



γράφει ο
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ ΚΑΚΑΣ
M.D. Πλαστικός Χειρουργός

ΠΕΡΙ ΥΓΕΙΑΣ

ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ
ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ
ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ



ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

**ΠΟΣΟ ΜΕΓΑΛΗ ΑΠΕΙΛΗ
ΕΙΝΑΙ ΓΙΑ ΤΗ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ;
ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ
ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ;**

Μακριά από πανικό

Ηφυματίωση αποτελούσε μέχρι και το 2002 μεγάλη απειλή για τη δημόσια υγεία στον πολιτισμένο δυτικό κόσμο και συνεχίζει να αποτελεί απειλή για τον αναπτυσσόμενο. Χαρακτηριστικά, περίπου 80% του πληθυσμού πολλών χωρών της Ασίας και της Αφρικής έχει θετική φυματιοαντίδραση, ενώ στις ΗΠΑ το ποσοστό ανέρχεται σε μόλις 5-10%. Για τον λόγο αυτό υπάρχει δικαιολογημένη ανησυχία για σοβαρό ενδεχόμενο αναζωπύρωσης της φυματίωσης στη χώρα μας, λόγω του προσφυγικού και μεταναστευτικού κύματος. Η φυματίωση ενδημούσε και ενδημεί σε πολλές από τις χώρες προέλευσης των προσφυγικών ροών, μεταδίδεται σχετικά εύκολα, λόγω της φύσης του μικροβίου και των συνθηκών διαβίωσης και είναι ανθεκτική στα συνήθη αντιφυματικά φάρμακα.

Τι είναι η φυματίωση;

Η φυματίωση είναι μια λοιμώδης νόσος η οποία μπορεί να προσβάλλει οποιοδήποτε όργανο του σώματος, αν και συνήθως προσβάλλει τους πνεύμονες και είναι γι' αυτόν τον λόγο μεταδοτική. Το μυκοβακτηρίδιο αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου από λοιμώδη αίτια παγκοσμίως, μετά τον ιό HIV. Το 1993 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) συμπεριέλαβε τη φυματίωση στα νοσήματα που αποτελούν παγκόσμια απειλή για την υγεία.

Λέγεται χαρακτηριστικά ότι η φυματίωση είναι νόσος «κλόουν», γιατί μπορεί να μιμηθεί πάρα πολλά συμπτώματα άλλων νόσων (παρεταμένη δεκαδική πυρετική κίνηση, νυχτερινές εφιδρώσεις, ενοχλητικός βήχας, αιμόπτυση κ.ά) Όχι σπάνια, η διάγνωση της φυματίωσης τίθεται από τυχαία ακτινολογική εξέταση, χωρίς ο άρρωστος να αναφέρει συμπτώματα.

Πώς μπορεί να ελεγχθεί κάποιος αν έχει μολυνθεί;

Η εξέταση Mantoux είναι ο πιο συνηθισμένος

τρόπος για να δούμε αν κάποιος έχει μολυνθεί από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης. Είναι ένα δερματικό τεστ που βασίζεται στην ενδοδερμική ένεση μικρής ποσότητας φυματινικής πρωτεΐνης και η αντίδραση στο τεστ διαβάζεται μετά από 2-3 ημέρες.

Θετική δερμοαντίδραση Mantoux σημαίνει ότι ο ασθενής έχει μολυνθεί με το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης σε κάποια φάση της ζωής του, δεν σημαίνει όμως ότι νοσεί. Μία θετική Mantoux μπορεί να οφείλεται και στο εμβόλιο BCG, όμως εάν η αντίδραση είναι μεγάλη, έχει εμβολιαστεί πριν από πολλά χρόνια ή έχει έρθει σε επαφή με άτομο που έχει μεταδοτική φυματίωση (πνευμονική), μπορεί να οφείλεται και σε μόλυνση από το μυκοβακτηρίδιο.

Οι μέθοδοι ανίχνευσης της απελευθέρωσης ιντερφερόνης-γ, (IGRAs) σε δείγμα αίματος, συνιστώνται σε ορισμένα άτομα στα οποία η δοκιμασία Mantoux είναι θετική, καθώς και σε παιδιά κάτω των 5 ετών. Οι μέθοδοι IGRA μπορούν να αυξήσουν τη διαγνωστική ευαισθησία, εάν εφαρμοστούν παράλληλα με τη δερμοαντίδραση.

Πώς μεταδίδεται η φυματίωση και τι πιθανότητες υπάρχουν να μολυνθεί κανείς;

Ο μόνος τρόπος μετάδοσης της φυματίωσης είναι άμεσα, από κάποιον που έχει λοιμώδη φυματίωση στους πνεύμονες ή τον λαιμό. Αν και η φυματίωση μεταδίδεται μέσω του αέρα, όταν τα άτομα που έχουν την ασθένεια βήχουν ή φτερνίζονται, θα πρέπει να έχετε στενή και μακρόχρονη επαφή με μολυσμένο άτομο, για να κολλήσετε την ασθένεια. Επομένως, η πιθανότητα να κολλήσετε φυματίωση στο λεωφορείο ή στο μετρό, για παράδειγμα, είναι πολύ μικρή.

Αν και ο καθένας μπορεί να κολλήσει φυματίωση, μερικές ομάδες ατόμων διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από άλλες. Σε αυτές τις ομάδες περιλαμβάνονται άτομα τα οποία:

■ Είναι παιδιά γονέων των οποίων η χώρα καταγωγής έχει υψηλό ποσοστό φυματί-

ωσης

■ Έχουν πάει φυλακή

■ Είναι ανίκανοι να αντισταθούν στις μολύνσεις (ανοσοκαταστολή) λόγω ασθένειας (π.χ. HIV) ή λόγω θεραπείας

■ Είναι εθισμένοι στα ναρκωτικά ή κάνουν κατάχρηση αλκοόλ

■ Δεν τρώνε αρκετά, ώστε να παραμείνουν υγιείς

■ Έχουν ζήσει μέσα στο ίδιο σπίτι - ή είχαν μακρόχρονη και στενή επαφή - με κάποιον που υπέφερε από την ενεργό μορφή (την κολλητική μορφή) της νόσου

■ Ζουν σε ανθυγιεινές συνθήκες ή σε συνθήκες συνωστισμού, συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων των αστέγων και όσων κοιμούνται στον δρόμο

■ Έχουν ζήσει, δουλέψει ή μείνει για μεγάλο χρονικό διάστημα σε κάποια χώρα με υψηλό ποσοστό φυματίωσης, όπως η νοτιοανατολική Ασία, το τμήμα της Αφρικής κάτω από τη Σαχάρα και μερικές χώρες στην Ανατολική Ευρώπη

■ Έχουν ίσως εκτεθεί στη φυματίωση όταν ήταν νέοι, όταν η νόσος ήταν συχνότερη σε αυτήν τη χώρα

Οι περισσότεροι άνθρωποι που εισπνέουν τα μυκοβακτηρίδια μολύνονται αλλά δεν νοσούν, επειδή ο οργανισμός τους έχει την ικανότητα να αμυνθεί και να σταματήσει την ανάπτυξή τους. Τα μυκοβακτηρίδια της φυματίωσης γίνονται ενεργά, αν το αμυντικό σύστημα δεν μπορεί να εμποδίσει την ανάπτυξή τους. Έτσι αυτά πολλαπλασιάζονται μέσα στον οργανισμό και προκαλούν νόσο. Περισσότερο ευαίσθητα είναι τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι, άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, καρκίνο, λευχαιμία, λεμφώματα, αλκοολικοί, τοξικομανείς.

Υπάρχει εμβόλιο κατά της φυματίωσης;

Υπάρχει ένα εμβόλιο (BCG), το οποίο χρησιμοποιείται εδώ και πολλά χρόνια για την προστασία εναντίον της φυματίωσης. Το εμβόλιο

αυτό συντελεί καλύτερα στην πρόληψη των πιο σοβαρών μορφών φυματίωσης στα παιδιά. Ωστόσο το BCG δεν προστατεύει από τη φυματίωση σε όλες τις περιπτώσεις κι επομένως χρειάζεται να γνωρίζετε τα σημεία και τα συμπτώματα της ασθένειας.

Σε ποιους παρέχεται το εμβόλιο BCG;

Το εμβόλιο BCG παρέχεται:

■ Σε όλα τα βρέφη/νήπια που γεννιούνται ή ζουν σε περιοχές όπου η συχνότητα εμφάνισης της φυματίωσης είναι 40/100.000 του πληθυσμού ή μεγαλύτερη.

■ Στα βρέφη/νήπια των οποίων οι γονείς ή οι παππούδες και οι γιαγιάδες έχουν ζήσει σε χώρες όπου η συχνότητα εμφάνισης της φυματίωσης είναι 40/100.000 του πληθυσμού ή μεγαλύτερη.

■ Σε νέους πρόσφυγες οι οποίοι δεν έχουν κάνει το εμβόλιο εναντίον της νόσου αυτής και οι οποίοι προέρχονται από χώρες όπου η φυματίωση εμφανίζεται συχνά.

Ακόμα και αν βρεθεί να νοσεί κάποιος, μετά από αγωγή 2-3 εβδομάδων ο ασθενής δεν μεταδίδει τη νόσο. Κατά την διάρκεια αυτών των 2-3 εβδομάδων όμως, για να μην μεταδίδει ο ασθενής τη νόσο θα πρέπει να γίνεται:

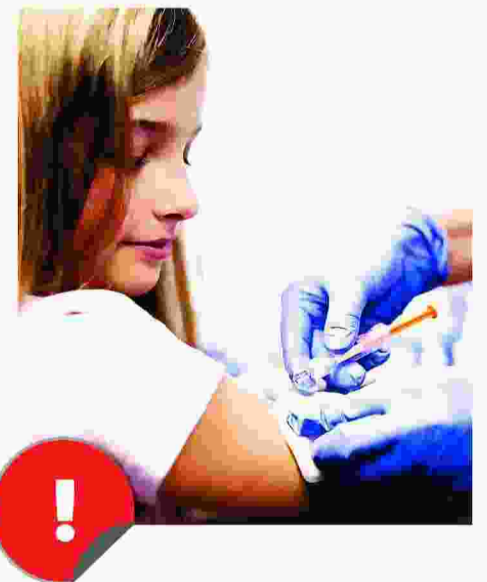
■ Κανονική λήψη φαρμάκων που περιλαμβάνουν πολλαπλές και πολύμηνες αντιβιώσεις.

■ Νοσηλεία σε ιδιαίτερο δωμάτιο.

■ Κάλυψη του στόματος όταν ο πάσχων βήχει, φταρνίζεται, γελά ή μιλά έντονα.

■ Αποχή από σχολείο, εργασία για όσο χρόνο υπάρχει μεταδοτικότητα.

■ Καλός αερισμός χώρου διαμονής.



Δεν πρέπει να δημιουργείται πανικός. Αν και ασθένειες που θεωρούσαμε ότι έχουν εκλείψει επανέρχονται στο προσκήνιο, υπάρχει γνώση και εμπειρία για την αποφυγή της διάδοσης, φτάνει να ακολουθούνται τα απαραίτητα βήματα τόσο από εμάς όσο και από την Πολιτεία.

Μήνυση και αγωγή κατά Πολάκη

Άγριος πόλεμος έχει ξεσπάσει ανάμεσα στον **Μάριο Σαλμά** και τον **Παύλο Πολάκη**, έπειτα από καταγγελίες του αναπληρωτή υπουργού Υγείας για κομπίνες, υπερχρεώσεις και οικογενειακές μπιζνες.

Αιτία, η τιμή μιας εξέτασης – της διαγνωστικής αρθροσκόπησης – που ξεκίνησε μεν να καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ επί κυβέρνησης ΝΔ - ΠΑΣΟΚ, αλλά για πρώτη φορά πραγματοποιήθηκε επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ.

Ο **Πολάκης**, την Πέμπτη, από το βήμα της Βουλής κατηγορήσε τον πρώην ομόλόγό του ότι «μαζί με τον αδελφό του πήραν την αντιπροσωπεία του μηχανήματος που κάνει την εξέταση». Πρόσθεσε δε ότι η συγκεκριμένη – αχρείαστη, σύμφωνα με τον Πολάκη – εξέταση έλαβε τιμή επί ΝΔ ύψους 1.500 ευρώ.

Ο κρητικός υπουργός κατέληξε ότι ο χειρουργός - ορθοπεδικός και βουλευτής της ΝΔ «είχε καταθέσει παραστατικά στον ΕΟΠΥΥ για 550 ασθενείς. Κάντε τον λογαριασμό να δείτε την κομπίνα».

Η απάντηση

Ο **Σαλμάς** απάντησε χθες μέσω της Δικαιοσύνης, καταθέτοντας μήνυση και αγωγή κατά **Πολάκη**. Και κατά την έξοδό του από την Ευελπίδων πέρασε στην απερίσκεπτη:

«Περιμένω ακόμα την απάντηση αν ο κ. Ξανθός και ο κ. Πολάκης έχουν πάει σε συνέδρια με έξοδα φαρμακευτικών ή άλλων επιχειρήσεων στον χώρο της υγείας. Επίσης περιμένω απάντηση γιατί για όλο το 2015 δεν μείωσαν τις τιμές των φαρμάκων όπως υποχρεούνταν από το ισχύον κανονιστικό πλαίσιο. Πόσα εκατομμύρια ζημιώθηκε ο ΕΟΠΥΥ από αυτή την αμέλεια και πόσο επιβαρύνθηκαν οι ασφαλισμένοι πληρώνοντας ακριβότερα τα φάρμακα από όσο έπρεπε. Αν δεν το απαντήσουν εντός δέκα ημερών, θα καταθέσω μήνυση εναντίον τους για ζημία του δημόσιου συμφέροντος» δήλωσε. Μάλιστα, έκανε λόγο για το «μεγαλύτερο δώρο που μπορεί να κάνει υπουργός στη φαρμακοβιομηχανία».

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ

ΤΕΡΑΣΤΙΕΣ ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ

Ξέμειναν και από φάρμακα τα νοσοκομεία

Με δόσεις τα χορηγούν οι γιατροί στους ασθενείς ➔ Σελ. 14-15

**ΤΡΑΓΙΚΕΣ
ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΤΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**



Για να μπορούν να παραγγείλουν φάρμακα, το ετήσιο όριο δαπανών θα πρέπει να αυξηθεί κατά τουλάχιστον 120 εκατ. ευρώ. Μιλάμε, δηλαδή, για μια νέα «τρύπα» στα θεμέλια του ΕΣΥ!

«Τρύπα» ύψους περίπου 120 εκατ. ευρώ υπάρχει στο ΕΣΥ για την ομαλή τροφοδοσία των νοσοκομείων με φάρμακα. Ήδη, σε πολλά νοσοκομεία παρατηρούνται ελλείψεις σε σκευάσματα, που αφορούν σοβαρά νοσήματα, καθώς δεν επαρκεί το εγκεκριμένο όριο δαπανών.



του Αιμίλιου Νεγκή
anegis@me.com

Ενδεικτικό της κατάστασης που επικρατεί είναι ότι, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των ασθενών, τα φαρμακεία ορισμένων νοσοκομείων «ζητιανεύουν» για μερικές δόσεις ακριβών σκευασμάτων σε συναδέλφους τους άλλων νοσοκομείων. Ακόμη, υπήρξαν και περιπτώσεις στις οποίες μειώθηκαν προσωρινά κάποιες δόσεις, ώστε οι διαθέσιμες ποσότητες φαρμάκων να καλύψουν τις ανάγκες περισσότερων ασθενών!

Σύμφωνα με έγκυρες πληροφορίες, πιο σοβαρό είναι το πρόβλημα σε ορισμένα μεγάλα νοσοκομεία, όπως το «Λαϊ-

Μειώνουν τις δόσεις για να φτάσουν τα φάρμακα!

Κόβουν όλων των ειδών τα σκευάσματα, ώστε οι διαθέσιμες ποσότητες να καλύψουν τις ανάγκες περισσότερων ασθενών

κό», ο «Ευαγγελισμός», το «Αττικόν», τα οποία εκ της φύσεώς τους έχουν μεγαλύτερες ανάγκες. Το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα αφορά το «Λαϊκό», το οποίο επωμίζεται οικονομικά την εξυπηρέτηση δύο κατηγοριών ασθενών με ιδιαίτερα δαπανηρές θεραπείες: ορθοπεδικούς και αιμορροφιλικούς.

Αιτία των νέων δεινών, που ταλανίζουν δεκάδες ασθενείς, είναι το γεγονός ότι για πρώτη φορά φέτος εφαρμόζεται κλειστός προϋπολογισμός στα φάρμακα. Σύμφωνα με το 3ο μνημόνιο, η νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη για το έτος 2016 δεν μπορεί να υπερβεί τα 570 εκατ. ευρώ, από τα οποία τα 510 εκατ. ευρώ αφορούν τα δημόσια νοσοκομεία και τα 60 εκατ. ευρώ τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι το 2016 οι συνολικές δαπάνες για φάρμακα νοσοκομειακής χρήσης, τα οποία χορηγήθηκαν είτε μέσω των νοσοκομείων του ΕΣΥ είτε μέσω των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ, ανήλθαν στο ποσό των 750 εκατ. ευρώ. Με άλλα λόγια, εξαρχής ήταν γνωστό ότι το όριο που τέθηκε είναι αδικαιολόγητα χαμηλό προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες.

Να σημειωθεί ότι σε περίπτωση υπέρβασης του ορίου αυτού ισχύει ό,τι και για τα φάρμακα εκτός νοσοκομείων, δηλαδή το κόστος επωμίζονται οι φαρμακοβιομηχανίες μέσω του μηχανισμού της αυτόματης επιστροφής (clawback). Το μέτρο θα εφαρμοστεί τόσο το 2017 όσο και το 2018 και, με βάση την αναθεώρηση του μνημονίου, η ελληνική κυβέρνηση έχει αναλάβει την υποχρέωση να μειώσει το ποσό του clawback κατά 30% το 2017 σε σχέση με το 2016.

Η κατάσταση έχει εύλογα ξεσηκώσει σφοδρές αντιδράσεις από την πλευρά των φαρμακοβιομηχανιών, τόσο εντός όσο και εκτός Ελλάδας, καθώς φέτος, όπως όλα δείχνουν, ο κλάδος θα κληθεί να «επιστρέψει» περίπου 900 εκατ. ευρώ. Ποσό αστρονομικό, που δείχνει ξεκάθαρα ότι το σύστημα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης της χώρας καθίσταται μη βιώσιμο.

Η κυβέρνηση είναι αλήθεια ότι προσπάθησε να ελέγξει την κατάσταση, αλλά, όπως φαίνεται, αναποτελεσματικά. Δημιούργησε την Επιτροπή Παρακολούθησης της Νοσοκο-

μειακής Φαρμακευτικής Δαπάνης, με σκοπό ακριβώς να εξασφαλίσουν ο ομαλός εφοδιασμός των νοσοκομείων με φάρμακα, η επάρκεια και η πρόσβαση των ασθενών σε φάρμακα ανελαστικής ζήτησης (π.χ. αντιρετροϊκά, αντιαιμορροφιλικά), «ορφανά» ή σε ειδικές θεραπείες (κακοήθειες, αυτοάνοσα κ.λπ.).

Παράλληλα, όρισε ετήσιο όριο δαπανών για φάρμακα τα 600 εκατ. ευρώ και από αυτά κατένειμε στα νοσοκομεία συνολικά 540 εκατ. ευρώ και εξ αυτών ενέκρινε το 90% των πόρων. Ωστόσο, στην πράξη αποδείχθηκε ότι έγινε ανορθολογική κατανομή των πόρων καθώς, σε ορισμένα νοσοκομεία, ο αρχικός προϋπολογισμός εξαντλήθηκε πολύ νωρίς.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το νοσοκομείο

Τα φαρμακεία νοσηλευτικών ιδρυμάτων «ζητιανεύουν» σε συναδέλφους τους άλλων νοσοκομείων – Πιο σοβαρό είναι το πρόβλημα σε «Λαϊκό», «Ευαγγελισμό», «Αττικόν», τα οποία εκ της φύσεώς τους έχουν μεγαλύτερες ανάγκες

«Γεώργιος Γεννηματάς». Το 2015, το νοσοκομείο δαπάνησε περίπου 15,5 εκατ. ευρώ, ενώ άγνωστος αριθμός ασθενών του εξυπηρετήθηκε από τα νοσοκομεία του ΕΟΠΥΥ. Για το 2016, εγκρίθηκε αρχικώς όριο 19 εκατ. ευρώ, το οποίο εξαντλήθηκε το καλοκαίρι και πρόσφατα έλαβε νέα έγκριση για επιπλέον 2 εκατ. ευρώ.

Ποιο είναι το πρόβλημα; Για να καλυφθούν οι ανάγκες της χρονιάς, χρειάζεται το όριο δαπανών να αυξηθεί κατά επιπλέον 5 εκατ. ευρώ! Συνολικά, λοιπόν, για να μπορούν

τα νοσοκομεία να παραγγείλουν φάρμακα, το ετήσιο όριο δαπανών θα πρέπει να αυξηθεί κατά τουλάχιστον 120 εκατ. ευρώ. Μιλάμε, δηλαδή, για μια νέα «τρύπα» στα θεμέλια του ΕΣΥ, που προκαλεί ήδη ταλαιπωρία σε ασθενείς, οι οποίοι πάσχουν από σοβαρά νοσήματα.

Ανάσα ζωής για τους καρκινοπαθείς από τους ευεργέτες

Δεν είναι όλα μαύρα και άραχνα στο ΕΣΥ. Πρόσφατα, το Ογκολογικό Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας» απέκτησε νέα ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα τελευταίας γενιάς, γεγονός που θα προσφέρει ανάσα ζωής στους καρκινοπαθείς.

Ειδικότερα, στις αρχές Σεπτεμβρίου, το νοσοκομείο παρέλαβε έναν νέο γραμμικό επιταχυντή από δωρεά της οικογένειας Αγγελόπουλου, καθώς και έναν εξομοιωτή θεραπείας από ανώνυμο ευεργέτη ελβετικής υπηκοότητας. Η λειτουργία του νέου εξομοιωτή δίνει νέα ώθηση και στον δεύτερο γραμμικό επιταχυντή, ο οποίος εγκαταστάθηκε τον Δεκέμβρη του 2015 μέσω του ΕΣΠΑ.

Οι δύο νέοι γραμμικοί επιταχυντές είναι σε θέση να πραγματοποιήσουν σχεδόν το πλήρες φάσμα των προσφερόμενων θεραπειών, ενώ έχουν τη δυνατότητα να εξυπηρετήσουν μέχρι 140 ασθενείς την ημέρα, δουλεύοντας στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους. Δυστυχώς υπάρχει έλλειψη τεχνολόγων, με συνέπεια να υπάρχει μεγάλη λίστα αναμονής.

Να σημειωθεί ότι το Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας» διαθέτει έναν τρίτο γραμμικό επιταχυντή 25ετίας, ο οποίος είναι επίσης ανάγκη να αντικατασταθεί με έναν νέο, αλλά προς το παρόν το έργο δεν έχει ενταχθεί στο νέο ΕΣΠΑ ή σε κάποιο πρόγραμμα δωρεάς.

Γενικότερα, υπάρχει τραγική έλλειψη σύγχρονων μηχανημάτων ακτινοθεραπείας στον δημόσιο τομέα, με συνέπεια πολλοί ασθενείς να αναγκάζονται να προσφύγουν στον ιδιωτικό τομέα. Μάλιστα κι εκεί, παρόλο που θεωρητικά η δαπάνη καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ, συχνά οι ασθενείς υποχρεώνονται να βάλουν το χέρι βαθιά στην τσέπη.

Λύση στο πρόβλημα αναμένεται να δώσει δωρεά από το ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος», ύψους 17 εκατ. ευρώ, για προμήθεια σύγχρονων μηχανημάτων ακτινοθεραπείας. Η υπόθεση εκκρεμεί εδώ και δύο ολόκληρα χρόνια, καθώς το ίδρυμα έχει θέσει ως όρο την πρόσληψη του αναγκαίου προσωπικού. Τελευταίες πληροφορίες αναφέρουν, πάντως, ότι εντός του Οκτωβρίου θα υπάρξουν εξελίξεις.

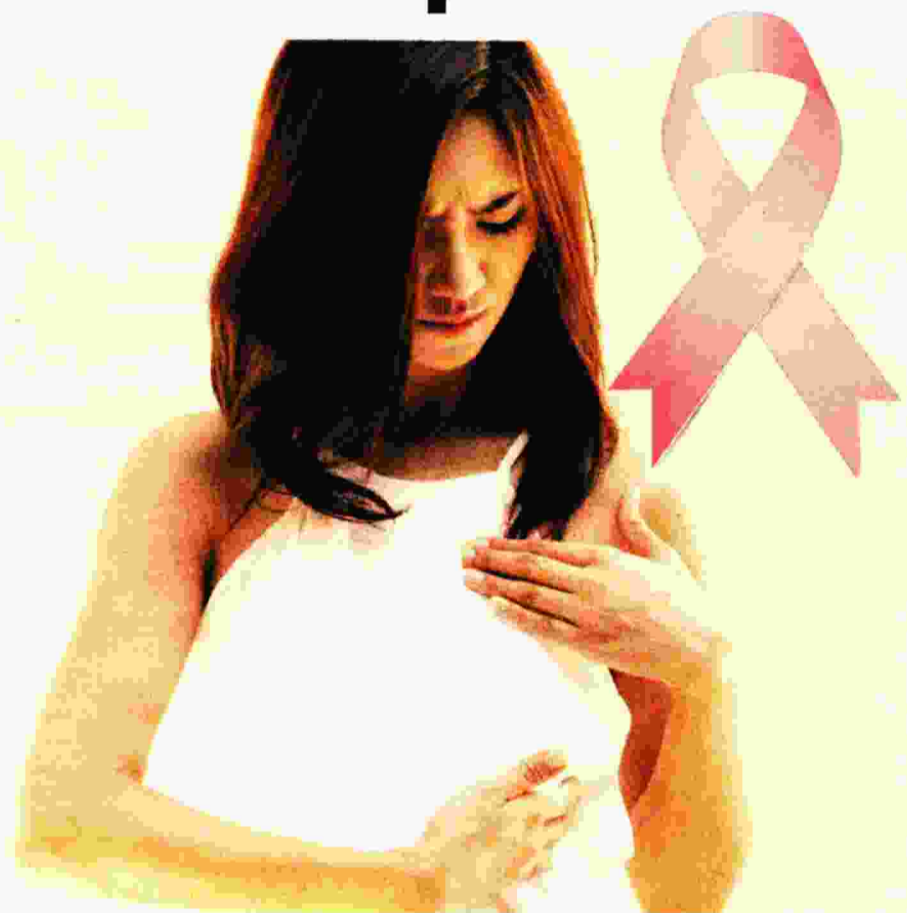
Δέσμευση ζωής >>>> Ελληνίδες βουλευτές και ευρωβουλευτές σπκάνουν ασπίδα ενάντια στην επάρατη νόσο, θυμίζοντας ότι δεν είναι ανίκητη, με την υπογραφή του Οδικού Χάρτη για την αποτελεσματική αντιμετώπισή της - Αγκαλιάζει την πρωτοβουλία το υπουργείο Υγείας

Κοινό μέτωπο στη μάχη κατά του καρκίνου του μαστού

του ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

Δέσμευση ζωής αναλαμβάνουν οι Ελληνίδες βουλευτές και ευρωβουλευτές, θέτοντας στο επίκεντρο των πολιτικών αποφάσεων τις γυναίκες με καρκίνο του μαστού. Η δημιουργία μιας συμμαχίας σε επιστημονικό, θεσμικό και πολιτικό επίπεδο, κάτω από την ομπρέλα του υπουργείου Υγείας, για τη διαχείριση της πιο συχνής μορφής καρκίνου που πλήττει τις γυναίκες, τον καρκίνο του μαστού, είναι πλέον πραγματικότητα στην Ελλάδα.

Η Σύμπραξη των Γυναικών Βουλευτών και Ευρωβουλευτών, με την υποστήριξη του υπουργείου Υγείας, της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος, της Ελληνικής Εταιρείας Έρευνας και Αντιμετώπισης του Ιού των Θηλωμάτων (HPV) και των Συλλόγων Ασθενών Αγκαλιάζω, Άλμα Ζωής και ΚΕΦΙ, επισημοποιήθηκε την Πέμπτη 22 Σεπτεμβρίου στο Μέγαρο της Παλαιάς Βουλής, με την υπογραφή του Οδικού Χάρτη για την Αντιμετώπιση του Καρκίνου του Μαστού. Ο Οδικός Χάρτης αποτελεί ουσιαστικά μια σειρά προτάσεων πολιτικής υγείας για τη διαχείριση του καρκίνου του μαστού και συντάχθηκε από εμπειρογνώμονες της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας σε συνεργασία με την Εταιρεία Ογκολόγων - Παθολόγων Ελλάδος με βάση τα αποτελέσματα μεγάλης έρευνας της ΕΣΔΥ που πραγματοποίησε μαζί με τον Πανελλήνιο Σύλλογο Γυναικών με Καρκίνο Μαστού Άλμα Ζωής, για το ταξίδι των γυναικών από τη στιγμή της διάγνωσης του καρκίνου μέχρι την αποθεραπεία.



>>>> Η δημιουργία μιας συμμαχίας σε επιστημονικό, θεσμικό και πολιτικό επίπεδο για τη διαχείριση της πιο συχνής μορφής καρκίνου που πλήττει τις γυναίκες, τον καρκίνο του μαστού, είναι πλέον πραγματικότητα στην Ελλάδα.

Μηνύματα στήριξης της προσπάθειας

● Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, Ανδρέας Ξανθός, σε μήνυμά του που αναγνώσθηκε στην εκδήλωση, αφού τόνισε τη σημασία τέτοιου είδους πρωτοβουλιών, ανέφερε μεταξύ άλλων ότι «βασικό μέλημα του υπουργείου Υγείας είναι οι ασθενείς με καρκίνο που εξακολουθούν να δίνουν με αξιοπρέπεια τη μάχη με την αρρώστια να αισθάνονται ότι η Πολιτεία μπορεί να εγγυηθεί την αξιοπιστη, ποιτική και αποτελεσματική φροντίδα τους». «Το υπουργείο Υγείας», συνέχισε, «με την ψήφιση του νόμου 4368/2016 διασφάλισε την πρόσβαση των ανασφάλιστων ασθενών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και τώρα ο στόχος είναι με τη διαπραγμάτευση των τιμών των ακριβών φαρμάκων να επιτευχθεί η απρόσκοπτη πρόσβαση των ογκολογικών ασθενών στις νέες, καινοτόμες θεραπείες».

τεύας θα πρέπει να είναι δίπλα στις γυναίκες, με την οργάνωση εξειδικευμένων μονάδων σε κάθε δημόσιο περιφερειακό νοσοκομείο».

● Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ Νίκος Μανιός, ανακοίνωσε ότι «η παρούσα Βουλή δεσμεύεται να υπάρξει ειδική συνεδρίαση στο Κοινοβούλιο για τον γυναικολογικό καρκίνο και τις ενέργειες που θα πρέπει να αναληφθούν».

● Ο ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας Ιωάννης Κυριόπουλος σημείωσε ότι «η διαχείριση του καρκίνου μπορεί και πρέπει να είναι πολιτικό θέμα, δεδομένου ότι απαιτεί μια συνολική αντιμετώπιση τόσο σε επιστημονικό όσο και σε κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, προκειμένου να συμβαδίσει η κλινική αποτελεσματικότητα με την οικονομική αποδοτικότητα, με στόχο τη διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών σε απο-

τελεσματικές θεραπευτικές παρεμβάσεις».

● Η ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΤΣΙΑΝΤΟΥ, εξωτερικός επιστημονικός συνεργάτης του Τομέα Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, παρουσιάζοντας τα αποτελέσματα της έρευνας της ΕΣΔΥ, σημείωσε ότι «υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης του προσυμπτωματικού ελέγχου και χρειάζεται ενημέρωση και εκπαίδευση των γυναικών για να εντοπίζουν εγκαίρως και να αξιολογούν τα συμπτώματα».

● Η ΚΛΕΟΠΑΤΡΑ ΓΑΒΡΙΗΛΙΔΟΥ (φωτό), πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο Μαστού Άλμα Ζωής, ζήτησε από τις Ελληνίδες βουλευτές και ευρωβουλευτές: «Να βοηθήσετε και να σταθείτε στο πλευρό των αρμόδιων φορέων και των συλλόγων καρκινοπαθών, προκειμένου να φέρουμε όλοι μαζί τις γυναίκες πιο κοντά στην πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου. Σε αυτό το δύσκολο ταξίδι υπάρχει τελικά φως στο τούνελ, αλλά μέχρι εκεί θέλουμε ένα χέρι να ακουμπάμε. Σας ζητάμε να μας το δώσετε».

● Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ Βιομηχανίας του υπουργείου Οικονομίας, Ανάπτυξης & Τουρισμού, Θεοδώρα Τζάκρη, μιλώντας στην εκδήλωση τόνισε: «Η πρόληψη του καρκίνου πρέπει να αποτελεί κανόνα. Ευτυχώς, με τέτοιου είδους πρωτοβουλίες, τα ταμπά που συνόδεσαν παλαιότερα την ασθένεια έχουν αποδυναμωθεί. Η στάση της Πολι-



Οι 25 υπογραφές

■ ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ παρακολούθησαν και υπέγραψαν τον Οδικό Χάρτη για την Αντιμετώπιση του Καρκίνου του Μαστού με τις προτάσεις πολιτικής υγείας για τη διαχείριση του καρκίνου του μαστού 25 γυναίκες βουλευτές και ευρωβουλευτές, μεταξύ των οποίων οι κυρίες Θεοδώρα Τζάκρη - υφυπουργός Βιομηχανίας του υπουργείου Οικονομίας, Ανάπτυξης & Τουρισμού (ΣΥΡΙΖΑ), βουλευτίς Πέλλης, Μαρίνα Χρυσοβελώνη - υφυπουργός Μεταφορών (ΑΝΕΛ), Ελίζα Βόζεμπεργκ - ευρωβουλευτίς ΝΔ, Ελένη Αυλωνίτου - Βουλευτίς Β' Αθηνών (ΣΥΡΙΖΑ), Άννα Βαγενά - βουλευτίς Λαρίσης (ΣΥΡΙΖΑ), Βάλια Βαγιωνάκη - βουλευτίς Χανίων (ΣΥΡΙΖΑ), Νάντια Γιαννακοπούλου (εκπροσωπώντας τη Φώφη Γεννηματά), Χρυσούλα Κατσαβριά - βουλευτίς Καρδίτσας (ΣΥΡΙΖΑ), Χαρούλα Καφαντάρη - βουλευτίς Β' Αθηνών (ΣΥΡΙΖΑ), Χαρά Κεφαλίδου - βουλευτίς Δράμας (ΠΑΣΟΚ), Γεωργία Μαρτίνου - βουλευτίς Αττικής (ΝΔ), Θεοδώρα Μεγαλόοικονόμου - βουλευτίς Β' Πειραιώς (Ένωση Κεντρώων) και Εύη Χριστοφιλοπούλου - βουλευτίς Αττικής (ΠΑΣΟΚ).



Νέα ώθηση

>>>> Η Μανιώ Κορρήτη, αναπρόεδρος του Ομίλου Εθελοντών κατά του Καρκίνου Αγκαλιάζω, και η Ζωή Γραμματόγλου, πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοπαθών - Εθελοντών - Φίλων - Ιατρών ΚΕΦΙ Αθηνών, μοιράστηκαν με το κοινό τις προσωπικές ιστορίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα μέλη τους και χαιρέτησαν τη σπουδαία αυτή πρωτοβουλία, εκφράζοντας την ελπίδα ότι η συμβολή των γυναικών βουλευτών και ευρωβουλευτών θα δώσει νέα ώθηση στην αντιμετώπιση των προβλημάτων χιλιάδων καρκινοπαθών.

Νέες κινητοποιήσεις στα δημόσια νοσοκομεία

Σε κινητοποιήσεις, με στάσεις εργασίας, συγκεντρώσεις στα νοσοκομεία και στο υπουργείο Υγείας, προχωρούν την **Πέμπτη 6 Οκτώβρη** οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία. Συγκεκριμένα, στην Αττική έχει προκηρυχθεί στάση εργασίας (7 π.μ. - 11 π.μ.) με ορισμένα σώματα να αποφασίζουν να την επεκτείνουν σε όλη την πρωινή βάρδια.

Τις ίδιες ώρες οργανώνονται συγκεντρώσεις σε νοσοκομεία, οι οποίες θα καταλήξουν στο υπουργείο Υγείας. Στον «**Ευαγγελισμό**», οι ερ-

γαζόμενοι θα προχωρήσουν σε στάση εργασίας από τις 7 π.μ. έως τη λήξη της πρωινής βάρδιας και σε συγκέντρωση στις 9 π.μ., στα Επείγοντα. Για την καλύτερη προετοιμασία της κινητοποίησης έχει οριστεί Γενική Συνέλευση την Τρίτη 4/10, στις 8 π.μ., στο Δώμα.

Στην υπόλοιπη χώρα, οι υγειονομικοί προχωρούν σε 24ωρη απεργία, στο πλαίσιο της οποίας θα γίνουν συγκεντρώσεις. Στη **Θεσσαλονίκη**, τα Σωματεια Εργαζομένων στο «Θεαγέτειο» και στο «Ιπποκράτειο» καλούν σε πανυ-

γειονομική συγκέντρωση, στις 6/10, στις 10.30 π.μ., έξω από την 4η ΥΠΕ. Στην Κρήτη, το **Σωματείο Εργαζομένων στο ΠαΓΝΗ** καλεί σε απεργιακή συγκέντρωση, στις 11.30 π.μ., στην πλατεία Ελευθερίας και προχωρά σε στάση εργασίας τη Δευτέρα (8 π.μ. - 10 π.μ.) και Γενική Συνέλευση στο αμφιθέατρο του νοσοκομείου.

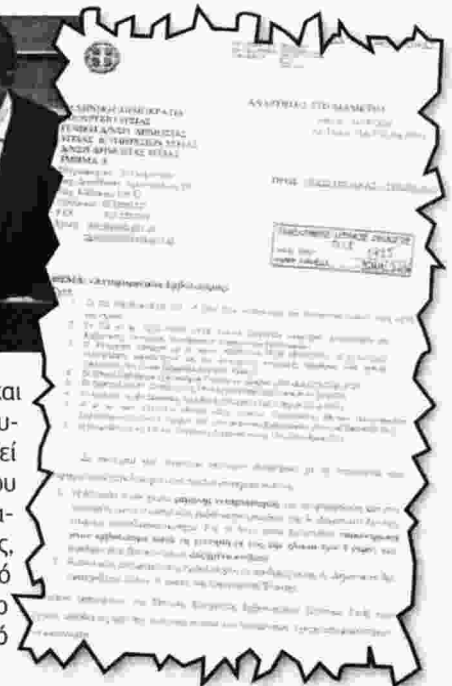
Σε μαζική συμμετοχή στις κινητοποιήσεις των υγειονομικών στις 6 Οκτώβρη καλεί η **Πανελλαδική Γραμματεία Υγείας - Πρόνοιας του ΠΑΜΕ**.

Κόβουν τον αντιφυματικό εμβολιασμό για τα ελληνόπουλα και εμβολιάζουν τους λαθραίους

Δριμεία επίθεση εξαπέλυσε ο Βουλευτής Κερκύρας της Χρυσής Αυγής, Γιάννης Αϊβατιδής, στην κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, σχετικά με την τραγική εικόνα που παρουσιάζει το ΕΣΥ, λόγω της υποχρηματοδότησης, της υποστελέχωσης, του ελλιπούς ιατροτεχνικού εξοπλισμού και των ελλείψεων σε φάρμακα. Πιο συγκεκριμένα, ο βουλευτής αναφέρθηκε στην εγκληματική καθυστέρηση εμβολιασμών στα δημόσια σχολεία της χώρας, λαμβάνοντας υπόψη το μέγεθος της λαθρομετανάστευσης. Στην ομιλία του στη Βουλή ο κ. Αϊβατιδής, αναφέρθηκε στο γεγονός ότι η Κυβέρνηση επέλεξε να διακόψει τον αντιφυματικό εμβολιασμό για τα παιδιά της πρώτης δημοτικού, ενώ αντιθέτως αναμένεται να εμβολιαστούν τα παιδιά των μεταναστών. Μάλιστα, κάνει λόγο για «επικείμενη επιδημία» λόγω λαθραίων και γι αυτό το λόγο το Κράτος επιλέγει να εμβολιάσει τσιγγάνους και μετανάστες με τη δικαιολογία ότι λόγω περικοπών δεν υπάρχουν εμβόλια για τα ελληνόπουλα! Ο κ. Αϊβατιδής αναφέρει: «Αυτό είναι πράγματι εγκληματικό. Θα πρέπει να ανακληθεί αυτή η Οδηγία και αυτό, γιατί: Το έτος 2015 εισήλθαν παρανόμως στην Ελλάδα περίπου εκατόν ενενήντα πέντε χιλιάδες άτομα από το Αφγανιστάν. Το Αφγανιστάν έχει 14.000 θανάτους κάθε χρόνο από φυματίωση και 31.000 περίπου νέα κρούσματα. Εισήλθαν, επίσης, 21.000 άτομα από το Πακιστάν, όπου το Πακιστάν έχει 48.000 θανάτους ανά έτος από φυματίωση», είπε χαρακτηριστικά. Αξιοσημείωτο είναι πάντως ότι ήδη από τον Μάιο το υπουργείο Υγείας με εγκύκλιό του ανακοίνωσε ότι «κόβει» τον αντιφυματικό εμβολιασμό και προέβλεπε νέο χρονοδιάγραμμα για το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.



ΓΙΩΑΝΝΗΣ ΑΙΒΑΤΙΔΗΣ
Βουλευτής Ν. Κέρκυρας



ΜΟΝΟ ΕΝΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΓΙΑ... 40 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

ΚΟΛΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ

**“ΚΑΝΩ ΒΑΡΔΙΑ ΜΟΝΟΣ
ΜΟΥ. ΚΑΠΟΙΟΙ ΕΡΧΟΝΤΑΙ
ΜΕ ΜΑΧΑΙΡΙΑ ΚΑΙ ΟΠΛΑ”**

**ΑΥΤΟΨΙΑ
ΑΠΟ ΤΗ «F»**

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ

**Σοβαρές καταγγελίες
από τον πρόεδρο
και τους εργαζομένους
που εκπέμπουν SOS**



FREDDO, Διεύθυνση: Ιάσονος 2 - Πειραιάς

τηλ: 2106901414, email: desk@freddo.gr, σελ: 1, 16-17, επιφάνεια: 228227



«Όταν ο άλλος με βρίζει χειρίστα επί δύο ώρες, γιατί να θέλω να έρθω στη δουλειά;», αναρωτιέται ο πρόεδρος των εργαζομένων στο Δρομοκαϊτείο και αναπληρωτής προϊστάμενος της κλινικής, Ιωσήφ Σίσκας.

Από την **Ηλιάνα Πετρίδη**
lianapetridi@gmail.com
Φωτό: **Αγγελος Λίγκας**

Ανοίγοντας τις πόρτες του Δρομοκαϊτείου, ο τεράστιος χώρος με τα δέντρα και κτίρια απομακρυσμένα μεταξύ τους σε κάνει να νομίζεις πως ζεις σε μίαν... άλλη πολιτεία. Εκεί που ο καθαρός αέρας θα σου απαλύνει την ψυχή και θα σε κάνει να νιώσεις καλύτερα. Την 1η Οκτωβρίου 1887, όταν άνοιξαν οι πύλες του, φιλοξενούσε στις 110 κλίνες του άτομα που δεν μπορούσαν λόγω ψυχικών νοσημάτων να ενταχθούν στην κοινωνία. Αρκεί μόνο να μπει σε ένα από τα κτίρια-«δωρεές» των ευεργετών. Εκεί τα βογκητά των ανθρώπων ξυπνάνε σκηνές από ταινίες τρόμου και εικόνες ασθενών με δεμένα πόδια ακινητοποιούν το μυαλό σου, σε σημείο που να βαραίνεις και να νομίζεις πως τρελαίνεσαι εσύ!

Η φωνή του προέδρου μάς συνεφέρει: «Το νοσοκομείο ήταν τα πρώτα ψυχιατρεία στα Βαλκάνια. Υπήρχε ένα στην Κέρκυρα όσο διάστημα το νησί βρισκόταν υπό τη σκέπη του Βρετανικού Στέμματος, αλλά ήταν υποτυπώδες», μας λέει χαρακτηριστικά ο πρόεδρος του Δρομοκαϊτείου, Ισίδωρος Πρώιος. «Είμαι στην προεδρία από το 2011, αφού πρώτα διετέλεσα αντιπρόεδρος. Θα πρέπει να ξέρετε πως εμείς δεν έχουμε μισθό. Εμείς διακονούμε, γιατί ο ευεργέτης ήταν Χιώτης και καθόρισε στη διαθήκη του το ίδρυμα να διοικείται μόνο από Χιώτες».

Στο ψηλοτάβανο γραφείο του προέδρου μιλήσαμε μεταξύ άλλων για τις ανάγκες του νοσηλευτικού προσωπικού, με τον ίδιο να αναφέρει: «Έχουμε ανάγκη από προσωπικό, γιατί, όπως θα γνωρίζετε, έρχεται ένας και φεύγουν δέκα. Κανείς δεν φεύγει γιατί παραιτείται, παρά μόνο με σύνταξη». Σήμερα το νοσοκομείο έχει γύρω στους 454 ασθενείς. Για να λάβει εξιτήριο κάποιος πρέπει να έχει βελτιωθεί η κατάστασή του και βάσει νόμου μόνο τρεις μήνες μπορεί να φιλοξενηθεί εδώ. Κάποιοι όμως που δεν έχουν πού την κεφαλήν κλίνη, φροντίζουν να πάνε σε δομές, όπως μας εξήγησε ο κ. Πρώιος. «Έχουμε διμερήσιμα προστατευόμενα, ξενώνες, αλλά

ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ “ΚΙΝΔΥΝΕΥΕΙ Η ΖΩΗ ΜΑΣ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ”

υπάρχουν και ιδιωτικές δομές που κάνουν σύμβαση με το υπουργείο Υγείας. Αν ο πάσχων βρίσκεται σε κατάσταση ιδιαίτερα άσχημη, τότε λαμβάνονται επιστημονικά μέτρα», εξηγεί.

Η φωνή του εργαζομένου

Υπομονετικά περιμέναμε για την επόμενη συνάντηση, στον χώρο του Γεμέλιου Γηροψυχιατρικού Τμήματος. Μεγάλοι διάδρομοι, φωνές και... παραφωνίες ανθρώπων, κυρτωμένες από τον χρόνο και το βάρος της ψυχής τους σιλουέτες, άτομα που κάθονται μόνα στην άκρη ενός καναπέ, σε παγώνουν. «Καλώς το κορίτσι», λέει μια γιαγιά και μου κάνει νόημα να περάσω στον χώρο. Λίγο μετά, κάτω από ένα κιόσκι, υπό το άγρυπνο βλέμμα ηλικιωμένων, ξυπόλητων από επιλογή ασθενών, ο πρόεδρος των εργαζομένων του Δρομοκαϊτείου και αναπληρωτής προϊστάμενος της κλινικής, Ιωσήφ Σίσκας, μιλά αποκλειστικά στη «Freddo», λέγοντας όσον αφορά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές: «Ένα από τα πιο σημαντικά προβλή-

ματα είναι η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού. Την υποστελέχωση την έχουμε θέσει ως ζήτημα και στη διοίκηση του υπουργείου πάρα πολλές φορές. Η ανεπαρκής στελέχωση του νοσηλευτικού τομέα είναι ο κύριος λόγος που οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με τη βία. Και τη βία τη δέχονται με δύο τρόπους. Ο ένας είναι λεκτικός και ο άλλος σωματικός. Ο λεκτικός περιέχει σχόλια υποτιμητικά, ειρωνικά, σαρκαστικά, κυνικά και βρισιές, που αναφέρονται σε γενετήσιες ορμές, για τις μητέρες και τα παιδιά μας. Έχουν καταγραφεί αρκετά περιστατικά με νοσηλευτές στο Εφημερείο με νεοεισερχομένους, όπου νοσηλευτές έχουν δεχτεί επίθεση, έχουν τραυματιστεί κι έχουν μεταφερθεί σε νοσοκομεία προκειμένου να τους δοθούν οι πρώτες βοήθειες».

Μία κυρία μάς διέκοψε προσπαθώντας να μιλήσει στον γιατρό για ένα περιστατικό, όμως εκείνος ευγενικά της είπε να περιμένει. Συνεχίζοντας ο κ. Σίσκας μάς λέει επίσης: «Όταν έρχεται ένας άνθρωπος που πάσχει από μία ψυχική νόσο και αργεί να εξυπηρετηθεί ή δεν

Ο πρόεδρος των εργαζομένων του νοσοκομείου μιλά αποκλειστικά στη «Freddo» για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν και τις ακατάλληλες συνθήκες εργασίας

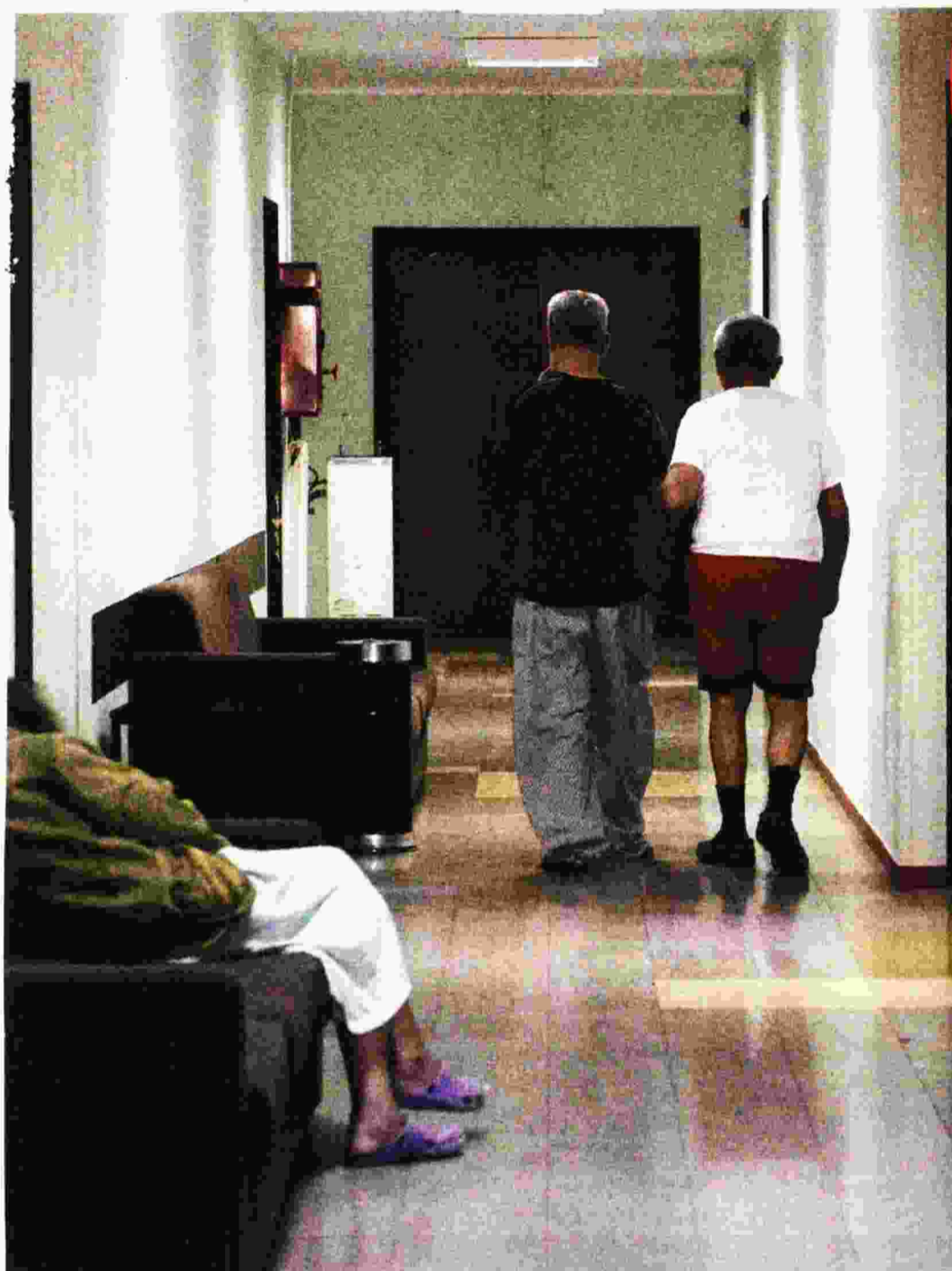


66

Ενας συνάδελφος στο Δαφνί σώθηκε ως εκ θαύματος από... άλλον ασθενή. Εμεινε 15 μέρες στο νοσοκομείο

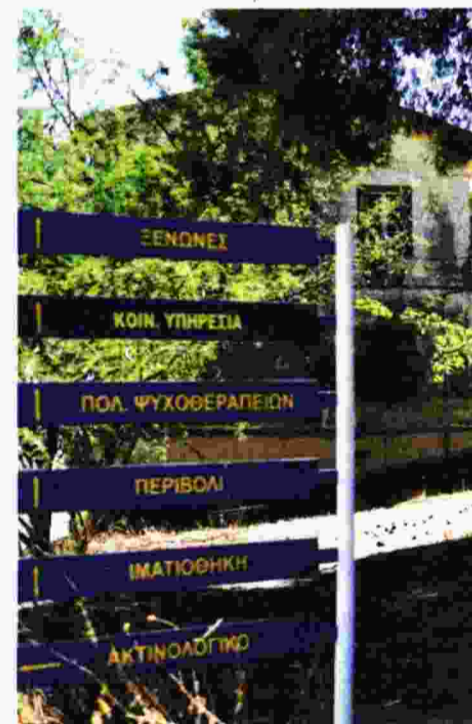
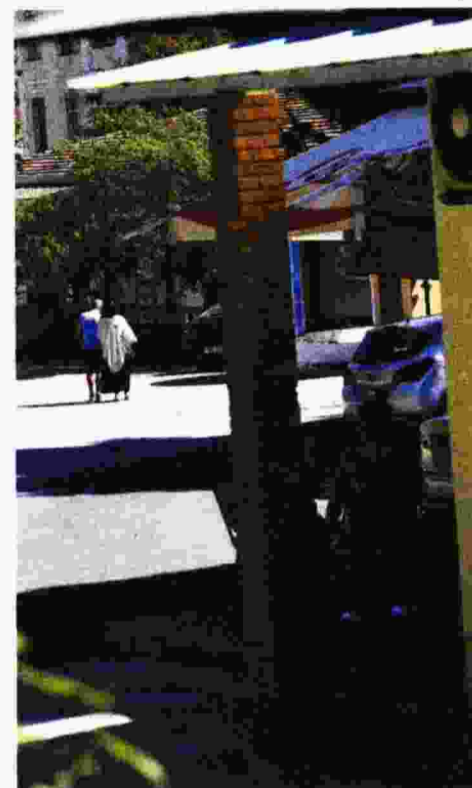


«Έχουν καταγραφεί αρκετά περιστατικά με νοσηλευτές που έχουν δεχτεί επίθεση, έχουν τραυματιστεί κι έχουν μεταφερθεί σε νοσοκομεία προκειμένου να τους δοθούν οι πρώτες βοήθειες»



Το Εφημερείο και η καφετέρια

Φεύγοντας, ο Κωνσταντίνος Παντελάκης, εργαζόμενος της τεχνικής υπηρεσίας, μας μίλησε για το Εφημερείο, όπου προσάγονται άτομα κυρίως ύστερα από εισαγγελική παραγγελία. «Εδώ γίνονται πολύ συχνά φασαρίες, όμως κοιτάζτε εκεί», μας λέει. Πιο κάτω βρίσκεται η καφετέρια, όπου τρόφιμοι, κατόπιν έγκρισης, μπορούν και να εξυπηρετούν κόσμο και να πίνουν το καφεδάκι τους. Δεν λείπουν όμως οι θολές σκιές, ενώ το μουντό βλέμμα αυτών των ανθρώπων σε βαραίνει αφόρπτα.



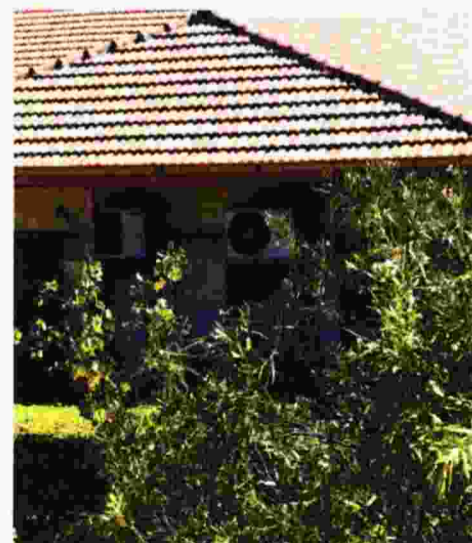
Η είσοδος του Γεμέλειου Γηροψυχιατρικού Τμήματος.



προλαβαίνουμε να δώσουμε τη φροντίδα που χρειάζεται άμεσα, προκαλεί βία». Όπως μας εξηγεί, αυτό έχει ως συνέπεια τον ψυχικό τραυματισμό και του νοσηλευτή που γίνεται αποδέκτης όλων αυτών των ξεσπασμάτων. «Αρκετοί οδηγούνται στην κατάθλιψη, σε αύξηση του καπνίσματος, σε τραυματισμούς, μυαλγίες, οσφυαλγίες και απουσία από τη δουλειά. Όταν ο άλλος με βρίζει χειρίστα επί δύο ώρες, γιατί να θέλω να έρθω στη δουλειά;». Σοκαριστικό όμως είναι και το γεγονός πως κινδυνεύουν από ανθρώπους που εισάγονται στο ίδρυμα από την Αστυνομία: «Είναι άνθρωποι που έρχονται κατόπιν εντολής εισαγγελέα για να νοσηλευτούν και είναι ιδιαίτερα επικίνδυνοι. Συναδέλφους τους έχουν απομονώσει, τους έχουν χαστουκίσει, τους έχουν γονατίσει στο πάτωμα και ευτυχώς, επειδή είμαστε υποψιασμένοι, έναν συνάδελφο τον ακολούθησε κι έτσι σώθηκε». Ο κ. Σίσκας τόνισε ότι διεθνώς ένας στους τρεις νοσηλευτές δέχεται βία, αλλά «εδώ η αναλογία είναι ένας στους δύο». Αρκετοί νοσηλευτές προσπαθούν να μετατε-

θούν και να ασκήσουν κάποια άλλη ειδικότητα στο Δημόσιο. Μπορεί οι ασθενείς όταν περάσουν τη φάση της υποτροπής να ζητούν συγγνώμη, αλλά δυστυχώς το κακό έχει γίνει. «Όταν ξεκινάς βάρδια 15.00-23.00 και είσαι μόνος με 40 ασθενείς, η εργασιακή κόπωση είναι μεγάλη! Ένας συνάδελφος στο Δαφνί σώθηκε ως εκ θαύματος από... άλλον ασθενή. Έμεινε 15 μέρες στο νοσοκομείο! Φυσικά και μπορεί κάποιος να πεθάνει, αν δεν υπάρχει κάποιος να τον σώσει. Υπάρχουν ασθενείς που φέρνουν μαζί τους όπλα, μαχαίρια, λεπίδες», συμπληρώνει.

Ο Ιωσήφ Σίσκας κλείνει την κουβέντα με ένα μήνυμα για την πολιτική ηγεσία του υπουργείου: «Να πάρει νοσηλευτές που εκπαιδεύονται, να αναγνωρίζουν τους κινδύνους, να μάθουν τεχνικές και να μπορούν να τις διαχειρίζονται. Να υπάρξουν ομάδες απευαισθητοποίησης, να μπορούν να πουν κάπου αυτά που συμβαίνουν στη δουλειά, χωρίς να επιβαρύνονται οικονομικά, και να δοθούν γρήγορα ένσημα βαρέων και ανθυγιεινών».



Το κελί που φιλοξενούσε τη Βίκυ Σταμάτη.

«Και η γυναίκα έχει καρδιά»: Πρώτη αιτία θανάτου τα καρδιολογικά προβλήματα



Τα καρδιαγγειακά νοσήματα δεν είναι αποκλειστικά «ανδρική υπόθεση»

Η συμπτωματολογία που εμφανίζουν οι γυναίκες με καρδιολογικά προβλήματα διαφέρει από αυτή των ανδρών, με αποτέλεσμα να καθυστερεί ακόμη περισσότερο η διάγνωση. Ο περισσότερο κόσμος θεωρεί ότι τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι «ανδρική υπόθεση», ωστόσο αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου και στις γυναίκες, καθώς 1 στις 2 πεθαίνει λόγω καρδιολογικού προβλήματος.

Είναι γεγονός ότι οι περισσότερες γυναίκες φοβούνται τον καρκίνο του μαστού και νομίζουν ότι οι καρκίνοι είναι η πρώτη αιτία θανάτου, όμως οι θάνατοι που οφείλονται σε καρδιαγγειακές παθήσεις είναι σχεδόν δεκάπλάσιοι από τους θανάτους που οφείλονται στον καρκίνο του μαστού. Δυστυχώς οι γυναίκες, δεν είναι ενημερωμένες για τους παράγοντες κινδύνου των καρδιαγγειακών νοσημάτων, η πρόληψη είναι σχεδόν «ανύπαρκτη», με αποτέλεσμα η διάγνωση να καθυστερεί.

Με βάση στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το 80% των πρόωγων θανάτων που οφείλονται σε καρδιαγγειακά νοσήματα, θα μπορούσαν να αποφευχθούν αν είχαν ληφθεί σωστά μέτρα πρόληψης. Μέχρι σήμερα έχει τονιστεί ορθά η σημασία της υγιεινής διατροφής, της συστηματικής άσκησης και της διακοπής του καπνίσματος, δεν έχει γίνει όμως καμιά προσπάθεια να βρεθούν οι παράγοντες κινδύνου που αφορούν αποκλειστικά τις γυναίκες.

Τα παραπάνω υπογραμμίζει στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Καρδιάς (εορτάζεται την τελευταία Κυριακή του Σεπτεμβρίου), η Σοφία Καλανταρίδου, Καθηγήτρια Μαιευτικής – Γυναικολογίας και Στείρωσης της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Νοσοκομείο Αρεταίειον. Ανήκει στην ομάδα των γιατρών, με επικεφαλής τον Καθηγητή Λάμπρο Μιχάλη, Διευθυντή της Β' Καρδιολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, που δείχνει τη συσχέτιση των γυναικολογικών νοσημάτων με παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγει-

κά νοσήματα.

«Η συμπτωματολογία που εμφανίζουν οι γυναίκες με καρδιολογικά προβλήματα δεν είναι «τυπική», δηλαδή δεν έχουν τα συμπτώματα που εμφανίζουν οι άντρες, με αποτέλεσμα να καθυστερεί ακόμη περισσότερο η διάγνωση», επισημαίνει η κ. Καλανταρίδου.

Σχέση γυναικολογικών νοσημάτων και καρδιοπαθειών

Όπως υπογραμμίζει «τα τελευταία χρόνια μάθαμε ότι οι γυναίκες με αυτάνοσα νοσήματα έχουν αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα. Αρκετές από τις αιτίες των καρδιαγγειακών νοσημάτων αφορούν γυναικολογικά νοσήματα, όπως είναι η υποθαλαμική αμηνόρροια, το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών, η πρόωρη εμμηνόπαυση και η εμμηνόπαυση. Επίσης, διαπιστώσαμε ότι γυναίκες που εμφανίζουν προβλήματα κατά τη διάρκεια της κύησης, όπως αποβολές, υπέρταση, προεκλαμψία, ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης του εμβρύου, έχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν καρδιαγγειακά προβλήματα στο μέλλον».

Συνεπώς, γυναίκες με αυτές τις επιπλοκές της κύησης θα πρέπει να υποβάλλονται σε τακτικό καρδιολογικό έλεγχο, καθώς φαίνεται ότι η κύηση αποτελεί «τεστ κοπώσεως» που διαρκεί 9 μήνες. Παρόλα αυτά, μέχρι σήμερα δεν έχει δοθεί σημασία στην έγκαιρη ανακάλυψη των παραγόντων κινδύνου για τα καρδιαγγειακά νοσήματα στις γυναίκες.

Για παράδειγμα, όπως αναφέρει η κ. Καλανταρίδου, το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών είναι η πιο συχνή ενδοκρινολογική διαταραχή των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Μία στις δέκα κοπέλες έχει σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών.

«Μελέτη που κάναμε στο Κληροδότημα Γεωργίου Μιχαηλίδου του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων σε συνεργασία με το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ, έδειξε ότι σε νέες κοπέλες με

σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών και μέση ηλικία τα 23 χρόνια υπάρχει σοβαρή δυσλειτουργία του ενδοθηλίου των αγγείων. Η δυσλειτουργία του ενδοθηλίου των αγγείων έχει αποδειχθεί ότι συσχετίζεται με την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων και αποτελεί το πρώτο στάδιο αθηρωματικής νόσου. Διαπιστώσαμε ότι η αγγειακή ενδοθηλιακή δυσλειτουργία στις νέες κοπέλες είχε σχέση με την προδιάθεση για σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (αντίσταση στην ινσουλίνη) και τα επίπεδα της τεστοστερόνης και της χοληστερόλης».

«Στις κοπέλες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών και φυσιολογικό σωματικό βάρος, η αγγειακή ενδοθηλιακή δυσλειτουργία είχε σχέση μόνο με την υπερανδρογοναιμία (δηλαδή τα επίπεδα της τεστοστερόνης και τη βαρύτητα της υπερτρίχωσης). Έτσι, στις κοπέλες που είχαν αυξημένο δείκτη μάζας σώματος δώσαμε θεραπεία με ευαισθητοποιητές ινσουλίνης για 6 μήνες και διαπιστώσαμε ότι αποκαταστάθηκε πλήρως η δυσλειτουργία του ενδοθηλίου των αγγείων. Στις λεπτές κοπέλες δώσαμε αντισυλληπτικά για να μειώσουμε τα ανδρογόνα και είδαμε επίσης ότι αποκαταστάθηκε η δυσλειτουργία του ενδοθηλίου των αγγείων».

Σύμφωνα με την κ. Καλανταρίδου η έρευνα τώρα στρέφεται στο αν η άσκηση και η απώλεια βάρους έχουν την ίδια ευεργετική επίδραση στο καρδιαγγειακό σύστημα των γυναικών με πολυκυστικές ωοθήκες, όσο και η φαρμακευτική θεραπεία. «Αντίστοιχες προσπάθειες θέλουμε να κάνουμε και σε άλλες γυναικολογικές παθήσεις που σχετίζονται με καρδιαγγειακό κίνδυνο, όπως είναι η πρόωρη εμμηνόπαυση, η εμμηνόπαυση και η υποθαλαμική αμηνόρροια. Τέλος, θέλουμε να δούμε πώς μπορούμε να μειώσουμε τον καρδιαγγειακό κίνδυνο σε γυναίκες που είχαν επιπλοκές στη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, λόγω διαταραχών του ενδοθηλίου των αγγείων και πλακουντιακής δυσλειτουργίας, όπως είναι η προεκλαμψία και η ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης του εμβρύου».



Η ΑΝΤΗΡΙΔΑ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΙΛΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ



«ΑΝΤΗΡΙΔΑ» ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Η δύναμη της αλληλεγγύης

Αν δεν έχεις καθίσει σε μία καρέκλα ακίνητος να μετράς τα δευτερόλεπτα, τα λεπτά, τις ώρες, ακόμα και τις μέρες έξω από έναν θάλαμο ασθενών ή δίπλα σε έναν δικό σου άνθρωπο στο κρεβάτι του νοσοκομείου, ίσως να μην καταλάβεις την αξία της «Αντηρίδας».

Αντηρίδα: από την αρχαία ελληνική αντηρίς (αντί +ερείδω).

Στην αρχιτεκτονική είναι ο τοίχος που τοποθετείται κάθετα σε έναν άλλον τοίχο για να τον στηρίξει. Αυτό ακριβώς κάνει και η «Αντηρίδα» στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου. Μια οργανωμένη ομάδα εθελοντών φίλων που ξεκίνησε τη δράση το 2011 και που έχει σαν στόχο να στηρίξει με κάθε δυνατό τρόπο τις λειτουργίες και τις ανάγκες του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου. Τους ασθενείς, τους συνοδούς αλλά και τους εργαζόμενους στο Νοσοκομείο. Στα νοσοκομεία, δημόσια ή ιδιωτικά, άλλων χωρών δεν είναι περίεργη ή σπάνια η παρουσία μιας εθελοντικής ομάδας που στηρίζει τις ανάγκες ενός τόσο σημαντικού και νευραλγικού χώρου, όπως είναι ένα νοσοκομείο. Στη χώρα μας είναι ακόμη σε νηπιακή φάση το φαινόμενο της εθελοντικής στήριξης ενός νοσοκομείου.

Η ανάγκη όμως σε κατευθύνει και σε καθοδηγεί στο να δημιουργείς λειτουργικά πλαίσια που θα είναι συμβατά με τον πολιτισμό του νοσοκομείου Παπαγεωργίου. Το νοσοκομείο Παπαγεωργίου έχει πολιτισμό και φαίνεται στις μικρές και μεγάλες «λεπτομέρειες». Το αποδεικνύει ακόμα και η ύπαρξη αυτής της εθελοντικής ομάδας. Ένας πολιτισμός που δεν εξαρτάται μόνο από τους γιατρούς και τους εργαζόμενούς του αλλά και από τη γενική φιλοσοφία που έχει ο συγκεκριμένος χώρος υγείας. Το νοσοκομείο δεν είναι ένας αγαπητός χώρος. Θα αναγκασθείς να πας εκεί ως ασθενής, ως συνοδός ή ως επισκέπτης.

Τι κάνει ακριβώς η «Αντηρίδα»;

Δεν έχετε παρά να φανταστείτε ότι μπαίνετε σε ένα νοσοκομείο, πολύ πιθανόν για πρώτη φορά, με την ψυχολογία του ανθρώπου που πηγαίνει σε ένα νοσοκομείο ως ασθενής ή συνοδός. Το πιο πιθανόν είναι να μην ξέρετε ούτε καν πού θα απευθυνθείτε. Οι άνθρωποι της «Αντηρίδας» είναι εκεί. Είναι εκεί για να σας κατευθύνουν, να σας οδηγήσουν, αν χρειαστεί, να σας φέρουν ένα καροτσάκι, να σας συνοδεύσουν. Πάντα με ένα χαμόγελο.

Η παρουσία μίας εθελοντικής ομάδας που στηρίζει τις ανάγκες ενός τόσο σημαντικού και νευραλγικού χώρου, όπως είναι το νοσοκομείο

Το χαμόγελο της αισιοδοξίας. Πάντα με μια κουβέντα. Την κουβέντα της ελπίδας.

Τα άγνωστα πρόσωπα της «Αντηρίδας» είναι αυτά που πάντα θα θυμάστε, γιατί ήταν εκεί όταν εσείς βρεθήκατε στη δύσκολη στιγμή.

- * Είναι εκεί για μεταφέρουν ένα παραπεμπτικό, μία ακτινογραφία.
- * Είναι εκεί για να το πάρουν πάλι πίσω και να το δώσουν στο σωστό τμήμα, στο σωστό γραφείο.
- * Είναι εκεί για να σταθούν έξω από τον θάλαμο ή δίπλα στον ασθενή, μέχρι ο συνοδός να πάει να πάρει μία ανάσα, να πει έναν καφέ.
- * Είναι εκεί για να κάνουν μια αγκαλιά σε ένα παιδί που θα περάσει μέρες στο νοσοκομείο.
- * Είναι εκεί για να του διαβάσουν ένα παραμύθι ή και να παίξουν μαζί του.
- * Είναι εκεί για να συνοδέψουν τον άστεγο όταν βγει από το νοσοκομείο και να του προσφέρουν και ένα πιάτο φαγητό.
- * Είναι εκεί για να αγκαλιάσουν τον πρόσφυγα που συνοδεύει τη γυναίκα του και το παιδί του και χρειάστηκε ένα σαπούνι να πλυθεί, μία οδοντόβουρτσα ή μία πετσέτα.

Ξαφνικά ένα απλό αντικείμενο, όπως μια πετσέτα, γίνεται ζωτικό αντικείμενο που μπορεί να προσφέρει στον άνθρωπο έστω και έναν υποτυπώδη πολιτισμό. Τα πρόσωπα της «Αντηρίδας» είναι πολλά. Μπορεί να είσαι κι εσύ. Μικρός, μεγάλος, γυναίκα, άντρας, εργαζόμενος, συνταξιούχος, φοιτητής, επιχειρηματίας. Οι άνθρωποι της «Αντηρίδας» έχουν πρόσωπο, όνομα και αυτό που τους συνδέει είναι πως νοιάζονται για τον συνάνθρωπό τους.

Όταν θα περάσεις την πόρτα της «Αντηρίδας», θα καταλάβεις πως έχεις κάνει το πρώτο βήμα για να μπεις σε μια κοινωνία πολύ καλά οργανωμένη, έτσι ώστε να μπορείς να αντεπεξέρχεσαι στις απαιτήσεις που έχει ένας τόσο ευαίσθητος χώρος. Δεν χρειάζεται να έχεις ειδικές γνώσεις. Η ανθρωπιά και η προσωπική διαχείριση των συναισθημάτων σου είναι το βιογραφικό που θα καταθέσεις. Θα συζητήσεις μαζί τους και θα γνωρίσεις όλες εκείνες τις λεπτομέρειες που κάνουν έναν σύλλογο εθελοντών τόσο πολύτιμο και σημαντικό.

Οι προσωπικές ή οι επαγγελματικές δεσμεύσεις που έχει ο καθένας δεν αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα για την προσφορά. Μπορείς να βοηθήσεις μία φορά την εβδομάδα. Ένα πρωινό ή δύο απογεύματα. Κομμάτι-κομμάτι χτίζεται η ελπίδα. Η ελπίδα που δίνεις στον ασθενή και στον συνοδό αλλά και η βοήθεια σε γιατρούς, νοσηλευτές και εργαζόμενους με την πολύτιμη συνεισφορά σου.

Η συντονίστρια και γραμματέας της «Αντηρίδας», Μελίνα Μελικίδου, θα σε καθοδηγήσει σε κάθε σου βήμα και θα σε παρασύρει με τον ενθουσιασμό με τον οποίο μιλάει για το έργο της ομάδας. Ένας ενθουσιασμός μεστός, πρακτικός και απόλυτα προσγειωμένος στην ουσία και στη φύση του εθελοντισμού. Ο πολιτισμός της «Αντηρίδας» δεν φαίνεται όμως μόνο στις λειτουργίες και στις ανάγκες του νοσοκομείου. Η «Αντηρίδα» είναι ένας ζωντανός οργανισμός με πολυσήμαντη προσωπικότητα. Θα βγει από το πλαίσιο του νοσοκομείου και θα συμμετάσχει σε δράσεις έξω από τα κτήρια και τους τοίχους. Θα δεθεί η ομάδα και θα επικοινωνήσει το έργο της με παράλληλες εκδηλώσεις. Μουσικές, αθλητικές, οικολογικές, τουριστικές και οτιδήποτε μπορεί να κάνει ο απλός άνθρωπος που ζει, αναπνέει και αγαπάει αυτήν την πόλη.

Στη Θεσσαλονίκη της κρίσης οι προσπάθειες βελτίωσης της καθημερινότητας στην εποχή που ζούμε είναι πιο απαραίτητες από ποτέ. Πόσω μάλλον σ' ένα νοσοκομείο...

INFO

Στο γραφείο του συλλόγου θα συναντήσετε τη γραμματέα και τους εθελοντές, από Δευτέρα ως Παρασκευή από τις 9:00 ως τις 15:00 και το Σάββατο από τις 10:30 ως τις 12:30. Τηλέφωνο επικοινωνίας 2313 323869.