

ΣΥΝΕΛΗΦΘΗ ΓΙΑ «ΦΑΚΕΛΑΚΙ» Ελεύθερος με όρους ο χειρουργός

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	05-02-2019
Επιφάνεια:	60.97 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΥΝΕΛΗΦΘΗ ΓΙΑ «ΦΑΚΕΛΑΚΙ»

Ελεύθερος με όρους ο χειρουργός

Με περιοριστικούς όρους ελεύθερος αφέθηκε μετά την απολογία του ο γιατρός χειρουργός του Ιπποκρατείου **Νοσοκομείου**, ο οποίος συνελήφθη για φακελάκι έπειτα από καταγγελία καρκινοπαθούς ασθενούς. Οι περιοριστικοί όροι που του επιβλήθηκαν είναι απαγόρευση εξόδου από τη χώρα, εμφάνιση μία φορά τον μήνα στο αστυνομικό τμήμα και εγγύηση 20 χιλιάδων ευρώ. Σύμφωνα με πληροφορίες, απολογούμενος ο γιατρός αρνήθηκε την κατηγορία της δωροληψίας για την οποία είχε καταγγελθεί από ασθενή που διαγνώστηκε με καρκίνο τον περασμένο Ιούνιο. Κατά την καταγγελία, ο γιατρός ζήτησε το πρώτο φακελάκι για να χειρουργήσει τον ασθενή και το δεύτερο την επομένη της χειρουργικής επέμβασης. Κατά τον καταγγέλλοντα, συνολικά ο γιατρός είχε πάρει 2.650 ευρώ και ζήτησε άλλα εξακόσια για τα οποία και συνελήφθη.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	05-02-2019
Επιφάνεια:	295.21 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



HPV: ασφαλές και απαραίτητο το εμβόλιο



Η 13χρονη Λόρεν Φαντ δέχεται την τρίτη δόση του εμβολίου κατά του ιού HPV στην Τζόρτζια.

ΛΥΩΝ. Την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια του εμβολιασμού κατά του ιού HPV, ο οποίος έχει αποδειχθεί ότι ευνοεί την εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, επιβεβαίωσε χθες ο Διεθνής Οργανισμός Αντικαρκινικής Έρευνας (IARC).

Οι διεθνείς υπηρεσίες υγείας καταγγέλλουν στο μεταξύ ότι αβάσιμες φήμες πείθουν πολίτες να αποφεύγουν τον εμβολιασμό. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας σκοτώνει κάθε χρόνο περισσότερες από 300.000 γυναίκες. Το εμβόλιο κατά του ιού HPV είναι αποτελεσματικότερο σε κορίτσια μεταξύ 9 και 14 ετών.

«Αβάσιμες φήμες γύρω από τα εμβόλια κατά του HPV συνεχίζουν να καθυστερούν και να παρεμποδίζουν τον καθολικό εμβολιασμό, μόνο ικανό να προλάβει και να εξαφανίσει τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας», δήλωσε χθες η διευθύντρια του IARC, Ελιζαμπέτε Βάιντερπας, με αφορμή την παγκόσμια ημέρα κατά του καρκίνου.

Ο ιός HPV, που μεταδίδεται

Ο ΠΟΥ συστήνει τον εμβολιασμό κοριτσιών μεταξύ 9 και 14 ετών.

κυρίως με τη σεξουαλική επαφή, είναι ο τέταρτος πιο θανατηφόρος καρκίνος για τις γυναίκες. Περισσότερες από μισό εκατομμύριο γυναίκες διαγνώστηκαν το 2018 με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, σύμφωνα με την κ. Βάιντερπας. Εάν η πρόληψη δεν εντατικοποιηθεί με τον καθολικό εμβολιασμό κοριτσιών και με έμφαση στον αναπτυσσόμενο κόσμο, ο IARC εκτιμά ότι περισσότερες από 460.000 γυναίκες θα πεθάνουν κάθε χρόνο από την ασθένεια μετά το 2040.

Από τη μεριά του, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει τον εμβολιασμό όλων των κοριτσιών, αλλά και τον έλεγχο όλων των ενηλίκων γυναικών, για τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης της ασθένειας.

Ορισμένες χώρες συστήνουν επίσης τον εμβολιασμό των αγοριών, σε μία προσπάθεια εξάλειψης του ιού HPV από τον πληθυσμό.

Τον περασμένο Δεκέμβριο, ο υπουργός Υγείας της Ιρλανδίας, Σάιμον Χάρις, ανακοίνωσε την επέκταση του εμβολιασμού κατά του HPV και στα αγόρια, σύμφωνα με τις συστάσεις των υγειονομικών υπηρεσιών.

Οι φήμες γύρω από ανεπιθύμητες παρενέργειες του εμβολίου, όπως η εμφάνιση συνδρόμου χρόνιας κόπωσης ή της εκδήλωσης σκλήρυνσης κατά πλάκας σε παιδιά που έχουν εμβολιασθεί, έχουν αποθαρρύνει πολλούς γονείς, παρά τις επανειλημμένες διαβεβαιώσεις του ιατρικού κόσμου για την ασφάλεια του εμβολίου.

Το φαινόμενο αυτό αποτελεί μέρος ευρύτερης καχυποψίας του κοινού στη Δύση γύρω από τα εμβόλια, που έχει οδηγήσει σε επικίνδυνη εξάπλωση του ιού της ιλαράς.

REUTERS

Πληρώνουν «έξω» για τεστ γρίπης

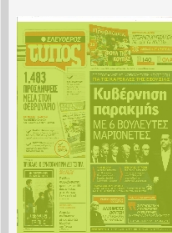
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,13

Ημερομηνία έκδοσης: 05-02-2019

Επιφάνεια: 928.49 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6345

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΔΕΝ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΝΤΑΙ,
ΚΟΣΤΙΖΟΥΝ ΕΩΣ 150 ΕΥΡΩ**

**ΠΑΝΑΚΡΙΒΑ
ΤΑ ΤΕΣΤ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ
ΓΡΙΠΗΣ**

► ΣΕΛΙΔΑ 13

ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΙ



Μέχρι και τις 27 Ιανουαρίου είχαν διαπιστωθεί 117 κρούσματα γρίπης και 18 θάνατοι.

ΕΛΛΑΔΑ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ: ΣΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΚΑΘΩΣ ΔΕΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

Πληρώνουν «έξω» για τεστ γρίπης

Ακριβά στοιχίζει η εποχική γρίπη, καθώς τα τεστ διάγνωσης διενεργούνται ως επί το πλείστον στον ιδιωτικό τομέα, χωρίς να συνταγογραφούνται, με αποτέλεσμα ο κάθε ασθενής να πληρώνει από την τσέπη του για να διαπιστώσει τον τύπο της γρίπης ή τον υπότυπο από τον οποίο έχει νοσήσει.

Τα κρούσματα εποχικής γρίπης διαρκώς αυξάνονται -μέχρι και τις 27 Ιανουαρίου ήταν 117 και 18 θάνατοι- και τα δημόσια νοσοκομεία διενεργούν με φειδώ τον απαραίτητο έλεγχο, ενώ η περιβόητη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι παντελώς άουσα στον τομέα της γρίπης, καθώς τεστ ανίχνευσης δεν πραγματοποιούνται ούτε στα Κέντρα Υγείας ούτε στις ΤΟΜΥ.

Η επιβεβαίωση της γρίπης πραγματοποιείται είτε μέσω του rapid test είτε μέσω μοριακού ελέγχου. Το rapid test δεν μπορεί να διαγνώσει εάν ένας πάσχων έχει προσβληθεί από τον Η1Ν1, για παράδειγμα, καθώς δεν ανευρίσκει υπότυπους της γρίπης παρά μόνο εάν πρόκειται για γρίπη Α ή γρίπη Β. Επιπλέον, σύμφωνα με τους ειδικούς του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) είναι σοβαρή η πιθανότητα να έχει κάποιος γρίπη αλλά

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

να μην του το δείξει το rapid test και αυτό γιατί οι ιοί συνήθως ανιχνεύονται τα πρώτα 24ωρα μέσω του συγκεκριμένου τεστ. Το rapid test διενεργείται στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και το κόστος του ξεκινά από 10 ευρώ (σε γνωστή αλυσίδα διαγνωστικών κέντρων που έχουν τιμές-προσφορά για τη γρίπη) φτάνοντας και τα 25 ευρώ, αναλόγως τη δομή που διενεργείται.

Ελλείψεις

Τα rapid tests πραγματοποιούνται και στα δημόσια νοσοκομεία, άλλοτε βέβαια είναι σε έλλειψη, όπως συνέβη με πολλά νοσηλευτικά ιδρύματα μέχρι πριν από λίγες ημέρες, σύμφωνα με την πρόεδρο της Ένωσης Ιατρών Αθηνών Πειραιά (ΕΙΝΑΠ), Ματίνα Παγώνη. «Δεν υπάρχει έλλειψη τώρα στα τεστ, ωστόσο τονίζεται ότι το σημαντικό στη γρίπη είναι ο έγκαιρος εμβολιασμός», αναφέρει.

Η δυνατότητα ενός rapid test δεν υπάρχει για τις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Κέντρα Υγείας και ΤΟΜΥ), στην οποία υποτίθεται θα απευθύνονταν για τέτοια απλά ζητή-

Η δυνατότητα ενός rapid test δεν υπάρχει για τις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Κέντρα Υγείας και ΤΟΜΥ), στην οποία υποτίθεται θα απευθύνονταν για τέτοια απλά ζητήματα οι πολίτες

ματα οι πολίτες. Αυτό ήταν το «όραμα» του υπουργείου Υγείας, ένα επαρκές σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που θα οδηγούσε σε αποσυμφόρηση των νοσοκομείων.

Συνεπώς, οι ασθενείς ή θα πρέπει να συνωστιστούν στα επείγοντα δημόσια νοσοκομεία ή να απευθυνθούν ιδιωτικά για την ανίχνευση της γρίπης.

Εκτός από το rapid test υπάρχει και ο μοριακός έλεγχος, ο οποίος ανιχνεύει με επιτυχία τους ιούς της γρίπης και τους υπότυπους. Ούτε αυτός ο έλεγχος συνταγογραφείται, πραγματοποιείται ιδιωτικά και το κόστος του ξεκινά από 30 ευρώ ενώ μπορεί να φτάσει και τα 150 ευρώ αναλόγως πόσο λεπτομερής είναι.

Συγκρατημένα

Όσον αφορά στα νοσηλευτικά ιδρύματα, αυτός ο έλεγχος διενεργείται όπου κρίνει ο γιατρός ότι υπάρχει υψηλή υποψία για Η1Ν1, το λεγόμενο και πανδημικό στέλεχος. Το σίγουρο είναι, σύμφωνα με την πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρίας Εντατικής Θεραπείας, Αναστασία Κοτανίδου, ότι ο έλεγχος πραγματοποιείται στους νοσηλευόμενους ασθενείς και πάλι με... εγκράτεια καθώς πολλά δημόσια νοσοκομεία

αντιμετωπίζουν έλλειψη αντιδραστικών. Χθες, ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας, Γιάννης Μπασκόζος, ανήρτησε ξανά εγκύκλιο για την εποχική γρίπη και τον αντιγριπικό εμβολιασμό. Σε αυτή αναφέρεται ότι η χορήγηση αντιαικών φαρμάκων, όταν υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες, πρέπει να ξεκινά το νωρίτερο δυνατό, ακόμη και πριν την εργαστηριακή επιβεβαίωση, ιδιαίτερα στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού. Επίσης, ο γγ. Δημόσιας Υγείας συστήνει τον εμβολιασμό των ευπαθών ομάδων, ακόμη και τώρα όπως και σε όλη τη διάρκεια του χειμώνα. Δεδομένου, όπως αναφέρει, ότι η δραστηριότητα της γρίπης θα συνεχιστεί για τουλάχιστον 10 εβδομάδες ακόμη, συστήνει την αυστηρή τήρηση των μέτρων αναπνευστικής υγιεινής και υγιεινής των χεριών, όπως η κάλυψη του βήχα και του φτερνίσματος με χαρτομάντιλο αλλά και το σχολαστικό πλύσιμο των χεριών. Συστήνεται, ακόμη, η αποφυγή συγχρωτισμού σε κλειστούς χώρους και για τους ασθενείς η πλήρης ανάρρωση πριν την επιστροφή στις δραστηριότητές τους.

- ▶ 10 - 25 ευρώ το rapid test
- ▶ 30 - 150 ο μοριακός έλεγχος
- ▶ Δεν συνταγογραφούνται τα τεστ. ■

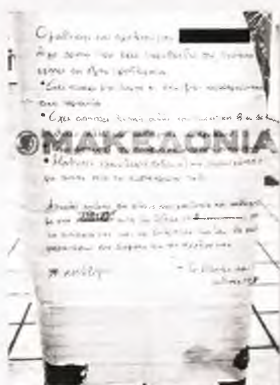
Εκαναν κατάληψη κατά συμμαθητή τους που πάσχει εκ γενετής από σύνδρομο

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 05-02-2019
Επιφάνεια: 256.63 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



►► ΕΔΕ ΣΤΗΝ ΚΑΛΑΜΑΡΙΑ

Εκαναν κατάληψη κατά συμμαθητή τους που πάσχει εκ γενετής από σύνδρομο



Η ανακοίνωση της κατάληψης που αναφέρει ονομαστικά το μαθητή.

ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ Ενορκης Διοικητικής Εξέτασης παράγγειλε ο περιφερειακός διευθυντής Εκπαίδευσης Κεντρικής Μακεδονίας, Παναγιώτης Ανανιάδης, για την κατάληψη που έγινε την περασμένη Παρασκευή στο 2ο Γυμνάσιο Καλαμαριάς. Αφορμή για την κινητοποίηση ήταν η -ιατρικά αποδεδειγμένη- «προβληματική» συμπεριφορά 12χρονου μαθητή της Α' τάξης, ο οποίος δημιουργεί συχνά άσχημες «καταστάσεις» στο σχολείο. Έτσι, το 15μελές Συμβούλιο όχι μόνο αποφάσισε να προχωρήσει σε κατάληψη αλλά θεώρησε σκόπιμο να αναρτήσει στα κάγκελα της αυλής τους λόγους, αναφέροντας ονομαστικά το μαθητή! Μάλιστα, πληροφορίες θέλουν τη διεύθυνση του σχολείου να ήταν θετική στο ενδεχόμενο κατάληψης.

Το θέμα δημοσιοποίησε η «Μακεδονία της Κυριακής». Το παιδί, εξαιτίας ενός συνδρόμου που

έχει εκ γενετής, εμφανίζει επιθετικότητα, αντικοινωνική συμπεριφορά και μαθησιακές δυσκολίες. Έχει ενταχθεί σε πρόγραμμα του Κέντρου Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (ΚΕΣΥ) και παρακολουθείται. Μαθητές και γονείς (που επιθυμούν την απομάκρυνση του παιδιού) τον κατηγορούν για φθορές, σωματική βία, ακόμα και παρενόχληση που αγιάζει τα όρια της σεξουαλικής. Ενδεικτικό της κατάστασης -αλλά και της ψυχολογίας του μικρού- είναι πως έπειτα από ωριαία αποβολή που είχε πάρει, έσπασε το τζάμι ενός παραθύρου.

«Πρόκειται για ένα πρωτοφανές ξέσπασμα ρατσιστικής βίας», υποστηρίζει ο πατέρας του μαθητή, εκφράζοντας τους φόβους του για το στιγματισμό ενός ανήλικου παιδιού σε μια ολόκληρη περιοχή. «Είναι απαράδεκτο. Δεν μπορούν να χρησιμοποιούν μαθητές ή γονείς

τέτοιες αναρτήσεις σε βάρος παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες ή άλλα προβλήματα. Όταν ενημερώθηκα για τη συγκεκριμένη κατάληψη, έδωσα εντολή να κατέβει αμέσως η ανακοίνωση που ονομάτιζε το μαθητή. Θα ερευνήσουμε το περιστατικό και θα ζητήσουμε εξηγήσεις από τη διεύθυνση του σχολείου», δήλωσε ο κ. Ανανιάδης και προανήγγειλε συνάντηση αρμόδιων φορέων για να βρεθεί λύση. Την υπόθεση θα εξετάσει και η Ομοσπονδία Γονέων και Κηδεμόνων Κεντρικής Μακεδονίας. «Είναι θλιβερή και άθλια η κατάσταση που βιώνουμε. Το έχουν τρελάνει το παιδί μου. Φοβάμαι τα χειρότερα», δήλωσε ο πατέρας του 12χρονου, ο οποίος έχει καταθέσει όλες τις ιατρικές γνωματεύσεις από το Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», που επιβεβαιώνει τη γενετική παρέκκλιση του παιδιού του.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ

Ερωτηματικά για το θάνατο 5χρονης από σηπτικό σοκ στην Κρήτη

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.:	15	Ημερομηνία έκδοσης:	05-02-2019
Επιφάνεια:	170.42 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



▶▶ ΣΗΜΕΡΑ ΘΑ ΕΞΑΚΡΙΒΩΘΕΙ ΑΝ ΕΙΧΕ ΠΡΟΣΒΛΗΘΕΙ ΑΠΟ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

Ερωτηματικά για το θάνατο 5χρονης από σηπτικό σοκ στην Κρήτη

ΑΝΕΙΠΩΤΗ τραγωδία χτύπησε την οικογένεια μιας 5χρονης από το Ηράκλειο Κρήτης, που έχασε τη ζωή της μετά από υψηλό πυρετό και δύσπνοια. Το μικρό κορίτσι, που σύμφωνα με τις πρώτες πληροφορίες είχε προσβληθεί από μηνιγγίτιδα, κάτι που αναμένεται να επιβεβαιωθεί σήμερα, εισήχθη αρχικά στην παιδιατρική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, ενώ λόγω ραγδαίας επιδείνωσης της κατάστασής της

γρήγορα εισήχθη σε **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών**. Σε λιγότερο από 12 ώρες όμως το μικρό κορίτσι, προερχόμενο από χωριό του Δήμου Αρχανών Αστερουσίων, εξήπνευσε από σηπτικό σοκ, βυθίζοντας στο πένθος την οικογένειά της και ολόκληρη την Κρήτη. Μάλιστα, πληροφορίες κάνουν λόγο ότι η σηπτική καταπληξία αυτού του τύπου με κατάληξη του ασθενούς είναι κάτι εξαιρετικά σπάνιο, που συμβαίνει στην Ελλάδα μία

φορά στα πέντε χρόνια. Σύμφωνα με το **Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)**, σήμερα αναμένονται τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων, σχετικά με το εάν το μικρό κορίτσι είχε προσβληθεί από μηνιγγίτιδα ή όχι. Πάντως, σύμφωνα με το **ΚΕΕΛΠΝΟ**, το κορίτσι είχε προσβληθεί από ιό της γρίπης, χωρίς από μόνη της -εφόσον δεν είχε κάποιο υποκείμενο χρόνια νόσημα- να δικαιολογεί το θάνατό της.

Ο προϊστάμενος της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας Κρήτης, **Μανώλης Λουμπούνης**, σε συνεργασία με την Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, συστήνουν να συνεχιστεί η καθημερινή απολύμανση του σχολείου, χωρίς να συντρέχει λόγος ανησυχίας από την πλευρά των γονέων των συμμαθητών της 5χρονης.

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ Σελ.: 43 Ημερομηνία έκδοσης: 05-02-2019
Επιφάνεια: 57.77 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 13695
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΡΟΥΜΑΝΙΑ

Συναγερμός για την επιδημία της γρίπης

Εβδομήντα δύο άνθρωποι έχουν χάσει τη ζωή τους μέχρι στιγμής από τον ιό της γρίπης που βρίσκεται σε έξαρση στη Ρουμανία και οι υγειονομικές Αρχές της χώρας παραμένουν σε κατάσταση συναγερμού, όπως μετέδωσε το ρουμανικό πρακτορείο ειδήσεων Agerpres. Οι ειδικοί εκτιμούν ότι η δράση του ιού θα συνεχιστεί και τον Φεβρουάριο. Το υπουργείο Υγείας συνιστά στους πολίτες να προμηθεύονται τα απαραίτητα αντιβιοτικά φάρμακα για τη θεραπεία αναπνευστικών λοιμώξεων οξείας μορφής και να υπάρχει προληπτική αντιβιοτική θεραπεία επισκεπτών και γιατρών για τις επαφές με ασθενείς, καθώς και **εμβολιασμός πολιτών και ιατρικού προσωπικού**.



Οι καρκινοπαθείς σε

Τα θεραπευτικά όπλα των ογκολογικών ασθενών ανανεώθηκαν μέσω ιδιωτικών δωρεών, αλλά η υποχρηματοδότηση του ΕΣΥ τα εξουδετερώνει

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Με δωρεές επιχειρείται να αναστηθεί τεχνολογικά το δημόσιο σύστημα Υγείας, ώστε οι έλληνες ασθενείς που έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο να έχουν στη διάθεσή τους θεραπευτικά όπλα αντίστοιχα με αυτά των Ευρωπαίων. Όπως όμως διαπιστώνουν οι ειδικοί, η υποχρηματοδότηση και η υποστελέχωση στο ΕΣΥ λειτουργούν όπως οι βλάβες στο DNA που εξελίσσονται σε καρκίνωμα.

Στην Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία για πάρα πολλά χρόνια ο μικρός αριθμός και η παλαιότητα των μηχανημάτων αποτελούσε τη βασική πληγή, με τους επιστήμονες να κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου, δεδομένου ότι οι ασθενείς έδιναν άنيση μάχη για

τη ζωή τους με παρωχημένα ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα.

Τα καλά νέα είναι ότι την τελευταία πενταετία τα πράγματα άρχισαν να αλλάζουν (μέσω δωρεών και προγραμμάτων ΕΣΠΑ) και έτσι σήμερα και μετά την εγκατάσταση και των 12 γραμμικών επιταχυντών (ήδη λειτουργούν οι 10), από τη δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, κανένα **δημόσιο νοσοκομείο** δεν υστερεί σε δυνατότητες εφαρμογής των πιο εξελιγμένων τεχνικών ακτινοθεραπείας.

Και ενώ η εξοπλιστική ανάπτυξη έχει επιτευχθεί, οι ασθενείς παραμένουν εγκλωβισμένοι σε λίστες αναμονής που αγγίζουν τους δύομισι μήνες εξαιτίας των ελλείψεων σε προσωπικό. «Η λύση για να μειωθεί ο χρόνος αναμονής – που σημειωτέον είναι ιδιαίτερα σημαντικός για έναν

ογκολογικό ασθενή – είναι ξεκάθαρη. Παρότι έγιναν προσλήψεις σε **ιατρικό προσωπικό**, λείπουν πανελλαδικά 25 τεχνολόγοι. Το κενό αυτό έχει σοβαρές συνέπειες, αν αναλογιστεί κανείς ότι κρίνονται απαραίτητοι για να τεθούν τα μηχανήματα σε ολοήμερη λειτουργία» σημειώνει στα «ΝΕΑ» ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (ΕΕΑΟ) Γιώργος Πισσάκας.

Υπό τα δεδομένα αυτά, ο ίδιος καλεί τους διοικητές ορισμένων **νοσοκομείων** «να δείξουν μεγαλύτερη ευαισθησία, καθώς παρά τις διαβεβαιώσεις τους για επίλυση του θέματος δεν έχουν προβεί στις απαραίτητες εσωτερικές μετακινήσεις ή στις προσλήψεις επικουρικών τεχνολόγων, επικαλούμενοι έλλειψη πόρων. Μοιραία όμως οι ασθενείς εγκλωβίζονται στην αναμονή. Και όλα αυτά ενώ πλέον υπάρχει ο απαραίτητος εξοπλισμός για ποιοτική θεραπεία».

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η περίπτωση του **νοσοκομείου** Αττικών: εκεί λειτουργούν τρία ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα, όμως το



απόγνωση

απόγευμα παραμένουν κλειστά. Εν τω μεταξύ, «μπουνιά στο στομάχι» αποτελεί το γεγονός ότι οι ελλείψεις που αναστέλλουν την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση των ενήλικων ασθενών, δυσχεραίνουν και τη μάχη που δίνουν τα παιδιά τα οποία έχουν διαγνωστεί με καρκίνο. «Το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε αφορά το προσωπικό» υπογραμμίζει από την πλευρά της η πρόεδρος του Συλλόγου Γονέων Παιδιών με Νεοπλασματική Ασθένεια «Φλόγα», Μαρία Τρυφωνίδου.

ΑΠΑΝΘΡΩΠΟ ΠΡΟΣΩΠΟ. Ωστόσο, τα μέλη του Συλλόγου που βιώνουν το απάνθρωπο πρόσωπο του παιδικού καρκίνου έχουν μάθει να αντιστέκονται και να απαντούν στα προβλήματα με λύσεις. «Έχουμε επιτύχει να καλύπτουμε τις μισθολογικές απολαβές οκτώ γιατρών, ώστε να μπορούν να λειτουργούν όλες τις ημέρες και όλες τις ώρες τα ογκολογικά και ακτινοθεραπευτικά, παιδιατρικά τμήματα» σημειώνει η Μαρία Τρυφωνίδου.

Σύμφωνα, δε, με την ίδια, «το δεύ-

τερο μεγάλο πρόβλημα είναι ότι στο ΕΣΥ δεν ανανεώνεται ο εξοπλισμός, παρότι οι εξελίξεις στον τομέα αυτό τρέχουν με ιλιγγιώδεις ρυθμούς, αποτελώντας τον πλέον σημαντικό κρίκο στην αλυσίδα της διάγνωσης και της θεραπείας. Γι' αυτό και με ίδια έσοδα έχουμε αγοράσει υπέρηχους, αναισθησιολογικούς θαλάμους, μικροσκόπια κ.ά.». Επιπλέον, και σε μια προσπάθεια να απαλυνθεί η ταλαιπωρία των παιδιών με καρκίνο, η «Φλόγα» καλύπτει και τα έξοδα για νοσηλεία στο σπίτι.

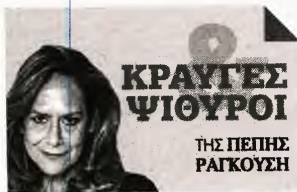
«Μαύρη σελίδα» στο κεφάλαιο της αντιμετώπισης του καρκίνου στο ΕΣΥ αποτελεί, σύμφωνα με την πρόεδρο και ιδρυτικό μέλος του Συλλόγου Καρκινοπαθών, Εθελοντών, Φίλων και Ιατρών Αθηνών (ΚΕΦΙ) Ζωή Γραμματόγλου, η απουσία **κέντρων** ανακουφιστικής - παρηγορητικής φροντίδας. «Η αντιμετώπιση των ασθενών τελικού σταδίου δεν υπάρχει στον χάρτη του ΕΣΥ. Το βάρος πέφτει στην οικογένεια, που αναζητά συνήθως υπηρεσίες στον ιδιωτικό τομέα, με αποτέλεσμα την οικονομική της αιμορραγία. Σύμφωνα με μαρτυρίες, αναγκάζονται να πληρώνουν ημερησίως από 30 έως και πάνω από 100 ευρώ, καθώς ελλείπει διαθέσιμων κρεβατιών - όπως τουλάχιστον επικαλούνται στις κλινικές - είναι απαραίτητη η αναβάθμιση για την εισαγωγή του ασθενούς σε τρίκλινο ή σε δίκλινο θάλαμο».

ΔΗΜΟΣΙΑ ΠΑΡΑΔΟΧΗ. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε δημόσια παραδοχή για τη μη εφαρμογή της αντικαπιταλιστικής νομοθεσίας προέβη χθες ο **υπουργός Υγείας**. Σε εκδήλωση της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας στο Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου, ο Ανδρέας Ξανθός σημείωσε ότι «είναι ζήτημα τήρησης στοιχειωδών όρων και βασικών προδιαγραφών δημόσιας υγείας. Είναι ζήτημα σεβασμού ανθρωπίνων δικαιωμάτων, κουλτούρας κοινωνικής υπευθυνότητας αλλά και πολιτισμού μιας χώρας».

Επιπλέον, αναφέρθηκε σε οκτώ παρεμβάσεις που υλοποιεί το υπουργείο Υγείας στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής για την Πρόληψη και την Αντιμετώπιση του Καρκίνου, μεταξύ των οποίων είναι η ίδρυση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών, η άμεση πρόσβαση των ογκολογικών ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες χωρίς γραφειοκρατικές αγκυλώσεις και η κατάρτιση αξιόπιστων Μητρώων Ασθενών.

Οι ασθενείς παραμένουν εγκλωβισμένοι σε λίστες αναμονής που αγγίζουν περίπου τους δυόμισι μήνες





Γιατροί και ασθενείς

Αναφορά πρώτη. Μέσα από τη ζωή. Πριν από λίγα χρόνια, καλοκαίρι, στο νοσοκομείο της Σύρου. Ο νεαρός γιατρός προθυμοποιείται να πάει ο ίδιος να πάρει αίμα και να κάνει κάποιες εξετάσεις σε υπερήλικη που πολύ δύσκολα μετακινείται. Ο γιος της, ευγνώμων, προσπαθεί να του εξηγήσει πού ακριβώς είναι το σπίτι μέσα στα στενοσόκακα της Ανω Σύρας. «Το καλύτερο είναι να τη βγάλω τη μάνα μου σε μια πολυθρόνα έξω από το σπίτι ώστε, άμα τη δείτε, να καταλάβετε ότι αυτό είναι» καταλήγει. «Μην την ταλαιπωρήσετε» του λέει ο γιατρός, «θα βρω το σπίτι. Πείτε της ότι θα πάω γύρω στις εννιά το πρωί». «Εγώ πάντως, θα την έχω έξω από το σπίτι από τις επτά. Εσείς να μην ταλαιπωρηθείτε γιατρέ μου».

Αναφορά δεύτερη. Μέσα από μυθιστόρημα. «Το 10» του Μ. Καραγάτση. Η Μαρίνα είναι μια γλωσσοκοπάνα φτωχομέγαιρα. Πάει στον γιατρό για μια εξέταση και όταν τον ρωτάει πόσα του κρωστάει, εκείνος, που ξέρει τη φτώχεια της, της απαντά: «Τίποτα!». Τότε εκείνη, του πετάει ένα κατοστάρικο στη μούρη, βρίζοντάς τον. Θεωρεί ότι την έχει προσβάλει, αφού όπως του λέει, να κάνεις τράκα στον μανάβη και τον μπακάλη δεν πειράζει, αλλά να κάνεις τράκα στον γιατρό είναι μεγάλη ξεφτίλα.

Για την ανθρώπινη συνείδηση, ο γιατρός είναι πρόσωπο ιερό, κάτι σαν ο «μεσάζων» με τον, όποιο, Θεό. Ο «μάγος του χωριού» ή ο σαμάνος για άλλους πολιτισμούς. Γι' αυτό η κάθε διαταραχή και εμπλοκή στη σχέση ασθενούς και γιατρού, είτε αφορά μεμονωμένες συμπεριφορές είτε το σύστημα Υγείας, μοιάζει με ιεροσυλία. Από την άλλη, η ποιότητα της περίθαλψης και η πρόσβαση στη δημόσια υγεία είναι στοιχειώδης πολιτισμός αλλά και δημοκρατικό δικαίωμα. Οι πρώτες φωτογραφίες από τα υπολειπόμενα νοσοκομεία στη Βενεζουέλα ήταν, αν θυμάστε, αυτές που αφύπνισαν τη διεθνή κοινή γνώμη. Γι' αυτό και τα φακελάκια των γιατρών, τα υπό κατάρρευση νοσοκομεία, οι ανεπάρκειες ως προς τη θεραπεία των καρκινοπαθών, αλλά και ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας που τσαμπουκαλεύεται όταν οι δημοσιογράφοι τον ρωτούν για τον θάνατο παιδιών δεν είναι περιστατικά μόνο αντιδημοκρατικά, αλλά και ανίερα.

Αυξήθηκε οκαρκίνος Ανησυχητική αύξηση (25%!) των κρουσμάτων ι βυσμάτων του καρκίνου του στόματος

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,18-19 Ημερομηνία έκδοσης: 05-02-2019
Επιφάνεια: 368.44 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αυξήθηκε κατά 25% ο καρκίνος του στόματος
Ανησυχητικά τα ποσοστά στην Ελλάδα. ■ 18

Ανησυχητική αύξηση (25%!) των κρουσμάτων

ΜΕ ΑΝΗΣΥΧΗΤΙΚΟ ρυθμό αυξάνονται τα κρούσματα καρκίνου του στόματος. Τα τελευταία 10 χρόνια τα περιστατικά έχουν αυξηθεί κατά 25%, με συνέπεια κάθε χρόνο να καταγράφονται περισσότερα από 300.000 νέα κρούσματα σε όλο τον κόσμο. Το ποσοστό πενταετούς επιβίωσης για τους ασθενείς με καρκίνο στο στόμα ανέρχεται στο 81,9%, αλλά πέφτει δραματικά στο 46,4% για τους καρκινοπαθείς με επέκταση της νόσου στους επώριους λεμφαδένες και στο 21,1% γι' αυτούς που βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο.

Τα παραπάνω στοιχεία τονίστηκαν σε ημερίδα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιώς και του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Μεταξί». Όπως επισήμανε κατά την ομιλία του ο επίκουρος καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του ΕΚΠΑ Λάμπρος Γκουτζάνης, ο καρκίνος του στό-

ματος αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για τη **δημόσια υγεία**. «Παρά τις εξελίξεις στην αντιμετώπιση της νόσου και τις βελτιωμένες μορφές θεραπείας το ποσοστό επιβίωσης δεν έχει βελτιωθεί

σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες». Ο καρκίνος του στόματος είναι μια δύσκολα αντιμετωπίσιμη νόσος, της οποίας η έκβαση, όταν διαγιγνώσκεται σε προχωρημένο στάδιο, είναι συνήθως μοι-

Μόνη πρόληψη, ο υγιεινός τρόπος ζωής και η αι

ΔΡΑΜΑΤΙΚΑ είναι τα ποσοστά αύξησης του καρκίνου στη χώρα μας, καθώς εκτιμάται ότι το 2018 παρουσιάστηκαν περίπου 67.000 νέα κρούσματα και περίπου 32.000 θάνατοι. Την ίδια ώρα, παγκοσμίως, το 2012 καταγράφηκαν 14.100.000 νέα κρούσματα, το 2018 υπολογίζονται σε 18.000.000 και εκτιμάται ότι το 2025 θα φθάσουν στα 19.300.000. Υπολογίζεται ότι οι θάνατοι από καρκίνο παγκοσμίως πλησιάζουν τα 10.000.000 τον χρόνο. Τα παραπάνω στοιχεία σοκ παρουσίασε ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ογκολογίας Ιωάννης Καραϊπανός, συντονιστής διευθυντής της Χειρουργικής Ογκολογικής Κλινικής του

Νοσοκομείου «Αγ. Σάββα Ημέρα Κατά του Καρκίνου το 1/3 των καρκίνων ενημέρωση του κοινής διαβίωσης και διατροφής, η αποφυγή του αλκοόλ και των καπνών, και κυρίως ελάττωση της παχυσαρκίας και άσκηση. Σημειώνεται η πρώτη αιτία θανάτου για δεύτερη αιτία θανάτου

Κρουσμάτων του καρκίνου του στόματος

ελευταίες δεκαετίες». Ο καρκίνος του στόματος είναι μια δύσκολη νόσος, της οποίας η αντιμετώπιση είναι προχωρημένη, είναι συνήθως μοι-

ραία, σημείωσε ο κ. Γκουτζάνης, υπογραμμίζοντας ότι μεγάλος αριθμός ασθενών απευθύνεται στους γιατρούς, όταν η νόσος είναι πλέον σε προχωρημένο στάδιο. «Δυστυχώς, μόλις το 31%

των καρκινωμάτων του στόματος διαγιγνώσκεται σε αρχικό στάδιο» επισήμανε ο κ. Γκουτζάνης.

Σύμφωνα με μελέτες, όσοι καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ και οι καπνιστές έχουν περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου του στόματος.

Τα συμπτώματα της νόσου είναι έλκος ή εξόγκωμα στο στόμα που δεν επούλωνεται, ενόχληση στο στόμα, μια λευκή ή κόκκινη κηλίδα στο στόμα ή στον φάρυγγα, δυσκολία ή πόνος κατά τη μάσηση ή την κατάποση. Καθοριστικά κριτήρια για την επιλογή του θεραπευτικού σχήματος αποτελούν η ηλικία, η πρόγνωση και η ποιότητα ζωής των ασθενών μετά τη θεραπεία, ανέφερε ο καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής στο ΑΠΘ Λάμπρος Ζουλούμης.

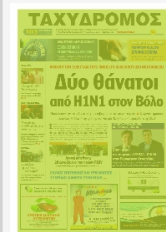
Ρίτα Μεϊλά

Υγιεινός τρόπος ζωής και η αποφυγή της ζάχαρης

ο **Νοσοκομείου «Αγ. Σάββας**, με αφορμή τη χθεσινή Παγκόσμια Ημέρα Κατά του Καρκίνου. Εκεί υπολογίστηκε ότι τουλάχιστον το 1/3 των καρκίνων θα μπορούσε να προληφθεί με την ενημέρωση του κοινού και την υιοθέτηση κανόνων υγιεινής διαβίωσης και διατροφής, όπως η διακοπή του καπνίσματος, η αποφυγή του αλκοόλ, η αποφυγή ανθυγιεινών τροφίμων και ποτών, και κυρίως της ζάχαρης, με επακόλουθο την ελάττωση της παχυσαρκίας, και, τέλος, με την καθημερινή σωματική άσκηση. Σημειώνεται πως ο καρκίνος αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου για τα άτομα ηλικίας 64-74 ετών και τη δεύτερη αιτία θανάτου για τις ηλικίες από 75 ετών και άνω.

Χρ. Μπουκώρος: Υποστελεχωμένη η Μονάδα Χημειοθεραπείας του Νοσοκομείου Βόλου

Πηγή:	ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.: 8	Ημερομηνία έκδοσης:	05-02-2019
Επιφάνεια:	154.12 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



Χρ. Μπουκώρος: Υποστελεχωμένη η Μονάδα Χημειοθεραπείας του Νοσοκομείου Βόλου

Την άμεση τοποθέτηση ενός ακόμη μόνιμου ογκολόγου ζητά ο βουλευτής Μαγνησίας της ΝΔ

Στη Βουλή φέρνει το θέμα της υποστελέχωσης της Μονάδας Χημειοθεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου ο βουλευτής Μαγνησίας της ΝΔ Χρήστος Μπουκώρος, μετά την αποχώρηση του επικουρικού γιατρού που έληξε η σύμβασή του.

Ειδικότερα, ο κ. Μπουκώρος κατέθεσε ερώτηση προς τον **υπουργό Υγείας** και ζητά την άμεση στελέχωση της Μονάδας με έναν ακόμη μόνιμο ογκολόγο.

Όπως επισημαίνει στην ερώτησή του ο βουλευτής Μαγνησίας, «από έναν και μοναδικό ογκολόγο καλύπτονται πλέον οι ανάγκες των καρκινοπαθών στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, μετά τη λήξη της σύμβασης του επικουρικού ιατρού.

Συγκεκριμένα, ο επικουρικός ογκολόγος, ο οποίος υπηρετούσε μέχρι και την 31 Ιανουαρί-

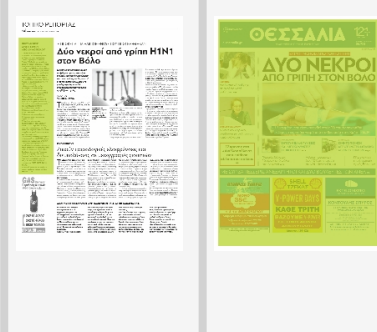
ου 2019 στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, πλέον δεν ανήκει στο **ιατρικό προσωπικό** του Νοσοκομείου, καθώς η σύμβαση εργασίας του μέσω ΕΣΠΑ έληξε.

Το ζήτημα της υποστελέχωσης της Μονάδας Χημειοθεραπείας του **νοσοκομείου** του Βόλου έχει, επανειλημμένως, επισημανθεί προς το αρμόδιο υπουργείο. Δυστυχώς, η αβεβαιότητα αναφορικά με τις συμβάσεις των επικουρικών ιατρών συνιστά ανασταλτικό παράγοντα για τους περισσότερους ιατρούς, οι οποίοι αναζητούν πιο σταθερές σχέσεις εργασίας.

Αποτελεί πάγιο αίτημα η ανάγκη στελέχωσης της Μονάδας Χημειοθεραπείας με έναν επιπλέον μόνιμο ογκολόγο, προκειμένου να εξυπηρετούνται οι ανάγκες των ασθενών της Μαγνησίας», καταλήγει η ερώτηση του Χρήστου Μπουκώρου.

ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΔΥΟ ΓΙΑΤΡΩΝ ΑΠΟ ΛΗΝΟ ΒΟΛΟΥ μίσθωσης έργου με δύο Ιατρούς Ειδικής Παθολογίας με αντικεί ...

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	05-02-2019
Επιφάνεια:	139.56 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΔΥΟ ΓΙΑΤΡΩΝ ΑΠΟ ΔΗΜΟ ΒΟΛΟΥ

Ο Δήμος Βόλου πρόκειται να προχωρήσει στη σύναψη σύμβασης μίσθωσης έργου με δύο Ιατρούς Γενικής Ιατρικής και εν ελλείψει Ειδικής Παθολογίας με αντικείμενο έργου την παροχή ιατρικής φροντίδας στους ηλικιωμένους ασθενείς των ιατρείων των ΚΑΠΗ του Δήμου Βόλου. Ειδικότερα: -Ο ένας ιατρός θα παρέχει τις υπηρεσίες του στο κεντρικό ΚΑΠΗ, στο ΚΑΠΗ της Νέας Δημητριάδας της Δημοτικής Ενότητας Βόλου, καθώς και στο ΚΑΠΗ της Δημοτικής Ενότητας Αγριός, για συνολικά εβδομήντα (70) ώρες τον μήνα, ενώ

-ο δεύτερος ιατρός θα παρέχει τις υπηρεσίες του στα τέσσερα παραρτήματα ΚΑΠΗ της Δημοτικής Ενότητας Νέας Ιωνίας και στο ΚΑΠΗ Αγίου Βασιλείου της Δημοτικής Ενότητας Βόλου, για συνολικά εβδομήντα (70) ώρες τον μήνα. Η διάρκεια της σύμβασης θα είναι ένα (1) έτος από την ημερομηνία υπογραφής της. Απαιτούμενα προσόντα:

1. Πτυχίο Ιατρικής Σχολής.
2. Ειδίκευση στη Γενική Ιατρική ή στην Ειδική Παθολογία.
3. Άδεια άσκησης επαγγέλματος.
4. Πιστοποιητικό εγγραφής στον **Ιατρικό Σύλλογο**.

5. Δικαίωμα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ασφαλισμένων στον **Ε.Ο.Π.Υ.Υ.** Κριτήριο επιλογής, εκτός των τυπικών προσόντων, θα αποτελέσει η εμπειρία στην άσκηση του επαγγέλματος και ιδιαίτερα η εμπειρία σε αντίστοιχες δομές.

Ως ημερομηνία έναρξης υποβολής των αιτήσεων ορίζεται η 4/2/2019, ενώ ως καταληκτική ημερομηνία η 8/2/2019.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να καταθέσουν την αίτηση, συνοδευόμενη από τα απαραίτητα δικαιολογητικά στην ακόλουθη διεύθυνση: Δήμος Βόλου, Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών, Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, κτίριο Δημοτικής Ενότητας Νέας Ιωνίας, λεωφόρος Ειρήνης 131, Τ.Κ. 38446 Νέα Ιωνία (τηλ. επικοινωνίας 24213 53121, 24213 53125).

Η υποβολή των αιτήσεων θα γίνεται κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες από 9.00-13.00.

Οδηγίες από το ΑΠΘ για την έξαρση της γρίπης

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	1,8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	05-02-2019
Επιφάνεια:	310.91 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ

Οδηγίες από το ΑΠΘ για την έξαρση της γρίπης



Να εμβολιαστούν κατά της γρίπης έστω και καθυστερημένα συνιστά στους πολίτες που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες η Κοσμητεία της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΑΠΘ. ΣΕΛ 8-9

Γρίπη και τα εμβόλια: Το ΑΠΘ απαντά στις πιο συχνές ερωτήσεις!

Να εμβολιαστούν κατά της γρίπης έστω και καθυστερημένα συνιστά στους πολίτες που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες η Κοσμητεία της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΑΠΘ, λόγω της έξαρσης του ιού, με επικρατέστερο τον Α(H1N1). Παράλληλα επισημαίνει ότι αν δεν υποτιμάται ο κίνδυνος της γρίπης και αν λαμβάνονται τα κατάλληλα προφυλακτικά μέτρα, τα κρούσματα μπορούν κάθε χρόνο να μειωθούν σημαντικά και μεγάλο ποσοστό των σοβαρών περιστατικών μπορούν να αποφευχθούν.

Στοχεύοντας στην έγκυρη ενημέρωση του κοινού η Κοσμητεία της Σχολής Επιστημών Υγείας απαντά στις πιο συχνές ερωτήσεις, που τίθενται για τη γρίπη.

Γρίπη: Πόσο κινδυνεύουμε; Πώς προφυλασσόμαστε;

Η γρίπη είναι μια εποχική λοίμωξη του αναπνευστικού, που μπορεί να κυμαίνεται από πολύ ελαφριά, σαν κοινό κρυολόγημα, έως πολύ σοβαρή -όπως πνευμονία ή οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια. Να σημειωθεί ότι δεν είναι όλες οι λοιμώξεις του αναπνευστικού γρίπη. Οι περισσότερες από αυτές οφείλονται σε πολλούς άλλους ιούς, εκείνες όμως που οφείλονται σε ιό γρίπης είναι οι πιο επικίνδυνες. Στην Ελλάδα η πραγματική γρίπη κυκλοφορεί από το τέλος Δεκεμβρίου μέχρι τις αρχές Απριλίου με κορύφωση από αρχές Φεβρουαρίου μέχρι μέσα Μαρτίου.

Η γρίπη στην Ελλάδα παρακολουθείται

και μελετάται από τα δύο Εθνικά Κέντρα Αναφοράς Γρίπης, το Β΄ Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρικής ΑΠΘ για τη Βόρεια Ελλάδα και το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ για τη Νότια. Κάθε χρόνο εμφανίζονται αρκετά βαριά ή και θανατηφόρα περιστατικά. Σύμφωνα με στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), στην Ελλάδα την περίοδο 2016-2017 κυκλοφόρησαν κυρίως ιοί γρίπης Α(H3N2) με 276 ασθενείς σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και 108 θανάτους, την περίοδο 2017-2018 κυρίως ιοί γρίπης Β με 107 ασθενείς σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και 42 θανάτους, ενώ η τρέχουσα περίοδος προς το παρόν εξελίσσεται ιδιαίτερα έντονα με επικρα-

τέστερο ιό τον Α(H1N1). Η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευόμενων και των θανάτων είναι ανεμβολίαστοι.

Από τη γρίπη κινδυνεύουν μόνον οι υπερήλικες;

Όχι μόνον αυτοί. Μεγάλο κίνδυνο βαριάς συμπτωματολογίας ή και κίνδυνο ζωής διατρέχουν επίσης οι πάσχοντες από σοβαρές χρόνιες καταστάσεις, οι παχύσαρκοι, τα βρέφη, οι έγκυες, αλλά μερικές φορές και οποιοσδήποτε άλλος, υγιής, νέος ή μεσήλικας.

Μπορεί κάποιος να αποφύγει τη γρίπη;

Καθένας μπορεί να ελαχιστοποιήσει τον

κίνδυνο νόσησης α) αποφεύγοντας τον συνωστισμό σε κλειστούς χώρους, β) πλένοντας συχνά τα χέρια με απλό σαπούνι, κυρίως αν έχει έρθει σε επαφή με κοινόχρηστα αντικείμενα, γ) προσπαθώντας να μην αγγίζει στόμα, μύτη και μάτια με άπλυτα χέρια.

Το αντιγριπικό εμβόλιο προφυλάσσει σίγουρα;

Οι ιοί της γρίπης παρουσιάζουν συνεχώς μεταβολές. Έτσι υπάρχει περίπτωση κάποια χρονιά το εμβόλιο να μην προστατεύσει από τον ιό που θα κυκλοφορήσει εκείνη την περίοδο.

Γενικά πάντως κάθε εμβολιασμένος έχει πιθανότητες 60% να μη νοσήσει καθόλου από τον ιό της γρίπης. Όμως ακόμη και αν τελικά πάθει γρίπη, τα συμπτώματα θα είναι πολύ πιο ήπια απ' ό,τι αν δεν είχε εμβο-

λιασθεί.

Μήπως πάθω γρίπη από το ίδιο το εμβόλιο;

Αποκλείεται. Το εμβόλιο αποτελείται όχι από ολόκληρους ιούς, αλλά από μια χημική ουσία της επιφανείας τους. Είναι αδύνατον να νοσήσει κάποιος μόνον από μία καθαρή χημική ουσία.

Μήπως το εμβόλιο με κάνει τελικά πιο ευαίσθητο;

Ασφαλώς όχι. Το εμβόλιο απλά εμποδίζει τον ιό της γρίπης -και μόνον αυτόν- να μας προσβάλει, για όσο διάστημα διαρκεί η προστασία του εμβολίου. Υπάρχει όμως πάντα η πιθανότητα να νοσήσουμε από οποιονδήποτε άλλο ιό του αναπνευστικού είτε έχουμε εμβολιαστεί για τη γρίπη είτε όχι.

Χωρίς εμβόλιο το 82% των ασθενών με γρίπη στην εντατική

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	05-02-2019
Επιφάνεια:	486.33 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Χωρίς εμβόλιο το 82% των ασθενών με γρίπη στην εντατική

Αυξάνεται ο κατάλογος των θυμάτων στη χώρα μας

Ο καλύτερος τρόπος πρόφύλαξης από τη γρίπη παραμένει ο εμβολιασμός ακόμα και κατά την τρέχουσα χρονική περίοδο, υπογραμμίζεται σε εγκύκλιο του γενικού γραμματέα Δημόσιας Υγείας, Γιάννη Μπασκόζου, και επισημαίνεται ότι η πλειοψηφία των ασθενών με γρίπη που νοσηλεύθηκαν έως τώρα σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας δεν είχαν εμβολιαστεί (82%).

Προστίθεται, δε, ότι η δραστηριότητα της γρίπης στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, βρίσκεται σε αυξημένα επίπεδα και αναμένεται η συνέχιση της τουλάχιστον για τις επόμενες 10 εβδομάδες και ότι, έως σήμερα, το στέλεχος της γρίπης που ως επί το πλείστον εργαστηριακά απομονώνεται είναι το ΑΗ1Ν1 rdm09, το οποίο εμπεριέχεται στο εμβόλιο που κυκλοφορεί.

Επίσης, επισημαίνεται ότι τα κύρια προληπτικά μέτρα για την αντιμετώπιση της εξάρσης της γρίπης είναι:

* Η αυστηρή τήρηση των μέτρων αναπνευστικής υγιεινής και υγιεινής των χεριών, όπως η κάλυψη του βήχα και του φτερνίσματος με χαρτομάντιλο ή με το εσωτερικό του αγκώνα και το σχολαστικό πλύσιμο των χεριών (ιδιαίτερα μετά από επαφή με ασθενείς).

* Η αποφυγή συγχρωτισμού σε κλειστούς χώρους και για τους ασθενείς η πλήρης ανάρρωσή τους πριν από την επάνοδο στις συνήθεις δραστηριότητές τους.

* Ο εμβολιασμός έναντι της γρίπης των ατόμων που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου θεωρείται ασφαλής

και αποτελεσματικός και συστήνεται για όλη τη διάρκεια του χειμώνα. Ιδιαίτερα κρίσιμης σημασίας είναι ο εμβολιασμός ατόμων των ευπαθών ομάδων (άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών, άτομα με χρόνια νοσήματα ή παχυσαρκία ή άλλους επιβαρυντικούς παράγοντες κ.λπ.) και αφετέρου των επαγγελματιών υγείας και των ατόμων που έρχονται σε επαφή με βρέφη κάτω των 6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα.

* Η σωστή χρήση των αντι-ιικών φαρμάκων κατά της γρίπης, όταν υπάρχουν οι κατάλληλες ενδείξεις σύμφωνα με την κρίση των θεραπόντων ιατρών, η οποία πρέπει να ξεκινά το ταχύτερο δυνατό, με απλή ιατρική συνταγή και χωρίς να αναμένεται η εργαστηριακή επι-



βεβαίωση, ιδιαίτερα στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.

Αλλά δύο θύματα της γρίπης

Ανησυχία έχει προκληθεί στο Βόλο εξαιτίας του θανάτου, μέσα στο Σαββατοκύριακο, δύο ηλικιωμένων ανθρώπων από τον ιό της γρίπης Η1Ν1, που νοσηλεύονταν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Αχιλλοπούλειου Νοσοκομείου Βόλου, όπως ανακοίνωσε αργά το μεσημέρι ο πρόεδρος των νοσοκομειακών γιατρών, Παύλος Μαλινδρέτος. Και οι δύο περιπτώσεις αφορούσαν ηλικιωμένους άνδρες, ηλικίας 73 ετών, που αντιμετώπιζαν όμως και καρδιολογικά προβλήματα και νοσηλεύονταν στη ΜΕΘ

λόγω προσβολής τους από τον ιό της γρίπης H1N1.

Παράλληλα, χθες μεταφέρθηκε εσπευσμένα στο Αχιλλοπούλειο Νοσοκομείο Βόλου και εισήχθη αμέσως στη ΜΕΘ μία 45χρονη γυναίκα, με λοίμωξη του αναπνευστικού, που εμφάνιζε τα συμπτώματα του ιού H1N1.

Αφού ελέγχθηκαν δείγματά της, διαπιστώθηκε ότι είχε προσβληθεί από τον ιό της γρίπης H1N1, σύμφωνα με το διοικητή του Αχιλλοπούλειου, Μ. Δραμητινό, που επιβεβαίωσε το περιστατικό στο ΑΠΕ – ΜΠΕ.

Πρέπει να σημειωθεί ότι στο Αχιλλοπούλειο Νοσοκομείο νοσηλεύονται παράλληλα δύο ακόμη άτομα που έχουν προσβληθεί από τη γρίπη H1N1, αλλά

ευτυχώς η υγεία του 45χρονου άνδρα εξελίσσεται θετικά, αφού επί πολλές ημέρες νοσηλεύταν διασωληνωμένος στη ΜΕΘ, ενώ τώρα βρίσκεται νοσηλεύόμενος στην Α' Παθολογική του νοσοκομείου.

Η άλλη περίπτωση αφορά επίσης έναν ενήλικα άνδρα, ο οποίος εξακολουθεί να νοσηλεύεται διασωληνωμένος στη ΜΕΘ του ίδιου νοσοκομείου, όπως διευκρίνισε στο ΑΠΕ – ΜΠΕ, ο κ. Δραμητινός.

Μέχρι τώρα έχουν εμφανιστεί αρκετά περιστατικά του ιού H1N1 στην περιοχή της Μαγνησίας, και σε όλες τις περιπτώσεις χρειάστηκε νοσηλεία στη ΜΕΘ του Αχιλλοπούλειου Νοσοκομείου Βόλου.



Νοσοκομείο Σερρών

Χωρίς προβλήματα η λειτουργία της Ορθοπαιδικής

Εξομαλύνθηκε η κατάσταση στο Νοσοκομείο Σερρών όσον αφορά τη λειτουργία των Εξωτερικών Ιατρείων της Ορθοπαιδικής και των «ψυχρών» χειρουργείων που είχαν ανασταλεί λόγω έλλειψης **ιατρικού προσωπικού**.

Σελ. 5

Νοσοκομείο Σερρών

Χωρίς προβλήματα η λειτουργία της Ορθοπαιδικής

Εξομαλύνθηκε η κατάσταση στο **Νοσοκομείο** Σερρών όσον αφορά τη λειτουργία των Εξωτερικών Ιατρείων της Ορθοπαιδικής και των «ψυχρών» χειρουργείων που είχαν ανασταλεί λόγω έλλειψης **ιατρικού προσωπικού**.

Σύμφωνα με τον Διοικητή του **Νοσοκομείου κ. Αθανάσιο Ματάκο** τα προβλήματα προέκυψαν με τη λήξη σύμβασης κάποιων ιατρών, ωστόσο το πρόβλημα σταδιακά αποκαθίσταται.

Ήδη αναμένεται η πρόσληψη ενός Ορθοπαιδικού, ενώ με εξωτερική βοήθεια και τα Εξωτερικά λειτούργουν και τα

«ψυχρά» χειρουργεία εξυπηρετούνται. Χωρίς προβλήματα λειτουργεί και η Καρδιολογική, με τις εφημερίες να εκτελούνται κανονικά, ενώ και σ' αυτή την Κλινική αναμένεται η πρόσληψη δύο ιατρών.

Όπως ανέφερε ο κ. Ματάκος, μετά την επίσκεψη του Διοικητή της 4^{ης} **ΥΠΕ κ. Στρατή Πλωμαρίτη**, η κατάσταση θα είναι ακόμη καλύτερη μόλις στελεχωθούν με το αναγκαίο προσωπικό τα Επείγοντα Εξωτερικά Ιατρεία, ώστε να μην γίνονται οι μετακινήσεις ιατρών από τις κλινικές.

Β.Α.

