

Με λάσπη χτίζει ο Βασ. Κικίλιας το δικό του διορισμένο ΚΕΘΕΑ

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 1,24 Ημερομηνία έκδοσης: 06-11-2019
Επιφάνεια: 1914.14 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΝΤΟΚΟΥΜΕΝΤΟ

Ο ΑΓΩΝΑΣ ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ
ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ

ΤΑ ΑΣΦΑΙΡΑ ΠΥΡΑ ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΚΙΚΙΛΙΑ

Εγγραφα-φωτιά σε βάρος του φορέα απεξάρτησης επικαλέστηκε ο **υπουργός Υγείας** για να δικαιολογήσει την πραξικοπηματική κατάργηση του αυτοδιοίκητου. Η «Εφ.Συν.» αποκάλυπτει σήμερα αυτά τα έγγραφα-εύσημα για την υποδειγματική λειτουργία του φορέα.

- 24ωρη απεργία των εργαζομένων του ΚΕΘΕΑ.

ΣΕΛ. 24-25



Με λάσπη χτίζει ο Βασ. Κικίλιας το δικό του διορισμένο ΚΕΘΕΑ

ΜΕ ΣΚΙΑΙΟΤΑΤΟΥΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΥΣ και πολλές ανακρίβειες εμφανίστηκε χθες σε φιλικό του κανάλι ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικίλιας. Στην προσπάθειά του να δικαιολογήσει την πραξικοπηματική Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου που καταργεί το αυτοδιοίκτο του ΚΕΘΕΑ, «αποκάλυψε» τελικά το βασικό κίνητρο αυτής της επίθεσης στον φορέα. Η πρόταση εργαζομένων για την υποψηφιότητα της πρώην εισαγγελέως του Αρείου Πάγου Ξένης Δημητρίου στη θέση του προέδρου του ΚΕΘΕΑ ήταν το κόκκινο νανί για την κυβέρνηση Μητσοτάκη. Η συγκεκριμένη πρόταση έγινε ασμένως δεκτή από τα όργανα του ΚΕΘΕΑ, ενώ ήταν σχεδόν βέβαιο ότι θα υπερψηφίζοταν και στη γενική συνέλευση των μελών.

Η Ξένη Δημητρίου ήταν άλλωστε για πολλά χρόνια «εθελόντρια» του φορέα, ενώ με πολλούς τρόπους υποστήριξε το έργο του. Ως πρώην εισαγγελέας ανηλικών αλλά και βαθιά γνώστρια των θεμάτων απεξάρτησης, έχει σταθεί δίπλα στο ΚΕΘΕΑ και δίδαξε δικαστές και εισαγγελείς σε όλη την Ελλάδα για τον ειδικό τρόπο ορθής αντιμετώπισης της ευάλωτης κατηγορίας των εξαρτημένων. Χωρίς στοιχειώδη σεβασμό απέναντι σε μια δικαστικό που σε όλη τη διάρκεια της θητείας της δεν έδωσε ποτέ αφορμή για οποιοδήποτε σκόλιο σχετικό με την ακεραιότητα και τη δικανική της κρίση, ο Βασ. Κικίλιας την κατηγορήσει χθες για σκόπιμη παράκαμψη της νομοθεσίας προκειμένου να «αποφυλακίσει τον Δημήτρη Κουφοντίνα».

Στην καλύτερη περίπτωση, ο υπουργός είναι εντελώς αδιάβαστος δεδομένου ότι, εκτός από την παρέμβαση της πρώην εισαγγελέως για το ενδεχόμενο παραβίασης από δικαστικό συμβούλιο του νόμου για τις άδειες -και όχι βεβαίως για την αποφυλάκιση-, ομόφωνα το τμήμα του Αρείου Πάγου γνωμοδότησε για το απαιτούμενο από τον νόμο σκεπτικό στην παροχή αδειών σε κρατούμενους. Αγνοεί επίσης ο Βασ. Κικίλιας τη σειρά δικαστικών -μεταξύ των οποίων και ο πρόεδρος της Ένωσης Δικαστών και Εισαγγελέων Χ. Σεβαστιδής- όπως και πολλών άλλων έγκριτων νομικών -μεταξύ των οποίων ο πρόεδρος του ΔΣΑ- που διατύπωσαν παρόμοια άποψη για το ποιες είναι οι νομικές και όχι υποκειμενικές προϋποθέσεις στον θεσμό των αδειών.

Ο Βασ. Κικίλιας υιοθέτησε στη συνέχεια όλα τα ψεύδη που εκτοξεύθηκαν από τα φιλικά του ΜΜΕ προκειμένου να σπιλώσουν το έργο της εισαγγελέως και, επιστρέφοντας στο ΚΕΘΕΑ, δήλωσε ότι είναι στο πλευρό των εργαζομένων, παραλείποντας το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι βρίσκονται κυριολεκτικά στα κάγκελα, μαζί με τους γονείς και τα μέλη του ΚΕΘΕΑ.

Άλλη ανακρίβεια προφανούς σκοπιμότητας που εκστόμισε ο Βασ. Κικίλιας ήταν η αναφορά περί εναλλασσόμενης (!) προεδρίας στο ΚΕΘΕΑ

μεταξύ Νίκου Παρασκευόπουλου και Γεράσιμου Νοταρά, «ξεκλώντας» την πανηγυρική κάθε φορά εκλογή τους από τα 800 μέλη του ΚΕΘΕΑ. Φυσικά κόλλησε εκεί και τη μιντιακή προπαγάνδα για τον νόμο Παρασκευόπουλου. Ο πρώην υπουργός, στην απάντησή του, διευκρίνισε για χιλιοστή φορά ότι «η αποσυμφορητική διάταξη (που ακολούθησε δεκάδες ανάλογες διατάξεις δεκαετιών) δεν αφορούσε ισοβίτες, αλλά κρατούμενους που ούτως ή άλλως θα απολύονταν.

»Χάρη στις ρυθμίσεις αυτές βελτιώθηκαν οι συνθήκες κράτησης και έτσι αποκαταστάθηκε η διεθνής εικόνα της χώρας και απαλλάχθηκαν οι Έλληνες φορολογούμενοι από σημαντικά ποσά προστίμων που επέβαλλε το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο. [...] Βρίσκομαι δίπλα στο έργο του ΚΕΘΕΑ, λόγω ειδικότητας άλλωστε, από το έτος 1984. Ημουν μέλος του πρώτου Δ.Σ. και εκλεγόμουν πρόεδρος από το 1999 έως το 2005. Είμαι περήφανος που όχι μόνο κατά τη διάρκεια της θητείας μου, αλλά και διαχρονικά, το ΚΕΘΕΑ προσφέρει ένα σωτήριο έργο στην ελληνική κοινωνία. Η σοβαρή διακινδύνευση του όμως δεν φαίνεται να απασχολεί τον σημερινό **υπουργό Υγείας**.

Όλοι αυτοί «λυμαίνονταν το ΚΕΘΕΑ,» ήταν η... αυθόρμητη ερώτηση του δημοσιογράφου του ΣΚΑΪ στον υπουργό.

Ο Βασ. Κικίλιας πήρε την πάσα λέγοντας ότι «από τη στιγμή που έγινε αυτή η διαδικασία άνοιξαν στόματα και εγώ έχω καταγγείλει για τις φυλακές στα Διαβατά, όπου κάποιοι νομομοιοποιούσαν Αλβανούς ναρκέμπορους και

τους έδιναν χαρτιά ότι ήταν ανήλικοι, δέθεν, ή απεξαρτημένοι κ.λπ. Μία καταγγελία η οποία οδήγησε σε εσωτερικό **έλεγχο** ο οποίος δεν έχει καταλήξει -έπρεπε να έχει μπει εισαγγελέας κανονικά εκεί πέρα μέσα. Έχει κρυφτεί αυτή η ιστορία, θα τη βρούμε».

Προς αποκατάσταση, λοιπόν, της αλήθειας τα πραγματικά στοιχεία για το συγκεκριμένο θέμα έχουν ως εξής: Το 2018 υπήρξαν καταγγελίες στο ΚΕΘΕΑ ότι κάτι δεν πάει καλά στην ολιγομελή κοινότητά του στις φυλακές των Διαβατών κι ότι δόθηκαν ψευδή πιστοποιητικά εξάρτησης σε κρατούμενους. Μετά τις καταγγελίες αυτές, αμέσως συγκροτήθηκε εσωτερική επιτροπή **ελέγχου** η οποία κατέληξε στο πόρισμα που δημοσιεύουμε σήμερα.

Το πόρισμα ήδη βρίσκεται από χθες στα χέρια του υπουργού, εκδόθηκε τον περασμένο Ιούνιο και παραδόθηκε στον διευθυντή του ΚΕΘΕΑ. Μεσολάβησε το καλοκαίρι και οι εκλογές και έτσι δεν πρόλαβε να διαβιβαστεί και να εξεταστεί από το Δ.Σ. Πριν όμως ο υπουργός διαβάσει το πόρισμα, έσπευσε να συκοφαντήσει ολόκληρο το ΚΕΘΕΑ για κάτι που πράγματι συνέβη σε μία από τις περίπου 110 μονάδες του, το οποίο εντοπίστηκε και αντιμετωπίστηκε από τον εσωτερικό **έλεγχο** του φορέα. Αποτυχημένη προσπάθεια να δικαιολογήσει τα αδικαιολόγητα, κύριε υπουργέ.

ΑΝΤΑ ΨΑΡΡΑ

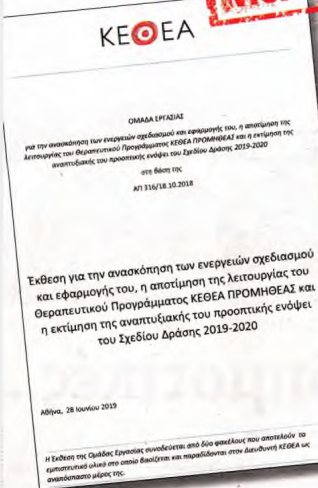


ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ/ΑΝΑ ΜΠΟΛΙΑΡΗ



Με ανακρίβειες και ψέματα προσπάθησε ο υπουργός Υγείας να δικαιολογήσει σε φιλικό του κανάλι την πραξικοπηματική κατάργηση του αυτοδιοίκτου του Κέντρου

ΑΥΤΟΚΟΥΜΕΝΟ!



Το πόρισμα σας διαψεύδει, κ. υπουργέ

νεια και τελικά την κατάληξή του, τον Φεβρουάριο 2018. Η εμπλοκή και άλλων στελεχών εντένιζε τις ανασχές και τροφοδόπησε την επιτακτικότητα ανάληψης πρωτοβουλίας διερεύνησης που θα απασφηνίσει την κατάσταση στο πρόγραμμα και, στον βαθμό του δυνατού, θα διαμόρφωνε ένα πλαίσιο διαχείρισης της κρίσης.

Στο αναλυτικό ιστορικό του πορίσματος αναφέρεται η ιστορία του προγράμματος Προμηθέας (ξεκίνησε το 2012) και το πώς τελικά το συγκεκριμένο πρόγραμμα με έδρα τη Θεσσαλονίκη ενσωμάτωσε τις μονάδες: Κέντρο Υποδοχής και Επανάληψης Θεσσαλονίκης, Θεραπευτική Κοινότητα στις Φυλακές Διαβατών και Συμβουλευτικό στο Πλαίσιο του Σωφρονιστικού Συστήματος, ενώ ταυτόχρονα δόθηκε η κατεύθυνση ώστε να δημιουργηθεί ειδική πτέρυγα αποκλειστικής θεραπευτικής δραστηριοποίησης στις Φυλακές Διαβατών Θεσσαλονίκης που θα φιλοξενούσε τη θεραπευτική κοινότητα.

Πρωτόγνωρα διλήμματα

Η ομάδα εργασίας παραθέτει στο πόρισμά της τον τρόπο που διερεύνησε πλήρως τις καταγγελίες (τη μελέτη του συνόλου των εγγράφων, επίσημες επισκέψεις στη διάρκεια των οποίων προγραμματίστηκαν συναντήσεις με τους εργαζομένους στο πρόγραμμα, τους εμπλεκόμενους με τη λειτουργία του, πρόσωπα που έχουν σημαντική σύνδεση με το πρόγραμμα κ.λπ., αλλά και μελέτη πορισμάτων θεσμικών οργάνων του οργανισμού στη διάρκεια της λειτουργίας του προγράμματος ΚΕΘΕΑ Προμηθέας.

«Τα στελέχη της ομάδας εργασίας αντιμετώπισαν πρωτόγνωρα διλήμματα και μεγάλη αμηχανία συγκρότησης απαντήσεων σε ζητήματα ιδιαίτερα που σχετίζονται με δραστηριότητες, οι οποίες ενδεχομένως να επέφεραν μέχρι και τη νομική έγκληση του ΚΕΘΕΑ. Μαρτυρίες που με βεβαιότητα κατατέθηκαν στην ομάδα επώνυμα, συνέκλιναν σε ενδείξεις αρκετά συχνά παρουσιασμένες ως βεβαιότητες που συνέθεταν άγνωστες για τον οργανισμό και τις λειτουργίες των μονάδων του καταστήματος.

«Εξαιτίας αυτού η ομάδα εργασίας απαιτήθηκε να επανεξετάσει, να επεξεργαστεί επανειλημμένως και να συνδύσει πληροφορίες επιχειρώντας να τεκμηριώσει βάσιμα οποιαδήποτε απόρριψη ή αποδοχή δεδομένων. Χρήσιμη επίπτωση αυτής της διαδικασίας είναι η καθυστέρηση της ολοκλήρωσης του πορίσματος και η παράδοσή του στον διορισμένο ΚΕΘΕΑ (α.σ. Ιούνιο του 2019) μετά από δύο αιτήματα παράταξης της κατάθεσής». Είναι ακριβώς το σημείο όπου ακόμα και κάθε κακοπροαίρετος μπορεί να διαπιστώσει το



Η «Εφ.Συν.» δημοσιεύει κατ' αποκλειστικότητα το έγγραφο που επικαλέστηκε ο Βασ. Κικίλιας για να στηρίξει τις επιλογές του στο ΚΕΘΕΑ. Πρόκειται για τη διαλεύκανση καταγγελιών για αμφιλεγόμενη έκδοση πιστοποιητικών εξάρτησης σε κρατούμενους των Φυλακών Διαβατών, που αποδεικνύει εμπράκτως την αξία του αυτοδιοίκησης, καθώς ο εσωτερικός έλεγχος λειτουργήσε άψογα

τι σημαίνει για το ΚΕΘΕΑ ο εσωτερικός έλεγχος, που δεν αφορά πρωτίτως οικονομικού τύπου ατασθαλίες, αλλά κυρίως παραβίαση της δεοντολογίας και των αρχών του φορέα.

Συνοπτικά βασικά συμπεράσματα του πορίσματος: ■ Αναφέρθηκε συστηματικά εμπλοκή κάποιων εργαζομένων σε δραστηριότητες οριακής νομιμότητας, αν όχι παράνομες συμπεριφορές. Η εκτεταμένη συστηματική χρήση παράνομων

ουσιών για σημαντικό χρονικό διάστημα από προσωπικό και μέλη επαναλήφθηκε είτε ως βάσιμη υποψία είτε ως βεβαιότητα.

■ Στο διάστημα αυτό, ζητήματα που ανακύπτουν σχετικά με οικονομικές ατασθαλίες, διοικητικές υπερβάσεις και αστοχίες κλινικού σχεδιασμού αντιμετώπιστηκαν ως θέματα δευτερεύουσας προτεραιότητας.

■ Αναδείχθηκε η έκδοση βεβαιώσεων σε μέλη που παράτυπα εντάχθηκαν στο

πρόγραμμα (προφασιζόμενα πρόβλημα εξάρτησης), αλλά και κυρίως η χρήση (από πλευράς τους) νομικών ευεργετημάτων.

■ Υπήρξαν κατ' επανάληψη αναφορές που συνέκλιναν στη διαμόρφωση αντίληψης για πιθανή λειτουργία παρακλώματος, που αξιοποιούσε τα ενεργήματα που προβλέπει ο νόμος, και είναι σημαντικό να διερευνηθεί η πιθανότητα συνέχισης της δραστηριοποίησής του. Το παρακλώμα μπορεί να συν-

δεόταν με δικηγόρους, σωφρονιστικούς υπαλλήλους, χωρίς με βεβαιότητα να μπορούν να αποδείξουν στελέχη του οργανισμού. Η αίσθηση έλλειψης προστασίας από το προσωπικό, οι ασαφείς διαδικασίες και τα κριτήρια για τις προϋποθέσεις ένταξης στην Θ.Κ. στα Διαβατά είναι προφανές ότι διακυβεύουν τους θεραπευτικούς στόχους του προγράμματος και συμβάλλουν στην αλλοίωση του κύρους του Οργανισμού.

■ Η κατάχρηση εξουσίας, το κλίμα ανασφάλειας, οι αποφάσεις που δεν προκύπτουν ως αποτέλεσμα των θεσμοθετημένων διαδικασιών.

■ Για το στελεχικό δυναμικό του θεραπευτικού προγράμματος ΚΕΘΕΑ Προμηθέας αλλά και των ευρύτερων υπηρεσιών που λειτουργούν στη Θεσσαλονίκη τα εξαιρετικά σοβαρά οφέλη γίνονται, τα οποία στιγμιαία την λειτουργία του προγράμματος, συνδέθηκαν αποκλειστικά με δύο πρόσωπα και κατά συνέπεια μετά την αποχώρησή τους το πρόγραμμα μπορούσε να επανέλθει σε φυσιολογική λειτουργία. Αποψη της ομάδας εργασίας, ωστόσο, είναι ότι τα αίτια, οι συνέπειες, καθώς και ενέργειες αποτροπής παρόμοιων καταστάσεων στο μέλλον δεν προέκυψαν να έτχαν ουσιαστικές εφεσβεργασίες. Η έγκριση της εισήγησης και η εφαρμογή των διοικητικών μέτρων που εισήχθησαν ο αποκλειστικός διευθυντής δεν ήταν ικανές από μόνες τους κινήσεις να ανατρέψουν τους όρους λειτουργίας του προγράμματος.

■ Η συμμετοχή των μελών στις υπηρεσίες του προγράμματος χαρακτηρίζεται από σταθερότητα πάντως σε όλες τις φάσεις υποστήριξης. Αν και δεν δικαιούνται οι προσδοκίες ανάπτυξης της Θεραπευτικής Κοινότητας στις Φυλακές Διαβατών ως προς τις εισαγωγές αλλά και τη μέση δύναμη μελών.

Τι δεν καταλαβαίνει;

«Η παρέμβαση στο σωφρονιστικό σύστημα είναι γνωστό ότι απαιτεί πολλή προσοχή και αποτελεσματική διαχείριση σχέσεων με πολλά μέρη που δεν εκκινούν από τις ίδιες αφετηρίες και δεν συμπεριφέρονται τις ίδιες αρχές που το θεραπευτικό πρόγραμμα έχει και υπηρετεί. Το ΚΕΘΕΑ πρέπει να προφυλαχτεί από οποιαδήποτε ενδεχόμενη έγκληση μπορεί να βλάψει τη φήμη του. Η έγκληση αυτή είναι πολύ πιθανή όταν συμπεριφορές, όπως αυτές που αναδείχθηκαν από τις μαρτυρίες όσων συμμετείχαν στη διερεύνηση, γίνονται ανεκτές ή αγνοούνται. Εστω και αν πρόκειται για πρόσωπα που δεν υφίστανται σήμερα στο πρόγραμμα, δεν παύει να αποτελεί αδιανόητη αδράνεια ο μη εντοπισμός τους, η άγνοια και η ανοχή».

Τι είναι άραγε εκείνο που κάνει ότι δεν καταλαβαίνει ο Βασ. Κικίλιας «αξι-οποιώντας» το συγκεκριμένο πόρισμα;

24ωρη απεργία κήρυξαν οι εργαζόμενοι στο ΚΕΘΕΑ

Η ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ του συλλόγου εργαζομένων στο ΚΕΘΕΑ αποφάσισε με συντριπτική πλειοψηφία την πραγματοποίηση 24ωρης απεργίας σήμερα, σε ένδειξη διαμαρτυρίας για την κύρωση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου που καταργεί το αυτοδιοίκηση του οργανισμού και ρυθμίζει τον διορισμό νέας διοίκησης από τον υπουργό Υγείας Βασίλη Κικίλια.

«Θεωρούμε το Δ.Σ. που διορίστηκε ως ένα κομματικό Δ.Σ., που δεν μπορεί να έχει νομιμοποίηση στα μάτια των εργαζομένων και, όπως κάθε κομματικό Δ.Σ., δεν διασφαλίζει τη χρηστή διοίκηση. Σε κάθε περίπτωση, παραμένουμε στις θέσεις μας για την ανάγκη αυτοδιοίκησης, όχι μόνον του ΚΕΘΕΑ, αλλά

όλων των οργανισμών δημόσιας υγείας και θα συνεχίσουμε να αγωνιζόμαστε για αυτό», αναφέρουν οι εργαζόμενοι.

Την ίδια ώρα, ανακοίνωση που υπογράφεται από το τμήμα ενημέρωσης του ΚΕΘΕΑ εκκρίνει τη στάση του υπουργού Υγείας που «επιχειρεί την κομματικοποίηση του ζητήματος του ΚΕΘΕΑ», σημειώνοντας πως «η μετατροπή της υπόθεσης σε πεδίο αντιπαράθεσης Νέας Δημοκρατίας και ΣΥΡΙΖΑ φέρνει σε όλο και πιο δύσκολο θέση τον Οργανισμό, τους εξυπηρετούμενους και τους εργαζομένους του. (...) Μπορεί η αντιπαράθεση να εξυπηρετεί την προσπάθεια των πολιτικών κομμάτων να κερδίσουν τις εντυπώσεις, αλλά βλάπτει σοβαρά το ΚΕΘΕΑ και την αποστολή του».



Τρία νοσοκομεία εκ

Κινητοποιήσεις σε «Ευαγγελισμό», Θριάσιο και ΠΑΓΝΗ με κοινά αιτήματα το σταμάτημα των απολύσεων και την κάλυψη των δραματικών ελλείψεων προσωπικού με μόνιμες προσλήψεις • Μιλούν στην «Εφ.Συν.» οι πρόεδροι των τριών σωματείων εργαζομένων

► Tns **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

Από το κέντρο της Αθήνας και τη ναυαρχίδα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», μέχρι το Θριάσιο Νοσοκομείο στην Ελευσίνα και, ακόμα παραπέρα, το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, οι εργαζόμενοι στον πολύπαθο χώρο της υγείας συνεχίζουν να φωνάζουν και να κινητοποιούνται διεκδικώντας την αναβάθμιση της δημόσιας υγείας.

Ποια είναι τα αιτήματά τους;

- Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, ξεκινώντας από την κάλυψη όλων των κενών οργανικών θέσεων.
- Μονιμοποίηση όλων των εργαζομένων με ελαστικές εργασιακές σχέσεις (επικουρικοί, μέσω ΟΑΕΔ και ΚΕΕΔΠΝΟ, συμβάσεις ορισμένου χρόνου, συμβάσεις έργου).
- Να μην απολυθεί κανένας συμβασιούχος εργαζόμενος γιατρός, νοσηλεύτης, καθαρίστρια, τραπεζοκόμος, ανάκληση της ιδιωτικοποίησης υπηρεσιών των νοσοκομείων.
- Πλήρης και επαρκής κρατική χρηματοδότηση των δημόσιων μονάδων υγείας.
- Να σταματήσουν οι μετακινήσεις προσωπικού μεταξύ τμημάτων και μονάδων υγείας.

Η πολύχρονη κατάρρευση της δημόσιας υγείας δεν είναι ρητορικό σχήμα, είναι η πραγματικότητα με την οποία έρχονται αντιμέτωποι οι ασθενείς σε όλη τη χώρα. Παραδείγματα δυσλειτουργίας τμημάτων λόγω υποστελέχωσης υπάρχουν πλείστα, ανά την επικράτεια. Η «Εφ.Συν.» επέλεξε να καταγράψει τα προβλήματα σε τρία μεγάλα, κομβικά νοσοκομεία της χώρας.

Στον «Ευαγγελισμό»

Σε δύο μήνες, πάνω από 30 ειδικευμένοι γιατροί και άλλοι επιστήμονες συνταξιοδοτούνται, 16 επικουρικοί γιατροί απολύονται, το ίδιο και 280 καθαριστές και εργάτες, λέει μιλώντας στην «Εφ.Συν.» ο Ηλίας Σιώρας, καρδιολόγος, πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων του νοσοκομείου. Η κατάσταση στο νοσοκομείο είναι τραγική. Ειδικευμένοι γιατροί εκβιάζονται για παράνομο αριθμό εφημεριών και παράνομη μείωση αριθμού εφημερευόντων, μήπως και μειωθούν έτσι οι συνέπειες των 90 κενών, τονίζει. Επίσης, εδώ και δύο μήνες τραπεζοκόμοι, μάγειροι και φύλακες είναι ξανά απλήρωτοι, ενώ τα Εργαστήρια αλλά και η Τεχνική και η



Διοικητική υπηρεσία «έχουν απογυμνωθεί από προσωπικό, για να γίνουν το επόμενο "δώρο" σε επιχειρηματικούς ομίλους»!

Πρόσφατα δε η διοίκηση του νοσοκομείου προσέβη τιμωρητικά σε μετακίνηση με σαφή υποβιβασμό του διευθυντή της Τεχνικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, επειδή εκείνος αρνήθηκε να μετακινήσει τον μοναδικό υπάλληλο ενός τμήματος σε άλλο, προβάλλοντας και γραπτώς τις αντιρρήσεις του που σχετίζονται με την ασφάλεια της υπηρεσίας! Έτσι, με έναν σμπάρο δύο τρυγόνια: ένα τμήμα απογυμνώνεται και μια υπηρεσία ζωτικής σημασίας μένει ακέφαλη.

«Μόνο τυχαία δεν μοιάζει η "μετακίνηση" αυτή», καθώς «εντάσσεται στο πλαίσιο των πολιτικών που εφαρμόζονται όλα αυτά τα χρόνια (και συνεχίζεται σήμερα) από το υπουργείο Υγείας, επιδιώκοντας την εκχώρηση και αυτών των υπηρεσιών του δημόσιου νοσοκομείου σε μεγαλοεργολάβους», υπογραμμίζει ο Ηλίας Σιώρας. Και εξηγεί: «Εδώ και χρόνια, με οποιαδήποτε κυβερνητική σύνθεση, το γεγονός είναι ένα: η σταδιακή απογύμνωση της Τεχνικής Υπηρεσίας, με αποτέλεσμα σήμερα στις 120 προβλεπόμενες θέσεις (με βάση τον πετσοκομμένο Οργανισμό) να υπηρετούν λιγότεροι από τους μισούς, με ότι αυτό συνεπάγεται για

πέμπουν SOS



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ/ΤΑΝΑ ΜΠΟΛΑΡΗ



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ/ΤΑΝΑ ΜΠΟΛΑΡΗ

την ασφάλεια της λειτουργίας του νοσοκομείου και των συναδέλφων».

Στο Θριάσιο

Σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία του νοσοκομείου προκαλεί η μεγάλη έλλειψη προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, λέει στην «Εφ.Συν.» ο Μανώλης Βαρδαβάκης, πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τον (ανεπαρκέστατο) Οργανισμό του νοσοκομείου, είναι κενές πάνω από 120 θέσεις νοσηλευτικού και βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού, με αποτέλεσμα να γίνονται συνεχείς μετακινήσεις νοσηλευτών και βοηθών θαλάμου, ενώ τα απογεύματα και τις νύχτες μόνο ένας τραυματιοφορέας καλύπτει την «κίνηση» όλου του νοσοκομείου.

Η κατάσταση θα χειροτερέψει, αν απολυθούν οι 14 επικουρικοί γιατροί, των οποίων η σύμβαση λήγει μέχρι τέλος 2019, ενώ στο πρώτο εξάμηνο του 2020 λήγει η σύμβαση επιπλέον 24 επικουρικών γιατρών. Επιπλέον, παραμένουν κενές 6 οργανικές θέσεις τεχνολόγων ακτινολόγων και χειριστών εφαρμοσών και οι ανάγκες θα αυξηθούν λόγω της σχεδιαζόμενης λειτουργίας αγγειογράφου και δεύτερου αξονικού τομογράφου.

Στη διοικητική και τεχνική υπηρεσία οι ελλείψεις καλύπτονται προσωρινά με εργα-

ζόμενους μέσω ΟΑΕΔ, επικουρικούς και πρακτικούς.

Στο ΠΑΓΝΗ

Για να λειτουργήσει με ασφάλεια το ΠΑΓΝΗ, χρειάζονται άμεσα τουλάχιστον 100 νοσηλευτές, δεκάδες γιατροί και διοικητικοί υπάλληλοι, λέει στην «Εφ.Συν.» ο Δημήτρης Βρύσαλης, πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων του νοσοκομείου, σημειώνοντας ότι οι προσλήψεις μόνιμου νοσηλευτικού προσωπικού για το πρώτο εξάμηνο του 2019 ήταν μόνο 2, ενώ οι αποχωρήσεις (συνταξιοδοτήσεις - μετατάξεις) 6. Με βάση πάντως τον μνημονιακό οργανισμό, πάνω από 400 θέσεις μόνιμου νοσηλευτικού προσωπικού είναι κενές! Παράλληλα, είναι κενές σε ποσοστό περίπου το 50% των οργανικών θέσεων σε μεταφορές και βοηθούς θαλάμου, ενώ βοηθό θαλάμου υπάρχουν στα τμήματα μερικές μέρες της εβδομάδας. Τις υπόλοιπες, καθήκοντα αναλαμβάνουν οι νοσηλευτές και οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα!

Εν τω μεταξύ, συνεχίζονται οι απολύσεις συμβασιούχων νοσηλευτών, εργαζομένων στην καθαριότητα και σίτιση, καθώς και επικουρικών γιατρών -μόνο στο ΠΑΓΝΗ απολύονται τον Νοέμβριο του '19 7 γιατροί, ενώ με απόλυση κινδυνεύουν και εκατοντάδες επικουρικοί άλλων ειδικοτήτων. «Η κατάσταση δεν πάει άλλο», τονίζει ο Δημ. Βρύσαλης. Τμήματα και κλινικές, σημειώνει, λειτουργούν πλέον με το ελάχιστο προσωπικό, στο όριο ασφαλείας. Η δε λειτουργία τους θα ήταν αδύνατη, αν οι εργαζόμενοι δεν εργάζονταν πάνω από 8 ώρες ημερησίως με περικοπές των εβδομαδιαίων ημερών ανάπαυσης και των κανονικών αδειών. Επιπλέον, εξηγεί, λόγω της υποστελέχωσης, συχνά οι εργαζόμενοι αναγκάζονται να μετακινούνται από τμήμα σε τμήμα ή να καλύπτουν ταυτόχρονα πολλαπλά πόστα. Στην ολόήμερη λειτουργία του νοσοκομείου, αυτό μεταφράζεται σε αλληπαλλήλες βάρδιες για το προσωπικό.

Τα παραδείγματα πολλά: στην παιδοψυχιατρική, μετά την απόλυση 4 εργαζομένων, υπάρχει αδυναμία να δοθούν άδειες στους εναπομείναντες γιατρούς, ενώ οι βάρδιες καλύπτονται με εργαζόμενους από άλλα τμήματα. Ακόμα, στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), χάρη στο φιλότιμο των εργαζομένων, λειτουργεί 1 επιπλέον κρεβάτι χωρίς το απαραίτητο προσωπικό, ενώ στη Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης Καρδιοπαθών (ΜΕΠΚ) η απόλυση 2 εργαζομένων τον Σεπτέμβριο, οι αναρρωτικές άδειες, οι απαιτήσεις για εξειδικευμένη νοσηλεία και το άνοιγμα επιπλέον κρεβατιών καθιστούν την άμεση στελέχωση με μόνιμο προσωπικό επιβεβλημένη. Επίσης, στην Παιδιατρική κλινική οι βάρδιες το πρωί καλύπτονται από την προϊσταμένη, 1 νοσηλεύτη και 1 βοηθό νοσηλεύτη για 30 παιδιά!

Από τις 8 μέχρι τις 10 το πρωί, αύριο Πέμπτη 7 Νοεμβρίου, οι εργαζόμενοι στο Θριάσιο θα πραγματοποιήσουν στάση εργασίας και συγκέντρωση στις 8 το πρωί, στην είσοδο του νοσοκομείου. Μία ώρα αργότερα, στις 9 το πρωί, οι εργαζόμενοι στον «Ευαγγελισμό» θα πραγματοποιήσουν συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου.

Κέντρο μεταμόσχευσης μυελού οστών στο Πανεπιστημιακό

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΣΑΣ Σελ.: 1,5

Ημερομηνία έκδοσης: 06-11-2019

Επιφάνεια: 926.42 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κέντρο μεταμόσχευσης μυελού οστών στο Πανεπιστημιακό

► Θα λειτουργήσει στην Αιματολογική Κλινική με χορηγίες τραπεζικού Ομίλου



Στην ίδρυση Μονάδας Μεταμόσχευσης Αιμοποιητικών Κυττάρων, την πέμπτη κατά σειρά στη χώρα, προχωρά η Αιματολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας ακολουθώντας τις σύγχρονες τάσεις για την εφαρμογή των κυτταρικών θεραπειών, που βρίσκονται σε φάση ραγδαίας ανάπτυξης. Το πράσινο φως για την ίδρυση της Μονάδας έδωσε η απόφαση της αναπληρώτριας διοικήτριας κας Ανθής Χαλιβέρα να εντάξει την προμήθεια του ειδικού εξοπλισμού στις χορηγίες του συνεργαζόμενου με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο τραπεζικού Ομίλου.

ΣΕΛ. 5

Κέντρο μεταμόσχευσης μυελού οστών στο Πανεπιστημιακό

ΘΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΕΙ ΣΤΗΝ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΙΕΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΟΜΙΛΟΥ

Του Δημ. Κατσάνκη

Στην ίδρυση Μονάδας Μεταμόσχευσης Αιμοποιητικών Κυττάρων, την πέμπτη κατά σειρά στη χώρα προχωρά η Αιματολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισης ακολουθώντας τις σύγχρονες τάσεις για την εφαρμογή των κυτταρικών θεραπειών, που βρίσκονται σε φάση ραγδαίας ανάπτυξης. Το πρώτο φως για την ίδρυση της Μονάδας έδωσε η απόφαση της αναπληρώτριας διοικήτριας κας Ανθής Χαλιβέρα να ενταχίσει την προμήθεια του ειδικού εξοπλισμού στις χορηγίες του συνεργαζόμενου με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο τραπεζικού Ομίλου.

Πρόκειται για ιδιαίτερα σημαντική απόφαση, που αναβαθμίζει το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες, καθώς η Μεταμόσχευση Αιμοποιητικών Κυττάρων γίνεται σε εξειδικευμένα κέντρα της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης, της Πάτρας και του Ηρακλείου, γεγονός που αναγκάζει τους ασθενείς μας πρακτικά να μετακομίζουν για 1-2 μήνες εκτός πόλης και εκτός περιφέρειας. Εάν σε αυτό προσθέσουμε και τη μετακίνηση ενός συνοδού μέλους, είναι προφανές ότι μία Μεταμόσχευση Αιμοποιητικών Κυττάρων μπορεί να αλλάξει όλο τον προγραμματισμό μιας οικογένειας και να αποτελέσει συχνά ένα δυσβάστακτο οικονομικό φορτίο.



Η αναπληρώτρια διοικήτρια κα Ανθή Χαλιβέρα



Ο καθηγητής Παθολογίας-Αιματολογίας και διευθυντής της Αιματολογικής Κλινικής κ. Γιώργος Βασιλόπουλος

και το πολλαπλό μυέλωμα. Περιστατικά που απαιτούν MAK στην αντιμετώπισή τους, είναι 15-20 ανά έτος στην 5η ΥΠΕ και αναμένεται να αυξηθούν, ενώ η Μονάδα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισης, όταν λειτουργήσει, μπορεί να απορροφήσει και περιστατικά που δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν από τη Μονάδα της Θεσσαλονίκης.

Η MAK, συνεχίζει ο διευθυντής της Αιματολογικής Κλινικής, είναι μία σχετικά απλή διαδικασία που βρίσκεται σε εφαρμογή τα τελευταία 30 χρόνια. Έχει ως βάση τη δυνατότητα της συλλήθης των αρχέγονων κυττάρων του αίματος, τη φύλαξη τους με κρυοκατάψυξη και τη χορήγησή τους αφού ο ασθενής πάρει τη βαριά χημειοθεραπεία. Ως διαδικασία, καταλήγει ο κ. Βασιλόπουλος, είναι στη βάση της μία κυτταρική θεραπεία με τα κύτταρα του ασθενούς. Στις μέρες μας, οι κυτταρικές θεραπείες είναι σε φάση ραγδαίας ανάπτυξης και θα αποτελέσουν κεντρικό θεραπευτικό χειρισμό σε αιματολογικά και ογκολογικά νεοπλασμάτα. Η ανάγκη για την ίδρυση μιας Μονάδας είναι απαραίτητη στο ΠΓΝΛ που είναι ένα Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο και οφείλει να παρέχει Τριτοβάθμιο επίπεδο θεραπευτικές παρεμβάσεις και όχι να διοικείται ασθενείς σε άλλα νοσοκομεία.

ΟΙ ΧΩΡΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΥΠΟΔΟΜΕΣ Η Μονάδα Μεταμόσχευσης Αιμοποιητικών Κυττάρων αναμένεται να λειτουργήσει με μικρές τροποποιήσεις, στις υπάρχουσες υποδομές της Αιματολογικής Κλινικής του ΠΓΝΛ. Η κύρια τροχοπέδη στην ανάπτυξη της ήταν η προμήθεια των συσκευών για τη συλλογή, ψύξη και φύλαξη των κυττάρων, μηχανήματα χαμηλού κόστους συγκριτικά με τα οφέλη που θα προκύψουν από τη λειτουργία της Μονάδας.

Συγκεκριμένα, μετά από προσπάθειες τριών και πλέον χρόνων του καθηγητή η αναπληρώτρια διοικήτρια κα Ανθή Χαλιβέρα αποδέχθηκε το αίτημα για την προμήθεια τριών μηχανημάτων μέσω του προγράμματος χορηγιών του συνεργαζόμενου Τραπεζικού Ομίλου. Πρόκειται για έναν καταψύκτη, έναν αποψύκτη πλάσματος δύο θέσεων και ένα δοχείο κρυσουτήρησης συνολικού προϋπολογισμού 40 χιλιάδων ευρώ, για την προμήθεια των οποίων θα κινηθεί η διαγωνιστική διαδικασία. Ο σχετικός διαγωνισμός "τρέχει" μέχρι τις 14 Νοεμβρίου και την επομένη θα αξιολογηθούν οι προσφορές προκειμένου να αναδειχθεί ο μενός.

Σύμφωνα με τις υπάρχουσες εκτιμήσεις, η Μονάδα Μεταμόσχευσης Αιμοποιητικών Κυττάρων μπορεί να λειτουργήσει με μεταμοσχεύσεις κυττάρων σε μια περίοδο 3-6 μηνών από την προμήθεια των μηχανημάτων καθώς απαιτείται η ειδική αδειοδότηση από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων.

Η αναπληρώτρια διοικήτρια κα Ανθή Χαλιβέρα δεν έκρυψε την ικανοποίησή της από τη δρομολόγηση μιας σημαντικής Μονάδας για το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, επισημαίνοντας ότι η διοίκηση θα συνεχίσει να καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους πολίτες της Κεντρικής Ελλάδας.

ΑΝΟΙΓΕΙ Ο ΔΡΟΜΟΣ ΓΙΑ ΚΥΤΤΑΡΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ Η λειτουργία της Μονάδας Μεταμόσχευσης Αιμοποιητικών Κυττάρων αναμένεται να διευκολύνει την αντιμετώπιση σειράς προβλημάτων με κυτταρικές θεραπείες - ο όρος κυτταρικές θεραπείες χρησιμοποιείται για να δηλώσει τη χρήση κυττάρων ως θεραπευτικό μέσο, αντί της κλασικής συνταγογράφησης φαρμάκων. Τα πλέον δημοφιλή



κύτταρα που σήμερα χρησιμοποιούνται στις κυτταρικές θεραπείες είναι τα μεσεγχυματικά, τα οποία χρησιμοποιούνται σε όλες τις κυτταρικές θεραπείες, εκτός των αιματολογικών ασθενειών. Η χρήση τους στις αιματολογικές νόσους, ως συνοδός θεραπεία, αφορά στην προστασία του ασθενή από τη νόσο του μοσχεύματος κατά του ξενιστή, καθώς και την ταχύτερη αποκατάσταση της υγείας του μετά από

χημειοθεραπεία. Τα μεσεγχυματικά κύτταρα υπάρχουν σε κάθε όργανο του σώματος και είναι αυτά που δημιουργούν τον σκελετό του ανθρώπινου σώματος και του κάθε οργάνου του. Έτσι έχουν την ιδιότητα να εισέρχονται σε κάθε όργανο, διότι αυτό αποτελεί «το σπίτι τους» και ως εκ τούτου να προσφέρουν την κυτταρική θεραπεία σε ασθενείς μεταξύ των οποίων αιμωμίες, αυτοάνοσα

νοσήματα, φλεγμονή, ογκολογικά νοσήματα, νόσο του μοσχεύματος κατά του ξενιστή, καρδιαγγειακά νοσήματα, επιπλοκές του διαβήτη, οφθαλμολογικές παθήσεις, νοσήματα ήπατος, νεφρών, αναπαραγωγικού συστήματος, πνευμόνων, εγκεφαλικής παράλυσης, επικίνδυνες και εκφυλιστικές νευρολογικές παθήσεις, εγκεφαλική επεισόδια, τραυματισμό νωτιαίου μυελού, ορθοπεδικές παθήσεις και τραύματα.

Το τρέξιμο θωρακίζει την υγεία

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,11	Ημερομηνία έκδοσης:	06-11-2019
Επιφάνεια:	497.73 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Το τρέξιμο θωρακίζει την υγεία

Ασχέτως της έντασης

Το τρέξιμο είναι ευεργετικό για την υγεία και συνδέεται με μείωση του κινδύνου πρόωγου θανάτου, αλλά και θανάτου από καρδιαγγειακό νόσημα ή καρκίνο, ασχέτως της διάρκειας προπόνησης ή της ταχύτητας που θα αναπτύξει ο δρομέας. Σε αυτό το συμπέρασμα κατέληξε έρευνα που δημοσιεύθηκε στην επιθεώρηση *British Journal of Sports Medicine*. Σελ. 11

Εστω και λίγο, το τρέξιμο ευνοεί την υγεία

Τα οφέλη είναι ανεξαρτήτως έντασης και ποσότητας της άσκησης

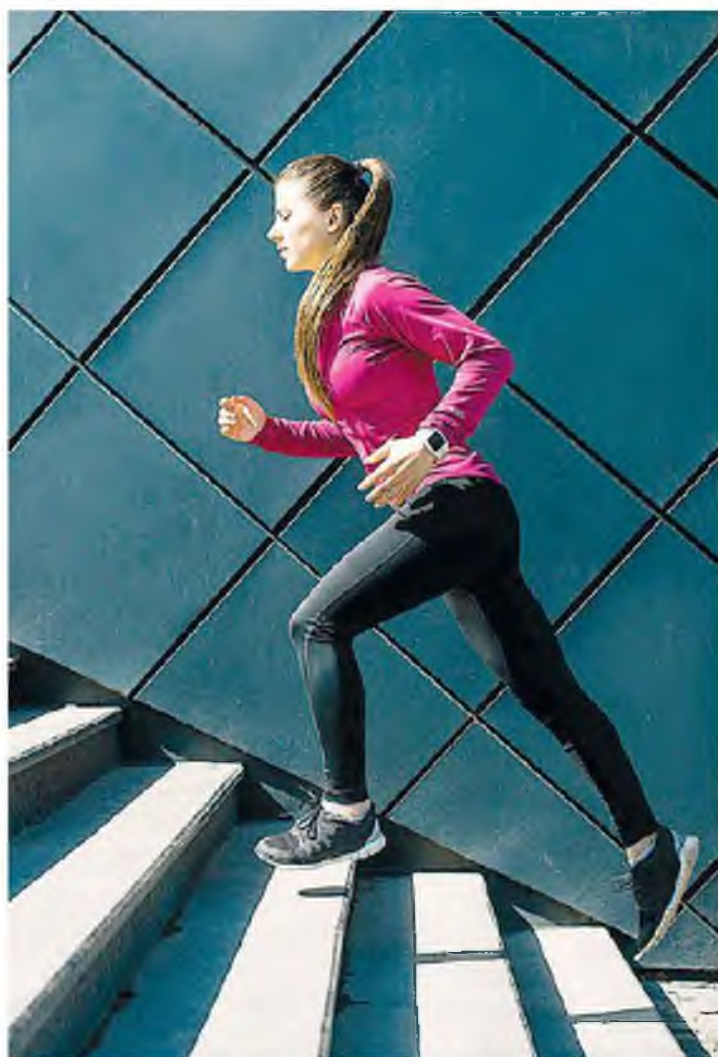
Καλά τα νέα ακόμα και για τους πιο τεμπέληδες. Νέα βρετανική μελέτη αποδεικνύει ότι το τρέξιμο είναι ευεργετικό για την υγεία και συνδέεται με μείωση του κινδύνου πρόωρου θανάτου, ασχέτως του χρόνου ή της ταχύτητας που θα αναπτύξει ο δρομέας.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, 3,2 εκατομμύρια θάνατοι κάθε χρόνο αποδίδονται στην έλλειψη σωματικής

στις οποίες συμμετείχαν συνολικά 230.000 άνθρωποι, η κατάσταση της υγείας των οποίων παρακολουθήθηκε για περιόδους που κυμαίνονται μεταξύ των 5,5 και 35 ετών. Κάθε μελέτη είχε βέβαια τις δικές της διαφορές. Κάποιες συνέκριναν δρομείς με εκείνους που δεν έτρεχαν καθόλου, ενώ άλλες χαρακτήριζαν «δρομείς» ακόμα και εκείνους που έτρεχαν μία φορά τον μήνα.

Συνολικά, 25.951 από τους συμμετέχοντες στη μελέτη πέθαναν. Όταν οι ερευνητές συνέκριναν αυτούς που έτρεχαν, ασχέτως απόστασης και ταχύτητας, με εκείνους που δεν έτρεχαν καθόλου, διαπίστωσαν ότι οι δρομείς είχαν κατά 27% λιγότερες πιθανότητες πρόωρου θανάτου από οποιαδήποτε αιτία, αλλά και μειωμένη πιθανότητα θανάτου από καρδιαγγειακά **νοσήματα** ή καρκίνο, κατά 30% και 23% αντιστοίχως.

Αξιολογώντας την απόσταση που κάλυπταν οι δρομείς και την ταχύτητα, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι σημαντικά οφέλη για την υγεία καταγράφηκαν ακόμα και γι' αυτούς που έτρεχαν άπαξ εβδομαδιαίως, ή και ακόμα λιγότερο, ή με ταχύτητα 9,5 κλμ./ώρα ή ακόμα χαμηλότερη. Δεν καταγράφηκαν περαιτέρω οφέλη, όσον αφορά τη μείωση του κινδύνου πρόωρου θανάτου, σε μεγαλύτερα επίπεδα



Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, 3,2 εκατομμύρια θάνατοι κάθε χρόνο αποδίδονται στην έλλειψη σωματικής δραστηριότητας.

Οι δρομείς είχαν λιγότερες πιθανότητες πρόωρου θανάτου αλλά και θανάτου από καρδιαγγειακό νόσημα ή καρκίνο.

δραστηριότητας. «Οποιαδήποτε ποσότητα τρεξίματος, ακόμα και άπαξ εβδομαδιαίως, είναι πολύ καλύτερη από τη μηδενική σωματική άσκηση. Ωστόσο, το περισσότερο τρέξιμο δεν συνδέεται απαραίτητα με περαιτέρω μείωση των πιθανοτήτων πρόωρου θανάτου», επισημαίνουν οι ερευνητές.

Η μελέτη, που δημοσιεύθηκε στην επιθεώρηση British Journal of Sports Medicine, εστίαστηκε σε 14 προηγούμενες μελέτες

τρεξίματος. Όπως επισημαίνει ο συντονιστής της έρευνας, δρ Ζέλικο Πέντεσιτς, του Πανεπιστημίου της Βικτόρια, στην Αυστραλία, «το τρέξιμο κάνει καλό στην ανθρώπινη υγεία, σε οποιαδήποτε ποσότητα, ακόμα και όταν γίνεται μία φορά την εβδομάδα ή επί πενήντα λεπτά την εβδομάδα. Αυτό φυσικά δεν πρέπει να αποθαρρύνει τους δρομείς που απολαμβάνουν το τρέξιμο περισσότερες φορές την εβδομάδα».

Τέλος, οι ερευνητές επισημαίνουν ότι το βρετανικό **Εθνικό Σύστημα Υγείας** (NHS) συνιστά έντονη σωματική δραστηριότητα, επί 75 λεπτά, μία φορά την εβδομάδα, για τους ενήλικες (ή 150 λεπτά ήπιας άσκησης). Ωστόσο, ο δρ Πέντεσιτς τονίζει ότι ακόμα και μικρότεροι χρόνοι τρεξίματος μπορεί να παράγουν σημαντικά οφέλη για την υγεία και ειδικά όσον αφορά τη μείωση του κινδύνου πρόωρου θανάτου.



Κατ' οίκον εξέταση για τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας

Μια απλή εξέταση ούρων ή κοιλιακού υγρού, που μπορεί να συλλεχθεί στο σπίτι, πιθανώς να επιτρέψει στις γυναίκες να διαπιστώσουν κατά πόσον κινδυνεύουν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Θεωρητικά η νέα μέθοδος θα μπορέσει να συμπληρώσει, αλλά όχι να υποκαταστήσει, το συμβατικό τεστ Παπανικολάου. Οι γυναίκες, μάλιστα, που υποβάλλονται στην πρωτοποριακή εξέταση δεν θα χρειάζεται να εγκαταλείψουν την άνεση του σπιτιού τους και να επισκεφθούν κάποιον ιατρό.

Επιστήμονες του πανεπιστημίου Κουίν Μάιρν του Λονδίνου ζήτησαν από γυναίκες να τους δώσουν δείγματα βιολογικού υγρού που συνέλεξαν οι ίδιες, προκειμένου να τα εξετάσουν. Αν και είναι αναγκαία η πραγματοποίηση ευρύτερων ερευνών στο αντικείμενο, πολλές οργανώσεις που δραστηριοποιούνται στην πρόληψη και ενημέρωση του γυναικείου καρκίνου χαρακτηρίζουν την εργασία των επιστημόνων «ενθαρρυντική» και με δυνατότητες μεταβολής «των κανόνων του παιχνιδιού».

Τα συμπεράσματα της έρευνας παρουσιάστηκαν στο συνέδριο του Βρετανικού Εθνικού Ερευνητικού Αντικαρκινικού Ινστιτούτου που πραγματοποιήθηκε στη Γλασκώβη και υποδεικνύουν ότι η πρωτοποριακή μέθοδος είναι εφικτή, αλλά και πολύ δημοφιλής. Παρ' όλα αυτά, το βρετανικό **Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS)** δεν πρόκειται να παράσχει την καινοτόμο μέθοδο στις γυναίκες πριν από την ολοκλήρωση ευρύτερων ερευνών. Ακόμη και όταν συμβεί αυτό, όμως, η νέα μέθοδος δεν θα είναι παρά μια εναλλακτική λύση για τις γυναίκες, καθώς οι Βρετανοί ερευνητές πιστεύουν ότι το τεστ Παπανικολάου θα εξακολουθήσει να κατέχει πρω-

ταρχική θέση στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με τη σημερινή του μορφή. Μελλοντικά, επισημαίνουν οι ερευνητές, κάποιες γυναίκες θα μπορούν να αγοράζουν το διαγνωστικό τεστ από το Διαδίκτυο, να το χρησιμοποιούν στο σπίτι τους και να αποστέλλουν ταχυδρομικά το δείγμα τους στα εργαστήρια για ανάλυση.

Η εξέταση στοχεύει στη διάγνωση προκαρκινικών καταστάσεων που μπορούν να αντιμετωπισθούν, αποτρέποντας την εμφάνιση καρκίνου. Όλες οι γυναίκες ηλικίας 25 έως 64 ετών καλούνται κάθε χρόνο από τις βρετανικές υγειονομικές αρχές να υποβληθούν σε τεστ Παπανικολάου. Ωστόσο, όπως δείχνουν πρόσφατα στατιστικά στοιχεία, η μία στις τέσσερις Βρετανίδες δεν προσέρχεται να εξεταστεί, κάτι που, σύμφωνα με τους επιστήμονες, αποδίδεται στην ντροπή που νιώθουν οι γυναίκες, στην έλλειψη ενημέρωσης ή απλώς στην αναβλητικότητα.

Η νέα εξέταση (S5) μετρά τις χημικές μεταβολές που ανιχνεύονται στα ούρα ή στο δείγμα κοιλιακού υγρού, που συγκεντρώνει η ίδια η γυναίκα, προκειμένου να υπολογίσει τον κίνδυνο καρκινογένεσης. Το υψηλό αποτέλεσμα υποδεικνύει ότι η γυναίκα διατρέχει αυξημένο κίνδυνο να έχει προκαρκινικές αλλοιώσεις.

Όπως διαπιστώθηκε κατά τη μελέτη, το νέο τεστ μπορούσε να διακρίνει τις γυναίκες που είχαν προκαρκινικές αλλοιώσεις, οι οποίες είχαν διαγνωστεί συμβατικά.

Η δρ Μπελίντα Νεντζάι, που συντόνισε την έρευνα, τόνισε ότι η ακρίβεια της εξέτασης S5 θα ενισχυθεί στο μέλλον και δεν αποκλείεται να κυκλοφορεί στο εμπόριο σε πέντε χρόνια.



Μια νέα εξέταση, που θα μπορεί να κάνει η γυναίκα μόνη της στο σπίτι, θα ανιχνεύει προκαρκινικές αλλοιώσεις στον τράχηλο της μήτρας. Οι ειδικοί επισημαίνουν ότι το νέο τεστ είναι συμπληρωματικό του «συμβατικού» τεστ Παπανικολάου.

«Πληγή» η μείωση των νέων γιατρών στο «Αχιλλοπούλειο»

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	06-11-2019
Επιφάνεια:	365.4 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



- ΑΠΟ ΤΙΣ 90 ΘΕΣΕΙΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ ΟΙ 60

«Πληγή» η μείωση των νέων γιατρών στο «Αχιλλοπούλειο»

Σε «πληγή» για το **Νοσοκομείο Βόλου** εξελίσσεται η απουσία νέων γιατρών, καθώς από τις 90 θέσεις ειδικευόμενων που θα μπορούσαν να καλυφθούν, αυτή τη στιγμή είναι κενές 30, με αποτέλεσμα να δημιουργείται πρόβλημα.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΦΩΤΗΣ ΣΠΑΝΟΣ

Η τοπική ένωση νοσοκομειακών γιατρών Μαγνησίας θα πραγματοποιήσει αύριο το πρωί κινητοποίηση έξω από το **Νοσοκομείο** ζητώντας την πρόσληψη μόνιμων γιατρών. Ο πρόεδρος της ένωσης κ. Παύλος Μαλινδρέτος μιλώντας στη διαδικτυακή εκπομπή «Θεσσαλία Παντού» της εφημερίδας «Θεσσαλία» τόνισε πως «στο **Νοσοκομείο** Βόλου έχει περιοριστεί πολύ η έλευση νέων γιατρών, το βασικότερο πρόβλημα είναι οι χαμηλοί μισθοί. Ο ειδικευόμενος λαμβάνει τον μήνα 900 ευρώ και με τις εφημερίες μπορεί να φτάσει συνολικά στα 1.300-1.400 ευρώ, όταν στο εξωτερικό μπορεί να λάβει πολύ περισσότερα χρήματα. Μάλιστα στην Ελλάδα για δέκα μέρες θα δουλεύει όλο το 24ωρο λόγω εφημεριών, ενώ για τις μετακομίσεις που κάνει από περιοχή σε περιοχή για να εργαστεί, θα πρέπει να του αφαιρεθούν



έναν ή δύο μισθοί. Το Κράτος θα πρέπει να βοηθήσει για να αυξηθεί ο μισθός αυτών των νέων ανθρώπων, ώστε να μείνουν στον τόπο μας». Ο ίδιος ήρθε στο **Νοσοκομείο** Βόλου για να εργαστεί πριν δέκα χρόνια και όπως είπε «πριν δέκα χρόνια και οι 85 διαθέσιμες θέσεις ειδικευόμενων γιατρών στο **Νοσοκομείο** Βόλου ήταν καλυμμένες, ενώ τώρα είναι καλυμμένες οι 60 από τις 90 συνολικά. Πώς να πείσεις τον νέο γιατρό να έρθει για ειδικότητα σε ελληνικό **No-**

σοκομείο με τους χαμηλούς μισθούς και την απουσία χρόνου για κατάλληλη εκπαίδευση, καθώς λόγω γενικότερης έλλειψης γιατρών, κάνουν πολλές δουλειές στην κλινική. Επίσης οι νέοι γιατροί και μετά τη λήξη της ειδικότητας συνεχίζουν να είναι σε μια εργασιακή ανασφάλεια αναγκάζονται να απασχοληθούν ως επικουρικοί, συμβασιούχοι στα **Νοσοκομεία**. Γι' αυτό και αρκετοί ξενιτεύονται».

Σύμφωνα με τον κ. Μαλινδρέτο το **Νοσοκομείο** Βόλου διαθέτει 90 μόνιμους γιατρούς αντί για 160, καθώς και 20 επικουρικούς γιατρούς εκ των οποίων οι πέντε θα αποχωρήσουν σε λίγο καιρό.

Πριν δέκα χρόνια οι μόνιμοι γιατροί ήταν 99, εννιά οι επικουρικοί και 85 οι ειδικευόμενοι. Η διαφορά λοιπόν είναι στους νέους γιατρούς που έχουν μειωθεί κατά πολύ.

«Λόγω συνταξιοδοτήσεων και αποχωρήσεων πρόβλημα μπορεί να αντιμετωπίσουμε άμεσα στην Παιδιατρική, την Ουρολογική, το Γαστρεντερολογικό, την Οφθαλμιατρική. Εμείς συνεχίζουμε να διεκδικούμε προσωπικό με ένα σοβαρό τρόπο και χωρίς να επηρεάζεται η λειτουργία του **Νοσοκομείου**» είπε ο ίδιος. Ο κ. Μαλινδρέτος αναφέρθηκε συνολικά στο **Νοσοκομείο** λέγοντας πως ο ιατρικός εξοπλισμός του **Νοσοκομείου** έχει ανανεωθεί και όταν έρθει ο στεφανιογράφος θα είναι από τα ελάχιστα **νοσοκομεία** που θα βρίσκεται σε τέτοιο επίπεδο. Βέβαια θα πρέπει να έρθει και το προσωπικό, ώστε να αξιοποιείται ακόμη περισσότερο ο εξοπλισμός.

Θερμάστρες με επιδότηση για κάπνισμα στο... κρύο

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Σελ.: 17

Ημερομηνία έκδοσης: 06-11-2019

Επιφάνεια: 227.28 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 8215

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θερμάστρες με επιδότηση για κάπνισμα στο... κρύο

Το μέτρο ισχύει σε ευρωπαϊκές χώρες

ΤΗΝ πρόθεσή του να επιδοτήσει τις καφετέριες με θερμάστρες για τους εξωτερικούς χώρους, προκειμένου να μην καπνίζουν μέσα στα καταστήματα οι θεριακλήδες, ανακοίνωσε χθες ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικίλιας στον Σκάι.

Μάλιστα, ο **υπουργός Υγείας** είναι τόσο αποφασισμένος να εφαρμόσει τον αντικαπνιστικό νόμο, που ήδη στελέχη του υπουργείου ύστερα από έρευνα διαπίστωσαν ότι σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες όπου εφαρμόζεται ο αντικαπνιστικός νόμος, όπως στη Γαλλία, το κράτος επιδοτεί τις θερμάστρες σε εστιατόρια, καφέ και άλλα, ούτως ώστε οι καπνιστές να βγαίνουν έξω για τσιγάρο χωρίς να κρυώνουν, όπως είπαν στη «δημοκρατία» πηγές από το υπουργείο Υγείας.

«Εξετάζεται ακόμα και αυτό το ενδεχόμενο, προκειμένου να εφαρμοστεί ο νόμος» όπως μας είπαν.

Ερχονται πρόστιμα

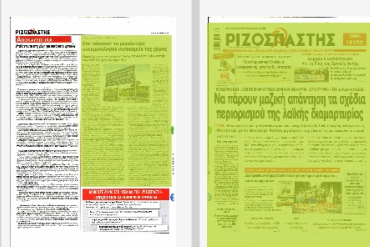
Συγκεκριμένα, ο κ. Κικίλιας είπε στη συνέντευξή του: «Το υπουργείο Υγείας και η κυβέρνηση θα σκεφτεί να επιδοτήσει και θερμάστρες για έξω. Θα σκεφτεί και θα αναλογιστεί πώς μπορεί να βοηθήσει και τον ιδιωτικό τομέα. Αλλωστε, στην Ελλάδα έχουμε χειμώνα ενάμιση με δύο μήνες».

Όσον αφορά τα πρόστιμα, εξήγησε ότι αυτά θα αρχίσουν να μπαίνουν από τις 19 Νοεμβρίου και πρόσθεσε: «Το 74% των καπνιστών θέλει να εφαρμοστεί ο αντικαπνιστικός νόμος».

Ο κ. Κικίλιας, μάλιστα, πρόέτρεψε τους πολίτες που επιθυμούν να κόψουν αυτή τη βλαβερή συνήθεια να απευθυνθούν στα ιατρεία διακοπής καπνίσματος των **δημόσιων νοσοκομείων**.

Στο «κόκκινο» το μεγαλύτερο πνευμονολογικό νοσοκομείο της χώρας

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 24 Ημερομηνία έκδοσης: 06-11-2019
Επιφάνεια: 385.93 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΣΩΤΗΡΙΑ»

Στο «κόκκινο» το μεγαλύτερο πνευμονολογικό νοσοκομείο της χώρας

Περιοδεία στο νοσοκομείο πραγματοποίησε ο βουλευτής του ΚΚΕ Γιώργος Λαμπρούλης

Στο μεγαλύτερο πνευμονολογικό νοσοκομείο της χώρας, το Νοσοκομείο «Σωτηρία», πραγματοποίησε τη Δευτέρα το πρωί περιοδεία κλιμάκιο του ΚΚΕ με επικεφαλής τον βουλευτή **Γιώργο Λαμπρούλη**, ο οποίος συνομίλησε με εργαζόμενους.

«Το νοσοκομείο σιγά σιγά αδειάζει», κατήγγειλαν οι εργαζόμενοι, παρουσιάζοντας την εκρηκτική κατάσταση που έχει διαμορφωθεί και στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Πάνω από το 50% των οργανικών θέσεων είναι κενές. Λόγω έλλειψης προσωπικού, κυρίως γιατρών, μόνο τα δέκα τελευταία χρόνια έκλεισαν 5 πνευμονολογικές κλινικές και πριν από ένα μήνα έκλεισε άλλη μια. Έχουν κλείσει πάνω από 110 πνευμονολογικά κρεβάτια, ενώ μόνο τον τελευταίο μήνα έκλεισαν 35. Τίποτα απ' όλα αυτά δεν έχει αναπληρωθεί.

Από τους 73 ειδικούς γιατρούς που προβλέπονται - βάσει του ανεπαρκούς οργανογράμματος - υπηρετούν μόνο 41. Από τις 115 θέσεις ειδικευόμενων είναι καλυμμένες μόνο οι 30. Πέντε εφημερίες το Νοέμβριο είναι ακάλυπτες από πνευμονολόγο. Πρόσληψη μόνιμου γιατρού στο «Σωτηρία» έχει να γίνει από το 2010.

Στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) προοριζόταν να διοριστούν 10 πνευμονολόγοι, των οποίων η πρόσληψη (όπως και των συνολικά 208 ειδικευμένων γιατρών που επρόκειτο να διοριστούν στα ΤΕΠ των νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά) ακυρώθηκε από την κυβέρνηση της ΝΔ, προκαλώντας αλυσίδα προβλήματα σε εργαζόμενους και ασθενείς. Μόνο το 2018 εξετάστηκαν 27.000 άνθρωποι στα Επειγόντα και 18.000 στα εξωτερικά ιατρεία.

Στο Αντιφυματικό Τμήμα, σ' ένα κατεξοχήν εξειδικευμένο τμήμα, αντί για τουλάχιστον 5, υπηρετούν μόνο 2 μόνιμοι γιατροί (πνευμονολόγοι - φυματιολόγοι), που καλούνται να καλύψουν τις ανάγκες για την αντιμετώπιση της φυματίωσης πανελλαδικά! Μόνο το 2019 τα περιστατικά στο νοσοκομείο έφτασαν τα 400, ενώ οι δύο γιατροί αναγκάζονται κατά διαστήματα να πηγαиноέρχονται και στα νησιά του Αιγαίου, όπου βρίσκονται εγκλωβισμένοι χιλιάδες πρόσφυγες και μετανάστες. Στο συγκεκριμένο τμήμα δεν υπάρχουν και τα πρωτεύοντα βασικά αντιφυματικά φάρμακα. «Επιβάλλεται να είναι αδιάλειπτη η χορήγηση φαρμάκων πρώτης γραμμής. Είναι προκλητικό όταν έχεις να κάνεις με μολυσματική νόσο να βάζεις 10% συμμετοχή στα φάρμακα, αντί να είναι δωρεάν για να προφυλάξεις τον πληθυσμό της χώρας σου», καταγγέλλουν εργαζόμενοι του τμήματος. Όσο για την κάλυψη των κενών με συμβασιούχους, οι ίδιοι λένε: «Όταν έχεις να κάνεις με τέτοια ειδικότητα χρειάζεται τουλάχιστον ένας χρόνος για να πατήσεις στα πόδια σου. Σε αυτήν την περίπτωση ανακυκλώνεται η ανεργία χωρίς καν να προλάβει όποιος προλαμβάνεται να είναι παραγωγικός».



Ο κρατικός προϋπολογισμός για το «Σωτηρία» από 63 εκατομμύρια ευρώ το 2010, το 2018 μειώθηκε στα ...24 εκατομμύρια. Την ίδια ώρα, οι ασθενείς του αναπνευστικού σκαρφάλωσαν από τη 10η θέση το 2000 στην 5η, με 500.000 στην Ελλάδα να πάσχουν από Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), την κυστική ίνωση να είναι το συχνότερο γενετικό νόσημα κ.ο.κ.

Για όλα τα παραπάνω ο βουλευτής του ΚΚΕ επισήμανε ότι αποτυπώνουν «την υλοποίηση από όλες τις κυβερνήσεις - ΝΔ, ΣΥΡΙΖΑ, ΠΑΣΟΚ - της στρατηγικής της ΕΕ, σύμφωνα με την οποία η Υγεία είναι "ατομική ευθύνη", η υγειονομική περίθαλψη είναι εμπόρευμα που πρέπει να υποτάσσεται στους νόμους της αγοράς. Στόχος τους είναι να μειωθούν οι παροχές Υγείας γιατί αυξάνουν το "μη μισθολογικό κόστος" και εμποδίζουν την κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων. Γι' αυτό δεν προσλαμβάνουν το αναγκαίο μόνιμο προσωπικό και μειώνουν την κρατική χρηματοδότηση στις δημόσιες μονάδες Υγείας, ενώ αυξάνουν τις ασφαλιστικές εισφορές μας για υγειονομική περίθαλψη. Γι' αυτό προωθούν τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, ως "αυτοτελών επιχειρηματικών μονάδων" που θα καλύπτουν το κόστος λειτουργίας με την "πώληση" υπηρεσιών στους ασθενείς και στα ασφαλιστικά ταμεία».

Παράλληλα, ανέδειξε την πρόθεση της κυβέρνησης να επεκτείνει τις «συμπράξεις με τον ιδιωτικό τομέα», τη σύναψη συμβολαίων με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και την «αγορά» υπηρεσιών από ιδιωτικές εταιρείες. Ενώ τα παρά των εργαζομένων συγκέντρωσαν και οι ηγεσίες του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας, που σε ρόλο «λαγού» προτείνουν τη μετατροπή των δημόσιων νοσοκομείων σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, τις παραπέρα συγχωνεύσεις κλινικών και νοσοκομείων.

«Πηγή των προβλημάτων είναι η επέκταση της επιχειρηματικής δράσης στην Υγεία και Πρόνοια, προς όφελος των ομίλων που δραστηριοποιούνται στους αντίστοιχους τομείς», τόνισε ο βουλευτής του ΚΚΕ, ενώ σημείωσε ότι τις επόμενες μέρες το ΚΚΕ θα φέρει στη Βουλή Επίκαιρη Ερώτηση για τα επειγόντα ζητήματα που αφορούν το «Σωτηρία». Ταυτόχρονα, κάλεσε τους εργαζόμενους να πυκνώσουν τις γραμμές των σωματείων τους, να μαζικοποιήσουν τις Γενικές Συνελεύσεις με κατεύθυνση τη λήψη αγωνιστικών αποφάσεων, να πάρουν μέρος στις απεργιακές κινητοποιήσεις του επόμενου διαστήματος, βάζοντας στο επίκεντρο τις πραγματικές ανάγκες των ίδων και των ασθενών, όλου του λαού για αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν Υγεία, με πλήρη κρατική χρηματοδότηση, μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων χωρίς όρους και προϋποθέσεις.

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	17	Ημερομηνία έκδοσης:	06-11-2019
Επιφάνεια:	189.35 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΓΩΝΑ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΝΟΤΙΑΣ ΡΟΔΟΥ

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο Νοσοκομείο Ρόδου

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο **Νοσοκομείο Ρόδου** πραγματοποιήσαν την περασμένη Παρασκευή κάτοικοι και φορείς του νησιού, με πρωτοβουλία της Επιτροπής Αγώνα Κατοίκων Νότιας Ρόδου, ενάντια στις σοβαρές ελλείψεις σε δημόσιες δομές Υγείας στην περιοχή. Την κινητοποίηση στήριξαν και συμμετείχαν ο Σύλλογος Εργαζομένων του **Νοσοκομείου**, το Σωματείο Ιδιωτικών Υπαλλήλων και ο Σύλλογος Συνταξιούχων ΙΚΑ. Επίσης συμμετείχαν οι πρόεδροι των χωριών της Νότιας Ρόδου και μέλη του ΔΣ του Συλλόγου Γονέων του Δημοτικού Σχολείου Γενναδίου.

Κατά τη διάρκεια συνάντησης που είχε αντιπροσωπεία των παραπάνω φορέων με τη διοίκηση του **Νοσοκομείου** αναδείχθηκαν οι τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τη **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας**, ό-



που λόγω της λήξης των συμβάσεων του προσωπικού τα περιστατικά που χρήζουν ΜΕΘ μεταφέρονται στην Κρήτη, με τους κινδύνους που συνεπάγεται κάτι τέτοιο.

Οι συγκεντρωμένοι κατέληξαν στην ανάγκη να δυναμώσουν ο αγώνας και η πίεση προς την κυβέρνηση, ώστε σε πρώτη φάση να γίνουν άμεσα προσλήψεις μόνιμου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στο Περιφερειακό Ιατρείο Γενναδίου, στα **Κέντρα Υγείας** Εμπωνας και Αρχαγγέλου και στο **Νοσοκομείο** της Ρόδου.

«Είναι απαράδεκτο τον 21ο αιώνα, στο νησί της Ρόδου, όπου παράγεται τόσο πλούτος, οι δομές δημόσιας Υγείας να βρίσκονται σε διάλυση και να χάνονται άδικα ανθρώπινες ζωές. Ως Επιτροπή Αγώνα Κατοίκων Νότιας Ρόδου, δηλώνουμε πως θα συνεχίσουμε τον αγώνα μέχρι να ικανοποιηθούν τα δίκαια αιτήματά μας, σε συντονισμό με όλους τους φορείς, συλλόγους και σωματεία που έχουν αντίστοιχα αιτήματα και διεκδικήσεις», διαμηνύει η Επιτροπή Αγώνα Κατοίκων Νότιας Ρόδου.



Τα άλυτα προβλήματα των νοσοκομείων

του Ηλία Αλεξάκη

ΕΧΟΥΜΕ επισημάνει άπειρες φορές για τη δυσλειτουργία των νοσοκομείων, η οποία σοβεί χρόνια τώρα, αλλά οι αρμόδιοι επαφίενται σε πασαλείματα και μερεμέτια για να εξωραΐσουν την εικόνα...

ΘΑ πείτε τέτοια ώρα- η κρίση γάρ- τέτοια λόγια. Ναι αλλά και πριν που το χρήμα κινείτο με περισσότερη άνεση η ίδια εικόνα επικρατούσε παρότι το έμφυχο δυναμικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων τα δίνει όλα, προκειμένου να εξυπηρετούνται οι ασθενείς.

ΣΤΗΝ πρωτεύουσα το νοσοκομειακό χάος που επικρατεί με τις διάσπαρτες υγειονομικές μονάδες, βλέπε νοσοκομεία, μισές από τις οποίες υπολειπόμενες, δε λείπει να συμμαζευτεί, για τον απλούστατο λόγο, γιατί δεν υπάρχει βούληση...

Η ΠΑΡΟΥΣΑ κυβέρνηση είναι νέα, αλλά με στελέχη που έχουν ξανακυβερνήσει και γνωρίζουν τα προβλήματα του υγειονομικού χώρου...

ΚΑΙ για τον λόγο αυτό όλοι περιμένουν να κάνει κάτι ουσιαστικό γι' αυτόν τον τομέα ώστε να ανταποκρίνεται επαρκώς στο ρόλο του.

ΒΕΒΑΙΑ πόσο εύκολο είναι αυτό, όταν εκκρεμούν βασικά ζητήματα όπως η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και ο οικογενειακός γιατρός, είναι ακόμα στην αναμονή και δεν κουνιέται φύλλο προς την κατεύθυνση της υλοποίησης...

ΤΟ ΕΣΥ, θέλει τομείς για να γίνει πιο ευλύγιστο και πιο λειτουργικό και για να συμβεί αυτό χρειάζονται τολμηρές αποφάσεις γιατί και συμφέροντα θα θιγούν και πολιτικό κόστος θα έχει αν και βραχυπρόθεσμο...

ΤΑ ΟΦΕΛΗ όμως για το σύστημα θα είναι πολλαπλάσια γιατί από το νοικοκύρεμα που θα προκύψει από συγχωνεύσεις κυρίως υγειονομικών μονάδων και χρήματα θα εξοικονομηθούν και το θέμα των ελλείψεων προσωπικού θα αντιμετωπιστεί αφού, οι πλεονάζοντες από τις αναδιαρθρώσεις θα ενσωματωθούν στις ήδη πολυδιάσπαρτες ελλειμματικές μονάδες.

ΒΕΒΑΙΑ ότι και να λέμε όσο και να τα λέμε δεν έχουν κανένα νόημα αν δεν υπάρχει βούληση από τους αρμόδιους φορείς να τα βάλουν κάτω να τα μελετήσουν και να προχωρήσουν σε τομείς.

ΚΑΠΟΤΕ όμως θα πρέπει να γίνει και αυτό αν θέλουμε να μιλάμε για ένα σύγχρονο, λειτουργικό και αποδοτικό σύστημα υγείας.

Σε απεργιακές κινητοποιήσεις τα διαγνωστικά εργαστήρια

Πηγή:	NEXTDEAL	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	06-11-2019
Επιφάνεια:	176.75 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Σε απεργιακές κινητοποιήσεις τα διαγνωστικά εργαστήρια

ΣΕ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΤΙΚΗ απεργία εντός του Νοεμβρίου θα προχωρήσουν οι φορείς ιδιωτικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ειδικά οι κλινικοεργαστηριακοί ιατροί, τα διαγνωστικά εργαστήρια και κέντρα, καθώς και τα πολυϊατρεία, σύμφωνα με απόφαση του συντονιστικού οργάνου των Ιδιωτικών Ενώσεων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, κατά τη διάρκεια συνεδρίασης στα γραφεία του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου. Όπως τονίζεται στην ανακοίνωση του ΠΙΣ, μέχρι στιγμής ο ΕΟΠΥΥ δεν είναι σε θέση να δώσει συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα βελτίωσης των οικονομικών δεδομένων των ιατρών και των διαγνωστικών εργαστηρίων, με την κατάργηση του Clawback ή τον περιορισμό του. Γι' αυτό και ο κλάδος αποφάσισε να αντιδράσει εμπρόκτως οργανώνοντας μέσα στο Νοέμβριο την προειδοποιητική απεργία, ζητώντας συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα για την κατάργηση του ληστρικού Clawback και την αύξηση των πόρων του ΕΟΠΥΥ για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Σύμφωνα με την ανακοίνωση του Συλλόγου, ο ΕΟΠΥΥ, για χιλιάδες συμβεβλημένους ιατρούς, εργαστήρια και πολυϊατρεία που καλύπτουν βασικές ανάγκες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καταβάλλει μόλις το 1/3 του ποσού που αντιστοιχεί στις λειτουργικές δαπάνες του ΕΟΠΥΥ. Για διαγνωστικές εξετάσεις δίνονται 393 εκατ. ευρώ και για ιατρικές επισκέψεις 93 εκατ. ευρώ, την ώρα που ο κλάδος καλύπτει το 90% των αναγκών του πληθυσμού. Απαντώντας, ο ΕΟΠΥΥ σημειώνει ότι οι ταμειακές εκροές του Οργανισμού για το πρώτο 9μηνο του 2019 για λειτουργικές δαπάνες ανέρχονται (συμπεριλαμβανομένων φόρων) σε 44,772,601.15 ευρώ. Το συνολικό ποσό των δαπανών υγείας για το 2019 εκτιμάται σε 3,511 δισ. ευρώ, περίπου, με τα 60 εκατ. ευρώ των λειτουργικών δαπανών να αντιστοιχούν σε ποσοστό μόλις 1,7% των συνολικών δαπανών υγείας για το 2019, προτίθεται μεταξύ άλλων στην ανακοίνωση.

Αγνοείται... η απόφαση για την κάλυψη θέσεων στον «Ευαγγελισμό»

Πηγή:	ΜΑΚΕΛΕΙΟ	Σελ.:	7	Ημερομηνία έκδοσης:	06-11-2019
Επιφάνεια:	141.67 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6090
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Από τον Μάρτιο η προκήρυξη

Αγνοείται... η απόφαση για την κάλυψη θέσεων στον «Ευαγγελισμό»

Στις 8 Μαρτίου του 2019, βγήκε μια προκήρυξη για τη συμπλήρωση εποχικού προσωπικού στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός». Όπως μας ενημερώνει αναγνώ-

στης μας, περιμένει ακόμα τα αποτελέσματα.

«Στο γραφείο προσωπικού οι άνθρωποι είναι εξυπηρετικότατοι... Αυτό που έχω καταλάβει εί-

ναι ότι πρέπει να είναι θέμα της διοίκησης...

Απλά απορώ γιατί δεν έχουν βγάλει μια ενημέρωση να μας πουν τι, τότε και αν θα ισχύσει η

προκήρυξη ούτως ώστε να δούμε όσοι έχουμε κάνει τα χατιά μας τι θα κάνουμε», αναφέρει χαρακτηριστικά.

Το υπουργείο Υγείας, ίσως θα

πρέπει να κινητοποιηθεί σχετικά με τον χρόνο προσημόνης των αποτελεσμάτων, δεδομένων και των ελλείψεων που υπάρχουν στα νοσοκομεία.

Ο εμβολιασμός σώζει έως 3 εκατ. ζωές κάθε χρόνο σε παγκόσμιο επίπεδο

Πηγή:	NEXTDEAL	Σελ.:	13,16-17	Ημερομηνία έκδοσης:	06-11-2019
Επιφάνεια:	2455.67 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΓΡΙΠΗ, ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ, ΙΛΑΡΑ, ΗΡV, ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ



Του ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ

Τ Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, υπολογίζεται ότι σε όλο τον κόσμο κάθε χρόνο περίπου 2-3 εκατομμύρια θάνατοι προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό, ενώ 750.000 παιδιά σώζονται από αναπηρία. Εκτιμάται ότι μπορούν να αποφευχθούν 1,5 εκατομμύριο θάνατοι παγκοσμίως, εάν αυξηθεί η εμβολιαστική κάλυψη, ενώ επιπρόσθετα ο μαζικός εμβολιασμός παρέχει πολλαπλά οφέλη στους ασθενείς με χρόνιες παθήσεις.

Στη χώρα μας η εμβολιαστική κάλυψη -κυρίως στην κατηγορία των ενηλίκων- δεν κρίνεται ικανοποιητική, ενώ σε πανελλαδική έρευνα για θέματα δημόσιας υγείας, που πραγματοποιήθηκε το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ), σε ό,τι αφορά τον εμβολιασμό διαπιστώθηκαν τα εξής:

- Το 27% του ελληνικού πληθυσμού δεν έχει εμβολιαστεί ποτέ στην ενήλικη ζωή του.
- Το 30% έχει κάνει το ετήσιο αντιγριπικό εμβόλιο, το 25% της διφθερίδας, τετάνου, κοκκύτη, το 15% πνευμονιόκοκκου και το 14% ηπατίτιδας Β.
- Το 6% αναφέρει δυσκολίες για να εμβολιασθεί, λόγω έλλειψης εμβολίων (30%), φόβου για κινδύνους (20%), δυσκολία συνταγογράφησης (12%), κόστους εμβολίου (9%).
- Το 19% δεν γνωρίζει ότι πρέπει να εμβολιάζονται οι ενήλικες και ένα 10% θεωρεί ότι οι κίνδυνοι είναι μεγαλύτεροι από τα οφέλη.
- Το 23% δεν γνωρίζει εάν ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου για πνευμονικές λοιμώξεις και μόνο το 17% έχει εμβολιασθεί για πνευμονιόκοκκο.
- Το 76% δεν έχει ενημερωθεί για τα **vosήματα** που σχετίζονται με τον ιό ΗΡV και το 78% δεν γνωρίζει για την ύπαρξη εμβολίου. Μόνο το 7% έχει εμβολιασθεί.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων που δεν έχει εμβολιάσει τα παιδιά τους (58%) αναφέρουν ως κύριο λόγο τη διαφωνία τους και τις τυχόν παρενέργειες.
- Το 64% των γονέων δηλώνει ενημερωμένο για τα οφέλη του εμβολιασμού, το 56% για την αναγκαιότητα του εμβολιασμού και το 41% για τους κινδύνους που απορρέουν από τον εμβολιασμό.
- Το 15% αναφέρει δυσκολίες στην προσπάθεια εμβολιασμού των παιδιών τους λόγω έλλειψης (64%), κόστους (34%), αδυναμίας ραντεβού (10%).
- Το 24% των γονέων έχει εμβολιάσει τα παιδιά τους έναντι του ιού ΗΡV.

Ο εμβολιασμός σώζει έως 3 εκατ. ζωές κάθε χρόνο σε παγκόσμιο επίπεδο

Συνέχεια στις σελίδες 16-17

Συνέχεια από τη σελίδα 13

Η γρίπη

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

- Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.
- Παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα.

1. Σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα.
2. Άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες.
3. Χρόνια νεφροπάθεια.
4. Καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές.
5. Άνοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας).
6. Μεταμόσχευση οργάνων.
7. Δρεπανοκυτταρική νόσο (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες).
8. Νευρομυϊκά νοσήματα

- Έγκυες γυναίκες ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης

- Άτομα με νοσογόνο παχυσαρκία, με δείκτη μάζας σώματος $\geq 40 \text{ kg/m}^2$

- Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. νόσος Kawasaki, ρευματοειδής αρθρίτιδα κ.ά.) για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye μετά από γρίπη.

- Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με βρέφη < 6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη.

- Οι κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές γυμνασίων-λυκείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων ή σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.).

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

Οι επιπλοκές

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

Η διαφορά μεταξύ γρίπης και κρουολογίματος

Υπάρχουν οι εξής σαφείς διαφορές μεταξύ γρίπης και κρουολογίματος

Η γρίπη

- Ξαφνική έναρξη των συμπτωμάτων που επιδεινώνονται εντός ωρών. Οι ασθενείς συχνά θυμούνται τον ακριβή χρόνο που ξεκίνησε η νόσος.
- Δυνατός πονόλαιμος «σαν ένα λιοντάρι που γρατζουνάει τις αμυγδαλές σας».
- Υψηλή θερμοκρασία έως 41°C, αφού το σώμα προσπαθεί να αναπτύξει θερμότητα και να εξοντώσει τον ιό.
- Πάντοτε σχετίζεται με σοβαρή κεφαλαλγία.

Ο εμβολιασμός σώζει έως 3 εκατ.



Η πνευμονιοκοκκική νόσος

Η ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΝΟΣΟΣ (ΠΝ), συμπεριλαμβανόμενης της διεισδυτικής πνευμονιοκοκκικής νόσου (ΔΠΝ), προκαλεί περίπου 1,6 εκατομμύριο θανάτους παγκοσμίως κάθε χρόνο, κυρίως σε βρέφη και ηλικιωμένους.

Ο όρος πνευμονιοκοκκική νόσος περιγράφει μια ομάδα ασθενειών που προκαλούνται από το βακτήριο του στρεπτόκοκκου της πνευμονίας, γνωστό επίσης και ως πνευμονιόκοκκος.

Αυτό το παθογόνο βακτήριο, που επηρεάζει τόσο τα παιδιά όσο και τους ενήλικες, είναι μια από τις σημαντικότερες αιτίες θανάτου και ασθένειας παγκοσμίως.

Μετάδοση

Ο στρεπτόκοκκος της πνευμονίας συναντάται στη μύτη και το φάρυγγα. Τα άτομα που φέρουν τον πνευμονιόκοκκο στη ρινοφαρυγγική οδό είναι πιθανό να τον μεταδώσουν μέσω σταγονιδίων, όπως με το φτάρνισμα και το βήχα, σε άλλα άτομα με τα οποία έχουν στενή επαφή. Ωστόσο δεν θα αρρωστήσουν όλα τα άτομα που θα έρθουν σε επαφή με το βακτήριο.

Παράγοντες κινδύνου

Η πιθανότητα εμφάνισης πνευμονιοκοκκικής νόσου επηρεάζεται από έναν αριθμό παραγόντων, μεταξύ των οποίων είναι:

- Ηλικία: Τα παιδιά ηλικίας κάτω των 2 ετών

- Προκαλεί ξαφνικά πόνο σε όλο το σώμα, ιδιαίτερα στις αρθρώσεις. Κόπωση και αδυναμία.

- Ο βήχας είναι συνηθισμένος, όχι όμως και το φτάρνισμα.
- Διάρκει 1-2 εβδομάδες. Προβλήματα στο θώρακα συνήθη.

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

Το κοινό κρουολόγημα

- Σταδιακή έναρξη των συμπτωμάτων.
- Γδάρσιμο στον λαιμό, λιγότερο σοβαρό.
- Συνήθως μικρή αύξηση της θερμοκρασίας
- Ελαφρύς πονοκέφαλος σε μερικές περιπτώσεις
- Ήπιος πόνος, που συνήθως περιορίζεται στα κάτω άκρα.

- Το φτάρνισμα και η ρινική συμφόρηση είναι συνήθη, γιατί ο ιός του κρουολογίματος επικεντρώνεται στη μύτη.
- Ταχεία ανάρρωση.
- Ήπιες επιπλοκές.

Τα μέτρα προστασίας

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

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

Ιτ. Ζωές κάθε χρόνο σε παγκόσμιο επίπεδο

Η μηνιγγίτιδα

Η ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ορομόδας Β, παρ' όλο που δεν είναι τόσο συχνή, είναι απρόβλεπτη. Μπορεί να εξελιχθεί γρήγορα, ενώ υπάρχει σημαντικός κίνδυνος να οδηγήσει σε θάνατο ή μακροχρόνια αναπηρία του ασθενούς, γεγονός που αποδεικνύει τη σπουδαιότητα του **εμβολιασμού** ως μέτρου πρόληψης.

Τα πρώιμα συμπτώματα της νόσου ενδέχεται να παρερμηνευτούν ως συμπτώματα γριπώδους συνδρομής (όπως ο πυρετός, ο έμετος και η κεφαλαλγία), όμως η μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο εντός 24 ωρών. Από αυτούς που επιβιώνουν, ένας στους πέντε εμφανίζουν σημαντικές σωματικές και νοητικές αναπηρίες.

Οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες αποτελούν σημαντική ηλικιακή κατηγορία όσον αφορά τον **εμβολιασμό** έναντι του μηνιγγιτιδοκοκκού ορομόδας Β λόγω της επιδημιολογίας της νόσου, αλλά και λόγω των περιβαλλοντικών και κοινωνικών παραγόντων, που τους θέτουν σε πιθανό κίνδυνο, όπως η ομαδική διαβίωση ή η κοινή χρήση αντικειμένων.

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), περίπου 1 στα 10 άτομα που προσβάλλονται καταλήγει, παρά τη θεραπεία. Επιπλέον, 1 στα 5 άτομα που επιβιώνουν εμφανίζει σοβαρές μόνιμες αναπηρίες, όπως εγκεφαλική βλάβη, επιληπτικούς σπασμούς, απώλεια της ακοής και μαθησιακές δυσκολίες, ενώ είναι δυνατό να υποστεί και ακρωτηριασμό άκρων.

Ο **εμβολιασμός** αποτελεί την αποτελεσματικότερη πρόληψη και προστασία έναντι της νόσου.

Ο έρπητας ζωστήρας

Ο ΕΡΠΗΤΑΣ ΖΩΣΤΗΡΑΣ 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 αύπνια, κατάθλιψη, κοινωνική απομόνωση και δυσκολία στις καθημερινές δραστηριότητες.

Σύμφωνα με επιδημιολογικά ευρήματα, η εμφάνισή 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.

Η επανενεργοποίηση του ιού μπορεί να συμβεί και σε καταστάσεις, όπως η λήψη θεραπειών που προκαλούν ανοσοκαταστολή, αυτοάνοσα **νοσήματα**, αλλά και χρόνια συνοδία **νοσήματα**, όπως σακχαρώδης διαβήτης, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, άσθμα, χρόνια νεφρική νόσος και κατάθλιψη.

Πρόληψη και αντιμετώπιση

Ο έρπητας ζωστήρας συχνά δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά με φαρμακευτική αγωγή, ενώ δεν διαγνωστεί εγκαίρως, με αποτέλεσμα η φαρμακευτική αγωγή να ξεκινάει μετά τις 72 ώρες από την εκδήλωσή 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.

Πριν από τον **εμβολιασμό**, όμως, ο υποψήφιος εμβολιαζόμενος θα πρέπει να συμβουλευτεί το γιατρό του, για να 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 μερπητικής 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.



Η ιλαρά

Η ΙΛΑΡΑ είναι μία ύπουλη και βαριά νόσος που παρουσιάζει επιπλοκές. Υπουλή γιατί μεταδίδεται όχι μόνο όταν ο άρρωστος έχει πυρετό και εξάνθημα, αλλά και 3-4 μέρες πριν από την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Βαριά γιατί 1 στους 3 νοσούντες θα παρουσιάσει κάποια επιπλοκή, από το αναπνευστικό ή το γαστρεντερικό σύστημα, εγκεφαλίτιδα και μερικές φορές μπορεί να προκαλέσει ακόμα και το θάνατο. Ιδιαίτερα για την περίπτωση όπου προκαλεί εγκεφαλίτιδα, αυτή μπορεί να εμφανιστεί ακόμα και 10 χρόνια μετά τη νόσηση του ατόμου από ιλαρά.

Οι επιπλοκές είναι συνήθεις για παιδιά κάτω 5 ετών και στους ενήλικες. Τα νεογνά και βρέφη (μωρά μέχρι 12 μηνών) ενδέχεται να νοσήσουν από το πρώτο μήνα της ζωής τους, σε περίπτωση που η μητέρα τους δεν έχει η ίδια εμβολιαστεί ή νοσήσει από ιλαρά. Σε περίπτωση που η μητέρα έχει νοσήσει ή εμβολιαστεί, το αίμα της περνά στο έμβρυο και λειτουργεί ως φίλτρο προστασίας μέχρι και τον 6 μήνα της ζωής του. Ο θηλασμός από μόνος του δεν προστατεύει το βρέφος, όπως λανθασμένα μεταδίδεται από μη ειδικούς. Αντίθετα, στα βρέφη η νόσος εκδηλώνεται σε πιο βαριά μορφή και παρατηρούνται ακόμα και θάνατοι, γιατί το ανοσοποιητικό σύστημα των βρεφών ωριμάζει μετά τους 18 μήνες ζωής του.

Η Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία συνιστά:

- Τον άμεσο **εμβολιασμό** των ανεμβολίαστων ατόμων, που δεν έχουν νοσήσει, στο παρελθόν, εκτός των εγκύων και ανοσοκατασταλμένων.
- Τον **εμβολιασμό** με 2η δόση, για όσους έχουν κάνει ήδη μία δόση ή όταν δεν ξέρουν αν έχουν εμβολιαστεί ή νοσήσει εκτός των εγκύων και ανοσοκατασταλμένων.
- Για τα βρέφη να γίνει η 1η δόση του εμβολίου στους 12 μήνες (αντί στους 16), και μετά από 3 μήνες να χορηγείται και η 2η δόση.
- Οι γονείς να ακολουθούν τις οδηγίες των παιδίατρων, σχετικά με τα εμβόλια.

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)

Ο ΙΟΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV) είναι ένας ιός που περιέχει DNA στο γεννητικό του υλικό και τα κύτταρα του ανθρώπου αποτελούν τον ξενιστή τους. Υπάρχουν περισσότεροι από 200 διαφορετικοί τύποι HPV (ορότυποι) και διακρίνονται σε υψηλού ή χαμηλού κινδύνου ανάλογα με τη δυνατότητά τους να προκαλέσουν ανάπτυξη καρκινικών ή άλλων βλαβών.

Τι προκαλεί ο ιός HPV σε μία γυναίκα που θα τον «κολλήσει»

Οι υψηλού κινδύνου τύποι HPV, που ονομάζονται και ογκογεννητικοί, αν δεν υποστρέψουν με τη βοήθεια του ανοσολογικού συστήματος, μπορούν να προκαλέσουν στη γυναίκα συνήθετα καρκίνο τραχήλου μήτρας, και σπανιότερα καρκίνο του κόλπου ή καρκίνο του αιδοίου. Οι χαμηλού κινδύνου τύποι ενίοτε προκαλούν γεννητικά κονδυλώματα τα οποία δεν είναι καρκίνος. Αξίζει να τονισθεί ότι η πλειοψηφία των μολύνσεων από τον ιό HPV δεν οδηγεί σε καρκίνο. Πέραν του γυναικολογικού γεννητικού συστήματος διαφορετικοί τύποι του ιού μπορούν να προσβάλλουν και άλλες περιοχές του σώματος όπως τα χέρια, τα πόδια, τους βλεννογόνους του αναπνευστικού και του κατώτερου τμήματος του παχέος εντέρου.

Τι προκαλεί ο ιός αυτός σε έναν άνδρα που θα τον «κολλήσει»

Οι άνδρες οι οποίοι προσβάλλονται από ογκογεννητικούς τύπους HPV μπορούν να αναπτύξουν καρκίνο του πρωκτού ή καρκίνο του πέους. Η συχνότητα εμφάνισης των καρκίνων αυτών είναι πολύ μικρότερη σε σχέση με την αντίστοιχη των γυναικών. Ο άνδρας φαίνεται ότι είναι κυρίως φορέας της λοίμωξης (μεταφέρει και μεταδίδει τον ιό HPV, δεν νοσεί), ενώ συχνά αποδεικνύεται ικανότερος (ο ανδρικός οργανισμός) να υποστρέψει τις προκληθείσες από τον ιό βλάβες, πιθανότατα λόγω του διαφορετικού επιθηλίου του γεννητικού του συστήμα-

τος. Οι καλοήθεις τύποι προκαλούν την ανάπτυξη γεννητικών κονδυλωμάτων, όπως και στη γυναίκα.

Πώς μεταδίδεται

Αδιαμφισβήτητο οι σεξουαλικές επαφές αποτελούν τη συχνότερη αιτιολογία μετάδοσης των ιών αυτών, χωρίς μάλιστα να απαιτείται πάντα πλήρης διεύθυνση κατά τη σεξουαλική επαφή. Ελέγχονται και χρήζουν επιστημονικής τεκμηρίωσης οι εναλλακτικές οδοί μετάδοσης του ιού. Οποιαδήποτε άλλη εναλλακτική οδός μετάδοσης, όπως μέσω των χεριών ή μέσω υφασμάτων, υφίσταται εντονότατη επιστημονική κριτική-αμφισβήτηση, δεν μπορεί όμως και να αποκλεισθεί.

Ποιες ηλικίες κινδυνεύουν περισσότερο

Από την εφηβεία μέχρι περίπου τα 25 έτη φαίνεται πως είναι το κρισιμότερο χρονικό διάστημα μιας γυναίκας για την αρχική εκδήλωση της HPV λοίμωξης. Σε αυτό το χρονικό διάστημα η πλειοψηφία των γυναικών ξεκινούν τις σεξουαλικές τους επαφές και η μορφολογία του τραχήλου διευκολύνει τη λοίμωξη από τον ιό.

Όσο και αν ο σεξουαλικός ενεργή γυναίκα κινδυνεύει να νοσήσει από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Όσο μικρότερη ηλικιακά είναι μια γυναίκα τόσο ευκολότερα προσβάλλεται από τον HPV, αλλά συγχρόνως καταφέρνει ευκολότερα να ξεπερνά τη λοίμωξη. Αντίθετα οι μεγαλύτερες ηλικιακά γυναίκες προσβάλλονται δυσκολότερα από τον ιό, αλλά, όταν συμβαίνει αυτό, δυσκολεύονται περισσότερο να τον αποβάλλουν.

Το HPV εμβόλιο

Στη χώρα μας ο **εμβολιασμός** έναντι του HPV έχει ενταχθεί επίσης στο Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών** του υπουργείου Υγείας και παρέχεται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Τα εμβόλια χορηγούνται δωρεάν σε όλα τα κορίτσια και τις νέες γυναίκες ηλικίας 12 έως 26 ετών.



Μετά το Ταμείο...

Όλοι θυμόμαστε τον πρόεδρο της **ΠΟΕΔΗΝ**, Μιχάλη Γιαννακό, να δίνει καθημερινά μάχη στα τηλεπαράθυρα και στους δρόμους κατά της κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ. Τώρα όμως ο αγωνιστής Γιαννακός δηλώνει εξαπατημένος από τη ΝΔ. Πήγε στον ΣΚΑΪ για να καταγγείλει ότι «η ΝΔ μας κορόιδεψε» και να προαναγγείλει ότι «οι καθαρίστριες θα απολυθούν». Έλα, τώρα το κατάλαβε ο Γιαννακός;