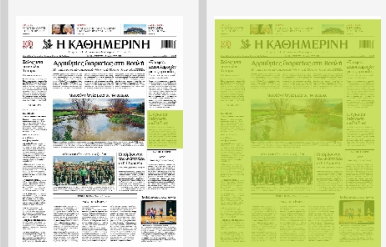


Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,9	Ημερομηνία έκδοσης:	31-01-2019
Επιφάνεια:	764.35 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η έγκαιρη διάγνωση σώζει ζωές

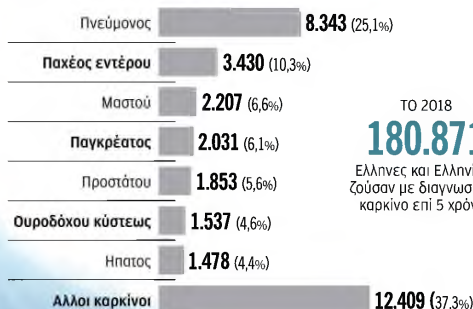
«Οπλο» κατά του καρκίνου

Θετικά είναι τα μηνύματα από τη μάχη ενάντια στον καρκίνο, όταν αυτή συνδυάζεται με έγκαιρη διάγνωση. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, η νόσος τείνει να γίνει χρόνια εφόσον διαγνωσθεί σε αρχικό στάδιο. Από τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν χθες, αναδεικνύεται θλιβερή πρωτιά της χώρας μας στην παιδική παχυσαρκία. **Σελ. 9**

Η πορεία της νόσου στη χώρα μας

Εκτιμώμενος αριθμός θανάτων από καρκίνο

Ελλάδα 2018 (άνδρες - γυναίκες)

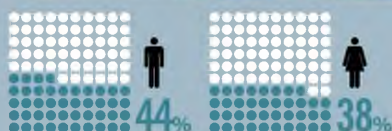


ΤΟ 2018
180.871

Ελληνες και Ελληνίδες ζούσαν με διαγνωσμένο καρκίνο επί 5 χρόνια.

Εκτιμώμενος αριθμός νέων περιστατικών καρκίνων

Ελλάδα 2018 (άνδρες - γυναίκες)



«Για άλλη μια χρονιά η Ελλάδα βρέθηκε στην πρώτη θέση παγκοσμίως στην παιδική παχυσαρκία. Ενώ τα ποσοστά στις ΗΠΑ αρχίζουν για πρώτη φορά να υποχωρούν, η τελευταία έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) δείχνει ότι το 44% των αγοριών και το 38% των κοριτσιών σχολικής ηλικίας στην Ελλάδα είναι παχύσαρκα ή υπέρβαρα.

ΠΗΓΗ: Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Μην παραλείπετε τα τσεκάπ

Η έγκαιρη διάγνωση καρκίνου τον καθιστά αντιμετωπίσιμο, ακόμα και ίσιομο

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

Η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου σώζει ζωές. Αυτό ήταν για άλλη μία φορά το μήνυμά των ειδικών ενόψει της Παγκόσμιας Ημέρας Κατά του Καρκίνου στις 4 Φεβρουαρίου. Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσίασε σε χθεσινή συνέντευξη Τύπου η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, το 2018 σημειώθηκαν παγκοσμίως περισσότερα από 18 εκατομμύρια νέα κρούσματα καρκίνου. Εξ αυτών, τα 5 εκατομμύρια αφορούσαν τον μαστό, τον τράχηλο της μήτρας, το παχύ έντερο και τη στοματική κοιλότητα, είδη δηλαδή καρκίνου που έχουν καλή πρόγνωση, αρκεί η διάγνωση να γίνει εγκαίρως. Τα θεραπευτικά μέσα βελτιώνονται χρόνο με τον χρόνο, ωστόσο η εμφάνιση της νόσου βγαίνει αυξανόμενη: το 2040 τα νέα περιστατικά θα είναι κατ'επίσημη παγκοσμίως 29,5 εκατομμύρια και οι θάνατοι 16,4 εκατομμύρια, ένας στους δύο άνδρες και μία στις τρεις γυναίκες θα νοσήσουν. Το ελπιδοφόρο, ωστόσο, είναι ότι η νόσος τείνει να γίνει χρόνια. Ενδεικτικά, το 2012 ζούσαν παγκοσμίως 32.600.000 άνθρωποι με διαγνωσμένο καρκίνο επί 5ετία, αριθμός που ανέβηκε σημαντικά το 2018, φτάνοντας τα 43.482.000 ανθρώπους. Η τάση αυτή διαφαίνεται και στην Ελλάδα, όπου οι εκτιμώμενοι θάνατοι από καρκίνο το 2018 ήταν 32.888, όμως ταυτόχρονα 180.871 άνθρωποι ζούσαν με δια-

γνωσμένο επί 5ετία καρκίνο.

«Στις ΗΠΑ η επιβίωση γυναικών που διαγνώστηκαν με καρκίνο τράχηλου μήτρας σε προχωρημένο στάδιο φτάνει το 15%, ενώ, αντίθετα, όταν η διάγνωση γίνει πριν διασπαρεί ο καρκίνος, το ποσοστό επιβίωσης φτάνει το 93%», επεσήμανε ο κ. Ευάγγελος Φιλόπουλος, ογκολόγος και πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, θέλοντας να καταστήσει σαφή τη

Θλιβερή ελληνική πρωτιά στην παιδική παχυσαρκία, 44% των αγοριών και 38% των κοριτσιών είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα, σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ.

διαφορά στην εξέλιξη της νόσου βάσει του χρόνου διάγνωσης. Ανάλογα είναι τα ποσοστά και σε χώρες με χαμηλότερο των ΗΠΑ βιοτικό επίπεδο. «Σε επαρχιακό πληθυσμό της Ινδίας επιβίωσε για 5 χρόνια μόλις το 9% γυναικών που διαγνώστηκαν με καρκίνο του τραχήλου, όταν ήταν στο IV στάδιο, ενώ για όσες η διάγνωση έγινε νωρίς (I στάδιο), η επιτυχία έφθασε στο 78%», συμπλήρωσε ο κ. Φιλόπουλος. Φυσικά, η έγκαιρη διάγνωση συμβάλλει στη μείωση του κόστους της θεραπείας και κατ'επέκταση

της φαρμακευτικής δαπάνης. Σχετική μελέτη που έγινε στις ΗΠΑ αποδεικνύει ότι η εξοικονόμηση κυμαίνεται στα 26 εκατ. δολάρια τον χρόνο.

Οι παράγοντες

Ωστόσο, η έγκαιρη διάγνωση εξαρτάται από πλήθος παραγόντων, όπως η ηλικία, το φύλο, αλλά και οι εσωτερικοί φόβοι και αναστολές του ασθενούς. «Μία αναφορά από το Ηνωμένο Βασίλειο το 2018 κατέγραψε ότι οι κάτοικοι του φοβούνται περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη ασθένεια τον καρκίνο, αλλά ένα στα τέσσερα άτομα δεν θα κατέφευγε σε ειδικό γιατρό αν παρουσίαζε ύποπτο σύμπτωμα. Ο λόγος; Ο φόβος της διάγνωσης. Τα παιδιά, λόγω απειρίας και μη αναγνώρισης ύποπτων συμπτωμάτων, είναι ευάλωτα. Τα καλά, όμως, νέα είναι ότι το 80% των παιδικών καρκίνων είναι ίσιομο. Το έλλειμμα προαγωγής υγείας που απαντάται στον ανδρικό πληθυσμό, σε συνδυασμό με παγιωμένα «πρότυπα», οδηγεί εξίσου σε καθυστερημένες διαγνώσεις καρκίνων. Ως προς το κοινωνικό προφίλ, παρατηρούνται διεθνώς αντιφάσεις: άνθρωποι με χαμηλή μόρφωση φοβούνται να πάνε στον γιατρό και άλλοι με υψηλή μόρφωση και κοινωνικό status αδρανούν με τη δικαιολογία ότι... είναι πολύ απασχολημένοι.

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση καρκίνου είναι

πλέον γνωστοί στην ιατρική κοινότητα: κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, ανθυγιεινή διατροφή, έλλειψη άσκησης, μόλυνση του περιβάλλοντος και καρκινογόνες λοιμώξεις. Το ένα τρίτο από τις πιο συχνές μορφές καρκίνου μπορεί να προβλεφθεί με υγιεινή διατροφή, σωματική άσκηση και διατήρηση φυσιολογικού βάρους. Η παραπάνω στάση ζωής δεν μοιάζει αυτονόητη στην ελληνική οικογένεια, καθώς η χώρα μας κατέκτησε άλλη μία θλιβερή πρωτιά, αυτή της παιδικής παχυσαρκίας. Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του ΟΟΣΑ, ενώ τα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας στις ΗΠΑ υποχωρούν, στην Ελλάδα το 44% των αγοριών και το 38% των κοριτσιών σχολικής ηλικίας είναι παχύσαρκα ή υπέρβαρα. Οι ειδικοί συνιστούν για παιδιά προσχολικής ηλικίας τουλάχιστον 3ωρη καθημερινή σωματική δραστηριότητα, ενώ για παιδιά και εφήβους 60λεπτη καθημερινή άσκηση.

«Δέκα χιλιάδες Έλληνες τον χρόνο πεθαίνουν από κάποιο είδος καρκίνου, εκ των οποίων το 30% σχετίζεται με το κάπνισμα», σημείωσε ο Παναγιώτης Μπεχράκης, διευθυντής Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας ΑCG, σπληνιτεόντας τη μη εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου. «Ο Έλληνας πεθαίνει επί της ουσίας στον αντικαπνιστικό νόμο όταν του καταστεί σαφές ότι ισχύει, όπως π.χ. στο μετρό», ισχυρίστηκε ο κ. Μπεχράκης.

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 31-01-2019
Επιφάνεια: 448.28 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΚΕ: Στη Βουλή τα προβλήματα του Κέντρου Υγείας Χαλάστρας

Οι βουλευτές του ΚΚΕ τονίζουν ότι οδηγείται σε απαξίωση

Ερώτηση στη Βουλή κατέθεσαν οι βουλευτές ΚΚΕ Σάκης Βαρδαλής και Γιάννης Δελής σχετικά με τα σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζει το Κέντρο Υγείας Χαλάστρας στην Π.Ε. Θεσσαλονίκης.

Όπως τονίζεται στο κείμενο το Κέντρο Υγείας Χαλάστρας αντιμετωπίζει προβλήματα «εξαιτίας της απαξίωσης, και αυτού του Κ.Υ., από τη διαχρονικά ακολουθούμενη πολιτική όλων προηγούμενων κυβερνήσεων και της σημερινής του ΣΥΡΙΖΑ. Πολιτικής, συστηματικής υποβάθμισης των δημόσιων υποδομών Υγείας, προκειμένου να κερδίσει έδαφος η επιχειρηματική δράση, η κερδοφορία των επενδύτων σε βάρος της υγείας, με άμεσες και κυρίως μακροπρόθεσμες αρνητικές επιπτώσεις στους εργαζόμενους και στους ασθενείς».

Παράλληλα αναφέρεται πως: «Το Κέντρο Υγείας Χαλάστρας οδηγείται σε απαξίωση καθώς έπειτα από την αποχώρηση, λόγω συνταξιοδότησης, δύο γιατρών και επιπλέον ενός ειδικευόμενου, δεν έχει καλυφθεί η οργανική θέση του Παθολόγου – Γενικού γιατρού, όπως και η θέση δεύτερου επικουρικού γιατρού Γενικής Ιατρικής, ενώ δεν αντικαταστάθηκε η κενή θέση του ειδικευόμενου Γενικής Ιατρικής.

Εξακολουθεί να υπάρχει σημαντικό πρόβλημα με τις εφημερίες καθώς οι εφημερίες του Κ.Υ. Χαλάστρας που συμπληρώνονταν από το Κ.Υ. Λαγκαδά έχουν μειωθεί από 6 ημέρες σε μόλις 2. Ως αποτέλεσμα οι εναπομείναντες γιατροί του Κ.Υ. Χαλάστρας να υποχρεώνονται στην πραγματοποίηση από 6



έως 10 εφημερίες μηνιαίως. ενώ όπως είναι φυσικό οι άδειες τους και τα ρεπό έχουν μειωθεί στο ελάχιστο, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει πλέον η δυνατότητα στοιχειώδους ανάπαυσης τους. Τα προβλήματα που δημιουργούνται εξαιτίας αυτής της κατάστασης είναι επικίνδυνα για την υγεία των ασθενών αλλά και των ίδιων των γιατρών του Κ.Υ. Τέλος στην υπάρχουσα κατάσταση

προστίθεται και το γεγονός ότι από τις 03.01.2019 το Κ.Υ. Χαλάστρας καλύπτει 2 φορές την εβδομάδα, ιατρείο Ανατολικού, επιβαρυνόμενο ακόμα περισσότερο.

Τα προβλήματα που Κ.Υ. Χαλάστρας χρονίζουν και οξύνονται, άλλωστε το Κόμμα μας είχε καταθέσει σχετικές Ερωτήσεις (αρ. πρωτ. 5004/12.04.2017, 5867/25.05.2017),

στις οποίες το αρμόδιο Υπουργείο δεν έδωσε απάντηση».

Το ΚΚΕ ερωτά τον αρμόδιο υπουργό ποια άμεσα μέτρα θα λάβει η κυβέρνηση για την πρόσληψη όλου του απαραίτητου μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, στο Κέντρο Υγείας Χαλάστρας, ώστε να καλύπτονται με επάρκεια οι ανάγκες των κατοίκων της περιοχής.



REUTERS/CHRIS BAZUBIAN

Θέλω να νικήσω τον καρκίνο

Με φόντο την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου στις 4 Φεβρουαρίου, επιστήμονες ανά τον κόσμο καλούν τους πολίτες να γίνουν οι «πρωταγωνιστές» στην υγεία τους, καθώς το ένα τρίτο των κρουσμάτων μπορεί να προληφθεί!

«Είμαι και θέλω»: αυτό είναι το εφετινό κεντρικό σύνθημα της «Παγκόσμιας Ημέρας κατά του Καρκίνου», που θα εορταστεί στις 4 Φεβρουαρίου, με τους επιστήμονες ανά τον κόσμο να καλούν τους πολίτες να γίνουν οι «πρωταγωνιστές» στην υγεία τους.

Ειδικότερα και σύμφωνα με τα επίσημα επιδημιολογικά δεδομένα, 9,6 εκατομμύρια άνθρωποι κάνουν τη ζωή τους από τον καρκίνο κάθε χρόνο, με τη συγκεκριμένη ασθένεια να αποτελεί τη δεύτερη πιο θανατηφόρα. Και όμως, οι ειδικοί εκτιμούν ότι τουλάχιστον το ένα τρίτο των κρουσμάτων μπορεί να προληφθεί.

Το παράδειγμα της Αυστραλίας αποτελεί τρανταχτή απόδειξη ότι ο καρκίνος δεν είναι ανίκητος. Η καμπάνια που ξεκίνησε το 2005 για την προστασία των πολιτών από την υπερϊώδη ακτινοβολία έχει βοηθήσει σημαντικά στην έγκυρη διάγνωση

και αντιμετώπιση του μελανώματος. Επιπλέον, υπολογίζεται ότι έως το 2040 ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θα αποτελεί παρελθόν για τις Αυστραλές, χάρη στον τακτικό έλεγχο και τον εμβολιασμό. Στο πλαίσιο αυτό, η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία (ΕΑΕ) συμμετέχει – όπως άλλωστε κάθε χρόνο – ενεργά στις εκδηλώσεις και απευθύνεται σε όλους όσοι ανησυχούν και ενδιαφέρονται τόσο για τον εαυτό τους όσο και για τα αγαπημένα τους πρόσωπα με κεντρικό στόχο τη βελτίωση των καθημερινών συνθηκών που μειώνουν την επίπτωση της νόσου.

ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΔΡΑΣΗ. «Το ζητούμενο είναι να ευαισθητοποιήσουμε τον κόσμο, ώστε ο κάθε ένας από εμάς να αναλάβει δράση, ξεκινώντας από σημαντικές αλλαγές στον τρόπο ζωής μας. Επιπλέον, επιχειρούμε να εκπαιδεύσουμε τους πο-

λίτες ώστε να αναγνωρίζουν συμπτώματα που συνδέονται με τον καρκίνο προτρέποντάς τους παράλληλα να μη φοβούνται τον διαγνωστικό έλεγχο» τονίζει στο Ένθετο «Υγεία» ο πρόεδρος της ΕΑΕ Ευάγγελος Φιλόπουλος.

Ο ίδιος δε διαπιστώνει ότι οι άντρες είναι αυτοί που αποφεύγουν κατά κανόνα να υποβληθούν σε προληπτικές εξετάσεις, «γι' αυτό και εφέτος απευθυνόμαστε στις γυναίκες τους. Εκείνες έχουν τη δύναμη να κάνουν τη διαφορά. Και όλοι μαζί, ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας, οφείλουμε να πιέσουμε την πολιτεία να λάβει τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και τη μεταθεραπευτική πορεία των ασθενών».

Τα βλαβερά κύτταρα που κάνουν το ελληνικό σύστημα Υγείας να νοσεί είναι σύμφωνα με τον κ. Φιλόπουλο τα κενά και η υποστελέχωση. «Σε κάποιες γεωγραφικές περιοχές το σύστημα Υγείας δεν είναι σε θέση να προσφέρει άμεση και έγκυρη πρόσβαση στους ασθενείς. Επιπλέον, τα νοσοκομεία και οι πρωτοβάθμιες δομές πρέπει να αιμοδοτηθούν με επαρκές προσωπικό. Εξίσου σημαντικό είναι να προαχθεί η παρηγορητική φροντίδα».

Ο «οδηγός» της Αμερικανικής Αντικαρκινικής Εταιρείας

Η καμπάνια «Είμαι και θέλω» θα έχει διάρκεια τριών ετών ανά τον κόσμο, με την επιστημονική κοινότητα να επιμένει ότι η προστασία από τη νόσο είναι (και) προσωπική υπόθεση.

ΠΩΣ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΟΥΜΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΜΑΣ:

■ Υιοθετώντας υγιεινές επιλογές, όπως είναι η σωματική άσκηση, η σωστή διατροφή, ο περιορισμός του αλκοόλ, η προστασία από τον ήλιο και η διακοπή του καπνίσματος.

■ Αναγνωρίζοντας τα σημάδια και τα συμπτώματα του καρκίνου και ακολουθώντας τις κατευθυντήριες οδηγίες έγκαιρης ανίχνευσης της νόσου.

■ Επικοινωνώντας με τους υπευθύνους λήψης αποφάσεων και συμμετέχοντας σε ομάδες υποστήριξης για μια θετική αλλαγή, που θα βοηθήσει τους ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο.

■ Χρησιμοποιώντας, όταν είναι δυνατόν, την εργασία και άλλες καθημερινές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία του καρκίνου ως ευκαιρίες για τη διατήρηση της κανονικότητας, της ρουτίνας, της σταθερότητας, της κοινωνικής επαφής και του εισοδήματος.

ΠΩΣ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΟΥΜΕ ΤΟΥΣ ΑΓΑΠΗΜΕΝΟΥΣ ΜΑΣ:

■ Υποστηρίζοντας τον άνθρωπό μας που ασθενεί, καθώς ο καρκίνος ακόμη και όταν θεραπεύεται έχει συχνά συναισθηματικές και φυσικές επιπτώσεις.

■ Ζητώντας από τους ηγέτες να διαθέτουν επαρκείς πόρους για τη μείωση των θανάτων από καρκίνο και για την καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών.

■ Εκπαιδευοντας τους αγαπημένους μας σε έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής.

■ Εξαλείφοντας τις διακρίσεις που σε κάποιες περιπτώσεις βιώνουν οι ασθενείς στην κοινότητα ή στην εργασία.

■ Ασκώντας πίεση ώστε τα σχολεία και οι χώροι εργασίας να εφαρμόζουν πολιτικές που προάγουν την ισορροπημένη διατροφή, τη σωματική άσκηση και τη διακοπή του καπνίσματος.



Ο ιός της γρίπης θέτει σε κίνδυνο τους νεφροπαθείς

Η εποχική γρίπη και οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος φαίνεται να αποτελούν ένα ιδιαίτερα επικίνδυνο «κοκτέιλ» για τους ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια, όπως προκύπτει από νέα μελέτη.

Ειδικότερα, και σύμφωνα με τα στοιχεία της ίδιας μελέτης, η γρίπη ή οι ασθένειες με συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά της γρίπης πιθανόν να ευθύνονται για περισσότερους από 1.000 θανάτους ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια στις ΗΠΑ ετησίως.

Αφετηρία για τη διεξαγωγή της μελέτης αποτέλεσε η παρατήρηση ότι τα ποσοστά θνησιμότητας μεταξύ των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια είναι υψηλά και έχουν εποχικές διακυμάνσεις (π.χ. κατά τους ψυχρούς μήνες). Παράλληλα, παρατηρήθηκε ότι η εποχική γρίπη και οι «όμοιες» λοιμώξεις επηρεάζουν αρνητικά την υγεία των ατόμων που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες, όπως είναι οι νεφροπαθείς τελικού σταδίου.

Στο πλαίσιο αυτό, η επιστημονική ομάδα του Ερευνητικού Ινστιτούτου Υγείας «Henperin» στη Μινεάπολη ανέλυσε δεδομένα 14 ετών σχετικά με τα επίπεδα θνησιμότητας ανά τρίμηνο.

Η εποχή της γρίπης εμφανίζεται στο τέταρτο τρίμηνο (Q4) κάθε έτους και το πρώτο τρίμηνο (Q1) του επόμενου έτους. Κατά το τέταρτο τρίμηνο μια αύξηση κατά 1% στις ασθένειες που μοιάζουν με γρίπη συνδέεται με αύξηση κατά 1,5% των θανάτων σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια, σε σύγκριση με το μέσο ποσοστό θανάτου στο τρίτο τρίμηνο (καλοκαίρι).

Αντίστοιχα, και στο 1ο τρίμηνο μια αύξηση κατά 1% στις ασθένειες που μοιάζουν με γρίπη συνδέθηκε με έναν

υψηλότερο ρυθμό θανάτων κατά 2% μεταξύ των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια, σε σύγκριση με τα ποσοστά της θερινής περιόδου.

«Αν και η νόσηση από γρίπη ή από ασθένειες με παρόμοια συμπτώματα μπορεί να μην αποτελούν την άμεση αιτία θανάτου σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια, φαίνεται να συμβάλλουν στη θνησιμότητα. Για παράδειγμα, όσοι νοσούν από τον ιό της γρίπης συχνά παρουσιάζουν μια κατάσταση οξείας φλεγμονής, καθιστώντας τους ευάλωτους σε άλλες λοιμώξεις ή καρδιαγγειακές επιπλοκές» εξηγεί ο συναρμόδιος διευθυντής του Ινστιτούτου «Henperin» David Gilbertson.

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ. Υπό τα δεδομένα αυτά σε πρόσφατο δελτίο Τύπου της Αμερικανικής Εταιρείας Νεφρολογίας υπογραμμίζεται η σημασία της πρόληψης στη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών. Πιο συγκεκριμένα, και σύμφωνα με τους ειδικούς, δύο σημαντικά μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για την προστασία των νεφροπαθών είναι η εντατική απολύμανση των μονάδων αιμοκάθαρσης και ο αντιγριπικός **εμβολιασμός**.



Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 31-01-2019
Επιφάνεια: 684.23 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αμφισβητούν τις κρίσεις 11 επιθεωρητές του ΣΕΥΥΠ

Καταγγέλλουν ότι η επιτροπή που έκανε τις κρίσεις δεν λειτούργησε με αντικειμενικά κριτήρια, με αποτέλεσμα παρά τις θετικές μέχρι τότε κρίσεις να μείνουν τελικά εκτός Σώματος. Επίσης αναρωτιούνται γιατί χρειάστηκε να δώσουν ατομικές συνεντεύξεις, εφόσον ο νόμος έχει τροποποιηθεί και οι συνεντεύξεις προβλέπονται μόνο για προσλήψεις και όχι για παρατάσεις θητείας

Μ ▶ **Της ΑΝΤΑΣ ΨΑΡΡΑ**

Επροσφυγές αντέδρασαν έντεκα από τους «κομμένους» επιθεωρητές και βοηθούς επιθεωρητών που είχαν αποσπαστεί από άλλες δημόσιες υπηρεσίες προκειμένου να στελεχώσουν το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.

Το ΣΕΥΥΠ αποτελεί τον ελεγκτικό μηχανισμό που συστήνει το υπουργείο Υγείας και υπάγεται απευθείας στον ίδιο τον υπουργό. Επικεφαλής του ΣΕΥΥΠ παραμένει από το 2014 μέχρι και σήμερα -με ανανέωση της θητείας του- ο γενικός επιθεωρητής Στ. Ευαγγελάτος. Η δύναμη του φορέα αυτού ανέρχεται σε περίπου 100 επιθεωρητές και 30 βοηθούς, ενώ αξίζει εδώ να σημειωθεί ότι το ΣΕΥΥΠ ήταν ο πρώτος φορέας **ελέγχου** που μαζί με το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους ήδη από το 2013 άρχισαν να αποκαλύπτουν το πάρτι στο **ΚΕΕΑ-ΠΙΝΟ**.

Οι τελευταίες κρίσεις για την ανανέωση ή μη της θητείας των επιθεωρητών ολοκληρώθηκαν το περασμένο καλοκαίρι, αλλά, όπως τόνισαν στην «Εφ. Συν.», κάποιιοι από τους «κομμένους» καταγγέλλουν ότι η



Οι έντεκα κατέθεσαν ατομικές προσφυγές ενώπιον του υπουργού και του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, με αίτημα να ακυρωθεί η απόφαση περί μη ανανέωσης της θητείας τους και να επαναδιοηγηθούν με σύννομο και αντικειμενικό τρόπο

επιτροπή που έκανε τις κρίσεις δεν λειτούργησε με αντικειμενικά κριτήρια, με αποτέλεσμα έντεκα έμπειροι επιθεωρητές με πολύ θετικές μέχρι τότε κρίσεις να μείνουν τελικά εκτός ΣΕΥΥΠ.

Η απόφαση του γ.γ. του υπουργείου Υγείας (13747/14-2-2018) προέβλεψε (σύμφωνα με τον νόμο) μια ad hoc συγκρότηση τριμελούς επιτροπής για την ανανέωση της απόσπασης των επιθεωρητών και βοηθών επιθεωρητών στο ΣΕΥΥΠ, αποτελούμενη από τους Μαρία Παπασπύρου-Ζέντλη (ως πρόεδρο), Σταύρο Ευαγγελάτο

και Μαρία Μιχάκου.

Το έργο της επιτροπής αφορούσε την ανανέωση ή μη της απόσπασης με βάση «τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα των υποψηφίων, την ικανότητα και αποδοτικότητα κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, την αναγκαιότητα παραμονής τους βάσει των εκκρεμών **ελέγχων** ή δικογραφιών και υποβάλλει στον **υπουργό Υγείας** αιτιολογημένο πρακτικό αξιολόγησης με εισήγηση για τα πρόσωπα για τα οποία προτείνεται η ανανέωση της θητείας τους».

Το εύλογο ερώτημα που θέτουν οι «κομμένοι» είναι γιατί

χρειάστηκε να δώσουν ατομικές συνεντεύξεις εφόσον ο νόμος έχει τροποποιηθεί και οι συνεντεύξεις προβλέπονται μόνο για προσλήψεις και όχι για παρατάσεις θητείας. Οι υπό κρίση επιθεωρητές έδωσαν διλεπτες συνεντεύξεις στην τριμελή επιτροπή, διαδικασία που, όπως λένε οι έντεκα στις διλεπτες συνεντεύξεις στην αναπληρωτή υπουργού Υγείας, δεν συνεισφέρει στην αξιολόγηση δεδομένου ότι ο κάθε επιθεωρητής καταθέτει τον ατομικό του φάκελο με όλα όσα έχει πράξει στο διάστημα της απόσπασής του στο ΣΕΥΥΠ.

Το μοναδικό ερώτημα που

τους υποβλήθηκε στην προφορική συνέντευξη ήταν το πόσα πορίσματα έχει συντάξει ο καθένας. Όπως δε αναγράφεται στο πρακτικό της εισηγησης της επιτροπής προς το υπουργείο Υγείας, η προφορική απάντηση («κατά δήλωσή του/της...») ήταν αρκετή στα μέλη της επιτροπής και δεν προκύπτει από πουθενά ότι έγινε διασταύρωση των στοιχείων.

Τα τυπικά προσόντα

Οι «κομμένοι» ισχυρίζονται επίσης ότι η επιτροπή δεν αξιολόγησε, ως όφειλε, τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα των επιθεωρητών. Αυτό, κατά την άποψή τους, προκύπτει από το γεγονός ότι δεν τους ζητήθηκαν πιστοποιητικό υπηρεσιακών μεταβολών και επικαιροποιημένο βιογραφικό σημείωμα, ενώ δεν ελήφθησαν υπόψη οι ετήσιες εκθέσεις αξιολόγησης στις οποίες οι ίδιοι είχαν από πολύ καλή έως άριστη βαθμολογία από τον ίδιο τον γενικό επιθεωρητή του ΣΕΥΥΠ. Ακόμα δηλώνουν ότι ο αριθμός και μόνο των πορισμάτων και όχι η βαρύτητα και η πολυπλοκότητα της κάθε υπόθεσης αλλά και οι έννομες συνέπειες του κάθε **ελέγχου** δεν μπορεί να αποτελούν το βασικό κριτήριο.

Ζητήθηκε, τέλος, από τους προσφεύγοντες να τους δοθεί το πλήρες πρακτικό (της τριμελούς επιτροπής), προκειμένου να ελεγχθεί εάν τηρήθηκε το ίδιο μέτρο κρίσης για όλους τους αξιολογούμενους, όμως αυτό ουδέποτε χορηγήθηκε. Οι έντεκα κατέθεσαν ήδη από τον Σεπτέμβριο ατομικές προσφυγές ενώπιον του υπουργού και του αναπληρωτή **υπουργού Υγείας**, με αίτημα να ακυρωθεί η απόφαση περί μη ανανέωσης τους και να επαναδιοηγηθούν με ορθό, σύννομο και αντικειμενικό τρόπο.

ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ: Τι μάς προειδοποιεί ότι το παιδί μπορεί να κινδυνεύει

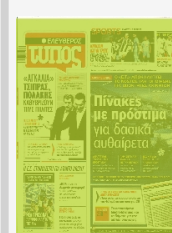
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 19-20

Ημερομηνία έκδοσης: 31-01-2019

Επιφάνεια: 1263.84 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6345

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΚΑΛΛΙΔΩΝΗΣ
l.kallidonis@gmail.com

Φαντάζει αδιανόητο σή-μερα να χάνεται ένα παιδί από σκωληκκοειδίτιδα, δυστυχώς όμως μόλις πρόσφατα η ειδησεογραφία κατέγραψε άλλο ένα τέτοιο θλιβερό περιστατικό. Εξίσου αδιανόητο είναι, ακόμη και για τους επιστήμονες, πώς ένα «άχρηστο» όργανο φτάνει να απειλήσει τη ζωή, και μάλιστα τόσο ραγδαία. Δικαιολογημένα, λοιπόν, για τους γονείς η σκωληκκοειδίτιδα αποτελεί -μαζί με τη μηνιγγίτιδα- έναν από τους μεγαλύτερους φόβους τους, καθώς απαιτεί επείγουσα αντιμετώπιση και καθόλου χρόνο για χάσιμο.

Κατάσταση έκτακτης ανάγκης

Η σκωληκκοειδίτιδα είναι μια φλεγμονή της σκωληκκοειδούς απόφυσης, μιας μικρής «σακούλας», η οποία προβάλλει από το παχύ έντερο στην κάτω δεξιά πλευρά της κοιλιάς. Προκαλείται συχνότερα σε άτομα ηλικίας μεταξύ 10 και 30 ετών, ενώ σπανίως εμφανίζεται σε παιδιά κάτω των 2 ετών. Πρόκειται για μια ιατρική κατάσταση έκτακτης ανάγκης, που σχεδόν πάντα απαιτεί άμεση χειρουργική επέμβαση, αφού τις περισσότερες φορές προκαλεί πόνο στο συγκεκριμένο σημείο, αλλά κυρίως γιατί, εάν αφεθεί αθεράπευτη, ελλοχεύει ο κίνδυνος ρήξης της και διάχυσης μολυσματικών ουσιών σε όλη την κοιλιά. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε περιτονίτιδα, μια σοβαρή φλεγμονή του περιτοναίου, της μεμβράνης που επικαλύπτει τα κοιλιακά όργανα, που μπορεί να έχει πολύ σοβαρές επιπτώσεις.

Μελέτες, μάλιστα, έχουν διαπιστώσει ότι το ένα τρίτο των παιδιών παρουσιάζει μια πιο επιπλεγμένη μορφή σκωληκκοειδίτιδας, η οποία απαιτεί μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομείο και μερικές φορές αρκετές χειρουργικές επεμβάσεις. Οι αιτίες της επιπλεγμένης σκωληκκοειδίτιδας και του τρόπου αποφυγής της παραμένουν άγνωστες.

Βακτήρια, μόλυνση και κίνδυνος ζωής

Αιτία πρόκλησης της σκωληκκοειδίτιδας είναι η απόφραξη της απόφυσης, συχνά από κόπρανα, λόγω δυσκοιλιότητας, πέτρες, ξένο σώμα ή από όγκο. Τα συμπτώματά της περιλαμβάνουν πόνο κοντά στον ομφαλό ή την άνω κοιλία που μπορεί να γίνει οξύς, απώλεια της όρεξης, ναυτία, έμετο, πυρετό, πρήξιμο στην κοιλιά και κράμπες,



Σκωληκκοειδίτιδα: Από τους μεγαλύτερους φόβους των γονιών

ΠΟΙΑ ΣΗΜΑΔΙΑ ΜΑΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΟΥΝ ΟΤΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΙΝΔΥΝΕΥΕΙ

δυσκοιλιότητα ή διάρροια. Επί αυτών των συμπτωμάτων ο ασθενής θα πρέπει να επισκεφθεί αμέσως το χειρουργό προκειμένου να αποφύγει επιπλοκές που θα μπορούσαν να απειλήσουν ακόμα και τη ζωή του, αν δεν αντιμετωπιστούν γρήγορα με ισχυρά αντιβιοτικά.

Η δύσκολη διάγνωση

Η διάγνωση της σκωληκκοειδίτιδας μπορεί να είναι δύσκολη. Τα συμπτώματά της σκωληκκοειδίτιδας είναι συχνά ασαφή και ομοιάζουν

με άλλες παθήσεις, όπως προβλήματα της χοληδόχου κύστης ή λοίμωξη της ουροδόχου κύστης. Οι εξετάσεις που διενεργούνται, πέραν της κλινικής εξέτασης για την ανίχνευση της φλεγμονής, είναι εξετάσεις ούρων για τη διαπίστωση της ύπαρξης λοίμωξης του ουροποιητικού συστήματος, αιματολογικές εξετάσεις, οι οποίες επιβεβαιώνουν ή όχι την καταπολέμηση της λοίμωξης, και απεικονιστικές εξετάσεις, όπως αξονική τομογραφία και υπέρηχος.

Συμπτώματα

Μια σπασμένη σκωληκκοειδίτιδα είναι μια επικίνδυνη και απειλητική κατάσταση για τη ζωή. Γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζετε όλα εκείνα τα συμπτώματα που δείχνουν ότι υπάρχει φλεγμονή στη σκωληκκοειδή απόφυση, ώστε να προλάβετε εγκαίρως να επικοινωνήσετε με το γιατρό σας για την αφαίρεσή της.

Στους περισσότερους ανθρώπους, ο πόνος ξεκινά γύρω από τον ομφαλό και στη συνέχεια «μετακινείται».

Καθώς η φλεγμονή επιδεινώνεται, ο πόνος από τη σκωληκκοειδίτιδα συνήθως αυξάνεται και τελικά γίνεται πολύ έντονος.

Αν γνωρίζετε ακριβώς τα συμπτώματα της σκωληκκοειδίτιδας, τότε θα είστε σε θέση να προλάβετε να την αντιμετωπίσετε εγκαίρως και με τη μικρότερη δυνατή δυσφορία.

Τα συμπτώματα της σκωληκκοειδίτιδας μπορεί να περιλαμβάνουν:

- ▶ Ζαφνικό πόνο, που ξεκινά στην κάτω δεξιά πλευρά της κοιλιακής χώρας.
- ▶ Ζαφνικό πόνο, που ξεκινά γύρω από τον ομφαλό και συχνά «μετατοπίζεται» προς το κάτω δεξιό μέρος της κοιλιάς σας.
- ▶ Πόνο, που επιδεινώνεται όταν βήχετε, βαδίζετε ή κάνετε άλλες κινήσεις.
- ▶ Ναυτία και έμετο.
- ▶ Απώλεια της όρεξης.
- ▶ Χαμηλού βαθμού πυρετό, που μπορεί να επιδεινωθεί καθώς η ασθένεια εξελίσσεται.
- ▶ Δυσκοιλιότητα ή διάρροια.
- ▶ Φούσκωμα στην κοιλιά.

Η περιοχή του πόνου ενδέχεται να διαφέρει ανάλογα με την ηλικία του ασθενούς και την ακριβή θέση της σκωληκκοειδούς απόφυσης. Στις εγκύους, για παράδειγμα, ο πόνος μπορεί να φαίνεται ότι προέρχεται από το πάνω μέρος της κοιλιάς, επειδή η απόφυση αυτή βρίσκεται προσωρινά υψηλότερα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Στο χειρουργείο

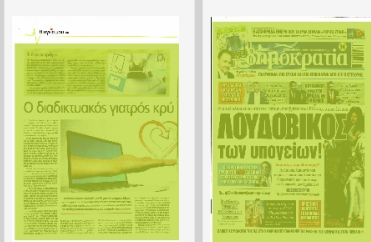
Η χειρουργική επέμβαση είναι η μόνη θεραπευτική επιλογή στις περιπτώσεις οξείας σκωληκκοειδίτιδας. Η επέμβαση γίνεται πολύ γρήγορα, ανώδυνα και αναιμακτα, μέσω μικρών οπών στην περιοχή. Ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει στο σπίτι του την επόμενη μέρα. Εντός 15 ημερών τα παιδιά επιτρέπεται να επιστρέψουν στο σχολείο, αλλά για τις αθλητικές δραστηριότητες θα πρέπει να περιμένουν 15-20 μέρες και πάντα σε συνεννόηση με το χειρουργό.

Κάποια παιδιά κινδυνεύουν λιγότερο

Τα παιδιά με αλλεργίες διατρέχουν έως και τρεις φορές μικρότερο κίνδυνο για επιπλεγμένη σκωληκκοειδίτιδα, συγκριτικά με τα παιδιά που δεν ταλαιπωρούνται από αλλεργίες, σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποίησαν πρόσφατα επιστήμονες από το Πανεπιστήμιο Lund και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Skåne στη Σουηδία. Οι ερευνητές ισχυρίζονται ότι τα αποτελέσματά τους θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη καλύτερων διαγνωστικών εξετάσεων. 📌

Ο διαδικτυακός γιατρός κρύβει παγίδες, αλλά και οφέλη

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 22-23 Ημερομηνία έκδοσης: 31-01-2019
Επιφάνεια: 1872.93 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τι λένε οι αριθμοί

Συμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ, στον 21ο αιώνα τείνει να μην ισχύει το παλιό πρότυπο «επειδή το είπε ο γιατρός». Οι πολίτες αναζητούν τρόπους να κατανοήσουν τις επιλογές που έχουν σε θέματα υγείας και να ελέγξουν περισσότερο τις αποφάσεις που αφορούν τη θεραπεία τους. Συγκεκριμένα, οι ειδικοί του ΟΟΣΑ αναφέρουν ότι το 47% των Ελλήνων, ηλικίας από 17 έως 74 ετών, κατέφυγε πέρυσι σε online δεδομένα για ασθενείς, έναντα ποσοστού μόλις 10% το 2008.

Αυτό, όμως, κρύβει πολλές παγίδες. Οι επαγγελματίες Υγείας εξακολουθούν να χρησιμοποιούν ιατρική ορολογία, οι οδηγίες για τα

φάρμακα δεν είναι πάντοτε σαφείς και οι πληροφορίες για την υγεία σε κλινικές συνθήκες εξακολουθούν να είναι περιπλοκές.

Η ευρεία πρόσβαση στις ψηφιακές τεχνολογίες ανασταθμίζει ορισμένα από αυτά τα εμπόδια, παρέχοντας νέους τρόπους βελτίωσης της γνώσης για την υγεία και υποστήριξης της αυτοεμπνεύσεως. Όταν, ωστόσο, οι πληροφορίες χρησιμοποιούνται με λάθος τρόπο ή παρερμηνεύονται, μπορεί να επηρεάσουν εσφαλμένα τις προτιμήσεις και τη συμπεριφορά των στόμων, να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία τους ή να θέσουν υπερβολικές απαιτήσεις στα συστήματα Υγείας.



Ο διαδικτυακός γιατρός κρύ

Το διαδίκτυο έχει μπει για τα καλά στη ζωή του Έλληνα, που πλέον αναζητά πληροφορίες για όλα όσα τον απασχολούν. Δεν είναι λοιπόν περίεργο που ένας στους δύο χρήστες του διαδικτύου αναζητεί πληροφορίες για θέματα υγείας στη χώρα μας.

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία της Eurostat, από το 72% των Ελλήνων που χρησιμοποιούν το ίντερνετ, το 47% αναζητεί πληροφορίες για θέματα που αφορούν την υγεία. Επίσης, η έκθεση του ΟΟΣΑ για την Υγεία στην Ευρώπη (Health at a Glance: Europe 2018) αναφέρει ότι οι Έλληνες αναζητούν πληροφορίες υγείας σχετικά με ασθενείς, διατροφή, κακώσεις, τραύματα, φάρμακα, παράγοντες που βελτιώνουν την υγεία κ.ά.

Ωστόσο, όπως όλα τα εργαλεία, έτσι και το διαδίκτυο μπορεί να γίνει επικίνδυνο εάν δεν γίνεται σωστή χρήση. Η παραπληροφόρηση και η εξαπάτηση των χρηστών, ιδιαίτερα σε φαρμακευτικά σκευάσματα που θεραπεύουν πάσα νόσο, εγκυμονούν πολλούς κινδύνους για τη **δημόσια υγεία**.

Γι' αυτό, σύμφωνα με τους ειδικούς, ο διαδικτυακός γιατρός τείνει να εξελιχθεί σε μεγάλο μπελά για τους γιατρούς. Μόνο οι λειτουργοί του Ιπποκράτη αναζητούν το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς τους και θα του συστήσουν τις ενδεδειγμένες εξετάσεις για τη διάγνωση και στη συνέχεια την αντιμετώπιση της νόσου.

«Το διαδίκτυο είναι καλό όσον αφορά την πρόληψη στα θέματα διατροφής, άσκησης και υγιεινού τρόπου ζωής. Όσον αφορά, όμως, τη διάγνωση και την αντιμετώπιση της νόσου, για εμάς τους γιατρούς είναι πραγματικός μπελάς! Φανταστείτε ότι μπαινι τρελαμένος ο παππος με το τάμπλετ στο ιατρείο μας και μας λέει πεπεισμένος ότι έχει καρκίνο! Εψαξε, λέει, τα συμπτώμα-



Τείνει να εξελιχθεί σε μεγάλο μπελά για τους γιατρούς. Μόνο οι λειτουργοί του Ιπποκράτη αναζητούν το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς τους και θα του συστήσουν τις ενδεδειγμένες εξετάσεις για τη διάγνωση και στη συνέχεια την αντιμετώπιση της νόσου

τά του με τη βοήθεια του εγγονού του στο διαδίκτυο, έβγαλαν τη διάγνωση και ξέρουν και τη θεραπεία! Ζητάει, μάλιστα, να του γράψουμε και απεικονιστικές εξετάσεις!» μας λέει ο πρόεδρος του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου**

Μιχάλης Βλασταράκος και συμπληρώνει: «Σε αυτές τις καταστάσεις, που τις συναντάμε συχνά, εμείς πρέπει πρώτα να πρημήσουμε τους ασθενείς και μετά να τους εξετάσουμε. Συνήθως αυτοί οι άνθρωποι είναι αγχώδεις, ευαίσθητοι

ψυχολογικά, που χάνουν την ψυχραιμία τους και πανικοβάλλονται πολύ εύκολα. Μου έχει τύχει να έρθει ασθενής στο ιατρείο μου επειδή είδε κάτι σημάδια στη γλώσσα του και έκανε τη διάγνωση ότι έχει καρκίνο. Φυσικά δεν είχε τίποτα, αλλά, ώσπου να τον πρημήσω και να του εξηγήσω, πέρασε αρκετή ώρα. Κάναμε όλες τις ενδεδειγμένες εξετάσεις και, αφού βγήκαν τα αποτελέσματα, πρημήσε ο άνθρωπος».

Βέβαια, υπάρχουν και οι περιπτώσεις ανθρώπων που κάνουν σωστή χρήση του διαδικτύου, είναι ψύχραιμοι, δεν υπερβάλλουν και σπεύδουν στον για-

Καλός ασθενής είναι ο σωστά πληροφορημένος ασθενής

Όλες οι μελέτες δείχνουν ότι οι καλά πληροφορημένοι ασθενείς αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες, είναι πιο προσεκτικοί, αναρρώνουν πιο γρήγορα και χειρίζονται καλύτερα τις χρόνιες ασθένειες, όπου η ενημέρωση είναι το «κλειδί» για μια επιτυχημένη και αποτελεσματική ιατρική παρακολούθηση. Οι καλά πληροφορημένοι ασθενείς αισθάνονται, επίσης, πιο ενεργοί και συμμορφώνονται καλύτερα στη θεραπεία, με αποτέλεσμα να έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής. Δεν πρέπει, ωστό-

σο, να ξεχνάμε ότι δεν ανατρέχουν όλοι στο διαδίκτυο για ιατρικές πληροφορίες. Αυτό μπορεί να οφείλεται:

- Στη γενικότερη απροθυμία των ασθενών για πληροφόρηση γύρω από την ασθένειά τους.
- Στο ανεπαρκές επίπεδο των γνώσεων των ασθενών και στην έλλειψη εμπειρίας σε ό,τι αφορά τους υπολογιστές και το διαδίκτυο.
- Στην απροθυμία των ίδιων των γιατρών να χρησιμοποιήσουν το διαδίκτυο.



βει παγίδες, αλλά και οφέλη

Φάρμακα

Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στην προμήθεια φαρμακευτικών προϊόντων από το διαδίκτυο, το οποίο κρύβει αναρίθμητες παγίδες. Μάλιστα, πολύ συχνά, ιδιαίτερα την τελευταία δεκαετία, οι ειδικοί του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου και συστήνουν στους καταναλωτές να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στα παρακάτω:

- Σε ιστοτόπους όπου ο καταναλωτής καλείται να αποστείλει συμπληρωμένη φόρμα επικοινωνίας ή να επικοινωνήσει με κάποιο τηλεφωνικό κέντρο, χωρίς να γνωρίζει τα πλήρη στοιχεία επικοινωνίας της εταιρίας που είναι υπεύθυνη για την κυκλοφορία του εκάστοτε προϊόντος.

- Σε ιστοτόπους που φαίνονται ελληνικοί, χωρίς απαραίτητα να εί-

ναι (η περιγραφή των προϊόντων και τα ανηρημένα σχόλια «καταναλωτών» παρέχονται με την ελληνική γλώσσα, αλλά είναι προφανές ότι προέρχονται από αυτόματη μετάφραση, καθώς περιέχουν σωρεία συντακτικών και ορθογραφικών λαθών).

- Σε ιστοτόπους που προωθούν σκευάσματα με «θεαματικά» αποτελέσματα ενάντια σε ασθένειες (καρκίνος, διαβήτης), στη σεξουαλική δυσλειτουργία και την αύξηση του σωματικού βάρους. Υπενθυμίζουν δε ότι η αγορά προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ από μη εγκεκριμένες και αναξιόπιστες πηγές του internet μπορεί να θέσει σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία του καταναλωτή, ενώ σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται η πώληση φαρμάκων μέσω διαδικτύου.

τρό τους. «Όμως αυτοί είναι ελάχιστα» λέει χαρακτηριστικά ο κ. Βλασταράκος, που έχει την ειδικότητα του ΩΡΛ.

Την ίδια εκτίμηση για τις ιατρικές πληροφορίες από το διαδίκτυο έχει και η Ζωή Γραμματόγλου, πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοπαθών Εθελοντών Φίλων Ιατρών (ΚΕΦΙ): «Όταν υπάρχει διάγνωση καρκίνου και ο ασθενής έχει χάσει τον κόσμο κάτω από τα πόδια του, εμείς του λέμε να κλείσει το ίντερνετ και να εμπιστευτεί τον γιατρό του. Μάλιστα, έχουμε κάνει και σεμινάριο για αυτό το θέμα. Εάν θέλει ο ασθενής να πάρει μια δεύτερη γνώμη, να πάει σε άλλον για-

τρό. Μην αναζητά, όμως, πληροφορίες από το διαδίκτυο, γιατί θα τρελαθεί ακόμη περισσότερο, θα χάσει την εμπιστοσύνη του στον θεράποντα ιατρό του και δεν θα ακολουθήσει τις ενδεδειγμένες θεραπείες βάσει των επιστημονικών πρωτοκόλλων που θα του συστήσει. Δυστυχώς υπάρχουν ασθενείς που έχουν σταματήσει τη χημειοθεραπεία και παίρνουν διάφορα μαντζουνιά γιατί, όπως λένε, το διάβασαν σε κάτι ομοιοπαθητικά sites της συμφοράς. Όπως καταλαβαίνετε, επιστρέφουν στο νοσοκομείο κακώς, με συνέπεια να χάσουν ακόμη και τη ζωή τους».





ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ

«Ανίατη ασθένεια» το φακελάκι

Πόσο πάει η «ταρίφα» των γιατρών;



Θυμάστε, πριν από περίπου έναν μήνα, την περίπτωση του μαιευτήρα που απαίτησε «φακελάκι» ανάλογα με τα κιλά τού μωρού; Δυστυχώς, δεν είναι η μοναδική περίπτωση γιατρού που ζητάει φακελάκι, καθώς εδώ και χρόνια έχει γίνει συνήθεια, είτε γιατί υπάρχουν γιατροί που «εκβιάζουν» είτε γιατί ο ασθενής θέλει να κάνει ένα «δωράκι» στον γιατρό, για να τον «προσέξει».

Μάλιστα, υπάρχει και... ταρίφα χρηματισμού, με τις τιμές να κυμαίνονται κατά μέσο όρο από 300 έως 2.000 ευρώ, ενώ το «φακελάκι» διαφέρει από περιοχή σε περιοχή, καθώς στην Αθήνα οι «υπηρεσίες» χρεώνονται ακριβότερα, σε σχέση με την υπόλοιπη περιφέρεια. Για παράδειγμα -σύμφωνα με στοιχεία καταγγελιών που έχουν δει το φως της δημοσιότητας- μία ορθοπαιδική επέμβαση στη Θεσσαλονίκη θέλει 400 ευρώ «φακελάκι», ενώ στην Αθήνα ο γιατρός ζήτησε 600 ευρώ. Σύμφωνα με δικογραφίες σε βάρος γιατρών που κατηγορούνται για χρηματισμό, τα χρήματα τα οποία απαιτούνται συνήθως από τους ασθενείς δεν είναι μόνο πριν από κάποια προκαθορισμένη επέμβαση ως «αμοιβή» τού γιατρού, αλλά και για να παρακαμφθούν οι λίστες αναμονής. Μάλιστα, όπως φαίνεται, λόγω της κρίσης οι γιατροί προχωρούν και σε... διακανονισμούς με τους ασθενείς, δηλαδή, παίρνουν ένα χρηματικό ποσό ως προκαταβολή πριν από την επέμβαση και στη συνέχεια περιμένουν το υπόλοιπο ποσό τής πληρωμής τους. Πριν από μερικές εβδομάδες έγινε γνωστό ότι γιατρός σε

δημόσιο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης εισέπραξε «φακελάκι» 1.000 ευρώ, προκειμένου να επισπεύσει χειρουργική επέμβαση, παρακάμπτοντας τη λίστα αναμονής.

Ο τιμοκατάλογος για τα φακελάκια

Γυναικολογική επέμβαση 500 ευρώ
Ορθοπαιδική επέμβαση 300 ευρώ
Επέμβαση καρδιάς 500 ευρώ
Αγγειοχειρουργική επέμβαση 650 ευρώ
Καίσαρική τομή 1.300 ευρώ
Επέμβαση ΩΡΛ 2.000 ευρώ

Τα φακελάκια βάσει των καταγγελιών

Οφθαλμολογική επέμβαση (Αιτωλοακαρνανία) 150 ευρώ
Επέμβαση καταρράκτη (Φλώρινα) 200 ευρώ
Επέμβαση ΩΡΛ σε παιδί (Αθήνα) 400 ευρώ
Επέμβαση για κρεατάκια (Αθήνα) 500 ευρώ (τα 200 ευρώ δόθηκαν για τον αναισθησιολόγο)
Καρδιοχειρουργική επέμβαση (Αθήνα) 1.500 ευρώ

«Τσουκτεροί» στον Πειραιά!

Σύμφωνα με τη διαδικτυακή πλατφόρμα www.edosafakelaki.org, την... πρώτη στα «φακελάκια» την έχει η Αθήνα, δεύτερος έρχεται ο Πειραιάς και τρίτη η Θεσσαλονίκη, ενώ τελευταία στη λίστα έρχεται η Φωκίδα, με καμία καταγγελία. Ενδεικτικά, πάντως, στην Αθήνα ο μέσος όρος των καταγγελλόμενων ποσών ανέρχεται στις 2.208€ (σε σύνολο 1.644.969€) και στον Πειραιά 19.679€ (πιο ακριβοί οι γιατροί τού Πειραιά σε σύνολο 1.495.580€).

Η ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΣΥΧΝΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ ΑΠΟ Ο,ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΟΥΜΕ

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 17,20-21 Ημερομηνία έκδοσης: 31-01-2019
Επιφάνεια: 2380.72 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Με την υπογραφή του
ΜΙΧΑΛΗ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗ

Απειλητική για τη ζωή

Στην Ελλάδα η πνευμονία προκαλεί σχεδόν ίσο αριθμό θανάτων με εκείνους που οφείλονται στα τροχαία δυστυχήματα και 90 φορές περισσότερους θανάτους από ό,τι η γρίπη.

Οι πιο συχνές αιτίες πνευμονίας περιορίζονται σε τρία τέσσερα συχνά παθογόνα μικρόβια, όπως ο πνευμονιόκοκκος, ο αιμόφιλος και η κλεμψιέλλα. Τα ονομαζόμενα άτυπα μικρόβια (μυκόπλάσμα, χλαμύδια) ευθύνονται για ένα μικρότερο, αλλά σημαντικό ποσοστό πνευμονιών.

Τα τυπικά συμπτώματα της πνευμονίας είναι ο βήχας, συχνά με απόχρεμψη, που μπορεί να είναι πυώδης και καμιά φορά με πρόσμειξη αίματος, ο πυρετός, τα ρίγη, η ανορεξία και η αδιαθεσία.

Επίσης, μπορεί να παρατηρηθούν κεφαλαλγία, μυαλγίες, αρθραλγίες, δύσπνοια, ταχεία και ρηχή αναπνοή. Αν η λοίμωξη επεκταθεί, μπορεί να εμφανιστεί ακόμη και έντονος πόνος στα πλευρά.

Σε κάθε ασθενή με υποψία πνευμονίας πρέπει να γίνεται ακτινογραφία θώρακος η οποία είναι συχνά παθολογική, εκτός από σπάνιες περιπτώσεις. Άλλες εξετάσεις που βοηθούν τη διάγνωση είναι η γενική αίματος, οι καλλιέργειες αίματος, που σκοπεύουν στην απομόνωση του μικροβίου, και η εξέταση πτυέλων, αναφέρουν οι ειδικοί που μας δίνουν χρήσιμες πληροφορίες και για την αντιμετώπιση της πνευμονίας στις σελίδες 4 και 5.

Η ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΣΥΧΝΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ ΑΠΟ Ο,ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΟΥΜΕ

ΠΩΣ ΘΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΕΤΕ ΚΑΙ ΘΑ ΖΗΤΗΣΕΤΕ ΕΓΚΑΙΡΑ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ

Λάθος να υποτιμούμε την

Τα τυπικά συμπτώματα της πνευμονίας είναι βήχας (συνήα με απόχρεμψη, που μπορεί να είναι πυώδης και καμιά φορά με πρόσμειξη αίματος), πυρετός, ρίγη, ανορεξία και αδιαθεσία

Η πνευμονία είναι μία από τις πιο σοβαρές λοιμώξεις του αναπνευστικού και μπορεί να γίνει απειλητική για τη ζωή, αν δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως και με την κατάλληλη θεραπεία. Κάθε χρόνο καταγράφονται στην Ευρώπη 3.000.000 περιστατικά πνευμονίας, από τα οποία το 1.000.000 χρήζει νοσηλείας στο νοσοκομείο.

Στην Ελλάδα, η πνευμονία προκαλεί σχεδόν ίσο αριθμό θανάτων με εκείνους που οφείλονται στα τροχαία δυστυχήματα και 90 φορές περισσότερους θανάτους από ό,τι η γρίπη.

«Η πνευμονία είναι φλεγμονή των ιστών του πνεύμονα, συνήθως μικροβιακής ή και ιογενούς αιτιολογίας, με πιο σοβαρά συμπτώματα από την απλή βρογχίτιδα. Οι πιο συχνές αιτίες πνευμονίας περιορίζονται σε τρία τέσσερα συχνά παθογόνα μικρόβια, όπως ο πνευμονιόκοκκος, ο αιμόφιλος και η κλημυσίελλα. Τα ονομαζόμενα άτυπα μικρόβια (μυκόπλασμα, χλαμύδια) ευθύνονται για ένα μικρότερο, αλλά σημαντικό ποσοστό πνευμονιών. Αλλά μικρόβια όπως μύκητες, πρωτόζωα ή παράσιτα είναι σπάνια αίτια πνευμο-

νίας, ενώ μη λοιμώδους αιτιολογίας πνευμονία μπορεί να εμφανιστεί έπειτα από εισπνοή κάποιων δηλητηριωδών ή καυστικών χημικών ουσιών» εξηγεί ο Θεόδωρος Βασιλακόπουλος, καθηγητής Πνευμονολογίας - Εντατικής Θεραπείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Τα τυπικά συμπτώματα της πνευμονίας είναι βήχας (συνήα με απόχρεμψη, που μπορεί να είναι πυώδης και καμιά φορά με πρόσμειξη αίματος), πυρετός, ρίγη, ανορεξία και αδιαθεσία.

Μπορεί επίσης να παρατηρηθούν κεφαλαλγία, μυαλγίες, αρθραλγίες, δύσπνοια, ταχεία και ρηχή αναπνοή. Αν η λοίμωξη επεκταθεί, μπορεί να εμφανιστεί ακόμη και έντονος πόνος στα πλεύρα.

«Σε κάθε ασθενή με υποψία πνευμονίας πρέπει να γίνεται ακτινογραφία θώρακος, η οποία είναι συχνά παθολογική, εκτός από σπάνιες περιπτώσεις (ανοσοκαταστολή κ.ά.). Άλλες εξετάσεις που βοηθούν τη διάγνωση είναι η γενική αίματος, οι καλλιέργειες αίματος που σκοπεύουν στην απομόνωση του μικροβίου και η εξέταση πτυέλων» αναφέρει ο Κ. Βασιλακόπουλος.



▲ Τα είδη της πνευμονίας

Η πνευμονία ταξινομείται αναλόγως με τον χώρο ή τον τρόπο έκθεσης στην ασθένεια. Αυτές οι κατατάξεις είναι:

Πνευμονία της κοινότητας. Μεταδίδεται στην κοινότητα και όχι από το νοσοκομείο. Συνήθισμένα αίτια που προκαλούν πνευμονία της κοινότητας είναι οι πνευμονιόκοκκοι, το μυκόπλασμα και ο ιός της γρίπης.

Νοσοκομειακή πνευμονία. Ο κίνδυνος εμφάνισης αυξάνεται κατά τη νοσηλεία σε νοσοκομείο, ιδιαίτερα κατά τη μηχανική



υποστήριξη της αναπνοής σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ή σε εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος.

Πνευμονία από εισρόφηση. Αυτός ο τύπος πνευμονίας είναι αποτέλεσμα εισρόφησης ξένου υλικού στους πνεύμονες.

Ευκαιριακή πνευμονία. Η πνευμονία που προέρχεται από ευκαιριακούς οργανισμούς, οι οποίοι δεν προκαλούν λοίμωξη στους υγιείς, αλλά μπορεί να είναι επικίνδυνοι σε νοσήματα ή κατά τη λήψη φαρμάκων που εξασθενούν το ανοσοποιητικό σύστημα, όπως τα κορτικοστεροειδή και οι χημειοθεραπείες.

▲ Ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο

Τα άτομα-φορείς των οποίων προκαλούν πνευμονία ή του βακτηρίου του στρεπτοκόκκου στη ρινική κοιλότητα και στον φάρυγγα μπορεί να μολυνθούν άλλους μέσω του αέρα με το φτερνισμό ή τον βήχα. Η ηλικία αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου. Από την ηλικία των 50 και μετά το ανοσοποιητικό σύστημα εξασθενεί και καθίσταται δυνατόν να μας προστατεύει από πιθανές ασθένειες.

Άλλοι παράγοντες κινδύνου είναι τα χρόνια αναπνευστικά ή καρδιακά νοσήματα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η σιδηροπενική ή η δρεπανοκυτταρική αναιμία και η σπληνεκτομή, ενώ περισσότερο κινδυνεύουν ανοσοκατασταλμένοι, καπνιστές, άτομα που εισπνέουν ερεθιστικές ουσίες, άτομα με κακή διατροφή και θρέψη, κατακεκλιμένοι, μετεγχειρητικοί ασθενείς, αλκοολικοί και χρήστες ναρκωτικών ουσιών.



Πνευμονία

Μπορώ να την προλάβω;

Το καλό πλύσιμο των χεριών, η φροντίδα της στοματικής υγιεινής, ο καλός αερισμός των κλειστών χώρων και η αποφυγή του συνωστισμού είναι κάποια γενικά μέτρα προστασίας, ενώ το βασικό μέτρο πρόληψης είναι ο εμβολιασμός. «Το εποχικό εμβόλιο κατά της γρίπης και τα αναπνευμονοκοκκικά εμβόλια είναι καλά ανεκτά και ασφαλή, έχουν ελάχιστες και ήπιες ανεπιθύμητες ενέργειες και συμβάλλουν σημαντικά στην πρόληψη της πνευμονίας» επισημαίνει η Βασιλική Γεωργακοπούλου, πνευμονολόγος.

Στην Ελλάδα είναι διαθέσιμα δύο εμβόλια, το 13δύναμο συζευγμένο και το 23δύναμο πολυσακχαρδικό. Το 23δύναμο δεν έχει μνήμη και πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε πέντε χρόνια. Ωστόσο, εάν γίνει πάνω από δύο φορές, μπορεί να χάσει την αποτελεσματικότητά του, καθώς τα βακτήρια και οι ιοί γίνονται ανθεκτικοί.

«Από την άλλη, για το 13δύναμο αρκεί μόνο μία δόση εφάπαξ. Αν κάποιος έχει κάνει το 23δύναμο, πρέπει να κάνει και το 13δύναμο (αφού έχει περάσει ένας χρόνος από τον προηγούμενο εμβολιασμό). Αν όμως κάποιος για πρώτη φορά εμβολιαστεί με το 13δύναμο, πρέπει να κάνει έξι μήνες αργότερα και το 23δύναμο (εάν δεν το έχει κάνει στο παρελθόν), εφόσον ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου» προσθέτει η κυρία Γεωργακοπούλου.

Ομάδες υψηλού κινδύνου είναι τα άτομα άνω των 65 ετών, ηλικιωμένοι σε γηροκομείο, ασθενείς με διαβήτη, καρκίνο, χρόνια καρδιακά, πνευμονικά, νεφρικά ή ηπατικά νοσήματα, σπληνεκτομή, μεταμόσχευση οργάνου και ανοσοκατασταλμένοι. Όπως αναφέρει η κυρία Γεωργακο-

πούλου, η αποτελεσματικότητα του εμβολίου αγγίζει το 70% έως 90%. Η προστασία που παρέχει εξαρτάται από την κατάσταση της υγείας του ατόμου και από την ταύτιση των στελεχών του εμβολίου με αυτά που κυκλοφορούν την ίδια περίοδο στην κοινότητα.

Επίσης, προστασία παρέχει και το αντιγριπικό εμβόλιο, καθώς φαίνεται ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην πνευμονία και τη γρίπη.

«Ένα από τα αίτια της πνευμονίας είναι ο ιός της γρίπης. Μια ιογενής πνευμονία μπορεί να είναι προάγγελος μιας βακτηριακής πνευμονίας. Κάνει ξεχωριστή δουλειά το καθένα, αλλά μπορούν να γίνουν ταυτόχρονα, μελώντας την επίπτωση δυσάρεστων ριμώξεων» προσθέτει.

▲ Αντενδείξεις

Αντενδείξεις στον αντιγριπικό εμβολιασμό αφορούν τα άτομα με ιστορικό σοβαρής αλλεργίας σε αβγά ή σε κάποιο από τα συστατικά του εμβολίου, άτομα με ιστορικό συνδρόμου Guillain - Barre και με πυρετό έως την υποχώρησή του. Τα αναπνευμονοκοκκικά εμβόλια δεν πρέπει να χορηγούνται σε:

- Άτομα με υπερευαισθησία σε κάποιο από τα συστατικά των εμβολίων ή στη διφθερική τοξίνη ή σε προηγούμενη δόση του εμβολίου.
- Ασθενείς με επιμέτρα νοσημάτων.
- Το 23δύναμο δεν πρέπει να γίνεται κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου της κύησης, αλλά μπορεί να χορηγηθεί κατά τη διάρκεια της γαλουχίας.
- Το 13δύναμο δεν πρέπει να χορηγείται κατά τη διάρκεια της κύησης και της γαλουχίας.

▲ Οι επιπλοκές

Οι επιπλοκές της πνευμονίας μπορεί να είναι πολύ σοβαρές. Η εμφάνισή τους εξαρτάται από την ηλικία του ασθενούς, την κατάσταση της υγείας του, το υπεύθυνο μικρόβιο, την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία.

«Οι συνηθέστερες επιπλοκές είναι η συλλογή υγρού ή πύου γύρω από τους πνεύμονες και το πνευμονικό απόστημα, ενώ σοβαρή είναι επίσης η περικαρδίτιδα (συλλογή υγρού στον σάκο που περιβάλλει το μυοκάρδιο) και η ενδοκαρδίτιδα. Επιπλοκές όπως η μηνιγγίτιδα ή η σπταική αρθρίτιδα μπορεί να προκύψουν με τη μεταφορά των μικροβίων μέσω του αίματος» λέει ο κ. Βασιλακόπουλος.



▲ Πώς αντιμετωπίζεται

Αν ο ασθενής είναι κατά τα άλλα υγιής και η πνευμονία δεν είναι απειλητική, μπορεί να θεραπευθεί κατ' οίκον με τη χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής και λήψη επαρκούς ποσότητας υγρών. «Τα αντιφλεγμονώδη αντιπυρετικά φάρμακα μπορεί να ελαττώσουν τα συμπτώματα της πνευμονίας» προσθέτει ο κ. Βασιλακόπουλος.

Σε ασθενείς με επηρεασμένη υγεία ή σε εμφάνιση σοβαρών

συμπτωμάτων, ή επί υποψίας κάποιου πιο επικίνδυνου μικροβίου, απαιτείται η νοσηλεία σε νοσοκομείο για ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή και ενδελεχή έλεγχο ταυτοποίησης του υπεύθυνου παθογόνου.

«Σε κάποιες περιπτώσεις απαιτείται και χορήγηση συμπτωματικού οξυγόνου, ενώ ακόμη σοβαρότερες περιπτώσεις καταλήγουν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας» τονίζει.



Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	15	Ημερομηνία έκδοσης:	31-01-2019
Επιφάνεια:	41.46 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Κινητοποιήσεις για την Υγεία

- Κινητοποίηση υγειονομικών θα πραγματοποιηθεί **σήμερα Πέμπτη** στην **Πάτρα**, η οποία θα ξεκινήσει στις 8.30 π.μ. από το **Νοσοκομείο Αγ. Ανδρέας Πατρών**.
- Το **Σωματείο Εργαζομένων Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»** θα προχωρήσει αύριο **Παρασκευή** σε **συγκέντρωση διαμαρτυρίας** στο **ΤΕΠ**, στις 8 π.μ.

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 27 Ημερομηνία έκδοσης: 31-01-2019
Επιφάνεια: 219.16 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ιρακινός απέδρασε από το Κρατικό της Νικαίας

ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ έχει σημάνει στην Ελληνική Αστυνομία μετά το νέο περιστατικό απόδρασης κρατουμένου -μάλιστα με πολύ σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα και επιθετική συμπεριφορά- αυτή τη φορά από το **Νοσοκομείο της Νικαίας**. Πρόκειται για έναν 28χρονο από το Ιράκ (φωτό) που κατάφερε να το σκάσει από το **νοσοκομείο** χωρίς να τον αντληφθούν οι φρουροί!

Ο 28χρονος στο διάστημα της κράτησής του είχε προκαλέσει σοβαρά επεισόδια μέσα σε αστυνομικά τμήματα. Στο Τμήμα Πετρούπολης επιχείρησε να βάλει φωτιά μέσα στο κρατητήριο, ενώ στο Τμήμα του Χαϊδαρίου, όπου τον μετέφεραν οι αστυνομικοί, προκάλεσε σοβαρές υλικές ζημιές.



Μετά τις εκρήξεις του αποφασίστηκε -όπως προβλέπεται- να εξεταστεί από ειδικό γιατρό. Ετσι οδηγήθηκε στο Γενικό **Νοσοκομείο της Νικαίας**.

Εκεί οι γιατροί που τον εξέτασαν έκριναν ότι πρέπει να νοσηλευτεί και εισλήχθη στην ψυχιατρική κλινική, που βρίσκεται στον πρώτο όροφο του κτιρίου. Αργά το απόγευμα της Τρίτης εκμεταλλεύτηκε το γεγονός ότι δεν ήταν δεμένος, άνοιξε το παράθυρο του θαλάμου, πηδξε από τον πρώτο όροφο και εξαφανίστηκε...

Από τη στιγμή που έγινε ανιληπτή η απόδραση, οι αστυνομικοί τον αναζητούν με έμφαση τη δυτική Αττική χωρίς ωστόσο αποτέλεσμα. Σύμφωνα με όσα έχουν γίνει γνωστά, ο Ιρακινός φορούσε μαύρο τζιν παντελόνι και άσπρη μπλούζα, ενώ κρατούσαν ώσπου να φτάσει η ημέρα της απέλασής του.

ΣΦΕΕ: Το 2019 θα δοκιμαστούν σκληρά οι φαρμακοβιομηχανίες

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 27 Ημερομηνία έκδοσης: 31-01-2019
Επιφάνεια: 270.74 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟ 2018 οι πολίτες πλήρωσαν από την τσέπη τους 1,8 δισ. ευρώ για φάρμακα, ενώ οι υποχρεωτικές εκπτώσεις και επιστροφές (rebate και clawback) από τις φαρμακευτικές εταιρίες θα ξεπεράσουν το 1,4 δισ. ευρώ.

Παράλληλα οι υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού αυξάνονται διαρκώς, όμως δυστυχώς δεν επαρκούν οι κλειστοί προϋπολογισμοί των δημοσίων δαπανών.

«Το 2019 και το επόμενο διάστημα θα είναι το έτος που θα δοκιμάσει σκληρά τις επιχειρήσεις μας, την καινοτομία αλλά και τους ίδιους τους ασθενείς, με πιθανές επιπτώσεις πλέον αναπόφευκτες και οδυνηρές για τη Δημόσια Υγεία» προειδοποίησε ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλά-

ΣΦΕΕ: Το 2019 θα δοκιμαστούν σκληρά οι φαρμακοβιομηχανίες

δος (ΣΦΕΕ) Ολύμπιος Παπαδημητρίου (φωτό) στην ομιλία που παρέθεσε στην εκδήλωση της κοπής της πρωτοχρονιάτικης πίτας, που πραγματοποιήθηκε την περασμένη Τρίτη. Στην εκδήλωση παρευρέθηκαν εκπρόσωποι της φαρμακοβιομηχανίας, της Πολιτείας, στελέχη της αντιπολίτευσης και του κλάδου της Υγείας.

Ο κ. Παπαδημητρίου τόνισε ότι η φαρμακοβιομηχανία αποτελεί βασικό πυλώνα της οικονομίας με χιλιάδες θέσεις

εργασίας και χαρακτήρισε απογοητευτική την εικόνα που επικρατεί στον χώρο του φαρμάκου, κάνοντας λόγο για νέες ισορροπίες που πρέπει να βρεθούν και κινήσεις εξορθολογισμού της δαπάνης όσο πιο άμεσα γίνεται.

Κάνοντας έναν απολογισμό για τον χρόνο που πέρασε, ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ Ολύμπιος Παπαδημητρίου ανέφερε: «Αναλώσαμε για άλλη μια φορά και χρόνο και ενέργεια για την ανακα-



τανομή του clawback και την αύξηση του rebate, ενώ θα έπρεπε να επικεντρωθούμε στη συγκράτηση της υπέρβασης της φαρμακευτικής δαπάνης. Οι υποχρεωτικές επιστροφές και εκπτώσεις θα ξεπεράσουν για το 2018 το 1,4 δισ. ευρώ (έναντι 1,2 δισ. ευρώ το 2017). Η συνεισφορά μας στη συνολική δαπάνη είναι πάνω από 35% ή αλλιώς τέσσερις φορές πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο! Ετσι επιβραβεύουμε την καινοτομία;»

Στον χαιρετισμό του ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός επισήμανε ότι το τοπίο στον χώρο του φαρμάκου αλλάζει σιγά σιγά και με σταθερά βήματα μίλησε για διαφάνεια στην τιμολόγηση, για τα σύγχρονα πρωτόκολλα, την εκπόνηση μπηρών και την κανονικότητα στις πληρωμές.



★ Για τον καρκίνο του τραχήλου



Παρέλυσε το χέρι μαθήτριας από εμβόλιο

Ένα μεμονωμένο περιστατικό, που ωστόσο έχει θορυβήσει την ιατρική κοινότητα και την τοπική κοινωνία του Αγρινίου, ήρθε στο φως μετά από καταγγελία μητέρας στο τοπικό site agriniopress.gr ότι παρέλυσε το χέρι της κόρης της μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου κατά του καρκίνου του τραχήλου της μητέρας.

Σύμφωνα με όσα καταγγέθηκαν από την οικογένεια της 17χρονης, μαθήτριας της Γ' λυκείου, το κορίτσι έκανε τη δεύτερη δόση του εμβολίου στις 11 Ια-

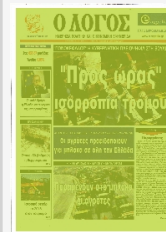
νουαρίου και μέχρι το βράδυ της ίδια μέρας είχε προκληθεί πάρεση σε όλο το αριστερό χέρι της! Η νεαρή εισήχθη στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου, όπου της έγιναν όλες οι απαραίτητες εξετάσεις.

Το ηλεκτρομυογράφημα που της έγινε έδειξε ότι την παράλυση προκάλεσαν τα συστατικά του φαρμάκου. Οι γονείς της μαθήτριας επικοινωνήσαν με τον ΕΟΦ για να γνωστοποιήσουν την παρενέργεια και, όπως ενημερώθηκαν, αντίστοιχο περιστατικό δεν έχει καταγραφεί ποτέ στο παρελθόν. Για το λόγο αυτό, δεν αναγράφεται στο φύλλο οδηγιών.

Η κοπέλα έχει υποβληθεί σε σειρά μαγνητικών και άλλων εξετάσεων, ενώ έχει ξεκινήσει και φυσικοθεραπείες, με τους γιατρούς να είναι αισιόδοξοι πως η λειτουργία του χεριού θα επανέλθει στο 100%, αλλά χωρίς να μπορούν να προσδιορίσουν το πότε.

Βρέθηκε ο ένοχος για τα εκατοντάδες κρούσματα γαστρεντερίτιδας στην Καστοριά

Πηγή:	ΛΟΓΟΣ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	31-01-2019
Επιφάνεια:	101.55 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	60
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Βρέθηκε ο ένοχος για τα εκατοντάδες κρούσματα γαστρεντερίτιδας στην Καστοριά

Πάνω από 500 κρούσματα γαστρεντερίτιδας στο Άργος Ορεστικό και τα αίτια της επιδημίας οφείλονται σε νοροϊό.

Σε ύφεση βρίσκεται το κύμα κρουσμάτων γαστρεντερίτιδας που αντιμετώπιζον από την περασμένη Παρασκευή το Κέντρο Υγείας Άργους Ορεστικού και το Νοσοκομείο της Καστοριάς.



Οι άνθρωποι που ζήτησαν βοήθεια, έφτασαν τους 510, σύμφωνα με τα νεότερα στοιχεία που παρουσίασε ο διοικητής του Νοσοκομείου Καστοριάς Β. Αντωνιάδης, ο οποίος εκτίμησε ότι το κύμα των κρουσμάτων βρίσκεται σε ύφεση. Ήδη το ΚΕΕΛΠΝΟ, το ΕΚΕΠΥ και η Γ' Περιφέρεια έχουν ενημερωθεί και παρακολουθούν τις εξελίξεις.

Η επιδημιολόγος του ΚΕΕΛΠΝΟ Κασσιανή Μέλλου δήλωσε ότι η αιτία της επιδημίας οφείλεται σε νοροϊό που συχνά του χειμερινούς μήνες προκαλεί τέτοιου είδους κρούσματα και πλέον οι έρευνες στρέφονται στο αν υπάρχει κάτι κοινό που προκάλεσε αυτή την μεγάλη προσέλευση στο κέντρο υγεία και στο νοσοκομείο. Η επιδημιολόγος συνέστησε σχολαστική τήρηση των κανόνων υγιεινής για να μην υπάρξει δεύτερο κύμα γαστρεντερίτιδας.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ είχε γνωστοποιήσει ότι "τα πρώτα αποτελέσματα του εργαστηριακού ελέγχου δειγμάτων κοπράνων ασθενών που εστάλησαν στο ΠΕΔΥ Θεσσαλίας συνηγορούν υπέρ γαστρεντερίτιδας ιογενούς αιτιολογίας, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο δειγμάτων νερού δεν προκύπτουν μέχρι στιγμής στοιχεία βακτηριακής επιμόλυνσης".

Πηγή: ΜΑΓΝΗΣΙΑ Σελ.: 1,6

Ημερομηνία έκδοσης: 31-01-2019

Επιφάνεια: 1234.12 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΔΙΑΒΕΒΑΙΩΣΕ Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ** ΜΑΤΘΑΙΟΣ ΔΡΑΜΗΤΙΝΟΣ



ΤΟΝ ΑΠΡΙΛΙΟ Ο ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ

ΤΑ ΧΘΕΣΙΝΑ ΕΓΚΑΙΝΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑ ΑΓΟΡΑ ΝΕΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ

6



Η Ψηφιακή αίθουσα χειρουργείου του Νοσοκομείου Βόλου είναι τελευταίας γενιάς και η πιο σύγχρονη από όσες είναι εγκαταστημένες σε δημόσια νοσοκομεία στη χώρα.

Σε νοσηλευτικό ίδρυμα πρότυπο για τη χώρα μετατρέπεται πλέον το «Αχιλλοπούλειο» Νοσοκομείο Βόλου, καθώς με τα έργα που ήδη έχουν υλοποιηθεί και θα υλοποιηθούν έως και τον Σεπτέμβριο θα έχει εκσυγχρονίσει ένα μεγάλο μέρος του εξοπλισμού του, ενώ αναμένεται σταδιακά και κάλυψη των αναγκών σε προσωπικό. Με αφορμή την χθεσινή εκδήλωση εγκαινίων της ψηφιακής χειρουργικής αίθουσας και του υπέρηχου που πραγματοποιήθηκε στο νοσοκομείο ο διευθυντής του ιδρύματος εξέφρασε την ικανοποίησή του, ενώ έκανε γνωστό ότι σήμερα υπογράφηκαν οι συμβάσεις για τέσσερα νέα έργα, που αφορούν στην προμήθεια μαγνητικού τομογράφου, ψηφιακού ακτινολογικού, αναπνευστήρων για τη Μ.Ε.Θ. και χειρουργικά εργαλεία.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΡΟΤΥΠΟ ΤΟ “ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ” ΜΕ ΨΗΦΙΑΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΚΑΙ ΥΠΕΡΗΧΟ ΥΨΗΛΗΣ ΕΥΚΡΙΝΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον κ. Δραμητινό ο μαγνητικός τομογράφος είναι ένα έργο πνοής για το νοσοκομείο και ο οποίος σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα, θα εγκατασταθεί και θα βρισκεται σε λειτουργία εντός των επόμενων τριών μηνών. Παράλληλα υπογράφηκαν συμβάσεις με τους εκπροσώπους των αναδόχων εταιριών για την προμήθεια νέου ψηφιακού ακτινολογικού μέσω του ΕΣΠΑ, αναπνευστήρων για τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με χρηματοδότηση από το ΠΔΕ και τα χειρουργικά εργαλεία μέσω ΕΣΠΑ τα οποία θα παραδοθούν τον επόμενο μήνα. Ο υπέρηχος υψηλής ευκρίνειας είναι το πιο σύγχρονο μηχάνημα που υπάρχει στη χώρα και βοηθάει στην πρόληψη μαστού και στις χρόνιες ηπατοπάθειες.

Όπως είπε ο διοικητής έχουμε πλέον μια πλήρη ανανέωση του χειρουργείου, ενώ δημιουργείται το πιο μοντέρνο και πιο πλήρες ακτινολογικό εργαστήριο, με τον αξονικό, τα δύο ολκαιουρία ακτινολογικά μηχανήματα και τον νέο υπέρηχο, στα οποία σύντομα θα προστεθεί και ο μαγνητικός τομογράφος.

Η υλοποίηση αυτών των έργων αποτελεί συνέργεια πολλών ανθρώπων, από τα τμήματα ΕΣΠΑ, οικονομικού και της διοίκησης του νοσοκομείου τα οποία δουλεύουν σε εξαιρετικούς ρυθμούς με μεγάλη αποτελεσματικότητα, όπως δήλωσε ο κ. Δραμητινός. Ερωτηθείς σχετικά με τα κενά σε γιατρούς και νοσηλευτές τόνισε πως υπάρχει μέριμνα για τη λειτουργία των μηχανημάτων αυτών από γιατρούς και τεχνικούς ενώ έχουν προκηρυχθεί και δύο νέες θέσεις στο νοσοκομείο. Η μία αφορά την πρόσληψη επεμβατικού καρδιολόγου για τον στεφανιογράφο για την προμήθεια του οποίου θα πέσουν οι υπογραφές σε περίπου τρεις μήνες και η δεύτερη σε μία θέση ακτινοδιαγνώστη εξειδικευμένου στις μοντέρνες τεχνικές της μαγνητικής τομογραφίας. Παράλληλα, όπως είπε, ταυτόχρονα εκπαιδεύονται οι γιατροί και νοσηλευτές εδώ και ένα εξάμηνο επάνω στις νέες τεχνικές.

Θ.Λιούπης: Με τέτοια καινοτόμα έργα ευελπιστούμε να κρατήσουμε τους γιατρούς στην Ελλάδα

Για το πλέον σύγχρονο ψηφιακό χειρουργείο που υπάρχει σε δημόσιο νοσοκομείο της χώρας, έκανε λόγο ο Διευθυντής της Χειρουργικής κλινικής του Νοσοκομείου Βόλου Θανάσης Λιούπης, εκφράζοντας την ικανοποίησή του για την απόκτησή του και παράλληλα την ευχή του να αποτελέσει ένα κίνητρο για τους εκπαιδευόμενους γιατρούς να έρθουν στο νοσηλευτικό ίδρυμα και να μη φεύγουν για το εξωτερικό.

ΣΕ ΤΡΕΙΣ ΜΗΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΣ Ο ΝΕΟΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ

όπως συμβαίνει τώρα. “Η νέα αυτή δομή στοχεύει στο παρόν και στο μέλλον της χειρουργικής στο νοσοκομείο μας” σημείωσε ο κ. Λιούπης προσθέτοντας πως “είναι μια νότα αισιοδοξίας, παρ’ όλα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε, για την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών στους συμπολίτες μας. Σύμφωνα με τον Διευθυντή της Χειρουργικής κλινικής το ψηφιακό χειρουργείο θα βοηθήσει ώστε να γίνονται μεγαλύτερες εγχειρήσεις, με ελάχιστα επεμβατικές μεθόδους, ώστε να υπάρχει όφελος για τον ασθενή μετεγχειρητικά, αλλά και εξοικονόμηση χρόνου και χρήματος. Το ψηφιακό χειρουργείο θα διατίθεται προς χρήση και σε άλλες κλινικές όπως η Γυναικολογική και η Ουρολογική για ελάχιστα επεμβατικές μεθόδους. Ένα βασικό πλεονέκτημα του ψηφιακού χειρουργείου είναι υπάρχει δυνατότητα καταγραφής και μετάδοσης των επεμβάσεων σε ζωντανή μετάδοση σε κάποιο αμφιθέατρο ή σε αίθουσα συνεδρίου με εκπαιδευτικό σκοπό των ιατρών στους οποίους μπορεί να εξηγει ο χειρουργός τα βήματα της επέμβασης σε πραγματικό χρόνο. Άλλα πλεονεκτήματα είναι ότι χρειάζεται λιγότερο προσωπικό εντός του χειρουργείου καθώς ο χειρουργός μπορεί να ρυθμίσει με τηλεκοντρόλ τις συνθήκες στην αίθουσα. Όπως είπε ο κ. Λιούπης από την εγκατάσταση και λειτουργία του ψηφιακού χειρουργείου προσδοκείται να γίνει το νοσοκομείο του Βόλου πιο ελκυστικό στους εκπαιδευόμενους γιατρούς, και τέτοια καινοτόμα έργα ίσως αποτελούν τη λύση ώστε οι γιατροί να μη φεύγουν στο εξωτερικό.

Μ.Χρυσοβελώνη: Η στήριξη του δημόσιου συστήματος υγείας πρωταρχικός στόχος της κυβέρνησης

Το γεγονός ότι στήριξη του δημόσιου συστήματος υγείας αποτελούσε εξαρχής πρωταρχικό στόχο της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑΝΕΛ υποστήριξε η υφυπουργός Εσωτερικών Μαρίνα Χρυσοβελώνη η οποία εκπροσώπησε την κυβέρνηση στην σημερινή τελετή εγκαινίων της Ψηφιακής

αίθουσας χειρουργείου και του υπέρηχου. Η κα Χρυσοβελώνη συνεχάρη τη διοίκηση και τους εργαζόμενους του νοσοκομείου Βόλου για την αποτελεσματικότητα και την ταχύτητα απορρόφησης των χρηματοδοτήσεων για την υλοποίηση τέτοιων έργων, αλλά και την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. “Είναι μια πάρα πολύ σημαντική ημέρα για το νοσοκομείο του Βόλου αλλά και τη Μαγνησία και την Ελλάδα διότι το ψηφιακό χειρουργείο είναι μια πανελλήνια πρωτιά σε επίπεδο δημόσιου νοσοκομείου και πρέπει να είμαστε υπερήφανοι γι’ αυτό”. Η κα Χρυσοβελώνη τόνισε πως το νοσοκομείο αποκτά μια νέα πνοή και κάλεσε όλους τους Βολιώτες να συστρατευθούν ώστε να έχει συνεχίσει να έχει μια ανοδική πορεία διότι το αξίζουν οι κάτοικοι της περιοχής.

Κ.Αγοραστός: Συνεργαζόμαστε για τον άνθρωπο και τις ανάγκες του

Ως Περιφέρεια Θεσσαλίας δημιουργήσαμε μέσα στο ΕΣΠΑ έναν τομέα για να ενισχύσουμε τα δημόσια νοσοκομεία» δήλωσε στο περιθώριο της εκδήλωσης των εγκαινίων ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας Κώστας Αγοραστός, προσθέτοντας πως η Περιφέρεια συνεργάστηκε με το υπουργείο από την αρχή της θητείας του κ. Ξανθού κάνοντας έναν οδικό χάρτη. “Βλέπουμε ότι αυτός ο οδικός χάρτης τηρείται. Συνεργαζόμαστε για τον άνθρωπο και τις ανάγκες του. Θέλουμε οι πλούσιοι να προστρέχουν στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας και όχι οι φτωχοί στις ιδιωτικές. Αυτό θέλουμε να το πετύχουμε με συνεργασίες» κατέληξε ο κ. Αγοραστός.

Π.Λευκός: Πιο έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση για τους ασθενείς με τον νέο υπερηχογράφο

Από την πλευρά του Επικουρικός Ακτινολόγος Πέτρος Λευκός, τόνισε ότι με τον νέο υπερηχογράφο υψηλής ευκρίνειας το νοσοκομείο αποκτά ένα υπερσύγχρονο μηχάνημα, που διαθέτει τέσσερις κεφαλές υπερήχου. Ένα από τα πλεονεκτήματα του νέου υπερήχου είναι η δυνατότητα διενέργειας ελαστογραφίας, που δεν υπήρχε μέχρι πρότινος στο νοσοκομείο του Βόλου και η οποία θα βοηθήσει στην εκγύρωσή και πιο έγκαιρη διάγνωση των ασθενών, κυρίως τις γυναίκες για εξετάσεις μαστογραφίας αλλά και όσους πάσχουν από χρόνιες ηπατοπάθειες. Όπως είπε ο κ. Λευκός, “πρόκειται για ένα βήμα προς το μέλλον και είμαστε περήφανοι που διαθέτουμε ένα τέτοιο μηχάνημα που είναι από τα πιο σύγχρονα στην Ελλάδα”.

Ν.ΧΑΥΤΟΥΡΑΣ: ΚΑΛΟΔΕΧΟΜΑΣΤΕ ΤΟ ΨΗΦΙΑΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΑΛΛΑ ΕΧΕΙ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙ Ο ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ

Αναφερόμενος στο ψηφιακό χειρουργείο το μέλος του Δ.Σ. των Νοσοκομειακών γιατρών κ. Χαυτούρας δήλωσε πως «καλοδεχόμαστε το νέο αναπτυξιακό έργο του νοσοκομείου. Δεν λέμε όχι σε καινούριους εξοπλισμούς, αλλά προτεραιότητα για μας είχε και έχει ο μαγνητικός τομογράφος, ο οποίος θα έπρεπε να έχει εγκατασταθεί, ασκώντας κριτική για τις καθυστερήσεις. Συντονισμένα προσπάθεια ωραιοποίησης της κατάστασης για τα προβλήματα του νοσοκομείου όπως η υποστολέγηση, ασκώντας κριτική στην διοίκηση της ΕΙΝΚΥΜ ότι λειτουργεί ως «το μακρύ χέρι της διοίκησης του νοσοκομείου».

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	31-01-2019
Επιφάνεια:	480.84 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



• ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΟ ΥΨΗΛΗΣ ΕΥΚΡΙΝΕΙΑΣ ΤΟ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»

Εγκαινιάστηκε η ψηφιακή χειρουργική αίθουσα

Στην ψηφιακή εποχή με το πλήθος των παρεχόμενων υπηρεσιών για την καλύτερη πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία εισήλθε και επισήμως χθες το **Νοσοκομείο Βόλου**, όπου τελέστηκαν τα εγκαίνια για την ψηφιακή χειρουργική αίθουσα, η οποία θα τεθεί σε λειτουργία τη Δευτέρα και του υπερηχογράφου υψηλής ευκρίνειας ειδικών εφαρμογών και ελαστογραφίας συνολικού προϋπολογισμού και τα δύο έργα 570.000 ευρώ.



Με στόχο την καλύτερη πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία σημαντικά τα οφέλη τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς, όσο και για το προσωπικό του νοσηλευτικού ιδρύματος

δύο έργα του ΕΣΠΑ και δόθηκαν 470.000 ευρώ για την ψηφιακή αίθουσα και 100.000 για τον υπέρηχο» δήλωσε ο διοικητής του **Νοσοκομείου Βόλου** κ. Ματθαίος Δραμπινός.

Οφέλη για τον ασθενή

Από την πλευρά του ο διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής του **Νοσοκομείου** κ. Θανάσης Λιούπης, τόνισε σε δηλώσεις του ότι «το ψηφιακό χειρουργείο θα βοηθήσει τους γιατρούς να κάνουν χειρουργεία με ελάχιστα επεμβατικές μεθόδους. Το αποτέλεσμα είναι να υπάρξει όφελος για τον άρρωστο και εξοικονόμηση χρόνου και χρήματος για το **Νοσοκομείο**. Μπορούν να το χρησιμοποιούν και άλλες κλινικές του **νοσοκομείου** όπως είναι η γυναικολογική ή η ουρολογική αλλά και άλλες ειδικότητες όταν θέλουν να κάνουν μια επέμβαση που πρέπει να τη δείξουν σε ένα συνέδριο. Στοιχείο κυρίως στην εκπαίδευση. Το πλεονέκτημα είναι ότι απαιτείται λιγότερο προσωπικό, ενώ μπορεί να καταγράφεται η εγχείρηση και να την ανακαλέσει ο γιατρός αν υπάρχει πρόβλημα». Ο κ. Λιούπης πρόσθεσε ότι «αυτό που προσδοκείται είναι πως περισσότεροι νέοι εκπαιδευόμενοι γιατροί θα θέλουν να έρθουν στο **Νοσοκομείο Βόλου**. Σήμερα υπάρχει πρόβλημα. Ίσως είναι και η λύση για να σταματήσουν να φεύγουν οι

γιατροί μας στο εξωτερικό». Σε δηλώσεις του ο κ. Αγοραστός τόνισε πως «Ως Περιφέρεια Θεσσαλίας δημιουργήσαμε μέσα στο ΕΣΠΑ έναν τόμο για να ενισχύσουμε τα **δημόσια νοσοκομεία**. Συνεργαστήκαμε με το υπουργείο από την αρχή της θητείας του κ. Ξανθού και κάναμε έναν οδικό χάρτη. Βλέπουμε ότι αυτός ο οδικός χάρτης τηρείται. Συνεργαζόμαστε για τον άνθρωπο και τις ανάγκες του. Θέλουμε οι πλούσιοι να προστρέχουν στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας και όχι οι φτωχοί στις ιδιωτικές. Αυτό θέλουμε να το πετύχουμε με συνεργασίες». Η υφυπουργός Εσωτερικών Μαρίνα Χρυσοβελώνη χαρακτήρισε την προμήθεια των σύγχρονων μηχανημάτων ως «νέα πνοή». «Είναι μια σημαντική ημέρα για τη Μαγνησία, γιατί η αίθουσα ψηφιακού χειρουργείου που εγκαινιάστηκε θεωρώ ότι είναι μια πανελλήνια πρωτιά σε επίπεδο **δημόσιου νοσοκομείου**». Συνεχάρη τη διοίκηση και τους εργαζόμενους του **Νοσοκομείου** καθώς έχουν καταγράψει, όπως δήλωσε, μια απίστευτη ταχύτητα στην απορρόφηση των χρηματοδοτήσεων και έχουν γίνει σημαντικά έργα. Όλα τα έργα αποδεικνύουν ότι η στόχευση της κυβέρνησης ήταν να στηρίξει το σύστημα της δημόσιας υγείας» είπε και κάλεσε σε συστράτευση προκειμένου το **Νοσοκομείο** να συνεχίσει την ανοδική του πορεία.

Ο υπερηχογράφος

Σε δηλώσεις του ο επικριτικός ακτινολόγος Λευκός Πέτρος, ανέφερε για τον υπερηχογράφο πως πρόκειται για ένα μηχανήμα τελευταίας τεχνολογίας με τέσσερις κεφαλές υπερήχου. «Μπορεί να βοηθήσει τις γυναίκες με την πρόληψη του καρκίνου του μαστού αλλά και τους ασθενείς με χρόνιες ηπατοπάθειες. Είναι ένα βήμα προς το μέλλον και ένα από τα καλύτερα μηχανήματα που κυκλοφορούν στην Ελλάδα σήμερα. Καλύτερο μηχανήμα σημαίνει έγκυρη διάγνωση και ο ασθενής θα ξέρει άμεσα αν πρέπει να εξεταστεί περισσότερο». Κάθε μέρα στον υπερηχογράφο πραγματοποιούνται τουλάχιστον 25 εξετάσεις που αφορούν όλα τα μέρη του σώματος.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΦΩΤΗΣ ΣΠΑΝΟΣ

Τα εγκαίνια πραγματοποιήθηκαν παρουσία της υφυπουργού Εσωτερικών κ. Μ. Χρυσοβελώνη, του περιφερειάρχη Θεσσαλίας κ. Κώστα Αγοραστό, της αντιπεριφερειάρχη κ. Δωροθέας Κολυνδρίνη, των περιφερειακών συμβούλων κ.κ. Καλτσογιάννη, Λιούπη, Κίτσιου, Ιγγλέση και Χαλέβα, καθώς και γιατρών και εργαζόμενων του **Νοσοκομείου**. Η παρουσίαση των νέων σύγχρονων συστημάτων έγινε στο αμφιθέατρο «Δημήτριος Γκάλιος» του **Νοσοκομείου**, όπου αναλύθηκαν τα σημαντικά οφέλη του ψηφιακού χειρουργείου και του υπερηχογράφου τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς, όσο και για το προσωπικό του νοσηλευτικού ιδρύματος. «Το **Νοσοκομείο Βόλου** έχει πολύ μεγάλη χαρά, γιατί αρχίζουν και υλοποιούνται πλέον όλα τα έργα που είχαν εξαγγελθεί και έχουμε δουλέψει πολύ για αυτά αυτή την περίοδο. Η ψηφιακή χειρουργική αίθουσα είναι έτοιμη προς λειτουργία και άμεσα θα έχει χειρουργείο. Επίσης εγκαινιάστηκε ο σύγχρονος υπέρηχος νέας τεχνολογίας. Είναι και τα