

«Καμπανάκι» για τα δημόσια νοσοκομεία

Τους μειωμένους προϋπολογισμούς των δημοσίων νοσοκομείων, που έχουν ως αποτέλεσμα να μην πραγματοποιούνται έργα συντήρησης, επεσήμαναν με ερώτησή τους οι τομεάρχες Υγείας της Νέας Δημοκρατίας, Βασίλης Οικονόμου και Ιάσων Φωτήλας. Οι ερωτώντες βουλευτές παραθέτουν αναλυτικά στοιχεία για προϋπολογισμούς συγκεκριμένων νοσοκομείων, στοιχεία που συμπεριλαμβάνονταν σε πρόσφατο ρεπορτάζ του Ελεύθερου Τύπου για τους «πετσοκομμένους» προϋπολογισμούς στα νοσηλευτικά ιδρύματα. Αναφέρουν ακόμη ότι το υπουργείο Υποδομών επισημαίνει πως από όσα δημόσια νοσοκομεία ζητήθηκαν έργα συντήρησης σε ορισμένα εξ αυτών εκτελούνται και σε άλλα τα απαιτούμενα έργα βρίσκονται σε στάδιο μελέτης.

Μ.-Ν. Γ.



Υγεία

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ



Κάπνισμα

Επιχείρηση «τσιγάρο τέλος» για τα παιδιά

Οδηγός – σωτηρίας από την Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία για τους γονείς που θέλουν να τα βοηθήσουν για να απαλλαγούν από τη βλαβερή εξάρτηση

Ο επίλογος του περασμένου μήνα ήταν αντικαπνιστικός, με τους ειδικούς ανά τον κόσμο να επαναλαμβάνουν ότι το τσιγάρο είναι μια παγκόσμια επιδημία με σοβαρές συνέπειες στη δημόσια υγεία. Όμως οι προειδοποιήσεις δεν σταματούν τους εφήβους – ακόμη και τα μικρά παιδιά – να ανάβουν τσιγάρο, δηλητηριάζοντας τον οργανισμό τους.

Τα ελληνόπουλα δυστυχώς δεν αποτελούν εξαίρεση, παρότι πρόσφατη έρευνα κατέγραψε πτώση 9,6 ποσοστιαίων μονάδων στα ποσοστά των καπνιστών (ανεξαρτήτως ηλικίας), με τους ειδικούς να κάνουν λόγο για πρωτοφανή εξέλιξη σε ό,τι αφορά τη χώρα μας. Υπό τα δεδομένα αυτά, ο οδηγός που εξέδωσε η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία για εκείνους τους γονείς που έχουν βάλει στοίχημα να βοηθήσουν τα παιδιά τους να κόψουν το κάπνισμα μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό βοήθημα. Οι απειλές και τα τελεσίγραφα δεν είναι λύση, επισημαίνουν οι ειδικοί, συστήνοντας στους γονείς να αποφεύγουν αυτές τις μεθόδους διατηρώντας παράλληλα την ψυχραιμία τους. Το σημαντικό είναι να εντοπίσουν τους λόγους που οδήγησαν το παιδί τους στον κόσμο της νικοτίνης.

ΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ. «Μήπως προσπαθεί να τραβήξει την προσοχή σας ή να γίνει αποδεκτός από τους συνομηλικούς του;» είναι μερικά από τα ερωτή-

ματα που πρέπει να απαντηθούν, σύμφωνα με τους επιστήμονες της εταιρείας, ώστε να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα από τη ρίζα του. Σε κάθε περίπτωση, όταν οι γονείς είναι επίσης καπνιστές το αντικαπνιστικό κίνημα πιθανόν να προκαλέσει την αντίδραση των εφήβων. «Συνεπώς, αν καπνίζετε, προσπαθήστε και εσείς να το κόψετε» συνιστούν.

Εάν πάλι οι γονείς είναι πρώην καπνιστές, τότε η εμπειρία αυτή αποτελεί μια καλή ιστορία που πρέπει να ειπωθεί. Σύμφωνα με τους επιστήμονες, η συζήτηση πρέπει να επικεντρωθεί στις αρνητικές αλλαγές που οι γονείς διαπίστωσαν στο σώμα τους και γενικότερα στην υγεία τους εκείνα τα χρόνια που κάπνιζαν αλλά και στις προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος, που για τους περισσότερους είναι μια σκληρή και επίπονη διαδικασία. «Οι έφηβοι συχνά πιστεύουν ότι μπορούν να σταματήσουν το κάπνισμα όποτε θέλουν, αλλά οι έρευνες δείχνουν ότι οι περισσότεροι δεν το κάνουν ποτέ» σημειώνει η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία, δίνοντας με τον τρόπο αυτόν έμφαση στην ανάγκη ενός λεπτού χειρισμού που θα εμπνεύσει – αλλά δεν θα φοβίσει – τους νεαρούς καπνιστές. Εάν οι προσπάθειες των γονέων καρποφορήσουν και τα παιδιά τους δεχτούν να δώσουν τη δική τους μάχη έναντι της νικοτίνης, τότε αμφότεροι πρέπει να προετοιμαστούν για τις εναλλαγές στη διάθεση, συμπεριλαμβανομένης της γκρίνιας και του θυμού που κατά πάσα πιθανότητα θα εκδηλώσει ο νέος καπνιστής κατά την προσπάθειά του να κόψει το τσιγάρο.

«Η επιθυμία για τσιγάρο σταδιακά θα φθίνει. Πάρε μερικές βαθιές ανάσες. Πιες νερό. Απασχολήσου με κάτι άλλο. Επικοινωνήσε τις σκέψεις και τα συναισθήματά σου»: οι γονείς τείνοντας το χέρι στο παιδί τους και δηλώνοντας σύμμαχοι στην προσπάθειά του αυτή καλό θα ήταν να του δώσουν τις παραπάνω πέντε συμβουλές που θα το βοηθήσουν να ξεπεράσει τη «μανία» για νικοτίνη.

ΕΠΙΤΕΥΓΜΑ. «Το να βοηθήσετε το παιδί σας να κόψει το κάπνισμα είναι ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της γονικής μέριμνας» υπογραμμίζουν οι επιστήμονες της Αμερικανικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, εμπυκλώνοντας (και) τους γονείς ώστε να αντιμετωπίσουν τη δύσκολη αυτή περίοδο. Ωστόσο, όπως συμβαίνει στις περισσότερες των περιπτώσεων, η πρόληψη είναι το καλύτερο μέτρο. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι έφηβοι των οποίων οι γονείς συζητούν μαζί τους για τους κινδύνους που ενέχει η βλαβερή αυτή συνήθεια έχουν κατά 50% μειωμένες πιθανότητες να ανάψουν τσιγάρο συγκριτικά με εκείνους τους εφήβους των οποίων οι γονείς δεν έχουν θίξει το συγκεκριμένο θέμα.

Οι ειδικοί του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής υπερθεματίζουν, υπογραμμίζοντας ότι «παρά την επίδραση που έχει στους εφήβους ο κινηματογράφος, η μουσική, το Internet και οι παρέες, οι γονείς μπορούν να έχουν τη μεγαλύτερη επιρροή στη ζωή των παιδιών τους».



SHUTTERSTOCK



Ανησυχία για τη διακομιδή νεογνών στα νοσοκομεία

ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΛΥΣΗ στο σοβαρό πρόβλημα με τη διακομιδή νεογνών στα νοσοκομεία ζητάει από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας Πειραιά (ΕΙΝΑΠ).

Οι καταγγελίες αντιπροσωπειών από τα νοσοκομεία Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού», Νίκαιας, «Αλεξάνδρα», «Αττικό» και «Ελενα Βενιζέλου» στο μεγαλύτερο πρωτοβάθμιο σωματείο νοσοκομειακών γιατρών της χώρας καταδεικνύουν τον τωρινό επικίνδυνο τρόπο διακομιδής. Οι διακομιδές, σύμφωνα με τους γιατρούς, στηρίζονται στη συμμετοχή γιατρών παιδιατρικών κλινικών στο πρόγραμμα εφημερίας του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), κάτι το οποίο δημιουργεί χαώδες πρόβλημα στη λειτουργία των μονάδων, καθώς όλες λειτουργούν με τουλάχιστον 50% ακάλυπτες οργανικές θέσεις. Εν τω μεταξύ η ΕΙΝΑΠ υπενθυμίζει σε

ανακοίνωσή της ότι υπάρχει απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας που έχει κρίνει αυτόν τον τρόπο λειτουργίας παράνομο, καθώς οι γιατροί αναγκάζονται σε υπερεργασία, υπερβαίνοντας το νόμιμο όριο των εφημεριών ανά μήνα.

«Η διακομιδή νεογνών είναι μια πάρα πολύ σημαντική και ευαίσθητη διαδικασία, η οποία πρέπει να εκτελείται από εξειδικευμένο προσωπικό με καθορισμένους τους ρόλους όλων των συμμετεχόντων», αποσαφνίζουν οι γιατροί και προσθέτουν ότι το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) είναι υπεύθυνο για τη διοικητική και επιχειρησιακή οργάνωση της διακομιδής. «Οι γιατροί θα βρίσκονται πάντα στη διάθεσή του για να βοηθήσουν με τον προσδιορισμό των αναγκών επιστημονικών κριτηρίων», σημειώνουν και ζητούν προσλήψεις εξειδικευμένου μόνιμου ιατρικού προσωπικού με ταχύτατες διαδικασίες. **ΝΤΑ.Β.**



Η υγεία μου



Με την υπογραφή του
ΜΙΧΑΛΗ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗ

Ναι μεν, αλλά...

Τα ψάρια περιέχουν πρωτεΐνη υψηλής βιολογικής αξίας, όπως αυτή που προσλαμβάνουμε από το κρέας, με τη διαφορά ότι η περιεκτικότητά τους σε κορεσμένα λιπαρά οξέα είναι μικρότερη. Τα πολύτιμα ω-3 λιπαρά οξέα που βρίσκονται σε υψηλά ποσοστά στα ψάρια δεν παράγονται από τον ανθρώπινο οργανισμό και οφείλουμε να τα λαμβάνουμε από την τροφή. Υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν ότι τα ψάρια δρουν ευεργετικά στην υγεία της καρδιάς, καθώς η κατανάλωσή τους έχει συσχετιστεί με χαμηλότερο κίνδυνο για εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων. Επιπλέον, η κατανάλωσή τους έχει σχετιστεί με καλύτερο έλεγχο των αρρυθμιών, προστασία από την κατάθλιψη, αλλά και ευεργετικές δράσεις στις νοντικές λειτουργίες μας.

Αλλά τα ψάρια έχουν βαρέα μέταλλα. Η δράση τους είναι συσσωρευτική στο σώμα των μεγάλων ψαριών, αλλά είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η τοξικότητα στον άνθρωπο μπορεί να δημιουργηθεί ύστερα από κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων, κάτι που δεν μπορεί να συμβεί τόσο εύκολα. Η σύσταση για τον λόγο αυτόν είναι να καταναλώνονται μικρά και μεγάλα ψάρια, ώστε να διατηρείται μια προστατευτική ισορροπία στο νευρικό σύστημα.

Από πλευράς θρεπτικής αξίας, τα κατεψυγμένα ψάρια θεωρούνται εφάμιλλα των φρέσκων. Αρκεί να έχουν καταψυχθεί γρήγορα και σωστά μετά την αλιεία τους και να μην έχουν αποψυχθεί καθόλου στα ενδιάμεσα στάδια της διακίνησής τους και μέχρι να φτάσει η ώρα της προετοιμασίας για το μαγείρεμα. Το ίδιο ισχύει και για τα εκτρεφόμενα ψάρια των ιχθυοτροφείων, τα οποία έχουν την ίδια διατροφική αξία με τα ελεύθερα ψάρια.

➔ Σελ. 2



➔ Σελ. 8
ΔΥΣΠΕΨΙΑ:
Όταν το φαγητό
μός πέφτει βαρύ

ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ
ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΠΗΓΗ
ΒΙΤΑΜΙΝΩΝ,
ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ ΚΑΙ
ΦΩΣΦΟΡΟΥ

ΨΑΡΙΑ ΤΟ Α ΚΑΙ ΤΟ... Ω-3 ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ



➔ Σελ. 4

**Όλα όσα πρέπει
να γνωρίζουμε
για τον θυρεοειδή**



Προσφυγικές ροές:
Ελεγχόμενη η υγειονομική
κατάσταση, αλλά
κανείς δεν εφησυχάζει

Συχνά έρχεται στην επικαιρότητα το θέμα των επιδημιών εξαιτίας των εκατοντάδων χιλιάδων προσφύγων και μεταναστών, που ζουν κάτω από άθλιες συνθήκες σε ορισμένα από τα κέντρα φιλοξενίας. ➔ Σελ. 6

Ερευνα - ρεπορτάζ: Ρίτα Μελά, Δήμητρα Πασσά





Η υγεία μου 02

Ψάρια: Οι «πρωταθλητές» της δια

Κάποια ψάρια περιέχουν βαρέα μέταλλα, που βλάπτουν την καρδιά, τα νεφρά και το συκώτι

Τα ψάρια είναι μία από τις πιο σημαντικές κατηγορίες τροφίμων στη μεσογειακή διατροφή, καθώς αποτελούν εξαιρετική πηγή βιταμινών και μεταλλικών στοιχείων. Περιέχουν πρωτεΐνη υψηλής βιολογικής αξίας, όπως αυτή που προσλαμβάνουμε από το κρέας, με τη διαφορά ότι η περιεκτικότητά τους σε κορεσμένα λιπαρά οξέα είναι μικρότερη. Τα πολύτιμα ωμέγα 3 λιπαρά οξέα, που βρίσκονται σε υψηλή ποσοστά στα ψάρια, δεν παράγονται από τον οργανισμό και οφείλουμε να τα λαμβάνουμε εξωγενώς, από την τροφή. Γι' αυτόν τον λόγο η διατροφική αξία των ψαριών είναι μεγάλη.

Αυτή η παρουσία του λίπους ενισχύει παράλληλα και την απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών (Α, D, Ε και Κ), που ο οργανισμός έχει ανάγκη για ποικίλες δράσεις, οι οποίες συνήθως βρίσκονται στα συνοδευτικά τρόφιμα που μπορεί να υπάρχουν δίπλα στο ψάρι, όπως είναι τα λαχανικά. Επιπλέον, τα ψάρια αποτελούν καλή πηγή των βιταμινών Β, Α και D, και τα πιο μικρά περιέχουν σημαντική ποσότητα ασβεστίου και φωσφόρου.

«Η κατανάλωση ψαριών έχει συσχετιστεί κυρίως με τη μείωση των τριγλυκεριδίων στο αίμα και με σημαντική αντιφλεγμονώδη δράση. Υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν ότι τα ψάρια δρουν ευεργετικά για την υγεία της καρδιάς, καθώς η κατανάλωσή τους έχει συσχετιστεί με χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων. Επιπλέον, η κατανάλωσή τους έχει σχετιστεί με καλύτερο έλεγχο των αρρυθμιών, προστασία από την κατάθλιψη, αλλά και ευεργετικές δράσεις στο νευρικό σύστημα. Για τον λόγο αυτό, καθώς μεγαλώνουμε, μπορούμε να βρούμε έναν



πολύτιμο σύμμαχο ενάντια σε εκφυλιστικές νόσους που σχετίζονται με τη νοτική λειτουργία, όπως είναι η νόσος Αλτσχάιμερ και η άνοια, καθώς η κατανάλωση ψαριού δρα προστατευτικά» εξηγεί η κλινική διαιτολόγος - διατροφολόγος Ηλιάνα Ηλιοπούλου.

Υπάρχει, όμως, και η αρνητική πλευρά τους: Κάποια ψάρια περιέχουν βαρέα μέταλλα που βλάπτουν την καρδιά, τα νεφρά και το συκώτι. Τα βαρέα μέταλλα συνήθως συναντώνται στα μεγάλα ψάρια (όπως ο σολομός, ο τόνος, ο ξιφίας και το σκουμπρί), διότι τρέφονται

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΜΕ ΙΧΘΥΕΛΑΙΑ

Αυτό που κατά βάση έχει βρεθεί για τα ιχθυέλαια είναι ότι βοηθούν στη μείωση των επιπέδων των τριγλυκεριδίων στο αίμα. Για τον λόγο αυτό, σε όσους ασθενείς έχουν αυξημένα επίπεδα συνιστάται να καταναλώνουν δύο τρεις φορές εβδομαδιαίως ψάρι και πολλές φορές συμπληρωματικά οι γιατροί συνιστούν και επιπλέον λήψη συμπληρώματος ιχθυελαιών. Από κάποιες έρευνες υποστηρίζεται επίσης η βελτίωση της μνήμης σε υγιή άτομα μεγάλης ηλικίας.

Τα ιχθυέλαια μπορεί να αποθηκευτούν μόνο σε δοχεία από πυκνό και σκούρο γυαλί, διαφορετικά είναι προτιμότερο να λαμβάνονται με τη μορφή

κάψουλας. «Δεν μπορούμε να αντικαταστήσουμε τα οφέλη της κατανάλωσης φρέσκου ψαριού με εκείνης ενός συμπληρώματος διατροφής και δεν θα ήταν και θεμιτό. Ωστόσο, αν σε συνθήκες καθημερινότητας είναι αδύνατο κάποιος να εντάξει στη διατροφή του το ψάρι μία με δύο φορές την εβδομάδα, θα μπορούσε αρχικά να στραφεί και σε άλλες πηγές των πολύτιμων ωμέγα 3 λιπαρών οξέων και πιθανόν τα ιχθυέλαια να μπορούσαν να ενταχθούν συμπληρωματικά στη διατροφή του σε συνεννόηση πάντα με τον γιατρό και τον φαρμακοποιό του» καταλήγει η κυρία Ηλιοπούλου.



τροφής, αλλιά...



που δεν είναι εύκολα εφικτό. Η σύσταση για τον λόγο αυτό είναι να καταναλώνονται μικρά και μεγάλα ψάρια, ώστε να διατηρείται μια προστατευτική «ισορροπία» επισημαίνει η κυρία Ηλιοπούλου.

Επίσης, τα ψάρια μπορεί να περιέχουν διοξίνες, εξαιρετικά επικίνδυνες ενώσεις που συσσωρεύονται στον λιπώδη ιστό όλων των ζώντων οργανισμών. Υψηλά επίπεδα συνήθως εντοπίζονται στα μεγαλύτερα σε ηλικία και μέγεθος ψάρια.

«Η δράση των διοξινών στον άνθρωπο δεν είναι άμεση, αλλά εξαρτάται από την άθροισή τους στον οργανισμό, βάζοντάς τον σε κίνδυνο ανάπτυξης προβλημάτων που συσχετίζονται με το ανοσοποιητικό, το ενδοκρινολογικό και το νευρικό σύστημα» τονίζει η ίδια.

Σύμφωνα με τα μέχρι στιγμής δεδομένα και στο πλαίσιο μιας γενικά ισορροπημένης διατροφής, η κατανάλωση δύο τριών μερίδων ψαριών εβδομαδιαίως (συνολικά 300-400 γραμμάρια) θεωρείται επιθυμητή και γενικά ασφαλή, εφόσον καταναλώνονται διαφορετικά ψάρια κάθε φορά (ποικιλία) και γίνεται προσεκτική επιλογή και σωστό μαγείρεμά τους.

Μέσω αυτής της σύστασης εξασφαλίζεται η πρόσληψη των ευεργετικών και πολύτιμων λιπαρών οξέων τους.

με μικρότερα ψάρια, τα οποία έχουν μικρότερη ποσότητα βαρέων μετάλλων.

«Η δράση είναι συσσωρευτική στο σώμα των μεγάλων ψαριών, αλλά είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η τοξικότητα μπορεί να δημιουργηθεί ύστερα από κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων, κάτι

Τι να προσέχουμε στο μαγείρεμα

Ενας βασικός κανόνας είναι να αποφεύγονται όλοι οι τρόποι μαγειρέματος που προσθέτουν έξτρα λίπος στο ψάρι, διότι καταλήγουν να αλλοιώνουν τη γεύση του. Ξεκινώντας με το ψήσιμο στον φούρνο, μια καλή συμβουλή είναι να χρησιμοποιηθεί ειδικό χαρτί για να τυλιχτεί το ψάρι, ώστε να ψηθεί μέσα στους χυμούς του. Η υγρασία του νερού κάνει το ψάρι πιο νόστιμο.

Ενας από τους πιο υγιεινούς και νόστιμους τρόπους μαγειρέματος του ψαριού, επίσης, είναι το ψήσιμο στα κάρβουνα, αρκεί να προσεχθούν κάποια βασικά σημεία, όπως να μη χαρακωθεί το ψάρι, για να μη στεγνώσει. Το λεμόνι και η ρίγανη μπορούν να προστεθούν στο τέλος, αφού έχει ολοκληρωθεί το ψήσιμό του, ώστε να μην πικρίσει.

Όσον αφορά το ψήσιμο στον ατμό, αποτελεί καλύτερη λύση για τα ψάρια που είναι λεπτά σε μέγεθος και όχι για τα παχιά. Τέλος, σχετικά με τον βρασμό και την παρασκευή σούπας, είναι καλό να τοποθετείται το ψάρι στην κατσαρόλα, αφού το νερό έχει αρχίσει να βράζει και να χρησιμοποιείται η μικρότερη δυνατή ποσότητα νερού.

...και ο κοιλιάς τον Αύγουστο



Υπάρχει εποχικότητα και στα ψάρια, όπως συμβαίνει και με πολλά άλλα τρόφιμα. Είναι σημαντικό να συμβουλευόμαστε τον ψαρά, ώστε να μας καθοδηγήσει στη σωστή επιλογή ανάλογα με την εποχή. Όσον αφορά το μέγεθος, και τα μικρά και τα μεγάλα ψάρια οφείλουν να έχουν θέση στο πιάτο μας, καθώς τα μικρά ψάρια -όπως ο γαύρος, η αθερίνα και η σαρδέλλα- έχουν το πλεονέκτημα ότι καταναλώνονται και με το κόκαλο, και έτσι αυξάνεται η πρόσληψη ασβεστίου και φωσφόρου στον οργανισμό, που είναι απαραίτητα για την οστική υγεία των παιδιών αλλά και των ενηλίκων.

Αναγνωρίστε τα φρέσκα

Αν δεν έχετε έναν ψαρά που να εμπιστεύεστε, μπορείτε να ακολουθήσετε κάποιες πρακτικές συμβουλές, για να κάνετε τη σωστή επιλογή. Αρχικά το φρέσκο ψάρι είναι εντελώς άοσμο, αν έχει μόλις αλιευθεί.

Εάν μυρίζει θάλασσα, είναι τουλάχιστον μίας ημέρας, ενώ, αν η μυρωδιά του είναι πολύ πιο έντονη, πιθανόν να είναι μπαγιάτικο.

Ενας άλλος τρόπος διαχωρισμού είναι από τα βράχια του, τα οποία πρέπει αυστηρά να είναι έντονα κόκκινα ή ροζ. Τα μάτια του φρέσκου ψαριού, επίσης, συνήθως εξέχουν και είναι λαμπερά, κάτι που θα μπορούσαμε να πούμε ως σύσταση και για το σύνολο του φρέσκου ψαριού, το οποίο πρέπει να είναι λαμπερό και γυαλιστερό.



Της ώρας, κατεψυγμένα ή ιχθυοτροφείου;

Από πλευράς θρεπτικής αξίας, τα κατεψυγμένα ψάρια θεωρούνται εφάμιλλα των φρέσκων. Αρκεί να έχουν καταψυχθεί γρήγορα και σωστά μετά την αλίευσή τους και να μην έχουν αποψυχθεί καθόλου στα ενδιάμεσα στάδια της διακίνησής τους και μέχρι να φτάσει η ώρα της προετοιμασίας για το μαγείρεμα. Το ίδιο ισχύει και για τα εκτρεφόμενα ψάρια των ιχθυοτροφείων, τα οποία έχουν την ίδια διατροφική αξία με τα ελεύθερα ψάρια.

«Τα ιχθυοτροφεία είναι συνήθως εγκατεστημένα σε κλειστές θάλασσες, που τα νερά τους δεν ανανεώνονται εύκολα. Παρ' όλα αυτά, εάν δεν υπάρχουν κοντά γεωργικές καλλιέργειες και βιομηχανίες, η πιθανότητα επιβάρυνσης των ψαριών στα ιχθυοτροφεία με τοξικά μέταλλα και διοξίνες είναι πολύ μικρή» επισημαίνει η κυρία Ηλιοπούλου.





Η υγεία μου 04

Όλα όσα πρέπει να γνωρίζουμε για

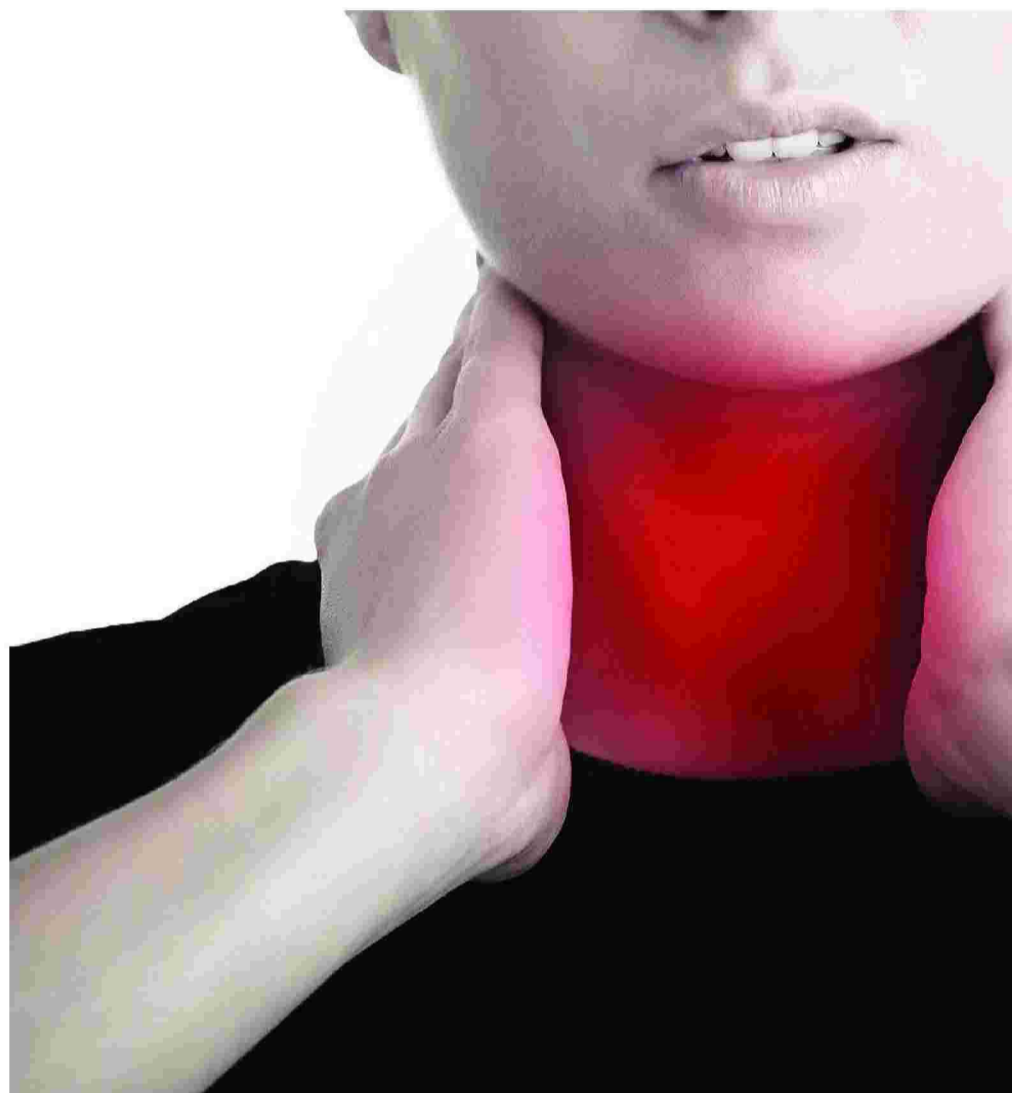
Οι παθήσεις που σχετίζονται με τον θυρεοειδή αδένα διακρίνονται σε μορφολογικές, όπως η βρογχοκήλη και οι όζοι του θυρεοειδούς, και λειτουργικές που αφορούν κυρίως τον υποθυρεοειδισμό και τον υπερθυρεοειδισμό

Ο θυρεοειδής αδένας, παρότι είναι μικρός σε μέγεθος, μπορεί να επηρεάσει πολλές λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού. Εκατομμύρια άνθρωποι σε όλον τον κόσμο υποφέρουν από παθήσεις του θυρεοειδούς αδένα, οι μισοί από τους οποίους δεν το γνωρίζουν. Ο θυρεοειδής είναι ένα ενδοκρινές όργανο, που βρίσκεται στο μπροστινό μέρος του λαιμού. Το όνομά του προέρχεται από την ελληνική λέξη «θύρος», που σημαίνει ασπίδα.

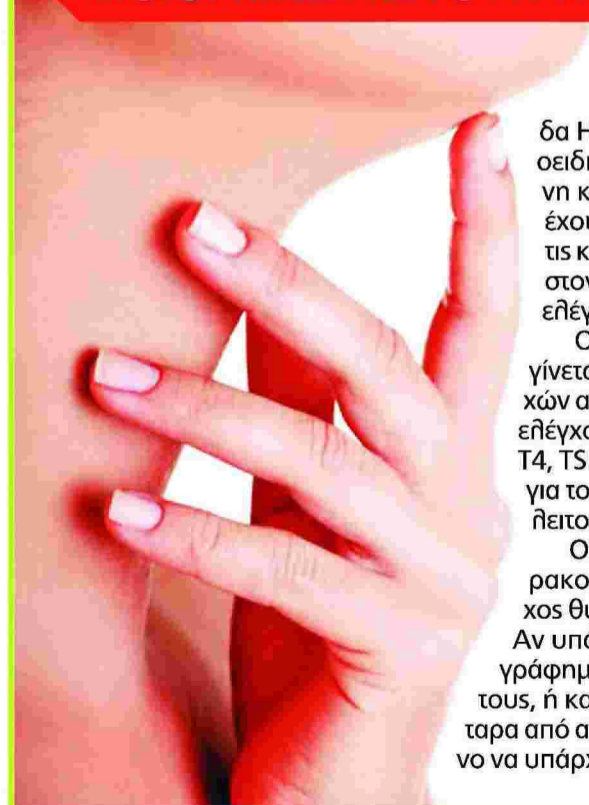
Ο θυρεοειδής αδένας συνθέτει, αποθηκεύει και απελευθερώνει τις θυρεοειδικές ορμόνες στο αίμα, που ρυθμίζουν τον μεταβολισμό. Οι ορμόνες αυτές είναι αναγκαίες για τη σωστή λειτουργία όλων των ιστών και οργάνων του σώματος. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει αυξημένη επίπτωση των θυρεοειδικών παθήσεων. «Τα αυτοάνοσα νοσήματα, όπως η νόσος του Graves και η θυρεοειδίτιδα Hashimoto, καθώς και οι κακοήθειες του θυρεοειδούς αδένα μπορεί να επηρεάζονται από τον έντονα στρεσογόνο τρόπο ζωής και από περιβαλλοντικές συνθήκες. Τελευταία γίνεται πολλή συζήτηση και για τους ενδοκρινικούς διαταράκτες, που αφορούν

χημικά συστατικά του περιβάλλοντος και πολλών αντικειμένων που χρησιμοποιούμε αλλά και τροφίμων και ποτών. Αυτά τα προϊόντα επηρεάζουν το ορμονικό σύστημα και φυσικά και τον θυρεοειδή αδένα» επισημαίνει η Ευανθία Διαμάντη Κανδαράκη, ομότιμη καθηγήτρια Παθολογίας και Ενδοκρινολογίας στην Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών.

Οι παθήσεις που σχετίζονται με τον θυρεοειδή αδένα διακρίνονται σε μορφολογικές, όπως η βρογχοκήλη και οι όζοι του θυρεοειδούς, και λειτουργικές που αφορούν κυρίως τον υποθυρεοειδισμό (όταν ο θυρεοειδής αδυνατεί να παράγει θυροξίνη) και τον υπερθυρεοειδισμό (είναι το σύνδρομο που προκαλείται από την έκθεση των ιστών του σώματος στις αυξημένες συγκεντρώσεις των θυρεοειδικών ορμονών της T3 και T4 στο αίμα). «Υπάρχει περίπτωση να συνδυάζονται και να συνυπάρχουν, για παράδειγμα κάποιος να έχει όζους θυρεοειδούς και υποθυρεοειδισμό ή υπερθυρεοειδισμό. Υπάρχουν και οι κακοήθειες του θυρεοειδούς, που διακρίνονται σε διάφορους υποτύπους με διαφορετική διάγνωση και θεραπεία» εξηγεί η ίδια.



ΠΟΙΟΙ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΚΑΙ ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ



Δεν είναι γνωστοί όλοι οι λόγοι που οδηγούν σε όζους στον θυρεοειδή ή σε λειτουργικές παθήσεις. Η θυρεοειδίτιδα Hashimoto, που είναι και η πιο συχνή αιτία του υποθυρεοειδισμού, καθώς και οι όζοι θυρεοειδούς εμφανίζουν έντονη κληρονομικότητα. Οπότε οι συγγενείς των πασχόντων έχουν αυξημένη πιθανότητα να νοσήσουν. Όσον αφορά τις κακοήθεις παθήσεις, όσοι έχουν υποστεί ακτινοβολία στον τράχηλο για άλλη πρωτοπαθή νόσο θα πρέπει να ελέγχονται συχνότερα.

Ο έλεγχος της θυρεοειδικής λειτουργίας πρέπει να γίνεται απαραίτητα σε περίπτωση κύησης και διαταραχών ανάπτυξης των παιδιών. Οι αιματολογικές εξετάσεις ελέγχουν τα επίπεδα των ορμονών του θυρεοειδούς (T3, T4, TSH κ.λπ.) αλλά και των θυρεοειδικών αντισωμάτων για το αν ο θυρεοειδής υπερλειτουργεί, υπολειτουργεί ή λειτουργεί φυσιολογικά.

Οι μορφολογικές παθήσεις διαγιγνώσκονται και παρακολουθούνται με απεικονιστικά μέσα, όπως ο υπέρηχος θυρεοειδούς ή και η αξονική ή η μαγνητική απεικόνιση. Αν υπάρχουν όζοι, ο γιατρός μπορεί να συστήσει σπινθηρογράφημα, το οποίο παρέχει πληροφορίες για τη λειτουργικότητά τους, ή και παρακέντηση, στη διάρκεια της οποίας λαμβάνονται κύτταρα από αυτούς με μια ειδική βελόνα, ώστε να διερευνηθεί το ενδεχόμενο να υπάρχει κάποια κακοήθεια.



ΤΟΝ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ

Τα συμπτώματα του υποθυρεοειδισμού και του υπερθυρεοειδισμού είναι μη ειδικά και επιδεινώνονται με τη διάρκεια της νόσου όταν δεν θεραπεύεται.

Πρόκειται για συμπτώματα που δεν αφορούν τον ίδιο τον αδένα, αλλά σχετίζονται με όλο το σώμα.

«Σημάδια υποθυρεοειδισμού είναι η κόπωση, η υπνηλία ή/και αδυναμία, η μη ανεκτικότητα στο κρύο, η διαταραχή της μνήμης, η αύξηση του βάρους ή δυσκολία απώλειας βάρους (παρά τη δίαιτα και την άσκηση), η κατάθλιψη, η δυσκοιλιότητα, οι διαταραχές της εμμήνου ρύσεως ή/και προβλήματα γονιμότητας, ο πόνος στις αρθρώσεις και στους μύς, τα λεπτά και εύθραυστα μαλλιά ή νύχια και το ξηρό δέρμα. Ένας υπερθυρεοειδικός ασθενής μπορεί να εμφανίσει, μεταξύ άλλων, απώλεια βάρους (ακόμη και εάν τρέφεται φυσιολογικά), ανησυχία και ευερεθιστότητα, ταχυκαρδία και εφίδρωση, εξόφθαλμο, τρόμο χεριών, αδυναμία, τριχόπτωση, συχνές κενώσεις του εντέρου, λεπτό και λείο δέρμα, διαταραχές εμμήνου ρύσεως» λέει η κυρία Διαμάντη Κανδαράκη.

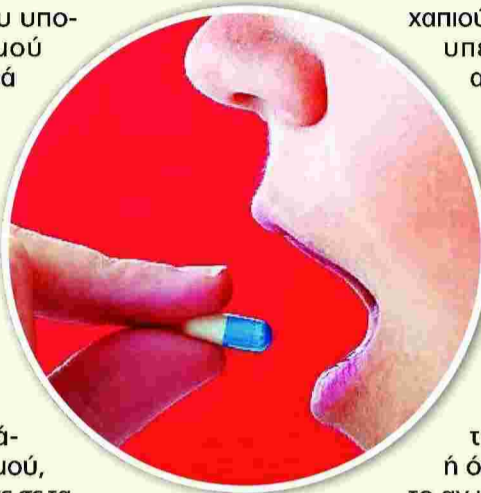
Μπορεί να υπάρχουν ένα ή παραπάνω συμπτώματα διαφορετικής βαρύτητας σε κάθε ασθενή.

Η βρογχοκήλη και οι όζοι του θυρεοειδούς γίνονται αντιληπτά είτε στην επισκόπηση, όταν μεγαλώσουν αρκετά, ή από τα συμπτώματα λόγω πίεσης των παρακείμενων οργάνων, όπως η δυσκαταποσία.

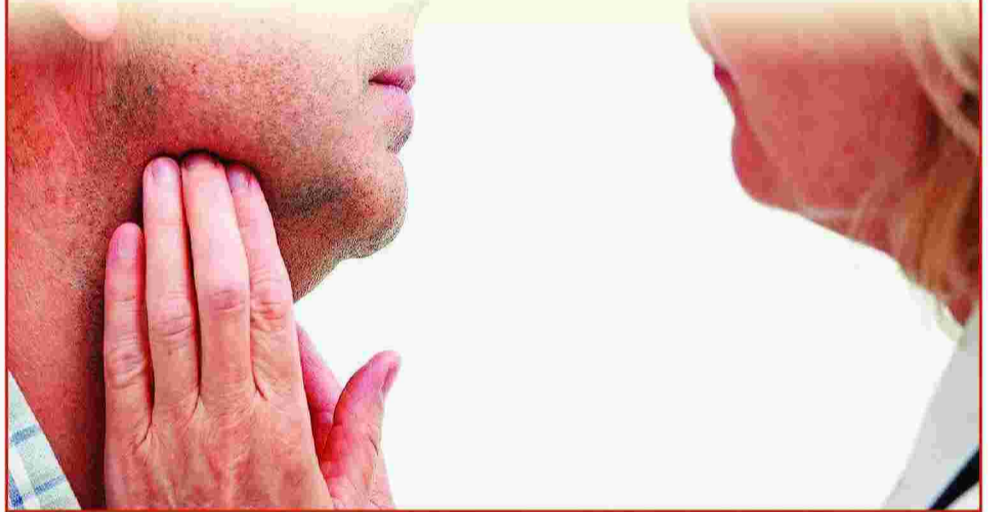
ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία του υποθυρεοειδισμού είναι απλή, αλλά εφ' όρου ζωής.

«Ο υποθυρεοειδισμός αποκαθίσταται με την καθημερινή λήψη θυροξίνης, με τη μορφή χαπιού. Επειδή, όμως, κατά καιρούς μπορεί να αλληλάζουν οι ανάγκες του οργανισμού, θα πρέπει να κάνετε σε τακτά χρονικά διαστήματα εξετάσεις, για να παρακολουθείτε τις τιμές των ορμονών και αν χρειάζεται να σας ρυθμίσει ο γιατρός τη δοσολογία του



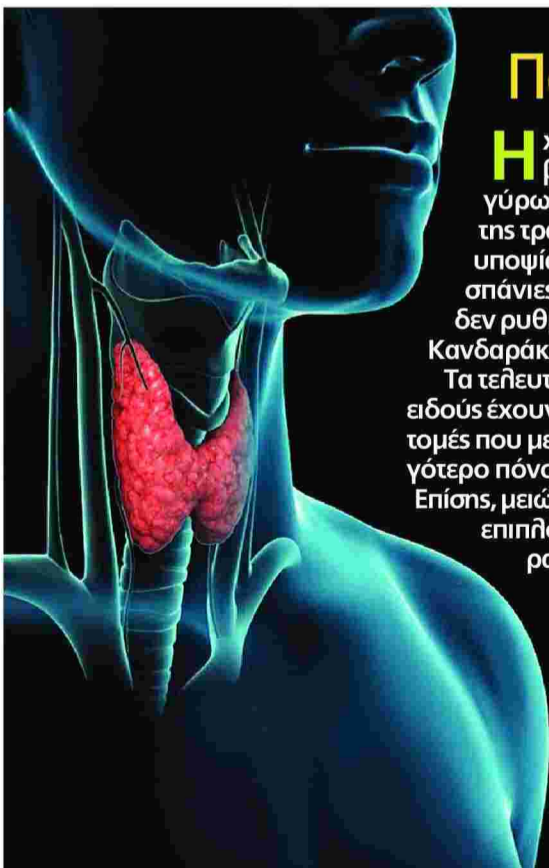
χαπιού. Όσον αφορά τον υπερθυρεοειδισμό, αντιμετωπίζεται και αυτός με φαρμακευτική αγωγή (αντιθυρεοειδικά φάρμακα)» λέει η κυρία Διαμάντη Κανδαράκη. Όπως προσθέτει, οι όζοι του θυρεοειδούς ανάλογα με το μέγεθός τους, την υποψία ή όχι κακοήθειας και το αν υπερλειτούργουν, αντιμετωπίζονται είτε συντηρητικά, με φάρμακα, είτε ριζικά, με τη χρήση ραδιοενεργού ιωδίου, ή με χειρουργική εξαίρεση.



Πότε πρέπει να αφαιρείται

Η χειρουργική αντιμετώπιση προτείνεται στις περιπτώσεις μεγάλης βρογχοκήλης ή όζων, που προκαλούν πιεστικά φαινόμενα στους γύρω ιστούς, όπως, για παράδειγμα, δυσκαταποσία ή παρεκτόπιση της τραχείας. «Στις περιπτώσεις μικρότερων όζων που εγείρουν την υποψία κακοήθειας επίσης συνιστάται χειρουργική αφαίρεση ή σε σπάνιες περιπτώσεις τοξικής βρογχοκήλης ή τοξικών όζων, που δεν ρυθμίζονται με συντηρητική αγωγή» τονίζει η κυρία Διαμάντη Κανδαράκη.

Τα τελευταία χρόνια οι επεμβατικές τεχνικές αφαίρεσης του θυρεοειδούς έχουν εξελιχθεί. Γίνονται ελάχιστα επεμβατικά, με πολύ μικρές τομές που μειώνουν το τραύμα, την απώλεια αίματος, προκαλούν λιγότερο πόνο και έχουν πιο γρήγορη μετεγχειρητική αποκατάσταση. Επίσης, μειώνουν σημαντικά τον κίνδυνο επιπλοκών, με πιο συχνές τις επιπλοκές που σχετίζονται με τις φωνητικές χορδές και τους παραθυρεοειδείς αδένες. «Η χειρουργική εξαίρεση όταν γίνεται από έμπειρο χειρουργό -και στη χώρα μας έχουμε αξιόλογους χειρουργούς- και ειδικά με τη χρήση νευροδιεγέρτη είναι η ριζική λύση στις περιπτώσεις που υπάρχει ένδειξη, χωρίς επιπλοκές και με γρήγορη αποκατάσταση και επαναφορά στις καθημερινές υποχρεώσεις. Ακόμη και στις δύσκολες καταστάσεις, όταν εμφανίζεται ο καρκίνος του θυρεοειδούς, υπάρχουν εναλλακτικές προσεγγίσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε πλήρη ίαση» καταλήγει η κυρία Διαμάντη Κανδαράκη.



Η υγεία μου 06



ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΕΣ ΡΟΕΣ:

Ελεγχόμενη η υγειονομική

Συχνά έρχεται στην επικαιρότητα το θέμα των επιδημιών εξαιτίας των εκατοντάδων χιλιάδων προσφύγων και μεταναστών, που ζουν κάτω από πραγματικά άθλιες συνθήκες σε ορισμένα από τα 25 κέντρα φιλοξενίας που υπάρχουν διάσπαρτα στη χώρα, όπως στη Μόρια της Λέσβου, αλλά και σε ακατάλληλα καταλύματα στο κέντρο της Αθήνας και στον Πειραιά.

Όμως, τι συμβαίνει πραγματικά; Πόσο καλυμμένη υγειονομικά είναι η χώρα μας απέναντι στους εκατοντάδες χιλιάδες πρόσφυγες και μετανάστες που έρχονται καθημερινά από τις πύλες εισόδου στον Εβρο, στη Λέσβο, στη Σάμο, στη Χίο, στην Κω και τη Λέρο; Υπάρχει κίνδυνος για τη δημόσια υγεία από επιδημίες, όπως χολέρα ή φυματίωση, τις οποίες μπορεί να πυροδοτήσουν άνθρωποι που έρχονται από 77 φτωχές χώρες του κόσμου, σύμφωνα με τα στοιχεία του Λιμενικού, όπως η Σομαλία, το Κονγκό, το Πακιστάν, το Αφγανιστάν και η Ινδία;

«Καταρχάς ψυχραιμία», συστήνει ο αντιπρόεδρος του Κέντρου Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), παιδίατρος Αγνής Τερζίδης, ο οποίος έχει εξειδικευτεί σε θέματα υγείας ευπαθών ομάδων - μετακινούμενων πληθυσμών. Ο κ. Τερζίδης έχει να επιδείξει σημαντική δράση στον χώρο των ανθρωπιστικών ΜΚΟ και έχει συμμετάσχει σε εθνικές και διεθνείς αποστολές των Γιατρών του Κόσμου, των Γιατρών Χωρίς Σύνορα και άλλων οργανώσεων, γι' αυτό και δεν ωραιοποιεί τις καταστάσεις. Ωστόσο, επειδή γνωρίζει ότι ο πανικός είναι κακός σύμβουλος, μας μιλάει με στοιχεία: «Θυμάστε πολύ καλά το 2015, τότε που στην Ειδομένη είχαμε στα χωράφια περίπου 10.000 ανθρώπους που ζούσαν σε σκηνές, κάτω από τραγικές και επικίνδυνες συνθήκες υγιεινής. Μέσα στο κρύο, στη βρομιά και στις λάσπες. Ακόμη και τότε, λοιπόν, σε αυτήν την εξαιρετικά δύσκολη και κρίσιμη κατάσταση,



Η μοναδική επιδημία που υπάρχει αυτή τη στιγμή είναι της ιλαράς, και μάλιστα, ενώ στον πληθυσμό των Ρομά έχουν καταγραφεί 3.000 κρούσματα, σε αυτόν των μεταναστών - προσφύγων είναι λιγότερα από 30

δεν υπήρξε καμιά επιδημία. Αυτό σημαίνει ότι υπήρχε μια καλή διαχείριση όσον αφορά την υγεία των ανθρώπων, όχι τις συνθήκες διαβίωσης».

Η μοναδική επιδημία που υπάρχει αυτή τη στιγμή, όπως μας είπε ο αντιπρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ κ. Τερζίδης, είναι της ιλαράς, και μάλιστα, ενώ στον πληθυσμό

των Ρομά έχουν καταγραφεί 3.000 κρούσματα, στον πληθυσμό των μεταναστών - προσφύγων είναι λιγότερα από 30. Και αυτό είναι σε θέση να το γνωρίζει άμεσα το ΚΕΕΛΠΝΟ μέσω της Εβδομαδιαίας Εκθεσης Επιδημιολογικής Επιτήρησης σε σημεία φροντίδας υγείας προσφύγων και μεταναστών. Επιπλέον, το ΚΕΕΛΠΝΟ συ-

γκεντρώνει στοιχεία για όλα τα λοιμώδη νοσήματα (φυματίωση, λύσσα, μηνιγγιτίδες, χολέρα, ελονοσία κ.λπ.) μέσω των νοσοκομείων, όπου συμπληρώνονται οι ειδικές φόρμες, από τις εισαγωγές που γίνονται από τον γενικό πληθυσμό και τους μετανάστες - πρόσφυγες που διαμένουν σε διαμέρισμα κ.λπ.

«Είχαμε κάποια ξεσπάσματα ηπατίτιδας Α στα κέντρα φιλοξενίας, αλλά η κατάσταση είναι ελεγχόμενη, γιατί γίνονται αμέσως εμβολιασμοί στα παιδιά και στους οικείους τους από τους γιατρούς που είναι στα κέντρα. Στους ενήλικες δεν γίνονται εμβόλια. Οι εμβολιασμοί αφορούν μόνο τα παιδιά» μας εξηγεί ο κ. Τερζίδης και συμπληρώνει: «Όλοι γνωρίζουμε ότι,

ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ

Τον Μάρτιο του 2016 άρχισε η χρηματοδότηση της τάξεως των 25.000.000 ευρώ από την Ευρωπαϊκή Ένωση έως και τον Αύγουστο του 2018, οπότε και θα ανανεωθεί η χρηματοδότηση και η χώρα μας θα ενισχυθεί με μεγαλύτερο ποσό, όπως υποστηρίζει ο κ. Τερζίδης.

Τι έγινε με αυτά τα χρήματα; Το ΚΕΕΛΠΝΟ εγκατέστησε αμέσως το ηλεκτρονικό σύστημα Εβδομαδιαίας Επιδημιολογικής Επιτήρησης στα 25 κέντρα φιλοξενίας που στήθηκαν στη χώρα, ιδιαίτερα στα πέντε νησιά (Λέσβος, Χίος, Σάμος, Κως, Λέρος), που φέρουν το μεγαλύτερο βάρος των ροών των προσφύγων και των μεταναστών, και αποτελούν τις πύλες εισόδου, και στον Εβρο.



Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι την εβδομάδα 7 Μαΐου έως και 13 Μαΐου 2018 από τα δεδομένα των 23 από τα 25 κέντρα φιλοξενίας παρατηρήθηκαν: Εξαρση αιμορραγικής διάρροιας (2 κρούσματα), 152 κρούσματα λοίμωξης του αναπνευστικού, γαστρεντερίτιδα χωρίς αίμα σε 70 περιστατικά, 12 κρούσματα εξανθήματος με πυρετό, 49 κρούσματα υποψίας ψώρας, 16 περιστατικά υποψίας φυματίωσης και πέντε ίκτερου με οξεία έναρξη.

«Οι παρεμβάσεις του ιατρικού προσωπικού είναι άμεσες και τα περιστατικά αντιμετωπίζονται με την ανάλογη φαρμακευτική αγωγή και νοσηλεία σε όσα από αυτά απαιτείται. Γι' αυτό η κατάσταση είναι έως τώρα ελεγχόμενη», μας είπε ο αντιπρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ.

κατάσταση αλλιά κανείς δεν εφησυχάζει



όταν υπάρχει ένας πληθυσμός που συνωστίζεται, με κακές συνθήκες υγιεινής, όπως δυστυχώς συμβαίνει σήμερα στο κέντρο φιλοξενίας της Μόριας στη Λέσβο, τότε υπάρχει κίνδυνος επιδημιών. Δεν λέμε ότι δεν υπάρχει αυτό το ενδεχόμενο. Υπάρχει. Ομως το θέμα είναι η αντίδραση της οργανωμένης Πολιτείας. Η άμεση συνεργασία που έχουμε με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Υγείας, το υπουργείο Υγείας, τα νοσοκομεία κ.λπ. Πρέπει να αρχίσουμε να δείχνουμε εμπιστοσύνη στις παρεμβάσεις των αρμόδιων υπηρεσιών, γιατί γίνεται μια πολύ σοβαρή δουλειά και αυτό το βλέπουμε από τα αποτελέσματα που έχουμε».



ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ

Από το 2016 έως και το 2017 έχουν γίνει πάνω από 80.000 δόσεις εμβολίων στα παιδιά με τα 10 βασικά εμβόλια που ορίζει το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.

Συγκεκριμένα, με βάση τις επιστημονικές κατευθύνσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, επικεντρώνεται κυρίως σε εμβόλια για 10 νοσήματα: Ιθάρα - Ερυθρά - Παρωτίτιδα (εμβόλιο MMR), σε παιδιά 12 μηνών έως 15 ετών. Διφθερίτιδα - Τέτανος - Κοκκύτης - Πολιομυελίτιδα, σε παιδιά ηλικίας 2 μηνών έως 5 ετών, κυρίως με τη μορφή του εξαδύναμου εμβολίου - το οποίο περιέχει επίσης εμβόλια για αιμόφιλο ινφλουέντσα τύπου Β και για ηπατίτιδα Β. Λοίμωξη από πνευμονιόκοκκο (συνδεδεμένο εμβόλιο) σε ηλικίες 2 μηνών έως 5 ετών.



Οι ροές των μεταναστών



Να σημειωθεί ότι οι ροές των προσφύγων - μεταναστών κυμαίνονται ανάλογα με τους μήνες αλλιά και τις πολιτικές εξελίξεις στην Τουρκία. Το 2015, όταν τα σύνορα της Ευρώπης ήταν ανοιχτά, είχαν περάσει από τη χώρα μας σχεδόν 1.000.000 πρόσφυγες και μετανάστες. Το 2016 ήρθαν στη χώρα μας από τα τουρκικά παράλια 173.614 πρόσφυγες και μετανάστες. Το 2017 κατεγράφη ο μικρότερος αριθμός των τελευταίων ετών, δηλαδή μόνο 29.595! Το 2018 τον Μάρτιο ήρθαν 3.500 έως 3.700, αλλιά τον περασμένο Απρίλιο ο αριθμός εκτοξεύτηκε στους

6.600 πρόσφυγες και μετανάστες: «Ανάλογα με τις πολιτικές εξελίξεις στη γειτονική χώρα έχουμε και αυξομειώσεις στις ροές. Φέτος η χρονιά θα είναι ιδιαίτερα δύσκολη, γιατί δυστυχώς οι δουλέμποροι μπαίνουν και από τον Εβρο παράνομα» μας είπε ο κ. Τερζίδης.

Να σημειωθεί ότι οι πρόσφυγες είναι κυρίως Σύριοι, λόγω του πολέμου στη χώρα τους, ενώ οι μετανάστες είναι από 77 χώρες, όπως Αφγανιστάν, Πακιστάν, Ιράκ, Μπανγκλαντές, Σομαλία, Σουδάν, Γκάνα, Κονγκό, Νιγηρία, Καμερούν, Ινδία, Μαρόκο, Γκάμπια, Υεμένη κ.λπ.



ΔΥΣΠΕΨΙΑ

Όταν το φαγητό μάς πέφτει βαρύ

Η δυσπεψία πρέπει να διακριθεί σε δύο μεγάλες και σημαντικές ομάδες. Την οργανική και τη λειτουργική

Για άλλους το φαγητό είναι απόλαυση, ενώ για άλλους... βάρος στο στομάχι. Η δυσπεψία αποτελεί ένα πολύ κοινό πρόβλημα, καθώς υπολογίζεται ότι περίπου το 50% του πληθυσμού θα παρουσιάσει σε κάποια στιγμή της ζωής του δυσπεψία.

Ως ιατρικός όρος η δυσπεψία περιλαμβάνει ένα σύνολο συμπτωμάτων που μπορεί να εμφανίζονται ένα ένα ξεχωριστά ή σε διάφορους συνδυασμούς, αλλά ο κόσμος την περιγράφει ως αίσθημα βάρους στο στομάχι. Εκδηλώνεται με ένα αίσθημα δυσφορίας, μετεωρισμό (φούσκωμα), πόνο, καύσο, ερυγές (ρεψίματα), πρόωρο κορεσμό (χορταίνω με τις πρώτες μπουκιές) κι όλα αυτά συμβαίνουν στο επιγάστριο, δηλαδή στο πάνω μέρος της κοιλιάς, στις περισσότερες περιπτώσεις, ύστερα από ένα συνηθισμένο γεύμα.

«Η δυσπεψία πρέπει να διακριθεί σε δύο μεγάλες σημαντικές ομάδες. Την οργανική, αυτή που οφείλεται σε ένα συγκεκριμένο νόσημα, όπως για παράδειγμα σε πεπτικό έλκος, γαστρίτιδα, χοληλιθίαση, κακοήθειες πεπτικού, και τη λειτουργική, όπου τα συμπτώματα εμφανίζονται χωρίς να ανταποκρίνονται σε κάποια νόσο των οργάνων του πεπτικού συστήματος. Τη διάκριση αυτή θα πρέπει να κάνει ο γιατρός έπειτα από τη λήψη ενός καλού ιστορικού, την κλινική εξέταση και κά-



ποιες εξετάσεις, όπως αίματος, υπερηχογράφημα, και ενίοτε -αν κρίνει απαραίτητο- και γαστροσκόπηση (μια ανώδυνη εξέταση που ελέγχει τον οισοφάγο, το στομάχι και την αρχή του λεπτού εντέρου)» εξηγεί η γαστρεντερολόγος Παναγία Μπομπότση.

Σύμφωνα με την ίδια, το 70% των ασθενών με δυσπεψία πάσχει συνήθως από λειτουργική δυσπεψία και οι αιτίες μπορεί να είναι πολλές και όχι πάντα σαφείς.

«Μια γαστρεντερίτιδα, που μπορεί να πέρασε το άτομο ακόμη και πολύ ελαφρά, ένα φάρμακο ή μια περίοδος ψυχολογικής πίεσης και έντασης θα μπορούσαν κάλλιστα να προκαλέσουν ανάλογα συμπτώματα. Υπεύθυνο θα μπορούσε να είναι και το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, ένα μικρόβιο που κατοικεί στο ανθρώπινο στομάχι και, αν υπάρχει, επιχειρούμε να το σκοτώσουμε με τον συνδυασμό αντιβιοτικών. Πάντως σίγου-

ρα φαίνεται ότι σημαντικό ρόλο στη γένεση του προβλήματος παίζει το μικροβίωμα του εντέρου, αυτό το πλήθος των ωφέλιμων μικροοργανισμών -συγκατοίκων, που όμως ακόμη μελετάται.

Πολύ ισχυρή είναι και η υποψία μας για την ύπαρξη γενετικής προδιάθεσης στην εμφάνιση της δυσπεψίας, αλλά αυτή δεν έχει αποδειχθεί ακόμη» επισημαίνει η κυρία Μπομπότση.

ΠΩΣ ΘΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΑΒΟΥΜΕ

Από όλες τις μελέτες που έχουν γίνει για τη δυσπεψία είναι βέβαιο ότι η συχνότητα και η ποσότητα των γευμάτων επηρεάζουν πολύ την εμφάνιση των συμπτωμάτων.

«Τα συχνά και μικρά γεύματα βοηθούν να προλάβουμε τη δυσπεψία. Πρέπει να μασάμε καλά την τροφή μας και να αφιερώνουμε χρόνο στο γεύμα μας, τρώγοντας ήρεμα και ενσυνείδητα. Η πιο συχνή απορία των ασθενών μας είναι τι διατροφή να ακολουθήσουν. Η μόνη σύσταση που έχει νόημα από την πλευρά μας είναι η αποφυγή λιπαρών και τηγανιτών τροφών» λέει η κυρία Μπομπότση.

Πέρα από αυτό, η συμβολή του ασθενούς είναι ση-

μαντική στην επίλυση του προβλήματός του. Όπως η ίδια τονίζει, κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός και διαφορετικός και δεν υπάρχει κανόνας για το ποια τροφή είναι αυτή που μπορεί να πυροδοτήσει τα συμπτώματα.

«Είναι λάθος να αποκλείουμε ολόκληρες διατροφικές ομάδες και να ακολουθούμε στερητικές δίαιτες. Αντιθέτως, αν μάθουμε να ακούμε ό,τι μας υπαγορεύει ο οργανισμός μας, θα έχουμε μια καλή πυξίδα για το τι να αποφεύγουμε και τι να προτιμάμε. Με λίγα λόγια στη λειτουργική δυσπεψία καλούμαστε να γίνουμε γιατροί του εαυτού μας» προσθέτει. Από την άλλη η απώλεια βάρους σε περίπτωση παχυσαρκίας αποδεδειγμένα βοηθά στη βελτίωση των συμπτωμάτων.



ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ



Στις περιπτώσεις όπου η δυσπεψία οφείλεται σε οργανικό αίτιο τότε η θεραπεία έγκειται στη θεραπεία του αιτίου, όπως για παράδειγμα, εάν βρεθεί έλκος, τότε η θεραπεία του έλκους θα εξαλείψει τα συμπτώματα.

Επειδή όμως στην πλειονότητα των περιπτώσεων δεν ανευρίσκεται οργανικό αίτιο, η φαρμακευτική θεραπεία δεν είναι τόσο εύκολη, καθώς και ο παθογενετικός μηχανισμός δεν είναι πολύ ξεκάθαρος.

«Φαρμακευτικά προτείνουμε στους ασθενείς διάφορα κλασικά και γνωστά φάρμακα για το στομάχι, όπως οι πραζόλεις, η ρανιτιδίνη ή η σουκραλφάτη, η σιμεθικόνη ή πεπτικά ένζυμα, όχι όμως πάντα με απόλυτη επιτυχία. Σημαντική βοήθεια μπορούν να προσφέρουν τα αντικαταθλιπτικά αποκαθιστώντας σε έναν βαθμό την ομαλή σύνδεση εγκεφάλου - πεπτικού συστήματος. Φυσικά να μην παραβλέψουμε τα εξαιρετικά αποτελέσματα της μαστικής Χίου, που τα τελευταία χρόνια πήρε έγκριση και από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και κυκλοφορεί στα φαρμακεία σε διάφορα σκευάσματα» καταλήγει η κυρία Μπομπότση.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

Πρωτοβουλία φοιτητών για εμβολιασμό τους κατά την κλινική τους άσκηση

Μια σημαντική πρωτοβουλία πάρθηκε την τελευταία βδομάδα από φοιτητές του Τμήματος Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Πάτρας, προκειμένου να εξασφαλιστεί ο έλεγχος όλων των φοιτητών για την κάλυψή τους με τα απαραίτητα εμβόλια, που θα τους προστατεύουν από ασθένειες κατά την κλινική τους άσκηση. Οι φοιτητές ζητούν το Τμήμα να ελέγχει, αλλά και να εξασφαλίζει τον εμβολιασμό όλων των φοιτητών.

Το παρακάτω κείμενο που **υπογράφεται από 165 φοιτητές** κατατέθηκε τη Δευτέρα στη συνέλευση των καθηγητών: «Θεωρούμε σημαντικό να υπάρξει οργανωμένα έλεγχος για τον εμβολιασμό και τα αντισώματα των φοιτητών Ιατρικής για όλα όσα περιλαμβάνει ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των επαγγελματιών Υγείας, ώστε να μην εκτίθενται σε κίνδυνο οι ίδιοι και οι ασθενείς. Ιδιαίτερα μας ανησυχεί το γεγονός ότι φέτος υπήρξαν κρούσματα ιλαράς και ανεμοβλογιάς σε πεμπτοετείς φοιτητές. Ο έλεγχος και ο εμβολιασμός γίνονταν έως το 2008 με ευθύνη του νοσοκομείου, κάτι που διεκόπη για οικονομικούς λόγους. Ζητάμε με ευθύνη του Τμήματος να υπάρξει προσωπικό για συνταγογράφηση των απαραίτητων και συμπλήρωση καρτέλας για κάθε φοιτητή (την οποία θα συντάξει ο κ. Μαραγκός) ότι είναι καλυμμένος με τα απαραίτητα εμβόλια πριν ξεκινήσει την κλινική άσκηση. Παρακαλούμε να υπάρξει άμεση μέριμνα για τους τεταρτοετείς φοιτητές που σε λίγους μήνες ξεκινούν κλινική άσκηση».

Απόφαση στήριξης της πρωτοβουλίας των φοιτητών πήρε και το ΔΣ του φοιτητικού τους Συλλόγου, ενώ στο πλευρό του στάθηκαν με στήριξη και επιστημονική βοήθεια ο **Μ. Μαραγκός**, καθηγητής Λοιμωξιολογίας, αλλά και ο κοσμήτορας της Σχολής Επιστημών Υγείας και καθηγητής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας **Δ. Καρδαμάκης**.



Ανακαίνιση 5 εκατ. ευρώ στο Τμήμα Ακτινοθεραπείας του 401 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου

ΔΩΡΕΑ ύψους 5 εκατ. ευρώ, για την υποστήριξη αγοράς εξοπλισμού και εργασιών ανακαίνισης και επέκτασης του Τμήματος Ακτινοθεραπείας του 401 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών, πραγματοποιεί το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ). Το 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών είναι το μεγαλύτερο στρατιωτικό νοσοκομείο της χώρας, με προσωπικό 1.000 ατόμων και δυναμικότητα 550 κλινών. Το Τμήμα Ακτινοθεραπείας του νοσοκομείου είναι προσβάσιμο, εκτός από το στρατιωτικό προσωπικό, και σε πολίτες, οι οποίοι αγγίζουν το 60% του συνόλου των ασθενών που κάνουν χρήση των υπηρεσιών του τμήματος. Η δωρεά του ΙΣΝ καλύπτει, μεταξύ άλλων, την αγορά και εγκατάσταση 2 νέων υπερσύγχρονων γραμμικών επιταχυντών. Ο ένας εκ των δυο γραμμικών επιταχυντών θα προσφέρει υπηρεσίες στερεοστακτικής ακτινοθεραπείας / ακτινοχειρουργικής, αποτελώντας τον μοναδικό τέτοιο επιταχυντή σε δημόσιο νοσοκομείο στη χώρα. Σημειώνεται ότι οι υπηρεσίες των 2 νέων γραμμικών επιταχυντών που καλύπτονται από τη δωρεά του ΙΣΝ θα είναι προσβάσιμες και από το ευρύ κοινό.



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Παρέμβαση για τα δικαιώματα των ειδικευόμενων γιατρών

Υπόμνημα προς τη διοίκηση κατέθεσε η Σωματειακή Επιτροπή

Το υπόμνημα της **Σωματειακής Επιτροπής Ειδικευόμενων Γιατρών Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»** για τα προβλήματα συνθηκών εργασίας και εκπαίδευσης των ειδικευόμενων γιατρών κατέθεσε στη διοίκηση του νοσοκομείου το **Σωματείο Εργαζομένων «Ευαγγελισμού» (ΣΕΝΕ)**. Η ειδικότητα για τους νέους γιατρούς αποτελεί το διάστημα στο οποίο θα εκπαιδευτούν πάνω στο ειδικό αντικείμενο που έχουν επιλέξει και παράλληλα θα αποκτήσουν την κλινική εμπειρία που χρειάζονται, στο πλαίσιο της εργασίας τους στα δημόσια νοσοκομεία.

Η Σωματειακή Επιτροπή των Ειδικευόμενων Γιατρών απαιτεί τη λήψη των απαιτούμενων μέτρων για να διασφαλιστεί ότι οι νέοι γιατροί κατά τη διάρκεια της ειδικότητάς τους θα εντάσσονται σε πορεία ολοκλήρωσης των γνώσεων και των επιστημονικών τους ικανοτήτων, με στόχο να γίνουν ικανοί να υπηρετήσουν με αξιώσεις τον βαρύνοντα κοινωνικό ρόλο του γιατρού. Σ' αυτήν την κατεύθυνση, διεκδικούν μόνιμη και σταθερή εργασία, για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών, με υψηλού επιπέδου και δωρεάν υπηρεσίες Υγείας.

«Ο ειδικευόμενος γιατρός στο σημερινό ΕΣΥ, έτσι όπως έχει δομηθεί και λειτουργεί, χρησιμοποιείται περισσότερο ως ένα μπάλωμα στις τεράστιες τρύπες του συστήματος Υγείας, χωρίς απ' ό,τι φαίνεται να υπάρχει η πρόθεση να εκπαιδευτεί και να εξειδικευτεί, με σκοπό να αποτελέσει τη νέα γενιά των γιατρών που θα υπηρετήσουν τις λαϊκές ανάγκες σε υπηρεσίες Υγείας και Πρόληψης.

Παράλληλα, ως αποτέλεσμα της έλλειψης προσωπικού (καθώς οι προσλήψεις των συναδέλφων - επικουρικών, συμβασιούχων κ.λπ. - προφανώς δεν αρκούν για να καλύψουν τις κενές θέσεις που υπάρχουν, ούτε φυσικά τις ανάγκες λειτουργίας των τμημάτων), της ανεπάρκειας σε υγειονομικό και φαρμακευτικό υλικό καθώς και σε ιατρικά μηχανήματα, αλλά και της ολοένα μεγαλύτερης εντατικοποίησης στο χώρο της Υγείας και πιο ειδικά στον "Ευαγγελισμό", ένα μεγάλο κομμάτι της ευθύνης και του βάρους λειτουργίας των νοσοκομείων πέφτει στις πλάτες τους. Συνέπεια των παραπάνω είναι η ολοένα μεγαλύτερη ταλαιπωρία των ασθενών, η έκθεσή τους σε κίνδυνο (τόσο αυτών όσο και των υγειονομικών), αλλά και η ολοένα μεγαλύτερη μεταφορά και οικονομικών βαρών στις πλάτες των ασθενών, με την περαιτέρω ιδιωτικοποίηση του τομέα της Υγείας», σημειώνεται στο υπόμνημα.

Η καθημερινότητα του ειδικευόμενου γιατρού

Στα οξυμένα προβλήματα που αφορούν τους ειδικευόμενους, η Σωματειακή Επιτροπή κατατάσσει ανάμεσα σε άλλα τα εξής:

«Ανεπαρκής εκπαίδευση: (...) Οι γνώσεις μας, σε πολλές περιπτώσεις, απορρέουν από την πρακτική εμπειρία, χωρίς να έχουν θεμελιωθεί με το απαιτούμενο θεωρητικό υπόβαθρο, και τελικά καταντά προσωπική ευθύνη του κάθε ειδικευόμενου το πόσο και τι θα διαβάσει (όσο προλάβει!), το αν θα πληρώσει το απαιτούμενο ποσό για τη συμμετοχή του σε συνέδρια και σεμινάρια (ζήτημα στο οποίο πολλές φορές εμπλέκονται φαρμακευτικές εταιρείες, με τα γνωστά κίνητρα...), για τα απαιτούμενα συγ-



Από παλιότερη κινητοποίηση των εργαζομένων στον «Ευαγγελισμό»

γράμματα κ.λπ.

Έλλειψη προσωπικού: Σε βασικά τμήματα για τη λειτουργία του Νοσοκομείου υπάρχουν κενά στις θέσεις των ειδικευόμενων, με αποτέλεσμα οι κλινικές αυτές να δουλεύουν με το μισό ή με τα 2/3 του αναγκαίου προσωπικού, π.χ. Αιματολογική, Αναισθησιολογική, κ.ά. (...) Σε αυτά τα τμήματα, οι εφημερίες που καλούνται να κάνουν οι συνάδελφοι είναι πολύ περισσότερες από το πλαφόν των 7, τα ρεπό που παίρνουν είναι ελάχιστα έως μηδενικά (με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τις αντοχές τους...), οι ώρες που παραμένουν επιπλέον στο χώρο εργασίας, εξαιτίας της ευσυνειδησίας και του αισθήματος ευθύνης απέναντι στους ασθενείς τους, είναι πάρα πολλές. Και φυσικά, τόσο οι επιπλέον ώρες εργασίας, όσο και οι παραπάνω εφημερίες, είναι απλήρωτες.

Εντατικοποίηση της εργασίας: Οι ώρες δουλειάς της πλειοψηφίας των ειδικευόμενων είναι ατελείωτες, ακόμα και στις κλινικές που έχουν συμπληρωμένες όλες τις θέσεις τους (πολύ περισσότερες από το σταθερό πρωινό 7ωρο που ορίζει ο νόμος). Επανειλημμένα εργαζόμαστε για 30 ή 36 ώρες συνεχόμενες (...) Και φυσικά, το τμήμα στο οποίο η παραπάνω κατάσταση "χτυπάει κόκκινο" είναι τα ΤΕΠ, ειδικά τις μέρες της γενικής εφημερίας, όπου μπορούμε να αναφέρουμε πλήθος παραδειγμάτων.

Έκθεση σε ευθύνες που τις περισσότερες φορές δεν αναλογούν στον νέο

γιατρό: Αρκετές φορές οι ειδικευόμενοι αντιμετωπίζουν μόνοι τους περιστατικά για τα οποία δεν έχουν την απαιτούμενη εμπειρία και εξειδίκευση (καθώς ακόμα εκπαιδεύονται), γεγονός που εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για τους ασθενείς, πέρα από τις διεισθητικές συνθήκες πίεσης και στρες για τους ίδιους τους γιατρούς, λόγω των ελλείψεων και των περικοπών στους εφημερεύοντες ειδικευμένους ιατρούς, όπου επίσης υπάρχει προφανής αναντιστοιχία σε σχέση με τις ανάγκες. Παράλληλα, στην πράξη καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε και ειδικές κατηγορίες ασθενών, χωρίς να έχουμε την απαιτούμενη εμπειρία και εκπαίδευση, με χαρακτηριστικότερο παράδειγμα τους διασωληνωμένους ασθενείς που υπάρχουν σε διάφορα τμήματα, λόγω έλλειψης κλινικών ΜΕΘ».

Συνακόλουθη είναι, όπως καταγγέλλουν, η **έκθεση σε επαγγελματικούς κινδύνους** εξαιτίας της **εντατικοποίησης της εργασίας**.

Η αιτία βρίσκεται στην εμπορευματοποίηση της Υγείας

Σε άλλο σημείο του υπομνήματος, η Επιτροπή τονίζει: «Είναι προφανές πως η κατάσταση αυτή είναι συνέπεια της γενικότερης κατεύθυνσης που επικρατεί στα δημόσια νοσοκομεία: Η ολοκλήρωση της διαδικασίας εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών

Υγείας (συνεχείς ιδιωτικοποιήσεις τομέων - υπηρεσιών) δεν "ενδιαφέρεται" για εκπαίδευση του προσωπικού με στόχο την προσφορά υπηρεσιών Υγείας υψηλού επιπέδου.

Αντίθετα, στοχεύει στη διαμόρφωση ενός τμήματος επιστημόνων με ελαστικές εργασιακές σχέσεις, που θα δουλεύει με όρους σύγχρονου είλωτα, παρέχοντας στοιχειώδεις υπηρεσίες με πρωτόκολλα που έχουν στο επίκεντρο όχι τη βέλτιστη θεραπευτική προσέγγιση του ασθενούς, αλλά τη βέλτιστη σχέση κόστους - οφέλους, δηλαδή με πρωτεύοντα ρόλο στην οικονομική δαπάνη που προξενεί στο σύστημα Υγείας και Ασφάλισης ο ασθενής, λες κι επέλεξε να αρρωστήσει.

Το καθεστώς του παγώματος των μόνιμων προσλήψεων και των προσλήψεων επικουρικού προσωπικού ή συμβασιούχων, για ένα περιορισμένο χρονικό διάστημα, παγώνει στην αντίληψη των υγειονομικών και των ασθενών την εργασία με ελαστικές σχέσεις, τη διαρκή εργασιακή ανασφάλεια αλλά και τη διαρκή αγωνία εάν το επόμενο χρονικό διάστημα το υπάρχον προσωπικό θα μειωθεί περαιτέρω. Ολα αυτά στον αντίποδα της ανάγκης για μόνιμη και σταθερή εργασία, για κάλυψη των αναγκών των ασθενών με υψηλού επιπέδου και δωρεάν υπηρεσίες Υγείας.

Επιπλέον, τόσο οι συνθήκες εργασίας, όσο και εκπαίδευσης, καθώς και οι άσχημες προοπτικές στο επαγγελματικό μας μέλλον, οδηγούν πλήθος συναδέλφων στο εξωτερικό, είτε για να κάνουν εκεί την ειδικότητά τους, είτε για να εργαστούν ως ειδικευμένοι. Το πρόβλημα αυτό είναι εντονότερο σε συγκεκριμένες ειδικότητες με πολυετή αναμονή, αφήνοντας βέβαια και άλλες ειδικότητες με ελάχιστο αριθμό γιατρών στις λίστες αναμονής».

Η Σωματειακή Επιτροπή Ειδικευόμενων Γιατρών του ΣΕΝΕ διεκδικεί: Μόνιμη και σταθερή δουλειά με δικαιώματα, μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, για να μην απολυθεί κανένας συμβασιούχος - επικουρικός, καθολική και δημόσια Κοινωνική Ασφάλιση, δωρεάν Υγεία και Παιδεία, πλήρη και επαρκή χρηματοδότηση αποκλειστικά από τον κρατικό προϋπολογισμό για το νοσοκομείο και ανάπτυξη δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.



Επικίνδυνες οι διακομιδές νεογνών στα νοσοκομεία

Καταγγελίες-σοκ
γιατρών του ΕΙΝΑΠ

ΠΑΡΑΝΟΜΟΣ -με απόφαση του ΣτΕ- αλλά και επικίνδυνος είναι ο τρόπος που διενεργούνται οι διακομιδές νεογνών στα νοσοκομεία της χώρας μας, σύμφωνα με επιστολή της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) προς την ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Όπως αναφέρει η ΕΙΝΑΠ, οι ελάχιστοι γιατροί που στελεχώνουν τις παιδιατρικές κλινικές συμμετέχουν στις εφημερίες του ΕΚΑΒ, με συνέπεια η απουσία τους να προκαλεί χάος στη λειτουργία των μονάδων νεογνών.

Μάλιστα, η ΕΙΝΑΠ αποκαλύπτει ότι έχει ήδη δεχτεί καταγγελία από αντιπροσωπία των Νοσοκομείων Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού», Νίκαια, Αλεξάνδρα, Αττικό και «Ελενα Βενιζέλου», που ενημερώνει ότι υπάρχει σοβαρό πρόβλημα με τη διακομιδή νεογνών στα νοσοκομεία.

Συγκεκριμένα, οι γιατροί ενημερώνουν το υπουργείο Υγείας ότι «ο σημερινός τρόπος διακομιδής είναι επικίνδυνος και στηρίζεται στη συμμετοχή γιατρών παιδιατρικών κλινικών στο πρόγραμμα εφημερίας του ΕΚΑΒ, κάτι το οποίο δημιουργεί καώδες πρόβλημα στη λειτουργία των μονάδων, καθώς όλες λειτουργούν με τουλάχιστον 50% ακάλυπτες οργανικές θέσεις».

Αποκαλύψεις

Υπάρχει απόφαση του ΣτΕ που έχει κρίνει αυτόν τον τρόπο λειτουργίας παράνομο, καθώς οι γιατροί αναγκάζονται σε υπερεργασία, υπερβαίνοντας το νόμιμο όριο των εφημεριών ανά μήνα».

Να σημειωθεί ότι η διακομιδή νεογνών είναι μια πάρα πολύ σημαντική και ευαίσθητη διαδικασία, η οποία πρέπει να εκτελείται από εξειδικευμένο προσωπικό με καθορισμένους τους ρόλους όλων των συμμετεχόντων.

Ρίτα Μελά



► Σημαντικές ελλείψεις στα Κέντρα Υγείας των Βορείων Σποράδων

Τονίζει με ερώτηση ο βουλευτής Μαγνησίας Ν.Δ. Χρήστος Μπουκώρος

Τις σημαντικές ελλείψεις στα Κέντρα Υγείας των Βορείων Σποράδων, τόσο σε υγειονομικό προσωπικό όσο και σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και αναλώσιμα υλικά, τονίζει με ερώτηση που κατέθεσε, για πολλοστή φορά, προς τον υπουργό Υγείας, ο βουλευτής Μαγνησίας Ν.Δ. Χρήστος Μπουκώρος.

Όπως αναφέρει στην ερώτησή του ο βουλευτής Μαγνησίας: «Για το συγκεκριμένο θέμα έχω επανειλημμένως καταθέσει σχετικές ερωτήσεις, χωρίς όμως να έχει δοθεί καμία απάντηση - λύση από πλευράς υπουργείου.

Πιο αναλυτικά, για το Κέντρο Υγείας Σκιάθου έχουν επισημανθεί οι ελλείψεις τόσο σε ιατρικό προσωπικό ειδικοτήτων, όπως και σε οδηγούς ασθενοφόρων, με αποτέλεσμα η διακομιδή των ασθενών να γίνεται με δυσκολία. Επίσης, το ακτινολογικό μηχανήμα δεν λειτουργεί, καθώς πα-

ραμένει ακάλυπτη η θέση του χειριστή μηχανήματος.

Όσον αφορά στο Κ.Υ. Σκοπέλου, αυτή τη στιγμή υπηρετούν τρεις νοσηλεύτριες, ένας γενικός ιατρός και μια παιδίατρος, ενώ οι οδηγοί ασθενοφόρων δεν επαρκούν για να καλύψουν όλες τις βάρδιες, ειδικότερα τώρα που η τουριστική περίοδος έχει ήδη ξεκινήσει και οι ανάγκες περίθαλψης έχουν αυξηθεί λόγω της έλευσης των επισκεπτών.

Στο Περιφερειακό Ιατρείο Αλοννήσου, υπάρχουν δύο οπλίτες, αγροτικοί ιατροί, μια νοσηλεύτρια και μόνο ένας οδηγός ασθενοφόρου για να εξυπηρετήσει όλες τις βάρδιες και όλα τα περιστατικά.

Δυστυχώς, για μια ακόμη φορά διαπιστώνεται η κυβερνητική αδιαφορία για την υγειονομική περίθαλψη των κατοίκων των Βορείων Σποράδων. Οι δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των νησιών υπολειτουργούν και παρά τη συνεχή προσπάθεια που καταβάλλουν οι ιατροί, οι νοσηλευτές και οι οδηγοί ασθενοφόρων οι κίνδυνοι ελλοχεύουν».

Τέλος, ο βουλευτής Μαγνησίας με την ερώτησή του ζητά από τον αρμόδιο υπουργό να επιληφθεί επιτέλους του σημαντικού προβλήματος της στελέχωσης των Κέντρων Υγείας των Βορείων Σποράδων και να δώσει συγκεκριμένες απαντήσεις και άμεσες λύσεις στο χρόνιο ζήτημα της υποστελέχωσης των δομών υγείας.



Υπογραφές εργαζομένων Νοσοκομείου για μη συμμετοχή στην αξιολόγηση

Τη συγκέντρωση υπογραφών από τους εργαζόμενους για τη συμμετοχή τους στην απεργία-αποχή από τη διαδικασία της αξιολόγησης που προκήρυξε η ΑΔΕΔΥ και η ΠΟΕΔΗΝ, ξεκίνησε χθες το διοικητικό συμβούλιο του συλλόγου εργαζομένων του Νοσοκομείου Βόλου.

Ο Σύλλογος Εργαζομένων του Νοσοκομείου Βόλου συμμετέχει μετά από ομόφωνη απόφαση του Δ.Σ. στην απεργία-αποχή από τη διαδικασία της αξιολόγησης που έχει προκηρύξει η ΑΔΕΔΥ και η ΠΟΕΔΗΝ.

Μάλιστα, όπως αναφέρει σε ανακοίνωσή του, «καλούμε όλους τους συναδέλφους να συμπληρώσουν μέχρι και την Τετάρτη 13/6/18 την ομαδική δήλωση συμμετοχής στην προκηρυγμένη απεργία

για αποχή από τις διαδικασίες αξιολόγησης που έχει συντάξει ο Σύλλογος και θα διακινήσει σε όλους τους χώρους εργασίας προκειμένου να διασφαλίσουμε τη νομιμότητα της διαδικασίας και να κατοχυρώσουμε τα εργασιακά μας δικαιώματα.

Στον Σύλλογο θα υπάρχει μέλος της Διοίκησης καθημερινά από τις 9 π.μ. έως τις 11 π.μ. προκειμένου να διευκολύνει τη δήλωση συμμετοχής μας στην απεργιακή διαδικασία.

Πρέπει να αντιληφθούμε όλοι ότι, δεν πρέπει να χαρίσουμε σε καμία κυβέρνηση τα εργαλεία για να εφαρμόσει στις πλάτες μας τις δυσμενείς μισθολογικές, υπηρεσιακές και εργασιακές μεταβολές, που έχουν σχεδιαστεί από τις μεταμνημονιακές

δεσμεύσεις που έχουν αναλάβει για τις επόμενες δεκαετίες».

Είναι η τρίτη φορά μετά το 2013 και πέρυσσι που επιχειρείται αξιολόγηση των δημοσίων υπαλλήλων. «Πέρυσι συμμετείχε στην απεργία-αποχή από την αξιολόγηση το 70% των εργαζομένων του Νοσοκομείου» δήλωσε ο πρόεδρος του συλλόγου εργαζομένων κ. Κωνσταντίνος Μηνδρινός και πρόσθεσε πως «αντιδρούμε στην αξιολόγηση γιατί δεν γίνεται με τις προϋποθέσεις που θα έπρεπε. Για παράδειγμα δεν είναι δυνατόν σε ένα υποστελεχωμένο τμήμα να πραγματοποιείται αξιολόγηση των υπαλλήλων».

Από την πλευρά του το μέλος του Δ.Σ. κ. Λεωνίδα Αναστασίου επισήμανε πως «η κυβέρνηση επιχειρεί να αξιολογήσει

τους εργαζόμενους, όταν είναι γνωστός οι ελλείψεις προσωπικού. Με ποια βαρύτητα να αξιολογηθούν υπάλληλοι σε ένα τμήμα που αντί να έχει πέντε εργαζόμενους, έχει δύο; Επίσης προβλέπονται δύο αξιολογητές, ο ένας να είναι ο προϊστάμενος του εργαζόμενου και ο δεύτερος ο συντονιστής. Ο δεύτερος μπορεί να μην γνωρίζει καν τι κάνει και προσφέρει ο εργαζόμενος».

Πάντως, όσοι εργαζόμενοι θέλουν να αξιολογηθούν μπαίνουν σε μια ηλεκτρονική πλατφόρμα και συμπληρώνουν τα στοιχεία.

Τα μέλη του συλλόγου εργαζομένων του Νοσοκομείου ανέρχονται στα 55.

Η αξιολόγηση αφορά και τους εργαζόμενους στα Κέντρα Υγείας.

Φ.Σ.



300 συμμετοχές γιατρών στο Συνέδριο Υγείας

Μέχρι και 300 συμμετοχές γιατρών από όλη την Πελοπόννησο αναμένονται στο διήμερο 10ο Συνέδριο Υγείας Μεσσηνίας που διοργανώνει στην Καλαμάτα αύριο και μεθαύριο - Παρασκευή 8 και Σάββατο 9 Ιουνίου- η Ιατρική Εταιρεία Μεσσηνίας (ΙΕΜΕΣ), σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Μελέτης Βαριάς Νόσου.

Αυτό ανακοίνωσε ο αντιπρόεδρος της ΙΕΜΕΣ Κωνσταντίνος Σκρεπέτης, πρόεδρος της οργανωτικής επιτροπής του συνεδρίου και συντονιστής διευθυντής της Ουρολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Καλαμάτας, στη συνέντευξη που έδωσε χθες το μεσημέρι στα γραφεία του Ιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας, από κοινού με τον πρόεδρο της Εταιρείας Παναγιώτη Κουσουλή - επισημαίνοντας ότι στόχος του συνεδρίου είναι «η ενημέρωση, πλη-



ροφόρηση, πρακτική εξάσκηση όλων των λειτουργιών υγείας αθλά και των πολιτών».

Η τελετή έναρξης του συνεδρίου -το οποίο θα φιλοξενηθεί στο Μέγαρο Χορού- θα γίνει αύριο Παρασκευή 8 Ιουνίου, στις

8 το βράδυ. Ωστόσο οι εργασίες του θα έχουν ήδη ξεκινήσει από τις 3 το μεσημέρι, με κλινικά φροντιστήρια και ελεύθερες ανακοινώσεις.

Στο πλαίσιο της τελετής έναρξης, θα γίνει ειδική ομιλία με θέμα

«Αστρονομία νετρίνο: Ανικνεύοντας το Σύμπαν από τη θάλασσα της Μεσσηνίας», το οποίο θα αναπτύξει ο Χρήστος Μάρκου, διευθυντής ερευνών και συντονιστής της ομάδας αστροφυσικής στο Ινστιτούτο Πυρηνικής και Σωματιδιακής Φυσικής του «Δημόκριτου».

Η δεύτερη και τελευταία ημέρα των εργασιών του συνεδρίου, θα ξεκινήσει στις 9 το πρωί του Σαββάτου 9 Ιουνίου, με ανακοινώσεις από νέους γιατρούς και θεματολογία από όλες τις ειδικότητες της ιατρικής επιστήμης.

Καταλήγοντας, ο Π. Κουσουλής δήλωσε από την πλευρά του ότι η ΙΕΜΕΣ, παρά τη συνεχιζόμενη οικονομική κρίση, επιμένει στην αξία της επιμόρφωσης και της διαρκούς εκπαίδευσης του ιατρικού κόσμου, μέσα από διοργανώσεις είτε τοπικής είτε περιφερειακής εμβέλειας.