

● **Νοσοκομείο Αττικών:** Σε κατάσταση «black out» περιέρχεται το νοσοκομείο Αττικών σε κάθε εφημερία. Στην τελευταία, δέχθηκε περισσότερα από 1.300 περιστατικά και ανέπτυξε 157 ράντζα στους διαδρόμους. Την παραμονή της επόμενης εφημερίας συνέχιζαν να νοσηλεύονται σε ράντζα 53 ασθενείς. **Σελ. 5**

Διαρκές «black out» στις εφημερίες του «Αττικών»

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

«**Λυγίζει**» υπό το βάρος των εφημεριών το νοσοκομείο «Αττικών». Την περασμένη Τρίτη το νοσοκομείο περιήλθε σε κατάσταση «black out»: δέχθηκε περισσότερα από 1.300 περιστατικά, αντί των 900-950 που δέχεται συνήθως, ενώ μέσα σε λίγες ώρες αναπτύχθηκαν 157 ράντζα και φορεία στους διαδρόμους ενός νοσοκομείου που διαθέτει συνολικά 620 κλίνες. Από την κατάσταση αυτή φυσικά δεν έμεινε ανεππρέαστη η ΜΕΘ. Μετά την εφημερία υπήρχαν 13 διασωληνωμένοι ασθενείς, σε κοινούς θαλάμους νοσηλείας, αφού δεν υπήρχε κενή κλίνη εντατικής. Σήμερα το «Αττικών» εφημερεύει ξανά. Χθες το απόγευμα, παραμονή της εφημερίας, συνέχιζαν να νοσηλεύονται σε ράντζα 53 ασθενείς.

Το πρόβλημα με την πληρότητα του νοσοκομείου «Αττικών» και τη μεγάλη προσέλευση πολιτών σε κάθε εφημερία δεν είναι καινούργιο. Όπως αναφέρει το νοσοκομείο, η κατάσταση με τα ράντζα παρατηρείται εδώ και επτά χρόνια, από τότε δηλαδή που ξεκίνησε η πλήρης εφημερία του. Όμως, αυτό που συνέβη την περασμένη Τρίτη, σύμφωνα με τους εργαζομένους στο νοσοκομείο, «ξεπέρασε κάθε προηγούμενο». Με αυτό το δεδομένο την Πέμπτη οι γιατροί του νοσοκομείου πραγματοποίησαν έκτακτη γενική συνέλευση για να εκτιμήσουν την κατάσταση, ενόψει μάλιστα της σημερινής εφημερίας, που ενδεχομένως να είναι το ίδιο «εφιαλτική» για το προσωπικό με δεδομένη την έξαρση των λοιμώξεων του αναπνευστικού που παρατηρείται αυτή

την εποχή. Όπως δήλωσε στην «Κ» ο εντατικολόγος Μιχάλης Ρίζος, «σας φως δεν μπορεί να κλείσει η γενική εφημερία, αλλά πρέπει να ληφθούν μέτρα προκειμένου όταν γεμίσει το «Αττικών», να μεταφέρονται τα περιστατικά σε άλλα νοσοκομεία».

Στην απόφαση της γενικής συνέλευσης οι γιατροί του «Αττικών» δηλώνουν ότι «δεν αποδεχόμαστε το άθλιο καθεστώς των ράντζων. Αρνούμαστε να μας εκβιάζουν να πραγματοποιούμε εισαγωγές σε ένα νοσοκομείο που είναι πλήρες. Τα νοσοκομεία δεν είναι αποθήκες. Και συνεχίζουν, «απαιτούμε από

Την περασμένη Τρίτη δέχθηκε περισσότερα από 1.300 περιστατικά και ανέπτυξε 157 ράντζα.

το υπ. Υγείας να φροντίσει άμεσα για την ασφαλή, ανθρώπινη, πολιτισμένη μεταχείριση των ασθενών συμπολιτών μας. Να μεριμνήσει ώστε όλοι οι ασθενείς να νοσηλεύονται με αξιοπρεπείς συνθήκες σε θαλάμους νοσηλείας και όχι να βολεύονται με στοιβάγματα σε ράντζα και φορεία στους διαδρόμους». Οι γιατροί καλούν όλους τους φορείς να λάβουν έκτακτα μέτρα για τη σημερινή εφημερία.

Όπως αναφέρουν, «το υπερπλήρες «Αττικών» δεν μπορεί άλλο να ανταποκριθεί σε τέτοιο όγκο εφημερίας. Με αίσθημα ευθύνης και σεβασμού στον ασθενή δηλώνουμε ότι δεν θα γίνουμε άλλο συνυπεύθυνοι σε αυτό το τριτοκοσμικό υγειονομικό περιβάλλον».





Το Νοσοκομείο «Αγιος Δημήτριος» και, δεξιά, ο πρόεδρος των εργαζομένων Δημήτρης Μαυρόπουλος

Δημιουργούν ξενώνα για τους συνοδούς των νοσηλευομένων

ΑΝΘΡΩΠΙΑ σε καιρούς κρίσης! Εναν ξενώνα δωρεάν φιλοξενίας για τους συνοδούς των ασθενών οι οποίοι έρχονται από μακριά θέλουν να δημιουργήσουν οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο «Αγιος Δημήτριος» της Θεσσαλονίκης. Το σημαντικότερο είναι ότι δεν μένουν απλώς στην πρόθεση, καθώς έχουν αποφασίσει να προσφέρουν χρήματα για το σπίσιμο του ξενώνα, αλλά και αφιλοκερδή εργασία, μετά τη λήξη του ωραρίου τους! Επίσης, σκοπεύουν να αναλάβουν τα πάγια έξοδα για το ρεύμα και το νερό του ξενώνα.

«Η δημιουργία του ξενώνα αποτελεί όνειρο για σχεδόν όλους όσοι εργαζόμαστε στο νοσοκομείο. Θα μπορούσε να λειτουργεί ήδη, αλλά δυστυχώς η προηγούμενη διοίκηση του νοσοκομείου δεν μας στήριξε. Αυτό άλλαξε και μόλις λυθούν ορισμένα γραφειοκρατικά θέματα, θα προχωρήσουμε» λέει στη «δημοκρατία» ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων Δημήτρης Μαυρόπουλος.

Όπως εξηγεί ο κ. Μαυρόπουλος, η ιδέα για τη δημιουργία του ξενώνα προέκυψε όταν οι εργαζόμενοι έβλεπαν συνοδούς ασθενών οι οποίοι έρχονται στη Θεσσαλονίκη για να νοσηλευτούν, να κοιμούνται σε καρέκλες, φορεία, ακόμα και στο πάτωμα του νοσοκομείου.

«Έρχονται στη Θεσσαλονίκη από την επαρχία και κοιμούνται στο πάτωμα»

«Υπάρχουν άνθρωποι που έρχονται στη Θεσσαλονίκη για να νοσηλευτούν από την επαρχία, οι οποίοι δεν έχουν τη δυνατότητα να πάνε σε ξενοδοχείο. Πολλοί από αυτούς δεινοπαθούν. Εμείς θέλουμε να τους προσφέρουμε έναν χώρο για να μπορούν να ξεκουραστούν, να κάνουν ένα ντους, να χρησιμοποιήσουν τουαλέτα» περιγράφει ο κ. Μαυρόπουλος.

Ο ξενώνας θα δημιουργηθεί σε οίκημα εντός του νοσοκομείου, έναν χώρο περίπου 40 τ.μ. Προβλέπονται δύο δωμάτια, ένα δίκλινο και ένα τρίκλινο, καθένα από τα οποία θα έχει δικό του μπάνιο και κουζίνα.

«Στο εγχείρημα συμμετέχει η πλειοψηφία των 400 εργαζομένων του νοσοκομείου και είμαι περήφανος που είμαι ένας από αυτούς. Επιπλέον, ύστερα από συνεννόηση, θα συνεισφέρουν και οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου "Γεννηματάς", ενώ τον ξενώνα θα μπορούν να χρησιμοποιούν και οι συνοδοί των ασθενών του "Γεννηματάς"» τονίζει ο κ. Μαυρόπουλος.

Το μόνο που μένει πλέον ώστε οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου να... σπκώσουν τα μανίκια και να πιάσουν δουλειά στον ξενώνα είναι να δοθούν οι σχετικές εγκρίσεις από την πολεοδομία.

Ντόνια Κανιτσάκη

Ζητείται επειγόντως προσωπικό στις ΜΕΘ

ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΗ είναι η ανάγκη στελέχωσης των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας εν όψει της κορύφωσης των κρουσμάτων ιλαράς και γρίπης. Η πρόεδρος της Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας δρ Αναστασία Κοτανίδου κρούει τον κώδωνα του κινδύνου και ζητάει τους γιατρούς που έχουν κληρωθεί από το υπουργείο Υγείας να κάνουν την ειδίκευσή τους στις ΜΕΘ. «Έχουν περάσει δύο μήνες από την κλήρωση, βάσει της οποίας έγινε η επιλογή των προς εξειδίκευση ιατρών στην εντατική θεραπεία, και ακόμη εκκρεμεί η τοποθέτησή τους στις ΜΕΘ. Η καθυστέρηση αυτή

έρχεται να επιβαρύνει ακόμη περισσότερο τη λειτουργία των ΜΕΘ, σε μια ιδιαίτερα κρίσιμη χρονικά περίοδο λόγω της έξαρσης της ιλαράς και της γρίπης».

Η τελευταία χρονικά επιλογή ειδικευμένων ιατρών προς εξειδίκευση εντατικολογίας έγινε τον Ιανουάριο του 2017. Περίπου 240 υποψήφιοι πέρασαν από συνέντευξη για μία από τις 50 θέσεις που ήταν κενές τη συγκεκριμένη στιγμή.

Η διαδικασία άλλαξε με απόφαση Ξανθού - Πολάκη τον Οκτώβριο και αντικαταστάθηκε με τοποθέτηση από πίνακες, ωστόσο κανείς δεν έχει πάει ακόμα στις ΜΕΘ.

Ρίτα Μελά

Εν όψει
κορύφωσης
γρίπης και
ιλαράς



►► ΠΟΕΔΗΝ

Καταγγέλλει νέα κρούσματα βίας σε νοσοκομεία

ΔΥΟ νέα περιστατικά βίας στα δημόσια νοσοκομεία καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ). Στο Νοσοκομείο Κέρκυρας, σύμφωνα με την Ομοσπονδία, σημειώθηκε προπηλακισμός και ξυλοδαρμός γιατρού από άγνωστο άτομο στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του νοσηλευτικού ιδρύματος. Παράλληλα, στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ στη Θεσσαλονίκη άστεγος φέρεται να έσπασε το χέρι θυρωρού γιατί εμπόδισε την είσοδό του στο Νοσοκομείο. «Στο ΑΧΕΠΑ μάς κατήγγειλαν οι εργαζόμενοι ότι κάθε βράδυ κλέβουν αυτοκίνητα. Σπάνε τζάμια αυτοκινήτων από τα πάρκινγκ του Νοσοκομείου που είναι αφύλαχτα», αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ σε ανακοίνωσή της. Η Ομοσπονδία υποστηρίζει ότι οι ελλείψεις σε προσωπικό, που έχουν ως συνέπεια την αναμονή πέντε έως οκτώ ώρες στα ΤΕΠ, είναι αυτές που εξοργίζουν ασθενείς και συνοδούς. Επίσης, επισημαίνει ότι πρέπει να προωθηθεί από το υπουργείο Υγείας νομοθετική ρύθμιση ώστε να έχουν το νόμιμο δικαίωμα οι διοικήσεις των νοσοκομείων να υποβάλλουν μηνυτήριες αναφορές σε βάρος όσων προκαλούν επεισόδια.



Του

ΧΡΗΣΤΟΥ ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΥ

cstasinopoulos@24media.gr

Ενα βήμα πιο κοντά στην ανακάλυψη μιας απλής εξέτασης αίματος που θα διαγιγνώσκει όλους τους τύπους καρκίνου προτού αυτοί καταστούν επικίνδυνοι βρίσκεται η επιστημονική κοινότητα, μετά την πρόσφατη επιτυχία της ομάδας του Έλληνα καθηγητή Ογκολογίας στο Πανεπιστήμιο «Τζονς Χόπκινς» των ΗΠΑ, Νικόλα Παπαδόπουλου. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας που δημοσιεύθηκε στην επιθεώρηση «Science», η ομάδα του κ. Παπαδόπουλου κατάφερε να «συνθέσει» μια εξέταση αίματος που εντόπισε οκτώ διαφορετικούς τύπους καρκίνου σε δείγμα 1.000 ατόμων, με το ποσοστό της επιτυχίας να αγγίζει κατά μέσον όρο το 70%. Μάλιστα, για πέντε από αυτούς μέχρι σήμερα δεν υπήρχε καν τρόπος εντοπισμού πριν από την εμφάνιση σοβαρών συμπτωμάτων. Η εξέταση, που σύμφωνα με τους ειδικούς, αναμένεται να κοστίζει λιγότερο από 500 δολάρια, εστιάζει στον εντοπισμό της παρουσίας μεταλλάξεων σε 16 γονίδια τα οποία παλαιότερα είχε αποδειχθεί ότι εμπλέκονται στην ανάπτυξη διαφορετικών τύπου καρκίνου.

Όπως αναφέρουν στη δημοσίευσή τους οι ερευνητές του αμερικανικού Πανεπιστημίου «Τζονς Χόπκινς», η εξέταση είναι σύνθετη, αφού σε αυτήν εντοπίζονται το μεταλλαγμένο DNA το οποίο υπάρχει στη ροή του αίματος αλλά και πρωτεΐνες (βιοδείκτες) που σχετίζονται με την ύπαρξη-εμφάνιση κάποιου κακοήθους όγκου. Οι ερευνητές εκτιμούν ότι μελλοντικά θα μπορέσουν να ανεβάσουν περισσότερο το ποσοστό της επιτυχίας στη διάγνωση του καρκίνου, αλλά και να αυξήσουν τον αριθμό των τύπων καρκίνου που θα μπορεί να εντοπίσει η εξέταση.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, τα ποσοστά εντοπισμού δεν ήταν ίδια για όλους τους τύπους καρκίνου και κυμαίνονταν από 33% έως 98%. Ο καρκίνος των ωοθηκών ήταν ο ευκολότερος να εντοπιστεί, ενώ κατά σειρά ακολουθούν ο καρκίνος του ήπατος, του στομάχου, του παγκρέατος, του οισοφάγου, του εντέρου, των πνευμόνων και του στήθους.

Πριν την εμφάνιση συμπτωμάτων

Όσον αφορά στους πέντε τύπους για τους οποίους μέχρι πρότινος δεν υπήρχε καμία εξέταση εντοπισμού πριν από την εμφάνιση συμπτωμάτων (ωοθηκών, ήπατος, στομάχου, παγκρέατος και οισοφάγου), τα ποσοστά εντοπισμού ήταν από 69% έως 98%. Οι 1.005 ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν μη μεταστατικούς καρκίνους σε στάδιο από ένα έως τρία.



Η εξέταση, που αναμένεται να κοστίζει λιγότερο από 500 δολάρια, εστιάζει στον εντοπισμό της παρουσίας μεταλλάξεων σε 16 γονίδια τα οποία παλαιότερα είχε αποδειχθεί ότι εμπλέκονται στην ανάπτυξη διαφορετικών τύπου καρκίνου

Ανίχνευση καρκίνου με εξέταση αίματος

Η ομάδα του Έλληνα καθηγητή Νικόλα Παπαδόπουλου στο Πανεπιστήμιο «Τζονς Χόπκινς» στις ΗΠΑ εντόπισε οκτώ διαφορετικούς τύπους καρκίνου σε δείγμα 1.000 ατόμων με ποσοστό επιτυχίας στο 70%

Σύμφωνα με τους ειδικούς, παρατηρήθηκε ότι τα ποσοστά εντοπισμού επηρεάζονται ανάλογα με το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η ασθένεια, όπερ σημαίνει ότι στο στάδιο ένα είναι μικρότερο το ποσοστό εντοπισμού. Το 80% των ασθενών έδωσε για ανάλυση αίμα όταν ο όγκος βρισκόταν στο στάδιο δύο ή στο στάδιο τρία, ενώ το ποσοστό εντοπισμού στους όγκους που βρισκόταν στο στάδιο ένα έφτανε στο 40%. Ενα ενθαρρυντικό στοιχείο είναι πως η εξέταση έχει χαμηλό

ποσοστό ψευδών θετικών αποτελεσμάτων, αφού από τα 812 άτομα της ομάδας ελέγχου (δηλαδή από υγιή άτομα στα οποία έγινε η εξέταση) μόλις επτά δείγματα βρέθηκαν θετικά χωρίς να είναι. Σύμφωνα με τον καθηγητή Ογκολογίας στο «Τζονς Χόπκινς», Κένεθ Κίνζλερ, που συνυπογράφει την έρευνα, «ο υψηλός βαθμός συγκεκριμενοποίησης είναι σημαντικός, αφού ένα ψευδώς θετικό αποτέλεσμα μπορεί να βάλει τον ασθενή χωρίς να υπάρχει λόγος σε μια σειρά

παραμβατικών εξετάσεων». Όπως δήλωσε ο επικεφαλής της έρευνας καθηγητής Ογκολογίας, Νικόλας Παπαδόπουλος, σε διεθνή Μέσα Ενημέρωσης, «η χρήση ενός συνδυασμού επιλεγμένων βιοδεικτών (biomarkers) για έγκαιρο εντοπισμό έχει την προοπτική να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο ελέγχουμε την ύπαρξη καρκίνου. Βασίζεται στο ίδιο σκεπτικό με το οποίο γίνεται χρήση συνδυασμού φαρμάκων για τη θεραπεία των καρκίνων» ●

ΜΕ
ΜΑΚΡΑ
ΠΟΡΕΙΑ
ΣΤΗΝ
ΕΡΕΥΝΑ

Ο καθηγητής Ογκολογίας και Παθολογίας Νικόλας Παπαδόπουλος έχει μακρά πορεία στην ιατρική έρευνα και συγκεκριμένα στην έρευνα για τον καρκίνο. Θεωρείται ένας από τους ελάχιστους διεθνούς φήμης ειδικούς στη διάγνωση του καρκίνου, καθώς έχει κάνει σημαντικές ανακαλύψεις για τη γενετική

βάση και την προδιάθεση ανάπτυξης συγκεκριμένης μορφής καρκίνου του εντέρου, αλλά και για άλλα είδη της νόσου. Τελείωσε την Ιατρική στην Ελλάδα το 1985, στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, και μετά έφυγε για μεταπτυχιακό και διδακτορικό στις ΗΠΑ. Αρχισε να εργάζεται ως μετα-

διδακτορικός στο Τμήμα Ογκολογίας του Ιατρικού Ινστιτούτου του Πανεπιστημίου «Τζονς Χόπκινς» και εν συνεχεία έλαβε θέση αναπληρωτή καθηγητή Παθολογίας στο Πανεπιστήμιο Κολούμπια. Πλέον είναι καθηγητής Ογκολογίας στο Πανεπιστήμιο «Τζονς Χόπκινς» στη Βαλτιμόρη των ΗΠΑ.



Πειραιάς: SOS για τα τρία δημόσια νοσοκομεία

Σήμα κινδύνου για τα τρία δημόσια νοσοκομεία του Πειραιά εξέπεμψαν, με παρέμβαση προς τα συναρμόδια υπουργεία και τις Κτηριακές Υποδομές (ΚτΥπ), ο αντιπεριφερειάρχης Πειραιά Γ. Γαβρίλης και όλοι οι δήμαρχοι Α΄ Ο και Β΄ Πειραιώς. Μπροστά στον κίνδυνο να χαθούν τα κονδύλια, ζητούν τον καθορισμό χρονοδιαγράμματος για την ολοκλήρωση των αναγκαίων μελετών για τα έργα αναβάθμισης των παρεχομένων υπηρεσιών στα τρία δημόσια νοσοκομεία της περιοχής (Τζάνειο, Κρατικό Νίκαιας και Μεταξά).

Τα έργα αυτά πρόκειται να χρηματοδο-



τηθούν από ίδιους πόρους της Περιφέρειας Αττικής και ήδη έχουν εγγραφεί και δεσμευτεί οι απαραίτητες πιστώσεις συνολικού ύψους 5.500.000 ευρώ στον προϋπολογισμό της Περιφέρειας. Παρά το γεγονός ότι από το 2015 έχουν υπάρξει πολλές συναντήσεις και πολυσέλιδη αλληλογραφία μεταξύ όλων των Υπηρεσιών, οι Κτηριακές Υποδομές (ΚτΥπ), οι οποίες είχαν εκδηλώσει το ενδιαφέρον τους να εκπονήσουν τις σχετικές μελέτες, δεν έχουν ολοκληρώσει τις απαιτούμενες μελέτες και δεν υπάρχει δεσμευτικό χρονοδιάγραμμα για την ολοκλήρωσή τους.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

Ερώτηση στη Βουλή
για τη... σκοπιανή
περίθαλψη



υγεία

ΤΙ ΑΠΑΝΤΑ Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΛΩΡΙΝΑΣ ΣΤΙΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΗΜΑΡΧΟΥ

«Υπάρχουν φήμες ότι δεν υπάρχει... καλό κλίμα στο νοσοκομείο»

ΤΗΣ ΦΙΛΙΠΠΑ ΒΛΑΣΤΟΥ

«Καταγγελίες δεν έχουμε ούτε προφορικές, ούτε γραπτές. Όντως υπάρχει πρόβλημα στο νοσοκομείο της Φλώρινας. Σε προηγούμενες προκηρύξεις, όπως ανέφερε και ο δήμαρχος, κάποιοι γιατροί, οι οποίοι είχαν επιλεγεί, απέσυραν τα χαρτιά τους. Τώρα ποιος ήταν ο λόγος; Εντάξει υπάρχουν διάφορες φήμες ότι δεν υπάρχει καλό κλίμα, αλλά δεν υπάρχει κάποια καταγγελία ή κάτι συγκεκριμένο. Για τον λόγο που απέσυραν τα χαρτιά τους εγώ δεν μπορώ να ξέρω το γιατί», απάντησε σε ερώτηση της **Karfitsa** ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου της Φλώρινας Σταύρος Κωνσταντινίδης για το κλίμα που επικρατεί εντός του νοσοκομείου της περιοχής. Επίσης και από την πλευρά του ο πρόεδρος υπογράμμισε ότι: «Το μείζον πρόβλημα είναι με την παιδιατρική, εκεί δεν υπάρχουν γιατροί, καθώς συνταξιοδοτήθηκε ο προηγούμενος διευθυντής. Το θέμα προέρχεται από την αδιαφορία, την πολιτική ή της κοινωνικής περιφέρειας ή του υπουργείου, γιατί ήταν γνωστό ότι ο διευθυντής θα συνταξιοδοτηθεί εδώ και ένα χρόνο. Είχαν γίνει κάποιες προτάσεις από το διοικητικό συμβούλιο για προκήρυξη θέσεων και τις αρνήθηκε το υπουργείο». Για την απομάκρυνση του πρώην διοικητή του νοσοκομείου Νίκου Κοτοπούλη, ο κ. Κωνσταντινίδης είπε ότι: «Υπήρχε ο κ. Κοτοπούλης, ο οποίος είχε διοριστεί διοικητικής του Νοσοκομείου και για κάποιον λόγο πολιτικά διαφώνησαν και τον έπαψαν, τώρα εκτελεί χρέη διοικητή ένας άλλος».

Όπως δήλωσε ο κ. Κωνσταντινίδης: «Το μεγάλο πρόβλημα είναι η υποστελέχωση, καθώς και η επάρκεια. Ο εξοπλισμός είναι καλός δεν υπάρχει κάτι που λείπει από το νοσοκομείο». Ο ίδιος υπογράμμισε δε πως: «Η λύση είναι τώρα οι οργανικές θέσεις, οι οποίες είναι υπό προκήρυξη να γίνουν πιο ταχύς οι διαδικασίες για την έγκριση των θέσεων από το υπουργείο, δηλαδή μέσα σε ένα με δυο μήνες να τελειώνουν αυτές οι υποθέσεις γιατί εδώ εκκρεμούν κάποιες θέσεις οι οποίες έχουν προκηρυχτεί εδώ και ένα χρόνο και ακόμα είναι μέσα στις καθυστερήσεις». Παράλληλα ο ίδιος ξεκαθάρισε ότι ως ιατρικός σύλλογος δεν έχουν αρμοδιότητα να πιέσουν για θέσεις των νοσοκομείων. «Είναι ένα θέμα του διοικητικού συμβουλίου και της περιφέρειας», ανέφερε χαρακτηριστικά. Όσον αφορά στις εγκύους που φέρεται να πηγαίνουν από τη Φλώρινα στο νοσοκομείο της Μπίτολα των Σκοπίων για να γεννήσουν ο κ. Κωνσταντινίδης επεσήμανε ότι: «Αυτό είναι μια παραπληροφόρηση, αυτό που έγινε είναι το εξής υπήρχαν δυο-τρεις γυναίκες έγκυες οι οποίες ήταν από το Μοναστήρι από τη Μπίτολα, κάτοικοι της γειτονικής χώρας και παρακολουθούνταν για κάποιο λόγο στο Νοσοκομείο της Φλώρινας, δηλαδή δεν ήταν Ελληνίδες και μετά το πρόβλημα της παιδιατρικής που δεν υποστηρίζεται ο τοκετός από παιδίατρο πήγαν να γεννήσουν στη χώρα τους. Δεν ήταν δηλαδή Ελληνίδες που φεύγουν για να γεννήσουν. Αυτό δεν έχει γίνει ποτέ. Το διαπίστωσα έπειτα από επικοινωνία που είχα με το νοσοκομείο και το εξακρίβωσα».



Γιατροί της Β. Ελλάδος «περιοδεύουν» από νοσοκομείο σε νοσοκομείο για τις ανάγκες ασθενών στα Ελληνοσκοπιανά σύνορα!

«Δεν έκλεισε μόνο η παιδιατρική. Στο νοσοκομείο δεν λειτουργεί η παιδιατρική, η γυναικολογική, η παθολογική, δηλαδή δεν είναι στελεχωμένες. Η γυναικολογική όμως δεν έχει κανέναν γιατρό. Η ορθοπεδική έχει έναν γιατρό και τώρα πρόσφατα ήρθε και ένας άλλος επικουρικός, αν δεν κάνω λάθος. Η χειρουργική δεν λειτουργεί. Δεν λειτουργεί σχεδόν τίποτα, εκτός από το νεφρό, το οποίο λειτουργεί σε καλά επίπεδα. Η καρδιολογική λειτουργεί σε καλά επίπεδα. Οι άλλες κλινικές υπολειπονται θα έλεγα ή δεν λειτουργούν καθόλου» αποκάλυψε ο δήμαρχος Φλώρινας Γιάννης Βοσκόπουλος μιλώντας στο focus fm και στην Μ. Καραπαναγιωτίδου.

Δηλαδή όταν αρρωσταίνετε τι κάνετε;

Τις προηγούμενες μέρες είχε έρθει ο διοικητής της αρμόδιας υπηρεσίας υγείας και είχαμε μιλήσει για τα θέματα αυτά. Είπαν ότι θα αλλάξουν κάποια πράγματα στη νομοθεσία για την πρόσληψη των γιατρών, θα αυξηθούν κάποιες θέσεις για να μπορούν να έρθουν οι γιατροί, δηλαδή να επιλέξουν το νοσοκομείο της Φλώρινας, αλλά αυτή τη

στιγμή δεν λειτουργεί τίποτα και μάλιστα είχαν κάνει μια προσπάθεια για την παιδιατρική κλινική ώστε να έρχονται γιατροί εκ περιτροπής από άλλα νοσοκομεία, δηλαδή από τη Θεσσαλονίκη, από την Κοζάνη και από άλλα νοσοκομεία μια φορά, κάθε λίγες μέρες, κάποιος γιατρός για να μπορέσει να αντιμετωπίσει κάποια κρούσματα που υπάρχουν με τα παιδιά. Συγκεκριμένα αυτές τις ημέρες είχαμε γιατρό από τη Θεσσαλονίκη και οι εντυπώσεις της συγκεκριμένης γιατρού ήταν ότι το επίπεδο του νοσοκομείου είναι πάρα πολύ χάλια. Τα παιδιά τα οποία ερχόντουσαν δηλαδή να εξεταστούν εκείνο το διάστημα ήταν και αφυδατωμένα, αλλά επίσης το τραγικό είναι ότι το νοσοκομείο δεν έχει γιατρό, αλλά και οι ελεύθεροι επαγγελματίες τις αργίες δεν λειτουργούν ούτε αυτοί. Άρα να πάθει κάποιος κάτι Σάββατο ή Κυριακή ή ημέρες που έχουμε τετραήμερο και έχουμε γιορτές δεν έχει ούτε γιατρό έξω να επισκεφθεί, αλλά δεν έχει ούτε γιατρούς στο νοσοκομείο. Οπότε είναι αναγκασμένος ή να πάει Θεσσαλονίκη ή Έδεσσα ή να πάει Πτολεμαΐδα ή Κοζάνη αν υπάρχει παιδίατρος. Αυτό που συμβαίνει είναι τραγικό. Οι δε γυναίκες οι εγκυμονού-

σες δεν έχει που να πάνε να ξεγεννήσουν και δεν μου φαίνεται και περίεργο, που ακούω ότι μερικές μπορεί να πηγαίνουν και στα Σκόπια, δεν αποκλείεται, δεν το αποκλείω αυτό, διότι τα Σκόπια πλέον έχουν γίνει ένας τόπος φθηνός, έχει πάρα πολλά πράγματα για τους κατοίκους που μένουν σε αυτή την παραμεθόριο περιοχή. Το πιο κοντινό νοσοκομείο είναι στη Μπίτολα των... Σκοπίων;

Κοιτάζτε το νοσοκομείο το οποίο είναι κοντινό είναι της Πτολεμαΐδας εντός της Ελλάδας και το άλλο το κοντινότερο είναι της Μπίτολα φυσικά, γιατί της Πτολεμαΐδας είναι 65 χλμ και στο Μοναστήρι -στο ονομαζόμενο Μπίτολο, όπως το ονοματίζουν αυτοί- είναι γύρω στα 30 χλμ ούτε. Το νοσοκομείο της Πτολεμαΐδας είναι σε λίγο καλύτερη κατάσταση από αυτό της Φλώρινας.

Υπάρχει -θεωρείτε- κάποια... στρατηγική ώστε να πηγαίνουμε στα νοσοκομεία των Σκοπίων;

Δεν το γνωρίζω αυτό, δεν μπορώ να το ξέρω αυτό. Απλώς αυτό που ξέρω είναι ότι πάρα πολλούς κόσμος πάει μέσα στο κράτος των Σκοπίων, διότι πάνε ή για να βάλουν βενζίνη γιατί στα δυο φουλαρίσματα το ένα φουλάρισμα τους έρχεται δωρεάν, πάνε για οδοντίατρο, έχουν πολύ φθηνούς οδοντίατρος, πάνε για κάποια ψώνια, πάνε για διάφορα πράγματα πλέον μέσα στο κράτος των Σκοπίων.

Εσείς λοιπόν δικαιολογείται την κατάσταση αυτή γιατί δεν υπάρχουν δομές στο νομό Φλώρινας...

Μα δεν υπάρχουν. Οι κλίνες είναι κλειστές τι να κάνουν δεν μπορούν οι άνθρωποι να ξεγεννήσουν στο σπίτι. Θα πρέπει κάπου να πάνε και αν δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα προσπαθούν να βρουν εκεί που είναι πιο φθηνά.

Στην ανακοίνωση της ΠΟΕΔΗΝ λέει για τις έγκυες ότι αναγκάζονται να γεννήσουν στο νοσοκομείο της Πτολεμαΐδας και της Κοζάνης.

Τα νοσοκομεία αυτά έχουν πληρότητα δεν μπορούν να υποδεχτούν όλες τις έγκυες της περιοχής, δεν έχουν τόσες κλίνες, υπάρχει και άλλο πρόβλημα οπότε αν δεν βρεις κλίνη, διαθέσιμο χώρο, για να πας να ξεγεννήσεις αναγκάζεσαι να πας Θεσσαλονίκη που είναι πολύ δύσκολη κατάσταση.

Να κλείσουμε την συζήτηση μας με την διαβεβαίωση των αρμοδίων στα περιφερειακά όργανα του υπουργείου υγείας ότι... θα έχετε γιατρούς.

Αυτό μας υποσχέθηκαν. Τώρα κακά τα ψέματα όλοι γνωρίζουμε πως γίνονται οι προκηρύξεις, τι καθυστερήσεις υπάρχουνε και η γραφειοκρατία που υπάρχει. Και μάλιστα στο νοσοκομείο της Φλώρινας αποφεύγουν να έρχονται οι γιατροί οι οποίοι κάνουν τα χαρτιά τους, επιλέγονται και στη συνέχεια δεν έρχονται, διότι και το

κλίμα δεν είναι καλό στο νοσοκομείο της Φλώρινας, δηλαδή υπήρχαν μεταξύ των γιατρών και διαμάχες, είχαν γίνει φατρίες, τόσα πράγματα. Είχαμε έναν εξαιρετικό διοικητή τον οποίο κάποιοι κοντραρίστηκαν προσπάθησαν να τον διώξουν, τον έβγαλαν μέσα σε μια νύχτα χωρίς καμία αιτιολόγηση είναι τρομερά τα πράγματα δηλαδή το κλίμα είναι πολύ άσχημο και από τους ίδιους τους επιστήμονες μέσα στο νοσοκομείο.

Ποιο ήταν το διακύβευμα και... «πλακωνόντουσαν» οι γιατροί;

Δεν μπορώ να το ξέρω αυτό διότι δεν ασχολήθηκα σε βάθος με το όλο θέμα...

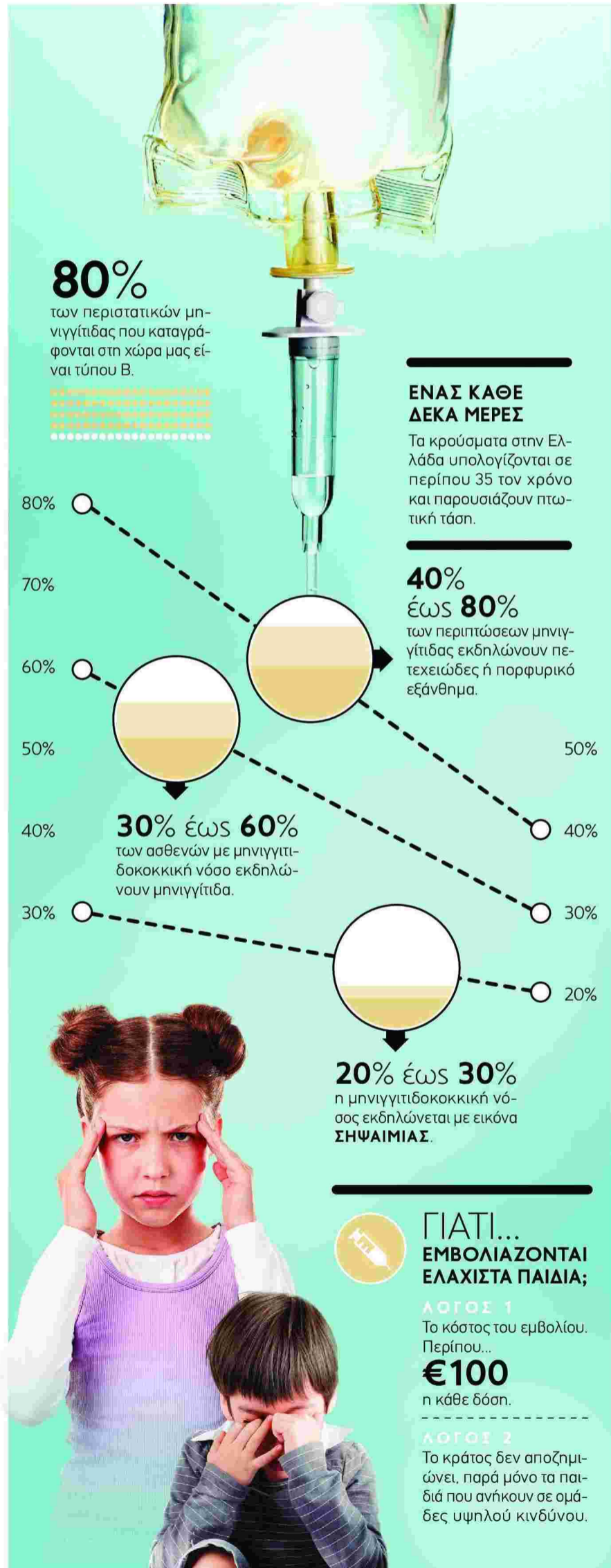
Η Φλώρινα έχει την πολυτέλεια να γίνονται παιχνίδια γιατρών ή πόλεμοι γιατρών;

Και όμως αυτά γίνανε. Και αφού απολύσανε τον διοικητή μετά τον κάλεσαν για να αιτιολογήσει τις κατηγορίες. Δυστυχώς, ο υπουργός πήρε την απόφαση και μετά τον κάλεσε για να απολογηθεί. Νομίζω αυτά τα πράγματα είναι τραγελαφικά δεν είναι πράγματα που θα πρέπει να συμβαίνουν ούτε σε επίπεδο κράτους ούτε υπουργείων. Και μάλιστα σε κάποιες συνεντεύξεις που έδωσαν γιατροί, υπεύθυνοι, νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου είπαν ότι «εγώ δεν θα έστελνα ούτε τη γάτα μου το νοσοκομείο γιατί θα πεθαίνει» είναι τρομερά πράγματα αυτά που ακούμε δηλαδή...».



Ανησυχία για τη μηνιγγίτιδα

Συναγερμός μετά το νέο κρούσμα - Εμπόδιο για τον εμβολιασμό το κόστος του εμβολίου



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

Η μηνιγγίτιδα Β δεν αποτελεί παρελθόν. Παρότι η νόσος μπορεί να προκαλέσει βαριά αναπηρία, ακόμη και τον θάνατο σε όσους νοσήσουν, εντούτοις ελάχιστα παιδιά εμβολιάζονται. Οι λόγοι είναι δύο: το κόστος του εμβολίου (περίπου 100 ευρώ η δόση) και η μη αποζημίωσή του από το κράτος, παρά μόνο για τα παιδιά που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Το πολύ σοβαρό αυτό θέμα έρχεται ξανά στην επικαιρότητα μετά την προσβολή από τη νόσο ενός τετράχρονου αγοριού, το οποίο μεταφέρθηκε εσπευσμένα στο Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης, σε κατάσταση σππτικού σοκ. Ευτυχώς το παιδί ανταποκρίθηκε θετικά στη θεραπεία και διέφυγε τον κίνδυνο που διέτρεχε. Τις ίδιες ημέρες, έγινε γνωστό ότι το εξαχρονο κοριτσάκι από το Καματερό που προσβλήθηκε από μηνιγγίτιδα Β, πριν από περίπου έναν χρόνο, και το οποίο σώθηκε χάνοντας το ένα ποδαράκι της από το γόνατο και κάτω, κινείται με τη χρήση πρόσθετου μέλους. Το παιδί έδωσε πολύμηννη μάχη και κατάφερε να νικήσει μια πολύ σοβαρή ασθένεια, που μπορεί να προκαλέσει ακόμα και τον θάνατο.

ΟΙ ΕΥΘΥΝΕΣ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων, Κώστα Νταλούκα, τα εμβόλια έναντι της μηνιγγίτιδας Β θα έπρεπε να αναφέρεται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού όχι μόνο για όσους ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου, αλλά και για τους λοιπούς, ως σύσταση, από τη στιγμή που το κράτος δεν έχει δυνατότητα να καλύπτει το κόστος του.

«Η αρρώστια αυτή είναι σπάνια. Τα κρούσματα στην Ελλάδα υπολογίζονται σε περίπου 35 τον χρόνο και παρουσιάζουν πτωτική τάση -συνολικά τα περιστατικά μηνιγγίτιδας- τα τελευταία δύο χρόνια. Ωστόσο, τα παιδιά ηλικίας κάτω των πέντε ετών κινδυνεύουν. Από τη στιγμή που υπάρχει ένα εμβόλιο που προλαμβάνει, η Πολιτεία πρέπει να πάρει κάποια θέση. Δεν μπορεί να βγαίνει και να λέει ότι η επιδημιολογία της νόσου δεν επιτρέπει την εισαγωγή του εμβολίου στο Πρόγραμμα Εθνικού Εμβολιασμού. Δεν είναι ένα νόσημα που απλώς θα στείλει ένα παιδί στο νοσοκομείο. Μπορεί να φέρει ακρωτηριασμό, κώφωση ή άλλη χρόνια αναπηρία, ακόμα και τον θάνατο», σημειώνει ο Κ. Νταλούκας. Προσθέτει δε ότι το συγκεκριμένο βακτήριο είναι απρόβλεπτο. «Ουδείς γνωρίζει τη συμπεριφορά του. Εκεί που υπάρχει ηρεμία, μπορεί να γίνει επιδημία και να έχουμε 100, 200, 300 κρού-

σματα. Το σίγουρο πάντως είναι ότι το κρύο ευνοεί τις μηνιγγιτιδοκοκκικές λοιμώξεις. Το πρόβλημα είναι πολύ μεγάλο σε οικογένειες που ζουν κάτω από πολύ δύσκολες συνθήκες και λυπάμαι που δεν μπορούμε να συνταγογραφήσουμε το εμβόλιο». Η παιδίατρος-λοιμωξιολόγος Ξανθή Δεδούκου τονίζει ότι χάρη στις συνθήκες που επικρατούν σήμερα στα νοσοκομεία και στην πρόοδο της επιστήμης η θνητότητα λόγω της νόσου έχει μειωθεί. «Τα περιστατικά είναι λίγα, ωστόσο η ορο-ομάδα που επικρατεί είναι η Β. Οι γονείς πρέπει να είναι σε εγρήγορση και να αντιλαμβάνονται τα ανησυχητικά συμπτώματα, που είναι, εκτός από τον πυρετό, η γενική κατάσταση του παιδιού, η υπνηλία, ο πονοκέφαλος, οι έμετοι και το αιμορραγικό εξάνθημα, το οποίο δεν εξαφανίζεται όταν το πιέζουμε», αναφέρει. Οπως λέει ο διευθυντής του Εργα-

Το νόσημα είναι σπάνιο, αλλά μπορεί να επιφέρει ακρωτηριασμό, κώφωση ή άλλη χρόνια αναπηρία, ακόμα και τον θάνατο

στηρίου Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, καθηγητής Αθανάσιος Τσακρής, αντίθετα με τους άλλους ορότυπους (Α, C, W, Y), ο μηνιγγιτιδοκοκκός τύπου Β δεν έχει μειωθεί. «Η γενικότερη μείωση των περιστατικών μηνιγγίτιδας οφείλεται στη μείωση των περιστατικών των άλλων ορότυπων, πλην του Β. Αυτό συμβαίνει διότι τα παιδιά εμβολιάζονται για τους άλλους ορότυπους, επειδή τα εμβόλια είναι στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Έτσι, ο μηνιγγιτιδοκοκκός τύπου Β, ο οποίος κάνει τις πιο σοβαρές επιπλοκές, είναι πιο λοιμογόνος από τους άλλους, βρίσκει έδαφος...», εξηγεί ο καθηγητής. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το 80% των περιστατικών μηνιγγίτιδας που καταγράφονται στη χώρα μας να είναι τύπου Β. «Η θνητότητα όλων των τύπων της μηνιγγίτιδας ανέρχεται στο 6%, με τον ορότυπο Β να έχει τη μερίδα του λέοντος», προσθέτει ο κ. Τσακρής. Να σημειωθεί ότι η μηνιγγίτιδα δειχνει... ιδιαίτερη προτίμηση στους κλειστούς χώρους, αλλά και σε φοιτητικές εστίες.

f elena.fintanidou
@elena_fin



Τις άθλιες συνθήκες στο "Αττικόν" καταγγέλλουν οι γιατροί

"Δεν αποδεχόμαστε το άθλιο καθεστώς των ράντζων. Αρνούμαστε να μας εκβιάζουν να πραγματοποιούμε εισαγωγές σε ένα νοσοκομείο που είναι ήδη πλήρες (100%). Τα νοσοκομεία δεν είναι αποθήκες" τονίζουν και καλούν όλους τους φορείς να λάβουν επείγοντα μέτρα για την εφημερία του Σαββάτου 20 Ιανουαρίου

Εκτός ελέγχου είναι η κατάσταση στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο "Αττικόν", καθώς τις ημέρες που υπάρχει γενική εφημερία, οι διάδρομοι γεμίζουν ράντζα και φορεία, ενώ την περασμένη Τρίτη διασωληνωμένοι ασθενείς βρίσκονταν εκτός ΜΕΘ λόγω πληρότητας.

Το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου δηλώνει εξοντωμένο από τις συνθήκες εργασίας και μετά από γενική συνέλευση που πραγματοποιήσαν, την Πέμπτη, εξέδωσαν ανακοίνωση στην οποία σημειώνουν ότι "η κατάσταση αυτή συνεχίζεται επί επτά συνεχή χρόνια. Όλες οι κυβερνήσεις γνωρίζουν το πρόβλημα και απαξιούν να δώσουν οποιαδήποτε λύση ανακούφισης για τους ασθενείς και το εξοντωμένο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό".

Οι γιατροί σημειώνουν ότι στη γενική εφημερία της Τρίτης 16 Ιανουαρίου, "ξεπεράστηκε κάθε προηγούμενο με περισσότερες από 1.300 προσελεύσεις, με το νοσοκομείο να πλημμυρίζει από ράντζα και φορεία στους διαδρόμους όλων των κλινικών (περισσότερα από 150). Υπήρχαν 13 διασωληνωμένοι στον όροφο, λόγω πληρότητας των εναπομεινάντων κλινών ΜΕΘ".

"Δηλώνουμε ότι δεν αποδεχόμαστε το ά-

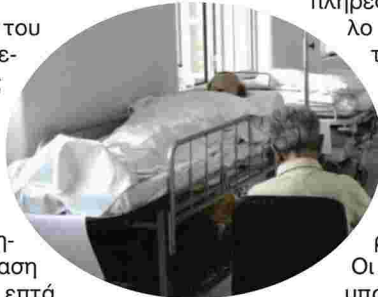
θλιο καθεστώς των ράντζων. Αρνούμαστε να μας εκβιάζουν να πραγματοποιούμε εισαγωγές σε ένα νοσοκομείο που είναι ήδη πλήρες (100%). Τα νοσοκομεία δεν είναι αποθήκες" τονίζουν και καλούν όλους τους φορείς να λάβουν επείγοντα μέτρα για την εφημερία του Σαββάτου 20 Ιανουαρίου, επισημαίνοντας ότι "το υπερπλήρες ΑΤΤΙΚΟ δεν μπορεί άλλο να ανταποκριθεί σε τέ-

τοιο "όγκο εφημερίας". Με αίσθημα ευθύνης και σεβασμού στον ασθενή δηλώνουμε ότι δεν θα γίνουμε άλλο συνυπεύθυνοι σε αυτό το τριτοκοσμικό υγειονομικό περιβάλλον".

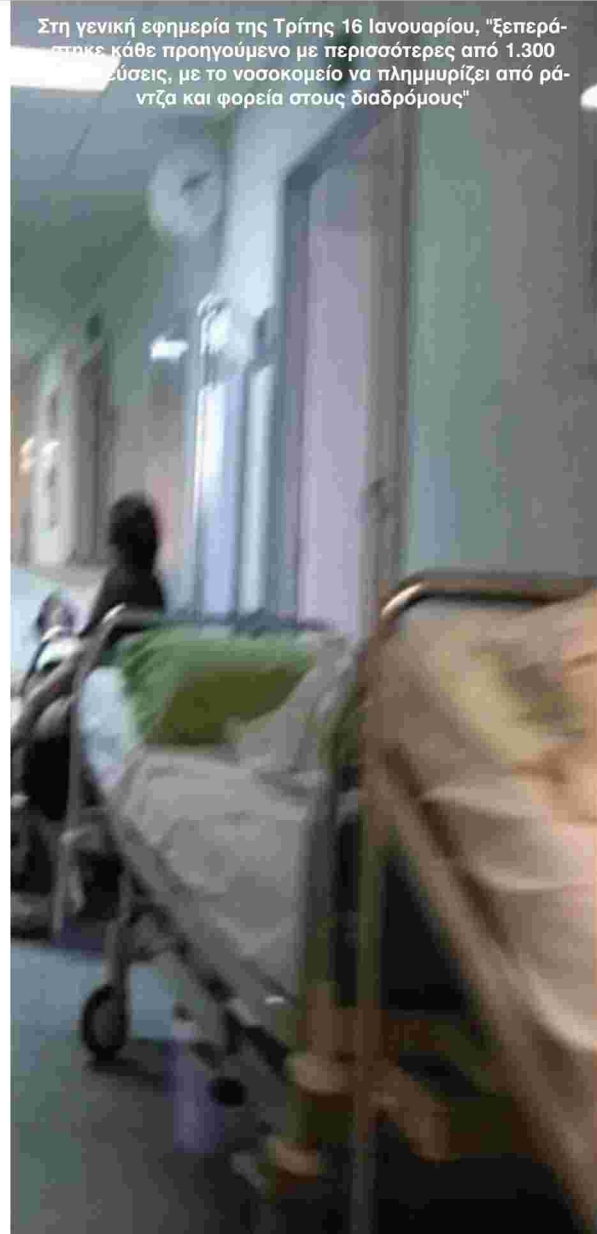
Οι γιατροί απαιτούν από το υπουργείο Υγείας να φροντίσει άμεσα για την ασφαλή, ανθρώπινη, πολιτισμένη μεταχείριση των ασθενών. Να μεριμνήσει ώστε όλοι οι ασθενείς να νοσηλεύονται με αξιοπρεπείς συνθήκες σε θαλάμους νοσηλείας και όχι να "βολεύονται" με "στοίβαγμα σε ράντζα και φορεία στους διαδρόμους".

Όπως υποστηρίζουν, προτάσεις υπάρχουν και τις έχουν καταθέσει επανειλημμένα: Αξιοποίηση όλων των διαθέσιμων κλινών του ΕΣΥ σε όλα τα νοσοκομεία της Αττικής, άνοιγμα των κλειστών νοσοκομείων, δημιουργία ΠΦΥ στη Δυτική Αθήνα, άμεσες προσλήψεις γιατρών, νοσηλευτών και διοικητικών για να καλυφτούν οι ελλείψεις του νοσοκομείου.

Στη γενική εφημερία της Τρίτης 16 Ιανουαρίου, "ξεπεράστηκε κάθε προηγούμενο με περισσότερες από 1.300 προσελεύσεις, με το νοσοκομείο να πλημμυρίζει από ράντζα και φορεία στους διαδρόμους"



Διασωληνωμένοι ασθενείς στον όροφο, λόγω πληρότητας των εναπομεινάντων κλινών ΜΕΘ



Ιατρικό σφάλμα άφησε παράλυτη νεαρή φοιτήτρια στην Κρήτη

ΕΝΟΧΟΣ κρίθηκε από το Μονομελές Πλημμελειοδικείο Ηρακλείου, ένας γιατρός του Βενιζελείου Νοσοκομείου, με την κατηγορία της σωματικής βλάβης από αμέλεια σε βάρος φοιτήτριας. Η νεαρή κοπέλα, από το 2011 βρίσκεται καθηλωμένη σε αναπηρικό καροτσάκι. Το δικαστήριο επέβαλε ποινή φυλάκισης δύο ετών στον γιατρό, ενώ δεν του αναγνώρισε ελαφρυντικό.



Σβήνουν το τσιγάρο

Σύμφωνα με έρευνα, οι Έλληνες καπνιστές μειώθηκαν κατά 9,6% τα τελευταία 5 χρόνια. ▶ **2-3**



Οι Έλληνες κόβουν το τσιγάρο και δίνουν... ανάσα στο σύστημα Υγείας

Από το 2012 οι καπνιστές μειώθηκαν κατά 9,6%. Το ενθαρρυντικό αυτό στοιχείο μπορεί να σημάνει την ανακατεύθυνση κονδυλίων για παθήσεις σχετικές με το κάπνισμα σε άλλα σοβαρά νοσήματα.

ΤΗΣ **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**
defthimiadou@24media.gr

ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΜΕΡΙΚΕΣ δεκαετίες το κάπνισμα όχι μόνο δεν θεωρούνταν επιβλαβές, αλλά υπήρχαν μάλιστα και γιατροί που το συνέστηναν προκειμένου να... ηρεμήσουν τα νεύρα των ασθενών τους. Δεν είναι τυχαίο ότι στα μέσα του προηγούμενου αιώνα ακόμη και ολόκληρες διαφημιστικές καμπάνιες είχαν στηθεί δείχνοντας γιατρούς να ανάβουν γεμάτοι απόλαυση ένα τσιγάρο, προτείνοντας συγκεκριμένες μάρκες.

Από τότε έχει κυλήσει πολύ νερό στο αυλάκι. Αμέτρητες επιστημονικές έρευνες έχουν αποδείξει τι εστί κάπνισμα. Ολοι γνωρίζουν πια ότι το τσιγάρο δεν κάνει απλώς κακό, αλλά σκοτώνει όσους δεν μπορούν να το στερηθούν.

ΣΥΝΕΒΑΛΕ ΚΑΙ Η ΚΡΙΣΗ

Ισως γι' αυτό και οι Έλληνες να αποφάσισαν σε μεγάλο βαθμό να το περιορίσουν. Πιθανώς να συνέβαλε και η οικονομική κρίση. Ας αφήσει και κάτι καλό πίσω της...

Πάντως τα στοιχεία του καθηγητή Παναγιώτη Μπεχράκη είναι σαφή. Έχουμε κατά 9,6% λιγότερους καπνιστές στην Ελλάδα τα τελευταία 5 χρόνια. Από 36,7% που ήταν οι καπνιστές στη χώρα μας το 2012, σύμφωνα με έρευνα της ΚΑΠΑ Research, μειώθηκαν σε 27,1% το 2017.

Είναι ο ίδιος καθηγητής που επί σειρά ετών πολεμά το τσιγάρο με νύχια και με δόντια, προτείνοντας στον εκάστοτε υπουργό Υγείας ακόμη και συγκεκριμένα «επώδυνα» μέτρα για τους πολίτες που λατρεύουν τα προϊόντα καπνού.

Από κατακόρυφη αύξηση της τιμής του τσιγάρου (ακόμη και 10 ευρώ και πάνω για ένα πακέτο) μέχρι την πλήρη απαγόρευση του καπνίσματος σε κάθε χώρο κλειστό ή και στους δρόμους έχει υποστηρίξει κατά καιρούς ο γνωστός καθηγητής Παναγιώτης Μπεχράκης, που είναι μάλλον το πιο «μισπητό» πρόσωπο για τους καπνίζοντες.

Όμως ο γνωστός καθηγητής πνευμονολογίας δεν υποστηρίζει τυχαία τα ακραία μέτρα. Γνωρίζει καλά ότι, με βάση και την τελευταία έρευνα του

Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), ο αριθμός των θανάτων που συνδέονται με τον καπνό προβλέπεται να αυξηθεί σταδιακά από περίπου 6 εκατομμύρια θανάτους τον χρόνο σε περίπου 8 εκατομμύρια θανάτους ετησίως το 2030, με πάνω από 80% των θανάτων αυτών να συμβαίνουν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Χώρες που πλέον θυμίζουν και τη δική μας.

Εξάλλου αυτό το μικροσκοπικό αντικείμενο που χαρίζει στιγμιαία απόλαυση στους καπνιστές κρύβει μέσα του κοντά στις 4.000 διαφορετικές επικίνδυνες ουσίες, μεταξύ των οποίων και η νικοτίνη, ενώ 250 από αυτές είναι καρκινογόνες ουσίες.

Γι' αυτό και μας επιφυλάσσει τουλάχιστον 25 ασθένειες, όλες απειλητικές για τη ζωή, με την κυρίαρχη να είναι ο καρκίνος.

Και δεν είναι μόνο οι ασθένειες. Το τσιγάρο κόβει χρόνια ζωής χωρίς οι καπνιστές να το καταλαβαίνουν. Έχει υπολογισθεί, μάλιστα, από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) πως ένας νέος άνθρωπος 25 ετών, ο οποίος καπνίζει ένα πακέτο την ημέρα, θα χάσει τουλάχιστον 4,6 έτη από τη ζωή του, αφού θα μειωθεί κατακόρυφα το προσδόκιμο ζωής. Για εκείνον ο οποίος καπνίζει δύο πακέτα... ούτε λόγος. Θα χάσει 8,3 έτη λένε οι ειδικοί.

Είναι σφόδρα πιθανό και για αυτόν τον λόγο οι Έλληνες να κόβουν το τσιγάρο. Διότι η ζωή -όπως λέει και ο λαός- είναι γλυκιά...

ΤΟ ΠΛΗΡΩΝΟΥΜΕ ΑΚΡΙΒΑ

Πάντως το τσιγάρο κοστίζει τόσο στην τσέπη των καπνιστών όσο και στο σύστημα Υγείας. Αρκεί κανείς να σκεφτεί πως εάν κάποιος καπνίζει δύο

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, ένας νέος 25 ετών, ο οποίος καπνίζει ένα πακέτο την ημέρα, θα χάσει τουλάχιστον 4,6 έτη από τη ζωή του.

6.000.000

ο αριθμός των θανάτων που συνδέονται με τον καπνό

8.000.000 προβλέπεται να αυξηθεί έως το 2030



80% αυτών των θανάτων συμβαίνουν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος

25 ασθένειες, όλες απειλητικές για τη ζωή, με την κυρίαρχη να είναι ο καρκίνος

9,6% μειώθηκαν οι καπνιστές τα τελευταία 5 χρόνια



ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



14,4%

οι δαπάνες για σχετιζόμενες με το κάπνισμα παθήσεις



ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΤΗΣΙΩΣ
σε δισ. ευρώ



3.000€

τον χρόνο
θα μπορούσε να εξοικονομήσει κάποιος που καπνίζει δύο πακέτα την ημέρα και το κόψει



ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

49%

«έπεσε» η ετήσια κατανάλωση τσιγάρων στο διάστημα 2007-2016

πακέτα την ημέρα και το κόψει, θα μπορούσε να εξοικονομήσει κοντά στα 3.000 ευρώ τον χρόνο. Οσο δηλαδή χρειάζεται για να αγοράσει ένα καλό μικρό μεταχειρισμένο αυτοκίνητο.

ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΖΗΣ

Το θετικό είναι ότι οι Έλληνες αλλάζουν τον τρόπο ζωής τους. Μερικοί κόβουν το τσιγάρο, ενώ ακόμη και εκείνοι που συνεχίζουν να καπνίζουν περιορίζουν τον αριθμό των τσιγάρων.

Πολλοί μάλιστα το «φθάνουν» και στο μισό. Κάτι που έδειξε και η έρευνα, αφού καταγράφεται μείωση στην ετήσια κατανάλωση τσιγάρων κατά 49% στο διάστημα 2007-2016.

Σημαντικό είναι όμως πως αν οι Έλληνες συνεχίσουν να μειώνουν ή καταφέρουν να κόψουν πλήρως την κακή συνήθεια, θα ευνοηθούν και όλοι οι υπόλοιποι, καθώς θα περισσέψουν σημαντικά κονδύλια για τη βελτίωση του συστήματος Υγείας.

Αλλωστε, με βάση τα στοιχεία της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας, οι δαπάνες για σχετιζόμενες με το κάπνισμα παθήσεις αναλογούν στο 14,4% των συνολικών δαπανών υγείας, φτάνοντας περίπου στα 3,4 δισ. ευρώ ετησίως.

Και το κονδύλι αυτό είναι κατά πολύ υψηλότερο από το αντίστοιχο για νοσήματα ή παθήσεις όπως η νοσογόνος παχυσαρκία (1,2 δισ. €) και ο διαβήτης (2,3 δισ. €).

ΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ, «ΚΑΒΑΡΗ» ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ

Με τη διακοπή πάντως του καπνίσματος η καθημερινότητα των Ελλήνων θα αλλάξει άρδην.

Τα κέντρα διασκέδασης ξάφνου θα διαθέτουν καθαρή ατμόσφαιρα. Δεν θα χρειάζεται να κάνεις... αέρα κουνώντας το χέρι σου για να φύγει η ομίχλη καπνού και να δεις τον διπλανό σου.

Οι καφετέριες και τα εστιατόρια θα έχουν και ανήλικα άτομα, αφού μέχρι σήμερα είναι μάλλον απαγορευτικές οι συνθήκες για οικογένειες με παιδιά.

Από την άλλη, έξω από τα κέντρα διασκέδασης μάλλον θα επικρατεί... συνωστισμός, από όσους θα θέλουν να συνεχίσουν τη βλαβερή συνήθεια. Καιρός για «smirting», όπως είχε πει η πρώην υπουργός Υγείας, Μαριλίτσα Ξενογιαννακοπούλου, κάνοντας ένα λογοπαίγνιο με τις λέξεις smoking και φλερτ.

Για τους υπολοίπους, πάντως, η ατμόσφαιρα θα παραμείνει ευχάριστη. Οσο ευχάριστη θα είναι και η κατάσταση της υγείας τους, χωρίς καπνό και βλαβερές ουσίες. ●



Εντείνονται οι έλεγχοι

ΜΕ... ΚΟΥΒΕΡΤΕΣ για το κρύο στις εξωτερικές καρτέλες όλων των μπαρ και των café ή κάτω από τις σόμπες «μανιτάρια» μπορεί να χρειαστεί να καπνίζουν σύντομα οι μανιμάδες του τσιγάρου, καθώς, σύμφωνα με πληροφορίες του «Εθνους», το υπουργείο Υγείας σκέφτεται να αυστηροποιήσει την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου. Ενός νόμου που για τους «θεριακλήδες» είναι ο φόβος και ο τρόμος, αλλά, όπως όλα δείχνουν, η κυβέρνηση θα επιδιώξει να τον κάνει πράξη. Παρότι υπάρχει ο φόβος ότι κάποια νυχτερινά κέντρα διασκέδασης μπορεί να βάλουν ακόμη και λουκέτο από την απαγόρευση του καπνίσματος, φαίνεται πως η χώρα μας θα ακολουθήσει αναγκαστικά τα βήματα της υπόλοιπης Ευρώπης. Προσώρας, πάντως, οι οδηγίες που λαμβάνουν οι ελεγκτές του υπουργείου Υγείας (ΣΕΥΥΠ) είναι να κάνουν ελέγχους για το κάπνισμα σε χώρους όπου παρέχονται υπηρεσίες υγείας. Δηλαδή σε νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και άλλες Μονάδες, όπου βέβαια σε όλο τον πολιτισμένο κόσμο θεωρείται αυτονόητο ότι ο καπνός είναι κάτι απαγορευμένο. Παρ' όλα αυτά στην Ελλάδα οι καταγγελίες τόσο στο υπουργείο Υγείας όσο και στο Σώμα των Επιθεωρητών (ΣΕΥΕΠ) δίνουν και παίρνουν για τσιγάρα που... αναβόσβηνουν σε χώρους με υπηρεσίες υγείας. Αν όχι μέσα σε κλινικές νοσοκομείων, δίπλα στους ασθενείς, σίγουρα σε μικρά γραφεία ή σε πίσω αυλές. Γι' αυτό και συχνά-πυκνά οι «ράμπο» Υγείας βγαίνουν... παγανιά για να τσιμπήσουν στη φάκα τους τους ασυγκράτητους καπνιστές. Αλλωστε η ειδική ομάδα που έχει συσταθεί στο υπουργείο Υγείας για τον έλεγχο του καπνού παραμένει δραστήρια και συνεδριάζει συχνά, με τον υπουργό Ανδρέα Ξανθό να δίνει εντολές για συνεχείς ελέγχους, μήπως και απαλλαγούμε από το κάπνισμα τουλάχιστον στις δομές της Υγείας. Τα πρόσιμα, πάντως, καλούνται να επιβάλουν η Δημοτική Αστυνομία, οι ελεγκτές της Περιφέρειας και άλλες υπηρεσίες. Και επειδή εν μέσω κρίσης το προσωπικό δεν περισσεύει, οι αιφνιδιαστικοί έλεγχοι αναμένεται να είναι δειγματοληπτικοί. Και ο άγιος φοβέρα θέλει... ●

πακέτα την ημέρα και το κόψει, θα μπορούσε να εξοικονομήσει κοντά στα 3.000 ευρώ τον χρόνο. Οσο δηλαδή χρειάζεται για να αγοράσει ένα καλό μικρό μεταχειρισμένο αυτοκίνητο.

ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ

Το θετικό είναι ότι οι Έλληνες αλλάζουν τον τρόπο ζωής τους. Μερικοί κόβουν το τσιγάρο, ενώ ακόμη και εκείνοι που συνεχίζουν να καπνίζουν περιορίζουν τον αριθμό των τσιγάρων.

Πολλοί μάλιστα το «φθάνουν» και στο μισό. Κάτι που έδειξε και η έρευνα, αφού καταγράφεται μείωση στην ετήσια κατανάλωση τσιγάρων κατά 49% στο διάστημα 2007-2016.

Σημαντικό είναι όμως πως αν οι Έλληνες συνεχίσουν να μειώνουν ή καταφέρουν να κόψουν πλήρως την κακή συνήθεια, θα ευνοηθούν και όλοι οι υπόλοιποι, καθώς θα περιστέψουν σημαντικά κονδύλια για τη βελτίωση του συστήματος Υγείας.

Αλλωστε, με βάση τα στοιχεία της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας, οι δαπάνες για σχετιζόμενες με το κάπνισμα παθήσεις αναλογούν στο 14,4% των συνολικών δαπανών υγείας, φτάνοντας περίπου στα 3,4 δισ. ευρώ ετησίως.

Και το κονδύλι αυτό είναι κατά πολύ υψηλότερο από το αντίστοιχο για νοσήματα ή παθήσεις όπως η νοσογόνος παχυσαρκία (1,2 δισ. €) και ο διαβήτης (2,3 δισ. €).

ΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ, «ΚΑΘΑΡΗ» ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ

Με τη διακοπή πάντως του καπνίσματος η καθημερινότητα των Ελλήνων θα αλλάξει άρδην.

Τα κέντρα διασκέδασης ξάφνου θα διαθέτουν καθαρή ατμόσφαιρα. Δεν θα χρειάζεται να κάνεις... αέρα κουνώντας το χέρι σου για να φύγει η ομίχλη καπνού και να δεις τον διπλανό σου.

Οι καφετέριες και τα εστιατόρια θα έχουν και ανήλικα άτομα, αφού μέχρι σήμερα είναι μάλλον απαγορευτικές οι συνθήκες για οικογένειες με παιδιά.

Από την άλλη, έξω από τα κέντρα διασκέδασης μάλλον θα επικρατεί... συνωσιτισμός, από όσους θα θέλουν να συνεχίσουν τη βλαβερή συνήθεια. Καιρός για «smirting», όπως είχε πει η πρώην υπουργός Υγείας, Μαριλίτσα Ξενογιαννακοπούλου, κάνοντας ένα λογοπαίγνιο με τις λέξεις smoking και φλερτ.

Για τους υπολοίπους, πάντως, η ατμόσφαιρα θα παραμείνει ευχάριστη. Οσο ευχάριστη θα είναι και η κατάσταση της υγείας τους, χωρίς καπνό και βλαβερές ουσίες. ●

14,4%

οι δαπάνες για σχετιζόμενες με το κάπνισμα παθήσεις



ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΤΗΣΙΩΣ
σε δισ. ευρώ



3.000€

τον χρόνο
θα μπορούσε να εξοικονομήσει κάποιος που καπνίζει δύο πακέτα την ημέρα και το κόψει

ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

49%

«έπεσε» η ετήσια κατανάλωση τσιγάρων στο διάστημα 2007-2016



Η μη ορθή χρήση αντιβιοτικών βλάπτει σοβαρά την υγεία

από την **Ελένη Τσιανάκα***
και τον **Πάνο Χριστοδούλου****

Σε προηγούμενο άρθρο αναφέρθηκε η σημασία της εμβολιαστικής κάλυψης των παιδιών καθώς προφυλάσσει από μια σειρά ασθενειών, οι οποίες μόνο στο παρελθόν δεν ανήκουν (Τσιανάκα και Χριστοδούλου, 2017). Σε μια ιδεατή κατάσταση, η προληπτική ιατρική έχει στόχο την αποφυγή εμφάνισης ασθενειών, πριν καν χρειαστεί η φαρμακευτική αντιμετώπισή τους. Παρόλα αυτά η σημερινή κατάσταση απέχει πολύ από το να χαρακτηριστεί ιδεατή: η νοσοτροπία που έχει αναπτυχθεί βασίζεται κυρίως στο θεραπεύειν και όχι στο προλαμβάνειν.

Πολλές φορές μάλιστα το θεραπεύειν εναπόκειται σε άλλη μια λάθος παράδοση: τη λήψη αντιβιοτικών χωρίς τη σύστασή τους από γιατρό. Συνήθίζεται λοιπόν η εμφάνιση πυρετού να συνοδεύεται με τη λήψη αντιβιοτικού σκευάσματος απευθείας από το φαρμακείο (WHO, 2015).

Παρατήρηση πρώτη: η πλειοψηφία της εμφάνισης χαμηλού πυρετού (έως 38 βαθμούς κελσίου) οφείλεται σε ιώσεις οι οποίες δεν επηρεάζονται από τη λήψη αντιβιοτικών.

Παρατήρηση δεύτερη: ο οργανισμός διαθέτει φυσιολογική μικροβιακή χλωρίδα. Η μη αναγκαία λήψη αντιβιοτικών ενδέχεται να οδηγήσει σε ανθεκτικότητα την φυσιολογική χλωρίδα και δε περίπτωση μόλυνσης μιας περιοχής από αντίστοιχο



μικρόβιο, να είναι δύσκολη η αντιμετώπισή της. Παρατήρηση Τρίτη: ένα μικρόβιο συνήθως είναι ευαίσθητο σε διαφορετικά ήδη αντιβιώσεων. Η χρήση απευθείας μια πιο ισχυρής αντιβίωσης (δηλαδή μιας πιο ευρέως φάσματος) περιορίζει τις μελλοντικές δυνατότητες χρήσης της (Jong and Stevens, 2012).

Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η Ελλάδα εμφανίζει από τα υψηλότερα ποσοστά αντοχής στα αντιβιοτικά από τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (WHO, 2017). Αναλυτικά για την περίοδο έως το 2015 προκύπτουν τα ακόλουθα στοιχεία (ECDC, 2017):

Το 61.9% των λοιμώξεων από *Klebsiella pneumoniae* εμφάνισε αντοχή στις καρβαπενέμες, ένα αντιβιοτικό τελευταίας γραμμής για την αντιμετώπιση ασθενειών.

Η Ελλάδα βρίσκεται στις πρώτες χώρες στις οποίες η *Pseudomonas Aeruginosa* εμφανίζει αντοχή στις κεφαλοσπορίνες τέταρτης γενιάς, τις καρβαπενέμες και την πιπερακιλίνη. Την ίδια στιγμή αυξάνονται τα στελέχη *Eserichia Coli* που είναι ανθεκτικά στις β λακταμάσες και τις φθοριοκινολόνες.

Στην Ελλάδα παρουσιάζονται από τα μεγαλύτερα ποσοστά ανθεκτικών στελεχών *Acinetobacter Baumannii*, το οποίο ευθύνεται συχνά για ενδο-νοσοκομιακές λοιμώξεις.

Υπάρχουν υψηλά ποσοστά στελεχών MRSA *Staphylococcus Aureus*.

Συνολικά συμπεραίνεται ότι η χρήση των αντιβιοτικών στην Ελλάδα έχει δημιουργήσει ήδη αρκετά στελέχη, ενώ πολλά αντιβιοτικά πρώτης γραμμής, όπως η αμοξικιλίνη, οι κεφαλοσπορίνες πρώτης γενιάς και η αμπικιλίνη, παρακάμπτονται αναίτια στα θεραπευτικά σχήματα, υπέρ πιο ισχυρών σκευασμάτων. Επίσης ένα από τα βασικά προβλήματα είναι ότι λόγω της αντοχής στα αντιβιοτικά αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα ασθενείς στις μονάδες Εντατικής Θεραπείας οι οποίοι όντως χρειάζονται ισχυρή αντιβίωση. Υπάρχει ανάγκη λοιπόν για μια διαφορετική μέθοδος αντιμετώπισης των ασθενειών και χρήσης των αντιβιοτικών. Καταρχήν δε λαμβάνουμε μόνοι μας

αντιβιοτική θεραπεία. Επισκεπτόμαστε το γιατρό και περιμένουμε τα αποτελέσματα της καλλιέργειας και του αντιβιογράμματος ώστε να λάβουμε την κατάλληλη αγωγή. Μέτρα απαραίτητα για τη μελλοντική επιβίωση απέναντι στις λοιμώξεις. Τα φαρμακεία δεν είναι περίπτερα και τα αντιβιοτικά δεν είναι καραμέλες. Είναι απαραίτητη η χρήση τους, αλλά μόνο όταν είναι ενδεδειγμένη (Cohen et al., 2017).

Βιβλιογραφία

Τσιανάκα Ελένη, Χριστοδούλου Παναγιώτης, Τα μικρόβια και οι πολλοί μικροί μας φίλοι, Νόστιμον Ήμαρ 2017
WHO, Health Systems in Transitions: Greece, 2015
Jong E., Stevens D., Netter's Infectious Diseases 2012
WHO, Country Health Profiles 2017: Greece
ECDC, Antimicrobial Resistance Surveillance in Europe, European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm 2017
Cohen et al, Infectious diseases, Elsevier 2017

* Ελένη Τσιανάκα, Ειδική Παιδιάτρος- Ειδικευομένη Νεογνολογίας Πανεπιστημιακής Κλινικής Κολωνίας – Μπόχουμ

** Ειδικευόμενος Ιατρικής Βιοπαθολογίας ΓΝΙ Χατζηκώστα, Μεταπτυχιακός φοιτητής Διοίκησης Μονάδων Υγείας ΕΑΠ



Ο «ΙΕΡΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ» ΕΡΧΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Γιατρός με καρδιά-«Χρυσάφι»

Του ΧΑΡΗ ΚΑΝΤΑ

Ζωή σε χιλιάδες μικρά παιδιά έρχεται να δώσει ο διεθνούς φήμης καθηγητής Αυξέντιος Καλαγκός. Ο Έλληνας παιδιοκαρδιοχειρουργός συμφώνησε να παρέχει τις υπηρεσίες στο μοναδικό δημοσιο Παιδιοκαρδιοχειρουργικό Τμήμα της χώρας μας, που λειτουργεί στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία».

Ο μοναδικός όρος που έθεσε στη διοίκηση του νοσοκομείου είναι να παρέχει αφιλοκεδώς τις υπηρεσίες του στους μικρούς ασθενείς που κινδυνεύουν να χάσουν τη ζωή τους από νοσήματα της καρδιάς.

Αυτή δεν είναι η πρώτη φορά που ο δρ Καλαγκός προχωράει σε μια τέτοια κίνηση ανθρωπιάς. Είναι εδώ και χρόνια γνωστός ως ο «ιεραπόστολος της Ιατρικής», καθώς στη μεγάλη και σπουδαία καριέρα του έχει χειρουργήσει χωρίς να έχει δεχτεί αμοιβή πάνω από 15.000 παιδιά σε όλο τον κόσμο, δίνοντας προτεραιότητα σε χώρες που πλήττονται από την ακραία φτώχεια, τους πολέμους και τις φυσικές καταστροφές.

Πρόκειται πραγματικά για μια σπάνια περίπτωση, καθώς δύσκολα συναντάει κανείς έναν τόσο εγνωσμένης αξίας επιστήμονα που συνδυάζει τη χειρουργική με τις ευθύνες της διευθυντικής θέσης σε μία κλινική τόσο σπουδαία, όπως αυτή του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Γενεύης της οποίας ηγείται, και με τόσο μεγάλο ερευνητικό



Μόνη του ανταμοιβή το παιδικό χαμόγελο.

Ο δρ Αυξέντιος Καλαγκός θα χειρουργεί αφιλοκεδώς στην Παιδιοκαρδιοχειρουργική Κλινική του «Αγ. Σοφία»

έργο, που να βρίσκει χρόνο να ταξιδεύει όπου υπάρχει πραγματική ανάγκη και να προσφέρει τις γνώσεις του, αλλά και ελπίδα σε τόσα παιδιά.

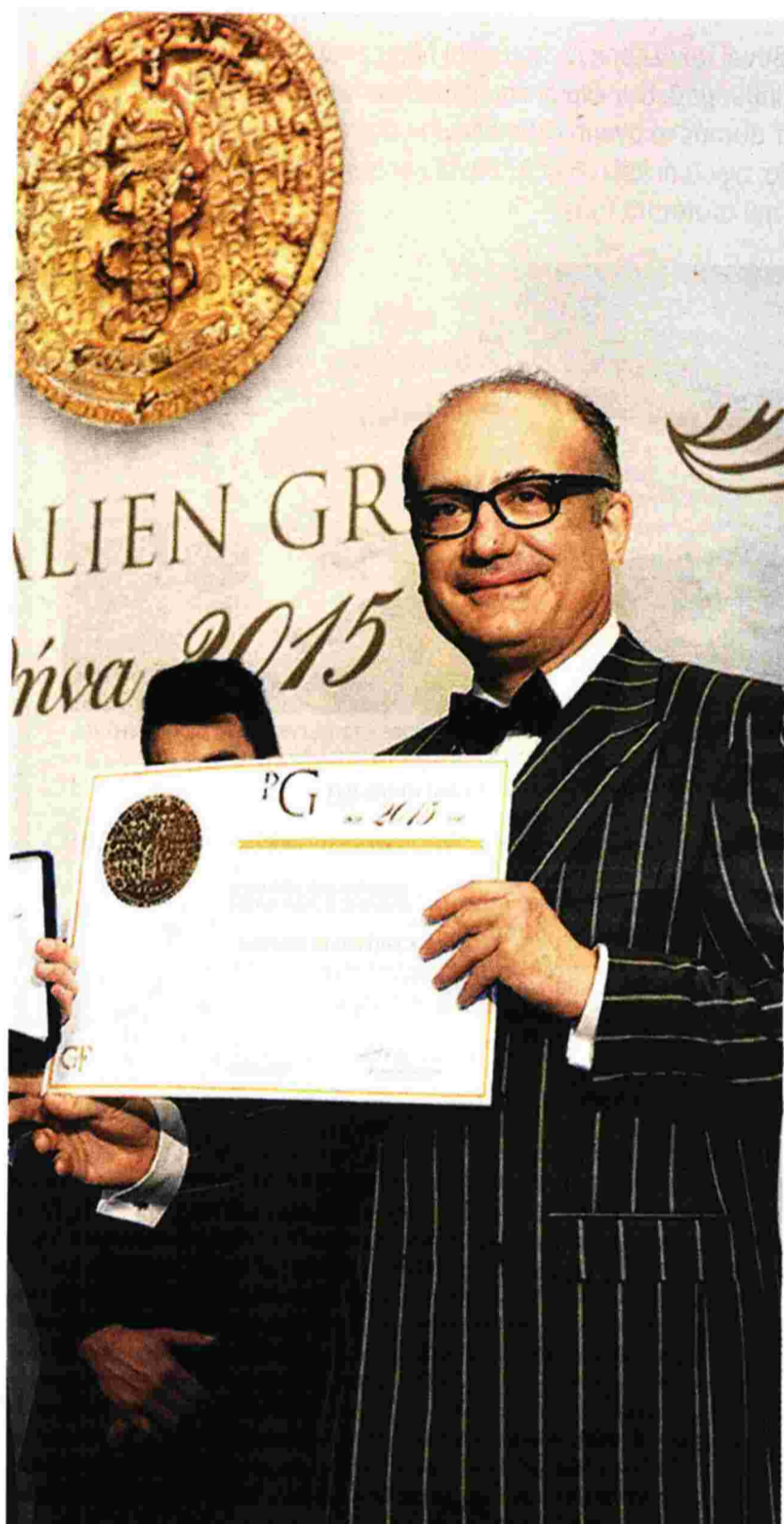
«Καρδιές για όλους»

Προκειμένου να συντονίσει καλύτερα το ανθρωπιστικό του έργο και να βοηθήσει όσο περισσότερα παιδιά μπορεί, ο Αυξέντιος Καλαγκός έχει ιδρύσει, εδώ και χρόνια, το διεθνές ίδρυμα «Coeurs pour Tous» (σ.σ.: «Καρδιές για Όλους»), το οποίο εδώ και δύο χρόνια έχει ανοίξει τμήμα και στην Ελλάδα. Το «Coeurs pour Tous Hellas» συστάθηκε για τα παιδιά της Ελλάδας με συγγενή καρδιοπάθεια, ως έμπρακτη δέσμευση προσφοράς του διεθνούς ιδρύματος στην ελληνική κοινωνία και στους μικρούς ασθενείς των οικονομικά αδύναμων οικογενειών. Σκοπός του είναι να στηρίξει και να θεραπεύσει τα παιδιά με καρδιοπάθεια που ζουν στην Ελλάδα, δίνοντάς τους τη δυνατότητα σε μια φυσιολογική ζωή, καθώς και να ενισχύσει οικονομικά τις οικογένειές τους.

Πρωτοπόρος

Ο Αυξέντιος Καλαγκός μέσα σε όλα τα άλλα είναι ο δημιουργός και ο κάτοχος της πατέντας «Kalangos Ring». Πρόκειται για ένα πρωτοποριακό «δαχτυλίδι» που τοποθετείται στην παιδική καρδιά για την επιδιόρθωση της μιτροειδούς βαλβίδας και χρησιμοποιείται παγκόσμια στην Παιδιοκαρδιοχειρουργική.

Στη χώρα μας κάθε χρόνο γεννιούνται 800 – 1.000 παιδιά με διάφορες μορφές καρδιοπάθειας, από τα οποία το ένα τρίτο χρήζει άμεσης καρδιοχειρουργικής επέμβασης.



Ο διεθνούς φήμης δρ Καλαγκός έχει βραβευθεί πολλές φορές για το ανθρωπιστικό του έργο.



ΠΕΟΔΗΝ - «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ»

Ζητούν 24ωρη φύλαξη στα νοσοκομεία

«Λέν πάει άλλο» λένε οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία καθώς τα κρούσματα βίας στα Νοσοκομεία σε βάρος γιατρών, νοσηλευτών και άλλων εργαζομένων είναι σχεδόν καθημερινά. Επίσης δεκάδες είναι τα περιστατικά κλοπών σε τσάντες ασθενών και προσωπικού από τα αποδυτήρια, οι καταστροφές και κλοπές αυτοκινήτων από

τους χώρους στάθμευσης των Νοσοκομείων.

«Τα πλημμελή μέτρα ασφαλείας λόγω έλλειψης κονδυλίων των Νοσοκομείων παίζουν σημαντικό ρόλο στα αυξανόμενα κρούσματα βίας. Πρέπει άμεσα να προωθηθεί από το Υπουργείο Υγείας νομοθετική ρύθμιση ώστε να έχουν νόμιμο δικαίωμα οι διοικήσεις των νοσοκομείων

να υποβάλλουν μηνυτήριες αναφορές σε βάρος όσων προκαλούν επεισόδια για να διερευνώνται ποινικές ευθύνες για διατάραξη της εύρυθμης λειτουργίας των Νοσοκομείων και την έκθεση σε κίνδυνο της υγείας των Ασθενών» σημειώνεται σε σχετική ανακοίνωση του «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ» και της ΠΟΕΔΗΝ και καταλήγουν:

«Άμεσα θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα να υπάρχει 24ωρη φύλαξη των Νοσοκομείων από δύο Αστυνομικούς οι οποίοι θα κάνουν περιπολίες γύρω από τον περιβάλλοντα χώρο των Νοσοκομείων και θα μπορούν άμεσα να επέμβουν σε περίπτωση που κληθούν από τα ΤΕΠ. Οχι να περιμένουμε πρώτα να σκοτώσουν και κατόπιν εορτής να παρεμβαίνουμε».



ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΟΠΥΥ

Στο μικροσκόπιο αναλώσιμα - νοσηλείες

Ελέγχους εξ αποστάσεως και σε πραγματικό χρόνο, σε νοσηλείες ασφαλισμένων σε ιδιωτικές κλινικές αλλά και στις γνωματεύσεις των αναλώσιμων ειδών, προωθεί ο ΕΟΠΥΥ. Ήδη από την προηγούμενη Τρίτη, ο οργανισμός έχει ενσωματώσει στην εφαρμογή έκδοσης ηλεκτρονικών γνωματεύσεων για αναλώσιμα σακχαρώδους διαβήτη αναπνευστικές συσκευές, επιθέματα, σκευάσματα ειδικής διατροφής, οπτικά είδη κ.ά., σύστημα ελέγχου που παρακολουθεί εάν ο γιατρός συνταγογραφεί εντός των επιτρεπόμενων

ορίων και κανόνων. Σε περίπτωση υπέρβασης των ορίων, το σύστημα ειδοποιεί με μήνυμα στην οθόνη του υπολογιστή τον γιατρό κατά τη συνταγογράφηση. Επιπλέον, προωθείται η δημιουργία συστήματος διαχείρισης νοσηλείων σε πραγματικό χρόνο. Ειδικότερα, με την αναγγελία εισαγωγής για νοσηλεία ασφαλισμένου, οι κλινικές υποχρεούνται να αποστέλλουν στον ΕΟΠΥΥ ιατρικά έγγραφα που τεκμηριώνουν την αναγκαιότητα της εισαγωγής, προκειμένου να λάβουν έγκριση. Αντίστοιχα με την αναγγελία εξόδου, οι κλινικές οφείλουν να αποστέλλουν στον ΕΟΠΥΥ δεδομένα από τη νοσηλεία που να δικαιολογούν το κλειστό ενοποιημένο νοσήλιο με το οποίο προτίθενται να χρεώσουν τον οργανισμό. Το σύστημα που θα υποστηρίζεται από γιατρούς ειδικοτήτων και φαρμακοποιούς θα ελέγχει και θα απαντά στην κλινική το αργότερο εντός 48 ωρών.

