

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 16-06-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 779.28 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



The New York Times

## Το ChatGPT στην υπηρεσία του ιατρικού λόγου

Πολλοί γιατροί στρέφονται στην AI για τη βελτίωση της παρηγορητικής συμπεριφοράς απέναντι στους ασθενείς τους

Στις 30 Νοεμβρίου πέρυσι η OpenAI κυκλοφόρησε την πρώτη δωρεάν εκδοχή του ChatGPT. Εντός 72 ωρών οι γιατροί χρησιμοποιούσαν την πλατφόρμα τεχνητής νοημοσύνης που επιτρέπει τον διάλογο με τον χρήστη. «Ήμουν ενθουσιασμένος, έκπληκτος, αλλά και λίγο ανήσυχος, για να είμαι ειλικρινής», λέει ο Πίτερ Λι, αντιπρόεδρος στον τομέα έρευνας της Microsoft, που επένδυσε στην OpenAI. Ο ίδιος και άλλοι ειδικοί περίμεναν ότι το ChatGPT και άλλα μοντέλα τεχνητής νοημοσύνης θα μπορούσαν να αναλάβουν βαρέα καθήκοντα που τρώνε ώρες από τον χρόνο των γιατρών και επιτείνουν την υπερκόπωσή τους, για παράδειγμα τα αιτήματα σε ασφαλιστικές εταιρείες ή τις περιλήψεις για την κατάσταση των ασθενών. Φο-



Οι γιατροί χρησιμοποιούν επιστημονική γλώσσα. Ένα απλό κείμενο για παιδιά της Ε΄ Δημοτικού γίνεται κατανοητό από όλους. Ωστόσο, πολλοί είναι εκείνοι που αναρωτιούνται γιατί στο θέμα της συμμόνιας πρέπει να στραφούμε στην τεχνητή νοημοσύνη.

Σε έρευνα, το 85% των ασθενών ανέφερε ότι η συμπαράσταση των γιατρών είναι σημαντικότερη από τον χρόνο αναμονής ή το κόστος.

βήθηκαν όμως ότι η τεχνητή νοημοσύνη προσφέρει επίσης μια δελεαστική παράκαμψη στην εύρεση διαγνώσεων και ιατρικής ενημέρωσης που θα μπορούσαν να είναι ασφαλείς ή κατασκευασμένες, μια τρομακτική προοπτική για έναν ευαίσθητο τομέα όπως η Ιατρική.

### Στατιστικά στοιχεία

Πιο εντυπωσιακή όμως ήταν μια χρήση την οποία δεν περίμενε ο δρ Λι. Οι γιατροί άρχισαν να απευθύνονται στην ChatGPT για να τους βοηθήσει να επικοινωνήσουν με τους ασθενείς με

έναν πιο συμπονετικό τρόπο. Σε έρευνα, το 85% των ασθενών ανέφερε ότι η συμπαράσταση των γιατρών είναι σημαντικότερη από τον χρόνο αναμονής ή το κόστος. Σε άλλη μελέτη, σχεδόν τα τρία τέταρτα είπαν ότι πήγαν σε γιατρούς που δεν είχαν ίχνο συμμόνιας. Και μια άλλη έρευνα για τις συζητήσεις γιατρών με τις οικογένειες ασθενών που πεθαίνουν κατέληξε στο συμπέρασμα ότι πολλοί θεωρούν πως οι γιατροί δεν είχαν αρκετή ενουναίσθηση.

Έτσι, τα chatbots ήρθαν να αναπληρώσουν αυτό το κενό

και οι γιατροί τα χρησιμοποιούν για να βρουν τις κατάλληλες λέξεις που θα τους βοηθήσουν να πουν τα κακά νέα και να διατυπώσουν την απουσία τους για τον πόνο των ασθενών ή απλώς για να εξηγήσουν με μεγαλύτερη σαφήνεια ιατρικές συστάσεις. Ακόμη και για τον δρ Λι της Microsoft αυτό νχέει κάπως περίεργο. Ωστόσο ο δρ Μάικλ Πινιόνε, επικεφαλής του τμήματος ιατρικής εσωτερικών οργάνων στο Πανεπιστήμιο του Τέξας στο Οστίν, δεν έχει πρόβλημα που βοηθήθηκε μαζί με άλλους συναδέλφους του από το

ChatGPT για να επικοινωνεί συστηματικά με τους ασθενείς του. «Τρέχαμε» ένα πρότζεκτ για τη βελτίωση στις θεραπείες της διαταραχής κατανάλωσης αλκοόλ. Πώς μπορούμε να επιλέξουμε ασθενείς που δεν έχουν ανταποκριθεί στις συμπεριφορικές παρεμβάσεις;». Ή όπως θα απαντούσε το ChatGPT αν του ζητούσε κάποιος να μεταφράσει: «Πώς μπορεί κανείς να βοηθήσει ασθενείς που πίνουν υπερβολικά πολύ αλκοόλ, αλλά δεν σταμάτησαν αφότου μίλησαν με ψυχοθεραπευτή;». Ζήτησε από την ομάδα του να γράψει ένα

σενάριο για το πώς θα μπορούσε κανείς να μιλήσει σε αυτούς τους ασθενείς με ενουναίσθηση. «Μια εβδομάδα αργότερα, ουδείς το είχε κάνει!». Έτσι απευθύνθηκε στο ChatGPT, το οποίο άπαντησε αμέσως παρέχοντας τα καίρια σημεία συζήτησης που ζητούσαν οι γιατροί. Οι κοινωνικοί λειτουργοί όμως είπαν ότι το σενάριο πρέπει να αναθεωρηθεί για ασθενείς με μικρές ιατρικές γνώσεις και να μεταφραστεί στα ισπανικά. Το τελικό αποτέλεσμα, όταν του ζητήθηκε να ξαναγράψει το κείμενο σε επίπεδο Ε΄ Δημοτικού, ξεκίνησε με μια εισαγω-

γή παρηγορητική: «Αν νομίζεις ότι πίνεις πολύ αλκοόλ, δεν είσαι μόνος σου. Πολλοί άνθρωποι έχουν αυτό το πρόβλημα, αλλά υπάρχουν φάρμακα που μπορούν να σε κάνουν να νιώσεις καλύτερα και να έχεις μια υγιέστερη, ευτυχέστερη ζωή». Το κείμενο ακολούθησε μια απλή εξήγηση των υπέρ και των κατ'άτων εναλλακτικών θεραπειών. Η ομάδα άρχισε αυτόν τον μήνα να χρησιμοποιεί το κείμενο.

### Εντυπωσιασμένοι

Ο δρ Κρίστοφερ Μοριάτες, επικεφαλής του σχεδίου, δλώνει εντυπωσιασμένος. «Οι γιατροί είναι γνωστό ότι χρησιμοποιούν δυσνόητη ή υπερβολικά επιστημονική γλώσσα. Είναι ενδιαφέρον να δει κανείς ότι ακόμη και λέξεις που πιστεύουμε πως

Τα chatbots βοηθούν στη διατύπωση άσχημων νέων για την υγεία ή απλώς στην εξήγηση—με μεγαλύτερη σαφήνεια—ιατρικών συστάσεων.

προσλαμβάνονται εύκολα, παραμένουν δυσνόητες. Το κείμενο “Ε΄ Δημοτικού” νχέει πιο γνήσιο». Πολλοί όμως είναι εκείνοι που αναρωτιούνται γιατί πρέπει να στραφούμε στην τεχνητή νοημοσύνη για λίγη συμμόνια. «Οι περισσότεροι από εμάς θέλουμε να εμπιστευόμαστε και να σεβόμαστε τους γιατρούς. Αν δείξουν ότι ξέρουν να ακούν και έχουν ενουναίσθηση, αυτό αυξάνει την εμπιστοσύνη και τον σεβασμό μας», επισημαίνει ο δρ Ισαάκ Κοχάνι, καθηγητής Βιοϊατρικών Πληροφοριών στην Ιατρική Σχολή του Χάρβαρντ.

# Ιδιώτες παιδίατροι: Προσβλητικές οι δηλώσεις Λινού

Πηγή:	TA NEA	Σελ.:	45	Ημερομηνία έκδοσης:	16-06-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	220.34 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	10340
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ιδιώτες παιδίατροι: Προσβλητικές οι δηλώσεις Λινού

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Την αντίδραση των ιδιωτών παιδίατρων προκάλεσαν οι δηλώσεις της καθηγήτριας Επιδημιολογίας και υποψήφιας με τον ΣΥΡΙΖΑ, Αθηνάς Λινού, υπονοώντας πως η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών είναι ανάλογη τους ύψους της αμοιβής που έχουν να λαμβάνουν.

Πιο συγκεκριμένα, και όπως αναφέρεται σε σχετική ανακοίνωση του κλάδου, σε ομιλία της που αφορούσε προεκλογικές εξαγγελίες για θέματα Υγείας, η Αθηνά Λινού ανέφερε ότι

«όλες οι οικογένειες που ευλογηθήκαμε να έχουμε παιδιά, ζήσαμε και μεγαλώσαμε με τον παιδίατρο των παιδιών μας. Όμως δυστυχώς ελάχιστες φορές ήταν υπάλληλος του ΕΣΥ. Τις περισσότερες φορές ήταν ένας ιδιώτης που ήταν τόσο καλός και ζεστός μαζί μας, όσα περισσότερα χρήματα μπορούσαμε να του δώσουμε...».

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδίατρων σημειώνει ότι η παραπάνω τοποθέτηση της υποψήφιας με τον ΣΥΡΙΖΑ «προσβάλλει βάνουσα τόσο την προσωπικότητα, τιμή και υπόληψη των ελευθεροεπαγγελματιών παιδίατρων, όσο και τον πυρήνα της επαγγελματικής και επιστημονικής τους υπόστασης».

των ελευθεροεπαγγελματιών παιδίατρων, όσο και τον πυρήνα της επαγγελματικής και επιστημονικής τους υπόστασης».

Και συνεχίζει: «Ομοίως και ακόμα προσβλητικότερος είναι ο ισχυ-

ρισμός της ίδιας υποψήφιας, ότι “τις περισσότερες φορές ήταν ένας ιδιώτης, που ήταν τόσο καλός και ζεστός μαζί μας, όσα περισσότερα χρήματα μπορούσαμε να του δώσουμε...”, παρουσιάζοντας τον κλάδο

των ελευθεροεπαγγελματιών παιδίατρων ως ανάλγητους, εκμεταλλευτές και στυγνούς επαγγελματίες, ενώ ταυτοχρόνως αφού “δυστυχώς” δεν είναι υπάλληλοι του ΕΣΥ, προφανώς θεωρεί τον κλάδο μας υποδεέστερο, διαμορφώνοντας με τον τρόπο αυτό ρήγμα στις σχέσεις μας με τους συναδέλφους παιδίατρος του ΕΣΥ».

Στην ίδια ανακοίνωση, δε, υπογραμμίζεται ότι τα 3.500 μέλη της Ομοσπονδίας «υπέρξαν το στήριγμα και προσέφεραν τις υπηρεσίες τους (πολλές φορές αφύλοκερδώς) σε πάνω από 70% των παιδιών της ελληνικής οικογένειας».

**Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδίατρων σημειώνει ότι η τοποθέτηση της υποψήφιας με τον ΣΥΡΙΖΑ «προσβάλλει βάνουσα τόσο την προσωπικότητα, τιμή και υπόληψη των ελευθεροεπαγγελματιών παιδίατρων, όσο και τον πυρήνα της επαγγελματικής και επιστημονικής τους υπόστασης»**

# Δύο νέα νοσοκομεία στην Κω και το Λαύριο

Πηγή:	ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ	Σελ.:	5	Ημερομηνία έκδοσης:	16-06-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	150.95 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Δύο νέα νοσοκομεία στην Κω και το Λαύριο

Στα φιλά πέρασαν, μέσα στην οδύνη για το τραγικό ναυάγιο, οι δύο μεγάλες εκπλήξεις της πρόσφατης περιοδείας του Κυριάκου Μπτισοτάκη στην Κω και το Λαύριο.

Συγκεκριμένα -και εκτός από την κατασκευή των τεσσάρων νοσοκομείων, με δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος και με γενναία δημόσια χρηματοδότηση- ο Κυριάκος Μπτισοτάκης ανακοίνωσε την ανέγερση νέων νοσοκομείων στην Κω αλλά και στο Λαύριο, που θα καλύπτει το κενό στην Ανα-

τολική Αττική. «Θέλω να σας ανακοινώσω και επίσημα ότι η πατρίδα του Ιπποκράτη θα αποκτήσει επιτέλους το υπερσύγχρονο νοσοκομείο που της αξίζει. Το υφιστάμενο νοσοκομείο κάλυψε για πολλές δεκαετίες τις ανάγκες του νησιού, αλλά έχει φτάσει στα όριά του», δήλωσε ο Κυριάκος Μπτισοτάκης, κατά την έναρξη σχετικής σύσκεψης στο δημαρχείο της Κω, και συμπλήρωσε: «Αν θέλετε να έχετε μία εικόνα περίπου πώς θα μοιάζει το νοσοκομείο αυτό, δείτε το νοσο-

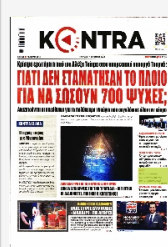
κομείο της Λευκάδας, το οποίο αποτελεί ένα μοντέλο, πρότυπο σύγχρονου νοσοκομείου, για να φανταστείτε περίπου πώς θα είναι το νοσοκομείο το οποίο θα έχει σε λίγα χρόνια από τώρα η Κως».

Επίσης, αφού επανέλαβε ότι είναι προσωπικό του στοιχείο η πλήρης ανασύνταξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ο Κυριάκος Μπτισοτάκης ανέφερε από το Λαύριο ότι:

«Ξέρω, ναι, ότι κάπου στην Ανατολική Αττική χρωστάμε ένα νοσοκομείο».

# Δέκα ερωτήσεις και απαντήσεις για τον στρεπτόκοκκο

Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.:	1,8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	16-06-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1624.94 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1720
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**ΕΟΔΥ**  
**Δέκα ερωτήσεις**  
**και απαντήσεις για**  
**τον στρεπτόκοκκο**  
▶ ΣΕΛ. 8-9

## ΜΕΤΑΔΟΣΗ, ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ

# Δέκα ερωτήσεις και απαντήσεις για τον στρεπτόκοκκο από τον ΕΟΔΥ

**Ο ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟΣ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ Α, ΠΝΟΣΤΟΣ ΚΑΙ ΩΣ ΠΥΟΓΟΝΟΣ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟΣ Η GAS ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΒΑΚΤΗΡΙΟ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ**



**Ο**δηγό ενημέρωσης για τον στρεπτόκοκκο ομάδας Α παρουσιάζει ο ΕΟΔΥ, μέσα από δέκα ερωταπαντήσεις. Πληροφορίες για το πώς μεταδίδεται η λοίμωξη, για τα συμπτώματα, τον εύλωτο πληθυσμό και άλλα πολλά δίνονται μέσα από τη σχετική αναλυτική δημοσίευση. Σημειώνεται ότι στην Ελλάδα έχουν χάσει φέτος τη ζωή τους έξι παιδιά από στρεπτόκοκκο ομάδας Α, ενώ θετικά στη λοίμωξη έχουν βρεθεί ακόμα έξι παιδιά από το περιβάλλον του 7χρονου που έχασε τη ζωή του την Κυριακή.

**Τι είναι ο στρεπτόκοκκος**  
Ο στρεπτόκοκκος της ομάδας Α, γνωστός και ως πυογόνος στρεπτόκοκκος ή GAS (Group A Streptococcus) είναι ένα βακτήριο που μπορεί να προκαλέσει διάφορες λοιμώξεις στον άνθρωπο, συνήθως ήπιες αλλά σε σπάνιες περιπτώσεις πολύ σοβαρές, ακόμη και θανατηφόρες αν δεν αντιμετωπιστούν κατάλληλα. Σε ένα μικρό ποσοστό (1-5%) ατόμων το βακτήριο εντοπίζεται στον φάρυγγα ή το δέρμα τους ή και σε άλλα σημεία, χωρίς να νοσούν, αποτελούν δηλαδή αυτά τα άτομα υγιείς φορείς του βακτηρίου.

**Πώς μεταδίδεται**  
Ο στρεπτόκοκκος ομάδας Α μεταδίδεται μέσω:  
• Των μολυσμένων σταγονιδίων από τις εκκρίσεις ασθενών  
• Της επαφής με επιμολυσμένες επιφάνειες  
• Την επαφή με μολυσμένες δερματικές βλάβες ασθενών  
• Από υγιείς φορείς του βακτηρίου  
Ο στρεπτόκοκκος ομάδας Α μεταδίδεται πολύ πιο εύκολα από άτομα

που είναι συμπτωματικά και νοσούν, παρά από υγιείς φορείς του βακτηρίου.

**Συμπτώματα και επιπλοκές**  
Ο στρεπτόκοκκος ομάδας Α συνήθως προκαλεί λοιμώξεις όπως φαρυγγοαμυγδαλίτιδα (strep throat), πυρετό και δερματικό εξάνθημα γνωστό ως οστρακιά (scarlet fever), δερματικές λοιμώξεις όπως μολυσματικό κηρίο (impetigo) και κυτταρίτιδα (cellulitis), δηλαδή φλεγμονή της επιδερμίδας και του υποδόριου λίπους.

Σε κάποιες περιπτώσεις εάν η στρεπτοκοκκική λοίμωξη δεν θεραπευτεί με τα κατάλληλα αντιβιοτικά μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές όπως προσβολή των νεφρών (μεταστρεπτοκοκκική σπειραματονεφρίτιδα) ή της καρδιάς (ρευματικός πυρετός).

Τα συμπτώματα που θα παρουσιάσει το πάσχον άτομο είναι ανάλογα με το είδος της λοίμωξης που θα του προκαλέσει το βακτήριο. Για παράδειγμα η φαρυγγοαμυγδαλίτιδα εκδηλώνεται με πυρετό, κυνάγχη (πονόλαιμο), δυσκαταποσία, διόγκωση των αμυγδαλών με λευκωπό επίχρισμα, διόγκωση των λεμφαδένων και αιμορραγικά στίγματα (πετέχειες) στην υπερώα.

**Ποιοι είναι πιο ευάλωτοι για να νοσήσουν**

Οποιοσδήποτε μπορεί να νοσήσει από στρεπτοκοκκική λοίμωξη. Ωστόσο πιο ευάλωτοι στο βακτήριο είναι τα μικρά παιδιά, οι ηλικιωμένοι, οι ανοσοκατεσταλμένοι, οι άνθρωποι με χρόνια νοσήματα και όσοι διαβιώνουν σε κακές συνθήκες υγιεινής και σε συνθήκες συγχρωτισμού. Ο πυογόνος στρεπτόκοκκος αποτελεί ένα από τα πιο συχνά αίτια φαρυγγοαμυγδαλίτιδας στα παιδιά σχολικής ηλικίας.

**Υπάρχει εμβόλιο;**

Αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει εμβόλιο για την πρόληψη της στρεπτοκοκκικής λοίμωξης από τον πυογόνο στρεπτόκοκκο ομάδας Α. Ωστόσο υπάρχουν κάποια εμβόλια υπό μελέτη εναντί του βακτηρίου.

**Τα μέτρα πρόληψης**

Τα μέτρα πρόληψης της στρεπτοκοκκικής λοίμωξης από τον πυογόνο στρεπτόκοκκο περιλαμβάνουν:

- Σωστή εφαρμογή των κανόνων υγιεινής και της υγιεινής των χεριών
- Εφαρμογή των μέτρων ατομικής προστασίας

• Αποφυγή του συγχρωτισμού και σωστό αερισμό των χώρων

- Σωστή καθαριότητα και απολύμανση των επιφανειών και των συχνά χρησιμοποιούμενων αντικειμένων, σύμφωνα με τις οδηγίες των ειδικών
- Περιορισμός των ατόμων που νοσούν σε κατ'οίκον νοσηλεία, τουλάχιστον για ένα εβδομάδα μετά την έναρξη της αντιβιοτικής τους αγωγής.

**Πώς μπορεί να διαγνωστεί μια λοίμωξη;**

Υπάρχουν διάφορες εξετάσεις για τη διάγνωση της λοίμωξης από τον στρεπτόκοκκο ομάδας Α ανάλογα με την κλινική εικόνα του ασθενούς. Για παράδειγμα η στρεπτοκοκκική φαρυγγοαμυγδαλίτιδα μπορεί γρήγορα να διαγνωστεί με καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος καθώς επίσης και με ένα ταχύ τεστ ανίχνευσης του αντιγόνου του στρεπτοκοκκού, γνωστό ως step test.

**Ποια είναι η θεραπεία**

Η στρεπτοκοκκική λοίμωξη από τον στρεπτόκοκκο ομάδας Α πρέπει εγκαίρως να αντιμετωπίζεται με τα κατάλληλα αντιβιοτικά, ανάλογα με τη βαρύτητα της λοίμωξης.

Σε ποσοστό 100% εντοπίζεται ή το δέρμα ή άλλα...

**Πότε**  
Ο πυρ κινάγ σε συν νη και πρέπε κή βοι από τε λίσσε τε υπο κής εκ

**Η διε τον α Α επι**  
Η διε πκόκο στην Ι κάποι λία, η

Τε ται μία σταικ παιδί ενώ α κρούσ CDC π μιολογ επαγ φορέα ζήπορ περίπ

Σύ γείται ι διειοδ κοκκο πρόσφ πολλά ιός της συλλοι κο ομεί διειοδι

### ΓΚΙΚΑΣ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ

**Είτε το στέλεχος είναι πιο δυνατό είτε γίναμε πιο ευαίσθητοι λόγω του εγκλεισμού**

**ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ** αυξημένη, συγκριτικά με τα τελευταία χρόνια», είναι η μεταδοτικότητα του στρεπτόκοκκου, όπως τόνισε ο Γκίκας Μαγιορκίνης. Ο καθηγητής, μιλώντας στο κεντρικό δελτίο του ANT1, αν και σημείωσε πως δεν έχουν εξακριβωθεί τα αίτια αυτής της αύξησης, είπε πως «είτε το στέλεχος είναι πιο δυνατό είτε γίναμε πιο ευαίσθητοι λόγω του εγκλεισμού».

Επίσης, εξήγησε πως, δεν πρόκειται για βαρύτερη νόσηση, όμως υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που την κάνουν βαρύτερη για ορισμένα άτομα. (Γιατί και ενήλικες), όπως η προδιάθεση ή το ασθενές ανοσοποιητικό. Ο καθηγητής ξεκαθάρισε ότι η βέλτιστη αντιμετώπιση είναι η αντιβίωση, ενώ η ασθένεια μπορεί να δώσει βαριά εικόνα, με υψηλό πυρετό, μέσα σε μία με δύο ημέρες.



## ΜΑΤΙΝΑ ΠΑΓΩΝΗ Σημαντικό να ελεγχθούν τα συμπτώματα από στρεπτόκοκκο τα πρώτα 24ωρα

ΑΝΗΣΥΧΙΑ προκαλούν τα ξέλι θανατηφόρα περιστατικά μικρών παιδιών εξαιτίας μόλυνσης από στρεπτόκοκκο (ανακοίνωση ΕΟΔΥ), μεταξύ των οποίων και ο 7χρονος στη Θεσσαλονίκη. Η πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ Ματίνα Παγώνη μίλησε στην ΕΡΤ για τον στρεπτόκοκκο και επέσπευξε την προσοχή των γονέων για συγκεκριμένα συμπτώματα κατά τη διάρκεια της νόσησης. Η κα Παγώνη σημείωσε ότι ο στρεπτόκοκκος είναι αντιμετώπισιμος τα δύο πρώτα 24ωρα και ότι είναι σπάνια να χάσει κάποιος τη ζωή του, αλλά απαιτείται προσοχή στα μικρά παιδιά μέχρι 8 - 10 ετών και στους πολύ μεγάλους σε ηλικία που έχουν υποκείμενα νοσήματα. «Βεβαίως έχουμε περιστατικά και τα προηγούμενα χρόνια αλλά και από τον Ιανουάριο είχαμε αρκετά περιστατικά με στρεπτόκοκκο. Αυτό που θέλω να πω είναι ότι είναι βακτήριο, είναι μικρόβιο και προκαλεί αυτές τις λοιμώξεις».

### Υψηλό πυρετό

Είναι δύσκολο τα περιστατικά αυτά όμως αντιμετωπίζονται. Αυτό που έχει σημασία είναι τα πρώτα εικοσιτετράωρα να δούμε τα συμπτώματα και να εκτιμηθούν στο παιδί. Δηλαδή, όταν ένα παιδάκι έχει πολύ υψηλό πυρετό που επιμένει, έχει δυνατά πονόλαιμο και σας λέει αμέσως «δεν μπορώ να καταπιώ» και αρχίζει να λέει ότι πονάει οι μύες του, να ξέρετε ότι θα πρέπει να έχετε άμεση επικοινωνία με τον παιδίατρο και το παιδί θα πρέπει να ξεκινήσει να κάνει τις εξετάσεις και να ξεκινήσει αγωγή» τόνισε η κα Παγώνη.

«Μεταδίδεται με τα σταγονίδια. Μεταδίδεται με τις επιφάνειες. Δηλαδή αν κάποιος έχει ένα τραύμα και έρθει σε επαφή με το περιστατικό, λογικό είναι να μεταδοθεί. Δεν μεταδίδεται τόσο γρήγορα όπως μεταδίδονται άλλα βακτήρια. Τι πρέπει να κάνουμε; Μπορούμε να πάρουμε τα απαραίτητα μέτρα υγιεινής. Θα ήμε στα παιδάκια πως θα πλένουν τα χέρια τους στο σχολείο, στο σπίτι. Αλλά πράγματα τα οποία πολλές φορές ξεχνάμε αλλά είναι αναγκαία, είναι απαραίτητα» σημείωσε.

### Οδηγίες

«Ξεκινάει με μία φαρυγγίτιδα, αμυγδαλίτιδα αρκετές φορές που κι αυτό δημιουργεί την ανσυχία στο γονέα ότι αμέσως θα έρθει σε επικοινωνία με τον παιδίατρο. Ο παιδίατρος δίνει τις οδηγίες και ξεκινάει από και και πέρα η αντιμετώπιση» είπε η κα Παγώνη και πρόσθεσε. «Αυτό που έχει σημασία είναι να πούμε το εξής: Γρήγορα αυτό το βακτήριο μπορεί να σου κάνει επιληκούς στα όργανα και ιδιαίτερα σε νεφρούς και καρδιά και να κάνει και σηψαιμία».

## ΤΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΟΥΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ

# Στρεπτόκοκκος: Προβληματίζει το «άγριο πρόσωπο» που δείχνει φέτος

ΘΟΥΡΥΒΟΥΝ τους γονείς τα θανατηφόρα περιστατικά μικρών παιδιών εξαιτίας μόλυνσης από στρεπτόκοκκο της ομάδας Α. Ο 8χρονος από την Ημαθία ήρθε να προστεθεί στη λίστα ακόμη πέντε θανάτων από διεισδυτικά στρεπτοκοκκική νόσο που έχουν καταγραφεί από την αρχή του 2023 στην Ελλάδα και ενώ η συγκεκριμένη λοίμωξη βρίσκεται στο «μικροσκοπιο» των ευρωπαϊκών υγειονομικών αρχών. Οι παιδίατροι βρίσκονται σε επιφυλακή για τον στρεπτόκοκκο, καθώς εξελίσσεται συνήθως όταν το ανοσοποιητικό των παιδιών είναι εξαντλημένο από τις απανωτές ιώσεις του φθινοπώρου και του χειμώνα. Τονίζουν, όμως, προς καθησυχασμό των γονέων, ότι η θανατηφόρος έκβαση είναι μια σπάνια, θλιβερή κατάληξη που δεν είναι ο κανόνας. Όπως προκύπτει από τις αναφορές Διεθνών και Ευρωπαϊκών φορέων Δημόσιας Υγείας (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων), από τον Σεπτέμβριο του 2022 παρατηρείται αύξηση των περιπτώσεων διεισδυτικής λοίμωξης από στρεπτόκοκκο ομάδας Α (IGAS) σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες. Κατά την ίδια περίοδο αναφέρθηκαν αρκετοί θάνατοι σε παιδιά κάτω των 10 ετών στο Ηνωμένο Βασίλειο, τη Γαλλία, την Ιρλανδία. Ενδεικτικά, στο Ηνωμένο Βασίλειο έχουν καταγραφεί από τις αρχές του έτους 48 θάνατοι παιδιών από το συγκεκριμένο μικρόβιο.

### Θανατηφόρα κρούσματα

Οι υγειονομικές αρχές της Ευρώπης διερευνούν τι... δραστηριότητα σοβαρών λοιμώξεων από στρεπτόκοκκο. Δεν προκύπτει, ωστόσο, εμφάνιση κάποιου νέου στελέχους του παθογόνου. Η σύγκριση του αριθμού περιστατικών και θανάτων με άλλες χρονιές δεν είναι εφικτή, καθώς είναι ένα νόσημα που δεν επιτρέπει. Ούτε στη χώρα μας, ούτε σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Έτσι, «στην Ελλάδα εφέτος έχουμε προς το παρόν έξι θανάτους, αλλά δε γνωρίζουμε πόσους είχαμε προηγούμενες χρονιές. Αντίστοιχα, στο Ηνωμένο Βασίλειο έχασαν τη ζωή τους 48 παιδιά, χωρίς να ξέρουμε πέρυσι πόσα ήταν», σημειώνουν χαρακτηριστικά πηγές από τον ΕΟΔΥ. Με δεδομένη την ανσυχία που προκύπτει από τα θανατηφόρα κρούσματα, ο ΕΟΔΥ απέστειλε ενημερωτικό σημείωμα με οδηγίες σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας σχετικά με την αναγκαιότητα να δηλώνονται στον ΕΟΔΥ όλα τα περιστατικά της διεισδυτικής λοίμωξης από στρεπτόκοκκο Α. Παράλληλα, εστάλησαν οδηγίες στις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας σχετικά με τη διαχείριση κρουσμάτων IGAS στο οικιακό και σχολικό περιβάλλον και ενημερώθηκε η επιστημονική κοινότητα.

### Τι να προσέχουν οι γονείς

Σύμφωνα με τις πρώτες πληροφορίες, ο 8χρονος που έχασε τη μάχη για τη ζωή του στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, δεν είχε κάποιο άλλο υποκείμενο νόσημα. Ανήκει στα σπάνια αυτά περιστατικά, όπως σημειώνουν οι ειδικοί, που έχουν κεραυνοβόλο εξέλιξη, κάτι που ορίζει η βιβλιογραφία και η ιατρική γνώση. Ακριβώς το σημείο αυτό, όμως, δηλαδή οι σπάνιες αλλά πολύ σοβαρές επιπλοκές που μπορεί να οδηγήσουν σε θάνατο είναι που προβληματίζει τους γονείς και αναρωτιούνται για το ποια είναι η... κόκκινη γραμμή για να ξεφύγει η λοίμωξη από στρεπτόκοκκο. «Δε γνωρίζουμε για ποιο λόγο ο στρεπτόκοκκος έδειξε εφέτος το άγριο πρόσωπό του. Ορισμένα παθογόνα συχνά δεν είναι στον έλεγχό μας. Ο στρεπτόκοκκος μπορεί να φύγει και να μπει στην κυκλοφορία του αίματος. Γιατί θα ξεφύγει είναι ένα πολυπαραγοντικό ζήτημα», σημειώνει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδίατρων, Κωνσταντίνος Νταλούκας, και προσθέτει: «Συνήθως τα μεγαλύτερα παιδιά προσβάλλονται από τον στρεπτόκοκκο Α, ενώ ο στρεπτόκοκκος Β μολύνει κυρίως νεογνίνα. Πονόλαιμο και πυρετός είναι τα δύο πιο συνηθισμένα συμπτώματα.

Εάν μια λοίμωξη προχωρήσει μπορεί να εκδηλωθούν και έμετοι. Διαπιστώνουμε τη λοίμωξη με strep test. Εάν βγει αρνητικό, γίνεται καλλιέργεια».

### Λανθασμένη αντίληψη

Ο κ. Νταλούκας εξηγεί τι πρέπει να προσέχουν οι γονείς. Όπως σημειώνει, όταν ένα παιδί έχει πυρετό, τότε κάτι συμβαίνει. Επομένως, κρίνεται αναγκαίο είτε να επισκεφτεί είτε να επικοινωνήσει με τον παιδίατρο που θα του δώσει οδηγίες. «Υπάρχει μια λανθασμένη αντίληψη να περιμένουν τρεις ημέρες να πέσει ο πυρετός. Στις περισσότερες περιπτώσεις πυρετού, κρύβεται μια απλή ίωση από πίσω. Αυτό, όμως, θα το κρίνει ο γιατρός. Εκείνος θα λάβει την ευθύνη για να περιμένουν οι γονείς λίγα 24ωρα. Είναι μια συνηθισμένη παγίδα αυτή. Από την πρώτη ημέρα πυρετού, συμβουλευόμαστε τον παιδίατρο». Επιπλέον, ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδίατρων συμβουλεύει τους γονείς να μην παίρνουν μόνοι τους strep tests από τα φαρμακεία. Για την ακρίβεια, η Ένωση ζητά τη διακοπή πώλησης τεστ για τον στρεπτόκοκκο από τα φαρμακεία. «Κάνει ένας γονέας το τεστ, παίρνει τον παιδίατρο λέει ότι υπάρχει θετικό αποτέλεσμα και ζητά αντιβίωση. Δε γίνεται έτσι η διάγνωση. Υπάρχει και αυτό που λέγεται φορεία. Όποιος φέρει το μικρόβιο δε σημαίνει ότι θα εκδηλώσει νόσο. Είναι οι λεγόμενοι υγιείς μικροβιοφορείς. Δε θεραπεύεται η φορεία. Συνεπώς τα αντιβιοτικά πρέπει να δίνονται μετά από κλινική εξέταση», τονίζει.



### Συμσωρευμένη εξάντληση

Επικοινωνία με τον παιδίατρο, «χωρίς να χάνεται το μέτρο και να είμαστε σε πανικό με τον πρώτο πονόλαιμο» συμβουλεύει τους γονείς, με τη σειρά της, η παιδίατρος και αντιπρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδίατρων Αττικής, Άννα Παρδάλη. Η ίδια υποστηρίζει ότι αυτή η εποχή χαρακτηρίζεται από μεγάλη νοσηρότητα. Αδεννοίσι και εντερνοίσι είναι στα...πάνω τους, οι ιώσεις διαδράμουν έντονα και κρατούν πολύ. «Δημιουργείται ένας καταρρακτής διαδοχικών αντιδράσεων στο παιδί που είναι ήδη εξαντλημένο από τις πολλές ιώσεις», αναφέρει. Σημειώνει δε ότι οι παιδίατροι «φοβούνται» τον στρεπτόκοκκο γιατί μπορεί να προκαλέσει σοβαρή λοίμωξη, ενώ πρόκληση αποτελεί το γεγονός ότι εξελίσσεται την άνοιξη και προς το καλοκαίρι και έρχεται πίσω από τις υπόλοιπες ιώσεις του χειμώνα. «Μετά από όλη αυτή την εξάντληση που έχουν τα παιδιά, σε κάποια ο στρεπτόκοκκος μπορεί να έχει πιο ακραία έκφραση», τονίζει η κυρία Παρδάλη και εξηγεί ότι μετά την πανδημία παρατηρήθηκε «βίαιη συμπεριφορά» συνολικά όλων των ιώσεων.

Σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ, ο στρεπτόκοκκος της ομάδας Α μεταδίδεται μέσω στενής επαφής με ένα μολυσμένο άτομο μέσω του βήχα και του φτερνίσματος ή από μια πληγή. Κάποιοι άνθρωποι είναι πιθανό να φέρουν τα βακτήρια χωρίς να αισθάνονται αδιαθεσία ή να παρουσιάζουν συμπτώματα κάποια λοίμωξης και παράλληλα να μπορούν να τα μεταδώσουν. Ο κίνδυνος εξάπλωσης είναι πολύ μεγαλύτερος όταν ένα άτομο έχει συμπτώματα.

«... να αναζητήσω βοήθεια  
υπετός που επιμένει, η έντονη  
ίχνη, η δυσκαταποσία, ο πυρετός  
υπόδυσασμό με εξάνθημα, η έντο-  
αταβολή είναι συμπτώματα που  
πει να αναζητήσουμε άμεσα ιατρι-  
οήθεια. Η διεισδυτική λοίμωξη  
τον πυογόνο στρεπτόκοκκο εξε-  
εται ταχύτατα γι' αυτό οποιαδήποτε  
οίση νόσου χρήζει άμεσης ιατρι-  
κτικής».

«... διεισδυτική λοίμωξη από  
στρεπτόκοκκο ομάδας  
πυρετός στην Ελλάδα;  
Ελλάδα, όπως επιτρέπει σε  
νιες άλλες χώρες, όπως η Γα-  
1 Ισπανία και η Αγγλία.

«... τους τελευταίους μήνες αναφέρε-  
α αύξηση στα συγκεκριμένα περι-  
κά (IGAS) σε κάποιες χώρες σε  
ιά ηλικίας κάτω των δέκα ετών,  
αναφέρονται και θανατηφόρα  
σηματα. Το ECDC, ο WHO και το  
παρακολουθούν στενά τα επιδη-  
λογικά δεδομένα και συστήνουν  
ρύθμιση τόσο των αρμοδίων  
ων όσο και του κοινού για ανα-  
άμεσης ιατρικής φροντίδας σε  
πωση υποοπών συμπτωμάτων.  
ύμφωνα με το ECDC πιθανολο-  
ι ότι η αύξηση των κρουσμάτων  
δυτικής νόσου από τον στρεπτό-  
ο ομάδας Α συσχετίζεται με την  
φαση αύξηση της κυκλοφορίας  
ών αναπνευστικών ιών, όπως ο  
ς γρίπης και ο RSV ιός, καθώς η  
ζύμωξη ιών με τον στρεπτόκοκ-  
ιάδας Α, ευνοεί την εκδήλωση  
δυτικής νόσου».

# Διαμαρτυρία για την απαξίωση του ΕΣΥ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 16-06-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 502.74 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



# Διαμαρτυρία για την απαξίωση του ΕΣΥ

## ΧΘΕΣ ΑΠΟ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΕΣΥ ΚΑΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΠΓΝΛ -ΝΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΕΚΛ

Την πολιτική απαξίωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας καταδίκασαν χθες γιατροί του ΕΣΥ και εργαζόμενοι στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας σε συγκέντρωση διαμαρτυρίας με αφορμή το πρόσφατο εργατικό ατύχημα.

Γιατροί ΕΣΥ και εργαζόμενοι ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση των σωματείων τους και συγκεντρώθηκαν χθες το πρωί στην είσοδο του νοσηλευτικού ιδρύματος και διαμαρτυρήθηκαν με πανό και συνθήματα για τη συνεχιζόμενη υποβάθμιση των νοσοκομείων και των υπηρεσιών τους.

«Είναι δεδομένη η απαξίωση του ΕΣΥ και προδιαγεγραμμένος ο δρόμος προς την ιδιωτικοποίηση» τόνισε, μεταξύ άλλων, η πρόεδρος του Συλλόγου Ιατρών ΕΣΥ - Ειδικευομένων ΠΓΝΛ Γεωργία Παπαδάμου στέλνοντας μήνυμα σε κάθε κατεύθυνση για κινητοποιήσεις των λαϊκών στρωμάτων σε συνεργασία με τους εργαζόμενους στο νοσοκομείο ως τον μοναδικό τρόπο αποτροπής των εφαρμοζόμενων πολιτικών στον χώρο της υγείας.

Στη χθεσινή κινητοποίηση συμμετείχε και το Εργατικό Κέντρο Λάρισας, το οποίο σε ανακοίνωσή του, μεταξύ άλλων, σημειώνει τα εξής: «...Δεν αποδεχόμαστε οι υγειονομικοί, οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία να δουλέψουν σε καθεστώς εντατικοποίησης, καθημερινής εξουθένωσης με κίνδυνο για τη ζωή τους. Αυτό επιβεβαιώνει το τελευταίο εργατικό ατύχημα στο μαγειρείο του ΠΠΝΛ όπου ένας συνάδελφος 65 ετών έπαθε ηλεκτροπληξία από ασυντήρητο μηχάνημα. Αυτό επιβεβαιώνει η κατάσταση και σε άλλους χώρους του νοσοκομείου όπως το φαρμακείο όπου οι συνάδελφοι στην παρασκευή κυτταροστατικών (αντικαρκινικών) φαρμάκων καλούνται να δουλέψουν χωρίς ουσιαστική εκπαίδευση, χωρίς ουσιαστικά μέτρα υγιεινής κι ασφάλειας για την προστασία τους. Με ό,τι αυτό σημαίνει και για του ίδιους του ασθενείς. Κι απέναντι στη δίκαιη ανησυχία τους η διοίκηση του ΠΠΝΛ να απαντάει με τρομοκρατία, με ΕΔΕ, με «εντέλλεσθε» απαιτώντας να δουλέψουν με το ζόρι αντί να ανταποκρίνεται στα δίκαια αιτήματά τους...». Και η ανακοίνωση του ΕΚΛ καταλήγει:

«Απαιτούμε εδώ και τώρα την άμεση και χωρίς καθυστέρηση υλοποίηση των αιτημάτων των υγειονομικών για:



-Αποφασιστική ενίσχυση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας με γενναία αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης και μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού. Μονιμοποίηση όλων των επικουρικών και συμβασιούχων.

-Να λειτουργήσουν άμεσα όσες κλινικές είναι κλειστές ή υπολειπόμενες στο ΓΝΛ και στο Πανεπι-

στημιακό Νοσοκομείο με πλήρη στελέχωση και εξοπλισμό.

-Να εξοπλιστούν τα Νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας, οι δημόσιες υποδομές υγείας με τον αναγκαίο και σύγχρονο εξοπλισμό.

-Μέτρα Υγιεινής κι Ασφάλειας για τους υγειονομικούς κι εργαζόμενους των νοσοκομείων και των άλλων δημόσιων δομών υγείας».

# ΚΙΝΕΤΑ Απαίτηση για δημιουργία Περιφερειακού Ιατρείου

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	13	Ημερομηνία έκδοσης:	16-06-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	82.93 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1450
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΙΝΕΤΑ

## Απαίτηση για δημιουργία Περιφερειακού Ιατρείου

Συγκέντρωση έξω από την Ομοσπονδία Συλλόγων Κινέτας με αίτημα, να επανέλθει άμεσα ο γιατρός, που ερχόταν τρεις φορές τη βδομάδα για συνταγογράφηση και εξυπηρετούσε την περιοχή, και να προχωρήσει άμεσα η δημιουργία Περιφερειακού Ιατρείου, πραγματοποίησε χτες το πρωί η Επιτροπή Αγώνα Κατοίκων Κινέτας.

Στην κινητοποίηση παραβρέθηκαν σύλλογοι και φορείς της περιοχής όπως και πλήθος κόσμου. Χαιρετισμό απηύθυνε ο Μανώλης Βαρδαβάκης, πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων «Θριασίου», καταδεικνύοντας τη σοβαρότητα του θέματος και την ανάγκη να παλέψουν οι κάτοικοι για τη διασφάλιση της υγείας τους.

Στη συγκέντρωση αποφασίστηκε η συνέχιση των κινητοποιήσεων από μεριάς των φορέων, του Σωματίου Εργαζομένων του «Θριασίου» και κατοίκων της περιοχής, με παράσταση διαμαρτυρίας στη Β ΔΥΠΕ, στην οποία υπάγεται το Κέντρο Υγείας Μεγάρων.



# ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - 3η ΥΠΕ Μέτρα εδώ και τώρα για την παιδιατρική φροντίδα!

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 16-06-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 367.17 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1450  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - 3η ΥΠΕ

## Μέτρα εδώ και τώρα για την παιδιατρική φροντίδα!

**Παράσταση διαμαρτυρίας χτες με αφορμή τον θάνατο του 7χρονου από στρεπτόκοκκο**

**Τ**ο κράτος να πάρει όλα τα αναγκαία μέτρα προστασίας της ζωής και της υγείας των παιδιών, με πραγματική ενίσχυση όλων των δημόσιων δομών Υγείας με μαζικές μόνιμες προσλήψεις, καθώς και τη λειτουργία του αναγκαίου αριθμού παιδιατρικών ΜΕΘ, με εξειδικευμένο προσωπικό, με κριτήριο τις ανάγκες προστασίας των παιδιών και όχι το κόστος λειτουργίας. Την απαίτηση αυτή εξέφρασαν χτες εκπρόσωποι της **Ενωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης (ΕΝΙΘ)** και του **Εργατικού Κέντρου Νάουσας, με παράσταση διαμαρτυρίας που πραγματοποιήσαν χτες το πρωί στην 3η ΥΠΕ στη Θεσσαλονίκη.**

Στην παρέμβαση παραβρέθηκε εκφράζοντας τη στήριξη του ΚΚΕ στις διεκδικήσεις τους η **Ελένη Μπακιρλή, υποψήφια βουλευτής Α' Θεσσαλονίκης.**

Με αφορμή τον **θάνατο του 7χρονου αγοριού από την Ημαθία από στρεπτόκοκκο**, εκφράστηκε η ανησυχία για τις ελλείψεις σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και στα δύο νοσοκομεία του νομού (Βέροιας και Νάουσας) και ζητήθηκε η άμεση στελέχωση των κρατικών υγειονομικών δομών στην περιοχή με παράλληλη επιδημιολογική επιτήρηση σε σχολεία και χώρους δουλειάς.

Θυμίζουμε ότι η κατάσταση των παιδιατρικών δομών, ακόμα και στη Θεσσαλονίκη, ξεπερνάει κατά πολύ τα «όρια ασφαλείας».



Οι πρωτοβάθμιες παιδιατρικές υπηρεσίες Υγείας στη Θεσσαλονίκη έχουν αφεθεί εξολοκλήρου στους ιδιώτες και στην περιβόητη «ατομική ευθύνη». Οι 15 δομές ΠΦΥ των δήμων Θεσσαλονίκης έχουν περίπου 20 παιδίατρος, που καλούνται να καλύψουν 1,1 εκατομμύρια ανθρώπους με περισσότερα από 160.000 παιδιά. Κάποιοι από αυτούς είναι διαθέσιμοι μόνο μία μέρα τη βδομάδα και για λίγες ώρες, αφού δεν έχουν οργανική θέση στη δομή. Επιπλέον, οι ελάχιστοι παιδίατροι παροπλίζονται αφού οι δομές δεν έχουν μικροβιολογικά και ακτινολογικά τμήματα, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να παραπέμπονται στα νοσοκομεία για εξετάσεις.

Παρόμοια κατάσταση και στις νοσοκομειακές δομές, με τις μεγάλες ελλείψεις σε γιατρούς να «μπαλώνονται» με συμβασίους. Στο «Ιπποκράτειο» οι κενές οργανικές

θέσεις καλύπτονται με 13 επικουρικούς παιδίατρος. Το νέο επιστημονικό προσωπικό της χώρας έρχεται αντιμετώπιζε με τεράστιο φόρτο εργασίας, με μειωμένους μισθούς και με το μαρτύριο της εργασιακής ανασφάλειας. Τεράστιο ζήτημα αποτελούν και οι ελλείψεις σε ΜΕΘ παιδιών και νεογνών με μόνο 3 ΜΕΝΝ (νεογνών) στη Θεσσαλονίκη που

καλύπτουν Κεντρική και Δυτική Μακεδονία και 1 ΜΕΘ παιδιών με 10 κλίνες για όλη τη Βόρεια Ελλάδα!

Εκ μέρους της ΕΝΙΘ, επισημάνθηκαν οι ελλείψεις και η τραγική υποστελέχωση σε ΠΦΥ, νοσοκομεία και ΜΕΘ, αλλά και η ανάγκη το κράτος να πάρει όλα τα αναγκαία μέτρα προστασίας της ζωής και της υγείας των παιδιών.

Από τον υποδιοικητή της 3ης ΥΠΕ επιχειρήθηκε να παρουσιαστεί μια εικόνα ιδανική για το δημόσιο σύστημα Υγείας όπως και για το έργο της κυβέρνησης, αφήγημα που έπεσε στο κενό, καθώς δεν μπόρεσε παρά να παραδεχτεί τη γιγάντωση του ιδιωτικού τομέα σε βάρος της δημόσιας υγείας όπως και τις συνεχείς αναγκαστικές μετακινήσεις γιατρών, για να μπαλώνουν τρύπες τόσο κατά τη διάρκεια της πανδημίας όσο και στο παρόν.

Πηγή: ΝΕΟΛΟΓΟΣ ΤΩΝ ΠΑΤΡΩΝ Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 16-06-2023  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 981.13 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟΥ ΠΑΝΗΓΕΡΙΤΡΟΠΟΥΛΟΥ  
 georgopoulos6@gmail.com

**Σ**τη διακεκαυμένη ζώνη βρίσκεται η Πάτρα και το σύνολο των περιοχών όπου επιχειρεί το ΕΚΑΒ στη Δυτική Ελλάδα και στα νησιά του Ιονίου, με την εικόνα ως προς τις δυνατότητες που υπάρχουν για την άμεση κάλυψη και διαχείριση περιστατικών σε πολλές των περιπτώσεων να προκαλεί έντονη ανησυχία, αγωνία και προβληματισμό.

Με την τουριστική περίοδο να έχει ξεκινήσει, στην περιοχή μόνο μέσα από το πολιτικό αεροδρόμιο του Αράξου αναμένονται περισσότεροι από 150 χιλιάδες τουρίστες, ενώ σε Κεφαλονιά, Ζάκυνθο και Ιθάκη είναι σίγουρο πως θα διπλασιαστεί ο πληθυσμός. Την ίδια ώρα Αχαΐα - Αιτωλοακαρνανία είναι ήδη «ανοχώρτες» και το σκηνικό που έχει αρχίσει συνολικά να διαμορφώνεται παραπέμπει σε ρώσικη ρουλέτα.

Να σημειωθεί πως στο ΕΚΑΒ Δυτικής Ελλάδος (3η περιφέρεια) υπάρχουν μόλις 54 ασθενοφόρα από τα οποία ένας σημαντικός αριθμός σε καθημερινή βάση είναι εκτός λειτουργίας λόγω βλάβης και ανάγκης συντήρησης.

Συνολικά στην 3η περιφέρεια υπηρετούν 300 περίπου άτομα με τα 85 να καλύπτουν την Πάτρα και τον εφιάλτη της κάλυψης των βαρδιών να γίνεται πιο έντονος τις αμέσως επόμενες ημέρες. Να σημειωθεί πως σε πραγματικό χρόνο καθημερινά βγαίνουν 7 βάρδιες το πρωί, 7 το απόγευμα και 5 το βράδυ.

Η κάλυψη τόσο της Ηπειρωτικής όσο και της νησιωτικής ζώνης που καλύπτει το ΕΚΑΒ στην περιοχή κρέμεται από μια κλωστή και αν μέχρι σήμερα δεν έχουν καταγραφεί απώλειες ανθρώπινων ζωών λόγω της καθυστέρησης άφιξης ή της μη ύπαρξης διαθέσιμου ασθενοφόρου οφείλεται καθαρά σε τύχη και μόνο.



ΘΕΜΑ ΧΡΟΝΟΥ ΑΝ ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΕΙ ΚΑΤΙ ΝΑ ΘΡΗΝΗΣΟΥΜΕ  
 ΑΝΘΡΩΠΙΝΕΣ ΖΩΕΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ

## ΤΟ ΕΚΑΒ ΕΙΝΑΙ ΓΥΜΝΟ

Περιοχές μένουں ακάλυπτες και ασθενοφόρα θέλουں δύο ώρες να φτάσουν σε συμβάν

Σύμφωνα με τα όσα δήλωσε στον max fm και στο «N» ο πρόεδρος του σωματείου των εργαζομένων στο ΕΚΑΒ Δυτικής Ελλάδας κ. Κουτσούκος, ανά πάσα στιγμή μπορεί και στην περιοχή να συμβεί ότι συνέβη στην Κω, στην Χαλκιδική και σε άλλες περιοχές της χώρας όπου περιστατικά κατέληξαν λόγω μη ύπαρξης διαθέσιμου ασθενοφόρου ή καθυστέρησης στην άφιξή του. Χαρακτηριστική περίπτωση είναι αυτή της Ηλείας, όπου το Νοσοκομείο αδυνατεί να διαχειριστεί περιστατικά λόγω έλλειψης ιατρικού προ-

σωπικού, με αποτέλεσμα τα τρία ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ που υπάρχουν να χρησιμοποιούνται για την μεταφορά απλών περιστατικών στην Πάτρα. Φυσική συνέπεια αυτής της απελπιστικής κατάστασης είναι η αποδυνάμωση στην κάλυψη επερχόμενων περιστατικών.

Αυτό σημαίνει σύμφωνα πάντα με τον πρόεδρο των εργαζομένων στο ΕΚΑΒ Δυτικής Ελλάδας πως για 5 με 4 ώρες η Ηλεία συχνά - πυκνά μένει ακάλυπτη και αν βγει έκτακτο περιστατικό στην ορεινή ζώνη του νομού, τότε ανά πάσα στιγμή

μπορεί να καθούں ανθρώπινες ζωές.

Από την έρευνα του 'N' προκύπτει, ότι οι ορεινές περιοχές και των τριών νομών της Δυτικής Ελλάδας με μικρή εξαίρεση τα Καλάβρυτα επί της ουσίας δεν καλύπτονται καθώς η μετάβαση ασθενοφόρου σε κάποια από τα χωριά του ορεινού όγκου σημαίνει άφιξη με καθυστέρηση πάνω από δύο ώρες.

Το ίδιο ισχύει και για την Κεφαλονιά, τη Ζάκυνθο και την Ιθάκη. Αξίζει να σημειωθεί πως στην Ιθάκη δεν υπάρχει καν ΕΚΑΒ και το νησί καλύπτεται απλά μόνο από δυο οδηγούς οι οποίοι μεταφέρουν τους γιατρούς από το Κέντρο υγείας σε περιστατικά!!!

Οι τρεις αυτές νησιωτικές περιοχές από τις αμέσως επόμενες ημέρες θα έχουν 100% τουριστική πληρότητα με την διαχείριση των περιστατικών να είναι αδύνατη. Αποτέλεσμα της γύμνιας που υπάρχει είναι να μπουں σε κίνδυνο και εκεί ανθρώπινες ζωές, καθώς η μεταφορά στην Πάτρα των περιστατικών, αφήνει ακάλυπτους αυτούς του νησιωτικούς προορισμούς.

### Τρομακτικές καταστάσεις

Απελπιστική είναι η εικόνα σε ότι αφορά στους οδηγούς ασθενοφόρων στα Κέντρα Υγείας της περιοχής. Χαρακτηριστική περίπτωση το Κέντρο Υγείας Ερμάνθειας όπου θεωρητικά σε αυτό υπηρετούν εννέα οδηγοί αλλά στην πραγματικότητα υπάρχουν μόνο τέσσερις καθώς οι πέντε έχουν μετακινηθεί για να καλύψουν ανάγκες του ΕΚΑΒ στην Πάτρα.

Αποτέλεσμα αυτής της «μετάγχισης» οδηγών είναι να μην καλύπτονται όλες οι βάρδιες. Το παράλογο αυτής της άπιστευτης ιστορίας είναι πως λόγω της απουσίας των οδηγών από την ζώνη της Ερμάνθειας, το περιστατικό περιμένει την άφιξη ασθενοφόρου από την Πάτρα για να κάνει την διακομιδή με αποτέλεσμα να χάνεται πολύτιμος χρόνος 1 και 1 ½ ώρες με τραγικές συνέπειες για τα σοβαρά περιστατικά. Εάν είχαν παραμείνει οι οδηγοί στην οργανική τους θέση τότε σε 10 λεπτά το αργότερο θα ήταν στο συμβάν.

### «Ραντεβού» με το θάνατο...

Σύμφωνα με τον πρόεδρο των οδηγών ασθενοφόρων Ελλάδος Θόδωρο Ρηγόπουλο, ο οποίος καλύπτει τις ανάγκες του Κέντρου Υγείας Ερμάνθειας, αν δεν αλλάξει άμεσα κάτι, τότε είναι μαθηματικά βέβαιο πως σε πολλές περιοχές της Δυτικής Ελλάδας κάποια από τα περιστατικά θα βρεθούν να δίνουν αγώνα για τη ζωή τους.

Σύμφωνα με τον κ. Ρηγόπουλο αν δεν δημιουργηθούν ενδιάμεσοι τομείς και δεν ενισχυθεί ο στόλος των ασθενοφόρων, τότε η κατάσταση καθημερινά κατά την θερινή περίοδο θα γίνεται κάτι παραπάνω από επικίνδυνη.

Παρά τα διαβήματα που έχουν γίνει και τις αγωνιώδεις προσπάθειες της διοίκησης και των πληρωμάτων του ΕΚΑΒ της 3ης Περιφέρειας, μέχρι στιγμής δεν έχει υπάρξει καμία αντίδραση και απάντηση από την πολιτεία.

Πριν από λίγα εικοσιτετράωρα και στον απόηχο όσων έχουν συμβεί πανελλαδικά, πραγματοποιήθηκε σύσκεψη στην όη Υ.Π.Ε. στη διάρκεια της οποίας αναζητήθηκαν λύσεις τόσο ως προς την κάλυψη των περιοχών όσο και για την αντιμετώπιση των επιπλέον κενών που θα δημιουργηθούν λόγω αδειών. ☹

Πηγή: ΝΕΟΛΟΓΟΣ ΤΩΝ ΠΑΤΡΩΝ

Σελ.: 5

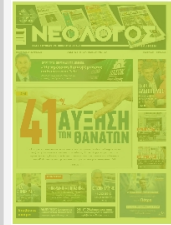
Ημερομηνία έκδοσης: 16-06-2023

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 1009.86 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ Ο «ΑΓ. ΑΛΕΞΗΣ» ΤΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΑ

# ARON - ARON ΟΙ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ

Χάρη στο φιλότιμο του προσωπικού λειτουργεί το Κέντρο Υγείας στις εφημερίες καθώς δεν υπάρχει καμία επίσημη απόφαση

του ΦΑΝΗ ΒΓΕΝΟΠΟΥΛΟΥ fanis.vgenopoulos@gmail.com

**Χ**ωρίς κανέναν ουσιαστικό σχεδιασμό και χάρη στο φιλότιμο των γιατρών, των νοσηλευτών και του λοιπού προσωπικού των Κέντρων Υγείας της Πάτρας, ξεκίνησαν οι εφημερίες του Σαββατοκύριακου στο Κέντρο Υγείας του Αγίου Αλεξίου. Όπως αποκαλύπτουν οι εφημερεύοντες γιατροί που μίλησαν στον «Νεολόγο» των Πατρών, μέχρι και αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει κανένα επίσημο έγγραφο από τη διοίκηση της όλης Υγειονομικής Περιφέρειας που να διασφαλίζει το νομικό καθεστώς της εφημεριακής λειτουργίας, δεν υπάρχει πρόβλεψη για την αποζημίωση των συμμετεχόντων στην εφημερία, ενώ για το πρόγραμμα ενημερώνεται προφορικά και μάλιστα μια - δυο μέρες πριν!

Μέχρι ώρας όσοι κάνουν εφημερίες στον «Άγιο Αλέξιο» έχουν λάβει μόνο προφορικές, και κατά συνέπεια μη δεσμευτικές, διαβεβαιώσεις από τους αρμόδιους σύμφωνα με τις οποίες «όλα θα γίνουν».

Το θέμα απασχόλησε τη γενική συνέλευση των εφημερευόντων γιατρών του Αγίου Αλεξίου, η οποία, όπως μαθαίνει ο «Νεολό-

γος» των Πατρών, έγινε την προηγούμενη Τρίτη 6 Ιουνίου, την επομένη δηλαδή της πρώτης τριήμερης λόγω Αγίου Πνεύματος, εφημερίας του Κέντρου Υγείας.

Σε εκείνη τη συνέλευση, οι γιατροί κατέθεσαν τους προβληματισμούς τους για τα παραπάνω ουσιαστικά ζητήματα. Επίσης συζητήθηκε και η ακαταλληλότητα των χώρων του Κέντρου Υγείας ώστε να «ογκώσει» μια διήμερη εφημερία. Ο προβληματισμός των γιατρών, οι οποίοι συμφωνούν και σπνρίζουν έμπρακτα άλλωστε το μέτρο της εφημερίας, σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες

του «Νεολόγου» των Πατρών αποτυπώθηκε σε κείμενο, το οποίο έχει σταλεί προς τον διοικητή της όλης Υγειονομικής Περιφέρειας κ. Καρβέλη, καλώντας τον να δώσει συγκεκριμένες απαντήσεις και να προχωρήσει στις προβλεπόμενες διοικητικές ενέργειες.

## Ακυρώνονται τα ραντεβού

Ένα σημαντικό πρόβλημα που δημιουργείται με το νέο καθεστώς των εφημεριών τα Σαββατοκύριακα στο «Άγιο Αλέξιο», όπως εξηγούν οι γιατροί είναι η ακύρωση των τακτικών ραντεβού με τους γιατρούς που εφημερεύουν, τόσο στον Άγιο Αλέξιο, όσο και στα άλλα δύο Κέντρα Υγείας της Άνω πόλης και των Ζαρουχλεικών. Σύμφωνα με τη νομοθεσία όσοι γιατροί κάνουν εφημερία, θα πρέπει να πάρουν μια ημέρα ρεπό, ώστε να τηρηθεί η πενήδημη εργασία. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι τουλάχιστον μια εργάσιμη ημέρα της εβδομάδας θα πρέπει να λείψουν από την εργασία τους και κατ' επέκταση να μην δουν τους ασθενείς που είχαν προγραμματίσει να εξετάσουν. Σε αυτή την περίπτωση οι ασθενείς θα πρέπει να ξανά κλείσουν ραντεβού και να περιμένουν ακόμη περισσότερο για να τους εξετάσει ο γιατρός, μιας και είναι γνωστό ότι η λίστα αναμονής στα Κέντρα Υγείας της Πάτρας είναι

» **Ακυρώνονται τα ραντεβού των ασφαλισμένων καθώς οι γιατροί παίρνουν ρεπό μέσα στην εβδομάδα**

μεγάλη.

Αλλά δεν είναι μόνο αυτό. Υπάρχουν γιατροί που εφημερεύουν και σε άλλες δομές δημόσιας Υγείας, οι οποίοι απασχολούνται και στις εφημερίες του «Αγίου Αλεξίου», με αποτέλεσμα τη σωματική και ψυχική τους εξάντληση. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα ιατρού, ο οποίος έκανε εφημερία στον «Άγιο Αλέξιο» μέχρι τις 10 το βράδυ της Κυριακής και την επόμενη ημέρα εφημερεύει στο «Καραμανδάνειο».

## Απόστολος Σωτηρούδης: «Όλα έχουν γίνει στο πόδι»

Χαρακτηριστικά της κατάστασης που επικρατεί είναι τα όσα δήλωσε στον «Νεολόγο» των Πατρών ο Πρόεδρος του Συλλόγου Επιστημονικού Προσωπικού Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Απόστολος Σωτηρούδης, ο οποίος κάνει και εφημερίες στον «Άγιο Αλέξιο», ο οποίος σημείωσε χαρακτηριστικά ότι «όλα έχουν γίνει στο πόδι».

«Εμείς ως γιατροί είμαστε υπέρ της εφημεριακής λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Βορείου Τομέα και για αυτό είπαμε καλοπροαίρετα να συμμετάσχουμε. Θεωρούμε ότι είναι ένα σωστό μέτρο που θα αποσυμφορήσει τα νοσοκομεία της Πάτρας.

Νοτίσσο, υπάρχουν αντικειμενικές δυσκολίες και αυτές ζητάει από την δη ΥΠΕ να αντιμετωπίσει. Οι χώροι του Κέντρου Υγείας δεν είναι οι κατάλληλοι για τέτοιου είδους εφημερίες. Δεν υπάρχει μεγάλη αίθουσα αναμονής, αλλά και ούτε και ειδικό χώρο για το προσωπικό, που κάνει 14 ώρες εφημερία ώστε να ξεκουραστεί. Για αυτό και έχουμε ζητήσει να μεταφερθούν οι υπηρεσίες του ΕΦΚΑ από το κτίριο, ώστε να αξιοποιηθούν όλοι οι χώροι για την πλήρη ανάπτυξη του Κέντρου Υγείας. Επίσης, δεν υπάρχει καμία μέριμνα για τη σιτοίτιμάς, στην πρώτη εφημερία και μετά από δική μας παρέμβαση, τελικά μας έφεραν φαγητό από τον «Άγιο Ανδρέα». Όσο για το εφημεριακό πρόγραμμα αυτό το μαθαίνουμε προφορικά, ενώ την πρώτη φορά ενημερωθήκαμε ότι εφημερεύουμε το τρίήμερο του Αγίου Πνεύματος. Είναι γνωστό ότι όλοι οι συνάδελφοι είμαστε μεγάλης ηλικίας και τα επόμενα χρόνια το 75% των γιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας θα αποχωρήσει με συνταξιοδότηση. Αυτό σημαίνει ότι καλούμαστε άνθρωποι πάνω από 60 ετών να καλύψουμε όλα τα κενά της δημόσιας Υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα το γεγονός ότι γιατροί των Κέντρων Υγείας της Πάτρας καλούνται να καλύψουν τα κενά στο νοσοκομείο του Πύργου. Αυτό προφανώς και δεν είναι οργάνωση», σημειώνει χαρακτηριστικά ο κ. Απόστολος Σωτηρούδης.

## Δεν υπάρχει σαφές νομικό καθεστώς

Μια ακόμη, εξίσου σημαντική παράμετρος, έχει να κάνει με τη διαχείριση ενός ασθενούς που προσήλθε στο εφημερεύον Κέντρο Υγείας, εξετάστηκε από τους γιατρούς και κρίθηκε ότι πρέπει να παραπεμφθεί στο εφημερεύον νοσοκομείο. Σε αυτή την περίπτωση, δεν έχει απαντηθεί εάν ο ασθενής θα πρέπει να περιμένει εκ νέου, σε περίπτωση φυσικά που η κατάσταση της υγείας του δεν είναι κρίσιμη, στην «ουρά» του νοσοκομείου υποβαλλόμενος σε νέα ταλαιπωρία και εάν θα του γίνουν πάλι οι εξετάσεις τις οποίες έκανε νωρίτερα στο Κέντρο Υγείας. Όσο για το ποιος φέρει τη νομική ευθύνη ο κ. Σωτηρούδης ήταν ξεκάθαρος: «Όλοι μας, καθώς δεν υπάρχει νομικό καθεστώς εφημερίας των δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα». ☹



## Προς Κατεχάκη ή Υγεία;

Αναβαθμισμένος, μετά και τη σαρωτική εκλογική εμφάνισή του στον δυτικό τομέα της Β' Αθηνών, αναμένεται να επιστρέψει στην κυβέρνηση ο Μιχάλης Χρυσοχοϊδης. Το θέμα είναι πού θα κατευθυνθεί. Μπορεί και στο πα-



λιό του πόστο, αναφέρει κάποια πηγή, καθώς ο διάδοχος του μάλλον διέψευσε τις προσδοκίες. Εξίσου πιθανή όμως είναι και η ανάθεση από τον Κυρ. Μητσοτάκη ενός από τα «ηλεκτρισμένα χαρτοφυλάκια», αυτό της Υγείας, όπου κατά γενική

ομολογία Κικίλιας, Πλεύρης και οι συν αυτοίς πέρασαν πολύ κάτω από τον πήχη.

Για τον κ. Μητσοτάκη το κεφάλαιο «δημόσια Υγεία, ΕΣΥ» είναι προσωπικό του στοιχείο-μα ενόψει της νέας τετραετίας (μετά από μια θητεία απραξίας) και άρα θα μετρήσει πολύ ποιον θα εμπιστευθεί «να βγάλει το φίδι από την τρύπα».

# Οι ογκολόγοι τρέμουν «τσουνάμι» καρκίνων στους ηλικιωμένους

Πηγή: 60 PLUS Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 17-06-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 339.94 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Οι ογκολόγοι τρέμουν «τσουνάμι» καρκίνων στους ηλικιωμένους

Ογκολόγοι κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για τα συστήματα υγείας και την δυνατότητα τους να ανταποκριθούν σε ένα «τσουνάμι» καρκίνων στους ηλικιωμένους. Ο κόσμος πρέπει να προετοιμαστεί επειγόντως για ένα παγκόσμιο «τσουνάμι» εκατομμυρίων ηλικιωμένων καρκινοπαθών, διαφορετικά τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης θα κινδυνεύσουν να μην μπορούν να ανταπεξέλθουν, προειδοποίησαν κορυφαίοι γιατροί, σε ένα ανησυχητικό δημοσίευμα του Guardian.

Με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής και την ταχεία αύξηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων, η διαφαινόμενη αύξηση των ηλικιωμένων ασθενών με καρκίνο αποτελεί πλέον «σοβαρή ανησυχία για τη δημόσια υγεία», αναφέρει σε έκθε-

σή της η Αμερικανική Εταιρεία Κλινικής Ογκολογίας (ASCO). Τα κέντρα καρκίνου πρέπει να προετοιμαστούν για ένα «τσουνάμι καρκίνων της τρίτης ηλικίας», πρόσθεσαν οι εμπειρογνώμονες.

Στο ετήσιο συνέδριο της ASCO στο Σικάγο, το μεγαλύτερο συνέδριο για τον καρκίνο στον κόσμο, ο Άντριου Τσάπμαν, διευθυντής του «Sidney Kimmel Cancer Center-Jefferson Health» και ειδικός στη γηριατρική ογκολογία, δήλωσε: «Καθώς ο πληθυσμός διευρύνεται και η συχνότητα εμφάνισης αυξάνεται κατακόρυφα, είμαστε πραγματικά προετοιμασμένοι να αντιμετωπίσουμε αυτές τις ανάγκες; Νομίζω ότι σε παγκόσμιο επίπεδο δεν είμαστε προετοιμασμένοι».

Η μεγαλύτερη ηλικία είναι ένας καθιερωμένος παράγοντας κινδύνου για τον καρκίνο, αλλά η σημα-

σία της ενσωμάτωσης αξιολογήσεων ειδικά για τους ηλικιωμένους στη διάγνωση, τη φροντίδα και τη θεραπεία του καρκίνου δεν έχει αναγνωριστεί επαρκώς εδώ και χρόνια.

### Σχετίζεται με τη γήρανση

«Γνωρίζουμε ότι ο καρκίνος είναι μια ασθένεια που σχετίζεται με τη γήρανση και υπάρχουν διάφοροι βιολογικοί μηχανισμοί για το γιατί συμβαίνει αυτό», δήλωσε ο Τσάπμαν. «Αυτό που συχνά διαφεύγει είναι ότι οι στόχοι, οι επιθυμίες, οι ανάγκες, οι προτιμήσεις και τα ζητήματα των ηλικιωμένων είναι πολύ διαφορετικά από εκείνα του μέσου ενήλικα.

Οι ηλικιωμένοι ασθενείς συχνά δίνουν προτεραιότητα στη διατήρηση της ανεξαρτησίας τους παρά στην αναζήτηση θεραπευτικών θε-

ραπειών, λέει ο Τσάπμαν. Τους ενδιαφέρει να είναι σε θέση να εκτελούν δραστηριότητες όπως η οδήγηση, να περνούν χρόνο με την οικογένεια και κόμπι όπως το γκολφ και η κηπουρική, πρόσθεσε.

### Αύξηση σε 27,5 εκατ. νέα περιστατικά

Η Τζούλι Γκράλου, επικεφαλής ιατρός και αντιπρόεδρος της ASCO, δήλωσε ότι τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να δράσουν άμεσα για να αποφύγουν την υπερφόρτωση από τη δραματική αύξηση των ηλικιωμένων ασθενών με καρκίνο. «Μέχρι το 2040, η παγκόσμια επιβάρυνση αναμένεται να αυξηθεί σε 27,5 εκατ. νέα περιστατικά καρκίνου και 16,3 εκατ. θανάτους από καρκίνο απλώς και μόνο λόγω της αύξησης και της γήρανσης του πληθυσμού».

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Διεθνούς Οργανισμού Έρευνας για τον Καρκίνο (IARC), το 2018 υπήρχαν 17 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις καρκίνου και 9,5 εκατομμύρια θάνατοι από καρκίνο παγκοσμίως.

Στις ΗΠΑ, το Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου προβλέπει ότι μέχρι το 2040, σχεδόν τα τρία τέταρτα (73%) των ατόμων που ζουν με καρκίνο θα είναι άνω των 65 ετών.

Στη Βρετανία, ο αριθμός των ατόμων που θα διαγνωστούν με καρκίνο θα αυξηθεί κατά ένα τρίτο μέχρι το 2040, αυξάνοντας τον αριθμό των νέων περιπτώσεων κάθε χρόνο από 384.000 σε 506.000 για πρώτη φορά, σύμφωνα με την ανάλυση του Cancer Research UK. Οι περισσότεροι από τους πάσχοντες θα είναι 70 ετών και άνω - το 60% των περιπτώσεων και το 76% των θανάτων.

Πηγή:	ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	16-06-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	456.8 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## » ΠΡΟΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΚΟΠΕΛΟΥ

# Εκτελεί χρέη οδηγού ΕΚΑΒ!

Τι απαντούν οι γιατροί στον διοικητή της 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας που παρουσίασε «άλλη εικόνα» στην επιστολή-«κραυγή αγωνίας»

**Π**ροπαρασκευαστής στο μικροβιολογικό εργαστήριο του Κέντρου Υγείας Σκοπέλου εκτελεί χρέη οδηγού σε ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ(!), νέα αποκάλυψη των γιατρών που υπηρετούν στο Κέντρο Υγείας Σκοπέλου, απαντώντας στον διοικητή της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας, Φώτη Σερέτη, ο οποίος παρουσίασε «άλλη εικόνα» μετά την επιστολή «κραυγή αγωνίας» για τις σημαντικές ελλείψεις που υπάρχουν και υπό τις οποίες καλούνται να παρέχουν υπηρεσίες σε κατοίκους αλλά και επισκέπτες του νησιού.

Ανταπαντώντας στον κ. Σερέτη, οι γιατροί του Κέντρου Υγείας Σκοπέλου προχωρούν σε νέες αποκλίσεις για την κατάσταση που αντιμετωπίζουν. Στην επιστολή που υπογράφουν η διευθύντρια Γενικής Ιατρικής του Κέντρου Υγείας, Ελένη Σαλακίδου και οι αγροτικοί γιατροί του νησιού, κ.κ. Νίκη Ζάγκα, Γιάννης Κουκουλίτσιος, Ανδρέας Οικονομίδης, Ασημίνα Παχή, Αθηνά Τσουκαράκη και Στέλλα Χατζηευφραιμίδου, αναφέρουν:

**«Ο διαγωνισμός για την ανακατασκευή έχει κρυφθεί δύο φορές άγονος.** Αναμένουμε την ευόδωση του διαγωνισμού και τη δρομολόγηση του έργου.

Αναφορικά με την επάνδρωση των ασθενοφόρων του ΚΥ, μόνο ως παρεξήγηση από μεριάς της Υ.ΠΕ. μπορούμε να εκλάβουμε την αναφορά για ύπαρξη 5 οδηγών που εκτελούν βάρδιες και ενός οδηγού on call. **Οι οδηγοί του ΕΚΑΒ στο ΚΥ Σκοπέλου είναι 4.** Μόνο αν συμπεριλάβουμε τον οδηγό του ΠΠΙ Αλοννήσου, το οποίο υπάγεται διοικητικά στο ΚΥ Σκοπέλου, και τον παρασκευαστή του ΚΥ που καλείται πολλές φορές να καλύψει τις ακάλυπτες πρωινές βάρδιες του ΕΚΑΒ, θα μπορούσαμε να καταλήξουμε στον αριθμό των 6 ατόμων.

Συνεχίζοντας με το ζήτημα του ακτινολογικού μηχανήματος, ανατρέξαμε στην προκήρυξη 6Κ/2020 και διαπιστώσαμε ότι τα οριστικά αποτελέσματα αυτής δημοσιεύθηκαν στις 7/6/2022. Παρ' όλα αυτά δεν έχουμε λάβει κάποια επίσημη ενημέρωση από



**Χωρίς εξοπλισμό το μικροβιολογικό εργαστήριο και ο προπαρασκευαστής σε... θέση οδηγού του ΕΚΑΒ σύμφωνα με τους γιατρούς του ΚΥ Σκοπέλου**

την Υ.ΠΕ. καθ' όλο το διάστημα του τελευταίου χρόνου για το αν θα αναλάβει υπηρεσία ο επιτυχόντας. **Καλούμε, λοιπόν, την 5<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. να ανακοινώσει δημόσια το χρονοδιάγραμμα για την πλήρωση της θέσης.**

Σε ό,τι αφορά τις μετακινήσεις των ακτινοχειριστών με βάση τον Ν. 5015/2023, δεν θεωρούμε ότι λύνει το πρόβλημα, αλλά καλύπτει παροδικά τα κενά τους καλοκαιρινούς μήνες, αμελώντας την φροντίδα υγείας των μόνιμων κατοίκων που διαμένουν στο νησί όλο τον χρόνο.

Το γεγονός ότι έχουν προκηρυχθεί θέσεις Διευθυντών Γενικής Ιατρικής για το ΚΥ αληθεύει. Η τελευταία προκήρυξη του Μαρτίου μάλιστα κρίθηκε άγονη. Θα πρέπει, όμως, να επισημανθεί ότι η διαβίωση στην Σκόπελο, όπως και στα περισσότερα νησιά, συνεπάγεται ιδιαίτερων δυσκολιών. Συνεπώς, **πρέπει να δοθούν και επιπλέον κίνητρα για την κάλυψη αυτών των θέσεων, τα οποία προφανώς και δεν μπορεί να είναι μόνο οικονομικά.** Οι ειδικοί που καλούνται να επανδρώσουν ένα ΚΥ σε νησί, το οποίο στην πράξη παίζει ένα ρόλο ευρύτερο της πρωτοβάθμιας δομής υγείας, γνωρίζουν πολύ καλά τις συνθήκες που επικρατούν και γι' αυ-

τό τον λόγο δεν ανταποκρίνονται στις προκλήσεις. Γνωρίζουν πως θα έρθουν αντιμέτωποι με δομές χωρίς δυνατότητα απεικονιστικών και μικροβιολογικών εξετάσεων και τις περισσότερες φορές με σημαντικές ελλείψεις και σε προσωπικό. Αν δεν υπάρξει σχέδιο αντιμετώπισης όλων των ελλείψεων συνολικά, το ντόμινο παραιτήσεων θα συνεχιστεί και οι θέσεις θα μένουν ακάλυπτες.

Ακόμα, δεν δίνεται καμία απολύτως απάντηση στο ζήτημα του **μικροβιολογικού εργαστηρίου.** Δεν ισχυριστήκαμε ποτέ ότι δεν υπάρχει παρασκευαστής. Υπάρχει και μάλιστα εκτελεί και χρέη οδηγού ΕΚΑΒ! **Αυτό που αναδείξαμε είναι η έλλειψη εξοπλισμού** που δεν επιτρέπει στον παρασκευαστή να εργαστεί, καθώς το μηχάνημα της γενικής αίματος έχει σταλεί εδώ και δύο μήνες για επισκευή και δεν έχει επιστραφεί ακόμα, ενώ δεν διαθέτουμε καν αναλυτή για βιοχημικό έλεγχο. Το γεγονός της συνεργασίας με το ΚΥ Σκιάθου, δηλαδή η αποστολή δειγμάτων για έλεγχο περιορισμένων τιμών κάθε δεύτερη Τρίτη, δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες ούτε του τακτικού ελέγχου, αλλά ούτε και του διαγνωστικού ελέγχου σε επείγουσα βάση».

# Συγκέντρωση διαμαρτυρίας για το Νοσοκομείο Σερρών από σωματεία και φορείς

Πηγή: ΣΕΡΡΑΪΚΟΝ ΘΑΡΡΟΣ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 16-06-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 559.49 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



## Διεκδικούν ένα νοσοκομείο για όλους

# Συγκέντρωση διαμαρτυρίας για το Νοσοκομείο Σερρών από σωματεία και φορείς



Με κεντρικά συνθήματα «ένα νοσοκομείο για όλους-όλοι μαζί για ένα νοσοκομείο που θα καλύπτει τις ανάγκες μας» σωματεία, σύλλογοι, φορείς του Νομού Σερρών αλλά και πολίτες πραγματοποίησαν συγκέντρωση διαμαρτυρίας μπροστά από το κτίριο της Περιφερειακής Ενότητας Σερρών το απόγευμα της Τετάρτης 14 Ιουνίου.

Με βασικά αιτήματα την αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης, την πλήρη στελέχωση του Νοσοκομείου με μόνιμο προσωπικό, τη μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων, τη δημιουργία ενός νέου σύγχρονου οργανισμού βασισμένου στις ανάγκες υπηρεσιών υγείας των κατοίκων του Νομού, την πλήρη στελέχωση και λειτουργία του ΚΕΦΙΑΠ Νιγρίτας, την πλήρη

στελέχωση του ΕΚΑΒ ( και με ιατρικό προσωπικό), καθώς και των οδηγών και πληρωμάτων ασθενοφόρων του Νοσοκομείου και την ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά οι συγκεντρωμένοι πραγματοποίησαν τη συγκέντρωση κάνοντας αναφορά σε σοβαρές ελλείψεις στο Γενικό Νοσοκομείο Σερρών.

«Η κινητοποίηση γίνεται για την υπεράσπιση του δημόσιου χαρακτήρα της υγείας και του Νοσοκομείου Σερρών γιατί αυτό δεν μπορεί να είναι υπόθεση μόνο των υγειονομικών, πρέπει να είναι υπόθεση του συνόλου του λαού του Νομού.

Δεν μπορούμε να ανεχόμαστε πλέον οι υπηρεσίες υγείας να μας δίνονται με το σταγονόμετρο, να μας δίνονται με μεγάλη ταλαιπωρία στο να τις πάρουμε και να είναι μειωμένες

σε σχέση με αυτές που δικαιούται ο πολίτης σήμερα» είπε ο πρόεδρος του Συλλόγου Νοσοκομειακών Γιατρών Βαγγέλης Παπαμυχάλης.

Το κάλεσμα στη συγκέντρωση διαμαρτυρίας έκαναν τα σωματεία του Νοσοκομείου, η Ένωση Εργαζομένων, η Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών και το Σωματείο συμβασιούχων. ενώ σε αυτήν συμμετείχαν και τα

σωματεία:

Ο Ιατρικός, ο Οδοντιατρικός και ο Φαρμακευτικός σύλλογος Σερρών, το Νομαρχιακό τμήμα της ΑΔΕΔΥ Νομού Σερρών, το Σωματείο Μετάλλων Νομού Σερρών, το σωματείο εργαζομένων ΟΤΑ Νομού Σερρών, το σωματείο εργαζομένων στη ΔΕΥΑΣ, ο σύλλογος εκπαιδευτικών Π.Ε. Σερρών, ο σύλλογος καρκινοπαθών, το σωματείο συνταξιούχων

ΙΚΑ, ο Δημοκρατικός Σύλλογος Γυναικών και ο Σύλλογος Κινητικά Αναπήρων ενώ την κινητοποίηση στήριξαν η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) και η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ).

Πηγή- Φωτο : ΕΡΤ- Σερρών