

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ Προειδοποιητική τριήμερη απεργία

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	02-11-2019
Επιφάνεια:	58.55 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

Προειδοποιητική τριήμερη απεργία

Σε τριήμερη προειδοποιητική απεργία στις 21, 22 και 23 Νοεμβρίου αποφάσισαν να προχωρήσουν τα ιδιωτικά διαγνωστικά **κέντρα**, ζητώντας την κατάργηση της αναγκαστικής έκπτωσης (clawback) που τους επιβάλλει ο **ΕΟΠΥΥ** από τις αποζημιώσεις που δικαιούνται για την εκτέλεση εξετάσεων σε ασφαλισμένους. Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Ιατρικών Διαγνωστικών **Κέντρων** σε ανακοίνωσή του κάνει λόγο για «έγκλημα που συντελείται εις βάρος των ιδιωτικών μονάδων εργαστηριακής ιατρικής, οι οποίες απασχολούν πάνω από 15.000 εργαζόμενους», και καλεί το υπουργείο Υγείας να έρθει σε συνεννόηση με τους παρόχους του εργαστηριακού τομέα ώστε να βρεθεί μία κοινή αποδεκτή λύση. Υπενθυμίζεται ότι η απόφαση για κινητοποιήσεις είχε ληφθεί την περασμένη Τετάρτη σε έκτακτη σύσκεψη που είχε γίνει στα γραφεία του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου**.



Ο **εμβολιασμός** αποτελεί αναμφισβήτητο το καλύτερο «όπλο» πρόληψης έναντι των λοιμώξεων και κάποιων μορφών καρκίνου

Επικίνδυνη η αντι-εμβολιαστική τακτική

ΤΗΣ ΔΡ. ΜΑΡΙΑΣ ΧΑΤΖΗΔΗΜΗΤΡΙΟΥ*

Ζούμε στην εποχή της αμφισβήτησης. Σκεπτικισμός, συνωμοτικά σενάρια, μυθοπλασίες, υποθέσεις χωρίς αποδείξεις αιωρούνται γύρω από την αξία του **εμβολιασμού**...

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έχει χαρακτηρίσει την παραπληροφόρηση σχετικά με τα εμβόλια «έναν από τους 10 σημαντικότερους κινδύνους για τη **δημόσια υγεία** το 2019». Σημαντικό μερίδιο στην παραπληροφόρηση έχει το διαδίκτυο. Το 20% των πολιτών ενημερώνεται για τα εμβόλια από αναξιόπιστες ιστοσελίδες και άλλα κοινωνικά μέσα, όπου η λανθασμένη πληροφόρηση και οι δοξασίες γίνονται «viral».

Τα εμβόλια, από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα του περασμένου αιώνα, αποτελούν αναμφισβήτητο το καλύτερο «όπλο» πρόληψης έναντι των λοιμώξεων και κάποιων μορφών καρκίνου. Η συμβολή τους εκτείνεται τόσο σε ατομικό όσο και σε επίπεδο κοινότητας, όπου υψηλά ποσοστά **εμβολιασμών** λειτουργούν ως προστατευτικός φραγμός με σκοπό την αποφυγή εκδηλώσεως επιδημιών, μέσων της συλλογικής ανοσίας ή «ανοσίας της αγέλης».

Τα εμβόλια έσωσαν και σώζουν εκατομμύρια ανθρώπους και με τη χρήση τους «εξαφανίστηκαν» ασθένειες όπως η ευλογιά. Χάρη σε αυτά οι παιδιάτροι δεν αντιμετωπίζουν πλέον διφθερίτιδα, πολιομυελίτιδα, τέτανο και άλλα **λοιμώδη νοσήματα**.

Οι **εμβολιασμοί** μαζί με την εξυγίανση του νερού αποτέλεσαν σταθμούς στην ιστορία της ανθρωπότητας και προλαμβάνουν περίπου 2 με 3 εκατομμύρια θανάτους ετησίως. Παρόλα αυτά ακόμη και σήμερα 22 εκατομμύρια βρέφη παγκοσμίως δεν εμβολιάζονται πλήρως και το τραγικό είναι ότι 1,5 εκατομμύρια παιδιά κάτω των 5 ετών πεθαίνουν από **νοσήματα** τα οποία μάλιστα προλαμβάνονται με **εμβολιασμό!**

Φυσική νόσηση και χρόνια λοίμωξη από ηπατίτιδα Β μπορεί να καταλήξει σε ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, ο τέτανος μπορεί να προκαλέσει το θάνατο, η παρωτίτιδα μπορεί να προκαλέσει στον άνδρα στειρότητα, νόσηση από πολιομυελίτιδα μπορεί να επιφέρει παράλυση και η ερυθρά που θα μολύνει την έγκυο μπορεί να προκαλέσει συγγενή ερυθρά στο έμβryo. Όλα αυτά είναι **νοσήματα** που προλαμβάνονται με τον **εμβολιασμό** από την παιδική ηλικία. Εξάλλου πετυχαίνοντας «τείχος προστασίας» προστατεύουμε άτομα στα οποία ο **εμβολιασμός** είναι αναποτελεσματικός, βρέφη που δεν έχουν εμβολιαστεί ακόμη, εγκύους και άτομα που δεν έκαναν την επαναληπτική δόση. Επιπλέον συνεισφέρουμε στην αντιμετώπιση της ανθεκτικότητας των μικροβίων, διότι στην φυσική



νόσηση ανεμβολίαστων ατόμων από μικροβιακή λοίμωξη είναι απαραίτητη η χορήγηση αντιβιοτικών.

Η αντι-εμβολιαστική τακτική των anti-vaxxers που έχει γίνει πλέον αισθητή και στην Ελλάδα είχε ως αποτέλεσμα την επανεμφάνιση ξεχασμένων ασθενειών όπως η ιλαρά. Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκέντρωσε το **Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)**, στην Ελλάδα το 2018 σημειώθηκαν 3.258 κρούσματα ιλαράς, αριθμός που φέρνει τη χώρα μας στην τρίτη χειρότερη θέση μετά την Ουκρανία και την Σερβία. Και όλα αυτά για μια ασθένεια που προλαμβάνεται 100% με ένα απλό, ασφαλές εμβόλιο...

Αν και η αξία τους είναι αδιαμφισβήτητη, σήμερα τα εμβόλια πληρώνουν το «τίμημα» της επιτυχίας τους αφού υπάρχουν άτομα που τα αμφισβητούν, νέοι γονείς που αγνοούν τα χειρότερα και να εστιάζουν το φόβο τους σε πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες.

Η πιο συχνή αιτία αποχής από τον **εμβολιασμό** αποτελεί ο προβληματισμός για την ασφάλεια των εμβολίων.

Συγκεκριμένα εκφράζονται φόβοι ότι μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές ασθένειες και παρενέργειες, κι ότι οι επιπτώσεις τους σε βάθος χρόνου είναι άγνωστες.

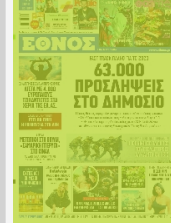
Τα εμβόλια είναι γενικά ασφαλή. Η κυκλοφορία τους επιτρέπεται μόνο αν εξασφαλισθούν όλες οι απαραίτητες προϋποθέσεις από τους εθνικούς και διεθνείς οργανισμούς (ΕΟΦ, Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων κλπ.) Δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν τη σύνδεση των εμβολίων με την ανάπτυξη **νοσημάτων**. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι ήπιες αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης, όπως ερυθρότητα. Είναι πιθανότερο κάποιος να υποστεί σοβαρές βλάβες από την ασθένεια, παρά από το εμβόλιο. Για παράδειγμα η πολιομυελίτιδα μπορεί να προκαλέσει παράλυση και πολλὰ **νοσήματα** που προλαμβάνονται με **εμβολιασμό** μπορούν να επιφέρουν θάνατο, όπως η μηνιγγιτίδα.

Κύρια ανησυχία υπήρχε για το τριπλό εμβόλιο MMR (ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας) όταν το 1998 δημοσιεύτηκε σε ιατρικό περιοδικό μελέτη που το συσχέτιζε με τον αυτισμό. Αν και η μελέτη αποσύρθηκε διότι κρίθηκε ελλιπής και προβληματική, προκάλεσε σύγχυση και πανικό. Δεν υπάρχει καμία ένδειξη σύνδεσης μεταξύ εμβολίου MMR και αυτισμού ή αυτιστικών διαταραχών. Μάλιστα οι συνέπειες από τις παραπάνω ασθένειες μπορεί να είναι ολέθριες. Η ιλαρά και η ερυθρά είναι ασθένειες που άρχισαν σήμερα να επανεμφανίζονται και μπορούν να επιφέρουν και το θάνατο ενώ σε μια καλύτερη «εκδοχή» η ιλαρά μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλίτιδα και τύφλωση. Αν μία έγκυος κολληθεί ερυθρά, το έμβryo θα γεννηθεί με συγγενείς ανωμαλίες κατά τη διάπλαση (μικροκεφαλία, καρδιοπάθεια).

Ένας άλλος φόβος για τα εμβόλια αναφέρει ότι περιέχουν υδράργυρο που είναι επικίνδυνος. Η θειομεράλη είναι μια οργανική χημική ένωση που περιέχει υδράργυρο και προστίθεται σε μερικά εμβόλια σαν συντηρητικό. Ο υδράργυρος είναι στοιχείο της φύσης που υπάρχει στον αέρα, το νερό και το έδαφος. Δεν υπάρχουν στοιχεία ότι η ποσότητα της θειομεράλης που χρησιμοποιείται στα εμβόλια αποτελεί κίνδυνο στην υγεία.

**Η δρ. Μαρία Χατζηδημητρίου είναι Ιατρός βιοαναλυτής.*





BREX-IN ΣΤΟ ΕΣΥ

Νέο σύστημα Υγείας με βρετανική «συνταγή»

Το σχέδιο θα στηρίζεται στην αξιολόγηση και στον εσωτερικό **έλεγχο** των **νοσοκομείων** από Έλληνες και ξένους επιστήμονες, οι οποίοι θα επιλέγονται από το υπό σύσταση Μητρώο Εμπειρογνομητών.

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
defthiniadou@ethnos.gr



ΕΝΑ ΜΙΚΡΟ βρετανικό σύστημα Υγείας, το NHS της Αγγλίας, επιχειρεί να στήσει και στη χώρα μας το υπουργείο Υγείας. Με βασικούς πυλώνες του Βρετανικού Συστήματος Υγείας, επιδιώκεται η μετεξέλιξη του ΕΣΥ, ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στα νέα δεδομένα που προκύπτουν από την εξέλιξη της ιατρικής αλλά και από την ανάγκη να εξοικονομηθούν πόροι από τα κρατικά ταμεία.

Ηδη όπως αναφέρουν έγκυρες πληροφορίες του «Εθνους της Κυριακής», έχει γίνει φύλλο και φερό το σύστημα ποιότητας και **ελέγχου** που εφαρμόζεται στην Αγγλία, ώστε να υιοθετηθούν πολλά σημεία του και στο ελληνικό ΕΣΥ.

Το συγκεκριμένο σύστημα επιλέχθηκε, καθώς υπάρχει εμπειρία εξαιτίας των πολλών χρόνων εφαρμογής του, ενώ είναι πλέον γνωστό και τα λάθη του ώστε να μπορέσουν να αποφευχθούν με τις κατάλληλες παρεμβάσεις στην ελληνική version.

Ο ΒΑΣΙΚΟΣ ΑΞΙΟΝΑΣ

Σύμφωνα με έγκυρες πληροφορίες, το σχέδιο που θα εφαρμοστεί θα στηρίζεται στην αξιολόγηση και στον εσωτερικό **έλεγχο** που θα διεξάγεται από ειδικούς επιστήμονες, τόσο Έλληνες όσο και ξένους.

Το έργο **ελέγχου** και διαχείρισης θα αναλάβει το δημόσιο Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία (ΕΚΑ-ΠΤΥ), το οποίο ήδη σήμερα παρέχει υπηρεσίες στο μεγαλύτερο μέρος της αγοράς ιατροτεχνολογικών προϊόντων, δίνοντας εγκρίσεις και πιστοποιήσεις ποιότητας. Συγκεκριμένα, όπως αναφέρουν υψηλόβαθμα κυβερνητικά στελέχη, θα δημιουργηθεί μια δεξαμενή με ειδικούς επιστήμονες, οι οποίοι θα ενταχθούν σε ένα μητρώο.

Ηδη έχουν γίνει επαφές με Έλληνες ειδικούς, ενώ έχουν βολιδοσκοπηθεί και καθηγητές πανεπιστημίου από το εξωτερικό, ώστε να συνδράμουν στους **ελέγχους** στα νο-

σοκομεία. Μέσα από το Μητρώο Εμπειρογνομητών, στο οποίο θα εγγραφούν ημεδαποί και αλλοδαποί επιστήμονες αναγνωρισμένου κύρους, καθηγητές ΑΕΙ ή διακεκριμένοι ερευνητές σε ερευνητικά ιδρύματα, κατά προτίμηση -όπως λένε πηγές- με εμπειρία σε θέματα αξιολόγησης και σε θέσεις διοίκησης, θα επιλέγονται οι ελεγκτές για κάθε **νοσοκομείο** ξεχωριστά. Το ακριβές πλαίσιο **ελέγχου**

θα είναι προϊόν διαβούλευσης με την ιατρική κοινότητα και αναμένεται να δημοσιοποιηθεί μέχρι το τέλος του έτους. Όμως η ηγεσία του υπουργείου Υγείας θα αξιοποιήσει τη διεθνή εμπειρία και ειδικότερα το σύστημα της Αγγλίας (CQC) με ελληνικές παραλλαγές, ενώ για ορισμένες ρυθμίσεις θα υιοθετηθούν και στοιχεία από το αμερικανικό σύστημα **ελέγχου** ποιότητας (IHI).

Ο στόχος θα είναι η επιβράβευση των καλύτερων **νοσοκομείων** και τημάτων και η βελτίωση όσων δεν αποδίδουν και δεν εξυπηρετούν πρόωστα τους ασθενείς και δευτερευό-

ντως τα οικονομικά του τομέα της Υγείας.

Πάντως αυτό που είναι βέβαιο είναι πως η ειδική ομάδα των εμπειρογνομητών θα πραγματοποιεί επίτοπα επίσκεψη στην υπό αξιολόγηση μονάδα υγείας, θα συζητά και θα έρχεται σε επαφή με μέλη της διοίκησης, με το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, με νοσηλεύόμενους και επισκέπτες των **νοσοκομείων**.

Αυτό που θα διερευνούν οι ειδικοί θα είναι οι καλές πρακτικές που χρησιμοποιούνται από τις ιατρικές ομάδες (συμπεριφορές σε ασθενείς, γρήγορες θεραπείες, αντιμετώπιση περιστατικών χωρίς καθυστερήσεις και φακελάκια, ανάδειξη και υποστήριξη ύψους αιτημάτων των ασθενών ή των εργαζομένων κ.ά.). Στη συνέχεια η επιτροπή εμπειρογνομητών θα συντάξει την έκθεση εξωτερικής αξιολόγησης, όπου και θα συνοψίζονται τα αποτελέσματα. Άλλωστε, με βάση

Τα αποτελέσματα των ελέγχων ποιότητας θα δημοσιεύονται στο Διαδίκτυο, ώστε να έχουν πρόσβαση στα στοιχεία όλοι οι πολίτες.

τις οδηγίες του **υπουργού Υγείας** Βασιλή Κικιλία, θα υπάρχει και εσωτερική αξιολόγηση από ομάδα που θα πρέπει να συσταθούν οι διοικητές των **νοσοκομείων**.

Με βάση τα αποτελέσματα των ειδικών, που θα εξάγονται από τις έρευνες και τους **ελέγχους** αξιολόγησης, το υπουργείο Υγείας θα χρησιμοποιεί τα συμπεράσματα ώστε να προχωρά σε στρατηγικές παρεμβάσεις, όπως αλλαγές τημάτων, συγχωνεύ-

5,5 ΔΙΣ. €

έχει στα ταμεία του ο **ΕΟΠΥΥ**, ο οποίος θα αξιοποιεί τα στοιχεία των **ελέγχων** ώστε να διαπραγματευτεί τιμές με ιδιώτες παρόχους.

σεις, αλλαγή χρήσης Μονάδων Υγείας κ.λπ.

Αξιοσημείωτο είναι, πάντως, ότι τα αποτελέσματα των **ελέγχων** ποιότητας θα δημοσιεύονται στο Διαδίκτυο, ώστε να υπάρχει απόλυτη διαφάνεια, όπως μεταφέρουν στο «Εθνος της Κυριακής» υψηλόβαθμα κυβερνητικά στελέχη.

Πρόσβαση στα στοιχεία θα έχουν όλοι οι πολίτες, ενώ οι εμπλεκόμενοι φορείς, με βάση τα συμπεράσματα αυτά, θα μπορούν να εισηγηθούν στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας βελτιώσεις ή αλλαγές.

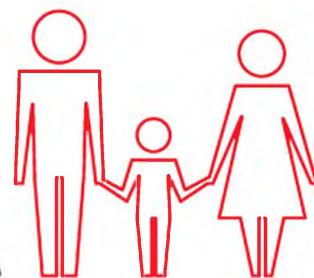
ΤΟ ΑΡΓΟΤΕΡΟ ΤΟΝ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟ

Το νέο σύστημα αξιολόγησης και **ελέγχου** απόδοσης όλων των Μονάδων Υγείας αναμένεται να ενταχθεί στο νομοσχέδιο που θα δημοσιοποιηθεί το αργότερο αρχές Δεκεμβρίου από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Ηδη ομάδα εργασίας έχει ξεκινήσει να καταγράφει όλες τις νομοθετικές ρυθμίσεις προκειμένου να υπάρξει το θεσμικό πλαίσιο για το ΕΣΥ.

Στόχος είναι να ξεκινήσει το νέο σύστημα **ελέγχου** τους πρώτους μήνες του νέου έτους, εφόσον θα έχουν αναλάβει και όλοι οι νέοι διοικητές στα **νοσοκομεία**, οι οποίοι θα πρέπει να ενημερωθούν σε χρόνο-εξπρές για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στα νοσηλευτικά ιδρύματα που διοικούν.

Αυτό πάντως που θεωρείται ότι θα αλλάξει τον τρόπο που λειτουργεί τόσο ο δημόσιος τομέας της υγείας όσο και ο ιδιωτικός είναι το γεγονός ότι το νέο σύστημα αξιολόγησης θα αξιοποιηθεί και από τον **ΕΟΠΥΥ**, με βάση τους σημερινούς σχεδιασμούς. Ο μεγαλύτερος Οργανισμός Υγείας της χώρας με 5,5 δις. ευρώ στα ταμεία του θα αξιοποιεί τα στοιχεία **ελέγχων** ώστε να μπορεί να διαπραγματευτεί τιμές με ιδιώτες παρόχους.

Τα δεδομένα αναμένεται να αξιοποιηθούν κυρίως για τις συμβάσεις με τις ιδιωτικές κλινικές με τις οποίες ο **ΕΟΠΥΥ** κάνει συμβάσεις για τη νοσηλεία των ασφαλισμένων του. ●



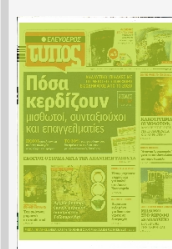
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,14

Ημερομηνία έκδοσης: 02-11-2019

Επιφάνεια: 680.63 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6345

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ «ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

Μεταμοσχεύσεις νεφρού και για παιδιά στο Λαϊκό Νοσοκομείο

► ΣΕΛΙΔΑ 14



ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΩΝ «ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

Μεταμοσχεύσεις νεφρού και σε παιδιά στο «Λαϊκό»

Μεταμοσχεύσεις νεφρού και σε παιδιά θα διενεργεί πλέον το «Λαϊκό» νοσοκομείο, μετά από συμφωνία του νοσηλευτικού ιδρύματος και του Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού» με το υπουργείο Υγείας. Την ώρα που για μία ακόμη χρονιά εορτάστηκε χθες η Πανελλήνια Ημέρα Μεταμοσχεύσεων με τη χώρα μας «ουραγό» της Ευρώπης στις δωρεές οργάνων, ένα σημαντικό βήμα έγινε για τα παιδιά που χρειάζονται νεφρό.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), Ανδρέα Καραμπίνη, αποφασίστηκε η συνεργασία του παιδιατρικού νοσοκομείου «Αγλαΐα Κυριακού» με το Λαϊκό Νοσοκομείο, το οποίο διαθέτει μια πολύχρονη εμπειρία στις μεταμοσχεύσεις νεφρού, ώστε να πραγματοποιούνται συγκεκριμένες μεταμοσχεύσεις σε παιδιά, όχι πολύ μικρά αλλά μεγαλύτερων ηλικιών.

Πρώτη φορά στην Αθήνα

Θα είναι η πρώτη φορά που γίνεται η δυνατότητα να μεταμοσχευθούν παιδιά στους νεφρούς στην Αθήνα, καθώς μέχρι σήμερα το μόνο παιδιατρικό μεταμοσχευτικό κέντρο λειτουργεί στη Θεσσαλονίκη. Έτσι, με τη νέα αυτή συνεργασία θα καλυφθούν οι ανάγκες της Νότιας Ελλάδας.

Τα δύο νοσηλευτικά ιδρύματα, που βρίσκονται σχεδόν απέναντι το ένα με το άλλο, γεγονός που διευκολύνει κατά πολύ τη συνεργασία τους, υπέβαλαν φακέλους, τους οποίους ενέκρινε ο ΕΟΜ. Ο υφυπουργός Υγείας, Βασίλης Κοντοζαμάνης, με απόφασή του έδωσε το «πράσινο φως» ώστε να προχωρήσει η συνεργασία. Η κίνηση αυτή εντάσσεται στη συνολική προσπάθεια του

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

υπουργείου Υγείας προκειμένου να αυξηθεί ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων που γίνονται στη χώρα μας. Εκατοντάδες Έλληνες απευθύνονται κάθε χρόνο σε κέντρα του εξωτερικού για να μεταμοσχευθούν. Υπενθυμίζεται ότι σε διαδικασία ανέγερσης βρίσκεται το Ωνάσειο Μεταμοσχευτικό Κέντρο, ένα ολόκληρο νοσοκομείο αφιερωμένο στη μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων.

Μένει να ανέβει ο αριθμός των δωτών οργάνων, που εξακολουθεί να παραμένει σε πολύ χαμηλά επίπεδα, και συγκεκριμένα σε 4,8 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού, με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο να είναι 18 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού.

«Ως Πολιτεία έχουμε την υποχρέωση να σκύψουμε πάνω από το πρόβλημα, καθώς ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων, αν και εμφανίζει αύξηση σε σχέση με το 2018, εντούτοις παραμένει πολύ χαμηλός. Ως υπουργείο Υγείας προχωράμε στην οργάνωση του συστήματος των μεταμοσχεύσεων εκεί που βρίσκονται οι δυνητικοί δότες, κυρίως στις Μονάδες

Εντατικής Θεραπείας, και παράλληλα στη συστηματική ενημέρωση των πολιτών για την ανυπέβλητη αξία της δωρεάς οργάνων», δήλωσε χθες ο **υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικιλίας**. Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσιάστηκαν σε ημερίδα του **Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ)**, ο μέσος όρος αναμονής για μόσχευμα νεφρού είναι 6,5 χρόνια στην Ελλάδα. Το 60% των νεφροπαθών πεθαίνει πριν βρεθεί μόσχευμα.

Η δαπάνη για το εξωτερικό

Επίσης, η συνολική δαπάνη του **ΕΟΠΥΥ** την τετραετία 2012-2015 για μετάβαση στο εξωτερικό για μεταμόσχευση ανήλθε στα 35 εκατομμύρια ευρώ, με το μέσο κόστος ανά ασθενή να υπολογίζεται στις 150 - 200 χιλιάδες ευρώ.

Όπως προκύπτει από στοιχεία του ΕΟΜ, το 2019 μέχρι σήμερα καταγράφηκε αύξηση κατά 30% σε σχέση με την περυσινή χρονιά στις δωρεές οργάνων. Ειδικότερα, το 2016 υπήρξαν 51 δότες οργάνων, το 2017 καταγράφηκαν 67 δότες, το 2018 οι δότες ανήλθαν σε 45 και το 2019 μέχρι σήμερα υπήρξαν 53 δότες οργάνων. ■



Ως Πολιτεία έχουμε την υποχρέωση να σκύψουμε πάνω από το πρόβλημα και παράλληλα να υπάρχει συστηματική ενημέρωση των πολιτών για την ανυπέβλητη αξία της δωρεάς οργάνων

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ





▶▶ 21-23 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟ CLAWBACK

Τριήμερο «λουκέτο» στα διαγνωστικά κέντρα

ΤΑΛΛΑΙΠΩΡΙΑ αναμένεται το τριήμερο 21-23 Νοεμβρίου για τους πολίτες, καθώς «ρολά» κατεβάζουν διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια, σε ένδειξη διαμαρτυρίας για το δυσβάσταχτο clawback (υποχρεωτικές επιστροφές).

Ο κλάδος προχωρά σε προειδοποιητική απεργία με τη στήριξη του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και όλων των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας.

Μοναδικό αίτημα των εκπροσώπων των διαγνωστικών κέντρων είναι η κατάργηση του clawback, «του ανήθικου, ληστρικού και καταστροφικού μέτρου της αυτόματης περικοπής υπέρβασης των δαπανών ενός κλειστού και ανεπαρκούς προϋπολογισμού για τις πραγματικές ανάγκες των 10.000.000 ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ σε διαγνωστικές εργαστηριακές εξετάσεις και ιατρικές πράξεις», όπως αναφέρει σε ανακοίνωσή του ο ΠΑΣΙΔΙΚ (Πανελλήνιος Σύνδεσμος Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων).

«Αυτό το μέτρο προστιθέμενο σε άλλα περιοριστικά μέτρα που έχουν επιβάλει από το έτος 2013 και μετά, οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια όλες ανεξαιρέτως τις ιδιωτικές μονάδες εργαστηριακής ιατρικής στη χρεοκοπία και την οικονομική καταστροφή. Κάθε μήνας που περνάει και παραμένει σε ισχύ αυτό το άδικο και αυταρχικό μέτρο, όλοι οι πάροχοι του εργαστηριακού τομέα συνεχίζουν να καταγράφουν ζημίες, αυξάνοντας το ήδη μεγάλο χρέος που έχει συσσωρευτεί μετά από επτά συνεχή χρόνια εφαρμογής του. Επισημαίνουμε ότι πάνω από το 95% των ασφαλισμένων του Οργανισμού εξυπηρετούνται από τις ιδιωτικές μονάδες εργαστηριακής ιατρικής (Διαγνωστικά Κέντρα και Εργαστήρια), αφού οι περισσότερες κρατικές δομές έχουν καταρρεύσει», προσθέτει.

37 μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς στο «Παπαγεωργίου» το 2019

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 02-11-2019
Επιφάνεια: 336.03 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



37 μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς στο «Παπαγεωργίου» το 2019

Σημαντική αύξηση μεταμοσχεύσεων κερατοειδούς σημειώθηκε το 2019 στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου, χάρη στις οικογένειες που συναίνεσαν στη δωρεά μοσχευμάτων. Είναι χαρακτηριστικό ότι από τις αρχές του 2019, δηλαδή σε διάστημα 10 μηνών πραγματοποιήθηκαν στη Μονάδα Εφαρμογής Ιστών Κερατοειδούς του Παπαγεωργίου 37 μεταμοσχεύσεις, ενώ κατά το δεύτερο εξάμηνο του 2018 είχαν πραγματοποιηθεί μόνο επτά.

Αξίζει βέβαια να σημειωθεί ότι η Β' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ του Παπαγεωργίου, όπως αναφέρει το ΑΠΕ-ΜΠΕ, πήρε άδεια λειτουργίας ως Μονάδας Εφαρμογής Ιστών Κερατοειδούς τον Ιούλιο του 2018 και έκτοτε πραγματοποιεί μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς τόσο ολικού πάχους, όσο και τις νεότερες μεταμοσχεύσεις ενδοθηλίου (DSA-EK, DMEK).

“Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκό-



σμιου Οργανισμού Υγείας περισσότερο από 280 εκατομμύρια άνθρωποι ανά την υφήλιο πάσχουν σήμερα από χυμική όραση ή τύφλωση και στους δύο οφθαλμούς τους. Η τέταρτη συχνότερη

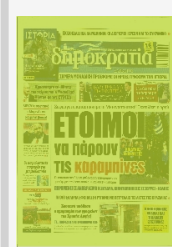
αιτία τύφλωσης παγκοσμίως είναι οι παθήσεις του κερατοειδούς χιτώνα. Στη πλειοψηφία αυτών των παθήσεων η μείωση της όρασης είναι αναστρέψιμη και μπορεί να αποκατασταθεί σε πολύ

μεγάλο βαθμό με μεταμόσχευση κερατοειδούς” επισημαίνει με αφορμή την Πανελλήνια Ημέρα Μεταμοσχεύσεων ο καθηγητής Οφθαλμολογίας, διευθυντής του Μεταμοσχευτικού Κέντρου Εφαρμογής Ιστών Κερατοειδούς **Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Νικόλαος Ζιάκας.**

Παράλληλα αναφέρει ότι στη χώρα μας, κυρίως λόγω ελλειπών ενημέρωσης, οι δότες οργάνων δεν αρκούν για την κάλυψη των αναγκών σε μοσχεύματα και ότι παρά τη συντονισμένη προσπάθεια όλων των φορέων η λίστα αναμονής για μεταμόσχευση κερατοειδούς βγαίνει σταθερά αυξανόμενη, καθώς οι ανάγκες της κοινωνίας για μεταμόσχευση διαρκώς μεγαλώνουν, λόγω της αύξησης των παθήσεων του κερατοειδούς.

«Από τον Ιούλιο του 2018 η Β' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ του Γ.Ν. Παπαγεωργίου έχοντας λάβει σχετική άδεια λειτουργίας ως Μονάδας Εφαρμογής Ιστών Κερατοειδούς πραγματο-

ποιεί μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς τόσο ολικού πάχους όσο και τις νεότερες μεταμοσχεύσεις ενδοθηλίου (DSA-EK, DMEK). Έως σήμερα έχουν ήδη διενεργηθεί επιτυχώς 44 μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς στους χώρους του Γ.Ν. Παπαγεωργίου με ευεργετικά αποτελέσματα για ισάριθμους συνανθρώπους μας που έπασχαν από έντονη απώλεια όρασης, αναδεικνύοντας ταυτόχρονα τον κοινωνικό ρόλο του νοσοκομείου μας. Αξίζει να σημειωθεί πως εντός του 2018 πραγματοποιήθηκαν 7 μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς, ενώ εντός του 2019 και έως σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί 37” προσθέτει ο κ. Ζιάκας, τονίζοντας την ουσιαστική αρωγή της διοίκησης και του συνόλου του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Παπαγεωργίου, αλλά και του Παραρτήματος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων Βορείου Ελλάδος σε αυτό το εγχείρημα.



Ουραγοί στη δωρεά οργάνων οι Έλληνες

ΜΙΑ δεύτερη ευκαιρία στη ζωή είχαν 140 άνθρωποι από το 2016 έως σήμερα, μετά τη δωρεά οργάνων από συγγενείς κάποιων άτυχων ανθρώπων, που δεν μπόρεσαν να σωθούν. Οι αριθμοί αυτοί φέρνουν για άλλη μια φορά τη χώρα μας στην τελευταία θέση στην Ευρώπη όσον αφορά τη μεταμόσχευση οργάνων, παρόλο που το 2019 παρουσιάστηκε μικρή αύξηση των δωτών.

Σύμφωνα, μάλιστα, με τα επίσημα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), το 2016 είχαμε στην Ελλάδα συνολικά 51 δότες οργάνων, το 2017 είχαμε 67, το 2018 45 δότες και το 2019, ως και σήμερα, είχαμε συνολικά 53 δότες οργάνων.

Ο **Ιατρικός Σύλλογος** Αθηνών, με αφορμή την 1η Νοεμβρίου, που ήταν η Παγκόσμια Ημέρα Δωρεάς Οργάνων, διοργάνωσε ειδική εκδήλωση, στην οποία ανέδειξε για ακόμη μια φορά την ανάγκη για ένα εθνικό σχέδιο δωρεάς οργάνων. Με μέσο ευρωπαϊκό όρο τους 18 δότες ανά εκατομμύριο, στην Ελλάδα υπάρχουν μόλις 4,8 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού.

Ο μέσος χρόνος αναμονής για μόσχευμα νεφρού είναι τα εξήμισι χρόνια. Το 60% των νεφροπαθών πεθαίνει πριν βρεθεί μόσχευμα. Η δαπάνη του **ΕΟΠΥΥ** την τετραετία 2012-2015 για μετάβαση στο εξωτερικό με σκοπό τη μεταμόσχευση ανήλθε στα 35.000.000 ευρώ, με το μέσο κόστος ανά ασθενή να υπολογίζεται στα 150.000-200.000 ευρώ, ενώ περισσότερο από το 65% των Ελλήνων εξακολουθεί να μην είναι επαρκώς ενημερωμένο για τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση.

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 63 Ημερομηνία έκδοσης: 02-11-2019
Επιφάνεια: 1012.03 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Προσέχω την υγεία μου μετά τα 65

Η Ελλάδα είναι μια από τις χειρότερες χώρες για να ζουν οι πολίτες άνω των 60 ετών, σύμφωνα με την ετήσια έκθεση της διεθνούς οργάνωσης HelpAge International του 2015 για την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Η χώρα μας κατατάσσεται στην 79η θέση μεταξύ 96 χωρών όσον αφορά την κοινωνικο-οικονομική ευμερία, κάτω από τη Βενεζουέλα και τη Νότια Αφρική!

Τα καλά νέα, παρ' όλα αυτά, σύμφωνα με τη HelpAge International, είναι ότι 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. Το προσδόκιμο ζωής

χωρίς χρόνια νοσηρότητα στην ηλικία των 65 ετών το 2011 ήταν 8,0 έτη για τους άνδρες και 7,7 έτη για τις γυναίκες, παρουσιάζοντας μείωση από το έτος 2005 κατά 0,6 έτη και 1,1 έτη, για άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα.

Συνέπεια της βαθμιαίας γήρανσης του πληθυσμού είναι η αύξηση των ποσοστών των νόσων φθοράς, όπως τα καρδιαγγειακά **νοσήματα**, ο σακχαρώδης διαβήτης, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, η χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, η καχεξία, η άνοια και άλλες διαταραχές της μνήμης, η οστεοπόρωση και βέβαια η μεγάλη μάλιστα του καρκίνου. Τα παραπάνω επιστήμανε πρόσφατα ο Ιωάννης Γ. Καραϊτιανός, καθηγητής Χειρουργικής, συντονιστής διευθυντής της Ογκολογικής Χειρουργικής Κλινικής και



πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Αγ. Σάββας», καθώς και πρόεδρος της Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας, με αφορμή τη φετινή Παγκόσμια Ημέρα των Ηλικιωμένων (1η Οκτωβρίου).

Οι αριθμοί μιλούν

- Υπολογίζεται ότι στη χώρα μας 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 προστίθενται στην προχωρημένη ηλικία πάνω από 100.000 άτομα.
- Από τους ηλικιωμένους ασθενείς που νοσηλεύονται σε γενικά **νοσοκομεία** το 40% είναι χειρουργικοί ασθενείς.
- Τα άτομα άνω των 70 ετών, ενώ αποτελούν το 10% του πληθυσμού, απασχολούν το 50% των νοσοκομειακών κλινών και ειδικότερα το 25% των κλινών για οξεία περιστατικά.
- Οι υπερηλικείς καλύπτουν το 25% των συνολικών ημερών νοσηλείας στα **νοσοκομεία**.
- Συννοσηρότητα: Το 70% των υπερηλικών έχουν περισσότερες της μιας συνδεδεμένες νόσους.
- Πολυφαρμακία: Το 25% των υπερηλικών παίρνουν περισσότερα από 5 φάρμακα.



Τα SOS της υγείας μετά τα 65

- 1. ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ**

Η κολπική μαρμαρυγή, μια συνηθής μορφή καρδιακής αρρυθμίας, όπου ο ρυθμός συστολής της καρδιάς είναι ταχύς, ανώμαλος και αποδιοργανωμένος, παρατηρείται σε ποσοστό 5% στα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών και σε 10% στους υπερηλικείς άνω των 80 ετών και αποτελεί το κύριο αίτιο θρομβοεμβολικών αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων. Στην Ελλάδα καταγράφονται πάνω από 30.000 αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια κάθε χρόνο και με θνητότητα γύρω στο 30% τον πρώτο χρόνο.
- 2. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ**

Η επίπτωση του σακχαρώδους διαβήτη αυξάνεται ταχύτατα στην Ευρώπη. Στη χώρα μας υπολογίζεται ότι αφορά 6%-9% του πληθυσμού. Αποτελεί μαζί με την παχυσαρκία και την αρτηριακή υπέρταση βασικό παράγοντα θνησιμότητας. Οι οφειλόμενοι στον σακχαρώδη διαβήτη θάνατοι παγκοσμίως αγγίζουν το 1,5 εκατομμύριο ετησίως και ένας στους 20 θανάτους αποδίδεται άμεσα ή έμμεσα στον σακχαρώδη διαβήτη και τις επιπλοκές του.
- 3. ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ - ΠΤΩΞΕΙΣ - ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ**

Η οστεοπόρωση πλήττει το 30% των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών. Υπολογίζεται ότι μετράει 200 εκατομμύρια πάσχοντες παγκοσμίως. Οφείλεται στην κακή διατροφή, την έλλειψη άσκησης, τη μη επαρκή έκθεση στον ήλιο και την κληρονομικότητα. Επτά στις δέκα γυναίκες και έξι στους δέκα άνδρες στη χώρα μας έχουν χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D στο αίμα, που είναι απαραίτητη μαζί με το ασβέστιο για την υγεία των οστών, σύμφωνα με μελέτες.

Ένα οστεοπορωτικό κάταγμα συμβαίνει παγκοσμίως κάθε 3 δευτερόλεπτα. Τρεις στους δέκα οστεοπορωτικούς ενήλικες θα εμφανίσουν ένα κάταγμα. Αυτοί οι καταγματιές έχουν πιθανότητα 85% να πάθουν και δεύτερο κάταγμα. Σοβαρότερες είναι οι επιπτώσεις από το κάταγμα του ισχίου. Έναν χρόνο έπειτα από κάταγμα του ισχίου, η πιθανότητα θανάτου εξαιτίας του κατάγματος είναι 20%-25%, ανάλογα με το ιατρονοσηλευτικό επίπεδο. Η πλήρης αποκατάσταση έπειτα από κάταγμα ισχίου δεν υπερβαίνει το 50%.

Στη χώρα μας το 2018 συνέβησαν περίπου 90.000 οστεοπορωτικά κάταγματα (εκ των οποίων τα 16.000 του ισχίου), που κόστισαν περισσότερα από 700 εκατομμύρια ευρώ.

Δυστυχώς, τα οστεοπορωτικά άτομα υποθεραπεύονται ή δεν λαμβάνουν καθόλου φαρμακευτική αγωγή, κυρίως λόγω οικονομικών δυσχερειών αλλά και έλλειψης ορθής εκτίμησης της σοβαρότητας της **πάθησης** από τους πάσχοντες και το **ιατρικό προσωπικό** παγκοσμίως. Ακόμα και μετά το πρώτο οστεοπορωτικό κάταγμα,
- 4. ΚΑΡΚΙΝΟΣ**

Οι περισσότερες μορφές καρκίνου διαγιγνώσκονται σε μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα: πάνω από το 50% των κακοήθων όγκων στις ΗΠΑ και στην Ε.Ε. αφορά άτομα άνω των 65 ετών. Η ετήσια επίπτωση των κακοήθων νεοπλασμάτων αυξάνει με ταχύτατο ρυθμό σε ηλικίες άνω των 65 ετών. 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.

Την τελευταία 30ετία μειώθηκαν κατά 25% οι θάνατοι από νεοπλασίες σε άτομα κάτω των 55 ετών (νεότερες χημειοθεραπείες, λεμφώματα, λευχαιμίες, καρκίνος όρχεως), αλλά αυξήθηκε κατά 18% η θνητότητα από καρκίνο στους υπερηλικείς ασθενείς.

Οι συχνότερες μορφές καρκίνου είναι ο καρκίνος του πνεύμονα, του προστάτη και του παχέος εντέρου για τους άνδρες και ο καρκίνος του μαστού, του πνεύμονα, του παχέος εντέρου και των γεννητικών οργάνων για τις γυναίκες. Αύξηση παρουσιάζει τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας η επίπτωση του καρκίνου του παγκρέατος και του μελανώματος. Τα βασικοκυτταρικά καρκινώματα του δέρματος είναι συχνότατα νεοπλασμάτα της προχωρημένης ηλικίας και για τα δύο φύλα και έχουν καλή πρόγνωση αν αντιμετωπιστούν σωστά και έγκαιρα.



μόνο το 20% των ασθενών άνω των 50 ετών διεθνώς αναγνωρίζονται ως ασθενείς με οστεοπόρωση και λαμβάνουν αγωγή πρόληψης νέου κατάγματος.

ΠΗΓΗ: Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία



Εμβολιαστείτε για να προλάβετε τον έρπητα ζωστήρα

• Κινδυνεύουν όλοι οι ενήλικες άνω των 50 που έχουν νοσήσει από ανεμοβηλογιά

Ο έρπητας ζωστήρας αποτελεί ένα από τα συχνότερα νοσήματα, που εμφανίζεται κυρίως σε ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας και συνοδεύεται από πόνο, συχνά αφόρητο, ενώ έχει επιπτώσεις και στην ποιότητα ζωής, προκαλώντας αιμηνία, κατάθλιψη, κοινωνική απομόνωση και δυσκολία στις καθημερινές δραστηριότητες.

Τα αίτια εμφάνισής του

Σύμφωνα με επιδημιολογικά ευρήματα η εμφάνιση του οφείλεται στην επανενεργοποίηση του ιού της ανεμοβλογιάς, η οποία συνήθως συμβαίνει μετά την ηλικία των 50 ετών, καθώς οι αμυντικοί μηχανισμοί του ανοσοποιητικού συστήματος προοδευτικά εξασθενούν, καθώς μεγαλώνουμε σε ηλικία.

Όλοι όσοι πέρασαν ανεμοβλογιά ως παιδιά ή μετέπειτα στη ζωή τους, έχουν τον ιό της ανεμοβλογιάς στον οργανισμό τους και ο καθένας μπορεί να εκδηλώσει έρπητα ζωστήρα. Ο έρπητας ζωστήρας εμφανίζεται σε έναν στους τέσσερις ανθρώπους, γεγονός που τον καθιστά μια από τις συχνότερες απειλές για την υγεία. Δυστυχώς εμφανίζεται εντελώς απροειδοποίητα και κανείς δεν είναι σε θέση να γνωρίζει πότε θα εκδηλωθεί και πόσο σοβαρά θα είναι τα συμπτώματά του.

Η επανενεργοποίηση του ιού όμως μπορεί να συμβεί και σε καταστάσεις, όπως η λήψη θεραπειών που προκαλούν ανοσοκαταστολή, αυτοάνοσα νοσήματα, αλλά και χρόνια συνολικά νοσήματα, όπως σακχαρώδης

διαβήτης, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, άσθμα, χρόνια νεφρική νόσος και κατάθλιψη.

Τα συμπτώματά του

Το πιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα του έρπητα ζωστήρα είναι ένα εξάνθημα που εμφανίζεται στη μία πλευρά του σώματος, συνήθως στο άνω μέρος του σώματος, στο κεφάλι και το λαιμό ή γύρω από τον οφθαλμό, το οποίο σταδιακά μετατρέπεται σε επώδυνες, φυσαλίδες, γεμάτες υγρό. Στη συνέχεια, οι φυσαλίδες σπάνε, σχηματι-

άζονται ένα ρούχο στο δέρμα τους.

Πρόληψη και αντιμετώπιση

Ο έρπητας ζωστήρας συχνά δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά με φαρμακευτική αγωγή, αν δεν διαγνωστεί εγκαίρως, με αποτέλεσμα η φαρμακευτική αγωγή να ξεκινάει μετά τις 72 ώρες από την εκδήλωση του, όταν πλέον είναι πολύ αργά για να σταματήσει την εξέλιξη της νόσου, ενώ παράλληλα, η αποτελεσματικότητα των θεραπειών για τη μείωση του πόνου είναι πολλές φορές περιορισμένη.

Αυτό οδήγησε τους επιστήμονες στην ανακάλυψη του εμβολίου για την πρόληψη του έρπητα ζωστήρα. Το εμβόλιο γίνεται σε 1 δόση και προστατεύει τόσο από τον έρπητα ζωστήρα, όσο και από τον πόνο που τον συνοδεύει.

Διαθέτει πολύ καλό προφίλ ανοχής και ασφάλειας, που έχει τεκμηριωθεί τόσο από κλινικές έρευνες, όσο και από την κλινική πράξη, καθώς το εμβόλιο κυκλοφορεί για πάνω από 10 χρόνια στις ΗΠΑ και άλλες χώρες. Πριν τον εμβολιασμό, όμως, ο υποψήφιος εμβολιαζόμενος

θα πρέπει να συμβουλευτεί τον ιατρό του, για το αν ανήκει στην μικρή κατηγορία των ατόμων στα οποία αντενδείκνυται ο εμβολιασμός, λόγω καταστάσεων που επηρεάζουν σημαντικά το ανοσοποιητικό του σύστημα. Στην Ελλάδα, το εμβόλιο για την πρόληψη του έρπητα ζωστήρα και της μεθερπητικής νευραλγίας έχει ενταχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και χορηγείται δωρεάν στα άτομα άνω των 60 ετών, ακόμη και αν έχουν περάσει έρπητα ζωστήρα στο παρελθόν.



ζουν κρούστα και μετά επουλώνονται εντός λίγων εβδομάδων. Το εξάνθημα του έρπητα ζωστήρα συνήθως επουλώνεται σε 2-4 εβδομάδες.

Ωστόσο, για όσο διάστημα παραμένουν οι φυσαλίδες στο δέρμα, ο ασθενής ταλαιπωρείται από έντονους πόνους, οι οποίοι μπορεί να γίνουν εξουθενωτικοί.

Οι πάσχοντες αναφέρουν πως νιώθουν τον πόνο σαν ηλεκτροσόκ, καυστικό ή διαπεραστικό, ενώ συχνά δεν μπορούν να ανεχτούν ούτε το απαλό

Πηγή: ΑΞΙΑ Σελ.: 24-25 Ημερομηνία έκδοσης: 02-11-2019
Επιφάνεια: 817.48 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στοιχεία - σοκ για τον



✓ σακχαρώδη διαβήτη

Περισσότεροι από 1,2 εκατ. άνθρωποι στην Ελλάδα είναι διαβητικοί, εκ των οποίων περίπου οι 300.000 δεν το γνωρίζουν. Ο αριθμός των ατόμων

με διαβήτη στη χώρα μας έχει τετραπλασιαστεί τα τελευταία 30 χρόνια, ενώ, εάν προστεθεί σε αυτούς και το ποσοστό των ατόμων με προ-διαβήτη, τότε πάνω από το 20% του ελληνικού πληθυσμού άνω των 45 ετών σχετίζεται με τη νόσο. Την ώρα που οι αριθμοί είναι αμείλικτοι, οι ειδικοί τονίζουν πως οι διαβητικοί παρουσιάζουν ίδιο κίνδυνο εμφράγματος μυοκαρδίου με αυτόν των μη διαβητικών που είναι μεγαλύτεροι κατά 15 χρόνια. Ο διαβήτης, δηλαδή, γερνάει την καρδιά και τα αγγεία πρόωρα και 3 στα 4 άτομα με σακχαρώδη διαβήτη υπολογίζεται ότι θα υποστούν τουλάχιστον 1 καρδιαγγειακό επεισόδιο στη ζωή τους, ενώ έχουν υπερδιπλάσιο κίνδυνο –σε σχέση με τα μη διαβητικά άτομα– αυτό το επεισόδιο να είναι θανατηφόρο. Επίσης περίπου το 30% των ασθενών με διαβήτη τύπου 1 και το 10 έως 40% αυτών με διαβήτη τύπου 2 θα εμφανίσουν νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, με κοινή επιπλοκή της, την καρδιακή ανεπάρκεια, κύρια αιτία νοσηλείας σε αυτόν τον πληθυσμό. Επιπλέον ο σακχαρώδης διαβήτης διπλασιάζει τον κίνδυνο κάποιων κακοθειών, αυξάνει τον κίνδυνο άνοιας, δημιουργεί προβλήματα στα μάτια, στα νεφρά, στα πόδια, προκαλεί στυτική δυσλειτουργία.

«Με αυτά τα δεδομένα εύκολα μπορεί να κατανοήσει κανείς την ανάγκη ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης σχετικά με την **πάθηση** και τις

επιπλοκές της, αλλά και το μέγεθος της προσπάθειας που απαιτείται για να διαδοθεί το πολύ σημαντικό κοινωνικό μήνυμα της πρόληψης», τόνισαν οι ειδικοί στο πλαίσιο πανελλήνιας εκστρατείας ψηφιακής ενημέρωσης, η οποία οργανώνεται από την Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρία «Με οδηγό τον διαβήτη» και θα διαρκέσει μέχρι τις 14 Νοεμβρίου, ημερομηνία η οποία έχει καθιερωθεί ως Παγκόσμια Ημέρα κατά του Σακχαρώδη Διαβήτη. Στην προσπάθεια αυτή συμμετέχουν πολλοί καταξιωμένοι καλλιτέχνες, αθλητές, αλλά και πολιτικοί, οι οποίοι θα υποβάλλονται σε μετρήσεις σακχάρου με τη βοήθεια νοσηλευτών και στη συνέχεια θα μοιράζονται μέσα από το Διαδίκτυο το μήνυμά τους με το κοινό.

Η αξία των εμβολίων

Όπως τόνισε ο ομότιμος καθηγητής Παθολογίας του ΕΚΠΑ, Νικόλαος Κατσιλάμπρος, είναι «απαραίτητοι και όχι απλά χρήσιμοι οι **εμβολιασμοί** για τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, διότι τα άτομα αυτά κατατάσσονται στις ομάδες υψηλού κινδύνου». Τα άτομα αυτά, κινδυνεύουν με περισσότερες και βαρύτερες επιπλοκές, ιδίως αυτοί που εμφανίζουν συννοσηρότητες (π.χ. καρδιακή ή νεφρική ανεπάρκεια, παχυσαρκία, ΧΑΠ, κ.λ.π.).

Απορρύθμιση και αύξηση επιπέδων σακχάρου αίματος κατά την διάρκεια της λοίμωξης, είναι συνήθης και μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στα άτομα που θεραπεύονται με ινσουλίνη, τόνισε ο κ. Κατσιλάμπρος.

Επίσης, όπως είπαν οι επιστήμονες, εμβόλια όπως της γρίπης, πνευμονιόκοκκου και έρπητα ζωστήρα είναι απαραίτητα για την πρόληψη σε διαβητικούς ασθε-

νείς, καθώς είναι η μόνη ασφαλής, οικονομική και αποτελεσματική θεραπεία και προστασία από σοβαρές άμεσες η και μακροχρόνιες επιπλοκές στην υγεία τους.

Παχυσαρκία, η αρχή του κακού

Η παχυσαρκία, η έλλειψη άσκησης και το στρες είναι οι πλέον προφανείς λόγοι για την ραγδαία αύξηση του σακχαρώδη διαβήτη και στη χώρα μας. Σε μια φράση: «Σύγχρονος τρόπος ζωής». Καθιστική ζωή σε συνδυασμό με κακή διατροφή βάζουν τις βάσεις, από την παιδική ηλικία ακόμη, για την ανάπτυξη διαβήτη στα ενήλικα άτομα. Ο γενικός γιατρός Διονύσιος Βλάχος, αναφερόμενος στη σωστή διατροφή, είπε ότι αυτή δεν διαφέρει για τον γενικό πληθυσμό και σε έναν διαβητικό. Μάλιστα μπορεί να «κωδικοποιηθεί»: Το ½ του πιάτου περιλαμβάνει λαχανικά και φρούτα (με έμφαση σε προϊόντα εποχής). Το ¼ του πιάτου περιλαμβάνει άπαχη πρωτεΐνη: Με έμφαση στην κατανάλωση ψαριών, οσπρίων και πουλερικών. Είναι σημαντικό να μειωθεί η κατανάλωση κόκκινου κρέατος και να αποφευχθεί η κατανάλωση επεξεργασμένων κρεάτων. Το ¼ του πιάτου περιλαμβάνει ακατέργαστα δημητριακά (ολικής άλεσης προϊόντα), καθώς τα ακατέργαστα δημητριακά παρουσιάζουν πιο ήπια επίδραση στο σάκχαρο του αίματος και την ινσουλίνη σε σύγκριση με τα επεξεργασμένα. Υγιεινά φυτικά έλαια - με μέτρο: Με έμφαση στην κατανάλωση ελαιόλαδου και αποφυγή των μερικώς υδρογονωμένων ελαίων και trans λιπαρών. Η σημασία της ενυδάτωσης και η πρόσληψη υγρών, χωρίς θερμίδες είναι σημαντική και βέβαια όλα αυτά θα πρέπει να συνοδεύονται με φυσική δραστηριότητα.



Το υγιεινό φαγητό σώζει τον πλανήτη

Υγιεινή διατροφή σημαίνει και υγιής πλανήτης, καθώς τα φαγητά που κάνουν καλό στην υγεία έχουν παράλληλα συνήθως και μικρότερο περιβαλλοντικό «αποτύπωμα», σύμφωνα με μια νέα βρετανο-αμερικανική επιστημονική μελέτη, την πιο ολοκληρωμένη του είδους της μέχρι σήμερα. Αντίστροφα, η ανθυγιεινή για τους ανθρώπους διατροφή επιβαρύνει περιβαλλοντικά και τον πλανήτη.

Οι ερευνητές των πανεπιστημίων της Οξφόρδης και της Μινεσότα, με επικεφαλής τον καθηγητή Μάικλ Κλαρκ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό της Εθνικής Ακαδημίας Επιστημών των ΗΠΑ (PNAS), μελέτησαν 15 ομάδες τροφών και συνέκριναν την επίπτωσή τους στην υγεία και στο περιβάλλον. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι σχεδόν όλες οι τροφές που σχετίζονται με καλύτερη υγεία (πλήρη δημητριακά, φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ξηροί καρ-

ποί, λάδι κ.ά.) έχουν τις μικρότερες συνέπειες για το περιβάλλον, την κλιματική αλλαγή και τους φυσικούς πόρους όπως το νερό. Από την άλλη, τροφές που έχουν συσχετιστεί με τον μεγαλύτερο κίνδυνο για διάφορες παθήσεις (ιδίως το ανεπεξέργαστο αλλά και το επεξεργασμένο κόκκινο κρέας) έχουν παράλληλα τις χειρότερες επιπτώσεις στη Γη και επιφέρουν τη μεγαλύτερη επιβάρυνση και ρύπανση.

Δύο βασικές εξαιρέσεις είναι τα ψάρια που είναι μια υγιεινή τροφή, αλλά η όλη αλυσίδα της αλιείας, επεξεργασίας και κατανάλωσής τους έχει μεσαίου επιπέδου περιβαλλοντικές επιπτώσεις (μεγαλύτερες από ό,τι η παραγωγή και κατανάλωση φυτικών τροφών), καθώς επίσης τα αναψυκτικά/ποτά με ζάχαρη που ενέχουν κινδύνους για την υγεία, αλλά το περιβαλλοντικό αποτύπωμά τους είναι μικρό.

Οι ερευνητές επεσήμαναν ότι όσο η διατροφή παγκοσμίως στρέφεται σε πιο υγιεινή κατεύθυνση, τόσο αυτό θα ωφελεί όχι μόνο τον ανθρώπινο πληθυσμό αλλά και τον πλανήτη.



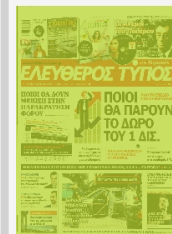
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 54

Ημερομηνία έκδοσης: 03-11-2019

Επιφάνεια: 234.68 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θεόδουλος Παπαβασιλείου

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»



Ο ΚΥΚΛΟΣ ΤΩΝ ΧΑΜΕΝΩΝ ΣΤΟΙΧΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ

ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

μετράει «χρόνιες πληγές» και χαμένα στοιχήματα εδώ και δεκαετίες. Αν μιλήσουμε γενικά, το παράδειγμα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ήταν ανέκαθεν το «μεγάλο στοίχημα» κάθε νέας κυβέρνησης, το οποίο ποτέ και κανείς δεν κατάφερε να κερδίσει. Αν το δούμε ειδικά, τα **νοσοκομεία** της χώρας μας αντιμετωπίζουν τεράστια προβλήματα, που, επίσης, κατέχουν κλασικά μια περίοπτη θέση στις εκάστοτε προεκλογικές ή κυβερνητικές εξαγγελίες.

Θυμάμαι πολλούς **υπουργούς Υγείας** να θέτουν ως προτεραιότητά τους την «αναγέννηση» του ΕΣΥ μέσα από τις στάχτες στις οποίες έχει βυθιστεί εδώ και πολλά χρόνια. Κι αυτή η αναγέννηση περιλαμβάνει πάντα την ανανέωση των δομών, την εξάλειψη της αναμονής και των ράντζων, την πρόσληψη γιατρών και νοσηλευτών και τον γενικότερο εκσυγχρονισμό του συστήματος.

Κι όμως, εν έτει 2019, ακόμη μιλάμε για τα ίδια προβλήματα. Αρα, είτε ποτέ δεν υπήρξαν προτεραιότητα είτε ποτέ και κανείς δεν μπόρεσε να τα «βάλει» με τα κακώς κείμενα. Η καθημερινότητα των εργαζομένων στα **δημόσια νοσοκομεία** και των ασθενών παραμένει δύσκολη έως τραγική πολλές φορές και ο εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ

αναμένεται να έρθει με... φαξ!

Ενα στα 2 **νοσοκομεία** δεν έχει σε λειτουργία Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασθενούς, 3 στα 4 **νοσοκομεία** δεν έχουν σύστημα καταγραφής του χρόνου αναμονής στο ΤΕΠ, 85 από τα 118 **νοσοκομεία** δεν έχουν δημοσιεύσει ισολογισμούς το 2018, δεν γίνεται καταγραφή των αναγκών και των ελλείψεων, δεν υπάρχει πλήρης μηχανογράφηση και ο κατάλογος δεν τελειώνει εδώ.

Κι αφού μιλάμε για χαμένα στοιχήματα, το θέμα των προμηθειών είναι άλλο ένα κλασικό παράδειγμα. Ο στόχος ενός συστήματος κεντρικών αγορών για όλα τα **νοσοκομεία** αδυνατεί εδώ και χρόνια να... βρει τον στόχο του. Παρά το γεγονός ότι όλοι αναγνωρίζουν την εξοικονόμηση που θα επιφέρει, παρά τις εξαγγελίες και τις δεσμεύσεις, δεν έχουμε καταφέρει ακόμη να αποκτήσουμε ένα κεντρικό σύστημα προμηθειών, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Η νέα κυβέρνηση δεσμεύτηκε να δώσει άμεσα λύση στο θέμα και ελπίζουμε να τα καταφέρει.

Γιατί, αν δεν αρχίσουμε σιγά σιγά να κλείνουμε πληγές του παρελθόντος, αν δεν καταφέρουμε επιτέλους να κερδίσουμε κάποια στοιχήματα, τότε το παιχνίδι είναι χαμένο. Και, δυστυχώς, δεν είναι ένα απλό «παιχνίδι», είναι η Υγεία μας... ■



6

ΕΤΑΙΡΙΚΗ Κοινωνική Ευθύνη

ΚΥΡΙΑΚΗ 3 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019 ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΚΑΛΛΙΔΩΝΗΣ
l.kalidonis@e-typos.com

Επένδυση σε ένα υγιές μέλλον

ΥΨΗΛΗΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Η ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

Περισσότερο συστηματοποιημένες και με έμπρακτο όφελος για την ελληνική κοινωνία τείνουν να γίνουν τα τελευταία χρόνια οι δράσεις Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης που προωθούνται από τις φαρμακευτικές εταιρίες και τους μεγάλους νοσοκομειακούς ομίλους. Ο χώρος της Υγείας πρωτοπορεί στην ανάληψη σχετικών δράσεων, έχοντας διαβλέψει εδώ και καιρό ότι η Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη μπορεί να αποτελέσει «επένδυση» με μετρήσιμα αποτελέσματα και οφέλη τόσο στην ίδια την επιχείρηση όσο και στο κοινωνικό σύνολο, ιδίως στις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού.

Οι ενέργειες και τα προγράμματα, μάλιστα, που αναπτύσσονται από φαρμακευτικές επιχειρήσεις, ιδιωτικά νοσολευτικά ιδρύματα, ιατρικούς ομίλους και κλινικές, δεν περιορίζονται στον χώρο της Υγείας, αλλά επεκτείνονται και σε άλλους τομείς, όπως στον πολιτισμό, το περιβάλλον και την εκπαίδευση.

ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΑ ΑΠ' Ο,ΤΙ ΤΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ

Περίπου 7 στις 10 φαρμακευτικές εταιρίες δεν κάνουν περικοπές στα κονδύλια για την εφαρμογή προγραμμάτων Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, καθώς έχουν διαπιστώσει πλέον ότι τέτοιες δράσεις αποφέρουν σημαντικά οφέλη (προσέλκυση οικονομικών πόρων και ικανότερων υπαλλήλων, μεγαλύτερη διαπραγματευτική ισχύς).

Επιπλέον, η ΕΚΕ θεωρείται -για τις περισσότερες εταιρίες- πηγή απόκτησης ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος και όχι αιτία αύξησης των εταιρικών δαπανών που θα τις φέρουν σε μειονεκτική θέση σε σχέση με τις ανταγωνιστικότερες εταιρίες.

ΟΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ

Οι φαρμακευτικές εταιρίες προβαίνουν συχνά σε προγράμματα Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης που συμβάλλουν σημαντικά στη βελτίωση της εταιρικής τους φήμης. Αυτά τα προγράμματα περιλαμβάνουν:

▶ Δράσεις που αφορούν σε δικαιώματα, προστασία και υποστή-

ριξη ασθενών και φροντιστών (π.χ. ανάπτυξη και διατήρηση σχέσεων με συλλόγους ασθενών για την πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία ασθενειών).

▶ Δράσεις εφαρμογής προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου, είτε στον γενικό πληθυσμό είτε σε συγκεκριμένα τμήματά του (π.χ. διαβητικό, υπερτασικό).

▶ Δράσεις που αφορούν σε ανθρώπινα δικαιώματα στη ζωή και στην υγεία κοινωνικών ομάδων που ζουν σε απομακρυσμένες ή δυσπρόσιτες περιοχές (π.χ. δημιουργία και βελτίωση υποδομών Υγείας σε νησιά).

▶ Δράσεις για την προστασία του περιβάλλοντος (π.χ. διαχείριση εκπομπών αερίων και αποβλήτων, αναδασώσεις, καθαρισμοί ακτών).

▶ Δράσεις για τη διασφάλιση της ισότητας και της δίκαιης μεταχείρισης των εργαζομένων (π.χ. ίσες ευκαιρίες εργασίας μεταξύ ανδρών και γυναικών).

▶ Δράσεις εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των εργαζομένων και διαρκής βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος.

▶ Δράσεις ανάπτυξης και σεβασμού της ιατρικής, φαρμακευτικής και επιχειρηματικής δεοντολογίας (π.χ. θέσπιση και υιοθέτηση κώδικων ηθικής συμπεριφοράς, δεοντολογίας).

▶ Δράσεις που αποβλέπουν στη διασφάλιση της διαχειριστικής διαφάνειας (π.χ. δημοσίευση οικονομικών εκθέσεων).

Επιπλέον, οι πιο εύρωστες εταιρίες χρηματοδοτούν δημόσιες και πανεπιστημιακές νοσοκομειακές μονάδες.

ΟΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΟΜΙΛΩΝ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

Στον ίδιο άξονα κινούνται και οι δράσεις Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης στις οποίες προβαίνουν ιδιωτικά νοσολευτικά ιδρύματα, ια-

τρικοί όμιλοι και κλινικές. Πρόκειται για δράσεις διαρκείς και σταθερές στην πορεία των χρόνων. Ενδεικτικά, οι κυριότερες δράσεις τους:

ΔΩΡΕΑΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

▶ Κερδίζει διαρκώς έδαφος η «υγειονομική υιοθεσία» κοινωνικών ιδρυμάτων και συλλόγων, π.χ. των Παιδικών Χωρών SOS, παρέχοντας δωρεάν υγειονομική, ιατρική και νοσοκομειακή κάλυψη.

▶ Διοργανώνονται αποστολές καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου σε ακριτικές περιοχές, ιδίως νησιά, προσφέροντας στους κατοίκους των περιοχών αυτών πλήρη διαγνωστική κάλυψη (κυρίως για ογκολογικά ζητήματα) και -σε ορισμένες περιπτώσεις- δωρεάν νοσοκομειακή περίθαλψη στα νοσολευτήρια των ομίλων.

▶ Προσφέρονται δωρεάν πακέτα εξετάσεων προληπτικού ελέγχου σε μέλη κοινωνικών συλλόγων, π.χ. «Μαζί για τη Ζωή», δομές Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων.

▶ Στο ίδιο πλαίσιο κοινωνικής εγγύτητας εφαρμόζουν ευνοϊκή εκπαιδευτική πολιτική, ιδίως σε συνεργασία με Δήμους, τόσο για τακτικά όσο και για έκτακτα σεμινάρια.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΟΙΝΟΥ-ΠΡΟΛΗΨΗ

Διοργάνωση εκλαϊκευμένων ιατρικών εκδηλώσεων για την ενημέρωση του κοινού και την πρόωπη της προληπτικής ιατρικής. Τα περισσότερα μεγάλα ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές -σε συνεργασία με συλλόγους ή κρατικούς φορείς- υποστηρίζουν ημερίδες και εκστρατείες ενημέρωσης, π.χ. για την πρόληψη του καρκίνου, τη μητρότητα κ.ά., είτε μέσω της συμμετοχής επιστημόνων είτε μέσω της παροχής δωρεάν ιατρικών πράξεων.

ΔΩΡΕΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

Οι περισσότεροι ιατρικοί όμιλοι έχουν δημιουργήσει ιατρεία ή

δωρίζουν ιατρικά μηχανήματα, νοσοκομειακό εξοπλισμό και υγειονομικό υλικό σε κέντρα υγείας και δημοτικά ιατρεία της περιφέρειας. Από τις πλέον πολύτιμες δωρεές τους είναι τα ασθενοφόρα σε διάφορες μικρές πόλεις της Ελλάδος, αλλά και η περιστασιακή παραχώρηση ασθενοφόρων με πλήρωμα σε αθλητικές διοργανώσεις.

ΑΛΛΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ

Στο πλαίσιο της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, τα ιδιωτικά νοσοκομεία πληθαίνουν διαρκώς τις συνεργασίες τους με κοινωνικούς φορείς όπως το Άλμα Ζωής, το Χαμόγελο του Παιδιού κ.ά., με υλικοτεχνική στήριξη πρωτοβουλιών όπως οι εθελοντικές αιμοδοσίες, αλλά ακόμη και με γενναίες δωρεές. Στα παραπάνω θα πρέπει να προσθέσουμε και τις ακόλουθες δράσεις μόνιμου χαρακτήρα:

▶ Δημιουργία Τραπεζών Αίματος για την κάλυψη των αναγκών σε αίμα και πλάσμα τόσο για τους εργαζομένους και τις οικογένειες των νοσοκομειών όσο και για το κοινωνικό σύνολο σε έκτακτες ανάγκες.

▶ Παροχή υποτροφιών μεταπτυχιακών σπουδών νέων ιατρών για την προαγωγή της ιατρικής επιστήμης και τη στήριξη της ελληνικής ιατρικής κοινότητας.

▶ Πρόγραμμα υποτροφιών για αριστούχους απόφοιτους Λυκείων ακριτικών περιοχών που έχουν εισαχθεί σε ΑΕΙ.

▶ Τα περισσότερα ιδιωτικά θεραπευτήρια εκδίδουν προσωπικές κάρτες Υγείας με σημαντικά προνόμια για τους κατοίκους τους, για παροχή υπηρεσιών Υγείας υψηλού επιπέδου σε μειωμένες τιμές, προνομιακή πρόσβαση στα εξωτερικά ιατρεία και μικρότερο χρόνο αναμονής. Στήριξη αστέγων, απόρων και μεταναστών, σε συνεργασία με Δήμους, με διανομή σε εβδομαδιαία βάση μεριδίων φαγητού, υπνόσκαων, σχολικών ειδών. ■



ΠΡΟΣΦΕΡΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΔΩΡΕΑΝ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ





«Οχι εργολάβοι καθαριότητας στο

Αφού είχαν ολοκληρωθεί οι διαδικασίες μέσω ΑΣΕΠ, παγώνουν οι προσλήψεις εργαζομένων καθαριότητας στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο, έπειτα από εγκύκλιο του υφυπουργού Υγείας Βασίλη Κοντοζαμάνη. «Δεν θα αφήσουμε να παραδοθεί η δημόσια Υγεία στους επιχειρηματίες», απαντά το σωματείο

► Tns **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

ιαχρονική πολιτική επιλογή των κυβερνήσεων της Ν.Δ. και φυσικά της σημερινής είναι οι εργολαβίες καθαριότητας, σίτισης και φύλαξης στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας**. Τι κι αν το Συμβούλιο της Επικρατείας (ΣτΕ) και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο έχουν αποφανθεί υπέρ της οριστικής εξόδου των εργολάβων από τα **νοσοκομεία**; Τι κι αν υπάρχει σχετική νομοθεσία για να προχωρήσουν τα **δημόσια νοσοκομεία** σε συμβάσεις με εργαζομένους; Η Ν.Δ. επιμένει να ζουν και να βασιλεύουν οι εργολάβοι στο σύστημα Υγείας, εκμεταλλευόμενοι με τον πιο στυγνό τρόπο εκατοντάδες εργαζομένους.

Θυμίζουμε ότι το ελληνικό Δημόσιο έχει δικαιωθεί από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο σε ότι αφορά τη δυνατότητα του να διώξει τις εργολαβίες από το ΕΣΥ. Επιπλέον, απόφαση της Ολομέλειας του Συμβουλίου της Επικρατείας έχει βείξει την πόρτα της εξόδου από το ΕΣΥ σε όλες τις εργολαβικές



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΕ ΓΙΑΝΝΗ

εταιρείες φύλαξης, καθαριότητας και σίτισης, απορρίπτοντας οριστικά τις αιτήσεις αναστολών που είχαν καταθέσει. Επιπλέον, με τον νόμο 4613/2019 η σύμβαση των εργαζομένων με τα **δημόσια νοσοκομεία** μπορεί να προχωρήσει κανονικά.

«Οσμή σκανδάλου»

Στην περίπτωση του «Αττικού» «το ζήτημα "έχει σαπίσει" πλέον πολύ. Παίρνει οσμή σκανδάλου!!!» καταγγέλλει το Σωματείο Εργαζομένων του πανεπιστημιακού **νοσοκομείου**. Πέραν της ύπαρξης του νομοθετικού πλαισίου και των αποφάσεων ΣτΕ και Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου, το **νοσοκομείο** έχει κερδίσει τη δίκη ενάντια στα ασφαλιστικά μέτρα της εταιρείας από τον περ-

σμένο Μάιο, εξηγεί μιλώντας στην «Εφ.Συν.» ο Μιχάλης Ρίζος, πρόεδρος του σωματείου. Επίσης, «έχουν ολοκληρωθεί, κατατεθεί και ξανακατατεθεί όλες οι οικονομοτεχνικές μελέτες» και «έχουν ολοκληρωθεί όλες οι τυπικές διαδικασίες μέσω ΑΣΕΠ για την πρόσληψη των εργαζομένων καθαριότητας απευθείας από το **νοσοκομείο**».

Ερχεται τώρα ο νέος υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης και με εγκύκλιο ανακινεί ξανά το θέμα με εντολή στις διοικήσεις των **νοσοκομείων**: Διαλέξτε τι είναι πιο φτηνό, οι εργολάβοι ή οι προσλήψεις των εργαζομένων στο Δημόσιο. Η εγκύκλιος με αριθμό πρωτοκόλλου 271 προς τις διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών (με την ευθύνη να το κοινοποιήσουν στα **νοσοκομεία** της εποπτείας τους) που υπογράφει ο υφυπουργός Υγείας αναφέρει: «Οι εποπτευόμενοι φορείς του υπουργείου Υγείας δύνανται να επιλέγουν έναν από τους εναλλακτικούς τρόπους κάλυψης των υπηρεσιών καθαριότητας, φύλαξης, εστίασης και σίτισης (σ.σ. αναφέρει τους νόμους για εργολάβους και προσλήψεις από το Δημόσιο) με γνώμονα το δημοσιονομικό όφελος».

Τη σκατάλη παίρνει και η φρέσκια διοίκηση της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Νήσων που,



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΕ ΓΙΑΝΝΗ

Ο Βασίλης Κοντοζαμάνης (κάτω αριστερά) καλεί τις διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών να επιλέγουν έναν από τους εναλλακτικούς τρόπους κάλυψης των υπηρεσιών Καθαριότητας, Φύλαξης, Εστίασης και Σίτισης με γνώμονα το δημοσιονομικό όφελος

«αντί να δώσει την τυπική έγκριση που χρειάζεται το "Αττικόν" για να ξεκινήσουν οι άνθρωποι να δουλεύουν στο **νοσοκομείο**», μας λέει ο Μιχ. Ρίζος, ανακαλύπτει ότι «χρειάζεται νέα οικονομοτεχνική μελέτη που θα περιλαμβάνει όλα τα κόστη (μισθών, υλικών, στολών κ.λπ.)», ότι «τα στοιχεία δεν είναι επαρκή», ότι «η εργολαβία μπορεί να είναι και πιο συμφέρουσα για το Δημόσιο» κ.λπ. Στο μεταξύ, η σύμβαση του εργολάβου στο «Αττικόν» ανανεώνεται κάθε μήνα ως λύση ανάγκης, μας λέει ο Μιχ. Ρίζος. «Δεν υπάρχει καμία σύμβαση μεταξύ του "Αττικού" και του εργολάβου, έτσι η παραμονή του στο **νοσοκομείο**

είναι έκνομη», προσθέτει.

«Δεν θα αφήσουμε να παραδοθεί η **δημόσια Υγεία** στους επιχειρηματίες», απαντούν οι εργαζόμενοι στο πανεπιστημιακό **νοσοκομείο** και υποσχονται κινητοποιήσεις, αν δεν φύγει άμεσα η εργολαβία καθαριότητας». Επιπλέον το σωματείο ζητά να εγγραφεί η κυβέρνηση χωρίς προσχήματα τη δουλειά όλων των ήδη εργαζομένων στην εργολαβία, ώστε όλοι οι εργολαβικοί να υπογράψουν σύμβαση μόνιμης και σταθερής εργασίας με το ΕΣΥ.

Ο αγώνας δικαιώθηκε;

Ο αγώνας για να φύγουν οι εργολάβοι από το ΕΣΥ είναι αγώνας που δίνουν οι εργα-

Πότε άνοιξε η κερκόπορτα

ΟΙ ΕΡΓΟΛΑΒΟΙ των ιδιωτικών συνεργείων -άτυπα- άρχισαν να μπαίνουν στα **δημόσια νοσοκομεία** στο τέλος της δεκαετίας του 1980. Η κερκόπορτα άνοιξε με την εκκώρση των υπηρεσιών καθαριότητας, που συστηματοποιήθηκε από την κυβέρνηση της Ν.Δ. την περίοδο 1990-1993, εφόσον δεν στοίχιζαν περισσότερο από το αντίστοιχο μόνιμο προσωπικό. Μετά, το ΠΑΣΟΚ (με τον νόμο 2646/98) εκκώρσε και τη φύλαξη σε ιδιώτες με τις ίδιες προϋποθέσεις. Στη συνέχεια, οι κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ με τους νόμους 2889/2001 και 3204/2003 και η Ν.Δ. με τον νόμο 3329/2005 κατάργησαν κάθε περιορισμό και επέτρεψαν την εκκώρση της καθαριότητας και της φύλαξης, καθώς και άλλων τομέων σε ιδιωτικά συνεργεία, «ανεξάρτητα από το ύψος της αμοιβής του αναδόχου και την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων των οικείων κλάδων ή ειδικοτήτων».

Αττικόν»

ζόμενοι, τα σωματεία εργαζομένων των νοσοκομείων και η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) χρόνια τώρα. Έχει κερδηθεί;

Εν μέρει, στο κομμάτι της εκδίωξης της εργολαβίας. Η προηγούμενη κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝ.ΕΛΛ. άνοιξε τον δρόμο να φύγουν οι εργολάβοι, αντικαθιστώντας τους τελικά όμως με άθλιες ατομικές συμβάσεις εργασίας. Μπορεί δηλαδή να έχουν φύγει οι εργολάβοι από τα 71 από τα 131

νοσοκομεία της χώρας, ωστόσο η κατάσταση για τους συμβασιούχους στην καθαριότητα στο ΕΣΥ εξακολουθεί να είναι δύσκολη, αφού βρίσκονται στο σύστημα με ελαστικές σχέσεις εργασίας και επιπλέον κινδυνεύουν να βρεθούν στην ανεργία κάθε δύο χρόνια που λήγουν οι συμβάσεις τους. Οι εργαζόμενοι, τα σωματεία και η ομοσπονδία διεκδικούν μόνιμη και σταθερή δουλειά για τους εργαζομένους στην καθαριότητα, τη σίτιση και τη φύλαξη στο ΕΣΥ.

Με τις υπάρχουσες συμβάσεις, όπως η «Εφ.

Συν.» είχε καταδείξει από την πρώτη στιγμή, φέροντας ως παράδειγμα δύο ατομικές συμβάσεις έργου εργαζομένων στην καθαριότητα στο ΨΝΑ «Δρομοκαΐτειο» (το πρώτο νοσοκομείο που υπέγραψε συμβάσεις με τους εργολαβικούς εργάτες), ουσιαστικά καταργήθηκαν εργατικά δικαιώματα, όπως ο 13ος και ο 14ος μισθός που αναγνωρίζονται στον ιδιωτικό τομέα, το επίδομα άδειας, η άδεια εγκυμοσύνης, τα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα, η κανονική και η αναρρωτική άδεια, ενώ και μισθολογικά οι εργαζόμενοι βρίσκονται στην καλύτερη περίπτωση στην ίδια, αν όχι σε χειρότερη θέση.

Αναλυτικότερα, οι αμοιβές με τις νέες συμβάσεις έργου για όσους έχουν υπογράψει 5ωρο είναι 370 ευρώ καθαρά και για όσους έχουν υπογράψει 8ωρο είναι 600 ευρώ καθαρά τον μήνα για 12 μήνες. Τα αντίστοιχα ποσά την εποχή των εργολάβων ήταν 350 ευρώ για το 5ωρο και 600 για το 8ωρο, επί 14 μισθούς. Την ίδια ώρα, αν οι εργαζόμενοι προσλαμβάνονταν με σύμβαση εργασίας στο Δημόσιο, θα έπαιρναν 800 για το 8ωρο, με άδειες, ένσημα του ΙΚΑ κ.λπ.



Τι κι αν το ΣτΕ και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο έχουν αποφανθεί υπέρ της οριστικής εξόδου των εργολάβων, τι κι αν υπάρχει σχετική νομοθεσία για να προχωρήσουν τα δημόσια νοσοκομεία σε συμβάσεις με εργαζομένους; Η Ν.Δ. επιμένει να ζουν και να βασιλεύουν οι εργολάβοι στο σύστημα Υγείας, εκμεταλλευόμενοι με στυγνό τρόπο εργαζομένους