

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2019
Επιφάνεια:	253.27 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Στο κόκκινο το νοσοκομείο Μυτιλήνης

Της **ΑΝΘΗΣ ΠΑΖΙΑΝΟΥ**

Το «έμφραγμα» στο νοσοκομείο Μυτιλήνης, που προκύπτει από την έλλειψη προσωπικού και τη συνεχή αναζήτηση σε αυτό υπηρεσιών υγείας και περίθαλψης από αιτούντες άσυλο, περιγράφουν στην «Κ» ο πρόεδρος της Ένωσης Γιατρών ΕΣΥ Λέσβου, Αλέξανδρος Ζάμπρας, και ο πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων του νοσοκομείου, Στρατής Κλεάνθης.

Στο μοναδικό νοσοκομείο της Λέσβου των 85.000 κατοίκων προστίθεται ακόμα μία «πόλη»... ασθενών. Ο κ. Κλεάνθης σπεύδει να διευκρινίσει ότι οι αιτούντες άσυλο, 15.000 σε όλη τη Λέσβο, συγκροτούν τη δεύτερη μεγαλύτερη «πόλη» μετά τη Μυτιλήνη και δεν μπορούν να συγκριθούν με την καλοκαιρινή περίοδο και την έλευση τουριστών. «Μετά την πρώτη μέρα των αφίξεων, το 90% των νεοεισερχομένων ανα-

Ανάγκη αποσυμφόρησης, καθώς έχει προστεθεί μια ολόκληρη «πόλη» ασθενών, την οποία συνθέτουν οι αιτούντες άσυλο.

μένεται να έρθει στο νοσοκομείο Μυτιλήνης, αφού οι περισσότεροι είναι ταλαιπωρημένοι από το ταξίδι και τις κακουχίες που έχουν περάσει».

Από την πλευρά του, ο πρόεδρος της Ένωσης Γιατρών κ. Ζάμπρας επισημαίνει τη δυσκολία μετακίνησης εκατοντάδων αιτούντων άσυλο έως το νοσοκομείο από το κέντρο υποδοχής της Μόριας, ενώ ήδη το νοσοκομείο παρουσιάζει έλλειψη γιατρών, με συνέπεια να επιβαρύνονται κυρίως η παθολογική, η μαιευτική και

η παιδιατρική κλινική. Μάλιστα, ο κ. Κλεάνθης εξηγεί ότι στη μαιευτική κλινική το 50% είναι ντόπιες εγκυμονούσες και το άλλο 50% αιτούσες άσυλο. Επιπροσθέτως, έχουν επιβαρυνθεί τα επείγοντα και τα τακτικά ιατρεία, ενώ SOS εκπέμπει η μονάδα τεχνητού νεφρού, όπου τα κρεβάτια των αιμοκαθαριζόμενων είναι συγκεκριμένα σε αριθμό και εξοπλισμό και οι θεραπείες εκτελούνται με ωράριο, με αποτέλεσμα να τινάζονται όλα στον αέρα από την αύξηση της ζήτησης. Εκκλήση να μεταφερθούν αυτές οι ευάλωτες περιπτώσεις κατά προτεραιότητα στην ηπειρωτική Ελλάδα κάνει στην «Κ» ο πρόεδρος του Συλλόγου Νεφροπαθών Λέσβου, Δημήτρης Σαζιώνης.

Ένα άλλο μείζον ζήτημα που απασχολεί γιατρούς και νοσηλευτές είναι η αδυναμία συνεννόησής τους με τους αιτούντες άσυλο. «Δεν υπάρχουν διερμηνείς,

με αποτέλεσμα να καθυστερεί η εξυπηρέτηση όλων των ασθενών, ενώ κινδυνεύουν ζωές από αυτή την έλλειψη επικοινωνίας», εξηγούν οι άμεσα εμπλεκόμενοι.

Τόσο η Ένωση Γιατρών όσο και ο Σύλλογος Εργαζομένων του νοσοκομείου επαναλαμβάνουν την πρόταση που έχουν θέσει εδώ και ενάμιση χρόνο στο υπουργείο Υγείας: να δημιουργηθεί μια δομή πρωτοβάθμιας περίθαλψης εντός του κέντρου υποδοχής και ταυτοποίησης της Μόριας. «Οι συμβάσεις του ΚΕΕΑΙΠΟ δεν ανανεώνονται, γιατροί δεν υπάρχουν στο ΚΥΤ. Είναι αναγκαίο να δημιουργηθεί μια δομή μέσα στον καταυλισμό που θα εξυπηρετεί τους αιτούντες άσυλο και τα βαρύτερα περιστατικά να μεταφέρονται στο νοσοκομείο, το οποίο πρέπει να αποσυμφορηθεί και να στελεχωθεί με περισσότερους γιατρούς και προσωπικό», καταλήγει ο κ. Ζάμπρας.



Νέα έργα στην Υγεία από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Η ανέγερση νέου γενικού νοσοκομείου στη Σπάρτη καθώς και η αγορά δύο νέων ελικοπτήρων για τις αεροδιακομιδές του ΕΚΑΒ, αναμένεται να περιληφθούν –εκτός απροόπτου– στη δωρεά-μαμούθ του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος «Πρωτοβουλία για την Υγεία», στην οποία επανεπενδύσσεται το εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την αντιμετώπιση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, το οποίο είχε ακυρωθεί τον περασμένο Απρίλιο.

Σύμφωνα με την τελευταία ενημέρωση από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, η κύρωση της τροποποίησης της κύριας σύμβασης δωρεάς της «Πρωτοβουλίας», που θα περιλαμβάνει και τα δύο νέα έργα, αναμένεται να πραγματοποιηθεί στο άμεσο μέλλον. Αρχικά ο προγραμματισμός ήταν να κυρωθεί από τη Βουλή στα τέλη του περασμένου μήνα, ωστόσο, σύμφωνα με το Ίδρυμα, υπήρξαν καθυστερήσεις, «αναμενόμενες και μη» παρά τη σταθερά καλή συνεργασία μεταξύ του Ιδρύματος και του ελληνικού Δημοσίου.

Το νέο γενικό νοσοκομείο Σπάρτης θα ολοκληρωθεί και θα παραδοθεί στο ελληνικό Δημόσιο τον Δεκέμβριο του 2024, υπό την προϋπόθεση ότι η τροποποίηση της σύμβασης θα κυρωθεί άμεσα. Ήδη, έχει συσταθεί και συγκροτηθεί η ομάδα διαχείρισης του έργου, και η οποία είναι ίδια με αυτήν που έχει αναλάβει την ανέγερση των νοσοκομείων Κομοτηνής και Πανεπιστημιακού Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Σε αυτή συμμετέχουν εκπρόσωποι του αρχιτεκτονικού γραφείου RPBW –ο διεθνούς φήμης αρχιτέκτονας Renzo Piano επισκέφθηκε το παλιό νοσοκομείο Σπάρτης τον περασμένο Ιούνιο– και του ελληνικού γραφείου Betaplan, της Hill International, καθώς και της βρετανικής εταιρείας Llewelyn Davies, που προσφέρει συμβουλευτικές υπηρεσίες νοσοκομειακού σχεδιασμού.

Επιπλέον, έπειτα από συζητήσεις του Ιδρύματος με το υπουργείο Υγείας και το Γραφείο του Πρωθυπουργού προκρίθηκε, ως καταλληλότερη λύση για την αναβάθμιση των αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ, η προμήθεια δύο νέων ελικοπτήρων, αντί της αρχικής πρότασης που προέβλεπε την επισκευή των υφιστάμενων. Τα δύο νέα ελικοπτήρα, καθώς και τα δύο νέα αεροπλάνα για τις αεροδιακομιδές του ΕΚΑΒ και τα οποία προβλέπονταν και στην αρχική

σύμβαση αναμένεται να παραδοθούν στο ελληνικό Δημόσιο τον Μάρτιο του 2021.

Ανέγερση νοσοκομείου στη Σπάρτη και αγορά δύο ελικοπτήρων για το ΕΚΑΒ.

Τέλος, στο πλαίσιο της υλοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό των μονάδων Υγείας, αποφασίστηκε η επανένταξη του προγράμματος για την αντιμετώπιση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στην «Πρωτοβουλία για την Υγεία», υπό την προϋπόθεση ότι θα έχουν κυρωθεί οι επιμέρους συμβάσεις έως το τέλος του έτους. Υπενθυμίζεται ότι το σχετικό πρόγραμμα είχε ακυρωθεί στα μέσα του περασμένου Απριλίου καθώς το ελληνικό Δημόσιο δεν είχε καταθέσει τη σχετική πρόταση ως ώφειλε, και παράλληλα ήδη ήταν σε εξέλιξη η υλοποίηση παρεμφερούς εκπαιδευτικής δράσης.

Βάζει τον ΕΟΔΥ σε «καλούπι» ΚΕΕΛΠΝΟ

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,8	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2019
Επιφάνεια:	376.81 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

Βάζει τον ΕΟΔΥ σε «καλούπι» ΚΕΕΛΠΝΟ

» **Ανδ. Ξάνθος:** Επιστροφή στην κανονικότητα της αδιαφάνειας και της ρουσφετοκρατίας.

ΣΕΛ. 8

ΣΕ ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΜΕΤΑΤΡΕΠΕΤΑΙ Ο ΕΟΔΥ

Ανδ. Ξανθός: «Επιστροφή στην κανονικότητα της αδιαφάνειας»

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΚΩΣΤΑΣ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ

» **«Το σήμα** που δίνει το υπουργείο Υγείας είναι η επιστροφή στην κανονικότητα της αδιαφάνειας και της ρουσφετοκρατίας» τόνισε ο εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ Ανδρέας Ξανθός για τη σύσταση του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας**.

Ο Ανδ. Ξανθός υπογράμμισε ότι ο τίτλος του νομοσχεδίου αποτελεί «λαθροχειρία», καθώς ο **ΕΟΔΥ** έχει ήδη ιδρυθεί με νόμο της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ. Επισήμανε όμως ότι η κυβέρνηση προχωρά σε σειρά σημαντικών αλλαγών στη λειτουργία του **ΕΟΔΥ**, που θυμίζουν τη λειτουργία του προκατόχου του **ΕΟΔΥ**, του **ΚΕΕΛΠΝΟ**, της «επιτομής της διαφθοράς και της φασαυλότητας».

Στάθηκε ιδιαίτερα στο γεγονός ότι με το νομοσχέδιο της κυβέρνησης ο **ΕΟΔΥ** θα λειτουργεί ως Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου κι όχι ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, όπως είχε ορίσει η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ. Ο Αν. Ξανθός επισήμανε ότι έτσι ο **ΕΟΔΥ** εξαιρείται από την εποπτεία του ΑΣΕΠ

▶ **Ο ΕΟΔΥ** θα εξαιρείται από την εποπτεία του ΑΣΕΠ για τις προσλήψεις...

▶ Γεγονός «ιδιαίτερα προβληματικό για έναν φορέα με αυτό το παρελθόν» τόνισε ο εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ

όσον αφορά τις προσλήψεις προσωπικού, γεγονός που χαρακτήρισε «ιδιαίτερα προβληματικό για έναν φορέα με αυτό το παρελθόν».

Σχεδιάζουν επιστροφή εμπλεκόμενων του ΚΕΕΛΠΝΟ

Μάλιστα, ο Αν. Ξανθός υπονόησε ότι η κυβέρνηση πιθανόν να σχεδιάζει με αυτόν τον τρόπο την επαναφορά «από το παράθυρο» όσων υπαλλήλων του **ΚΕΕΛΠΝΟ** απολύθηκαν λόγω της εμπλοκής του με τα σκάνδαλα που



σημάδεψαν τη λειτουργία του **Κέντρου**. Επέκρινε και τη μείωση των προσόντων του προέδρου του **ΕΟΔΥ**, που πλέον υποχρεούται να έχει πτυχίο ΑΕΙ, αλλά όχι απαραίτητα εμπειρία στον χώρο της Υγείας. Επίσης καταργείται το επιστημονικό συμβούλιο του **ΕΟΔΥ**.

Όσον αφορά τις διατάξεις του νομοσχεδίου για την καταπολέμηση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, ο Αν. Ξανθός ζήτησε να ενισχυθεί ο εποπτικός ρόλος του υπουργείου Υγείας και έναντι των καπνοβιο-

μηχανιών, ιδιαίτερα στον τομέα της διαφήμισης των καπνικών προϊόντων. Διαφώνησε επίσης με τη συμμετοχή εκπροσώπων του Ε-ΟΠΥΥ στην επιτροπή που κάνει κλινική αξιολόγηση των φαρμάκων, καθώς με τη συμμετοχή αυτή «συμπλέκεται το κριτήριο του κόστους».

Ευελιξία θέλει ο Β. Κικίλιας

Ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικίλιας ισχυρίστηκε ότι ο **ΕΟΔΥ** μετατρέπεται σε ΝΠΙΔ ώστε να αποτελέσει «έναν οργανισμό ευέλικτο για να αντιμετωπίζει το έκτακτο γεγονός και να παρεμβαίνει σε κρίσεις όπως το μεταναστευτικό». Ισχυρίστηκε ότι αυτή η νομική μορφή επιτρέπει στον **ΕΟΔΥ** με μεγαλύτερη ταχύτητα να προσλάβει προσωπικό για να αντιμετωπίσει έκτακτα περιστατικά. Επιπλέον υπεραμύνθηκε της μείωσης των προσόντων του προέδρου του **ΕΟΔΥ** ώστε να μην έχει απαραίτητα εμπειρία από τον χώρο της Υγείας υποστηρίζοντας ότι τόσα χρόνια «αναγκάσαμε επιστήμονες και καθηγητές να κάνουν τους μανάτζερ».

ΑΠΟΛΥΟΝΤΑΙ 1.100 ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.: 1,32	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2019
Επιφάνεια:	660.78 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΑΠΟΛΥΟΝΤΑΙ 1.100 ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Η αρχή έγινε στη Χαλκιδική. Θα
παραλύσουν δημόσιες κλινικές

ΣΕΛ. 32

ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ: ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ΟΙ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ ΞΕΠΕΡΝΑ ΤΑ ΔΥΟ ΧΡΟΝΙΑ

Η πρώτη απόλυση «έσκασε» στη Χαλκιδική

► Tns ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

Η πρώτη απόλυση επικουρικού γιατρού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι γεγονός. Μάλιστα, πριν καν λήξει η σύμβασή του. Γιατρός μαιευτήρας - γυναικολόγος στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής απολύθηκε στις 7 του μήνα γιατί το Ελεγκτικό Συνέδριο έκρινε άκυρη τη σύμβαση εργασίας του αφού είχε ξεπεράσει το 24μηνο. Η διευθύντρια της κλινικής είχε απευθύνει έκκληση προς τη διοίκηση του νοσοκομείου στις 14/8 να ανακαταστεί ο κίνδυνος να λυθεί η σύμβαση του γιατρού. Ο γιατρός εκτελούσε τα καθήκοντά του κανονικά και εφημέρευε όσες μέρες του αναλογούσαν, χωρίς να μειβεται μισθό και εφημερίες, ανέφερε η ίδια στο σχετικό έγγραφο και έκρουε τον κώδωνα του κινδύνου ότι αν απολυθεί «θα μείνουμε τρεις μόνιμοι ιατροί να εκτελούμε 10 εφημερίες τον μήνα!»

Ο γιατρός στον Πολύγυρο Χαλκιδικής δεν είναι μόνος του. Στον αέρα βρίσκεται για ακόμα μια φορά, εκτός από τη μισθοδοσία, η ίδια η εργασία συνολικά 1.100 επικουρικών γιατρών που υπηρετούν στα νοσοκομεία της χώρας, ενώ ολόκληρα τμήματα και κλινικές απειλούνται με κλείσιμο, αφού σε αρκετές περιπτώσεις οι γιατροί αυτοί είναι οι μοναδικοί που υπηρετούν.

Το Ελεγκτικό Συνέδριο, βασιζόμενο στο Σύνταγμα, σε Προεδρικά Διατάγματα και ευρωπαϊκές οδηγίες, έκρινε ότι οι συμβάσεις των γιατρών αυτών είναι παράνομες, με αποτέλεσμα όχι μόνο να είναι απλήρωτοι, αλλά και να βρίσκονται στα πρόθυρα της απόλυσης, αφού η απόφαση του Ελεγκτικού Συνεδρίου αναφέ-



Η κοινοποίηση απόλυσης του γυναικολόγου από το νοσοκομείο Πολύγυρου

Παρά την παρέμβαση της διευθύντριας, μαιευτήρας-γυναικολόγος έλαβε το μαύρο ειδοποιητήριο. Σε δεινή θέση ακόμη 1.100 επικουρικοί των οποίων οι συμβάσεις λήγουν ή έληξαν. Ευθύνες στα κόμματα (Ν.Δ.-ΣΥΡΙΖΑ-ΚΙΝ.ΑΛΛ.) επιρρίπτει η ΟΕΝΓΕ, επειδή αρνήθηκαν να συζητήσουν την πρόταση 140 συνδικαλιστικών φορέων του Δημοσίου για μετατροπή των συμβάσεων από ορισμένου χρόνου σε αορίστου

ρει ρητά ότι «οι συμβάσεις των οποίων η διάρκεια υπερβαίνει τους 24 μήνες είναι παράνομες», όπως καταγγέλλει η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ).

Στο Νοσοκομείο Σερρών, σύμφωνα με στοιχεία της Ομοσπονδίας, υπηρετούν ένας ογκολόγος και ένας παθολόγος, οι

οποίοι απολύονται αμέσως μόλις κοινοποιηθεί η απόφαση του Ελεγκτικού Συνεδρίου. Στην αντίστοιχη λίστα των επικουρικών δεν υπάρχει άλλος γιατρός και βάσει της νομοθεσίας θα πρέπει να μεσολαβήσουν τρεις μήνες για να προσληφθούν οι γιατροί. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι τουλάχιστον για τρεις μή-

νες τα ογκολογικά περιστατικά του Νοσοκομείου Σερρών δεν θα μπορούν να εξυπηρετηθούν στο νοσοκομείο.

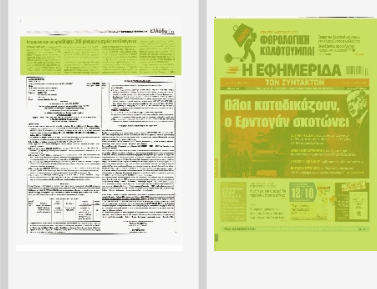
Σε άλλες περιοχές, επικουρικοί γιατροί δουλεύουν χωρίς να πληρώνονται για ολόκληρους μήνες μισθό και εφημερίες. Στον Πολύγυρο Χαλκιδικής, γυναικολόγος δεν πληρώνεται τον μισθό του και τις εφημερίες του από τον Ιανουάριο, στο Διδυμότειχο ένας παθολόγος και ένας παιδίατρος είναι απλήρωτοι τους τελευταίους τέσσερις μήνες.

«Αυτά είναι τα τραγικά αδιέξοδα της πολιτικής που αντιμετωπίζει την υγεία του λαού σαν κόστος για το κεφάλαιο και το κράτος του», επισμαίνει η ΟΕΝΓΕ, που επιρρίπτει ευθύνες σε όλα τα κόμματα (Ν.Δ.-ΣΥΡΙΖΑ-ΚΙΝ.ΑΛΛ.) που αρνήθηκαν να συζητηθεί στη Βουλή η πρόταση που κατέθεσαν 140 συνδικαλιστικοί φορείς του Δημοσίου, ανάμεσά τους και η ΟΕΝΓΕ, για την κατάργηση του άρθρου 103 του Συντάγματος που απαγορεύει τη μετατροπή των συμβάσεων από ορισμένου χρόνου σε αορίστου, ενώ διατηρείται άθικτο το νομοθετικό πλαίσιο που αφήνει απλήρωτους για μήνες τους γιατρούς, που απολύει γιατρούς την ώρα που οι δημόσιες μονάδες υγείας μετρούν χιλιάδες κενά και που στέλνει στην ανεργία, στερώντας από τους ασθενείς και αχρηστεύοντας έμπειρο κι αξιόλογο επιστημονικό δυναμικό.

Η Ομοσπονδία απαιτεί από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας να δώσει λύση στο πρόβλημα που έχει προκύψει. Αιτήματα των γιατρών είναι να πληρωθούν άμεσα οι συνάδελφοί τους, να μην απολυθεί κανένας επικουρικός, να μονιμοποιηθούν όλοι οι επικουρικοί και οι συμβασιούχοι που εργάζονται στο δημόσιο σύστημα υγείας, να καταργηθούν οι ελαστικές σχέσεις ομηρίας και ανακύκλωσης της ανεργίας, να γίνουν μαζικές προσλήψεις μόνιμων γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης σύμφωνα με τις ανάγκες.

Ακυρώνονται οι προσλήψεις 208 μόνιμων γιατρών στα Επείγοντα

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	33	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2019
Επιφάνεια:	180.59 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ακυρώνονται οι προσλήψεις 208 μόνιμων γιατρών στα Επείγοντα

ΑΚΥΡΩΝΕΙ ΣΥΝΟΛΙΚΑ τους διορισμούς 208 μόνιμων γιατρών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) σε νοσοκομεία της Αθήνας και του Πειραιά η νέα πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Τρεις ολόκληρους μήνες μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας των κρίσεων και έκδοσης των τελικών αποτελεσμάτων, σύμφωνα με την καταγγελία της Ομοσπονδίας **Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ)**, οι συγκεκριμένοι διορισμοί αναπέμπονται στο σύνολό τους, στην ουσία

ακυρώνονται, τη στιγμή που είναι παραπάνω από αναγκαίοι για την κάλυψη έστω ενός μικρού μέρους των τραγικών ελλείψεων που ξεπερνούν τις 6.500 με βάση τους σημερινούς ανεπαρκέστατους οργανισμούς των νοσοκομείων.

Ο λόγος γίνεται για 208 μόνιμες θέσεις γιατρών, από τις οποίες 44 είναι θέσεις επιμελητών Α' και 164 θέσεις επιμελητών Β' στα ΤΕΠ νοσοκομείων της Αθήνας και του Πειραιά. Αντί, λοιπόν, η νέα πολιτική ηγεσία του υπουργείου

Υγείας να υπογράψει τους διορισμούς θέσεων που προκλήθηκαν τον Μάρτιο του 2018 ώστε να ανασάνει το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, επικαλείται γενικώς και αορίστως μη τήρηση των κανόνων της νομιμότητας και παρατυπίες.

Η Αριστοτέλους επιστρέφει το πρακτικό των κρίσεων στο Συμβούλιο Κρίσεων, αναφέροντας ότι μετά τον **έλεγχο** νομιμότητας της διαδικασίας διαπιστώθηκε ότι το Συμβούλιο αποδέχτηκε κάποια δικαιολογητικά που κατατέθηκαν εκπρόθεσμα, χωρίς να καταγράφει

πόσους υποψηφίους αφορά αυτό. Επιπλέον, ότι δεν τηρήθηκε η σειρά κατάταξης, παρόλο που ο λόγος που αυτό συνέβη είναι ότι στο μεταξύ πολλοί από τους υποψηφίους δεν αποδέχτηκαν τις θέσεις καθώς είχαν βρει άλλο εργασία. Για τους λόγους αυτούς, χωρίς να απαριθμεί πόσους και ποιους αφορούν οι παρατυπίες, το υπουργείο Υγείας αποφασίζει να ακυρώσει στην ουσία τις προσλήψεις.

Οι γιατροί προχωρούν σε παράσταση διαμαρτυρίας στο υπουργείο Υγείας σήμερα το μεσημέρι στη 1, καθώς και στο ΤΕΠ του «Ευαγγελισμού» την ερχόμενη Δευτέρα. **ΝΤΑ.Β.**

Η πρόληψη χαρίζει υγιή γεράματα

Πηγή:	ΤΑ ΝΕΑ	Σελ.:	1,48-49	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2019
Επιφάνεια:	1229.1 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	13695
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η πρόληψη χαρίζει υγιή γεράματα

Η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής σε συνδυασμό με το τακτικό τσεκάπ συνδράμουν για μια ομαλή και κυρίως χωρίς απρόοπτα μετάβαση από τη μέση στην τρίτη ηλικία

Η πρόληψη είναι το πλέον αποτελεσματικό μέτρο για πολλά και καλά χρόνια ζωής – κανόνας που ισχύει και για τους ηλικιωμένους. Υπό το πρίσμα αυτό και με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ηλικιωμένων που εορτάστηκε και φέτος, όπως κάθε χρόνο, την 1η Οκτωβρίου, οι ειδικοί υπενθυμίζουν ότι η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής σε συνδυασμό με το τακτικό τσεκάπ συνδράμουν για μια ομαλή και κυρίως χωρίς απρόοπτα μετάβαση από τη μέση στην τρίτη ηλικία. Οι συστάσεις των επιστημόνων πρέπει άλλωστε να ληφθούν σοβαρά υπόψη δεδομένου ότι η χώρα μας μαζί με την Ιταλία καταγράφουν τον τρίτο χαμηλότερο δείκτη γεννήσεων (9%) στην ΕΕ, μετά τη Γερμανία (8,4%) και την Πορτογαλία (8,5%), ενώ αντιστρόφως ανάλογα αυξάνεται ραγδαία το ποσοστό των ηλικιωμένων.

Οι πολίτες ηλικίας άνω των 65 ετών αντιπροσωπεύουν σήμερα στη χώρα μας ποσοστό πάνω από το 20,7%

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

25% των συνολικών ημερών νοσηλείας στα νοσοκομεία καλύπτουν οι υπερήλικοι

Στη χώρα τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, αν και αποτελούν περίπου το **20,7%** του πληθυσμού, καταναλώνουν δυσανάλογα μεγάλο ποσοστό των κρατικών πόρων για την Υγεία

Κάθε 5 χρόνια προστίθεται στην προχωρημένη ηλικία πάνω από **100.000** άτομα

Τα άτομα άνω των 70 ετών, ενώ αποτελούν το **10%** του πληθυσμού, απασχολούν το **50%** των νοσοκομειακών κλινών και ειδικότερο το **25%** των κλινών για οξεία περιστατικά

SHUTTERSTOCK

του πληθυσμού και σύμφωνα με τις προβλέψεις το 2030 θα είναι περίπου το 30% του πληθυσμού, ενώ το 2050 θα πλησιάσουν το 1/3 του πληθυσμού.

Πέρα όμως από τα προβλήματα βιωσιμότητας στα ασφαλιστικά ταμεία, οι ειδικοί εννούν τις δυνάμεις για να στείλουν ένα ακόμη ηχηρό μήνυμα: ότι π... ισχυρή σε παρουσία κοινωνική αυτή ομάδα δικαιούται την προσοχή που της αξίζει.

Όμως τα δεδομένα από την ετήσια έκθεση της διεθνούς οργάνωσης Help Age International του 2015 για την ποιότητα της ζωής των ηλικιωμένων, που έβαλε στο... μικροσκόπιο κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες, χαρακτηρίζει την Ελλάδα ως μια από τις χειρότερες χώρες για να ζουν οι πολίτες άνω των 60 ετών. Μάλιστα, κατατάσσει τη χώρα μας στην 79η θέση μεταξύ 96 χωρών όσον αφορά την κοινωνικο-οικονομική ευημερία, κάτω από τη Βενεζουέλα και τη Νότια Αφρική.

Παρ' όλα αυτά, σύμφωνα με την

ίδια οργάνωση, το προσδόκιμο ζωής των Ελλήνων ηλικίας 60 ετών είναι 24 έτη και το προσδόκιμο ζωής με καλή υγεία τα 17,4 έτη, πολύ κοντά στον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

ΕΛΕΓΧΟΣ. Οι αριθμοί καταγράφουν μια... μαύρη σελίδα: στην Ελλάδα το 2018 συνέβησαν περίπου 90.000 οστεοπορωτικά κατάγματα (εκ των οποίων τα 16.000 του ισχίου) ενώ για την περίθαλψη των περιστατικών δαπανήθηκαν περί τα 700 εκατομμύρια ευρώ.

Και παρότι η οστεοπόρωση μπορεί να διαγνωστεί σε πρώιμο στάδιο και να αντιμετωπιστεί, «η μεγάλη πλειοψηφία των οστεοπορωτικών ατόμων υποθεραπεύονται ή δεν λαμβάνουν καθόλου φαρμακευτική αγωγή, κυρίως λόγω οικονομικών δυσχερειών αλλά και της έλλειψης ορθής εκτίμησης της σοβαρότητας της **πάθησης** από τους πάσχοντες και το **ιατρικό προσωπικό** παγκοσμίως. Ακόμα και μετά το πρώτο οστεοπορωτικό κάταγμα, μόνο 20%

ασθενείς που μειώνουν την ποιότητα ζωής των ανθρώπων οι οποίοι διανύουν την τρίτη ηλικία, με τον πρόεδρο της Ελληνικής Γηροτολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας να προσθέτει ψηλά στη λίστα και τον καρκίνο.

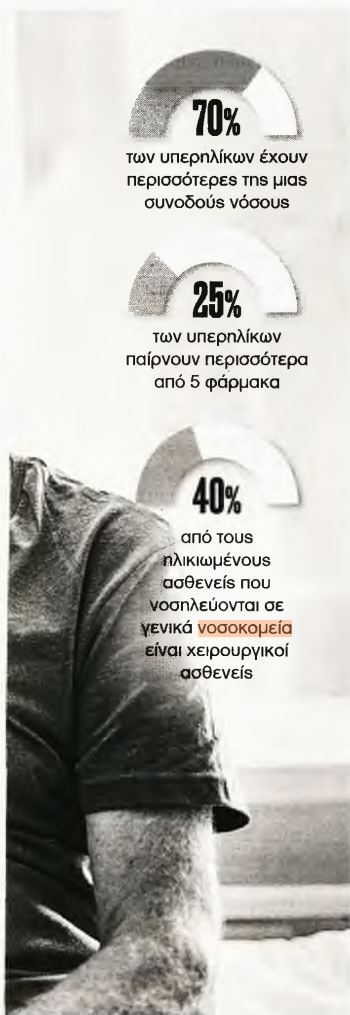
«Πάνω από το 66% των θανάτων από καρκίνο συμβαίνει σε ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών. Οι καρκίνοι είναι υπεύθυνοι ως πρώτη αιτία θανάτου στο φάσμα ηλικίας μεταξύ 65 και 74 ετών και η δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα 75 χρόνια» σημειώνει ο ίδιος. Και προσθέτει: «Υπό τα δεδομένα αυτά προκύπτουν ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα για την ιατρική περίθαλψη των ηλικιωμένων. Παρά την επικρατούσα, σήμερα, άποψη ότι οι προληπτικές εξετάσεις για καρκίνο στα άτομα τρίτης ηλικίας στοιχίζουν δυσανάλογα στο σύστημα υγείας σε σχέση με το πιθανό όφελος, αυτό δεν φαίνεται να ισχύει. Έχει μείζονα σημασία η εφαρμογή εθνικών προγραμμάτων έγκαιρης διάγνωσης των συχνότερων μορφών καρκίνου (μαστού, παχέος εντέρου, προστάτη, τραχήλου μήτρας, δέρματος κλπ.) ακόμα και σε άτομα προχωρημένης ηλικίας, τουλάχιστον μέχρι τα 75 έτη, ανάλογα με τη βιολογική ηλικία αλλά και το προσδό-

κιμο επιβίωσης των ατόμων αυτών». Σε ό,τι αφορά τον καρκίνο του πνεύμονα, η ετήσια αξονική τομογραφία χαμηλής δόσης συνιστάται για τους βαρείς καπνιστές, ακόμα κι εκείνους που έχουν κόψει το κάπνισμα για λιγότερο από 15 χρόνια, μέχρι την ηλικία των 74 ετών, υπό την προϋπόθεση ότι στην περίπτωση ανίχνευσης καρκίνου θα μπορούν να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση ή ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία.

Έχει μείζονα σημασία η εφαρμογή εθνικών προγραμμάτων έγκαιρης διάγνωσης των συχνότερων μορφών καρκίνου

των ασθενών άνω των 50 ετών διεθνώς αναγνωρίζονται ως ασθενείς με οστεοπόρωση και λαμβάνουν αγωγή πρόληψης νέου κατάγματος» διαπιστώνει ο πρόεδρος της Ελληνικής Γηροτολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας, επίκουρος καθηγητής Χειρουργικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιωάννης Γ. Καραϊτιανός.

Η κολπική μαρμαρυγή, ο διαβήτης, η νόσος Αλτσχάιμερ είναι επίσης μερικές από τις συχνότεστερες



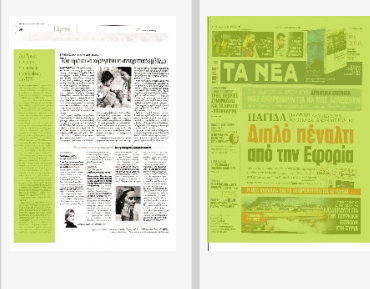
Όταν οι ηλικιωμένοι υποσιτίζονται

ΤΟ ΧΑΜΗΛΟ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ, η αδυναμία του μυϊκού συστήματος και η μείωση της μυϊκής μάζας, η αργή επούλωση των πληγών και το αυξημένο ρίσκο νοσηλείων είναι μερικά από τα συνεπακόλουθα της κακής διατροφής στους ηλικιωμένους, σύμφωνα με τους έγκριτους επιστήμονες της Ιατρικής Σχολής των ΗΠΑ Mayo Clinic.

Όπως όμως οι ίδιοι διαπιστώνουν, το πρόβλημα αυτό είναι κάθε άλλο παρά σπάνιο, σημειώνοντας ότι κοινωνικοί, οικονομικοί και φυσικοί παράγοντες συμβάλλουν ώστε το καθημερινό τους διαιτολόγιο να είναι φτωχό και άρα να μην καλύπτει τις ανάγκες του οργανισμού τους.

«Η όρεξη, η γεύση αλλά και η οσμή εξασθενούν με την πάροδο των ετών, γεγονός που “κλέβει” το αίσθημα της ικανοποίησης την ώρα του φαγητού» εξηγούν οι ειδικοί. Εξίσου επιβαρυντικοί παράγοντες είναι η δυσκολία μασήσης ή κατάποσης – κατά κανόνα λόγω προβλημάτων στην οδοντοστοιχία –, η άνοια (συμπεριλαμβανομένης της νόσου Αλτσχάιμερ), η φαρμακευτική αγωγή (κάποια σκευάσματα επηρεάζουν την όρεξη) αλλά και η μοναξιά, η κατάθλιψη και η οικονομική αδυναμία.

Πηγή:	TA NEA	Σελ.:	50	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2019
Επιφάνεια:	228.96 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	13695
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αντιδρούν οι γιατροί για πάγωμα προσλήψεων στο ΕΣΥ

ΘΥΕΛΛΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ έχει προκαλέσει στον ιατρικό κλάδο η ακύρωση των κρίσεων για 208 θέσεις επιμελητών που θα στελέχωναν τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών στα **δημόσια νοσοκομεία** της Αθήνας και του Πειραιά.

Η σημερινή στάση εργασίας και η συγκέντρωση διαμαρτυρίας στην οδό Αριστοτέλους αποτελούν την πρώτη κρίση στην αλυσίδα των κινητοποιήσεων που θα πραγματοποιηθούν, όπως σημειώνουν εκπρόσωποι του κλάδου στην περίπτωση που η ηγεσία του υπουργείου Υγείας επιμένει στην απόφαση αυτή.

Υπενθυμίζεται ότι η ηγεσία του υπουργείου έχει καταγγείλει ότι εντόπισε σωρεία παρατυπιών, προκρίνοντας περιπτώσεις προσλήψεων γιατρών οι οποίοι δεν είχαν υποβάλει αίτηση για διορισμό στα **νοσοκομεία** της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) Αττικής και της Β' ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου. Επιπλέον, έχουν καταγραφεί περιπτώσεις αιτήσεων που παρότι κατατέθηκαν εκπρόθεσμα έγιναν δεκτές, ενώ υποψήφιοι που δεν προηγήθηκαν στη σειρά προσελήφθησαν.

Οι νοσοκομειακοί γιατροί – που σημειωτέον έχουν δημιουργήσει αρραγές μέτωπο – επιμένουν ότι οι παρατυπίες πρέπει να διορθωθούν, όχι όμως να ακυρωθεί στο σύνολό της η διαδικασία. Στο πλαίσιο αυτό, υπενθυμίζουν ότι το ΕΣΥ μετρά χιλιάδες κενές θέσεις γιατρών, γεγονός που δημιουργεί αρρυθμίες στις κλινικές ανά τη χώρα.

«Οι συγκεκριμένοι διορισμοί που κινδυνεύουν να ακυρωθούν είναι παραπάνω από αναγκαίες για την κάλυψη έστω ενός μικρού μέρους των τραγικών ελλείψεων που ξεπερνούν τις 6.500 με βάση τους σημερινούς ανεπαρκέστατους οργανισμούς», σημειώνει σε ανακοίνωσή της η **Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ)**.

Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι πηγές του υπουργείου επέμεναν χτες ότι δεν θα ακυρωθεί στο σύνολό της η διαδικασία, αλλά θα αναπέμπονται μόνον οι θέσεις στις οποίες έχουν καταγραφεί παρατυπίες. Στο πλαίσιο αυτό ελέγχονται μία προς μία οι περιπτώσεις, ώστε να ακυρωθούν εκείνες οι προσλήψεις που έγιναν χωρίς να πληρούνται τα απαραίτητα κριτήρια και να έχουν τηρηθεί οι απαραίτητες προϋποθέσεις, με τους επόμενους στη θέση κατάταξης να λαμβάνουν τις συγκεκριμένες θέσεις.

Πηγή:	ΤΑ ΝΕΑ	Σελ.:	50	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2019
Επιφάνεια:	339.45 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	13695
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Πότε πρέπει να χορηγείται το αντιγριπικό εμβόλιο

Ο ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ και ο Νοέμβριος είναι οι καταλληλότεροι μήνες για τον εμβολιασμό με το αντιγριπικό εμβόλιο. Αυτό υπογραμμίζεται μεταξύ άλλων σε σχετική εγκύκλιο που εξέδωσε ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικίλιας, με αφορμή την επίσημη έναρξη της επιδημιολογικής επιτήρησης γρίπης στη χώρα μας.

Στην ίδια εγκύκλιο υπογραμμίζεται, ότι ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης είναι ο **εμβολιασμός** με το αντιγριπικό εμβόλιο, το οποίο, όταν χορηγηθεί σωστά και έγκαιρα, προφυλάσσει από τη μετάδοση του ιού της γρίπης, συμβάλλει στην προστασία από τις σοβαρές επιπλοκές της καθώς και κατά επέκταση στη μείωση απουσιών από την εργασία, το σχολείο και κάθε άλλη κοινωνική εκδήλωση.

Σε ό,τι αφορά το εμβόλιο επισημαίνεται ότι όπως κάθε χρόνο και επειδή ο ιός της γρίπης μεταλλάσσεται σε διαφορετικούς υποορότυπους, έτσι και για την περίοδο 2019-2020 η σύνθεση του αντιγριπικού εμβολίου περιέχει τα εγκεκριμένα στελέχη του ιού, σύμφωνα με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ).

Για τη φετινή περίοδο μπορεί να συνταγογραφείται σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών** οποιοδήποτε



αντιγριπικό εμβόλιο (που διαθέτει άδεια κυκλοφορίας), του οποίου η σύνθεση περιέχει τα εγκεκριμένα στελέχη από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ).

Είναι σημαντικό δε να σημειωθεί ότι μέσω των συστημάτων φαρμακοεπαγρύπνησης που λειτουργούν διεθνώς δεν έχουν καταγραφεί σοβαρές συστηματικές παρενέργειες του αντιγριπικού εμβολίου.

Το αντιγριπικό εμβόλιο πρέπει να χορηγείται έγκαιρα και πριν από την έναρ-

ξη της συνήθους περιόδου εμφάνισης της έξαρσης των κρουσμάτων γρίπης, δεδομένου ότι απαιτούνται περίπου 2 εβδομάδες για την επίτευξη ανοσοολογικής απάντησης.

Κατά προτίμηση ο **εμβολιασμός** θα πρέπει να ολοκληρώνεται τουλάχιστον 4-6 εβδομάδες προς της έναρξης του ετήσιου επιδημικού κύματος της γρίπης στην Ελλάδα (δηλαδή στα μέσα - τέλος Νοεμβρίου). Επιπρόσθετα ο **εμβολιασμός** συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της εποχικής γρίπης για άτομα για τα οποία ενδείκνυται ο **εμβολιασμός** και δεν πρόλαβαν να εμβολιαστούν εγκαίρως.

Ο αντιγριπικός **εμβολιασμός** γενικά περιλαμβάνει μία μόνο δόση του εμβολίου ετησίως.

Βρέφη και παιδιά ηλικίας κάτω των 9 ετών που εμβολιάζονται για πρώτη φορά ή εκείνα άνω των 9 ετών που στο παρελθόν είχαν λάβει μόνο μία δόση εμβολίου γρίπης χρειάζονται δύο δόσεις αντιγριπικού εμβολίου με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 28 ημερών.

Βρέφη και παιδιά ηλικίας από 6 μηνών και μεγαλύτερα, χορηγείται 0,5 ml (ολόκληρη η δόση), σύμφωνα με τις οδηγίες από επίσημους ευρωπαϊκούς ή άλλους φορείς φαρμάκων (FDA, EMA κ.ά.).

Δωρεάν εξετάσεις για ένα Σ/Κ στο δημαρχείο

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.: 1,4	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2019
Επιφάνεια:	529.56 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

**Δωρεάν εξετάσεις
για ένα Σ/Κ
στο δημαρχείο**

Δωρεάν εξετάσεις με στόχο την πρόληψη του καρκίνου του μαστού καθώς και κατ'ιδίαν συμβουλευτική από ειδικευμένους χειρουργούς και ακτινοδιαγνώστες μαστού θα παρέχονται στο πλαίσιο διήμερης εκδήλωσης στο δημαρχείο. ΣΕΛ 4

Δωρεάν εξετάσεις και συμβουλευτική για ένα Σ/Κ στο δημαρχείο

Το Σάββατο 12 και την Κυριακή 13 Οκτωβρίου 2019 ενημέρωση και πρόληψη για τον καρκίνο του μαστού

Δωρεάν εξετάσεις με στόχο την πρόληψη του καρκίνου του μαστού καθώς και κατ'ιδίαν συμβουλευτική από ειδικευμένους χειρουργούς και ακτινοδιαγνώστες μαστού θα παρέχονται στο πλαίσιο διήμερης εκδήλωσης που θα πραγματοποιηθεί το Σάββατο 12 και την Κυριακή 13 Οκτωβρίου 2019 (10:00-18:00) στη αίθουσα Πολλαπλών Χρήσεων «Μανόλης Αναγνωστάκης» του δημαρχείου Θεσσαλονίκης. Παράλληλα θα γίνονται ενημερωτικές ομιλίες από καταξιωμένους ιατρούς της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Μαστού σε ανοιχτή συζήτηση με το κοινό.

Η εκδήλωση που έχει τίτλο «Ενημέρωση και πρόληψη για τον καρκίνο του μαστού» διοργανώνεται από την Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία Μαστού σε συνεργασία με την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας και τον Δήμο Θεσσαλονίκης. Την εκδήλωση που τελεί υπό την αιγίδα του **Ιατρικού Συλλόγου** Θεσσαλονίκης, θα στηρίξει με παρουσία στο χώρο της εκδήλωσης και με βιωματικές ομιλίες, ο Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής νομού Θεσσαλονίκης».

«Η σημασία της πρόληψης στην περίπτωση του καρκίνου του μαστού είναι εξαιρετικά κρίσιμη παράμετρος καθώς η νόσος θεραπεύεται σε σημαντικό βαθμό. Αρκεί να διαγνωστεί εγκαίρως» δήλωσε ο δήμαρχος Θεσσαλονίκης Κωνσταντίνος Ζέρβας και πρόσθεσε: «Εντάσσοντας τον τακτικό προληπτικό έλεγχο στη ζωή μας νικούμε το φόβο της ασθένειας στην πράξη με επιλογές που προάγουν την υγεία».

Ο αντιδήμαρχος Κοινωνικής Πολιτικής Χάρης Αηδονόπουλος, δήλωσε πως «η πρόληψη για κάθε πάθηση, είναι το βήμα για την αποφυγή χειρουργείων και θεραπειών συχνά επώδυνων.



Μεριμνούμε για την επέκταση των προληπτικών διαγνωστικών εξετάσεων ατελώς και για πολλές άλλες **παθήσεις**».

Ενημερωτική εκδήλωση στο Δημαρχείο για τα Ρευματικά Νοσήματα

Τιμώντας την Παγκόσμια Ημέρα Αρθρίτιδας (12 Οκτωβρίου) ο Πανελλήνιος Σύλλογος Ασθενών με Αυτοάνοσα Ρευματικά **Νοσήματα** ΑΚΕΣΩ – ιδρυτικό μέλος της Ομοσπονδίας ΡευΜΑζήν, πραγματοποιεί σήμερα στις 18.00 ανοιχτή ενημερωτική εκδήλωση στο Δημαρχείο Θεσσαλονίκης με θέμα «Ρευματικά **Νοσήματα**. Τι θέλει να γνωρίζει ο Ιατρός. Τι θέλει να γνωρίζει ο ασθενής». Στην εκδήλωση θα λάβει μέρος ως ομιλήτρια η Ιατρός Ρευματολόγος Στέλλα Ντάλη, κάνοντας λόγο για τη φύση των ρευματικών **νοσημάτων** και στη συνέχεια θα υπάρξει βιωματική αφήγηση από ασθενείς με ρευματικά **νοσήματα**. Την εκδήλωση θα χαιρετίσει και η

Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας Καταζάκη Ευαγγελία.

Σημειώστε πως ο Σύλλογος ΑΚΕΣΩ ενημερώνει τους ασθενείς για θέματα που αφορούν τα ρευματικά **νοσήματα** και παράλληλα προσφέροντας έμπρακτα τη βοήθειά του στους ασθενείς που έχουν ανάγκη εκπαίδευσης και συμβουλευτικής υποστήριξης. Οι ρευματικές **παθήσεις** ως χρόνια **νοσήματα** που επηρεάζουν το μυοσκελετικό σύστημα του ανθρώπου, αποτελούν μια από τις κυριότερες αιτίες πρόωρης συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας, ενώ σύμφωνα με μελέτη που διεξήχθη πρόσφατως στην Ιρλανδία, το 25% των ατόμων που διαγιγνώσκονται με ρευματοειδή αρθρίτιδα εγκαταλείπει την εργασία του λόγω προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με το **νόσημα** τα πρώτα 5 χρόνια μετά την διάγνωση.

Δράση στην Πλατεία Αριστοτέλους για την ψυχική υγεία

Εξάλλου το Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» - Ψ.Ν.Θ., Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό **Νοσοκομείο** Θεσσαλονίκης διοργανώνει, μέσω του Γραφείου Εκπαίδευσης, Πολιτισμού, Έρευνας & Καινοτόμων Δράσεων, και σε συνεργασία με το «Παρατηρητήριο/Observatory» του έργου με το ακρωνύμιο «Equal2Health» του Προγράμματος Συνεργασίας INTERREG V –Α «Ελλάδα – Βουλγαρία 2014-2020», δράση ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης για θέματα ψυχικής υγείας καθώς και ιατρική συμβουλευτική/υποστήριξη στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού για τις κοινωνικά σημαντικές ασθένειες, όπως ψυχιατρικές, νευρολογικές και καρδιολογικές.

Η εκδήλωση θα γίνει σήμερα στην Πλατεία Αριστοτέλους (συμβολή με οδό Βας. Ηρακλείου) ως εξής:

-10:00πμ-15:00πμ: Τα **Κέντρα** Ψυχικής Υγείας Κεντρικού & Δυτικού & Βορειοδυτικού Τομέα της Οργανικής Μονάδας Ψυχιατρικό **Νοσοκομείο** Θεσσαλονίκης θα παρέχουν ενημέρωση για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην κοινότητα.

-15:00πμ-20:00πμ: Το προσωπικό του «Παρατηρητηρίου/Observatory» του έργου με το ακρωνύμιο «Equal2Health» του Προγράμματος Συνεργασίας INTERREG V –Α «Ελλάδα – Βουλγαρία 2014-2020» θα παρέχει ιατρική συμβουλευτική/υποστήριξη στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού για τις σημαντικές ασθένειες, όπως ψυχιατρικές, νευρολογικές και καρδιολογικές.

Η δράση τελεί υπό την αιγίδα της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, του Δήμου Θεσσαλονίκης, της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας - Θράκης και ο χώρος παραχωρήθηκε δωρεάν από τον Δήμο Θεσσαλονίκης.

«Καμπάνα» 8 δις. δολαρίων στην Johnson & Johnson για παρενέργειες

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	17	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2019
Επιφάνεια:	263.49 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



«Καμπάνα» 8 δις. δολαρίων στην Johnson & Johnson για παρενέργειες

ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ 8 δις. δολαρίων καλείται, σύμφωνα με χθεσινή απόφαση δικαστηρίου της αμερικανικής Πολιτείας της Φιλαδέλφειας, να καταβάλει η Johnson & Johnson σε 26χρονο Αμερικανό, ο οποίος λαμβάνοντας το αντιψυχωτικό της φάρμακο Risperdal είδε με τον καιρό το στήθος του να... μεγαλώνει.

Πριν από 13 χρόνια, ο Νίκολας Μουρέι διαγνώστηκε με αυτισμό και ο γιατρός στον οποίο απευθύνθηκε του συνταγογράφησε το παραπάνω σκεύασμα της θυγατρικής εταιρείας της Johnson & Johnson (J&J), Jassen. Το Risperdal

εγκρίθηκε από τον αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων το 2002 για τη θεραπεία της σχιζοφρένειας και της διπολικής διαταραχής, χωρίς όμως να ξεκαθαριστεί ως το 2006 αν η χρήση του είναι συμβατή σε παιδιά. Οι γιατροί το συνταγογραφούσαν κατά το δοκούν και για άλλες ασθένειες που θεωρούσαν ότι αυτό μπορεί να φέρει αποτέλεσμα. Στην ετικέτα του φαρμάκου, όμως, δεν υπήρχε κάποια προειδοποίηση για το ενδεχόμενο πρόκλησης γυναικομαστίας στα αγόρια, μεγέθυνσης δηλαδή των ιστών του στήθους τους. Η εταιρεία υποεκτίμησε αυτόν

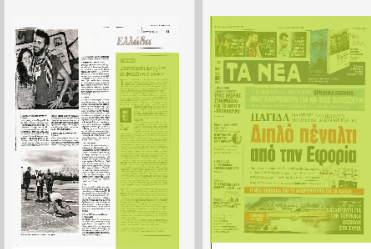
τον κίνδυνο, παρακάμπτοντας το γεγονός ότι το 2,3% των ασθενών που είχαν υποβληθεί σε κλινικές δοκιμές, μεταξύ αυτών και 1.885 παιδιά και έφηβοι, ανέπτυξαν αυτή την παρενέργεια. Σύμφωνα με τους καταγόμενους, η εταιρεία έβαλε τα κέρδη της πάνω από τους ασθενείς. Εκτός του Μουρέι, κατά της J&J έχουν υποβληθεί στις ΗΠΑ γι' αυ-



τήν την «παράλειψη» της ακόμη 13.400 αγωγές.

Εκτός του Risperdal, η Johnson & Johnson έχει εναχθεί στα δικαστήρια και για την εμπλοκή της στην κρίση οπιοειδών όπως και το γνωστό της ταλκ στο οποίο ανιχνεύτηκε αμίαντος. Όπως αναμένεται, η μετοχή της εταιρείας βούτηξε χθες μετά την ανακοίνωση του αμερικανικού δικαστηρίου κατά 2%.

Μπ. Μιχ.



ΓΝΩΜΗ

Εισαγγελικές παραγγελίες και ψυχική υγεία παιδιών

Την τελευταία δεκαετία κινούμαστε με ολοένα αυξανόμενους ρυθμούς στον αστερισμό των εισαγγελικών παραγγελιών. Εισαγγελικές παραγγελίες για φιλοξενία παιδιών σε παιδιατρικές κλινικές των παιδιατρικών, κυρίως, νοσοκομείων και εισαγγελικές παραγγελίες για ακούσια νοσηλεία ανήλικων σε κλειστές ψυχιατρικές μονάδες. Το πρώτο αποτελεί παγκόσμια ελληνική πρωτοτυπία: παιδιά που μεγαλώνουν υπό κακές συνθήκες διαβίωσης και παραμέλησης σε πολυπροβληματικές οικογένειες (70%) καταλήγουν συχνά σε ιδρύματα αφού «φιλοξενηθούν» για διάστημα μισού έως 3½ μηνών (ακόμα και 6 μηνών), κατά προτίμηση, στο **Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Η Αγία Σοφία»** (220 το 2018).



ΤΟΥ
ΓΕΡΑΣΙΜΟΥ
ΚΟΛΑΪΤΗ

Πρόκειται σχεδόν πάντα για σωματικώς υγιή παιδιά, ανεμβολίαστα (40%), που εισάγονται με εισαγγελική εντολή στις παιδιατρικές κλινικές για πραγματοποίηση εξετάσεων για μεταδοτικά νοσήματα και ψυχιατρικής αξιολόγησης (που γίνονται και σε εξωτερική βάση).

Οι επιπτώσεις της «φιλοξενίας» τους; Καταλαμβάνουν παιδιατρικές κλίνες προοριζόμενες για, ακόμα και σοβαρά, άρρωστα παιδιά απ' όλη τη χώρα, 40% παθαίνουν λοιμώξεις (πιθανότητες που αυξάνουν με την παραμονή), εκδηλώνουν αντιδραστικές επιθετικές και καταστροφικές συμπεριφορές (που μάλιστα ψυχιατροποιούνται από μερίδα παιδιάτρων και ζητούν τη νοσηλεία τους στην κλειστή ψυχιατρική μονάδα...), με τραυματισμούς άρρωστων παιδιών και προσωπικού, δημιουργώντας αναστάτωση και δυσφορία προσωπικού και γονέων. Η «αποκατάστασή» τους, συχνά σε ιδρύματα, θα έπρεπε να αποτελεί το τελευταίο καταφύγιο. Η εισαγγελική εντολή και εποπτεία να αφορούν την υποστήριξη της οικογένειας που παραμελεί τα παιδιά της από κοινωνικές και παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες, με τα παιδιά να παραμένουν στις εστίες τους. Εναλλακτικές λύσεις, οι ελάχιστες δομές φιλοξενίας, οι ανάδοχοι και θετές οικογένειες.

Οι ακούσιες νοσηλείες με εισαγγελική παραγγελία στη χώρα μας φτάνουν το 60% των νοσηλείων ενήλικων ψυχιατρικών ασθενών... Δυστυχώς το τραυματικό για τον ασθενή φαινόμενο έχει μεταφερθεί και στους ανήλικους. Μικροί έφηβοι προσάγονται με συνοδεία αστυνομικών και διαδικασίες ενήλικων στα επείγοντα, συχνότατα αργά το βράδυ, κατά προτίμηση πάλι στο **Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Η Αγία Σοφία»** για ακούσια (!) νοσηλεία, συχνά όχι απαραίτητη. Μας έχουν φέρει ακόμα και 14χρονη έγκυο με χειροπέδες! Σε πολλές περιπτώσεις θα αρκούσε η τακτική παιδοψυχιατρική εξωτερική παρακολούθηση (το Λεκανοπέδιο διαθέτει πληθώρα υπηρεσιών), ακόμα και με εισαγγελική παραγγελία για θεραπεία στην κοινότητα.

Συχνά την κακομεταχείριση των παιδιών στις οικογένειές τους ακολουθεί δυστυχώς η κακοποίηση από τους φορείς που είναι επιφορτισμένοι να προσπίζουν τα συμφέροντά τους... Είναι αδήριτη ανάγκη όλοι οι εμπλεκόμενοι επιστήμονες να ενημερώνονται και συνεργάζονται μεταξύ τους, αφήνοντας (ιδρυματικές) πρακτικές του απώτερου ξεπερασμένου παρελθόντος, που τόσο κόστισαν στη χώρα και στους ανθρώπους της... Πολλές από τις τομεοποιημένες παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες στην κοινότητα υπολειπούνται και δεν αξιοποιούνται. Οι κοινωνικές υπηρεσίες ν' αλλάξουν τις προτεραιότητές τους και να υποστηρίξουν τις ευάλωτες τουλάχιστον οικογένειες. Εισαγγελίες, δικαστικοί, παιδίατροι, εκπαιδευτικοί να εκπαιδεύονται σε θέματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων.

10 Οκτωβρίου 2019: Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας. Ας προστατεύσουμε επιτέλους την ψυχική υγεία των παιδιών μας και από το απρόσωπο (;) κακοποιητικό σύστημα!

Ο Γεράσιμος Κολαΐτης είναι καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, διευθυντής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, **Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Η Αγία Σοφία»**



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στα χνάρια του ΚΕΕΛΠΝΟ

Σοβαρές ανησυχίες για τη λογική και τον τρόπο λειτουργίας του νέου φορέα εξέφρασε ο Ανδρέας Ξανθός, τονίζοντας ότι «το σήμα που δίνει το υπουργείο δείχνει επιστροφή στην κανονικότητα της αδιαφάνειας, της κακοδιαχείρισης, της ρουσφετοκρατίας, των πελατειακών σχέσεων»

► Tns **ΕΛΕΝΑΣ ΒΑΡΙΝΟΥ**

Τον κώδωνα του κινδύνου ώστε να μην επιστρέψει ο **Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ - πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ)** στην «κανονικότητα» της αδιαφάνειας, της κακοδιαχείρισης και της σπατάλης δημοσίου χρήματος, έκρουσε η αξιωματική αντιπολίτευση στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας χθες στη Βουλή.

Εξηγώντας στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων (όπου ξεκίνησε χθες το απόγευμα η συζήτηση του πολυνομοσχεδίου που περιλαμβάνει και τον αντικαπιταλιστικό νόμο) τη συνολική αντίθεση του ΣΥΡΙΖΑ, ο εισηγητής της πτέρυγας Ανδρέας Ξανθός εξέφρασε σοβαρές ανησυχίες για

τη λογική και τον τρόπο λειτουργίας του φορέα, λόγω κυρίως της μετατροπής του νομικού καθεστώτος του οργανισμού (σε ΝΠΙΔ) και στην εξαίρεση του ΑΣΕΠ από τις προλήψεις ανθρώπινου δυναμικού.

Τις επιφυλάξεις του πρώην **υπουργού Υγείας** συμμερίστηκαν οι εκπρόσωποι και της μείζονος αντιπολίτευσης με τους εκπροσώπους του ΚΙΝ.ΑΛΛ. και του ΜέΡΑ 25 να εφιστούν την προσοχή στην κυβέρνηση προκειμένου να αποφευχθούν νέα φαινόμενα διαφθοράς και κατασπατάλησης κρατικών πόρων. Αναφερόμενος στην εκκαθάριση εν λειτουργία του **ΚΕΕΛΠΝΟ** που πραγματοποιήθηκε επί της θητείας του, ο πρώην **υπουργός Υγείας** κατηγόρησε την κυβέρνηση πως στην ουσία επιχειρεί να ακυρώσει τη «θεσμική εξυγίανση» του φορέα προστασίας της δημόσιας υγείας που επιχειρήθηκε, που αποτελούσε, όπως είπε, την επιτομή της διαφθοράς.

«Το σήμα που δίνει το υπουργείο δείχνει επιστροφή στην κανονικότητα της αδιαφάνειας, της κακοδιαχείρισης, της ρουσφετοκρατίας, της ευνοιοκρατίας, των πελατειακών σχέσεων» δήλωσε ο κ. Ξανθός, απευθυνόμενος στον διάδοχό του στο υπουργείο.

«Πάτε να φέρετε από το παράθυρο διά της αλλαγής

του νομικού προσώπου την ομάδα υπαλλήλων του **ΚΕΕΛΠΝΟ** που λειτουργούσαν ως παραεξουσία το προηγούμενο διάστημα και απολύθηκαν γιατί τους είχαν αποδοθεί κατηγορίες κακουργηματικού χαρακτήρα» τόνισε.

«Δεν έχω καμία διάθεση για προσλήψεις γραμματέων και φαρισαίων» απάντησε ο Βασίλης Κικίλιας. «Αν κάποιοι έκαναν κακή χρήση, πολύ κακώς έκαναν, τον λόγο έχει η δικαιοσύνη για όλους...» είπε. Ο ίδιος δήλωσε πως καυτηριάζει τα κακώς κείμενα όπως εξίσου αναγνωρίζει τα καλώς κείμενα, πρόσθεσε ωστόσο πως γίνονται και καλά πράγματα σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, όπως και «τέρατα» σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου. «Πιστεύω ακράδαντα ότι τα πρόσωπα κάνουν την καρέκλα και όχι η καρέκλα τα πρόσωπα» πρόσθεσε. Ο **υπουργός Υγείας** υπεραμύνθηκε της λειτουργίας του μοντέλου λειτουργίας του οργανισμού, όπως εισάγεται, τονίζοντας την αναγκαιότητα διοικητικού μανάτζμεντ προκειμένου να εξυπηρετηθεί με επάρκεια η επιστημονική δημόσια φροντίδα και πρόληψη.

Η συζήτηση του νομοσχεδίου συνεχίζεται σήμερα με την ακρόαση φορέων και προγραμματίζεται να ολοκληρωθεί αύριο στην επιτροπή, προκειμένου να εισαχθεί προς ψήφιση στην Ολομέλεια στις αρχές της επόμενης εβδομάδας.



Στην καμπάνια υπέρ του αντιγριπικού εμβολιασμού συμμετέχει η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφέ ...

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2019
Επιφάνεια:	382.56 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Στην καμπάνια υπέρ του αντιγριπικού εμβολιασμού συμμετέχει η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας Θεσσαλίας

Περισσότερα από 1.000 θύματα προκάλεσε η εποχική γρίπη πέρυσι στη χώρα μας. Συνάνθρωποί μας, αν είχαν εμβολιαστεί, θα είχαν σωθεί και η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας Θεσσαλίας και το τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, συμμετέχει στην καμπάνια υπέρ του αντιγριπικού εμβολιασμού.

Η γρίπη είναι μια μεταδοτική νόσος του αναπνευστικού συστήματος προκαλούμενη από τον ιό της γρίπης. Μπορεί να προκαλέσει ήπια έως σοβαρή νόσο και κάποιες φορές να οδηγήσει ακόμα και στον θάνατο. Οι ηλικιωμένοι, τα μικρά παιδιά και άτομα που πάσχουν από ορισμένα χρόνια νοσήματα κινδυνεύουν περισσότερο από σοβαρές επιπλοκές της γρίπης. Η διαχρονική παρακολούθηση του νοσήματος στην Ελλάδα δείχνει ότι η δραστηριότητα της εποχικής γρίπης συνήθως αρχίζει να αυξάνεται κατά τον Ιανουάριο, ενώ κορυφώνεται κατά τους μήνες Φεβρουάριο - Μάρτιο.

Συγκεκριμένα κατά την περίοδο 2018-2019, στη χώρα μας το επιδημικό κύμα της γρίπης ξεκίνησε την εβδο-

μάδα 52/2018 (24-30 Δεκεμβρίου 2018), κορυφώθηκε την εβδομάδα 6/2019 (04-10 Φεβρουαρίου 2019), ενώ βαθμιαία μειούμενη η δραστηριότητα της γρίπης συνεχίστηκε σε χαμηλά επίπεδα τις επόμενες εβδομάδες μέχρι το τέλος της περιόδου επιτήρησης. Σημαντικά μέτρα περιορισμού της εξάπλωσης της γρίπης είναι η συστηματική εφαρμογή μέτρων ατομικής υγιεινής (π.χ. συχνό πλύσιμο χεριών), η απομόνωση των πασχόντων και η αποφυγή συγχρωτισμού σε κλειστούς χώρους.

Ωστόσο, τα μέτρα αυτά έχουν μερική απόδοση και -παρότι σημαντικά- δεν επαρκούν.

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης είναι ο εμβολιασμός με το αντιγριπικό εμβόλιο, το οποίο, όταν χορηγηθεί σωστά και έγκαιρα, προφυλάσσει από τη μετάδοση του ιού της γρίπης, συμβάλλει στην προστασία από τις σοβαρές επιπλοκές της γρίπης καθώς και κατά επέκταση στη μείωση απουσιών από την εργασία, το σχολείο και κάθε άλλη κοινωνική εκδήλωση. Όπως κάθε χρόνο και επειδή ο ιός της γρίπης μεταλλάσσεται σε διαφορετικούς υπο-ορότυπους, έτσι



και για την περίοδο 2019-2020 η σύνθεση του αντιγριπικού εμβολίου περιέχει τα εγκεκριμένα στελέχη του ιού, σύμφωνα με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ).

Για τη φετινή περίοδο μπορεί να συνταγογραφείται σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών

οποιοδήποτε αντιγριπικό εμβόλιο (που διαθέτει άδεια κυκλοφορίας), του οποίου η σύνθεση περιέχει τα εγκεκριμένα στελέχη από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ).

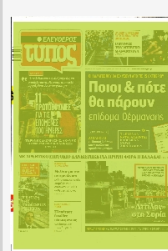
Επισημαίνεται ότι, μέσω των συστημάτων φαρμακοεπαγρύπνισης που λειτουργούν διεθνώς δεν έχουν καταγραφεί σοβαρές συστηματικές παρενέργειες του αντιγριπικού εμβολίου.

Το αντιγριπικό εμβόλιο πρέπει να χορηγείται έγκαιρα και πριν την έναρξη της συνήθους περιόδου εμφάνισης της έξαρσης των κρουσμάτων γρίπης, δεδομένου ότι απαιτούνται περίπου 2 εβδομάδες για την επίτευξη ανοσολογικής απάντησης.

Κατά προτίμηση ο εμβολιασμός θα πρέπει να ολοκληρώνεται τουλάχιστον 4-6 εβδομάδες προς της έναρξης του ετήσιου επιδημικού κύματος της γρίπης στην Ελλάδα (δηλαδή στα μέσα-τέλος Νοεμβρίου). Επιπρόσθετα ο εμβολιασμός συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της εποχικής γρίπης για άτομα για τα οποία ενδείκνυται ο εμβολιασμός και δεν πρόλαβαν να εμβολιαστούν εγκαίρως.

Μελέτη για την αντιμετώπιση ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, που σκοτώνουν 1.600 ασθενείς ετησίως

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.: 1,16	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2019
Επιφάνεια:	683.34 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΜΕ ΧΟΡΗΓΙΑ ΑΠΟ
ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΝΙΑΡΧΟΣ

Μελέτη για την αντιμετώπιση ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, που σκοτώνουν 1.600 ασθενείς ετησίως

► ΣΕΛΙΔΑ 16

Σύμφωνα με εκτιμήσεις του ΟΟΣΑ, τα επόμενα 30 χρόνια οι λοιμώξεις από μικρόβια ανθεκτικά στα αντιβιοτικά θα «στοιχίσουν» στη χώρα μας περίπου 70.000 θανάτους ασθενών.



ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ: ΕΠΑΝΕΝΤΑΣΣΕΤΑΙ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ

Χρηματοδότηση-ένεση για τις νοσοκομειακές λοιμώξεις

Επανετάσσεται στη μεγάλη δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος για την Υγεία, που υπερβαίνει συνολικά τα 400 εκατομμύρια ευρώ, σημαντική χρηματοδότηση για την αντιμετώπιση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, στις οποίες η Ελλάδα είναι «πρωταθλήτρια», με περισσότερους από 1.600 θανάτους ετησίως. Η σημαντική αυτή επιμέρους δωρεά είχε ακυρωθεί από το Ιδρυμα στα τέλη Απριλίου εξαιτίας ολιγωριών από την πλευρά της προηγούμενης ηγεσίας του υπουργείου Υγείας.

Σύμφωνα με την τελευταία τακτική ενημέρωση για την πορεία της «Πρωτοβουλίας για την Υγεία», όπως λέγεται η μεγάλη δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ) για τη **δημόσια Υγεία**, μετά από συζητήσεις του ΙΣΝ με το υπουργείο Υγείας αποφασίστηκε να επανεταχθεί το εκπαιδευτικό πρόγραμμα που σχεδιάζονταν για την αντιμετώπιση της μεγάλης αυτής «πληγής» των ελληνικών **νοσοκομείων**. Στην απόφαση αυτή το Ιδρύματος συνετέλεσε, όπως αναφέρεται στην ενημέρωσή του, και η επισήμως διπλωμένη πρόθεση του ΙΣΝ να συμβάλει στην αντιμετώπιση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Η δωρεά για τις λοιμώξεις είναι ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα, η μορφή του οποίου σχεδιάζεται. Το ύψος της χρηματοδότησης, όπως

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

είχε οριστεί αρχικά, ανέρχεται στα 4 εκατομμύρια ευρώ. Το Ελληνικό Δημόσιο έχει προθεσμία έως τις 30 Δεκεμβρίου ώστε να προχωρήσει σε κύρωση σύμβασης για το πρόγραμμα. Γεγονός που σημαίνει ότι το υπουργείο Υγείας μέχρι τότε θα έχει καταθέσει μια ολοκληρωμένη πρόταση για την αντιμετώπιση των λοιμώξεων.

Επιχείρηση «Καθαρά χέρια»

Σημειώνεται ότι «τρέχει» σε 30 **νοσοκομεία** του ΕΣΥ η επιχείρηση «Καθαρά χέρια» που υλοποιείται από το Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)**. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα που έχει ως στόχο να εκπαιδεύσει όλους τους εργαζόμενους στα **νοσοκομεία** στο σωστό πλύσιμο των χεριών, με σκοπό τον περιορισμό μετάδοσης λοιμώξεων.

Τον περασμένο Απρίλιο, όταν ανακοίνωσε το ΙΣΝ ότι αποσύρει τη συγκεκριμένη δωρεά, βασική αιτία ήταν ότι η προηγούμενη πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας δεν κατέθεσε ολοκληρωμένη πρόταση που θα διασφάλιζε την πορεία υλοποίησής της ενώ είχαν παρέλθει 15 μήνες. Παράλληλα, έκανε λόγο για την παράλληλη δράση από τον

ΕΟΔΥ. Η Αριστοτέλους πρότασε τότε την αλληλοκάλυψη των δύο δράσεων ως λόγο ακύρωσης της χρηματοδότησης από το Ιδρυμα Νιάρχου.

Τα στοιχεία των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα είναι απογοητευτικά. Το ποσοστό τους μέσα στα **νοσοκομεία** είναι άνω του 10%, με τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης να είναι στο 5%. Ο αριθμός των θυμάτων εξαιτίας ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων ανέρχεται σε περισσότερα από 1.600 ετησίως.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, τα επόμενα 30 χρόνια οι λοιμώξεις από μικρόβια ανθεκτικά στα αντιβιοτικά θα «στοιχίσουν» στη χώρα μας περίπου 70.000 θανάτους ασθενών, σχεδόν 1.000 επιπλέον ημέρες νοσηλείας ανά 100.000 πληθυσμού σε ετήσια βάση και περίπου 60 εκατ. δολ. ετησίως ως δαπάνη υγείας.

Υπενθυμίζεται ότι στη συνολική δωρεά του ΙΣΝ για την Υγεία περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, το νέο **νοσοκομείο** Κομοτηνής και το παιδιατρικό **νοσοκομείο** στη Θεσσαλονίκη. Παράλληλα, πρόσφατα αποφασίστηκε η ανέγερση νέου **νοσοκομείου** και στη Σπάρτη, που εντάσσεται στην ενίσχυση από το Ιδρυμα της ευρύτερης περιοχής της Λακωνίας. ■

Το ποσοστό ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων είναι άνω του 10%, με τον μέσο όρο της Ε.Ε. να είναι στο 5%. Ο αριθμός των θυμάτων ανέρχεται σε περισσότερα από 1.600 ετησίως

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.:	17	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2019
Επιφάνεια:	87.79 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



▶▶ ΣΤΗΡΙΞΗ ΕΟΠΥΥ

Σε ελληνικό κέντρο αποθεραπείας η Αλεξία

ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ να καλυφθεί πλήρως η αποθεραπεία της μικρής Αλεξίας που είχε χτυπηθεί από αδέσποτη σφαίρα το Πάσχα σε ειδικό κέντρο της Ελλάδας έλαβε το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο του **ΕΟΠΥΥ**, μετά από αίτημα της οικογένειας να μεταφερθεί το κορίτσι στη Γερμανία.

«Πρέπει να στηρίξουμε και τους Έλληνες επιστήμονες και τα ελληνικά κέντρα αποκατάστασης, πάντα με τεκμηριωμένους επιστημονικά όρους και γνώμονα την αποκατάσταση και τη θεραπεία του παιδιού και του κάθε παιδιού. Είμαστε εδώ ως υπουργείο Υγείας για να ακούσουμε, να αγκαλιάσουμε και να προσπαθούμε να φροντίσουμε όλο τον κόσμο, όλα τα περιστατικά που μπορεί να προκύπτουν. Πάντα με γνώμονα τον ανθρωπισμό και το συναίσθημα, αλλά σεβόμενοι ταυτόχρονα και τους Έλληνες επιστήμονες και τις αποφάσεις τις οποίες παίρνουν.

Προφανώς πάντα ενημερώνεται ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης, ο οποίος έχει δώσει εντολή να υπάρχει η δέουσα προσοχή σε ιδιαίτερα ευαίσθητα περιστατικά, όπως είναι αυτά των μικρών παιδιών», δήλωσε ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικίλιας.

Ο καρδιολόγος Ηλίας Τσούγκος «ακτινογραφεί» το επικίνδυνο χτύπημα στην καρδιά

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 17-19 Ημερομηνία έκδοσης: 10-10-2019
Επιφάνεια: 2363.82 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΑ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΤΙΚΑ
ΣΗΜΑΔΙΑ ΚΑΙ ΠΩΣ ΤΑ
ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ,
ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ
ΚΑΙ Η ΖΩΗ ΜΕΤΑ
ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

**Ετσι νικιέται
ΤΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ**

Σελ. 2-3

4+1 ερωτήματα για τον «εφ

Ο καρδιολόγος Ηλίας Τσούγκος «ακτινογραφεί» το επικίνδυνο χτύπημα στην καρδιά, εξηγεί πώς πρέπει να το αντιμετωπίσουμε ώστε να μην αποβεί μοιραίο και μιλάει για τον χρόνο αποκατάστασης

Η οικονομική κρίση αύξησε τη θνησιμότητα από έμφραγμα του μυοκαρδίου κυρίως σε νεαρά άτομα, λόγω της ανεργίας και της υποβάθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σύμφωνα με νέα μελέτη που έγινε στην Πελοπόννησο. Σύμφωνα με τους ειδικούς, η αύξηση της ανεργίας κατά 1% αυξάνει κατά 4% τη θνησιμότητα στον πληθυσμό.

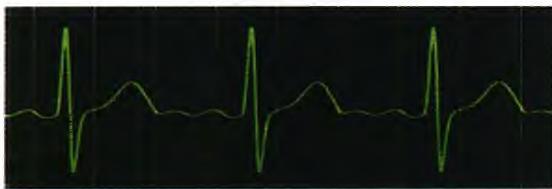
Τι ακριβώς, όμως, παθαίνει η καρδιά όταν υποστεί έμφραγμα; Υπάρχουν σημάδια που

προειδοποιούν και ποιες είναι οι πρώτες βοήθειες που πρέπει να δώσουμε σε έναν συνάνθρωπό μας ή σε εμάς προκειμένου να σώσουμε τη ζωή μας; Σε όλα τα παραπάνω ερωτήματα απαντάει στο «Περί υγείας» ο δρ Ηλίας Μ. Τσούγκος (φωτό), καρδιολόγος MD, PhD διευθυντής Β' Καρδιολογικού Τμήματος «Ερρίκος Ντυνάν» Hospital Center, επίκουρος καθηγητής Καρδιολογίας της Ιατρικής Σχολής Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου.



Η ΓΛΩΣΣΑ ΤΩΝ ΑΡΙΘΜΩΝ

Σύμφωνα με τα στοιχεία από το πρόγραμμα πρόληψης του Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας (ΕΛΙΚΑΡ), στο οποίο συμμετέχουν 60.000 άτομα, στην Ελλάδα έχουμε κάθε χρόνο 20.000 νέα εμφράγματα μυοκαρδίου. Από αυτά τα περιστατικά τελικά «καταλήγουν» τουλάχιστον 3.000 άνθρωποι, εκατοντάδες μένουν ανάπηροι, μένουν εκτός εργασίας και ζουν με την αναπηρική σύνταξη. Να σημειωθεί ότι η οικονομική κρίση που βιώνουμε την τελευταία δεκαετία οδηγεί έναν στους έξι πάσχοντες να εγκαταλείπει την υποηλιπιδαιμική αγωγή του, καθώς δεν μπορεί να πληρώσει τη συμμετοχή του.



1 Τι είναι το έμφραγμα

Πρόκειται για μια ιδιαίτερα αιφνίδια και επείγουσα κατάσταση, η οποία συμβαίνει όταν η ροή του αίματος που φέρνει το οξυγόνο στον καρδιακό μυ μειώνεται σοβαρά ή διακόπτεται εντελώς. «Ως γνωστόν, ο μυς της καρδιάς χρειάζεται οξυγόνο για να επιβιώσει και ακόμα και μια μικρή διακοπή της τροφοδοσίας του με αίμα, δηλαδή ελάχιστα λεπτά, είναι δυνατόν να προκαλέσει τη νέκρωση ενός τμήματος της καρδιάς» εξηγεί ο κ. Τσούγκος και συνεχίζει: «Συνήθως πριν συμβεί το έμφραγμα υπάρχει μακροχρόνια συσσώρευση χοληστερόλης και άλλων ουσιών στο εσωτερικό των αγγείων της καρδιάς (στο ενδοθήλιο), και η συσσώρευση αυτή προκαλεί πάχυνση στο τοίχωμα των αρτηριών, που ονομάζεται αθηρωματική πλάκα. Η αθηρωματική πλάκα με τη σειρά της περιορίζει το μέγεθος του αυλού του αγγείου, άρα και τη ροή του αίματος προς την καρδιά». Εάν τώρα, επιπλέον της συσσώρευσης της χοληστερίνης στο εσωτερικό των αγγείων της καρδιάς, επέλθει και ρήξη ή διάβρωση της αθηρωματικής πλάκας, προκαλείται αιφνίδια απόφραξη ενός κλάδου των στεφανιαίων αρτηριών, αποφράσσεται πλήρως η υπεύθυνη στεφανιαία αρτηρία, με αποτέλεσμα τη νέκρωση τμήματος του καρδιακού μυός.



2 Υπάρχουν προειδοποιητικά σημάδια;

Ο κυριότερος λόγος για τον οποίο δεν υπάρχουν προειδοποιητικά σημάδια είναι ο μηχανισμός προστασίας της καρδιάς. Αυτός ο μηχανισμός δρα ως εξής: Όταν μία στεφανιαία αρτηρία στενεύει λόγω αθηροσκλήρυνσης, υπάρχουν άλλα κοντινά αιμοφόρα αγγεία που φαρδαινούν ώστε να αντισταθμίσουν τη μείωση της αιματικής ροής. Επίσης, το δίκτυο των αρτηριών επεκτείνεται, δηλαδή δημιουργούνται νέες μικρές αρτηρίες, φαινόμενο που ονομάζεται παράπλευρη κυκλοφορία.

Αυτός ο μηχανισμός, λοιπόν, βοηθά στην παράκαμψη της στενωμένης αρτηρίας και εξηγεί γιατί και πώς μερικοί άνθρωποι, που έχουν στενωμένα στεφανιαία αγγεία, δεν έχουν ενοχλήματα και καρδιακές προσβολές.

Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν συμπτώματα τα οποία δεν πρέπει να αμελούμε. «Η αιφνίδια έντονη δύσπνοια, η αιφνίδια ζάλη με σπώληση των αισθήσεων, το αίσθημα παλημών στο στήθος, καθώς και ο έντονος θωρακικός πόνος αποτελούν συμπτώματα τα οποία θα πρέπει να προσέξουμε και να καταφύγουμε σε καρδιολογική εξέταση» τονίζει ο καρδιολόγος, ο οποίος συστήνει την άμεση ενημέρωση του θεράποντος γιατρού μας όταν έχουμε αυτά τα συμπτώματα, καθώς η καρδιά, ως γνωστόν, δεν αφήνει πολλά περιθώρια.

Ιάλητη» του εμφράγματος



Στοιχεία-σοκ για την κρίση στη μελέτη της Πελοποννήσου

Η οικονομική κρίση αύξησε τα εμφράγματα του μυοκαρδίου κυρίως σε νεαρά άτομα, λόγω της ανεργίας και της υποβάθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σύμφωνα με νέα μελέτη που έγινε στην Πελοπόννησο. Η αύξηση της ανεργίας κατά 1% αυξάνει κατά 4% τη θνησιμότητα. Αυτό ανέφερε ο καθηγητής Καρδιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών Δημήτριος Τούσουλης (φωτό) κατά τη διάρκεια ομιλίας του στο Ευρωπαϊκό και Παγκόσμιο Συνέδριο Καρδιολογίας, που έλαβε χώρα φέτος στο Παρίσι. «Στην Ελλάδα η οικονομική κρίση αύξησε σημαντικά την ανεργία, με συνέπεια την αύξηση της καρδιαγγειακής θνησιμότητας κυρίως μέσω της αύξησης της υπέρτασης, του σακχαρώδους διαβήτη



Η αύξηση της ανεργίας κατά 1% εκτοξεύει κατά 4% τη θνησιμότητα

και της δυσλιπιδαιμίας» είπε. Από τη μελέτη, μάλιστα, που διενεργήθηκε στην Πελοπόννησο, φάνηκε ότι αυξήθηκαν τα περιστατικά εμφράγματος του μυοκαρδίου κυρίως σε νεαρά άτομα, πιθανά λόγω της μείωσης της υιοθέτησης των πρωτογενών μέτρων πρόληψης και θεραπείας, της αδυναμίας προσέλευσης στις υγειονομικές δομές και της μείωσης της συμμόρφωσης των ασθενών στη φαρμακευτική αγωγή. Ο κ. Τούσουλης επισήμανε ότι η οικονομική κρίση αυξάνει σημαντικά την ανεργία, με άμεσες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, στην αύξηση των αυτοκτονιών, στην κατάρρευση του ασφαλιστικού συστήματος και στη σημαντική ελάττωση των υπηρεσιών Υγείας.

3 Τι ακριβώς έπαθε η καρδιά μου και πώς θα λειτουργεί στο εξής;

Όταν συμβαίνει ένα έμφραγμα, το τμήμα του καρδιακού μυός στο οποίο διεκόπη η παροχή αίματος αρχίζει να υφίσταται ζημιά. Το ποσοστό της βλάβης του καρδιακού μυός εξαρτάται από το μέγεθος της εμφραχθείσας περιοχής, τον χρόνο που μεσοβλήθηκε μέχρι τη διάνοιξη της αρτηρίας και εάν τελικά αποκαταστάθηκε η κυκλοφορία του αίματος στη συγκεκριμένη περιοχή. «Απαιτούνται συνήθως αρκετές εβδομάδες ώστε η περιοχική της προσβολής να επουλωθεί. Σχηματίζεται μια σκληρή ουλή και αναπτύσσεται η παράπλευρη κυκλοφορία για να θρέψει τον ιστό. Όμως η καρδιά είναι γερό όργανο και, ακόμα κι αν ένα μέρος της έχει τραυματιστεί σοβαρά, το υπόλοιπο συνεχίζει να λειτουργεί παρ' όλη τη βλάβη» εξηγεί ο καρδιολόγος. Ωστόσο, με την κατάλληλη θεραπεία και αλλαγώντας τον τρόπο ζωής η περαιτέρω βλάβη μπορεί να περιοριστεί ή να προληφθεί και να επιτύχουμε επιστροφή του αρρώστου στις συνηθισμένες δραστηριότητές του.

4 Πώς μπορούμε να προλάβουμε τον αιφνίδιο καρδιακό θάνατο;

Τι πρέπει να κάνουμε όμως όταν ένας συνάνθρωπος μας ή ακόμα και εμείς έχουμε συμπτώματα του εμφράγματος; «Καταρχάς, ψυχραιμία» επισημαίνει ο γιατρός και συνεχίζει: «Ο άρρωστος πρέπει αμέσως να μασάει μια ασπιρίνη, να μην καλεί γιατρό στο σπίτι του για τη διάγνωση, να καλεί αμέσως το ΕΚΑΒ ή να μεταφέρεται σε ένα από τα μεγάλα νοσοκομεία που να παρέχει τη δυνατότητα αγγειοπλαστικής (μπαλόνι). Ο χρόνος στις περιπτώσεις αυτές δεν είναι κρίσιμο, ο χρόνος σημαίνει ζωή. Απόλεια χρόνου σημαίνει μεγαλύτερο σε έκταση έμφραγμα, μεγαλύτερο κίνδυνο για καρδιακή ανεπάρκεια, μεγαλύτερο κίνδυνο για σοβαρές επιπλοκές και αιφνίδιο θάνατο. Η έννοια της καρδιακής προσβολής συνδέεται αναπόσπαστα με τον κίνδυνο που έχει η καθυστέρηση της μεταφοράς του ασθενούς στο νοσοκομείο και η έναρξη της θεραπείας».

5 Τι πιθανότητες έχω να ξαναγίνω κανονική η ζωή μου;

Στο μεγαλύτερο ποσοστό οι ασθενείς που υπέστησαν έμφραγμα του μυοκαρδίου θα επανέλθουν στις καθημερινές δραστηριότητές τους, με ορισμένες μόνο αλλαγές. Ο καρδιακός μυς αρχίζει να επουλώνεται σύντομα έπειτα από μια καρδιακή προσβολή και συνήθως αυτή διαρκεί περίπου οκτώ εβδομάδες. Ο ουλώδης ιστός μπορεί να σχηματιστεί στην κατεστραμμένη περιοχή, και ο βαθμός απόλειψης της λειτουργίας της καρδιάς εξαρτάται από το μέγεθος και τη θέση του ουλώδους ιστού. Γενικά, όσο περισσότερος ουλώδης ιστός τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός δυσλειτουργίας της καρδιάς.

Δημοσιονομικούς κινδύνους «κρύβει» το κυπριακό σύστημα υγείας

Πηγή:	NEXTDEAL	Σελ.:	45,52	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2019
Επιφάνεια:	1221.97 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Συνέχεια από τη σελίδα 45

αίων υγείας, από τον προσωπικό ιατρό μέχρι το νοσοκομείο.

«Κρίνεται, συνεπώς, ως εξαιρετικά σημαντική η ορθολογική λειτουργία και οικονομική διαχείριση του ΟΚΥπΥ και η ανάκτηση του κόστους των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών του μέσω του συστήματος του ΓΕΣΥ, σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από ότι σήμερα συμβαίνει, προκειμένου να περιοριστεί η κρατική ενίσχυση του ΟΚΥπΥ στα επίπεδα που είχε αρχικά εκτιμηθεί», τονίζεται στην εισηγητή έκθεση του προϋπολογισμού.

Οι άξονες

Ο **υπουργός Υγείας**, Κωνσταντίνος Ιωάννου, περιέγραψε τις προτεραιότητες της προσεχούς τετραετίας στο 3rd Cyprus Healthcare Conference Gala. Το πλάνο διακρίνεται σε πέντε πυλώνες:

- Στην επιτυχή εφαρμογή του ΓεΣΥ.
- Στην ενοποίηση του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα.
- Στην ψηφιοποίηση της υγείας.
- Στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
- Στην πρόληψη μέσω πολιτικών και στρατηγικών Δημόσιας Υγείας.

Ο **υπουργός Υγείας**, κάνοντας έναν πρώτο απολογισμό τής μέχρι σήμερα εφαρμογής του ΓεΣΥ, ανέφερε ότι η έναρξη της πρώτης φάσης έγινε ομαλά και όλα τα τεχνικά και διαδικαστικά προβλήματα τυχάνουν αντιμετώπισης από τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας, με την ανατροφοδότηση από ομάδες εργασίας με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς. Τους επόμενους τρεις μήνες, προγραμματίζεται σειρά

Δημοσιονομικούς κινδύνους «κρύβει» το κυπριακό σύστημα υγείας



αναβαθμίσεων και ένταξη κανονισμών και περιορισμών, που θα βελτιώσουν το υφιστάμενο σύστημα και θα διευκολύνουν τόσο τους ασθενείς όσο και τους παρόχους υγείας.

Παρά την ομαλή έναρξη του συστήματος, ο κ. Ιωάννου επεσήμανε ότι υπάρχουν αρκετές προκλήσεις που χρειάζεται να αντιμετωπιστούν, όπως είναι, μεταξύ άλλων:

- η συνεχής αναβάθμιση του Συστήματος,

- η σωστή εκπαίδευση των παρόχων και των ασθενών ως προς τη χρήση του Συστήματος,
- η ομαλοποίηση στην επάρκεια των φαρμάκων,
- η εφαρμογή πρωτοκόλλων και κανονισμών που θα ρυθμίσουν αρκετές αδυναμίες του Συστήματος και θα αποτρέψουν την υπερεκμετάλλευσή του,
- η ενίσχυση του **ελέγχου** και της εποπτείας,

- η αύξηση του αριθμού των ιατρών σε συγκεκριμένες ειδικότητες. Παρά την τεράστια αύξηση στον αριθμό των προσωπικών και των ειδικών γιατρών (1,485 σε αντίθεση με 516 που ήταν τον Ιούνιο), υπάρχουν ακόμα ορισμένες ειδικότητες που δεν έχουν ικανοποιητικό αριθμό συμβεβλημένων γιατρών, και
- η εντατικοποίηση του διαλόγου ανάμεσα στον ΟΑΥ και τους φορείς της ιατρικής κοινότητας ενόψει της έναρξης της 2ης φάσης, τον Ιούνιο του 2020.

Τα δημόσια νοσοκομεία

Σε ό,τι αφορά την αυτοномηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων (αποτελούσαν μέρος της δημόσιας υπηρεσίας) ο κ. Ιωάννου ανέφερε ότι με τη δημιουργία του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας τα δημόσια νοσηλευτήρια λειτουργούν υπό εντελώς διαφορετικό διοικητικό πλαίσιο, με στόχο την καλύτερη διοικητική διαχείριση των πόρων και τη μείωση στα διοικητικά κόστη. Ωστόσο, προσέθεσε, προκλήσεις όπως η πρόσληψη διοικητικού και **ιατρικού προσωπικού**, η εισαγωγή και η χρήση εργαλείων πληροφορικής, αλλά και η αλλαγή κουλτούρας εντός των νοσηλευτηρίων, παραμένουν.

Αλαλούμ με τις ιδιωτικές κλινικές και τις αποζημιώσεις

Πόσες ΜΕΘ θα λειτουργήσουν φέτος;



Το καλοκαίρι πέρασε, το φθινόπωρο μπήκε και ο χειμώνας έρχεται. Η περίοδος του αντιγριπικού εμβολίου έχει ήδη ξεκινήσει και φέτος ευελπιστούμε να μην γεμίσουν οι ΜΕΘ από νοσούντες. Το ερώτημα που πλανάται είναι το πόσες ΜΕΘ θα λειτουργήσουν φέτος.

Όπως φαίνεται, ακόμα δεν έχει βρεθεί άκρη με την αξιοποίηση από το Δημόσιο των **Μονάδων Εντατικής Θεραπείας** που υπάρχουν στις ιδιωτικές κλινικές, τη στιγμή, μάλιστα, που η κατάσταση στα **νοσοκομεία** είναι τραγική, με ανύπαρκτες κλίνες και σοβαρές ελλείψεις. Σύμφωνα με δημοσιεύματα, ενώ ο προϋπολογισμός για τις ΜΕΘ στην ιδιωτική δευτεροβάθμια περίθαλψη είναι 21 εκατ. ευρώ, χρησιμοποιούνται τα 10 ή 12

εκατ. ευρώ, με τα υπόλοιπα να μένουν αδιάθετα, εξαιτίας της... ασυμμετρίας ανάμεσα στον **ΕΟΠΥΥ**, το ΕΚΑΒ και τις ιδιωτικές κλινικές για το πώς πρέπει να γίνεται η διαδικασία μεταφοράς ασθενών σε ΜΕΘ, ανάλογα με τις διαθέσιμες κλίνες.

Ασυμμετρική

Το τελειωτικό χτύπημα, ωστόσο, σε **νοσοκομεία**, κλινικές, ασθενείς, αλλά και στους συγγενείς αυτών έρχεται από τις στρεβλώσεις που αναγράφονται στον κανονισμό παροχών του **ΕΟΠΥΥ** που είναι σε ισχύ. Δηλαδή, εάν η μεταφορά ενός ασθενούς σε ΜΕΘ δεν γίνει από το ΕΚΑΒ, αυτόματα η ιδιωτική κλινική δεν αποζημιώνεται από τον **ΕΟΠΥΥ**. Ή για ασθενή που έχει μεταφερθεί με το ΕΚΑΒ σε ΜΕΘ ιδιωτικής κλινικής, η τελευταία αποζημιώνεται κανονικά, ενώ αν οι συγγενείς αποφασίσουν για τους δικούς τους λόγους τη μεταφορά του σε άλλη κλινική -και αυτή δεν γίνει με το ΕΚΑΒ- η τελευταία κλινική δεν αποζημιώνεται! Όπως φαίνεται, πάντως, από την πλευρά του **ΕΟΠΥΥ** ξεκίνησαν ήδη διαδικασίες να βρεθεί άμεσα λύση για το θέμα.

Άνιση κατανομή των κλινών

Εκτός από τις κλίνες ΜΕΘ που

είναι κλειστές λόγω έλλειψης προσωπικού, παρατηρείται και άνιση κατανομή των κλινών ΜΕΘ στα επαρχιακά **νοσοκομεία**. Το θέμα αυτό πρόσφατα συζητήθηκε και στη Βουλή. Για παράδειγμα, στην 6η **ΥΠΕ** όπου ανήκει η Περιφέρεια Πελοποννήσου, ο αριθμός των κλινών ΜΕΘ που λειτουργούν είναι μικρός για να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού. Υπάρχουν 4 κλίνες στο Γενικό **Νοσοκομείο Τρίπολης**, 6 στην Καλαμάτα και 5 στην Κόρινθο. Στην Αργολίδα υπάρχουν δύο **νοσοκομεία**, ένα στο Άργος και ένα στο Ναύπλιο, αλλά κανένα δεν διαθέτει ΜΕΘ. Έτσι, τα περιστατικά διακομίζονται σε ΜΕΘ της Αττικής.

1.000 ασθενείς πεθαίνουν λόγω έλλειψης ΜΕΘ

Σύμφωνα με την **ΠΟΕΔΗΝ**, περίπου 150 κλίνες εξοπλισμένες στα **Δημόσια Νοσοκομεία** δεν λειτουργούν λόγω έλλειψης προσωπικού, ενώ 1.000 ασθενείς κατ' έτος χάνουν τη ζωή τους εξαιτίας της μη λειτουργίας των εν λόγω εξοπλισμένων κλινών ΜΕΘ. 40-50 διασωληνωμένοι ασθενείς περιμένουν στη λίστα αναμονής.

Πηγές: **Iatropedia**, **ΠΟΕΔΗΝ**, **Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών**