

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,5	Ημερομηνία έκδοσης:	03-09-2022
Αρθρογράφος:	Επιφάνεια : 1924.51 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ		



Ο Ιπποκράτης ενώνει Λάρισα με Κω

- ▶ Πρωτόκολλο αδελφοποίησης υπογράφηκε χθες στη Λάρισα
- ▶ Μνημόνιο συνεργασίας του Δωδεκανησιακού Δήμου με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Ένωσαν τις δυνάμεις τους οι Δήμοι Λάρισας και Κω με στόχο την ανάδειξη και προώθηση της Ιπποκρατικής Ιδέας στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, υπογράφοντας Πρωτόκολλο Αδελφοποίησης, χθες σε ειδική τελετή στην αίθουσα του Δημοτικού Συμβουλίου Λάρισας. Οι δύο Δήμοι, θεωρούν ιστορικό τους

καθήκον την ανάπτυξη της συνεργασίας μεταξύ τους, καθώς ο πατέρας της ιατρικής γεννήθηκε στην Κω και πέθανε στη Λάρισα και επισφράγισαν τους δεσμούς τους, με την υπόσχεση να εργαστούν μαζί και να διαμορφώσουν ένα κοινό πλαίσιο δράσεων, προς την κατάκτηση του στόχου τους.

ΣΕΛ 5



Ο Ιπποκράτης ενώνει τη Λάρισα και την Κω

ΥΠΟΓΡΑΦΗΚΕ ΧΘΕΣ ΣΤΗ ΛΑΡΙΣΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΔΕΛΦΟΠΟΙΗΣΗΣ -ΜΝΗΜΟΝΙΟ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΩ ΜΕ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ -Η ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Π.Θ. «ΥΙΟΘΕΤΕΙ» ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΚΩ, ΜΕ ΑΓΟΣΤΩΛΗ ΓΙΑΤΡΩΝ

Της Λένας Κισσάβου

Ενώσας τις δυνάμεις του Δήμου Λαρίσας και Κω με στόχο την αναβίωση και προώθηση της Ιπποκρατικής ιδέας στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, υπογράφεται Πρωτόκολλο Αδελφοποίησης, χθες σε ειδική τελετή στην αίθουσα του Δημοτικού Συμβουλίου Λαρίσας. Οι δύο Δήμοι, θεωρούν ιστορικό τους καθήκον την ανάπτυξη της συνεργασίας μεταξύ τους, καθώς ο πατέρας της πατρικής γενιτήρας στην Κω και πέθανε στη Λάρισα και επιστρέφοντας τους δεσμούς τους, με την υποσχέση να εργαστούν μαζί και να διαμορφώσουν ένα κοινό πλαίσιο δράσεων, προς την κατεύθυνση του στόχου τους. «Δίνουμε συνέχεια και περιεχόμενο στις σχέσεις Λαρίσας - Κω, προς όφελος των κοινωνιών μας. Είναι υποχρέωση μας να διαφυλάξουμε την Ιπποκρατική ιδέα και να τη διαδώσουμε ως σύγχρονοι βεματούραδες...» δήλωσε στο πλαίσιο της εκδήλωσης ο δήμαρχος της Κω κ. Θεόδωρος Νικητάρας, σημειώνοντας παράλληλα: «Προγραμματίζουμε δραστηριότητες και ανταλλαγές σε όλους τους τομείς με συνδυασμό κριτικής πρόκλησης των Ιπποκρατικών αρχών, οι οποίες παραμένουν αναλλοίωτες μέχρι σήμερα». Αντίστοιχα και ο δήμαρχος Λαρίσας κ. Απόστολος Καλλιογιάννης καλωσόριζοντας στην πόλη μας, την αποστολή από την Κω, δήλωσε μεταξύ άλλων: «Μας ενώνει



ο Ιπποκράτης και αυτός είναι ο βασικός λόγος της αδελφοποίησης, ενώ παράλληλα ανοίγει μια νέα προοπτική συνεργασίας μεταξύ της Κω, στα ακριβά διαδρόμια, με τη Λάρισα, στο κέντρο της ηπειρωτικής χώρας, στην καρδιά του Θεσσαλικού κάμπου. Θέλω να σας διαβεβαιώσω ότι θα εργαστούμε από κοινού για να προβαλήσουμε σε Ελλάδα και εξωτερικό την ιπποκρατική ιδέα. Θα εργαστούμε με στόχο το αμοιβαίο όφελος για τους Δήμους μας και τους πολίτες». Χαιρετίζοντας απύθνη ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας κ. Κώστας Αγοραστός, επισημαίνοντας τη σημαντικότητα της συνεργασίας και αναφέροντας πως «Ο Ιπποκράτης μας ενώνει, με τον όρο ο άνθρωπος να βρίσκεται στο επίκεντρο των ενεργειών μας». «Το πρωτόκολλο αδελ-



φοποίησης εγγυάται τη μακρόχρονη δέσμευση των δύο πόλεων...» τόνισε ο πρόεδρος του Δημοτικού Συμβουλίου Λαρίσας κ. Δημ. Τσιόκας, καλωσορίζοντας από τη μεριά του την αντιπροσωπεία του Δήμου της Κω. Στο πλαίσιο της τελετής, ο κ. Καλλιογιάννης ανέγνωσε το Πρωτόκολλο Αδελφοποίησης, το οποίο και υπογράφηκε από τους δύο δημάρχους, ενώ ακολούθησε ανταλλαγή αναμνηστικών δώρων μεταξύ τους, καθώς και μεταξύ του δημάρχου της Κω με τον περιφερειάρχη κ. Αγοραστό. Την τελετή πέρασαν των εκπροσώπων των τοπικών αρχών και φορέων της Λαρίσας, παρακολούθησαν επίσης ο καθηγητής Ιατρικής Στέφανος Γερούλιανος, πρώην πρόεδρος του Διεύθυνση Ιπποκρατείου Ιδρύματος της Κω, Δρ. Αντώνης Πο-

λυδώρο, γενικός γραμματέας του Παγκόσμιου Ιπποκρατείου Ινστιτούτου Ιατρών και ο καθηγητής Ευθύμιος Λέκκας, πρόεδρος ΟΑΣΠ. Από την αντιπροσωπεία στην Κω, παρέβρεθησαν η κ. Διονυσία Τελλή πρόεδρος του Δημοτικού Συμβουλίου, Γεωργία Κασσιώτη αντιδήμαρχος Αναπτυξιακών Έργων, Μαρία Κριτκού γ.γ. Δήμου και Μιχαήλ Μωρέας ειδικός συνεργάτης δημάρχου. Όπως ανακοινώθηκε, αντίστοιχη επίσκεψη ανταποκριθείς του Δήμου Λαρίσας, από τον υπογραφή του ίδιου Πρωτοκόλλου Αδελφοποίησης, στην Κω, θα πραγματοποιηθεί στις 21 Οκτωβρίου. Να σημειωθεί ότι η εκδήλωση υποστηρίζεται από πλαίσιο του ετήσιου θεματικού με τίτλο «Αέλιος Επιστροφή του Ιπποκράτη στη Λάρι-

σα» που συνδιοργανώνεται από τον Δήμο Λαρισάων, την Περιφέρεια Θεσσαλίας, τον Σύλλογο «Ο Ιπποκράτης στη Λάρισα» και τον Ιατρικό Σύλλογο Λαρίσας «Ο Ιπποκράτης». ΜΝΗΜΟΝΙΟ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ Της τελετής αδελφοποίησης των δύο Δήμων, ακολούθησε τελετή υπογραφής μνημονίου συνεργασίας μεταξύ του Δήμου Κω, με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Το μνημόνιο υπέργραψε ο πρύτανης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Ζήσης Μαμακούρας, ο πρόεδρος του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Καραχάσιος και ο δήμαρχος της Κω Θ. Νικητάρας. Στο πλαίσιο αυτής της συνεργασίας, προβλέπεται η οργάνωση μεταπτυχιακού τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας στην Κω, σχετικά με την Ιπποκρατική Ιατρική και τη βιοϊατρική, καθώς και η «υιοθέτηση» του Νοσοκομείου της Κω, από τη Σχολή Επιστημών Υγείας κατά την οποία ο Δήμος της Κω θα στηρίξει οικονομικά τακτικές επισκέψεις γιατρών της Ιατρικής Σχολής, στο Νοσοκομείο του νοσίου, για εξειδικευμένες ιατρικές εξετάσεις. Σύμφωνα με τον δήμαρχο κ. Νικητάρα το Γενικό Νοσοκομείο της Κω, είναι υποστελεχωμένο. Στην τελετή, που εκλήθηκε με ανταλλαγή αναμνηστικών δώρων, παρεβρέθη και ο πρώην πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Γιαννούκος.

ΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΔΕΛΦΟΠΟΙΗΣΗΣ

Στο Πρωτόκολλο Αδελφοποίησης Λαρίσας -Κω, αναφέρονται τα ακόλουθα: «Οι πολίτες της Λαρίσας και της Κω συνδέονται με ένα ισχυρό διαχρονικό δεσμό που είναι η ζωή και το έργο του Ιπποκράτη, του πατέρα της Ιατρικής. Ο Ιπποκράτης γεννήθηκε στην Κω, το 460 π.Χ. όπου σπούδασε και άσκησε την Ιατρική στο φημισμένο Ασκήλειο της, ενώ για μεγάλο χρονικό διάστημα έζησε και άσκησε την Ιατρική στη Λάρισα όπου και πέθανε το 377 π.Χ. Οι δύο πόλεις εδώ και χρόνια αναπτύσσουν πολυπλευρή δραστηριότητα για τη διάδοση της Ιπποκρατικής ιδέας. Στον χρόνο που παρήλθε, ωρίμασε η ιδέα της αδελφοποίησης, με σκοπό τη στενότερη συνεργασία των δύο πόλεων και όλων των ενδιαφερόμενων φορέων στον κοινό στόχο, την αναβίωση της Ιπποκρατικής ιδέας σε όλον τον κόσμο. Η αδελφοποίηση εγκρίθηκε με αποφάσεις των Δημοτικών Συμβουλίων των δύο Δήμων. Ο κοινός αυτός στόχος υπηρετείται αποτελεσματικά, όταν διαδέχεται στις τοπικές μας κοινωνίες και όταν αναπτύσσονται δεσμοί και συνεργασίες μεταξύ των κοινωνικών, πολιτιστικών, καλλιτεχνικών, παραγωγικών φορέων και των δομών των δύο Δήμων. Στο πεδίο των επιδιώξεων μπορεί να είναι η διεθνής εμφάνιση των πρωτοβουλιών και η διεκδίκηση των επαχθών σε όλον τον κόσμο, ιδιαίτερα στον χώρο της Ιατρικής. Η συνεργασία αυτή μπορεί να υλοποιηθεί μέσα από ένα πρόγραμμα δραστηριοτήτων και ανταλλαγών στους τομείς του πολιτισμού και των παραδόσεων, της εκπαίδευσης, του αθλητισμού, του τουρισμού, της τοπικής παραγωγής, με αμοιβαία όφελος για την τοπική οικονομία. Στο πλαίσιο αυτό οι δύο Δήμοι, αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και κοινές δράσεις για την αναβίωση της Ιπποκρατικής ιδέας στη χώρα μας αλλά και διεθνώς, με τη συνεργασία των Περιφερειών Θεσσαλίας και Νοτίου Αιγαίου, του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, των Ιατρικών Συλλόγων Κω και Λαρίσας «Ο Ιπποκράτης», του Διεύθυνση Ιπποκρατείου Ιδρύματος της Κω, του Παγκόσμιου Ιπποκρατείου Ινστιτούτου Ιατρών, του Συλλόγου «Ο Ιπποκράτης στη Λάρισα», φορέων των πόλεων, των τοπικών κοινωνιών και διακεκριμένων επιστημόνων».



Ξεκίνησε το «Ιπποκράτειο» Ιατρικό Συνέδριο

ΧΘΕΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΟΥ ΣΤΟΧΕΥΕΙ ΣΤΗ ΘΕΣΜΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ -ΟΙ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΥΡΙΟ

Με στόχο να γίνει θεατικό, ξεκίνησε χθες στη Λάρισα το 1ο «Ιπποκράτειο» Ιατρικό Συνέδριο του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, υπό την αιγίδα της Περιφέρειας Θεσσαλίας, του Δήμου Λαρισάων, του Ιατρικού Συλλόγου Λαρίσας, του Διεύθυνση Ιπποκρατείου Ιδρύματος Κω και του Παγκόσμιου Ιπποκρατείου Ινστιτούτου Ιατρών. Γνωστές προσωπικότητες της ιατρικής επιστήμης και διακεκριμένοι επιστήμονες, συμμετείχαν κατά την πρώτη ημέρα του συνεδρίου, όπου αναπτύχθηκαν ενδιαφέροντα θέματα και παρουσιάστηκαν σημαντικές επιστημονικές έρευνες. Η επίσημη έναρξη του πραγματοποιήθηκε στο αμφιθέατρο «Ιπποκράτης» της Ιατρικής Σχολής στο συγκρότημα «Βιοπόλις», όπου σε χαιρετισμό του ο πρόεδρος του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Θεοφίλος Καραχάσιος υποστήριξε πως «ημερα για την υγεία του Ιπποκράτη Συνέδριο πρέπει να έχει τους εξής στόχους: να δίνει βήμα στους φοιτητές, να δίνει βήμα στους αποφοίτους που διατρέπουν στο εξωτερικό, να έχει εξωστρέφεια όπως να δίνει βήμα στα μέλη ΔΕΠ να παρουσιάζουν τις ερευνητικές τους δραστηριότητες, να υπάρχει σύνδεση με όλο το επιστημονικό και υγειονομικό προσωπικό της περιφέρειας και

συνδεση με την τοπική κοινωνία», καταλήγοντας ότι το Ιπποκράτειο συνέδριο πλήρη τα παραπάνω κριτήρια. Χαιρετίζοντας στο πλαίσιο του συνεδρίου απύθνη ο βουλευτής Χρήστος Κελλάς, ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας κ. Κ. Αγοραστός, ο δήμαρχος Λαρισάων Απ. Καλλιογιάννης, ο δήμαρχος της Κω Θ. Νικητάρας, ο γενικός γραμματέας Απόδημου Ελληνισμού και Δημόσιας Διπλωματίας του Υπουργείου Εξωτερικών Γιάννης Χρυσούλης, ο αναπληρωτής διευθυντής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λαρίσας Γ. Αποστολίδης, ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λαρίσας Γιαννάκος, ο πρόεδρος του Συλλόγου «Ιπποκράτης» Ρίζος Χαλιολαμπιάς, ο εκπρόσωπος της Μητροπόλεως Λαρίσας π. Δημ. Καρανίκας ανέγνωσε μήνυμα του Μητροπολίτη κ. Ιερώνυμου, ενώ ψυχρογραφημένο μήνυμα απέστειλε ο πρόεδρος του Παγκόσμιου Ινστιτούτου Πατρών Πωργος Πατούλης. Ακολούθησε ομιλία του καθηγητή Χειρουργικής στο Πανεπιστήμιο Ζυρίχης, τ. καθηγητή Ιατρικής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων και τ. προέδρου του Διεύθυνση Ιπποκρατείου Σ. Γερούλιανου, με θέμα την Ιπποκρατική Ιατρική. Την έναρξη των εργασιών κήρυξε ο πρύτανης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κ.

Ζήσης Μαμακούρας. Να σημειωθεί ότι το συνέδριο συμπληρεί με τις εκδόσεις διημέριες για την «Αέλιος Επιστροφή του Ιπποκράτη στη Λάρισα» που συνδιοργανώνονται από τον Δήμο Λαρισάων, την Περιφέρεια Θεσσαλίας, τον Σύλλογο «Ο Ιπποκράτης στη Λάρισα» και τον Ιατρικό Σύλλογο Λαρίσας «Ο Ιπποκράτης». Σημειώνεται επίσης ότι οι εργασίες του συνεδρίου ξεκίνησαν χθες το πρωί, με παρουσιάσεις ιατρικών ερευνών και θεματικών ιατρικών ενότητων, καθώς και ιστορικών στοιχείων για τον Ιπποκράτη, με ενδιαφέροντα θέματα όπως: «Η ανταλλαγή επιστημών για την ανεύρεση του ταφού του Ιπποκράτη στη Λάρισα κατά το 1958 από τον κ. Μ. Σγαντζό», «Από τον Ιπποκράτη στην Ιατρική ακριβείας: Ο ρόλος της παθολογικής ανατομικής» από την Μ. Ιωάννου, «Λειτουργική ανατομία του Πόγου-ΜΗ - Απεικονιστική σύνοψη» από την Α. Βασιού. «Η Ακτινοθεραπεία στον 21ο αιώνα: Επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις» από την Γ. Κύργια κ.α. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασε η αρωγή της τριετίας με θέμα «Επιπτώσεις των καταστροφών στην υγεία» που πρόβλεψε ο καθηγητής Πολιτικής και Διοίκησης της Υγείας στην Ιατρική Σχολή του Imperial College στο Λονδίνο Ηλίας Μο-

σιαός, στην οποία μίλησαν οι εξής διακεκριμένοι επιστήμονες: ο επίτιμος καθηγητής Ιστολογίας στο Εθνικό Κανονο-

διατικό Πανεπιστήμιο Αθηνών Χρ. Κίτας, ο καθηγητής Φαρμακολογίας στο Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών

Υγείας Πανεπιστημίου Κρήτης Ακ. Γραβάνης και ο ομότιμος καθηγητής Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών Γ. Χριστοδούλου. Το συνέδριο συνεχίζεται και σήμερα στον ίδιο χώρο, ενώ στο πλαίσιο του θα πραγματοποιηθεί στο Β' Αρχαίο Θέατρο Λαρίσας στις 6.30 μ.μ., η αποδοχή του όρκου Ιπποκράτη από τους αποφοίτους του τμήματος Ιατρικής. ΛΕΝΑ ΚΙΣΣΑΒΟΥ

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,6 Ημερομηνία έκδοσης: 03-09-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 735.13 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΚΑΒ ΥΠΟΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ

ΣΕΛΙΔΑ 6



«Για ένα ή δύο ασθενοφόρα ανά βάρδια χρειάζονται 6 έως 15 διασώστες, με τους 11 να αποτελούν το όριο ασφαλείας», διευκρινίζει στέλεχος του ΕΚΑΒ. Η εξίσωση δεν... βγαίνει στην Ιο, όπου οι διασώστες είναι μόνο δύο.

«Ένα ασθενοφόρο ίσον κανένα»

Το πρόβλημα της υποστελέχωσης θέτουν οι διασώστες στα νησιά

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

«**Αν επέλεξες** το αντικείμενο μόνο και μόνο για να μπει στο Δημόσιο, δεν κάνεις, φύγε». Με τρόπο ευθύ ο Γ.Π., διασώστης επί 25ετία στο ΕΚΑΒ και εκπαιδευτής, προετοιμάζει φερέλπιδες διασώστες. «Η διασωστική είναι μεράκι, δεν είναι δημοσιοϋπαλληλική» λέει στην «Κ», στην εκπομπή ενός καλοκαιριού κατά το οποίο κατόρθωσε να πάρει ρεπό μόνο τέσσερις φορές. «Υπηρετώ σε ένα από τα “τυχερά” νησιά, όπου υπάρχει η δυνατότητα μέχρι και για τρία ασθενοφόρα ανά βάρδια, όμως πολλοί συνάδελφοι το καλοκαίρι έλειψαν λόγω κορωνοϊού, οπότε έπρεπε να δίνω συνεχώς το “παρών”. Αλλιώς, ένα ασθενοφόρο είναι επιφορτισμένο αποκλειστικά με τη μεταφορά των ασθενών που λαμβάνουν εξιτήριο από το νοσοκομείο». Βέβαια, για τον ίδιο, που εργάζεται σε νησί του Βορειοανατολικού Αιγαίου, τόπο στον οποίο γεννήθηκε, δεν υφίσταται άργια και σκόλη. «Όλοι με ξέρουν με το μικρό μου όνομα, τυχαίνει να είμαι εκτός υπηρεσίας και να με φωνάζουν για βοήθεια». Σε νησιά, όπου οι διασώστες είναι μετρημένοι στα δάχτυλα των δύο χεριών, το κινητό δεν κλείνει ποτέ. «Μπορεί να έχουν μόλις επιστρέψει από νυχτερινή βάρδια και να σκάσει επειγόν συμβάν», περιγράφει, «ξαναβάζουν τη στολή και φεύγουν».

Οι συνέπειες της υποστελέχωσης αναδεικνύονται στο αστυνομικό δελτίο. Το ερώτημα, επομένως, που ανακύπτει είναι ποιες είναι οι αιτίες του κακού. Στη Χίο, τη Λήμνο, τη Σάμο, την Κω, την Ικαρία, τη Νάξο, την Πάρο, τη Σύρο, την Ανδρο, την Τήνο και τη Μύκονο, σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», είναι εν ενεργεία ένα ή δύο ασθενοφόρα ανά 8ωρη βάρδια. Οπως συνηθίζουν να λένε οι ίδιοι οι εργα-

ζόμενοι, «ένα ασθενοφόρο ίσον κανένα». «Για ένα ή δύο ασθενοφόρα ανά βάρδια χρειάζονται 6 έως 15 διασώστες, με τους 11 να αποτελούν το όριο ασφαλείας», διευκρινίζει στέλεχος του ΕΚΑΒ. Η εξίσωση δεν... βγαίνει στην Ιο, όπου οι διασώστες είναι μόνο δύο. Τα παραπάνω νησιά διαθέτουν δικό τους παράρτημα ΕΚΑΒ και οι εργαζόμενοι είναι απόφοιτοι του ανάλογου ΙΕΚ. Σε άλλα μέρη, όμως, με μεγάλη επι-

«**Η διασωστική είναι μεράκι, δεν είναι δημοσιοϋπαλληλική, λέει στην «Κ» εργαζόμενος και εκπαιδευτής του ΕΚΑΒ που το καλοκαίρι πήρε μόλις 4 ρεπό.**

3.900

διασώστες υπηρετούν συνολικά στο ΕΚΑΒ.

350

έχουν αποχωρήσει από το 2016 κυρίως λόγω συνταξιοδότησης και έχουν ενταχθεί στο δυναμικό 40 άτομα - στην Αττική.

2

διασώστες έχει η Ιος, 6 η Μύκονος και η Τήνος.

2016

η τελευταία προκήρυξη για θέσεις μόνιμων διασωστών στα νησιά.

σκεψιμότητα, όπως η Μήλος, η Σέρφιος, η Σίφνος και τα Κύθηρα, διατίθεται μόνο ασθενοφόρο του Κέντρου Υγείας, που διαχειρίζονται σε περίπτωση ανάγκης οδηγοί, νοσηλευτές, τραυματιοφορείς ή γιατροί του Κ.Υ.

Η ηγεσία του ΕΚΑΒ κατέθεσε το 2019 πρόταση που περιλαμβάνει την απορρόφηση των εν λόγω οχημάτων στον στόλο της, την εκπαίδευση των οδηγών και την πρόσληψη περίπου 1.200 διασωστών, ώστε όλες οι περιοχές να εξυπηρετούνται όλο το 24ωρο από εξειδικευμένα πληρώματα - η πρόταση ακόμα δεν έχει βρει ευχόκα ωτα.

Συνολικά, στο ΕΚΑΒ υπηρετούν 3.900 διασώστες. Από το 2016 έως σήμερα έχουν αποχωρήσει κυρίως λόγω συνταξιοδότησης 350 και έχουν ενταχθεί στο δυναμικό 40 άτομα - στην Αττική. «Προκήρυξη για θέσεις μόνιμων διασωστών στα νησιά έχει να βγει από το 2016», σημειώνει η ίδια πηγή. Ο μισθός για τους πρωτοδιοριζόμενους, μόνιμους και επικουρικούς, είναι από 650 έως 700 - όσοι θα τοποθετηθούν σε παραμεθόριο θα λάβουν επιπλέον 100 ευρώ, ενώ επιπλέον αποζημίωση προκύπτει και από τις νυχτερινές βάρδιες. Με τέτοιες απολαβές, όμως, δεν μπορεί να ζήσει κανείς ούτε στη Μύκονο, ούτε στη Σαντορίνη, ούτε σε πιο «άσπμα» νησιά, κάτι που αποτυπώνεται στο πενιχρό ενδιαφέρον που εκδήλωναν στους διαγωνισμούς οι διασώστες ήδη από το 2011. Στη Μύκονο το ενοίκιο για «τρύπες» δεν πέφτει κάτω από τα 400 ευρώ, ακόμα και τον χειμώνα. Για να καλυφθούν οι έξτρα ανάγκες του καλοκαιριού, το ΕΚΑΒ δίνει τη δυνατότητα σε διασώστες στη διάρκεια της άδειάς τους να υπηρετήσουν σε κάποιο νησί. «Θέλω να υπηρετώ εκτός έδρας για ένα μήνα σε ένα Κυκλαδονήσι - έμεινα σε έναν ημιυπόγειο χώρο

που προσέφερε ο δήμος, όπου δεν είχε καν σήμα το κινητό μου», περιγράφει νεαρός διασώστης, που υπηρετεί μόνιμα στα Δωδεκάνησα. «Η δε ημερήσια αποζημίωση των 40-45 ευρώ την ημέρα, που δίδεται για διατροφή και διαμονή, εξανερμίζεται».

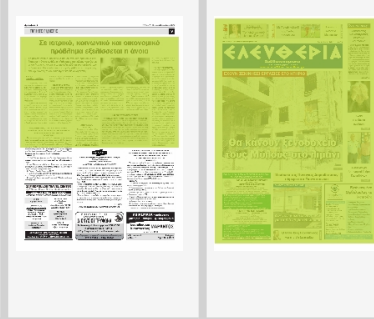
«Το πρόβλημα της υποστελέχωσης αφορά τις νησιωτικές περιοχές», δηλώνει στην «Κ» ο υπουργός Υγείας, Θάναος Παλεύρης. «Εγκρίθηκαν μόλις 105 θέσεις για προσλήψεις επικουρικού προσωπικού στο ΕΚΑΒ, ενώ προγραμματίζονται συνολικά 910 προσλήψεις μόνιμου προσωπικού στην Υγεία - από αυτές τις θέσεις θα εξασφαλισουμε 250 για τα πληρώματα του ΕΚΑΒ», αναφέρει ο υπουργός. «Τέλος, στα μέρη όπου δραστηριοποιούνται ιδιότητες με ασθενοφόρα θα αποδεσμευθούν τα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ από τη διακομιδή των ασθενών μετά το εξιτήριο».

Η νύχτα που άκουσε στον ασύρματο την ετοιμοθάνατη μητέρα του που ζήτησε βοήθεια έχει χαραχθεί ανεξίτηλα στη μνήμη του Γ.Π. «Το πιο δύσκολο, ωστόσο, για εμένα είναι όταν καλούμαι να μεταφέρω νεκρούς». Στο εξωτερικό, οι διασώστες που αναλαμβάνουν τροχαία παίρνουν ρεπό και κάνουν συνεδρία με ψυχολόγο - στην Ελλάδα κάτι τέτοιο πκεί σαν σενάριο ταινίας.

Για τους Έλληνες διασώστες η ανταμοιβή για το έργο τους είναι οι δεκάδες ανατάξεις αναπνοής που μετράει ο καθένας στην καριέρα του. «Νιώθεις ότι κάποιος πέρασε στην αντίπερα όχθη και τον βοήθησε να γυρίσει», διηγείται ο Γ.Π.. «Όταν έπειτα από δέκα - δεκαπέντε ημέρες έρχονται στο γραφείο και μας φέρνουν γλυκά, δεν μπορώ να πιστέψω στα μάτια μου, είναι στιγμές που το πηκό όλης της υπηρεσίας αναπνεύονται».

Σε ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα εξελίσσεται η άνοια

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 03-09-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 502.74 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σε ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα εξελίσσεται η άνοια

Σε μείζον ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα εξελίσσεται η άνοια καθώς ο πληθυσμός της χώρας γερνάει με αποτέλεσμα να αναμένεται μεγάλη αύξηση του αριθμού των ατόμων που θα νοσήσουν στο εγγύς μέλλον στη χώρα μας, επιβαρύνοντας τη δημόσια υγεία και τις οικογένειες.

Επιμέλεια
Νικολέττα Κοιυβάρη

Ο Σεπτέμβριος είναι μήνας αφερμένος παγκοσμίως στην άνοια, που θεωρείται η... επόμενη πανδημία και σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, 1 στους 5 ανθρώπους πάνω από τα 80 θα νοσήσει από κάποια μορφή άνοιας με πιο συχνή τη νόσο Αλτσχάιμερ.

Η Εταιρεία Alzheimer Αθηνών υπολογίζει ότι αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα 160.000 άτομα πάσχουν από άνοια και 280.000 άτομα από ήπια γνωστική διαταραχή, δηλαδή, βρίσκονται στο πρόδρομο στάδιο της νόσου.

Στο Νομό Μεσσηνίας υπάρχουν περίπου 5.000 ανοϊκοί ασθενείς και νοσούντες με Αλ-

τσχάιμερ, ενώ πολλοί είναι αδιάγνωστοι γιατί δεν έχουν πάει σε γιατρό.

ΚΑΘΕ ΤΡΙΑ ΛΕΠΤΑ

Κάθε τρία λεπτά εμφανίζεται ένα νέο περιστατικό και ανάμεσά τους ένα μεγάλο ποσοστό αφορά στο Αλτσχάιμερ. Κύριος λόγος της άνοιας είναι οι διαταραχές της λειτουργίας του εγκεφάλου. Η νόσος επηρεάζει κατά κύριο λόγο τη μνήμη, τη σκέψη, τη συμπεριφορά και το συναισθηματικό και είναι εξαιρετικά συχνή στις μεγάλες ηλικίες, ενώ αποτελεί την 7η κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως. Σε επίπεδο νομού υπάρχει ένα Κέντρο Ημέρας για τη Μνήμη και την Άνοια της Iasis AMKE για ασθενείς αρχικού σταδίου, ενώ καθυστερεί δρα-

ματικά η κατασκευή ενός ξενώνας που να μπορεί να απασχολήσει και να φιλοξενήσει ασθενείς με άνοια τελικού σταδίου και ούτε μπορεί να προσδιορίσει κανείς χρονικά πότε θα λειτουργήσει μια τέτοια δομή.

Στη Μεσσηνία δεν υπάρχουν γενικότερα δομές οι οποίες να είναι κατά αποκλειστικότητα χώροι που απευθύνονται σε ασθενείς με άνοια. Τα ιδρύματα της Μητρόπολης βοηθούν το κατά δύναμιν περιπτώσεις ανοϊκών ασθενών, όπως υπάρχουν ελάχιστες παροχές και υποστήριξη και για τους φροντιστές των ασθενών σε επίπεδο δομών - ενώ και το εθελοντικό Σωματείο ΜΕΣΕΝΑ έχει αναστείλει τις δράσεις του.

ΑΦΟΡΑ 1 ΕΚ. ΠΟΛΙΤΕΣ

Σύμφωνα με στοιχεία της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών, συνολικά, ο πληθυσμός των ανθρώνων με ήπια ή σοβαρά νοητικά προβλήματα πλησιάζει το μισό εκατομμύριο και αν συνυπολογίσουμε ότι για κάθε ασθενή με άνοια επηρεάζεται σημαντικά



η ζωή 2-3 φροντιστών-μελών της οικογένειας, η πάθηση αφορά άμεσα σε 1 εκατομμύριο Έλληνες πολίτες, και οι αριθμοί αναμένεται να αυξηθούν δραματικά στο μέλλον. Πολλές και σε πολλά επίπεδα είναι οι θυσίες που απαιτούνται από τους φροντιστές, στην εργασία, την οικογένεια, την προσωπική ζωή, την ψυχαγωγία, τις κοινωνικές

συναναστροφές, την υγεία και άλλα. Στην Ελλάδα, σε συντριπτικό ποσοστό το ρόλο φροντιστή επωμίζονται γυναίκες συγγενείς. Παλαιότερη έρευνα έδειξε ότι το 89% των ατόμων με άνοια φροντίζεται στο σπίτι, ενώ το 77% των φροντιστών είναι γυναίκες. Επίσης, έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχουν γυναίκες φροντιστές αλλά και άνδρες

ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ

Οι παρεμβάσεις στο Κέντρο Ημέρας αφορούν και τους φροντιστές, στους οποίους παρέχονται υπηρεσίες συμβουλευτικής και ψυχικής ενδυνάμωσης. Επίσης, πληροφορίες για το πώς μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς που φροντίζουν, αλλά και να βοηθηθούν και οι ίδιοι στην καθημερινότητά τους, βρίσκοντας μαζί με τους ειδικούς του Κέντρου λύσεις σε πρακτικά προβλήματα, αλλά και μαθαίνοντας πράγματα για τη νόσο. Ακόμη, μέσω της κοινωνικής λειτουργού της ομάδας, επιδιώκεται η ενημέρωσή τους για τα δικαιώματα των ασθενών και διευκολύνεται η πρόσβασή τους σε κοινοτικές δομές, ώστε να έχουν όλες τις ιατρικές ή άλλες υπηρεσίες και επιδόματα που δικαιούνται από την Πολιτεία.

που λόγω της φροντίδας του ασθενούς έχουν χάσει τη δουλειά τους.

ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ

Το Κέντρο Ημέρας για τη Μνήμη και την Άνοια της Iasis AMKE είναι το πρώτο εξειδικευμένο κέντρο που λειτουργεί από πέρυσι το Σεπτέμβριο στην Καλαμάτα και την Πελοπόννησο. Παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες για τη νόσο Alzheimer και τις άλλες μορφές άνοιας, αλλά και ο καθένας που αντιμετωπίζει επίμονες δυσκολίες σε καθημερινές δραστηριότητες με τη μνήμη του, ανεξαρτήτως ηλικίας, μπορεί να απευθυνθεί στο Κέντρο. Προσφέρει ένα μεγάλο εύρος υπηρεσιών μέσω μιας πολυκλιμακτικής ομάδας επαγγελματιών υγείας και στεγάζεται στην οδό Νέδοντος 129 και Καποδιστρίου στην Καλαμάτα, ενώ όλες οι υπηρεσίες του παρέχονται δωρεάν. Διευκρινίζεται πως δεν πρόκειται για μονάδα νοσηλείας. Οι ασθενείς και οι φροντιστές τους προσέρχονται για μια αρχική αξιολόγηση, και αφού εξεταστούν από γιατρό, παρθεί το κοινωνικό και νοσηλευτικό ιστορικό τους και γίνουν κάποιοι απαραίτητοι έλεγχοι, η ομάδα των επαγγελματιών υγείας προτείνει, εφόσον χρειάζεται, την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή αλλά και μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις.

ΤΟΞΙΚΗ ΓΥΡΗ ΤΟΥ ΛΥΚΟΚΤΟΝΟΥ Σε ΜΕΘ έπειτα από γεύμα

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	03-09-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	67.68 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΤΟΞΙΚΗ ΓΥΡΗ ΤΟΥ ΛΥΚΟΚΤΟΝΟΥ

Σε ΜΕΘ έπειτα από γεύμα

ΤΟΡΟΝΤΟ. Εδέσματα μολυσμένα με την τοξική γύρη του άνθους ακόνιτο (γνωστό και ως λυκοκτόνο) οδήγησαν στο νοσοκομείο δώδεκα πελάτες εστιατορίου έξω από το Τορόντο του Καναδά, ενώ τέσσερις από αυτούς νοσηλεύονται σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Οι τοπικές αρχές εκτιμούν ότι η μόλυνση προήλθε από δύο μπαχαρικά σε σκόνη, που βρίσκονταν στην κουζίνα του εστιατορίου. Τα συγκεκριμένα μπαχαρικά αποσύρθηκαν πέρυσι από το εμπόριο ύστερα από απόφαση του οργανισμού τροφίμων και φαρμάκων του Καναδά. Το τοξικό φυτό μπορεί να πλήξει το νευρικό σύστημα του ανθρώπου. Τα επίμαχα μπαχαρικά, που χρησιμοποιούνται στην ασιατική κουζίνα, περιείχαν ποσότητα ακονίτου.

Ο ΑΓΝΩΣΤΟΣ ΠΟΛΕΜΟΣ: ΜΗΝΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΕΣ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 1,57 Ημερομηνία έκδοσης: 03-09-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 636.22 cm² Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο ΑΓΝΩΣΤΟΣ ΠΟΛΕΜΟΣ ΜΗΝΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΕΣ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ

ΜΑΡΘΑ
ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ Σ. 57





Η αμερικανική Moderna κατέθεσε μήνυση κατά της επίσης αμερικανικής Pfizer και της γερμανικής BioNTech για παραβίαση πατέντας σε ό,τι αφορά το εμβόλιο κατά της Covid-19

Σύγκριση για την πατρότητα της τεχνολογίας mRNA

Οι δύο κολοσσοί, Pfizer και Moderna, αναμένεται να κονταροχτυπηθούν στις δικαστικές αίθουσες



THE ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Στα χρόνια της πανδημίας η τεχνολογία mRNA απογειώθηκε, αποτελώντας κλειδί για τη διαχείριση του SARS-CoV2 αλλά και πηγή ελπίδας για μελλοντική αντιμετώπιση σοβαρών νοσημάτων, όπως ο καρκίνος. Ωστόσο, ενώ εν έτει 2020 παρακολουθήσαμε όλοι εναγωνίως τις επιστημονικές μάχες στα αποστειρωμένα εργαστήρια για τη δημιουργία ενός αποτελεσματικού εμβολίου αλλά και το... ράλι μεταξύ των φαρμακευτικών γιγάντων, το 2022 μάς επεφύλασσε μια σημαντική ανατροπή. Την έναρξη μιας σκληρής, πολύχρονης και πολυετούς, όπως όλα δείχνουν, δικαστικής διαμάχης.

Η αιτία; Οι δύο κολοσσοί, Pfizer και Moderna, αναμένεται να κονταροχτυπηθούν στις δικαστικές αίθουσες διεκδικώντας την πατρότητα της τεχνολογίας mRNA. Η είδηση τάρaxe την επικαιρότητα σαν κεραυνός εν αιθρία στα τέλη του περασμένου μήνα, όταν η αμερικανική Moderna κατέθεσε μήνυση κατά της επίσης αμερικανικής Pfizer και της γερμανικής BioNTech για παραβίαση πατέντας σε ό,τι αφορά το εμβόλιο κατά της COVID-19.

Η Moderna ισχυρίζεται πως οι Pfizer

/ BioNTech αντέγραψαν την τεχνολογία mRNA, πάνω στην οποία εργαζόταν επί μία δεκαετία πριν καν το ξέσπασμα της τρέχουσας πανδημίας. Και ζητά αποζημίωση για την οικονομική ζημιά που υπέστη από τις πωλήσεις μετά τις 8 Μαρτίου του 2022 – όταν η πανδημία έπαψε να αποτελεί επείγουσα υγειονομική κρίση. Παρ' όλα αυτά, διευκρινίζει πως δεν αιτείται να σταματήσει η κυκλοφορία του Comirnaty και παραμένει πιστή στη δέσμευσή της να μη διεκδικήσει δικαιώματα ευρεσιτεχνίας σε 92 χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος.

Ανέμενε όμως, όπως υπογραμμίζεται σε ανακοινώσεις, από εταιρείες όπως η Pfizer και η BioNTech να σεβαστούν το δικαίωμα πνευματικής ιδιοκτησίας της. Πιο συγκεκριμένα, το αγγελοφόρο RNA είναι το γενετικό μόριο που εκπαιδεύει το ανοσοποιητικό μας σύστημα να αντιδρά σε απειλές. Η τεχνολογία αυτή, σύμφωνα με δημοσίευμα των «New York Times», που χρησιμοποιήθηκε για τη δημιουργία των εμβολίων των Pfizer / BioNTech, αποτέλεσε πεδίο μελέτης της Moderna για άλλες μολυσματικές ασθένειες, χρόνια πριν από την εμφάνιση της λοίμωξης COVID-19. Τώρα, η εταιρεία με έδρα το Κέμπριτζ της Μασαχουσέτης ισχυρίζεται ότι οι Pfizer / BioNTech αντέγραψαν κρίσιμα χαρακτηριστικά της πατενταρισμένης τεχνολογίας της, όπως μια χημική τροποποίηση που επιτεύχθηκε το 2015, αλλά και τη στόχευση του ίδιου τύπου πρωτεΐνης, δηλαδή της πρωτε-

ΐνης-ακίδας του κορωνοϊού. Για την ιστορία πάντως, τα εμβόλια Comirnaty (των Pfizer / BioNTech) και Spikevax (Moderna) διατέθηκαν στην αγορά σχεδόν ταυτόχρονα, καθώς έλαβαν έγκριση από τον Οργανισμό Φαρμάκων και Τροφίμων των ΗΠΑ (FDA) με διαφορά μόλις μιας εβδομάδας, τον Δεκέμβριο του 2020. Εκπρόσωποι της Pfizer άλλωστε δηλώνουν έκπληκτοι με την εξέλιξη αυτή, με την BioNTech να προσθέτει πως η δουλειά τους είναι πρωτότυπη.

ΥΠΟΘΕΣΗ ΡΟΥΤΙΝΑΣ. Όπως σημειώνει στα «NEA» ο καθηγητής Φαρμακολογίας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης και αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακολογίας Ευάγγελος Μανωλόπουλος, «δεν είναι καθόλου περίεργο να στρέφεται μια εταιρεία έναντι άλλης. Θα έλεγα, μάλλον, πως πρόκειται για ρουτίνα». Ενδεικτικά αναφέρεται πως μόλις τον περασμένο Ιούλιο η γερμανική Curevac κατέθεσε επίσης μήνυση εναντίον της BioNTech για παραβίαση πατεντών που είναι σχετικές με MRBA μόρια. Εντούτοις, στη συγκεκριμένη υπόθεση ο ίδιος εντοπίζει σημαντικές διαφορές εν συγκρίσει με αντίστοιχες δικαστικές διαμάχες, όπως ότι η Moderna αντιδρά με σημαντική καθυστέρηση (η οποία όμως εξηγείται από την πρωτογενή υγειονομική συνθήκη) ή ότι η εταιρεία εξαιρεί από τις διεκδικήσεις της τις αναπτυσσόμενες χώρες. «Θα μπορούσε κανείς να συμπεράνει από τις λεπτομέρειες αυτές πως η Moderna θέλει την πατρότητα της mRNA τεχνολογίας, επιχειρώντας να αποφύγει την αρνητική δημοσιότητα και αποβλέποντας στη θετική».

Το διακύβευμα, σε κάθε περίπτωση, είναι υψηλό και δεν περιορίζεται στη δόξα ή στις βλέψεις για το επόμενο Νομπελ Ιατρικής. Όπως αναφέρουν οι «Financial Times», οι τρεις εταιρείες εσπεροβλέπουν πωλήσεις εμβολίων ύψους 52 δις. δολαρίων εντός του 2022. «Η μάχη στην πραγματικότητα έχει να κάνει με το ποια εταιρεία θα είναι στο μέλλον η πηγή από την οποία άλλες εταιρείες θα πρέπει να λάβουν άδεια» αναλύει στους «New York Times» η Ameet Sarpatwari, ειδικός σε θέματα Φαρμακευτικής Πολιτικής και Δικαίου στην Ιατρική Σχολή του Χάρβαρντ. Συνεπώς, «για τη Moderna η διεκδίκηση της κυριαρχίας σε αυτόν τον χώρο θα δημιουργήσει μελλοντικά δικαιώματα» – π.χ. να αδειοδοτήσει την τεχνολογία της σε ανταγωνιστές με εμπορικά θεμιτούς όρους.

Τρία νοσοκομεία από ξύλο

Πηγή: 60 PLUS

Σελ.: 19,23

Ημερομηνία έκδοσης: 03-09-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 1035.48 cm²

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τρία νοσοκομεία από ξύλο



Το νέο εντυπωσιακό πρότζεκτ του Ρέντσο Πιάνο που θα τα δούμε σε Κομοτηνή, Θεσσαλονίκη και Σπάρτη ■ σελ. 23



Το νέο εντυπωσιακό πρότζεκτ του Ρέντσο Πιάνο που θα τα δούμε σε τρία νοσοκομεία που σχεδιάζει σε Κομοτηνή, Θεσσαλονίκη και Σπάρτη



Τρία νοσοκομεία από ξύλο

Ολοι οι Έλληνες γνωρίζουν τον παγκοσμίου φήμης Ιταλό Αρχιτέκτονα, τον Ρέντσο Πιάνο από το σπουδαίο έργο που σχεδίασε και δεν είναι άλλο από το Κέντρο Πολιτισμού του ιδρύματος Σταύρου Νιάρχου που δεσπόζει στην παραλία του Φαλήρου.

Ο Ρέντσο Πιάνο θεωρείται αυτή τη στιγμή από τους πλέον επιδραστικούς αρχιτέκτονες στον πλανήτη και όπως έχει πει ο ίδιος «έχω ασπαστεί ως προσωπικότητα και δημιουργός την έννοια του ανθρώπινου μέτρου, του κάλλους ως σύμπτυξη του ωραίου και του καλού». Τώρα ο σπουδαίος αυτός αρχιτέκτονας στρέφει το βλέμμα του σε ένα νέο εγχείρημα: «Το νέο μέτωπο είναι τα νοσοκομεία. Βρισκόμαστε ενώπιον μιας καμψής, πρέπει να γνωρίζουμε πώς να συλλαμβάνουμε το πνεύμα των καιρών», είπε προ ημερών στην «La Repubblica».

«Ίσως να είναι αυτό το μυστικό, τα μάτια που λάμπουν. Ίσως μόνον όσοι έχουν αυτό το φως να μπορούν να συλλάβουν οραματικά έργα. Χαμογελάει, μοιάζει με έναν Δον Κιχώτη που έχει μάθει να μετράει τα όνειρα», ανέφερε στο άρθρο της η δημοσιογράφος που συνάντησε τον Ρέντσο Πιάνο στο Κέντρο Πολιτισμού του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, το έργο που υπέγραψε στην Αθήνα τα χρόνια που η Ελλάδα περνούσε μια καταστροφική οικονομική κρίση.

Το κάλλος και η περιθαλψη

Η κουβέντα στρέφεται γύρω από το νέο αντικείμενο του ενδιαφέροντος του Πιάνο, το εγχείρημα-πρόκληση, όπως τα αποκαλεί, τα νοσοκομεία: ο ίδιος, άλλωστε, έχει αναλάβει τη δημιουργία τριών νοσοκομείων στη χώρα μας ύστερα από



ανάθεση του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, που έχει υπογράψει πρωτόκολλο συνεργασίας με την ελληνική κυβέρνηση για τη στήριξη του τομέα υγείας: ένα Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Παιδών στη Θεσσαλονίκη και δύο Γενικά Νοσοκομεία στην Κομοτηνή και τη Σπάρτη, όπου μετείχε στη μεταμόρφωση του αρχαιολογικού μουσείου της.

Σε μια χρονική περίοδο που δεν έχουμε βγει ακόμη από την πανδημία και μεσούντος του πολέμου στην Ουκρανία, η στροφή του ενδιαφέροντος στην ανέγερση νοσοκομείων φαντάζει επίκαιρη για τον Πιάνο:

«Οι περίοδοι κρίσης είναι καταλληλότερες για πειραματισμούς σε νέους δρόμους. Οι αλλαγές συμβαίνουν πάντα σε μεταβατικές περιόδους, στις οποίες καλούμαστε να επιλέξουμε, και αυτή είναι η ελληνική ετυμολογία της λέξης "κρίση". Προσπαθούμε να το κάνουμε, δημιουρ-

γώντας κτίρια βυθισμένα στο πράσινο. Μπορεί, όταν νοσηλεύεται κανείς, να κάνει τη διαφορά το να βλέπει δέντρα έξω από ένα παράθυρο. Τα νοσοκομεία είναι μέρη "παθών" και άγχους, ζουν σε ένα χρόνο και μια μετέωρη διάσταση που αναστέλλονται, αλλά, όπως και στην περίπτωση της Φύσης, είναι επίσης και τόποι αναγέννησης. Γι' αυτόν το λόγο είναι σημαντικοί οι κοινόχρηστοι χώροι, η διαφάνεια, το φως: όλα τα στοιχεία που δημιουργούν την αίσθηση της κοινότητας».

Τα τρία νοσοκομεία

Αναφερόμενος στην απόφασή του να συμπράξει στη δημιουργία των τριών νοσοκομείων στη χώρα μας, ο Πιάνο σημειώνει:

«Είμαι Γενοβέζος, μεγάλωσα στη Μεσόγειο, η Ελλάδα είναι μια γη που μου ανήκει. Τα τρία νοσοκομεία σε Κομοτηνή, Θεσσαλονίκη και Σπάρτη θα είναι κατα-

σκευασμένα από ξύλο, ένα νηφάλιο, όμορφο υλικό, κατάλληλο για σεισμό. Το παίρνουμε από τα βουλγαρικά δάση, όπου τότε ας ξαναφυτέψουμε δέντρα. Η πρόκληση είναι να χτίσουμε κτίρια με μηδενικές εκπομπές ρύπων, που δεν καταναλώνουν ενέργεια και που σέβονται τη γη που τα φιλοξενεί. Είμαι ενθουσιασμένος όπως πριν από πενήντα χρόνια», λέει αναφερόμενος στο ξεκίνημα της λαμπρής καριέρας του.

Ο Πιάνο συνηθίζει, όπως αναφέρει στο βιβλίο *Atlantide*, που συνέγραψε με τον γιο του, Κάρλο, να επισκέπτεται τις τοποθεσίες πριν από κάθε πρότζεκτ του και να εξοικειώνεται μαζί τους.

«Κάθε τόπος έχει το δικό του πνεύμα (genius loci)», λέει. «Η Ελλάδα είναι μια χώρα με αγέρηδες και ανέμους. Και με ένα δυνατό φως. Ο τόπος είναι σημαντικός. Θυμάμαι μια μέρα με τον Τζίνο Στράντα (ήταν διάσημος Ιταλός χειρουργός πολέμου, ακτιβιστής ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ακτιβιστής ειρήνης και ιδρυτής του Emergency, μιας αναγνωρισμένης διεθνούς ΜΚΟ) στην Ουγκάντα, στη λίμνη Βικτώρια. Ο Τζίνο πήρε κάποια στιγμή μια χούφτα αργιλώδες χώμα από το έδαφος. Αν δεν είχαμε πάει εκεί, αν δεν είχαμε δει και αγγίξει, ίσως να ήταν διαφορετικό το νοσοκομείο. Σκεφτείτε τον κινηματογράφο. Οι μεγάλοι νεορεαλιστές σκηνοθέτες κατείχαν την τέχνη να βλέπουν την πραγματικότητα. Χωρίς αυτή τη δυνατότητα πέφτει κανείς στην παγίδα του ακαδημαϊσμού, χάνει τη σύνδεση με τις διαθέσεις, τους ήχους, τις φωνές. Στη Νουμέα, στη Νέα Καληδονία, περνούσα ώρες καθισμένος σε κορμούς, ακούγοντας τους αληγείς ανέμους».





ΝΑ ΒΛΕΠΟΥΜΕ ΤΗΝ
ΥΓΕΙΑ ΩΣ ΕΠΕΝΔΥΣΗ
ΚΑΙ ΟΧΙ ΩΣ ΕΞΟΔΟ

Αλλαγή κουλτούρας στην Υγεία

«**ΝΑ ΓΡΑΦΤΩ** στον προσωπικό γιατρό;». «Εσύ γράφτηκες;». «Ασε, μωρέ, θα περιμένω λίγο να δω τι θα κάνουν οι άλλοι και βλέπουμε». «Σιγά μη γραφτώ να με φακελώσουν». «Μπάχαλο θα γίνουν όλα πάλι, σιγά μη δουλέψει το σύστημα». «Αμα χρειαστεί, θα πληρώσω, δεν θα πάω στον πρώτο τυχόντα γιατρό ή στα νοσοκομεία όπου επικρατεί το χάος».

ΕΙΝΑΙ σχόλια, απορίες, δилώσεις που όλοι έχουμε ακούσει από κάποιον στην οικογένεια, το φιλικό περιβάλλον, τη δουλειά ή έστω σε ένα πηγαδάκι αγνώστων που βρέθηκαν τυχαία στον ίδιο χώρο με εμάς. Κάποια από τα παραπάνω έχουν μια λογική, κάποια καμία, αλλά κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει το γεγονός ότι οι απόψεις ποικίλλουν και, ακόμη και οι πιο θετικά διακείμενοι προς το εγχείρημα του προσωπικού γιατρού, διατηρούν τις επιφυλάξεις τους.

ΓΙ' ΑΥΤΟ ευθύνεται το αμαρ-

τωλό ή, καλύτερα, το αδρανές παρελθόν μας στο κομμάτι της πρόληψης και της εκπαίδευσης του κοινού στο θέμα της συνέπειας, αλλά και σε αυτό που θα μπορούσαμε να ονομάσουμε γενικότερα «κουλτούρα Υγείας».

ΔΥΣΤΥΧΩΣ, όλα τα προηγούμενα χρόνια η πρόληψη περιορίστηκε σε αποσπασματικές καμπάνιες ενημέρωσης, σε δεκάδες σχέδια δράσης διά πάσαν νόσον, που μόνο δράσεις δεν περιελάμβαναν, ενώ την ίδια ώρα η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ήταν ανύπαρκτη, οι πολίτες στριμώχνονταν στα νοσοκομεία που στέναζαν και στενάζουν, ενώ θα μπορούσαν οι περιπτώσεις τους να αντιμετωπιστούν εξωνοσοκομειακά, ή πλήρωναν από την τσέπη τους για να βρουν πιο γρήγορα... την υγεία τους.

ΑΥΤΗ η κουλτούρα πρέπει να αλλάξει και ο θεσμός του προσωπικού γιατρού, σε συνδυασμό με τις δωρεάν

προληπτικές εξετάσεις, φιλοδοξούν να βάλουν τα πρώτα γερά θεμέλια. Δεν αρκούν όμως αυτά. Θα πρέπει να προχωρήσει παράλληλα και η αναβάθμιση των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας, θα πρέπει να καλυφθούν τα κενά που υπάρχουν σε προσωπικό και να αρχίσουμε γενικά να βλέπουμε την Υγεία ως επένδυση και όχι ως έξοδο.

ΑΥΤΟ σημαίνει μητρώα και φάκελοι ασθενών, ψηφιοποίηση όλων των υπηρεσιών, «υγιείς» προϋπολογισμοί για τα νοσοκομεία και τα φάρμακα, επένδυση στις κλινικές έρευνες και την καινοτομία, αλλά και ενίσχυση των πολιτικών πρόληψης.

Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ μάς έμαθε πολλά. Μας έδειξε ξεκάθαρα σε τι υστερούμε, αλλά παράλληλα και ότι έχουμε τις δυνατότητες με τον σωστό σχεδιασμό να πάμε μπροστά. Ας κρατήσουμε τα θετικά και ας επενδύσουμε σε ένα πιο υγιές μέλλον.

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,14-15	Ημερομηνία έκδοσης:	03-09-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1193.15 cm ²	Κυκλοφορία:	630
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Υγεία ΕΣΥ χωρίς αναισθησιολόγους

Οι τεράστιες ελλείψεις σε πολλά νοσοκομεία οδηγούν σε ακυρώσεις προγραμματισμένων χειρουργείων

σελίδες 14-15



Χωρίς αναισθητικό η διάλυση του ΕΣΥ

Χωρίς αναισθησιολόγους ή με τεράστιες ελλείψεις βρίσκονται νοσοκομεία σε όλη τη χώρα. Το υπουργείο πάντως φαίνεται απρόθυμο να επιλύσει το πρόβλημα, αφήνοντας εκτός συστήματος ανεμβολίαστους αναισθησιολόγους ή και προκηρύσσοντας διαγωνισμούς για λιγότερες θέσεις από τις αναγκαίες βάσει οργανογράμματος

Του
ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Σε βραχνά για το σύστημα Υγείας έχει εξελιχθεί το ζήτημα της έλλειψης αναισθησιολόγων από τα νοσοκομεία της χώρας. Παράλληλα, η κυβέρνηση αρνείται να ενισχύσει το ΕΣΥ, ενώ οι όποιες προκηρύξεις για τη συγκεκριμένη ειδικότητα αποτελούν αντικίνητρο για τους νέους γιατρούς. Κι αυτό γιατί στις προκηρύξεις φαίνεται πως το νοσοκομείο ζητάει έναν συγκεκριμένο αριθμό αναισθησιολόγων, όταν όμως οι οργανικές ανάγκες είναι για πολύ περισσότερους. Έτσι, ο νέος γιατρός δεν θα επιδιώξει να κάνει αίτηση για μια θέση που ξέρει ότι οι συνθήκες εργασίας της θα είναι απάνθρωπες, αφού θα πρέπει να καλύπτει δουλειά περισσότερων εργαζομένων.

Ειδικότερα, οι τεράστιες ελλείψεις προσωπικού στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία» και οι

συνεχείς ακυρώσεις προγραμματισμένων χειρουργείων και ακόμα δεκάδων ιατρικών πράξεων προκαλούν καθημερινή αγωνία σε γονείς και εργαζόμενους. Σύμφωνα με τον αντιπρόεδρο των εργαζόμενων του νοσοκομείου Γιώργο Χαραλαμπόπουλο, την προηγούμενη διατία, λόγω της πανδημίας, πάρα πολλές από αυτές τις ιατρικές πράξεις δεν γίνονταν καθόλου. Και τώρα που το σύστημα «άνοιξε», δεν γίνονται «γιατί δεν υπάρχει προσωπικό. Είναι εκατοντάδες χειρουργεία. Μιλάμε για το μεγαλύτερο παιδιατρικό νοσοκομείο της χώρας και από τα μεγαλύτερα της Ευρώπης, με 750 κλίνες, 110 κλίνες αυξημένης φροντίδας, με πέντε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας» εξήγησε μιλώντας στο Open.

Παράλληλα, υπογράμμισε ότι το πρόβλημα είναι πολλαπλάσιο, γιατί οι αναισθησιολόγοι δεν σχετίζονται μόνο με αυτή την αδυναμία των χειρουργείων, καθώς είναι

απαραίτητοι και για ακόμα πάρα πολλές ιατρικές πράξεις, από τα πρόωρα νεογνά μέχρι τα καρδιοχειρουργικά και νευροχειρουργικά κέντρα και από τον αζονικό και τον μαγνητικό τομογράφο μέχρι τα γαστρεντερολογικά.

Το πρόβλημα με την έλλειψη αναισθησιολόγων είναι γνωστό και πανελλαδικό, όπως τόνισε, καθώς πλέον δεν κάνουν πολλοί αυτή την ειδικότητα. Πρέπει να βρεθεί τρόπος να λυθεί κεντρικά. Υπενθυμίζεται ότι πρόσφατα έγινε σαφές ότι ακόμη και η ίδια η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα απέτυχε να βρει έγκαιρα αναισθησιολόγο για να γίνε χειρουργείο μεταμόσχευσης ήπατος στη Θεσσαλονίκη, με αποτέλεσμα να καθεί το μσχευμα για τον συγκεκριμένο ασθενή.

«Με τις οργανικές θέσεις των αναισθησιολόγων του "Αγία Σοφία" να είναι 17, οι αναισθησιολόγοι σήμερα είναι 8. Καλύπτουν μέχρι τώρα όλα τα περιστατικά,

έχουν βάλει πολλά "πλάτη", αλλά είναι ανθρωπίνως αδύνατο» τόνισε ο Γ. Χαραλαμπόπουλος. Τέλος, ο ίδιος ζήτησε «να σταματήσει η τιμωρία των ανεμβολίαστων. Είναι κρίμα κι άδικο, έχουν αρθεί όλα τα μέτρα. Μόνο η μάσκα υπάρχει. Τους έχει ανάγκη το σύστημα».

Χωρίς αναισθησιολόγο το Νοσοκομείο Λέρου

Χωρίς αναισθησιολόγο είναι από χτες το Νοσοκομείο Λέρου, όπως καταγγέλλει σε ανακοίνωσή της η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας. Σημειώνει πως «ένα ολόκληρο νησί, μαζί και η Πάτμος, οι Λειψοί και το Αγαθονήσι, μαζί με τους χιλιάδες επισκέπτες που βρίσκονται αυτή την περίοδο στην περιοχή, βρίσκονται στο έλεος της τύχης».

Σύμφωνα με την ΟΕΝΓΕ, «επείγουσες διασωληνώσεις, επείγοντα χειρουργεία, διακομιδές βαρέως πασχόντων βρίσκονται κυριολεκτικά στον αέρα. Ενώ γνώρι-

ζαν εκ των προτέρων ότι ένας εκ των δύο αναισθησιολόγων βγαίνει σε αναστολή λόγω μη εμβολιασμού και ο άλλος συνάδελφος θα λάμβανε την κανονική του άδεια, δεν φρόντισαν να υπάρξει λύση στο πρόβλημα».

Η Ομοσπονδία αναφέρει ακόμα ότι «η κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας προτιμούν να μην υπάρχει καθόλου αναισθησιολόγος στο νοσοκομείο, παρά να εργάζεται η συνάδελφος και να προσφέρει τις υπηρεσίες της, πολλώ δε μάλλον που έχει περίτρανα αποδειχθεί ότι και οι εμβολιασμένοι μεταδίδουν και δεν υπάρχει κανένας επιστημονικός λόγος να παραμένουν σε αναστολή χιλιάδες συνάδελφοί μας» και ζητά «η διοίκηση του Νοσοκομείου Λέρου, η διοίκηση της 2ης ΥΠΕ και το υπουργείο Υγείας να λύσουν άμεσα το ζήτημα. Να επιστρέψουν άμεσα στην εργασία της η συνάδελφος αναισθησιολόγος, όπως και όλοι οι συνά-



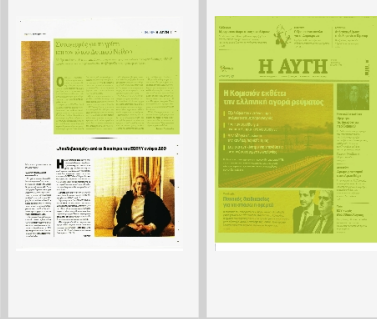
δελφοί που βρίσκονται σε αναστολή εργασίας».

Τεράστια ταλαιπωρία για καρκινοπαθείς

Σε τεράστια ταλαιπωρία υποβάλλονται οι καρκινοπαθείς που απευθύνονται στο Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι». Σύμφωνα με καταγγελίες ασθενών, το καινούργιο μηχανήμα για τις ακτινοθεραπείες έχει τεθεί εκτός λειτουργίας λόγω βλάβης εδώ και τουλάχιστον δύο εβδομάδες, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μην κάνουν τις απαραίτητες θεραπείες τους. Επιπλέον, δεν υπάρχει επίσημη ενημέρωση για το πότε θα αποκατασταθεί η βλάβη.

Όλα τα παραπάνω, αλλά και όσα έχουν δει το φως της δημοσιότητας τους προηγούμενους μήνες διαλύουν το αφήγημα της κυβέρνησης περί ομαλότητας στο ΕΣΥ και προμηνύουν έναν δύσκολο χειμώνα για τους πολίτες σε υγειονομικό επίπεδο.

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 03-09-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 348.73 cm² Κυκλοφορία: 630
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Συναγερμός για τη γρίπη και τον ιό του Δυτικού Νείλου

Μαζί με την Covid-19, που οι επιστήμονες αναμένουν να μας απασχολήσει το επόμενο διάστημα, ο ΕΟΔΥ προειδοποιεί για δύο νέες μολύνσεις που προβληματίζουν τις υγειονομικές Αρχές

Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας εφιστά την προσοχή στους πολίτες, καθώς δύο υγειονομικοί κίνδυνοι απειλούν τη χώρα μας. Πρόκειται για τη γρίπη και για τον ιό του Δυτικού Νείλου, των οποίων τα αυξημένα κρούσματα δημιουργούν έντονη ανησυχία στις αρμόδιες Αρχές.

Σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ, οι ειδικοί παρακολουθούν με ιδιαίτερο προβληματισμό την εξέλιξη των κρουσμάτων γρίπης τον Αύγουστο, στην Ελλάδα και διεθνώς. Αιτία είναι η καταγραφή μεγάλου αριθμού νοσούντων, κυρίως νεαρής ηλικίας, σε μια περίοδο που τυπικά θεωρείται «προ-επιδημική», καθώς η κλιμάκωση των κρουσμάτων έρχεται συνή-

θως από τους φθινοπωρινούς μήνες και μετά. Προάγγελος κακών μαντάρων φαίνεται ότι είναι τα δεδομένα από το νότιο ημισφαίριο του πλανήτη, που συνήθως «προηγείται» του βόρειου στην ετήσια κατάσταση όσον αφορά τη γρίπη.

«Παρά το γεγονός ότι η γρίπη εμφανίζει εποχική διακύμανση, με σταδιακή αύξηση της διασποράς του ιού από τον Οκτώβριο έως τον Μάρτιο, ο ΕΟΔΥ καταγράφει τα περιστατικά της γρίπης καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Συνήθως τους καλοκαιρινούς μήνες ο αριθμός των κρουσμάτων γρίπης που καταγράφεται είναι μικρός και, κατά κανόνα, αφορά στα οποραδικά κρούσματα του νοσήματος» αναφέρει ο ΕΟΔΥ σε δελτίο Τύπου που εξέδωσε την Παρασκευή.

«Τις τελευταίες εβδομάδες υπάρχουν ενδείξεις αυξημένης διασποράς κατά την τρέχουσα προ-επιδημική περίοδο σε σχέση με προηγούμενα έτη, κυρίως μεταξύ των ατόμων νεαρής ηλικίας σε ορισμένες γεωγραφικές περιοχές της χώρας.

Με δεδομένο ότι στο νότιο ημισφαίριο καταγράφηκε πρόωπη έναρξη του επιδημικού κύματος της γρίπης για τη φετινή περίοδο, ο ΕΟΔΥ παραμένει σε εγρήγορση και παρακολουθεί συστηματικά την εξέλιξη της δραστηριότητας του νοσήματος.

Πάντως προς το παρόν, το CDC δεν έχει μεταβάλει τις συστάσεις του για εμβολιασμό κατά της γρίπης, ως προς τον χρόνο ή τις ομάδες πληθυσμού. Η σύσταση για τις ευπαθείς ομάδες παραμένει για εμβολιασμό

τον Σεπτέμβριο ή τον Οκτώβριο.

Παράλληλα, ο Οργανισμός συνιστά στους πολίτες να λαμβάνουν με ιδιαίτερη συνέπεια μέτρα προφύλαξης από τα τσιμπήματα κουνουπιών, καθώς μέχρι στιγμής έχουν διαγνωσθεί συνολικά 146 περιστατικά λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου στη χώρα, εκ των οποίων τα 134 στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, εννέα στην Περιφέρεια Θεσσαλίας και τρία περιστατικά είναι υπό διερεύνηση.

Καθώς βρισκόμαστε στην κορύφωση της εποχικής έξαρσης του ιού, κατά το προσεχές διάστημα αναμένονται και άλλα περιστατικά στη χώρα, όπως και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες» σημειώνει ο ΕΟΔΥ.

Αντώνης Ραυτόπουλος

Τραγικό! Το Παιδων «Αγ. Σοφία» έβαλε... δελτίο στα χειρουργεία

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 03-09-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 529.11 cm² Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τραγικό! Το Παιδων «Αγ. Σοφία» έβαλε... δελτίο στα χειρουργεία

■ Αναβάλλονται προγραμματισμένες επεμβάσεις, επειδή το νοσοκομείο έχει μείνει με μόλις 8 αντι για 17 αναισθησιολόγους

Η έλλειψη αναισθησιολόγων από τα νοσοκομεία όλης της χώρας μετατρέπεται αργά, αλλά σταθερά σε ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ΕΣΥ. Και τούτο γιατί η έλλειψη της συγκεκριμένης ειδικότητας έχει χτυπήσει «κόκκινο», θέτοντας σε αμφισβήτηση τη δυνατότητα διεξαγωγής χειρουργείων και απαραίτητων ιατρικών ενεργειών.

Η απουσία αναισθησιολόγων έγινε αισθητή, αναγκάζοντας το υπουργείο να τοποθετηθεί επί του θέματος και να δεσμευτεί για λύσεις μετά το σκάνδαλο της Θεσσαλονίκης, όπου λόγω έλλειψης της συγκεκριμένης ειδικότητας δεν πραγματοποιήθηκε μεταμόσχευση σε ασθενή στο Ίπποκράτειο Νοσοκομείο.

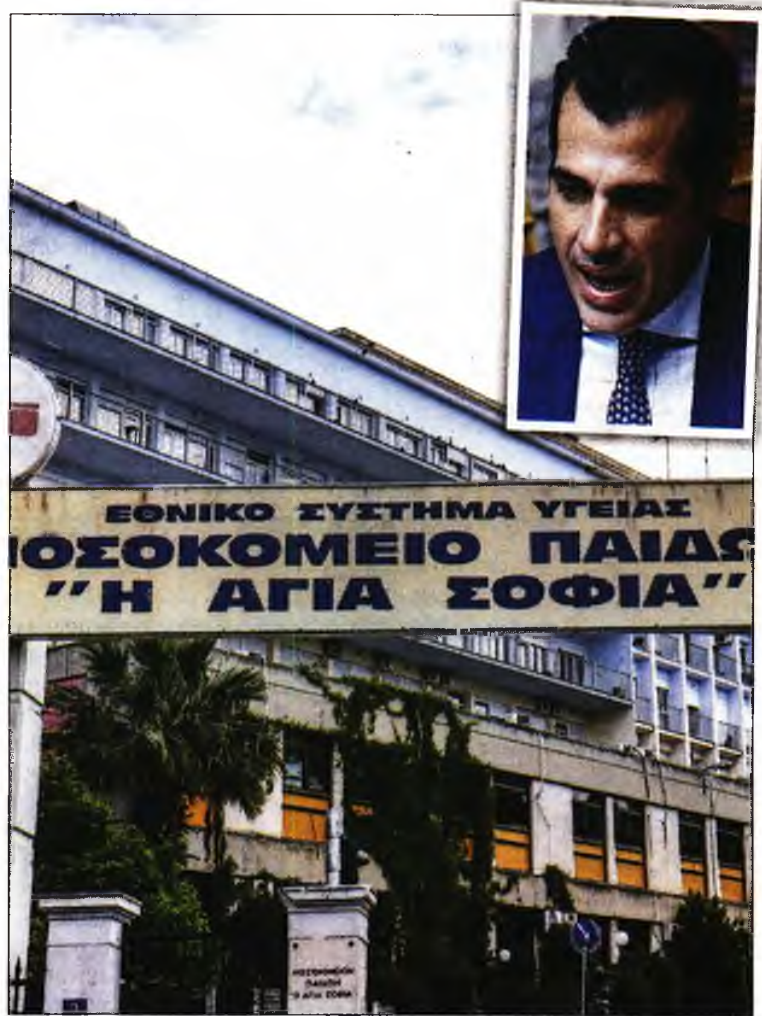
Εκτοτε πολύ νερό έχει κυλήσει στο αυλάκι, όμως ουσιαστικές ενέργειες από το υπουργείο δεν έχουν γίνει. Αντίθετα, τα προβλήματα μεγεθύνονται και τα κενά διογκώνονται. Ενδεικτικό είναι πως την προηγούμενη εβδομάδα στο Μεσολόγγι αναισθησιολόγος αρνήθηκε να ναρκώσει έγκυο εξαιτίας σοβαρών ελλείψεων, ενώ μόλις χτες ακόμη δύο νοσοκομεία χτύπησαν καμπανάκι για το σοβαρό πρόβλημα έλλειψης αναισθησιολόγων, που θέτει εν αμφιβόλω την ομαλή λειτουργία τους. Πρόκειται για

το Παιδων «Αγία Σοφία», στο οποίο έχουν μείνει μόλις οκτώ από τους 17 αναισθησιολόγους, και το Νοσοκομείο Λέρου, το οποίο έχει μείνει χωρίς αναισθησιολόγους.

Όπως καταγγέλλεται από την Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ), η έλλειψη αναισθησιολόγων έχει οδηγήσει το παιδιατρικό νοσοκομείο της Αθήνας στην τραγική μείωση των τακτικών χειρουργείων -με συνεχείς αναβολές- μίας ιδιαίτερα ευαίσθητης ομάδας, όπως αυτής των παιδιών, αυξάνοντας την αγωνία των γονέων. Αποτέλεσμα, μάλιστα, των ελλείψεων σε αναισθησιολόγους είναι να αναβάλλονται τα προγραμματισμένα χειρουργεία και να ταλαιπωρούνται γονείς και παιδιά, που χρειάζονται ιατρική περίθαλψη.

Την ίδια ώρα το προεδρείο της Ομοσπονδίας Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ) καταγγέλλει πως από σήμερα το Νοσοκομείο Λέρου έχει μείνει χωρίς αναισθησιολόγο. «Ένα ολόκληρο νησί, μαζί και η Πάτμος, οι Λειψοί και το Αγαθονήσι, μαζί με τους χιλιάδες επισκέπτες που είναι αυτών την περίοδο στην περιοχή βρίσκονται στο έλεος της τύχης» σημειώνει.

Σύμφωνα με τους γιατρούς, επείγουσες διασωληνώσεις, επειγόντα χειρουργεία, διακομιδές βαρέως πασχόντων βρίσκονται κυρι-



Ενθετη: Ο Θάνος Πλεύρης

ολεκτικά στον αέρα. «Ενώ γνώριζαν εκ των προτέρων ότι ένας εκ των δύο αναισθησιολόγων βγαίνει σε αναστολή λόγω μη εμβολιασμού και ο άλλος συνάδελφος θα λάμβανε την κανονική του άδεια, δεν φρόντισαν να υπάρξει λύση στο πρόβλημα» αναφέρει το προεδρείο της ΟΕΝΓΕ.

Από τη Θεσσαλονίκη ο υπουργός Υγείας, όπου περιόδευσε χτες,

έκανε εκτενή αναφορά στο ζήτημα της έλλειψης αναισθησιολόγων. Συγκεκριμένα, ο Θάνος Πλεύρης -κατά την προσφιλή τακτική του- ανακοίνωσε ότι τα κενά αναισθησιολόγων στα νοσοκομεία της πόλης θα καλυφτούν από ιδιώτες γιατρούς, ενώ επισήμανε ότι η κυβέρνηση επεξεργάζεται κίνητρα για τη συγκεκριμένη ειδικότητα, ώστε να προσελκύσει ειδικούς στο ΕΣΥ.

📄 Πάνω από 3.000.000 κόλλησαν Covid

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 03-09-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 104.41 cm² Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πάνω από 3.000.000 κόλλησαν Covid

Βόμβα μεγατόνων από τον Τζανάκη

BOMBA μεγατόνων έριξε χθες ο καθηγητής Πνευμονολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης Νίκος Τζανάκης (φωτό), υποστηρίζοντας πως το φετινό καλοκαίρι μολύνθηκαν πάνω από 3.000.000 πολίτες από τον κορονοϊό.

Ωστόσο, όπως ο ίδιος επισήμανε, η μαζική μόλυνση του πληθυσμού είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ανοσίας στην κοινότητα και άρα προστασίας έναντι της σοβαρής νόσησης για τη συντριπτική πλειονότητα του πληθυσμού. Η χθεσινή παραδοχή του κ. Τζανάκη επί της ουσίας έρχεται να αναφέσει το σκεπτικό του υπουργείου Υγείας περί μαζικού εμβολιασμού του πληθυσμού, αναδεικνύοντας την ανάγκη να προστατευτούν πρωτίστως οι ευάλωτες ομάδες, που κινδυνεύουν ακόμα και σήμερα από τον κορονοϊό.





Ασυνήθιστα αυξημένα τα κρούσματα γρίπης στους νέους

Η ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ του κορονοϊού και της γρίπης συνιστά έναν μεγάλο πονοκέφαλο για την επιστημονική κοινότητα της χώρας. Ο πονοκέφαλος αυτός, μάλιστα, μεγαλώνει όσο τα δεδομένα δείχνουν πως στο νότιο ημισφαίριο έχει ήδη καταγραφεί πρώτη φορά η εμφάνιση του επιδημικού κύματος της γρίπης για τη φετινή περίοδο.

Τα δεδομένα αυτά έχουν μπει στο μικροσκόπιο του ΕΟΔΥ, ο οποίος με χθεσινή του ανακοίνωση επισήμανε ότι τις τελευταίες εβδομάδες υπάρχουν ενδείξεις αυξημένης διασποράς της γρίπης κατά την τρέχουσα προ-επιδημική περίοδο σε σχέση με προηγούμενα έτη, κυρίως μεταξύ των ατόμων νεαρής ηλικίας σε ορισμένες γεωγραφικές

Τα δεδομένα αυτά έχουν μπει στο μικροσκόπιο του ΕΟΔΥ

περιοχές της χώρας. Παρότι η γρίπη εμφανίζει εποχική διακύμανση, με σταδιακή αύξηση της διασποράς του ιού από τον Οκτώβριο έως τον Μάρτιο, ο ΕΟΔΥ καταγράφει τα περιστατικά της γρίπης καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Συνήθως τους καλοκαιρινούς μήνες ο αριθμός των κρουσμάτων γρίπης που καταγράφεται είναι μικρός και, κατά κανόνα, αφορά τα εποχικά κρούσματα του νοσήματος.

Τις τελευταίες εβδομάδες υπάρχουν ενδείξεις αυξημένης διασποράς κατά την τρέχουσα προ-επιδημική περίοδο σε σχέση με

προηγούμενα έτη, κυρίως μεταξύ των ατόμων νεαρής ηλικίας σε ορισμένες γεωγραφικές περιοχές της χώρας. Υπενθυμίζεται ότι για την πρόληψη της διασποράς του ιού στην κοινότητα πρέπει να τηρούνται σχολαστικά τα μέτρα ατομικής υγιεινής και τα μέτρα προστασίας, ενώ ο εμβολιασμός παραμένει το πιο αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης για τον πληθυσμό.

Σημειώνεται πως για φέτος οι κατασκευαστές εμβολίων θα παρέχουν σχεδόν 200.000.000 εμβόλια για τη γρίπη στις ΗΠΑ, ενώ ο εμβολιασμός για τη γρίπη αρχίζει πολύ νωρίτερα από άλλες χρονιές εξαιτίας της πιθανότητας σοβαρών επιπτώσεων σε άτυχους ασθενείς που θα κολλήσουν ταυτόχρονα και τους δύο ιούς.

ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΣΤΟΝ ΕΟΔΥ ΑΠΟ ΤΑ ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΓΡΙΠΗΣ

Πηγή: ONTIME

Σελ.: 6

Ημερομηνία έκδοσης: 03-09-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 303.27 cm² Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΣΤΟΝ ΕΟΔΥ ΑΠΟ ΤΑ ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΓΡΙΠΗΣ



ΠΟΛΥ ΝΩΡΙΤΕΡΑ από το αναμενόμενο έχει αρχίσει να... χορεύει η εποχική γρίπη. Όπως αναφέρουν τα στελέχη του ΕΟΔΥ, η κατάσταση δείχνει να... αγριεύει, με τους νέους να βάλονται κατά κύριο λόγο. Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας τόνισε πως τις τελευταίες εβδομάδες υπάρχουν ενδείξεις αυξημένης διασποράς κατά την τρέχουσα προ-επιδημική περίοδο σε σχέση με προηγούμενα έτη, κυρίως μεταξύ των ατόμων νεαρής ηλικίας σε ορισμένες γεωγραφικές περιοχές της χώρας.

Όλα αυτά είναι σημαντικά αν αναλογιστούμε το γεγονός πως η εμφάνιση της γρίπης και η διασπορά της ξεκινούν ουσιαστικά από τον Οκτώβριο και διαρκούν μέχρι τον Μάρτιο. Ο ΕΟΔΥ, πάντως, σε αντίστοιχη ανακοίνωση παρατήρησε πως το φαινόμενο βρίσκεται σε έξαρση ήδη στο νότιο ημισφαίριο,

κάτι που οδηγεί τον Οργανισμό σε κατάσταση εγρήγορης: «Με δεδομένο ότι στο Νότιο Ημισφαίριο καταγράφηκε πρόωπη έναρξη του επιδημικού κύματος της γρίπης για τη φετινή περίοδο, ο ΕΟΔΥ παραμένει σε εγρήγορη και παρακολουθεί συστηματικά την εξέλιξη της δραστηριότητας του νοσήματος. Υπενθυμίζεται ότι για την πρόληψη της διασποράς του ιού στην κοινότητα πρέπει να τηρούνται σχολαστικά τα μέτρα προστασίας και τα μέτρα ατομικής υγιεινής και το εμβολιασμός παραμένει το πιο αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης για τον πληθυσμό», τονίζει.

Όπως γίνεται αντιληπτό, ένεκα της ανακοίνωσης της παρατήρησης, γίνονται και ανάλογες συστάσεις από τα αρμόδια όργανα προκειμένου να προχωρήσει και φέτος ομαλά το εμβολιαστικό πρόγραμμα εναντίον της εποχικής γρίπης.

📄 ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΤΟ ΑΜΗΝ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΤΟ ΤΕΤΕΛΕΣΤΑΙ

Πηγή: DOCUMENTO

Σελ.: 1,16-17

Ημερομηνία έκδοσης: 04-09-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 2283.19 cm²

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΒΑΡΥΧΕΙΜΩΝΙΑ ΣΤΟ ΕΣΥ

Γιατροί στο αμην, νοσοκομεία στο τετέλεσται

Φυλλορροούν από προσωπικό τα δημόσια νοσοκομεία της περιφέρειας και η κυβέρνηση με τον υπουργό Θ. Πλεύρη στρώνουν χαλί στους ιδιώτες

Σελ. 16-17



16 **Doc Δυστοπία στο ΕΣΥ**

Γιατροί στο αμήν, νοσοκομεία στο τετέλεσται

Παρατήσεις και συνταξιοδοτήσεις προστίθενται στα ήδη υποστελεχωμένα δημόσια νοσηλευτήρια στρώνοντας το χαλί στους «λυτρωτές» ιδιώτες

Ρεπορτάζ

Αντηγόνη Μιχοπούλου

● **Εν συντομία**
Εξουθενωμένοι και κατά πολύ λιγότερο λόγω παρατήσεων και συνταξιοδοτήσεων, οι ήρωες της δημόσιας υγείας περιγράφουν στο Documento το δυστοπικό τοπίο του επιβαρυσμένου ΕΣΥ ενόψει ενός πολύ δύσκολου χειμώνα.

● **Γιατί ενδιαφέρει**
Βαρυχειμωνιά και στο ΕΣΥ.

Υποστελεχωμένο στα όρια της διάλυσης με τα σοβαρά χειρουργεία να στριμώνονται σε ατέλειωτες λίστες αναμονής και με ένα υγειονομικό προσωπικό που δίνει πρωϊκές μάχες υπό συνθήκες κρατικής εγκατάλειψης. Ένα ΕΣΥ σε οριακό σημείο που καλείται να αντιμετωπίσει ένα χειμώνα που προβλέπεται άκρως επικίνδυνος για τη δημόσια υγεία, όχι μόνο εξαιτίας της Covid, αλλά και λόγω της τριτοκοσμικής κατάστασης την οποία αναμένεται να βιώσει η κοινωνία από την παγκόσμια οικονομική κρίση.

«Είναι δεδομένο ότι θα έχουμε σκληρό χειμώνα και πέρα από την Covid. Όλες οι υπόλοιπες ασθένειες έχουν πάει αρκετά πίσω και οι λίστες χειρουργείων έχουν εκτοξευτεί. Ο νόσος που δεν αντιμετωπίζονται προφανώς θα έρθουν και θα γιγαντωθούν και δεν θα μπορούν να αντιμετωπιστούν σε ένα σύστημα υγείας το οποίο είναι σε κορεσμό όσον αφορά το θέμα δυναμικής και δυνατότητας αντιμετώπισης» περιγράφουν την αποκαρδιωτική κατάσταση του ΕΣΥ οι νοσοκομειακοί γιατροί στο Documento, χαρακτηρίζοντας «σταγόνα στον ωκεανό» τις προκλήσεις της κυβέρνησης για προαλήψεις μπροστά στο κύμα παραπτώσεων και συνταξιοδοτήσεων που έχει προκαλέσει σοβαρές δυσλειτουργίες στα δημόσια νοσοκομεία αλλά και την εξουθένωση των εργαζομένων σε αυτά.

Ενδεικτική είναι η περίπτωση του νοσοκομείου του Βόλου, για το οποίο υπήρξε παρέμβαση της Δικαιοσύνης μετά τη σοκαριστική αναφορά του διευθυντή της χειρουργικής κλινικής **Δημήτρη Λύτρα**. Στην επίμαχη καταγγελία που ο χειρουργός αναγκάστηκε να αποστείλει και στην Εισαγγελία του Βόλου σε μια ύστατη προσπάθεια να βρεθεί λύση

για ένα μείζον θέμα δημόσιας υγείας αναφέρεται χαρακτηριστικά: «Είμαι στη δυσάρεστη θέση να σας ενημερώσω ότι για τον Σεπτέμβριο οι ειδικευμένοι Ιατροί της Χειρουργικής Κλινικής αδυνατούμε να καλύψουμε πλέον με ασφάλεια τις συνολικές εφημεριακές ανάγκες του μηνός. Τους τελευταίους 15 και πλέον μήνες, προκειμένου να διατηρήσουμε την απρόσκοπτη και κυρίως ασφαλή λειτουργία του Νοσοκομείου μας (την καθημερινή λειτουργία της Κλινικής, τις προγραμματισμένες και επείγουσες επεμβάσεις, τα καθημερινά τακτικά εξωτερικά ιατρεία αλλά και την κάλυψη αναγκών άλλων Τμημάτων) υποχρεωθήκαμε να εκτελούμε 11 έως και 13 εφημερίες, ενεργείες και ετοιμότητας, τον μήνα. Παραμένοντες έως και 35 ώρες συνεχόμενες στο Νοσοκομείο και εργαζόμενοι από 70 έως και 80 ώρες την εβδομάδα.

Λαμβάνοντας υπόψη τις συνθήκες εργασίας, τις απαιτήσεις αλλά και κυρίως την παρατεταμένη υποστελέχωση της Χειρουργικής Κλινικής τους τελευταίους δεκαπέντε μήνες, πρέπει να σας ενημερώσω ότι το πρόγραμμα εφημέρευσης για τον μήνα Σεπτέμβριο θα καλυφθεί με ασφάλεια μερικώς. Συγκεκριμένα θα καλυφθούν με ένα Χειρουργό σε ενεργό εφημερία και ένα σε εφημερία ετοιμότητας κατά προτεραιότητα όλες οι αργίες και τα Σαββατοκύριακα, ώστε να μην τεθεί θέμα ασφάλειας σε ημέρες που το Νοσοκομείο λειτουργεί μόνο με εφημερεύον προσωπικό. Θα παραμείνουν ωστόσο καθημερινές χωρίς κανένα εφημερεύοντα χειρουργό. Τις συγκεκριμένες ημέρες και μετά τη λήξη του πρωινού ωραρίου, τα επείγοντα περιστατικά που προσέρχονται στα ΤΕΠ θα πρέπει να διακομίζονται στις Χειρουργικές Κλινικές άλλων κομνηνών νοσοκομείων που θα εφημερεύουν εκείνη την ημέρα.

«**Δεν είμαστε μόνο εμείς**» Μιλώντας στο Documento ο Δ. Λύτρας περιγράφει το δυστοπικό τοπίο των εργασιακών συνθηκών: «Πέντε γιατροί καλύπτουμε 60 εφημερίες τον μήνα, ένας σε ενεργό εφημερία και ένας σε ετοιμότητα για όποια βοήθεια χρειαστεί. Οπότε αυτοί οι άνθρωποι χρειάζεται να μπαίνουν μέσα πάρα πολύ συχνά και να περνάνε πολλές ώρες συνεχόμενες στο νοσοκομείο. Αυτό δεν μπορεί πλέον να συνεχιστεί για εμάς που δικαιούμαστε οργανι-



«Ο αριθμός των έκτακτων περιστατικών που χρειάστηκε να αντιμετωπίσουμε μέσα σε 80 μέρες είναι περίπου 95 έκτακτα χειρουργεία, στο 30% εκ των οποίων έπρεπε να συμμετάσχουμε δύο ειδικοί. Δηλαδή δύο από τους πέντε που αναγκωνόμαστε συνέχεια σε αυτά τα καθήκοντα που πρέπει να διεκπεραιώσουμε»

Δημήτρης Λύτρας
Διευθυντής της χειρουργικής κλινικής του νοσοκομείου Βόλου



«Οι ευθύνες Πλεύρη για τους θανάτους από την πανδημία»

Όταν ο θάνατος Πλεύρης ανέλαβε το υπουργείο Υγείας πριν από ένα χρόνο και συγκεκριμένα την 31η Αυγούστου 2021, το δελτίο του ΕΟΔΥ ανέβαζε τον συνολικό αριθμό απωλειών στις 13.691. Στον ένα χρόνο της καταστροφικής θητείας του μετράμε, σύμφωνα με το τελευταίο εβδομαδιαίο δελτίο του ΕΟΔΥ, 32.552 απώλειες και ο χειμώνας που έρχεται θα είναι εξίσου θανατηφόρος, όπως προβλέπουν έγκυροι επιδημιολόγοι ανά την Ευρώπη. Εντούτοις ο κ. Πλεύρης δεν

φαίνεται διατεθειμένος να λάβει κανένα σοβαρό μέτρο, αφήνοντας τα πράγματα να εξελιχτούν όπως και στην περσινή του θητεία που κόστισε στην κοινωνία περί τις 19.000 απώλειες. Καμία ενίσχυση του ΕΣΥ με γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό, ελάχιστοι πόροι και, κυρίως, αποφυγή λήψης μέτρων ιχνηλάτησης και πρόληψης, εναποθέτοντας τα πάντα στην ατομική ευθύνη. Πρόκειται για την πλέον τραγική αντιμετώπιση της πανδημίας, δίνοντας στη χώρα μας την πρωτιά απωλειών σε όλη την Ευρώπη.



Δημήτρης Βαρινάβας Διευθυντής ΕΣΥ, μέλος στο ΔΣ του ΠΣΣ

Αυτή η πορεία δεν μπορεί να συνεχιστεί. Πρέπει πάση θυσία να αλλάξει ο τρόπος αντιμετώπισης της πανδημίας προτού προστεθούν άλλες 20.000 ανθρώπινες απώλειες. Κι αυτή η αλλαγή δεν μπορεί πλέον να γίνει ούτε με αλλαγή μοντέλου ούτε με αλλαγή υπουργού. Μόνο με αλλαγή κυβέρνησης μπορεί να γίνει, ώστε η κοινωνία να νιώσει ασφάλεια στο πεδίο της υγείας και να πάψει να θρηνεί θανάτους που μπορούσαν να αποφευχθούν.



«Γατρός σε μάχη» ειδικότητα του νοσοκομείου επέστρεψε στην εργασία του μόλις 20 μέρες αφότου είχε υποστεί οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και είχε υποβληθεί σε επέμβαση καρδιάς»

Αντώνης Κασμάτης Καρδιολόγος και δημοτικός σύμβουλος Ζακύνθου

κά δεκά θέσεις χειρουργών, το οποίο σημαίνει ότι λειτουργούμε με το 50%. Δεν μπορεί κανείς να αρρωστήσει, δεν μπορεί κανείς να λείψει εύκολα. Αν εφαρμόσουμε τυπικά τα εργασιακά μας δικαιώματα, στην ουσία θα έπρεπε η κλινική να υπολειφθεί και να προσφέρει υπηρεσίες κέντρου υγείας, αλλά δεν είναι αυτή η παράδοση της συγκεκριμένης κλινικής, δεν επιθυμούμε να δουλεύουμε σε κέντρο υγείας. Το νοσοκομείο έχει τριτοβάθμιες δυνατότητες εξυπηρετεί ένα πολύ μεγάλο πλήθος και δεν είναι το όνειρό μας να μην μπορούμε να κάνουμε αυτό για το οποίο ήρθαμε στον Βόλο».

«Λειτουργούμε σε μια περιφέρεια που είναι και τουριστική» επισμημαίνει ο Δ. Λύτρας και εξηγεί: «Το καλοκαίρι δεν ήταν ποτέ ήσυχο και λόγω των εξελίξεων που υπήρχαν στο δικό μας νοσοκομείο ανασύραμε και κάποια στατιστικά για το τελευταίο δίμηνο όπου δείχνουν ότι ο αριθμός των έκτακτων περιστατικών που χρειάστηκε να αντιμετωπίσουμε μέσα σε 80 μέρες είναι περίπου 95 χειρουργεία έκτακτα, στο 30% εκ των οποίων έπρεπε να συμμετάσσουμε δύο ειδικοί. Δηλαδή δύο από τους πέντε που ανακυκλωνόμαστε συνέχεια σε αυτά τα καθήκοντα που πρέπει να διεκπεραιώσουμε».

Υπογραμμίζει ότι τα περισσότερα περιφερειακά νοσοκομεία αντιμετωπίζουν τις ίδιες καταστάσεις: «Δεν είμαστε μόνο εμείς. Τα περισσότερα νοσοκομεία της περιφέρειας βιώνουν αντίστοιχες συνθήκες, απλώς τα νοσοκομεία που βρίσκονται στα μεγαλύτερα αστικά κέντρα, δηλαδή δεν είναι μοναδικά στην περιφέρεια τους, αντιμετωπίζουν ένα διαφορετικό εφημερησικό καθεστώς από το δικό μας. Εμείς εφημερεύουμε 365 μέρες τον χρόνο, σαν νοσοκομείο έχουμε κάνει ότι προβλεπόταν θεσμικά για να προλάβουμε το κακό και εισπράξαμε αδιαφορία».

Στο ερώτημα γιατί δεν έχουν γίνει κινήσεις από τους αρμόδιους ώστε να μη φτάσει το νοσοκομείο σε αυτή την κατάσταση, η απάντηση του Δ. Λύτρα είναι ξεκάθαρη: «Θεωρώ ότι η απάντηση βρίσκεται μεταξύ της επιθυμητής αδιαφορίας και της θεσμικής αληθείας. Σαφέστατα δεν μπορού να πω ότι γίνεται το καλύτερο δυνατό για να σπρινττεί το ΕΣΥ και οι δομές του, αν το πω αυτό σημαίνει ότι ζω σε άλλο πλανήτη».

Οριακά και στη Ζάκυνθο
Είναι προφανές πως η κατάσταση που επικρατεί στο νοσοκομείο του Βόλου δεν αποτελεί εξαίρεση.

Πολλά είναι τα νοσοκομεία της περιφέρειας που λειτουργούν υπό τις ίδιες συνθήκες, ανάμεσά τους και τις Ζακύνθου.

«Έχουμε αποχωρήσεις και συνταξιοδοτήσεις στο νοσοκομείο και αυτά τα κενά που δημιουργούνται δεν καλύπτονται. Η κατάσταση στην ορθοπαιδική κλινική είναι οριακή, όπως είναι και σε άλλες πέντε μάχιμες, βασικές κλινικές, που λειτουργούν μόνο με δύο γιατρούς. Τι θα γίνει αν ο ένας εκ των δύο γιατρών ασθενήσει; Είναι φανερό ότι η λειτουργία αυτών των κλινικών θα μπει σε αναστολή αν ένας γιατρός όχι μόνο αρρωστήσει, αλλά αποχωρήσει ή συνταξιοδοτηθεί» καταγγέλλει στο Documento ο καρδιολόγος και δημοτικός σύμβουλος Ζακύνθου **Αντώνης Κασμάτης**, ο οποίος παραθέτει κι ένα πραγματικό σοκαριστικό συμβάν: «Ενδεικτικό της κατάστασης είναι ότι γιατρός σε μάχη ειδικότητα του νοσοκομείου επέστρεψε στην εργασία του μόλις είκοσι μέρες αφότου είχε υποστεί οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και είχε υποβληθεί σε επέμβαση καρδιάς».

«Μας έφτασαν στο αμίν»
Το φαινόμενο των μαζικών παραιτήσεων των γιατρών που εξωθούνται σε αποχώρηση από το Εθνικό Σύστημα Υγείας λόγω των άθλιων συνθηκών σε συνδυασμό με την ανασφάλεια που προκαλείται στο ανατομικάν υγειονομικό προσωπικό από τα σχέδια της κυβέρνησης για το ΕΣΥ προκαλεί ακόμη πιο μεγάλη ανησυχία για το μέλλον των νοσοκομείων που υπήρχαν για δεκαετίες ο πύλωνας της δημόσιας υγείας στη χώρα.

«Η προηγούμενη τριετία απέδειξε τις αδυναμίες του συστήματος που οδηγεί σε πολύ κόσμο σε παραίτηση. Είναι αποδυναμωμένο το ΕΣΥ, υπάρχει πολύς κόσμος ο οποίος είναι διαλυμένος και παραιτείται. Βλέπουμε πολλούς γιατρούς που έχουν τεράστια εμπειρία και σήκωσαν πάνω τους ολόκληρες κλινικές με πολύ κόπο και θυσίες να παραιτούνται και αναρωπιέσαι πώς γίνεται αυτοί οι άνθρωποι που είχαν τόσο μεγάλο πάθος για τη δουλειά να φτάνουν στο αμίν και να λένε "φείγω"» λέει στο Documento ο **Στέλιος Τούχαιζης**, γραμματέας της Ενωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αχαΐας (ΕΙΝΑ).

Περιγράφει την ψυχολογία τόσο των γιατρών των μικρών περιφερειακών νοσοκομείων που δεν ξέρουν τι θα γίνει στο κοντινό μέλλον όσο και των γιατρών στα μεγαλύτερα



«Όλες οι κινήσεις τους είναι με σκοπό την αποδυνάμωση του ΕΣΥ, με σκοπό να φτάσουμε στο απροχώρητο σε πολλές κλινικές και να φανέται ως δώρο εξ ουρανού και ως αναγκαία ρύθμιση να έρθουν οι ιδιώτες μέσα στα νοσοκομεία»

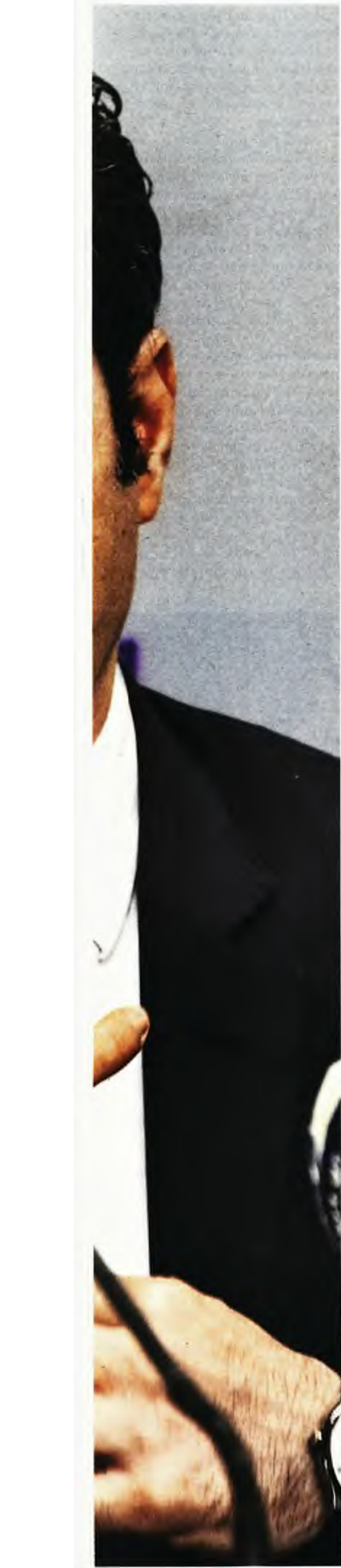
Χρήστος Καραχρήστος Πρόεδρος νοσοκομειακών γιατρών Θεσσαλονίκης

ρα νοσοκομεία τα οποία λόγω της κατάστασης που επικρατεί η πίεση την οποία δέχονται είναι ακόμη μεγαλύτερη: «Η γενική ψυχολογία των γιατρών είναι ότι βρίσκονται σε ένα σύστημα υγείας που πραγματικά θα καταρρεύσει. Σου λέει ότι εγώ δεν μπορώ να προχωρήσω σε ένα τέτοιο σύστημα, είτε δουλεύω σε ένα μικρό περιφερειακό νοσοκομείο χωρίς να ξέρω τι θα γίνει σε δύο τρία χρόνια είτε είμαι σε ένα μεγάλο νοσοκομείο όπως ο «Άγιος Ανδρέας» και το Ρίο όπου αναγκαστικά δέχονται ένα τεράστιο φόρτο εργασίας από τους γύρω νομούς κάπ που πραγματικά δεν αντέχει ο γιατρός. Να κάνει δεκά εφημερίες και να είναι στο πόδι όλη την ημέρα. Αυτό είναι που τους οδηγεί στην παραίτηση».

«Αντικίνητρο οι συνθήκες»

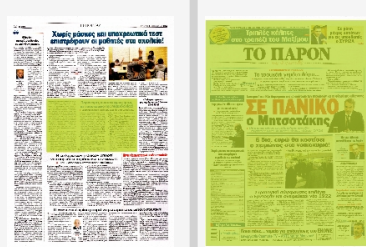
Όσο για την προκήρυξη θέσεων στο ΕΣΥ οι γιατροί τη χαρακτηρίζουν σταγόνα στον ωκεανό συγκριτικά με το προσωπικό που αποχωρεί αλλά και με τις συνταξιοδοτήσεις. «Οι συνθήκες που βιώνουμε, με την εντατικοποίηση λόγω υποστελέχωσης, τις μετακινήσεις, τις απλήρωτες εφημερίες, αποτελούν το αντικίνητρο για τους εργαζόμενους που θέλουν να κάνουν τα χαρτά τους και να πάρουν τις θέσεις. Μιλώ για τις ελάχιστες θέσεις που έχουν προκηρύξει στα νοσοκομεία της περιφέρειας. Προκηρύσσονται μία θέση για τέσσερις πέντε κενές σε εκείνες τις κλινικές γνωρίζουν οι εργαζόμενοι ότι θα πάνε σε υποστελεχωμένα τμήματα και θα πρέπει να υπερβάλουν εαυτών κάθε μέρα για να μπορέσουν να αντεπεξέλθουν. Γνωρίζουν λοιπόν ότι αυτές οι προκηρύξεις κατά ένα πολύ μεγάλο ποσοστό θα μείνουν άγονες. Φαίνεται ότι όλες οι κινήσεις τους είναι με σκοπό την αποδυνάμωση του ΕΣΥ, να φτάσουμε στο απροχώρητο σε πολλές κλινικές και να φανέται ως δώρο εξ ουρανού και ως αναγκαία ρύθμιση να έρθουν οι ιδιώτες μες στα νοσοκομεία» επισμημαίνει εύλογα ο πρόεδρος των νοσοκομειακών γιατρών Θεσσαλονίκης **Χρήστος Καραχρήστος**.

Περιγράφοντας την πραγματικότητα που επικρατεί είναι κατηγορηματικός: «Αυτήν τη στιγμή είμαστε με ακόμη μεγαλύτερα κενά από το προηγούμενο διάστημα. Οι συνάδελφοι είναι πραγματικά εξουθενωμένοι, σε πολλούς χρειάστηκε το προηγούμενο διάστημα να κοπούν ακόμη και οι άδειές τους επειδή δεν έφτανε το προσωπικό».



Παράνομες συνταγογραφήσεις σε νοσοκομείο της Μακεδονίας!

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	04-09-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	196.05 cm ²	Κυκλοφορία:	960
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Παράνομες συνταγογραφήσεις ογκολογικών φαρμάκων, που ζημίωσαν τον ΕΟΠΥΥ με περισσότερα από 37.000 ευρώ, αποκαλύφθηκαν μετά από έλεγχο της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας (ΕΑΔ). Κατόπιν καταγγελίας, επιθεωρητές – ελεγκτές της Περιφερειακής Υπηρεσίας Θεσσαλονίκης της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας διενήργησαν έλεγχο το διάστημα 1/1/2019 – 30/5/2020 σε Γενικό Νοσοκομείο (ΓΝ), με αντικείμενο τη διερεύνηση των πρακτικών διακίνησης, διαχείρισης και χορήγησης ογκολογικών φαρμάκων σε ασθενείς της Ογκολογικής Μονάδας του εν λόγω νοσοκομείου. Κατά τον επιτόπιο έλεγχο των επιθεωρητών – ελεγκτών διαπιστώθηκαν τα εξής:

- Στον Οργανισμό του Νοσοκομείου δεν προβλέπεται λειτουργία Ογκολογικής Μονάδας, παρ' όλα αυτά, αυτή λειτουργεί και εξυπηρετεί μεγάλο αριθμό ογκολογικών ασθενών του νομού αλλά και όμορων περιοχών.
- Από την ανάλυση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων βρέθηκε ότι τουλάχιστον κατά το ελεγχόμενο χρονικό διάστημα (Ιανουάριος 2019 – Μάιος 2020) δύο γιατροί της Ογκολογικής Μονάδας συνταγογραφούσαν σκευ-

Παράνομες συνταγογραφήσεις σε νοσοκομείο της Μακεδονίας!

● Οι αποκαλύψεις αφήνουν αναπάντητα ερωτήματα

άσματα ενδοφλέβιων χημειοθεραπευτικών φαρμάκων, που προορίζονταν για νοσηλευόμενους καρκινοπαθείς, σε συνταγές εξωτερικών ασθενών, ώστε αυτές να εκτελούνται σε ιδιωτικά φαρμακεία, ενώ η συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή θα έπρεπε να συνταγογραφείται στο εσωτερικό Συνταγολόγιο του Νοσοκομείου, ώστε να καλύπτεται εξ ολοκλήρου από το Νοσοκομειακό Φαρμακείο. Ο ένας εκ των δύο γιατρών παραιτήθηκε ενώ ο έλεγχος βρισκόταν ακόμα σε εξέλιξη.

- Οι συνταγές των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων εκτελούνταν σχεδόν κατ' αποκλειστικότητα σε συγκεκριμένο φαρμακείο, γεγονός που χαρακτηρίζει τη βλαπτική αυτή πρακτική ως κατευθυνόμενη εκτέλεση συνταγών.

Ωστόσο η σημαντική αυτή αποκάλυψη της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας

αφήνει αναπάντητα τα παρακάτω ερωτήματα:

- Γιατί η Εθνική Αρχή Διαφάνειας εξέδωσε (δημοσιοποίησε) το πόρισμά της δύομισι χρόνια μετά τον έλεγχο;
- Πόσο καιρό λειτουργούσε αυτή η Ογκολογική Μονάδα πριν από τον έλεγχο; Συνεχίζει ακόμη να λειτουργεί το ίδιο παράτυπα και παράνομα;
- Πώς είναι δυνατόν ένας διοικητής νοσοκομείου να έχει αναλάβει από μόνος του την παράτυπη λειτουργία της Ογκολογικής Μονάδας;
- Με ποιες συνθήκες και πιστοποιήσεις καταλληλότητας λειτουργούσε ο ιατρικός εξοπλισμός της μονάδας, αφού ήταν παράτυπη; Μήπως υπήρχε κίνδυνος για τους ασθενείς;
- Πώς η Εταιρεία Ογκολόγων – Παθολόγων Ελλάδας επέτρεψε σε μέλη της να επανδρώσουν τη μονάδα αυτή, αν δεν έχουν υπάρξει σχετικές εγγυήσεις;

Προτεραιότητα σε νοσοκομεία - Χωρίς αύξηση φάρμακα - εξετάσεις

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 48 Ημερομηνία έκδοσης: 04-09-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1095.07 cm² Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



48

ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΕΧΟΥΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΓΙΑΤΡΟ

proutema.gr
newsonline.gr
ygeiamag.gr
marclairie.gr
oliveomagazine.gr
newsaito.gr
themanews.com



ΒΕΡΤΟΠΑΡΑΝ ΠΡΑΞΟΤΟΚ / SCIENCE PHOTO LIBRARY / DA / AP / VISUALSILLIUS GR

Με το σύστημα των ηλεκτρονικών ραντεβού, που αναμένεται να ενεργοποιηθεί από τον επόμενο μήνα, οι πολίτες θα μπορούν να κλείνουν το ραντεβού τους με τον Προσωπικό Γιατρό, με την ίδια ευκολία που το έκαναν για εμβολιασμό κατά του κορωνοϊού και της λοίμωξης COVID-19



της Παναγιώτας Καρλατίρα
totakarlatira@gmail.com

Προτεραιότητα σε νοσοκομεία - Χωρίς αύξηση φάρμακα-εξετάσεις

Από 1η Οκτωβρίου ανοίγει η πλατφόρμα για ηλεκτρονικά ραντεβού, όπως στο εμβόλιο
■ Πάνω από 2 εκατομμύρια πολίτες έχουν ήδη εγγραφεί ■ Αναλυτικά η κατανομή τους ανά Περιφέρεια ■ Γιατί δεν πείθονται οι γιατροί, λείπουν ακόμη 2.200

Σε πλήρη εξέλιξη βρίσκεται η υλοποίηση της εμβληματικής μεταρρύθμισης της Προτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Ο πυλώνας του Προσωπικού Γιατρού είναι στο επίκεντρο του κυβερνητικού έργου, που θα παρουσιαστεί από τον πρωθυπουργό στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης (ΔΕΘ), σηματοδοτώντας όλες τις δρομολογούμενες αλλαγές στον χώρο της Υγείας.

Κι αυτό διότι ο ρόλος του Προσωπικού Γιατρού είναι κομβικός όχι μόνο για την παρακολούθηση και την πρόληψη της υγείας των πολιτών, που θα είναι δωρεάν, αλλά και για την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων. «Η έλλειψη του Προσωπικού Γιατρού έχει ως αποτέλεσμα, εκτός από την παραμέληση της υγείας των πολιτών, τη μαζική τους προσέλευση στα Επειγόντα των νοσοκομείων, με τη διαιετησιολογία στο σύστημα υγείας και την ταλαιπωρία των πολιτών που αυτό συνεπάγεται», εξηγεί ο υπουργός Υγείας Θάνας Πλεύρης. Είναι ενδεικτικό ότι 4 στους 10 πολίτες που πηγαίνουν στα εφημερεύοντα νοσοκομεία έχουν πρόβλημα που θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί από τους γιατρούς της ΠΦΥ. Γι' αυτό άλλωστε, παράλληλα με την οικοδόμηση της ΠΦΥ, αναμορφώνονται τα Επειγόντα στο ΕΣΥ, τόσο ως προς τις υποδομές όσο και ως προς την κάλυψη των επαγγελματιών υγείας.

Εφεξής η επίσκεψη των πολιτών στα νοσοκομεία θα καθορίζεται εν πολλοίς από την επίσκεψη στον Προσωπικό Γιατρό, καθώς το παραπεμπτικό που θα λαμβάνουν

από αυτόν -εφόσον χρειάζεται να υποβληθούν σε εξετάσεις ή επεμβάσεις σε δημόσιες δομές- θα αποτελεί διαβατήριο για την ταχύτερη κυκλοφορία τους μέσα στο σύστημα υγείας. Έτσι, οι εγγραφόμενοι σε Προσωπικό Γιατρό θα έχουν προτεραιότητα από τον Ιανουάριο του 2023 κατά τον προγραμματισμό των επισκέψεών τους στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία σε Κέντρα Υγείας και νοσοκομεία.

Σε ό,τι αφορά την παραπομπή από τον προσωπικό σε ειδικό γιατρό έχουν οριστεί η απλή παραπομπή, με ισχύ 30 ημερών για προγραμματισμό της επίσκεψης, και η παραπομπή χρόνιων πασχόντων με ισχύ του παραπεμπτικού για 12 μήνες για το σύνολο των απαιτούμενων επισκέψεων σε ειδικό ιατρό.

Επιπλέον κόστος

Μέχρι και την περασμένη Τετάρτη είχαν γίνει πάνω από 2 εκατομμύρια εγγραφές πολιτών - πρόκειται για το 22,7% των δικαιούχων πολιτών ηλικίας άνω των 16 χρόνων, ποσοστό που εκτιμάται ότι θα αυξηθεί το επόμενο διάστημα χάρη στην ενήμερη και καμπάνια που θα γίνει αλλά και λόγω των αντικινήτρων που θα κληθούν να σταθίσουν οι πολίτες από τον Οκτώβριο.

Ειδικότερα, οι μη εγγραφόμενοι σε Προσωπικό Γιατρό θα έχουν πρόσθετη συμμετοχή στη φαρμακευτική δαπάνη, στις εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις και πράξεις, στα νοσήλια σε ιδιωτικές κλινικές και στις λοιπές παροχές κατά 10% μέχρι τέλους του έτους, πέραν του καθορι-

σμένου. Από τον Ιανουάριο η πρόσθετη συμμετοχή θα ανέλθει στο 20%.

Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία, η περιοχή της χώρας όπου καταγράφηκε τον τελευταίο μήνα η μεγαλύτερη προσέλευση είναι η Κρήτη με ποσοστό εγγραφωμένων σε Προσωπικό Γιατρό το 38,70% των κατοίκων και ακολούθησε η Δυτική Μακεδονία με ποσοστό 38,01%. Στην τρίτη θέση βρίσκεται η Θεσσαλία, όπου το 32,70% των κατοίκων επέλεξε Προσωπικό Γιατρό. Οι άλλες Περιφέρειες κινούνται σε ακόμη χαμηλότερα ποσοστά. Στην Αττική δεν έχει αποτυπωθεί ακόμη το ενδιαφέρον των πολιτών καθώς οι εγγραφές ξεκίνησαν την περασμένη Πέμπτη. Ωστόσο, η πολυπληθέστερη περιοχή της χώρας αριθμεί περίπου 516.000 πολίτες που είχαν ήδη εγγραφεί σε οικογενειακό γιατρό το 2018, στον εναεπιχειρήσει πάλι η οικοδόμηση του θεσμού. Μάλιστα, από το υπουργείο Υγείας διευκρινίζεται πως γενικά όσοι είχαν εγγραφεί σε οικογενειακό γιατρό λογίζονται ως εγγραφόμενοι σε Προσωπικό Γιατρό.

Από την επρχόμενη εβδομάδα αναμένεται να ανοίξουν οι εγγραφές και μέσω των ιδιωτικών φαρμακείων - τώρα γίνονται μέσω της μέσω της ειδικής πλατφόρμας (<https://ehealth.gov.gr/p-iv/p>) ή αυτοπροσώπως σε δομή υγείας ΠΦΥ ή σε Προσωπικό Γιατρό.

Σημαντικό ορόσημο θα αποτελέσει και η 1η Οκτωβρίου, οπότε θα ενεργοποιηθεί το σύστημα των ηλεκτρονικών ραντεβού με τον Προσωπικό Γιατρό που έχει επιλεγεί από τον πολίτη, επάνω στην πεπατημένη του συστήματος που αναπτύχθηκε για τις ανάγκες της εμβολιαστικής επιχείρησης μέσω στην πανδημία. Έτσι, οι πολίτες θα μπορούν να κλείνουν το ραντεβού τους για επίσκεψη στον Προσωπικό Γιατρό, με την ίδια ευκολία που έκαναν ραντεβού για εμβολιασμό κατά του κορωνοϊού και της λοίμωξης COVID-19.

Επιφυλάξεις

Ωστόσο, το ενδιαφέρον των ιδιωτικών γιατρών για ένατέ τους στον θεσμό του Προσωπικού Γιατρού είναι χαμηλό, προκαλώντας αρρυθμίες στο Ξεκίνημα της λειτουργίας της ΠΦΥ και αφήνοντας χωρίς κάλυψη σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού. Οι διαθέσιμοι Προσωπικοί Γιατροί μόλις ξεπερνούν τους 3.200 και προέχοντα κυρίως από τα Κέντρα Υγείας και τις ΤΟΜΥ, ενώ για την πλήρη κάλυψη των αναγκών του συνόλου του πληθυσμού εκτιμάται πως χρειάζεται να ενταχθούν στο σύστημα τουλάχιστον 5.500 Προσωπικοί Γιατροί. Από τους υπάρχοντες 3.209, οι 2.259 είναι οι γενικοί γιατροί και παθολόγοι από τις δημόσιες δομές της ΠΦΥ που διαθέτει η χώρα και περίπου άλλοι 1.000 είναι ιδιώτες.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας θεωρεί ότι οι όποιες αρρυθμίες στη λειτουργία του Προσωπικού Γιατρού είναι πρόσκαιρες λόγω της μεταβατικής περιόδου από το καλοκαίρι στο φθινόπωρο και ότι μέσα στο επόμενο διάστημα θα αποκατασταθούν. Εκτιμάται μάλιστα ως σημαντική η ανταπόκριση των πολιτών παρά τη χρονική αυτή συγκυρία και πιστεύεται πως θα συνεχιστούν πιο εντατικά οι εγγραφές των πολιτών το επόμενο τρίμηνο, που θα ξευλιτάει και η ενήμερη και καμπάνια.

ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΑΝΑ ΥΠΕ*

*Υγειονομική Περιφέρεια

Κρήτη	38,70%
Δυτική Μακεδονία	38,01%
Θεσσαλία	32,70%
Ανατολική Μακεδονία	29,44%
Ηπείρος	29,40%
Κεντρική Μακεδονία	28,97%
Δυτική Ελλάδα	22,27%
Στερεά Ελλάδα	21,94%
Πελοπόννησος	19,95%
Αττική	15,97%
Βόρειο Αιγαίο	15,04%
Ιόνια Νησιά	12,97%
Νότιο Αιγαίο	11,32%

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΝΑ ΥΠΕ

211 γιατροί στην 1η ΥΠΕ Αττικής
208 γιατροί στη 2η ΥΠΕ Αττικής
251 στην 3η ΥΠΕ Μακεδονίας
447 στην 4η ΥΠΕ Μακεδονίας - Θράκης
324 στην 5η ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας
596 γιατροί στην 6η ΥΠΕ Πελοποννήσου και Ιονίων νήσων
229 στην 7η ΥΠΕ Κρήτης

ΝΙΚΟΣ ΚΥΡΠΙΔΗΣ «Ο μικροβιόκοσμος της Ελλάδας αποτελεί εθνικό κεφάλαιο»

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 65,82-83 Ημερομηνία έκδοσης: 04-09-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 2158.63 cm² Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μιλώντας μαζί του σε ξεναγεί σε έναν άγνωστο για τους πολλούς νέο κόσμο. Έναν κόσμο πολύ «μικρό», αλλά ταυτόχρονα και τεράστιο όσον αφορά τη σημασία, την επιδραστικότητα και τις δυνατότητες αξιοποίησής του. Ο κορυφαίος ερευνητής **Νίκος Κυρπίδης**, ένα από τα πλέον φωτεινά μαυλά των Ελλήνων της Διασποράς που με το έργο του συμβάλλει καταλυτικά στην αποκάλυψη μιας νέας συγκλονιστικής πραγματικότητας, εξηγεί στο «business stories» γιατί ο μικροβιόκοσμος της Ελλάδας αποτελεί εθνικό κεφάλαιο.

Παράλληλα, μιλάει για τον κορωνοϊό εκτιμώντας ότι η πανδημία έχει σχεδόν τελειώσει, αλλά είναι θέμα χρόνου η επόμενη, δίνει μια γύση των επαναστατικών αλλαγών που έρχονται στο εγγύς μέλλον, ενώ περιγράφει το όραμά του για την Ελλάδα, στην οποία επιστρέφει συχνά μαζί με τη σύζυγό του, γιατρό **Τατιάνα Δρακιάει**.

Ο κ. Κυρπίδης είναι βιολόγος, ερευνητής, επικεφαλής από το 2010 του μεγαλύτερου προγράμματος Προκαρυωτικής Γονιδιωματικής και Μεταγονιδιωματικής παγκοσμίως στο Joint Genome Institute του υπουργείου Ενέργειας των ΗΠΑ.

Εχει τιμηθεί με πολλά διεθνή βραβεία, όπως το J. Roger Porter Award από την Αμερικανική Εταιρεία Μικροβιολογίας, το Βραβείο Εξαιρετικής Απόδοσης από το Εθνικό Εργαστήριο του Μπέρκλεϊ, το Van Niel International Prize για μελέτες στη συστηματική μικροοργανισμών, κ.ά., ενώ έχει συμπεριληφθεί στη λίστα των επιστημόνων με τη μεγαλύτερη επιρροή παγκοσμίως, σύμφωνα με την Thomson Reuters.

Γεννημένος στις Σέρρες, όπου και μεγάλωσε, σπούδασε Βιολογία στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο της Θεσσαλονίκης και πήρε διδακτορικό από το Πανεπιστήμιο Κρήτης το 1996. Εκτοτε, ακολούθησε το όραμά του στο Πανεπιστήμιο του Ιλινόις στο πλευρό του *Karl Gouss*, που θεωρείται «*Δαρβίνος του 21ου αιώνα*», τιμημένος με το Crafoord Prize (ισότιμο του Βραβείου Νόμπελ για τη Βιολογία), και στο Εθνικό Εργαστήριο Argonne (ANL).

Εκεί ειδικεύτηκε στη Βιοπληροφορική καθώς και στη Γενωμική και Επιστήμη Δεδομένων με έμφαση στους μικροοργανισμούς. Εχει διατελέσει επισκέπτης καθηγητής σε μεγάλα πανεπιστήμια και έχει συγγράψει περισσότερες από 600 εργασίες σε έγκριτα διεθνή περιοδικά. Παράλληλα, δημιούργησε τον «Μικροβιόκοσμο», μια επιστημονική κοινότητα με σκοπό τη μελέτη του μικροβιακού πλούτου της Ελλάδας.

Από το 2014 είναι εκλεγμένο μέλος (Fellow) της Αμερικανικής Ακαδημίας Μικροβιολογίας, ενώ το 2017 αναγορεύτηκε επίτιμος διδάκτορας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

- Διευθύνετε από το 2010 το μεγαλύτερο πρόγραμμα Μικροβιακής Γονιδιωματικής και Μεταγονιδιωματικής παγκοσμίως στο Joint Genome Institute στο Πανεπιστήμιο του Μπέρκλεϊ. Τι σας επιφυλάσσει το κοντινό μέλλον;

Το μόνο σίγουρο είναι ότι θα έχουμε πάρα πολλές εκπλήξεις. Είμαι βέβαιος ότι θα δούμε σημαντικές καινοτομίες από την έρευνα των μικροβίων τα επόμενα χρόνια, πολλές από τις οποίες πιθανότατα κανείς δεν μπορεί να προβλέψει ακόμα. Υπάρχει τέτοια ραγδαία εξέλιξη παράλληλων τεχνολογιών, που είναι πολύ δύσκολο να φανταστούμε ποιες και πώς θα συνδεθούν στο εγγύς μέλλον. Αλλά ακόμα και αυτά τα λίγα που είναι σε σχεδιασμό ή εξέλιξη αυτή τη στιγμή είναι αρκετά για να προκαλέσουν τον θαυμασμό μας για το πόσο πολύ θα βελτιώσουν τη ζωή και την υγεία μας οι εφαρμογές της έρευνας των μικροοργανισμών.

Γνωρίζουμε ήδη ότι κάποιοι μικροοργανισμοί παράγουν ενέργεια (βιοενέργεια), άλλοι καθαρίζουν το περιβάλλον από διάφορα απόβλητα και άλλοι παίζουν κεντρικό ρόλο στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του πλανήτη. Το μεγάλο στοίχημα στο εγγύς μέλλον είναι να μπορούμε να τους χρησιμοποιήσουμε σε βιομηχανικό επίπεδο για αυτές τις διεργασίες.

Στον τομέα της ανθρώπινης υγείας αλλά και στον τομέα της υγείας της τροφικής αλυσίδας μας (ζώα και φυτά) αναμένονται μεγάλες επαναστάσεις από τη ραγδαία βελτίωση των προβιοτικών που θα μπορούν να μας θωρακίζουν από διάφορες ασθένειες. Στον τομέα των διαγνωστικών και της έγκαιρης ανίχνευσης των περισσότερων κύριων ασθενειών (από παθήσεις

ΝΙΚΟΣ ΚΥΡΠΙΔΗΣ

«Ο μικροβιόκοσμος της Ελλάδας αποτελεί εθνικό κεφάλαιο»

Ο κορυφαίος ερευνητής που διευθύνει το μεγαλύτερο πρόγραμμα Μικροβιακής Γονιδιωματικής και Μεταγονιδιωματικής παγκοσμίως στο Joint Genome Institute του υπουργείου Ενέργειας των ΗΠΑ, εξηγεί στο «b.s.» γιατί η έρευνα και η κατανόηση του εθνικού μας μικροβιόκοσμου είναι καταλυτικές για την οικονομία και την κοινωνία, με εφαρμογές από την παραγωγή ενέργειας και τη γεωργία μέχρι το περιβάλλον, τα τρόφιμα και την υγεία



Συνέντευξη στον **ΣΤΑΥΡΟ ΓΡΑΜΑΝΗ**
sgramanis@gmail.com

όχι μόνο για τη διατήρηση μελλοντικών ανθρώπινων αποικιών σε άλλους πλανήτες, αλλά και για τη δημιουργία ατμόσφαιρας ανάλογης με αυτή της Γης.

- Τι είναι και τι μας μαθαίνει ο μικροβιόκοσμος;

Ο μικροβιόκοσμος είναι το σύνολο των μικροοργανισμών (μύκητες, βακτήρια και ιοί) που ζουν σε κάθε περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένων των φυτών, των ζώων και του ανθρώπου. Η λέξη είναι σύνθετη και αμιγώς ελληνική.

Θα έλεγα ότι ένα από τα κύρια πράγματα που μας μαθαίνει ο μικροβιόκοσμος είναι η ταπεινότητα. Αρκεί να αναλογιστούμε ότι οι μικρότεροι οργανισμοί στον πλανήτη μας ελέγχουν όχι μόνο όλο το περιβάλλον μας, αλλά και κάθε ζωντανό οργανισμό. Σήμερα γνωρίζουμε ότι η ζωή στη Γη είναι αδύνατη χωρίς αυτούς. Και για να θυμηθούμε τα λόγια του Λουί Παστέρ, «στη φύση ο ρόλος του απείρως μικρού είναι απίστευτα μεγάλος».

Η ίδια λέξη αναπροσωπεύει όμως και μια καινοτόμο πρωτοβουλία που ξεκίνησα το 2005 στο Σαν Φρανσίσκο, σε συνεργασία με μια ομάδα κορυφαίων Ελλήνων επιστημόνων, με στόχο την ίδρυση ενός Εθνικού Κέντρου Βιοπροσπηκτικής για την καταγραφή, προστασία, μελέτη και εμπειρική εκμετάλλευση του μικροβιακού πλούτου της χώρας μας, αλλά και τη δημιουργία ενός επιστημονικού συλλόγου που θα προάγει την έρευνα και τη συνεργασία προς αυτή τη κατεύθυνση.

Ο επιστημονικός σύλλογος «Μικροβιόκοσμος» ιδρύθηκε τον επόμενο χρόνο και αναπτύχθηκε σε ένα εξαιρετικά δυνα-

του γαστρεντερικού έως το σύνολο των καρκινικών, αυτοάνοσων και νευροκελυλιστικών παθήσεων) αναμένονται επίσης ραγδαίες αλλά και μεταμορφωτικές εξελίξεις στο εγγύς μέλλον. Το ίδιο και στον τομέα της πρόληψης αλλά και των νέων θεραπευτικών πρωτοκόλλων, τα οποία θα βασίζονται είτε αποκλειστικά σε μικροοργανισμούς είτε σε συνδυασμό μαζί τους.

Οι εφαρμογές των μικροοργανισμών ξεπερνούν ακόμα και τα στενά όρια του πλανήτη μας, αφού υπάρχουν ήδη πολλά προγράμματα που μελετούν πώς θα τους χρησιμοποιήσουμε

«Ο μικροβιόκοσμος είναι το σύνολο των μικροοργανισμών (μύκητες, βακτήρια και ιοί) που ζουν σε κάθε περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένων των φυτών, των ζώων και του ανθρώπου. Ένα από τα κύρια πράγματα που μας μαθαίνει ο μικροβιόκοσμος είναι η ταπεινότητα. Αρκεί να αναλογιστούμε ότι οι μικρότεροι οργανισμοί στον πλανήτη μας ελέγχουν όχι μόνο όλο το περιβάλλον μας, αλλά και κάθε ζωντανό οργανισμό. Σήμερα γνωρίζουμε ότι η ζωή στη Γη είναι αδύνατη χωρίς αυτούς»



«Πιστεύω ότι είναι εξαιρετικά σημαντικό να αναγνωρίσουμε τι πήγε λάθος με τον κορωνοϊό και τι θα μπορούσε να γίνει καλύτερα, όχι βέβαια για να αποδοθούν ευθύνες, αλλά για να μπορέσουμε πιθανώς να αποφύγουμε τα ίδια λάθη σε μια πολύ χειρότερη πανδημία, που είναι απλώς θέμα χρόνου τότε θα έρθει»

μικό και ενεργητικό δίκτυο που καλύπτει όλα τα ερευνητικά κέντρα και πανεπιστήμια της χώρας, έχοντας οργανώσει μεγάλο αριθμό διεθνών επιστημονικών συνεδρίων και εκπαιδευτικών εργαστηρίων.

Δυστυχώς, ο πρώτος στόχος που ήταν η δημιουργία ενός Εθνικού Κέντρου για τη μελέτη και εμπειρική εκμετάλλευση των μικροοργανισμών βρήκε πρόφορο έδαφος από την Πολιτεία και δεν υλοποιήθηκε ποτέ. Εκεί όμως που πολλές φορές αποτυγχάνει η Πολιτεία, ευτυχώς ανθεί η ιδιωτική πρωτοβουλία. Έτσι τα τελευταία χρόνια έχει ξεκινήσει να δραστηριοποιείται στον χώρο ένας αυξανόμενος αριθμός από νεοσύστατες επιχειρήσεις, και είμαι βέβαιος ότι μερικές από αυτές θα έχουν ραγδαία εξέλιξη.

Ενα εθνικό κεφάλαιο

- Τι σημαίνει πρακτικά η αξιοποίηση/εκμετάλλευση του μικροβιακού πλούτου της Ελλάδας;

Η έρευνα και η κατανόηση του εθνικού μας μικροβίοκοσμου είναι καταλυτικές για την οικονομία και την κοινωνία αφού οι εφαρμογές και τα οφέλη επεκτείνονται σε θεμελιώδεις τομείς όπως παραγωγή ενέργειας, εξυγίανση και διαχείριση του περιβάλλοντος, γεωργία, τρόφιμα και υδατοκαλλέργειες, αλλά και ανθρώπινη υγεία. Η χώρα μας βρίσκεται σε εξαιρετικά πλεονεκτική θέση χάρη στην ιδιόμορφη γεωλογική της θέση, επιτρέ-

ποντας τη δημιουργία ενός μοναδικού φυσικού πλούτου που επεκτείνεται στον μικροβίοκοσμο της. Επομένως, η συστηματική μελέτη, καθώς και η μακροπρόθεσμη διατήρηση και βιοαποκατάσταση της εθνικής μας μικροβιοφαύρας, σε συνδυασμό με την παράλληλη αξιοποίηση του εθνικού μικροβιακού πλούτου προς βιομηχανικές, εμπιοτικές και οικονομικές εφαρμογές αιχμής, αποτελεί εθνικό κεφάλαιο.

- Η Βιοπληροφορική στην οποία επικεντρωθήκατε τι καινοτόμο φέρνει;

Η Βιολογία σήμερα σε μεγάλο βαθμό έχει μετατραπεί σε επιστήμη δεδομένων (data science). Φυσικά, πάντα ήταν και θα παραμείνει περαματική επιστήμη. Τα τελευταία 20 χρόνια, όμως, η επανάσταση που έφεραν διάφορες τεχνολογίες που παράγουν βιολογικά δεδομένα και κυρίως η συνεχώς φθηνότερη τιμή του κόστους της αλληλούχισης του DNA έχουν οδηγήσει στην παραγωγή ενός τεράστιου όγκου δεδομένων με ταχύτητα διπλασιασμού πολύ λιγότερο του ενός χρόνου. Η επιστήμη που καλείται να διαχειριστεί αυτό τον τεράστιο όγκο δεδομένων αλλά και να επιτρέψει τη μελέτη και κατανόησή τους είναι η Βιοπληροφορική. Πέρα από το ότι έχει επταχύνει την έρευνα σε εκθετικό βαθμό, η μεγαλύτερη καινοτομία που έφερε έγκειται στο ότι επέτρεψε τη σύνθεση και αλληλεπίδραση πολλών διαφορετικών επιστημονικών πεδίων δημιουργώντας μια εξαιρετικά καινοτόμο σύνθεση. Και βέβαια αυτό ήδη έχει οδηγήσει σε μια σειρά νέων μεγάλων επιστημονικών ανακαλύψεων.

«Γνωρίζουμε ήδη ότι κάποιοι μικροοργανισμοί παράγουν ενέργεια, άλλοι καθαρίζουν το περιβάλλον από διάφορα απόβλητα και άλλοι παίζουν κεντρικό ρόλο στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του πλανήτη. Το μεγάλο στοίχημα στο εγγύς μέλλον είναι να μπορούμε να τους χρησιμοποιήσουμε σε βιομηχανικό επίπεδο για αυτές τις διεργασίες. Στον τομέα της ανθρώπινης υγείας αλλά και στον τομέα της υγείας της τροφικής αλυσίδας μας αναμένονται μεγάλες επαναστάσεις από τη ραγδαία βελτίωση των προβιοτικών που θα μπορούν να μας θωρακίζουν από διάφορες ασθένειες»

Ο κορωνοϊός και η επόμενη πανδημία

- Πώς εκτιμάτε την εξέλιξη του κορωνοϊού διεθνώς αλλά και στη χώρα μας;

Εν μεγάλη συντομία, θα μπορούσα να αναφέρω ότι, κατ' αρχάς, η πανδημία έχει πλέον ουσιαστικά τελειώσει. Φυσικά ο συγκεκριμένος κορωνοϊός ούτε έφυγε, αλλά ούτε και πρόκειται να φύγει ποτέ, απλώς θα συνεχίσει να συμβιώνει με τον άνθρωπο όπως τόσο άλλοι εποχικοί ιοί. Παρότι έχει πλέον εξελιχθεί σε ένα εξαιρετικά ήπιο στέλεχος, θα εξακολουθεί να είναι θανατηφόρος για τους πιο αδύναμους από τους συνανθρώπους μας, ειδικά αν αποφείγουν τον συσταζόμενο εμβολιασμό. Αλλά είναι βέβαιο και αναμενόμενο ότι νέα, πιο θανατηφόρα στέλεχη του θα εμφανίζονται από καιρό σε καιρό, και ελπίζουμε πάντα ότι δεν θα έχουν τη μεταδοτικότητα του πιο ήπιου στελέχους που επικρατεί σήμερα.

Όσον αφορά τη μέχρι τώρα αντιμετώπισή του, είναι πάντα πολύ πιο εύκολο να κάνει κανείς εκτιμήσεις κατόπιν εορτής και αφού έχει περάσει η μπόρα. Ωστόσο, πιστεύω ότι είναι εξαιρετικά σημαντικό να αναγνωρίσουμε τι πήγε λάθος και τι θα μπορούσε να γίνει καλύτερα, όχι βέβαια για να αποδοθούν ευθύνες, αλλά για να μπορέσουμε πιθανώς να αποφύγουμε τα ίδια λάθη σε μια πολύ χειρότερη πανδημία, που είναι απλώς θέμα χρόνου τότε θα έρθει.

Η Ελλάδα του μέλλοντος

- Πού θα πρέπει να ποντάει η χώρα μας για να μη χάσει το τρένο του μέλλοντος;

Πρώτα απ' όλα, στον εαυτό της και τις δυνάμεις της. Στο ανθρώπινο δυναμικό της. Το φαινόμενο του brain drain, που τόσο πολύ έχει συζητηθεί, δεν με φοβίζει ιδιαίτερα. Το πρόβλημα δεν είναι στο να μη φύγουν οι νέοι μας έξω, αλλά στο πώς θα επιστρέψουν, έστω και κάποιοι λίγοι από αυτούς.

Επομένως, εκεί που πρέπει να πέσει το κύριο βάρος είναι στο brain gain. Στο πώς δηλαδή θα δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες για να γυρίσουν πίσω κάποιοι από αυτούς με την τεχνολογία που απέκτησαν, με τις διαφορετικές ιδέες, με τον διαφορετικό τρόπο σκέψης. Η χώρα μας χρειάζεται αυτό το μπόλιασμα περισσότερο από σιδηρόψαλο άλλο για να μη χάσει το τρένο του μέλλοντος. Με μεγάλη μου χαρά βλέπω ότι τα τελευταία χρόνια γίνονται εξαιρετικές προσπάθειες προς αυτή την κατεύθυνση με μια πολύ σημαντική σύμπλευση του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα, που είναι αυτό ακριβώς που χρειάζεται η χώρα.

- Εσείς θα επιστρέφατε στην πατρίδα και με ποιες συνθήκες; Ο κύριος λόγος που έφυγα από την Ελλάδα ήταν μια εσωτερική ανάγκη να φτάσω στα όρια των δυνατοτήτων μου και να δημιουργήσω πέρα από τα πιο στενά όρια της πατρίδας μου. Η επιστροφή παρέμεινε πάντοτε στη σκέψη μου. Μπαίνοντας στην τελευταία δεκαετία της καριέρας μου, η ανάγκη για προσωπική εξέλιξη έχει σε μεγάλο μέρος αντικατασταθεί με την ανάγκη του να προσφέρω πίσω κάποια από όσα η πατρίδα μου προσέφερε.

Το κάλεσμα γίνεται ολοένα δυνατότερο και σκέφτομαι με αυξανόμενη συχνότητα με ποιους τρόπους θα μπορούσα να προσφέρω. Αυτή η αναπόληση ξεκουράζει την ψυχή, ωστόσο δεν έχω βρει ακόμα τις κατάλληλες συνθήκες που θα μου επιτρέψουν να ικανοποιήσω την ανάγκη της ουσιαστικής προσφοράς.

- Πώς οραματίζετε την Ελλάδα του αύριο;

Το όνειρό μου είναι να δω μια Ελλάδα που θα είναι και πάλι ένα φωτεινό άστρο της επιστήμης, του πολιτισμού και της δημοκρατίας. Μια χώρα πρωτοπόρος, που θα έχει εμπιστοσύνη στη δυναμική και τις δυνατότητες των ανθρώπων της ώστε να βρει τη δική της φωνή στο παγκόσμιο γίγνεσθαι και να ξαναδημιουργήσει τη δική της ταυτότητα.

Είναι άραγε τόσο αφελές να πιστεύει κάποιος ότι μια χώρα με τόσο μικρά πληθυσμιακά και οικονομικά μεγέθη και με τόσες εξαρτήσεις μπορεί να γίνει και πάλι πρωτοπόρος στην επιστήμη, στον πολιτισμό και τη δημοκρατία; Μήπως όμως τα μεγέθη δεν παίζουν και τόσο σημαντικό ρόλο τελικά; Αν μη τι άλλο, οι μικροοργανισμοί είναι παντού γύρω μας για να μας το θυμίζουν αυτό.



«Πέθανε το μωρό, οι γιατροί ήταν στο γραφείο»

Άφησαν μόνη της ετοιμόγεννη

με αιμορραγία στο Κρατικό Νίκαιας



Η τραγική μητέρα



Ο πατέρας, Κωνσταντίνος Κοντός

Σπαρακτικά είναι τα λόγια δύο γονέων που έχασαν το παιδί τους ύστερα από μια προγραμματισμένη γέννα στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας.

Η μητέρα συγκλονίζει ρωτώντας το «γιατί» και ο πατέρας προκαλεί αμηχανία, δηλώνοντας ότι «τα ζημερώματα της Τρίτης φίλησα το νεκρό μου παιδί.

Δεν πρόλαβε ούτε καν να γεννηθεί. Πέθανε μέσα στην κοιτίδα της γυναίκας μου».

Συγκεκριμένα, η 38χρονη μπόκε προγραμματισμένα να γεννήσει. Η νοσηλεύτρια προσπάθησε να της προκαλέσει τεχνητούς πόνους, όταν τότε κάτι δεν πήγε καλά. «Ειδοποίησα μία νοσηλεύτρια ότι δεν είμαι καλά, πήγα 2 φορές τουαλέτα, κόντευα να λιποθυμήσω.

Προφανώς δεν ενημέρωσε κάποιον, είχα αρκετό αίμα, δεν μπορούσα να κουνηθώ», δήλωσε η μητέρα, η οποία είχε εμφανίσει αιμορραγία από τις 03:00 και έμεινε χωρίς να τη δει κανείς μέχρι τις 04:45, αφού περίμενε να έρθει κάποιος από τους γιατρούς.

Η ίδια κατάφερε να καλέσει τον γυναικολόγο της τις πρώτες πρωινές ώρες.

«Οι γιατροί κάθονταν στο γραφείο!»

Ο γυναικολόγος δεν είχε ενημερωθεί για την κατάστασή της και έφτασε αμέσως στο νοσοκομείο. «Το παιδάκι στον υπέρηχο ήταν μπρούμυτα και η καρδούλα του έσβηνε», δήλωσε η 38χρονη. Τελικά, η μητέρα υποβλήθηκε σε επείγουσα καισαρική τομή στις 05:50 αλλά ένωθε ότι το μωρό της δεν είχε σημάδια ζωής από τις 05:00. Ο άτυχος πατέρας συγκλονίζει: «Δεν πέρασε κανένας γιατρός να ρωτήσει τι συμβαίνει, παρ' ότι ήταν καθισμένοι μέσα στο γραφείο του επιμελητή».

Δεν έχουμε προσωπικό, απαντά το νοσοκομείο

«Αυτό για εμένα είναι τραγική αμέλεια [...], να χάνονται 3 ώρες και να χάνεται το παιδί και παραλίγο η γυναίκα μου», δήλωσε ο πατέρας. «Ξέρετε τι είναι να φιλάτε το νεκρό σας παιδί; Τι άλλο να ζησει ένας γονιός; Και μου ζήτηνε και τα ρέστα». Από τη μεριά του το νοσοκομείο μεταφέρει πως αν υπήρχε επαρκής ιατρική κάλυψη μπορεί το βρέφος να είχε σωθεί. «Η μαιευτική κλινική καλυπτόταν από μία μαία και μία νοσηλεύτρια. Η μαία πήγε με την ειδικευόμενη γιατρό να κάνουν χειρουργείο σε έκτακτο περιστατικό και έμεινε μόνο η μία νοσηλεύτρια», δήλωσε ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ κ. Γιαννάκος.