

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 24/02/2023 - 28/02/2023

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάκχου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

1) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 20] [🔗] ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ: Ανάκληση τριών προϊόντων για εγκύους.	1
2) [ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, Σελ. 8] [🔗] Σχέδιο για νέο ΕΣΥ και καλύτερους μισθούς για όλους.	2
3) [ΜΑΚΕΛΕΙΟ, Σελ. 2] [🔗] Καρκίνος, εμφράγματα και εγκεφαλικά θερίζουν τους Έλληνες.	3
4) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 129-131] [🔗] ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΒΟΗΘΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ	4
5) [TODAY FREE PRESS, Σελ. 30] [🔗] Covid - 19: Αυξάνει τον κίνδυνο διαβήτη	7
6) [HELLENIC MAIL, Σελ. 16] [🔗] Γκίκας Μαγιορκίνης: Σπάνια επιπλοκή ο θάνατος της δχρονης από στρεπτόκοκκο - Όλοι έχουμε περάσει	8
7) [HELLENIC MAIL, Σελ. 16] [🔗] Η Covid-19 συνδέεται με αυξημένο έως κατά 43% κίνδυνο νέας αυτοάνοσης ασθένειας	9
8) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,27] [🔗] Εφημερίες τρόμου στο ΕΣΥ	10
9) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 40] [🔗] Στα χαρακώματα για την Υγεία.	12
10) [DOCUMENTO, Σελ. 23] [🔗] Ιδιωτικά χωρίς λόγο τα ογκολογικά των Παιδών	13
11) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,24-26] [🔗] Γηρασμένα αλλά όχι τρωτά απέναντι στον σεισμό τα κτίρια της Θεσσαλονίκης.	14
12) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 1,18-21] [🔗] ΦΑΚΕΛΟΣ: ΤΡΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ	18
13) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 22] [🔗] Για τη σύσταση του «Ογκολογικού Κέντρου Παιδών "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"».	23
14) [KONTRANEWS, Σελ. 23] [🔗] ΧΑΟΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ - Κραυγή απόγνωσης από τους υγειονομικούς αλλά... πέρα βρέχει.	24
15) [ΠΑΤΡΙΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ, Σελ. 6] [🔗] Προχωρά η επέκταση του Νοσοκομείου Ρεθύμνου.	25
16) [ΡΕΘΕΜΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ, Σελ. 1,3] [🔗] Παραμένουν οι ελλείψεις στην αγορά φαρμάκων του Ρεθύμνου.	26
17) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 22,51] [🔗] Η μαύρη βίβλος της παιδιατρικής περιθαλψης.	28
18) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 35] [🔗] Ενισχύει το Εθνικό Σύστημα Υγείας.	30
19) [ΕΣΤΙΑ, Σελ. 1,6] [🔗] Ή «Πολεμική Ιατρική» εντός νοσοκομείων	31
20) [ΤΥΠΟΣ TV, Σελ. 60] [🔗] Επιστημονική ημερίδα για την υγεία	33
21) [ONE VOICE, Σελ. 1,17,20-21] [🔗] Ξεπερνούν το 90% το ποσοστό ίασης του καρκίνου του μαστού.	34
22) [ΠΟΛΙΤΙΚΗ FREE PRESS, Σελ. 1,10-11] [🔗] Απαίτηση όλης της Θεσσαλονίκης να γίνει το Παιδιατρικό Νοσοκομείο	38
23) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 22] [🔗] Η διεθνής συνεργασία καταλυτικός παράγοντας για την αντιμετώπιση της επόμενης πανδημίας.	41
24) [ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ, Σελ. 1,4-5] [🔗] Τρέχουν να κρυφτούν οι πλασιέ των επικίνδυνων εμβολίων!!!	42
25) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ, Σελ. 32] [🔗] 1.700 μόνιμοι γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό	45
26) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ, Σελ. 31] [🔗] Αιτήσε για 500 θέσεις στα νοσοκομεία	46
27) [ΠΑΤΡΙΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ, Σελ. 13] [🔗] Γιατί «πέφτουν» από καρδιά νεαροί αθλητές	47

28) [ESPRESSO, Σελ. 22] [📄]	Ασπίδα κατά της long covid	48
29) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 28] [📄]	Πότε ο εμβολιασμός μειώνει τον κίνδυνο για long Covid	49
30) [KONTRANEWS, Σελ. 1,10] [📄]	«Θερίζει» ο καρκίνος του πνεύμονα	50
31) [KONTRANEWS, Σελ. 12] [📄]	Η ευλογία των πιθήκων παραμένει σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης διεθνούς ανησυχίας, λέει ο ΠΟΥ	51
32) [ONTIME, Σελ. 16-17] [📄]	Ένα εργαστηριακό ατύχημα στην Κίνα ήταν η πηγή που προκάλεσε τη θανατηφόρο νόσο	52
33) [ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ, Σελ. 12] [📄]	Μεταμοσχεύσεις σε άλλο πλαίσιο	54
34) [ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ, Σελ. 4] [📄]	Η μέθη πρωταγωνίστησε στα 600 περιστατικά	55

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	24-02-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	73.4 cm ²	Κυκλοφορία:	1450
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Ανάκληση τριών προϊόντων για εγκύους

Την ανάκληση δεκάδων παρτίδων τριών προϊόντων από την ελληνική αγορά, καθώς υπήρχαν κίνδυνοι για την ανάπτυξη των εμβρύων σε έγκυες γυναίκες, γνωστοποίησε σήμερα ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκου, ως προληπτικό μέτρο. Πρόκειται για τα «Oil for Embryo Culture», «SOFT DENUDATION TIPS» και «FOLLICLE PUNCTURE SYSTEMS».

Οι πελάτες των εν λόγω προϊόντων στην Ελλάδα οφείλουν να υλοποιήσουν την ανάκληση και τις προτεινόμενες από την εταιρεία ενέργειες άμεσα.



Σχέδιο για νέο ΕΣΥ και καλύτερους μισθούς για όλους

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 25-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1042.46 cm² Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης με υγειονομικούς που βραβεύτηκαν για την προσφορά τους



Σχέδιο για νέο ΕΣΥ και καλύτερους μισθούς για όλους

Ολοκληρωμένες παρεμβάσεις που θα αναβαθμίσουν την υγειονομική περιθαλψη ετοιμάζει η κυβέρνηση. Επанаσχεδιασμός του χάρτη των νοσοκομείων, συνδυαστική λειτουργία με κέντρα υγείας και πρωτοβάθμιες δομές, διεύρυνση του θεσμού του προσωπικού γιατρού και συμπράξεις με τον ιδιωτικό τομέα. Στο επίκεντρο και η αύξηση των αποδοχών για όλους τους εργαζομένους



του Γιώργου Ευγενίδη
g_evgenidis@yahoo.gr

Η περίοδος της πανδημίας έδειξε στην κυβέρνηση τις δυνατότητες, αλλά και τα όρια του ΕΣΥ, το οποίο πλέον έχει συμπληρώσει τα 40 του χρόνια και παρά τα λιπνγκ συνεχίζει την πορεία του με δυσκολίες και τραύματα, ιδιαίτερα από την περίοδο των μνημονίων. Συνεπώς, οι ουσιαστικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και ο συνολικός επανασχεδιασμός του χάρτη θα είναι ανάμεσα στις κορυφαίες προτεραιότητες του προγράμματος της Ν.Δ. για την τετραετία 2023-2027, το οποίο θα παρουσιάσει ο πρωθυπουργός **Κυριάκος Μητσοτάκης** και θα αποτελέσει οδηγό του κόμματος στην πορεία προς τις κάλπες.

Αυτές τις ημέρες μπαίνουν οι τελευταίες πινελιές στο πρόγραμμα. Την ευθύνη της σύνταξης του έχει η γραμματεία Προγράμματος της Ν.Δ. υπό την καθοδή-

γηση του **Χάρη Θεοκάρη** και σε συνεργασία με την προεδρία της κυβέρνησης και τον γραμματέα της Ν.Δ. **Παύλο Μαρινάκη**. Το τελικό σκαρίφημα του προγράμματος έχουν στα χέρια τους ο υπουργός Επικρατείας **Ακης Σκέρτσος** και ο γενικός γραμματέας Συντονισμού της Κυβέρνησης **Θανάσης Κοντογεώργης**, οι οποίοι είναι σε συνεργασία με τα αρμόδια υπουργεία για τις εφαρμοστικές του λεπτομέρειες, ενώ το τακτικό κείμενο της κοστολόγησης κάνει ένα από τα στελέχη που έχουν ανέβει στη σφαίρα εμπιστοσύνης του Μέργου Μαξίμου, ο γενικός γραμματέας Δημοσιονομικής Πολιτικής **Θάνας Πετραλιάς**. Μετά την Καθαρά Δευτέρα, πάντως, ο κ. Μητσοτάκης θα πάρει στα χέρια του τις τελικές εισηγήσεις για να πάρει και τις αποφάσεις του.

Οι προτάσεις

Η πρόταση που επεξεργάζονται στον άξονα της οδού Πειραιώς, πάντως, είναι

σημείνει αρμόδιο στέλεχος, τονίζοντας την ανάγκη άμεσων παρεμβάσεων για την αναδιάρθρωσή του. Στο νέο σύστημα, παράλληλα, θα υπάρχουν και συνέργειες με τον ιδιωτικό τομέα, όπως έγινε αυτές τις ημέρες, με αποτέλεσμα να μειωθούν ή και να εξαφανιστούν τα ράντζα από τα νοσοκομεία.

«Έχουμε πολλά να πούμε γ' αυτό τις επόμενες εβδομάδες, καθώς θα αποτελέσει κεντρική μου πολιτική προτεραιότητα, εφόσον οι πολίτες μάς εμπιστευτούν για μια δεύτερη τετραετία», τόνισε επί του θέματος ο κ. Μητσοτάκης την περασμένη Τετάρτη κατά την τελευταία βράβευση υγειονομικών που βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή της πανδημίας. Ο πρωθυπουργός, πάντως, διαμνύει ότι προίκα για την αναβάθμιση του συστήματος είναι η αύξηση της χρηματοδότησης, από 3,8 δις. σε 5,2 δις. ευρώ για τη φετινή χρονιά με βάση τον τρέχοντα προϋπολογισμό.

Παράλληλα, στον πυρήνα της πρότασης της Ν.Δ. θα είναι και ο εξορθολογισμός του χάρτη λειτουργίας των δομών υγείας, ένα σχέδιο που, εν πολλοίς, είναι έτοιμο, όπως πληροφορείται το «ΘΕΜΑ». «Δεν γίνεται ένας νόμος να έχει τρία νοσοκομεία και ένας άλλος να μην έχει κανένα ή να έχει ένα που δεν μπορεί να παράσχει ούτε βασικές υπηρεσίες», αναφέρει αρμόδια πηγή. Το σχέδιο, πάντως, σε κάθε νομό, συνδυαστικά με την ύπαρξη κέντρων υγείας και πρωτοβάθμιων δομών υγείας, είναι αναμενόμενο ότι θα προκαλέσει τοπικές αντιδράσεις, όπως έχει γίνει και στο παρελθόν.

Αυξημένο εισόδημα

Κεφαλαίωδης πρωτοβουλία που ο κ. Μητσοτάκης επαναλαμβάνει τακτικά είναι οι καλύτεροι μισθοί και, εν γένει, οι καλύτερες απολαβές των εργαζομένων. Αυτό ανακαλύπτει στην εξαγγελία για τον νέο κατώτατο μισθό που θα ανακοινηθεί το επόμενο διάστημα και θα ισχύει από την 1η Απριλίου. Παράλληλα, ο πρωθυπουργός έχει εξαγγείλει νέο μισθολόγιο στο Δημόσιο που θα ισχύει από 1/1/2024, ενώ αυτό θα επεκταθεί και στις Ενοπλές Δυνάμεις. Μένει, δε, να φανεί κατά πόσο θα ποσοτικοποιηθεί η σκέψη που υπάρχει στο επίπεδο της Ν.Δ. για έναν νέο, σημαντικό γύρο μειώσεων στις ασφαλιστικές εισφορές την επόμενη τετραετία.

Ηδη, πάντως, στο Μέγαρο Μαξίμου καταγράφουν το αυξανόμενο ενδιαφέρον των πολιτών για το Market Pass, το οποίο αντανακλάται σε εκατομμύρια απήσεις, ενώ θεωρούν ότι είναι κρίσιμο οι τιμές της ενέργειας να παραμείνουν και το επόμενο διάστημα χαμηλές, άρα και οι τιμές του ρεύματος για τα νοικοκυριά και τις επιχειρήσεις. Παράλληλα, οι αγρότες έχουν λαμβάνειν ένα πακέτο που προσιγγίζει τα 180 εκατ. ευρώ από την καταβολή των αποζημιώσεων, αλλά και την επιστροφή του ειδικού φόρου κατανάλωσης για το αγροτικό πετρέλαιο το 2023. Και μπορεί ο κ. Μητσοτάκης να προανήγγειλε το τέλος της παροχολογίας, καθώς απομένουν λίγες ημέρες έως την προκήρυξη των εκλογών, η κυβέρνηση, όμως, έχει δημιουργήσει προσδοκίες και σε οριζόντια βάση, αλλά και σε κοινωνικές ομάδες.



Καρκίνος, εμφράγματα και εγκεφαλικά θερίζουν τους Έλληνες

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ

Σελ.: 2

Ημερομηνία έκδοσης: 25-02-2023

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 90.43 cm²

Κυκλοφορία: 6090

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Καρκίνος, εμφράγματα και εγκεφαλικά θερίζουν τους Έλληνες



Ο καρκίνος αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου στη χώρα μας, σύμφωνα με έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ που ανέλυσε δεδομένα της πενταετίας 2015-2020. Δεύτερη αιτία θανάτου είναι τα καρδιακά νοσήματα, τρίτη τα εγκεφαλικά νοσήματα και οι παθήσεις του αναπνευστικού. Κάτι μας λέει, πάντως, πως μετά το 2020 -και μετά την πανδημία- η σειρά των αιτιών αναμένεται να αλλιάξει..

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 129-131 Ημερομηνία έκδοσης: 25-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1741.42 cm² Κυκλοφορία: 32170
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



2-3

**ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ
ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ**



ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ Ν. ΤΣΩΛΗ httsoli@tovima.gr

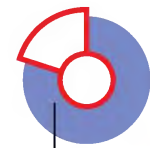
Ας μιλήσουμε με αριθμούς – αμελίκτους αριθμούς, πίσω όμως από τους οποίους κρύβονται ανθρώπινες ζωές: περί τα 35.000 άτομα στη χώρα μας υφίστανται κάθε χρόνο εγκεφαλικό επεισόδιο. Από αυτά τα άτομα, το 1/3 χάνει τη μάχη για τη ζωή μέσα στο πρώτο έτος από το επεισόδιο, ενώ άλλο 1/3 ζει για το υπόλοιπο της ζωής του με «σύνδρομο» μια σοβαρή αναπηρία που του στερεί την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης. Σε τι μεταφράζονται αυτοί οι αριθμοί; Στο ότι η Ελλάδα κατέχει μια από τις πρώτες θέσεις σε θνητότητα εξαιτίας εγκεφαλικού στην Ευρώπη – το 20% των ασθενών καταλήγει κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του. Και γιατί συμβαίνει αυτό; Διότι η χώρα μας «πάσχει» σοβαρά σε ό,τι αφορά την ύπαρξη οργανωμένων **κέντρων** για την αντιμετώπιση των οξέων εγκεφαλικών επεισοδίων.

Η ισχύς εν τη ενώσει

Ωστόσο τον τελευταίο ενάμιση χρόνο ένα πρωτοποριακό **κέντρο** που λειτουργεί στην «καρδιά» της Αθήνας, αποτελώντας «τέκνο» της σύμπραξης των πανεπιστημιακών **νοσοκομείων** Αρεταίειο και Αιγινήτειο και του γενικού **νοσοκομείου** «Αλεξάνδρα», δείχνει (και) τον ελληνικό δρόμο της οργανωμένης, διεπιστημονικής αντιμετώπισης των εγκεφαλικών επεισοδίων στα πρότυπα αντίστοιχων **κέντρων** του εξωτερικού. Πρόκειται για το **Κέντρο Επεμβατικής Αντιμετώπισης Εγκεφαλικών Επεισοδίων** το οποίο συμβάλλει σημαντικά στο να κλείσει ένα σημαντικό κενό στη χώρα μας – και δη στη **δημόσια υγεία**, καθώς αντίστοιχες προσπάθειες λαμβάνουν χώρα στον ιδιωτικό τομέα αλλά με υψηλό κόστος – σε ό,τι αφορά τη διαχείριση ασθενών με εγκεφαλικά επεισόδια. Για τα όσα έχει ήδη προσφέρει αυτό το **Κέντρο** ας αφήσουμε να μιλήσουν και πάλι οι αριθμοί: μέχρι στιγμής περισσότεροι από 400 ασθενείς έχουν υποβληθεί σε ειδικό πρωτόκολλο απεικόνισης του εγκεφάλου και των εγκεφαλικών αγγείων. Οι εφημερίες ξεπέρασαν τις 100 ημέρες, ενώ διεξήχθησαν περισσότερες από 70 εξειδικευμένες επεμβατικές πράξεις.

Μάχη με τον χρόνο

Τα όσα «θαυμασιά» για τη ζωή εκατοντάδων ασθενών, που ελπίζεται να γίνουν χιλιάδες στα χρόνια που έρχονται, λαμβάνουν χώρα στο **Κέντρο** περιγράφει στο ΒΗΜΑ-Science ένας εκ των βασικών συντονιστών του, ο αναπληρωτής καθηγητής



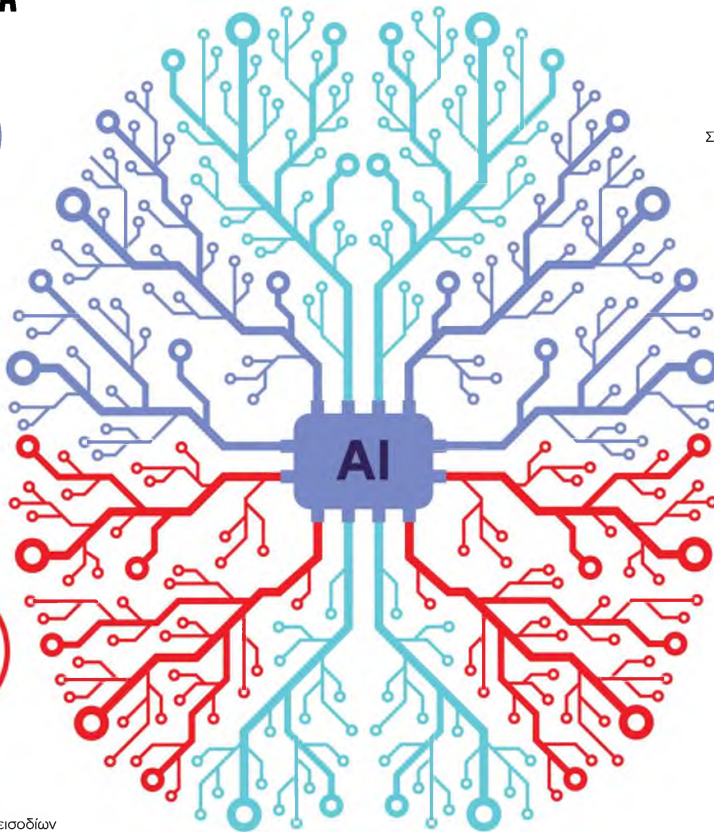
80%

των εγκεφαλικών επεισοδίων είναι ισχαιμικά, στα οποία ένας θρόμβος αίματος αποφράσσει κάποιο αγγείο του εγκεφάλου με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η αιμάτωση και η οξυγόνωση περιχώων του.



20%

των εγκεφαλικών επεισοδίων είναι αιμορραγικά στα οποία ένα αγγείο του εγκεφάλου διαρρηγνύεται. Τα αιμορραγικά εγκεφαλικά επεισόδια είναι πιο θανατηφόρα από τα ισχαιμικά.



70

ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ

είναι οι ασθενείς οι οποίοι παθαίνουν συχνότερα εγκεφαλικό επεισόδιο. Σπανιότερα καταγράφονται εγκεφαλικά σε άτομα 40-50 ετών και ακόμη πιο σπάνια σε παιδιά, εφήβους ή και νέους κάτω των 30 ετών.



20%

των περιστατικών φθάνει στο **νοσοκομείο** νύχτα.



50%

των περιστατικών πρέπει να αντιμετωπιστεί κατά τη διάρκεια της εφημερίας, γι' αυτό και είναι σημαντικό να υπάρχει ειδική ομάδα διαχείρισης.

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΒΟΗΘΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ

Στο πρωτοποριακό **Κέντρο Επεμβατικής Αντιμετώπισης Εγκεφαλικών Επεισοδίων** εξειδικευμένη **διεπιστημονική ομάδα** έχει ήδη αντιμετωπίσει περισσότερα από **400 περιστατικά** προσφέροντας σε **ασθενείς** μια **ζωή χωρίς αναπηρία**



Ο Παναγιώτης Παναγιώτου

ντρου, έχοντας όμως μεγάλα «όπλα» στα χέρια τους: Το πρώτο, κατά τον κ. Παναγιώτου, είναι «η διεπιστημονική προσέγγιση που ακολουθείται. Δημιουργήσαμε με την κυρία **Ελένη Κορομπόκη**, παθολόγο, επιμελήτρια της Θεραπευτικής Κλινικής, και την κυρία **Σοφία Βασιλοπούλου**, επίκουρη καθηγήτρια Νευρολογίας της Α' Νευρολογικής Κλινικής του Αιγινήτειου, πρωτόκολλα αντιμετώπισης που προβλέπουν τόσο τον τρόπο διαχείρισης των

ασθενών μας όσο και τον τρόπο συνεργασίας των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων για τη βέλτιστη αντιμετώπιση κατά την οξεία και πιο κρίσιμη φάση του εγκεφαλικού επεισοδίου».

Λογισμικό ταχύτητας

Σε αυτή την οξεία, κρίσιμη φάση του εγκεφαλικού, μόλις ο ασθενής φθάσει στο **Κέντρο** διενεργούνται ταχύτατα οι απαιτούμενες διαγνωστικές εξετάσεις. «Το **Κέντρο** διαθέτει δύο σύγχρονους αξονικούς τομογράφους και τρεις

σύγχρονους μαγνητικούς τομογράφους για την απεικόνιση στην οξεία φάση, ενώ πριν από περίπου 15 ημέρες απέκτησε και έναν νέο "βοηθό": ένα ειδικό λογισμικό τεχνητής νοημοσύνης. Το λογισμικό AI της εταιρείας Brainomix που χρησιμοποιούμε και το οποίο έχει αποδείξει την αξία του μέσα από τη χρήση του σε πολλά **νοσοκομεία** του εξωτερικού "διαβάζει" τις απεικονιστικές εξετάσεις μέσα σε δευτερόλεπτα και είναι σε θέση να αναγνωρίσει το ακριβές σημείο όπου έχει εγκατασταθεί η βλάβη καθώς και την περιοχή του εγκεφάλου που θα διασωθεί αν γίνει παρέμβαση. Δρα υποστηρικτικά στο έργο μας βοηθώντας μας να γίνουμε πιο ακριβείς στη διάγνωση μας και να λάβουμε γρήγορα τις κατάλληλες αποφάσεις για τον κάθε ασθενή. Με χρήση της τεχνητής νοημοσύνης έχουμε ήδη αντιμετωπίσει περί τα 20 περιστατικά με μεγάλη επιτυχία».

Θαυμαστά αποτελέσματα

Μόλις λοιπόν με όλες αυτές τις προηγμένες διαγνωστικές μεθόδους ένας ασθενής κριθεί κατάλληλος, υπάρχει στα χέρια του ειδικών ένα θεραπευτικό «υπερόπλο»: ονομάζεται μηχανική θρομβεκτομή και αλλάζει κυριολεκτικά τη «μοίρα»





Ελένη Σπανομήτσου

«Πώς η θρομβεκτομή μου έσωσε τη ζωή»

Μαρτυρία

Η Ελένη Σπανομήτσου



Το πρωί της 1ης Φεβρουαρίου η 72χρονη Ελένη Σπανομήτσου υπέστη στον δρόμο ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο. Παρέλυσαν αμέσως το αριστερό χέρι και πόδι της ενώ εμφανίστηκε και πάρεση στη δεξιά πλευρά του προσώπου της. Μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» που εφημέρευε και αμέσως η ειδική ομάδα του Κέντρου Επεμβατικής Αντιμετώπισης Εγκεφαλικών την υπέβαλε στις απαραίτητες απεικονιστικές εξετάσεις και της χορήγησε τις κατάλληλες θεραπείες. Στη συνέχεια, με βάση τα αποτελέσματα των εξετάσεων της, κλήθηκε η εξειδικευμένη ομάδα ιατρών υπό τον κ. Παπαναγιώτου η οποία, μέσα στο πρώτο εξάωρο από το επεισόδιο, διενήργησε στην ασθενή μηχανική θρομβεκτομή. «*Ημουν πολύ τυχερή μέσα στην απηχία μου. Ημουν τυχερή που εφημέρευε το "Αλεξάνδρα" καθώς εκεί υπάρχουν ειδικοί που συμμετέχουν στην ομάδα του Κέντρου για τα εγκεφαλικά*» μας λέει η κυρία Σπανομήτσου. «*Και ήμουν τόσο τυχερή διότι χάρη σε αυτή την ομάδα και τη θρομβεκτομή στην οποία με υπέβαλε έγινα καλά. Από εκεί που δεν μπορούσα να μιλήσω καθαρά ούτε να περπατήσω*

σε εξαιτίας του εγκεφαλικού, μόλις συνήλθα από την επέμβαση ήμουν μια χαρά. Μέσα σε δύο ημέρες περπατούσα. Η αντιμετώπιση γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού ήταν άψογη. Οι ειδικοί αυτοί μου έδωσαν πίσω τη ζωή μου». Μάλιστα, όπως μας περιγράφει η κυρία Χριστίνα Λαμπροπούλου που ήταν η συνοδός της ασθενούς σε όλη αυτή την περιπέτεια εντός του νοσοκομείου, «*αμέσως μόλις ολοκληρώθηκε η διαδικασία της θρομβεκτομής, οι γιατροί με κάλεσαν να τη δω. Της ζήτησαν να σηκώσει το αριστερό χέρι και πόδι που μέχρι προηγουμένως ήταν παράλυτα και εκείνη τα κίνησε με μεγάλη ευκολία. Συντελέστηκε μπροστά μου ένα πραγματικό ιατρικό θαύμα. Και το μεγαλύτερο θαύμα είναι ότι χάρη σε αυτή την επέμβαση σώθηκε από σίγουρη, όπως μας είπαν, αναπηρία*».

ασθενών με βαρύ εγκεφαλικό. Ο καθηγητής εξηγεί ότι «σε ασθενείς με βαρύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο η απόφραξη λόγω θρόμβου αφορά ένα μεγάλο αγγείο του εγκεφάλου προκαλώντας σοβαρά συμπτώματα. Στο Κέντρο προχωρούμε σε μηχανική αφαίρεση του θρόμβου – μια μέθοδος που έχει αποδείξει παγκοσμίως την αποτελεσματικότητά της από το 2015. Η μηχανική θρομβεκτομή είναι μια διαδικασία αντιστοιχί με το "μπαλονάκι" που διενεργείται για την απόφραξη των στεφανιαίων αγγείων της καρδιάς. Εισάγουμε μικρούς καθετήρες από τη μηριαία αρτηρία και προσεγγίζουμε το σημείο της βλάβης στον εγκέφαλο αφαιρώντας τον θρόμβο. Η αφαίρεση γίνεται είτε με αναρρόφηση – μια μικρή "σκοούπα" ρουφά τον θρόμβο – είτε με ένα πλέγμα σαν σεντόνι το οποίο εγκλωβίζει τον όγκο και τον απομακρύνει. Η διαδικασία διεξάγεται κατά κύριο λόγο με μέθη – κάποιες μόνο φορές, όταν απαιτείται, με γενική αναισθησία. Αν η θρομβεκτομή γίνει με τα κατάλληλα πρωτόκολλα και μέσα στα κατάλληλα χρονικά πλαίσια, έχουμε δει ότι ένα ποσοστό της τάξεως του 40%-50% των ασθενών ζουν ανεξάρτητοι, χωρίς

ανάγκη φροντίδας, τρεις μήνες μετά το επεισόδιο. Το ποσοστό αυτό είναι πολύ μεγάλο αν αναλογιστούμε ότι λιγότεροι από δύο στους 10 ασθενείς στους οποίους δεν γίνεται επέμβαση ζουν χωρίς ανάγκη φροντίδας τρεις μήνες μετά το επεισόδιο». Ο δρόμος που έχει ανοίξει τώρα για αντιμετώπιση και στη χώρα μας των εγκεφαλικών επεισοδίων με βάση διεθνή στάνταρντ έχει ακόμη... δρόμο μπροστά του, σημειώνει κλεινώντας ο κ. Παπαναγιώτου. «*Μελέτη που διεξαγάγαμε στη Βρέμη και με αναγωγή στα ελληνικά δεδομένα δείχνει ότι περισσότεροι από 2.000 ασθενείς κατ' έτος θα μπορούσαν να υποβληθούν στη χώρα μας σε σκληρή θρομβεκτομή. Αν αναλογιστεί κανείς πως ο αριθμός των επεμβάσεων αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα πιθανόν δεν ξεπερνά τις 150-200, καταλαβαίνουμε πως έχουμε αρκετά ακόμη να κάνουμε σε ό,τι αφορά την οργάνωση του τομέα της αντιμετώπισης των εγκεφαλικών επεισοδίων*». Κέντρα σαν και αυτό δείχνουν πάντως σίγουρα τον ορθό δρόμο ώστε πολλοί ασθενείς να αποκρίνουν το... σκληρό αδιέξοδο που συνεπάγεται το εγκεφαλικό και να συνεχίσουν όχι μόνο να ζουν αλλά και να ζουν με ποιότητα.

Γεράσιμος Σιάσος

Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

«ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΕΡΓΟ ΕΠ' ΩΦΕΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ»

«Η Ιατρική Σχολή Αθηνών έχει αναπτύξει τα τελευταία χρόνια πάρα πολλές δομές οι οποίες προσφέρουν σημαντικότερο κλινικό και εργαστηριακό έργο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, επ' ωφελεία των ασθενών. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι το Κέντρο Επεμβατικής Αντιμετώπισης Εγκεφαλικών Επεισοδίων το οποίο σχεδιάστηκε και ξεκίνησε τη λειτουργία του μέσα σε δύο χρόνια με τη συμμετοχή κλινικών και εργαστηρίων της Ιατρικής Σχολής Αθηνών. Το Κέντρο έχει ήδη αντιμετωπίσει σημαντικό αριθμό ασθενών».

Οι τοπ «ένοχοι»

- Η κοιλιακή μαρμαρυγή (ένα επικίνδυνο είδος αρρυθμίας της καρδιάς) αποτελεί την πιο συχνή αιτία εγκεφαλικού επεισοδίου στα ηλικιωμένα άτομα.
- Σε νεότερες ηλικίες στους «ένοχους» για πρόκληση εγκεφαλικού περιλαμβάνονται οι διαταραχές της πήξης του αίματος, οι βλάβες ή οι τραυματισμοί στις καρωτίδες.
- Σε όλες τις ηλικίες, παράγοντες κινδύνου για εγκεφαλικό αποτελούν η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερλιπιδαιμία.





Covid-19: Αυξάνει τον κίνδυνο διαβήτη και επί εποχής Όμικρον, ιδίως στους ανεμβολιαστούς



Επιστήμονες στις ΗΠΑ επιβεβαίωσαν ότι οι άνθρωποι που αρρώστησαν λόγω Covid-19, έχουν αυξημένο κίνδυνο να διαγνωστούν στη συνέχεια για πρώτη φορά με διαβήτη τύπου 2. Επίσης βρέθηκε ότι αφενός ο κίνδυνος αφορά όλες τις παραλλαγές - παλαιότερες και νεότερες του κορονοϊού όπως η Όμικρον - και αφετέρου ότι ο έγκαιρος **εμβολιασμός** μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη μετά τη λοίμωξη.

Οι ερευνητές του Ινστιτούτου Smidt Heart του ιατρικού **κέντρου** Cedars-Sinai στο Los Angeles, με επικεφαλής τον δρ Άλαν Κουάν, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό «JAMA Network Open», ανέλυσαν στοιχεία για 23.709 ενήλικους ασθενείς με μέση ηλικία 47 ετών.

Διαπιστώθηκε ότι ο κίνδυνος πρωτοεμφανιζόμενου διαβήτη τύπου 2 μετά από Covid-19

ήταν 2,1% μαζί σε εμβολιασμένους και ανεμβολιαστούς. Ειδικά στους εμβολιασμένους ήταν 1%, ενώ στους ανεμβολιαστούς 2,7%.

«Τα αποτελέσματα μας επαληθεύουν ότι ο κίνδυνος εκδήλωσης διαβήτη τύπου μετά από λοίμωξη Covid-19 είναι πραγματικός και δυστυχώς έχει επιμείνει καθ' όλη την εποχή της Όμικρον», δήλωσε ο δρ Κουάν. Χαρακτήρισε ανησυχητικό το γεγονός, με δεδομένο ότι οι περισσότεροι άνθρωποι τελικά θα μολυνθούν από τον κορονοϊό.

Από την άλλη, πρόσθεσε, «τα ευρήματα δείχνουν ότι ο **εμβολιασμός** κατά της Covid-19 πριν τη λοίμωξη μπορεί να παρέχει προστασία έναντι του κινδύνου για διαβήτη. Μολονότι περαιτέρω μελέτες χρειάζονται για να το επιβεβαιώσουν αυτό, πιστεύουμε σταθερά ότι ο **εμβολιασμός** κατά του κορονοϊού παραμένει ένα σημαντικό εργαλείο προστασίας».

Η καθηγήτρια καρδιολογίας Σούζαν

Τσενγκ ανέφερε ότι «μολονότι δεν γνωρίζουμε ακόμη με σιγουριά, οι ενδείξεις που βλέπουμε στα δεδομένα είναι ότι η λοίμωξη Covid-19 μπορεί να δράσει ως επιταχυντής της νόσου, αυξάνοντας τον κίνδυνο διάγνωσης που κάποιος σε διαφορετική περίπτωση θα είχε αργότερα στη ζωή του. Δηλαδή αντί να διαγνωσθεί με διαβήτη στα 65 του, κάποιος με προϋπάρχοντα κίνδυνο για διαβήτη μπορεί, μετά από Covid-19, να εμφανίσει διαβήτη στα 45 ή στα 55 του».

Ο διαβήτης διαταράσσει τις φυσιολογικές μεταβολικές λειτουργίες, εμποδίζοντας το πάγκρεας να παράγει επαρκή ινσουλίνη, μια ορμόνη που βοηθάει στη ρύθμιση του σακχάρου στο αίμα. Επειδή ο διαβήτης μπορεί να προξενήσει βλάβη σε ζωικά όργανα και στα αιμοφόρα αγγεία, οι διαβητικοί έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για έμφραγμα και εγκεφαλικό.





Πηγή: HELLENIC MAIL Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 25-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 323.03 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Γκίκας Μαγιορκίνης: Σπάνια επιπλοκή ο θάνατος της 6χρονης από στρεπτόκοκκο - Όλοι έχουμε περάσει στρεπτοκοκκική λοίμωξη

Με αφορμή τον θάνατο του εξάχρονου κοριτσιού, το οποίο υπέστη σηπτικό σοκ από στρεπτόκοκκο, αλλά και το γεγονός ότι το περιστατικό της 13ης Φεβρουαρίου έγινε γνωστό μια εβδομάδα μετά, απάντησε σε ερωτήσεις στην εκπομπή «Συνδέσεις», ο επίκουρος καθηγητής επιδημιολογίας, Γκίκας Μαγιορκίνης. «Το περιστατικό αυτό αποτελεί σπάνια επιπλοκή της στρεπτοκοκκικής λοίμωξης, πίσω από την οποία βρίσκεται ένα μικρόβιο πολύ κοινό που όλοι έχουμε έρθει σε επαφή μαζί του», τόνισε ο κ. Μαγιορκίνης.

«Όλοι έχουμε περάσει μια στρεπτοκοκκική λοίμωξη τουλάχιστον μια φορά στη ζωή μας. Η πιο κοινή είναι αυτή της αμυγδαλιτιδας για την οποία χρειάζεται να πάρουμε και αντιβίωση. Στην Ελλάδα με ένα περιστατικό, είναι εξαιρετικά δύσκολο να πούμε ότι έχουμε αύξηση σε σχέση με άλλες χρονιές, είμαστε απλά σε αναμονή για να δούμε αν θα δούμε και άλλα περιστατικά. Προς το παρόν δεν μπορούμε να μιλήσουμε για αύξηση», είπε ο καθηγητής και απαντώντας σε σχετική ερώτηση, τόνισε ότι δεν συνδέεται με τον κορονοϊό. «Είναι απλά μία αύξηση της συχνότητας σε άτομα που δεν εκτέθηκαν σε προηγούμενες χρονιές. Αυτό είναι και το πιο πιθανό σενάριο», πρόσθεσε. «Είναι ένα μικρόβιο το οποίο στην Ελλάδα δεν



επιτηρείται από τον ΕΟΔΥ. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, που είναι από τις λίγες χώρες όπου ο στρεπτόκοκκος επιτηρείται, μιλάνε για αύξηση, με πιθανότερο σενάριο ότι τα παιδιά σε προηγούμενες χρονιές δεν το έχουν περάσει. Δηλαδή είναι περιστατικά που θα εμφανίζονταν έτσι κι αλλιώς, αλλά θα εμφανίζονταν τις προηγούμενες χρονιές» σύμφωνα με τον Γκίκα Μαγιορκίνη. Ο στρεπτόκοκκος της ομάδας Α είναι μια κοινή λοίμωξη, η οποία δεν συμπεριλαμβάνεται σε αυτές που δηλώνονται στον ΕΟΔΥ, οπότε υπάρχει μια καθυστέρηση. Στο Ηνωμένο Βασίλειο υπάρχει η λεγόμενη ενεργητική παρακολούθηση οπότε αυτά τα περιστατικά δηλώνονται πιο άμεσα, διευκρίνισε στη συνέχεια, αναφερόμενος στον θάνατο της εξάχρονης.

Τι πρέπει να προσέχουμε στα συμπτώματα - Πότε χρειάζεται streptest

«Ο στρεπτόκοκκος της ομάδας Α αντιμετωπίζεται με αντιβίωση. Συνεπώς, εάν υπάρχει πυρετός ο οποίος επιμένει, πρέπει οι γονείς να μιλήσουν με τον παιδίατρο για να δουν εάν χρειάζεται να κάνουν το ειδικό τεστ, το streptest που θα κρίνει κι αν πρέπει ο ασθενής να πάρει αντιβίωση.

Συστήνεται γενικά πλύσιμο χεριών και υγιεινή. «Όπως με όλα τα μολυσματικά νοσήματα δεν υπάρχει πιθανότητα κάποιος να μην κολλήσει στρεπτόκοκκο κατά τη διάρκεια της ζωής του τουλάχιστον μία φορά και κατά πάσα πιθανότητα πολλές φορές, οπότε είναι ένα πολύ κοινό μικρόβιο το οποίο δεν έχουμε τρόπο να το αντιμετωπίσουμε τελείως, παρά μόνο να το περιορίσουμε σχετικά. Δεν είναι η πρώτη χρονιά που συμβαίνουν σπάνιες επιπλοκές, είναι περιστατικά που θα συμβούν έτσι κι αλλιώς σε ένα πολύ πολύ μικρό ποσοστό», είπε ο καθηγητής.

Πώς μεταδίδεται - Το μεγαλύτερο ποσοστό των λοιμώξεων γίνονται ασυμπτωματικά

«Εάν κάποιος έχει οστρακιά ή κάποιο στρεπτόκοκκο της ομάδας Α είναι πιθανό να μεταδοθεί στους άλλους. Το πιο πιθανό είναι όμως οι άνθρωποι του περιβάλλοντος να έχουν αυτό που

λέμε απλό αποικισμό, δηλαδή να μην εμφανίσουν ούτε καν λοίμωξη. Γιατί και το μεγαλύτερο ποσοστό των λοιμώξεων με αυτό τον στρεπτόκοκκο γίνονται ασυμπτωματικά, δηλαδή αποικίζουν το φάρυγγα, το ρινοφάρυγγα και μετά από λίγο καιρό περνάει. Ακόμα λοιπόν και αυτό σε αυτή την περίπτωση το μόνο πράγμα που μπορούμε να κάνουμε είναι να κάνουν οι γονείς streptest εάν χρειάζεται, αλλά και πάλι το αρνητικό δεν θα πει κάτι, ιδίως στις περιπτώσεις του αποικισμού», Όσον αφορά να το πούμε έτσι, στην ιχνηλάτηση της λοίμωξης αντιμετωπίζουμε μόνο τις λοιμώξεις, οι οποίες έχουν συμπτώματα, όπως πυρετό δηλαδή την αμυγδαλιτιδα, πρόσθεσε ο καθηγητής.

Δεν έχουμε στην Ελλάδα την επικίνδυνη μορφή του διηθητικού στρεπτόκοκκου

«Αυτή τη στιγμή, όπως σας είπα, δεν επιτηρείται, αλλά είναι μια πολύ κοινή λοίμωξη. Τη βλέπουμε συχνά και στα μικροβιολογικά εργαστήρια και αντιμετωπίζεται στο σπίτι. Περιπτώσεις διηθητικού στρεπτόκοκκου που είναι από τις πιο επικίνδυνες, δεν έχουμε αυτή τη στιγμή», είπε, κλείνοντας ο Γκίκας Μαγιορκίνης.

Πηγή: ertnews.gr



Η Covid-19 συνδέεται με αυξημένο έως κατά 43% κίνδυνο νέας αυτοάνοσης ασθένειας

Πηγή:	HELLENIC MAIL	Σελ.:	16	Ημερομηνία έκδοσης:	25-02-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	234.6 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η Covid-19 συνδέεται με αυξημένο έως κατά 43% κίνδυνο νέας αυτοάνοσης ασθένειας

Η Covid-19 φαίνεται να αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εκδήλωσης αυτοάνοσης ασθένειας για πρώτη φορά, σύμφωνα με μια νέα γερμανική επιστημονική έρευνα, τη μεγαλύτερη του είδους της διεθνώς μέχρι σήμερα. Ο κίνδυνος είναι αυξημένος έως 43% κατά τους επόμενους μήνες μετά την αρχική οξεία λοίμωξη από τον κορονοϊό και όσο πιο σοβαρά είχε αρρωστήσει κανείς λόγω Covid-19, τόσο μεγαλύτερος εμφανίζεται ο κατοπινός κίνδυνος για αυτοάνοσο νόσημα.

Οι ερευνητές του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου και της Ιατρικής Σχολής του Τεχνικού Πανεπιστημίου της Δρέσδης, με επικεφαλής τους Φάλκο Τες και Γιόχεν Σμιτ, οι οποίοι έκαναν τη σχετική προδημοσίευση στο medRxiv, ανέλυσαν στοιχεία για σχεδόν 642.000 ανθρώπους που είχαν διαγνωστεί με Covid-19 και άλλο ενάμισι εκατομμύριο που δεν είχαν κολλήσει

κορονοϊό. Στη συνέχεια έγινε σύγκριση του κινδύνου εμφάνισης 30 αυτοάνοσων ασθενειών σε διάστημα τριών έως 15 μηνών μετά τη διάγνωση της λοίμωξης από τον ιό. Περίπου το 10% και στις δύο ομάδες (Covid-19 και ελέγχου) είχαν προϋπάρχοντα αυτοάνοσα προβλήματα υγείας.

Διαπιστώθηκε ότι, μεταξύ των ανθρώπων χωρίς αυτοάνοσο ιστορικό, πάνω από 15% από όσους είχαν Covid-19, ανέπτυξαν στη συνέχεια για πρώτη φορά αυτοάνοσο νόσημα, έναντι ποσοστού περίπου 11% στην ομάδα ελέγχου που δεν είχε αρρωστήσει με Covid-19. Με άλλα λόγια, οι άνθρωποι με Covid-19 εμφάνιζαν μια αύξηση κατά 43% στην πιθανότητα αυτοάνοσης ασθένειας. Επίσης, μεταξύ όσων είχαν προϋπάρχουσα αυτοάνοσο νόσημα, όσοι είχαν Covid-19, είχαν 23% μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν κατόπιν μια επιπρόσθετη αυτοά-



νοση διαταραχή.

Η Covid-19 συνδεόταν πιο έντονα με αυξημένο κίνδυνο (κατά 63%) για αγγειίτιδα, μια φλεγμονή των αιμοφόρων αγγείων, καθώς επίσης σε

μικρότερο βαθμό με αυτοάνοσα προβλήματα στον θυρεοειδή (π.χ. Χασιμότο), με ψωρίαση στο δέρμα και με ρευματοειδή αρθρίτιδα.

"Αυτά τα ευρήματα δεν μπορούν να αγνοηθούν. Πρέπει να μελετήσουμε περαιτέρω πώς η Covid-19 μπορεί δυνητικά να πυροδοτήσει αυτοάνοσο νόσημα, καθώς πολλοί άνθρωποι συνεχίζουν να υποφέρουν από τις συνέπειες της Covid-19", δήλωσε ο δρ Ανουράντα Σουμπραμανιάν του βρετανικού Πανεπιστημίου του Μπέρμιγχαμ.

Στο παρελθόν και άλλες ιογενείς λοιμώξεις, όπως η γρίπη, έχουν συνδεθεί με αυτοάνοσες ασθένειες. Από την άλλη, η νέα μελέτη δείχνει ότι υπάρχει απλώς μια συσχέτιση και όχι μια σχέση αιτίας-αποτελέσματος ανάμεσα στον κορονοϊό και στα αυτοάνοσα. Δεν είναι ακόμη σαφές κατά πόσο διαφορετικές παραλλαγές του κορονοϊού (π.χ. η Όμικρον) συνδέονται με μεγαλύτερο ή μικρότερο κίνδυνο για αυτοάνοσο, ούτε σε ποιο βαθμό ο εμβολιασμός κατά του κορονοϊού μειώνει αυτόν τον κίνδυνο.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,27	Ημερομηνία έκδοσης:	25-02-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1584.83 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΒΙΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Εφημερίες τρόμου για νοσηλευτές και γιατρούς στο ΕΣΥ

Πολύ συχνό είναι το φαινόμενο των επιθέσεων κατά ιατρών και νοσηλευτών στις δημόσιες δομές υγείας. Οι ίδιοι οι λειτουργοί ενοχοποιούν για τις εντάσεις τις μακρές αναμονές και τη συμφόρηση στα **νοσοκομεία**. Μαρτυρίες γιατρών στην «Κ». **Σελ. 27**





Εφημερίες τρόμου στο ΕΣΥ

Η βία κατά γιατρών και νοσηλευτών είναι παγκόσμιο φαινόμενο. Εδώ όμως όσοι υπηρετούν στην πρώτη γραμμή νιώθουν ευάλωτοι

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

«Πάντα έκεις στο πίσω μέρος του μυαλού σου τον φόβο μιας ενδεχόμενης επίθεσης από ασθενή, συνοδό ή οποιονδήποτε άλλο βρεθεί στον χώρο όπου δουλεύεις. Αλλά σκέφτηκες "εντάξει, δεν θα συμβεί σε εμένα", "υπερήφανος είναι όλα αυτά", προσπαθώντας να πείσεις τον εαυτό σου ότι δεν είναι τόσο σοβαρά τα πράγματα. Όταν όμως το ζήσεις, φεύγουν οι ψευδαισθήσεις και καταλαβαίνεις ότι όντως κινδυνεύεις», τονίζει στην «Κ» ο Σταύρος Καλλιπαδάκης, γενικός γιατρός στο **Κέντρο Υγείας Μοιρών** στο Ηράκλειο της Κρήτης και πρόφοτος θύμα βίας σε χώρο της υγείας. Στις 8 Ιανουαρίου δέχθηκε επίθεση από συνοδό ασθενούς με αποτέλεσμα να σπάσει δύο πλευρά και ισχίο και να μείνει αναγκαστικά εκτός υπηρεσίας για 2-3 μήνες. Όπως σημειώνει, «είναι η πρώτη φορά που συνέβη κάτι σοβαρό. Λεκτικές απειλές δεχόμαστε σχεδόν καθημερινά, αλλά στα 16 χρόνια που είμαι στο **Κέντρο Υγείας**, ποτέ κανείς έως τώρα δεν είχε σκόσει χέρι σε γιατρό».

Πολλοί κίνδυνο να υποστούν βία έχουν νοσηλευτές, γιατροί, γενικά το προσωπικό των επειγόντων, οι τραυματιοφορείς και οι διασώστες. Πρόσφατο παράδειγμα, τον περασμένο Οκτώβριο στη Βέροια, όταν ασθενής γρονθοκόπησε δισώστη του ΕΚΑΒ επειδή διαφώνησε με το δρομολόγιο που ακολουθούσε το ασθενοφόρο.

Το φαινόμενο έχει φέρσει και εξάρσεις και σχετίζεται άμεσα **Στη Βέροια, ασθενής γρονθοκόπησε δισώστη του ΕΚΑΒ επειδή διαφώνησε με το δρομολόγιο που ακολουθούσε το ασθενοφόρο.**

με την πίεση που υφίσταται το κοινωνικό σύνολο, αλλά και την κοινωνική αντίληψη για δεδομένα στιγμή. Στο πρώτο κύμα της πανδημίας, στην Ελλάδα οι γιατροί ήταν οι «ήρωες», οπότε και τα περιστατικά βίας αφορούσαν κυρίως «αρνητές» της COVID-19, ή συγγενείς ασθενών που νοσηλεύονταν σε κλινικές COVID και δεν τους επέτρεπταν να επισκεφθούν τον άνθρωπό τους. «Η κοινωνία τότε μας θεωρούσε "ιερά τέρατα". Μετά, σιγά σιγά, έφυγαν τα ιερά και έμειναν μόνο τα "τέρατα" στα μάτια κάποιων», αναφέρει στην «Κ» ο γενικός γραμματέας του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου**, οφθαλμίατρος Δημήτρης Βαρνάβας. Σε αυτή τη φάση, οι μεγάλες ελλείψεις προσωπικού και η εκτίναξη του χρόνου αναμνηστικά στα τμήματα Επειγόντων

Περιστατικών και στα τακτικά ιατρεία δίνουν επιπλέον αφορμές για διαπληκτισμούς και εντάσεις. Όπως σημειώνει στην «Κ» ο νοσηλευτής στο Θριάσιο, Τάκης Παντέλης, «υπάρχει μεγάλη ένταση. Οι πολίτες έρχονται με χειρότερους όρους όσον αφορά τις συνθήκες περιθάλψης και πολύ πιο θυμωμένοι με το τι συμβαίνει έξω στη ζωή τους».

Ο κ. Καλλιπαδάκης ακόμη αναρωτιέται για ποιο λόγο δέχθηκε την επίθεση. «Ήταν ημέρα εφημερίας, Κυριακή, περίπου 5 το απόγευμα, όταν ήρθαν δύο νεαροί. Ο ένας από τους δύο, μας είπε ότι ο φίλος του είχε πει και δεν είναι καλά. Ο 20χρονος ασθενής, που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, όπως μας είπε, είχε πολύ χαμηλό σάκχαρο, σε βαθμό που κινδύνευε η ζωή του. Του χορηγήσαμε ορό γλυκόχης

για να ανέβει λίγο το σάκχαρο. Επειδή τα επίπεδα δεν ανέβαιναν ικανοποιητικά, επλήξαμε να του κάνουμε ενδοφλέβια ένεση με έξτρα ορό σακκάρου. Εν τω μεταξύ, ο συνοδός ήταν τριτοετή ανήλικος, συνεχώς ρωτούσε τι κάνουμε στον φίλο του. Απ' ό,τι καταλάβαμε εκ των υστέρων, μάλλον πίστευε ότι του κάναμε εμβόλιο για τον κορωνοϊό. Από τη φασαρία ο ασθενής φοβήθηκε, πέταξε τους ορούς και άρχισε να τρέχει προς τον έξοδο του **Κέντρου Υγείας**. Τον ακολουθήσαμε γρήγορα, γιατί ήξερα ότι κινδύνευε η ζωή του. Σε εκείνη ακριβώς τη φάση αισθάνομαι μια τρομερή ώθηση, ένα αίσθητο σπρωξιμο από πίσω. Αισθάνθηκα ότι πετώ στην κυριολεξία και κατάλαβα ότι θα πέσω άσχημα. Χτύπησα. Διαιτητικός έλασας δύο ή τρία. Το χειρότερο από όλα, και αυτό



Η νύκτα πέφτει στον «Ευαγγελισμό», αλλά δεν φέρνει πάντα τη γαλήνη. Ειδικά στις **εφημερίες των νοσοκομείων**, περπατά βίαια κατά γιατρών και επαγγελματιών υγείας είναι συχνά, με άπτες συνοδούς ασθενών οι οποίοι είτε ξεστονίζουν στους εργαζομένους την ταλαιπωρία τους είτε επιτίθενται ανοήτως. Το φαινόμενο δεν είναι ελληνικό, όμως στη χώρα μας δεν υπάρχει πρωτόκολλο καταγραφής με διαβάθμιση της βίας, ώστε να αντιμετωπιστεί συνολικά το πρόβλημα.

Η βία στους χώρους υγείας είναι ένα συχνό φαινόμενο, που απασχολεί τα συστήματα υγείας τα τελευταία χρόνια, γεγονός που οδήγησε στην αφαίρεση της 12ης Μαρτίου ως Ευρωπαϊκής Ημέρας για την καταπολέμηση της βίας κατά των γιατρών και των επαγγελματιών υγείας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ποσοστό που κυμαίνεται από 8% έως 38% των επαγγελματιών υγείας, ανάλογα με τη χώρα, την ειδικότητα και τον χώρο εργασίας και το ωράριο, έχει υποστεί σωματική βία σε κάποια στιγμή της καριέρας τους. Επικρατούμενα τα αποτελέσματα μετα-ανάλυσης 253 διεθνών μελετών, που δημοσιεύθηκε λίγο πριν από την πανδημία (2019), ο ΠΟΥ αναφέρει ότι το 62% των επαγγελματιών υγείας αναφέρουν ότι έχουν εκτεθεί σε κάποια μορφή βίας το τελευταίο έτος. Η πιο συχνή μη σωματική βία είναι η λεκτική (58%) και ακολουθούν οι απειλές (33%) και η σεξουαλική παρενόχληση (12%). «Το "ψι κοπελιά" πάει κι έρχεται στα ελληνικά **νοσοκομεία**. Δεν είναι "κοπελιά". Είναι η γιατρός», επισημαίνει στην «Κ» ο πρόεδρος του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου**, Θανάσης Εξεδάκτυλος. Υψη-

«Θα σας φέρω τα κανάλια», «Θα τα πούμε», «Ντροπή σας»

Το **Θρήσιο** είναι ένα **νοσοκομείο** όπου τα περιστατικά βίας είναι συχνά. «Ενα με δύο σοβαρά περιστατικά τον μήνα, και σχεδόν καθημερινά επεισόδια λεκτικής βίας. Γενικά είναι στην «Κ» ο πρόεδρος. Είναι φοβερή η ένταση. Εκφράζεται με μεγάλα θυμιά του κόρου λόγω των αναμονών», αναφέρει ο κ. Παντέλης και συνεχίζει: «Οι πιο συχνές φράσεις είναι "Θα φέρω τα κανάλια", "Θα τα πούμε", "Ντροπή σας", "Είστε απαράδεκτοι". Μας στεναχωρεί αυτή η αντιμετώπιση, αφού όποιος βρεθεί στο **νοσοκομείο** βλέπει πόσο δόσκολο είναι η κατάσταση. Το 2010 ήμασταν 101.000 υγιονομοί στο ΕΣΥ. Τώρα είναι 73.000, που εξυπηρετούν τις ίδιες ανάγκες που εξυπηρετούσαμε οι 101.000. Θα πρέπει ο κόσμος να κατανοήσει ότι είμαστε οι επαγγελματίες που δεν επαρκούν. Αυτοί που κάνουν αγώνα για να βγει η δου-

λειά. Και είμαστε αυτοί που θα αναδεύουν τα προβλήματα για να λυθούν. Δεν θα ακούσεις ποτέ το υπουργείο Υγείας να λέει δημόσια ότι υπάρχουν οκτώμισι αναμονές στα επείγοντα».

Ο κ. Βαρνάβας τονίζει ότι «σε αυτή τη φάση, επειδή όσον αφορά τη βία, επειδή από προσηλυτική και έχουν εκταχθεί τα ραντεβού στα ύψη, υπάρχουν πολ-

λές διαμαρτυρίες σε γιατρούς και νοσηλευτές αλλά και σε διοικητικές υπηρεσίες. Συχνά έρχονται απλά περιστατικά ως επείγοντα, τους λένε οι γιατροί ότι δεν είναι επείγον το περιστατικό και ότι θα πρέπει να κλείσουν ραντεβού με αποτέλεσμα διαμαρτυρίες επειδή τα περιστατικά αυτά οδηγούνται σε διαπληκτισμούς και εντάσεις». Στην περίπτωση που η κατάσταση «εξερχθεί», η αναστάσιμη που θα δημιουργηθεί από ένα βίαιο περιστατικό, αφορά το σύνολο της λειτουργίας του **νοσοκομείου**. «Ενα τέτοιο επεισόδιο, όπου θα κληθεί να έρθει η αστυνομία, μπορεί να διαρκέσει ακόμα και δύο ώρες. Σε αυτό το διάστημα όλα «παγώνουν» σε ό,τι αφορά τη λειτουργία της μονάδας. Και το θέμα είναι σε τι ψυχική κατάσταση και σε τι απόδοσή ο γιατρός ή ο νοσηλευτής που δέχθηκε την

επίθεση θα συνεχιστεί να σκεπτεθεί λειτουργία για την υπόλοιπη βάρδια», σημειώνει ο κ. Βαρνάβας.

«Η βία στους χώρους υγείας είναι μια ιστορία μερικών δεκαετιών παγκοσμίως. Δεν είναι μόνο ελληνικά, αναφέρει ο κ. Εξεδάκτυλος. «Υπάρχουν χώρες όπου το φαινόμενο είναι πολύ έντονο. Στο Πακιστάν σε χώρους υγείας έχουν εντοπισθεί φουρουροί, ενώ σε χώρες της Νότιας Αμερικής σημειώνονται και δολοφονίες. Στο NHS (National Health Service) του Ηνωμένου Βασιλείου πριν από τέσσερα χρόνια, έκαναν μία μεγάλη καμπάνια για το συγκεκριμένο θέμα. Στην Ελλάδα το πρόβλημα δεν έχει μετρηθεί. Σύμφωνα με τον κ. Βαρνάβα, ένα από τα αήθημα των γιατρών είναι να υπάρχει ένα πρωτόκολλο καταγραφής με διαβάθμιση της βίας, για να υπάρχει μία εικόνα στα επόμενα χρόνια.

Και φυσικά θα πρέπει να ληφθούν μέτρα αποτροπής της βίας. «Όπως το να μην έχουν πρόσβαση σε όλους τους χώρους του νοσοκομείου συγγενείς, ακόμα και ασθενείς, εάν δεν χρειάζεται», επισημαίνει ο κ. Εξεδάκτυλος, «θα πρέπει να μπουν κλειδαριές ασφαλείας σε χώρους όπου κοιμούνται οι γιατροί, στα αποδυτήρια, στα χειρουργεία και στους χώρους νοσηλείας. Και ζητούμε από την πολιτεία φύλαξη. Δεν είναι λογικό σε ένα **Κέντρο Υγείας** που έχει μέσα φάρμακα με ναρκωτικές ουσίες, να είναι μόνο δύο γυναικες με ολόκληρο νυχτέρ». Σύμφωνα με τον ίδιο, «θα πρέπει να θεσπιστούν ειδικές ποινές για ανθρώπους που διαπραγμαίνονται εναντίον των επαγγελματιών υγείας. Εάν κάποιος δώσει ένα-δύο χαρούκια σε έναν γιατρό μέσα σε **νοσοκομείο**, η αντιμετώπιση θα είναι όπως και

να δώσει κάποιος ένα χαρούκι έξω στον δρόμο. Η ποινική αντιμετώπιση είναι διαφορετική εάν το ίδιο περιστατικό συμβεί εναντίον αστυνομικού ή δικαστικού, και οφθαίς. Το ίδιο θα πρέπει να ισχύει και για εμάς. Ο κ. Βαρνάβας προσθέτει ότι θα πρέπει να θεσμοθετηθεί το πλαίσιο, ώστε να αναλαμβάνει το **νοσοκομείο** τις νομικές ενέργειες εναντίον αυτού που επιτίθεται, αλλά και τη νομική κάλυψη των επαγγελματιών υγείας που έχει υποστεί την επίθεση.

Το θέμα της βίας εναντίον επαγγελματιών υγείας θα συζητηθεί και κατά τη σύνθεση προέδρων των Ιατρικών Συλλόγων το προσεχές Σάββατο 4 Μαρτίου. Ειδικά εκδήλωση με φορμ για την Ευρωπαϊκή Ημέρα κατά της βίας σε χώρους υγείας, πραγματοποιείται για τις 10 Μαρτίου στο Πανελλήνιο **Ιατρικό Συλλόγου**.





Λίγο πριν από την επίσημη έναρξη της εκλογικής περιόδου τα μέτωπα στον χώρο της Υγείας αυξάνονται, καταγράφονται «μαύρες τρύπες» σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και διαπιστώνεται κύμα μεταίωσης και διασρέσκειας



Στα χαρακώματα για την Υγεία

Κύμα διασρέσκειας από τους γιατρούς για τα προβλήματα που συσσωρεύτηκαν από την εποχή των μνημονίων - Εικόνες υποβάθμισης των **δημόσιων νοσοκομείων** με ελλείψεις προσωπικού και αδιέξοδες συνθήκες

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Εκρυθμή είναι η κατάσταση στον χώρο της υγείας, καθώς κατά τα χρόνια της οικονομικής και υγειονομικής κρίσης σωρεύτηκαν προβλήματα και δυσλειτούργειες. Μάλιστα, λίγο πριν από την επίσημη έναρξη της εκλογικής περιόδου τα μέτωπα αυξάνονται, ενώ παράλληλα σηκώνεται κύμα μεταίωσης και διασρέσκειας.

Ηχηρή απουσία
 Ο εορτασμός των 10 ετών από την έναρξη λειτουργίας του **ΕΟΠΥΥ** αποτελεί το πιο πρόσφατο και ενδεικτικό παράδειγμα. Η διήμερη εκδήλωση που διοργάνωσε η διοίκηση του Οργανισμού επισκίαστηκε

από την εκκοφρατικά ηχηρή απουσία του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου** (ΠΙΣ), του **Ιατρικού Συλλόγου Αθίνης** (ΙΣΑ) αλλά και τις έντονες αντιδράσεις των παρόχων.

Το clawback
 Απτία: Η προ ημερών τοποθέτηση «*ουδείς πιο αγάριστος εκ του ενεργηθέντος!*» της προέδρου του **ΕΟΠΥΥ**, **Θεανώς Καρποδίνη**, λειτουργήσε όπως το... λάδι στη φωτιά των διαμαρτυριών του Συντονιστικού Οργάνου Φορέων της Προτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

Οι εργαστηριακοί και κλινικοεργαστηριακοί γιατροί διαμαρτυρόμενοι για το clawback (μνημονιακό μέτρο που προβλέπει υποχρεωτικές επιστροφές χρημάτων) είχαν προειδοποιήσει για διοργάνωση

συγκεντρώσεων. Ομως, αντί να επιχειρηθεί μία κατευναστική προσέγγιση τα πνεύματα οξύνθηκαν.

Η απάντηση του κλάδου ήταν άμεση: «*Να σας ενημερώσουμε, κυρία Καρποδίνη, ότι οι ενεργηθέντες και οι αγάριστοι, έχουν κλείσει 1.400 εργαστήρια τα τελευταία 5 χρόνια λόγω των περικοπών*». Υπό αυτές τις εξελίξεις τη στήριξη στους συναδέλφους τους εξέφρασαν ο ΠΙΣ, ο ΙΣΑ και λοιποί σύλλογοι, κάνοντας μεταξύ άλλων λόγο για απαξιώτικες συμπεριφορές, καθώς ο **ΕΟΠΥΥ** φέρεται να αντιμετωπίζει τους γιατρούς ως «αναγκαίο κακό».

Στο μεταξύ, μία εικόνα συνεχούς υποβάθμισης των **δημόσιων νοσοκομείων** περιγράφουν οι εκπρό-

σοποι των λειτουργών του Ιπποκράτη που βάζουν καθημερινά πλάτη για την εύρυθμη λειτουργία του ΕΣΥ. Οπως σημειώνει μιλώντας στο «Βήμα» ο γ.γ. της **Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Ιατρών Ελλάδας** (ΟΕΝΓΕ) **Παναγιώτης Παπανικολάου** «η πολιτική των μη προσλήψεων» ευθύνεται για τις αδιέξοδες συνθήκες.

Τα κενά
 Υπενθυμίζει με νόημα πως η ηγεσία του υπουργείου Υγείας είχε εξαγγείλει προλήψεις 700 γιατρών τον περασμένο Μάιο, εκ των οποίων έχουν προκηρυχθεί περί τις 350. Ομως, στο μεσοδιάστημα καταγράφηκε μία αυξημένη τάση φυγής από το ΕΣΥ: Εντός του 2022 συνταξιοδοτήθηκαν 346 γιατροί ενώ οι παραιτήσεις ξεπέρασαν τις 500, με το γρασμένο και εξουθενωμένο λόγω και της πανδημίας προσωπικό να μετρά σημαντικές απώλειες.

Κατά τη συνέντευξη Τύπου της περασμένης Δευτέρας που διοργάνωσε η Ένωση Ιατρών **Νοσοκομείων Αθίνης - Πειραιά** (ΕΙΝΑΠ) μάχημοι γιατροί... χαρτογράφησαν τα κενά. Ενδεικτικά αναφέρεται πως στο Παίδων «Η Αγία Σοφία» καταγράφονται «μαύρες τρύπες» στο Νευροχειρουργικό, στα Τμήματα Ανοσολογίας, Μεσογειακής Αναμίας, στο Αναιθησιολογικό, στο Μικροβιολογικό, στο Παιδιατρικό, στο Ακτινολογικό, καθώς και σε νοσηλευτικό προσωπικό. Στο «Γεννηματάς» υπάρχει επιτακτική ανάγκη για παθολόγους, ενώ στο «Σισμανόγλειο» ζητούν δύο θωρακοχειρουργούς, πέντε παθολόγους, δύο χειρουργούς και πνευμονολόγους.

Μεγάλες αναμονές
 «*Είναι αναγκαίο να γίνουν άμεσα οι 700 προλήψεις μόνιμων γιατρών στο ΕΣΥ. Παράλληλα όμως πρέπει να ενισχυθεί και η Προτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Οι αναμονές στα επείγοντα είναι*

«Εμπαιγμός» οι αυξήσεις

Το βαρύ εργασιακό φορτίο που σηκώνουν οι υγειονομικοί στο ΕΣΥ δεν ανανωρίζεται μισθολογικά. Σε ανακοίνωσή της η ΟΕΝΓΕ χαρακτηρίζει τις αυξήσεις που προβλέπονται από το νέο μισθολόγιο ως «εμπαιγμό» ενώ την ίδια ώρα η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία ΕΣΥ (ΠΑΣΥΝΟ ΕΣΥ) καυτηριάζει το γεγονός πως οι νοσηλευτές, παρότι σκόκισαν τεράστιο βόρος κατά τη διάρκεια της πανδημίας, «χειροκροτήθηκαν... κι αυτό ήταν».

τεράστιες. Ο κόσμος δεν εξυπηρετείται άμεσα, με αποτέλεσμα να εκφράζονται παράπονα και να προκαλούνται εντάσεις σημειώνει στο «Βήμα» η συντονίστρια-διευθύντρια της Γ' Παθολογικής Κλινικής του **νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς»** και πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ **Ματίνα Παγώνη**.

Ενδεικτικά αναφέρεται πως στο **Κέντρο Υγείας** Μαρκόπουλου κρίνεται αναγκαία η πρόσληψη δύο γενικών γιατρών, παιδίατρων αλλά και τριών εργαστηριακών. Στο **Κέντρο Υγείας** Λαυρίου πάλι υπηρετούν τρεις γιατροί με αποτέλεσμα να μην μπορεί να καταρτιστεί πρόγραμμα ασφαλώνς εφημερεύσης, ενώ στο **Κέντρο Υγείας** Σπάτων χρειάζεται να ενταχθούν στο δυναμικό επιπλέον έξι γιατροί.

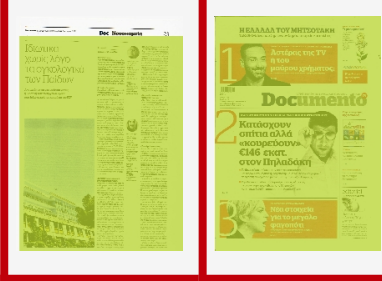
ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Τα «μηδέν ράντζα» και η συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα

Σημείο αιχμής αποτελούν και οι πρόσφατες παρεμβάσεις του υπουργείου Υγείας για την υλοποίηση της επιχείρησης «μηδέν ράντζα», που συμπεριλαμβάνουν μεταξύ άλλων τη στενή συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα. Οι γιατροί του **νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς»** αντιστέκονται σθεναρά στο σχέδιο που προβλέπει τη διακομιδή ασθενών σε ιδιωτικά θεραπευτήρια τόσο την επόμενη ημέρα από τη γενική εφημερία όσο και στις μικρές εφημερίες.

«*Αυτή η κίνηση είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη για τους ασθενείς, αφού η παραμονή τους στα ΤΕΠ θα είναι χωρίς ιατρονοσηλευτική παρακολούθηση, καθώς και η μεταφορά στο ιδιωτικό νοσηλευτήριο θα γίνεται χωρίς συνοδεία γιατρού και σε περίπτωση επιδείνωσης της κατάστασης του ασθενούς αυτός θα επιστρέφει στο «Γεννηματάς», διακόπτοντας έτσι τη συνεχή της νοσηλείας του*» σημειώνουν μεταξύ άλλων. Πάντως, η περασμένη Πέμπτη εφημέρωσε με το ίδιο **νοσοκομείο** να μετρά 35 ράντζα την ώρα που στον «Ευαγγελισμό» και στο Αττικόν η συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα φαίνεται να αποδίδει.





Ιδιωτικά χωρίς λόγο τα ογκολογικά των Παίδων

Ακατανόητη για γιατρούς και γονείς η βιασύνη του υπουργείου Υγείας που ξηλώνει κρίσιμα κομμάτια του ΕΣΥ



Ρεπορτάζ

Αντιγόνη Μηχοπούλου

● **Εν συντομία**
 Λίγο πριν από τις εκλογές η κυβέρνηση παίζει την τελευταία πράξη του δράματος για το ξήλωμα του ΕΣΥ. Ουμάτά της αυτήν τη φορά τα ογκολογικά τμήματα των Νοσοκομείων Παίδων «Η Αγία Σοφία» και «Παν. & Αγλ. Κυριακού», τα οποία μετατρέπει σε αυτοτελές νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία Ογκολογικό Κέντρο Παίδων «Μαρίαννα Β. Βαρδινολάννη - Ελπίδα».

● **Γιατί ενδιαφέρει**
 Για καθαρή επίθεση στο πιο ευαίσθητο κομμάτι της παιδιατρικής περιθαλψής μιλούν οι γιατροί.

Αποκαλούν «παιδιά μας» τους ογκολογικούς ασθενείς τους και αναρωτιούνται γιατί μια κυβέρνηση να δίνει το καλύτερο τμήμα ενός νοσοκομείου σε ιδιώτες. Είναι οι γιατροί των παιδιατρικών νοσοκομείων, οι οποίοι περιγράφουν με περηφάνια τη μεγάλη κληρονομιά που προκαλεί κάθε φορά σε όλες τις εμπλεκόμενες ειδικότητες η υποψία ενός παιδικού καρκίνου αλλά και την ταχύτητα με την οποία τελικά πραγματοποιείται η διάγνωση. Εύλογα λοιπόν ζητούν τώρα να γίνει δεσπομικός για να μην ιδιωτικοποιηθεί η θεραπεία του παιδικού καρκίνου στη χώρα μας, αποδομώντας παράλληλα τα επεκταμένα της κυβέρνησης.

«Τι θα γίνει, για παράδειγμα, αν ένας ογκολογικός ασθενής χρειαστεί νοσηλεία στη μονάδα παιδών; Τι εξυπηρετεί συνεπώς η μεταρροπή σε ΝΠΙΔ; Μήπως εξυπηρετεί εντέλει την οικονομική αυτοτέλεια, οπότε απευθείας κέρδη και διαχείριση από τους νέους ιδιοκτήτες και λοιπούς εμπλεκόμενους;» διερωτώνται οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου «Η Αγία Σοφία» και ξεκαθαρίζουν ότι τα νοσοκομεία ανήκουν στο δημόσιο σύστημα υγείας και τα ογκολογικά τμήματά τους λειτουργούν άριστα χρόνια τώρα με τη συμβολή των εργαζομένων που υπερβαίνουν τον εαυτό τους ημέρα και νύχτα.

«**Τα παιδιά του ογκολογικού είναι η πρώτη μας σκέψη**»

«Ζούμε και αναπνέουμε γι' αυτά τα παιδιά, για μας είναι τα παιδιά μας και οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας χρειαστεί είμαστε δίπλα τους» διαπρατνούν προς πάσα κατεύθυνση οι γιατροί.

Η **Αγγελική Κρικρή**, παιδοχειρουργός και μέλος της πενταμελούς επιτροπής της ΕΙΝΑΠ στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», συγχαίρει με την περιγραφή της: «Από τη στιγμή που υπάρχει η υποψία κακοήθειας σε ένα παιδί μπαίνει σε λειτουργία ένας απίστευτος μηχανισμός. Μέσα σε λίγες ώρες το παιδί έχει διαγνωστεί. Όλες οι εμπλεκόμενες ειδικότητες (αιματολόγοι, παιδίατροι, χειρουργοί, απεικονιστές και παθολογοανατόμοι) λειτουργούν απίστευτα συντονισμένα και το παιδί μπαίνει επείγοντως στο χειρουργείο με προτεραιότητα για οποιαδήποτε απαραίτητη πράξη, είτε αφορά βιοψία είτε άλλη επεμβατική πράξη που χρειάζεται γενική αναισθησία».

Οι γιατροί γνωρίζουν την ταλαιπωρία που αντιμετωπίζουν αυτά τα παιδιά και είναι διαθέσιμοι οποιαδήποτε ώρα και στιγμή κριθεί απαραίτητο να τους προσφέρουν τη βοήθειά τους. Όπως επισημαίνει η Αγγ. Κρι-



«Ένα παιδί που έχει καρκίνο χρειάζεται όλες τις ειδικότητες της παιδιατρικής. Το "Ελπίδα" έχει μόνο ογκολόγους»

Μαρία Τρυφωνίδη
 Πρόεδρος του ΔΣ Συλλόγου Γονιών Παίδων με Νεοπλασματική Ασθένεια Φλόγα



«Αν προκύψει ανάγκη για κάποιο παιδί μες στην εβδομάδα, οποια ώρα κι αν είναι, πάμε στο νοσοκομείο, ακόμη κι αν δεν εφημερεύει, για να του παράσχουμε ό,τι χρειαστεί»

Αγγελική Κρικρή
 Παιδοχειρουργός και μέλος της πενταμελούς επιτροπής της ΕΙΝΑΠ στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

κή: «Κάθε Παρασκευή υπάρχει ειδικό πρόγραμμα στο χειρουργείο που βλέπουμε κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες τους οποίους χρησιμοποιούν τα παιδιά μακροπρόθεσμα για τις θεραπείες τους. Αν προκύψει ανάγκη μες στην εβδομάδα – αν το βγάλει το παιδί κατά λάθος αν μολυνθεί κ.ά. –, κατά προτεραιότητα, όποια ώρα κι αν είναι, ακόμη κι αν είμαστε στο σπίτι μας, πάμε στο νοσοκομείο, ακόμη κι αν δεν εφημερεύει, για να παράσχουμε στο παιδί ό,πν του χρειαστεί».

Η ίδια τονίζει ότι δεν υπάρχει πραγματικός λόγος ή ανάγκη τα υφιστάμενα μοναδικά στην Ελλάδα δημόσια τμήματα να αποσπαστούν από το νοσοκομείο-κορμό και να έχουν αυτοτέλεια μόνο οικονομικά και διοικητικά ενώ η λειτουργικά θα είναι πλήρως εξαρτημένα από το νοσοκομείο.

«**Τα ογκολογικά τμήματα λειτουργούν άριστα**»

Όπως εξηγεί άλλωστε η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών – Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ), «η αυτοτέλεια που προτείνουν το μόνο που θα κάνει είναι να ανοίξει τον δρόμο για παραπομπή των περιστατικών που εξυπηρετούν αυτά τα τμήματα στον ιδιωτικό τομέα. Τα προβλήματα που παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια της ογκολογικής θεραπείας αυτήν τη στιγμή εξυπηρετούνται εσωτερικά του νοσοκομείου στις μονάδες παιδών. Η ευελιξία που ικανοποιείται θα πραγματοποιηθεί εις βάρος των εργαζομένων, που πρακτικά θα δουλεύουν όπως και για όσο επιβάλλουν τα οικονομικά και επιχειρηματικά σχέδια της ιδιωτικής παιδοογκολογικής μονάδας, εφαρμόζοντας ελαστικές σχέσεις εργασίας».

«**Στα κάγκελα οι γονείς**»

Από την πλευρά τους και οι γονείς των παιδιών με νεοπλασματικά ασθενή δεν μπορούν να κατανοήσουν ούτε τη βιασύνη της κυβέρνησης να περάσει ένα τέτοιο νομοσχέδιο λίγο πριν από τις εκλογές ούτε τον στόχο του συγκεκριμένου νομοσχεδίου, καθώς, όπως επισημαίνουν και στη σχετική ανακοίνωσή τους, «όσα περιγράφονται στο νομοσχέδιο ως όφελμα για τους ασθενείς είναι πράγματα που συμβαίνουν ήδη με την υφιστάμενη δομή και τρόπο λειτουργίας».

«Ανθθέτως» τονίζουν, «υπάρχει ανπισχία ως προς τον τρόπο λειτουργίας του νέου "κέντρου", καθώς δεν αποτελεί και δεν μπορεί να αποτελέσει αυτοτελή νοσοκομειακή μονάδα. Πρόκειται για εξωτερικά ταφεία και θαλάμους νοσηλείας που εξαρτώνται άμεσα και καθημερινά από τα υπόλοιπα τμήματα και ειδικότητες των παιδιατρικών νοσοκομείων».

Αυτό ακριβώς εξηγεί στο Documento και η πρόεδρος του Συλλόγου Γονιών Παίδων με Νεοπλασματική Ασθένεια **Μαρία Τρυφωνίδη**: «Ένα παιδί που έχει καρκίνο χρειάζεται όλες τις ειδικότητες της παιδιατρικής. Το "Ελπίδα" έχει μόνο ογκολόγους όλες οι εξετάσεις των παιδιών γίνονται στα δύο παιδιατρικά νοσοκομεία. Τόσο ο σύλλογος όσο και οι γονείς ζητούν περισσότερο χρόνο για να μπορέσουν όλοι οι ενδιαφερόμενοι να πουν την άποψή τους. «Έχουμε δικαίωμα να έχουμε άποψη» μας λέει η πρόεδρος του ΔΣ του συλλόγου, η προσφορά του οποίου στα ογκολογικά τμήματα από το 2010 έχει ξεπεράσει τα 6,5 εκατ. ευρώ.

«Στόχος μας είναι να ζήσουν τα παιδιά και για μας προτεραιότητα είναι η ιατρική φροντίδα» ξεκαθαρίζει η κ. Τρυφωνίδη.



Γηρασμένα αλλά όχι τρωτά απέναντι στον σεισμό τα κτίρια της Θεσσαλονίκης

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,24-26	Ημερομηνία έκδοσης:	25-02-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	3625.78 cm ²	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Γηρασμένα αλλά όχι τρωτά απέναντι στον σεισμό τα κτίρια της Θεσσαλονίκης

Ένα στα δέκα ακίνητα στο ιστορικό κέντρο της πόλης είναι ηλικίας άνω των 60 ετών • Από τον αντισεισμικό του 1959 στους ευρωκώδικες

- Περισσότερο ευάλωτα τα εντελώς αυθαίρετα χωρίς στατική μελέτη και τα κτίρια στα οποία έγιναν εκτεταμένες εργασίες ανακαίνισης
- Τι πρέπει να προσέχουμε

24-26

Μιλούν οι Κυριαζής Πιτιλάκης, Ηλίας Περτζινίδης και Κωνσταντίνος Μανιατάκης



ΚΤΙΡΙΑ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Τι να προσέχουμε όταν αγοράζουμε ένα ακίνητο - Ο αντισεισμικός έλεγχος των δημόσιων κτιρίων

Μ Της Σοφίας Χριστοφορίδου

Γηρασμένα αλλά όχι τρωτά απέναντι στον σεισμό

Το κτιριακό απόθεμα στη Θεσσαλονίκη, κυρίως στο ιστορικό κέντρο, είναι γηρασμένο, αυτό δεν σημαίνει όμως απαραίτητα ότι αυτά τα κτίρια είναι πιο τρωτά σε περίπτωση σεισμού, τονίζουν ειδικοί στη «ΜτΚ».

Αντιθέτως, εφιστούν την προσοχή σε κτίρια που είναι εντελώς αυθαίρετα, χωρίς στατική μελέτη, ή ακόμα και σε παλιά κτίρια στα οποία έγιναν εκτεταμένες εργασίες ανακαίνισης με καθαίρεσεις τοίχων ή και επεμβάσεις σε δοκάρια και κολόνες τού φέροντος οργανισμού.

Ο πρόσφατος φονικός σεισμός στη γειτονική Τουρκία και τη Συρία προκάλεσε εύλογα ερωτήματα, σχετικά με το τι θα συνέβαινε αν είχαμε έναν μεγάλο σεισμό στην Ελλάδα και ειδικότερα στην περιοχή μας. Η «ΜτΚ» απευθύνθηκε στον καθηγητή Τεχνικής Σεισμολογίας και Σεισμικής Μηχανικής στο ΑΠΘ και πρόεδρο της European Association of Earthquake Engineering Κυριαζή Πιτιλάκη και στον πρόεδρο της Αντιπροσωπείας του ΤΕΕ/ΤΚΜ Ηλία Περτζινίδη.



Ηλίας Περτζινίδης
Πρόεδρος της Αντιπροσωπείας του ΤΕΕ/ΤΚΜ

Το μεγάλο θέμα βρίσκεται σε κτίρια παρατημένα που δεν ξέρουμε τι συμπεριφορά θα έχουν. Στα πρώτα κτίρια από οπλισμένο σκυρόδεμα, που πλησιάζουν 100 χρόνια ζωής, πρέπει να γίνει οπωσδήποτε να γίνει στατική μελέτη και όσο μπορούμε να ενισχύσουμε τον σκελετό τους

Θα έχουμε ζημιές, αλλά όχι του μεγέθους της Τουρκίας

«Σεισμούς σαν αυτούς που είδαμε στην Τουρκία δεν σημαίνει ότι θα δούμε και στην Ελλάδα. Είναι ειδικές συνθήκες εκεί, οι σεισμοί είναι αρκετά μεγάλοι και αυτά τα σεισμικά φορτία που αναπτύχθηκαν είναι αρκετά σπάνιο να τα δούμε και στην Ελλάδα» αναφέρει ο κ. Πιτιλάκης. «Δεν σημαίνει όμως ότι

δεν θα δούμε σεισμούς 6,5-6,8 Ρίχτερ σε κάποιες περιοχές της χώρας μας. Οι σεισμοί που καταγράφηκαν στον ελλαδικό χώρο είναι αυτής της τάξεως, τα ρήγματα που δίνουν σεισμική δραστηριότητα στη χώρα μας δεν είναι ρήγματα των 200 χλμ. που έδωσαν αυτούς τους σεισμούς στην Τουρκία».

Τι θα συμβεί στην περίπτωση ενός μεγάλου σεισμού για τα ελληνικά δεδο-



μένα; «Τα σεισμικά φορτία σχεδιασμού θα είναι λίγο μεγαλύτερα από αυτά τα οποία περιμέναμε ως τώρα, σύμφωνα με όλες τις μελέτες που έχουμε κάνει τα τελευταία χρόνια, γιατί η επιστήμη προχωρά...»

Στην περίπτωση ενός σεισμού της τάξεως του 6,5 θα έχουμε μία διακύμανση επί των ζημιών, από αμελητέες έως πιο σοβαρές. Σε σεισμό πάνω από 6 Ρίχτερ θα έχουμε ζημιές αλλά δεν θα έχουμε κατά πάσα πιθανότητα έναν ικανό αριθμό από καταρρεύσεις, ενδεχομένως θα είναι κάποια πολύ παλιά κτίρια ή τμήματά τους. Θα είναι απόλυτα ελεγχόμενο. Σε σεισμό 5-5,5 Ρίχτερ οι ζημιές θα είναι ασήμαντες» επισημαίνει ο κ. Πιτιλάκης.

«Στην Ελλάδα έχουμε έναν από τους πιο αυστηρούς κανονισμούς, μαζί με την Ιαπωνία» σημειώνει από την πλευρά του ο κ. Περτζινίδης. «Δεν σχεδιάζουμε τα κτίρια με βάση τους μέγιστους σεισμούς, γιατί θα ήταν ασύμφορο, αλλά τους μέσους σεισμούς που είχαμε στον ελλαδικό χώρο σε βάθος πενήτακονταετίας. Αυτό δεν σημαίνει ότι τα κτίρια δεν θα αντέξουν κι έναν μεγαλύτερο σεισμό. Το βασικό είναι να μην έχει πειραχτεί ο σκελετός» προσθέτει.

Σέρβις στα παλιά κτίρια

Ο πρώτος αντισεισμικός κανονισμός εφαρμόστηκε στην Ελλάδα το 1959. «Δεν σημαίνει ότι οι κατασκευές προ του 1959 είναι για πέταμα, αλίμονο. Τα παλιά κτίρια δεν σημαίνει ότι είναι πιο τρωτά από νεότερα» διαβεβαιώνει ο κ. Πιτιλάκης, σημειώνοντας ότι στη Θεσσαλονίκη, λόγω σεισμικής δραστηριότητας υπήρχε μία μεγαλύτερη συνειδητοποίηση στους μηχανικούς. «Να μην ανησυχεί ο κόσμος, η Θεσσαλονίκη είναι αρκετά καλά μελετημένη για τους αναμενόμενους σεισμούς. Προφανώς θα έχουμε ζημιές στην περίπτωση ενός μεγάλου σεισμού, αλλά όχι σαν αυτές της Τουρκίας» διαβεβαιώνει ο καθηγητής.

«Το μεγάλο θέμα βρίσκεται σε κτίρια παρατηρήματα που δεν ξέρουμε τι συμπεριφορά θα έχουν. Στα πρώτα κτίρια από οπλισμένο σκυρόδεμα, που πλησιάζουν 100 χρόνια ζωής, πρέπει να γίνει οπωσδήποτε να γίνει στατική μελέτη και όσο μπορούμε να ενισχύσουμε τον σκελετό τους» υποστηρίζει από την πλευρά του ο κ. Περτζινίδης. Όσο για τα κτίρια που κατασκευάστηκαν πριν την υιοθέτηση του πρώτου αντισεισμικού κανόνα, ο ίδιος θεωρεί χρήσιμο να γίνει προσεισμικός έλεγχος. «Είναι τομή το 1959. Επιπλέον, μία οικοδομή του '60 σήμερα είναι 63 ετών. Υπάρχει μία γήρανση των υλικών και φθορά εξαιτίας των φυσικών φαινομένων».

Όπως κάνουν σέρβις στο αυτοκίνητό μας, έτσι και τα κτίρια χρειάζονται σέρβις» επισημαίνει. Ο κ. Περτζινίδης επαναφέρει στη συζήτηση ένα πάγιο αίτημα του τεχνικού κόσμου για προσεισμικό έλεγχο των ιδιωτικών κτιρίων, με επιδότηση από το κράτος, στα πρότυπα του προγράμματος «Εξοικονομώ», καθώς το κόστος του πρωτοβάθμιου ελέγχου για μία μεσαία οικοδομή είναι της τάξεως των 2.000 ευρώ. Αν ένα κτίριο χρειάζεται ενίσχυση υπάρχουν πολύ σύγχρονα υλικά που μοιάζουν με υφάσματα, επικολλώνται στα δομικά στοιχεία και προσδίδουν αντο-



Κυριαζής Πιτιλάκης
Καθηγητής Τεχνικής Σεισμολογίας και Σεισμικής Μηχανικής στο ΑΠΘ και πρόεδρος της European Association of Earthquake Engineering

Στην περίπτωση ενός σεισμού της τάξεως του 6,5 θα έχουμε μία διακύμανση επί των ζημιών, από αμελητέες έως πιο σοβαρές. Σε σεισμό πάνω από 6 ρίχτερ θα έχουμε ζημιές αλλά δεν θα έχουμε κατά πάσα πιθανότητα έναν ικανό αριθμό από καταρρεύσεις, ενδεχομένως θα είναι κάποια πολύ παλιά κτίρια ή τμήματά τους, Θα είναι απόλυτα ελεγχόμενο. Σε σεισμό 5-5,5 ρίχτερ οι ζημιές θα είναι ασήμαντες

χή σε κολόνες και δοκάρια. Υπάρχει και ο παραδοσιακός τρόπος να ενισχυθεί εξωτερικά η κολόνα με σίδερο και εκτοξευμένο σκυρόδεμα, αλλά αυτή είναι μία πιο περίπλοκη διαδικασία και οδηγεί σε απόλεια χώρου.

Ο αντισεισμικός έλεγχος των δημόσιων κτιρίων

Τα προηγούμενα χρόνια είχαν ελεγχθεί περίπου 16.000 από τις 80.000. Μετά τον πρόσφατο σεισμό στην Τουρκία και τη Συρία αποφασίστηκε ο έλεγχος των δημοσίων κτιρίων, με έμφαση σε περίπου 30.000 κτίρια που θεωρούνται κρίσιμης σημασίας, όπως σχολεία και νοσοκομεία. Σημειώτεον ότι το ΑΠΘ προχωρά ήδη σε έναν πολύ πιο συστηματικό έλεγχο από τον πρωτοβάθμιο προσεισμικό έλεγχο σε 1.600 σχολικά κτίρια, με χρηματοδότηση από την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας.

Για το σύνολο των δημοσίων κτιρίων στη χώρα, ή για όποια από αυτά ελεγχθούν σε πρώτη φάση, οι έλεγχοι θα πραγματοποιηθούν σύμφωνα με τον Κανονισμό Επεμβάσεων (ΚΑΝΕΠΕ), ο οποίος αναθεωρήθηκε το 2022. Σε όλα κτίρια εντοπιστεί κάποιο πρόβλημα κατά τον πρωτοβάθμιο έλεγχο ή υπάρχει κάποια αναφορά από τον ιδιοκτήτη του κτιρίου, θα ακολουθήσει και δευτεροβάθμιος έλεγχος. Ο ΟΑΣΠ υπολογίζει ότι το ποσοστό των κτιρίων που χρειάζονται δευτεροβάθμιο έλεγχο δεν ξεπερνά το 3%-4% του συνόλου.

Από τον αντισεισμικό του 1959 στους ευρωκώδικες

Μέχρι το 1959 υπήρχαν κάποιοι κανόνες που ίσχυαν παλαιότερα, αλλά μόνο τοπικά -για παράδειγμα μετά τον σεισμό του 1928 στην περιοχή της Κορίνθου είχαμε τον αντισεισμικό κανονισμό Λουτρακίου-Κορίνθου, που αργότερα επεκτάθηκε και σε άλλες περιοχές που συνέβησαν σεισμοί. Το 1959 η Ελλάδα απέκτησε τον πρώτο αντισεισμικό κανονισμό καθολικής εφαρμογής. Το 1984 ο Αντισεισμικός Κανονισμός συμπληρώθηκε με πρόσθετα βασικά άρθρα, με βάση και την εμπειρία του μεγάλου σεισμού της Θεσσαλονίκης το 1978. Αυτός ο κανονισμός άρχισε να εφαρμόζεται το 1985. Το 1995 τέθηκε σε αποκλειστική εφαρμογή ο ΝΕΑΚ (Νέος Ελληνικός Αντισεισμικός Κανονισμός), ενώ από το 2001 ισχύει ο ΕΑΚ - 2000 (Ελληνικός Αντισεισμικός Κανονισμός - 2000). Από τότε μέχρι σήμερα, στο αρχικό κείμενο του ΕΑΚ - 2000 έχουν γίνει τροποποιήσεις, συμπληρώσεις και διευκρινίσεις που κρίθηκαν αναγκαίες. Το 2003 συμπληρώθηκε στον Κανονισμό ο Νέος Χάρτης Ζωνών Σεισμικής Επικινδυνότητας, με τρεις Ζώνες Σεισμικής Επικινδυνότητας (σε αντίθεση με τον προηγούμενο που που υπήρχαν 4). Η Θεσσαλονίκη και η Κασσάνδρα περιλαμβάνονται στην πρώτη ζώνη χαμηλής επικινδυνότητας, ενώ η υπόλοιπη Χαλκιδική στη δεύτερη ζώνη.

Μέσα στο επόμενο διάστημα ο ΟΑΣΠ θα προχωρήσει και στην αναθεώρηση του χάρτη σεισμικού κινδύνου (είχε αναθεω-

ρηθεί μετά τον σεισμό του 1999), καθώς ο Νέος Αντισεισμικός Κανονισμός (ΝΕΑΚ) θα υποκατασταθεί από τον ευρωπαϊκό (Eurocode). Παράλληλα, ο ΟΑΣΠ εργάζεται σε συνεργασία με το υπουργείο Πολιτισμού για τη θέσπιση προδιαγραφών για τη σεισμική ενίσχυση μνημείων.

«Όλες οι οικοδομές, είτε μετά το 1959 και μέχρι το 1985, είτε αυτές μέχρι το 2000 ή οι σημερινές όλες έχουν τη δική τους αντισεισμικότητα, τη δική τους φιλοσοφία σχεδιασμού, απλώς έχουν διαφορετικό τρόπο απορρόφησης της σεισμικής ενέργειας» σημειώνει ο κ. Περτζινίδης.

«Κανένας αντισεισμικός κανονισμός σε όλο τον κόσμο δεν αποτρέπει 100% τις ζημιές, αλλά την κατάρρευση του κτιρίου και την απόλεια ζωών» εξηγεί ο κ. Πιτιλάκης. Είναι γεγονός πάντως ότι «κάθε νέος αντισεισμικός είναι πιο αυστηρός. Ήδη έχουμε έναν πολύ καλό κανονισμό, ο οποίος τώρα βρίσκεται σε φάση αναμόρφωσης και θα εφαρμοστεί σε 2-3 χρόνια από τώρα. Τα σεισμικά φορτία και ο τρόπος σχεδιασμού θα είναι ακόμα πιο αυστηρά» επισημαίνει ο κ. Πιτιλάκης, ο οποίος συμμετέχει σε διάφορες υποεπιτροπές για τη διαμόρφωση του ευρωκώδικα. «Εχω προτείνει στον ΕΛΟΤ και τον ΟΑΣΠ έναν νέο σεισμικό υποχάρτη με τα σεισμικά φορτία για όλη την Ελλάδα, με τις επιταγές του ευρωκώδικα. Θα ακολουθήσει διαβούλευση για τη διαμόρφωση του νέου σεισμικού χάρτη της Ελλάδας» προσθέτει.

Οι σαραντάρες και οι εξηντάρες οικοδομές

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ από την απογραφή του 2011 (τα στοιχεία της τελευταίας απογραφής δεν έχουν δημοσιευτεί) από το σύνολο των 200.000 περίπου κτιρίων του δήμου Θεσσαλονίκης μόνο τα 15.300 κτίστηκαν μετά το 2000, είναι δηλαδή εικοσαετίας. Το 73% κτίστηκε πριν το 1980, είναι δηλαδή άνω των 40 ετών, ενώ σχεδόν ένα στα δέκα, δηλαδή περί τα 20.000 κτίρια ανεγέρθηκαν έως και το 1960, δηλαδή πριν από το σύνολο των 200.000 περίπου κτιρίων του δήμου Θεσσαλονίκης μόνο τα 15.300 κτίστηκαν μετά το 2000, είναι δηλαδή εικοσαετίας. Το 73% κτίστηκε πριν το 1980, είναι δηλαδή άνω των 40 ετών, ενώ σχεδόν ένα στα δέκα, δηλαδή περί τα 20.000 κτίρια ανεγέρθηκαν έως και το 1960, δηλαδή πριν από το σύνολο των 200.000 περίπου κτιρίων του δήμου Θεσσαλονίκης μόνο τα 15.300 κτίστηκαν μετά το 2000, είναι δηλαδή εικοσαετίας. Το 73% κτίστηκε πριν το 1980, είναι δηλαδή άνω των 40 ετών, ενώ σχεδόν ένα στα δέκα, δηλαδή περί τα 20.000 κτίρια ανεγέρθηκαν έως και το 1960, δηλαδή πριν από το σύνολο των 200.000 περίπου κτιρίων του δήμου Θεσσαλονίκης μόνο τα 15.300 κτίστηκαν μετά το 2000, είναι δηλαδή εικοσαετίας.

Ελλείψει ανοικτών δεδομένων για το σύνολο του κτιριακού αποθέματος, ο αρχιτέκτων λογισμικού Χαράλαμπος Ξανθοπουλάκης, ανέλαβε σχολαστικά δεδομένα από 46.114 online πωλητήρια κατοικιών, ανηρτημένα μεταξύ 2015 με 2019, για να φτιάξει ένα διαδραστικό χάρτη (περισσότερα στο makthes.gr). Η μεγάλη πλειονότητα των προς πώληση ακινήτων στη Θεσσαλονίκη αφορά κατασκευές μεταξυ του 1959 και του 1984, δηλαδή μεταξύ των δύο πρώτων αντισεισμικών κανονισμών. Όμως σχεδόν σε κάθε γειτονιά του Ιστορικού Κέντρου, από τον Λευκό Πύργο και την Αριστοτέλους μέχρι την Ροτόντα και το Διοικητήριο, εμφανίζεται να υπάρχει τουλάχιστον ένα ακίνητο που κτίστηκε σε περίοδο που δεν ίσχυε κανένας υποχρεωτικός κώδικας.

«Αγνώστω στατικής ταυτότητας» είναι τα αυθαίρετα τα κατηγορίας 5 που κατασκευάστηκαν χωρίς άδεια ή ακόμα και χωρίς μελέτη. Το 2011 ο τότε νόμος για την νομιμοποίηση των αυθαίρετων προέβλεπε τη σύνταξη ενός «δελτίου δομικής ταυτότητας» που ήταν όμως ένα τυπικό έγγραφο. Λίγα χρόνια αργότερα ένας νέος νόμος έβαζε ως προϋπόθεση για τη νομιμοποίηση τη σύνταξη μελέτης στατικής επάρκειας, όμως μόνο για δύο κατηγορίες κτιρίων: τα ζωτικής σημασίας για την πολιτική προστασία (πχ νοσοκομεία) και τα κτίρια συνάθροισης κοινού -δηλαδή όχι τις κατοικίες- αλλά εξαίρουσε από την υποχρέωση τα κτίρια που είναι προγενέστερα του 1983.

Στη χώρα μας υπάρχουν 530.000 αυθαίρετα που ανήκουν στην κατηγορία 5, δηλαδή έχουν ανεγερθεί χωρίς οικοδομική άδεια ή έχουν μεγάλες πολεοδομικές παραβάσεις.



Τι να προσέχουμε όταν αγοράζουμε ένα ακίνητο

«**Ε**να καινούριο κτίριο σημαίνει ότι είναι και ασφαλές;» ρωτήσαμε τους δύο συνομιλητές μας, που ήταν κατηγορηματικοί, ότι δεν υπάρχει πολιτικός μηχανικός που να έκανε έκπτωση στον σκελετό, ούτε στη φάση της μελέτης ούτε της κατασκευής «Ο κατασκευαστής μπορεί να βγάλει κέρδος από άλλα υλικά, όχι από τα σίδερα» λένε.

Από την άλλη, αν ο κατασκευαστής κομπάζει ότι έβαλε τα διπλάσια σίδερα για να αντέχει αυτό δεν θα πρέπει να μας καθισχύάζει. «Μία υπερ-οπλισμένη διατομή έχει πρόβλημα, μπορεί να είναι και χειρότερη από μία υπο-οπλισμένη. Υπάρχει μία σχέση του σκυροδέματος με τον οπλισμό του, που δεν πρέπει να πάει ούτε πιο κάτω» εξηγεί ο κ. Περτζινίδης. Ο ίδιος σημειώνει ότι σε ένα παλιό κτίριο ο Νοι κίνδυνος είναι η υγρασία που αυξάνει την ελαστικότητα του κτιρίου, καθώς όταν διαποτίζει τα υλικά, αυτά χάνουν ένα μέ-

ρος της αντοχής τους. Επίσης, οι καθαυμένες τοίχων κατά τη διάρκεια ανακαινίσεων μπορεί να μειώσουν την αντοχή ενός παλιού κτιρίου, γιατί «μία μεσοτοιχία μπορεί να παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη σεισμική απόκριση μίας οικοδομής της δεκαετίας του '50 και του '60».

Στις νεότερες οικοδομές ο κύριος φορέας που αναλαμβάνει τις σεισμικές διεγέρσεις είναι ο σκελετός από οπλισμένο σκυρόδεμα ή ο μεταλλικός. Αν και οι παρεμβάσεις στο σκελετό είναι απαγορευτικές, συμβαίνει κάποιες φορές κυρίως σε καταστήματα στα ισόγεια των οικοδομών να τρυπάνε δοκάρια για να περάσουν αεραγωγοί κ.ά.

Εάν υπάρχει θερμομόρφωση υπάρχει ο κίνδυνος αυτή να κρύβει τυχόν ρωγμές που υπάρχουν στο σκελετό του κτιρίου. Σε κάθε περίπτωση, πριν προβούμε σε αγορά θα πρέπει να συμβουλευόμαστε έναν πολιτικό μηχανικό για να ελέγχει τη στατική μελέτη.



όποψη



Του **Κωνσταντίνου Μανιατάκη**
Πολιτικού μηχανικού

Οι συνέπειες ενός σεισμού: Από τι εξαρτώνται

Οι συνέπειες ενός σεισμού στις κατασκευές γενικά και στα κτίρια ειδικότερα, είναι ένα πολυπαραμετρικό φαινόμενο το οποίο εξαρτάται:

Πρώτον, από τα χαρακτηριστικά του σεισμού, ήτοι ένταση, επιτάχυνση, διάρκεια, εστιακό βάθος, απόσταση από τα κτίρια.

Δεύτερον, από το έδαφος.

Τρίτον, από το ίδιο το κτίριο με την ποιότητα της μελέτης και κατασκευής.

Ο σεισμός στην Τουρκία ήταν πολύ ισχυρός, με μικρό εστιακό βάθος και με μεγάλη διάρκεια, που σημαίνει ότι τα κτίρια δέχθηκαν πολλές ανακυκλώσεις φόρτισης. Σε έναν αντίστοιχο σεισμό στον ελλαδικό χώρο, είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα έχουμε καταρρεύσεις. Πάντως, από τις φωτογραφίες που είδαμε στην Τουρκία, φαίνεται ότι η ποιότητα του σκυροδέματος δεν ήταν καλή, τα ποσοστά οπλισμού ήταν μικρά και δεν υπήρχαν πυκνοί συνδετήρες. Το κτίριο που έγειρε στη μία πλευρά, είχε θεμελίωση και μάλιστα φαίνεται ότι ήταν κοιτόστρωση, αλλά είχε μικρό βάθος και η διάσταση της πλευράς προς την οποία πλάγιασε ήταν μικρή σε σχέση με το ύψος του. Αντίστοιχες περιπτώσεις παρατηρήθηκαν και στο Κόμπε της Ιαπωνίας, δηλαδή σε μία χώρα με πολύ καλή τεχνολογία και πολύ καλό αντισεισμικό κανονισμό. Εκεί και πιθανό και στην Τουρκία παρατηρήθηκε αστοχία της θεμελίωσης λόγω ρευστοποίησης ενός κορεσμένου αμμόδους εδάφους. Στο Κόμπε ανατράπηκε ολόκληρος αιωρούμενος αυτοκινητόδρομος.

Θα πρέπει να επισημάσουμε επίσης το φαινόμενο συντονισμού της κατασκευής με τη συχνότητα του σεισμού, εξαιτίας του οποίου για παράδειγμα σύγχρονη γέφυρα στην Ιαπωνία κατέρρευσε όταν το εύκαμπτο κάταστρωμα συντονίστηκε με τη συχνότητα του ανέμου, ο άνεμος προκαλεί οριζόντιες δυνάμεις όπως και ο σεισμός.

Στην Ελλάδα για πρώτη φορά εφαρμόστηκε αντισεισμικός κανονισμός το 1959. Προηγούμενα είχαμε αντισεισμικούς κανονισμούς τοπικής εφαρμογής που γίνονταν μετά από σεισμούς, π.χ. στην Κόρινθο το 1929, μετά στη Λάρισα το 1941, στη Ζάκυνθο και την Κεφαλονιά.

Ο αντισεισμικός του 1959, ήταν αρκετά καλός για την εποχή του και για τις υπολογιστικές δυνατότητες της εποχής στην οποία δεν υπήρχαν υπολογιστές. Οι υπολογιστικές μέθοδοι ήταν ικανοποιητικές πλην πολυωρόφων κτιρίων μικτού συστήματος. Ο κανονισμός έδινε επίσης κατασκευαστικές λεπτομέρειες, διατάξεις τοίχων στην περίμετρο των κτιρίων με ελάχιστο εμβαδόν, ελάχιστα ποσοστά οπλισμών, αγκυρώσεις, συνδετήρες, θεμελιώσεις με συνδετήρια δοκάρια και πεδιλοδοκούς που εξασφάλιζαν μία καλή ακαμψία και υπήρχε η σύσταση το κέντρο ελαστικής στροφής να είναι κοντά στο κέντρο βάρους του κτιρίου, οπότε εξασφαλιζόταν μία ικανοποιητική στρεπτική ακαμψία. Είχαμε πολύ καλούς πολιτικούς μηχανικούς, διότι ήταν πολύ καλά τα Πολυτεχνεία και

πολύ καλοί οι πανεπιστημιακοί δάσκαλοι. Επίσης οι τοίχοι ήταν συμπαγείς και καλά σφηνωμένοι, που αποδείχθηκε ότι απορροφούν σημαντικό μέρος της σεισμικής καταπόνησης των κτιρίων. Υπήρχε, συνήθως, ένα πυκνός ξυλότυπος που εξασφάλιζε ένα μεγάλο βαθμό υπερστατικότητας, με συνέπεια να γίνεται ανακατανομή της εντατικής κατάστασης και να αποφεύγεται η κατάρρευση.

Σήμερα όμως τα κτίρια έχουν παλιώσει, υπάρχει γήρανση υλικών, διαβρώσεις οπλισμών ειδικά μάλιστα σε παραθαλάσσιες περιοχές μία δυσμενής επίδραση από χλωριόνια, από αποχετεύσεις κλπ. Αν λάβουμε υπόψη ότι έγιναν προσθήκες και αυθαίρετες κατασκευές έχουμε μία επιβάρυνση του δομημένου περιβάλλοντος. Οι ανακαινίσεις που έγιναν αφαιρούσαν οπτοπλινθοδομές, οπότε μειωνόταν η ακαμψία των ορόφων και πολλές φορές με κατασκευή παραθύρων και θυρών δημιουργούνταν συνθήκες κοντών υποστυλωμάτων που είναι ιδιαίτερα επιβλαβείς. Τα κτίρια αυτά πρέπει να ελεγχθούν προσεκτικά, εντούτοις με τους Νόμους των αυθαιρέτων, Ν. 4178/2013, 4495/2017, ενώ ελέγχεται η δομική τρωτότητα των κτιρίων περιέργως απαλλάσσονται του ελέγχου τα κτίρια προ του 1983, που είναι και τα πιο επικίνδυνα.

Σήμερα οι ισχύοντες αντισεισμικοί κανονισμοί και ο κανονισμός οπλισμένου σκυροδέματος είναι πολύ καλοί, (1984, 1995, ΕΑΚ 2000) από τους καλύτερους παγκοσμίως. Όμως με το νέο τρόπο έκδοσης οικοδομικών αδειών δεν γίνεται από τις πολεοδομίες έλεγχος των μελετών, με συνέπεια να εκδίδονται άδειες με ψευδείς μελέτες, μελέτες άλλων κτιρίων κ.ο.κ. και να κατασκευάζονται κτίρια χωρίς στατική και αντισεισμική μελέτη. Υπάρχουν τέτοιες περιπτώσεις, π.χ. στη Χαλκιδική, στην οποία ακόμη και μετά από καταγγελία οι Πολεοδομίες το αποσιωπούν και ακόμα και το ΣΥΠΟΘΑ ενώ έχει λάβει υπόψη τα στοιχεία αποσιωπώ το φαινόμενο. Όσο καλή πρόθεση και να είχε ο νομοθέτης με σκοπό να μειώσει την γραφειοκρατία, η πρακτική καταδεικνύει ότι τούτο γίνεται εις βάρος υπέρτατων αγαθών που είναι η ασφάλεια των πολιτών, η προστασία του δομημένου περιβάλλοντος κλπ. Αυτό παρατηρείται και σε άδειες εργοστασίων, τα οποία λόγω της χρήσης τους πρέπει να μελετώνται με ειδικές προδιαγραφές και όμως μελετώνται με συνήθεις προδιαγραφές. Είναι ένα μείζον πρόβλημα, υπαρκτό και για το οποίο πρέπει επειγόντως η Πολιτεία να ενεργήσει καταλλήλως. Προσωπικά τρέφω γνωρίζοντας ότι εκεί έξω υπάρχουν τέτοια κτίρια...

Κλείνοντας θα πρέπει να επισημάσουμε ότι πέραν των συνεπειών του ίδιου του σεισμού υπάρχουν και οι συνέπειες από μεταγενέστερα φαινόμενα, όπως είναι οι πυρκαγιές. Εδώ πρέπει να ληφθεί υπόψη η ανάγκη ύπαρξης και καλής συντήρησης αντισεισμικών βαλβίδων στα δίκτυα φυσικού αερίου.



Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 1,18-21 Ημερομηνία έκδοσης: 25-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 4184.61 cm² Κυκλοφορία: 1450
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΦΑΚΕΛΟΣ: ΤΡΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Κέρδη και ευκαιρίες για το κεφάλαιο αντί για προστασία της Υγείας και της ανθρώπινης ζωής

Ανοχύρωτος και στην «πανδημία του long covid» ο λαός | Πρωταγωνιστής στον αγώνα το ΚΚΕ, μέσα κι έξω από τη Βουλή | Ενίσχυση του ιδιωτικού και επιτάχυνση της παραπέρα εμπορευματοποίησης του κρατικού τομέα Υγείας, το κοινό πρόγραμμα ΝΔ - ΣΥΡΙΖΑ - ΠΑΣΟΚ



Ανοχύρωτοι και απέναντι στη Long-Covid που αγγίζει εκατομμύρια ασθενείς

Τουλάχιστον 6.000.000 άνθρωποι στην Ελλάδα έχουν νοσήσει με Covid-19 κατά τη διάρκεια της πανδημίας εδώ και τρία χρόνια. Με τις διεθνείς μελέτες να συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι ένα 30% ασθενών που έχουν νοσήσει με κορονοϊό παρουσιάζει το σύνδρομο long-COVID, στη χώρα μας μιλάμε για έναν αριθμό που αγγίζει τα 2 εκατομμύρια! Κι αυτό σε συνθήκες που οι δημόσιες και δωρεάν δομές αποκατάστασης είναι στην ουσία ανύπαρκτες, ενώ όποιος επιλέξει να απευθυνθεί σε ιδιωτικά κέντρα πρέπει να βάλει βαθιά το χέρι στην τσέπη. Την ίδια στιγμή, όπως λένε οι ειδικοί, τα παιδιά που έχουν παραμείνει κορονοϊοί για ένα διάστημα μετά παρέραινον πιο ευάλωτα σε άλλες ιώσεις, που σε συνδυασμό με τη χαμηλή ανοσία λόγω της καραντίνας τα εκθέτει σε μεγαλύτερες κινδύνους.



Μια «παράλληλη» πανδημία σε εξέλιξη

Σύμφωνα με την Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία, ο όρος «σύνδρομο long-Covid» περιλαμβάνει τα συμπτώματα και σημεία αλλά και τις επιπλοκές (όψιμες ή μακροχρόνιες) που εμφανίζονται 4 βδομάδες μετά τη λήξη της SARS-COV-2.

Σε μελέτη από τις ΗΠΑ, σε δείγμα 114 ασθενών με ιστορικό νοσήσεως για Covid-19, το 62% παρουσίαζε κάποιο βαθμού υπολειπόμενα ακτινολογικά ευρήματα 6 μήνες μετά τη λοίμωξη, ενώ διαπιστώθηκε και συχνότητα πρόκλησης αυτοάνοσων φαινομένων από την Covid-19. Ενώ μια νέα βρετανική μελέτη σε δείγμα 536 ασθενών, εκ των οποίων μόνο το 13% είχε νοσηλευθεί, το 62% εμφάνισε προβλήματα σε διάφορα όργανα έξι μήνες μετά την αρχική διάγνωση του κορονοϊού, η βλάβη σε όργανα επιμένει στο 59% των περιπτώσεων έπειτα από ένα έτος, ακόμη και σε εκείνους που δεν είχαν αρρωστήσει σοβαρά σε πρώτη φάση, το 29% είχε βλάβες σε πολλά όργανα και μάλιστα σε μερικές περιπτώσεις χωρίς συμπτώματα.

Μετά τη λοίμωξη με κορονοϊό, οι φάσεις που ακολουθούν είναι αυτή της Οξείας Covid-19, της συνεχιζόμενης συμπτωματικής νόσου και, τέλος, του «Μετά-Covid-19 συνδρόμου». Το τελευταίο αφορά σε σημεία και συμπτώματα που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια ή μετά από τη λοίμωξη με Covid-19 και συνεχίζουν για περισσότερο από 12 βδομάδες, χωρίς να μπορούν να αποδοθούν σε εναλλακτική διάγνωση.

Όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία, ο συγκεκριμένος κορονοϊός, πέραν του ότι προβάλλει τα αναπνευστικά, επηρεάζει και άλλα όργανα: Πνεύμονες, καρδιά, νεφρούς, ήπαρ, συμπτώματα νευρολογικά, αναπνευστικά, κινητικά και ιδιαίτερα ψυχιατρικά, όπως άγχος, κατάθλιψη, διαταραχές ύπνου, διαταραχή μετατραυματικού στρες.

Ξανά στην επιφάνεια η ανυπαρξία δομών αποκατάστασης

Επομένως, και με το συγκεκριμένο σύνδρομο, βγαίνει ξανά στην επιφάνεια το έγκλημα της ανύπαρκτης επιδημιολογικής επίτηρησης, της σμαραλασμένης ΠΦΥ. Εκείνα δηλαδή που η εμπορευματοποιημένη Υγεία απομακρύνει όλο και περισσότερο από τους εργαζόμενους.

Σημειώνεται ότι αν και η υψηλότερη πιθανότητα έντονων συμπτωμάτων και χειρότερης ζωής με το σύνδρομο αφορά κυρίως όσους είχαν εισαχθεί σε ΜΕΘ, είχαν διασωληνωθεί, ηλικιωμένους κ.λπ., ωστόσο, όπως σημειώνεται, ο έλεγχος για συμπτωματικούς ασθενείς δεν πρέπει να περιοριστεί μόνο στους ανωτέρω, καθώς από long-COVID σύνδρομο υποφέρουν και αρκετοί που νόσησαν και δεν χρειάστηκαν εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Όπως επισημαίνουν όλοι οι επιστημονικοί οργανισμοί, «το σύνδρομο long-Covid είναι η νέα πανδημία που θα κληθούμε να αντιμετωπίσουμε», «είναι σημαντικό να ελεγχθεί ο πληθυσμός όσων μολύνθηκαν ώστε να μην αυξηθούν δραματικά οι ασθενείς με καρδιαγγειακή νό-

σο». Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του ΠΟΥ, τουλάχιστον 17 εκατ. Ευρωπαίοι είχαν συμπτώματα long-Covid, διάρκειας τουλάχιστον τριών μηνών, το 2020 και το 2021, με τα νέα περιστατικά να καταγράφουν αύξηση τη συγκεκριμένη διετία κατά 307%.

Η έγκαιρη διάγνωση δεν «χωράει» στο εμπορευματοποιημένο σύστημα Υγείας

Σημείο - κλειδί είναι η έγκαιρη αναγνώριση, ο αποκλεισμός εναλλακτικών αιτιών και η παρακολούθηση από διεπιστημονική ομάδα για τη βέλτιστη προσέγγιση και θεραπεία ασθενών με long-COVID στην κλινική πράξη.

Μια διαδικασία δηλαδή που δεν «χωράει» σε ένα σύστημα Υγείας το οποίο έτσι κι αλλιώς αδυνατούσε να περιθάλπει τους ασθενείς σε «οξεία» φάση της νόσου, πόσο μάλλον σήμερα να «τρέξει» τέτοια προγράμματα. Έτσι, οι ασθενείς ταλαιπωρούνται για μήνες επιβαρύνοντας ακόμα περισσότερο την υγεία τους.

Χαρακτηριστική είναι η εικόνα των υγειονομικών υπηρεσιών αποκατάστασης στη χώρα μας. Σύμφωνα με στοιχεία που έδωσε το υπουργείο Υγείας το καλοκαίρι του 2022, από το 2020, μόλις 30.000 ήταν οι ασθενείς που είχαν λάβει κάποια ιατρική φροντίδα για την αποκατάσταση από το σύνδρομο. Η κλινική, που λειτουργεί στον «Ευαγγελισμό» (Πρότυπο Διεπιστημονικό Κέντρο Αναφοράς για ασθενείς με long-Covid), έχει πολύ μεγάλη αναμονή. Ασθενείς αναγκάζονται να αναμένουν για μήνες μέχρι να έρθει η σειρά τους.

Η κυβέρνηση έχει τεράστιες ευθύνες καθώς απορρίπτει κάθε ουσιαστικό μέτρο προκειμένου να προστατευτεί ο λαός, αγνοεί συστηματικά τις συστάσεις επιστημονικών φορέων για την ανάγκη της αποκατάστασης και εξαντλεί το έργο της σε διαφημιστικά σποτ για τις συνέπειες της long-Covid. Διατηρεί το ρημαδιό στις δημόσιες μονάδες ΠΦΥ, αντί να την ενισχύσει με μόνιμο προσωπικό όλων των ειδικοτήτων, καταγράφοντας όλους τους ασθενείς με Covid λοίμωξη, τον εντοπισμό αυτών με long-COVID σύνδρομο και την αντιμετώπισή τους σε συνεργασία με τις μονάδες της δευτεροβάθμιας περιθαλψίας όπου χρειάζεταιται.

Τα ιδιωτικά κέντρα ξεφυτρώνουν σαν τα μανιτάρια - Αποψήφωση της «ατομικής ευθύνης»

Και σε αυτήν την πτυχή της πανδημίας αποθεώνεται η «ατομική ευθύνη», για όσους νόσησαν να βρουν έναν γιατρό, είτε περιμένοντας για μήνες από τη μια λι-

στα στην άλλη των δημόσιων νοσοκομείων. Είτε εξοφλούνται και πάλι στον ιδιωτικό τομέα Υγείας, πληρώνοντας όσες από τις αναγκαίες εξετάσεις αντέχει η τσέπη τους, για μισές θεραπείες, μισό διαγνωστικό έλεγχο, με τα δημόσια νοσοκομεία να γονατίζουν απ' την εντατικοποίηση, την υποστελέχωση και την υποχρηματοδότηση.

Όσο για την αποκατάσταση, πριν από την πανδημία χρειαζόνταν περίπου 2.000 δημόσια κρεβάτια. Σε όλη τη χώρα μέχρι και σήμερα δεν ξεπερνούν τα 200 (!), που αγκομαχούν από την έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού, σύγχρονου εξοπλισμού και τη θηλιά του πλαφόν. Το κενό και σ' αυτήν την περίπτωση, με ευθύνη όλων των κυβερνήσεων, έρχονται να καλύψουν οι ιδιώτες κλινικάρχες, με δεκάδες κέντρα αποκατάστασης και ιατρεία long-Covid να ξεφυτρώνουν σαν μανιτάρια για υπηρεσίες που πληρώνονται αδρά (το πρώτο εξάμηνο του 2021, μόνο ο Όμιλος του Ιατρικού Αθηνών δήλωσε κύκλο εργασιών 112,3 εκατ. ευρώ, έναντι 88 εκατ. ευρώ το ίδιο διάστημα το 2020, σημειώνοντας αύξηση 27%).

Και σαν να μη φτάνει αυτό ο λαός εξαγκάζεται να εργάζεται υπό την απειλή της απόλυσης, καθώς δεν προβλέπονται οι αναγκαίες άδειες, με πλήρη αποζημίωση, που να αντιστοιχούν με τον αναγκαίο χρόνο θεραπείας και αποκατάστασης, ούτε έχει κατοχυρωθεί το μειωμένο ωράριο, με πλήρεις αποδοχές, σύμφωνα με τις επιστημονικές υποδείξεις.

Το ΚΚΕ έφερε το θέμα στη Βουλή

Το ΚΚΕ, από τον περασμένο Δεκέμβριο, είχε μεταφέρει με Ερώτησή του προς την κυβέρνηση το οξύμωρο πρόβλημα με την ανύπαρκτη ουσιαστικά διαχείριση της long-Covid, απαιτώντας να παρθούν άμεσα μέτρα.

Το Κόμμα ξεκαθαρίζει ότι, σύμφωνα με τα δεδομένα της νόσου, απαιτείται κεντρικός κρατικός σχεδιασμός από το υπουργείο Υγείας με την επαρκή κρατική χρηματοδότηση για την ανάπτυξη πλήρως στελεχωμένων δημόσιων υποδομών, όπου οι ασθενείς θα μπορούσαν να έχουν απολύτως δωρεάν όλες τις αναγκαίες υπηρεσίες Υγείας από τη διεπιστημονική ομάδα, ανάλογα με τα προβλήματα που έχουν.

Προφανώς ξεχωρίζει η ανάγκη για ανάπτυξη των δημόσιων μονάδων ΠΦΥ που θα έχουν βασική αποστολή τον έλεγχο όλων των καταγεγραμμένων ασθενών με Covid λοίμωξη, τον εντοπισμό αυτών με long-COVID σύνδρομο και την αντιμετώπισή τους σε συνεργασία με τις μονάδες της δευτεροβάθμιας περιθαλψίας όπου χρειάζεταιται.

Επιπλέον απαιτούνται προσλήψεις του αναγκαίου υγειονομικού προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, προκειμένου να αντιμετωπιστούν τόσο οι γενικές όσο και οι πρόσθετες ανάγκες αυτών των ασθενών.

Το ΚΚΕ επίσης απαίτησε την εξασφάλιση όλων των αναγκαίων υπηρεσιών αποκατάστασης (φυσικοθεραπείες κ.λπ.) απολύτως δωρεάν χωρίς πλαφόν και περικοπές, ενώ ακόμα πιο συγκεκριμένα σημείωσε την ανάγκη, όπου απαιτείται, για μετακίνηση και διαμονή εκτός περιοχής των ασθενών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας τους, να αποζημιώνονται οι ίδιοι και ο συνοδός τους για τα έξοδα μετακίνησης, διαμονής και διατροφής.

Ξεχωρίζει ακόμα η ανάγκη για κατοχύρωση όλων των αναγκαίων αδειών των εργαζομένων με long-COVID σύνδρομο, με πλήρη αποζημίωση, που να αντιστοιχούν με τον αναγκαίο χρόνο θεραπείας και αποκατάστασης, αλλά και με κατοχύρωση μειωμένου ωραρίου σε όσους εργάζονται, με πλήρεις αποδοχές, σύμφωνα με τις επιστημονικές υποδείξεις.

Σε σχέση με την Εκπαίδευση, να υπάρξει σχεδιασμός από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς της, των υγειονομικών και ιδιαίτερα όλων όσοι εμπλέκονται στην αντιμετώπιση των ασθενών με long-COVID σύνδρομο.



Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΩΣ «ΕΥΚΑΙΡΙΑ»

Ενίσχυση του ιδιωτικού και επιτάχυνση της παραπέρα εμπορευματοποίησης του κρατικού τομέα Υγείας στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, ο μεγάλος κερδισμένος την περίοδο της πανδημίας ήταν ο ιδιωτικός τομέας στην Υγεία, ο οποίος «κατάφε- ρε» να διατηρήσει σε ποσοστά που αγγίζουν το 95 - 99,5% των νοσοκομειακών κλινών του ως COVID-free.

δαπάνες για νοσηλεία COVID-19 ασθενών και μη COVID που ερ- χονται από το ΕΣΥ.

Η πανδημία ως ευκαιρία για επιτάχυνση της περαιτέρω εμπορευματοποίησης του ΕΣΥ

Η στοχευμένη χρόνια κρατική υπο- χρηματοδότηση του δημόσιου συστή- ματος Υγείας και παράλληλα η εφαρ- μογή των κατευθύνσεων για νοσοκο- μεία που θα λειτουργούν ολοένα και περισσότερο ως «αυτοτελείς οικονο- μικά μονάδες», με έσοδα από το χαρ- τόφωρο των ασθενών, καθώς και η αύξηση των παροχών σε ανταποδοτι- κή βάση είναι διαχρονικά στοιχεία που φανερώνουν ότι μεγαλώνει και βαθαι- νει η εμπορευματοποίηση του δημόσι- ου τομέα Υγείας.

spoke» (...) Αδιανόητο σήμερα να έχουμε δύο νοσοκομεία σε από- σταση 20, 30 χιλιομέτρων και τα δύο νοσοκομεία να αποδεικνύε- ται τελικά ότι είναι προβληματικά (...) Κάποια στιγμή θα πρέπει να ξεπεράσουμε αυτούς τους τοπικισμούς... Λίγους μήνες μετά, σε συνεδρίαση του Δημοτικού Συμβουλίου Κοζάνης, παρουσιάστη- κε μια μελέτη που ανέθεσε η δημοτική αρχή σε ιδιωτική εταιρεία για τον υγειονομικό χάρτη της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας.



Παράδειγμα δεύτερο: Πάλι κατά τη διάρκεια της πανδημίας κυβερνητικά στελέχη δήλωσαν: «Τα περι- φερεϊκά μας νοσοκομεία δοκιμάστηκαν (...) Δί- νεται ψευδώς το στοιχείο ότι δεν έχουμε αρκετό προσωπικό (...) Τα κεντρικά νοσοκομεία έχουν κα- λή στελέχωση ή ικανοποιητικό βαθμό στελέχο- ση. Μπορούμε να μετακινήσουμε τον πληθυσμό από νοσοκομεία που υπολειπούνται και να φέρουμε κόσμο σε νοσοκομεία που λειτουργούν περισσό- τερο». Λίγους μήνες αργότερα δημοσιεύτηκε με- λέτη των καθηγητών Τσιόδρα - Λύτρα που ανέφε- ρε ότι η θνητότητα στους διασωληνωμένους α- σθενείς αυξάνεται (διαφορά της τά- ξης του 35% - 40%), αν ο ασθε- νής διασωληνώθηκε εκτός Ατ- τικής, δηλαδή στα περιφερει- ακά νοσοκομεία που η υπο- στελέχωση είναι στο ύψος και οι κλινές ΜΕΘ σίτονται με τη λογική αντιστοιχία ενός πρόχειρου «καταυλισμού». Αυτό τα συμπεράσμα- τα η κυβέρνηση τα εξέλαβε όχι ως σήμα κιν- δύνου για να ενισχυθούν τα περιφερειακά νοσοκο- μεία, αλλά ως απόδειξη ότι αυτά πρέπει να συγχωνευθούν ή να κλείσουν κρεβάτια, κλινικές.

Κερδοφορία από τον COVID διαγνωστικό έλεγχο

- Οι μονάδες της ιδιωτικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) απέκτησαν νέο πεδίο δράσης με τη διενέργεια των τεστ. Κάποια τρανταχτά παραδείγματα από το πρώτο κύμα της πανδημίας:
• «Ερρικός Ντυνάν»: Η εξέταση κόστιζε 275 ευρώ για το κοινό, 77 για το προσωπικό. Έστειλε όλα τα δείγματα στο «Παστέρ».
• «Υγεία»: 310 ευρώ, επίσης τα έστειλε στο «Παστέρ» και στην Ιατρική Σχολή.
• «Ιασώ General»: Χρέωση 300 ευρώ για το κοινό και 150 ευρώ για το προσωπικό. Έκανε κατ' οίκον επισκέψεις για λήψη δειγμα- τος με 350 ευρώ.

Στα επόμενα κύματα της πανδημίας, βέβαια, παρά τις «διατιμή- σεις» και τα «πλαφόν», η κυβέρνηση «εσπρωξε» σωρηδόν κόσμο στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, αφού ιδιαίτερα την περίοδο που υπήρχε αυξημένη ζήτηση οι δημόσιες δομές είχαν παραλύσει και οι κινητές μονάδες του ΕΟΔΥ ήταν ελλιπούς. Σε όλη τη διάρκεια του Γενάρη και του Φεβράρη του 2022 ο ημερήσιος τζίρος για τα rapid tests σε ιδιωτικά διαγνωστικά και φαρμακεία κυμαίνεται με- ταξύ 750.000 και 1 εκατ. ευρώ.

Ενίσχυση των κερδών με τη γιγάντωση της μη COVID-19 νοσηρότητας

Μέχρι και την περίοδο που υπήρχε αναστολή χειρουργειών στα δημόσια νοσοκομεία, στα ιδιωτικά νοσοκομεία διενεργούνταν κανονικά τακτικά χειρουργεία, αφού η εργοδοσία, εκμεταλλευόμενη την αναστολή των χειρουργειών των δημοσίων νοσοκομείων, βόηκε άλλων έναν τρόπο να πλουτίσει. Είναι ενδεικτικό ότι η μείωση των τακτικών χειρουργικών επεμβάσεων στον ΕΣΥ για το πρώτο εξάμη- νο του 2021 άγγιξε τις 98.000 και όλοι καταλαβαίνουν πως κάποιοι από αυτούς τους ασθενείς «κατευθύνθηκαν» στον ιδιωτικό τομέα.

Κρατική ενίσχυση προς τις ιδιωτικές κλινικές

Φυσικά, δεν έλειψαν οι άμεσες κρατικές χρηματοδοτήσεις προς τον ιδιωτικό τομέα. Τον Μάρτη του 2020 δόθηκε έκτακτη χρημα- τοδότηση 30 εκατ. ευρώ για την κάλυψη της δαπάνης νοσηλείας μη COVID ασθενών και για διαγνωστικούς ελέγχους. Τον Μάρτη και τον Απρίλη δόθηκαν άλλα 40 εκατομμύρια ευρώ για κάλυψη της δαπάνης νοσηλείας COVID ασθενών και φιλοξενία σε τουρι- στικά καταλύματα, ενώ τον Νοέμβριο δόθηκε έκτακτη χρηματο- δότηση 25 εκατ. για κάλυψη της δαπάνης νοσηλείας σε κλινικές, ΜΕΘ, κέντρα αποκατάστασης και καταλύματα. Τον Ιούλη και τον Αύγουστο δόθηκε έκτακτη χρηματοδότηση 70 εκατ. για αποζη- μίωση ιδιωτικών κλινικών και εμβολιασμούς από ιδιώτες γιατρούς και τον Νοέμβριο του 2021 έκτακτη χρηματοδότηση 30 εκατ. για κάλυψη της δαπάνης νοσηλείας σε κλινικές, ΜΕΘ, κέντρα απο- κατάστασης και καταλύματα.

Ταυτόχρονα αξιοποιήθηκαν και άλλες πολιτικές κρατικής ενί- σχυσης του ιδιωτικού τομέα της Υγείας. Τον Μάρτη του 2020 δί- νεται η δυνατότητα στις ιδιωτικές κλινικές ν' αυξήσουν τις κλινι- κές ΜΕΘ, με τον ποσοτικό έλεγχο να παραπέμπεται για μετά το τέλος της πανδημίας. Τον Απρίλη δίνονται φοροελαφρύνσεις στις ιδιωτικές κλινικές με παράταση οφειλών και εισφορών στην εφο- ρία κατά 3 - 6 μήνες και αντιστάθμιση 20% της μείωσης του κύ- κλου εργασιών με κατάργηση του clawback. Τον Δεκέμβριο δίνε- ται η δυνατότητα στις ιδιωτικές κλινικές ν' αυξηθούν κατά 40% τις κλινικές ΜΕΘ με μια απλή αίτηση στην οικεία Διεύθυνση Υγει- ας. Τον ίδιο μήνα καταργείται το clawback και rebates για όλες τις

Τα παρακάτω παραδείγματα είναι ο- ρισμένα μόνο που αποδεικνύουν τους τρόπους με τους οποίους αυτή προχάρ- ησε όλα τα προηγούμενα χρόνια και επί όλων των αστικών κυβερνήσεων:
• Η ανάθεση σε ιδιώτες - εργολά- βους κρίσιμων δομών των δημοσίων νοσοκομείων.
• Η λειτουργία των απογευματινών ιατρείων και η πραγματοποίηση δια- γνωστικών εξετάσεων στις κρατικές δομές Υγείας αποτελούν ένα σημαντι- κό κομμάτι των εσόδων αυτών των δο- μών και γίνεται προσπάθεια να το αυ- ξήσουν πουλώντας υπηρεσίες Υγείας.
• Ο θεσμός των DRGs (ομοιογενείς διαγνωστικές κατηγορίες) που ήδη δουλεύουν και επεξεργάζονται σε 18 νοσοκομεία. Με βάση τα DRGs, ό,τι κινείται εντός νοσοκομείου κοστολογείται και συγχρόνως «αξιολογείται» βάσει των προσδιορισμένων οικονομικών δεικτών.

- Η αξιολόγηση - κατηγοριοποίηση δημοσίων υπαλλήλων του ΕΣΥ και η επέκταση των «ελαστικών» σχέσεων εργασίας.
• Η ίδρυση και το καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία ΑΕ (ΟΔΠΥ ΑΕ), ανοίγοντας παραπέ- ρα τον δρόμο σε συγχωνεύσεις, κλείσιμο δημοσίων δομών Υγει- ας, επέκταση των Συμπράξεων Δημοσίου - Ιδιωτικού Τομέα κ.ά.
• Οι συμβάσεις με συμβεβλημένους ιδιωτικούς ομίλους για μια σειρά από διαγνωστικές πράξεις και υπηρεσίες. Για παράδειγμα, από τους 323 μαστογράφοις μόνο οι 52 (16%) είναι εγκατεστη- μένοι σε δημόσια νοσοκομεία. Από τους 199 αζονικούς τομογρά- φους το Δημόσιο κατέχει τους 48 (24%). Από τις 109 γ-κάμερες (για σπινθηρογράφημα) οι 38 (25%) είναι στο Δημόσιο. Οι μα- γνητικοί τομογράφοι και υπερηχοτομογράφοι κατά τα 3/4 ανήκουν στον ιδιωτικό τομέα. Πλεονάζει η εμπορευματοποίηση αποτελούν και οι δωρεές «ευεργετών», όπως αυτές των κοινωνοφών ιδρυ- μάτων «Στ. Νιάρχος», «Ι. Σ. Λάτσης», αφού στα δύο χρόνια πανδη- μίας, σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν, οι δωρεές αφορούν 865 φορείς, οργανισμούς και ιδιώτες, που έχουν ολοκληρώσει τη διαδικασία δωρεάς, καθώς ακόμα και καταλιτιστικά κράτη, όπως η Κίνα και τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα.
• Η δυνατότητα που δίνεται στα νοσοκομεία να αναθέτουν στις τράπεζες να πληρώνουν τους προμηθευτές τους, όταν δεν μπο- ρούν να ανταποκριθούν οικονομικά, ουσιαστικά έχει ανοίξει τον δρόμο για την άμεση διεισδυτική των τραπεζών στο δημόσιο σύ- στημα Υγείας.

Το «νέο ΕΣΥ» μέσα από δύο παραδείγματα

«Ραχοκοκαλιά» του κυβερνητικού σχεδιασμού είναι οι κατευ- θύνσεις της ΕΕ και του ΟΟΣΑ που συνοψίζονται στα όσα αναφέ- ρουν σε συμπεράσματα πρόσφατης έκθεσης, δηλαδή ότι «το ό- φελος συνίσταται στην αύξηση του ανταγωνισμού των Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΠΥΥ) και στην αύξηση εσόδων μέσω της ε- φαρμογής ποιοτικότερων υπηρεσιών Υγείας».

Στην προμετωπίδα του σχεδίου για το «νέο ΕΣΥ» είναι οι συγχω- νεύσεις νοσοκομείων, οι Συμπράξεις Δημοσίου - Ιδιωτικού Τομέα, η λειτουργία τους ως αυτοχρηματοδοτούμενων μονάδων, καθώς και η γιγάντωση των «ελαστικών» σχέσεων εργασίας. Τα παρακάτω παραδείγματα είναι χαρακτηριστικά των όσων ε- τοιμάζονται και αποδεικνύουν ότι η αστική τάξη και οι κυβερνή- σεις της δεν διατάζουν να φέρουν με το κεφάλι κάτω και τα πό- δια πάνω ακόμα και τα πασιφάνη συμπεράσματα της πανδημίας: Παράδειγμα πρώτο: Σε ανύσπητη στιγμή κατά τη διάρκεια της πανδημίας ο πρώην υπουργός δήλωσε: «Θα πρέπει να φτιάξουμε επισταμμένους τους υγειονομικούς χάρτες, χωρίς να υποκινησουμε στις πιέσεις (...) Ο νέος χάρτης θα κινείται στη λογική 'hub and

Συμπεράσματα

Η πανδημία αποδείχτηκε πράγματι μεγάλη ευκαιρία για την αύ- ξηση της κερδοφορίας και την επέκταση των μεγάλων επιχειρη- ματικών ομίλων στην Υγεία, οι οποίοι προστατεύτηκαν από την COVID-19 νοσηρότητα, πρωδοτήθηκαν με τις διαγνωστικές υ- πηρεσίες της COVID-19, κερδοφόρησαν με τη λοιπή νοσηρότη- τα και προσαρμόσαν τις δραστηριότητές τους προς νέα, πιο κερ- δοφόρα πεδία.

Ταυτόχρονα, η πανδημία αξιοποιήθηκε από τις αστικές κυβερ- νήσεις για να επιταχυνθεί η εφαρμογή της πολιτικής που εμπο- ρευματοποιεί, ιδιωτικοποιεί τη λειτουργία των κρατικών συστημά- των Υγείας. Αυτήν την πολιτική επιχειρούν όλες οι κυβερνήσεις να παρουσιάσουν ως τη μόνη λύση μπροστά στα αδιέξοδα με τα οποία καθημερινά έρχονται αντιμέτωποι ασθενείς και εργαζόμενοι υγειονομικοί, ενώ στην πραγματικότητα αυτή είναι η πραγματική αιτία που οδήγησε τα δημόσια συστήματα Υγείας παγκόσμια να σκορπίσουν στους πέντε ανέμους, με ολέθριες συνέπειες για την υγεία της εργατικής τάξης και των λαϊκών μεσαίων στρωμάτων (...)

Το κριτήριο του κέρδους στο πλαίσιο της καπιταλιστικής ανά- πτυξης δεν δημιουργεί μόνο επιπλέον πρόσθετες δαπάνες για τα λαϊκά στρώματα και περικοπές των δημοσίων παροχών αλλά και έ- να «άναρχο» σύστημα Υγείας που συνεχώς απομακρύνεται από τη δυνατότητα να ανταποκρίνεται στις λαϊκές - κοινωνικές ανάγκες.

Σήμερα η εξέλιξη της επιστήμης, τα σύγχρονα τεχνολογικά και φαρμακευτικά επιτεύγματα, το εξειδικευμένο επιστημονικό δυ- ναμικό επιτάσσουν την ανάγκη για αξιοποίησή τους σχεδιασμέ- να στην υπηρεσία για την πρόαση, αποκατάσταση και βελτιώ- ση της υγείας του λαού.

Τα παραπάνω αποτελούν ένα επιπλέον στοιχείο που επιβεβαιώ- νει τη θέση του ΚΚΕ ότι η ανάπτυξη των δημοσίων μονάδων Υγει- ας πρέπει να είναι πλήρης και αποκλειστική ευθύνη του κράτους με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δραστηριότητας. Ενα τέτοιο ενιαίο, καθολικό, αποκλειστικά κρατικό και δωρεάν σύστημα Υ- γείας είναι πλήρως και αποκλειστικά χρηματοδοτούμενο από τον κρατικό προϋπολογισμό και όχι από ασφαλιστικές εισφορές ή α- πευθείας πληρωμές. Είναι εξοπλισμένο με σύγχρονα ιατροτεχνολο- γικά μέσα, στελεχωμένο με προσωπικό όλων των κλάδων και ειδικοτήτων, μόνιμης, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, με πλήρη εργασιακά και κοινωνικά δικαιώματα.

(Το κείμενο βασίζεται σε αποσπάσματα άρθρου που περιέχεται στην έκδοση του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ του ΚΚΕ, με τίτλο: «ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19: Ο Καπιταλισμός στη Δύση του»)





Μια πορεία που ό,τι κατάφερε ο λαός το έκανε στην πρώτη γραμμή

Τρία χρόνια συμπληρώθηκαν από την εμφάνιση του πρώτου κρούσματος COVID-19 στη χώρα μας. Τρία χρόνια που απέδειξαν ότι ο «ασάτος εχθρός» τελικά ήταν πέρα για πέρα ορατός, με τον λαό να βρίσκει παντού απέναντί του το εγκληματικό ζύγι του «κόστους - οφέλους», τη στρατηγική της επιχειρηματικής δράσης στην Υγεία, που στο όνομά της οι κυβερνήσεις έκλεισαν νοσοκομεία, υποχρηματοδότησαν τα υπόλοιπα, διέλλυσαν εργασιακές σχέσεις και προσωπικά.

Στα τρία αυτά χρόνια, κάθε μέτρο που πάρθηκε ή όχι, κάθε οδηγία, κάθε νόμος σχετικός με τη διαχείριση της πανδημίας είχαν ένα και μόνο κριτήριο: θωράκιση της κερδοφορίας των ομίλων, προστασία της δημοσιονομικής σταθερότητας, διατήρηση της κοινωνικής συνοχής. Με αυτά τα κριτήρια γίνονταν το «άνοιξε - κλείσε», τα πρωτόκολλα γράφονταν και σβήνονταν και οι αντιφάσεις στη διαχείριση ήταν «κανονικότητα», προκαλώντας επιπλέον ανασφάλεια και σύγχυση στον λαό.

Σήμερα ο λαός και τα παιδιά του βγαίνουν από την πανδημία έχοντας θρηνησει περίπου 35 κιλιάδες νεκρούς. Όλοι οι εργαζόμενοι, είτε νόσησαν είτε όχι, έχουν πιο επιβαρυνμένη την υγεία τους. Το «σύστημα Υγείας μας νόσου», που αποτέλεσε το φυσικό επακόλουθο μιας πορείας υποβάθμισης των δημόσιων νοσοκομείων από όλες τις κυβερνήσεις, είχε ως αποτέλεσμα κιλιάδες εξετάσεις να αναβληθούν, απαραίτητες διαγνώσεις για σοβαρές ασθένειες να μη γίνονται στην ώρα τους, θεραπείες που δεν ξεκινούν όταν έπρεπε κ.λπ. Καθυστερήσεις που θα αποδειχθούν μοιραίες για σημαντικό τμήμα ασθενών, με πιο χαρακτηριστική την «υποδιάγνωση» καρκίνων μέσα στα χρόνια της πανδημίας, που προφανώς δεν οφείλεται στην εξέλιξη της νόσου.

Το ίδιο το σύστημα Υγείας βγαίνει σε ακόμα χειρότερη κατάσταση από ό,τι πριν την πανδημία: Με προσωπικά εξουθενωμένο, που του χρωστούνται εκατοντάδες μέρες άδειας και ρεπό και που κατά κύματα παρατείνεται, αφού δεν αντέχει να μην του δίνεται καν η δυνατότητα να προσφέρει όσα ξέρεει και μπορεί. Με υποδομές ακόμα πιο ξεχαρβαλωμένες, που ασθαινούν στα χρόνια της πανδημίας, που προφανώς προσπαθούν να αντεπεξέλθουν στον όγκο περιστατικών που συσσωρεύτηκαν τα προηγούμενα χρόνια.

Απέναντι σε μια πολιτική που έκανε πραγματικότητα έναν ακόμα εφιάλτη για τον λαό, απέναντι στη ΝΔ που με ευκαρία την πανδημία προώθησε ακόμα πιο αποφασιστικά την επιχειρηματική δράση στην Υγεία, απέναντι στον ΣΥΡΙΖΑ που «έβαζε πλάτη» δίνοντας διαπιστευτήρια στην άρχουσα τάξη και κατέθετε προτάσεις για να «μείνουν όρθιοι» οι επιχειρηματικοί όμιλοι, το ΚΚΕ ήταν το Κόμμα που είχε καθοριστική συμβολή για να μείνει όρθιος ο λαός. Ριχνόντας από την πρώτη στιγμή το σύνθημα «Μένουμε δυνατοί», τα μέλη και οι φίλοι του Κόμματος βρέθηκαν παντού στην πρώτη γραμμή: Για την προστασία του λαού, για να μη μείνει κανένας μόνος του, για το μεροκάματο, για να μπει φρένο στο εργοδοτικό ξεσάλωμα, για να σπάσει στην πράξη η κρατική καταστολή. Κυρίως για να αναδειχθεί το χάσμα που χωρίζει σήμερα τις δυνατότητες που υπάρχουν να αναβαθμιστεί η υγεία του λαού και να προστατευτεί από παλιούς και νέους κινδύνους, από τη σημερινή πραγματικότητα. Ενα χάσμα που βαθαίνει διαρκώς, όσο περισσότερο εντείνεται η επιχειρηματική δράση στην Υγεία και υψώνονται περισσότερα εμπόδια στην πρόσβαση του λαού στα σύγχρονα επιτεύγματα της επιστήμης.

Σταθμούς σε αυτή την πορεία των χρόνων της πανδημίας καταγράφει το χρονολόγιο που ακολουθεί, χωρίς να αποτελεί βέβαια αναλυτική ιστορική αναδρομή.

2020

26 Φεβράριος: Είναι η μέρα που ανακοινώνεται το πρώτο κρούσμα στην Ελλάδα, και πιο συγκεκριμένα στη Θεσσαλονίκη, με ταξιδιώτριά από την Ιταλία να εντοπίζεται θετικά στον κορονοϊό.

Μόλις μία μέρα πριν, η κυβέρνηση εμφανιζόταν καθυστερημένη, με τον επικεφαλής της αρμόδιας επιτροπής του υπουργείου Υγείας, Σ. Τσιόδρα, να χαρακτηρίζει τον κορονοϊό «ήπια νόσο» και να ανακοινώνει ότι «δεν χρειάζονται περαιτέρω μέτρα στις πύλες εισόδου της χώρας, λόγω της αναποτελεσματικότητάς τους».

12 Μάρτιο: Ανακοινώνεται ο πρώτος θάνατος από κορονοϊό. Πρόκειται για το ένατο διαπιστωμένο κρούσμα, έναν θάνατο άνδρα, ταξιδιώτη από το Ισραήλ. Είναι η περίοδος που τα τεστ γίνονται με το σταγονόμετρο, κι επειδή η Αίγυπτος και το Ισραήλ δεν αξιολογούνταν από τον ΕΟΔΥ ως «επικινδυνές χώρες», στον συγκεκριμένο ασθενή δεν γίνεται τεστ και νοσηλεύεται για δύο μέρες σε κανονικό δωμάτιο στην Παθολογική κλινική του Νοσοκομείου Πίου.

14 Μάρτιο: Με όλα τα στοιχεία να συνηγορούν στο ότι στη χώρα φουσκώνει το κύμα της πανδημίας, η κυβέρνηση ξεκινάει την εφαρμογή των πρώτων μέτρων για τη θωράκιση των επιχειρηματικών ομίλων.

Δημοσιεύεται ανακοίνωση του ΠΓ της ΚΕ του ΚΚΕ: «Τώρα ουσιαστικά μέτρα προστασίας της υγείας του λαού και στήριξης των εργαζομένων».

18 Μάρτιο: Η κυβέρνηση ανακοινώνει την απαγόρευση συναθροίσεων άνω των 10 ατόμων.

19 Μάρτιο: Η απάντηση στις απαγορεύσεις είναι άμεση, τόσο συμβολική όσο και ουσιαστική. Γιατροί, με πρωτοβουλία της ΟΕΝΓΕ, συγκεντρώνονται στο υπουργείο Υγείας απαιτώντας μαζικές προσλήψεις, άνοιγμα όλων των κλινών ΜΕΘ, επίταξη του ιδιωτικού τομέα.

20 Μάρτιο: Δεκάδες πανό αναρτώνται από το ΚΚΕ σε δημόσια νοσοκομεία, σαλπίζοντας το μήνυμα της μάχης για την υπεράσπιση της υγείας του λαού.

23 Μάρτιο: Η κλιμάκωση των περιοριστικών μέτρων, τα οποία αποτελούν την αιχμή του δόρατος της κυβερνητικής πολιτικής, για να μην πιεστεί το ξεχαρβαλωμένο σύστημα Υγείας, φτάνει μέχρι και την πρώτη γενική απαγόρευση της κυκλοφορίας.

ΚΚΕ: «Μένουμε δυνατοί!»

«Μένουμε Δυνατοί», «Και τα καλυμμένα στόματα έχουν φωνή», «Το ΚΚΕ είναι δίπλα σας, κανένας μόνος, νικάμε τον φόβο, μαζί θα τα καταφέρουμε»: Αυτά είναι μερικά από τα συνθήματα που «ρίχνει» το ΚΚΕ στον λαό: Με αρίσες, με πανό, με σποτάκια διακινούνται οπτι το σπίτι κρατώντας ψηλά την

αγωνιστική στάση, κόντρα στο κλίμα φόβου και καταστολής που καλλιέργει η κυβέρνηση.

31 Μάρτιο: «Η ατομική μας ευθύνη είναι ο συλλογικός μας αγώνας»: Μέλη και φίλοι του ΚΚΕ διακινούν κείμενο σε καλλιπχές που συγκεντρώνουν εκατοντάδες υπογραφές. Ανάλογη κίνηση και στους πανεπιστημιακούς, που όλοι μαζί δηλώνουν ότι στέκονται στο πλευρό των υγειονομικών.

Απρίλιο: Πραγματοποιούνται η πανελλαδική μέρα δράσης για την Υγεία, μετά από κάλεσμα της ΟΕΝΓΕ, και η πανελλαδική μέρα δράσης στα σούπερ μάρκετ, δύο μεγάλες κινητοποιήσεις που δίνουν κουράγιο για την οργάνωση της πάλης σε κάθε χώρο δουλειάς, ακό-



19/3/2020: Η πρώτη κινητοποίηση των υγειονομικών στο υπουργείο Υγείας εν μέσω lockdown



ΠΡΩΤΟΜΑΓΙΑ 2020, ΑΘΗΝΑ



ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ 2020, ΑΘΗΝΑ



μα και κάτω από αυτές τις πρωτόγνωρες συνθήκες.

Πρωτομαγιά: Παρά τις κυβερνητικές απειλές, η Εργατική Πρωτομαγιά γιορτάζεται, με τα συνδικάτα να διοργανώνουν στο Σύνταγμα μια υποδειγματική συγκέντρωση τηρώντας τα μέτρα προστασίας και στέλνοντας το μήνυμα της «οργανωμένης απειθαρχίας», με σύνθημα «Όρθιοι και δυνατοί την 'επόμενη μέρα'! Δεν θα πληρώσει ξανά ο λαός!».

1η Ιούλιο: Τα περιοριστικά μέτρα έχουν πια αρθεί, ο Τουρισμός ανοίγει και επίσημα πλέον, σύμφωνα με τα «πρωτόκολλα» που επιβάλλει η κερδοφορία των tour operators, των αερομεταφορικών ομίλων, των εφοπλιστών και των άλλων μεγάλων επιχειρηματιών του κλάδου. Τīs μέρες εκείνες τα ημερήσια κρούσματα δεν ξεπερνούν στα 30, όμως έναν μήνα μετά, στις αρχές Αυγούστου, τα κρούσματα καταγράφουν σταθερά ανοδική πορεία, είναι καθημερινά σε τριψήφια νομμερα και το 2ο κύμα της πανδημίας έρχεται όλο και πιο κοντά.

14 Σεπτέμβριο: Τα σχολεία ανοίγουν με μόνο όπλο για την αντιμετώπιση της πανδημίας τη ...μάσκα. Κάθε διεκδικηση μαθητών - γονιών - εκπαιδευτικών για θωράκιση των σχολείων με περισσότερες αίθουσες, εκπαιδευτικούς, προσωπικό καθαριότητας, μέσα απολύμανσης κ.λπ. πέφτει στο κενό. Στον αντίποδα, η κυβέρνηση και οι «ειδικοί» της φτάνουν να τεκμηριώνουν ...επιστημονικά ότι είναι καλύτερα να λειτουργεί μια τάξη με 25 παρά με 15 μαθητές. Τμήματα κλείνουν το ένα μετά το άλλο μετά από συρροές κρουσμάτων, τεστ και ιχνηλατήσεις δεν πραγματοποιούνται. Στο φόντο αυτό, δεν αργούν να ξεσπάσουν μαθητικές κινητοποιήσεις με αιτήματα την προστασία της υγείας των μαθητών και ενίσχυση των σχολείων, που αντιμετωπίζονται από την κυβέρνηση με συκοφαντία και καταστολή.

Παρά τους ισχυρισμούς της κυβέρνησης ότι «στα σχολεία δεν κολάει», λίγο καιρό μετά τα ξανακλείνει, επαναφέροντας τον εφιάλτη της τηλεκαπαιδεσης και της μεγάλης ταλαιπωρίας για χιλιάδες εργατικές - λαϊκές οικογένειες.

Στο μεταξύ, οι ΜΕΘ γεμίζουν ταχύτητα, επιβεβαιώνοντας ότι η περιβή «θωράκιση» δεν αντέχει ούτε 10 μέρες φουντώματος της πανδημίας.

7 Νοέμβριο: Εκκινεί νέος καθολικός περιορισμός μετακινήσεων, αφού το σύστημα Υγείας έχει φτάσει στα όριά του. Τα σχολεία θα παραμείνουν κλειστά μέχρι τις 11 Ιανουαρίου του 2021, οπότε άνοιξαν για λίγες μέρες πριν κλείσουν και πάλι.

17 Νοέμβριο: Οι συγκεντρώσεις του ΚΚΕ για τον αγωνιστικό εορτασμό του Πολυτεχνείου στέλνουν μήνυμα οργανωμένης απειθαρχίας και δίνουν κουράγιο στην εργατική τάξη, γι' αυτό και δέχονται άγρια καταστολή με χημικά, αύρες, συλλήψεις κ.λπ.

26 Νοέμβριο: Πραγματοποιείται η πρώτη πανεργατική απεργία σε συνθήκες lockdown, ακυρώνοντας τις επιδιώξεις κυβέρνησης - εργοδοσίας να επιβληθεί «σιωπητήριο» για να περάσουν οι αντιδραστικοί σχεδιασμοί τους.

Με το βλέμμα στραμμένο στη λειτουργία της αγοράς των Χριστουγέννων, η κυβέρνηση επεξεργάζεται τη σταδιακή «χαλάρωση» των μέτρων.

Δεκέμβριο: Τα πρώτα εμβόλια έχουν κυκλοφορήσει, όμως τα χρονοδιαγράμματα τινάζονται στον αέρα, αφού το «φάρμακο - εμπόρευμα», οι μυστικές συμφωνίες της ΕΕ με τις φαρμακοβιομηχανίες, οι ανταγωνισμοί ανάμεσα σε κράτη και μονοπωλιακούς κολλοσούς διαλύουν κά-

ΤΟ ΚΚΕ ΕΙΝΑΙ ΔΙΠΛΑ ΣΑΣ ΚΑΝΕΝΑΣ ΜΟΝΟΣ ΝΙΚΑΜΕ ΤΟΝ ΦΟΒΟ

ΜΑΖΙ ΘΑ ΤΑ ΚΑΤΑΦΕΡΟΥΜΕ

ΚΚΕ



με τη δράση του και με το ΚΚΕ



θε προσδοκία για μια γρήγορη διαδικασία. Ο απολογισμός του 2020 δείχνει ότι η κυβέρνηση αξιοποίησε την πανδημία για να ψηφίσει πάνω από 100 αντιδραστικά νομοσχέδια, ενώ στα τέλη της χρονιάς, με τα Α-ΕΙ να είναι βλαστικά σχεδόν έναν χρόνο, παρουσιάζει και τον νέο νόμο - έκτρωμα που τελικά θα ψηφιστεί μέσα Φλεβάρη.

2021

11 Φεβρουάριος: Τα σχολεία ξαναανοίγουν με τους ίδιους όρους που είχαν ανοίξει το φθινόπωρο, με μαθητές, γονείς και εκπαιδευτικούς να καταγγέλλουν τις τεράστιες ελλείψεις, που θα οδηγήσουν στο επόμενο κλείσιμο, όπως τελικά συνέβη στις 11 Φεβρουάριου.

11 Φεβρουάριος: Ξεκινάει άλλο ένα αυστηρό lockdown, επιστρέφοντας έτσι στο ίδιο σχήμα από το οποίο ξεκίνησε η διαχείριση της πανδημίας έναν χρόνο πριν.

27 Απριλίου: Το ΚΚΕ οργανώνει διαδικτυακή εκδήλωση, με θέμα: «Το ΚΚΕ στο πλευρό των υγειονομικών, στην πρώτη γραμμή του αγώνα για: Αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν σύστημα Υγείας για τον λαό και τις ανάγκες του». Με ομιλήτη τον ΓΓ της ΚΕ, Δημήτρη Κουτσούμπα.

6 Μάη: Με σύνθημα «Τα κέρδη τους - Οι νεκροί μας!» Βαδίζουμε στον δρόμο της ανατροπής! γίνονται μαχητικές απεργιακές συγκεντρώσεις για την Εργατική Πρωτομαγιά, που γιορτάζεται από τα σωματεία, παρά τις κυβερνητικές προσπάθειες να την μετατρέψει σε αργία. Η μαζικότητα είναι ξεκάθαρο μήνυμα στην κυβέρνηση να μην τολμήσει να καταθέσει το νέο αντεργατικό νομοσχέδιο Χατζηδάκη με τις «ανατροπές του αιώνα».

Ιούλιος: Με τα υλικά που τοσάκισαν τις λαϊκές ανάγκες στην Υγεία και που οδήγησαν στο χάλι νοσοκομεία και δομές ΠΦΥ, προπαγανδίζει ότι θα χτίσει το «νέο ΕΣΥ» η κυβέρνηση, αξιοποιώντας την πανδημία ως «ευκαιρία» για την περαιτέρω εμπροσφυματοποίηση του δημόσιου συστήματος Υγείας. Τελικά, τον Αύγουστο, με ταχύτατους ρυθμούς αναζωπυρώνεται για τέταρτη φορά η πανδημία, με πολλές περιοχές να είναι στο «κόκκινο» και την κυβέρνηση να κλιμακώνει τις υποδείξεις περί «ατομικής ευθύνης» ως το φάρμακο «διά πάσαν νόσον».

1η Σεπτέμβριος: Ξεκινά η εφαρμογή του απαράδεκτου μέτρου της αναστολής εργασίας για υγειονομικούς που δεν έχουν εμβολιαστεί.

Οκτώβριος: Οι νεκροί από την πανδημία ξεπερνάνε τους 15.000, με την κυβέρνηση να παρουσιάζει το εμβόλιο και πάλι ως το «μοναδικό όπλο», απορρίπτοντας τις προλήψεις μόνιμου προσώπιου και την ενίσχυση με εξοπλισμό και κρατικούς πόρους που λείπουν από το δημόσιο σύστημα Υγείας.

Δεκέμβριος: Η πληρότητα στις ΜΕΘ/ΜΑΦ COVID-19 ανέρχεται πλέον σε 98,92% πανελλαδικά, ενώ η μετάλλαξη «Ομικρον» έχει κάνει την εμφάνισή της. Επιστημονική μελέτη επιβεβαιώνει το σφραγισμένο, ότι πάνω από 1.500 άνθρωποι θα είχαν σωθεί αν είχε ενισχυθεί το δημόσιο σύστημα Υγείας, ενώ στο 88,4% είναι η θνητότητα στους διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ.

Το ΚΚΕ οργανώνει μεγάλη πανεδόρμηξη για τη δημόσια Υγεία. Ο Δ. Κουτσούμπα επισκέπτεται νοσοκομεία σε όλη τη χώρα, συναντάται με υγειονομικούς, συζητάει με τα σωματεία τους για τις μεγάλες ελλείψεις.

2022

Γενάρης: Οι εργαζόμενοι είναι στο έλεος της πανδημίας. Απόκριμη κρουσμάτων, καλέσματα σε εργαζόμενους να «πάρουν Ντεπόν» και να πάνε για δουλειά, ακόμα και με ύποπτα συμπτώματα, ανυπαρξία των πιο στοιχειωδών μέτρων προστασίας και εντατικοποίηση συνθέτων τα πρωτόκολλα-λάστιχο της εργοδοσίας.

13 Γενάρη: Οργανώνεται ξανά πανελλαδική μέρα δράσης για την Υγεία.

7 Φεβρουάριος: Σε μαζική σύσκεψη φορέων και εργαζομένων στις δομές Υγείας στη Δυτική Αθήνα μίλησε ο Δ. Κουτσούμπα, σε μια περιοχή με πολύ μεγάλη συγκέντρωση εργατοκόσμου, με τεράστια προβλήματα στο δημόσιο σύστημα Υγείας.

1 Μάρτη: Η κυβέρνηση ανακοινώνει ότι μέσα σε δύο βδομάδες οι νοσοκομειακές μο-

νάδες θα επανέλθουν στην προ πανδημίας «κανονικότητα». Η κατάσταση με τα ράντζα να πνίγουν τα νοσοκομεία, οι χιλιάδες αναστασιάζονται για χειρουργεία, ήταν τελικά τα βασικά στοιχεία της «κανονικότητας» που επείστρεψε.

19 Μάρτη: Μεγάλη εκδήλωση της ΚΟ Αττικής του ΚΚΕ για τα δύο χρόνια πανδημίας στο κλειστό γήπεδο του «Σπρίνγκ», με ομιλήτη τον Δ. Κουτσούμπα και παρεμβάσεις από εκπροσώπους σωματείων και φορέων.

«Η πανδημία το φωνάζει: Η υγεία του λαού δεν μπορεί να είναι εμπόρευμα», το μήνυμά των χιλιάδων που συμμετείχαν.

14 Απριλίου: Από το υπουργείο Υγείας ανακοινώνεται η... λήξη της πανδημίας, με τερματισμό των οποίων μέτρων ιχνηλάτησης και επιδημιολογικής επιτήρησης. Βέβαια το «ραντεβού» με τον ιδίο ανανεώνεται για τον Σεπτέμβριο, παράλληλα με την υποχώρηση του τουρισμού. Λίγες μέρες μετά, πλάσφάρει το σχήμα της «συνυπαρξής με τον ιδίο», με συστάσεις για «ασφαλείς συμπεριφορές ανάλογα με τον ατομικό κίνδυνο», δηλαδή με αποδέσφιση της ατομικής ευθύνης.

12 Μάη: Ψηφίζεται στη Βουλή ένα ακόμα αντιδραστικό νομοσχέδιο για την Υγεία (για τον ΕΟΠΥΥ και Πρωτοβάθμια Φροντίδα), με το οποίο θεσπίζονται νέοι «κόφτες» και πληρωμές για τον λαό.

15 Ιούνη: Σε ειδική εκδήλωση, με ομιλήτη τον ΓΓ της ΚΕ του ΚΚΕ Δ. Κουτσούμπα, παρουσιάζεται η έκδοση του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ του ΚΚΕ με τίτλο: «Πανδημία COVID-19: Ο καταλυτικός στη Δύση του». Με αφορμή την έκδοση οργανώνονται εκδηλώσεις σε όλη τη χώρα και το ενδιαφέρον βιβλίου ταξιδεύει από πόλη σε πόλη.

21 Ιούνη: Οι θάνατοι ασθενών με κορονοϊό στην Ελλάδα σπάνε το τραγικό φράγμα των 30 χιλιάδων. Τα κρούσματα που καταγράφονται καθημερινά είναι δεκάδες χιλιάδες και αυξανόνται ραγδαία οι εισαγωγές στα νοσοκομεία, ενώ «βράζουν» και οι τουριστικοί προορισμοί.

13 Ιούλη: Στο πλαίσιο της «λήξης» της πανδημίας γίνονται και μαγειρέματα με τα στοιχεία, με την κυβέρνηση να κάνει την ενθέρωση για κρούσματα και θανάτους εβδομαδιαία και όχι ημερησία.

22 Οκτώβριος: Η κυβέρνηση φέρνει στη Βουλή και ψηφίζει στις 2 Δεκεμβρίου το αντιδραστικό νομοσχέδιο για τη Δευτεροβάθμια Περιθαλψη, που αποτελεί «τομή» για την επιχειρηματική δράση στη δημόσια Υγεία, μετατρέποντας τα νοσοκομεία σε «κόμβους» κατανομής πελατείας για τους ιδιωτικούς ομίλους. Το ΚΚΕ καλεί σε πάλι ενάντια στο νομοσχέδιο, για κατάρνηση κάθε επιχειρηματικής δράσης στην Υγεία.

22 Νοεμβρίου: Με αφορμή το παραπάνω νομοσχέδιο πραγματοποιείται μεγάλη εκδήλωση της ΚΟ Αττικής του ΚΚΕ, με ομιλήτη τον Δ. Κουτσούμπα. «Απία πολέμου το νομοσχέδιο, να σηκώσει τον λαό στο πόδι», είναι το μαχητικό μήνυμά που στέλνει η εκδήλωση. Το Κόμμα καλεί σε ανυποχώρητο αγώνα με ορίζοντα την πραγματική λύση: Κατάρνηση κάθε επιχειρηματικής δράσης στην Υγεία, με την ανάπτυξη ενός αποκλειστικά κρατικού συστήματος Υγείας, που θα έχει ως κριτήριο την πλήρη και απολύτως δωρεάν πρόληψη, περιθαλψη, αποκατάσταση της υγείας του λαού.

Δεκέμβριος 2022 - Γενάρης 2023: Ο λαός αντιμετώπισε με την παράλληλη έξαρση των ιώσεων, τόσο του κορονοϊού όσο και της γρίπης. Τα παιδιατρικά νοσοκομεία φρακάρουν, οι εισαγωγές είναι χιλιάδες, τα ράντζα πλημμυρίζουν τα νοσοκομεία. Η κυβέρνηση δείχνει ως «λύση» ξανά τις συμπτωτικές με ιδιαιτέρως κλινικάρχες, προσφέροντάς τους νέο «ζεστό» χρίσμα.

Παράλληλα οι εργαζόμενοι έρχονται αντιμετώπιση και με τις τεράστιες ελλείψεις φαρμάκων, αποτέλεσμα της πολιτικής ενίσχυσης των φαρμακοβιομηχανών και των φαρμακευτικών της εμπροσφυματοποίησης του Φαρμάκου. Το ΚΚΕ απαιτεί την απαγόρευση των παράλληλων εξαγωγών, που με ευθύνη όλων των κυβερνήσεων απογομνώνουν τα φαρμακεία, και άλλα μέτρα ώστε να μην κινδυνεύουν ο λαός και τα παιδιά του.

Δεκάδες οι κοινοβουλευτικές παρεμβάσεις του ΚΚΕ για την προστασία του λαού

Δεκάδες είναι οι κοινοβουλευτικές παρεμβάσεις του ΚΚΕ στα τρία αυτά χρόνια που ο λαός ταλαιπωρείται από τις εγκληματικές ελλείψεις στο δημόσιο σύστημα Υγείας.

Όλο αυτό το διάστημα δεν υπήρξε κλάδος εργαζομένων, μικρών επαγγελματιών, τμήμα νεολαίας που να μη βρήκε στο ΚΚΕ τον πιο συνεπή συμπαράστατή του απέναντι στα οξυμένα προβλήματα, που να μη βρήκε μέσα του Κόμματος το κανάλι που έψαχνε ώστε να μεταφέρει την κραυγή αγωνίας του.

Πάντα στην πρώτη γραμμή για την ανάδειξη τους, τη διεκδίκηση λύσεων, τη μεταφορά τους στη Βουλή με Ερωτήσεις, Επερωτήσεις, Αναφορές κ.λπ., το ΚΚΕ δεν έλειψε ούτε ώρα από το πλευρό του λαού. Μια δράση δίχως δίαλειμμα, στον αντίποδα της γραμμής των άλλων κομμάτων, που έψαχναν τρόπους να εκτονώσουν τη λαϊκή δυσαρέσκεια, να βάλουν φρένο στην αγωνιστική διεκδίκηση, να δώσουν άλλοθι συναισθήσεων στην εγκληματική πολιτική της κυβέρνησης.

Από τον πρώτο μήνα που φάνηκε ότι με ευθύνη της κυβέρνησης ο λαός μπναι σε ένα ατέλειωτο σπινάκ ραγδαίας υποβάθμισης της υγείας του και μεγάλης ανασφάλειας, το ΚΚΕ καταθέτει δύο Επικαιρές Ερωτήσεις στη Βουλή: Για την προστασία των εργαζομένων στους χώρους δουλειάς και για την επίταξη των υποδομών των επιχειρηματιών στην Υγεία. Τον ίδιο μήνα φέρνει στη Βουλή Ερώτηση για την κατάσταση στα γηροκομεία, προειδοποιώντας ότι χρειάζονται έκτακτα μέτρα για τους φιλοξενούμενους σε αυτά, κάτι που αποδείχθηκε με τραγικό τρόπο μερικούς μήνες αργότερα.

Σταδιακά το Κόμμα, αφού είναι σε διαρκή επαφή με τους υγειονομικούς και τους φορείς τους, μαζεύει εικόνα από σχεδόν όλα τα νοσοκομεία της χώρας, ειδικά τα μεγαλύτερα, που συγκεντρώνουν και τον μεγαλύτερο φόρτο. Με επανειλημμένες παρεμβάσεις του αποκαλύπτει το εγκληματικό διαρκές που συντελείται χρόνια τώρα, από την υποχρηματοδότηση και την εμπροσφυματοποίηση στις υπηρεσίες τους, και με τα στοιχεία που καταθέτει για κάθε νοσοκομείο στη Βουλή καταδεικνύονται οι ισχυρισμοί της κυβέρνησης περί «ενίσχυσης» των νοσοκομείων με προσωπικό και μέσα, που βεβαίως δεν ήρθαν ποτέ. Ακόμα, πραγματοποιεί παρεμβάσεις για τους υγειονομικούς που βρέθηκαν σε αναστολή λόγω μη εμβολιασμού, απαιτώντας την αποσύρση του αντιεπιδημιολογικού αυτού μέτρου της κυβέρνησης.

Το Κόμμα μεταφέρει στη Βουλή διαρκώς κάθε καταγγελία, κάθε διεκδίκηση των εργαζομένων, ακόμα και από συγκεκριμένους χώρους δουλειάς. Για την κατάσταση στις ιδιωτικές δομές Υγείας, για τα Μέσα Μαζικής μεταφοράς.

Ειδικά δε για τον Πολιτισμό και το Θέαμα - Ακρόαμα, με τους χιλιάδες καλλιτέχνες να είναι σε απόγνωση, αφού μένουν χωρίς εισόδημα λόγω των περιοριστικών μέτρων, το ΚΚΕ καταθέτει απανωτές Ερωτήσεις, Αναφορές κ.λπ.

Εξχωρίζει μεταξύ άλλων η επιμονή του Κόμματος στην απίτητη από την κυβέρνηση να πάρει μέτρα για τον επαναπαρισμό των ναυτεργατών που λόγω των μέτρων каранτινας μένουν για μήνες στα βαπόρια, τους απαγορεύεται η αποβίβαση ή η αντικατάστασή τους από άλλα πληρώματα, καθώς οι μεταφορές έχουν «παγώσει».

Επίσης για τους εργαζόμενους στον Τουρισμό, τους ξεναγούς κ.λπ., που μένουν χωρίς δουλειά και χρειάζονται έκτακτα μέτρα στήριξης.

Στην κοινοβουλευτική δράση του Κόμματος ξεχωρίζουν οι διεκδικήσεις για μέτρα στα σχολεία και στα πανεπιστήμια, ακόμα και για τις ΑΕΝ.

Ακόμα, το ΚΚΕ απαιτεί μέτρα για τους στρατευμένους, ύστερα από επιστολές τους που αποκαλύπτουν το χάλι που επικρατεί στα στρατόπεδα και τις συνθήκες υπερμετάδοσης του κορονοϊού.



Οκτώβριος 2022. Μεγάλη εκδήλωση της ΚΟ Αττικής του ΚΚΕ για τα αντιδραστικά νομοσχέδια για την Υγεία



Ιούλιος 2022. Παρουσιάζεται η έκδοση του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ του ΚΚΕ για την πανδημία



Μάρτιος 2022. γήπεδο «Σπρίνγκ». Μεγάλη συγκέντρωση της ΚΟ Αττικής του ΚΚΕ για τα δύο χρόνια πανδημίας

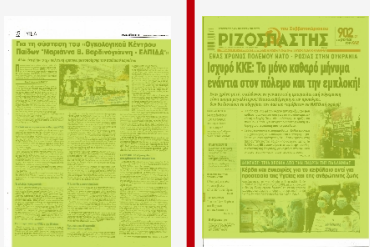


Για τη σύσταση του «Ογκολογικού Κέντρου Παιδών "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"»

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 25-02-2023

Αρθρογράφος: Επιφάνεια 954.41 cm² Κυκλοφορία: 1450

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Για τη σύσταση του «Ογκολογικού Κέντρου Παιδών "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"»

Άλλο ένα βήμα στην πολιτική εμπορευματοποίησης του παιδικού καρκίνου

Πρόσφατα δόθηκε στη δημοσιότητα σχέδιο νόμου που αν περάσει θα συσταθεί **Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ)** με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παιδών "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"». Με απλά λόγια, πρόκειται για νομοσχέδιο που ιδιωτικοποιεί τη μοναδική παιδοογκολογική μονάδα της χώρας!

Του Γιώργου ΝΑΝΟΥ*

Σύμφωνα με τον κυβερνητικό εκπρόσωπο: «Με το ΝΠΙΔ παρέχεται μεγαλύτερη ευελιξία προς όφελος των ασθενών, ιδίως ως προς τη διοικητική λειτουργία και την προσέλευση δωρεών και πόρων, χωρίς να αλλάξει ο δημόσιος χαρακτήρας. Οι τιμές, γίνεται στο πρότυπο άλλων επιτυχημένων ΝΠΙΔ, όπως το Νοσοκομείο "Παπαγεωργίου", που λειτουργεί πλήρως ενταγμένο στο ΕΣΥ, ή το Ωνάσειο Παιδοκαρδιοχειρουργικό Κέντρο, που συστάθηκε με την ίδια νομική μορφή επί ημερών της προηγούμενης κυβέρνησης».

Πατί όμως υπάρχει τέτοιο ενδιαφέρον για την αντιμετώπιση του παιδικού καρκίνου από την οικογένεια της δωριτριάς, που στην περιοχή όπου δραστηριοποιούνται οι επιχειρήσεις τους υπάρχουν τα υψηλότερα ποσοστά καρκίνου στον νομό Αττικής;

Πατί επιλέγεται αυτό το σχήμα από την κυβέρνηση της ΝΔ, παίρνοντας «μαθήματα» από τα αντίστοιχα «έργα και ημέρες» της κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ;

Τι είναι και τι σημαίνει το καθεστώς ΝΠΙΔ

Η μορφή του ΝΠΙΔ αντιστοιχεί στην πολιτική που εφαρμόζεται και διαμορφώνει τις δημόσιες μονάδες Υγείας ως «αυτοχρηματοδοτούμενες οικονομικές μονάδες». Στον τίτλο θα υπάρχει η λέξη «δημόσιο», όμως θα λειτουργούν με τους κανόνες της επιχειρηματικότητας και με πλήρη εμπορευματοποίηση των εργασιών τους. Αυτό απαγορεύεται από τη βασική πολιτική κατεύθυνση όλων των αστικών κομμάτων για τον δραστηριοποιημένο τομέα της κρατικής χρηματοδότησης των δημοσίων μονάδων Υγείας.

Αυτές οι μονάδες, προκειμένου να είναι «βιώσιμες», θα πρέπει να περιορίζουν τις δαπάνες λειτουργίας τους στη βάση του «κόστους - οφέλους» και να επιδιώκουν την αύξηση των εσόδων τους από τις παντός είδους πωλήσεις των εργασιών τους.

Αύξηση εσόδων και διατήρηση της «βιωσιμότητας» σημαίνει:

- Πολιτική μείωσης του «κόστους εργασίας», δηλαδή λιγότερο και «ευέλικτο» εργατικό και επιστημονικό δυναμικό, ελαστικά εργαζόμενοι, «ευέλικτος» χρόνος εργασίας.

- Διεύρυνση των εργασιών που αποφέρουν έσοδα (απογευματινά ιατρεία και χειρουργεία) άμεσα και εξολοκλήρου από τους ασθενείς.

- Επιλογή ανάπτυξης αυτών των τμημάτων, εργαστηρίων κ.λπ. που υποσχόνται αύξηση των εσόδων και, ταυτόχρονα, υποβάθμιση αυτών που δεν αξιολογούνται με τα ίδια κριτήρια ως «παρονομαστικά».

Τι αλλάζει πραγματικά;

Υπάρχει λοιπόν το αντικειμενικό στοιχείο που απορρέει από τους νόμους της καπιταλιστικής οικονομίας, από τους οποίους δεν εξαιρείται ο καπιταλιστικός δημόσιος τομέας της Υγείας. **Τι αλλάζει; Οτι αυτή η καθόλου νέα μορφή γυγυάτι την «ευελιξία» που εξασφαλίζει τη μορφή των ΝΠΙΔ και αντιστοιχεί με την επιτάχυνση της προσαρμογής του «δημόσιου χαρακτήρα των νοσοκομείων» στους κανόνες της επιχειρηματικότητας και της εμπορευματοποίησης των εργασιών τους.** Αυτοί οι κανόνες λειτουργίας «ωρίμασαν» στο πλαίσιο της μορφής των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ), όμως τώρα αυτή αποτελεί ένα «κέλυφος» που εμποδίζει, ενώ η μορφή των ΝΠΙΔ απελευθερώνει τη δυνατότητα παραπέρα εφαρμογής τους. Οσο υπερασπίζονται τα ΝΠΔΔ και ταυτόχρονα την Υγεία ως «κόστος», που πρέπει να «εξορθολογιστεί» και να «νοικοκυρευτεί», ουσιαστικά κοροϊδεύουν τον λαό, αφού αποσυνδέουν τη μορφή από το περιεχόμενο.

Η εμπειρία από τα ΝΠΙΔ στην Ελλάδα

Η κυβέρνηση της ΝΔ - και όχι μόνο - ισχυρίζεται ότι από το κριτήριο λειτουργίας υπάρχει παντού στον κόσμο και ότι η Ελλάδα δεν μπορεί να αποτελεί εξαίρεση. Μα ακριβώς με αυτό το κριτήριο σε αρκετά καπιταλιστικά κράτη καταργήθηκαν κλινικές, εργαστήρια, ακόμα και ολόκληρα νοσοκομεία, διότι δεν



εξασφάλιζε τα απαιτούμενα έσοδα και σε αντίθεση με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού. Όμως και στην Ελλάδα έχουμε τις πρώτες «τροχιδοειδικές βολές», με τα αντίστοιχα κλεισίματα και συγχωνεύσεις μονάδων Υγείας, με το κριτήριο της χαμηλής «πληρότητας», της «επικάλυψης» υπηρεσιών μεταξύ των μονάδων Υγείας, των «κοντινών αποστάσεων» κ.λπ. Κλεισίματα και συγχωνεύσεις που ο λαός βρήκε μπροστά του με τις βαναυσωτικές συνέπειες της πανδημίας COVID-19.

Η σύσταση του Παιδοογκολογικού Κέντρου ως ΝΠΙΔ αποτελεί συνέχισμα των άλλων ΝΠΙΔ, όπως τα **Νοσοκομεία** «Παπαγεωργίου» και Ωνάσειο, το Ωνάσειο Παιδοκαρδιοχειρουργικό Κέντρο, το **Νοσοκομείο Σαντορινης**, αλλά και τρία **Νοσοκομεία** (Παιδιατρικό Θεσσαλονίκης, Σπάρτης, Κομοτηνής) όπου παρά την προσωρινή (ι) μεταίωση των διαγωνισμών, αποδεικνύεται ότι συστηματικά επεκτείνεται η νομική αυτή μορφή, στο πλαίσιο της αντιλαϊκής πολιτικής που υπηρετούν στην Υγεία όλες οι αστικές κυβερνήσεις και η οποία αντιστοιχεί με τις σύγχρονες ανάγκες του κεφαλαίου.

Ένα δείγμα της «ευελιξίας» αποτελεί ο τρόπος στελέχωσης του **Νοσοκομείου Σαντορινης (ιδρύθηκε ως Ανώνυμη Εταιρεία επί ημερών ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ)**: Με εποχική «ενίσχυση», μέσω αποσπασμένων προσωπικού από άλλες μονάδες Υγείας, κυρίως για την κάλυψη των αναγκών του τουριστικού κεφαλαίου, και όχι με πλήρη στελέχωση για τις ανάγκες του πληθυσμού όλο τον χρόνο.

Άλλο παράδειγμα είναι το **Ωνάσειο**, που κι αυτό έχει «δημόσιο χαρακτήρα» αλλά η λειτουργία του έχει πλήρη επιχειρηματικά χαρακτηριστικά. Π.χ. οι επισκέψεις και οι εξετάσεις στα εξωτερικά ιατρεία πληρώνονται εξολοκλήρου από τους ασθενείς, ενώ υπάρχουν πακέτα πληρωμών για τους ασθενείς που θα χειρουργηθούν, προκειμένου να αναβαθμιστούν τη «θέση» τους και να έρθει το ραντεβού πιο κοντά.

Ο λαός θα χρυσοπληρώνει

Η κυβέρνηση διατυμπανίζει ότι «όλες οι υπηρεσίες θα παρέχονται δωρεάν στους πολίτες, στους άπορους και στους ανασφάλιστους». **Πρόκειται για χοντρό ψέμα.** Όλοι οι ασθενείς θα πληρώνουν τα νοσήλια μέσω του **ΕΟΠΥΥ**, που οι ίδιοι οι εργαζόμενοι χρηματοδοτούν μέσω των ασφαλιστικών εισφορών. Αλλά και οι δαπάνες για τους ανασφάλιστους παραπέμπονται στον νόμο που επιβρώνει τον **ΕΟΠΥΥ**, δηλαδή τους ασφαλισμένους.

Άλλωστε, στους πόρους της χρηματοδότησης του **Κέντρου** πρώτα απ' όλα αναφέρονται τα έσοδα από τα νοσήλια. Αυτό αντιστοιχεί με την πολιτική περιορισμού ή και μηδενισμού της κρατικής χρηματοδότησης για τις ανάγκες της περιβαλψης των ασθενών.

Η αναφορά στο νομοσχέδιο για έσοδα - πέραν των νοσηλίων - από «συναφείς ιατρικές πράξεις» αφήνει ανοιχτό το ζήτημα των άμεσων πληρωμών των ασθενών και των οικογενών τους, για εργασίες που δεν περιλαμβάνονται στα νοσήλια και στην αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ.

Έρευνα στην ιδιοκτησία των ιδιωτικών ομίλων

Στο νομοσχέδιο αναφέρονται επίσης «έσοδα από συνέδρια, ανακοινώσεις, δημοσιεύσεις. Έσοδα από ερευνητικά πρωτόκολλα, καθώς και από άλλες δραστηριότητες τις οποίες το **Κέντρο**

υπολοιπεί για την ιατρική έρευνα».

Εδώ υπάρχει το εξής βασικό ζήτημα: Σε αυτό το εξειδικευμένο **Κέντρο** θα γίνονται μελέτες και έρευνες οι οποίες αφορούν την υγεία του παιδικού πληθυσμού, και μάλιστα σε σοβαρές διαταραχές της, ακόμα και με κίνδυνο για τη ζωή τους. Αυτές οι έρευνες και μελέτες όμως από τις οποίες προκύπτουν νέα επιστημονικά επιτεύγματα θα αποτελούν «πατέντες» των ερευνητών, του **Κέντρου** και της όποιας ιδιωτικής φαρμακοβιομηχανίας. Αυτό σημαίνει ότι η εφαρμογή τους θα γίνεται με «όρους αγοράς». Είναι κι αυτό ένα στοιχείο της σπείρας της καπιταλιστικής ανάπτυξης.

Για παράδειγμα, στον τομέα της έρευνας νέων θεραπευτικών μεθόδων υπάρχει έντονη δραστηριότητα διεθνώς. Ανοσοθεραπεία, γονιδιακή θεραπεία, εξαστομικεμένη φαρμακευτική θεραπεία. Αυτές οι μέθοδοι αποτελούν πεδίο σκληρού ανταγωνισμού ανάμεσα στις φαρμακοβιομηχανίες, είναι μέρος της λεγόμενης «καινοτομίας», το αποτέλεσμα της οποίας θα αποτελεί «πατέντα» αυτών των επιχειρηματικών ομίλων και νέα πεδία υψηλής κερδοφορίας τους.

Το συγκεκριμένο «Ογκολογικό Κέντρο Παιδών "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"» εξασφαλίζει από το νομοσχέδιο τη μοναδικότητα και αποκλειστικότητα στον τομέα του παιδικού καρκίνου, «απορροφώντας» τα σχετικά τμήματα των δύο παιδιατρικών **νοσοκομείων**, συνεισφέρει και την αποκλειστικότητα στον τομέα της έρευνας από την οποία θα εξασφαλιστεί πρόσθετα έσοδα. Ουσιαστικά, τα προνόμια που του παρέχονται στην λειτουργία του και στην αποστολή του το διαμορφώνουν ως έναν πανίσχυρο κρικο της «έρευνας και καινοτομίας» προς όφελος της φαρμακοβιομηχανίας.

Ενα Κέντρο που θα χρηματοδοτείται από τη φορολογία του λαού για το προσωπικό του (μέσω του υπουργείου Υγείας), θα αποζημιώνεται από τον λαό για τις εργασίες του, έμμεσα μέσω του ΕΟΠΥΥ και άμεσα για «σχετικές ιατρικές πράξεις», όμως το πεδίο της έρευνας και των μελετών στους ασθενείς που θα περιθάλπει θα αποτελεί «διοκτησία» του **Κέντρου και των φαρμακοβιομηχανιών που θα τις αγοράζουν.**

Για το ΚΚΕ το νομοσχέδιο απορρίπτεται στο σύνολό του

Ο ισχυρισμός της κυβέρνησης της ΝΔ ότι το Δημόσιο θα έχει τον έλεγχο του **Κέντρου** και την πλειοψηφία (4 στους 7) στο ΔΣ είναι αλήθεια. **Ποιον έλεγχο όμως;**

Προφανώς το αστικό κράτος με τους τέσσερις εκπροσώπους του στο ΔΣ, υπό τον πρόεδρο και άλλα 2 μέλη που ορίζονται από το «κοινωνικό έδαφος», θα ελέγχει την αποτελεσματική λειτουργία του **Κέντρου**, σύμφωνα με τους κανόνες της επιχειρηματικότητας και της εμπορευματοποίησης των εργασιών του. Άλλωστε αυτό το εθνικό κράτος τα συμφέροντα των επιχειρηματικών ομίλων υπηρετεί, επομένως και οι εκπρόσωποι του στο ΔΣ εναρμονισμένοι στην υλοποίηση αυτής της πολιτικής θα είναι.

Το γεγονός ότι η κυβέρνηση της ΝΔ και το «κοινωνικό έδαφος» αξιοποιούν τον ευαίσθητο τομέα του παιδικού καρκίνου, τα συνθέτουν προβλήματα των οικογενειών παιδιών με καρκίνο, προκειμένου να αποκτήσουν «κοινωνική ανοχή» για τις αντιλαϊκές επιδιώξεις τους, αποδεικνύει ότι είναι αδιάτακτοι, γιατί αδιάτακτα αντιλάικα είναι το σύστημα που υπηρετούν.

Η απόρριψη του νομοσχεδίου είναι αυτονόητη. Ταυτόχρονα, χρειάζεται να δυναμώσει η λαϊκή πάλη για ανάπτυξη σε πανελλαδικό επίπεδο όλων των αναγκαίων δημοσίων μονάδων Υγείας, πλήρους στελεχωμένων και εξοπλισμένων, που θα παρέχουν απολύτως δωρεάν όλες τις σύγχρονες υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης για τον παιδικό καρκίνο. Με ανάπτυξη της έρευνας που τα αποτελέσματά της θα τα απολαμβάνει δωρεάν ο λαός, ενώ θα διαχέονται ως νέα γνώση σε όλους τους επιστήμονες σχετικά με το αντικείμενο του παιδικού καρκίνου.

Αυτό απαιτεί ισχυρό ΚΚΕ στις εκλογές και στο λαϊκό κίνημα, για να είναι ισχυρός ο λαός να αντιπαλέψει με καλύτερους όρους τη δεσδομένη αντιλαϊκή πολιτική της οποίας κυβέρνηση προκύψει, αλλά και να ανοίξει ο δρόμος για τη λαϊκή ανάπτυξη, με λαϊκή εξουσία που θα αντιστοιχεί το αποκλειστικά κρατικό σύστημα Υγείας με τις σύγχρονες και μεταβαλλόμενες λαϊκές ανάγκες στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

*Ο Γ. Νάνος είναι μέλος του Τμήματος Υγείας - Προνοίας της ΚΕ του ΚΚΕ





ΧΑΟΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Κραυγή απόγνωσης από τους υγειονομικούς αλλά... πέρα βρέχει

- «Δοκιμάζονται» τα νοσοκομεία από τις βασικές ελλείψεις
- Ασταμάτητες οι κινητοποιήσεις των εργαζομένων του ΕΣΥ

Της ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΑΝΑΓΝΟΥ

Την ώρα που οι ιώσεις, ο κορωνοϊός και οι αναπνευστικές λοιμώξεις «θερίζουν» στα Αθηνναϊκά νοσοκομεία -και όχι μόνο-, η κυβέρνηση διαμνύει συνεχώς και με κάθε τρόπο την τρομερή επιτυχία του συστήματος υγείας της χώρας μας, αυτούς τους δύσκολους μήνες που διανύουμε. Ειδικότερα, νωρίτερα μες στη βδομάδα, προχώρησε σε βραβεύσεις των υγειονομικών του ΕΣΥ, τονίζοντας πως χωρίς εκείνους δε θα τα είχαμε καταφέρει κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Από άλλο πλανήτη
Πραγματικά, είναι άξιο απορίας το πως η κυβέρνηση συνεχίζει να τα βλέπει όλα ρόδινα γύρω της, όταν κάθε βδομάδα πεθαίνουν περισσότεροι από 100 άνθρωποι λόγω της πανδημίας, συρρέουν κατά εκατοντάδες στα νοσοκομεία και δε βρίσκουν ούτε νοσηλευτικό προσωπικό ούτε ένα κρεβάτι για να νοσηλευτούν με αξιοπρέπεια, καταλήγοντας σε ράντζα στους διαδρόμους του νοσοκομείου.

Και ο εφιάλτης δεν τελειώνει εδώ. Η γρίπη και οι λοιμώξεις του αναπνευστικού δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο τη θέση των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού που έχει απομείνει στα νοσοκομεία. Και λέμε «απομείνει», διότι οι μισοί είτε έχουν πάθει υπερκόπωση από τις ατελείωτες βάρδιες στα επείγοντα περιστατικά είτε έχουν παραιτηθεί επισήμως, αναζητώντας ευνοϊκότερες συνθήκες εργασίας και όχι αυτή την τριποκομική αντιμετώπιση και ως προς τους ίδιους από το κράτος αλλά και από τους ίδιους προς τους ασθενείς.

«Πετύχαμε κάτι εξαιρετικό»
Ο πρωθυπουργός, Κυριάκος Μητσοτάκης, μιλώντας νωρίτερα μες στη βδομάδα, στην εκδήλωση βράβευσης υγειονομικών του ΕΣΥ που πραγματοποιήθηκε στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, τόνισε ότι «η βράβευση αυτή, είναι το ελάχιστο «ευχαριστώ» που μπορούμε να σας πούμε ως Πολιτεία για όσα προσφέρατε στην υγειονομική κρίση και όσα προσφέρετε στο ΕΣΥ». Ξεκινώντας προφανώς, το γεγονός ότι τους είχε για κάμποσο καιρό «στο περίμενε», επειδή αρνούνταν να εμβολιαστούν με το «αμβιβολού σύστημα» εμβόλιο κατά του κορωνοϊού.

Ακόμη, ο ίδιος συνέχισε την ομιλία του, λέγοντας πως «θα είναι κεντρική προτεραιότητα της ΝΔ η Υγεία για τη νέα τετραετία, εάν μας εμπιστευτούν οι πολίτες στις εκλογές. Θυμά-



μαι ακόμη βιωματικά τις καθημερινές αγωνιώδεις συσκέψεις που γίνονταν τότε στο Μαξίμου, κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας, και πως καταφέραμε πολύ αποτελεσματικά να το ελέγξουμε, κερδίζοντας χρόνο για να ενισχύσουμε το ΕΣΥ με προσλήψεις υγειονομικών και περισσότερες ΜΕΘ».

Δεν παρέλειψε φυσικά, απευθυνόμενος στους εργαζομένους του ΕΣΥ, να χαρακτηρίσει το αποτέλεσμα αυτό που κατάφερε μαζί τους, αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι «μαζί καταφέραμε και πετύχαμε κάτι εξαιρετικό, όπως και αν μετρήσει κανείς την απόδοση μας στην πανδημία. Πρέπει να λάβει υπόψη του ότι το ΕΣΥ έβγαψε από μια κρίση υποκρηματοδότησης. Εμείς δεν θα μπορούσαμε να τα είχαμε καταφέρει εάν δεν υπήρχε η προσπάθεια από τους εργαζομένους της Υγείας όσους πόρους κι αν είχαμε. Εσείς κάνετε τη διαφορά», κατέληξε.

«Θηρίο ανήμερο» ο Ξανθός
Ακούγοντας τις παραπάνω δηλώσεις του πρωθυπουργού, ο Ανδρέας Ξανθός, τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, έγινε, όπως ήταν αναμενόμενο, πυρ και μανία. Σε συνδυασμό με τις ασταμά-

τες «υποσχέσεις» για προσλήψεις υγειονομικού προσωπικού, όλη την αθλιότητα που επικρατεί στα νοσοκομεία Αθήνας και Περιφέρειας και φυσικά τις πρόσφατες κινητοποιήσεις των εργαζομένων του ΕΣΥ που εκπέμπουν SOS, ο Ανδρέας Ξανθός έκανε μια σύντομη αναδρομή στα όσα συμβαίνουν στη χώρα μας, υποδεικνύοντας ως μοναδικό υπεύθυνο για όλα την κυβέρνηση της ΝΔ.

Συγκεκριμένα, τονίζει σε on camera δήλωσή του ότι «η δραματική επιδείνωση της κατάστασης στο ΕΣΥ είναι πλέον αδιαμφισβήτητη. Η εξουθένωση του προσωπικού, οι παραιτήσεις γιατρών, η αποδιοργάνωση των νοσοκομείων και τα διαλυτικά φαινόμενα σε μονάδες υγείας της επαρχίας, οι ιδιωτικοποιήσεις κρίσιμων δημόσιων δομών όπως η Ογκολογική Μονάδα στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία», αλλά και το «ναυάγιο» της δωρεάς του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος για την κατασκευή τριών νέων νοσοκομείων, έχουν την υπογραφή Μητσοτάκη. Οι κινητοποιήσεις των υγειονομικών αποτελούν κραυγή απόγνωσης για το παρόν και το μέλλον της δημόσιας περιθαλψίας. Και αναδεικνύουν το πολιτικό δίλημμα

των εκλογών: ισχυρό ΕΣΥ για δωρεάν, ισότιμη και ποιοτική φροντίδα ή συρρίκνωσή του προς όφελος των επιχειρηματιών υγείας;».

«Δύσκολος ο Μάρτης»
Κάθε άλλο παρά πίσω μας έχουμε αφήσει την πανδημία και αυτό γίνεται αντιληπτό σε όλους μας σε καθημερινή βάση. Οι ειδικοί κρούουν αδιάκοπα τον κώδωνα του κινδύνου για να μην καθουσιάζουμε μια και τα χειρότερα φαίνεται να είναι μπροστά μας. Η εμφάνιση υπερμεταδοτικών υποπαράλλαγών προκαλεί ανησυχία και θέτει τα υγειονομικά συστήματα σε επαγρύπνηση. Αναμένεται αύξηση των μολύνσεων τους επόμενους μήνες και περισσότερο κόσμο να χρήζει νοσοκομειακής φροντίδας.



«Ισχυρό ΕΣΥ ή συρρίκνωσή του προς όφελος των επιχειρηματιών υγείας;», διερωτάται ο Ξανθός.

Σύμφωνα με τα λεγόμενα του καθηγητή Πνευμονολογίας στην Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, στην Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ και στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Γιάννη Καλομενίδη, «το πρόβλημα είναι όταν έχουμε πάρα πολύ μεγάλη διασπορά, και τώρα έχουμε και από Covid-19 αλλά και από άλλες ιώσεις. Εννοείται ότι θα δούμε στατιστικά, όλο και περισσότερο κόσμο, ανάμεσα κυρίως στον εύλογο πληθυσμό, να έχει ανάγκη για νοσοκομειακή φροντίδα. Όταν όλοι αυτοί χρειάζονται ταυτόχρονα και για μικρή περίοδο φροντίδα, καταλαβαίνει κανείς ότι αυτό δημιουργεί μεγάλο πρόβλημα για το νοσοκομείο και την εξυπηρέτηση των ανθρώπων αυτών».

Επιπλέον, ο ίδιος καταλήγοντας τόνισε ότι «αύξηση παρουσιάζει και ο SARS-CoV-2, όχι μόνο στη χώρα μας, αλλά σε όλη την Ευρώπη. Πρόκειται για τα νέα πιο μεταδοτικά στελέχη (Κράκεν, Όρθρος), τα οποία μπορεί να προκαλέσουν αύξηση των μολύνσεων ακόμη και τον Μάρτιο. Από την άλλη πλευρά υπάρχει και το σύστημα υγείας και κυρίως οι άνθρωποι του, οι οποίοι ήδη είναι εξαντλημένοι εδώ και 3 χρόνια με την πανδημία. Ο χειμώνας άρχισε άσχημα, το κλίμα είναι πάρα πολύ κακό στις εφημερίες και πραγματικά αν δε γίνει κάτι που μπορεί να ελαφρύνει τις εφημερίες -και αυτό είναι στα χέρια του υπουργείου-, δε θεωρώ ότι τα πράγματα θα είναι καλά τους επόμενους μήνες. Η πανδημία έδωσε μαθήματα σε παγκόσμιο επίπεδο για την ενίσχυση της δημόσιας υγείας και επιβάλλεται να ξαναδούμε το θέμα, τι δημόσια περιθαλψή έχουμε στην Ελλάδα και τι θέλουμε να έχουμε», καταλήγει ο Γιάννης Καλομενίδης.



Πηγή: ΠΑΤΡΙΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 25-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 328.96 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Προχωρά η επέκταση του Νοσοκομείου Ρεθύμνου

Στην τελική ευθεία μπαίνει η επέκταση του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου, όπως προέκυψε μετά από επικοινωνία του βουλευτή Ρεθύμνου της Νέας Δημοκρατίας κ. Γιάννη Κεφαλογιάννη με τον Διευθύνοντα Σύμβουλο της ΚΤΥΠ ΑΕ κ. Αθανάσιο Γιάνναρη.



Ο κ. Κεφαλογιάννης

Ειδικότερα, μετά την αρχική χρηματοδότηση της μελέτης από το Υπουργείο Υποδομών, την έγκριση σκοπιμότητας για την εκπόνηση της μελέτης του έργου και

την ακόλουθη δέσμευση για την κάλυψη του συνολικού κόστους κατασκευής με εκτιμώμενο προϋπολογισμό 7.000.000 ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης, ολοκληρώθηκε η διαδικασία υπογραφής της σύμβασης για την εκπόνηση των απαιτούμενων μελετών στο πλαίσιο της εκτέλεσης του έργου: «ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΜΕΛΕΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΠΡΑΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ "ΕΠΕΚΤΑΣΗ -ΑΝΑΔΙΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΟ Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ», σύμφωνα με τη διακήρυξη του διαγωνισμού και την οικονομική και τεχνική προσφορά του αναδόχου. Η προθεσμία για την περαίωση του αντικείμενου της σύμβασης



Προχωρά η επέκταση του Νοσοκομείου Ρεθύμνου

ορίζεται σε 180 ημερολογιακές ημέρες και περιλαμβάνονται τα χρονικά διαστήματα, που αφορούν στην εκπόνηση του αμιγώς μελετητικού αντικείμενου της σύμβασης μέχρι την υποβολή του.

Η προτεινόμενη δράση αφορά την εκπόνηση των αρχιτεκτονικών, στατικών, μελετών Η/Μ εγκαταστάσεων, γεωτεχνικών και λοιπών ειδικών μελετών που θα ανοίξουν το δρόμο για την δημοπράτηση του έργου επέκτασης και αναδιάρθρωσης του νοσηλευτικού ιδρύματος της πόλης.

Την ικανοποίηση του για την υπογραφή της σύμβασης μιας μελέτης που έχει ως στόχο τη συνολική αναδιάρθρωση και τη λειτουργική αναβάθμιση του νοσοκομείου εξέφρασε με γραπτή του δήλωση, ο Βουλευτής Ρεθύ-

μνου, κ. Γιάννης Κεφαλογιάννης αναφέροντας τα εξής:

«Με την ολοκλήρωση της υπογραφής της σύμβασης για την εκπόνηση της μελέτης για τη νέα πτέρυγα του νοσοκομείου μας προχωράμε με αποφασιστικότητα έναν σχεδιασμό, θωράκισης, ενίσχυσης και ανάπτυξης των κτιριακών υποδομών του υφιστάμενου ιδρύματος, προκειμένου να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες και να συνεχίσει το κτίριο να αποτελεί πυλώνα του σχεδιασμού για τις υγειονομικές υπηρεσίες του Ρεθύμνου. Και όχι σε χρόνο αόριστο και μελλοντικό αλλά άμεσα αφού η μελέτη αναμένεται να ολοκληρωθεί εντός του τρέχοντος έτους προκειμένου να προλάβουμε τις ασφυκτικές προθεσμίες του ταμείου ανάκαμψης και να παραδοθεί η νέα

πτέρυγα εντός του 2026. Θέλω για άλλη μια φορά να ευχαριστήσω το Διοικητή και την τεχνική υπηρεσία του νοσοκομείου, την Διοίκηση και τα στελέχη της 7ης ΥΠΕ, τα συναρμόδια Υπουργεία και φυσικά τις «ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΥΠΟΔΟΜΕΣ Α.Ε.» και τον κ. Αθανάσιο Γιάνναρη για τη σταθερή και γόνιμη συνεργασία μέσα από την οποία αναπτύχθηκε όλο το προηγούμενο διάστημα μια πραγματικά ουσιαστική διαδικασία αλληλεπίδρασης ωριμάζοντας το σημαντικό αυτό έργο». Υπενθυμίζεται ότι το έργο περιλαμβάνει:

- Προσθήκη νέας πτέρυγας 3, κατ' επέκταση της υπάρχουσας πτέρυγας Β συνολικής επιφάνειας 2.100 τ.μ. που περιλαμβάνει υπόγειο, ισόγειο και δύο ορόφους εκτιμώμενου προϋπολογισμού 2.940.000 ευρώ.
 - Γέφυρα σύνδεσης (σε 3 ορόφους του κτιρίου 3 με το κτίριο Γ), επιφάνειας 72 τ.μ. εκτιμώμενου προϋπολογισμού 72.000 ευρώ.
 - Προσθήκη ισογείου αποθήκης επιφάνειας 150 τ.μ., κατ' επέκταση του κτιρίου Ε : εκτιμώμενου προϋπολογισμού 150.000 ευρώ.
 - Αναδιάρθρωσεις χώρων στα κτίρια Α, Β, Γ και Ε συνολικής επιφάνειας 1.822 τ.μ.: εκτιμώμενου προϋπολογισμού 1.822.000 ευρώ.
 - Πρόσθετες Η/Μ επεμβάσεις εκτιμώμενου προϋπολογισμού 278.796,76 ευρώ.
- Το άθροισμα των παραπάνω παρεμβάσεων, συνυπολογίζοντας όλες τις επιπρόσθετες φορολογικές επιβαρύνσεις προϋπολογίζεται στα 7.113.196 ευρώ.



Πηγή: ΡΕΘΕΜΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ Σελ.: 1,3 Ημερομηνία έκδοσης: 25-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 805.52 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Παραμένουν οι ελλείψεις στην αγορά φαρμάκων του Ρεθύμνου

ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ Η ΤΑΛΑΙΠΩΡΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Συνεχίζεται το πρόβλημα της έλλειψης φαρμάκων στην αγορά του Ρεθύμνου και κατ' επέκταση η ταλαιπωρία των ασθενών που ακόμα και για ένα απλό παυσίπονο αναγκάζονται να απευθύνονται σε διαφορετικά φαρμακεία μήπως σταθούν τυχεροί και βρουν ένα κουτί. Η κατάστα-

ση παραμένει ασφικτική, ενώ δεν υπάρχει σύμφωνα με τον ίδιο καμιά προοπτική βελτίωσης τουλάχιστον άμεσα όπως ισχυρίζεται, αφού αυτό που χρειάζεται όπως λέει είναι ριζικές αλλαγές στη γενικότερη φαρμακευτική πολιτική.

Σελ. 3

Παραμένουν οι ελλείψεις στην αγορά φαρμάκων του Ρεθύμνου

ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ Η ΤΑΛΑΙΠΩΡΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

■ Της ΕΛΠΙΔΑΣ ΑΡΙΣΤΕΙΔΟΥ

Συνεχίζεται το πρόβλημα της έλλειψης φαρμάκων στην αγορά του Ρεθύμνου και κατ' επέκταση η ταλαιπωρία των ασθενών που ακόμα και για ένα απλό παυσίπονο αναγκάζονται να απευθύνονται σε διαφορετικά φαρμακεία μήπως σταθούν τυχεροί και βρουν ένα κουτί.

Η κατάσταση παραμένει ασφυκτική, σύμφωνα με τον πρόεδρο του συλλόγου Φαρμακοποιών Ρεθύμνου, ενώ δεν υπάρχει σύμφωνα με τον ίδιο καμία προοπτική βελτίωσης τουλάχιστον άμεσα όπως ισχυρίζεται, αφού αυτό που χρειάζεται όπως λέει είναι ριζικές αλλαγές στη γενικότερη φαρμακευτική πολιτική. Φαρμακοποιοί και ασθενείς δείχνουν να μην έχουν άλλη επιλογή αφού οι πρώτοι όπως εξηγούν όταν δεν έχουν φάρμακα δεν μπορούν να τα διαθέσουν και οι δεύτεροι είτε απευθύνονται σε όλα τα φαρμακεία του νομού ή και γειτονικών νομών πολλές φορές για να βρουν το σκεύασμα που θέλουν είτε σε συνεννόηση με τον γιατρό τους καταλήγουν σε κάποιο γενόσημο.

«Αυτή τη στιγμή βλέπουμε ότι εξακολουθούν πολλά φάρμακα να είναι σε έλλειψη. Υπάρχει μια μικρή ύφεση σε κάποια παιδιατρικά αντιπυρετικά κ.λπ., αλλά σε γενικές γραμμές εξακολουθεί να υπάρχει σοβαρότατο πρόβλημα στις ελλείψεις. Οι φαρμακοποιοί δίνουν μάχη να υπάρχουν στη συνταγογράφηση. Εξακολουθούμε να έχουμε σοβαρή έλλειψη στα αντιβιοτικά, σοβαρή έλλειψη σε εισπνεόμενα και σε ινσουλίνες.



Στο μεταξύ υπάρχουν δύο συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία μπήκαν στην αρνητική λίστα μεγάλης αξίας και αναμένεται να μπουν κι άλλα φάρμακα χαμηλής αξίας. Αυτό σημαίνει ότι ο κόσμος που παίρνει αυτά τα φάρμακα θα κατευθυνθεί σε άλλο φάρμακο για να μπορέσει να μην πληρώσει, αλλιώς θα πληρώσει. Γιατί όταν ένα φάρμακο μπαίνει στην αρνητική λίστα, σημαίνει ότι δεν το αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ. Ένα από τα φάρμακα που μπήκε σε αυτήν τη λίστα είναι για τον διάβητη, είναι ένα ενέσιμο σκεύασμα που χορηγείται για χρόνια πάθηση στους διαβητικούς ασθενείς. Λέγεται «γχυμία» και το κόστος του είναι γύρω στα 80 ευρώ. Ενώ, μέχρι 12/2 μπορούσαν οι ασθενείς να το συνταγογραφούν και να πληρώνουν μόνο τη συμμετοχή, πλέον επειδή είναι στην αρνητική λίστα πρέπει να πληρώσουν ολόκληρο το αντίτιμο. Αλ-

λιώς θα πρέπει αυτοί οι ασθενείς να πάνε στον γιατρό τους και να γράψουν άλλο φάρμακο. Σε αυτό το σημείο έχουμε φτάσει. Για να βρίσκουν φάρμακα οι ασθενείς πρέπει να τα πληρώνουν εξ ολοκλήρου, αυτή είναι η τακτική του υπουργείου» ανέφερε σε σχετικές δηλώσεις του ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού συλλόγου Ρεθύμνου **Κώστας Βαρδιάμπασης**.

Όπως πρόσθεσε ο κ. Βαρδιάμπασης η κατάσταση έχει ομαλοποιηθεί μόνο στα παιδιατρικά σιρόπια «Φάρμακα για το κρυολόγημα, τα λεγόμενα «Cold & Flu», εξακολουθούν να είναι σε έλλειψη.

Ενδεικτικά, τα σκεύασμα αυτής της κατηγορίας που παίρνει κάθε φαρμακείο ένα τον μήνα και στην καλύτερη περίπτωση ένα τη βδομάδα. Εγώ στο φαρμακείο μου «Cold & Flu» παίρνω ένα τον μήνα. Για τέτοια κατάσταση μιλάμε. Βλέπουμε πολίτες οι οποίοι πηγαί-

νουν από φαρμακείο σε φαρμακείο και βλέπουμε πολίτες που ρωτάνε από την πόρτα «Μήπως αυτό το φάρμακο εσείς το έχετε;», γιατί έχουν γυρίσει άλλα πέντε - έξι φαρμακεία και δεν το βρίσκουν. Η φαρμακαποθήκη προσπαθεί να τα ελάχιστα αποθέματα που διαθέτει να τα διανείμει με κάποιον τρόπο ώστε να δει αυτήν την ελάχιστη ποσότητα πιο φαρμακείο θα την πρωτοπάρει. Είναι μια πολύ μικρή ποσότητα για έκτακτη κατάσταση. Την ίδια στιγμή οι φαρμακοποιοί αναγκάζομαστε να απευθυνθούμε στα κεντρικά των φαρμακοβιομηχανιών στην Αθήνα. Όλη μέρα είμαστε στα τηλέφωνα και στα email και παρακαλάμε τις φαρμακοβιομηχανίες να μας στείλουν ένα κουτάκι, κυρίως για τις πιο σοβαρές και επείγουσες περιπτώσεις ασθενών. Είμαστε σε επαφή με τους γιατρούς, ώστε αν ένα φάρμακο δεν υπάρχει να τους ενημε-

ρώσουμε, να βρούμε μια εναλλακτική και να δούμε τι υπάρχει, αλλά σε αυτήν την τραγική κατάσταση είμαστε από τον Δεκέμβριο έως σήμερα. Τα μέτρα που εφαρμόστηκαν έχουν αποδώσει ελάχιστα, πολύ λίγο. Σε καμία περίπτωση δεν μπορούμε να πούμε ότι λύθηκε το πρόβλημα. Το υπουργείο με το μόνο που ασχολείται είναι οι εκλογές, εμείς αυτό έχουμε συμπεράνει. Αυτήν τη στιγμή δεν βλέπουμε σοβαρά μέτρα περαιτέρω να γίνονται μέχρι να ολοκληρωθούν οι εκλογές και όποια κυβέρνηση προκύψει να δει τι θα κάνει το επόμενο υπουργείο».

Ενδεικτικά ο κ. Βαρδιάμπασης αναφέρθηκε στο τρίήμερο της Αποκριάς όπου τα φαρμακεία ασφαλείας αναγκαστικά θα λειτουργούν με τα λιγοστά αποθέματα που έχουν: «Το επόμενο τρίήμερο θα είναι κλειστά όλοι οι προμηθευτές. Επομένως τα φαρμακεία ασφαλείας πως θα πορευ-

τούν, με τι στοκ; Είναι κάτι που το φοβόμαστε ως φαρμακευτικός σύλλογος. Σάββατο, Κυριακή και Καθαρά Δευτέρα ένα φαρμακείο θα λειτουργεί με ό,τι έχει στα ράφια του. Όταν αυτό είναι ήδη οριακό, πως θα εξυπηρετήσουν τα εφημερεύοντα και τα διανυκτερεύοντα; Αν τύχει συγκυριακά μεγάλη ζήτηση σε τέτοιες κατηγορίες φάρμακα; Δεν υπάρχει άλλη επιλογή. Αυτή τη στιγμή είμαστε σε αποθέματα εντελώς οριακά και πρέπει να το καταλάβει ο κόσμος. Αν δεν έχουμε, δεν έχουμε. Το έχουμε αναδείξει το πρόβλημα με τόση ένταση και τόση συχνότητα που πλέον και εμείς δεν έχουμε τι άλλο να κάνουμε» επεσήμανε.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του συλλόγου Φαρμακοποιών Ρεθύμνου η μόνη λύση για την αντιμετώπιση του προβλήματος που τείνει να πάρει χαρακτηριστικά διαχρονικά είναι να ληφθούν δραστικά μέτρα και αλλαγές ριζικές στη φαρμακευτική πολιτική. «Μέχρι τώρα αυτά τα μέτρα που είδαμε δεν έχουν αποδώσει στην κατεύθυνση της λύσης του προβλήματος. Έχουν αποδώσει ελάχιστα στον μετριασμό των προβλημάτων. Ήταν μέτρα «ασπιρίνες» που λέμε, δεν ήταν μέτρα στην ουσία που θα κατάφερναν να λύσουν στα σοβαρά το πρόβλημα. Ήταν απλά μέτρα για να μετριάσει κάπως το πρόβλημα μέχρι να πορευτεί η κατάσταση, είμαι πεπεισμένος ότι το υπουργείο αυτήν τη στιγμή κάνει μια απλή διαχείριση. Δεν μπορεί να το αποδώσει κάπου αλλού παρά στο γεγονός ότι έρχονται εκλογές και δεν νομοθετείται κάτι σοβαρό. Οπότε προς το παρόν δεν περιμένουμε κάποια σοβαρή επέμβαση» κατέληξε.



Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 22,51 Ημερομηνία έκδοσης: 25-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 4271.2 cm² Κυκλοφορία: 2470
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Παράδοση στους κλινικάρχες



Η μαύρη βίβλος της παιδιατρικής περίθαλψης

Πώς η κυβέρνηση Μπτισοτάκη υλοποίησε συστηματικά και στοχευμένα το σχέδιο παράδοσης της υγείας των παιδιών στα χέρια των ιδιωτικών συμφερόντων

Του ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Η υγεία των παιδιών και η νοσοκομειακή περίθαλψή τους αποτελούν ένα ιδιαίτερο θέμα, κυρίως λόγω του γεγονότος ότι πρόκειται για ανήλικους ασθενείς. Ωστόσο, η κυβέρνηση Μπτισοτάκη δεν έχει κανένα πρόβλημα να προχωρήσει στη διάλυση και της δημόσιας νοσοκομειακής παιδιατρικής περίθαλψης, όπως ακριβώς έχει κάνει με το σύνολο του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**. Άλλωστε, οι νεοφιλελεύθερες ιδέες αυτό επιτάσσουν.

Η ΑΥΓΗ της Κυριακής παρουσιάζει το μεθοδικό σχέδιο της κυβέρνησης, το οποίο μπορεί να καθυστερήσει δύο χρόνια εξαιτίας της πανδημίας, αλλά σήμερα βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη.

Εκαναν ολόκληρο νοσοκομείο εμβολιαστικό κέντρο

Η αρχή έγινε τον Ιανουάριο του 2022, όταν η κυβέρνηση αποφάσισε να αποσυρθεί από τις εφημερίες το Παιδιών Πεντέλης και να το μετατρέψει αποκλειστικά σε εμβολιαστικό κέντρο για τον κορωνοϊό. Έτσι η Αττική έμεινε με μόλις δύο παιδιατρικά νοσοκομεία, τα οποία μάλιστα είναι δίπλα το ένα στο άλλο. Μετά τις αντιδράσεις (οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου ήρθαν αντιμέτωποι μέχρι και με τα ΜΑΤ), το εμβολιαστικό κέντρο μεταφέρθηκε στο «Προμηθέας». Τελικά, η παραπάνω ενέργεια του υπουργείου Υγείας ήταν απλώς ένα πρόσχημα για την εκχώρηση του νοσοκομείου στους ιδιώτες. Τον Μάρτιο του 2022 προχώρησαν στην εγκατάσταση παιδιών που

βρίσκονται μακριά από τις οικογενείες τους με εισαγγελική εντολή σε χώρους του νοσοκομείου που μέχρι τότε ήταν πλήρως λειτουργικοί. Πίσω από την τελευταία πράξη και συνολικά από το σχέδιο που είχε μπει στις ράγες από τον Ιανουάριο ήταν η διοκίτρια του Rotary 2470 (ελληνικό παράρτημα του παγκόσμιου δικτύου εθελοντών Rotary) Μαρίκα Οικονόμου, η οποία ταυτόχρονα υπηρετούσε ως υποδιοκίτρια της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής. Το συγκεκριμένο δίκτυο έκανε τη δωρεά για τη φιλοξενία των υγιών παιδιών δεσμευοντας χώρους με κλίνες.

Σταμάτησαν τα χειρουργεία στην Πάτρα

Τον Μάιο του 2022 η λειτουργία του Καραμανδάνειου Νοσοκομείου Παιδιών στην Πάτρα, του μοναδικού δημόσιου παιδιατρικού νοσοκομείου εκτός Αττικής, βρέθηκε υπό αμφισβήτηση. Στις 31 του μήνα σταμάτησαν οι εφημερίες και τα χειρουργεία, καθώς δεν υπήρχε αναισθησιολόγος για οποιοδήποτε περιστατικό, με αποτέλεσμα να κρίνεται επικίνδυνο για την υγεία των παιδιών ασθενών της γεωγραφικής περιοχής που αυτό καλύπτει. Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας ισχυρίστηκε πως δεν ήξερε το πρόβλημα, αλλά η Ένωση Νοσοκομειακών Πατρών Αχαΐας και φαρμακεία της πόλης είχαν προειδοποιήσει από το 2020, χωρίς να έχει προκληθεί κάποια θέση το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Ανταλλαγές με τον ιδιωτικό τομέα

Τον Ιούλιο του 2022 ανακοινώθηκε η συνεργασία του Νοσοκομείου Αττικών με το ιδιωτικό

θεραπευτήριο ΙΑΣΩ General. Μια συνεργασία που περισσότερο πρόκειται για συγχώνευση της παιδιατρικής κλινικής του δημοσίου νοσοκομείου με εκείνη του ιδιωτικού. Όλα αυτά υπό την κοινή επιστημονική διεύθυνση της Βάνιας Παπαεργαγγέλου, γνωστή από τις ενημερώσεις του υπουργείου Υγείας. Στο πλαίσιο της συνεργασίας προβλέπεται ότι το Αττικών παραχωρεί κατά παράβαση της νομοθεσίας ειδικευμένους γιατρούς και νοσηλευτές για εκπαίδευση και εργασία στην ιδιωτική κλινική. Το Δ.Σ. της ΕΙΝΑΠ είχε καταγγείλει μάλιστα ότι, στριχτόμενο στις ελλείψεις προσωπικού και υλικοτεχνικής υποδομής, το νοσοκομείο ετοιμάζεται να στείλει και ασθενείς στο ΙΑΣΩ «όταν προκύπτουν ανάγκες εξειδικευμένης φροντίδας ή χρήσης ειδικού εξοπλισμού». Άρα δεν μιλάμε για απλή συνεργασία, αλλά για συγχώνευση. Απαντώντας, η Β. Παπαεργαγγέλου έκανε γνωστό ότι όλα έγιναν με απόφαση του διοικητή του Αττικών, ωστόσο ο ίδιος δεν τοποθετήθηκε ποτέ.

3.000 παιδιά στην ουρά

Τον Σεπτέμβριο του 2022 γίνεται γνωστό ότι 3.000 παιδιά περιμένουν να χειρουργηθούν στο μεγαλύτερο παιδιατρικό νοσοκομείο της χώρας, το «Αγία Σοφία». Ο λόγος ήταν η τεράστια έλλειψη αναισθησιολόγων. Η Μίνα Γκάγκα επικατέστηκε την έλλειψη ενδιαφέροντος, αλλά όταν τον Νοέμβριο προκηρύχθηκαν κάποιες λίγες θέσεις αναισθησιολόγων (αν και όχι





Στην ξεκάθαρη επίθεση χρειάζονται ξεκάθαρες λύσεις

«ΑΠΟ ΤΗΝ επίθεση της κυβέρνησης Μπτσοτάκη, που απαξιώνει, διαλύει και ιδιωτικοποιεί το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, δεν θα μπορούσε να γλιτώσει ούτε η δημόσια παιδιατρική περίθαλψη» ξεκαθαρίζει μιλώντας στην ΑΥΓΗ της Κυριακής ο Β' αντιπρόεδρος της ΟΕΝΓΕ Κώστας Λιβαδάς. Όπως εξηγεί, η προσπάθεια ξεκίνησε πριν από έναν περίπου χρόνο, με τη μετατροπή **νοσοκομείων** σε εμβολιαστικά **κέντρα** και εγκατάσταση προνοιακών δομών σε αυτά (Παιδιων Πεντέλης), στερώντας κλίνες και υπηρεσίες. Συνεχίστηκε με τη μη επαρκή στελέχωση των χειρουργείων σε αναισθησιολόγους με αποτέλεσμα να λιμνάζουν ανεγκέριστα χιλιάδες περιστατικά («Καραμανδάνειο» Παιδιατρικό Πατρών, «Αγία Σοφία») και η λύση που δόθηκε μετά την κατακραυγή και τις κλητοποιήσεις ήταν η οριακή ενίσχυση τους και η διοκτέωση περιστατικών σε άλλα **νοσοκομεία** και στον ιδιωτικό τομέα. «Στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα δεν υπήρξαν συμβάσεις για οικογενειακό παιδίατρο» υπογραμμίζει ο Κώστας Λιβαδάς και συμπληρώνει ότι το «κερασάκι» ήρθε με την επιχειρούμενη μεταφορά του Παιδοψυχιατρικού του «Τζάνειου» στην Αγ. Βαρβάρα και τη μετατροπή του παιδοογκολογικού **κέντρου** του «Αγία Σοφία» σε ΝΠΔ.

Για τη στήριξη της παιδιατρικής περίθαλψης ο Κώστας Λιβαδάς είναι σαφής: «Απαιτείται ένα σχέδιο ενίσχυσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας με παιδίατρους στα **Κέντρα Υγείας** και στις ΤΟΜΥ, σύμφωνα και με τον υγειονομικό χάρτη. Επίσης, χρειάζεται συμβάσεις με τον **ΕΟΠΥΥ** με αξιοπρεπείς αμοιβές, πλήρης στελέχωση των υπαρχόντων παιδιατρικών **νοσοκομείων** και παιδιατρικών τμημάτων των γενικών **νοσοκομείων** και δημιουργία νέου παιδιατρικού **νοσοκομείου** ΝΠΔΔ στη Βόρεια Ελλάδα, μετά και τη ματαίωση της δωρεάς του Ι.Σ. Νιάρχος».



όλες όσες ήταν κενές», οι αιτήσεις ήταν περισσότερες από τις θέσεις.

Το τελευταίο τριπλό έγκλημα

Ο μήνας που διανύουμε, ο Φεβρουάριος του 2023, είναι αρκετά πυκνός. Κι αυτό γιατί αποδεικνύεται τρις ότι η κυβέρνηση δεν κόπεται καθόλου για τη δημόσια περίθαλψη των παιδιών.

Πρώτη περίπτωση είναι το σχέδιο ιδιωτικοποίησης του Παιδοογκολογικού Τμήματος του «Αγία Σοφία». Η μετατροπή του σε Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου δίνει πλήρη αυτονομία σε ιδιώτες να κάνουν ό,τι θέλουν σε συμβάσεις τύπου ΣΔΙΤ, προσλήψεις, εργασιακές σχέσεις και φυσικά στις κλινικές μελέτες που έχουν από πίσω εκατομμύρια ευρώ. Μάλιστα, ο διοικητής του **νοσοκομείου** και το υπουργείο Υγείας δεν θα έχουν κανέναν λόγο.

Δεύτερη περίπτωση είναι το κλείσιμο της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του Τζάνειου, για να μεταφερθεί στην Αγία Βαρβάρα. Έτσι, ο Πειραιάς και τα νησιά μένουν χωρίς παιδοψυχιατρική περίθαλψη. Επίσης, στη νέα του μορφή προβλέπεται να λειτουργήσει μόνο η μονάδα εφηβών, δηλαδή η μονάδα για τις μικρότερες ηλικίες θα κλείσει.

Τρίτη περίπτωση είναι το ναυάγιο με το παιδιατρικό **νοσοκομείο** Θεσσαλονίκης. Ένα έργο που είχε δρομολογηθεί επί ΣΥΡΙΖΑ ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, η Νέα Δημοκρατία το άλλαξε σε Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, αλλά τελικά ούτε αυτό δεν κατάφερε να ολοκληρωθεί. Η πραγματοποίησή του θα ήταν σημαντική ανάσα για το σύστημα Υγείας, το οποίο διαθέτει μόλις 55 ΜΕΘ για παιδιά σε όλη τη χώρα.



Υπόθεση όλων η υγεία των παιδιών

Στη Βορειοανατολική Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη, στην Πάτρα, στον Πειραιά, παντού, η κοινωνία ξεσηκώθηκε μπροστά στις πολιτικές κατεδάφισης της δημόσιας νοσοκομειακής περίθαλψης των παιδιών της κυβέρνησης Μπτσοτάκη

Το γεγονός ότι η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας βάλει κατά της νοσοκομειακής περίθαλψης των παιδιών έχει σικώσει κόμα αντιδράσεων από το σύνολο της εκάστοτε κοινωνίας.

Στην περίπτωση του Παιδων Πεντέλης κλητοποιήθηκαν όλοι οι φορείς της Βορειοανατολικής Αττικής, καθώς η περιοχή έμεινε ακάλυπτη και οι γονείς έπρεπε να διανύουν χιλιόμετρα μέχρι το Γουδί και τα άλλα δύο παιδιατρικά νοσοκομεία. Σημειώνεται ότι τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο κτύπησε ο χιονιάς του 2022, ο οποίος παρέλυσε το επιτελικό κράτος Μπτσοτάκη, με αποτέλεσμα η πρόσβαση στην περιοχή να είναι ακόμα πιο δύσκολη.

Έντονη είναι πλέον η ανησυχία φορέων και στη Θεσσαλονίκη, όπου ανέμεναν το παιδιατρικό **νοσοκομείο**. Ο Ιγνάτιος Καϊτεζίδης, δήμαρχος Πυλαίας-Χορτιάτη και πρόεδρος της Περιφερειακής Ένωσης Δήμων Κεντρικής Μακεδονίας, παραδέχτηκε ότι είναι απαίτηση της κοινωνίας η δημιουργία του **νοσοκομείου**, ενώ ο τοπικός Τύπος κάνει λόγο για κάρφισμα των φορέων της πόλης και απουσία για το μέλλον. Λογική αντίδραση, αν αναλογιστεί κανείς ότι η Θεσσαλονίκη δεν διαθέτει παιδιατρικό **νοσοκομείο**, ενώ διανύσαμε πρόσφατα μία περίοδο κατά την οποία έγιναν αισθητές με τον χειρότερο τρόπο οι ελλείψεις στις παιδιατρικές μονάδες και ιδιαίτερα στις κλίνες ΜΕΘ.

Προβληματισμένοι ήταν οι γονείς και στην Πάτρα αλλά και στην Αθήνα, καθώς αμφότερες οι πόλεις αντιμετώπισαν την έλλειψη αναισθησιολόγων που έφερε ακύρωση χειρουργειών στα Παιδιατρικά **Νοσοκομεία** Καραμανδάνειο και «Αγία Σοφία».

Για τη μεταφορά της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του «Τζάνειου» σύσσωμη η κοινωνία του Πειραιά στάθηκε στο πλευρό των εργαζομένων που αντέδρασαν. Ακόμα και το Δημοτικό Συμβούλιο, παρότι έχει μέλη της Νέας Δημοκρατίας, στήριξε ομόφωνα το ψήφισμα κατά της μετακίνησης.

Τέλος, ο Σύλλογος Γονιών Παιδιών με Καρκίνο «Φλόγα» διεμήνισε ότι θα προχωρήσει σε κλητοποιήσεις, «την ώρα που έπρεπε να βρίσκονται στο προσκεφάλι των παιδιών τους». Όπως λένε οι γονείς, το υπουργείο Υγείας τους αφηνίδισε με την ξαφνική ανακοίνωσή του σχετικά με την πρόθεσή του να προχωρήσει σε απόσχιση και διοικητική αυτοτέλεια των Ογκολογικών Τμημάτων των δύο Παιδιατρικών **Νοσοκομείων** «Αγία Σοφία» και «Π. & Α. Κυριακού». Ζητούν παράταση της περιόδου διαβούλευσης τουλάχιστον κατά 2 εβδομάδες, «έτσι ώστε να μπορέσουμε να καταθέσουμε τεκμηριωμένες θέσεις και απόψεις, κι εμείς αλλά και όλοι οι λοιποί ενδιαφερόμενοι». Πάντως, με μια πρώτη ανάγνωση, όπως λένε, δεν προκύπτει το όφελος της πρότασης, καθώς όλα όσα περιγράφονται στο νομοσχέδιο ως οφέλη για τους ασθενείς είναι πράγματα που συμβαίνουν ήδη με την υφιστάμενη δομή και τρόπο λειτουργίας. Αντίθετα, υπάρχει ανησυχία ως προς τον τρόπο λειτουργίας του νέου **κέντρου**, καθώς δεν αποτελεί και δεν μπορεί να αποτελέσει αυτοτελή νοσοκομειακή μονάδα. Πρόκειται για εξωτερικά ιατρεία και θαλάμους νοσηλείας που εξαρτώνται άμεσα και καθημερινά από τα υπόλοιπα τμήματα και ειδικότητες των παιδιατρικών **νοσοκομείων**.

Αντώνης Ραυτόπουλος



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 35 Ημερομηνία έκδοσης: 25-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 413.88 cm² Κυκλοφορία: 12000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ενωση Ελλήνων Εφοπλιστών, μέσω του συλλογικού της οχήματος κοινωνικής αλληλεγγύης, τη «ΣΥΝ-ΕΝΩΣΙΣ», συνεχίζει με συνέπεια τη διαχρονική προσφορά του ελληνικού εφοπλισμού προς την κοινωνία. Ηδη έχουν προσφερθεί, τα τελευταία χρόνια, πάνω από 80.000.000 ευρώ για την υλοποίηση δράσεων κι έργων στους τομείς της υγείας, της παιδείας, της πρόνοιας και της στήριξης των ευπαθών ομάδων και της αντιμετώπισης κρίσεων.

Στο πλαίσιο στήριξης του τομέα της υγείας, η Ένωση Ελλήνων Εφοπλιστών, με στοχευμένες δράσεις μεγάλης εμβέλειας, ενισχύει και βελτιώνει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών της δημόσιας υγείας στον Ελλάδα πολίτη.

Στην περίοδο εμφάνισης του Covid-19 κάλυψε άμεσα τις ανάγκες των νοσοκομείων σε υγειονομικό και ιατρικό εξοπλισμό. Επιπλέον, ανανέωσε τον ιματισμό σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας και στο ΕΚΑΒ και ανακαίνισε χώρους υγιεινής σε κομβικά νοσοκομεία της Αττικής.

Σε συνέχεια της πρόσφατης δωρεάς προς το ΕΚΑΒ 20 σύγχρονων και πλήρως εξοπλισμένων

ΕΝΩΣΗ ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΦΟΠΛΙΣΤΩΝ

Ενισχύει το Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΝΕΩΝ, ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΚΑΙ ΠΛΗΡΩΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ



«ΕΝΑ "ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΚΑΡΔΙΑΣ" ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΕΚΑΒ»

ασθενοφόρων οχημάτων, καθώς και 2 ασθενοφόρων προς την Ελληνική Αστυνομία, προσφέρει 6 νέα ασθενοφόρα αναβαθμισμένων χαρακτηριστικών, που άμεσα θα ενισχύσουν τον υπάρχοντα στόλο των ασθενοφόρων του ΕΣΥ.

Μελίνα Τραυλού
Πρόεδρος της Ένωσης Ελλήνων Εφοπλιστών

«Ένα "ευχαριστώ καρδιάς" στις γυναίκες και στους άνδρες που εργάζονται σε όλες τις βαθμίδες του ΕΚΑΒ. Με γεμίζει υπερφάνεια που ως Ένωση Ελλήνων Εφοπλιστών συμβάλλουμε διαχρονικά

και καθοριστικά στη λειτουργία του ΕΚΑΒ. Θεωρούμε χρέος μας, ως Ελληνίδες και Έλληνες πολίτες, να σταθούμε στο πλευρό των ιατρών, νοσηλευτών, διασωστών, που υπηρετούν το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Τα νέα ασθενοφόρα διευκολύνουν το δύσκολο έργο τους και την παροχή άμεσης ιατρικής βοήθειας σε κάθε άνθρωπο που τη χρειάζεται σε κάθε περιοχή της πατρίδας μας. Ημασταν, είμαστε και θα είμαστε δίπλα στη Δημόσια Υγεία, με πράξεις και όχι με λόγια», δήλωσε η πρόεδρος της Ένωσης Ελλήνων Εφοπλιστών, κ. Μελίνα Τραυλού. ■



Η «Πολεμική Ιατρική» εντός νοσοκομείων

Πηγή: ΕΣΤΙΑ Σελ.: 1,6 Ημερομηνία έκδοσης: 25-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1138.32 cm² Κυκλοφορία: 1080
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μ. ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ Η «Πολεμική Ιατρική»
έντός νοσοκομείων Σελ. 6



Η «Πολεμική Ιατρική» εντός νοσοκομείων

Με μία νοσηλεύτρια να εξυπηρετεί 40 και περισσότερους ασθενείς την νύχτα και με δεκάδες, έως εκατοντάδες νοσηλείες να... φιλοξενούνται στους διαδρόμους – Ψεύδεται η Κυβέρνηση για τά ράντζα, καταγγέλλουν οι γιατροί

της ΜΑΡΙΑΣ ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΙΟΥ



Η έπιμονη της Κυβέρνησης να πείσει ότι τα ράντζα στα δημόσια νοσοκομεία εξαφανίστηκαν προσκρούει στις διαψεύσεις των γιατρών, όπως και στην όργη και την απελπισία των ασθενών που βιώνουν την πραγματικότητα. Η εξαθλίωση είναι το κοινό συναίσθημα νοσηλευομένων, επισκεπτών στα επείγοντα και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, με την από κοινού διαπίστωση ότι η κατάσταση επιδεινώνεται μέρα με την μέρα.

Μέχρι και τα πρώτα χρόνια των μνημονίων, τα δημόσια νοσοκομεία παρουσίαζαν σχετικές ελλείψεις και κάποια προβλήματα στις κτιριακές υποδομές. Όμως έσωζαν εκατομμύρια ασθενών, ικανότερα, πολλές φορές, ακόμη και από τα πιο ακριβά ιδιωτικά νοσηλευτήρια που η χώρα τότε διέθετε. Η σύγκριση με το σήμερα είναι σκληρή. Όπως και η συνειδητοποίηση ότι η δημόσια νοσηλεία δεν αρκεί, ούτε σε Αττική ούτε σε επαρχία, για να καλύψει τις ανάγκες των προσερχόμενων πολιτών. Με αποτέλεσμα να συμπτύσσεται ο ιδιωτικός φορέας με κυβερνητική όδηγία, με κόστος προς το κράτος σχεδόν διπλάσιο σε σύγκριση με τον δημόσιο. Η πολιτική απόφαση, ωστόσο, να «επεκταθεί» η δημόσια νοσηλεία προς τον ιδιωτικό τομέα είναι μη αναστρέψιμη, με δεδομένη επίσης την μη βούληση για ανάταξη της υπάρχουσας κρίσης στα δημόσια νοσοκομεία: ούτε για προκήρυξη θέσεων γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού και ούτε, κατά διάνοια, για πιο ανθρώπινες συνθήκες ιατρονοσηλευτικής φροντίδας.

Στις έφημερίες τους τα μεγάλα νοσοκομεία δέχονται περισσότερους ακόμη και από χίλιους ασθενείς. Αυτό που χαρακτηρίζει την ροή των περιστατικών είναι η πολυάριθμη άναμνη, σάν να μην υπάρχει αήριο. Αναμνηστικά στα φορεία, όταν αυτά βρεθούν, άναμνηστικά δρύνων (και όρθοπεδικών περιστατικών) στους διαδρόμους των ΤΕΠ ή στα περισσότερα από πέντε ώρες. Μετάβαση στα τμήματα εξετάσεων ασθενών ακόμη και με βαρύ πρόβλημα, ύποπασταζόμενων από τους συγγενείς τους, αφού δεν υπάρχει προσωπικό ή καροτσάκι για να μετακινηθούν. Αναμνηστικά επίπλεον έως και 5 ώρες για εξετάσεις. Ο δρος «Πολεμική Ιατρική», που ο αντιπρόεδρος της ΟΕΝΓΕ, σύρολόγος στο «Σισμανόγλειο», Κώστας Λειβαδάς, χρησιμοποιεί για να περιγράψει τα προβλήματα, είναι ο πλέον ακριβής. Οι συνθήκες θυμίζουν κατάσταση πολέμου. Με μία νοσηλεύτρια να εξυπηρετεί 40 και περισσότερους ασθενείς την νύχτα, με δεκάδες, έως εκατοντάδες νοσηλείες π.χ. φιλοξενούνται στους διαδρόμους, σύμφωνα με τον ίδιο γιατρό. Όπως συνέβη, χαρακτηριστικά, την Τρίτη 21 Φεβρουαρίου στο Καρδιολογικό του «Σισμανόγλειου», όταν χρειάστηκαν «κατασκευές» από τους γιατρούς και τις νοσοκόμες, για να τραβηχτούν τα σωληνάρια παροχής οξυγόνου προς τα ράντζα των ασθενών στους διαδρόμους από τους παρακείμενους θαλάμους. Αναρωτιέται κανείς ποιος από την πολιτική ήγεια μπαίνει στην θέση εκείνων των ασθενών που, καταβεβλημένοι από την άσθενεία και την κακουχία τους, πασχίζουν να πάρουν ανάσα, μπαίνουν στις «επικουρικές κλίνες» –τόν κομψό δρο με τον οποίο η Κυβέρνηση βάπτισε τα ράντζα για λόγους επικοινωνιακούς.

Ότι τα ράντζα υφίστανται, κι ως έχουν μετονομαστεί, δεν τό άμφισβητεί κανείς, ούτε από τό ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ούτε από τις ίδιες τις διοικήσεις των νοσοκομείων, ούτε βέβαια από τους ασθενείς και τους οικείους τους. Κι όμως, οι ύπουργοί έπαιρναν για τό αντίθετο. «Είναι άπολύτως τυχαίο ότι για ένα με δύο 24ωρα ήθελαν τα ράντζα εξαφανίστηκαν, ενώ ύπρχαν και τις προηγούμενες και τις επόμενες ήμέρες» αναφέρει χαρακτηριστικά ή Μαίρη Αγρογιάννη, γιατρός της παθολογικής κλινικής του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Νίκιας και γενική γραμματέας της ΕΙΝΑΠ. «Σήμερα οι έλλείψεις ξεπερνούν κάθε προηγούμενο, αφού πέρα από τα άναλώσιμα ύλικά και τό έμψυχο δυναμικό, που διαρκώς μειώνεται, λείπουν ακόμη και οι τραυματιοφορείς. Τά περιστατικά που προσέρχονται στα ΤΕΠ σε κάθε έφημερία του Γενικού Κρατικού Νίκιας είναι περίπου 1.000, και άναλόγουν σε αυτά 4 μόνο τραυματιοφορείς».

Η ίδια γιατρός περιγράφει με άπόννηση την άκαταλληλότητα των συμπληρωματικών χώρων των νοσοκομείων που λειτουργούν ως θάλαμοι, κατ' έφαρμογή των πολιτικών όδηγιών που έπιμένουν να καταστούν... άφαντα (!) τα ράντζα. «Χώρος που δεν πληροί καμία προϋπόθεση άσφαλείας νοσηλείας φιλοξενεί σήμερα μεγάλο αριθμό κλινών, χωρίς να έχει έπισκευαστεί έπαρκώς από την τελευταία φορά που νοσηλεύτρια έπαθε ηλεκτροπληξία από τά μηχανήματα! Οι συσκευές όξυγόνου για τους άσθενείς δεν δουλεύουν, ενώ στο παρελθόν οι σωληνώσεις από τό καλοριφέρ είχαν σπάσει και είχε πλημμυρίσει με καυτό νερό ή αθιου-

σα με τά κρεβάτια των άσθενών. Μάλιστα, νοσηλεύονταν τότε άσθενείς με Covid, που χρειάστηκε με μεταφερθούν με τά κρεβάτια στον διάδρομο, έως ότου τό πρόβλημα άντιμετωπιστεί. Πρώην γραφεία έχουν μεταβληθεί σε θαλάμους, και έχουν τοποθετηθεί εκεί κλίνες και έπικουρικές κλίνες, για να εξυπηρετούνται οι άναγκες, ειδικά κατά τά 24ωρα των ύπερφορτωμένων έφημεριών. Άλλά και μέσα στην νύχτα, όταν οι εισαγωγές καρδιολογικών περιστατικών αυξάνονται σε αριθμό, χρειάζεται να μεταφέρονται άσθενείς στην γυναικολογική κλινική, ώστε να μπου στην θέση τους στην καρδιολογική κλινική νέες εισαγωγές». Τό πόσο έπιβαρύνεται ή ύγεια των νοσηλευομένων και πόσο άπρόβλεπτη εξέλιξη για την άσφάλεια του κάθε άσθενούς έγκυμωνών τέτοιες διαδικασίες, δεν χρειάζεται να σχολιαστεί.

Οι γιατροί όμως καταγγέλλουν εύθωας και την άπόφαση της Κυβέρνησης για μεταφορά άσθενών από τά δημόσια νοσοκομεία στις ιδιωτικές κλινικές κατά τις έφημερίες, προκειμένου –προεκλογικά, όπως σχολιάζει τό ιατρικό προσωπικό– να «σβήσουν» από τον νού των ψηφοφόρων οι εικόνες των ράντζων. Οι ιδιωτικές κλινικές, μετά από «παζάρι» με τους έφημερευόντες για τό πόσο βαρύ ή δχ είναι τό κάθε περιστατικό, δέχονται να εισαγάγουν κάποιους άσθενείς των έφημεριών, άρκεί ή κατάσταση τους να χαρακτηρίζεται σχετικά ήπια. Ένας άσθενής όμως που χρειάζεται νοσηλεία δεν είναι βέβαια ότι μπορεί να άντέξει αυτήν την άναμνη και ταλαιπωρία μέχρι να διακομισθεί.

Η Γεωργία Φίλιππα, παθολόγος στο Νοσοκομείο «Γεννηματάς», μάς έξηγεί ότι σε αυτές τις περιπτώσεις

μπορεί να χρειαστεί και περισσότερο από ένα 24ωρο, μέχρι τελικά ό άσθενής να φτάσει σε κλίνη. Μάλιστα, οι γιατροί του Νοσοκομείου «Γεννηματάς» έχουν έπισημάς καταγγείλει ως έπικίνδυνο για την άσφάλεια και την ύγεια των άσθενών τό σχέδιο του Υπουργείου για συνεφημερία δημοσίων νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών. «Αυτό που γίνεται με τις ιδιωτικές κλινικές είναι ότι, άν ό άσθενής έρθει π.χ. στο νοσοκομείο κατά την έφημερία γύρω στις δύο τό μεσημέρι, μέχρι να εξετασθεί θά περάσουν κάποιες ώρες. Άν κριθεί ότι πρέπει να εισαχθεί, για να παραπεμφθεί στην ιδιωτική κλινική, θά πρέπει να περιμένει, συνήθως στα ΤΕΠ, χωρίς ιατρονοσηλευτική παρακολούθηση». Για διακομιδές άσθενών οι ιδιωτικές κλινικές δεν «διαπραγματεύονται» τό άπόγευμα, αλλά ώρες προινές. Θά πρέπει να έφημερώσει –ό άσθενής περιμένοντας πάντα στα ΤΕΠ–, να διαπραγματευτεί ό έφημερευόν γιατρός (μετά την 24ωρη έφημερία του) και, άν ή κλινική δεχθεί, να κληθεί ιδιωτικό άσθενοφόρο. Στο άσθενοφόρο ό άσθενής πρέπει να διακομισθεί χωρίς συνοδεία γιατρού. Άν έπιδεινωθεί, θά ξαναγυρίσει πίσω στο δημόσιο νοσοκομείο. «Είναι παραπάνω από ξεκάθαρη ή άπόφαση της Κυβέρνησης να μεταβιβάσει ζεστό χρήμα στον ιδιωτικό τομέα, από την ώρα που δεν προχωράει σε προσλήψεις, και κλείνει δημόσια νοσοκομεία, άντι να τά έπεκτείνει» μάς λέει ή Γεωργία Φίλιππα με άπόννηση, έχοντας ολοκλήρωσει άλλη μια έξοντωτική έφημερία στο «Γεννηματάς». Για εκείνη, μόνο μία λέξη περιγράφει την τύχη των άσθενών που χρειάζονται στις μέρες μας να περάσουν την πόρτα δημοσίου νοσοκομείου: «Σφαγή». ▲▼



Πηγή: ΤΥΠΟΣ TV Σελ.: 60 Ημερομηνία έκδοσης: 25-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 670.16 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



UR SOCIETY

Κωνσταντίνος Βελισσάριος,
Ρίτα Πικρού - Μωραϊτάκη,
Αλέξανδρος Μωραϊτάκης.



Θεόδωρος Πασχάλης, Νικόλαος Μυλωνάς,
Όδυσσέας Ζώρας, Παναγιώτης Μπαμίδης, Αγγελική Τσερέπη.



Pierre-Francois Plouin, Camelia Diaconu
Μαρίνα Παπαράνη, Δημήτριος Κουτσούρης.

8 UR

Επιστημονική ημερίδα για την υγεία

Από το ΕΚΑΠΤΥ και το ΕΚΗΑ

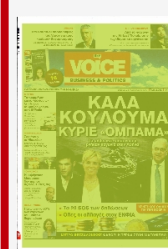
PHOTOS: PARADAKIS PRESS | ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ

Το θέμα της δημόσιας υγείας τέθηκε επί τάπητος στην επιστημονική ημερίδα «Υγεία και Τεχνολογία: Διασύνδεση Πανεπιστημιακού και βιομηχανίας-ποιότητας», που διοργάνωσε, με μεγάλη επιτυχία, το Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και της Τεχνολογίας Υγείας (ΕΚΑΠΤΥ) σε συνεργασία με το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Η πιστοποίηση αναδείχθηκε ως πυλώνας της δημόσιας υγείας μέσα από τις τοποθετήσεις των υψηλών προσκεκλημένων. Εκτός από την πρόεδρο του ΕΚΑΠΤΥ κ. Πικρού-Μωραϊτάκη, η οποία ενημέρωσε για τα επόμενα βήματα του Κέντρου, που έχει συμπληρώσει 25 χρόνια γόνιμης πορείας, χαιρετισμό απηύθυναν ο υπουργός Υγείας κ. Πλεύρης και ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και περιφερειάρχης Αττικής κ. Πατούλης, ενώ παραβρέθηκαν επιστήμονες και υψηλά στελέχη της βιομηχανίας υγείας. Το μήνυμα που κυριάρχησε στις ομιλίες είναι η αξιολόγηση και ο έλεγχος ποιότητας στις σύγχρονες τεχνολογίες υγείας, στην παραγωγή ιατροτεχνολογικών προϊόντων αλλά και στην παροχή υπηρεσιών. Το ΕΚΑΠΤΥ συνεχίζει να υπηρετεί το σκοπό του και να διασφαλίζει τη δημόσια υγεία.



Ξεπερνούν το 90% το ποσοστό ίασης του καρκίνου του μαστού

Πηγή:	ONE VOICE	Σελ.:	1,17,20-21	Ημερομηνία έκδοσης:	25-02-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	3052.11 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



HEALTH VOICE

Πάνω από το 90% των καρκίνων του μαστού θεραπεύεται

Αποκαλυπτική συνέντευξη με τη χειρουργό μαστού, Βάνια Σταφυλιά, Διδάκτορα του Πανεπιστημίου Αθηνών



σελ. 20-21



ΒΑΝΙΑ ΣΤΑΦΥΛΑ
Ξεπερνούν το 90%
τα ποσοστά ίασης
του καρκίνου
του μαστού

Η διακεκριμένη Χειρουργός Μαστού,
Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών μιλά
στη Voice για τη νόσο που προσβάλλει 1 στις 7 γυναίκες,
τη σωστή πρόληψη και τους τρόπους αντιμετώπισής της

σελ. 20-21



ΒΑΝΙΑ ΣΤΑΦΥΛΑ Χειρουργός Μαστού

«Ξεπερνούν το 90% τα ποσοστά»

Στη **ΦΙΛΙΠΠΑ ΤΑΜΠΑΡΗ**

Ο καρκίνος του μαστού προσβάλλει 1 στις 7 γυναίκες. Είναι μία νόσος που μπορεί να θεραπευτεί πλήρως, εφόσον διαγνωστεί έγκαιρα και αντιμετωπιστεί σωστά. Η έγκαιρη διάγνωση επιτυγχάνεται με τον τακτικό προληπτικό έλεγχο, που κάθε γυναίκα οφείλει να πραγματοποιεί ετησίως.

Ο σωστός και τακτικός προληπτικός έλεγχος και η έγκαιρη αντιμετώπιση με σύγχρονες τεχνικές αποτελούν τα όπλα της ιατρικής, ενάντια στον καρκίνο του μαστού. Η Voice συζητά σήμερα με τη Χειρουργό Μαστού, Βάνια Σταφυλά, MD, PhD, FEBS, Διδάκτορα του Πανεπιστημίου Αθηνών, για όλα όσα πρέπει μία γυναίκα να γνωρίζει για μία νόσο που, χάρη στην εξέλιξη της ιατρικής, είναι σήμερα ίασιμη σε ποσοστό άνω του 90%.

Θα ξεκινήσω τη συζήτησή μας από αυτό που σκέφτομαι και συζητώ με τις φίλες μου: Πόσο καλά -και σωστά- γνω-



«Η ιατρική είναι το ύψιστο λειτούργημα και ιατρός πρέπει να γίνεται μόνο όποιος έχει ως πρωταρχικό σκοπό να βοηθάει τον συνάνθρωπό του» τονίζει στη Voice η κυρία Σταφυλά, ενώ όσον αφορά την πληροφόρηση για τον καρκίνο του μαστού συμπληρώνει: «Είμαι πεπεισμένη ότι, κάθε γυναίκα που ενδιαφέρεται να ενημερωθεί για το συγκεκριμένο θέμα, έχει στη διάθεσή της πάρα πολλά μέσα, αρκεί να απευθύνεται σε επίσημους και επιστημονικά εγκεκριμένους φορείς»

43%
των καρκίνων του μαστού, ετησίως, στις ΗΠΑ διαγιγνώσκονται με τη μαστογραφία

ρίζει μία γυναίκα σε ό,τι αφορά στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού και τις εξετάσεις που πρέπει να κάνει κατά διαστήματα;

Η αλήθεια είναι ότι, τα τελευταία χρόνια οι γυναίκες στην Ελλάδα έχουν αφυπνιστεί σε μεγάλο βαθμό σε σχέση με την πρόληψη για τον καρκίνο του μαστού. Αυτό οφείλεται αφενός στη μεγάλη συχνότητα της νόσου -δεν υπάρχει, πλέον, γυναίκα που να μην έχει κάποια φίλη, συγγενή ή γνωστή με καρκίνο μαστού- και αφετέρου στη συντονισμένη και αποτελεσματική δράση διαφόρων, κρατικών και ιδιωτικών, εθνικών και διεθνών φορέων που ασχολούνται με τον καρκίνο του μαστού. Σίγουρα, όλες οι γυναίκες έχουν ακούσει για τη μαστογραφία ή το υπερηχογράφημα μαστού. Το πρόβλημα είναι ότι, ελάχιστες είναι εκείνες που ξέρουν κάθε πότε πρέπει να ελέγχονται και τον σωστό τρόπο προληπτικού ελέγχου. Ο λόγος είναι πως στις διάφορες χώρες του δυτικού κόσμου, υπάρχουν διαφορετικές εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες για τον προληπτικό έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού, που εξαρτώνται από τις οικονομικές δυνατότητες του κάθε Εθνικού Συστήματος Υγείας, για την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού. Συνεπώς ακούγονται διαφο-

ρετικές απόψεις για τον χρόνο έναρξης του προληπτικού ελέγχου, για τη συχνότητά του και για τις μεθόδους που πρέπει να χρησιμοποιούμε.

Από την άλλη, ο σωστός προληπτικός έλεγχος πρέπει να εξατομικεύεται για την κάθε γυναί-

κα, ανάλογα με τους παράγοντες κινδύνου που έχει για να αναπτύξει καρκίνο μαστού. Ζούμε στην εποχή της εξαιτομικευμένης ιατρικής, οπότε και στην πρόληψη θα πρέπει κάθε γυναίκα να ακολουθεί ένα πρόγραμμα που θα είναι προσαρμοσμένο στην περίπτωση

της. Για τον λόγο αυτό, καθεμία θα πρέπει να παρακολουθείται από τον ειδικό ιατρό, ο οποίος μετά από ένα σωστό κλινικό έλεγχο θα καταρτίσει συγκεκριμένο πρόγραμμα προληπτικού ελέγχου.

Πιστεύετε πως η σωστή γνώ-

ση, σε συνδυασμό με την κατάλληλη πρόληψη, είναι ζητήμα ευρύτερα κοινωνικό; Εννοώ, για να το θέσω απλά, θα πρέπει εμείς οι γυναίκες να μάθουμε να φροντίζουμε τον μαστό μας με την αρωγή της κοινωνίας (μέσα από σεμινά-

|| Για τις γυναίκες του γενικού πληθυσμού, ο προληπτικός έλεγχος θα πρέπει να ξεκινάει στα 40 με μαστογραφία κάθε χρόνο. Νωρίτερα, αν κάποια γυναίκα επιθυμεί, μπορεί να υποβάλλεται σε έλεγχο με υπερηχογράφημα. Όλα αυτά, βέβαια, με την καθοδήγηση και τον έλεγχο του ειδικού κλινικού ιατρού

Who is who

Η κυρία Βάνια Σταφυλά, αφού ολοκλήρωσε τις προπτυχιακές σπουδές στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, ειδικεύτηκε στη Γενική Χειρουργική και στη συνέχεια εξειδικεύτηκε στη Χειρουργική Ογκολογία του Μαστού και στην Ογκολογική Χειρουργική στο Royal Free Hospital του Λονδίνου και στο Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Ογκολογίας στο Μιλάνο. Κατέχει τον τίτλο του Διδάκτορος του Πανεπιστημίου Αθηνών και του Honorary Senior Lecturer του University College of London. Επίσης είναι κάτοχος του Ευρωπαϊκού Διπλώματος Χειρουργικής Μαστού.

Έχει πραγματοποιήσει έρευνα στον τομέα της Χειρουργικής Ογκολογίας του Μαστού και έχει δημοσιεύσει άρθρα σε έγκυρα διεθνή επιστημονικά περιοδικά. Δραστηριοποιείται εντατικά στον χώρο της Ιατρικής Εκπαίδευσης, συμμετέχοντας σε ελληνικά και διεθνή συνέδρια ως ομιλήτρια και διοργανώνοντας το Σεμινάριο Τεχνικής του Φρουρού Λεμφαδένα στην Ελλάδα, σε συνεργασία με το University College of London. Επίσης, έχει προσφέρει τις υπηρεσίες της ως Scientific Coordinator για τα θέματα των υποτροφιών του Fondazione Veronesi στο Μιλάνο.

|| Ο καρκίνος του μαστού μπορεί να είναι και κληρονομικός. Δεν είναι, όμως, πολύ συχνός αυτός ο τύπος (...). Στις 10 γυναίκες με καρκίνο μαστού, οι 9 έχουν σποραδικό και η μία έχει κληρονομικό καρκίνο. Αυτό σημαίνει ότι, όλες οι γυναίκες πρέπει να ελέγχονται ανελλιπώς και ασχέτως αν έχουν οικογενειακό ιστορικό ή όχι



Ίασης του καρκίνου του μαστού»

ρια στα σχολεία, συνέδρια, εκδηλώσεις κ.λπ.;

Στη χώρα μας τα προγράμματα προληπτικού ελέγχου του πληθυσμού, με τη μορφή που αυτά υφίστανται εδώ και δεκαετίες σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, βρίσκονται σε πολύ πρώιμο στάδιο. Όσον αφορά τον μαστό, με το πρόγραμμα «Φώφη Γεννητά», που έχει ξεκινήσει να υλοποιείται με την πραγματοποίηση δωρεάν μαστογραφίας, έχουν εξεταστεί, ήδη, χιλιάδες Ελληνίδες. Πιστεύω ότι, από την πλευρά της Πολιτείας είναι ένα σημαντικό βήμα, που έπρεπε να έχει γίνει εδώ και χρόνια.

Εμένα προσωπικά με έχουν, ήδη, επισκεφθεί πολλές ασθενείς που διαγνώστηκαν με καρκίνου μαστού σε μαστογραφία που πραγματοποίησαν, λόγω του ότι κλήθησαν από το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης για να εξετασθούν.

Σε ότι αφορά γενικότερα την ενημέρωση των γυναικών για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού, οι δράσεις και οι εκδηλώσεις είναι, πλέον, αναριθμητές. Υπάρχουν πάρα πολλοί σύλλογοι, που ιδρύθηκαν είτε από ιατρούς είτε από γυναίκες που έχουν νοσήσει και δραστηριοποιούνται εντατικά, με σκοπό όχι μόνο την ενημέρωση των γυναικών, αλλά και την υποστήριξη και τη διεκδίκηση δικαιωμάτων για τις ασθενείς με καρκίνου μαστού, τη δωρεάν κλινική εξέταση του πληθυσμού, τη διοργάνωση εκδηλώσεων, όπως του γνωστού και καθιερωμένου «Race for the Cure» για τον καρκίνου του μαστού.

Είμαι πεπεισμένη ότι, κάθε γυναίκα που ενδιαφέρεται να ενημερωθεί για το συγκεκριμένο θέμα, έχει στη διάθεσή της πάρα πολλά μέσα, αρκεί να απευθύνεται σε επίσημους και επιστημονικά εγκεκριμένους φορείς.

Από ποια ηλικία και μετά πρέπει να γίνεται η προληπτική εξέταση και με ποια συχνότητα;

Όπως είπαμε και νωρίτερα, το πρόγραμμα πρόληψης για τον καρκίνου του μαστού θα πρέπει να εξατομικεύεται. Υπάρχουν οι γυναίκες του γενικού πληθυσμού, εκείνες δηλαδή που δεν έχουν επιβαρυντικούς παράγοντες για ανάπτυξη καρκίνου του μαστού και υπάρχουν και εκείνες με σοβαρούς παράγοντες κινδύνου, όπως για παράδειγμα μια γονιδιακή μετάλλαξη. Ο κίνδυνος των τελευταίων να νοσήσουν είναι πολλαπλάσιος από αυτόν των γυναικών του γενικού πληθυσμού, οπότε και η πρόληψη θα πρέπει να γίνεται με εντελώς διαφορετικό τρόπο στις μεν και τις δε.

Σε γενικές γραμμές, πάντως, για τις γυναίκες του γενικού πληθυσμού, ο προληπτικός έλεγχος θα πρέπει να ξεκινάει στα 40 με μαστογραφία κάθε χρόνο. Νωρίτερα, αν κάποια γυναίκα επιθυμεί, μπορεί να υποβάλλεται σε έλεγχο με υπερηχογράφημα.

Όλα αυτά, βέβαια, με την κα-

θοδήγηση και τον έλεγχο του ειδικού κλινικού ιατρού. Επίσης, να τονίσουμε και τη σημασία της αυτοεξέτασης, δηλαδή της εξέτασης που κάθε γυναίκα θα πρέπει να πραγματοποιεί μόνη της, με σκοπό όχι να αντικαταστήσει την κλινική εξέταση από τον ιατρό, αλλά να γνωρίσει τον μαστό της.

Παλαιότερα υπήρχαν αρκετοί φόβοι σε ότι αφορά τη μαστογραφία, λόγω της ακτινοβολίας. Ποια είναι η θέση σας για αυτό; Γιατί δεν πρέπει να φοβούνται οι γυναίκες τη μαστογραφία;

Έχετε δίκιο, είναι μια συνηθισμένη αγωνία που είχαν οι γυναίκες παλαιότερα, αν η ακτινοβολία που λαμβάνουν, κάνοντας μια μαστογραφία, είναι επιβλαβής, δεδομένου ότι η εξέταση πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο. Τα τελευταία χρόνια, νομίζω, έχουν καταλάβει οι περισσότερες ότι, έχουν μεγαλύτερο όφελος από την έγκαιρη διάγνωση ενός καρκίνου του μαστού, παρά κίνδυνο από την ακτινοβολία.

Για να γίνω πιο συγκεκριμένη, η δόση που λαμβάνουμε κάνοντας μαστογραφία είναι 0,4 mSv. Η ακτινοβολία που λαμβάνουμε από το περιβάλλον ανέρχεται σε 3 mSv ανά έτος. Άρα, η δόση ακτινοβολίας που λαμβάνουμε από τη μαστογραφία είναι ίση με αυτή που λαμβάνουμε σε 7 εβδομάδες από το περιβάλλον. Και βέβαια είναι σαφώς λιγότερη από τα 5-10 mSv που λαμβάνουμε από μια αεροναυτική ταξιδιολογία.

Από την άλλη πλευρά, το όφελος από την πρώιμη διάγνωση ενός καρκίνου είναι αδιαμφισβήτητο, αν σκεφτείτε ότι, στις ΗΠΑ το 43% των καρκίνων του μαστού διαγιγνώσκονται με τη μαστογραφία.

Ο καρκίνος του μαστού είναι κληρονομικός;

Ο καρκίνος του μαστού μπορεί να είναι και κληρονομικός. Δεν είναι, όμως, πολύ συχνός αυτός ο τύπος. Πρώτα από όλα όμως, να ξεκαθαρίσουμε τι είναι κληρονομικός καρκίνος του μαστού. Είναι ο καρκίνος που οφείλεται σε μια γονιδιακή μετάλλαξη, που φέρουν οι γυναίκες ή οι άνδρες στα γονίδια τους και την οποία έχουν «κληρονομήσει» από προηγούμενες γενιές και μπορούν να την «κληροδοτήσουν» σε επόμενες. Αυτό δεν σημαίνει ότι, όλα τα μέλη μιας οικογένειας έχουν αυτή την παθολογική μετάλλαξη, αλλά ότι όλα τα μέλη πρέπει να υποβληθούν σε γονιδιακό έλεγχο, είτε είναι γυναίκες είτε είναι άντρες.

Για να μην τρομάζουμε, όμως, τον κόσμο, θέλω να τονίσω ότι, ο συχνότερος τύπος καρκίνου του μαστού είναι ο σποραδικός, αυθόρμητος δηλαδή που δεν οφείλεται σε κληρονομούμενη μετάλλαξη, αλλά σε μετάλλαξη μη κληρονομούμενη. Σε αυτή την περίπτωση, αν ένα μέλος μιας οικογένειας έχει σποραδικό καρκίνου μαστού,

Θέλω να πιστεύω ότι, έχουν περάσει οι εποχές που υπήρχε προκατάληψη εναντίον των γυναικών ιατρών και ιδιαίτερα των γυναικών χειρουργών. Ειδικά στη χειρουργική του μαστού, στην Ελλάδα είμαστε αρκετά πολλές γυναίκες χειρουργοί και αυτό αντανακλά την επιθυμία και των ασθενών

Ακόμη κι όταν έχω απέναντί μου μία γυναίκα, που πρέπει να της ανακοινώσω ότι πάσχει από καρκίνου, ξέρω πως μπορώ να της δώσω πραγματική ελπίδα και ότι, σε λίγο καιρό θα μπορεί να επανέλθει και να συνεχίσει τη ζωή της

Είναι μεγάλη χαρά όταν έρχονται στο ιατρείο μου, στον καθιερωμένο επανέλεγχο, ασθενείς, τις οποίες έχω χειρουργήσει πολλά χρόνια πριν και τις βλέπω να έχουν βγει νικήτριες και να έχουν αληθινή κοσμοθεωρία

δεν σημαίνει ότι και οι υπόλοιποι έχουν αυξημένο κίνδυνο. Στις 10 γυναίκες με καρκίνου μαστού, οι 9 έχουν σποραδικό και η μια έχει κληρονομικό καρκίνου. Αυτό σημαίνει ότι, όλες οι γυναίκες πρέπει να ελέγχονται ανελλιπώς και ασχέτως αν έχουν οικογενειακό ιστορικό ή όχι. Το οικογενειακό ιστορικό έχει μεγάλη σημασία για να ανιχνεύσουμε οικογένειες με παθολογικές μεταλλάξεις και να μπορέσουμε να σώσουμε τα μέλη τους από τον καρκίνου.

Οι Ελληνίδες υποβάλλονται σε εξετάσεις μαστού; Είναι ενημερωμένες;

Οι Ελληνίδες των αστικών κέντρων υποβάλλονται σε έλεγχο μαστού και, μάλιστα, πολλές αναζητούν τους ενδεδειγμένους και εξειδικευμένους τρόπους για να το κάνουν. Για παράδειγμα, επιθυμούν να παρακολουθούνται από τον ειδικό ιατρό του μαστού ή να υποβάλλονται σε πιο εξειληγμένες εξετάσεις, όπως η τομοσύνθεση ή η μαγνητική μαστογραφία.

Στην περιφέρεια, τα πράγματα δεν είναι έτσι. Έχω συμμετάσχει σε πολλές δράσεις, στις οποίες προσφέραμε δωρεάν ενημέρωση και κλινική εξέταση μαστού σε γυναίκες εκτός αστικών κέντρων και διαπίστωσα ότι, πολλές δεν είχαν εξεταστεί ποτέ και, βέβαια, δεν είχαν κάνει ποτέ μαστογραφία. Θέλω να πιστεύω ότι αυτό θα αλλάξει άμεσα με το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης.

Ως γυναίκα, πιστεύετε πως οι γυναίκες ασθενείς σας, νιώθουν μεγαλύτερη ασφάλεια μιλώντας μαζί σας;

Θεωρώ ότι, κάθε γυναίκα είναι μοναδική περίπτωση. Υπάρχουν εκείνες που αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια απευθυνόμενες σε κάποιον «γκριζομάλλη» και, άρα, «έμπειρο» άνδρα ιατρό και υπάρχουν κι εκείνες που, μιλώντας με μια γυναίκα, νιώθουν πως τις καταλαβαίνει και μπορεί να μπει πιο εύκολα στη θέση τους, να κατανοήσει τις ανάγκες και τις αγωνίες τους. Σε κάθε περίπτωση έχει, νομίζω, να κάνει με τη «κμεία» που αναπτύσσεται μεταξύ ιατρού και ασθενούς. Θέλω να πιστεύω ότι, έχουν περάσει οι εποχές που υπήρχε προκατάληψη εναντίον των γυναικών ιατρών και ιδιαίτερα των γυναικών χειρουργών. Ειδικά στη χειρουργική του μαστού, στην Ελλάδα είμαστε αρκετά πολλές γυναίκες χειρουργοί και αυτό αντανακλά την επιθυμία και των ασθενών.

Είστε χειρουργός, έρχεστε σε επαφή με ασθενείς που πάσχουν από μία σοβαρή νόσο. Πώς λειτουργεί όλο αυτό στη δική σας ψυχοσύνθεση;

Οι περισσότεροι που με γνωρίζουν και ακούν ότι ασχολούμαι με τη χειρουργική του μαστού πιστεύουν ότι, είναι κάτι δυσάρεστο ή θλιβερό. Για εμένα είναι το αντίθετο, όσο κι αν ακούγεται παράδοξο. Ευτυχώς, ο καρκίνος του

μαστού έχει θεαματικά υψηλά ποσοστά ίασης, που ξεπερνούν το 90%. Αυτό σημαίνει ότι, ακόμα κι όταν έχω απέναντί μου μία γυναίκα που πρέπει να της ανακοινώσω ότι πάσχει από καρκίνου, ξέρω πως μπορώ να της δώσω πραγματική ελπίδα και ότι, σε λίγο καιρό θα μπορεί να επανέλθει και να συνεχίσει τη ζωή της.

Είναι μεγάλη χαρά και ηθική ικανοποίηση, όταν έρχονται στο ιατρείο μου στον καθιερωμένο επανέλεγχο ασθενείς, που έχω χειρουργήσει πολλά χρόνια πριν και τις βλέπω να έχουν βγει νικήτριες και να έχουν αλλάξει την κοσμοθεωρία τους, προς όφελός τους. Με κάνουν να αισθάνομαι χρήσιμη και, κάθε φορά, να επιβεβαιώνω ότι η ιατρική είναι το ύψιστο λειτούργημα και ιατρός πρέπει να γίνεται μόνο όποιος έχει ως πρωταρχικό σκοπό να βοηθήσει τον συνάνθρωπό του.

Η επιστήμη έχει προχωρήσει. Ποια είναι η «επόμενη μέρα» για μια γυναίκα που αφαιρεί τον μαστό της; Πώς αντικαθιστά αυτό, που όλες οι γυναίκες θεωρούμε σήμα κατατεθέν για τη θηλυκότητά μας; Και εδώ τίθεται και ένα ακόμη ερώτημα: Μπορεί, από οικονομικής άποψης;

Η πρόοδος στη χειρουργική ογκολογία και την επανορθωτική χειρουργική του μαστού είναι αξιοσημείωτη τις τελευταίες δεκαετίες. Έχουμε τη δυνατότητα να προσφέρουμε στις ασθενείς μας εξαιρετικά κοσμητικά αποτελέσματα σε κάθε περίπτωση, είτε διατηρούμε τον μαστό είτε τον αφαιρούμε. Η αποκατάσταση μετά τη μαστεκτομή είναι, πλέον, ο κανόνας και οι τεχνικές που χρησιμοποιούμε, με τα ενθέματα αλικόνης, κυρίως, δίνουν απόλυτα φυσικό αποτέλεσμα. Άρα, τεχνικά βρισκόμαστε στην πολύ ευχάριστη θέση να μπορούμε να κάνουμε θαύματα. Από οικονομικής πλευράς, νομίζω ότι τέτοιου είδους επεμβάσεις δεν είναι απαγορευτικές. Η δημόσια ασφάλιση καλύπτει ένα μεγάλο μέρος των εξόδων σε ότι αφορά τα νοσήλια και τα ειδικά υλικά που χρησιμοποιούμε, ενώ οι ιδιωτικές ασφάλειες, που πλέον πολλές κόσμος έχει, καλύπτουν πλήρως τις επανορθωτικές επεμβάσεις μετά από καρκίνου. Συνεπώς, οι περισσότερες γυναίκες με μια λογική οικονομική επιβάρυνση, ακόμα και στον ιδιωτικό τομέα, μπορούν να έχουν άριστο κοσμητικό αποτέλεσμα.

Τι συμβουλές δίνετε στις γυναίκες σε ότι αφορά τον μαστό τους;

Η συμβουλή μου είναι να υποβάλλονται σε τακτικό και εξατομικευμένο προληπτικό έλεγχο, ο οποίος θα πραγματοποιείται σε ειδικά κέντρα μαστού και να εξετάζονται κάθε χρόνο από τον ειδικό μαστολόγο ή χειρουργό μαστού.

Σας ευχαριστώ πολύ.



Πηγή: ΠΟΛΙΤΙΚΗ FREE PRESS Σελ.: 1,10-11 Ημερομηνία έκδοσης: 25-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2086.96 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Απαίτηση όλης της Θεσσαλονίκης να γίνει το Παιδιατρικό Νοσοκομείο

Αιφνιδίασε και προβλημάτισε η απόφαση του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» να «παγώσει» την κατασκευή του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης διαβεβαίωσε πως το νοσοκομείο θα κατασκευαστεί κανονικά και μάλιστα εντός χρονοδιαγράμματος, δηλαδή θα παραδοθεί το 2025. Φορείς, πολιτικά και αυτοδιοικητικά πρόσωπα διατρανώνουν την επιτακτική ανάγκη το νοσοκομείο να προχωρήσει χωρίς καθυστερήσεις κάτι που χρειάζεται όλη η πόλη και η Βόρεια Ελλάδα.



Στην «Π» μιλούν ο πρώην υφυπουργός Υγείας και βουλευτής της ΝΔ Δημήτρης Βαρτζόπουλος, η βουλευτής και αν. τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ Δώρα Αυγέρη, ο πρώην υπουργός του ΠΑΣΟΚ Γιάννης Μαγκριώτης και οι δήμαρχοι Πυλαίας-Χορτιάτη Ιγνάτιος Καϊτεζίδης, Νεάπολης-Συκίων Σίμος Δανιηλίδης, Κορδελιού-Ευόσμου Κλεάνθης Μανδαλιανός και Χαλκηδόνος Σταύρος Αναγνωστόπουλος.



➤ Το θέμα >>>>

των
Βαγγέλη Πλάκα
&
Χρύσας Κυριακού

Απαίτηση όλης της Θεσσαλονίκης να γίνει το Παιδιατρικό Νοσοκομείο



Με μια ανακοίνωση που έπεσε ως κεραυνός εν αιθρία το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» ανακοίνωσε, την ώρα μάλιστα που στη Θεσσαλονίκη βρίσκονταν πολυμελές κυβερνητικό κλιμάκιο με ατζέντα θέματα που αφορούν και τον νέο υγειονομικό χάρτη της πόλης, το πάγωμα κατασκευής του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. «Όλες οι προσφορές που υποβλήθηκαν την Πέμπτη 9 Φεβρουαρίου 2023 ήταν πολύ υψηλότερες του οικονομικού αντικειμένου της δωρεάς (σε κάποιες περιπτώσεις ως και υπερδιπλάσιες) ακόμα και έχοντας λάβει υπόψη τις πρόσφατες διεθνείς εξελίξεις (πόλεμος, πληθωρισμός, διαταραχή της εφοδιαστικής αλυσίδας κ.τ.λ.).

Η εξέλιξη αυτή, προς το παρόν, καθιστά την ολοκλήρωση των εν λόγω έργων για τα τρία νέα Νοσοκομεία στο ποιοτικό επίπεδο που έχει οραματιστεί το ΙΣΝ και αξίζει στην Ελλάδα αδύνατη. Παρόλα αυτά, το Ίδρυμα εξετάζει όλα τα ενδεχόμενα και τυχόν εναλλακτικές λύσεις, και θα επανέλθει με νεότερη ανακοίνωση προσεχώς», ανέφερε μεταξύ άλλων.

Η απόφαση του ΙΣΝ για δωρεά είχε ανακοινωθεί το 2017, ακολούθησε η κύρωση από τη Βουλή της συμφωνίας με το δημόσιο. Τα αρχιτεκτονικά σχέδια εκπόνησε ο αρχιτέκτονας Ρέντος Πιάνο, οι διαβουλεύσεις με την τοπική κοινωνία και η ενημέρωσή της συνεχίζονταν σε τακτική βάση, το υπουργείο Υποδομών είχε προχωρήσει το διαγωνισμό για τα συνοδευτικά και προαπαιτούμενα έργα για την κατασκευή του νοσοκομείου και τα χρονοδιαγράμματα μιλούσαν για ολοκλήρωση του έργου το 2025. Και ξαφνικά ήρθε το... πάγωμα.

Όπως ήταν αυτονόητο άμεσα υπήρξαν αντιδράσεις από πολιτικά και αυτοδιοικητικά πρόσωπα, διότι αφενός η Θεσσαλονίκη έχει άμεση ανάγκη αυτό το νοσοκομείο που μαζί με το Ογκολογικό που σχεδιάζεται να γίνει στο χώρο του πρώην στρατοπέδου Καρατάσιου, θα ενισχύσει τη δημόσια υγεία στην Βόρεια Ελλάδα, αφετέρου είναι ομόθυμο αίτημα της πόλης. Το θέμα έφθασε και στη Βουλή κατόπιν ερώτησης που κατέθεσε ο βουλευτής Α' Θεσσαλονίκης του ΣΥΡΙΖΑ Αλέξανδρος Τριανταφυλλίδης.

Ο Υπουργός Υγείας Αθανάσιος Πλεύρης από τη Θεσσαλονίκη διαβεβαίωσε πως το νοσοκομείο θα γίνει και εντός των χρονοδιαγραμμάτων: «Δεν υπάρχει κανένα θέμα και με τα τρία νοσοκομεία του Ίδρυματος Νιάρχος και μάλιστα το ίδιο το "Νιάρχος", χτες, σε επιστολή που έστειλε και στον πρόεδρο της Βουλής και στους αρ-

χηγούς των κομμάτων, αναφέρει ότι θα γίνουν όλες οι προσπάθειες. Ήταν μία διαδικασία την οποία την κάνει το ίδιο το "Νιάρχος", που βγήκε άκαρπη. Από 'κει και πέρα θα γίνουν όλες οι διαδικασίες και σε κάθε περίπτωση εμείς διαβεβαιώνουμε ότι και σαν Πολιτεία, άμα χρειαστεί να συνδράμουμε με οποιονδήποτε τρόπο, αν χρειαστεί και με χρηματοδοτικό εργαλείο, αυτή η συνδρομή θα υπάρξει.

Όχι απλώς δεν υπάρχει πρόβλημα για το "Παιδιατρικό", αλλά θα είναι και απολύτως εντός του χρονοδιαγράμματος που έχει οριστεί ώστε το 2025», δήλωσε.

«Έχουμε τα δημοσιονομικά περιθώρια να κάνουμε όποιο έργο θεωρούμε σκόπιμο»



Δημήτρης Βαρτζόπουλος,
Βουλευτής ΝΔ, πρώην Υφυπουργός Υγείας

Άποψη μου επί του ζητήματος των δωρεών είναι, ότι ο Ευεργέτης δωρίζοντας στο Κράτος μπορεί φυσικά, να εκφράζει επιθυμία επί του σκοπού χρησιμοποίησής της προσφοράς του, η υλοποίηση όμως αυτού του σκοπού πρέπει, να αφήνεται στο Κράτος. Τα τελευταία χρόνια, μέσα στη γενικότερη διάθεση απαξίωσης των δημοσίων θεσμών, επεκράτησε η συνήθεια, ο Ευεργέτης να υλοποιεί με δικά του μέσα και τον σκοπό της προσφοράς του. Παρενέργειες τούτου είναι οι τελευταίες εξελίξεις. Το ελληνικό Κράτος χάριν στην απόλυτα επιτευχθέννη

οικονομική πολιτική των Κυβερνήσεων Μητσοτάκη έχει πλέον τα δημοσιονομικά περιθώρια, να υλοποιήσει οιοδήποτε έργο θεωρήσει σκόπιμο (προς κατανόηση των μεγεθών: ένα σύγχρονο Νοσοκομείο αυτού του σκοπού κοστίζει περίπου όσο μια κορβέτα Gowind της Naval Group).

Προσωπική μου εκτίμηση είναι, ότι μπορούμε πλέον, να αλλάξουμε κατά τι τον υγειονομικό σχεδιασμό μας, να εκκινήσουμε με το Ογκολογικό Νοσοκομείο Β. Ελλάδος στην Λητή, να συνεχίσουμε με το τρίτοβάθμιο παιδιατρικό στο «Καρατάσιου» και να στεγάσουμε στο Φίλυρο δομές ολικής υποστηρίξεως ΑμΕΑ.

«Παιδιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης: η κυβέρνηση ΝΔ-Μητσοτάκη και δεν μπορεί και δεν θέλει!»



Δώρα Αυέγρη,
Βουλευτής Β' Θεσσαλονίκης-Αναπληρώτρια Τομεάρχης Υγείας ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ

Το πρωτοφανές φιάσκο, με το ναυάγιο του διαγωνισμού του Ίδρυματος «Σταύρος Νιάρχος» για την κατασκευή του Πανεπιστημιακού Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, αποδεικνύει για άλλη μια φορά πως αυτή η κυβέρνηση υπομονεύει συστηματικά τον δημοσιο χαρακτήρα του ΕΣΥ και ενδιαφέρεται μόνο για την προώθηση ιδιωτικών συμφερόντων. Υπηρετώντας όχι τους πολίτες, αλλά τα συμφέροντα αυτά, η κυβέρνηση ΝΔ-Μητσοτάκη άλλαξε το σχέδιο της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, εργαλειοποίησε τη σημαντική δωρεά του Ίδρυμα-

τος «Σταύρος Νιάρχος», μεθόδευσε και νομοθέτησε τη λειτουργία του νοσοκομείου ως ΝΠΙΔ και σήμερα καταλήγει να υπόσχεται για άλλη μια φορά πως το νοσοκομείο θα είναι έτοιμο κάποια στιγμή στο μέλλον.

Ο αρμόδιος υπουργός κ. Πλεύρης διαβεβαίωσε από το βήμα της Βουλής πως το Νοσοκομείο θα είχε ξεκινήσει να κατασκευάζεται με τον ερχομό του 2023. Σήμερα, υπόσχεται να είναι έτοιμο το 2025! Ενώ την ίδια ώρα σπεύδει να εγκαινιάσει ιδιωτικές μονάδες υγείας! Είναι ξεκάθαρο πως εννοούν τη δημόσια υγεία. Όμως, οι πολίτες κατανοούν ότι η κυβέρνηση ΝΔ-Μητσοτάκη δεν θα καταφέρει να αφήσει τίποτα

«Γιατί κρύβουν την αλήθεια για το Παιδιατρικό;»



Γιάννης Μαγκριώτης,
Πρώην υπουργός, πρώην βουλευτής ΠΑΣΟΚ

στη Θεσσαλονίκη, παρά μόνο καταστροφή, πόνο και απώλειες. Το παιδιατρικό νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης θα γίνει!

Θα το στεριώσει η επόμενη προοδευτική κυβέρνηση, με γνώμονα το δημόσιο συμφέρον και προτεραιότητα τις ανάγκες της Θεσσαλονίκης και της Βόρειας Ελλάδας. Το εννοούμε, γιατί εμείς και θέλουμε και μπορούμε!





Η ακύρωση του διαγωνισμού, αν δεν ακυρώνει, στέλνει πολύ πιο πίσω την κατασκευή των **Νοσοκομείων**, από το τέλος του 2025, που ήταν ο χρόνος ολοκλήρωσης της κατασκευής τους. Ταυτόχρονα όμως, γεννά και ερωτήματα, τα οποία πρέπει να απαντήσουν το Ίδρυμα και η κυβέρνηση:

1. Όταν ο προϋπολογισμός κατασκευής των έργων, όπως αναφέρεται στην δημοπράτηση, είναι 500 εκ ευρώ και η δωρεά του Ίδρυματος 250 εκ ευρώ, ποιος θα έβαζε τα άλλα 250 εκ ευρώ ή περίμεναν έκπτωση 50%;

2. Γιατί στις δηλώσεις τους οι κυβερνητικοί αξιωματούχοι, δείχνουν αφηνισμένοι, αλλά είναι σίγουροι ότι, το Ίδρυμα θα βρει λύση, ποια λύση;

Ποιον κοροϊδεύουν; Η κυβέρνηση και το Ίδρυμα ήξεραν ότι, η δωρεά δεν φθάνει και το δημόσιο έπρεπε να καταβάλει, σύμφωνα με τον νόμο 4564/2018, στο άρθρο 5 παράγραφος 2, την αύξηση του κόστους ή το Ίδρυμα να διπλασιάσει την χορηγία, γιατί δεν το έκαναν, πριν δημοπρατήσουν το έργο;

Αυτοδιοικητικές απόψεις

Ο δήμαρχος Πυλαίας- Χορτιάτη και πρόεδρος της ΠΕΔ-ΚΜ, **Ιγνάτιος Καϊτεζίδης** κάνει λόγο για καθησυχαστικές δηλώσεις των αρμοδίων σχετικά με

«Το νοσοκομείο προβλέπεται να έχει 243 κλίνες, 33 θέσεις ΜΕΘ, 20 θέσεις για την ψυχική υγεία και 46 θέσεις ΤΕΠ και να απασχολεί 1000 προσωπικό»

“Κατά την ενημέρωση που είχα από εκπροσώπους του Ίδρυματος Σταύρος Νιάρχος, μία ημέρα πριν δημοσιοποιηθεί η σχετική επίσημη ανακοίνωση, «μπαίνει μια άνω τελεία με την ακύρωση του συγκεκριμένου διαγωνισμού καθώς οι προσφορές των εργολάβων εταιρειών κρίνονται υπερβολικά υψηλές, φτάνοντας σχεδόν σε ποσό διπλάσιο του αρχικού προϋπολογισμού». Το ΊΣΝ που έχει αποδείξει επανειλημμένα τη σοβαρότητα, αξιοπιστία, αλλά και χρηστή διαχείριση των κεφαλαίων του, είναι απολύτως κατανοητό να θέλει να διασφαλίσει τα χρήματά του”, αναφέρει ο κ. **Καϊτεζίδης** και καταλήγει: “Σε κάθε περίπτωση, ως δήμος Πυλαίας Χορτιάτη, αλλά και ως Περιφερειακή Ένωση των δήμων της Κεντρικής Μακεδονίας, τονίζουμε με έμφαση ότι είναι απαίτηση όλης της Βόρειας Ελλάδας, να γίνει το νέο Πανεπιστημιακό Παιδιατρικό **Νοσοκομείο** Φιλύρου, όπως ακριβώς σχεδιάστηκε το συντομότερα δυνατόν καθώς αποτελεί αίτημα όλης της κοινωνίας”.

“Έχουμε ευχαριστήσει πολλές φορές το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος (ΊΣΝ) για τις υψηλές σε οικονομικά μεγέθη και συμβολισμό δωρεές του και την προσφορά του στην ελληνική κοινωνία η οποία συμβάλει σημαντικά

υγείας” τονίζει ο **δήμαρχος Νεάπολης-Συκεών και αντιπρόεδρος της ΠΕΔ-ΚΜ.**

Ο κ. **Δανιηλίδης** εκφράζει τη λύπη του καθώς, όπως υποστηρίζει, οι προσφορές οι οποίες υποβλήθηκαν ήταν πολύ υψηλότερες της δωρεάς. “Επιπλέον, η σμείωση από πλευράς του ιδρύματος ότι υπήρχαν ακόμη και υπερδιπλάσιες της δωρεάς προσφορές μας κάνουν να σκεφτόμαστε πως κάποια οικονομικά συμφέροντα βρήκαν την ευκαιρία να κερδοσκοπήσουν με τη λογική «Ίδρυμα Νιάρχος είναι αυτό και προσφέρει ως προσθέσουμε κάποιο επιπλέον ποσοστό κερδοφορίας δεν θα πληξουμε κανέναν!”, σημειώνει ο **δήμαρχος**. Ωστόσο, ο κ. **Δανιηλίδης** εκφράζει την πεποίθηση ότι αυτό που αναφέρει η ανακοίνωση μετά την κήρυξη ως άγονου του διαγωνισμού πως «το ΊΣΝ εξετάζει όλα τα ενδεχόμενα και τυχόν εναλλακτικές λύσεις και θα επανέλθει», όπως θα συμβεί τονίζοντας ότι “εργάζονται γι’ αυτό όλοι όσοι έχουν επιφορτιστεί με το δύσκολο έργο της ανάθεσης κατασκευής”. Ο **δήμαρχος Νεάπολης Συκεών** αναφέρει μάλιστα ότι “χωρίς να αποτελεί δικό μας αντικείμενο η επιλογή της εναλλακτικής που θα βγάλει από το αδιέξοδο το σπουδαίο αυτό

σμός κατασκευής του Πανεπιστημιακού Παιδιατρικού **Νοσοκομείου** από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος στο Φίλυρο, είναι μια δυσάρεστη εξέλιξη, η οποία όπως είναι φυσικό μας στενοχωρεί ιδιαίτερα. Ένα υπερσύγχρονο και πλήρως εξοπλισμένο Παιδιατρικό **Νοσοκομείο** στην περιοχή μας, είναι ένα έργο ζωτικής σημασίας το οποίο θα καλύψει τις ανάγκες όχι μόνο της Θεσσαλονίκης και της Μακεδονίας, αλλά ολόκληρης της χώρας”, τονίζει ο κ. **Μανδαλιανός**. Στις δηλώσεις του ο κ. **Μανδαλιανός** εκφράζει την ελπίδα ότι η διοίκηση του ΊΣΝ θα εξαντλήσει τις εναλλακτικές λύσεις που επεξεργάζεται, “προκειμένου να μπορέσει να προχωρήσει η υλοποίηση αυτού του μεγαλόπνοου έργου, το οποίο αφορά στο πιο ευαίσθητο κομμάτι της κοινωνίας μας, που είναι τα μικρά παιδιά”.

Πλήγμα για την πόλη της Θεσσαλονίκης αλλά και ολόκληρης της βόρειας Ελλάδας χαρακτηρίζει την ακύρωση του διαγωνισμού για το Πανεπιστημιακό Παιδιατρικό **Νοσοκομείο** Θεσσαλονίκης στο Φίλυρο ο **δήμαρχος Χαλκηδόνος, Σταύρος Αναγνωστόπουλος**. “Θα πρέπει να καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια, ώστε το συντομότερο να ξεκινήσει η κα-



Ιγνάτιος Καϊτεζίδης, Δήμαρχος Πυλαίας- Χορτιάτη και πρόεδρος της ΠΕΔ-ΚΜ



Σίμος Δανιηλίδης, Δήμαρχος Νεάπολης Συκεών



Κλεάνθης Μανδαλιανός, Δήμαρχος Κορδελιού- Ευόσσου



Σταύρος Αναγνωστόπουλος, Δήμαρχος Χαλκηδόνος

την εξέλιξη του οραματικού αυτού **Νοσοκομείου** για όλη τη Βόρεια Ελλάδα. Όπως τονίζει στην “ΠΟΛΙΤΙΚΗ” τόσο υπουργός της Κυβέρνησης σε κατ’ ιδίαν συνάντησή τους στη Θεσσαλονίκη, όσο και εκπρόσωποι του Ίδρυματος τον διαβεβαίωσαν κατηγορηματικά ότι σε καμία περίπτωση το έργο δεν πρόκειται να ματαιωθεί, αντίθετα το ΊΣΝ με την ακύρωση του συγκεκριμένου διαγωνισμού λόγω υπερβολικών προσφορών των εργολάβων εταιρειών στέλνει ένα μήνυμα ότι σεβεται και υπερασπίζεται τα χρήματά του κάτι απόλυτα λογικό.

στη διατήρηση της κοινωνικής συνοχής και το ευχαριστούμε για άλλη μια φορά για τη δράση που αυτή η οποία συχνά καλύπτει κενά της ελληνικής πολιτείας. Η τελευταία εξέλιξη όμως, της ακύρωσης του διαγωνισμού για την κατασκευή των τριών **νοσοκομείων** στη χώρα μας κάνει να ανησυχούμε πραγματικά για την τύχη και των τριών ιδρυμάτων και κυρίως του Παιδιατρικού **Νοσοκομείου** Φιλύρου στο οποίο ολόκληρη η Θεσσαλονίκη και η Βόρεια Ελλάδα έχει επενδύσει πολλά στον κρίσιμο και ευαίσθητο τομέα της παιδικής

έργο, θα αναλάβω το ρίσκο να προτρέψω το Ίδρυμα να προχωρήσει σε απευθείας ανάθεση της κατασκευής των τριών νοσηλευτικών ιδρυμάτων ανά την Ελλάδα ανάλογα με τα οικονομικά δεδομένα της δωρεάς του”.

Για δυσάρεστη εξέλιξη κάνει λόγο και ο **δήμαρχος Κορδελιού- Ευόσσου, Κλεάνθης Μανδαλιανός**. “Το γεγονός ότι οι προσφορές που υποβλήθηκαν ήταν πολύ υψηλότερες του οικονομικού αντικείμενου της δωρεάς και ως εκ τούτου κρίθηκε άκυρος ο διαγωνι-

τασκευή του τόσο σημαντικού **νοσοκομείου**, το οποίο θα δώσει λύση στα προβλήματα της περιθάλψης, νοσηλείας και θεραπείας των παιδιών από όλη τη Βόρεια Ελλάδα”, σημειώνει ο **δήμαρχος Χαλκηδόνος** και καταλήγει: “Ευελπιστώ ότι το προσεχές χρονικό διάστημα θα επαναπροκηρυχθεί ο διαγωνισμός, όπως μας διαβεβαίωνουν οι αρμόδιοι, και η Θεσσαλονίκη θα αποκτήσει ένα σύγχρονο Πανεπιστημιακό Παιδιατρικό **Νοσοκομείο**”.





Η διεθνής συνεργασία καταλυτικός παράγοντας για την αντιμετώπιση της επόμενης πανδημίας

► Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΚΑΖΙΟΛΑ*

Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ Covid-19 είχε βαθύ αντίκτυπο στην παγκόσμια υγεία και ευμερία τα τελευταία τρία χρόνια. Επίσης αποκάλυψε πόσο καταστροφικές μπορεί να είναι οι πανδημίες, ταρακουνώντας τις εθνικές οικονομίες, αποκάλυπτοντας βαθιές ανισότητες μεταξύ και εντός των εθνών, διασπώντας την παγκόσμια ασφάλεια υγείας και απειλώντας τη διεθνή συνεργασία μεταξύ των επιστημόνων υγείας.

Η επιστημονική ανάλυση των παραμέτρων των πανδημιών δείχνει ότι τα μικρόβια που τις προκαλούν μεταδίδονται από τα ζώα στους ανθρώπους με εκθετικά αυξανόμενο ρυθμό τις τελευταίες δεκαετίες. Αυξάνονται παράλληλα με τις δικές μας επιπτώσεις στον πλανήτη (Allen et al. 2017): αλλαγή χρήσης γης, αποψίλωση δασών, γεωργική επέκταση, κλιματική αλλαγή (Carlson et al. 2022), αστικοποίηση και παγκόσμιο εμπόριο ζώων άγριας ζωής.

ΑΠΟ ΜΕΛΕΤΕΣ έχουμε πλέον μια καλή γνώση για το πόσοι ιοί έχουν τη δυνατότητα να εμφανιστούν -περίπου μερικές εκατοντάδες χιλιάδες (Carroll et al. 2018)- και ποιοι ξενιστές ζώων τους φέρουν περισσότερο (Olival et al. 2017) (νυκτερίδες, τρωκτικά, πρωτεύοντα θηλαστικά). Πρόσφατες μελέτες (Sanchez et al. 2022) έδειξαν ότι περισσότεροι από 66.000 άνθρωποι είναι πιθανόν να μολύνονται κάθε χρόνο από κορονοϊούς που προέρχονται από νυκτερίδες του τύπου που προκάλεσε SARS & Covid-19.

Πίσω από κάθε παγκόσμια πανδημία κρύβεται μια «ταπεινή προέλευση», συχνά ένα άτομο που έχει μολυνθεί

από έναν «ζωικό ιό». Ο εντοπισμός ακριβώς πού και πότε συμβαίνει αυτή η κρίσιμη μετάδοση από τα ζώα στον άνθρωπο είναι σίγουρα το κλειδί για την πρόληψη μελλοντικών πανδημιών. Πώς μπορούμε να βρούμε το ένα στις λίγες εκατοντάδες χιλιάδες συμβάντα που θα μπορούσε να οδηγήσει στην επόμενη πανδημία; Αυτό θα απαιτήσει έναν νέο τύπο «έξυπνης επιτήρησης», που θα είναι στοχευμένη, συνεργατική και επιστημονική.

ΠΡΩΤΟΝ, θα χρειαστεί συντονισμός των προσπαθειών μας για μεγιστοποίηση των πιθανοτήτων επιτυχίας. Αυτό σημαίνει εργασία σε εστίες ασθενειών όπου τα ήδη άγριας ζωής μεταφέρουν τον μεγαλύτερο αριθμό ιών που είναι πιθανόν να μολύνουν τους ανθρώπους. Σημαίνει συνεργασία με κοινόχρηστες -συχνά φτωχές και περιθωριοποιημένες- που βασίζονται στην επαφή τους με την άγρια ζωή και στα ζώα για την επιβίωσή τους.

ΔΕΥΤΕΡΟΝ, συγκέντρωση των καλύτερων επιστημόνων για να συνεργαστούν με τον πλέον συστηματικό τρόπο. Αυτό θα περιλαμβάνει την κλιμάκωση νέων ορολογικών εργαλείων (Kupferschmidt 2020), που μπορούν τόσο να διακρίνουν μεταξύ γνωστών και νέων ιικών παραγόντων όσο και να ξεχωρίσουν όσους έχουν εμβολιαστεί κατά του Covid-19 στη Νοτιοανατολική Ασία από εκείνους που έχουν μολυνθεί από έναν νέο ιό από νυκτερίδες. Η συνεργασία με χώρες στις εστίες ασθενειών θα παρέχει τα ταχύτερα και πιο αξιόπιστα δεδομένα για να τροφοδοτήσει τα μοντέλα τεχνητής νοημοσύνης που μπορούν να μας προειδοποιήσουν όλους όταν μια ασθένεια αρχίζει να εξαπλώνεται.

ΤΡΙΤΟΝ, πρέπει να καταλάβουμε γιατί οι ασθενείς μεταδίδονται και να προσπαθήσουμε να μειώσουμε τις αιτίες.

Ερευνητές από κοινωνικούς επιστήμονες εντόπισαν ριψοκίνδυνες συμπεριφορές που οδηγούν στην ιική έκθεση, όπως η αλλαγή χρήσης γης (Daszak 2020) και το ανεξέλεγκτο εμπόριο άγριας ζωής (Gorman 2020), ώστε να αναπτυχθούν αποτελεσματικές στρατηγικές παρέμβασης, προτείνοντας στις εταιρείες εμπορίας ζυελίας, γεωργικών προϊόντων (όπως το φοινικέλαιο) και προϊόντων «άγριας ζωής» (που χρησιμοποιούνται στη βιομηχανία της μόδας) να παίξουν τον ρόλο τους, όπως και εμείς οι καταναλωτές αυτών των προϊόντων.

Τέλος, όλα αυτά θα χρειαστούν κάτι που βρίσκεται υπό τη μεγαλύτερη απειλή σήμερα: τη διεθνή συνεργασία. Ένα βασικό μάθημα που θα έπρεπε να έχουμε μάθει καθώς ολόκληρος ο πλανήτης κλειδώθηκε τον Μάρτιο του 2020 είναι ότι ένας ιός που αναδύεται «κάπου εκεί» μας επηρεάζει όλους.

Ο COVID-19 βασίστηκε στους φόβους και στις προκαταλήψεις μας, έτσι ώστε κάθε πτυχή της ανταπόκρισης, από την ανάλυση της προέλευσής του, τη συμμόρφωση με τα μέτρα δημόσιας υγείας για την αντιμετώπιση της μετάδοσης έως την υιοθέτηση **εμβολιασμών** και θεραπειών, έγινε μέρος μια πολιτικής συζήτησης. Αλλά, όπως μάθαμε με τον δύσκολο τρόπο, οι ιοί δεν σέβονται ούτε τα γεωγραφικά σύνορα ούτε τα πολιτικά κόμματα. Το μόνο που έχει σημασία για τους ιούς είναι ότι βρίσκουν νέους ανθρώπους για να μολύνουν.

Για να νικήσουμε την επόμενη πανδημία και να οικοδομήσουμε ένα ανθεκτικό μέλλον σε αυτή την «εποχή των πανδημιών» θα απαιτηθεί μια αποφασιστική εστίαση στην παρακολούθηση της επιστήμης και στη διεθνή συνεργασία.

*Γιατρός ρευματολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας



Οι ιοί δεν σέβονται ούτε τα γεωγραφικά σύνορα ούτε τα πολιτικά κόμματα. Το μόνο που έχει σημασία για αυτούς είναι ότι βρίσκουν νέους ανθρώπους για να μολύνουν [...] Η συνεργασία των χωρών στις εστίες ασθενειών θα παρέχει τα ταχύτερα και πιο αξιόπιστα δεδομένα για να τροφοδοτήσει τα μοντέλα τεχνητής νοημοσύνης που μπορούν να μας προειδοποιήσουν όλους όταν μια νόσος αρχίζει να εξαπλώνεται



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΙΤΑΝΑ ΜΠΟΛΑΡΗ



📰 Τρέχουν να κρυφτούν οι πλασιέ των επικίνδυνων εμβολίων!!!

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ	Σελ.:	1,4-5	Ημερομηνία έκδοσης:	28-02-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1351.81 cm ²	Κυκλοφορία:	2090
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



✓ Δικαιώνεται πλήρως η Ε.Ω. και όσοι ξένοι και Έλληνες επιστήμονες αντέδρασαν ✓ "Βόμβα" από ΕΛΣΤΑΤ: Το 60% των θανάτων Covid-19 το 2020 ήταν από υποκείμενο νόσημα ✓ Τρέχουν να κρυφτούν οι... καρνάβαλοι πλασιέ των επικίνδυνων εμβολίων, ενώ οι Τάιμς της Νέας Υόρκης εγκυκαλούν την Ούρσουλα και τον Μπουρλά για σκανδαλώδη αγορά 1,8 δις σκευασμάτων



“...Ενταύθα αναγκαίη εξάγομαι γνώμη αποδέξασθαι επίφθονον μεν προς των πλεόνων ανθρώπων, όμως δε, τη γε μοι φαίνεται είναι αληθές, ουκ επισχίσω... Εγώ δε σφείλω λέγειν τα λεγόμενα...”
Ηρόδοτος, Πολύμνια

ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΣΤΟΜΙΕΣ

Γράφει ο Βαγγέλης Παπαδόπουλος

1968 Πενήντα Χρόνια
2018 Δημοσιογραφίας



“...Εδώ, από ανάγκη, αισθάνομαι υποχρεωμένος να φανερώσω τη γνώμη μου, η οποία βέβαια, θα προκαλέσει τη δυσαρέσκεια των περισσότερων ανθρώπων, όμως, καθώς έχω την εντύπωση ότι αυτή είναι αληθινή, δεν πρόκειται να την αποσιωπήσω... Εγώ πάλι σφείλω από την πλευρά μου να εξιστορώ όσα λέγονται...”

Τρέχουν να κρυφτούν οι πλασιέ των επικίνδυνων εμβολίων!!!

- ✓ Υποψίες για μέγα σκάνδαλο στην Ε. Ε εις βάρος της υγείας των πολιτών...
- ✓ Δικαιώνεται πλήρως η Ε. Ω. και όσοι ξένοι και Έλληνες επιστήμονες αντέδρασαν...

Οι Τάιμς της Νέας Υόρκης, εγκαλούν την Ούρσουλα και τον Μπουρλά για την αγορά 1, 8 δις σκευασμάτων

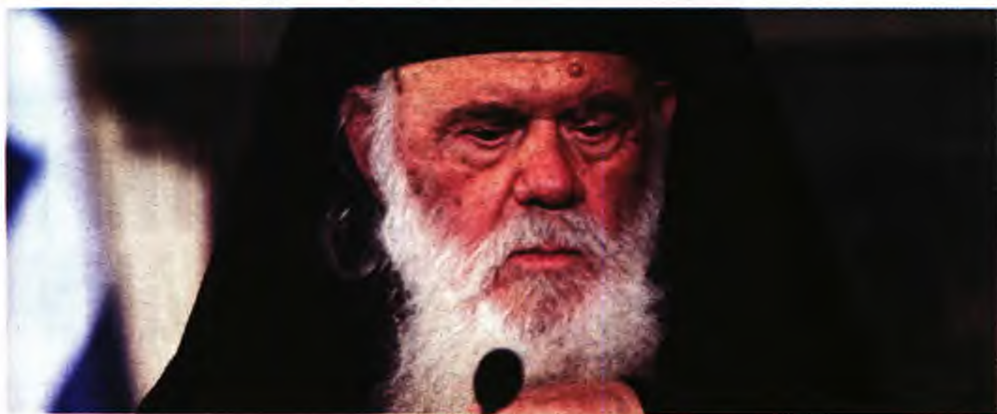
Διάβασα πρόσφατα το αποκαλυπτικό άρθρο του εκλεκτού συναδέλφου Γιώργου Λεονταρίτη για την υπόθεση των εμβολίων και του πιθανού σκανδάλου που κρύβεται πίσω απ’ αυτά και ανατρίχασα! Βέβαια ήμουν προετοιμασμένος για την αλήθεια επειδή η Ε. Ω. και ο Γιώργος Μιχαλόπουλος από την πρώτη ώρα και σε πείσμα της πηρωμένης προπαγάνδας που έκανε πλύση εγκεφάλου και σκόρπιζε τον φόβο και τον τρόμο στην κοινωνία.

Διαβάζοντας κανείς σήμερα τις σχετικές πληροφορίες για τις ύποπτες συναλλαγές γύρω από τα εμβόλια και την πρωτοβουλία της έγκυρης αμερικανικής εφημερίδας Τάιμς της Νέας Υόρκης να ζητήσει εξηγήσεις από την ΕΕ για λογαριασμό της παγκόσμια κοινής γνώμης, δικαιώνει αβίαστα την εφημερίδα αυτή που στάθηκε συνεπής από την πρώτη στιγμή στην υπεύθυνη ενημέρωση. Και όχι τώρα που οι περισσότεροι επιστήμονες βεβαιώνουν για τις βλαβερές συνέπειες που είχαν οι **εμβολιασμοί**, αλλά την εποχή που όλοι κατηγορούσαν όσους είχαν αντίθετη γνώμη για ψεκασμένους!!!

Η κυβέρνηση δια του Στέλιου Πέτσα θέλοντας να ποδηγετήσει την κοινωνία διαχειρίστηκε αδιαφανώς εκατομμύρια ευρώ στα ΜΜΕ και στον Τύπο προκειμένου να εκφοβίσει το λαό. Ταυτόχρονα πήρε αντιδημοκρατικά και αντισυ-



Η μεγάλη και έγκυρη αμερικανική εφημερίδα New York Times προσέφυγε στη δικαιοσύνη ζητώντας από την Ε-Ε να δημοσιεύσει τα μηνύματα που ανταλλάξαν η πρόεδρος της Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν και ο επικεφαλής της Pfizer Άλμπερτ Μπουρλά σχετικά με την αγορά 1, 8 δισεκατομμυρίων εμβολίων κατά του covid



Δέχτηκε χωρίς αντίσταση να κλείσουν οι ναοί και να απαγορευτεί η λατρεία! Απαγορεύτηκε η μετάληψη της θείας κοινωνίας, και οι καμπανοκρουσίες γιατί θα μετέδιδαν (!!!) τον ιδό όπως και η μετάβαση στις εκκλησίες έστω για το άναμμα ενός κεριού! Στις σχετικές άδειες-δηλώσεις που υπογράψαμε τότε, με τους 6 λόγους εξέδου, μπορούσες να βγάλεις για περίπαιτο τον σκύλο σου, αλλά δεν μπορούσες να πάς στο ναό! Ταυτόχρονα διώχθηκαν ιερείς, επίσκοποι και πιστοί που τόλμησαν να τελέσουν και να συμμετέχουν στο μυστήριο της θείας ευχαριστίας και να μεταλάβουν! Έφτασε μάλιστα στο σημείο ο Αρχιεπίσκοπος, να δηλώσει πως οποιος δεν δείχνει υπακοή στις αποφάσεις της Ι. Συνόδου αποτειχίζεται!

νταγματικά μέτρα εις βάρος του λαού και της ελευθερίας έκφρασης, προχώρησε σε διώξεις και φυλακίσεις, περιφρόνησε την πίστη και την Εκκλησία χωρίς όμως να κατορθώσει να διασώσει τους πολίτες. Στα τρία χρόνια της επιδημίας εξαφανίστηκε μια πόλη των 35. 000 κατοίκων-όσοι ήταν οι απροσδόκητοι θάνατοι από τον ιδό!

Σήμερα που τα πράγματα δυσκολεύουν και η πλειοψηφία του επιστημονικού κόσμου καταγγέλλει τις επιβλαβείς συνέπειες των εμβολίων στην αντιμετώπιση της επιδημίας, οι προπαγανδιστές και οι πάσης φύσεως πλασιέ του Μπουρλά, τρέχουν να κρυφτούν όχι μόνο από φόβο αλλά κυρίως από ντροπή-αν έχουν βέβαια! Γνωστοί επιστήμονες που χρηματοδοτήθηκαν ή διορίστηκαν ή απολαμβάνουν ακόμα διάφορα προνόμια, είχαν πιάσει στασιδί στα κανάλια και μας ύψωναν το δάχτυλο απειλώντας και εκφοβίζοντας με ειρωνείες, κατηγορίες και διωγμούς. Πολλοί τιμωρήθηκαν και φυλακίστηκαν. Σε άλλους έκοψαν μισθούς. Σε πολλούς επέβαλαν πρόστιμα. Κυρίως όμως απαγόρευσαν να προβάλλεται η αντίθετη γνώμη γι αυτό οι επιστήμονες που είχαν διαφορετική γνώμη έμειναν στο σκοτάδι και στην αφάνεια! Έφτασαν μάλιστα στο σημείο να μηνύσουν τον ψυχίατρο-θεολόγο πατέρα Στυλιανό



ΟΙ ΧΡΙΣΤΙΑΝΟΙ ΜΑΣ ΡΩΤΟΥΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΙ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΜΑΣ ΑΠΑΝΤΟΥΝ

Σε μήνυμα της "Προς το λαό" η Ι. Σύνοδος δημοσίευσε την εγκύκλιο της Εκκλησίας με την οποία τελείως αθεολόγητα αντί να βοηθήσει τους χριστιανούς προκάλεσε ηθικό δίλημμα και σκόρπισε το φόβο! Αντί να εμπυχώσει το λαό με μήνυμα ελπίδας και αντικειμενική πληροφόρηση, τάχθηκε με τη μία επιστημονική άποψη που υποστήριζε το εμβόλιο αποκρύπτοντας τους κινδύνους που ανέφερε η αντίθετη άποψη επιστημόνων και λοιμωξιολόγων





Τήρησε αυστηρή στάση στο θέμα της επιδημίας και αρχικά χαρακτήρισε σχηματικούς τους ιερείς που προτρέπουν τους χριστιανούς σε μη **εμβολιασμό!** Αργότερα δήλωσε πως όσοι δεν εμβολιάζονται είναι σχηματικοί! Και συνεχίζοντας τις απειλές του με δηλώσεις απέκλεισε τους ανεμβολιαστούς από το σώμα της Εκκλησίας! Στη συνέχεια ο Άγιος Πειραιώς, άριστος νομικός αλλά χωρίς να είναι γιατρός ή ειδικός επιστήμων μήνυσε τον πατέρα Στυλιανό Καρπαθίου για... **συκοφαντική δυσφήμιση!!!** Ο κληρικός ψυχίατρος-θεολόγος, είχε ενημερώσει την Ι. Σύνοδο για τη σημασία και τους κινδύνους της επιδημίας και των εμβολίων!!!

Καρπαθίου που με εμπειριστατωμένη επιστημονική έρευνα αποκάλυπτε εκτός των άλλων ότι τα παρασκευάσματα προήρχοντο από νεκρά έμβρυα!!! Δίκασαν τον μητροπολίτη Κερκύρας, των Κυθήρων, τον αρχιμανδρίτη Γκοτσόπουλο στην Πάτρα και πολλούς άλλους ιερείς που αδιαφόρησαν για τις απαγορεύσεις και έμειναν πιστοί στο λειτούργημά τους.

Είχε συνέπειες ο αγώνας για την αντικειμενική ενημέρωση. Και η Ε. Ω. πλήρωσε ακριβά την προσήλωσή της στην ελευθεροτυπία, αφού η κυβέρνηση την απέκλεισε από κάθε κρατική διαφήμιση. Στάθηκε όμως δίπλα στον αναγνώστη και τον ενημέρωσε αντικειμενικά. Σήμερα όλα δείχνουν πως ο αγώνας αυτός δικαιώθηκε αφού οι μεν επικεφαλής της προπαγάνδας ομολόγησαν ότι απέτυχαν, ο επιστημονικός κόσμος βεβαιώνει την επικινδυνότητα των εμβολίων, οι δε Τάμις της Νέας Υόρκης εμμέσως πλην σαφώς υπονοούν ότι υπάρχει τεράστιο ηθικό και οικονομικό σκάνδαλο! Νομίζω ότι τα συγχαρητήρια ανήκουν στους αναγνώστες της εφημερίδας αυτής που κάθε μέρα την αγοράζουν και την στηρίζουν για να μπορεί να στέκεται όρθια παρά τις δύσκολες οικονομικές συνθήκες!



Ο υπουργός Υγείας έχει ακόμα σε τιμωρία τους ανεμβολιαστούς υγειονομικούς!



"Η πίστη μου στο Χριστό είναι πάνω από τους 70 τίτλους που έχω κερδίσει!" δήλωσε στην Αυστραλία ο πρώτος τενίστας στον κόσμο Σέρβος Νόβακ Τζόκοβιτς, όταν τον ταλαιπώρησαν γιατί δεν είχε εμβολιαστεί. Παρόμοιες δηλώσεις έκαναν και πολλοί άλλοι δημοφιλείς αθλητές και καλλιτέχνες όπως ο Νίκος Οικονομόπουλος



ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

1.700 μόνιμοι γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό

Με 1.700 μόνιμους υπαλλήλους ενισχύονται νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας μέσα στο επόμενο διάστημα μέσω δύο διαγωνισμών. Το δρόμο για το ΑΣΕΠ έχει πάρει η πρώτη από τις δύο προκηρύξεις που αφορά στην πρόσληψη 900 μόνιμων υπαλλήλων επικουρικού προσωπικού. Η δεύτερη αφορά στην πρόσληψη 800 γιατρών του ΕΣΥ. ■

900 ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟΙ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΑΒ

ΣΕ ΤΡΟΧΙΑ υλοποίησης μπαίνει η νέα προκήρυξη του ΑΣΕΠ με την οποία θα προσληφθούν 900 μόνιμοι υπάλληλοι σε νοσοκομεία, ΕΚΑΒ και Κέντρα Υγείας όλης της χώρας. Η εν λόγω προκήρυξη ήταν μέρος ενός πακέτου που ενέκρινε το υπουργείο Υγείας προκειμένου να μονιμοποιηθεί το προσωπικό που εργάστηκε στα νοσοκομεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Το β' μέρος αυτού του πακέτου αφορούσε αρχικά την πρόσληψη 910 υπαλλήλων παραϊατρικών ειδικοτήτων, ωστόσο μετά ο αριθμός μειώθηκε στις 900 θέσεις. Ο νέος διαγωνισμός που θα βγει από το ΑΣΕΠ τους επόμενους μήνες θα προβλέπει αυξημένη μοριοδότηση για όσους εργάστηκαν στην Υγεία την κρίσιμη περίοδο της πανδημίας, όπως ακριβώς είχε ισχύσει και με την προκήρυξη νοσηλευτικού προσωπικού. Με την προκήρυξη αυτή θα ενισχυθεί το ΕΣΥ καθώς δύναται να προσληφθεί παραϊατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και υποστηρικτικό προσωπικό μέσω των ηλεκτρονικών καταλόγων του λοιπού, πλην ιατρών, επικουρικού προσωπικού. Από τις συνολικά 900 θέσεις επικουρικού προσωπικού, οι 63 θα καλυφθούν από άτομα ειδικών κατηγοριών. Ανάμεσα στα δικαιολογητικά που θα πρέπει να καταθέσουν οι υποψήφιοι για τις εποχικές θέσεις περιλαμβάνονται η αίτηση, πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, αντίγραφο τίτλου σπουδών και φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.

ΚΑΙ 800 ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑΤΡΩΝ

Πριν από λίγες μέρες, κατά τη διάρκεια βράβευσης των υγειονομικών του ΕΣΥ για τα 40 χρόνια λειτουργίας του, η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Μίνα Γκάγκα, έκανε γνωστό πως θα προκηρυχθούν νέες μόνιμες θέσεις γιατρών. Όπως είπε, η πανδημία μάς έδειξε ότι το σύστημα Υγείας πρέπει να είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει κρίσεις και να είναι εύλιπτο. Ανακοίνωσε ότι το επόμενο διάστημα θα προκηρυχθούν 800 μόνιμες θέσεις γιατρών, ενώ θα ακολουθήσουν και νέες προσλήψεις νοσηλευτών. Οι θέσεις προκηρύσσονται ανά ειδικότητα στον ειαγωγικό βαθμό Επιμελητή Β'. Οι θέσεις των

νοσοκομείων προκηρύσσονται με απόφαση του διοικητή του νοσοκομείου, οι θέσεις των Κέντρων Υγείας, των Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων και των ΔΥΠε, με απόφαση του διοικητή της οικείας ΥΠΕ και οι θέσεις του ΕΚΑΒ με απόφαση του προέδρου του Δ.Σ. του ΕΚΑΒ, εντός αποκλειστικής προθεσμίας δύο (2) μηνών από την ημερομηνία έκδοσης της έγκρισης του υπουργού Υγείας. Στην απόφαση προκήρυξης αναφέρονται οι υπό πλήρωση θέσεις ανά ειδικότητα και βαθμό, όπως αναφέρονται στην απόφαση έγκρισης του υπουργού Υγείας. Σε περίπτωση που οι θέσεις έχουν συσταθεί



Οι θέσεις αφορούν νοσοκομεία και εκαβ όλης της χώρας

ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΖΗΤΗΘΟΥΝ

- Ανάμεσα στις ειδικότητες που θα ζητηθούν είναι: ΠΕ Βιολόγων/Χημικών/Βιοχημικών, ΠΕ Διοικητικού/Διοικητικού-Λογιστικού, ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργών/Κοινωνικής Εργασίας, ΠΕ Φαρμακοποιών, ΠΕ Ψυχολόγων, ΠΕ Φυσικών-Ακτινοφυσικών Ιατρικής, ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας, ΤΕ Εργοθεραπευτών, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων/Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων, ΤΕ Λογοθεραπευτών, ΤΕ Μαιευτικής/Μαιών-Μαιευτών, ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας, ΤΕ Φυσικοθεραπευτών, ΤΕ Επισκεπτών/τών Υγείας, ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου, ΔΕ Γενικών Καθηκόντων/Κλητήρων, ΔΕ Μαγείρων, ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων/Διάσωπ-Πλήρωμα Ασθενοφόρου, ΥΕ Γενικών Καθηκόντων/Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό και ΥΕ Βοηθητικών Εργασιών Καθαριότητας/Πλυτών-ντρίων.



για συγκεκριμένα τμήματα ή ειδική μονάδα, τότε στην προκήρυξη μνημονεύεται και το τμήμα ή η ειδική μονάδα στην οποία ανήκουν. Στην προκήρυξη αναφέρονται ρητά τυχόν ειδικές προϋποθέσεις ή κωλύματα. Η προθεσμία υποβολής των δικαιολογητικών ορίζεται σε είκοσι (20) ημέρες και στην απόφαση προκήρυξης αναφέρονται υποχρεωτικά η ημερομηνία έναρξης και η ημερομηνία λήξης υποβολής των δικαιολογητικών. Στην απόφαση προκήρυξης αναφέρονται τα δικαιολογητικά που υποχρεούνται να υποβάλουν οι υποψήφιοι για κάθε θέση και η υπηρεσία στην οποία αυτά θα υποβληθούν.





ΛΟΙΠΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Αιτήσεις για 500 θέσεις στα νοσοκομεία

Σε πλήρη εξέλιξη είναι η διαδικασία υποβολής αιτήσεων για την εγγραφή των υποψηφίων στους ηλεκτρονικούς καταλόγους του λοιπού, πλην ιατρών, επικουρικού προσωπικού. Η πλατφόρμα υποβολής αιτήσεων για την εγγραφή των υποψηφίων στους ηλεκτρονικούς καταλόγους του λοιπού, πλην ιατρών, επικουρικού προσωπικού θα παραμείνει ανοικτή μέχρι και την Πέμπτη 2-03-2023 και ώρα 15:00, σύμφωνα με ανακοίνωση του υπουργείου Υγείας.

Στην εφαρμογή αυτή έχουν δικαίωμα συμμετοχής **1)** όσοι και όσες επιθυμούν να συμμετάσχουν για 1η φορά στη διαδικασία, εφόσον κατέχουν τα υποχρεωτικά προσόντα ανά κατηγορία και κλάδο, όπως αυτά αναφέρονται στο νόμο και στην ΚΥΑ, **2)** όσοι και όσες είχαν συμμετάσχει κατά τις προηγούμενες εφαρμογές και μέχρι την έναρξη των νέων αιτήσεων δεν έχουν τοποθετηθεί σε κάποιο φορέα, **3)** όσοι και όσες είχαν συμμετάσχει κατά τις προηγούμενες εφαρμογές και διεγράφησαν/ακυρώθηκαν καθώς δεν είχαν επισυνάψει τα απαιτούμενα δικαιολογητικά ή είχαν κάνει λάθος στην αίτησή τους και **4)** όσοι και όσες έχουν εκτίσει τις ποινές τους λόγω παραίτησης ή μη αποδοχών και έχουν ενεργοποιηθεί

οι TAXIS κωδικοί τους. Συνολικά, από την εν λόγω διαδικασία αναμένεται να προσληφθούν 500 περίπου νέοι υπάλληλοι.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα δικαιολογητικά που πρέπει να κατατεθούν από όλους του υποψηφίους είναι τα παρακάτω: **1.** Αντίγραφο του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας/ Διαβατηρίου Ελληνικής Δημοκρατίας/ Άδεια Παραμονής και Πιστοποιητικό Ελληνομάθειας (για τους πολίτες τρίτων χωρών). **2.** Υπεύθυνη Δήλωση περί μη καταδίκης. **3.** Υπεύθυνη Δήλωση περί μη απασχόλησης σε ΤοΜΥ ή ως επικουρικό προσωπικό και μη παραίτησης ή μη αποδοχής θέσης επικουρικού από 1-01-20 μέχρι και την ημερομηνία υποβολής των δικαιολογητικών για την τακτική ενεργοποίηση της πλατφόρμας για το 2021. **4.** Βεβαίωση εκπλήρωσης στρατιωτικών υποχρεώσεων ή νόμιμης απαλλαγής (για τους άνδρες υποψηφίους και μόνο). ■

Αιτήσεις έως τις 2/3

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ

Ανάμεσα στις ειδικότητες για τις οποίες γίνονται αιτήσεις είναι: ΠΕ Βιολόγων/ Χημικών/Βιοχημικών, ΠΕ Διοικητικού, ΠΕ Νοσηλευτικής, ΠΕ Πληροφορικής, ΠΕ Στατιστικής, ΠΕ Φαρμακοποιών, ΠΕ Φυσικών-Ακτινοφυσικών Ιατρικής, ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας, ΤΕ Διοικητικού/Διοικητικού- Λογιστικού, ΤΕ Εργοθεραπευτών, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων/Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων, ΤΕ Λογοθεραπευτών, ΤΕ Μαιευτικής/Μαιών-Μαιευτών, ΤΕ Νοσηλευτικής, ΤΕ Οικονομικού/Λογιστικής (με δίπλωμα λογιστή τουλάχιστον Β' τάξης), ΤΕ Πληροφορικής, ΤΕ Φυσικοθεραπευτών, ΤΕ Επισκεπτριών/τών Υγείας, ΤΕ Διατροφής

και Διαιτολογίας, ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου, ΔΕ Διοικητικού/ Διοικητικών Γραμματέων, ΔΕ Προσωπικού Ασφαλείας (Ημερήσιοι Φύλακες/Φύλακες/Νυκτοφύλακες), ΔΕ Τεχνικού Θερμαστών, ΔΕ Γενικών Καθηκόντων/Κλητήρων, ΔΕ Μαγείρων, ΔΕ Νοσηλευτών/Βοηθών Νοσηλευτικής, ΔΕ Οδηγών (Γ' ή Δ' Κατηγορίας), ΔΕ Πλήρωματων Ασθενοφόρων/Διάσωση- Πλήρωμα Ασθενοφόρου, ΔΕ Χειριστών-Εμφανιστών/Χειριστών Ιατρικών Συσκευών, ΥΕ Γενικών Καθηκόντων/ Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό και ΥΕ Βοηθητικών Εργασιών Καθαριότητας/Πλυντών-ντριών.



Γιατί «πέφτουν» από καρδιά νεαροί αθλητές

Πηγή: ΠΑΤΡΙΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 28-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 498.27 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΘΑΝΑΤΟΙ ΣΕ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΔΥΟ ΜΗΝΕΣ - ΤΙ ΔΗΛΩΣΕ Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ Γ. ΚΟΧΙΩΔΑΚΗΣ

Γιατί «πέφτουν» από καρδιά νεαροί αθλητές

Ολοένα και περισσότεροι νέοι άνθρωποι, υγιείς αθλητές, αισθάνονται ξαφνική αδυναμία και καταρρέουν εν μέσω άσκησης τους τελευταίους μήνες, με πολλούς εξ αυτών διαπιστώνοντας να κάνουν τη ζωή τους.

Είναι άκρως θλιβερό ότι μόνο τους πρώτους δύο μήνες του 2023, τέσσερα νεαρά άτομα που ασχολούνταν με τον αθλητισμό πέθαναν απροσδόκητα, ενώ ακόμη δύο δίνουν τη δική τους μάχη για την υγεία τους μετά από επείγουσα ανακοπή καρδιάς.

Την Τρίτη (21/2), ένας 18χρονος από τη Θεσσαλονίκη υπέστη ανακοπή καρδιάς την ώρα που έπαιζε ποδόσφαιρο με τους φίλους του. Άνθρωποι του γηπέδου όπου βρισκόταν παρένεβησαν έγκραφα με σπινθηρώδη και μπόρσαν να τον επανασφύριζαν για λίγο, ωστόσο είκοσι λεπτά αργότερα κατέρρευσε και πάλι. Ο νεαρός δίνει μάχη στη ΜΕΘ του γαστροκομείου Παπαγεωργίου για να κρατηθεί στη ζωή. Πριν από μια εβδομάδα, ο 28χρονος Όλεγκ Ντανταλένκο της ΑΕΚ υπέστη τριπλή ανακοπή καρδιάς κατά τη διάρκεια της προπόνησης.

Για καλή τύχη του Ουκρανού μπασκετμπολίστα, ο οποίος τον επανέφερε στη ζωή και τις τρεις φορές καθώς για λίγο δεν είχε σφυγμό και ήταν κλινικά νεκρός. Ο Ντανταλένκο μεταφέρθηκε με ασθενοφόρο εσπευσμένα σε νοσοκομείο της Τουρκίας και έπειτα για νοσηλεία στην Αθήνα.

Υποβλήθηκε σε πολλές εξετάσεις κι εν συνεχεία έκανε καυτηρίαση στην καρδιά, ενώ τοποθετήθηκε ένα τσίπ που λειτουργεί ως pacemaker και δίνει τη δυνατότητα ελέγχου του ρυθμού της καρδιάς του.

Επίσης, πριν από μια εβδομάδα, ένας 28χρονος ποδοσφαιριστής από τη Σύρο, μεταφέρθηκε εσπευσμένα στο γαστροκομείο έχοντας ενημερωθεί ότι δεν αισθανόταν καλά, με δυσφορία και πόνους στην καρδιά. Μόλις έφτασε στα επείγουσα κατέπεσε.

Στις αρχές του Φεβρουαρίου, ένας 21χρονος μπασκετμπολίστας άφησε την τελευταία του νηνό στη Θεσσαλονίκη, ο οποίος αγωνιζόταν στην ομάδα «Ιππότες Χορτιάδου» της συμπατριεύσεως. Οι πληροφορίες αναφέρουν ότι κατέληξε μετά από ανακοπή καρδιάς στο σπίτι του.

Τον περασμένο μήνα, ένας 22χρονος ερασιτέχνης ποδοσφαιριστής από την Πάτρα κατέρρευσε την ώρα που εργαζόταν στην επιχείρησή του πατέρα του και διακομίστηκε στο γαστροκομείο με εντατική συμπαράσταση, όπου τελικά διαγνώστηκε ότι ήταν κλινικά νεκρός.

Στα μέσα Ιανουαρίου, σημειώθηκε ακόμα μία τραγωδία, με έναν 20χρονο ποδοσφαιριστή από την Κορίνθια να καταρρέει ξαφνικά, χάνοντας τις αισθήσεις του στο 15ο λεπτό της αναμέτρησης Καραϊσκάκης Μαυρομμάτιου - Δόξα Αμυγδαλίου.

Οι πληροφορίες αναφέρουν ότι ο νεαρός κατά πάσα πιθανότητα έχασε τις αισθήσεις του από ανακοπή. Το ασθενοφόρο τον μετέφερε αρχικά στο Νέμβιο Γυμναστήριο του Μουσικού και εν συνεχεία στο Νοσοκομείο Κορίνθιας, όπου παρά τις προσπάθειες που έκαναν οι γιατροί δεν κατόρθωσαν να τον κρατήσουν στη ζωή.

Αλλά και τον περασμένο Ιούλιο, μια 22χρονη αθλήτρια στην Κομοτηνή, που βρισκόταν στο 3ο έτος των σπουδών της στο Τμήμα Φυσικής Αγωγής, άφησε την τελευταία της νηνό στο πανεπιστημιακό στάδιο της πόλης, όπου πραγματοποιούσε προπόνηση. «Δεν βρέθηκαν μακροσκοπικά ευρήματα» είχε δηλώσει ο ιατροδικαστής μετά τη νεκροψία.

Έτσι το πόρισμα της εξέτασης αναφέρει ως αιτία θανάτου την «ανακοπή καρδιάς αγνώστου αιτιολογίας».

«Μειώθηκε ο μέσος όρος ηλικίας για εκδήλωση στεφανιαίας νόσου»

Σύμφωνα με όσα ανέφερε ο πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, κ. Γεώργιος Κοχιοδάκης, δεν παρατηρείται γενικότερη αύξηση των σπινθηρώδων θανάτων σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια.

Ωστόσο, σε νεαρές ηλικίες, καταγράφεται αύξηση των ξαφνικών θανάτων, καθώς «λόγω των προγενετικών παθολογιών έχει μειωθεί ο μέσος όρος ηλικίας των ανθρώπων για την εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου.

Μια εκδήλωση της νόσου είναι και ο σπινθηρώδης θάνατος. Ως προς τους αθλητές, οι νεκροτομικές μελέτες έχουν δείξει ότι στις περιπτώσεις θανάτων υπήρχε κάποιο «υπόσθραμμα», δεν ήταν πλήρως σπινθηρώδης.

Συνήθως πρόκειται για συγγενείς καρδιοπάθειες, υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια, με την τελευταία να είναι η πιο συχνή αιτία», εξήγησε ο κ. Κοχιοδάκης.

Συνεχίζοντας, ο ίδιος τόνισε την ανάγκη για τακτικό προ-αθλητικό έλεγχο: «Το Εθνικό Κέντρο Αθλητικής Έρευνας αναφέρει ότι με βάση το νεότερο νομοθετικό πλαίσιο, όσοι ασχολούνται επαγγελματικά με τον αθλητισμό θα πρέπει να έχουν κάρτα αθλήτη και μάλιστα υπογεγραμμένη από καρδιολόγο.

Σε επίπεδο ερασιτεχνικό, υπάρχει αντίστοιχο η κάρτα του μπάτλερ, για να κάνουν τα παιδιά αθλητικό έλεγχο, όχι όμως τόσο επιτακτικό.

Η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία προσαρθεί να ευαισθητοποιήσει την πολιτεία, ότι ο έλεγχος στους νέους και ιδιαίτερα στους αθλητές χρειάζεται να γίνει πιο εντατικός. Προτείνει επίσης όλοι οι αθλητικοί χώροι να διαθέτουν απαραίτητα σπινθηρώδη, καθώς μόνο έτσι αντιμετωπίζεται ένα σπινθηρώδη περιστατικό» σημείωσε.

«Οι διαίτητες πρώτα απ' όλα αλλά και κάθε παράγοντας που σχετίζεται με τον αθλητισμό θα πρέπει να έχουν εκπαιδευτεί στη χρήση σπινθηρώδη, καθώς και στην ΚΑΡΡΠΑ».

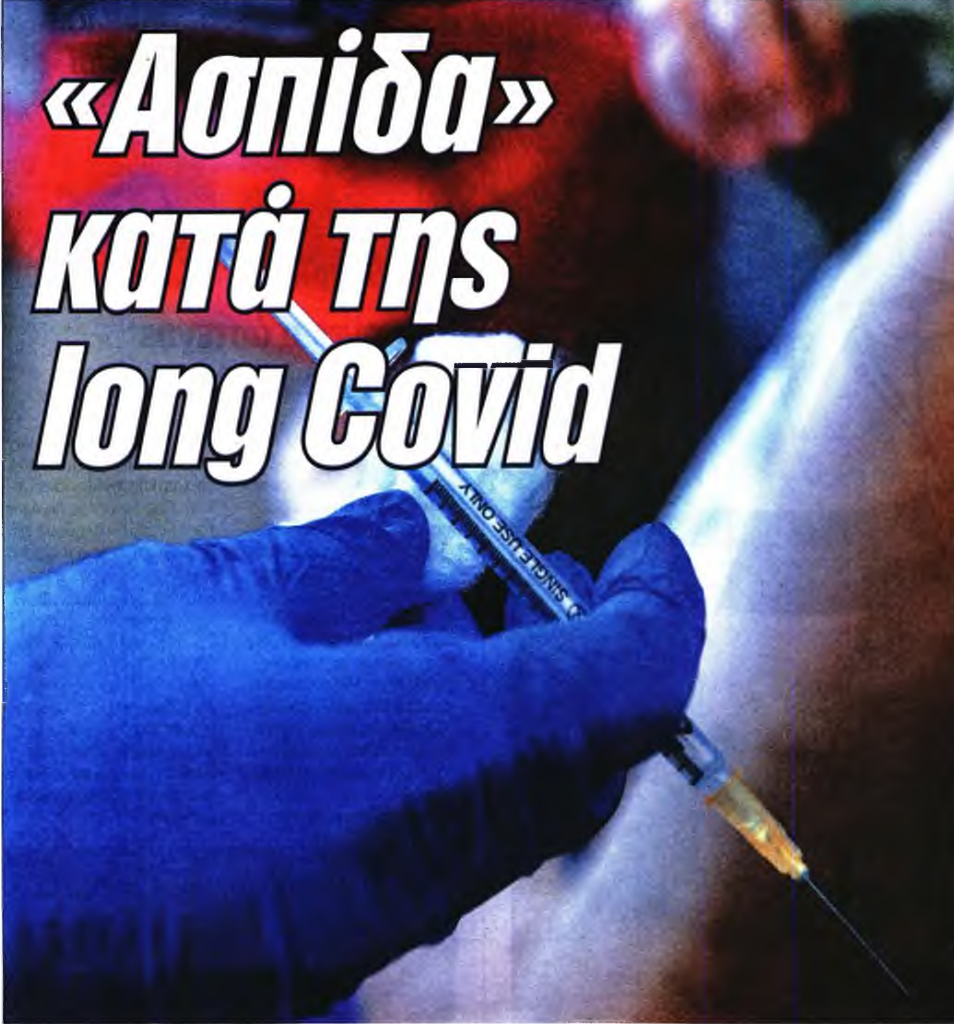
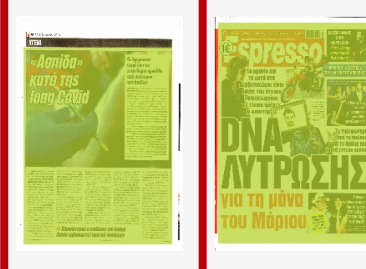
«Το φαινόμενο δεν αφορά μόνο στην Ελλάδα, αλλά είναι διεθνές και σε κάθε περίπτωση το σημαντικότερο είναι ο έλεγχος, ώστε να διαγνωστούν παθήσεις που δύσκολα μπορούν να ανιχνευθούν σε αναοχή, καθώς και να υπάρχουν η κατάλληλη οργάνωση ώστε να μπορεί να αντιμετωπιστεί εάν συμβεί», υπογράμμισε ο καρδιολόγος.

Κάθε πότε πρέπει να κάνει εξετάσεις ένας αθλητής

Ερωτήθηκε για το πόσο συχνά χρειάζεται ένας αθλητής να υποβάλλεται σε εξετάσεις, ο κ. Κοχιοδάκης σημείωσε πως η κάρτα του αθλήτη θα πρέπει να ανανεώνεται αυστηρά κάθε χρόνο.

Στο ερώτημα αν το από καρδιογράφημα μπορεί να διαγνωστεί κάποιο πιο σπάνιο γενετικό πάθηση, εξήγησε πως «εφόσον την κάρτα του αθλήτη την υπογράφει καρδιολόγος - σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο - από την κλινική εξέταση και το ηλεκτροκαρδιογράφημα ο γιατρός μπορεί να υποπτευθεί ότι κάτι ενδεχομένως δεν πάει καλά και να ζητήσει πιο λεπτομερείς και εξειδικευμένες εξετάσεις».





«Ασπίδα» κατά της Long Covid

Οι Αμερικανοί επιμένουν ότι η πανδημία προήλθε από «ατύχημα» των Κινέζων

Μία νέα πτυχή για το πώς ξεκίνησε ο κορονοϊός είχαμε χθες το απόγευμα από τον αμερικανικό δημοσιογραφικό κολοσσό των Ηνωμένων Πολιτειών. Επικολούμενη δεδομένα, στοιχεία και ευρήματα του υπουργείου Ενέργειας, η «Wall Street Journal» αποκάλυψε χθες πως η πιο πιθανή προέλευση της πανδημίας του κορονοϊού είναι μια εργαστηριακή διαρροή από την Κίνα.

Μια απόρρητη έκθεση πληροφοριών που δόθηκε στον Λευκό Οίκο και σε βασικά μέλη του Κογκρέσου ανέφερε ότι ο ιός πιθανότατα εξαπλώθηκε λόγω στυχήματος σε κινεζικό εργαστήριο, έγραψε η εφημερίδα. Το υπουργείο Ενέργειας ήταν προηγουμένως «αναποφάιστο» για την πηγή του ιού. Το συμπέρασμα οφείλεται σε νέες πληροφορίες, αλλά το τμήμα έκανε τη συγκεκριμένη κρίση με «καμνή βεβαιότητα», σύμφωνα με άτομα που έχουν διαβάσει τη διαβαθμισμένη έκθεση, ανέφερε η «WSJ».

Η έκθεση υπογραμμίζει επίσης πως άλλοι τέσσερις φορές εκτιμούν πως η εξάπλωση του ιού ήταν πιθανόν αποτέλεσμα φυσικής μετάδοσης, ενώ άλλοι δύο είναι αναποφάιστοι.

Η εκτίμηση του υπουργείου Ενέργειας έχει ιδιαίτερη σημασία γιατί έχει μεγάλη επιστημονική εξειδίκευση και επιστεύει ένα εθνικό δίκτυο εργαστηρίων στις ΗΠΑ, ορισμένα από τα οποία διεξήγαγαν προηγμένη εργαστηριακή έρευνα. Το FBI είχε προηγουμένως καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η πανδημία ήταν αποτέλεσμα διαρροής σε εργαστήριο με «μέτρια βεβαιότητα» και συνεχίζει ακόμα και σήμερα να έχει την ίδια άποψη.

Η Κίνα έχει αρνηθεί ότι ο ιός θα μπορούσε να έχει προέλθει από διαρροή σε εργαστήριο της και έχει υποστηρίξει ότι η πηγή της εξάπλωσης ήταν εκτός Κίνας.

Ο εμβολιασμός έναντι του κορονοϊού πριν από τη λοίμωξη με τον ιό συνδέεται με χαμηλότερο κίνδυνο για σύνδρομο παρατεταμένης (long) Covid-19, ενώ όσοι έπασχαν από long Covid και ακολούθως εμβολιάστηκαν δεν εμφάνισαν αλλαγές στη συμπτωματολογία τους, σύμφωνα με τα αποτελέσματα πρόσφατης μετανάλυσης.

Οι ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Γιάννης Ντάνας, Ροδάνθη Ελένη Συρίγου, Πάνος Μαλανδράκης και Θάνος Δημόπουλος (πρώτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα δεδομένα της πρόσφατης δημοσίευσης των A. Watanabe και συνεργατών στην έγκριτη επιστημονική επιθεώρηση Vaccine. Τον Σεπτέμβριο του 2022 ο Atsuyuki Watanabe και συνε-

γάτες του από το πανεπιστημιακό νοσοκομειακό του Tsukuba, στην Ιαπωνία, μελέτησαν τις βάσεις δεδομένων PubMed και EMBASE για να εντοπίσουν προοπτικές μελέτες και μελέτες παρατήρησης που συνέκριναν ασθενείς με και χωρίς εμβολιασμό πριν από λοίμωξη με τον SARS-CoV-2.

Συμπεριλήφθηκαν, επίσης, μελέτες που ανέφεραν την επίδραση του εμβολιασμού σε άτομα που είχαν ιστορικό λοίμωξης με SARS-CoV-2 και έπασχαν από long Covid. Συνολικά, συμπεριλήφθηκαν έξι μελέτες παρατήρησης, που περιλάμβαναν 536.291 μη εμβολιασμένους και 84.603 εμβολιασμένους ασθενείς πριν από τη λοίμωξη

με SARS-CoV-2 και έξι μελέτες παρατήρησης που περιλάμβαναν 8.199 ασθενείς με παρατεταμένη Covid-19 που εμβολιάστηκαν έπειτα από λοίμωξη με SARS-CoV-2.

Μεταξύ των ασθενών που εμβολιάστηκαν πριν από λοίμωξη με SARS-CoV-2, το ποσοστό των ασθενών που εισήχθησαν στη ΜΕΘ για οξεία λοίμωξη Covid-19 κυμάνθηκε από 0,6% έως 6,0%. Η διάρκεια παρακολούθησης έπειτα από οξεία λοίμωξη Covid-19 κυμάνθηκε από 28 ημέρες έως 6 μήνες.

Μεταξύ των ασθενών που εμβολιάστηκαν έπειτα από λοίμωξη με SARS-CoV-2, το ποσοστό των ασθενών που εισήχθησαν στη ΜΕΘ για οξεία

λοιμωξη κυμάνθηκε από 0,8% έως 2,3%. Η διάμεση διάρκεια μεταξύ της οξείας λοίμωξης Covid-19 και του εμβολιασμού έναντι του SARS-CoV-2 κυμάνθηκε από 196 έως 483 ημέρες.

Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι ο εμβολιασμός με δύο δόσεις συνδέθηκε με χαμηλότερο κίνδυνο για long Covid σε σύγκριση με τους μη εμβολιασμένους ασθενείς [λόγος πιθανοτήτων (OR) 0,64] και τον μονοδοσικό εμβολιασμό (OR 0,60).

Ωστόσο, ο εμβολιασμός με μία δόση εμβολίου σε σύγκριση με τον μη εμβολιασμό δεν συσχετίστηκε σημαντικά με χαμηλότερη συχνότητα Long Covid. Επιπλέον, ο εμβολιασμός με δύο δόσεις συγκριτικά με τη μη

διενέργεια εμβολιασμού συσχετίστηκε με χαμηλότερο κίνδυνο για επίμονη κόπωση (OR 0,62) και διαταραχή της αναπνευστικής λειτουργίας (OR 0,50).

Μεταξύ των ατόμων με συμπτώματα long Covid, το 54,4% δεν ανέφερε αλλαγές στα συμπτώματα μετά τον εμβολιασμό, ενώ το 20,3% παρουσίασε βελτίωση των συμπτωμάτων έπειτα από δύο εβδομάδες έως έξι μήνες από τον εμβολιασμό έναντι του SARS-CoV-2. Ωστόσο, σημειώνεται η σημαντική ετερογένεια στα αποτελέσματα των διάφορων μελετών.

Συμπερασματικά, παρόλο που ο εμβολιασμός πριν από τη λοίμωξη με τον ιό SARS-CoV-2 μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο για μακροχρόνια νόσο Covid-19, οι επιπτώσεις του εμβολιασμού σε ασθενείς που ήδη πάσχουν από long Covid χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

» Χαμηλότερος ο κίνδυνος για όσους έχουν εμβολιαστεί προτού νοσήσουν





Πότε ο εμβολιασμός μειώνει τον κίνδυνο για long Covid

Ο εμβολιασμός έναντι του κορονοϊού πριν από τη λοίμωξη με τον ιό συνδέεται με χαμηλότερο κίνδυνο για σύνδρομο παρατεταμένης (long) Covid-19, ενώ όσοι έπασχαν από long Covid και ακολούθως εμβολιάστηκαν δεν εμφάνισαν αλλαγές στη συμπτωματολογία τους, σύμφωνα με τα αποτελέσματα πρόσφατης μετανάλυσης. Οι ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Γιάννης Ντάνας, Ροδάνθη Ελένη Συρίγου, Πάνος Μαλανδράκης και θάνος Δημόπουλος (πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα δεδομένα της πρόσφατης δημοσίευσης των A. Watanabe και συνεργατών στην έγκριτη επιστημονική επιθεώρηση Vaccine.

Τον Σεπτέμβριο του 2022 ο Atsuyuki Watanabe και συνεργάτες του από το πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Tsukuba, στην Ιαπωνία, μελέτησαν τις βάσεις δεδομένων PubMed και EMBASE για να εντοπίσουν προοπτικές μελέτες και μελέτες παρατήρησης που συνέκριναν ασθενείς με και χωρίς εμβολιασμό πριν από λοίμωξη με τον SARS-CoV-2. Συνολικά,

Σύμφωνα με 12 μελέτες, προστατευμένοι είναι κυρίως όσοι έχουν κάνει τις δύο δόσεις πριν νοσήσουν

συμπεριελήφθησαν έξι μελέτες παρατήρησης, που περιλάμβαναν 536.291 μη εμβολιασμένους και 84.603 εμβολιασμένους ασθενείς πριν από τη λοίμωξη με SARS-CoV-2 και έξι μελέτες παρατήρησης που περιλάμβαναν 8.199 ασθενείς με παρατεταμένη Covid-19 που εμβολιάστηκαν έπειτα από λοίμωξη με SARS-CoV-2.

Μεταξύ των ασθενών που εμβολιάστηκαν πριν από λοίμωξη με SARS-CoV-2, το ποσοστό των ασθενών που εισήχθησαν στη ΜΕΘ για οξεία λοίμωξη Covid-19 κυμάνθηκε από 0,6% έως 6,0%. Η διάρκεια παρακολούθησης έπειτα από οξεία λοίμωξη Covid-19 κυμάνθηκε από 28 ημέρες έως 6 μήνες. Μεταξύ των ασθενών που εμβολιάστηκαν έπειτα από λοίμωξη με SARS-CoV-2, το ποσοστό των ασθενών που ει-

σήχθησαν στη ΜΕΘ για οξεία λοίμωξη κυμάνθηκε από 0,8% έως 2,3%. Η διάμεση διάρκεια μεταξύ της οξείας λοίμωξης Covid-19 και του εμβολιασμού έναντι του SARS-CoV-2 κυμάνθηκε από 196 έως 483 ημέρες.

Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι ο εμβολιασμός με δύο δόσεις συνδέθηκε με χαμηλότερο κίνδυνο για long Covid σε σύγκριση με τους μη εμβολιασμένους ασθενείς.

Ωστόσο, ο εμβολιασμός με μία δόση εμβολίου σε σύγκριση με τον μη εμβολιασμό δεν συσχετίστηκε σημαντικά με χαμηλότερη συχνότητα Long Covid. Επιπλέον, ο εμβολιασμός με δύο δόσεις συγκριτικά με τη μη διενέργεια εμβολιασμού συσχετίστηκε με χαμηλότερο κίνδυνο για επίμονη κόπωση (OR 0,62) και διαταραχή της αναπνευστικής λειτουργίας (OR 0,50).

Μεταξύ των ατόμων με συμπτώματα long Covid, το 54,4% δεν ανέφερε αλλαγές στα συμπτώματα μετά τον εμβολιασμό, ενώ το 20,3% παρουσίασε βελτίωση των συμπτωμάτων έπειτα από δύο εβδομάδες έως έξι μήνες από τον εμβολιασμό έναντι του SARS-CoV-2. Ωστόσο, σημειώνεται η σημαντική ετερογένεια στα αποτελέσματα των διάφορων μελετών.





ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΕΙΔΙΚΩΝ

«Θερίζει» ο καρκίνος του πνεύμονα

► ΣΕΛ. 10

10.000 ΝΕΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

«Θερίζει» ο καρκίνος του πνεύμονα

Ο καρκίνος του πνεύμονα, θεωρείται κατά βάση ανδρική ασθένεια, αφού σύμφωνα με τον καθηγητή Πνευμονολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης και αντιπρόεδρο της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας Νίκο Τζανάκη, περίπου το 80% των περιπτώσεων παρουσιάζεται σε άντρες και περίπου ένα 20% στις γυναίκες. Όπως δηλώνει ο καθηγητής στο Πρακτορείο Fm, το σύνολο των καρκίνων που καταγράφηκαν το 2020 διεθνώς σε ένα παγκόσμιο Registry, ήταν περίπου 20 εκατομμύρια και προκάλεσαν 10 εκατομμύρια θανάτους. «Από αυτά τα 20 εκατομμύρια τα περίπου δύο εκατομμύρια, το 11,5%, ήταν καρκίνοι του πνεύμονα. Ωστόσο, ενώ οι καρκίνοι του πνεύμονα συμμετέχουν με 11,5% στο συνολικό αριθμό καρκίνων σαν νέες περιπτώσεις, έχουμε περίπου 1,8 θανάτους».

Δηλαδή, η θνησιμότητα αγγίζει το 20%. Επομένως, ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ένας καρκίνος όχι μόνο συχνός, αλλά και θανατηφόρος. Στην Ευρώπη 500.000 νέα περιστατικά καρκίνου πνεύμονα εμφανίζονται ετησίως και προκαλούνται 385.000 θάνατοι από αυτούς».

Πανεπιστήμιο Κρήτης

Στην Ελλάδα, όπως αναφέρει ο κ. Τζανάκης, έχουμε 10.000 νέα περιστατικά καρκίνου πνεύμονα το χρόνο με μία αναλογία 1 γυναίκα προς 4 άνδρες. «Στο πανεπιστήμιο της Κρήτης από το 1992, έχει οργανωθεί ένα πολύ αξιόπι-



66
Το 80% των περιπτώσεων παρουσιάζεται σε άντρες και περίπου ένα 20% στις γυναίκες

στο Παγκρήτιο Registry καρκίνου, το οποίο θεωρώ ότι δεν υπάρχει πουθενά αλλού στην Ελλάδα και πιθανότατα είναι ένα από τα ακριβέστερα παγκοσμίως. Το Κέντρο Καταγραφής Καρκίνου Κρήτης δημιουργήθηκε από τον καθηγητή Βλαχονικολή και τώρα διευθύνεται από τον καθηγητή Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Χρήστο Λιονή. Μπορούμε να θεωρήσουμε ότι τα δεδομένα του Κέντρου, αντιπροσωπεύουν λίγο και ολόκληρη την Ελλάδα, ίσως με μικρές διαφοροποιήσεις. Είναι ενδεικτικό πάντως ότι το 1992 στην Κρήτη είχαμε 449 νέους καρκίνους, ανά 100.000 κατοίκους. Το 2022, 524 νέα περιστατικά, ανά 100.000 κατοίκους. Δηλαδή αύξηση καρκί-

νων μέσα σε 30 χρόνια 17% ανεξαρτήτως αιτίας και οργάνου. Και η θνησιμότητα, από 189 θανάτους ανά 100.000 πληθυσμού το 1992, έχει πάει στους 211, ανά εκατό χιλιάδες κατοίκους, τριάντα χρόνια μετά.

Ενώ δηλαδή η αύξηση αγγίζει το 17%, η θνησιμότητα παρουσιάζει μία αύξηση 11,6%. Αυτά τα δύο νούμερα αναλογικά, σημαίνουν ότι κάπως καλύτερα αντιμετωπίζουμε τους καρκίνους στο πέρασμα των τριών δεκαετιών. Από όλους αυτούς τους καρκίνους, ο καρκίνος των πνευμόνων αντιπροσωπεύει περίπου το 60-64%, δηλαδή είναι ο συχνότερος. Αμέσως μετά έρχονται κατά σειρά και συχνότητα ο καρκίνος μαστού, προστάτη, παχέος εντέρου, ήπατος και ενδοπατικών χοληφόρων, και ουροδόχου κύστεως».

Πρόγραμμα Πρόληψης

Όσον αφορά το screening για τον καρκίνο του πνεύμονα που ακόμη δεν έχει συμπεριληφθεί στο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου, παρά το γεγονός ότι είναι από τους

συχνότερους και πιο θανατηφόρους καρκίνους, ο καθηγητής λέει ότι θα πρέπει να μπει στο μεγάλο Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης του Καρκίνου. «Υπάρχουν αντικειμενικές δυσκολίες, γιατί οι μεθοδολογίες που υπάρχουν για αυτή την πρόληψη, είναι χρονοβόρες και οικονομικά πάρα πολύ ευαίσθητες. Και αυτή τη στιγμή η ελληνική πνευμονολογική εταιρεία, σε συνεργασία με την Ακτινολογική και Θωρακοχειρουργική Εταιρεία, ετοιμάζει τα κριτήρια, βάσει των οποίων, θα μπει η αξονική χαμηλής ακτινοβολίας στο Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης. Η ΕΠΕ ετοιμάζεται να προμηθεύσει το δημόσιο και τους εθνικούς φορείς με τα προτεινόμενα κριτήρια για το screening που πρέπει να γίνει σε συγκεκριμένο πληθυσμό. Θα προτείνουμε αυτά τα κριτήρια στο υπουργείο Υγείας, ώστε να αρχίσει πλέον να συστηματοποιείται η πρόληψη και αυτού του πολύ θανατηφόρου καρκίνου και στην Ελλάδα, όπως γίνεται με το μαστό και με άλλους καρκίνους».



Η ευλογία των πιθήκων παραμένει σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης διεθνούς ανησυχίας, λέει ο ΠΟΥ

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 28-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 145.33 cm² Κυκλοφορία: 1720
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ευλογία των πιθήκων παραμένει σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης διεθνούς ανησυχίας, λέει ο ΠΟΥ

ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ η κατάσταση έκτακτης ανάγκης διεθνούς ανησυχίας η ευλογία των πιθήκων παρά την κατακόρυφη μείωση του αριθμού των κρουσμάτων, όπως ανακοίνωσε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) δεν θα άρει τη διεθνή κατάσταση έκτακτης ανάγκης για την υγεία ύστερα και την από σύσταση του ανεξάρτητου συμβουλίου εμπειρογνομόνων καθώς υπάρχουν ακόμη

κρούσματα ευλογιάς των πιθήκων (Μροχ) σε περισσότερες από 30 χώρες, δήλωσε ο επικεφαλής του ΠΟΥ Δρ. Τέντρος.

Τόνισε ότι «η πιθανή υποαναφορά και η ελλιπής αναφορά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων σε ορισμένες περιοχές προκαλεί ανησυχία, ιδιαίτερα σε χώρες όπου έχει αναφερθεί προηγουμένως μετάδοση της νόσου Μροχ από ζώο σε άνθρωπο» και κάλεσε όλες τις χώρες να παραμείνουν σε επα-

γρύπνηση. Με αυτό το επίπεδο συναγερμού, ο ΠΟΥ θέλει να ευαισθητοποιήσει τις κυβερνήσεις ενάντια σε μια απειλή και οι χώρες αποφασίζουν μόνες τους ποια μέτρα θα λάβουν.

Την εβδομάδα 6-12 Φεβρουαρίου 2023, αναφέρθηκαν στον ΠΟΥ 270 κρούσματα σε όλο τον κόσμο. Συνολικά, έχουν καταγραφεί περίπου 86.000 μολύνσεις και πάνω από 90 θάνατοι από τις αρχές του 2022. Υπενθυμίζεται ότι η κατά-



σταση έκτακτης ανάγκης κηρύχθηκε τις 23 Ιουλίου 2022, μετά τον ξαφνικό εντοπισμό της ευλογιάς των πιθήκων σε πολλές χώρες, η οποία μέχρι τότε ήταν γνωστή ότι εμφανιζόταν μόνο σε λίγες αφρικανικές χώρες.



Ένα εργαστηριακό ατύχημα στην Κίνα ήταν η πηγή που προκάλεσε τη θανατηφόρο νόσο.

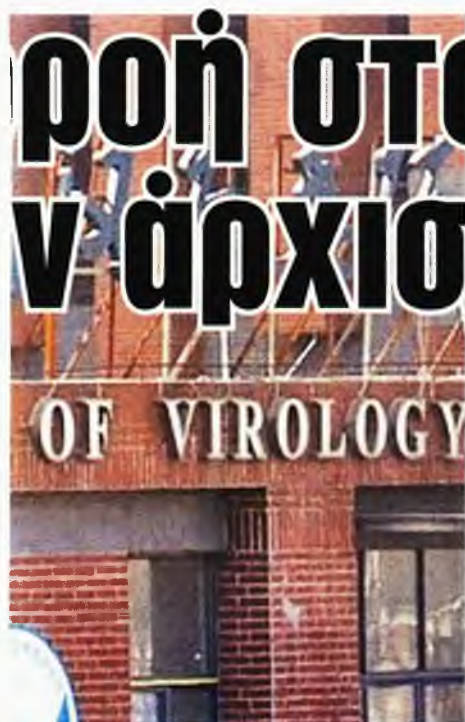
Πηγή: ONTIME Σελ.: 16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 28-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 699.06 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ένα εργαστηριακό ατύχημα στην Κίνα ήταν η πηγή που προκάλεσε τη θανατηφόρο νόσο.



Ροή στο εργαστήριο ν' άρχισε η πανδημία



Ο Covid δεν προήλθε από τις νυχτερίδες, αλλά είναι προϊόν διαρροής από το εργαστήριο στη Γουχάν, καταλήγει έρευνα που διενήργησε το υπουργείο Ενέργειας των ΗΠΑ και οι μυστικές υπηρεσίες, ωστόσο δίνει άλλοθι στο εργαστήριο πως ξέφυγε... κατά λάθος. Ο ιός που προκαλεί τη λοίμωξη Covid-19 και που στάθηκε η αιτία να πυροδοτηθεί η πανδημία, διέρρευσε από κινεζικό εργαστήριο, σύμφωνα με μια διαβαθμισμένη έκθεση που βασίζεται σε νέες πληροφορίες και εστάλη πρόσφατα στο Λευκό Οίκο και σε βασικά μέλη του Κογκρέσου.

Ο ισχυρισμός του υπουργείου Ενέργειας των ΗΠΑ έρχεται ένα χρόνο μετά αφότου οι μυστικές υπηρεσίες και το FBI κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ένα εργαστηριακό ατύχημα στην Κίνα ήταν η πηγή που προκάλεσε τη νόσο, η οποία έχει σκοτώσει περισσότερους από 6,8 εκατ. ανθρώπους σε όλο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων 1,1 εκατ. στις ΗΠΑ. Η έρευνα του FBI διεξήχθη καθώς «δεν υπήρχε εμπιστοσύνη» στους ισχυρισμούς του κινεζικού εργαστηρίου, όπως ανέφερε η «Wall Street Journal», η οποία δημοσίευσε τα ευρήματα της έκθεσης του υπουργείου Ενέργειας την Κυριακή.

Στο συμπέρασμα αυτό είχαν καταλήξει, μάλιστα, και το Εθνικό Συμβούλιο Πληροφοριών και η Κεντρική Υπηρεσία Πληροφοριών. Η διαβαθμισμένη έκθεση θεωρείται σημαντική επειδή το Τμήμα Ενέργειας -το

Πόρισμα-βόμβα σε απόρρητη έκθεση των ΗΠΑ

οποίο επιβλέπει το αμερικανικό πρόγραμμα πυρηνικών όπλων- διαχειρίζεται ένα δίκτυο εθνικών εργαστηρίων και έχει μεγάλη επιστημονική τεχνογνωσία, ανέφερε η «WSJ». Και οι δύο υπηρεσίες φέρεται να κατέληξαν στα συμπεράσματά τους για διαφορετικούς λόγους και από διαφορετικές πηγές, ενώ αρνούνται να δώσουν λεπτομέρειες για τις νέες πληροφορίες. Σε απάντηση στην έκθεση της «WSJ», ο σύμβουλος Εθνικής Ασφάλειας του Λευκού Οίκου, Τζέικ Σάλιβαν, δήλωσε: «Υπάρχει μια ποικιλία απόψεων για την προέλευση της Covid-19, η οποία παραμένει υπό διερεύνηση. [...] Αλλά αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει οριστική απάντηση στο ερώτημα». Η αξιολόγηση του υπουργείου Ενέργειας έρχεται μετά τη διαρροή ενός εγγράφου από το γραφείο της διευθύντριας της Εθνικής Υπηρεσίας Πληροφοριών Αβρίλ Χάινς το 2021, όπως ανέφερε η εφημερίδα, σύμφωνα με το οποίο, όλες οι πληροφορίες συγκλίνουν στο ότι δεν ήταν αποτέλεσμα ενός κινεζικού προγράμματος βιολογικών όπλων. Η διαχείριση της προέλευσής του, πάντως, δεν παύει να συνιστά ένα σκάνδαλο λογοκρισίας των μέσων ενημέρωσης και της κυβέρνησης στις ΗΠΑ και όχι μόνο.





» ΙΣΠΑΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΓΙΑ ΝΑ ΑΥΞΗΘΟΥΝ ΟΙ ΔΟΤΕΣ

Μεταμοσχεύσεις σε άλλο πλαίσιο

Η «προφνητική» παρέμβαση του γκουρού των μεταμοσχεύσεων Ανδρέα Τζάκη από τον Βόλο και το νέο νομοσχέδιο

Οταν πριν από 15 ημέρες από τον Βόλο ο γκουρού των μεταμοσχεύσεων Ανδρέας Τζάκης μιλούσε για την ανάγκη να εκσυγχρονιστεί το πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, σε εκδήλωση που διοργάνωσε η Ιερά Μητρόπολη Δημητριάδος, το υπουργείο Υγείας επεξεργάζονταν σχετικές αλλαγές.

Το νέο νομοσχέδιο που βγήκε στη διαβούλευση φαίνεται ότι εξυπηρετεί αυτό που ακριβώς είπε ο κ. Τζάκης: Την αλλαγή του θεσμικού πλαισίου, ώστε να αυξηθούν οι δότες. Και πως θα γίνει αυτό; Ακολουθώντας το παράδειγμα της Ισπανίας η οποία θέσπισε τον θεσμό του τοπικού συντονιστή μεταμοσχεύσεων στο «**γσοκομεία**» και οδηγήθηκε στο «θαύμα» των μεταμοσχεύσεων.

Με βάση το νέο νομοσχέδιο στην Ελλάδα για πρώτη φορά λοιπόν θα θεσμοθετηθεί ο τοπικός συντονιστής μεταμοσχεύσεων, δηλαδή ο επαγγελματίας υγείας που θα τοποθετηθεί σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των νοσοκομείων** και θα έχει ως μοναδικό αντικείμενο την προώθηση της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων.

Ο τοπικός συντονιστής μεταμοσχεύσεων θα προλαμβάνεται από τον Εθνικό οργανισμό μεταμοσχεύσεων και δεν θα μπορεί το **γσοκομείο** να τον απασχολεί σε άλλη εργασία.

Θα εντοπίζει δυνητικούς δότες με εγκυφαλικό θάνατο και μαζί με γιατρό της μονάδας θα προσγγίζει την οικογένεια για την προοπτική της δωρεάς οργάνων.

Στη συνέχεια, και εφόσον η οικογένεια δεχθεί, θα αναλαμβάνει όλη τη διαδικασία της οργάνωσης των χειρουργείων και του γενικότερου συντονισμού για τη λήψη των οργάνων. Αυτό από μόνο του θα αφαιρεί από το προσωπικό των ΜΕΘ ένα μεγάλο γραφειοκρατικό βάρος, το οποίο υπό τις δύσκολες συνθήκες του ΕΣΥ αποτελεί αντικίνητρο για την προώθηση των μεταμοσχεύσεων.

Ο τοπικός συντονιστής μεταμοσχεύσεων θα λογοδοτεί στον ΕΟΜ. Θα αναφέρει κάθε δυνητικό δότη, εάν ερωτήθηκαν οι συγγενείς του για το ενδεχόμενο δωρεάς οργάνων και με περίπτωση που η απάντησή τους ήταν αρνητική, πώς την αιτιολόγησαν.

Είναι ήδη σε πιλοτική εφαρμογή

Στο πλαίσιο πιλοτικής εφαρμογής με χρηματοδότηση του Ιδρύματος Ονάση έχουν ήδη τοποθετηθεί από τον περασμένο Απρίλιο πέντε συντονιστές μεταμοσχεύσεων σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των νοσοκομείων** ΚΑΤ, Ευαγγελισμός, Σωτηρία, Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων, στο Παπανικολάου και στο Πανεπιστημιακό Ηρακλείου, με πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Το πρώτο εξα-



Με βάση το νέο νομοσχέδιο για πρώτη φορά λοιπόν θα θεσμοθετηθεί ο τοπικός συντονιστής μεταμοσχεύσεων με μοναδικό αντικείμενο την προώθηση της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων

μνο τετραπλασιάστηκαν οι αναφορές για άτομα με εγκυφαλικό θάνατο, τα οποία δυνητικά θα μπορούσαν να γίνουν δότες, ενώ επίσης διπλασιάστηκαν οι δότες.

Στόχος είναι να αυξηθεί η δωρεά οργάνων και κατά συνέπεια οι μεταμοσχεύσεις.

Πέρυσι στην Ελλάδα οι δότες οργάνων ήταν 6,6 ανά εκατομμύριο πληθυσμού, όταν στην Ισπανία φθάνουν τους 40 ανά εκατομμύριο πληθυσμού επίσης και σε Πορτογαλία και Κροατία είναι περίπου 30 ανά εκατομμύριο πληθυσμού.

Επίσης πέρυσι διενεργήθηκαν στη χώρα μας 246 μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων, εκ των οποίων 83 ήταν από ζώντα δότη (μεταμοσχεύσεις νεφρού).

Οι βασικοί άξονες του νέου σχεδίου νόμου

Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, με το σχέδιο νόμου επικαιροποιείται το πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων, διασφαλίζονται τα δικαιώματα των ασθενών, ιδίως κατοχυρώνεται η συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης και επικυριείται να επιτευχθεί η αύξηση και ενίσχυση των μεταμοσχεύσεων προς όφελος των συμπολιτών που το έχουν ανάγκη.

Ειδικότερα θεσπίζονται οι γενικές αρχές, οι όροι και οι προϋποθέσεις για την δωρεά από άνθρωπο, ζώντα ή αποβιώσαντα, και τη χρήση οργάνων, ιστών και κυττάρων, με σκοπό την μεταμόσχευση ή άλλη θεραπευτική ή επιτηρητική χρήση.

Όλες οι σχετικές διαδικασίες διενερ-

γούνται με γνώμονα την προστασία της προσωπικότητας και της υγείας των εμπλεκόμενων προσώπων και με απόλυτο σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και αξία», τονίζεται στην αιτιολόγηση του Νομοσχεδίου, ενώ παράλληλα:

«Το εν λόγω νομοσχέδιο απασχολεί στο να συνεισφέρει στη διαθεσιμότητα ανθρώπινων οργάνων, ιστών και κυττάρων για θεραπευτικούς σκοπούς, να θεσπίσει συστήματα προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τα διακινούμενα όργανα, ιστούς και κύτταρα, καθώς και να αποκλείσει οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη χρήση, αφαίρεση ή διακίνηση αυτών», όπως αναφέρεται.

Βασικά σημεία του σχεδίου νόμου είναι η αναβάθμιση της Επιτροπής Ζώντα Δότη και η οργάνωση αυτής σε δύο αυτοτελή τμήματα, ώστε να μην υπάρχει καθυστέρηση στην παροχή της σχετικής άδειας και η θέσπιση της υποχρέωσης των Μονάδων Μεταμόσχευσης να παρακολουθούν τον δωρητή τουλάχιστον μία φορά κατ' έτος και εφ' όρου ζωής του.

Επίσης περιλαμβάνεται η πρόβλεψη, στην περίπτωση που δεν υπάρχει εκφρασμένη βούληση του αποβιώσαντα και δεν ανευρίσκονται οικεία του, ότι η αφαίρεση οργάνων - μοσχευμάτων πραγματοποιείται, υπό την τήρηση συγκεκριμένων δικλίδων ασφαλείας.

Ακόμη προβλέπεται η επικαιροποίηση των σχετικών πρωτοκόλλων και διαδικασιών, ώστε να παραμείνουν εφαρμοσιμμένα με τις σύγχρονες επιστημονικές εξελίξεις, η θέσπιση Διεθνών Δωρεάς και Μεταμόσχευσης Οργάνων.

Παράλληλα θα αναβαθμιστεί ο ρόλος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, ο οποίος μετονομάζεται σε «Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων», θα εξοπλιστεί με επιπλέον αρμοδιότητες, ιδίως ως προς την αδειοδότηση, την αξιολόγηση και τον **έλεγχο** των δωμάτων μεταμοσχεύσεων της χώρας, και προβλέπεται ότι θα επικουρείται από ειδικές επιτροπές για την παροχή επιστημονικής συνδρομής σε εξειδικευμένα ζητήματα.

Τέλος, προβλέπεται η δημιουργία ενός Ενιαίου Πληροφοριακού Συστήματος Μεταμοσχεύσεων (ΠΣΜ) που ενσωματώνει όλες τις πληροφορίες που σχετίζονται με τη δωρεά, την αντιστοίχιση και την κατανομή οργάνων, τη μεταμόσχευση και τη μακροπρόθεσμη μετα-

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

Β. Γιαννάκος: Χρειάζεται μεγαλείο ψυχής



«Η δωρεά οργάνων και ιστών είναι μια απόφαση μεγάλης ηθικής αξίας. Είναι η ίδια η ζωή. Είναι η απόφαση να προσφέρεις χωρίς ανταλλάγματα ένα μέρος του σώματός σου για την υγεία και την ευημερία ενός άλλου ανθρώπου. Από έναν δότη, όπως πολύ ορθά ενημερώνει ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), μπορούν να σωθούν έως και 8 ασθενείς που χρήζουν μεταμόσχευσης οργάνων και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής ή ακόμη και να σωθούν έως και 100 ασθενείς μέσω της δωρεάς ιστών.

Για να αυξηθούν οι δότες οργάνων σώματος χρειάζεται να πάψουν οι προκαταλήψεις και να ενισχυθούν οι προσπάθειες για ευαισθητοποίηση των πολιτών στο θέμα των μεταμοσχεύσεων», τονίζει ο πρόεδρος του σιλόλου Νεφροπαθών ν. Μαγνησίας, α' αντιπρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Βασίλης Γιαννάκος.

Σύμφωνα με τον κ. Γιαννάκο αν και οι περισσότεροι είναι θετικοί απέναντι στην ιδέα της δωρεάς οργάνων, στην πράξη αισθάνονται φόβο και επιφυλακτικότητα.

«Χρειάζεται όμως μεγαλείο ψυχής. Για αυτό και είναι σημαντικό και ευχαιριστούμε όλους εκείνους που την ώρα της μεγαλύτερης οδύνης για την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, με μοναδικό κίνητρο την αγάπη στο συνάνθρωπο αποφασίζουν να χαρίσουν ζωή», παρατηρεί επίσης ο ίδιος και εύχεται οι αλλαγές που θα επέλθουν με βάση το νέο νομοσχέδιο να συμβάλουν στην αύξηση των δωτών σώματος.

“ Η δωρεά οργάνων και ιστών είναι μια απόφαση μεγάλης ηθικής αξίας. Είναι η ίδια η ζωή. Είναι η απόφαση να προσφέρεις χωρίς ανταλλάγματα ένα μέρος του σώματός σου για την υγεία και την ευημερία ενός άλλου ανθρώπου



Πηγή: ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 28-02-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 758.42 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Νοσοκομεία, ΕΚΑΒ, Κέντρα Υγείας Βορείου και Νοτίου Τομέα και Τμήμα Πάτρας του ΕΕΣ κατάφεραν στο πλαίσιο της συνεργασίας που είχαν αναπτύξει υπό τον συντονισμό του διοικητή της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πάνην Καρβέλη να καλύψουν αποτελεσματικά όλα τα περιστατικά που προέκυψαν και μόλις τέσσερα να χρειαστούν νοσηλεία.

Υγειονομικά Περιστατικά

Η μέθη πρωταγωνίστησε στα 600 περιστατικά

► Υπερβολικό αλκοόλ, μικροτραυματισμοί, αναπνευστικά προβλήματα, χρήση ουσιών και κρίσεις πανικού οι αιτίες των εκατοντάδων συμβάντων το τριήμερο



Της ΜΑΡΙΝΑΣ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ rizogianni@pelop.gr



Καθοριστικός ήταν ο ρόλος των 200 εθελοντών του Ερυθρού Σταυρού

ΠΑΝΙΚΟΣ ΤΑ ΞΗΜΕΡΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΑΣ

Με 200 εθελοντές οι οποίοι το τελευταίο δίμηνο παρακολούθησαν σεμινάρια και εκπαιδεύτηκαν ειδικά για την υγειονομική κάλυψη του καρναβαλιού συμμετείχε το Τμήμα Πάτρας του ΕΕΣ στο τριήμερο. Με επικεφαλής τον αρχηγό του Σώματος Εθελοντών Σαμαρειτών Δημήτρη Χαλιώτη και τη διοικητική μέγιστη της διευθύντριας του τοπικού Τμήματος, Αγγελικής Γιαννακοπούλου, οι 200 κόκκινοι διασώστες εργάστηκαν οργανωμένα, μεθοδικά και αποτελεσματικά.

«Επί της ουσίας λειτουργήσαμε ένα Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών υπαίθρια με τη συνδρομή και τη συνεργασία της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Επίσης οι νοσηλεύτριές μας και η γιατρός μας κράτησαν ανοικτό και τον Σταθμό Πρώτων Βοθηθειών όπου επίσης εξυπηρετήθηκαν πάρα πολλά περιστατικά. Όλοι οι εθελοντές μας λειτουργήσαν άψογα κι έτσι καλύψαμε το σύνολο των περιστατικών» μας ανέφερε η κ. Γιαννακοπούλου. Σε ό,τι αφορά την πιο δύσκολη μέρα, αυτή ήταν τα ξημερώματα της Δευτέρας. «Η πιο ήσυχη μέρα ήταν η Παρασκευή και τα περιστατικά που καλύψαμε δεν ξεπέρασαν τα 50. Το Σάββατο τα συμβάντα πολλαπλασιάστηκαν καθώς φτάσαμε τα 200 και την Κυριακή ξημερώματα Καθαράς Δευτέρας ξεπεράσαμε τα 300. Ο μεγαλύτερος όγκος και το πιο δύσκολο κομμάτι ήταν χτες από τις 3 τα ξημερώματα και μετά. Τα περιστατικά ήταν πάρα πολλά και μαζικά. Ευτυχώς καλύφθηκαν άπαντες».

μας και της λειτουργίας του σχεδίου. Στόχος είναι να επιστημονοποιηθούν αρνητικά σημεία αν και όλα συνηγορούν στο ότι το σχέδιο αυτό θα πρέπει να αποτελέσει οδηγό για την κάλυψη αντίστοιχων γεγονότων» είπε ο διοικητής της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας, Πάνης Καρβέλης.

Σύμφωνα με στοιχεία που έχει η «Πελοπόννησος» κατά τις τρεις ημέρες κατεγράφησαν τα εξής: Στα δύο νοσοκομεία, «Αγίο Ανδρέα» και Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, πέρασαν συνολικά από τα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) πάνω από 400 περιστατικά τα οποία δεν ήταν μόνο από το καρναβάλι. Από το καρναβάλι μεταφέρθηκαν περιστατικά μικροτραυματισμών, χρήσης ουσιών, κ.ά.

Ειδικότερα τη νύχτα της Κυριακής μεταφέρθηκαν στο χειρουργικό ΤΕΠ του «Αγίου Ανδρέα» 15 περιστατικά και άλλα τόσα, την ίδια μέρα, στο χειρουργικό ΤΕΠ του ΠΓΝΠ.

Το ΕΚΑΒ είχε τη δυνατότητα μεταφοράς περιστατικών και στα δύο Κέντρα Υγείας (Αγίου Αλεξίου και Ζαρουκλείων) κι έτσι δεν πέστηκαν ιδιαίτερα τα νοσοκομεία. Καθοριστικός ήταν ο ρόλος που έπαιξε το Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών που στήθηκε στο πά-

νός μέρος της πλατείας Γεωργίου από τον ΕΕΣ. Το Τμήμα αυτό το εξόπλισε επιπλέον ο κ. Καρβέλης με απινιδωτές, υλικά για συρραφές τραυμάτων και άλλο απαραίτητο εξοπλισμό από τα νοσοκομεία όπως και γιατρούς, ώστε να αντιμετωπίζονται τα περιστατικά επί τόπου. Οι εισαγωγές στα νοσοκομεία ήταν πολύ περιορισμένες καθώς δεν ξεπέρασαν τις τέσσερις.

«Στα παραπάνω στοιχεία θα πρέπει να προσθέσουμε ότι λειτουργήσαν πολύ καλά και τα όμορα νοσοκομεία, Πύργου, Αγρινίου και Μεσολογίου. Είχαμε συνεννοηθεί να αποφύγουν τις διακομιδές του τριήμερου ώστε και τα νοσοκομεία της Πάτρας σαν μην έχουν επιπλέον φόρτο αλλά και το ΕΚΑΒ να έχει διαθέσιμες τις μονάδες του για την Πάτρα» εξηγεί ο κ. Καρβέλης και καταλήγει:

«Το βασικό είναι ότι ο συγκεκριμένος σχεδιασμός που κάναμε πέτυχε να αποφευχθεί η ταλαιπωρία του κόσμου. Οποιοσδήποτε χρειάστηκε βοήθεια την είχε άμεσα. Όλα τα μέτωπα λειτουργήσαν ομαλά κι έτσι αποφύγαμε την γκρίνια. Σε αυτό το σημείο οφείλουμε δημόσιες ευχαριστίες στον ΕΕΣ, στο τοπικό παράρτημα και στους εθελοντές του οι οποίοι λειτουργήσαν άρτια οργανωμένα».

ΕΚΑΒ: ΚΕΡΔΙΣΑΜΕ ΤΟ ΣΤΟΙΧΗΜΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Η Κυριακή ήταν η πιο δύσκολη μέρα και για το ΕΚΑΒ που για την κάλυψη του τριήμερου είχε διαθέσει δύο μηχανές, οκτώ ασθενοφόρα το Σάββατο και εννέα την Κυριακή το βράδυ, μία κινητή μονάδα κι ένα όχημα ταχείας ανταπόκρισης. Σύμφωνα με τα στοιχεία που μας έδωσε η διευθύντρια του ΕΚΑΒ 3ης περιφέρειας, Γκέλυ Κανελλοπού-

λου, το Σάββατο διακομίστηκαν στα νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας 30 περιστατικά και αφορούσαν κυρίως μέθη και χρήση άλλων ουσιών, έξι χειρουργικά τύπου, τροχαία, πτώσεις, κ.ά. και 33 περιστατικά του ίδιου τύπου που αρνήθηκαν τη διακομιδή. Την Κυριακή έγιναν 39 διακομιδές περιστατικά μέθης και 22 χειρουργικά. Επίσης την ημέρα αυ-

τάι υπήρξαν άλλα 35 που αρνήθηκαν τη διακομιδή σε νοσοκομείο ή ακυρώθηκαν. «Είχαμε πάρα πολύ καλή συνεργασία με τον ΕΕΣ. Βοήθησε και σε περιπτώσεις που δεν είχαμε πρόσβαση εμείς. Αλλά όλοι μαζί (Υγειονομική Περιφέρεια, εθελοντές ΕΕΣ, Λιμενικό, Αστυνομία, Πυροσβεστική) στο πλαίσιο μιας άριστης συνεργασίας είχαμε αυτό το πολύ καλό

αποτέλεσμα. Για εμάς ήταν το μεγάλο στοίχημα το οποίο και κερδίσαμε. Ετσι πετύχαμε ένα θετικό πρόσημο για τον θεσμό που φέτος συγκέντρωσε χιλιάδες κόσμου. Η διαχείριση όλων των συμβάντων και η ασφάλεια την οποία ένιωσαν οι επισκέπτες αποτελεί μία καλή μαρτυρία για την επόμενη διοργάνωση και φυσικά για την πόλη μας».



Το ΕΚΑΒ χρειάστηκε να πατήσει στα νοσοκομεία

