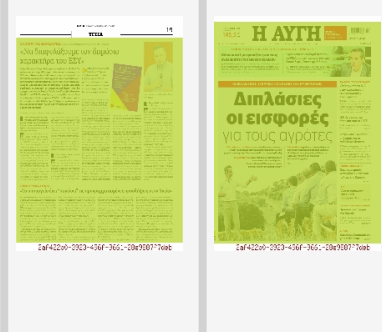


Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 20-11-2019
Επιφάνεια: 905.79 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΤΑΜΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΡΟΣ πρώην αναπληρωτής γ.γ. του υπ. Υγείας:

«Να διαφυλάξουμε τον δημόσιο χαρακτήρα του ΕΣΥ»

«Οφείλουμε να διαφυλάξουμε την Υγεία ως καθολικό δικαίωμα και να διαφυλάξουμε τον δημόσιο χαρακτήρα του ΕΣΥ που τίθεται σε διακίνδυνο από την 'ατζέντα' του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και την προοπτική νεοφιλελεύθερης μετάλλησης του ΕΣΥ» τονίζει ο πρώην αν. γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας Σταμάτης Βαρδαρός με αφορμή τη σημερινή εκδήλωση που θα πραγματοποιήσει ο Τομέας Υγείας της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΣΥΡΙΖΑ, στις 6μ.μ., στο αμφιθέατρο της Σχολής Δημόσιας Υγείας (πρώην ΕΣΔΥ) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (Λ. Αλεξάνδρας 196) με θέμα «Δίκτυο για την καθολική κάλυψη Υγείας και την υπεράσπιση της δημόσιας περίθαλψης»

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟΝ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗ

Τι ακριβώς αφορά η σημερινή εκδήλωση στην Σχολή Δημόσιας Υγείας για τη συγκρότηση Δικτύου για την καθολική κάλυψη Υγείας και την υπεράσπιση της δημόσιας περίθαλψης;

Είναι μια πρωτοβουλία του Τομέα Υγείας της Κοινοβουλευτικής Ομάδας (ΕΠΕΚΕ Υγείας) του ΣΥΡΙΖΑ και αποτελεί επί της ουσίας την επίσημη έναρξη της προσπάθειας συγκρότησης ενός δικτύου για την καθολική κάλυψη Υγείας και την υπεράσπιση της δημόσιας περίθαλψης. Ενός δικτύου που, θέτοντας τη δική μας ατζέντα, την ατζέντα της Αριστεράς, στο επίκεντρο αναζητά ευρύτερες συνθέσεις, συνεργασίες και συσπειρώσεις. Και βέβαια απευθυνόμαστε και σε προοδευτικούς ανθρώπους εκτός στενού κομματικού πυρήνα που μας υποστήριξαν την περίοδο της διακυβέρνησης, είτε ήταν σε θέσεις ευθύ-

νης στο σύστημα Υγείας, είτε είναι εργαζόμενοι στο σύστημα υγείας, είτε απλά υιοθετούν την ατζέντα μας στον χώρο της Υγείας. Απευθυνόμαστε λοιπόν σε πολίτες που πιστεύουν ότι η Υγεία είναι υπόθεση ισοστάσιας και κοινωνικής δικαιοσύνης και είναι διαθέσιμοι να συμμετέχουν μέσω του δικτύου σε μια οργανωμένη προσπάθεια υπεράσπισης - ενδυνάμωσης της δημόσιας περίθαλψης και των πολιτικών άρσης των ανισοτήτων στην Υγεία.

Γιατί τώρα η έναρξη αυτής της προσπάθειας;

Η προσπάθεια διατήρησης της επικινδυνότητας και της επαφής με τους ανθρώπους του συστήματος υγείας έχει ξεκινήσει από τις αρχές Σεπτεμβρίου, όταν με τον Ανδρέα τον Ξανθό, τομέαρχη Υγείας της Κοινοβουλευτικής Ομάδας, αλλά και άλλα μέλη της Κοινοβουλευ-

Απόψε η εκδήλωση του Τομέα Υγείας της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΣΥΡΙΖΑ με θέμα «Δίκτυο για την καθολική κάλυψη Υγείας και την υπεράσπιση της δημόσιας περίθαλψης»

τικής Ομάδας και του τμήματος υγείας του ΣΥΡΙΖΑ ξεκινήσαμε περιodes σε μεγάλα αστικά κέντρα της περιφέρειας, όπως η Θεσσαλονίκη, τα Γιάννενα, η Πάτρα, η Λάρισα, όπου και επισκεπτόμαστε δομές Υγείας, συνομιλούμε με το προσωπικό, πραγματοποιούμε ανοιχτές πολιτικές εκδηλώσεις δηλώνοντας ότι είμαστε παρόντες και για προστατεύσουμε, και για να διεκδικήσουμε, αλλά και για να προετοιμάσουμε προγραμματικά την επόμενη μέρα. Κι αυτό συμβαίνει γιατί οφείλουμε από τη θέση της αξιωματικής αντιπολίτευσης να υπερασπιτούμε το τεράστιο κοινωνικό σημασία έργο της επιβίωσης, ενδυνάμωσης και προσβασιμότητας της δημόσιας περίθαλψης που επιτεύχθηκε σε συνθήκες Μνημονίου και λιτότητας. Οφείλουμε επίσης, μαζί με το έντιμο και αξιοπρεπές ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος Υγείας, να υπερασπιστούμε όχι μόνο τα θετικά βήματα και τις μεταρρυθμιστικές τομές που έγιναν στη διακυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, αλλά κυρίως την υγεία ως καθολικό κοινωνικό δικαίωμα καθώς και τη διαφύλαξη του δημόσιου



και η μείωση των ιδιωτικών δαπανών Υγείας.

Τι προσδοκίες υπάρχουν από το δίκτυο;

Επειδή ακριβώς θεωρούμε ότι η πολιτική άρσης των ανισοτήτων, ειδικά στην Υγεία, είναι μια πολιτική σχεδόν «ηγεμονική», που μπορεί και απευθύνεται σε ένα ευρύτερο ακροατήριο, είναι υποχρέωση να ανοίξουμε ή καλύτερα να διατηρήσουμε ανοιχτούς τους διαύλους επικοινωνίας και με εκείνο το κομμάτι των προοδευτικών ανθρώπων που, αν και υιοθετούν την ατζέντα μας στην Υγεία είναι ένα βήμα πιο πίσω σε σχέση με την κομματική τους ένταξη.

Το δίκτυο ωστόσο μπορεί να λειτουργήσει ως χώρος διάλογου, αμφίδρομη ενημέρωσης και κοινής δράσης, αλλά ταυτόχρονα μπορεί να συμβάλει στη συγκρότηση ενός δημοσίου «ολοπολιτικού» (και όχι αποσπασματικού - συντεχνιακού) πολιτικού λόγου για την Υγεία και για τις νέες ανάγκες που πρέπει να ενσωματωθούν σε ένα αριστερό - προοδευτικό πρόγραμμα Υγείας στην Ελλάδα της μεταμνημονιακής εποχής.

ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΥΡΙΖΑ:

«Το υπουργείο έχει "παγώσει" τις προγραμματισμένες προσλήψεις στην Υγεία»

Για πρωτοφανή και σκόπιμη διαδικασία ώστε να μην ολοκληρωθούν ο σχεδιασμός και οι ήδη δρομολογημένες προσλήψεις καταγγέλλει την κυβέρνηση ο Τομέας Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ με αφορμή τη μη προκήρυξη των 904 θέσεων μονίμων γιατρών ΕΣΥ που «πάγωσε» λόγω εκλογών καθώς και για την απόφαση της να αναπέμψει τους διορισμούς 208 θέσεων μονίμων γιατρών για τα ΤΕΠ και των ολοκληρωμένων κρίσεων και διορισμών των γιατρών ΩΡΛ για τα νοσοκομεία της 1ης και 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας.

Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, υπογραμμίζεται, έχοντας θέσει ως βασική προτεραιότητα τη στήριξη του υποστελεχωμένου ΕΣΥ με προσωπικό και πόρους, την περίοδο 2015 - 2019, προχώρησε στην προκήρυξη συνολικά 3.360

θέσεων ειδικευμένων γιατρών κλάδου ΕΣΥ, με τις 2.400 περίπου να έχουν ολοκληρωθεί, ενώ οι υπόλοιπες βρίσκονται σε εξέλιξη. Από αυτές, οι 528 αφορούσαν την κάλυψη θέσεων στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) που συστάθηκαν με σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών και την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων.

Επίσης, με την επαναφορά του κανόνα ένα προς ένα που εξασφάλισε η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, είχε προγραμματιστεί μια παρέμβαση μακροπρόθεσμου σχεδιασμού που προβλέπε την πρόσληψη 2.500 υγειονομικών στον τομέα της Υγείας για το 2019 και 10.000 συνολικά σε βάθος τετραετίας.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην ανακοίνωση, «στο πλαίσιο αυτού του σχεδια-

σμού, στις 17.5.2019 δόθηκε η έγκριση για προκήρυξη 904 θέσεων εξειδικευμένων γιατρών κλάδου ΕΣΥ ενώ η διαδικασία υποβολής των αιτήσεων από τους γιατρούς είχε προγραμματιστεί να ξεκινήσει την 1η.7.2019, γεγονός που δεν προχώρησε λόγω προκήρυξης των εθνικών εκλογών. Ταυτόχρονα, βρισκόταν σε εξέλιξη η κατάρτιση της προκήρυξης 1.300 θέσεων που αφορούσαν την πλήρωση θέσεων τακτικού προσωπικού διαφόρων κλάδων και ειδικοτήτων σε φορείς του ΕΣΥ, ενώ 200 θέσεις αφορούσαν την κάλυψη αναγκών σε εποπτευόμενους φορείς του υπουργείου Υγείας (ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, Θεραπευτικές μονάδες ΨΝΑ και ΨΝΘ, ΕΚΑΒ)».

«Η νέα ηγεσία του υπουργείου Υγείας όχι

μόνο 'πάγωσε' την προκήρυξη των 904 θέσεων, αλλά επιπλέον, μέσα από μια πρωτοφανή και σκόπιμη διαδικασία, επέλεξε ουσιαστικά να μην ολοκληρώσει τον σχεδιασμό και ήδη δρομολογημένων προσλήψεων με χαρακτηριστικό παράδειγμα την απόφαση της να αναπέμψει τους διορισμούς 208 θέσεων μονίμων γιατρών για τα ΤΕΠ καθώς και των ολοκληρωμένων κρίσεων και διορισμών των γιατρών ΩΡΛ για τα νοσοκομεία της 1ης και 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας, με την πρόφαση ότι υπήρχαν παρατυπίες».

«Ως ΣΥΡΙΖΑ, θα υπερασπιστούμε την τεράστια προσπάθεια που έγινε για την επιβίωση και ενδυνάμωση του δημόσιου συστήματος Υγείας με ανθρώπινους και υλικούς πόρους» καταλήγει η ανακοίνωση.

«Φιλί ζωής» για τις Κλινικές: Ανανεώνονται οι συμβάσεις των επικουρικών γιατρών Καρδιολογική Κλιν ...

Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 20-11-2019
Επιφάνεια: 273.17 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Φιλί ζωής» για τις Κλινικές: Ανανεώνονται οι συμβάσεις των επικουρικών γιατρών

Μικρή ανάσα σε νευραλγικά τμήματα, όπως Παιδιατρική, Καρδιολογική Κλινική, Ορθοπεδική και Οφθαλμιατρική

Ευήκοα ώτα βρήκε το αίτημα των νοσοκομειακών γιατρών για παράταση των συμβάσεων των επικουρικών γιατρών, προκειμένου να μην προκύψουν δυσλειτουργίες στις Κλινικές, στις οποίες σπκώνουν το βάρος μαζί με το υπόλοιπο μόνιμο προσωπικό.

Κατά τη διάρκεια συνάντησης του υφυπουργού Υγείας Βασίλη Κοντοζαμάνη με εκπροσώπους νοσοκομειακών γιατρών από την πανελλήνια ομοσπονδία διαβεβαίωσε ότι πολιτική βούληση της κυβέρνησης είναι να ξανακαλυφθούν όλες οι θέσεις των επικουρικών γιατρών που πληρώνονται μέσω ΕΣΠΑ.

Η παράταση της σύμβασης των πέντε επικουρικών αυτιστά μεγάλη ανάσα για το Νοσοκομείο Βόλου που αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα υποστελέχωσης, καθώς οι πέντε γιατροί των οποίων οι συμβάσεις τους έληξαν τέλος Νοεμβρίου θα παραμείνουν εφόσον το θέλουν στο πόστο τους.

Πρόκειται για γιατρούς που μέχρι σήμερα απασχολούνται προσφέροντας σημαντικές υπηρεσίες στην Παιδιατρική, την Αιμοδοσία, την Καρδιολογική Κλινική, την Ορθοπεδική και την Οφθαλμιατρική, οι οποίοι εκτός από την ενεργό υπηρεσία συμμετέχουν και στο πρόγραμμα εφημεριών καλύπτοντας ζωτικές ανάγκες.

Σημειώνεται πως οι 20 επικουρικοί γιατροί που υπηρετούν αυτή την περίοδο στο Αχιλλοπούλειο, από 22 που ήταν παλαιότερα, αποτελούν το 20% του ιατρικού δυναμικού του Νοσοκομείου.

Το αίτημα για παράταση έθετε όπως είναι γνωστό με έντονο τρόπο, διοργανώνοντας μάλιστα πρόσφατα και κινητοποίηση, η Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών Μαγνησίας, προειδοποιώντας ότι σε διαφορετική περίπτωση θα υπάρξει σοβαρό πρόβλημα σε συγκεκριμένες Κλινικές.

Συνολικά στα νοσοκομεία της επικράτειας απασχολούνται ως επικουρικοί 285 γιατροί.



Η παράταση της σύμβασης των πέντε επικουρικών γιατρών στο Νοσοκομείο Βόλου αποτελεί ανάσα

Οι συμβάσεις των συγκεκριμένων γιατρών με το ΕΣΥ λήγουν στις 30.11.2019, ενώ αναμένεται να ανανεωθούν αλλά με διαφορετικό τρόπο. Ειδικότερα οι συμβάσεις τους θα γίνουν ετήσιες και θα είναι παρόμοιες με αυτές των υπολοίπων επικουρικών γιατρών, ενώ έχουν εξασφαλιστεί οι σχετικές πιστώσεις. Οι διαδικασίες αναμένεται να επιταχυνθούν τις επόμενες ημέρες.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,11	Ημερομηνία έκδοσης:	20-11-2019
Επιφάνεια:	287.53 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



● **Αξονικές:** Νέα έρευνα διαπιστώνει ότι η έκθεση σε ακτινοβολία από αξονικές τομογραφίες συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του θυρεοειδούς και λευχαιμία. **Σελ. 11**

Αξονική τομογραφία και εμφάνιση καρκίνου



Νεαρός φοιτητής στη Νότια Καρολίνα μελετά τα στοιχεία από τομογραφία εγκεφάλου.

ΤΑΪΠΕΪ. Αντιφατικά είναι τα επιστημονικά ευρήματα σχετικά με τους κινδύνους από την έκθεση σε ακτινοβολία κατά τη διάρκεια αξονικών τομογραφιών. Σύμφωνα με μια νέα έρευνα, που δημοσιεύθηκε στην επιστημονική επιθεώρηση JNCL Cancer Spectrum, η έκθεση σε ακτινοβολία από αξονικές τομογραφίες συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του θυρεοειδούς και λευχαιμία.

Οι ερευνητές παρακολούθησαν 22.853 πάσχοντες από καρκίνο του θυρεοειδούς, 13.040 πάσχοντες από λευχαιμία και 20.157 ασθενείς με μη-Hodgkin λέμφωμα, κατά το διάστημα 2000-2013. Συνέλεξαν, επίσης, δημογραφικές πληροφορίες από τη βάση δεδομένων του Εθνικού Συστήματος Ασφάλειας Υγείας της Ταϊβάν. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι ασθενείς που εμφάνισαν καρκίνο του θυρεοειδούς και λευχαιμία είχαν σημαντικά υψηλότερη πιθανότητα να έχουν υποβληθεί σε αξονικές τομογραφίες. Δεν εντοπίστηκε η ίδια σύνδεση μεταξύ

Αντίφαση παρουσιάζουν τα επιστημονικά ευρήματα σχετικά με τους κινδύνους από την έκθεση σε ακτινοβολία.

αξονικών τομογραφιών και λεμφώματος μη-Hodgkin σε πιο ηλικιωμένους ασθενείς. Ωστόσο, οι ασθενείς μεταξύ 36 και 45 ετών είχαν τριπλάσια πιθανότητα να εμφανίσουν μη-Hodgkin λέμφωμα που συνδέεται με αξονικές τομογραφίες. Διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε αξονικές τομογραφίες είχαν γενικώς αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του θυρεοειδούς και λευχαιμία. Ο κίνδυνος, μάλιστα, αυτός αφορούσε κυρίως γυναίκες νεότερες των 45 ετών. «Η μελέτη μας διαπίστωσε ότι οι αξονικές τομογραφίες σχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του θυρεοειδούς και λευχαιμίας σε ενήλικες όλων των ηλικιών και

με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης μη-Hodgkin λεμφώματος σε νέους ενήλικες», δήλωσε η Γιου-Χουσάν Γιόνι Σάο, μία εκ των συντακτών της μελέτης, ενώ προσέθεσε ότι «σε όσο περισσότερες αξονικές τομογραφίες εκτιθέμεθα, τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος. Ο αυξημένος αριθμός ατόμων που υποβάλλονται σε αξονικές τομογραφίες συνιστά πρόβλημα για τη **δημόσια υγεία**». Ετερο έρευνα, ωστόσο, που πραγματοποιήθηκε στο Νέο Δελχί, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι συνέπειες από τις αξονικές τομογραφίες είναι μηδαμινές. «Η παρατεταμένη έκθεση σε ακτινοβολία μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό στο δέρμα, αλλά οι πιθανότητες για την ανάπτυξη κακοήθειας είναι απειροελάχιστες», σχολίασε ο Γκαουράβ Ντιξίτ, ανώτατος σύμβουλος της αιματολογικής κλινικής στο αντικαρκινικό **γυμναστήριο**, στο Νέο Δελχί.

Σημείωσε, πάντως, ότι πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στα παιδιά και να τεθούν περιορισμοί στη συχνή έκθεση σε ακτινοβολία.

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	20-11-2019
Επιφάνεια:	479.03 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



• ΣΤΟ ΠΡΟΑΓΛΙΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

Τοποθετήθηκε σταθμός μέτρησης αερορύπανσης

Στον προαύλειο χώρο του Διοικητηρίου της Περιφερειακής Ενότητας Μαγνησίας και Σποράδων, τοποθετήθηκε χθες σταθμός **ελέγχου ποιότητας ατμόσφαιρας, που παραχώρησε η ΔΕΥΑ Λάρισας, στην Περιφέρεια Θεσσαλίας, μετά από πρωτοβουλία του περιφερειάρχη Θεσσαλίας Κώστα Αγοραστού και της αντιπεριφερειάρχη Μαγνησίας και Σποράδων Δωροθέας Κολλυνδρίνη.**

σαλίας θα πρέπει να εξασφαλίσει τη χρηματοδότηση να δημοπρατήσει και να ολοκληρώσει όλη τη διαδικασία του σταθμού και στη συνέχεια να υποβάλει τον φάκελο.

Σε δηλώσεις της η αντιπεριφερειάρχης Μαγνησίας και Σποράδων κ. Κολλυνδρίνη ανέφερε «Έχουμε στα χέρια μας ένα ακόμη πολύτιμο εργαλείο, που θα μας βοηθήσει ακόμη περισσότερο να συγκεντρώσουμε στοιχεία για την ποιότητα της ατμόσφαιρας στην πόλη του Βόλου, σε συνδυασμό με τον υφιστάμενο σταθμό και με όλες τις ενέργειες που γίνονται και αφορούν στην προστασία του περιβάλλοντος, όπως:

– Σε συνεργασία με το Τμήμα Χημείας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και έχοντας ως σκοπό την αξιολόγηση της ποιότητας της ατμόσφαιρας στην πόλη του Βόλου, δίνοντας έμφαση στον προσδιορισμό επικίνδυνων για την υγεία συστατικών των αιωρούμενων σωματιδίων, θα πραγματοποιηθούν εκατό (100) λήψεις δειγμάτων αιωρούμενων σωματιδίων, συνολικού προϋπολογισμού 170.000,00€.

– Υπογραφή σύμβασης για την παροχή υπηρεσιών υλοποίησης δειγματοληψιών και εργαστηριακών αναλύσεων δειγμάτων εδάφους και αποβλήτων (υγρών – στερεών) και νερών, για την παρακολούθηση οικοσυστημάτων και εδάφους της Περιφερειακής Ενότητας Μαγνησίας και Σποράδων, συνολικού προϋπολογισμού 60.000,00€.

– Η Περιφέρεια Θεσσαλίας χρηματοδότησε την εκπόνηση, από το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Επιστημολογικής Μελέτης Θνησιμότητας και Νοσηρότητας στον Νομό Μαγνησίας, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάστηκαν σε ημερίδα που οργανώθηκε από την Περιφέρεια σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, τον **Ιατρικό Σύλλο-**



γο Μαγνησίας και το Γενικό **Νοσοκομείο** Βόλου.

– Σύναψε σύμβαση με το ΕΚΕΦΕ ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ για την πραγματοποίηση περιβαλλοντικών μετρήσεων το 2018 αερίων ρύπων (Διοξίνες/φουράνια, Βαρέα μέταλλα) που εκπέμπονται από την καμινάδα του εργοστασίου της ΑΓΕΤ.

– Δέσμευσε ένα ποσό της τάξης των 100.000€ προκειμένου να πραγματοποιηθεί μια μελέτη ποιότητας της ατμόσφαιρας στο Πολεοδομικό Συγκρότημα του Βόλου.

– Θα πραγματοποιηθεί μια εξειδικευμένη έρευνα, που ονομάζεται ολφакτομετρία, η οποία θα πραγματοποιηθεί περίγυρο του Π.Σ. Βόλου, ώστε να διαμορφωθεί μια πρότυπη διαδικασία προσέγγισης παρόμοιων προβλημάτων και σε άλλ-

λες περιοχές της Περιφέρειας, διότι τα προβλήματα αυτά των δυσσομιών από άγνωστες χημικές ουσίες και πηγές ανέκαθεν έμεναν άλυτα. Ο συνολικός προϋπολογισμός αυτής της έρευνας είναι περίπου 70.000,00€.

Με τη συμβολή του περιφερειάρχη Θεσσαλίας Κώστα Αγοραστού, προσπαθούμε καθημερινά, με εξειδικευμένους φορείς της χώρας μας, να αποκτήσουμε τα εργαλεία εκείνα, που θα μας δώσουν όλα τα απαραίτητα στοιχεία για την ποιότητα της ατμόσφαιρας στο πολεοδομικό συγκρότημα. Είμαστε κάτοικοι αυτής της πόλης, ζούμε και αναπνέουμε εδώ και φυσικά δεν διαπραγματευόμαστε το περιβάλλον και την υγεία των πολιτών, που αποτελούν πρώτιστη αξία και προτεραιότητα για εμάς».



Όλα επιτρέπονται στο κυνήγι των καπνιστών

Ο Μπτσοτάκης κήρυξε ανένδοτο σε εκδήλωση για τα εγκαίνια του Εθνικού Σχεδίου Δράσης κατά του Καπνίσματος

● Επιστράτευση των αστυνομικών της ΕΛ.ΑΣ., μέχρι και ενεργοποίηση ειδικής τηλεφωνικής γραμμής «καρφώματος»!



Ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μπτσοτάκης με τον υπουργό Υγείας Βασίλη Κικίλια στην εκδήλωση επίσημης ενημέρωσης για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά του Καπνίσματος

ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΗ / ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΑΠΑΝΗΣ

► της ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

«Ε» χθός είναι ο καπνός. Όχι οι καπνιστές». Η φράση του πρωθυπουργού Κυριάκου Μπτσοτάκη, χθες, στη διάρκεια ειδικής εκδήλωσης για τα εγκαίνια του Εθνικού Σχεδίου Δράσης κατά του Καπνίσματος, με το οποίο ασχολείται εμμονικά και αποκλειστικά στον τομέα της Υγείας η νέα κυβέρνηση αφότου ανέλαβε.

Τα μέτρα του αντικαπνιστικού κυνηγιού περιλαμβάνουν από «τιμοκατάλογο» με μεγάλα χρηματικά πρόστιμα μέχρι την επιστράτευση των αστυνομικών της ΕΛ.ΑΣ. και την ενεργοποίηση ειδικής τηλεφωνικής γραμμής «καρφώματος»!

«Όλοι μας στο υπουργείο Υγείας εργαστήκαμε και εργαζόμαστε όχι απλά για ένα εθνικό σχέδιο δράσης, αλλά για έναν εθνικό στόχο υγείας», διεμήνυσε χθες ο υπουργός Υγείας Βασίλης

Κικίλιας, ταυτίζοντας το κυνήγι των καπνιστών με την Υγεία. Την ίδια ώρα, ούτε λόγος για την αντιμετώπιση των χρόνιων ελλείψεων σε προσωπικό, της αποεπένδυσης στις υποδομές των δημόσιων νοσοκομείων, της μόνιμης υποχρηματοδότησης του δημόσιου συστήματος υγείας, της «παγωμένης» από την κυβέρνηση Μπτσοτάκη Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) με τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) και τις υψηλές ιδιωτικές δαπάνες Υγείας που βιώνουν καθημερινά συμπολίτες μας.

Μάστιγες

Κουβέντα από την κυβέρνηση της Ν.Δ. και για τις μάστιγες της δημόσιας υγείας -στις οποίες εντάσσεται το κάπνισμα- όπως τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, το AIDS και τα τροχαία, ούτε φυσικά για την «τρομοκρατική» επέλαση στη χώρα μας λοιμωδών νόσων, όπως η φυματίωση και

η ελονοσία, που είχαν ξεχαστεί μετά τις πρώτες δεκαετίες από τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο.

«Η τιμωρία δεν είναι απειλή, αλλά καταφύγιο. Προηγείται η συνειδητοποίηση των κινδύνων από τον καπνό, η πρόταση ενός νέου τρόπου ζωής. Που θα μας κάνει πιο υγιείς και, τελικά, πιο χαρούμενους», επέμνε χθες ο πρωθυπουργός, σημειώνοντας ότι «ο νόμος επιτρέπει στους επίμονους καπνιστές να ασκούν αυτό το υποτιθέμενο "δικαίωμα" στον ιδιωτικό τους χώρο και τοποθετεί έτσι τα όρια δημόσιου και ιδιωτικού, τη γραμμή μεταξύ μιας ελευθερίας και της κατάχρησής της».

«Σας καλώ όλες και όλους να εφαρμόσουμε τον αντικαπνιστικό νόμο. Δεν είναι υπόθεση καταστολής αλλά της δυνατότητας μας ως οργανωμένη κοινωνία να κάνουμε όλοι μαζί αυτό που αναγνωρίζουμε ότι είναι το σωστό», κατέληξε στον χαιρετισμό του ο

πρωθυπουργός. Σε λειτουργία τίθεται από σήμερα και η τηλεφωνική γραμμή «καρφώματος» 1142. Περιχαρής ο υπουργός Υγείας ενημέρωσε το κοινό πως σε αυτόν τον αριθμό «μπορεί κάθε πολίτης, δίνοντας το ονοματεπώνυμό του, το τηλέφωνό του και, εφόσον διαθέτει, το email του, να αναφέρει παραβάσεις που ο ίδιος διαπιστώνει και αφορούν στην εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου».

Καταγγελίες

Οι επάνωμες αναφορές, όπως είπε, θα ομαδοποιούνται και θα προωθούνται απευθείας στις Αρχές Ελέγχου ανά κατηγορία (Ελληνική Αστυνομία, Δημοτική Αστυνομία, Υγειονομικές Διευθύνσεις Περιφερειών ή Λιμενικό Σώμα) και κατόπιν θα διενεργούνται έκτακτοι ή τακτικοί στοχευμένοι έλεγχοι με βάση τις καταγγελίες που έχουν καταγραφεί στο σύστημα.

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΝΟΥΜΕ ΧΡΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΚΙΑΘΟΥ

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 20-11-2019
Επιφάνεια: 244.75 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η δημοκρατία

στηρίζει
το σωματείο



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ



ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΝΟΥΜΕ ΧΡΗΜΑΤΑ
ΓΙΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΤΟΥ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ
ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΚΙΑΘΟΥ

Μηχάνημα: Αναίμακτο χολερυθρινόμετρο	Κόστος: 1.899 €
Παιδιατρικό οξύμετρο με νεογνικό και παιδιατρικό αισθητήρα	355,50 €
	Σύνολο: 2.254,50 €

Ας ενισχύσουμε μαζί το έργο τους!

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ

Επωνυμία: Σωματείο «Αντιμετώπιση Παιδικού Τραύματος»

Τράπεζα: Alpha Bank

Αριθμός λογαριασμού: 115 00 2002 027759

IBAN: GR36 0140 1150 1150 0200 2027 759

Ανίκητα μικρόβια στα ελληνικά νοσοκομεία

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 1,8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 20-11-2019
Επιφάνεια: 890.71 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΟΚ ΓΙΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΧΩΡΙΣ ΙΣΧΥ

Ανίκητα μικρόβια στα ελληνικά νοσοκομεία

Προκαλούν σοκ τα στοιχεία για μικρόβια σε νοσοκομεία που εμφανίζονται ανθεκτικά απέναντι σε ποσοστό σχεδόν 100% απέναντι στα αντιβιοτικά. ΣΕΛ 8-9

Ανίσχυρα αντιβιοτικά και 100% ανθεκτικά στα ελληνικά νοσοκομεία!

Στοιχεία σοκ από έγκριτους Έλληνες λοιμωξιολόγους για τα θανατηφόρα ενδονοσοκομειακά μικρόβια

Προκαλούν σοκ τα στοιχεία που έχουν συγκεντρώσει έγκριτοι Έλληνες λοιμωξιολόγοι, σύμφωνα με τα οποία τα μικρόβια που ενδημούν σε νοσοκομεία εμφανίζονται ανθεκτικά απέναντι σε ποσοστό σχεδόν 100% απέναντι στα όπλα που έχουν στα χέρια τους οι επιστήμονες.



Επιμέλεια: ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΑΛΑΙΝΗΣ

Τα στοιχεία έχουν προκαλέσει έντονο προβληματισμό στην ιατρική κοινότητα. Σοβαρές λοιμώξεις, που προκαλούνται από ορισμένα θανατηφόρα ενδονοσοκομειακά μικρόβια αντιστέκονται στα αντιβιοτικά σε ποσοστά από 68 έως 98%.

Τα παραπάνω ανέφερε μιλώντας σε δημοσιογράφους, η έγκριτη λοιμωξιολόγος κα. Ελένη Γιαμαρέλλου, πρόεδρος του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας, καθηγήτρια Παθολογίας και Διευθύντρια της Α' Παθολογικής - Λοιμωξιολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου "Υγεία".

Σύμφωνα με την κα. Γιαμαρέλλου, εξαιτίας της αλόγιστης από τον άνθρωπο χρήσης και κατάχρησης των αντιβιοτικών, πολύτιμα φάρμακα που ήταν μέχρι

σήμερα ισχυρά εργαλεία στα χέρια των γιατρών για την καταπολέμηση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων (από κλεμψιδέλλα, ασινετομπάκτερ και ψευδομόναδα) είναι πλέον ανίσχυρα και μάλιστα σε υψηλότερα ποσοστά, που σε κάποιες περιπτώσεις αγγίζουν και το 98%. Η κα. Γιαμαρέλλου τόνισε χαρακτηριστικά:

“Οι καρβαπενέμες, που ήταν τα πιο πολύτιμα αντιβιοτικά που είχαμε στα χέρια μας για τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις -την κλεμψιδέλλα, το ασινετομπάκτερ και την ψευδομόναδα, τα τρία βασικά ενδονοσοκομειακά μικρόβια-σήμερα έχουν αντοχή από 68% μέχρι 98%. Είμαστε ευχαριστημένοι που η ψευδομόναδα έχει αντοχή... μόνο 40%, το οποίο φυσικά είναι πολύ μεγάλο ποσοστό. Αυτά μάλιστα είναι πολύ λοιμογόνα μικρόβια”.

Ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος και Δ/της Παθολογικής - Λοιμωξιολογικής Κλινικής του νοσοκομείου “Ιατρικό Κέντρο Αθηνών”, κ. Παναγιώτης Γαργαλιάνος - Κακολύρης, συμπλήρωσε:

“Τα τελευταία χρόνια, όποιος έχει την ατυχία να κάνει ενδονοσοκομειακή λοίμωξη από ασινετομπάκτερ ανθεκτικό, το οποίο έχει ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά στο 98%, τότε εντάξει...κάτι προσπαθούμε να κάνουμε εκμεταλλευόμενοι κάποιες φαρμακολογικές ιδιότητες



των αντιβιοτικών, αλλά γενικά είναι μια πάρα πολύ δύσκολη κατάσταση”

Ανίσχυρα και τα αντιβιοτικά των φαρμακείων

Το πρόβλημα, δυστυχώς, όπως ανέφεραν οι επιστήμονες δεν περιορίζεται μόνο στις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, αλλά και εντός της κοινότητας. Οι αντιβιώσεις για τον πνευμονιόκοκκο είναι αναποτελεσματικές άνω του 60%, “ώστε ο γιατρός να μην μπορεί όταν έχει πραγματικά πνευμονιόκοκκο ο ασθενής του να συνταγογραφήσει απο-

τελεσματικά φάρμακα, καθώς κατά 50%, κινδυνεύει να αποτύχει η θεραπεία”, ανέφερε η κα. Γιαμαρέλλου και συνέχισε:

“Το κολοβακτηρίδιο που κάνει τις ουρολοιμώξεις, τις κυστίτιδες στις νέες γυναίκες, τι πιο απλό, είναι ανθεκτικό στο αποχίλ στο 37%. Είναι τρομεροί αυτοί οι αριθμοί. Είναι ανθεκτικό, επίσης, στο bactrimel κατά 25%. Είναι ανθεκτικό στις κινολόνες από 10 μέχρι 25%. Δηλαδή δεν ξέρεις τι να συνταγογραφήσεις σε μια ουρολοίμωξη. Αυτά, λοιπόν τα νούμερα αφορούν στις αντοχές των αντιβιοτικών μέσα στην κοινότητα”.

Ένας στους δέκα θα προσβληθεί

Στα παραπάνω ανησυχητικά έρχονται να προστεθούν και τα αποτελέσματα πρόσφατης πανευρωπαϊκής μελέτης, που περιελάμβανε και τη χώρα μας, η οποία έδειξε ότι 1 στους 10 Έλληνες (ποσοστό 9,6%) νοσηλεύόμενους εμφάνισε κατά τη νοσηλεία του λοίμωξη από πολυανθεκτικά μικρόβια. Το απογοητευτικό αυτό στοιχείο ενισχύεται ακόμη περισσότερο και από δημοσίευμα του έγκυρου επιστημονικού περιοδικού Lancet, το οποίο ανέφερε ότι ο αριθμός των θανάτων στην Ελλάδα από πολυανθεκτικά μικρόβια έφτασε τους 1626 για το 2018.

Η μικροβιακή αντοχή αποτελεί σήμερα μία από τις μεγαλύτερες απειλές για την υγεία παγκοσμίως, καθώς σχετίζεται με 700.000 θανάτους τον χρόνο. Κι όσο οι επιστήμονες δεν έχουν καταφέρει να ανακαλύψουν τη νέα γενιά των αντιβιοτικών που θα νικήσει τους μηχανισμούς άμυνας των μικροβίων, τόσο οι αριθμοί αυτοί χρόνο το χρόνο θα αυξάνονται. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι θάνατοι από ανθεκτικά μικρόβια υπολογίζονται για το 2050, περισσότεροι από 10 εκατομμύρια τον χρόνο παγκοσμίως, δηλαδή περισσότεροι από όσους προκαλεί ο καρκίνος.

Το τέλος των αντιβιοτικών - Δεν έχουν ανακαλυφθεί καινούργια Η τελευταία προσπάθεια ανακάλυψης νέου πανίσχυρου αντιβιοτικού, πρόσφα-

κά μικρόβια

τα οδηγήθηκε σε αποτυχία, ανέφερε χαρακτηριστικά ο κ. Γαργαλιάνος:

“Υπήρχε σε εξέλιξη ελπιδοφόρα μελέτη για νέο αντιβιοτικό κατά του ασινετομπάκτερ, του οποίου η αντοχή απέναντι στα φάρμακα πολύ μεγάλη. Δυστυχώς πρόσφατα, το πολλά υποσχόμενο αυτό φάρμακο, απορρίφθηκε”.

Δεν έχουν βρεθεί ακόμα δραστικά φάρμακα

«Μια καινούργια ομάδα φαρμάκων που να είναι δραστική δεν υπάρχει. Ούτε έχει ανακαλυφθεί, ούτε μπορούσαμε να τη φτιάξουμε. Ακόμη κι αυτό το φάρμακο, που ανέφερε ο κ. Γαργαλιάνος, ήταν τόσο τοξικό στα πειραματόζωα που δεν μπόρεσε να προχωρήσει στον άνθρωπο. Αλλά ακόμα κι αν ανακαλύψουμε μια φανταστική ουσία, μέχρι να τελειώσει η μελέτη για να μπορέσουμε να την εφαρμόσουμε στον άνθρωπο και να πάρει άδεια, θέλουμε 15 χρόνια. Κι η μελέτη υπάρχει περίπτωση να διακοπεί στα 10 χρόνια. Κι αν το δώσουμε και στους Έλληνες γιατρούς θα το αχρηστέψουν σε 3 χρόνια».

Οι ευθύνες των Ελλήνων γιατρών, σύμφωνα με τους ομιλητές, είναι πολύ μεγάλες. Καθώς συνταγογραφούν όλες τις τελευταίες δεκαετίες αφειδώς αντιβιοτικά, εξαιτίας της ανασφάλειας τους για πιθανά λάθη στη διάγνωση. Η απερισκεπτη κατάχρηση των αντιβιοτικών,

όμως, έχει φέρει τους επιστήμονες και τους ασθενείς στο αδιέξοδο που περιγράφεται παραπάνω.

Ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ελέγχου Λοιμώξεων, Παθολόγος – Λοιμωξιολόγος και Δ/ντης του Γ' Παθολογικού Τμήματος του Γ.Ν. Νίκαιας κ. Θεόδωρος Πέππας, ανέφερε χαρακτηριστικά:

“Κάθε καινούργιο ισχυρότερο φάρμακο που έβγαине παλιά και δημιουργούσε ελπίδες – όπως ήταν οι κεφαλοσπορίνες τρίτης ή τέταρτης γενιάς, μετά οι κινολόνες κ.α. – οι πρώτοι που το αχρηστεύαμε ήμασταν εμείς οι ίδιοι οι γιατροί. Ακόμη, λοιπόν, και να δημιουργήσουμε ένα νέο φάρμακο – θαύμα, θα πρέπει να διαμορφώσουμε μια νέα κουλτούρα και εμείς οι γιατροί, αλλά και ο κόσμος, ώστε να μπορέσουμε να το διαφυλάξουμε”.

Η σημασία του strep test

Οι επιστήμονες τόνισαν τη σημασία της χρήσης από τους γιατρούς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης του φθηνού, απλού στη χρήση, αλλά και άμεσου στα αποτελέσματα Strep Test. Πρόκειται, όπως είπαν, για ένα πολύ σημαντικό εργαλείο στα χέρια των παθολόγων που βοηθά στον έλεγχο της κατανάλωσης των αντιβιοτικών. Μέτρο, το οποίο όταν εφαρμόστηκε στη Γαλλία κατάφερε να μειώσει την κατάχρηση των αντιβιοτικών στο 45%.

Το διαγνωστικό Strep Test, το οποίο γίνεται στο ιατρείο με απλή λήψη φαργγικού επιχρίσματος και τα αποτελέσματά του βγαίνουν εντός ολίγων λεπτών, μπορεί να ανιχνεύσει και να ταυτοποιήσει άμεσα το μικρόβιο του στρεπτόκοκκου, ώστε να μην χορηγούνται άσκοπα αντιβιοτικά από τους γιατρούς – και κυρίως από τους παιδίατρος – στις απλές ιώσεις και μόνο με την υποψία μικροβιακής λοίμωξης.

Σημαντικό είναι, όμως, να αλλάξουν νοοτροπία και οι ίδιοι οι ασθενείς, όπως τόνισαν με έμφαση οι επιστήμονες. Και ακόμα κι αν οι γιατροί τους χορηγούν αντιβιοτικά, οι ίδιοι να ζητούν strep test, διεκδικώντας πιο σθεναρά το δικαίωμά τους να μη λαμβάνουν άσκοπα θεραπείες.

Η διασπορά των ιώσεων, επεσήμαναν τέλος οι γιατροί, καταπολεμάται με καλό, αλλά πολύ καλό και συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό, ενώ η διασπορά των μικροβίων με συχνές πλύσεις και καθαρισμούς με αντιβακτηριακά προϊόντα.

Τα παραπάνω ενδιαφέροντα στοιχεία αναφέρθηκαν από τους επιστήμονες σε ενημερωτική εκδήλωση της εταιρείας Pfizer, η οποία ανέλαβε την πρωτοβουλία να οργανώσει διαγωνισμό σεναρίου ταινίας μικρού μήκους, με τη συμβολή της Ένωσης Σεναριογράφων Ελλάδος. Η ταινία θα πραγματευτεί το πρόβλημα της μικροβιακής αντοχής.

Πότε μπαίνουν στα φαρμακεία ία 44 ακριβά φάρμακα

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 1-2 Ημερομηνία έκδοσης: 20-11-2019
Επιφάνεια: 671.81 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6090
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πότε μπαίνουν στα φαρμακεία τα 44 ακριβά φάρμακα για καρκίνο και σκλήρυνση κατά πλάκας

ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ

Ποια θα είναι τα 44 σκευάσματα υψηλού κόστους

Από τον Ιανουάριο τα ακριβά φάρμακα στα ιδιωτικά φαρμακεία



Ουρές παρατηρούνται έξω από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ για τα φάρμακα υψηλού κόστους, τα οποία όμως δεν είναι ακόμα στα ράφια.

Ο ίδιος ο **υπουργός Υγείας** είχε δεσμευτεί ότι θα σταματήσουν οι «ουρές της ντροπής» στα φαρμακεία, καθώς οι φαρμακευτικές εταιρείες θα αποστέλλουν φάρμακα υψηλού κόστους και στα ιδιωτικά φαρμακεία. Όμως αυτό θα αργήσει κάποιους μήνες και στο μεταξύ οι ασθενείς θα ξεροσταλιάζουν στις περιβόητες ουρές. Τουλάχιστον μέχρι τον Ιανουάριο του 2020, όπως έχει δεσμευτεί

ο Βασίλης Κικίλιας.

Όπως αναφέρθηκε, σε πρώτη φάση, τα φάρμακα που θα διατίθενται τελικά μέσω των φαρμακείων θα είναι 44 και συγκεκριμένα 4 για την Πολλαπλή Σκλήρυνση (6 κωδικοί ΕΟΦ) και 40 αντικαρκινικά (93 κωδικοί ΕΟΦ), από 27 εταιρείες, αντί των 59 που είχε καταγραφεί στην αρχική ενημέρωση προς τον ΠΦΣ. Πρόκειται αποκλειστικά για θεραπείες που λαμβάνονται από το στόμα και δεν χρειάζονται διατήρηση σε ψυγείο. Αξίζει να σημειωθεί ότι η επιλογή εκτέλεσης της συνταγής από ιδιωτικό φαρμακείο ή από φαρμακείο του **ΕΟΠΥΥ** θα είναι του ίδιου του ασθενούς, μέσω του Φακέλου Ασφάλισης Υγείας του στην ιστοσελίδα του **ΕΟΠΥΥ**.

Τόσο η προεργασία όσο και η υλοποίηση και λειτουργία αυτού καθ'

αυτού του συστήματος δεν φαίνονται απλές υποθέσεις, προκαλώντας μάλλον ερωτήματα κατά πόσο θα είναι όλα έτοιμα για να τεθούν σε εφαρμογή από 1η Ιανουαρίου 2020.

Το σύστημα

Το σύστημα διάθεσης των εν λόγω ΦΥΚ στους ασθενείς μέσω των ιδιωτικών φαρμακείων αποτελείται από τέσσερα βασικά στάδια: τη συνταγογράφηση, με το ατομικό αίτημα διακίνησης, την αποστολή φαρμάκου και την τιμολόγηση, την εκτέλεση της συνταγής και τον **έλεγχο** και την πιθανή επιστροφή φαρμάκων. Αξίζει να σημειωθεί, ωστόσο, από την πλειονότητα των ασθενών, πως **το πρόβλημα δεν είναι μόνο η αναμονή στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ αλλά η ανεπάρκεια φαρμάκων.**

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	16	Ημερομηνία έκδοσης:	20-11-2019
Επιφάνεια:	126.22 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΑΡΛΟΒΑΣΙ ΣΑΜΟΥ

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας για το Κέντρο Υγείας

Σε συγκέντρωση στον προαύλιο χώρο του δημαρχείου Καρλοβάσου προχώρησαν χτες εργαζόμενοι, σωματεία και φορείς της Σάμου, απαιτώντας μεταξύ άλλων: Τη στελέχωση του Κέντρου Υγείας Καρλοβάσου με όλο το απαραίτητο προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό, διοικητικό, βοηθητικό προσωπικό και πληρώματα του ΕΚΑΒ).

Στο πλαίσιο της κινητοποίησης, ο Σύλλογος Εργαζομένων Γενικού Νοσοκομείου Σάμου είχε προκηρύξει τρίωρη στάση εργασίας για τους εργαζόμενους στο ΚΥ Καρλοβάσου, η οποία χαρακτηρίστηκε από μαζική συμμετοχή. Στην κινητοποίηση, που συνδιοργανώθηκε με το Εργατικό Κέντρο Σάμου, συμμετείχαν επίσης ο Εμπορικός Σύλλογος Καρλοβάσου, οι μαθητές του ΕΠΑΛ Καρλοβάσου με απόφαση του 15μελούς, φοιτητικοί σύλλογοι, συνταξιοχικές οργανώσεις, το Σωματείο Οικοδόμων κ.ά.

Κατά τη διάρκεια της συγκέντρωσης στο δημαρχείο μίλησαν ο Σταμάτης Φιλίππης, πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων Νοσοκομείου Σάμου, η Βάσω Βρινιώτη, πρόεδρος του Εργατικού Κέντρου, και ο Τριαντάφυλος Καβάδας, πρόεδρος του Εμπορικού Συλλόγου Καρλοβάσου. Ανέδειξαν τα μεγάλα προβλήματα στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια δημόσια Υγεία στο νησί, επισημαίνοντας ταυτόχρονα ότι αυτά αφορούν όλους τους κατοίκους του.

Απαίτησαν τη στελέχωση του ΚΥ και όλων των μονάδων Υγείας στο νησί, να σταματήσει η συνεχιζόμενη υποβάθμιση ιδιαίτερα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και να στηριχτεί η ανάπτυξη της. Ζήτησαν από τον δήμαρχο Καρλοβάσου να παρέμβει άμεσα στο αρμόδιο υπουργείο και στην κυβέρνηση για επαρκή χρηματοδότηση του δημόσιου συστήματος Υγείας και μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού.

Ακολούθησε πορεία προς το Κέντρο Υγείας, όπου οι διοργανωτές κάλεσαν όλους τους παρευρισκόμενους σε κλιμάκωση του αγώνα.

Δραματική κατάσταση για τις μεταμοσχεύσεις νεφρού στην Ελλάδα

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ **Σελ.:** 8 **Ημερομηνία έκδοσης:** 20-11-2019
Επιφάνεια: 413.76 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Δραματική κατάσταση για τις μεταμοσχεύσεις νεφρού στην Ελλάδα

Αναμονή 7 ετών για τους νεφροπαθείς τελικού σταδίου

Μέχρι και επτά χρόνια πρέπει να περιμένουν στη λίστα για μεταμόσχευση νεφρού 1.200 νεφροπαθείς τελικού σταδίου στη χώρα μας, ενώ για τους 200 υποψήφιους για μεταμόσχευση ήπατος, η αναμονή στη λίστα φτάνει τον ενάμιση χρόνο.

Τα παραπάνω ανέφερε στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων και διευθυντής της Χειρουργικής Κλινικής Μεταμοσχεύσεων του ΑΠΘ στο Ιπποκράτειο, καθηγητής Ιωάννης Φούζας, τονίζοντας παράλληλα ότι το κράτος δεν έχει ασχοληθεί ποτέ σοβαρά με το θέμα της οργάνωσης της δωρεάς οργάνων και με την ενίσχυση των κέντρων μεταμοσχεύσεων.

Σύμφωνα με τον κ. Φούζα, σήμερα στην Ελλάδα υπάρχουν 12.000 νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση σε μονάδες τεχνητού νεφρού και το 50% από αυτούς μπορεί να επιβιώσει μία πενταετία. Από αυτούς περιμένουν για μεταμόσχευση νεφρού οι 1.200, ενώ η αναμονή, που ήταν 5-6 χρόνια, τώρα έχει φτάσει τα 7 χρόνια.

Όπως επισημαίνει ο διευθυντής της Χειρουργικής Κλινικής Μεταμοσχεύσεων του ΑΠΘ στο Ιπποκράτειο, αν μπορούσε να γίνει μεταμόσχευση νεφρού



στο 30% των 12.000 νεφροπαθών τελικού σταδίου, οι ασθενείς αυτοί θα μπορούσαν να ζήσουν πολλά χρόνια με καλή ποιότητα ζωής και παράλληλα το σύστημα υγείας θα εξοικονομούσε 600 εκατομμύρια ευρώ (το κόστος του κάθε νεφροπαθή τελικού σταδίου για το σύστημα υγείας ανέρχεται σε 50.000 ευρώ ετησίως).

Όσον αφορά τις μεταμοσχεύσεις ήπατος, όπως σημειώνει ο κ. Φούζας, στη λίστα αναμονής υπάρχουν 200 ασθενείς που πρέπει να περιμένουν 1,5 χρόνο. Παρά τη δραματική έλλειψη μοσχευμάτων, που επικρατεί στην Ελλάδα, στη Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων του ΑΠΘ, το 2019 έγιναν 22 μεταμοσχεύσεις ήπατος, με ποσοστό επιβίωσης 92,3%. 28 μεταμοσχεύσεις νεφρού

από πτωματικό δότη με ποσοστό επιτυχούς έκβασης 100% και 7 μεταμοσχεύσεις από ζώντα δότη και λαπαροσκοπική εκτομή του νεφρού, με ποσοστό επιτυχούς έκβασης 100%. Οι πιο πρόσφατες μεταμοσχεύσεις έγιναν στις 9 Νοεμβρίου και ήταν μία ήπατος και δύο νεφρών.

Όπως επισημαίνει ο κ. Φούζας, η Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων του ΑΠΘ είναι η μοναδική πανεπιστη-

μακή κλινική μεταμοσχεύσεων στη χώρα και στα περίπου 30 χρόνια της λειτουργίας της έχει επιδείξει πλούσιο κλινικό και ερευνητικό έργο στη νεφρική μεταμόσχευση των ενηλίκων (1.700 μεταμοσχεύσεις). Παραμένει, δε, το μοναδικό κέντρο στη μεταμόσχευση ήπατος (612 μεταμοσχεύσεις), στην παιδική νεφρική μεταμόσχευση (190 μεταμοσχεύσεις) και στη μεταμόσχευση παγκρέατος, στον ελλαδικό χώρο.

ΑΠΘ: Τρεις μεταμοσχεύσεις μέσα στο Σάββατο στη Θεσσαλονίκη

Σε τρεις μεταμοσχεύσεις από πτωματικό δότη προχώρησε, το Σάββατο 9 Νοεμβρίου 2019, η Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων του ΑΠΘ, παρά το γεγονός της δραματικής έλλειψης μοσχευμάτων και μεταμοσχεύσεων που επικρατεί στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα, η μία μεταμόσχευση αφορούσε το ήπαρ και οι άλλες δύο τους νεφρούς.

Αξίζει να αναφερθεί ότι η Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων του ΑΠΘ είναι η μοναδική πανεπιστημιακή κλινική μεταμοσχεύσεων στη χώρα. Μάλιστα, έχει να επιδείξει

από την ίδρυσή της πλούσιο κλινικό και ερευνητικό έργο στη νεφρική μεταμόσχευση των ενηλίκων (1.700 μεταμοσχεύσεις) και παραμένει το μοναδικό κέντρο στη μεταμόσχευση ήπατος (612 μεταμοσχεύσεις), στην παιδική νεφρική μεταμόσχευση (190 μεταμοσχεύσεις) και στη μεταμόσχευση παγκρέατος, στον ελληνικό χώρο.

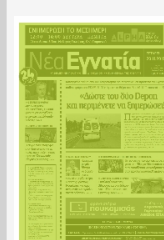
Όσον αφορά το κλινικό έργο της Χειρουργικής Κλινικής Μεταμοσχεύσεων του ΑΠΘ για το 2019, είναι ιδιαίτερα εντυπωσιακό επίσης. Χαρακτηριστικά, έγιναν 22 μεταμοσχεύ-

σεις ήπατος, με ποσοστό επιβίωσης 92,3%, 28 μεταμοσχεύσεις νεφρού από πτωματικό δότη με ποσοστό επιτυχούς έκβασης 100% και 7 μεταμοσχεύσεις από ζώντα δότη και λαπαροσκοπική εκτομή του νεφρού, με ποσοστό επιτυχούς έκβασης 100%.

Τα εξαιρετικά σημαντικά αυτά αποτελέσματα είναι ανάλογα των καλύτερων αμερικανικών και ευρωπαϊκών κέντρων μεταμοσχεύσεων και καθιστούν την Κλινική αλλά και το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης το πρωτοπόρο κέντρο μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα.

«Δώστε του δυο Deron και περιμένετε να ξημερώσει!»

Πηγή:	ΝΕΑ ΕΓΝΑΤΙΑ	Σελ.:	1,5	Ημερομηνία έκδοσης:	20-11-2019
Επιφάνεια:	1252.92 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Καταγγελία πολίτη από τον Κεχροκάμπο για συγγενικό του πρόσωπο που χρειαζόταν ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ! // Πώς έφτασε το θέμα στη Βουλή // Τι απαντά το ΕΚΑΒ

«Δώστε του δύο Deron και περιμένετε να ξημερώσει!»



Πληθαίνουν τα παράπονα για τις δομές Υγείας στην ορεινή Ξάνθη και Καβάλα το τελευταίο διάστημα, με κατοίκους να καταγγέλλουν πως δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν σοβαρά περιστατικά από το ΕΚΑΒ λόγω ελλείψεων. Από χθες κάνει τον γύρο των μέσων κοινωνικής δικτύωσης μια καταγγελία πολίτη σχετικά με ένα σοβαρό περιστατικό, για το οποίο του συνέστησαν... δύο Deron. Όπως καταγγέλλεται σχετικά, κάτοικος κάλεσε το ΕΚΑΒ για ασθενή που αντιμετώπιζε σοβαρά προβλήματα υγείας από την περιοχή του Κεχροκάμπου. Η εν λόγω περιοχή, αν και ανήκει στην Καβάλα, εξυπηρετείται από το **Κέντρο Υγείας** στη Σταυρούπολη, το οποίο ωστόσο παρουσιάζει ελλείψεις σε προσωπικό. **Σελ. 5**

«Δώστε του δύο Deron και περιμένετε να ξημερώσει...!»

Απίστευτη καταγγελία πολίτη στον Κεχροκάμπο για συγγενικό του πρόσωπο που χρειαζόταν διακομιδή με το ΕΚΑΒ! Πανελλαδική διάσταση στο θέμα που έφτασε μέχρι την Βουλή! Τι απαντά το ΕΚΑΒ στις καταγγελίες

Πληθαίνουν τα παράπονα για τις δομές υγείας στην ορεινή Ξάνθη και Καβάλα το τελευταίο διάστημα, με κατοίκους να καταγγέλλουν πως δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν σοβαρά περιστατικά από το ΕΚΑΒ λόγω ελλείψεων.

Τις τελευταίες ώρες κάνει τον γύρο των μέσων κοινωνικής δικτύωσης μια καταγγελία πολίτη σχετικά με ένα σοβαρό περιστατικό, για το οποίο του συνέβησαν... δύο Deron. Όπως καταγγέλλεται σχετικά, κάτοικος κάλεσε το ΕΚΑΒ για ασθενή που αντιμετώπιζε σοβαρά προβλήματα υγείας από την περιοχή του Κεχροκάμπου. Η εν λόγω περιοχή, αν και ανήκει στην Καβάλα, εξυπηρετείται από το Κέντρο Υγείας Σταυρούπολης, το οποίο ωστόσο παρουσιάζει ελλείψεις σε προσωπικό, όπως γράφει το news247. Μάλιστα σύμφωνα με την σχετική καταγγελία, όταν κλήθηκε το ΕΚΑΒ για τη μεταφορά του ασθενή, τους συνέστησαν να του δώσουν 2 Deron και να περιμένουν μέχρι το πρωί. Ο καταγγέλλων, ισχυρίζεται ότι μετέφερε τον ασθενή με δικό του Ι.Χ., με ό,τι κινδύνους αυτό εγκυμονούσε, ώστε να του παρασχεθεί η απαραίτητη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη από το προσωπικό του Νοσοκομείου.

Πριν από μερικές εβδομάδες, μια ακόμη καταγγελία για την ίδια περιοχή είδε τη φως της δημοσιότητας, σύμφωνα με την οποία μια γυναίκα έχασε τη ζωή της, καθώς δεν υπήρχε ασθενοφόρο να τη μεταφέρει στο Νοσοκομείο εγκαίρως. Μάλιστα, φαίνεται πως για το ζήτημα έχουν κινητοποιηθεί και παράγοντες της τοπικής αυτοδιοίκησης της περιοχής που ζητούν από της αρμόδιες υπηρεσίες να βρουν λύση

για την κάλυψη του ορεινού όγκου με ασθενοφόρα και οδηγούς.

Η καταγγελία του πολίτη

«Χθες το βράδυ χρειάστηκε ασθενοφόρο για την μεταφορά ενός συγγενικού μου προσώπου στο νοσοκομείο. Ο Κεχροκάμπος ανήκει στο Κέντρο υγείας Σταυρούπολης Ξάνθης. Καλώντας το ΕΚΑΒ(166) βγαίνει το τηλεφωνικό Κέντρο Αλεξανδρούπολης το οποίο μας είπε ότι ο Κεχροκάμπος είναι ακριβώς στα όρια Ξάνθης - Καβάλας και δεν είναι αρμόδιοι αυτοί. Καλώντας το ΕΚΑΒ Καβάλας και αφού περιγράψαμε την κατάσταση του ασθενούς, μας είπαν να δώσουμε στον ασθενή δύο Deron και να περιμένουμε να ξημερώσει, κρίνοντας μάλλον ότι δεν είναι κάτι σοβαρό (δια μαγείας). Αφού είπα κάποια κοσμητικά επίθετα τους έκλεισε το τηλέφωνο. Ο ασθενής ήταν υποβασταζόμενος με παραισθήσεις, σαρδάμ, απόλεια προσανατολισμού κ.λ.π. Μεταφέρθηκε στο δικό μου Ι.Χ με καρέκλα και με μεγάλη δυσκολία, ρισκάροντας να μας πέσει κάτω, διότι δεν μπορούσε να σταθεί στα πόδια του και πήγαμε στο νοσοκομείο της Ξάνθης. Αφού φτάσαμε στο νοσοκομείο, το ΕΚΑΒ Καβάλας θυμήθηκε να μας κάνει κλήση και να ρωτήσει τι έγινε, τους είπα ευχαριστώ πολύ, αν περιμέναμε εσάς, ο ασθενής θα είχε αποβιώσει.

Στον ορεινό όγκο οι κάτοικοι είναι μάλλον δεύτερης και τρίτης κατηγορίας για αυτό χρήζουν και διαφορετικής μεταχείρισης. Οι πολιτευτές της περιοχής (ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ, ΔΗΜΑΡΧΟΙ, ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΕΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΚΑΙ ΟΠΩΣ ΑΔΑΙΩΣ ΘΕΛΟΥΝ ΝΑ ΛΕΓΟΝΤΑΙ) θέλω να ξέρω αν συνθέτουν αυτό σε κάποιον δικό τους άνθρωπο, τι θα έκαναν; Γιατί άραγε



σιωπούν κι αυτό το μείζον θέμα δεν παίρνει τεράστιες διαστάσεις; Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω τους γιατρούς του νοσοκομείου Ξάνθης για την άφογη εξυπηρέτηση και συμπεριφορά τους».

Η αντίδραση της Κοινότητας Κεχροκάμπου

Το ζήτημα βέβαια δεν έμεινε εκεί, καθώς πήρε διαπολιτιστική του όποιο μας είπε ότι ο Κεχροκάμπος είναι ακριβώς στα όρια Ξάνθης - Καβάλας και δεν είναι αρμόδιοι αυτοί. Καλώντας το ΕΚΑΒ Καβάλας και αφού περιγράψαμε την κατάσταση του ασθενούς, μας είπαν να δώσουμε στον ασθενή δύο Deron και να περιμένουμε να ξημερώσει, κρίνοντας μάλλον ότι δεν είναι κάτι σοβαρό (δια μαγείας). Αφού είπα κάποια κοσμητικά επίθετα τους έκλεισε το τηλέφωνο. Ο ασθενής ήταν υποβασταζόμενος με παραισθήσεις, σαρδάμ, απόλεια προσανατολισμού κ.λ.π. Μεταφέρθηκε στο δικό μου Ι.Χ με καρέκλα και με μεγάλη δυσκολία, ρισκάροντας να μας πέσει κάτω, διότι δεν μπορούσε να σταθεί στα πόδια του και πήγαμε στο νοσοκομείο της Ξάνθης. Αφού φτάσαμε στο νοσοκομείο, το ΕΚΑΒ Καβάλας θυμήθηκε να μας κάνει κλήση και να ρωτήσει τι έγινε, τους είπα ευχαριστώ πολύ, αν περιμέναμε εσάς, ο ασθενής θα είχε αποβιώσει.

Όπως διαβάζουμε επίσης σε ρεπορτάζ του Δημοτικού Ραδιοφώνου Ξάνθης: «Τις σοβαρές ελλείψεις που αντιμετωπίζουν οι κάτοικοι των χωριών του ορεινού όγκου των δήμων Νέστου και Ξάνθης, ιδιαίτερα σε Κεχροκάμπο και Σταυρούπολη, προσπαθεί εντατικά να αναδείξει, ώστε να δοθεί άμεση λύση, ο Πρόεδρος της Τοπικής Κοινότητας Κεχροκάμπου, Αλέξανδρος Μουστακίδης, μετά τον θάνατο ασθενούς, επειδή δεν υπήρχε οδηγός ασθενοφόρου στο Κέντρο Υγείας Σταυρούπολης για την άμεση διακομιδή σε νοσοκομείο.

Ο κ. Μουστακίδης μιλώντας στο δημοτικό ραδιοφωνικό αναφέρθηκε στις ενέργειες που έκανε σε τοπικό, υπηρεσιακό, αλλά και σε πολιτικό επίπεδο, ζητώντας ενίσχυση του Κέντρου Υγείας Σταυρούπολης και επίτευξη των διαδικασιών για τη στελέχωση του, αλλά και σύμπραξη όλων των πολιτών, ώστε η κρατική αγωνία να ακουστεί.

Ο Κεχροκάμπος, όπως κι άλλα χωριά του ορεινού όγκου, αν και υπάρχουν διοικητικά στους δήμους Καβάλας και Νέστου, υγειονομικά καλύπτονται από το Κέντρο Υγείας Σταυρούπολης, λόγω χιλιομετρικής απόστασης».

Η ερώτηση του Κ. Βελόπουλου στη Βουλή - 6 οργανικές θέσεις οδηγών αλλά μόνο 2 οι οδηγοί!

Το θέμα όμως είχε μόλις λίγες ημέρες πριν -5 Νοεμβρίου- φτάσει και στην Βουλή με ερώτηση του προέδρου της Ελληνικής Λύσης Κυριάκου Βελόπουλου, όπου καταγγέλλεται ότι: «Από τις 6 οργανικές θέσεις των οδηγών του ΕΚΑΒ, καλυμμένες είναι μόνο δυο! Έχουν σημειωθεί περιστατικά όπου ασθενείς οδηγήθηκαν στο θάνατο, λόγω μη έγκαιρης προσέλευσης ασθενοφόρου».

Όπως αναφέρει η ερώτηση με θέμα «Πρόβλημα στελέχωσης οδηγών ασθενοφόρων στο Κέντρο Υγείας Σταυρούπολης του Νομού Ξάνθης»: Το Κέντρο Υγείας Σταυρούπολης Ν. Ξάνθης αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα από τη μη στελέχωση οδηγών ασθενοφόρων.

Από τις 6 (έξι) οργανικές θέσεις είναι καλυμμένες μόνο οι 2 (δύο) εκτελώντας χρέη ΕΚΑΒ για τη Δημοτική Ενότητα Σταυρούπολης καθώς και δυο ορεινών χωριών της Καβάλας, Κεχροκάμπου, Δεκάνης και ολόκληρου του Δήμου Μύκης.

Η μη ύπαρξη οδηγών έχει ως αποτέλεσμα ή να μην έρχεται καθόλου ασθενοφόρο, όταν καλείται για να παραλάβει περιστατικό ή παρατηρείται μεγάλη καθυστέρηση, λόγω μεγάλης απόστασης από Εχίνο και Ξάνθη. Πληροφορικά έχουν σημειωθεί

περιστατικά όπου ασθενείς οδηγήθηκαν στο θάνατο, λόγω μη έγκαιρης προσέλευσης ασθενοφόρου.

Κατόπιν τούτων ερωτάσθε κ. Υπουργέ:

Προτίθεστε να δώσετε λύση στο πρόβλημα υποστελέχωσης οδηγών ασθενοφόρων, που αντιμετωπίζει το Κέντρο Υγείας Σταυρούπολης Ξάνθης, με άμεση στελέχωση επικουρικών οδηγών, έως ότου καλυφθούν οι υπόλοιπες 4 (τέσσερις) οργανικές θέσεις των οδηγών;».

Οι απαντήσεις του ΕΚΑΒ Καβάλας

Για το θέμα ενημερώθηκε χθες το μεσημέρι και ο πρόεδρος των εργαζομένων στο ΕΚΑΒ Καβάλας Κώστας Τσιτσιλικάκης που μιλώντας στη «ΝΕ» υποστήριξε πως ο διασώστης που τον οποίο μίλησε ο καταγγέλλων στο τηλέφωνο, από τις περιγραφές που έκανε, προέκυψε πως το συγγενικό του πρόσωπο έπασχε από οφθαλμία, με τον διασώστη να του συστήνει εκείνη την στιγμή να λάβει κάποιο παυσίπονο, καθώς το βράδυ εκείνο υπήρχαν πολύ σοβαρότερα περιστατικά, στα οποία ήταν δεσμευμένα τα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ. Μας εξήγησε πως το πρωί που θα υπήρχε ασθενοφόρο στην Χρυσούπολη θα μεταφέρονταν τον παθόντα στο Κέντρο Υγείας, ενώ σημείωσε πως ο διασώστης ήταν ιδιαίτερα έμπειρος με 30 χρόνια υπηρεσίας. Τόνισε, δε, για την κατάσταση που επικρατεί με την έλλειψη προσωπικού, πως την ώρα του τηλεφωνήματος δεν υπήρχε ασθενοφόρο ούτε στο Κ.Υ Χρυσούπολης, ούτε στην Σταυρούπολη (που υπάγεται ο Κεχροκάμπος), ούτε ακόμη-ακόμη και στην Ελευθερούπολη!