

Στον... Καιάδα οι εγκυμονούσες

Τα κενά στα δημόσια νοσοκομεία οδηγούν τις Ελληνίδες στον ιδιωτικό τομέα αυξάνοντας τα έξοδα τοκετού, ενώ οι ανεπαρκείς παροχές αποτρέπουν τους προληπτικούς ελέγχους

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΟΥ

Παροχές λιτότητας λαμβάνουν οι Ελληνίδες που επιθυμούν να γίνουν μητέρες, καθώς αναγκάζονται να πληρώσουν ακριβιά τόσο την πρόληψη όσο και τον τοκετό. Οι επιστήμονες ενώνουν τις φωνές τους και κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου, σημειώνοντας ότι η οικονομική ύφεση και η αβεβαιότητα «πνίγουν» το μέλλον των νέων ζευγαριών, συμβάλλοντας δραματικά στην υπογεννητικότητα. Μάλιστα, οι μαιευτήρες-γυναικολόγοι διαπιστώνουν ότι οι έγκυοι κάνουν σε κάποιες περιπτώσεις εκπώσεις ακόμη και στον προγεννητικό έλεγχο εξαιτίας οικονομικής αδυναμίας, θέτοντας σε κίνδυνο τόσο το έμβryo όσο και τις ίδιες.

Τα δεδομένα καταγράφουν με τον πλέον γλαφυρό τρόπο το μέγεθος της «μαύρης τρύπας» στην περίθαλψη των γυναικών. Ετησίως, πραγματοποιούνται στην περιοχή του Λεκανοπεδίου 40.000 τοκετοί κατά μέσον όρο. Από αυτούς, υπολογίζεται ότι περίπου το 62% πραγματοποιείται στον ιδιωτικό τομέα. Η επιμονή των Ελληνίδων στην ιδιωτική φροντίδα εν μέσω κρίσης δεν αποτελεί άλλη μία εγχώρια παραδοξότητα, απλά τα κενά στα δημόσια νοσοκομεία εξαναγκάζουν τις μέλλουσες μητέρες στην παραπάνω αντίφαση.

Το πρόσφατο πόρισμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), που επιχείρησε να ρίξει φως σε ένα ακόμη... νόσημα της χώρας μας, αυτό των αυξημένων καισαρικών – και τα στοιχεία του οποίου επικαλέστηκε πέρυσι τον Μάρτιο ο υπουργός Υγείας κ. Ανδρέας Ξανθός από το βήμα

της Βουλής –, εντοπίζει τις αδυναμίες του δημόσιου συστήματος.

Ειδικότερα και κατά τη διάρκεια της έρευνας, οι ερωτηθέντες μαιευτήρες-γυναικολόγοι των δημόσιων νοσοκομείων παραδέχτηκαν ότι μόνο 30% των κολπικών γεννήσεων πραγματοποιήθηκαν με επισκληρίδιο αναισθησία λόγω της έλλειψης αναισθησιολόγων. Αντίθετα, τα ιδιωτικά μαιευτήρια που επισκέφθηκαν οι ανεξάρτητοι ερευνητές του ΠΟΥ ανέφεραν την ύπαρξη εξειδικευμένης ομάδας αναισθησιολόγων. Επιπλέον, οι ερευνητές του ΠΟΥ στο ίδιο πόρισμα θέτουν υπό αμφισβήτηση τη συνολική ποιότητα του δημόσιου τομέα εξαιτίας της ασυντόνιστης φροντίδας που λαμβάνουν οι γυναίκες.

Κόστος-φωτιά, παροχές μηδέν

Ομως, παρ' όλο που ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός, ο ΕΟΠΥΥ, διατηρεί συμβάσεις με τα ιδιωτικά μαιευτήρια, στην πράξη τα νέα ζευγάρια αναγκάζονται να συμβάλουν σημαντικά στη δαπάνη. Ειδικότερα, για έναν φυσικό τοκετό το κόστος της κλινικής υπολογίζεται στα 1.200-1.500 ευρώ (για τρίκλινο δωμάτιο), χωρίς να συμπεριλαμβάνεται στην τιμή αυτή η αμοιβή του γιατρού, της προσωπικής μιάσας και πιθανόν έκτακτες χρεώσεις. Συνεπώς, με συντηρητικούς υπολογισμούς, οι επιστήμονες του χώρου καταλήγουν ότι το ιδιωτικό κόστος των νοικοκυριών για έναν φυσιολογικό τοκετό αγγίζει τα 3.000 ευρώ, με το πόσο αυτό να αυξάνεται στην περίπτωση που κριθεί αναγκαία η καισαρική τομή ή εάν προκύψουν επιπλοκές και άρα χρειαστούν επιπλέον ημέρες νοσηλείας.

«Οι σύγχρονες Ελληνίδες ενδιαφέρονται για τη δημιουργία οικογένειας και όταν μένουν έγκυοι το πρώτο μέλημά τους είναι η υγεία του μωρού που κυφορούν. Αυτό όμως που διαπιστώνουμε

είναι ότι λόγω των οικονομικών δυσκολιών αφενός μειώνεται ο αριθμός των γεννήσεων και αφετέρου καταγράφεται μια μικρή αύξηση περιγεννητικής θνησιμότητας» σημειώνει μιλώντας στο «Βήμα» ο καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Stony-Brook στη Νέα Υόρκη των ΗΠΑ, κ. Γιώργος Φαρμακίδης. Αντώντας στοιχεία από την Ελληνική Στατιστική Αρχή, ο κ. Φαρμακίδης επισημαίνει ότι ενώ το 2015 ο δείκτης περιγεννητικής θνησιμότητας ήταν 5,35 ανά 1.000 γεννήσεις, το 2016 σημείωσε μια μικρή – πλην όμως σημαντική, όπως ο ειδικός υπογραμμίζει – αυξητική μεταβολή φτάνοντας το 5,42.

«Στην πράξη αυτό σημαίνει ότι μια μερίδα των εγκύων στη χώρα μας παραμελεί ή αδυνατεί να υποβληθεί στις εξετάσεις περιγεννητικού ελέγχου. Αντίθετα, η βρεφική θνησιμότητα ελαττώνεται χρόνο με τον χρόνο», διαπιστώνει ο κ. Φαρμακίδης και προσθέτει ότι «εξαιτίας των ελλείψεων στις δημόσιες δομές είναι απαραίτητο να υπάρξει μια πιο δυναμική συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, ώστε να καλυφθούν οι πραγματικές ανάγκες των γυναικών που ζουν στη χώρα μας».

Ο τιμοκατάλογος της ντροπής

Ο τιμοκατάλογος του ΕΟΠΥΥ σχετικά με την αποζημίωση σημαντικών εξετάσεων κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης ανταναικλά

την απόσταση ανάμεσα στις κρατικές τιμές και σε αυτές που έχουν διαμορφωθεί στην ιδιωτική αγορά. Και δυστυχώς, η διαφορά που προκύπτει επιβαρύνει αποκλειστικά τους ασφαλισμένους. Ειδικότερα, ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός φορέας αποζημιώνει με 20 ευρώ το υπερηχογράφημα αυχενικής διαφάνειας, που αποτελεί την πρώτη αναλυτική εξέταση (πραγματοποιείται στην 11η - 14η εβδομάδα κύησης) του εμβρύου και στόχο έχει να υπολογιστεί η πιθανότητα χρωμοσωματικών ανωμαλιών. Εν τούτοις, στον ιδιωτικό τομέα η ίδια εξέταση κοστολογείται στα 120 ευρώ.

Αντίστοιχα, το δεύτερο τρίμηνο οι έγκυοι επιβάλλεται να κλείσουν ραντεβού για το υπερηχογράφημα β' επιπέδου, ώστε να διαπιστωθεί εάν το έμβryo αναπτύσσεται φυσιολογικά. Ο Οργανισμός αποζημιώνει τη συγκεκριμένη εξέταση με 40 ευρώ, ενώ τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα την κοστολογούν 140 ευρώ. Επιπλέον, σε ό,τι αφορά το υπερηχογράφημα ανάπτυξης – γνωστό και ως Doppler – που εΐθισται να προγραμματίζεται μεταξύ 28ης και 32ης εβδομάδας κύησης, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει τον ιδιωτικό τομέα με 40 ευρώ, όταν η εξέταση κοστίζει 120 ευρώ. Σημειώνεται ότι οι εξετάσεις θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν δωρεάν στα δημόσια νοσοκομεία, όμως ο περιορισμένος αριθμός σε δομές και ραντεβού βάζει εμπόδια στην έγκαιρη πραγματοποίησή τους.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ-ΣΟΚ

6

στους 10 τοκετούς πραγματοποιούνται στον ιδιωτικό τομέα

2.700-3.000

ευρώ υπολογίζεται ότι επιβαρύνονται οι νέοι γονείς

15.000

κύκλοι εξωσωματικής γονιμοποίησης εκτιμάται ότι γίνονταν προ κρίσης στην Ελλάδα

8.000

κύκλοι εξωσωματικής γονιμοποίησης γίνονται σήμερα

35%

των Ελληνίδων μόνο υποβάλλεται ετησίως σε Τεστ Παπ



ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ

Είδος πολυτελείας ακόμη και το Τεστ Παπ

Εν τω μεταξύ, ως ασφαλισμένοι β' κατηγορίας αντιμετωπίζονται και τα υπογόνιμα ζευγάρια που στρέφονται στην εξωσωματική γονιμοποίηση για τη δημιουργία οικογένειας. Στην Ελλάδα των μνημονίων εκτιμάται ότι ο αριθμός των κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης έχει μειωθεί έως και 50% συγκριτικά με την περίοδο προ κρίσης. Σημαντικός παράγοντας είναι, μεταξύ άλλων, το δυσβάσταχτο οικονομικό βάρος, το οποίο χρόνο με τον χρόνο δυσκολεύεται όλο και περισσότερο να σηκώσουν τα νέα ζευγάρια. Και αυτό διότι ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει μόνο τη φαρμακευτική αγωγή (περί τα 1.000 ευρώ) για τη διέγερση των ωοθηκών, ενώ το επίδομα χορηγείται για τρεις κύκλους, ανεξαρτήτως αποτελέσματος. «Μοιραία, το ιδιωτικό κόστος των ζευγαριών για κάθε κύκλο υπολογίζεται στα 3.000 ευρώ» σημειώνει ο μαιευτήρας-γυναικολόγος και ειδικός στην εξωσωματική γονιμοποίηση, δρ Μηνάς Μαστρογιάννης.

Ο ίδιος δε διαπιστώνει ότι η κρίση έχει αυξήσει την ανεργία (και) στον γυναικείο πληθυσμό, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο αριθμός των ανασφάλιστων γυναικών. «Σε αυτές τις περιπτώσεις, τα ζευγάρια επιβαρύνονται και με το κόστος της αγωγής, με αποτέλεσμα να καταβάλλουν συνολικά 4.000 ευρώ για κάθε κύκλο» σημειώνει. Την ίδια ώρα, υπολογίζεται ότι μόλις το 10% των κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης πραγματοποιείται στα δημόσια νοσοκομεία, εξαιτίας των κενών σε υλικοτεχνικές υποδομές αλλά και των ελλείψεων σε προσωπικό.

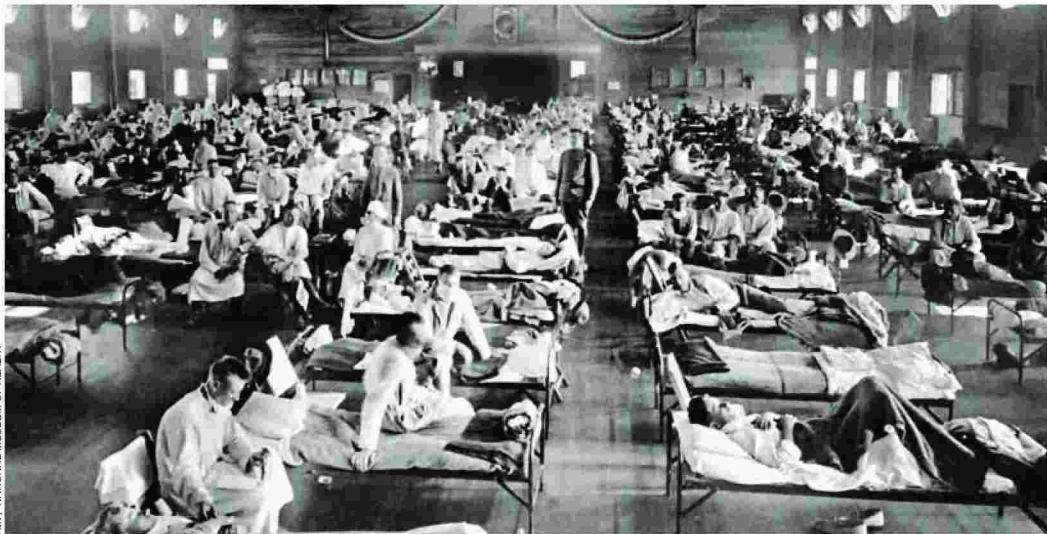
Ακόμη όμως και ο βασικός προληπτικός έλεγχος των Ελληνίδων, όπως είναι για παράδειγμα το Τεστ Παπ, φαίνεται στην πράξη να παραμελείται από την πλειονότητα των γυναικών. Εκτιμάται ότι μόλις το 35% υποβάλλεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα σε αυτή την απλή και ταυ-

τόχρονα σωτήρια εξέταση. «Αντίστοιχα, ακάλυπτες είναι οι περισσότερες Ελληνίδες και έναντι του ιού HPV, που ευθύνεται για τον καρκίνο του τραχήλου, δεδομένου ότι η ασφαλιστική κάλυψη του εμβολιασμού περιορίζεται σε νεαρά κορίτσια έως 19 ετών» διευκρινίζει ο κ. Φαρμακίδης.

Με τα δεδομένα αυτά, η πρόσφατη λειτουργία των νέων εξωτερικών γυναικολογικών ιατρείων, δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, στο πλαίσιο έργων ανακαίνισης-αναβάθμισης του νοσοκομείου «Αλεξάνδρα», αποτελεί μια σημαντική εξέλιξη. Τα ιατρεία που επαναοχεδιάστηκαν και ανακατασκευάστηκαν περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων δύο αίθουσες εξετασθρίων και σύγχρονο ιατροτεχνολογικό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό, με τους ειδικούς να επισημαίνουν ότι είναι αναγκαία η αναβάθμιση και επέκταση του συνόλου των δημόσιων δομών.



Το θανατηφόρο πέρασμα της ισπανικής γρίπης



A.P. / NATIONAL MUSEUM OF HEALTH

«Ο ιατρός Σέιλερ εκ Βιέννης δι' ενέσεων συμπλημέ επέτυχε ελλάτωσιν της θνησιμότητος από 80% στο μηδέν». Πριν από έναν αιώνα, ο Τύπος κατέγραφε μία από τις μεγαλύτερες πανδημίες που γνώρισε η ανθρωπότητα, την ισπανική γρίπη. Το δικό της μερίδιο με εκατομμύρια νεκρών πλήρωσε και η Ελλάδα. **Τέχνες & Γράμματα, σελ. 15**

Η ισπανική γρίπη «θερίζει» την Ελλάδα

Το χτύπημα μιας από τις μεγαλύτερες πανδημίες που γνώρισε η ανθρωπότητα όπως καταγράφηκε στον Τύπο 100 χρόνια πριν

της ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΚΑΛΟΓΕΡΑΚΗ

Προσέβησαν με διάφορους τρόπους να επιβιώσουν. Με γαργάρες, κοφτές βεντούζες, αντισηπτικές εισπνοές, τακτική αλλαγή εσώρουχων και συστηματική καθαριότητα των χεριών – αυτές τις μεθόδους συμβούλευσαν οι γιατροί προκειμένου να αντιμετωπίσει ο κόσμος μία από τις μεγαλύτερες πανδημίες που έζησε η ανθρωπότητα. Κάποιοι την παρομοίασαν με τη Μαύρη Πανώλη του Μεσαίωνα, με τους 75-200 εκατ. νεκρούς, άλλοι τη συνέκριναν με την επιδημία της εποχής μας, το AIDS, που μετρά 35 εκατ. νεκρούς μέσα σε τέσσερις δεκαετίες. Κι όμως, σήμερα, 100 χρόνια μετά, έχει σχεδόν ξεχαστεί. Μιλάμε για την ισπανική γρίπη που σκότωσε 50 ή, σύμφωνα με άλλες πηγές, 100 εκατ. ανθρώπους το διάστημα 1918-1919.

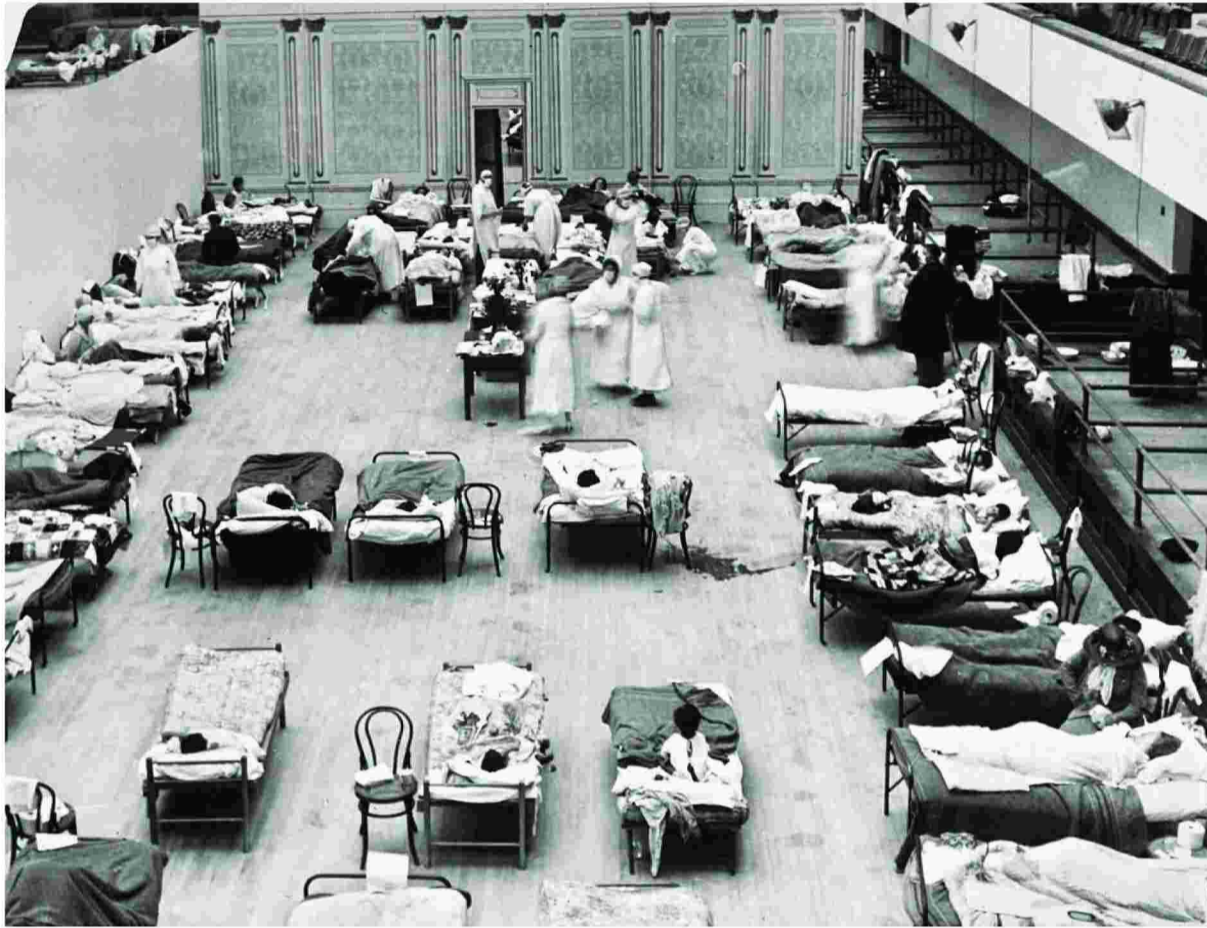
Η θανατηφόρος πορεία του ιού δεν καταγράφηκε από τον ευρωπαϊκό Τύπο για να μην επηρεάσει το ηθικό των πολιτών εξαιτίας του Μεγάλου Πολέμου (1914-18), αφήνοντας το τοπίο θολό για την εξάπλωση και τα θύματά της. Εξαιρεση αποτέλεσε η λεπτομερής καταγραφή της νόσου στην ουδέτερη Ισπανία.

«Ο ιατρός Σέιλερ εκ Βιέννης δι' ενέσεων σουμπλιμέ επέτυχε ελλάτωση της θνησιμότητας από 80% στο μηδέν».

Εξ ου και ονομάστηκε ισπανική. Στην Ελλάδα, οι πρώτες αναφορές του Τύπου για την Ισπανική Γρίπη γίνονται το καλοκαίρι του 1918. Ανάμεσα στα ανακοινωθέντα του πολέμου, ανακοινώσεις του υπουργείου Επισιτισμού, και ανέκδοτα, καταγράφονται τα πρώτα χτυπήματα για την επιδημία. Γράφηκε η εφημερίδα «Ωρα» στις 14 Ιουνίου: «Εάν ακούσει κανείς τους συμπολίτες, θα υποθέσει ότι η περίφημη Ισπανική επιδημία ενέσκηψε και εις το Ισοπέφανον Άστυ. Ο κάθε συμπολίτης μόλις αισθανθή υγραινομένους τους ρώθωνάς του από ελαφρόν συνάχι ή του πονέσει λίγο το κεφάλι, κολακεύεται να πιστεύει ότι απέκτησε την αξιοπερίεργον αυτή επιδημίαν... Επέπρωτο εν τούτοις εις την αλλοπρόσθλιον εποχή μας να ιδώμεν και αυτό. Επιδημίας της μόδας!».

Το πρώτο κρούσμα

Σύμφωνα με την εφημερίδα «Ακρόπολις»: «Από την Ισπανία περιμένουμε να μας έρθει μια άλλη γρίπη πιο σοβαρή από εκείνη που ξέρουμε, η γρίπη που μαστίζει τώρα τον Ισπανικό στρατό. Οι γιατροί και οι φαρμακοποιοί τριβούν τα χέρια τους. Αλλά και οι κασάπιδες και οι μανάβιδες κτλ...» Πράγματι στις 31 Ιουλίου αναφέρεται θανατηφόρο κρούσμα της στην Αθήνα. Ακόμη όμως η αρρώστια δεν έχει δείξει τη δύναμή της. Το δεύτερο κύμα της γρίπης, αυτό που ξεκίνησε τον Αύγουστο και



Εθελοντές του Αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού περιθάλπουν ασθενείς της γρίπης στο προσωρινό νοσοκομείο που στήθηκε στο Δημοτικό Αμφιθέατρο του Οκλαντ.

κορυφώθηκε τον Οκτώβριο, τον μήνα με τα περισσότερα θύματα παγκοσμίως, είναι αυτό που θα χτυπήσει και την Ελλάδα.

Ενα τηλεγράφημα του γενικού διοικητού της Δυτικής Μακεδονίας αναφέρει: «Επιδημία ενέσκηψε εις άπασα την περιφέρεια. Οι κάτοικοι αποθνήσκουν καθ' εκάστην κατά δεκάδας ιδίως εις τας περιφέρειας Γρεβενών, Σερρών, Καστοριάς και Γαλιαρίων. Εις τα Γρεβενά σήμερον απέθανον τρεις χωροφύλακες και ο ανθυπασπιστής Κονταξάκης. Το τέταρτον της όλης δύναμews της χωροφυλακής έχει προσβληθή μέχρι στιγμής και πολλοί δημόσιοι υπάλληλοι».

Ήταν Πέμπτη 4 Οκτωβρίου. Δύο ημέρες μετά στον Τύπο αναφέρονται και οι πρώτες γενικές οδηγίες πρόληψης από το Ιατροσυνέδριο «Γαργαρισμούς δι' οξυγονούχου ύδατος και τας αντισηπτικές εισπνοάς. Πρέπει να αποφεύγουμε τας ψύξεις, την υπερκόπωση και συγκεντρώσεις παντός είδους και να τηρηται η καθαριότης των εσώρουχων και των χεριών».

Στις 8 Οκτωβρίου τα τηλεγράφημα στο υπουργείο Εσωτερικών αναφέρουν κρούσματα στα Τρίκαλα, «την Αργολιδοκορινθίαν, την Αχαιοιλήδεια και την Αιτωλοακαρνανίαν». Τα σχολεία κλείνουν σε Δυτική Μακεδονία, Τρίκαλα και Πάτρα κατόπιν διαταγής του υπουργείου Παιδείας.

Αν και δεν γίνεται καμία αναφορά στον Τύπο για τη γρίπη στην Αθήνα,

Απογοήτευση και διαφωνίες γιατρών

Η αδυναμία θεραπείας της ισπανικής γρίπης κλόνισε την πίστη των ανθρώπων στην ιατρική. Παράλληλα με τις πρώτες ανακοινώσεις για την απομόνωση και αναγνώριση του ιού και τις προσπάθειες παγκοσμίως για τη δημιουργία εμβολίων (στον Καναδά, την Τυνησία και την Ελβετία), υπάρχει έντονη δυσσέκεια για το ότι η ιατρική επιστήμη δεν μπόρεσε να βοηθήσει τον πληθυσμό. Σχολιάζει ο αρθρογράφος της «Ακρόπολις»: «Τίποτα άλλο δεν είναι εις θέσιν να κάμη η Ελληνική Επιστήμη. Α, λησμονήσαμε μίαν δόξαν της. Ο ιατρός Χρ. Κορυδαλός ανακάλυψε εις τας Πάτρας ότι η γρίπη γράφεται με ένα ην διότι η λέξις παράγεται από τον γρύπον, το ψαράδικο δίκτυο. Οπερ έδει δείξαι». Την παρακάτω περίοδο των θανατηφόρων κρουσμάτων δεν έλειψαν και οι διαφορές μεταξύ γιατρών. Την ώρα που ανακοινώνονταν το ελπιδοφόρο φάρμακο, δημοσιεύσεις καθηγητών το θεωρούσαν αναξιόπιστο. Υπήρχαν όμως και παρουσιάσεις νέων θεραπειών, όπως η νέα μέθοδος τεχνητών αποστημάτων επί του οργανισμού που παρουσιάστηκε στο Α' Στρατιωτικό Νοσοκομείο, με αποτέλεσμα την τάχιστα ανάρρωση των ασθενών. Τη μέθοδο ανακάλυψε ο Στρατιωτικός κτηνίατρος Δ. Μαυρογόνατος.

οι ημερήσιοι θάνατοι –που καταγράφονται επιμελώς μαζί με την αιτία δίπλα στους γάμους– διπλασιάζονται. Στη μακρά λίστα με αίτια όπως γριπώδους βροχοπνευμονίας, δυσεντερίας, φυματίωσης, υπέρτασης και δύο μόνο θύματα –στα 70 τους χρόνια– του γερμανικού μαρσαμού.

Στις 16 Οκτωβρίου το υπουργείο Εσωτερικών αναφέρει ότι στην Πάτρα υπάρχουν πολλοί θάνατοι, στην Αθήνα όμως η γρίπη δεν έχει επιδημικό χαρακτήρα. Παρ' όλα αυτά και για λόγους πρόληψης διατάσσεται το κλείσιμο των σχολείων. Σε αντιπαραβολή μάλιστα αναφέρει τα θύματα της Βαρκελώνης σύμφωνα με

τροφίμων «προς βελτίωση της διαίτης του Λαού». Σύμφωνα με τα τηλεγραφήματα υπάρχουν επίσης κρούσματα στον Βόλο, την Αρτα, τον Τύρναβο και τη Λάρισα, με την Πάτρα να συνεχίζει να βρίσκεται σε έξαρση με 47 θανάτους την ημέρα και τα Ιωάννινα με 40.

Στις 24 Οκτωβρίου ο υπουργός Εσωτερικών κ. Σίμος στείλει φάκελο τηλεγραφήματος ενώπιον δημοσιογράφων διαβάζοντας τα ευχάρια νέα. Βρέθηκε το φάρμακο για την ασθένεια. «Ο ιατρός Σέιλερ εκ Βιέννης δι' ενέσεων σουμπλιμέ (σ.σ. άκνης υδραργύρου) επέτυχε ελλάτωση της θνησιμότητας από ογδόντα τοις εκατό στο μηδέν».

Οι ενέσεις εφαρμόζονται αμέσως: στις 27 Οκτωβρίου ο διευθυντής του Ευαγγελισμού κ. Δελιβάνης δοκιμάζει σε 26 αρρώστους ενέσεις σουμπλιμέ και οσλοισιλάτ ντε μερκύρ, με άριστα όπως ανακοινώνει αποτελέσματα, ενώ στις λίστες των πόλεων με το ξέσπασμα της γρίπης προστίθενται Πύργος, Ναύπλιο, Βέροια, Κάλαμος και τα Χανιά.

Αν και δεν υπάρχουν καταγεγραμμένα τα θύματα της ασθένειας από τα μέσα Οκτωβρίου μέχρι τις αρχές Νοεμβρίου, βρίσκεται στην κορυφή της. «Εξακολουθεί να θερίζει και να θερίζει η γρίπη. Θάνατοι επί θανάτων. Κηδεύει επί κηδεύων. Πένθη επί πενθών. Σπίτια ρημάζουν, ορφανά απελπίζονται, μπότες οίκον νοσηλεία, ενώ γίνεται έκκληση προς το υπουργείο Επισιτισμού για διανομή μεγαλύτερων ποσοτήτων

λεμικού μετώπου, απλώνει ένα βέλο μαύρο επί της πόλεως», ενώ σε ένα σπάνιο επιτόπιο ρεπορτάζ στην πλατεία Βάθης, έξι μέλη μιας οικογένειας έχουν όλα νοσήσει και ο ιατρός Κοκκάκης αναφέρει ότι στις λαϊκές συνοικίες η γρίπη ρίχνει τον κόσμο κάτω οικογενειακώς και ότι ο ίδιος χρησιμοποιεί για θεραπεία μόνο κοφτές βεντούζες.

Στη Σκύρο η νόσος χτυπά με σφοδρότητα. Σε συνδυασμό με την ελονοσία κάνει τα περισσότερα κρούσματα θανατηφόρα. Ο Κωνσταντίνος Φαλιτάς καταγράφει τα γεγονότα εκείνα στη «Γρίπη στην Σκύρο», ένα σπάνιο για την Ελλάδα χρονικό της νόσου. Ανήμερα του Αγίου Δημητρίου ξεσπά η συμφορά. Από τους 3.200 κατοίκους του νησιού στα τέλη Οκτωβρίου οι 3.000 νοσούν. Οι άνθρωποι πεθαίνουν ξαφνικά εκεί που τρώνε, που κάθονται, που προσεύχονται. Μάνες, πατεράδες και γιαγιάδες κουβαλάνε τα φέρετρα των παιδιών, ενώ την άλλη μέρα πέφτουν άψυχοι και εκείνοι.

Μέσα σε μερικές ημέρες το βασικό πρόβλημα είναι το κουβάλημα των νεκρών. Παιδιά μεταφέρονται μέσα σε σκάφες και κοφίνα, κόρες και παλικάρια πάνω σε σκάλες και πόρτες. Το νεκροταφείο γεμίζει, οι εκ-

κλήσεις το ίδιο. Δεν έχουν φάρμακα, δεν έχουν τρόφιμα.

Απελπισία

Σύντομα το θανατικό και ο φόβος οδηγούν στην τρέλα και την απελπισία. Ο Κωστής Σφυριδής, μεγαλονοκοκέρης, γυρνά στους δρόμους με μια τσάντα γεμάτη χιλιάρικα παρακαλώντας για ιατροεία... Κανείς δεν απέμεινε στο σπίτι του και αυτός θα τους ακολουθούσε σύντομα. Ο μήνας που κράτησε η αρρώστια στο νησί κατάφερε και άλλαξε άρδην τις κοινωνικές ισορροπίες. Περιουσίες χάθηκαν, κληρονομίες κερδήθηκαν, σπίτια και ζωές αφανίστηκαν.

Από τις αρχές του μήνα αρχίζουν τα πρώτα αισιόδοξα τηλεγραφήματα για ύφεση της αρρώστιας. Στις 5 Νοεμβρίου, με εντολή του τοπικιστή της Ιεράς Συνόδου, γίνεται λιτανεία σε όλους τους ναούς των Αθηνών και περιφορά «ψάλλοντες καταλλήλους τη περιστάσει ευχάς». Στις 15 Νοεμβρίου η γρίπη δεν έχει κανένα κρούσμα στην Πάτρα, την Κέρκυρα, έχει στασιμότητα σε Αθήνα και Πειραιά, ενώ βρίσκεται ακόμη σε ένταση σε Ανατολική Μακεδονία, Ζάκυνθο, Ηπειρο, Νάξο, Αρτα και τη Σκύρο, χωρίς όμως να μετρά τόσα θύματα. Οπως εύλογα γράφει ο Τύπος της εποχής: «Η γρίπη ξεψυχά».

Πηγή: Α.Ρ. Ψηφιακή Βιβλιοθήκη της Βουλής των Ελλήνων. Ευχαριστούμε το Μουσείο Φαλιτάς της Σκύρου.



Το κορίτσι της φωτογραφίας ήταν αυτό που τηλεφώνησε στην υπηρεσία του Ερυθρού Σταυρού ανησυχώντας για τη μεγαλύτερη αδελφή της.



Μια νοσοκόμα ελέγχει τον σφυγμό ασθενούς στα ράντζα που στήθηκαν στις βεράντες του νοσοκομείου Walter Reed της Ουάσινγκτον τον Νοέμβριο του 1918.



Προσωπικό του Ερυθρού Σταυρού του Σεντ Λούις των ΗΠΑ φωτογραφίζεται δίπλα στα ασθενοφόρα με μάσκες και φορεία.



240
περιστατικά
τον χρόνο

»9

ΣΤΟΙΧΕΙΑ - ΣΟΚ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ

ΘΡΑΥΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΗ ΜΑΓΝΗΣΙΑ



• 240 ΝΕΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ ΕΤΗΣΙΩΣ ΣΤΟ ΒΟΛΟ

Κάνει θραύση ο καρκίνος

Στα 5.500 ανέρχονται τα περιστατικά, που εξυπηρετεί τον χρόνο το Τμήμα Κλινικής Κυτταρολογίας του Νοσοκομείου Βόλου, που φέτος συμπληρώνει 31 χρόνια λειτουργίας.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΦΩΤΗΣ ΣΠΑΝΟΣ

Από αυτά, τα 240 αφορούν νέα περιστατικά νεοπλασμάτων και κακοηθειών με το 37,5% να αποτελεί ο καρκίνος του μαστού και το 31% ο καρκίνος του πνεύμονα. Με τον σύγχρονο εξοπλισμό του, το εξειδικευμένο προσωπικό του και την υιοθέτηση καινοτόμων μεθόδων, το Τμήμα βρίσκεται συνεχώς στην πρώτη γραμμή της άμεσης διαχείρισης των καταστάσεων, σε συνεργασία με όλους τους νευραλγικούς τομείς του Νοσοκομείου και εξυπηρετώντας πλήθος ασθενών. Παράλληλα έχει κομβικό ρόλο στις προληπτικές εξετάσεις, όπως το τεστ Παπ, για διάφορα είδη ασθενειών.

Η διευθύντρια του Τμήματος Κλινικής Κυτταρολογίας του Νοσοκομείου Βόλου κ. Σμαρούλα Διβάνη, που προσφέρει τις υπηρεσίες της αδιάλειπτα, από τότε που ιδρύθηκε το Τμήμα, ανέφερε πως «στο Κυτταρολογικό εξετάζονται περίπου 5.500 ασθενείς τον χρόνο. Μάλιστα τα 240 περίπου περιστατικά, δηλαδή το 4,4%, αφορούν νεοπλάσματα και κακοήθειες. Από τα περιστατικά του καρκίνου ο μεγαλύτερος αριθμός αφορά στον μαστό, σε ένα ποσοστό 37,5% και ακολουθεί ο καρκίνος του πνεύμονα, σε ένα ποσοστό 31%, ενώ οι άλλες μορφές σχετίζονται με τον καρκίνο του εντέρου, των ωσθηκών, του ουροποιητικού, θυρεοειδούς και άλλων». Το Κυτταρολογικό Τμήμα διαθέτει δύο γιατρούς και δύο παρασκευάστριες-τεχνολόγους, οι οποίες μεταξύ άλλων εκπονούν συνεχείς ερευνητικές εργασίες, οι οποίες παρουσιάζονται κάθε χρόνο σε διάφορα επιστημονικά συνέδρια, εντός και εκτός Ελλάδας. Το Τμήμα εξυπηρετεί τους ασθενείς του Νοσοκομείου, των εξωτερικών ιατρείων, των Κέντρων Υγείας, του Νοσοκομείου Λαμίας, καθώς και ασθενείς που αποστέλλονται από ιδιωτικά ιατρεία. Μάλιστα τα περιστατικά αυξάνονται κάθε χρόνο, με τις γιατρούς και τις παρασκευάστριες να



Πολύπλευρη η συνεισφορά του Τμήματος Κυτταρολογίας στο Νοσοκομείο



εργάζονται και με θυσία προσωπικών ωρών. «Ένα μεγάλο κομμάτι των εξετάσεων στο Τμήμα αφορά στην πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου», σημείωσε η κ. Διβάνη και συμπλήρωσε πως «γίνονται επίσης βιοψίες οργάνων, όπως του μαστού, ήπατος, των λεμφαδένων. Ακόμη διεξάγονται ταχείες εξετάσεις, κατά τη διάρκεια των χειρουργικών επεμβάσεων, ώστε ο χειρουργός να συνεχίσει σωστά την επέμβαση. Μέσα στη δράση του Κυτταρολογικού είναι και η ταχεία ανοσοκυτταρολογική διερεύνηση των νεοπλασμάτων, που ανιχνεύονται, αλλά και οι προγνωστικοί δείκτες για διάφορα νεοπλάσματα, κυρίως του μαστού, για να γνωρίζει ο ογκολόγος, τι είδους φάρμακα θα δώσει. Παράλληλα πραγματοποιούνται εξετάσεις μοριακής βιολογίας, κάτι που συνθίεται σε μεγάλα Νοσοκομεία». Για το τεστ Παπ η κ. Διβάνη δήλωσε πως «υπάρχει ενδιαφέρον από τις γυναίκες, για να υποβληθούν στον προληπτικό έλεγχο, αν και θα περίμενα να υπάρχει συμμετοχή και από τις γυναίκες των νε-

Πάνω από αριστερά, οι κ.κ. Βαρδούλη (κυτταρολόγος), Στάικου (τεχνολόγος), Διβάνη (κυτταρολόγος) και Ντίνου (τεχνολόγος). Δίπλα μηχανήμα από τον χώρο του Κυτταρολογικού για τη διερεύνηση νεοπλασμάτων

ότερων ηλικιών, όπως κάτω των 40 ετών».

Νέα καινοτόμα μέθοδος

Μια ακόμη καινοτόμα μέθοδος, που θα εφαρμοστεί πολύ σύντομα στο Νοσοκομείο Βόλου, θα αφορά στην ανίχνευση του καρκίνου του ουροποιητικού συστήματος.

Ειδικότερα, όπως τόνισε η κ. Διβάνη, «μέσα σε ένα με δύο μήνες, θα εφαρμοστεί στο Τμήμα Κλινικής Κυτταρολογίας μια καινοτόμα μέθοδος, για την ανίχνευση του καρκίνου του ουροποιητικού συστήματος, που θα βρίσκει ακόμη και ένα κακοήθες κύτταρο. Αυτή η μέθοδος δεν εφαρμόζεται σε άλλο Νοσοκομείο. Και καταφέρνουμε να το εφαρμόσουμε σύντομα, καθώς εκτιμήθηκε η εργασία μας από το διοικητικό συμβούλιο. Ο καρκίνος του ουροποιητικού ενδιαφέρει πολύ κόσμο. Βέβαια και τώρα γίνεται έλεγχος, αλλά σε δύο μήνες θα έχουμε μια επιπλέον εξέταση για το ουροποιητικό σύστημα».

Το Κυτταρολογικό έχει στραμμένο το βλέμμα και στην καινοτομία. «Προσπαθούμε ό,τι καινούριο υπάρχει, να το εφαρμόζουμε στο Τμήμα μας, προς όφελος των ασθενών. Έχουμε ένα πολύ σύγχρονο Τμήμα Κυτταρολογίας, με καινούριο εξοπλισμό και με προσωπικό που είναι ενημερωμένο και εξειδικευμένο, με όρεξη για δουλειά. Γι' αυτό και παρά τα μεγάλο πλήθος των ετήσιων περιστατικών, καταφέρνουμε να τα αντιμετωπίζουμε όλα».



3.900 ευρώ τον μήνα ο μισθός του προέδρου του ΚΕΕΛΠΝΟ!

Ορίστηκαν οι μισθοί του προέδρου και αντιπροέδρου του ΚΕΕΛΠΝΟ μετά από την τροπολογία που είχε κατατεθεί το περασμένο καλοκαίρι προκειμένου να ασκούν τα καθήκοντά τους σε καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Η συγκεκριμένη τροπολογία είχε προκαλέσει την αντίδραση των εργαζομένων του ΚΕΕΛΠΝΟ οι οποίοι σε ανακοίνωσή τους έκαναν λόγο για «πρόκληση» καθώς ψηφίστηκε τη στιγμή που επί μήνες εκκρεμούν βασικά εργασιακά – μισθολογικά δικαιώματα γιατρών και νοσηλευτών.

Σύμφωνα με την απόφαση των υπουργών Οικονομικών και Υγείας η οποία αναρτήθηκε στη «Διαύγεια», καθορίζονται οι μηνιαίες αποδοχές και αποζημιώσεις του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), **καθώς και του Αντιπροέδρου, εφόσον αυτός έχει διοριστεί με καθεστώς πλήρους απασχόλησης, στο ποσό των 3.900 ευρώ και 3.200 ευρώ μηνιαίως, αντιστοίχως, στα οποία περιλαμβάνονται οι πάσης φύσεως αποδοχές αυτών.** Καθορίζονται επίσης και οι μηνιαίες αποδοχές και αποζημιώσεις του Αντιπροέδρου εφόσον αυτός έχει διοριστεί με καθεστώς μερικής απασχόλησης, στο ποσό των 2.400 € μηνιαίως, στα οποία περιλαμβάνονται οι πάσης φύσεως αποδοχές αυτών.



Ακρίσια η αιτία της κρίσης στην υγεία

Της **ΒΑΡΒΑΡΑΣ ΑΝΕΜΟΔΟΥΡΑ**

Σαημεμένοι οι καιροί που ζούμε. Ο φόβος για το αύριο κυριαρχεί στα πρόσωπα της πλειοψηφίας του λαού, και η αγωνία της καθημερινότητας, τους κάνει δύστροπους και επιθετικούς. Και μέσα σε όλα αυτά μας προέκυψε και το σκάνδαλο στην Υγεία με την Πολυεθνική φαρμακευτική βιομηχανία το οποίο ήρθε στην επιφάνεια από ξένα κέντρα για να μας υπενθυμίσουν πόσο καλά δουλεύουν οι υπηρεσίες της πατρίδας μας κατά της διαφθοράς, των Μονοπωλίων και της προστασίας των παροχών Υγείας στον λαό.

Όταν το πρόβλημα εκδηλώθηκε, δεν μπόρεσαν να το κατανοήσουν γιατί ήταν ανόητοι. Όταν το κατανόησαν δεν προσπάθησαν να το αντιμετωπίσουν με σοβαρότητα γιατί δεν είχαν τις γνώσεις. Κι όταν οι επόμενοι προσπάθησαν με σοβαρότητα να το αντιμετωπίσουν, διαπίστωσαν ότι δεν είχαν τα μέσα.

Η Κυβέρνηση όρισε εξεταστική επιτροπή για να διαπιστώσει αυτά που εδώ και χρόνια μια μικρή ομάδα διάφορων συνδικαλιστών οι «αιθεροβάμονες», οι «γραφικοί» (όπως τους αποκαλούσαν κάποιοι διατελέσαντες πρώην Υπουργοί, γραμματείς και φαρισαίοι) φωνάζαν, έγραφαν, και αγωνίζονταν, με τους ανίκανους και άχρηστους, και παραβατικούς Καρεκλοκένταυρους.

Δεν μπόρεσαν οι ακατάλληλοι, να προβλέψουν το πρόβλημα που έρχονταν με την ακαλίωτη σπατάλη, την αγοραία εξυπηρέτηση του πολίτη, την παρέμβαση του «βολευτή» για την άγρα της ψήφου, την συνδιαλλαγή για την αγορά υγειονομικού υλικού, την ατιμωρησία εκείνων που ελάχιστοι έντιμοι λειτουργοί ξετρύπωναν. Και... άλλα. Και όταν το πρόβλημα εκδηλώθηκε, δεν μπόρεσαν να το κατανοήσουν γιατί ήταν ανόητοι. Όταν το κατανόησαν δεν προσπάθησαν να το αντιμετωπίσουν με σοβαρότητα γιατί δεν είχαν τις γνώσεις. Κι όταν οι επόμενοι προσπάθησαν με σοβαρότητα

να το αντιμετωπίσουν, διαπίστωσαν ότι δεν είχαν τα μέσα.

Έτσι έθεσαν την Υγεία σε τετραπλήγία: 15.000 τουλάχιστον κενές οργανικές θέσεις εργασίας Ιατρών στα Νοσηλευτικά μας Ιδρύματα και της δομής της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Το ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων στα φάρμακα έγινε στα χρόνια της Κρίσης από 10% μέχρι 60% από 25% που ήταν στις αρχές του 2010. Οι Εντατικές κλινικές μπτήκαν κι αυτές στην «Έντατική» Η πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας μας τελείωσε με τους νόμους του 2012 και 2014 Εξ αιτίας τούτου τα Νοσοκομεία μας ανέλαβαν να παρέχουν και πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας. Τα νησιά, οι παραμεθόριες περιοχές και οι ορεινές περιοχές, στερούνται και της στοιχειώδους φροντίδας υγείας. 17.000 αξιόλογο Ιατρικό προσωπικό, που η Πατρίδα ξόδεψε για να τους σπουδάσει, μετανάστευσαν στο εξωτερικό, καθώς επίσης και σημαντικός αριθμός έμπειρων νοσηλευτών. Οι εναιπομεινάντες αμείβονται με το εξωφρενικό ποσό κατά μέσον όρο των 1000 -1300 ευρώ μηνιαίως και σε κάποιες περιπτώσεις μακροχρόνια απλήρωτοι (Ιατροί ΠΕΔΥ). Οι δε Συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ Ιατροί αμείβονται με την «υψηλή αμοιβή» των 10 Ευρώ μικτά και καθυστερημένη καταβολή αυτής έως και εξάμηνο.

Δυστυχώς.

Ζήσαμε ένα κοινωνικό σύστημα Υγείας «αγοραίο και συνδιαλεγόμενο» Για το κατάντημα αυτό δυο είναι οι κυρίαρχες αιτίες κατά την ταπεινή μου γνώμη:

- Ότι τα πάντα αποφασίζονταν «εν κρύπτω και παράβυστω».
- Η Ακρίσια (έλλειψη ορθής εκτίμησης προσώπων κυρίως, γεγονότων και καταστάσεων) να παύση επιτέλους να υφίσταται ως θεμελιώδη και κυρίαρχη επιλογή.

Ας ευχηθούμε όλοι τώρα μετά και από τα γεγονότα που βομβαρδίζομαστε καθημερινά και αφορούν την Υγεία να επικράτηση για την επίλυση των θεμάτων αυτών Σύνεση και Αξιοκρατία.

**Η Βαρβάρα Ανεμοδουρά είναι
ιατρός - ΑΑ Γραμματέας
Ομοσπονδίας ΠΟΣΕΥΠ ΕΟΠΥΥ -
Αντιπρόεδρος ΣΕΥΠΕΟΠΥΥ-
ΠΕΔΥ ΑΤΤΙΚΗΣ - τ.ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ**

