



γράφει
η ΑΡΤΕΜΙΣ Κ. ΤΖΙΤΣΙΚΑ*

*Επικ. καθηγήτρια Παιδιατρικής-Εφηβικής Ιατρικής, επιστ. υπεύθυνη Μονάδας Εφηβικής Υγείας (ΜΕΥ), Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, [Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Καραϊσκάκης»](#)

Η αιφνίδια λοίμωξη της μηνιγγίτιδας

βρίκας, πτέρνισμα, ομίλια, φιλ) είτε με την επαφή με αναπνευστικές εκκρίσεις και σπέλο (άμεση επαφή: κουτάλι, πιρούνι, ποτήρι, οδοντόβουρτσα κ.λπ.).

Ο ρινοφάρυγγας των περισσότερων ατόμων αποικίζεται σε κάποια στιγμή της ζωής τους από τον μηνιγγιδοκόκκο, χωρίς να εμφανίζουν συμπτώματα (ασυμπτωματικοί φορείς). Τα ποσοστά φορέας είναι υψηλότερα σε πληθυσμούς εφήβων και ενηλίκων νεαρής ηλικίας. Η φορεία ενισχύεται σε συνθήκες συνωστισμού ή σε κλειστές κοινωνικές ομάδες, όπως οι μαθητικές ή φοιτητικές εστίες και τα στρατόπεδα.

Σχετικά με την επιδημιολογία της νόσου, η γεωγραφική κατανομή συνεχώς μεταβάλλεται, καθιστώντας την αρκετά απρόβλεπτη. Στην Ευρώπη είναι σαφές ότι κυριαρχούν οι ορο-ομάδες Β & C, με τον τύπο Β να αποτελεί τον πιο συχνό (~ 40 περιπτώσεις/έτος στην Ελλάδα) και επικίνδυνο. Η νόσος Β ξεκινά με άτυπα συμπτώματα και εξελίσσεται ραγδαία, με σοβαρές επιπλοκές και μοιραία εξέλιξη σε ποσοστό περίπου 10%. Παρουσιάζει διόχρονη χαμηλή επίπτωσης με τα βρέφη και νήπια < 4 ετών σε μεγαλύτερο κίνδυνο - λόγω ανωριμότητας του ανοσολογικού συστήματος, ενώ ακολουθεί η ομάδα

ου. Ως αποτέλεσμα, η ερευνητική δραστηριότητα στράφηκε στα πρωτεϊνικά αντιγόνα επιφανείας του μηνιγγιδοκόκκου, με στόχο να καλυφθεί η ανοσοακλιτότητα.

Υπάρχουν δύο εμβόλια για εφήβους (Bexsero και Trumenba) και, δεδομένου ότι η μηνιγγιδοκοκκική νόσος έχει ως συχνότερες εκδηλώσεις τις βαριές κλινικές μορφές της μηνιγγίτιδας ή/και της σηψαιμίας, το ατομικό όφελος είναι αδιαμφισβήτητο για τον γενικό πληθυσμό των εφήβων και συνεπώς είναι καλό να εμβολιαστούν όσο το δυνατόν περισσότεροι έφηβοι μετά από συνεννόηση γονέων και παιδιατρών.



Η μηνιγγίτιδα αποτελεί αιφνίδια λοίμωξη και τον χειρότερο εφιάλη του ιατρού και του γονέα. Έχει απρόβλεπτη έναρξη, ενώ μπορεί να σημειωθεί ακόμη και θάνατος σε 24 έως 48 ώρες από την αρχική εκδήλωση των συμπτωμάτων, σε ένα κατά τα άλλα απόλυτα υγιές άτομο. Επιπλέον, για τους επίζυντες η νόσος μπορεί να προκαλέσει μόνιμη αναπηρία (απώλεια της ακοής, ακρωτηριασμό, ουλές στο δέρμα, επιληπτικές κρίσεις/επισσαμούς).

Η αιτία της μικροβιακής μηνιγγίτιδας είναι το μικρόβιο *Neisseria meningitidis* (μηνιγγιδοκόκκος), που προσβάλλει μόνο τους ανθρώπους, βρίσκεται στο πίσω μέρος της μύτης και του στόματος και δεν ζει ελεύθερο στο περιβάλλον. Ο άνθρωπος αποτελεί τη μόνη πηγή μετάδοσης και το βακτήριο μεταδίδεται εύκολα από άτομο σε άτομο είτε μέσω της αναπνευστικής οδού (σταγονίδια:

δα των εφήβων 14-19 ετών. Ο τρόπος ζωής των νέων (συγκριτισμός σε χώρους ψυχαγωγίας, συμβίωση σε εστίες και χρήση κοινόχρηστων χώρων, ταξίδια σε χώρες που υπάρχει υψηλή επίπτωση, συμπεριφορές υψηλού κινδύνου) τους καθιστά ευάλωτους. Οι νέοι είναι επίσης φορείς του μικροβίου (8%-10%) και μπορούν να το μεταδώσουν σε ευάλωτες ομάδες, όπως τα βρέφη και οι υπερήλικες, που μπορεί να νοσήσουν. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η ανάπτυξη εμβολίων έναντι της ορο-ομάδας Β υπήρξε ιδιαίτερα δύσκολο εγχείρημα λόγω της μεγάλης μεταλλαξιογόνου ικανότητας του μικροβίου.

11ο ΕΝΤΑΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

ΤΟ ΘΕΜΑ της μηνιγγιδοκοκκικής νόσου και οι **εμβολιασμοί των εφήβων** συζητήθηκαν στο 11ο Εντατικό Σεμινάριο Εφηβικής Υγείας - 11th State of the Art Adolescent Health Course, στις 20-21 Απριλίου 2018, στο Ζάππειο Μέγαρο. Το Συνέδριο σημείωσε μεγάλη επιτυχία με συμμετοχή 500 συνέδρων και εξαιρετική ποιοτική αξιολόγηση. Περισσότερες πληροφορίες στην ιστοσελίδα www.youth-health.gr

Τα μέτρα πρόληψης σε περίπτωση κρούσματος (που ακόμη καταγράφονται, καθώς η εμβολιαστική κάλυψη στους εφήβους είναι σχετικά χαμηλή) περιλαμβάνουν καλό αερισμό των χώρων, σχολαστικό πλύσιμο των χεριών, απομόνωση του ασθενούς έως και 48 ώρες μετά την έναρξη θεραπείας, χρήση μάσκας από ιατρούς και νοσηλευτές και χορήγηση αντιβίωσης στα άτομα που ήρθαν σε στενή επαφή με τον άρρωστο (γονείς, αδελφία, παιδιά στο σχολείο). Δεν συνιστάται κλείσιμο των σχολείων και απολύμανση των χώρων, καθώς το μικρόβιο επιβιώνει για ελάχιστο χρόνο στο εξωτερικό περιβάλλον (παρά την επιμονή των ειδικών, το τελευταίο μέτρο συνεχίζει να εφαρμόζεται στη χώρα μας). Δυστυχώς η γνώση των περισσότερων εφήβων και γονέων για τη νόσο, τα διαθέσιμα εμβόλια και τα μέτρα πρόληψης δεν είναι επαρκή, όπως διαπιστώθηκε σε μελέτη της ΜΕΥ.



Παράτυπες ενέργειες από το Ωνάσειο Νοσοκομείο



■ **ΤΗΝ ΕΝΤΟΝΗ** αντίδραση του Ιδρύματος Ωνάση έχει προκαλέσει η παράτυπη προκήρυξη θέσεων διευθυντών, στην οποία προχώρησε, σύμφωνα με πληροφορίες, η διοίκηση του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου. Μεγαλύτερα ερωτήματα, δε, εγείρονται σχετικά με τον χρόνο προκήρυξης των συγκεκριμένων θέσεων, αφού η ζέση της διοίκησης του

νοσοκομείου να «καλύψει» διευθυντικά πόστα έρχεται τρεις εβδομάδες πριν από τις ευρωεκλογές.

Μάλιστα, αυτό που προκύπτει από το ρεπορτάζ είναι ότι από αυτές τις 4 θέσεις που έσπευσε η διοίκηση του Ωνασείου να καλύψει, οι 2 εκκρεμούσαν από το 2016, η μία θα κενωθεί τον Δεκέμβριο του 2019, ενώ η τέταρτη είναι ανύπαρκτη βάσει οργανογράμματος και αναγκών του **νοσοκομείου**.

Αρον-άρων

Οι πληροφορίες αναφέρουν επιπρόσθετα ότι η μεθοδευμένη προκήρυξη των συγκεκριμένων θέσεων έγινε χωρίς να έχει ακολουθηθεί η προβλεπόμενη διαδικασία, η οποία ορίζεται από τον κανονισμό λειτουργίας του **νοσοκομείου**, κίνηση η οποία έχει προκαλέσει την έντονη δυσφορία του Ιδρύματος Ωνάση. Και αυτό διότι το Ίδρυμα -μετά και την ψήφιση του Ν.4565/18, με την προοπτική της δημιουργίας του Ωνάσειου Εθνικού Μεταμοσχευτικού Κέντρου- διαθέτει ισχυρή παρουσία στο διοικητικό συμβούλιο του **νοσοκομείου** με τρία μέλη και κινείται με γνώμονα την αποφυγή κακών πρακτικών διαχείρισης του παρελθόντος, που οδήγησαν το **νοσοκομείο** σε δυσχερή οικονομική κατάσταση.

Στην αντίθετη κατεύθυνση, όμως, φαίνεται ότι κινείται η νυν διοίκηση του **νοσοκομείου**, η οποία προκηρύσσει παράτυπα θέσεις, παρά το γεγονός ότι η κυβέρνηση έδωσε δεκάδες εκατομμύρια ευρώ για να καλύψει τα παλιά χρέη του Ωνάσειου.

Η επιστροφή του «Ερρίκος Ντυνάν» στον κοινωφελή προσανατολισμό του

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 12-05-2019
Επιφάνεια: 421.75 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2650
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η επιστροφή του «Ερρίκος Ντυνάν» στον κοινωφελή προσανατολισμό του και η πρόταση μομφής της ΝΔ

Ενοχλήθηκε σφόδρα ο Κυριάκος Μητσοτάκης από τις δηλώσεις του Παύλου Πολάκη για τον Στέλιο Κυμπουρόπουλο και οδήγησε τη ΝΔ σε πρόταση μομφής κατά του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας. Ανακάλυψε τον όρο «Πολακισμός» και καταλόγισε στον Πολάκη όλες τις αμαρτίες του κόσμου. Ο Παύλος, λέει, επιπλέον, μεταξύ άλλων, και το σύνθημα «ή εμείς ή αυτοί» που είναι εξόχως «δικαστικό», ενώ το σύνθημα του αντιπροέδρου της ΝΔ «να ριζώμε τους κομμουνιστές από τη Κυβέρνηση» είναι εξόχως «ευγενικό» και συνοδεύει τα «εναστικα» συνθήματα αβάσταχτης ελαφρότητας περί «ελλατωματικών ιδεών της Αριστεράς», περί «συναλλαγής» και «εσχάτης προδοσίας» για τη Συμφωνία των Πρεσπών.

Ο ίδιος ο Στέλιος Κυμπουρόπουλος, μπορεί να ενοχλήθηκε και εκείνος από τα σχόλια του Παύλου για τον τρόπο διορισμού του στο ΕΣΥ, αλλά έκανε κάτι αφάνταστα καλύτερο από τη πρόταση μομφής του κ. Μητσοτάκη. Ζήτησε αντιπαράθεση επιχειρημάτων για την αντιμετώπιση της αναπνοής και των ατόμων με αναπνευστικά Δυσπνοϊκά δεν έγινε αυτή η ενδιαφέρουσα συζήτηση.



Του ΣΑΚΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ*



Η ΝΔ έκανε τη πρόταση μομφής κατά του Παύλου Πολάκη ως «προνουντιαμένο», ως αντιπερισπασμό και σημαία ευκαιρίας για να μην συζητούνται αυτά που κυρίως ενδιαφέρουν τους πολίτες: οι πρωτοβουλίες της Κυβέρνησης για την ανάκαμψη της ελληνικής οικονομίας, τα σημαντικά μέτρα ανακούφισης και ελάφρυνσης των στρωμάτων που σήκωσαν τα βάρη της κρίσης

Τι είναι λοιπόν «Πολακισμός»; Οι επιπολαιές δηλώσεις για τον Στέλιο Κυμπουρόπουλο, το απαγορευμένο δημόσιο κίνημα, οι αγριότητες του Παύλου η και η τεράστια συμβολή του στην στήριξη και αναβίωση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** καθώς και στην αποκάλυψη των ΣΚΑΝΔΑΛΩΝ διασπασίας του δημοσίου χρήματος: τη μετατροπή του «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ» - Κοινωφελούς Νοσηλευτικού Ιδρύματος του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού σε Ιδιωτικά Κλινικά, τη μετατροπή του **ΚΕΕΛΤΙΝΟ** σε άντρο διαπλοκής και συναλλαγών, τον εκμαυλισμό συνειδήσεων από τη **NOBARTIS**.

Η ΝΔ έκανε τη πρόταση μομφής κατά του Παύλου Πολάκη ως «προνουντιαμένο», ως αντιπερισπασμό και σημαία ευκαιρίας για να μην συζητούνται αυτά που κυρίως ενδιαφέρουν τους πολίτες: οι πρωτοβουλίες της Κυβέρνησης για την ανάκαμψη της ελληνικής οικονομίας, τα σημαντικά μέτρα ανακούφισης και ελάφρυνσης των στρωμάτων που σήκωσαν τα βάρη της κρίσης, οι προοδευτικές μεταρρυθμίσεις και ο σχεδιασμός για την ολοκληρωτική ανασυγκρότηση στη νέα εποχή, μετά τη χειραφέτηση της χώρας από την ασφυκτική κηδεμονία των δανειστών της.

Η ΝΔ έκανε τη πρόταση μομφής για να αλλάξει την ατζέντα από τα ζητήματα που αποδεικνύουν την ιδεολογικοπολιτική ηγεμονία του ΣΥΡΙΖΑ και τη δυνατότητα να κερδίσει μια 3η λαϊκή εντολή στις Βουλευτικές Εκλογές. Όμως, η μετατροπή της πρότασης μομφής σε πρόταση εμπιστοσύνης προς τη Κυβέρνηση, επανέφερε τον δημόσιο διάλογο στα μεγάλα διακυβεύματα για την Ελλάδα και την Ενωμένη Ευρώπη. Και στη συζήτηση αυτή είναι φανερό το συγκριτικό πλεονέκτημα του ΣΥΡΙΖΑ ως Κόμματος που επιδιώκει τη συγκρότηση του Προοδευτικού Μετώπου για τη δίκαιη και βιώσιμη ανάπτυξη της χώρας σε μια Ευρώπη της ανθρωπιάς.

Την ίδια περίοδο ανακοινώθηκε η επιστροφή του «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ» στο κοινωφελή προσανατολισμό του. Ένα υπερσύγχρονο Νοσηλευτικό «κόσμημα» στο **Κέντρο** της Αθήνας, με 25 Χειρουργεία, 38 κλίνες ΜΕΘ, 24 κλίνες Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, 78 κλίνες βραδείας νοσηλείας... γίνεται **Νοσοκομείο** του ΕΣΥ μετά την απόφαση της Κυβέρνησης να ανανεώσουμε το Ίδρυμα Ωνάση και να κατατεθεί πρόταση εξαγοράς του «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ» από την Τράπεζα Πειραιώς που το λειτουργούσε ως Ιδιωτική Κλινική. Μεταξύ των πρωταγωνιστών αυτής της χρήσιμης προσπάθειας εξαγοράς του «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ», που προσφέρει στο ΕΣΥ και σε κάθε ασθενή - πλούσιο ή φτωχό, ασφαλισμένο ή ανασφάλιστο - αυτό το πολυτιμό **Νοσοκομείο**, ήταν και ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης.

Τι είναι λοιπόν «Πολακισμός»; Οι επιπολαιές δηλώσεις για τον Στέλιο Κυμπουρόπουλο, το απαγορευμένο δημόσιο κίνημα, οι αγριότητες του Παύλου η και η τεράστια συμβολή του στην στήριξη και αναβίωση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** καθώς και στην αποκάλυψη των ΣΚΑΝΔΑΛΩΝ διασπασίας του δημοσίου χρήματος: τη μετατροπή του «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ» - Κοινωφελούς Νοσηλευτικού Ιδρύματος του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού σε Ιδιωτικά Κλινικά, τη μετατροπή του **ΚΕΕΛΤΙΝΟ** σε άντρο διαπλοκής και συναλλαγών, τον εκμαυλισμό συνειδήσεων από τη **NOBARTIS**.

* Ο Σάκης Παπαδόπουλος είναι Βουλευτής Τρικάλων – Συντονιστής της ΕΠΕΚΕ Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ

Οι ττληγές των εγκαταλελειμμένων παιδιών «πληγή» για το Παιδών

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 55 Ημερομηνία έκδοσης: 12-05-2019
Επιφάνεια: 1078.05 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο 13χρονος Αγγελος, «ξεχασμένος» από την οικογένειά του

Οι πτληγές των εγκαταλελειμμένων παιδιών «πληγή» για το Παιδών

Μεγεθύνονται τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τόσο οι ανήλικοι που οδηγούνται στο «Αγία Σοφία» όσο και το νοσοκομείο που δεν μπορεί να ανταποκριθεί στη φροντίδα τους – Τι λένε οι ειδικοί

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΕΛΕΝΗ ΕΥΑΓΓΕΛΟΔΗΜΟΥ

Τα ετλομένα ντουβάρια στην πολύχρωμη είσοδο, το ραγιμένο τζάμι μιας πόρτας, η διαλυμένη γυφτοσανίδα και τα κεσεποραμένα κουμπιά του ασασέρ μάρτυρων κάποιου είδους (ανεξήγητη για το συγκεκριμένο κτίριο) καταδρομική επίθεση. Όλοι γνωρίζουν τους «ενόχους». Είναι ορισμένα από τα «εισαγγελικά», παιδιά με τραυματισμένη ψυχή, ηλικίας έως 16 ετών, που κοιμούνται και ξυπνούν εκεί με εντολή εισαγγελέως. Μικρά «αγρίμια» (συνήθως στην ερηβεία) και «άγγελοι» (στην κοίνα), περιμένοντας για μίνες μια θέση σε κατάλληλη δομή προστασίας, καταλήγουν να μεγαλώνουν στους θαλάμους του Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία», προκλώντας ασφυκτική έως εκρηκτική κατάσταση στο μεγαλύτερο παιδιατρικό νοσοκομείο της χώρας. «Η πολιτεία να αντιληφθεί επιτέλους ότι μας χρεώνει μια τεράστια ευθύνη που δεν μας αναλογεί: αυτή της φιλοξενίας υγιών παιδιών», συμφωνούν γιατροί και νοσηλεύτριες.

Παραβατικές συμπεριφορές
Οι μάρτυρες του προσωπικού στο «Βήμα» και οι ανησυχίες τους για την τύχη των «εισαγγελικών» είναι αποκαλυπτικές. Μιλούν για ερηβούς που επιτίθενται με γροθιές, άλλους που αφοδεύουν σε πλατόσκαλα και ασασέρ και τριγυρνούν ως «συμμορία». Δεν πάνε στο σχολείο, καννίζουν, έχουν σεξουαλικές επαφές και χάνονται για ώρες σπώνοντας στην Ορόνια και στο Θησείο. Ο μεγαλύτερος φόβος των εργαζομένων, όπως λένε, είναι ότι πιθανώς τα παιδιά αυτά έχουν συνολαγές με ύποπτα πρόσωπα και μπορεί να πέφτουν θύματα εκμετάλλευσης, ακόμα και σεξουαλικής.

Τα φράξ μεταξύ γιατρών και αστυνομικών πηγαίνονται, ενώ την Αστυνομία έχουν καλέσει θορυβημένοι οι γονείς νοσηλευόμενων παιδιών. «Τις προάλλες δύο αγόρια επιτέθηκαν σε όχημα του Αναρωτηρίου Πτετέλης, με αποτέλεσμα ο οδηγός, αναστατωμένος, να καλέσει την Άμεση Δράση» περιγράφει μια νοσηλεύτρια. Η αλήθεια είναι ότι το «Αγία Σοφία» σκάνει το μεγαλύτερο βάρος σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιατρικά νοσοκομεία

και την περασμένη Τετάρτη, σύμφωνα με εκπρόσωπο των εργαζομένων, υπήρχαν 32 ανήλικοι, σκορπισμένοι σε έξι τμήματα. Όλα τα παιδιά ανεβαίνουν τον ίδιο γολγοθά, αν και το καθένα κουβαλά τη δική του θλιβερή ιστορία (κακοποιητικό περιβάλλον, τοξικομανείς γονείς, ασυνόδευτα προσφυγούπολα κ.λπ.).

Η οριστική λύση για τα ανήλικα, που θα έπρεπε να παραμείνουν στα νοσοκομεία για δύο-τρεις ημέρες εξετάσεων και άμεσα να προωθούνται σε κατάλληλες κρατικές δομές, ακόμα αναζητείται. Τέλη του 2018 έγινε σύσκεψη των εμπλεκόμενων (παρουσία της Εισαγγελέως του Αρείου Πάγου), ακολούθησε άλλη μία στα μέσα Απριλίου και ακόμα μία προ ημερών. Ορισμένες προτεινόμενες διεξοδοί απαιτούν νομοθετικές ρυθμίσεις, ωστόσο η κυβέρνηση υποσχέθηκε άμεση «ανάσα» με τη λειτουργία δύο ξενώνων.

Κάθε παιδί μία ξεχωριστή ιστορία

«Τις τελευταίες μέρες μειώθηκε ο αριθμός των παιδιών, η κατάσταση ομαλοποιήθηκε και επήλθε ηρεμία σχετικά με το προηγούμενο διάστημα που είχαμε φτάσει στα 40 ανή-

λικα» λέει ο διοικητής Εμμανουήλ Παπασάββας. «Ευελπιστούμε ότι μέχρι το τέλος Ιουνίου θα λειτουργήσουν οι δύο ξενώνες – ένας για αγόρια, ένας για κορίτσια –, όπως ανακοίνωσαν οι υπουργοί Εργασίας Θεανό Φωτιού και Υγείας Ανδρέας Ξανθός. Εξοπλισμένο κτίριο υπάρχει στον Αίλιμο και περιμένουμε προκήρυξη για τη στελέωση» προσθέτει. Αναφερόμενος στις «εκρήξεις» ορισμένων «φιλοξενούμενων» παιδιών, σημειώνει: «Κάποια παρουσιάζαν επιθετική συμπεριφορά. Το προσωπικό του νοσοκομείου προσπαθεί να εξασφαλίσει στα παιδιά αυτά ένα περιβάλλον όσο το δυνατόν πιο φυσιογνωμικό. Βοηθούν σημαντικά και οι εθελοντές που τα απασχολούν με δραστηριότητες».

Το παράδειγμα ενός αγοριού οκτώ ετών που «τα έπαψε όλα» αναφέρει ο πρόεδρος των εργαζομένων Δήμος Κωνσταντόπουλος: «Προσπαθούμε να αντιμετωπίσουμε δύσκολες καταστάσεις με την κοινή λογική, αλλά συνήθως δεν είναι διαχειρίσιμες. Πώς να συνεχίσεις τον χρόνο όταν με αυτοσχέδιο έξιλο ροπάλο γκρεμίζει γυφτοσανίδες; Ποιον να προφυλάξουμε; Τον ίδιο; Το άρρωστο παιδί στο καρότσι και τον συνοδό

του». Όπως περιγράφει, «σε ένα περιβάλλον ακατάλληλο για υγιή παιδιά και χωρίς περιορισμούς, οι τταλαιπωρημένοι ανήλικοι προσπαθούν να επιβάλουν τους κανόνες τους». Μάλιστα θυμάται έναν 9χρονο που μεταφέρθηκε σε δομή ύστερα από μεγάλη παραμονή στο νοσοκομείο, όπου προκαλούσε φασαρίες: «Τον ξαναέφεραν για εξέταση και μόλις αντίκρισε τις νοσηλεύτριες έπεσε στην αγκαλιά τους κλαίγοντας. «Θα είμαι καλό παιδί, σας παρακαλώ, κρατήστε με» ούρλιαξε. Τον ήταν δύσκολο να συμβιβαστεί με προγράμματα και υποχρεώσεις».

Όμως δεν είναι μόνο οι αντιδραστικές συμπεριφορές. Τα υγιή παιδιά κινδυνεύουν από λοιμώξεις, τραυματισμούς εξαιτίας ατυχημάτων ή και αυτοτραυματισμούς. Σύμφωνα με τον Γεράσιμο Κολαίτη, καθηγητή Παιδοψυχιατρικής και διευθυντή της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο «Αγία Σοφία», «η παρατεταμένη παραμονή τους στο γενικό παιδιατρικό νοσοκομείο χωρίς ιατρικούς λόγους συνιστά κατάφορη παραβίαση στοιχειωδών δικαιωμάτων του παιδιού, με ποικιλίες επιπτώσεις στη σωματική και ψυχοκοινωνική υγεία τους. Ο κίνδυνος παλινδρόμησης στην Ελλάδα των ιδρυμάτων – που έχουμε φτάσει να θεωρούμε λύση (!) – είναι ορατός, δεδομένης της απειρίας κατάλληλων και επαρκών εναλλακτικών δομών». Ανάμεσα σε όσα προτείνει είναι τα εξής: «Να αναπτυχθούν δομές φιλοξενίας όπως τα Παιδικά Χωριά SOS, αλλά και οι Εισαγγελίες Ανηλίκων Αθηνών και Πειραιώς να στελεχωθούν με προσωπικό που θα αναλαμβάνει την εργασία με τις οικογένειες».

Προτάσεις υπάρχουν, συναντήσεις γίνονται, ωστόσο το πρόβλημα διαιωνίζεται. «Δεν ακούν τα σχέδια επί χάρτου. Ας μπουέ στη θέση αυτών των παιδιών που ζουν «εγκλειστικά» σε νοσοκομειακούς θαλάμους σχολιάζει ο Ιωάννης Χαρολαμπόπουλος, αντιπρόεδρος των εργαζομένων. Τα στοιχεία δείχνουν ότι πριν από το 2010 βρίσκονταν στο «Αγία Σοφία» έως 20 παιδιά, ενώ έφτασαν τα 80 το 2011, τα 149 το 2015 και τα 221 περίπου (το 37,5% προσφυγούπολα).



Υπεύθυνη ασφαλείας στο «Αγία Σοφία» δέχθηκε γροθιές από αγόρι που παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο με εισαγγελική εντολή

ΠΑΡΑΤΗΜΕΝΟΣ ΕΠΤΑ ΧΡΟΝΙΑ

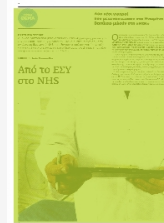
Ο «ξεχασμένος» Άγγελος του δού ορόφου

«Ε, ττότον εδώ, εμείς θα τον παντρέψουμε!». Αυτή είναι η απάντηση του εκπροσώπου των εργαζομένων στο «Αγία Σοφία» Δήμου Κωνσταντόπουλου σε ερώτημα για το μέλλον του Άγγελου, του 13χρονου «ξεχασμένου» από την οικογένειά του αγοριού, που κυριολεκτικά μεγαλώνει μέσα σε θάλαμο, στον 6ο ορόφο. Ο χαμογελαστός Άγγελος με τη βροντερή φωνή και τα δυνατά χέρια είναι παιδί με ειδικές ανάγκες (εγκεφαλοπάθεια), απολύτως εγκαταλελειμμένο από τους γονείς του, εδώ και επτά χρόνια. Δύο εθελοντές που τον απασχολούν σε δραστηριότητες είναι πια η «μαμά» και ο «μπαμπάς» (έτσι τους αποκαλεί). Κανένα ίδρυμα δεν τον έχει αναλάβει, ενώ έξω από τον πολύχρωμο θάλαμό του – γεμάτος παιχνίδια, μπάλονα και φωτογραφίες (με τη «μαμά», τον δασκαλό του κ.ά.) – είναι γραμμένη μια εντολή: «Μη φέρνεται άλλα παιδιά στο δωμάτιο του Άγγελου».

Όπως περιγράφουν οι γιατροί, «είναι το αγόρι μας, τον ξέρουμε από μωρό! Είναι κοινωνικός, επικοινωνεί και μιλάει με όλους. Η μητέρα του φανταίνεται ότι έκανε νέα οικογένεια και ζει κάπου στη Βόρεια Ελλάδα, ενώ ο πατέρας πλέον δεν επικοινωνεί ποτέ. Δεν ξέρουμε καν πού βρίσκεται». Η εξέλιξη της υγείας του 13χρονου χαρακτηρίζεται μάλιστα ικανοποιητική: «Ουσιαστικά έχει πρόβλημα στον μεταβολισμό, ανεβαίνουν τα επίπεδα αμιωνίας. Αυτό όμως έχει να συμβεί χρόνια. Η περίπτωση του είναι ξεχωριστή, γιατί οποιαδήποτε στιγμή οι γονείς θα μπορούσαν να τον πάρουν πίσω».

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 76-77
Επιφάνεια: 2297.0 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 12-05-2019
Κυκλοφορία: 1200



Δύο νέοι γιατροί που μετανάστευσαν στο Ηνωμένο Βασίλειο μιλούν στη «ΜΤΚ»

ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Δύο νέοι γιατροί που μετανάστευσαν στην Αγγλία μας μιλούν για την εμπειρία τους, συγκρίνουν το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** με το αντίστοιχο βρετανικό NHS και εξηγούν ο πρώτος γιατί συνεχίζει να παραμένει στο εξωτερικό και ο δεύτερος γιατί πήρε τη μεγάλη απόφαση να επιστρέψει στην Ελλάδα

Μ Της Σοφίας Χριστοφορίδου

Από το ΕΣΥ στο NHS

Ο εντατικολόγος αναισθησιολόγος Δρ. Χρήστος Χαϊντούτης και ο ορθοπαιδικός χειρουργός Δρ. Θόδωρος Γουλιτίδης ακολούθησαν παράλληλες πορείες -στο ΤΕΙ Ιατρικών Εργαστηρίων όπου πέρασαν αρχικά μέσω των πανελλαδικών εξετάσεων, στην Ιατρική του ΑΠΘ στη συνέχεια, στο **νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»** για εξειδίκευση, έως ότου αποφάσισαν να μεταναστεύσουν στην Αγγλία, όπου και εργάστηκαν στο εκεί **εθνικό σύστημα υγείας**.

Ο Χρήστος ήταν αποφασισμένος να γίνει γιατρός και, ακόμα κι όταν οι πανελλαδικές τον οδήγησαν στο ΤΕΙ Ιατρικών Εργαστηρίων, δεν παράτησε το στόχο του. Ολοκλήρωσε τις σπουδές στο ΤΕΙ και με κατακτήτριες εξετάσεις πέρασε στην Ιατρική Θεσσαλονίκης. Για να τα καταφέρει, ταυτόχρονα με τις σπουδές του δούλεψε σε διάφορες δουλειές, από ταξιτζής μέχρι χασάπης και «πόρτα» σε νυχτερινά μαγαζιά.

Το ίδιο αποφασισμένος να κυνηγήσει το όνειρό του ήταν και ο Θόδωρος. Αν και αρχικά πέρασε στο τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων του ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, επέμεινε στις πανελλαδικές εξετάσεις και στην τρίτη προσπάθεια πέρασε στην Ιατρική του ΑΠΘ. Μετά τις σπουδές, ακολούθησε το αγροτικό, η ειδικότητα, ένα διδακτορικό στο ΑΠΘ στην ορθοπαιδική παιδών και η εξειδίκευση.



17.500

και πλέον έλληνες γιατροί εργάζονται στο εξωτερικό. Πολλοί έφυγαν από τη χώρα λόγω της οικονομικής κρίσης, αναζητώντας καλύτερες απολαβές αλλά και καλύτερες προοπτικές

9.000

μέλη έχει ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, από τα οποία μετανάστευσαν σχεδόν 2.000 για χώρες όπως η Αγγλία, η Γερμανία, η Γαλλία, η Σουηδία

Χρήστος Χαϊντούτης: Δεν είναι μόνο το οικονομικό αλλά και η αξιοκρατία

«Κάθε φορά που έρχομαι στην Ελλάδα, θυμάμαι γιατί έφυγα» μιας λέει ο Χρήστος Χαϊντούτης από την άλλη άκρη της τηλεφωνικής γραμμής. Τον πετύχαμε στην προσπάθειά του να κλείσει τις εκκρεμότητές του με την εφορία και να μεταναστεύσει πλέον και φορολογικά. Τελείωσε την Ιατρική το 2003 και ολοκλήρωσε την ειδικότητα το 2007. Έπειτα από άμισθη εργασία στο ΕΣΥ και δουλειά σε ιδιωτικές κλινικές -«με την κρίση είχαν πέσει πολύ οι μισθοί, έβλεπα κι ότι δεν μπορούσα να ασκήσω την ιατρική που έμαθα τον ιδιωτικό τομέα, γιατί υπήρχαν διάφορα συμφέροντα...»- το 2010 έδωσε εξετάσεις και ξεκίνησε την εξειδίκευσή του ως εντατικολόγος στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου». Στην πορεία διαπιστώνει ότι στα δημόσια νοσοκομεία δεν προκρίνονταν θέσεις εντατικολόγου, κι όσες θέσεις άνοιγαν σε μονάδες εντατικής θεραπείας ήταν «φωτογραφικές, με εντελώς αδιαφανή κριτήρια και για όσους είχαν... κληρονομικό προνόμιο». Έτσι αποφάσισε να επανενεργοποιήσει την εγγραφή του στον Ιατρικό Σύλλογο της Αγγλίας (όπου αρχικά σκόπευε να κάνει ειδικότητα), κι άρχισε να στέλνει βιογραφικά και να κάνει συνεντεύξεις μέσω skype. «Οι

θέσεις στο NHS ανοίγουν κάθε Φεβρουάριο και Αύγουστο. Το δύσκολο είναι να τους πείσεις ότι μπορείς να κάνεις τη δουλειά και να περάσεις το πρώτο στάδιο της συνέντευξης. Είχα βρει αρκετές θέσεις, ήταν βέβαια κατώτερες των προσδοκιών μου, αλλά από κάπου πρέπει να ξεκινήσεις. Βρήκα μια θέση Senior Clinical Research Fellow, που περιελάμβανε κλινικό και ερευνητικό έργο στο Royal Surrey County Hospital στο Γκλίνφορντ και τον Αύγουστο του 2013 παρατήθηκα από το 'Παπανικολάου' όπου εργαζόμουν και έφυγα».

Εδώ υπάρχουν κάποια μίνιμουμ στάνταρ

«Όχι ότι όλα στην Αγγλία είναι ρόδινα, αλλά υπάρχουν κάποια μίνιμουμ στάνταρ. Φυσικά είναι πολύ καλύτερες οι αμοιβές και όταν εργάζεσαι στο NHS δεν έχεις την αβεβαιότητα. Επίσης ό,τι κάνεις σε υπερωρίες και επιπλέον δουλειά, το πληρώνονται, δεν υπάρχει απλήρωτη εργασία. Από την εισαγωγή σου στο τμήμα έχεις έναν μέντορα, στον οποίο και απευθύνεσαι για ό,τι χρειάζεσαι. Στην Ελλάδα κανένας δεν θα ελέγξει το διευθυντή αν έκανε κάτι για να αξίζει να είναι διευθυντής. Εδώ, κάθε νοσοκομείο

έχει αξιολογητές που αξιολογούν την απόδοσή σου και πρέπει να δείχνεις ότι κάθε χρόνο εξελίσσεσαι πάνω στην ειδικότητά σου. Αν παρακολουθείς συνέδρια, αν έχεις ερευνητικό έργο, αν εκπαιδεύεις ειδικευόμενους κτλ., μπορείς να διαπραγματευθείς με τον μάνατζερ του νοσοκομείου, για να αναλάβεις παραπάνω ώρες και να αμειφθείς αναλόγως».

Σήμερα ο Χρήστος Χαϊντούτης κατέχει διευθυντική θέση (Intensive care medicine & Anaesthesia Consultant) στο North Manchester General Hospital στο Μάντσεστερ. «Κάθε δύο χρόνια οι γιατροί του τμήματος επιλέγουμε ποιος θα είναι ο επικεφαλής. Κανένας δεν είναι υπεράνω, όλοι κρίνονται και πρέπει να αποδείξουν την αξία τους» λέει.

Τον ρωτάμε αν θα επέστρεφε. «Δύσκολα. Στον ιδιωτικό τομέα, έτσι όπως λειτουργεί, σίγουρα όχι. Ίσως θα μπορούσα να δουλέψω σε ορισμένα καλά δημόσια νοσοκομεία, όπως το 'Παπαγεωργίου'. Για τον ίδιο δεν είναι μόνο το οικονομικό που παίζει ρόλο, αλλά και η καταξίωση με όρους αξιοκρατίας που τον κρατούν στην Αγγλία. «Από την Ελλάδα μου λείπουν φίλοι, δεν μου λείπει το ελληνικό ιατρικό κατεστημένο» σχολιάζει με

Κάθε φορά που έρχομαι στην Ελλάδα, θυμάμαι γιατί έφυγα. Όχι ότι όλα στην Αγγλία είναι ρόδινα, αλλά υπάρχουν κάποια μίνιμουμ στάνταρ. Φυσικά είναι πολύ καλύτερες οι αμοιβές και όταν εργάζεσαι στο NHS δεν έχεις την αβεβαιότητα



νόημα. Είναι κι άλλος ένας πολύ σημαντικός λόγος: «Το παιδί μου μεγαλώνει σε μια χώρα που σέβονται τους πεζούς, που δεν καπνίζουν πουθενά, που έχει ένα πολύ καλό σύστημα υγείας. Στην Ελλάδα βλέπουμε τι γίνεται...»

Θοδωρής Γουλιτίδης: Δούλοι πολυτελείας οι αλλοδαποί γιατροί στο NHS

«Το ΕΣΥ το γνώρισα στα χρόνια της ειδικότητας. Οραία περίοδος από τη μια, όμως τρέχοντας να καλύψεις πραγματικές ανάγκες του συστήματος υγείας, βάζεις πίσω την εκπαίδευσή σου. Υπήρξα αρκετά τυχερός γιατί το μεγαλύτερο μέρος της ειδικότητας το έκανα στο νοσοκομείο 'Παπαγεωργίου'. Η orthopedic κλινική είχε πολλά να μου προσφέρει. Είναι όμως μια από τις εξαιρέσεις που επιβεβαιώνουν τον κανόνα, που θέλει να μην υπάρχει πρόγραμμα εκπαίδευσης των ειδικευομένων. Μόνο απαιτήσεις, εφημερίες και τρελά ωράρια εργασίας. Το δικό μου ρεκόρ ήταν 80 συνεχόμενες ώρες μέσα στο νοσοκομείο, αν και σίγουρα υπάρχουν και καλύτερες επιδόσεις: θυμάμαι ο Θοδωρής Γουλιτίδης.

Αφού ολοκλήρωσε την ειδικότητα αλλά και τη διδακτορική του διατριβή, αποφάσισε ότι ήθελε να εξειδικευθεί στην orthopedic παιδών. Το Ηνωμένο Βασίλειο έμοιαζε μια καλή επιλογή αφού έδινε ευκαιρίες για περαιτέρω εξειδίκευση πάνω στο αντικείμενο. Την ίδια περίοδο η Ελλάδα είχε μπει για τα καλά στην περίοδο της κρίσης, οπότε είχε έναν ακόμη λόγο να δοκιμάσει την τύχη του εκτός.

«Το να βρεις δουλειά στο αγγλικό σύστημα υγείας είναι μάλλον εύκολο. Αυτό που είναι δύσκολο είναι να βρεις τη δουλειά που αξίζει και που θα σου δώσει αυτήν την εμπειρία που έψαχνα. Μετά από 3,5 χρόνια

εξειδίκευσης στην orthopedic παιδών σε μερικά από τα πιο γνωστά κέντρα της Αγγλίας (Oxford University Hospitals, Great Ormond Street Hospital etc) διαπίστωσα ότι τίποτα δεν χαριζόταν απλόχερα στο NHS (βρετανικό ΕΣΥ). Οι απαιτήσεις ήταν μεγάλες και οι ευθύνες πολλαπλές σε σχέση με την Ελλάδα. Στην περίοδο που ακολούθησε εργάστηκα ως consultant και αυτό με βοήθησε να έχω ολοκληρωμένη άποψη για το NHS. Και εκεί υπάρχουν πολλές ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό και εκεί κυριαρχεί η πίεση για διεκπεραίωση της δουλειάς με ασφάλεια, παρά οι ευκαιρίες για εξέλιξη και επιστημονική ολοκλήρωση. Γιατροί φεύγουν από το NHS για άλλες χώρες με καλύτερες συνθήκες εργασίας αλλά και πιο ικανοποιητικές απολαβές. Το κόστος ζωής στην Αγγλία είναι αρκετά υψηλό και η ποιότητα ζωής όχι καλή».

Ο νόστος ήταν μεγάλος, η Αγγλία δεν ήταν δεύτερη πατρίδα

Η σύγκριση με την Ελλάδα δεν είναι εύκολη, λέει, γιατί πρόκειται για άλλες δομές, άλλη λογική - ειδικά στο ρόλο της πρωτοβάθμιας παροχής υγείας, κάτι που δεν έχει καλλιργηθεί στη συνείδηση του Έλληνα».

«Η αντιμετώπιση στην Αγγλία ήταν μάλλον κακή. Ένας ιδιότυπος ρατσισμός. Οι Άγγλοι ζουν ακόμα στον απόηχο την αυτοκρατορίας τους και αρέσκονται να εκμεταλλεύονται όσους έρχονται στο νησί τους,

Δούλοι πολυτελείας οι αλλοδαποί γιατροί στο NHS. Ίσως σας σοκάρει οι έκφραση αυτή, αλλά αυτό ήταν το συμπέρασμα πολλών συναδέλφων. Ίσως και εγώ προσπάθησα να πετύχω τον εαυτό μου για τα καλά αλλά τα κακά ήταν όλο και πιο εμφανή μετά την είσοδο της Μ. Βρετανίας στη διαδικασία του Brexit».

Το NHS έχει πράγματα να υποδείξει στο ΕΣΥ, αλλά προς Θεού έχει μεγάλα προβλήματα και είναι κοινό μυστικό στους εκεί ότι οδεύει προς ιδιωτικοποίηση. Είναι καταχρεωμένο και εκτός πορείας εδώ και χρόνια. Οι οικονομικοί manager είναι πάνω από όλα και έχουν παραμερίσει το ιατρικό προσωπικό. Παρ' όλα αυτά παραπαεί οικονομικά. Αν θα εφάρμοζα κάτι από το εκεί σύστημα εδώ, θα ήταν η οργάνωση με βάση τις πληθυσμιακές ανάγκες και η αναβάθμιση του ρόλου της πρωτοβάθμιας υγείας. Υπάρχουν όμως σίγουρα άλλες ευρωπαϊκές χώρες με καλύτερα και πιο ορθολογικά συστήματα (βλ. Γαλλία, Σουηδία)».

Η πιο έντονη στιγμή που βίωσε ως γιατρός στο Ηνωμένο Βασίλειο ήταν όταν βρέθηκε μπροστά στον πατέρα ενός μικρού έλληνα ασθενή, που αναζητούσε εξειδικευμένη θεραπεία στο Great Ormond Street Hospital του Λονδίνου. «Όταν διαπιστώσαμε ότι είχαμε κοινή καταγωγή, από το νομό Κιλκίς, τα ερωτηματικά για το γιατί βρεθήκαμε αμφότεροι στην Αγγλία είχαν πολλαπλές απαντήσεις, καμία όμως δεν μας χαροποιούσε».

Η αντιμετώπιση στην Αγγλία ήταν μάλλον κακή. Ένας ιδιότυπος ρατσισμός. Οι Άγγλοι ζουν ακόμα στον απόηχο την αυτοκρατορίας τους και αρέσκονται να εκμεταλλεύονται όσους έρχονται στο νησί τους



Ο Θοδωρής Γουλιτίδης έμεινε πεντέμισι χρόνια στη Μ. Βρετανία. Ο νόστος ήταν πολύ μεγάλος και «η χώρα που είχα επιλέξει μάλλον λιγότερη των προσδοκιών μου» όπως διαπίστωσε. «Ίσως θα έπρεπε να είχα ακολουθήσει τη συμβουλή ενός παλαιότερου συναδέλφου, που μου έλεγε ότι 'αν πας στο εξωτερικό, φρόντισε να επιλέξεις μια χώρα που θα ήθελες για δεύτερη πατρίδα σου'. Εγώ προσωπικά δεν έχω απάντηση σε αυτό το θέμα».



► ΒΑΣΙΛΗΣ ΠΙΝΑΚΑΣ:

Πρότυπο στην αγωγή Υγείας η Θεσσαλία

«Θα συνεχίσουμε να στηρίζουμε τη Δημόσια Υγεία και την Πρόληψη και θα αγωνιστούμε για τη δημιουργία του Πρότυπου Ογκολογικού Κέντρου Θεσσαλίας, γιατί το ζητά η κοινωνία και οι χιλιάδες των καρκινοπαθών στην Ελλάδα, γιατί αποδείξαμε πως μπορούμε να υλοποιούμε μεγάλα και δύσκολα έργα που ωφελούν τους πολίτες της Θεσσαλίας! Θέλουμε να γίνει η Θεσσαλία μια Περιφέρεια-πρότυπο στην αγωγή και στην προαγωγή Υγείας». Με αυτά τα λόγια προσδιορίζει κάποιους από τους μεγάλους στόχους της περιφερειακής αρχής του Κ. Αγοραστού, ο αντιπεριφερειάρχης Υγείας-Πρόνοιας και εκ νέου υποψήφιος περιφερειακός σύμβουλος Βασίλης Πινακάς, με συνέντευξή του στην «Ε».



Σελ. 9



Βασίλης Πινακάς:

Συνέβαλα εποικοδομητικά στη στήριξη της δημόσιας υγείας

► Ο ΑΝΤΙΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚ ΝΕΟΥ ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΜΙΛΑ ΣΤΗΝ «Ε» ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΕΓΑΛΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ ΚΑΙ ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΚΛΟΓΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ► «ΘΕΛΟΥΜΕ ΝΑ ΓΙΝΕΙ Η ΘΕΣΣΑΛΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ - ΠΡΟΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ» ΤΟΝΙΖΕΙ

«Θα συνεχίσουμε να στηρίζουμε τη Δημόσια Υγεία και την Πρόληψη και θα αγωνιστούμε για τη δημιουργία του Πρότυπου Ογκολογικού Κέντρου Θεσσαλίας, γιατί το ζητά η κοινωνία και οι κιλιάδες των καρκινοπαθών στην Ελλάδα, γιατί αποδείξαμε πως μπορούμε να υλοποιούμε μεγάλα και δύσκολα έργα που ωφελούν τους πολίτες της Θεσσαλίας! Θέλουμε να γίνει η Θεσσαλία μια Περιφέρεια-πρότυπο στην αγωγή και στην προαγωγή Υγείας».

Με αυτά τα λόγια προσδιορίζει κάποιους από τους μεγάλους στόχους της περιφερειακής αρχής του Κ. Αγοραστάου, ο αντιπεριφερειάρχης Υγείας-Πρόνοιας και εκ νέου υποψήφιος περιφερειακός σύμβουλος Βασίλης Πινακάς, με συνέντευξη του στην «Ε». Εκτιμά πως το αποτέλεσμα της 26ης Μαΐου για τον συνδυασμό «Συμμαχία Υγέρ των Πολιτών» θα είναι μια δικαίωση της δουλειάς που έχει γίνει τα τελευταία χρόνια, καθώς «τα μηνύματα που λαμβάνω είναι μηνύματα αισιοδοξίας για την επόμενη μέρα. Αλλάστε δεν έχουμε μόνο καλές προθέσεις αλλά σχέδιο που μπορεί να εφαρμοστεί και τα έργα που έχουν γίνει μέχρι τώρα το αποδεικνύουν».

Όσον αφορά στο μήνυμα που στέλνει στους συμπολίτες του: «Το όραμά μας για τη Θεσσαλία ταυτίζεται με το όραμα των συμπολιτών μας!».

Συνέντευξη στον Γιώργο Ρούστα

* Κύριε Πινακάς σε μία ακόμη εκλογική μάχη έστε υποψήφιος περιφερειακός σύμβουλος με τον συνδυασμό του Κώστα Αγοραστάου. Ποιες οι προσδοκίες και η εκτίμησή σας για το αποτέλεσμα της 26ης Μαΐου;

- Προσωπικά θεωρώ ότι συμμετέχω σε έναν αξιόλογο συνδυασμό και ο επικεφαλής Κώστας Αγοραστάου χαιρεί γενικής αποδοχής και είναι πρόσωπο εγνωσμένης αξίας. Μέσα από τη δράση μας πιστεύω ότι έχουμε αποδείξει ότι διαθέτουμε τις ικανότητες, την εμπειρία αλλά και την όρεξη να προσφέρουμε ουσιαστικά στον τόπο μας. Εκτιμώ λοιπόν ότι το αποτέλεσμα της 26ης Μαΐου θα είναι μια δικαίωση της δουλειάς που έχει γίνει τα τελευταία χρόνια.

* Κάνοντας έναν απολογισμό του έργου της περιφερειακής αρχής, θα δηλώνατε ικανοποιημένος και ποια τα μηνύματα που εισπράττετε από τον κόσμο στην τρέχουσα προεκλογική περίοδο;

- Όπως γνωρίζουμε όλοι, οι οικονομικές συνθήκες τα τελευταία χρόνια ήταν πολύ δύσκολες, παρ' όλα αυτά η περιφερειακή αρχή πιστεύω ότι αξιοποίησε με τον καλύτερο τρόπο τα μέσα και τα εργαλεία που διέθετε προκειμένου να παράξει έργο προς όφελος των πολιτών. Σίγουρα υπάρχουν και άλλα σημαντικά έργα να υλοποιηθούν και πολλά από αυτά έχουν δραμοποιηθεί, προκειμένου να βελτιωθεί περισσότερο η ποιότητα της καθημερινής ζωής των συμπολιτών μας. Είμαι σε καθημερινή επαφή με πολλούς ανθρώπους και προσπαθώ να αφουγκραστώ τις ανάγκες τους και τις αγωνίες τους. Τα μηνύματα που λαμβάνω είναι μηνύματα αισιοδοξίας για την επόμενη μέρα. Αλλάστε δεν έχουμε μόνο καλές προθέσεις αλλά σχέδιο που μπορεί να εφαρμοστεί και τα έργα

που έχουν γίνει μέχρι τώρα το αποδεικνύουν.

* Στο σύντομο διάστημα που έστε αντιπεριφερειάρχης Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας, προλάβατε να βλέπετε την προσωπική σας σφραγίδα;

- Η θέση του Αντιπεριφερειάρχη πέρα από τη θέση είναι μια θέση ευθύνης. Η Υγεία είναι πολύτιμο αγαθό και αφορά όλους. Στο σύντομο διάστημα που βρίσκομαι σε αυτή τη θέση, πιστεύω ότι έγιναν ουσιαστικές δράσεις για διαφορετικές ομάδες πληθυσμού όπως: Δράσεις πρόληψης για τον καρκίνο του μαστού με διενέργεια μαστογραφίας από τις Κινητές Μονάδες της 5ης ΥΠΕ, Έγκριση σύναψης προγραμματικής συμβάσης με το Πανεπιστήμιο, για τη διενέργεια μελέτης γενετικής προδιάθεσης για τον καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών.

Ενημερώσεις σε σχολεία της Β' βαθμιας εκπαίδευσης για θέματα που αφορούν σε Εφηβεία, Υγιεινή του Σώματος, Αναπαραγωγή, Αντιουίληψη, Πρόληψη Σεξουαλικών Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, διάφορες μορφές εξάρτησης κ.ά. Εμβολιασμοί σε παιδιά ΡΟΜΑ για την πρόληψη της Ιλαράς και άλλων παθήσεων, με σκοπό όχι μόνο την στατική προφύλαξη, αλλά και τη θωράκιση της Δημόσιας Υγείας.

Στηρίζουμε στην πράξη την ελληνική οικογένεια, σε μια περίοδο που η χώρα αντιμετωπίζει σοβαρό δημογραφικό πρόβλημα και που οι γεννησιές διαρκώς μειώνονται. Στηρίζουμε τη μητρότητα και τον μητρικό θηλασμό! Διοργανώσαμε για πρώτη φορά εκτός Αθηνών το πανελλήνιο πρωτάθλημα νε-

φροπαθών και μεταμοσχευμένων αθλητών (από 27 έως 30 Μαρτίου), γιατί πιστεύουμε πως ο αθλητισμός είναι κοινωνικό αγαθό, που μπορεί και πρέπει ο κάθε πολίτης να το λαμβάνει και να το απολαμβάνει σε όλες του τις μορφές και τις διαστάσεις.

Βρισκόμαστε στο τελικό στάδιο για τη σύναψη πρωτοκόλλου συνεργασίας μεταξύ της Περιφέρειας Θεσσαλίας, της 5ης ΥΠΕ και του Δήμου Λαρισαίων για τη διασύνδεση των υφιστάμενων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας και την ανάπτυξη δικτύου παροχής υπηρεσιών ολοκλη-

ρω ανακούφισης και ιατρική φροντίδα του αθλητή μου. Όλες οι δράσεις είναι αυτόν τον σκοπό, με τη διαφορά όμως οι παρεκόμενες υπηρεσίες να απευθύνονται με άμεσο τρόπο πλέον στους πολλούς. Ως προς αυτήν την κατεύθυνση θέλω να πιστεύω ότι συνέβαλα εποικοδομητικά.

* Ποιες είναι οι σημαντικότερες παρεμβάσεις της Περιφερειακής Αρχής στον χώρο της Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας και ποι οι μεγάλοι στόχοι για την επόμενη θητεία;

- Στην Περιφέρεια Θεσσαλίας στηρίζουμε εμπράκτως τη Δημόσια Υγεία. Εργαζόμαστε καθημερινά, με πνεύμα συλλογικό, με συνεργασίες και συνέργειες, με στρατηγική και προσανατολισμό και με επίκεντρο τον άνθρωπο και τις ανάγκες του, προκειμένου να μειώσουμε τις ανισότητες και να βελτιώσουμε το επίπεδο των παροχών υγείας σε όλους τους πολίτες της Θεσσαλίας και ιδιαίτερα σε ομάδες που πλήττονται από τη φτώχεια και σε κάθε άλλη ευπαθή ομάδα.

Στηρίζουμε τη Δημόσια Υγεία με περισσότερα από 160 μεγάλα έργα Υγείας και Πρόνοιας, συλλογικού προϋπολογισμού πάνω από 107 εκατομμύρια ευρώ, με νέες κυριακές υποδομές και αναβαθμίση τους με προηγμένα ιατροτεχνολογικά εξοπλισμό, κινητές Μονάδες Υγείας, Ασθενοφόρα κ.ά. και συνεχίζουμε να τη στηρίζουμε. Δεν είμαστε ενάντιοι στην ιδιωτική πρωτοβουλία και επικερμησιακότητα, πιστεύουμε όμως πως σύγχρονο κράτος είναι εκείνο που δίνει τη δυνατότητα στους πολίτες να επιλέγουν να προσφεύγουν στις δημόσιες δομές Υγείας και όχι να αναγκάζονται οι φτωχοί να προσφεύγουν στις ιδιωτικές.

Στον Τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας δώσαμε τη δυνατότητα να γίνουν τα Κέντρα Κοινωνίας σε όλους τους Δήμους που εκπλήρωσαν ενδιάφερον – 23 από τους συνολικά 25- για να βοηθήσουν τον κοινωνική ένταξη ευάλωτων ομάδων, την επιστροφή στην εργασία και την καταπολέμηση της φτώχειας και των ανισοτήτων. Εξοπλίσαμε όλα τα Ειδικά Σχολεία της Θεσσαλίας με ειδικά μηχανήματα και εξοπλισμό ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης, στηρίξαμε ιδρύματα όπως γηροκομεία, ορφανοτροφεία, δομές προστασίας παιδιών με αναπηρίες και φιλοanthρωπικά σωματεία, τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων, δομές στήριξης Αστέγων, Κοινωνικά Παντοπωλεία και Κοινωνικά Φαρμακεία. Το πρόγραμμα «Εξειδικευμένες Εκπαιδευτικές Υποστηρίξεις για την ένταξη μαθητών με αναπηρία ή και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες», Δομές Πρωτοβάθμιας Υγείας κ.ά.

Πραγματοποιούμε προγράμματα και στοχευμένες δράσεις Προαγωγής Υγείας και Πρόληψης, γιατί πιστεύουμε στη σπουδαιότητα τους και στην ιδιαίτερα θετική τους επίδραση, ειδικά στους νέους. Γιατί θέλουμε ενημερωμένους πολίτες που να υιοθετούν υγιεινές συνήθειες και πρακτικές, που τους θαρρακώνουν από βλαπτικές συμπεριφορές και παράγουν την Ατομική και τη Δημόσια Υγεία. Γιατί πιστεύουμε ότι η πρόληψη σώζει ζωές και κάθε ζωή είναι πολύτιμη!

Θα συνεχίσουμε να στηρίζουμε τη Δημόσια Υγεία και την Πρόληψη και θα αγωνιστούμε για τη δημιουργία του Πρότυπου Ογκολογικού Κέντρου Θεσσαλίας, γιατί το ζητά η κοινωνία και οι κιλιάδες των καρκινοπαθών στην Ελλάδα, γιατί αποδείξαμε πως μπορούμε να υλοποιούμε μεγάλα και δύσκολα έργα που ωφελούν

τους πολίτες της Θεσσαλίας! Θέλουμε να γίνει η Θεσσαλία μια Περιφέρεια-πρότυπο στην αγωγή και στην προαγωγή Υγείας, ακολουθώντας το πρόγραμμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Πιστεύουμε πραγματικά στην πρόληψη. Δεν κοστίζει όσο η θεραπεία. Τα αποτελέσματα μπορεί να φανούν μετά από καιρό κι όχι άμεσα. Σε οικονομικό επίπεδο το όφελος θα είναι τεράστιο. Όλο αυτό το κέρδος θα επιστραφεί στον πολίτη με άλλων τρόπων.

* Ποιο είναι το μήνυμά που θα θέλατε να στείλετε στον ψηφοφόρο του νομού Λάρισας;

- Με την ίδια όρεξη και με την ίδια αφοσίωση που εργάστηκα για το κοινό καλό στον χώρο της υγείας, δεσμεύομαι ότι θα συνεχίσω να το κάνω εφόσον με τιμησει με την ψήφο του ο κάθε κάτοικος του νομού μας.

Στις 26 Μαΐου έχουμε τις Περιφερειακές εκλογές. Πολλοί βλέπουν τη μάχη αυτή ως κομματική. Εμείς λέμε ότι πολιτικές είναι όλες οι μάχες που δώσαμε και δίνουμε καθημερινά στον τόπο μας και στα κέντρα ήλιους των αποφάσεων στην Αθήνα και στην Ευρώπη. Γνωρίζουμε το χρέος μας απέναντι στη Θεσσαλία. Είναι η συναισθητική αυτού του χρέους που μας σπρώχνει στη δράση. Πιστεύουμε βαθιά στη δημοκρατία και στη ζωτικότητα στη σχέση με τους Λαρισαίους και τις Λαρισσιές. Προχωράμε μαζί ανεξίτηλα το μέλλον με αισιοδοξία! Ξεφεύγοντας από τη μίζερια της απραξίας επιλέγουμε να σχεδιάζουμε και να υλοποιούμε νέα έργα! Ενώνουμε τις δυνάμεις μας και με νύξη τον άνθρωπο και πρωταγωνιστές τους πολίτες οργανώνουμε ένα καλύτερο αύριο για όλους! Το όραμά μας για τη Θεσσαλία πιστεύω ότι ταυτίζεται με το όραμα των συμπολιτών μας!

«Τα μηνύματα που λαμβάνω είναι μηνύματα αισιοδοξίας για την επόμενη μέρα. Άλλαστε δεν έχουμε μόνο καλές προθέσεις αλλά σχέδιο που μπορεί να εφαρμοστεί και τα έργα που έχουν γίνει μέχρι τώρα το αποδεικνύουν»

ραμένους φροντίδας, σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, καθιστώντας τη Λάρισα δεύτερη ελληνική πόλη μετά τα Ιωάννινα, όπου θα εφαρμοστεί πιλοτικά αυτό το πρόγραμμα κ.ά. Ως γιατρός πρωταρχικό μέλημά μου είναι



Η Δρ Έλενα Βασιλειάδη - Δρακωτού είχε την τιμή να συμμετάσχει στις εργασίες του σεμιναρίου μαστογραφίας της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Απεικόνισης Μαστού στη Βιέννη. Η ιατρός επελέγη από τη Φινλανδική εταιρεία μαστογράφων Planmed προκειμένου να παρουσιάσει στους Ευρωπαίους ακτινολόγους περι-

Νέες εξελίξεις στην απεικόνιση μαστού

► ΤΟ ΜΟΝΑΔΙΚΟ ΣΤΗ ΛΑΡΙΣΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ

στατικά τρισδιάστατης μαστογραφίας και να συζητήσει την εμπειρία της. Το νέας τεχνολογίας μηχάνημα 3d μαστογραφίας, το μοναδικό στη Λάρισα, χρησιμοποιείται ήδη με μεγάλη επιτυχία εδώ και δύο χρόνια στο Διαγνωστικό Κέντρο Υγεία Ιατρική Απεικόνιση.

Το σεμινάριο είναι το σημαντικότερο στην Ευρώπη όσον αφορά στη μαστογραφία, γίνεται μία φορά τον χρόνο, έχει φροντιστηριακό χαρακτήρα και απευθύνεται σε ειδικευμένους ακτινολόγους μαστού από όλο τον κόσμο.

Μετά την επιτυχή συμμετοχή της στο σεμινάριο, της προτάθηκε η θέση του Key Opinion Leader/ Medical Advisor της Φινλανδικής εταιρείας, την οποία και

αποδέχτηκε. Στο εξής εκπροσωπεί επίσημα την εταιρεία σε διεθνή ιατρικά συνέδρια με διαλέξεις και παρουσιάσεις, δίνει συνεντεύξεις εκ μέρους της εταιρείας στα Μ.Μ.Ε., αποτελεί την ιατρό αναφοράς στην οποία απευθύνονται οι λοιποί ιατροί διεθνώς για πληροφορίες σχετικά με τον μαστογράφο και είναι ιατρικός σύμβουλος της εταιρείας σχετικά με τη μαστογραφία.

Η Planmed είναι μία από τις μεγαλύτερες εταιρείες ακτινολογικών απεικονίσεων με εξειδίκευση στην τρισδιάστατη απεικόνιση. Εκτός από την πολυετή παρουσία στον χώρο των μαστογράφων έχει μεγάλη εμπειρία και στην οδοντιατρική με την επωνυμία Planmedca.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	12-05-2019
Επιφάνεια:	88.49 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΝΕΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ

Για τους ψυχικά ασθενείς

Σε δημόσια διαβούλευση θα είναι έως και τις 22 Μαΐου, το σχέδιο νόμου του υπουργείου Υγείας για την ακούσια περίθαλψη ατόμων με ψυχική διαταραχή, το οποίο έχει στόχο να μειώσει τον αριθμό των εισαγωγών ασθενών με εισαγγελική παραγγελία στα ψυχιατρικά **νοσοκομεία**. Το σχέδιο νόμου προβλέπει, μεταξύ άλλων,

την περίθαλψη ασθενών με ψυχική διαταραχή, με εισαγγελική παραγγελία, κατά προτεραιότητα σε μονάδες ψυχικής υγείας στην κοινότητα - σε περίπτωση που κριθεί ότι ασθενής χρειάζεται νοσηλεία σε ψυχιατρείο απαιτείται απόφαση δικαστηρίου. Ως ανώτατος χρόνος διάρκειας για την ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη προσδιορίζονται οι τέσσερις μήνες (αντί για έξι που είναι σήμερα), ενώ καταργείται η εμπλοκή της αστυνομίας στη μεταφορά του ασθενούς. Η σχετική αρμοδιότητα «περνά» στο ΕΚΑΒ, στο οποίο δημιουργείται ειδική υπηρεσία. Επιπλέον, προβλέπεται ο ορισμός ειδικού εισαγγελέα Πρωτοδικών που ασχολείται αποκλειστικά με τις υποθέσεις αυτές σε Αθήνα, Πειραιά, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Λάρισα, Ιωάννινα και Ηράκλειο Κρήτης.

Οριακή ασφάλεια και πιθανή διακοπή λειτουργίας της κλινικής

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	30-31	Ημερομηνία έκδοσης:	12-05-2019
Επιφάνεια:	676.62 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Υποστελέχωση της παθολογικής κλινικής του Γ.Ν. Κατερίνης καταγγέλλει ο **Ιατρικός Σύλλογος** Πιερίας

Οριακή ασφάλεια και πιθανή διακοπή λειτουργίας της κλινικής

Δυσλειτουργία της παθολογικής κλινικής του **νοσοκομείου** Κατερίνης λόγω υποστελέχωσης σε **ιατρικό προσωπικό** καταγγέλλει ο **Ιατρικός Σύλλογος** Πιερίας. Λίγες εβδομάδες πριν από την επίσημη έναρξη της τουριστικής περιόδου και με δεδομένο ότι τους καλοκαιρινούς μήνες ο πληθυσμός της περιοχής τριπλασιάζεται, ο **Ιατρικός Σύλλογος** χτυπά το «καμπανάκι» με έγγραφο του για την απουσία προσωπικού και τον αριθμό των κλινών στην παθολογική κλινική του Γενικού **Νοσοκομείου** Κατερίνης.

Από τον Φεβρουάριο στην παθολογική κλινική υπηρετούν τρεις ειδικοί ιατροί, δύο με βαθμό διευθυντή και ένας με βαθμό επιμελητή α', ενώ παράλληλα είναι αποσπασμένη μία γιατρός από το Κ.Υ. Λιτοχώρου για πλήρη απασχόληση και ένας γιατρός από το Κ.Υ. Κατερίνης για πραγματοποίηση περιορισμένου αριθμού εφημεριών.

Ωστόσο, με βάση το υπάρχον οργανόγραμμα, στην παθολογική κλινική προβλέπεται η παρουσία οχτώ ειδικών ιατρών και είναι πληρωμένες οι τρεις.

«Η συγκεκριμένη κλινική εξυπηρετεί ασθενείς σε αριθμούς Θεσσαλονίκης. Καθημερινά την επισκέπτονται πάνω από 80 άτομα και οι εισαγωγές φτάνουν τις

15. Ενδεικτικό της κατάστασης είναι ότι την κλινική στελεχώνουν σε ημερήσια βάση ένας ειδικός με δύο ειδικευόμενους γιατρούς, ενώ τις αργίες ένας ειδικός και ένας ειδικευόμενος γιατρός. Η παθολογική διαθέτει 36 κρεβάτια και αυτήν τη στιγμή μπορεί να νοσηλεύονται έως και 60 ασθενείς. Καταλαβαίνετε πόσο επισφαλής είναι η λειτουργία της όταν περιμένουμε όγκο τουριστών που διαμένουν στο νομό την περίοδο των καλοκαιρινών τους διακοπών» υποστηρίζει στη «ΜτΚ» ο πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου** Πιερίας Ηρακλής Τσανικίδης.

Ζητείται... παθολόγος

Την ίδια ώρα οι προβλεπόμενες θέσεις των ειδικευόμενων ιατρών στις περισσότερες των κλινικών παραμένουν κενές, δεδομένης της έλλειψης ενδιαφέροντος για την πραγματοποίηση της εκπαίδευσής τους στο Γ.Ν. Κατερίνης, όπως συμβαίνει στα περισσότερα περιφερειακά **νοσοκομεία** της χώρας.

Η διοίκηση του **νοσοκομείου** Κατερίνης έχει ενημερώσει την 3η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας, η οποία από την πλευρά της έχει αποστείλει έγγραφο προς όλα τα **νοσοκομεία** και τα **κέντρα υγείας** της αρμοδιότητάς της



προς αναζήτηση ενδιαφερόμενου ιατρού ειδικότητας παθολογίας και τη μετακίνησή του στο νοσοκομείο, χωρίς ωστόσο να υπάρχει μέχρι στιγμής αποτέλεσμα. Επιπλέον, αν και έχει εγκριθεί μία θέση επικουρικού ιατρού Παθολογίας, δεν έχει εκδηλωθεί ενδιαφέρον από γιατρό της ειδικότητας.

«Η έλλειψη ειδικευόμενων γιατρών και η παράλληλη στήριξή τους στα περιστατικά που φτάνουν στα επείγοντα δυσκολεύει τη λειτουργία της παθολογικής. Παρατηρούμε επίσης αύξηση του χρόνου αναμονής από τις δύομισι στις 7 ώρες. Η κάλυψη των ειδικοτήτων εξελίσσεται σε 'μάχη των διοικητών', αφού δεν υπάρχει ενδιαφέρον από τους εναπομείναντες γιατρούς της χώρας να στελεχώσουν ελληνικά νοσοκομεία» υπογραμμίζει στη «ΜτΚ» ο διοικητής του Γ.Ν. Κατερίνης Ανέστης Μυστρίδης.

Όπως επισημαίνεται από τη διοίκηση του νοσοκομείου, υπάρχει σχετικό έγγραφο προς την 3η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας, με το οποίο τονίζεται το επείγον της έγκρισης προκήρυξης των τριών θέσεων επιμελητών β' Παθολογίας και της μίας θέσης επιμελητή β' Γαστρεντερολογίας. Ήδη η 3η Υ.ΠΕ. έχει διαβιβάσει τα σχετικά έγγραφα προς το υπουργείο Υγείας και αναμένεται να προκηρυχθούν συνολικά τρεις θέσεις γιατρών ειδικότητας Παθολογίας για το νοσοκομείο.

Ο Ιατρικός Σύλλογος ζητά συστράτευση των θεσμών και των πολιτών προς την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, μιας και η δυσλειτουργία μείζονων τμημάτων όπως η παθολογική κλινική συμπαρασύρει και επεκτείνει τη δυσλειτουργία σε όλο τον παθολογικό αλλά και το χειρουργικό τομέα και γενικά επηρεάζει αρνητικά τη συνολική λειτουργία του νοσοκομείου.

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 62 Ημερομηνία έκδοσης: 12-05-2019
Επιφάνεια: 476.55 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η υγεία είναι υπόθεση εθνικού διαλόγου

Η σημαντική μεταρρύθμιση στην υγεία από το ΠΑΣΟΚ το 1983, με τη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), τείνει σήμερα να ακρωρωθεί ως αποτέλεσμα των παρωχημένων ιδεοληψιών που επικράτησαν και δυστυχώς συνεχίζουν να επικρατούν αλλά και των συντεχνιακών συμφερόντων. Η χώρα (σύμφωνα με τους δείκτες του ΟΟΣΑ) έχει τους περισσότερους γιατρούς και ταυτόχρονα τα μεγαλύτερα κενά γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία. Αντίθετα, έχει τους λιγότερους νοσηλευτές αλλά και δεν κάνει τις απαιτούμενες προσλήψεις και επιτρέπει να φυλλορροούν με μετατάξεις προς τις διοικητικές κυρίως υπηρεσίες, χωρίς να τους αντικαθιστά, για καθαρά ψηφοθηρικούς λόγους. Ταυτόχρονα παραμένουν κλειστά έτοιμα κρεβάτια ΜΕΘ ή υπολειπόμενη πανάκριβος βιοϊατρικός εξοπλισμός, με δικαιολογία την έλλειψή τους. Η ανυπαρξία πολιτικών πρόληψης, η απουσία πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η σπατάλη και η διαφθορά λειτούργησαν και λειτουργούν ως μαύρες τρύπες. Έπει-

τα από εννέα χρόνια κρίσης δεν νοείται η παροχή υπηρεσιών υγείας να βασίζεται σε αναχρονιστικά και παλαιομοδίτικα πρότυπα, η κακοδιοίκηση να συνεχίζει να σπαταλά εκατομμύρια, τα πληροφοριακά συστήματα να είναι ακόμα υπό ανάπτυξη και ασύνδετα μεταξύ τους, το management των νοσοκομείων να είναι το λάφυρο του νικητή των εκλογών και τα επιχειρησιακά σχέδια ανάπτυξης να είναι ανύπαρκτα ή να αλλάζουν κατά την αντίληψη του εκάστοτε υπουργού.

Όλοι οι δείκτες υγείας μάς δείχνουν ότι επιβάλλεται ο περιορισμός των γενικών νοσοκομείων, οι συγχωνεύσεις των ομοειδών κλινικών και ταυτόχρονα η δημιουργία νέων δομών όπως Κέντρων Αποκατάστασης, Γηριατρικών Κλινικών, Κέντρων Χρόνιων Πασχόντων και άλλων στοχευόμενων ενεργειών.

Η αναδιοργάνωση του ΕΣΥ είναι επείγουσα όσο ποτέ άλλοτε και είναι αδήριτη η ανάγκη να προχωρήσουν με τόλμη σοβαρές μεταρρυθμίσεις, χωρίς ωραία λόγια και λαϊκισμούς αλλά με ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΝΕ-

Όλοι οι δείκτες υγείας μάς δείχνουν ότι επιβάλλεται ο περιορισμός των γενικών νοσοκομείων, οι συγχωνεύσεις των ομοειδών κλινικών και ταυτόχρονα η δημιουργία νέων δομών όπως Κέντρων Αποκατάστασης, Γηριατρικών Κλινικών, Κέντρων Χρόνιων Πασχόντων και άλλων στοχευόμενων ενεργειών



Του Πέτρου Σερίδη*

ΝΟΗΣΗ, καταρτίζοντας ένα επιχειρησιακό σχέδιο εφαρμογής πέρα από εκλογικούς ορίζοντες και μικροκομματικές επιδιώξεις. Με ενσωμάτωση όλων των δομών δημόσιων και ιδιωτικών, με ενιαίους και διαφανείς κανόνες, στο οποίο τόσο οι δήμοι όσο και η περιφέρεια θα έχουν τους δικούς τους διακριτούς ρόλους στο νέο σύστημα.

Είναι ευθύνη και υποχρέωσή μας να επανακινήσουμε το ΕΣΥ, να ελευθερώσουμε τις υγιείς δυνάμεις που βρίσκονται μέσα σε αυτό, να αξιοποιήσουμε την υψηλή επιστημονική κατάρτιση που αυτό διαθέτει, να εμπιστευθούμε και να υποστηρίξουμε τους πρωτοπόρους και την καινοτομία και να το κάνουμε αποτελεσματικότερο, δικαιότερο, ποιοτικότερο και αποδοτικότερο σε όφελος των πολιτών.

*Ο Πέτρος Σερίδης εργάζεται στο χώρο της υγείας από το 1986, είναι διευθυντής Οργάνωσης και Υποστήριξης της 4ης ΥΠΕ και έχει διατελέσει επί σειρά ετών διοικητής και αναπληρωτής διοικητής νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης.

Αθώωθηκε ιατροδικαστής του ΑΠΘ για δωροληψία και υπεξαίρεση

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 3 Ημερομηνία έκδοσης: 12-05-2019
Επιφάνεια: 182.67 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αθώωθηκε ιατροδικαστής του ΑΠΘ για δωροληψία και υπεξαίρεση

Αθώος κρίθηκε από το Τριμελές Εφετείο Κακουργημάτων Θεσσαλονίκης ιατροδικαστής του ΑΠΘ που παραπέμφθηκε να δικάσει με τις κατηγορίες της δωροληψίας και της υπεξαίρεσης στην υπηρεσία.

Το δικαστήριο δέχθηκε τους ισχυρισμούς του, ότι «δρούσε πάντα στο πλαίσιο της νομιμότητας και των υπηρεσιακών του καθηκόντων», ενώ συντάχθηκε με την πρόταση της εισαγγελέως που έκανε λόγο για «φήμες» και «ενδείξεις»,

οι οποίες δεν στοιχειοθετούν αποδείξεις ενοχής και ως εκ τούτου ζήτησε την απαλλαγή του κατηγορουμένου.

Η υπόθεση άρχισε να ερευνάται από τη Δικαιοσύνη το Σεπτέμβριο του 2016, κατόπιν μηνυτηρίας αναφοράς που υπέβαλε ο διευθυντής του Εργαστηρίου Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας του Πανεπιστημιακού Ιδρύματος στον εισαγγελέα Εγκλημάτων Διαφοράς Θεσσαλονίκης. Σύμφωνα με την αναφορά, ο κατηγορούμενος, τότε επίκουρος καθη-



γητής, ως υπεύθυνος επιστημονικού προγράμματος φέρεται να έκανε νεκροτομές και ταυχεύσεις εκτός του νόμιμου ωραρίου του Εργαστηρίου και επιπλέον χρέωνε τις πράξεις αυτές πολύ ακριβότερα από το προβλεπόμενο κόστος.

Το βούλευμα του αρμόδιου δικαστικού συμβουλίου που τον παρέπεμψε σε δίκη, προσδιόρισε, για το διάστημα 2014-16, σε 19.000 ευρώ το ποσό της φερόμενης υπεξαίρεσης. Κατά την έρευ-

να που προηγήθηκε διαπιστώθηκαν ενδείξεις για εμπλοκή γραφείων τελετών που φέρεται να μεσολαβούσαν προκειμένου να επισπευσθούν οι διαδικασίες ετοιμασίας των νεκρών, πλην όμως οι ιδιοκτήτες τους που εξετάστηκαν στο δικαστήριο βεβαίωσαν ότι τηρήθηκαν οι νόμιμες διαδικασίες και ότι ουδμία παρνομία έλαβε χώρα. Ως μάρτυρες υπεράσπισης κατέθεσαν, εξάλλου, εν ενεργεία και συνταξιοδοτηθέντες ιατροδικαστές του Εργαστηρίου του ΑΠΘ.

«Η μικροβιακή αντοχή μας αφορά όλους: επιστημονική κοινότητα και πολίτες»

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 12-05-2019
Επιφάνεια: 666.98 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Η μικροβιακή αντοχή μας αφορά όλους: επιστημονική κοινότητα και πολίτες»

Ο Αλκιβιάδης Βατόπουλος αναλύει ένα παγκόσμιο, σύγχρονο ιατρικό πρόβλημα

Η μικροβιακή αντοχή μας αφορά όλους, Πολιτεία, επιστημονική κοινότητα και πολίτες και είναι απαραίτητος ο συντονισμός όλων και η κοινή δράση για την καταπολέμηση της, καθώς κάθε τρία δευτερόλεπτα πεθαίνει ένας ασθενής σε παγκόσμια κλίμακα από πολυανθεκτικά μικρόβια.



Επιμέλεια
ΓΙΩΡΓΟΣ
ΚΑΛΛΙΝΗΣ

«Η αντοχή μπαίνει σαν πρόκληση ρηθικής απέναντι στα παιδιά μας», ώστε «να σταματήσουμε να δανειζόμαστε ένα κομμάτι από τη ζωή τους», ανέφεραν χαρακτηριστικά ειδικοί επιστήμονες σε εκδήλωση με θέμα «Μικροβιακή αντοχή και προεκτάσεις στη Δημόσια υγεία. Μήπως δανειζόμαστε από τα παιδιά μας μεγάλο υγειονομικό κεφάλαιο;».

Χρειάζεται πολιτική βούληση, σύμφωνα με τον Αλκιβιάδη Βατόπουλο, κοσμή-



τορα της Μικροβιολογίας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, για να αλλάξει η κατάσταση και η Ελλάδα να φύγει από τις πρώτες θέσεις με τη μεγαλύτερη κατανάλωση αντιβιοτικών και τη μικροβιακή αντοχή. Πρόληψη λοιμώξεων, σωστή θεραπεία και σωστή χρήση αντιβιοτικών,

πρέπει να γίνει «κτίμα» όλων, καθώς το τέλος των «θαυμαστών φαρμάκων» είναι επί θύρας, εφόσον δεν έχουν κυκλοφορήσει την τελευταία δεκαετία ούτε πρόκειται να κυκλοφορήσουν τουλάχιστο για μια δεκαετία νεότερα αντιβιοτικά δραστικά στα ανθεκτικά μικρόβια.

«Διεγείρουμε τη μικροβιακή αντοχή»

«Επιλέγοντας λανθασμένα, υπερκαταναλώνοντας σε ατελείωτες θεραπείες και συνδυασμούς ή χορηγώντας αντιβιοτικά, ενώ δεν υπάρχει λοίμωξη για τον λόγο

το ασφαλές ή για «άχρηστη προφύλαξη», «διεγείρουμε τη μικροβιακή αντοχή», με τραγικό αποτέλεσμα τον θάνατο ασθενών από μικρόβια ανθεκτικά σε όλα τα αντιβιοτικά», ανέφερε η Ελένη Γιαμαρέλλου, λοιμωξιολόγος, ομότιμη καθηγήτρια Παθολογίας του ΕΚΠΑ.

Σημείωσε ότι το 51,8% των μικροβίων που απομονώνονται στα νοσοκομεία είναι πολυανθεκτικά μικρόβια και πάνω από το 50% ανθεκτικά στα περισσότερα διαθέσιμα αντιβιοτικά. Τα ελληνικά νοσοκομεία, είτε η κ. Γιαμαρέλλου, έχουν υψηλά ποσοστά μικροβίων και, σύμφωνα με στοιχεία του 2015, το 44% των ασθενών που προσβλήθηκαν έχασε τη ζωή του και περίπου το 30% χρειάστηκε επιπλέον νοσηλεία.

Το πρόβλημα δεν εξαντλείται μόνο στα νοσοκομεία, όπου η υπερκατανάλωση αντιβιοτικών αγγίζει το 55%, αλλά και στην κοινότητα, αφού «καταναλώνουμε αντιβιοτικά σαν «καραμέλες»».

Από την τελευταία επίσημη δημοσκόπηση που έγινε στη χώρα μας, τον Νοέμβριο του 2015, διαπιστώθηκε ότι ένας στους δύο ενήλικες άνω των 18 ετών έχει πάρει αντιβιοτικά τον τελευταίο χρόνο και 70,5% των παιδιών, κάτω των 18 ετών.

, Πολιτεία,

Επιπλέον, ένας στους τέσσερις, που λαμβάνει αντιβιοτικό, το παίρνει χωρίς συνταγή, είτε αγοράζοντάς το (15,6%) είτε έχοντας στο σπίτι από προηγούμενη χρήση (36%).

Συμπτώματα για τα οποία οι Έλληνες παίρνουν αντιβιοτικά είναι το συνάχι, σε ποσοστό 90,7%, ο πονόλαιμος (76,8%), ο πυρετός (66,9%), η διάρροια (90,8%), «δηλαδή, 100% για ιώσεις», όπως είπε η κ. Γιαμαρέλλου.

Σύμφωνα με την ίδια, για την κατάσταση ευθύνες φέρουν και οι επαγγελματίες υγείας, αφού είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι η υπερκατανάλωση προκαλεί μικροβιακή αντοχή και με την ορθολογική χορήγηση μπορεί να μειωθεί η αντοχή ή ακόμα να προληφθεί η ανάπτυξη αντοχής και να διασωθούν επιτέλους τα πολυτιμότερα φάρμακα.

Μίλησε για το Strep-test στην αμυγδαλίτιδα και φαρυγγίτιδα που πρέπει να γίνεται στο ιατρείο από τον ίδιο τον γιατρό, που ασκεί Πρωτοβάθμια Περίθαλψη και το οποίο εξασφαλίζει σε 5-10 λεπτά την απουσία ή την παρουσία πυογόνου στρεπτόκοκκου και, επομένως, τη χορήγηση ή όχι πενικιλίνης. Είναι φθινό: Στοιχίζει 1-2 ευρώ και δεν αποτελεί εργαστηριακή εξέ-

ταση για τον μικροβιολόγο.

Ωστόσο, σε μελέτη που διοργανώθηκε από τη Δ' Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου «Αττικόν» το 2006-2007, σε συνεργασία με τους Παιδιάτρους που ασκούν ΠΦΥ στη ΝΔ Αττική, διαπιστώθηκε ότι οι παιδίατροι που δεν χρησιμοποιούσαν το Strep test συνταγογραφούσαν πολύ συχνότερα αντιβιοτικά σε ποσοστό 72,2%, έναντι 28,2% που χρησιμοποιούσαν το Strep test.

Αναφερόμενη στα νοσοκομεία, η κ. Γιαμαρέλλου, υπογράμμισε την ανάγκη οργάνωσης σε κάθε νοσοκομείο ειδικής ομάδας επιτήρησης της κατανάλωσης και της ορθής χρήσης των αντιβιοτικών, προτείνοντας σειρά μέτρων για τη διαχείριση και επιτήρηση της ορθολογικής συνταγογραφίας, ενώ μίλησε και για συνεχή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

«Η νομοθεσία για την υποχρεωτική συνταγογραφία των αντιβιοτικών στην κοινότητα δεν εφαρμόζεται. Το Strep test αφορά δυστυχώς «προσωπική πρωτοβουλία» και η εφαρμογή «πολιτικής ελέγχου» στη συνταγογραφία των αντιβιοτικών, ενώ είναι επιβεβλημένη και τεκμηριωμένη με βάση την ελληνική «αντοχή», δεν ακολουθείται ούτε ελέγχεται», κατέληξε.

Πωλείται το «Ερρίκος Ντυνάν» για μία χούφτα... ευρώ

Πηγή: ΜΠΑΜ

Σελ.: 20

Ημερομηνία έκδοσης: 12-05-2019

Επιφάνεια: 1065.59 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΓΙΑ ΣΚΑΝΔΑΛΟ ΚΑΝΕΙ ΛΟΓΟ Η ΝΔ ΚΑΙ ΘΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΕΙ ΕΥΘΥΝΕΣ

Πωλείται το «Ερρίκος Ντυνάν» για μία χούφτα... ευρώ



Η σύσκεψη πώλησης του «Ερρίκος Ντυνάν» υπό τον πρωθυπουργό



Ο Ανδρέας Μαρτίνης

Η ΝΔ προειδοποιεί...

Η ΝΔ, στα στόματα του τομεάρχη Υγείας του κόμματος, Βασίλη Οικονόμου, κάνει λόγο για ενδεχόμενο αδιαφανούς συναλλαγής σε σχέση με το «Ερρίκος Ντυνάν» και προειδοποιεί τα δύο εμπλεκόμενα μέρη, δηλαδή την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας και τη διοίκηση της Τράπεζας Πειραιώς, ότι, σε περίπτωση πώλησης του «Ερρίκος Ντυνάν» με οικονομική ζημία για την Τράπεζα Πειραιώς, τότε η επόμενη κυβέρνηση, εάν αυτή είναι κυβέρνηση της ΝΔ, θα κινήσει τις νομικές διαδικασίες για τη διερεύνηση του αδικήματος της αποστίας.

Σχέδιο πώλησης του **νοσοκομείου** «Ερρίκος Ντυνάν» στο «Ίδρυμα Ωνάση» επιδιώκει με μόλις 5 εκατ. ευρώ συνέχεια παραχώρησής του στο Δημόσιο μεθοδεύει η κυβέρνηση προκαλώντας σωρεία αντιδράσεων, τόσο στο χώρο της Υγείας όσο και στις τράπεζες, που ελέγχουν το **νοσοκομείο**, καθώς δεν επιθυμούν να γράψουν ζημιές στο ενεργητικό τους.

Όπως αναφέρουν οι μέχρι σήμερα πληροφορίες, το «Ίδρυμα Ωνάση» επιδιώκει με μόλις 5 εκατ. ευρώ ρευστό, αντί των 88 που είναι η πρώτη τιμή πώλησης του «Ερρίκος Ντυνάν», να το αγοράσει και στη συνέχεια να το παραχωρήσει στο Δημόσιο με το ίδιο καθεστώς που διέπτε και το «Ωνάσειο» **νοσοκομείο**. Τα υπόλοιπα χρήματα έως τα 88 εκατ. ευρώ δεν θα είναι καν αποπληρωτέα σε ρευστό, όπως αναφέρουν οι ίδιες πηγές. Θα αποπληρωθούν σε βάθος χρόνου, σε διαφόρων τύπων διευκολύνσεις προς το «Ερρίκος Ντυνάν» και την ιδιοκτήτρια Τράπεζα Πειραιώς.

Υπενθυμίζεται ότι το «Ερρίκος Ντυνάν» δημιουργήθηκε από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό επί προεδρίας Ανδρέα Μαρτίνη και είχε σύμβαση με τα ασφαλιστικά Ταμεία. Παρότι ακολουθούσε τα νοσήλια που ίσχυαν και στον ιδιωτικό τομέα, ήταν υποχρεωμένο να νοσηλεύει δωρεάν ένα συγκεκριμένο ποσοστό απόρων ασθενών ετησίως. Στη συνέχεια έπειτα από οικονομικά προβλήματα που παρουσίαζε, πωλήθηκε στην Τράπεζα Πειραιώς μέσω της θυγατρικής εταιρείας ΗΜΙΘΕΑ. Σήμερα λειτουργεί ως καθαρά ιδιωτικό **νοσοκομείο**, ενώ η διοίκησή του επιχειρεί το τελευταίο διάστημα να το εκσυγχρονίσει με νέο εξοπλισμό.



Το «Ίδρυμα Ωνάση» επιδιώκει να αγοράσει το «Ερρίκος Ντυνάν» με μόλις 5 εκατ. ευρώ ρευστό, αντί των 88 που είναι η πρώτη τιμή πώλησής του.

Η σύσκεψη υπό τον πρωθυπουργό

Με τα παραπάνω δεδομένα, λοιπόν, φτάσαμε στην πρόσφατη σύσκεψη στο Μέγαρο Μαξίμου, υπό την προεδρία του πρωθυπουργού, Αλέξη Τσίπρα, με την Τράπεζα Πειραιώς.

Στη σύσκεψη συμμετείχαν ο πρωθυπουργός με τον διευθύνοντα σύμβουλο της Τράπεζας Πειραιώς, Χρήστο Μεγάλο, και τον πρόεδρο του «Ίδρυματος Ωνάση», Αντώνη Παπαδημητρίου, προκειμένου να εξεταστεί το ζήτημα της εξαγοράς του **νοσοκομείου** «Ερρίκος Ντυνάν», ώστε να επιστρέψει στο Ελληνικό Δημόσιο μέσω της παραχώρησής από το Ίδρυμα.

Πληροφορίες για το περιεχόμενο της σύσκεψης στο Μέγαρο Μαξίμου δεν διέρρευσαν επισήμως και εκείνο το οποίο προκαλεί μεγάλη έκπληξη και απορία είναι το γεγονός ότι ο πρωθυπουργός δεν προέβη σε καμία σχετική ανακοίνωση για το θέμα, παρά πεταχίστηκε σε δύο σχετικά tweet, με τα οποία «προανήγγειλε» την ενταξη του «Ερρίκος Ντυνάν» στο δημόσιο σύστημα Υγείας της χώρας μας.

«Είχαμε σήμερα σύσκεψη με τον διευθύνοντα σύμβουλο της Τράπεζας Πειραιώς, Χρήστο Μεγάλο και τον Πρόεδρο του Ίδρυματος Ωνάση»,

Αντώνη Παπαδημητρίου, για την εξαγορά του **νοσοκομείου** Ερρίκος Ντυνάν και την επιστροφή του στο δημόσιο σύστημα Υγείας» αναφέρει σε ανάρτησή του στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ο πρωθυπουργός, Αλέξης Τσίπρας.

«Ένα στολίδι για το δημόσιο σύστημα Υγείας, το οποίο πέρασε εν μία νυκτί σε ιδιωτικά συμφέροντα, με χαρακτηριστικές τροπολογίες για να ευτυχευτεί δωρεάν τις ελίτ, τώρα μέσα από τη συνεργασία του Δημοσίου με το Ίδρυμα Ωνάση» επινεύχεται στο ΕΣΥ και την υπερωρία των πολλών», καταλήγει στην ανάρτησή του ο πρωθυπουργός.

Η Τράπεζα Πειραιώς από την άλλη, αποφεύγει μεν να δημοσιοποιήσει τις θέσεις της, καθιστώντας όμως εμμέσως πλην σαφώς, ότι η ως άνω γνωστή προσφορά του «Ίδρυματος Αλεξάνδρος Ωνάσης», σε συνεργασία με την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας και, συνεπώς, την ίδια την κυβέρνηση, δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή από τη διοίκηση της Τράπεζας, δεδομένου ότι η τελευταία έχει εγγράψει στα βιβλία της το «Ερρίκος Ντυνάν» για αξία ίση με 112 εκατ. ευρώ και δεν έχει καμία δυνατότητα η Τράπεζα Πειραιώς να εγγράψει οικονομική ζημία, και μάλιστα υψηλή, για την πώληση του «Ερρίκος Ντυνάν». Και ειδικά αυτή την εποχή που οι συστημικές τράπεζες έχουν ανάγκη από κερδοφορία και ρευστότητα.

Η κάθε πλευρά επιμένει στην αμετακίνητη θέση της, όσον αφορά την διαπραγμάτευση για την πώληση του «Ερρίκος Ντυνάν». Παρά ταύτα οι πληροφορίες αναφέρουν ότι ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας**, Παύλος Πολάκης, θέλει να εντάξει στο Δημόσιο το «Ερρίκος Ντυνάν» και πιέζει προς σε αυτήν την κατεύθυνση.

Μάστιγα οι βιαιοπραγίες κατά γιατρών νοσοκομείων

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Σελ.: 28

Ημερομηνία έκδοσης: 12-05-2019

Επιφάνεια: 922.76 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 14860

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Νοσοκόμα μιλάει με γιατρό σε διάδρομο νοσοκομείου της Αθήνας. Στο νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας» Πατρών, σήμερα το Πάσχα, ασθενείς έπασαν την τζαμάρια εντός του χώρου των επερχόμενων περιστατικών, επέτρεψε οι γιατροί και από τύχη δεν υπήρξε σοβαρός τραυματισμός.

Μάστιγα οι βιαιοπραγίες κατά γιατρών νοσοκομείων

Τα τελευταία δύο χρόνια, τα κρούσματα που καταγγέλλονται είναι καθημερινά

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

«Όσο πάει και χειροτερεύει. Ασθενείς και συνοδοί τους διατακκίζονται συνήθως να με το προσωπικό. Σπάνια πόρτες, κεραιοκόκκιν. Έκουμε με δεξιά ασθενή να έχει πίσω και να τραβεί από τα μαλλιά γιατρό της κλινικής μας». Το φαινόμενο της βίας στα νοσοκομεία με θύματα το προσωπικό και θύτες ασθενείς και συγγενείς τους, όπως το περιγράφει στην «Κ» η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιώς Ματίνα Παγώνη, έχει λάβει τα τελευταία δύο χρόνια διαστάσεις επιδημίας και πλέον δεν είναι λίγοι όσοι επαγγελματίες υγείας καταλόγουν οι ίδιοι στα επείγοντα για τις πρώτες βοήθειες ύστερα από επιθέσεις ασθενών ή συγγενών ασθενών.

Σύμφωνα με τους εργαζομένους στα νοσοκομεία, οι καταγγελίες που λαμβάνουν για περιστατικά βιαιοπραγίας εντός των νοσοκομείων - κυρίως στα Επείγοντα τις ώρες της εφημερίας - είναι πλέον σε «μηνιαία διάταξη». «Πριν από δύο - τρία χρόνια οι καταγγελίες που έφταναν σε εμάς ήταν για ένα με δύο περιστατικά τον μήνα. Πλέον οι καταγγελίες είναι καθημερινές», σημειώνει στην «Κ» ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, Μιχάλης Γιαννάκος. Μόνο από τις αρχές του έτους έως και σήμερα έχουν δημοσιοποιηθεί από τους ίδιους τους εργαζομένους περισσότερα από δέκα σοβαρά περιστατικά ομαστικής βίας εις βάρος γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία, ακόμη και τραυματισμοί με μαχαίρι. Το πιο πρόσφατο εξ αυτών έλαβε χώρα στο νοσοκομείο Ναυπλίου, το προηγούμενο Σάββατο, με θύμα έναν τραυματιοφορέα που επικρίθηκε να μεταφέρει μια γέφυρα από την κορόνα αγροτικού στον χώρο των ιατρείων. Χωρίς λόγο δέχθηκε γροθιά στο κεφάλι από τον σύζυγο, με αποτέλεσμα να πάθει ρήξη τμημάτων στο αστέρι του αυτιού. Όταν έφτασε το ασθενοφόρο στο σημείο, ο δράστης είχε εξαφανιστεί.

Στο νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας» Πατρών σήμερα το Πάσχα ασθενείς έπασαν την τζαμάρια εντός του χώρου των επερχόμενων περιστατικών, επέτρεψε οι γιατροί και από τύχη δεν υπήρξε σοβαρός τραυματισμός. Το Σάββατο 4 Μαΐου στο ίδιο νοσοκομείο, οκτώ άτομα, επισκέπτες ασθενών, επιτέθηκαν στους νοσηλευτές της Πνευμονολογικής Κλινικής. Παραμονές Πρωτομηνιάς σελήνη 42χρονος ο οποίος φέρεται να κτύπησε ανατίνα, σημειώθηκε

Ελληνής η φύλαξη, αλωνίζουν οι κλέφτες

Οι εργαζόμενοι στο κέντρο υγείας Ναυπλίου την περασμένη Δευτέρα απήχθησαν έκκληση για τη λήψη μέτρων φύλαξης της μονάδας. Είχε προηγηθεί ένα απρόσμενο περιστατικό. Τρεις ημέρες πριν, ένας πολιτης με μιάρα ρούχα είχε εισβάλει τημερώματα - αφού η είσοδος ήταν κλειστή - από το παράθυρο του κέντρου υγείας Έψαχες για φύλαξη στο κεντρικό και απειλούσε το προσωπικό. Κλήθηκε η αστυνομία. Όταν έφτασαν οι αστυνομικοί ο εισβολέας είχε ήδη φύγει. Οι κλοπές εντός των μονάδων υγείας του ΕΣΥ είναι ένα καθημερινό φαινόμενο. Σίτοκας δεν είναι μόνο οι νοσηλευόμενοι ασθενείς και οι συνοδοί τους, αλλά και τα αχμήτα αυτών, τα αυτόματα μηχανήματα ανάληψης χρημάτων, ακόμα και τα παρκεκλήσια. Μόνο το ΑΤΜ του Δρομοκάπτείου τον τελευταίο ενάμιση χρόνο έχει γίνει τρεις φορές στόκος. Τις δύο πρώτες φορές το μηχανήματα ήταν τοποθετημένα σε περιβάλλοντα χώρο, πριν οι υπεύθυνοι το μετακινήσουν σε εσωτερικό χώρο του τμήματος επερχόμενων περιστατικών, γεγονός που όπως αποδείχθηκε δεν πτόησε τους δράστες.

Η αύξηση της προσέλευσης ασθενών και οι μεγάλες ελλείψεις σε προσωπικό προκαλούν πολύωρη αναμονή και εκνευρισμό.

φωνα με την αστυνομία, γιατρό του νοσοκομείου Μεσολόγιου στο κεφάλι. Τον περασμένο Φεβρουάριο, γιατρός στο νοσοκομείο Καβάλας έπεσε θύμα άγριου ξυλοδαρμού από δύο ασθενούς ο οποίος απεβίωσε. Το πιο σοβαρό περιστατικό σημειώθηκε μέσα Ιανουαρίου, στο νοσοκομείο Έρως της Σκουφιάς, όπου καταγγέλθηκε η Πανελλανία Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, ένας χειρουργημένος ασθενής στην αγειοχειρουργική κλινική μαχαίρωσε νοσηλεύτρια. Ο ασθενής - δράστης είχε φύγει από το νοσοκομείο χωρίς εξτήριο τρεις ημέρες πριν από την επίθεση, ενώ με την επιστροφή του ετοπίασε καρτέρι στην προετοιμασμένη νοσηλεύτρια του τμήματος, στην οποία επιτέθηκε με μαχαίρι στον μηρό. Η νοσηλεύτρια κρείστωσε να νοσηλευθεί δύο ημέρες στο νοσοκομείο.

Και στα παιδιατρικά βιαιοπραγίες με θύματα επαγγελματίες υγείας καταγράφονται ακόμη και στα παιδιατρικά νοσοκομεία. Στα μέσα του περασμένου Φεβρουαρίου, οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο Παίδων «Άγια Σοφία» πραγματοποιήσαν συγκεντρωτική διαμαρτυρία για την έξωση των κροσσιστών βίας, με αφορμή ένα περιστατικό όπου πατέρας παιδιού επιτέθηκε σε γιατρό. Τέλη

Μαρτίου, υπάλληλος ασφαλείας του Νοσοκομείου Παίδων Πατρών Καραμανδάνειο ξυλοκοπήθηκε άγρια από δύο μεθυσμένους Ρομά, οι οποίοι συνόδευαν ασθενή στο τμήμα επερχόμενων περιστατικών. Επειδή έκαναν φασαρία, ο υπάλληλος τους είπε να ηρεμήσουν και αυτοί του επιτέθηκαν. Ο ένας τον ακινητοποίησε και ο άλλος τον γρονθοκοπούσε. Επασσαν και τις τζαμαρίες στα Επείγοντα.

«Τα τελευταία δύο χρόνια έχει δημιουργηθεί πολύ σοβαρό πρόβλημα με τη βία εις βάρος του προσωπικού στα νοσοκομεία», σημειώνει στην «Κ» η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών Πειραιώς, Ματίνα Παγώνη. Και συνεχίζει: «Το φαινόμενο παρατηρείται συχνότερα στις γενικές εφημερίες και στα Επείγοντα των νοσοκομείων, όπου η αναμονή είναι μεγάλη και μπορεί να φτάσει και τις 7 ώρες, λόγω της μεγάλης αύξησης της προσέλευσης ασθενών, αλλά και των σοβαρών ελλείψεων προσωπικού. Εκτιμάται πως τα τελευταία δύο χρόνια έχει αυξηθεί η προσέλευση στα Επείγοντα των νοσοκομείων του ΕΣΥ κατά 25%-30%. Το αποτέλεσμα είναι ασθενείς και συνοδοί τους να εκνευρίζονται και να ξεσπούν στο προσωπικό των νοσοκομείων. Έχουν δικαιοσύνη διαμαρτυρούνται, αλλά οι μέτροι που δεν φτάνει σε αυτή την περίπτωση είναι οι γιατροί και οι νοσηλευτές. Αντίθετα, αυτοί που ευθύνονται είναι το υπουργείο Υγείας και οι διοικήσεις των νοσοκομείων, οι οποίοι όμως δεν έχουν επαφή με τους ασθενείς. Έκουμε επισήμωμένοι το πρόβλημα σε όλες τις συναντήσεις μας με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, χωρίς όμως να έχουμε κάποια απάντηση για την επίλυση του».

Άλλη αιτία για την έξαρση του

φαινομένου είναι η πλημμυρής φύλαξη των νοσοκομείων. Όπως αναφέρει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος, «οι υπάλληλοι φύλαξης είναι πολύ λίγοι, μόλις ένας-δύο ανά βάρδια, εξαιτίας της έλλειψης κονδυλίων των νοσοκομείων». Σε πολλές περιπτώσεις δεν υπάρχουν κότες ασφαλείας στις κλιμακές των νοσοκομείων. Είναι ενδεικτικό ότι το νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας» διαθέτει δέκα φύλακες συνολικά για να καλύψουν όλες τις βάρδιες. Το Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παίδων Πατρών, το οποίο εφημερεύει καθημερινά και είναι απομονωμένο μέσα σε δάσος, έχει μόνο οκτώ άτομα προσωπικό ασφαλείας. Ο κ. Γιαννάκος επισημαίνει ευθέως και στις διοικήσεις των νοσοκομείων, που αφενός δεν λαμβάνουν μέτρα βελτίωσης της φύλαξης των νοσοκομείων, αφετέρου αποφεύγουν να μηνύουν τους δράστες ακόμη και όταν είναι γνωστή η ταυτότητά τους. Οι ίδιοι οι εργαζόμενοι, διπλά στην περιφέρεια, δεν υποβάλλουν μηνύσεις φοβούμενοι αντίποινα.

Διεθνές φαινόμενο

Το φαινόμενο της βίας εις βάρος γιατρών στα νοσοκομεία αποτελεί χρόνιο πρόβλημα για όλα τα συστήματα υγείας. «Πάντα στην κορυφή και στη φτώχεια, η βία αυξάνεται. Χώρες με μεγάλη φτώχεια όπως η Ινδία έχουν σοβαρό πρόβλημα με τη βία στα νοσοκομεία. Το φαινόμενο πλέον έχει περάσει και στον δυτικό κόσμο, με τους αρμόδιους οργανισμούς όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και ο Παγκόσμιος Ιατρικός Σύλλογος να τονίζουν την ανάγκη λήψης μέτρων για την ανάσχεσή του», σημειώνει στην «Κ» το μέλος του Δ.Σ. του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου - σύμφωνα με τις πρόσφατες εκλογές - Γιώργος Εκκευρίδης. Μάλιστα στο Ηνωμένο Βασίλειο έχουν καταδείξει ότι ποσοστό μεγαλύτερο του 60% των γενικών γιατρών έχει δεχθεί λεκτική ή σωματική βία από ασθενείς ή συγγενείς τους τον τελευταίο χρόνο, ενώ σε περιφερειακή μελέτη το αντίστοιχο ποσοστό ήταν στο 50%. Σύμφωνα με τον κ. Εκκευρίδη, αυτό που χρειάζεται για την αντιμετώπιση της βίας στις μονάδες υγείας είναι ευαισθητοποίηση των πολιτών, καλύτερη οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και θέσπιση αυστηρότερων ποινών για τους θύτες. Ο Πανελληνίος Ιατρικός Σύλλογος προτείνει να ξεκινήσει καμπάνια ενημέρωσης, ακόμη με τη διανομή ειδικών αφισών στα δημόσια νοσοκομεία.