

ΝΕΟ ΤΟΠΙΟ ΓΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥΣ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

- **Αύξηση των οργανικών θέσεων** που αναμένεται να οδηγήσει άμεσα σε **νέες προσλήψεις**
- **Πρόσθετες ώρες εκπαίδευσης** και νέα προγράμματα
- Δημιουργούνται **νέες ειδικότητες και εξειδικεύσεις**
- Προβλέπεται να γίνει διαχωρισμός των κλινικών σε **τμήματα με λιγότερες κλίνες**
- **Αποσυνδέονται ζεύγη νοσοκομείων** που είχαν κοινή διοίκηση και λειτουργία
- Απόλυτος έλεγχος στη **χρηματοδότηση των ιατρικών συνεδρίων** από φαρμακευτικές εταιρείες
- **Νέα υπηρεσία στα νοσοκομεία** για να ενισχυθεί ο ρόλος του μη ιατρικού προσωπικού

►4-5



ΤΟΜΕΣ
ΣΤΟ ΕΣΥ

Επείγουσα θεραπεία στο σύστημα Υγείας

Μικρότερες κλινικές και περισσότεροι γιατροί με ενισχυμένη εκπαίδευση μεταξύ πολλών αλλαγών που φέρνει πολυνομοσχέδιο-σκούπα



Νέα υπηρεσία σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας για τους μη γιατρούς επιστήμονες

37.000

οργανικές κλίνες υπάρχουν σήμερα στα νοσοκομεία όλης της χώρας, από 36.000 που ήταν πέρυσι

Της
ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
deftimiadou@ethnos.gr

Ριζικές αλλαγές στη λειτουργία των νοσοκομείων του ΕΣΥ, στις ειδικότητες της Ιατρικής αλλά και στον έλεγχο των ιατρικών συνεδρίων, περιλαμβάνει το πολυνομοσχέδιο-σκούπα του υπουργείου Υγείας που δίνεται προς δημόσια διαβούλευση.

Το πολυνομοσχέδιο, που φέρνει τα πάνω-κάτω στους εργαζομένους στο ΕΣΥ αλλά και στον ιατρικό κόσμο, παρουσιάζει σήμερα το «Εθνος». Συγκεκριμένα, με τις ρυθμίσεις του διαφοροποιείται πλήρως ο τρόπος που διοικούνται τα νοσοκομεία, διαχωρίζονται κλινικές σε μικρότερα τμήματα, αποσυνδέονται ζεύγη νοσοκομείων, ενώ μεταξύ άλλων αυξάνονται και οι οργανικές θέσεις στα νοσηλευτικά ιδρύματα, ώστε να μπορούν το επόμενο διάστημα να γίνουν περισσότερες προσλήψεις.

Νοσοκομεία

Βασική ρύθμιση του νομοσχεδίου που θα αλλάξει και τον τρόπο πρόσληψης γιατρών, νοσηλευτών και άλλων επιστημόνων αφορά στην τροποποίηση του συντελεστή που καθορίζει τις οργανικές θέσεις ανά κλίνη νοσοκομείου. Το πολυνομοσχέδιο προβλέπει αύξηση του συντελεστή για τις θέσεις των για-

τρών και των φαρμακοποιών, με μια μικρή ανοδική τάση όμως και για τους νοσηλευτές.

Ενδεικτικά, σε ό,τι αφορά στους γιατρούς, ο συντελεστής για τη δημιουργία οργανικών θέσεων από 0,20 έως 0,40 που ήταν επί των κλινών πλέον διαμορφώνεται από 0,50 έως 0,60 επί των κλινών, χωρίς να υπολογίζονται οι υπόλοιποι επιστήμονες.

Για τον λόγο αυτό δημιουργείται και 4η υπηρεσία σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας, προκειμένου να ενισχυθεί ο ρόλος του μη ιατρικού επιστημονικού προσωπικού, όπως είναι οι βιοχημικοί, οι ακτινοφυσικοί, οι διαιτολόγοι, οι ψυχολόγοι κ.λπ.

Οι ειδικότητες αυτές αναμένεται να έχουν ενισχυμένο ρόλο μέσα στα νοσοκομεία, αφού εκτός των άλλων θα αποτελούν αυτόνομη επιστημονική οντότητα, ενώ και οι προσλήψεις που θα γίνονται δεν θα συνοπολογίζονται με αυτές των γιατρών, κάτι που σήμερα έβλαπτε τα άλλα επιστημονικά επαγγέλματα, αφού δεν προέκυπτε σαφής αριθμός θέσεων για την κάλυψη των αναγκών.

«Σήμερα υπάρχουν νοσοκομεία που δεν έχουν οργανικές θέσεις για πολλά επαγγέλματα επιστημόνων με βάση τον σημερινό συντελεστή. Αρα και να θέλουμε να κάνουμε κάποιες προσλήψεις,

δεν μπορούμε» δηλώνει στο «Εθνος» ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας, Γιώργος Γιαννόπουλος.

Πάντως η συγκεκριμένη ρύθμιση, που αφορά στην αλλαγή των συντελεστών πρόσληψης, κυκλοφορεί ήδη σαν φήμη στους κύκλους των εργαζομένων του ΕΣΥ, προκαλώντας ανησυχία για το αν τελικά θα διατηρηθούν όλες οι θέσεις εργασίας.

Ωστόσο, από την πλευρά του ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας διαβεβαιώνει ότι: «Μέσα από τις ρυθμίσεις που προβλέπουμε θα προκύψει μια μικρή αύξηση των οργανικών θέσεων σε όλες τις κατηγορίες του προσωπικού.

Οι εργαζόμενοι δεν πρέ-

φέρνει μείωση των οργανικών θέσεων, θα διορθωθεί άμεσα μόλις το διαπιστώσουμε».

Ταυτόχρονα θεσμοθετείται η αρμοδιότητα του υπευθύνου επιστημονικής λειτουργίας των τμημάτων των νοσοκομείων, ρύθμιση που αφορά κυρίως στους γιατρούς. Και αυτό διότι θα διευκολύνει όσους είναι διευθυντές, αλλά δεν κατέχουν τη θέση του συντονιστή. Η νέα αυτή θέση, βέβαια, αποτελεί αναβάθμιση κύρους, καθώς δεν προβλέπεται κάποιο επίδομα.

Ομως αξιοσημείωτο είναι ότι διάταξη του πολυνομοσχεδίου προβλέπει συννελεύσεις σε κάθε τμήμα ξεχωριστά, στις οποίες θα συμμετέχει όλο το προσωπικό, ώστε να έχουν άποψη άπαντες για τον σχεδιασμό και τη λειτουργία.

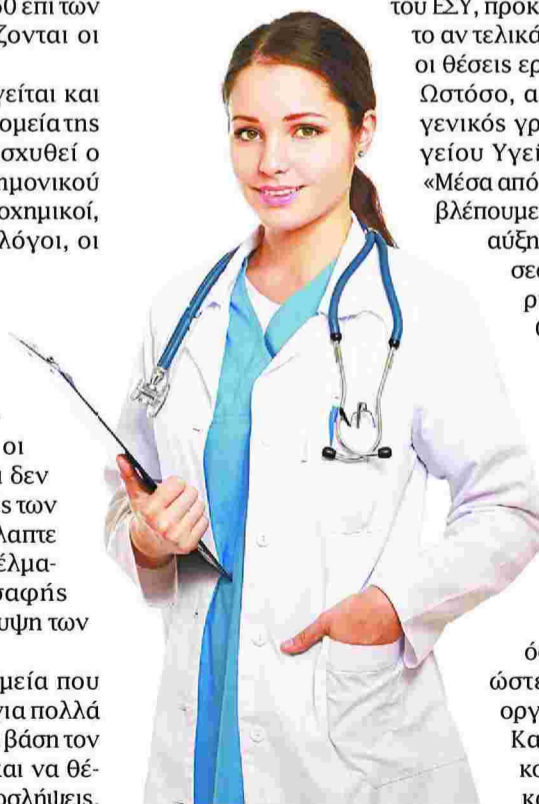
Ενισχύεται ο ρόλος του μη ιατρικού επιστημονικού προσωπικού, όπως είναι οι βιοχημικοί, οι ακτινοφυσικοί, οι διαιτολόγοι κ.λπ.

πει να ανησυχούν σε καμία περίπτωση, καθώς υπάρχει πρόβλεψη για όλους όσοι υπηρετούν σήμερα, ώστε να διατηρηθούν οι οργανικές θέσεις.

Και αν σε κάποιο νοσοκομείο ένας συντελεστής κατ' εξαίρεση μπορεί να

Την ίδια ώρα ριζικές αλλαγές προβλέπονται και στις Υγειονομικές Περιφέρειες, αφού από 7 που είναι σήμερα γίνονται 9, καθώς διαχωρίζονται η 6η ΥΠΕ που είναι Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδος, καθώς και η 4η ΥΠΕ που είναι της Μακεδονίας και της Θράκης.

Παράλληλα επανέρχονται τα Περιφερειακά Συμβούλια σε κάθε ΥΠΕ, τα οποία



9 από 7

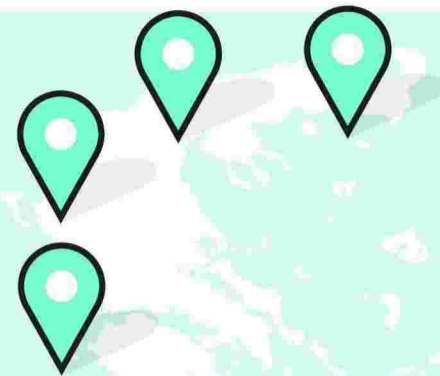
που είναι σήμερα ο αριθμός των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ)

0,50 έως 0,60

επί των κλινών ο συντελεστής καθορισμού των οργανικών θέσεων, από 0,20-0,40 που είναι σήμερα για τους γιατρούς



Διαχωρίζονται η 6η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας και η 4η ΥΠΕ Μακεδονίας - Θράκης



Αύξηση των χρόνων άσκησης στις ειδικότητες από 4 στα 5 χρόνια για την Παιδιατρική και τη Γενική Ιατρική

Αύξηση συντελεστή καθορισμού οργανικών θέσεων και σε άλλους επιστήμονες και νοσηλευτές

2 έως 4

φορές τον χρόνο, και μόνο στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, οι εξετάσεις για τη λήψη ειδικότητας

INFOGRAPHIC ΠΑΝΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ

40 κλίνες το ανώτατο όριο στις κλινικές

55 κλίνες κατ' εξαίρεση για κλινικές που έχουν και ειδικές μονάδες

όμως θα αποτελούν επιστημονικά όργανα με τη συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων, όπως γιατροί, νοσηλευτές κ.λπ., ώστε να συμβάλλουν στον σχεδιασμό των υγειονομικών μονάδων. Κατά τα άλλα, ορισμένα ζεύγη νοσοκομείων που σήμερα συνδιοικούνται θα χωριστούν. Η αρχή θα γίνει με τα νοσοκομεία της Λάρισας (Πανεπιστημιακό με το Γενικό), της Αλεξανδρούπολης με αυτό του Διδυμοτείχου, της Χαλκίδας με αυτό της Καρύστου.

Κλινικές

Μειώσεις και συγχωνεύσεις προβλέπονται, όμως, και στις κλινικές, αφού πλέον οι περισσότερες θα κυμαίνονται στα 40 κρεβάτια, με ανώτερο αριθμό κλινών τα 55 και μόνο στις περιπτώσεις που υπάρχουν και κάποιες ειδικές μονάδες, όπως λοιμώξεων κ.λπ. Να σημειωθεί ότι σήμερα υπάρχουν τεράστιες κλινικές, ακόμη και με 60 κλίνες, με συνέπεια να δημιουργούνται προβλήματα στη διαχείρισή τους.

Αξιοσημείωτο είναι, πάντως, ότι ήδη εδώ και 9 μήνες έχει αυξηθεί ο αριθμός των διαθέσιμων κρεβατιών σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας από 36.000 σε 37.000, τα οποία και θα ανακαταμεμηθούν ανάλογα με τις ανάγκες.

Ειδικότητες

Το πολυνομοσχέδιο-σκουπά θα περιλαμβάνει, όμως, και όλο το πακέτο των

αλλαγών στις ειδικότητες Ιατρικής οι οποίες έχουν σχεδιαστεί από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ), καθηγητή Κώστα Μάρκου, θα επικαιροποιηθούν όλα τα προγράμματα εκπαίδευσης των νέων γιατρών σε κάθε ειδικότητα με πρόσθετες ώρες εκπαίδευσης αλλά και συγκεκριμένα προγράμματα, τα οποία θα πρέπει να τα ακολουθούν όλα τα νοσοκομεία που δίνουν ειδικότητα.

Αξιοσημείωτο είναι ότι σήμερα κάθε νοσοκομείο και κάθε κλινική ουσιαστικά ακολουθεί το δικό του πρόγραμμα, με αποτέλεσμα κάθε γιατρός να έχει και διαφορετική εκπαίδευση ανάλογα με το νοσοκομείο που βρίσκεται.

Ο κ. Μάρκου εξήγησε ότι θα θεσμοθετηθούν νέες ειδικότητες, αλλά και νέες εξειδικεύσεις, οι οποίες θα γίνονται μετά την ολοκλήρωση της βασικής ειδικότητας. Εκτός των άλλων, θα θεσμοθετηθεί η Ιατρική Γενετική, καθώς και η Αθλητιατρική.

Ταυτόχρονα δημιουργούνται και νέες εξειδικεύσεις, οι οποίες θα μπορούν να γίνονται μετά την ολοκλήρωση βασικών ειδικοτήτων.

Μεταξύ αυτών θα δημιουργηθεί η Επειγοντολογία, η οποία θα διαρκεί δύο χρόνια και θα μπορεί να γίνεται ύστερα από ειδικότητες όπως καρδιολογία, ορθοπαιδική κ.λπ.

Αλλάστε στόχος είναι να δημιουργηθεί

μία νέα «φουρνιά» γιατρών, η οποία θα μπορέσει να στελεχωσει τα αυτόνομα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών στα νοσοκομεία, τα οποία ετοιμάζονται. Επίσης έτοιμη είναι και η νέα εξειδίκευση της Διαβητολογίας, η οποία θα μπορεί να γίνεται μετά την Παθολογία ή την Παιδιατρική.

Στο μεταξύ, όμως, κάποιες ειδικότητες θα λάβουν και περισσότερο χρόνο εκπαίδευσης.

Ενδεικτικά, σύμφωνα με τον κ. Μάρκου, η Παιδιατρική θα γίνει από 4 χρόνια που είναι σήμερα σε πέντε χρόνια, όπως και η Γενική Ιατρική αντίστοιχα.

Από το... μικροσκόπιο των ειδικών του υπουργείου Υγείας θα περάσουν όμως και τα νοσηλευτικά κέντρα που σήμερα καλούνται να εκπαιδεύσουν νέους γιατρούς για να πάρουν την ειδικότητά τους, όπως περιγράφεται και στο νομοσχέδιο.

Ο αριθμός των κέντρων θα περιοριστεί, ενώ θα περάσουν και από αξιολόγηση ώστε να λάβουν πιστοποίηση. Ενδεικτικό είναι ότι η πιστοποίηση αυτή θα διαρκεί για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, αφού τα κέντρα θα επανελεγχονται.

Αλλαγές θα γίνουν -όπως προβλέπεται σε ειδική ρύθμιση του πολυνομοσχεδίου- και στα κέντρα εξέτασης για τις ειδικότητες, αφού σήμερα για 40 ειδικότητες υπάρχουν κέντρα σε επτά περιοχές της χώρας.

Πλέον οι εξετάσεις θα δίνονται από 2 έως 4 φορές τον χρόνο και μόνο στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη.

Την ίδια στιγμή στο σχέδιο νόμου του υπουργείου Υγείας περιέχονται και όλες οι τροποποιήσεις για τα ιατρικά συνέδρια και τις επιστημονικές εταιρείες. Προβλέπει «κούρεμα» αλλά και αναδιοργάνωση των ιατρικών συνεδρίων που πραγματοποιούνται σήμερα από επιστημονικές εταιρείες αλλά και αλλαγή στους υπευθύνους και διοργανωτές.

Εκτός των άλλων οι ρυθμίσεις περιγράφουν απόλυτο έλεγχο της χρηματοδότησης των ιατρικών συνεδρίων από φαρμακευτικές εταιρείες αλλά και αυστηρές εγκρίσεις για τον τρόπο συμμετοχής των γιατρών.

Δημιουργείται μια νέα «φουρνιά» γιατρών, η οποία θα στελεχωσει τα Επείγοντα Περιστατικά στα νοσοκομεία

Επίσης προβλέπει ότι τις τελικές εγκρίσεις για τη διεξαγωγή των ιατρικών συνεδρίων θα έχει πλέον το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (μέχρι σήμερα η αρμοδιότητα ήταν στον ΕΟΦ), ύστερα από σχετική εισήγηση της Επιστημονικής Ιατρικής Κοινότητας (ΕΙΚ), όπως μετονομάζονται πλέον οι βασικές επιστημονικές εταιρείες των ειδικοτήτων κομμού που είναι περίπου 45 ●





**ΠΑΡΤΕ
ΤΟ ΕΘΝΟΣ
ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΑΣ**

Η ΓΝΩΜΗ » 2

ΕΘΝΟΣ

Γ Ν Ω Μ Η

Ελπιδοφόρες αλλαγές στο ΕΣΥ

Μια νέα πνοή στο «γερασμένο» ΕΣΥ, που μετρά ήδη 35 χρόνια ζωής, φαίνεται ότι επιχειρεί να δώσει η κυβέρνηση με το πολυνομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας, με το οποίο αλλάζουν νοσοκομεία, οργανογράμματα, συστήματα προσλήψεων, ιατρικές ειδικότητες αλλά και ιατρικά συνέδρια.

Οι σχεδιαζόμενες αλλαγές μπορεί βέβαια να στοχεύουν σε ένα πιο ευέλικτο και δημοκρατικό ΕΣΥ, αλλά το ερώτημα είναι εάν θα εφαρμοστούν στην πράξη, λόγω και των αγκυλώσεων που υπάρχουν στο σύστημα. Ένα σύστημα που έχει εδραιωμένες αντιλήψεις, οι οποίες δύσκολα μπορούν να καμφθούν.

Ωστόσο, το αισιόδοξο είναι ότι το πολυνομοσχέδιο, το οποίο φέρνει σήμερα στο φως της δημοσιότητας το «Εθνος», εισαγάγει νέες προϋποθέσεις, πιο αξιοκρατικές, για τους ειδικευόμενους γιατρούς, οι οποίοι συχνά πυκνά γίνονται άθυρμα στα χέρια μεγαλο-

γιατρών και καθηγητών λόγω της ανάγκης τους να αποκτήσουν γνώση.

Οι νέοι κανόνες που θα ισχύσουν στις ειδικότητες αναμένεται να δημιουργήσουν μια νέα γενιά γιατρών με κοινές γνώσεις, ορθή εκπαίδευση και αξιολόγηση. Η κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας επιχειρούν, όμως, να υπερκεράσουν και συμφέροντα και παγιωμένες καταστάσεις στο θέμα της διά βίου μάθησης, γνωστής και ως... ιατρικά συνέδρια.

Για πρώτη φορά γίνεται προσπάθεια να μπου συγκεκριμένα όρια και κανόνες σε έναν «γκρίζο δίαυλο» συναλλαγής μεταξύ του ιατρικού κόσμου, των επιστημονικών εταιρειών και των χορηγών. Βέβαια, στην προσπάθεια να απορριφθούν από το σύστημα και την αγορά υγείας οι εξωνημένοι λειτουργοί του Ιπποκράτη, δεν πρέπει να ισοπεδωθούν οι έντιμες επιστημονικές προσπάθειες.

Γι' αυτό και οι ισορροπίες παραμένουν το βασικό ζητούμενο... **Ε**



Ανοίγει γραφείο κάνναβης

Στο υπουργείο Υγείας

Στη σύσταση ειδικού γραφείου για την ιατρική κάνναβη προχωράει το υπουργείο Υγείας. Το γραφείο θα έχει την ευθύνη όλων των ζητημάτων που προκύπτουν σχετικά με τη συνταγογράφηση και χορήγηση των προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης σε ασθενείς. Προϋπόθεση ώστε να μη γίνουν τα προϊόντα αυτά αντικείμενο παράλληλης αγοράς είναι να εφαρμοστούν θεραπευτικά πρωτόκολλα, να δημιουργηθεί μητρώο ασθενών και να οριστούν οι ειδικότητες γιατρών που θα μπορούν να τα συνταγογραφούν. Επιστημονική επιτροπή στον ΕΟΦ θα ενημερώσει την ιατρική κοινότητα. **Σελ. 6**

Γραφείο κάνναβης στο υπουργείο Υγείας

Της **PENNYΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Στη σύσταση ειδικού γραφείου για την ιατρική κάνναβη προχωράει το υπουργείο Υγείας. Το γραφείο θα υπάγεται στη Διεύθυνση Φαρμάκου του υπουργείου, και θα έχει την ευθύνη όλων των ζητημάτων που προκύπτουν σχετικά με τη συνταγογράφηση και χορήγηση των προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης σε ασθενείς που τα έχουν ανάγκη. Παράλληλα, θα συσταθεί στον ΕΟΦ επιστημονική επιτροπή με ειδικούς επιστήμονες που θα έχουν την επιστημονική εποπτεία της ιατρικής χρήσης της κάνναβης στη χώρα μας. Η επιτροπή θα έχει και την ευθύνη ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας για τις προϋποθέσεις χορήγησης φαρμακευτικής κάνναβης. Εν τω μεταξύ, το επόμενο διάστημα αναμένεται να υπογραφεί υπουργική απόφαση για τα κριτήρια και τις ενδείξεις

Στις αρμοδιότητές του, ζητήματα σχετικά με τη συνταγογράφηση και την ιατρική χρήση προϊόντων κάνναβης.

συνταγογράφησης της φαρμακευτικής κάνναβης, ενώ εκκρεμεί ακόμα η κοινή υπουργική απόφαση για τις ακριβείς διαδικασίες και προδιαγραφές παραγωγής κάνναβης για ιατρική χρήση.

Τα επόμενα θεσμικά βήματα που ανοίγουν τη νόμιμη πρόσβαση των ασθενών σε φαρμακευτικά σκευάσματα που περιέχουν κάνναβη στη χώρα μας, ανακοίνωσε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, κατά τη διημερίδα «YES WE CAN-NABIS» της νεολαίας ΣΥΡΙΖΑ, που πραγματοποιήθηκε το περασμένο Σαββατοκύριακο. Ο υπουργός έκανε λόγο για ένα πρωτό-

γνωρο για τη χώρα μας εγχείρημα, σημειώνοντας ότι «κάθε νέο βήμα έχει δυσκολίες υλοποίησης τις οποίες αναγνωρίζουμε και θα προσπαθήσουμε να υπερβούμε». Σύμφωνα με τον ίδιο, προϋπόθεση για την επιτυχία του εγχειρήματος είναι να εισαχθούν κανόνες για την ορθή χρήση των προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης και τον τρόπο συνταγογράφησης, να εφαρμοστούν θεραπευτικά πρωτόκολλα, να δημιουργηθεί μητρώο ασθενών και να οριστούν οι ειδικότητες γιατρών που θα μπορούν να συνταγογραφήσουν τα προϊόντα. «Αυτό διασφαλίζει ότι τα προϊόντα θα απευθύνονται σε αυτούς που πραγματικά τα έχουν ανάγκη και δεν θα γίνουν αντικείμενο παράλληλης αγοράς», τόνισε. Η ιατρική χρήση κάνναβης για συγκεκριμένες παθήσεις θεσμοθετήθηκε στην Ελλάδα πριν από περίπου δέκα μήνες, ωστόσο η διαδικασία για την «έκτακτη ει-

σαγωγή» των φαρμακευτικών σκευασμάτων κάνναβης μέσω ΕΟΦ –αφού τα προϊόντα δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα– είναι αρκετά δύσκολη και ελάχιστοι γιατροί και υπηρεσίες υγείας τη γνωρίζουν. Αρχές Μαρτίου 2018 ψηφίστηκε νόμος για την παραγωγή στη χώρα και προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης. Ο νόμος προβλέπει την καλλιέργεια συγκεκριμένων ποικιλιών κάνναβης που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή προϊόντων προς ιατρική χρήση, καθώς και την εγκατάσταση-λειτουργία μονάδας παραγωγής των προϊόντων αυτών. Για τις σαφείς διαδικασίες στη χορήγηση της έγκρισης, τη φύλαξη και ασφάλεια των καλλιεργήσιμων εκτάσεων και των μονάδων, τη μεταφορά των προϊόντων κάνναβης, τους ελέγχους κ.ά., ο νόμος παραπέμπει σε υπουργικές αποφάσεις, η υπογραφή-έκδοση των οποίων εκκρεμεί.



ΓΙΑ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Συνεργασία Ελλήνων, Ισραηλινών γιατρών

Ενίσχυση της συνεργασίας Ελλήνων και Ισραηλινών γιατρών για τη μελέτη και θεραπεία των αιματολογικών παθήσεων απέφερε το 1ο Ελληνοϊσραηλινό συνέδριο Αιματολογίας που πραγματοποιήθηκε το τριήμερο 26-28 Απριλίου στη Θεσσαλονίκη. Τον «δρόμο» έχει ανοίξει ήδη η Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ, που συνεργάζεται με σημαντικά κέντρα του Ισραήλ για την καλύτερη κατανόηση της βιολογίας των αιματολογικών παθήσεων.



ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ

ΤΟΥ ΓΡΗΓΟΡΗ Κ. ΜΑΡΚΕΤΟΥ*

Η άσκηση της Παιδιατρικής σε επίπεδο δημόσιας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας φέρνει τον παιδίατρο κοντά σε όλες τις κοινωνικές ομάδες. Παιδιά ασφαλισμένα, ανασφάλιστα, παιδιά φτωχά, ευκατάστατα, παιδιά ελληνικής καταγωγής, αλλοδαπά...

Πάνω απ' όλα, όμως, βλέπουμε παιδάκια και πραγματικά είναι όλα όμοια. Δεν έχει προλάβει κανένας να ενσταλάξει στις ψυχές τους θεωρίες διαφορετικότητας, θεωρίες μίσους... Κληαίνε με τον ίδιο τρόπο, χαμογελούν με τον ίδιο τρόπο, σε εμπιστεύονται όταν νιώσουν ότι δεν τους κοιτάζεις απ' υψηλού, αλλήα γίνεσαι ένα με αυτά.

Απέναντί μας έχουμε μόνο παιδιά με ένα κοινό χαρακτηριστικό, τον ΑΜΚΑ, κάτι που είναι αρκετό για να έχουν την ίδια αντιμετώπιση από εμάς στις δημόσιες δομές Υγείας. Αυτό άλλωστε είναι και ένα από τα επιτεύγματα της κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ. Η αιχμή του δόρατος της πολιτικής της Αριστεράς είναι η υγειονομική αντιμετώπιση, ακριβώς με τον ίδιο τρόπο, κάθε ανθρώπου που κινείται και ανασαίνει στην ελληνική επικράτεια. Πραγματικά, κάθε άνθρωπος στη χώρα μας ανασαίνει πλέον βαθιά και ήρεμα από υγειονομικής άποψης.

Στις πρωτοβάθμιες δομές, εμείς οι παιδίατροι αποτελούμε την πρώτη ομάδα υποδοχής των αυριανών ενηλίκων. Υποδεχόμαστε τους μικρούς ασθενείς, καθοδηγούμε τον γονιό, εμβολιάζουμε τον παιδικό πληθυσμό εντελώς δωρεάν. Ελέγχουμε, φυσικά, την εμβολιαστική κάλυψη, μετράμε βάρος, ύψος, περίμετρο

Η Παιδιατρική έχει αριστερό πρόσημο



Γεώργιος Ιακωβίδης,
«Παιδική συνουσία», 1899

κεφαλής, βρίσκουμε τον Δείκτη Μάζας Σώματος και ενημερώνουμε τον συνοδό αλλήα και το ίδιο το παιδί, όταν βρίσκεται σε μεγαλύτερη ηλικία, για την κατάστασή του και για τυχόν δίαιτα όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο.

Οι δημόσιες δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας -Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) και Κέντρα Υγείας- έχουν τη δυνατότητα εργαστηριακών εξετάσεων που γίνονται δωρεάν, όπως για παράδειγμα ακτινολογικών και μικροβιολογικών, που βοηθούν τον παιδίατρο να έχει την πλέον ολοκληρωμένη εικόνα του μικρού επισκέπτη. Αυτή η καθημερινή επαφή μας κάνει πιο πολύ ευαίσθητους στις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, γιατί βλέπουμε ότι η αγάπη του γονιού στο παιδί του είναι χωρίς στερεότυ-

πα. Δεν έχει χρώμα, ούτε θρησκεία, δεν έχει χώρα προέλευσης, δεν έχει ιδεολογία. Έχει μόνο αγάπη και αγωνία για την εξέλιξή του.

Θυμάμαι μια κυρία αλλοδαπή που φέρνει το μωράκι της στο ιατρείο για τα μηνιαία εμβόλια. Έρχεται μαζί με μια γειτόνισσα για να της μεταφράζει αυτά που λέω. Μια μέρα ζήτησα από την κυρία που συνοδεύει τη μητέρα να μη μεταφράσει τίποτε· να μας αφήσει να μιλήσουμε μόνοι μας. Με κοίταγε η μάνα στο στόμα και με συγκίνησε, γιατί η αγάπη για το μωρό της την έκανε να καταλάβει τα πάντα!

Βέβαια, ο ιδρυτής της ίδιας της Παιδιατρικής, ο Αβραάμ Τζακόμπι, υπήρξε ένας «αξιοσέβαστος επαναστάτης», όπως έλεγαν χαρακτηριστικά. Γερμανοεβραϊός που φυλακίστηκε στην

Γερμανία τού δεύτερου μισού του 19ου αιώνα και στη συνέχεια διέφυγε στην Αγγλία όπου έμεινε μαζί με τους συντρόφους του, τον Μαρξ και τον Ένγκελς. Τελικά, εγκαταστάθηκε στις ΗΠΑ, όπου και ίδρυσε το πρώτο ανεξάρτητο παιδιατρικό τμήμα μέσα σε νοσοκομείο. Σίγουρα η σκιά του πέφτει βαριά πάνω σε καθέναν από εμάς που ασκούμε την Παιδιατρική την οποία εκείνος ξεκίνησε.

Στην Αχαΐα είχαμε την τιμή να έχουμε, πριν από εξήντα χρόνια ακριβώς, τον πρώτο παιδίατρο που εξελέγη βουλευτής με την ΕΔΑ, τον Μάιο του 1958. Ήταν ο υπηγητής Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ο Γιώργος Σπηλιόπουλος. Διακεκριμένος επιστήμονας με συγγραφικό έργο και έντονη πολιτική δράση. Υπήρξε ένας από τους 25 αριστούχους παιδίατρος που έβγαλε η πανεπιστημιακή παιδιατρική κλινική της Αθηνών τη δεκαετία 1929-1939. Εκλέχτηκε δύο φορές βουλευτής Αθηνών και δύο φορές βουλευτής Αχαΐας, πάντα με τη σημαία της ΕΔΑ. Οι παλιοί αριστεροί, λοιπόν, θεωρούσαν καθήκον τους να εξετάσει τα μωρά τους ο Σπηλιόπουλος. Έτσι, σε ηλικία ενός έτους ταξίδεψα από την Πάτρα στην Αθήνα για να με εξετάσει στο ιατρείο του ο σημαντικός αυτός άνθρωπος. Όλα αυτά με κάνουν να επαναλάβω με μεγάλο σεβασμό και πλήρη συνειδηση τον τίτλο του άρθρου, ότι πράγματι η Παιδιατρική έχει αριστερό πρόσημο, κάτι που δεν πρέπει κανείς μας να ξεχνά.

* Ο Γρηγόρης Κων. Μαρκέτος είναι παιδίατρος, διευθυντής ΕΣΥ, μέλος συντονιστικού Ο.Μ. Υγειονομικών ΣΥΡΙΖΑ Πάτρας



►► ΘΑ ΔΟΥΜΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΙΧΑΜΕ ΞΕΧΑΣΕΙ...

«Καμπανάκι» γιατρών για το αντιεμβολιαστικό κίνημα

ΤΟΝ ΚΩΔΩΝΑ του κινδύνου για επανεμφάνιση ασθενειών σε περίπτωση που γιγαντωθεί το αντιεμβολιαστικό κίνημα κρούει ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, ο οποίος πραγματοποιεί για δεύτερη χρονιά τις ενημερωτικές δράσεις υπέρ των εμβολιασμών «Εμβολιάζω». Είναι χαρακτηριστικό ότι ο ΙΣΘ είχε προειδοποιήσει για την αύξηση των κρουσμάτων της ιλαράς, από την οποία νόσπσαν την περασμένη χρονιά 2.500 άτομα και έχασαν τη ζωή τους δέκα από αυτά.

«Ξέρουμε επιδημιολογικά ότι αν το 3%-5% που υπολογίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας των αρνητών στα εμβόλια αυξηθεί, τότε είναι θέμα λίγων ετών να θυμηθούμε και άλλες ξεχασμένες ασθένειες, όπως η ηπατίτιδα, η μηνιγγίτιδα, η διφθερίτιδα, ο κοκκύτης, ο τέτανος», ανέφερε ο Νίκος Καρανταγλής, παιδίατρος, μέλος του Δ.Σ. του ΙΣΘ, χαρακτηρίζοντας τους εμβολιασμούς πράξη ατομικής

προστασίας αλλά και ευθύνης προς το κοινωνικό σύνολο.

Σε ανακοίνωσή του ο Σύλλογος υπενθύμισε ότι πριν από πέντε δεκαετίες κάθε χρόνο στην Ελλάδα νοσούσαν 22.000 άνθρωποι ενώ έμεναν ανάπηροι εκατοντάδες κι απεβίωναν 250! «Η τραγική κατάσταση δεν άλλαξε προς το καλύτερο από ιδεοληψίες και ατεκμηρίωτες -επιστημονικά- θεωρίες. Τα εμβόλια ήταν αυτά που βελτίωσαν τις ζωές των ανθρώπων. Οι εμβολιασμοί έσωσαν παιδιά και οικογένειες. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας τα εμβόλια σώζουν το χρόνο 2.500.000 εκατομμύρια ζωές παγκοσμίως ενώ 1.500.000 εκατομμύρια παιδιά πεθαίνουν από ασθένειες για τις οποίες αν είχαν εμβολιαστεί θα ζούσαν», ανέφερε και τόνισε πως ο εμβολιασμός αποτελεί ανθρώπινο δικαίωμα και βασικό στοιχείο για την εξασφάλιση της υγείας, της εκπαίδευσης και της ισότητας.

ΑΓΓ. ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ



ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

«Σύμμαχος» ο χρόνος για την αντιμετώπισή της

Τα έξι κρούσματα μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου που έχουν καταγραφεί από τις αρχές του χρόνου στη χώρα μας υπενθυμίζουν σε όλους μας πόσο σημαντικό είναι να ξέρουμε τα ύποπτα συμπτώματα για τη μηνιγγίτιδα και να σπεύδουμε αμέσως στον γιατρό.

Η υπενθύμιση αυτή συμπίπτει χρονικά με την πρόσφατη Παγκόσμια Ημέρα Μηνιγγίτιδας (η οποία έχει οριστεί στις 24 Απριλίου κάθε έτους) και έχει ως στόχο τη μείωση της συχνότητας και των συνεπειών της μηνιγγίτιδας σε όλο τον κόσμο.

Η μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος οφείλεται στο βακτήριο μηνιγγιτιδόκοκκος (*Neisseria meningitidis*), ο οποίος έχει 13 διαφορετικούς τύπους, οι τρεις εκ των οποίων (οι A, B και C) προκαλούν στη χώρα μας το 90% των κρουσμάτων της. Από αυτές τις οροομάδες, η συχνότερη στη χώρα μας είναι η B, που ευθύνεται για περισσότερα από τα επτά στα δέκα κρούσματα μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου.

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), πρόκειται για ένα μικρόβιο το οποίο υπάρχει φυσικά στον φάρυγγα και μεταδίδεται με τον βήχα, το φτέρνισμα και την άμεση, παρατεταμένη επαφή (φιλή).

Σε κάθε περίπτωση ο χρόνος είναι ο πλέον σημαντικός σύμμαχος στην περίπτωση που προσβληθεί κάποιος από μηνιγγίτιδα, καθώς η νόσος εξελί-

σίσεται με ταχείς ρυθμούς και μπορεί να προκαλέσει και τον θάνατο ακόμα και εντός 24 ωρών από την εκδήλωση των πρώτων συμπτωμάτων.

Συνεπώς, είναι σημαντικό με την εκδήλωση των πρώτων, ύποπτων, συμπτωμάτων ο ασθενής ή οι γονείς των παιδιών που παρουσιάζουν ανησυχητικά σημάδια να απευθυνθούν αμέσως στον γιατρό.

Ειδικότερα και σύμφωνα με τους ειδικούς του Κέντρου, η βακτηριακή μηνιγγίτιδα μπορεί να εκδηλωθεί με αιφνίδιο πυρετό, πονοκέφαλο και δυσκαμψία στον αυχένα. «Μπορεί να συνυπάρχουν και άλλα συμπτώματα όπως είναι ναυτία, εμετοί, φωτοφοβία, σύγχυση».

Σημειώνεται ότι τυπικά συμπτώματα της νόσου μπορεί να εμφανιστούν σε λίγες ώρες ή ακόμα και λίγες ημέρες από την έκθεση (συνήθως έπειτα από 3-7 ημέρες). Σε ό,τι αφορά τα βρέφη, μπορεί να φαίνονται λιγότερο δραστήρια και να παρουσιάζουν μειωμένη λήψη τροφής.

Σημειώνεται ότι τυπικά συμπτώματα της νόσου μπορεί να εμφανιστούν σε λίγες ώρες ή ακόμα και λίγες ημέρες από την έκθεση (συνήθως έπειτα από 3-7 ημέρες). Σε ό,τι αφορά τα βρέφη, μπορεί να φαίνονται λιγότερο δραστήρια και να παρουσιάζουν μειωμένη λήψη τροφής.



SHUTTERSTOCK



ΣΤΗ Μ. ΒΡΕΤΑΝΙΑ

Θανάσιμα σφάλματα του ΕΣΥ

ΛΟΝΔΙΝΟ. Θύελλα επικρίσεων δέχονται οι υγειονομικές αρχές της Βρετανίας μετά την αποκάλυψη ότι 450.000 ασθενείς που είχαν προσβληθεί από καρκίνο του μαστού δεν παραπέμφθηκαν έγκαιρα για διαγνωστικό έλεγχο λόγω σφάλματος στη μηχανοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Μιλώντας στη Βουλή των Κοινοτήτων, ο υπουργός Υγείας Τζέρεμι Χαντ ζήτησε συγγνώμη από την κοινή γνώμη, αναφέροντας ότι το πρόβλημα δημιουργήθηκε από σφάλμα στο δίκτυο υπολογιστών του ΕΣΥ, το 2009, αλλά έγινε αντιληπτό μόλις τον περασμένο Ιανουάριο. Προσέθεσε δε ότι, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των αρμόδιων υπηρεσιών, περί τις 135 έως 170 γυναίκες που έπεσαν θύματα της νόσου θα ζούσαν σήμερα, αν είχαν τύχει έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας.

