

# Λύση ενόψει για το θέμα των θαλασσαιμικών στον «Άγιο Παύλο»

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 3 Ημερομηνία έκδοσης: 10-02-2019  
Επιφάνεια: 449.07 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Λύση ενόψει για το θέμα των θαλασσαιμικών στον «Άγιο Παύλο»

Μετά τη συνάντησή τους με τον Στρατή Πλωμαρίτη υπήρξε δέσμευση από τον ίδιο πως θα βρεθεί άλλος χώρος εντός του νοσοκομείου για τις μεταγγίσεις τους

**Π**αράσταση διαμαρτυρίας πραγματοποιήσαν, το πρωί της Παρασκευής, στο γραφείο του διοικητή της 4ης ΥΠΕ Στρατή Πλωμαρίτη περίπου 20 θαλασσαιμικοί, οι οποίοι υποβάλλονται σε μεταγγίσεις στο νοσοκομείο «Άγιος Παύλος», όπου λόγω στατικού προβλήματος, προχτές σφραγίστηκε το κτίριο, στο οποίο στεγαζόταν η Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας.

Μετά τη συνάντηση που είχαν με τον κ. Πλωμαρίτη, οι θαλασσαιμικοί χαρακτήρισαν ως θετική εξέλιξη το ότι ο διοικητής της 4ης ΥΠΕ δεσμεύτηκε πως θα προσπαθήσει να βρεθεί λύση και ότι θα ζητήσει από τη διοίκηση του «Άγιος Παύλος» να βρει άλλο χώρο εντός του νοσοκομείου ώστε να συνεχίσουν τις εκεί τις μεταγγίσεις τους.

Η διοίκηση του «Άγιος Παύλος», λόγω αδυναμίας εύρεσης χώρου για λειτουργία της Μονάδας Μεσογειακής Αναιμίας εντός του νοσοκομείου, είχε ζητήσει από τον διοικητή της 4ης ΥΠΕ να συνεχίσουν οι 38 μεταγγιζόμενοι θαλασσαιμικοί τις μεταγγίσεις τους στις Μονάδες Μεσογειακής Αναιμίας του Ιπποκράτειου και του ΑΧΕΠΑ. Αυτό βρήκε αντίθετους τους μεταγγιζόμενους θαλασσαιμικούς, οι οποίοι αντέδρασαν στέλνοντας στη διοίκηση του «Άγιος Παύλος» εξώδικο, στο οποίο εξηγούσαν ότι λόγω έλλειψης ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού δεν μπορούσαν να συνεχιστούν οι μεταγγίσεις τους στη Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας του Ιπποκράτειου, η



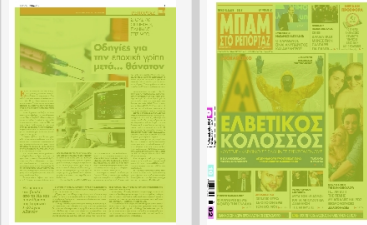
οποία εξυπηρετεί ήδη 190 θαλασσαιμικούς. Μάλιστα, πρότειναν τρεις χώρους εντός του νοσοκομείου «Άγιος Παύλος», όπου θα μπορούσε να λειτουργήσει η Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας.

Να σημειωθεί ότι από χτες οι μεταγγίσεις των θαλασσαιμικών στο «Άγιος Παύλος» γίνονται στη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας.

Μιλώντας στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ως εκπρόσωπος των θαλασσαιμικών που κάνουν τις μεταγγίσεις τους στο «Άγιος Παύλος», ο Μανώλης Καρτσιώτης χαρακτήρισε ως θετική εξέλιξη το ότι ο κ. Πλωμαρίτης αφενός δεσμεύτηκε να προσπαθήσει για την εύρεση χώρου εντός του νοσοκομείου και αφετέρου υποσχέθηκε ότι δεν θα μεταφερθούν αιφνιδιαστικά στο Ιππο-

κράτειο οι θαλασσαιμικοί του νοσοκομείου «Άγιος Παύλος» και ότι μέχρι να βρεθεί οριστική λύση θα εξυπηρετούνται στη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας.

«Με την προοπτική ότι θα υπάρξει μία λύση εντός του νοσοκομείου δεχόμαστε ότι μπορούμε να αντέξουμε την ταλαιπωρία για ένα μικρό χρονικό διάστημα», πρόσθεσε ο κ. Καρτσιώτης.



## ΣΤΟΥΣ 40 ΟΙ ΝΕΚΡΟΙ, ΠΑΝΙΚΟΣ ΣΤΙΣ ΜΕΘ

# Οδηγίες για την εποχική γρίπη μετά... θάνατον

**Ε**νώ οι νεκροί από την εποχική γρίπη έχουν φτάσει τους 40 (από 18 την προηγούμενη εβδομάδα) και έχουν κυριολεκτικά κατακτεθεί οι ΜΕΘ της χώρας από αρρώστους, το υπουργείο Υγείας και το υπουργείο Παιδείας τώρα προχώρησαν σε εγκυκλίους και ανακοινώσεις για την προστασία από τον ιό.

Το 39ο θύμα που κατέληξε στην Εντατική ήταν ένα βρέφος, με υποκείμενο νόσημα. Είχε προηγηθεί ο θάνατος εξάχρονης στην Κρήτη. Συνολικά, εννέα παιδιά έχουν νοσηλευθεί με γρίπη σε ΜΕΘ και όλα ήταν ανεμβολίαστα, αν και μέσα στην εβδομάδα που πέρασε επιστήμονες έκρουαν τον κώδωνα του κινδύνου για τη μεγάλη εισροή παιδιών στα παιδιατρικά νοσοκομεία.

Η εικόνα, βέβαια, των άδειων σχολικών αιθουσών από παιδιά και εκπαιδευτικούς που νοσούν είναι χαρακτηριστική και έχει ως αποτέλεσμα τον εξαναγκασμό του υπουργείου Παιδείας να προχωρήσει σε ανακοίνωση για τη λήψη μέτρων ενάντια στην εποχική γρίπη.

Από το **ΚΕΕΛΠΝΟ** επισημάνθηκε η σταθερά αυξημένη δραστηριότητα της γρίπης στο γενικό πληθυσμό, αλλά μέσα στο αναμενόμενο πλαίσιο για την εποχική γρίπη (περίμεναν 40 νεκρούς, οι περισσότεροι μέσα σε δύο εβδομάδες). Το πιο αποτελεσματικό όπλο για την πρόληψη της γρίπης (επιμένουν από το υπουργείο) είναι ο **εμβολιασμός** και ιδιαίτερα τον ευπαθών ομάδων.

Επισημαίνονται, βέβαια, πως σημαντική είναι η έγκαιρη αναζήτηση ιατρικής βοήθειας και χρήσης αντικών μετά από ιατρική εκτίμηση σε ασθενείς που α) ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου και β) σε περιπτώσεις σοβαρών συμπτωμάτων γρίπης ή/και εμφάνισης επιπλοκών. Αν και το ποσοστό **εμβολιασμών** στον γενικό πληθυσμό αυξήθηκε σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά, ωστόσο παρατηρείται χαμηλό ποσοστό **εμβολιασμού** στις εγκύους, στις λεχαιίδες, στις θηλάζουσες.



Η πρωτοβουλία του **ΚΕΕΛΠΝΟ** και του υπουργείου Υγείας να διαθέσουν δωρεάν αντιγριπικά εμβόλια στα νοσοκομεία, **Κέντρα Υγείας** και **ΠΕΔΥ** αποδείχθηκε αποτελεσματική(!!!), καθώς παρατηρήθηκε αύξηση του ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (χωρίς να αναφέρεται ποιο είναι αυτό το ποσοστό).

Όσον αφορά στα σχολεία, ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στα απαραίτητα μέτρα υγιεινής που πρέπει να λαμβάνονται, τόσο από τους εκπαιδευτικούς όσο και από

τα, καθώς έχει αποδειχθεί ότι δεν συμβάλλει στη μείωση της εξάπλωσης του ιού (το μέτρο θα μπορούσε να έχει θέση υπό πολύ ειδικές συνθήκες σε περίπτωση πανδημίας). Υπογραμμίστηκε ότι όσοι νοσούν, επιβάλλεται να μείνουν στο σπίτι.

Αυτά επιτόθηκαν σε συνέντευξη Τύπου για την ενημέρωση των διαπιστευμένων συντακτών Υγείας (εμείς ενημερωθήκαμε εκ των υστέρων για τη συνέντευξη Τύπου και τα στοιχεία που έχουμε είναι από το δελτίο Τύπου και την ιστοσελίδα του **ΚΕΕΛΠΝΟ**, γιατί άραγε;) για την εποχική γρίπη με τη συμμετοχή του εκπροσώπου από το χώρο της Υγείας.

Πάντως, σύμφωνα με τα τελευταία επιδημιολογικά στοιχεία ο κυρίαρχος τύπος γρίπης είναι ο Η1Ν1, 165 άνθρωποι έχουν νοσηλευθεί σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** από την έναρξη της επιδημιολογικής παρατήρησης της γρίπης, ενώ 60 ασθενείς παραμένουν σε ΜΕΘ με επιπλοκές της γρίπης. Πάντως, από τα στοιχεία που παρουσίασε το **ΚΕΕΛΠΝΟ**, τα προγνωστικά δεν είναι πολύ καλά και δείχνουν χειρότερα από πέρυσι.

Από το υπουργείο Υγείας αναφέρουν ότι η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών με γρίπη που νοσηλεύθηκαν έως τώρα σε **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας** δεν είχαν εμβολιαστεί (82%). Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία έχουν εμβολιαστεί 1,6 εκατ. πολίτες, άνω των 60 ετών, στην πλειονότητά τους.

Έως σήμερα, το στέλεχος της γρίπης που ως επί το πλείστον εργαστηριακά απομονώνεται είναι το Η1Ν1 pdm09, το οποίο εμπεριέχεται στο εμβόλιο που κυκλοφορεί.

Η δραστηριότητα της γρίπης στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, βρίσκεται σε αυξημένα επίπεδα και αναμένεται η συνέχισή της τουλάχιστον για τις επόμενες 10 εβδομάδες.

### Η ερώτηση στη βουλή από τη ΝΔ και η αντίδραση του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

Για θέατρο του παραλόγου κάνει λόγο η Νέα Δημοκρατία σχετικά με την κατάσταση που επικρατεί στη χώρα, όσον αφορά και την επέλαση του Η1Ν1:

«Έχουμε κατ' επανάληψη και με όλους τους τρόπους καταγγείλει τη νηβάνια και την ολιγοπάρεια της κυβέρνησης σε μια σειρά από θέματα δημόσιας υγείας όπως οι **εμβολιασμοί** και η αντιμετώπιση επιδημιών».

Στην ερώτηση προς τον **υπουργό Υγείας**, οι βουλευτές Β. Οικονόμου και Ι. Φωτίλας ζητούν απαντήσεις στο γιατί υπήρξε τεράστια καθυστέρηση στην προμήθεια επαρκούς ποσότητας εμβολίων, τότε και με ποια μέσα έγινε η προσπάθεια ενημέρωσης των πολιτών για την ανάγκη **εμβολιασμού** κατά της γρίπης και ποια μέριμνα έχει λάβει το υπουργείο για το άνοιγμα

των κλινών ΜΕΘ που παραμένουν κλειστές και πότε αναμένεται το άνοιγμά τους.

Ο **Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών** όπως αναφέρει σε ανακοίνωσή του έχει διαχρονικά καταγγείλει την απαράδεκτη ολιγοπάρεια, του υπουργείου Υγείας, να θορακίζει υγειονομικά, τη χώρα μας, απέναντι στην αναμενόμενη επιδημία της γρίπης. Ο πρόεδρος του ΙΣΑ, Γ. Πατούλης, τόνισε τα εξής:

«Είναι απαράδεκτο να χάνονται κάθε χρόνο άδικα ανθρώπινες ζωές από τον ιό της γρίπης. Είναι προφανές ότι το υπουργείο Υγείας παρέλειψε τις ενδεδειγμένες πολιτικές, για την αντιμετώπιση της επικείμενης επιδημίας, με αποκορύφωμα την ολιγοπάρεια, για να λειτουργήσουν τα 150 κλειστά κρεβάτια στις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**».

# Μισός αιώνας «Γιατροί Χωρίς Σύνορα»

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 34-35 Ημερομηνία έκδοσης: 10-02-2019  
Επιφάνεια: 2196.51 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



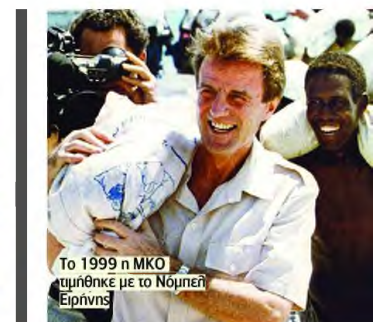
**ΜΠΑΜ** ΚΟΣΜΟΣ



Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα ιδρύθηκαν το 1971 στη Γαλλία

**Ε**ίναι πολύ λίγες οι ανθρωπιστικές οργανώσεις που κατάφεραν να σώσουν τόσες ανθρώπινες ζωές όπως οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα. Και καμία άλλη μη κυβερνητική οργάνωση δεν επηρέασε τις συζητήσεις για τον ανθρωπισμό περισσότερο από αυτούς.

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα ιδρύθηκαν το 1971 στη Γαλλία από γιατρούς και νοσηλευτές που είχαν περιβάλει τραυματίες και ασθενείς κατά τη διάρκεια του πολέμου της Μπάφρας, καθώς και από άλλους ανθρωπιστές που είχαν βοηθήσει τους πλημμυροπαθείς του Ανατολικού Πακιστάν (που επρόκειτο σύντομα να γίνει το σημερινό Μπανγκλαντές).



Το 1999 η ΜΚΟ τιμήθηκε με το Νόμπελ Ειρήνης

Έργο ζωής, έργο ανθρωπιάς

# Μισός αιώνας «Γιατροί Χωρίς Σύνορα»



Με έδρα τη Γενεύη, η Διεθνής των Γιατρών Χωρίς Σύνορα συντονίζει τα 21 τμήματα της οργάνωσης

Ανάμεσα στους «γιατρούς της Μπιόφρας» ήταν ο Bernard Kouchner, ο οποίος ωστόσο αργότερα διαφώνησε με τους συντρόφους του για τη στάση της οργάνωσης έναντι του δράματος των Βιετναμέζων προσφύγων και αποχώρησε, ιδρύοντας έναν άλλο κοινοφελή οργανισμό που έχει και αυτός εξελιχθεί ανάμεσα στους κορυφαίους παγκοσμίως: τους Γιατρούς του Κόσμου.

## «Κατεπείγουσα βοήθεια» σε ανθρώπους που υποφέρουν

Μισό αιώνα μετά την ίδρυσή τους, οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα δεν είναι πλέον μια εθνικά μη κυβερνητικά οργάνω-

ση. Πρόκειται για έναν διεθνή, ανεξάρτητο, ιατρικό, ανθρωπιστικό οργανισμό που προσφέρει «κατεπείγουσα βοήθεια» σε ανθρώπους που υποφέρουν λόγω ένσπλων συγκρούσεων, επιδημιών, φυσικών καταστροφών ή δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα προσφέρουν βοήθεια με αποκλειστικό κριτήριο τις ανάγκες, καταρρίπτοντας κάθε μορφή διάκρισης απέναντι στους ωφελούμενους.

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα δεν επιλέγουν τη σιωπή. Αντίθετα, συστηματικά καταδικάζουν τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, υπογραμμίζοντας τις ευθύνες καθεστώτων, κυβερνήσεων και πολιτικών προσώπων.

## Το Νόμπελ Ειρήνης

Το 1999 η ΜΚΟ τιμήθηκε με το Νόμπελ Ειρήνης. Στην ομιλία αποδοχής του βραβείου ο τότε πρόεδρος της οργάνωσης, James Orbinski, είχε τονίσει: «Η σιωπή συγχέεται με την ουδετερότητα και παρουσιάζονται ως η απαραίτητη συνθήκη για την ανθρωπιστική δράση. Από την πρώτη στιγμή, οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα αντιτάχθηκαν σ' αυτή την αντίληψη. Δεν είμαστε σίγουροι ότι οι λέξεις μπορούν να σώσουν ζωές, αλλά ξέρουμε ότι η σιωπή μπορεί σίγουρα να σκο-

τώσει».

Από πολιτικής πλευράς, οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα είναι μια θεμελιώδης διαφορετική οργάνωση από εκείνη στην οποία έχει επίσης απονεμηθεί το Νόμπελ Ειρήνης και μάλιστα όχι μία, αλλά τρεις φορές (1917, 1944 και 1963): τη Διεθνή Επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού. Ο Kouchner περιέγραψε με σαφήνεια τη διαφορά: «Το έργο των Γιατρών Χωρίς Σύνορα ήταν από την αρχή πολιτικό. Ελπίζω ότι το βραβείο σηματοδοτεί την αναγνώριση ενός τύπου ανθρωπισμού που μάχεται την αδικία και τις διώξεις». Η άποψη του Ερρίκου Ντυνάν (του ιδρυτή του Ερυθρού Σταυρού, ο οποίος επίσης κέρδισε ως πρόσωπο το Νόμπελ Ειρήνης το 1901) ότι «δεν με ενδιαφέρει ποιο πολεμούν και για ποιο λόγο» απορρίπτεται από τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα – ακόμη κι αν αυτή η στάση μπορεί να εμποδίσει την πρόσβασή τους σε συγκεκριμένες χώρες, αλλά και να θέσει σε κίνδυνο την ασφάλεια του προσωπικού τους στο πεδίο. Τα στελέχη τους είναι οι κύριοι εκπρόσωποι ενός «πολιτικοποιημένου ανθρωπισμού».

## Συγκέντρωση πόρων από έξι εκατ. ιδιώτες δωρητές

Η παροχή βοήθειας δεν μπορεί να έ-

χει «μη πολιτική». Η απόλυτη «πολιτική ουδετερότητα» είναι εξ ορισμού ανέφικτη. Όπως πολλοί άλλοι μη κυβερνητικοί οργανισμοί, έτσι και οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα βασίζονταν μέχρι πριν από μερικές δεκαετίες και σε μεγάλο βαθμό σε «θεσμικούς» πόρους (κυρίως χρήματα κυβερνήσεων και διεθνών οργανισμών).

Το 1996 το ποσοστό των θεσμικών πόρων άγγιξε το 50% του προϋπολογισμού τους. Ωστόσο, αυτή η οικονομική σχέση προβληματίσε τα στελέχη του οργανισμού. Θεωρώντας ότι η οικονομική τους εξάρτηση από δωρητές με συγκεκριμένες πολιτικές ατζέντες (όπως τα κράτη) υπονομεύει την ανεξαρτησία τους, οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα αποφάσισαν να στραφούν αποκλειστικά στην ευρύτερη κοινωνία. Πλέον, το 90% των πόρων του οργανισμού προέρχεται από σχεδόν έξι εκατομμύρια ιδιώτες δωρητές. Το υπόλοιπο ποσοστό καλύπτεται από χρηματοδοτήσεις «ουδέτερων» πολιτικά κρατών, όπως η Σουηδία και η Ελβετία, καθώς και διεθνών οργανισμών όπως η Ευρωπαϊκή Ένωση. Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα δεν δέχονται δωρεές από φαρμακευτικές εταιρείες και εταιρείες βιοτεχνολογίας, την πετρελαϊκή βιομηχανία, εταιρείες που διαχειρίζονται ορυχεία, την αμυντική βιομηχανία κ.λπ.

## Παγκοσμιοποιημένη ΜΚΟ με 21 τμήματα

Με έδρα τη Γενεύη, η Διεθνής των Γιατρών Χωρίς Σύνορα (MSF International) συντονίζει τα 21 τμήματα της οργάνωσης – ανάμεσά τους και το ελληνικό. Η οργανωτική δομή είναι αποκεντρωμένη και τα επιμέρους τμήματα διαθέτουν επιχειρησιακή αυτονομία έχοντας μια κοινή δέσμευση στις αρχές των Γιατρών Χωρίς Σύνορα, όπως διατυπώνονται στην Καταστατική Χάρτα της οργάνωσης. Παράλληλα, οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα στελεχώνονται ολοένα και περισσότερο από ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό που προέρχεται από λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες. Το 2015, το 24% του διεθνούς προσωπικού των Γιατρών Χωρίς Σύνορα προερχόταν από τον «παγκόσμιο Νότο».

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα δραστηριοποιήθηκαν στην προ-σφορά βοήθειας στους πρόσφυγες και τους μετανάστες που φθάνουν στην Ευρώπη από άλλες περιοχές του κόσμου, παρέχοντας

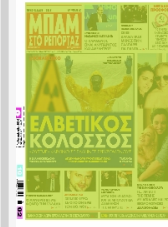
ιατρική βοήθεια στην Ελλάδα, τη Σερβία, τη Γαλλία, την Ιταλία αλλά και σε χώρες της Αφρικής, της Ασίας και της Μέσης Ανατολής. Ωστόσο, το 2016 εξέφρασαν δημοσίως την αντίθεσή τους «στις καταστροφικές πολιτικές αποτροπής και τις προσπάθειές τους να ωθήσουν τους ανθρώπους που ζητούν προστασία μακριά από τις ευρωπαϊκές ακτές» και καταδίκασαν απερίφραστα τις πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των κρατών-μελών της. Στελέχη της οργάνωσης μίλησαν για την «επείγουσα» συμφωνία Ε.Ε. - Τουρκίας που «θέτει την ίδια την έννοια του "πρόσφυγα" σε κίνδυνο». Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα, πάντα πιστοί στην αρχή της αμεροληψίας, αλλά και απορρίπτοντας την πολιτική ουδετερότητα, αποφάσισαν να μη δέχονται πλέον χρηματοδοτήσεις από τα κράτη-μέλη και τα θεσμικά όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.



Σήμερα, με προϋπολογισμό 1,5 δισ. ευρώ και 42.000 στελέχη (γιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό) από τα οποία τα 8.000 βρίσκονται «στο πεδίο», οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα παρέχουν ιατρική βοήθεια σε «πληθυσμούς σε κίνδυνο» (δηλαδή ανθρώπους που πλήττονται από τη βία, τις ένσπλεις συγκρούσεις, τις επιδημίες και τον υποσιτισμό) σε περισσότερες από 70 χώρες.

# Αποκλειστικό: Ο γιατρός «φακελάκι» έδωσε άρον-άρον γυναίκα καρκινοπαθή!

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 10-02-2019  
Επιφάνεια: 1068.71 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο γιατρός χρειάστηκε να κρυφτεί στις τουαλέτες του νοσοκομείου, για να αποφύγει τον ξυλοδαρμό!

## Αποκλειστικό: Ο γιατρός-«φακελάκι» έδωσε άρον-άρον γυναίκα καρκινοπαθή!

Καταγγελία – σοκ στην «Μπαμ στο ρεπορτάζ»

**Μ**ια καταγγελία γροθιά στο στομάχι για τα έργα και τις ημέρες του γιατρού-«φακελάκι» που απαιτούσε χρήματα από καρκινοπαθείς για να τους χειρουργήσει, θέτοντας σε άμεσο κίνδυνο τη ζωή τους, φέρνει στη δημοσιότητα η «ΜΠΑΜ στο ρεπορτάζ».

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία, ο γιατρός Γ.Θ., που συνελήφθη με την κατηγορία της δωροληψίας κατά εξακολούθηση, ήταν γνωστός στο «Ιπποκράτειο» για τη δράση του. Μιλώντας στην «ΜΠΑΜ στο Ρεπορτάζ» ο Δ.Μ., τα στοιχεία του οποίου βρίσκονται στην διάθεση της εφημερίδας, περιγράφει τα όσα δραματικά βίωσε η μητέρα του στα χέρια του γιατρού, αλλά και την αδιαφορία που όπως σημειώνει επέδειξε για την περίπτωση της, παρότι εκείνη είχε διαγνωστεί με καρκίνο του παχέως εντέρου.

### Ο Γολγοθάς

Η πεντηκταία της 74χρονης γυναίκας, ξεκίνησε τον Ιούνιο του 2014, όταν διαπίστωσε πως είχε έντονες ενοχλήσεις και αιμορραγία. Μέσω κοινού γνωστού, της συστήνουν τον Γ.Θ., που διατηρούσε ιατρείο στο Κολωνάκι.

Η γυναίκα μαζί με τον σύζυγό της και τα παιδιά της πήγαν στο ιατρείο και ο γιατρός διαπίστωσε τον καρκίνο αναλαμβάνοντας την. Μάλιστα, όπως καταγγέλλει ο Δ.Μ., «του έδωσε και 800 ευρώ και την επόμενη ημέρα πήγαμε τη μητέρα μου στο νοσοκομείο, καθώς είχε αφόρητους πόνους και συνεχείς αιμορραγίες».

Εκεί όμως, όπως σημειώνει ο Δ.Μ., ξεκίνησε ο Γολγοθάς της μητέρας του. «Επί τρεις μήνες την είχε 'στο περίμενε',

σήμερα θα γίνει η επέμβαση, αύριο θα γίνει η επέμβαση. Περνούσε από το δωμάτιο και της ζπούσε να μη φάει για 2-3 μέρες, καθώς δεν έπρεπε, στο πλαίσιο του χειρουργείου».

Την άλλη μέρα, είτε δεν εμφανιζόταν είτε έλεγε πως τελικά δεν θα γίνει η επέμβαση. Αυτό έγινε για 7 ή 8 φορές. Η μητέρα μου έχασε 30 κιλά και χρειάστηκε να της γίνει μετάγγιση αίματος».

### «Ντροπή σας που με ξεφτιλίσατε στο νοσοκομείο»

Το εκπληκτικό είναι δε, πως όταν φέρυγαν από το νοσοκομείο, ο σύζυγος της γυναίκας είχε συναντήσει τον γιατρό-«φακελάκι» και σε μια ανθρώπινη στιγμή του είπε, «γιατρέ, όλα πήγαν καλά τελικά και αν είπαμε μια κουβέντα, νερό και αλάτι». Ο Γ.Θ., όμως, όχι μόνο δεν ευχαρίστησε τον άνδρα, αλλά του επιτέθηκε λεκτικά λέγοντάς του: «Ντροπή σας που με ξεφτιλίσατε στο νοσοκομείο, εγώ φταίω που ασχολήθηκα με εσάς!» Το γεγονός αντιλήφθηκε ο άλλος γιος της γυναίκας που κινήθηκε προς το μέρος του, με τον γιατρό να κρύβεται μέσα στις τουαλέτες για να αποφύγει τον ξυλοδαρμό! Ο Δ.Μ. είναι στη διάθεση των Αρχών, αν κληθεί να καταθέσει. Σε βάρος του γιατρού - «φακελάκι» επιβλήθηκε απαγόρευση εξόδου από τη χώρα, υποχρεωτική εμφάνιση μία φορά τον μήνα στο αστυνομικό τμήμα και εγγύηση 20.000 ευρώ.

### «Σπκοθείτε φύγετε»

Κάποια στιγμή τον Οκτώβριο του 2014 και ενώ υποτίθεται θα γινόταν η επέμβαση πήγε ο πατέρας μου στο νοσοκομείο και του είπε να πάρει τη μητέρα μου και αυτός απάντησε «σπκοθείτε φύγετε και όταν έχω διαθέσιμο χειρουργείο θα σας πάρω τηλέφωνο». Τότε, ενημερώνεται ο Δ.Μ. και μεταβαίνει στο νοσοκομείο όπου βλέπει τον πατέρα του να κλαίει σε μια γωνία, απελπισμένος από την τροπή που πήρε η υπόθεση.

«Τον έψαξα να τον βρω με άγριες διαθέσεις, όταν είδα τον πατέρα μου σε αυτή την κατάσταση τρελάθηκα. Χρειάστηκε να μπουν οι νοσοκομικές στη μέση για να μην τον πιάσω. Όλοι ήξεραν τον ρόλο του, δεν ήταν μόνο η περίπτωση της μητέρας μου, ήταν και άλλοι ηλικιωμένοι στην ίδια μοίρα», τονίζει ο Δ.Μ. Αφού απευθύνθηκε στη διεύθυνση του νοσοκομείου, τη λύση έδωσε ένας άλλος γιατρός που ανέλαβε να χειρουργήσει τη μητέρα του και μάλιστα άμεσα. Πράγματι και έτσι έγινε, με την επέμβαση να πληγώνει τέλεια και τη μητέρα του Δ.Μ. «να πήνι νερό στο όνομα του ανθρώπου αυτού που της έσωσε την ζωή».

# «Φρενάρουν» την ανάπτυξη κλινικών στο ΠΠΓΝΛ!

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,11

Ημερομηνία έκδοσης: 10-02-2019

Επιφάνεια: 1615.98 cm<sup>2</sup>    Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## «Φρενάρουν» την ανάπτυξη κλινικών στο ΠΠΓΝΛ!



► Υποστηρίζει -με συνέντευξή του στην «Ε»- ο πρόεδρος του Ιατρικού Τμήματος καθηγητής **Αθ. Γιαννούκας**

Λάβρος κατά της διοίκησης του ΠΠΓΝΛ και δευτερευόντως κατά της 5ης **ΥΠΕ** για τους χειρισμούς τους στην ανάπτυξη και προώθηση νέων κλινικών και εργαστηρίων σύμφωνα με τον σχεδιασμό του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας εμφανίζεται ο πρόεδρος του Τμήματος, καθηγητής Αγγειοχειρουργικής Αθανάσιος Γιαννούκας. Με συνέντευξή του στην «Ε» καταλογίζει στη Διοίκηση του νοσηλευτικού ιδρύματος, όπως και στην 5η **ΥΠΕ**, κωλυσιεργία στην προώθηση των διαδικασιών για τη λειτουργία της Κλινικής Επείγουσας Ιατρικής και την επικρίνει για τη λήψη αποφάσεων στις περιπτώσεις αυτονομησης του Κυτταρολογικού **Κέντρου** και μεταφοράς της Παιδοχειρουργικής Κλινικής του ΓΝΛ στο ΠΠΓΝΛ.

ΣΕΛ. 11



# Αθανάσιος Γιαννούκας «Φρενάρουν» την ανάπτυξη κλινικών στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο!

ΛΑΒΡΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΤΗΣ 5ης ΥΠΕ Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΕ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ «Ε»

• Κύριε καθηγητά, στην κοφή νίτας τις Ιατρικές εμφανίστηκε περίπου ως πρόκληση η βελτίωση των σχέσεων του Τμήματος με τη Διοίκηση του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου. Υπόχρον πρόβλημα που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τον σχεδιασμό σας για την ανάπτυξη νέων κλινικών;

• Η Ιατρική Σχολή σε ό,τι αφορά στις κλινικές και τα εργαστήρια χρειάζεται για να εκδοθούν τους φοιτητές, να κάνει την έρευνα και να προσφέρει τριτοβάθμιες υπηρεσίες στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας**. Τα μέλη ΔΕΠ προσφέρουν κλινικό έργο και έχουν αναπτύξει τις κλινικές και τα εργαστήρια τους να έχουν εξήρα φρονιά από τον κλινικού τους επιπόθεν που είναι χαμηλό και φυσικά τις εφημερίες τους. Αυτό δεν γίνεται να γίνεται αποδεκτό εν τω πράγματι και από τη σημερινή διοίκηση του **Νοσοκομείου** και από τη Διοίκηση της 5ης ΥΠΕ και ενδεχόμενα από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Ανεπαρκώς βήματα να γίνονται ενέργειες από τις δύο διοικήσεις για δημιουργία νέων τμημάτων ή και μη σύμφωνες προοπτικές καταμήνιων μονοδών από Πανεπιστημιακά τμήματα που είναι εγκατεστημένα στο Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** με σκοπό να είναι αμιγώς τμήματα του ΕΣΥ χωρίς να έχει ζητηθεί προηγούμενο γινώμη του Τμήματος Ιατρικής. Το Ιατρικό Τμήμα είναι σε μια διαδικασία αναδιοργάνωσης του προγράμματός απουδών και έχει μια συνολική πρόταση για ίδρυση και εγκατάσταση νέων κλινικών και εργαστηρίων, που θα καθήκοντος τις συγχρονισμένες ανάγκες τις εκπαίδευσης των φοιτητών τις Ιατρικές, τις έρευνας και τις ανάγκες των τριτοβάθμιων υπηρεσιών επιπέδου υπηρεσιών υγείας στο ΕΣΥ...

• Εκεί διαφορετική προσέγγιση η Διοίκηση του **Νοσοκομείου**;

• Όχι να αναφέρει δύο καταστάσεις, που είναι χαρακτηριστικές. Το Ιατρικό Τμήμα έχει ζητήσει την εγκατάσταση της Κλινικής Επειγούσας Ιατρικής, τις Γναθοπροσθιακές Χειρουργικές και Τοξολογικές. Η Διοίκηση είναι μετά το ΦΕΚ ίδρυσης να υπάρχει σύμφωνο γινώμη το **Νοσοκομείου** και της 5ης ΥΠΕ ώστε να σταθεί όλος ο φακός στο Υπουργείο Υγείας και μετά από έγκριση του τελετωδίου να υπαγορεύει η κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργείων Υγείας και Παιδείας για την εγκατάσταση και λειτουργία αυτών των κλινικών και εργαστηρίων. Παρόδη από τη Διοίκηση του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** και της 5ης ΥΠΕ καθυστερούν και δεν έχουν κινήσει τις διαδικασίες ώστε να εγκρίνουν τα αιτήματα του Ιατρικού Τμήματος ενώ έχει εγκριθεί σχεδίο αναδιοργάνωσης του οργανισμού του **Νοσοκομείου** το 2017, που έχει νομικές ασπίδες με χαρακτηριστικό παράδειγμα την πρόταση αυτονομίας της μονάδας κυτταρολογίας του Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου Παθολογοανατομικής Ανατομικής, που είναι εγκατεστημένο και λειτουργεί εδώ και χρόνια χωρίς να έχει υπάρξει προηγούμενη διαβούλευση και χωρίς να γνωρίζουν ότι μια τέτοια κατάσταση μπορεί να γίνει μόνο μετά από απόφαση της γενικής συνέλευσης του Ιατρικού Τμήματος και ΦΕΚ που εγκρίνει αυτή την τροποποίηση μετά από έγκριση της Συγκλήτου του Πανεπιστημίου και του πρώτου. Βεβαίως είδαμε στον Τύπο διάφορες ειδήσεις όπως ότι έχει εξυπηρετήσει καλύτερα το έργο και θα αναπτυχθεί το Screening στον καρκίνο του μαστού και του τραχήλου της μήτρας ενώ ο δύο κυτταρολογικοί του ΕΣΥ που είναι τοποθετημένοι στο εργαστήριο και στη μονάδα κυτταρολογίας δεν έδε μέχρι τώρα κάνουν εξαιρετικό έργο με παρά πολλές εξετάσεις. Και δεν μας λέει - η Διοίκηση πρώτως - τι είναι αυτό που εμποδίζει τη μονάδα κυτταρολογίας να αναπτυχθεί υπό την υπηρεσιακή κατάσταση αυτή τα δύο αντικείμενα και τι θα αλλάξει αν αυτό αυτονομηθεί. Πως δηλαδή αήθεις θα εξυπηρετηθούν αυτοί οι στόχοι.

Στην πραγματικότητα η ανάπτυξη αυτών των προγραμμάτων χρειάζεται χρηματα, χρειάζεται η Διοίκηση να στείλει το κονδύλι προς το εργαστήριο για τα υλικά και τα αναλώσιμα που απαιτούνται για να γίνει αυτή η δραστηριότητα, η οποία θέλω να σημειώσω ότι μέσα στο πλαίσιο του κυτταρολογικού εργαστηρίου γίνεται. Συνεπώς είναι θέμα χρημάτων και όχι αήθειας του υφιστάμενου καθεστώτος.

Λάβρος κατά τις διοικήσεις του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** και δευτερευόντως κατά τις 5ης ΥΠΕ για τους χαρακτηρισμούς στην ανάπτυξη και προώθηση νέων κλινικών και εργατοστηρίων σύμφωνα με τον σχεδιασμό του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημιακού Θεσσαλίας εμφανίζεται ο πρόεδρος του Τμήματος, καθηγητής Αγγειοχειρουργικής Αθανάσιος Γιαννούκας. Με συνέπεια του στην «Ε» ο πρόεδρος του Ιατρικού Τμήματος καταγγίλει στη Διοίκηση του νοσηλευτικού ιδρύματος, όπως και στην 5η ΥΠΕ, καθυστέρηση στην προώθηση των διαδικασιών για τη λειτουργία της Κλινικής Επειγούσας Ιατρικής και την επικρίνει για τη λήψη αποφάσεων στις περιπτώσεις αυτονομίας του Κυτταρολογικού Κέντρου και μεταφοράς της Παθολογοανατομικής Κλινικής του ΠΠΓΝΛ στο Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** χωρίς προηγούμενη διαβούλευση με το Ιατρικό Τμήμα. «Οι διοικήσεις του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** και της 5ης ΥΠΕ καθυστερούν και δεν έχουν κινήσει τις διαδικασίες ώστε να εγκρίνουν τα αιτήματα του Ιατρικού Τμήματος...» δηλώνει χαρακτηριστικά για να διαπιστώσει ότι όλα έχουν προηγηθεί «δεν δημιουργούν ένα κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης». Διαπιστώσεις που περιλαμβάνει σε πρόσφατη επιστολή του με αποδέκτης την 5η ΥΠΕ, τη Διοίκηση του **Νοσοκομείου** και του πρώτου του Πανεπιστημιακού Θεσσαλίας. Σε άλλα σημεία της συνέπεια ο κ. Γιαννούκας αναφέρει τον σχεδιασμό του Ιατρικού Τμήματος για την ανάπτυξη κλινικών και εργαστηρίων, ανάληψη λειτουργία της πρωτοπαρικής για τη ελληνική δεδομένη Κλινική Επειγούσας Ιατρικής αλλά και τη συμβολή της στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, ενώ αναφέρει στην ανάπτυξη της Πανεπιστημιακής Παθολογοανατομικής Κλινικής δηλώνοντας καταγγίλλοντας ότι η Θεσσαλία χρειάζεται δύο Παθολογοανατομικές Κλινικές.

Συνέντευξη στον Δημ. Κασσανάκη

• Το **Νοσοκομείο** υποστηρίζει πάντως ότι τουλάχιστον για την Κλινική Επειγούσας Ιατρικής υπάρχει ετοιμότητα...

• Σε ό,τι αφορά την Κλινική Επειγούσας Ιατρικής του Ιατρικού Τμήματος πιστεύει ότι η βασική πρακτική εκπαίδευση, που οφείλουν να λάβουν οι τελειοφοίτοι φοιτητές τις Ιατρικές είναι στην αντιμετώπιση των επείγουσων περιστατικών ενώ ένας τομέας σύγχρονος ανάπτυξης τις Ιατρικές είναι η εξειδίκευση στην επείγουσα Ιατρική, που έχει θεσμοθετηθεί και μπορούν να μετεκπαθευθούν ειδικευμένοι γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων. Αυτό θα αποτελέσει μια προαπαιτούμενη αξία στη λειτουργία του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και στα τμήματα επείγουσων περιστατικών του δευτεροβάθμιου **Νοσοκομείου**. Ηδη έχουμε εκλέξει μέλος ΔΕΠ στη βαθμίδα του επικουρού καθηγητή, ο οποίος είναι ένας από τους λίγους υπάρχοντες νέους επιστημόνες που έχουν πιστοποιημένη την εξειδίκευση της επείγουσας Ιατρικής. Η Κλινική Επειγούσας Ιατρικής με τη μορφή που θέλει να την αναπτύξει το Ιατρικό Τμήμα έχουν δύο μονάδες, το τμήμα επείγουσων περιστατικών και το τμήμα βραχείας νοσηλείας επιδόχια να προσφέρει νοσοκομειακές υπηρεσίες στους πολίτες που προσέρχονται στο Πανεπιστημιακό ή επείγουσων πρόβλημα υγείας, να περιορίσει τις άσκοπες εισαγωγές εκτιμώμενες και ασηλογόνων στη βραχεία νοσηλεία την εξέλιξη του προβλήματος έτσι ώστε αν χρειαστεί εισαγωγή να γίνει, αν δεν χρειαστεί να πάρει εξήλιξη, να λειτουργήσει τακτικό εξωτερικό κέντρο ώστε η ίδια η Κλινική Επειγούσας Ιατρικής να παρακολουθεί όσους έδωκε εξήλιξη. Και αν το πρόβλημα δεν εξελίσσεται καλά θα δώσουν κάποιες εξετάσεις ή θα εισαχθεί στην αντίστοιχη κλινική. Αυτό αναλαμβάνουμε μείον ακόμα περισσότερο το κόστος από μια άσκοπη εισαγωγή σε μια κλινική του **Νοσοκομείου**. Και τέλος η Κλινική Επειγούσας Ιατρικής μπορεί να συντονιστεί με τα τμήματα επείγουσων περιστατικών των νομαρχιακών **Νοσοκομείων** της 5ης ΥΠΕ οι διακομιδές. Να αποτελέσει δηλαδή ένα **κέντρο** ασηλογόνων ποιών περιστατικών χρειάζεται να διακομιστούν στο Τριτοβάθμιο Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** ενώ από την άλλη πλευρά μπορεί να εκπαιδευθεί όσους γιατροί που υπηρετούν στα τμήματα επείγουσων περιστατικών των νομαρχιακών **Νοσοκομείων**. Αυτή την κλινική με όλα τα προφανή για το σύστημα υγείας η Διοίκηση του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** η 5η ΥΠΕ καθυστερεί να δώσει την τελική της έγκριση προς το Υπουργείο Υγείας με μόνη αιτιολογία ότι εμπίπτει στα **Νοσοκομεία** τα Τμήματα Επείγουσων Περιστατικών να είναι ΕΣΥ. Η θέση αυτή είναι αντικειμενική και παράβλεψη το προσφάτως όφελος από τη λειτουργία του πρώτου φορά μιας τέτοιας κλινικής στον ελληνικό χώρο, η οποία όχι μόνο έρχεται να καλύψει τις μοντέρνες ανάγκες τις Ιατρικές αλλά και να αποτελέσει πολύ δημιουργίας πολλών νέων κλινικών τουλάχιστον στα τριτοβάθμια Πανεπιστημιακά **Νοσοκομεία** της χώρας.

• Σε ό,τι αφορά στο Εργαστήριο Τοξολογίας και τη Γναθοπροσθιακή Κλινική, έχουν γίνει βήματα για τη λειτουργία τους;

• Είναι γνωστό το πρόβλημα που έχουμε εδώ, το πρόβλημα της έλλειψης επαρκούς Ιατροδικαστικής και τοξολογικής διευρύνσεως στη Θεσσαλία. Η εγκατάσταση και λειτουργία ενός τέτοιου Εργαστηρίου έχει ΦΕΚ ίδρυσης από το Πανεπιστημιακό Θεσσαλίας, θα ήλπιε ένα σημαντικό θέμα, που έχει να κάνει και με τη σωστή λειτουργία του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** και με την ανάπτυξη του έργου της Ιατρικής - οι φοιτητές μας που θα μάθουν Ιατροδικαστική, Εδώ υπάρχει κενό εκπαιδευτικό ενώ στην πράξη υπάρχουν υποδομές στο Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** για να λειτουργήσει άμεσα αυτό το εργαστήριο. Στο ίδιο μοτίβο είναι και η Κλινική Γναθοπροσθιακής Χειρουργικής, που έχουμε ζητήσει. Και η' αυτή υπάρχει ΦΕΚ ίδρυσης και έχουμε ζητήσει την εγκατάσταση της γιατί θα μπορούσε να λειτουργήσει άμεσα. Αυτά είναι έτοιμα, υπάρχουν οι υποδομές, υπάρχουν γιατροί του ΕΣΥ που μπορούν να τις λειτουργήσουν και το Ιατρικό Τμήμα περιμένει τις θέσεις μέλων ΔΕΠ, που θα διατεθούν από το Πανεπιστήμιο ώστε να προκηρυχθεί θέσεις στα αντίστοιχα γνωστικά αντικείμενα.

• Εάν αυτά τα τρία τμήματα είναι στις προτεραιότητες απέναντι τον ενδιαφέροντα σας για την Κλινική Πρωτοπαρικής Χειρουργικής και την Παθολογοανατομική Κλινική, για τις οποίες υπήρξε θόρυβος στο πρόσφατο παρελθόν;

• Για την Κλινική Πρωτοπαρικής Χειρουργικής υπάρχει ΦΕΚ και ίδρυσης και εγκατάστασης στο Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** και το μόνο που μένει είναι η ενεργοποίησή. Σκοπεύουμε να ζητήσουμε την ενεργοποίηση της κλινικής αυτής με την ανάδειξη ενός μέλους ΔΕΠ από τις θέσεις που αναμένουμε. Δεν υπάρχει ακόμα πρόβλεψη στον οργανισμό του **Νοσοκομείου** για θέσεις γιατρών του ΕΣΥ ενώ δεν έχει χωροθετηθεί και που θα αναπτυχθεί η συγκεκριμένη κλινική. Είναι θέματα που πρέπει να λύσουμε με τη Διοίκηση του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου**. Για την Κλινική Χειρουργικής Παιδιών και αυτή έχει ΦΕΚ ίδρυσης και εγκατάστασης και μένει μόνο η απόφαση ενεργοποίησής από τη Διοίκηση του **Νοσοκομείου**. Εμείς δεν θεωρούμε ότι πρέπει να αποδυναμωθεί το Γενικό **Νοσοκομείο** με μεταφορά της Παθολογοανατομικής Κλινικής που οφείλει να λειτουργήσει εκεί και να προσφέρει τις υπηρεσίες που πρόφατος είναι χρόνια. Η ενεργοποίηση και ανάπτυξη της Πανεπιστημιακής Κλινικής Χειρουργικής Παιδιών θα γίνει σύστημα με την εκλογή μέλους ΔΕΠ παιδοχειρουργού και εφόσον ήλυθουν σημαντικά θέματα, όπως είναι η χωροθεσία της, η στελέχωσή της με γιατρούς του ΕΣΥ, η ανάπτυξη του χειρουργικού χρόνου με το άνοιγμα και τη λειτουργία περισσότερων αιθουσών χειρουργείου ώστε να μην αποδυναμωθεί η λειτουργία άλλων κλινικών και άλλα ζητήματα που έχουν να κάνουν με τη ΜΕΘ Παιδιών και τη συλλειτουργία με την Παιδιατρική Κλινική. Αυτό είναι ζητήματα που πρέπει η Διοίκηση του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** με τη Διοίκηση του Ιατρικού Τμήματος, τον χειρουργικό

τομέα και τη διεύθυνση της Παιδιατρικής Κλινικής, να έχουν μια διαρκή και γόνιμη συνεργασία το επόμενο χρονικό διάστημα ώστε συνυπομένως να προκηρύξουμε σε μια Παθολογοανατομική Πανεπιστημιακή Κλινική υψηλού επιπέδου η οποία θα συμπεριλάβει τα πιο δύσκολα περιστατικά δεν θα αποδυναμώσει το ΠΠΓΝΛ που θα διατηρήσει την υπαρκτή Παθολογοανατομική.

• Υπόθεση άμεσος χωρίς για δύο Παθολογοανατομικές Κλινικές στη Θεσσαλία;

• Αυτό για να το υποστηρίξει κανείς πρέπει να δει ποιος είναι οι ανάγκες και βέβαια οφείλει να δει και ποιος είναι οι διακομιδές ή και η εσωτερική μετακίνηση παιδιών προς τα δύο μεγάλα **Κέντρα**, Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Τέτοια έκδομα δεν έχουμε. Αυτό όμως που έχουμε είναι ότι οι λίγες κλινικές της Παθολογοανατομικής του ΠΠΓΝΛ μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την κάλυψη των επείγουσων του ΠΠΓΝΛ ενώ η Πανεπιστημιακή Κλινική οφείλει να προσελκύσει όλα τα σοβαρά περιστατικά που σήμερα φεύγουν γιατί δεν χειρουργούνται στην Παθολογοανατομική του ΠΠΓΝΛ. Εάν θεωρηθεί άμεσος ότι δεν μπορεί να υπάρξουν δύο Παθολογοανατομικές κλινικές, μπορεί να συγκροτηθεί μια και ενιαία Πανεπιστημιακή Παθολογοανατομική έκδομα για μονάδα εγκατεστημένη στο ΠΠΓΝΛ για την εξυπηρέτηση των αναγκών του ίδιου του **Νοσοκομείου**. Αυτό είναι θέμα που πρέπει να το δει κανείς μετά από εξέταση όλων των στοιχείων. Θέλω να θυμίσω ότι η 5η ΥΠΕ δεν καλύπτει μόνο τη Θεσσαλία αλλά και τη Στερεά Ελλάδα και υπάρχουν μεγάλες ανάγκες και από όμορες περιοχές της Δυτικής Μακεδονίας. Άρα λοιπόν θα μπορούσε η δεύτερη κλινική να καλυφτεί αυτή η μεγάλη υγειονομική περιφέρεια. Έχουμε μάθει να προσπορίζουμε να τα χωράσουμε όλα σε ένα στενό παπούτσι που μας έχει δώσει η χώρα. Αυτό δεν πρέπει η Θεσσαλία να το αποδέχεται. Θυμίζω ότι στα Ιωάννινα κινείται έκδομα κέντρο στο Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** με 80 νέες κλινικές. Εάν η Θεσσαλία καλύπτει διπλάσιο πληθυσμό από ό,τι η Ηπειρος δεν είναι λογικό να αναρροφήσουμε ανα κέντρο δύο Παθολογοανατομικές Κλινικές αντί να πάει ότι πρέπει να αναπτύξουμε και δεύτερη Πανεπιστημιακή Κλινική και να καλύπτει σε τριτοβάθμιο επίπεδο τα προβλήματα της Χειρουργικής Παιδιών και Παθολογοανατομικής Κλινικής. Δεν θέλουμε ένα Γενικό **Νοσοκομείο** ασηλογόνων του Πανεπιστημιακού. Θέλουμε να έχει τη δυνατότητα να λειτουργήσει αυτόνομα και μάλιστα από το πρώτο μεταξύ των νομαρχιακών **Νοσοκομείων** της 5ης ΥΠΕ καλύπτοντας όλες τις ειδικότητες αναφορικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας. Στόχος μας είναι με τη διατήρηση όλων των κλινικών να αποδεχθεί το υπουργείο να το αναλάβει Εκπαίδευτικό **Νοσοκομείο**, το οποίο διατίθεται για τις εκπαιδευτικές ανάγκες της Ιατρικής Σχολής για να εκπαιδευτούν οι φοιτητές. Αυτές είναι οι στόχους του Ιατρικού Τμήματος. Μας εκπλήσσει πάντως το γεγονός ότι βήματα κινήσεις για δημιουργία ή μεταφορά Παθολογοανατομικής Κλινικής χωρίς αυτό να έχει συζητηθεί θεσμικά με το Τμήμα τις Ιατρικές, με το επιστημονικό συμβούλιο του **Νοσοκομείου** για να καθοριστούν οι ανάγκες και να υπάρξει συντονισμός. Έπειτα επιστολή με όλα αυτά τα θέματα στην 5η ΥΠΕ, τη Διοίκηση του **Νοσοκομείου**, του πρώτου και τους λέει ότι ενώ εμείς έχουμε ένα πρόγραμμα να βελτιώσουμε στην ανάπτυξη των δύο **Νοσοκομείων** βήματα κινήσεις και χτυπήματα κάτω από τη ζώνη...

• Υπόθεση ότι με τον τρόπο αυτό παγώνει και η σκέψη για την ανάπτυξη νεοπροσθιακής δραστηριότητας στο ΠΠΓΝΛ;

• Συζητούσαμε και συζητάμε πώς μπορούμε να βελτιώσουμε το ΠΠΓΝΛ να καλύψει τις ανάγκες του στα νεοπροσθιακή περιστατικά. Υπάρχει βέβαια από τη διεύθυνση της Πανεπιστημιακής Νευροχειρουργικής Κλινικής να διερευνώσουμε τέτοιες λύσεις κατά και να ΓΝΛ θέλει να αναπτύξει αυτόνομη Νευροχειρουργική Κλινική. Εμείς πάντως είπαμε ότι θα μπορούσαμε στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού χαρακτήρα του **Νοσοκομείου** να δημιουργήσουμε μια μονάδα αποδομικής στήλης και να αναπτυχθεί να αντικαταστήσει στο ΠΠΓΝΛ. Αυτό σίγουρα είδαμε τις καταστάσεις ενός Πανεπιστημιακού εργαστηρίου, να αποσπαστεί μια μονάδα του, που δεν συλλέχθηκαν με το Ιατρικό Τμήμα, εν κρητύ. Αναλαμβάνοντας ότι αυτά δεν δημιουργούν ένα κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης...



## Ανησυχητική η εξάρτηση εφήβων από το Ιντερνετ

Ολοένα και πιο ανησυχητικά είναι τα συμπεράσματα των ειδικών σχετικά με την εξάρτηση των εφήβων από το διαδίκτυο. Για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων ξεκινά την Τρίτη στη Λάρισα τη λειτουργία του στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο το Ιατρείο Εθισμού στο Διαδίκτυο. Ο επίκουρος καθηγητής Ψυχιατρικής - διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής ΠΓΝΛ κ. Κωστής Μπονώτης και ο ψυχίατρος Παιδιών και Εφήβων, διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κ. Κωνσταντίνος Σιώμος, μιλούν στην «Ε» για την αποστολή του ιατρείου.

ΣΕΛ. 5





Κ. ΜΠΟΝΩΤΗΣ - Κ. ΣΙΩΜΟΣ

## «Ανησυχητική η εξάρτηση των εφήβων από το διαδίκτυο»

-ΟΙ ΔΥΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΧΤΥΠΟΥΝ ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΜΙΛΟΥΝ ΣΤΗΝ «Ε» ΓΙΑ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΘΙΣΜΟΥ ΠΟΥ ΞΕΚΙΝΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΣΤΟ ΠΙΠΛΑ

\* Ο εθισμός στο διαδίκτυο τα τελευταία χρόνια μάς απασχολεί όλοένα και πιο πολύ. Λίγους μήνες πριν ο ΠΟΥ ενέταξε στον επίσημο κατάλογο ψυχικών νοσημάτων και τη «Διαταραχή Ηλεκτρονικού Παιχνιδιού». Πώς περάσαμε από τη διασκέδαση στην εξάρτηση; Ποια είναι τα όρια;

- Κ. Μπωνώτης: «Τα παιχνίδια νέας εποχής επιτρέπουν στο παιδί να εισχωρεί σε έναν ενίοτε εικονικό κόσμο που υποστηρίζει εκατοντάδες ή χιλιάδες χρήστες την ίδια στιγμή και του επιτρέπει να αλληλεπιδρά μαζί τους. Είναι όλοι παίκτες στο ίδιο παιχνίδι, αγνώστοι μα και γνωστοί μαζί, και κυρίως μοιράζονται το ίδιο πάθος. Τα διαδικτυακά παιχνίδια στα οποία παρατηρούμε φαινόμενα εθισμού είναι τα διαδικτυακά παιχνίδια μαζικής συμμετοχής ρόλων (MMO-RPG). Το μεγαλύτερο ποσοστό των εθισμένων είναι άντρες και αγόρια. Ο εθισμός σχετίζεται με υψηλά επίπεδα άγχους, επιθετικότητας και χαμηλού επιπέδου αυτοελέγχου. Η διαφορά της υπερβολικής χρήσης και του εθισμού έγκειται στις αρνητικές συνέπειες που παρατηρούνται στην καθημερινότητα του εφήβου. Ο εθισμός στα παιχνίδια επιφέρει πάυση στη σχολική επίδοση. Οι παίκτες που παίζουν πάνω από 41 ώρες την εβδομάδα είναι σχεδόν βέβαιο ότι αντιμετωπίζουν αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή τους και θεωρούνται εξαρτημένοι».

- Κ. Σιώμος: «Καταρχάς, και με την κατηγοριοποίηση του ΠΟΥ ξεκαθαρίζει ότι πρόκειται για ένα υπαρκτό και σοβαρό πρόβλημα ψυχικής υγείας και ως τέτοιο πρέπει να αντιμετωπίζεται από κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες του αντιστοιχικού χώρου (Ψυχίατρος, Κλινικός Ψυχολόγος). Τώρα πλέον υπάρχει η δυνατότητα να τίθεται επίσημα μία διάγνωση και να λαμβάνει ο ασθενής τη βοήθεια που χρειάζεται χωρίς ασταλείους, π.χ. ένας μαθητής, ένας φοιτητής να λαμβάνει μια γνωμάτευση με την οποία θα δικαιολογείται κάποια απουσία ή η αδυναμία παρακολούθησης των παραδόσεων για ένα διάστημα. Η θεραπεία του εξαρτημένου ατόμου θα μπορεί να καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία, κάτι πολύ σημαντικό σε μία εποχή μειωμένων οικονομικών δυνατοτήτων των γονέων και αυξημένου κόστους παροχής υπηρεσιών υγείας. Θα μπορούσαν να δημιουργηθούν δομές που θα υποστηρίζουν αυτούς τους ασθενείς και να λαβούν την κατάλληλη χρηματοδότηση. Ακόμα θα προαχθεί η έρευνα και θα δοθεί ώθηση ώστε να δημιουργηθούν πρωτόκολλα θεραπειών, τόσο ψυχοθεραπευτικές όσο και φαρμακευτικές. \* Σε λίγες μέρες ξεκινά τη λειτουργία του στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο το Ιατρείο Εθισμού στο Διαδίκτυο. Με ποιον τρόπο γίνονται οι διαγνώσεις και ποια είναι τα στάδια θεραπείας; Το ειδικό ιατρείο δημιουργήθηκε για να καλύψει το κενό σε εξειδικευμένες υπηρε-



Ο επίκουρος καθηγητής Ψυχιατρικής - διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής ΠΓΝΛ κ. Κωστές Μπωνώτης

οις ψυχικής υγείας που υπάρχει στη Θεσσαλία και στελεκώνεται από διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών ψυχικής υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων με επιστημονικά υπεύθυνο τον επίκουρο καθηγητή Ψυχιατρικής κ. Κωνσταντίνο Μπωνώτη και με υπεύθυνο σχεδιασμό και οργάνωσης του ιατρείου τον ψυχίατρο παιδιών και εφήβων κ. Κωνσταντίνο Σιώμο. Το ειδικό ιατρείο θα λειτουργεί κάθε Παρασκευή ώρες 9 το πρωί έως 1 το μεσημέρι στα εξωτερικά ιατρεία της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του ΠΓΝ Λάρισας. Το τηλέφωνο επικοινωνίας για ραντεβού με το ειδικό ιατρείο είναι το 2413-501040. Το νέο ειδικό ιατρείο για τον Εθισμό στο Διαδίκτυο θα συμπληρώσει τη λειτουργία και άλλων ειδικών ιατρείων της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής όπως είναι το Ψυχογεννητικό, το Ιατρείο Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση και το Ιατρείο Ψυχικής Υγείας Συντακτών, τα οποία δημιουργήθηκαν για την κάλυψη σύγχρονων ψυχοκοινωνικών αναγκών σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες. Οι κύριοι στόχοι του ιατρείου αποτελούν:

-Εξέταση όλων των εφήβων 11-18 ετών και νεαρών ενηλίκων, με προβληματική

Ο ψυχίατρος Παιδιών και Εφήβων, διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής ΠΘ κ. Κωνσταντίνος Σιώμος

χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών και του διαδικτύου, που κατοικούν στην περιοχή που καλύπτει η 5η ΥΠΕ. -Αξιολόγηση του βαθμού της παθολογικής χρήσης του διαδικτύου μέσω πιστοποιημένων κλιμάκων. -Διερεύνηση της συννοσηρότητας με άλλες ψυχικές διαταραχές (αγχώδεις, συναισθηματικές, ψυχιατρικές) και δυσλειτουργικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας. -Θεραπευτική αντιμετώπιση των διαγνωσμένων περιπτώσεων εθισμού στο διαδίκτυο εφαρμόζοντας: - Συμβουλευτική παρέμβαση στον έφηβο και στην οικογένεια (ψυχοεκπαίδευση γονέων). -Ειδικό εξατομικευμένο πρόγραμμα περιορισμού της υπερβολικής χρήσης και εκμάθησης ενός ορθολογικότερου τρόπου χρήσης των νέων τεχνολογιών. -Γνωστική-συμπεριφορική ψυχοθεραπευτική παρέμβαση. -Φαρμακοθεραπεία σε περιπτώσεις συννοσηρότητας του εθισμού στο διαδίκτυο με άλλες ψυχικές διαταραχές (50% με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία). \* Τι συμπτώματα, αν μπορούν να χαρακτηριστούν έτσι, παρουσιάζει κάποιος που έχει εθιστεί στο διαδίκτυο; Γίνονται εύκολα αντιληπτά από τον οικογενειακό περίγυρο; - Κ. Μπωνώτης: «Για τη διάγνωση οι ασθενείς πρέπει να πληρούν τουλάχιστον 5 από τα ακόλουθα 9 κριτήρια κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους: -Υπερνασχόληση με τα διαδικτυακά ηλεκτρονικά παιχνίδια. -Ψυχολογικά συμπτώματα στέρησης της συμπεριφοράς ή απόσυρσης από αυτή (π.χ. άγχος, ευερεθιστότητα). -Ανοχή (η ανάγκη ολόένα να αυξάνεται το

χρονικό διάστημα ενασχόλησης με το παιχνίδι).

-Ανεπιτυχείς προσπάθειες να ελεγχθούν ή να οριοθετηθούν τη συμμετοχή τους στο παιχνίδι. -Απώλεια του ενδιαφέροντος σε προηγούμενες δραστηριότητες ενασχόλησης (hobby). -Συνεχιζόμενη χρήση παρά τη συνειδητοποίηση του προβλήματος. -Εξάντληση μελών της οικογένειας και/ή θεραπευτών. -Χρήση των διαδικτυακών ηλεκτρονικών παιχνιδιών ούτως ώστε να διαφύγουν από αρνητική συναισθηματική διάθεση. -Το να έχει θέσει το άτομο σε κίνδυνο ή και να έχει απωλέσει μία σχέση, εργασία ή εκπαιδευτική ευκαιρία.

- Κ. Σιώμος: «Τα παιδιά και οι έφηβοι αποκτούν ψυχολογική εξάρτηση από το Διαδίκτυο, γιατί μέσα από τη χρήση αισθάνονται καλύτερα, ενισχύεται η αυτοεκτίμησή τους ή ανακουφίζονται από τα άγχη του σχολείου, της οικογένειας, της εφηβείας. Ο γονιός θα πρέπει να προσεγγίσει το εξαρτημένο παιδί με ηρεμία χωρίς επικριτική διάθεση και να ακούσει με προθυμία, έτσι ώστε να εγκατασταθεί ένας αμφίδρομος διάυλος επικοινωνίας. Κάποια σημεία στα οποία θα πρέπει να σταθεί ο γονέας προκειμένου να βοηθήσει το παιδί του είναι τα εξής:

-Κοινή στάση των δύο γονέων απέναντι στο πρόβλημα. -Να δείχνει ότι ενδιαφέρονται. -Συνεργασία με το παιδί για την κατάραση ενός προγράμματος χρήσης του Διαδικτύου. -Τοποθέτηση των ηλεκτρονικών συσκευών που μπορούν να συνδεθούν στο διαδίκτυο σε ένα ορατό σημείο. Πολλά

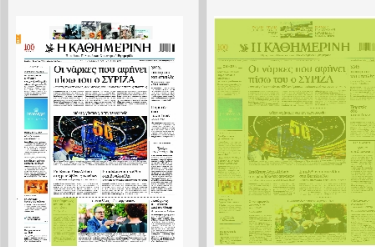
παιδιά έχουν τα smartphones ή άλλες ηλεκτρονικές συσκευές συνεχώς μαζί τους με αποτέλεσμα να μένουν για ώρες συνδεδεμένα στο Διαδίκτυο, χωρίς να μπορούν να το γυρρίζουν οι γονείς τους. -Προσφορά υποστήριξης και όχι κριτικής.

-Καλή ήρεια εναλλακτικών δραστηριοτήτων από την προσχολική ηλικία ώστε η ψυχιατρική ψυχαγωγία να αποτελεί ένα μικρό μέρος της συνολικής ψυχαγωγίας του παιδιού. \* Τόσο οι εξαρτημένοι όσο και οι οικείοι τους περνούν εύκολα το κατώφλι ενός τέτοιου ιατρείου; Θεωρείτε ότι είναι ενημερωμένοι αρκετά για να αναγνωρίσουν το πρόβλημα; - Κ. Μπωνώτης: «Η ηλιόψηφια των ενηλίκων και νεαρών ενηλίκων με εθισμό στο διαδίκτυο δεν αναγνωρίζουν το πρόβλημα και κυρίως το αίτημα για αξιολόγηση ξεκινά από τους γονείς τους. Κλινική έρευνα του κ. Κωνσταντίνου Σιώμου, ως υπεύθυνου του ειδικού ιατρείου για τον Εθισμό στο Διαδίκτυο στην Παιδοψυχιατρική Κλινική του Ινστιτούτου ΓΝ Θεσσαλονίκης (2008-2010), έδειξε πως οι σημαντικότεροι λόγοι για να απευθυνθούν οι γονείς σε ειδικό ιατρείο είναι η πτώση της σχολικής επίδοσης του εφήβου απότομη ή προοδευτική, η απομύνηση του εφήβου, έντονες ευδοκογονευσικές συγκρούσεις και επιθετική συμπεριφορά εφήβου και αποδιοργάνωση της καθημερινότητας. Πρέπει να τονιστεί πως η μη απόδοχή του προβλήματος εθισμού τους στο διαδίκτυο δεν οφείλεται σε ελλιπή ενημέρωση των παιδιών, δεδομένου πως πλέον γίνονται αρκετές ενημερωτικές ομιλίες στα σχολεία, αλλά διότι δεν επιθυμούν να αλλάξουν τη διαδικτυακή τους συμπεριφορά.

Ολοένα και πιο ανησυχητική είναι τα συμπεράσματα των ειδικών σχετικά με την εξάρτηση των εφήβων από το διαδίκτυο. Όσο περισσότερο εξελίσσεται η τεχνολογία, τόσο περισσότερο οι χρήστες βυθίζονται σ' αυτήν, ενώ η ευκολία με την οποία περνούν από τη χρήση στην κατάχρηση, έχει χτυπήσει εδώ και καιρό τα καμπανάκια κινδύνου. Ο εθισμός στο διαδίκτυο αποτελεί ένα σύγχρονο ψυχοκοινωνικό πρόβλημα που απαιτεί πρόληψη και αντιμετώπιση. Στο πλαίσιο αυτό, την Τρίτη 13 Φεβρουαρίου ξεκινά στη Λάρσα τη λειτουργία του στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο το Ιατρείο Εθισμού στο Διαδίκτυο. Ο επίκουρος καθηγητής Ψυχιατρικής - διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής ΠΓΝΛ κ. Κωστές Μπωνώτης και ο ψυχίατρος Παιδιών και Εφήβων, διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κ. Κωνσταντίνος Σιώμος, που είναι οι άνθρωποι στους οποίους ανήκει η οργάνωση και ο σχεδιασμός του ιατρείου και μιλούν στην «Ε» για την αποστολή του ιατρείου αλλά και γενικότερα για το φαινόμενο του εθισμού και πώς μπορούν οι γονείς να αντιληφθούν εγκαίρως το πρόβλημα και να ζητήσουν βοήθεια. Μάλιστα, ενδεικτικό των ανησυχικών διαστάσεων είναι το γεγονός ότι μόλις το περασμένο καλοκαίρι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ενέταξε στον επίσημο κατάλογο ψυχικών νοσημάτων και τη «Διαταραχή Ηλεκτρονικού Παιχνιδιού».

Συνέντευξη: Νατάσα Πολυγύνη

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,24	Ημερομηνία έκδοσης:	10-02-2019
Επιφάνεια:	1084.64 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ο καθημερινός αγώνας κατά του πόνου

Στο Αρεταίειο

**Η μάχη** που δίνουν καθημερινά γιατροί και ειδικοί εθελοντές στο Αρεταίειο **νοσοκομείο** είναι δύσκολη, ενίοτε απρόβλεπτη, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις ο πόνος των ασθενών νικιέται, η πίστη ότι τελικά θα τα καταφέρουν ενδυναμώνεται. Επιστήμονες και πάσχοντες μιλούν στην «Κ» για τις νέες μεθόδους, αλλά και για έναν άλλο ύπουλο εχθρό: το στρες. Το **Κέντρο** Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής δέχεται περί τις 4.000 επισκέψεις ετησίως και η λειτουργία του στηρίζεται κατά 90% στους εθελοντές. **Σελ. 24**



Αρκετά συχνός είναι ο πόνος που προκαλείται από την προοδευτική γήρανση, καθώς οδηγεί σε εκφυλισμό του μυοσκελετικού συστήματος.

## Το ισχυρότερο αναλγητικό βρίσκεται στο Αρεταίειο

Εδώ και 30 χρόνια το Ιατρείο Πόνου του νοσοκομείου προσφέρει ανακούφιση

Της **ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ**

Σε κάθε γωνιά του ιατρείου πόνου ηχεί ο αντίλαλος μιας λέξης: «Βοήθεια». Βοήθεια ομαρμιακή αλλά και ψυχολογική, οτιδήποτε μπορεί να απαλύνει τον χρόνιο πόνο του ασθενούς, να του ξαναδώσει τη χαμένη του πίστη και ελπίδα. Αυτή είναι η ιερή αποστολή που έχουν αναλάβει εδώ και 30 χρόνια οι ιδρυτές, οι δεκάδες εθελοντές γιατροί, οι επαγγελματίες ψυχικές υγείας και οι συνταξιούχοι καθηγητές πανεπιστημίου, που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο **Κέντρο Πόνου** και Παρηγορικής Αγωγής του Αρεταίειου νοσοκομείου.

«Οι περπατηγότες του κινήματος της θεραπείας του πόνου είμαστε ανατολολογικοί, γιατί λόγω της ειδικότητάς μας έχουμε τη γνώση της διαχείρισης του πιο δύσκολου πόνου, που είναι αυτός του χειρουργείου. Συνεπώς, μπορούμε και εφαρμόζουμε τεχνικές παρεμβατικές με αποκλεισμούς νευρών που διακόπτουν τα σήματα του πόνου», επισημαίνει στην «Κ» η κ. Ιωάννα Σιαφάκα, καθηγήτρια στο ΕΚΠΑ και διευθύντρια της Ανατολολογικής κλινικής του **Κέντρου Πόνου**.

Στη διάρκεια της πολυετούς της προπαιρέσεως η ίδια έχει κληθεί να διαχειριστεί ανιατές ασθένειες και καταλυτικές νόσους αλλά και πιο εύκολα διαχειρίσιμες **παθήσεις**, που ωστόσο, λόγω της συχνότητάς τους μπορούν να καταστήσουν

έναν άνθρωπο δυσλειτουργικό και να κάνουν τη ζωή του ανυπόφορη. «Ως χρόνιος ορίζεται ο πόνος που επιμένει πάνω από τρεις μήνες. Όπως η μικρανία, η οσφυαλγία, η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ακόμη κι αν δεν είναι σε καθημερινή βάση. Υπάρχουν άνθρωποι που έχουν μια κρίση την εβδομάδα, κι όμως αυτή την εβδομάδα δεν μπορούν να λειτουργήσουν καλά», εξηγεί.

**Το επισκέπτονται ασθενείς που υποφέρουν από ημικρανία, ρευματοειδή αρθρίτιδα, σκλήρυνση κατά πλάκας κ.ά. αλλά και πολλοί καρκινωπαθείς.**

Πίσω από τον χρόνιο πόνο μπορεί να κρύβονται διάφορα αίτια και όχι απαραίτητα παθολογικά. Αρκετά συχνός είναι ο πόνος που προκαλείται από την προοδευτική γήρανση, καθώς οδηγεί σε εκφυλισμό του μυοσκελετικού συστήματος. Επίσης, πολλές γυναίκες λόγω του στρες, εμφανίζουν ένα πολύ δύσκολο σύνδρομο, που ονομάζεται ινομυαλγία και οφείλεται κυρίως σε ψυχολογικούς λόγους.

«Η ινομυαλγία "κτυπάει" κυρίως γυναίκες, που στο ιστορικό τους έχουν υποστεί οικογενειακού και εργασιακού τύπου κακοποίηση. Αρκετά συχνά καλούμαστε να αντι-

μετωπίσουμε και τον νευροπαθητικό πόνο που προκαλείται από τη σκλήρυνση κατά πλάκας και τη νόσο του Πάρκινσον», συμπληρώνει η κ. Σιαφάκα.

Και μπορεί οι ασθενείς να ζητούν –τι πιο ανθρώπινο;– το μαγικό φάρμακο που θα τους γιγρψει, ωστόσο, οι θεραπευτικές δυνατότητες έχουν όρια, ειδικά όταν πρόκειται για καταλυτικές νόσους.

«Ένας άνθρωπος που πάσχει από καρκίνο και βρίσκεται στο τελικό στάδιο είναι πολύ δύσκολη περίπτωση. Αυτό που προκαλεί παράλυση δεν είναι η ίδια η αρρώστια, αλλά αυτό που έμμεσα αναγγέλλεται και είναι η προοπτική του θανάτου», λέει στην «Κ» η κ.

Γκέλυ Κανέλλου, κοινωνιολόγος και ψυχοθεραπεύτρια, εθελόντρια στο ιατρείο πόνου τα τελευταία 14 χρόνια.

Σύμφωνα με την κ. Κανέλλου οι ασθενείς με καρκίνο χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες.

«Μια κατηγορία είναι οι άνθρωποι που ακούν τι έχουν, αποδέχονται το πρόβλημα και είναι ανοιχτοί στην ψυχοθεραπεία, μια δεύτερη είναι αυτοί που το ακούν αλλά είναι πολύ απαισιόδοξοι και είναι και μια τρίτη κατηγορία που έχουν μεταρρυθμικές ανησυχίες και μια φιλοσοφία ότι δεν τελειώνει εδώ η ζωή. Έχουν μεταθέσει ουσιαστικά το άγχος της ευθύνης της αρρώστιας τους προς κάτι άλλο που είναι ο θεός και έτσι το δέχονται πιο ανώδυνα».

Χαρακτηριστική της δεύτερης

κατηγορίας ασθενών υπήρξε η περίπτωση του Χ., ο οποίος εμφάνισε στην ηλικία των 45 ετών καρκίνο στο έντερο. «Ήταν φυσικός στο επάγγελμα, πολύ τεχνοκράτης. Ήθελε να έχει όσο το δυνατόν καλύτερη ψυχολογία, αλλά μέσα του βαθιά δεν πίστευε πολύ. Είχε πέσει στη Γερμανία για ενδοκρατικές θεραπείες και παρόλο που κέρφθηκε πολλές φορές και έπεσε σε καταθλιπτικές κρίσεις. Θυμάμαι ότι κρυβόταν κάτω από τα κρεβάτια γιατί νόμιζε ότι έτσι θα κρυφτεί από τον θάνατο», λέει –λέγοντας τα όλα– η κ. Κανέλλου.

**Η ψυχολογία**

Πάντως, στις περισσότερες περιπτώσεις ο χρόνιος ομαρμιακός πόνος είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με τον ψυχολογικό. Ενδεικτικά, όπως αφηγείται η κ. Κανέλλου, «είναι η περίπτωση μιας κοπέλας 35 ετών που έχοταν με τις πατερίτσες, επειδή είχε πάθει διάστρεμμα στο πόδι. Βλέποντας ότι αυτό σκεδόν την κατέστρεψε ανάπηρη, ήταν οφθαλμοφανές ότι κάτι άλλο κρύβεται από κάτω. Και όντως μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία φάνηκε ότι το κορίτσι αυτό στα πέντε του χρόνια είχε κώσει τον μπαμπά του στην ανκαλύψη από καρκίνο του πνεύμονα και η απώλεια αυτή την έκανε να αισθανθεί σαν να της κόβονται τα πόδια. Όταν αντιλήφθηκε λοιπόν πόσο θάμμένο το είχε αυτό μέσα της πέταξε τις πατερίτσες και περπάτησε κανονικά».

## «Τους οφείλω τη ζωή μου, θα είχα αυτοκτονήσει»

Το **Ιατρείο Πόνου** δέχεται ανά έτος περίπου 4.000 επισκέψεις. Η Μαρία Γράβα πέρασε για πρώτη φορά την πόρτα του Αρεταίειου πριν από 3,5 χρόνια λόγω ενός προβλήματος στη σπονδυλική στήλη.

«Οι πόνοι επηρεάζουν πολύ την καθημερινότητά μου γιατί μου έχουν δώσει το 60% της σπονδυλικής στήλης, άρα δεν έχω κινητικότητα. Δεν μπορώ να κάνω αποστάσεις στο περπάτημα. Λεπτόσο, με τη φαρμακευτικά και ψυχολογικά υποστήριξη αλλά και τις φυσιοθεραπείες έχουν απαλυνθεί οι πόνοι και μπορώ και λειτουργώ. Έχω βοηθηθεί περίπου στο 80%», δηλώνει.

Για τη Ναυσικά Καμυλιέρη το Αρεταίειο έχει γίνει το δεύτερό της σπίτι. Οι αλληλεπιδράσεις συνδυασμοί φαρμάκων που οι προηγούμενοι γιατροί της είχαν χορηγήσει για τη σκλήρυνση κατά πλάκας δεν είχαν αποτέλεσμα και έτσι πριν από 13 χρόνια έκανε την πρώτη της επίσκεψη στο **Κέντρο Πόνου**. «Τους οφείλω πραγματικά τη ζωή μου, γιατί διαφορετικά θα είχα αυτο-



Περίπου 4.000 ασθενείς ανά έτος επισκέπτονται το Ιατρείο Πόνου.

κτονήσει από τους πόνους. Εκτός από τη φαρμακευτική αγωγή που μου χορηγήσαν αλλά και τις τακτικές επισκέψεις σε ψυχολόγο, κάναμε εμφύτευση νευροδιεγέρτη, ένα πνύιο που μπαίνει κάτω από το δέρμα στον γλουτό από πάνω και από εκεί περνάει ένα ηλεκτρόδιο και εμμετρίζεται στη σπονδυλική στήλη. Αυτό μετατρέπει τον πόνο σε ρεύμα. Είμαι 24 ώρες το 24ωρο σε ρεύμα και αυτό είναι κάτι που με ανακουφίζει», εξηγεί. Η κ. Κα-

μυλιέρη ζει με την ασθένεια εδώ και 20 χρόνια και θυμάται τη ζωή της πριν από την ηλικία των 37 οπότε και εμφάνισε τη νόσο.

**Απίστευτη κόπωση**

«Ήμουν αθλήτρια επί 10-11 χρόνια και φροντούσα ότι τώρα δεν μπορώ να περπατήσω δύο χιλιόμετρα, θα πρέπει κάποιος να έρθει να με πάρει ή να πάρω ταξί. Δεν μπορώ να κάνεις δουλειές στο σπίτι. Είναι τέτοια η κόπωση από

την **πάθηση** που καθαρίζεις δύο τζάμια και μετά μπορεί να σε πάρει ο ύπνος για πέντε ώρες. Αυτή τη στιγμή παίρνω 27 χάπια, εκ των οποίων τα 23 είναι για τη σκλήρυνση».

Το **Κέντρο Πόνου** και Παρηγορικής Αγωγής έχει αναγνωριστεί από το **Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας** και δίνει εξειδίκευση πάνω στο αντικείμενο αυτό σε γιατρούς από άλλα νοσοκομεία και επαγγελματίες υγείας, ενώ συνεργάζεται και με το τμήμα φυσικοθεραπείας των ΤΕΙ. Οστόσο, όπως εξηγεί η κ. Σιαφάκα, η λειτουργία του, που στηρίζεται κατά 90% σε εθελοντές, κρέμεται από μία κλαυθιά τους επόμενους μήνες.

«Το **Κέντρο Πόνου** κινδυνεύει μετά την αποχώρησή μου τον Αύγουστο γιατί ταυτόχρονα θα συνταξιοδοτηθεί και ο πρόεδρος του **νοσοκομείου**, ο οποίος σε αντίθεση με άλλα κρατικά **νοσοκομεία**, όπου δεν επιτρέπεται εθελοντές, τους αναγνωρίζει μέσα από το διοικητικό συμβούλιο, κάτι που ίσως να μην μπορεί πλέον να γίνει».

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	24	Ημερομηνία έκδοσης:	10-02-2019
Επιφάνεια:	98.39 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΘΥΜΑΤΑ

### Κορυφώνεται η επιδημία γρίπης

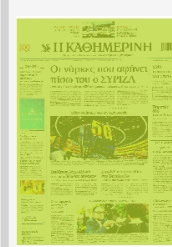


**Ταχεία** αναζήτηση ιατρικής βοήθειας από ασθενείς με γρίπη που είτε ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου είτε

εμφανίζουν ιδιαίτερα σοβαρά συμπτώματα, **εμβολιασμό** -ακόμα και τώρα- σε όσους δεν έχουν νοσήσει και λήψη μέτρων υγιεινής συστήνουν οι ειδικοί γιατροί για την προστασία των πολιτών από τη γρίπη, η οποία εφέτος είναι πιο επιθετική εξαιτίας της επικράτησης του πανδημικού τύπου Α (H1N1). Από τις αρχές Οκτωβρίου 2018 έως και την περασμένη Πέμπτη η γρίπη έχει στοιχίσει τη ζωή σε τουλάχιστον 39 άτομα, μεταξύ των οποίων και δύο παιδιά, ενώ περισσότεροι από 165 ασθενείς νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ. Αυτή τη στιγμή εκτιμάται ότι βρισκόμαστε στην κορύφωση του επιδημικού κύματος της γρίπης, η οποία ωστόσο θα συνεχίσει να μας ταλαιπωρεί για αρκετές εβδομάδες ακόμα. Όλα αυτά εν μέσω σκληρής κριτικής από την αντιπολίτευση αλλά και από εκπροσώπους γιατρών και εργαζομένων σε **δημόσια νοσοκομεία** που κατηγορούν το υπουργείο Υγείας για ελλιπή προετοιμασία για την αντιμετώπιση της επιδημίας, τόσο όσον αφορά τον αριθμό των ενεργών κλινών εντατικής, όσο και τον **εμβολιασμό** του πληθυσμού και των εργαζομένων σε μονάδες υγείας.

# Χωρίς γιατρούς η άγωνα γραμμή

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	24	Ημερομηνία έκδοσης:	10-02-2019
Επιφάνεια:	68.85 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΝΕΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ

### Χωρίς γιατρούς η άγωνα γραμμή

**Νέα δέσμη** κινήτρων για την προσέλκυση ειδικευμένων γιατρών σε **δημόσια νοσοκομεία** και **κέντρα**

**υγείας** δυσπρόσιτων ορεινών και νησιωτικών περιοχών, αναζητεί το υπουργείο Υγείας. Στο πλαίσιο αυτό αποφασίστηκε η συγκρότηση Ομάδας Εργασίας η οποία έως τις αρχές Απριλίου θα πρέπει να έχει έτοιμη πρόταση που θα καταθέσει προς την ηγεσία του υπουργείου για οικονομικά, επιστημονικά και βαθμολογικά κίνητρα σε γιατρούς, που θα προστεθούν σε αυτά που ήδη ισχύουν. Υπενθυμίζεται ότι παρά τα κίνητρα που έχουν ήδη θεσμοθετηθεί (επίδομα 400 ευρώ σε αγροτικούς γιατρούς που υπηρετούν σε περισσότερα από 400 άγωνα περιφερειακά ιατρεία, προσαύξηση υπηρεσίας, μετάθεση μετά πενταετή θητεία σε άλλη δομή του ΕΣΥ κ.ά.), υπάρχει μεγάλη δυσκολία για την πλήρη κάλυψη κενών θέσεων **ιατρικού προσωπικού** σε δομές πολλών άγονων και νησιωτικών περιοχών.

# «ΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ»: ΩΣ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΜΗΝΑ Η ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΟΥ

Πηγή: ΜΑΓΝΗΣΙΑ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 09-02-2019  
Επιφάνεια: 224.36 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## «ΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ»: ΩΣ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΜΗΝΑ Η ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΟΥ

«ΑΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΗ», ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΕΤΑΙ Η ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΣΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΜΟΝΙΜΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ»

**Ω**ς το τέλος του μήνα θα γίνει η ανανέωση του δεύτερου ογκολόγου για τρία χρόνια στο Νοσοκομείο Βόλου, σύμφωνα με όσα αναφέρει η «Ένωση Ιατρών Νοσοκομείου και Κέντρων Υγείας Μαγνησίας» που αναρωτιέται ταυτόχρονα με ανακοίνωσή της, γιατί υπάρχει η «αδικαιολόγητη καθυστέρηση στην τοποθέτηση του δεύτερου μόνιμου».

Όπως τονίζεται στην ανακοίνωση που υπογράφουν ο πρόεδρος Παύλος Μαλινδρέτος και ο γραμματέας Ηλίας Καραμέτος, «εχθές συναντηθήκαμε με τους εκπροσώπους των καρκινοπαθών, τον διοικητή του Νοσοκομείου Βόλου κύριο Δραμητινό,

τον υποδιοικητή κύριο Αποστολίδη, την υπεύθυνη της νοσηλευτικής υπηρεσίας κυρία Χαράνα και φυσικά τον ογκολόγο κύριο Ρήγα. Η ειλικρινής προσπάθεια όλων ήταν να βρεθεί το συντομότερο δυνατό λύση στο πρόβλημα της έλλειψης δεύτερου ειδικού ογκολόγου. Πρόβλημα το οποίο έγκαιρα είχε επισημανθεί από τον κύριο Ρήγα. Μετά από προσωπικές παρεμβάσεις του κύριου Δραμητινού, μετά από τον γνωστό δικό μας αγώνα, αλλά και τις παρεμβάσεις του προεδρείου των καρκινοπαθών, επιτέλους φαίνεται να λύνεται το πρόβλημα. Έτσι, μέχρι το τέλος του μήνα αναμένεται να έχει ολοκληρωθεί στο Υπουργείο Υγείας η δια-

κασία ανανέωσης της σύμβασης του ογκολόγου κυρίου Μιχαηλίδη για ακόμη τρία χρόνια. Στο μεσοδιάστημα, αναμένεται να συνδράμει το Ογκολογικό Τμήμα για λίγες ημέρες την εβδομάδα ογκολόγος από την Λάρισα. Ακόμη βέβαια περιμένουμε να τοποθετηθεί ο δεύτερος μόνιμος ογκολόγος και αναρωτιόμαστε εύλογα γιατί υπάρχει αυτή η πολύμηνη αδικαιολόγητη καθυστέρηση;

Θέλουμε να βεβαιώσουμε τους συμπολίτες μας ότι πέρα από οποιαδήποτε προβλήματα ή διαφορές, είμαστε όλοι εδώ, στο Νοσοκομείο του Βόλου και μας ενώνει πάντοτε ένας κοινός σκοπός, η προάσπιση της υγείας των συμπολιτών μας».

# ΠΟΕΔΗΝ: Δεν αποκαλύπτει η κυβέρνηση τον αληθινό αριθμό των θυμάτων από τη γρίπη

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	10-02-2019
Επιφάνεια:	175.62 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



## ΠΟΕΔΗΝ: Δεν αποκαλύπτει η κυβέρνηση τον αληθινό αριθμό των θυμάτων από τη γρίπη

Πρόταση για υποχρεωτικό **εμβολιασμό** στους επαγγελματίες υγείας

Ευθύνες στις Διοικήσεις των **Νοσοκομείων**, αλλά και στο υγειονομικό προσωπικό για τα χαμηλά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης για την γρίπη, επιρρίπτει με δηλώσεις του στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο πρόεδρος της **Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ)** Μιχάλης Γιαννάκος. «Ο αντιγριπικός εμβολιασμός θα πρέπει να είναι υποχρεωτικός για τους επαγγελματίες υγείας», αναφέρει ο κ. Γιαννάκος, κάνοντας λόγο για «σοβαρή αμέλεια» των επαγγελματιών υγείας που δεν εμβολιάζονται.

«Ο **εμβολιασμός** του υγειονομικού προσωπικού στη χώρα μας είναι προαιρετικός. Σε άλλες χώρες της Ευρώπης είναι υποχρεωτικός (Μ.Βρετανία κλπ). Στην Αμερική δεν προσλαμβάνονται ή απολύονται οι υπάλληλοι που δεν έχουν εμβολιαστεί για τη γρίπη», αναφέρει σε ανακοίνωση της η **ΠΟΕΔΗΝ**. Σημειώνει ότι τα **Νοσοκομεία** προμηθεύτηκαν εμβόλια της γρίπης για το προσωπικό που φθάνουν στο 25% του αριθμού που υπηρετεί και ο κ. Γιαννάκος εκτιμά ότι δεν έχουν γίνει όλα, καθώς όπως αναφέρει στο ΑΠΕ-ΜΠΕ δεν υπήρξε από την πλευρά του υπουργείου Υγείας ενίσχυση της καμπάνιας ενημέρωσης και παρακολούθηση της πορείας των



**εμβολιασμών.**

«Η αδιαφορία του υπουργείου Υγείας να ενημερώσει για την ανάγκη **εμβολιασμού** σχετίζεται και με τον χαμηλό αριθμό εμβολίων που προμηθεύτηκαν», σημειώνει. Σύμφωνα με την **ΠΟΕΔΗΝ** «το υπουργείο Υγείας έθεσε ως στόχο την τρέχουσα περίοδο ο **εμβολιασμός** του προσωπικού να κινηθεί στα ίδια ποσοστά με την περίοδο 2017 - 2018 που ήταν 24,90% για τα **νοσοκομεία** και 40,20% για τα **Κέντρα Υγείας**».

Σύμφωνα με την **ΠΟΕΔΗΝ**, «η κυβέρνηση προσπαθεί να θολώσει το μέγεθος του προβλήματος της εποχικής γρίπης, για να κρύψει την κακή εικόνα του υγειονομικού συστήματος της χώρας». Η Ομοσπονδία κάνει λόγο για «πλημμελή ενημέρωση για τη γρίπη, υποτίμηση των θανάτων από γρίπη και λίστα αναμονής 60 διασωληνωμένων ασθενείς για ΜΕΘ».

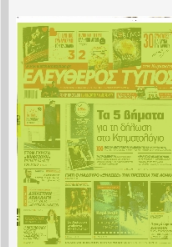
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 11

Ημερομηνία έκδοσης: 10-02-2019

Επιφάνεια: 40.68 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:**

**Κυκλοφορία:** 6345

**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



## ΑΠΟΡΙΑ

**3** Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΤΙ ΣΤΟ «ΠΩΣ ΚΡΥΒΟΝΤΑΙ ΟΙ ΝΕΚΡΟΙ» ΗΤΑΝ ΤΟ ΜΑΝΟΥΑΛ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ 40 ΘΥΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ, ΟΠΩΣ ΛΕΕΙ Η ΠΟΕΔΗΝ;