

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 22/05/2022 - 22/05/2022

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

22/05/2022

1) [ΜΠΑΜ, Σελ. 24] [📄] Τρόμος από την πανδημία των (ανθεκτικών) μικροβίων!	1
2) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 11] [📄] Ιστορίες για βόρειους.	2
3) [ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ, Σελ. 15] [📄] Πιθανή ακόμη και αναστολή κλινικών	3
4) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,30] [📄] Οι μάσκες φεύγουν, ο κορονοϊός μένει.	4
5) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 52] [📄] Τα δύο πρόσωπα του ΕΣΥ.	6



υγεία

Τρόμος από την πανδημία των (ανθεκτικών) μικροβίων!

Οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις τον πρώτο χρόνο της πανδημίας ευθύνονταν για το 33% των θανάτων σε ΜΕΘ

της
ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ

ΑΠΟ ΤΗ... Σκύλλα στη Χάρυβδη πηγαίνει η **δημόσια Υγεία**, με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις να εξελίσσονται στη νέα πανδημία των superbugs, τώρα που η πανδημία του κορωνοϊού έχει κοπάσει, χωρίς ωστόσο να έχει περάσει. Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν ένα παγκόσμιο πρόβλημα Δημόσιας Υγείας, με την Ελλάδα να έχει χριστεί «πρωταγωνίστρια» στην κατάχρηση των αντιβιοτικών στην Ευρώπη, σύμφωνα με τα στοιχεία του 2019, και την πανδημία COVID τα δύο-μιοι τελευταία χρόνια να έχει επιδεινώσει την κατάσταση, με τον φονικό μύκητα *Candida auris*, για τον οποίο μας προειδοποιούν πρόσφατα οι επιστήμονες της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, να αποτελεί μονάχα την κορυφή του παγόβουνου.

Σύμφωνα με το **Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC)**, οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις κατέγραψαν αύξηση 50% από το 2020 έως σήμερα, ενώ αντίστοιχα ευρωπαϊκή μελέτη που ανακοινώθηκε το 2021 με αφορμή την Παγκόσμια Εβδομάδα Ευαισθητοποίησης για την Ορθολογική Χρήση των Αντιβιοτικών έδειξε ότι οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις κατά τον πρώτο χρόνο της πανδημίας ευθύνονταν για το 33% των θανάτων στους ασθενείς που νοσηλεύονταν διασωληνωμένοι με κορωνοϊό σε ΜΕΘ.

Στα χρόνια του κορωνοϊού πολλοί παράγοντες συνέβαλαν στο να αυξηθεί πολύ το πρόβλημα των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, όπως είναι η αφορπή πίεση που δέχτηκε το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, με συνέπεια να εκτοξευθεί η χρήση μιας πληθώρας αντιβιοτικών. Για την αύξηση των λοιμώξεων από τα superbugs ευθύνονται και οι πολυήμερες νοσηλείες στις Μονάδες, καθώς και οι μεταφορές ασθενών από κλινικές



COVID σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** και αντιστρόφως. Σημαντικό ρόλο διαδραμάτισε και το γεγονός ότι πριν από την πανδημία το ΕΣΥ υπέστη ένα σοβαρότατο πλήγμα διαρκείας από τα μνημονιακά χρόνια καθώς η έλλειψη πόρων αποδυνάμωσε ολόκληρα τμήματα, δημιούργησε πολλά κενά σε ανθρώπινο προσωπικό και οδήγησε στην υποβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν ακόμα πιο πολυανθεκτικά μικρόβια και η διασπορά τους να επεκταθεί πρακτικά και στο τελευταίο τμήμα του τελευταίου **νοσοκομείου** της επικράτειας.

Το 10% ασθενών

Σύμφωνα με τα στοιχεία που είχαν δημοσιευθεί από το 2019, το ποσοστό των νοσηλευόμενων ασθενών στην Ευρώπη που κολούσαν μικροβιακή λοίμωξη ενώ παρέμειναν στο **νοσοκομείο** για νοσηλεία διαμορφωνόταν περίπου στο 5,5% έως 6%,

ενώ στην Ελλάδα είχε εκταχθεί στο 10% έως 11%, ήταν δηλαδή σχεδόν διπλάσιο, εξαιτίας κυρίως της διασποράς των Gram αρνητικών μικροβίων ήδη προτού εισβάλλει ο ιός Sars Cov 2 στη ζωή μας. Με άλλα λόγια, ήδη πριν από την πανδημία ένας στους δέκα νοσηλευόμενους ασθενείς κολούσε ενδο-νοσοκομειακή λοίμωξη.

Τα πιο επικίνδυνα πολυανθεκτικά νοσοκομειακά μικρόβια εκτός από τον φονικό μύκητα *Candida auris*, τον οποίο πρόσφατα έμαθε το ευρύ κοινό από τον καθηγητή Παθολογικής Φυσιολογίας Λοιμώξεων ΕΚΠΑ Νίκο Σώμα, περιλαμβάνουν την ψευδομόναδα, το *acetobacter*, την κλεμψιέλλα και τον πνευμονιόκοκκο. Η εκτίμηση της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων πριν ξεσπάσει η πανδημία του κορωνοϊού ήταν πως ετησίως τουλάχιστον 1.600 ασθενείς στην πατρίδα μας χάνονται από νοσοκομειακή λοίμωξη, ενώ, όπως αναφέρουν οι ειδικοί του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας**, όταν ένας ασθενής εμφανίζει νοσοκομειακή λοίμωξη, που συνήθως οφείλεται σε πολυανθεκτικό μικρόβιο το οποίο δεν αντιμετωπίζεται με τα συνήθη αντιβιοτικά, τότε η νοσηλεία του παρατείνεται, με συνέπεια η μέση νοσηλεία να διαμορφώνεται τουλάχιστον στις 10 μέρες, αντί για τις πέντε που είναι η συνήθης διάρκεια νοσηλείας.

Μία από τις πιο έγκριτες ιατρικές επιθεωρήσεις παγκοσμίως, το «Lancet», αναφέρει ότι προτού ξεσπάσει η πανδημία καταγράφονταν στην Ευρώπη ετησίως 33.000 θάνατοι λόγω

λοιμώξεων από ανθεκτικά στις αντιβιώσεις μικρόβια. Η Ελλάδα ήταν η δεύτερη (μετά την Ιταλία) χώρα με το μεγαλύτερο πρόβλημα σε αναλογία με τον πληθυσμό της, γεγονός που καθιστά απόλυτη ανάγκη να ληφθούν (από φθες) μέτρα που θα περιορίσουν το φαινόμενο αυτό, αρχής γενομένης από την απλή τήρηση των κανόνων υγιεινής στα **νοσοκομεία**, όπως είναι το σωστό και συστηματικό πλύσιμο των χεριών.

Πριν από την πανδημία σε παγκόσμιο επίπεδο υπολογιζόταν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ότι περισσότεροι από 700.000 άνθρωποι έχαναν τη ζωή τους ετησίως λόγω της μικροβιακής αντοχής στα αντιβιοτικά. Για να αντιληφθούμε πόσο βαρύς είναι αυτός ο φόρος αίματος, αρκεί να αναλογιστούμε πως χάρη στα εμβόλια που έχουμε εδώ και τόσα χρόνια στη φαρέτρα -χωρίς να λάβουμε υπόψη τα τελευταία εμβόλια του κορωνοϊού- ετησίως σώζονται περισσότερες από 3 εκατομμύρια ανθρώπινες ζωές και περισσότερα από 700.000 παιδιά γλιτώνουν σοβαρές και ισόβιες αναπηρίες.

Πρόγραμμα επιτήρησης

Η αντιμετώπιση και η πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων απαιτούν ως πρώτο βήμα την επιτήρηση που αποτελεί «προσωπικό στοιχείο» του **οργανισμού Υγείας** Θάνου Πλεόρη, αφού και ο ίδιος νόσος με σίμνη εξαιτίας νοσοκομειακής λοίμωξης μετά από χειρουργική επέμβαση. Σε πρώτο στάδιο

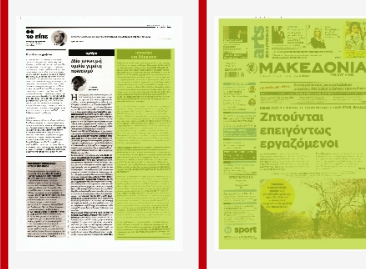
είχε δημιουργηθεί ηλεκτρονική πλατφόρμα δεδομένων όπου καταχωρίζονται τα στοιχεία για τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, και η πλατφόρμα αυτή πρόκειται να λειτουργήσει σε πανελλαδικό επίπεδο, προσφέροντας πρόγραμμα επιτήρησης των superbugs.

Στο πιλοτικό ξεκίνημα της πλατφόρμας έχουν ενταχθεί 10 ελληνικά **νοσοκομεία**, μεταξύ των οποίων ο «Ευαγγελισμός», ο «Άγιος Σάββας» και το Παιδών «Αγία Σοφία». Η δημιουργία ενός προγράμματος -και δικτύου- επιτήρησης μαζί με την εφαρμογή των βέλτιστων πρακτικών για την αποφυγή της διάδοσης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και την αποφυγή της κατάχρησης των μικροβίων θα οδηγήσουν σε κλίση του φαινομένου. Ωστόσο για να υπάρξει δραματική μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων οι επιστήμονες της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων υπογραμμίζουν ότι θα χρειαστεί να προληφθούν περισσότεροι λοιμωξιολόγοι στα **νοσοκομεία** και να συμπληρωθούν τα κενά που έχουν δημιουργηθεί σε πολλά τμήματα λόγω της μεταφοράς των ειδικών από Μονάδες Λοιμώξεων σε ΜΕΘ COVID και κλινικές COVID.

Οι οργανικές θέσεις λοιμωξιολόγων στα **νοσοκομεία** πρέπει να αποτελέσουν υψηλή προτεραιότητα στον σχεδιασμό του νέου **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, ώστε τα **νοσοκομεία** να απαλλαγούν από αυτήν την πανδημία του ανθεκτικού μικροβίου που δεν θα περάσει καθόλου εύκολα σε σύγκριση με την πανδημία του κορωνοϊού.

Τα πιο επικίνδυνα πολυανθεκτικά νοσοκομειακά μικρόβια περιλαμβάνουν τον φονικό μύκητα *Candida auris*, την ψευδομόναδα, το *Acetobacter*, την κλεμψιέλλα και τον πνευμονιόκοκκο





ιστορίες για βόρειους

Προϊστάμενοι νοσηλευτικών υπηρεσιών που δεν είναι... νοσηλευτές. Παρά τις ενστάσεις της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ) «στα Κέντρα Υγείας καθιερώνεται η δυνατότητα κατάληψης της θέσης ευθύνης του Τμήματος Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και από υπαλλήλους άλλων κλάδων, π.χ. Ιατρικών επισκεπτών!» Όπως σημειώνει η ΕΝΕ, σε σχετικό έγγραφο που έχουμε στη διάθεσή μας «ενόψει της ειδικότητας του Τμήματος και της σαφούς πρόταξης του χαρακτήρα του ως νοσηλευτικού, βασίμως υποστηρίζεται, ότι η οικεία θέση προϊσταμένου θα έπρεπε να καταλαμβάνεται μόνον από νοσηλεύτη της ενιαίας, πλέον, τριτοβάθμιας εκπαίδευσης». Και όμως, στο νομοσχέδιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που ψηφίστηκε πρόσφατα αυτό δεν έχει ληφθεί υπόψη. Έτσι προϊστάμενοι των νοσηλευτικών υπηρεσιών μπορούν να γίνουν και... Ιατρικοί επισκέπτες! Όπως είπε στη στήλη συνδικαλιστής του χώρου «τα χειροκροτήματα για όσα κάναμε και συνεχίζουμε και κάνουμε, καλύπτοντας κενά και λύνοντας προβλήματα στο ΕΣΥ, έχουν σταματήσει εδώ και καιρό».

«Η σχετική ανακοίνωση για γραφεία αντιμετώπισης ενδοοικογενειακής βίας, όπως στη Θεσσαλονίκη, μπορεί να έχει γίνει όμως δεν παράγει αποτελέσματα». Οι συνδικαλιστές της ΕΛΑΣ (βλ. ΠΟΑΣΥ) έθεσαν στον αρχηγό του σώματος αντιστράτηγο Κ. Σκούμα ότι θα πρέπει να προβλεφθεί ταυτόχρονα και η σχετική εκπαίδευση των αστυνομικών καθώς και η συνεχής επιμόρφωσή τους γιατί χειρίζονται πολύ λεπτές υποθέσεις. Επίσης να στελεχωθούν επαρκώς ώστε να καλύπτονται βάρδιες διότι «η βία δεν έχει ωράριο δημοσίου». Ζήτησαν επίσης οι αστυνομικοί του συγκεκριμένου τμήματος να έχουν πολιτική περιβολή διότι με τη... στολή δεν επιτυγχάνεται η άμεση και καλή επικοινωνία με τα θύματα. «Η δε συνδρομή ψυχολόγου είναι αναγκαία και όχι... πολυτέλεια». Τέλος κρίνεται απαραίτητο να αυξηθεί η παρουσία γυναικών ανακριτικών υπαλλήλων διότι «τα περισσότερα θύματα είναι γυναίκες ειδικά στην περιφέρεια όπου ακόμη δεν έχουν συσταθεί ή στελεχωθεί τα ανάλογα γραφεία».

«Η καλά κρυμμένη κατάθλιψη των γιατρών. Αμερικανική έρευνα σε 13.000 νοσοκομειακούς διαπιστώνει αύξηση του σχετικού δείκτη από το 10% σε 30% μετά την πανδημία». Σε ανάρτησή της η εντατικολόγος του «Ιπποκράτειου» **νοσοκομείου Θεσσαλονίκης Χριστίνα Κυδώνα μιλάει για «τρένο που πέρασε από επάνω τους και ουδείς ασχολήθηκε».** Στην Ελλάδα, όπως μας είπε γιατρός του ΕΣΥ, δεν χρειάζεται να γίνει σχετική έρευνα «διότι από τις αναρωτικές των εργαζομένων στα **νοσοκομεία** της βόρειου Ελλάδος μπορούν να εξαχθούν ασφαλή και άμεσα συμπεράσματα, κυρίως για σύνδρομο εργασιακής εξουθένωσης αλλά και αύξηση των καρκίνων».

«Η ένταση μεταξύ ασθενών και εργαζομένων στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας δεν έχει κορυφωθεί ακόμη». Οι υγειονομικοί δια των εκπροσώπων τους -π.χ. στην ΠΟΕΔΗΝ- κάνουν λόγο για «κίνδυνο να δολοφονηθούν συνάδελφοί τους ύστερα από απρόκλητες επιθέσεις ασθενών και συνοδών» ζητώντας μέτρα από την πολιτεία. «Κάθε μέρα καταγράφονται περιστατικά με σοβαρούς τραυματισμούς τους οποίους δεν αντιμετωπίζουν ποινικά διότι φοβούνται ότι θα στοχοποιηθούν». Ανάλογες όμως είναι και οι διαμαρτυρίες των ασθενών και συνοδών οι οποίες και ηχογραφούνται στο τηλεφωνικό κέντρο του ΕΚΑΒ. Προχθές καταγράφηκε περιστατικό με γυναίκα που έπρεπε άμεσα να διακομισθεί ύστερα από πτώση- όμως το ασθενοφόρο καθυστέρησε και κατόπιν τριών τηλεφωνικών κλήσεων συγγενικού προσώπου ειπώθηκε κάτι σύνθηρες όπως ότι «έχουμε πολλή δουλειά, δεν ευθυνόμαστε εμείς, δεν κάνουμε εμείς προσλήψεις». Να θυμίσουμε ότι σε **νοσοκομείο** της Θεσσαλονίκης είχε αναρτηθεί πανό, με ανάλογο περιεχόμενο ώστε να σταματήσουν οι προπηλακισμοί για τις ατέλειωτες ώρες καθυστέρησης στην παροχή βοήθειας.

«Πάρτε νούμερο για το χειρουργικό» λέει η υποδοχή ενός από τα μεγαλύτερα **νοσοκομεία** της χώρας που εφημέρευε την περασμένη Πέμπτη, ωστόσο τα νούμερα δεν αναγράφονταν στο φωτεινό πίνακα διότι ήταν χαλασμένος με αποτέλεσμα μία ακόμα ταλαιπωρία, σύγκυση και ένταση μεταξύ ασθενών-συνοδών και γιατρών. Μελ. Καρ.



Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 22-05-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 726.31 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



» ΜΕ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Πιθανή ακόμη και αναστολή κλινικών

Τι προβλέπει η επιχείρηση με κωδικό «ασφάλεια των ασθενών» από εξωγενείς παράγοντες - Οι έξι βασικοί άξονες, στους οποίους θα δώσει εξετάσεις το **Νοσοκομείο** το επόμενο χρονικό διάστημα

Επεσε ο ασθενής από το κρεβάτι του **Νοσοκομείου** και δεν τιμωρήθηκε κανείς; Υπήρξε λάθος στην ταυτοποίηση του ασθενούς, που μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά σφάλματα, από λανθασμένη χορήγηση φαρμάκου, μία μετάγγιση που δεν έγινε ή εξέταση ή ακόμα και επέμβαση που δεν έπρεπε να γίνει και πέρασε στο «ντούκου»;

Ρεπορτάζ: ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ



Το υπουργείο Υγείας έκρινε ότι θα πρέπει το σύστημα δευτεροβάθμιας βαθμίδας υγείας να περάσει σε επόμενο στάδιο, στο οποίο η «επιχείρηση» ασφάλεια των ασθενών μπαίνει σε πρώτο πλάνο, αλλά με βάση άλλα δεδομένα

“**Κατερίνα Χαράνα**
Η διαδικασία αξιολόγησης των παρεχομένων υπηρεσιών στους ασθενείς του Αχιλλοπούλειου αρχίζει πλέον από μηδενική βάση

Αυτό σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα θα ανήκουν στο παρελθόν. Η κάθε παρεχόμενη υπηρεσία υγείας στο **Νοσοκομείο** θα βαθμολογείται και ανάλογα με τον βαθμό, μία κλινική ή ένα τμήμα, σχετικά με το πόσο σοβαρές ή όχι είναι οι συνέπειες του λάθους που έγινε, μπορεί να φτάσουν να κινδυνεύσουν μέχρι και με αναστολή λειτουργίας, μέχρι να διορθωθούν τα κακώς κείμενα.

Η διαδικασία αξιολόγησης των παρεχομένων υπηρεσιών στους ασθενείς του Αχιλλοπούλειου ξεκινά πλέον από μηδενική βάση. Το ίδιο θα ισχύει σε όλη την επικράτεια, σε μία νέα προσπάθεια που βασίζεται στη διαδικασία αναβάθμισης παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Μετά από δύο χρόνια πανδημίας, όποτε τα **νοσοκομεία** είχαν γίνει μονοθεματικά, το υπουργείο Υγείας έκρινε ότι θα πρέπει το σύστημα δευτεροβάθμιας βαθμίδας υγείας να περάσει σε επόμενο στάδιο, στο οποίο η «επιχείρηση» ασφάλεια των ασθενών μπαίνει σε πρώτο πλάνο, αλλά με βάση άλλα δεδομένα.

«Η λανθασμένη ή ελλιπής ταυτοποίηση είναι παγκοσμίως η κύρια αιτία σφαλμάτων στην κλινική πράξη και μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμες βλάβες, αναπηρία ή και απώλεια ζωής. Η ορθή ταυτοποίηση του ασθενούς, η οποία μπορεί να ξεκινήσει με την τοποθέτηση ειδικού βραχιολιού ταυτοποίησης κατά την εισαγωγή του στη μονάδα υγείας, είναι ένας από τους έξι διεθνείς στόχους ασφάλειας ασθενών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τους οποίους θα κληθούν να πετύχουν τα **δημόσια νοσοκομεία** στη χώρα μας, εφαρμόζοντας διαδικασίες που έχει συντάξει ο Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ)» εξηγεί στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ η διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Κατερίνα Χαράνα.

Ηδη στο Αχιλλοπούλειο η σχετική εγκύκλιος έφτασε και εδώ και έναν μήνα άρχισαν οι διαδικασίες ενημέρωσης, αλλά και σταδιακής εφαρμογής των όσων προβλέπουν οι σχετική εγκύκλιος.

Στο πλαίσιο αυτό έγιναν εκπαιδευτικά προγράμματα για τα στελέχη των διευθύνσεων νοσηλευτικών υπηρεσιών. Ο σχεδιασμός είναι έως το τέλος Μαΐου να έχουν εκπαιδευτεί τα αντίστοιχα στελέχη όλων των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ, προκειμένου να εφαρμόζουν πλέον στο σύνολό τους τις ίδιες διαδικασίες για την ασφάλεια των ασθενών.

Όπου κρίνεται ότι υπάρχουν σοβαρά προβλήματα δεν αποκλείεται ακόμη και προσωρινή αναστολή λει-

τουργίας κλινικών, μέχρι να γίνουν οι απαραίτητες βελτιώσεις και η ασφάλεια του ασθενή να είναι εξασφαλισμένη.

Αξιολόγηση του κινδύνου, που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς

Εκτός από την ορθή ταυτοποίηση των ασθενών οι υπόλοιποι στόχοι περιλαμβάνουν την ελαχιστοποίηση του κινδύνου πτώσεων των ασθενών, με τη διαμόρφωση κλίμακας αξιολόγησης για κάθε ασθενή, ανάλογα με την οποία θα γίνονται και ειδικές ενέργειες.

Για παράδειγμα ένας ασθενής που πάσχει χρόνια από επιληπτικές κρίσεις ή έχει ιλιγγίους θα πρέπει να μεταφέρεται σε φορείο και να είναι ξαπλωμένος σε ειδικό κρεβάτι, από το οποίο δεν θα κινδυνεύει ξαφνικά να βρεθεί στο πάτωμα... με ενδεχόμενο να τραυματιστεί.

Επίσης θα πρέπει να διασφαλίζονται η ορθή και ασφαλής χορήγηση φαρμάκων υψηλού κινδύνου, η πρόληψη και ο **έλεγχος** των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της μικροβιακής αντοχής, η ασφαλής επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών. Οι υγειονομικοί πλέον κάθε μέρα θα είναι υποχρεωμένοι να δίνουν γραπτές οδηγίες μετά από τεκμηριωμένη ενημέρωση του ατομικού φακέλου του ασθενούς για τη θεραπεία του, ενώ η εφαρμογή λίστας **ελέγχου** ασφαλών χειρουργικής πράξης για τις ενέργειες που θα πρέπει να γίνονται πριν από κάθε επέμβαση, θα είναι υποχρεωτική.

«Μετά από ενδελεχή έρευνα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έκρινε ότι πρέπει το ελληνικό σύστημα να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα που ισχύουν και στην υπόλοιπη Ευρώπη. Η ασφάλεια του ασθενούς από εξωγενείς παράγοντες, που δεν σχετίζονται με την υγεία του, μπαίνει πλέον και καλώς σε πρώτο πλάνο», επισημαίνει η κ. Χαράνα.

Οι έξι στόχοι για την ασφάλεια των ασθενών

«Σκοπός δεν είναι να ψάξουμε να βρούμε ποιος φταί-

ει, αλλά τι φταίει. Ποια διαδικασία λείπει με αποτέλεσμα να μην έχουμε καταφέρει να διαμορφώσουμε το περιβάλλον που θα θέλαμε στο **Νοσοκομείο**», επισημαίνει επίσης η διευθύντρια μεταφέροντας τη φιλοσοφία που διέπει τον Οργανισμό Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία που μπήκε μπροστά και έχει αναλάβει μία πολύ δύσκολη αποστολή στο ΕΣΥ.

Μάλιστα με δεδομένο ότι ένας βασικός παράγοντας για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας είναι και η επάρκεια του προσωπικού, ο ΟΔΙΠΥ έχει ξεκινήσει και την ανάπτυξη ενός μοντέλου σχεδιασμού του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα Υγείας.

Αυτό θα προβλέπει πόσο υγειονομικό προσωπικό χρειάζεται η κάθε κλινική του **Νοσοκομείου** και ανάλογα με τις πραγματικές ανάγκες των πολιτών σε βάθος χρόνου και όχι με κριτήρια που αφορούν μόνο σε πληθυσμιακούς δείκτες ή τις υπάρχουσες υποδομές.

Παράλληλα, σε επίπεδο **Νοσοκομείου** Βόλου βρίσκεται σε εξέλιξη η κατάρτιση σχεδίου για ασφαλή τμήματα σε επείγουσες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και μακροχρόνιας κρίσης, όπως είναι μια πανδημία, με την ακριβή περιγραφή των διαδικασιών που θα πρέπει να ακολουθηθούν σε κάθε περίπτωση με γνώμονα την ασφάλεια του ασθενούς και τη συνέχιση της παροχής φροντίδας.

Στο σχέδιο περιλαμβάνονται και οι κωδικοί επείγουσας κατάστασης. Έτσι, σε ένα συμβάν, π.χ. μία ανακοπή, θα γίνονται η ενημέρωση και κινητοποίηση του προσωπικού που έχει την ευθύνη αντιμετώπισής του με την αναφορά του κωδικού, ώστε να μην αναστατώνονται ασθενείς και συνοδοί τους.

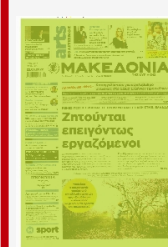
Επίσης σε μία περίπτωση φωτιάς ή σεισμού, αλλά ακόμη και αρπαγής βρέφους από την παιδιατρική, προβλέπονται συγκεκριμένα στάδια διαχείρισης του περιστατικού.

Τα σενάρια επεξεργάζονται ήδη οι αρμόδιες υπηρεσίες στο Αχιλλοπούλειο και το επόμενο χρονικό διάστημα θα ακολουθήσουν ασκήσεις σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς και τις υπηρεσίες, όπως π.χ. Αστυνομία και Πυροσβεστική Υπηρεσία.



Οι μάσκες φεύγουν, ο κορονοϊός μένει

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,30	Ημερομηνία έκδοσης:	22-05-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1130.12 cm ²	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΑΣΚΕΣ... ΤΕΛΟΣ

Καραδοκεί ο κορονοϊός - Προσοχή εφιστούν οι ειδικοί 30



Ο κορονοϊός δεν έχει πει την τελευταία του... κουβέντα, σημειώνουν στη «ΜτΚ» επιστήμονες και μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων και προσθέτουν πως ο ιός δίνει ραντεβού ξανά το... φθινόπωρο, οπότε και θα αλλάξουν οι κλιματολογικές συνθήκες, με τις θερμοκρασίες όσο πέφτουν, τόσο να ενισχύουν τη διασπορά του. Και μπορεί πριν λίγες ημέρες να έγινε ένα ακόμα βήμα επιστροφής στην κανονικότητα, αυτό της κατάργησης της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας στους εσωτερικούς χώρους των καταστημάτων και τα μέτρα να χαλάωσαν περαιτέρω, ωστόσο οι ειδικοί κάνουν έκκληση στους πολίτες να μην επαναπαύονται.

Συγκεκριμένα, από την 1η Ιουνίου μέχρι και την 15η Σεπτεμβρίου αίρεται η υποχρεωτική χρήση μάσκας στο εσωτερικό των εμπορικών καταστημάτων, ωστόσο παραμένει υποχρεωτική στις νοσοκομειακές μονάδες και στις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, αλλά και σε άλλες δομές Υγείας όπου η παρουσία της κρίνεται απαραίτητη προς το παρόν. Με μάσκα θα πρέπει να μετακινούνται επίσης όσοι χρησιμοποιούν αστικές συγκοινωνίες, όπως είναι τα αστικά λεωφορεία, το μετρό, τα τρόλεϊ, το τραμ και ο ηλεκτρικός. Όσον αφορά τις δομές εκπαίδευσης, ο **υπουργός Υγείας** είπε ότι η επιτροπή θα αποφασίσει την ερχόμενη εβδομάδα για το τι ακριβώς θα εφαρμοστεί, αφού μελετήσει όλα τα δεδομένα.

Για το παραπάνω διάστημα, σύμφωνα με την εισήγηση της Επιτροπής των Εμπειρογνομώνων, η οποία υιοθετήθηκε από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, αναστέλλεται σε όλους τους χώρους η υποχρεωτικότητα της χρήσης μάσκας στα αεροπλάνα και τις υπεραστικές συγκοινωνίες. Η άρση της υποχρεωτικής μάσκας αφορά και τους εργαζόμενους.

Κατά τη σχετική ενημέρωση ο Θάνος Πλεύρης έκανε ξεκάθαρο ότι η άρση της υποχρεωτικότητας της μάσκας σημαίνει ότι δεν θα επιβάλλεται το διοικητικό πρόστιμο. Όποιοι επιθυμούν να συνεχίσουν να χρησιμοποιούν τη μάσκα θα μπορούν να το κάνουν και συστήνεται να γίνεται ιδίως από άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, αλλά και σε χώρους όπου ο κάθε πολίτης κρίνει ότι θα μπορούσε να υπάρξει διασπορά του ιού.

Τι και ποιοι πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί

Όπως σχολιάζει στη «ΜτΚ» το μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων και Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ, **Βασίλης Μποζίκας** παραμένει η σύσταση για χρήση μάσκας σε μέρη όπου παρατηρείται συνωστισμός και συγχρωτισμός και «σίγουρα για τους συμπολίτες μας με υποκείμενα νοσήματα ή είναι μεγάλης ηλικίας» αναφέρει χαρακτηριστικά. «Σε πολλές περιπτώσεις δεν υπάρχει επιλογή. Συστήσαμε, για παράδειγμα, εάν πρέπει να κάνουμε χρήση ζώνης ή κράνους όταν οδηγούμε αυτοκίνητο ή μηχανή, αντίστοιχα; Κοιτάμε πρώτα την υγεία μας. Πολλά πράγματα που μπορεί να μας έχουν κουράσει ή να θεωρούνται εκνευριστικά, είναι αναγκαία σε αυτή την φάση της πανδημίας» υπογραμμίζει το μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων. Σύμφωνα με τον κ. Μποζίκας ο κορονοϊός δεν έχει πει ακόμα την τελευταία του... κουβέντα. «Μέχρι να κηρυχτεί και επίσημα η λήξη της πανδημίας οι άνθρωποι θα συνεχίσουν να φορούν μάσκες» υποστηρίζει. Ο ίδιος ξεκαθαρίζει επίσης πως η χρήση μάσκας θα παραμείνει ως συνήθεια όχι από φόβο αλλά για προστασία» ακόμα και με τη λήξη του COVID-19.

Πως ο ιός είναι εδώ και «παρών» διαμνηνεί μέσω της «ΜτΚ» ο πρόεδρος του Πα-

Ο ΙΟΣ ΔΙΝΕΙ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΞΑΝΑ ΤΟ... ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ

Από 1η Ιουνίου καταργείται η υποχρεωτικότητα στα καταστήματα - Πού εξακολουθεί να ισχύει το μέτρο - Μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων καλούν τους πολίτες μέσω της «ΜτΚ» να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί

Μ... Του Βαγγέλη Στολάκη

Οι μάσκες φεύγουν, ο κορονοϊός μένει



νελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου** και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας, **Αθανάσιος Εξαδάκτυλος** τονίζοντας ότι ειδικά οι ανεμβολίαστοι αλλά και εκείνοι που είναι μεν εμβολιασμένοι αλλά έχει παρέλθει μεγάλο χρονικό διάστημα από τον **εμβολιασμό** τους θα πρέπει να φορούν την μάσκα συνεχώς και να μην αφήσουν την πανδημία. «Ο καθένας μετά από 2,5 χρόνια μπορεί να αξιολογήσει τις καταστάσεις και να κρίνει εάν και πότε πρέπει να φορά τη μάσκα. Για παράδειγμα εάν κάποιος είναι άνω των 60 ετών ή έχει κάποιο υποκείμενο νόσημα τότε δεν πρέπει οι ειδικοί να του πουν ότι σε κλειστός χώρος

με πολλούς ανθρώπους είναι καλό να φορά τη μάσκα του» υπογραμμίζει ο πρόεδρος του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου**. Ο κ. Εξαδάκτυλος συμπληρώνει πως η πανδημία αντιμετωπίζεται με τα φάρμακα που έχουν αναπτυχθεί και τα εμβόλια που κυκλοφορούν και πως το τέλος του COVID-19 θα έρθει μέσα από αυτά, ενώ στην ερώτηση εάν αναμένουμε νέα κλιμάκωση της πανδημίας και των κρουσμάτων με την επιστροφή από τις καλοκαιρινές διακοπές και οδεύοντας προς το φθινόπωρο δηλώνει ότι «δεν δίνουμε ραντεβού». «Η μετάλλαξη Δέλτα εμφανίστηκε προς το τέλος του καλοκαιριού πέρυσι» λέει ο κ. Εξαδάκτυλος.

«Ακόμη δεν φτάσαμε στο σημείο 'μηδέν'. Ο κορονοϊός σίγουρα δεν έχει πει ακόμη την τελευταία λέξη. Υπάρχουν ακόμη περιοχές του πλανήτη όπου η επιδημία... τρέχει. Η κατάσταση μπορεί μεν να είναι καλύτερη στην Ευρώπη αλλά δεν υπάρχει αντίστοιχη εικόνα στην Αφρική» λέει από την πλευρά της, η Άννα Παπά-Κονιδάρη, γιατρός και καθηγήτρια Μικροβιολογίας ΑΠΘ, επίσης μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων του υπουργείου η οποία όπως έχει δηλώσει αναφώνησε «You are not welcome» όταν ήρθε αντιμετώπιση πριν από δύο μήνες με το κρούσμα «μηδέν», το πρώτο κρούσμα κορονοϊού στη χώρα μας.

Αποκλιμάκωση και... ανεμβολίαστοι υγειονομικοί

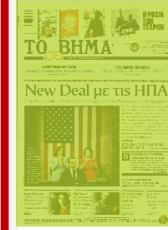
Σε ό,τι αφορά την επιδημιολογική εικόνα της χώρας, και όπως αυτή αποτυπώνεται τόσο από τον αριθμό των κρουσμάτων, όσο και από εκείνους των **δισωληνωμένων σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** αλλά και των νεκρών από ή εξαιτίας του κορονοϊού, είναι ξεκάθαρο πως υπάρχει αποκλιμάκωση της πανδημίας. Στελέχη πάντως του υπουργείου Υγείας αναφέρουν στη «ΜτΚ» ότι η αποκλιμάκωση αποτυπώνεται και εντός των **νοσοκομείων**, όπου κλινικές που χρησιμοποιήθηκαν το προηγούμενο διάστημα για αντιμετώπιση περιστατικών COVID-19 επέστρεψαν στην πρότερη κατάσταση τους, ενώ οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται πλέον κατά 90% είναι εκείνες που

παρέχονταν την προ-κορονοϊού εποχή. Ζητούμενο πάντως παραμένουν οι ανεμβολίαστοι γιατροί και υγειονομικοί οι οποίοι έχουν τεθεί σε αναστολή εργασίας μέχρι τα τέλη του έτους. Όπως αναφέρει στη «ΜτΚ» ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων **Δημόσιων Νοσοκομείων**, **Μιχάλης Γιαννάκος** ο αριθμός των υγειονομικών που προβλέπεται να απέχουν από τα καθήκοντά τους στα τέλη Ιουλίου (καθώς κάποιος από τις 7.500 επέστρεψαν με πιστοποιητικό νόσησης που έχει συγκεκριμένη ημερομηνία λήξης) υπολογίζεται σε 7.000. Σύμφωνα με τον ίδιο, τη δεδομένη στιγμή στα **Νοσοκομεία** και **Κέντρα Υγείας** της Βόρειας Ελλάδας

ο αριθμός των υγειονομικών που βρίσκονται μακριά από το πόστο τους ξεπερνά τις 3.000. «Πρέπει να αρθεί η απόφαση για αναστολή. Συνάδελφοί μας που έχουν εμβολιαστεί πλήρως έχουν νοσήσει μέχρι και πέντε φορές. Από τη στιγμή που έχουν καταργηθεί τα πρόστιμα, οι μάσκες, δεν τηρούνται αποστάσεις και το εμβόλιο τελικά δεν σε προστατεύει από τον μολυσμό, ενώ τεστ πλέον σπάνια πραγματοποιούνται, γιατί να ισχύει το μέτρο της αναστολής καθηκόντων;» αναρωτιέται ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ** σημειώνοντας πως οι «άνθρωποι αυτοί έχουν μηδενικό εισόδημα εδώ και οκτώ μήνες. Δεν μπορούν να τα βγάλουν πέρα» καταλήγει ο κ. Γιαννάκος.



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 52 Ημερομηνία έκδοσης: 22-05-2022
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1126.62 cm² Κυκλοφορία: 32170
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι γιατροί στην Ελλάδα και στην Αγγλία

Στην Ελλάδα των περίπου 11 εκατ. κατοίκων λειτουργούν 21 δημόσιες νευροχειρουργικές κλινικές που δίνουν τίτλο ειδικότητας, ενώ συμπεριλαμβάνοντας και τις ιδιωτικές αγγίζουν τις 30. Είναι αξιοσημείωτο δε πως στη χώρα μας προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες 450 ειδικομένοι νευροχειρουργοί, όταν στην Αγγλία των 70 εκατομμυρίων λειτουργούν 40 αντίστοιχες κλινικές στις οποίες υπηρετούν ισάριθμοι με τη χώρα μας γιατροί.

Η Νευροχειρουργική Κλινική του νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς» καθρεφτίζει τις δυνατότητες αλλά και τις αδυναμίες ενός συστήματος που χρήζει ριζικής αναδιάρθρωσης

Τα δύο πρόσωπα του ΕΣΥ

REPORTAZ
 ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Το «καλό» και το «κακό» πρόσωπο του ΕΣΥ αποκαλύπτεται στη Νευροχειρουργική Κλινική του νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς». Εκεί όπου καθρεφτίζονται οι δυνατότητες, αλλά και οι αδυναμίες ενός συστήματος που χρήζει ριζικής αναδιάρθρωσης, καθώς ο άναρχος σχεδιασμός, οι αγκυλώσεις και οι παροχρημένες αντιλήψεις βάζουν τρικλοποδιά στην πορεία προς τη σύγχρονη εποχή. Κάνοντας μία ιστορική αναδρομή, διαπιστώνει κανείς πως πριν από μία 10ετία – και συγκεκριμένα το 2012, όταν «ορφάνεψε» η Κλινική από τέσσερις ειδικευμένους γιατρούς, όμως με πείσμα ανασυντάχθηκε ώστε να συνεχιστεί το έργο της – πραγματοποιούνταν εκεί περί τις 650 επεμβάσεις. Στα χρόνια της οικονομικής και της πανδημικής κρίσης, θα περίμενε κανείς πως ο όγκος της δουλειάς θα είχε συρρικνωθεί.

Εντατική εργασία

Τα δεδομένα όμως ανατρέπουν τις αρχικές υποθέσεις. Το 2021 έγιναν 1.024 χειρουργεία, αριθμός που υποδηλώνει αύξηση της τάξεως του 40%. Λαμβάνοντας υπόψη αντίστοιχα τα στοιχεία του πρώτου τριμήνου του τρέχοντος έτους, θεωρείται δεδομένο πως το 2022 θα κλείσει με 1.200 (αν όχι περισσότερες) επεμβάσεις, καθρεφτίζοντας την εντατική εργασία του προσωπικού (ιατρικού και νοσηλευτικού) για να αντεπεξέλθει στην αυξανόμενη ζήτηση. Όπως δε σημειώνει μιλώντας στο «Βήμα» ο διευθυντής της Κλινικής, κ. Νίκος Γεωργακούλιας, «η μεταβολή αυτή δεν είναι μόνο ποσοτική αλλά και ποιοτική, καθώς αυξήθηκαν ακόμη περισσότερο σε απόλυτους αριθμούς αλλά και αναλογικά οι ιδιαίτερα βαριές επεμβάσεις». Η εμπειρία σε εξειδικευμένες χειρουργικές προσεγγίσεις είναι άλλωστε και οι αιτία που στην Κλινική νοσηλεύονται ασθενείς από όλη την επικράτεια – τα Ιωάννινα, την Κρήτη, την Πάτρα...

Αριθμοί-ρεκόρ

Για να κατανοήσει κανείς το έργο που παράγει αρ-

κεί να αναλογιστεί πως εκεί χειρουργούνται περί τα 90 ανευρύσματα και περί τα 70 αδενώματα υπόφυσης ετησίως, αριθμοί «ρεκόρ» για την ελληνική επικράτεια. Επιπλέον εκτελούνται επεμβάσεις υψηλής εξειδίκευσης, όπως είναι για παράδειγμα η κρανιοτομία με τον ασθενή σε εγρήγορση (ο ασθενής επικοινωνεί με τους γιατρούς του την ώρα της επέμβασης), με αποτέλεσμα από τις 1.000 επεμβάσεις τον χρόνο, οι μισές και πλέον να είναι κατηγορίας E (εξαιρετικά βαριές και ειδικές).

Παθολόγους

Αποτελεί άλλοστε κοινό μυστικό ότι ακόμη και γιατροί από άλλες νευροχειρουργικές κλινικές, παραπέμπουν στο «Γ. Γεννηματάς» επειγόντως περιστατικά τα οποία εισάγονται ακόμη και εκτός εφημερίας, ώστε οι ασθενείς να λάβουν εξειδικευ-

μένη φροντίδα. Κάπως έτσι όμως δημιουργούνται λειτουργικές αρρυθμίες για τις οποίες ευθύνονται τα κενά και οι παθολόγοι του ΕΣΥ. Με έντονο προβληματισμό ο κ. Γεωργακούλιας παραδέχεται ότι η λίστα αναμονής δεν συρρικνώνεται με τοχείς ρυθμούς, παρά τις εντατικές προσπάθειες και τη συνεχή προτεραιοποίηση των περιστατικών. Ιδίως δε, εάν συνοψολογήσει κανείς ότι η Κλινική είναι ενταγμένη στις εφημερίες, με αποτέλεσμα να ανταπνέεται συχνά ο προγραμματισμός. Επει μοιραία υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών με κακοήγη όγκο στον εγκέφαλο οι οποίοι υποβλήθηκαν έπειτα από ενάμιση μήνα σε επέμβαση όταν η ανώτατη αναμονή δεν θα πρέπει να ξεπερνά τις δύο εβδομάδες.

Οι κακοδαίμονες

Ο κ. Γεωργακούλιας εμβαθύνοντας στις κακοδαίμονες

Η «ΠΑΘΗΣΗ» Ελλείψεις νοσηλευτών και ιατρικού εξοπλισμού

Σε πρόσφατη επιστολή του προς την ηγεσία του υπουργείου Υγείας και της Α' ΥΠΕ ο κ. Γεωργακούλιας δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην επιτακτική ανάγκη της καινοτομίας για τα ελληνικά δεδομένα μονάδα αυξημένης φροντίδας (ΜΑΦ) νευροχειρουργικών περιστατικών που έχει ιδρυθεί στο «Γ. Γεννηματάς». «Είναι απαραίτητο να εξοπλισθεί με ένα τουλάχιστον σύστημα αιμοκάθαρσης, καθώς και βαρέως πάσχοντες ευρισκόμενοι σε αγγειοοσπαστικά φάρμακα μεταφέρονται με φορητό αναινεστήρα και καθυστέρηση στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού. Επίσης είναι απαραίτητη η προμήθεια φορητού Ηλεκτροεγκεφαλογράφου» αναφέρει μεταξύ άλλων. Η «πάθηση» του ΕΣΥ, που δεν είναι άλλη από τα κενά σε νοσηλευτικό προσωπικό, έχει χτυπήσει και την εν λόγω κλινική του «Γ. Γεννηματάς». Η Μονάδα και η Κλινική (συνολικά 31 κλινικές) λειτουργούν με μόλις 21 νοσηλεύτριες για να καλύψουν όλες τις βάρδιες, όταν σύμφωνα με τις πιο συντηρητικές εκτιμήσεις θα έπρεπε να υπηρετούν τουλάχιστον 30.

νίες του ΕΣΥ υποστηρίζει πως η «θετική εικόνα της κλινικής δείχνει παράλληλα τον υπέρτακτο νευροχειρουργικό υγειονομικό χάρτη στη χώρα». Και προσθέτει ότι «η ανεξέλεγκτη προσέλευση ασθενών από άλλες υγειονομικές περιφέρειες στερεί από τους ασθενείς τη δυνατότητα να λάβουν την ενδεδειγμένη θεραπεία και προκαλούν επιπρόσθετη οικονομική αιμορραγία στις οικογένειες (ξένοδοχεία, μετακινήσεις κ.λπ.)». Επιμένει δε ότι χρειάζονται αναγκαστικά και γενναίες παρεμβάσεις για την ανασύλλησή του με γνώμονα τις ανάγκες των ασθενών αλλά και των ειδικευόμενων, οι οποίοι αναζητούν υψηλής ποιότητας εκπαίδευση.

Χωρίς σκέδιο

«Το γεγονός ότι η χώρα μας λόγω πλήρους απαρτίας σχεδιασμού παράγει τον μεγαλύτερο αριθμό νέων νευροχειρουργών ανά 100.000 κάτοικους στην Ευρώπη και έναν από τους υψηλότερους στον κόσμο έχει ως αποτέλεσμα την ελλιπή εκπαίδευση των νέων νευροχειρουργών λόγω κατακεραυνωσμού του απαραίτητου προς εκπαίδευση αριθμού περιστατικών. Σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά στατιστικά στοιχεία, στην Ελλάδα δεν θα πρέπει να λειτουργούν περισσότερες από 10 νευροχειρουργικές κλινικές που θα δίνουν τίτλο ειδικότητας και οι οποίες θα προσφέρουν ενιαίο εκπαιδευτικό πρόγραμμα» συμπληρώνει ο ίδιος.

Για να διαπιστώσει δε κανείς τις ανάγκες αρκεί να αναλογιστεί πως καταγράφονται κατά μέσο όρο 1.000 περιστατικά ανά 1 εκατ. πληθυσμό. Και παρά η Αθήνα, λόγω της πληθυσμιακής συγκέντρωσης, αποτελεί κομβικό σημείο, δεν παύει να δέχεται δυνατόλογό όγκο περιστατικών από την περιφέρεια. Όπως εν τούτοις διευκρινίζει ο κ. Γεωργακούλιας, το «μεγαλύτερο ποσοστό των περιστατικών είναι ερικότα να αντιμετωπιστούν σε όλες τις νευροχειρουργικές κλινικές, μόνον το 10% χρήζει εξειδικευμένης προσέγγισης».



«Η θετική εικόνα της κλινικής δείχνει παράλληλα τον υπέρτακτο νευροχειρουργικό υγειονομικό χάρτη στη χώρα» αναφέρει ο διευθυντής της κλινικής του νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς» κ. Νίκος Γεωργακούλιας

ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Ελλείψεις νοσηλευτικού πλαισίου για την εξειδίκευση

Σύμφωνα με τα επίσημα δεδομένα, στη νευροχειρουργική κλινική του «Γ. Γεννηματάς» αντιμετωπίζεται κατά έτος μεγάλος αριθμός ασθενών με σύνπλοκες αγγειακές παθήσεις του εγκεφάλου, ώστε να συμπεριληφθεί η δυνατότητα δημιουργίας ενός επαρκούς προγράμματος περαιτέρω εξειδίκευσης, αντίστοιχου με τα Fellowships των βρετανικών ή αμερικανικών νοσοκομείων, όμως στην Ελλάδα δεν υπάρχει το νομοθετικό πλαίσιο το οποίο θα πρέπει να δημιουργηθεί από το υπουργείο Υγείας μετά από εισήγηση του ΕΣΥ. Αυτός είναι και ο λόγος, που η εξειδικευμένη νευροχειρουργός, κυρία Αντωνία Μαλλή, παρά επιθυμεί να παραμείνει στο ΕΣΥ, όπως εξήγησε μιλώντας στο «Βήμα» θα αναγκαστεί μετά το πέρας της ειδικότητας της να κλείσει εισήγηση με προορισμό την Αγγλία ώστε να λάβει εξειδίκευση στην αγγειακή χειρουργική. Το παράδοξο δε είναι πως η κλινική πληροί τα διεθνή κριτήρια.

Αναλυτικότερα, στα περισσότερα νοσοκομεία του εξωτερικού, το λεγόμενο Fellowship απαιτεί την πραγματοποίηση περίπου 80 αγγειακών χειρουργείων κατά έτος ανά εξειδικευμένο. Στη Νευροχειρουργική Κλινική του «Γ. Γεννηματάς» εκτελούνται κατά έτος περισσότερο από 95 περιπτώσεις, «ώστε το πρόγραμμα να είναι και διεθνώς ελκυστικό» καταλήγει ο κ. Γεωργακούλιας.

