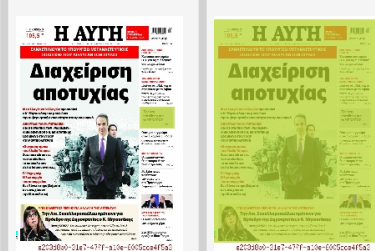


# Πρώτες καταδίκες για το ΚΕΕΛΠΝΟ

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 1,21 Ημερομηνία έκδοσης: 16-01-2020  
Επιφάνεια: 300.04 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πρώτες  
καταδίκες για  
το **ΚΕΕΛΠΝΟ**

ΣΕΛ. 21

## ΤΡΙΜΕΛΕΣ ΕΦΕΤΕΙΟ ΚΑΚΟΥΡΓΗΜΑΤΩΝ

### Καταδίκες για την κακοδιαχείριση κονδυλίων στο ΚΕΕΛΠΝΟ

» Μετά από μια νομική διαδικασία που κράτησε τρία χρόνια και χαρακτηρίστηκε από την υπερπροσπάθεια της υπεράσπισης να αποτρέψει το δικαστήριο από το να βγάλει απόφαση -επικαλούμενη διάφορα υποτιθέμενα παράθυρα του νόμου-, το Τριμελές Εφετείο Κακοουργημάτων εξέδωσε χθες καταδικαστικές αποφάσεις για πάρα πολλά στελέχη του πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ, στη δίκη που αφορούσε τη διαχείριση των κονδυλίων του οργανισμού για την καταπολέμηση των **βοσημάτων**.

Η έδρα, η οποία αποδέχθηκε το σκεπτικό της εισαγγελικής αγόρευσης που είχε χαρακτηρίσει το ΚΕΕΛΠΝΟ ως την «εταιρεία off shore του Ελληνικού Δημοσίου», κατα-

δίκασε τον επί πάρα πολλά χρόνια διευθυντή του οργανισμού Θεόδ. Παπαδημητρίου σε ποινή φυλάκισης πέντε ετών, με την κατηγορία της απάτης κατ' εξακολούθηση και της βιοτρομοκρατίας, που αφορούσε την υπόθεση των «εμπιστευτικών ερευνών» κατά την περίοδο των Ολυμπιακών Αγώνων. Του αναγνώρισε το ελαφρυντικό του πρότερου σύννομου βίου, όχι όμως το ελαφρυντικό της αποζημίωσης του Οργανισμού.

Ίδια ποινή, 5 ετών, επιβλήθηκε στον πρόεδρο του Οργανισμού Αγγ. Χατζάκη, στον οποίο αναγνωρίστηκε ελαφρυντικό καλής συμπεριφοράς μετά την πράξη. Ο Χατζάκης βρέθηκε ένοχος για απιστία κατ' εξακολού-

θηση, σε ό,τι αφορά τόσο τις παράνομες προσλήψεις στο ΚΕΕΛΠΝΟ όσο και σειρά συμφωνητικών. Απαλλάχθηκε από την κατηγορία των ψευδών βεβαιώσεων λόγω παραγραφής.

Ποινή τεσσάρων ετών επιβλήθηκε στην αναπληρώτρια διευθύντρια Όλγα Αδράμη, που κρίθηκε ένοχη για απάτη κατ' εξακολούθηση, ηθική αυτοουργία σε απάτη και απιστία.

Τέλος, ο ιδιοκτήτης εταιρείας σκευούριτι που είχε υπογράψει παράτυπη σύμβαση με τον οργανισμό Ν. Νιόβης καταδικάστηκε σε φυλάκιση 4 ετών, για απάτη από κοινού κατ' εξακολούθηση και ηθική αυτοουργίας σε απιστία.

Λόγω παραγραφής απαλλάχτηκε η πρώην γραμματέας του ΚΕΕΛΠΝΟ Ελ. Λιάκουρα.

Το δικαστήριο αναγνώρισε ανασταλτικό χαρακτήρα στις ποινές που δόθηκαν.

Ας σημειωθεί ότι, τον περασμένο Οκτώβριο, η κυβέρνηση μετέτρεψε το πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ και νυν ΕΟΔΥ σε Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, εξαιρώντας το από τις διαδικασίες προσλήψεων του ΑΣΕΠ και δημιουργώντας την αίσθηση ότι προσπαθεί να επαναφέρει το καθεστώς διαφθοράς της περιόδου που εκδικάζεται από την ελληνική Δικαιοσύνη για σειρά υποθέσεων.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΑΝΔΡΟΥΛΙΑΔΑΚΗΣ

# Η κόλαση του Δάντη στην Αυστραλία

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,8 Ημερομηνία έκδοσης: 16-01-2020  
Επιφάνεια: 871.18 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΡΑ / DELCARIET

**ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ**  
**Η ΕΠΟΜΕΝΗ ΜΕΡΑ**  
**ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ**  
ΣΕΛΙΔΑ 8

## Η κόλαση του Δάντη στην Αυστραλία

Δύο επιστήμονες εξηγούν στην «Κ» τις συνέπειες της καταστροφής

Του ΓΙΑΝΝΗ ΕΛΛΗΦΡΟΥ

Οι τρομερές πυρκαγιές στην Αυστραλία έχουν προκαλέσει σοκ σε όλο τον κόσμο, λόγω της έκτασης της καταστροφής. Τα δυσθεώρητα κινούμενα πέπλα φωτιάς, τα τεράστια σύννεφα καπνού που σκιάζουν μέχρι τη Νότια Αμερική και η εξολοθρευση πάνω από ενός δισεκατομμυρίου ζώων οργανισμών, δεν αφήνουν περιθώριο για εφησυχασμό. Η κλιματική αλλαγή είναι εδώ. Θέλοντας να συμβάλει στη βαθύτερη κατανόηση του φαινομένου, η «Κ» επικοινωνήσε με δύο επιστήμονες που μπορούν να φωτίσουν τις εξελίξεις: τον ακαδημαϊκό και εκπρόσωπο της Ελλάδας για θέματα κλιματικής αλλαγής κ. Χρήστο Ζερεφό και τον κ. Ματθαίο Σανταμούρη, που ζει τα τελευταία χρόνια στην Αυστραλία και είναι διακεκριμένος καθηγητής Αρχιτεκτονικής Ύψλης Απόδοσης στο Πανεπιστήμιο της Νότιας Ουαλλίας.

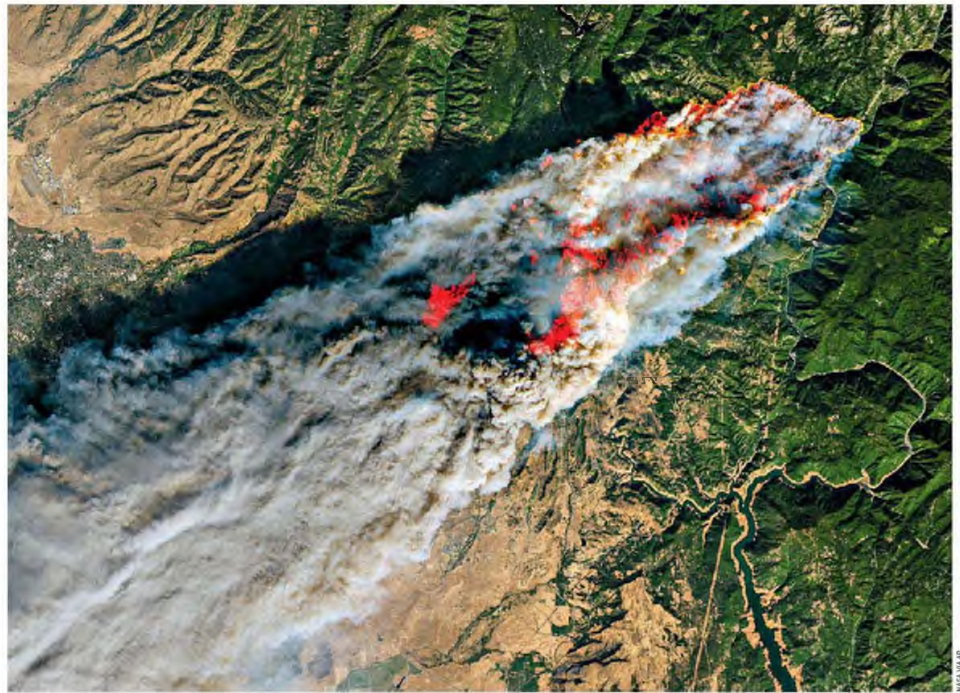
«Ζούμε την κόλαση του Δάντη επί της Γης», τονίζει ο κ. Ζερεφός. Ποιες ήταν οι αιτίες που διαμόρφωσαν αυτή την κατάσταση; «Κατ' αρχάς, υπήρχε παρατεταμένη ξηρασία τα τελευταία χρόνια. Έχει μειωθεί σε επίπεδα αρνητικού ρεκόρ η υγρασία στο έδαφος και μάλιστα σε μεγαλύτερα βάθη. Δεύτερο, από τον Σεπτέμβριο έχουμε ρεκόρ υψηλών θερμοκρασιών στο μεγαλύτερο μέρος της ηπείρου, με τα θερμομέτρα να δείχνουν πάνω από 48 βαθμούς Κελσίου. Ταυτόχρονα, σημειώθηκε ρεκόρ στη διάρκεια του καύσωνα. Επιπλέον, συνέβησαν κατ'όλην και οι άνεμοι», λέει στην «Κ» ο κ. Ζερεφός. Η περιγραφή του φαινομένου από τον πολύπειρο ακαδημαϊκό είναι εντυπωσιακή. «Η νοτιοανατολι-

κή Αυστραλία βρέθηκε ανάμεσα σε διαφορετικά πύρινα μέτωπα. Πύρινα πέπλα υψώθηκαν σαν κουρτίνες φωτιάς ύψους μερικών δεκάδων μέτρων. Όταν συναντιόνταν δύο πύρινα μέτωπα παρατηρούσαμε το εξής απίθανο: συγκροτούσαν μια σούπερ κουρτίνα, με ύψος έως και 100 μέτρα!»

«Το μέγεθος της κρίσης ξεπερνούσε την προετοιμασία τους», σημειώνει ο κ. Ζερεφός, τονίζοντας πως η Αυστραλία «είναι γενικά πολύ καλά οργανωμένη. Έχει πολύ αξιόπιστα μετεωρολογικά στοιχεία, πολύ καλά μοντέλα για την κλιματική αλλαγή, διαθέτουν το Fire Weather Department, κάτι σαν ένα μικρό υπουργείο που ασχολείται ειδικά με τις πυρκαγιές. Όταν εικά επισκεφθεί τη χώρα εικά μείνει κατόπληκτος από την οργάνωση και τη γνώση για την αντιμετώπιση των δασικών πυρκαγιών. Άρα δεν υπήρχε έλλειψη γνώσης και προετοιμασίας».

Δυστυχώς, αλλάζουμε πίστα... «Πρόκειται για πρωτόγνωρο γεγονός. Όπως εξελίσσεται η κλιματική αλλαγή, έρχεται ένα γεγονός που μας ξαφνιάζει και μετά σε μια πορεία επαναλαμβάνεται μέχρι να έρθει ένα ανώτερο», λέει στην «Κ» ο κ. Σανταμούρης. «Για να καταλάβουμε τι συνέβη είναι σαν να καίγεται όλη η έκταση από την Αθήνα μέχρι την Κατερίνη, σε όλο το πλάτος της Κεντρικής Ελλάδας». Ο καθηγητής που ζει στην Αυστραλία κάνει λόγο για «τρομερή ξηρασία», για μέση ανώτερη θερμοκρασία 48,9 βαθμών φέτος το καλοκαίρι, σημειώνοντας πως «ο αέρας που έρχεται από την έρημο, έφτανε τους 50-55° C!»

Ποιες θα είναι οι συνέπειες; «Πρώτον, θα υπάρχουν συνέπει-



«Το μέγεθος της κρίσης ξεπερνούσε την προετοιμασία τους», τονίζει Χρήστος Ζερεφός, υπογραμμίζοντας πως η Αυστραλία «είναι γενικά πολύ καλά οργανωμένη».

«Είναι σαν να καίγεται όλη η έκταση από την Αθήνα μέχρι την Κατερίνη, σε όλο το πλάτος της Κεντρικής Ελλάδας».

ες στη δημόσια υγεία. Η έκθεση τόσο κόσμου σε υψηλότερες συγκεντρώσεις αιωρούμενων μικροσωματιδίων, ακόμα και 750 mg/m<sup>3</sup> στα PM<sub>2,5</sub>, προκαλεί αποδεδειγμένα προβλήματα. Επίσης, θα μειωθεί πολύ η διαθεσιμότητα σε νερό, ενώ θα υπάρξει και μεγάλη ρύπανση, όταν θα καταπέσουν πάνω στη γη και στο νερό τα τοξικά νέφη. Τεράστια είναι η ζημία και στη βιοποικιλότητα», σημει-

ώνει ο κ. Σανταμούρης. Κρίσιμο είναι το ερώτημα για το τι θα γίνει με τη θερμοκρασία στις αυστραλιανές πόλεις, οι οποίες επηρεάζονται πολύ από τον καυτό αέρα που έρχεται από την έρημο και είχαν ως προστασία τη δασική στεφάνη ανασχεψής, που σε μεγάλο βαθμό κάπκε. «Στην περιοχή του Σιδνέϊ, οι μεσογειακές περιοχές έχουν μέχρι και 9 βαθμούς υψηλότερη θερμοκρασία από τις παραλιακές ζώνες, που δροσίζονται από τη θάλασσα αέρα. Τι θα γίνει μετά την καταστροφή της πράσινης ασπίδας; Στην Αθήνα, μετά την πυρκαγιά στην Πάρνηθα, η θερμοκρασία είχε αυξηθεί έως και 1,5 βαθμό Κελσίου», τονίζει ο καθηγητής.

«Η καταστροφή στην Αυστραλία έρχεται να προστεθεί σε αυτές στη Βραζιλία, στον Αμαζόνιο (που

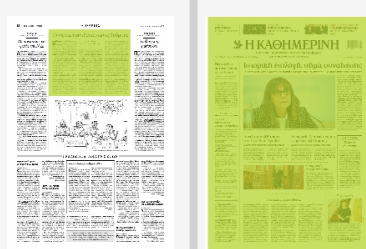
είναι σίγουρα εμπρησμοί, καθώς με υγρασία 88%-92% δεν πνάνει αλλιώς φωτιά), αλλά και στη Σιβηρία, που κάπκαν δάση τα οποία είχαν καεί ξανά το 2010. Ειδικά, τα τροπικά δάση αποτελούν ρυθμιστές του κλίματος, καθώς απορροφούν υψηλές ποσότητες CO<sub>2</sub>. Αντιμετωπίζουμε μια παγκόσμια αποσταθεροποίηση του κλίματος και της υγρασίας του εδάφους, με τον παγκόσμιο δείκτη ξηρασίας να έχει ανεβεί πολύ», σημειώνει ο κ. Ζερεφός. «Τοπικά στην Αυστραλία η αλλαγή στον κλίμα θα είναι πολύ μεγάλη, σε πλανητικό επίπεδο δεν έχουμε ακόμα πλήρη εικόνα», συμπληρώνει.

Η κυβέρνηση της Αυστραλίας είναι μεταξύ εκείνων, που υποβαθμίζουν καιρίρα την απειλή της κλιματικής αλλαγής και βάζουν εμπόδια στις προσπάθειες αντιμετώπισης

της, όπως πρόσφατα στη διάσκεψη COP25 στη Μαδρίτη. «Πήραν ένα πολύ σκληρό μάθημα, ας ελπίσουμε πως θα αλλάξουν στάση», τονίζει ο κ. Ζερεφός.

Για κινδύνους που απειλούν τη δημοκρατία κάνει λόγο ο κ. Σανταμούρης. «Μετά μια τεράστια περιβαλλοντική κρίση ευρύτερα τμήματα της κοινωνίας –και όχι μόνο οι οικολόγοι– ζητούν μέτρα προστασίας. Το μπλοκ πολιτικών δυνάμεων και οι κυβερνήσεις, που εκφράζουν αντίθετα συμφέροντα, αντιδρούν. Αυτό οδηγεί σε μεγάλα όξυνση. Βλέπουμε κυβερνήσεις που για να αντιμετωπίσουν τη διαμαρτυρία, προχωρούν σε αντιδημοκρατικές κινήσεις», σημειώνει ο κ. Σανταμούρης. Η κλιματική αλλαγή αναβαθμίζει την κρίση σε όλα τα επίπεδα.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	16-01-2020
Επιφάνεια:	236.91 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Επικρατεί ασυδοσία στους δρόμους

**Β**λέπουμε και αισθανόμαστε την τουρκική απειλή μαζί με τα συμπαρομαρτούντα, στα οποία περιλαμβάνεται το προσφυγικό - μεταναστευτικό, μας πληροφορούν ότι οι προοπτικές επιβίωσης του έθνους λιγοστεύουν λόγω της υπογεννητικότητας, γίνεται συνεχής κουβέντα για τα προβλήματα της εκπαίδευσης, τα τιμημένα γηρατειά, δηλαδή οι συνταξιούχοι, μονοπωλούν σχεδόν τον δημόσιο διάλογο, καθώς πληθαίνουν, απαιτούν και το σημαντικότερο... ψηφίζουν, ξέρουμε ότι η δημοσιούπαλληλική κουλτούρα σκεπάζει την κρατική μηχανή και απλώνεται μέχρι τον ιδιωτικό τομέα, όπου, μεταξύ άλλων, εξακολουθεί να ζει και να βασιλεύει η φοροδιαφυγή.

Όλα τα παραπάνω ισχύουν, υπάρχει όμως και μία πτυχή της ελληνικής καθημερινότητας που, ενώ βλέπεται ιδιαίτερα τη **δημόσια υγεία**, ούτε συζητείται ούτε γίνεται προσπάθεια να αντιμετωπιστεί. Ίσως γιατί είναι πολλοί οι υπεύθυνοι στην κοινωνία, στους αρμόδιους φορείς στην πολιτική τάξη. Πρόκειται για την οδική συμπεριφορά των Ελλήνων, που χειροτερεύει θεαματικά, με συνέπεια να αυξάνονται αντίστοιχα τα δυστυχήματα και οι

**Γ Ν Ω Μ Η**  
ΤΟΥ ΑΓΓΕΛΟΥ ΣΤΑΓΚΟΥ

θάνατοι. Δεν πρόκειται για εμπειρική διαπίστωση, αποτυπώνεται και στα μηνιαία στατιστικά δελτία της ΕΛ-ΣΤΑΤ. Η πτωτική τάση στα τροχαία δυστυχήματα που παρατηρήθηκε για μερικά χρόνια, ίσως επειδή φτιάχτηκαν καλύτεροι δρόμοι, έλαβε τέλος.

Η τάση είναι ξανά ανοδική, καθώς η ασυδοσία κυριαρχεί στους δρόμους, μέσα και έξω από τις πόλεις, ενισχυμένη από το πλήθος των δίτροχων και των «νευρικών» τετράτροχων, αλλά και από την προκλητική αδιαφορία των αρμοδίων για την οδική αστυνόμευση. Αλλωστε, οι αριθμοί μιλούν από μόνοι τους. Ενδεικτικά, ξεπέρασαν τους εξήντα οι νεκροί στην Κρήτη το 2019, τους 20 στην Αττική, μόνο τον περασμένο Δεκέμβριο, ενώ ανάλογοι είναι οι βαριά και πιο ελαφρά τραυματίες. Εκείνο το παλιότερο κλισέ των εφημερίδων, ότι στην Ελλάδα χάνεται στην άσφαλτο μια πόλη 20.000 ανθρώπων κάθε δέκα χρόνια, φαίνεται ότι παραμένει επίκαιρο.

Ουδείς αναμάρτητος στην ελλη-

νική κοινωνία, όμως υπάρχουν συμπεριφορές που «εντυπωσιάζουν». Οι οδηγοί των δικύκλων –στα οποία προστέθηκαν τα πατινία– δεν έχουν ούτε ιερό ούτε όσιο. Προσπερνούν από παντού, πάνε αντίθετα στους μονοδρόμους, ανεβαίνουν στα πεζοδρόμια, ελίσσονται συνεχώς, οδηγούν με το ένα χέρι και κρατούν τηλέφωνα, δίσκους και καφέδες με το άλλο, κουβαλούν νήπια χωρίς κράνος μπροστά και πίσω. Και μετά οι οδηγοί των αυτοκινήτων, που τρέχουν και παραβιάζουν σήματα και κανόνες, με την επισήμανση ότι οι γυναίκες –πιο προσεκτικές και φοβισμένες κάποτε– ανταγωνίζονται πια με ίσους όρους τους αρσενικούς παραβάτες. Όσο για τους πεζούς, να μην δεν διευκολύνονται από τα πεζοδρόμια, αλλά πολλοί περπατούν αμέριμνοι στο οδόστρωμα, συχνά κρατώντας και παιδάκια από την έξω πλευρά. Προφανώς, για να είναι εκτεθειμένα στον κίνδυνο...

Η όλη κατάσταση χρειάζεται επειγόντως συμμαζέμα. Στο κάτω κάτω της γραφής, η επιβολή μιας ελάχιστης πειθαρχίας στους δρόμους ίσως βοηθήσει στην περιστολή της γενικότερης ασυδοσίας. Η πολυπλοκότητα κανονικότητα έχει πολλές παραμέτρους!



## ΤΑ ΥΠΟΠΤΑ ΣΗΜΑΔΙΑ ΤΗΣ ΓΡΙΠΩΔΟΥΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ



Στη χώρα μας η δραστηριότητα της γρίπης συνήθως αρχίζει να αυξάνεται κατά τον μήνα **ΙΑΝΟΥΑΡΙΟ** και κορυφώνεται κατά τους μήνες **ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟ - ΜΑΡΤΙΟ**

### ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

Και τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω συστηματικά συμπτώματα:

- 1 Πυρετός
- 2 Καταβολή
- 3 Κεφαλαλγία
- 4 Μυαλγίες



Και τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω συμπτώματα από το αναπνευστικό:

- 1 Βήχας
- 2 Πονόλαιμος
- 3 Δύσπνοια

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων έχει προειδοποιήσει ότι η παρουσία πολλών τύπων γρίπης μπορεί να οδηγήσει σε υψηλή θνησιμότητα ■ Συναγερμός στις ΗΠΑ για την κυκλοφορία ενός επικίνδυνου «κοκτέιλ» ιών

σχετικά δεδομένα που να αποδεικνύουν ότι αναζήτησαν εμβολιαστική κάλυψη εκείνοι οι πολλότες που έχουν αποδειχθεί πιο ευάλωτοι στους ιούς της γρίπης – όπως είναι οι ηλικιωμένοι, οι έγκυες γυναίκες, οι υπέρβαροι και οι ασθενείς με χρόνια νοσήματα. Οι επιστήμονες του ΕΟΔΥ υπογραμμίζουν και τη σημασία της έγκαιρης χρήσης των αντιικών φαρμάκων κατά της γρίπης με τις πρώτες εκδηλώσεις (μέσα σε δύο ημέρες) κατά την κρίση των θεράποντων ιατρών, χωρίς να είναι απαραίτητη η εργαστηριακή επιβεβαίωση. Εν τω μεταξύ και σύμφωνα με τα έως τώρα δεδομένα στην Ελλάδα «πρωταγωνιστούν» οι ιοί Α Η1Ν1 και Η3Ν2, ενώ σύμφωνα με τα όσα καταγράφονται στη Γηραιά Ήπειρο δυναμική αναμένεται να είναι και η παρουσία του ιού τύπου Β.

**ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ.** Αυτός άλλωστε είναι και ο λόγος που το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) έχει προειδοποιήσει ότι η παρουσία πολλών τύπων γρίπης δημιουργεί «ένα μείγμα το οποίο δυναμικά θα μπορούσε να οδηγήσει σε υψηλή θνησιμότητα, κυρίως των ηλικιωμένων ασθενών, προκαλώντας παράλληλα μεγάλη πίεση στα συστήματα Υγείας». Ηδη στις ΗΠΑ – όπου επίσης καταγράφεται εφέτος η κυκλοφορία ενός επικίνδυνου «κοκτέιλ» ιών – οι επιστήμονες των υγειονομικών υπηρεσιών κάνουν λόγο για μια «σκληρή» περίοδο.

Ειδικότερα, οι νοσηλείες που σχετίζονται με τη γρίπη έχουν αυξηθεί σημαντικά από τον Οκτώβριο, με τουλάχιστον 6,4 εκατομμύρια λοιμώξεις και 55.000 νοσηλείες, όπως προκύπτει από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC). Επιπλέον και έως την περασμένη εβδομάδα τουλάχιστον 2.900 Αμερικανοί είχαν χάσει τη ζωή τους έπειτα από την εμφάνιση σοβαρών επιπλοκών, με τους ειδικούς να εκτιμούν ότι οι θάνατοι πιθανόν να ξεπεράσουν έως το τέλος του κύματος ακόμα και τους 12.000. «Η καταγραφή κρουσμάτων ξεκίνησε νωρίτερα από ό,τι συνήθως» δηλώνει χαρακτηριστικά ο Anthony Fauci, διευθυντής του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργιών και Λοιμωδών Νοσημάτων των ΗΠΑ. Αυτό όμως που προβληματίζει περισσότερο τον ειδικό είναι ότι η πορεία της γρίπης στην αμερικανική ήπειρο είναι αντίστοιχη με δύο από τις χειρότερες χρονιές που έχουν καταγραφεί στο παρελθόν. «Προφανώς, η γρίπη είναι απρόβλεπτη, αλλά τα έως τώρα δεδομένα δείχνουν πως θα είναι μια πολύ κακή περίοδος» καταλήγει.

# Εξαρση της γρίπης με οκτώ νεκρούς

Αυξάνονται τα περιστατικά λοιμώξεων, οι σοβαρές επιπλοκές αλλά και οι θάνατοι ■ Τι συστήνουν οι ειδικοί

**Δ**υναμική εξάπλωση της εποχικής γρίπης καταγράφεται στη χώρα μας, καθώς η ανεξέλεγκτη πορεία – λόγω των καιρικών συνθηκών – κυκλοφορίας του ιού αφήνει το αποτύπωμά της στα αυξανόμενα περιστατικά λοιμώξεων, σοβαρών επιπλοκών αλλά και θανάτων.

Σύμφωνα με χθεσινή ανακοίνωση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) έως και χτες 24 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης είχαν νοσηλευθεί σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ενώ κατέληξαν οκτώ άτομα, τα περισσότερα εξ αυτών με υποκείμενα νοσήματα. Ωστόσο στη συντριπτική τους πλειονότητα δεν είχαν εμβολιαστεί.

Στην ίδια ανακοίνωση σημειώνεται ότι η πλειονότητα των περιστατικών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ πάσχει από γρίπη Α, η οποία καλύπτεται από το φετινό εμβόλιο.

Το επιστημονικό προσωπικό του ΕΟΔΥ επισημαίνει πως η δραστηριότητα της νόσου θα εξακολουθήσει στη χώρα για τις προσεχείς εβδομάδες, ενώ αυξημένη κυκλοφορία του ιού θα υπάρχει, όπως κάθε χρόνο, τουλάχιστον έως τα μέσα Μαρτίου. Κατά συνέπεια αναμένεται να συνεχιστεί η εμφάνιση σοβαρών κρουσμάτων.

Σε κάθε περίπτωση εντούτοις οι λοιμωξιολόγοι εμφανίζονται καθυστερημένοι, υπό το πρίσμα ότι η άνοδος του κύματος της εποχικής γρίπης ήταν αναμενόμενη, εξαιτίας (και) των χαμηλών θερμοκρασιών που επικρατούν τις τελευταίες εβδομάδες στη χώρα μας.

Αλλωστε, η αυξητική τάση είχε ήδη καταγραφεί από την προηγούμενη εβδομαδιαία έκθεση του ΕΟΔΥ, ενώ σύμφωνα με τους ειδικούς του Οργανισμού η κορύφωση του κύματος εκτιμάται ότι θα καταγραφεί σε περίπου τέσσερις εβδομάδες – δηλαδή περί τα μέσα Φεβρουαρίου.

Υπό τα δεδομένα αυτά, οι ειδικοί συνηγορούν στους πολίτες – ιδίως σε όσους ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες – που δεν έχουν εμβολιαστεί να αξιοποιήσουν το χρονικό... παράθυρο έως την αναμενόμενη κορύφωση του κύματος και να κάνουν το αντιγριπικό εμβόλιο, έστω και καθυστερημένα.

Υπενθυμίζουν δε – υπεραμνόμενοι της προστασίας που παρέχει το εμβόλιο, το οποίο

αποτελεί και το πλέον αποτελεσματικό «όπλο» – ότι, σύμφωνα με τα επίσημα δεδομένα του περυσινού κύματος εποχικής γρίπης, στον ελληνικό πληθυσμό η αποτελεσματικότητα του αντιγριπικού εμβολίου στην πρόληψη της νοσηλείας με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη εκτιμήθηκε ότι ήταν 42%. Υπολογίζεται συνεπώς ότι το εμβόλιο μείωσε τον κίνδυνο νοσηλείας λόγω γρίπης σχεδόν κατά το ήμισυ.

Αξίζει εντούτοις να σημειωθεί πως εφέτος έχει καταγραφεί αριθμός-ρεκόρ σε ό,τι αφορά τις δόσεις εμβολίων, καθώς εκτιμάται ότι έχουν καταναλωθεί περί τα 3 εκατομμύρια, όταν πέρυσι ο αντίστοιχος αριθμός δεν ξεπερνούσε τα 2 εκατομμύρια.

Παρ' όλα αυτά, δεν υπάρχουν προς το παρόν

# Η τελευταία παιδίατρος «έκλεισε» την πόρτα

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	1,26	Ημερομηνία έκδοσης:	16-01-2020
Επιφάνεια:	976.3 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ

Στον «αέρα»  
το παράρτημα  
της Καλλιθέας

ΣΕΛ. 26

ΠΑΙΔΩΝ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ

# Η τελευταία παιδίατρος «έκλεισε» την πόρτα



**Αντιδράσεις για την** αιφνιδιαστική απόφαση της διοίκησης του νοσοκομείου • «Στα κάγκελα» οι γονείς των παιδιών των νοτίων προαστίων και οι δήμαρχοι της περιοχής • Τι λέει ο διοικητής της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής

► Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

**Α**ιφνίδια και «εν κρυπτώ» αποφάσισε η διοίκηση του νοσοκομείου Παιδών «Π. & Α. Κυριακού» να κλείσει την Γ' Παιδιατρική Κλινική, στο παράρτημα του νοσοκομείου της Καλλιθέας. Μια τουλάχιστον ακατανόητη απόφαση, που έχει προκαλέσει μεγάλη αναστάτωση στους γονείς των παιδιών των νοτίων προαστίων της Αθήνας. Καλλιθεάτες, Νεοσυρνήτιες, Φαλπριώτες γονείς αλλά και οι δήμαρχοι των περιοχών αντιδρούν στο κλείσιμο ενός παιδιατρικού τμήματος, που το 2018 μέτρησε 7.062 επισκέψεις!

Ο διοικητής της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) Αττικής, Παναγιώτης Στάθης, ξεκαθαρίζει μιλώντας στην «Εφ.Συν.» ότι δεν υπάρχει από την πλευρά της Υγειονομικής Περιφέρειας αλλά ούτε και της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας τέτοια σκέψη, να κλείσει δηλαδή το παράρτημα του Παιδών «Π. & Α. Κυριακού». «Δεν υπάρχει εισήγηση της διοίκησης του νοσοκομείου προς την Υγειονομική Περιφέρεια, ούτε απόφαση ή βούληση της ΥΠΕ και του υπουργείου Υγείας να κλείσει το Παιδών Καλλιθέας. Αντιθέτως, πάση δυνάμει θα παραμείνει ανοικτό», τονίζει ο Π. Στάθης.

Ο μόνος και αμετακίνητος επί δεκαετία (από το 2010) διοικητής των παιδιατρικών νοσοκομείων της Αθήνας («Η Αγία Σοφία» και «Π. & Α. Κυριακού»), Εμμανουήλ Παπαβάββας, αιφνιδίασε δυσάρεστα τη νέα δι-

οίκηση της 1ης ΥΠΕ, την οποία ουδέποτε ενημέρωσε για την απόφασή του να κλείσει την Παιδιατρική Κλινική στην Καλλιθέα. Τα κακά μαντάτα έφτασαν στα... αυτιά της διοίκησης της 1ης ΥΠΕ από τον δήμαρχο Καλλιθέας Δημήτρη Κάρναβο, ο οποίος, αγανακτισμένος από την αδιαφορία της διοίκησης του νοσοκομείου στις οχλήσεις του, μετέβη αυτοπροσώπως μαζί με τον δήμαρχο Παλαιού Φαλήρου Γιάννη Φωστηρόπουλο -εκφράζοντας και τον δήμαρχο Νέας Σμύρνης Σταύρο Τζουλάκη- στα γραφεία της ΥΠΕ, την περασμένη εβδομάδα. Απαυδισμένος, όπως εξηγεί, μιλώντας στην «Εφ.Συν.», από την πλήρη απαξίωση της διοίκησης του νοσοκομείου Παιδών να απαντήσει στο αίτημα των τριών δήμων να μην κλείσει το παράρτημα του νοσοκομείου στην Καλλιθέα: «Θα το δούμε, το εξετάζουμε, θα το επισκεφτούμε. Αόριστες απαντήσεις. Αυτές τις απαντήσεις παίρναμε από τη διοίκηση του νοσοκομείου», αναφέρει ο δήμαρχος. Την ίδια και χειρότερη συμπεριφορά της διοίκησης του νοσοκομείου Παιδών απέναντι στην αγωνία των δημοτών του νότιου τομέα της Αττικής περιγράφει και η Βούλα Κοσμίδου, πρόεδρος της Ένωσης Συλλόγων Γονέων Καλλιθέας και δημοτική σύμβουλος. Καμία απάντηση δεν λάβαμε, όπως και να θέσαμε το θέμα, προφορικά και γραπτά, με επιστολή μας», τονίζει στην «Εφ.Συν.».

Από τον περασμένο Σεπτέμβριο, όπως λένε στην «Εφ.Συν.», ο δήμαρχος και η πρόεδρος της Ένωσης Συλλόγων Γονέων της Καλλιθέας ενημερώνουν τη διοίκηση του Παιδών για τη συνταξιοδότηση στο τέλος του 2019 (31/12/2019) και της τελευταίας παιδίατρος στην Παιδιατρική Κλινική του παραρτήματος του Παιδών «Π. & Α. Κυριακού» της Καλλιθέας. Ομως, η διοίκηση, όπως στην παλαιότερη περίπτωση του πολύπαθου Παιδοκαρδιοχειρουργικού Κέντρου, φαίνεται ότι μάλλον έχει ως στόχο της τη συρρίκνωση της δημόσιας νοσοκομειακής περίθαλψης των παιδιών, παρά την ενίσχυσή της και μάλιστα υπό τις παρούσες συνθήκες των αυξημένων -λόγω και των μεταναστευτικών ροών- αναγκών.



**Παναγιώτης Στάθης, Διοικητής της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) Αττικής**



**Δημήτρης Κάρναβος, Δήμαρχος Καλλιθέας**



**Βούλα Κοσμίδου, Πρόεδρος της Ένωσης Συλλόγων Γονέων Καλλιθέας και δημοτική σύμβουλος**

## Απαξίωση

**Η ΥΠΟΒΑΘΜΙΣΗ, ΑΠΟ** τη διοίκηση του Παιδών, του παραρτήματος της Καλλιθέας, το οποίο κάποτε λειτουργούσε κανονικά ως νοσοκομείο, εφημερεύοντας και νοσπλεύοντας παιδιά, είναι συστηματική και διαχρονική, λέει η Βούλα Κοσμίδου. Απλώς τώρα συνταξιοδοτήθηκε και η τελευταία παιδίατρος και μένει μόνο σε λειτουργία το Κέντρο Πρώιμης Παρέμβασης και Αποκατάστασης, που διαθέτει το Παιδών Καλλιθέας. Αλλά η παιδίατρος είναι απαραίτητη και για τα παιδιά αυτά, στην πλειονότητά τους ασθενείς υψηλού κινδύνου. «Ενα παιδιατρικό νοσοκομείο είδε και την τελευταία παιδίατρο του να κλείνει την πόρτα πίσω της στα τέλη του 2019», μας λέει. Πέρα από την εξυπηρέτηση του νοτίου τομέα της Αττικής, είναι δεδομένη και η αποφόρτιση που επιτελούσε το Παιδών Καλλιθέας των δύο ήδη ασφυκτικά επιβαρνημένων νοσοκομείων Παιδών της Αθήνας.

Σημειώνεται ότι το κτιριακά πλήρως ανακαινισμένο παράρτημα επί της λεωφόρου Συγγρού 290, το οποίο επί σειρά δεκαετιών λειτουργούσε υποδειγματικά, οδηγήθηκε σταδιακά σε υπολειτουργία εξαιτίας μη πλήρωσης των κενών, λόγω συνταξιοδότησης θέσεων γιατρών (από χειρουργούς και ορθοπαιδικούς μέχρι οφθαλμιάτρους και οδοντιάτρους). Ιδιαίτερα θλιβερό είναι το γεγονός ότι το ακτινολογικό εργαστήριο του παραρτήματος, ενώ είναι εξοπλισμένο με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας, δωρεά από το ίδρυμα «Ολα για το παιδί», παραμένει και αυτό εκτός λειτουργίας.

«Ήταν ένα νοσοκομείο Παιδών στα νότια προάστια της Αθήνας που εφημέρευε κανονικά, μέχρι και νοσπλεύει πραγματοποιούσε», θυμάται η πρόεδρος της Ένωσης Συλλόγων Γονέων Καλλιθέας, που είχε εκεί πριν από 15 χρόνια ένα από τα δίδυμα παιδιά της, που είχαν γεννηθεί πρόωρα. «Ο γιος μου, σαράντα ημερών, νοσπλεύτηκε για έναν μήνα στο ζεστό, οικογενειακό περιβάλλον του Παιδών της Καλλιθέας». Λόγω της υποστελέκωσης, τα τελευταία χρόνια λειτουργούσε εξετάζοντας τακτικά και έκτακτα περιστατικά μόνο πρωινές ώρες -από τις 8 το πρωί μέχρι τις 2 το μεσημέρι-, μας λέει με απογοήτευση η Βούλα Κοσμίδου.

Οι γονείς αλλά και όλοι οι δημότες των νοτίων προαστίων απηύθυναν έκκληση προς πάσα κατεύθυνση να δοθεί άμεσα λύση στην υποστελέκωση του Παιδών Καλλιθέας.

## Παρέμβαση ΥΠΕ

**ΑΦΟΥ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΕ** την κατάσταση στο νοσοκομειακό παράρτημα, αργά χτες το βράδυ, ο διοικητής της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) Αττικής, Παναγιώτης Στάθης, παρήγγειλε η διοίκηση του νοσοκομείου Παιδών να προβεί σε όλες τις αναγκαίες ενέργειες για την άμεση πρόσληψη τουλάχιστον ενός επικουρικού παιδίατρο και την απρόσκοπτη παροχή παιδιατρικής φροντίδας στα παιδιά των περιοχών αυτών και του Κέντρου Πρώιμης Παρέμβασης και Αποκατάστασης.



Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	27	Ημερομηνία έκδοσης:	16-01-2020
Επιφάνεια:	269.1 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Νέες ελλείψεις αίματος στο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

«**ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ** επαρκείς μονάδες αίματος για τις προγραμματισμένες μεταγγίσεις σας». Αυτή ήταν η ενημέρωση που έλαβαν στις αρχές της εβδομάδας 750 ενήλικες ασθενείς στους οποίους οφείλει να κάνει μεταγγίσεις το **Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»**. Η απουσία των ανθρώπων αναζωπυρώθηκε, αφού τα προβλήματα με τις ελλείψεις αίματος δεν έχουν τέλος.

Οι έντονες ελλείψεις αίματος στο **Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»** και οι αναβολές των προγραμματισμένων μεταγγίσεων έχουν αποτέλεσμα στους πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο να μη γίνονται επαρκείς μεταγγίσεις, καταγγέλλει ο Πανελλήνιος Σύλλογος Πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία (ΠΑΣΠΑΜΑ). Ταυτόχρονα, θυμίζει πως ελλείψεις παρατηρούνται και σε άλλες μονάδες μεσογειακής αναιμίας και μάλιστα σε τακτά χρονικά διαστήματα.



**Αναβάλλονται προγραμματισμένες μεταγγίσεις. Καταγγέλιες από τον Σύλλογο Πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία**

Η μεσογειακή αναιμία (θαλασαιμία) και η δρεπανοκυτταρική νόσος είναι κληρονομικές μορφές βαριάς αναιμίας που η θεραπεία τους βασίζεται σε τακτικές μεταγγίσεις αίματος ανά δεκαπενθήμερο από τη βρεφική ηλικία των πασχόντων και η ζωή τους είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την εθελοντική και τακτική προσφορά του αίματος από τους συνηθισμένους μας.

Η βασική αυτή θεραπεία, ωστόσο, υπονομεύεται λόγω της έλλειψης αίματος, με τραγικές συνέπειες για την ήδη επιβαρυσμένη υγεία τους, όπως αδυναμία, κόπωση, καρδιολογικές επιπλοκές (αρρυθμίες, ταχυκαρδίες, κολπική μαρμαρυγή ή και ανακοπή), εστίες εξωμυελικής αιμοποίησης, παραμορφωτικές σκελετικές ανωμαλίες, ενδοκρινικές διαταραχές, ισχαιμία των οργάνων, θρομβοεμβολικά επεισόδια και επώδυνες αγγειοαποφρακτικές κρίσεις. Εκτός

αυτών, αποδιοργανώνεται τελείως και η προσωπική ζωή των ασθενών (εκπαίδευση, εργασία, οικογένεια), καθίστανται δέσμοι του **νοσοκομείου** και θίγεται η αξιοπρέπειά τους.

«Είναι αδιανόπτο στη σημερινή εποχή να οδηγούνται σε περιθωριοποίηση και ιδρυματοποίηση, ζητιανεύοντας το δικαίωμά τους σε μια αξιοπρεπή ζωή, προσπαθώντας οι ίδιοι να καλύψουν τις ανάγκες τους σε αίμα από το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον», σημειώνει η ΠΑΣΠΑΜΑ, που ζητά άμεση συνάντηση με τον **υπουργό Υγείας** για το θέμα και προσθέτει πως «οι ετήσιες ανάγκες σε αίμα των θαλασαιμικών ασθενών είναι απόλυτα γνωστές, ανελαστικές και οι μεταγγίσεις τους οφείλουν να είναι τακτικές και προγραμματισμένες».

**NTANI BERFOY**

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 27 Ημερομηνία έκδοσης: 16-01-2020  
Επιφάνεια: 687.25 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Ορκίστηκε ο υπόδικος διοικητής στο ΠΑΓΝΗ

Αναλαμβάνει καθήκοντα ο Γ. Χαλκιαδάκης παρά την καταδίκη του από δικαστήριο και τον εν εξελίξει πειθαρχικό του έλεγχο



Ο νέος διοικητής του ΠΑΓΝΗ καθηγητής Γ. Χαλκιαδάκης (πρώτος από δεξιά) στη χθεσινή τελετή ανάληψης καθηκόντων για διοικητές και αναπληρωτές διοικητές της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας

► Του ΜΑΡΙΟΥ ΔΙΟΝΕΛΛΗ

α καθήκοντά του ως διοικητής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, του μεγαλύτερου νοσοκομείου της Κρήτης, ανέλαβε και επίσημα χτες ο πρωτόδικα καταδικασμένος για βαριά ιατρική αμέλεια Γιώργος Χαλκιαδάκης. Ενώπιον της διοικήτριας της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας ορκίστηκαν συνολικά επτά διοικητές και αναπληρωτές διοικητές, ενώ αναμένεται η έκδοση των ΦΕΚ και για τέσσερις θέσεις διοικητών ή αναπληρωτών στα νοσοκομεία της Κρήτης.

Για τον καθηγητή Γιώργο Χαλκιαδάκη εκκρεμεί δίκη σε δεύτερο βαθμό για σοβαρότατα ιατρικά λάθη κατά την εγχείρηση 29χρονου ασθενούς, τα οποία τον καθήλωσαν σε αναπηρικό καροτσάκι για όλη του τη ζωή. Τόσο η ΕΔΕ που διατάχθηκε εις βάρος του όσο και το πόρισμα του πραγματογνώμονα που όρισε το δικαστήριο για τη συγκεκριμένη υπόθεση ήταν επιβαρυντικά για τον κ. Χαλκιαδάκη. Πρωτόδικα το δικαστήριο καταδίκασε τον περασμένο

Φεβρουάριο τον κ. Χαλκιαδάκη σε 24 μήνες φυλάκιση για «βαριά σωματική βλάβη από αμέλεια υπόχρεου», με την έφεση που άσκησε να έχει αναστέλλουσα δύναμη, ενώ ακόμα εκκρεμεί η εκδίκαση της υπόθεσης στο Εφετείο.

Με δεδομένη την απόφαση του δικαστηρίου η ΕΔΕ διαβίβαστηκε στο δευτεροβάθμιο πειθαρχικό όργανο του υπουργείου Υγείας, από το οποίο και υπό κανονικές συνθήκες αναμένονται οι πειθαρχικές ποινές στον γιατρό. Την ίδια στιγμή εκκρεμεί και η απόφαση του αστικού δικαστηρίου για αποζημίωση 1,3 εκατ. ευρώ που διεκδικεί η οικογένεια του παθόντος από τον κ. Χαλκιαδάκη, ποσό που το πιθανότερο είναι να καταλογιστεί όχι στον ίδιο, αλλά στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου. Όπως εξηγούν στην «Εφ.Συν.» νομικοί κύκλοι, αν δεν υπάρξει τελεσίδικη καταδίκη του γιατρού, το ποσό της αποζημίωσης δεν μπορεί να του καταλογιστεί και θα βαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό.

Σε πρόσφατη έρευνά της η «Εφ.Συν.» είχε αποκαλύψει πως η ΕΔΕ για το συ-

γκεκριμένο περιστατικό καθυστέρησε τρία χρόνια καθώς παραιτούνταν ο ένας μετά τον άλλο οι γιατροί που αναλάμβαναν να τη διεξαγάγουν. Εν τέλει ολοκληρώθηκε από γιατρό του Αττικού Νοσοκομείου, τον οποίο στη συνέχεια μίλησε ο κ. Χαλκιαδάκης, ενώ μήνυση υπέβαλε και εις βάρος της οικογένειας του παθόντος (τέθηκε στο αρχείο).

### Επιβαρυντικό πόρισμα

Την ίδια στιγμή η «Εφ.Συν.» έχει ήδη αποκαλύψει και την ύπαρξη επιβαρυντικού για τον κ. Χαλκιαδάκη πορίσματος από το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) ήδη από τον Νοέμβριο του 2017 σχετικά με την παράλληλη άσκηση καθηκόντων σε δύο ειδικότητες, τη γενική χειρουργική και τη θωρακοχειρουργική, κάτι που από τον νόμο απαγορεύεται. Μάλιστα ο κ. Χαλκιαδάκης το 2009 ανέλαβε διευθυντής και στις δύο αντίστοιχες κλινικές, πρακτική που ορίζεται σαφώς ως παράτυπη με βάση το πόρισμα του ΣΕΥΥΠ.

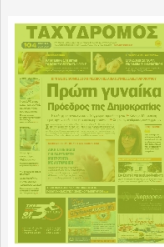
Η επιμονή του κ. Χαλκιαδάκη να κα-

τέχει και τις δύο ειδικότητες οδήγησε στην έκθεση ασθενών σε κίνδυνο για την οποία πρωτόδικα επίσης είχε καταδικαστεί σε 19 μήνες φυλάκιση, ωστόσο στο Εφετείο αθώωθηκε ύστερα από αλλαγή των καταθέσεων των μαρτύρων κατηγορίας.

Παρ' όλα αυτά, τίποτα από τα παραπάνω δεν εμπόδισε την κυβέρνηση να του αναθέσει την ευθύνη διοίκησης του μεγαλύτερου νοσοκομείου της Κρήτης, ενώ ο κ. Χαλκιαδάκης διασώθηκε και στο δεύτερο κύμα ανακοινώσεων (μετά τις προκλητικές επιλογές διοικητών σε άλλα νοσοκομεία, όπως της Καρδίτσας) και το όνομά του περιλήφθηκε και στον νέο, διορθωμένο κατάλογο για τον υγειονομικό χάρτη της χώρας.

Εκτός από τον κ. Χαλκιαδάκη, χτες ορκίστηκαν και οι διοικητές των Νοσοκομείων Αγίου Νικολάου Μανώλης Ανδρεαδάκης, Ιεράπετρας Μανώλης Καλλιωνάκης, Χανίων Γιώργος Μπέας, Ρεθύμνου Λευτέρης Μαρκάκης και ο διοικητής του «Βενιζέλειου» Κώστας Τερζάκης μαζί με την αναπληρωτριά του Ελευθερία Κωστάκη.

Πηγή:	TACHYΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	5	Ημερομηνία έκδοσης:	16-01-2020
Επιφάνεια:	448.72 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΓΙΑ ΝΑ ΜΗ ΜΕΤΑΒΑΙΝΟΥΝ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΠΟΛΕΙΣ

## Απαραίτητο το Κέντρο Ακτινοθεραπειών

Θα παρέχει σημαντική βοήθεια στη θεραπεία των καρκινοπαθών, σύμφωνα με τον ογκολόγο Γιώργο Ρήγα, επιστημονικά υπεύθυνο στο Αχιλλοπούλειο

**Τ**ην ανάγκη δραστηρικής παρέμβασης στη μάχη κατά του καρκίνου, συστήνοντας **Κέντρο Ακτινοθεραπειας στο Αχιλλοπούλειο Νοσοκομείο Βόλου**, ώστε να μπορούν να εξυπηρετούνται οι καρκινοπαθείς της Μαγνησίας που σήμερα μεταβαίνουν εκτός Νομού για τέτοιες θεραπείες, σημειώνει με δηλώσεις του στον **TACHYΔΡΟΜΟ** ο επιστημονικά υπεύθυνος του Τμήματος Χημειοθεραπειας στο ΓΝΒ Γιώργος Ρήγας.



«Επιβεβλημένη η δημιουργία τμήματος ακτινοθεραπειας», τονίζει στον **TACHYΔΡΟΜΟ** ο επιστημονικά υπεύθυνος της Μονάδας Γιώργος Ρήγας

Προβαίνοντας σε σχετικό απολογισμό της λειτουργίας του Τμήματος, εν αναμονή της μετεξέλιξής του σε Ογκολογική Κλινική όταν εγκριθεί ο νέος οργανισμός του τοπικού **νοσοκομείου**, ο κ. Ρήγας εξηγεί ότι η δημιουργία Τμήματος Ακτινοθεραπειών θα αποβεί σωτήρια για δεκάδες καρκινοπαθείς. Υπολογίζεται πως ένα ποσοστό περίπου 40% των ασθενών που υποβάλλονται σήμερα σε χημειοθεραπεία, σε δεύτερο στάδιο υποχρεωτικά θα πρέπει να ακολουθήσουν πρόγραμμα ακτινοβολιών ώστε να απαλειφθεί σε μεγάλο βαθμό το ενδεχόμενο «επιστροφής» της νόσου.

Σήμερα όσοι χρειάζονται ακτινοθεραπείες υποχρεωτικά πρέπει να προγραμματίσουν επισκέψεις στο αντίστοιχο Τμήμα του Πανεπιστημιακού της Λάρισας, το οποίο είναι υπερκορεσμένο λόγω

της μεγάλης ζήτησης. Ο προγραμματισμός ραντεβού συνήθως μετατρέπεται σε εφιάλη για τους καρκινοπαθείς, για αυτό και πολλές φορές φαντάζει μονόδρομος η αναζήτηση ιδιωτικού νοσηλευτηρίου, όπου όμως τέτοιες θεραπείες είναι κοστοβόρες.

Εκτός και αν ένας καρκινοπαθής επιλέξει να πάει στο επόμενο κοντινότερο **νοσοκομείο**, δηλαδή Θεσσαλονίκη ή Αθήνα. Ακόμη όμως και στην περίπτωση αυτή τα έξοδα που επωμίζεται είναι μεγάλα, αφού οι ακτινοθεραπείες δεν μπορεί να γίνουν διακεκομμένα και θα πρέπει να εξασφαλίσει

στέγη για να ολοκληρώσει τη θεραπεία του.

«Τόσο η δημιουργία Ογκολογικής Κλινικής, όσο και Τμήματος Ακτινοθεραπειών στο Αχιλλοπούλειο είναι απαραίτητα», επισήμανε χαρακτηριστικά στον **TACHYΔΡΟΜΟ** ο Γιώργος Ρήγας, περιγράφοντας το επόμενο βήμα στη μάχη κατά του καρκίνου στον Βόλο.

Βεβαίως, παραμένει πάντα ζητούμενο πώς θα μπορούσε να εξοπλιστεί ένα τέτοιο τμήμα σε μηχανήματα, αλλά και πώς θα στελεχωθεί με δεδομένες τις ελλείψεις που υπάρχουν γενικότερα σε **ιατρικό προσωπικό** στο Αχιλλοπούλειο.

«Αν το πιστέψουμε όλοι, αν σ' αυτή την προσπάθεια μπουν μπροστά οι τοπικοί άρχοντες και το πολιτικό προσωπικό θα το καταφέρουμε», εκτιμά ο κ. Ρήγας, φέρνοντας ως παράδειγμα το ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος», το οποίο έχει προβεί σε ανάλογες δωρεές μηχανημάτων για ακτινοθεραπείες καρκινοπαθών σε πολλά **δημόσια νοσοκομεία** της χώρας. Σημειώνεται, τέλος, πως το 2019 το Τμήμα Χημειοθεραπειας του **Νοσοκομείου Βόλου** συνολικά ολοκλήρωσε 4.500 θεραπείες καρκινοπαθών, ενώ επίσης αυξημένες ήταν οι επισκέψεις που έγιναν στα εξωτερικά ιατρεία του Αχιλλοπούλειου.

**ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ**



## Εργασίες κατασκευής για τον καταθλιπτικό αγωγό

Προσωρινές κυκλοφοριακές ρυθμίσεις σε Λαρίσης και Αθηνών

**Α**ρχίζουν το ερχόμενο Σάββατο 18 Ιανουαρίου οι εργασίες για την κατασκευή του νέου καταθλιπτικού αγωγού λυμάτων από το κεντρικό αντλιοστάσιο έως την εγκατάσταση επεξεργασίας λυμάτων.

Σύμφωνα με ανακοίνωση της ΔΕΥΑΜΒ, οι εργασίες θα διαρκέσουν το αργότερο έως την Τετάρτη 22 Ιανουαρίου.

Το χρονικό αυτό διάστημα θα γίνεται προσωρινή τμηματική διακοπή και ρύθμιση της κυκλοφορίας στην οδό Λαρίσης και στα δύο ρεύματα κυκλοφορίας και στην οδό Αθηνών, στο ρεύμα προς Αθήνα.

«Παρακαλούνται οι οδηγοί να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί κατά τη διέλευση των οχημάτων και να ακολουθούν την υπάρχουσα οδική σήμανση. Ευχαριστούμε πολύ εκ των προτέρων για την κατανόησή σας», αναφέρεται στην ανακοίνωση της ΔΕΥΑΜΒ.

Πρόκειται για ένα πολύ σημαντικό έργο που θα ενεργοποιείται κάθε φορά που θα προκύπτει βλάβη στον καταθλιπτικό αγωγό λυμάτων, προκειμένου τα λύματα να μη διοχετεύονται στο λιμάνι σύμφωνα με τη σημερινή περιβαλλοντική άδεια.

Υπενθυμίζεται ότι ο δρόμος για την κατασκευή του αγωγού, που χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα «Φιλόδομος», άνοιξε μετά από νομοθετική ρύθμιση που πέρασε στον αναπτυξιακό νόμο και δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ και μέσω της οποίας δεν κινδυνεύουν με κατάσχεση από την ΕΡΓΗΛ χρήματα που θα κατατεθούν στους λογαριασμούς της ΔΕΥΑΜΒ για το συγκεκριμένο έργο.

Η θετική εξέλιξη είχε ανακοινωθεί από τον πρόεδρο της ΔΕΥΑΜΒ και δήμαρχο Βόλου, Αχιλλέα Μπέο, τον περασμένο Οκτώβριο σε συνεδρίαση του διοικητικού συμβουλίου της επιχείρησης.

Ο κ. Μπέος μίλησε για ένα έργο που θα προστατεύσει το περιβάλλον και τη **δημόσια υγεία** ευχαριστώντας τον βου-



**Το έργο του δίδυμου αγωγού ξεμπλόκαρε μετά από νομοθετική ρύθμιση, με την οποία ισχύει ακατάσχετο σε λογαριασμούς της ΔΕΥΑΜΒ, που αφορούν σε έργα κοινής ωφέλειας**

λευτή Μαγνησίας Χρήστο Μπουκώρο που μεσολάβησε και τον υπουργό Εσωτερικών Τάκη Θεοδωρικάκο που αναγνώρισε το αίτημα της ΔΕΥΑΜΒ για προστασία των λογαριασμών της από ενδεχόμενες κατασχέσεις από την εργολήπτρια εταιρεία ΕΡΓΗΛ στην οποία ο Αρειος Πάγος έχει επιδικάσει ποσό 9,2 εκατ. ευρώ. Σημειώνεται ότι μέχρι και τη νομοθετική ρύθμιση για την προστασία λογαριασμών που αφορούν σε έργα κοινής ωφέλειας, ακατάσχετο ίσχυε μόνο για χρήματα που προέρχονταν από την Ε.Ε.

ΕΛ. ΧΑΝ.

# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΑΔΙΑΚΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ Κ.Υ. ΖΑΓΟΡΑΣ χρόνια στο Κέντρο Υγείας Ζαγοράς, διάστη

...

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	16-01-2020
Επιφάνεια:	135.87 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΑΔΙΑΚΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ Κ.Υ. ΖΑΓΟΡΑΣ

Εργασίες αποκατάστασης των ζημιών που συσσωρεύτηκαν επί χρόνια στο **Κέντρο Υγείας Ζαγοράς**, πραγματοποιούνται το τελευταίο διάστημα, μετά από συνεχείς παρεμβάσεις της Δημοτικής Αρχής προς το υπουργείο Υγείας και την 5η **ΥΠΕ**. Μετά από σημαντικές καθυστερήσεις τις οποίες είχε επισημάνει με υπομνήματά του και παραστάσεις διαμαρτυρίας ο Δήμος Ζαγοράς - Μουρσειού, άρχισε σταδιακά η αποκατάσταση των ζημιών ώστε το κτίριο να ξαναγίνει απολύτως λειτουργικό και ασφαλές.

Ήδη πραγματοποιήθηκε αντικατάσταση λεβητοστασίου ώστε να λειτουργεί άψογα το σύστημα κεντρικής θέρμανσης, μηχανολογικές και ηλεκτρικές εργασίες, αντικαταστάσεις κουφωμάτων και προσεχώς θα γίνει και η επισκευή της στέγης.

«Μαζί με την αντιμετώπιση της υποστελέχωσης του **Κέντρου Υγείας**, αναφέρει ο δήμαρχος Ζαγοράς - Μουρσειού Παν. Κουτσάφτης, η Δημοτική Αρχή κινήθηκε σε όλα τα επίπεδα για να δοθεί λύση και στο κτιριακό πρόβλημα του **Κέντρου Υγείας Ζαγοράς**, το οποίο αντιμετώπιζε συσσωρευμένες φθορές λόγω έλλειψης συντήρησης. Κινήθηκαν μεθοδικά, αποτελεσματικά όπως και όταν το **Κέντρο Υγείας** αντιμετώπιζε προβλήματα με έλλειψη καυσίμων, με ασυντήρητα οχήματα κ.α. Πιέσαμε για νέο ασθενοφόρο, για ενίσχυση του προσωπικού κ.α. ώστε το **Κέντρο Υγείας** να προσφέρει υπηρεσίες υγείας σε μια ευρύτερη περιοχή με μεγάλη τουριστική κίνηση. Στοχευμένα έγιναν παρεμβάσεις και για τις επισκευές και συντηρήσεις του κτιρίου, οι οποίες ήδη υλοποιούνται, ξεπερνώντας προβλήματα και καθυστερήσεις.

Συντονισμένα με την 5η **ΥΠΕ**, συνεχίζουμε να αντιμετωπίζουμε προκλήσεις με ορατά αποτελέσματα, αφήνοντας στο δικό τους παρελθόν όσων επενδύουν με αντιπολιτευτικές καταστροφολογίες στην κομματική εκμετάλλευση» κατέληξε ο κ. Κουτσάφτης.

# Ο σημαντικός ρόλος της πρόληψης στην υγεία

Πηγή: NEXTDEAL

Σελ.: 15,18,23

Ημερομηνία έκδοσης: 16-01-2020

Επιφάνεια: 2467.25 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΙΑ ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



# Ο σημαντικός ρόλος της πρόληψης στην υγεία

Του ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ

Ο τομέας της πρόληψης της υγείας αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που θα βελτιώσει την υγεία και την ευεξία των πολιτών, θα μειώσει τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα, αλλά παράλληλα θα μειώσει το συνολικό κόστος της δημόσιας υγείας, τόσο αυτό που καταβάλλουν η πολιτεία και οι ιδιωτικοί ασφαλιστικοί φορείς, όσο και αυτό που καταβάλλουν πολλές φορές άμεσα και οι πολίτες από την τσέπη τους. Για τους λόγους αυτούς η πρόληψη της υγείας αποτέλεσε μια ξεχωριστή ενότητα στο πρόσφατο Πανελλήνιο Συνέδριο για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας.

Τα μέτρα που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου για την υγεία (διατροφή,

κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα, **εμβολιασμός**) και των ανισοτήτων πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, καθώς και η ανάγκη συντονισμού όλων των φορέων υγείας και οργάνωσής τους σε μια ενιαία δομή, ήταν τα κύρια ζητήματα που αναδείχθηκαν από τους ομιλητές. Αναλυτικά οι επισημάνσεις των ομιλητών έχουν ως εξής:

### Οι στόχοι για την πρόληψη στην Ελλάδα

Ξεκινώντας την εισαγωγική ομιλία του ο Παναγιώτης Πρεζεράκος, γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας του υπουργείου Υγείας, είπε ότι το νομοσχέδιο που αφορά την πρόληψη είναι ακόμη υπό εκπόνηση, ωστόσο είναι σημαντικό να εστι-

Συνέχεια στις σελίδες 18-23

Συνέχεια από τη σελίδα 15

άσουμε στους παράγοντες που προσδιορίζουν την υγεία και στους τρόπους που μπορούμε να παρέμβουμε για τη διαχείριση αυτών των παραγόντων.

«Όσον αφορά την παρούσα κατάσταση στη χώρα μας, είναι σαφές ότι θα πρέπει να καταβάλουμε μεγάλη προσπάθεια για την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου, οι οποίοι είναι σημαντικά αυξημένοι, όπως το κάπνισμα στους ενήλικες, η κατανάλωση οινόπνευματων, η παιδική παχυσαρκία, αλλά και η παχυσαρκία ενηλίκων, ενώ ακόμη και το προσδόκιμο ζωής στο οποίο είχαμε πλεονέκτημα, τα τελευταία χρόνια δείχνει να αυξάνεται με βραδύτερους ρυθμούς.

Η **Δημόσια Υγεία** δεν μπορεί να υπάρξει χωρίς ΠΦΥ, ωστόσο ένα από τα προβλήματα στη χώρα μας έγκειται στη δομή των υπηρεσιών υγείας, στο γεγονός ότι η πρωτοβάθμια και η δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας αποτελούν δύο ξεχωριστούς τομείς. Ο στόχος στον οποίο επικεντρώνεται η προσπάθεια σήμερα είναι ο συντονισμός όλων των φορέων. Η σχεδιαζόμενη οργανωτική δομή έχει στόχο τη μετάβαση από το παραδοσιακό μοντέλο στη «**νέα δημόσια υγεία**», με χάρση μιας εθνικής στρατηγικής και εκκίνηση ενός εθνικού σχεδίου δράσης που να περιλαμβάνει όλα τα επιμέρους σχέδια δράσης».

Η λήψη αποφάσεων είναι ωστόσο χρονοβόρα, υπογράμμισε ο κ. Πρεζεράκος, καθώς πρέπει να τεθούν προτεραιότητες και οι απόψεις διαφέρουν. Στην περίπτωση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την αντιμετώπιση του καπνίσματος «Η Υγεία μας ενώνει» καταρτίστηκε αρχικό στρατηγικό σχέδιο με 4 άξονες δράσεων. Οι άξονες αυτοί είναι η προαγωγή υγείας και πρόληψη με στόχο την αποτροπή από την έναρξη του καπνίσματος, η προστασία των μη καπνιστών με στόχο την εξάλειψη του παθητικού καπνίσματος, η προστασία των καπνιστών με στόχο την υποστήριξη της διακοπής καπνίσματος και η προστασία του πληθυσμού, που περιλαμβάνει το ρυθμιστικό πλαίσιο για τα ηλεκτρονικά τσιγάρα και τα νέα προϊόντα καπνού.

«Τα αρχικά αποτελέσματα δείχνουν ότι πρόκειται για ένα επιτυχημένο μοντέλο σχεδίου δράσης για τη **δημόσια υγεία**, το οποίο στηρίζεται στην κοινή λογική και την εμπειρία των προηγούμενων ετών και χαρακτηρίζεται από συνδυαστικές δράσεις και διατομεακή συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων κατά την υλοποίηση», κατέληξε ο κ. Πρεζεράκος.

## Το κάπνισμα

Η Ιωάννα Μητρούσκα MD, PhD, πνευμονολόγος, διευθύντρια ΕΣΥ Πνευμονολογικής Κλινικής Πανεπι-

# Ο σημαντικός ρόλος της πρόληψης στην υγεία

στημιακού **Νοσοκομείου** Κρήτης, στην ομιλία της ανέφερε ότι, σύμφωνα με το Ευρωβαρόμετρο του 2017, στην Ελλάδα το 37% του γενικού πληθυσμού είναι καπνιστές, αλλά σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας πρόσφατης έρευνας το ποσοστό αυτό έχει μειωθεί στο 24%.

«Το κάπνισμα μειώνει τα συνολικά επίπεδα υγείας, επηρεάζοντας σχεδόν κάθε όργανο του σώματος, καθώς και την ποιότητα ζωής του καπνιστή και αποτελεί την κύρια αιτία πρόωρου θανάτου, σκοτώνοντας έως και τους μισούς καπνιστές», τόνισε η κα Μητρούσκα, αναφέροντας πως στη χώρα μας η οφειλόμενη στο κάπνισμα θνησιμότητα αγγίζει το 19,3%, ενώ επιφέρει επιπλέον πολύ υψηλή κοινωνικοοικονομική επιβάρυνση με βάση το ΑΕΠ, την οποία αδυνατεί να αντέξει ακόμη και η πιο εύρωστη οικονομικά κοινωνία.

Όσον αφορά την πρόληψη έναρξης του καπνίσματος στους εφήβους, η κα Μητρούσκα υπογράμμισε ότι απαιτούνται προγράμματα εκπαίδευσης στα σχολεία, απαιτείται ωστόσο και πολιτική βούληση για αυστηροποίηση της πολιτικής καπνίσματος σε αυτά, με πλήρη απαγόρευση καπνίσματος σε όλους τους χώρους και από όλα τα άτομα που βρίσκονται εκεί, ώστε να έχουμε πραγματικά ελεύθερα καπνού σχολεία.

Το 56% των καπνιστών, συνέχισε η εισηγήτρια, δηλώνουν ότι η διακοπή του καπνίσματος είναι σημαντική για την υγεία τους, ωστόσο μόνο 12% δηλώνουν ότι θα σταματήσουν να καπνίζουν. Οι καπνιστές χρειάζονται βοήθεια, στήριξη στην απόφασή τους αυτή, πρόσθεσε, καθώς το ποσοστό καπνιστών που επιτυγχάνουν διακοπή του καπνίσματος μόνιμοι τους ανέρχεται σε μόλις 3%.

Δύο μέθοδοι είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματικές στη διακοπή του καπνίσματος, η φαρμακοθεραπεία και η συμβουλευτική, με τα καλύτερα αποτελέσματα να επιτυγχάνονται με συνδυασμό των δύο προσεγγίσεων. Ο καπνιστής πρέπει να απευθυνθεί σε Ι-

ατρείο Διακοπής Καπνίσματος όταν δεν μπορεί να τα καταφέρει μόνος του, διότι η υποστήριξη και η παρακολούθηση που προσφέρεται στα ιατρεία αυτά, σε συνδυασμό με τη φαρμακευτική αγωγή όταν αυτή χρειάζεται, αυξάνουν πάρα πολύ την πιθανότητα επιτυχίας στην προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος.

Ένα ζήτημα που αξίζει να μελετηθεί από το υπουργείο Υγείας, επεσήμανε η κα Μητρούσκα, είναι η αποζημίωση των φαρμακοθεραπειών διακοπής του καπνίσματος, σύμφωνα με την πρακτική πολλών άλλων ευρωπαϊκών χωρών, καθώς δεδομένα πραγματικής κλινικής πρακτικής καταδεικνύουν πως όταν οι θεραπείες διακοπής καπνίσματος αποζημιώνονται, η αύξηση των ποσοστών διακοπής του καπνίσματος είναι στατιστικά σημαντική και η συμμόρφωση βελτιώνεται.

## Τα εμβόλια

Το λόγο έλαβε στη συνέχεια η Μαρία Παπαρηγορίου-Θεοδωρίδου, παιδίατρος - λοιμωξιολόγος, ομότιμος καθηγήτρια Παιδιατρικής ΕΚΠΑ, με θέμα της ομιλίας της τα εμβόλια, το πιο cost-effective εργαλείο δημόσιας υγείας.

Τα εμβόλια προλαμβάνουν όλο και περισσότερα **νοσήματα**, ξεκίνησε η ομιλήτρια, αναφέροντας πως η μεγάλη αύξηση στην παραγωγή νέων εμβολίων το τελευταίο ήμισυ του 20ού αιώνα οδήγησε σε κατακόρυφη μείωση των **λοιμωδών νοσημάτων**.

Τα ιατρικά και οικονομικά οφέλη του **εμβολιασμού** είναι πολλαπλά, καθώς αποτελεί ένα από τα λίγα προληπτικά μέτρα της δημόσιας υγείας που μπορούν να οδηγήσουν σε πραγματικά οικονομικά οφέλη και έχει αποδειχθεί η ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη ιατρική παρέμβαση που έχει ποτέ ανακαλυφθεί, εξήγησε η ομιλήτρια, επιστημαίνοντας ωστόσο ότι η εφαρμογή **εμβολιασμών** επηρεάζεται από το εισόδημα των χωρών.

Το παγκόσμιο πρόγραμμα εξάλειψης της πολιομυελίτιδας έχει μειώσει δραματικά τη μεθοδόση της νόσου παγκοσμίως, συνέχισε η κα Θεοδωρί-



Π. Πρεζεράκος



Ι. Μπουκοβίνας

δου. Στην Ελλάδα, η πολιομυελίτιδα έχει εκριζωθεί και από το 2002 η χώρα μας έχει ανακηρυχθεί ελεύθερη πολιομυελίτιδας. Η εξάλειψη της ιλαράς, από την άλλη, δεν έχει ακόμη επιτευχθεί, επισήμανε, παρά το γεγονός πως κατά την πρώτη δεκαετία του 21ου αιώνα οι θάνατοι από ιλαρά έχουν μειωθεί κατά 74%.

Ο αριθμός νέων εμβολίων στο Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών** αυξάνεται συνεχώς, υπογράμμισε η ομιλήτρια, καθώς η Εθνική Επιτροπή **Εμβολιασμών** επικαιροποιεί συνεχώς το Εθνικό Χρονοδιάγραμμα **Εμβολιασμού**, με αποτέλεσμα το Πρόγραμμα **Εμβολιασμών** της Ελλάδας να είναι ένα από τα πλουσιότερα, περιλαμβάνοντας μεγάλο αριθμό εμβολίων.

Οι εθνικοί στόχοι που έχουν τεθεί στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης, συνέχισε η κα Θεοδωρίδου, είναι η μέγιστη δυνατή εμβολιαστική κάλυψη, η δημιουργία ηλεκτρονικού μητρώου **εμβολιασμών** με διασύνδεσή του με τον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας, ο συστηματικός **εμβολιασμός** ειδικών πληθυσμιακών ομάδων, η συνεχής επιδημιολογική επίτηρηση, η νομοθετική ρύθμιση για την εφαρμογή υποχρεωτικού **εμβολιασμού** ως έκτακτο και προσωρινό μέτρο σε περιπτώσεις κινδύνου για τη **δημόσια υγεία**, η συστηματική επικοινωνιακή στρατηγική για τα οφέλη των **εμβολιασμών** και, τέλος, η σταθερή οικονομική στήριξη των **εμβολιασμών** από το ΕΥΥ.

## Ο προσυμπτωματικός έλεγχος στον καρκίνο

Ο Ιωάννης Μπουκοβίνας, παθολόγος - ογκολόγος, πρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ), αναφέρθηκε στον προσυμπτωματικό **έλεγχο** του καρκίνου, δηλώνοντας αρχικά πως είναι απολύτως αναγκαίο να αυξηθούν οι δαπάνες υγείας για τη νόσο. Σύμφωνα με εκτιμήσεις ο καρκίνος ως το 2030 θα έχει ξεπεράσει τα καρδιαγγειακά **νοσήματα** παγκοσμίως, επομένως θα πρέπει να γίνει ανακατανομή των πόρων του συστήματος υγείας, προκειμένου να αρθούν οι ανισότητες στην πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας.

Ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού **ελέγχου**, συνέχισε ο ομιλήτης, θα πρέπει να διαθέτει μηχανισμούς συστημικής κλήσης και παρακολούθησης για τα άτομα στα οποία έχει εντοπιστεί κάποιο παθολογικό εύρημα, να έχει ποσοστό συμμετοχής άνω του 70% του πληθυσμού-στόχου, να διαθέτει την απαραίτητη υποδομή και πόρους για την τακτική διεξαγωγή του **ελέγχου** και τη διάγνωση και θεραπεία των ατόμων στα οποία θα εντοπισθεί κάποιο παθολογικό εύρημα και ακόμη να διαθέτει ένα σταθερό σύστημα παρακολούθησης και αξιολόγησης προκειμένου να διασφαλισθεί η ποιότητά του.

Δεν έχουν όλες οι εξετάσεις προσυμπτωματικού **ελέγχου** την ίδια αποτε-



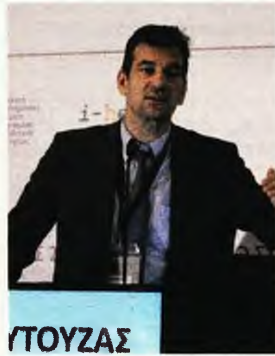
Στιγμιότυπα από το συνέδριο



I. Μπρούσκα



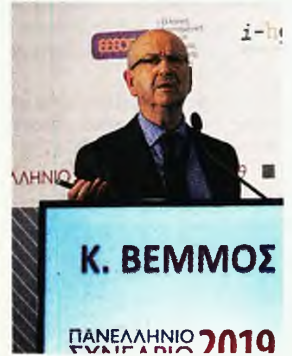
M. Θεοδορίδου



K. Τούτουζας



A. Τσούρος



K. Βέμμος

λεσματικότητα, τόνισε ο κ. Μπουκοβίνος, αναφέροντας πως ενώ το τεστ Pap και η κολονοσκόπηση έχουν αδι-αμφισβήτητα οφέλη, τα στοιχεία όσον αφορά την αξονική για τον εντοπισμό καρκίνου του πνεύμονα και τη μαστο-γραφία για τον καρκίνο του μαστού εί-ναι αμφιλεγόμενα, ενώ η εξέταση PSA για τον καρκίνο του προστάτη δεν θεωρείται χρήσιμη.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού που εφαρμόζονται σε πολλές χώρες της Ευρώπης, εξήγησε ο ομι-λητής, παρουσιάζουν προβλήματα ό-σον αφορά την υπερδιάγνωση και τα ψευδώς θετικά αποτελέσματα και εν-δεχομένως ο τρόπος ελέγχου να πρέ-πει να διαφοροποιηθεί τα επόμενα χρόνια με χρήση νεότερων τεχνικών και εξαστοικευμένης προσέγγισης.

Στην Ελλάδα, απαιτείται οργανωμέ-νη προσπάθεια για τη λειτουργία του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών, δη-μιουργία δημοσίων και ιδιωτικών δια-πιστευμένων μονάδων προσυμπτω-ματικού ελέγχου μαστού στις περιφέ-ρειες, αποζημίωση από ΕΟΠΥΥ, ανά-πτυξη ασφαλιστικών κινήτρων για συμμετοχή των γυναικών, αξιολόγηση των μονάδων προσυμπτωματικού ε-λέγχου, καθώς και καταμείτρηση της επίπτωσης του οργανωμένου προσυ-μπτωματικού ελέγχου στη θνησιμότη-τα.

Ιδιαίτερα ανησυχητικά εμφανίζονται τα ευρήματα μιας έρευνας στη χώρα

μας σχετικά με τη διεξαγωγή προσυ-μπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του παχέος εντέρου, καθώς το 46,8% του δείγματος της μελέτης δήλωσε ά-γνωια της συνιστώμενης ηλικίας έναρ-ξης ελέγχου για τον καρκίνο του εντέρου και μόλις το 11,2% ήταν ενήμερο για τη δοκιμασία λανθάνουσας αιμορραγίας στα κόπρανα, ενώ 91,7% των γυναι-κών και 89,1% των ανδρών άνω των 50 ετών δεν είχε πραγματοποιήσει πο-τέ τη δοκιμασία. Τα αποτελέσματα αυ-τά, υπογράμμισε ο κ. Μπουκοβίνος, δείχνουν πως ο τομέας της πρόληψης στο πεδίο αυτό έχει μεγάλη ανάγκη χρηματοδότησης.

### Ο καρδιαγγειακός κίνδυνος

Η αντιμετώπιση των καρδιαγγεια-κών νοσημάτων θα πρέπει να αποτε-λέσει προτεραιότητα, ξεκίνησε την ο-μιλία του ο Κωνσταντίνος Τούτουζας, καθηγητής Καρδιολογίας, Α΄ Πανεπι-στημιακή Καρδιολογική Κλινική ΕΚ-ΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», καθώς απο-τελούν σήμερα την πρώτη αιτία θανά-του παγκοσμίως.

Δυστυχώς, πρόσθεσε, πρόκειται για μία κατηγορία νόσων που δεν είναι καθόλου εύκολο να οριοθετηθεί, κα-θώς υπάρχουν πολλές συνιστώσες που τα πυροδοτούν, όπως για παρά-δειγμα η αθηρωμάτωση, καινούργιες νόσοι και ο ρευματικός πυρετός, και τόσο οι παράγοντες κινδύνου όσο και τα προβλήματα διαφέρουν ανά χώρα. Αν και στην Ελλάδα οι προβλέψεις για

τη στεφανιαία νόσο και την αθηρωμά-τωση δείχνουν αρχικά ευοίωνες, ω-στόσο η αθηρωμάτωση εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα, ό-πως και οι ισχαιμικές καρδιοπάθειες, που επίσης αποτελούν ένα σημαντικό πρόβλημα σε όλες τις ηλικίες.

Δεδομένης της αναμενόμενης αύ-ξησης της επίπτωσης των καρδιαγγει-κών νοσημάτων παγκοσμίως, υπο-γράμμισε ο κ. Τούτουζας, είναι ανάγκη να δράσουμε άμεσα.

Το οικογενειακό ιστορικό, η προδιά-θεση για τη νόσο προφανώς δεν μπο-ρεί να αλλάξει, σχολίασε, μπορούμε όμως να επεμβούμε στους τροποποι-ήσιμους παράγοντες κινδύνου, τους οποίους γνωρίζουμε και να τους μει-ώσουμε με συστηματικές παρεμβά-σεις.

Θα πρέπει να τεθούν εθνικοί στόχοι όσον αφορά τους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου, όπως το κάπνι-σμα, την ανθυγιεινή διατροφή και την παχυσαρκία, τόνισε ο κ. Τούτουζας, στόχοι όχι μόνο για το γενικό πληθυ-σμό, αλλά και εξειδικευμένοι στόχοι για συγκεκριμένες ομάδες του πληθυ-σμού.

### Τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια

Τον λόγο έλαβε ακολούθως ο Κων-σταντίνος Βέμμος, παθολόγος, τ. διευ-θυντής της Μονάδας Οξέων Εγκεφαλι-κών Θεραπευτικής Κλινικής Πανεπι-στημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Αλε-

ξάνδρα», αναφέροντας αρχικά πως οι σφειλόμενοι σε αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο θάνατοι στη χώρα μας εκτι-μάται ότι ανέρχονται σε 19.000 ετησί-ως.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας μελέτης διάρκειας 22 ετών με τρεις καταγραφές που διεξήχθη στην Αρκα-δία, σημείωσε ο ομιλητής, η επίπτωση των εγκεφαλικών επεισοδίων τόσο στον πληθυσμό της περιοχής όσο και της χώρας παρουσιάζει αύξηση, αν και είναι ελπιδοφόρο ότι η θνητότητα πρώτου μήνα παρουσίασε 28% μείω-ση, πέφτοντας από το 26,5% σε 22,1% στη διάρκεια των 22 ετών της μελέτης. Όσον αφορά τις εκβάσεις που κατα-γράφηκαν ένα έτος μετά το επεισόδιο, συνέχισε, 36,8% απεβίωσαν, 31,1% επιβίωσαν αλλά ήταν εξαρτώμενοι από τρίτα άτομα και 32,1% επιβίωσαν χω-ρίς εξάρτηση από τρίτους.

Ένα σχέδιο δράσης για την αντιμε-τώπιση των εγκεφαλικών επεισοδίων, υπογράμμισε ο κ. Βέμμος, θα πρέπει να έχει ως κύριους στόχους τη μείωση του απόλυτου αριθμού εγκεφαλικών επεισοδίων κατά 10%, την αντιμετώπι-ση τουλάχιστον του 80% του συνόλου των ασθενών σε εξειδικευμένη μονά-δα εγκεφαλικών εξαρτήσεων, αλλά και τη συμπεριληψη στο σχέδιο δράσης όλου του φάσματος περιβαλφης, από την πρόληψη έως τη φροντίδα μετά το επεισόδιο.

Ένας τομέας που απαιτεί άμεση πα-ρέμβαση, συμπλήρωσε ο ομιλητής,

είναι η κολπική μαρμαρυγή, που συν-δέεται με την πρόκληση εγκεφαλικού επεισοδίου και αποτελεί διαχρονικό πρόβλημα στη χώρα μας, καθώς σύμ-φωνα με επιδημιολογικά στοιχεία δεν δείχνει να μειώνεται.

Η οργάνωση μονάδων αντιμετώπι-σης εγκεφαλικών επεισοδίων στη χώ-ρα μας είναι απαραίτητη, τόνισε ο κ. Βέμμος, με στόχο τη βελτίωση του χρόνου από την εμφάνιση του εγκεφα-λικού ως την πρώτη αντιμετώπιση σε λιγότερο των 60 λεπτών προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν οι συνέπειες του επεισοδίου. Δυστυχώς, παράγοντες όπως η ελλιπής ενημέρωση, το κό-στος και οι υποδομές δεν έχουν ακόμη επιτρέψει τη δημιουργία παρόμοιων μονάδων στη χώρα μας, με αποτέλε-σμα οι ασθενείς να αντιμετωπίζονται σε διάσπαρτους θαλάμους νοσοκομεί-ων.

Κλείνοντας την εισήγησή του, ο ομι-λητής τόνισε πως εντός της επόμενης δεκαετίας θα πρέπει να γίνουν στην Ελλάδα κάποιες απόλυτα αναγκαίες ενέργειες, όπως η ανάπτυξη συστήμα-τος κεντρικής οργάνωσης αντιμετώπι-σης του προβλήματος, η εκπαίδευση γιατρών και νοσηλευτών, η μείωση της προ-και ενδο-νοσοκομειακής κα-θυστερήσης, η ανάπτυξη και οργάνω-ση Μονάδων/Κέντρων Οξέων Εγκε-φαλικών (τουλάχιστον 28 μονάδων στα επόμενα 10 έτη) και τέλος, η ανά-πτυξη κέντρων αποκατάστασης και βοήθειας στο σπίτι.



# ΣΤΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΟΙ ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Πηγή: NEXTDEAL Σελ.: 15,17 Ημερομηνία έκδοσης: 16-01-2020  
Επιφάνεια: 573.31 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΣΤΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΟΙ ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχε το πάνελ συζήτησης, κατά το πρόσφατο Πανελλήνιο Συνέδριο για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας, σχετικά με τις συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα στην Υγεία. Κατά τις εργασίες του συνεδρίου, στο ερώτημα: «Είναι σήμερα ο κατάλληλος χρόνος να αξιοποιηθούν και να προχωρήσουν οι ΣΔΙΤ.» ανέπτυξαν τις θέσεις τους συνομιλητές με συγκροτημένη αντίληψη για το ζήτημα, μεταξύ των οποίων και οι Γιάννης Καντώρος και Γιώργος Βελιώτης

Σελίδα 17

# Στο τραπέζι οι συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στην Υγεία

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχε το πάνελ συζήτησης, κατά το πρόσφατο Πανελλήνιο Συνέδριο για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας, σχετικά με τις συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στην Υγεία. Κατά τις εργασίες του συνεδρίου, στο ερώτημα: «Είναι σήμερα ο κατάλληλος χρόνος να αξιοποιηθούν και να προχωρήσουν οι ΣΔΙΤ;» ανέπτυξαν τις θέσεις τους συνομιλητές με συγκροτημένη αντίληψη για το ζήτημα, μεταξύ των οποίων και οι Γιάννης Καντώρος και Γιώργος Βελιώτης. Τα δύο διοικητικά στελέχη της Interamerican εξέφρασαν τη δυναμική συμμετοχή των εταιρειών ιδιωτικής ασφάλισης και μέσω των συμπράξεων, στον αναγκαίο εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Η συζήτηση κάλυψε τέσσερις θεματικές περιοχές ενδιαφέροντος για ΣΔΙΤ: στη διοίκηση και διαχείριση **δημοσίων νοσοκομείων**, σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, στον **ΕΟΠΥΥ** για τη λειτουργία του και την αγορά υπηρεσιών υγείας και, τέλος, για αγορά υπηρεσιών υγείας από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

Οι περισσότερες χώρες έχουν επιλέξει το μοντέλο συμπράξεων για τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών και την ενίσχυση του συστήματος υγείας. Είναι χαρακτηριστικό ότι, παγκοσμίως, η αγορά ΣΔΙΤ ανέρχεται σε 417 δισεκατομμύρια κατά τα τελευταία χρόνια και, εκτός από τα οικονομικά οφέλη, επιτυγχάνεται και διασπορά - καλύτερη διαχείριση του αναλαμβανόμενου κινδύνου. Στην παγκόσμια αγορά, σύμφωνα με στοιχεία από το 2010-2017, έχουν κατασκευαστεί μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες για να υποστηριχθούν οι ΣΔΙΤ,



Οι συνομιλητές του πάνελ για τις ΣΔΙΤ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στην υγεία. Από αριστερά, Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, Χρήστος Ιατρού, Θανάσης Παπαμίκος, Γιάννης Κωτσιόπουλος, Γιάννης Καντώρος, Κωνσταντίνος Βαρλάς, Θανάσης Λοπατατζίδης και Γιώργος Βελιώτης

όπως για παράδειγμα στην Ισπανία, την Πορτογαλία, τη Γαλλία, την Αγγλία. Η συζήτηση για την εφαρμογή συμπράξεων περιστράφηκε γύρω από την απελευθέρωση πόρων, τη βελτίωση του επιπέδου υπηρεσιών υγείας και των συνθηκών για τους ιατρούς, ώστε να παρέχεται καλύτερη υπηρεσία στους ασθενείς.

Ο Γιώργος Βελιώτης, γενικός διευθυντής ασφαλίσεων Ζωής και Υγείας της Interamerican και πρόεδρος του Eurarco Health Group, κατά την παρέμβασή του επισήμανε την ιδιαίτερη επιτυχία εφαρμογής των ΣΔΙΤ σε χώρες της Ευρώπης, αναφερόμενος ειδικότερα στο ολλανδικό μοντέλο. Ο ομιλητής ανέδειξε περιοχές βελτίωσης του συστήματος υγείας με συμπράξεις ειδικότερα στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας και παρουσίασε το πρότυπο που έχει δημιουργήσει η Interamerican με τα πολυιατρεία Medifirst.

Ο Γιάννης Καντώρος, διευθύνων σύμβουλος της Interamerican, μιλώντας και εκ μέρους της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος ως πρόεδρος της Επιτροπής Υγείας, υπογράμμισε ότι υπό προϋ-

ποθέσεις η ΕΑΕΕ εξετάζει θετικά το θέμα των ΣΔΙΤ, προς την κατεύθυνση της βελτίωσης της υγείας και της δυνατότητας να έχουν όλοι πρόσβαση σε καλύτερες υπηρεσίες με λογικό κόστος. Ωστόσο, όπως παρατήρησε, απαιτείται συνολικός σχεδιασμός του συστήματος υγείας το οποίο, παρ' ότι μετράει πολλές δεκαετίες, παραμένει στη βασική φιλοσοφία του αναλλοίωτο. Την ίδια στιγμή, όπως παρατήρησε ο κ. Καντώρος, οι συνθήκες έχουν μεταβληθεί, η ιατρική τεχνολογία και το κόστος της έχει αλλάξει, το δημογραφικό πρόβλημα επηρεάζει και το κόστος της υγείας, ενώ έχουμε περιορισμένα οικονομικά και μεγαλύτερη επιβάρυνση της ελληνικής οικογένειας στις δαπάνες υγείας.

Από την Interamerican επισμαίνεται ότι η επιτάχυνση της σύμπραξης, μαζί με την ανάγκη εφαρμογής των DRGs, αποτελούν βασικές προτεραιότητες για την αγορά της ιδιωτικής ασφάλισης. Η ανάπτυξη ΣΔΙΤ μεταξύ ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών και **δημοσίων νοσοκομείων**, μέσω των οποίων οι ασφαλισμένοι με ιδιωτικά προγράμματα υγείας θα έχουν

πρόσβαση σε ένα εύρος αναβαθμισμένων υπηρεσιών σε **δημόσια νοσοκομεία**, με την εισαγωγή νέων τεχνικών και μεθόδων θεραπείας, αλλά και την αναβάθμιση των ξενοδοχειακών και τεχνικών υποδομών των **δημοσίων νοσοκομείων**, μπορεί να έχει πολλαπλά οφέλη.

Συγκεκριμένα, οι ΣΔΙΤ μπορούν να συμβάλουν στη δημιουργία προγραμμάτων υγείας νέας γενιάς εκ μέρους των ασφαλιστικών εταιρειών. Η επίτευξη ΣΔΙΤ στον τομέα μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο και στα αποτελέσματα των υφιστάμενων προγραμμάτων υγείας και να οδηγήσει στη μείωση των ασφαλιστρών των προγραμμάτων, παλαιών και νέων, μέσω της στροφής μέρους των ασφαλισμένων προς τα **δημόσια νοσοκομεία**. Η ενδεχόμενη στροφή των ασφαλισμένων προς τα **δημόσια νοσοκομεία** μπορεί να έχει ως συνέπεια τη βελτίωση των τιμολογίων των ιδιωτικών κλινικών, αυξάνοντας τον ανταγωνισμό στον τομέα των υπηρεσιών υγείας, δεδομένου ότι ο χώρος των ιδιωτικών κλινικών χαρακτηρίζεται ολιγοπωλιακός, έχοντας τιμές από τις υψηλότερες στην Ευρώπη.

Πηγή: NEXTDEAL Σελ.: 15-16 Ημερομηνία έκδοσης: 16-01-2020  
 Επιφάνεια: 414.06 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ

Στο «κέντρο» η υγεία του μικρού ασθενή

Σελ. 16

# Στο «κέντρο» η υγεία του μικρού ασθενή

Περισσότεροι από 320 παιδίατροι και λοιποί επιστήμονες έδωσαν το «παρών» στη 15η Επιστημονική Ημερίδα της Ευρωκλινικής Παιδών και ενημερώθηκαν για επείγοντα και μη παιδιατρικά προβλήματα, τα οποία εμφανίζουν τεράστιο ενδιαφέρον τόσο για την παιδιατρική επιστήμη όσο και για την καθημερινή κλινική πράξη.

Μερικά από τα θέματα που αναπτύχθηκαν κατά τη διάρκεια της ημερίδας ήταν οι παθήσεις για τις οποίες ενοχοποιείται η ανεπάρκεια της βιταμίνης D, η πωσινοφιλία στα παιδιά, η θεραπεία της κυστικής ίνωσης, οι κακώσεις στα παιδιά και πολλά ακόμα ενδιαφέροντα και σύγχρονα παιδιατρικά θέματα.

Την ημερίδα τίμησαν με την παρουσία τους, καθώς και με τις ενδιαφέρουσες επιστημονικές τους παρουσιάσεις, καταξιωμένοι παιδίατροι της Ευρωκλινικής Παιδών, καθηγητές της Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, καθώς και διακεκριμένοι παιδίατροι από το Νοσοκομείο Παιδών «η Αγία Σοφία». Επίτιμη προσκεκλημένη ομιλήτρια στη φετινή ημερίδα της Ευρωκλινικής Παιδών ήταν η Κάρμεν Ρουγγέρη, η οποία μίλησε για τη θετική επίδραση του θεάτρου στα παιδιά, περνώντας πολύ σημαντικά μηνύματα για την υγιή συναισθηματική και γνωστική τους ανάπτυξη σε όλους τους παρευρισκόμενους. Μάλιστα, όπως είπε η κα Ρουγγέρη, «η Ευρωκλινική Παιδών είναι κοντά στα παιδιά και αυτό το έχω βιώσει και με το δικό μου το εγγόνι, που, χάρη στη φροντίδα των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού όλα πήγαν πολύ καλά και γι' αυτό την αγαπώ». «Ανανεώνουμε το ραντεβού μας με την παιδιατρική κοινότητα για την επόμενη χρονιά με ακόμα πιο πλούσια και ενδιαφέρουσα θεματολογία», τόνισε μεταξύ άλλων ο κ. Μιχαήλ Σούτσης, διευθυντής παιδοχειρουργός και τομεάρχης Παιδιατρικού Τομέα Ευρωκλινικής Παιδών, κά-



Ο κ. Αντώνης Βουκλαρής, διευθύνων σύμβουλος Ομίλου Ευρωκλινικής



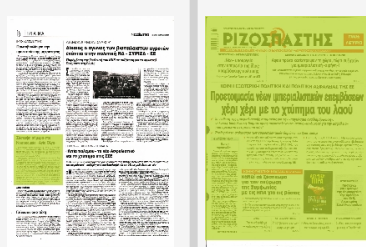
Η κα Κάρμεν Ρουγγέρη και ο κ. Μιχαήλ Σούτσης, διευθυντής παιδοχειρουργός και Τομεάρχης Παιδιατρικού Τομέα Ευρωκλινικής Παιδών

νοντας ιδιαίτερη αναφορά στην παρουσία της κας Ρουγγέρη.

Από την πλευρά της η κα Μαρέττα Νικολάου, μέλος Δ.Σ της «Ένωσης Μαζί για το Παιδί» ανέφερε ότι «η Ευρωκλινική

Παιδών, από τον Ιούλιο του 2018, προσφέρει τη μεγάλη και πολύ ουσιαστική βοήθεια να μπορούν πολλά από τα παιδιά μας να κάνουν όλες τις απαραίτητες διαγνωστικές εξετάσεις δωρεάν».

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	16	Ημερομηνία έκδοσης:	16-01-2020
Επιφάνεια:	72.91 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Σύσκεψη σήμερα στο Νοσοκομείο «Αγία Ολγα»

Σε σύσκεψη καλεί σήμερα, στη 1.30 μ.μ., στο αμφιθέατρο του **Νοσοκομείου «Αγία Ολγα»** η **5μελής Επιτροπή της ΕΙΝΑΠ** του **Νοσοκομείου**, με σκοπό την περαιτέρω ενημέρωση και τη λήψη κοινών πρωτοβουλιών για τη δημόσια δωρεάν Υγεία.

«Η απουσία προσλήψεων **ιατρικού προσωπικού** οδηγεί καθημερινά τις υπηρεσίες Υγείας στην υποβάθμιση. Η λειτουργία κάποιων τμημάτων απειλείται άμεσα, ενώ άλλα λειτουργούν στα όριά τους ή χάρη στο ζήλο και την υπομονή του προσωπικού. Μεταξύ των δοκιμαζόμενων αυτών τμημάτων, το Αναισθησιολογικό και το Ακτινολογικό Τμήμα, των οποίων οι συνάδελφοι ιατροί δεν αρκούν για να καλύψουν πλήρως τις τακτικές και έκτακτες υποχρεώσεις, γεγονός που θα οδηγήσει με μαθηματική ακρίβεια ή στην εξάντληση του υπάρχοντος προσωπικού είτε στην αδυναμία εξυπηρέτησης μετρίως και βαρέως πασχόντων ασθενών ή ακόμα χειρότερα και στα δύο», σημειώνει μεταξύ άλλων η Επιτροπή.

# Οι διορισμοί δεν λύνουν από μόνοι τους το πρόβλημα του ΕΣΥ

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ

Σελ.: 10

Ημερομηνία έκδοσης: 16-01-2020

Επιφάνεια: 247.1 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6090

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Οι διορισμοί δεν λύνουν από μόνοι τους το πρόβλημα του ΕΣΥ

Οι συμβασιούχοι στην Υγεία με το Ειδικό Πρόγραμμα Απασχόλησης για 5.500 άνεργους πτυχιούχους ΑΕΙ-ΤΕΙ, ηλικίας 22-29 ετών, σε υπουργεία και εποπτευόμενους δημόσιους φορείς, σας κοινοποιούμε τα κάτωθι:

Στις 22/1/2020, ξεκινούν οι λήξεις των συμβάσεων του ειδικού προγράμματος απασχόλησης για νέους επιστήμονες, με σκοπό την ανάρθρωση του Brain Drain, αλλά και την απόκτηση εργασιακής εμπειρίας για τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα. 650 άτομα από τα 1.000 που είχαν προκηρυχθεί στη δημόσια πρόσκληση του ΟΑΕΔ, τοποθετηθήκαμε σε φορείς της Υγείας, όπως Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, ΕΚΑΒ, ΕΟΠΥΥ, ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΚΕΦΙΑΠ και νοσοκομεία σε όλη την επικράτεια. Αναλαμβάνοντας καθήκοντα, ήρθαμε αντιμέτωποι και με ένα επιπλέον πρόβλημα, αυτό της υποστελέχωσης και δυσλειτουργίας νευραλγικών φορέων, άκρως σημαντικών για την προαγωγή και διατήρηση της υγείας, της ανθρώπινης ζωής.

### Τα προβλήματα

Χαρακτηριστικό παράδειγμα, τα 65 άτομα του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, όπου αποτελούν το 40% του συνολικού ανθρώπινου δυναμικού, το οποίο καλύπτει τις ανάγκες σε αίμα όλης της επικράτειας και διαχειρίζεται το 52% του συνόλου των ασκών αίματος όλης της χώρας, καθώς τόσο ο εργαστηριακός έλεγχος, όσο και τα παράγωγα του αίματος, διεκπεραιώνονται από το προσωπικό αυτό.

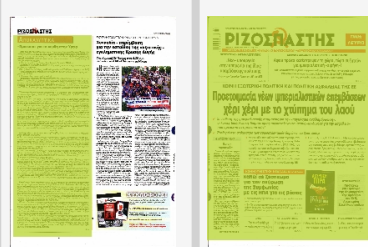
Αξιοσημείωτο, επίσης, είναι το έργο του μέχρι πρότινος ελλιπούς σε προσωπικό ΕΚΑΒ, όπου μπόρεσε να συμβάλει τα μέγιστα στη δημόσια υγεία το εργατικό δυναμικό που προήλθε από το πρόγραμμα αυτό.

Τόσο ο αντικαπινοτικός νόμος όσο και η ηλεκτρονική καρτέλα ασθενούς, είναι έργα που προαναγγέθηκαν και εφαρμόστηκαν από τον κ. υπουργό, ωστόσο, εκπονήθηκαν από εργαζόμενους του προγράμματός μας.

Νοσοκομεία, κέντρα αποκατάστασης και λοιποί φορείς, σε λίγες ημέρες θα έρθουν αντιμέτωποι εκ νέου με τη μάστιγα της υποστελέχωσης, λόγω απομάκρυνσης νέων επιστημόνων, αποφοίτων Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης με μεταπτυχιακά και διδακτορικά, εκπαιδευμένων κατά τη διάρκεια του προγράμματος, στις μεθόδους και τον ρυθμό εργασίας των φορέων».

**Οι εκπρόσωποι του τομέα Υγείας των 5.500**

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	24	Ημερομηνία έκδοσης:	16-01-2020
Επιφάνεια:	445.7 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΑ

### «Πρότυπα» για τα κέρδη στην Υγεία

«Αυτό που μας ενδιαφέρει (α.σ. για τις Συμπράξεις Δημόσιου Ιδιωτικού Τομέα) είναι να δημιουργηθούν κάποιες ιδιωτικές πτέρυγες σε δημόσια νοσοκομεία (...) Να υπάρχουν επιλογές για τους ασφαλισμένους και η δημιουργία ενός τέτοιου υβριδικού συστήματος θα έδινε τη δυνατότητα να δημιουργήσουμε μια τρίτη ταχύτητα που θα (...) βοηθήσει στη λειτουργία του ανταγωνισμού».

(Ι. Καντώρος, μέλος της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος)

«Διεκδικούμε καλύτερες συνθήκες για τους ιατρούς, ώστε να παρέχεται καλύτερη υπηρεσία στους ασθενείς».

(Αθ. Εξαδάκτυλος, πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, υπέρμαχος των ΣΔΙΤ)

«Τα τελευταία χρόνια, παγκοσμίως, τα κέρδη από τις ΣΔΙΤ στα συστήματα Υγείας ανέρχονται σε 417 δισ.».

(Ι. Κωτσιόπουλος, γγ υπουργείου Υγείας)

Τα παραπάνω ειπώθηκαν πριν από λίγες μέρες από κυβερνητικά στελέχη, τον ΠΙΣ και ανθράπους της αγοράς σε συνέδριο για τα «οικονομικά και τις πολιτικές της Υγείας». Ας δούμε όμως ορισμένα αποκαλυπτικά στοιχεία για το τι «εισπράττουν» εργαζόμενοι και ασθενείς σε χώρες που παρουσιάζονται ως «πρότυπο για τη χώρα μας», εξαιτίας και της εφαρμογής των ΣΔΙΤ στο δημόσιο σύστημα Υγείας, ως μέρους της γενικότερης αντιλαϊκής πολιτικής.

\* \* \*

**Σύμφωνα με δημοσίευμα της εφημερίδας «The Guardian»**, στο «υποδειγματικό» βρετανικό σύστημα Υγείας, το οποίο έχει προχωρήσει εδώ και χρόνια σε ΣΔΙΤ, η κατάσταση έχει ως εξής:

- Τον περασμένο Νοέμβριο, 17.500 ασθενείς που έπρεπε να εξεταστούν για καρκίνο, δεν κατάφεραν να δουν ειδικό γιατρό για διάστημα μεγαλύτερο των δύο βδομάδων από τη στιγμή της παραπομπής τους. Πάνω από 3.000 καρκινοπαθείς που είχαν χαρακτηριστεί «επείγοντα περιστατικά», περίμεναν τουλάχιστον δύο μήνες για να λάβουν θεραπεία.
- Πάνω από 4,5 εκατομμύρια άνθρωποι περιμένουν για κάποια μη επείγουσα ιατρική πράξη (π.χ. χειρουργική καταράκτη). Ο ένας στους έξι έχει υπερβεί τις 18 βδομάδες αναμονής.
- «Οι νοσηλευτές είναι εξαντλημένοι, σωματικά και ψυχικά, από τη σκληρότητα της δουλειάς. Περιθάλπεις ανθρώπους στο πάτωμα, στους διαδρόμους, σε καρέκλες και αϊθουσες αναμονής - αυτή είναι σήμερα η κατάσταση», σύμφωνα με εκπρόσωπο του νοσηλευτικού προσωπικού.
- «Η συνεχής πίεση να περάσεις στον επόμενο ασθενή συχνά δημιουργεί ανησυχία ότι ίσως πήρες αποφάσεις βιαστικά. Αυτό στοιχειώνει τους ανθρώπους και μένει στο μυαλό τους και μετά τη βάρδια, που υποτίθεται ότι αποσυμπιέζονται», σύμφωνα με τον πρόεδρο του Βασιλικού Κολεγίου της Επείγουσας Ιατρικής.

\* \* \*

**Ανάλογη είναι η κατάσταση και στη Σουηδία**, όπως την παρουσίασε ο «Ριζοσπάστης» πριν από λίγες μέρες:

- Στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο «Καρολίנסκα», το 2010 υπογράφηκε η πρώτη ΣΔΙΤ στο χώρο της Υγείας. Πριν λίγες μέρες απολύθηκαν 600 εργαζόμενοι (250 γιατροί ή 9% του συνόλου των γιατρών και 350 νοσηλευτές, το 12% επί του συνόλου). Είχε προηγηθεί η απόλυση δεκάδων εργαζομένων στις διοικητικές υπηρεσίες. Το ελάχιστο προσωπικό βιώνει μια άνευ προηγουμένου σωματική και πνευματική κόπωση, λόγω της εντατικοποίησης της δουλειάς του.
- Πάνω από το 50% των Κέντρων Υγείας (ΚΥ) έχουν περάσει σε επιχειρηματικούς ομίλους, στη Στοκχόλμη είναι τα 2/3 των Κέντρων Υγείας. Σε ιδιωτικά χέρια βρίσκεται και το 25% των γηροκομείων. Κάθε επίσκεψη σε ΚΥ κοστίζει 200 κορόνες (20 ευρώ). Η επίσκεψη σε εξειδικευμένο γιατρό 35 ευρώ.
- Οι αναμονές για εξετάσεις ξεπερνούν τους δυόμισι μήνες. Κάθε εξέταση χρονομετρείται, διαρκεί το πολύ 6 με 7 λεπτά, έτσι ώστε να χωρέσουν περισσότεροι ασθενείς στο πρόγραμμα. Στα φάρμακα, η συμμετοχή του κράτους αρχίζει όταν ο ασθενής έχει καταβάλει 230 ευρώ το χρόνο μετά από συνταγογράφηση γιατρού!
- Οι «οικονομικοί σύμβουλοι» έχουν πρωταγωνιστικό ρόλο, «βοηθώντας» δημόσιες δομές Υγείας στη μείωση των δαπανών (προσωπικό, ασθενείς, φάρμακα, εξετάσεις, χειρουργεία, μικρότερης διάρκειας νοσηλεία) και της παραμονής των ασθενών στα νοσοκομεία.
- Ο σουηδικός λαός κατατάσσει το ζήτημα της Υγείας και της Περιθαλψής ως το πρώτο πρόβλημα που αντιμετωπίζει, σε ποσοστά που καταγράφονται από 45% έως και 70%.

\* \* \*

**Η κυβέρνηση έχει εξαγγείλει** ότι μέσα στο 2020 θα ξεκινήσει η πιλοτική εφαρμογή των ΣΔΙΤ σε τρία δημόσια νοσοκομεία. Διαστρεβλώνοντας την αλήθεια και αξιοποιώντας την άθλια κατάσταση που έχει διαμορφώσει η διαχρονική πολιτική εμπορευματοποίησης του δημόσιου συστήματος Υγείας, επιχειρεί με κάθε τρόπο να αποσπάσει τη συναίνεση του λαού στην πολιτική που συνθλίβει τα δικαιώματα και τις ανάγκες του. Καλεί ταυτόχρονα τους εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία να υποτάξουν την επιστήμη τους στα κέρδη των επιχειρηματικών ομίλων, να προσυπογράψουν το παραπέρα τσάκισμα των εργασιακών σχέσεων, να «λερώσουν» την ιατρική ποδιά, βάζοντας πλάτη στην παραπέρα ιδιωτικοποίηση και εμπορευματοποίηση του συστήματος.

Μόνοι κερδισμένοι από τις μεταρρυθμίσεις που προωθεί η κυβέρνηση, σε συνέχεια άλλων των προηγούμενων, θα είναι οι επιχειρηματίες που δραστηριοποιούνται στο χώρο της Υγείας. Ανάμεσά τους, οι μεγάλες ασφαλιστικές εταιρείες (οι συμπράξεις τους με τα δημόσια νοσοκομεία θεσμοθετήθηκαν επί κυβερνήσεων ΠΑΣΟΚ), που η κερδοφορία τους στην Υγεία είναι 550 εκατ. ευρώ το χρόνο και προκειμένου να εξασφαλιστούν, η κυβέρνηση τους έδωσε πεσκέσι επενδυτικό «μαξιλάρι» ύψους 100 δισ...

Με αυτά θα βρεθούν αντιμέτωποι εργαζόμενοι και ασθενείς, αν προχωρήσουν τα σχέδια κυβέρνησης - επιχειρηματικών ομίλων, τα οποία πρέπει να απορρίψουν, οργανώνοντας μαχητικό αγώνα ενάντια στην πολιτική της εμπορευματοποίησης και ιδιωτικοποίησης. Οχι για την υπεράσπιση της σημερινής άθλιας κατάστασης στο δημόσιο σύστημα της Υγείας, αλλά για ένα καθολικό, σύγχρονο, αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν σύστημα Υγείας, στην υπηρεσία των λαϊκών αναγκών.

Ε.Τ.