

ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ όπου ξαφνικά σβήνει το μόνιτορ που καταγράφει τις ζωτικές λειτουργίες του ασθενούς, αναπνευστήρες που παύουν να λειτουργούν τη στιγμή του χειρουργείου, μηχανήματα δεκαπενταετίας που δεν συντηρούνται...

Σε αυτό το καθεστώς ανασφάλειας και υψηλού εργασιακού στρες εργάζονται καθημερινά οι γιατροί στα χειρουργεία του Θριάσιου Νοσοκομείου, εξαιτίας του πεπαιτωμένου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που παρουσιάζει συχνά βλάβες, με συνέπεια να κινδυνεύουν ανθρώπινες ζωές,

Θριάσιο: Με χαλασμένα μηχανήματα «παλεύουν» στο χειρουργείο οι ιατροί

Τα παραπάνω ανησυχητικά στοιχεία περιγράφουν σε επιστολή που έστειλαν στις 6 Σεπτεμβρίου στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας 17 γιατροί (διευθυντές, επιμελητές, ειδικευόμενοι) του Αναισθησιολογικού Τμήματος του Θριάσιου, με την οποία καλούν τους αρμοδίους να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες προκειμένου το

τμήμα να λειτουργήσει με ασφάλεια. Στο κείμενο υπενθυμίζουν ότι τον περασμένο Φεβρουάριο και τον Αύγουστο το Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας του νοσοκομείου έστειλε δύο επιστολές στη διοίκηση, όπου αναφέρεται ότι «λειτουργούν οριστικά τα πέντε από τα επτά αναισθησιολογικά μηχανήματα λόγω παλαιότητας (η προ-

μήθειά τους έγινε το 2000), ενώ όλα κατά διαστήματα παρουσιάζουν βλάβες και τίθενται περιοδικά εκτός λειτουργίας». Στις ίδιες επιστολές προσέθεταν ότι «επιπλέον, τα έξι από τα οκτώ monitors της Μονάδας Μεταναισθητικής Αυξημένης Φροντίδας (ΜΜΑΦ) έχουν τεθεί οριστικά εκτός λειτουργίας». Είναι αξιοσημείωτο ότι η προμηθεύτρια εταιρία από τον Ιούνιο του 2014 δεν αναλαμβάνει τη συντήρηση λόγω παλαιότητας και «χρησιμοποιούνται οποιαδήποτε διεθνώς διαθέσιμα ανταλλακτικά»!

Ρίτα Μελά

Οι Αθηναίοι με ψυχοφάρμακα

Η ανάλυση των αστικών λυμάτων
δείχνει ότι στα χρόνια των Μνημονίων
αυξήθηκε ραγδαία η χρήση χαπιών

Οι δραματικές επιπτώσεις των Μνημονίων στην ψυχική υγεία των πολιτών έρχονται στο φως από μια επιστημονική ματιά στους... υπονόμεους της Αθήνας! Επειτα από ανάλυση των αστικών λυμάτων, αποκαλύπτεται ότι την τελευταία πενταετία όλο και αυξάνονται τα κρούσματα κατάθλιψης, με αποτέλεσμα να έχει εκτοξευτεί η χρήση αντιψυχωσικών, αγχολυτικών και αντικαταθλιπτικών φαρμάκων!

Οι μετρήσεις δείχνουν ανοδική τάση και στη χρήση ορισμένων ναρκωτικών, όπως οι μεθαμφεταμίνες και το ecstasy. Η έρευνα δημοσιεύτηκε στην έγκυρη επιστημονική επιθεώρηση «Environmental Science and Technology» και υπογράφεται από διεθνή επιστημονική ομάδα με επικεφαλής τον αναπληρωτή καθηγητή Αναλυτικής Χημείας του Πανεπιστημίου Αθηνών

Νικόλαο Θωμαΐδη. «Από το 2006 είναι γνωστό στη διεθνή βιβλιογραφία ότι αναλύοντας τα λύματα μιας περιοχής μπορείς να πάρεις σε πραγματικό χρόνο πληροφορίες για την κατανάλωση ουσιών, για τον τρόπο ζωής των κατοίκων και για το επίπεδο της υγείας τους.

Μελέτες

Ωστόσο, αυτές οι μελέτες ήταν επικεντρωμένες στα ναρκωτικά» εξηγεί στη «δημοκρατία» ο καθηγητής και προσθέτει: «Με το ξέσπασμα της κρίσης, το 2010, σκέφτηκα ότι είναι μια καλή ευκαιρία να μελετήσουμε όχι μόνο τα ναρκωτικά, αλλά και τυχόν αλλαγές στη χρήση φαρμάκων».

Σε επιλεγμένα χρονικά διαστήματα από τον Δεκέμβριο του 2010 έως τον Μάρτιο του 2014 η ομάδα του κ. Θωμαΐδη έπαιρνε δείγ-



Ο αναπληρωτής καθηγητής Αναλυτικής Χημείας του Πανεπιστημίου Αθηνών Νικόλαος Θωμαΐδης

ματα λυμάτων από την ΕΥΔΑΠ και τα ανέλυε στο εργαστήριο όπου καταγράφονταν οι συγκεντρώσεις 148 χημικών ουσιών.

Τα αποτελέσματα που πήραν προκαλούν σοκ. Μέσα σε πέντε χρόνια, η χρήση αντιψυχωσικών από τους Αθηναίους αυξήθηκε κατά 35 (!) φορές, των αγχο-

λυτικών βενζοδιαζεπινών κατά 19 φορές και των αντικαταθλιπτικών κατά 11! Επίσης, κατά 13 φορές αυξήθηκε η κατανάλωση αντιυπερτασικών, ενώ διπλασιάστηκε η χρήση φαρμάκων κατά της επιληψίας. «Η μελέτη δείχνει εμμέσως τη χειροτέρευση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Η στατιστική ανάλυση

έδειξε ότι η αύξηση των ψυχοφαρμάκων συσχετίζεται με τη μείωση του ΑΕΠ και την αύξηση της ανεργίας» τονίζει ο κ. Θωμαΐδης. Αντίθετα, σημαντική μείωση καταγράφηκε στα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη και τα αντιβιοτικά, γεγονός που αποδίδεται στη μείωση των δαπανών για την Υγεία.

ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ με βάση το Ευρωπαϊκό Δίκαιο είναι οι διαδοχικές συμβάσεις ορισμένου χρόνου στον τομέα της υγείας, αποφάνθηκε χθες το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο, με αφορμή προδικαστικό ερώτημα ισπανικού δικαστηρίου.

Η χρησιμοποίηση τέτοιων συμβάσεων μπορεί να δικαιολογείται για την κάλυψη προσωρινών αναγκών, επισήμανε το δικαστικό σώμα. Αντίθετα, «οι συμβάσεις δεν μπορούν να ανανεώνονται προς τον σκοπό της ασκήσεως, παγίως και δι-

Υγεία: Ποιες συμβάσεις κρίθηκαν παράνομες

αρκώς, καθηκόντων που εμπίπτουν στη συνήθη δραστηριότητα του μόνιμου νοσηλευτικού προσωπικού».

Υπενθύμισε, άλλωστε, πως σύμφωνα με τη σχετική ευρωπαϊκή συμφωνία-πλαίσιο τα κράτη-μέλη της Ε.Ε. οφείλουν να ρυθμίζουν με τη νομοθεσία τους είτε αντικειμενι-

κούς λόγους, που δικαιολογούν την ανανέωση τέτοιων συμβάσεων, είτε τη μέγιστη συνολική διάρκεια τέτοιων συμβάσεων ή τον μέγιστο αριθμό των ανανεώσεών τους.

Και όλα αυτά, ώστε να αποφευχθεί η καταχρηστική χρήση τους. Η απόφαση αφορά την περίπτωση Ισπανίδας νοσοκόμας, της Μαρία Ελενα Πέρεθ - Λόπεθ, η οποία προσέφυγε στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο αφού απολύθηκε το 2013, έπειτα από επτά ανανεώσεις συμβάσεων ορισμένου χρόνου.

Ανοχή από Μαξίμου στις ύβρεις Πολάκη

Τρίτη ημέρα «καταιγίδας» υβριστικών μηνυμάτων και επιθέσεων κατά δημοσιογράφων του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη μέσω της σελίδας του στο facebook, και υπό την απόλυτη ανοχή του Μεγάρου Μαξίμου, ήταν η χθεσινή. Σε νέα του ανάρτηση ο κ. Πολάκης περνάει από την επίθεση στην άμυνα και αντίστροφα με απίστευτη ταχύτητα, κάνοντας λόγο αρχικά για «επιχείρηση “δολοφονία χαρακτήρα”» εναντίον του από «σοβαροφανείς κονδυλοφόρους, “διάσημους” παρουσιαστές, “αξιοπρεπείς” σχολιαστές, “προσβεβλημένους” δημοσιογράφους (όλοι τους λιβανιστήρια και θεραπεινίδες της διαπλοκής)» επειδή –όπως υποστηρίζει– η κυβέρνηση έκλεισε τη στρόφιγγα από τράπεζες και ΚΕΕΛΠΝΟ. Διαμνύει, μάλιστα, προς τα «παπαγαλάκια της αργυρώνητης δημοσιογραφίας», αναφερόμενος στον εαυτό του, «είμαι πολύ ΨΗΛΑ και ΗΘΙΚΑ και ΑΞΙΑΚΑ και ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ για να με λερώσετε ή να με υποτιμήσετε».

Με δεύτερη χθεσινή ανάρτησή του στο facebook ο αναπληρωτής υπουργός, με σαφώς πιο ήπιους τόνους, απευθύνθηκε ξανά στη δημοσιογράφο Ευαγγελία Τσικρίκα, από την ερώτηση της οποίας προς τον πρωθυπουργό στη ΔΕΘ ξεκίνησε η νέα αήθης επίθεση του κ. Πολάκη κατά των εκπροσώπων του Τύπου. Σε αυτή την ανάρτηση προέτρεψε τη δημοσιογράφο να ρωτήσει τον εργοδότη της γιατί, μεταξύ άλλων, δεν έρχεται σε συμφωνία με κάποιον από τους νέους αδειούχους για τη διαφύλαξη των θέσεων εργασίας, και «γιατί ταυτίζει την σωτηρία των θέσεων εργασίας με την παραμονή στην ιδιοκτησία της άδειας του ιδίου». Καταλήγει, δε, ότι «αυτή η κυβέρνηση ενδιαφέρεται να μπει τέλος στο καθεστώς της ανομίας και του τριγώνου της διαπλοκής και θα το πάει μέχρι το ΤΕΛΟΣ».

ΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΕΘΕΑ

Κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για αναστολή λειτουργίας έπτα κέντρων

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» Σε τετράωρη στάση εργασίας προχώρησε χθες ο σύλλογος εργαζομένων στο ΚΕΘΕΑ, καθώς σύμφωνα με ανακοίνωσή τους, έληξε η παράταση λειτουργίας των 7 ψυχοδιαγνωστικών κέντρων του Οργανισμού, χωρίς να έχει βρεθεί κάποια λύση για τη συνέχιση της λειτουργίας τους.

Το υπουργείο Υγείας ωστόσο υπενθυμίζει ότι «η συνέχιση λειτουργίας των υπηρεσιών για άτομα με διπλή διάγνωση είναι κομβικής σημασίας, καθώς οι δομές αυτές καλύπτουν τις ανάγκες μεγάλου αριθμού ατόμων που έχουν πρόβλημα εξάρτησης και ψυχιατρική συννοσηρότητα».

«Τα πολυδύναμα ψυχοδιαγνωστικά κέντρα ΚΕΘΕΑ κλείνουν τρία χρόνια προσφοράς και εμπειρίας και ο Σύλλογος εργαζομένων θεωρεί ότι τέτοιου είδους υπηρεσίες δεν μπορεί να διακόπτονται τη λειτουργία τους, όχι μόνο εξαιτίας των θέσεων εργασίας που χάνονται, αλλά πρωτίστως εξαιτίας



Έγκριση προσλήψεων έχει δώσει το υπουργείο Υγείας

των υπηρεσιών προς την κοινωνία που εξαλείφονται» αναφέρουν σε ανακοίνωσή τους οι εργαζόμενοι και ζητούν: «Σταθερή υποστήριξη των ατόμων με διπλή διάγνωση, συνεχή λειτουργία των Ψυχοδιαγνωστικών Κέντρων του ΚΕΘΕΑ» και «σεβασμό στο έργο των εργαζομένων».

«Πράσινο φως» για προσλήψεις

Η Αριστοτέλους υπενθυμίζει ότι από τις αρχές Ιουνίου έχει δοθεί από τον υπουργό Ανδρέα Ξανθό έγκριση προσλήψεων προσωπικού αορίστου



χρόνου (80 άτομα) με σκοπό τη στελέχωση των δομών απεξάρτησης σε ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, ΨΝΑ-18 Άνω- ΨΝΘ. Από τις συγκεκριμένες προσλήψεις, 35 δόθηκαν στο ΚΕΘΕΑ, ενώ «έχει ήδη ψηφιστεί νομοθετική ρύθμιση που δίνει τη δυνατότητα στο ΚΕΘΕΑ να απασχολεί άτομα με δελτίο παροχής υπηρεσιών για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών, όπως αυτή».

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΗΨΗΣ

Κύρια αιτία αποτρέψιμων θανάτων η σήψη

» **Αύξηση** του νοσηλευτικού προσωπικού στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων, καθώς και των κλινών Εντατικής Θεραπείας ζητά η Ελληνική Ομάδα Μελέτης της Σήψης, για την αντιμετώπιση της γνωστής στους περισσότερους ως «σηψαιμία», που είναι παγκοσμίως μια από τις πιο κοινές θανατηφόρες ασθένειες.

Επίσης, είναι «μία από τις ελάχιστες παθήσεις που βάλλουν με την ίδια ένταση αναπτυσσόμενες και αναπτυγμένες περιοχές», όπως υπογράμμισε ο αν. καθηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών Ε. Ι. Γιαμαρέλλος - Μπουρμπούλης κατά τη διάρκεια



100.000 ασθενείς προσβάλλονται κάθε χρόνο, 25% - 30% πεθαίνουν

της χθεσινής συνέντευξης Τύπου που πραγματοποιήθηκε με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά της Σήψης. «Στον αναπτυγμένο κόσμο, η συχνότητα εμφάνισης της σήψης αυ-

ξάνεται δραματικά, με ετήσιο ρυθμό της τάξης του 5%-13% την τελευταία δεκαετία, και πλέον αφαιρεί περισσότερες ζωές από το σύνολο των θανάτων του καρκίνου του εντέρου και του μαστού. Όταν γίνεται ταχεία διάγνωση και θεραπεία, σώζονται ζωές» πρόσθεσε.

Κύρια αιτία για το 30% - 60% της νοσοκομειακής θνησιμότητας

Παρά την πρόοδο της σύγχρονης ιατρικής στα εμβόλια, τα αντιβιοτικά και την εντατική θεραπεία, η σήψη παραμένει η κύρια αιτία θανάτου από λοίμωξη με τη νοσοκομειακή

θνητότητα να κυμαίνεται ανάμεσα σε 30% - 60%. Σε όλες τις χώρες που διαθέτουν στοιχεία σχετικά με τις νοσηλείες που αφορούν τη σήψη ο αριθμός των περιστατικών αυξάνεται σταθερά. Σύμφωνα με το Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων υπολογίζεται ότι ο αριθμός των νοσηλευόμενων με σήψη αυξήθηκε από 621.000 το 2000 σε 1.141.000 το 2008. Σύμφωνα με τα δεδομένα της Ελληνικής Ομάδας Μελέτης της Σήψης υπολογίζεται ότι στη χώρα μας 100.000 ασθενείς προσβάλλονται κάθε χρόνο. Από αυτούς 25% - 30% πεθαίνουν.

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Να αρθεί ο αποκλεισμός των χρηστών από τη θεραπεία

» **Εκκλιση** για την άρση των περιορισμών στην πρόσβαση των ατόμων που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στις νέες θεραπείες για την ηπατίτιδα C απευθύνουν ειδικοί σε θέματα υγείας από όλο τον κόσμο, οι οποίοι συναντήθηκαν στο Όσλο για το 5ο Διεθνές Συμπόσιο για τη Φροντίδα της Ηπατίτιδας σε Χρήστες Ουσιών. Επιπλέον, υπογραμμίζουν ότι στον αποκλεισμό των χρηστών από τη θεραπεία συντελεί το υψηλό κόστος των καινοτόμων φαρμάκων, που επιβαρύνουν τους κρατικούς προϋπολογισμούς για την υγεία.

«Ανήθικη» χαρακτήρισε την καθυστέρηση να ξεπεραστούν τα εμπόδια



Τροχοπέδη οι υψηλές τιμές των νέων φαρμάκων

που βάζουν φραγμούς στην πρόσβαση στη θεραπεία ο πρόεδρος του Διεθνούς Δικτύου της Ηπατίτιδας C για τους Χρήστες Ουσιών, επίκουρος καθηγητής Jason Grebely, του Kirby

Institute, UNSW Αυστραλίας και πρόσθεσε ότι αυτή η στάση «υπονομεύει τη δημόσια υγεία».

Φονική νόσος που στοχεύει εκατομμύρια ανθρώπους

Εξήγησε ότι η ηπατίτιδα C «επιρεάζει περίπου 64-103 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως, συντελώντας σε περίπου 700.000 θανάτους ετησίως». Σε χώρες όπως οι ΗΠΑ και η Αυστραλία «σκοτώνει περισσότερους ανθρώπους από τον ιό HIV. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο αριθμός των ετήσιων θανάτων λόγω ηπατίτιδας C έχει τετραπλασιαστεί από το 1996».

Το 80% των νέων λοιμώξεων αφορά άτομα που κάνουν χρήση ενδο-

φλέβιων ουσιών, «αλλά αυτή η ομάδα ανθρώπων έχει αντιμετωπίσει διάχυτο αποκλεισμό από τις νέες αυτές θεραπείες».

«Συστήνουμε ανεπιφύλακτα την άρση όλων των περιορισμών στην πρόσβαση στις νέες θεραπείες για την ηπατίτιδα C, με βάση τα ναρκωτικά ή τη χρήση αλκοόλ ή τη θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών» τόνισε ο καθηγητής Olav Dalgard και πρόσθεσε: «Δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία με βάση την ηθική ή την υγεία για τέτοιες διακρίσεις. Ούτε αυτοί οι περιορισμοί έχουν νόημα με όρους επιστημονικούς, δημόσιας υγείας ή οικονομικών της υγείας».

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

ΑΜΕΣΕΣ ΛΥΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΖΗΤΑΕΙ Η ΕΙΝΚΥΛ

Με «μπαλώματα» λειτουργούν τα χειρουργεία στο ΓΝΛ

Με συνεχή «μπαλώματα» λειτουργούν την τελευταία πενταετία τα αναισθησιολογικά μηχανήματα του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, με αποτέλεσμα να μην έχουν γίνει όλο αυτό το διάστημα χιλιάδες χειρουργεία με κόστος δεκάδων εκατομμυρίων ευρώ.

Την επίσημη ανακοίνωση κάνει ο πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσηλευτριών Κέντρων Υγείας Λάρισας (ΕΙΝΚΥΛ), γιατρός στο ΓΝΛ, Λάμπρος Καραγεώργος.

Ο κ. Καραγεώργος τονίζει ότι στις 6 χειρουργικές αίθουσες του νοσοκομείου δεν δούλεψαν ποτέ και τα 6 αναισθησιολογικά μηχανήματα - «κατ' ανώτερο δούλεψαν τα 5», λέει συγκεκριμένα - ενώ τα τελευταία 5 χρόνια λειτουργούν συνήθως τα 4 από αυτά.

Ο πρόεδρος της ΕΙΝΚΥΛ αναφέρει ότι από αυτά τα 4 μηχανήματα, το ένα είναι περίπου 15ετίας και τα υπόλοιπα 3 είναι παλιότερα, περίπου 20ετίας και με προδιαγραφή μέσης διάρκειας ζωής από την εταιρεία κατασκευής τους τα 12 χρόνια. Το αποτέλεσμα είναι να χάνει συχνά, προκαλώντας δυστοκία εύρεσης και χρήσης πιστοποιημένων ανταλλακτικών, καθώς δεν τα υποστηρίζουν πλέον οι εταιρίες.

Σύμφωνα με τον κ. Καραγεώργο, τις προηγούμενες μέρες λειτουργούσαν μόνο τα 2 αναισθησιολογικά μηχανήματα, χθες λειτουργούσαν 3, ενώ επιχειρείται η μεταφορά άλλων 2 από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. Πρόκειται πάντως για ογκώδη μηχανήματα που καθιστούν δύσκολη τη μεταφορά και την εγκατάστασή τους στο ΓΝΛ, ενώ είναι επίσης παλιά.

«Σε κάθε περίπτωση, με ανάλογα μπαλώματα και εμβολωματικές λύσεις δεν μπορεί να λυθεί το πρόβλημα των χειρουργικών κλινικών του ΓΝΛ», σύμφωνα με τον κ. Καραγεώργο.

Ο ίδιος σχολιάζει και την εξαγγελία περί



προμήθειας σύγχρονου εξοπλισμού για τα χειρουργεία - θα περιλαμβάνει και αναισθησιολογικά μηχανήματα - λέγοντας ότι αφού οριστικοποιήθηκε ότι δεν μπαίνουν στο ΕΣΠΑ, το συγκεκριμένο έργο αλλά και ο μαγνητικός τομογράφος στο «Κουτλιμπάνειο», υπόσγονται τώρα ότι αυτά τα έργα θα καλυφθούν μέσω του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων.

«Το ΠΔΕ αντιστοιχεί σε 1 κιλό κρέας για 100 πεινασμένα λιοντάρια», τονίζει χαρακτηριστικά ο πρόεδρος της ΕΙΝΚΥΛ. «Θα καλύψουν έτσι τις ανάγκες στο αναισθησιολογικό, τον μαγνητικό τομογράφο, τη δοκιμασία κοπώσεως που λείπει εδώ και 10 μήνες από την Καρδιολογική Κλινική (!), τον εξοπλισμό στη Μονάδα Τεχνητού Ήφους ή το κόστος επισκευής των ασανσέρ που τα περισσότερα ... έχουν «αυτονημθεί», λειτουργώντας όποτε θέλουν, πηγαίνουν όπου θέλουν, τρίζουν και συχνά εγκλωβίζουν ασθενείς, προσωπικό και επισκέπτες, σε ένα χώρο με σκουπίδια και άλλα υλικά».

Ειδικότερα για τον μαγνητικό τομογράφο, ο κ. Καραγεώργος υπενθυμίζει ότι το

ΓΝΛ υπήρξε το πρώτο επαρχιακό νοσοκομείο που ενέταξε αξονικό τομογράφο στη λειτουργία του και ένα από τα πρώτα με μαγνητικό, αλλά βρίσκεται χωρίς «μαγνήτη» εδώ και χρόνια.

Προβληματική είναι εν τω μεταξύ και η ξενοδοχειακή κατάσταση της μονάδας, κάτι που φάνηκε από τις πρόσφατες βροχοπτώσεις, όταν χρειάστηκε και πάλι το προσωπικό να ... επιστρατεύσει κουβάδες σε κάποια σημεία.

Επιπρόσθετα, σε σχέση με τα ανάλωσιμα, ο πρόεδρος της ΕΙΝΚΥΛ επισημαίνει την έλλειψη αντιδραστηρίων τροπονίνης, εξέτασης από την οποία διαπιστώνονται τα εμφράγματα, με αποτέλεσμα να υπάρχει περιορισμένος αριθμός τους και να χρησιμοποιούνται με ιδιαίτερη φειδώ. Καταλήγοντας, ο κ. Καραγεώργος, υπενθυμίζει τη δέσμευση, από τη Λάρισα, του υπουργού Υγείας, Ανδρέα Ξανθού, περί αυτονομίησης από τη συγχώνευση του Γενικού Νοσοκομείου, καθώς έχουμε ήδη εισέλθει στο τελευταίο τετράμηνο της χρονιάς, χωρίς να υπάρχουν νεότερα...

ΑΜΕΣΗ ΛΥΣΗ ΖΗΤΑΕΙ Η ΕΙΝΚΥΛ

Εν τω μεταξύ, με ανακοίνωση που εξέδωσε χθες το διοικητικό συμβούλιο της ΕΙΝΚΥΛ, αποδίδει ευθύνες στη διοίκηση για την κατάσταση που έχει δημιουργηθεί στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας και ζητάει άμεσες λύσεις για τον αναγκαίο εξοπλισμό.

Στην ανακοίνωση τονίζονται συγκεκριμένα τα εξής:

« Το Δ.Σ. της Ε.Ι.Ν.Κ.Υ.Λ., καθημερινός κοινωνός της ζοφερής κατάστασης, στην οποία έχει περιπέσει το Νοσοκομείο μας, για την έγκυρη ενημέρωση των πολιτών και την αποκατάσταση της αλήθειας, για τη λειτουργική κατάσταση του Αναισθησιολογικού Τμήματος, έχει να παρατηρήσει τα παρακάτω:

Το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας διαθέτει έξι χειρουργικές αίθουσες, εκ των οποίων μία παραμένει μονίμως διαθέσιμη για επείγοντα περιστατικά και οι πέντε θα έπρεπε να διατίθενται για τα τακτικά χειρουργεία των επτά Χειρουργικών Κλινικών.

Τα εν λειτουργία αναισθησιολογικά μηχανήματα όμως, την τελευταία πενταετία, ήταν τέσσερα και συχνά λόγω βλαβών τρία, οπότε μόλις το 50% συν κάτι, της χειρουργικής δυναμικότητας ήταν σε χρήση.

Τα τρία από τα τέσσερα μηχανήματα είναι πεπαλαιωμένα (εικοσαετίας), την ώρα που η μέση ευδόκιμη διάρκεια ζωής τους είναι τα 12 χρόνια, έχουν συχνές βλάβες και βρίσκονται σε οριακή υποστήριξη, από τους κατασκευαστές τους.

Από την Παρασκευή 09-09-2016 μέχρι και την Τρίτη 13-09-2016, λόγω βλάβης δύο μηχανημάτων, το Αναισθησιολογικό Τμήμα λειτουργήσε με δύο μηχανήματα, με αποτέλεσμα να αναβληθούν πολλά προγραμματισμένα χειρουργεία.

Από σήμερα Τετάρτη 14-09-2016, αποκαταστάθηκε η λειτουργία ενός ακόμα μηχανήματος και όχι δύο.

Το Αναισθησιολογικό Τμήμα, σε κάθε Νοσοκομείο, αποτελεί την καρδιά λειτουργίας του Χειρουργικού και όχι μόνο Τομέα, δηλαδή το λειτουργικό κέντρο του Νοσοκομείου και η όποια δυσλειτουργία του αντανακλάται στη λειτουργική κατάσταση του Νοσοκομείου. Αυτή η στοχευμένη, κατά την άποψή μας, δυσλειτουργία, άλλοτε λόγω έλλειψης προσωπικού, άλλοτε εξοπλισμού ευτελούς αξίας, οδήγησε σε αναβολές, καθυστερήσεις ή και στον ιδιωτικό τομέα υγείας, πολλά χειρουργικά περιστατικά, τα τελευταία χρόνια, με ό,τι αυτό συνεπάγεται τόσο για την υγεία των ασθενών, όσο και για το κόστος, χιλιάδων ακραία φορολογούμενων συμπολιτών μας.

Τόσο τα μέλη του Δ.Σ. της Ε.Ι.Ν.Κ.Υ.Λ. και οι άλλοι γιατροί, όσο και οι συμπολίτες μας αξιώνουν λύσεις τώρα. Δεν συναινούν σε μπαλώματα, όπως αυτά της μεταφοράς παρωχημένων μηχανημάτων από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. Υπάρχουν μίληψ μηχανήματα, που κάποιος ενώ τα προμηθεύτηκαν, δεν τα χρειάζονται; Κι αν δεν τα χρειάζονται τότε γιατί τα προμηθεύτηκαν; Αν όμως τα χρειάζονται γιατί να τα στερηθούν;

Το παραμύθι των διοικούντων, ότι όλα θα λυθούν μέσω του σωτήριου ΕΣΠΑ κολήσθη. Ας δώσουν άμεσα λύσεις για τον αναγκαίο εξοπλισμό των Νοσοκομείων. Η νέα υπόσχεση, εύρεσης κεφαλαίων για τον εξοπλισμό των Νοσοκομείων, βασίζεται στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων. Αν θέλουν να αποδείξουν ότι και αυτή η υπόσχεση δεν είναι ακόμα ένα επεισόδιο της παραμυθίας μας ζωής, ας την υλοποιήσουν τώρα».

Μενέλαος Καταμαπέλας

ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΚΕΛΛΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΟΖΑΝΗΣ - ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ

Ανοιχτή πληγή για την υγεία η υποστελέχωση των νοσοκομείων



Τον νομό Κοζάνης επισκέφτηκε κλιμάκιο βουλευτών της ΝΔ, αποτελούμενο από τους Χρήστο Κέλλα, Κώστα Γκιουλέκα και Κώστα Σκρέκα, στο πλαίσιο των εξορμήσεων στελεχών της παράταξης στη Βόρεια Ελλάδα, ενόψει και της παρουσίας του προέδρου του κόμματος, Κυριάκου Μητσοτάκη, στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης το προσεχές Σαββατοκύριακο. Ο τομέαρχης Υγείας της αξιωματικής αντιπολίτευσης, Χρήστος Κέλλας, κατά την επίσκεψή του στα Νοσοκομεία της Κοζάνης και της Πτολεμαΐδας, είχε συνάντηση με τον διοικητή κ. Γεώργιο Χιωτίδη, καθώς επίσης με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Μετά το τέλος της επίσκεψής του, ο κ. Κέλλας, δήλωσε: «Το τελευταίο διάστημα, επισκεπτόμενος Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας της Περιφέρειας, διαπίστωσα πως η υποστελέχωση των δομών υγείας αποτελεί το κυρίαρχο πρόβλημα. Στα Νοσοκομεία Κοζάνης και Πτολεμαΐδας, δύναμης 200 κλινών το καθένα, τα ποσοστά πληρότητας είναι πολύ χαμηλά. Για πρώτη φορά, μάλιστα, στο Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας αποσπώνται ιατροί από Στρατιωτικά Νοσοκομεία της χώρας, για την υποστήριξη της παθολογικής κλινικής. Ανάλογη εικόνα και στο Μαιμάτσειο Νοσοκομείο Κοζάνης, με 45 κενές θέσεις ιατρών και 163 κενές θέσεις λοιπού προσωπικού, από τις 84 και τις 409 προβλεπόμενες αντίστοιχα. Υποστελέχωση, υποχρηματοδότηση και εγκατάλειψη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ταλανίζουν τον χώρο της υγείας στη χώρα μας. Αυτά είναι τα "επιτεύγματα" της ηγεσίας του Υπουργείου στον χώρο της υγείας...».

ΠΟΕΔΗΝ: Κινδυνεύουν ζωές στο Θριάσιο

ΓΙΑ ΣΑΡΑΒΑΛΑ αναισθησιολογικά μηχανήματα στο Θριάσιο Νοσοκομείο από τα οποία κινδυνεύουν ανθρώπινες ζωές κάνει λόγο η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕ-ΔΗΝ). Όπως επισημαίνουν και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι, γιατροί και νοσηλευτές του αναισθησιολογικού τμήματος του νοσοκομείου, καθημερινά δημιουργούνται προβλήματα με την λειτουργία των αναισθησιολογικών μηχανημάτων και το συνοδό monitoring τους, τα οποία έχουν θέσει σε κίνδυνο τη ζωή των ασθενών, και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος αισθάνεται ότι λειτουργεί σε περιβάλλον ανασφάλειας, επικινδυνότητας και υψηλού stress.

ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΤΖΟΡΤΖ ΟΥΑΣΙΓΚΤΟΝ

Επικίνδυνη η οικιακή σκόνη

ΝΕΑ ΥΟΡΚΗ. Η σκόνη των κλειστών χώρων περιέχει επικίνδυνες τοξικές ουσίες από διάφορα χημικά προϊόντα που χρησιμοποιούνται ευρέως κατά την καθημερινή φροντίδα του σώματος, του σπιτιού και όχι μόνο. Με δεδομένο ότι περνάμε το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου μας σε κλειστούς χώρους, η νέα μελέτη αναδεικνύει ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας. Οι ερευνητές της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Ινστιτούτου Μίλκεν του Πανεπιστημίου Τζορτζ Ουάσιγκτον έκαναν τη σχετική δημοσίευση στην επιθεώρηση «Environmental Science & Technology». Για να καταλήξουν σε ασφαλές συμπέρασμα οι επιστήμονες αξιολόγησαν 27 σχετικές μελέτες και εντόπισαν τα δέκα συχνότερα τοξικά χημικά που υπάρχουν στην οικιακή σκόνη. Οι άνθρωποι εισπνέουν ή καταπίνουν τα μικροσκοπικά σωματίδια της σκόνης και, μαζί με αυτήν, εισβάλλουν στον οργανισμό τους οι δυνητικά επικίνδυνες χημικές ουσίες. Οι ερευνητές επισήμαναν ότι κινδυνεύουν περισσότερο τα μικρά παιδιά που μπουσουλάνε, παίζουν στο πάτωμα ή βάζουν συνεχώς τα χέρια τους στο στόμα τους.

Ο αέρας που... σκοτώνει

Η ατμόσφαιρα σε κλειστούς χώρους υπεύθυνη για 5,5 - 7 εκατομμύρια πρόωρους θανάτους

Η ζωή μας εξαρτάται από την καλή ποιότητα του αέρα που αναπνέουμε. Κάθε χρόνο, όμως, ο μολυσμένος αέρας είναι υπεύθυνος για 5,5 - 7 εκατομμύρια πρόωρους θανάτους παγκοσμίως. Κάτι που τον καθιστά πιο θανάσιμο από τα τροχαία, τον HIV και τον διαβήτη μαζί.

Η πλειονότητα αυτών των θανάτων, περίπου 4 εκατομμύρια, οφείλεται στη μόλυνση της εσωτερικής ατμόσφαιρας, δηλαδή του αέρα που αναπνέουμε στη δουλειά και στο σπίτι.

Στην Ευρώπη, η **μολυσμένη ατμόσφαιρα** μειώνει τον μέσο όρο ζωής των ανθρώπων κατά τουλάχιστον έναν χρόνο. Σε παγκόσμια κλίμακα εκτιμάται ότι πάνω από το 80% των ανθρώπων που ζουν σε αστικά κέντρα αναπνέει μονίμως αέρα που ξεπερνά τα ανώτατα όρια μόλυνσης, σύμφωνα με τα στάνταρ του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας.

Ο **δηλητηριώδης** αέρας στους εσωτερικούς χώρους, παρά την επικινδυνότητά του, σχεδόν παραμελείται από τον Τύπο, αλλά σε μεγάλο βαθμό και από τις επιστημονικές έρευνες.

Σύμφωνα με το **Τεχνικό Πανεπιστήμιο της Δανίας**, όμως, η μόλυνση της εξωτερικής ατμόσφαιρας παίζει λιγότερο ρόλο στη δημόσια υγεία από την εσωτερική ατμόσφαιρα στους χώρους εργασίας και στα σπίτια. Μάλιστα, επισημαίνεται ότι «αρρωσταίνουμε αλλά ακόμα και πεθαίνουμε λόγω του αέρα σε κλειστούς χώρους».

Στοιχεία - σοκ του ΠΟΥ και του Τεχνικού Πανεπιστημίου της Δανίας

Ποια είναι η αιτία; Τα **αιωρούμενα σωματίδια**. Τα πιο θανατηφόρα θεωρείται ότι είναι τα μικρότερα, γνωστά ως PM 2.5. Είναι μικροσκοπικά, με μέγεθος το 1/3 της διαμέτρου ενός ερυθρού αιμοσφαιρίου και παράγονται μέσω της καύσης και καθημερινών οικιακών δραστηριοτήτων, όπως το μαγείρεμα.

Αυτά τα μικροσωματίδια εισχωρούν βαθιά στους πνεύμονές μας. Πολλές μελέτες τα έχουν συνδέσει με καρδιακές προσβολές, αρρυθμίες, εγκεφαλικά, άσθμα, χρόνιες πνευμονοπάθειες κ.ά.

Δηλητηριώδεις ουσίες

Σε όλο τον κόσμο, η έκθεση σε αυτά τα μικροσωματίδια προκαλεί 800.000 θανάτους κάθε χρόνο, σύμφωνα με τον **Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας**, κάτι που τα κατατάσσει ως τη 13η αιτία θανάτου παγκοσμίως. Και άλλες δηλητηριώδεις ουσίες, όμως, βρίσκονται σε μεγάλες συγκεντρώσεις στον αέρα των εσωτερικών χώρων.

Η κακή ποιότητα του αέρα στο σπίτι, στο γραφείο και στο σχολείο επηρεάζει, σύμφωνα με τις τελευταίες επιστημονικές έρευνες, και το μυαλό μας. Η συγκέντρωση μειώνεται, το στρες αυξάνεται, το μυαλό είναι κουρασμένο και θολό, η παραγωγικότητα πέφτει.

Στη Ν. Υόρκη, το **Bank of America Tower** χτίστηκε ακριβώς με γνώμονα την προστασία από τις βλάβες που προκαλούνται λόγω της κακής ποιότητας αέρα στη δουλειά. Ειδικά

σχεδιασμένα φίλτρα αφαιρούν πάνω από το 95% των αιωρούμενων σωματιδίων και οι εργαζόμενοι έχουν τη δυνατότητα να ελέγχουν ατομικά τον εξαερισμό στα γραφεία τους.

Η ίδια αρχιτεκτονική εταιρεία σχεδιάζει τώρα ένα κτήριο κατοικιών στο Μανχάταν με ειδικούς αισθητήρες εσωτερικής και εξωτερικής ατμόσφαιρας. Αυτό το κεντρικό σύστημα τελευταίας γενιάς θα «ενημερώνει» τους ενοίκους πότε είναι ασφαλές να ανοίγουν τα παράθυρα.

Στα σπίτια, πάντως, υπάρχουν απλά πράγματα που μπορούν να περιορίσουν τα **δηλητηριώδη σωματίδια** που αναπνέουμε.

Όταν μαγειρεύουμε, για παράδειγμα, πρέπει πάντα να λειτουργεί ο απορροφητήρας αλλά και να έχουμε σκεπασμένη την κατσαρόλα με το καπάκι.

Οι ειδικοί θεωρούν ότι το να ξεφορτωθούμε τα χαλιά και τις κουρτίνες είναι κάτι που παίζει σημαντικό ρόλο στη μείωση των σωματιδίων του σπιτιού, όμως, αν αυτό δεν είναι εφικτό, τότε θα πρέπει να χρησιμοποιούμε απαραίτητα ηλεκτρική σκούπα με ειδικό φίλτρο. Τα μηχανήματα που φιλτράρουν τον αέρα μπορούν επίσης να παίξουν σημαντικό ρόλο.

Η κακή ποιότητα αέρα στους εσωτερικούς χώρους είναι μεγαλύτερο πρόβλημα για τα φτωχότερα κοινωνικά στρώματα. Σύμφωνα με τον **Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας**, το 56% των πόλεων άνω των 100.000 κατοίκων, σε χώρες υψηλού εισοδήματος, δεν ανταποκρίνονται στα στάνταρ ασφαλείας του.

Στις χαμηλού και μέτριου εισοδήματος χώρες, όμως, αυτό το ποσοστό σκαρφαλώνει στο εφιαλτικό 98%.

Το Πανεπιστήμιο Μπέρκλεϊ της Καλιφόρνιας διαπίστωσε ότι ο καπνός και τα αιωρούμενα σωματίδια που παράγονται από το σπιτικό μαγείρεμα στην Ινδία προκαλούν το 1/4 της ατμοσφαιρικής μόλυνσης της χώρας. Τα εξωφρενικά επίπεδα από τα αιωρούμενα σωματίδια σε χωριά και πόλεις της Ινδίας ξεπερνούν τα 50.000 μικρογραμμάρια ανά κυβικό λίτρο. Δηλαδή, 1.000 φορές περισσότερο από την πιο μολυσμένη αμερικανική πόλη και 30.000 φορές πάνω από το όριο ασφαλείας.

Σύμφωνα με τους επιστήμονες, το παραδοσιακό όσο και γοητευτικό μαγείρεμα με ξύλα σε εσωτερικούς χώρους οδηγεί σε εκατομμύρια περιπτώσεις πνευμονοπαθειών και θανάτων κάθε χρόνο.

Εν κατακλείδι, συχνά ο κίνδυνος καραδοκεί στους τέσσερις τοίχους που περνάμε τον περισσότερο χρόνο της ζωής μας. Ο «εχθρός» είναι αόρατος, εν πολλοίς ακόμα ανεξερεύνητος και δύσκολα αντιμετωπίσιμος.

