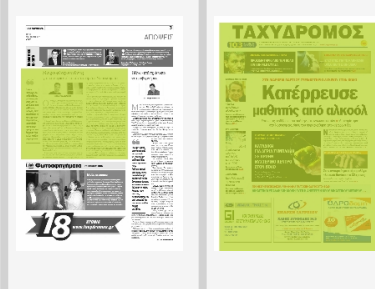


Μοιρασμένες οι ευθύνες για την οριακή κατάσταση στο Νοσοκομείο

Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 3 Ημερομηνία έκδοσης: 19-11-2019
Επιφάνεια: 300.99 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μοιρασμένες οι ευθύνες για την οριακή κατάσταση στο Νοσοκομείο



Ο τέως υπουργός τοποθετήθηκε, σε ήπιους τόνους, στα θέματα, που του ετέθησαν, ωστόσο, όταν χρειάστηκε να κάνει την αυτοκριτική του, υποστήριξε πως η προηγούμενη κυβέρνηση έκανε ό,τι καλύτερο μπορούσε



Του Γιώργου Λαμπράκη

Ο Ανδρέας Ξανθός είναι μετριοπαθής πολιτικός. Η συνύπαρξή του στο νευραλγικό υπουργείο Υγείας με τον εκρηκτικό Παύλο Πολάκη για πάνω από τέσσερα χρόνια μαρτυρά πολλά για τις αντοχές του τέως υπουργού και την ποιότητα της πολιτικής του φιλοσοφίας. Ο Αν. Ξανθός είναι άνθρωπος ηπίων τόνων, που δεν επιδιώκει, ούτε τροφοδοτεί τις εντάσεις, προκειμένου να κάνει εντύπωση ή να επιβάλλει τις απόψεις του.

Η χθεσινή του επίσκεψη στο **Νοσοκομείο** Βόλου έγινε στο ίδιο πνεύμα, αν και τώρα ο θεσμικός του ρόλος επιβάλλει την άσκηση οξείας κριτικής στην κυβέρνηση, η οποία πέντε μήνες μετά την ανάληψη των καθηκόντων της επιδεικνύει αδράνεια ως προς την αντιμετώπιση των προβλημάτων της δημόσιας υγείας. Οι εκπρόσωποι των γιατρών και των εργαζομένων στο **Νοσοκομείο** Βόλου, που συναντήθηκαν χθες με τον τέως **υπουργό Υγείας**, εξέφρασαν στον κ. Ξανθό την αγωνία τους για την κατάσταση, η οποία έχει διαμορφωθεί στο Αχιλλοπούλειο. Δεν τίθεται πλέον ζήτημα αναβάθμισης του επιπέδου των παρεχομένων υπηρεσιών, αλλά συνέχισης λειτουργίας βασικών τμημάτων και κλινικών του τοπικού νοσηλευτικού ιδρύματος.

Ο τέως υπουργός τοποθετήθηκε, σε ήπιους τόνους, στα θέματα, που του ετέθησαν, ωστόσο, όταν χρειάστηκε να κάνει την αυτοκριτική του, υποστήριξε πως η προ-

ηγούμενη κυβέρνηση έκανε ό,τι καλύτερο μπορούσε, προκειμένου να μην καταρρεύσει το δημόσιο σύστημα υγείας. Από τη σημερινή εικόνα συμπεραίνουμε πάντως ότι η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ και η προηγούμενη ηγεσία το υπουργείου Υγείας δεν έκαναν ό,τι καλύτερο μπορούσαν.

Αλλά προσπάθησαν να διαχειριστούν μια δύσκολη κατάσταση, εξαιτίας της έλλειψης πόρων και της απαγόρευσης προσλήψεων, ενώ όταν παρέδωσαν τα νήια της εξουσίας στη ΝΔ, το δημόσιο σύστημα υγείας μπορεί να μην είχε καταρρεύσει, ωστόσο οι ελλείψεις σε έμψυχο δυναμικό και οι πολύμηνες καθυστερήσεις στην ολοκλήρωση των διαδικασιών προσλήψεων γιατρών και νοσηλευτών είχαν προκαλέσει οριακή κατάσταση.

Ο τέως υπουργός είπε χθες ότι η κυβέρνηση δεν επιδεικνύει τα ανταντακλαστικά, που επιτάσσουν οι περιστάσεις και άφησε αιχμές για την ύπαρξη σχεδιασμού, που μπορεί να οδηγήσει στην ιδιωτικοποίηση βασικών δομών της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. Ως έναν βαθμό το σκεπτικό έχει βάση, καθώς ο διοικητής της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας προτείνει διαρκώς στην απερχόμενη διοίκηση του **Νοσοκομείου** Βόλου να καλύψει τα κενά, προσλαμβάνοντας προσωπικό με μπλοκάκι.

Την ίδια στιγμή, η 5η **ΥΠΕ** περικόπτει δραματικά τον προϋπολογισμό του Αχιλλοπουλείου και προκαλεί συνθήκες οικονομικής ασφυξίας, θέτοντας εν αμφιβόλω την ομαλή λειτουργία του **Νοσοκομείου** μέχρι το τέλος του χρόνου. Ο μετριοπαθής κ. Ξανθός, αν πίστευε πραγματικά στον δημόσιο χαρακτήρα της νοσοκομειακής περίθαλψης, όφειλε να θωρακίσει θεσμικά τα **Νοσοκομεία** και να στελεχώσει τις κλινικές τους με το απαραίτητο προσωπικό. Πλέον, η όποια κριτική ασκείται ούτε ουσία έχει, ούτε μπορεί να αλλάξει τα δραματικά δεδομένα στο Αχιλλοπούλειο.

Πηγή:	TACHYΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	19-11-2019
Επιφάνεια:	316.58 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΩΜΙΚΟΤΡΑΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ

Κλινικές ξέμειναν από νερό

Σε νευρική κρίση ασθενείς και γιατροί, που την έβγαλαν με εμφιαλωμένα νερά, ακόμη και για την ατομική τους υγιεινή

Κωμικοτραγικές καταστάσεις, που παραπέμπουν σε λειτουργία με αυτόματο πιλότο, καταγράφονται στο **Νοσοκομείο Βόλου**. Νευραλγικές κλινικές, που εξυπηρετούν μεγάλο αριθμό ασθενών, ξέμειναν από νερό για δύο μέρες!



Απίστευτο, αλλά έγινε και αυτό, καθώς η παλιά πτέρυγα του Νοσοκομείου Βόλου ξέμεινε από νερό για δύο μέρες

Σε νευρική κρίση ασθενείς, γιατροί, νοσηλευτές και συνοδοί, από το Σάββατο μέχρι και χθες το μεσημέρι, βίωσαν εφιαλτικές στιγμές αφού υποχρεώθηκαν ακόμη και για την ατομική τους υγιεινή να χρησιμοποιήσουν εμφιαλωμένα νερά, σύμφωνα με πληροφορίες. Σοβαρή βλάβη που υπέστη ο αγωγός που διέρχεται της παλιάς πτέρυγας του **Νοσοκομείου Βόλου**, ήταν η αφορμή να πούνε «το νερό νεράκι» στη Β' Παθολογική, το Ογκολογικό, την Ψυχιατρική κλινική και το Αιματολογικό. Ασθενείς που νοσηλεύονται στη Β' Παθολογική, αλλά και καρκινοπαθείς που χθες το πρωί μετέβησαν στη Μονάδα Χημειοθεραπείας για να υποβληθούν σε θεραπεία, υπέστησαν πολυπολιτισμικό σοκ καθώς αδυνατούσαν να συνειδητοποιήσουν, πως είναι δυνατόν μία βλάβη σε μία σωλήνα νερού να αποσταθεροποιεί το σύστημα λειτουργίας ενός **Νοσοκομείου**...

Πολλοί εξάλλου ήταν εκείνοι που υποχρεώθηκαν ακόμη και για την προσωπική τους ανάγκη να μεταβαίνουν με τον ορό στο χέρι στη νέα πτέρυγα του **Νοσοκομείου**, όπου ευτυχώς το δίκτυο λειτουργεί κανονικά, ενώ την ίδια στιγμή οι συνοδοί τους επιστρατεύονταν, για να τροφοδοτήσουν τους δικούς τους ανθρώπους με 12άδες εμφιαλωμένων νερών, που έγιναν φυσικά ανάργαστα.

Σύμφωνα με τα όσα κατήγγειλαν στον TACHYΔΡΟΜΟ

ασθενείς και συνοδοί, παρά το γεγονός ότι η βλάβη αναφέρθηκε στους επικεφαλής του **Νοσοκομείου** από την πρώτη στιγμή, άγνωστο για ποιο λόγο, χρειάστηκε να περάσουν δύομιση μέρες για να αποκατασταθεί.

Ήταν γύρω στις 2.30 χθες το μεσημέρι και αφού είχαν προηγηθεί έντονες αντιδράσεις, όταν επιδιορθώθηκε η ζημιά και το νερό άρχισε να ρέει πάλι σε όλους τους παραπάνω χώρους, ανακουφίζοντάς τους.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

ΜΕ ΤΕΣΣΕΡΑ ΚΡΕΒΑΤΙΑ ΘΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΕΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Η ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	19-11-2019
Επιφάνεια:	120.22 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΕ ΤΕΣΣΕΡΑ ΚΡΕΒΑΤΙΑ ΘΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΕΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Η ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Το διοικητικό συμβούλιο του **Νοσοκομείου Βόλου** αποφάσισε την άμεση λειτουργία Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας με τέσσερα κρεβάτια, ζήτημα που είχε τεθεί σε τροχιά υλοποίησης από το 2018. Η ΜΑΦ θα συμβάλλει στην περαιτέρω θωράκιση και αναβάθμιση της νοσοκομειακής φροντίδας και θα ενταχθεί στη **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας**. Άμεσα αναμένεται η άδεια λειτουργίας από το υπουργείο, με χρηματοδότηση από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων ποσού 250.000 ευρώ, το οποίο θα αξιοποιηθεί αποκλειστικά για τη λειτουργία της ΜΑΦ με την εκτέλεση των αναγκαίων οικοδομικών εργασιών, αλλά και την προμήθεια του απαιτούμενου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Η ΜΑΦ θα λειτουργεί στον χώρο δίπλα από τη ΜΕΘ και θα αποτελεί το μεταβατικό στάδιο μεταξύ κλινικών και ΜΕΘ. Θα διαθέτει τέσσερα κρεβάτια πλήρως εξοπλισμένα και θα εξυπηρετείται από **ιατρικό προσωπικό** της ΜΕΘ.



• ΤΟΝΙΣΕ Ο ΠΡΩΗΝ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ ΣΕ ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ

Επενδύσαμε στο σύστημα υγείας

Το έργο της κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ στον τομέα της υγείας υπερασπίστηκε ο πρώην υπουργός και τομεάρχης Υγείας κ. Α. Ξανθός με δηλώσεις του στη «ΘΕΣΣΑΛΙΑ», κατά τη διάρκεια επίσκεψής του στο **Νοσοκομείο** του Βόλου, όπου είχε συζήτηση με γιατρούς και προσωπικό, που τόνισαν ότι δεν μπορεί να συνεχίζεται η οριακή λειτουργία του ιδρύματος, λόγω υποστελέχωσης και υποχρηματοδότησης.

Ο κ. Ξανθός ότι ο πυρήνας της γραμμής της κυβέρνησης είναι η εγκατάλειψη του δημόσιου συστήματος υγείας, για να οδηγηθεί στις συμπράξεις με τον ιδιωτικό τομέα. Επισήμανε πως ο ΣΥΡΙΖΑ με την πολιτική του κάλυψε ουσιαστικά στην πράξη την ιατροφαρμακευτική περιθάλψη 2,5 εκατομμυρίων ανασφάλιστων πολιτών, είναι αυτή που ενίσχυσε με επιπλέον πόρους - και ανθρώπινο υλικό - το δημόσιο σύστημα υγείας, βελτίωσε και αναβάθμισε τον εξοπλισμό και τις υποδομές των περισσότερων **νοσοκομείων** και με ένα συνδυασμό προαληθινών μόνιμου και επικουρικού προσωπικού. Τόνισε πως υπήρξε επένδυση στο δημόσιο σύστημα υγείας, παρά τους δημοσιονομικούς περιορισμούς και παρά τα μέτρα λιτότητας, ενώ εξαπλάσιασθηκε η χρηματοδότηση και η μεταβίβαση πόρων από τον **ΕΟΠΥΥ** προς τις δημόσιες δομές.

Περιοδεία σε δημόσιες δομές υγείας του Βόλου, με πρώτο σταθμό το **νοσοκομείο** πραγματοποιήσε τους αντιπροσωπεία βουλευτών και στελεχών του τομέα Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ με επικεφαλής τον βουλευτή, πρώην **υπουργό** και τομεάρχη **υγείας** της κοινοβουλευτικής ομάδας Ανδρέα Ξανθό.

«Με τις περιόδους μας θέλουμε να πούμε στο ανθρώπινο δυναμικό των δημοσίων δομών υγείας ότι είμαστε εδώ και η εικόνα μας για ότι συμβαίνει επικαιροποιείται συνεχώς, για μια τεκμηριωμένη και μόχμη αντιπλοήωση», τόνισε. Εκτίμησε ότι δημιουργείται νέο περιβάλλον στο δημόσιο σύστημα υγείας, με τις επιλογές της κυβέρνησης, η οποία δεν παρουσιάζει κανένα σχέδιο. «Αφήνουν τα προβλήματα να λιμνάζουν, 940 θέσεις γιατρών δεν προκηρύσσονται και δεν υπάρχει διάθεση για λύσεις», είπε.

Για την υποχρηματοδότηση του Αχιλλοπούλειου ανέφερε πως υπάρχει σοβαρό πρόβλημα με την εκτέλεση του προϋπολογισμού σε όλα τα μεγάλα **νοσοκομεία**. «Στην φεσίση του υπουργείου Υγείας κάθε φθινόπωρο, εξασφαλιζόμαστε αύξηση πιστώσεων για να εκτελέσουν τα **νοσοκομεία** τις δαπάνες τους και να μην υπάρχουν ελλείψεις. Αυτή η ενίσχυση δεν έγινε φέτος παρά μόνο στον τομέα του φαρμάκου. Μια ενίσχυση που επίσης δεν επαρκεί.

Ο πυρήνας της γραμμής της κυβέρνησης είναι η εγκατάλειψη του δημοσίου συστήματος και η δημιουργία



Ο πρώην υπουργός Υγείας με τον διοικητή του Νοσοκομείου Βόλου

ευκαιριών για να αναβαθμιστεί ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα. Επιδιώκεται μέσα από συμπράξεις να έχουν οι ιδιώτες ρόλο στο ΕΣΥ, δηλαδή ιδιωτικές εταιρείες και ελεύθεροι επαγγελματίες» σημείωσε εκτιμώντας πως εσκαμμένα δημιουργούνται τεχνικά προβλήματα. «Το θέμα είναι ότι στην πράξη δεν προκύπτει ως εφαρμοσμένη πολιτική η στήριξη του ΕΣΥ. Η πολιτική απαξίωσης και υπονόμευσης του ΕΣΥ είναι φανερή, ώστε δια της διολισθήσεως να υποστηρίξουν πως δεν σκάνει περαιτέρω βελτίωσης. Δεν είδαμε κανένα πλάνο να παρουσιάζεται για τον **ΕΟΠΥΥ** όπου η Κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ εξαπλάσιασε τα κονδύλια προς τα **νοσοκομεία** που δίνονταν μέχρι το 2015. Δηλαδή από 80 εκατομμύρια ευρώ έδωσε 600 εκ. ευρώ. Εμείς ακολούθησαμε τη γραμμή συνεργείας πόρων ανάμεσα στον κρατικό προϋπολογισμό και τον ΕΟΠΥΥ. Δεν ξέρουμε τι θέλει να πράξει η κυβέρνηση, αλλά αυτό θα φανεί στον προϋπολογισμό το 2020».

Ο κ. Ξανθός αναφερόμενος στα όσα διαδραματίστηκαν με τις αντιδράσεις για το ΚΕΘΕΑ είπε πως η κυβέρνηση θέλει να επιβάλλει ένα σκληρό κομματικό κράτος και τόνισε πως στο ΚΕΘΕΑ υπήρξε αυταρχισμός και αυθαιρεσία.

Σημείωσε πως αυτό το σκληρό κομματικό κράτος θα φανεί και στις διοικήσεις των **νοσοκομείων** και οι επιλογές των προσώπων θα γίνουν με βάση τη σχέση τους με τους τοπικούς παράγοντες κάθε περιοχής και όχι με τα πρόσόντα τους.

«Οικονομείται ένα σκληρό πελατειακό κράτος και στη δημόσια περιθάλψη αυτή η τακτική εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους», δήλωσε και κατέληξε με αναφορές στην πολιτική του φαρμάκου λέγοντας πως η πολιτική πρόσβασης των πολιτών, χωρίς εξαιρέσεις, σε όλα

τα αναγκαία φάρμακα δεν πρέπει για κανέναν λόγο να αλλάξει.

Οριακή λειτουργία του νοσοκομείου

Στο «Αχιλλοπούλειο» ο κ. Ξανθός είχε συναντήσεις με τους συλλόγους γιατρών και εργαζομένων και ασκήθηκε κριτική στον ΣΥΡΙΖΑ για το γεγονός ότι δεν εγκρίθηκε τα χρόνια της δικής του διακυβέρνησης ο Οργανισμός του **Νοσοκομείου**. Δήλωσε ότι η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ είχε δρομολογήσει παρεμβάσεις σε κρίσιμους τομείς της υγείας, όπως η Α' Θύρα Φροντίδα Υγείας, οι ΜΕΘ και τα ΤΕΠ τονίζοντας ότι αυτό που πέτυχε ήταν η επιβίωση του δημοσίου συστήματος υγείας, κάτι που δεν ήταν ούτε δεδομένο, ούτε αυτονόητο.

Ο διοικητής του **Νοσοκομείου** Ματθαίος Δραμπιντζής ανέφερε ότι η δέσμευση του υπουργείου υγείας για τις 16 θέσεις μόνιμων γιατρών παραμένει σε εκκρεμότητα για το 2020, ενώ οι ανάγκες του **Νοσοκομείου** είναι μεγάλες, καθώς με τον αριθμό των υπηρετούντων γιατρών καλύπτεται μόνο το 64% των θέσεων του Οργανισμού. Επιπλέον ανέφερε ότι λήγουν τέλος Νοεμβρίου οι συμβάσεις 20 επικουρικών, ενώ το **Νοσοκομείο** αποφάσισε με τους δικούς του πόρους να καλύψει τις τρεις πιο επείγουσες θέσεις που είναι ενός παιδίατρο, ενός οφθαλμιάτρο και ενός καρδιολόγου. Επισήμανε ότι έχουν γίνει οι κατάλληλες ενέργειες για την ανανέωση ατομικών συμβάσεων εργαζομένων στα πλυντήρια και στην εστίαση και αναμένεται απάντηση, ενώ ο **υπουργός Υγείας** δεσμεύτηκε για ανανέωση των συμβάσεων 25 ατόμων που απασχολούνται στη νοσηλευτική υπηρεσία.

Ο πρόεδρος των νοσοκομειακών γιατρών κ. Παύλος

Μαλινδρέτος αναφέρθηκε στις ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ για προσπάθεια ιδιωτικοποίησης τομέων του **Νοσοκομείου**, όπως η φύλαξη, η καθαριότητα, η σίτιση κ.λπ. έκανε λόγο ο πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων στο **Νοσοκομείο** κ. Μενδρινός και ζήτησε επίσης να μην επιβληθούν πρόστιμα για μη έγκαιρη κατάθεση δηλώσεων των πρώτων εσάων από το προσωπικό.

Την ανάγκη στήριξης των αυτόνομων ΤΕΠ επισήμανε ο διευθυντής του ΤΕΠ του Αχιλλοπούλειου Ηλίας Καραμέτος και ο διευθυντής της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Κατερίνα Χαράνα σημείωσε ότι δεν επαρκεί το προσωπικό με 140 θέσεις να μένουν ακάλυπτες, για την αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών. «Αντιστοιχούν δύο νοσηλεύτριες για τριάντα ασθενείς, λειτουργούν οριακά» πρόσθεσε. Τέλος τόνισε ότι δεν έχουν ενεργοποιηθεί τα υπηρεσιακά συμβούλια, δεν έχουν γίνει κρίσεις, «κάτι για το οποίο ο ΣΥΡΙΖΑ είχε δημιουργήσει προδοκίες. Περιμέναμε υπογραφή στον καινούργιο οργανισμό που ακόμη δεν τον έχουμε» τόνισε.

Ο Αλ. Μεϊκόπουλος

Παρόν ήταν ο βουλευτής Μαγνησίας του ΣΥΡΙΖΑ Αλέξανδρος Μεϊκόπουλος στη συνάντηση που είχε ο πρώην **υπουργός Υγείας** και νυν τομεάρχης της ΕΠΕΚΕ Υγείας της Κ.Ο. του ΣΥΡΙΖΑ, κ. Ανδρέας Ξανθός μαζί με τον βουλευτή Τρικάλων κ. Σάκη Παπαδόπουλο, πρώην συντονιστή της ΕΠΕΚΕ Υγείας, με τη διοίκηση, τους γιατρούς και τους εργαζόμενους στο **Νοσοκομείο** Βόλου. Σε σχετική ανακοίνωση μεταξύ άλλων αναφέρονται:

«Ως γνωστό για τα προβλήματα του **Νοσοκομείου** Βόλου, ο βουλευτής Μαγνησίας κ. Αλέξανδρος Μεϊκόπουλος, είχε καταθέσει επίκαιρη ερώτηση που πρόσφατα συζητήθηκε στην Ολομέλεια της Βουλής, την Παρασκευή 15/11/2019, όπου είχε την ευκαιρία να ενημερώσει προσωπικά τον **υπουργό Υγείας** για την κατάσταση που έχει διαμορφωθεί στο **Νοσοκομείο** Βόλου. Κατά τη συζήτηση στη Βουλή ουσιαστικά επιβεβαιώθηκε το «πάγωμα» όλων των πρωτοβουλιών της προηγούμενης ηγεσίας του υπουργείου Υγείας για το «Αχιλλοπούλειο». Προέκυψε η χρηματοδότησή του με το «σταγονόμετρο», γεγονός που θέτει σε πραγματικό κίνδυνο την ποιότητα της παροχής δημόσιας υγείας στη Μαγνησία. Επί της ουσίας η παραπομπή όλων των ζωτικών θεμάτων για το πρώτο τετράμηνο του 2020 που ανέφερε ο υπουργός κ. Κικιλίας δημιουργεί ακόμα μεγαλύτερη καθυστέρηση στον προγραμματισμό των προληπτικών και τη συνολικότερη ομαλή λειτουργία του **Νοσοκομείου** Βόλου».

ΚΑΤ.ΤΑΞ

ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΟΥΝ ΟΙ ΜΕΙΟΨΗΦΙΕΣ ΣΤΟΝ ΣΥΛΛΟΓΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»

Αποκλεισμό από τη συνάντηση με τον Α. Ξανθό

Τον αποκλεισμό τους από τη συζήτηση με τον πρώην **υπουργό Υγείας** στο **Νοσοκομείο** του Βόλου και τομεάρχη υγείας του ΣΥΡΙΖΑ κ. Ξανθό, καταγγέλλουν οι παρατάξεις της μειοψηφίας στον Σύλλογο Εργαζομένων του Αχιλλοπούλειου. Με αφορμή την επίσκεψη του πρώην **υπουργού Υγείας** και νυν βουλευτή του Σύριζα κ. Ξανθού στο **Νοσοκομείο** Βόλου και τη συνάντησή του με εργαζομένους, καταγγέλλουν «απαράδεκτες μεθοδεύσεις της διοίκησης του **Νοσοκομείου** και του προέδρου του Συλλόγου εργαζομένων προκειμένου να αποκλειστούν από τη συνάντηση με τον πρώην υπουργό οι εκπρόσωποι των μειοψηφιών του Συλλόγου».

Όπως αναφέρουν: «Δεν μπορούμε να χαρακτηρίσουμε με άλλο τρόπο την προσηχηματική ενημέρωσή μας για την επικείμενη συνάντηση του υπουργού με τους εργαζομένους με ένα τηλεφώνημα δέκα λεπτά πριν

πραγματοποιηθεί η συνάντηση. Φαίνεται ξεκάθαρα ότι κάποιοι προσπάθησαν και πέτυχαν τη φειμωσή μας, προκειμένου να μην υπάρξουν «ενοχλητικές» φωνές που θα θύμιζαν στον έως πρόσφατα πρώην υπουργό τις τεράστιες ευθύνες που έχει για τη μεγάλη υποστελέχωση του **Νοσοκομείου** μας, που απειλεί με διάλυση τμήματα πρώτης γραμμής. Η πρόσφατη εξέλιξη κινητοποίησης των γιατρών ανέδειξε με δραματικό τρόπο για ακόμη μια φορά το πρόβλημα και τις ευθύνες αυτών που κυβέρνησαν και κυβερνούν σήμερα. Δυστυχώς απ' ό, τι φαίνεται το αριστερό προφίλ του κ. Ξανθού το έχει αλλάξει σε αλαζονεία της εξουσίας. Προτιμά αυτός και οι οικειοθύστες του αντί για γόνιμες και δημοκρατικές συζητήσεις και αντιπαραθέσεις, εύκολους μονολόγους με πρόθυμους «κλακαδόρους» που αυτοπροσδιορίζονται και σαν δίκαιοι εκπρόσωποι εργαζομένων».





ΕΟΠΥΥ: ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΤΡΟ ΠΟΥ ΞΕΚΙΝΑ ΑΠΟ 1/1

Ειδική αγωγή μόνο από συμβεβλημένους

Ομικλώδες είναι το τοπίο σε σχέση με τις θεραπείες παιδιών που χρήζουν ειδικής αγωγής, με τους γονείς να βρίσκονται στον... αέρα, καθώς η αποζημίωσή τους από τον **ΕΟΠΥΥ** από τα τέλη Σεπτεμβρίου έχει «φρακάρει». Την ίδια ώρα, έντονα διαμαρτύρονται οι φυσικοθεραπευτές σε απόφαση του Δ.Σ. του **ΕΟΠΥΥ** που προβλέπει ότι από 1ης Ιανουαρίου 2020 τα παιδιά-δικαιούχοι ειδικής αγωγής που υποβάλλονται σε φυσικοθεραπείες θα πρέπει να πηγαίνουν μόνο στους συμβεβλημένους φυσικοθεραπευτές.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών (ΠΣΦ), οι θεραπευτές που έχουν δηλώσει πρόθεση να εξυπηρετούν μέσω **ΕΟΠΥΥ** παιδιά μετά την 1η/1/2020 δεν ξεπερνούν τους 200 σε όλη την Ελλάδα. «Σε ολόκληρους νομούς δεν υπάρχουν συμβεβλημένοι που να ασχολούνται με ειδική αγωγή. Γιατί είναι εξασκημένοι σε τέτοιες θεραπείες και έχουν και διαμορφωμένους τους χώρους τους κατάλληλα. Δεν κάνει ο κάθε φυσικοθεραπευτής ειδική αγωγή. Στο Νομό Σερρών, όπου είμαι εγώ, τέσσερις άνθρωποι δέχονται ειδική αγωγή και κανένας δεν έχει σύμβαση με τον **ΕΟΠΥΥ**», αναφέρει στον «Ε.Τ.» ο πρόεδρος του ΠΣΦ, Πέτρος Λυμπερίδης, υποστηρίζοντας πως η απόφαση του **ΕΟΠΥΥ** θα επιφέρει προβλήματα και ταλαιπωρία στον ευαίσθητο πληθυσμό των παιδιών.

«Απόφαση-πλήγμα»

«Η συγκεκριμένη απόφαση αποτελεί κυρίως πλήγμα για τα παιδιά και τους γονείς τους, καθώς θα αναγκαστούν είτε να πληρώνουν τις φυσικοθεραπείες από την τσέπη τους είτε να αλλάξουν φυσικοθεραπευτή, εάν και εφόσον υπάρχει συμβεβλημένος στην περιοχή τους», προσθέτει ο κ. Λυμπερίδης σε σχετική ανακοίνωση του Συλλόγου. Οι φυσικοθεραπευτές που έχουν συμβάσεις γενικά με τον **ΕΟΠΥΥ** είναι περίπου 2.300, αλλά η συντριπτική τους πλειονότητα δεν ασχολείται με την ειδική αγωγή.

Όσους φυσικοθεραπευτές δεν έχουν σύμβαση με τον Οργανισμό καλεί η διοίκηση του **ΕΟΠΥΥ**



MARIA-NIKH ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

να συμβληθούν. Σε ανακοίνωση που εξέδωσε ως απάντηση στον ΠΣΦ αναφέρει ότι δεν αναμένονται προβλήματα στην παροχή θεραπειών στα παιδιά, υποστηρίζοντας πως «δύναται να καλύψει τις ανάγκες των παιδιών σε πανελλαδικό επίπεδο». Επίσης, αναφέρει ότι η απόφαση

Εχουν μπλοκάρει από τον Σεπτέμβριο οι αποζημιώσεις προς τους γονείς για τις θεραπείες των παιδιών

του Δ.Σ. «ελήφθη με γνώμονα την προστασία των ασφαλισμένων, καθώς από 1ης Ιανουαρίου 2020 δεν θα καλούνται να καταβάλλουν οι ίδιοι τα χρήματα για τη φυσικοθεραπεία των παιδιών τους στο πλαίσιο της ειδικής αγωγής».

Σήμερα οι γονείς των παιδιών πληρώνουν τις

φυσικοθεραπείες ιδιωτικά και μετά καταθέτουν ατομικό αίτημα στις Περιφερειακές Διευθύνσεις του **ΕΟΠΥΥ** προκειμένου να αποζημιωθούν. Η ίδια διαδικασία ακολουθείται και για τις υπόλοιπες θεραπείες ειδικής αγωγής, όπως εργοθεραπείες, λογοθεραπείες.

Οι αποφάσεις της προηγούμενης κυβέρνησης αναφορικά με την ειδική αγωγή (voucher) δεν εφαρμόστηκαν ποτέ, με συνέπεια ο κλάδος να εξακολουθεί να βρίσκεται «στον αέρα». Είναι χαρακτηριστικό ότι λίγο πριν τις εκλογές είχε εκδοθεί από την προηγούμενη κυβέρνηση Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου για να «αποσυμφωρηθούν» οι πληρωμές προς τους γονείς που είχαν μπλοκάρει. Ωστόσο, όριζε πως τα ατομικά αιτήματα θα αποζημιώνονταν μέχρι 30 Σεπτεμβρίου, με αποτέλεσμα από τότε οι γονείς να πληρώνουν τις θεραπείες και να μην αποζημιώνονται. Σύμφωνα με εκτιμήσεις των λογοθεραπευτών - εργοθεραπευτών, μια αντίστοιχη με τους φυσικοθεραπευτές πολιτική από τον **ΕΟΠΥΥ** θα ακολουθηθεί και για αυτούς, με τους επόμενους μήνες να αναμένονται «θερμοί» στην ειδική αγωγή, καθώς οι θεραπευτές αντιδρούν έντονα στο ενδεχόμενο συμβάσεων με τον Οργανισμό. ■

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ	Σελ.:	17	Ημερομηνία έκδοσης:	19-11-2019
Επιφάνεια:	241.05 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2870
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Οι εργασίες για την ανέγερση του Κέντρου Υγείας συνεχίζονται πυρετωδώς

Εντός του 2020 το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου

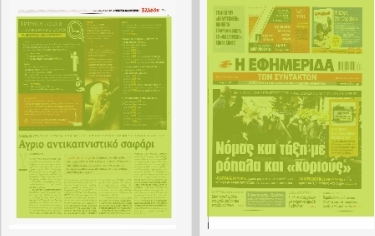
Ενα χρόνο πριν υπογράφηκε η σύμβαση και εντός του 2020, το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου, στο Κερατσίνι, πρόκειται να παραδοθεί για χρήση. Ένα έργο που πολλοί πρώην δήμαρχοι θα ήθελαν να φέρει την υπογραφή τους αλλά, τελικώς, παίρνει σάρκα και οστά επί δημαρχίας Βρεττάκου.

Το Κέντρο Υγείας που χρηματοδοτείται από το ΠΕΠ Αττικής, ανεγείρεται σε χώρο έκτασης 3.967,50 μ² εντός χερσαίας ζώνης του λιμένα Πειραιά (λ. Δημοκρατίας και οδού Ναυάρχου Μπήττυ), ο οποίος έχει καθοριστεί για τον σκοπό αυτό με την υπ' αριθμό 24/30-01-2009 Απόφαση του Δ.Σ. του ΟΛΠ Α.Ε. και με την αρ. πρ. 8322,3/03/09/31-3-2009 Κ.Υ.Α. Υπουργών Οικονομί-

ας και Οικονομικών, Υγείας και κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εμπορικής Ναυτιλίας, Αιγαίου και Νησιωτικής Πολιτικής.

Πρόκειται για νέο ισόγειο κτήριο με υπόγειο, συνολικής επιφάνειας 1.220,99 μ² το οποίο θα έχει όλο τον αναγκαίο ιατροτεχνολογικό και λοιπό ξενοδοχειακό εξοπλισμό προκειμένου το έργο να καταστεί πλήρως λειτουργικό.

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 29 Ημερομηνία έκδοσης: 19-11-2019
Επιφάνεια: 902.1 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Παίνουν... φωτιά οι αντικαπνιστικοί έλεγχοι

ΤΑ ΠΡΟΣΤΙΜΑ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

ΧΩΡΟΙ:

Κλειστοί και υπαίθριοι με παρουσία ανηλικών (π.χ. παιδικοί βρεφονηπιακοί σταθμοί, σχολεία), ψυχαγωγίας ανηλικών, αθλητικών εκδηλώσεων, κλειστοί χώροι ομαδικών αθλημάτων, άσκησης ανηλικών



ΠΡΟΣΤΙΜΑ:

Για τον καπνιστή: 200 ευρώ.
Για τον υπεύθυνο διαχείρισης: 500 ευρώ.

ΧΩΡΟΙ:

- Κλειστοί χώροι νοσοκομείων και φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας.
- Κλειστοί ιδιωτικοί χώροι εργασίας.
- Μεσα Μαζικής Μεταφοράς, σταθμοί μεταφορικών μέσων, επιβατικοί σταθμοί λιμένων και αεροδρόμια εκτός των χώρων καπνιστών.
- Δημοσίοι χώροι εργασίας, χώροι αναμονής δημοσίων υπηρεσιών.



ΠΡΟΣΤΙΜΑ:

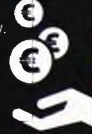
• Για τον καπνιστή: 100 ευρώ.
• Για τον υπεύθυνο διαχείρισης: 500 ευρώ

ΠΑΡΑΒΑΣΕΙΣ:

- Ανοχή ή μη επέμβαση του υπευθύνου.
- Ελλειψη ανάρτησης σήμανσης και λήψης λοιπών μέτρων αποτροπής.
- Απουσία ανταπόκρισης του υπευθύνου σε διαμαρτυρία για την πραγματοποίηση της παράβασης, μη πραγματοποίηση συστάσεων.
- Παράλειψη κλήσης των αρμόδιων οργάνων ελέγχου.
- Ελλειψη συνεργασίας με τα όργανα ελέγχου.



Σε κάθε περίπτωση επανάληψης της παράβασης διπλασιάζεται το επιβληθέν πρόστιμο.



ΧΩΡΟΙ:

Ι.Χ. αυτοκίνητα, ΜΜΜ, συμπεριλαμβανομένων των επιβατηγών δημόσιας χρήσης αυτοκινήτων, με μερτητή (ταξί) και αγοραίων, στα οποία επιβαίνουν ανηλικοί κάτω των 12 ετών.



ΠΡΟΣΤΙΜΑ:

- 1.500 ευρώ για τον καπνιστή επιβαίνοντα ή οδηγό Ι.Χ. ιδιωτικής χρήσης ανά παράβαση.
- 3.000 για τον καπνιστή οδηγό οχήματος δημόσιας χρήσης και αφαίρεση της άδειας οδήγησης του καπνιστή οδηγού ή του οδηγού του οχήματος όπου διαπιστώθηκε η παράβαση του συνεπιβατη για έναν μήνα ανά παράβαση.

ΧΩΡΟΙ:

- Υγειονομικού ενδιαφέροντος, παροχής υπηρεσιών υγειονομικού ενδιαφέροντος και πάσης φύσεως κλειστοί χώροι.



ΠΡΟΣΤΙΜΑ:

1. ΓΙΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 100 Τ.Μ.

- Για τον καπνιστή: 100 ευρώ.
- Για τον υπεύθυνο διαχείρισης:
1η φορά: 500 ευρώ.
2η φορά: 1.000 ευρώ.
3η φορά: 2.000 ευρώ.
4η φορά: 4.000 ευρώ και προσωρινή σφραγισή αναστολή λειτουργίας της επιχείρησης για 10 ημέρες.
5η φορά: 8.000 ευρώ και οριστική ανακλήση άδειας.

2. ΓΙΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 100 Τ.Μ.

- Για τον καπνιστή: 100 ευρώ.
- Για τον υπεύθυνο διαχείρισης:
1η φορά: 2.000 ευρώ.
2η φορά: 4.000 ευρώ.
3η φορά: 6.000 ευρώ.
4η φορά: 8.000 ευρώ και προσωρινή σφραγισή αναστολή λειτουργίας της επιχείρησης για 10 μέρες.
5η φορά: 10.000 ευρώ και οριστική ανάκληση άδειας.

3. ΓΙΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 300 Τ.Μ.

- Για τον καπνιστή: 100 ευρώ.
- Για τον υπεύθυνο διαχείρισης:
1η φορά: 6.000 ευρώ.
2η φορά: 7.000 ευρώ.
3η φορά: 8.000 ευρώ.
4η φορά: 9.000 ευρώ και προσωρινή σφραγισή αναστολή λειτουργίας της επιχείρησης για 10 μέρες.
5η φορά: 10.000 ευρώ και οριστική ανάκληση άδειας.

ΑΜΕΣΑ ΣΕ ΕΦΑΡΜΟΓΗ Η ΚΥΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΤΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΤΗΚΕ ΣΤΙΣ 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ

Αγριο αντικαπνιστικό σαφάρι

► Της ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

Υπ' ατμόν είναι οι αρμόδιες αρχές για τη διασφάλιση της εφαρμογής της ολικής απαγόρευσης του καπνίσματος στους δημόσιους και σε όλους τους χώρους παροχής εργασίας. Η Κοινή Υπουργική Απόφαση των υπουργείων Υγείας, Οικονομικών, Προστασίας του Πολίτη και Εσωτερικών, που δημοσιεύτηκε στις 15 Νοεμβρίου και τίθεται άμεσα σε εφαρμογή, προβλέπει τσουχτερά πρόστιμα, που ξεκινούν από τα 100 ευρώ και φτάνουν ως τις 10.000.

Τους ελέγχους θα πραγματοποιούν οποιαδήποτε ώρα της ημέρας ή της νύχτας, με την επίδειξη της ταυτότητας της υπηρεσίας τους, οι επίτες των Υγειονομικών Υπηρεσιών των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' και Β' βαθμού και το ένστολο προσωπικό της Ελληνικής Αστυνομίας, της Δημοτικής Αστυνομίας καθώς και των Διμενικών Αρχών στην περιοχή ευθύνης τους.

Εως και 10.000 ευρώ οι «καμπάνες» για όσους δεν συμμορφωθούν • Τους ελέγχους θα πραγματοποιούν οποιαδήποτε ώρα της ημέρας ή της νύχτας, με την επίδειξη της ταυτότητας της υπηρεσίας τους, επίτες από διάφορους φορείς

Επειτα από αίτημά τους, δε, θα μπορούν να συνεπικουρούνται από τις κατά τόπους λοιπές αρχές, όπως για παράδειγμα τις ελεγκτικές υπηρεσίες του Ελληνικού Οργανισμού Τουρισμού (ΕΟΤ) και του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ). Επιπλέον, όπου κρίνεται σκόπιμο, θα δημιουργούνται μικτά κλιμάκια που θα αποτελούνται από ένα όργανο της κάθε υπηρεσίας. Την εποπτεία του όλου εγχειρήματος θα έχει η Εθνική Αρχή Διαφάνειας (ΕΑΔ), που διαδέχτηκε, μεταξύ άλλων φορέων ελέγχου, και το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών

Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ). Η ΕΑΔ θα μπορεί να διενεργεί και η ίδια ελέγχους περί συμμόρφωσης με τις κείμενες διατάξεις, ενώ θα αξιολογεί πανελλαδικά στατιστικά στοιχεία και θα προβαίνει σε συστάσεις ή/και σε απόδοση τυχόν πειθαρχικών ευθυνών.

Οι ελέγχοι θα είναι τακτικοί, έκτακτοι και κατόπιν καταγγελίας. Ακόμη, μελλοντικά θα δημιουργηθεί πλήρες, ενιαίο και ολοκληρωμένο μηχανογραφημένο σύστημα καταγραφής των παραβάσεων.

Σε περίπτωση που διαπιστωθεί παράβαση, τα ελεγκτικά όργανα θα συ-

ντάσουν Πράξη Επιβολής Προστίμου, στην οποία καταχωρίζονται τα στοιχεία του παραβάτη και υποχρεωτικά ο ΑΦΜ ή/και ο Αριθμ. Αστυνομικής Ταυτότητας/Διαβατηρίου. Αντίτυπο της πράξης αυτής θα επιδίδεται στον παραβάτη επιτόπου, ενώ για περιπτώσεις καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος ή επιχειρήσεων ή οργανισμών/φορέων, αντίτυπο της Πράξης Επιβολής Προστίμου θα επιδίδεται στον υπεύθυνο του χώρου. Σε περίπτωση άρνησης παραλαβής, η παράβαση θυροκολλείται. Σε διάστημα 15 ημερών ο ελεγχόμενος θα μπορεί να διατυπώσει γραπτώς τις αντιρρήσεις του στον προϊστάμενο της υπηρεσίας ή της Αρχής στην οποία ανήκει το όργανο το οποίο διαπίστωσε την παράβαση. Σε περίπτωση που παρέλθει άπρακτη αυτή η προθεσμία, το πρόστιμο θα οριστικοποιείται, ενώ όταν ο παραβάτης προβάλλει επαρκείς αντιρρήσεις, το πρόστιμο μειώνεται ή απαλείφεται.

Πρωταθλητές στην κατανάλωση αντιβιοτικών

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,8	Ημερομηνία έκδοσης:	19-11-2019
Επιφάνεια:	891.55 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Πρωταθλητές στην κατανάλωση αντιβιοτικών

Παραμένουν οι Έλληνες

Η κατάχρηση αντιβιοτικών εξελίσσεται σε μεγάλη απειλή για τη **δημόσια υγεία**, καθώς συντελούν στη δημιουργία όλο και πιο ανθεκτικών μικροβίων. Κάθε χρόνο, περισσότεροι από 700.000 άνθρωποι χάνουν διεθνώς τη ζωή τους από τα λεγόμενα «υπερμικρόβια». Οι Έλληνες παραμένουν πρώτοι, μεταξύ των Ευρωπαίων, στην κατανάλωση αντιβιοτικών, τα οποία λαμβάνουν συνήθως χωρίς σοβαρό λόγο. **Σελ. 8**

Συνταγογραφούν αντιβιοτικά από... φόβο

Εξι στους δέκα γιατρούς στην Ελλάδα «γράφουν» αντιβιώσεις, σύμφωνα με μεγάλη έρευνα του ECDC

Της ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΤΑΚΟΙΛΗ

Ένας σκληρός και αδυσώπητος πόλεμος μάλιστα τα τελευταία χρόνια: ανάμεσα στη διεθνή επιστημονική κοινότητα και στα πολυανθεκτικά μικρόβια, τα λεγόμενα και superbugs, δηλαδή υπερμικρόβια, για τα οποία δεν διατίθεται σχεδόν κανένα δραστικό φάρμακο. Από τέτοιες λοιμώξεις, που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά με τα υπάρχοντα αντιβιοτικά, 700.000 και πλέον άνθρωποι χάνουν κάθε χρόνο τη ζωή τους σε όλο τον κόσμο. Οι θάνατοι, μάλιστα, αναμένεται να έχουν φτάσει τα 10 εκατομμύρια ετησίως μέχρι το 2050! Τι φταίει γι' αυτή τη ζοφερή κατάσταση; Η κατάχρηση και η λανθασμένη χρήση των αντιβιοτικών.

Η εβδομάδα που διανύουμε είναι αφιερωμένη στην ενημέρωση του κοινού για τις διαστάσεις του προβλήματος και για την ατομική μας ευθύνη απέναντί του. Γιατί, κάθε φορά που παίρνουμε ένα αντιβιοτικό χωρίς να το χρειαζόμαστε, συμβάλλουμε στη δημιουργία πιο ανθεκτικών μικροβίων. Από τη μία πλευρά οι πολίτες, λοιπόν, που αγνοούν πολλά. Κι από την άλλη, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Εκείνοι γνωρίζουν, ως όφειλαν, όσα πρέπει και, κυρίως, όσα δεν πρέπει να κάνουν; Σε αυτό το κομβικό για τη μικροβιακή αντοχή ερώτημα προσπάθησε να απαντήσει μεγάλη έρευνα – η πρώτη στο είδος της – που διεξήχθη σε τριάντα ευρωπαϊκές χώρες και τα αποτελέσματά της ανακοινώθηκαν χθες από το ECDC, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων, που εδρεύει στη Στοκχόλμη.

Από τον Ιανουάριο μέχρι τον Μάρτιο του 2019, 18.506 εργα-



Τα πολυανθεκτικά μικρόβια, τα λεγόμενα και superbugs, που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά με τα υπάρχοντα αντιβιοτικά, κοστίζουν τη ζωή σε 700.000 και πλέον ανθρώπους κάθε χρόνο. Τι φταίει γι' αυτή τη ζοφερή κατάσταση; Η κατάχρηση και η λανθασμένη χρήση των αντιβιοτικών.

Μόνο το 56% των Ευρωπαίων νοσηλευτών απάντησε ότι γνωρίζει τις σχετικές οδηγίες του ΠΟΥ για την υγιεινή των χεριών.

ζόμενοι στον τομέα της υγείας από 30 ευρωπαϊκές χώρες – γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων (παθολόγοι, χειρουργοί, οδοντίατροι, μεταξύ άλλων) και νοσηλεύτες σε νοσοκομεία, ιδρύματα και μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας, φαρμακοποιοί, στελέχη δημόσιων οργα-

νισμών και εθνικών ινστιτούτων υγείας, καθώς και πανεπιστημιακοί – κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο. Το 70% εξ αυτών ήταν γυναίκες και το 30% άνδρες, με τουλάχιστον 25 χρόνια εργασιακής εμπειρίας.

As δόμη μερικά από τα στοιχεία που φώτισε η έρευνα. Το 96% όσων συμμετείχαν δήλωσε ότι γνωρίζει τι σημαίνει μικροβιακή αντοχή και το 80% ότι ξέρει τι πρέπει να κάνει όταν χρειάζεται να χρησιμοποιήσει αντιβιοτικά για τη θεραπεία των ασθενών. Ωστόσο, μόνο το 58% εξ αυτών απάντησε σωστά όσον σε ερωτήσεις. Κι αυτό το... σκορ αφορά τον μέσον όρο. Γιατί υπήρξαν χώρες

με χαμηλότερες του 50% επιδόσεις: η Βουλγαρία, η Σλοβακία, η Μάλτα, η Ουγγαρία, η Λιθουανία, η Εσθονία – και η Ελλάδα. Στον αντίποδα, πρώτες με διαφορά σε όλη την Ευρώπη, σε γνώσεις για τη μικροβιακή αντοχή και τη λελογισμένη χρήση των αντιβιοτικών, αναδείχθηκαν η Κροατία και η Ιρλανδία, με ποσοστό 73% και 71%, αντίστοιχα. Ευρώπη δύο ταχυτήτων, δηλαδή, σε ό,τι αφορά την ορθή χρήση των αντιβιοτικών.

Στην Ελλάδα

Τα πιο ανησυχητικά, ίσως, στοιχεία από όσα έδωσε στη δημοσιότητα το ECDC: Πολλοί γιατροί (ποσοστό 31%) παραδέχθη-

καν ότι μολονότι γνωρίζουν τους κινδύνους που εγκυμονεί η άσκοπη χρήση των αντιβιοτικών, αρκετές φορές προχωρούν στη συνταγογράφηση από ανασφάλεια και άγχος, μήπως η κατάσταση του ασθενούς τους επιδεινωθεί ή μήπως υπάρξουν επιπλοκές. Αυτή η ψυχολογική πίεση είναι πιο έντονη, όπως αποδείχθηκε, στη Σλοβακία, ενώ πιο ισχυροί απέναντί της αποδεικνύονται οι Ολλανδοί και οι Σουηδοί γιατροί. Στην Ελλάδα, 6 στους 10 γιατρούς δήλωσαν ότι συνταγογραφούν αντιβιοτικά από... φόβο τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα.

Όσον αφορά την υγιεινή των χεριών, που αποτελεί το βασικότερο μέτρο πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και διασποράς των παθογόνων μικροοργανισμών στο νοσοκομειακό περιβάλλον, μόνο το 56% των Ευρωπαίων νοσηλευτών απάντησε ότι γνωρίζει τις σχετικές οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (πέντε βήματα).

Εξίσου απαισιόδοξη συμπεράσμα της έρευνας, το γεγονός ότι μόλις το 27% των συμμετεχόντων γνωρίζει ότι στην Ευρωπαϊκή Ένωση απαγορεύεται η χρήση αντιβιοτικών στα ζώα εκτροφής (τα βοοειδή να μεγαλώνουν γρηγορότερα αλλά φάνε στον πάτο μας). Το 29% πίστευε ότι επιτρέπεται και το 44% δεν ήταν βέβαιο για το τι ακριβώς ισχύει.

«Εμείς οι γιατροί έχουμε μια μεγάλη ευθύνη: να σταθούμε στην πρώτη γραμμή του αγώνα απέναντι στη μικροβιακή αντοχή. Κι αυτό απαιτεί προσπάθεια, ώστε διαρκώς να βελτιώνουμε τις γνώσεις και τις πρακτικές μας», σχολίασε με νόημα την έρευνα ο επιτρωπος Υγείας και Ασφάλειας Τροφίμων, Βιτένις Αντριουκάιτις.

Αντιβίωση διά πάσαν νόσον, αρνητική πρωτιά της Ελλάδας

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Πρώτοι και με διαφορά στην κατανάλωση αντιβιοτικών παραμένουν οι Έλληνες μεταξύ των άλλων Ευρωπαίων, με το πρόβλημα να εστιάζεται κυρίως στην ανεπιμέλεια προμηθείας τους από τα ιδιωτικά φαρμακεία, συνήθως για παθήσεις που δεν αντιμετωπίζονται με τα συγκεκριμένα φάρμακα. Σύμφωνα με την έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, που δημοσιοποιήθηκε χθες με αφορμή την Ευρωπαϊκή Ημέρα Ενημέρωσης για τα Αντιβιοτικά, η Ελλάδα και το 2018 ήταν στην πρώτη θέση των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τη συνολική κατανάλωση αντιβιοτικών – στην κοινότητα και στα νοσοκομεία –, με 34 ημερήσιες καθορισμένες δόσεις (DDD) ανά 1.000

Καμπανακί από τους ειδικούς, που ζητούν σωστή ενημέρωση των πολιτών από ιατρούς και φαρμακοποιούς.

κατοίκους, έναντι 20,1 που είναι ο μέσος όρος της Ε.Ε. Ακολουθούν: Ισπανία (26 DDD ανά 1.000 κατοίκους ημερησίως), Γαλλία (25,3) και Ρουμανία (25), ενώ στη χαμηλότερη θέση είναι σταθερά η Ολλανδία με 9,7 DDD ανά 1.000 κατοίκους. Η κατανάλωση αντιβιοτικών στην Ευρώπη παραμένει σταθερή την τελευταία δεκαετία.

Την αρνητική αυτή πρωτιά οφείλει η Ελλάδα στη μη ορθολογική χρήση αντιβιοτικών σε επίπεδο κοινότητας (εκτός νοσοκομείου),

όπου σύμφωνα με την έκθεση πέρσι στην Ελλάδα η κατανάλωση ήταν 32,4 ημερήσιες καθορισμένες δόσεις ανά 1.000 κατοίκους, έναντι 18,4 που ήταν ο μέσος όρος της Ε.Ε. και με τη δεύτερη κατά σειράν Ισπανία να καταγράφεται στις 24,3 δόσεις ανά 1.000 κατοίκους. Θετικά βήματα έχει κάνει η χώρα μας ως προς την ορθολογική χορήγηση αντιβιοτικών εντός των νοσοκομείων. Η Ελλάδα με κορυφή 1,66 ημερησίως καθορισμένων δόσεων ανά 1.000 κατοίκους, κατατάσσεται κάτω από τον μέσο όρο της Ε.Ε. (1,79 DDD ανά 1.000 κατοίκους και πρώτο το Ηνωμένο Βασίλειο με 2,47), με την κατανάλωση να κυμαίνεται στα χαμηλότερα επίπεδα της τελευταίας δεκαετίας. Είναι ενδεικτικό ότι το 2009 στην Ελλάδα η κατανάλωση αντιβιοτικών εντός

των νοσοκομείων ήταν 3,02 DDD ανά 1.000 κατοίκους. Ωστόσο, στα ελληνικά νοσοκομεία χορηγούνται σε μεγάλο ποσοστό (48,4%) τελευταίας γενιάς αντιβιοτικά.

Η μη ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών σχετίζεται άμεσα με την ανάπτυξη αντοχής των μικροβίων σε αυτά, πρόβλημα που εντοπίζεται με ένταση στη Νότια και Ανατολική Ευρώπη. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, περίπου περισσότερο από τα μισά περιστατικά (58,3%) λοιμώξεων από το μικρόβιο E.coli που καταγράφηκαν το 2018 στις χώρες της Ε.Ε. προκλήθηκαν από μικρόβιο που είχε αναπτύξει αντοχή σε τουλάχιστον ένα αντιβιοτικό, ενώ το ίδιο παρατηρήθηκε και στο 37,2% των περιστατικών κλεμπίελλας της πνευμονίας. Ειδικά για το τελευ-

ταίο μικρόβιο η Ελλάδα έχει τα υψηλότερα ποσοστά αντοχής του (πάνω από 45%) σε τέσσερις διαφορετικές κατηγορίες αντιβιοτικών.

Με αφορμή την Ευρωπαϊκή Ημέρα Ενημέρωσης για τα Αντιβιοτικά, οι ειδικοί γιατροί κρούουν για άλλη μια φορά τον κώδωνα του κινδύνου, τονίζοντας ότι «το μέλλον των αντιβιοτικών εξαρτάται από όλους μας». Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Έρευνας και Εκπαιδευσης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Στάθη Σκληρό, το πρόβλημα της αντιστάσεως στα αντιβιοτικά μπορεί να αντιμετωπιστεί εάν οι ασθενείς που απευθύνονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ενημερώνονται σωστά από τους γιατρούς και τους φαρμακοποιούς για τις σωστές θεραπευτικές επιλογές έναντι των ιώσεων.



Αλλάζει το καθεστώς για φυσικοθεραπείες

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Μόνο από συμβεβλημένους με τον **ΕΟΠΥΥ** φυσικοθεραπευτές θα μπορούν να λαμβάνουν δωρεάν θεραπεία από τις αρχές του 2020 τα παιδιά-δικαιούχοι υπηρεσιών ειδικής αγωγής. Αυτή την απόφαση έλαβε το Δ.Σ. του Οργανισμού, προκαλώντας τις έντονες αντιδράσεις του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, αλλά και την ανησυχία των γονέων. Οι εκπρόσωποι των φυσικοθεραπευτών κάνουν λόγο για άδικη και ξαφνική απόφαση του Οργανισμού που «αποτελεί κυρίως πλήγμα για τα παιδιά και τους γονείς τους, καθώς θα αναγκαστούν είτε να πληρώνουν τις φυσικοθεραπείες από την τσέπη τους είτε να αλλάξουν φυσικοθεραπευτή, εάν και εφόσον υπάρχει συμβεβλημένος στην περιοχή τους». Σημειώνεται ότι η ενέργεια αυτή εντάσσεται στη γενικότερη προσπάθεια του **ΕΟΠΥΥ** να προχωρήσει σε συμβάσεις με τους επαγγελματίες ειδικής αγωγής, γεγονός που αφενός θα επιτρέψει να πληρώνονται απευθείας οι επαγγελματίες από τον Οργανισμό, χωρίς να ταλαιπωρούνται οι γονείς-ασφαλισμένοι με ατομικά αιτήματα ώστε να αποζημιωθούν για τη σχετική δαπάνη, αφετέρου θα βοηθήσει στον **έλεγχο** της δαπάνης και των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Όπως τονίζει πάντως σε ανακοίνωσή του ο πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών (ΠΣΦ) Πέτρος Λυμπερίδης, «μας εκπλήσσει έντονα το γεγονός της απόφασης αυτής, καθώς αποδεικνύει με τον χειρότερο τρόπο την αναξιοπιστία του Οργανισμού, αφού η συγκεκριμένη απόφαση αφορά μόνο τις φυσικοθεραπεί-

ες που αποτελούν ένα πολύ μικρό κομμάτι της πίτας των 110 εκατομμυρίων ευρώ της ειδικής αγωγής, με συνολική δαπάνη που μετά βίας αγγίζει τα έξι εκατομμύρια ευρώ ετησίως και αφορά παιδιά που έχουν κυρίως έντονα κινητικά προβλήματα». Ο κ. Λυμπερίδης δηλώνει ότι θα ενημερώσει «την πολιτική ηγεσία και τους συλλόγους γονέων και ασθενών για το πώς και πόσο θα επηρεάσει αυτή η απόφαση τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε αυτό το ευαίσθητο τμήμα του πληθυσμού».

«Η απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού ελήφθη με γνώμονα την προστασία των ασφαλι-

Δωρεάν θεραπεία για τους δικαιούχους ειδικής αγωγής μόνο από συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ φυσικοθεραπευτές.

σμένων, καθώς από 1η Ιανουαρίου 2020 δεν θα καλούνται να καταβάλουν οι ίδιοι τα χρήματα για την φυσιοθεραπεία των παιδιών τους στο πλαίσιο της ειδικής αγωγής», αναφέρει σε ανακοίνωση-απάντηση προς τον ΠΣΦ ο **ΕΟΠΥΥ**. Και διευκρινίζει ότι ο Οργανισμός έχει περισσότερους από 200 συμβεβλημένους φυσικοθεραπευτές σε όλη την Ελλάδα, ενώ έχει λάβει μέριμνα ώστε τα παιδιά που έχουν ήδη ξεκινήσει σε μη συμβεβλημένους ειδικούς θεραπευτές στο 2019, να ολοκληρώσουν τις συνεδρίες (ακόμα και εάν αυτές πραγματοποιηθούν μέσα στο 2020), με ατομικά αιτήματα, έως ότου αναζητήσουν συμβεβλημένο φυσικοθεραπευτή.

30.000 θάνατοι στην ΕΕ

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	32	Ημερομηνία έκδοσης:	19-11-2019
Επιφάνεια:	32.35 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ

30.000 θάνατοι στην Ε.Ε.

Η μικροβιακή αντοχή είναι μεγάλη απειλή για τη **δημόσια υγεία**. Περίπου 33.000 άτομα κάθε χρόνο πεθαίνουν στην Ε.Ε. από λοιμώξεις που προκαλούνται από ανθεκτικά στα φάρμακα βακτήρια, επιβαρύνοντας επίσης την οικονομία με κόστος ύψους 1,5 δισ. ευρώ.

Διαφορετικός αριθμός προσλήψεων σε κάθε ανακοίνωση Κικίλια

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	23	Ημερομηνία έκδοσης:	19-11-2019
Επιφάνεια:	615.11 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ
ΕΝΤΥΠΩΣΕΩΝ
ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ
ΥΓΕΙΑΣ**

Διαφορετικός αριθμός προσλήψεων σε κάθε ανακοίνωση Κικίλια

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

» **Αν τα ζητήματα** της Υγείας δεν ήταν τόσο σοβαρά, σίγουρα θα προκαλούσαν μόνο γέλιο οι συνεχείς δηλώσεις του υπουργού Υγείας Β. Κικίλια για τις προσλήψεις στα νοσοκομεία. Συγκεκριμένα, ο Β. Κικίλιας για τέταρτη φορά σε διαδοχική του συνέντευξη ανακοίνωσε προκήρυξη 2.330 μόνιμων θέσεων, καταφέροντας ένα ατομικό ρεκόρ, καθώς σε κάθε ανακοίνωσή του έχει αναφέρει διαφορετικό αριθμό προσλήψεων.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι ο υπουργός στις συνεντεύξεις του ξεχνά να αναφέρει ότι οι θέσεις που εξαγγέλλει και δεν υλοποιεί εδώ και τέσσερις μήνες είναι οι θέσεις που έχει εγκρίνει με Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου ο ΣΥΡΙΖΑ τον Μάρτιο του 2019. Επίσης, ο υπουργός οφείλει να ξεπαγώσει την προκήρυξη για τις 940 θέσεις μόνιμων γιατρών ΕΣΥ όπως και να προχωρήσει την προκήρυξη για τις 1.300 θέσεις λοιπού προσωπικού που είχαν κατανεμηθεί ανά νοσοκομείο και ήταν έτοιμη η προκήρυξη από τον Μάιο του 2019.

Υπενθυμίζεται ότι ο ΣΥΡΙΖΑ είχε εγκρίνει και εξασφαλίσει τη χρηματοδότηση με Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου για 2.500 θέσεις μόνιμου προσωπικού για το 2019, 1.000 γιατρών ΕΣΥ και 1.500 λοιπού προσωπικού, καθώς και προγραμματισμό 7.500 μόνιμων θέσεων έως το 2022 με στόχο την αναπλήρωση θέσεων που χάθηκαν τα χρόνια του Μνημονίου, μεταξύ του 2010 και



▶ Συνεχείς υποσχέσεις από την αρχή της θητείας του και ενώ αναφέρεται σε αποφάσεις που είχαν παρθεί από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ



χουν παγώσει.

Επίσης, ρωτούν τον υπουργό και την κυβέρνηση για το πότε θα ανακοινωθεί η προκήρυξη των 2.000 θέσεων νοσηλευτών, που αποτελούσε προσωπική δέσμευση του πρωθυπουργού Κ. Μητσοτάκη από τις 16 Ιουλίου.

Σημειώνεται ότι ο πρωθυπουργός κατά την επίσκεψή του στο υπουργείο Υγείας είχε δηλώσει: «Να επιταχυνθούν οι διαδικασίες προσλήψεων ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού, οι οποίες σχετίζονται με τις προκηρύξεις που βρίσκονται ήδη σε εξέλιξη, και να θέσουν ως πρώτη προτεραιότητα την άμεση πρόσληψη επιπλέον 2.000 νοσηλευτών».

Βέβαια, τέσσερις μήνες μετά, πέρα από ανακοινώσεις σε τηλεοπτικούς σταθμούς και μάλιστα με διαφορετικά κάθε φορά νούμερα προσλήψεων, δεν έχει εκδοθεί καμία προκήρυξη, ενώ και οι έτοιμες του ΣΥΡΙΖΑ έχουν «παγώσει».

Είναι ενδεικτικό το γεγονός ότι ο υφυπουργός Υγείας Β. Κοντοζαμάνης, επικαλούμενος παρατυπίες, ανένεπιμψε 208 διορισμούς γιατρών για τα ΤΕΠ της 1ης και 2ης ΥΠΕ, τις οποίες, παρότι το Συμβούλιο Επιλογής τις έλεγε και επέστρεψε στο υπουργείο, παραμένουν ακόμα παγωμένες, με τους υγειονομικούς να ρωτούν εύλογα την ηγεσία του υπουργείου εάν θα προχωρήσει τους διορισμούς ή θα τις βάλει στον καταψύκτη.

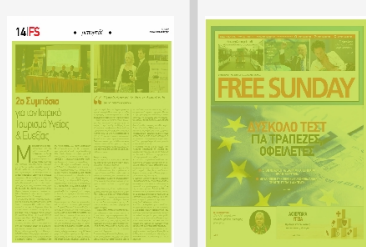
Όπως αναφέρουν χαρακτηριστικά οι του Μετώπου, «ελπίζουμε να μην περιμένουμε μάταια και για άλλη μια φορά να μην εκτεθεί 'ψευδόμενος' ο κ. πρωθυπουργός».

του 2014 που έγιναν μηδενικές προσλήψεις.

Είναι χαρακτηριστικά τα ερωτήματα των υγειονομικών μελών της συνδικαλιστικής παράταξης «Μέτωπο», που ρωτούν γιατί μετά από τέσσερις μήνες δεν έχει εκδοθεί η προκήρυξη στο ΑΣΕΠ και δεν προχωράνε οι θέσεις γιατρών που έ-

Πηγή: FREE SUNDAY Σελ.: 14
Επιφάνεια: 853.88 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 17-11-2019
Κυκλοφορία: 0



2ο Συμπόσιο για τον Ιατρικό Τουρισμό Υγείας & Ευεξίας

Με ιδιαίτερη επιτυχία πραγματοποιήθηκε από τον Όμιλο Επικοινωνίας Med-Professionals τη Δευτέρα 11 Νοεμβρίου το 2ο Συμπόσιο Ιατρικού Τουρισμού Υγείας & Ευεξίας στο ξενοδοχείο Titania στην Αθήνα. Στο πλαίσιο της εκδήλωσης τιμήθηκε ο πρωθυπουργός της Ελλάδας, κ. Κυριάκος Μητσοτάκης, με το «Βραβείο της Ελπίδας για ένα Καλύτερο Αύριο». Το βραβείο παρέλαβε εκ μέρους του ο υπουργός Τουρισμού κ. Θεοκάρης Θεοκάρης. Χαιρετισμό απύθυταν τα υπουργεία Υγείας και Εξωτερικών, αλλά και εκπρόσωποι του υποδιοικητή της Τραπεζικής της Ελλάδας κ. Ιωάννη Μουρμούρα, του προέδρου του **Ιατρικού Συλλόγου** Αθηνών (ΙΣΑ) κ. Γιώργου Πατούλη, της προέδρου του ΕΟΤ κ. Αντζέλας Γκερέκου και του δημάρχου Τρικκαίων κ. Δημήτρη Παπαστεργίου. Το 2ο Συμπόσιο Ιατρικού Τουρισμού Υγείας & Ευεξίας τίμησαν με την παρουσία τους ο Όμιλος Υγεία, η Πασπαράτος ΑΒΕΣ, το Πρότυπο **Κέντρο** Αποκατάστασης και Αποθεραπείας Καλαμάτας «Διάπλαση», η Cambridge Weight Plan, η Bergmann Kord, η Κεντρική Κλινική Αθηνών, το Πολυϊατρικό Ιατρική ΕΠΕ, η MediSystem, το Διαγνωστικό **Κέντρο** Π. Φαληρέας, η Athens Assistance και η εφημερίδα ΑΜΑΡΥΣΙΑ. Τιμητικές διακρίσεις για την προσφορά τους στην ιατρική επιστήμη έλαβαν και οι μεγαλύτερες ιατρικές προσωπικότητες της χώρας, μεταξύ των οποίων ο γυναικολόγος κ. Κ. Πάντος της GENESIS Athens Clinic, ο ρομποτικός χειρουργός κ. Κ. Κωνσταντινίδης από το Ιατρικό Αθηνών, ο χειρουργός μαστού κ. Γ. Ξεπαδαδάκης από

την Κλινική Μαστού ΙΑΣΩ και την Επιστημονική Μαστολογική Εταιρεία Ε.Μ.Ε.Ι.Σ., ο πλαστικός χειρουργός κ. Α. Αθανασίου της Athens Beverly Hills - Medical Group, ο νευροχειρουργός κ. Γ. Δημογέροντας από το Metropolitan, ο περιοδοντολόγος κ. Π. Δαμουλής, ο καθηγητής Αισθητικής Ιατρικής κ. Σ. Τσιούμας, ο φυσικοθεραπευτής κ. Θ. Μουντζούρης του Physiof, ο ογκολόγος κ. Σ. Γασσάς, ο ορθοπαιδικός κ. Δ. Κωστόπουλος, ο καρδιοχειρουργός κ. Σ. Πράπας από το Ερρίκος Ντυνάν, ο χειρουργός θώρακα-καρδιάς κ. Δ. Κωνσταντινίδης, ο ορθοπαιδικός κ. Δ. Νικολάου, ο ομοιοπαθητικός-ψυχίατρος κ. Γ. Λουκάς, ο ουρολόγος κ. Π. Γεωργιάδης, ο δερματολόγος κ. Χ. Ρέμπελος, ο αλλεργιολόγος κ. Σ. Χρυσουλάκης, ο θωρακοχειρουργός κ. Ε. Γεωργιαννάκης, η βιοπαθολόγος κ. Α. Μαστρογιαννάκη-Μαρίνη, ο χειρουργός κ. Π. Πανέρης, η πλαστικός χειρουργός κ. Α. Μπέη και η γυναικολόγος - χειρουργός μαστού κ. Ε. Αγγελίδου-Χαιρέτη. Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης ανακοινώθηκε επίσης η σύσταση από το υπουργείο Τουρισμού της Επιτροπής Τουρισμού Υγείας και Ευεξίας με πρόεδρο την ιδρύτρια των Med-Professionals κ. Ελένη Χόβρη. Ο συντονιστής της επιτροπής και σύμβουλος του υπουργού Τουρισμού κ. Ιωάννης Αποστολόπουλος ανέλυσε τον σκοπό και τους στόχους της επιτροπής. Ο βασικότερος στόχος είναι η καθιέρωση της Ελλάδας ως προορισμού υγείας και ευεξίας και η προσέλκυση τουριστών υγείας, ξεκινώντας από τουρίστες τρίτης ηλικίας, τη λεγόμενη silver economy. Πρόκειται για μία από τις δύο επιτροπές σχετικά με τον τουρισμό υγείας και ευεξίας, το κύριο αντικείμενο της οποίας θα είναι ο τουρισμός υγείας και ευ-

Σύμπραξη εξωτερικού, δημόσιου και ιδιωτικού τομέα για τον ιατρικό τουρισμό.

είας που περιλαμβάνει τον θερμαλισμό και τον ιαματικό τουρισμό αλλά και τον τουρισμό ευεξίας και ομορφιάς, ενώ η δεύτερη επιτροπή που θα δημιουργηθεί θα εστιάζει στον ιατρικό τουρισμό. Η βραδιά έκλεισε με συζήτηση επάνω στο φλέγον θέμα του ιατρικού τουρισμού υγείας και ευεξίας. Ο περιοδοντολόγος κ. Πέτρος Δαμουλής συντόνισε τη συζήτηση και ζήτησε από τους παρευρισκόμενους να καταθέσουν τις προτάσεις τους για το πώς θα γίνει πιο προσοδοφόρα για όλες τις πλευρές μια σύμπραξη ανάμεσα στον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα με στόχο την ανάδειξη του ιατρικού τουρισμού. Ο ίδιος τόνισε πως είναι σημαντικό να υπάρξει πρόβλεψη εκτός από τα μεγάλα **νοσοκομεία** και για μεμονωμένα ιατρεία στο πλαίσιο της διάχυσης και διαχείρισης διεθνών ασθενών.

Συμμετέχοντες

Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης τοποθετήθηκαν επίσης εκπρόσωποι από την ιατρική και επιχειρηματική κοινότητα. Ειδικότερα: Ο χειρουργός θώρακα-καρδιάς-αγγείων κ. Δημήτρης Κωνσταντινίδης, σημειώνοντας τη σημαντικότητα της προβολής στο εξωτερικό από την πολιτεία των σπουδαίων επιτευγμάτων των Ελλήνων ιατρών, αλλά και της δημιουργίας σύνδεσης ανάμεσα στον ιατρικό τουρισμό και την τέρραστια ποικιλία της Ελλάδας σε φυσικά φάρμακα. Η πρώην βουλευτής Λάρισας, πρώην περιφερειάρχης Ιονίων Νήσων και μέλος της επιτροπής κ. Βάσω Αλεξάνδριδου, η οποία υπογράμμισε την έλλειψη απορρόφησης από ελληνικές πλευρές κονδυλίων τα οποία θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν στον ιατρικό τουρισμό, καθιστώντας την Ελλάδα τουριστικό προορισμό 365 ημέρες τον χρόνο. Η κ. Παχίδου της Cambridge Weight Plan πρότεινε τη δημιουργία **κέντρων** παχυσαρκίας που θα συνδυάζουν μια μεγάλη γκάμα υπηρεσιών. Ο σύμβουλος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Θερμαλισμού (OMT) δρ. Ζήσης Αγγελής τόνισε τον καθοριστικό ρόλο που μπορεί να παίξει ο θερμαλισμός στην προσέλκυση ταξιδιωτών υγείας μέσω δράσεων της πολιτείας όπως η αναγνώριση της υδροθεραπείας. Ο γυναικολόγος κ. Κωνσταντίνος Πάντος πρότεινε την εκπαίδευση και ενημέρωση των διπλωματικών ακολουθών ώστε να είναι σε θέση να

παρουσιάσουν τα πλεονεκτήματα της Ελλάδας ως προορισμού ιατρικού τουρισμού, αλλά και τη δημιουργία γραφείων του ΕΟΤ στις ελληνικές κοινότητες του εξωτερικού ώστε να προωθείται ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα μέσω της ομογένειας. Ο επιστήμων Πληροφορικής από το **Νοσοκομείο** Γεννημάτων κ. Νίκος Τζώλης σημείωσε τη σημαντικότητα της ψηφιοποίησης των δεδομένων στη διασυνοριακή περιβαλψη, αλλά και τρόπο με τον οποίο και τα **δημόσια νοσοκομεία** θα μπορούσαν να παίξουν ρόλο στον ιατρικό τουρισμό, όπως, για παράδειγμα, μέσω συνεργασιών με ασφαλιστικές εταιρείες. Η κ. Katerina Mousbeh από το Mideast Travel Worldwide υπογράμμισε τη σημασία του branding στον τουρισμό και ότι θα πρέπει να προσδιοριστεί η Ελλάδα ως προορισμός ιατρικού τουρισμού υγείας και ευεξίας. Η πρόταση του εκπροσώπου του ΙΣΑ και ενταταμένου για τον ιατρικό τουρισμό από την περιφέρεια Αττικής κ. Κεχρή αφορούσε τη δημιουργία πακέτων υπηρεσιών υγείας που εκτός από τις ιατρικές πράξεις θα περιλαμβάνουν τη διαμονή, τη μεταφορά και οτιδήποτε μπορεί να χρειαστεί ένας ταξιδιώτης υγείας. Ο καθηγητής Αισθητικής Ιατρικής κ. Σωτήρης Τσιούμας σημείωσε πως είναι η στιγμή να μπουν στο παιχνίδι και τα ξενοδοχεία, καθώς μπορούν να αναλάβουν και μεγάλο μέρος της προωθητικής καμπάνιας, με τον κ. Γιάννη Ιακωβίδη από την Previtall να συμπληρώνει τη σημαντικότητα του να επεκταθεί το νομοθετικό πλαίσιο ώστε να επιτρέπεται η δημιουργία ιατρείων και η απαγόρευση **ιατρικού προσωπικού** πέρα από τα ιαματικά ξενοδοχεία και στα υπόλοιπα. Η συζήτηση ολοκληρώθηκε με την τοποθέτηση της εργαστηριακής ιατρού από την Κυπαρισσία κ. Αλεξάνδρας Μαρίνη-Μαστρογιαννάκη, που τόνισε πως η συνεργασία ανάμεσα στον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα θα πρέπει να διευρυνθεί και μέσω των επιμελητηρίων, αλλά και πως το μέγιστο αποτέλεσμα θα επιτευχθεί μέσω της συνδυαστικής προβολής του τουρισμού υγείας και ευεξίας απ' όλους τους φορείς τουρισμού. Το συμπόσιο παρουσίασε και συντόνισε ο συγγραφέας και δημοσιογράφος κ. Κώστας Παπασπύλιος, ενώ συντονιστής της συζήτησης που ακολούθησε ήταν ο περιοδοντολόγος κ. Πέτρος Δαμουλής.

Θωρακίζουμε τον οργανισμό μας ενόψει της επέλασης της γρίπης

Πηγή: FREE SUNDAY Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 17-11-2019
Επιφάνεια: 852.76 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θωρακίζουμε τον οργανισμό μας ενόψει της επέλασης της γρίπης

Βρισκόμαστε λίγο πριν από την έναρξη της περιόδου που είθισται να κάνει την επέλασή του ο ιός της γρίπης. Σύμφωνα με τα στατιστικά, τόσο για την Ελλάδα όσο και για το εξωτερικό, από γρίπη θα νοσήσουν αρκετές χιλιάδες άνθρωποι και πολλοί θα χρειαστεί να παραμείνουν κάποιες μέρες στο κρεβάτι. Αυτοί οι οποίοι ανήκουν στις πλέον ευπαθείς κατηγορίες, όπως οι ηλικιωμένοι, οι πάσχοντες από χρόνιο νόσημα αλλά και τα παιδιά, ίσως κινδυνέψουν περισσότερο λόγω των επιπλοκών της ασθένειας. Για τον λόγο αυτόν οι γιατροί συστήνουν τον εμβολιασμό κατά του ιού.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το εμβόλιο κατά της γρίπης δεν μπορεί να εγγυηθεί την απόλυτη κάλυψη του οργανισμού από το να μη νοσήσει, καθώς πέρσει στη χώρα μας η κάλυψη που διαπιστώθηκε έφτασε στο 42%. Σύμφωνα με τον Ευάγγελο Φραγκούλη, γενικό οικογενειακό γιατρό, αναπληρωτή αρχίατρο ΕΔΟΕΑΠ, αντιπρόεδρο Β΄ της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, είναι ιδιαίτερα πιθανό να αρρωστήσει κάποιος ακόμη κι αν εμβολιαστεί, όμως το εμβόλιο αποτελεί τον αποτελεσματικότερο τρόπο για να αντιμετωπίσει κανείς τη γρίπη.

Όπως αναφέρει, το εμβόλιο προφυλάσσει από τη μετάδοση του ιού, από τις σοβαρές επιπλοκές, μειώνει τον κίνδυνο θανάτου, τα πολλά κρούσματα, την αύξηση των επισκέψεων σε γιατρούς, τις απουσίες από την εργασία και το σχολείο κ.λπ. Έχει αποδειχθεί σε μελέτες ότι το εμβόλιο, ακόμη κι αν κάποιος αρρωστήσει, μειώνει τη σοβαρότητα της νόσου και κυρίως τις πιθανές επιπλοκές.

Στις ΗΠΑ το αντιγριπικό εμβόλιο συστήνεται για όλο τον πληθυσμό, από τη βρεφική ηλικία, 6 μηνών, και άνω. Το ίδιο περιγράφεται και στην Ελλάδα, όπου το εμβόλιο συστήνεται για όλους με βάση το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Βέβαια η διαθεσιμότητα σε εμβόλια εξαρτάται από την οικονομική κατάσταση της κάθε χώρας. «Καλός» μέσος όρος για μια αναπτυγμένη κοινωνία θεωρείται η αναλογία 250 εμβόλια ανά 1.000 κατοίκους. Την αναλογία αυτή τηρεί και η Ελλάδα, η οποία θα διαθέσει συνολικά μέχρι τα μέσα Νοεμβρίου 2,6 εκατομμύρια εμβόλια.

Προλαβαίνω να εμβολιαστώ;

Με δεδομένο το γεγονός ότι τα προηγούμενα χρόνια η έξαρση της γρίπης καταγράφηκε από τον Δεκέμβριο μέχρι τον Μάρτιο, θεωρείται ότι υπάρχει αρκετός χρόνος για να πετύχουμε τη θωράκιση του οργανισμού μας. Χρειάζονται δύο εβδομάδες από



Το εμβόλιο μας προφυλάσσει από τη μετάδοση του ιού, από τις σοβαρές επιπλοκές, μειώνει τον κίνδυνο θανάτου, τα πολλά κρούσματα, την αύξηση των επισκέψεων σε γιατρούς, τις απουσίες από την εργασία και το σχολείο.

την ημέρα του εμβολιασμού ώστε το ανοσοποιητικό μας να ισχυροποιηθεί ενάντια στον ιό της γρίπης. Όπως αναφέραμε, όμως, η ανταπόκριση του οργανισμού δεν είναι απόλυτη. Μάλιστα, άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ή με εξασθενημένο ανοσοποιητικό ανταποκρίνονται λιγότερο.

Επίσης, είναι σημαντικό το εμβόλιο να «αντιστοιχεί» στους ιούς που κυκλοφορούν, καθώς ο ιός της γρίπης δεν είναι ένας, αφού έχει την ικανότητα να μεταλλάσσεται. Για τον λόγο αυτόν κάθε χρόνο το εμβόλιο δεν είναι το ίδιο, αλλά σε διεθνές επίπεδο υπάρχουν επιστημονικές επιτροπές οι οποίες αποφασίζουν ποιοι θα είναι οι ιοί της γρίπης που θα συμπεριληφθούν στο εμβόλιο. Όπως αναφέραμε εξάλλου, τα στατιστικά δείχνουν σημαντική διακύμανση στην αποτελεσματικότητα του εμβολίου και μάλιστα στις ΗΠΑ κινείται μεταξύ 19% και 60%, ενώ στην Ελλάδα πέρσει υπολογίστηκε στο 42%.

Συστήνεται δε η ετήσια επανάληψη του εμβολιασμού, καθώς με την πάροδο των μη-

νών τα προστατευτικά αντισώματα εξασθενούν, ενώ, όπως αναφέραμε, και οι ιοί της γρίπης αλλάζουν γενετικά διαρκώς. Και κάτι ακόμη. Ακόμη και αν δεν ανήκουμε στις περιπτώσεις του πληθυσμού που χαρακτηρίζονται ως υψηλού κινδύνου, το εμβόλιο θα πρέπει να γίνεται απ' όσους πρόκειται να ταξιδέψουν στο εξωτερικό. Είναι ιδιαίτερα πιθανό εκεί να έρθουν σε επαφή με μορφή του ιού στην οποία μπορεί να έχουν μεγαλύτερη ευαλωτότητα.

Οδηγίες υπουργείου Υγείας

Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών της χώρας μας, ο αντιγριπικός εμβολιασμός πρέπει να εφαρμόζεται συστηματικά σε άτομα που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου:

- 1) Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι)
- 2) Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω
- 3) Παιδιά (6 μηνών και άνω)

4) Ενήλικες με έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα:

- Άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες
- Καρδιακή νόσο με σοβαρή αιμοδυναμική διαταραχή
- Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη)
- Μεταμόσχευση οργάνων
- Δρεπανοκυτταρική αναιμία (και άλλες αιμοσφαιροπάθειες)
- Σακχαρώδη διαβήτης ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα
- Χρόνια νεφροπάθεια
- Νευρολογικά-νευρομυϊκά νοσήματα

5) Έγκυες γυναίκες ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης, λεκωίδες και θηλάζουσες

6) Άτομα με νοσογόνο παχυσαρκία [Δείκτης Μάζας Σώματος >40 Kg/m²] και παιδιά με ΔΜΣ >95nΕΘ

7) Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. για νόσο Kawasaki, ρευματοειδή αρθρίτιδα και άλλα) για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye μετά από γρίπη.

8) Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά μικρότερα των 6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα που αυξάνει τον κίνδυνο επιπλοκών της γρίπης.

9) Οι κλειστοί πληθυσμοί, όπως προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές (σχολείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων και τρώφιοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.).

10) Κτηνίατροι, πτηνοτρόφοι, χοιροτρόφοι, εκτροφείς, σφαγείς και γενικά άτομα που έρχονται σε συστηματική επαφή με πτηνά ή χοίρους.



Ισορροπημένη διατροφή για τη θωράκιση του οργανισμού των παιδιών

Οι γιατροί είναι απόλυτοι όσον αφορά την προστασία του οργανισμού μας, και ιδιαίτερα των παιδιών, από τις ιώσεις του χειμώνα, τοποθετώντας την υγιεινή διατροφή στην κορυφή, όπως και τον **εμβολιασμό**. Μέσω αυτής της διαδικασίας εξασφαλίζεται σε σημαντικό βαθμό η ενίσχυση του ανοσοποιητικού και φυσικά η αποφυγή των ιώσεων. Καταρροή, δέκατα, πονόλαιμος και γενικά ενδείξεις κρυολογήματος δεν αποτελούν σε καμία περίπτωση λόγο να σπεύσουμε στο φαρμακείο και να ζητήσουμε κάποιο αντιβιοτικό, καθώς με την κατάχρησή τους καταστρέφεται η κλωρίδα του εντέρου, τα μικρόβια γίνονται πιο ανθεκτικά και φυσικά δημιουργείται ένα αρνητικό υπόβαθρο στην ανάπτυξη του ανοσοποιητικού.

Τα τρόφιμα που θωρακίζουν την υγεία είναι αυτά που περιέχουν αντιοξειδωτικές βιταμίνες και ινσοστοικεία. Γενικά, γιατροί και διατροφολόγοι συστήνουν την εξάλειψη της ζάχαρης και την κατανάλωση σπιτικών φυτικών χυμών. Ακόμα και μέτρια κατανάλωση ζάχαρης καταστέλλει το ανοσοποιητικό, κάνοντας πιο δύσκολη για το σώμα την καταπολέμηση των λοιμώξεων, όπως η γρίπη. Ο σπιτικός χυμός λαχανικών ενδείκνυται ανά τακτά διαστήματα εντός της εβδομάδας.

Συστήνεται επίσης η κατανάλωση άφθονων πράσινων λαχανικών, ζωικής πρωτεΐνης (ισκώτι, κρέας, ψάρι, πουλερικά) και καλών λιπών (κυρίως ελαιόλαδο, λάδι καρύδας, αβοκάντο – όχι σπορέλαια και μαργαρίνες), κατανεμημένων ισόποσα στο πρωινό, το μεσημεριανό και το βραδινό. Το 70%-80% του ανοσοποιητικού μας βρίσκεται στο έντερο, με τα τρόφιμα που έχουν υποστεί ζύμωση, όπως το γιαούρτι και το κεφίρ, να βελτιώνουν τη κλωρίδα του. Έχει αποδειχθεί πως τα προβιοτικά μειώνουν τη συχνότητα εμφάνισης πυρετού, βήχα, καταρροής και χρήσης αντιβιοτικών. Υπάρχουν προβιοτικά σε μορφή σκόνης ή σε υγρή μορφή για παιδιά, ώστε να μπορούν να προστεθούν στο γιαούρτι ή στους χυμούς.

Βιταμίνες

Ο κύριος λόγος που αρρωσταίνουμε κατά τη χειμερινή περίοδο είναι τα χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D. Η βιταμίνη D3 ενισχύει το ανοσοποιητικό, αλλά λειτουργεί καλύτερα μαζί με βιταμίνη Α και Κ2. Το φως του ήλιου συνθέτει βιταμίνη D, διασπώντας τη χοληστερόλη του δέρματος. Περίπου το 80% της βιταμίνης D που χρειαζόμαστε μπορεί να προέλθει από τον ήλιο. Άτομα



Γιατροί και διατροφολόγοι συστήνουν την εξάλειψη της ζάχαρης και την κατανάλωση σπιτικών φυτικών χυμών, άφθονων πράσινων λαχανικών, ζωικής πρωτεΐνης και καλών λιπών.

με ανοιχτόχρωμο δέρμα χρειάζονται περίπου 30 λεπτά έκθεση στον ήλιο, ενώ άτομα με σκούρο δέρμα περίπου 2 ώρες.

Κατά τον χειμώνα το μουρουνέλαιο αποτελεί την τέλεια λύση.

Τρόφιμα πλούσια σε βιταμίνες Α, D και Κ2 είναι τα αβγά ψαριών, η πέστροφα, το σκουμπρί, οι σαρδέλες, ο σολομός, το σουκιά και ο κρόκος αβγού.

Ψευδάργυρος

Ο ψευδάργυρος αποτελεί ισχυρό αντιοξειδωτικό που παίζει καθοριστικό ρόλο στο ανοσοποιητικό. Βρίσκεται στα σπρειδία, στο σουκιά, στο μοσχαρίσιο κρέας και στο αρνί. Η καθημερινή λήψη ψευδαργύρου για έως και πέντε μήνες μειώνει την πιθανότητα για ιογενείς λοιμώξεις, κρυολογήματα και τη χρήση αντιβιοτικών στα παιδιά. Μπορεί εύκολα να δοθεί ως παστίλια στα μεγαλύτερα παιδιά, ενώ για τα μικρότερα συστήνεται η υγρή μορφή.

Βιταμίνη C

Σύμφωνα με μελέτες, τα συμπληρώματα βιταμίνης C δεν μειώνουν τη συχνότητα εμφάνισης κρυολογήματος και λοιμώξεων του αναπνευστικού. Μόλις τα συμπτώματα εμφανιστούν, η βιταμίνη C δεν επηρεάζει τη διάρκεια ή τη σοβαρότητα του κρυολογήματος. Ωστόσο, μια μικρή δόση των 250 mg μία φορά την ημέρα μαζί με το συμπλήρωμα ψευδαργύρου μπορεί να ενισχύσει τη δράση του ψευδαργύρου.

Προσωπική υγιεινή

Πέρα από τη διατροφή, προκειμένου να προλάβουμε τις ιώσεις, συστήνεται για τα παιδιά:

- Καλό πλύσιμο των χεριών πριν την κατανάλωση φαγητού, μετά την τουαλέτα, το παιχνίδι στο πάρκο, την επιστροφή από το σχολείο κ.λπ.
- Χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού gel ή

μαντιλιών μετά το πλύσιμο, ιδιαίτερα σε εξωτερικούς χώρους. Το αφήνουμε να στεγνώσει καλά.

- Φτάρνισμα σε χαρτομάντιλο ή στον αγκώνα μας. Στη συνέχεια πετάμε το χαρτομάντιλο και πλένουμε τα χέρια μας.
- Δεν ακουμπάμε τα χέρια μας στο στόμα, στη μύτη ή στα μάτια μας.
- Δεν μοιραζόμαστε ποτήρια, μαχαιροπίρουνα, πιάτα, πετσέτες.

Περιβάλλον

Επίσης, όσον αφορά το περιβάλλον στο οποίο κινούνται:

- Απολύμανση κοινόχρηστων χώρων (σπίτι και σχολείο).
- Καλός αερισμός σπιτιού και σχολείου.
- Αποφυγή χώρων με συνωστισμό, ιδιαίτερα σε εποχή έξαρσης ιώσεων.
- Αποφυγή έκθεσης του παιδιού σε παθητικό κάπνισμα.
- Αποφυγή λούτρινων παιχνιδιών, ιδιαίτερα στο σχολείο, και συχνή απολύμανση των παιχνιδιών και των πάγκων.
- Κρατάμε το παιδί στο σπίτι όταν αρρωστήσει – επιστροφή μόνο όταν είναι ελεύθερο συμπτωμάτων για 48 ώρες (ιδιαίτερα όταν πρόκειται για γαστρεντερίτιδα).
- Πλήρης αποφυγή επαφής με αρρώστους (κυρίως νεογνά και βρέφη). Εάν δεν είναι εφικτό, πρέπει να φορούν μάσκα προστασίας στόματος και μύτης.