

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	28-02-2019
Επιφάνεια:	60.94 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΙΛΚΙΣ

Επισφαλείς εφημερίες ελλείψει προσωπικού

Προσλήψεις μόνιμου **ιατρικού** προσωπικού με επείγουσες διαδικασίες για την ασφαλή λειτουργία του νοσοκομείου Κιλκίς ζητούν οι εργαζόμενοι του, τονίζοντας ότι σήμερα όλα τα προγράμματα **εφημεριών** του νοσοκομείου είναι **επισφαλή** λόγω έλλειψης προσωπικού, ενώ τον μισό και πλέον μήνα τμήματα μένουν ακάλυπτα από γιατρούς. Ενδεικτικά αναφέρουν ότι ήδη έχουν ανασταλεί τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία της χειρουργικής κλινικής, καθώς και οι τακτικές χειρουργικές επεμβάσεις, αφού στην κλινική έχει μείνει μόνο μία επιμελήτρια, μόνιμη γιατρός. Τραγικές ελλείψεις υπάρχουν και στην παιδιατρική κλινική και στο μικροβιολογικό τμήμα, ενώ όπως αναφέρουν οι εργαζόμενοι «έχουν χαθεί μάλλον ανεπιστρεπτή και για πάντα ειδικότητες όπως πνευμονολόγου, νευρολόγου και παθολογοανατόμου και γναθοχειρουργού».

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 28-02-2019
Επιφάνεια: 624.41 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Φακελάκια»; Στο ΕΣΥ δεν... υπάρχουν

Από το 2015 μέχρι και σήμερα μόλις 21 γιατροί απολύθηκαν για διάφορους λόγους, εκ των οποίων οι έξι για λόγους διαφθοράς και από αυτούς οι πέντε για δωροληψία

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ defthimiadou@ethnos.gr

Στα δάχτυλα του ενός χεριού μετριούνται οι επίορκοι γιατροί που απολύθηκαν από το δημόσιο σύστημα υγείας τα τελευταία χρόνια, σύμφωνα με τις επίσημες καταγραφές. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάζει το «Εθνος», από το 2015 μέχρι και σήμερα 21 γιατροί απολύθηκαν από το ΕΣΥ για διάφορους λόγους, εκ των οποίων οι έξι για λόγους διαφθοράς και από αυτούς οι πέντε για φακελάκι. Η απόφαση για την απόλυση των γιατρών ελήφθη από το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο του υπουργείου Υγείας, το οποίο γνωμοδότησε σχετικά και φαίνεται να παρουσιάζει σοβαρές καθυστερήσεις στις συνεδριάσεις του, ενώ αναμένει τις τελικές αποφάσεις της Δικαιοσύνης πριν αποφανθεί οριστικά. Δεν είναι τυχαίο ότι πολλές φορές οι συνδικαλιστικές ενώσεις των γιατρών έχουν κατηγορήσει το υπουργείο Υγείας για κώλυση στο θέμα με τα φακελάκια, αφού οι αποφάσεις λαμβάνονται με το σταγονόμετρο και έπειτα από πολύ καιρό. Πάντως οι υποθέσεις που

έχουν απασχολήσει κατά καιρούς το υπουργείο Υγείας, όπως αναφέρουν έγκυρες πηγές του «Εθνος», είναι πολλές. Ειδικά στα μεγάλα νοσοκομεία της πρωτεύουσας, όπου τα φακελάκια δίνουν και παίρνουν ακόμη και σε καιρό κρίσης. Από τις πρώτες υποθέσεις που απασχόλησαν το 2015 τα αρμόδια όργανα του υπουργείου Υγείας ήταν δωροδοκία στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», στην οποία φέρεται να εμπλέκεται διευθυντής κλινικής. Τελικός το Πειθαρχικό γνωμοδότησε να τεθεί σε αργία, αφού τα στοιχεία ήταν αδιάσειστα. Αντίστοιχη απόφαση είχε λάβει την ίδια χρονιά και για άλλες δύο υποθέσεις που αφορούσαν επίσης διευθυντή κλινικής στο ΚΑΤ και γιατρό στο «Ελενα Βενιζέλου». Έτος με πολλές υποθέσεις δωροδοκίας απεδείχθη πάντως και το 2018, κατά τη διάρκεια του οποίου εξετάστηκαν αρκετές περιπτώσεις γιατρών που είχαν πάρει φακελάκι, μεταξύ άλλων στα νοσοκομεία «Αλεξάνδρα», «Ελενα Βενιζέλου» και «Ευαγγελισμός», όπου οι γιατροί τέθηκαν σε αργία ●

Έπειτα από την επεισοδιακή εισβολή στο γραφείο του αναπληρωτή καθηγητή Χειρουργικής μεγάλου δημόσιου νοσοκομείου της Αττικής, τα μέλη του «Ρουβίκωνα» πέταξαν φέιγ-βολάν

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	18	Ημερομηνία έκδοσης:	28-02-2019
Επιφάνεια:	79.48 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Επίθεση σε γιατρό

Από τον «Ρουβίκωνα»

Σε γραφείο γιατρού εισέβαλαν μέλη του «Ρουβίκωνα», δίνοντας στη δημοσιότητα βίντεο από την ενέργειά τους. Σε κείμενο που ανάρτησε η αναρχική συλλογικότητα σε ιστοσελίδα του αντιεξουσιαστικού χώρου υποστηρίζει ότι ο γιατρός «πιάστηκε να δέχεται φακελάκι» από «έναν άπορο ασθενή» για να τον χειρουργήσει.

Στο βίντεο που δόθηκε στη δημοσιότητα εμφανίζεται ένα μέλος του «Ρουβίκωνα» να πλησιάζει τον γιατρό και να τον ρωτάει: «Εσύ παίρνεις φακελάκια από ασθενείς; Από καρκινοπαθή που βρήκε το θάρρος και το έβγαλε δημόσια και καταδικάστηκες?».

«Τον όρκο του Ιπποκράτη τον ξέρεις; Αν ξανακάνεις κάτι τέτοιο θα σε ριξουμε από το παράθυρο» συνεχίζει ο ίδιος, δίνοντας ένα χαστούκι στον γιατρό.

Την επίθεση μελών του «Ρουβίκωνα» σε γιατρό αποδοκίμασε ο Σύλλογος Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών με ανακοίνωσή του. [SID:12489392]

Τι λένε για χροί-βουλευτές για εποπτευόμενη χρήση ναρκωτικών

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΣΑΣ Σελ.: 1,4

Ημερομηνία έκδοσης: 28-02-2019

Επιφάνεια: 794.36 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΕΛΛΑΣ-ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ-ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ

Τι λένε γιατροί-βουλευτές για εποπτευόμενη χρήση ναρκωτικών

Χώροι Εποπτευόμενης Χρήσης ναρκωτικών (Χ.Ε.Χ). Ίσως το πιο τολμηρό βήμα που έχει γίνει ποτέ στην ιστορία της αντιμετώπισης των ναρκωτικών ουσιών στη χώρα μας, το οποίο μαρτυρά στην πράξη πλέον τη θέση ότι οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών πρέπει να αντιμετωπίζονται ως «άρρωστοι», να έχουν την ανάλογη στήριξη και να μην αφήνονται εγκαταλειμμένοι στους δρόμους.

Κάποιοι είναι αρνητικοί καταγγέλλοντας ότι έτσι «νομιμοποιείται η χρήση ναρκωτικών» και άλλοι είναι θετικοί γιατί «θα παρέχεται φροντίδα στους εξαρτημένους ανθρώπους, όπως αρμόζει στην κατάστασή τους».

Για τη δημιουργία των Χ.Ε.Χ. ζητήσαμε την άποψη των τριών βουλευτών-γιατρών της Λάρισας, των κ. Χρήστου Κέλλη της Νέας Δημοκρατίας, κ. Κώστα Μπαργιώτα της Δημοκρατικής Συμπαράταξης και κ. Γιώργου Λαμπρούλη του ΚΚΕ και Στ' αντιπροέδρου της Βουλής.

ΣΕΛ. 4

Της Λένας Κισσάβου

Χώροι Εποπτευόμενης Χρήσης ναρκωτικών (Χ.Ε.Χ). Ίσως το πιο τολμηρό βήμα που έχει γίνει ποτέ στην ιστορία της αντιμετώπισης των ναρκωτικών ουσιών στη χώρα μας, το οποίο μαρτυρά στην πράξη πλέον τη θέση ότι οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών πρέπει να αντιμετωπίζονται και να μην αφήνονται εγκαταλεηθέντες στους δρόμους.

Η πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας να προωθηθεί μέσω του πολυνομοσχεδίου «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις», τη δημιουργία των Χ.Ε.Χ. (με πρώτο πιλοτικό στην Αθήνα), έχει διχάσει την ελληνική κοινωνία.

Κάποιοι είναι αρνητικοί καταγγέλλοντας ότι έτσι «νομιμοποιείται η χρήση ναρκωτικών» και άλλοι είναι θετικοί γιατί «θα παρέχεται φροντίδα στους εξαρτημένους ανθρώπους, όπως αρμόζει στην κατάσταση τους».

Αν και μέχρι σήμερα, οι όροι, οι προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας των ΧΕΧ, τα θέματα στελέχωσης και στέγασης, η δημιουργία, η τήρηση και η λειτουργία Μητρώου Καταγραφής Ληπτών Υπηρεσιών τους, δεν έχουν διευκρινιστεί πλήρως, καθότι αναμένεται σχετική υπουργική απόφαση, παρ' όλα αυτά ο σχεδιασμός τους προβλέπει τη δημιουργία ενός ελεγχόμενου περιβάλλοντος, το οποίο θα διαθέτει ειδικούς γιατρούς και φρουρηση ώστε να προστατεύονται οι χρήστες.

Αυτός είναι, άλλωστε, ο σκοπός της δημιουργίας των ειδικών χώρων: να προστατευθούν από διάφορους κινδύνους τα εξαρτημένα άτομα, κυρίως από ασθένειες, όπως είναι η ηπατίτιδα C και ο ιός HIV, οι οποίες μεταδίδονται με τις σύριγγες. Επίσης στόχος είναι να προετοιμαστούν οι χρήστες ναρκωτικών για την ένταξή τους σε προγράμματα θεραπείας, αφού θα υπάρχει ειδικό πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

Για τη δημιουργία των Χ.Ε.Χ. ζητήσαμε την άποψη των τριών βουλευτών-γιατρών, της Λάρισας, των κ. Χρήστου Κέλλη της Νέας Δημοκρατίας, κ. Κώστα Μπαργιώτα της Δημοκρατικής Συμπαράταξης και κ. Γιώργου Λαμπρούλη του ΚΚΕ και Στ' αντιπροέδρου της Βουλής. Λόγω και της ιατρικής τους ιδιότητας μπορούν να εκτιμήσουν καλύτερα την κατάσταση του εξαρτημένου ατόμου από ουσίες, και ως εκ τούτου να



Υπέρμαχοι και πολέμιοι των χώρων εποπτευόμενης χρήσης ναρκωτικών

- ΧΡ. ΚΕΛΛΑΣ: ΘΕΤΙΚΟ ΒΗΜΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ - Κ. ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ: Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΑΠΟΔΕΧΕΤΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΤΗΣ ΘΕΣΜΟΘΕΤΗΣΗΣ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ, ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΤΟΥΣ ΘΕΣΜΟΘΕΤΕΙ - Γ. ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: ΥΠΟΝΟΜΕΥΕΤΑΙ Ο ΑΓΩΝΑΣ ΤΗΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

δουν το θέμα, με τη ματιά του πολιτικού αλλά και του επιστήμονα γιατρού, απέναντι στην αντιμετώπιση της μάστιγας των ναρκωτικών.

Οι θέσεις τους συνοπτικά:

-**Χρήστος Κέλλης, βουλευτής Ν.Δ.**: «Όπως προκύπτει από το άρθρο 91 του πολυνομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας, στόχος είναι η χρήση των ναρκωτικών να γίνεται εντός των Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ), υπό την εποπτεία του κράτους, προκειμένου να μειωθούν ο πληθυσμιασμός των μολυσματικών ασθενειών των τοξικοεξαρτημένων ατόμων, οι θάνατοι από

υπερδοσολογία και βέβαια η δημόσια όχληση. Συνεπώς, η δημιουργία των Χ.Ε.Χ. αποτελεί, επί της αρχής, ένα θετικό βήμα για τη **δημόσια υγεία** και ασφάλεια. Ωστόσο, σημασία έχει η έκταση εφαρμογής του συγκεκριμένου μέτρου καθώς και η συνδρομή των Υπουργείων Δικαιοσύνης και Δημόσιας Τάξης, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα στην πηγή του και οι έμποροι να τιμωρούνται παραδειγματικά».

- **Κώστας Μπαργιώτας, βουλευτής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης**: «Τον Ιούλιο 2018 κα-

τέεσα τροπολογία ζητώντας τη θεσμοθέτηση των Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ) που λειτουργούν εδώ και χρόνια, με απτά αποτελέσματα, σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Τότε, ανέφερε ο κ. Μανιάς ότι «υπήρχαν λεπτομέρειες να διευθετηθούν». Στο διάστημα που μεσολάβησε φαίνεται πως τίποτα δεν διευθετήθηκε. Το άρθρο 91 παρ. 3 του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας παραπέμπει σε Υπουργική Απόφαση σε σχέση με την ίδρυση, τις προϋποθέσεις, τη στέγαση, τη στελέχωση κ.λπ.

Στην πραγματικότητα, είναι απλή δήλωση πρόθεσης δημοσιογράφος ΧΕΧ. Όπως ανέφερε κατά τη συζήτηση του νομοσχεδίου, χωρίς Υπουργική Απόφαση, χωρίς λεπτομέρειες, χωρίς εξειδίκευση, πάει στις καλές νύχτες. Για κάποιον μυστήριο λόγο η Κυβέρνηση αποδέχεται την ανάγκη της θεσμοθέτησης των χώρων, αλλά δεν τους θεσμοθετεί».

- **Γιώργος Λαμπρούλης, βουλευτής ΚΚΕ**: «Πρόκειται για νομοθέτηση εκ μέρους της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, μορφής διαχείρισης της τοξικοεξάρτησης, στο πλαίσιο της πολιτικής «μείωσης της βλάβης», που αποτελεί κατεύθυνση της Ε.Ε. εδώ και χρόνια. Πολιτική που προβάλλεται ως «λήυση» με το σκεπτικό πως η τοξικοεξάρτηση δεν είναι αντιμετωπίσιμη και το μόνο που μένει είναι η διαχείριση του περιορισμού των συνεπειών.

Θεωρούμε πως γίνεται ένα επικίνδυνο βήμα, καταδικάζοντας τους ουσιοεξαρτημένους να μένουν δέσμοι των ναρκωτικών, υπονομεύεται ο αγώνας της απεξάρτησης, νομιμοποιείται ουσιαστικά το εμπόριο και η διακίνηση των ναρκωτικών, αλλά κυρίως στόχος είναι η άλυση των συνεπειών, απέναντι σ' ένα πολυπαραγοντικό πρόβλημα, ώστε να γίνει αποδεκτό ως κάποιο «φυσικό φαινόμενο» με το οποίο οι χρήστες και η κοινωνία θα πρέπει όχι μόνο να εξοικειωθούν αλλά να μάθουν να ζουν.

Έτσι οι κυβερνήσεις ΠΑΣΟΚ, ΝΔ και ΣΥΡΙΖΑ αντί να απολογούνται για την αύξηση του προβλήματος απόρροια της πολιτικής τους και με τη θετική προσέγγιση της ναζιστικής «Χρυσής Αυγής» παρουσιάζονται ως «ευαίσθητοι» καταδικάζοντας τους ουσιοεξαρτημένους στους «χώρους εποπτευόμενου θανάτου». Να γιατί ο αγώνας ενάντια σε όλα τα ναρκωτικά, για πρόληψη, θεραπεία, απεξάρτηση και επανένταξη είναι ανάγκη να συνδυαστεί με τον αγώνα ώστε να μην περάσει αυτή η νέα καταρράκτη που καταδικάζει στο βάθλο της εξάρτησης χιλιάδες συνανθρώπους μας».



Υγεία

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ



Η εμφάνιση πυρετού στο κοινό κρυολόγημα αποτελεί σύμπτωμα-παγίδα, καθώς αποπροσανατολίζει μεγάλη μερίδα ασθενών οδηγώντας τους στην πεποίθηση ότι πάσχουν από γρίπη. Κάπως έτσι όμως ακυρώνεται και ο αντιγριπικός εμβολιασμός: οι ασθενείς που εμφανίζουν συμπτώματα κοινά με αυτά της γρίπης, οι οποίοι εν τω μεταξύ έχουν εμβολιαστεί, καταλήγουν στο εσφαλμένο συμπέρασμα ότι το εμβόλιο δεν πάνει.

Το θολό αυτό τοπίο, που έχουν δημιουργήσει οι παρανοήσεις σχετικά με τις διαφορές μεταξύ της γρίπης και του κοινού κρυολογήματος, επικείμενη να ξεκαθαρίσουν οι ερευνητές του Ιατρικού Πανεπιστημίου MedUni της Βιέννης με επικεφαλής την Kathryn Hoffmann. Ειδικότερα, η νέα ευρωπαϊκή έρευνα που διεξήχθη σε Αυστρία, Βέλγιο και Κροατία, κατέληξε ότι παρά την προσπάθεια ενημέρωσης οι πολίτες της Γηραιάς Ηπείρου βρίσκονται σε κατάσταση σύγχυσης, καθώς δεν είναι σε θέση να διακρίνουν ποια συμπτώματα υποδηλώνουν ότι νοσούν από κοινό κρυολόγημα και ποια από γρίπη.

Κι όμως, «η γρίπη και το κρυολόγημα είναι δύο εντελώς διαφορετικά πράγματα», επισημαίνει η Dr. Hoffmann. Οι ιοί της γρίπης, οι οποίοι είναι συγκεκριμένοι, μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές επιπλοκές. Αντίθετα, το κοινό κρυολόγημα προκαλείται από εκατοντάδες διαφορετικούς μολυσματικούς ιούς, οι οποίοι όμως σπάνια ευθύνονται για επιπλοκές. «Σε αντίθεση με τη δημοφιλή πεποίθηση, το κοινό κρυολόγημα δεν μπορεί ποτέ να μετατραπεί σε πραγματική γρίπη», καταλήγει η ειδικός.

Η ΜΕΛΕΤΗ. Σε κάθε περίπτωση, η επιστημονική ομάδα που διενήργησε τη μελέτη, επιμένει ότι είναι εύκολο να διακρίνει κανείς τις διαφορές μεταξύ των δύο ασθενειών, με το αρχικό στάδιο της εξέλιξης των συμπτωμάτων να είναι το πλέον κρίσιμο για την (αυτο)διάγνωση. Ενώ η γρίπη εμφανίζεται ξαφνικά, συνήθως με σχετικά υψηλό πυρετό και πόνους, σε ανθρώπους που μέχρι πριν από λίγες ώρες ένιωθαν μια χαρά, το κοινό κρυολόγημα ξεκινά κατά κανόνα με πονόλαιμο, μπουκώμα και βήχα, ενώ εξελίσσεται με πιο βαθμιαίο τρόπο από ό,τι η γρίπη. Αντίστοιχα, στο κοινό κρυολόγημα η θερμοκρασία του σώματος ανεβαίνει σταδιακά και είναι χαμηλότερη συγκριτικά με τον υψηλό πυρετό της γρίπης.

Παρ' όλα αυτά, ο χαμηλός πυρετός είναι ένα από τα συμπτώματα το οποίο οι περισσότεροι ασθενείς συνδέουν εσφαλμένα

Οι παρανοήσεις σχετικά με τις διαφορές μεταξύ γρίπης και κοινού κρυολογήματος, τα συμπτώματα και οι κανόνες υγιεινής



Η σύγχυση αποδυναμώνει το αντιγριπικό εμβόλιο

με τη γρίπη. Αυτός είναι και ο λόγος που πολλοί άνθρωποι που έχουν εμβολιαστεί κατά της γρίπης και εξακολουθούν να εμφανίζουν πυρετό και συμπτώματα παρόμοια με τη γρίπη, πιστεύουν ότι το εμβόλιο δεν λειτουργεί.

«Γίνονται σκεπτικοί για τους εμβολιασμούς, παρότι υποφέρουν από ένα κοινό κρυολόγημα – από το οποίο μπορούν να νοσήσουν ούτως ή άλλως» διαπιστώνει η ειδικός. Η ίδια διευκρινίζει ότι δεν υπάρχει προστασία έναντι των μολυσματικών ιών που ευθύνονται για την εκδήλωση κρυολογήματος. «Σε κάποιο σημείο, η ανοχή του ανοσοποιητικού συστήματος έναντι αυτών των ιών αποδυναμώνεται

κι έτσι κρυολογούμε. Όμως μπορούμε να αυξήσουμε την ανθεκτικότητα του οργανισμού, υιοθετώντας συνήθειες ζωής που ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα», συμπληρώνει η Dr. Hoffmann.

ΚΑΝΟΝΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ. Οι επιστήμονες δεν παραλείπουν να αναφερθούν και στους κανόνες υγιεινής, τους οποίους υπενθυμίζουν σε κάθε ευκαιρία, με γνώμονα την προστασία του πληθυσμού έναντι των ιών γενικά. Στο πλαίσιο αυτό, το «Α» στο αλφαριθμητικό προστασίας είναι η σχολαστική υγιεινή των χεριών, είτε με σαπόνι και άφθονο νερό είτε με αντισηπτικό.

Η χρήση χαρτομάντιλου σε περίπτωση

σπ βήχα ή φταρνίσματος και η αποφυγή συνωστισμένων, κλειστών χώρων αποτελούν επίσης βασικούς κανόνες. Αντίστοιχα, είναι σημαντικό να αποφεύγουμε να ακουμπάμε τα μάτια, τη μύτη και το στόμα που αποτελούν πύλη εισόδου μικροοργανισμών. Εξίσου σημαντικό είναι η αποφυγή των φιλιών, της χειραψίας και η τήρηση απόστασης ασφαλείας (περί τα 50 εκ.) – ιδίως στην περίπτωση που ο συνομιλητής δείχνει συναχόμενος. Και καθώς οι ιώσεις μεταδίδονται με τα σταγονίδια, κατά τον ίδιο τρόπο μολύνονται και οι επιφάνειες. Συνεπώς και αυτές θα πρέπει να καθαρίζονται σχολαστικά (π.χ. πόμολα, ποντίκια υπολογιστών, τηλεφώνω).

Προσωπική δέσμευση Κυριάκου

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 6

Ημερομηνία έκδοσης: 28-02-2019

Επιφάνεια: 47.54 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6345

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

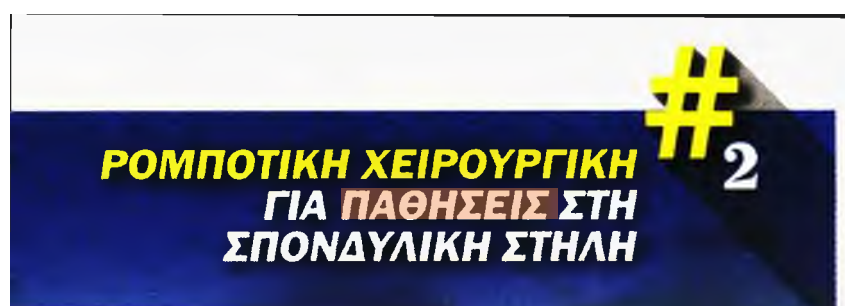


Προσωπική δέσμευση Κυριάκου

«Η υγεία αποτελεί προτεραιότητα και προσωπική δέσμευση του προέδρου της Ν.Δ.», τόνισε από το Ηράκλειο ο γραμματέας της Π.Ε. της Ν.Δ. Λευτέρης Αυγενάκης, κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου, από κοινού με τον τομεάρχη Υγείας και βουλευτή Επικρατείας της Ν.Δ. Βασίλη Οικονόμου. «Η Ν.Δ. δεσμεύεται να καταργήσει άμεσα τις στρεβλώσεις και τους εγκληματικούς πειραματισμούς της κυβέρνησης στο χώρο της Υγείας» πρόσθεσε, επισημαίνοντας πως το πρόγραμμα της Ν.Δ. για την υγεία είναι ένα πρόγραμμα ρεαλιστικό, κοστολογημένο και εφαρμόσιμο.

ROMΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΓΙΑ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 19-20 Ημερομηνία έκδοσης: 28-02-2019
Επιφάνεια: 884.73 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΚΑΛΛΙΔΩΝΗΣ
l.kallidonis@gmail.com

Η χειρουργική αντιμετώπιση των παθήσεων της σπονδυλικής στήλης αποτελεί ένα αντικείμενο που λίγοι εξειδικευμένοι χειρουργοί κατέχουν, τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς.

Η τρισιδιάστατη και πολύπλοκη δομή της σπονδυλικής στήλης αλλά και η πληθώρα των παθήσεων της αποτελέσαν και αποτελούν αιτία ιατρικών σφαλμάτων και δυσαρτημένων ασθενών. Μια άλλη ιδιαιτερότητα της σπονδυλικής στήλης είναι το γεγονός ότι φιλοξενεί ευαίσθητα ανατομικά στοιχεία, όπως ο νωτιαίος μυελός και οι νευρικές ρίζες, βλάβη των οποίων μπορεί να προκαλέσει εξαιρετικά σοβαρές επιπλοκές.

Η διεθνής ιατρική κοινότητα και οι μεγαλύτερες διεθνείς εταιρίες σπονδυλικής στήλης, προσπαθώντας να μειώσουν τον αριθμό και τη σοβαρότητα των νευρολογικών επιπλοκών στη χειρουργική της σπονδυλικής στήλης, έθεσαν ως βασική προϋπόθεση την ενασχόληση με αυτήν χειρουργών που αποδεδειγμένα έχουν εξειδικευτεί στο αντικείμενο αυτό. Δυστυχώς, παρά την υψηλή εξειδίκευση του ιατρικού προσωπικού, οι νευρολογικές βλάβες συνεχίζουν να προκαλούνται κατά τη διάρκεια χειρουργείων σπονδυλικής στήλης.

Το νεότερο επίτευγμα της ρομποτικής χειρουργικής

Την τελευταία τριετία στις ΗΠΑ αναπτύχθηκε και γνώρισε ευρεία εφαρμογή η ρομποτική χειρουργική της σπονδυλικής στήλης, ακολουθώντας τις ανάλογες εξελίξεις στον τομέα της ρομποτικής χειρουργικής του ισχίου και του γόνατος. Χάρη σ' αυτήν ελαχιστοποιήθηκαν οι πιθανότερες ιατρικού λάθους και εκμηδενίστηκαν οι πιθανότητες πρόκλησης νευρολογικών βλαβών κατά τις επεμβάσεις στη σπονδυλική στήλη.

Καρπός αυτής της ανάπτυξης ήταν το ρομποτικό σύστημα ExcelsiusGPS™, που αποτελεί το νεότερο επίτευγμα της ρομποτικής χειρουργικής παγκοσμίως. Ένα τέτοιο σύστημα -το μοναδικό στη Νότια Ευρώπη- υπάρχει και λειτουργεί στην Ελλάδα, στο Metropolitan Hospital. Η ομάδα των ειδικευμένων ιατρών που είναι υπεύθυνη για την πραγματοποίηση επεμβάσεων με το σύστημα ExcelsiusGPS™ έχει παρακολουθήσει το ρομποτικό σύστημα από τα πρώτα βήματά του στις ΗΠΑ



Δρ Μάριος Λυκίσσας.



Νεαρή ασθενής με σκολίωση η οποία αντιμετωπίστηκε με ρομποτική χειρουργική (αριστερά πριν και δεξιά 24 ώρες μετά την επέμβαση).

- ▶ Σπονδυλολίσηση.
- ▶ Ογκους της σπονδυλικής στήλης.

Ποια είναι τα πλεονεκτήματα του ρομποτικού συστήματος;

Σε σύγκριση με τις συμβατικές τεχνικές χειρουργικής της σπονδυλικής στήλης, το ρομποτικό σύστημα ExcelsiusGPS™:

- ▶ Μειώνει σημαντικά το χειρουργικό χρόνο.
- ▶ Εξασφαλίζει ακρίβεια στη διαδερμική τοποθέτηση των εμφυτευμάτων διασφαλίζοντας μια αναίμακτη επέμβαση.
- ▶ Ελαχιστοποιεί την παραμονή στο νοσοκομείο, ακόμα και στις σοβαρότερες των περιπτώσεων.
- ▶ Ελαχιστοποιεί τις νευρολογικές επιπλοκές.
- ▶ Μειώνει σημαντικά το διεγερτικό και μετεγχειρητικό stress του ασθενούς.
- ▶ Μειώνει σημαντικά την περιεγχειρητική νοσηρότητα.

Τα οστεοπορωτικά κατάγματα της σπονδυλικής στήλης μπορούν να αντιμετωπιστούν με το ρομποτικό σύστημα;

Το ρομποτικό σύστημα επιτρέπει τη διαδερμική και κατ' επέκταση αναίμακτη σταθεροποίηση της σπονδυλικής στήλης μετά από κάταγμα κάθε αιτιολογίας. Ο Δρ Λυκίσσας, επιπλέον, μας ενημερώνει ότι, μέσα στους επόμενους μήνες, η κατασκευαστρια εταιρία σκοπεύει να επεκτείνει τη χρήση του ρομποτικού συστήματος και σε κατάγματα του υπόλοιπου σκελετού.

Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς με σκολίωση ή κύφωση;

Το ρομποτικό σύστημα αρχικά σχεδιάστηκε για ασθενείς με παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης, όπου η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων είναι ιδιαίτερα απαιτητική. Η ευκολία και η ακρίβεια στην τοποθέτηση των εμφυτευμάτων αλλά και η μείωση της πιθανότητας πρόκλησης νευρολογικής βλάβης είναι εντυπωσιακές. Εξίσου εντυπωσιακή είναι και η διόρθωση της σκολίωσης ή της κύφωσης.

Μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε ασθενείς με προβλήματα στον αυχένα;

Οι χειρουργικές παθήσεις του αυχένα μπορούν να αντιμετωπιστούν με ασφαλή τρόπο με το ρομποτικό σύστημα, το οποίο έχει πρόσφατα λάβει έγκριση από το FDA για τη χειρουργική αντιμετώπιση παθήσεων της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. ⚡

ΕΛΑΧΙΣΤΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΤΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΛΑΘΗ ΚΑΙ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΒΛΑΒΩΝ

Ρομποτική χειρουργική της σπονδυλικής στήλης

και έχει ήδη πραγματοποιήσει σημαντικό αριθμό επεμβάσεων σε ενήλικους και παιδιά με προβλήματα στη σπονδυλική στήλη.

Απαντήσεις σε βασικά ερωτήματα για τη νέα αυτή τεχνολογία δίνει ακολούθως ο Δρ **Μάριος Λυκίσσας**, χειρουργός Σπονδυλικής Στήλης, διευθυντής της Κλινικής Σπονδυλικής Στήλης του Θεραπευτηρίου Metropolitan και Senior Clinical Associate στο Πανεπιστήμιο Weill Cornell της Νέας Υόρκης.

Σε ποιους ασθενείς είναι δυνατή η χρήση του ExcelsiusGPS™;
Κάθε ασθενής με πρόβλημα στη σπονδυλική στήλη που έχει την ένδειξη να χειρουργηθεί μπορεί να



Απαντήσεις σε βασικά ερωτήματα για τη νέα τεχνολογία δίνει ο Δρ Μάριος Λυκίσσας, χειρουργός σπονδυλικής στήλης, διευθυντής Κλινικής Σπονδυλικής Στήλης του Θεραπευτηρίου Metropolitan

αντιμετωπιστεί με το ρομποτικό σύστημα ExcelsiusGPS™. Για κάθε ασθενή υπάρχει ένα εξατομικωμένο σχέδιο.

Ποιες είναι οι βασικές του εφαρμογές;

Οι ενδείξεις του ρομποτικού συστήματος ExcelsiusGPS™ περιλαμβάνουν μεταξύ πολλών άλλων:

- ▶ Σπονδυλική στένωση.
- ▶ Δισκοπάθεια-εκφύλιση μεσοσπονδυλίου δίσκου.
- ▶ Κατάγματα της σπονδυλικής στήλης.
- ▶ Σκολίωση (ενήλικων και παιδιών).
- ▶ Κύφωση (ενήλικων και παιδιών).



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,13 Ημερομηνία έκδοσης: 28-02-2019
Επιφάνεια: 971.96 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



▶ ΣΕΛΙΔΑ 13

ΕΛΛΑΔΑ

Με μία ανακοίνωση 2.400 λέξεων, η Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Κιλκίς περιγράφει με τα μελανότερα χρώματα την κατάσταση που έχει διαμορφωθεί και ζητεί τη λήψη άμεσων μέτρων.



Επισφαλείς εφημερίες, ακάλυπτα τμήματα

«ΟΛΑ τα προγράμματα εφημεριών στο Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς καθημερινά είναι επισφαλής, ενώ το μισό και πλέον μήνα είναι ακάλυπτα τμήματα, αφού οι κλινικές, η μια μετά την άλλη, αδυνατούν να εφημερεύουν με αποτέλεσμα την ταλαιπωρία ασθενών και την πτώση του επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας. Ακόμα και η κατάρτιση προγραμμάτων αρκετές φορές είναι μη σύννομη καθώς σε βασικές ειδικότητες υπάρχει στο πρόγραμμα ένας μόνο ιατρός σε εφημερία ετοιμότητας. Οι εφημερίες λειτουργούν σε καθεστώς προσωπικού ασφαλείας με εξουθενωμένους και κακοπληρωμένους εργαζόμενους», επισημαίνουν -μεταξύ άλλων- στην ανακοίνωσή τους οι συνδικαλιστές της ΕΝΙΚ.

ΑΠΟΧΩΡΗΣΑΝ 27, ΠΡΟΣΕΛΗΦΘΗΣΑΝ 3, ΕΝΩ ΓΙΑ 86 ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΝΤΑΙ ΜΟΛΙΣ 43

Χωρίς γιατρούς το Νοσοκομείο Κιλκίς

«SOS» εκπέμπει το Νοσοκομείο του Κιλκίς λόγω της υποστελέχωσής του, η οποία δημιουργεί σοβαρά προβλήματα στην ομαλή λειτουργία του. Με μία ανακοίνωση 2.400 λέξεων, η Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Κιλκίς (ΕΝΙΚ) περιγράφει με τα μελανότερα χρώματα την κατάσταση που έχει διαμορφωθεί και ζητεί τη λήψη άμεσων μέτρων. Σύμφωνα με τα στοιχεία των συνδικαλιστών, τα τελευταία χρόνια από το νοσοκομείο έχουν αποχωρήσει 27 ιατροί (21 από αυτούς λόγω συνταξιοδότησης) και έχουν πάσει δουλειά μόλις... τρεις! «Οι οργανικές θέσεις ιατρικού προσωπικού είναι 86 και σήμερα απασχολούνται μόνο 43!», αναφέρει στην ανακοίνωσή της η ΕΝΙΚ. Έχουν χαθεί μάλλον ανεπιστρεπτά και για πάντα ειδικότητες όπως πνευμονολόγος, νευρολόγος και παθολογοανατόμος και πρόσφατα γναθοχειρουργός, που έδιναν λύσεις σε καθημερινά προβλήματα της κλινικής ιατρικής πράξης.

Αναμονές
Μέχρι πρόσφατα, οι ιστοπαθολογικές εξετάσεις αποστέλλονταν από το Γ.Ν. Κιλκίς και διενεργούνταν από παθολογοανατομικά εργαστήρια των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης (Γ.Ν. Παπαγεωργίου), με μέσο χρόνο αναμονής τις 75 ημέρες. Σήμερα, τις ιστοπαθολογικές εξετάσεις δεν τις δέχεται κανένα νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης με αποτέλεσμα να υπάρχει αναμονή για λήψη των αποτελεσμάτων έως και πέ-

ΑΓΓΕΛΟΣ ΑΓΓΕΛΙΑΝΗΣ
aaggelidis@e-typos.com

ντε μήνες! Οι συνδικαλιστές ζητούν την πρόσληψη -τουλάχιστον- 18 μόνιμων ιατρών με υπερεπίγουσες διαδικασίες καθώς χωρίς αυτούς οι κλινικές δεν μπορούν να λειτουργήσουν με ασφάλεια. Πρόκειται για: τρεις γενικούς χειρουργούς, τρεις παιδίατρους, τρεις μικροβιολόγους και από έναν νεφρολόγο, μαιευτήρα-γυναικολόγο, παθολόγο, καρδιολόγο, ακτινολόγο, οφθαλμίατρο, ουρολόγο, ορθοπαιδικό και αναισθησιολόγο.

Και έλλειψη υλικών
Το νοσοκομείο βρίσκεται σε μια διαρκή κρίση με ελλείψεις προσωπικού αλλά και ελλείψεις υλικών που συνεχώς πολλαπλασιάζονται λόγω της ελλιπούς χρηματοδότησης. Να σημειωθεί ότι το 2011 ο προϋπολογισμός του ήταν στα δέκα εκατομμύρια ευρώ με πληρότητα 40% και τέσσερα χρόνια αργότερα ο προϋπολογισμός μειώθηκε στο μισό ενώ η πληρότητα έφτασε το 62%. «Επειδή δεν καλύπτονταν οι ανάγκες σε φάρμακα για τους ασθενείς μας, με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου το φαρμακείο μας έχει χρησιμοποιήσει 5.153 κουτιά φαρμάκων την τριετία 2012-2014 από το Κοινωνικό Ιατρείο Φαρμακείο Κιλκίς», αναφέρουν οι συνδικαλιστές. «Παραμένουμε ένα από τα λίγα επαρχιακά νοσοκομεία που δεν διαθέτουμε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Ενώ

ΕΙΚΟΝΑ ΔΙΑΛΥΣΗΣ

- ◆ 10 εκατ. ήταν ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου το 2011, με πληρότητα 40%, και τέσσερα χρόνια αργότερα μειώθηκε στο μισό, με πληρότητα στο 62%.
- ◆ 5.153 κουτιά φαρμάκων έχει χρησιμοποιήσει το νοσοκομείο από το Κοινωνικό Ιατρείο Φαρμακείο Κιλκίς, την τριετία 2012-2014.
- ◆ 1 επιμελήτρια (σε άδεια κησέως) έχει απομείνει στη Χειρουργική Κλινική και χρησιμοποιούνται για να καλυφθούν οι ανάγκες τρεις επικουρικοί επιμελητές.
- ◆ 1 επιμελήτρια έχει απομείνει και στην Παιδιατρική Κλινική και χρησιμοποιείται μία αποσπασμένη παιδίατρος και ένας επικουρικός επιμελητής από Κέντρο Υγείας του Δροσάτου.
- ◆ 5 μήνες είναι η αναμονή για τη λήψη ιστοπαθολογικών εξετάσεων καθώς δεν τις δέχεται κανένα νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης.

υπάρχουν ο χώρος και ο εξοπλισμός και εκκρεμεί η διαδικασία αγοράς μηχανημάτων υποστήριξης της ζωής. Χρειάζεται η πρόσληψη έξι εντατικολόγων και νοσηλευτικού προσωπικού», υποστηρίζουν. Τα προβλήματα λειτουργίας του νοσοκομείου είναι πολλά και η ΕΝΙΚ παρουσίασε ορισμένα από αυτά:

- Στη Χειρουργική Κλινική έχουν απομείνει μία επιμελήτρια (σε άδεια κησέως) και χρησιμοποιούνται για

Οι συνδικαλιστές ζητούν την πρόσληψη τουλάχιστον 18 μόνιμων ιατρών με υπερεπίγουσες διαδικασίες. Κίνδυνος αναστολής της λειτουργίας της Χειρουργικής Κλινικής λόγω έλλειψης προσωπικού

να καλυφθούν οι ανάγκες τρεις επικουρικοί επιμελητές. Στην παρούσα στιγμή υπάρχει έλλειψη διευθυντή και εκτελεί χρέη κατά ανάθεση ο διευθυντής της... Ορθοπαιδικής Κλινικής. Έγινε αναστολή της λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και των τακτικών χειρουργικών

επεμβάσεων. Ενώ αν δεν υπάρξει άμεση λύση θα γίνει πλήρης αναστολή της λειτουργίας της κλινικής.

- Στο Παιδιατρικό Κλινική έχει απομείνει μία αποσπασμένη παιδίατρος από Κέντρο Υγείας (Δροσάτο) και ένας επικουρικός επιμελητής, αλλά και δανεικοί παιδίατροι από νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας της Θεσσαλονίκης.
- Στο Μικροβιολογικό Τμήμα έχει απομείνει μία επιμελήτρια και μία επικουρική επιμελήτρια με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούνται καταχρηστικά οι ιατροί της Αιμοδοσίας, αλλά και δανεικοί μικροβιολόγοι από άλλα νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας.
- Στην Παθολογική Κλινική έχουν απομείνει μόνον πέντε επιμελητές που δεν αρκούν για να καλύψουν τις πάγιες και διαρκείς ανάγκες σε εφημερίες μιας κλινικής πρώτης γραμμής και χρησιμοποιείται ένας δανεικός ιατρός παθολόγος από το ΠΕΔΥ, σε ένα νοσοκομείο που εφημερεύει σε καθημερινή βάση για όλο το μήνα. Χρησιμοποιούνται καταχρηστικά οι ειδικοί της γενικής ιατρικής που ανήκουν και εκπαιδεύονται σε άλλες κλινικές να καλύπτουν τις εφημεριακές ανάγκες της Παθολογικής Κλινικής.
- Η Καρδιολογική Κλινική είναι στελεχωμένη με πέντε μόνιμους ιατρούς και υπάρχει η ανάγκη για έναν ακόμη. Οι ειδικοί δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ημέρες όλου του μήνα, με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούνται ειδικοί ιατροί Γενικής Ιατρικής. ■



Τα όρια της ιατρικής και η

Εξίσου σημαντικό έργο των γιατρών, πέρα από τη σωτηρία των ζών, είναι και η διαχείριση του θανάτου των ασθενών που βρίσκονται στο τελικό στάδιο. Τι αναφέρει ο Κώδικας Δεοντολογίας και ποια είναι η αντιμετώπιση της Εκκλησίας



Ο θάνατος μπορεί να αναβληθεί με τη βοήθεια της επιστήμης, όμως εάν δεν υπάρχει ποιότητα, πόσο ωφελεί τον ασθενή η παράταση της ζωής; Ο Ιπποκράτης είχε δώσει την απάντηση χιλιάδες χρόνια πριν: «Αποχή από θεραπεία κατανηκμένων ασθενών». Ο δε Πλάτων στην «Πολιτεία» είχε γράψει: «Ο Ασκληπιός δεν θεραπεύει σώματα νοσούντα πλήρως, για να μην επιμηκύνει βασανιστική ζωή». «Το ωφελείν, λοιπόν, δεν υπηρετείται από την πεισματική αναβολή του θανάτου, αλλά από την επικέντρωση της ιατρικής προσπάθειας στην ανακούφιση του ασθενούς. Παρεμβάσεις που επηρεάζουν τη διάρκεια και την ένταση της προθανάτιας ταλαιπωρίας καταστρατηγούν το μη βλάπτειν» είχε πει το 2008 ο Robert D. Truog, διευθυντής στο Τμήμα Βιοηθικής του πανεπιστημίου του Harvard.

Στη σημερινή εποχή η ιατρική αντιμετωπίζει τη ζωή και τον θάνατο ως αμιγώς βιολογικά φαινόμενα, ενώ η αρρώστια έχει απογυμνωθεί από κάθε μεταφυσικό, υπαρξιακό ή κοινωνικό περιεχόμενο και εκλαμβάνεται, απλώς, ως αποτέλεσμα διαταραχής ισορροπιών σε μοριακό επίπεδο. «Η ιατροποίηση του θανάτου τον μεταβάλλει από προσωπικό, πνευματικό γεγονός σε προϊόν αποτυχίας της ιατρικής επιστήμης» αναφέρει στο άρθρο του «Η σύγχρονη θεώρηση του θανάτου και το αίτημα για ευθανασία» ο Γεώργιος Κρανιδιώτης, ειδικός παθολόγος στο Τζάνειο

Νοσοκομείο, στο περιοδικό «Επιστημονικά χρονικά».

Σήμερα ολοένα περισσότεροι άνθρωποι πεθαίνουν μόνοι, στους ψυχρούς θαλάμους των νοσοκομείων, και αυτό επειδή δυστυχώς απουσιάζουν από το Σύστημα Υγείας οι Δομές Παρηγορητικής Ιατρικής για τους ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους, οι οποίες θα τους επιτρέψουν να «φύγουν» ήρεμα μέσα σ' ένα αξιοπρεπές περιβάλλον και όχι στους διαδρόμους των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων που εφημερεύουν.

Είναι γεγονός ότι η εκρηκτική ανάπτυξη της ιατρικής, της μοριακής βιολογίας και της μηχανικής συνέβαλε στην παράταση της ζωής των ανθρώπων που βρίσκονται στο τελικό στάδιο. Αλήθεια, όμως, ποιο είναι το όφελος όταν αυτό σημαίνει μόνο την παράταση του πόνου; Μιλάμε, φυσικά, για εκείνες τις περιπτώσεις που ο σοφός λαός λέει ότι «ο θάνατος είναι λύτρωση», γιατί απλώς ο ασθενής που «φεύγει» παύει να υποφέρει, και μαζί με αυτόν και ολόκληρη η οικογένειά του.

Οι γιατροί, λοιπόν, δεν σώζουν μόνο ζωές, αλλά έχουν να επιτελέσουν ένα εξίσου σημαντικό έργο: τη διαχείριση του θανάτου, που είναι πολύ σημαντικό κεφάλαιο στο λειτουργήμα το οποίο εξασκούν καθημερινά, γι' αυτό και τους κανόνες βιοηθικής τους αποδέχεται η Εκκλησία. Μάλιστα, η Επιτροπή Βιοηθικής

της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος παραδέχεται ότι «η ιατροφαρμακευτική τεχνολογία δεν παρατείνει μόνο τη ζωή, αλλά ενίοτε και τη διαδικασία του θανάτου» και τονίζει πως «η χρήση της ιατρικής επέμβασης καθό είναι να εκτείνεται μέχρι του σημείου όπου οι επιπλοκές και τα επιπρόσθετα προβλήματα που δημιουργεί δεν βασανίζουν περισσότερο απ' όσο ανακουφίζουν». Επιπροσθέτως, συστήνει την αποφυγή χρήσης «επιθετικών μέσων, που περισσότερο ταλαιπωρούν και καθόλου δεν θεραπεύουν» και επισημαίνει «το ενδεχόμενο να

προκληθεί με θεραπευτικές υπερβολές τεχνητή παράταση των φυσικών ορίων της ζωής και διατήρηση μιας κατάστασης επ' αόριστον, με αποτέλεσμα μέχρι και την καταρράκωση της αξιοπρέπειας του ασθενούς».

▲ Βιοηθικά διλήμματα

Οι λειτουργοί του Ιπποκράτη γνωρίζουν καλά ότι σε περιστατικό ανίατης ασθένειας τελικού σταδίου, ακόμα και αν έχουν εξαντλήσει όλα τα ιατρικά περιθώρια, οφείλουν να φροντίσουν για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενούς.

Τα ιατρεία Παρηγορητικής Φροντίδας

Η Παρηγορητική Φροντίδα (Π.Φ.) στη χώρα μας δεν έχει ενσωματωθεί στο Σύστημα Υγείας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι ασθενείς τελικού σταδίου να μην τυγχάνουν της ενεργούς και καθολικής φροντίδας που δικαιούνται. Η Ελληνική Εταιρεία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορητικής Φροντίδας ΠΑΡΗΣΥΑ παρέχει στους ασθενείς που απευθύνονται σε αυτή ολοκληρωμένη και ουσιαστική παρηγορητική φροντίδα, δηλαδή κατ' οίκον νοσηλεία με ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, αλλά και ψυχολογική στήριξη σε ασθενείς τελικού σταδίου και στους συγγενείς τους, με στόχο την ποιότητα ζωής αυτών και των οικογενειών τους (www.grpalliative.gr).

Η επιστημονική εταιρία προτείνει τη θεσμοθέτηση της Π.Φ. στα **νοσοκομεία**, τη στελέχωση με εξειδικευμένο προσωπικό, την αναγνώριση της εξειδίκευσης στην Αλγολογία και την Παρηγορητική Φροντίδα, την εφαρμογή της υπουργικής απόφασης του 1992 για κατ' οίκον νοσηλεία, όπως και την επαρκή διάθεση όλων των σύγχρονων σκευασμάτων οπιοειδών.

Στη χώρα μας λειτουργούν 65 ιατρεία Παρηγορητικής Φροντίδας στο πλαίσιο των αναισθησιολογικών τμημάτων στα **δημόσια νοσοκομεία**. Ο μεγαλύτερος αριθμός αυτών, πλην ελάχιστων εξαιρέσεων, λειτουργεί σε εθελοντική βάση.



ανθρώπινη αξιοπρέπεια



«Απαντώντας» στην ευθανασία

Κανόνες, όμως, δεν υπάρχουν μόνο στο θέμα της ιατροποίησης του θανάτου, αλλά και στο θέμα της ευθανασίας, που μπορεί να αποτελεί το άλλο άκρο, όμως απασχολεί εξίσου τους ειδικούς, αλλά και τους πολίτες. Μάλιστα, αυτά τα δύο θέματα συζητούνται παράλληλα από τους ειδικούς στην προσάθειά τους να κάνουν το καλύτερο δυνατό για τον ασθενή. Στη χώρα μας η ευθανασία εξακολουθεί να είναι ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα, παρόλο που πολλοί υποστηρίζουν ότι οι ασθενείς τελικού σταδίου έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν τον τρόπο που θα πεθάνουν, για να μην υποφέρουν. Ωστόσο, τι συμβαίνει όταν αλληλάξουν οι συνθήκες διαβίωσης του ασθενούς και δεν υποφέρει; Όταν βρεθεί σε ένα περιβάλλον που τον απαλλάσσει από τον πόνο του, του παρέχει ψυχολογική υποστήριξη και αισθανθεί ότι έχει ανακτήσει πάλι την αξιοπρέπειά του και την αυτοπεποίθησή του;



«Τότε θέλει να ζήσει και να χαρεί όση ζωή του έχει απομείνει» μας είπε η δρ Αθηνά Βαδαλούκα, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορητικής Φροντίδας (ΠΑΡΗΣΥΑ), πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κατά του Πόνου (EuLAP), γραμματέας του Παγκόσμιου Ινστιτούτου Πόνου (WIP), π. πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Περιχοϊκής Αναίσθησης ESR A. «Φιλοσοφικά, καθένas μας έχει δικαίωμα να αποφασίσει για τη ζωή ή τον θάνατό του. Η ΠΑΡΗΣΥΑ είναι εναντίον της ευθανασίας, γιατί η ιατρική μάς παρέχει τη δυνατότητα να απαλύνουμε τον πόνο του ασθενούς. Καθημερινά βλέπουμε καρκίνοπαθείς, παραπληγικούς, ασθενείς που πάσχουν από χρόνια πόνο να παίρνουν τη θεραπεία τους, να σταματάει ο πόνος τους και να θέλουν να χαρούν τη ζωή» σημειώνει η δρ Βαδαλούκα. Σύμφωνα με την ίδια, ο χρόνιος πόνος οδηγεί σε κατάθλιψη το 60% με 70% των ασθενών. «Τι θα κάνουμε με όλους αυτούς τους ανθρώπους, όταν μας ζητήσουν να πεθάνουν; Θα τους κάνουμε ευθανασία;» αναρωτιέται και επικαλείται τον όρκο του Ιπποκράτη.

νοός (παρηγορητική αγωγή). Συγκεκριμένα, ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Νόμος 3418/2005, άρθρο 29) «ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής» είναι ξεκάθαρος και δεν αφήνει περιθώρια για παρερμηνείες: «Ο ιατρός, σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό της στάδιο, ακόμη και αν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενούς. Του προσφέρει παρηγορητική αγωγή και συνεργάζεται με τους οικείους του ασθενούς προς αυτήν την κατεύθυν-

ση. Σε κάθε περίπτωση, συμπαρίσται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπεια του μέχρι το σημείο αυτό. Ο ιατρός λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής, ακόμη και αν, κατά τον χρόνο της επέμβασης, ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει. Ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενούς να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη διενέργεια πράξεων οι οποίες στοχεύουν στην επίτευξη του θανάτου».

Αφαίρεση διπλώματος αν καπνίζεις μέσα στο αμάξι και επιβαίνουν ανήλικες

Πηγή: ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 28-02-2019
Επιφάνεια: 210.94 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αφαίρεση διπλώματος αν καπνίζεις μέσα στο αμάξι και επιβαίνουν ανήλικες

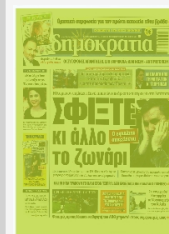
Αφαίρεση διπλώματος για ένα μήνα και πρόστιμο 1.500 ευρώ προβλέπει η νέα εγκύκλιος που εξέδωσε το υπουργείο Υγείας για τους οδηγούς που καπνίζουν μέσα στο αυτοκίνητό τους, ενώ επιβαίνουν σε αυτό παιδιά κάτω των 12 ετών. Με την εγκύκλιο αυτή, ο **υπουργός Υγείας, Α. Ξάνθος** καλεί αστυνομία, τοπική αυτοδιοίκηση και **επιθεωρητές υγείας** να ξεκινήσουν εντατικούς **ελέγχους** και να εφαρμόσουν με προσοχή και αυστηρότητα τη νομοθεσία.

Για παράβαση της απαγόρευσης καπνίσματος στα αυτοκίνητα, όταν επιβαίνουν ανήλικοι κάτω των 12 ετών, επιβάλλεται διοικητικό πρόστιμο ποσού 1.500 ευρώ στον επιβαίνοντα που καπνίζει ανεξάρτητα αν είναι οδηγός, ενώ διπλασιάζεται το πρόστιμο στο ποσό των 3.000 ευρώ, αν αυτός που καπνίζει οδηγεί αυτοκίνητο δημοσίας χρήσης.

Στους οδηγούς, επιβάλλεται επιπλέον αφαίρεση της άδειας ικανότητας οδήγησης για διάστημα ενός μήνα για κάθε παράβαση έστω και αν δεν διέπραξαν οι ίδιοι την παράβαση, αλλά πρόσωπο που επιβαίνει στο αυτοκίνητο.

Συναγερμός! Καταρρέει το Νοσοκομείο του Κιλκίς

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Σελ.: 1,32 Ημερομηνία έκδοσης: 28-02-2019
Επιφάνεια: 465.75 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Συναγερμός! Καταρρέει το **Νοσοκομείο** του Κιλκίς

Αναστολή λειτουργίας εξω-
ιατρικών, χειρουργείων. ■ 32

Πολυτέλεια οι γιατροί στο Νοσοκομείο του Κιλκίς!

■ Κραυγή αγωνίας των εργαζομένων!
Λόγω έλλειψης δυναμικού, έκλεισαν
χειρουργεία και εξωτερικά ιατρεία

Για σοβαρότατες ελλείψεις στο έμπυχο δυναμικό κάνουν λόγο οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο του Κιλκίς, το οποίο αντιμετωπίζει αρκετά προβλήματα, με πρώτο και καλύτερο το κτιριακό. Σύμφωνα με τους εργαζόμενους γιατρούς, η κατάσταση έχει φτάσει στο απροχώρητο, ενώ έχει ανασταλεί η λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων και των χειρουργείων.

Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά η σχετική ανακοίνωση των εργαζομένων στη Χειρουργική Κλινική, έχει απομείνει μία επιμελήτρια (σε άδεια κυήσεως) και χρησιμοποιούνται για να καλυφθούν οι ανάγκες τρεις επικουρικοί επιμελητές, ενώ χρειάζονται κατεπειγόντως τρεις γενικοί χειρουργοί. «Είναι ανθρωπίνως αδύνατον να ανταποκριθούν στα βαριά καθήκοντα που έχουν επιμισθεί εδώ και τρεις μήνες κατά τις εφημερίες, αλλά και κατά το τακτικό ωράριο εργασίας τους. Έτσι οδηγηθήκαμε σε αναστολή της λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και των τακτικών χειρουργικών επεμβάσεων. Ενώ, αν δεν υπάρξει άμεση λύση, θα οδηγηθούμε εκ των πραγ-

μάτων σε πλήρη αναστολή της λειτουργίας της Χειρουργικής Κλινικής» τονίζουν οι εργαζόμενοι. Σοβαρά ζητήματα υπάρχουν και σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου, όπως η Παιδιατρική Κλινική, που δουλεύει με «δανεικούς» παιδιάτρους, όπως και το Μικροβιολογικό Τμήμα.

«Όλα τα προγράμματα εφημεριών στο Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς καθημερινά είναι επισφαλή, ενώ τον μισό και πλέον μήνα είναι ακάλυπτα τμήματα, αφού οι κλινικές η μια μετά την άλλη αδυνατούν να εφημερεύσουν, με αποτέλεσμα την ταλαιπωρία ασθενών και την πώση του επιπέδου παροχής υπηρεσιών Υγείας στον νομό μας» σχολιάζουν χαρακτηριστικά οι εργαζόμενοι.

Η Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου Κιλκίς θα λειτουργεί από σήμερα κανονικά, επισημαίνει ο διοικητής του Θεόδωρος Ρεβενάκης, απαντώντας στις παραπάνω καταγγελίες. «Οι όποιες ελλείψεις προσωπικού οφείλονται στο ότι μέχρι το 2016 δεν γίνονταν προσλήψεις ως αποτέλεσμα των μνημονιακών πολιτικών. Είναι απόνερα προηγούμενων πολιτικών επιλογών» σημειώνει, με ταξύ άλλων.



Η κατάσταση στο Νοσοκομείο του Κιλκίς είναι τραγική



Πηγή: ΜΑΓΝΗΣΙΑ

Σελ.: 4

Ημερομηνία έκδοσης: 28-02-2019

Επιφάνεια: 124.3 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



► «ΜΙΛΑΜΕ ΓΙΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΓΕΙΤΟΝΙΑΣ»

Ο αναπληρωτής γ.γ. του Υπουργείου Υγείας Σταμάτης Βαρδαρός, μίλησε το Ράδιο Ένα 102,5, με αφορμή τα εγκαίνια λειτουργίας δύο νέων Τοπικών Ομάδων Υγείας στην πόλη του Βόλου. «Μιλάμε για ιατρεία γειτονιάς. Αυτό το κάνουμε για δυο λόγους. Αφενός γιατί το κομμάτι της πρόληψης και της οικογενειακής ιατρικής είχαμε πολύ μεγάλο κενό στο σύστημα υγείας, δεν το καλύπταμε και είναι ένα κομμάτι πολύ σημαντικό που βοηθάει να προλάβουμε πολλές νόσους, το δεύτερο έχει να κάνει με την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων. Είναι γεγονός ότι είχαμε ένα σύστημα υγείας που με τα καλά και στραβά του 35 χρόνια τώρα στο ΕΣΥ, λειτουργεί, αλλά είναι κυρίως νοσοκομειοκεντρικό. Αυτό έχει παράπλευρες συνέπειες που είναι δύσκολες στην διαχείριση της καθημερινότητας. Το 80% των περιστατικών που φθάνουν στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, είναι εκείνα που θα μπορούσαν να γίνουν αντικείμενο διαχείρισης πολύ πιο νωρίς σε άλλα επίπεδα του συστήματος υγείας και τα ιατρεία γειτονιάς **TOMY** μπορούν να παίξουν έναν τέτοιο ρόλο πολύ καλά» ανέφερε χαρακτηριστικά.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	28-02-2019
Επιφάνεια:	80.29 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ

SOS για συνθήκες διαβίωσης ασθενούς

Σήμα κινδύνου εκπέμπουν γιατροί του Δρομοκαΐτειου για έναν αυτιστικό έφηβο ο οποίος νοσηλεύεται μόνιμως καθηλωμένος στο τμήμα οξέων περιστατικών επί οκτώ μήνες υπό ακατάλληλες συνθήκες. Οπως αναφέρουν οι γιατροί, σε επιστολή την οποία κοινοποίησε η **Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων**, ο χώρος όπου νοσηλεύεται ο ασθενής είναι τελείως ακατάλληλος, γιατί το **νοσοκομείο** δεν διαθέτει κατάλληλες υποδομές για να νοσηλεύει παρόμοια περιστατικά. Επιπλέον, κινδυνεύει άμεσα η ζωή του, από εξάντληση λόγω της

συνεχούς υπερδιεγερσιμότητας και του συνεχούς προστατευτικού κλινοστατισμού, αλλά και από τους άλλους ασθενείς (επικίνδυνοι σχιζοφρενείς σε οξεία φάση και ασθενείς που έχουν διαπράξει βαριά ποινικά αδικήματα και ανθρωποκτονίες). Σύμφωνα με την **ΠΟΕΔΗΝ**, η επιστολή εστάλη στην Εισαγγελία Αθηνών προ δύο μηνών, ωστόσο ακόμα δεν έχει γίνει κάτι για τη μεταφορά του νέου σε ειδικό ξενώνα.

Κινδυνεύει η ζωή αυτιστικού νεαρού στο Δρομοκαΐτειο

Πηγή: STAR PRESS

Σελ.: 6

Ημερομηνία έκδοσης: 28-02-2019

Επιφάνεια: 260.32 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 4295

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Κινδυνεύει η ζωή αυτιστικού νεαρού στο Δρομοκαΐτειο

Δεν έχει τέλος ο «Γολγοθάς» του 20χρονου Βασίλη

ΔΕΜΕΝΟΣ ΚΑΙ καθηλωμένος σ' ένα κρεβάτι στο Δρομοκαΐτειο **Νοσοκομείο** εξακολουθεί να παραμένει ο 20χρονος με πρόβλημα αυτισμού, η ιστορία του οποίου είχε συγκινήσει το πανελλήνιο τον περασμένο Νοέμβριο, όταν όλα έδειχναν ότι ο «Γολγοθάς» του θα έπαιρνε τέλος. **Δυστυχώς, τίποτα δεν έχει αλλάξει γύρω από τις συνθήκες ζωής του νεαρού, που, σύμφωνα με καταγγελία της ΠΟΕΔΗΝ, εξακολουθεί να νοσηλεύεται «στο Δρομοκαΐτειο Νοσοκομείο, σε τμήμα οξέων περιστατικών, καθηλωμένο στα τέσσερα στο κρεβάτι του, το οποίο κρεβάτι τσιμεντώθηκε στο πάτωμα για να μην το σκάνει»!**

Μάλιστα, οι θεράποντες ιατροί του είχαν στείλει, στις αρχές Ιανουαρίου, επιστολή στον εισαγγελέα Αθηνών, σύμφωνα με την οποία η ζωή του παιδιού βρίσκεται σε κίνδυνο, είτε λόγω εξάντλησης του ίδιου από το συνεχή κλινιστατισμό του είτε «από τους άλλους ασθενείς, οι

οποίοι ως επικίνδυνοι παρανοϊκοί, σε οξεία φάση κινδυνεύει να το σκοτώσουν». **Υπενθυμίζεται ότι ο νεαρός παραμένει καθηλωμένος στο Δρομοκαΐτειο από τον περασμένο Ιούλιο, ενώ, σύμφωνα με την ανακοίνωση της ΠΟΕΔΗΝ, «θέσαμε κατ' επανάληψη το ζήτημα στο Υπουργείο Υγείας για μεταφορά του παιδιού σε ειδικό ξενώνα, αλλά κωφεύουν. Εάν το παιδί πάθει κάτι, οι Νοσηλευτές θα βρεθούν κατηγορούμενοι στα Δικαστήρια χωρίς να φταίνε».**

Σημειώνεται ότι τον περασμένο Νοέμβριο, όταν το θέμα είχε δει το φως της δημοσιότητας, είχε αποφασιστεί η μεταφορά του 20χρονου Βασίλη σε οικοτροφείο της Κορίνθου κι ενώ πράγματι στις 26 του μήνα ψυχολόγος και κοινωνική λειτουργός της Κορίνθου παρέλαβαν το νεαρό, μισή ώρα αργότερα ο Βασίλης εγκαταλείφθηκε ξανά στο προαύλιο του Δρομοκαΐτειου, χωρίς, μάλιστα, να ειδοποιηθεί κάποιος αρμόδιος να τον παραλάβει.

