

Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 27 Ημερομηνία έκδοσης: 25-10-2019
Επιφάνεια: 455.43 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



» ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΚΡΙΒΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Ασθενείς από Βόλο ζητούν έγκριση

Σπεύδουν στο κατώφλι του Υγειονομικού Συμβουλίου

Αρκετά αιτήματα, που αφορούν σε ασθενείς από τον Βόλο και τη Μαγνησία, είτε για την έγκριση ακριβών φαρμάκων για ειδικές θεραπείες, είτε για θεραπεία και νοσηλεία στο εξωτερικό, δέχεται κάθε μήνα το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (ΑΥΣ), το επιστημονικό συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ, που βρέθηκε στο επίκεντρο τις τελευταίες εβδομάδες, με αφορμή την υπόθεση του μικρού Παναγιώτη - Ραφαήλ.

Ασθενείς, γονείς μικρών και μεγαλύτερων παιδιών περνούν την πόρτα του ΕΟΠΥΥ στον Βόλο, αλλά και της περιφερειακής υπηρεσίας στη Λάρισα, σε μία προσπάθεια να έχουν δικαίωμα χρήσης θεραπειών εκτιμώντας ότι μπορεί να δώσουν λύση στο πολύπλοκο πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν.

Τα αιτήματα για θεραπεία και νοσηλεία στο εξωτερικό υποβάλλονται απευθείας στην Περιφερειακή Διεύθυνση του ΕΟΠΥΥ στη Λάρισα, ενώ στον ΕΟΠΥΥ Βόλου υποβάλλονται οι αιτήσεις, που αφορούν κυρίως στη χορήγηση ακριβών φαρμάκων για εξειδικευμένες θεραπείες για τις οποίες απαραίτητος θα πρέπει να υπάρχουν σχετική γνωμάτευση και παραπεμπτικό από θεράποντες γιατρούς. Τα αιτήματα συγκεντρώνονται και προωθούν-

ται άμεσα στο Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο. Σύμφωνα με τους υπηρεσιακούς παράγοντες του ΕΟΠΥΥ στον Βόλο, η αρμόδια επιτροπή το αργότερο σε 20 ημέρες λαμβάνει τις σχετικές αποφάσεις.

«Το κάθε περιστατικό έχει την ιδιαίτερότητά του και αντιμετωπίζεται ως ξεχωριστή περίπτωση κάθε φορά», εξήγησε στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ όταν ρωτήθηκε σχετικά η διευθύντρια του ΕΟΠΥΥ Βόλου Ελένη Σαλέμη.

Στο Ανώτατο Υγειονομικό συμβούλιο συμμετέχουν εννέα μέλη. Εννιά γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων και υπάρχουν ακόμη εννιά συμπληρωματικές ειδικότητες των αναπληρωματικών μελών. Το έργο που καλούνται να επιτελέσουν οι επιστήμονες του Υγειονομικού Συμβουλίου είναι στην πλειονότητά τους περιπτώσεις δύσκολες, καθώς συνήθως αφορούν σε διάφορες κακοήθειες, νευροχειρουργικά περιστατικά, αυτοάνοσα νοσήματα και πολλές ασθένειες, που είναι εξαιρετικά σπάνιες

Οι θεραπείες που παραπέμπονται...

Σύμφωνα με την ενημέρωση από τον ΕΟΠΥΥ, οι θεραπείες που παραπέμπονται στο Ανώτατο Υγειονομικό Συμ-

βούλιο (ΑΥΣ) και εξετάζονται μεταξύ άλλων είναι:

- Θεραπείες που δεν είναι ευρέως διαδεδομένες, για την αναγκαιότητα ένταξης νέων ειδών θεραπευτικών μέσων και προθέσεων στα χορηγούμενα ή εξαίρεσής τους από αυτά, καθώς και καθορισμού των ειδικότερων προϋποθέσεων και τις ιατρικές ενδείξεις χορήγησής τους.
- Για την τελική έγκριση ή επικύρωση (μετά από προηγούμενη έγκριση των αρμόδιων Περιφερειακών Υγειονομικών Επιτροπών) για την αναγκαιότητα πραγματοποίησης της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.
- Για την αναγκαιότητα πρόσθετης δαπάνης για μεμονωμένες περιπτώσεις ασφαλισμένων, χορήγησης σκευασμάτων ειδικής διατροφής που ανήκουν στην κατηγορία των διαιτητικών τροφίμων για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς (FSMP) και όσων έχουν εγκριθεί από το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, όπως αυτά γνωστοποιούνται από τον ΕΟΦ.
- Την αναγκαιότητα χορήγησης σε δικαιούχους ασφαλισμένους αναλώσιμου υγειονομικού υλικού και προϊόντων ειδικής διατροφής (που προβλέπονται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ) και σε άλλες νόσους, οι οποίες βάσει προσκομισθέν-



Τα αιτήματα για θεραπείες στο εξωτερικό υποβάλλονται στην Περιφερειακή Διεύθυνση στη Λάρισα, ενώ για ειδικά φάρμακα στον ΕΟΠΥΥ Βόλου

των ιατρικών γνωματεύσεων θα αιτιολογούν τη χορήγησή τους για την αναγκαιότητα χορήγησης επιπλέον ποσοτήτων ή δαπανών αναλώσιμου υγειονομικού υλικού στους δικαιούχους ασφαλισμένους.- Για την αναγκαιότητα χορήγησης φαρμάκων από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ στις περιπτώσεις καρκινικής καχεξίας.
- Για την αναγκαιότητα παράτασης της νοσηλείας, πέραν της προβλεπόμενης, για τους ασφαλισμένους που νοσηλεύονται σε Κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης.
- Για την κατ' εξαίρεση γνωμάτευση για τις περιπτώσεις για τις οποίες επιτρέπεται η νοσηλεία

στο εξωτερικό, τον τρόπο, τη διαδικασία έγκρισης της νοσηλείας του ασθενούς, το ύψος της δαπάνης, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια έως τη σύσταση και συγκρότηση των αρμοδίων ειδικών υγειονομικών επιτροπών για λόγους δημοσίου συμφέροντος, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ, όπως εκάστοτε ισχύει.- Για όλες τις ιατρικές περιπτώσεις που δεν προβλέπονται στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ και για τις οποίες δεν έχει γνωμοδοτήσει σχετικά το ΚΕΣΥ.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

📄 Ρύθμιση για οφειλές του 2012 προς ΕΟΠΥΥ

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	32	Ημερομηνία έκδοσης:	25-10-2019
Επιφάνεια:	98.8 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ρύθμιση για οφειλές του 2012 προς ΕΟΠΥΥ



Τη δυνατότητα να υπαχθούν στη ρύθμιση των 120 δόσεων οφειλές από rebate και clawback προς τον **ΕΟΠΥΥ** που αφορούν και το 2012, προβλέπει τροπολογία που κατατέθηκε στο αναπτυξιακό νομοσχέδιο. Με τη συγκεκριμένη ρύθμιση δίνεται η δυνατότητα στις φαρμακευτικές εταιρείες

αλλά και στους κατόχους άδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων να ρυθμίσουν τις οφειλές που διατηρούν προς τον **ΕΟΠΥΥ** σε έως 120 δόσεις για τα έτη 2012-2018, από 2013-2018 που προέβλεπε προηγούμενη διάταξη. Παράγοντες του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας αναφέρουν ότι τα ποσά των οφειλών των εταιρειών για το 2012 είναι αρκετά μικρά, ωστόσο αποτιμούν θετικά οποιαδήποτε κίνηση τους ανακουφίζει από τον «βραχνά» του clawback. Σύμφωνα με πληροφορίες, η συγκεκριμένη ρύθμιση θα ανακουφίσει κυρίως τις μικρές εγχώριες φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες δυσκολεύονται να καταβάλουν τα ποσά των υποχρεωτικών επιστροφών. Επιπλέον, με υπουργική απόφαση θα καθοριστεί ο αριθμός των δόσεων για την αποπληρωμή των οφειλών, η διαδικασία εισπραχής τους κ.ά.

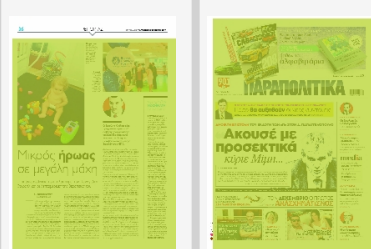
📄 Από τα εξωφρενικά που συμβαίνουν μόνο στο... Ελλαδιστάν

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	2	Ημερομηνία έκδοσης:	26-10-2019
Επιφάνεια:	46.26 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



◆ **Από τα εξωφρενικά** που συμβαίνουν μόνο στο... Ελλαδιστάν: «Στο ΕΣΥ λειτουργούν 27 νευροχειρουργικές κλινικές, όταν με βάση τα πληθυσμιακά κριτήρια ο δημόσιος μαζί με τον ιδιωτικό τομέα θα έπρεπε να διαθέτει μόνο 13 νευροχειρουργικές κλινικές». Ποιος το λέει; Όχι κάποιος άσχετος. Το καταγράφει σε άρθρο του ο Γιάννης Τούντας, καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, διευθυντής του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

Πόσα λεφτά πάνε χαμένα, που θα μπορούσαν να καλύψουν άλλες ανάγκες στον κρίσιμο τομέα της Υγείας; Αλλά μήπως παίρνουν χαμπάρι οι υπουργοί το πάρτι που γίνεται στον χώρο τους;



Η συνάντηση μεταξύ του Βασίλη Κικιλία και των εκπροσώπων της Anexis άναψε το «πράσινο φως» για τη νοσηλεία του Παναγιώτη-Ραφαήλ στις ΗΠΑ.

Ο μικρός Παναγιώτης-Ραφαήλ Γλωσσιώτης θα παραμείνει τριετήρις με τέσσερις μήνες στο νοσοκομείο παιδιών της Βοστώνης.



Ο Βασίλης Κικιλίας είχε πραγματοποιήσει πολύ σοβαρή προεργασία για να είναι όλα στην εντέλεια και ο ασθενής να μεταβεί το συντομότερο δυνατόν στις ΗΠΑ

εξετάσεων που γίνονται σε κάθε εγκυμοσύνη. Το 2016 πήρε έγκριση από τον FDA (Food and Drug Association) και το 2017 από τον EMA (European Medicine Administration) η φαρμακευτική ουσία Nusinersen (Spinraza), χάρη στην οποία εξακολουθεί να είναι σήμερα εν ζωή ο Παναγιώτης-Ραφαήλ. Η Ελλάδα ήταν από τις πρώτες χώρες που διέθεσαν το Spinraza στους ασθενείς με νωτιαία μυϊκή ατροφία και η χορήγησή του συνεχίζεται μέχρι και σήμερα.

Το συγκεκριμένο φάρμακο συμβάλλει στη βελτίωση των συμπτωμάτων και στην ελάφρυνσή τους και πράγματι συνέβαλε σημαντικά στην καλύτερη κατάσταση του Παναγιώτη-Ραφαήλ. Καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ και έχει κόστος 1.000.000 ευρώ (250.000 ευρώ επισίως για 4 χρόνια). Το παιδί έχει πλέον καταφέρει και στήριξη το κεφάλι του, κάθεται χωρίς υποστήριξη και μεταφέρει πράγματα από το ένα χέρι στο άλλο. Δεξιότητες που δεν θα είχε χωρίς το φάρμακο αυτό.

Φέτος τον Μάιο εγκρίθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής το γονιδιακό φάρμακο AVXS-101 (Zolgensma), το οποίο έχει σχεδιαστεί για να αντιμετωπίσει τη γενετική αιτία που προκαλεί τη νωτιαία μυϊκή ατροφία, παρέχοντας ένα λειτουργικό αντίγραφο του ανθρώπινου γονιδίου SMN.

Με τον τρόπο αυτόν είναι δυνατή η παύση της εξέλιξης της ασθένειας, μέσω της έκφρασης της πρωτεΐνης SMN, με μια εφάπαξ ενδοφλέβια ένεση. Το φάρμακο έχει πάρει έγκριση να δίνεται έως την ηλικία των 24 μηνών. Παράλληλα, ο φάκελος έχει κατατεθεί από την Anexis και στον EMA (Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων). Το κόστος της συγκεκριμένης θεραπείας μαζί με τη νοσηλεία στο Boston Children's Hospital ανέρχεται περίπου στα 3,5 εκατομμύρια δολάρια.

Μικρός ήρωας σε μεγάλη μάχη

Η σπάνια ασθένεια που ταλαιπωρεί τον Παναγιώτη-Ραφαήλ και οι λεπτομέρειες της θεραπείας του

Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**
ven.ygeia@gmail.com

Ερίπου τριετήρις με τέσσερις μήνες θα παραμείνει ο μικρός ασθενής Παναγιώτης-Ραφαήλ Γλωσσιώτης για νοσηλεία στο νοσοκομείο παιδιών της Βοστώνης των ΗΠΑ, προκειμένου να λάβει τη νέα γονιδιακή θεραπεία για τη νωτιαία μυϊκή ατροφία τύπου 1 από την οποία πάσχει. Όταν τα «Π» ήρθαν σε επικοινωνία με τα αρμόδια ανώτερα στελέχη της φαρμακευτικής εταιρείας Anexis, διαπίστωσαν ότι, πράγματι, ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικιλίας, είχε πραγματοποιήσει πολύ σοβαρή προεργασία για να είναι όλα στην εντέλεια και ο μικρός ασθενής να μεταβεί το συντομότερο δυνατόν στη Βοστώνη για να λάβει τη θεραπεία του. Η συνάντηση μεταξύ του Βασίλη Κικιλία και των

εκπροσώπων της Anexis, η οποία πραγματοποιήθηκε την περασμένη Δευτέρα, άναψε και τυπικά το «πράσινο φως» για τη μετάβαση, ενώ τις σχετικές επαφές έχει αναλάβει πλέον η μη κυβερνητική οργάνωση MDA Hellas. Σύμφωνα με τα στοιχεία που αναφέρει η MDA Hellas, η νωτιαία μυϊκή ατροφία είναι μια σπάνια, εκφυλιστική και μέχρι πρόσφατα καταληκτική νόσος, που προσβάλλει όλο το μυϊκό σύστημα, συμπεριλαμβανομένης της ικανότητας κατάποσης και αναπνοής. Ο τύπος 1 είναι ο πιο σοβαρός, με προσδόκιμο επιβίωσης τα δύο χρόνια χωρίς θεραπεία. Σχετικά με τη συχνότητα της ασθένειας, υπολογίζεται ότι γεννιούνται 1-14 παιδιά τον χρόνο στην Ελλάδα (και με τους τρεις τύπους), ενώ περίπου 1 στα 40-50 άτομα είναι φορέας. Υπάρχει η δυνατότητα πραγματοποίησης προγεννητικού **έλεγχου**, ωστόσο δεν καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία και δεν ανήκει στο πακέτο των προσαπαιτούμενων

ΝΕΥΡΟΜΥΪΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ

ΣΥΜΦΩΝΑ με πληροφορίες τις οποίες μας παρέχει η MDA Hellas, τα νευρομυϊκά νοσήματα είναι μια ομάδα ασθενειών που, ενώ εμφανίζουν μεγάλη ετερογένεια στην κλινική συμπτωματολογία, όλες έχουν ως κοινό χαρακτηριστικό τη μυϊκή αδυναμία.

Η πλειονότητα των νευρομυϊκών νοσημάτων αφορά γενετικά νοσήματα, δηλαδή οφειλόμενα σε βλάβες του DNA, και ως εκ τούτου μπορούν να κληροδοτηθούν σε περισσότερα από ένα άτομα στην ίδια οικογένεια. Εκτιμάται ότι η συχνότητα των γενετικών νευρομυϊκών νοσημάτων είναι περίπου 1.3.000 άτομα, αν και ο μεγάλος αριθμός τους και η δυσκολία της διάγνωσης δεν επιτρέπουν την ακριβή εύρεση της συχνότητας στον γενικό πληθυσμό. Πριν από τη δυνατότητα ανίχνευσης μεταλλάξεων με αναλύσεις DNA, η διάγνωση των νοσημάτων στηριζόταν κυρίως στην κλινική εικόνα των ασθενών ή σε επώδυνες και χρονοβόρες εξετάσεις (π.χ. βιοψία μυός και νευρού και ηλεκτρομυογράφημα), ενώ η πρόληψη (προγεννητικός έλεγχος και ανίχνευση φορέων) ήταν αδύνατη. Σήμερα ο γενετικός έλεγχος εφαρμόζεται για πάρα πολλά γενετικά νευρομυϊκά νοσήματα με ανάλυση DNA, που απομονώνεται από το περιφερικό αίμα των ασθενών, απαιτεί όμως εξειδικευμένες εξετάσεις και εργαστήρια.

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	29	Ημερομηνία έκδοσης:	25-10-2019
Επιφάνεια:	435.65 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΟΦ: νέος πρόεδρος ο Δημ. Φιλίππου

Επειτα από πρόταση του Β. Κικίλια, ο επίκουρος καθηγητής Ιατρικής στο ΕΚΠΑ διορίστηκε επικεφαλής του Οργανισμού • «Θα σταθώ στα οργανωτικά, αφού δεν μπορώ να καλύψω ολόκληρο το επιστημονικό πεδίο, που είναι χαοτικό» δήλωσε

► Tns **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

γκρίθηκε από την αρμόδια επιτροπή της Βουλής ο διορισμός του Δημήτρη Φιλίππου ως επικεφαλής του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ). Ο Δ. Φιλίππου, πρόταση του υπουργού Υγείας Βασίλη Κικίλια, είναι γιατρός - χειρουργός, επίκουρος καθηγητής Ανατομικής και Χειρουργικής Ανατομίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών.

«Αποδέχθηκα την πρόταση με πλήρη συναίσθηση ότι δεν μπορώ να καλύψω όλο το επιστημονικό πεδίο, που είναι χα-

οτικό. Θα σταθώ στο οργανωτικό», δήλωσε ο νέος πρόεδρος, ενστερνιζόμενος την «ορθολογική» προσέγγιση που προωθεί η νέα κυβέρνηση. Σε αυτή την κατεύθυνση ο Δ. Φιλίππου υπογράμμισε πως «για να μπορέσουμε να εξορθολογίσουμε τη δαπάνη και τους πόρους χρειάζεται μια μαθηματική εξίσωση».

«Συγχωνεύσεις»

Κάνοντας ωστόσο και μια αναφορά στις ανάγκες του κόσμου, ακολουθώντας τα βήματα του πρωθυπουργού, ο νέος πρόεδρος είπε ότι τον θίγει «ως άνθρωπο να περιμένει ο καρκινοπαθής στην ουρά για το φάρμακο του ή να μην υπάρχει σε ένα χωριό ένα απλό παυσίπονο». Σημειώνεται ότι σε καμία περίπτωση ο ΕΟΦ δεν είναι αρμόδιος για να αποφασίσει από ποια σημεία θα διατίθενται τα Φάρμακα Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ), όπως είναι αυτά που λαμβάνουν οι ογκολογικοί ασθενείς που σχηματίζουν ουρές. Αρμόδιο είναι το υπουργείο Υγείας.

Στη διάρκεια της συζήτησης πάντως που προηγήθηκε ο υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης μίλησε για «ενίσχυση του ρυθμιστικού ρόλου του ΕΟΦ σε όλο το φάσμα των αρμοδιοτήτων του» και προανήγγειλε συγχωνεύσεις των θυ-



Ο Δημ. Φιλίππου κατά την ακρόαση στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής που ενέκρινε τον διορισμό του

ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ / ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΣ

γατρικών του εταιρειών, χωρίς να παράσχει περαιτέρω πληροφορίες. Θυμίζουμε ότι ο ΕΟΦ επικουρείται στο έργο του από τις θυγατρικές του εταιρείες Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ) Α.Ε. και Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών (ΕΚΕΒΥΛ) Α.Ε., κυρίως σε θέματα φαρμακοοικονομικά, ερευνητικά και κάλυψης ελλείψεων της αγοράς.

Αναφορά έγινε και στη διεξαγωγή ιατρικών συνεδρίων, με τον νέο πρόεδρο του ΕΟΦ και τον υφυπουργό Υγείας να

τονίζουν πως χρειάζεται «ένα ελεγκτικό πλαίσιο, ώστε να περιοριστεί το φαινόμενο της παράτυπης προώθησης φαρμάκων». Στο διαχρονικά άναρχο τοπίο των ιατρικών συνεδρίων και της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης με μερίδιο στις γνωστές παθογένειες του συστήματος υγείας, όπως είναι μεταξύ άλλων η αδιαφανής διαχείριση κονδυλίων και η προκλητή ζήτηση και κατευθυνόμενη συνταγογράφηση φαρμάκων, ήδη η προηγούμενη κυβέρνηση έχει βάλει μια τάξη με την για πρώτη φορά στα ελληνικά χρονικά δημοσιοποίηση στις αρχές του 2018 συγκεντρωτικών στοιχείων που αφορούν τις παροχές των φαρμακευτικών εταιρειών σε γιατρούς και επιστημονικούς υγειονομικούς φορείς (ιατρικές εταιρείες, πανεπιστήμια, νοσοκομεία).

Ακόμα, με τη μεταφορά της αρμοδιότητας των ιατρικών συνεδρίων και της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης από τον ΕΟΦ στο καθ' ύλην αρμόδιο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ), απόφαση που ανακάλεσε η Ν.Δ., επιστρέφοντας την αρμοδιότητα στον ΕΟΦ. Προχθές, πάντως, ως... μνηστήρας εμφανίστηκε και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, ζητώντας από τον υπουργό να του αναθέσει τις αρμοδιότητες!

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	25-10-2019
Επιφάνεια:	204.21 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Χαμηλά η γρίπη, ψηλά ο ιός του Δυτικού Νείλου

ΧΑΜΗΛΑ ΚΙΝΕΙΤΑΙ η εποχική γρίπη στη χώρα μας, σε αντίθεση με τον ιό του Δυτικού Νείλου που αφήνει ακόμα θύματα λόγω καλοκαιρίας. Αυτό δείχνουν τα τελευταία στοιχεία της επιδημιολογικής επιτήρησης των δύο από τον **Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)**. Η φετινή επιτήρηση της γρίπης για την περίοδο 2019 - 2020 σε ευρωπαϊκό επίπεδο και στην Ελλάδα ξεκίνησε και διανύει ήδη την τρίτη εβδομάδα, κατά την οποία συνολικά, σύμφωνα με τον **ΕΟΔΥ**, έχουν ελεγχθεί για ιούς της γρίπης σε **νοσοκομεία** 28 δείγματα, από τα οποία μόλις ένα βρέθηκε θετικό.

Η ταυτοποίηση, σύμφωνα με τον Οργανισμό, έδειξε ότι ήταν γρίπη τύπου A(H3N2). Το κρούσμα καταγράφηκε τις δύο πρώτες εβδομάδες επιτήρησης και αφορούσε ανεμβολίαστο 71χρονο ταξιδιώτη, ο οποίος χρειάστηκε να νοσηλευτεί σε **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)**. Οι επιστήμονες του **ΕΟΔΥ** επισημαίνουν πως η δραστηριότητα της γρίπης σε σύγκριση με το αντίστοιχο διάστημα πέρσι βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα και θυμίζουν πως ο αντιγριπικός **εμβολιασμός** για τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού είναι ο καλύτερος τρόπος προφύλαξης από τη γρίπη.

Την ίδια ώρα, τα τσιμπήματα των μολυσμένων κουνουπιών συνεχίζουν να στέλνουν ανθρώπους στα **νοσοκομεία**. Από την περασμένη Παρασκευή μέχρι και σήμερα ο **ΕΟΔΥ** έχει καταγράψει ένα νέο κρούσμα λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου και έναν θάνατο λόγω επιπλοκών που προκαλεί η λοίμωξη σε ασθενείς. Συνολικά νοσηλεύονται πέντε ασθενείς με επιπλοκές από τη λοίμωξη του ιού του Δυτικού Νείλου, από τους οποίους οι τρεις σε **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας** και οι δύο σε κλινικές.

Από την αρχή της περιόδου επιτήρησης του ιού του Δυτικού Νείλου μέχρι και σήμερα έχουν διαγνωστεί 226 κρούσματα λοίμωξης, από τα οποία τα 139 παρουσίασαν εκδηλώσεις από το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ), δηλαδή εγκεφαλίτιδα ή/και μηνιγγίτιδα ή/και οξεία χαλαρή παράλυση, και τα 87 είχαν ήπιες εκδηλώσεις, δηλαδή εμπύρετο **νόσημα** ή δεν είχαν εκδηλώσεις από το ΚΝΣ. Ταυτόχρονα έχουν καταγραφεί συνολικά 31 θάνατοι ασθενών με λοίμωξη από τον ιό, όλοι άνω των 60 ετών.

NTA.B.

📄 Αντίστροφη μέτρηση για τον αντιγριπικό εμβολιασμό

Πηγή:	TA NEA	Σελ.:	1,17	Ημερομηνία έκδοσης:	25-10-2019
Επιφάνεια:	666.91 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	13695
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**ΓΡΙΠΗ ΠΡΟ ΤΩΝ ΠΥΛΩΝ
ΠΟΙΟΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ
ΑΜΕΣΩΣ ΕΜΒΟΛΙΟ** Σ. 17

ΓΝΩΜΗ

Αναγκαία η πρόληψη

Η γρίπη είναι μεταδοτική νόσος του αναπνευστικού προκαλούμενη από τον ιό της γρίπης. Μπορεί να εξελιχθεί σε σοβαρή νόσο και κάποιες φορές να οδηγήσει ακόμα και στον θάνατο. Στην Ελλάδα πέρυσι είχαμε 154 θανάτους από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη, ενώ γύρω στους 1.050 ήταν οι θάνατοι που αποδόθηκαν στη γρίπη. Μόνο 15% των σοβαρών κρουσμάτων γρίπης που νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ είχαν κάνει το εμβόλιο της γρίπης, ενώ το 77% ανήκε σε ομάδες υψηλού κινδύνου στις οποίες συστήνεται ο εμβολιασμός.



ΤΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΦΡΑΓΚΟΥΛΙΑ

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης της γρίπης είναι ο αντιγριπικό εμβόλιο. Ελαττώνει θανάτους, νοσηλείες, κρούσματα,

επισκέψεις σε γιατρούς, απουσίες από την εργασία, το σχολείο και κάθε άλλη κοινωνική εκδήλωση. Είναι πιθανό να αρρωστήσετε με γρίπη ακόμη και αν έχετε εμβολιαστεί. Ωστόσο, ο εμβολιασμός έχει αποδειχθεί σε μελέτες πως μειώνει τη σοβαρότητα της ασθένειας σε άτομα που εμβολιάστηκαν.

Η διαχρονικά παρακολούθηση του νοσήματος στην Ελλάδα δείχνει ότι η δραστηριότητα της εποχικής γρίπης συνήθως αρχίζει να αυξάνεται την περίοδο των εορτών των Χριστουγέννων, ενώ κορυφώνεται κατά τους μήνες Φεβρουάριο, Μάρτιο.

Θα πρέπει να κάνετε το εμβόλιο πριν ξεκινήσουν να εξαπλώνονται οι ιοί της γρίπης στην κοινότητα, καθώς χρειάζονται περίπου δύο εβδομάδες μετά τον εμβολιασμό για την ανάπτυξη προστατευτικών αντισωμάτων.

Ο Ευάγγελος Φραγκούλιος είναι β' αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής

Αντίστροφη μέτρηση για τον αντιγριπικό εμβολιασμό

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Αντίστροφα μετράει ο χρόνος για την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού (με έμφαση στις ευπαθείς ομάδες), εν όψει του εποχικού κύματος γρίπης που βρίσκεται προ των πυλών. Και παρότι οι υψηλές θερμοκρασίες που επικρατούν στη χώρα μας λειτουργούν ως «φράχτης» που εμποδίζει την επέλαση του ιού, οι ειδικοί επισημαίνουν ότι ο πληθυσμός δεν πρέπει να εφησυχάζει.

Και επαναλαμβάνουν – όπως συμβαίνει κάθε χρόνο τέτοια εποχή – ότι ο εμβολιασμός πρέπει να γίνεται κατά τους μήνες Οκτώβριο και Νοέμβριο (και συγκεκριμένα στις αρχές Νοεμβρίου), συμπληρώνοντας ότι η έγκαιρη πρόληψη είναι το πλέον αποτελεσματικό όπλο.

Και αυτό διότι μετά το τσίμπημα της ένεσης απαιτούνται περίπου δύο εβδομάδες για την επίτευξη της ανοσολογικής απάντησης. Παρ' όλα αυτά, ακόμα και ο καθυστερημένος εμβολιασμός μπορεί να είναι επωφελής, γι' αυτό και τα εμβόλια προσφέρονται καθ'

όλη τη διάρκεια της εποχικής γρίπης – ακόμα και τον Ιανουάριο ή αργότερα.

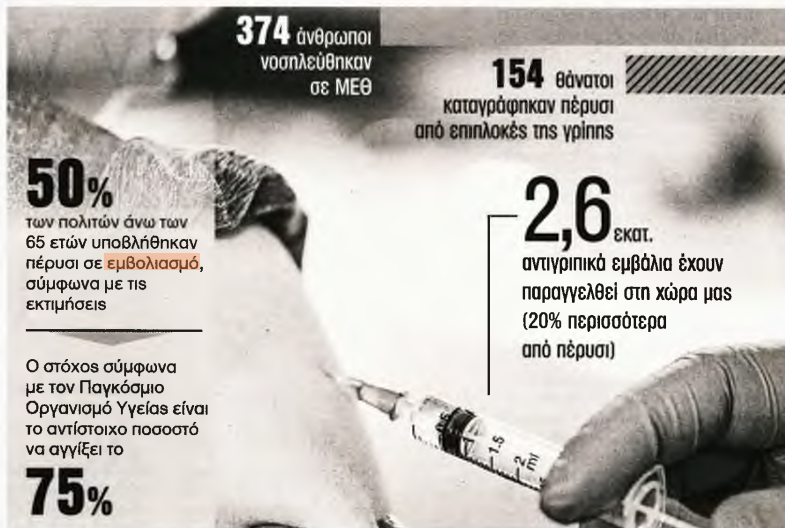
Στο πλαίσιο αυτό και σύμφωνα πάντα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών το... μανίκι τους πρέπει να σηκώσουν οι εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, τα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, καθώς επίσης παιδιά (έξι μηνών και άνω) και ενήλικοι με χρόνια νοσήματα. Ιδιαίτερη έμφαση όμως δίδουν οι ειδικοί και στην ανάγκη προστασίας των εγκύων, λεκωίδες και θηλάζουσες, των ατόμων με νοσογόνο παχυσαρκία και των κλειστών πληθυσμών (όπως είναι οι εσωτερικοί σπουδαστές).

ΑΣΠΙΔΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ. Ωστόσο εξίσου σημαντικό είναι να δημιουργείται μια ασπίδα προστασίας γύρω από τους ανθρώπους που διατρέχουν αυξημένες πιθανότητες επιπλοκών. Γι' αυτό και πλέον προτείνεται ένα «μεικτό» σύστημα, με τους ειδικούς να συνιστούν τον εμβολιασμό όλων των μελών – ακόμα και των παιδιών και των ενηλίκων που δεν έχουν πρόβλημα υγείας – ώστε να μην περάσει ο ιός της γρίπης σε ένα ευάλωτο μέλος της οικογένειας.

Σε ό,τι αφορά την επιδημιολογική καταγραφή στη χώρα μας, σύμφωνα με τη χθεσινή εβδομαδιαία έκθεση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) η δραστηριότητα της γρίπης ήταν χαμηλή το περασμένο διάστημα (14-20 Οκτωβρίου), γεγονός που αποδίδεται (και) στην καλοκαιρία.

Ειδικότερα έχει καταγραφεί μόνο ένα «εισαγόμενο» κρούσμα σοβαρής μορφής της γρίπης. Αφορούσε 71χρονο ταξιδιώτη, ο οποίος χρειάστηκε να νοσηλευθεί σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) καθώς δεν είχε εμβολιαστεί.

Αξίζει δε να σημειωθεί ότι ακόμα ένας «εχθρός» για τη δημόσια υγεία, ο ιός του Δυτικού Νείλου, συνεχίζει να επελαύνει στη χώρα μας, γεγονός που επίσης συνδέεται με το παρατεταμένο... κλοκαίρι που ευνοεί την ανενόχλητη κυκλοφορία (μολυσμένων) κουνοπιών.



Πώς να προστατευτείτε από το κοινό κρυολόγημα και την εποχική γρίπη!

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	1,8	Ημερομηνία έκδοσης:	26-10-2019
Επιφάνεια:	379.87 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο Πατρός σας σελ. 8

**Πώς να προστατευτείτε
από το κοινό κρυολόγημα
και την εποχική γρίπη!**

Πώς να προστατευτείτε από το κοινό κρυολόγημα και την εποχική γρίπη!

Σύμφωνα με το **Κέντρο Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)** οι ομάδες αυξημένου κινδύνου για σοβαρή νόσο και επιπλοκές από γρίπη είναι:

- Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.
- Παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια **νοσήματα**:
 1. Σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό **νόσημα**.
 2. Άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες.
 3. Χρόνια νεφροπάθεια.
 4. Καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές.
 5. Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας).
 6. Μεταμόσχευση οργάνων.
 7. Δρεπανοκυτταρική νόσο (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες).
 8. Νευρομυϊκά **νοσήματα**.
- Έγκυες γυναίκες ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης.
- Άτομα με νοσογόνο παχυσαρκία, με δείκτη μάζας σώματος $\geq 40 \text{kgm}^2$.
- Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. νόσος Kawasaki, ρευματοειδής αρθρίτιδα κ.ά.) για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye μετά από γρίπη.
- Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με βρέφη <6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο **νόσημα**, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη.
- Οι κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές γυμνασίων - λυκείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών scho-

λείων ή σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.).

- Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό/προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι με κλινικό έργο).

Οι επιπλοκές

Η μόλυνση από τον ιό της γρίπης εμπεριέχει υψηλό κίνδυνο επιπλοκών, όπως μέση ωτίτιδα, παραρρινοκολπίτιδα και πνευμονία. Επίσης μπορεί να αναπτυχθεί μυοκαρδίτιδα (φλεγμονή του καρδιακού μυός) και εγκεφαλίτιδα. Η πιο συνηθισμένη θανατηφόρος επιπλοκή είναι η πνευμονία, η οποία μπορεί να αναπτυχθεί σε όλες τις ομάδες ασθενών.

Η διαφορά μεταξύ γρίπης και κρυολογήματος

Υπάρχουν οι εξής σαφείς διαφορές μεταξύ γρίπης και κρυολογήματος:

Η γρίπη

- Ξαφνική έναρξη των συμπτωμάτων που επιδεινώνονται εντός ωρών. Οι ασθενείς συχνά θυμούνται τον ακριβή χρόνο που ξεκίνησε η νόσος.
- Δυνατός πονόλαιμος «σαν ένα λιοντάρι που γρατζουνάει τις αμυγδαλές σας».
- Υψηλή θερμοκρασία έως 41°C , αφού το σώμα προσπαθεί να αναπτύξει θερμότητα και να εξοντώσει τον ιό.
- Πάντοτε σχετίζεται με σοβαρή κεφαλαλγία.
- Προκαλεί ξαφνικά πόνο σε όλο το σώμα, ιδιαίτερα στις αρθρώσεις. Κόπωση και αδυναμία.
- Ο βήχας είναι συνηθισμένος, όχι όμως και το φτάρνισμα.

- Διαρκεί 1-2 εβδομάδες. Προβλήματα στο θώρακα συνήθη.

- Προκαλεί σοβαρές επιπλοκές π.χ. πνευμονία, παραρρινοκολπίτιδα, βρογχίτιδα και μέση ωτίτιδα σε παιδιά.

Το κοινό κρυολόγημα

- Σταδιακή έναρξη των συμπτωμάτων.
- Γδάρσιμο στον λαιμό, λιγότερο σοβαρό.
- Συνήθως μικρή αύξηση της θερμοκρασίας.
- Ελαφρύς πονοκέφαλος σε μερικές περιπτώσεις.
- Ήπιος πόνος, που συνήθως περιορίζεται στα κάτω άκρα.
- Το φτάρνισμα και η ρινική συμφόρηση είναι συνήθη, γιατί ο ιός του κρυολογήματος επικεντρώνεται στη μύτη.
- Ταχεία ανάρρωση.
- Ήπιες επιπλοκές.

Τα μέτρα προστασίας

Για την προστασία των πολιτών το **ΚΕΕΛΠΝΟ** συστήνει τα εξής μέτρα:

1. **Εμβολιασμό** για την εποχική γρίπη στις ομάδες αυξημένου κινδύνου του πληθυσμού.
2. Τήρηση των μέτρων υγιεινής των χεριών και αναπνευστικής υγιεινής (π.χ. κάλυψη του βήχα και του φτερνίσματος).
3. Έγκαιρη χρήση των αντι-ιικών φαρμάκων κατά της γρίπης με τις πρώτες εκδηλώσεις (μέσα σε 48 ώρες) κατά την κρίση των θεραπόντων ιατρών, ακόμη και χωρίς την εργαστηριακή επιβεβαίωση της γρίπης.
4. Αναζήτηση ιατρικής συμβουλής σε περίπτωση παρατεταμένων ή σοβαρών συμπτωμάτων γρίπης ακόμη και σε άτομα που δεν ανήκουν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου.

3. Χρόνια ψευροπάθεια. 5. Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη) 6. Μεταμόσχευση οργάνων. 8. Νευρ ...

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 26-10-2019
 Επιφάνεια: 1872.55 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1500
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



8
 ΤΟ ΠΑΡΟΝ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 - ΚΥΡΙΑΚΗ 27 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2019



Πώς να προστατευτείτε από το κοινό κρυολόγημα και την εποχική γρίπη!

Σύμφωνα με το **Κέντρο Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)** οι ομάδες αυξημένου κινδύνου για σοβαρή νόσο και επιπλοκές από γρίπη είναι:

- Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.
- Παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιδημιολογικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα:
 1. Σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα.
 2. Άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες.
 3. Χρόνια νεφροπάθεια.
 4. Καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές.
 5. Ανοσοκατασταλή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσημάτων ή φαρμάκων).
 6. Μεταμόσχευση οργάνων.
 7. Δραστηριοποιημένη νόσο (και άλλες αιμοσφαινοπάθειες).
 8. Νευρομυϊκά νοσήματα.
- Έγκυες γυναίκες ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης.
- Άτομα με νοσήματα παχυσαρκίας, με δείκτη μάζας σώματος $\geq 40 \text{ kg/m}^2$.
- Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. νόσος Κανεσάκι, ρευματοειδής αρθρίτιδα κ.ά.) για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Ρεγιε μετά από γρίπη.
- Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με βραχή 5 m ή φωνάζουν με υπερκείμενο **νοσήμα**, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη.
- Οι κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές γυμνασίου - λύκειου, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σκο...

λείων ή σχολών, τράφημοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.).

- Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλεύτικο/κοινωνικό και λοιποί εργαζόμενοι με κλινοκίνητο).

Οι επιπλοκές

Η μόλυνση από τον ιό της γρίπης επιτερεί υψηλό κίνδυνο επιπλοκών, όπως μεση ωτίτιδα, παραρρινοκολίτιδα και πνευμονία. Επίσης μπορεί να αναπτυχθεί μυοκαρδίτιδα (φλεγμονή του καρδιακού μυός) και εγκεφαλίτιδα. Η πιο συνηθισμένη βακτηριακή επιπλοκή είναι η πνευμονία, η οποία μπορεί να αναπτυχθεί σε όλες τις ομάδες ασθενών.

Η διαφορά μεταξύ γρίπης και κρυολογήματος

Υπάρχουν οι εξής σαφείς διαφορές μεταξύ γρίπης και κρυολογήματος:

Η γρίπη

- Ξαφνική έναρξη των συμπτωμάτων που επιδεινώνονται rapidly.
- Οι ασθενείς συνήθως θυμούνται τον ακριβή χρόνο που ξεκίνησε η νόσος.
- Δυνατός πονοκέφαλος «σαν ένα λιοντάρι που γράσκει τις αυτιάς σου».
- Υψηλό θερμοκρασία έως 41°C, αφού το σώμα προσπαθεί να αναπτύξει θερμότητα και να εξουδερώσει τον ιό.
- Πόνος παντού σχετίζεται με σοβαρή κεφαλαλγία.
- Προκαλεί ξαφνικά πόνο σε όλο το σώμα, ιδιαίτερα στις αρθρώσεις. Κόπωση και αδυναμία.
- Ο βήχας είναι συνηθισμένος, όχι όμως και το φτέρνημα.

• Διαρκεί 1-2 εβδομάδες. Προβλήματα στο θώρακα συνήθως.

- Προκαλεί σοβαρές επιπλοκές π.χ. πνευμονία, παραρρινοκολίτιδα, βρογχίτιδα και μέση ωτίτιδα σε παιδιά.

Το κοινό κρυολόγημα

- Σταδιακή έναρξη των συμπτωμάτων.
- Γάργαλο στον λαιμό, λιγότερο σοβαρό.
- Συνηθισμένη μικρή αύξηση της θερμοκρασίας.
- Ελαφρύς πονοκέφαλος σε μερικές περιπτώσεις.
- Ηπιοι πόνοι, που συνήθως περιορίζεται στα κάτω άκρα.
- Το φτέρνημα και η ρινική συμφόρηση είναι συνηθισμένα, γιατί ο ιός του κρυολογήματος επικεντρώνεται στη μύτη.
- Ήπιες επιπλοκές.

Τα μέτρα προστασίας

Για την προστασία των πολιτών το **ΚΕΕΛΠΝΟ** συνιστά τα εξής μέτρα:

1. Εμβολιασμός για την εποχική γρίπη στις ομάδες αυξημένου κινδύνου του πληθυσμού.
2. Τρόπος των μέτρων υγιεινής των χεριών και αναπνευστικής υγιεινής (π.χ. κάλυψη του βήχα και του φτερνησμού).
3. Έγκριση χρήση των αντι-ινιχών φαρμάκων κατά της γρίπης με τις πρώτες εκδηλώσεις (μέχρι σε 48 ώρες) κατά την κρίση των θεράποντων ιατρών, ακόμη και χωρίς την εργαστηριακή επιβεβαίωση της γρίπης.
4. Αναζήτηση επαρκούς συμβουλής σε περίπτωση παρατεταμένων ή σοβαρών συμπτωμάτων γρίπης ακόμη και σε άτομα που δεν ανήκουν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου.

Γιατί μπουκώνει η μύτη μας;

Της **ΑΝΑΓΩΝΗΣ ΠΑΤΑΡΙΔΟΥ**
 Χειρουργός ΟΡΛ, Νοσοκόμος ΥΓΕΙΑ

Ποιος δεν θυμάται αλήθεια πόσο δυσάρεστη κατάσταση είναι να μην μπορείς να πάρεις ελεύθερα αναπνοή από τη μύτη και να χορηγήσεις αέρα. Με λίγα λόγια είναι σαν να σου κλείνουν ασφυκτικά το πρόσωπο με ένα μαξιλάρι και να βιάσαι ότι θα σκάσεις. Σύμφωνα με μελέτες αυτό συμβαίνει γιατί η αναπνοή από το στόμα, όταν η μύτη είναι βουλωμένη, δεν μπορεί να κάνει έναν άνθρωπο να νιώσει ότι «χορηγεί» αέρα, επειδή το στόμα δεν κάνει τις ίδιες λειτουργίες με τη μύτη. Το στόμα δεν μπορεί να αντικαταστήσει το ρόλο της μύτης ως κύριου οργάνου αναπνοής. Βέβαια, όταν αυτό συμβαίνει για 2-4 μέρες, όπως όταν κάποιος πάθει μια ίωση του ανώτερου αναπνευστικού ή εκτεθεί σε ερεθιστικούς παράγοντες (ψύχος, αέρας, υγρασία, σκόνη κ.ά.), τότε είναι πολύ πιο εύκολο να το ανεμειψώσεις. Όταν όμως μιλώμε για μια συχνή κατάσταση μέσα στη διάρκεια του χρόνου, τότε σίωα και απαραίτητο είναι να ψάξουμε την αιτία της βουλωμένης μύτης.

Ποια είναι τα πιο συχνά συμπτώματα

Το εντυπωσιακό είναι ότι όταν η μύτη είναι βουλωμένη για μακρό χρονικό διάστημα, ο ασθενής μπορεί να μην αναφέρει το μπουκώμα ως κύριο πρόβλημα, γιατί έχει εξοικειωθεί με αυτό, αλλά να πάει στο γιατρό παραπονιούμενος για πονοκέφαλο, κόπωση, στεγνό λαιμό, βήχα ή προβλήματα στα αυτιά.

Ποιοι άλλοι παράγοντες μπορεί να αποτελέσουν αιτία για μπουκωμένη μύτη

- Αν έχει προηγηθεί επίθεση ή τραύμα στην περιοχή της μύτης.
- Αν υπάρχει καρκίνος σταρικό από άλλες παθήσεις, όπως δερμάτιο, δυσανεξία στην ασπιρίνη, κυστική ίωση, φυματίωση, λέμφωμα, μυκητιακή λοίμωξη.
- Η χρήση φαρμάκων, αλκοόλ, καπνού και άλλων ουσιών.
- Το επάγγελμα του ασθενούς.
- Η ηλικία του ασθενούς. Στα μικρά παιδιά συχνά πρέπει να αεριοποιούμε τα ξένα σώματα. Στην εφηβεία, στη φάση του εμμηνορροσιακού κύκλου και στο τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, λόγω των υψηλών επιπέδων οιστρογόνων, προκαλείται αγγειοδιαστολή και μπουκώμα στη μύτη.

Πώς μπορούμε να αντιμετωπίσουμε την μπουκωμένη μύτη

Αν πρόκειται για ένα μπουκώμα που προκύπτει λίγες μέρες μερικές φορές, όλα θα λυθούν εύκολα αν κάνουμε πολλές πλύσεις την ημέρα με φυσιολογικό ορό, παίρνουμε βιταμίνη C, αποφεύγουμε τη χρήση καπνού και αλκοόλ. Πολύ ανακουφιστική είναι η χρήση υπερουσσαστικού ορού το βράδυ για 3-4 μέρες, όχι όμως σε τακτική βάση για το μόνιμο μπουκώμα, γιατί οδηγεί σε μια σοβαρή παρενέργεια, τη φαρμακευτική ρινίτιδα. Επιπλέον, η καλή υγιεινή των χεριών, η σωστή διατροφή, η σωστή άσκηση και αποσοβίστε η αποφυγή κλειστών χώρων συγκρούσεως για να αποφυγούμε την επιπλοκή της ιώσεως και όραμε μεγαλύτερες ταλαιπωρίες που θα προκύψουν από αυτήν.

Νικίστε τις ιώσεις με βότανα και αιφεψήματα

Ο χειμώνας είναι η περίοδος που το ανοσοποιητικό κρυολόγημα, το συνήθως ο βήχας, η γρίπη κυριαρχούν στην ημέρα στους περισσότερους από εμάς. Μπορούμε οργάνω να τα αντιμετωπίσουμε χωρίς φάρμακα. Αυτό θα το κρίνει μόνο ο γιατρός.

Ίσως όμως μπορούμε να θωρακίσουμε τον οργανισμό μας από τις επιθέσεις των απορριπτικών αυτών επισκεπτόμενη ή να απολύουμε τα ανοσοποιητικά συστήματά τους με τη χρήση ορισμένων βοτάνων και φυτών, τα οποία εύκολα είναι ο καθένας μας να βρει στην αγορά ή να το συλλέξει από την εξοχή. Βέβαια η χρήση των βοτάνων δεν υποκαθιστά τυχόν φαρμακευτική αγωγή και η χρήση τους πρέπει να γίνεται με προσοχή, αφού ολόκληρη κατασκευή μπορεί να επιφέρει αντίθετα από τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα, ακόμη και να βλάδι τις υγείες μας.

Ενστάσεις: Είναι αυτό που θα λέγαμε το όπλο κατά του χειμώνα, καθώς διαθέτει σημαντικές αντιβιοτικές, αλλά και αντισηπτικές ιδιότητες, ενισχύοντας την άμυνα του οργανισμού.

Μέντα: Καταπολέμει άφρακτα το συνήθως βήχα, βρογχίτιδα, πονόλαιμο και τη γρίπη. Σε μια λίαν νερό περιπου βράζουμε μερικά φύλλα μέντας και αφού το σουρώσουμε πίνουμε το αφέψημα.

Θυμάρι: Αυτό το φυτό με τις εξαιρετικές ιδιότητες μπορεί να έχει προληπτική δράση κατά της γρίπης και των ανοσοποιητικών συμπτωμάτων της, όπως ο βήχας, η καταρροή κ.λπ. Μπορούμε να ψάξουμε βότανα θυμάρι για να καταπολέμουμε τον πονόλαιμο, το βήχα και τη βρογχίτιδα. Σε ένα μικρή βράζουμε νερό με μια κουταλιά θυμάρι. Σουρώνουμε και πίνουμε, προσθέτοντας αν θέλουμε μέλι.

Δίκταμο ή έρωαντες: Από τα αγριόχορτα βότανα των Κρητικών. Εκτός των πολλών άλλων ευεργετικών του ιδιοτήτων του (επούλωση πληγών, αντισηπτικό, καταρροϊκό κ.λπ.), το ρόφημα του έρωαντα είναι ιδανικό για το συνήθως και τον πονόλαιμο.

Πίκνο: Είναι ένα από τα βότανα που πρέπει να έχετε απαραίτητα στο σπίτι, αφού αποτελεί μαγικό φίλτρο για ιώσεις και κρυολογήματα. Εκτός από τις προληπτικές του ιδιότητες, καθώς ρίχνει την πίεση και ρελαί το νεύρο, είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό σε περιπτώσεις πικρικής, καταρροής και άλλων συμπτωμάτων γρίπης. Τέλος μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πεπτικές ανωμαλίες, ελευθερώνοντας τους σπασμούς και βελτιώνοντας την πέψη.

Ευκάλυπτος: Ήρπει, απολύει τον βήχα και καταρροϊκή τον πονόλαιμο και τα συμπτώματα της δυσνοσίας και του πυρετού. Βράστε ένα φύλλο του νερό με λίγα (2-3) φύλλα ευκάλυπτου. Αφήστε το λίγο και σουρώστε το. Πιείτε το ζεστό ή κρύο και αν θέλετε προσθέστε λεμόνι και μέλι. Επίσης για το κρυολόγημα, ρίξτε φύλλα ευκάλυπτου σε νερό που βράζει, κατέβετε την καταρροή από τη μύτη και εισπνεύστε τους ατμούς, έχοντας το κεφάλι σας πάνω από την καταρροή.



Πώς αντιμετωπίζονται οι πυρετικοί σπασμοί στα παιδιά

Ο πυρετικός σπασμός είναι ένα αρκετά συνηθισμένο και σχετικά ακίνδυνο φαινόμενο. Τυπικά συμβαίνει σε παιδιά ηλικίας 6 μηνών έως 5 χρονών, με μέσο όρο της ηλικίας που παρουσιάζονται γύρω στους 18 μήνες. Είναι πιο συνηθισμένο στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Συμβαίνει κατά κανόνα σε υγιή παιδιά που ανεβάζουν τη θερμοκρασία τους πάνω από 39 C, χωρίς στοιχεία ενδοκρανιακής λοίμωξης ή νευρολογικής ασθένειας», ερηνεί ο Μίνωας Κανιτανάκης, MD, PhD c, παιδίατρος - ειδικός παιδονευρολόγος, δόκτορας Παιδονευρολόγος στο Πανεπιστήμιο Λαϊκό Σπυρίδων και μέλος της Έταιρας Παιδονευρολόγων.

«Η τυπική εικόνα ενός παιδιού με πυρετικούς σπασμούς απαρτίζεται από απόλυτα τον ασθένειά του, το παιδί έχει τη μόνη συνηθισμένη αιτία, το βέβαια προσβεβλημένο μισοστό ή πλήρη, οι μύες του σώματος γίνονται άκαμτοι και μετά παρουσιάζονται σπασμοί και στα τέσσερα άκρα. Επίσης, το δέρμα γίνεται υγρά και μερικές φορές κυανό», σύμφωνα με τον κ. Κανιτανάκη.

Τι να κάνετε σε περίπτωση πυρετικών σπασμών

Μπορείτε να έχετε κατά νου κάποιες βασικές ενδείξεις, ώστε εάν προκύψει στο παιδί σας να διαχειριστείτε την κατάσταση με ψυχραιμία και ασφαλεία:

- Ελέγξτε τη θερμοκρασία του παιδιού.
- Γράστε το παιδί για να κατεβάζετε τη θερμοκρασία του σώματος.
- Χρησιμοποιήστε αντιπυρετικά από το ορθό.
- Μην βιάζεστε ποτέ κάτι στο στόμα του παιδιού.
- Εάν το παιδί έχει κάνει τις διαδικασίες του Γαλιλάου το στομάχι.
- Εάν ο γιατρός έχει συνταγογραφήσει διαζεπάμ (Diazepam, Stesolid) τη χορηγήστε από το ορθό, εάν οι σπασμοί δεν σταματήσουν μέσα σε 10 λεπτά.

Για να νιώθουν οι άνθρωποι καλύτερα και να ζουν περισσότερο

GREAT PLACE TO WORK Best Workplaces 2016 Greece

gsk

Α. Κηφισός 206, 152 32 Αθήνα, Τηλ: 210 6962100, www.gr.gsk.com

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	25-10-2019
Επιφάνεια:	266.34 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



«Ιατρός της Χρονιάς» στις ΗΠΑ ο Έλληνας δρ Σταύρος Τομπρής!

ΤΟ ΒΡΑΒΕΙΟ «Ιατρός της Χρονιάς» του Ιδρύματος Αγγειακών Δυσπλασιών (Vascular Birthmarks Foundation), που έχει έδρα στις ΗΠΑ, απονεμήθηκε για το 2019 στον Έλληνα ιατρό Σταύρο Τομπρή, ο οποίος κατάγεται από τη Θεσσαλονίκη.

Η βράβευση έγινε σε ειδική τελετή στο πλαίσιο του επίσημου αμερικανικού Συνεδρίου Αγγειακών Δυσπλασιών στο Ιρβίν της Καλιφόρνιας, παρουσία πλήθους συμμετεχόντων, διακεκριμένων ακαδημαϊκών και ιατρών διάφορων ειδικοτήτων. Η διάκριση αυτή αποτελεί αναγνώριση της μακρόχρονης εξαιρετικής συμβολής του Σταύρου Τομπρή στη διάγνωση και τη θεραπεία ασθενών με αγγειακές δυσπλασίες.

Είναι η πρώτη φορά στην 25ετή ιστορία του ιδρύματος που το συγκεκριμένο βραβείο απονέμεται σε ιατρό ο οποίος δραστηριοποιείται επιστημονικά εκτός των Ηνωμένων Πολιτειών. Αποδέκτες του ίδιου βραβείου κατά το παρελθόν υπήρξαν καθηγητές και διευθυντές κλινικών σημαντικών ιδρυμάτων των ΗΠΑ.

Ποιος είναι

Ο δρ Σταύρος Τομπρής, MD, PhD, DDS είναι στοματικός και γναθοπροσωπικός χειρουργός. Αποφοίτησε από την Ιατρική Σχολή του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου και από την Οδοντιατρική Σχολή του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου. Είναι επίσης απόφοιτος της Στρατιωτικής Σχολής Αξιωματικών Σωμάτων (ΣΣΑΣ). Ολοκλήρωσε την ειδικότητά του στο



Η βράβευση του δρος Σταύρου Τομπρή

πανεπιστήμιο TUFTS της Βοστώνης στις ΗΠΑ. Υπηρέτησε ως διευθυντής στο Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών. Σήμερα είναι διευθυντής στο Τμήμα Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής στην Ευρωκλινική Αθηνών. Είναι κάτοχος διδακτορικού διπλώματος της Ιατρικής Σχολής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου.

Ταυτόχρονα ήταν χειρουργικός σύμβουλος στην κλινική αγγειακών δυσπλασιών του Γενικού Νοσοκομείου της Μασαχουσέτης της Ιατρικής Σχολής του πανεπιστημίου Harvard (διευθυντής - καθηγητής, ο dr Martin C. Mihm). Εκπαιδεύτηκε από τον dr Milton Waner στο Νοσοκομείο Παίδων του Αρκάνσας στο αντικείμενο των αιμαγγειωμάτων και των αγγειακών δυσπλασιών. Ως προσκεκλημένος ομιλητής ο δρ Τομπρής έχει κάνει επιστημονικές παρουσιάσεις σχετικά με τις αγγειακές ανωμαλίες σε πολλά ελληνικά και διεθνή συνέδρια, και θεωρείται πλέον ο κορυφαίος ιατρός στην ειδικότητά του, ενώ η βράβευση αυτή, όπως γίνεται αντιληπτό, τον κατατάσσει στους καλύτερους του κόσμου. Μια τεράστια διάκριση για Έλληνα ιατρό που δραστηριοποιείται στην πατρίδα μας.

Πόλεμος Χρυσοχοϊδή - γιατρών για το... μετατραυματικό στρες

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	25-10-2019
Επιφάνεια:	169.85 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Πόλεμος Χρυσοχοϊδή - γιατρών για το... μετατραυματικό στρες

ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ αντίδραση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) προκάλεσαν οι χθεσινές δηλώσεις του υπουργού Προστασίας του Πολίτη Μιχάλη Χρυσοχοϊδή (φωτό) στη Βουλή σχετικά με τις διαγνώσεις ιδιωτών γιατρών για χιλιάδες μετανάστες και πρόσφυγες, που ανέφεραν ότι πάσχουν από μετατραυματικό στρες, προκειμένου να μην επιστραφούν στην Τουρκία και να προωθηθούν στην ενδοχώρα.

Ο πρόεδρος του ΠΙΣ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος στη δήλωσή του κάλυψε πλήρως τους γιατρούς, αναφέροντας μεταξύ άλλων: «Είναι άστοχο να επικεντρώνεται το μπάχαλο του Μεταναστευτικού που επικρατεί στα νησιά στους γιατρούς και ιδιαίτερα στους ιδιώτες.

Οι γιατροί εφαρμόζουν τα κριτήρια ευαλωτότητας που όρισε η Πολιτεία και εφόσον σε αυτά περιλαμβάνεται το μετατραυματικό στρες, είναι αναμενόμενο αυτοί οι πληθυσμοί να το παρουσιάζουν».

Και καταλήγει: «Ο δε διαχωρισμός των ιδιωτών γιατρών με εκείνους του

κρατικού τομέα είναι επιχείρημα των περασμένων δεκαετιών, ειδικά σε ό,τι αφορά τα νησιά, όπου οι κρατικές δομές στενάζουν από τους αυξημένους πληθυσμούς».

Σημειώνεται ότι ο κ. Χρυσοχοϊδης κατά τη διάρκεια της συζήτησης του νομοσχεδίου για το άσυλο στην αρμόδια επιτροπή της Βουλής

κατήγγειλε ότι γιατροί έδιναν έγγραφα στους μετανάστες, τα οποία αποδέχονταν οι υπηρεσίες ασύλου. Στα έγγραφα η διάγνωση ανέφερε ότι έπασχαν από μετατραυματικό στρες, με αποτέλεσμα χιλιάδες αλλοδαποί να κηρύσσονται ευάλωτοι και να μεταφέρονται στην ενδοχώρα.

Επισημαίνεται ότι στο προωθούμενο νομοσχέδιο της κυβέρνησης απαλείφεται το μετατραυματικό στρες ως λόγος ευαλωτότητας και απαιτείται ρητά ειδική αιτιολογία στις ιατρικές βεβαιώσεις.

Οι ευάλωτοι ρητώς τυγχάνουν ειδικών συνθηκών υποδοχής και δεν εξαιρούνται από τις διαδικασίες εξέτασης στα σύνορα, εφόσον έχουν την κατάλληλη υποστήριξη.



Προσφορά ζωής για 1.700 παιδιά

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 25-10-2019
Επιφάνεια: 883.81 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η πρωτοβουλία της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί» να στηρίξει τον ακριτικό Εβρο «σκόρπισε» συγκίνηση στην τοπική κοινωνία.



Η πρόεδρος της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί», Αλεξάνδρα Μαρτίνου, και η υφυπουργός Παιδείας, Σοφία Ζαχαράκη, στα εγκαίνια του Καραθεοδώρειου Δημοτικού.



«ΜΑΖΙ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ»: ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟΝ ΕΒΡΟ

Προσφορά ζωής για 1.700 παιδιά

«Είναι μεγάλη τιμή για εμάς η δωρεά σας. Σπάνια μας θυμούνται...». Με τρεμάμενη φωνή, δασκάλα στον ακριτικό Εβρο τηλεφώνησε στην Ένωση «Μαζί για το Παιδί» και ευχαρίστησε τους υπευθύνους για την πρωτοβουλία να στηρίξουν έμπρακτα και πολυεπίπεδα την εκπαίδευση και την υγεία στον Εβρο. Τα στελέχη της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί» εργάστηκαν σκληρά και μεθοδικά επί έντεκα ολόκληρους μήνες για να καταγράψουν και να ιεραρχήσουν τις ανάγκες στα σχολεία και το χώρο της υγείας στον Εβρο. Ακολούθησε ένας μαραθώνιος για να βρεθούν τα χρήματα μέσω δωρεών. «Καταφέραμε να ανταποκριθούμε στο 100% των αιτημάτων που δεχθήκαμε από τα σχολεία. Και αυτό μας έκανε πάρα πολύ χαρούμενους», είπε στον «Ε.Τ.» η υπεύθυνη Προγραμματίων και Εθελοντισμού της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί», Τατιάνα Μουλούλη. Η Ένωση βοηθάει κάθε χρόνο περίπου 30.000 παιδιά, αλλά ήταν η πρώτη φορά που επικέντρωσε την προσοχή της σε μία συγκεκριμένη περιοχή. «Επιλέξαμε τον Εβρο γιατί είναι στα σύνορα. Θα κάνουμε το ίδιο και με άλλες περιοχές στο μέλλον», πρόσθεσε.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ
aaggelidis@e-typos.com

Η δράση στον Εβρο στήριξε περισσότερα από 1.700 παιδιά. Συγκεκριμένα, παραδόθηκαν στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Εβρου δύο ανανευσιτήρες και δύο θερμοκοιτίδες και στο Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου ένα αναίμακτο χοληρυθρινόμετρο για βρέφη. Μια προσφορά ζωής και ιδιαίτερης σημασίας για τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού.

Παρεμβάσεις
Επίσης, η Ένωση κάλυψε εξ ολοκλήρου τις πάγιες εκπαιδευτικές ανάγκες 32 εκπαιδευτικών μονάδων των Δήμων Σουφλίου, Διδυμοτείχου και Ορεστιάδας, ενισχύοντας μεταξύ άλλων παιδικούς σταθμούς, νηπιαγωγεία, δημοτικά, γυμνάσια, δημοτικές βιβλιοθήκες, καθώς και κέντρα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών στην ευρύτερη περιοχή. Στο πλαίσιο της δωρεάς, προσέφερε περισσότερα από 2.600 τεμάχια εξοπλισμού, όπως διαδραστικούς πίνακες, ηλεκτρονικούς υπολογιστές, τεχνολογικό, αθλητικό και εκπαιδευτικό εξοπλισμό, βιβλία, χάρτες, παιχνίδια

εσωτερικού και εξωτερικού χώρου, καθώς και έπιπλα.

Η πρόεδρος της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί», Αλεξάνδρα Μαρτίνου, που στη διάρκεια της εκδήλωσης των εγκαίνιων του Καραθεοδώρειου Δημοτικού που έγινε στο προαύλιο του σχολείου ήταν ντυμένη με την παραδοσιακή φορεσιά της Ν. Βύσσης,

Ολοκληρώθηκε με επιτυχία το πρόγραμμα ενίσχυσης των 32 σχολικών μονάδων και εξοπλισμού νοσοκομείων

Για πρώτη φορά η Ένωση εστίασε σε μία συγκεκριμένη περιοχή. Καταγράφηκαν οι ανάγκες, βρέθηκαν οι πόροι, δόθηκαν λύσεις

δήλωσε «χαρούμενη και συγκινημένη» από την αποδοχή του κόσμου και ικανοποιημένη που ολοκληρώθηκε με επιτυχία το πρόγραμμα ενίσχυσης των 32 σχολικών μονάδων του Εβρου. «Χάρη στην πολυτιμητή στήριξη των χορηγών μπορούσαμε να ικανοποιήσουμε τα αιτήματα των 32 σχολείων του Εβρου. Πάντα υπάρχουν πολλές ανάγκες, θα προσπαθήσουμε να ξανάρθουμε», είπε χαρακτηριστικά.

Εμπνευσον
«Συγκεντρωθήκαμε στη Νέα Βύσσα του Εβρου για να εγκαινιάσουμε το Καραθεοδώρειο Δημοτικό Σχολείο, του οποίου την ανέγερση και τον εξοπλισμό ανέλαβε η Ένωση «Μαζί για το Παιδί». Ένα σπουδαίο έργο που θα δώσει στους μαθητές καινούργιο εξοπλισμό, μια καλά οργανωμένη βιβλιοθήκη, νέα αίθουσα για το τμήμα υποδοχής και καινούργιο γήπεδο μπάσκετ. Κυρίως όμως εμπνευσον να μάθουν, να δημιουργήσουν και να επηρεάσουν θετικά τον κόσμο γύρω τους», ανέφερε χαρακτηριστικά η υφυπουργός Παι-

δείας, Σοφία Ζαχαράκη, η οποία ήταν παρούσα στα εγκαίνια. Στο πλαίσιο της δράσης, αντιπροσωπεία της επιστημονικής ομάδας της Ένωσης βρέθηκε στο Σουφλί, στο Διδυμοτείχο, στην Αλεξανδρούπολη και το χωριό Κυπρίνος Ορεστιάδας και υλοποίησε ψυχοεκπαιδευτικά σεμινάρια, ατομικές και ομαδικές συνεδρίες. Ειδικότερα, το επιστημονικό προσωπικό της Γραμμής 11525 και του Συμβουλευτικού Κέντρου του «Μαζί για το Παιδί» μίλησε στους γονείς, στους εκπαιδευτικούς και τους εφήβους για κρίσιμα θέματα, όπως «Διαχείριση θυμού», «Επικοινωνία στην οικογένεια», «Παιδί και Internet», «Ψυχο-κοινωνικά προβλήματα παιδιών και εφήβων με νευρο-αναπτυξιακές διαταραχές». Επίσης, πραγματοποιήθηκαν εργαστήρια art therapy σε παιδιά δημοτικού και γυμνασίου. «Η μεγαλύτερη ανταμοιβή είναι όταν βλέπεις παιδικά πρόσωπα να λάμπουν από χαρά. Μάλιστα, μάθαμε ότι ορισμένοι μαθητές πηγαίνουν να κοληθούν στο σχολείο για να παίξουν με τα παιχνίδια και τα δώρα που πήγαμε, ενώ μία ολόκληρη κοινότητα, η Νέα Βύσσα, υιοθέτησε τα γήπεδα του Δημοτικού», κατέληξε η κ. Μουλούλη. ■

📄 Αρνείται η 24χρονη και να δει το μωρό που εγκατέλειψε σε είσοδο πολυκατοικίας

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 25-10-2019
Επιφάνεια: 81.21 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2650
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



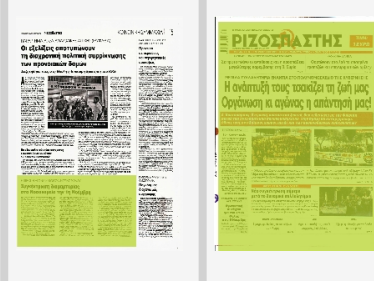
Αρνείται η 24χρονη και να δει το μωρό που εγκατέλειψε σε είσοδο πολυκατοικίας

Αρνείται ακόμη και να δει το νεογέννητο βρέφος που εγκατέλειψε την Τρίτη στην είσοδο πολυκατοικίας επί της οδού Ιακώβου Πολυλά 5 στην περιοχή της Χαριλάου στην Θεσσαλονίκη η 24χρονη μπέρα του. Η νεαρή γυναίκα που νοσηλεύεται στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, παρακολουθούμενη εκτός από το **ιατρικό προσωπικό** και από κοινωνικούς λειτουργούς, φέρεται να δηλώνει στους τελευταίους, ότι δεν θέλει καν να να αντικρίσει το

παιδί της. Η 24χρονη υποστηρίζει, ότι αγνοούσε πως ήταν έγκυος. Σύμφωνα με την ίδια, το παιδί είναι καρπός του έρωτά της με έναν άνδρα, ο οποίος την εγκατέλειψε πριν από καιρό. Η ίδια δήλωσε επίσης, ότι όταν γέννησε το κοριτσάκι, πανικοβλήθηκε. Ωστόσο, ήταν ξεκάθαρη, ότι ούτε ήθελε, ούτε θέλει να κρατήσει το παιδί. Επειδή δε, δεν επιθυμεί να δεθεί συναισθηματικά μαζί τους, φέρεται να είπε, ότι δεν επιθυμεί, ούτε καν να το δει.

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο Νοσοκομείο την 1η Νοέμβρη

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	15	Ημερομηνία έκδοσης:	25-10-2019
Επιφάνεια:	246.16 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΓΩΝΑ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΝΟΤΙΑΣ ΡΟΔΟΥ

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο **Νοσοκομείο** την 1η Νοέμβρη

Τις πολύμορφες κινητοποιήσεις τους για την Υγεία συνεχίζουν οι κάτοικοι της Νότιας Ρόδου, διεκδικώντας: Άμεση ομαλή λειτουργία του Περιφερειακού Ιατρείου Γενναδίου. Τη μετατροπή του σε **Κέντρο Υγείας**. Να γίνουν άμεσα προσλήψεις μόνιμου νοσηλευτικού - ιατρικού προσωπικού και διασωστών του ΕΚΑΒ, ώστε να λειτουργεί η μονάδα Υγείας Γενναδίου όλο το 24ωρο όλο το χρόνο, με ασθενοφόρο.

Η **Επιτροπή Αγώνα Κατοίκων Νότιας Ρόδου** καλεί όλους τους προέδρους, τα τοπικά συμβούλια, τους πολιτιστικούς συλλόγους των χωριών, τους συλλόγους γονέων των σχολείων της περιοχής, να συμμετάσχουν στη **συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο Νοσοκομείο Ρόδου**, την **Παρασκευή 1 Νοέμβρη**, στις 11 π.μ.

Σε ανακοίνωση - κάλεσμά της για την κινητοποίηση, η Επιτροπή Αγώνα επισημαίνει:

«Μετά από τόσες άδικες απώλειες ανθρώπι-

νων ζωών που οφείλονται στην πολιτική της υποχρηματοδότησης της δημόσιας Υγείας, μετά από τόσα χρόνια που οι κάτοικοι της Ν. Ρόδου είναι στους δρόμους, αντί οι κύριοι της κυβέρνησης να κάνουν άμεσα προσλήψεις του απαραίτητου προσωπικού στο ΠΙ Γενναδίου, επιλέγουν να κοροϊδεύουν τον κόσμο. Η αλήθεια είναι πως δεν εξασφαλίστηκε η 24ωρη λειτουργία του ιατρείου, ούτε αναβαθμίστηκαν στο ελάχιστο οι παρεχόμενες υπηρεσίες Υγείας στην περιοχή μας. Αυτό αποδεικνύεται από τα εξής αδιαμφισβήτητα γεγονότα: Δεν έγινε καμία προκήρυξη θέσης μόνιμου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για το ΠΙ. Δεν έγινε καμία προκήρυξη θέσης διασωστών του ΕΚΑΒ, ώστε να υπάρχει ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ 24 ώρες 365 μέρες στο Γεννάδι.

Μέχρι τις 31/08/2019 είχαμε κανονικές εφημερίες στο ΠΙ Γενναδίου παρουσία γιατρού πε-

ρίπου 20 μέρες τον μήνα, ενώ τις υπόλοιπες μέρες, όπως και αυτές τις 53 μέρες που το Ιατρείο δεν εφημέρευε καθόλου, οι αγροτικοί γιατροί βάσει ενός παλιού αναχρονιστικού νόμου θεωρητικά ήταν σε εφημερία ετοιμότητας.

Η εφημερία ετοιμότητας σημαίνει ότι ο αγροτικός γιατρός πρέπει να περιμένει πάνω από το τηλέφωνό του και να τρέξει στο Ιατρείο όποτε του ζητηθεί. Ας σκεφτούμε πώς θα αντεπεξέλθει ένας γιατρός μέσα στην τουριστική σεζόν που μπορεί να έχει και 40 περιστατικά σε μία 24ωρη βάρδια. Επίσης, ο νόμος της εφημερίας ετοιμότητας δεν προβλέπει συγκεκριμένη απόσταση στην οποία πρέπει να παραμένει ο γιατρός σε επιφυλακή και επιπλέον αυτές οι εξαντλητικές εφημερίες δεν πληρώνονται. Στην πραγματικότητα, με την εφημερία ετοιμότητας, σε μια περιοχή με 30.000 πληθυσμό, κινδυνεύουν οι κάτοικοι και οι γιατροί».

Αχρησιμοποίηση πολλά φάρμακα στις φαρμακαποθήκες

Πηγή:	NEXTDEAL	Σελ.:	52	Ημερομηνία έκδοσης:	25-10-2019
Επιφάνεια:	257.02 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αχρησιμοποίητα πολλά φάρμακα στις φαρμακαποθήκες

ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ να λήξουν τα φάρμακα που υπάρχουν στα φαρμακεία των κρατικών **νοσοκομείων** και να μείνουν ανεκμετάλλετα εάν δεν διατεθούν στον ιδιωτικό τομέα, δήλωσε στο ΚΥΠΕ η πρόεδρος του παγκύπριου φαρμακευτικού συλλόγου Ελένη Πιέρα. Η κα Πιέρα κάλεσε τους αρμόδιους να βρουν τρόπους ώστε τα αποθέματα των φαρμάκων που υπάρχουν στα φαρμακεία των κρατικών **νοσοκομείων** που έκλεισαν τον Αύγουστο, να δοθούν στον ιδιωτικό τομέα, λόγω του ότι οι ελλείψεις εξακολουθούν να υφίστανται.

Σημείωσε, επίσης, ότι οι ελλείψεις εξακολουθούν να υπάρχουν γιατί, όπως εξήγησε, καθυστέρησαν να γίνουν οι συμφωνίες με τους εισαγωγείς φαρμάκων, οι οποίοι δεν γνωρίζουν τις ανάγκες της αγοράς. «Δυστυχώς διαπιστώνουμε ότι υπάρχουν αποθέματα στα κρατικά φαρμακεία που σταμάτησαν τη λειτουργία τους τέλος Αυγούστου. Υπάρχουν πάρα πολλά αποθέματα στα **νοσοκομεία** και δυστυχώς ακόμη δεν έχει εξευρευθεί ο τρόπος για να διατεθούν στην αγορά. Είναι αποθέματα που αναφέρονται σε όλες τις κατηγορίες φαρμάκων, φάρμακα τα οποία δεν έχουμε εμείς. Υπάρχουν αχρησιμοποίητα με κίνδυνο ακόμη και να λήξουν γιατί δεν αποφασίζουν πώς θα τα διαθέσουν επειδή δεν υπάρχει θεσμοθετημένη διαδικασία. Αυτό είναι αδιανόητο, θα έπρεπε να θεωρηθεί έκτακτη ανάγκη αυτή τη στιγμή που υπάρχουν ελλείψεις και να βρεθεί ένας τρόπος να βγουν τα φάρμακα έξω».

Εμβόλια γρίπης

Η πρόεδρος του Παγκύπριου Φαρμακευτικού Συλλόγου Ελένη Πιέρα χαρακτήρισε ως πισωγύρισμα στο πλαίσιο του ΓεΣΥ να αποστέλλονται οι πολίτες για **εμβολιασμούς** εποχικής γρίπης σε **κέντρα εμβολιασμού** στα κρατικά **νοσοκομεία**. Ανέφερε ότι ο κόσμος τλαιπωρείται από την έλλειψη εμβολίων γρίπης και από τις ουρές που σχηματίζονται στα κρατικά **νοσοκομεία** που επιλέχθηκαν ως χώροι **εμβολιασμού** στο πλαίσιο του εμβολιαστικού σχήματος του υπουργείου Υγείας. Είπε ότι «ο ιδιωτικός τομέας αγκαλιάστηκε από τους ασθενείς και πρέπει να ακολουθήσουμε τις πρακτικές που γίνονται σε άλλες χώρες με τη συμμετοχή πλέον των ιδιωτικών φαρμακείων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στους **εμβολιασμούς** για την εποχική γρίπη». «Οι πλείστες ευρωπαϊκές χώρες», σημείωσε, «το εφαρμόζουν με πλήρη επιτυχία, υπάρχει απόλυτη συμμόρφωση διότι είναι πολύ εύκολο για τον ηλικιωμένο να πάει στο κοντινό του φαρμακείο να κάνει το εμβόλιό του». Για φέτος, τα φαρμακεία προμηθεύτηκαν μικρές ποσότητες εμβολίων με παραγγελίες που έκαναν από τον Ιούλιο. «Λόγω του ότι είχαμε ενημερωθεί από τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) τον Ιούνιο ότι οι **εμβολιασμοί** θα γίνονταν από τους προσωπικούς γιατρούς, τα φαρμακεία, και αν προμηθεύτηκαν, προμηθεύτηκαν πολύ λίγες ποσότητες, οι οποίες εξαντλήθηκαν από τις πρώτες ημέρες. Όμως, όσα παραγγείλαμε, τα είχαμε παραλάβει αρχές του Σεπτεμβρίου», πρόσθεσε η κα Ελένη Πιέρα.

Παρατείνεται το πρόγραμμα απασχόλησης στην Υγεία

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.: 18	Ημερομηνία έκδοσης:	25-10-2019
Επιφάνεια:	115.48 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΤΗΝ ΠΙΣΤΩΣΗ για την παράταση του «Ειδικού Προγράμματος Απασχόλησης 4.000 μακροχρόνια ανέργων στον Δημόσιο Τομέα της Υγείας» για επιπλέον 12 μήνες αποφάσισε το Διοικητικό Συμβούλιο του ΟΑΕΔ, την περασμένη Τρίτη. Η δαπάνη για την υλοποίηση αυτής της απόφασης θα ανέλθει στα 60.000.000 ευρώ για τα έτη 2020, 2021 και 2022 και θα καλυφθεί από τον προϋπολογισμό του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού.

Παρατείνεται το πρόγραμμα απασχόλησης στην Υγεία

«Η συνέχιση του συγκεκριμένου προγράμματος αποτελεί κυβερνητική επιλογή και λαμβάνεται με γνώμονα την εξυπηρέτηση του δημόσιου συμφέροντος», δήλωσε ο διοικητής του ΟΑΕΔ, Σπ. Πρωτοψάλτης. «Οι ωφελούμενοι του προγράμματος ήδη έχουν αποκτήσει συγκεκριμένες δεξιότητες και την απαιτούμενη εμπειρία για να μπορούν να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό των δομών και των φορέων του ευαίσθητου τομέα της Δημόσιας Υγείας».

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	23	Ημερομηνία έκδοσης:	25-10-2019
Επιφάνεια:	87.2 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



Ανανέωση συμβάσεων στο ΕΣΥ

ΤΗ ΣΥΝΕΧΙΣΗ των συμβάσεων 4.000 εργαζομένων στα νοσοκομεία όλης της χώρας εξασφάλισε το υπουργείο Υγείας, σύμφωνα με τον αρμόδιο υφυπουργό Υγείας Βασίλη Κοντοζαμάνη.

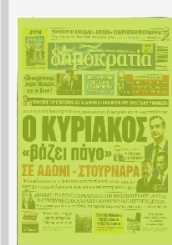
Όπως δήλωσε ο κ. Κοντοζαμάνης, σε αυτό συνετέλεσαν το υπουργείο Εργασίας και ο ΟΑΕΔ, αφού οι εργαζόμενοι προέρχονται από το πρόγραμμα κοινωφελούς εργασίας του οργανισμού:

«Στόχος του υπουργείου Υγείας είναι να καλύπτει επαρκώς τις ανάγκες του ΕΣΥ σε ανθρώπινο δυναμικό, προκειμένου κάθε πολίτης να έχει πρόσβαση σε ασφαλείς και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας».

Η παράταση αυτή αναμένεται να δώσει μια ανάσα στο ΕΣΥ, το οποίο ταλανίζεται από τις δραματικές ελλείψεις προσωπικού.

Μια παιδίατρος για Ελληνες και ξένους στο Νοσοκομείο Σάμου

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	25-10-2019
Επιφάνεια:	168.4 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



Μια παιδίατρος για Ελληνες και ξένους στο Νοσοκομείο Σάμου

ΣΤΟ «ΚΟΚΚΙΝΟ» είναι η Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου της Σάμου λόγω του αυξημένου αριθμού παιδιών από τον προσφυγικό καταυλισμό. Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι στις 15 Οκτωβρίου, στην κλινική που έχει μόνο επτά κρεβάτια, νοσηλεύτηκαν 15 παιδιά με σοβαρά προβλήματα υγείας.

Μάλιστα, στην τελευταία συνεδρίαση του διοικητικού συμβούλιο του Νοσοκομείου, αφού συζητήθηκε εκτενώς το πρόβλημα του υπερπληθυσμού του νησιού, από τις μεταναστευτικές ροές στις υγειονομικές δομές, «ζητήθηκε από τη 2η ΔΥΠΕ Πειραιά και Αιγαίου η κατεπείγουσα ενίσχυση με ιατρικό προσωπικό της Παιδιατρικής Κλινικής», όπως είπε στη «δημοκρατία» ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) Μιχάλης Γιαννάκος και συμπλήρωσε:

«Να τονίσουμε ότι στην Παιδιατρική Κλινική υπάρχει μόνο μία παιδίατρος, που δεν μπορεί να λείψει ούτε μία ημέρα. Επειτα από εννέα μήνες συνεχούς παρουσίας πήγε για μια

εβδομάδα μια παιδίατρος από το Νοσοκομείο της Νίκαιας και την αντικατέστησε. Ομως, έτσι δεν λύνονται τα προβλήματα» είπε ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ.

Το γεγονός ότι πλησιάζει ο χειμώνας και υπάρχουν χιλιάδες παιδιά αλλά και ενήλικες που ζουν κάτω από πραγματικά άθλιες συνθήκες ενισχύει τους φόβους των υγειονομικών για την επικείμενη έξαρση των ασθενειών λόγω των εποχικών ιώσεων, αλλά και σοβαρών λοιμώξεων.

Αδυνατεί

Σύμφωνα με τη διοίκηση, το νοσοκομείο αδυνατεί πλέον να σηκώσει το βάρος του Μεταναστευτικού - Προσφυγικού, καθώς «είναι άμεσος ο κίνδυνος αδυναμίας για νοσηλεία στις κλινικές του νοσοκομείου μας, ιδιαίτερα μεγάλου αριθμού προσφύγων-μεταναστών, που μπορεί να προκύψει από την πολυήμερη παραμονή τους στην ύπαιθρο της πόλης κάτω από δυσμενείς συνθήκες και με το μεγαλύτερο μέρος από αυτούς να είναι παιδιά»