υγρασία τους, η υγρασία διευκολύνει τις χημικές και ενζυμικές αντιδράσεις και την ανάπτυξη των μικροοργανισμών επομένως, τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε νερό, όπως φρούτα και λαχανικά, είναι πιο επιρρεπή στην αλλοίωση, σε αντίθεση με τους ξηρούς καρπούς ή τα όσπρια. Επίσης, το pH τους, δηλαδή η οξύτητα τους. Όσο πιο όξινο είναι ένα τρόφιμο (με χαμηλό pH) τόσο λιγότερο αναπτύσσονται τα βακτήρια. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και ο χρόνος, που «επιτοίχεται» εναντίον της ποιότητάς τους, συσσωρεύοντας το ποσοστό εκτίθενται στον αέρα (τα πιο παθογόνα βακτήρια είναι αερόβια, χρειάζονται οξυγόνο για την ανάπτυξη τους) και στο φως. Τέλος, η θερμοκρασία. Τα περισσότερα βακτήρια επιβιώνουν σε θερμοκρασίες 5°-6° C.

Πατά πρέπει να γνωρίζουμε όλα αυτά; Επειδή περισσότερες από 250 ασθένειες μεταδίδονται μέσω των τροφών. Στην πλειονότητά τους οφείλονται σε μόλυνση από σαλμονέλα, καμπυλοβακτηρίδιο και εντεροβακτηριακό κολοβακτηρίδιο. Κάθε χρόνο, 1 στους 10 ανθρώπους σε όλο τον κόσμο παθαίνει τροφική δηλητηρίαση και 420.000 πεθαίνουν. Στις ΗΠΑ, τα περιστατικά φτάνουν τα 48 εκατ. και οι θάνατοι 3.000 ετησίως, ενώ 23 εκατ. και 5.000 είναι οι αντίστοιχοι αριθμοί για την Ευρώπη, σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Ιδιαίτερα απειλητικά είναι τα τροφικά μορφή **συστήματα** για τα παιδιά κάτω των 5 ετών, για γυναίκες σε εγκυμοσύνη και για άτομα άνω των 65 ετών. Αλλά και επειδή τα αντιβιοτικά γίνονται ολοένα και πιο αδύναμα στην αντιμετώπιση μικροβίων όπως η σαλμονέλα, αποτέλεσμα της υπερβολικής χρήσης τους. Η γνώση, όμως, είναι δύναμη. Και οι παρακάτω ερωταπετησεις αν γίνονται επιμέλεια για το αυτόνοτο: η υγεία περνάει (και) από το φαγητό μας...

1 Όλοι οι παθογόνοι μικροοργανισμοί των τροφικών εξουδετερώνονται στο ψήσιμο; Όχι όλοι. Μερικά βακτήρια μπορούν να επιβιώσουν σε ακραία πιο ψυχρά περιβάλλοντα από αυτό

του ψυγείου. Ο παθογόνος μικροοργανισμός *Listeria monocytogenes*, για παράδειγμα, που προκαλεί τη λιστερίωση (λοιμώξη, η κλινική εικόνα της οποίας περιλαμβάνει από πυρετό και ναυτία μέχρι σύγχυση, έλλειψη ισορροπίας ή σπασμούς), αναπτύσσεται και σε χαμηλές θερμοκρασίες (περίπου 2° C). Εκεί βρέθηκε ακόμα και σε κατεψυγμένα προϊόντα. Εξάλλου, πρόσφατα μελέτη (NSF International) αποκάλυψε ότι τα ραφία του ψυγείου είναι από τα πιο μολυσμένα σημεία μιας κουζίνας: βρήθηκε επικίνδυνων βακτηρίων όπως η λιστερίνα αλλά και η σαλμονέλα.

2 Πρέπει να κάνουμε ώστε το ψυγείο μας να μην γίνει αποικία βακτηρίων; Αποθηκεύουμε τα φρέσκα φρούτα και τα λαχανικά μακριά από το αμώ κρέας, τα πουλερικά, τα θαλασσινά και τα αυγά. Ειδικά για το αμώ κρέας φροντίζουμε να βρισκείται σε κλειστά δοχεία και να μην έρχεται σε επαφή με συσκευασίες άλλων τροφίμων, για να μελωσώμε τον κίνδυνο διασταυρωμένων λοιμώξεων. Βεβαιωνόμαστε ότι τα μαγειρεμένα τρόφιμα έχουν κρυώσει πριν τα τοποθετήσουμε στο ψυγείο, γιατί αν το φαγητό μας είναι ακόμα ζεστό, θα αυξήσει τη θερμοκρασία εντός του ψυγείου, ευνοώντας την ανάπτυξη βακτηρίων. Καθαρίζουμε τακτικά το ψυγείο με ζεστό νερό και σαπουνί –ακόμα και τα πλαϊνά τοιχώματα και την κάτω πλευρά των ραφιών. Τέλος, δεν το παραμερί-

Κάθε χρόνο στην Ευρώπη 23 εκατ. άνθρωποι παθαίνουν τροφική δηλητηρίαση, εκ των οποίων οι 5.000 καταλήγουν, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας,

3 Πόσο μπόρουν να διατηρηθούν τα τρόφιμα στο ψυγείο; Κάποιες τροφές, όπως τα φρούτα και τα λαχανικά, είναι χαμηλό κινδύνου και μπορούν να μείνουν στο ψυγείο για 7-14 ημέρες, χωρίς όμως να έχουν καθαριστεί ή κηφτεί. Τα άλλα, όπως το κρέας, τα αυγά, τα γαλακτοκομικά προϊόντα και τα θαλασσινά, είναι υψηλό κινδύνου και χρειάζονται ειδικά μεταχείριση. Το κοινό κόκκινο κρέας μπορεί να διατηρηθεί για 2-5 ημέρες, σε αντίθεση με τον κηφ και τα πουλερικά που ιδανικά πρέπει να μαγειρευτούν την ημέρα αγοράς τους. Η συντήρηση των τροφικών ποικίλλει ανάλογα με το είδος τους. Σε κάθε περίπτωση, προσέχουμε την ημερομηνία λήξης που αναγράφεται στη συσκευασία τους. Το ίδιο ισχύει για τα αυγά, το βοτότυρο και το γάλα.

4 Το μαγειρεμένο φαγητό πότε πρέπει να μπει στο ψυγείο και πόσο μπορεί να διατηρηθεί με ασφάλεια; Όσο πιο γρήγορα κρυώνει να κρυώνει και να προσεγγίζει τη θερμοκρασία δωματίου, μπεινε στη ζώνη κινδύνου: αρχίζει το βακτηριακά να αναπτύσσονται και να πολλαπλασιάζονται. Όσο πιο πολύ μένει εκτός ψυγείου τόσο μεγαλύτερο είναι το ρίσκο αλλοιώσεώς του.

Τα τέσσερα βήματα που θα αποτρέψουν μια τροφική δηλητηρίαση



Καθαρή κουζίνα

Πριν παρασκευάσουμε ή απολαύσουμε το φαγητό μας, πλύνουμε καλά τα χέρια μας, τα σκεύη και τα εργαλεία αλλά και τις επιφάνειες που θα χρησιμοποιήσουμε.



Κοιτόμε το ρολό!

Δεν είναι ασφαλές προς καταπόνηση τα περισσότερα τρόφιμα που έχουν μπει σε θερμοκρασία δωματίου για περισσότερο από δύο ώρες – ή μία ώρα αν έχουν εκτεθεί σε θερμοκρασίες άνω των 30° C.



Μαγειρέμα στις σωστές θερμοκρασίες

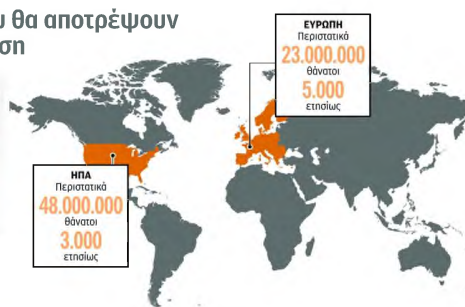
Τα τρόφιμα που μαγειρεύονται/λιώνονται πρέπει να φτάσουν σε θερμοκρασία, στο κέντρο τους, 70° C-75° C για 2 λεπτά. Σε από το χρονικό διάστημα εξουδεκρίνονται οι περισσότεροι μικροοργανισμοί. Η χρήση θερμόμετρου είναι απαραίτητη, λοιπόν, στην κουζίνα.



Σωστή διατήρηση

Η θερμοκρασία του θερμοθαλάμου πρέπει να είναι τουλάχιστον 6° C και του ψυγείου ως 4° C ή και χαμηλότερα.

ΠΗΓΕΣ: Ευρωπαϊκό Κέντρο Υγείας / [Εθνικός Οργανισμός \(ECDC\)](#), Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (EFSA), Πανεπιστήμιο Ουασιγκτόν, Υγείας (NIH), Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων (CDC), ΚΕΛΠΕΠ, Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ



420.000 πεθαίνουν ετησίως - το 14% των θανάτων είναι παιδιών κάτω των 5 ετών.

33.000.000 χρόνια υγιούς ζωής χάνονται εξαιτίας των τροφιογενών νοσημάτων.

2.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από σαλμονέλαση.

1 στους 10 ανθρώπους σε όλο τον κόσμο παθαίνουν τροφική δηλητηρίαση κάθε χρόνο.

Τα άτομα άνω των **65 ετών** έχουν περισσότερες πιθανότητες να νοσηθούν σοβαρά από τροφική δηλητηρίαση.

Οι γυναίκες σε **εγκυμοσύνη** έχουν 10 φορές περισσότερες πιθανότητες να προσβληθούν από λοίμωξη.

Το παιδί κάτω των **5 ετών** έχουν 3 φορές περισσότερες πιθανότητες να νοσηλευθούν εξαιτίας λοίμωξης από το βακτήριο της σαλμονέλας.



Ο γενικός κανόνας είναι πως ό, τι έχουμε μαγειρέψει, αν δεν καταναλωθεί, να μπει στο ψυγείο εντός δύο ωρών και η αποθήκευσή του να μην ξεπεράσει τις 3-4 ημέρες. Φτάνει να θυμόμαστε ότι κάποιες τροφές, όπως το ρύζι (που ενδέχεται να περιέχει το *Bacillus cereus*, ένα σπορογόνο βακτήριο ευρήματα διαδεδομένο στο περιβάλλον) είναι πιο επιρρεπή σε αλλοιώσεις, ακόμα και στην ψύξη. Αρα, καλό είναι να καταναλώνονται συντομότερα.

5 Ποιες είναι οι ιδανικές θερμοκρασίες συντήρησης των τροφίμων στο ψυγείο; Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (EFSA), η ενδεδειγμένη θερμοκρασία του ψυγείου μας είναι 5° C (ή και χαμηλότερη) και του καταψύκτη από -15° C έως -18° C. Ωστόσο, ο ψυχρός αέρας δεν καταναλώνεται ομοιόμορφα στο εσωτερικό του. Επομένως, ειδικά τρόφιμα όπως αμώ κρέας, πουλερικά και ψάρια, γάλα και γαλακτοκομικά, περισσότερα τροφά, πρέπει να τοποθετούνται στα δύο ψηλότερα ράφια. Και είναι απαραίτητη αυτή η επισημάνση ειδικά για το γάλα, αφού στα περισσότερα νοσοκομεία η θέση του λανθασμένα είναι στην πόρτα του ψυγείου. Με δεδομένο ότι πολλές φορές μέσα στη μέρα ανοίγουμε το ψυγείο μας, η ψύξη δεν είναι τόσο δυνατή στο συγκεκριμένο σημείο και το γάλα ενδέχεται να αλλοιωθεί συντομότερα.

6 Ποιος είναι ο πιο ασφαλής τρόπος απόψυξης; Πότε δεν αποψύχουμε τα τρόφιμα, ειδικά τα κρέατα, σε θερμοκρασία δωματίου. Ιδανικά, η απόψυξη τους γίνεται στην ψύξη. Στις μερικές αποψύχουσες τροφές, κάποια επιβλαβή βακτήρια ενδέχεται να επιβιώσουν ακόμα και στη διάρκεια του μαγειρέματος. Τροφικές δηλητηριάσεις από σαλμονέλα είναι συχνές από κοτόπουλο που δεν έχει αποψυχθεί καλά. Επίσης, τα κατεψυγμένα προϊόντα απαγορεύεται να ξεπαγωθούν και να καταψυχθούν ξανά.

7 Και ο πιο ασφαλής τρόπος μαγειρέματος; Η επεξεργασία των τροφών σε μη σωστές θερμοκρασίες καθώς και το ατελές μαγειρέμα ή ψήσιμο τους επιτρέπουν την επιβίωση των μικροοργανισμών ή και τον πολλαπλασιασμό τους. Τα τρόφιμα που μαγειρεύονται/λιώνονται πρέπει να φτάσουν σε θερμοκρασία, στο κέντρο τους, 70°-75° C για 2 λεπτά: σ' αυτό το χρονικό διάστημα σκοτώνονται οι περισσότεροι μικροοργανισμοί. Το κοτόπουλο μπορεί να επιμολυνθεί με μεγαλύτερο αριθμό μικροοργανισμών από ό,τι τα άλλα κρέατα και γι' αυτό τον λόγο πρέπει να μαγειρευτεί καλά: ελάχιστη εσωτερική θερμοκρασία κατά το ψήσιμο, 74° C για 15 δευτερόλεπτα. Για τον κηφ, τις μητρίτσες και τα παϊδάκια

(κορίνι, μοσχάρι και αρνί), η αντίστοιχη θερμοκρασία είναι 68° C για 15 δευτερόλεπτα, για το ψέρι και τα αυγά με κέλυφος 63° C για 15 δευτερόλεπτα. Ιδιαίτερα προσεκτικοί είμαστε και στο ζαυζαυζάριμα του φαγητού μας: τρόφιμα που περιέχουν κρέας ή ρύζι δεν εναποθετούνται παραπάνω από μια φορά.

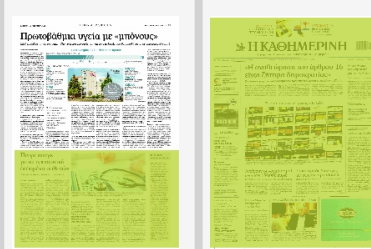
8 Από την οσμή μιας τροφής μπορούμε να καταλάβουμε αν είναι αλλοιωμένη; Όχι. Όχι η οσμή, ούτε η γεύση, ούτε ο ύψς ενός τροφίμου αποτελούν αξιόπιστα ενδείξεις. Ένα μολυσμένο τρόφιμο μπορεί να είναι ιδιαίτερα νόστιμο. Αυτό δεν σημαίνει όμως ότι δεν ενδέχεται να περιέχει παθογόνους μικροοργανισμούς, οι οποίοι, μετά την κατανάλωσή του, θα εγκατασταθούν στον γαστρεντερικό σωλήνα και θα αρχίσουν να πολλαπλασιάζονται απελευθερώνοντας τοξίνες, με αποτέλεσμα να γίνουν τα συμπτώματα συμπτώματα μιας τροφικής δηλητηρίασης. Πετατέ, λοιπόν, υπολείματα τροφών που βρίσκονται στο ψυγείο σας περισσότερες από 3-4 ημέρες, ακόμα κι αν φαίνονται ή μισούν άραφα.

9 Τροφική δηλητηρίαση ή γαστρεντερτίτιδα; Είναι γεγονός ότι μοιάζουν πολύ. Και οι δύο έχουν, ως επί το πλείστον, τα ίδια συμπτώματα: κράμπες στην κοιλιά, πυρετό, ρίγη, ναυτία, διάρροια.

Και οι δύο είναι αποτέλεσμα έκθεσης σε παθογόνο μικροοργανισμό. Στην τροφική δηλητηρίαση ο «νόσος» μικροοργανισμός έχει εισέλθει ο σώμα μας μέσω τροφής, ενώ η γαστρεντερτίτιδα είναι εντερική λοίμωξη η οποία μεταδίδεται και μέσω τροφών αλλά κυρίως από την επαφή με μολυσμένες επιφάνειες ή αντικείμενα: η μετάδοση δηλαδή γίνεται άμεσα ή έμμεσα από άτομο που ήδη νοσεί. Το «κλειδί» για να τις ξεχωρίσουμε είναι ο χρόνος εκδήλωσης των συμπτωμάτων. Στην τροφική δηλητηρίαση αυτά αρχίζουν να μας ταλαιπωρούν 2-6 ώρες μετά την κατανάλωση των μολυσμένων τροφών και διαρκούν το πολύ 2 ημέρες. Αν επιμένουν (μπορούν να διαρκέσουν έως και 10 ημέρες) τότε μάλλον πρόκειται για κάποια μορφή γαστρεντερτίτιδας.

10 Και πώς τις αντιμετωπίζουμε; Τα περισσότερα άτομα ανακάμπτουν πλήρως από μια κοινή τροφική δηλητηρίαση το πολύ μέσα σε 48 ώρες – χωρίς από να σημαίνει ότι κάποιο τύπος δηλητηρίασης (όπως από μολύβη ή όστρακα) δεν προκαλούν πολύ σοβαρές επιπλοκές. Αν η γαστρεντερτίτιδα είναι ιογενής, δεν χρειάζεται συγκεκριμένο φάρμακο, αφού θα κάνει τον κύκλο της. Αν είναι βακτηριακή, ίσως χρειαστεί να μας δοθεί αντιβίωση από τον γιατρό μας.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 09-12-2018
Επιφάνεια: 689.1 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πινγκ πονγκ με τα προσωπικά δεδομένα ασθενών

Διαφωνία υπουργείου και εταιρειών

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ

Την αποστολή προσωπικών δεδομένων των ασθενών ζητεί το υπουργείο Υγείας από τις εταιρείες που κάνουν τη σχετική επεξεργασία των στοιχείων σε κάθε νοσοκομείο. Κάποιες από αυτές τις εταιρείες αρνούνται και ζητούν από την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων να τους κοινοποιήσει την άδεια που έχει χορηγήσει στο υπουργείο Υγείας. Το υπουργείο ζητεί να μη χορηγηθεί η άδεια, αλλά η Αρχή σκέφτεται να την κοινοποιήσει. Θα είναι η πρώτη φορά από την εφαρμογή του GDPR, της νέας σχετικής ευρωπαϊκής οδηγίας, που γίνεται κάτι τέτοιο, καθώς αυτή αφορά τα προσωπικά δεδομένα εκατομμυρίων ασθενών.

Η «Κ» είχε σημειώσει ήδη στις 18 Ιουλίου ότι για την εφαρμογή του ηλεκτρονικού συστήματος διόγκωσης των νοσοκομείων του ΕΣΥ τον Μάρτιο του 2015, η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα με την υπ' αριθμόν 3/2015 γνωμοδότησή της έδωσε άδεια στο υπουργείο Υγείας και στις υπηρεσίες του να προχωρήσουν στο έργο – το παλαιότερο νομικό πλαίσιο επέβαλε την έκδοση άδειας από την Αρχή – αλλά με κάποιες προϋποθέσεις. Η σημαντικότερη αφορούσε την ανωνυμοποίηση του

ΑΜΚΑ (σ.σ. ο αλγόριθμος του «βγαίνει» από την ημερομηνία γέννησης). Πηγές της Αρχής που μίλησαν στην «Κ» είχαν εξηγήσει πως το υπουργείο Υγείας θα έπρεπε να τεκμηριώσει την ανάγκη της εφαρμογής, «κάτι που δεν είχε κάνει». Ακόμα, η Αρχή ζήτησε από τους υπεύθυνους της επεξεργασίας να κάνουν «εκτίμηση αντικτύπου». Τι σημαίνει αυτό; Να αξιολογήσουν τους κινδύνους για τα δεδομένα των ασθενών από την εφαρμογή της. Στις 26/7/2017, πριν από 1,5 χρόνο δηλαδή, η Αρχή έδωσε την οριστική της έγκριση.

Το υπουργείο Υγείας είχε εν τω μεταξύ δημιουργήσει έναν κωδικό κατακερματισμού του ΑΜΚΑ (έναν κωδικό που «κρύβει» τον ΑΜΚΑ), οι ηλικίες των ασθενών είχαν αντικατασταθεί από ένα εύρος ηλικιών και είχαν δημιουργηθεί δύο διαφορετικά «κλειδιά» για την πρόσβαση στα δεδομένα. Όσα νοσοκομεία ανήκουν στο σύστημα της ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης), π.χ. «Ελιπίδα», «Ευαγγελισμός», παρέδωσαν τα στοιχεία των ασθενών στο υπουργείο χωρίς να έχει γίνει η ανωνυμοποίηση η οποία θα πραγματοποιηθεί στο υπουργείο. Τα στοιχεία νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης κατεγράφησαν με reverse engineering, με σιωπηλή συναίνεση της εταιρείας, αλλά κά-



Το υπουργείο Υγείας επισημαίνει ότι ως υπεύθυνο καθορίζει τους τρόπους επεξεργασίας των στοιχείων που συλλέγονται από τα νοσοκομεία, προκειμένου να διασφαλιστεί το απόρρητο. Οι εταιρείες αντιτείνουν ότι αν τα στοιχεία διαρρεύσουν, θα κληθούν να πληρώσουν πρόστιμο έως και το 4% του ετήσιου τζίρου τους.

Ορισμένες εταιρείες αρνούνται να στείλουν στοιχεία και ζητούν από την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων να τους κοινοποιήσει τη σχετική άδεια που έχει χορηγήσει στο υπουργείο Υγείας.

ποιες εταιρείες αρνούνται να παραδώσουν τα στοιχεία αν δεν τα ανωνυμοποιήσουν οι ίδιες.

Ο υπεύθυνος του υπουργείου Υγείας για την προστασία των δεδομένων, δικηγόρος κ. Δημήτρης Ζωγραφόπουλος, διαβεβαιώνει με επιστολή του στις 23 Οκτωβρίου 2018 ότι το υπουργείο έχει λάβει όλα τα μέτρα προκειμένου η επε-

ξεργασία των στοιχείων των ασθενών να γίνει σύμφωνα με τις διατάξεις του γενικού κανονισμού και πάντως για την επεξεργασία αυτή διαθέτει την άδεια της Αρχής Προστασίας.

Οι εταιρείες από την πλευρά τους που αρνούνται να παράσχουν για νομικούς λόγους τα στοιχεία – χωρίς αυτά να έχουν ανωνυμοποιηθεί – στο υπουργείο, υποστηρίζουν ότι θα μπορούσαν οι ίδιες να ανωνυμοποιούν τα στοιχεία και να τα στέλνουν ανώνυμα στον χώρο επεξεργασίας του υπουργείου (δεν θα βρίσκεται μέσα στα νοσοκομεία). Προτείνουν, μάλιστα, και έναν συγκεκριμένο τρόπο ανωνυμοποίησης προτού δοθούν τα στοιχεία, ο οποίος απορρίπτεται από το υπουργείο Υγείας. Ο κ. Ζωγραφόπουλος τους επισημαίνει ότι το υπουργείο Υγείας, ως υπεύθυνο επεξεργασίας, καθορίζει τους σκοπούς και τους τρόπους επεξεργασίας προκειμένου να δια-

σφαλιζονται το απόρρητο και η ασφάλεια της διαδικασίας.

«...Τα συγκεκριμένα μέλη σας έχουν μεν το δικαίωμα, ως εκτελούντες την επεξεργασία, να ενπνεύσουν αμέσως τον υπεύθυνο επεξεργασίας, εάν, κατά την άποψή τους, κάποια εντολή παραβιάζει τον παρόντα κανονισμό ή άλλες ενωσιακές ή εθνικές διατάξεις περί προστασίας δεδομένων, κατά το άρθρο 28 παρ. 3, τελευταίο εδάφιο, του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων. Ωστόσο, οι απόψεις τους αυτές είναι, όπως προαναφέρθηκε, αβάσιμες από νομική και τεχνική άποψη...».

Η ένωση των εταιρειών πληροφορικής της Υγείας από την πλευρά της διατηπώνει, μεταξύ άλλων, την ένσταση ότι ο σχεδιασμός του έργου θέλει περαιτέρω βελτίωση, διότι «δεν περιλαμβάνει ασφαλές μοντέλο πλήρους και μη αναστρέψιμης ανωνυμοποίησης των δεδομένων».

Η μέθοδος ανωνυμοποίησης

Στον τομέα της πληροφορικής και στο επιστημονικό πεδίο που αφορά την κρυπτογράφηση/ανωνυμοποίηση των δεδομένων, υπάρχει τεχνικά τρόπος τα δεδομένα να ανωνυμοποιούνται από την κάθε επιμέρους εταιρεία πληροφορικής ήδη πριν από τη μεταφορά τους στον διακομιστικό κόμβο, με την ίδια μεθοδολογία, που θα έχει αποτέλεσμα να συσχετίζονται τα δεδομένα που αφορούν το ίδιο φυσικό πρόσωπο. Σε περίπτωση που χρησιμοποιηθεί η εν λόγω τεχνική, διευκρινίζεται ότι δεν θα είναι δυνατή η αναστροφή της ανωνυμοποίησης/κρυπτογράφησης από τις επιμέρους εταιρείες, επειδή δεν θα έχουν πρόσβαση στο σημείο όπου μεταφέρθηκαν τα εν λόγω δεδομένα. Σημειώνεται ακόμα ότι οι συμβατικές σχέσεις μεταξύ αναθέτουσας αρχής και αναδόχου για το συγκεκριμένο έργο έχουν εμφανώς «ασυμβίβαστους» ρόλους. Το υπουργείο θεωρεί τις ανουσιακές που εγείρονται υπερβολικές και παράγοντες του διευκρινίζουν ότι οι επιφυλάξεις που προβάλλουν οι εταιρείες για να μην παραδώσουν τα στοιχεία των ασθενών που τα θεωρούν δικά τους, «αλλά είναι των ασθενών», δεν ευστοιθούν. Οι εταιρείες αντιτείνουν ότι, αν τα στοιχεία διαρρεύσουν, θα πρέπει να πληρώσουν πρόστιμο έως και το 4% του ετήσιου τζίρου τους.

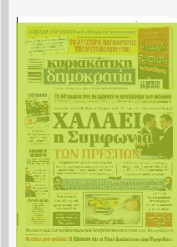
Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	32	Ημερομηνία έκδοσης:	09-12-2018
Επιφάνεια:	66.51 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΕ 800.000 ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥΣ

Δωρεάν φάρμακα και εξετάσεις

Περισσότεροι από 800.000 ανασφάλιστοι είχαν από τις αρχές του έτους έως σήμερα δωρεάν πρόσβαση σε φάρμακα και εξετάσεις. Σύμφωνα με τα στοιχεία που ανέφερε προχθές σε ημερίδα του υπουργείου Υγείας ο υπουργός Ανδρέας Ξανθός, το διάστημα Ιανουαρίου - Νοεμβρίου 2018, στο πλαίσιο της δωρεάν πρόσβασης σε υπηρεσίες Υγείας, έχουν συνταγογραφηθεί σε 852.000 ανασφάλιστους φάρμακα αξίας 205.000.000 ευρώ και εξετάσεις αξίας 65.000.000 ευρώ. Σύμφωνα με τον υπουργό, ήδη υπάρχουν ενδείξεις μείωσης των ανικανοποίητων ιατρικών αναγκών των πολιτών για οικονομικούς κυρίως λόγους, οι οποίες από 14,4% του συνολικού πληθυσμού που ήταν το 2016, υποχώρησαν στο 10,9% το 2017.



OFF... SHORE

Τι θα γίνει με το «Ντυνάν»



ΤΕΡΜΑ τα αστεία. Η διοίκηση της Πειραιώς και συγκεκριμένα ο διευθύνων Χρίστος Μεγάλο πρέπει να πάρει τις δύσκολες αποφάσεις για την τύχη του διαγωνισμού πώλησης της κατά 100% θυγατρικής της που ελέγχει το «Ερρίκος Ντυνάν». Εισηγήσεις εντός της τράπεζας θέλουν, σύμφωνα με πληροφορίες, να κηρυχθεί άγονος ο διαγωνισμός, καθώς η δεσμευτική προσφορά του Ιδρύματος Ωνάση, που ήταν η καλύτερη από τις δύο οι οποίες κατατέθηκαν, δεν κρίνεται ικανοποιητική. Εφόσον πράγματι έτσι έχουν τα πράγματα, η διοίκηση θα πρέπει να αποφασίσει να παραμείνει το «Ερρίκος Ντυνάν» υπό τον όμιλο και να προκηρυχθεί νέος διαγωνισμός σε μερικούς μήνες. Η μήπως πρέπει να δοθεί σώνει και καλά στο Ίδρυμα Ωνάση επειδή το είπε ο πρωθυπουργός στη ΔΕΘ; Να ξέρουν όλοι πάντως πως οι απέξω μάς βλέπουν...



Προβληματισμοί για τη Φροντίδα Υγείας

► Για τις αλλαγές σε πρωτοβάθμιο επίπεδο

Η μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας μπορεί να μην δίνει απαντήσεις στο σύνολο των προκλήσεων της σημερινής εποχής, βρίσκεται όμως στη σωστή κατεύθυνση. Ωστόσο με κάθε καθυστέρηση στην προώθηση των αλλαγών ελλοχεύει ο κίνδυνος οπισθοδρόμησης και επιστροφής σε ένα σύστημα που εξυπηρέτησε κάποιες περιοχές της υπαίθρου χωρίς να παρέχει ουσιαστική πρωτοβάθμια υγεία αφήνοντας ακάλυπτες τις αστικές περιοχές της χώρας.

Σελ. 11



Στο «μικροσκόπιο»

η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΣΚΕΨΕΙΣ, ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΣΕ ΜΙΑ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Του Δημ. Κατσανάκη

Η μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας μπορεί να μην δίνει απαντήσεις στο σύνολο των προκλήσεων της σημερινής εποχής, βρίσκεται όμως στη σωστή κατεύθυνση. Ωστόσο με κάθε καθυστέρηση στην προώθηση των αλλαγών ελλοχεύει ο κίνδυνος οπισθοδρόμησης και επιστροφής σε ένα σύστημα που εξυπηρετούσε κάποιες περιοχές της υπαίθρου χωρίς να παρέχει ουσιαστική πρωτοβάθμια υγεία αφήνοντας ακάλυπτες τις αστικές περιοχές της χώρας.

Η άποψη της μεγάλης μερίδας των επαγγελματιών υγείας, που κλήθηκαν να καταθέσουν τις απόψεις τους στο πρόσφατο πανελλήνιο συνέδριο του φόρουμ Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής για τη μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα, τάσσεται -παρά τη σωρεία προβλημάτων- υπέρ της μεταρρύθμισης, προϋπόθεση για την επιτυχία της οποίας τέθηκε η βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης για ένα σύστημα υγείας που δεν θα είναι ιατροκεντρικό.

Οι συμμετέχοντες στην ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα συζήτηση που έδωσε το στίγμα των αναζητήσεων για την επόμενη ημέρα μίλησαν για τους στόχους της μεταρρύθμισης, ανέδειξαν προβλήματα και έθεσαν διλήμματα με τους καθηγητές Κοινωνικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας της Ιατρικής Σχολής Θεσσαλονίκης κ. Αθ. Μπένο και Γενικής Ιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης κ. Χρ. Λιονή να δίνουν το στίγμα των προβλημάτων.

Χαρακτηρίζοντας θετικό στοιχείο την ανάπτυξη των νέων **ΤΟΜΥ** ως βασικό στοιχείο της μεταρρύθμισης, ο κ. Μπένος δεν έκρυψε τον προβληματισμό του για τη στήριξη των νέων δομών σε προσωρινές χρηματοδοτήσεις μέσω του ΕΣΠΑ αλλά και για την αδυναμία τους να συνδεθούν ακόμα με συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, ενώ στάθηκε ιδιαίτερα στα προβλήματα με τον θεσμό των οικογενειακών γιατρών και την ανάπτυξη των συμβολαίων με γιατρούς του **ΕΟΠΥΥ**.

«Εάν δεν λυθούν τα συγκεκριμένα προβλήματα μπορεί να δυναμτίσουν τη μεταρρύθμιση» υποστηρίζει ο καθηγητής της Ιατρικής Σχολής Θεσσαλονίκης με τον συνάδελφό του Χρ. Λιονή να διαπιστώνει σύγκρουση μεταξύ Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής αλλά και απουσία της οικογένειας από τη μεταρρύθμιση -ο οικογενειακός γιατρός δεν παρακολουθεί την οικογένεια στο σύνολό της αλλά ατομικά μεμονωμένα μέλη της οικογένειας. Σε άλλο σημείο των παρεμβάσεων του υποστήριξε ότι πρόληψη και προαγωγή υγείας εξακολουθούν να χρησιμοποιούνται ρητορικά, διέκρινε απουσία της φροντίδας τόσο στις δομές της Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής όσο και στα νοσηλευτικά ιδρύματα και αναρωτήθηκε για το σύστημα παραπομπής ασθενών και ασφαλισμένων στους ειδικούς γιατρούς και στις δομές υγείας για να καταλήξει ότι η νέα μεταρρύθμιση χρειάζεται χρόνο και μεγάλες βελτιώσεις για να αποδώσει τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Ο επίκουρος καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης κ. Εμ. Σμυρνάκης θεωρεί την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας «κλειδί» για την επίτευξη του στόχου «Υγεία για όλους» επιστημονώντας ως αναγκαία από τις υπάρχουσες δομές την προώθηση θεμάτων που αφορούν μεταξύ άλλων στην υγιεινή διατροφή, την αναπαραγωγή και τη σεξουαλική φροντίδα, την ανοσοποίηση, τη γήρανση του πληθυσμού και την αντοχή στα αντιβιοτικά.

Από την πλευρά του ο γενικός γιατρός και υποδιοικητής της 7ης **ΥΠΕ** κ. Στ. Δημητρακόπουλος παραδέχθηκε την ύπαρξη σωρείας προβλημάτων στις **ΤΟΜΥ** για τη χρηματοδότηση των οποίων υποστήριξε ότι υπάρχει η πολιτική δέσμευση να περάσει πλήρως στον κρατικό προϋπολογισμό μετά την παρέλευση τετραετίας και συμφώνησε με τους καθηγητές ότι οι οικογενειακοί γιατροί είναι κατ' όνομα οικογενειακοί καθώς δεν παρακολουθούν οικογένειες. Συμπλήρωσε δε ότι κάθε οικογενειακός γιατρός έχει στην ευθύνη τους 2.250 πληττες υγείας χωρίς να υπάρχουν άλλα στοιχεία όπως η ηλικία, η νοσηρότητα, γεγονός που αποτελεί αντικίνητρο για γιατρούς να εκδηλώσουν ενδιαφέρον για σύμβαση με τον **ΕΟΠΥΥ**.

Παράλληλα ο υποδιοικητής της 7ης **ΥΠΕ** αναδεικνύει το πρόβλημα της έλλειψης γενικών γιατρών και καλεί τους πανεπιστημιακούς καθηγητές να παρακινήσουν τους φοιτητές Ιατρικής να επιλέγουν την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής ζητώντας παρεμβάσεις στην προπτυχιακή εκπαίδευση των γιατρών.

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΦΥ

Την ανάγκη ολοκληρωμένης εκπαίδευσης, που σήμερα δεν παρέχεται με ενιαίο και συνεχή τρόπο ανέδειξε η μεταδιδακτορική επιστημονική συνεργάτης του Εργαστηρίου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της Ιατρικής Σχολής Θεσσαλονίκης κ. Μαγδαληνή Γαβανά για

να αναφερθεί στις ακαδημαϊκές μονάδες ΠΦΥ που έχουν ρόλο να εκπονούν και να διεξάγουν ταχύρρυθμα προγράμματα εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας ΠΦΥ και να υποβάλουν προτάσεις στρατηγικού σχεδιασμού για την ανάπτυξη προγραμμάτων.

Με τις ακαδημαϊκές μονάδες ΠΦΥ το σύστημα υγείας, υποστήριξε η ομιλήτρια, θα είναι δυνατή η καταγραφή των αναγκών υγείας του πληθυσμού και ο σχεδιασμός των κατάλληλων παρεμβάσεων για την αντιμετώπισή τους, η διαχείριση των χρόνιων **νοσημάτων** και η ανάπτυξη στοχευμένων δράσεων για την ανίχνευση «κρυμμένων» προβλημάτων υγείας του πληθυσμού.

Τη δική της εμπειρία από τη λειτουργία της 4ης **ΤΟΜΥ** Ηρακλείου, που λειτουργεί ως ακαδημαϊκή μονάδα, μετέφερε η συντονίστρια της **ΤΟΜΥ** κα Φωτεινή Αναστασίου, η οποία υποστηρίζει ότι είναι αδύνατο οι γιατροί να διαδραματίσουν ρόλο του γιατρού της γειτονιάς αλλά και να προσδιοριστεί αν καλύπτονται οι ανάγκες της περιοχής καθώς ούτε ο απαιτούμενος αριθμός πολιτών ανά γιατρό έχει συμπληρωθεί ούτε οι **ΤΟΜΥ** διαθέτουν οριοθετημένο γεωγραφικό όριο για την παρακολούθηση του πληθυσμού.

Η ίδια υποστηρίζει τη διεπιστημονική προσέγγιση των προβλημάτων υγείας αλλά και την αλληγορία της κουλτούρας στην παροχή των υπηρεσιών υγείας προτείνοντας κάθε γιατρός να σχηματίζει ομάδα με νοσηλεύτη, επισκέπτρια υγείας και παιδίατρο προκειμένου να συζητούν και να αναζητούν προβλήματα ανά οικογένεια. Ενώ δεν παρέλειψε να αναδείξει και την ανάγκη εκπαίδευσης ακόμα και των διοικητικών στελεχών του Υπουργείου Υγείας και των **ΥΠΕ** ώστε να αποφεύγονται οι διαφορετικές κατευθύνσεις που πολλές φορές δίνονται για το ίδιο θέμα!

Εντύπωση πάντως προκαλεί και η άποψη προέδρου της Ελληνικής Εταιρίας Κοινωνικής Ιατρικής κ. Αναστασίου Φιλιππίδη για τη σύνδεση των προβλημάτων υγείας **ΤΟΜΥ** με το Υπουργείο Υγείας και τον **ΕΟΠΥΥ** υποστηρίζοντας μάλιστα ότι οι **ΤΟΜΥ** θα παραμείνουν αδύναμες όσο δεν διαθέτουν 24ωρη κάλυψη στην παροχή φροντίδας -η προοπτική είναι εύκολη υλοποίησιμη με τη χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας και της κινητής τηλεφωνίας. Για να συμπληρώσει ότι οι στόχοι της μεταρρύθμισης για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας κινούνται στη σωστή κατεύθυνση, τα βήματα όμως για την επίτευξη των στόχων κινούνται προβληματικά.

Πηγή:	ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ ΤΗΣ ΘΡΑΚΗΣ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	08-12-2018
Επιφάνεια:	322.16 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Με ακτινολογικό μηχάνημα εξοπλίζεται το Κέντρο Υγείας Ιάσμου

Προσβασιμότητα στα Κέντρα Υγείας μέσω του διασυνοριακού προγράμματος Ελλάδας-Βουλγαρίας

Προκειμένου να εξασφαλισθεί η πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και επείγουσας υγειονομικής φροντίδας στη διασυνοριακή περιοχή Ελλάδας - Βουλγαρίας «γεννήθηκε» η ιδέα για τον σχεδιασμό του έργου Smile στο πλαίσιο του Προγράμματος Συνεργασία Interreg V-A «Ελλάδα Βουλγαρία 2014- 2020».

Σε αυτό εντάσσεται και μία σειρά δράσεων που υλοποιεί η 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης με απώτερο στόχο την ανάπτυξη κοινού σχεδίου διαχείρισης των υγειονομικών αναγκών της περιοχής, προσανατολισμένο στους πολίτες και με ιδιαίτερη έμφαση στην προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία.

Σημαντική μεταξύ άλλων η παρουσία πολλών μελών του Τμήματος Κομοτηνής Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, του αντιδημάρχου κοινωνικών θεμάτων Δήμου Κομοτηνής, κ. Νίκου Σωτηρακόπουλου, του διοικητή του γενικού νοσοκομείου Κομοτηνής, κ. Γιώργου Φιλίππιδη και του προέδρου

του φαρμακευτικού συλλόγου Ροδόπης, κ. Αλέξανδρου Τσαπέκου.

Στρατής Πλωμαρίτης

«Τα Κέντρα που ανήκουν στην αρμοδιότητα της 4ης ΥΠΕ θα αποκτήσουν 3 καινούργια ακτινολογικά μηχανήματα»

Όπως εξήγησε ο διοικητής, κ. Στρατής Πλωμαρίτης τα Κέντρα που ανήκουν στην αρμοδιότητα της 4ης ΥΠΕ θα αποκτήσουν 3 καινούργια ακτινολογικά μηχανήματα, που θα διαθέτουν ψηφιακό εκτυπωτή, με το ένα εξ αυτών να διατίθεται στο Κέντρο Υγείας Ιάσμου.

Παράλληλα, θα καλυφθούν ανάγκες σε προμήθειες βασικού ιατρικού εξοπλισμού για την δημιουργία ενός συστήματος φροντίδας που θα προσφέρει την προσβασιμότητα χωρίς διακρίσεις, εξ ου και υπάρχει ειδική μέριμνα για τη δημιουργία ραμπών

και ειδικών δομών για άτομα με αναπηρία.

Πρόκειται για μία πολυεπίπεδη συνεργασία πέντε φορέων με επικεφαλής εταιρό την 4η ΥΠ Μακεδονίας Θράκης και εταιρούς το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θράκης, το Multi Profile Hospital for Active Treatment of Ardino, τον Δήμο Harmanlı και το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας.

Αλέξης Μπένος

«Υπάρχει μία αμχανία απέναντι στα άτομα με αναπηρία»

Παίρνοντας με τη σειρά του τον λόγο ο κ. Αλέξης Μπένος, καθηγητής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και κοινωνικής ιατρικής ΑΠΘ υπογράμμισε το αναφαίρετο δικαίωμα όλων των πολιτών στην υγεία. «Προσπαθούμε να μεταφέρουμε τη φροντίδα της υγείας εκεί που ζει και εργάζεται ο πληθυσμός, δηλαδή στην κοινότητα και όχι σε κάποιο νοσοκομείο κι αυτό γιατί παίζουν πολύ μεγάλο ρόλο οι κοινωνικές και

οικονομικές συνθήκες» εξήγησε ο ίδιος κάνοντας λόγο για μερικές «αδικημένες» ομάδες στις οποίες εστιάζει το πρόγραμμα.

Οι άνεργοι τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς, είναι εκείνο το κομμάτι του πληθυσμού που θεωρείται ότι διατρέχει τον μεγαλύτερο κίνδυνο μιας και παρουσιάζουν τα περισσότερα καρδιαγγειακά νοσήματα και ποσοστά καρκίνου. Ωστόσο μεγάλη σημασία πρέπει να δοθεί στα άτομα με αναπηρία κάθε μορφής, δηλαδή τυφλούς, κωφούς ή ανθρώπους με μειωμένη κινητικότητα.

Εξ ου και επιστήμονες από το Τμήμα Ιατρικής αθλή και το Τμήμα Πολιτικών Μηχανικών θα φροντίσουν για την σωστή εκπαίδευση του προσωπικού αθλή και τις κατάλληλες υποδομές των κέντρων υγείας αντίστοιχα. «Υπάρχει μία αμχανία απέναντι στα άτομα με αναπηρία, αθλή όλη είναι θέμα σωστής εκπαίδευσης τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και του τοπικού πληθυσμού», κατέληξε ο κ. Μπένος.

Αλλάζει το καθεστώς οικογενειακών γιατρών με το νέο έτος

Πηγή: ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ ΤΗΣ ΘΡΑΚΗΣ Σελ.: 1,6 Ημερομηνία έκδοσης: 08-12-2018
Επιφάνεια: 364.5 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αλλάζει το καθεστώς οικογενειακών γιατρών με το νέο έτος



Στρατής Πλωμαρίτης:
«Εμείς επιμένουμε και θέλουμε να στήσουμε αυτό το σύστημα»

6

Αλλάζει το καθεστώς οικογενειακών γιατρών με το νέο έτος

Στρατής Πλωμαρίτης: «Εμείς επιμένουμε και θέλουμε να στήσουμε αυτό το σύστημα»

Υπάρχει διάχυτος προβληματισμός από πολλούς συμπολίτες μας, σχετικά με το καθεστώς που ισχύει γύρω από τους οικογενειακούς γιατρούς. Θέληντας να λύσει τυχόν απορίες και να δώσει κατευθυντήριες γραμμές ο διοικητής κ. Στρατής Πλωμαρίτης, διοικητής της 4ης Υγειονομικής κατ' αρχάς ξεκαθάρισε πως πρόκειται για γιατρούς ειδικότητας Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, καθώς και Παιδίατρους, οι οποίοι εργάζονται στις δύο Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) Κομοτηνής ή ως ελεύθεροι επαγγελματίες συμβεβημένοι με τον ΕΟΠΥΥ.

«Πιθανόν οι διαθεσιμότητες του συστήματος να μην ικανοποιούν όλο τον πληθυσμό της Κομοτηνής» σημείωσε, εξηγώντας πως αυτό οφείλεται στη μη συμπλήρωση του απαραίτητου αριθμού ιατρών προκειμένου να δημιουργηθούν άλλες δύο ΤΟΜΥ στην πόλη, όπως είχε εξ αρχής προγραμματισθεί. «Στερεύουμε από γενικούς γιατρούς και παθολόγους. Πολλοί έχουν φύγει, ενώ στα νοσοκομεία δεν υπάρχουν ειδικευόμενοι. Εμείς επιμένουμε και θέλουμε να στήσουμε αυτό το σύστημα», είπε, πληροφωρώντας, πως πρόκειται να ακολουθηθεί και τρίτη προκήρυξη.

Μεγάλο ρόλο, σύμφωνα με τον κ. Πλωμαρίτη, παίζει και το γεγονός πως πολλοί ιατροί που απασχολούνται ως



Αλέξης Μπένος και Στρατής Πλωμαρίτης στην ανοικτή εκδήλωση διαβούλευσης που διοργάνωσε η 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας - Θράκης

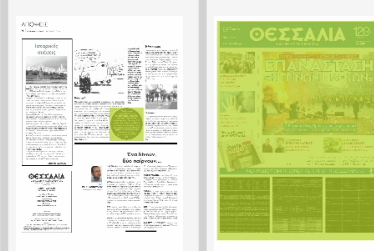
ελεύθεροι επαγγελματίες δεν δέχονται να κάνουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ εξ ου δεν είναι υποχρεωμένοι να εγγραφονται στις λίστες οικογενειακών γιατρών. Βάσει αυτών των δεδομένων, με το νέο έτος δεν θα εφαρμόζεται η υποχρεωτικότητα, δεν θα είναι, δηλαδή, απαραίτητο το παραπεμπτικό από οικογενειακό γιατρό.

«Ο οικογενειακός γιατρός δεν είναι μία ιδιοτροπία της πολιτείας και του συ-

στήματος υγείας και δεν πρόκειται για μία απλή εγγραφή σε λίστα. Προσφέρει πολλά οφέλη, αφού είναι υποχρεωμένος να τηρεί τον φάκελο του ασθενή και να τον ενημερώνει. Έτσι, αν ο ασθενής βρεθεί σε κάποια άλλη περιοχή και χρειαστεί βοήθεια για κάποιο πρόβλημα υγείας, ένας άλλος γιατρός θα μπορεί να ελέγξει το ιστορικό του, χρησιμοποιώντας το ΑΜΚΑ του», κατέληξε ο κ. Πλωμαρίτης, θέλοντας να αναδείξει τα οφέλη του θεσμού.

Τουλάχιστον τέσσερα Κέντα Υγείας

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 09-12-2018
Επιφάνεια: 30.04 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τουλάχιστον τέσσερα Κέντα Υγείας της Μαγνησίας, όπως στην Αργαλαστή, στη Ζαγορά, στο Βελεστίνο, εδώ και μερικά χρόνια δεν μπορούν να εξυπηρετήσουν τους κατοίκους τους στο θέμα των μικροβιολογικών εξετάσεων. Ένα ζήτημα που θα πρέπει να λυθεί άμεσα από την 5η ΥΠΕ. Φ.Σ.

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	09-12-2018
Επιφάνεια:	231.86 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Δημήτρης Σταμούλης

Παναττική στάση εργασίας τη Δευτέρα

Σε παναττική κινητοποίηση προχωρούν αύριο, Δευτέρα, με 4ωρη στάση εργασίας (11 π.μ. - 3 μ.μ.), συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας (1 μ.μ) και πορεία στη βουλή, οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία, μετά από πρωτοβουλία που πήραν 17 πρωτοβάθμια σωματεία και η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) και η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας-Πειραιά (ΕΙΝΑΠ). Αναλυτικά συμμετέχουν τα σωματεία εργαζομένων από τα νοσοκομεία Ευαγγελισμός, Αττικόν, Δαϊκό, Ασκληπιείο, Ελπίς, Θριάσιο, ΚΑΤ, Έλενα, ΨΝΑ Δαφνί, Παιδών Πεντέλης, Ανδρέας Συγγρός, Νίκαιας, Αγία Όλγα, Μητέρα, ΟΚΑΝΑ, Σωτηρία, καθώς και

επιτροπές αγώνα «ελαστικά» εργαζομένων σε δημόσια νοσοκομεία και δομές πρόνοιας. Στην κινητοποίηση σύρθηκε και η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), που ελέγχεται από τις δυνάμεις των ΠΑΣΚΕ-ΔΑΚΕ. Στο επίκεντρο της κινητοποίησης βρίσκονται οι ελαστικές σχέσεις εργασίας που έχουν γίνει καθεστώς πλέον και στη δημόσια υγεία. Περίπου 3.500 υπάλληλοι υπηρετούν μέσω ΟΑΕΔ σε νοσοκομεία και μονάδες υγείας με τις συμβάσεις τους να ανανεώνονται ανά έτος, όντας όμως σε ομηρία για τρίτη συνεχή χρονιά με αβέβαιο εργασιακό μέλλον. Οι εργολάβοι «ζουν και βασιλεύουν» στις υπηρεσίες στήριξης. Είναι χαρακτηριστι-

κό ότι σε 50 νοσοκομεία εξακολουθούν να κάνουν μπίζνες, καταπατώντας κάθε εργασιακό δικαίωμα των απασχολούμενων. Σε όσα νοσοκομεία απομακρύνθηκαν, οι συνθήκες εργασίας των συμβασιούχων εξακολουθούν να είναι μεσαιωνικές.

Ως το τέλος του χρόνου απολύονται και 500 επικουρικοί γιατροί που έχουν συμπληρώσει διετία. Μέχρι 31/1/2019 θα απολυθούν άλλοι 600 γιατροί μέσω ΕΣΠΙΑ, παρά το ότι άλλοι 380 γιατροί του ΕΣΥ σε λίγους μήνες συνταξιοδοτούνται. Τέλος, περίπου 1.200 επικουρικοί εργαζόμενοι άλλων ειδικοτήτων πρόκειται να απολυθούν στα τέλη Μάη, διαμορφώνοντας εκρηκτικές ελλείψεις στις δημόσιες δομές υγείας.

Πηγή:	ΛΟΓΟΣ	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	09-12-2018
Επιφάνεια:	105.36 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	60
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



ΤΗ ΔΕΥΤΕΡΑ

Παναττική Στάση Εργασίας της ΠΟΕΔΗΝ

Σε Παναττική Στάση Εργασίας προχωρά αύριο από τις 11:00 έως τις 15:00 η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων. Παράλληλα, στις 11:30 θα πραγματοποιηθεί συγκέντρωση έξω από το υπουργείο Υγείας.

Όπως αναφέρει μεταξύ άλλων σε ανακοίνωσή της η ΠΟΕΔΗΝ: "Το μόνιμο προσωπικό των Νοσοκομείων και των άλλων Μονάδων Υγείας, Πρόνοιας, ΕΚΑΒ συνταξιοδοτούνται κατά χιλιάδες και στη θέση τους προσλαμβάνεται ελάχιστο προσωπικό με ελαστικές μορφές απασχόλησης.

Η δαπάνη μισθοδοσίας επιβαρύνει τους ήδη ελλειμματικούς κουτσουρεμένους προϋπολογισμούς των Νοσοκομείων. Η εν λόγω επιβάρυνση είναι ένας από τους λόγους που τα Νοσοκομεία αδυνατούν να

καλύψουν λειτουργικές ανάγκες ζωτικής σημασίας".

Ως προς τις διεκδικήσεις της αναφέρει τα εξής: "Διεκδικούμε:

- Προσλήψεις μόνιμου προσωπικού
- Μετατροπή σε αορίστου χρόνου των συμβάσεων όλου του προσωπικού που υπηρετεί με ελαστικές μορφές απασχόλησης
- Σεβασμός στα εργασιακά δικαιώματα του πρώην εργολαβικού προσωπικού που υπηρετεί με συμβάσεις εργασίας
- Αύξηση των κονδυλίων των Νοσοκομείων και να μην επιβαρύνονται οι προϋπολογισμοί τους με τα έξοδα μισθοδοσίας του συμβασιούχου προσωπικού αλλά ο προϋπολογισμός του Υπουργείου Υγείας.
- Αύξηση στους μισθούς
- Ένταξη στα ΒΑΕ".