

Θεραπεύεται το μελάνωμα εάν δεν έχει εισβάλει βαθιά στο δέρμα

Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών-Εθελοντών-Φίλων-Ιατρών «ΚΕΦΙ» Αθηνών διοργάνωσε επιστημονική ημερίδα στη Λέσχη Αξιωματικών Ενόπλων Δυνάμεων με είσοδο ελεύθερη για το κοινό. Η ημερίδα ξεκίνησε με χαιρετισμό της κ. Ζωής Γραμματόγλου, προέδρου Δ.Σ. του Συλλόγου Καρκινοπαθών-Εθελοντών-Φίλων-Ιατρών «ΚΕΦΙ» Αθηνών και μέλους του Δ.Σ. της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου – ΕΛΛΟΚ.

Όπως ανέφερε χαρακτηριστικά η κ. Γραμματόγλου, «ο Σύλλογος ΚΕΦΙ, τα 13 τελευταία χρόνια, αγωνίζεται για ένα σύγχρονο και βιώσιμο σύστημα υγειονομικής περιθαλψής στην Ελλάδα, το οποίο θα παρέχει στους ασθενείς ισότιμη και έγκαιρη πρόσβαση στις καλύτερες και ασφαλέστερες θεραπείες και φάρμακα, θα σπρίζει την καινοτομία, ενισχύοντας παράλληλα την έρευνα και την ανάπτυξη νέων καινοτόμων θεραπειών και φαρμάκων, θα μαθαίνει τους πο-

λίτες μέσω της σωστής και εμπειροστατωμένης πληροφόρησης να λαμβάνουν τις κατάλληλες αποφάσεις για την υγεία τους και θα διασφαλίζει τη μέγιστη δυνατή ασφάλεια του δικτύου διανομής φαρμάκων. Επιπροσθέτως, στην ενημέρωση σχετικά με νέους τρόπους αντιμετώπισης τους μελανώματος, αναδεικνύεται ότι, εάν διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί όσο ο όγκος είναι λεπτός και δεν έχει εισβάλει βαθιά στο δέρμα, είναι θεραπεύσιμο. Επομένως, τεράστια σημασία έχει η πρώιμη ανίχνευση και η πρόληψη του μελανώματος».

Στη συνέχεια, χαιρετισμό απύθυνε και η κ. Ιωάννα Καραβάνα, πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοπαθών Λάρισας, ως μέλος του Δ.Σ. της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου, η οποία αφενός αναφέρθηκε στους σκοπούς και τους στόχους της νεοσύστατης ΕΛΛΟΚ, η οποία αποτελεί τη φωνή 26 Συλλόγων Ασθενών πανελληνίως και αφετέρου στα προβλήματα που αντιμε-

τωπίζουν οι ασθενείς με καρκίνο, ειδικότερα δε οι κάτοικοι της ελληνικής περιφέρειας.

Η έναρξη της πρώτης επιστημονικής ενότητας πραγματοποιήθηκε από την κ. Μιχαέλα Πλάκα, δερματολόγο-αφροδισιολόγο, ακαδημαϊκό υπότροφο ΕΚΠΑ, Ογκολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», η οποία αναφέρθηκε στις «Μεταβολές σε σπίλο. Πότε πρέπει να επισκεφθώ τον ιατρό», επεσήμανε τα χαρακτηριστικά των σπύλων, αλλά και πότε αυτά υποδηλώνουν μελάνωμα, έναν κακοήγη όγκο που προέρχεται από τα μελανοκύτταρα και εμφανίζεται κατεχοχόν στο δέρμα (σπανιότερα, στον οφθαλμό, στις μήνιγγες ή σε άλλους βλενογόνους), τους παράγοντες κινδύνου, αλλά και τους τρόπους διάγνωσης. Επίσης, εστίασε στα μέτρα πρόληψης, μέσω της αυτοεξέτασης στα σημάδια τα οποία είναι άξια προσοχής (αύξηση της διαμέτρου, αλλαγές στη μορφολογία, εμφάνιση συμπτωματολογίας, κνησμός, αιμορραγία),

αλλά και την επίσημη εξέταση σπύλων (δερματοσκόπηση) από το δερματολόγο.

Στη συνέχεια, τη σκυτάλη έλαβε ο κ. Κωνσταντίνος Πιστολάς, πλαστικός χειρουργός, ΑΟΝΑ «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ», ο οποίος εκπροσώπησε την κ. Θεοδώρα Πετρακοπούλου, πλαστικό χειρουργό, ΑΟΝΑ «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ», λόγω απουσίας της στο εξωτερικό, και αναφέρθηκε στη «Χειρουργική αντιμετώπιση του μελανώματος». Αναλυτικότερα, εστίασε στα χαρακτηριστικά του μελανώματος (φαινοτυπικά-κλινικά), αλλά και στους κλινικούς τύπους αυτού, με σκοπό τη λεπτομερή ανάλυση της θεραπευτικής αντιμετώπισης. Σχετικά με τη σταδιοποίηση του ασθενούς, επισήμανε το ολόσωμο λεμφαγγειοσπινθηρογράφημα, αλλά και την ανίχνευση του λεμφαδένα φρουρού μέσω της βιοψίας, όπου μπορούν να εντοπίσουν προεγχειρητικά τους ασθενείς με πιθανή διήθηση ή μικρομετάσταση.



2-3

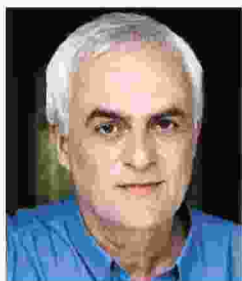
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

**Τα φάρμακα και οι
χειρουργικές επεμβάσεις**

Υγεία + 3η ΗΛΙΚΙΑ



Ιωάννης Μελισσός
Χειρουργός, Καθηγητής Χειρουργικής,
Πανεπιστήμιο Κρήτης, Διευθυντής
Τμήματος Βαριατρικής και Μεταβολικής
Χειρουργικής ΙΑΣΩ General



Οδυσσεάς Βουδούρης
Χειρουργός, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου
Παρισίων, Διευθυντής Τμήματος
Βαριατρικής και Μεταβολικής
Χειρουργικής ΙΑΣΩ General

Οι επεμβάσεις που θεραπεύουν το διαβήτη

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια μεταβολική νόσος γνωστή από την αρχαιότητα, η οποία σήμερα μας απασχολεί με έντονο και δραματικό τρόπο

Η λέξη «διαβήτης» δόθηκε στην ασθένεια αυτή από τον Έλληνα γιατρό του 1ου-2ου αιώνα μ.Χ. Αρεταίο τον Καππαδόκη. Η ονομασία προέρχεται από το ρήμα «διαβαίνω» και αναφέρεται σε ένα κύριο σύμπτωμα της νόσου, την πολυουρία. Το νερό που πίνει ο ασθενής, λόγω της συνεχούς δίψας του, «διαβαίνει» γρήγορα τον οργανισμό και αποβάλλεται σχεδόν αμέσως διά της ούρησης. Ο διαβήτης αυτός ονομάζεται «σακχαρώδης» διότι τα ούρα (τα οποία οι αρχαίοι ιατροί δοκίμαζαν!), ήταν γλυκά. Με τον τρόπο αυτό διαχωρίζεται από τον «άποιο διαβήτη», όπου τα ούρα δεν έχουν γεύση και δεν έχει καμία σχέση με το σακχαρώδη διαβήτη.

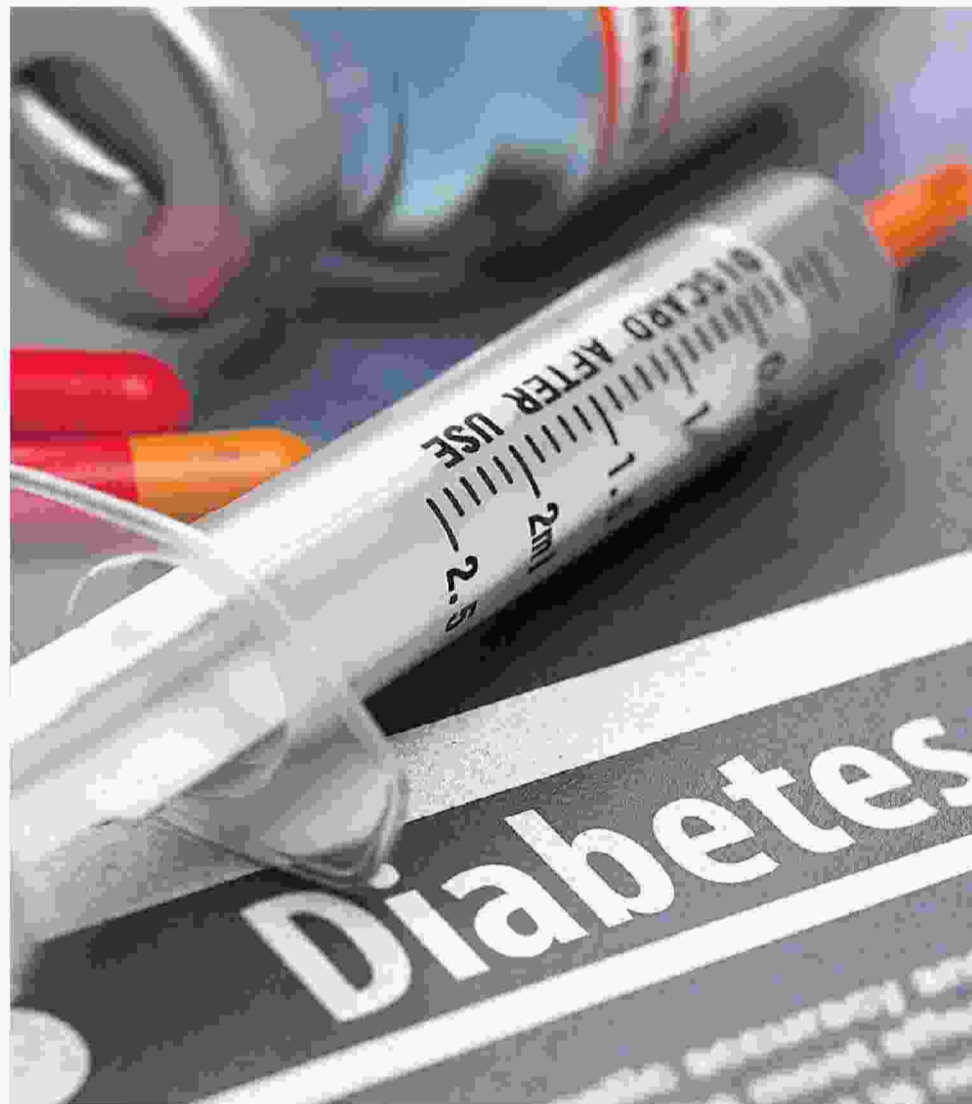
Η παγκόσμια εξάπλωση του διαβήτη

Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το 2014 πάνω από 422 εκατ. άνθρωποι νοσούσαν από διαβήτη. Εως το 2030 θα έχει διπλασιαστεί ο πληθυσμός των διαβητικών, αγγίζοντας τα ένα δισεκατομμύριο.

Ο σακχαρώδης διαβήτης οδηγεί σε καρδιαγγειακά νοσήματα, σε χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, σε τύφλωση, σε ακρωτηριασμούς και αποτελεί πλέον την 7η αιτία θανάτου σε παγκόσμιο επίπεδο. Τα χρήματα που δαπανούνται για το διαβήτη είναι δυσθεώρητα και βαίνουν συνεχώς αυξανόμενα. Υπολογίζονται σε 160 δισεκατομμύρια ετησίως στην Ευρώπη

και ξεπερνούν τα 350 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως στις ΗΠΑ, όπου ο διαβήτης αποτελεί πλέον μείζον θέμα δημόσιας Υγείας.

Πρόσφατη έρευνα στη χώρα αυτή ανέδειξε ότι ο διαβήτης προκαλεί το 12% των θανάτων, γεγονός που τον καθιστά τρίτη αιτία θανάτου μετά τα καρδιακά νοσήματα και τον καρκίνο. Από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι Αμερικανοί με διαβήτη έχουν περίπου 90% υψηλότερο ποσοστό θανάτου σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν διαβήτη. Εχοντας υπόψη ότι το προσδόκιμο ζωής των Αμερικανών αυξάνεται



με πολύ αργό ρυθμό την τελευταία δεκαετία, ενώ το 2015 μειώθηκε για πρώτη φορά, η έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι είναι αρκετά πιθανό ο διαβήτης να αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόκλησης αυτής της επιβάρυνσης.

Οι συνέπειες του διαβήτη στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα τα άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τετραπλασιάστηκαν τα τελευταία 30 χρόνια και υπολογίζονται σήμερα σε 1,1 εκατ., δηλαδή στο 10% του πληθυσμού. Πάνω από 3.000 διαβητικοί υποβάλλονται ετησίως σε ακρωτηριασμό λόγω των επιπλοκών του «διαβητικού ποδιού». Το κόστος του διαβήτη και των επιπλοκών του υπολογίζεται σε 2 δισ. ευρώ, δηλαδή περίπου στο ένα τέταρτο του συνόλου των δαπανών Υγείας.

Η ραγδαία αύξηση του διαβήτη σχετίζεται με την εξέλιξη των συνθηκών ζωής. Η «μεσογειακή διατροφή» υποχωρεί, η λεγόμενη «γρήγορη σίτιση», με υπερθερμιδικές τροφές, εξαπλώνεται, η επαφή με τη φύση και τη φυσική άσκηση χάνονται στις μεγαλουπόλεις, η παθητική τηλεθέαση υποκαθιστά κάθε δυναμική μορφή ψυχαγωγίας. Η αντιμετώπιση του διαβήτη περιλαμβάνει συνεπώς κατά πρώτο λόγο την αλλαγή αυτών των νοσηρών συνθηκών, πράγμα ευκαταίε αλλά καθόλου εύκολο να εφαρμοστεί.

Η αντιμετώπιση του διαβήτη σχετίζεται με την εξέλιξη των συνθηκών ζωής. Η «μεσογειακή διατροφή» υποχωρεί, η λεγόμενη «γρήγορη σίτιση», με υπερθερμιδικές τροφές, εξαπλώνεται, η επαφή με τη φύση και τη φυσική άσκηση χάνονται στις μεγαλουπόλεις, η παθητική τηλεθέαση υποκαθιστά κάθε δυναμική μορφή ψυχαγωγίας. Η αντιμετώπιση του διαβήτη περιλαμβάνει συνεπώς κατά πρώτο λόγο την αλλαγή αυτών των νοσηρών συνθηκών, πράγμα ευκαταίε αλλά καθόλου εύκολο να εφαρμοστεί.

Σύγχρονες μέθοδοι αντιμετώπισης του διαβήτη

Τα αντιδιαβητικά φάρμακα αποσκοπούν στην ενίσχυση της παγκρεατικής παραγωγής ινσουλίνης και στη μείωση της κυτταρικής αντίστασης στη δράση αυτής της ορμόνης. Η υπερβολική κατανάλωση ορισμένων τροφών «ζορίζει» όμως το πάγκρεας, το οποίο





δυσκολεύεται να ανταποκριθεί στις υπερβολικές απαιτήσεις. Όταν λοιπόν τα φάρμακα αυτά δεν αρκούν για τη ρύθμιση του σακχάρου, τότε η τελευταία λύση είναι η απευθείας χορήγηση ινσουλίνης.

Η φαρμακευτική αγωγή αποσκοπεί τελικά στο να υποκαταστήσει, με την καθημερινή και διά βίου αγωγή, το ανεπαρκές πάγκρεας. Συνεπώς είναι δόκιμο να μιλάμε για «ρύθμιση» του διαβήτη, αντί για ίαση. Αυτό απαιτεί σημαντική πειθαρχία εκ μέρους του διαβητικού ασθενή με συστηματική παρακολούθηση, χωρίς βέβαια να αποκλείονται εντελώς ορισμένες δυσμενείς εξελίξεις. Το γεγονός αυτό ώθησε την ιατρική κοινότητα να αναζητήσει ριζικές θεραπευτικές λύσεις.

Η ανακάλυψη ότι ορισμένες βαριατρικές χειρουργικές επεμβάσεις δρουν και κατά του διαβήτη προέρχεται από δύο διαδοχικές διαπιστώσεις. Η πρώτη είναι αναμενόμενη. Πρόκειται για τη διαπίστωση ότι η μείωση του βαθμού παχυσαρκίας επιφέρει βελτίωση ή και ολική εξάλειψη του διαβήτη σε παχύσαρκους διαβητικούς. Η δεύτερη διαπίστωση, πιο πρόσφατη, αποτελεί όμως τη σημαντικότερη ανακάλυψη.

Ενώ για ορισμένες επεμβάσεις, όπως π.χ. ο γαστρικός δακτύλιος, η βελτίωση του διαβήτη ακολουθεί τη μείωση του βάρους, σε άλλες βαριατρικές επεμβάσεις η βελτίωση του διαβήτη είναι άμεση και προηγείται της μείωσης του βάρους. Τέτοιες επεμβάσεις είναι κυρίως

οι παρακάμψεις (γαστρική παράκαμψη και χολοπαγκρεατική εκτροπή) αλλά και η επιμήκης γαστρεκτομή («μανίκι»), οι οποίες δρουν με έναν απευθείας ορμονικό μηχανισμό ομολοποίησης της παγκρεατικής λειτουργίας και ελάττωσης της κυτταρικής αντίστασης στην ινσουλίνη.

Ο μηχανισμός αυτός είναι υπό μελέτη σήμερα και πολλά θέματα παραμένουν προς διεκρίνιση. Έχουν όμως αποσαφηνιστεί ορισμένα βασικά δεδομένα. Η παραγωγή ινσουλίνης από το πάγκρεας προκαλείται βέβαια από την αύξηση του σακχάρου στο αίμα, αλλά προκαλείται επίσης -και πιθανώς σε μεγαλύτερο βαθμό- σε προγενέστερο στάδιο κατά τη διάρκεια της διέλευσης των τροφών στο τελικό τμήμα του λεπτού εντέρου, τον ειλέο.

Συνεπώς, μια χειρουργική επέμβαση, που επιτρέπει πιο γρήγορη έλευση των τροφών από το στομάχι στον ειλέο, βελτιώνει τη λειτουργία του παγκρέατος και μειώνει την κυτταρική αντίσταση στην ινσουλίνη. Μάλιστα έχουν εντοπιστεί οι δυο ουσίες που εκκρίνονται από τον πεπτικό σωλήνα και προκαλούν αυτή την ευεργετική δράση. Πρόκειται για την PolypeptideYY (PYY) και την GlucagonLikePeptide 1 (GLP-1).

Πρέπει να διευκρινιστεί ότι οι επεμβάσεις αυτές δεν αφορούν στο διαβήτη τύπου 1, ο οποίος αφορά κυρίως σε νέα άτομα στα οποία εκ γενετής το πάγκρεας αδυνατεί εντελώς να παράγει ινσουλίνη. ❊

Οι χειρουργικές επεμβάσεις που επιφέρουν μόνιμη βελτίωση του επιπέδου του σακχάρου

Η επιτάχυνση της διέλευσης των τροφών από το στομάχι στον ειλέο επιτυγχάνεται με διάφορους τρόπους.

▶ Γαστρική παράκαμψη (Γαστρική παράκαμψη 2 αναστομώσεων, Γαστρική παράκαμψη 1 αναστόμωσης)

Πρόκειται για τη συνθέστερα προτεινόμενη επέμβαση, με την οποία η τροφή κατευθύνεται ταχύτερα στον ειλέο, παρακάμπτοντας το τελικό τμήμα του στομάχου και το αρχικό του λεπτού εντέρου. Η κλασική γαστρική παράκαμψη περιλαμβάνει 2 αναστομώσεις. Πρόσφατα έχει διαδοθεί μια παρεμφερής τεχνική, καταχρηστικά ονομαζόμενη «mini-bypass», η οποία απαιτεί μόνο μια αναστόμωση και έχει τα ίδια θεραπευτικά αποτελέσματα.

▶ Επιμήκης γαστρεκτομή

Συνίσταται στην αφαίρεση του γαστρικού θόλου, προσδίδοντας στο στομάχι τη μορφή κυλίνδρου. Ακολουθώντας, το στομάχι κενώνεται ταχύτερα και οι τροφές κατευθύνονται γρηγορότερα στο λεπτό έντερο. Επίσης, η αφαίρεση του γαστρικού θόλου μειώνει την γκρελίνη («ορμόνη της βουλιμίας»), η οποία παράγεται απ' αυτόν.

▶ Χολοπαγκρεατική εκτροπή

Με την επέμβαση αυτή οι τροφές κατευθύνονται απευθείας από το στομάχι στον ειλέο, αποδίδοντας πολύ καλά αποτελέσματα στη ρύθμιση του διαβήτη, αλλά με ένα σημαντικό ποσοστό παρενεργειών (όπως διάρροιας σε περίπτωση κατανάλωσης λιπαρών τροφών). Η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται σε επιλεγμένες περιπτώσεις βαριάς μορφής διαβήτη.

▶ Επιμήκης γαστρεκτομή με διμερή έξοδο τροφής

Η επέμβαση αυτή συνίσταται στο διαχωρι-

σμό του λεπτού εντέρου με τη δημιουργία διπλής παράλληλης οδού, που μειώνει το χρόνο διέλευσης των τροφών μεταξύ του στομάχου και του ειλεού.

▶ Ειλεϊκή μετάθεση (Ileal interposition)

Η επέμβαση αυτή συνίσταται στη μετάθεση ενός τμήματος του ειλεού στην αφετηρία του λεπτού εντέρου, κοντά στο στομάχι. Με την επέμβαση αυτή, οι τροφές έρχονται άμεσα σε επαφή με το τμήμα του ειλεού που έχει μετατεθεί, πριν διανύσουν τη διαδρομή μέχρι τον τελικό ειλέο.

▶ Νησιδο-ειλεϊκή παράκαμψη (Τελικο-πλάγια αναστόμωση, Πλαγιοπλάγια αναστόμωση)

Η επέμβαση αυτή συνίσταται στην παράκαμψη ενός μεγάλου τμήματος του λεπτού εντέρου με την πραγματοποίηση μιας αναστόμωσης μεταξύ της νήσιδας (αρχικό τμήμα του λεπτού εντέρου) και του ειλεού (τελικό τμήμα του λεπτού εντέρου).

Σύμφωνα με τον τύπο της αναστόμωσης, καθορίζονται δύο διαφορετικές επεμβάσεις. Η αναστόμωση αυτή μπορεί να είναι τελικο-πλάγια, αφήνοντας όμως ένα «τυφλό» τμήμα του εντέρου, ή πλαγιο-πλάγια, η οποία σήμερα αποτελεί τη συνήθη επιλογή.

Οι επεμβάσεις αυτές επιφέρουν μόνιμη βελτίωση ή πλήρη αποκατάσταση της φυσιολογικής ρύθμισης του επιπέδου του σακχάρου, χωρίς την ανάγκη φαρμακευτικής αγωγής και στο μέτρο αυτό μπορούμε να μιλήσουμε για ίαση. Σε κάθε περίπτωση όμως επιβάλλεται η συνέχιση της ιατρικής παρακολούθησης σε βάθος χρόνου. ❊



Οι καισαρικές τομές στο «μικροσκόπιο»

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ
mitsilimigaki@e-typos.com

Η Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρία ανακοινώνει την έγκριση από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) των «Κατευθυντήριων Οδηγιών και των Συναινέσεων Ασθενών στη Μαιευτική και Γυναικολογία» που έχει εκδώσει, στο πλαίσιο μιας πολυετούς προσπάθειας, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών για τη μητέρα και το παιδί.

Η έκδοση ήταν μια αναγκαιότητα, καθώς το «πρόσωπο» της Μαιευτικής-Γυναικολογίας μεταβάλλεται με ταχείς ρυθμούς κατά τα τελευταία έτη και αναγνωρίζεται διεθνώς η ανάγκη θέσπισης κατευθυντήριων οδηγιών σε διαγνωστικά ή και σε θεραπευτικά μείζονα ζητήματα της κλινικής άσκησης, που να βασίζονται σε μελέτες υψηλού βαθμού τεκμηρίωσης.

Διακεκριμένες επιστημονικές εταιρίες και κολέγια μαιευτήρων γυναικολόγων του εξωτερικού επενδύουν στη διαρκή ανανέωση κατευθυντήριων οδηγιών προς τα μέλη τους, διαδικασία που λαμβάνει χώρα μέσα από επιμελή και μεθοδική εργασία επιλεγμένων ερευνητικών ομάδων, που αξιολογούν συμπεράσματα μεγάλων μελετών, συμβουλευόμενοι τις ήδη εκδοθείσες οδηγίες από άλλα αντίστοιχα επιστημονικά σώματα και ακολούθως τις ενσωματώνουν στις υπό συγγραφή οδηγίες τους, σε μια προσπάθεια έκδοσης οδηγιών υψηλής ποιότητας. Οι «Ελληνικές Κατευθυντήριες Οδηγίες στη Μαιευτική και Γυναικολογία» ακολούθησαν ανάλογη πορεία κατά τη συγγραφή τους και αποτελούν ουσιαστικά μια προσπάθεια συστηματικής παροχής τεκμηριωμένων συστάσεων, προκειμένου να βοηθήσουν τόσο τους Έλληνες ιατρούς, μαιέες και λοιπούς επαγγελματίες υγείας όσο και τις εξεταζόμενες γυναίκες και τις οικογένειές τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετιζομένων

με τα θέματα που αναλύονται. Στην ίδια κατεύθυνση στόχευσε και η έκδοση «Συναινέσεων Ασθενών στη Μαιευτική και Γυναικολογία», ώστε να διασφαλισθεί η λεπτομερής παροχή πληροφόρησης προς την ασθενή για το πρόβλημα που αντιμετωπίζει, πριν της ζητηθεί να δώσει την έγγραφη συγκατάθεσή της, η οποία αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για την εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής παρέμβασης. Η ΕΜΓΕ έχει ήδη αναγνωρίσει και επισφράμιζε το υψηλό ποσοστό γεννήσεων με καισαρική τομή στον ελληνικό χώρο σε σύγκριση με προηγούμενες δεκαετίες, το οποίο ανέρχεται περίπου στο 57% με βάση τα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ. Η εξήγηση για το φαινόμενο αυτό είναι πολυδιάστατη και δεν μπορεί να αποδοθεί a priori στην κακή άσκηση της Ιατρικής από τους επαγγελματίες στο χώρο της Μαιευτικής.

Οι ενδείξεις για μια καισαρική τομή είναι σαφώς καθορισμένες από διεθνείς επιστημονικές εταιρίες και οργανισμούς και δεν είναι δυνατό να

αγνοηθούν ή να παρερμηνευθούν κατά το δοκούν. Παρόλλα δεν θα πρέπει να αγνοούμε σε κάθε περίπτωση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της εποχής μας, τα οποία εξηγούν σε μεγάλο βαθμό αυτά τα ποσοστά.

Σε ό,τι αφορά τους φυσιολογικούς τοκετούς μετά από καισαρική τομή, υπάρχει διεθνώς μια σειρά προϋποθέσεων που πρέπει να πληρούνται, τόσο για την έγκυο όσο και για το διαθέσιμο ιατρικό προσωπικό και εξοπλισμό. Σε κάθε άλλη περίπτωση ένα τέτοιο εγχείρημα θέτει σε σαφή κίνδυνο την υγεία της μητέρας και του εμβρύου. Επιπλέον, η Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρία, στοχεύοντας στη μείωση του ποσοστού των καισαρικών τομών στα μαιευτήρια της χώρας μας, αποφάσισε τον Δεκέμβριο του 2016 να πραγματοποιήσει μια προοπτική τυχαίοποιημένη μελέτη παρέμβασης (stepped wedge randomized trial) με θέμα τον τρόπο τοκετού στα ελληνικά μαιευτήρια (κολπικός και καισαρική). Θα μελετηθεί η διενέργεια του τοκε-

τού πριν και μετά την εφαρμογή των τριών παραπάνω κατευθυντήριων οδηγιών που έχει εκδώσει η ΕΜΓΕ. Η εφαρμογή των οδηγιών θα ενισχυεται μέσω τακτικών συναντήσεων ή επικοινωνιών των υπευθύνων της μελέτης με το προσωπικό των συμμετεχόντων μαιευτηρίων. Η τρίτη παρέμβαση κατά την περίοδο της μελέτης θα αφορά στην εφαρμογή των κριτηρίων Robson, τα οποία είναι εξειδικευμένα κριτήρια για τις καισαρικές τομές.

Η μελέτη της ΕΜΓΕ αναμένεται να δώσει νέες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες, τα πλεονεκτήματα, τις δυνατότητες και τις προκλήσεις κατά την εφαρμογή και συνεπή χρήση ενός συνόλου κατευθυντήριων γραμμών για τις καισαρικές τομές στην Ελλάδα. Στο ίδιο πλαίσιο η ΕΜΓΕ κλήθηκε σε συνάντηση με εκπροσώπους του ΠΟΥ τον Νοέμβριο του 2016, κατά την οποία συζητήθηκε διεξοδικά το θέμα των καισαρικών τομών και διατυπώθηκαν οι απόψεις της ΕΜΓΕ για τη μείωσή τους. +

Τίμησαν την Παγκόσμια Μέρα Νοσηλευτή στο «Παπαγεωργίου»

Σε μία συμβολική κίνηση προχώρησαν χτες το Ίδρυμα Παπαγεωργίου και η Διοίκηση του νοσοκομείου «Παπαγεωργίου», θέλοντας να τιμήσουν το νοσηλευτικό προσωπικό με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Νοσηλευτή. Σε ένδειξη της αναγνώρισης του σημαντικού έργου τους προσέφεραν σε κάθε νοσηλεύτρια, νοσηλευτή, μαία, τραυματιοφορέα και βοηθό θαλάμου από ένα τριαντάφυλλο και μια κούπα με το λογότυπο του «Παπαγεωργίου». Τα πολύχρωμα τριαντάφυλλα και τις κούπες μοίρασαν, μαζί με ευχές και χαμόγελα, εθελοντές του Συλλόγου Φίλων του Παπαγεωργίου «Η Αντηρίδα».

Η συμβολή των νοσηλευτών και νοσηλευτριών στην αποτελεσματική λει-

τουργία του νοσοκομείου είναι αδιαμφισβήτητη και ο ρόλος τους πρωταγωνιστικός, καθώς από αυτούς εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς του «Παπαγεωργίου». Παρά τις αντιξοότητες που αντιμετωπίζουν καθημερινά εξαιτίας της υποστελέχωσης, οι 681 νοσηλεύτριες και νοσηλευτές αγωνίζονται με φιλότιμο για να ανταποκριθούν στην αποστολή τους. Με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας Νοσηλευτή, η διοίκηση του Νοσοκομείου εκφράζει την ελπίδα το υπουργείο Υγείας να τηρήσει την υπόσχεση για άμεση πρόσληψη νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού ώστε να καλυφθούν, έστω και στοιχειωδώς, οι κενές θέσεις.

▶▶ ΕΠΙΣΦΑΛΕΙΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΕΙΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΟΥΝ ΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ

ΚΑΤέρρευσε ο νεότερος κλίβανος

ΣΕ ΜΙΑ καταγγελία «βόμβα» προχώρησαν οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου ΚΑΤ, καθώς μιλούν για τυχόν επισφαλείς αποστειρώσεις στο νοσηλευτικό ίδρυμα, λόγω προβληματικής λειτουργίας των κλιβάνων.

Σύμφωνα με την ενημέρωση από το Σωματείο Εργαζομένων, στις αρχές Μαρτίου εξαιτίας ενός τεχνικού προβλήματος βγήκε «off» ο νεότερος κλίβανος του νοσοκομείου. Ο συγκεκριμένος κλίβανος «έβγαζε» τον μεγαλύτερο όγκο δουλειάς, αφού αποστειρώνει το 50% των αντικειμένων που αποστειρώνονται στο νοσηλευτικό ίδρυμα. Το πρόβλημα του πε-

ρισσότερου χρόνου που απαιτείται πλέον για τις αποστειρώσεις αντιμετωπίστηκε με έξτρα υπερωρίες του προσωπικού, όπως σημειώνουν οι εργαζόμενοι.

Το ερώτημα, σύμφωνα με τους ίδιους, τίθεται στο εάν αποστειρώνονται τελικά τα αντικείμενα που κλιβανίζονται. «Το ερώτημα τίθεται εξαιτίας της κάκιστης κατάστασης των τριών υπόλοιπων κλιβάνων που τοποθετήθηκαν στο νοσοκομείο το 1992. Συγκεκριμένα, στο τελικό στάδιο της διαδικασίας της αποστείρωσης, στο στάδιο δηλαδή της δημιουργίας κενών, εξαιτίας της αρνητικής πίεσης που

εφαρμόζεται, εισάγεται από τα ανοίγματα που υπάρχουν στο εσωτερικό των κλιβάνων (τρύπες από οξείδωση) ατμοσφαιρικός αέρας που πιθανόν επιμολύνει τα αποστειρωμένα αντικείμενα», γράφουν. Ο διοικητής μετά από ενημέρωση που του έκαναν οι εργαζόμενοι «δεν είχε απάντηση», όπως λέει το Σωματείο. Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου ΚΑΤ κάνουν λόγο για «εγκατάλειψη των δημόσιων νοσοκομείων» και επισημαίνουν ότι δεν έχει γίνει καμία πρόσληψη στην τεχνική υπηρεσία του νοσηλευτικού ιδρύματος.

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ

Επιτυχόντες για τα νοσοκομεία

ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΑΝ χθες στην ιστοσελίδα του Κέντρου Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) οι προσωρινοί πίνακες των επιτυχόντων γιατρών και νοσηλευτών του συμπληρωματικού διαγωνισμού για τη στελέχωση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και των Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ). Πρόκειται για 14 θέσεις ια-

τρικού προσωπικού και 154 θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού, οι οποίες έρχονται να προστεθούν στις αντίστοιχες 58 και 215 θέσεις που καλύφθηκαν με τον προηγούμενο διαγωνισμό. Η προθεσμία υποβολής ενστάσεων λήγει στις 22 Μαΐου. Σημειώνεται ότι με την πρόσληψη των επιτυχόντων του διαγωνισμού θα τεθούν σε λειτουργία 50 κλίνες ΜΕΘ και ΜΕΝΝ.

Εξοντώνουν την ελληνική φαρμακοβιομηχανία...

■ ΑΚΟΜΑ και... 200 εκατ. ευρώ μπορεί να εξοικονομήσει ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), εάν τεθεί ως έχει σε εφαρμογή το προτεινόμενο από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) νέο δελτίο τιμών φαρμάκων, το οποίο έχει αναρτηθεί από το μεσημέρι της περασμένης Πέμπτης 11 Μαΐου στην ηλεκτρονική ιστοσελίδα του Οργανισμού (www.eof.gr)!

Μάλιστα, εκείνο το οποίο έχει ήδη προκαλέσει ισχυρές εκρήξεις αντιδράσεων από την ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι το γεγονός ότι μεγάλες σειρές γενόσημων φαρμακευτι-

κών σκευασμάτων χάνουν ακόμα και **το... 50%** της σημερινής τιμής τους και **φθάνουν σε επίπεδα** κάτω του στοιχειώδους κόστους παραγωγής τους! Οι δραστικές μειώσεις τιμών για τα γενόσημα φαρμακευτικά σκευάσματα οφείλονται σε ρυθμίσεις οι οποίες περιλαμβάνονται στην ισχύουσα υπουργική απόφαση του υπουργού Υγείας, **Ανδρέα Ξανθού (φωτό)**, η οποία αποτελεί μέρος της συμφωνίας της ελληνικής πλευράς με το κουαρτέτο για την ολοκλήρωση της δεύτερης αξιολόγησης του ελληνικού προγράμματος.



«ΚΡΕΜΑΝΕ» τις άσπρες μπλούζες τους οι νοσοκομειακοί γιατροί στις 17 και 18 Μαΐου, καθώς συμμετέχουν στη 48ωρη πανελλαδική απεργία κατά του νέου Μνημονίου. Οι γιατροί διαμαρτύρονται για τις νέες περικοπές στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, όπως αναφέρει σε χθεσινή ανακοίνωσή της η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ): «Με τα νέα μέτρα μειώνεται κατά 30% το ποσό αποζημίωσης φαρμάκων και διαγνωστικών εξετάσεων, ενώ υποβαθμίζεται και η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με τη θεσμοθέτηση των Τομέων Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ), που θα λειτουργούν με χαμηλά αμειβόμενους γιατρούς».

Ενημερωτική εκδήλωση «εμβολιάζω» Ασπίδα προστασίας οι εμβολιασμοί

Για ποιον λόγο να εμβολιάσω το παιδί μου; Είναι τα εμβόλια ασφαλή; Υπάρχει συσχέτιση των εμβολίων και του αυτισμού; Απαντήσεις σε αυτά και άλλα παρόμοια ερωτήματα, που απασχολούν τους γονείς, θα έχουν την ευκαιρία να πάρουν όσοι βρεθούν στη σημερινή ενημερωτική εκδήλωση «εμβολιάζω», που διοργανώνει ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης (ΙΣΘ).

Της **Νικολέττας Μπούκα**
nikolettaboutka@yahoo.gr

Στην πλατεία Αριστοτέλους, από τις 10 το πρωί έως τις 5 το απόγευμα, θα στηθούν δύο σταντ, εκ των οποίων το ένα θα είναι επιστημονικό. Παιδίατροι, λοιμωξιολόγοι, πνευμονολόγοι και γυναικολόγοι θα ενημερώνουν τους πολίτες σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων και τις δυνατότητες εμβολιασμού. Επίσης πρόσκοποι από το Σώμα Ελλήνων Προσκόπων και κατασκηνωτές της ΧΑΝΘ θα έχουν την ευκαιρία να κάνουν το αντιτετανικό εμβόλιο. Το δεύτερο σταντ θα απευθύνεται στα παιδιά και θα περιλαμβάνει ξυλοπόδαρους, ανιματέρ και ζωγραφική.

Επιπλέον για τη συγκεκριμένη εκστρατεία έχει δημιουργηθεί η ειδική εφαρμογή «εμβολιάζω» για Android και iOS, η οποία είναι προσβάσιμη μέσω τάμπλετ και smart phones. Όσοι την κατεβάσουν θα «περιηγηθούν» στους λόγους για τους οποίους ο ΙΣΘ πραγματοποιεί αυτή τη δράση, ενώ θα λάβουν απαντήσεις σε συχνά ερωτήματα σχετικά με τα εμβόλια, αλλά θα παίξουν και... κρεμάλα με λέξεις σχετικές με τα εμβόλια.

Όπως επισημαίνει ο ΙΣΘ, «ο εμβολιασμός αποτελεί ανθρώπινο δικαίωμα και βασικό στοιχείο για την εξασφάλιση της υγείας, της εκπαίδευσης και της ισότητας. Ο τεράστιος πόνος που προκαλείτο σε οικογένειες και κοινωνίες μόλις πριν από 50 χρόνια από ασθένειες που σήμερα προλαμβάνονται από τα εμβόλια πρέπει να αποτελεί μία συνεχή υπενθύμιση, ώστε να επενδύουμε στους εμβολιασμούς».

Οι εμβολιασμοί είναι αναγκαίοι για όλες τις ηλικίες, παιδιά, εφήβους και με-



Η εκδήλωση διοργανώνεται σήμερα το πρωί στην πλατεία Αριστοτέλους από τον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης.

γάλους. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας σώζουν 2.500.000 ζωές το χρόνο παγκοσμίως, ενώ 1.500.000 παιδιά πεθαίνουν από ασθένειες για τις οποίες, αν είχαν εμβολιαστεί, θα ζούσαν.

«Το αντιεμβολιαστικό κίνημα που έχει αναπτυχθεί, όπως καθετί ανεύθυνο που δεν στηρίζεται σε επιστημονικά δεδομένα, έχει μεγάλη απήχηση κυρίως σε μορφωμένα και σε καλή οικονομική κατάσταση άτομα. Ζούμε σε μία κοινωνία απαλλαγμένη από μάστιγες και η άγνοια της ύπαρξής τους μάς δίνει την πολυτέλεια να φερόμαστε ανεύθυνα απέναντι σε κάτι που μπορεί να μας σώσει, όπως είναι τα εμβόλια», δηλώνει ο πρόεδρος του ΙΣΘ **Αθανάσιος Εξαδάκτυλος (φωτ.)**.





ΕΡΥΝΑ ΜΑΡΘΑ
ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Οι αριθμοί συνθέτουν μεν την αλήθεια, οι μαρτυρίες όμως των ασθενών, των γιατρών και των νοσηλευτών είναι αυτές που καταγράφουν με τον πλέον γλαφυρό τρόπο την καθημερινότητα στο ΕΣΥ.

Οι συχνές βλάβες σε ιατρικό εξοπλισμό πρώτης γραμμής - με πρόσφατα παραδείγματα τον αξονικό στο Σισμανόγλειο και τον αγγειογράφο στο Αιμοδυναμικό Τμήμα του

Ευαγγελισμού που προκάλεσαν «έμφραγμα» στη λειτουργία αμφοτέρων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων -, οι λίστες αναμονής ακόμη και σε καρκινοπαθείς που αγγίζουν τους έξι μήνες και η «ασφυξία» στις εφημερίες των νοσοκομείων είναι μόνο μερικές από τις δραματικές επιπτώσεις της κρίσης.

Οι νοσηλευόμενοι και το προσωπικό των νοσοκομείων είναι αυτοί που βιώνουν και υφίστανται με τον πλέον σκληρό τρόπο την

αποσύνθεση του δημόσιου συστήματος Υγείας. Οι ασθενείς χρονο με τον χρόνο δηλώνουν ολοένα και πιο δυσαρεστημένοι από το Εθνικό Σύστημα Υγείας εξαιτίας των αναγκαστικών εκπτώσεων στις προσφερόμενες υπηρεσίες του. Οι εναπομείναντες γιατροί και νοσηλευτές σπκόνουν τις ελλείψεις στις... πλάτες τους, καταβάλλοντας προσπάθειες να στηρίξουν τις δημόσιες δομές με τα μέσα που έχουν.

Γιατροί, νοσηλευτές και ασθενείς σε απόγνωση

Η κρίση ωθεί όλο και περισσότερους Έλληνες στα δημόσια νοσοκομεία όπου έρχονται αντιμέτωποι με δεκάδες προβλήματα και ελλείψεις

ΤΩΝ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ
ΓΙΑΝΝΗ ΔΕΒΕΤΖΟΓΛΟΥ

Σε μια δοκιμασία αντοχής - άνευ προηγούμενου - υποβάλλονται τα δημόσια νοσοκομεία, με το υγειονομικό προσωπικό να εκπέμπει «σήμα κινδύνου» για τις συνθήκες νοσηλείας στο ΕΣΥ. Την ίδια ώρα ειδικοί της Υγείας προειδοποιούν ότι το δημόσιο σύστημα έχει υπερβεί πλέον τις αντοχές του, καθώς (υπερ)λειτουργεί με περιορισμένους πόρους.

Σε κάθε περίπτωση χαμένοι είναι οι πολίτες, των οποίων οι ανάγκες δεν καλύπτονται επαρκώς εξαιτίας των μνημονιακών παρεμβάσεων και των πολιτικών που συνθέτουν ένα μωσαϊκό στρεβλώσεων. Το γεγονός ότι η κρίση σπρώχνει τους Έλληνες στα δημόσια νοσοκομεία αποτυπώνεται με τον πλέον εύγλωττο τρόπο από τα διαθέσιμα στοιχεία.

Πέρυσι αναζήτησαν ιατρική φροντίδα στα νοσοκομεία της Αττικής (1η ΥΠΕ) 2,76 εκατομμύρια ασθενείς. Ο αριθμός αυτός αφορά είτε επειγόντα περιστατικά είτε τακτικά ραντεβού (απογευματινά ιατρεία).

Ο αντίστοιχος αριθμός για το 2014 ήταν 2,68 εκατομμύρια και το 2015 2,72 εκατομμύρια. Αντίστοιχα, νοσηλεύτηκαν στα ίδια νοσοκομεία 651,5 χιλιάδες, δηλαδή τουλάχιστον 15.000 περισσότερα περιστατικά σε σχέση με το περασμένο έτος.

Πληγή από το κούρεμα των κεφαλαίων

Το οξύμωρο όμως είναι ότι παρά την αυξημένη ζήτηση που καταγράφεται στα δημόσια νοσηλευτήρια της Αττικής, έχει μειωθεί, σύμφωνα με τα στοιχεία του προϋπολογισμού, η διάθεση των κεφαλαίων στην 1η ΥΠΕ.

Η μαύρη τρύπα των ταμείων του ΕΣΥ γιγαντώνεται καθημερινά εξαιτίας (και) της ανθρωπιστικής κρίσης που έχουν προκαλέσει η ανεργία και το προσφυγικό κύμα

Ετσι, από 599,6 εκατομμύρια ευρώ το 2016 προσγειώθηκαν στα 575,8 εκατομμύρια ευρώ για φέτος, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την εύρυθμη λειτουργία τους.

Στο, μεταξύ η μαύρη τρύπα των ταμείων του ΕΣΥ γιγαντώνεται καθημερινά εξαιτίας (και) της ανθρωπιστικής κρίσης που έχουν προκαλέσει η ανεργία και το προσφυγικό κύμα.

Αρκεί κανείς να αναλογιστεί ότι πέρυσι το νοσοκομείο Γ. Γεννηματάς κατέγραψε κόστος ύψους 3,1 εκατ. ευρώ για τη φροντίδα ανασφάλιστων πολιτών και προσφύγων.

Το αντίστοιχο κόστος για το νοσοκομείο Ευαγγελισμός έφθασε τα 5,7 εκατ. ευρώ.

Και ενώ η σημερινή κυβέρνηση ικανοποίησε το κοινωνικό αίτημα για δωρεάν περίθαλψη σε όλους τους κατοίκους της χώρας χωρίς εξαιρέσεις, η αντίφαση εντοπίζεται στο γεγονός ότι η αποφασιστικότητα της για άμεση ανακούφιση δεν συνοδεύτηκε από τον απαραίτητο οικονομικό σχεδιασμό.

Η περίπτωση του Ευαγγελισμού είναι ενδεικτική: φέτος ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου ανέρχεται στα 66 εκατ. ευρώ - δηλαδή κατά 2 εκατ. ευρώ μειωμένος σε σχέση με πέρυσι και κατά 58% περικομμένος σε σχέση με το 2010.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω δεδομένα, η διαμαρτυρία της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) αποτελεί λογικό επακόλουθο. «Δυστυχώς από τον κρατικό προϋπολογισμό για το 2016 προβλέφθηκαν 1,265 εκατ. ευρώ και για το 2017 1 εκατ. ευρώ» διαπιστώνουν οι γιατροί, επισημαίνοντας ότι η κάλυψη του κόστους νοσηλείας των ανασφάλιστων όλων των κατηγοριών - δηλαδή είτε με ΑΜΚΑ είτε χωρίς, είτε Έλληνες είτε πρόσφυγες και μετανάστες - προκαλεί νέο οικονομικό αδιέξοδο στο ΕΣΥ.

Βάζουν κακό βαθμό στο ΕΣΥ

Το αποτέλεσμα είναι να βιώνουν τις επιπτώσεις της κρίσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας τόσο οι ασφαλισμένοι όσο και οι ανασφάλιστοι.

Αυτό τουλάχιστον καταγράφει έρευνα των «ΝΕΩΝ» για την Τριτοβάθμια Υγεία που έγινε αποκλειστικά σε ανθρώπους που νοσηλεύτηκαν σε δημόσια ιδρύματα. Η δημοσκόπηση αφορά την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλεία τους κατά τους μήνες Νοέμβριο - Δεκέμβριο 2014, Ιανουάριο - Φεβρουάριο 2016 και Μάρτιο 2017.

Οι έλληνες ασθενείς πριν από τρία χρόνια βαθμολογούσαν τη νοσηλεία τους στα δημόσια



νοσοκομεία με 7 με άριστα το 10. Δεκατρείς μήνες αργότερα, ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών έπεσε στο 5,5. Η καταπόρα της τλαιπωρίας συνεχίστηκε για τους ασθενείς για τους επόμενους δεκατρείς μήνες, οι οποίοι βαθμολογούν με 4 τη νοσηλεία τους, καθώς όπως εξηγούν «παλαιότερα το δύσκολο ήταν να μπει στο νοσοκομείο. Πλέον για τη νοσηλεία φέρνουμε όχι μόνο σύριγγες, αλλά και σεντόνια από το σπίτι μας».

Επιπλέον, στην ίδια έρευνα οι ασθενείς δηλώνουν κάθε χρόνο ότι οι υπηρεσίες είναι πολύ χειρότερες, σημειώνοντας μεταξύ άλλων ότι οι γιατροί δεν προλαβαίνουν καν να τους ενημερώσουν για τις τυχόν παρενέργειες της θεραπευτικής αγωγής που τους συνταγογραφούν.

Είναι ενδεικτικό ότι 50% των ασθενών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο των «ΝΕΩΝ» (εκ των οποίων αρκετοί ηλικιωμένοι) δήλωσαν ότι «δεν κατάλαβαν ακριβώς τον λόγο για τον οποίο έπρεπε να πάρουν συγκεκριμένο φαρμακευτικό σχήμα».

Ο λόγος, σύμφωνα πάντα με τους ασθενείς που συμμετείχαν στην ίδια έρευνα, είναι ότι οι γιατροί, παρόλο που εργάζονται υπερωρίες και με εντατικούς ρυθμούς, δεν επαρκούν ώστε να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών.

Το ίδιο ισχύει και για το νοσηλευτικό προσωπικό. «Βλέπεις νοσηλευτές που είναι πιο εξουθενωμένοι από χειρουργημένους ασθενείς και όχι μόνο. Κάποιες στιγμές που αισθανόμουν καλύτερα ήθελα να πάω να τους βοηθήσω»



ΓΡΑΦΗΜΑ ΜΑΚΗΣ ΘΕΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΣ

Αυξάνονται οι ασθενείς μειώνονται οι δαπάνες

ΑΤΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

«Διαμάντι» χωρίς λάμψη

ΤΟ ΑΤΤΙΚΟ ΑΝΑΔΕΙΚΝΥΕΤΑΙ πρωταθλητής στα ράντζα. Κατά την έρευνα των «ΝΕΩΝ» μετρήσαμε όχι ένα και δύο, αλλά 14 ράντζα μόνο στο Παθολογικό Τμήμα (ημέρα εφημερίας). Σημειώτεον δε, ότι το ρεκόρ είναι 140 ράντζα κατά τη διάρκεια γενικής εφημερίας.

Η εικόνα αυτή ωστόσο, δεν προκαλεί έκπληξη, καθώς το άλλοτε «διαμάντι» του ΕΣΥ υποβαθμίζεται χρόνο με τον χρόνο εξαιτίας της υποχρηματοδότησης και των ελλείψεων σε προσωπικό.

Παρά τα καθημερινά προβλήματα, οι γιατροί εξετάζουν σε κάθε εφημερία τουλάχιστον 1.000 ασθενείς στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, με αποτέλεσμα το νοσηλευτικό ίδρυμα να βρίσκεται μόνιμα σε υπερπληρότητα.

Την ίδια ώρα, 11 κρεβάτια ΜΕΘ παραμένουν ερμητικά κλειστά. Ειδικότερα, ακόμη και μετά τον ταραχώδη διαγωνισμό του ΚΕΕΛΠΝΟ για προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών σε ΜΕΘ της χώρας, στο

Αττικών επαναλειτούργησαν μόλις τρία κρεβάτια.

Ειδικότερα, και σύμφωνα με εντατικολόγους, υπολογίζεται ότι στο σύνολο του ΕΣΥ 100 κλίνες ΜΕΘ έχουν... σβηστεί από τον υγειονομικό χάρτη, εξαιτίας των ελλείψεων σε προσωπικό.

ΡΑΝΤΖΑ ΠΑΝΤΟΥ. Στο Γεώργιος Γεννηματάς πάλι, διάγνωση αναζητούν κατά μέσο όρο 1.200 ασθενείς όταν έχει γενική εφημερία, με τον χρόνο αναμονής να αγγίζει ακόμη και τις έξι ώρες. Μοιραία και εκεί τα ράντζα αποτελούν καθημερινό φαινόμενο, με τους ασθενείς να βρίσκονται σε κοινή θέα.

Μόνιμη «πληγή» είναι και η ψυχιατρική κλινική του νοσοκομείου Ευαγγελισμός, όπου τα ράντζα είναι κατά κανόνα έως και ισάριθμα με τις κλίνες. Αντίστοιχη είναι και η εικόνα στις λοιπές κλινικές του νοσηλευτικού ιδρύματος, όπου σε κάθε εφημερία προσέρχονται έως και 1.800 ασθενείς.

λέει η Αγγελική Τσάμπη, της οποίας η πεθερά νοσηλεύεται στο Γενικό Κρατικό Αθηνών (Γεννηματάς).

Γενικά η εξυπηρέτηση των ασθενών και η ποιότητα υπηρεσιών Υγείας έχουν φθίνει πάρα πολύ τα τρία τελευταία χρόνια, αφού όπως καταγράφει το 2014 το 45% των νοσηλευομένων δήλωνε ότι είναι σχετικά ικανοποιημένο καθώς είχε αρκετή εξυπηρέτηση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του, ενώ το 2017 το ποσοστό αυτό έχει πέσει στο 4,9%.

Απογοητευμένοι εμφανίζονται οι ασθενείς και σε ό,τι αφορά την καθαριότητα στα δωμάτια και τις τουαλέτες των νοσοκομείων. Το 2014 το 50% των ασθενών δήλωνε ότι το δωμάτιο ήταν πεντακάθαρο και το 50% τυπικό νοσοκο-

μείου. Τον Μάρτιο του 2017 το 76,1% δήλωνε ότι είναι τυπικό νοσοκομείο και το 4,9% ότι ήταν βρώμικο. Μια επίσκεψη στις κοινόχρηστες τουαλέτες του Γενικού Κρατικού αρκεί για να διαπιστώσει κανείς την ανεπάρκεια στην καθαριότητα - όπου το χαρτί αποτελεί τους τελευταίους μήνες υλικό πολυτελείας ακόμη και στους θαλάμους των ασθενών.

Περιμένοντας το ασθενοφόρο...

Ακόμη ένα πρόβλημα που ανέφεραν οι ασθενείς, το οποίο μάλιστα βρισκόταν εκτός ερωτηματολογίου, ήταν τα ασθενοφόρα. «Περιμέναμε εννέα ώρες ασθενοφόρο για να μεταφέρει τη

μπέτρα μου από το νοσοκομείο στο σπίτι. Οι νοσοκόμες μās πρότειναν να πάρουμε ιδιωτικό. Για μια δωρεάν νοσηλεία τριών ημερών πληρώσαμε από την τσέπη μας 550 ευρώ» λέει ο Ηλίας Μανίδης.

Προβλήματα στις μετακινήσεις των ασθενών δημιουργούνται και σε μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες όπως είναι το νοσοκομείο Σωτηρία. Τα αυτοκίνητα για τη μεταφορά των ασθενών προέρχονται από χορηγίες και είναι ελάχιστα. Έτσι, σύμφωνα με μαρτυρίες εργαζομένων, αναγκάζονται να στριμώχνουν για μεταφορά στο ίδιο βανάκι ασθενείς με φυματίωση και ηλικιωμένους ευάλωτους σε σοβαρές μεταδοτικές νόσους, κάτι που είναι επικίνδυνο και απειλητικό για τη ζωή τους.

Ταυτότητα έρευνας

Το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε βάσει οδηγιών της Στατιστικής Αρχής των ΗΠΑ (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) και έγινε με τη μέθοδο one to one interview σε γραφεία κινήσεως ασθενών τεσσάρων νοσοκομείων (Ευαγγελισμός, Σωτηρία, Αττικό, Γενικό Κρατικό Αθηνών - Γεννηματάς) τους μήνες Νοέμβριο - Δεκέμβριο 2014, Ιανουάριο - Φεβρουάριο 2016, Μάρτιο 2017. Αριθμός δείγματος: 21 ασθενείς. Επιπλέον, έγινε αυτοψία στους κοινόχρηστους χώρους των νοσοκομείων.