

## ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ

### Νοσηλευτική σε ζάλη

ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΖΙΑΛΛΑ\*

**Μεγάλη** συζήτηση έχει ανοίξει με το νομοσχέδιο: «*Ρυθμίσεις για την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας και τον νοσηλευτικό κλάδο*» που έφερε σε διαβούλευση η κυβέρνηση και ρυθμίζει ζητήματα της νοσηλευτικής κοινότητας.

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 31



## ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ

### Νοσηλευτική σε ζάλη

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 1

Τα κυριότερα σημεία του νομοσχεδίου:

✿ **Ρυθμίζει** θεσμικά ζητήματα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδας (ΕΝΕ) επί το δημοκρατικότερο: Συγκεκριμένα, οι εκλογές γίνονται με απλή αναλογική και κατά περιφερειακές ενότητες (άρθρο 1&2), μπαίνει πλυσφόν στην εκπροσώπηση οργάνων της ΕΝΕ έως 2 συνεχόμενες θητείες (άρθρο 3), δίνει δικαίωμα ψήφου σε όλους τους νοσηλευτές που πληρούν τις προϋποθέσεις (άρθρο 8), και τέλος μεταθέτει την εκλογική διαδικασία για 6 μήνες προκειμένου να συμμετέχουν ΟΛΟΙ, ακόμη και αυτοί που απογοητεύτηκαν και ποτέ δεν προσήλθαν στις κάλπες. Χαρακτηριστικό ότι στις εκλογές του 2014 από τους 38.000 Νοσηλευτές προσήλθαν στις κάλπες μόλις 4.840 (12,73%).

✿ **Ρυθμίζει το θέμα προβαδίσματος κατηγορίας Π.Ε. ή Τ.Ε.:** «Προϊστάμενοι των Διευθύνσεων, Τομέων και Τμημάτων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των νοσοκομείων και των λοιπών εποπτευόμενων φορέων του υπουργείου Υγείας ορίζονται υπόψη των κλάδων Π.Ε. νοσηλευτικής ή Τ.Ε. νοσηλευτικής ή Τ.Ε. μαιών - μαιευτών» (Άρθρο 7)

✿ **Ορίζει τον Νοσηλευτικό κλάδο:** «Συστήνεται Ενιαίος Κλάδος Νοσηλευτικού Προσωπικού ΕΣΥ που περιλαμβάνει τις κατηγορίες Π.Ε. νοσηλευτικής, Τ.Ε. νοσηλευτικής, ΤΕ μαιών- μαιευτών και Δ.Ε. νοσηλευτικής» (Άρθρο 6)

Από τις πρώτες αντιδράσεις διαπιστώνεται μια υπερβολή στην ερμηνεία των διατάξεων. Όμως, κανείς καλόπιστος κριτής δεν θα μπορούσε να διαφωνήσει με καμία εκ των θεσμικών παρεμβάσεων για το Νομικό Πρόσωπο. Ποιος αλήθεια μπορεί να αρνηθεί ότι η εκπροσώπηση θα πρέπει να γίνεται δημοκρατικά, αποκεντρωμένα και με απλή αναλογική; Ποιος μπορεί να αρνηθεί ότι θα πρέπει στο όργανο να έχουν δικαίωμα ψήφου όλοι οι νοσηλευτές που το δικαιούνται (που κατέχουν τον τίτλο του νοσηλευτή) και με τμήμα που μπορούν να αποδώσουν; Και τέλος, ποιος μπορεί να αρνηθεί το πλυσφόν στο όριο θητείας, μιας και η παραμονή σε αυτό των ίδιων προσώπων ισότητας δεν συναντάται σε κανένα ευρωπαϊκό θεσμικό όργανο εκπροσώπησης. Για να αρνηθεί κάποιος τα παραπάνω θα πρέπει να έχει ίδιον συμφέρον και προφανώς να βρει τη δικαιολογία σε κάποια από τα άλλα δύο σημεία του νομοσχεδίου.

**Αποτελεί δικαιολογία** για τις αντιδράσεις το προβάδισμα Π.Ε. έναντι Τ.Ε. στην ανάληψη θέσεων ευθύνης; Σίγουρα όχι, και είναι κάτι που και η τωρινή διοίκηση της ΕΝΕ προσπάθησε (ανεπιτυχώς) να πετύχει. Ενδεχομένως να ερμηνεύεται σκοπίμως πρόθεση ανάληψης θέσεων ευθύνης Μαιών-τών σε όλα τα Νοσηλευτικά τμήματα, πράγμα που μόνο ως αστείο μπορεί να χαρακτηριστεί. Σε κάθε περίπτωση η διατύπωση εδώ θα πρέπει να αλλοίξει και να υπάρξει παρέμβαση στη διαβούλευση ώστε να δηλώνεται ρητά πως καταλαμβάνουν θέσεις ευθύνης στο φυσικό τους αντικείμενο (μειευτικά τμήματα κ.λπ.)

Αποτελεί δικαιολογία για τις αντιδράσεις ο ορισμός του Νοσηλευτικού κλάδου; Φαίνεται πως εκεί στρέφονται τα βέλη προκειμένου να αποπροσανατολιστούν από τις δημοκρατικές θεσμικές αλλαγές γύρω από την ΕΝΕ. Τα όσα ακούγονται όμως υποτιμούν τη νοημοσύνη όλων μας. Το υπουργείο οριοθετεί τον Νοσηλευτικό κλάδο που αποτελείται πλέον από τις κατηγορίες Π.Ε.-Τ.Ε.-Δ.Ε. Νοσηλευτών και Τ.Ε. Μαιών-των αναλαμβάνοντας με αυτή την παρέμβαση την ευθύνη να αφήσει έξω από τον κλάδο τους Επισκέπτες Υγείας, ενώ συμπεριλαμβάνει τη μέχρι τώρα κατηγορία Δ.Ε. Βοηθών Νοσηλευτικής, αναγνωρίζοντας τη συμβολή τους στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Το αν αυτό είναι σωστό ή όχι, μπορεί κάποιος να το συζητήσει ψυχραιμία και να τοποθετηθεί με κριτήρια επιστημονικά - όχι με κρουγές. Και θα πρέπει να μιλήσουμε! Ενδεχομένως να χρειάζεται να γίνουν και επεξηγηματικές διορθώσεις στο νομοσχέδιο, δεδομένου ότι με την έννοια Νοσηλευτικός κλάδος καθέναν αναλαμβάνεται και κάτι διαφορετικό. Η διαβούλευση είναι ανοιχτή. Αλλά υιοθέτηση θέσεων όπως: «Δίνουν το δαχτυλίδι σε περιφερόμενους», «διάρρηση της εργασιακής ειρήνης», «εξομίωση των Νοσηλευτών με τους ΔΕ Βοηθούς» είναι κρίμα που υιοθετούνται και από όσους θα έπρεπε να προφυλάξουν τον θεσμικό τους ρόλο...

**Επιτέλους**, ας μιλήσουμε σοβαρά. Το 2017, τα νοσηλευτικά θέματα ξαναμπήκαν στην επικαιρότητα. Οι νοσηλευτές γνωρίζουν. Ας γίνει η χρονιά που με την επιχειρούμενη θεσμική αλλαγή στην ΕΝΕ και τη δική μας δράση θα θέσουμε τη βάση για ένα καλύτερο νοσηλευτικό σύστημα, όπου θα έχουμε θέση ΟΛΟΙ και όχι οι ΛΙΓΟΙ. ◆

\* Ο Δημήτρης Τζιάλλας είναι νοσηλευτής



## Οι εμβολιασμοί και οι γιατροί

*Κύρια διευθυντιά*

**Ο**ταν το κράτος υπολειπεται, όταν οι υπηρεσίες υγείας υπολειπούνται, όταν κάποιοι αγνοούν, τότε μπορεί να παρουσιαστούν λοιμώξεις και σε επαγγελματίες υγείας. Φυσικό είναι. Γιατί στρέφονται όλοι εναντίον όλων; Γιατί φωνάζει η ΠΟ-ΕΔΗΝ και όποιος άλλος φωνάζει; Οι μόνοι υπεύθυνοι για τις περιπτώσεις αυτές είναι οι επιτροπές λοιμώξεων των νοσοκομείων. Πάγια

αρχή για κάθε έναν που προσλαμβάνεται σε νοσοκομείο (με οποιαδήποτε μορφή εργασίας) ήταν, είναι και οφείλει να είναι ο έλεγχος της εμβολιαστικής του κατάστασης από τον υπεύθυνο γιατρό λοιμωξιολόγο ή, αν δεν υπάρχει τέτοιος, από τη νοσηλεύτρια λοιμώξεων. Σε κάθε νοσοκομείο της χώρας υπάρχει επιτροπή λοιμώξεων. Αυτή η επιτροπή δεν είναι για το θεαθήναι. Έχει ορισμένες αρμοδιότητες.

As δούμε λοιπόν γιατί δεν είχαν εμβολιασθεί οι υπάλληλοι αυτοί όταν διορίστηκαν και στη συνέχεια ασ φωνάζουμε για το ποιος ευθύνεται που οι γιατροί, νοσηλευτές κ.λπ. προσβλήθηκαν από ιλαρά. Στο Νοσοκομείο Λοιμωδών Θεσσαλονίκης η αρχή αυτή ήταν απαραίτητη για κάθε διοριζόμενο. Ακόμη και ειδικευόμενοι που έρχονταν για ένα δύο χρόνια ελέγχονταν (και εργαστηριακά) και υπήρχε η ανάλογη αντιμετώπιση.

Παρεμπιπτόντως να αναφέρω (χωρίς αυτό να έχει σχέση με το θέμα) ότι η λειτουργία του νοσοκομείου διεκόπη έπειτα από λυσσαλέες επιθέσεις παραγόντων της Θεσσαλονίκης και επιμονή του τότε υπουργού Υγείας κ. Γεωργιάδη. Το νοσοκομείο σήμερα αποτελεί άθλια αποθήκη πάσης φύσεως αντικειμένων και κοντεύει να καταρρεύσει κτιριακά.

**Δρ Ι. Θ. ΚΑΒΑΛΙΩΤΗΣ**

Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, τέως  
Διευθυντής Παιδιατρικής Κλινικής  
Νοσοκομείου Ειδικών Παθήσεων  
(Λοιμωδών) Θεσσαλονίκης

ί,  
-



ΑΠΟ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΛΟΓΩ ΙΛΑΡΑΣ ● ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΑΝΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΕ 196

# Δύο παιδάκια στην εντατική

**Δ**ύσκολος προβλέπεται ο χειμώνας σύμφωνα με τους ειδικούς, καθώς αναμένεται δριμύ το κύμα της εποχικής γρίπης που θα δημιουργήσει... εκρηκτικό κοκτέιλ σε συνδυασμό με την ιλαρά, που συνεχίζεται με αμείωτο ρυθμό.

Χθες έγινε γνωστό ότι δύο παιδιά Ρομά παρουσιάζουν επιπλοκές από την ιλαρά. Πρόκειται για ένα παιδί οκτώ μηνών που διαγνώστηκε με ιλαρά και νοσηλεύτηκε σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) μετά από επιπλοκές που παρουσίασε στο αναπνευστικό σύστημα. Ένα ακόμη παιδί νοσηλεύεται με εγκεφαλίτιδα στο Παιδών αλλά δεν είχε ιλαρά.

Όπως προκύπτει όμως από τις πληροφορίες, φέρεται να είχε νοσήσει με ιλαρά πριν από τρία χρόνια και οι γιατροί ψάχνουν τυχόν συσχετισμό με την εγκεφαλίτιδα. Θυμίζουμε ότι, σύμφωνα με τους ειδικούς, εγκεφαλίτιδα μπορεί να παρουσιαστεί ακόμη και 10 χρόνια μετά τη νόσηση από ιλαρά. Εν τω μεταξύ, στην Επιτροπή Κοινωνικών

**ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**  
mgeorganta@e-typos.com

Υποθέσεων της Βουλής θα συζητηθεί την ερχόμενη εβδομάδα το θέμα των κρουσμάτων ιλαράς στη χώρα μας, σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας, Ανδρέα Ξανθό. Σε ραδιοφωνική του συνέντευξη παραδέχτηκε ότι υπάρχει πρόβλημα και «πρέπει να είμαστε σε εγρήγορση».

Στο πλαίσιο όσων ακούγονται από παιδιάτρους και επιστήμονες για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού, ο υπουργός Υγείας ανέφερε: «Εχουμε ζητήσει από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, που αποτελείται από επιστήμονες, εμπειρογνώμονες, λοιμωξιολόγους, παιδιάτρους και επιδημιολόγους, που παρακολουθούν τις διεθνείς τάσεις, εάν κρίνουν ότι χρειάζεται κάποια τροποποίηση των οδηγιών και κάποια αυστηροποίηση του πλαισίου, να μας το εισηγηθούν τεκμηριωμένα, για να πάρει η Πολιτεία τα μέτρα της». Τα κρούσματα ιλαράς ανέρχονται πλέον, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Κέντρου

Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), σε 196. Μάλιστα, αυξήθηκαν κατά 30 σε μόλις μία εβδομάδα, καθώς την περασμένη ανέρχονταν σε 166.

## Νέο κύττημα

Την ίδια στιγμή, οι χώρες της Ευρώπης ετοιμάζονται για «γρίπη - αρμαγεδδώνα» (flu - mageddon), καθώς τα στοιχεία από το νότιο ημισφαίριο είναι πλήρως απογοητευτικά. Στην Αυστραλία έχουν δηλωθεί τουλάχιστον

## Στη Βουλή το θέμα της επιδημίας. Καμπανάκι και για την εποχική γρίπη

στον 172.000 επιβεβαιωμένα εργαστηριακά κρούσματα, αριθμός κατά 2,5 φορές μεγαλύτερος συγκριτικά με πέρυσι, σύμφωνα με τα στοιχεία. Οι φορείς της αυστραλιανής κυβέρνησης έχουν αναφέρει επισήμως ότι

το 2017 ήταν μία από τις χειρότερες χρονιές της τελευταίας δεκαετίας, μια παραδοχή που έχει θέσει σε επιφυλακή τις ευρωπαϊκές χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, στην οποία η επιτήρηση της εποχικής γρίπης ξεκινά την ερχόμενη εβδομάδα.

## Εμβολιασμοί

Ηδη, σύμφωνα με τις πληροφορίες, έχουν παραγγελθεί 1,5 εκατομμύριο εμβόλια για γρίπη. Το μεγάλο «στοίχημα» παραμένει, όπως κάθε χρόνο, ο εμβολιασμός των επαγγελματιών Υγείας, καθώς σύμφωνα με τα στοιχεία μόλις ένα 10% των εργαζόμενων στο ΕΣΥ εμβολιάζεται κατά της γρίπης.

Σύμφωνα με τις προβλέψεις και βάσει των στοιχείων του νότιου ημισφαιρίου, το στέλεχος που φαίνεται να επικρατεί φέτος είναι το Α(Η3Ν2), με τους ηλικιωμένους (80 ετών και άνω) και τα παιδιά ηλικίας 5 - 9 ετών να αποτελούν τις «ευαίσθητες» ομάδες της εποχικής γρίπης. ■



# Γιατί αυξάνονται τα ποσοστά των νόσων φθοράς που πλήττουν την τρίτη ηλικία

Τι επισημαίνει ο πρόεδρος της Ελληνικής Γeronτολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας, Ιωάννης Γ. Καραϊτιανός

**ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ**  
mtsylimigaki@e-typos.com

**Η** αύξηση των ποσοστών των νόσων φθοράς, όπως είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, η χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, η καχεξία, η άνοια και άλλες διαταραχές της μνήμης, η οστεοπόρωση και βέβαια η μεγάλη μάλιστα του καρκίνου, αποτελεί συνέπεια της βαθμιαίας γήρανσης του πληθυσμού, όπως αναφέρει ο πρόεδρος της Ελληνικής Γeronτολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας, **Ιωάννης Γ. Καραϊτιανός**, καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ και διευθυντής Ογκολογικής Χειρουργικής Κλινικής Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Αγ. Σάββας». Με αφορμή την αυριανή Παγκόσμια Ημέρα των Ηλικιωμένων 2017, ο κ. Καραϊτιανός αναφέρεται στις πέντε σοβαρές νόσους που μαστίζουν την τρίτη ηλικία:

## ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ

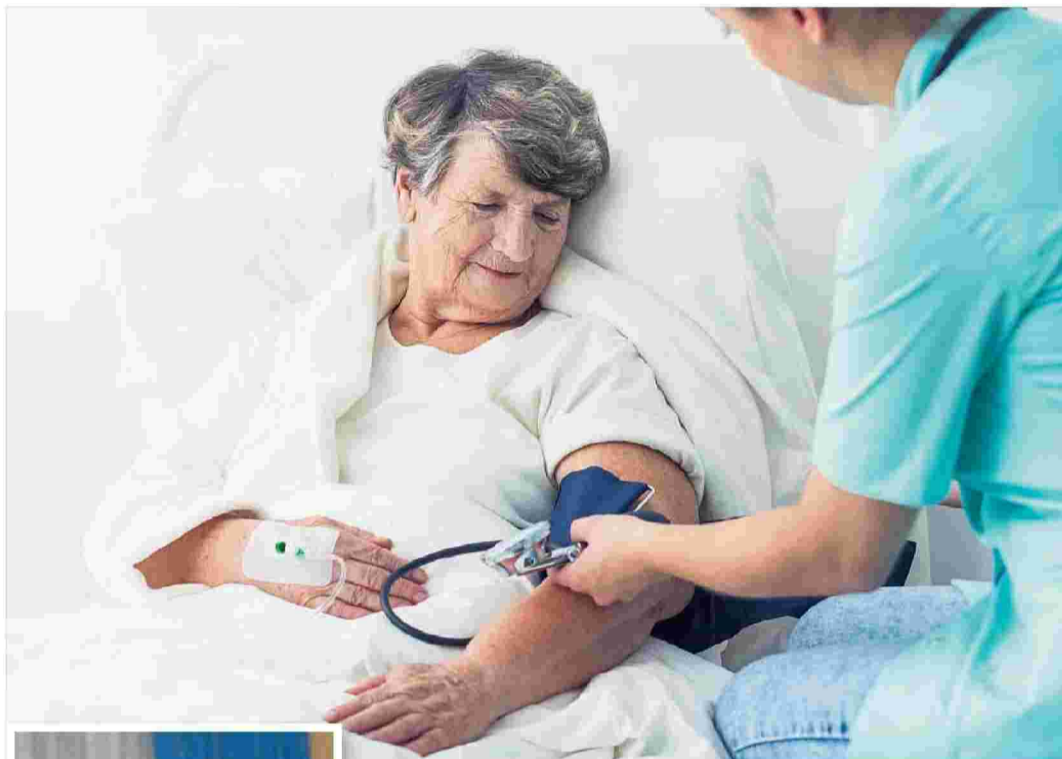
Η κολπική μαρμαρυγή (μία συνήθης μορφή καρδιακής αρρυθμίας όπου ο ρυθμός συστολής της καρδιάς είναι ταχύς, ανώμαλος και αποδιοργανωμένος) παρατηρείται σε ποσοστό 5% στα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών και σε 10% στους υπερήλικες άνω των 80 ετών και αποτελεί το κύριο αίτιο θρομβοεμβολικών αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων. Στην Ελλάδα καταγράφονται πάνω από 30.000 αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια κάθε χρόνο και με θνητότητα γύρω στο 30% τον πρώτο χρόνο.

## ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Η επίπτωση του σακχαρώδους διαβήτη αυξάνεται ταχύτατα στην Ευρώπη και στη χώρα μας και υπολογίζεται σε 6-9% του ελληνικού πληθυσμού. Αποτελεί, μαζί με την παχυσαρκία και την αρτηριακή υπέρταση, βασικό παράγοντα θνησιμότητας. Οι οφειλόμενοι στο σακχαρώδη διαβήτη θάνατοι αγγίζουν το 1,5 εκατομμύριο ετησίως και 1 στους 20 θανάτους παγκοσμίως αποδίδεται άμεσα ή έμμεσα στο σακχαρώδη διαβήτη και τις επιπλοκές του.

## ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Η οστεοπόρωση πλήττει το 30% των μετεμμηνόπαυσιακών γυναικών και υπολογίζεται ότι πάσχουν από αυτή 200 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως.



Ιωάννης Γ. Καραϊτιανός

Οφείλεται στην κακή διατροφή, στην έλλειψη άσκησης, στη μη επαρκή έκθεση στον ήλιο και την κληρονομικότητα, ενώ μελέτες στην Ελλάδα έδειξαν χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D στο αίμα, που είναι απαραίτητη μαζί με το ασβέστιο για την υγεία των οστών, στο 60% των ενήλικων ανδρών και στο 70% των γυναικών. Ένα οστεοπορωτικό κάταγμα συμβαίνει παγκοσμίως κάθε 3 δευτερόλεπτα (30% των οστεοπορωτικών ανδρών και γυναικών θα εμφανίσει ένα κάταγμα). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι καταγματιές αυτοί έχουν πιθανότητα 85% να πάθουν και δεύτερο κάταγμα. Σοβαρότερες είναι οι επιπτώσεις από το κάταγμα του ισχίου. Ένα χρόνο μετά από κάταγμα του ισχίου, η πιθανότητα θανάτου εξαιτίας του κατάγματος είναι 20%-25%, ανάλογα με το ιατρονοσηλευτικό επίπεδο, η δε πλήρης

αποκατάσταση μετά από κάταγμα ισχίου δεν υπερβαίνει το 50%. Στην Ελλάδα το 2010 συνέβησαν περίπου 86.000 οστεοπορωτικά κατάγματα (εκ των οποίων τα 15.000 του ισχίου) και τα οποία κόστισαν 680 εκατομμύρια ευρώ. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση το ετήσιο κόστος των καταγμάτων είναι 37 δισεκατομμύρια ευρώ και αναμένεται να αυξηθεί κατά 25% μέχρι το 2025. Δυστυχώς, η μεγάλη πλειοψηφία των οστεοπορωτικών ατόμων υποθεραπεύονται ή δεν λαμβάνουν καθόλου φαρμακευτική αγωγή, κυρίως λόγω οικονομικών δυσχερειών αλλά και της έλλειψης ορθής εκτίμησης της σοβαρότητας της πάθησης από τους πάσχοντες και το ιατρικό προσωπικό παγκοσμίως. Ακόμα και μετά το πρώτο οστεοπορωτικό κάταγμα, μόνο το 20% των ασθενών άνω των 50 ετών διεθνώς αναγνωρίζονται ως ασθενείς με οστεοπόρωση και λαμβάνουν αγωγή πρόληψης νέου κατάγματος.

## ΑΝΟΙΑ

Από άνοια και άλλες διαταραχές της μνήμης πάσχουν 200.000 ασθενείς στη χώρα μας και λόγω της φύσης της νόσου συμπάσχει και ανάλογος αριθμός οικογενειών που φροντίζουν τους ασθενείς τους. Ο αντίστοιχος αριθμός για την Ευρώπη ανέρχεται

σε 10.000.000, ενώ παγκοσμίως καταγράφονται 47.000.000 ασθενείς.

Αν και φαίνεται να υπάρχει μία προοδευτική ελάττωση του αριθμού των πασχόντων στις αναπτυγμένες χώρες την τελευταία 20ετία, υπολογίζεται ότι το 2020 θα πάσχουν από άνοια 60 εκατομμύρια ασθενείς και κάθε 20 χρόνια ο αριθμός τους θα διπλασιάζεται. Σημασία έχει η πρόληψη με τη σωστή μεσογειακή διατροφή, τη σωματική και πνευματική άσκηση, ενώ μεγάλες εξελίξεις αναμένονται από την έρευνα για τη γονιδιακή επιβάρυνση της νόσου και τη φαρμακευτική αντιμετώπισή της σε πρώιμα στάδια. Ιδιαίτερα υποστηρικτικό ρόλο για τη φροντίδα των ασθενών παίζει το ευαισθητοποιημένο και εκπαιδευμένο οικογενειακό περιβάλλον, καθώς και οι ειδικές μονάδες φροντίδας χρονίως πασχόντων.

Πάντως, πρέπει να επισημανθεί το ιδιαίτερα υψηλό οικονομικό αλλά και ψυχικό κόστος που συνεπάγεται η άνοια για το οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών.

## ΚΑΡΚΙΝΟΣ: ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Οι περισσότερες μορφές καρκίνου διαγιγνώσκονται σε ηλικιωμένα άτομα: Πάνω από το 50% των κα-

κοίθων όγκων στις ΗΠΑ και στην Ε.Ε. αφορά σε άτομα άνω των 65 ετών. Η ετήσια επίπτωση των κακοίθων νεοπλασμάτων αυξάνει με ταχύτατο ρυθμό σε ηλικίες άνω των 65 ετών.

Την τελευταία 30ετία μειώθηκαν κατά 25% οι θάνατοι από νεοπλασίες σε άτομα κάτω των 55 ετών (νεότερες χημειοθεραπείες, λεμφώματα, λευχαιμίες, καρκίνος όρχεως), αλλά αυξήθηκε κατά 18% η θνητότητα από καρκίνο στους υπερήλικες ασθενείς. Στις ΗΠΑ το 52% όλων των καρκίνων στις γυναίκες και το 59% στους άνδρες διαγιγνώσκονται σε άτομα άνω των 65 ετών.

Οι συχνότερες μορφές καρκίνου είναι ο καρκίνος του πνεύμονα, του προστάτη και του παχέος εντέρου για τους άνδρες και ο καρκίνος του μαστού, του πνεύμονα, του παχέος εντέρου και των γεννητικών οργάνων για τις γυναίκες. Αύξηση παρουσιάζει τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας η επίπτωση του καρκίνου του παγκρέατος και του μελανώματος. Τα βασικοκυτταρικά καρκινώματα του δέρματος είναι συχνότατα νεοπλασμάτων της προχωρημένης ηλικίας και για τα δύο φύλα και έχουν καλή πρόγνωση αν αντιμετωπιστούν σωστά και έγκαιρα.

Όπως αναφέρει ο πρόεδρος της ΕΓΓΕ, καθηγητής κ. Καραϊτιανός, πάνω από το 66% των θανάτων από καρκίνο συμβαίνει σε ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών. Οι καρκίνοι είναι υπεύθυνοι σαν πρώτη αιτία θανάτου στο φάσμα ηλικίας μεταξύ 65 και 74 ετών και η δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα 75 χρόνια.

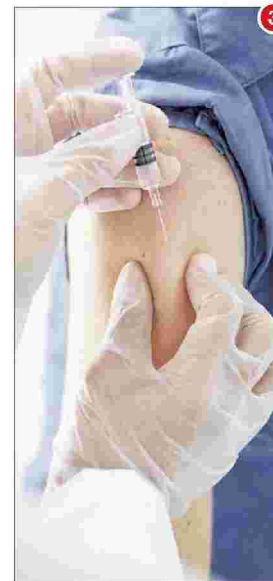
Ετσι προκύπτουν πηθικά και δεοντολογικά προβλήματα για την ιατρική περίθαλψη των ηλικιωμένων. Παρά τη σήμερα επικρατούσα άποψη ότι οι προληπτικές εξετάσεις για καρκίνο στα άτομα τρίτης ηλικίας στοιχίζουν δυσανάλογα στο σύστημα Υγείας σε σχέση με το πιθανό όφελος, αυτό δεν φαίνεται να ισχύει. Έχει μείζονα σημασία η εφαρμογή εθνικών προγραμμάτων έγκαιρης διάγνωσης των συχνότερων μορφών καρκίνου (μαστού, παχέος εντέρου, προστάτη, τραχήλου μήτρας, δέρματος κλπ.) ακόμα και σε άτομα προχωρημένης ηλικίας, τουλάχιστον μέχρι τα 75 έτη, ανάλογα με τη βιολογική ηλικία αλλά και το προσδόκιμο επιβίωσης των ατόμων αυτών, σημειώνει ο κ. Καραϊτιανός. 📌

Απροστάτευτοι όσοι γεννήθηκαν έπειτα από το 1970, λέει εγκύκλιος του υπ. Υγείας

# ΕΜΒΟΛΙΟ

**ιλαράς** για όλους

**κάτω των 47 ετών!**



Το πρόβλημα δημιουργείται επειδή για δεκαετίες δεν χορηγούνταν προληπτικά η δεύτερη δόση

- *Θερίζει η ασθένεια, δύο βρέφη στην Εντατική*
- *Ανησυχία για ταυτόχρονη μετάδοση με τον ιό της γρίπης*

## ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ

# Εφιάλτης η ιλαρά για όσους γεννήθηκαν μετά το 1970!

Χιλιάδες άτομα ακάλυπτα, καθώς έως το τέλος του '80 η δόση του εμβολίου ήταν μία και μετά το 1990, έγινε δύο

Ρεπορτάζ

**Ρίτα Μελά**

rmela@dimokratianews.gr

**Ε**να μεγάλο κρας τεστ αναμένεται να είναι ο φεινός χειμώνας για τις υγειονομικές δομές, καθώς το αντιεμβολιαστικό κίνημα έχει κάνει το θαύμα του, με συνέπεια σήμερα οι ειδικοί να προβληματίζονται για την έξαρση της ιλαράς, μιας παιδικής ασθένειας που βγήκε από το χρονοντούλαπο διότι πολλοί γονείς αρνούνται ή αμελούν να εμβολιάσουν τα παιδιά τους. Επιπλέον, έχει δημιουργηθεί ακόμα ένας κίνδυνος, που απειλεί άγνωστο αριθμό ανεμβολίαστων ανθρώπων στην Ελλάδα.

Πρόκειται για ένα εμβολιαστικό χρονικό κενό, διάρκειας τουλάχιστον μίας δεκαετίας, στη θωράκιση του πληθυσμού απέναντι στη μολυσματική αυτή νόσο, καθώς έως το τέλος της δεκαετίας του 1980 η δόση του εμβολίου της ιλαράς ήταν μία και μετά το 1990 οι δόσεις έγινε δύο. Η διαφορά αυτή είχε ως αποτέλεσμα άγνωστος αριθμός ανθρώπων, που έχουν γεννηθεί από το 1970 και μετά, να έχει κά-

νει μόνο τη μία δόση ή και καμία, όπως είπε στη «δημοκρατία» ο καθηγητής Μικροβιολογίας και διευθυντής του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας στην Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών Αθανάσιος Τσακρής. Το υπουργείο Υγείας, εντοπίζοντας το πρόβλημα, έστειλε έγκαιρα εγκύκλιο, στην οποία συστήνει τον άμεσο εμβολιασμό όσων έχουν γεννηθεί μετά το 1970.

«Αυτή η επισήμανση έχει πολύ μεγάλη σημασία, καθώς έως το τέλος της δεκαετίας του 1980 η δόση του εμβολίου της ιλαράς ήταν μία» είπε στη «δημοκρατία» ο δρ Τσακρής και εξήγησε: «Μετά έγιναν δύο οι δόσεις, με συνέπεια

πολλοί άνθρωποι που γεννήθηκαν από το 1970 και αργότερα να έχουν κάνει μόνο τη μία δόση. Γι' αυτό και το υπουργείο Υγείας επισμαίνει σε όσους είναι από 47 ετών και κάτω να ελέγξουν τα βιβλιάρια υγείας τους και, εάν δεν έχουν κάνει τη δεύτερη δόση, να την κάνουν. Φυσικά, εάν είναι ανεμβολίαστοι, να εμβολιαστούν και με τις δύο δόσεις, ενώ όσοι έχουν νοσήσει από ιλαρά έχουν αποκτήσει ανοσία και δεν χρειάζονται το εμβόλιο».



Πρώτος τον κώδωνα του κινδύνου χτύπησε ο πρόεδρος της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρίας, καθηγητής της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Ανδρέας Κωνσταντινίδης αποκαλύπτοντας πριν από δύο ημέρες ότι στην Ελλάδα υπάρχουν 350.000 παιδιά ανεμβολίαστα απέναντι στον ιό της ιλαράς.

Να σημειωθεί ότι ο ιός της ιλαράς σαρώνει σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες (Αγγλία, Γερμανία, Ρουμανία κ.ά.) και έως τώρα έχει προκαλέσει πάνω από 14.000 κρούσματα και 43 θανάτους, σύμφω-

να με τα επίσημα στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Στη χώρα μας έως την περασμένη Πέμπτη έχουν καταγραφεί 196 κρούσματα ιλαράς, με μεγαλύτερη συχνότητα στη νότια Ελλάδα, και κανένας θάνατος. Στη μεγάλη πλειονότητα πρόκειται κυρίως για μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά και άτομα από τον γενικό πληθυσμό κυρίως στην ηλικιακή ομάδα 25-44 ετών και επαγγελματίες Υγείας που ήταν ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι.

## Υγειονομική βόμβα, αν συνδυαστεί με τη γρίπη

**ΔΥΟ ΜΩΡΑ** κάτω του ενός έτους έχουν ήδη νοσηλευτεί στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας των νοσοκομείων Παιδών, με παρενέργειες από τη μολυσματική νόσο της ιλαράς. Παράλληλα, οι ειδικοί ανησυχούν για «κοκτέιλ» ιλαράς - γρίπης από τον επόμενο μήνα, οπότε αρχίζει η περίοδος της εποχικής γρίπης, έως τα τέλη Απριλίου. Είναι ενδεικτική η ονομασία «γρίπη - Αρμαγεδδών» (flu - Mageddon) που δόθηκε κατά το πέρασμά της από το νότιο ημισφαίριο της Γης.

Όσον αφορά το μέτωπο της ιλαράς, πρέπει να σημειωθεί ότι το ένα παιδί νοσηλεύτηκε πριν από δέκα ημέρες με συμπτώματα εγκεφαλίτιδας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του Νοσοκομείου Παιδών και ήδη έχει πάρει εξιτήριο, ενώ έως και χθες νοσηλεύονταν στην Εντατική ακόμα ένα μωρό με πνευμονία, όπως δήλωσε στη «δημοκρατία» ο δρ Θεανώ Γεωργακοπούλου, παιδίατρος, υπεύθυνη του Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης του Κέντρου Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ).

### Σε ΜΕΘ δύο βρέφη

«Το πρώτο παιδί, κάτω των 12 μηνών, ήταν ανεμβολίαστο και ευτυχώς πήγε πολύ καλά, ανάρρωσε και ήδη έχει πάρει εξιτήριο. Το δεύτερο παιδί, επίσης κάτω του ενός έτους, νοσηλεύεται με συμπτώματα πνευμονίας στην Εντατική, αλλά αναμένεται το επόμενο 24ωρο να βγει από τη ΜΕΘ. Αυτό που πρέπει να γίνει ανυπόθετο είναι ότι οι γονείς πρέπει να εμβολιάζουν τα παιδιά τους. Εμβόλια ιλαράς υπάρχουν, έχουμε 100.000 στη διάθεσή μας. Επιπλέον, το υπουργείο σε συνεργασία με τις εταιρίες είναι σε εγρήγορση για κάθε περίπτωση» είπε η ίδια.

Σημειώνεται ότι καταγράφεται συνεχής αύξηση στα κρούσματα της ιλαράς στην Ελλάδα, τα οποία έως την περασμένη Πέμπτη είχαν ανέλθει στα 196, έναντι 166 την προηγούμενη εβδομάδα, σύμφωνα με την εβδομαδιαία επιδημιολογική έκθεση του ΚΕΕΛΠΝΟ. Μέσα σε επτά ημέρες, δηλαδή, καταγράφηκαν 30 νέα κρούσματα. Στο δεύτερο μέτωπο, αυτό της εποχικής γρίπης, πρέπει να σημειωθεί ότι η φεινή περίοδος στις χώρες της γηραιάς ηπείρου αναμένεται να χαρακτηριστεί από την έντονη κυκλοφορία των ιών της γρίπης Α και Β, γι' αυτό συστήνεται ο εμβολιασμός στις ευπαθείς ομάδες (χρόνιοι πάσχοντες, ανοσοκατασταλμένοι κ.ά.), σύμφωνα πάντα με τις οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ.

**Ρίτα Μελά**

## Τι λέει η εγκύκλιος του υπ. Υγείας

**ΣΕ ΕΓΡΗΓΟΡΣΗ** είναι η ηγεσία του υπουργείου Υγείας για την έξαρση της ιλαράς και στη χώρα μας, γι' αυτό έχει ήδη προμηθευτεί 100.000 εμβόλια για τη μολυσματική αυτή νόσο.

Ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός διαβεβαιώνει ότι είναι σε δι-

αρκή επικοινωνία με τις φαρμακευτικές εταιρίες για την περίπτωση που χρειαστεί να ανανεωθεί η παραγγελία εμβολίων, προκειμένου να καλυφθεί ο πληθυσμός απέναντι στη νόσο.

Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών συστήνει τη διενέργεια της πρώτης δόσης του τριπλού εμβολίου MMR στην ηλικία των 12 μηνών και τη διενέργεια της δεύτερης δόσης τρεις μήνες μετά την πρώτη.



Με αφορμή την επιδημική έξαρση ιλαράς σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες, και πρόσφατα στην Ελλάδα, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών συστήνει:

- τον 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 μονοδόνημο εμβολίου ιλαράς ή μικτού εμβολίου MMR).
- τη διενέργεια της 1ης δόσης του εμβολίου MMR στην ηλικία των 12 μηνών και τη διενέργεια της 2ης δόσης τρεις (3) μήνες μετά την 1η δόση ή -εφόσον έχει



# Περισσότερα κρούσματα HIV σε μεσήλικες

Από τη  
**Ρίτα Μελά**  
rmele@dimokratianews.gr

**Α**υξάνεται συνεχώς στην Ευρώπη αλλά και στην Ελλάδα το ποσοστό των νέων περιστατικών του ιού HIV που αφορούν άτομα της μέσης και της άνω ηλικίας εξαιτίας της έλλειψης ενημέρωσης, σύμφωνα με μια νέα έρευνα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC).

Ειδικότερα, τα τελευταία 12 χρόνια περίπου μία στις έξι νέες περιπτώσεις διάγνωσης του ιού (17,3%) αφορά ανθρώπους άνω των 50 ετών, στους οποίους μάλιστα η ασθένεια είναι σε προχωρημένο στάδιο και συχνά έχουν προσβληθεί μέσω ετεροφυλόφιλης σεξουαλικής επαφής.

Οι ερευνητές του ευρωπαϊκού ΚΕΕΛΠΝΟ, με επικεφαλής τη δρ Λάρα Ταβόσκι, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «The Lancet», ανέφεραν ότι από το 2004 έως σήμερα το ποσοστό διαγνώσεων σε μεσήλικες και άνω έχει αυξηθεί σημαντικά σε

## Γιατί αυξάνονται τα ποσοστά των περιστατικών και στην Ελλάδα

16 ευρωπαϊκές χώρες, μεταξύ των οποίων στην Ελλάδα, ιδίως δε στη Γερμανία (μέση ετήσια αύξηση 8,1%). Τα υψηλότερα ποσοστά ατόμων άνω των 50 ετών με HIV καταγράφονται σε Εσθονία και Λετονία (7,5 και 7,2 νέα περιστατικά ανά 100.000 άτομα, αντίστοιχα).

### Μελέτη

Ομως και τα ποσοστά των νέων περιστατικών HIV μεταξύ νεότερων ατόμων εμφανίζουν σημαντική αύξηση σε 12 ευρωπαϊκές χώρες, ανάμεσα στις οποίες και η Ελλάδα.

Η μελέτη εισηγείται ότι στην Ευρώπη, σε όλες τις ηλικίες, σχεδόν οι μισές νέες διαγνώσεις του ιού HIV (το 47%) γίνονται με καθυστέρηση, σε προχωρημένο πλέον στάδιο της λοίμωξης, ιδίως στις περιπτώσεις των πιο μεγάλης ηλικίας αν-



θρώπων, πράγμα που αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου για τους τελευταίους.

«Τα ευρήματά μας δείχνουν μια νέα κατεύθυνση προς την οποία εξελίσσεται η επιδημία του HIV, πιθανώς επειδή οι μεγαλύτεροι άνθρωποι δεν έχουν επαρκή ενημέρωση για τον ιό και πώς αυτός μεταδίδεται, με συνέπεια να σχηματίζουν εσφαλμένη αντιλή-

ψη για τον κίνδυνο που διατρέχουν. Υπάρχει ξεκάθαρη ανάγκη να προσφέρουμε ολοκληρωμένα προγράμματα πρόληψης του HIV, που θα περιλαμβάνουν ενημέρωση, πρόσβαση σε προφυλακτικά και καλύτερες ευκαιρίες τεστ και θεραπείας, ειδικά για τους μεγαλύτερης ηλικίας ανθρώπους σε όλη την Ευρώπη» δήλωσε η δρ Ταβόσκι.



### Η κόντρα συνεχίζεται

Για παράτυπη διαβούλευση στο επίμαχο σχέδιο νόμου που έχει προκαλέσει σκληρή κόντρα μεταξύ νοσηλευτών και πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας κάνει λόγο η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας (ΕΝΕ). Όπως λέει, συνήθως μια δημόσια διαβούλευση έχει δύο φάσεις, με τη δεύτερη να διαρκεί τουλάχιστον τέσσερις εβδομάδες. «Παρά ταύτα ο υπουργός Υγείας επέλεξε μια δραστική σύντμηση του χρόνου διαβούλευσης σε μόλις έντεκα ημέρες (!), χωρίς, ωστόσο, να διαλάβει στην έκθεσή του επαρκώς τεκμηριωμένους προς τούτο λόγους», αναφέρει η ΕΝΕ. Την αντίδρασή της στο σχέδιο νόμου που αναδιοργανώνει την ΕΝΕ και ρυθμίζει θέματα νοσηλευτών εξέφρασε και η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), κάνοντας λόγο για «πυροτεχνήματα για ψηφοθηρικούς λόγους χωρίς να αλλάζουν την επαγγελματική τύχη και καθημερινότητα του ΔΕ νοσηλευτικού προσωπικού». **Μ.Ν.Γ.**



Της **ΕΛΕΝΑΣ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ**  
fintanidou@hotmail.com

# Φυσικοθεραπευτές «μαϊμού» στην αγορά

Χωρίς πτυχίο, εξαπατούν τους ασθενείς και θέτουν σε άμεσο κίνδυνο την υγεία τους - Τι συμβουλεύουν οι επαγγελματίες

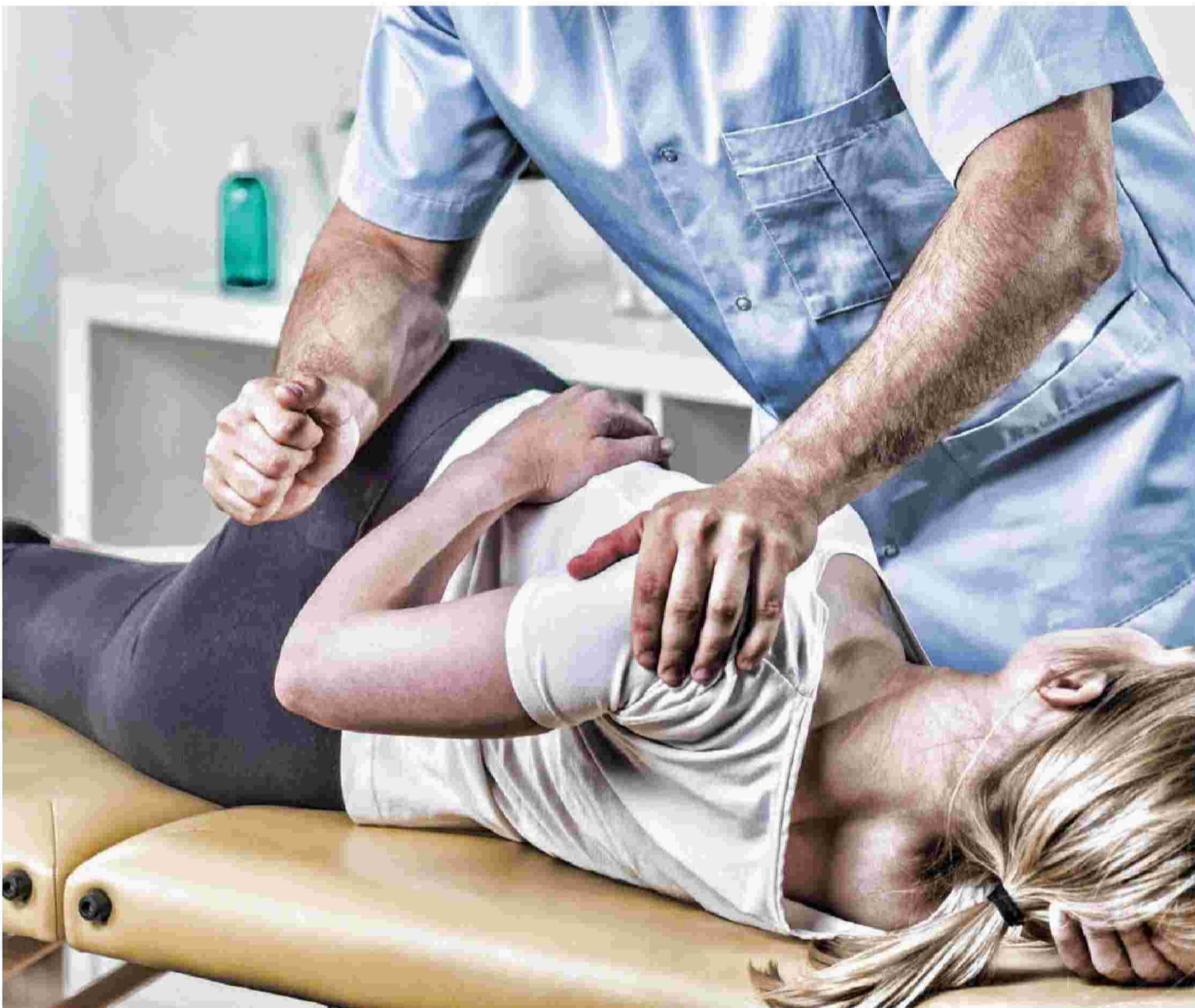
**Σ**αν μανιτάρια ξεφυτρώνουν στην Ελλάδα διάφοροι «ειδικοί», οι οποίοι αυτοβαφτίζονται φυσικοθεραπευτές και πληρώνονται αδρά για τις... υπηρεσίες που παρέχουν σε ανυποψίαστους πολίτες. Πρόκειται για επαγγελματίες άγνωστης προέλευσης και εκπαίδευσης, οι οποίοι το μόνο που κάνουν για να καθιερωθούν στον χώρο είναι έναρξη επαγγέλματος στην Εφορία.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, Πέτρο Λυμπερίδη, ουδείς τούς ζητεί περισσότερα στοιχεία και πιστοποιητικά σπουδών. Το τραγικό είναι ότι πολλοί εξ αυτών δεν έχουν καν πτυχίο φυσικοθεραπευτή. «Η κατάσταση αυτή μπορεί να γίνει πολύ επικίνδυνη για τους ασθενείς. Ως παράδειγμα αναφέρω ότι για τον χειρισμό στον αυχένα θα πρέπει ο ειδικός να αξιολογήσει αν υπάρχει δισκογενής αιτία. Διαφορετικά, μπορεί ο κακός χειρισμός να προκαλέσει, ειδικά σε έναν ηλικιωμένο, σοβαρό πρόβλημα υγείας», τονίζει ο κ. Λυμπερίδης.

Καταγγελίες ασθενών για φυσικοθεραπευτές-μαϊμού έχουν ήδη γίνει από εξαπατημένους ασθενείς τόσο στον Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών όσο και στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ). Λεπτομερή περιγραφή από την επίσκεψή του σε έναν επαγγελματία, ο οποίος αυτοαποκαλείται ιριδολόγος, φυσικοθεραπευτής, σύμβουλος ορθομοριακής διατροφής κ.λπ., κάνει ένας ασθενής σε σχετική καταγγελία του προς το ΣΕΥΥΠ.

Όπως αναφέρει, επισκέφθηκε τον «ειδικό» στο πλαίσιο ενός προγράμματος δωρεάν εξετάσεων, μετά την εγγραφή του ως μέλους σε κάποιο κέντρο ή ιατρείο. Η δωρεάν εξέταση ήταν η ιριδοσκόπηση. «Κατά την επίσκεψή μου στη ... διαπίστωση καταρχάς ότι δεν υπάρχει πουθενά το όνομά του σε κουδούνι ή επαγγελματική ταμπέλα και ότι το ιατρείο όπου τον επισκέφθηκα είναι του... , όχι δικό του, χωρίς την παραμικρή καν ένδειξη συστάσεως».

Ο ασθενής σημειώνει ότι η «δωρεάν ιριδοσκόπηση» πληρώθηκε με 40 ευρώ και χωρίς απόδειξη (με το επιχείρημα ότι δωρεάν είναι η ιριδοσκόπηση και όχι τα αποτελέσματα αυτής) και αφού πήρε τα χρήματα δήλωσε πως λόγω μεταβατικού σταδίου δεν μπορεί να εκδώσει απόδειξη. Στη συνέχεια, προσθέτει, ο «ειδικός» τον ενημέρωσε ότι είναι εναλλακτικός θεραπευτής και σύμβουλος ορθομοριακής διατροφής. «Προκειμένου να αντιμετωπίσω προληπτικά, αλλά και θεραπευτικά την αγγειοπάθεια που έχω στο πόδι και στον εγκέφαλο (προδιάθεση, δεν έχει εκδηλωθεί ακόμη), μου πρότεινε να αγοράσω σκευάσματα υψηλής τεχνολογίας πρόληψης και θεραπείας», με μηνιαίο κόστος 140 ευρώ. Τα σκευάσματα αυτά που πρότεινε τα διαφήμιζε στον ασθενή ως θαυ-



**Τη στιγμή που το κράτος αδυνατεί να προστατεύσει τους πολίτες ένας στους τέσσερις επαγγελματίες είναι ανέργος και αναγκάζεται να αναζητήσει την τύχη του στο εξωτερικό**

ματουργά, τα οποία «θεραπεύουν ακόμη και καρκίνο εντός τεσσάρων μηνών». Επίσης, του συνέστησε τη λήψη σκευασμάτων για αγγειοπάθειες - φλεγμονές και κυκλοφορικό, με μηνιαίο κόστος θεραπείας 130 ευρώ. Τα σκευάσματα αυτά -του είπε- δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα και θα του τα παραγγείλει ο ίδιος από το εξωτερικό. «Στην ερώτησή γιατί, εφόσον είναι θαυματοουργά, υψηλής τεχνολογίας και θεραπεύουν ακόμη και τον καρκίνο, δεν εισάγονται στην Ελλάδα, απάντησε ότι το κράτος δεν θέλει ο ασθενής να γίνεται καλά, διότι σπρίτζει μια ολόκληρη βιομηχανία φαρμάκων», αναφέρεται στην καταγγελία.

Ο ασθενής ζήτησε από τον φερόμενο ως φυσικοθεραπευτή, ιριδολόγο, σύμβουλο ορθομοριακής διατροφής κ.λπ. να του δείξει τους τίτλους σπουδών του, εφόσον δεν έχει δικό του ιατρείο, δεν είναι κάπου αναρτημέ-

να τα πτυχία του και δεν εκδίδει αποδείξεις. «Εκείνος αντέδρασε οπασμωδικά και αρνήθηκε να προσκομίσει οποιοδήποτε πτυχίο - πιστοποίηση σχετικών σπουδών, με το επιχείρημα ότι τον προσβάλλω και πως τα πτυχία δεν λένε τίποτα, καθώς θα μπορούσαν να είναι και πλαστά και πως θα έπρεπε να τον εμπιστευτώ. Ολα αυτά μού φάνηκαν πολύ ύποπτα...», επισημαίνεται στην καταγγελία.

**ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΟΥΝ.** Τη στιγμή που το κράτος δεν μπορεί να προστατεύσει τους πολίτες από διάφορους επιτήδειους, πολλοί πτυχιούχοι φυσικοθεραπευτές αναζητούν ευκαιρίες στο εξωτερικό, καθώς, σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα που έγινε στο πλαίσιο του Βαρόμετρου Επαγγελματιών Υγείας, ένας στους τέσσερις πλῆ-

τεται από την ανεργία, ενώ οι μισοί επαγγελματίες είναι απαισιόδοχοι για το μέλλον τους.

Όσον αφορά στους νέους φυσικοθεραπευτές, οι δύο στους πέντε σκέφτονται να ασκήσουν ελεύθερα το επάγγελμα, ενώ ο ένας στους τρεις θεωρεί πολύ έως αρκετά πιθανό να αναζητήσει εργασία στο εξωτερικό, γεγονός που επιτείνει το πρόβλημα της διαρροής Ελλήνων επιστημόνων στο εξωτερικό, το οποίο καταγράφεται έντονα τα τελευταία χρόνια. Χαρακτηριστικό του αρνητικού κλίματος που επικρατεί είναι το γεγονός ότι πάνω από το 50% των επαγγελματιών δυσκολεύονται την τελευταία διετία να καταβάλλουν τις ασφαλιστικές τους εισφορές και να ανταποκρίνονται στις φορολογικές τους υποχρεώσεις.

**ΑΙΧΜΗ**

Ο καθένας, πλέον γίνεται ό,τι δηλώσει...

@elena\_fin

elena.fintanidou



## Σε 3 χρόνια φυλακή καταδικάστηκε για το «φακελάκι» ο διευθυντής τού ΚΑΤ, Γιώργος Ρουμελιώτης

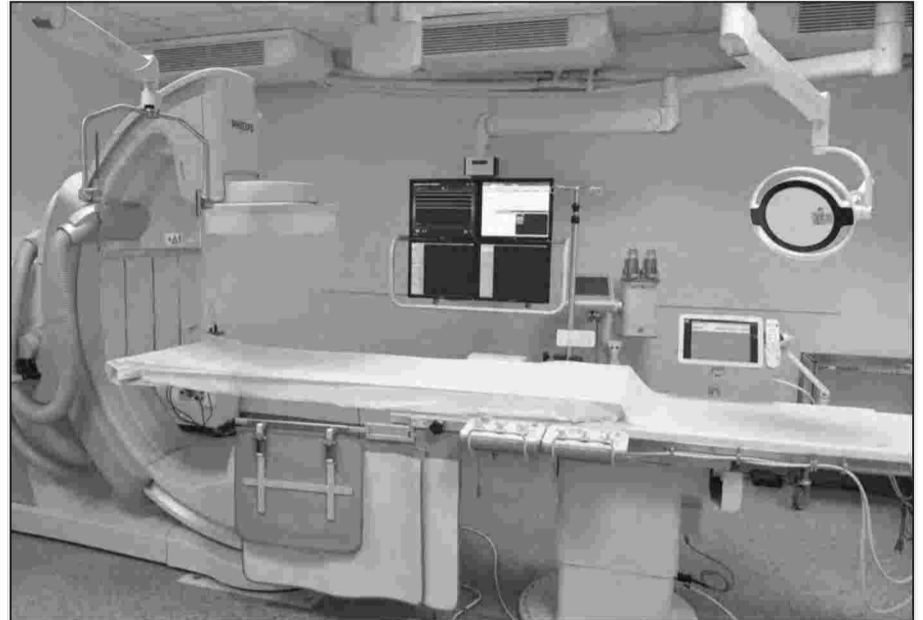


Τρία χρόνια φυλάκιση, με τριετή αναστολή, επέβαλε το Τριμελές Πλημμελειοδικείο Αθηνών, για το αδίκημα της δωροληψίας υπαλλήλου, στον διευθυντή της Β΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής τού Νοσοκομείου ΚΑΤ και πρώην αντινομάρχη Εύβοιας, Γιώργο Ρουμελιώτη.

Ο Χαλκιδέος χειρουργός ορθοπαιδικός κατηγορείται ότι ζήτησε «φακελάκι» 1.000 ευρώ από ασθενή, προκειμένου να πραγματοποιήσει χειρουργική επέμβαση και είχε συλληφθεί επί αυτοφώρω την περασμένη Τετάρτη με προσημειωμένα χαρτονομίσματα από αστυνομικούς τού Σώματος Εσωτερικών Υποθέσεων.

Στη δίκη που πραγματοποιήθηκε, ο Γιώργος Ρουμελιώτης δήλωσε αθώος και αρνήθηκε κατηγορηματικά τις κατηγορίες, ωστόσο, δεν έπεισε το δικαστήριο, το οποίο τον καταδίκασε σε ποινή φυλάκισης τριών ετών με αναστολή.

Ο Γιώργος Ρουμελιώτης, αφού αφέθηκε ελεύθερος, άσκησε έφεση κι έτσι η υπόθεση θα εκδικαστεί και σε δεύτερο βαθμό.



## Εγκαίνια στεφανιογράφου στο Νοσοκομείο Καλαμάτας

Ρεπορτάζ Βασίλης Γ. Μπακόπουλος

**Π**αρουσία του Προέδρου της Δημοκρατίας Προκόπη Παυλόπουλου έγιναν χθες Παρασκευή το βράδυ, στο Νοσοκομείο Καλαμάτας, τα εγκαίνια του υπερσύγχρονου στεφανιογράφου, ο οποίος αποτελεί δωρεά -προς το Αιμοδυναμικό Εργαστήριο του νοσηλευτικού ιδρύματος- των Ιδρυμάτων Σταύρου Νιάρχου, Γεωργίου και Βικτωρίας Καρέλια, και Καπετάν Βασίλη και Κάρμεν Κωνσταντακόπουλου.

Μιλώντας χωρίτερα σε εκδήλωση στο αμφιθέατρο του νοσοκομείου, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας **Παύλος Πολιάκης**, ο οποίος παρευρέθηκε μαζί με τον υπουργό Εσωτερικών **Πάνο Σκουρλέτη** και τον αναπληρωτή υπουργό Οικονομίας και Ανάπτυξης **Αλέξη Χαρίτση**, εξέφρασε ευχαριστίες προς τους δωρητές, που εκπροσωπήθηκαν από τη **Βίκυ Καρέλια**, πρόεδρο του Ιδρύματος Γεωργίου και Βικτωρίας Καρέλια, τον **Αχιλλέα Κωνσταντακόπουλο**, πρόεδρο του Ιδρύματος Καπετάν Βασίλη και Κάρμεν Κωνσταντακόπουλου, και τον **Ιωάννη Ζερβάκη**, διοικητικό διευθυντή του Ιδρύματος Σταύρου Νιάρχου. Οι τρεις τους παρέλαβαν τιμητικές πλάκες, τις οποίες επέδωσε ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας, στην πιο πάνω εκδήλωση.



Ο Π. Πολιάκης, συνεχίζοντας, κάλεσε και άλλους "έχοντες" να ακολουθήσουν το παράδειγμα των εν λόγω δωρητών και να συνεισφέρουν, όπως είπε, από την περίσσεια των εισοδημάτων τους σε έργα που ωφελούν τον λαό.

"Το Νοσοκομείο Καλαμάτας απογειώνεται τα τελευταία χρόνια" δήλωσε χαρακτηριστικά ο αναπληρωτής υπουργός, εκφράζοντας ικανοποίηση για το έργο που παράγεται στο συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα, το οποίο -όπως τόνισε- η Πολιτεία φροντίζει να ενισχύει όσο μπορεί με το απαραίτητο προσωπικό. Παράλληλα αναφέρθηκε γενικότερα στο έργο που επιχειρείται στον τομέα της υγείας - "κάνουμε αγώνα για να ισορροπήσουμε ένα σύστημα που παραλάβαμε σε κατάρρευση και απο-

σύνθεση και ήδη το κατορθώνουμε. Στο εξής θα κάνουμε όλο και περισσότερα για να αποδώσουμε στον λαό αξιοπρεπή δημόσια δωρεάν υγεία, είναι επιλογή μας η στήριξη της δωρεάν δημόσιας υγείας" σημείωσε ο Π. Πολιάκης.

Από την πλευρά του, ο διοικητής του Νοσοκομείου Καλαμάτας **Γιώργος Μπέζος**, αφού ευχαρίστησε θερμά τους δωρητές αλλή και τον μητροπολίτη Μεσσηνίας **Χρυσόστομο** -καθώς η δωρεά τους, των 500.000 ευρώ, διατέθηκε μέσω του Φιλόπτωκου Ταμείου της Μητρόπολης- διαβεβαίωσε ότι η ανοδική πορεία του νοσηλευτικού ιδρύματος θα συνεχιστεί, μέχρι αυτό "να αποτελέσει κέντρο αναφοράς για την υγεία σε όλη την Περιφέρεια Πελοπον-

νήσου. Το Νοσοκομείο Καλαμάτας θα το φτάσουμε ψηλά γιατί πιστεύουμε αυτό που κάνουμε" επισήμανε, ανακοινώνοντας παράλληλα δύο ακόμα έργα που έχουν πάρει τον δρόμο προς υλοποίηση:

"Προσθέτουμε έναν όροφο 1.000 τ.μ. πάνω από την Ψυχιατρική Κλινική προκειμένου να στεγάσουμε επιπλέον κλινικές, ενώ σχεδιάζουμε τη λειτουργία Ακτινοθεραπευτικού Κέντρου για καρκινοπαθείς, ώστε να καλύψουμε το κενό στις υπηρεσίες ακτινοθεραπείας στην Περιφέρεια Πελοποννήσου".

Μιλώντας, στη συνέχεια, η Βίκυ Καρέλια εξέφρασε ικανοποίηση για τη δυνατότητα που δόθηκε στο Ίδρυμα Γεωργίου και Βικτωρίας Καρέλια, μέσα από την εν λόγω δωρεά, από κοινού

με τα υπόλοιπα δύο Ίδρύματα, "να συνεισφέρει στην αναβάθμιση του καρδιολογικού τομέα του Νοσοκομείου Καλαμάτας".

Επισήμανε χαρακτηριστικά ότι "έπιασαν τόπο οι δωρεές, καθώς αξιοποιήθηκαν άμεσα, χωρίς αγκυλώσεις και χρονοβόρα γραφειοκρατία" και εκτίμησε ότι το νέο μηχάνημα θα συμβάλει κι αυτό ώστε ο κόσμος της περιοχής μας να αρχίσει να ανακτά την εμπιστοσύνη του προς το νοσοκομείο. Κάλεσε ωστόσο την Πολιτεία να ενισχύσει στελεχιακά το Νοσοκομείο της Καλαμάτας.

"Οι υποδομές πλέον -και με τη βοήθεια των δωρητών- υφίστανται, θα πρέπει η Πολιτεία όμως να δημιουργήσει τις συνθήκες εκείνες ώστε οι δωρεές αυτές να έχουν αντίκρισμα στον κόσμο" σημείωσε.

Από την πλευρά του, ο Αχ. Κωνσταντακόπουλος δήλωσε ικανοποιημένος για τη δυνατότητα που είχε το Ίδρυμα Καπετάν Βασίλη και Κάρμεν Κωνσταντακόπουλου να βοηθήσει το Νοσοκομείο Καλαμάτας.

Τέλος, ο Ι. Ζερβάκης -διοικητικός διευθυντής του Ιδρύματος Σταύρου Νιάρχου-, αναφέρθηκε εν συντομία στις διάφορες δράσεις που εδώ και χρόνια αναπτύσσει το εν λόγω Ίδρυμα σε διάφορους κοινωνικούς τομείς, αναγγέλλοντας ότι στα άμεσα σχέδιά του είναι η ανέγερση νέου νοσοκομείου στην Κομοτηνή και νοσοκομείου Παιδών στη Θεσσαλονίκη, η ενίσχυση της υπηρεσίας αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ με δύο νέα ελικόπτερα και η συντήρηση των υφιστάμενων, η συντήρηση των 143 ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ, αλλιά και η ανακαίνιση της σχολής αδελφών νοσοκόμων στο Νοσοκομείο "Ευαγγελισμός", στην Αθήνα.

ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ να εκπονηθεί εθνικό σχέδιο δράσης για να αντιμετωπιστούν τα σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζει η χώρα μας στον τομέα των μεταμοσχεύσεων τονίζουν οι επιστήμονες. Οι μεταμοσχεύσεις είναι μία από τις σημαντικότερες ιατρικές κατακτήσεις του 20ού αιώνα, με την Ισπανία να είναι πρωτοπόρος στον τομέα, έχοντας αναπτύξει ένα από τα πιο αποτελεσματικά συστήματα στον κόσμο στον προσδιορισμό του δότη, τη διαχείρισή του και την προσέγγιση της οικογένειας.

Στην ανάπτυξη του τομέα των μεταμοσχεύσεων τις τελευταίες δεκαετίες συνέβαλαν η πρόοδος της έρευνας στη διερεύνηση των ανοσολογικών μηχανισμών της απόρριψης και της ανοχής των μοσχευμάτων και η βελτίωση των μεθόδων συντήρησής τους, η παρασκευή νέων φαρμάκων, καθώς και η ανάπτυξη καινοτόμων θεραπευτικών μεθόδων. Ωστόσο, η έλλειψη δοτών οργάνων, όπως επισημαίνει η ιατρική κοινότητα, παραμένει αγκάθι, τη στιγμή που οι ανάγκες για μεταμόσχευση οργάνων αυξάνονται. Η Ισπανία πρωτοπορεί και σε αυτόν τον τομέα, σημειώνοντας τον μεγαλύτερο ρυθμό δωρεάς οργάνων παγκοσμίως, από 36 δότες/εκατ. πληθυσμού το 2014, σε 43,4 το 2016. Ο αντίστοιχος μέσος όρος στην Ε.Ε. είναι 19,6 δότες/εκατ. πληθυσμού, ενώ στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΜ, οι δότες είναι μόλις 3,5/εκατ. πληθυσμού.

Η Ελλάδα είναι ουραγός στις εξελίξεις στο πεδίο των μεταμοσχεύσεων, με τους ιατρικούς συλλόγους και τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) να προειδοποιούν για την

## Απαιτείται εθνικό σχέδιο δράσης για τις μεταμοσχεύσεις



αδυναμία υιοθέτησης των καινοτόμων ιατρικών πρακτικών που σώζουν ζωές.

Όσον αφορά την πραγματοποίηση μεταμοσχεύσεων, η χώρα μας βρίσκεται στην τελευταία θέση στην Ε.Ε. και είναι η μόνη χώρα που δεν διαθέτει εξειδικευμένο κέντρο και υποδομές αποκλειστικά για μεταμοσχεύσεις.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΕΟΜ, το 2015 πραγματοποιήθηκαν μόλις 91 μεταμοσχεύσεις, όταν το 2008 είχαν πραγματοποιηθεί 266, τη στιγμή που οι εγγεγραμμένοι στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Λιπτών ξεπερνούν τους 1.500, οι περισσότεροι εκ των οποίων μάταια αναμένουν την εύρεση μοσχεύματος.

Παρά τη διαδεδομένη αντίληψη ότι αυτό οφείλεται στην έλλειψη ευαισθητοποίησης του κόσμου, παλαιότερη έρευνα του Ευρωβαρόμετρου έδειξε ότι το 43% των Ελλήνων θα επιθυμούσε να δωρίσει τα όργανά του, ωστόσο η βασική αιτία της μη συγκατάθεσης για δωρεά οργάνων εντοπίζεται στην έλλειψη εμπιστοσύνης των πολιτών απέναντι στο «σύστημα» μεταμοσχεύσεων.

Από την πλευρά του, ο υπουργός Υγείας **Ανδρέας Ξανθός** διαβεβαίωσε ότι έχουν δρομολογηθεί σημαντικές παρεμβάσεις, όπως η ενίσχυση του ΕΟΜ, που θα διαδραματίσει σημαντικό ρόλο, και τόνισε ότι ήδη υπάρχουν μετρήσιμα θετικά βήματα στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.

## ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΙ:

## Στόχος η υπέρβαση των 11.000 χειρουργείων ετησίως



Τον γηριατρικό ασθενή, έναν ασθενή που χρήζει ειδικής περιεχειρουργικής αντιμετώπισης έθεσε στο επίκεντρο η διοργάνωση της διήμερης επιστημονικής εκδήλωσης της Αναισθησιολογικής Κλινικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Η καθηγήτρια Αναισθησιολογίας της Ιατρικής Λάρισας και διευθύντρια της ομώνυμης κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας Ελένη Αρναούτογλου κατά την ομιλία της στην τελετή έναρξης της εκδήλωσης παρουσίασε τον υγειονομικό χάρτη της Λάρισας, μίλησε για τη συνεργασία των δύο νοσοκομείων με την Αναισθησιολογική Κλινική και τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και έκανε λόγο για περισσότερες από 10 χιλιάδες επεμβάσεις που διενεργούνται τον χρόνο στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. ▶ σελ. 11

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ

## Στόχος η υπέρβαση των 11.000 χειρουργείων τον χρόνο

- «Προϋπόθεση η επάρκεια στην υλικοτεχνική υποδομή και βέβαια να μην μειωθεί ο αριθμός των αναισθησιολόγων»



Τον γηριατρικό ασθενή, έναν ασθενή που χρήζει ειδικής περιεχειρουργικής αντιμετώπισης έθεσε στο επίκεντρο η διοργάνωση της διήμερης επιστημονικής εκδήλωσης της Αναισθησιολογικής Κλινικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Η εκδήλωση πραγματοποιείται υπό την αιγίδα της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας, της Εταιρείας Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος, του Ινστιτούτου Αγγειακών Παθήσεων και του Ινστιτούτου Μελέτης και Εκπαίδευσης στη Θρόμβωση και την Αντιθρομβωτική Αγωγή. Οι εργασίες της επιστημονικής συνάντησης ξεκίνησαν χθες και θα ολοκληρωθούν σήμερα Σάββατο.

Η καθηγήτρια Αναισθησιολογίας της Ιατρικής Λάρισας και διευθύντρια της ομώνυμης κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας Ελένη Αρναούτογλου, κατά την ομιλία της στην τελετή έναρξης της εκδήλωσης, παρουσίασε τον υγειονομικό χάρτη της Λάρισας, μίλησε για τη συνεργασία των δύο νοσοκομείων με την Αναισθησιολογική κλινική και τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και έκανε λόγο για περισσότερες από 10 χιλιάδες επεμβάσεις που διενεργούνται τον χρόνο στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. «Πίσω από την τέλεση και την επιτυχή έκβαση των ασθενών που υποβάλλονται σε αυτές, όπως είναι μικρά παιδιά με εγκεφαλική παράλυση που υποβάλλονται σε ορθοπαιδικές επεμβάσεις, ενήλικες που υποβάλλονται σε μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις αφαιρέσεως κάποιου ενδοκοιλιακού όγκου από συναδέλφους ουρολόγους, γυναικολόγους, γενικούς χειρουργούς, ή ενήλικες που υποβάλλονται σε μεγάλες νευροχειρουργικές, αγγειοχειρουργικές και καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, πίσω από όλες αυτές υπάρχει ένας ακούρατος αναισθησιολόγος, ο οποίος είναι άριστα καταρτισμένος επιστημονικά και επαγγελματικά - και αυτό το εννοώ πραγματικά, είμαι πολύ περήφανη για τους συναδέλφους μου- για να ανταποκριθεί στη βύρπη των επεμβάσεων, αλλά και του ασθενούς οποιαδήποτε χρονική στιγμή και με ασφάλεια».



Η Αναισθησιολογική Κλινική καλείται να αντιμετωπίσει καθημερινά διακομιδές ασθενών από όλα τα άλλα νοσοκομεία της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας, που προσέρχονται προς χειρουργική επέμβαση στην Αγγειοχειρουργική, Καρδιοχειρουργική και Νευροχειρουργική Κλινική του Π.Π.Γ.Λ, μιας και είναι οι μοναδικές Κλινικές της 5ης ΥΠΕ, μιας περιφέρειας που ο πληθυσμός της ξεπερνά το 1 εκατομμύριο. «Χωρίς το έμπειρο προσωπικό της Αναισθησιολογικής Κλινικής δεν θα μπορούσαν να γίνουν οι επεμβάσεις», σημείωσε η κ. Αρναούτογλου ενώ εξήρε το έργο και τη συνεργασία με το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό του χειρουργείου. «Με όλη αυτή την ομάδα και με τη βοήθεια της διοίκησης, όσο αυτό είναι επιτρεπτό και δυνατό στους δύσκολους καιρούς που ζούμε, τον τελευταίο χρόνο, πετύχαμε να ανοίξουμε άλλη μια χειρουργική αίθουσα. Την αίθουσα εκτάκτων. Ιδρύσαμε το τακτικό αναισθησιολογικό ιατρείο για τον προαναισθητικό έλεγχο, λειτουργούμε τα ιατρεία πόνου τέσσερις φορές την εβδομάδα θεραπεύοντας περισσότερους από επτακόσιους ασθενείς και το νεοσύστατο ιατρείο του βελονισμού, το οποίο είναι από τα ελάχιστα που λειτουργούν σε δημόσια νοσοκομεία και έχει ήδη εξημερήσει περισσότερους από ογδόντα ασθενείς», ανέφερε.

Η διευθύντρια της Αναισθησιολογικής Κλινικής αναφέρθηκε και στη χορήγηση αναισθησίας σε χώρους εκτός χειρουργείου αλλά και στον αριθμό των εξωνοσοκομειακών διακομιδών. «Ευελπιστούμε σε τρεις μήνες να ανοίξουμε άλλη μία χειρουργική αίθουσα, ξεπερνώντας μαζί με τις καισαρικές το φράγμα των 11.000 επεμβάσεων τον χρόνο. Αρκεί να υπάρχει επάρκεια στην υλικοτεχνική υποδομή και βέβαια να μην μειωθεί ο αριθμός των αναισθησιολόγων», πρόσθεσε.

Όσον αφορά στο επιστημονικό και διδακτικό έργο της Κλινικής, «τον τελευταίο χρόνο δώσαμε έμφαση στο μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα, οργανώνοντας εβδομαδιαία μαθήματα με τη συμμετοχή και άλλων χειρουργικών ειδικοτήτων, σε μια προσπάθεια να προάγουμε τη συνεργασία μεταξύ μας», ανέφερε η κ. Ελ. Αρναούτογλου για να προσθέσει τις πανθεσσαλικές συναντήσεις που πραγματοποιήθηκαν, τη συμμετοχή στο Ινστιτούτο για τη Μελέτη στη Θρόμβωση και στην Αντιπηκτική Αγωγή (ΙΜΕΘΑ), τη συμμετοχή και διοργάνωση πιστοποιημένων σεμιναρίων από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης, ενώ έκανε αναφορά στους φοιτητές, τους αυριανούς αναισθησιολόγους. Παράλληλα, η Αναισθησιολογική Κλινική ανταποκρινόμενη και στον κοινωνικό της ρόλο, διοργάνωσε εκδήλωση στο 3ο ΚΑΠΗ, με θέμα «Πόνος στην 3η ηλικία υπάρχει λύση».

Στην επιστημονική συνάντηση μεταξύ άλλων παρευρέθηκαν και χαϊρέτησαν ο βουλευτής Λάρισας της ΝΔ Χρήστος Κέλλας, ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ Νέστορας Αντωνίου, ο περιφερειακός σύμβουλος Βασίλης Αναγνωστόπουλος, ο δημοτικός σύμβουλος Δημήτρης Μπαμπλής, ο αντιπρόεδρος του ΙΣΛ Βασίλης Πινκάς, ο κοσμητόρας Σχολής Επιστημών Υγείας, καθηγητής Χαράλαμπος Μπιλλίνης, ο πρόεδρος του Ινστιτούτου Αγγειακών Παθήσεων, καθηγητής αγγειοχειρουργικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Θανάσης Γιαννούκας.

Ζωή Παρμάκη



# Χώρα ηλικιωμένων η Ελλάδα σε μία δεκαετία

✓ Τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών σύμφωνα με τις προβλέψεις, το 2030 θα πλησιάσουν το 1/3 του πληθυσμού

**Ο ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ** της χώρας μειώνεται σε απόλυτους αριθμούς ετησίως συνεχώς από το 2011, οπότε και για πρώτη φορά ο αριθμός των γεννήσεων και των μεταναστευτικών ροών προς τη χώρα υπολείπεται του αριθμού των θανάτων και της μετανάστευσης Ελλήνων στο εξωτερικό.

Σαν αποτέλεσμα της υπογεννητικότητας και της γήρανσης του πληθυσμού αλλά και του αρνητικού ισοζυγίου μετανάστευσης, υπολογίζεται ότι η μείωση του πληθυσμού της Ελλάδας από τα 11 εκατομμύρια το 2013 θα φτάσει στα 8,3 έως 10 εκατομμύρια το 2050. Η ελάττωση του πληθυσμού θα κυμανθεί από 800 χιλιάδες μέχρι 2,5 εκατομμύρια άτομα. Τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών αντιπροσωπεύουν σήμερα στη χώρα ποσοστό πάνω από το 20,7% του πληθυσμού και σύμφωνα με τις προβλέψεις, το 2030 θα είναι περίπου το 30% του πληθυσμού ενώ το 2050 θα ξεπεράσουν το 1/3 του πληθυσμού! Αντίθετα, το αντίστοιχο ποσοστό των ατόμων ηλικίας 0-14 ετών είναι σήμερα περίπου 14% και αναμένεται να υποχωρήσει το 2050 στο 10-12%.

## Πρώτη θέση

Τα στατιστικά στοιχεία και οι προοπτικές μελέτες για την εξέλιξη του πληθυσμού της Ελλάδας που έρχονται στο προσκήνιο με αφορμή την 1η Οκτωβρίου, την Παγκόσμια Ημέρα Ηλικιωμένων, είναι δυσοίωνα και απογοητευτικά, σε κάθε επίπεδο, δημογραφικό, κοινωνικό, ασφαλιστικό.

Η Ελλάδα κατατάσσεται στις πρώτες θέσεις μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε γήρασμοντα πληθυσμό (ποσοστό αύξησης 21,4%) έναντι μέσου όρου της Ε.Ε. 17,2%. Σε παγκόσμια δε κλίμακα η Ελλάδα βρίσκεται μέσα στις έξι πρώτες χώρες που γηράσκουν ταχύτατα - κατά σειρά είναι η Ιαπωνία, η Νότια Κορέα, η Ισπανία, η Πορτογαλία, η Ελλάδα και η Ιταλία.

## Υγεία και τρίτη ηλικία

Όπως αναφέρει ο Πρόεδρος της Ελληνικής Γeronτολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας, Ιωάννης Γ. Καραϊτιανός, Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, συνέπεια της βαθμιαίας γήρανσης του πληθυσμού είναι η αύξηση των ποσοστών των νόσων φοροράς όπως είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, η χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, η καχεξία, η άνοια και άλλες διαταραχές της μνήμης, η οστεοπόρωση και βέβαια η μεγάλη μάστιγα του καρκίνου. Υπολογίζεται ότι στην Ελλάδα τα άτομα



Σαν αποτέλεσμα της υπογεννητικότητας και της γήρανσης του πληθυσμού αλλά και του αρνητικού ισοζυγίου μετανάστευσης, υπολογίζεται ότι η μείωση του πληθυσμού της Ελλάδας από τα 11 εκατομμύρια το 2013 θα φτάσει στα 8,3 έως 10 εκατομμύρια το 2050

ηλικίας άνω των 65 ετών, αν και αποτελούν περίπου το 20,7% του πληθυσμού, καταναλώνουν δυσανάλογα μεγάλο ποσοστό των κρατικών πόρων για την Υγεία. Κάθε 5 χρόνια προστίθενται στην προχωρημένη ηλικία πάνω από 100.000 άτομα. Από τους ηλικιωμένους ασθενείς που νοσηλεύονται σε γενικά νοσοκομεία το 40% είναι χειρουργικοί ασθενείς.

Τα άτομα άνω των 70 ετών, ενώ αποτελούν το 10% του πληθυσμού, απασχολούν το 50% των νοσοκομειακών κλινών και ειδικότερα το 25% των κλινών για οξεία περιστατικά.

Οι υπερηλικες καλύπτουν το 25% των συνολικών ημερών νοσηλείας στα νοσοκομεία και το 70% των υπερηλικών έχουν περισσότερες της μιας συνοδούς νόσους. Επίσης, το 25% των υπερηλικών παίρνουν περισσότερα από 5 φάρμακα. Όπως αναφέρει ο Πρόεδρος της Ε.Γ.Γ.Ε. Καθηγητής κ. Καραϊτιανός, πάνω από το 66% των θανάτων από καρκίνο συμβαίνει σε ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών. Οι καρκίνοι είναι υπεύθυνοι σαν πρώτη αιτία θανάτου στο φάσμα ηλικίας μεταξύ 65 και 74 ετών και η δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα 75 χρόνια.

## Δεοντολογικά προβλήματα

Έτσι προκύπτουν ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα για την ιατρική περίθαλψη των ηλικιωμένων.

Πάν την ημέρα επικρατούσα άποψη ότι οι προληπτικές εξετάσεις για καρκίνο στα άτομα τρίτης ηλικίας στοιχίζουν δυσανάλογα στο Σύστημα Υγείας σε

σχέση με το πιθανό όφελος, αυτό δεν φαίνεται να ισχύει. Έχει μείζονα σημασία η εφαρμογή εθνικών προγραμμάτων έγκαιρης διάγνωσης των συχνότερων μορφών καρκίνου (μαστού, παχέος εντέρου, προστάτη, τραχήλου μήτρας, δέρματος, κλπ.) ακόμα και σε άτομα προχωρημένης ηλικίας, τουλάχιστον μέχρι τα 75 έτη ανάλογα με τη βιολογική ηλικία αλλά και το προσδόκιμο επιβίωσης των ατόμων αυτών.

Η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου σημαίνει εξάλλου: λιγότερες βαριές χειρουργικές επεμβάσεις, λιγότερες χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες, λιγότερες ημέρες νοσηλείας και τελικά προσφέρει μεγάλες πιθανότητες ίασης ή μακρότερης επιβίωσης με ικανοποιητική ποιότητα ζωής.

«Με βάση αυτά τα δεδομένα, η Ελληνική Γeronτολογική και Γηριατρική Εταιρεία αγωνίζεται πάνω από τρεις δεκαετίες για τη θεσμοθέτηση της ειδικότητας της Γηριατρικής και στη χώρα μας που είναι η μοναδική χώρα στην Ευρώπη στην οποία δεν είναι αναγνωρισμένη η Γηριατρική ως ιατρική ειδικότητα ή εξειδίκευση.

Με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας των Ηλικιωμένων θέλουμε να ευαισθητοποιήσουμε την Πολιτεία και όλους τους αρμόδιους φορείς, αλλά και την κοινωνία μας γενικότερα, για την κατανόηση και αντιμετώπιση των πολλαπλών προβλημάτων των υπερηλικών. Ωστόσο, η παρούσα οικονομική κρίση δυσχεραίνει την ανάληψη πρωτοβουλιών που θα συμβάλουν στην εν γένει κα-

λύτερη αντιμετώπιση των πολύπλευρων αναγκών της ευαίσθητης αυτής κοινωνικής και ηλικιακής ομάδας. Θα πρέπει όλοι μαζί, κράτος, φορείς, κοινωνία, ΜΚΟ, να ενώσουμε τις δυνάμεις μας δημιουργικά ούτως ώστε οι ηλικιωμένοι να έχουν τη φροντίδα και τη στοργή που τους αξίζει.

## Αξιοπρεπής διαβίωση

Στόχος όλων μας πρέπει να είναι η υγιής και ενεργή γήρανση και η αξιοπρεπής διαβίωση των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας μέσα σε ένα φιλικό και στοργικό ευρύτερο περιβάλλον.

Η ευχή μας για τους ηλικιωμένους πρέπει να είναι χρόνια πολλά, μα πάνω απ' όλα χρόνια καλά» τονίζει, με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας Ηλικιωμένων ο πρόεδρος της Ελληνικής Γeronτολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας, καθηγητής Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Ιωάννης Γ. Καραϊτιανός.

Με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας των Ηλικιωμένων, η Ελληνική Γeronτολογική και Γηριατρική Εταιρεία διοργανώνει εκδηλώσεις ευαισθητοποίησης του κοινού, τη Δευτέρα 9 Οκτωβρίου και ώρα 09.30-13.00 στο Δημοτικό Θέατρο Πειραιά και του Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά καθώς και ανάλογη εκδήλωση στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Αθηναίων με τη συνεργασία του Δήμου Αθηναίων την Τετάρτη 11 Οκτωβρίου και ώρα 10.00-14.00. Η είσοδος είναι ελεύθερη.



## Ιοθεραπεία: Όταν οι ιοί γίνονται

Παθογόνοι μικροοργανισμοί μετατρέπονται σε «επιθ

Οι ιοί είναι μεγαλύτεροι εχθροί της υγείας μας. Όμως σε ορισμένες περιπτώσεις, οι επιστήμονες έχουν καταφέρει να χρησιμοποιήσουν ιούς ως συμμάχους στη μάχη ενάντια στον καρκίνο, όπως ανέφερε κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου, ο καθηγητής Κλινικής Ιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ιολογίας, Γεώργιος Σουρβίνος, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Κατανόησης των Ιών στις 3 Οκτωβρίου.

Όπως είπε, με την κατάλληλη επεξεργασία στο εργαστήριο, είναι πλέον εφικτή η γενετική τροποποίηση πολλών ιών, οι οποίοι από παθογόνοι μικροοργανισμοί μετατρέπονται σε «επιθετικά» και «έξυπνα» όπλα, που παρακάμπτουν τα υγιή κύτταρα και «σκοτώνουν» τα καρκινικά.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο ιός του απλού έρπητα (HSV), ο οποίος, σύμφωνα με μεγάλη κλινική μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο, έδειξε εντυπωσιακά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση ενός από τους πλέον επιθετικούς καρκίνους του δέρματος, του μεταστατικού μελανώματος. Αντίστοιχες ιοθεραπείες με άλλους ιούς, μεταξύ των οποίων και εκείνος της ιλαράς, χρησιμοποιούνται και σε άλλες μορφές καρκίνου (κεφαλής και τραχήλου, πολλαπλό μνέλωμα, ορισμένα σαρκώματα κτλ), με πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα.

### Τα εμβόλια για τον HPV

Στα νεότερα δεδομένα σχετικά με τον

ιό HPV, αναφέρθηκε ο καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας/ Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας, ειδικός Παιδογυναικολόγος, Ευθύμιος Δεληγεώρογλου. Υπογράμμισε ότι ο ιός HPV, ανήκει στην οικογένεια των Ιών των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων και έχουν αναγνωρισθεί πάνω από 200 γενότυποι του.

Ο επιπολασμός της HPV λοίμωξης παγκοσμίως προσεγγίζει τις 630 εκατομμύρια γυναίκες, ενώ τουλάχιστον 80% των γυναικών θα έχει μολυνθεί με τον ιό HPV μέχρι την ηλικία των 50 ετών. Σύμφωνα με τον κ. Δεληγεώρογλου, «η μετάδοση του γίνεται μέσω οποιασδήποτε επαφής με τα γεννητικά όργανα και όχι μόνο με την σεξουαλική επαφή» επισημαίνοντας ότι «δύσκολα μία νεαρή γυναίκα θα αποφύγει την επαφή με τον ιό».

Σύμφωνα με το νέο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού (ΕΠΕ), ο εμβολιασμός συστήνεται ανεξάρτητα από τη έναρξη ή όχι των σεξουαλικών επαφών σε γυναίκες ηλικίας 11-26 ετών, ενώ το νέο ΕΠΕ συστήνει ότι 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 6 μηνών αρκούν στις ηλικίες 11-15 ετών, ενώ για τις ηλικίες μετά τα 15 έτη χορηγούνται 3 δόσεις σε διάστημα 6 μηνών, με τη δεύτερη δόση να πραγματοποιείται 1 ή 2 μήνες μετά την πρώτη δόση.

Όπως είπε ο κ. Δεληγεώρογλου, υπάρχουν τρία εμβόλια, το διδύναμο, το τετραδύναμο και το εννεαδύναμο. Το διδύναμο και το τετραδύναμο εμβόλιο έχουν 100% αποτελεσματικότητα στην πρόληψη των ογκογόνων τύπων 16 και 18 (70% των καρκίνων τραχήλου της μήτρας), ενώ το τετραδύναμο εμβόλιο





## αι... οι καλύτεροι σύμμαχοι του ανθρώπου

ετικά» όπλα



έχει 100% αποτελεσματικότητα και στην πρόληψη των οροτύπων 6 και 11 (90% των περιπτώσεων γεννητικών κονδυλωμάτων).

Παράλληλα, το διδύναμο και το τετραδύναμο εμβόλιο έχουν 68,4% και 32,5% αντίστοιχα διασταυρούμενη αποτελεσματικότητα, για άλλους 10 ογκογόνους τύπους του HPV. Το νέο εννεαδύναμο εμβόλιο έχει 100% αποτελεσματικότητα έναντι των οροτύπων 6, 11, 16 18, 31, 33, 45, 52 και 58 του HPV (89% των καρκίνων και 82% των προκαρκινικών αλλοιώσεων σχετιζόμενων με τον HPV). Το εννεαδύναμο εμβόλιο συστήνεται (στις Η.Π.Α.) σε κορίτσια ηλικίας 9 έως 26 ετών και σε αγόρια 9 έως 15 ετών, εκτιμάται, δε, πως η εφαρμογή του σε κορίτσια ηλικίας 12 ετών θα μειώνει μελλοντικά τον κίνδυνο εκδήλωσης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας κατά 85%. Ο κ. Δε-

ληγιώρογλου τάχθηκε υπέρ του εμβολιασμού με το εννεαδύναμο εμβόλιο, ακόμα και όσων νεαρών γυναικών έχουν ήδη εμβολιασθεί με το διδύναμο ή το τετραδύναμο, όπως επίσης και υπέρ του εμβολιασμού των αγοριών.

### Οι συνέπειες για τη μετακίνηση πληθυσμών

Από την πλευρά της, η παιδίατρος-λοιμωξιολόγος, υπεύθυνη του Τμήματος Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Έλενα Μαλτέζου, έκανε λόγο για τα αναδυόμενα νοσήματα από τη μετακίνηση πληθυσμών.

Επεσήμανε ότι τις τελευταίες δεκαετίες έχει αυξηθεί ο αριθμός των ανθρώπων που μετακινούνται, με αποτέλεσμα την εκμηδένιση των συνόρων και την

αύξηση της δυνατότητας άμεσης εξάπλωσης αρκετών λοιμωδών νοσημάτων μεγάλης σημασίας για τη Δημόσια Υγεία.

Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα, κάθε χρόνο μετακινούνται περισσότεροι από 1 δισ. άνθρωποι, από τους οποίους 900 εκατ. για λόγους αναγκής, 85 εκατ. για ανεύρεση εργασίας και 16 εκατ. ως πρόσφυγες. Ειδικά για τα διεθνή ταξίδια αναγκής, τα τελευταία χρόνια καταγράφεται αύξηση 4% κάθε χρόνο, ενώ αξιοσημείωτη είναι η αύξηση των ταξιδιών προς τροπικούς και υποτροπικούς προορισμούς σε Ασία, Μέση Ανατολή και Αφρική.

Τόνισε ότι οι ιοί ευθύνονται για αρκετές από τις πιο πρόσφατες επιδημίες ή πανδημίες της ανθρωπότητας από αναδυόμενα ή νέο-αναδυόμενα νοσήματα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα το SARS το 2003, η νόσος Chikungunya το 2005-2007, η πανδημική γρίπη H1N1 το 2008-2009, η πολιομυελίτιδα στη Συρία και στην Ανατολική Αφρική το 2013, το MERS το 2013-2014, τα εισαγόμενα κρούσματα Ebola σε κάποιες χώρες το 2014, καθώς και η τρέχουσα επιδημία ιλαράς στην Ευρώπη, με περισσότερα από 14.000 και 41 θανάτους.

«Σε όλες αυτές τις επιδημίες-πανδημίες, η μετακίνηση πληθυσμών για οποιονδήποτε λόγο έπαιξε κομβικό ρόλο στη διασπορά του ιού και την εξέλιξη της επιδημίας σε διασυνοριακό επίπεδο. Όλα αυτά ενισχύθηκαν και από τις ελλείψεις των συστημάτων υγείας, των συστημάτων επιτήρησης, αλλά και της εμβολιαστικής κάλυψης σε κάποιες χώρες» κατέληξε.



## «Βόμβα» για τη δημόσια υγεία

ΑΝΑΖΗΤΟΥΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΤΟΥΡΚΙΑ ΚΑΙ ΣΤΑ ΣΚΟΠΙΑ

Σε χώρες των Βαλκανίων και στα τουρκικά παράλια καταφεύγουν χιλιάδες Έλληνες ασθενείς που δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν από τις υγειονομικές υπηρεσίες στη χώρα μας

▶ ΣΣΑ 20, 45





«Έχουμε σημαντικά κενά», παραδέχεται ο διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου **Στέφανος Καρακόλιας**



«Είμαστε εγκαταλελειμμένοι στην τύχη μας», λέει ο δήμαρχος του Καστελήριτζου **Παύλος Πανηγύρης**



«Μέχρι την Τουρκία έφτασαν γονείς για να προμηθευτούν εμβόλια», εξηγεί η πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Καβάλας **Σίσσυ Ρακίτζη**

# Στην Τουρκία για επεμβάσεις, στα

Ακρίτες από τα ανατολικά σύνορα της χώρας, κάτοικοι της βόρειας Ελλάδας και άλλοι Έλληνες πολίτες ταξιδεύουν για ιατρικούς λόγους στην Τουρκία και σε χώρες των Βαλκανίων

Των **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ, ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΚΑΖΑΝΤΖΙΔΗ**

**Σ**ε χώρες των Βαλκανίων και στην Τουρκία καταφεύγουν χιλιάδες Έλληνες ασθενείς, κάθε χρόνο, που δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν από τις υγειονομικές υπηρεσίες της χώρας μας.

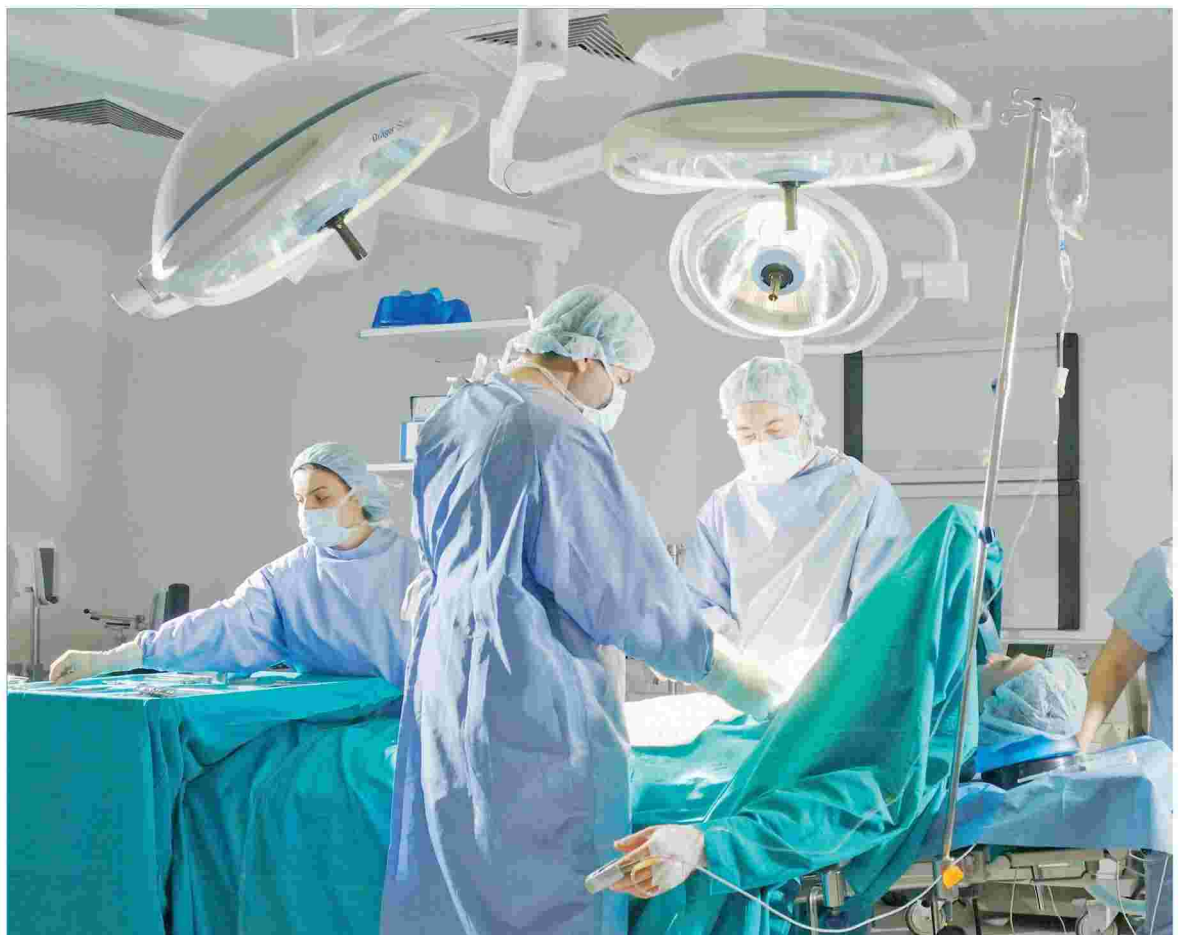
Οι κάτοικοι της βόρειας Ελλάδας αγοράζουν φάρμακα από την Τουρκία, κάνουν ογκολογικές θεραπείες και οφθαλμολογικές επεμβάσεις στη γειτονική χώρα, ενώ φτιάχνουν τα δόντια τους στα Σκόπια! Στα ακριτικά νησιά μας, ακόμα και για μια απλή εξέταση αίματος, οι ασθενείς εξαναγκάζονται να μεταβούν στα τουρκικά παράλια.

## Από την Καβάλα σε τουρκικό φαρμακείο

Τον δρόμο προς τις γειτονικές χώρες ανοίγουν πρακτορεία που συνεργάζονται με ιδιωτικά νοσοκομεία και διαφημίζουν ελκυστικά πακέτα, τα οποία συχνά συνδυάζονται με διακοπές. Ωστόσο, σε κάποιες περιπτώσεις, οι ασθενείς θέτουν σε κίνδυνο την υγεία τους, καθώς οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι χαμηλού επιπέδου.

Ενδεικτικό της κατάστασης είναι ότι τον τελευταίο μήνα πολλοί κάτοικοι της βόρειας Ελλάδας κατέφυγαν σε φαρμακεία της Τουρκίας, προκειμένου να προμηθευτούν εμβόλια που έλειπαν από την ελληνική αγορά. Στην Καβάλα, για παράδειγμα, κάποιοι γονείς διύψωσαν αυτές τις ημέρες περισσότερα από 300 χιλιόμετρα για να φτάσουν σε φαρμακεία της γειτονικής χώρας.

«Οι γονείς έρχονταν αγχωμένοι και έψαχναν για εμβόλια, γιατί οι δάσκαλοι ζητούσαν τα βιβλιάρια υγείας των παιδιών. Πολλοί από αυτούς αποφάσι-



σαν τελικά να επισκεφθούν την Τουρκία για να τα προμηθευτούν», εξηγεί η πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Καβάλας **Σίσσυ Ρακίτζη**.

Και προσθέτει: «Το φαινόμενο αυτό το έχουμε δει πολλές φορές. Ειδικά τα τελευταία δύο χρόνια, που οι ελλείψεις των φαρμάκων είναι διαρκείς, οι κάτοικοι της περιοχής αναγκάζονται να πάνε σε γειτονικές χώρες για να βρουν τα φάρμακά τους και μάλιστα πληρώνοντας πολλαπλάσια χρήματα. Οι μεγαλύτερες ελλείψεις παρατηρούνται σε σκευάσματα για ευαίσθητες ομάδες ασθενών, όπως είναι οι νεφροπαθείς, οι καρκινοπαθείς και οι διαβητικοί, που δεν μπορούν να περι-

μένουν για να πάρουν την αγωγή που έχουν ανάγκη».

## «Παροχές» για τους... Έλληνες

Την ίδια ώρα, στο νοσοκομείο της Αδριανούπολης προβλέπονται ειδικές παροχές για τους Έλληνες ασθενείς και μάλιστα διατίθενται μεταφραστές, προκειμένου να τους διευκολύνουν με τη γλώσσα. Πρόσφατα, κάτοικος του Διδυμοτείχου που έπασχε από πνευμονολογικό πρόβλημα επισκέφθηκε το νοσοκομείο της γειτονικής χώρας γιατί, όπως εξηγεί, το νοσοκομείο Διδυμοτείχου δεν διαθέτει πνευμονολόγο.

«Στο νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης», αναφέρει στις «Ειδήσεις», «η αναμονή για το ραντεβού στον πνευμονολόγο ήταν δύο μήνες, ενώ στο νοσοκομείο της Αδριανούπολης είδα τον γιατρό μέσα σε δύο ώρες! Κατά καιρούς και άλλα μέλη της οικογένειάς μου έχουν πάει στο ίδιο νοσοκομείο για οφθαλμολογικές επεμβάσεις. Οι γιατροί είναι πολύ εξυπηρετικοί και πάντα διαθέσιμοι, ακόμα και αν πας χωρίς ραντεβού».

Τα τελευταία τέσσερα χρόνια έχουν μειωθεί σημαντικά τα διαθέσιμα κρεβάτια ασθενών στο Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου (από 160 σε 120), το οποίο εξυπηρετεί περίπου 80.000

κατοίκους, ενώ έχουν καθεί 25 θέσεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα λειτουργίας. «Έχουμε σημαντικά κενά, καθώς δεν υπάρχει νεφρολόγος και ουρολόγος, ενώ δεν διαθέτουμε οφθαλμολογικό τμήμα», παραδέχεται ο διοικητής του νοσοκομείου **Στέφανος Καρακόλιας**.

Όπως επισημαίνουν φορείς του Εβρου, για τους κατοίκους είναι σχεδόν μονόδρομος να απευθύνονται στην Τουρκία για ιατρικές υπηρεσίες που δεν παρέχονται στην περιοχή. «Όταν πρόκειται για θέματα υγείας, οι άνθρωποι επιλέγουν τον πιο σύντομο και τον πιο οικονομικό δρόμο. Το ίδιο





Χιλιάδες είναι οι πάσχοντες που επισκέπτονται τις γειτονικές χώρες, τόσο για διαγνωστικές εξετάσεις όσο και για θεραπείες, αναφέρει η **Ζωή Γραμματόγλου**, πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοπαθών Εθελοντών Φίλων Ιατρών ΚΕΦΙ



Τρεις περιπτώσεις ασθενών που κινδύνευαν ενώ είχαν πάει στα Σκόπια για απλή οδοντιατρική εργασία αναφέρει ο πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης **Αθανάσιος Δελβιώτης**



«Όταν πρόκειται για θέματα υγείας, οι άνθρωποι επιλέγουν τον πιο σύντομο και τον πιο οικονομικό δρόμο», λέει ο πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων στο νοσοκομείο Διδυμοτείχου **Στάθης Στάμος**

# Σκόπια για τα δόντια



χάσει την κινητικότητα σε ένα από τα δάχτυλά του.

«Ο 26χρονος έπρεπε να χειρουργηθεί επειγόντως στον τένοντα και αναγκαστικά μεταφέρθηκε στην Τουρκία», επισημαίνει ο κ. Πανηγύρης και προσθέτει ότι στη γειτονική χώρα οι υγειονομικές υπηρεσίες προσφέρονται σε πολύ ανταγωνιστικές τιμές, ενώ το προσωπικό είναι πάντα πρόθυμο να εξυπηρετήσει τους ασθενείς που μεταφέρονται από την Ελλάδα.

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία εκτιμά ότι περισσότεροι από 5.000 καρκινοπαθείς κάθε χρόνο επισκέπτονται την Τουρκία και τη Βουλγαρία για να κάνουν τη διαγνωστική εξέταση PET CT-SCAN, καθώς το αναγκαίο μηχανήμα στη χώρα μας υπάρχει μόνο σε πέντε δημόσια νοσοκομεία και ο χρόνος αναμονής είναι μεγάλος.

Από την πλευρά της η **Ζωή Γραμματόγλου**, πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοπαθών Εθελοντών Φίλων Ιατρών ΚΕΦΙ, αποκαλύπτει ότι είναι χιλιάδες οι πάσχοντες που επισκέπτονται τις γειτονικές χώρες, τόσο για διαγνωστικές εξετάσεις όσο και για θεραπείες. «Οι ογκολογικοί ασθενείς αναγκάζονται να πάνε σε αυτές τις χώρες για να αποφύγουν την αναμονή που υπάρχει στα νοσοκομεία της χώρας μας. Επίσης, συχνά τις επισκέπτονται προκειμένου να αγοράσουν ογκολογικά φάρμακα, τα οποία παρουσιάζουν ελλείψεις στην ελληνική αγορά, και στη συνέχεια τα φέρνουν στη χώρα μας ώστε να κάνουν τη θεραπεία τους. Πρέπει να συνειδητοποιήσει η ελληνική πολιτεία ότι δεν είναι δυνατόν να υπάρχουν ελλείψεις και μεγάλες αναμονές, γιατί ο καρκίνος είναι μια ασθένεια που δεν μπορεί να περιμένει», επισημαίνει η ίδια.

Εξάλλου, με ένα επιθετικό πρόγραμμα προβολής των ιατρικών υπηρεσιών της, η Τουρκία επιχειρεί να εκμεταλλευτεί την οικονομική κρίση στη χώρα μας και την αποδυνάμωση των υγειονομικών υπηρεσιών.

Μάλιστα, πριν από κάποια χρόνια, είχε οργανωθεί διαφημιστική καμπάνια, στην οποία χρησιμοποιούνταν προπαγανδιστικά εικόνες από ελληνικά νοσοκομεία. Για παράδειγμα, σε ένα διαφημιστικό τρέιλερ κλινικής στην Τουρκία σημειωνόταν ότι, λόγω της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν γιατροί και φάρμακα, με αποτέλεσμα πολλοί Έλληνες να εμπιστευονται τις τουρκικές υγειονομικές υπηρεσίες.

## Επικίνδυνες οδοντιατρικές εργασίες

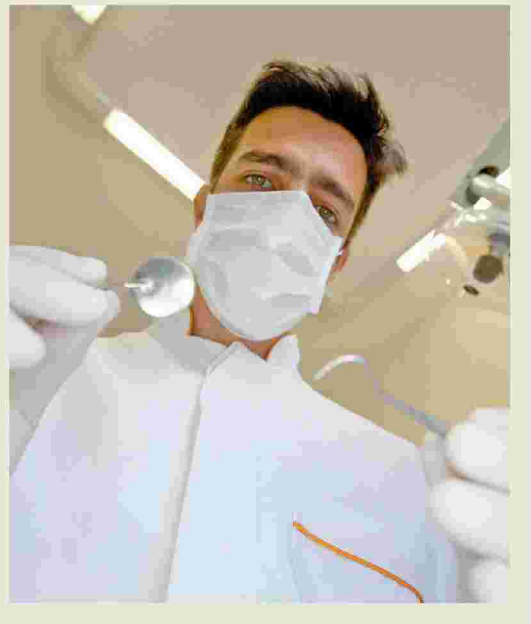
**ΜΙΑ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ** οδοντιατρική βιομηχανία από χώρες των Βαλκανίων καταγγέλλει ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης. Σε κάποιες περιπτώσεις έγιναν τέτοιες κακοτεχνίες σε οδοντιατρεία αυτών των χωρών που έθεσαν σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών, όπως αποκαλύπτει ο πρόεδρος του συλλόγου Αθανάσιος Δελβιώτης, ο οποίος προσθέτει ότι έχουν καταγραφεί τουλάχιστον τρία περιστατικά ασθενών που κινδύνεψαν σοβαρά, έπειτα από εργασία που έκαναν οδοντίστρα στα Σκόπια.

Πρόκειται για δύο άτομα που είχαν καρκίνο στο στόμα και έκαναν εξαγωγή δοντιών σε οδοντίατρο στη Γευγελή, με αποτέλεσμα να εξαπλωθεί η νόσος τους, ενώ ένας διαβητικός, ο οποίος πήγε στην ίδια πόλη για εμφυτεύματα, έπαθε αιμορραγία. Επίσης, μια 14χρονη από την

Κοζάνη επισκέφθηκε οδοντιατρείο στα Σκόπια και κατέληξε, ύστερα από μια απλή εξαγωγή δοντιού, να νοσηλεύεται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Οι λόγοι που οι Έλληνες πηγαίνουν σε οδοντιάτρους γειτονικών χωρών είναι η έλλειψη οδοντιατρικής ασφαλιστικής κάλυψης στη χώρα μας και το χαμηλό κόστος των οδοντιατρικών εργασιών, οι οποίες, ωστόσο, είναι αμφίβολου ποιότητας.

«Σε αυτή τη διαδικασία εμπλέκονται και τουριστικά γραφεία της βόρειας Ελλάδας που πουλάνε τουριστικά πακέτα στα οποία συμπεριλαμβάνονται οδοντιατρικές υπηρεσίες. Έτσι, οργανώνονται εκδρομές με πούλμαν οι οποίες περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, και επίσκεψη σε οδοντιατρείο των Σκοπίων», καταλήγει ο κ. Δελβιώτης.



κάνουν και οι κάτοικοι του βόρειου Εβρου. Μάλιστα, πολλοί από αυτούς δεν αισθάνονται καλά γι' αυτό και το κάνουν κρυφά», λέει ο πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων στο νοσοκομείο Διδυμοτείχου **Στάθης Στάμος**.

### Στο Καστελόριζο

Ανάλογη είναι η κατάσταση και στα ακριτικά νησιά μας, όπου οι υγειονομικές υπηρεσίες αντιμετωπίζουν τεράστιες ελλείψεις. Είναι χαρακτηριστικό ότι ακόμα και για απλές εξετάσεις αίματος οι κάτοικοι του Καστελόριζου αναγκάζονται κάποιες φορές να απευθυνθούν σε νοσοκομεία της Τουρκίας. «Είμαστε εγκαταλελειμμένοι στην

τύχη μας», λέει ο δήμαρχος του νησιού **Παύλος Πανηγύρης**. «Το πολυδύναμο ιατρείο είναι υποστελεχωμένο και δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες των κατοίκων. Είναι χαρακτηριστικό ότι, ενώ διαθέτει ακτινολογικό μηχανήμα, δεν υπάρχει προσωπικό να το λειτουργήσει. Έτσι, πολλές φορές οι νησιώτες εξαναγκάζονται να πάνε απέναντι στην Τουρκία, ακόμα και για μια ακτινογραφία ή για απλές βιοχημικές εξετάσεις».

Ο ίδιος αναφέρεται, επίσης, στο περιστατικό ενός νεαρού κατοίκου της περιοχής που είχε σοβαρό πρόβλημα με το χέρι του, αλλά το ΕΚΑΒ αρνήθηκε να κάνει τη διακομιδή του, με αποτέλεσμα να υπάρχει κίνδυνος να

