

Φιλέλευθερος Γνώμη

ΣΥΡΙΖΑΪΚΟ ΗΘΟΣ

Αν δεν ήταν τέτοιου μεγέθους το περίσσευμα της ανηθικότητας, θα λέγαμε ότι το περίφημο «ηθικό πλεονέκτημα» είναι το κορυφαίο σύντομο ανέκδοτο στην πολιτική ιστορία της χώρας. Αλλά είναι τόσο πολλά τα κρούσματα και τόσο ασύλληπτα, που το γέλιο παγώνει στα χείλη. Το τελευταίο από αυτά θέλει μια υπάλληλο νοσοκομείου που επί 22 ολόκληρα χρόνια ελάμβανε παράνομα τη σύνταξη του θανόντος πατέρα της να έχει προβιβαστεί σε διοικήτρια νοσοκομείου. Αλλά το εξωφρενικό της υπόθεσης δεν τελειώνει εδώ. Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, το εν λόγω νοσοκομείο έχει καταργηθεί.



Ετσι, μετά τον φίλο με ειδίκευση στα λάστιχα αυτοκινήτων που τοποθετήθηκε διοικητής σε νοσοκομείο, ήρθε η σειρά μιας φίλης του κόμματος που εξαπάτησε το ελληνικό Δημόσιο, δηλαδή τους φορολογούμενους πολίτες, να επιβραβευθεί για τις υπηρεσίες της με έναν παχυλό μισθό. Διερωτάται κανείς: Ποιος θα είναι ο επόμενος; Κάποιος ίσως από τους πολλούς που αποφυλάκιστηκαν με τον γνωστό νόμο; Κάποιο από τα «δικά μας παιδιά» που τιμούν τη δημοκρατία και την ελευθερία του λόγου απαγορεύοντας με τη βία να εκφραστούν ελεύθερα σε όσους δεν τους αρέσουν;



Θα ήταν λάθος να περιορίσει κανείς την κληρονομιά του ΣΥΡΙΖΑ στη ζημιά που επέφερε στην ήδη χειμαζόμενη οικονομία. Η πραγματική του κληρονομιά είναι αυτό που μπορεί να ονομαστεί πλέον «συριζαϊκό ήθος». Με αυτό το ήθος δίκασε τη χώρα το εθνολαϊκιστικό όχημα που μας κυβερνά. Και με αυτό το ήθος τη λυμαίνεται σήμερα.

Διορίστηκε διοικήτρια νοσοκομείου - "φάντασμα"

"Η εν λόγω Διοικήτρια λόγω Σύριζα απολαμβάνει προνομιακής μεταχείρισης από το Ελληνικό Δημόσιο, την εφορία, την ώρα που οι εφορίες ξεζουμίζουν φουκαράδες ή η Κυβέρνηση δεν διστάζει να εκπλειστηριάζει διαρκώς πρώτες κατοικίες", καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ

Για ευνοϊκή μεταχείριση συνταξιούχου υπαλλήλου του Νοσοκομείου Ρίου κατηγορεί η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) την κυβέρνηση.

Σύμφωνα με τα καταγγελλόμενα, η συγκεκριμένη γυναίκα έπαιρνε επί 22 χρόνια παράνομα τη σύνταξη του πατέρα της, διορίστηκε διοικήτρια στο Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Πατρών, το οποίο έκλεισε και μεταφέρθηκε στο ΓΝ Πατρών εδώ και ένα χρόνο, αλλά παραμένει διοικήτρια.

Επιπλέον, η ΠΟΕΔΗΝ υποστηρίζει ότι η εν λόγω υπάλληλος, την οποία χαρακτηρίζει κομματικό στέλεχος του ΣΥΡΙΖΑ, έτυχε ευνοϊκής μεταχείρισης επειδή όταν αποκαλύφθηκε η παράνομη είσπραξη της σύνταξης του πατρός της, η ρύθμιση για την επιστροφή του ποσού που υπερβαίνει τις 100.000 ευρώ, γίνεται με προνομακή ρύθμιση.

"Από τον παχυλό μισθό της Διοικήτριας της παρακρατάνε μόνο 266 ευρώ το μήνα το οποίο αποδίδεται στην εφορία για να εξοφλήσει τις 100.000 ευρώ που οφείλει και είναι έντοκα. Θα εξοφλήσει το χρέος της σε 50 χρόνια και βάλε"...

Η παρανομία ως προς την είσπραξη της

σύνταξης συνίσταται στο ότι εργαζόταν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου συνεπώς δεν είχε δικαίωμα να λαμβάνει το συγκεκριμένο ποσό. Όταν συνταξιοδοτήθηκε της καταλογίστηκαν από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους πάνω από 100.000 ευρώ με δύο αποφάσεις που έπρεπε να επιστρέψει στο Ελληνικό Δημόσιο μέσω της εφορίας Πατρών.

Η ΠΟΕΔΗΝ καταγγέλλει ότι αν και "το Νοσοκομείο Θώρακος σήμερα δεν υφίσταται, η διοικήτρια όμως συνεχίζει να λαμβάνει το μισθό της. Δεν την παύουν για να μη γυρίσει στη σύνταξή της που κατάντησε προνοιακό επίδομα"; Και συμπληρώνει: "Ποιος άλλος πολίτης απολαμβάνει τέτοια προνομακή μεταχείριση από το Κράτος για χρέη προς το Ελληνικό Δημόσιο; Φροντίζουν μάλιστα να λαμβάνει το μισθό διοικητή Νοσοκομείου για να μη δυσκολεύεται. Λαμβάνει 2.100

ευρώ το μήνα καθαρά".

Τέλος, η ΠΟΕΔΗΝ κάνει λόγο για "κατάληψη του Κράτους από τον ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ" επικαλούμενη δηλώσεις του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Παύλου Πολάκη, σύμφωνα με τις οποίες "είναι σε εξέλιξη η προσπάθεια του ΣΥΡΙΖΑ κομματικοποίησης του Κράτους"



Διορίστηκε διοικήτρια στο Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Πατρών όπου και παραμένει παρότι έχει συγχωνευθεί στο ΓΝ Πατρών εδώ και ένα χρόνο



Η εν λόγω Διοικήτρια επί 23 χρόνια έπαιρνε παράνομα τη σύνταξη του θανόντα πατέρα της, ενώ εργαζόταν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών και δεν είχε δικαίωμα να λαμβάνει τη σύνταξη του πατέρα της

**Απειλείται με λουκέτο
ΠΝΙΓΕΤΑΙ ΣΤΑ ΧΡΕΗ
Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ
ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΩΝ**

ΣΕΛ. 18-19



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Στον αέρα φοιτητές και ασθενείς

ΚΤΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΣ ΤΣΙΒΓΟΥΛΗ
αλέσατε την Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα ραντεβού λόγω αναστολής λειτουργίας των κλινικών της σχολής. Με την έναρξη των κλινικών θα ενημερωθείτε με νεότερο μήνυμα». Αυτό το μήνυμα ακούγεται στον αυτόματο τηλεφωνητή της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών από τον περασμένο Σεπτέμβριο, με μια διακοπή περίπου 2 μηνών, τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο, όταν είχε σταματήσει η απεργία των μελών ΔΕΠ της σχολής. Μετά την απεργία, τα έσοδα της αυτοχρηματοδοτούμενης σχολής (από το 2014 δεν υπήρξε καμία κρατική ενίσχυση), τα οποία

Πληρώνουν τα λάθη του υπ. Παιδείας που δεν προωθεί ρύθμιση για τα μέλη ΔΕΠ, με αποτέλεσμα να έχουν κλείσει οι κλινικές, διότι δεν υπάρχουν χρήματα για αναλώσιμα, ακόμη και για τα πιο απλά, όπως είναι γάντια και μάσκες

προέρχονται κυρίως από τα νοσήλια ασθενών αλλά και από μεταπτυχιακά και ερευνητικά προγράμματα, περιορίστηκαν δραματικά. Αποτέλεσμα είναι σήμερα κι ενώ δεν απεργούν οι καθηγητές πλέον, να έχουν κλείσει οι κλινικές της σχολής διότι δεν υπάρχουν χρήματα για αναλώσιμα υλικά, ακόμη και για τα πιο απλά, όπως είναι γάντια και μάσκες.

Φαύλος κύκλος και στη μέση οι φοιτητές της σχολής, που δεν μπορούν να ολοκληρώσουν το πρακτικό μέρος των σπουδών τους και χιλιάδες ασθενείς, που έχουν μείνει χωρίς περίθαλψη. Εκείνοι πληρώνουν το αλαλούμ που έχει προκαλέσει το υπουργείο Παιδείας στην Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών καθυστερώντας να βρει μια βιώσιμη λύση για τα μέλη ΔΕΠ της σχολής στο θέμα των οφειλών τους από το 1998 στον Ειδικό Λογαριασμό Κονδυλίων Έρευνας (ΕΛΚΕ) για ποσά για τα οποία ωστόσο έχουν φορολογηθεί.

Ζητάνε αναδρομικά

Μέσα στην κρίση το υπουργείο απαιτεί να καταβάλουν στον ΕΛΚΕ οι καθηγητές της σχολής

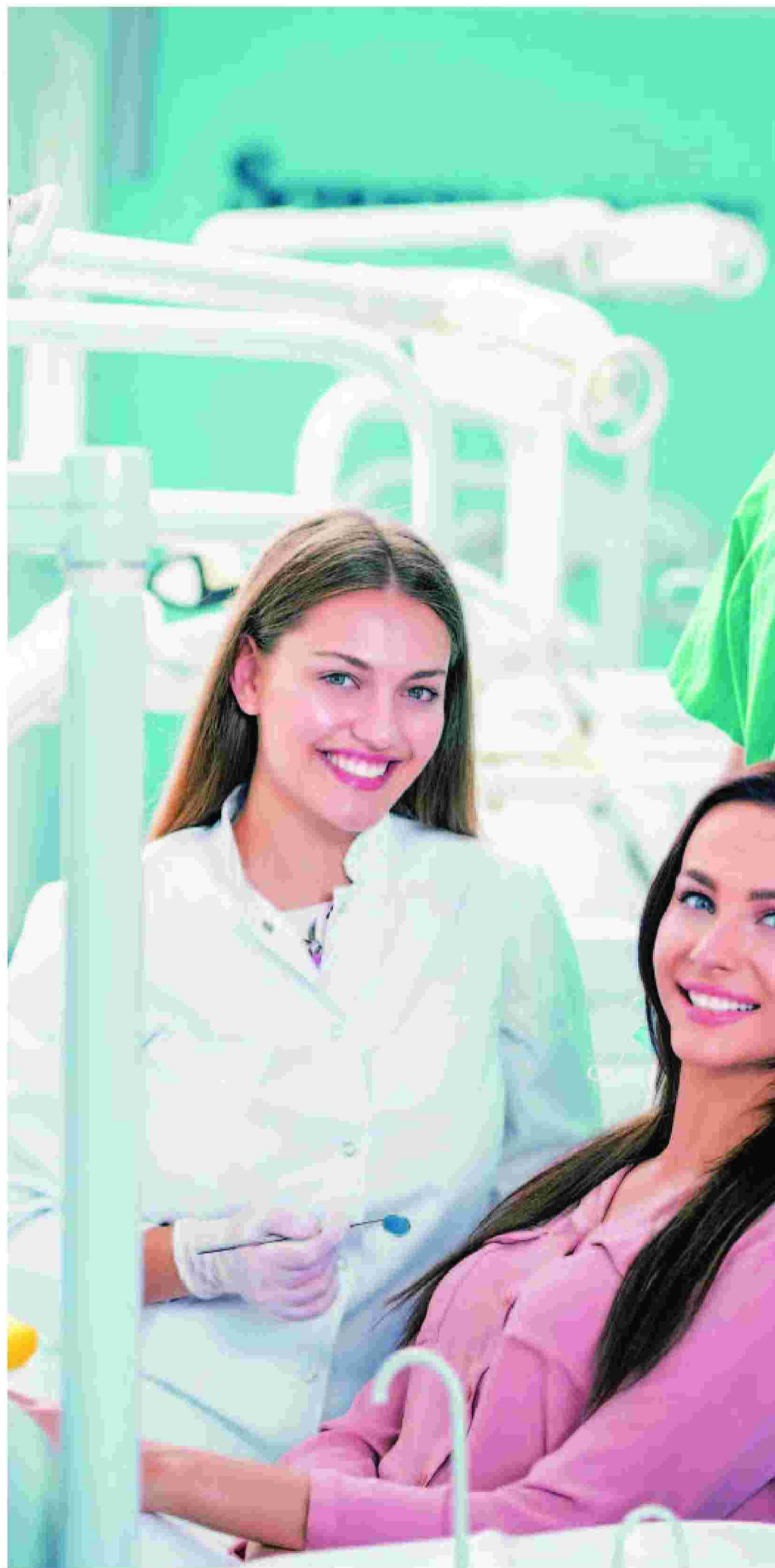
με ιδιωτικά οδοντιατρικά τεράστια ποσά από τον τζίρο της τελευταίας 20ετίας, τα οποία μπορεί να υπερβαίνουν, σύμφωνα με αναφορές, έως και τα 400.000 ευρώ σε κάποιες περιπτώσεις. Με βάση τον τελευταίο νόμο, το ποσό αυτό έχει οριστεί στο 7% επί του τζίρου τους, ωστόσο με τα αναδρομικά θα είναι αδύνατον να αντεπεξέλθουν οικονομικά.

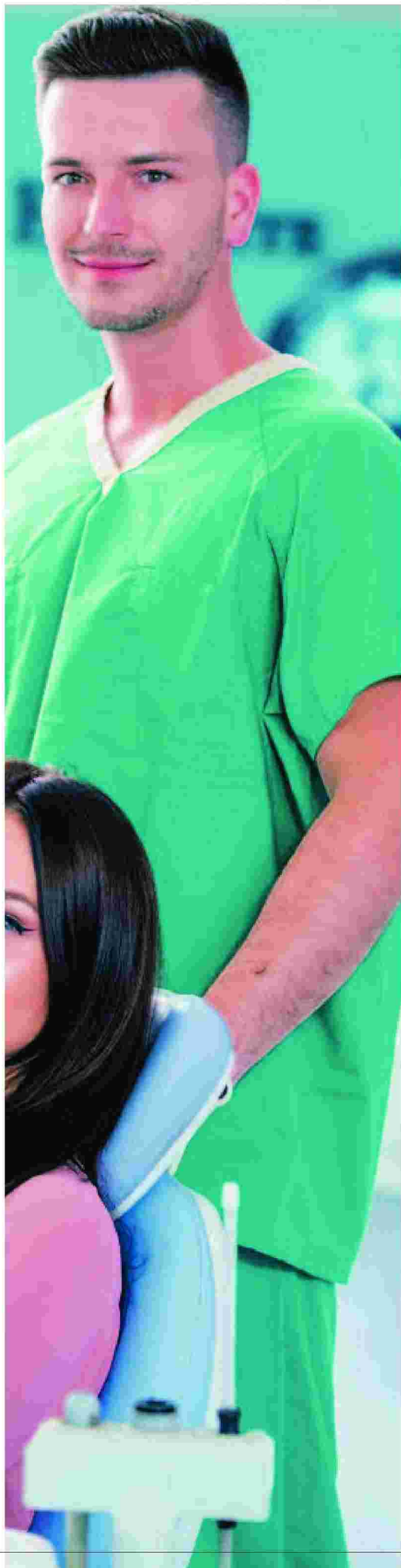
«Είναι ένας οριζόντιος άδικος νόμος, που είναι αδύνατον να εφαρμοστεί υπό τις υπάρχουσες συνθήκες. Ουδέποτε οι οφειλές αυτές υπολογίστηκαν σε ατομικό επίπεδο και ως εκ τούτου ουδέποτε έχουν συμπεριληφθεί σε κρατικούς προϋπολογισμούς ή προϋπολογισμούς των ΕΛΚΕ», αναφέρει μέλος ΔΕΠ της σχολής. Οι πανεπιστημιακοί οδοντίατροι έχουν ως κύριο αίτιμα την ένταξή τους στον νόμο σύμφωνα με τον οποίο γίνεται περαίωση στο 20% των οφειλών τους και αφορά πανεπιστημιακούς που έχουν εταιρείες. Το υπουργείο δύο φορές ανταποκρίθηκε στο αίτημα αυτό και ενέταξε σε δύο νομοσχέδια άρθρο που θα ρυθμίζει προς αυτή την κατεύθυνση τις οφειλές. Και στις δύο περιπτώσεις το επίμαχο άρθρο απαλείφθηκε και δεν συζητήθηκε καν στην Ολομέλεια της Βουλής.

Χάνουν το εξάμηνο

Το θέμα παραμένει σε εκκρεμότητα έχοντας φέρει σε δεινή θέση την Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών, με τους φοιτητές να μην μπορούν να ολοκληρώσουν την πρακτική τους εξάσκηση. Την ίδια ώρα έχει δημιουργηθεί ένα μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα για περίπου 5.000 ασθενείς, που απευθύνονται ετησίως στην Οδοντιατρική Σχολή για θεραπεία και εξετάσεις που γίνονται από τους φοιτητές με την επίβλεψη των καθηγητών τους, λόγω του χαμηλού κόστους - έως και 80% κάτω σε σχέση με τα ιδιωτικά ιατρεία. Ανάμεσά τους άποροι, πρόσφυγες και άτομα με ειδικές ανάγκες, αλλά και ασθενείς από μεσαία στρώματα, οι οποίοι αδυνατούν πλέον να αντεπεξέλθουν οικονομικά σε στοιχειώδεις ανάγκες τους.

«Το κλινικό έργο έχει σταματήσει για 75 ολόκληρες ημέρες λόγω της απεργίας και άλλες 15 ημέρες ως το τέλος Μαρτίου (90 ημέρες σύνολο, μόνο μέχρι σήμερα). Ωστόσο, για την ολοκλήρωση ενός ακαδημαϊκού εξαμήνου απαιτείται η συμπλήρωση 65 ημερών εκπαιδευτικού έργου, δηλαδή σύνολο 130 ημερών για την ολοκλήρωση ενός ακαδημαϊκού έτους» αναφέρει μεταξύ άλλων η επιστολή 320 φοιτητών της Οδοντιατρικής Σχολής, την οποία απέστειλαν προς τη διοίκηση του ιδρύματος, την πρωτανεία του ΕΚΠΑ και τον υπουργό Παιδείας.





ΣΤΙΣ 100 ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

«Κινδυνεύουμε να μην πάρουμε πτυχίο αν συνεχιστεί αυτή η κατάσταση» δηλώνει στον «Φ» ένας από τους φοιτητές της σχολής, ο οποίος είναι από την επαρχία και δεν έχει, όπως και πολλοί συμμαθητές του, την οικονομική δυνατότητα να παρατείνει τις σπουδές του.

Η ειρωνεία είναι ότι πρόσφατα η Οδοντιατρική σχολή, που υπολείτουρχει εδώ και 8 μήνες, κέρδισε μια σπουδαία διάκριση. Συμπεριλαμβάνεται στη «λίστα της Σαγκάης», στις 100 καλύτερες του κόσμου και στις 20 πρώτες της Ε.Ε., ανάμεσα σε 4.000 ακαδημαϊκά ιδρύματα και 1.500 οδοντιατρικές σχολές παγκοσμίως.

Κι όμως οι φοιτητές τρέχουν και δεν φθάνουν για να καλύψουν τα τεράστια κενά που έχουν δημιουργηθεί στην εκπαίδευσή τους, χωρίς οι ίδιοι να φέρουν την παραμικρή ευθύνη. Το χάος περιγράφεται στην επιστολή τους, με την οποία προσπαθούν να δημοσιοποιήσουν το ζήτημα και να πιέσουν για την επαναφορά της κανονικότητας στη σχολή από τους αρμόδιους.

«Η εξεταστική Σεπτεμβρίου 2017 πραγματοποιήθηκε καθυστερημένα και υπό συνθήκες πίεσης και αβεβαιότητας.

Συγκεκριμένα η εξεταστική των επί πτυχίω μαθημάτων πραγματοποιήθηκε τέλος Οκτωβρίου 2017 και των υπόλοιπων μαθημάτων στα μέσα Δεκεμβρίου 2017. Η εξεταστική του χειμερινού εξαμήνου μετατέθηκε για την περίοδο που ξεκινά από τέλη Μαρτίου 2018 έως και μέσα Απριλίου 2018 - συμπεριλαμβανομένων και των ημερών του Πάσχα. Οι παραδόσεις των μαθημάτων θεωρητικού και εργαστηριακού περιεχομένου -τα οποία στην Οδοντιατρική Σχολή συνιστούν διαφορετικό κομμάτι της διδασκαλίας- ξεκίνησαν στα μέσα Δεκεμβρίου 2017» αναφέρει η επιστολή των φοιτητών της Οδοντιατρικής σχολής Αθηνών.

Και με drones η καταπολέμηση των κουνουπιών

Στη Δυτική Ελλάδα

Με δορυφόρους, drones και γεωγραφικά συστήματα πληροφοριών (GIS) δίνεται φέτος, από εδάφους και αέρος, η «μάχη» κατά των κουνουπιών στη Δυτική Ελλάδα, όπου ελέγχονται χιλιάδες εστίες κουνουπιών μέσα σε πόλεις, οικισμούς και ρέματα. Με τα drones εντοπίζονται οι εστίες αναπαραγωγής, μέσω των δορυφορικών εικόνων υπολογίζονται οι πλημμυρισμένες εκτάσεις όπου αναπτύσσονται κουνούπια, ενώ με τα GIS διευκολύνεται η επικοινωνία των συνεργείων που λαμβάνουν δείγματα και πραγματοποιούνται οι ψεκασμοί, σε πραγματικό χρόνο, εκεί ακριβώς όπου επιβάλλονται. **Σελ. 9**

Με drones, δορυφόρους κατά των κουνουπιών

Του **ΗΛΙΑ ΚΑΝΙΣΤΡΑ**

ΠΑΤΡΑ. Με δορυφόρους, drones και γεωγραφικά συστήματα πληροφοριών (GIS) δίνεται φέτος, από εδάφους και αέρος, η «μάχη» κατά των κουνουπιών σε Αχαΐα, Ηλεία και Αιτωλοακαρνανία. Παράλληλα, με επιδημιολογική παρακολούθηση του ιού του Δυτικού Νείλου σε πτηνά και κουνούπια και αναζήτηση κρουσμάτων ελονοσίας θα επιχειρηθεί η προστασία της δημόσιας υγείας.

Το πρόγραμμα που υλοποιεί η Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας εφαρμόζεται στις περιοχές Μετόχι, Καλόγρια και Αραξο της Δυτικής Αχαΐας, στη Βάρδα της Ηλείας και στο Μεσολόγγι Αιτωλοακαρνανίας, όπου εκεί έχουν καταγραφεί τα μεγαλύτερα προβλήματα, ενώ παράλληλα ελέγχονται χιλιάδες εστίες κουνουπιών μέσα σε πόλεις, σε οικισμούς, αλλά και σε ρέματα.

Ειδικότερα, στο πλαίσιο του έργου, στο οποίο συμμετέχουν καθημερινά περισσότεροι από 20 εργαζόμενοι υπό την καθοδήγηση εξειδικευμένων επιστημόνων, ελέγχονται συστηματικά 350.000



Για τους ψεκασμούς των προνυμφών θα χρησιμοποιούνται ήπια προνυμφοκτόνα σκευάσματα.

Ελέγχονται χιλιάδες εστίες κουνουπιών σε πόλεις, οικισμούς, ρέματα, ώστε να γίνονται ψεκασμοί εκεί όπου επιβάλλονται.

στρέμματα φυσικού συστήματος, 5.000 εστίες στο περιαστικό σύστημα 300 οικισμών, 1.500 χιλιόμετρα ρεμάτων και 30.000 εστίες εντός των πόλεων και των οικισμών, κυρίως φρεάτια ομβρίων υδάτων.

Όσον αφορά τη χρήση των νέων τεχνολογιών, τα drones χρησιμοποιούνται για τηλεπισκόπηση, με σκοπό τον εντοπισμό εστιών αναπαραγωγής, ενώ οι δορυφορικές εικόνες ραντάρ απεικονίζουν την έκταση των πλημμυρικών φαινομένων, όπου μπορούν να αναπτυχθούν κουνούπια. Επίσης, η χρήση γεωγραφικών συστημάτων πληροφοριών (GIS) και προηγμένων συστημάτων τηλεπικοινωνιών βοηθά ώστε να γνωστοποιούνται οι θέσεις εργασίας του κάθε συνεργείου, τα ευρήματα δειγματοληψιών ανά θέση ελέγχου, αλλά και να πραγματοποιούνται οι ψεκαστικές παρεμβάσεις, σε πραγματικό χρόνο.

Στις εστίες αναπαραγωγής γίνεται εβδομαδιαίος έλεγχος για τον εντοπισμό προνυμφών κουνουπιών και τη διενέργεια ψεκασμών με ήπια προνυμφοκτόνα

σκευάσματα που είναι φιλικά προς το περιβάλλον. Παράλληλα, εντατικοποιούνται οι εργασίες εντομολογικής επιτήρησης εντός πόλεων και οικισμών, σε περιοχές αυξημένου κινδύνου.

Πρωταρχικός στόχος του προγράμματος είναι η δημόσια υγεία, ώστε να μην υπάρξουν κρούσματα ελονοσίας ή του ιού του Δυτικού Νείλου, ενώ, σύμφωνα με την περιφέρεια, το πρόγραμμα το έχει ανάγκη η περιοχή και για τον τουρισμό της, καθώς στη Δυτική Αχαΐα και Ηλεία λειτουργούν μεγάλες ξενοδοχειακές μονάδες που φιλοξενούν σημαντικό αριθμό τουριστών από χώρες της κεντρικής και ανατολικής Ευρώπης.

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα θα εφαρμόζεται στη Δυτική Ελλάδα μέχρι και το 2021, καθώς, σύμφωνα πάντα με την Περιφέρεια, έχουν εξασφαλιστεί πόροι 3 εκατ. ευρώ από το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων. Όπως εκτιμάται, με την εφαρμογή των τεχνικών του προγράμματος, αναμένεται να υπάρξουν έγκαιρα θετικά αποτελέσματα, χωρίς αρνητική επίδραση στο περιβάλλον.



Πώς αναγνωρίζεται η παιδική κακοποίηση

Η οργάνωση «ΕΛΙΖΑ» εκπαιδεύει νοσηλευτές παιδιατρικών κλινικών προκειμένου να διακρίνουν τα παιδιά που έχουν υποστεί βία

Της **ΒΙΚΥΣ ΚΑΤΕΧΑΚΗ**

Το αμφιθέατρο του νοσοκομείου Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού» ήταν ασφυκτικά γεμάτο. Στις καρέκλες κάθονταν νοσηλευτές που είχαν έρθει από νοσοκομεία της Αττικής, με σκοπό να παρακολουθήσουν το σεμινάριο του οργανισμού «ΕΛΙΖΑ» για το πώς ένας νοσηλευτής μπορεί να διαχειριστεί σωστά τα περιστατικά που αφορούν σωματικώς κακοποιημένα παιδιά. «Θυμός και πανικός. Αυτά είναι τα πρώτα συναισθήματα που νιώθεις όταν έρχεσαι αντιμέτωπος με τέτοια περιστατικά», μου είπε νεαρή νοσηλεύτρια που ήρθε να παρακολουθήσει το σεμινάριο. Αυτός ήταν και ο λόγος που βρέθηκε εκεί. Θέλησε να μάθει πώς στο μέλλον θα μπορέσει με απόλυτη ψυχραιμία να διαχειριστεί ένα περιστατικό παιδικής κακοποίησης, αναγνωρίζοντας από την αρχή τα σημάδια και ακολουθώντας τις σωστές διαδικασίες.

«Ο νοσηλευτής είναι εκείνος, ο οποίος έρχεται σε πιο στενή επαφή με την οικογένεια. Μπορεί να κάνει τις πιο αξιόλογες και σημαντικές παρατηρήσεις τόσο για το παιδί όσο και για την οικογένειά του, γιατί περνά την περισσότερη ώρα μαζί τους στο νοσοκομείο. Είναι δηλαδή εκείνος που μπορεί να μας δώσει τις περισσότερες πληροφορίες», λέει στην «Κ» η καθηγήτρια Παιδιατρικής Αλεξάνδρα Σολδάτου, εξηγώντας ότι είναι σημαντικό ο κάθε νοσηλευτής να βρίσκεται σε εγρήγορση. «Απώτερος σκοπός είναι να αναγνωριστεί το πρόβλημα, δεν θέλουμε να το κρύβουμε. Και αμέσως μετά



Η ομάδα των εκπαιδευτών, ακαδημαϊκών και στελέχων του «ΕΛΙΖΑ» στην ημερίδα για την ενημέρωση των νοσηλευτών στο Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού».

«Είδαμε ένα παιδί 7-8 ετών, που έκανε μέρες να κοιμηθεί σε κρεβάτι. Εφερε παλιά και νέα κατάγματα σε όλο του το σώμα».

να αντιμετωπιστεί. Διότι όταν το πρόβλημα είναι στην αρχή, υπάρχουν αποτελεσματικοί τρόποι αντιμετώπισής του», μας εξηγεί.

Το αμερικανικό μοντέλο

Το «ΕΛΙΖΑ», η μη κυβερνητική οργάνωση που ασχολείται με την προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών, τα οποία έχουν υποστεί ή κινδυνεύουν να υποστούν κακοποίηση, υλοποιεί για πρώτη φορά ένα εθνικό πρόγραμμα κατάρτισης νοσηλευτών, ξεκινώντας από το Παιδών της Αθήνας, και συνεχι-

ζοντας στις υπόλοιπες παιδιατρικές κλινικές της χώρας – δώδεκα στο σύνολο. «Είναι η αρχή μιας πρωτοβουλίας με εθνικό αποτύπωμα. Η στρατηγική που ακολουθούμε και εφαρμόζουμε εδώ και τρία χρόνια είναι ότι στην αλυσίδα προστασίας του παιδιού πρέπει απαραίτητα να υπάρχει διεπιστημονική συνεργασία, ώστε να καταφέρουμε να σώσουμε ένα παιδί ή να βελτιώσουμε τη ζωή του σε βάθος χρόνου. Αυτό το μοντέλο εφαρμόζεται στην Αμερική και αποτελεί για εμάς παράδειγμα», εξηγεί η Αφροδίτη Στάθη, διοικητική διευθύντρια του οργανισμού.

Πώς διαχειρίζεται λοιπόν σωστά ο νοσηλευτής ένα περιστατικό που πίσω του κρύβει μία παιδική κακοποίηση; «Πρέπει να γνωρίζει την ιατρική και νομική διάσταση, τι υποχρεούται και τι μπορεί να κάνει ως επαγγελματίας, πώς να αναγνω-

ρίσει τα σημάδια της κακοποίησης, ενώ εξίσου σημαντικές είναι και οι επικοινωνιακές του ικανότητες: Πώς μιλάει στο παιδί και πώς απευθύνεται στον γονέα που μπορεί να είναι ο πιθανός δράστης», τονίζει η Αφροδίτη Στάθη.

Τα περιστατικά

Η Φραγκούλα Ευστρατίου και η Μαίρη Μιχαλιτσιάνου εργάζονται εδώ και πολλά χρόνια ως νοσηλεύτριες στο Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού». Και οι δύο έχουν παρακολουθήσει περιστατικά που ενώ φτάνουν στο νοσοκομείο ως ατυχήματα, στην πραγματικότητα κρύβουν κακοποιήσεις. Από αυτά, δύο-τρία τον χρόνο είναι βαριάς μορφής, ενώ τα υπόλοιπα καλούνται να τα αναγνωρίσουν. «Εάν δεν είσαι υποψιασμένος, δεν είναι πάντα εύκολο να αναγνωρίσεις ένα παιδί που έχει κακοποιηθεί. Κάποια σημάδια όμως

μπορεί να σε κινητοποιήσουν», μας λέει η Μαίρη Μιχαλιτσιάνου και περιγράφει ένα τέτοιο περιστατικό. «Πριν από λίγα χρόνια, ένα κορίτσι 13 ετών, είχε έρθει στο νοσοκομείο με πόνο στην κοιλιά, συνοδευόμενη από τη μητέρα της. Όταν θελήσαμε να της κάνουμε αιμοληψία, αρνιόταν πεισματικά να σηκώσει τα μανίκια. Όταν τελικά την πείσαμε να το κάνει, διαπιστώσαμε ότι τα χέρια της ήταν γεμάτα μώλωπες, όπως τελικά και όλο της το σώμα. Παραπέμψαμε το περιστατικό στην κοινωνική υπηρεσία και στην πορεία διαπιστώθηκε ότι το παιδί αυτό το κακοποιούσε ο πατριός του».

Η Φραγκούλα Ευστρατίου θυμάται κάποιο άλλο περιστατικό που έφτασε στα επείγοντα τον περασμένο Δεκέμβριο ύστερα από τηλεφώνημα στο «Χαμόγελο του Παιδιού». «Είδαμε ένα παιδί, περίπου

7-8 ετών, που έκανε μέρες να κοιμηθεί σε κρεβάτι. Είχε κακοποιηθεί βίβρα και έφερε στο σώμα του παλιά και νέα κατάγματα. Από την όψη του και μόνο, μπορούσε κανείς να καταλάβει τι είχε συμβεί».

Στόχος, το σπίτι

Τέτοιες ιστορίες δεν καταλήγουν πάντοτε στα ιδρύματα. Αυτός βέβαια είναι και ο στόχος. Το παιδί να επιστρέψει στο σπίτι, ύστερα από τις απαραίτητες ενέργειες και παρεμβάσεις χωρίς να συμβεί ποτέ ξανά κάτι ανάλογο. Και βέβαια αυτό προϋποθέτει την κινητοποίηση (και) του νοσηλευτή που δεν θα πρέπει να διστάσει να αναφέρει ένα τέτοιο περιστατικό.

«Υπάρχει ο φόβος. Αν δεν είναι κακοποίηση; Κι αν εγώ το αναφέρω ως κακοποίηση και βρεθώ εκθεθιμένος;» Αυτές είναι σκέψεις που βασανίζουν συχνά τους νοσηλευτές. Η Γεωργία Ασπρά, μία νεαρή νοσηλεύτρια που πρόσφατα παρακολούθησε μαθήματα γύρω από τη σωστή αναφορά ενός περιστατικού, στη Νέα Υόρκη, μας λέει ότι η ίδια δεν νιώθει κανέναν δισταγμό να καταγγείλει τέτοιες περιπτώσεις. «Στην Αμερική, η μη αναφορά ή η λάθος αναφορά περιστατικού κακοποίησης μπορεί να προκαλέσει ποινές ή ακόμη και αφαίρεση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος», επισημαίνει. «Στην Ελλάδα είμαστε λίγο πιο ανεκτικοί και ευθυνόφοβοι. Δεν ξέρω αν βοηθάει και το σύστημα ώστε κάποιος να σκέφτεται: “Ωχ, τώρα, πού θα μπλέξω εγώ;”. Αυτό όμως είναι το μεγαλύτερο λάθος που μπορούμε να κάνουμε».



Ν.Δ.: “ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΔΕΝ ΘΑ ΓΙΝΕΙ ΒΙΛΑΕΤΙ ΤΟΥ ΣΥΡΙΖΑ” ■ ΣΕΛ. 11



«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»: ΕΠΙΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΟΛΑΚΗ ΑΠΟ ΤΗ Ν.Δ.

«Το νοσοκομείο δεν θα γίνει κομματικό βιλαέτι»

Αποφασισμένη να μην επιτρέψει «στην κυβέρνηση να στερήσει από τους Βορειοελλαδίτες τις ποιοτικές υπηρεσίες Υγείας που παρέχει το νοσοκομείο “Παπαγεωργίου”, ως Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου εδώ και 20 χρόνια», εμφανίζεται η Ν.Δ., μετά το σάλιο που προκλήθηκε αναφορικά με την ξαφνική αλλαγή στη διαδικασία πρόσληψης γενικού διευθυντή, η οποία πλέον θα γίνεται από το υπουργείο και όχι από το Δ.Σ. του νοσοκομείου!

Με ανακοίνωσή της, η Ν.Δ. ασκεί σκληρή κριτική στην κυβέρνηση, την οποία και κατηγορεί πως διά του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Παύλου Πολάκη, επιχειρεί να ελέγξει το νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» με μονομερή αλλαγή της σύμβασης που έχει υπογράψει το Ελληνικό Δημόσιο με το ομώνυμο ίδρυμα. Το γραφείο Τύπου της Ν.Δ. τονίζει πως «ο στόχος δεν είναι άλλος από την τοποθέτηση γενικού διευθυντή της επιλογής του υπουργού Υγείας, ώστε το νοσοκομείο-πρότυπο για τη Θεσσαλονίκη και τη Βόρεια Ελλάδα να μετατραπεί σε κομματικό βιλαέτι για κάθε είδους ρουσφέτια». Σύμφωνα με την αξιωματική αντιπολίτευση, η κυβέρνηση προσβάλλει το δωρητή και αποτρέπει ανάλογες πρωτοβουλίες που έχουν θετικό αντίκτυπο για το κοινωνικό σύνολο.

Τα τελευταία χρόνια, το «Παπαγεωργίου» ζητούσε επιτακτικά από την εκάστοτε ηγεσία του υπουργείου Υγείας επικαιροποίηση του κανονισμού λειτουργίας, ώστε να γίνει πιο σύγχρονο και ευέλικτο. Η υπάρχουσα ηγεσία ικανοποίησε το αίτημα, αλλά στο ΦΕΚ που δημοσιεύτηκε στις 26



«Ο στόχος δεν είναι άλλος από την τοποθέτηση γενικού διευθυντή της επιλογής του υπουργού Υγείας, ώστε το νοσοκομείο-πρότυπο για τη Θεσσαλονίκη να μετατραπεί σε κομματικό βιλαέτι για κάθε είδους ρουσφέτια», τονίζει η Ν.Δ.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ
aaggelidis@e-typos.com

Ιανουαρίου πέρασε... υπογείως στο άρθρο 11 την πρόσληψη του εκάστοτε γενικού διευθυντή του νοσοκομείου από τον υπουργό Υγείας και όχι από το διοικητικό συμβούλιο, όπως γίνεται σήμερα. Ο πρόεδρος του νοσοκομείου, Βασίλης Παπάς, θεωρεί ότι σκοπός του υπουργείου είναι να διορίσει άτομο δικής του επιλογής. «Και αυτό, όπως είναι γνωστό, έρχεται σε αντίθεση με τη σύμβαση που έχει υπογράψει και ψηφίσει ομόφωνα το ελληνικό Κοινοβούλιο και δεν είναι δυνατόν, δεν είναι σύννομο να τροποποιηθεί μονομερώς με απόφαση υπουργού», πρόσθεσε. Έτσι, τόσο το νοσοκομείο όσο και το Ίδρυμα Παπαγεωργίου προσέφυγαν στο ΣτΕ ζητώντας να μην ισχύσει το

συγκεκριμένο άρθρο. Το νοσοκομείο διοικείται από επαγγελματίες συμβούλιο. Τρία μέλη αποτελούν επιλογή του Ίδρυματος Παπαγεωργίου, τρία επιλογή του εκάστοτε υπουργού Υγείας και ένα μέλος εκπροσωπεί το ΑΠΘ, καθώς το νοσοκομείο φιλοξενεί και πανεπιστημιακές κλινικές.

Για πρώτη φορά στη 18χρονη πορεία του νοσοκομείου, τα διορισμένα από το υπουργείο μέλη εί-

ναν σε σύγκρουση με τα υπόλοιπα μέλη του Δ.Σ. και δημιουργούν συνεχώς προβλήματα. Πρόκειται για τη συνταξιούχο, πρώην διοικητική υπάλληλο στο «Παπανικολάου» και συνδικαλίστρια του ΣΥΡΙΖΑ, Ελένη Χατζηγεωργίου. Επιπλέον προσόν της κ. Χατζηγεωργίου είναι η... κόρη της, Ελευθερία, η οποία ήταν υποψήφια βουλευτής με τον ΣΥΡΙΖΑ και σήμερα είναι διευθύντρια του πολιτικού γραφείου του Δημήτρη Τζανακόπουλου. Στο «Παπαγεωργίου», μέλος της διοίκησης είναι και ο φαρμακοποιός Παράσχος Λαδάς, ο οποίος ήταν υποψήφιος με τον ΣΥΡΙΖΑ στο Δήμο Αμπελοκήπων - Μενεμένης. Ενώ ο τρίτος της «κρατικής τρόικας» στη διοίκηση είναι ο πλαστικός χειρουργός και στέλεχος του ΣΥΡΙΖΑ, Ανδρέας Μουρατίδης. ■

Προσφυγή στο ΣτΕ από το νοσοκομείο και το ίδρυμα για τη ρουσφετολογική αλλαγή της σύμβασης από το υπουργείο

ΓΙΑ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΝΗΠΙΑ

Βιβλιάριο αναπτυξιακής υγείας για τον αυτισμό

ΕΝΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΒΗΜΑ ώστε να ενημερωθούν οι γονείς στη χώρα μας για τον αυτισμό και τις διαταραχές επικοινωνίας αποτελεί το Βιβλιάριο Αναπτυξιακής Υγείας Παιδιού «Επικοινωνιακές και Συναισθηματικές Δεξιότητες από 3 μηνών μέχρι 3 χρόνων».

Και αυτό διότι, σύμφωνα με την Αμερικανική Παιδιατρική Εταιρεία, ο έγκαιρος εντοπισμός ανησυχητικών σημάδιων πριν από τα δύο έτη μπορεί να αντιμετωπίσει πιο αποτελεσματικά συμπτώματα που σχετίζονται με τον αυτισμό. Πιο συγκεκριμένα, η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος ή αλλιώς Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (ΔΑΔ) χαρακτηρίζεται από μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία, καθώς και από περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη και στερεότυπη συμπεριφορά. Αξίζει να σημειωθεί ότι το αυτιστικό φάσμα αποτελεί ένα σύνολο από διαφορετικά συμπτώματα που ποικίλουν από παιδί σε παιδί σε ένταση και συχνότητα. Όπως προκύπτει από τα δεδομένα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), τα τελευταία χρόνια η συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής του αυτισμού είναι 1 προς 110 με 150 φυσιολογικά παιδιά.

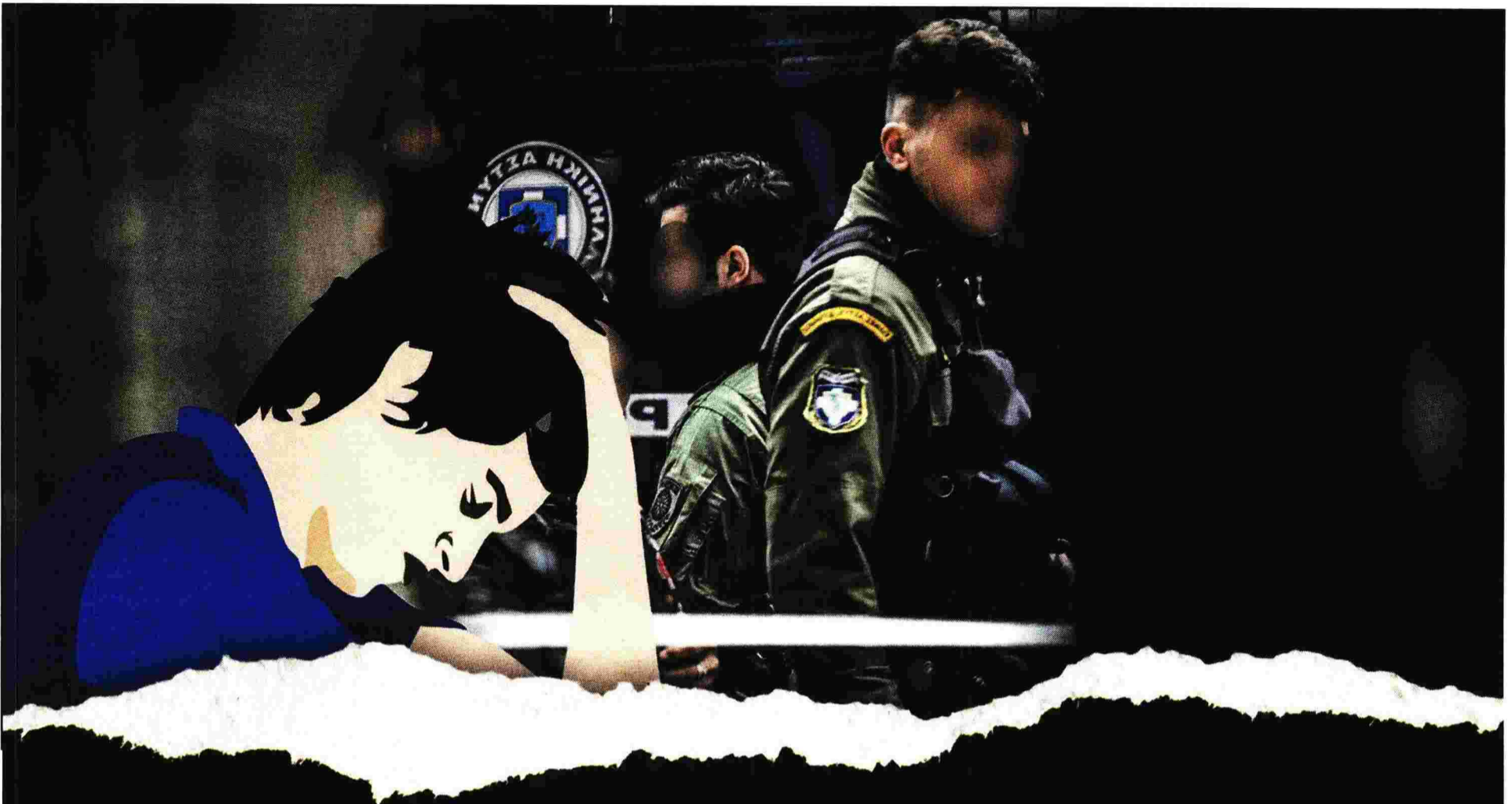
Εντούτοις, στην Ελλάδα δεν έχουμε επίσημα στατιστικά στοιχεία σχετικά με τη διαταραχή του αυτισμού. Εκτιμάται πάντως ότι 700 με 1.000 παιδιά κάθε χρόνο θα διαγνωστούν με αυτισμό. Λόγω δε της αυξημένης συχνότητας του προβλήματος, προτείνεται από τους ειδικούς η καταγραφή των οροσίων επικοινωνίας καθώς και των ρυθμιστικών και αισθητηριακών λειτουργιών, ώστε να εντοπιστούν έγκαιρα τυχόν ανησυχητικά σημάδια.

ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ. Όμως στην Ελλάδα δεν έχει πραγματοποιηθεί οργανωμένη δράση ενημέρωσης των γονιών και των επαγγελματιών υγείας που να εστιάζει στη βρεφική και νηπιακή ηλικία.

Το Βιβλιάριο Αναπτυξιακής Υγείας Παιδιού, που φέρει την υπογραφή του αναπτυξιακού εργοθεραπευτή Στέλιου Μαντούδη, θα διανεμηθεί δωρεάν στους παιδίατρος, στα μαιευτήρια και στις παιδιατρικές κλινικές όλης της χώρας, ενώ παράλληλα θα ενημερωθούν οι παιδαγωγοί των βρεφονηπιακών σταθμών, μέσω του συλλόγου τους, καθώς και το προσωπικό των Σταθμών Μπρέρας Παιδιού του ΕΟΠΠΥ. Σημαντικό στοιχείο του αποτελούν τα ερωτηματολόγια κοινωνικής συμπεριφοράς, τα οποία συμπληρώνονται από τη μητέρα και αξιολογούνται στο τέλος κάθε τρίμηνου από τον παιδίατρο.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να κατεβάσουν δωρεάν το Βιβλιάριο σε μορφή pdf από το Διαδίκτυο πληκτρολογώντας «Βιβλιάριο Αναπτυξιακής Υγείας pdf».





Η ΕΜΦΑΝΙΣΗ του άγχους μπορεί να γίνει όταν οι εμπειρίες που έχει ένα άτομο σχετικά με μια κατάσταση ή κάποιο συμβάν ακολουθούνται από αρνητική επιρροή τόσο στη σωματική όσο και στην πνευματική του πρεμία. Πλήθος ερευνών μάς έχουν δείξει ότι το άγχος που δεν σταματάει να υφίσταται ενδέχεται να οδηγήσει σε αρνητικές σωματικές επιπτώσεις, όπως για παράδειγμα να δημιουργήσει αναστάτωση στο ανοσοποιητικό σύστημα, αλλά και να προδιαθέσει τον οργανισμό των ανθρώπων σε συγκεκριμένες ασθένειες.

Από το σύνολο των επαγγελματιών, κάποια από αυτά έχουν μεγαλύτερα ποσοστά άγχους συγκριτικά με άλλα, όπως για παράδειγμα αυτό των αστυνομικών, των οποίων η εργασία πραγματοποιείται κάτω από συνθήκες που χαρακτηρίζονται από υψηλή πίεση και μεγάλες απαιτήσεις και ταυτόχρονα είναι υπεύθυνοι για να παρέχουν την ασφάλεια στους πολίτες.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει, οι αιτίες που προκαλούν αυξημένο άγχος στον εργασιακό χώρο των αστυνομικών είναι, για παράδειγμα, ο υψηλός κίνδυνος, η βία, η γραφειοκρατία, οι πολίτες, οι υπηρεσιακοί παράγοντες, οι διοικητικές τακτικές και στάσεις που δημιουργούν δυσφορία στους αστυνομικούς, οι εποπτικές πρακτικές, οι προαγωγικές πρακτικές, οι συνθήκες εργασίας, το μη κυλιόμενο ωράριο, η απουσία συμμετο-

**ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ
ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ
ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΚΑΙ
ΟΛΕΣ ΕΧΟΥΝ
ΤΗΝ ΕΞΗΓΗΣΗ ΤΟΥΣ**

Αιτίες και επιπτώσεις του άγχους στο επάγγελμα του αστυνομικού

χής των αστυνομικών στη λήψη αποφάσεων που ασκούν επιρροή στις καθημερινές υπηρεσιακές πρακτικές, η απουσία υποστήριξης διοικητικής φύσεως, η τιμωρία που δίνει βαρύτητα στη φιλοσοφία και την άδικη πειθαρχία και, τέλος, η δημιουργία αποξένωσης ανάμεσα στους αστυνομικούς.

Ακόμη, οι σωματικές αλλά και οι συναισθηματικές επιπτώσεις του άγχους, όταν είναι σε υψηλά ποσοστά, μπορούν να δημιουργήσουν φθορές στην αποδοτικότητα των αστυνομικών, όπως είναι ο κυνισμός και η καχυπο-

ψία, η συναισθηματική αδιαφορία σχετικά με την καθημερινότητα, η χαμηλή αποδοτικότητα, η συνεχής αποχή και πρόωρη συνταξιοδότηση, η υπερβολική επιθετικότητα (η οποία μπορεί να προκαλέσει αύξηση παραπόνων των πολιτών), ο αλκοολισμός και η ύπαρξη προβλημάτων κακομεταχείρισης, τα συζυγικά ή άλλα οικογενειακά προβλήματα, η μετατραυματική διαταραχή του στρες, η καρδιακή προσβολή, έλκη, απόκτηση βάρους και άλλα προβλήματα υγείας και, τέλος, η αυτοκτονία.

Αναστάσιος Βότης
Αστυνομικός - ψυχολόγος
Μεταπτυχιακός φοιτητής στη Δημόσια
Υγεία



**ΓΙΑ ΑΝΤΙΠΟΙΝΑ
ΜΕΤΕΘΕΣΑΝ
ΝΕΦΡΟΛΟΓΟ
ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΩΡΙΣ
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ**

ΣΕΛΙΔΑ 14



Νεφρολόγος χωρίς νεφρολογική

Τι λέει στα «ΝΕΑ» η γιατρός του νοσοκομείου Φλώρινας που μετακινήθηκε γιατί στο παρελθόν είχε αντιδράσει στις αυθαιρέσιες γιατρού «εκλεκτού» του ΣΥΡΙΖΑ και του Ξανθού

Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού στο Νοσοκομείο Φλώρινας που εξυπηρετεί 35 ασθενείς μένει με μία επικουρική νεοειδικευμένη νεφρολόγο

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Τις παράπλευρες παθογένειες του ΕΣΥ αναδεικνύει η μετακίνηση μιας νεφρολόγου από το γενικό νοσοκομείο Φλώρινας: την ευνοιοκρατία, τις φιλικές σχέσεις με την ηγεσία της Αριστοτέλους και τις κλίκες εργαζομένων και υγειονομικών που προκαλούν ακόμη και αρρυθμίες στη λειτουργία των κλινικών. Δεν είναι τυχαίο ότι για όλα τα παραπάνω βρίσκεται εν εξελίξει εισαγγελική έρευνα με αφορμή ανώνυμες και επώνυμες καταγγελίες. Το θέμα ήρθε στο φως της δημοσιότητας μετά την απόφαση της διοίκησης της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας να μετακινήσει τη νεφρολόγο, επιμελήτρια Α' στο νοσοκομείο Φλώρινας Ειρήνη Βασιλείου στο Γεννηματά Θεσσαλονίκης για τρεις μήνες.

Εντούτοις δημιουργούνται εύλογα ερωτηματικά δεδομένου ότι στο νοσοκομείο της Φλώρινας λειτουργεί Μονάδα Τεχνητού Νεφρού όπου εξυπηρετούνται 35 ασθενείς. Και πλέον θα απομείνουν μία επικουρική νεοειδικευμένη νεφρολόγος και μία ιδιώτης ιατρός με μπλοκάκι. Αντιστρόφως, στο Γεννηματάς δεν λειτουργεί νεφρολογική μονάδα ούτε προβλέπεται θέση συγκεκριμένης ειδικότητας. Η Βασιλείου εργάζεται ως



Η Ειρήνη Βασιλείου, μοναδική νεφρολόγος στο Νοσοκομείο Φλώρινας, μετακινήθηκε στο Γεννηματά που δεν έχει νεφρολογική μονάδα...

υπεύθυνη της Μονάδας του νοσοκομείου Φλώρινας από το 2010. Η θέση είχε ορφανέψει και συνεπώς η ανάγκη πλήρωσης ήταν επιτακτική. Στα χρόνια που ακολούθησαν η Μονάδα εκσυγχρονίστηκε με αποτέλεσμα να διπλασιαστούν οι εξυπηρετούμενοι ασθενείς.

Η ΜΗΝΥΣΗ. Εκείνη όμως βίωσε εχθρικό κλίμα που εκφράστηκε το 2015 μέσω ανώνυμης καταγγελίας βάσει της οποίας εξεβίαζε ασθενείς και νοσηλευτές. Ακολούθησε εισαγγελική έρευνα και ΕΔΕ ενώ στο μεταξύ η νεφρολόγος υπέβαλε μήνυση κατά αγνώστων. Η υπόθεση περιπλέκεται ακόμη περισσότερο, καθώς σύμφωνα με ανακοίνωση του Ενωτικού Κινήματος για την Ανατροπή (νοσοκομειακού γιατρού), «η συγκεκριμένη γιατρός πριν λίγα χρόνια είχε αντιδράσει σε αυθαιρέσιες άλλου γιατρού άλλου τμήματος του νοσοκομείου, ο οποίος, αν και σήμερα δεν έχει καμία θεσμική θέση, είναι εκλεκτός του τοπικού κομματικού μηχανισμού του ΣΥΡΙΖΑ αλλά και του ίδιου του υπουργού Υγείας κ. Ξανθού».

Και ενώ σε ό,τι αφορά την κυρία Βασιλείου οι καταγγελίες κατέπεσαν, άνοιξε νέος κύκλος διερεύνησης με οκτώ εργαζομένους στο μικροσκόπιο των εισαγγελικών Αρχών. «Δεν επιθυμώ να θίξω κανέναν, αλλά ο καθένας

οφείλει να αναλάβει τις ευθύνες του. Προκλήθηκε μεγάλος θόρυβος στο νοσοκομείο με αφορμή μία μήνυση που υπέβαλε το 2015 κατά αγνώστων έπειτα από ανώνυμη επιστολή εναντίον μου που είχε κυκλοφορήσει σε όλα τα σάιτ πανελλαδικά. Πρόσφατα η εισαγγελέας κάλεσε κατά την κρίση της εργαζομένους του νοσοκομείου για να δώσουν εξηγήσεις», σημειώνει στα «ΝΕΑ» η Βασιλείου, απαντώντας στις αιτιάσεις του διοικητή της ΥΠΕ ότι «η νεφρολόγος δημιουργεί συνεχώς προβλήματα».

Σε ό,τι αφορά τη μετακίνησή της, προσθέτει ότι «είναι πράγματι στην αρμοδιότητα του διοικητή της ΥΠΕ να λάβει μία τέτοια απόφαση, αλλά θεωρώ ότι δεν έλαβε υπόψη τις συνθήκες και τις προϋποθέσεις σχετικά με την κάλυψη των αναγκών των ασθενών».

ΑΠΕΙΛΕΙ. Αρνητική εντύπωση προκαλεί ότι ο διοικητής του νοσοκομείου Φλώρινας απειλεί με μήνυση και την πρόεδρο του Συλλόγου Νεφροπαθών Φλώρινας Μερόπη Φωστηροπούλου. Όπως η ίδια εξηγεί στα «ΝΕΑ», αιτία είναι η έκδοση δελτίου Τύπου όπου αναφέρει ότι δημιουργείται πλέον μεγάλη ανασφάλεια «για τους 35 νεφροπαθείς της περιοχής που νοσηλεύονται ανά τρεις ημέρες στη Μονάδα».



Οι μάχες μεταξύ ζωής και θανάτου



Η νοσηλεία στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) είναι για τους γιατρούς μια ιδιαίτερα ψυχοφθόρα διαδικασία, γεμάτη ένταση και αγωνία, καθώς οι εντατικολόγοι είναι υπεύθυνοι για ασθενείς υψηλού ρίσκου, που ακροβατούν μεταξύ ζωής και θανάτου. Δυστυχώς, στη χώρα μας, λόγω των έλλειψεων σε κλίνες ΜΕΘ, δεν είναι λίγες οι φορές που οι εντατικολόγοι πρέπει υποχρεωτικά να επιλέξουν ανάμεσα στα άτομα που θα μπουν πρώτα στο δυσεύρετο κρεβάτι της Εντατικής. Αυτό είναι το μεγαλύτερο ηθικό δίλημά τους.

Επιπλέον, σε αρκετές περιπτώσεις η διαχείριση του θανάτου είναι πολύ σημαντική. Ο γιατρός δεν διακόπτει τη θεραπεία και δεν τραβάει την πρίζα από τα μηχανήματα ανάνηψης που κρατούν στη ζωή τον ασθενή όταν αυτός οδεύει προς το τέλος. Ωστόσο, υπάρχουν κανόνες βιοηθικής στη διαχείριση του θανάτου, που αποδέχεται και η Εκκλησία. Μάλιστα, η Επιτροπή Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος παραδέχεται ότι η ιατροφαρμακευτική τεχνολογία δεν παρατείνει μόνο τη ζωή, αλλά ενίοτε και τη διαδικασία του θανάτου και τονίζει ότι η χρήση της ιατρικής επέμβασης καλό είναι να εκτείνεται μέχρι του σημείου όπου οι επιπλοκές και τα επιπρόσθετα προβλήματα που δημιουργεί δεν βασανίζουν περισσότερο απ' όσο ανακουφίζουν.

Επιπροσθέτως, συστήνει την αποφυγή χρήσης επιθετικών μέσων που περισσότερο ταλαιπωρούν και καθόλου δεν θεραπεύουν και επισημαίνει το ενδεχόμενο να προκληθεί με θεραπευτικές υπερβολές τεχνητή παράταση των φυσικών ορίων της ζωής και διατήρηση μιας κατάστασης επί αόριστον, με αποτέλεσμα μέχρι και την καταρράκωση



ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ

Τι γίνεται, όμως, στην περίπτωση που υπάρχουν ασθενείς σε λίστες αναμονής; Υπάρχουν κριτήρια και προϋποθέσεις που ορίζουν ποιος έχει προτεραιότητα στις Εντατικές;

«**Δυστυχώς έχουμε λίστες αναμονής και τα κριτήρια εισαγωγής καθορίζονται σε συνδυασμό με τη βιωσιμότητα του περιστατικού, τη σύμφωνη γνώμη των γιατρών εκτός ΜΕΘ και τις δυνατότητες που προσφέρει η Πολιτεία στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Ευτυχώς, υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις που εφαρμόζονται πολλές φορές, όπως η διανοσοκομειακή μεταφορά του ασθενούς. Η ηλικία δεν αποτελεί κριτήριο για την εισαγωγή σε ΜΕΘ. Όλοι δικαιούμαστε αυτή την ευκαιρία. Τα κριτήρια που πρέπει να εφαρμόζονται είναι κριτήρια της πάθησης του αρρώστου και οι ειδικές γνώσεις που υπάρχουν γι' αυτήν στις ΜΕΘ»** εξηγεί ο καθηγητής κ. Καραμπίνης.

της αξιοπρέπειας του ασθενούς. Όμως, για να γίνουν κατανεμητά τα διλήμματα των γιατρών, θα πρέπει πρώτα να γίνουν κατανεμητά ο ρόλος των ΜΕΘ και τα προβλήματα που υπάρχουν σε αυτές, με κυριότερο τις κλειστές κλίνες λόγω έλλειψης προσωπικού. «Η έλλειψη κρεβατιών ΜΕΘ είναι γνωστή από τη στιγμή που θεσμοθετήθηκε η ΜΕΘ το 1985 ως αυτόνομο τμήμα μέσα στο νοσοκομείο. Η ΜΕΘ ακουμπάει στο νοσοκομείο και το νοσοκομείο στη ΜΕΘ και από το 1985 οι πρώτοι εντατικολόγοι (Δ. Μπιλάλης, Ν. Φίλιπς κ.λπ.) είχαν επισημάνει την ανεπάρκεια των εντατικών κλινών για τη χώρα και τα τεράστια προβλήματα στη δίκαιη κατανομή τους. Εκτοτε έχουν γίνει ορισμένες προσπάθειες από την Πολιτεία, αλλά ακόμα υπάρχουν ελλείψεις» επισημαίνει ο καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού Καποδιστριακού Νοσοκομείου της Αθήνας (ΕΚΠΑ) Ανδρέας Καραμπίνης, διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, συντονιστής διευθυντής Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου και πρόεδρος του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ).

«Η επιλογή των ασθενών στις ΜΕΘ γίνεται αποκλειστικά με κριτήρια βιωσιμότητας. Η ΜΕΘ είναι χώρος ζωής, τα μηχανήματα ανάνηψης αρρώστους που είναι θεωρητικά ανάνηψιμοι. Στη ΜΕΘ δεν νοσηλεύονται άτομα με νευρολογικά ανίατες βλάβες, καρκινοπαθείς τελικού σταδίου και οι ασθενείς που είναι στο τέλος μιας βιολογικής διαδικασίας φθοράς που οδηγεί στον θάνατο» εξηγεί ο καθηγητής Α. Καραμπίνης.

Τι είναι η ΜΕΘ

Αξίζει να σημειωθεί ότι η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) χαρακτηρίζεται συχνά η «καρδιά» ενός νοσοκομείου, υποδηλώνοντας τη σπουδαιότητά της τόσο για την αδιάκοπη λειτουργία της όσο και για το φάσμα και τη βαρύτητα των νοσημάτων που καλείται να αντιμετωπίσει. «Είναι το πλέον σημαντικό τμήμα του νοσοκομείου. Η Μονάδα σώζει ζωές. Ζωές, που, αν δεν υπήρχε σε λειτουργία, θα είχαν χαθεί» επισημαίνει η Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας (ΕΕΕΘ).

Παρά τις δυσκολίες και την ψυχοσωματική κόπωση που αντιμετωπίζουν καθημερινά το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό των Μονάδων στην Ελλάδα, εξακολουθούν να παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, με ποσοστό επιβίωσης των ασθενών που αγγίζει το 75% - ποσοστό αξιοσημείωτο σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.



και τα διλήμματα στις ΜΕΘ

▶ Ο γιατρός δεν διακόπτει τη θεραπεία και δεν τραβάει την πρίζα από τα μηχανήματα ανάνηψης που κρατούν στη ζωή τον ασθενή όταν αυτός οδεύει προς το τέλος



«Οι εντατικολόγοι έχουν το δύσκολο καθήκον όχι μόνο να διαχειρίζονται τη ζωή αλλά και τον θάνατο των ασθενών τους»

Το χαμόγελο αυτού που επέζησε «αποφορτίζει» τον εντατικολόγο

Όμως, πώς διαχειρίζονται οι εντατικολόγοι τον συσσωρευμένο πόνο των ασθενών, την αγωνία των συγγενών αλλά και τη διαρκή μάχη με τον θάνατο που δίνουν; Πώς αποφορτίζονται από την ένταση και το άγχος του αποστειρωμένου χώρου της Εντατικής; Πώς ηρεμούν μετά τις έντονες αντιδράσεις που εκδηλώνουν ορισμένοι συναισθηματικά φορτισμένοι συγγενείς, που φτάνουν στο σημείο ακόμα και να αμφισβητούν τον θεράποντα γιατρό; Απευθύνονται ακόμη και στους ψυχολόγους για να βρουν την απαραίτητη ηρεμία που χρειάζονται; «Οι εντατικολόγοι είναι άτομα πλήρως και αποκλειστικής απασχόλησης στις ΜΕΘ. Είναι εκπαιδευμένοι για αυτό το εξαιρετικά δύσκολο έργο που επιτελούν και ξέρουν από την αρχή της ειδικότητάς τους ποια θα είναι η καθημερινότητά τους. Ωστόσο, ύστερα από δεκαετίες, η φθορά από τη διαχείριση του θανάτου που έχουμε υποστεί είναι σημαντική» μας λέει ο πρόεδρος του ΕΟΜ κ. Καραμπίνης και συνεχίζει: «Το αντίβαρο είναι οι άνθρωποι που σώζουμε και επιστρέφουν υγιείς και χωρίς αναπηρία στις οικογένειές τους. Όταν τους βλέπουμε να μας χαμογελούν, αυτό είναι η καλύτερη ψυχολογική θεραπεία στο στρες που έχουμε υποστεί».

▲ Σύμφωνα με τους ειδικούς, το κυριότερο βιοηθικό κριτήριο είναι η επιλογή για το ποιος ασθενής θα μπει πρώτος στη ΜΕΘ: «Τα σημαντικότερα βιοηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζουμε πολλές φορές είναι μια υποχρεωτική επιλογή για το ποιος θα νοσηλευτεί πρώτος στο κρεβάτι της ΜΕΘ. Αμέσως μετά ακολουθεί το δεύτερο ζήτημα βιοηθικής που είναι η δυσκολία ως προς την αντιμετώπιση του τέλους της ζωής των ασθενών στις ΜΕΘ» μας εξηγεί με μεγάλη προσοχή ο καθηγητής Ανδρέας Καραμπίνης και συνεχίζει: «Οι εντατικολόγοι είναι οι μοναδικοί γιατροί που έχουν το δύσκολο καθήκον όχι μόνο να διαχειρίζονται τη ζωή αλλά και τον θάνατο των ασθενών τους, μέσα στο πλαίσιο της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας, της συνεχιζόμενης προσφοράς, αλλά όχι της συνεχιζόμενης θεραπευτικής εμμονής σε άτομα χωρίς προσδόκιμο ζωής. Σε αυτά τα άτομα δεν επιμένουμε

Τα βιοηθικά διλήμματα



στη θεραπεία. Προσοχή! Δεν διακόπτουμε τη θεραπεία. Αυτούς τους ασθενείς, που πλέον είναι σε τελικό στάδιο, τους συντηρούμε ώστε να φύγουν ήρεμα και αξιοπρεπώς». Τι γίνεται, όμως, στις περιπτώσεις που ο άρρωστος πάσχει από μια ανίατη ασθένεια, μπαίνει για άλλο λόγο στη ΜΕΘ, υποτροπιάζει, με συνέπεια η μάχη που πρέπει να δώσει ο εντατικολόγος για να τον σώσει είναι άνιση;

«Πάντα εφαρμόζουμε τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, που αναφέρεται στο πολύ σοβαρό θέμα «Ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής». Ο αρχικός κανόνας του κώδικα είναι ότι ο γιατρός σε περιστατικό ανίατης ασθένειας σε τελικό στάδιο, ακόμα και εάν εξαντλήσει όλα τα ιατρικά περιθώρια, οφείλει να φροντίσει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενούς (παρηγορητική αγωγή)» εξηγεί ο κ. Καραμπίνης.



» ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΕΥΝΟΙΟΚΡΑΤΙΑΣ

Σοβαρή καταγγελία από την ΠΟΕΔΗΝ

Εισέπρατε παράνομα επί 22 έτη τη σύνταξη του πατέρα της και διορίστηκε διοικήτρια νοσοκομείου

Για ευνοιοκρατική τοποθέτηση υπαλλήλου σε θέση διοικήτριας νοσοκομείου που δεν λειτουργεί, κατηγορεί η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) την κυβέρνηση.

Σύμφωνα με την καταγγελία της ΠΟΕΔΗΝ η συγκεκριμένη γυναίκα εισέπρατε παράνομα επί 22 χρόνια τη σύνταξη του πατέρα της. Όταν αυτό αποκαλύφθηκε και αναγκάστηκε να επιστρέψει τα χρήματα, της έγινε μία «προνομιακή ρύθμιση», κατά την ίδια πηγή, ενώ διορίστηκε και διοικήτρια στο Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Πατρών όπου και παραμένει παρότι το ίδρυμα έχει συγκρατηθεί στο ΓΝ Πατρών εδώ και ένα χρόνο.

Αναλυτικά η ανακοίνωση της ΠΟΕΔΗΝ αναφέρει:

«Η εν λόγω Διοικήτρια επί 22 χρόνια έπαιρνε παράνομα τη σύνταξη του θανάτου πατέρα της, ενώ εργαζόταν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών και δεν είχε δικαίωμα να λαμβάνει τη σύνταξη του πατέρα της.

Όταν συνταξιοδοτήθηκε της καταλογίστηκαν από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους πάνω από 100.000 ευρώ με δύο αποφάσεις που έπρεπε να επιστρέψει στο Ελληνικό Δημόσιο μέσω της εφορίας Πατρών. Χρήματα που παράνομα έλαβε αφού δεν δικαιούνταν τη σύνταξη του θανάτου πατέρα της.

Η εν λόγω Διοικήτρια λόγω ΣΥΡΙΖΑ (...) επιβραβεύτηκε για τις πράξεις της, να εξαπατήσει το Ελληνικό Δημόσιο επί 22 έτη. Ορίστηκε Διοικήτρια από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ στο Νοσοκομείο Θώρακος Πατρών και συνεχίζει να είναι, παρότι η κυβέρνηση έκλεισε το εν λόγω Νοσοκομείο πριν ένα χρόνο φροντίζοντας όμως να μην εκδώ-



Για προνομιακή μεταχείριση καταγγέλλει την κυβέρνηση η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων

σει τον οργανισμό συγχώνευσής του στο Γ.Ν. Πατρών. Το Νοσοκομείο θώρακος σήμερα δεν υφίσταται, η Διοικήτρια όμως συνεχίζει να λαμβάνει το μισθό της.

Δεν την παύουν για να μη γυρίσει στη σύνταξή της που κατόπιν προνοιακό επίδομα;

Από τον παχυλό μισθό της Διοικήτριας της παρακρατάνε μόνο 266 ευρώ το μήνα το οποίο αποδίδεται στην εφορία για να εξοφλήσει τις 100.000 ευρώ που οφείλει και είναι έντοκα. Θα εξοφλήσει το χρέος της σε 50 χρόνια και βάλει.

Έχουμε σήμερα το παγκόσμιο φαινόμενο, δύο Διοικητές σε ένα Νοσοκομείο», αναφέρει μεταξύ

άλλων η ανακοίνωση της η ΠΟΕΔΗΝ.

Και συμπληρώνει: «Ποιος άλλος πολίτης απολαμβάνει τέτοια προνομιακή μεταχείριση από το Κράτος για χρέη προς το Ελληνικό Δημόσιο; Φροντίζουν μάλιστα να λαμβάνει το μισθό διοικητή Νοσοκομείου για να μη δυσκολεύεται. Λαμβάνει 2.100 ευρώ τον μήνα καθαρά».

Τέλος, η ΠΟΕΔΗΝ κάνει λόγο για «κατάληψη του Κράτους από τον ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ» επικαλούμενη δηλώσεις του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Παύλου Πολάκη, σύμφωνα με τις οποίες «είναι σε εξέλιξη η προσπάθεια του ΣΥΡΙΖΑ αποκομματικοποίησης του Κράτους».



Καταγγελία ΠΟΕΔΗΝ

Ελάμβανε παράνομα σύνταξη και διορίστηκε διοικήτρια σε νοσοκομείο

ΜΙΑ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ σοβαρή καταγγελία κάνει η διοίκηση της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, καθώς κατηγορεί την κυβέρνηση για ευνοϊκή μεταχείριση συνταξιούχου υπαλλήλου του Νοσοκομείου Ρίου. Σύμφωνα με τα καταγγελλόμενα, η συγκεκριμένη γυναίκα έπαιρνε επί 22 χρόνια παράνομα τη σύνταξη του πατέρα της, διορίστηκε διοικήτρια στο Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Πατρών, το οποίο

έκλεισε, και μεταφέρθηκε στο ΓΝ Πατρών εδώ και ένα χρόνο, αλλά παραμένει διοικήτρια! **Επιπλέον, η ΠΟΕΔΗΝ υποστηρίζει ότι η εν λόγω υπάλληλος, την οποία χαρακτηρίζει κομματικό στέλεχος του ΣΥΡΙΖΑ, έτυχε ευνοϊκής μεταχείρισης επειδή, όταν αποκαλύφθηκε η παράνομη είσπραξη της σύνταξης του πατρός της, η ρύθμιση για την επιστροφή του ποσού, που υπερβαίνει τις 100.000 ευρώ, γίνεται προνομιακά.**

«Δεν την παύουν για να μη γυρίσει στη σύνταξή της που κατόντησε προνοιακό επίδομα;» είναι το ερώτημα που θέτει η ΠΟΕΔΗΝ, αναφέροντας ακόμα ότι «από τον παχυλό μισθό της Διοικήτριας της παρακρατάνε μόνο 266 ευρώ το μήνα το οποίο αποδίδεται στην εφορία για να εξοφλήσει τις 100.000 ευρώ που οφείλει και είναι έντοκα. Θα εξοφλήσει το χρέος της σε 50 χρόνια και βάλει».



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

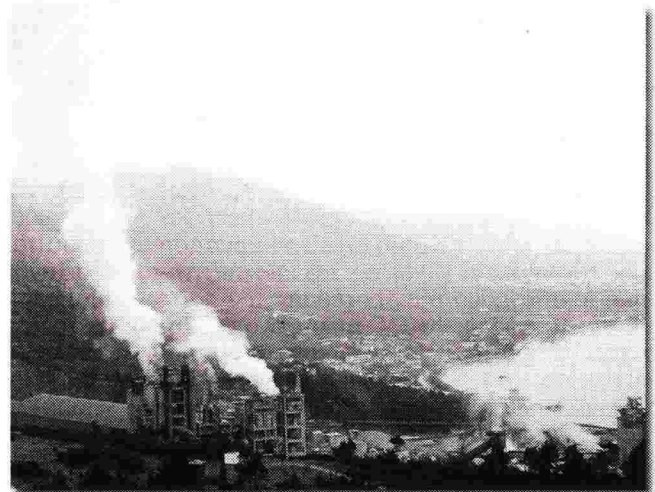
Παρέμβαση συνδικάτων κατά της καρκινογόνου καύσης από την ΑΓΕΤ

Να αναλάβει πλήρως τις ευθύνες της και να λάβει όλα τα μέτρα που απαιτούνται προκειμένου να σταματήσει η καρκινογόνα καύση απορριμμάτων και πετкок από την «ΑΓΕΤ - Ηρακλής», αλλά και να μην γίνει η παραγωγή χιλιάδων τόνων SRF/RDF στις Μονάδες Επεξεργασίας Αποβλήτων στους ΧΥΤΑ Βόλου, Λάρισας και Τρικάλων - Καρδίτσας που θα καίγονται στις βιομηχανίες, απαιτήσαν από την περιφερειακή Αρχή Θεσσαλίας οι σύμβουλοι της «**Λαϊκής Συσπείρωσης**» Θεσσαλίας, στη διάρκεια της συζήτησης σχετικής επερώτησής τους στο χτεσινό Περιφερειακό Συμβούλιο.

Αναπτύσσοντας την επερώτηση, ο **Τάσος Τσιαπλές** επισήμανε ότι η Περιφέρεια Θεσσαλίας δεν προχώρησε σε κανένα μέτρο προστασίας της δημόσιας υγείας των κατοίκων του Βόλου, δεν πήρε καμιά πρωτοβουλία για να σταματήσει το περιβαλλοντικό έγκλημα που συντελείται στην τσιμεντοβιομηχανία της ΑΓΕΤ. Η Περιφέρεια Θεσσαλίας, συνέχισε, παρά τους «λεονταρισμούς», εφαρμόζει και σ' αυτό το θέμα τούς σχεδιασμούς της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ, συνεχίζοντας την πολιτική των κυβερνήσεων ΝΔ και ΠΑΣΟΚ για την ανάκαμψη των επιχειρηματικών κερδών σε βάρος των λαϊκών δικαιωμάτων, μεταξύ των οποίων και του δικαιώματος στην υγεία και στο καθαρό περιβάλλον.

Ζήτησε από την περιφερειακή αρχή να απαντήσει τι θα κάνει συγκεκριμένα για να σταματήσει η καρκινογόνα καύση απορριμμάτων και πετкок από την ΑΓΕΤ, αν θα τροποποιήσει τον Περιφερειακό Σχεδιασμό Διαχείρισης Απορριμμάτων, απαλείφοντας κάθε σχεδιασμό για παραγωγή υλικών για καύση και διάθεσή τους στη βιομηχανία για καύση, τι πρωτοβουλίες θα πάρει για να ανακληθούν και να ακυρωθούν οι μελέτες περιβαλλοντικών επιπτώσεων που αδειοδοτούν την καύση και τη μεταφορά RDF/SRF και τοξικού πετкок και για να εφαρμοστούν τα αναγκαία μέτρα υγιεινής και ασφάλειας στην «ΑΓΕΤ - Ηρακλής».

Παρέμβαση στη συνεδρίαση έκαναν εκπρόσωποι συνδικάτων και συνδικαλιστές από τη Μαγνησία που συσπειρώνονται στο ΠΑΜΕ, απαιτώντας από την περιφερειακή αρχή να πάρει σαφή θέση κατά της καρκινογόνου καύσης. Στην ομιλία του ο **Κώστας Στεργίου**, πρόεδρος του Συνδικάτου Μετάλλου Μαγνησίας «Μήτσος Παπαρήγας», τόνισε μεταξύ άλλων: «Οι όποιοι έλεγχοι και μετρήσεις γίνονται με βάση το νομικό πλαίσιο, τον εθνικό και περιφερειακό σχεδιασμό διαχείρισης απορριμμάτων, καθώς και με βάση τις περιβαλλοντικές μελέτες που έχουν εγκρίνει από το 2013 η ΝΔ, το ΠΑΣΟΚ και η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ, προστατεύουν τα κέρδη της βιομηχανίας. Η αστική "νομιμότητα" και η "ευρωπαϊκή πρακτική" χρησιμοποιούνται ως επιχειρήματα για να συγκαλύψουν την εγκληματική πολιτική σε βάρος της υγείας των κατοίκων του Βόλου».



Στην παρέμβασή της η αντιπεριφερειάρχης Μαγνησίας **Δωροθέα Κολυνδρίνη** επανέλαβε τις γενικόττες περι «ανάγκης ελέγχων» κ.λπ., χωρίς να απαντήσει επί της ουσίας των ερωτημάτων που έθεσε η «Λαϊκή Συσπείρωση» και των αιτημάτων που κατέθεσαν οι εκπρόσωποι των ταξικών συνδικάτων. Από τη μεριά του, ο περιφερειάρχης **Κώστας Αγοραστός**, σε μια προσπάθεια εντυπωσιασμού, δήλωσε ότι η περιφέρεια αίρει την παλιότερη απόφαση της υπέρ της καύσης RDF - σ' αυτό συμφώνησαν όλες οι παρατάξεις του Περιφερειακού Συμβουλίου - χωρίς όμως να εξηγήσει τι θα γίνει πρακτικά από την πλευρά της Περιφέρειας για την αντιμετώπιση του γενικότερου προβλήματος.



Υγεία

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Μία ύπουλη μορφή της γρίπης είναι ο τύπος Β και αυτό διότι τα συμπτώματα συχνά είναι ηπιότερα, όμως η κατάσταση του ασθενούς δύναται να επιδεινωθεί αιφνιδίως, με τις επιπλοκές να είναι εξίσου σοβαρές όπως αυτές του τύπου Α.

Εν τω μεταξύ, η απώλεια του 53χρονου επιχειρηματία Στέλιου Σκλαβενίτη ύστερα από λοίμωξη από τον ιό της γρίπης τύπου Β υπενθυμίζει με τον πλέον τραγικό τρόπο ότι η κοινή εποχική γρίπη μπορεί να εξελιχθεί σε περίπλοκη νόσο απειλώντας ακόμη και τους υγιείς.

«Η γρίπη τύπου Β είναι αυτή που κυριάρχησε φέτος στη χώρα μας», σημειώνει στο ένθετο «Υγεία» ο καθηγητής Παθολογίας, επιστημονικός συνεργάτης του Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) Σωτήρης Τσιόδρας. Επισημαίνει δε ότι παρότι στην Ελλάδα καταγράφεται ήπια περίοδος, η επιστημονική κοινότητα βρίσκεται σε επιφυλακή εξαιτίας του «πρωταγωνιστή».

Και αυτό «διότι ο τύπος Β προκαλεί πιο ήπια συμπτώματα συγκριτικά με τον τύπο Α, όμως αμφότεροι μπορούν να οδηγήσουν

σε σοβαρές επιπλοκές. Εντούτοις, το τετραδύναμο αντιγριπικό εμβόλιο διαπιστώθηκε ιδιαίτερα αποτελεσματικό στην προστασία που προσφέρει τόσο έναντι του τύπου Β όσο και έναντι του στελέχους Η1Ν1. Υπό τα δεδομένα αυτά, τίθεται εκ νέου το ζήτημα του μαζικού εμβολιασμού, καθώς με τον τρόπο αυτό θα επιτυγχανόταν μεγαλύτερη ασπίδα εναντίον της εποχικής γρίπης».

ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΣ. Το ερώτημα όμως που ζητά επιτακτικά απάντηση είναι πώς μπορεί η εποχική γρίπη να επιφέρει τον θάνατο ακόμη και σε υγιείς ανθρώπους. Η απάντηση των επιστημόνων προκαλεί έκπληξη, ιδίως όταν εξηγούν ότι σε κάποιες περιπτώσεις το ισχυρό ανοσοποιητικό σύστημα στην προσπάθειά του να θεραπευτεί λειτουργεί ως «παγίδα».

«Οι άνθρωποι που δεν υποφέρουν από χρόνια νοσήματα και συνεπώς δεν ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες οφείλουν να είναι εξίσου προσεκτικοί όταν εκδηλώνουν βαριά συμπτώματα. Η αιτία πιθανόν να οφείλεται στη διπλή δουλειά που εκτελεί το ανοσοποιητικό τους. Ειδικότερα, από τη μία εργάζεται για την καταστολή του ιού

με στόχο να εξαλείψει την απειλή. Από την άλλη διεξάγεται ένας παράλληλος πόλεμος, που είναι δυνατόν να οδηγήσει σε μια φλεγμονώδη αντίδραση, επιτείνοντας έτσι την αρχική βλάβη με μοιραία αποτελέσματα», εξηγεί ο καθηγητής Τσιόδρας.

Ο ΔΕΥΤΕΡΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ. Δεν είναι όμως, πάντα ο ιός της γρίπης που ευθύνεται για μία δυνητικά θανατηφόρα ανοσοαπόκριση, αλλά μία δευτερογενής λοίμωξη που έρχεται να εκμεταλλευτεί το εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, που έχει εστιάσει και καταπονθηθεί από την μάχη εναντίον της γρίπης. Συνεπώς, μια βακτηρίαση λοίμωξη στην αναπνευστική οδό μπορεί να εξαπλωθεί και σε άλλα μέρη του σώματος και στο αίμα, προκαλώντας ακόμη και σπτιτικό σοκ.

Υπό τα δεδομένα αυτά, ο ειδικός σημειώνει ότι συνολικά ο πληθυσμός πρέπει να βρίσκεται σε επαγρύπνηση ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου και παραγόντων κινδύνου. «Η αναπνευστική δυσχέρεια και συμπτώματα του κεντρικού νευρικού συστήματος – όπως είναι για παράδειγμα η αλλαγή της νοητικής κατάστασης – είναι σημάδια που πρέπει να κινητοποιήσουν τους ασθενείς,

αναζητώντας άμεσα τη συμβουλή γιατρού».

Ακόμη δε και όταν το εποχικό κύμα γρίπης είναι αδύναμο – όπως συνέβη για παράδειγμα φέτος στη χώρα μας – οι πολίτες οφείλουν να βρίσκονται σε επαγρύπνηση δεδομένου ότι ο ανθρώπινος οργανισμός είναι μοναδικός και άρα αντιδρά διαφορετικά.

Πάντως και σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, το κύμα της εποχικής γρίπης συνεχίζει να υποχωρεί στη χώρα μας.

ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ. Συνολικά, από τον περασμένο Οκτώβριο, έχουν καταγραφεί 95 περιστατικά και 28 θάνατοι. Από τα 95 περιστατικά γρίπης νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ τα 91. Σε ό,τι αφορά τους θανάτους, το Κέντρο αναφέρει ότι οι 24 αφορούσαν σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ και οι 4 σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε κοινούς θαλάμους. Από τους 28 ασθενείς που κατέληξαν μόλις οι 3 είχαν κάνει το αντιγριπικό εμβόλιο, παρ' όλο που στη συντριπτική τους πλειονότητα ανήκαν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για την οποία συστήνεται ο εμβολιασμός ως μέσο προφύλαξης.

Γρίπη τύπου Β

Ο ύπουλος εχθρός

Τα συμπτώματα συχνά είναι ηπιότερα, όμως η κατάσταση του ασθενούς δύναται να επιδεινωθεί αιφνιδίως και οι επιπλοκές που προκαλούνται είναι εξίσου σοβαρές όπως του τύπου Α

