

Πολιτικά

Η υπόθεση Πολάκη άναψε πάλι φωτιες

Σκληρή γραμμή από τον ΣΥΡΙΖΑ για την άρση ασυλίας του, ενώ έρχονται στο προσκήνιο και οι διαμάχες Κοτζιά - Καμμένου

«ΕΠΕΝΔΥΣΗ»

Η επιλογή της ΝΔ να στείλει στην τακτική Δικαιοσύνη τον πρώην αναπληρωτή υπουργό Υγείας για τις δικογραφίες που εκκρεμούσαν εις βάρος του αποφασίζοντας να εισηγηθεί στην Ολομέλεια την άρση της ασυλίας του υποδηλώνει την πρόθεση του κυβερνώντος κόμματος να «επενδύσει» πολιτικά στην υπόθεση Πολάκη.

ΡΕΤΟΡΙΚΑ ΛΑΜΠΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ

Παραφράζοντας το περιεχόμενο της γνωστής ρήσης του *Φρανσουά Μιτεράν* ότι «πολιτική είναι η διαχείριση των συμβόλων», θα έλεγε κάποιος ότι η απόφαση για άρση της βουλευτικής ασυλίας του Παύλου Πολάκη έχει πέρα από τη νομική διάσταση και έναν ευθύ πολιτικό συμβολισμό – αυτόν που επέλεξε να εκπέμψει η κοινοβουλευτική πλειοψηφία ανοίγοντας ένα «θερμό» μέτωπο με το κόμμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης με προμετωπίδα τον «αψύ Σφακιανό».

Το ήπιο κλίμα και οι χαμηλοί τόνοι που τηρήθηκαν κατά τη συζήτηση επί των προγραμματικών δηλώσεων της κυβέρνησης δεν κράτησαν πολύ. Η επιλογή της ΝΔ να στείλει στην τακτική Δικαιοσύνη τον πρώην αναπληρωτή υπουργό Υγείας για τις δικογραφίες που εκκρεμούσαν εις βάρος του αποφασίζοντας να εισηγηθεί στην Ολομέλεια την άρση της ασυλίας του, κάτι που αναμένεται να επιβεβαιωθεί με τις ψήφους των βουλευτών της ΝΔ, του ΚΙΝΑΛ και της Ελληνικής Λύσης, και όχι με τον νόμο περί ευθύνης υπουργών

(που προβλέπει σύσταση προανακριτικής επιτροπής), υποδηλώνει την πρόθεση του κυβερνώντος κόμματος να «επενδύσει» πολιτικά στην υπόθεση Πολάκη.

«Σκληρή απάντηση»

Στον ΣΥΡΙΖΑ «έλαβαν το μήνυμα» και με βάση αυτό θα προσδιορίσουν την αντιπολιτευτική τους «γραμμή». «*Αν θέλαμε να εμπειρώσουμε ένα κλίμα προγραμματικής αντιπολίτευσης, έρχεται η ΝΔ και τα τινάζει όλα στον αέρα*» έλεγε χαρακτηριστικά έμπειρος κοινοβουλευτικός παράγοντας του ΣΥΡΙΖΑ, προϊδεάζοντας για τη «σκληρή απάντηση» που θα υπάρξει τόσο εκ μέρους του κ. Πολάκη κατά τη συζήτηση της υπόθεσής του (έχει οριστεί για την προσεχή Τετάρτη) όσο και εκ μέρους του κόμματος.

Ο ίδιος απάντησε με τους στίχους του τραγουδιού που ακουγόταν σε όλες τις συγκεντρώσεις του άλλοτε αντιμνημονιακού ΣΥΡΙΖΑ: «*Σιγά μην κλάψω, σιγά μην φοβηθώ*», δίνοντας ραντεβού στην Ολομέλεια όπου «θα ακουστούν όλα». Με ενδιαφέρον εξάλλου αναμένεται και η αντίδραση του Αλέξη Τσίπρα, ο οποίος έχει στηρίξει πλήρως



Η απόφαση για άρση της βουλευτικής ασυλίας του Παύλου Πολάκη έχει πέρα από τη νομική διάσταση και έναν ευθύ πολιτικό συμβολισμό

στο παρελθόν τον πρώην υπουργό του παρά και ενάντια ακόμα και στις εσωκομματικές ενστάσεις για τις ακραίες παρεμβάσεις του, όπως στην περίπτωση **Κυμπουρόπουλου**.

Το πλαίσιο

Κοινοβουλευτικά στελέχη του κόμματος σημειώνουν με έμφαση ότι ο ΣΥΡΙΖΑ «θα ασκήσει σοβαρή, μαχητική, προγραμματική αντιπολίτευση αλλά η εξέλιξη αυτή δημιουργεί δεδομένα που θα τα πάρουμε σοβαρά υπ' όψιν μας». Η στάση άλλωστε του **Δημήτρη Τζανακόπουλου** στην Επιτροπή Δε-

οντολογίας της Βουλής, από όπου αποχώρησε, προδιαθέτει για το πλαίσιο της αντιπαράθεσης. Όπως είπε χαρακτηριστικά, «ο πολιτικός πολιτισμός της ΝΔ είναι ο πολιτισμός της αυθαιρεσίας και της εκτροπής», θεωρώντας ότι η επιλογή άρσης της βουλευτικής ασυλίας του κ. Πολάκη (και όχι η παραπομπή του με τον νόμο περί ευθύνης υπουργών που ο ΣΥΡΙΖΑ έχει καταγγείλει) έγινε για λόγους πολιτικής σκοπιμότητας και προκειμένου «να τον εκδικηθούν για όσα έχει αποκαλύψει στο παρελθόν για το σκάνδαλο του **ΚΕΕΛΠΝΟ**».

Και άλλο «μέτωπο»

Πάντως όλα δείχνουν ότι αυτή είναι μόνο η αρχή για μια σειρά υποθέσεις για τις οποίες η ΝΔ έχει προαναγγείλει τη διερεύνησή τους (Novartis, Πετσίτη κ.λπ.). Πέρα πάντως από το σκέλος Πολάκη, για τον ΣΥΡΙΖΑ

ανοίγει και άλλο ένα «μέτωπο» με τις δικαστικές εκκρεμότητες του άλλοτε κυβερνητικού του εταίρου, του **Π. Καμμένου**, καθώς οι δικογραφίες που τον αφορούσαν (μετά από μηνύσεις του **Νίκου Κοτζιά** και της **Ντόρας Μπακογιάννη** εναντίον του) επιστράφηκαν στη Δικαιοσύνη αφού πλέον δεν είναι βουλευτής και άρα δεν τίθεται ζήτημα άρσης της ασυλίας του.

Πού «ακουμπά» τον ΣΥΡΙΖΑ η εξέλιξη αυτή; Οι γνωστές διατιπωμένες κατηγορίες Καμμένου κατά Κοτζιά θα τους φέρουν αντιμέτωπους ενώπιον της Δικαιοσύνης, με τον πρώην υπουργό Αμυνας να εγκαλείται για σκοφανική δυσφήμιση και διασπορά ψευδών ειδήσεων για τις παραχωρήσεις συμβάσεων βίζας του ΥΠΕΞ σε εταιρείες συμφερόντων του **Τζορτζ Σόρος** και τη χρήση μυστικών κονδυλίων του ίδιου υπουργείου για τη χρηματοδότηση ΜΜΕ των Σκοπίων.

Αποκάλυψη! Τι αλλάζει στην Υγεία, όλο το σχέδιο για την αναδιοργάνωση του ΕΣΥ - ΔΩΡΕΑΝ ΤΣΕΚΑΠ ΓΙΑ ...

Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,16,25 Ημερομηνία έκδοσης: 28-07-2019
Επιφάνεια: 2604.84 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 11000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αποκάλυψη! Τι αλλάζει στην Υγεία, όλο το σχέδιο για την αναδιοργάνωση του ΕΣΥ

ΔΩΡΕΑΝ ΤΣΕΚΑΠ ΚΑΙ ΣΕ ΙΔΙΩΤΕΣ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

➤ Διανομή φαρμάκων για τους βαρέως πάσχοντες και στο σπίτι. Διπλές βάρδιες για ακτινοθεραπίες και τα απογεύματα. Αμεση πρόσληψη 2.000 νοσηλευτών

➤ Σταδιακός περιορισμός για τις συρές της ντροπής στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και στις ΜΕΘ. Υποχρεωτική δημοσιοποίηση των δαπανών και για το τελευταίο ευρώ

Τι αλλάζει στην Υγεία

Σε έξι πυλώνες οι μεταρρυθμίσεις για τη δημιουργία ενός ανθρωποκεντρικού μοντέλου και ισότιμη πρόσβαση για όλους τους Έλληνες πολίτες σε ποιοτική περίθαλψη

Απόλυτη διαφάνεια στα οικονομικά όλων των φερέων Υγείας, στήριξη με άμεσες προσλήψεις των νοσοκομειακών μονάδων με προτεραιότητα την περιφέρεια, μέτρα-εξπρές για την υποστήριξη των καρκινοπαθών και αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους ίδιους τους πολίτες προβλέπει ο «οδικός χάρτης» για την αναδιοργάνωση του ΕΣΥ που επεξεργάζεται το υπουργείο Υγείας.

Ο πολύπαθος χώρος της Υγείας αδιαμφισβή-

τητα αποτελεί μία από τις κορυφαίες προκλήσεις της κυβέρνησης Μητσοτάκη. Σε αυτό συνηγορούν τόσο το γεγονός ότι ο πρωθυπουργός

► Προτεραιότητα η φροντίδα στις πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες

επισκέφθηκε από τις πρώτες κιόλας μέρες το υπουργείο Υγείας και είχε συνάντηση με τον Βασίλη Κικιλία όσο και η ιδιαίτερη και αναλυτι-

κή αναφορά που έκανε ο ίδιος ο κ. Μητσοτάκης στις προγραμματικές δηλώσεις.

Επιπλέον, η επιλογή του Βασίλη Κικιλία στη θέση του αρμόδιου υπουργού μόνο τυχαία δεν ήταν, καθώς ο πρώην υπουργός Προστασίας του Πολίτη είναι ένας πολιτικός που θα αναλάβει να φέρει εις πέρας τη δύσκολη αποστολή της «ανάληψης» της Υγείας. Ας δούμε, όμως, ποιες είναι οι προτεραιότητες της στρατηγικής για αναδιοργάνωση του ΕΣΥ και τα σημεία-σταθμοί που επεξεργάζεται το υπουργείο Υγείας.



Ο Βασίλης Κικιλίας με τον Κ. Μητσοτάκη στη Βουλή

Η στρατηγική για μικρότερο κόστος και αποσυμφόρηση των νοσοκομείων

- 1** Ανάδειξη της δημόσιας υγείας ως απόλυτης προτεραιότητας της εθνικής πολιτικής Υγείας.
- 2** Παροχή της κατάλληλης, ασφαλούς, υψηλής ποιότητας και αποτελεσματικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- 3** Διοικητική αναδιοργάνωση των νοσοκομείων και επανασχεδιασμός του τρόπου παροχής των υπηρεσιών Υγείας, με στόχο την ανάπτυξη συνεργιών, την εξοικονόμηση πόρων και την αποτελεσματική και ασφαλή φροντίδα σε όλους τους πολίτες.
- 4** Ανάπτυξη δομών μετανοσοκομειακής φροντίδας για την ενίσχυση της
- συνέχειας της φροντίδας και την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων.
- 5** Παροχή ολιστικής φροντίδας στα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας μέσω ενίσχυσης των παρεμβάσεων σε επίπεδο πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης.
- 6** Αξιολόγηση της τεχνολογίας Υγείας προκειμένου να παρέχουμε τις πιο αποτελεσματικές θεραπείες στο χαμηλότερο δυνατό κόστος. Στο πλαίσιο αυτό, ο υπουργός Υγείας έχει αναφερθεί στην ανάγκη εισαγωγής των δυνατοτήτων που μας δίνουν η ρομποτική και η τεχνητή νοημοσύνη για τη μεγιστοποίηση των διαθέσιμων πόρων.

Κικιλίας: Προχωράμε με βάση τις ανάγκες

«ΗΡΘΕ η ώρα να δομήσουμε επιτέλους ένα σύστημα Υγείας του οποίου η δυναμικότητα μετρείται σε παραγόμενες υπηρεσίες, σε ανάγκες που καλύπτονται, στον βαθμό διεύθυνσης της νέας γνώσης και της τεχνολογίας και -πρωτίστως- στα επιτεύγματα της ελληνικής ιατρικής κοινότητας, στην οποία τρέφω θαυμασμό και απόλυτη εμπιστοσύνη» επισημαίνει ο κ. Κικιλίας.

Αποκάλυψη! Τι αλλάζει στην Υγεία, όλο το σχέδιο για την αναδιοργάνωση του ΕΣΥ - ΔΩΡΕΑΝ ΤΣΕΚΑΠ ΓΙΑ ...

Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Σελ.: 1,16,25

Ημερομηνία έκδοσης: 28-07-2019

Το σχέδιο για την αναδιοργάνωση του ΕΣΥ



Πρόληψη και περιορισμός στις ουρές της ντροπής. Αποσυμφόρηση στις ΜΕΘ

Η ΠΡΩΤΗ φράση στην οποία εστίασε ο νέος υπουργός Υγείας όταν πέρασε την πόρτα της Αριστοτέλους ήταν «καλύτερη δημόσια υγεία για τον άνθρωπο». As δού- με τι σημαίνει αυτό πρακτικά για τους Έλληνες πολίτες με βάση τους νέους σχεδιασμούς.

διασκέδασης, με τον αντικαπνιστικό νόμο κέβεται το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους και σε ιδρύματα. Η παράβαση των διατάξεων για την απαγόρευση του καπνίσματος από δημόσιους λειτουργούς και υπαλλήλους στις υπηρεσίες τους αποτελεί πειθαρχικό παρά-

■ Πρώτον, δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για όλους. Οι πολίτες θα ενημερώνονται και θα παραπέμπονται σε κρατικές και ιδιωτικές δομές. «Κάλλιο το προλαμβάνει ή το θεραπεύει» όπως έλεγε και ο Ιπποκράτης. Όπως μαθαίνουμε, η συγκεκριμένη πρωτοβουλία θα χρηματοδοτηθεί κυρίως από τον ΕΟΠΥΥ.

■ Δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για όλους και σε ιδιώτες

πτωμα και τιμωρείται σύμφωνα με τις διατάξεις που διέπουν την πειθαρχική ευθύνη τους.

■ Τρίτον, σταδιακός και συστηματικός περιορισμός για

τις ουρές της ντροπής στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, αλλά και ελαχιστοποίηση της αναμονής για νοσηλεία στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Η φροντίδα στις πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες αποτελεί προτεραιότητα του υπουργείου και στο πλαίσιο αυτό ο σχεδιασμός περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, την εξασφάλιση ραντεβού με τους ιατρούς εντός 24ώρου και τη διανομή φαρμάκων για τους βαρέως πάσχοντες στο σπίτι.

■ Τέταρτον, ηλεκτρονικά διακυβέρνηση του συστήματος Υγείας, αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών της Υγείας από τους ασθενείς, μείωση του χρόνου που απαιτείται από τη συνταγογράφηση έως τη λήψη της θεραπείας και μείωση της ιδιωτικής δαπάνης σταδιακά.



Με διπλές βάρδιες για τις ακτινοθεραπείες και διανομή των φαρμάκων κατ' οίκον

ΣΧΕΔΟΝ κάθε ελληνικό οικογένεια έχει έναν από κοντά τον καρκίνο και ξέρει πόσο επώδυνη είναι αυτή η ασθένεια. Η προσπάθεια αρχίζει πάντα από την πρόληψη, καθώς διεθνώς έχει αποδειχθεί ότι ένας στους τρεις κοινούς καρκίνους θα μπορούσε να έχει αποφευχθεί με την πρόληψη. Παράλληλα, έχει αποδειχθεί ότι ο ελληνικός προσημιωτικός έλεγχος σχετίζεται με το περιορισμένο οικογενειακό εισόδημα και την ελλιπή ενημέρωση. Το ζήτημα της φροντίδας των καρκινοπαθών βρισκόμαστε στους άμεσους στόχους της νέας ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, δίνοντας ιδιαίτερη βαρύτητα στην ανακούφιση τους, αλλά και στον περιορισμό της ταλαιπωρίας που τώρα υφίστανται.

■ Μείωση της αναμονής για θεραπείες, που τώρα φτάνει τους 5 μήνες!

Δύο είναι οι πρώτες κινήσεις σε αυτό το ζήτημα:

1 Το υπουργείο Υγείας μετά τη δυνατότητα να φορτίσουν βάρδιες για ακτινοθεραπείες και τα απογεύματα -πρωίνα έως τις 8 το βράδυ- για τη μείωση της διάρκειας αναμονής των καρκινοπαθών. Όπως σημειώνουν σύλλογοι καρκινοπαθών, κάτι τέτοιο θα μειώσει την αναμονή

καλύψει αυτές τις ανάγκες είναι δεδομένο ότι θα κατευθυνθεί ένα μέρος των προσλήψεων σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που έχει ήδη εξηγαθεί. Ενα άλλο μέρος θα καλυφθεί από το προσωπικό που ενδεχομένως πλεονάζει και μπορεί να καταρτιστεί στη χρήση των μηχανημάτων που απαιτούνται για τις ακτινοθεραπείες.

2 Το τέλος στις ουρές της ντροπής των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ αποτελεί μια μεγάλη πρόκληση και σε κάθε περίπτωση δε μπορεί να γίνει σε μία μέρα. Σταδιακά και συστηματικά, ο στόχος είναι να εφαρμοστεί η διανομή των φαρμάκων στα σπίτια των καρκινοπαθών. Σε δεύτερο επίπεδο υπάρχει η βούληση τα φάρμακα να δίνονται πλέον σε όλα τα φαρμακεία, ώστε να διευκολυνθούν οι ασθενείς.

Στήριξη με προσωπικό κυρίως στις απομακρυσμένες περιοχές

ΜΕΤΑ τις διαβουλεύσεις και τη συνάντηση του πρωθυπουργού με τον αρμόδιο υπουργό αποφασίστηκε να εξίσ: 1 Να επεκταθούν οι διαδικασίες προσλήψεων ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού, οι οποίες σχετίζονται με τις προκλήσεις που βρίσκονται ήδη σε εξέλιξη, με πρώτη προτεραιότητα την άμεση πρόσληψη επιπλέον 2.000 νοσηλευτών. 2 Να αρχιστεί άμεσα η νέα διαδικασία απόκτησης ειδικότητας μέσω στα νοσοκομεία για τους αποφοίτους των νοσηλευτικών σχολών, προκειμένου κάθε χρόνο περίπου 1.500 επιπλέον νοσηλευτές να είναι επίσης διαθέσιμοι στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας για την εξυπηρέτηση των πολιτών. Όπως διαφάνηκε από τις πρώτες κιόλας μέρες, η νέα πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας είναι αποφασισμένη να καλύπτει όσο το δυνατόν πιο γρήγορα κάθε έλλειψη που «βγαίνει στο φως», ιδιαίτερα στις άγονες και απομακρυσμένες περιοχές. Το παράδειγμα της Λίμνου, όπου το υπουργείο Υγείας από την πρώτη κιόλας εβδομάδα έδειξε γρήγορα αντανακλαστικά ώστε να καλυφθεί το κενό της παθολογίας, επιβεβαίωσε ότι στόχος είναι να στηριχθούν τα Κέντρα Υγείας της περιφέρειας. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι τα αστικά κέντρα θα παραμεινούν, καθώς και σε αυτά το πρόβλημα είναι μεγάλο. Εκεί φαίνεται ότι θα κατευθυνθεί μεγάλο μέρος των νέων νοσηλευτών, όπως και στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Άρση πρόσληψη επιπλέον 2.000 νοσηλευτών

Υποχρεωτική δημοσιοποίηση και για το τελευταίο ευρώ

«ΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ πληρώνουν φόρους για να έχουν δωρεάν Υγεία, Παιδεία και Ασφάλεια» έλεγε πρόσφατα σε συνυμνητές του ο υπουργός Υγείας, ενώ ο πρωθυπουργός είπε ότι «οι υπηρεσίες και οι ίδιοι οι φορείς του τομέα της Υγείας πρέπει να λογοδοτούν για λόγους διαφάνειας αλλά και γνώσης για το πώς χρησιμοποιούνται τα χρήματα του φορολογούμενου πολίτη». Ενα από τα επόμενα σημαντικά βήματα για τον οδικό χώρο για την Υγεία είναι η υποχρεωτική δημοσιοποίηση των λειτουργικών και οικονομικών στοιχείων των φορέων, η οποία μάλιστα θα λαμβάνει χώρα σε τακτική βάση. Στο πλαίσιο αυτό, το υπουργείο μελετά την υιοθέτηση συστημάτων ενσωμάτωσης των ασθενών στη λήψη αποφάσεων. Σύμφωνα με το σχέδιο, οι πολίτες καταρχάς θα έχουν στη διάθεσή τους όλα τα ποσοτικά και ποσοτικά στοιχεία και δείκτες ώστε να γνωρίζουν, να αξιολογούν και να επιλέγουν. Προς την κατεύ-

θυνση αυτή θα προχωρήσει άμεσα στην υλοποίηση και τη λειτουργία της Αρχής Διασφάλισης της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας, μια Αρχή που θα αξιολογεί όλους τους φορείς της Υγείας, θα δημοσιεύσει αποτελέσματα, θα ελέγχει κατά πόσο οι μέτοχοι Υγείας εφαρμόζουν τα μέτρα για την επίτευξη των εθνικών στόχων ποιότητας και θα παρέχει κατευθύνσεις για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας. Επίσης, οι πολίτες θα αξιολογούν την ποιότητα των υπηρεσιών Υγείας, κάτι που συμβαίνει σε κάθε ευρωπαϊκό κράτος. «Εφόσον γνωρίζουμε τα προβλήματα που συναντά ο πολίτης στην επαφή του με το σύστημα και την αντίληψη που έχουν για την υπηρεσία τους, καθώς και την ικανοποίηση και ανταπόκριση από το σύστημα Υγείας, θα είμαστε σε θέση να τα αντιμετωπίσουμε και να σχεδιάσουμε καλύτερες υπηρεσίες Υγείας» τόνισε πρόσφατα ο κ. Κωνσταντίνος. Με λίγα λόγια, κάθε ευρώ το οποίο δαπανά ο πολίτης για το σύστημα θα καταγράφεται.

Άρση η εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου στα δημόσια κτίρια

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ του αντικαπνιστικού νόμου ήταν μία από τις προκλήσεις δεσμεύσεις του Κυριάκου Μητοτσάκης και μία από τις προτεραιότητες που έχει θέσει ως πρωθυπουργός. Στη σύσκεψη που έλαβε χώρα στο Μέγαρο Μαξίμου την περασμένη Τετάρτη, στην οποία συμμετείχαν ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητοτσάκης, ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας, ο υφυπουργός Βασίλης Κοντοζομάνης, ο υφυπουργός Επικρατείας Γιώργος Γεραπετρίτης και ο υφυπουργός παρά το Πρωθυπουργό, αρμόδιος για τον συντονισμό του κυβερνητικού έργου

Ακης Σκέρτσος, καθώς και ο κυβερνητικός εκπρόσωπος Στέλιος Πετίτσος αποφασίστηκε η άρση και αυστηρή εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου στα δημόσια κτίρια. Δηλαδή στη Βουλή, στα υπουργεία, στα νοσοκομεία, στα σχολεία και γενικότερα στις δημόσιες υπηρεσίες. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ) έχει υποχρέωση να παρεμβαίνει για την εφαρμογή του νόμου σε κάθε καταγεγραμμένο που γίνεται. Το ίδιο Σώμα είναι επιφορτισμένο και με τον έλεγχο της τήρησης του νό-

μου σε κάθε δημόσιο κτίριο. Είναι σαφές ότι θα θεθεί και σε πλήρη λειτουργία τηλεφωνική γραμμή για αναφορά παραβάσεων, με τις προβλεπόμενες ποινές που κυμαίνονται από 50 έως 500 ευρώ, ενώ για τους δημοσίους υπαλλήλους η παράβαση του νόμου αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα. Τέλος, στο πλαίσιο αυτό, θα αρχιστεί από το υπουργείο Υγείας μια ευρύτερη καμπάνια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία όχι μόνο των ενεργητικών καπνιστών, αλλά και των παθητικών.



Η ισχύς εν τη ενώσει - Τριετές σύμφωνο συνεργασίας

ΤΗ ΣΥΝΕΝΩΣΗ όλων των δυνάμεων που εμπλέκονται στον τομέα της Υγείας ανακοίνωσε ο κ. Κικίλιας, καθώς το υπουργείο θα υπογράψει τριετές σύμφωνο συνεργασίας με όλους τους σχετικούς με την Υγεία φορείς. Όπως μαθαίνουμε, κάτι τέτοιο πρακτικά σημαίνει ότι η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας θα συνυπολογίζει τις προτάσεις όλων των φορέων, ζητώντας τους την ενεργή στήριξη για μια καλύτερη δημόσια Υγεία. «Θα τους ακούσουμε όλους και ό,τι θετικό έχουν να προσφέρουν θα το υιοθετούμε» είπε χαρακτηριστικά ο υπουργός Υγείας.

| | | | | | |
|------------|------------------------|--------------|-------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ | Σελ.: | 14-15 | Ημερομηνία έκδοσης: | 28-07-2019 |
| Επιφάνεια: | 752.68 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 1200 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



Μετρά τις πληγές του το ΕΚΑΒ σε Ημαθία, Πέλλα και Πιερία

Κρίσιμα λεπτά αγωνίας εν αναμονή του ασθενοφόρου

Η μεταφορά δευτερογενών περιστατικών, ο απαρχαιωμένος στόλος και η υποστελέχωση του προσωπικού στο ΕΚΑΒ συνθέτουν εικόνα απαξίωσης της υπηρεσίας σε Ημαθία, Πέλλα και Πιερία. Οι εργαζόμενοι καταγγέλλουν την έλλειψη συνεργασίας και συνεννόησης με τις διοικήσεις των **νοσοκομείων**, αφού καλούνται να μεταφέρουν τα δευτερογενή, όπως για παράδειγμα εξιτήρια, όταν επείγοντα περιστατικά βρίσκονται σε εξέλιξη. Το αποτέλεσμα: η υγεία και η ζωή των ανθρώπων να τίθεται σε κίνδυνο και να οδηγείται σε πολλές περιπτώσεις ακόμα και στο θάνατο, αφού η καθυστέρηση λίγων λεπτών είναι πολύτιμη όταν ο τραυματίας περιμένει το ασθενοφόρο.

Στη Νάουσα ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ, που ήταν σε εντεταλμένη υπηρεσία, παραμέρισε το έργο του και εκτελούσε μη επείγον - εξιτήριο, όταν ταυτόχρονα σημειώθηκε τροχαίο ατύχημα μέσα στην πόλη της και σε απόσταση 60 δευτερολέπτων από τη βάση του ΕΚΑΒ. Το αποτέλεσμα ήταν να ανταποκριθεί με καθυστέρηση περίπου 18 λεπτών στο επείγον τροχαίο, με κίνδυνο τη ζωή της γυναίκας που ενεπλάκη στο τροχαίο.

«Το ΕΚΑΒ δεν μπορεί να εξυπηρετεί δευτερογενή περιστατικά, π.χ. εξιτήρια ή μεταφορές από ένα **νοσοκομείο** σε ίδρυμα άλλου νομού, γιατί αυτό είναι σε βάρος των ασθενών και των περιστατικών που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης. Θα πρέπει να εξυπηρετούμε επείγοντα και όσα φαίνονται ειδικού χειρισμού και είναι στην αρμοδιότητά μας. Στο τέλος ούτε εξιτήριο θα γίνει όχι μόνο γιατί θα έχουμε

κάποιο περιστατικό θανάτου αλλά και κακή εξυπηρέτηση. Σκοπός του ΕΚΑΒ είναι η επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα, δηλαδή η αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών και ΟΧΙ τα εξιτήρια» υπογραμμίζει σε δηλώσεις του στη «ΜτΚ» ο Φίλιππος Παπαστεργιόπουλος, πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων ΕΚΑΒ Ημαθίας.

Από τα Γιαννιτσά στη Βέροια για αξονικό - Μοιραίες οι καθυστερήσεις ασθενοφόρων

«Ελλείψει αξονικού χάθηκαν ζωές» λένε οι εργαζόμενοι στο ΕΚΑΒ Πέλλας, που εξυπηρετούν ασθενείς, οι οποίοι πρέπει να υποβληθούν σε αξονική εξέταση και μεταφέρονται στη Βέροια ή σε ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα. Στο παρελθόν, μάλιστα, καταγράφηκε θάνατος εξαιτίας καθυστέρησης του ασθενοφόρου, που μετέφερε ασθενή για αξονικό από τα Γιαννιτσά στη Βέροια. Την ώρα που εκείνο επέστρεφε πίσω και σε απόσταση 15 λεπτών από το **νοσοκομείο** Γιαννιτσών, οι διασώστες ειδοποιήθηκαν για πτώση και κάκωση κεφαλής ενός 65χρονου. Αν και οι εργαζόμενοι έσπευσαν στην Αγροσυκιά Πέλλας, που απέχει 10 λεπτά από τα Γιαννιτσά, το συμβάν είχε άσχημη κατάληξη, αφού χάθηκε το πολύτιμο δεκάλεπτο και ο τραυματίας κατέληξε λόγω ανακοπής. Άλλο ένα παράδειγμα, ενδεικτικό της κατάστασης που επικρατεί, ήταν τροχαίο ατύχημα στην Κρύα Βρύση με μία 86χρονη γυναίκα, που χτυπήθηκε από διερχόμενο αγροτικό όχημα. Η γυναίκα βρισκόταν πεσμένη στην άσφαλτο για περισσότερο από 45 λεπτά, περιμένοντας το ασθενο-



φόρο να έρθει από το ΕΚΑΒ Έδεσσας, λόγω έλλειψης διαθέσιμου εκείνη την ώρα από τα πολύ κοντινότερα Γιαννιτσά. Την ίδια ώρα, το ασθενοφόρο του **κέντρου υγείας** Κρύας Βρύσης ήταν σταθμευμένο στον προαύλιο χώρο του **κέντρου**, αλλά λόγω έλλειψης οδηγού στην απογευματινή βάρδια ήταν αδύνατο να κινηθεί.

«Στην Κρύα Βρύση υπάρχει ένας οδηγός για πρωινή ή βραδινή βάρδια. Στα Γιαννιτσά και το δήμο Πέλλας καλύπτονται 60.000 κάτοικοι και παράλληλα εξυπηρετούνται τα Κουφάλια, η Χαλκηδόνα, ενώ οι συνάδελφοι επεμβαίνουν και σε περιστατικά στην Αλεξάνδρεια, τη Γουμένισσα και το Κιλκίς, μια και βρίσκονται σε κομβικό σημείο. Είναι 13 άτομα σε αυτόν το τομέα ευθύνης και στις δευτερογενείς μεταφορές» λέει στη «ΜτΚ» ο Πρόδρομος Δεβελόγλου, πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων ΕΚΑΒ Κεντρικής Μακεδονίας.

Ατύχημα με σκασμένο ελαστικό στο ΕΚΑΒ Πιερίας

Απαρχαιωμένο στόλο, που δεν παρέχει ασφάλεια στους διασώστες, καταγγέλλει το Σωματείο Εργαζομένων ΕΚΑΒ Πιερίας. Με επιστολή του προς τον πρόεδρο του Εθνικού **Κέντρου** Άμεσης Βοήθειας κρούει τον κώδωνα κινδύνου σχετικά με τη λειτουργία του ΕΚΑΒ στην περιοχή, εν μέσω καλοκαιρινής περιόδου. Όπως αναφέρει το Σωματείο, τον περασμένο Μάιο ασθενοφόρο που κινούνταν στο εθνικό οδικό

δίκτυο Θεσσαλονίκης - Αθηνών με ταχύτητα περίπου 100 χλμ. ώρα, κυκλοφορούσε με φθαρμένο ελαστικό, το οποίο κατά τη διαδρομή διαλύθηκε εντελώς. «Η εμπειρία και η ψυχραιμία των διασωστών ήταν ο λόγος που αποφεύχθηκε το χειρότερο σενάριο. Έχουμε 10 αυτοκίνητα, εκ των οποίων τα 8 είναι παλιά. Έχουν από 200.000 έως 700.000 χλμ. στην πλάτη τους και τα πηγαίνουμε συνέχεια στα συνεργεία για επισκευή. Είναι στόλος που πρέπει να ανανεωθεί. Επιπλέον, τα ασθενοφόρα χρειάζονται απολύμανση, αλλά αυτό δεν έχει γίνει ποτέ» τονίζει στη «ΜτΚ» ο Βασίλης Βάιος, πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων ΕΚΑΒ Πιερίας.

Ο πληθυσμός της Πιερίας (140.000 κάτοικοι) τριπλασιάζεται κάθε καλοκαίρι, ειδικά στις παραλιακές περιοχές του νομού. Το ΕΚΑΒ εξυπηρετεί 2.000 - 3.000 περιστατικά το χρόνο. Στη Νότια Πιερία, που «σφύζει» από τουρίστες το καλοκαίρι, υπάρχει ένα αυτοκίνητο που καλύπτει από το Λιτόχωρο μέχρι τους Νέους Πόρους, όχι σε 24ωρη βάση. Τις υπόλοιπες ώρες τις ανάγκες εξυπηρετούν ασθενοφόρα από την Κατερίνη, που βρίσκεται σε απόσταση 30 λεπτών. Όπως υποστηρίζουν οι εργαζόμενοι, παρόλο που σε άλλες τουριστικές περιοχές της χώρας το προσωπικό ενισχύεται κατά τους θερινούς μήνες, στην Πιερία κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει, αν και αναμένονταν επιπλέον 2 άτομα από το **ΚΕΕΛΠΝΟ**, που όμως δεν έφτασαν ποτέ.

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 75 Ημερομηνία έκδοσης: 28-07-2019
Επιφάνεια: 581.47 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Ελπιδοφόρα θεραπεία για «παραμελημένη» μορφή της νόσου

Ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση, που μέχρι πρότινος δεν είχαν καμία θεραπευτική επιλογή, έχουν βρει τον... σύμμαχό τους στο ενέσιμο μονοκλωνικό αντίσωμα ocrelizumab, όπως ανέφεραν ειδικοί μιλώντας στο «Βήμα», στο πλαίσιο του συνεδρίου της EAN. Πρόκειται για πάσχοντες από πρωτοπαθώς προϊούσα πολλαπλή σκλήρυνση, μορφή της νόσου η οποία προσβάλλει περίπου το 10% των ασθενών και δεν χαρακτηρίζεται από υποτροπές ή υφέσεις (όπως είναι και η πιο συχνή μορφή πολλαπλής σκλήρυνσης) αλλά από μια αργή και σταθερή επιδείνωση της νευρολογικής λειτουργίας η οποία τελικώς οδηγεί σε αναπηρία.

Το ocrelizumab έχει σχεδιαστεί για να στοχεύει εκλεκτικά έναν συγκεκριμένο τύπο κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος. Πρόκειται για τα CD20-B-λεμφοκύτταρα που εκτιμάται ότι συμβάλλουν στην καταστροφή της μυελίνης (του «μωσαϊκού» περιβλήματος των νευρικών κυττάρων) και στις βλάβες των αξόνων των νευρικών κυττάρων. Βάσει προκλινικών μελετών, το ocrelizumab δεσμεύεται στις CD20 επιφανειακές κυτταρικές πρωτεΐνες, που εκφράζονται σε ορισμένα B κύτταρα, αλλά όχι στα αρχέγονα κύτταρα ή στα πλασματοκύτταρα, με αποτέλεσμα να διατηρούνται σημαντικές λειτουργίες του ανοσοποιητικού συστήματος.

Όπως μας ανέφερε στο Οσλο ένας από τους «γκουρού» στο πεδίο της πολλαπλής σκλήρυνσης παγκοσμίως, ο καθηγητής Νευρολογίας του Πανεπιστημίου Queen Mary του Λονδίνου Γκάβιν Τζιοβανόνι, «το ocrelizumab έχει λάβει άδεια κυκλοφορίας στην Ευρώπη για την πρωτοπαθώς προϊούσα πολλαπλή σκλήρυνση εδώ και περίπου δύο χρόνια και καλύπτει ένα μεγάλο θεραπευτικό κενό. Και αυτό διότι οι ασθενείς με τη συγκεκριμένη μορφή της νόσου δεν είχαν μέχρι σήμερα θεραπευτικές επιλογές, η αντιμετώπισή τους περιοριζόταν στον έλεγχο των συμπτωμάτων τους και έτσι ένιωθαν ως έναν βαθμό "παραμελημένοι". Η θεραπεία, όπως δείχνει πλέον η κλινική πράξη, έχει αποδειχθεί άκρως αποτελεσματική σε αυτούς τους ασθενείς».

Στη χώρα μας, το αποτελεσματικό αυτό φάρμακο δεν κυκλοφορεί ακόμη, καθώς βρίσκεται μαζί με δεκάδες



Η επίκουρη καθηγήτρια Νευρολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών κυρία Ελισάβετ Ανδρεάδου



Ο καθηγητής Νευρολογίας του Πανεπιστημίου Queen Mary του Λονδίνου Γκάβιν Τζιοβανόνι

άλλα το τελευταίο ενάμισι έτος σε διαδικασία αξιολόγησης από την αρμόδια Επιτροπή Αξιολόγησης της Φαρμακευτικής Καινοτομίας προκειμένου να ενταχθεί στη λίστα με τα φάρμακα που αποζημιώνει ο ΕΟΦΥ. Ωστόσο, ο καθηγητής Τζιοβανόνι επισήμανε ότι «είναι απολύτως απαραίτητο να βρεθεί ένας τρόπος ώστε οι ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση – η οποία είναι κατά βάση μία και ενιαία νόσος, και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται – να έχουν πρόσβαση στα νέα φάρμακα προτού εμφανίσουν σοβαρές, μη αναστρέψιμες βλάβες στον εγκέφαλο. Διότι δεν υπάρχει αμφιβολία ότι πριν ακόμη εμφανιστεί το πρώτο επεισόδιο υπάρχει ήδη ατροφία, υπάρχουν ήδη βλάβες στον εγκέφαλο. Έτσι η προέγχεσή μας πρέπει να είναι επιθετική θεραπεία από την αρχή. Σήμερα μια μεγάλη μερίδα ασθενών μένει επί μακρόν χωρίς θεραπεία και όταν τελικώς ξεκινά η θεραπεία η κατάσταση είναι προχωρημένη, με αποτέλεσμα ακόμα και το καλύτερο φάρμακο να είναι τελικώς

λιγότερο αποτελεσματικό».

Και ενώ η καινοτόμος θεραπεία βρίσκεται ακόμη σε... λίστα αναμονής για έγκριση στη χώρα μας, ένας πολύ μικρός αριθμός ασθενών την έχει λάβει μέσω ειδικού προγράμματος πρόμης παρέμβασης στο Λιγνίτσιο Νοσοκομείο. Όπως εξήγησε μιλώντας στο «Βήμα» η επίκουρη καθηγήτρια Νευρολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών κυρία Ελισάβετ Ανδρεάδου, «πρόκειται για 14 ασθενείς με πρωτοπαθώς προϊούσα πολλαπλή σκλήρυνση διαφορετικών σταδίων που λαμβάνουν τη θεραπεία εδώ και έναν χρόνο με πολύ καλά αποτελέσματα. Ήταν εντυπωσιακό πως ακόμα και ασθενείς που ήταν βαριά περιστατικά εμφάνισαν βελτίωση στην κινητικότητά τους. Είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα μιας 36χρονης ασθενούς που ήταν καθηλωμένη στο κρεβάτι και δεν ήταν καν σε θέση να τραφεί μόνη της. Μετά τη θεραπεία μπορεί πλέον να καθίσει σε αναπηρικό αμαξίδιο και να φάει χωρίς βοήθεια. Αυτή η αλλαγή στην ποιότητα ζωής της έχει ενθουσιάσει τόσο την ίδια όσο και το οικογενειακό της περιβάλλον».

Στην ερώτηση αν έχουν εμφανιστεί παρενέργειες από τη θεραπεία στους Έλληνες ασθενείς στους οποίους έχει δοκιμαστεί ως σήμερα, η κυρία Ανδρεάδου απάντησε αρνητικά. Πάντα βέβαια, όπως υπογράμμισε, τέτοιου είδους θεραπείες συνδέονται με ανοσοκαταστολή και για αυτόν τον λόγο πρέπει οι θεράποντες ιατροί να βρίσκονται σε συνεχή εγρήγορση. «Εκτός από τις λοιμώξεις που είναι κάτι το διαχειρίσιμο, δεν έχουν εμφανιστεί κίνδυνοι για άλλα αυτοάνοσα νοσήματα, όπως συμβαίνει με άλλα μονοκλωνικά αντισώματα. Δεν γνωρίζουμε βέβαια αν σε βάθος χρόνου αυξάνεται ο κίνδυνος νεοπλασιών. Ωστόσο σε περιπτώσεις τέτοιων ασθενών πρέπει πάντα να ληφθούν υπόψη οι κίνδυνοι και τα οφέλη της κάθε παρέμβασης, και η συγκεκριμένη θεραπεία δείχνει πολλά οφέλη σε όσους την έχουν λάβει μέχρι τώρα».

Στα μεγάλα πλεονεκτήματά της θεραπείας συγκαταλέγεται και το σχήμα χορήγησής της, η οποία γίνεται μία φορά στους έξι μήνες, ενώ είναι επίσης σημαντικό ότι δεν απαιτούνται ειδικές εξετάσεις μεταξύ των δόσεων.



Το τσιγάρο σηκώνει υποθέσεις

Η κυβέρνηση αποφάσισε να εφαρμόσει τον αντικαπνιστικό νόμο. Αρχικά φαίνεται το ζήτημα πολιτικής βούλησης.

Δεν είναι σαφές όμως ότι κατανοούν πως κάνουν μία εξαιρετικά γενναία επιλογή. Διότι θα συγκρουστούν με μία τεράστια δύναμη: Τη δυσαρέσκεια δεκάδων -αν όχι εκατοντάδων χιλιάδων- μικρομεσαίων επιχειρήσεων.

Τους ιδιοκτήτες καταστημάτων εστίασης, οι οποίοι είναι ένα μεγάλο κομμάτι της εκλογικής της δύναμης.

Είναι ένα μέρος της μεσαίας τάξης, που απηυδισμένοι από την υπερφορόλογηση την ψήφισαν στις τελευταίες εκλογές.

Αυτοί χάνουν ή νομίζουν ότι χάνουν από την απαγόρευση του καπνίσματος.

Και γι' αυτό έκαναν κάθε δυνατή προσπάθεια να μην εφαρμοστεί μέχρι τώρα ο νόμος.

Και είχαν επιτυχία. Γιατί είναι πολλοί.

Στη δική τους λογική, κατανάλωση στο μαγαζί κάνει η παρέα, η συζήτηση, η χαλάρωση κι όλα αυτά συνοδεύονται, κατά τη γνώμη τους, από τσιγάρο.

Στη δική τους οπτική αυτός που δεν καπνίζει τρώει το φαγητό του στα εστιατόρια, πίνει ένα ποτό στα μπαρ και φεύγει.

Ενώ ο καπνιστής παίρνει και δεύτερο και τρίτο ποτό.

Δεν γνωρίζω να έχει αποδειχθεί με στατιστικά στοιχεία η σχέση καπνίσματος και κατανάλωσης. Αλλά δεν έχει σημασία.

Οι άνθρωποι θα αποδώσουν οποιαδήποτε αρνητική εξέλιξη στη δουλειά τους στην απαγόρευση.

Θα γκρινιάζουν προκαταβολικά ακόμη και τώρα που η Ελλάδα δεν τρώει και δεν πίνει σε κλειστούς χώρους λόγω καλοκαιριού.

Γι' αυτό ο χειμώνας θα είναι δύσκολος για την κυβέρνηση, με δυσαρεστημένους κάποιους πολλούς ψηφοφόρους της.

Η επιβολή της απαγόρευσης δεν είναι σύγκρουση με μία νοοτροπία ανυπότακτου και απύ πολίτη.

Είναι μία σύγκρουση με τα επιχειρηματικά συμφέροντα δεκάδων χιλιάδων μικρομεσαίων επιχειρήσεων.

Αν η κυβέρνηση βλέπει την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου ως έναν αστικό εκσυγχρονισμό της ελληνικής κοινωνίας, βλέπει τη μία όψη του νομίσματος.

Θα βρει μπροστά της την άλλη.

Στην Ελλάδα αυτή η ιδιοκτησία δεν είναι αλυσίδες, είναι μικρή, συνήθως οικογενειακή και ανακυκλώνεται γύρω από το ταμείο της καθημερινής είσπραξης.

Η ανησυχία όλων αυτών των επι-

Αν η κυβέρνηση βλέπει την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου ως έναν αστικό εκσυγχρονισμό της ελληνικής κοινωνίας, βλέπει τη μία όψη του νομίσματος. Θα βρει μπροστά της την άλλη...



Του **Χρήστου Μάτη**

χειρηματιών μπορεί να είναι ανόητη, παιδιάστικη, κουτοπόνηρη, ιδιοστελής, οπισθοδρομική, αλλά είναι γνήσια. Και δεν αντιμετωπίζεται με την απαξίωσή της.

Χρειάζεται υπομονή και επιχειρήματα που, πέρα από το γενικό καλό, να αγγίζουν αυτούς που νομίζουν ότι θα θιγούν.

Τους θέλουν συμμάχους ή αντιπάλους;

| | | | | | |
|------------|-----------------------|--------------|----|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ | Σελ.: | 28 | Ημερομηνία έκδοσης: | 28-07-2019 |
| Επιφάνεια: | 73.03 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 14860 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

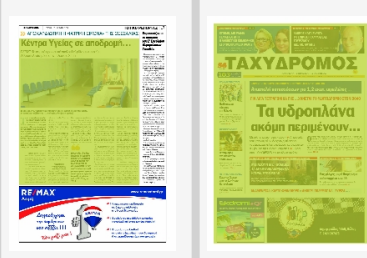
Ασθενείς χωρίς να το γνωρίζουν



Τρία στα τέσσερα άτομα με ηπατίτιδα C στη χώρα μας δεν γνωρίζουν ότι πάσχουν από τη νόσο, με αποτέλεσμα να

μη λαμβάνουν την απαραίτητη θεραπεία. Στην Ελλάδα ένας σημαντικός αριθμός ενηλίκων, που εκτιμάται ότι κυμαίνεται από 74.000 έως 134.000, ζουν με χρόνια ηπατίτιδα C. Κάθε χρόνο εκτιμάται ότι 3.700 πολίτες στην Ελλάδα μολύνονται από τον ιό, ενώ οι επτά στις δέκα νέες μολύνσεις αφορούν άτομα με ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών. Με αφορμή τη σημερινή Παγκόσμια Ημέρα Ηπατίτιδας, οι ειδικοί επιστήμονες του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)** υπενθυμίζουν ότι τα άτομα που έχουν γεννηθεί μεταξύ 1945 και 1980 θα πρέπει να υποβάλλονται σε εξέταση για τα αντισώματα του ιού, για το ενδεχόμενο να έχουν μολυνθεί από ηπατίτιδα C και δεν το γνωρίζουν, και τονίζουν πως «σήμερα όλοι οι ασθενείς έχουν πρόσβαση στα νέα θεραπευτικά σχήματα που οδηγούν στην πλήρη κάθαρση του ιού και στην ίαση της λοίμωξης».

| | | | | | |
|------------|---------------------------|--------------|----|---------------------|------------|
| Πηγή: | TACHYΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ | Σελ.: | 17 | Ημερομηνία έκδοσης: | 28-07-2019 |
| Επιφάνεια: | 546.23 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 0 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



Κέντρα Υγείας σε αποδρομή...

ΕΛΣΤΑΤ: Το **ιατρικό προσωπικό** ακολουθεί φθίνουσα πορεία - Αύξηση κλινών μέσα στην τελευταία Ζετία



Σε επίπεδο **Κέντρων Υγείας** στη Θεσσαλία καταγράφεται έλλειψη **ιατρικού προσωπικού**, αν και οι κλίνες αυξήθηκαν τα τελευταία τρία χρόνια (φωτο αρχείου)

Την αποκαρδιωτική εικόνα που έχουν οι ασθενείς για τα περισσότερα **Κέντρα Υγείας** εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού, αλλά και εξοπλισμού που θα μπορούσε να βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, έρχεται να επιβεβαιώσει η **Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ)**, μέσω των στοιχείων που έδωσε αναφορικά με τις **Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας** για τα έτη **2016, 2017 και 2018**.

Η «ιατρική εικόνα» της Θεσσαλίας παραπέμπει «σε ποτήρι μισογεμάτο», αν και εμφανέστατα αποτυπώνεται η υποστελέχωση σε γιατρούς και άλλο προσωπικό.

Η Θεσσαλία είναι λίγο πάνω από τη μέση του πίνακα των 13 περιφερειών σε αριθμό **κέντρων υγείας** για το 2018. Διαθέτει 17 **Κέντρα Υγείας** με τον αριθμό του **ιατρικού προσωπικού** όμως να εμφανίζει σταθερή

μείωση από το 2016 έως το 2018.

Ειδικότερα το σύνολο των γιατρών το 2016 στα 17 **Κέντρα Υγείας** ήταν 125, 120 το 2017 και 113 το 2018.

Αντίθετα αυξητική τάση εμφανίζουν οι κλίνες τη συγκεκριμένη τριετία από 86 σε 96, όπως επίσης το νοσηλευτικό προσωπικό (από 259 άτομα σε 273) και το προσωπικό λοιπών ειδικοτήτων (από 165 άτομα σε 184). Εξάλλου μειούμενος βαίνει ο αριθμός των ιατρικών μηχανημάτων, καθώς από 219 το 2016 έπεσαν στα 206 το 2018.

Καμπανάκι για προσωπικό και εξοπλισμό

Όσον αφορά στα **Κέντρα Υγείας** ο' όλη τη Θεσσαλία η καταγραφή της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας επίσης δείχνει ότι αντιμετωπίζουν σημαντικές ελλείψεις

Προσωπικού και κονδυλίων. Λείπουν βασικές ειδικότητες Ιατρών, Νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας με αποτέλεσμα οι Υγειονομικές Μονάδες να λειτουργούν ως **Κέντρα** διακομιδών.

Σε πολλά ΚΥ δεν λειτουργούν εργαστήρια, πολλά επίσης είναι χαλασμένα, δεν υπάρχουν υλικά, με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση



Η Θεσσαλία είναι λίγο πάνω από τη μέση του πίνακα των 13 περιφερειών σε αριθμό Κέντρων Υγείας για το 2018. Διαθέτει 17 Κέντρα Υγείας, με τον αριθμό του ιατρικού προσωπικού όμως να εμφανίζει σταθερή μείωση από το 2016 έως το 2018

να κάνουν ούτε μία ακτινογραφία. Ακόμη, καινούργια ιατρικά μηχανήματα πανάκριβα σκουριάζουν στα **Κέντρα Υγείας** παροπλισμένα λόγω έλλειψης προσωπικού.

Η μηχανοργάνωση των περισσότερων **Κέντρων Υγείας** είναι επίσης ανύπαρκτη. Διαθέτουν αρχαίους υπολογιστές, με αποτέλεσμα να είναι αδύνατη η λειτουργία τους.

Η καθαριότητα των **Κέντρων Υγείας** είναι σχεδόν ανύπαρκτη λόγω έλλειψης μπάτζετ για να συναφθούν συμβάσεις εργασίας, με αποτέλεσμα να καθαρίζουν οι Νοσηλεύτες και οι γιατροί όσο μπορούν.

Υπενθυμίζεται πως μόλις πριν από λίγες μέρες η Ένωση Νοσοκομειακών Πατρών Μαγνησίας σε δημόσια παρέμβασή της καταγράφοντας τα προβλήματα των **Κέντρων Υγείας** σε επίπεδο νομού, κατήγγειλε πως στη Σκιάθο υπηρετούν μόνο δύο

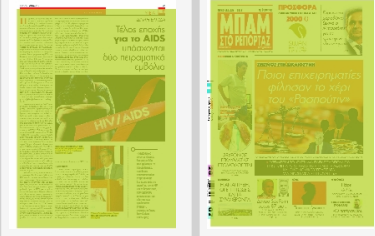
μόνιμοι ειδικοί ιατροί, ενώ επίσης σημαντικό πρόβλημα υπάρχει στην κάλυψη του **Κέντρου Υγείας** από νοσηλευτικό και ακτινολογικό προσωπικό, ενώ επίσης δεν υπάρχει μαία.

Στη Σκόπελο δεν υπάρχει ειδικός παθολόγος/ειδικός γενικής ιατρικής, ενώ επίσης σε Σκόπελο, Αργαλαστή και Ζαγορά δεν επαρκεί το προσωπικό για τα μικροβιολογικά/βιοχημικά εργαστήρια, με τους ασθενείς, όπου δεν υπάρχει ιδιωτικό εργαστήριο, να είναι υποχρεωμένοι να μεταβούν στο **Νοσοκομείο** για μία απλή εξέταση αίματος.

Εξάλλου οδοντίατροι υπάρχουν μόνο στον Αλμυρό και σε κανένα άλλο **Κέντρο Υγείας**, ενώ τέλος στην Αλόνησσο στον οργανισμό υπάρχει 1 θέση γενικού γιατρού, 1 θέση παιδίατρου και 1 θέση οδοντίατρου, όμως υπηρετούν μόνο σπλίτες και αποσπασμένοι ιατροί.

Τέλος εποχής για το AIDS υπόσχονται δύο πειραματικά εμβόλια

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 27 Ημερομηνία έκδοσης: 28-07-2019
Επιφάνεια: 1075.98 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΩΛΟΥ ΥΓΕΙΑ ΜΠΑΜ

Πέρασαν 35 χρόνια από τότε που η υφήλιος έμαθε το AIDS, μέσα από την προσωπική ιστορία του ηθοποιού Ροκ Χάτσον και η ελπίδα των ερευνητών για ένα προφυλακτικό εμβόλιο δεν έσβησε ποτέ παρά τις αποτυχίες αρκετών δοκιμών. Σήμερα, η ελπίδα αναζωογονείται, καθώς τουλάχιστον δύο πειραματικά εμβόλια βρίσκονται σε στάδια προχωρημένων ερευνών, ανάβοντας το πράσινο φως για το ενδεχόμενο να πέσουν επιτέλους οι τίτλοι τέλους σε μια από τις πιο φονικές επιδημίες παγκοσμίως. Ο βασικός υποψήφιος είναι ένα πειραματικό εμβόλιο της Janssen, της φαρμακευτικής εταιρίας του Ομίλου Johnson & Johnson, που θα χορηγηθεί σε 3.800 ομοφυλόφιλους άνδρες. Η μελέτη έχει προγραμματιστεί να ξεκινήσει εντός του 2019, όπως επισημαίνει ο Άντονι Φάουτσι, διευθυντής του αμερικανικού Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργίας και Λοιμωδών Νόσων. Οι ερευνητές της J&J έχουν βάλει στόχο την ανάπτυξη ενός εμβολίου, το οποίο θα έχει αποτέλεσμα σε πληθυσμούς σε όλον τον κόσμο, με τους ασθενείς να έχουν μολυνθεί από χιλιάδες διαφορετικά στελέχη του ταχύτατα εξελισσόμενου ιού HIV, ο οποίος αλλάζει γρήγορα. Σύμφωνα με δημοσιεύματα στον διεθνή Τύπο, τουλάχιστον άλλα δύο υποσχόμενα εμβόλια βρίσκονται σε στάδιο μελετών.

Παγκοσμίως εκτιμάται ότι 37 εκατ. άνθρωποι είναι φορείς του ιού HIV, με μόλις 17 εκατ. να λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή. Περίπου 1,1 εκατ. άνθρωποι που πάσχουν από AIDS πεθαίνουν κάθε χρόνο παγκοσμίως, η συντριπτική πλειονότητα αυτών στις χώρες της Αφρικής. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, ο συνολικός αριθμός των HIV διαγνώσεων που είχαν καταχωρηθεί στο αρχείο HIV/AIDS μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2018 ανέρχεται σε 17.389. Το 82,79% ήταν άνδρες και το 16,97% ήταν γυναίκες (στα υπόλοιπα περιστατικά το φύλο δεν δηλώθηκε). Το 75,73% των συνολικών διαγνώσεων αφορά άτομα ελληνικής εθνικότητας και το 19,10% αλλοδαπούς. Το 2018 διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν 687 νέες λοιμώξεις HIV, με το 81,7% των διαγνωσθέντων να είναι άνδρες και το 18,3% γυναίκες. Στο 40% των διαγνώσεων η μετάδοση του ιού έγινε μέσω σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανδρών, στο 22,4% μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής και στο 15,4% μέσω ενδοφλέβιας χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Σχολιάζοντας τις πρόσφατες επισημοποιημένες εξελίξεις, ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Λοιμώσεων, Πάνος Γαργαλιάνος-Κακολύρης εξηγεί πως διεθνώς αναπτύσσονται δύο είδη εμβολίων, το προφυλακτικό εμβόλιο, που δίνεται σε άτομα που δεν έχουν μολυνθεί με τον HIV, με σκοπό να προφυλάσσονται σε πιθανή μελλοντική έκθεση και το θεραπευτικό εμβόλιο, το οποίο χορηγείται σε ήδη μολυνθέντα άτομα, με σκοπό την ενίσχυση της ανοσιακής απάντησης στον ιό. «Οι ερευνητές τόσο στις ΗΠΑ όσο και στην Ευρώπη πειραματίζονται για εμβόλια ενάντια του ιού HIV από τη δεκαετία του 1980, αλλά μέχρι στιγμής δεν έχει εγκριθεί κανένα. Πάντως, σήμερα, η προσπάθεια είναι περισσότερο ρεαλιστική από ό,τι ήταν στο παρελ-

θόν και η αισιόδοξη πρόβλεψη είναι πως μπορεί να γίνει πραγματικότητα μέχρι το 2030. Η τρέχουσα πραγματικότητα των κλινικών δοκιμών περιλαμβάνει τα εξής εμβόλια: Ένα τροποποιημένο της παλαιότερης RV144 κλινικής δοκιμής εμβόλιο (μελέτη HVTN 702 ή Uhambo) στη Νότια Αφρική, σχεδιασμένο να καταδείξει μεγαλύτερη κατά 50% προφύλαξη σε σχέση με το RV144, με τα αποτελέσματα να αναμένονται το 2021. Μια άλλη προσέγγιση διερευνά τον συνδυασμό πρωτογενούς εμβολίου με χρήση ως όχημα ένα αδενικό και σκοπό τη χορήγηση ενός «μωσαϊκού» πρωτεϊνών, με αποτέλεσμα την ανοσιακή απάντηση σε ποικιλία ιών (μελέτη HVTN 705 ή Imbokodo). Αυτό αναπτύσσεται από την Janssen, ενώ τα αποτελέσματα αναμένονται το 2022», λέει ο ειδικός. Επίσης, γίνονται μελέτες με συνδυασμούς εμβολίων και μελέτες σε πηθή-

ΔΙΠΛΗ ΕΛΠΙΔΑ Τέλος εποχής για το AIDS υπόσχονται δύο πειραματικά εμβόλια



Παγκοσμίως εκτιμάται ότι 37 εκατ. άνθρωποι είναι φορείς του ιού HIV, με μόλις 17 εκατ. να λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή

κους με τον συνδυασμένο ιό SIV/HIV.

Ερωτήματα
Όπως τονίζει ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Λοιμώσεων, μιλώντας στην εφημερίδα «ΜΠΑΜ», το κυρίαρχο ερώτημα είναι το αν ένα εμβόλιο που θα μειώνει τον κίνδυνο μόλυνσης κατά 50% πρέπει να προχωρήσει άμεσα ή θα πρέπει η επιστημονική κοινότητα να περιμένει το εμβόλιο με 90% αποτελεσματικότητα. Επίσης, υπάρχει και το μεγάλο ζήτημα της Βιοηθικής, που αφορά ειδικά το εμβόλιο κατά του AIDS. Οι συμμετέχοντες στις μελέτες του εμβολίου πρέπει να έχουν πρόσβαση στην τρέχουσα θεραπεία αλλά και στην πριν από την έκθεση προφύλαξη και μετά να αποφασίζουν αν θα ενταχθούν στη μελέτη. Επίσης, πρέπει να τυγχάνουν της τήρησης εμπιστευτικότητας και προστασίας από διακρίσεις, όπως και οι ήδη μολυνθέντες από τον ιό HIV.

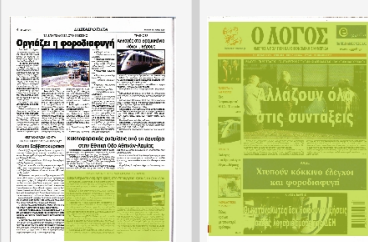


Ο Πάνος Γαργαλιάνος-Κακολύρης, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Λοιμώσεων

«Παγκοσμίως γίνονται κλινικές δοκιμές με δύο είδη εμβολίων: τα προφυλακτικά, που δρουν προστατευτικά σε άτομα τα οποία δεν έχουν έρθει σε επαφή με τον ιό HIV και τα θεραπευτικά, που ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα των οροθετικών ατόμων», αναφέρει ο Πάνος Γαργαλιάνος-Κακολύρης

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο Υπουργείο Υγείας τη Δευτέρα

| | | | | | |
|------------|-----------------------|--------------|---|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΛΟΓΟΣ | Σελ.: | 4 | Ημερομηνία έκδοσης: | 28-07-2019 |
| Επιφάνεια: | 207.5 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 60 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ | | | | |



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΤΑΣ

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο Υπουργείο Υγείας τη Δευτέρα

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας θα πραγματοποιήσουν τη Δευτέρα στις 8 το πρωί έξω από το Υπουργείο Υγείας το προσωπικό καθαριότητας και άλλοι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου Άρτας.

Σύμφωνα με όσα καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), ο διοικητής του νοσοκομείου "συνεχίζει να αρνείται να πληρώνει τις καθαρίστρες, το Επικουρικό προσωπικό και τις εφημερίες των γιατρών του Νοσοκομείου".

Πρόκειται για 47 εργαζόμενους στην καθαριότητα, 10 άτομα επικουρικό προσωπικό και 79 γιατρούς οι οποίοι περιμένουν να πληρωθούν τις εφημερίες τους, μέσω ειδικής εντολής του διοικητή, αφού έχει προκύψει πρόβλημα με τη μισθοδοσία τους, επειδή το Ελεγκτικό Συνέδριο δεν είχε εγκρίνει τα εντάλματα πληρωμής.

Προ δέκα ημερών η ΠΟΕΔΗΝ είχε καταγγείλει και πάλι το γεγονός υποστηρίζοντας μάλιστα "ότι πριν από τις εκλογές ο διοικητής αρνήθηκε να υπογράψει το "εντέλλεσθε" για τους μισθούς και τις εφημερίες λέγοντας ότι θα υπογράψει την επομένη των εκλογών, εκβιάζοντας να ψηφίσουν οι εργαζόμενοι ΣΥΡΙΖΑ".

Και σύμφωνα με την Ομοσπονδία, "επειδή έχασε ο ΣΥΡΙΖΑ τις εκλογές τιμωρεί τις καθαρίστρες, τους νοσηλευ-



τές και τους γιατρούς. Δεν υπογράφει τα εντάλματα πληρωμής του μισθού των καθαριστριών και των νοσηλευτών που ζουν με τα λιγοστά χρήματα του μισθού τους".

Έτσι, το Σωματείο Εργαζομένων του Νοσοκομείου Άρτας αποφάσισε την πραγματοποίηση 24ωρης απεργίας, με την στήριξη της ΠΟΕΔΗΝ, και συγκέντρωσης διαμαρτυρίας έξω από το Υπουργείο Υγείας, με αίτημα ο υπουργός Υγείας "να πάψει των καθηκόντων του τον Διοικητή του Νοσοκομείου που παίζει πολιτικά παιχνίδια σε βάρος των οικογενειών των καθαριστριών και των άλλων εργαζομένων και να δώσει εντολή για άμεση εξόφληση των μισθών".