

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 03-11-2019
Επιφάνεια: 596.13 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι κατηγορίες για «ανταμοιβές γιατρών» και η δίκη

Το πρόγραμμα Exactly της φαρμακευτικής εταιρείας και η αθωωτική απόφαση στην πρώτη σχετική υπόθεση

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ

Ο αναπληρωτής εισαγγελέας Διαφθοράς κ. Χρ. Ντζούρας παρουσίασε στο Συμβούλιο Πλημμελειοδικών πριν από δέκα μέρες ένα εσωτερικό έγγραφο της Novartis, με βάση το οποίο, σύμφωνα με το πρόγραμμα Exactly της φαρμακευτικής εταιρείας, μεγάλα ποσά διοχετεύονταν τουλάχιστον από το 2009 ως το 2011 μέσω της λίστας Β (Βασιλεία) προκειμένου να υπερσυνταγογραφούν γιατροί. Στην πρώτη σχετική δίκη σε Τριμελές Πρωτοδικείο οι δύο κατηγορούμενοι γιατροί (είναι ζευγάρι) αθωώθηκαν, ενώ έλλειψε βασικού εγκλήματος (δωροδοκίας) το δικαστικό συμβούλιο της Θεσσαλονίκης τους απίλλαξε και για το «ξέπλυμα». Παράλληλα απίλλαξαν τέσσερα στελέχη της Novartis –τρία πρωτόδικα– μεταξύ των οποίων και ο Κων. Φρουζής.

Κάποια στελέχη της ελβετικής εταιρείας, σύμφωνα με τις καταθέσεις των προστατευόμενων μαρτύρων, κατέστρεψαν λίστες «ανταμοιβής γιατρών». Αυτούς τους προσέγγιζε η Novartis σύμφωνα με την από 31.07.2019 κατάθεση του μάρτυρα «Μάξιμου Σαράφου» σε τρεις ομάδες – ανάλογα με το ύψος της συνταγογράφησης. Τις μεγαλύτερες επένδυσε πραγματικοποίησε η εταιρεία στις ομάδες Α1 και Β1, εκείνους με την υψηλότερη συνταγογράφηση ενώ κατά τον μάρτυρα χρησιμοποιούσε το Return on Investment (τζιρος ανά

επένδυση) για κάθε γιατρό προκειμένου να κρίνει την αποδοτικότητα του ως πωλητή. Σύμφωνα με τον μάρτυρα όσοι συμμετείχαν σε κλινική μελέτη της φάσης IV συμμετείχαν σε «εικονική μελέτη». Με οδηγία του Σ. (σ.σ. αναφέρεται όνομα στελέχους της Novartis) «το τμήμα πληροφορικής έλαβε εντολή να διαγράψει από όλους τους υπο-

Τι φαίνεται από τα πρακτικά και την απόφαση του Τριμελούς Εφετείου Πλημμελμάτων της Θεσσαλονίκης που τέθηκαν υπ' όψιν της «Κ».

λογιστές της εταιρείας οποιοδήποτε αρχείο, e-mail ή άλλη επικοινωνία σχετιζόταν με την Exactly».

Σε πληροφορίες σχετικά με τον γιατρό που επισυνάπτονται στο σχετικό έγγραφο (στόχος είναι το σκεύασμα της Novartis, Dionan) προγραμματίζεται ως στόχος για έναν γιατρό στην περιοχή της Κορινθίας το 20% των συνολικών συνταγών του να αφορά το Dionan. Σύμφωνα με στοιχεία που κατέσχεσε η Εισαγγελία μέσα σε ένα τρίμηνο του καλοκαιριού και του φθινοπώρου του 2009 γίνονται πληρωμές 1.596.000 ευρώ σε 1.136 γιατρούς που πετυχαίνουν τους στόχους της συνταγογράφησης.



Σύμφωνα με στοιχεία της Εισαγγελίας, μέσα σε ένα τρίμηνο του 2009 έγιναν πληρωμές 1.596.000 ευρώ σε 1.136 γιατρούς που πέτυχαν τους στόχους συνταγογράφησης.

Ο κ. Ντζούρας συνδέει τα ευρήματα με αυτό το πρόγραμμα με την πρότασή του να μην αποδεσμευθεί ο μοναδικός λογαριασμός του κ. Φρουζή, υποστηρίζοντας ότι αφού έπαιρνε πριμ στη βάση του όγκου των πωλήσεων, το πριμ του, δηλαδή η νόμιμη αμοιβή του, συνδεόταν με παρόμοιες πρακτικές.

Ενώπιον του δικαστηρίου

Όμως, από αυτή τη γενική διαπίστωση ως τη συγκεκριμένη απόδειξη ενώπιον του δικαστηρίου υπάρχει ένας μακρύς δρόμος, όπως φαίνεται από τα πρακτικά και την απόφαση του Τριμελούς Εφετείου Πλημμελμάτων της Θεσσα-

λονίκης που τέθηκαν υπ' όψιν της «Καθημερινής». Στην προκειμένη περίπτωση κατηγορούμενοι εκτός του Κ. Φρουζή ήταν δύο γιατροί του τοπικού **κέντρου υγείας** Μαυροθάλασσας στις Σέρρες. Δύο γιατροί –ένα ζευγάρι– έγραψαν τρία άρθρα ο σύζυγος και ένα η σύζυγος «για τον σακχαρώδη διαβήτη και τη συμμόρφωση των υπερτασικών ασθενών στη θεραπευτική αγωγή», ο λογαριασμός του άνδρα γιατρού πιστώθηκε με 3.750 ευρώ και της συζύγου με 1.250 ευρώ. Τα συμβόλαια δεν προσκομίστηκαν όταν ζητήθηκαν από το ΣΔΟΕ. Ο εισαγγελέας που έκανε έφεση στην πρωτόδικη απόφαση υπο-

στήριξε ότι τα συμβόλαια για τη συγγραφή των σχετικών άρθρων ήταν εικονικά. Δεν παρείχε όμως καμία απόδειξη γι' αυτόν τον ισχυρισμό πέραν της διαπίστωσης ότι η εταιρεία στράφηκε σε δύο γενικούς γιατρούς της επαρχίας αντί να στραφεί σε αναγνωρισμένους γιατρούς της Αθήνας.

Η υπεράσπιση

Μάρτυρες υπεράσπισης κατέθεσαν ότι τα άρθρα ήταν πραγματικά. Οι δύο γιατροί ουδέποτε ξεπέρασαν το πλάφον της συνταγογράφησης (κόφτη) ούτε συνταγογράφευσαν περισσότερα φάρμακα για τη Novartis (αν και η έκθεση του ΣΔΟΕ μιλάει για υπερσυνταγογράφηση). Τα χρήματα πληρώθηκαν σε λογαριασμό και φορολογήθηκαν. Η μελέτη αφορούσε τη συμπεριφορά του ασθενούς και όχι τις ιδιότητες εκείνου ή του άλλου σκευάσματος. Τα επιχειρήματα αυτά αποδείχθηκαν πιο ισχυρά από τα επιχειρήματα του κατηγορητηρίου. Ο Κ. Φρουζής στην απολογία ανέφερε ότι οι σχέσεις με τους γιατρούς ήταν εκτός της αρμοδιότητάς του και τους δύο συγκεκριμένους γιατρούς δεν τους γνώριζε.

Να σημειωθεί ότι στη δίκη στον δεύτερο βαθμό ο εισαγγελέας ζήτησε να κρυφθούν όλοι οι κατηγορούμενοι αθώοι. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η αιτιολόγηση. Η υπόθεση είχε προκύψει από καταγγελία στην οικονομική αστυνομία, πριν ξεσπάσει η υπόθεση

Novartis, και ανάλυση των δεδομένων συνταγογράφησης για 50 γιατρούς από τους οποίους η Οικονομική Αστυνομία ξεχώρισε 14. Ωστόσο, στα έγγραφα της οικονομικής αστυνομίας σύμφωνα με την απόφαση «δεν αναφέρεται κανένα αριθμητικό ποσό για τους κατηγορούμενους γιατρούς».

Το δικαστήριο καταλήγει στο συμπέρασμα ότι «τα συμφωνητικά (σ.σ. για τη συγγραφή των σχετικών εργασιών) είναι αληθή, πραγματικά και νόμιμα έλαβαν οι 1ος και 2η των κατηγορουμένων το παραπάνω έργο συγγραφής, εκτέλεσαν και εκχώρησαν περιουσιακό δικαίωμα πνευματικών τους δικαιωμάτων έναντι αμοιβής στην εταιρεία. Το δικαστήριο κρίνει ότι οι δύο γιατροί δεν ενήργησαν «κατά παράβαση των καθηκόντων τους» και «έλαβαν για τον εαυτό τους ωφελήματα περιουσιακής φύσης για ενέργειες μελλοντικές που ανάγονται στα καθήκοντά τους» ούτε και ο Κ. Φρουζής από κοινού με άλλα στελέχη της εταιρείας ενεργώντας από κοινού με τρία ακόμα στελέχη της εταιρείας του τους παρείχε «με μεσολάβηση τρίτων προσώπων» ή τους υποσχέθηκε ωφελήματα περιουσιακής φύσης για να παραβούν τα καθήκοντά τους. Με την απόφαση αυτοί οι δικαστές αποφάσισαν έπειτα από δύο συνεδριάσεις ότι συνολικά οι 2.859 ευρώ καθαρά που δόθηκαν στους δύο γιατρούς ήταν για νόμιμο λόγο.

Η μεταρρύθμιση του ΕΣΥ θυμίζει το γιοφύρι της Αρτας

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 03-11-2019
Επιφάνεια: 626.92 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η μεταρρύθμιση του ΕΣΥ θυμίζει το γιοφύρι της Αρτας

Προβλήματα με τον «οικογενειακό γιατρό» και τις Τοπικές Μονάδες Υγείας – Σε θέση μάχης τα διαγνωστικά κέντρα

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Στο μεταίχμιο βρίσκεται για άλλη μία φορά ο κόρος παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) η εξέλιξη της οποίας στην Ελλάδα θυμίζει λίγο - πολύ το «γιοφύρι της Αρτας». Έχει εξαγγελθεί από την ηλιονότιπη των υπουργών Υγείας των τελευταίων ετών, έχει νομοθετηθεί και έχει «οργανωθεί» σε τουλάχιστον δύο περιπτώσεις εν μέσω κρίσης και μνημονίων, για να «επανεξεταστεί» και να ξαναοργανωθεί από την κάθε... επόμενη κυβέρνηση.

Και η τελευταία -χρονικά- απόπειρα για οργάνωση ενός συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με την εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού και τις Τοπικές Μονάδες Υγείας έμεινε στη μέση και μάλλον μπέρδεψε τους πολίτες. Οι ελάχιστοι συμβεβλημένοι οικογενειακοί γιατροί είναι υπ' ατμόν, εξετάζοντας ακόμα και το ενδεχόμενο να αποχωρήσουν από το σύστημα λόγω των χαμηλών αποζημιώσεων. Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας που αναπτύχθηκαν την τελευταία διετία παραμένουν υποστελεχωμένες και εν αναμονή της διαδικασίας «αξιολόγησης και μετεξέλιξης τους» την οποία έχει προαναγγείλει το υπουργείο. Οι δε κλινικοεργαστηριακοί γιατροί και τα διαγνωστικά κέντρα ετοιμάζονται για νέες κινητοποιήσεις εντός του Νοεμβρίου, λόγω της μη επαρκούς χρηματοδότησης του ΕΟΠΥΥ για εξετάσεις που δι-

ενεργούν σε ασφαλισμένους στα εργαστήριά τους.

Όπως αναφέρει στην «Κ» η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών ΕΟΠΥΥ και αντιπρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Άννα Μαστοράκου, «αυτή τη στιγμή επικρατεί αναβρασμός στο κομμάτι της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς υπάρχουν θέματα που έχουν "βαλτώσει". Ένα από αυτά αφορά τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ οικογενειακούς γιατρούς (παθολόγοι, γενικοί γιατροί και παιδίατροι)». Η χαλαρότητα που επέδειξε

Εως τώρα έχουν δημιουργηθεί 127 ΤΟΜΥ, αριθμός που αποτελεί το 53% των μονάδων που προβλεπόταν να αναπτυχθούν (239).

το υπουργείο σε ό,τι αφορά την εγγραφή του πληθυσμού σε οικογενειακό γιατρό, σε συνδυασμό με την έλλειψη επαρκούς αριθμού γιατρών που θα αναλάμβαναν αυτόν τον ρόλο, δεν έπεισε τους πολίτες που αντιμετώπισαν με αδιαφορία τον νέο θεσμό.

Σύμφωνα, μάλιστα, με την κ. Μαστοράκου, η ηλιονότιπη των ιδιωτών οικογενειακών γιατρών έχουν από 500 έως 700 εγγεγραμμένους ως πληθυσμό ευθύνης τους, έναντι 2.250 στους οποίους



Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας που αναπτύχθηκαν την τελευταία διετία παραμένουν υποστελεχωμένες και εν αναμονή της διαδικασίας «αξιολόγησης και μετεξέλιξης τους».

στόχευε το σύστημα. Αυτό πλέον επηρεάζει και τις αποδοχές τους. Ειδικότερα, αν και η σύμβαση προβλέπει ότι ο κάθε οικογενειακός γιατρός θα πληρώνεται βάσει του αριθμού των εγγεγραμμένων σε αυτόν πολιτών, έως και πρόσφατα οι περίπου 700 ιδιώτες οικογενειακοί γιατροί λάμβαναν από τον ΕΟΠΥΥ πάγια αντιμισθία ύψους 1.800 ευρώ μηνιαίως. Επρόκειτο για μια «χαριστική» από το υπουργείο Υγείας αρχική περίοδο, έως ότου μεγάλο μέρος του πληθυσμού έκανε

εγγραφή σε οικογενειακό γιατρό. Η περίοδος αυτή έληξε τέλος Αυγούστου για μια μερίδα γιατρών, και μόλις την περασμένη Πέμπτη για τους υπόλοιπους.

«Με δεδομένο ότι η αμοιβή για κάθε εγγεγραμμένο πολίτη υπολογίζεται σε περίπου ένα ευρώ, γίνεται σαφές ότι είναι ασύμφορο για τους γιατρούς να συνεχίσουν να παρέχουν υπηρεσίες με αυτούς τους όρους», σημειώνει η ίδια. Ήδη, οι γιατροί έχουν «παγώσει» τα αιτήματα πληρωμής προς

τον ΕΟΠΥΥ, καθώς ζητούν να αλλάξει ο τρόπος αποζημίωσής τους. Όπως αναφέρει η κ. Μαστοράκου, «υπάρχει ο φόβος ότι θα αποχωρήσουν από το σύστημα εάν δεν διευθετηθεί το ζήτημα».

Προβληματισμός εκφράζεται και για το μέλλον των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ), η λειτουργία των οποίων προς το παρόν χρηματοδοτείται και από ευρωπαϊκούς πόρους. Εως τώρα έχουν δημιουργηθεί 127 ΤΟΜΥ, αριθμός που αποτελεί το 53% των μονάδων που προβλεπόταν να αναπτυχθούν (239). Στις Περιφέρειες Βορειοί και Νοτιοί Αιγαίου η ανάπτυξη των ΤΟΜΥ είναι μόλις στο 21% σε σχέση με τον αρχικό προγραμματισμό, και στην Περιφέρεια Πελοποννήσου στα 25%. Στον αντίποδα βρίσκονται η Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας και Κρήτης, όπου έχουν αναπτυχθεί το 69% και το 66% αντίστοιχα των ΤΟΜΥ που προβλεπόταν. Ακόμα και με τη σημερινή ανάπτυξη του συστήματος, ο αριθμός των εξυπηρετούμενων πολιτών δεν είναι ο αναμενόμενος, αφού σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας από τις 127 ΤΟΜΥ θα έπρεπε να εξυπηρετώνται 703.500 πολίτες και τελικά εξυπηρετούνται περίπου 370.000.

Όπως επισημαίνει η κ. Μαστοράκου, «υπάρχουν ΤΟΜΥ που έχουν μόνο διοικητικό προσωπικό. Στην καλύτερη των περιπτώσεων οι μονάδες θα έχουν δύο γιατρούς και φυσικά δεν τίθεται καν θέμα λειτουργίας σε διπλή βάρδια ούτε

λόγος για 2η βάρδια λειτουργίας. Κάποιες ΤΟΜΥ κατάφεραν να αυτοοργανωθούν και να προσφέρουν καλές υπηρεσίες στους πολίτες αλλά αυτές είναι λίγες». Αν και η Ν.Δ. είχε εκφράσει στο παρελθόν την αντίθεσή της από τα έδρανα της αντιπολίτευσης στη δημιουργία τους, ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας έχει δηλώσει ότι οι ΤΟΜΥ θα λειτουργήσουν κανονικά και θα ενισχυθούν, μέσα όμως από διαδικασία «αξιολόγησης και μετεξέλιξης».

Κατεβάζουν ρολά

Την ίδια στιγμή, θέσεις μάχης λαμβάνουν για άλλη μία φορά οι ιδιώτες κλινικοεργαστηριακοί γιατροί και τα διαγνωστικά κέντρα που φέρονται αποφασισμένοι να προχωρήσουν σε απεργίες τον Νοέμβριο. Και αξίζει να σημειωθεί ότι καλύπτουν το 90% των αναγκών των ασφαλισμένων για διαγνωστικές εξετάσεις. Όπως και τον παρθεμένο Ιούνιο, όταν τα εργαστήρια του ιδιωτικού τομέα «κατέβασαν ρολά» για τρεις ημέρες, το αίτημα αφορά την κατάργηση ή έστω περιορισμό του clawback (μηχανισμός επιστροφής της δαπάνης που υπερβαίνει τον κλειστό προϋπολογισμό για διαγνωστικές εξετάσεις) που τους επιβάλλει ο ΕΟΠΥΥ. Μόνο για το 2018 τα εργαστήρια καλούσαν να επιστρέψουν στον ΕΟΠΥΥ 120 εκατ. ευρώ, ενώ για το πρώτο εξάμηνο του 2019 το clawback εκτιμάται ότι θα διαμορφωθεί στα 58 εκατ. ευρώ.



ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Σώζει ζωές

Του **ΓΙΩΡΓΟΥ ΧΟΡΑΪΤΗ**
g.choraitis@realnews.gr

Αν αναλογιστεί κανείς ότι στη χώρα μας αλλά και διεθνώς, τα πάσης φύσεως εγκεφαλικά επεισόδια αποτελούν τη δεύτερη κατά σειρά, μετά τα τροχαία ατυχήματα, αιτία σοβαρής αναπηρίας ή και θανάτου, μπορεί εύκολα να αντιληφθεί την αναγκαιότητα ενδελεχούς αντιμετώπισής τους από εξειδικευμένο και άρτια εκπαιδευμένο **ιατρικό προσωπικό**. Στο πλαίσιο αυτής της προσπάθειας, από αύριο Δευτέρα 4 Νοεμβρίου έως και το Σάββατο 9 Νοεμβρίου, διοργανώνεται από την Ελληνική Νευροχειρουργική Εταιρεία (ΕΝΧΕ), Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Μικροχειρουργικής των Εγκεφαλικών Αγγείων. Υπεύθυνος για τη διοργάνωση του σεμιναρίου είναι ο νευροχειρουργός **Αλέξανδρος Ανδρέου**, διευθυντής της Β' Νευροχειρουργικής Κλινικής και του Τμήματος Επεμβατικής Νευροακτινολογίας του **νοσοκομείου «ΥΓΕΙΑ»**. Το σεμινάριο διενεργείται με την υποστήριξη του **νοσοκομείου «ΥΓΕΙΑ»** στο ερευνητικό-πειραματικό εργαστήριο της εταιρείας ΕΛΠΕΝ, στο Πικέρμι Αττικής. Σκοπός του σεμιναρίου είναι η παροχή πρακτικής και θεωρητικής εκπαίδευσης στις πλέον σύγχρονες τεχνικές μικροχειρουργικής των αγγείων του εγκεφάλου, σε νέους νευροχειρουργούς, ώστε να τους καταστήσει ικανούς να αντιμετωπίσουν στην καθημερινή κλινική τους πρακτική ασθενείς που πάσχουν από αγγειακές εγκεφαλικές **παθήσεις**. Στην Ελλάδα, μετά τα τροχαία δυστυχήματα και ατυχήματα, τα εγκεφαλικά επεισόδια ευθύνονται για τις περισσότερες περιπτώσεις θανάτων ή σοβαρής αναπηρίας και είναι σημαντικό το **ιατρικό προσωπικό** να είναι άρτια εκπαιδευμένο αλλά και εξειδικευμένο. Ακριβώς σε αυτήν την άρτια εκπαίδευση των ιατρών στοχεύει το



Ο ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
Αλέξανδρος Ανδρέου,
διοργανωτής
του διεθνούς σεμιναρίου

σεμινάριο αυτό, που διοργανώνεται στη χώρα μας για τρίτη συνεχή χρονιά, με διεθνή συμμετοχή τόσο από πλευράς εκπαιδευτών όσο και από πλευράς εκπαιδευόμενων.

Ποιουτέρις πείρα

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο διοργανωτής του σεμιναρίου, Αλ. Ανδρέου, διαθέτει πολυετή πείρα τόσο στην αντιμετώπιση ασθενών με εγκεφαλικές αγγειακές **παθήσεις** όσο και στη διενέργεια εκπαιδευτικών σεμιναρίων που λαμβάνουν χώρα σε άλλα κράτη, τόσο της Ευρώπης όσο και των ΗΠΑ, στα οποία συμμετέχει ως εκπαιδευτής. Ως εκ τούτου, το πρόγραμμα του σεμιναρίου καταρτίστηκε με βάση τη διεθνή δεδομένα, γεγονός που αναγνωρίστηκε από την ευρωπαϊκή νευροχειρουργική κοινότητα, με αποτέλεσμα το 50% των εκπαιδευόμενων που συμμετέχουν να προέρχεται από άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Επιπλέον, το σεμινάριο τελεί υπό την αιγίδα ευρωπαϊκών οργανισμών, όπως της South East European Neurosurgical Society (SeENS) και της European Association of Neurosurgical Societies (EANS, Postgraduate Training Committee). Το σεμινάριο έχει σαφή προσανατολισμό στην κλινική εφαρμογή των γνώσεων που παρέχονται στους εκπαιδευόμενους και ως εκ τούτου, εκτός των πρακτικών ασκήσεων, περιλαμβάνει και σειρά διαλέξεων όπου η πρακτική εξάσκηση συνδέεται με την κλινική εφαρμογή στην καθημερινή ιατρική πρακτική.

Η επιλογή των εκπαιδευτών έγινε με κριτήριο την αναγνωρισμένη διεθνή εμπειρία τους στο αντικείμενο του συγκεκριμένου σεμιναρίου και προέρχονται από **κέντρα** με διεθνή αναγνώριση στον τομέα αυτόν, όπως η Νευροχειρουργική Κλινική του Πανεπιστημίου της Βιέννης. Επίσης, εξειδικευμένοι Έλληνες ιατροί, με διεθνή αναγνώριση για τη δεξιοτεχνία τους στη μικροχειρουργική των αγγείων και των νευρών, παρέχουν τις γνώσεις τους και την εμπειρία τους στους εκπαιδευόμενους ιατρούς του σεμιναρίου. Λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με την εκπαιδευτική ομάδα και το πρόγραμμα σεμιναρίου βρίσκονται στον ιστότοπο www.microvascular-athens.eu.

Σεμινάριο νευροχειρουργικής με διεθνή συμμετοχή

Οι μέθοδοι πρακτικής και θεωρητικής εκπαίδευσης στις πλέον σύγχρονες τεχνικές μικροχειρουργικής των αγγείων του εγκεφάλου περιλαμβάνονται στο εκπαιδευτικό σεμινάριο που θα ξεκινήσει αύριο στο Πικέρμι, με διοργανωτή τον νευροχειρουργό **Αλέξανδρο Ανδρέου** και την υποστήριξη του **νοσοκομείου «ΥΓΕΙΑ»**



Με βάση τα παραπάνω και λαμβάνοντας υπ' όψιν τις υψηλές απαιτήσεις που έχει η ιατρική εκπαίδευση, το σεμινάριο αυτό, το οποίο εντάσσεται στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες της Ελληνικής Νευροχειρουργικής Εταιρείας, αποτελεί μια σημαντική συνεισφορά στην περαιτέρω ανάπτυξη της ιατρικής μετεκπαίδευσης σε ευρωπαϊκό επίπεδο, εντάσσοντας την ελληνική νευροχειρουργική εκπαίδευση στη θέση που δικαιώς της αναλογεί, ως ενεργού μέλους της Ευρωπαϊκής Νευροχειρουργικής Ενωσης. Είναι σκόπιμο να σημειωθεί ότι η άρτια οργάνωση του σεμιναρίου είναι αποτέλεσμα της άσκησης συνεργασίας ιδιωτικών και δημόσιων φορέων. Η Ελληνική Νευροχειρουργική Εταιρεία, η φαρμακοβιομηχανία ΕΛΠΕΝ, μέσω της γενναϊόδωρης προσφοράς των άρτιων εγκαταστάσεων του ερευνητικού-πειραματικού εργαστηρίου της σε συνδυασμό με την έμπρακτη και σε πολλαπλά επίπεδα υποστήριξη του **νοσοκομείου «ΥΓΕΙΑ»**, παρέχουν τη δυνατότητα διοργάνωσης ενός εκπαιδευτικού σεμιναρίου υψηλών προδιαγραφών και απαιτήσεων που συναγωνίζεται επίσης ανάλογες διεθνείς διοργανώσεις.

Κοινωνικές πρωτοβουλίες και συμβουλές για καλύτερη υγεία

Πηγή:	NEA ΣΕΛΙΔΑ	Σελ.:	30	Ημερομηνία έκδοσης:	03-11-2019
Επιφάνεια:	216.22 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Κοινωνικές πρωτοβουλίες και συμβουλές για καλύτερη υγεία



EDITO

ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΩΛΟΥ
info@neaselida.news

ΜΠΟΡΕΙ το μικρό καλοκαιράκι, που διήρκεσε σχεδόν μέχρι τον Νοέμβρη, να μας χάρισε την ψευδαίσθηση της παράτασης των διακοπών τα Σαββατοκύριακα, δυστυχώς όμως όλα τα ωραία κάποτε τελειώνουν και επιστρέφουμε στη ρουτίνα, τις εποχικές ιώσεις και την πεζή πραγματικότητα, η οποία, ωστόσο, φέτος μόνο πεζή δεν μπορεί να χαρακτηριστεί. Κάθε μήνας, κάθε εβδομάδα, κάθε μέρα και ένα καινούριο μήνυμα ευαισθητοποίησης, μια καινούρια αποστολή σε μέρη μακρινά και δυσπρόσιτα προκειμένου να διαδώσουμε το σύνθημα ότι η πρόληψη πρέπει να γίνει τρόπος ζωής. Μέχρι στιγμής οι έρευνες που έγιναν στην Ελλάδα έδειξαν ότι η πρόληψη έγινε ατομική υπόθεση για τους έχοντες και τους «διαβασμένους». Το κράτος οφείλει να αμβλύνει τις ανισότητες και να ενισχύσει το οικοδόμημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δημιουργώντας προγράμματα προ-ασυμπτωματικού ελέγχου για όλα τα χρόνια νοσήματα και χτυπώντας συναγερμό για τα κακώς κείμενα (υψηλή χοληστερόλη, υψηλό σάκχαρο, υπέρταση, εμβολιασμοί, καταπολέμηση της παχυσαρκίας), όπως ακριβώς κάνει με την καθολική απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους κλειστούς χώρους, εφαρμόζοντας με δεκαετή καθυστέρηση την αντικαπνιστική νομοθεσία. Η κοινωνία είναι πια ώριμη, η οικονομία δεν αντέχει άλλες επιβαρύνσεις από τα χρόνια νοσήματα -ο αντίκτυπός τους αυξάνεται εκθετικά λόγω του δημογραφικού- και η δημόσια υγεία πρέπει να σταματήσει να παρουσιάζει την αναφατική εικόνα του... Τζόκερ.

Γρίπη είναι, δεν θα έρθει με εμβόλιο κι έξυπνα συμπληρώματα διατροφής

Πηγή: ΝΕΑ ΣΕΛΙΔΑ

Σελ.: 30

Ημερομηνία έκδοσης: 03-11-2019

Επιφάνεια: 666.21 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 8500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Γρίπη είναι, δεν θα έρθει με εμβόλιο κι έξυπνα συμπληρώματα διατροφής

ΓΡΙΠΗ ΕΙΝΑΙ, θα περάσει, λέει ο σοφός λαός, αλλά στην πραγματικότητα η γρίπη πέσει δεν περάσει έτσι απλά, καθώς άφησε πίσω της εκατόμβη θυμάτων, με 154 νεκρούς και εκατοντάδες ανθρώπους που νοσηλεύτηκαν για μέρες στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας, εκ των οποίων 8 στους 10 δεν είχαν εμβολιαστεί, ενώ ανήκαν στις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού. Για την πρόληψη της εποχικής γρίπης -που κρύβει πάντα πίσω της τον κίνδυνο της πνευμονίας σαν βασική επιπλοκή- ο **Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών** συστήνει τον επίσης **εμβολιασμό** με το αντιγριπικό εμβόλιο και προτείνει στην πολιτεία να αποστέλλεται σαν υπενθύμιση μήνυμα για τον **εμβολιασμό** στους πολίτες με sms στο κινητό τους τηλέφωνο, όπως ήδη κάνει ο ΕΔΟΕΑΠ για την επίσης ψηφιακή μαστογραφία στις γυναίκες 40 ετών κι άνω.

ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ προστατεύει από τη λοίμωξη με τον ιό της γρίπης, ενώ συμπληρωματικά το εμβόλιο κατά της πνευμονοκοκκικής νόσου (που μπορεί να γίνει την ίδια μέρα στο άλλο

μπράτσο ή με 3-4 εβδομάδες διαφορά) ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο να νοσήσουν οι ηλικιωμένοι από πνευμονία, η οποία έχει θνησιμότητα άνω του 40% στα άτομα άνω των 65 ετών. Δυστυχώς όμως το κακό παράδειγμα δίνουν πρώτοι οι γιατροί και οι νοσηλευτές, έχοντας κατά μέσο όρο πολύ χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη με το αντιγριπικό εμβόλιο, που κατά μέσο όρο αγγίζει το 31% και παραμένει πολύ μακριά από τον στόχο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για εμβολιαστική κάλυψη στο 75%. Κι επειδή στην εποχή των λοιμώξεων η γρίπη δεν είναι ο μόνος εκθρόνος, καθώς «σέρνονται» και κρουαλογήματα και γαστρεντερίτιδες και μηνιγγιτίδες, καλό είναι να κάνουμε όλα τα επιβεβλημένα προφυλακτικά εμβόλια και στα παιδιά και τους έφηβους να μην παραμελούμε τις αναμνηστικές δόσεις, όπως συστήνει ο καθηγητής παιδιατρικής Αντώνης Καττάμης.

Η ΑΤΟΜΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ, η υπεύθυνη συμπεριφορά -όταν είμαστε άρρωστοι μένουμε σπίτι μας και δεν κολλάμε όλους τους συναδέλφους στο γραφείο, επίσης κρατάμε τα παιδιά

με ίωση στο σπίτι μέχρι να γίνουν καλά- μαζί με τον **εμβολιασμό**, την επαρκή ξεκούραση, τη σωστή ενυδάτωση και την υγιεινή διατροφή βοηθά να παραμείνουμε υγιείς μέσα στο τσουνάμι των εποχικών λοιμώξεων. Ένας ακόμα κρυφός μας σύμμαχος είναι τα συμπληρώματα διατροφής που καλύπτουν τα «κενά», όταν τρώμε στο πόδι ό,τι υπάρχει πρόχειρο στο φαστφουντάδικο της γειτονιάς. Από όλα τα συμπληρώματα διατροφής, το μουρουνέλιο σε συνδυασμό με τη βιταμίνη D, η οποία είναι ο απόλυτος ρυθμιστής του ανοσοποιητικού συστήματος, αποτελεί must για τη θωράκιση της υγείας μικρών και μεγάλων.

ΤΟ ΜΕΓΑΛΟ πλεονέκτημα του ελαίου της μουρούνας είναι ότι καλύπτει μια μεγάλη γκάμα ανσγκών σε παιδιά, νεαρούς ενήλικες, μεσήλικες και ηλικιωμένους. Εκτός από θωράκιση του ανοσοποιητικού εξασφαλίζει ευλυγισία, δυνατή μνήμη, νεανική επιδερμίδα και καρδιά από σίδηρο, κάτι που είναι πολύ σημαντικό, γιατί, σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, 3 εκατομμύρια Έλληνες έχουν υψηλή χοληστερόλη και οι μισοί δεν το γνωρίζουν καν.

Απόβαση υγείας στις Μικρές Κυκλάδες με τους θαλασσόλυκους του Αιγαίου

Πηγή: ΝΕΑ ΣΕΛΙΔΑ

Σελ.: 36-37

Ημερομηνία έκδοσης: 03-11-2019

Επιφάνεια: 2079.87 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 8500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Απόβαση υγείας στις Μικρές Κ με τους θαλασσόλυκους του Αι

ΣΕ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟ σκηνικό αλλά με αρκετούς νοτιάδες στα πελάγη πραγματοποιήθηκε στις αρχές του Οκτώβρη η χειμερινή απόβαση υγείας της Ομάδας Αιγαίου σε τρία μικρά Κυκλαδονήσια, όταν πια είναι κλείσει τα φώτα της θερινής σεζόν. Τουρίστες ελακίστοι, παραλίες άδειες, ομπρέλες ελακίστες, πολλές ταβέρνες και μπαράκια κλειστά. Σκόκια ήρεμα, μόνο οι ντόπιοι και οι ελακίστοι ηλικιωμένοι ξένοι παραθεριστές, που ξέμειναν στα ελληνικά θέρετρα για να απολαύσουν το indian summer, να περπατούν στα πλακόστρωτα. Η χειμερινή αποστολή της Ομάδας Αιγαίου διήρκεσε από 3 μέχρι και 6/10 και τα σκάφη της Ομάδας, διανύοντας περισσότερα από 250 ναυτικά μίλια, έπιασαν διαδοχικά λιμάνι στην Ιο, την Ηρακλεία και τη Σχοινούσα. Κατά τη διάρκεια της αποστολής έγιναν ιατρικές, μικροβιολογικές και αιματολογικές εξετάσεις από ιατρούς 18 ειδικοτήτων, ενώ για πρώτη φορά υπήρξε ρευματολόγος μεταξύ των εθελοντών που εξέτασε τους νησιώτες και τους ενημέρωσε για την εκστρατεία την οποία υλοποιεί η Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία με τίτλο «Το σώμα σου μιλάει, ακούσέ το». Οι μερόλητες και οι ηλικιωμένοι κάτοικοιμβολιάστηκαν κατά της πνευμονιοκοκκικής νόσου, ώστε να μην κινδυνεύουν τον χειμώνα από την πολύ απειλητική επιπλοκή της γρίπης, τη θανατηφόρα (στις μεγάλες ηλικίες) πνευμονία. Επίσης έγινε ενημέρωση και προληπτικός έλεγχος (ψηφιακή μαστογραφία και υπέρηχος) για τον καρκίνο του μαστού, σε συνεργασία με την κινητή μονάδα της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας και τη ΜΚΟ «Μάνα».

Η ΑΠΟΣΤΟΛΗ προσφοράς με πληθώρα εθελοντών και γιατρούς κάθε ειδικότητας, που είναι δυσμέτρητοι ο αυτοί τους απομονωμένους τόπους, πραγματοποιήθηκε στην Ιο των 1.800 μόνιμων κατοίκων, τη Σχοινούσα των 150 κατοίκων και την Ηρακλεία των λιγότερων από 80 κατοίκων, τοποθετώντας στο επίκεντρο των δράσεων της την ισότιμη πρόβαση των απομονωμένων νησιωτών στην πρόληψη. Στο τετραήμερο των δωρεάν εξετάσεων οι κάτοικοι των τριών νησιών -κάθε ηλικίας- προσήλθαν μαζί για αιματολογικές εξετάσεις και ιατρικό τσεκ-απ και οι ουρές που σχηματίστηκαν στο **Κέντρο Υγείας** της Ιού, έξω από τον καρδιολόγο, τους **εμβολιασμούς**, το ιατρείο μαστού, την οδοντίατρο, τους οφθαλμίατρος, τον ρευματολόγο, τον ορθοπαιδικό, την πνευμονολόγο, τον γυναικολόγο, τους παιδίατρος, την ωτορινολαρυγγολόγο, τον τμήμα αιμοληψίας, τον ψυχίατρο και την κινητή μονάδα μαστογράφου της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας κατέδειξαν την ανάγκη των κατοίκων να έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένους γιατρούς.

Ο ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ Γιώργος Πλουμιδής εξήγησε στους ηλικιωμένους κατοίκους πως το 13δύναμο εμβόλιο του πνευμονοκόκκου γίνεται μία φορά και προστατεύει από την πνευμονία, η οποία σε μεγάλη ηλικία έχει υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα και μπορεί να αποβεί μοιραία για τους νησιώτες, που είναι δύσκολο να μεταφερθούν εγκαιρά σε νοσοκομείο. Έξω από το ιατρείο του καρδιολόγου στο **Κέντρο Υγείας** της Ιού συναντήσαμε τον 80χρονο Βαγγέλη, που πριν από δύο χρόνια υπέστη έμφραγμα, κατά την προηγούμενη επίσκεψη της Ομάδας Αιγαίου στο νησί. Ο ηλικιωμένος Ιώτης ένιωσε έναν οξύ πόνο στο στήθος στο χωράφι του, μεταφέρθηκε αμέσως στο **Κέντρο Υγείας**, όπου εξετάστηκε από τους γιατρούς της Ομάδας Αιγαίου, και οργανώθηκε η διακομιδή του στην Αθήνα. Το κρίσιμο ζήτημα της επιλογής του σωστού τύπου μεταφοράς του ασθενούς, που αναδείχθηκε πρόσφατα μέσα από την τραγική

κατάληξη της περιπέτειας υγείας της 52χρονης καθηγήτριας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας (που απεβίωσε μέσα στο ασθενοφόρο καθ' οδόν για τα Ιωάννινα), παραλίγο να κοστίσει τη ζωή στον Βαγγέλη, ο οποίος με το ελκίστερο του ΕΚΑΒ είχε αρχικά μεταφερθεί στη Σύρο, παρότι οι γιατροί της Ομάδας Αιγαίου είχαν ζητήσει τη διακομιδή του στην Αθήνα, καθώς στη Σύρο δεν μπορούσε να υποβληθεί σε «μπαλονάκι». Τελικώς, ο ηλικιωμένος αγρότης έπαθε καρδιακό επεισόδιο στη Σύρο και διακομίστηκε στην Αθήνα, όπου υποβλήθηκε σε πρωτογενή αγγειοπλαστική, ενώ σήμερα, κάρη στη σωτήρια επέμβαση της Ομάδας Αιγαίου, είναι καλά στην υγεία του. Στην Ιο η δημοσιογράφος υγείας της «Νέας Σελίδας» έδωσε πρώτη το καλό παράδειγμα, κάνοντας ψηφιακή μαστογραφία, την οποία πολλές γυναίκες φοβούνται και αποφεύγουν με τη δικαιολογία πως τονάει.

ΣΤΗ ΣΧΟΙΝΟΥΣΑ η νεαρή Ελένη, μητέρα τεσσάρων μικρών παιδιών, μας είπε ότι η ζωή ο' ένα μικρό νησί τον χειμώνα είναι μια χαρά και πως ο μόνος φόβος των κατοίκων είναι τι θα συμβεί αν χρειαστούν γιατρό. Το κενό αυτό καλύπτει η Ομάδα Αιγαίου με τις αποστολές της, συνδυάζοντας τις ιατρικές εξετάσεις με τις ενημερωτικές ομιλίες για τις πνευμονοπάθειες, τη βλαβερή επίδραση του ταγάρου και την πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Κι επειδή στη βελτίωση της καθημερινότητας των νησιωτών δεν μετρά μόνο η πρόσβαση στη φροντίδα υγείας αλλά και η ψυχαγωγία, η Ομάδα Αιγαίου πρόσφερε τρεις παραστάσεις Καραγκιόζη στα τρία νησιά, που έγιναν «ανάρπαστες», χαρίζοντας απλόχερα το γέλιο και διαδίδοντας το μήνυμα πως αυτές οι δράσεις σημαίνουν πολιτισμό. Και δικαίωμα στον πολιτισμό έχουν όλοι, ανεξάρτητα από το αν κατοικούν σε μεγάλα αστικά **κέντρα** ή σε μικροσκοπικά νησιά-κουκκίδες του κάρτη. Οι εθελοντικές δράσεις της Ομάδας Αιγαίου και άλλων ομάδων που δραστηριοποιούνται σε πέλογη και ορεινές ηπειρωτικές περιοχές γεφυρώνουν κάσματα, αμβλύλουν ανισότητες και δίνουν στους παρατημένους από το κράτος κατοίκους δύο ανεκτίμητα συναισθήματα: πως μετρούν κι αυτοί και πως μπορούν να έχουν ασφάλεια. Ακόμα κι αν ζουν πίσω από τα λιμάνια της αιωπής, σε τόπους άγανους όταν κλείνει η θερινή σεζόν, σε νησιά που για να τα φράσεις πρέπει να διασχίσεις άγρια νερά.

Για μια γυναίκα στην Ιο η επβεβλημένη εξέταση της ψηφιακής μαστογραφίας για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού συνεπάγεται ταξίδι και διαμονή σε άλλον τόπο. Γι' αυτό η Ομάδα Αιγαίου σε συνεργασία με την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία έφερε κινητό ψηφιακό μαστογράφο στο προαύλιο του Κέντρου Υγείας



Κυκλάδες Αιγαίου



Ο εμβολιασμός των ενηλίκων «ασπίδα» για την πνευμονία!

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 03-11-2019
Επιφάνεια: 1082.05 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



υγεία

Ο εμβολιασμός των ενηλίκων



«ασπίδα» για την πνευμονία!

Η άποψη ότι τα εμβόλια αφορούν μονάχα την παιδική ηλικία είναι λανθασμένη. Υπάρχουν εμβόλια που συνιστώνται για ενήλικες, προκειμένου να τους εξασφαλίσουν υγιή γήρανση και μεταξύ αυτών περιλαμβάνεται ο εμβολιασμός με το 13όνομο εμβόλιο κατά του πνευμονιόκοκκου, που προφυλάσσει από την δυνητικά θανατηφόρο πνευμονία

Με τον ελληνικό πληθυσμό να γερνά με ταχύτερους ρυθμούς και τα άτομα άνω των 65 ετών σύντομα να αναμένεται να ξεπεράσουν το 30% του συνόλου των Ελλήνων, η εξασφάλιση της υγιοδούς γήρασης αποτελεί απόλυτη προτεραιότητα για την πολιτεία και την διαφύλαξη της δημόσιας υγείας. Οι ηλικιωμένοι, λόγω της εξασθένησης του ανοσοποιητικού τους συστήματος και της έλευσης των χρόνιων νοσημάτων, είναι πολύ πιο ευάλωτοι στις λοιμώξεις και τρεις φορές πιο επιρρεπείς στις επιπλοκές τους, με την πνευμονία να αποτελεί την πιο επικίνδυνη από αυτές.

Μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Ελλάδα μαζί με την Ιταλία είναι πρωταθλήτριες στην ταχύτητα γήρασης του πληθυσμού, με το ποσοστό των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών στην πατρίδα μας να αναμένεται να φθάσει το 32% έως το 2050, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των Ηνωμένων Εθνών. Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι για να μεγαλώνουμε με υγεία πρέπει να υιοθετήσουμε δια βίου προληπτικές συμπεριφορές σε θέματα υγείας. Οι συμπεριφορές αυτές περιλαμβάνουν τον δια βίου εμβολιασμό, καθώς και προληπτικούς ελέγχους με εξετάσεις οι οποίες προλαμβάνουν ή διαγιγνώσκουν πολύ έγκαιρα τα χρόνια εκφυλιστικά νοσήματα (καρκίνοι, καρδιοπάθειες, διαβήτης, υπέρταση, κ.λπ.). Επίσης, πολύ σημαντικό είναι ο ρόλος της ισορροπημένης διατροφής σε συνδυασμό με την αποχή από το κάπνισμα και την τακτική άσκηση, για τη βελτίωση της διάρκειας και της ποιότητας ζωής. Σύμφωνα με μελέτες της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, το 75-80% των

δαπανών υγείας αφορούν τα χρόνια νοσήματα, ενώ ο βασικός παράγοντας αύξησης της δαπάνης δεν προέρχεται από αυτή καθ' αυτήν τη γήρανση του πληθυσμού, αλλά από τη γήρανση χωρίς καλή υγεία.

Η πνευμονία και ειδικά η πνευμονιοκοκκική πνευμονία που συνοδεύεται από βακτηριαμία αποτελεί μια σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας, προκαλώντας ετησίως 1,6 εκατομμύρια θανάτους σε παγκόσμιο επίπεδο και θύματα κυρίως βρέφη και ηλικιωμένους, ενώ πολλοί ασθενείς παραμένουν για νοσηλεία σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, όπου νοσηλεύονται για μακρά χρονικά διαστήματα. Οι ασθενείς αυτοί διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για παράλληλη εμφάνιση οξέως καρδιακού συμβάματος, όπως το έμφραγμα μυοκαρδίου, η σοβαρή αρρυθμία και εμφάνιση ή επιδείνωση συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας.

Βαρύ φορτίο

Μάλιστα, πολλές φορές τα εμφράγματα στους μεσήλικες και τους ηλικιωμένους συμβαίνουν λίγο μετά από μια βαριά γρίπη που εξελίχθηκε σε πνευμονία. Εκτός από το βαρύ φορτίο της θνησιμότητας, η πνευμονία έχει και υψηλό οικονομικό κόστος για το ελληνικό σύστημα υγείας, κυρίως λόγω του κόστους νοσηλείας. Σε μελέτη που εκπονήθηκε από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας σε συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», το μέσο άμεσο κόστος της πνευμονίας κοινότητας για τους νοσηλευόμενους ασθενείς (μέση διάρκεια νοσηλείας 11,35 ημέρες) υπολογίστηκε στα

7.406,56 ευρώ, όταν το αντίστοιχο κόστος στους εξωτερικούς ασθενείς δεν υπερβεί τα 110 ευρώ.

Η πρόληψη της πνευμονιοκοκκικής πνευμονίας ωστόσο είναι εφικτή με τον εμβολιασμό κατά του πνευμονιόκοκκου που συστήνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών σε όλους τους ενήλικες άνω των 65 ετών, καθώς και για νεότερα άτομα, τα οποία ανήκουν στις ομάδες κινδύνου για σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις, όπως άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, με χρόνια καρδιακή και αναπνευστικά νοσήματα, ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς, οι συστηματικοί καπνιστές και όλοι οι επαγγελματίες υγείας.

Πώς συσχετίζονται η πνευμονία με τη γρίπη; Πρέπει να γίνονται ταυτόχρονα και τα δύο εμβόλια;

Η σοβαρή γρίπη μπορεί να επιπλακεί με πνευμονιοκοκκική πνευμονία, αυξάνοντας τις νοσηλείες και τους θανάτους. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η λοίμωξη από γρίπη διευκολύνει τη μόλυνση και νόσηση από πνευμονιόκοκκο σε ανθρώπους όλων των ηλικιών.

Συνεπώς είναι σημαντικό οι ασθενείς που έχουν ένδειξη (π.χ. ενήλικες 65+ ετών, ασθενείς με χρόνια νοσήματα) να λάβουν ταυτόχρονα τους συνιστούμενους εμβολιασμούς, τόσο για τον πνευμονιόκοκκο όσο και την εποχική γρίπη. Η πνευμονία της κοινότητας ενέχει υψηλό οικονομικό κόστος για το ελληνικό σύστημα υγείας, κυρίως λόγω του κόστους νοσηλείας.

Επομένως, η ανοσοποίηση των ενηλίκων, επιτρέπει να «μεγαλάνουν με υγεία», καθιστώντας δυνατή την ενεργό και παραγωγική γήρανση.

3.000.000 Έλληνες (και ο Κόκκλας) με χοληστερόλη στα ύψη

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 24 Ημερομηνία έκδοσης: 03-11-2019
Επιφάνεια: 1079.01 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



υγεία

3.000.000 Έλληνες (και ο Κόκκλας) με χοληστερόλη στα ύψη



Η τάση να δημοσιοποιούν τα celebrities τα προβλήματα υγείας τους και να γίνονται «πρεσβευτές» στις εκστρατείες πρόληψης ξεκίνησε από το εξωτερικό και διαρκώς κερδίζει έδαφος στην Ελλάδα. Στο καινό ζήτημα της υψηλής χοληστερόλης το celebrity story του ηθοποιού Κώστα Κόκκλα βοήθη να ακουστούν το καμπανάκι κινδύνου

Στην πιο βραδυφλεγή ορολογιακή βόμβα, που υπονομεύει τη **δημόσια υγεία** στην Ελλάδα εξελίσσεται η υψηλή χοληστερόλη που μπορεί να προκαλέσει έμφραγμα ή εγκεφαλικό επεισόδιο με μοιραία κατάληξη. «Βάσει ερευνών, τρία εκατομμύρια Έλληνες έχουν υψηλή χοληστερόλη με το πρόβλημα να αφορά το 43% των ανδρών και το 36% των γυναικών», λέει ο αναπληρωτής καθηγητής παθολογίας του πανεπιστημίου Ιωαννίνων Ευάγγελος Λυμπερόπουλος.

Το κακό με την υψηλή χοληστερόλη είναι ότι οι πολίτες δεν εξετάζονται, με συνέπεια να αγνοούν την **πάθηση** της δυσλιπιδαιμίας, όπως αυτή αποκαλείται. Συνήθως το ανακαλύπτουν αργά, μετά από ένα καρδιαγγειακό συμβάν, έμφραγμα ή εγκεφαλικό επεισόδιο, καθώς το ασυμπτωτικό με τη σειρά του τους μεταφέρει στο **νοσοκομείο**.

Έτσι συνέβη και με τον δημοφιλή ηθοποιό Κώστα Κόκκλα, ο οποίος είχε από νεαρή ηλικία εντελώς φραγμένη την λαγόνια αρτηρία αλλά δεν έδινε σημασία στα μούδιασμα του ποδιού του, θεωρώντας το πρόβλημα κληρονομικό και... ορθοπεδικό. «Και η μητέρα μου υπέφερε από μούδιασμα οπότε δεν πήγε ο νους μου στο κακό.

Μέχρι που μια μέρα έπαθα έμφραγμα». Έτσι ξαφνικά, γιατί η ζωή έχει γυρί-

σματα. Αυτός είναι και ο τίτλος του τηλεοπτικού σποτ που θα μας ενημερώσει στη μικρή οθόνη για τον κίνδυνο της υψηλής χοληστερόλης. Έναν κίνδυνο που μπορούμε να αποσοβίσουμε κάνοντας μια πλήρη εξέταση αίματος κάθε χρόνο από την ηλικία των 40 ετών ή και νωρίτερα σε περιπτώσεις βεβαρημένου οικογενειακού ιστορικού ή προγενέστερου καρδιαγγειακού συμβάματος.

Εμφράγματα

«Δυστυχώς ένας στους 10 ασθενείς που υπέστησαν έμφραγμα (έχουν δηλαδή στεφανιαία νόσο) θα πάθουν δεύτερο έμφραγμα εντός του έτους, ακόμα και αν παίρνουν υπολιπιδαιμική αγωγή», τονίζει ο κ. Λυμπερόπουλος, προσθέτοντας πως γι' αυτόν τον λόγο, τα νέα όρια που θέσπισαν οι Ευρωπαϊκοί φορείς για την κακή LDL χοληστερόλη είναι ακόμα πιο χαμηλά, ώστε να περιορίσουν αυτόν τον κίνδυνο. «Έτσι, για τους ασθενείς που έχουν ήδη πάθει κάποιο επεισόδιο, ο στόχος είναι η LDL κακή χοληστερόλη να καταρρακωθεί στο πρωτοφανές limit down των 55 mg/dl.

Για τους ανθρώπους που έχουν κι άλλους παράγοντες κινδύνου όπως σακχαρώδη διαβήτη, μεταβολικό σύνδρομο κ.λπ., ο στόχος είναι κάτω από 70 mg/dl, για όσους έχουν ένα μόνο παράγοντα κινδύνου, ο

στόχος είναι κάτω από 100 mg/dl ενώ για τους υπολοίπους ζητούμενο είναι η κακή LDL να μείνει κάτω από 110 mg/dl. Παράλληλα, καλό είναι τα τριγλυκερίδια να μένουν κάτω από 150 mg/dl και ανεξαρτήτως φαρμακευτικής αγωγής ο γιατρός πρέπει πάντα να δίνει έμφαση στην υγιεινή διατροφή και την άσκηση», προσθέτει ο αναπληρωτής καθηγητής.

Στο ερώτημα αυτό η απάντηση είναι δυστυχώς είναι «όχι». Ακόμα και η πιο σωστή προσεγμένη διατροφή μπορεί να τη μειώσει κατά 20%, ενώ πρόσφατες έρευνες δείχνουν πως η υψηλή καλή HDL χοληστερόλη δρα προστατευτικά στα αγγεία όταν κυμαίνεται σε τιμές μέχρι 85 mg/dl ενώ για αρκετά υψηλότερες τιμές δεν υπάρχει προστατευτική δράση, αντίθετα με ότι πιστεύαμε παλιότερα.

Καταλήγοντας, ο αναπληρωτής καθηγητής λέει πως κάθε χρόνο καταγράφονται στην Ελλάδα 55.000 καρδιαγγειακά επεισόδια (20.000 εμφράγματα και 35.000 εγκεφαλικά επεισόδια) με κάποιους από αυτούς τους ασθενείς να πεθαίνουν πριν φτάσουν στο **νοσοκομείο**.

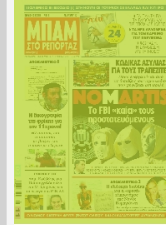
«Αυτό είναι το μήνυμά για την υγεία της καρδιάς. Ένας συναγερμός σαν τη σειρήνα του ασθενοφόρου», λέει ο Κώστας Κόκκλας που έζησε αυτή την περιπέτεια, up, close and personal...»



Ευάγγελος Λυμπερόπουλος, αναπληρωτής καθηγητής παθολογίας: Όσο πιο χαμηλά ρίχνουμε την κακή LDL χοληστερόλη τόσο το καλύτερο για την υγεία της καρδιάς. Αριστερά: Η συνπαικτριά της ΜΠΑΜ, Αίεζια Σιώβη με τον δημοφιλή ηθοποιό Κώστα Κόκκλα

Φοράμε λευκό για να ρίξουμε φως στη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 28-29 Ημερομηνία έκδοσης: 03-11-2019
Επιφάνεια: 2224.64 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



υγεία



Φοράμε λευκό για να ρίξουμε φως στη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα

Εκστρατεία για να σταλεί το μήνυμα της ευαισθητοποίησης, των προληπτικών εξετάσεων και της σημασίας της έγκαιρης διάγνωσης. Στην Ελλάδα καταγράφονται περίπου 8.000 νέα περιστατικά ετησίως

Στην πρόληψη του πιο διαδεδομένου καρκίνου είναι αφιερωμένος ο Νοέμβριος, που παίρνει τη σκυτάλη από τον προηγούμενο μήνα και τη γυναικεία εκστρατεία του καρκίνου του μαστού για να στείλει το μήνυμά του σε αποδέκτες άνδρες και γυναίκες. Η εκστρατεία που θα μας συντροφεύει έχει #forameleiko και μας προτρέπει να ντυθούμε με το πιο basic ρούχο της γκαρνταρόμπας μας, ένα λευκό T-shirt για να στείλουμε το μήνυμα της ευαισθητοποίησης, των προληπτικών εξετάσεων και της σημασίας της έγκαιρης διάγνωσης.

Στην Ελλάδα καταγράφονται περίπου 8.000 νέα περιστατικά καρκίνου του πνεύμονα ετησίως και φυσικά από όλα τα κακοήθη νοσήματα είναι το συχνό εντός των συνόρων αφού οι Έλληνες υπήρξαν θεριακλίδες καπνιστές στο παρελθόν, με το 38% ακόμα του πληθυσμού να συνεχίζει να καπνίζει. Ο καρ-



Αγαπημένες προσωπικότητες από τον χώρο της τέχνης και του αθλητισμού, όπως ο εμβληματικός μπασκετμπολίστας Παναγιώτης Γιαννάκης και η ταλαντούχα ηθοποιός Σμαράγδα Καρούδη ήνε #forameleiko



Ο Θάνος Δημόπουλος, Πρόεδρος της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας, καθηγητής Αιματολογίας και Πρύτανης του ΕΚΠΑ

Η επόμενη γενιά των φρουτουριστικών φαρμάκων είναι εδώ

Όπως ήδη αναφέρθηκε οι ανοσοθεραπείες είναι διαθέσιμες την τελευταία βετία (μετά το 2013) για μια πληθώρα ογκολογικών νοσημάτων εκτός του μεταστατικού μελανώματος, όπως ο καρκίνος του πνεύμονα, ο ουροθηλιακός καρκίνος και ο καρκίνος του τραχήλου (λαιμού). Όμως, η επιστήμη δεν σταματά και η αναζήτηση ακόμα πιο σοφιστικέ θεραπειών οδήγησε στις γονιδιακές και τις κυτταρικές (CAR-T) θεραπείες που πλέον προσφέρονται a la carte, είναι δηλαδή εξατομικευμένες. Αυτές οι δύο κατηγορίες θεραπειών αποτελούν τα νέα φωτόσπαθα των καλών ιστοριών Jedi (των απανταχού επιστημόνων) στη μάχη με τη σκοτεινή πλευρά της Δύναμης -δηλαδή τα ογκολογικά νοσήματα και όλα τα σπάνια απειλητικά θανατηφόρα νοσήματα. Εδώ πια οι εξελίξεις που αφορούν πρωτίστως την αιματολογία, τις λευχαιμίες, τρέχουν με διαστημική ταχύτητα του φωτός. Εδώ η Ελλάδα έχει την τιμή να διαθέτει το dream team

των ερευνητών γιατρών που συμμετέχουν στις κλινικές μελέτες για την έγκριση των νέων φαρμάκων κι έχουν ανεβάσει τη θεραπευτική κλινική του νοσοκομείου Αλεξάνδρα στην κορυφή του κόσμου για τη θεραπεία του αιματολογικού καρκίνου που λέγεται πολλαπλό μυέλωμα. Μιλώντας γι' αυτό το συναρπαστικό πεδίο ο Πρόεδρος της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας Θάνος Δημόπουλος, καθηγητής Αιματολογίας και Πρύτανης του ΕΚΠΑ, με τον Ευάγγελο Τέρπο, Καθηγητή Αιματολογίας και τη Μαρία Παγώνη, Διευθύντρια στην Αιματολογική Κλινική και Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών του Νοσοκομείου Ευαγγελισμός εξηγούν ότι η ανοσοθεραπεία με CAR-T λεμφοκύτταρα έχει πρόσφατα λάβει έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων για χρήση σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες με υποτροπιάζουσα ή ανθεκτική Οξεία Λεμφοβλαστική Λευχαιμία και σε ασθενείς με Διάχυτο Λέμφωμα από Β-μυελά κίτ-

τα μετά από... Οι προκλήσεις Αυτές οι θεραπείες πα νοσήματα τε οι αιμοσφαιρίνες λάζουν τα ελαττωσ, και σε αντί γούνται συνιθ Φυσικά, είναι α πρόσφατη ιστο από το καταλυτ ως. Όμως ακριβ είναι μαζικές χη να συγκεκριμ

υγεία



ως στη ύμωνα

Το βαρόμετρο

Νέα έρευνα του κοινωνικού βαρομέτρου καταγράφει τις σημαντικές παραμέτρους για την πνευμονική υγεία, την πρόληψη της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας, της πνευμονίας και του καρκίνου του πνεύμονα. Για το 94% των ερωτηθέντων στο πλαίσιο της έρευνας, ο εμβολιασμός αξιολογείται ως πολύ και αρκετά σημαντικός. Ο δεύτερος άξονας, αφορά την αντίληψη της κοινωνίας για το τι σημαίνει πρόληψη, με την υγιεινή διατροφή (83%), τις διαγνωστικές εξετάσεις (80%) και την τακτική άσκηση (71%) να συνιστούν το βασικό τρίπτυχο και τον εμβολιασμό (58%) και τη διακοπή του καπνίσματος (56%) να ακολουθούν.

κίνος του πνεύμονα παρέμενε για χρόνια μια νόσος με πολύ κακή πρόγνωση και επιβίωση που δεν ξεπερνούσε τους λίγους μήνες, μέχρι που έγινε το επιστημονικό «μπαμ» με την ανάπτυξη των πρώτων ανοσοθεραπειών και άλλαξε ριζικά το τοπίο στη θεραπευτική του αντιμετώπιση.

Μελάνωμα

Το success story που ξεκίνησε από την έρευνα για το μελάνωμα, έδωσε καρπούς πριν από περίπου 10 χρόνια και το 2011 η ιατρική φαρέτρα ενισχύθηκε με τους πρώτους εκπροσώπους μιας νέας γενιάς φαρμάκων, που χρησιμοποιούν το ίδιο το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενή για να σκοτώσουν τον καρκίνο. Η ιδέα είναι εξυπνη και μας την εξηγεί ο ογκολόγος-παθολόγος Ιωάννης Μπουκοβίνας, πρόεδρος της Εταιρίας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας: «Το ανοσοποιητικό μας σύστημα έχει

κύτταρα φονείς, τα Τ λεμφοκύτταρα τα οποία εξολοθρεύουν τους εισβολείς. Όμως ο καρκίνος δεν είναι ένας απλός εισβολέας.

Τα καρκινικά κύτταρα είναι πανέξυπνα και έχουν την ιδιότητα να καμουφλάρονται ώστε να μην αναγνωρίζονται από τον ανθρώπινο οργανισμό σαν «εχθροί», γι' αυτό και διαφεύγουν της ανοσιακής επίθεσης. Η ανοσοθεραπεία μπορεί και καταργεί το καμουφλάζ, σαν να παίρνει από πάνω τους ένα μαγικό μανδύα που τα κάνει αόρατα, με συνέπεια ο οργανισμός να τα βλέπει και να αντιπεπιθεται».

Η όλη εξέλιξη θυμίζει φουτουριστικές ταινίες επιστημονικής φαντασίας όπως τα σίκουελ με τον Χάρι Πότερ και τον Πόλεμο των άστρων.

Ειδικά ο τελευταίος συνειρμός είναι έντονος, αφού η ανοσοθεραπεία σε «ελεύθερη μετάφραση» θα μπορούσε να παρο-

μοιασθεί με το συμμαχικό αεροσκάφος του Λουκ Σκαϊούόκερ που εντόπιζε το ελαττωματικό σημείο στο κακό «Άστρο του Θανάτου» και το χτυπούσε, τινάζοντάς το στον αέρα.

Όπως εξηγεί ο κ. Μπουκοβίνας αυτή η θεραπευτική προσέγγιση έχει ένα μεγάλο πλεονέκτημα αλλά και ένα επικίνδυνο σημείο: Το πλεονέκτημα είναι πως τα κύτταρα έχουν μνήμη και μπορούν να διδαχθούν να συνεχίσουν την επίθεση ακόμα και μετά τη λήξη της χορήγησης της θεραπείας.

Παρενέργειες

Δηλαδή, οι ασθενείς θα μπορούν στο μέλλον να διακόπουν τη θεραπεία που φυσικά έχει παρενέργειες κυρίως στο γαστρεντερικό σύστημα και επιπλέον είναι ακριβή, όπως άλλωστε είναι αναμενόμενο για το «βαρύ πυροβολικό» της ογκολογίας. Άρα το κέρδος είναι και σε ποιότητα ζωής, κάτι που αποτελεί κρίσιμο στοιχείο για τη βιωσιμότητα όλων των συστημάτων υγείας.

Το μειονέκτημα είναι πως όταν «παίζεις» με το ανοσοποιητικό σύστημα, είναι σαν να παίζεις με το ραβδάκι του Χάρι Πότερ. Την κυριολεξία και όχι μεταφορικά, γιατί δεν ξέρεις τι αλλαγές μπορείς να πυροδοτήσεις. Δημιουργείς ευπάθεια σε λοιμώξεις κι άλλα προβλήματα. Επιπλέον όπως ισχύει για όλα τα καινοτόμα φάρμακα, οι ανοσοθεραπείες είναι θεαματικές αλλά δρουν μόνο στο 20-24% των ασθενών.

Όχι σε όλους. Από αυτούς ένα 10% θα μπορέσει να κερδίσει 10ετή ή και μακρύτερη επιβίωση ακόμα και σε μεταστατικούς καρκίνους, κάτι που στην ογκολογία ονομάζεται «λειτουργική ίαση» και ισοδυναμεί με θεραπεία. Αυτό κι αν είναι θαύμα...



Στην καμπάνια «Φοράμε Λευκό», για τον καρκίνο, η La Roche Posay βάζει τη δική της πινελιά: Μια λευκή κορδέλα ζωγραφισμένη με λευκό βερνίκι σε μπλε βερνίκι στο καθημερινό μανικιούρ. Κυρίες μου, δείξτε τα ψαχια σας και πείτε «όχι» στον καρκίνο με τον πιο urban chic τρόπο.



Ο Ιωάννης Μπουκοβίνας, ογκολόγος-παθολόγος πρόεδρος Εταιρίας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας

ιποτυχία σε δύο προηγούμενες γραμμές θεραπείας, στη χορήγησή τους είναι πολλές για τη χώρα μας, είτε μπορούν να χρησιμοποιηθούν και στα υπόλοιπα αίματος, όπως τα λεμφώματα, η αιμορροφιλία και πάθειες. Και στις δύο περιπτώσεις, οι θεραπείες αλτοματικά «ανταλλακτικά» του ανθρώπινου σώματος με τα συμβατικά ογκολογικά φάρμακα χορηγούνται μόνο μια φορά, επιτυγχάνοντας ακόμα και ίαση. κριβές πολύ, όπως διαπίστωσε το πανελλήνιο με την ρία του μικρού Παναγιώτη Ραφαήλ ο οποίος πάσχει κώ γενετικό σύνδρομο της νοτιαίας μυϊκής ατροφίας επειδή κάθε τέτοια φουτουριστική θεραπεία δεν λήσκει-σαν τα χάτια για την υπέρταση-οι «στόχοι» είναι και συνολικά η δαπάνη είναι ελεγγίμη.

Ξέφραγο αμπέλι το ΑΧΕΠΑ λόγω έλλειψης φύλαξης

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.: 1,4	Ημερομηνία έκδοσης:	03-11-2019
Επιφάνεια:	936.47 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΚΛΟΠΕΣ

Ξέφραγο αμπέλι το ΑΧΕΠΑ χωρίς φύλαξη

Την ανάγκη για άμεση δράση και λύση του θέματος ζήτησαν με ανακοίνωσή τους τα μέλη του Σωματείου Εργαζομένων του Νοσοκομείου. ΣΕΛ 4



Ξέφραγο αμπέλι το ΑΧΕΠΑ λόγω έλλειψης φύλαξης

Τι καταγγέλλει το Σωματείο Εργαζομένων του Νοσοκομείου – Μόλις 5 φύλακες για τις 5 εξόδους

Εκτός ελέγχου είναι η κατάσταση στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ καθώς λόγω της έλλειψης φύλαξης σημειώνονται παραβατικές συμπεριφορές. Κλοπές κατά προσωπικού και ασθενών από χρήστες ναρκωτικών και παραβατικούς είναι καθημερινά φαινόμενα, «άστεγοι» μένουν στο νοσοκομείο και ουρούν εκεί που κοιμούνται, ενώ υπάρχει ορατός κίνδυνος για τη δημόσια υγεία στους χώρους του νοσοκομείου από μεταφορά μικροβίων.



Της ΔΕΜΟΝΙΑΣ ΒΑΣΒΑΝΗ

Την ανάγκη για άμεση δράση και λύση του θέματος ζήτησαν με ανακοίνωσή τους τα μέλη του Σωματείου Εργαζομένων του Νοσοκομείου μετά από ένα πρόσφατο συμβάν όπου ένας παραβατικός ζήτησε χρήματα από έναν διοικητικό υπάλληλο του ΑΧΕΠΑ και όταν ο τελευταίος αρνήθηκε να του δώσει, ο πρώτος του έριξε μια πέτρα στο κεφάλι, τραυματίζοντάς τον.

«Είναι δύσκολο να είσαι εργαζόμενος ή ασθενής στο ΑΧΕΠΑ. Η κατάσταση ανέκαθεν ήταν έτσι, όμως τελευταία και λόγω του καιρού που χάλασε, έχει αυξηθεί ο αριθμός των παραβατικών και "άστεγων" που έρχονται στο νοσοκομείο, είτε γιατί τους κυνηγά η αστυνομία, είτε γιατί βρίσκουν ένα πρόσφορο έδαφος για εμπορία απαγορευμένων ουσιών. Κοπρίζουν και ουρούν σε όλο το νοσοκομείο, και πολλοί από αυτούς έχουν λοιμώδη νοσήματα και αυτό δημιουργεί κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, δεδομένου ότι οι ασθενείς έχουν χαμηλό ανοσοποιητικό. Παράλληλα ανοίγουν γραφεία, κλέβουν υπολογιστές και δημόσια αντικείμενα, αλλά ακόμη και χρήματα από ασθενείς ή εργαζόμενους του νοσοκομείου, ενώ το καλοκαίρι είχε γίνει και ένοπλη ληστεία την ώρα αναφοδιασμού ΑΤΜ. Την περασμένη εβδομάδα η επίθεση ενός συναδέλφου από έναν "άστεγο" επειδή αρνήθηκε να του δώσει χρήματα μās οδήγησε στο να βγάλουμε ανακοίνωση και να προσπαθήσουμε να γίνει κάτι, να αλλάξει η κατάσταση», τόνισε στον «Τύπο Θεσσα-



λονίκης» ο πρόεδρος του Σωματείου, Χαράλαμπος Κοροζενός. Είπε πως όλα αυτά συμβαίνουν γιατί στο ΑΧΕΠΑ δεν υπάρχει η σωστή φύλαξη. «Πολλοί φύλακες έχουν συνταξιοδοτηθεί, και στη θέση τους δεν προσλήφθηκαν άλλοι. Αυτή τη στιγμή έχουμε 5 φύλακες και δύο επικουρικούς. Και των τελευταίων οι συμβάσεις λήγουν σύντομα. Σκεφτείτε πως το νοσοκομείο έχει 5 εξόδους. Οπότε η φύλαξη είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Στο ΑΧΕΠΑ μπορεί να έρθει πχ ένα μεγάλο φορτηγό και να πάρει ό,τι θέλει και κανείς δεν θα ρωτήσει τίποτα», ανέφερε ο κ. Κοροζενός.

Πρόσθεσε πως το Σωματείο Εργαζομένων του Νοσοκομείου παλαιότερα είχε ενημερώσει τον προϊστάμενο της Εισαγγελίας Πρωτοδικών χωρίς όμως

να υπάρξει αποτέλεσμα. Συγκεκριμένα είχε ζητήσει την παρέμβαση Εισαγγελίας στις 14/2/2019. «Δεν μας κάλεσαν καν να καταθέσουμε», δήλωσε ο κ. Κοροζενός. Απευθύνθηκαν και στο υπουργείο Υγείας δίχως να υπάρξει κάποιο αποτέλεσμα. Ελπίζουν πως με την νέα κυβέρνηση θα γίνει κάτι ώστε να βελτιωθεί η φύλαξη του ΑΧΕΠΑ. Και σχεδιάζουν πιο δυναμικές και συντονισμένες κινήσεις στις επόμενες μέρες. «Στόχος μας είναι η ασφάλεια των ασθενών και του προσωπικού μας», τόνισε, ενώ σημείωσε πως ειδικά για τις νοσηλεύτριες είναι ιδιαίτερα δύσκολο να κυκλοφορήσουν μόνες τους στους διαδρόμους του νοσοκομείου γιατί έχουν υπάρξει πολλά επεισόδια που τους έχουν επιθεθεί "άστεγοι" που μένουν στο ΑΧΕΠΑ.

Τι ανέφερε η ανακοίνωση του Σωματείου Εργαζομένων του Νοσοκομείου

«Το Σωματείο μας, Καθηγητές – Διευθυντές κλινικών, εργαζόμενοι, συνοδοί και ασθενείς, έχουν κατά καιρούς καταγγείλει το καθεστώς ανομίας που επικρατεί στο ΑΧΕΠΑ, συνέπεια της μη φύλαξης του και της συγκέντρωσης σε αυτό πλήθους παραβατικών στοιχείων. Καθημερινά έχουμε επιθέσεις σε εργαζόμενους και πολίτες, κλοπές με άσκηση βίας, διαρρήξεις αυτοκινήτων, κλοπές αυτοκινήτων, αλλά και κλοπές και φθορές δημόσιας περιουσίας και συγκεκριμένα Η/Υ, ιατρικών ειδών κα, ακόμα και διακίνηση και χρήση απαγορευμένων ουσιών εντός του χώρου του νοσοκομείου.

Αν και όλα αυτά καταγγέθηκαν στο Σωματείο μας στη Διοίκηση του ΑΧΕΠΑ, στην αρμόδια ΥΠΕ, προβλήθηκαν κατά καιρούς στα ΜΜΕ και ζητήθηκε ακόμα και η παρέμβαση του εισαγγελέα, γιατί πιστεύουμε πως κινδυνεύει όχι μόνο η σωματική ακεραιότητα αλλά και η ζωή των εργαζομένων και των πολιτών καθώς και η δημόσια υγεία, ουδέποτε δόθηκε λύση, αλλά το πρόβλημα διογκώθηκε. Κανείς από τους αρμόδιους δεν έχει πάρει κανένα μέτρο ώστε να διασφαλιστεί το αυτονόητο δικαίωμα εργαζομένων ασθενών και πολιτών της ασφαλούς εργασίας και διακίνησης εντός του χώρου του νοσοκομείου. Ακόμα και η προσέγγιση στο χώρο του νοσοκομείου είναι επικίνδυνη ιδιαίτερα κατά τις νυκτερινές ώρες».

Πηγή:	PRIN	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	03-11-2019
Επιφάνεια:	281.94 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΤΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Αγώνας για μαζικές προσλήψεις και μόνιμη σταθερή εργασία

Οι εργολάβοι, με πληθώρα δικαστικών προσφυγών και αξιοποίηση των πολλαπλών στηριγμάτων τους στους κρατικούς μηχανισμούς έχουν καταφέρει να παραμείνουν σε αρκετά νοσοκομεία, όπως τονίζει σε ανακοίνωσή του το σωματείο εργαζομένων στο Αττικό Νοσοκομείο όπου ο εργολάβος έχει απομακρυνθεί μόνο από τη φύλαξη. Μάλιστα, ενώ το ελληνικό δημόσιο έχει δικαιωθεί από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο, σε ότι αφορά τη δυνατότητά του να διώξει τις εργολαβίες από το ΕΣΥ κι ενώ το Αττικό Νοσοκομείο έχει κερδίσει το δικαστήριο με τα ασφαλιστικά μέτρα της εταιρείας εναντίον του από τον περασμένο Μάιο, εντούτοις, η εταιρεία παραμένει κανονικά!

Έπειτα από καταγγελία του σωματείου εργαζομένων, οι διαδικασίες τελικά προχώρησαν και λήφθηκε ομόφωνη απόφαση του ΔΣ του νοσοκομείου τον Σεπτέμβριο. Ωστόσο τώρα η κωλυσιεργία μεταδόθηκε στη νέα διοίκηση της 2ης ΥΠΕ, που μιλά για «νέα οικονομοτεχνική μελέτη», και ισχυρίζεται ότι «η εργολαβία



μπορεί να είναι και πιο συμφέρουσα για το δημόσιο». Σε όλα αυτά έρχεται να προστεθεί και η κυνική εγκύκλιος του νέου υφυπουργού Υγείας Β. Κοντοζαμάνη προς τα νοσοκομεία που αναφέρει: «διαλέξτε τι είναι πιο φτηνό: οι εργολάβοι ή οι προσλήψεις των εργαζομένων στο δημόσιο;». Αυτό το ελεεινό «δημοσιονομικό όφελος» που την εργασία την θεωρεί προμήθεια. Κι ενώ ο εργολάβος την τελευταία πενταετία έχει απολύσει δεκάδες καθαρίστριες και χρωστά δεδουλευμένα, εκβιάζει και τρομοκρατεί όσους συνδικαλίζονται και απεργούν, τώρα προσπαθούν να δημιουργήσουν τετελεσμένα παραμονής τους, ευελπιστώντας σε πιθανή νέα νομοθετική ρύθμιση για ΣΔΙΤ και επέκταση του καθεστώτος των εργολαβιών στο ΕΣΥ.

Το σωματείο εργαζομένων Αττικού απαιτεί να φύγει άμεσα ο εργολάβος καθαριότητας από το νοσοκομείο και η κυβέρνηση να εγγυηθεί χωρίς προσχήματα τη δουλειά όλων των ήδη εργαζομένων στην εργολαβία, ώστε όλοι να υπογράψουν σύμβαση μόνιμης και σταθερής εργασίας με το ΕΣΥ.

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	03-11-2019
Επιφάνεια:	136.95 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



Κυριάκος **Νασόπουλος**

Τα ΜΑΤ έβαλαν «λουκέτο»

► Στο **Κέντρο** Αποκατάστασης ΑμεΑ Γλυφάδας

Τα ΜΑΤ έστειλαν την περασμένη Τρίτη η κυβέρνηση της ΝΔ σε συνεργασία με τη διοίκηση του **Κέντρου** Πρόνοιας Περιφέρειας Αττικής –η οποία να σημειωθεί έχει διοριστεί επί ΣΥΡΙΖΑ– στο **Κέντρο** Αποκατάστασης ΑμεΑ Γλυφάδας, σε μια επιχείρηση εκκένωσης του **Κέντρου** από τους ασθενείς με όσο το δυνατόν λιγότερες αντιδράσεις. Οι ασθενείς μεταφέρθηκαν ακόμα και πάνω σε φορείο, με προορισμό άλλα ιδρύματα, με τους πάνοπλους άνδρες των ΜΑΤ να... παρακολουθούν παραταγμένα. Έντονη ανησυχία υπάρχει τόσο στους ασθενείς και τους συγγενείς τους για το πού τελικά θα εγκατασταθούν, όσο και στους εργαζόμενους του **Κέντρου** που βιώνουν εργασιακή ανασφάλεια. Το **Κέντρο** της Γλυφάδας διέθετε πενήντα τέσσερις κλίνες οι οποίες πλέον καταργούνται!

Η **Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ)** το μόνο που αναρωτήθηκε ήταν, εάν ο υπουργός Εργασίας Γ. Βρούτσης... γνωρίζει και εγκρίνει την εντολή της υφυπουργού του Δ. Μιχαλίδου.