



ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ No 1

επειδή δημόσιας υγείας για το 2019 χαρακτηρίστηκε η ατμοσφαιρική ρύπανση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.



Τα ανοικτά γραφεία μπορούν να βλάψουν σοβαρά την υγεία καθώς εντός τους τα επίπεδα ρύπανσης του αέρα εκτοξεύονται. Μάλιστα, από τους κύριους «ενόχους» για αυτή τη ρύπανση είναι οι ίδιοι οι εργαζόμενοι!

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΣΩΛΗ, thtsoll@tovima.gr

Δουλεύετε σε ανοικτό (open space σε άψογα... ελληνικά) γραφείο με πολλά άτομα εντός του ίδιου χώρου, το οποίο διαθέτει σύστημα εξαερισμού; Νιώθετε συχνά, ειδικά τις ώρες που το γραφείο είναι γεμάτο με κόσμο, κόπωση, κάψιμο στα μάτια, μπουκόμα στη μύτη, ερεθισμό στον λαιμό, πονοκεφάλους, αδυναμία συγκέντρωσης; Αν ναι, τότε ίσως για όλα αυτά τα «φαιτά» εσείς οι ίδιοι αλλά και όλοι οι υπόλοιποι συνάδελφοί σας περισσότερο από όσο φαντάζεστε. Για την ακρίβεια, πιθανότατα ευθύνεστε απλώς και μόνο επειδή... υπάρχουν μέσα στον χώρο, επειδή αναπνεύετε, επειδή φοράτε άρωμα, μέικ απ, αποσμητικό, κρέμα σώματος, λακ και όποιο άλλο προϊόν προσωπικής περιποίησης. Ή ακόμα επειδή κόψατε ένα πορτοκάλι στο γραφείο για να το φάτε ή ένα λεμόνι για να βάλετε στο κρέας που έχετε για μεσημεριανό. Διότι και μόνο με την παρουσία και τις απλές καθημερινές συνήθειές σας επιβαρύνετε τον αέρα εντός του γραφείου σας. Και αν εσείς φέρετε τη μισητή «ευθύνη» για τη ρύπανση του αέρα εντός του γραφείου επειδή υπάρχουν, την άλλη μισητή ευθύνη φέρει το σύστημα εξαερισμού που δεν... υπάρχει ή μάλλον δεν υπάρχει όπως θα έπρεπε σε ό,τι αφορά τη σωστή λειτουργία του).

Διεξοδική μελέτη

Αυτά τα αναπάντεχα και άκρως ενδιαφέροντα προέκυψαν από μια νέα μελέτη μηχανικών του Πανεπιστημίου Περντού (Purdue University) στην Ινδιάνα των ΗΠΑ, στην οποία υπήρχε και ελληνική συμμετοχή. Πρόκειται για μια από τις μεγαλύτερες μελέτες του είδους της που διεξήχθη σε ένα κτίριο γραφείων εξοπλισμένο με χιλιάδες ειδικούς αισθητήρες ώστε να γίνεται συνεχής καταγραφή του αριθμού των εργαζομένων αλλά και της ποιότητας του αέρα εντός τεσσάρων ανοιχτών γραφείων του κτιρίου. Αποτέρος στόχος δεν ήταν βέβαια να τεθούν οι εργαζόμενοι στο «δελτίο του κατηγορουμένου» ως κύριοι ρυπαντές του γραφείου τους, ούτε να τους απαγορευθεί να... αναπνεύουν ή να χρησιμοποιούν είδη προσωπικής υγιεινής (αυτό το τελευταίο θα προκαλούσε άλλωστε άλλα, εξίσου σοβαρά θέματα, όπως φαντάζεστε). Αποτέρος στόχος ήταν να εξαχθούν πολύτιμα συμπεράσματα που θα βοηθήσουν ώστε να εξασφαλιστεί κα-

ΠΟΙΟΣ ΡΥΠΑΙΝΕΙ ΤΟΝ ΑΕΡΑ ΣΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ;

Εμείς οι ίδιοι μολύνουμε τον αέρα του γραφείου μας λόγω απολύτως φυσιολογικών συμπεριφορών. Μαζί με αλλαγές στη στάση ζωής μας, απαραίτητη λύση ο **καλός εξαερισμός**, λένε οι ειδικοί

Οι επιστήμονες τοποθέτησαν αισθητήρες μέτρησης της θερμοκρασίας στην καρέκλα του κάθε εργαζομένου ώστε να μπορούν να καταγράψουν την πληρότητα εντός των γραφείων. Όπως είδαν, όσο αυξανόταν ο αριθμός των ατόμων εντός των χώρων εργασίας τόσο αυξανόταν και η έκλυση πτητικών οργανικών ενώσεων



λύτερη ποιότητα αέρα εντός των γραφείων ώστε να είναι όλοι ευχαριστημένοι: τόσο οι εργαζόμενοι που θα αισθάνονται καλύτερα και θα είναι πιο παραγωγικοί όσο και οι εργοδότες τους που προφανώς θα αισθάνονται επίσης καλά λόγω της αυξημένης παραγωγικότητας των εργαζομένων τους. Ας πάρουμε λοιπόν... μυρωδιά από τα ευρήματα της νέας μελέτης των ειδικών του Περντού, τα πρώτα εκ των οποίων παρουσιάστηκαν πρόσφατα στο συνέδριο της Αμερικανικής Ένωσης για την Έρευνα των Αερολυμάτων που έλαβε χώρα στο Πόρτλαντ του Ορεγκόν από τις 14 ως τις 18 Οκτωβρίου (η ανάλυση των αποτελεσμάτων συνεχίζεται και αναμένονται και άλλες παρουσιάσεις, ενώ επικείται στο μέλλον και δημοσίευση σε επιστημονική επιθεώρηση). Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον επίκουρο καθηγητή του Τμήματος Πολιτικών Μηχανικών και του Τμήματος Μηχανικών Περιβάλλοντος και Οικολογίας του Περντού δρ **Μπράντον Μπोर**, συνεργάστηκαν για τη διεξαγωγή της μελέτης με επιστήμονες της εταιρείας RJ Lee Group, η οποία ασχολείται με τις χημικές αναλύσεις δειγμάτων και με προγράμματα που

αφορούν μετρήσεις περιβαλλοντικών ρύπων. Συμμετέχων από την RJ Lee Group σε ό,τι αφορούσε τόσο τη δειγματοληψία όσο και την ανάλυση των δεδομένων αλλά και την κατανόηση των αποτελεσμάτων ήταν ο Έλληνας δρ **Αντώνιος Τασόγλου**, χημικός μηχανικός, απόφοιτος του Πανεπιστημίου Πατρών με διδακτορικό από το Τμήμα Χημικών Μηχανικών του Πανεπιστημίου Carnegie Mellon.

Πειραματικό γραφείο

Το κτίριο στο οποίο οι επιστήμονες... έβαλαν τη (hi-tech) μύτη τους ονομάζεται Living Labs και βρίσκεται στα Εργαστήρια Ray W. Herrick του Πανεπιστημίου Περντού. Ο δρ Τασόγλου περιγράφει ότι «το κτίριο είναι ειδικά διαμορφωμένο ώστε να διεξάγεται έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των συστημάτων κλιματισμού/εξαερισμού (HVAC systems). Κατά την περίοδο των μετρήσεων τοποθετήθηκαν σε τέσσερα open space γραφεία του κτιρίου ειδικοί αισθητήρες με σκοπό την καταμέτρηση των εργαζομένων. Έτσι καταφέραμε να συσχετίσουμε την ποιότητα του αέρα με τον αριθμό των εργαζομένων που βρίσκονταν

στα γραφεία». Η ερευνητική ομάδα ανέπτυξε μια νέα τεχνική για να μετρά τον αριθμό των εργαζομένων μέσα στα γραφεία ανά πάσα στιγμή τοποθετώντας αισθητήρες θερμοκρασίας στην καρέκλα του κάθε εργαζομένου. Όταν ο εργαζόμενος βρισκόταν στη θέση του, όπως είναι επόμενο, η θερμοκρασία στην καρέκλα του ανέβαινε και ο αισθητήρας κατέγραφε την ύπαρξή του. Όταν πάλι σηκωνόταν από την καρέκλα του, η θερμοκρασία έπεφτε και ο αισθητήρας κατέγραφε την απουσία του. Μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν επίσης σε πολλαπλά σημεία του συστήματος κλιματισμού/εξαερισμού των γραφείων. «Για συγκεκριμένα, έγιναν μετρήσεις στην είσοδο του αέρα από την εξωτερική ατμόσφαιρα στον εσωτερικό χώρο, μετά το φίλτρώσιμα του αέρα και μετά τη θέρμανση ή την ψύξη του. Πραγματοποιήθηκαν επίσης μετρήσεις στο σημείο επιστροφής του αέρα από το γραφείο στην εξωτερική ατμόσφαιρα. Χρησιμοποιήθηκαν πολλά επιστημονικά όργανα που μετρούν τις συγκεντρώσεις αιωρούμενων σωματιδίων, πτητικών οργανικών ενώσεων και οζόντος στον αέρα» λέει ο



8,8

εκατομμύρια θανάτους προκάλεσε το 2015 η ατμοσφαιρική ρύπανση παγκοσμίως, σύμφωνα με πρόσφατη δημοσίευση στην επιθεώρηση «European Heart Journal».

790.000

ήταν οι θάνατοι εξαιτίας της ατμοσφαιρικής ρύπανσης στην Ευρώπη το 2015, εκ των οποίων το 40%-80% οφειλόταν σε εμφράγματα και εγκεφαλικά επεισόδια, σύμφωνα με την ίδια δημοσίευση.



έλληνας επιστήμονας. Ο «Μεγάλος (επιστημονικός) Αδελφός» του αέρα στα γραφεία που εγκατέστησαν οι επιστήμονες έφερε στο φως άγνωστες μέχρι πρότινος συμπεριφορές χημικών που ονομάζονται πτητικές οργανικές ενώσεις (Volatile Organic Compounds, VOCs) – πρόκειται για ενώσεις που έχουν την τάση να εξατμίζονται σε θερμοκρασία δωματίου και εκλύονται καθημερινά στην ατμόσφαιρα από πλήθος πηγών, όπως τα καύσιμα, τα καθαριστικά, τα καλλυντικά κ.ά.

Αναπάντεχα ευρήματα

«Στόχος μας ήταν να κατανοήσουμε πόσο ρύποι καταφέρνουν να εισέλθουν από την εξωτερική ατμόσφαιρα μέσα στο γραφείο καθώς και πώς η ανακύκλωση του αέρα του γραφείου μέσα από το σύστημα κλιματισμού/εξαερισμού οδηγεί στη μείωση των συγκεντρώσεων των ρύπων που παράγονται μέσα στο ίδιο το γραφείο» εξηγεί ο δρ Τασόγλου και προσθέτει: «Πράγματι, το σύστημα κλιματισμού/εξαερισμού με τη βοήθεια των φίλτρων φάνηκε να βοηθά πολύ στη μειωμένη συγκέντρωση ρύπων μέσα στο γραφείο, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τα αιωρούμενα σωματίδια, ενώ ρύποι όπως το όζον κατάφεραν να εισεέλθουν σε χαμηλές συγκεντρώσεις χάρη σε αυτό».

Η ιστορία ωστόσο φάνηκε να περιπλέκεται όταν το γραφείο γέμιζε από εργαζομένους. Όπως διευκρινίζει ο Έλληνας ειδικός, «πατηρήσαμε την αύξηση VOCs, που ονομάζονται μονοτερπένια και τα οποία σχετίζονται με τα προϊόντα προσωπικής φροντίδας. Οι συγκεκριμένες ενώσεις αντιδρούν με άλλους αέριους ρύπους, όπως το όζον, και παράγουν χιλιάδες αιωρούμενα μικροσωματίδια, μερικά από τα οποία καταφέρνουν να εισχωρήσουν στο αναπνευστικό σύστημα των εργαζομένων». Και όταν μιλούμε για μικροσωματίδια, το εννοούμε, καθώς το μέγεθος του καθενός από αυτά δεν ξεπερνά το ένα εκατομμυριοστό του μέτρου.

Υπάρχει, άρα μολύνει!

Εντοπίστηκαν επίσης και άλλες πτητικές οργανικές ενώσεις, όπως το ισοπρένιο, που εκλύεται κατά την εκπνοή. Σύμφωνα με τη μελέτη, τόσο το ισοπρένιο όσο και άλλες VOCs μπορούν να παραμείνουν στον αέρα του γραφείου ακόμα και όταν οι άνθρωποι που τις παράγουν έχουν πλέον φύγει και



Ο δρ Αντώνιος Τασόγλου είχε ενεργό συμμετοχή σε όλες τις φάσεις της νέας μελέτης

κάποιες από αυτές αλληλεπιδρούν με αέριους ρύπους παράγοντας αιωρούμενα μικροσωματίδια. Και βέβαια, όσο περισσότεροι εργαζόμενοι μέσα σε έναν χώρο τόσο περισσότερες εκπομπές τέτοιων ενώσεων. Μια άλλη σημαντική διαδικασία που σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνητών συνεισφέρει στην επιβάρυνση της ατμόσφαιρας ήταν η προετοιμασία φαγητού εντός του γραφείου. «Χαρακτηριστικό παράδειγμα ήταν όταν ένας εργαζόμενος καθάρισε ένα πορτοκάλι. Παρατηρήσαμε υψηλές συγκεντρώσεις πτητικών οργανικών ενώσεων και εν συνεχεία τη δημιουργία αιωρούμενων μικροσωματιδίων» αναφέρει ο δρ Τασόγλου. Όπως τόνισε σε δηλώσεις του ο επικεφαλής της μελέτης, καθηγητής Μπορ, «τα πρώτα αποτελέσματά μας μαρτυρούν ότι οι άνθρωποι αποτελούν την κύρια πηγή VOCs σε ένα σύγχρονο περιβάλλον γραφείου. Ενοπίσαμε επίπεδα πολλών ενώσεων τα οποία ήταν 10 ως 20 φορές υψηλότερα στον αέρα εντός του χώρου σε σύγκριση με τον εξωτερικό χώρο».

Επιπτώσεις και λύσεις

Οι επιπτώσεις στην υγεία μπορεί να είναι βραχυπρόθεσμες αλλά και μακροπρόθεσμες. Η έκθεση σε ρύπους σαν τα αιωρούμενα σωματίδια μπορεί να προκαλέσει προβλήματα όπως ίλιγγο, πονοκεφάλους και ερεθισμό στα μάτια, στη μύτη και στο δέρμα. Η μακροχρόνια έκθεση σε υψηλές συγκεντρώσεις ρύπων μπορεί να προκαλέσει προβλήματα κυρίως στο αναπνευστικό και στο καρδιαγγειακό σύστημα, ιδίως στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού. Τι πρέπει να γίνει λοιπόν ώστε να αναπνεύσει οι εργαζόμενοι καθαρό αέρα μέ-

σα στα γραφεία τους, όπου περνούν ένα σημαντικό μέρος της ζωής τους; Όπως απαντά ο δρ Τασόγλου, «η μελέτη μας έδειξε ότι η μείωση κατά το δυνατόν στην κατανάλωση προϊόντων περιποίησης θα οδηγήσει σε καθαρότερο αέρα εντός των γραφείων. Παρόλληλα, η προετοιμασία φαγητού θα πρέπει να γίνεται σε χώρους εκτός γραφείου. Και είναι βέβαια αυτονόητη η απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους κλειστούς χώρους. Τέλος, προτίοντα καθαρισμού του χώρου θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο τις ώρες κατά τις οποίες ο αριθμός των εργαζομένων είναι μειωμένος».

Ωστόσο το βασικό «κλειδί» για την αντιμετώπιση της αέριας ρύπανσης στους κλειστούς χώρους όπως τα γραφεία είναι τα συστήματα εξαερισμού. «Όσο καλύτερο είναι ο εξαερισμός τόσο χαμηλότερη είναι η ρύπανση στους εσωτερικούς χώρους. Είναι απαραίτητο σε χώρους όπου εκατομμύρια άνθρωποι περνούν πολλές ώρες ημερησίως να εξασφαλίζεται ότι τα συστήματα κλιματισμού/εξαερισμού διαθέτουν τα κατάλληλα φίλτρα, συντηρούνται συνεχώς και σωστά ώστε να λειτουργούν όσο το δυνατόν καλύτερα, προσφέροντας έτσι και καλύτερη ποιότητα αέρα» υπογραμμίζει ο Έλληνας επιστήμονας. Μάλιστα τα συστήματα εξαερισμού φαίνεται πως αποτελούν και «κλειδί» σε ό,τι αφορά τη ρύπανση όχι μόνο των εσωτερικών χώρων αλλά και των εξωτερικών. Οι ερευνητές που διεξήγαγαν τη μελέτη πιστεύουν ότι οι χημικές ενώσεις που εκλύονται εντός του γραφείου κυρίως από τη χρήση προϊόντων περιποίησης περνούν μέσω του εξαερισμού εκτός των κτιρίων και ενισχύουν το πρόβλημα της ρύπανσης και των εξωτερικών χώρων.

Όπως βλέπετε λοιπόν, στο ερώτημα «to b(r)eathe or not to b(r)eathe» μέσα στο γραφείο, η απάντηση τελικά είναι «to b(r)eathe» αλλά με όρους. Με δεδομένο ότι, όπως αποδεικνύει η νέα μελέτη, άνθρωποι και συστήματα εξαερισμού επιδρούν εξίσου σημαντικά στη ρύπανση της ατμόσφαιρας εντός των γραφείων και με επίσης δεδομένο ότι δεν είναι προφανώς δυνατόν να... εξαφανίσουμε τους εργαζομένους από τα γραφεία, το βάρος πέφτει στον σωστό εξαερισμό. Και το να είναι σωστός ο εξαερισμός πρέπει να αποτελεί όρο απαραίτητο...



Η ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ «ΜΥΘΗ» ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ

Προκειμένου οι ερευνητές να ανιχνεύσουν τα επίπεδα αέριας ρύπανσης εντός των γραφείων χρησιμοποιούσαν μια πολύ εκλεπτυσμένη «μύτη». Επρόκειτο για ένα επιστημονικό όργανο με το όνομα-σπιδροδρομο «φασματογράφος μάζας μέσω της αντίδρασης μεταφοράς πρωτονίων με αναλυτή του χρόνου πτήσης των ιόντων» (είς την αγγλική «Proton Transfer Reactor Time-of-Flight Mass Spectrometry, PTR-TOF-MS»). Για τους κοινούς θνητούς όπως εμείς, πρόκειται για ένα όργανο το οποίο έχει την ικανότητα να μετρά τη συγκέντρωση των πτητικών οργανικών ενώσεων στην ατμόσφαιρα, ακόμη και όταν αυτές βρίσκονται σε πολύ χαμηλές συγκεντρώσεις. Χρησιμοποιώντας την τεχνολογία της φασματοσκοπίας μπορεί να ξεχωρίσει και να ταυτοποιήσει πολλές πτητικές οργανικές ενώσεις – χαρακτηριστικές είναι τα μονοτερπένια που αναλύθηκαν στο πλαίσιο της συγκεκριμένης μελέτης αλλά και ενώσεις όπως το βενζόλιο, το τολουόλιο κ.ά. που σχετίζονται με τις εκπομπές από διαδικασίες καύσης – παρέχοντας μάλιστα μετρήσεις σε πραγματικό χρόνο.



Το επιστημονικό όργανο PTR-TOF-MS ήταν η άκρως ευαίσθητη «μύτη» που χρησιμοποιούσαν οι ερευνητές προκειμένου να ταυτοποιήσουν όλους τους τύπους αερίων ρύπων εντός των γραφείων

ΚΛΕΙΣΤΑ Ή ΑΝΟΙΧΤΑ ΠΑΡΑΘΥΡΑ;

Δεν είναι λίγες οι φορές που μέσα στα μεγάλα γραφεία οι εργαζόμενοι νιώθουν την ανάγκη να ανοίξουν τα παράθυρα για να μπει αέρας παρότι υπάρχουν συστήματα εξαερισμού. Ωστόσο η κατάσταση μοιάζει με «δίκιοπο μαχαίρι». Διότι κλειστά παράθυρα στο γραφείο, υψηλά επίπεδα ρύπανσης του αέρα εντός των εσωτερικών χώρων. Ανοιχτά παράθυρα, «εισβολή» των ρύπων της εξωτερικής ατμόσφαιρας, όπως το όζον, ιδίως σε ό,τι αφορά τα γραφεία των μεγάλων πόλεων όπου τα επίπεδα ατμοσφαιρικής ρύπανσης χτυπούν «κόκκινο». Ποια είναι η λύση; Σύμφωνα με τους ειδικούς του Περντιού, καταλήγει στην όλη υπόθεση αποτελεί το πάσο καλό λειτουργούν τα συστήματα εξαερισμού. Όταν με λίγα λόγια υπάρχει ένα καλό σύστημα εξαερισμού είναι προτιμότερο τα παράθυρα να παραμείνουν κλειστά ώστε να μπει ένα STOP στον μολυσμένο εξωτερικό αέρα που προσπαθεί να «τρυπώσει» μέσα στον χώρο. Ωστόσο πόσο συχνά συμβαίνει αυτό; Τα ανοιχτά παράθυρα που πιθανώς βλέπετε στα πλαίσια πολλών γραφείων ίσως δίνουν την απάντηση...

Ο συγγραφέας και γιατρός Ανταμ Κέι μιλάει για το βρετανικό σύστημα Υγείας

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 129,132 Ημερομηνία έκδοσης: 27-10-2019
Επιφάνεια: 1193.77 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ανταμ Κέι

«Οι γιατροί δεν είναι υπεράνθρωποι»

«Προσπαθούσα να εσπάζω στις ευχάριστες στιγμές, γι' αυτό και κρατούσα ημερολόγιο. Αν και δεν ήταν πάντα εύκολο, οι ασθενείς δεν φαντάζονται ότι οι γιατροί είναι άνθρωποι, ότι λυπούνται, ότι κλαίνε, ότι υποφέρουν και ότι εξαντλούνται. Κάνεις δεν εμπιστεύεται έναν γιατρό που δείχνει αδύναμος. Όμως οι γιατροί δεν είναι υπεράνθρωποι. Γι' αυτό θα ήθελα το σύστημα Υγείας να λαμβάνει υπ' όψιν του ότι και οι γιατροί χρήζουν φροντίδας».



Ενας πρώην γιατρός του **βρετανικού συστήματος Υγείας** μιλάει στο «Βήμα» για τις **δυσκολίες** και τις **χαρές** της **ιατρικής** που περιγράφει στο πρόσφατο βιβλίο του

«Ιατρική και χρήματα δεν συνδυάζονται»

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗ ΜΑΡΙΛΙΑ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ

Όταν το φθινόπωρο του 2017 κυκλοφόρησε το πρώτο βιβλίο του με τίτλο *Αυτό θα πονέσει*. Το *μυστικό ημερολόγιο ενός νέου γιατρού*, ο Βρετανός Ανταμ Κέι, πρώην γιατρός του NHS (Εθνικό Σύστημα Υγείας της Βρετανίας) και νυν κωμικός και σεναριογράφος, δεν φανταζόταν ποτέ ότι θα γνώριζε διεθνώς τόσο μεγάλη επιτυχία. Το βιβλίο του, το οποίο μόλις μεταφράστηκε και στα ελληνικά – μία από τις 38 γλώσσες στις οποίες έχει ήδη μεταφραστεί – είναι συγκινητικό, αστείο και σπαρακτικό, ενώ πρόκειται να μεταφερθεί και στις τηλεοπτικές οθόνες ως σειρά του BBC. Με μεγάλη δόση χιούμορ, ο Κέι (γεννημένος το 1980) προσπαθεί να εξηγήσει τι σημαίνει να είσαι νέος γιατρός στη Βρετανία, να δουλεύεις 97 ώρες την εβδομάδα, να αρέβεις λίγο περισσότερο από τους ταμείς στα McDonald's και παρ' όλα αυτά να αγαπάς τη δουλειά που κάνεις.

Γράφετε ότι γίνετε γιατρός χωρίς να είστε απολύτως συνειδητοποιημένος για αυτή την επιλογή σας. Γιατί;

«Στα 16 σου – η ηλικία όπου στην Αγγλία καλείσαι να επιλέξεις τι είδους σπουδές θέλεις να ακολουθήσεις – είσαι πάρα πολύ νέος για να έχεις πλήρη συνείδηση του τι σημαίνει το επάγγελμα που θέλεις να κάνεις. Εγώ προέρχαιμ από οικογένεια γιατρών, φοίτησα σε ένα σχολείο το οποίο «έβαλε» πολλούς γιατρούς και υποθέτω ότι όλα με ωθούσαν προς την κατεύθυνση να σπουδάσω Ιατρική».

Γιατί επιλέξατε τη μαιευτική ως ειδικότητα;

«Διότι είναι μια ειδικότητα που σου δίνει μεγάλη χαρά, βοηθάς στο να γεννηθούν παιδιά, δεν υπάρχει τίποτε πιο ελπιδοφόρο από αυτό».

Οι συνθήκες ωστόσο και τα ωράρια εργασίας έχουν τρομακτικό αντίκτυπο στη ζωή των γιατρών και στη δική σας προφανώς. Αυτό δεν είναι πρόβλημα;

«Ασφαλώς. Αλλά δεν μπορείς να σηκωθείς να φύγεις από το νοσοκομείο γιατί τελείωσε η βάρ-

διά σου όταν ένας ασθενής αιμορραγεί. Θα μείνεις, θα προσπαθήσεις να τον βοηθήσεις, ακόμη και αν αυτό σημαίνει ότι θα χάσεις τη δική σου κοινωνική ζωή, τους φίλους σου, τον ύπνο σου. Το κάνεις όμως γιατί αυτή είναι η δουλειά σου. Και σίγουρα δεν το κάνεις για τα χρήματα. Ιατρική και χρήματα δεν είναι, νομίζω, ο καλύτερος συνδυασμός».

Το ότι ο Τζέρεμι Χαντ, πρώην υπουργός Υγείας της Βρετανίας και νυν υπουργός Εξωτερικών, επιχείρησε να μεταρρυθμίσει τον τομέα της Υγείας, το 2016, κατηγορώντας τους γιατρούς ότι είναι άπληστοι, ήταν ο λόγος που σας ώθησε να γράψετε το βιβλίο σας;

«Ακριβώς. Ο Τζέρεμι Χαντ επέμεινε ότι οι γιατροί είναι άπληστοι, ότι εργάζονται για τα χρήματα και ότι η απεργία των εργαζομένων στο NHS το 2016 ήταν αδικαιολόγητη. Αποφάσισα λοιπόν να ανασύρω τις σημειώσεις που κρατούσα όσα χρόνια εργάστηκα ως γιατρός και να γράψω ένα βιβλίο προκειμένου να εξηγήσω ότι τα πράγματα δεν είναι έτσι, να μιλήσω για το τι σημαίνει να ασκείς ιατρική σε συνθήκες εξαιρετικά δύσκολες, όταν ο προϋπολογισμός για την Υγεία δεν επαρκεί, όταν το νοσοκομείο είναι υποστελεχωμένο, όταν ο εξοπλισμός δεν έχει ανανεωθεί, όταν συχνά αναγκάζεσαι να κάνεις τη δουλειά τριών και τεσσάρων ανθρώπων, φτάνοντας στα όρια της φυσικής και ψυχικής εξάντλησης».

Παρ' όλα αυτά το NHS εξακολουθεί να λειτουργεί, οι Βρετανοί εξακολουθούν να το αγαπούν και να το εμπιστεύονται. Εν όψει του Brexit πώς εκτιμάτε ότι προδιαγράφεται το μέλλον του;

«Δικαίως οι Βρετανοί εμπιστεύονται το NHS. Είναι το καύχημά μας. Παρέχει δωρεάν υπηρεσίες Υγείας σε όλους από το 1948 και θέλω να «Απίζω» ότι θα καταφέρει να λειτουργεί. Στη Βρετανία ουδείς χρεοκοπεί επειδή δεν μπορεί να ανταποκριθεί στο κόστος της ιατρικής του περιβάλλοντος, σε αντίθεση με τις Ηνωμένες Πολιτείες όπου χιλιάδες άνθρωποι καταστρέφονται κάθε χρόνο επειδή δεν μπορούν να πληρώσουν τις υπηρεσίες Υγείας. Το Brexit θα είναι καταστροφικό και για το



ΑΝΤΑΜ ΚΕΙ
Αυτό θα πονέσει.
Το μυστικό ημερολόγιο ενός νέου γιατρού

Μετάφραση Γιώργος Μαραγκός. Εκδόσεις Κλειδάριθμος, 2019, τιμή 14,40 ευρώ

NHS γιατί, μεταξύ άλλων, θα φύγουν – έχουν ήδη αρχίσει να φεύγουν – πολλοί ξένοι γιατροί που εργάζονται σε αυτό. Ποιος θέλει να δουλεύει σε μια χώρα στην οποία αισθάνεται ανεπιθύμητος».

Εγκαταλείψατε την ιατρική εξαιτίας ενός τραγικού περιστατικού. Σας λείπει σήμερα που είστε πλέον κωμικός, σεναριογράφος και συγγραφέας;

«Πάρα πολύ. Μου λείπει η αίσθηση του να βοηθάς τους ανθρώπους, να είμαι χρήσιμος. Μου λείπει η επαφή με τους συναδέλφους μου και αυτός είναι ο λόγος που περιοδεύω ως stand up comedian με κείμενα βασισμένα στο βιβλίο: επιζητώ την επαφή με τους ανθρώπους, όχι το χειροκρότημα. Το ότι θεατές και αναγνώστες συμμερίζονται όσα ασηγούμαι με χαροποιεί πολύ. Λαμβάνω μέλι από γιατρούς από όλο τον κόσμο που μου γράφουν ότι έχουν ανάλογες ιστορίες να αφηγηθούν, γεγονός που καταδεικνύει τον οικουμενικό χαρακτήρα της ιατρικής».

Στο βιβλίο σας αφηγήσθε κωμικά περιστατικά στα οποία οι ασθενείς είτε είναι αφελείς είτε ανενήμεροι, ή δεν εμπιστεύονται τους γιατρούς. Επιπλέον υπάρχει το Internet μέσω του οποίου πολλοί ασθενείς συλλέγουν πληροφορίες για την υγεία τους «υποκαθιστώντας» τους γιατρούς. Πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί αυτό το ζήτημα;

«Ενα από τα βασικά προσόντα ενός γιατρού είναι να μην εκπλησστεί. Με τίποτε. Να είναι ψύχραιμος. Να εξηγή όσο καλύτερα μπορεί στους ασθενείς πού εντοπίζεται το πρόβλημα της υγείας τους. Το Internet είναι δίκαιο μαχαίρι, μπορεί να βοηθήσει πολύ έναν γιατρό, ο οποίος αναζητεί πληροφορίες στο Google και ταυτόχρονα μπορεί να παραπλανήσει έναν ασθενή με ψευδείς ή ανακριβείς πληροφορίες. Είναι προφανές ότι οι άνθρωποι δεν μπορούν να επαφηνται για την υγεία τους στο Internet, από το οποίο ξεκίνησε, να παράδειγμα, το απαράδεκτο και επικίνδυνο κίνημα εναντίον των **εμβολιασμών**, ούτε αποκλειστικός στην εναλλακτική ιατρική».

«To Brexit θα είναι καταστροφικό και για το NHS γιατί έχουν ήδη αρχίσει να φεύγουν πολλοί ξένοι γιατροί που εργάζονται σε αυτό»



ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΔΗΛΩΝΕΙ Η ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟΥ

Επεμβάσεις καρδιάς χωρίς νυστέρι

Ανοίγουν δρόμοι πιλοτικού προγράμματος επεμβατικής καρδιολογίας για το **Νοσοκομείο Βόλου** ▶ «Η καρδιολογία εξελίσσεται με ταχύτατους ρυθμούς και εμείς δεν μπορούμε να απουσιάζουμε από τις νέες τεχνικές», τονίζει στον **ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ** ο διευθυντής Αλέξανδρος Δούρας



Ενα βήμα πριν τη συμμετοχή σε πιλοτικό πρόγραμμα, που εξασφαλίζει τις προϋποθέσεις επιτυχών επεμβάσεων χωρίς χειρουργείο σε ασθενείς, που αντιμετωπίζουν προβλήματα ανεπάρκειας της μιτροειδούς βαλβίδας στην καρδιά, η Καρδιολογική Κλινική του **Νοσοκομείου Βόλου**. Το «πράθυρο» άνοιξε στο τελευταίο Πανελλήνιο Καρδιολογικό Συνέδριο που πραγματοποιήθηκε πριν από λίγες μέρες στα Ιωάννινα, στο οποίο συμμετείχε ο διευθυντής της Καρδιολογικής Κλινικής του Αχιλλοπουλείου Αλέξανδρος Δούρας, που δέχτηκε τη σχετική πρόταση από την Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία. **Σελ. 11**

ΣΕ ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟ ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ

Επεμβάσεις στην καρδιά χωρίς νυστέρι

«Είμαστε έτοιμοι να δοκιμάσουμε νέες τεχνικές, που αυξάνουν το προσδόκιμο ζωής» δηλώνει ο Αλέξανδρος Δούρας - Αντιμετώπιση δύσκολων περιστατικών χωρίς χειρουργείο

Νυστέρια τέλος στην καρδιά. Ενα βήμα πριν τη συμμετοχή σε πιλοτικό πρόγραμμα, που εξασφαλίζει τις προϋποθέσεις επιτυχών επεμβάσεων χωρίς χειρουργείο σε ασθενείς, που αντιμετωπίζουν προβλήματα ανεπάρκειας της μιτροειδούς βαλβίδας στην καρδιά, η Καρδιολογική Κλινική του Νοσοκομείου Βόλου.

«Το παράθυρο» άνοιξε στο τελευταίο Πανελλήνιο Καρδιολογικό Συνέδριο που έγινε πριν από λίγες μέρες στα Ιωάννινα, στο οποίο συμμετείχε ο διευθυντής της Καρδιολογικής Κλινικής του Αχιλλοπούλειου Αλέξανδρος Δούρας, που δέχτηκε τη σχετική πρόταση από την Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία.

«Η καρδιολογία εξελίσσεται με ταχύτατους ρυθμούς και εμείς δεν μπορούμε να αποσιώσουμε από τις νέες τεχνικές που υπόσχονται καλύτερα αποτελέσματα για τους καρδιοπαθείς. Είμαστε πολύ κοντά ώστε να αποφασίσουμε τη συμμετοχή μας σ' αυτό το πιλοτικό πρόγραμμα, διότι θα μας δώσει τη δυνατότητα να βοηθήσουμε ασθενείς μας, οι οποίοι αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα ανεπάρκειας στη μιτροειδούς», τόνισε στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ ο κ. Δούρας.

Σημειώνεται πως η μιτροειδής βαλβίδα είναι μια από τις 4 βαλβίδες που έχουμε στην καρδιά μας και είναι η πιο σημαντική βαλβίδα, καθώς προωθεί οξυγονομένο αίμα από τους πνεύμονες προς την αορτή και από εκεί προς τον υπόλοιπο οργανισμό. Αν υπάρξει δυσλειτουργία στη λειτουργία της, προκαλείται ανεπάρκεια η οποία εξελίσσεται πολύ γρήγορα σε μια ύπουλη ασθένεια που μπορεί να υπάρχει για πολλά χρόνια, πριν να γίνει εμφανής. Τα αρχικά συμπτώματα που προκαλεί είναι κυρίως δύσπνοια και κόπωση. Αν όμως ο ασθενής δεν απευθυνθεί στον γιατρό του για να ξεκινήσει φαρμακευτική θεραπεία, τότε μπορεί να επέλθει σημαντική βλάβη της καρδιάς, προκαλώντας καρδιακή ανεπάρκεια και πνευμονικό οίδημα που μπορεί να αποβούν μοιραία.

Ελπιδοφόρα αποτελέσματα

Η θεραπεία της ανεπάρκειας της μιτροειδούς βαλβίδας μέχρι πρότινος ήταν μόνο χειρουργική. Τα τελευταία χρόνια

ωστόσο με την επεμβατική καρδιολογία δοκιμάζονται άλλες τεχνικές οι οποίες έχουν αποδεδειγμένα καλύτερα αποτελέσματα τόσο στην επιβίωση, αφού ο ασθενής ζει περισσότερο, όσο και στην ποιότητα ζωής του ασθενή.

Τα αποτελέσματα των νέων τεχνικών αυτών που προβλέπουν την τοποθέτηση ειδικών καρδιακών συσκευών που εμφυτεύονται, σε βάθος χρόνου είναι άριστα και αποδεικνύονται συγκρίσιμα με αυτά των κλασικών, σύμφωνα με τον διευθυντή της Καρδιολογικής Κλινικής. Το πλεονέκτημά τους είναι ότι είναι απλούστερες και ταχύτερες στην εφαρμογή τους και είναι πιο εύκολη η ανάρρωση του ασθενούς.

«Η αποφυγή της καρδιοχειρουργικής αντιμετώπισης στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών αποτελεί κοινή πεποίθηση ότι είναι το παρόν και το μέλλον της θεραπευτικής αντιμετώπισης, καθώς η επιτυχία των διαδερμικών επεμβάσεων είναι μεγάλη με ελάχιστες επιπλοκές. Η ελάχιστη επεμβατική χειρουργική της μιτροειδούς βαλβίδας δεν είναι δύσλου καινούργια τεχνική. Έχει αρκετά χρόνια εξέλιξης στην Αμερική και στην Ευρώπη.

Το τελευταίο διάστημα χρησιμοποιείται και στην Ελλάδα σε ιδιωτικά καρδιολογικά κέντρα και σε ορισμένα δημόσια νοσοκομεία. Η υλικοτεχνική υποδομή έχει βελτιωθεί με την πάροδο των ετών παρέχοντας στην τεχνική αυτή μια θέση στη φαρμάκ του σύγχρονου καρδιοχειρουργού. Σκοπός είναι να επιτευχθούν τα ίδια αποτελέσματα, με την ίδια ασφάλεια για τον ασθενή», πρόσθεσε στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ ο κ. Δούρας.

Το Α και το Ω είναι η πρόληψη

Την ίδια ώρα τα συμπεράσματα του Καρδιολογικού συνεδρίου στα Πάνευνα, δείχνουν τον δρόμο της πρόληψης ως τον ιδανικό, προκειμένου να μην μας «χτυπήσει» την πόρτα η καρδιά, καθώς το 80% του συνόλου των καρδιαγγειακών παθήσεων, μπορεί να προληφθεί με αλλαγή του τρόπου ζωής.

Κάπνισμα, φτωχή διατροφή, αυξημένο βάρος σώματος, καθιστικός τρόπος ζωής και έλλειψη φυσικής άσκησης είναι οι κυριότεροι παράγοντες των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Η υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής αποτελεί τον ακρογωνισμό λίθο στην πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων, σύμφωνα με τους επιστήμονες. «Το μήνυμά είναι ξεκάθαρο. Η αλλαγή τρόπου ζωής και η βελτίωση των συνθηκών της καθημερινότητας είναι απαραίτητη», σημείωσε ως προς αυτό ο κ. Δούρας.

Ενα βήμα μπροστά στην Ογκοκαρδιολογία

Ενα επίσης σημαντικό δεδομένο που προέκυψε στο συνέδριο, είναι η συζήτηση για την Ογκοκαρδιολογία, που αφορά στη διάγνωση και αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παθήσεων στους ασθενείς με καρκίνο. Αποτελεί ένα τομέα ο οποίος αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη σημασία στην καθημερινή κλινική πράξη λόγω των εξελίξεων στη θεραπεία του καρκίνου αφενός και αφετέρου λόγω των επιπτώσεων που έχουν πολλές φορές οι χημειοθεραπείες στην καρδιά.

Όπως εξήγησε ο κ. Δούρας η ευρύτερη χρήση χημειοθεραπειών οδηγεί αρκετές φορές σε αύξηση των ασθενών που εκδηλώνουν διάφορες καρδιοπάθειες, με αποτέλεσμα τα ογκοκαρδιολογικά περιστατικά να αντιμετωπίζονται ολοένα και συχνότερα στην Καρδιολογική Κλινική. Οι επιπλοκές της θεραπείας του καρκίνου στο καρδιαγγειακό σύστημα καλύπτουν όλο το φάσμα των καρδιολογικών νοσημάτων καθώς όλα τα αντικαρκινικά φάρμακα είναι δυναμικά καρδιοτοξικά, ενώ επιπλοκές μπορεί να προκαλέσει και η ακτινοθεραπεία.

Στο συνέδριο συζητήθηκε αναλυτικά ο ρόλος του καρδιολόγου στην θεραπεία του καρκίνου και την συνεργασία του με τον ογκολόγο, η αλληλεπίδραση μεταξύ τους πρέπει να γίνεται σε όλες τις φάσεις: πριν, κατά τη διάρκεια όσο και μετά την θεραπεία και επιστημονήθηκε με σαφήνεια ότι χρειάζεται στενή συνεργασία και επαφή των ογκολόγων και των καρδιολόγων για την διαχείριση των ασθενών με καρκίνο με σκοπό την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της καρδιοτοξικότητας.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ



Αλέξανδρος Δούρας
Η καρδιολογία εξελίσσεται με ταχύτατους ρυθμούς και εμείς δεν μπορούμε να αποσιώσουμε από τις νέες τεχνικές

Συνεργασία συναδέλφων και εξειδίκευση των γιατρών για το καλύτερο αποτέλεσμα

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 27-10-2019
Επιφάνεια: 980.0 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΙΔΡΥΤΗΣ Ο ΒΟΛΙΩΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ Κ. ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΣΤ. ΖΑΜΠΕΤΟΓΛΟΥ

FEMMINE στον Βόλο

Ανοίγοντας νέους ορίζοντες στη μαιευτική-γυναικολογία

Νέους ορίζοντες στη μαιευτική και τη γυναικολογία ανοίγει το FEMMINE, το Μαιευτικό και Γυναικολογικό ιατρείο στο Κέντρο του Βόλου. Ιδρυτής και ιδιοκτήτης του πρότυπου γυναικολογικού-μαιευτικού ιατρείου FEMMINE στον Βόλο, είναι ο κ. Θεόδωρος Στ. Ζαμπέτογλου, ο οποίος έχοντας ήδη μια πλούσια διαδρομή στην ιατρική επιστήμη, με μετεκπαίδευση στη λαπαροσκοπική και ρομποτική χειρουργική αποφάσισε να ενεργοποιηθεί στον τόπο καταγωγής του προσφέροντας στο πλαίσιο συνεργασίας με άλλους αξιόλογους συναδέλφους του πολύτιμες εξειδικευμένες υπηρεσίες.

Λίγα λόγια για τον κ. Θεόδωρο Ζαμπέτογλου

Απόφοιτος με άριστα από την ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου της Νάπολης (Ιταλία), ακολούθησε το αγροτικό του και την απόκτηση της ειδικότητας στη Μαιευτική-Γυναικολογία στη Μυτιλήνη και στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισα. Εξειδικεύτηκε στο ογκολογικό κέντρο της Φλωρεντίας, το οποίο αποτελεί παγκόσμιο κέντρο αναφοράς στη Λαπαροσκοπική και Ρομποτική Χειρουργική. Παράλληλα, εξειδικεύτηκε στη διάγνωση και θεραπεία της υπογονιμότητας. Η βασική εκπαίδευση σε θέματα υπογονιμότητας, πραγματοποιήθηκε στο διεθνές κέντρο υπογονιμότητας της Φλωρεντίας (Ιταλία)-Fertility Center of Florence, Italy. Κατέχει τον τίτλο του εκπαιδευτή και συμμετείχε σε διεθνή και εθνικά εκπαιδευτικά σεμινάρια του ογκολογικού κέντρου της Φλωρεντίας ως εκπαιδευτής, με θέμα τη Λαπαροσκόπηση, τη Ρομποτική Χειρουργική, την Υστεροσκόπηση, την Κολποσκόπηση και την Υπογονιμότητα.

Συμμετοχή σε παγκόσμια συνέδρια

Ο Βολιώτης μαιευτήρας-γυναικολόγος συμμετείχε ενεργά σε διάφορα παγκόσμια και εθνικά συνέδρια. Στο Παρίσι το 2012 παρουσίασε τη δυνατότητα ρομποτικής υστερεκτομής (αφαίρεση μήτρας) από μία μόνο οπή και στις Βρυξέλλες το 2014 τη δυνατότητα αφαίρεσης ευμεγέθους οπίσθιου τραχηλικού ινομυώματος (11 cm), σε γυναίκα 43 ετών, δίχως την ανάγκη αφαίρεσης της μήτρας. Το 2015 στο παγκόσμιο συνέδριο λαπαροσκοπικής χειρουργικής στη Βουδαπέστη παρουσίασε τη δυνατότητα αφαίρεσης ευμεγέθους (11 cm) κυστικού μορφώματος ωοθήκης, με τη μέθοδο της προμήθιας σε παχυσαρκή ασθενή (BMI 39). Το 2018 στο παγκόσμιο συνέδριο λαπαροσκοπικής χειρουργικής στη Βιέννη παρουσίασε τα πολλαπλά πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής χειρουργικής τεχνικής σε σχέση με τα ανοικτά χειρουργεία (τομή στην κοιλιακή χώρα).



Συνεργασία συναδέλφων και εξειδίκευση των γιατρών για το καλύτερο αποτέλεσμα

Με συνέντευξη του σήμερα στη «Θ» ο κ. Ζαμπέτογλου αναφέρεται μεταξύ άλλων στις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης, τη μεγάλη βοήθεια που μπορούν να προσφέρουν οι νέες τεχνολογίες, καθώς και στο προφίλ λειτουργίας του FEMMINE στον Βόλο.

Ποια είναι η φιλοσοφία λειτουργίας του μαιευτικού-γυναικολογικού ιατρείου Femmine;

Η φιλοσοφία και ο τρόπος λειτουργίας του Femmine βασίζεται σε πρότυπα λειτουργίας κέντρων του εξωτερικού και έχει ως βασική αρχή τη συνεργασία συναδέλφων γυναικολόγων - μαιευτών, ο καθένας εκ των οποίων έχει εξειδικευτεί σε συγκεκριμένο τομέα. Η ομάδα των γυναικολόγων - μαιευτών συνειρμικά ανά τακτά χρονικά διαστήματα συζητώντας την καλύτερη θεραπευτική προσέγγιση-αντιμετώπιση των ασθενών. Με αυτό τον τρόπο, όπως καταδεικνύουν και διεθνείς μελέτες, αυξάνεται η πιθανότητα επιτυχούς επίλυσης του προβλήματος της ασθενούς.

Με ποιο κριτήριο έγινε η επιλογή των ιατρών που στελεκώνουν το Femmine;

Πρόκειται για καταξιωμένους συναδέλφους, ο καθένας εξειδικευμένος στον τομέα του, τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο εξωτερικό. Μέσα στη χρονιά θα ενσωματωθούν στην ομάδα των γιατρών του Femmine δύο ακόμη συνάδελφοι από την Αθήνα. Έχουμε συνάψει συνεργασία με τα μεγαλύτερα ιδιωτικά θεραπευτήρια της Ελλάδος και μέσα στην επόμενη χρονιά θα επιδιώξουμε τη συνεργασία και με τρία κέντρα του εξωτερικού: Στρασβούργο (Γαλλία), Αβελίνο (Ιταλία), Φλωρεντία (Ιταλία).

Οπότε πιστεύετε ότι υπάρχουν περιθώρια συνεργασίας των ιατρών μεταξύ τους;

Φυσικά και υπάρχουν περιθώρια συνεργασίας μεταξύ ιατρών, τόσο της ίδιας ειδικότητας όσο και διαφορετικών ειδικοτήτων, καθώς επίσης και ιατρών ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Οφείλουμε να συνεργαζόμαστε πάντα με γνώμονα το καλό του ασθενούς. Ως εργαζομένης αυτής της προσπάθειας το Femmine βρίσκεται και θα βρίσκεται κοντά σε οποιονδήποτε συνάδελφο. Το Femmine είναι ανοικτό για όσους επιθυμούν να συνεργαστούν μαζί μας.

Ποιες ανάγκες καλύπτει το Femmine;

Η ομάδα των μαιευτών - γυναικολόγων του Femmine καλύπτει όλο το φάσμα της μαιευτικής - γυ-

για να μπορεί να προσφέρει υψηλό επίπεδο ιατρικές υπηρεσίες στους ασθενείς. Η λαπαροσκοπική και ρομποτική χειρουργική βασίζεται στη χρήση εργαλείων. Θα πρέπει ο γιατρός να διαθέτει την πλήρη γνώση-εκπαίδευση πάνω στο χειρισμό αυτών των εργαλείων και να ενημερώνεται συνεχώς σχετικά με τις χειρουργικές τεχνικές και την εξέλιξη των μηχανημάτων. Εξάλλου, όποιος σταματάει να γίνεται καλύτερος παύει να είναι καλός. Αυτή είναι και μια από τις αρχές του Femmine.

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ Η ΚΑΘΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν σήμερα τα ζευγάρια είναι η υπογονιμότητα. Ποιος νομίζετε ότι είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που συντελεί σε αυτό;

Δεν νομίζω ότι υπάρχει ένας συγκεκριμένος παράγοντας. Η διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση της υπογονιμότητας θα πρέπει να είναι πλήρως εξειδικευμένη, καθώς μπορεί να συνυπάρχουν περισσότεροι του ενός παράγοντες υπογονιμότητας. Υπάρχουν σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τη διερεύνηση της υπογονιμότητας, όμως δεν είναι όλες οι εξετάσεις και κατ'επίκτηση οι θεραπευτικές ιδίες για όλους. Επιβάλλεται η πλήρης και σαφής ενημέρωση του ζευγαριού για το είδος και το μέγεθος του προβλήματος.

Πότε ένα ζευγάρι είναι υποψήφιο για εξωσωματική;

Η εξωσωματική σφείλει να αποτελεί την τελευταία λύση, αφού πρώτα έχουν εξαντληθεί όλες οι πιθανότητες για την επίτευξη φυσικής σύλληψης.

Η ΕΛΛΑΔΑ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΔΕΙΞΙΜΟΤΗΤΑ ΜΑΙΕΥΤΗΡΕΣ

Πώς κρίνετε το επίπεδο της μαιευτικής στην Ελλάδα;

Σε πρόσφατες διεθνείς μελέτες οι Έλληνες μαιευτήρες είχαν τα χαμηλότερα ποσοστά μαιευτικών επιπλοκών στην Ευρώπη. Σε ερώτηση, ποια είναι η ασφαλέστερη χώρα για τη γέννηση ενός μωρού στον κόσμο, η Ελλάδα κατείχε την 1η θέση. Δημοσιεύτηκε επίσημα στη βρετανική εφημερίδα «The Guardian». Η Ελλάδα διαθέτει εξαιρετικούς μαιευτήρες και ο κόσμος θα πρέπει να τους εμπιστεύεται.

Ποιο πιστεύετε ότι είναι το μυστικό επιτυχίας ενός γιατρού;

Δεν πιστεύω ότι υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο μυστικό, αλλά η επιστημονική κατάρτιση, η ανθρωπιά και η ειλικρίνεια είναι τρία χαρακτηριστικά γνωρίσματα που θα πρέπει να διαθέτει ένας γιατρός.



γαικολογίας. Ενδεικτικά θα μπορούσα να σας αναφέρω τη μαιευτική, τον προγεννητικό έλεγχο, την εξωσωματική γονιμοποίηση, τη λαπαροσκοπική χειρουργική, την υστεροσκόπηση, την υπογονιμότητα κ.ά.

Πώς εκτιμάτε το επίπεδο ιατρικών υπηρεσιών στο δημόσιο σύστημα υγείας;

Το δημόσιο σύστημα υγείας διαθέτει αξιόλογο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό και ο κόσμος θα πρέπει να εμπιστεύεται τα δημόσια νοσοκομεία. Όσον αφορά στη φιλοσοφία λειτουργίας και τις παρεχόμενες υπηρεσίες, νομίζω ότι υπάρχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης και θα πρέπει να γίνουν πράγματα.

Ενώ έχετε πολλές ευκαιρίες εργασίας στο εξωτερικό, όπου εξειδικευτήκατε, γιατί επιλέξατε να επιστρέψετε στην Ελλάδα;

Ζούμε στην πιο όμορφη χώρα του κόσμου. Οποιοσδήποτε συνάδελφός μου, αν είχε τη δυνατότητα να έχει μια επιτυχή επαγγελματική αποκατάσταση στη χώρα μας, νομίζω το ίδιο θα επέλεγε.

Πόσο βοηθά η χρήση της νέας τεχνολογίας στη διαχείριση των γυναικολογικών περιστατικών, καθώς έχετε ειδικευτεί στη λαπαροσκοπική και ρομποτική χειρουργική;

Η συνεχής ενημέρωση σε χειρουργικές τεχνικές και θεραπείες ενέπνευσε να αποτελεί καθήκον κάθε γιατρού,

ΤΟ FEMMINE ΠΡΟΤΥΠΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ-ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Τις πολύτιμες εξειδικευμένες υπηρεσίες του σε μια ευρεία γκάμα παθήσεων και θεμάτων που αφορούν στη γυναίκα προσφέρει εδώ και λίγους μήνες στο Κέντρο της πόλης, το FEMMINE, ένα από τα πιο σύγχρονα και πρότυπα μαιευτικά-γυναικολογικά ιατρεία που ήρθε για να δώσει νέα ποιότητα και προοπτική στη γυναικολογία. Το FEMMINE, στη συμβολή των οδών 28ς Οκτωβρίου 120-122 με Γκλαβάνη, στον 4ο όροφο (τηλ. 24210-21210) διαθέτει μια πλούσια γκάμα εξειδικευμένων υπηρεσιών που παρέχονται, και οι οποίες είναι οι εξής: Μαιευτική, Προγεννητικός έλεγχος, Λαπαροσκοπική και Ρομποτική Χειρουργική, Υπογονιμότητα, Εξωσωματική Γονιμοποίηση, Υστεροσκόπηση, Κολποσκόπηση, Λαπαροσκόπηση Μονής Οπής.

Ψηφιακή θωράκιση στις κρίσιμες υποδομές της χώρας

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 27-10-2019
Επιφάνεια: 756.7 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ψηφιακή θωράκιση στις κρίσιμες υποδομές της χώρας

Ποια μέτρα κυβερνοασφάλειας θα κληθούν να λάβουν άμεσα οι διοικήσεις αεροδρομίων, νοσοκομείων, εταιρειών ενέργειας κ.ά.

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ

Κωδικός «κυβερνοασφάλεια». Ετσι, εφεξής οι υπουργοί και τα άλλα στελέχη υπουργείων και υπηρεσιών δεν μπορούν πλέον να βάζουν κωδικούς 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7... στους επιτραπέζιους υπολογιστές τους και **νοσοκομεία**, οργανισμοί και άλλοι φορείς του δημοσίου που χειρίζονται ή εποπτεύουν κρίσιμες υποδομές του κοινωνικού συνόλου δεν μπορούν να συνάψουν συμβάσεις για προμήθεια δικτύων ή υποστήριξής τους χωρίς αντίστοιχες συμβάσεις συντήρησης.

Η εποχή της ανεμελιάς για τα δίκτυα των λεγόμενων κρίσιμων υποδομών – είτε αυτά λειτουργούν στο πλαίσιο δημόσιων είτε ιδιωτικών φορέων – παίρνει τέλος. **Νοσοκομεία** με πάνω από 500 κλίνες, αεροδρόμια με πάνω από το 10% της επιβατικής κίνησης, συστημικές τράπεζες, σιδηροδρομικές εταιρείες, διυλιστήρια, εταιρείες εμπορίας ρεύματος και αερίου, λιμάνια που διακινούν πάνω από 400.000 εμπορευματοκιβώτια (TEUS), κλειστοί αυτοκινητόδρομοι όπως η Αττική Οδός οφείλουν να προστατεύουν τα δίκτυά τους, να τηρούν αντίγραφα ασφαλείας και να αξιολογούν συχνά-πυκνά τα μέτρα προστασίας τους από ανεπιθύμητους εισβολείς.

Τις επόμενες ημέρες ο υπουργός Ψηφιακών Διακυβερνήσεων Κυριάκος Πιερρακάκης στέλνει στους φορείς εκμετάλλευσης «βασικών υπηρεσιών», όπως αποκαλούνται στη γλώσσα του Έλληνα νομοθέτη οι φορείς που λειτουργούν κρίσιμες υποδομές, έγγραφο με το οποίο οι φορείς που ορίστηκαν ως τέτοιοι καλούνται να λάβουν τα εξής μέτρα:

1. Να ορίσουν υπεύθυνο κυβερνοασφάλειας το αργότερο δύο μήνες μετά τη δημοσίευση σχετικής υπουργικής απόφασης, δηλαδή ως τις 8 Δεκεμβρίου 2019.
2. Να προχωρήσουν στην αυτοαξιολόγηση των μέτρων που έχουν λάβει το αργότερο έξι μήνες μετά την έκδοση του οδηγού που θα τους στείλει η Διεύθυνση Κυβερνοασφάλειας (σ.σ. σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ» η αποστολή του οδηγού θα γίνει σχετικά γρήγορα).
3. Να κοινοποιήσουν περιστατικά παραβιάσεων (περιπτώσεις σοβαρής διατάραξης) στην αρμόδια «Ομάδα Αντιμετώπισης (Computer Security Incident Response Team - CSIRT)» και στη

Οι υπουργοί και τα άλλα στελέχη υπουργείων και υπηρεσιών δεν μπορούν πλέον να βάζουν κωδικούς... 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 στους υπολογιστές τους.

Δ/νση Κυβερνοασφάλειας, χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση.

Επίσης, σύμφωνα με τη σχετική υπουργική απόφαση:

- Η πρόσβαση (φυσική ή με ηλεκτρονικά μέσα) στα συστήματα δικτύου και πληροφοριών και στις συναφείς εγκαταστάσεις, περιορίζεται στους εξουσιοδοτημένους προς τούτο χρήστες, διαγραστές και συσκευές. Για τον σκοπό αυτό γίνεται χρήση κατάλληλων μηχανισμών «αυθεντικοποίησης και διαδικασιών ελέγχου πρόσβασης».



Η υπουργική απόφαση με την οποία οι φορείς εκμετάλλευσης «βασικών υπηρεσιών» καλούνται να λάβουν τα σχετικά μέτρα.

- Τα συστήματα και οι εφαρμογές εγκαθίστανται, αναπτύσσονται και διαχειρίζονται με τρόπο που λαμβάνει υπόψη τις αρχές της ασφαλείας «από τον σχεδιασμό» και «εξ ορισμού», και τηρούνται κατάλληλες και αναλογικές απαιτήσεις ασφαλείας σε όλο τον κύκλο της ζωής τους (σ.σ. άρα διασφαλίζεται και η συντήρησή τους).
- Τα δεδομένα τα οποία είναι απαραίτητα για την παροχή των βασικών υπηρεσιών διασφαλίζονται από πιθανή απώλεια τους μέσω της

τήρησης αντιγράφων ασφαλείας σε κατάλληλη μορφή, η οποία δίνει τη δυνατότητα για άμεση ανάκτησή τους. Για τον σκοπό αυτό εφαρμόζονται κατάλληλες πολιτικές, διαδικασίες και αυτοματοποιημένα συστήματα λήψης και διατήρησης αντιγράφων ασφαλείας.- Για τη διασφάλιση της ανθεκτικότητας των συστημάτων έναντι απειλών εγκαθίστανται και χρησιμοποιούνται κατάλληλες και αναλογικές προς τον σκοπό αυτό τεχνολογικές λύσεις ασφα-

λείας. Ειδικότερα, ενθαρρύνεται η χρήση τεχνολογικών λύσεων σχετικά με ανίχνευση, καταγραφή και ανάλυση απειλών.

Η υπουργική απόφαση ορίζει παράλληλα με λεπτομέρειες πώς γίνεται η γνωστοποίηση των συμβάντων ψηφιακής επίθεσης στη συγκεκριμένη ευαίσθητη υποδομή:

– Κάθε Οργανισμός κοινοποιεί στη Γενική Διεύθυνση Κυβερνοασφάλειας χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση κάθε συμβάν που έχει αντικτύπο στη συνεχή παροχή της υπηρεσίας που προσφέρει.

– Η αναφορά γίνεται στη Γενική Διεύθυνση Κυβερνοασφάλειας σε εύλογο χρόνο και, σε κάθε περίπτωση, εντός 24 ωρών αφότου ο Οργανισμός έλαβε γνώση του περιστατικού.

Οι πληροφορίες

Μάλιστα, η κοινοποίηση πρέπει να περιέχει τουλάχιστον τις ακόλουθες πληροφορίες: α) Τον χρόνο, κατά τον οποίο διανώστηκε το συμβάν. β) Την ακριβή διάρκεια του περιστατικού, από τη στιγμή που διανώστηκε μέχρι την πλήρη αντιμετώπισή του, εάν αυτό θεωρείται λήξαν. γ) Πληροφορίες για τη φύση του συμβάντος, καθώς και μία πρώτη εκτίμηση του αντικτύπου του. δ) Πληροφορίες για τις ενέργειες που ακολουθήθηκαν και τα μέτρα περιορισμού του αντικτύπου του συμβάντος που έχουν ήδη ληφθεί. ε) Πληροφορίες σχετικά με την πιθανότητα επηρεασμού περισσότερων κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης από το συμβάν.

Να σημειωθεί ότι η Γενική Διεύθυνση Κυβερνοασφάλειας δεν ενημερώνει σε κάθε περίπτωση το κοινό για «το συμβάν» όπως

αναφέρεται στη σχετική υπουργική απόφαση. «Η ενημέρωση του κοινού δεν ενδείκνυται όταν αφορά ευαίσθητες ή διαβαθμισμένες πληροφορίες ή επηρεάζει δυσανάλογα τα έννομα συμφέροντα του Οργανισμού».

Η εικόνα των εταιρειών της αγοράς δεν είναι ομοιομορφική. Το αεροδρόμιο της Αθήνας ενημερώνει ήδη το Εθνικό Κέντρο Περιστατικών Ασφάλειας, ενώ έχει τοποθετήσει υπεύθυνο κυβερνοασφάλειας. Η Fraport διατηρεί το επίπεδο κυβερνοασφάλειας και στα μικρότερα αεροδρόμια, δηλαδή και σε εκείνα που δεν είναι υποχρεωμένα με βάση τη σημερινή κίνηση να αναφέρουν τα περιστατικά ή να λαμβάνουν τα απαιτούμενα μέτρα. Ο ΟΛΠ έχει διαχωρίσει τα αρχαία κρίσιμα υποδομών του προκειμένου να περιορίσει τον κίνδυνο από κυβερνοεπίθεση.

Νομικές πηγές διευκρινίζουν στην «Κ» ότι ο υπεύθυνος για την εφαρμογή του γενικού κανονισμού προστασίας δεδομένων (DPO) δεν μπορεί και δεν πρέπει να είναι το ίδιο πρόσωπο που ασχολείται με την κυβερνοασφάλεια, καθώς ο πρώτος μπορεί να χρειαστεί να ελέγξει τον δεύτερο ή και αντίστροφα.

Επίσης, οι εταιρείες που διαχειρίζονται κρίσιμες υποδομές φαίνεται ότι δεν είναι σε θέση να κάνουν outsourcing τις σχετικές υποχρεώσεις τους όπως σημειώνουν πηγές κοντά στον νομοθέτη. Πάντως, στο θέμα αυτό υπάρχουν διαστράγγετες απόψεις, καθώς παράγοντες της αγοράς σημειώνουν στην «Κ» ότι η ανάληψη της υποχρέωσης από τρίτες εταιρείες είναι θεμιτή εφόσον τηρούνται αυστηρά οι προϋποθέσεις του νόμου.