

Σε πλήρη εξέλιξη η επιδημία γρίπης

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,7	Ημερομηνία έκδοσης:	24-01-2020
Επιφάνεια:	514.76 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



- **Γρίπη:** Στους 13 ανέρχονται οι θάνατοι από τη γρίπη στη χώρα μας, σύμφωνα με τα στοιχεία του **ΕΟΔΥ**, ενώ τα σοβαρά κρούσματα έφθασαν τα 59, εκ των οποίων τα 50 νοσηλεύθηκαν σε **μονάδα εντατικής θεραπείας**. **Σελ. 7**

Σε πλήρη εξέλιξη η επιδημία γρίπης

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Κατακόρυφη αύξηση στα σοβαρά περιστατικά γρίπης, αλλά και στους θανάτους από τη νόσο παρατηρείται το τελευταίο διάστημα στη χώρα μας. Σύμφωνα με τον **Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)**, από τον Οκτώβριο έως και την περασμένη Κυριακή είχαν δηλωθεί 59 σοβαρά κρούσματα επιβεβαιωμένης γρίπης, εκ των οποίων τα 50 νοσηλεύθηκαν σε **μονάδα εντατικής θεραπείας**.

Την τελευταία εβδομάδα της καταγραφής εισήχθησαν σε ΜΕΘ τα 27 από τα 50 περιστατικά. Αξιζει να σημειωθεί ότι το 42,4% των ασθενών που χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΘ είχε εμβολιαστεί. Συνολικά έχουν καταγραφεί 13 θάνατοι από επιπλοκές της νόσου, εκ των οποίων οι επτά αφορούσαν σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ και οι έξι σε ασθενείς χωρίς νοσηλεία σε εντατική.

Αύξηση παρατηρείται και στις επισκέψεις σε γιατρούς από ασθενείς με συμπτώματα γρίπης από



Κατά τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), από τον Οκτώβριο έως και την περασμένη Κυριακή είχαν δηλωθεί 59 σοβαρά κρούσματα γρίπης, εκ των οποίων τα 50 νοσηλεύθηκαν σε **μονάδα εντατικής θεραπείας**.

Συμφωνία με ιδιωτικές κλινικές για ΜΕΘ

Σε συμφωνία για την παραχώρηση 38 κλινών **μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ)** ιδιωτικών κλινικών για τη δωρεάν νοσηλεία ασφαλισμένων που βρίσκονται σε λίστα αναμονής για εντατική του ΕΚΑΒ, προχώρησε ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικίλιας με την Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών. Η διάθεση των 38 κλινών -29 στην Αττική και 9 στην υπόλοιπη Ελλάδα- έχει ήδη ξεκινήσει υπό τη διαχείριση του ΕΚΑΒ, το οποίο έχει την ευθύνη συντονισμού και υλοποίησης της διαδικασίας, και κρίνεται άκρως σημαντική με δεδομένες τις αυξημένες ανάγκες για εντατική που καταγράφονται λόγω της έξαρσης της γρίπης. Όπως αναφέρεται σε ανακοίνωση του υπουργείου Υγείας, η συμφωνία προβλέπει ότι κάθε κλινική θα ενημερώνει καθημερινά το ΕΚΑΒ για τη διαθεσιμότητα κλινών εντατικής που θα διαθέτει. Οι ασφαλισμένοι του **ΕΟΠΥΥ**, που διακομίζονται μέσω του ΕΚΑΒ σε κλίνες ΜΕΘ, δεν καταβάλλουν συμμετοχή στα νοσήλια και διαφορά νοσηλείας, και οι δαπάνες νοσηλείας για τις κλίνες ΜΕΘ αποζημιώνονται από τον **ΕΟΠΥΥ**, σύμφωνα με τα ορισθέντα στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ).

του **ΕΟΔΥ**, «βρισκόμαστε σε περίοδο αυξημένης δραστηριότητας της γρίπης», ενώ υπενθυμίζουν τη σημασία του αντιγριπικού **εμβολιασμού**, ως τον καλύτερο τρό-

πο προφύλαξης από τη νόσο.

Το υπουργείο Υγείας για την πρόληψη της διασποράς της γρίπης στα σχολεία εξέδωσε εγκύκλιο με οδηγίες για τα μέτρα προ-

φύλαξης, αρχίζοντας με το πολύ βασικό της παραμονής στο σπίτι. Όπως αναφέρεται στην εγκύκλιο που υπογράφει ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας Παναγιώτης Πρεζεράκος, «τα παιδιά, οι εκπαιδευτικοί και οι εργαζόμενοι των σχολείων που παρουσιάζουν γριπώδη συνδρομή, πρέπει να παραμένουν στο σπίτι για όσες ημέρες διαρκεί ο πυρετός και επιπλέον ακόμα ένα 24ωρο μετά την υποχώρησή του, χωρίς τη χρήση αντιπυρετικών».

Στο πλαίσιο αυτό, οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να συμβουλευθούν σχετικά τους γονείς. Οι γονείς καλούνται από το σχολείο να παραλάβουν το παιδί τους σε περίπτωση που εμφανίσει συμπτώματα. Το άρρωστο παιδί θα πρέπει να περιμένει τους γονείς του σε χώρο όπου δεν έρχεται σε επαφή με συμμαθητές και δασκάλους. Ο χώρος αυτός εν συνεχεία καθαρίζεται. «Στις εξαιρετικές περιπτώσεις που θα χρειαστεί χορήγηση αντιπυρετικού, δίδεται μόνο παρακεταμόλη σε δοσολογία σύμφωνα με τις οδηγίες χρήσεως», αναφέρεται στην εγκύκλιο.

Σύμφωνα με την εγκύκλιο, απαιτείται από τους υπεύθυνους του σχολείου, μεταξύ άλλων, μέριμνα ώστε οι νιπτήρες στις τουαλέτες και στο προαύλιο να διαθέτουν πάντα φιάλη με υγρό σαπούνι και χάρτινες πετσέτες μιας χρήσης, οι οποίες πρέπει να απορρίπτονται σε κάδους δίπλα στους νιπτήρες και επιμελής και συχνός καθαρισμός των αντικειμένων κοινής χρήσης (μπάλες, σκυτάλες, ηλεκτρονικοί υπολογιστές κ.ά.).

Η εγκύκλιος δίνει οδηγίες για τον καθαρισμό και την απολύμανση των χώρων (συστηματικός αερισμός τους, χρήση διαλύματος οικιακής χλωρίνης κ.ά.) αλλά και οδηγίες ατομικής υγιεινής με ειδική έμφαση στο τακτικό πλύσιμο των χεριών των παιδιών, στην αποφυγή κοινής χρήσης στυλό, και στην απαγόρευση κατανάλωσης νερού απευθείας από τη βρύση με το στόμα.

Αυξημένα τα σοβαρά περιστατικά και οι θάνατοι— Το 42,4% των ασθενών που χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΘ είχε εμβολιαστεί.

περίπου 4% που ήταν τη δεύτερη εβδομάδα του Ιανουαρίου σε 6%. Από το σύνολο των κλινικών δειγμάτων (205) που απέστειλαν τα **νοσοκομεία** στα αρμόδια εργαστήρια την περασμένη εβδομάδα, το 39% ήταν θετικό σε ιούς της γρίπης.

Στην πλειονότητά τους αφορούσαν γρίπη τύπου Α, ενώ από τα αποτελέσματα των εξετάσεων φάνηκε ότι συνεπικρατούν οι υπότυποι Α(H1N1) και Α(H3N2). Όπως αναφέρουν οι επιστήμονες

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΚΙΚΙΛΙΑ Στην Ελλάδα η επίτροπος Υγείας

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	24-01-2020
Επιφάνεια:	77.2 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΚΙΚΙΛΙΑ

Στην Ελλάδα η επίτροπος Υγείας

Την άποψη ότι οι πολιτικές Υγείας της ελληνικής κυβέρνησης είναι σε απόλυτη ευθυγράμμιση με τις κατευθύνσεις και τους στόχους που έχει θέσει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στον τομέα της Υγείας, εξέφρασε χθες η επίτροπος Υγείας και Ασφάλειας Τροφίμων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Στέλλα Κυριακίδου. Η επίτροπος, στο πλαίσιο της επίσημης επίσκεψης που πραγματοποιεί στη χώρα μας, συναντήθηκε με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, στην οποία παρουσίασε τις προτεραιότητες της νέας Επιτροπής, εστιάζοντας ιδιαίτερα στο σχέδιο αντιμετώπισης του καρκίνου στα κράτη-μέλη της Ε.Ε. Από την πλευρά του ο **υπουργός Υγείας** παρουσίασε τους βασικούς άξονες του σχεδίου νόμου για τη **Δημόσια Υγεία** που θα κατατεθεί στη Βουλή, το οποίο περιλαμβάνει προληπτικούς **ελέγχους** για την έγκαιρη διάγνωση βασικών μορφών καρκίνου. Αναφερόμενη στην παγκόσμια απειλή του νέου κοροναϊού, η κ. Κυριακίδου τόνισε ότι οι υπηρεσίες της Ε.Ε. αναμένουν τις αποφάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και είναι σε τακτική επαφή με όλα τα κράτη-μέλη, ώστε να υπάρχει συντονισμός για δράσεις, εφόσον αυτές χρειαστούν.

Συμφωνία με ιδιωτικές κλινικές για ΜΕΘ

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	7	Ημερομηνία έκδοσης:	24-01-2020
Επιφάνεια:	75.7 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Συμφωνία με ιδιωτικές κλινικές για ΜΕΘ

- Σε συμφωνία** για την παραχώρηση 38 κλινών **μονάδων εντατικής** θεραπείας (ΜΕΘ) ιδιωτικών κλινικών για τη δωρεάν νοσηλεία ασφαλισμένων που βρίσκονται σε λίστα αναμονής για εντατική του ΕΚΑΒ, προχώρησε ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικίλιας με την Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών. Η διάθεση των 38 κλινών -29 στην Αττική και 9 στην υπόλοιπη Ελλάδα- έχει ήδη ξεκινήσει υπό τη διαχείριση του ΕΚΑΒ, το οποίο έχει την ευθύνη συντονισμού και υλοποίησης της διαδικασίας, και κρίνεται άκρως σημαντική με δεδομένες τις αυξημένες ανάγκες για εντατική που καταγράφονται λόγω της έξαρσης της γρίπης. Οπως αναφέρεται σε ανακοίνωση του υπουργείου Υγείας, η συμφωνία προβλέπει ότι κάθε κλινική θα ενημερώνει καθημερινά το ΕΚΑΒ για τη διαθεσιμότητα κλινών εντατικής που θα διαθέτει. Οι ασφαλισμένοι του **ΕΟΠΥΥ**, που διακομίζονται μέσω του ΕΚΑΒ σε κλίνες ΜΕΘ, δεν καταβάλλουν συμμετοχή στα νοσήλια και διαφορά νοσηλείας, και οι δαπάνες νοσηλείας για τις κλίνες ΜΕΘ αποζημιώνονται από τον **ΕΟΠΥΥ**, σύμφωνα με τα ορισθέντα στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ).
- -
 -
 -
 -
 -

«Σφράγισαν» πέντε πόλεις στην Κίνα για τον φονικό ιό

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 24-01-2020
Επιφάνεια: 921.24 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΕ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20 ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ ΚΑΤΟΙΚΟΙ • 18 ΟΙ ΝΕΚΡΟΙ

«Σφράγισαν» πέντε πόλεις στην Κίνα για τον φονικό ιό

ΑΘΗΝΑ ΣΟΥΤΖΟΥ
asoutzou@e-typos.com

Απομωμένοι από την υπόλοιπο πλανήτη βρίσκονται 20 εκατομμύρια κάτοικοι πέντε πόλεων στην Ανατολική Κίνα (Βουκάν, Εζού, Χουανγκάγκγκ, Τσιμπι και Σιαντό) μετά την απόφαση της κυβέρνησης να τεθούν σε καραντίνα για να αποφευχθεί η περαιτέρω μετάδοση του θανατηφόρου κοροναϊού που προκαλεί οξεία πνευμονία και έχει στοιχίσει τη ζωή σε 18 ανθρώπους.

Χθες καταγράφηκε ο πρώτος θάνατος εκτός της περιφέρειας Χουμπέι που ανήκουν οι πέντε πόλεις. Σε ένα ακόμη έκτακτο μέτρο, η Κίνα ανακίνησε την ακύρωση όλων των μεγάλων εορταστικών εκδηλώσεων που είχαν προγραμματιστεί με αφορμή την κινεζική Πρωτοχρονιά (στις 25/1) και ξεκινούν σήμερα, ώστε να αποφευχθούν οι πολυπληθείς συναθροίσεις και να μειωθούν τα ταξίδια των εκατομμυρίων Κινέζων που επιστρέφουν στις πατρίδες τους.

Μετάλλαξη

Ο νέος ιός 2019-nCoV έχει μεταλλαχθεί και μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο, όπως και ο φονικός Sars (2002-2003) που σκότωσε 800 ανθρώπους, και η κινεζική κυβέρνηση δέχεται επικρίσεις σχετικά με τον χρόνο αντίδρασης.

Οι αρμόδιες αρχές διεθνώς έχουν λάβει μέτρα **ελέγχου** στα αεροδρόμια για να εντοπίσουν τυχόν συμπτώματα (πυρετό) από τις θερμικές κάμερες που τοποθέτησαν. Το Χονγκ Κονγκ έχει ήδη στήσει δύο καταυλισμούς απομόνωσης σε περίπτωση έξαρσης. Περισσότερα από 650 επιβεβαιωμένα κρούσματα του ιού έχουν καταγραφεί στην Κίνα, στις ΗΠΑ, στην Ταϊβάν, στη Νότια Κορέα, στην Ταϊλάνδη, στην Ιαπωνία, στο Μακάο και στο Χονγκ Κονγκ. Χθες επιβεβαίωσαν τα πρώτα κρούσματα οι κυβερνήσεις του Βιετνάμ και της Σιγκαπούρης. Τέσσερα κρούσματα εξετάζονταν χθες στη Σκωτία.

Στη Βουκάν, στην πόλη των 11 εκατομμυρίων κατοίκων, από όπου ξεκίνησε η μετάδοση του ιού, πιθανόν από κάποιο ζώο στην τοπική ψαγαγορά προς τον άνθρωπο, σχεδόν κανείς δεν κυκλοφορεί στους δρόμους. Τα ράφια των σούπερ-μάρκετ έχουν αδειάσει και οι υπαίθριες αγορές ξεπουλήσαν, καθώς οι κάτοικοι έσπευσαν να εξασφαλίσουν προμήθειες για το διάστημα που θα διαρκέσει η «καραντίνα». Τα φαρμακεία έχουν ξεπουλήσει όλες τις μάσκες προστασίας και τα γάντια



Σε στάση αναμονής ο ΠΟΥ

ΣΕ ΕΚΤΑΚΤΗ συνεδρίαση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στη Γενεύη οι ειδικοί αποφάσισαν να μη κηρύξουν παγκόσμια επείγουσα ανάγκη για τη **δημόσια υγεία**, διευκρινίζοντας ωστόσο πως πρόκειται για κατάσταση έκτακτης ανάγκης στην Κίνα. Όπως αναφέρθηκε στη συνέντευξη Τύπου είναι ακόμη νωρίς να ληφθεί μια τέτοια απόφαση εξαιτίας του μικρού αριθμού περιστατικών σε χώρες εκτός Ασίας. Ο ΠΟΥ θα παρακολουθεί την κατάσταση και θα συνεδριάζει τις επόμενες ημέρες. Πάντως, οι ειδικοί εξήγησαν πως δεν γνωρίζουν πώς μεταδόθηκε, πώς εξαπλώνεται καθώς και το προφίλ του ιού. Μέχρι στιγμής, οι θάνατοι αφορούν ανθρώπους ευπαθών ομάδων, με προηγούμενα προβλήματα υγείας. Οι ειδικοί υπενθυμίζουν πως ο πληθυσμός θα πρέπει να τηρεί τους βασικούς κανόνες υγιεινής, να πλένει τα χέρια του, να καλύπτει το στόμα του όταν φτερνίζεται και βήχει.

που διαθέτουν, ένα μέτρο υποχρεωτικό που ανακοίνωσε ήδη από την Τρίτη η κεντρική κυβέρνηση. Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, θέατρα, κινηματογράφοι και καφετέριες από χθες είναι κλειστά στις πέντε πόλεις που τέθηκαν σε καραντίνα και δυνάμεις ασφαλείας εμποδίζουν την είσοδο και την έξοδο των πολιτών. Ερευνητές υποστηρίζουν πως ο φορέας του ιού πιθανότατα είναι νυχτερίδα και η μετάδοση στον άνθρωπο έγινε μέσω φιδιών στην υπαίθρια

Το Πεκίνο ακύρωσε τις εορταστικές εκδηλώσεις για την κινεζική Πρωτοχρονιά

αγορά στην πόλη Βουκάν, εκεί όπου υπάρχουν διάφορων ειδών άγρια ζώα. Εκθεση που δημοσιεύτηκε στο «Journal of Medical Virology» υποστηρίζει πως η γενετική ανάλυση που έγινε δείχνει πως τα φιδία είναι πιθανόν ο φορέας του ιού, αν και πιθανότατα υπήρξαν κι άλλοι ενδιάμεσοι φορείς, ωστόσο άλλες έρευνες αμφισβητούν τα αποτελέσματα.

Όπως επισημαίνουν δημοσιεύματα του διεθνούς Τύπου, οι Κινέζοι προτιμούν το κρέας χοίρου, κοτόπουλο ή μοσχαρίσιο που έχει μόλις σφαιραιστεί και δεν έχει προηγουμένως ψυχθεί ή καταψυχθεί. Οι ειδικοί εξηγούν πως στις περισσότερες περιοχές της Κίνας τα ψυγεία είναι προσηθίκα των τελευταίων ετών ενώ ακόμη και σήμερα πολλά νοικοκυριά δεν διαθέτουν ψυγείο ή κατάψυξη.

Αυτή η προτίμηση αποτελεί τον βασικό λόγο που φονικές ασθένειες έχουν κάνει την εμφάνισή τους τις τελευταίες δεκαετίες στη χώρα, όπου πραγματοποιείται μια μαζική, καθημερινή κίνηση ζωντανών ζώων, από φάρμες σε σφαγεία και από εκεί σε αγορές, καθιστώντας τον **έλεγχο** εξάπλωσης ασθενειών εξαιρετικά δύσκολη. ■

▶▶ ΑΝΗΣΥΧΙΑ

Το ημερολόγιο της εξάπλωσης

- ✓ **31 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ:** Η Κίνα ειδοποιεί τον ΠΟΥ για περιστατικά οξείας πνευμονίας στη Βουκάν
- ✓ **1 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ:** Μπαίνει «Λουκέτο» στην ψαγαγορά που θεωρείται ότι είναι η «πηγή» της μετάδοσης
- ✓ **9 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ:** Ο ΠΟΥ ανακοινώνει πως η εξάπλωση προκλήθηκε από έναν νέο τύπο κοροναϊού
- ✓ **11 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ:** Επιβεβαιώνεται ο πρώτος θάνατος
- ✓ **13 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ:** Ο ιός εξαπλώνεται εκτός συνόρων, με πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα στην Ταϊλάνδη
- ✓ **16 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ:** Επιβεβαιωμένο κρούσμα στην Ιαπωνία
- ✓ **17 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ:** Δεύτερο θύμα ένας 69χρονος στη Βουκάν
- ✓ **20 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ:** Τριπλασιασμός των κρουσμάτων σε τουλάχιστον 200. Ο ιός εξαπλώνεται σε Πεκίνο, Σεντζέν, Σαγκάι. Επιβεβαιώνεται ο τρίτος θάνατος. Οι κινεζικές αρχές ανακοινώνουν τη μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο
- ✓ **21 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ:** Οι αμερικανικές αρχές ανακοινώνουν το πρώτο κρούσμα στη Βόρεια Αμερική
- ✓ **22 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ:** Στους 17 ο αριθμός των νεκρών, 450 επιβεβαιωμένα κρούσματα
- ✓ **23 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ:** Σε «καραντίνα» πέντε κινεζικές πόλεις. Ακυρώνονται εορταστικές εκδηλώσεις για την Πρωτοχρονιά

▶▶ «2019-NCOV»

Συμπτώματα και μετάδοση

- ✓ Ο «2019-nCoV», όπως είναι γνωστός ο ιός, είναι ένα νέο στέλεχος κοροναϊού που δεν έχει εντοπιστεί ξανά σε άνθρωπο.
- ✓ Οι κοροναϊοί είναι μια οικογένεια ιών, αλλά μόνο έξι (επτά μαζί με τον νέο) μεταδίδονται στον άνθρωπο.
- ✓ Οι επιστήμονες πιστεύουν πως κάποιο ζώο είναι πιθανόν να είναι η αρχική πηγή μετάδοσης του ιού.
- ✓ Μεταξύ των συμπτωμάτων είναι δύσπνοια και δυσκολία στην αναπνοή, βήχας και πυρετός.

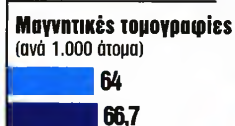
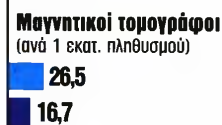
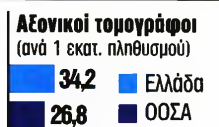
Μαύρη τρύπα στη δωρεάν υγεία

Πηγή:	ΤΑ ΝΕΑ	Σελ.:	1,16	Ημερομηνία έκδοσης:	24-01-2020
Επιφάνεια:	689.31 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	13695
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΡΕΥΝΑ ΣΕΒ ΜΑΥΡΗ ΤΡΥΠΑ 40% ΣΤΗ ΔΩΡΕΑΝ ΥΓΕΙΑ

Σ. 16



Εξειδικευμένοι γιατροί
Στη χώρα μας παρατηρείται το μεγαλύτερο ποσοστό στον κόσμο καθώς αγγίζει το 82%



Γιατροί γενικής ιατρικής
Ελλάδα 5%
ΟΟΣΑ 23%

Το 35%
των δαπανών υγείας πληρώνεται από την τσέπη των ασφαλισμένων

Νοσηλευτές ανά 1.000 άτομα



Μαύρη τρύπα στη δωρεάν υγεία

Στην Ελλάδα καλύπτεται μόνο το 61% των συνολικών δαπανών, το 35% πληρώνεται από την τσέπη των ασφαλισμένων

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Τις στρεβλόττες και συνεπώς τις διαχρονικές παθολογίες του συστήματος υγείας στη χώρα μας αναδεικνύει νέα έκθεση: έτσι, ενώ οι Έλληνες έχουν καθολική πρόσβαση στη **δημόσια υγεία**, στην πράξη καλύπτεται δωρεάν μόνο το 61% των συνολικών δαπανών υγείας και, αν και η Ελλάδα είναι η τρίτη πιο γερασμένη χώρα στον ανεπτυγμένο κόσμο, μόνο

Τις παθολογίες του συστήματος υγείας στη χώρα μας αναδεικνύει νέα έκθεση του ΣΕΒ

το 2% των δαπανών κατευθύνεται στις ούτως ή άλλως ελάχιστες γηριατρικές δόμές.

Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με την ανάλυση του Συνδέσμου Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών (ΣΕΒ) με τίτλο «Η υγεία στην Ελλάδα: Σε αναζήτηση σχεδιασμού για το μέλλον» - που, σημειωτέον, αντλεί στοιχεία από πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ -, στη χώρα μας το 35% των δαπανών υγείας πληρώνεται

από την τσέπη των ασφαλισμένων.

Μάλιστα, οι συντάκτες της ανάλυσης υπογραμμίζουν ότι το ποσοστό αυτό είναι ένα από τα υψηλότερα στον κόσμο, με αποτέλεσμα να συγκρίνεται με χώρες όπως η Κίνα (36%) και η Ρωσία (40%).

Όπως προκύπτει, δε, από την επιμέρους επεξεργασία των ίδιων στοιχείων, από το 35% της δαπάνης που καλύπτεται από την τσέπη των ασφαλισμένων το 37% κατευθύνεται για την αγορά φαρμάκων, το 18% για γιατρούς και εξωνοσοκομειακή φροντίδα, το 14% για οδοντιάτρους, το 31% για νοσοκομειακή περίθαλψη και λιγότερο από το 1% για παροχή μακροχρόνιας φροντίδας.

Σε ό,τι μάλιστα αφορά τη νοσοκομειακή περίθαλψη, αξίζει να σημειωθεί ότι οι ιδιωτικές δαπάνες αφορούν κυρίως νοσηλεία σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια, στα οποία οι πολίτες έχουν πρόσβαση λόγω πρόσθετης ιδιωτικής δαπάνης. «Οι πληρωμές αυτές είναι συνάρτηση της πραγματικής και μερικές φορές εκλαμβανόμενης διαφοράς ποιότητας και στην παροχή υπηρεσιών από τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, τουλάχιστον όσον αφορά το ποσοστό του πληθυσμού που διαθέτει τα εισοδήματα για την ανάληψη της πρόσθετης δαπάνης» τονίζουν οι συγγραφείς της νέας έκθεσης του ΣΕΒ.

Μαύρη σελίδα αποτελεί επίσης και η φροντίδα των ηλικιωμένων, παρότι το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65 και 80 ετών διαμορφώνεται σε 21,7% και 6,8% αντιστοίχως σήμερα. Μάλιστα, έως το 2050 τα αντίστοιχα ποσοστά

εκτιμάται ότι θα εκτιναχθούν στο 37% και 14%. Επιπλέον, σε 30 χρόνια από σήμερα υπολογίζεται ότι 38,9 κάτοικοι ανά 1.000 άτομα πληθυσμού θα πάσχουν από άνοια.

Κι όμως, η μακροχρόνια φροντίδα εκείνων που ανήκουν στην τρίτη ηλικία στηρίζεται εθιμικά στην οικογένεια, δεδομένου ότι δεν προφέρονται εναλλακτικές λύσεις. Πιο αναλυτικά, ιδιαίτερα αρνητική εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι σε κάθε 100 άτομα άνω των 65 ετών στην Ελλάδα αντιστοιχούν μόλις 0,1 αμειβόμενοι φροντιστές για ηλικιωμένους και 0,45 κλίνες σε γηροκομεία (τα μικρότερα μεγέθη ανά τον κόσμο), έναντι 4,9 φροντιστών και 4,7 κλινών κατά μέσο όρο στις χώρες του ΟΟΣΑ.

ΠΑΡΑΔΟΞΑ. Εν τω μεταξύ, ένα ακόμη παράδοξο που καταγράφει η ίδια έκθεση είναι ότι η Ελλάδα, με περίπου 11 εκατομμύρια πληθυσμό, διαθέτει περισσότερους τομογράφους απ' ό,τι η μέση χώρα στον ΟΟΣΑ - δηλαδή, 34 αξονικούς και 27 μαγνητικούς ανά 1 εκατομμύριο πληθυσμού, έναντι 27 και 17 αντιστοίχως.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η αναλογία στις ΗΠΑ είναι 43 αξονικοί και 38 μαγνητικοί ανά 1 εκατομμύριο πληθυσμού, ενώ στον αντίποδα το Ηνωμένο Βασίλειο διαθέτει μόλις 9 αξονικούς και 7 μαγνητικούς ανά 1 εκατομμύριο πληθυσμού, με αποτέλεσμα να καταγράφονται τεράστιοι χρόνοι αναμονής για απεικονιστικές εξετάσεις.

Και ενώ στις εφημερίες των μεγάλων νοσοκομείων της Αττικής κατά κανόνα επικρατεί το αδιαχώρητο, γεγονός που αποτυπώνεται την επομένη στα δεκάδες ράντζα στους διαδρόμους των κλινικών, σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία, στην Ελλάδα η πληρότητα των κλινών που χρησιμοποιούνται για θεραπευτική αγωγή στα νοσοκομεία είναι η χαμηλότερη στον κόσμο - 61,5% έναντι 72,5% στον ΟΟΣΑ.

«Η χαμηλή πληρότητα μπορεί να είναι ένδειξη σπατάλης πόρων λόγω κακού σχεδιασμού» καταλήγουν οι συντάκτες της έκθεσης.

Ελλείψεις σε βασικά φάρμακα και ακύρωση χημειοθεραπειών

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,3	Ημερομηνία έκδοσης:	24-01-2020
Επιφάνεια:	922.11 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΝΕΕΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ

Ελλείψεις σε βασικά φάρμακα

» **Αγωνία** και ταλαιπωρία ασθενών με ευθύνη του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΦ.

ΣΕΛ. 3



ΤΑΛΑΙΠΩΡΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΟΦ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

» Τα αργά αντανakλαστικά του υ-
πουργείου Υγείας και της νέας διοί-
κησης του Εθνικού Οργανισμού
Φαρμάκων για την αντιμετώπιση
του ζητήματος των παράλληλων ε-
ξαγωγών φαρμάκων αναδεικνύει η
έλλειψη σε περισσότερα από 400
βασικά σκευάσματα που παρατη-
ρείται, με αποτέλεσμα την ταλαι-
πώρια των ασθενών και την καθυ-
στέρευση μέχρι και τριάντα ημερών
για να βρουν τα φάρμακά τους, α-
κόμα και την ακύρωση προγραμμα-
τισμένων χημειοθεραπειών, όπως
καταγγέλλει η Ελληνική Ομοσπον-
δία Καρκίνου.

Το πρόβλημα των ελλείψεων φθ-
νών βασικών φαρμάκων αλλά και
άλλων φθνών, μη συνταγογρα-
φούμενων, ευρείας κατανάλωσης
φαρμάκων απολύτως απαραίτητων
για τη **δημόσια υγεία** δεν είναι νέο,
αλλά εμφανίζεται περιοδικά και α-
φορά συνήθως τα ίδια συγκεκριμέ-
να φάρμακα, γεγονός που εκθέτει α-
κόμη περισσότερο τις αρμόδιες υ-
πηρεσίες οι οποίες θα έπρεπε να έ-
χουν μεριμνήσει έγκαιρα, τονίζει η
ΕΛΛΟΚ καλώντας το υπουργείο Υ-
γείας να προβεί στις ανάλογες ενέρ-
γειες προκειμένου να επέλθει και
πάλι η εξομάλυνση της διάθεσης
φαρμάκων, καθώς και να λάβει όλα
τα απαραίτητα μέτρα που θα οδη-
γήσουν στην αποτροπή της εμφά-
νισης του ίδιου φαινομένου στο
μέλλον.

Ελλείψεις σε βασικά φάρμακα και ακύρωση χημειοθεραπειών

Η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου έχει ενημερώσει για το πρόβλημα τους αρμόδιους φορείς από τα τέλη Αυγούστου κρούοντας τον κώδωνα του κινδύνου για πιθανή ένταση του φαινομένου

Διαμαρτυρίες ασθενών για καθυστερήσεις εξετάσεων

Σύμφωνα με την ΕΛΛΟΚ, το τε-
λευταίο διάστημα έχει γίνει αποδέ-
κτης διαμαρτυριών και παραπόνων
ασθενών που καταγγέλλουν καθυ-
στερήσεις και ακυρώσεις χημειοθε-
ραπειών καθώς και της απόγνωσης
στην οποία βρίσκονται γιατροί και α-
σθενείς λόγω «τεχνητών ελλείψε-
ων» φαρμάκων στα φαρμακεία.

Οι καταγγελίες αφορούν ελλείψεις
βασικών αντινεοπλασματικών φαρ-
μάκων, οι οποίες έχουν ως αποτέλε-
σμα τη μεγάλη καθυστέρηση και σε
πολλές περιπτώσεις την ακύρωση
προγραμματισμένων χημειοθερα-
πειών, σε πολλά νοσοκομεία της χώ-
ρας. Επίσης οι καταγγελίες αφορούν
και ελλείψεις φαρμάκων που είναι α-
παραίτητα και τα οποία προμηθεύο-
νται οι ασθενείς από τα φαρμακεία.

Πρόκειται για φάρμακα τα οποία
πρέπει να είναι πάντα διαθέσιμα σε
ικανοποιητικές ποσότητες και γε-
νικά σε τιμές στις οποίες μπορούν

να τα προμηθευτούν οι ασθενείς,
σημειώνει η ΕΛΛΟΚ, καθώς, όπως
εξηγεί στην ανακοίνωσή της, πολ-
λά από τα φάρμακα αυτά χρησιμο-
ποιούνται σε θεραπείες πολλών
μορφών καρκίνου, με αποτέλεσμα
να καθίσταται αδύνατη η εκτέλεση
προγραμματισμένων χημειοθερα-
πειών, ακόμη και αν υπάρχουν στο
φαρμακείο του νοσοκομείου τα ά-
λλα αντινεοπλασματικά φάρμακα
σχημάτων χημειοθεραπείας.

Προβλήματα και στις μεταμοσχεύσεις

Η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκί-
νου υπογραμμίζει ότι, ήδη από τα
τέλη Αυγούστου, έχει αποστείλει ε-
πιστολή προς το υπουργείο Υγείας,
με την οποία ενημερώνει για το
πρόβλημα, κρούοντας τον κώδωνα
του κινδύνου για πιθανή ένταση
του φαινομένου διεύρυνσης των ε-
λλείψεων, φθνών βασικών φαρμά-
κων, όπως επίσης έχει κάνει και ε-
πανελημμένες επαφές με τον Ε-
ΦΕΤ για την αντιμετώπιση του προ-
βλήματος με συγκεκριμένα βασικά
φάρμακα που βρίσκονται σε έλλει-
ψη για χρονικό διάστημα μεγαλύτε-
ρο του ενός μήνα.

Παρά τις διαβεβαιώσεις, σημειώ-
νει, που δόθηκαν από τους υπεύθυ-
νους, δεν εξομάλυνθηκε η κατάστα-
ση, καθώς νέες καταγγελίες έρχο-
νται συνεχώς από διάφορα μέρη
της χώρας, όπως τη Θεσσαλονίκη
την περασμένη εβδομάδα, όπου δεν
μπορούν να πραγματοποιηθούν αυ-
τόλογες μεταμοσχεύσεις λόγω έλ-

λειψης φθνού βασικού φαρμάκου,
ή την Κρήτη, όπου στο Βενιζέλειο
Νοσοκομείο του Ηρακλείου οι για-
τροί αντιμετωπίζουν ανυπέβλητα
εμπόδια στη χορήγηση των προ-
βλεπόμενων θεραπειών.

Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος: Υπάρχει πρόβλημα εξαγωγών

Η πολιτεία οφείλει να κατανοήσει
ότι οι ελλείψεις είναι μείζον θέμα
για τους φαρμακοποιούς, που καθ-
ημερινά αγωνιούν για την προμή-
θεια των φαρμάκων των ασθενών,
τονίζει ο Πανελλήνιος Φαρμακευ-
τικός Σύλλογος, δηλώνοντας την α-
πόφαση των μελών του να κινητο-
ποιήσουν όλους τους εμπλεκόμε-
νους φορείς στην εφοδιαστική αλυ-
σίδα του φαρμάκου για την επίλυ-
ση του θέματος.

Όπως αναφέρει ο πρόεδρος του
ΠΦΣ Απόστολος Βαλτάς, το άμεσο
μέτρο που θα πρέπει να λάβει η πο-
λιτεία είναι η απαγόρευση της εξα-
γωγής του προϊόντος για ένα μεγά-
λο χρονικό διάστημα, τονίζοντας ό-
τι, κατά το παρελθόν, το αποτελε-
σματικό μέτρο ήταν η απαγό-
ρευση της εξαγωγής για τουλάχισ-
τον έξι μήνες.

Μάλιστα, για τον λόγο αυτό και
για να αναδείξει την έκταση του
προβλήματος, ο ΠΦΣ ζητάει από τα
μέλη του να καταγράψουν τα σκευ-
άσματα που παρουσιάζουν έλλειψη
για εύλογο χρονικό διάστημα προ-
κειμένου να καταρτίσει έναν συ-

γκεντρωτικό κατάλογο ελλείψεων
για όλη τη χώρα, ο οποίος θα απο-
τελέσει το αποδεικτικό υλικό για την
τεκμηρίωση του προβλήματος.

Συνάντηση με τα κόμματα ζητούν οι φαρμακοποιοί της Αττικής

Άρση συνάντηση με εκπροσώ-
πους των κομμάτων του Κοινοβου-
λίου για τις σημαντικές ελλείψεις
φαρμάκων, καθώς και για το θέμα
των φαρμάκων υψηλού κόστους,
ζητάει ο Φαρμακευτικός Σύλλογος
Αττικής, τονίζοντας ότι η πολιτεία
δεν έχει πάρει κανένα μέτρο για τις
αυξανόμενες εξαγωγές φαρμάκων
και δημιουργείται κίνδυνος για την
υγεία των πολιτών.

Σύμφωνα με την ανακοίνωσή του
ΦΣΑ, τα φαρμακεία αδυνατούν να
καλύψουν τη συνήθη ζήτηση των α-
σθενών λόγω των πολλών ελλείψε-
ων που υπάρχουν. Η κατάσταση με
τις ελλείψεις φαρμάκων το τελευ-
ταίο διάστημα έχει ξεπεράσει κάθε
προηγούμενο, καθώς για πρώτη φο-
ρά τα ελλείποντα φάρμακα ανέρχο-
νται σε περίπου 400 και αφορούν ό-
λες τις κατηγορίες ασθενειών τονί-
ζουν, επισημαίνοντας παράλληλα
την αδιαφορία που έχει επιδείξει το
υπουργείο Υγείας για την επίλυση
του ζητήματος.

Δυστυχώς, αναφέρεται χαρακτη-
ριστικά στην ανακοίνωση του ΦΣΑ,
παρά τις επανειλημμένες οκλήσεις,
η πολιτεία δεν έχει πάρει κανένα μέ-
τρο, την ίδια στιγμή που οι εξαγωγές
φαρμάκων αυξάνονται διαρκώς.

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	24-01-2020
Επιφάνεια:	379.14 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



«Ασθενούν» οι επενδύσεις στη δημόσια υγεία

Ανάλυση του ΣΕΒ για τις ιατρικές και νοσοκομειακές δαπάνες στην Ελλάδα

Ανεπαρκέστατο, ιδίως για την Απαροχή αξιόπιστης και αξιοπρεπούς ιατρικής και νοσοκομειακής φροντίδας στον πληθυσμό και ειδικά σε εκείνους που δεν έχουν τις εναλλακτικές της προσφυγής σε ιδιώτες παρόχους, χαρακτηρίζει το σημαντικό επίπεδο δημόσιων δαπανών υγείας ο Σύνδεσμος Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών (ΣΕΒ), σημειώνοντας πως οι συνολικές επενδύσεις που γίνονται στον τομέα της υγείας (0,25% του ΑΕΠ ετησίως) είναι στο χαμηλότερο επίπεδο των χωρών του ΟΟΣΑ, με τον δημόσιο τομέα να έχει τεράστιες ανάγκες σύγχρονων νοσοκομειακών υποδομών, ώστε να αντικατασταθούν δομές που δεν περιποιούν τιμή σε ένα σύγχρονο ανεπτυγμένο κράτος.

Σύμφωνα με ανάλυση του ΣΕΒ, οι δημόσιες τρέχουσες δαπάνες υγείας διαμορφώνονται στο 4,7% του ΑΕΠ το 2018, έναντι 6,6% του ΑΕΠ στον ΟΟΣΑ και 6,5% του ΑΕΠ το 2009.

Με βάση πρόσφατη έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής

Μνημόνιο συνεργασίας στη Βουλγαρία

▼ Συμφωνία συνεργασίας με το Ελληνικό Επιχειρηματικό Συμβούλιο της Βουλγαρίας υπέγραψε στη Σόφια ο Σύνδεσμος Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών (ΣΕΒ). Τη συμφωνία υπέγραψε ο αντιπρόεδρος του ΣΕΒ Κωνσταντίνος Μπίτσιος κατά την επίσκεψή του στη βουλγαρική πρωτεύουσα με αφορμή τη 15η επέτειο από την ίδρυση του Ελληνικού Επιχειρηματικού Συμβουλίου, του οποίου πρόεδρος είναι ο διευθύνων σύμβουλος της Chirita Βουλγαρίας Σταμάτης Θεοδωρόπουλος. «Οι Έλληνες επιχειρηματίες είδαν πρώτοι τις ευκαιρίες στις αγορές της ΝΑ Ευρώπης και βρίσκονται πλέον μεταξύ των σημαντικότερων επενδυτών σε αυτές. Οι ελλη-

νικές επιχειρήσεις έχουν επενδύσει πάνω από 3 δισ. ευρώ τα τελευταία 20 χρόνια στη Βουλγαρία και απασχολούν περισσότερους από 37 χιλιάδες εργαζομένους» σημείωσε ο κ. Μπίτσιος. Από την πλευρά του, ο κ. Θεοδωρόπουλος δήλωσε πως «η υπογραφή του μνημονίου συνεργασίας αποτελεί την υψηλότερης σημασίας και πλέον τιμητική αναγνώριση που μπορεί να λάβει το Συμβούλιο από την ελληνική επιχειρηματική κοινότητα, γιατί ο ΣΕΒ είναι ο σημαντικότερος φορέας επιχειρηματικής εκπροσώπησης της Ελλάδος». Το Ελληνικό Επιχειρηματικό Συμβούλιο στη Βουλγαρία αριθμεί περισσότερα από 160 μέλη. [SID:13327027]

Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), το κάπνισμα, η ατμοσφαιρική ρύπανση και η παιδική παχυσαρκία είναι οι βασικές απειλές για την υγεία των Ελλήνων. Η συνολική κατάσταση, ωστόσο, της υγείας του πληθυσμού αξιολογείται ως ικανοποιητική, καθώς η Ελλάδα βρίσκεται κον-

τά στον μέσο όρο των αναπτυγμένων χωρών του κόσμου.

Σημειώνεται ακόμη ότι αν και το 100% του πληθυσμού έχει δωρεάν πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, το δημόσιο σύστημα στην Ελλάδα καλύπτει μόνο το 61% των συνολικών δαπανών υγείας, έναν-

τι 71% στον ΟΟΣΑ. Από τα χρήματα που πληρώνουν από την τσέπη τους οι ασφαλισμένοι, το 18% πηγαίνει σε γιατρούς και εξωτερικά ιατρεία, το 14% σε οδοντιατρικές εργασίες, το 31% σε νοσοκομειακή περίθαλψη και το 37% σε φάρμακα και άλλα θεραπευτικά μέσα. Στην Ελ-

λάδα, επίσης, η φαρμακευτική δαπάνη (εκτός νοσοκομείου) είναι υψηλότερη απ' ό,τι στη μέση χώρα του ΟΟΣΑ, με το 46% της δαπάνης να καλύπτεται από τους χρήστες, έναντι 16% στη Γερμανία και 13% στη Γαλλία.

Η Ελλάδα διαθέτει επίσης 105 φαρμακοποιούς και 88 φαρμακεία, έναντι 83 φαρμακοποιών και 29 φαρμακείων στη μέση χώρα του ΟΟΣΑ, ανά 100 χιλ. πληθυσμού. Διαθέτει, επίσης, 6,1 γιατρούς και 3,3 νοσηλευτές ανά 1.000 άτομα πληθυσμού, έναντι 3,5 και 8,8 αντίστοιχως στον ΟΟΣΑ.

Η χώρα μας, τέλος, είναι η τρίτη πιο γερασμένη χώρα στον αναπτυγμένο κόσμο, με το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65 και 80 ετών να διαμορφώνεται σε 21,7% και 6,8% αντίστοιχως. Το 2050 υπολογίζεται ότι 38,9 άτομα ανά 1.000 άτομα πληθυσμού θα πάσχουν από άνοια, έναντι 20,4 ατόμων σήμερα και δεν υπάρχουν ανάλογο ύψους υποδομές παροχής μακροχρόνιας φροντίδας σε ηλικιωμένους. [SID:13327747]

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	24-01-2020
Επιφάνεια:	125.21 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Όταν ασθενείς αντλούν δύναμη από γιατρούς

Κύριε διευθυντά

Από τις 03.12.19 μέχρι τις 12.12.19 νοσηλεύθηκα στο γενικό νοσοκομείο Ασκληπείο Βούλας, στη Β' Γενική Χειρουργική Κλινική. Θα ήθελα να εκφράσω την κατάπληξη και τη χαρά μου για την εξαιρετική κατάσταση του κτιρίου, την καλή οργάνωση λειτουργίας και την προσήλωση του προσωπικού στο καθήκον. Ένα δημόσιο νοσοκομείο με τόσο καλή λειτουργία!

Θα ήθελα ακόμα πολύ να αναφέρω τα ονόματα όλων εκείνων, γιατρών και νοσηλευτών, που πλησίασαν στο κρεβάτι μου.

Επειδή όμως δεν έχω συγκρατήσει όλα τα ονόματα και το να γράψω «όλοι, μα όλοι ήταν υπέροχοι» αποτελεί γενίκευση που κλονίζει την αξιοπιστία, επιτρέψτε μου να εστιάσω στη χειρουργό, διευθύντρια της κλινικής.

Η γυναίκα αυτή είναι λειτουργός, τιμά το λειτουργήμα της Ιατρικής. Σου δημιουργεί εμπιστοσύνη, ένα αίσθημα ανακούφισης. Σου παραστέκεται. Έχει σώσει ζωές και ζωές, λέει η καλή της φίλη. Κι όταν μερικοί συγγενείς την πλησίασαν «για ένα δωράκι», δεν δέχτηκε ποτέ, τίποτε και με κανένα τρόπο.

«Εγώ, κάθε Κυριακή, στην εκκλησία, ανάβω ένα κερί στην υγεία της», μου είπε μια γνωστή μου, που χρειάστηκε και αυτή τις ιατρικές υπηρεσίες της.

Χωρίς ίχνος υπερβολής, σας ευχαριστώ πολύ, αγαπητή κυρία. Και εσάς και τους συνεργάτες σας.

ΜΑΓΔΑ ΒΕΛΤΣΙΣΤΑ

Συνταξιούχος Γυμνασιάρχης

📄 Το 35% των δαπανών υγείας από την τσέπη μας

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,3	Ημερομηνία έκδοσης:	24-01-2020
Επιφάνεια:	1578.04 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



● **Υγεία:** Από την τσέπη τους πληρώνουν το 35% των δαπανών που είναι απαραίτητες για νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη οι Έλληνες, έναντι μόνο 21% κατά μέσον όρο στις χώρες του ΟΟΣΑ. Αυτό είναι αποτέλεσμα της αδυναμίας του δημόσιου συστήματος υγείας να παράσχει ικανοποιητικές υπηρεσίες, λόγω των διαρθρωτικών στρεβλώσεων του αλλά και της μεγάλης κατανάλωσης φαρμάκων. **Σελ. 3**

Το 35% των δαπανών υγείας από την τσέπη μας

Σημαντικά υψηλότερα σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες είναι τα ποσοστά που πληρώνουν οι Έλληνες ασφαλισμένοι

της ΔΕΛΤΑΝΕΙΑΣ ΚΟΝΤΗ

Αυσανάλογα μεγάλο είναι το μερίδιο των δαπανών υγείας που πληρώνουν από την τσέπη τους οι ασφαλισμένοι σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες του ΟΟΣΑ. Σύμφωνα με το δελτίο του ΣΕΒ «Η Υγεία στην Ελλάδα: Σε αναζήτηση σχεδίασμού για το μέλλον», που βασίζεται στα ευρήματα της πρόσφατης έκθεσης του ΟΟΣΑ «Health at a Glance», στην Ελλάδα, το 35% των δαπανών υγείας πληρώνεται από την τσέπη των ασφαλισμένων, έναντι 21% που είναι ο μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ. Μάλιστα, το ποσοστό αυτό είναι από τα υψηλότερα στον κόσμο, με την Ινδία να προηγείται σε ποσοστό 65%. Υστερα, ακολουθούν το Μεξικό με ποσοστό 41%, η Ρωσία με 40% και η Κίνα με 36%, η οποία βρίσκεται σχεδόν στα ίδια επίπεδα με την Ελλάδα. Την ίδια στιγμή, το δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας καλύπτει περίπου το 61% των συνολικών δαπανών υγείας έναντι 71% των χωρών του ΟΟΣΑ, ενώ ένα υπόλοιπο 4% (όσο και στον ΟΟΣΑ) καλύπτεται από την ιδιωτική ασφάλιση.

Η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας το 2018 κατατάσσεται στις τελευταίες θέσεις των χωρών της Ε.Ε. – Έτσια μείωση του 9,4% κατά μέσον όρο από το 2008 μέχρι το 2013.



Η χαμηλή δημόσια ασφάλιση στις ιατρικές δαπάνες του πληθυσμού αναγκάζει πολλούς φορές τους ασφαλισμένους να καταβάλουν στην ιδιωτική ασφάλιση.

στα οποία έχουν πρόσβαση λόγω πρόσφατης ιδιωτικής ασφάλισης. Η διάθεση του 35% των δαπανών υγείας από τους ίδιους τους ασφαλισμένους αποτελεί σημαντικά υψηλό ποσοστό, εάν ληφθεί μάλιστα υπόψη ότι στην Ελλάδα, το σύνολο του πληθυσμού έχει δωρεάν πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Γενικά, όπως προκύπτει και από το δελτίο του ΣΕΒ, η δομή του δημόσιου αναλήπτου υγείας για καθολική κάλυψη προσεγγίζει τον μέσον όρο του ΟΟΣΑ, η χώρα μας όμως υστερεί σημαντικά, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες, στη δημόσια ασφαλί-

στική κάλυψη των δαπανών υγείας. Αυτό συμβαίνει γιατί είναι χαμηλή η δημόσια ασφάλιση στις ιατρικές δαπάνες του πληθυσμού, γεγονός που αναγκάζει πολλούς φορές τους ασφαλισμένους να καταβάλουν στην ιδιωτική ασφάλιση, επιβαρύνοντας φυσικά και την τσέπη τους.

Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας
Τόσο λοιπόν το κράτος όσο και οι Έλληνες αναγκάστηκαν να περιορίσουν τις δαπάνες υγείας, ως αποτέλεσμα και των περικοπών κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Σύμφωνα με τον ΣΕΒ, η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στην Ελλάδα το 2018 (1.410 ευρώ σε τιμές 2010), κατατάσσεται στις τελευταίες θέσεις των χωρών της Ε.Ε. μαζί με τις πρώην χώρες του ανατολικού μπλοκ. Πιο συγκεκριμένα, η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας υπεστίη από το 2008 μέχρι το 2013 μία ετήσια μείωση της τάξεως του 9,4% κατά μέσον όρο. Εκτός, ωστόσο, παραμένει αμετάβλητη, ως αποτέλεσμα των δημοσιονομικών περικοπών αλλά και της συρρίκνωσης του διαθέσιμου εισοδήματος των νοικοκυριών κατά τη διάρκεια της

οικονομικής κρίσης. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας να αντιστοιχεί σήμερα περίπου στα 2/3 της δαπάνης του 2009 (2.071 ευρώ σε τιμές 2010). Σημειώνεται ότι συνολικά στην Ελλάδα δεχόμαστε το 7,8% του ΑΕΠ σε δαπάνες υγείας, έναντι 8,8% στον ΟΟΣΑ, 8,8% στην γειτονική Ιταλία, 8,9% στην Ισπανία, 9,1% στην Πορτογαλία και 16,9% στις ΗΠΑ.

Την ίδια στιγμή, την περίοδο της κρίσης, μειώθηκε και το όριο του προϋπολογισμού της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, γεγονός που οδήγησε και στην οικονομική επιβάρυνση των ιδιωτικών παρόχων υγείας. Έτσι, όπως ισχύει και σήμερα, κάθε φορά που καταγράφεται υπέρβαση του ορίου της δαπάνης, οι ιδιαιτερότητες υγείας και οι φαρμακευτικές εταιρείες καλούνται να επιστρέψουν στο Δημόσιο το ποσό αυτών της υπέρβασης (ελαφρώς). Αυτό, όπως αναφέρει και ο ΣΕΒ, επηρεάζει αρνητικά τις αναπτυξιακές προοπτικές των εταιρειών, προετοιμάζοντας να εφαρμοστούν παρεμβάσεις στη δομή της συνταγογράφησης και στις παραγωγικές διαδικασίες των εξετάσεων.

Πληθώρα γιατρών, έλλειψη νοσηλευτών

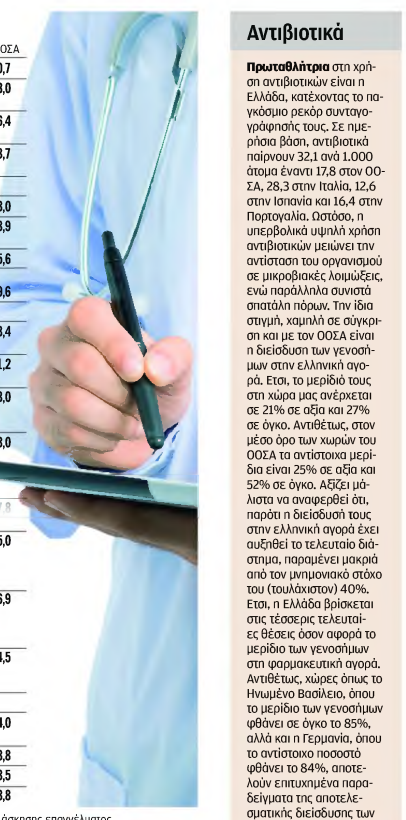
Αιχμηρικά είναι τα προβλήματα στον κλάδο Υγείας και στις κοινωνικές υπηρεσίες, καθώς στη χώρα μας εντοπίζονται σημαντικές ελλείψεις σε προσωπικό. Ενδεικτικά, η Ελλάδα κατατάσσεται στις χώρες που έχουν τα πιο χαμηλά ποσοστά απασχόλησης (5,4% έναντι 10,1% στον ΟΟΣΑ) στον κλάδο Υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, η χώρα μας διαθέτει, αναλογικά με τον πληθυσμό της, τον μεγαλύτερο αριθμό γιατρών στις ανεπτυγμένες χώρες του ΟΟΣΑ (6,1 γιατροί ανά 1.000 άτομα πληθυσμού έναντι 3,5 στον ΟΟΣΑ), ωστόσο – παρά τη μεγάλη παροικία και εξειδικευμένων γιατρών – εμφανίζει ελλείψεις σε γιατρούς γενικής ιατρικής. Οι τελευταίοι

Η υγεία στην Ελλάδα

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΛΛΑΔΑ	Μ.Ο. ΟΟΣΑ
Προσδόκιμο ζωής (χρόνια στη γέννηση)	81,4	80,7
Θνησιμότητα που θα μπορούσε να αποφευχθεί (θάνατοι ανά 100 χιλ.)	187,0	208,0
Νοσηρότητα χρόνιων παθήσεων (% ενήλικων που ζουν με διαβήτη)	4,6	6,4
Αυτοεξολογούμενη υγεία (% πληθυσμού με κακή υγεία)	10,4	8,7
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ		
Κάπνισμα (% πληθυσμού 15+ που καπνίζει ημερησίως)	27,3	18,0
Αλκοόλ (λίτρα κατανάλωσης κατά κεφαλήν πληθυσμού 15+)	6,5	8,9
Παχυσαρκία (% πληθυσμού 15+ που έχουν ΔΜΣ >= 25)	55,0*	55,6
Ατμοσφαιρική ρύπανση (θάνατοι ανά 100 χιλ. πληθυσμού λόγω ρύπανσης του αέρα)	76,7	39,6
ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ		
Κάλυψη πληθυσμού (% πληθυσμού που δικαιούται πρόσβαση σε κύριες υπηρεσίες)	100,0	98,4
Οικονομική πρόσοψη (% δαπάνης που καλύπτεται από σχήματα υγειονομικής περιθάλψης)	60,8	71,2
Κάλυψη υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (% πληθυσμού 15+ που είναι πιθανό να επικοινωνήσει γιατρό λαμβάνοντας υπόψη την αναγκαιότητα)	76,0	78,0
Κάλυψη υπηρεσιών προληπτικής φροντίδας υγείας (% πληθυσμού 15+ που είναι πιθανό να εξεταστεί για καρκίνο της μήτρας)	76,0	73,0
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ		
Ασφαλής συνταγογράφηση (ημερήσια δόση συνταγογραφηθέντων αντιβιοτικών ανά 1.000 άτομα)	32,1	17,8
Αποτελεσματικότητα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (εισαγωγές σε νοσοκομεία για άσθμα χρόνια απόφραξη πνευμονίου που θα μπορούσε να αποφευχθεί ανά 100 χιλ. άτομα)	-	225,0
Αποτελεσματικότητα δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας (θνησιμότητα εντός 30 ημερών από την εκδήλωση καρδιακής προσβολής ανά 100 χιλ. άτομα πληθυσμού)	-	6,9
Αποτελεσματικότητα φροντίδας για καρκίνο (% καθυστερήσεις ασθενών με καρκίνο μαστού εντός 5ετίας)	-	84,5
ΠΟΡΟΙ ΥΓΕΙΑΣ		
Δαπάνη υγείας (κατά κεφαλήν, σε δολ. ΗΠΑ σε μονάδες αγοραστικής δύναμης)	2.238,0	3.994,0
Μερίδιο δαπάνης υγείας (% του ΑΕΠ)	7,8	8,8
Γιατροί εν ενεργεία (ανά 1.000 άτομα πληθυσμού)	6,1**	3,5
Νοσοκίμιο εν ενεργεία (ανά 1.000 άτομα πληθυσμού)	3,3	8,8

* Κατά δήλωση του εργαζομένου. ** Περιλαμβάνονται όλοι οι γιατροί με άδεια άσκησης επαγγελματία.



Αντιβιοτικά

Πρωταθλήτρια στη χρήση αντιβιοτικών είναι η Ελλάδα, κατέχοντας το παγκόσμιο ρεκόρ συνταγογράφησης τους. Σε ημερήσια βάση, αντιβιοτικά παίρνουν 32,1 ανά 1.000 άτομα έναντι 17,8 στον ΟΟΣΑ, 28,3 στην Ιταλία, 12,6 στην Ισπανία και 16,4 στην Πορτογαλία. Οστόσο, η υπερβολική μηλίτη χρήση αντιβιοτικών μειώνει την αντίσταση του οργανισμού σε μικροβιακές λοιμώξεις, ενώ παράλληλα συνιστά σημαντικό πρόβλημα. Την ίδια στιγμή, χαμηλά σε σύγκριση και με τον ΟΟΣΑ είναι η δεικνύουσα των γεννησίων στην ελληνική αγορά. Έτσι, το μερίδιό τους στη χώρα μας ανέρχεται σε 21% σε οδία και 27% σε όγκο. Αντιθέτως, στον μέσον όρο των χωρών του ΟΟΣΑ τα αντίστοιχα μερίδια είναι 25% σε οδία και 52% σε όγκο. Αξίζει μάλιστα να αναφερθεί ότι, παρ'ότι η δεικνύουσή τους στην ελληνική αγορά έχει αυξηθεί το τελευταίο διάστημα, παραμένει μακριά από τον ημιμοναδικό στόχο του (τουλάχιστον) 40%. Έτσι, η Ελλάδα βρίσκεται στις τελευταίες τελευταίες θέσεις όσον αφορά το μερίδιό της γεννησίων στη φαρμακευτική αγορά. Αντιθέτως, χώρες όπως η Ηνωμένο Βασίλειο, όπου το μερίδιο των γεννησίων φθάνει σε όγκο το 85%, αλλά και η Γερμανία, όπου το αντίστοιχο ποσοστό φθάνει στο 84%, αποτελούν εξαιρετικά παραδείγματα της αποτελεσματικής δεικνύουσας των γεννησίων στην αγορά.

Οι εξειδικευμένοι γιατροί που εργάζονται ως μισθωτοί αμειβονται με 2,4 φορές την αμοιβή του μέσου μισθωτού.

ταιρίο αποτελούν το 5% του συνόλου έναντι 23% στον ΟΟΣΑ. Έτσι, παρά το μεγάλο πλήθος γιατρών, παρατηρείται το εξής παράδοξο: Η Ελλάδα έχει πρόβλημα στελέχωσης των θέσεων των οικογενειακών γιατρών (γενικού γιατρού, παθολόγου, παιδίατρο), που είναι υπεύθυνη για την παραπομπή των ασθενών σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, σε μια προσπάθεια εξορθολογισμού των δημοσίων δαπανών υγείας.

Την ίδια στιγμή, σημαντικές είναι οι ελλείψεις και σε νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς η χώρα μας διαθέτει σχετικά μικρό πληθυσμό νοσηλευτών (3,3 νοσηλευτές ανά 1.000 άτομα πληθυσμού έναντι 8,8 στον ΟΟΣΑ). Σε κάθε γιατρό αντιστοιχεί

Η Ελλάδα είναι πρωταθλήτρια μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ (2017) στο ποσοστό των ατόμων που δηλώνουν ότι καπνίζουν σε καθημερινή βάση.

Επίσης, η Ελλάδα έχει τους περισσότερους θανάτους από ατμοσφαιρική ρύπανση (77 θάνατοι ανά 100.000 άτομα έναντι 40 στον ΟΟΣΑ). Ένα από τα αξιοπερίεργα

ευρήματα της έρευνας του ΟΟΣΑ είναι πως οι Έλληνες εμφανίζονται να κατανάλωσαν λιγότερο αλκοόλ από τον μέσον όρο – 6,5 λίτρα ετησίως έναντι 8,9 λίτρων στα κράτη-μέλη του Οργανισμού. Οι αναλύσεις του ΣΕΒ εκτιμούν, ωστόσο, ότι ενδέχεται να είναι πλασματική η ποσοστιαία της κατανάλωσης αλκοόλ, λόγω μη καταγραφής της παραγωγής οινοπνευματωδών ποτών στο σπίτι, καθώς και του εκτεταμένου λαθρεμπορίου.

Άλλο ένα εύρημα που προκαλεί ερωτηματία είναι το γεγονός πως η χώρα δεν είναι σε θέση να προσφέρει μακροχρόνια φροντίδα

Κινδυνεύουμε από το τσιγάρο και την ατμοσφαιρική ρύπανση

Μολονότι η συνολική κατάσταση του πληθυσμού αξιολογείται ως ικανοποιητική – με βάση και τα στοιχεία που παραθέτει ο ΣΕΒ – σημαντική κίνδυνο απειλούν την υγεία μας. Αρχικά, η Ελλάδα είναι πρωταθλήτρια μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ (2017) στο ποσοστό των ατόμων που δηλώνουν ότι καπνίζουν σε καθημερινή βάση.

Το 27,3% του πληθυσμού άνω των 15 ετών καπνίζει κανονικά προϊόντα σε καθημερινή βάση, ποσοστό-ρεκόρ, έναντι 18% στον ΟΟΣΑ. Αντίθετα, χώρες όπως η Ιταλία απέχουν σημαντικά από την Ελλάδα, με το αντίστοιχο

ποσοστό να διαμορφώνεται στο 19,9%. Στην Ισπανία αυτό ανέρχεται στο 22,1%, 16,8% στην Πορτογαλία και 10,5% στις ΗΠΑ. Οστόσο, όπως σημειώνει ο ΣΕΒ, στην Ελλάδα το ποσοστό όσων καπνίζουν καθημερινά έχει μειωθεί κατά περίπου 12,5% από το 2007. Αυτή η «αποστραφή» των Ελλήνων προς τα παραδοσιακά τσιγάρα οφείλεται σε μείωση των εισοδημάτων, αλλά και στην αύξηση τιμών στα νομίμως παλούμενα τσιγάρα, λόγω της φορολογίας. Πολλοί καπνιστές, εξάλλου, τα τελευταία χρόνια έχουν στραφεί στα ηλεκτρονικά προϊόντα νικωτίνης.

στους ηλικιωμένους, καθώς δεν διαθέτει τις αναγκαίες υποδομές. Μόνο το 2% των δαπανών υγείας διατίθεται για τέτοιες υποδομές, έναντι 9% στον ΟΟΣΑ. Έτσι, την έλλειψη τέτοιων υποδομών έρχεται να καλύψει η οικογένεια, η οποία κατά τεκμήριο φροντίζει τους ηλικιωμένους. Καθώς ο πληθυσμός της χώρας γεννάει, το σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας ηλικιωμένων θα δοκιμάζεται, δεδομένου ότι δεν εξοικονομείται από σήμερα πόροι για να καλύψουν τις αυξανόμενες ανάγκες, ενός μέλλοντος που δεν είναι πολύ μακρινό.

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 11

Ημερομηνία έκδοσης: 24-01-2020

Επιφάνεια: 79.35 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 950

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΔΙΤ στη δημόσια Υγεία...

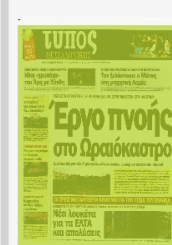
» **Αναλύοντας** στοιχεία έκθεσης του ΟΟΣΑ, ο ΣΕΒ διαπιστώνει ότι η κατά κεφαλήν δαπάνη Υγείας στην Ελλάδα «βρίσκεται στις τελευταίες θέσεις των χωρών της Ε.Ε., μαζί με τις πρώην χώρες του ανατολικού μπλοκ», αξιολογεί το σημερινό επίπεδο δημόσιων δαπανών Υγείας «ως ανεπαρκέστατο», ιδίως για «εκείνους που δεν έχουν τις εναλλακτικές της προσφυγής σε ιδιώτες παρόχους» και σημειώνει ότι ο δημόσιος τομέας «έχει τεράστιες ανάγκες σύγχρονων νοσοκομειακών υποδομών, ώστε να αντικατασταθούν δομές που δεν περιποιοούν τιμή σε ένα σύγχρονο αναπτυγμένο κράτος». Άρα; Επαναφέροντας την προεκλογική πρόταση **Μητσοτάκη** το προανήγγειλε ο **Β. Κικίλιας**: «να μπορούμε κατά χρήση και κατά περίπτωση με ΣΔΙΤ, με leasing, να πάρουμε μηχανήματα από τους ιδιώτες» - που θα νέμονται δημόσιο χρήμα μέσω **ΕΟΠΥΥ...**



Α.Τ.

ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΑ

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 1,8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 24-01-2020
Επιφάνεια: 575.11 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΑ

Σ.Ε.Α. 8-9

Οι τρεις μεγαλύτεροι κίνδυνοι για την υγεία των Ελλήνων

Πρωταθλήτρια στο κάπνισμα στις χώρες του

Το κάπνισμα, η ατμοσφαιρική ρύπανση και η παιδική παχυσαρκία είναι οι βασικές απειλές για την υγεία των Ελλήνων σύμφωνα με ανάλυση του ΣΕΒ, με βάση πρόσφατη έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ).



Επιμέλεια:
**ΓΙΩΡΓΟΣ
ΚΑΛΑΙΝΗΣ**

Η συνολική κατάσταση της υγείας του πληθυσμού αξιολογείται ως ικανοποιητική, καθώς η Ελλάδα βρίσκεται κοντά στο μέσο όρο των αναπτυγμένων χωρών του κόσμου. Ωστόσο:

– Η Ελλάδα είναι πρωταθλήτρια στις χώρες του ΟΟΣΑ (2017) στο ποσοστό των ατόμων που δηλώνουν ότι καπνίζουν σε καθημερινή βάση (27% έναντι 18% στον ΟΟΣΑ). Από το 2007, όμως, το ποσοστό αυτό έχει μειωθεί κατά 12,5 π.μ. περίπου, λόγω της μεγάλης κρίσης και ύφεσης που επακολούθησε (μείωση εισοδημάτων, αύξηση τιμών στα νομίμως διακινούμενα τσιγάρα λόγω φορολογίας), και, πιο πρόσφατα, λόγω της στροφής από την κατανάλωση παραδοσιακών τσιγάρων στα ηλεκτρονικά προϊόντα νικοτίνης.

– Η Ελλάδα καταγράφει υψηλό ποσο-



στό θανάτων από την ατμοσφαιρική ρύπανση (77 θάνατοι ανά 100 χιλ. άτομα πληθυσμού έναντι 40 στον ΟΟΣΑ), κυρίως λόγω αυξημένης συγκέντρωσης ιδιαίτερα επιβαρυντικών για την υγεία μικροσωματιδίων, από τις εκπομπές ρύπων, με την υποκατάσταση των πηγών ενέργειας από πετρέλαιο, τα παράγωγά του

Τερες απειλές για την υγείας

ΟΟΣΑ η Ελλάδα



και από λιγνίτη σε πηγές φυσικού αερίου και ανανεώσιμων πηγών ενέργειας, να είναι σχετικά περιορισμένη.

-Αν και στα ενήλικα άτομα (κατά δήλωσή τους) η χώρα μας εμφανίζει ποσοστό υπέρβαρων κοντά στο μέσο όρο του ΟΟΣΑ, το αντίστοιχο ποσοστό στα παιδιά 5-9 ετών είναι ανησυχητικά υψηλό.

Επίσης, η Ελλάδα εμφανίζει σχετικά χαμηλό επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ αν και αυτό μπορεί να είναι αποτέλεσμα υποεκτίμησης λόγω της μη καταγραφής της παραγωγής οινοπνευματωδών ποτών στο σπίτι, καθώς και εκτεταμένου λαθρεμπορίου λόγω της υψηλής φορολογικής επιβάρυνσης. Σημειώνεται ακόμη ότι

αν και το 100% του πληθυσμού έχει δωρεάν πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, το δημόσιο σύστημα στην Ελλάδα καλύπτει μόνο το 61% των συνολικών δαπανών υγείας, έναντι 71% στον ΟΟΣΑ. Από τα χρήματα που πληρώνουν από την τσέπη τους οι ασφαλισμένοι, το 18% πηγαίνει σε γιατρούς και εξωτερικά ιατρεία, το 14% σε οδοντιατρικές εργασίες, το 31% σε νοσοκομειακή περίθαλψη και το 37% σε φάρμακα και άλλα θεραπευτικά μέσα. Στην Ελλάδα, επίσης, η φαρμακευτική δαπάνη (εκτός νοσοκομείου) είναι υψηλότερη απ' ό τι στη μέση χώρα του ΟΟΣΑ, με το 46% της δαπάνης να καλύπτεται από τους χρήστες, έναντι 16% στη Γερμανία και 13% στη Γαλλία.

Η Ελλάδα διαθέτει επίσης 105 φαρμακοποιούς και 88 φαρμακεία, έναντι 83 φαρμακοποιών και 29 φαρμακείων στη μέση χώρα του ΟΟΣΑ, ανά 100 χιλ. πληθυσμού. Επίσης, 6,1 γιατρούς και 3,3 νοσηλευτές ανά 1000 άτομα πληθυσμού, έναντι 3,5 και 8,8 αντιστοίχως στον ΟΟΣΑ.

Τέλος η χώρα μας, όπως αναφέρει το ΑΠΕ, είναι η τρίτη πιο γερασμένη χώρα στον αναπτυσσόμενο κόσμο, με το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65 και 80 ετών να διαμορφώνεται σε 21,7% και 6,8% αντιστοίχως. Το 2050, 38,9 άτομα ανά 1000 άτομα πληθυσμού θα πάσχουν από άνοια, έναντι 20,4 ατόμων σήμερα και δεν υπάρχουν ανάλογοι ύψους υποδομές παροχής μακροχρόνιας φροντίδας σε ηλικιωμένους.

ΠΑΤΕΡΑΣ ΠΟΥ ΕΧΑΣΕ ΤΟ 5ΧΡΟΝΟ ΑΓΓΕΛΟΥΔΙ ΤΟΥ ΑΠΟ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΔΙΝΕΙ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ 5G

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,3 Ημερομηνία έκδοσης: 24-01-2020
Επιφάνεια: 1091.92 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΑΤΕΡΑΣ ΠΟΥ ΕΧΑΣΕ ΤΟ 5ΧΡΟΝΟ ΑΓΓΕΛΟΥΔΙ ΤΟΥ ΑΠΟ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΔΙΝΕΙ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ 5G ③

ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ

Πόσο επικίνδυνο είναι το δίκτυο 5G;

Απέραντι θλίψη και σοβαρά ερωτήματα σχετικά με το κατά πόσο οι κυβερνήσεις έχουν καταλάβει τις θανάσιμες επιπτώσεις της έκθεσης των πολιτών στην ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία προκαλεί η τραγική ιστορία του Κύπριου Σταύρου Θεοδοσιάδη, ο οποίος το 2014 έχασε το 5χρονο αγγελούδι του, τον Οδυσσέα, από λευχαιμία. Όπως υποστηρίζει στη «δημοκρατία», η ασθένεια προκλήθηκε από την έκθεση του παιδιού στην ΗΑ που εξέπεμπαν οι κεραίες κινητής τηλεφωνίας, οι οποίες είχαν τοποθετηθεί -και μάλιστα παράνομα- απέναντι από το σπίτι της οικογένειας, στη Λευκωσία. Πλέον, μετά τον σοκαριστικό χαμό του παιδιού του, μάχεται για να μην εγκατασταθεί το δίκτυο 5G στην Κύπρο.

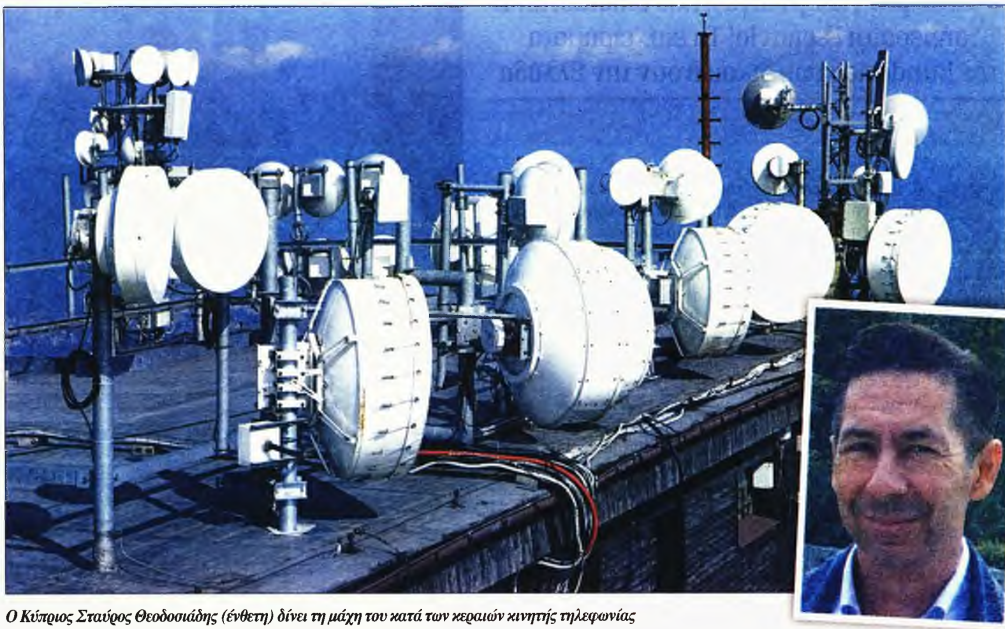
Όλα άρχισαν το 2005, όταν οι δύο κεραίες τοποθετήθηκαν σε πολυκατοικία ακριβώς απέναντι από το σπίτι, η οποία είναι χαμηλότερη από αυτό κατά 3,5 μέτρα. Εως το 2008 οι κεραίες δεν είχαν πάρει όλες τις άδειες που απαιτούνται για την εγκατάστασή τους. «Στην Κύπρο για να εγκατασταθούν κεραίες από το 2006 και μετά χρειάζεται άδεια από το Τμήμα Ηλεκτρονικών Επικοινωνιών, από την πολεοδομική Αρχή και από τον δήμο. Το 2005 είχαν πάρει άδεια μόνο από το Τμήμα Ηλεκτρονικών Επικοινωνιών (σ.σ.: είναι η αρμόδια Αρχή για τη διαχείριση των ραδιοσυχνοτήτων) και το 2008 έλαβαν την άδεια του δήμου» αναφέρει ο κ. Θεοδοσιάδης.

Ωστόσο, ο δήμος έδωσε την άδεια εσφαλμένα, μη λαμβάνοντας υπόψη μια νέα υπουργική εντολή για την εγκατάσταση κεραίων, που βγήκε το 2006, σύμφωνα με την οποία οι κεραίες έπρεπε να μπαίνουν στο ψηλότερο κτίριο της περιοχής και σε απόσταση 200 μέτρων δεν θα έπρεπε να υπάρχουν ψηλότερα κτίρια, τα οποία να δέχονται την ακτινοβολία. Τους λανθασμένους χειρισμούς του δήμου, καθώς το σπίτι του 48χρονου πατέρα είναι από τα ψηλότερα στην περιοχή όπου μένει, πλήρωσε με τη ζωή του το παιδί του, το οποίο ήρθε στη ζωή το 2009.

Η διάγνωση

Τον Ιούνιο του 2014 το παιδί διαγνώστηκε με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία και έφυγε από τη ζωή μέσα σε μόλις τρεις μήνες, αφήνοντας ένα δυσαναπλήρωτο κενό στους γονείς του. Ο 48χρονος άρχισε τότε μια έρευνα προκειμένου να διαπιστώσει ποιοι παράγοντες προκάλεσαν την ασθένεια στο παιδί. «Ένας από αυτούς που δεν μπορούσε να αποκλειστεί ήταν η έκθεση στην ακτινοβολία, σύμφωνα με την ιατρική βιβλιογραφία» λέει και προσθέτει ότι από εξετάσεις που είχε κάνει το παιδί είχε αποκλειστεί ο κληρονομικός παράγοντας που θα μπορούσε να οδηγήσει στην ασθένεια.

Από τη στιγμή του χαμού του 5χρονου Οδυσσέα ο πατέρας του ξεκίνησε μια δύσκολη πορεία, που ακόμα δεν έχει ολοκληρωθεί, ώστε να αποδείξει ότι η λευχαιμία προκλήθηκε από την έκθεση του παιδιού στην ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία. Το πρώτο βήμα του ήταν να πάει στον δήμο της περιο-



Ο Κύπριος Σταύρος Θεοδοσιάδης (ένθετη) δίνει τη μάχη του κατά των κεραιών κινητής τηλεφωνίας

ΤΟ «ΣΗΜΑ ΘΑΝΑΤΟΥ» ΣΤΟΝ ΜΙΚΡΟ ΟΔΥΣΣΕΑ

■ Η τραγική ιστορία του Στ. Θεοδοσιάδη, που έχασε το αγγελούδι του από ακτινοβολία κεραιών

χής και να αναφέρει την υποψία του για την ασθένεια του παιδιού. «Ο δήμος με διαβεβαίωσε πως δεν υπήρχαν ψηλότερες κατοικίες στην περιοχή που να ακτινοβολούνται, ενώ με γυμνό μάτι φαίνεται πως το σπίτι μου είναι πιο ψηλό» τονίζει και σημειώνει πως ο

δήμος του υποσχέθηκε να στείλει μια ομάδα από το Τμήμα Ηλεκτρονικών Επικοινωνιών στο σπίτι του, ώστε να κάνει μετρήσεις. Τη δεύτερη φορά που πήγαν στο σπίτι (είχε προηγηθεί ακόμα μία, κατά την οποία έκαναν μετρήσεις σε εξωτερικούς χώρους, γιατί οι

ένοικοι έλειπαν) είπαν στον 48χρονο ύστερα από την επιμονή του ίδιου ότι το σπίτι δέχεται ποσοστό ακτινοβολίας.

Επίσης, μέσω των δικηγόρων του κινήθηκε νομικά εναντίον των εταιριών που είχαν εγκαταστήσει τις κεραίες, του δήμου που έδωσε την πολεοδομική άδεια και της Κυπριακής Δημοκρατίας που είχε εκδώσει άδεια εκπομπής ραδιοσυχνοτήτων από το Τμήμα Ηλεκτρονικών Επικοινωνιών, ενώ ζήτησε με διάταγμα την παύση λειτουργίας των κεραιών μέχρι να ολοκληρωθεί η δικαστική διαδικασία, το οποίο απορρίφθηκε. Το 2016, με νέο δικηγόρο πλέον, στον οποίο απευθύνθηκε όταν θεώρησε ότι οι προηγούμενοι του έδιναν λανθασμένες κατευθύνσεις, και αφού είχε γίνει ξανά πατέρας, ο 48χρονος έστειλε στην επίτροπο Προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού το παράπονό του για πιθανή παραβίαση των δικαιωμάτων του παιδιού.

«Η επίτροπος χειρίστηκε το θέμα με καθυστέρηση, γιατί λάβαμε την απάντηση την τελευταία μέρα πριν βγει στη σύνταξη, για να μην μπορεί να πει κανείς κάτι. Στην απάντησή της, που έχει νομική και όχι εκτελεστική ισχύ, φαίνεται ότι παραβιάστηκε το δικαίωμα στη ζωή και αναφέρει ξεκάθαρα ότι είναι τεράστιες οι ευθύνες του κράτους» δηλώνει ο κ. Θεοδοσιάδης.

Πρωτοστατεί κατά του 5G στην Κύπρο!

Ο ΣΤΑΥΡΟΣ Θεοδοσιάδης απευθύνθηκε και σε επιστήμονες προκειμένου να ερευνηθούν την πιθανότητα ο ασχολούμενος Οδυσσέας του να ασθένησε εξαιτίας της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας. Μέχρι στιγμής έχει στα χέρια του την έκθεση του διευθυντή Ερευνών στο Εθνικό Ινστιτούτο Ερευνών Αλκιβιάδη Κ. Κεφαλά (δημοσιεύτηκε στο χθεσινό φύλλο), η οποία τον δικαιώνει, ενώ περιμένει και τα αποτελέσματα της έκθεσης του καθηγητή Βιολογίας

στο Πανεπιστήμιο Πατρών Χρήστου Γεωργίου, τα οποία θεωρεί ότι δεν θα διαφέρουν. Αξίζει να αναφερθεί πως ο κ. Θεοδοσιάδης είναι πρόεδρος του Σωματίου Ατόμων Επιπρεαζόμενων από την ΗΑ των Κεραιών της Κινητής Τηλεφωνίας, τα μέλη του οποίου γυρνούν την Κύπρο προκειμένου να ενημερώσουν τους πολίτες για τους κινδύνους της εγκατάστασης του δικτύου 5G για την υγεία, ενώ κάνουν και παρεμβάσεις, ώστε να εισακουστούν από την πολιτική εξουσία.



ΟΙ ΑΠΕΙΛΕΣ- ΤΙ ΣΥΜΠΕΡΑΙΝΕΙ ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΟΥ ΣΕΒ

«Ανεπαρκέστατο» το σύστημα Υγείας στην Ελλάδα

Την ώρα που ο ΣΕΒ «άπλωνε» τις δραστηριότητές του, υπογράφοντας συμφωνία συνεργασίας με το Ελληνικό Επιχειρηματικό Συμβούλιο της Βουλγαρίας (τη συμφωνία υπέγραψαν ο Πρόεδρος του Συμβουλίου και Διευθύνων Σύμβουλος της Chipita Βουλγαρίας, Σταμάτης Θεοδωρόπουλος, με τον αντιπρόεδρο του ΣΕΒ, Κωνσταντίνο Μπίτσισι), έκρουε τον κώδωνα του κινδύνου για την Ελλάδα.

Ο Σύνδεσμος Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών, στο δελτίο του για την ελληνική οικονομία με τίτλο «Η υγεία στην Ελλάδα, σε αναζήτηση σχεδιασμού για το μέλλον», καταγράφει τις μεγάλες πληγές του ελληνικού συστήματος Υγείας, χαρακτηρίζοντας ανεπαρκέστατες τις δημόσιες δαπάνες υγείας και καταγράφοντας τις κύριες απειλές για τον πληθυσμό.

Όπως αναφέρει ο ΣΕΒ, στην τρίτη πιο γερασμένη χώρα του ανεπτυγμένου κόσμου, η συνολική κατάσταση της υγείας του πληθυσμού αξιολογείται ως ικανοποιητική, καθώς η Ελλάδα βρίσκεται κοντά στον μέσο όρο των παραπάνω αναφερόμενων χωρών.

Σε ό,τι αφορά όμως το σύστημα υγείας, αν και το 100% του πληθυσμού έχει δωρεάν πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, το δημόσιο σύστημα στην Ελλάδα καλύπτει μόνο το 61% των συνολικών δαπανών υγείας, έναντι 71% στον ΟΟΣΑ.

Η κάλυψη για νοσοκομειακή περίθαλψη είναι 66% στην Ελλάδα (88% στον ΟΟΣΑ), για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη 62% (77% στον ΟΟΣΑ), για οδοντιατρική φροντίδα 0% (29% στον ΟΟΣΑ) και για φαρμακευτική φροντίδα 54% (57%

στον ΟΟΣΑ). Το υπόλοιπο 39% των δαπανών υγείας καλύπτεται κατά 4 π.μ. από την ιδιωτική ασφάλιση (όσο και στον ΟΟΣΑ) και 35 π.μ. από την τσέπη των ασφαλισμένων (έναντι 21 π.μ. στον ΟΟΣΑ). Από τα χρήματα που πληρώνουν από την τσέπη τους οι ασφαλισμένοι, το 18% πηγαίνει σε γιατρούς και εξωτερικά ιατρεία, το 14% σε οδοντιατρικές εργασίες, το 31% σε νοσοκομειακή περίθαλψη, έναντι 9% στον ΟΟΣΑ, και το 37% σε φάρμακα και άλλα θεραπευτικά μέσα.

Η τακτική έκδοση του ΣΕΒ καταγράφει στους κινδύνους που απειλούν την υγεία των Ελλήνων, στα ποσοστά των καπνιστών, την ατμοσφαιρική ρύπανση (77 θάνατοι ανά 100 χιλ. άτομα πληθυσμού έναντι 40 στον ΟΟΣΑ), αλλά και το ποσοστό υπέρβαρων παιδιών 5-9 που χαρακτηρίζει «ανησυχητικά υψηλό».



Ποιες είναι οι βασικές απειλές για την υγεία των Ελλήνων

“

Σύμφωνα με την έκθεση του ΟΟΣΑ η χώρα μας είναι η τρίτη πιο γερασμένη χώρα στον αναπτυγμένο κόσμο, με το 21,7% να είναι άνω των 65 και το 6,8% να είναι άνω των 80 ετών

ντροπες ιδιαίτερα επιβαρυντικών για την υγεία μικροσωματιδίων, από τις εκπομπές ρύπων, με την υποκατάσταση των πηγών ενέργειας από πετρέλαιο, τα παράγωγά του και από λιγνίτη σε πηγές φυσικού αερίου και ανανεώσιμων πηγών ενέργειας, να είναι σχετικά περιορισμένη.

- Αν και στα ενήλικα άτομα (κατά δήλωσή τους) η χώρα μας εμφανίζει ποσοστό υπέρβαρων κοντά στο μέσο όρο του ΟΟΣΑ, το αντίστοιχο ποσοστό στα παιδιά 5-9 ετών είναι ανησυχητικά υψηλό. Επίσης, η Ελλάδα εμφανίζει σχετικά χαμηλό επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ αν και αυτό μπορεί να είναι αποτέλεσμα υποεκτίμησης λόγω της μη καταγραφής της παραγωγής οινοπνευματωδών ποτών στο σπίτι, καθώς και εκτεταμένου λαθρεμπορίου λόγω της υψηλής φορολογικής επιβάρυνσης. Σημειώνεται ακόμη ότι αν και το 100% του πληθυσμού έχει δωρεάν πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, το δημόσιο σύστημα στην Ελλάδα καλύπτει μόνο το



ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ, η ατμοσφαιρική ρύπανση και η παιδική παχυσαρκία είναι οι βασικές απειλές για την υγεία των Ελλήνων σύμφωνα με ανάλυση του ΣΕΒ, με βάση πρόσφατη έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ). Η συνολική κατάσταση της υγείας του πληθυσμού αξιολογείται ως ικανοποιητική, καθώς η Ελλάδα βρίσκεται κοντά στο μέσο όρο των αναπτυγμένων χωρών του κόσμου.

Ωστόσο:

- Η Ελλάδα είναι πρωταθλήτρια στις χώρες του ΟΟΣΑ (2017) στο ποσοστό των ατόμων που δηλώνουν ότι καπνίζουν σε καθημερινή βάση (27% έναντι 18% στον ΟΟΣΑ). Από το 2007, όμως, το ποσοστό αυτό έχει μειωθεί κατά 12,5 π.μ. περίπου, λόγω της μεγάλης κρίσης και ύφεσης που επακολούθησε (μείωση εισοδημάτων, αύξηση τιμών στα νομίμως διακινούμενα τσιγάρα λόγω φορολογίας), και, πιο πρόσφατα, λόγω της στροφής από την κατανάλωση παραδοσιακών τσιγάρων στα ηλεκτρονικά προϊόντα νικοτίνης.

- Η Ελλάδα καταγράφει υψηλό ποσοστό θανάτων από την ατμοσφαιρική ρύπανση (77 θάνατοι ανά 100 χιλ. άτομα πληθυσμού έναντι 40 στον ΟΟΣΑ), κυρίως λόγω αυξημένης συγκε-

61% των συνολικών δαπανών υγείας, έναντι 71% στον ΟΟΣΑ. Από τα χρήματα που πληρώνουν από την τσέπη τους οι ασφαλισμένοι, το 18% πηγαίνει σε γιατρούς και εξωτερικά ιατρεία, το 14% σε οδοντιατρικές εργασίες, το 31% σε νοσοκομειακή περίθαλψη και το 37% σε φάρμακα και άλλα θεραπευτικά μέσα.

Στην Ελλάδα, επίσης, η φαρμακευτική δαπάνη (εκτός νοσοκομείου) είναι υψηλότερη απ' ό,τι στη μέση χώρα του ΟΟΣΑ, με το 46% της δαπάνης να καλύπτεται από τους χρήστες, έναντι 16% στη Γερμανία και 13% στη Γαλλία. Η Ελλάδα διαθέτει επίσης 105 φαρμακοποιούς και 88 φαρμακεία, έναντι 83 φαρμακοποιών και 29 φαρμακείων στη μέση χώρα του ΟΟΣΑ, ανά 100 χιλ. πληθυσμού.

Επίσης, 6,1 γιατρούς και 3,3 νοσηλευτές ανά 1000 άτομα πληθυσμού, έναντι 3,5 και 8,8 αντίστοιχως στον ΟΟΣΑ. Στέλος η χώρα μας είναι η τρίτη πιο γερασμένη χώρα στον αναπτυγμένο κόσμο, με το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65 και 80 ετών να διαμορφώνεται σε 21,7% και 6,8% αντίστοιχως. Το 2050, 38,9 άτομα ανά 1000 άτομα πληθυσμού θα πάσχουν από άνοια, έναντι 20,4 ατόμων σήμερα και δεν υπάρχουν ανάλογου ύψους υποδομές παροχής μακροχρόνιας φροντίδας σε ηλικιωμένους.



Στην πλάτη των καρκινοπαθών...

ΤΟΝ ΚΩΔΩΝΑ του κινδύνου κρούει η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου, καταγγέλλοντας καθυστερήσεις και ακυρώσεις χημειοθεραπειών ενώ τονίζει ότι ασθενείς και γιατροί βρίσκονται “σε απόγνωση” λόγω “τεχνητών ελλείψεων” φαρμάκων στα φαρμακεία.

“Οι διαβεβαιώσεις που λαμβάνουμε κάθε φορά από τους υπεύθυνους, δεν φαίνεται να είναι ικανές να ομαλοποιήσουν την κατάσταση”, τονίζεται μεταξύ άλλων στην ανακοίνωση, που καλεί το Υπουργείο Υγείας να πράξει αναλόγως για την εξομάλυνση της κατάστασης αλλά και τη μελλοντική αποτροπή του φαινομένου της τεχνητής έλλειψης των συγκεκριμένων φαρμάκων. Οι ελλείψεις αυτές αφορούν σε βασικά αντινεοπλασματικά φάρμακα, που επιφέρουν τη μεγάλη καθυστέρηση και σε πολλές περιπτώσεις ακύρωση προγραμματισμένων χημειοθεραπειών, σε πολλά νοσοκομεία της χώρας. Δεν είναι η πρώτη φορά που η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου κρούει τον κώδωνα του κινδύνου. Έχει ξεκινήσει από τα τέλη Αυγούστου, εις ώτα μη ακουόντων, ως φαίνεται.



ΕΛΕΝΗ ΤΣΕΡΕΖΟΛΕ
htserezole@gmail.com

Το φαινόμενο της τεχνητής έλλειψης με παράλληλες εξαγωγές σε άλλες χώρες, είχε εκλείψει την τετραετία της διακυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ. Φανταστείτε τώρα κάτι τέτοιο να είχε συμβεί την εποχή των Ξανθού - Πολάκη στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας, με πρωθυπουργό τον Αλέξη Τσίπρα. Το θέμα θα έπαιζε πρώτη είδηση, με εκτενή ρεπορτάζ που θα έκαναν λόγο για “φονικές” ευθύνες, “ανεργμάνιστη” εξουσία, κλπ, ενώ τη σκυτάλη θα την έπαιρνε για μέρες ο γνωστός μηχανισμός στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, που θα “ξέσκιζε” τους “ζαίους”, την αναλγησία και την ανικανότητά τους, κοκ. Τώρα; Είναι απλά Τετάρτη. Τελεία και παύλα. Πάμε ένα στοίχημα; Ότι από τον λήθαργό τους τα ΜΜΕ και λοιποί “συγγενείς” μόλις ο **Υπουργός Υγείας**, κ. Κικίλιας “λύσει” το θέμα, με μιντιακούς φυσικά όρους. Με τους ίδιους όρους δηλαδή που ενεργεί η κυβέρνηση Μητσοτάκη – μόνο που το συγκεκριμένο “παίγνιο” γίνεται πλάτη των καρκινοπαθών...



13 ΤΑ ΘΥΜΑΤΑ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ, ΠΕΝΤΕ ΝΕΚΡΟΙ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΜΕΡΕΣ

Θερίζει η εποχική γρίπη

Πέντε άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους από τη γρίπη, μέσα σε μόλις τέσσερις ημέρες, ανεβάζοντας σε 13 τον συνολικό αριθμό των θυμάτων. Οι επτά θάνατοι αφορούσαν σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ και έξι σε ασθενείς χωρίς νοσηλεία σε ΜΕΘ.

Επιμέλεια
ΑΛΙΚΗ ΜΙΝΤΣΗ

θα υπάρχει όπως κάθε χρόνο τουλάχιστον έως τα μέσα Μαρτίου.

Το υπουργείο Υγείας εξέδωσε εγκύκλιο, όπου τονίζεται ότι τα παιδιά, οι εκπαιδευτικοί και οι εργαζόμενοι των σχολείων που παρουσιάζουν γριπώδη συνδρομή, πρέπει να παραμένουν στο σπίτι για όσες μέρες διαρκεί ο πυρετός και επιπλέον ακόμα ένα 24ωρο μετά την υποχώρησή του, χωρίς τη χρήση αντιπυρετικών. Στο μεταξύ, κλειστά έμειναν σχολεία σε Καλάβρυτα, Σκεπαστό και Σαμοθράκη.

Από την άλλη πλευρά σύμφωνα με στοιχεία που έδωσε στην δημοσιότητα η **ΠΟΕΔΗΝ**, το σύστημα υγείας βρέθηκε ανέτοιμο για να αντιμετωπίσει το νέο κύμα γρίπης, καθώς τα ράντζα των **νοσοκομείων** όλο και αυξάνονται.

Συνολικά καταγράφηκαν 59 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης. Από αυτά, τα 50 νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ.

Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας βρίσκεται επί ποδός για την ολοένα και αυξανόμενη τάση των κρουσμάτων της εποχικής γρίπης, που αναμένεται να κορυφωθεί τις επόμενες εβδομάδες. Το επιστημονικό προσωπικό του **ΕΟΔΥ** επισημαίνει πως η δραστηριότητα της νόσου θα εξακολουθήσει στη χώρα για τις προσεχείς εβδομάδες, ενώ αυξημένη κυκλοφορία του ιού

