

Π. ΠΟΛΑΚΗΣ ΣΕ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ «Ε»: ΜΕΓΑΛΗ ΤΟΜΗ Η ΑΠΟΣΥΜΦΟΡΗΣΗ ΤΩΝ ΤΕΠ

Αυτονομούνται τα δύο νοσοκομεία της Λάρισας

•Δηλώνει ότι το δημόσιο Σύστημα Υγείας έχει απαλλαγεί από «κομματικά άνεργους» διοικητές και διαβεβαιώνει ότι από το 2018 θα γίνεται «πιο ορθολογική κατανομή των δαπανών»



Ο κ. Πολάκης έρχεται μεθαύριο στη Λάρισα προκειμένου να εγκαινιάσει νέες υποδομές αλλά και καινούργια ιατρικοτεχνολογικά εξοπλισμό σε ΓΝΑ και ΠΠΓΝΑ

Για την εφαρμογή της απόφασης του Υπουργείου Υγείας να αυτονομηθούν τα δύο νοσοκομεία της Λάρισας, ως αυτοτελείς υγειονομικές μονάδες, δεσμεύεται ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης μιλώντας σήμερα στην «Ε». Ο κ. Πολάκης, που θα βρεθεί μεθαύριο Τρίτη στη Λάρισα προκειμένου να εγκαινιάσει νέες υποδομές αλλά και νέο ιατρικοτεχνολογικό εξοπλισμό στα νοσηλευτικά ιδρύματα, δηλώνει πως «το επόμενο διάστημα» θα υλοποιηθεί η απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου των Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕΣΥΠΕ) που προβλέπει δύο ανεξάρτητες υγειονομικές μονάδες με αυτόνομους οργανισμούς.

Τα δύο νοσοκομεία είχαν συνενωθεί το 2012 –και λόγω μνημονίων – επί υπουργίας Ανδρ. Λοβέρδου «σε βάρος του Γενικού Νοσοκομείου που κατέστη “δουρφόρος” του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου» όπως είχε επισημάνει ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός κατά την επίσκεψή του στη Λάρισα τον Ιούνιο του 2016. Με τον κ. Ξανθό, μετά από σύσκεψη με στελέχη και εργαζομένους των νοσοκομείων της Λάρισας να υπογραμμίζει πως «ο κύκλος της διασύνδεσης έχει κλείσει» και πως «η αυτονόμηση του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας είναι πολιτική μας απόφαση». Ο κ. Πολάκης, σε συνέντευξή του στην «Ε», αναφερόμενος στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τις νεοϊδρυθείσες Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), που τις χαρακτηρίζει «ταμή για το δημόσιο σύστημα υγείας», εστιάζει στην αποσυμφόρηση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών νοσοκομείων αλλά και στην «υγειονομική χαρτογράφηση του πληθυσμού που θα συμβάλει στην πρόληψη».

► **ΣΕΛ. 3**

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ Π. ΠΟΛΑΚΗΣ ΜΙΛΑ ΣΤΗΝ «Ε»:

Αυτονομούνται τα δύο νοσοκομεία της Λάρισας

• Μεγάλη τομή οι Τοπικές Μονάδες Υγείας που θα αποσυμφόρουν τα ΤΕΠ

Για την εφαρμογή της απόφασης του Υπουργείου Υγείας να αυτονομηθούν τα δύο νοσοκομεία της Λάρισας, ως αυτοτελείς υγειονομικές μονάδες, δεσμεύεται ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Πάυλος Πολάκης, μιλώντας σήμερα στην «Ε».

Ο κ. Πολάκης, που θα βρεθεί μεθαύριο Τρίτη στη Λάρισα προκειμένου να εγκαινιάσει νέες υποδομές αλλά και νέο ιατρικοτεχνολογικό εξοπλισμό στα νοσηλευτικά ιδρύματα, δηλώνει πως «το επόμενο διάστημα» θα υλοποιηθεί η απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου των Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕΣΥΠΕ) που προβλέπει δύο ανεξάρτητες υγειονομικές μονάδες με αυτόνομους οργανισμούς.

Τα δύο νοσοκομεία είχαν συνενωθεί το 2012 –και λόγω μνημονίων– επί υπουργίας Ανδρ. Λοβέρδου «σε Βόρος του Γενικού Νοσοκομείου που κατέστη “δωρυφόρος” του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου» όπως είχε επισημάνει ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός κατά την επίσκεψή του στη Λάρισα τον Ιούνιο του 2016. Με τον κ. Ξανθό, μετά από σύσκεψη με στελέχη και εργαζομένους των νοσοκομείων της Λάρισας να υπογραμμίζει πως «ο κύκλος της διασύνδεσης έχει κλείσει» και πως «η αυτονομία του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας εί-

ναι πολιτική μας απόφαση».

Ο κ. Πολάκης, σε συνέντευξή του στην «Ε», αναφερόμενος στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τις νεοϊδρυθείσες Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) που χαρακτηρίζει «τομή για το δημόσιο σύστημα υγείας», εστιάζει στην αποσυμφόρηση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών νοσοκομείων αλλά και στην «υγειονομική χαρτογράφηση του πληθυσμού που θα συμβάλει στην πρόληψη». Την έλλειψη ενδιαφέροντος γιατρού να στελεχώσουν τις ΤΟΜΥ, ο κ. Πολάκης την αποδίδει στον «πόλεμο» που δέχθηκε η μεταρρύθμιση τόσο «από τα ΜΜΕ» όσο και από την «ανύπαρκτη στήριξη» των Ιατρικών Συλλόγων, οι ηγέσις των οποίων «πρότιμψαν να ακολουθήσουν κομματικές επιταγές».

Ο κ. Πολάκης αναφερόμενος στο θέμα της μείωσης των δαπανών στο Πανεπιστημιακό της Λάρισας και στις ελλείψεις υλικών εμφανίζεται αισιόδοξος για ομαλοποίηση της κατάστασης από το 2018 «με πιο ορθολογική κατανομή των δαπανών». Τέλος, με αφορμή την προσωρινή αναβολή χημειοθεραπειών σε καρκινοπαθείς, ελλείψει φαρμάκων, σημειώνει πως σε επικοινωνία που είχε με τους διοικητές των νοσοκομείων «δεν μου επιβεβαίωσαν κάτι τέτοιο».



Συνέντευξη στον Βαγγέλη Κακάρια

Αναλυτικά η συζήτησή μας με τον κ. Πολάκη, έχει ως εξής:

- Κύριε Πολάκη, να ξεκινήσουμε τη συζήτηση μας από την ενδιαφέρουσα αναδιάρθρωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ποιο είναι οι στόχοι αυτού του σχεδιασμού; Επίσης νέο στόχο αποτελούν και οι ΤΟΜΥ. Αλήθεια περιμένετε πως θα μείνουν κενές θέσεις γιατρών και πού το αποδίδετε;

* «Να απαντήσω και στα δύο ερωτήματα μαζί, αφού οι Τοπικές Μονάδες Υγείας δεν είναι απλά ένας νέος στόχος, αλλά ένας βασικός πυλώνας της μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Είναι αν θέλετε το μέσον με το οποίο θα επιτευχθούν οι στόχοι της μεγάλης αυτής τομής στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας της χώρας, η οποία είχε εξοχληθεί 19 φορές στο παρελθόν και άλλες τόσες είχε παραμείνει εξαιρετική.

Τα οφέλη για την κοινωνία από την υλοποίηση του σχεδιασμού για την ΠΦΥ είναι πολυάριθμα. Κατ' αρχήν στις περιοχές που ιδρύονται Τοπικές Μονάδες Υγείας, κάθε πολίτης θα έχει άμεση πρόσβαση σε γιατρό, τόσο για απλά περιστατικά, όσο και για συνταγογράφηση. Σε περίπτωση που δεν θα μπορεί να αντιμετωπιστεί το περιστατικό στην ΤΟΜΥ, ο ασθενής θα διακομίζεται είτε σε Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου, είτε σε νοσοκομείο, ανάλογα με τη σοβαρότητα του περιστατικού. Έτσι θα αποφορτιστούν και τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων, τα οποία μετά τη διάλυση του Συστήματος Πρωτοβάθμιας Υγείας από την προηγούμενη κυβέρνηση και έως σήμερα, επισκέπτονται πολίτες ακόμα και για ασήμαντα περιστατικά.

Μία ακόμη τεράστια συμβολή των ΤΟΜΥ στη Δημόσια Υγεία θα είναι και η υγειονομική χαρτογράφηση του πληθυσμού, γεγονός που θα συμβάλει τα μέγιστα στον τομέα της πρόληψης. Όσον αφορά τώρα στην αντανάκρση των γιατρών στην προκήρυξη για τη στελέχωση των ΤΟΜΥ, ήταν ικανοποιητική για Αθήνα και Θεσσαλονίκη, ενώ η χαμηλότερη συμμετοχή στην επαρχία θα μπορούσα να πω πως ήταν αναμενόμενη, τόσο μετά τον πόλεμο που δέχτηκε η μεταρρύθμιση αυτή από τα ΜΜΕ όσο και από τη μερσιμνική έως ανύπαρκτη στήριξη της από πολλούς ιατρικούς συλλόγους ανά τη χώρα, οι ηγέσις

των οποίων προφανώς προτίμψαν να ακολουθήσουν κομματικές επιταγές. Παρ' όλα αυτά προχωράμε άμεσα στη λειτουργία των πρώτων δομών, η επιτυχία των οποίων θα πείσει και τους πιο δύσπιστους να συμμετέχουν στον διαγωνισμό για τις θέσεις που δεν καλύφθηκαν και θα επαναπροκηρυσσομε στο επόμενο διάστημα».

- Ο κ. Ξανθός είπε προχθές ότι έως το τέλος του χρόνου, με νέο νομοσχέδιο θα αλλάξει το σύστημα προσλήψεων διοικητών. Θα απαλλαγούν όντως τα νοσοκομεία (και) από τους κομματικά «άνεργους» διοικητές;

* «Τα νοσοκομεία έχουν ήδη απαλλαγεί από τους κομματικά άνεργους διοικητές, με τη διαδικασία που ακολουθήσαμε πέρσι για την επιλογή τους. Δεν μπορεί να πει κανείς ότι η τοποθέτηση των διοικητών έγινε με κομματικά κριτήρια.

Επιπλέον, υπάρχουν διοικητές νοσοκομείων που έχουν παραμείνει στις θέσεις τους, ενώ είχαν διοριστεί από προηγούμενες κυβερνήσεις και διοικούν τα νοσοκομεία τους με άριστα αποτελέσματα, υλοποιώντας το πολιτικό σχέδιο της κυβέρνησης. Απλώς τώρα θα βελτιώσουμε και θα κατοχυρώσουμε τη διαδικασία και νομοθετικά».

• Τα νοσοκομεία έχουν ήδη απαλλαγεί από τους κομματικά άνεργους διοικητές, με τη διαδικασία που ακολουθήσαμε πέρσι για την επιλογή τους

- Παραμειπτόντως βρίσκεται από το Υπουργείο σε εξέλιξη η αξιολόγηση των νυν διοικητών. Μπορείτε να μας πείτε αν θα απαιτηθούν «διδρομωτικές κινήσεις» και στα νοσοκομεία της Θεσσαλίας ή και στο πρόωρο;

* «Δεν θέλω να κάνω οποιαδήποτε δήλωση επί του θέματος, καθώς η πρώτη φάση της διαδικα-

• Όσο για τα περιστατικά αναβολής θεραπειών στα νοσοκομεία, σε επικοινωνία με τους διοικητές δεν μου επιβεβαίωσαν κάτι τέτοιο...

σίας αξιολόγησης των διοικητών από τις Υγειονομικές Περιφέρειες βρίσκεται σε εξέλιξη».

- Από τον φιλόδοξο σχεδιασμό έως την καθημερινότητα των νοσοκομείων γνωρίζετε καλύτερα πως υπάρχει μεγάλη απόσταση. Η δαπάνη της προμήθειας φαρμάκων μεταφέρθηκε από τον ΕΟΠΥΥ στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων και τις προάλλες, καρκινοπαθείς πήγαν στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας αλλά η θεραπεία τους αναβλήθηκε ελλείψει κάποιων φαρμάκων...

* «Όπως θέτετε την ερώτηση μένει η εντύπωση πως μεταφέραμε μία δαπάνη στα νοσοκομεία χωρίς να μεταφέρουμε και τις ανάλογες πιστώσεις. Αυτό δεν ισχύει καθώς αυξήσαμε τον προϋπολογισμό για τα φάρμακα σε όλα τα νοσοκομεία.

Μάλιστα το Π.Γ.Ν. Λάρισας ήδη έλαβε περαιτέρω αύξηση σε σχέση με τον αρχικό προϋπολογισμό του για το φάρμακο κατά 3 εκατ. ευρώ και αν χρειαστεί θα λάβει και παραπάνω, όπως και όλα τα νοσοκομεία της χώρας. Όσο για τα περιστατικά αναβολής θεραπειών, τα οποία αναφέρετε, σε επικοινωνία με τους διοικητές των νοσοκομείων δεν μου επιβεβαίωσαν κάτι τέτοιο».

- Οι προηγούμενες κυβερνήσεις όπως και η δική σας, μειώνει διαρκώς τις δαπάνες για τα λειτουργικά του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας με αποτέλεσμα κάθε τρεις και λίγο να απαιτούνται οικονομικές «ενέσεις» για να καλυφθούν τα αναγκαία έχοντας προηγηθεί μεγάλα χρονικά διαστήματα χωρίς ομαλό και πλήρη εφοδιασμό σε υλικά. Μπορεί να απειλείται η λειτουργία κλινικών επειδή δεν έχουν υλικά; Γιατί ο θεσσαλός καρδιοπα-

θής για παράδειγμα να μην έχει stent την ώρα που το χρειάζεται και να διακομίζεται σε ιδιωτικά κέντρα ή νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης;

* «Στον φετινό προϋπολογισμό του Π.Γ.Ν. Λάρισας υπήρξε μία μικρή μείωση, καθώς από τα αποτελέσματα εκτέλεσης του περυσινού προϋπολογισμού φαίνεται ότι δεν εξαντλήσε τις πιστώσεις. Ωστόσο με τον μειωμένο αυτό προϋπολογισμό, τα στατιστικά στοιχεία του νοσοκομείου δείχνουν πως για το πρώτο οκτώμηνο του 2017, υπήρξε αύξηση της χειρουργικής δραστηριότητας κατά 11,4%, σε σχέση με την αντίστοιχη περίοδο του 2016. Κάποιες παροδικές ελλείψεις οφείλονται στη διαδικασία έγκρισης τροποποίησης του προϋπολογισμού και αναμένεται να εκμεινιστούν για το 2018 με πιο ορθολογική κατανομή των δαπανών στον προϋπολογισμό του νοσοκομείου».

- Να σας μεταφέρουμε ένα ακόμη παράδειγμα. Την Τρίτη, μεταξύ άλλων, θα εγκαινιάσετε τον νέο Μαγνητικό Τομογράφο στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας και η εξέλιξη είναι όντως σημαντική. Γνωρίζετε ωστόσο ότι από τις αρχές Ιουνίου δεν λειτουργεί ακόμη ο Αξονικός Τομογράφος του ίδιου νοσοκομείου για μια καμένη λιχνία. Με τους ασθενείς, παρά την κατάσταση τους, να πηγαινόμενοι από το ένα νοσοκομείο στο άλλο;

* «Η αντικατάσταση της λιχνίας καθυστέρησε επειδή για την προμήθειά της ακολουθήθηκε διαγωνιστική διαδικασία, η οποία έχει ήδη ολοκληρωθεί και η αποκατάσταση της βλάβης θα πραγματοποιηθεί εντός της εβδομάδας. Υπάρχουν σε εξέλιξη διάφορα προγράμματα ανανέωσης του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού των νοσοκομείων της χώρας και θα εξετάσουμε τη δυνατότητα της αντικατάστασης του αξονικού τομογράφου του Γ.Ν. Λάρισας, μέσω των προγραμμάτων αυτών».

- Ένα τελευταίο ερώτημα. Έχουμε την εντύπωση πως υπάρχει απόφαση του ΚΕΣΥΠΕ που προβλέπει τη λειτουργία των νοσοκομείων της Λάρισας ως δύο αυτοτελείς υγειονομικές μονάδες. Θα υλοποιηθεί αυτή η απόφαση ή όχι;

* «θα υλοποιηθεί στο επόμενο διάστημα».



Γεράσιμος Τσιαπάρας

Το «Ερρίκος Ντυνάν» στη νέα εποχή

ΠΩΣ ΜΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ

το πολύπαθο νοσοκομείο ελπίζει σε καλύτερες ημέρες

Ο εναλλακτικός πρόεδρος Γεράσιμος Τσιαπάρας, το θετικό σοκ που αναδεικνύει την αδιαμφισβήτητη αξία της μονάδας, οι επενδύσεις που αναζωογονούν το νοσοκομείο και τα διεθνή πρότυπα που ακολουθήθηκαν για να βγει από την κρίση.



Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ**
markopoulo@gmail.com

Αν μία λέξη επικρατούσε για αρκετό καιρό εντός του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν», αυτή ήταν το «κρίμα». Κρίμα μια μονάδα-κόσμημα με μεγάλη συνεισφορά στον χώρο της υγείας να κλείσει. Κρίμα να χάσουν εκατοντάδες εργαζόμενοι τη δουλειά τους ή να μένουν απλήρωτοι. Κρίμα η χώρα μας να χάσει μια σημαντική νοσοκομειακή δύναμη σε μια περίοδο που κανονικά οφείλαμε να ανοίγουμε και άλλες. Η συζήτηση αυτή φαίνεται πλέον ότι ανήκει οριστικά στο παρελθόν, καθώς η νέα διοίκηση του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» είδε την κρίση ως ευκαιρία αναδιάρθρωσης και με ένα νέο πνεύμα αποφάσισε να κινηθεί διαφορετικά. Να επενδύσει -μέσα από συναινέσεις που πέτυχε με την Τράπεζα Πειραιώς στην οποία η μονάδα έχει περιέλθει- 3 εκατ. ευρώ για υπερσύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό, να υλοποιήσει ένα πλάνο ευγίανσης και να ανατρέψει έναν πάγια αρνητικό χαρακτήρα που το νοσοκομείο είχε τα προηγούμενα χρόνια. Να «αποσκανδαλοποιήσει» δηλαδή έναν φορέα που κανονικός του ρόλος είναι να παρέχει υπηρεσίες υγείας στη μεσαία τάξη.

Αυτή τη στρατηγική έχει αναλάβει πλέον να υλοποιήσει ο καινούριος επικεφαλής με νέα επιλεκτική ομάδα, με γνώση του μάντζεμντ, της τραπεζικής, αλλά και της ανάγκης τέτοιου είδους μονάδες να είναι ανταγωνιστικές και ταυτόχρονα ανοιχτές στην κοινωνία. Ο λόγος για τον πρόεδρο του «Ερρίκος Ντυνάν» **Γεράσιμο Τσιαπάρα**, επιλεκτικό στέλεχος με μακρά διαδρομή



«Το “Ερρίκος Ντυνάν” είναι ένα νοσοκομείο-κόσμημα που δυστυχώς λεηλατήθηκε. Στόχος δικός μου, λοιπόν, δεν ήταν άλλος από την προσπάθεια ανάταξής του ώστε να αναδειχθεί η αξία του», δηλώνει ο πρόεδρος του Γεράσιμος Τσιαπάρας

στον τραπεζικό τομέα, εντός και εκτός συνόρων, αλλά και με έντονο κοινωνικό προφίλ, καθώς η επαγγελματική πορεία του συνδυάζεται παράλληλα με συγγραφικό έργο και δράση με στοιχεία ακτιβισμού. Ο κ. Τσιαπάρας είναι αυτός που σπικώνει το βάρος κρίσιμων και αναγκαίων αποφάσεων για την επιστροφή του νοσοκομείου.

«Ασθενής, όχι πρόεδρος»

Ο ίδιος, σε μια φάση όπου η αναδιοργάνωση που επιχειρείται παράγει ήδη τα πρώτα της αποτελέσματα, δεν θεωρεί ότι έκανε κάτι τόσο σύνθετο. «*Μα δεν χρειάζεται στη χώρα μας να εφεύρουμε τον τροχό. Αρκεί να εφαρμόσουμε επιτυχημένα παραδείγματα ξένων κρατών*», τονίζει.

Με πείρα στο διεθνές περιβάλλον, ο κ. Τσιαπάρας κινείται με στόχο στο πολύπαθο νοσοκομείο να εφαρμοστούν βρετανικά πρότυπα: «*Θέλω να είμαι σαφής. Το να προσπαθείς να δεις*

*ένα νοσοκομείο ως πρόεδρος ή ως στέλεχος είναι λάθος. Προσωπικά επιδίωξα να δω το νοσοκομείο ως ασθενής. Να κοιτάξω την κατάσταση ως εξυπηρετούμενος. Το “Ερρίκος Ντυνάν”, λοιπόν, είναι ένα νοσοκομείο-κόσμημα που δυστυχώς λεηλατήθηκε. Στόχος δικός μου δεν ήταν άλλος από την προσπάθεια ανάταξής του ώστε να αναδειχθεί η αξία του και κατόπιν να δούμε τον τρόπο αξιοποίησής του από την πλευρά της Τράπεζας Πειραιώς». Από τις πρώτες κινήσεις του κ. Τσιαπάρα ήταν η αλλαγή του διοικητικού συμβουλίου. Το «Ερρίκος Ντυνάν» έδωσε την ευκαιρία σε διακεκριμένα πρόσωπα του ιατρικού κόσμου να έχουν λόγο και ρόλο, ενώ σε μια κίνηση που συζητήθηκε οριστικά ως μέλος του και επικεφαλής του εσωτερικού auditing ο γνωστός επιχειρηματίας **Βασίλης Φουρλής**. Όλα αυτά μάλιστα παρέχοντας άμισθα τις υπηρεσίες του. Από τις σημαντικές κινήσεις της νέας διοίκησης ήταν και η επένδυση 3 εκατ. ευρώ σε νέους μαγνητικούς και αξονικούς τομογράφους, όπως και η έμφαση που δίνεται στη δημιουργία ειδικευμένων πρότυπων κέντρων εντός του νοσοκομείου (π.χ. Κέντρο Μαστού, Διαβήτη, Αγγειακών Δυσπλασιών κ.ά.). Είχε προηγηθεί επένδυση ακόμη 3 εκατ. ευρώ στον τεχνολογικό εξοπλισμό (ψηφιακός μαστογράφος τελευταίας γενιάς, γ-camera, υπερσύγχρονος λιθοτρίπτης κ.ά.), που ανανέωσε πλήρως την υλικοτεχνική υποδομή. Παράλληλα, σε συντονισμό με την Τράπεζα Πειραιώς, επιβίβησε νέο πνεύμα συνεργασίας με τους εργαζόμενους, καθώς διατηρήθηκαν όλες οι θέσεις εργασίας, ενώ υπήρξε εσωτερική αναβάθμιση αξιολογών στελεχών και προσέλκυση νέων, έμπειρων και ταλαντούχων γιατρών. Επίσης, μέρμνα του κ. Τσιαπάρα ήταν να δημιουργηθούν εξωτερικά απογευματινά ιατρεία, να εφαρμοστεί σύστημα νοσηλείας κατ'οίκον για ασθενείς-πελάτες του «Ερρίκος Ντυνάν», με τελικό αποτέλεσμα να υπάρξει κέρδος για τις μονάδες και άμεση προσέλκυση νέων πελατών.*

«*Ξέρετε, η κατάσταση είχε φτάσει σε ένα σημείο πολύ δύσκολο. Για παράδειγμα, το “Ερρίκος Ντυνάν” για πρώτη φορά απέκτησε εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας πρόσφατα, λόγω της παρέμβασής μας. Επίσης, δώσαμε έμφαση στο συμμάζεμα δαπανών χωρίς βλαπτικές μεταβολές στους εργαζόμενους*», λέει ο πρόεδρος του νοσοκομείου. Μια παράλληλη κίνηση που απέδωσε καρπούς ήταν η επαφή του νοσοκομείου με πρεσβείες στην Αθήνα. Αποτέλεσμα ήταν το νοσοκομείο σε περίοδο τουριστικής ανάπτυξης να εξελιχθεί σε εκείνη τη μονάδα η οποία φιλοξενεί τους περισσότερους τουρίστες που αναζητούν ιατρική φροντίδα στη χώρα μας. «*Θα ήθελα πάντως να αναφερθώ σε κάτι το οποίο προσωπικά με κάνει υπερήφανο. Στην κινητή μονάδα που δημιουργήσαμε για να επισκέπτεται τις φωτακτικές περιοχές της Αιτικής ή της υπόλοιπης χώρας. Για παράδειγμα, με το πρόγραμμα αυτό το “Ερρίκος Ντυνάν” επισκέφθηκε τις πρόσφατα καμένες περιοχές, ενώ κάθε Σαββατοκύριακο θα συμμετέχουμε σε δράσεις της ομάδας γιατρών Πλεύση. Δεν ξεχνάμε, λοιπόν, και τον κοινωνικό ρόλο του νοσοκομείου*», αναφέρει ο κ. Τσιαπάρας.

Το νοσοκομείο της μεσαίας τάξης

Ηδη τα αποτελέσματα του επιθετικού αυτού μάντζεμντ είναι ορατά και περνά σε φάση απόσβεσης η συνολική δαπάνη των 180 εκατ. ευρώ της Τράπεζας Πειραιώς, ενώ και το προσωπικό μετά από καιρό νιώθει ασφάλεια. Στόχος του προέδρου και του νέου Δ.Σ. επίσης είναι να αλλάξει η εικόνα του «Ερρίκος Ντυνάν» στον κόσμο, διαγράφοντας οριστικά το ζοφερό παρελθόν. Ηδη οι πωλήσεις του φέτος συγκριτικά με πέρυσι είναι στο +25% παρά τις ανελαστικές δαπάνες σε φάρμακα, εξοπλισμό, μισθοδοσίες. «*Πολιτική μας είναι το ίδιο το έξοδο να παράγει έσοδο. Η διοίκηση της Τράπεζας Πειραιώς μάς στήριξε ως προς τα ζητήματα των δαπανών και κυρίως της μισθοδοσίας, όμως και εμείς καταφέραμε να αυδίσουμε τα έσοδα και να είμαστε ανταγωνιστικοί. Και φυσικά γνωρίζοντας τις περιπέτειες παλαιότερων ετών, δεν διατάσαμε να δημιουργήσουμε μέχρι και νέο πειθαρχικό κανονισμό*».

Με μια διαφορετική πολιτική ως προς τις ασφαλιστικές εταιρείες, το «Ερρίκος Ντυνάν» ακολούθησε εμπορικά μια πολιτική μείωσης των τιμών του κατά 30% με σκοπό να απευθύνεται στη μεσαία δοκιμαζόμενη τάξη. «*Ακριβώς αυτή θα είναι και η πολιτική μας. Είμαστε και θα παραμείνουμε ένα νοσοκομείο της μεσαίας τάξης*», καταλήγει ο κ. Τσιαπάρας.



Οι αντίθετοι βίοι δύο φοιτητών της Ιατρικής

Αρίστευσαν στις Πανελλαδικές του 2006, όμως ο Τάσος συνέχισε στο Yale και η Κατερίνα στη Θεσσαλονίκη – Η σύγκριση αποκαρδιωτική...

Της **ΜΑΡΙΑΝΝΑΣ ΚΑΚΑΟΥΝΑΚΗ**

Ήταν Σεπτέμβριος του 2006, όταν στο πλαίσιο ενός ρεπορτάζ για τους πρώτους των Πανελλαδικών είχα συναντήσει τον Τάσο Γωγάκο και την Κατερίνα Τσεντεμειδου που είχαν περάσει στην Ιατρική Σχολή. Υπήρχε όμως μια ιδιαιτερότητα: ο Τάσος έχοντας φοιτήσει σε ιδιωτικό σχολείο είχε παράλληλα κάνει αιτήσεις και σε αμερικανικά πανεπιστήμια. Τον είχα δεχθεί με υποτροφία στο φημισμένο Yale. Ταξιδέψαμε τότε στη Θεσσαλονίκη αλλά και στην Αμερική για να καταγράψουμε τις πρώτες τους εντυπώσεις. Η σύγκριση -το γνωρίζαμε- δεν θα ήταν δίκαιη. Ο Τάσος μπορεί να είχε βρεθεί πια μόνος του στην άλλη άκρη του Ατλαντικού -γεμάτος αγωνία- αλλά εκεί τον υποδέχθηκε σε ένα από τα ομορφότερα (και πλουσιότερα) πανεπιστήμια ο ίδιος ο πρύτανης. Εμεινε εντυπωσιασμένος από την οργάνωση και τις παροχές.

Η Κατερίνα από την άλλη, εκείνες τις πρώτες ημέρες είχε δεινοπαθήσει. Κατ' αρχάς, για να πιάσει γραμμή στη γραμματεία της σχολής και να μάθει πότε ξεκινούσε μαθήματα (λόγω καταλήψεων κανείς δεν ήξερε). Όταν τελικά πήγε για την εγγραφή, την υποδέχθηκε, όχι κάποιος επίσημος εκπρόσωπος της σχολής, αλλά οι φοιτητικές παρατάξεις που αναλάμβαναν να βοηθήσουν με όλα τα γραφειοκρατικά. Παρά τις χαστικές διαφορές

στις πρώτες ημέρες των δύο φοιτητών -που δεν σχετίζονται απαραίτητα με το πόσα χρήματα διέθεταν οι σχολές- δεν είχα καμία αμφιβολία πως και οι δύο θα γίνονταν εξαιρετικοί ιατροί. Ωστόσο, ήμουν περίεργη για το πόσο διαφορετική θα ήταν η ζωή τους τα επόμενα χρόνια.

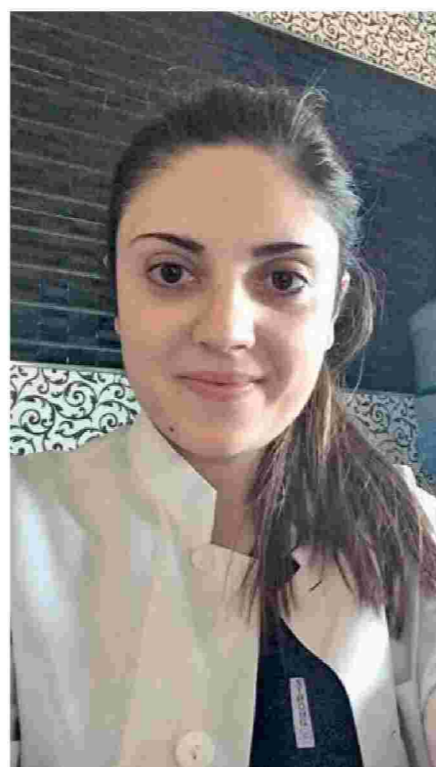
Εντεκα χρόνια μετά

Και οι δύο τελείωσαν το πρώτο τους πτυχίο στην ώρα τους. Αν και για την Κατερίνα αυτό ήταν ένας άθλος. Ήδη από την αρχή είχε καταλάβει πως μια μικρή πλειοψηφία

Σήμερα, η υπομονή της Κατερίνας φαίνεται πως εξαντλείται. Έχει στείλει τις πρώτες αιτήσεις για να κάνει ειδικότητα στην Αγγλία.

φοιτητών αποφάσιζε για τις καταλήψεις και έτσι κάποια στιγμή πήγε και εκείνη σε μια συνέλευση μήπως και τους αποτρέψει. Η εμπειρία ήταν πρωτόγνωρη: «Τα όσα συζητούσαν δεν είχαν καμία σχέση με τα πραγματικά προβλήματα που αντιμετωπίζαμε στη σχολή».

Θυμάται χαρακτηριστικά κάποιον να αγοράζει για τη δολοφονία Τεμπονέρα, μετά να ψηφίζουν και να κλείνει η σχολή. Στρώθηκε όμως στο διάβασμα και έδινε διπλές εξε-



Κατερίνα Τσεντεμειδου: Η συζήτηση στις φοιτητικές συνελεύσεις δεν είχε σχέση με τα προβλήματά μας.

ταστικές για να μη βγει από το πρόγραμμά της.

Στην αποφοίτηση, ίσως λόγω χαρακτήρα, ίσως γιατί ήξερε πως είχε ακόμα δρόμο για να πετύχει τους στόχους της, ήταν αγχωμένη. Θυμάται να παραπονιέται στη γιαγιά της που της είχε κάνει δώρο ένα ακριβό ρολόι. «Ξέρεις πόσα ξενόγλωσσα βιβλία θα μπορούσε να μου πάρει με αυτά τα χρήματα», εξηγεί γελώντας. Καημός της, πως λόγω κρίσης είχαν κοπεί πολλές



Τάσος Γωγάκος: Στην Ελλάδα καταλαβαίνω πως χρειάζεται περισσότερη υπομονή και επιμονή.

συνδρομές της σχολής σε επιστημονικά περιοδικά.

Επικοινωνούσε όμως με τους συγγραφείς, εξηγώντας ότι είναι από την Ελλάδα, πως δεν έχει πρόσβαση στα άρθρα τους και τους παρακαλούσε να της στείλουν ηλεκτρονικά αντίγραφο. «Μονάχα μια φορά μου απάντησε κάποιος θετικά. Ευτυχώς, βέβαια, έμαθα για μια ρωσική ιστοσελίδα όπου μπορούσα να βρω πολλά από αυτά δωρεάν».

Για το πρώτο γενικό κομμάτι

της ειδικότητάς της τηλεφώνησε σε όλους τους νομούς της χώρας για να μάθει τι αναμονή υπήρχε σε κάθε νοσοκομείο. Έτσι επέλεξε τη Ζάκυνθο, γιατί θα μπορούσε να ξεκινήσει σε χρόνο-ρεκόρ (έξι μήνες). Εκεί συνειδητοποίησε πως παρά τις δυσκολίες, είχε μάθει πολλά. Είδε από πρώτο χέρι και τις επιπτώσεις της κρίσης. Όχι μόνο τις ελλείψεις στα αναλώσιμα ή στην υποστελέχωση αλλά την ύπαρξη οδοντίας, βάσει της οποίας κάποιες εξετάσεις -πολλές φορές σημαντικές για τη διάγνωση- είχαν περιοριστεί.

Μετά το αγροτικό της συνέχισε να κάνει... υπομονή μέχρι να έρθει η σειρά της για την ειδικότητα της δερματολογίας που είχε επιλέξει (μπορεί να χρειαστεί ακόμα και δέκα χρόνια αναμονή). Περιμένοντας, έκανε ένα ακόμα μεταπτυχιακό και δουλεύει σε μια ιδιωτική κλινική. Οι συμφοιτητές της έχουν φύγει μαζικά για το εξωτερικό, το 90% στη Γερμανία. «Δυστυχώς, οι θέσεις στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία έχουν καλυφθεί και βρίσκει κανείς μόνο σε κάποια επαρχιακά. Έχει γίνει λίγο η Βουλγαρία της ειδικότητας», εξηγεί. Η ίδια, πάντως, μέχρι πρότινος δεν είχε σκεφτεί να φύγει έξω.

Στην Αμερική

«Καλά κάνει και δεν φεύγει», ήταν η αυθόρμητη αντίδραση του Τάσου όταν του μετέφερα τα νέα της Κατερίνας. Εκείνος βρίσκεται

πλέον στη Νέα Υόρκη όπου συνεχίζει τις σπουδές σου στην Ιατρική, ο μοναδικός ξένος σε ένα πολύ απαιτητικό ερευνητικό πρόγραμμα. «Και εγώ στην Ελλάδα θα επέστρεφα εάν αποφάσιζα να εξασκήσω ιατρική και δεν επικεντρωνόμουν στην έρευνα».

Δεν είναι πως δεν έχει επαφή με την ελληνική πραγματικότητα, η μητέρα του είναι γιατρός, οπότε ξέρει τις δυσκολίες αλλά και το πόσο τυχερός είναι: Το πανεπιστήμιο του παρέχει στέγη, καλό μισθό και ένα εργαστήριο με ό,τι μπορεί να χρειαστεί, το οποίο παραμένει ανοικτό όλο το εικοσιτετράωρο. Οι συνθήκες είναι ιδανικές, αλλά φαίνεται πως συχνά νοσταλγεί την οικογένειά του και τον χαλαρό, πιο φιλικό τρόπο ζωής της Ελλάδας.

Και οι δύο συμφωνούν πως αυτά τα έντεκα χρόνια απαιτήθηκε σκληρή δουλειά αλλά και πολλές θυσίες. «Απλά στην Ελλάδα καταλαβαίνω πως χρειάζεται περισσότερη υπομονή και επιμονή», συμπληρώνει ο Τάσος. Η πορεία της Κατερίνας είναι η απόδειξη: μια άριστη φοιτήτρια που εδώ και έντεκα χρόνια συνεχώς καλείται να ξεπεράσει εμπόδια που ελάχιστα έχουν να κάνουν με τις σπουδές της. Αν και η υπομονή της φαίνεται πως έχει αρχίσει να εξαντλείται. Την τελευταία φορά που μιλήσαμε είχε ήδη στείλει τις πρώτες αιτήσεις για να κάνει την ειδικότητά της στην Αγγλία.

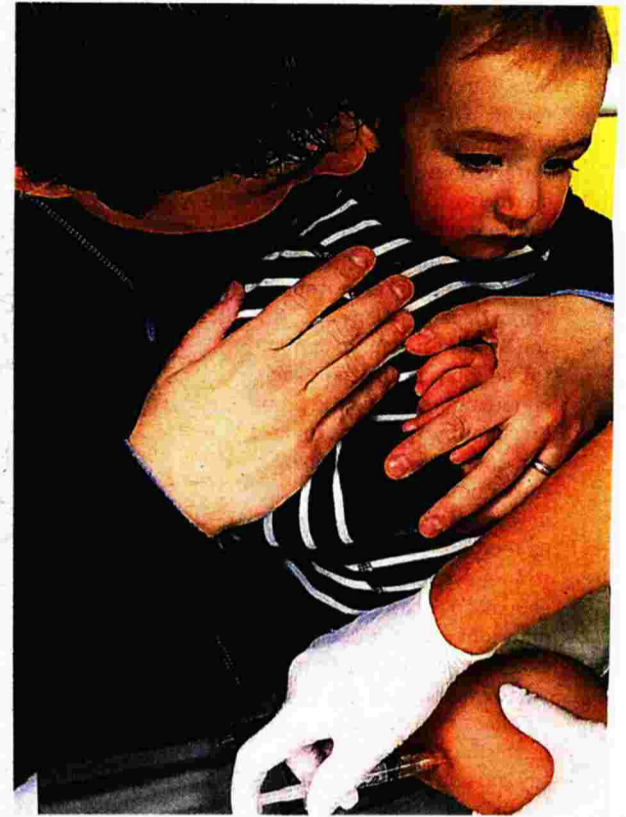




Doc Ρεπορτάζ

Αντιεμβολιασμός, μια παγκόσμια επιδημία σε εξέλιξη μέσω διαδικτύου

Τα αυξημένα κρούσματα ιλαράς και ο... ιός της παραπληροφόρησης που πλήττει τους γονείς επαναφέρουν τη συζήτηση για την αναγκαιότητα του εμβολιασμού



Ρεπορτάζ

Βασίλης Ανδριανόπουλος

● **Εν συντομία**

Την ώρα που η έξαρση της ιλαράς έχει λάβει επικίνδυνες διαστάσεις σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες και πλέον αριθμεί 166 κρούσματα στην Ελλάδα, ανοίγει εντονότερα η συζήτηση για τις αντιεμβολιαστικές απόψεις.

● **Γιατί ενδιαφέρει**

Η επιστημονική κοινότητα κρίνει αναγκαία την καταπολέμηση της διάδοσης τέτοιων απόψεων, που απειλούν ακόμη και να επαναφέρουν αρρώστιες που είχαν εξαφανιστεί.

«Το καλύτερο εμβόλιο για τον άνθρωπο είναι η αγάπη και η ειρήνη στον κόσμο! Αλλά δεν έχει εφευρεθεί και ούτε πρόκειται, γιατί απλά δεν έχει "κονόμα"». «Αν γινόταν να μαζέψω τα απίστευτα ουρλιαχτά των παιδιών την ώρα των εμβολιασμών σε ένα δοχείο και κατόπιν να τα άφηνα ελεύθερα όλα μαζί στη φύση, θα γινόταν σεισμός από την τρομερή αρνητική ενέργεια που έχουν». «Ακόμα κι αν αρρωστήσει το παιδί, δεν πρέπει να του εγχύσουμε στο κυκλοφορικό του σύστημα όλα αυτά τα επικίνδυνα, τοξικά και καρκινικά κοκτέιλ που περιέχονται στα εμβόλια. Είναι ρώσικη ρουλέτα». Αυτά είναι ορισμένα μηνύματα από τα εκατοντάδες που κατακλύζουν το διαδίκτυο και στη χώρα μας και διαδίδονται σε όλο και περισσότερους γονείς, οι οποίοι υιοθετώντας τα θέτουν σε κίνδυνο τα παιδιά τους και ολόκληρη την κοινωνία.

Η εξάπλωση της ιλαράς στη χώρα μας, μολονότι όπως προκύπτει από στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) δεν οφείλεται κατά κύριο λόγο στις αντιεμβολιαστικές απόψεις, άνοιξε και πάλι τη συζήτηση για το κίνημα κατά των εμβολίων που αποτελεί βραδυφλεγής βόμβα για την παγκόσμια υγεία. Το ΚΕΕΛΠΝΟ ανακοίνωσε πως μέχρι τις 21 Σεπτεμβρίου 2017 κα-

ταγράφηκαν 166 κρούσματα ιλαράς στην Ελλάδα, που αφορούσαν κυρίως μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά καθώς και άτομα 25-44 ετών που είναι επίνοσα στην ιλαρά, γεγονός που, όπως υποστηρίζουν παιδίατροι στο Documento, αποδεικνύει ότι οι αντιεμβολιαστικές απόψεις δεν ευθύνονται κατά κύριο λόγο για την εξάπλωση της ιλαράς.

● **Παραπληροφόρηση**

«Πρέπει να συνυπολογιστούν η παραδοσιακή νοοτροπία που απηχεί σε μεγάλο κομμάτι των Ρομά που διαχρονικά δεν εμβολιάζουν τα παιδιά τους, καθώς και οι χρόνιες προσπάθειες της πολιτείας να εμβολιάσει αυτή την πληθυσμιακή ομάδα, που ήταν χαλαρές και απέβησαν άκαρπες» ανέφερε στο Documento ο **Κωνσταντίνος Νταλούκας**, πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής, που θεωρεί πως «δεν υπάρχει μεγάλη αύξηση στην Ελλάδα όσων δεν θέλουν να εμβολιαστούν τα παιδιά τους. Σίγουρα αρκετοί γονείς εκφράζουν αντιρρήσεις σχετικά με την ωφέλεια του εμβολίου και κυρίως με τους κινδύνους που η χρήση του μπορεί να επιφέρει, αλλά η συντριπτική πλειονότητα, μετά και τις παραινήσεις μας, πείθεται και εμβολιάζει τα παιδιά της». Σύμφωνα με τον Κών. Νταλούκα, οι αντιεμβολιαστές γονείς «έχουν προσβληθεί από τον ιό της παραπληροφόρησης που συντηρείται και διαρκώς επεκτείνεται παγκοσμίως στο διαδίκτυο και αφορά τρομακτικές παρενέργειες εμβολίων, που έχει πολλάκις αποδειχθεί επιστημονικά πως δεν ευσταθούν. Κι εγώ προσωπικά έχω έναν πελάτη που παρά τις παραινήσεις μου δεν δέχεται να χορηγηθεί στο παιδί του το εμβόλιο κατά της ιλαράς, γιατί θεωρεί πως προκαλεί αυτισμό. Πράγματι το συγκεκριμένο εμβόλιο έχει στοχοποιηθεί ότι προκαλεί αυτισμό, γεγονός που έχει απορριφθεί βάσει πληθώρας επιστημονικών μελετών».

Αναφορικά με την έξαρση της ιλαράς που έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες κυρίως λόγω των αντιεμβολιαστών, ο κ. Νταλούκας θεωρεί ότι «είδαμε πως το σπίτι του γείτονα έπασε φωτιά αλλά δεν κάναμε

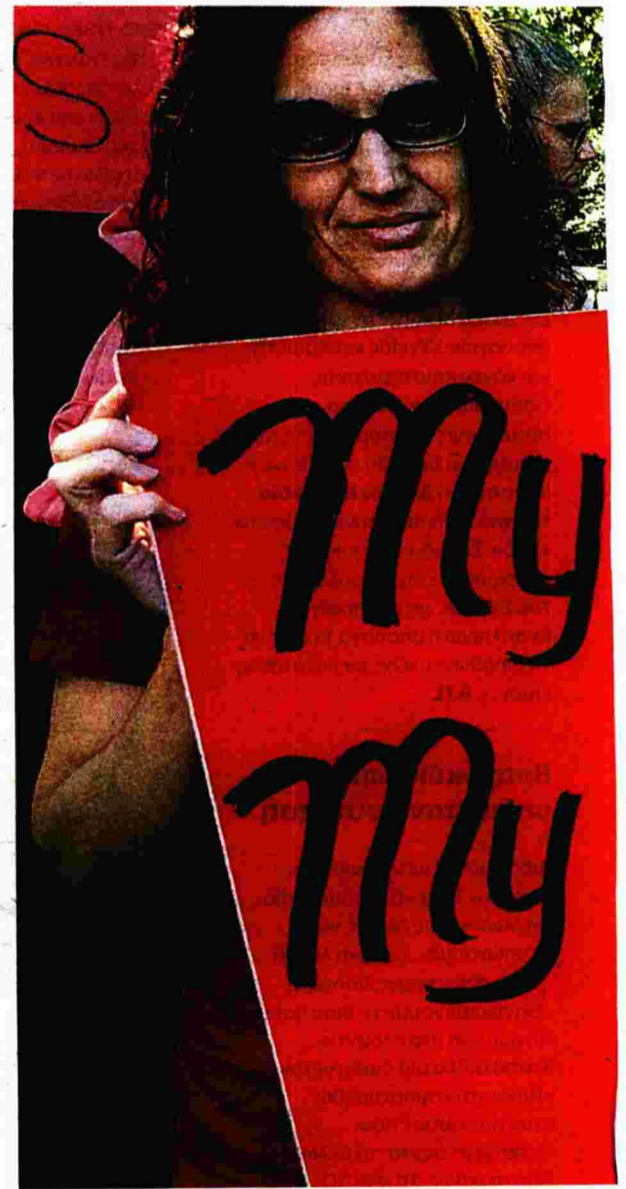


«Αρκετοί παιδίατροι στρέφουν γονείς στον μη εμβολιασμό. Το κάνουν είτε για λόγους ιδεολογίας είτε για να έχει μεγαλύτερη κίνηση το ιατρείο τους»



Το κίνημα των γονέων κατά του εμβολιασμού έχει βρει πρόσφορο έδαφος και στις Ηνωμένες Πολιτείες

κινήσεις για να μην εξαπλωθεί η φωτιά σε εμάς. Όταν στη γειτονική Ιταλία εκδηλώθηκαν χιλιάδες κρούσματα, όταν έχουν ήδη σημειωθεί αρκετοί θάνατοι στην Ευρώπη, η αντίδρασή μας δεν ήταν έγκαιρη στο να σπεύσουμε να εμβολιάσουμε όσους δεν είχαν λάβει το εμβόλιο. Υπάρχει μια δεξαμενή ανθρώπων στην Ελλάδα - δεν μπορούμε να ξέρουμε πόσο μεγάλη είναι - που δεν έχουν εμβολιαστεί κατά της ιλαράς και στην οποία συμπεριλαμβάνονται και ενήλικες. Αυτό δημιουργεί ανησυχία, αφού σίγουρα αναμένουμε ότι τα κρούσμα-

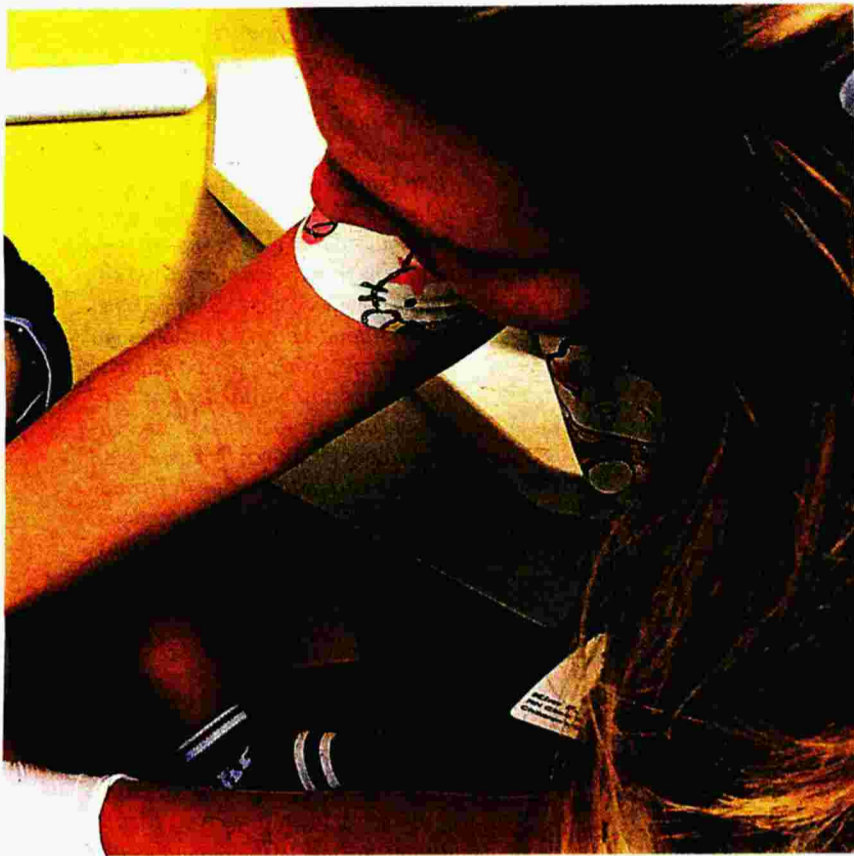


τα θα αυξηθούν, αλλά δεν πιστεύω να καταλήξει σε επιδημία, επειδή τα περισσότερα παιδιά είναι εμβολιασμένα». Παράλληλα, ο πρόεδρος έθιξε το ζήτημα της μη επαρκούς ενημέρωσης από μεριάς πολιτείας: «Αν γίνει κάτι τέτοιο, πιθανόν να μπορέσουμε πιο εύκολα να πείσουμε κάποιους αντιεμβολιαστές - που συνεχώς αυξάνονται - να αλλάξουν στάση».

● **Ευθύνες παιδίατρων**

Με τα μέχρι στιγμής δεδομένα ο αριθμός των κρουσμάτων σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες είναι σαφώς





«Αν υπάρξει ενημέρωση από την πολιτεία, πιθανόν να μπορέσουμε πιο εύκολα να πείσουμε κάποιους αντιεμβολιαστές -που συνεχώς αυξάνονται- να αλλάξουν στάση»

Κωνσταντίνος Νταλούκας
Πρόεδρος της Ένωσης Ελευθερο-επαγγελματιών παιδίατρων Αττικής



«Ορισμένοι γονείς έχουν πέσει θύμα παραπληροφόρησης η οποία εν πολλοίς έχει ξεκινήσει από επιστήμονες που με αυτό τον τρόπο προσπαθούν να αναδειχθούν»

Τάκης Παναγιωτόπουλος
Παιδίατρος, καθηγητής στην ΕΣΔΥ και εξωτερικός συνεργάτης του ΚΕΕΛΠΙΝΟ



«Οι γονείς ανησυχούν ότι τα εμβόλια μπορεί να πλήξουν το ανοσοποιητικό σύστημα, παραγνωρίζοντας ότι με τα εμβόλια ασθένειες προηγούμενων δεκαετιών έχουν εξαφανιστεί»

Σοφία Σάνι
Παιδίατρος Αντιπρόεδρος της Ένωσης Ελευθερο-επαγγελματιών παιδίατρων Αττικής

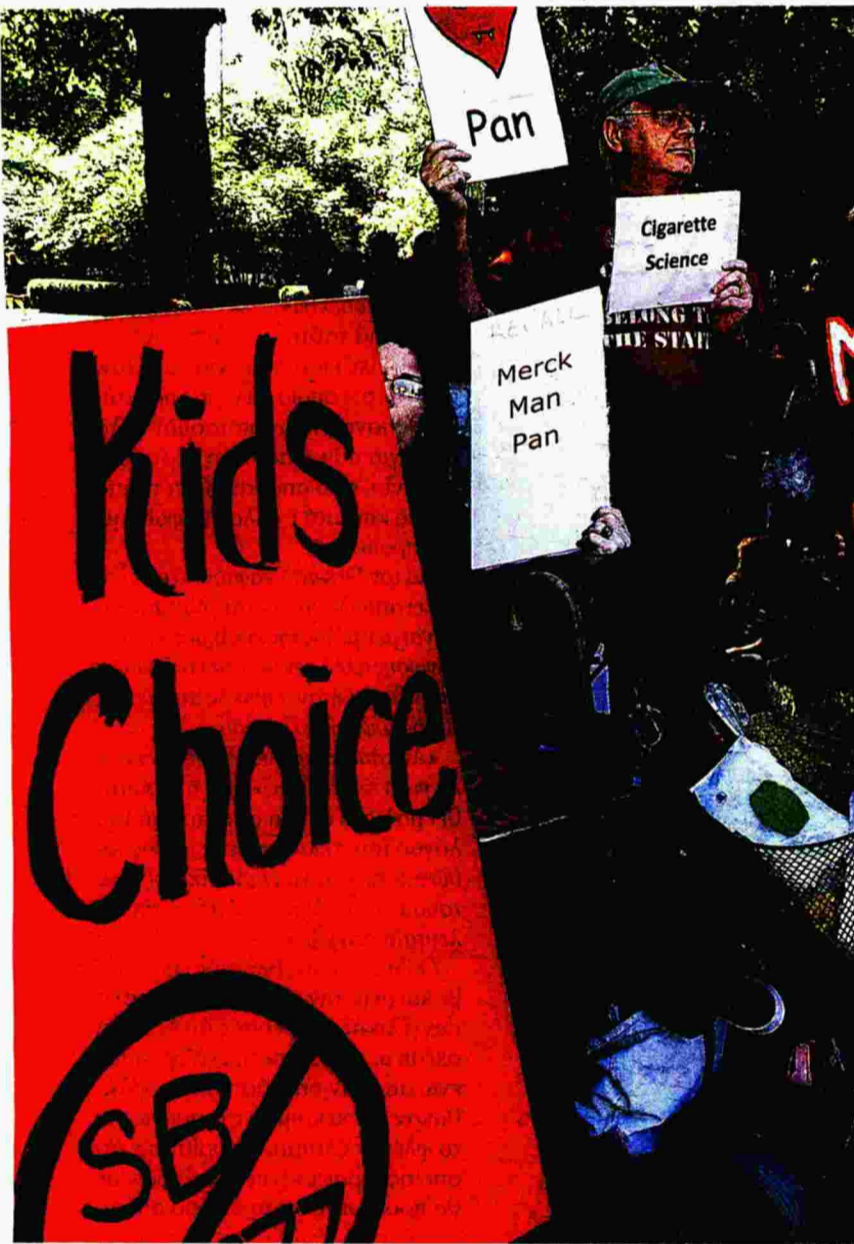
Ο πρωτεργάτης του αντι-εμβολιαστικού κινήματος

Το 1998 μπορεί να θεωρηθεί η αφηρητή του αντιεμβολιαστικού κινήματος, που μέσω του διαδικτύου κινδυνεύει να εξαλιχθεί σε παγκόσμια επιδημία. Ο Βρετανός γαστρεντερολόγος Αντριου Τζέρεμι Γουέικφιλντ δημοσίευσε το 1998 στο ιατρικό περιοδικό «Lancet» μελέτη σύμφωνα με την οποία το εμβόλιο MMR -που χρησιμοποιείται ακόμη εναντίον της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς- συνδέεται με την εμφάνιση ауτισμού σε παιδιά. Η μελέτη κέρδισε μεγάλη δημοσιότητα, οδηγώντας σε έντονο κύμα αντιεμβολιασμού στη Μ. Βρετανία. Το 2004 η εφημερίδα «Sunday Times» πραγματοποίησε δημοσιογραφική έρευνα, από την οποία προέκυψε ότι ο Γουέικφιλντ παραποίησε επιστημονικά στοιχεία. Αυτό οδήγησε στην ανάκληση της ιατρικής άδειας του Γουέικφιλντ, ενώ και το «Lancet» απέσυρε το άρθρο ως ψευδές. Στο μεσοδιάστημα δημοσιοποιήθηκαν δεκάδες επιστημονικές μελέτες με δείγμα δεκάδες χιλιάδες παιδιά, από τις οποίες προέκυψε σαφώς ότι το εμβόλιο δεν αυξάνει τις πιθανότητες ауτισμού. Αυτό βέβαια δεν εμπόδιζε ακόμη και σήμερα την εξάπλωση της θεωρίας περί αντιεμβολιασμού. Μάλιστα, ένας από τους δημόσιους υποστηρικτές του Γουέικφιλντ υπήρξε και ο Ντόναλντ Τραμπ. Σύμφωνα με τον Γουέικφιλντ οι δυο τους συναντήθηκαν το 2015 και ο πρόεδρος των ΗΠΑ ανέφερε ότι ενστερνίζεται τη θεωρία περί αύξησης των κρουσμάτων ауτισμού από το MMR και ότι «σκοπεύει να κάνει κάτι γι' αυτό». Υστερα από σφοδρές αντιδράσεις ο Τραμπ φαίνεται να κρατάει πιο μετριοπαθή στάση για το ζήτημα.



©

Ο Βρετανός γαστρεντερολόγος Αντριου Γουέικφιλντ δημοσίευσε το 1998 μελέτη όπου παραποιούσε επιστημονικά στοιχεία



ρη κίνηση το ιατρείο τους, είναι φαινόμενο που πρέπει να καταπολεμηθεί, ειδικά από τη στιγμή που είναι παράνομο, αφού το ελληνικό κράτος έχει προτείνει τον εμβολιασμό σαν επίσημη ιατρική πρόληψη».

«Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι κανένας γονιός δεν θέλει το κακό του παιδιού του, ομοίως και όσοι δεν θέλουν να τα εμβολιάσουν. Απλώς έχουν πέσει θύμα παραπληροφόρησης που εν πολλοίς έχει ξεκινήσει από επιστήμονες που με αυτό τον τρόπο προσπαθούν να αναδειχθούν» ανέφερε στο Documento ο **Τάκης Παναγιωτόπουλος**, παιδίατρος, καθηγητής στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης (ΕΣΔΥ) και εξωτερικός συνεργάτης του ΚΕΕΛΠΙΝΟ. «Είναι σύνθετο ζήτημα η ανάλυση των απόψεων αυτού του είδους, αφού δεν έχουν εξεταστεί εντατικά, αλλά μπορούμε να πούμε ότι εκφράζονται -και στη χώρα μας- μέσω της γενικότερης έλλειψης εμπιστοσύνης σε κρατικούς φορείς και στην επιστημονική κοινότητα. Αλλο αυτό όμως κι άλλο να μην εμβολιάζεις το παιδί σου». Και συνεχίζει ο καθηγητής, «γι' αυτό και οι γονείς θα πρέπει να αναλογιστούν τον πραγματικό και επιστημονικά τεκμηριωμένο κίνδυνο για τα παιδιά τους».

«Αυτό που μου αναφέρουν συνήθως όσοι γονείς έχουν αμφιβολίες για να εμβολιάσουν τα παιδιά τους είναι πως "έτσι ακούγεται"» αναφέρει στο Documento η παιδίατρος **Σοφία Σάνι**, «γεγονός που αποδεικνύει πόσο εύκολα μπορούν να πέσουν θύμα παραπληροφόρησης από το διαδίκτυο. Αυτό που μου αναφέρουν είναι ότι φοβούνται γιατί τα εμβόλια περιέχουν υδρογόνο και αλουμίνιο. Υδρογόνο όμως δεν περιέχεται σε κανένα εμβόλιο, ενώ το αλουμίνιο ως στοιχείο υπάρχει παντού. Παράλληλα, εκφράζουν ανησυχίες ότι τα εμβόλια μπορεί να πλήξουν το ανοσοποιητικό σύστημα των παιδιών τους, παραγνωρίζοντας ότι μέσω των εμβολιασμών έχουν αποσοβηθεί εκατομμύρια θάνατοι και ασθένειες προηγούμενων δεκαετιών έχουν εξαφανιστεί. Αρκετοί γονείς θα πειστούν τελικά να εμβολιάσουν τα παιδιά παρά τις επιφυλάξεις τους. Μια φανατισμένη ομάδα όμως δεν θα δειχτεί ποτέ τις παραινήσεις και θα επι-

σκεφτεί κάποιον παιδίατρο που ειδικεύεται στην ομοιοπαθητική».

Ο ΠΟΥ καταρρίπτει τις θεωρίες

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει προσπαθήσει αρκετές φορές στο παρελθόν να αντιμετωπίσει τις αντιρρήσεις που προκαλούνται σε όλο και περισσότερους γονείς παγκοσμίως από την παραπληροφόρηση του αντιεμβολιασμού μέσω ερευνών και μελετών. Σύμφωνα με μια από αυτές, το 2013 η Ελλάδα ήταν η χώρα με το τέταρτο μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών ενός έτους που είχαν εμβολιαστεί κατά της ιλαράς (ποσοστό 99%), ξεπερνώντας χώρες όπως Γερμανία (97%), Ιταλία (90%), Γαλλία (89%) και Αυστρία (76%), ενώ κατέχει από τα υψηλότερα ποσοστά και στα γενικά εμβόλια.

Σε άλλη μελέτη του ΠΟΥ παρουσιάζονται οι σημαντικότεροι φόβοι για τα εμβόλια: θρησκευτικοί λόγοι, φιλοσοφικές ενστάσεις, απόψεις ότι ο εμβολιασμός θα έπρεπε να είναι ελεύθερη επιλογή, ανησυχία για την ασφάλεια και τις παρενέργειες των εμβολίων ή ακόμη θεωρίες ότι οι ιοί που προλαμβάνονται από αυτά δεν είναι επιβλαβείς για την υγεία. Μια από τις σημαντικότερες ενστάσεις είναι ότι αρκετές από τις ασθένειες που αντιμετωπίζονται πλέον με εμβόλια είχαν αρχίσει να υποχωρούν πριν από τη διάδοση του εμβολιασμού. Ο ΠΟΥ αντικρούει αυτούς τους ισχυρισμούς.

Το εμβόλιο της ιλαράς έσωσε 17,1 εκατομμύρια ανθρώπους από το 2000 έως το 2015. Αντίστοιχα, περίπου 500 εκατομμύρια θάνατοι υπολογίζεται ότι αποφεύχθηκαν από το εμβόλιο κατά της ευλογίας τη δεκαετία του 1980. Στη μελέτη του ΠΟΥ παρουσιάζονται και άλλες αντιεμβολιαστικές απόψεις, όπως ότι η πλειονότητα όσων αρρωσταίνουν έχουν προηγουμένως εμβολιαστεί ή ότι το να εμβολιάζεται ένα παιδί για πλήθος ασθενειών μπορεί να επιφέρει φθορά στο ανοσοποιητικό σύστημα. Για όλες αυτές τις περιπτώσεις ο ΠΟΥ σημειώνει πως είναι απλώς θεωρίες, οι οποίες έχουν επιστημονικά απορριφθεί.

μεγαλύτερος από ό,τι στην Ελλάδα, κυρίως λόγω των πολλών αντιεμβολιαστών που εντοπίζονται σε αυτές. «Είναι δύσκολο να εξηγήσουμε γιατί άλλοι λαοί παρουσιάζονται πιο εύπιστοι σε αυτή την επικίνδυνη για την υγεία αντίληψη, από τη στιγμή που έχουμε έτσι κι αλλιώς ως Έλληνες την τάση να συννομοσιολογούμε. Θεωρώ ότι αυτό μπορεί να εξηγηθεί αν αναλογιστούμε ότι οι Έλληνες -παρά τις ανηρρήσεις τους- εμπιστεύονται τον γιατρό τους. Στη χώρα μας το εξωτερικό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν έχει σχέση

με τον εξωτερικό, αφού ειδικά οι παιδίατροι αναπτύσσουν στενή σχέση με τους γονείς από τη γέννηση του παιδιού».

Εμφανίζεται όμως -σύμφωνα και με μελέτες- το ανησυχητικό φαινόμενο κάποιου παιδίατρο και στη χώρα μας να συμβουλευτούν τους γονείς να μην εμβολιάσουν τα παιδιά τους: «Αυτοί είναι συνάδελφοι που έχουν αγκαλιάσει την ομοιοπαθητική και άλλες παρεμφερείς μεθόδους που δεν επιτρέπουν τον εμβολιασμό. Είτε το έκαναν για λόγους ιδεολογίας είτε για να έχει μεγαλύτε-





Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
e.stathakou@realnews.gr

Διαστάσεις επιδημίας παίρνει το αντιεμβολιαστικό κίνημα στη χώρα μας, με κίνδυνο να αναβιώσουν επικίνδυνες ασθένειες που είχαν εκλείψει, όπως η ιλαρά που παρουσιάζει έξαρση το τελευταίο χρονικό διάστημα.

Σύμφωνα με την Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία, τουλάχιστον το 10% των Ελληνόπουλων δεν έχει κάνει τα εμβόλια που προβλέπονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού, γιατί οι γονείς τους είχαν επιφυλάξεις για την ασφάλειά τους.

Το προφίλ των «αντιεμβολιαστών» γονέων δείχνει νέους με καλό επίπεδο σπουδών, συνήθως εύπορους, που αυτοπροσδιορίζονται ως άνθρωποι με αναζητήσεις και ανησυχίες. Σύμφωνα, μάλιστα, με πληροφορίες, ένα από τα παιδιά που νοσηλεύτηκαν με σοβαρές επιπλοκές στο Νοσοκομείο Παιδών ήταν παιδί γιαντρού παθολόγου που δεν είχε κάνει κανένα εμβόλιο!

Ο πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής **Κώστας Νταλούκας** αποκαλύπτει ότι υπάρχουν γονείς που δεν διστάζουν να πλαστογραφήσουν τα βιβλιάρια υγείας των παιδιών τους, προκειμένου να μην τα εμβολιάσουν.

«Οι γονείς αυτοί είναι τόσο φανατικοί που φτάνουν στο σημείο να βγάζουν φωτοτυπία τα βιβλιάρια υγείας άλλων παιδιών που έχουν εμβολιαστεί και να τα προσκομίζουν στο σχολείο», επισημαίνει ο Κ. Νταλούκας και εξηγεί ότι οι ελευθεροεπαγγελματίες παιδίατροι της Αττικής ζητούν από τους γονείς να υπογράψουν υπεύθυνα δήλωση, στην οποία να αναφέρεται πως «γνωρίζουμε ότι μη ακολουθώντας τις συστάσεις εμβολιασμού μπορεί να θέσουμε σε κίνδυνο τη ζωή του παιδιού μας και άλλων με τους οποίους το παιδί μας μπορεί να έρθει σε επαφή».

Την ίδια ώρα το ΚΕΕΛΠΝΟ προειδοποιεί ότι στην ομάδα υψηλού κινδύνου για επιπλοκές από την ιλαρά είναι ο ενήλικος πληθυσμός που έχει γεννηθεί μετά το 1970. Μάλιστα, οι επιστήμονες τονίζουν ότι οι ενήλικες κινδυνεύουν περισσότερο από τις πιο σοβαρές επιπλοκές της ιλαράς που εκδηλώνονται στο κεντρικό νευρικό σύστημα.

«Όσοι ανήκουν σε αυτή την ομάδα του πληθυσμού θα πρέπει να τσεκάρουν εάν έχουν κά-

Γονείς πηλαστογραφούν βιβλιάρια υγείας!

Σήμα κινδύνου εκπέμπουν οι ειδικοί για τις διαστάσεις που έχει λάβει το «κίνημα» κατά των εμβολιασμών στη χώρα

νει και τις δύο δόσεις του εμβολίου και στην περίπτωση που δεν είναι επαρκώς εμβολιασμένοι να συμβουλευτούν γιαντρό», λέει ο **Σωτήρης Τσιόδρας**, επίκουρος καθηγητής παθολογίας-λοιμωξιολογίας και επιστημονικός συνεργάτης του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Η καθηγήτρια **Μαρία Θεοδωρίδου**, πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμού, διευκρινίζει ότι λόγω της επιδημικής έξαρσης της νόσου οι οδηγίες για τον εμβολιασμό στα παι-

διά έχουν διαφοροποιηθεί. Ειδικότερα συστήνεται η διενέργεια της 1ης δόσης του εμβολίου MMR στην ηλικία των 12 μηνών και η διενέργεια της 2ης δόσης σε τρεις μήνες και όχι στην ηλικία των 4 ετών που γινόταν μέχρι σήμερα. Από την πλευρά του, ο Ιατρικός Σύλλογος Πατρών υποστηρίζει ότι υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις του εμβολίου για την ιλαρά και καλεί τις αρμόδιες Αρχές να μεριμνήσουν για να εξασφαλιστεί η επάρκεια της αγοράς.

Φανατικοί

«Οι γονείς αυτοί είναι τόσο φανατικοί που φτάνουν στο σημείο να βγάζουν φωτοτυπία τα βιβλιάρια υγείας άλλων παιδιών που έχουν εμβολιαστεί και να τα προσκομίζουν στο σχολείο», δηλώνει ο πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής, **Κώστας Νταλούκας**



g.paganis@realnews.gr

η άποψη
του **ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΓΑΝΗ**

Ξερόλες...

«**ΠΟΥ ΞΕΡΩ ΕΓΩ** τι βάζουν στα εμβόλια;». Ένα ερώτημα που χρησιμοποιείται ως άλλοθι από γονείς οι οποίοι (νομίζουν ότι) γνωρίζουν σχεδόν τα πάντα. Οσο αφελής είναι η συγκεκριμένη άποψη, άλλο τόσο είναι και επικίνδυνη. Ένας πληθυσμός ανοικτός στην παγκοσμιοποίηση, που χρησιμοποιεί προϊόντα κατασκευασμένα στην άλλη άκρη της Γης, που καταναλώνει τρό-

φιμα από την άλλη άκρη της Γης, άρχισε να ανησυχεί για τα εμβόλια. Και ο πληθυσμός αυτός αυξήθηκε τόσο, που έφτασε να αποτελεί ο ίδιος απειλή, καθώς, ελέω μιας επίδειξης επαναστατικού αντικομφορμισμού, άφησε ο ίδιος έκθετα τα παιδιά σε ασθένειες που μπορούν να ιαθούν με ένα τσιμπηματάκι. Συγχαρητήρια ξερόλες, τα καταφέρατε.



ΕΝΤΟΝΗ ΑΝΗΣΥΧΙΑ



Έξαρση
κρουσμάτων
ιλαράς στη
χώρα μας
»»17



Εγκληματική απέναντι στα ίδια τα παιδιά τους αλλά και στην κοινωνία είναι η στάση των ενηλίκων που αρνούνται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους ή να εμβολιαστούν και οι ίδιοι στην Ελλάδα. Το αντιεμβολιαστικό κίνημα λαμβάνει όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις και στη χώρα μας, με πρόσφατη συνέπεια την επιδημική έξαρση της ιλαράς.

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

Ηδη οι υγειονομικές αρχές είναι σε συναγερμό εξαιτίας των συνεχώς αυξανόμενων κρουσμάτων ιλαράς, τα οποία, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, έχουν φτάσει μέχρι στιγμής τα 166, μεταξύ των οποίων και επαγγελματίες υγείας του ΕΣΥ που ήταν ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι. Μάλιστα ο φόβος περαιτέρω εξάπλωσης της νόσου είναι ακόμη μεγαλύτερος μετά την έναρξη της σχολικής χρονιάς.

"Απορώ γιατί οι γονείς που ανήκουν στο αντιεμβολιαστικό κίνημα δεν βάζουν ως πρωταρχικό σκοπό τους να μη θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή του ίδιου του παιδιού τους. Είναι εγκληματικό αυτό που κάνουν. Επιπλέον, ενώ ο εμβολιασμός συνιστάται στη χώρα μας, δεν είναι υποχρεωτικός όπως ισχύει αλλού. Οφείλουμε να είμαστε προσεκτικοί, διότι δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που μπορεί να εξελιχθεί η ασθένεια και να υπάρχουν σοβαρές επιπλοκές που οδηγούν σε κώφωση, εγκεφαλίτιδα, παράλυση. Δεν πρέπει να υποτιμάμε την ιλαρά. Η κατάσταση αναμένεται να δυσκολέψει και τα κρούσματα να πολλαπλασιαστούν με την πρώτη αλλαγή του καιρού", δηλώνει στη "ΜτΚ" η διοικήτρια του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΠΕΠΥ) Βορείου Ελλάδος Τζίνα Λεπτοκαρίδου.

Παράλληλα, συμβουλεύει τους γονείς να ελέγξουν το βιβλιário υγείας των παιδιών τους, για να δουν -εφόσον δεν το θυμούνται- εάν τα έχουν εμβολιάσει με το εμβόλιο ιλαράς - ερυθράς - παρωτίτιδας (εμβόλιο MMR). Όσον αφορά τους ενήλικες, συνιστά σε όσους το έχουν κάνει αλλά έμειναν μόνο στη μία δόση, να κάνουν και τη δεύτερη, ενώ όσοι είναι μεγαλύτεροι και δεν θυμούνται αν είχαν εμβολιαστεί σε νεαρή ηλικία, να υποβληθούν σε εξετάσεις για αντισώματα και να συμβουλευτούν γιατρό.

Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, την τελευταία τριετία καταγραφόταν περίπου ένα κρούσμα ιλαράς ετησίως, ενώ το τελευταίο τετράμηνο φτάσαμε στα 166 περιστατικά, με μεγαλύτερη συχνότητα στη Νότια Ελ-

Έντονη ανησυχία - Κόλλησαν τη νόσο και επαγγελματίες υγείας Έξαρση κρουσμάτων ιλαράς στη χώρα μας

Επιδημία Ιλαράς στην Ευρώπη

Προστάτευσε τον εαυτό σου!

Προστάτευσε τους γύρω σου!

Εμβολιάσου!

www.keelpno.gr

λάδα. Το θετικό είναι ότι προς το παρόν δεν έχει καταγραφεί κανένας θάνατος. Στη μεγάλη πλειονότητά τους τα πε-

ριστατικά είναι ελληνικής υπηκοότητας και συγκεκριμένα κυρίως παιδιά από κοινότητες Ρομά και άτομα ηλικίας 25-

44 ετών από το γενικό πληθυσμό, που δεν έχουν ανοσία στην ιλαρά, είτε διότι δεν έχουν περάσει τη νόσο είτε διότι δεν έχουν εμβολιαστεί. Μάλιστα το ερχόμενο διάστημα αναμένεται η εργαστηριακή επιβεβαίωση και άλλων κρουσμάτων και δεν μπορεί να αποκλειστεί η αύξηση των κρουσμάτων και η επέκτασή τους και σε άλλες γεωγραφικές περιοχές.

Την ίδια στιγμή σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, όπως Βρετανία, Γαλλία, Γερμανία, Ιταλία και Ρουμανία έχουν εκδηλωθεί σοβαρές επιδημικές εξάρσεις ιλαράς, όπου την περίοδο 2016 - 2017 έχουν αναφερθεί περισσότερες από 14.000 περιπτώσεις και 43 θάνατοι.

ΑΣΠΙΔΑ Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

Πάντως, το υπουργείο Υγείας, σε συνεργασία με την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, συστήνει τα εξής:

- Άμεσο εμβολιασμό με το εμβόλιο ιλαράς - ερυθράς - παρωτίτιδας (εμβόλιο MMR) των παιδιών, των εφήβων και των ενηλίκων που δεν έχουν εμβολιαστεί με τις απαραίτητες δόσεις. Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, παιδιά, έφηβοι και ενήλικες που έχουν γεννηθεί μετά το 1970 και δεν έχουν ιστορικό νόσου πρέπει να είναι εμβολιασμένοι με 2 δόσεις εμβολίου για την ιλαρά (με τη μορφή μονοδύναμου εμβολίου ιλαράς ή μεικτού εμβολίου MMR).

- Εκτάκτως, λόγω της επιδημικής έξαρσης ιλαράς, τη διενέργεια της 1ης δόσης του εμβολίου MMR στην ηλικία των 12 μηνών και τη διενέργεια της 2ης δόσης τρεις μήνες μετά τη 1η δόση ή -εφόσον έχει παρέλθει το διάστημα αυτό- ταχύτερο δυνατόν. Σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου, η 2η δόση μπορεί να γίνει με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων από την 1η. Οι συστάσεις αυτές ισχύουν για όσο διάστημα η επιδημική έξαρση ιλαράς είναι σε εξέλιξη και μέχρι να εκδοθεί νεότερη απόφαση της Επιτροπής.

Εγκληματική ολιγωρία καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζόμενων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) αναφέρει ότι ιλαρά εμφάνισαν πέντε εργαζόμενοι του "Θριάσιου" νοσοκομείου, εκ των οποίων δύο νοσηλευτές, ένας γιατρός και δύο υπάλληλοι κυλικείου, και καταγγέλλει ότι το υπουργείο Υγείας και το ΚΕΕΛΠΝΟ συνεχίζουν να καθυστερούν εγκληματικά να δράσουν.

"Αν και τα κρούσματα εμφανίστηκαν πριν από έναν μήνα, μόλις πριν από λί-

γες ημέρες το ΚΕΕΛΠΝΟ απέστειλε οδηγία στα νοσοκομεία για έλεγχο αντισωμάτων στους επαγγελματίες υγείας, που γεννήθηκαν μετά το 1972 και δεν έχουν κάνει τις δύο δόσεις εμβολίου ιλαράς. Για τους γεννηθέντες επαγγελματίες υγείας πριν από το 1972 το ΚΕΕΛΠΝΟ θεωρεί ότι έχουν ανοσία και δεν χρειάζεται να ελεγχθούν. Αν είναι δυνατόν!", τονίζει η ΠΟΕΔΗΝ.

Επίσης αναφέρει ότι "το υπουργείο Υγείας και το ΚΕΕΛΠΝΟ δεν φρόντισαν

να προμηθεύσουν τα νοσοκομεία με τα απαραίτητα αντιδραστήρια, για να γίνεται ο έλεγχος των αντισωμάτων ιλαράς. Συνεπώς οι διοικήσεις των νοσοκομείων δεν μπήκαν στον κόπο καν να ενημερώσουν το προσωπικό για την οδηγία του ΚΕΕΛΠΝΟ και να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα μη μετάδοσης της νόσου. Φυσικά το υπουργείο Υγείας δεν φρόντισε να προμηθεύσει τα νοσοκομεία με τα απαραίτητα εμβόλια ιλαράς. Πού να βρει χρήματα;"



ΣΤΑΥΡΟΣ ΤΣΙΡΙΓΩΤΑΚΗΣ,

"ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΝΕΒΑΣΑΝ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΓΕΡΜΑΝΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥΣ ΕΚΕΙ"

Είχαμε την μεγάλη χαρά αλλά και την τιμή, να μας μιλήσει στον χώρο του Ερευνητικού Οργανισμού Ελλήνων, ο εξαιρετος επιστήμονάς μας, ο κύριος Σταύρος Τσιριγωτάκης, γενικός χειρουργός, χειρουργός θυρεοειδούς, Τακτικό μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής, Τακτικό Μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Τακτικό Μέλος της Βρετανικής Εταιρείας Χειρουργών Θυρεοειδούς και όπως θα δείτε όλα μας είπε, είναι πάρα πολύ χρήσιμα για όλους μας.

- Πιστεύετε κύριε Τσιριγωτάκη ότι το εθνικό μας σύστημα υγείας νοσεί ή όχι και εάν ήσασταν υπουργός υγείας θα αλλάζατε κάτι ή όχι;;;

• Ότι νοσεί δεν χρειάζεται να το πω, εγώ το λέει ο κόσμος και αυτό που πρέπει να κάνει η πολιτεία για τους πολίτες της, για την υγεία που είναι το υπέρτατο αγαθό, είναι να έχουνε όλοι πρόσβαση σε αυτό και να μην υπάρχει άνθρωπος που να μην μπορεί να πάρει φάρμακα ή να μην μπορεί να κάνει εξετάσεις. Το κατά πόσον αυτό ισχύει, νομίζω το γνωρίζουν όλοι, έτσι δεν είναι; Αυτό που θα προσπαθούσα εγώ να κάνω, αν και η δουλειά μου δεν είναι αυτή, είναι να χειρουργώ, είναι να έχουνε όλοι πρόσβαση σε αυτό που είναι το υπέρτατο αγαθό, που είναι η υγεία. Δεν είναι πολυτέλεια, ούτε είναι lifestyle η υγεία. Η υγεία πρέπει να μπορεί να δοθεί σε όλον τον κόσμο. Ο άλλος έχει δουλέψει 30 - 40 χρόνια και έχει το ταμείο του και πολλές φορές είναι δύσκολο να βρει και γιατρό για να πάρει τα φάρμακά του.

- Είναι πλέον δεδομένο ότι οι Έλληνες Ιατροί συγκαταλέγονται στους κορυφαίους του κόσμου, μάλιστα πολλοί εξ αυτών κατέχουν σπουδαίες θέσεις ή ως καθηγητές σε μεγάλα πανεπιστήμια ή ως επικεφαλής σε μεγάλα ερευνητικά κέντρα ή ως χειρουργοί όπως εσείς. Εάν λοιπόν η χώρα μας επενδύσει στον χώρο της έρευνας στην ιατρική επιστήμη, τι πιστεύετε ότι θα αλλάξει και πόσο θα ωφελήσει αυτό την πατρίδα μας;;;

• Κοιτάξτε αυτά δεν χρειάζεται να τα πούμε εμείς, οι ίδιοι, οι Γερμανοί, ο Υπουργός Υγείας τους είπε ότι αναβαθμίστηκε το σύστημα υγείας της Γερμανίας με την έλευση των Ελλήνων γιατρών εκεί και είναι δύσκολο για έναν Γερμανό να πει τέτοια κουβέντα, έτσι δεν είναι; Ότι και να πούμε εμείς περισσεύει, αλλά σίγουρα σε όλα τα ανεπτυγμένα κράτη βλέπουμε ότι υπάρχουν Έλληνες γιατροί. Το πρόβλημα με την Ελλάδα είναι ότι επειδή η ιατρική είναι συνυφασμένη με την εξέλιξη της τεχνολογίας, θέλει κίνητρα εδώ στην έρευνα και τεχνολογία, ώστε να αποδώσουν όλα όσα μπορούν οι Έλληνες γιατροί. Αυτή νομίζω είναι η διαφορά με το εξωτερικό. Εμείς έχουμε μία ιστορία στην Ιατρική η οποία είναι τεράστια. Έχουμε γεννήσει έναν Ιπποκράτη, έναν Ασκληπιό, τον Γαληνό, τον Παπανικολάου και πολλούς άλλους. Βλέπουμε άλλα κράτη με μικρότερη ιστορία ή και καθόλου ιστορία, επενδύοντας κεφάλαια να έχουνε κάνει τεράστια άλματα, επομένως αν εδώ μπορούσαν να προσελκύσουν τέτοια κεφάλαια, νομίζω ότι θα άνθιζε η ιατρική πολύ περισσότερο. Βλέπετε ότι άλλα κράτη έχουν αναπτύξει τον Ιατρικό τουρισμό ακόμα και η Τουρκία τον έχει αναπτύξει και τα έσοδα αλλά και τα οφέλη είναι τεράστια. Δεν μπορώ να καταλάβω γιατί δεν μπορούμε να τον αναπτύξουμε εμείς τον Ιατρικό τουρισμό. Δηλαδή να έρχεται ο άλλος να κάνει τις ιατρικές εξετάσεις, να κάνει τα χειρουργεία του και να έχουμε έσοδα όλοι από αυτό. Έπρεπε να προσελκύσουν μεγάλα κεφάλαια για να μπορέσουν να κάνουν την έρευνα δημιουργίας νέων φαρμάκων για να έρθουν περισσότερα έσοδα εδώ, δεν ξέρω γιατί δεν το κάνουν, δεν θέλουν; Το θέμα είναι ότι δεν έρχονται και όλοι οι γιατροί που είναι πολύ καλό υλικό, το βλέπετε ότι φεύγουν στο εξωτερικό και η Ελλάδα για να φτιάξει ένα γιατρό έχει επενδύσει, δεν γίνεται με μηδέν κόστος ο γιατρός. Επενδύει η Ελ-

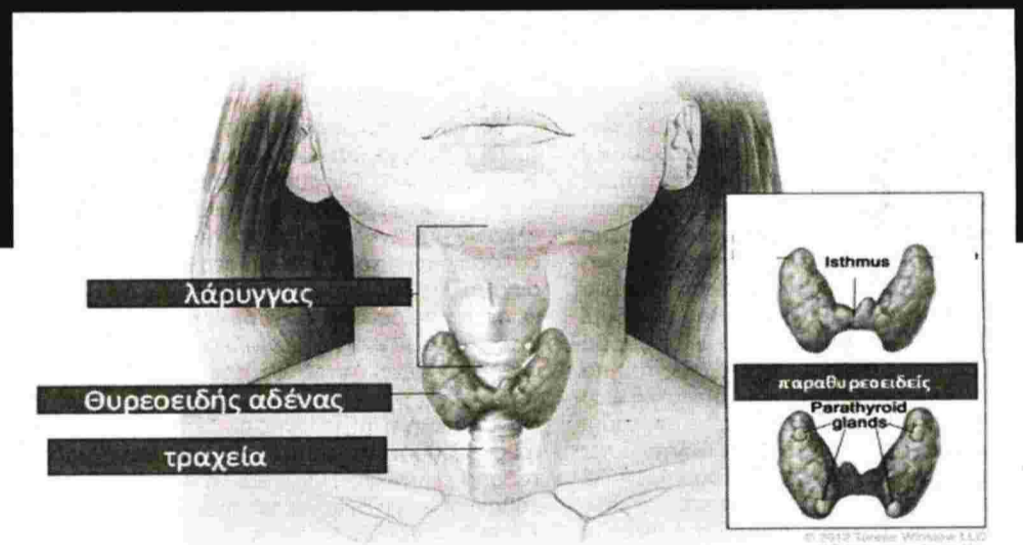


Συνέντευξη στους:
**ΠΑΠΑΖΗΣΗ
ΙΩΑΝΝΗ**
ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ
ΣΟΥΖΑΝΑ ΜΠΑΚΑ
ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ

λάδα και τα οφέλη τα έχει κάποιος άλλος που ζει στο εξωτερικό δυστυχώς. Και έχει επενδύσει και η πολιτεία και η οικογένεια, γιατί, για να γίνει κάποιος γιατρός απαιτούνται θυσίες πέραν των οικονομικών. Και γιατί να μην το επωφελείται κάποιος άλλος ο οποίος δεν έχει επενδύσει στον Έλληνα γιατρό ούτε ένα πενήνταράκι;

- Πιστεύετε ότι έχει βρεθεί θεραπεία του καρκίνου ή όχι ;;;Σας το ρωτώ αυτό διότι σε πολλές ιστοσελίδες λέγουν ότι έχει βρεθεί θεραπεία για κάθε μορφή καρκίνου, όμως οι αρμόδιες αρχές των κρατών και οι πολυεθνικές που παράγουν φάρμακα δεν θέλουν να μάθει ο κόσμος την αλήθεια επί του θέματος αυτού...

• Κοιτάξτε στη θεραπεία του καρκίνου έχουν γίνει άλματα. Μέχρι πριν από δύο χρόνια είχαμε ορισμένα δεδομένα που σήμερα δεν ισχύουν και παθήσεις που μέχρι σήμερα πιστεύαμε ότι είναι ανίατες βλέπουμε ότι μπορούν να ιαθούν. Ότι έχουνε γίνει άλματα έχουνε γίνει και έχει να κάνει πολύ με την εξέλιξη της τεχνολογίας και αυτό που ξέρουμε εμείς είναι ότι πολλές οι μορφές του καρκίνου, γιατί ο καρκίνος δεν είναι μόνο σε ένα όργανο. Μπορεί να είναι σε διάφορα όργανα. Πολλές μορφές καρκίνου θεραπεύονται, υπάρχουν και άλλες θεραπείες οι οποίες δεν έχουν βγει ακόμα στο φως της ε-



πιφανείας, αλλά για να μπορέσεις να μιλήσεις έτσι, πρέπει να είσαι μέσα στα πράγματα και πρέπει να είσαι εκεί που γίνονται οι έρευνες και οι εξελίξεις για να μπορείς να το πεις αυτό το πράγμα. Πιστεύω σίγουρα ότι υπάρχουν θεραπείες που δεν υπάρχουν για το κοινό και ξέρουμε ότι και φάρμακα υπάρχουν τα οποία δεν είναι στην κατανάλωση. Παράδειγμα στις αντιβιώσεις, θέλω να σας πω βλέπετε ότι κάποιος μπορεί να πεθάνει στην μονάδα εντατικής θεραπείας επειδή δεν υπάρχει αντιβίωση να τον καλύψει. Αυτό μπορεί να γίνει λόγω της κατάχρησης της χρήσης των αντιβιοτικών διότι ο άνθρωπος αποκτά ανθεκτικά στελέχη και δεν τον βοηθούν αυτές οι αντιβιώσεις που υπάρχουν ήδη. Σίγουρα όμως υπάρχουν και άλλες οι οποίες δεν έχουν βγει ακόμα στο εμπόριο. Ο

έναν λόγος είναι αυτός, λόγω της κατάχρησης το ότι αναπτύσσονται ανθεκτικά στελέχη. Υπάρχουν σίγουρα και άλλοι λόγοι, αλλά για να το πεις με ακρίβεια αυτό, πρέπει να είσαι μέσα σε αυτά τα πράγματα.

- Γιατρέ χειρουργείτε από όσο ξέρω και στο καλύτερο κέντρο ενδοκρινολογικής χειρουργικής του κόσμου και ιδιαίτερα στις επεμβάσεις για τον θυρεοειδή, που βρίσκεται στην Πίζα της Ιταλίας, ποιά είναι η γνώμη τους για τους Έλληνες χειρουργούς;

• Εγώ είμαι χειρουργός στο νοσοκομείο της Πίζας που λέγεται Τσιζανέλο, που είναι το καλύτερο κέντρο χειρουργικής, τουλάχιστον του θυρεοειδούς, στον κόσμο. Αυτό έχει αναγνωριστεί και από τους Αμερικανούς. Όσον αφορά την γνώμη τους για τους Έλληνες χει-



ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ:



- Πρόσφατα γνωρίζω ότι επιστρέψατε από το Άγιο Όρος, ήσασαν εκεί και μάλιστα κάνατε και διάφορες μικροεπεμβάσεις στους μοναχούς. Ποιά είναι η σχέση σας με το Άγιο Όρος; Οι συνάδελφοί σας πιστεύουν στο Θεό;

● Μία επίσκεψη στο Άγιο Όρος νομίζω είναι η ευχή κάθε ανθρώπου. Είναι τόπος ανάτασης της ψυχής, ηρεμεί λίγο το πνεύμα. Πάμε εκεί γιατί χρειαζόμαστε γαλήνη ψυχής. Το να τους προσφέρουμε τις ιατρικές μας υπηρεσίες το κάνουμε με μεγάλη χαρά. Όποτε μου δίνεται η ευκαιρία πηγαίνω. Το να κάνουμε κάτι που κάνουμε κάθε μέρα, προς Θεού, δεν είναι τίποτα μπροστά σε αυτά που μας δίνουν αυτοί οι άνθρωποι και για φανταστείτε να χειρουργείς κάθε μέρα με την ευλογία των Πατέρων, είναι μεγάλη δουλειά. Προσεύχονται κάθε μέρα για μας. Η Ιατρική είναι ο δρόμος προς την αλήθεια, συναντιέται πολύ με τον δρόμο του Θεού. Εγώ προσωπικά πιστεύω. Νομίζω ότι θα πρέπει και οι υπόλοιποι να πιστεύουν, για όλους δεν μπορώ να σας πω ότι πιστεύουν, όπως και ότι έχουν καλές σχέσεις με την εκκλησία. Μας δίνει δύναμη ο Θεός, να σου πω ένα παράδειγμα δικό μου, μία νέα κοπέλα την είχε δαγκώσει το σκυλί της και έκανε ένα απόστημα στο πόδι, μετά το καθαρίσαμε, το ανοίξαμε μετά και πάλι το ίδιο ξανά υποτροπίασε αλλά δεν βρίσκαμε την αιτία. Εκείνη την περίοδο ακρωτηριάστηκε μία υπουργός εδώ στην Ελλάδα, σας το λέω αυτό γιατί τώρα φτάσαμε σε τέτοιο σημείο όπου η ασθενής μου μπήκε στην εντατική και φαγώθηκαν και οι συγγενείς και ο γιατρός να ακρωτηριάσουμε το πόδι, διότι την ίδια περίοδο ακρωτηριάστηκε υπουργού το πόδι, δηλαδή με πιάσανε πάρα πολλοί συγγενείς της ασθενούς. Εγώ πίστευα ότι δεν είχαμε βρει ακόμα το μικρόβιο που της έκανε αυτή την ιστορία και ήμουν σε δύσκολη θέση γιατί κινδύνευε η ζωή της και ήταν στην εντατική και δόξα τω Θεώ το βρήκαμε και η γυναίκα σήμερα είναι μία χαρά και ποιος μου έδωσε αυτή την δύναμη να επιμένω να μην της κόψουν το πόδι; Ο Θεός φυσικά...

ρούργους, καλύτερα να σου μεταφέρω τα λόγια που μου λέει ο καθηγητής που είναι υπεύθυνος για αυτό το ιατρικό κέντρο της Πίζας. Μου λέει Σταύρο, εδώ έρχονται ασθενείς από όλο τον κόσμο και από το μόνο μέρος που δεν έρχονται είναι η Ελλάδα και του λέω εγώ, να τώρα λόγω της κρίσης συμβαίνει αυτό και μου λέει όχι και παλαιότερα δεν έρχόντουσαν γιατί είσατε πάρα πολύ καλοί χειρουργοί, αλλά ο κόσμος δεν έχει ενημέρωση. Να σας πω κάτι που συνέβη πριν μερικές μέρες. Με πήρε ένας ηλικιωμένος τηλέφωνο για το εγγονάκι του, μου λέει κύριε Τσιριγωτάκη διαγνώστηκε ο εγγονός μου με καρκίνο του θυρεοειδή. Εδώ δεν τον αναλάμβανε κανείς και πήγαμε σε ένα εξειδικευμένο κέντρο στη Γερμανία και χειρουργήθηκε και έχουμε κάποια προβλήματα και θέλουμε να μας βοηθήσετε γιατί μόνο εσάς εμπιστευόμαστε. Όταν τον ρώτησα για το θυρεοειδή που έκανε στο χειρουργείο, πόσο υπόλοιπο άφησαν και μου λέει τριάμισι τοις εκατό, που κανονικά πρέπει να αφήσεις το πολύ μέχρι δύο, δυόμισι τοις εκατό το πολύ. Ο άνθρωπος δεν είχε ενημέρωση. Έφυγε τώρα πήγε εκεί και χρήματα ξόδεψε και ταλαιπωρήθηκε και δεν έκανε τη δουλειά που θα έκανε εδώ. Οπότε το έργο το δικό σας στην ενημέρωση είναι πάρα πολύ καλό και σας αξίζουν συγχαρητήρια.

- Αν κάποιος προλάβει τον καρκίνο σε αρχικό στάδιο θεραπεύεται;

● Να σας πω κάτι, εγώ είμαι και στην παγκόσμια εταιρεία μαστολογίας και είναι γνωστό ότι ο καρκίνος του μαστού αν ανακαλυφθεί σε πρώιμα στάδια είναι σχεδόν ίσκιμος, έχουμε κατά την θεραπεία πάνω από 97% επιτυχία. Στην Ελλάδα δυστυχώς οι γυναίκες που χειρουργούμε σε πρώιμο στάδιο είναι περίπου στο 15%, ενώ στο εξωτερικό οι γυναίκες που χειρουργούνται σε πρώιμο στάδιο αγγίζουν το 65% και αυτό οφείλεται μόνο στην έλλειψη ενημέρωσης, δεν οφείλεται πουθενά αλλού.

- Πώς μπορεί να καταλάβει κάποιος ότι κάτι συμβαίνει; Μπορεί να καταλάβει ότι κάτι δεν πάει καλά ή όχι για να πάει να κάνει μία εξέταση προληπτικά; Χωρίς να καταλάβει κάτι πρέπει να πηγαίνει;

● Ακούστε να σας πω, στο μαστό δεν χρειάζεται να καταλάβει κάτι. Υπάρχουν έλεγχοι που τους κάνει το κράτος και είναι οι προληπτικοί έλεγχοι. Δηλαδή οι Σουηδοί, οι Γερμανοί δεν είναι ότι αγαπάνε πιο πολύ τη γυναίκα από τους Έλληνες, αλλά είναι πιο οργανωμένοι και λένε, εμείς ξέρουμε ότι στην Ελλάδα θα νοσήσει από καρκίνο στο μαστό μία γυναίκα στις 11 με 12, στην Αμερική θα νοσήσει μία στις 8 με 9, στις άλλες φυλές μπορεί να νοσήσει μία στις 16, λοιπόν λένε αυτοί, θα μας στοιχίσει η γυναίκα

που θα νοσήσει για να μπει στο χειρουργείο, χημειοθεραπεία, ακτινοβολίες 10 δραχμές. Άμα την πιάσουν σε πρώιμο στάδιο και δεν χρειαστούν αυτά, τι θα μας στοιχίσει; Θα μας στοιχίσει πολύ λιγότερο, άρα μας συμφέρει να κάνουμε προληπτικό έλεγχο. Δεν είναι ότι είναι πιο ευαίσθητοι από μας, είναι πιο οργανωμένοι. Επομένως όλες οι γυναίκες πρέπει να ξέρουν ότι μετά τα 35 τους πρέπει να κάνουν μία φορά το χρόνο έλεγχο στους μαστούς τους, δεν πρέπει να περιμένει καμμία να δει κάτι για να κάνει τον έλεγχο. Οπότε, αν είναι ενημερωμένη η γυναίκα και το κάνει, σίγουρα και να έχει πρόβλημα θα το ανακαλύψουμε σε πάρα πολύ πρώιμο στάδιο και θα θεραπευτεί με ποσοστά επιτυχίας πάνω από 97%. Αλλά για να τα κάνουμε όλα αυτά πρέπει να είναι κανείς ενημερωμένος. Πόσοι ξέρουν ότι ο καρκίνος του μαστού δεν αφορά μόνο τις γυναίκες αλλά και τους άντρες; Απλά στους άντρες είναι σε πολύ μικρότερο ποσοστό. Τι γίνεται όμως, επειδή αυτό δεν το γνωρίζουν πολλοί, όταν ανακαλύπτουν καρκίνο μαστού στον άντρα είναι συνήθως προχωρημένος, γιατί και αυτός δεν δίνει σημασία και πολλές φορές και γιατροί που δεν είναι εξειδικευμένοι με αυτό, δεν υποψιάζονται εύκολα ότι πρόκειται για καρκίνο, βέβαια είναι πολύ πιο σπάνιες οι περιπτώσεις αυτές από ό,τι στην γυναίκα. Δηλαδή σε αναλογί-

α είναι ένας άντρας ανά εκατό. Προς το παρόν είναι πολύ πιο σπάνιο, αλλά υπάρχει και εκεί.

- Το ατύχημα στο Τσέρνομπιλ έπαιξε κάποιο ρόλο στην αύξηση των κρουσμάτων καρκίνου; Μας είχαν πει ότι όλα είναι υπό έλεγχο και δεν συντρέχουν λόγοι ανησυχίας..

● Κοιτάτε να σας πω, το ατύχημα στο Τσέρνομπιλ έχει μεγάλη συμβολή στην εμφάνιση του καρκίνου. Μετά το Τσέρνομπιλ αυξήθηκαν πολύ κατακόρυφα οι λευχαιμίες και ο καρκίνος στον θυρεοειδή. Απλά υπάρχει μία περίοδος που λέγεται λανθάνουσα περίοδος και είναι η περίοδος από τη στιγμή που θα γίνει το ατύχημα και δέκα χρόνια μετά. Αυτό το διάστημα δεν εμφανίζονται τα κρούσματα, εμφανίζονται μετά από αυτήν τη λανθάνουσα περίοδο που είναι 10 χρόνων και εμφανίζεται για 30 χρόνια τώρα, οπότε πλέον είναι αποδεδειγμένο ότι έχει τεράστια συμβολή στην εμφάνιση και στην αύξηση του καρκίνου στο θυρεοειδή. Παλαιότερα δεν είχαμε τέτοια ποσοστά καρκίνου θυρεοειδή και βλέπετε ότι και σε μικρά παιδιά έχουμε τώρα εμφάνιση καρκίνου στο θυρεοειδή και αυτό είναι κάτι που οφείλεται κατά κύριο λόγο στο Τσέρνομπιλ.

Σε όλα τα γειτονικά κράτη και βέβαια και στη χώρα μας το Τσέρνομπιλ εκτός από τα παιδιά, έκανε και ζημιά ακόμα και στη θάλασσα, στο



σφουγγάρι. Από τον καιρό του Τσέρνομπιλ και μετά αρρώστησε το σφουγγάρι και δεν υπάρχει πια στις ελληνικές θάλασσες, στο Αιγαίο. Τώρα πάει κάτι να εμφανιστεί αλλά σε πολύ μικρές ποσότητες. Φανταστείτε τι κακό έκανε στον ανθρώπινο οργανισμό.

- Ξέρω ότι κάνετε προσπάθειες και διοργανώνετε ενημερωτικές ιατρικές εκδηλώσεις, αυτές πρέπει να διοργανώνονται και να επιδοτούνται από την πολιτεία, τουλάχιστον έτσι ξέρω ότι γίνεται σε άλλα κράτη.

● Σε άλλα κράτη αυτά τα πράγματα είναι αποκλειστικά θέμα της πολιτείας γιατί με την ενημέρωση φαίνεται ότι φροντίζει τους πολίτες της και προσπαθεί την υγεία. Δυστυχώς στην Ελλάδα μεμονωμένες περιπτώσεις υπάρχουν μόνο. Βέβαια πολλές εταιρείες έχουν τέτοιες εκδηλώσεις. Προσπαθούμε και εμείς γιατί νομίζουμε μέσα στις υποχρεώσεις μας είναι και η ενημέρωση του κόσμου, αλλά δυστυχώς δεν υπάρχει κάτι οργανωμένο και βλέπετε μεμονωμένες περιπτώσεις να προσπαθούν να κάνουν τέτοιες συγκεντρώσεις για να ενημερωθεί ο κόσμος και βοηθά ευτυχώς και η εκκλησία, γιατί μόνοι τους δεν μπορούν να τα κάνουν όλα αυτά. Εμείς ό,τι κάνουμε μέχρι τώρα το κάνουμε παράλληλα με την εκκλησία, μας βοηθάει μας δίνει χώρους και φωνάζει και κόσμο και όλα μαζί τα κάνει. Η πρόληψη σώζει, ο κόσμος δεν πρέπει να φοβάται από την αρρώστια απλά πρέπει να είναι ενημερωμένος, εμείς θέλουμε ενημερωμένους πολίτες.

- Τι είναι ο θυρεοειδής κύριε Τσιριγωτάκη;

● Είναι ένας ενδοκρινής αδένας σε σχήμα πεταλούδας και βρίσκεται στην μπροστινή επιφάνεια του λαιμού. Παίρνει το ιώδιο που προσλαμβάνει ο άνθρωπος με τις τροφές και παράγει ορμόνες οι οποίες πηγαίνουν σε όλα τα μέρη του σώματος και ρυθμίζουν την λειτουργία του, δηλαδή λέμε ότι ρυθμίζει μέχρι και το τελευταίο κύτταρο, για να καταλάβετε, ελέγχει τη λειτουργία του πεπτικού, του αναπνευστικού, της καρδιάς, ακόμα και στην ανάπτυξη των τριχών, των νυχιών, παίζει ρόλο σε όλες τις λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού και η παραμικρή δυσλειτουργία του μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στην ποιότητα ζωής του ανθρώπου.

- Ο θυρεοειδής κάποιου δεν τον ενοχλεί αλλά του είπαν ότι πρέπει να χειρουργηθεί. Τι γίνεται στην περίπτωση αυτή;

● Αυτό συμβαίνει όταν υπάρχει καρκίνος. Δυστυχώς ο καρκίνος στο θυρεοειδή εμείς λέμε ότι είναι ύπουλος, δηλαδή δεν δίνει συμπτώματα και μάλιστα τέτοια που να αναγκάζει τον άρρωστο να πάει στο γιατρό. Επομένως αν κάποιος γιατρός του πει ότι πρέπει να χειρουργηθεί και αυτός δεν έχει συμπτώματα, καλό θα είναι να πάρει και μία δεύτερη γνώμη και μία τρίτη και αν όλες οι γνώμες είναι ίδιες δεν χρειάζεται να χρονοτριβεί και να γυρνάει από δω και από εκεί για να ακούσει ό,τι αυτός θέλει το οποίο δυστυχώς δεν θα το ακούσει

ποτέ. Αφού το έχουν πει τρεις ιατροί, καλό είναι να χειρουργηθεί γιατί είπαμε ότι κάνουμε στην αρχή είναι πιο εύκολο, όσο προχωράει αυτή η νόσος και πιο δύσκολα αντιμετωπίζεται αλλά και πιο μεγάλη ταλαιπωρία έχει ο ασθενής.

- Πότε πρέπει να χειρουργηθεί ο ασθενής και ποιες είναι οι πιθανές επιπλοκές, αλλά και ποιος μπορεί να χειρουργήσει τον θυρεοειδή;

● Η ένδειξη που λένε ότι κάποιος πρέπει να χειρουργηθεί στο θυρεοειδή είναι συγκεκριμένη, δηλαδή απόλυτη ένδειξη είναι η ύπαρξη καρκίνου, η ισχυρή υποψία ότι υπάρχει καρκίνος πάλι είναι ένδειξη θυρεοειδή ή αν κάποιος έχει υπερθυρεοειδισμό είναι τοξικός πολλές φορές και να ρυθμίζεται με φάρμακα αλλά υποτροπιάζει πάρα πολύ γρήγορα και αυτή είναι ένδειξη για χειρουργείο και η άλλη η ένδειξη είναι όταν μεγαλώνει πολύ ο θυρεοειδής και πιέζει τα άλλα όργανα που είναι γύρω από αυτόν, δηλαδή πιέζει την τραχεία, δεν μπορεί να αναπνεύσει καλά ο άνθρωπος ή πιέζει τον οισοφάγο και δεν μπορεί να καταπιεί καλά. Η μεγάλη διόγκωση του αδένου είναι μία ένδειξη για χειρουργείο. Τώρα το ποιος χειρουργεί τον θυρεοειδή, αυτό είναι ένα χειρουργείο που θεωρητικά γίνεται από τους γενικούς χειρουργούς αλλά επειδή ο θυρεοειδής έχει μία ιδιαιτερότητα και ποια είναι αυτή τώρα; ότι ακουμπάει πάνω στον νεύρο που είναι υπεύθυνο για την ομιλία μας και εκεί θέλει λεπτούς χειρισμούς, ιδίως όταν πρόκειται για καρκίνο και πρέπει να αφαιρέσουμε μέχρι και το τελευταίο κύτταρο και στην ουσία πρέπει να τον ξεκολλήσουμε πάνω από το νεύρο. Μετά προκαλεί βραχνάδα και φανταστείτε τώρα άμα είναι κάποιος που είναι τραγουδιστής και παρουσιαστής, ηθοποιός, η βραχνάδα, η αλλαγή χροιάς της φωνής του είναι σημαντικό πράγμα και δεν είναι σωστό τώρα για να μην φτάσουμε στο νεύρο να αφήσουμε ένα κομμάτι πίσω. Πρέπει να αφαιρεθεί ριζικά ο θυρεοειδής και πολλές φορές βέβαια δεν γίνεται αυτό, για αυτό λέμε ότι πρέπει να το χειρουργεί εξειδικευμένος χειρουργός και βέβαια σε όλο τον κόσμο και σε όλες τις επιστημονικές εταιρείες έχει σημασία το πόσα χειρουργεία κάνει ένας χειρουργός για τον θυρεοειδή κάθε χρόνο. Φαίνεται η εμπειρία του από εκεί αλλά δεν φτάνει μόνο να είναι εξειδικευμένος ο χειρουργός πρέπει να είναι και η υπόλοιπη ομάδα εξειδικευμένη. Ακόμα και οι νοσηλεύτριες πρέπει να είναι εξειδικευμένες με αυτές τις επεμβάσεις.

- Αν κάποιος αντιληφθεί ότι έχει πλέον καρκίνο θυρεοειδούς στο τελευταίο στάδιο θεραπεύεται;

● Μπορούμε να τον θεραπεύσουμε, απλά τα ποσοστά ίασης δεν είναι όπως είναι στα αρχικά στάδια και ιδίως το πιο συχνό καρκίνο αγγίζουν το 100%. Στα άλλα στάδια και στους άλλους τύπους και ιδίως αν είναι προχωρημένο στάδιο εκεί τα πράγματα είναι πιο δύσκολα

για αυτό λέμε το προλαμβάνει είναι καλύτερο από το θεραπεύειν.

- Εσείς τι είδους επεμβάσεις κάνετε γιατρός μου;

● Εγώ κάνω επεμβάσεις γενικής χειρουργικής, αλλά είμαι εξειδικευμένος στον θυρεοειδή και όπως είπαμε πιο πριν καλό είναι αυτός που χειρουργεί τον θυρεοειδή να είναι εξειδικευμένος. Σε όλες τις δουλειές, σε όλα τα επαγγέλματα η εξειδίκευση είναι κάτι που βοηθάει. Δεν είναι καλό να κάνει μόνο ένα πράγμα, οι γνώσεις σου πρέπει να είναι ευρείες αλλά εδώ πέρα η εξειδίκευση βοηθάει πάρα πολύ.

- Έστω ότι κάποιος χειρουργήθηκε στον θυρεοειδή και μετά όταν βγήκε η βιοψία είπαν ότι χρειάζεται ξανά χειρουργείο. Τι γίνεται εκεί;

● Αυτό που λέτε είναι πολύ σωστό. Αυτό συμβαίνει αν δεν έχει χειρουργηθεί από εξειδικευμένο γιατρό και του αφήνει μεγάλο υπόλοιπο με τον φόβο μην πειράξει τον νεύρο, μην πειράξει οι παραθυρεοειδείς αδένες που είναι ακριβώς από πίσω και με τον φόβο να μην γίνουν τέτοιες επιπλοκές μπορεί να μην αφαιρεθεί όλος ο αδένας. Όπως σας είχα πει ότι έγινε και με το παιδί στη Γερμανία, είναι συχνό φαινόμενο αυτό, αλλά οι επανεπεμβάσεις είναι δύσκολες, έχουν μεγαλύτερο ποσοστό επιπλοκών και εκτός από αυτό ταλαιπωρούν τον άρρωστο και σωματικά και ψυχικά αλλά και οικονομικά ακόμα γιατί κάνει νοσηλείες μεγάλες, χάνει πολλές ημέρες εργασίας. Επομένως πιο καλά είναι με μία επέμβαση να τελειώσει, να μην χρειάζεται να χειρουργηθεί δεύτερη και τρίτη φορά και δυστυχώς έρχονται τέτοια περιστατικά σε μας που έχουν χειρουργηθεί και μία και δυο φορές και χρειάζονται επανεπέμβαση.

- Αν κάποιος έχει ένα όζον στο θυρεοειδή σημαίνει ότι έχει κακοήθεια;

● Όχι βέβαια το 80% και παραπάνω των όζων του θυρεοειδή είναι καλοήθεις, το υπόλοιπο ποσοστό θα πρέπει να διερευνηθεί για τον κίνδυνο της ύπαρξης κακοήθειας, για αυτό όπως είπαμε και πριν ο κόσμος δεν χρειάζεται να φοβάται. Δηλαδή δεν θα πει ο γιατρός βρήκαμε ένα όζον και θα βρω κάποιον να χειρουργηθώ, ο κόσμος πρέπει να είναι ενημερωμένος. Μπορεί να έχει ένα όζον αλλά αυτό δεν σημαίνει κάτι, το πιο πιθανόν είναι να είναι καλοήθης, σίγουρα πρέπει να το διερευνηθεί όμως ο ασθενής μέσω εξειδικευμένου ιατρού.

- Πρέπει κάποιος που έχει θυρεοειδή να χειρουργηθεί στο κοντινότερο νοσοκομείο και πώς μπορεί να ξέρει ότι η επέμβαση που έχει κάνει στο νοσοκομείο της περιοχής του είναι ίδια με αυτή που κάνει ένας εξειδικευμένος χειρουργός αλλά και υπάρχει κάποιον πλεονέκτημα να χειρουργηθεί από εξειδικευμένο χειρουργό θυρεοειδούς;

● Δόξα τω Θεώ όπως είπαμε, έχουμε πολλούς και καλούς γιατρούς στην Ελλάδα, τώρα το αν είναι εξειδικευμένος που χρειάζεται

στον θυρεοειδή, αυτό πρέπει ο ασθενής να το ρωτήσει, να του πει γιατρέ τι πιθανότητες επιπλοκών έχουμε; πόσο μεγάλη θα είναι η τομή μου; γιατί και η τομή μετράει. Βρίσκεται στην μπροστινή επιφάνεια του λαιμού και θα το έχεις για μία ζωή στο λαιμό σου. Επομένως και αυτό μετράει και καλά είναι να το ρωτήσεις. Συνήθως όλοι οι χειρουργοί θα το κάνουν με ευχαρίστηση στον κόσμο γιατί θα πρέπει να είναι ενημερωμένος και πρέπει να ξέρει τι θα γίνει. Αν δει τώρα το γιατρό του ότι δεν του απαντάει, ειρωνεύεται, καλό είναι να πάρει και μία δεύτερη γνώμη αλλά δεν είναι κακό το να ρωτήσει αυτά τα πράγματα που τον απασχολούν, όλοι πρέπει να ρωτάνε και εμείς σας λέω ευχαρίστως απαντάμε γιατί ο ασθενής πρέπει να ξέρει.

Ας ρωτήσει τον γιατρό πόση θα είναι η τομή. Αν του πει 2 ή 3εκ., τόσο είναι η τομή ενός εξειδικευμένου, δεν μπορεί μετά να βγει από το χειρουργείο με μία τομή 10 εκατοστά. Για να κάνεις μία τέτοια μικρή τομή σημαίνει ότι είσαι εξειδικευμένος. Θα του πει, πότε βγαίνω από το νοσοκομείο; Άμα του πει ότι θα φύγει την επόμενη μέρα σημαίνει ότι το κατέχει αυτό το πράγμα. Για αυτό σας είπα ότι πρέπει να ρωτήσεις ορισμένα πράγματα και θα καταλάβεις, γιατί τους ασθενείς συνήθως τους κρατάμε 24 ώρες εμείς που ασχολούμαστε με αυτό. Οπότε ας ρωτήσει το γιατρό του για να καταλάβει και να αποφασίσει μετά. Στο σημείο αυτό θέλω να πω και κάτι ακόμη πολύ σημαντικό. Εάν ένας γιατρός φύγει από την Ελλάδα και πάει στη Γερμανία να δουλέψει, θα μπορέσει να ζητήσει φακελάκι; Δεν είναι ο ίδιος γιατρός, ο ίδιος άνθρωπος δεν είναι; εκεί δεν θα το σκεφτεί γιατί θα τον πιάσουν. Επομένως είναι θέμα πολιτείας αυτό το πράγμα πιστεύω, μπορεί και άνθρωπο.

- Πόσο κοστίζει μία τέτοια επέμβαση; Έρχομαι σε σένα και σου λέω κύριε Τσιριγωτάκη θέλω να κάνω αυτή την επέμβαση σε σένα, πόσο κοστίζει;

● Αυτό που κάνουμε εμείς είναι λειτουργήματα, από την άλλη μεριά είναι και για εμάς δουλειά. Εξαρτάται τι χειρουργείο έχει να κάνει. Άλλο είναι να αφαιρέσεις το θυρεοειδή μόνο, άλλο είναι να αφαιρέσεις λεμφαδένες στον τράχηλο, άλλο είναι, να είναι σε ένα νοσοκομείο πολυτελείας, άλλο είναι, να είναι σε ένα νοσοκομείο πιο οικονομικό. Όλα αυτά παίζουν ρόλο, αλλά νομίζω σε κάθε περίπτωση σίγουρα θα πρέπει να εξετάσουμε κάποιον, να δούμε τι χειρουργείο πρέπει να κάνει για να του πούμε ακριβώς το κόστος. Σε καμία περίπτωση τα ποσά δεν είναι απαγορευτικά ιδίως και στις μέρες μας, γιατί όπως ξέρετε και εσείς ο κόσμος δυσκολεύεται στα οικονομικά και όταν έρχεται κάποιος να τον χειρουργήσουμε είναι και υποχρέωσή μας, είναι και τιμή μας από την άλλη πλευρά. Επομένως δεν πρόκειται να εξετάσουμε μόνο το κόστος για να χειρουργήσουμε κάποιον, είναι και ο άνθρωπος παράγοντας...

