

ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ ΥΓΕΙΑΣ

Πανελλήνια Εθελοντική
Οργάνωση Αγωγής Υγείας
email: kwstasmaltas@gmail.com
Τηλ.: 6977 08 22 11

FREE PRESS
SOLUTIONS AND SERVICES
ΤΕΥΧΟΣ 24

Β.ΚΙΚΙΛΙΑΣ
ΕΓΚΑΙΝΙΑΖΕΙ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ,
ΧΤΙΖΕΙ ΤΟ ΝΕΟ Ε.Σ.Υ



Προστιθέμενη αξία στην Ελλάδα
και τον κόσμο της εργασίας
ΙΑΜΑΝΑΤΙΔΗΣ
ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ ΣΥΡΙΖΑ



Το σύστημα υγείας μετά την
πανδημία
Χ.ΠΑΠΑΣΤΕΡΓΙΟΥ
ΠΟΛΙΤΕΥΤΗΣ ΚΙΝΑΛ



Μονιμοποίηση 4.000 εργαζομένων
στο Ε.Σ.Υ
ΜΑΝΩΛΗΣ ΣΥΝΤΙΧΑΚΗΣ
ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ ΚΚΕ

- ✦ ΠΩΣ Η ΠΙΣΤΗ ΟΡΙΖΕΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΟΥ
- ✦ ΤΑ 8 ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΕΞ
- ✦ ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ
- ✦ ΞΗΡΟΣΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJOJGREN
- ✦ ΕΚΔΡΟΜΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εκδρομή Υγειονομικών	3
Να μονιμοποιηθούν οι 4.000 εργαζόμενοι Υγείας	4
Για τη ΝΔ η υγεία δεν είναι ένα δημόσιο αγαθό...	4
Ο Βασίλης Κικίλιας χτίζει το νέο Ε.Σ.Υ...	5
Η PFIZER HELLAS στην κορυφή των εταιρειών...	6
Απονομή βραβείου στον Γ. Πατούλη	9
Greek Top Women Awards 2021	10
Προστιθέμενη αξία στην Ελλάδα και τον κόσμο της εργασίας	12
Πως η πίστη ορίζει την υγεία σου	14
Το σύστημα υγείας μετά την πανδημία...	16
Έλληνες επιστήμονες γιατροί και τσαρλατάνοι στα χρόνια της Επανάστασης	18
Ψυχαγωγία	20
Το ξύπνημα μόλις μία ώρα νωρίτερα μειώνει τον κίνδυνο κατάθλιψης με διψήφια ψηφία, σύμφωνα με μελέτη	21
Τα καταφέραμε	22
Πανδημία, η εμπειρία και ευκαιρία που δεν πρέπει να χαθεί...	23
Η εταιρεία Μακεδονικών Σπουδών	25
Όταν το στόμα στεγνώνει.....	26
Ξηροστομία και Σύνδρομο Sjogren.	30
Τα 8 συχνότερα ατυχήματα στο sex	30

Αλληλεγγύη Υγείας

Έντυπη έκδοση Μ.ΚΟ Αλληλεγγύης Υγείας για την ενημέρωση μελών, εν δυνάμει μελών, φίλων και την προαγωγή της Αγωγής Υγείας και Εθελοντισμού Καλύπτει όλο το χώρο της Υγείας (Νοσοκομεία, Κλινικές κλπ.), ενημερώνοντας Ιατρούς, Νοσηλευτές, Υγειονομικούς Εργαζόμενους, Ασθενείς, Συνοδούς. (Με την αρωγή της Solutions and Services και του www.neaygeias.gr)

Σύμβουλος Επικοινωνίας:

Μαλτάς Κώστας,
Τ. 6977 082211
email: kwstasmaltas@gmail.com
site: www.neaygeias.gr
www.solutionsandservices.gr

Συντακτική Επιτροπή:

Καρνούτσος Κων/νος,
τ.Δντης Ε.Σ.Υ
Μαλτάς Κων/νος,
τ. Αντιπρόεδρος Δ.Σ Ε.Κ.Α.Β
Τσαλίκιδης Χρήστος,
μέλος της ΕΣΗΕΜ-Θ

Κείμενα:

Μανώλης Συντυχάκης

Βουλευτής του ΚΚΕ,

Π.Σκουρλέτης

Βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ,

Βασίλης Κικίλιας

Υπουργός Υγείας,

PFIZER HELLAS,

Γ. Πατούλης

Περιφερειάρχης Αττικής,

Γιάννης Αμανατίδης

Βουλευτής Σύριζα,

Ρηγόπουλος Δημήτριος

Στρατιωτικός Ιατρός, Παθολόγος,

Χρήστος Παπαστεργίου

Ιατρός-Ακτινολόγος,

Αγγέλα Φωτοπούλου

Εκμεκτεσογλου Χρήστος

Γενικός Σύμβουλος Ε.Δ.Ο.Θ,

Παναγιώτης Τουχτίδης

Νοσηλευτής, Υγιεινολόγος MSc,

Dr Καρνούτσος Κωνσταντίνος

DipDs PhD in ENT MD,

Δρ. Μπλιούμη Ελεονώρα

Διευθύντρια ΕΣΥ- PhD Στοματολογίας ΑΠΘ,

Δρ. Δημήτριος Μπορούσας.

Ουρολόγος- Ανδρολόγος

Οι αρθρογράφοι ευθύνονται για το περιεχόμενο των άρθρων τους. Το περιοδικό δεν φέρει ευθύνη για τα κείμενα των αρθρογράφων.



Προσφορά μας στην κοινότητα η δωρεάν εφαρμογή, για αυτο-εξέταση με το κινητό (Android).



Κατεβάστε την εφαρμογή σκανάροντας το QR Code

ΕΚΔΡΟΜΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ

(Σε συνεργασία με το πρακτορείο CDF TRAVEL)

Εκδρομές όλο τον Αυγούστο και Σεπτέμβριο.

→ Από Θεσσαλονίκη, από 135 ευρώ το άτομο

→ Από Αθήνα, από 160 ευρώ το άτομο

- Πολιτιστικές εκδηλώσεις -Φεστιβάλ πίτσας ,κ.α
- Αεροπορικά εισιτήρια
- Φόροι αεροδρομίου
- Χειραποσκευές
- Διαμονή 3 νύχτες σε δίκλινο δωμάτιο σε ξενοδοχείο τριών αστέρων
- Οργάνωση
- Οργάνωση του ταξιδιού και υποστήριξη
- Check-in των αεροπορικών εισιτηρίων
- Ασφάλεια αστικής ευθύνης

Προσφορά για τους υγειονομικούς ,δωρεάν ταξιδιωτική ασφάλεια.

Μάθετε περισσότερα στο παρακάτω σύνδεσμο.
<http://www.neaygeias.gr/offer/>





Μανώλης Συντυχάκης
Βουλευτής του ΚΚΕ

Να μονιμοποιηθούν οι 4.000 εργαζόμενοι με πρόγραμμα του ΟΑΕΔ στο δημόσιο σύστημα Υγείας

Την άμεση μονιμοποίηση των 4.000 εργαζομένων με πρόγραμμα του ΟΑΕΔ στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας ζητά ο βουλευτής του ΚΚΕ Μανώλης Συντυχάκης, με Επίκαιρη Ερώτηση που κατέθεσε προς τον υπουργό Υγείας.

Αναλυτικά: «Ενώ, ακόμη και στις κρίσιμες συνθήκες της πανδημίας, παραμένουν οι κραυγαλέες ελλείψεις στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, δεν έχει ικανοποιηθεί το δίκαιο αίτημα για άμεση μονιμοποίηση των 4.000 εργαζομένων από 100 διαφορετικές ειδικότητες, που προσλήφθηκαν από την αρχή του 2017 με το ειδικό πρόγραμμα του ΟΑΕΔ, με εποπτεία ΑΣΕΠ, σε όλο το φάσμα των Δομών της Δημόσιας Υγείας.

Ειδικότερα, οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι δουλεύουν, με συνεχώς ανανεούμενες συμβάσεις ορισμένου χρόνου, ήδη ανελκίπweis εδώ και 4 χρόνια (έχει εγκριθεί ήδη η 4η διαδοχική ετήσια ανανέωση των συμβάσεών τους), χωρίς καμία ημέρα διακοπής, με το πρόγραμμα εργασιακής επανένταξης και πλήρους απασχόλησης του ΟΑΕΔ, με βάση τις Δημόσιες Προσκλήσεις Νο 13/2016 και 10/2017 - ΦΕΚ 3888/τ.Β/2-12-2016. Καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες και απασχολούνται σε θέσεις μόνιμου προσωπικού, στελεχώνοντας επιτυχώς ολόκληρα τμήματα, κλινικές και διευθύνσεις στο δημόσιο τομέα της Υγείας.

Μέχρι τώρα, τόσο η σημερινή όσο και η προηγούμενη κυβέρνηση τους κρατούν σε ομηρία, αφού αρνούνται να προσλάβουν μόνιμο υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό,

υλοποιώντας τη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σύμφωνα με την οποία η σχεδιαζόμενη λειτουργία των δημόσιων μονάδων με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια προϋποθέτει τη διαιώνιση των ελλείψεων προσωπικού και την επέκταση των ελαστικών εργασιακών σχέσεων, με στόχο την επιχειρηματική κερδοφορία.

Έτσι, προκειμένου να εξοικονομηθούν κρατικά κονδύλια συνεχίζονται οι ελλείψεις σε προσωπικό και βασικές υποδομές των Δομών της Δημόσιας Υγείας, η μείωση της κρατικής χρηματοδότησης, η υπολειτουργία και οι συγχωνεύσεις κλινικών και τμημάτων, η εντατικοποίηση για τους υγειονομικούς και η αδυναμία παροχής υψηλού επιπέδου περίθαλψης στους ασθενείς.

ΕΡΩΤΑΤΑΙ ο κ. υπουργός ποια μέτρα προτίθεται να πάρει η κυβέρνηση ώστε:

Να μονιμοποιηθούν αμέσως και να ενταχθούν στο προσωπικό των μονάδων Υγείας που υπηρετούν οι 4.000 εργαζόμενοι που προσλήφθηκαν από την αρχή του 2017 με το ειδικό πρόγραμμα του ΟΑΕΔ, με εποπτεία ΑΣΕΠ, και απασχολούνται από τότε σε φορείς του Δημόσιου Τομέα Υγείας, με συνεχώς ανανεούμενες συμβάσεις ορισμένου χρόνου, η ισχύς των οποίων παρατείνεται διαρκώς μέχρι και σήμερα. Ο χρόνος που έχει διανυθεί από την πρόσληψή τους μέχρι τη μονιμοποίησή τους να αναγνωριστεί πλήρως για τα υπηρεσιακά, βαθμολογικά, μισθολογικά και ασφαλιστικά δικαιώματά τους.



Π.Σκουρλέτης
Βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ

Σε συνέντευξή του στους Ντίνο Σιωμόπουλο και Στέλλα Γκαντώνα στο Mega, ο Πάνος Σκουρλέτης άσκησε σκληρή κριτική στην κυβέρνηση για τη διαχείριση της πανδημίας, καθώς και για το νομοσχέδιο Χατζηδόκη.

Μεταξύ άλλων, ο κοινοβουλευτικός εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ ανέφερε:

«Αν εξαιρέσει κανείς την πρώτη περίοδο της πανδημίας, από εκεί και πέρα, εκ μέρους της κυβέρνησης είχαμε μια διαχείριση με μεγάλα λάθη και παραλείψεις. Θα έλεγα ότι το πιο προβληματικό απ' όλα είναι ότι, όπως φαίνεται, αν βρεθούμε αντιμέτωποι με ένα τέταρτο κύμα πανδημίας θα είμαστε μάλλον απροετοίμαστοι».

Προσέθεσε ότι: «Χαρακτηριστικές είναι οι δηλώσεις του πρωθυπουργού σε πρόσφατο φόρουμ που έγινε για την υγεία. Εκεί κανείς διαπιστώνει ότι είναι πραγματικά αδιόρθωτος. Δεν μπορεί ο πρωθυπουργός μετά από αυτή την παγκόσμια τραγωδία της πανδημίας, να λέει ότι δεν είναι προτεραιότητά μας να φτιάξουμε ένα δημόσιο σύστημα υγείας και να ανακαλύπτει ξανά την "γοητεία" των ΣΔΙΤ, δηλαδή της σύμπραξης του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα. Να μιλάει για κλείσιμο υγειονομικών δομών. Αυτό μας ξεπερνάει όλους και δείχνει, τελικά, πως είναι ιδεοληπτικός, εμμονικός και δεν είναι προτεραιότητα, δυστυχώς, το δημόσιο σύστημα υγείας».

Για τη ΝΔ η υγεία δεν είναι ένα δημόσιο αγαθό, αλλά εμπόρευμα

Φαίνεται ότι για τη ΝΔ η υγεία δεν είναι ένα δημόσιο αγαθό, αλλά ένα εμπόρευμα όπως όλα τα άλλα. Αυτό ας το κρίνει ο κόσμος».

Το νομοσχέδιο Χατζηδόκη

Σε ό,τι αφορά το νομοσχέδιο Χατζηδόκη, ο κ. Σκουρλέτης υποστήριξε ότι είναι αντεργατικό, αντιαναπτυξιακό, και μας γυρνάει πίσω. Επισήμανε ακόμα ότι:

«Πέρα από αυτά που ήδη διατυπώθηκαν στη συζήτησή μας, ότι έχουμε μια καταστρατήγηση του θωρου, ότι δημιουργείται ένας μηχανισμός απλήρωτων υπερωριών, ότι και οι υπερωρίες -πέρα από τη διευθέτηση που προβλέπει το νομοσχέδιο- αυξάνονται ως προς το όριο, άρα θα αμείβονται λιγότερο οι εργαζόμενοι σε σχέση με το ισχύον καθεστώς, όλα δηλαδή κατατείνουν στο να μειώσουν τις αμοιβές των εργαζομένων, έρχεται και η μεγάλη ανατροπή, που είναι η διαμόρφωση μιας νέας σχέσης ανάμεσα στον εργαζόμενο και την εργοδοσία. Η ατομική σύμβαση. Αυτό συνιστά μια επιστροφή τουλάχιστον ενάμιση αιώνα, δεν συμβαίνει πουθενά στην Ευρώπη».

Προσέθεσε ότι:

«Επειδή, ορθώς, η κυβέρνηση προεξοφλεί ότι θα υπάρχει αντίδραση από τους εργαζόμενους, έρχεται και παρεμβαίνει στα ζητήματα της οργάνωσης του συνδικαλιστικού κινήματος και προσπαθεί να αφαιρέσει το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα της απεργίας και της διαμαρτυρίας. Έτσι, για να κάνει κάποιος απεργία θα πρέπει, τι να σας πω, να έχει "μπάρμπα στην Κορώνη».



Ο ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ, ΕΓΚΑΙΝΙΑΖΕΙ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΧΤΙΖΕΙ ΤΟ ΝΕΟ Ε.Σ.Υ

Την Ψυχιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Πατρών «Καραμανδάνειο» εγκαινίασε ο Υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικίλιας, συνοδευόμενος από τον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Βασίλη Κοντοζαμάνη, την Υφυπουργό Υγείας, Ζωή Ράπτη και τον διοικητή της όλης ΥΠΕ Γιάννη Καρβέλη.

Πρόκειται για τη μοναδική παιδοψυχιατρική δομή στην Πελοπόννησο, για τη δημιουργία της οποίας το Υπουργείο Υγείας επιχορήγησε τον Νοέμβριο του 2019 το Νοσοκομείο Καραμανδάνειο με το ποσό των 200.000 ευρώ από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων.

Η Παιδοψυχιατρική Κλινική είναι πλήρως στελεχωμένη με 34 άτομα προσωπικό (παιδοψυχιάτρους, νοσηλεύτες, ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτή, κοινωνικό λειτουργό, διοικητικό και λοιπό προσωπικό).

Για την λειτουργία της Κλινικής πραγματοποιήθηκε μια σειρά παρεμβάσεων, όπως προέκταση του προγράμματος μηχανογράφησης, τοποθέτηση σύγχρονου ιατρικού εξοπλισμού, Η/Υ και τηλεοράσεων, δημιουργία «ήσυχου δωματίου», κουζίνας, τραπεζαρίας, χώρων ιματισμού κ.α.

Μετά την ολοκλήρωση των εγκαινίων ο Υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας και η Υφυπουργός Υγείας Ζωή Ράπτη έκαναν τις ακόλουθες δηλώσεις:

Β. ΚΙΚΙΛΙΑΣ: «Βλέπετε ότι σύσσωμη η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας βρίσκεται εδώ. Τα παιδιά και οι ψυχικά ασθενείς αποτελούν για εμάς πρώτη προτεραιότητα. Το ξενοδοχειακό κομμάτι του Εθνικού Συστήματος Υγείας πρέπει να είναι τέτοιο που να μπορεί να υποδεχτεί τους συμπολίτες μας που βρίσκονται σε ανάγκη αλλά και οι υγειονομικοί μας, οι γιατροί, οι νοσηλεύτες καθώς και οι διοικητικοί και υπηρεσιακοί παράγοντες να μπορούν να εργάζονται σε ένα τέτοιο ποιοτικό χώρο υψηλού επιπέδου και να αποδίδουν καλύτερα.

Με το RRF, το τεράστιο πρόγραμμα το οποίο έχει καταφέρει η Κυβέρνησή μας, η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη, να φέρει στη χώρα για τους επόμενους μήνες και χρόνια, δίνεται μια πρώτης τάξεως ευκαιρία, μια πολύ μεγάλη ευκαιρία να αναβαθμίσουμε κτιριακά, ενεργειακά, ψηφιακά και από πλευράς εξοπλισμού το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Θέλω να θυμίσω ότι για πολλά χρόνια, για πάνω από μια δεκαετία, αυτό δεν κατέστη δυνατό λόγω των περιοριστικών δημοσιονομικών πολιτικών. Είναι μια πολύ μεγάλη ευκαιρία για το ΕΣΥ, η οποία δεν πρέπει να πάει χαμένη.



Το πρόγραμμα «Ελευθερία», το οποίο έχουμε οργανώσει και υλοποιούμε, αφορά την ασφάλεια και τη Δημόσια Υγεία. Ο καθολικός εμβολιασμός όλου του πληθυσμού είναι η μεγαλύτερη υγειονομική επιχείρηση που έχει πραγματοποιηθεί ποτέ στη χώρα. Νομίζω ότι γίνεται με τέτοιο τρόπο- οργανωμένα, με αξιοπρέπεια, με επαγγελματισμό και χαμόγελο από τους υγειονομικούς μας- που ουσιαστικά ενεργοποιεί μια νέα επαφή του ελληνικού δημοσίου με τους πολίτες, όπως ακριβώς αξίζει να έχει η μέση ελληνική οικογένεια όταν απευθύνεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας».

Ζ. ΡΑΠΤΗ: «Το Υπουργείο Υγείας ενισχύει τις δομές Ψυχικής Υγείας σε όλη τη χώρα και ειδικά τις δομές που αφορούν στη Ψυχική Υγεία των παιδιών μας.

Σήμερα εγκαινιάσαμε κλίνες παιδοψυχιατρικές στο Καραμανδάνειο. Είναι πολύ σημαντικό ότι τόσο το προσωπικό με το οποίο έχει ενισχυθεί η Κλινική, όσο και η υλικοτεχνική υποδομή, είναι άρτια, είναι σύγχρονα, είναι κατάλληλα προσαρμοσμένα για παιδιά και ευελπιστούμε ότι το επόμενο διάστημα να ενισχύσουμε περαιτέρω τις δομές Ψυχικής Υγείας σε όλη τη χώρα.

Η πανδημία πίεσε πολύ τα παιδιά και τους εφήβους, περισσότερο από τον υπόλοιπο πληθυσμό, γι' αυτό το λόγο ενισχύουμε τις δομές μας. Όχι, όμως, μόνο η πανδημία. Η δεκαετής οικονομική κρίση είχε αποδεκατίσει αυτές τις δομές και τις ενισχύουμε τόσο σε προσωπικό όσο και σε υλικοτεχνική υποδομή, ευελπιστώντας να δώσουμε καλύτερες υπηρεσίες και κατά τη διάρκεια των επόμενων χρόνων που έρχονται»



Η PFIZER HELLAS ΣΤΗΝ ΚΟΡΥΦΗ ΤΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΜΕ ΤΟ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Πρώτη θέση στην κατάταξη Great Place To Work Hellas®, 2021, στην κατηγορία των επιχειρήσεων με πάνω από 250 εργαζομένους

Αθήνα 26 Απριλίου 2021. Εταιρεία με το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον στην Ελλάδα, αναδείχθηκε η Pfizer Hellas, στο πλαίσιο της ετήσιας έρευνας του Great Place to Work Institute® Hellas. Επιβεβαιώνοντας τη δέσμευση και τη διαρκή επένδυση στους ανθρώπους της, η Pfizer Hellas απέκτησε την Πιστοποίηση του Great Place to Work®, (CERTIFIED by Great Place to Work®) αλλά και αναδείχθηκε στην 1η θέση στον διαγωνισμό του θεσμού στην κατηγορία των επιχειρήσεων με περισσότερους από 250 εργαζόμενους

Η έρευνα Great Place to Work® περιλαμβάνει μια μεθοδική και διεξοδική αξιολόγηση για το εργασιακό περιβάλλον και επικεντρώνεται σε 5 διαστάσεις: Αξιοπιστία, Σεβασμός, Δικαιοσύνη, Υπερηφάνεια και Συντροφικότητα. Στην Ελλάδα διεξάγεται από τον ομώνυμο οργανισμό με την ακαδημαϊκή συνδρομή του ALBA Graduate Business School. Η αξιολόγηση και κατάταξη των εταιρειών στηρίζεται κατά κύριο λόγο στην άμεση, ανώνυμη και εμπιστευτική αξιολόγηση την οποία πραγματοποιούν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι κάθε εταιρείας σχετικά με την εμπειρία τους από το εργασιακό τους περιβάλλον, καθώς επίσης, και στην εμπεριστατωμένη παρουσίαση και

καταγραφή των πολιτικών, πρακτικών και παροχών που συμπληρώνει η εταιρεία με την ευθύνη της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού.

«Η φετινή πρωτιά, στο πλαίσιο του θεσμού Great Place To Work®, μας χαροποιεί ιδιαίτερα και μας κάνει πιο υπερήφανους από ποτέ. Γιατί σε μια περίοδο γεμάτη προκλήσεις, εμείς στην Pfizer Hellas επιβεβαιώσαμε για μια ακόμη φορά ότι παραμένουμε μια ανθρωποκεντρική εταιρεία, με ταλαντούχους ανθρώπους που δεσμεύονται και εργάζονται καθημερινά προς τον κοινό μας σκοπό: Καινοτομούμε για να αλλάξουμε τις ζωές των ασθενών. Οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους τους συναδέλφους, για την εμπιστοσύνη τους αλλά και για την εξαιρετική δουλειά τους, όλο αυτό το διάστημα. Είναι πραγματικά τιμή μου, να ηγούμαι μιας τέτοιας ομάδας», δήλωσε σχετικά ο Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος της Pfizer Hellas, κ. Ζαχαρίας Ραγκούσης.

Η Διευθύντρια Ανθρώπινου Δυναμικού, κ. Ειρήνη Παγανοπούλου, ανέφερε: «Στην Pfizer Hellas έχουμε λόγους να νιώθουμε υπερήφανοι, κάθε μέρα. Φέτος, οι λόγοι είναι ακόμη περισσότεροι, γιατί ανταποκριθήκαμε με επιτυχία σε μια πρωτοφανή κρίση. Και με την εμπειρία που αποκτήσαμε, συνεχίζουμε ακόμη πιο δυνατοί. Συνεχίζουμε να επενδύουμε στην προσέλκυση νέων ταλέντων, στην εκπαίδευση των εργαζόμενων με περισσότερες από 1.000 ώρες εκπαίδευσης ετησίως και στην παροχή ευκαιριών εξέλιξης. Συνεχίζουμε να





καλλιεργούμε μια κουλτούρα στην οποία κυριαρχεί η αναγνώριση και η επιβράβευση, ο σεβασμός στη διαφορετικότητα και οι ίσες ευκαιρίες στο εργασιακό περιβάλλον. Μάλιστα, είμαστε η πρώτη φαρμακευτική εταιρεία που το 2019 συνυπογράψαμε τη Χάρτα Διαφορετικότητας. Και όλα αυτά, με γνώμονα πάντα τις κοινές μας αξίες: Θάρρος, Αριστεία, Ισότιμη Αντιμετώπιση, Χαρά.».

Στην έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε φέτος για 19η συνεχή χρονιά στην Ελλάδα, συμμετείχαν συνολικά 47 επιχειρήσεις. Η τελική κατάταξη των εταιρειών βασίζεται σε 3 κατηγορίες ανάλογα με τον αριθμό των εργαζομένων τους.

Η Pfizer Hellas διακρίνεται για τρίτη φορά στην κορυφή της κατάταξης Great Place To Work® Hellas, έχοντας αναδειχθεί ξανά πρώτη στην κατηγορία της το 2017 και το 2015, ενώ διάκριση απέσπασε και το 2014 κατακτώντας αντίστοιχα τη δεύτερη θέση.

Σχετικά με τη Pfizer: Καινοτομούμε για να αλλάξουμε τις ζωές των ασθενών

Στη Pfizer, χρησιμοποιούμε την επιστήμη και τους παγκόσμιους πόρους μας για τη βελτίωση της υγείας και της ευεξίας σε κάθε στάδιο της ζωής. Εργαζόμαστε για να θέσουμε τα πρότυπα όσον αφορά την ποιότητα, την ασφάλεια και την αξία στην ανακάλυψη, ανάπτυξη και παραγωγή φαρμάκων. Το διαφοροποιημένο χαρτοφυλάκιο προϊόντων υγείας που διαθέτουμε, περιλαμβάνει καινοτόμα φάρμακα και εμβόλια. Οι συνεργάτες της Pfizer στις αναπτυγμένες και τις αναπτυσσόμενες χώρες ασχολούνται καθημερινά με την προώθηση

της καλής υγείας, της πρόληψης, της αντιμετώπισης και θεραπείας των ασθενειών που αποτελούν πρόκληση για την εποχή μας. Συνεπείς με την ευθύνη μας ως παγκόσμια πρωτοπόρος βιο-φαρμακευτική εταιρεία, συνεργαζόμαστε με υγειονομικούς, κυβερνητικούς και τοπικούς φορείς για τη βελτίωση της πρόσβασης σε αξιόπιστη, οικονομικά προσιτή υγειονομική περίθαλψη σε όλο τον κόσμο. Για περισσότερα από 150 χρόνια, η Pfizer εργάζεται για να κάνει τη διαφορά για όλους όσους βασίζονται σε εμάς.



Το **best seller** μας, ο στηθόδεσμος **PEONY** με Κλείσιμο Εμπρός, **σχεδιάστηκε για να φορεθεί κατά το στάδιο αποκατάστασης μετά τη χειρουργική επέμβαση**. Οι περισσότεροι χειρουργοί προτείνουν στους ασθενείς να φορούν στηθόδεσμο σε 24ωρη βάση όλη την εβδομάδα, για μετεγχειρητική περίοδο οκτώ εβδομάδων.

Το **PEONY** διαθέτει **πολλά χαρακτηριστικά που καθιστούν την αποκατάσταση των γυναικών γρηγορότερη**. Για παράδειγμα, πολλές γυναίκες αντιμετωπίζουν μειωμένη κινητικότητα στο μπράτσο μετά την επέμβαση, οπότε ένας στηθόδεσμος με κλείσιμο και δυνατότητα ρύθμισης στο εμπρός μέρος είναι πολύ ευκολότερος. Επίσης παρέχει μεγάλη συμπίεση με επίπεδες τιράντες που ρυθμίζονται ώστε να ταιριάζουν σε πολλαπλά απαιτούμενα επίπεδα στήριξης.

Πώς να αποκτήσετε τα προϊόντα Theya Healthcare

Online στο e-shop www.tns-medical.com

Αποκλειστικός διανομέας Ελλάδας:

TNS Commerce, Επιδάουρου 43, Τούμπα, ΤΚ 54301

Τηλ. 697735458 & 2310912100

info@tns-medical.com



93%-97%
ΒΑΚΤΗΡΙΟΣΤΑΤΙΚΟ



ΑΠΟΤΡΕΠΕΙ ΤΙΣ
ΔΥΣΑΡΕΣΤΕΣ ΟΣΜΕΣ



ΠΛΗΡΩΣ
ΑΝΑΠΝΕΥΣΙΜΟ



59% ΠΙΟ ΑΠΟΡΡΟΦΗΤΙΚΟ
ΑΠΟ ΤΟ ΒΑΜΒΑΚΙ



19% ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ
ΑΠΟΣΤΡΑΓΓΥΣΗ
ΑΠΟ ΤΟ ΒΑΜΒΑΚΙ



ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΣΟΥΤΙΕΝ
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΡΟΘΕΜΑ ΣΤΗΘΟΥΣ

Το AIR'AVANTI® σας επιτρέπει να ανακτήσετε τη γυναικεία σας φιγούρα 24 ώρες μετά τη μαστεκτομή. Το εντελώς καινοτόμο, κωνικό, ευάερο και σπειροειδές σχήμα του, παρέχει στο σώμα άνεση, ασφάλεια και όχι μόνο κατά τη διάρκεια της περιόδου επούλωσης αλλά και μετά, εξαλείφοντας το αίσθημα της δυσφορίας που προκαλείται από την τριβή των ρούχων. Αυτό το υψηλής τεχνολογίας αντικολλητικό πρόθεμα σιλικόνης φοριέται μέσα από το σουτιέν. Το AIR'AVANTI® είναι διαθέσιμο σε όλα τα μεγέθη, από το A έως το F.



ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

Σε σχήμα σπирάλ μοναδικό στον κόσμο



ΕΡΓΟΝΟΜΙΑ

Είναι ευέλικτο και ελαφρύ. Προστατεύει τις ευαίσθητες περιοχές από την τριβή



ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ

Φυσικό σχήμα στήθους



ΑΝΕΣΗ

Στην κίνηση, η μέγιστη ανακύκλωση του αέρα, ελαττώνει την εφίδρωση



ΕΥΚΟΛΟ ΠΛΥΣΙΜΟ

Το σχήμα του επιτρέπει το πλύσιμο με σαπούνι και το γρήγορο στέγνωμα



Πώς να αποκτήσετε το Air'Avanti

Online ιστοσελίδα και e-shop

www.tns-medical.com

Αποκλειστικός
διανομέας Ελλάδας:

TNS Commerce

Επιδάουρου 43, Τούμπα

ΤΚ 54301

Τηλ 697735458, 2310912100

info@tns-medical.com

Απονομή βραβείου στον Πρόεδρο του ΙΣΑ και Περιφερειάρχη Αττικής Γ. Πατούλη για τη δράση και τη συνδρομή του στην αντιμετώπιση της πανδημίας από τον όμιλο Med-Professionals, στο πλαίσιο του 7ου Συμποσίου Ιατρικού Τουρισμού



τον Όμιλο Επικοινωνίας Med-Professionals, το Ελληνικό Συμβούλιο Τουρισμού Υγείας ELITOUR, την Great Greece for Ever και την Hellenic News of America.

Στην εκδήλωση παραβρέθηκαν και βραβεύθηκαν για τη συνδρομή τους στη διαχείριση της πανδημίας ο Υπουργός Υγείας κ. Βασίλης Κικίλιας, ο Αρχιεπίσκοπος Θυατείρων και Μεγάλης Βρετανίας, Νικήτας, ο ανθρωπιστής κ. Δημήτρης Καρκανοραχάκης, ιατροί, επιστήμονες, αλλά και επιχειρηματίες που έδρασαν με σημαντικά προγράμματα κοινωνικής ευθύνης τη φλέγουσα περίοδο της πανδημίας.

Παρέστησαν επίσης η Υφυπουργός Δημογραφικής Πολιτικής και Οικογένειας του Υπουργείου Εργασίας κυρία Μ. Συρεγγέλα και ο Βουλευτής και πρώην Υπουργός Α. Λοβέρδος.

Για την προσφορά και συμβολή του στην αντιμετώπιση και διαχείριση της πανδημίας του Covid 19, βραβεύτηκε ο Πρόεδρος του ΙΣΑ και Περιφερειάρχη Αττικής Γ. Πατούλης στο πλαίσιο του 7ου Συμποσίου Ιατρικού Τουρισμού. Το βραβείο απένειμε ένα νεαρό κορίτσι που νόσησε από Covid 19 και το ξεπέρασε επιτυχώς. Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε στο Μουσείο της Ακρόπολης και λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που βίωσε η ανθρωπότητα το τελευταίο διάστημα ήταν αφιερωμένη σε όλα τα νοσοκομεία αναφοράς, στην Πολιτεία και στους σύγχρονους Έλληνες Ευεργέτες, οι οποίοι με την προσφορά τους συνέβαλαν καθοριστικά στην αντιμετώπιση της Πανδημίας Covid-19.

Τον κ. Πατούλη καλωσόρισε Πρόεδρος της Med Professionals κα Ελένη Χόβρη. Το Συμπόσιο διοργανώθηκε από

Γ. Πατούλης:
«Τιμούμε σήμερα, την προσφορά και την αυταπάρνηση των σύγχρονων ηρώων, των ιατρών και νοσηλευτών μας»

Γ. Πατούλης:
«Στην καρδιά της πολιτικής μας στην Περιφέρεια Αττικής από την πρώτη ημέρα της υγειονομικής κρίσης, βρέθηκε η εξασφάλιση περισσότερων ευκαιριών για την διάσωση της ζωής των ευάλωτων συμπολιτών μας»



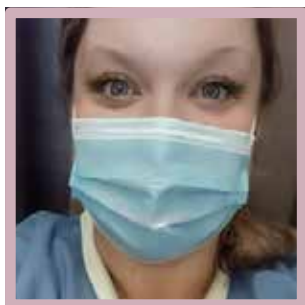
ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ

Greek Top Women Awards 2021: Βράβευση 20 ιατρών και νοσηλευτριών για την μάχη τους κατά της πανδημίας

Στην φετινή διοργάνωση της απονομής των GREEK TOP WOMEN AWARDS 2021 βραβεύτηκαν 20 γυναίκες ιατροί και νοσηλεύτριες, για την προσφορά τους στην ελληνική κοινωνία και τη μάχη τους για την αντιμετώπιση της πανδημίας, με επίδοση του αγαλματιδίου της Νίκης της Σαμοθράκης. Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε με την ευγενική χορηγία της εταιρείας ΠΑΠΑΠΟΣΤΟΛΟΥ Ν. Α.Ε.



ΒΡΑΒΕΥΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΑΛΦΑΒΗΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ



ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΓΑΖΕΠΗ *
ΤΙΜΗΣ ΕΝΕΚΕΝ

Εργαζόμενη στο Νοσοκομείο της Νάουσας που έχασε τη μάχη με τον κορωνοϊό



ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ

Πρόεδρος του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, Διευθύντρια της 7ης Πνευμονολογικής κλινικής ΓΝΘΑ "Η ΣΩΤΗΡΙΑ"



ΕΛΕΝΗ ΓΚΕΚΑ

Αναισθησιολόγος – Εντατικολόγος, Διευθύντρια Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Ανασθησιολογίας ΠΓΝΘ "ΑΧΕΠΑ"



ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ ΓΚΡΑΝΙΑ-ΚΛΩΤΣΑ

Επιδημιολόγος, Διευθύντρια της κλινικής Λοιμωξιολογίας στο Παν/μιακό Νοσοκομείο CAMBRIDGE



ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ

Ομότιμος καθηγήτρια
Παιδιατρικής
Λοιμωξιολογίας Ε.Κ.Π.Α
Πρόεδρος της Εθνικής
Επιτροπής Εμβολιασμών



**ΕΥΣΤΑΘΙΑ
ΚΑΜΠΙΣΙΟΥΛΗ**

Προϊσταμένη Διατομεακού
Τομέα Μονάδων ΓΝΑ "Ο
ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"



**ΣΟΦΙΑ ΚΑΡΑΓΚΙΟΖΙΔΟΥ
* ΤΙΜΗΣ ΕΝΕΚΕΝ**

Νοσηλεύτρια στο
Νοσοκομείο της Δράμας
που έχασε τη μάχη με τον
κορωνοϊό



ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΚΟΤΑΝΙΔΟΥ

Καθηγήτρια Πνευμονολογίας-
Εντατικής Θεραπείας Ιατρικής
Σχολής ΕΚΠΑ, Διευθύντρια Α'
Κλινικής Εντατικής Θεραπείας
ΓΝΑ "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"



ΑΝΕΛΑ ΜΑΡΙΟΛΑ

Αναισθησιολόγος,
Διευθύντρια του
Κέντρου Συντονισμού
Αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ



ΕΛΕΝΗ ΜΟΥΛΟΥΔΗ

Συντονίστρια-Διευθύντρια
ΜΕΘ Ενηλίκων του
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ"
Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης



ΜΗΛΙΤΣΑ ΜΠΙΤΖΑΝΗ

Πνευμονολόγος- Εντατικολόγος,
Συντονίστρια Διευθύντρια Α'
ΜΕΘ, ΠΓΝΘ "Τ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"



ΑΡΤΕΜΙΣ ΝΙΚΗΦΟΡΟΥ

Νοσηλεύτρια στο
Νοσοκομείο Ρεθύμνου



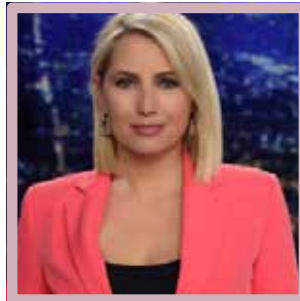
ΜΑΤΙΝΑ ΠΑΓΩΝΗ

Πρόεδρος ΕΙΝΑΠ (Ένωση
Ιατρών Νοσοκομείων
Αθήνας και Πειραιά)



ΕΛΕΝΗ ΠΑΠΑΚΑΛΑ

Πνευμονολόγος-
Φυματιολόγος Γενικό
Νοσοκομείο Κοζάνης
"ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ"



**ΚΑΤΕΡΙΝΑ
ΠΑΠΑΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ**

Δημοσιογράφος
Παρουσιάστρια Ειδήσεων



**ΣΕΒΑΣΤΙΑ
ΠΑΠΑΣΤΕΦΑΝΑΤΟΥ**

Διασώστρια ΕΚΑΒ



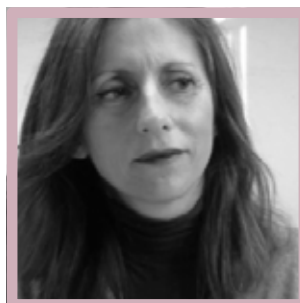
ΣΟΦΙΑ ΠΟΥΡΙΚΗ

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου
Αθηνών, Πνευμονολόγος-
Εντατικολόγος ΜΕΘ
COVID-19 "Η ΣΩΤΗΡΙΑ"



ΛΙΑΝΑ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ

MBBS, BSc Imperial College
London, Junior Doctor



ΒΑΝΑ ΣΥΦΑ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Επιδημιολογίας και Ιατρικής
Στατιστικής



ΦΩΤΕΙΝΗ ΦΛΙΓΚΟΥ

Αναπληρώτρια καθηγήτρια
Εντατικής Θεραπείας
Πανεπιστημίου Πατρών,
Επιστημονικά υπεύθυνη
ΜΕΘ ΠΓΝΠ



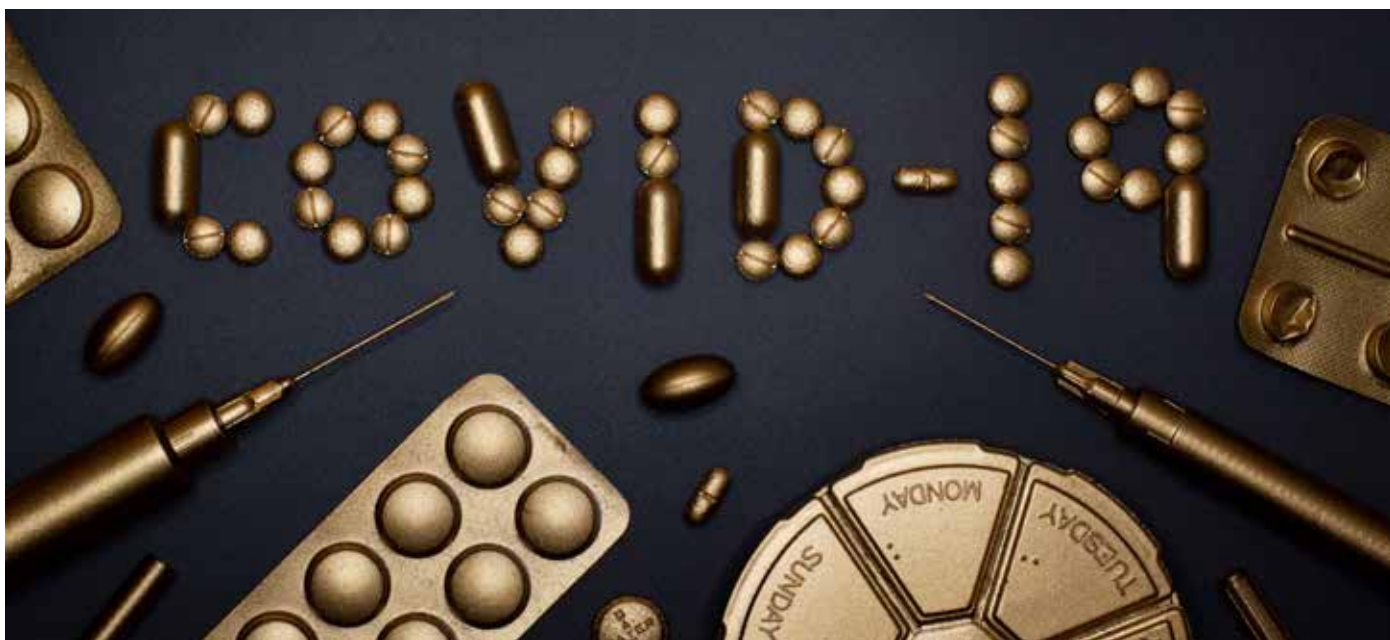
ΓΙΑΝΝΗΣ ΑΜΑΝΑΤΙΔΗΣ
ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ ΣΥΡΙΖΑ
(τ.Υφυπουργός Εξωτερικών)

Προστιθέμενη αξία στην Ελλάδα και τον κόσμο της εργασίας

Ακούγαμε για καλοπληρωμένες δουλειές, τον ψυκτικό από το Περιστέρι και τις μπουλντόζες στο Ελληνικό κι αναγνωρίσαμε, εγκαίρως, αυτά που κρύβονταν πίσω, από τον περιώνυμο οδοστρωτήρα του Κυριάκου Μητσοτάκη.

Ως πρώτη κυβέρνηση της Αριστεράς, κάτω από αντίξοες συνθήκες, αγωνιστήκαμε για μια πιο δίκαιη

Δυστυχώς, μετά την κακοδιαχείριση των διαθέσιμων εγχώριων και ευρωπαϊκών πόρων, τις συνεχείς παλινωδίες και την ιδεοληψία των ιδιωτικοποιήσεων, σε συνδυασμό με το απροετοίμαστο άνοιγμα της οικονομίας το καλοκαίρι του 2020, προς άγραν ξένων τουριστών, είχαμε ολέθρια αποτελέσματα στην υγεία, την παιδεία, την εργασία και την πραγματική οικονομία.



κοινωνία και για μια ισχυρή οικονομία, βγάζοντας τη χώρα από τα Μνημόνια και αφήνοντας για πρώτη φορά γεμάτα αντί άδεια, δημόσια ταμεία.

Έτσι όταν ξέσπασε η πανδημία- ευτυχώς πριν προλάβει να κλείσει χρόνο η κυβέρνηση των «ημετέρων αρίστων» με τα πλαστά πτυχία- υπήρχαν δομές και χρήματα για να αντιμετωπιστεί η υγειονομική κρίση.

Ο ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ σε αντίθεση με τη ΝΔ, δεν άσκησε ανεύθυνη αντιπολίτευση και δεν εξαντλήθηκε σε διχαστική ρητορική, καταθέτοντας- από την αρχή της δεξιάς διακυβέρνησης- συνεχώς προτάσεις και εμπειριστатωμένα προγράμματα, που έδειχναν τον δρόμο για μια βιώσιμη ανάπτυξη προς όφελος των πολλών και όχι συγκεκριμένων συμφερόντων.

Ωστόσο, η επικοινωνιακή-κατά κύριο λόγο- διαχεί-

ριση, όλων των κρίσιμων για την ελληνική κοινωνία ζητημάτων, από την κυβέρνηση Μητσοτάκη, δεν άφησε περιθώρια αναστροφής και η κακή πορεία που χαραζόταν από το δήθεν επιτελικό κράτος, έγινε χειρότερη από το φθινόπωρο του 2020, με αποτέλεσμα να φτάσει η χώρα μας να θρηνεί πάνω από 11.000 νεκρούς, με το υγειονομικό προσωπικό να ξεπερνά τα όρια αντοχής του, μαζί με όλους τους πολίτες.

Εμείς θέλουμε να αφήσουμε πίσω αυτές τις γκρίζες σελίδες της σύγχρονης ιστορίας μας και να σταθούμε αρωγοί σε αυτούς που ονειρεύονται και θέλουν έναν καλύτερο κόσμο, πάνω στις στέρεες βάσεις της κοινωνικής δικαιοσύνης-για την επόμενη μέρα. Για την Ελλάδα της νέας Εποχής.

Με αυτόν τον τρόπο σχεδιάσαμε το «**Σχέδιο Ελλάδα +**» το οποίο βασίζεται σε πέντε άξονες.

Ο πρώτος θέτει ως λύδια λίθο τη διάχυση του οικονομικού οφέλους στην κοινωνία, καθώς στόχος μας είναι η αύξηση της απασχόλησης με σταθερές δουλειές και η ενίσχυση της συμμετοχής κοινωνικών φορέων, συνεταιρισμών, νοικοκυριών και ΜμΕ, στην παραγωγική διαδικασία.

Ο δεύτερος άξονας πάνω στον οποίο κινείται είναι η αποφυγή κάθε μορφής κοινωνικού αποκλεισμού, επειδή καμία και κανένας δεν πρέπει να μείνει πίσω-όπως χαρακτηριστικά, είπε ο πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ Αλέξης Τσίπρας- και για το λόγο αυτό, η πράσινη και ψηφιακή μετάβαση πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες και τους περιορισμούς που έχουν οι πιο αδύναμες κοινωνικές

ομάδες και τα χαμηλά και μεσαία εισοδήματα.

Τρίτος άξονας που λειτουργεί και ως κριτήριο-στο σχέδιο που καταθέσαμε- είναι η αύξηση της εγχώριας παραγόμενης αξίας.

Η σύνδεση δηλαδή της πράσινης και ψηφιακής μετάβασης με την ελληνική παραγωγή προϊόντων και υπηρεσιών. Οι πόροι του Ταμείου Ανάκαμψης δεν πρέπει να κατευθυνθούν, όπως στο παρελθόν, σχεδόν αποκλειστικά σε εισαγωγές, αλλά να αυξήσουν την εγχώρια παραγωγή.

Τέταρτος η ισόρροπη ανάπτυξη των περιφερειών της χώρας. Επειδή, μόνο με ισχυρή ανάπτυξη της περιφέρειας μπορούμε να μειώσουμε τις περιφερειακές και ενδοπεριφερειακές ανισότητες και πέμπτος άξονας για μας είναι η δυναμική μετασχηματισμού.

Προκρίνουμε, δηλαδή, έργα και μεταρρυθμίσεις, που επιλύουν τους παγιωμένους "αναχρονισμούς" στη χωροταξία, το περιβάλλον, τη διοίκηση, τη δικαιοσύνη και διευκολύνουν τους πολίτες και τις επιχειρήσεις.

Πρόκειται, λοιπόν, για ένα πλήρες σχέδιο, που έρχεται να αντικαταστήσει τις ιδεοληψίες του χθες και τις συνταγές της καταστροφής. Ένα σχέδιο που ανοίγει το δρόμο για την Ελλάδα του αύριο. Με όρους δικαιοσύνης, ευημερίας και προκοπής.

Ένα σχέδιο που δίνει προστιθέμενη αξία -για αυτό και το σύμβολο της πρόσθεσης- στην Ελλάδα και τον κόσμο της εργασίας.

Με αυτόν τον τρόπο
σχεδιάσαμε το
«**Σχέδιο Ελλάδα +**»
το οποίο βασίζεται
σε πέντε άξονες.





Ρηγόπουλος Δημήτριος
Στρατιωτικός Ιατρός, Παθολόγος

Πως η πίστη ορίζει την υγεία σου!

Για δεκαετίες, η επιστήμη συνειδητά απομόνωνσε τις λειτουργίες του σώματος, από τις πνευματικές. Σκοπός ήταν να αποκωδικοποιήσει με ρεαλισμό και αξιοπιστία, όλα τα φαινόμενα που αφορούσαν στην υγεία.

Η ανακάλυψη του DNA, του γενετικού μας κώδικα, ενίσχυσε αυτή την τάση. Στο τέλος παραδεχθήκαμε ότι όλα είναι γραμμένα και προγραμματισμένα να συμβούν. Ο πυρήνας του κυττάρου θεωρήθηκε τότε, το κέντρο της ζωής μας.

Αν θα ζήσουμε πολλά χρόνια, χωρίς αρρώστιες καθορίζεται από την ακολουθία των γονιδίων μας. Το ίδιο συμβαίνει και για το αντίθετο. Με την πληροφορία αυτή, η επιστήμη ξεκίνησε να σχεδιάζει προληπτικές εξετάσεις για να διευκρινίσει τον κίνδυνο, που έχει ο καθένας να αναπτύξει κάποια

αρρώστια.

Η ελπίδα στράφηκε στην γονιδιακή ιατρική. Αν γνωρίζουμε τα κακά γονίδια, ίσως μπορέσουμε να τα αλλάξουμε, ή να τα αδρανοποιήσουμε. Όντως, αναπτύχθηκαν πολλές ενδιαφέρουσες τεχνικές προς την κατεύθυνση αυτή και σύντομα θα δούμε τα οφέλη τους.

Μήπως, λοιπόν ο άνθρωπος μπορεί να ξεφύγει από το πεπρωμένο του, με την βοήθεια της γονιδιακής ιατρικής. Αυτό, ίσως τελικά συμβεί αλλά κρύβει και πολλές παγίδες.

Αν μπορούμε να βρούμε τα κακά γονίδια, θα μπορούσαμε να μπούμε στον πειρασμό να παραγγείλουμε το DNA των παιδιών μας, σε κάποιο εργαστήριο. Θα μπορούσαμε να αποκλείσουμε ολόκληρους πληθυσμούς από ασφαλιστικά



δικαιώματα, λόγω κακού DNA. Ίσως, τελικά να μπορούν να θεραπευτούν γονιδιακά, μόνο όσοι θα μπορούν να ανταπεξέλθουν οικονομικά.

Και ενώ είχε θερίψει αυτή η συζήτηση τα τελευταία χρόνια και το Hollywood γέμισε τσικινηματογραφικές αίθουσες με τέτοιου είδους σεναριολογία, ήρθε η επιγενετική. Ένα παρακλάδι της γενετικής που εξετάζει την επίδραση του περιβάλλοντος ενός κυττάρου, στην έκφραση του γενετικού υλικού.

Η επανάσταση της επιγενετικής

Η μεγάλη ανακάλυψη της επιγενετικής ήταν ότι τα γονίδια μπορούν να αλλάξουν την συμπεριφορά τους, αν αλλάξει το περιβάλλον τους. Αυτό σημαίνει ότι ένα κακό γονίδιο εκφράζεται σε ένα κακό περιβάλλον, ενώ αυτό μπορεί να μη συμβεί, αν το περιβάλλον είναι καλό.

Με αυτό τον τρόπο ο εγκέφαλος μπορεί να αντιλαμβάνεται τις μικρές μεταβολές των χημικών ουσιών και των ορμονών. Αντιλαμβάνεται δηλαδή τις αλλαγές, που συνοδεύουν την καλή ή την κακή υγεία.

Η αντίληψη αυτή γίνεται υποσυνείδητα και το μόνο που καταλαβαίνουμε εμείς είναι συναισθήματα. Πόσες φορές δεν έχει τύχει, να αισθανόμαστε κάποια συναισθηματική δυσφορία και αργότερα να εκδηλώνεται μια ασθένεια;

Τα συναισθήματα, η διάθεση μας δηλαδή, είναι μια ένδειξη της γενικότερης υγείας του οργανισμού. Αυτά τα συναισθήματα όμως, καθορίζουν και τις πράξεις μας. Τότε είναι που γινόμαστε αντικοινωνικοί, επιθετικοί, δυσάρεστοι, αυτοκαταστροφικοί. Έτσι, η κακή υγεία, δημιουργεί κακά συναισθήματα, τα οποία οδηγούν σε κακές πράξεις.



Το περιβάλλον το καταφέρει αυτό μέσω της κυτταρικής μεμβράνης. Πάνω σε αυτήν υπάρχουν αναρίθμητοι υποδοχείς, που αντιλαμβάνονται τις χημικές και ορμονικές μεταβολές του περιβάλλοντος. Όταν αυτές αλλάζουν μέσω της κυτταρικής μεμβράνης μεταβιβάζουν το μήνυμα στον πυρήνα του κυττάρου. Εκεί τα γονίδια δέχονται το μήνυμα και μπλοκάρονται ή ενεργοποιούνται.

Η κυτταρική μεμβράνη λοιπόν λειτουργεί σαν ένας εγκέφαλος, που αντιλαμβάνεται το περιβάλλον και αποφασίζει αν θα μπλοκάρει ή θα ενεργοποιήσει τα γονίδια του πυρήνα του. Οι υποδοχείς που υπάρχουν πάνω στα κύτταρα, υπάρχουν και στον εγκέφαλο.

Το ίδιο ακριβώς κάνει και το κύτταρο. Όταν αντιλαμβάνεται κακό περιβάλλον προσπαθεί αρχικά να αμυνθεί, αλλά αν δεν τα καταφέρει ενεργοποιεί και ενεργοποιεί τα κακά γονίδια. Τελικά αυτοκαταστρέφεται, για να απαλλάξει τα γειτονικά κύτταρα από την παρουσία του. Πρόκειται για έναν προγραμματισμένο θάνατο-αυτοκτονία, υπό την επίδραση ενός δυσμενούς περιβάλλοντος.

Άρα, το γονιδιακό υλικό είναι ένα εργαλείο, με πολλαπλές επιλογές, για τις οποίες αποφασίζει ο εγκέφαλος του κυττάρου, που στην προκείμενη περίπτωση είναι η κυτταρική μεμβράνη. Αν προβάλουμε τα γεγονότα αυτά στον ανθρώπινο εγκέφαλο, η κινητήρια δύναμη είναι το συνείδημα.



ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ: ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΑΛΛΑΓΕΣ Ή ΕΠΙΤΑΧΥΝΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΑΙΩΝ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΣΕΩΝ;

Πέραν των άλλων, η πανδημία, που ακόμη ζούμε, ανέδειξε στην χώρα μας δύο σημαντικές αδυναμίες του συστήματος υγείας.

Η πρώτη είναι η έλλειψη ενός ολοκληρωμένου, σε υπηρεσίες και γεωγραφική κάλυψη, τομέα πρωτοβάθμιας υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών και η δεύτερη, η ανικανότητα των νοσοκομείων να ανταποκριθούν σε σοβαρές έκτακτες καταστάσεις, χωρίς να αποσαθρωθεί σε μεγάλο βαθμό, έως και ολοσχερώς, η κύρια λειτουργία τους (αναβολές και ακυρώσεις προληπτικών, διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων, περιορισμός στα όρια του μηδενισμού εκπαιδευτικών και επιστημονικών δραστηριοτήτων κ.α., έγιναν εδώ και πάνω από ένα χρόνο η καθημερινότητα του ΕΣΥ). Είναι αυτονόητο ότι αν υπήρχε ένα ολοκληρωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας υγείας δεν θα επιβαρύνονταν τόσο τα νοσοκομεία και, αν τα νοσοκομεία ήταν επαρκή σε στελέχωση και υποδομές, δεν θα κινδύνευε, από άλλες αιτίες πέραν του κορωνοϊού, η υγεία και η ζωή τόσων πολιτών που δεν αντιμετωπίστηκε εγκαίρως το πρόβλημά τους.

Τι πρέπει λοιπόν να γίνει στο σύστημα υγείας; Αδρά, προτείνω τα εξής:

1. Αξιολόγηση:

Με αξιόπιστο τρόπο, η κάθε μονάδα υγείας, δημόσια ή ιδιωτική, πρωτοβάθμια ή νοσοκομειακή, να τεκμηριώσει ποιές και πόσες υπηρεσίες προσφέρει και τι χρειάζεται για να τις πολλαπλασιάσει, τις αναβαθμίσει ή, ακόμη και να τις διευρύνει. Η αξιολόγηση αυτή απαιτεί χρήση πραγματικών δεδομένων και συγκεκριμένους κανόνες. Σκοπός της αξιολόγησης θα είναι η καταγραφή του συνόλου των υγειονομικών πράξεων που γίνονται στην χώρα και των όσων θα μπορούν να γίνουν. Μετά την αξιολόγηση οι μονάδες υγείας, σε επίπεδο κλινικής ή εργαστηρίου, θα καταταχθούν ως πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες ή τριτοβάθμιες. Η κατάταξη επαναξιολογείται σε τακτά χρονικά διαστήματα.

2. Καθιέρωση πρωτοκόλλων:

Προληπτικών εξετάσεων, διαγνωστικών πράξεων και θεραπευτικών δράσεων. Αντιστοίχιση αυτών των εξετάσεων, πράξεων και δράσεων στις τρεις βαθμίδες υγείας.

3. Πλήρης μηχανοργάνωση/ψηφιοποίηση του συστήματος υγείας, ιδιωτικού και δημόσιου και ηλεκτρονικός φάκελος υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών του πολίτη. Η κάθε πράξη και παροχή θεωρείται έγκυρη, μόνο αν είναι καταχωρημένη στο ηλεκτρονικό σύστημα.

4. Ο κάθε πολίτης χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες του συστήματος δωρεάν και η πρόσβαση σε αυτό, είναι είτε από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, είτε μέσω του ΕΚΑΒ, αν υπάρχει επείγουσα κατάσταση. Αυτό προϋποθέτει την ενίσχυση του ΕΚΑΒ και την



διαρκή λειτουργία κέντρου καθοδήγησης των πολιτών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα υγείας οι ίδιοι ή πρόσωπο το οποίο (έτυχε να) συνδράμουν. Αν ο πάσχων πολίτης δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί επαρκώς στην πρωτοβάθμια δομή, το σύστημα τον κατευθύνει αυτοματοποιημένα στην δευτεροβάθμια δομή και, αν χρειαστεί, στην τριτοβάθμια.

5. Πώς συγκροτείται η πρωτοβάθμια δομή υγείας και κοινωνικής φροντίδας;

Υπό την ευθύνη των Δήμων. Η πολιτεία καθορίζει τις προδιαγραφές υποδομών και στελέχωσης μιας πρωτοβάθμιας δομής και ελέγχει την λειτουργία της. Ο Δήμος ιδρύει όσες χρειάζεται, με δυνατότητες ευελιξίας, ώστε να αντιμετωπίζεται η ελληνική ιδιοτυπία, εποχική και γεωγραφική. Οι υπάρχουσες δομές, είτε του ΕΣΥ, είτε κοινωνικού χαρακτήρα, εντάσσονται στο δημοτικό δίκτυο. Το ασφαλιστικό σύστημα χρηματοδοτεί την κάθε δομή ανάλογα με τον αριθμό πολιτών που έχουν εγγραφεί και εξυπηρετούνται από αυτήν. Προφανώς, σε έκτακτες περιπτώσεις, κάποιος μπορεί να αντιμετωπιστεί σε άλλη πρωτοβάθμια δομή. Οι πρωτοβάθμιες δομές εφημερεύουν και δεν περιορίζονται στο πρωινό ωράριο. Ιδιώτες, τηρώντας τις προδιαγραφές, μπορούν να ιδρύουν και να λειτουργούν πρωτοβάθμιες δομές, οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες σε εγγεγραμμένους πολίτες, εφημερεύουν και αποζημιώνονται για τις υπηρεσίες τους από το ασφαλιστικό σύστημα, όπως οι δημόσιες-δημοτικές ή, απευθείας, από τον εξυπηρετούμενο. Ο κάθε πολίτης μπορεί να είναι εγγεγραμμένος σε μία δομή.

6. Νοσοκομειακή βαθμίδα και φροντίδα

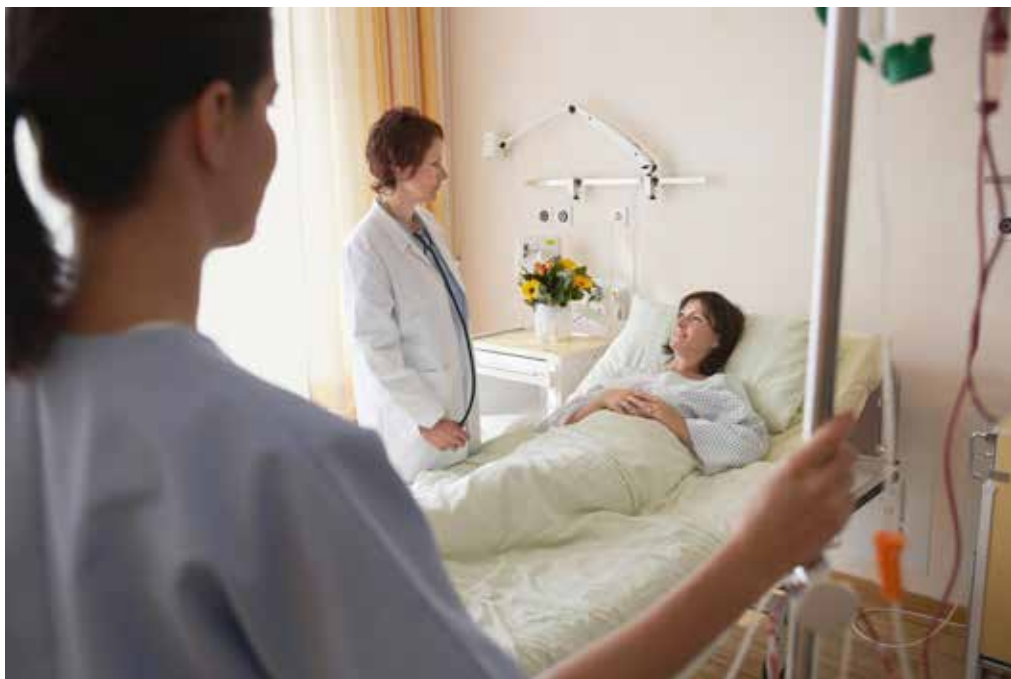
Με ανάλογο τρόπο, οργανώνεται και η νοσοκομειακή παροχή υπηρεσιών, ιδιωτική και δημόσια. Οι δευτεροβάθμιες κλινικές και εργαστήρια, λειτουργούν υπό την ευθύνη των Περιφερειών, ενώ οι τριτοβάθμιες υπό την ευθύνη του Κράτους.

7. Χάρτης Υγείας

Σύμφωνα με τα πρωτόκολλα και τις απαραίτητες μελέτες καταγράφονται οι εν δυνάμει ανάγκες της χώρας σε είδος και αριθμό πράξεων. Η πολιτεία, κεντρικά και αποκεντρωμένα, μεριμνά για την δυνατότητα παροχής αυτών των πράξεων στους

πολίτες που τις έχουν ανάγκη, σε χρόνο που δεν βλάπτει την υγεία και την ζωή τους, σύμφωνα με την καλή πρακτική και την ιατρική βάση αποδείξεων. Αν οι δημόσιες δομές υγείας δεν μπορούν, αποδεδειγμένα, να προσφέρουν έγκυρα και έγκαιρα αυτές τις υπηρεσίες, ο πολίτης καλύπτεται από ιδιωτικές, οι οποίες αποζημιώνονται όπως και οι δημόσιες. Ο χάρτης υγείας οδηγεί σε αλλαγές, συγχωνεύσεις, ίδρυση και κατάργηση νοσοκομείων.

8. Οι ιδιωτικές δομές υγείας δεν είναι χώροι «ενοικίασης» υποδομών, αλλά ολοκληρωμένα συστήματα υπηρεσιών, με συγκεκριμένα οργανογράμματα. Όπως τα ιδιωτικά σχολεία έχουν πλήρες προσωπικό και εκπαιδευτική δομή, έτσι και τα ιδιωτικά νοσοκομεία (θα) έχουν πλήρες προσωπικό και υγειονομική δομή. Αυτό θα διαλευκάνει και το γκρίζο τοπίο των μορφών «αποκλειστικής και



πλήρους» απασχόλησης ...

Θα μπορούσε να αναφέρει κανείς πολλά ακόμη για τα εξειδικευμένα κέντρα θεραπείας και αποκατάστασης, την έρευνα, την εκπαίδευση, τον υγειονομικό τουρισμό, την εσωτερική δομή και οργάνωση του συστήματος κ.α. Αυτό που χρειαζόμαστε είναι προτάσεις, ουσιαστικός διάλογος, καλοπιστία, αξιοποίηση των καλών πρακτικών και όρεξη για δουλειά. Η πανδημία ας μην είναι σε λίγο μια κακή ανάμνηση, αλλά η αφετηρία για μια πάνδημη αφύπνιση και στον χώρο της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας.

Για να κάνουμε τις αναγκαίες αλλαγές και μεταρρυθμίσεις γρήγορα και αποτελεσματικά. Άρα με συναίνεση.

Έλληνες επιστήμονες γιατροί και τσαρλατάνοι στα χρόνια της Επανάστασης

Ελληνες γιατροί που σπούδασαν την Ιατρική, κατά τη διάρκεια της Τουρκοκρατίας, σε πανεπιστήμια ευρωπαϊκών πόλεων όπως η Πάδοβα, η Παβία, η Πίζα και η Βιέννη επέστρεφαν στην υπόδουλη πατρίδα τους, με διπλώματα που έφεραν την αναφορά «Natione Graecus». Κάποιοι από αυτούς απέκτησαν αξιώματα στην Οθωμανική Αυτοκρατορία, κάποιοι άλλοι οργάνωσαν φιλελληνικά κομιτάτα ενώ δεκάδες από αυτούς μετείχαν στη Φιλική Εταιρεία. Εκτός όμως από τους επιστήμονες Έλληνες ιατρούς στη διάρκεια της Τουρκοκρατίας υπήρχαν και οι πρακτικοί ή εμπειρικοί γιατροί που ασκούσαν τη λεγόμενη «δημώδη Ιατρική», κυρίως στις ορεινές περιοχές της χώρας ενώ δεν έλειπαν οι τσαρλατάνοι και οι κομπογιαννίτες, οι οποίοι είχαν ως σκοπό να αποκομίζουν οικονομικό όφελος.

Για τους επιστήμονες γιατρούς κατά την επανάσταση του 1821, αλλά και για τους πρακτικούς/εμπειρικούς γιατρούς καθώς και για τους τσαρλατάνους, μίλησε στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο κοσμήτορας της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΑΠΘ, καθηγητής Υγιεινής- Κοινωνικής Ιατρικής Θεόδωρος Δαρδαβέσης.

Ιατροί που διακρίθηκαν στη διάρκεια της Τουρκοκρατίας

«Κατά τη διάρκεια της Τουρκοκρατίας, αρκετοί νέοι από διάφορες περιοχές της υπόδουλης Ελλάδος, πήγαιναν σε Πανεπιστήμια ευρωπαϊκών πόλεων για να σπουδάσουν, κατά προτίμηση Ιατρική. Κάποιοι από αυτούς, όπως ο Μαυροκορδάτος και ο Νικουσίος έγιναν Μεγάλοι Διερμηνείς ανερχόμενοι στην κλίμακα της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας. Ορισμένοι, όπως ο Ηπίτης, οργάνωσαν φιλελληνικά κομιτάτα στην Ευρώπη ενώ κάποιοι άλλοι όπως ο Αδαμάντιος Κοραής κατέστησαν διαφωτιστές του έθνους ή πολιτικοί της επανάστασης, όπως ο Αλέξανδρος Μαυροκορδάτος και ο Ιωάννης Κολέττης. Επίσης υπήρχαν γιατροί που πλαισίωσαν τον Ρήγα Φεραίο και στήριξαν τον αγώνα του, όπως ο Ιωάννης Εμμανουήλ από την Καστοριά, ο Νικόλαος Πολύζος, ο Ιωάννης Κυρίτης, ο Δημήτριος Νικολαΐδης, ο Πέτρος Φράγκος και οι φοιτητές Ιατρικής Κωνσταντίνος Καρακάσης, Χριστόφορος Περαιβός και Γεώργιος Σακελλάριος. Αλλά και στη Φιλική Εταιρεία συμμετείχαν ως μέλη δεκάδες ιατροί, ενώ αργότερα υπήρξαν ευεργέτες του αγώνα, όπως ο Αρσάκης από την Ήπειρο, ο Δελλαπόρτας από την Κεφαλλονιά, ο Σακελλάριος



από την Κοζάνη και ο Φλέβας από την Νάουσα. Τέλος, ιατρός ήταν ο πρώτος Κυβερνήτης της Ελλάδος Ιωάννης Καποδίστριας», σημειώνει ο κ. Δαρδαβέσης.

Ελάχιστοι επιστήμονες ιατροί ενεπλάκησαν στον ένοπλο αγώνα

Όπως αναφέρει ο κ. Δαρδαβέσης από τους επιστήμονες ιατρούς, λίγοι, επέλεξαν να εμπλακούν στο ένοπλο σκέλος της εθνεγερσίας και να προσφέρουν υπηρεσίες στους αγωνιστές της επανάστασης. «Όσοι τελικά ενεπλάκησαν, ασχολήθηκαν περισσότερο με την αντιμετώπιση παθολογικών καταστάσεων και ελάχιστα με τη φροντίδα τραυμάτων και κακώσεων, με συνέπεια η ιατρονοσηλευτική περίθαλψη να στηριχθεί σε φιλέλληνες και αλλοδαπούς ιατρούς και κυρίως στους λεγόμενους πρακτικούς ή εμπειρικούς ιατρούς, οι οποίοι δεν είχαν καμία σχέση με τους κομπογιαννίτες και τους τσαρλατάνους», εξηγεί ο κ. Δαρδαβέσης.

Πρακτικοί γιατροί με ενεργό εμπλοκή στον απελευθερωτικό αγώνα

Οι πρακτικοί ή εμπειρικοί ιατροί όπως αναφέρει ο κ. Δαρδαβέσης ασκούσαν τη λεγόμενη «Δημώδη Ιατρική», κυρίως στις ορεινές περιοχές της χώρας και ήταν ιδιαίτερα επιδέξιοι, κυρίως, στην ανάταξη εξαρθρώσεων και καταγμάτων, στην περιποίηση τραυμάτων και στην πραγματοποίηση μικροεπεμβάσεων, με συνέπεια να καλούνται και «ιατροχειρουργοί» ή και «ιατροφαρμακοποιοί», γιατί, εκτός των ιατρικών πράξεων που επιτελούσαν, παρασκεύαζαν φάρμακα και συνέλεγαν βότανα, τα οποία χορηγούσαν, κατά περίπτωση, σε ασθενείς και τραυματίες. Οι πρακτικοί ιατροί διακρίνονταν σε εξοχότατους, σε καλογιατρούς και βοτανοπώλες και έχαιραν εκτίμησης, διότι ήταν κοντά στους απλούς ανθρώπους και προσέφεραν τις υπηρεσίες τους χωρίς ή με συμβολική αμοιβή.

«Συνήθως, η μετάδοση των γνώσεων και των εμπειριών στην άσκηση της πρακτικής ιατρικής ήταν οικογενειακή υπόθεση και περνούσε από τον πατέρα στα παιδιά του. Ωστόσο, πρέπει να επισημανθεί η λειτουργία πρακτικών ιατροφαρμακευτικών σχολείων στην Αθήνα, το Καρπενήσι, τη Σπάρτη, τη Χίο και αλλού, στα οποία διδάσκονταν σχετικά μαθήματα και δεξιότητες. Ένα τέτοιο ιατροφαρμακευτικό σχολείο ιδρύθηκε στο Μυστρά από τον Παναγιώτη Γιατράκο πριν από την έναρξη του απελευθερωτικού αγώνα. Στο σχολείο αυτό μαθήτευσαν οι πέντε νεότεροι αδελφοί του και άλλοι πρακτικοί ιατροί, όπως ο Καστάνης, ο Παπαδάκης, ο Πετιμεζάς, ο Στρατάκης και ο Χασανάκος.

Ορισμένοι εξ αυτών εκτελούντες διπλά καθήκοντα γιατρού και πολεμιστή, έπεσαν ενδόξως μαχόμενοι. Στη Φιλική Εταιρεία με τον βαθμό του κατηχητή συμμετείχαν οι πρακτικοί ιατροί Γιατράκος, Πελοπίδας και Χρυσοσπάθης, ενώ ενεργό εμπλοκή στον απελευθερωτικό αγώνα είτε παρέχοντας ιατρικές υπηρεσίες, είτε μαχόμενοι, είχαν δεκάδες άλλοι πρακτικοί ιατροί. Μεταξύ αυτών συγκαταλέγεται τουλάχιστον μία γυναίκα, η Ελένη, σύζυγος του οπλαρχηγού Βάσου Μαυροβουνιώτη» αναφέρει ο κ. Δαρδαβέσης.

Κομπογιαννίτες και τσαρλατάνοι στα χρόνια της Επανάστασης

Κατά τη διάρκεια του απελευθερωτικού αγώνα δεν έλειψαν και κομπογιαννίτες και οι τσαρλατάνοι, οι οποίοι ήταν ψευτογιατροί που απέβλεπαν αποκλειστικά στο οικονομικό όφελος. Όπως αναφέρει ο κ. Δαρδαβέσης έφεραν ειδική ένδυση και κάλυπταν το κεφάλι τους με σαμαροκάλπακο, στο οποίο τοποθετούσαν, εμφανώς, φάρμακα πρώτης ανάγκης.

«Συνήθως, είχαν ως συνοδεία έναν βοηθό, ο οποίος διαλαλούσε “γιατρός! γιατρικά! βότανα για κάθε αρρώστια και πληγή!», ενώ μεταξύ τους μιλούσαν μια ιδιαίτερη συντεχνιακή διάλεκτο. Είχαν τα προσωνύμια “Βικογιατροί”, όταν συγκέντρωναν βότανα από την κοιλάδα του Βίκου ή “Ματσοκάριδες”, γιατί κρατούσαν, πάντα, ρόπαλο



(mazuca), κυρίως για να αμύνονται από τις επιθέσεις των συγγενών του ασθενούς, σε περίπτωση αποτυχίας της θεραπείας που εφάρμοζαν. Η θεραπευτική αγωγή που συνιστούσαν, απαιτούσε αφενός υλικά για την παρασκευή φαρμάκων, τα οποία ήταν σχεδόν αδύνατο να εντοπιστούν (π.χ. αριστερό πόδι νυχτερίδας, που φώλιαζε σε ξωκλήσι του Προφήτη Ηλία!) και αφετέρου υιοθέτηση οδηγιών ιδιαίτερα πολύπλοκων στην εφαρμογή τους, ώστε σε περίπτωση κακής έκβασης της ασθένειας ή του τραύματος, η ευθύνη να βαρύνει τον ασθενή και τους οικείους του. Στην ιδιαίτερα σπάνια περίπτωση ίασης του ασθενή ή του τραυματία, που ήταν πάντα σύμπτωση, εδραιώνονταν η φήμη του κομπογιαννίτη, ο οποίος γινόταν πρόσθετα περιζήτητος, αλλά και πρόσθετα επικίνδυνος», σημειώνει ο κ. Δαρδαβέσης.

Αγγέλα Φωτοπούλου
ΠΗΓΗ ΑΠΕ-ΜΠΕ

Ψυχαγωγία



Το ξύπνημα μόλις μία ώρα νωρίτερα μειώνει τον κίνδυνο κατάθλιψης με διψήφια ψηφία, σύμφωνα με μελέτη



Το να ξυπνήσετε μόλις μία ώρα νωρίτερα θα μπορούσε να μειώσει τον κίνδυνο σοβαρής κατάθλιψης ενός ατόμου κατά 23%, προτείνει μια νέα γενετική μελέτη που δημοσιεύθηκε στις 26 Μαΐου στο περιοδικό JAMA Psychiatry.

Η μελέτη 840.000 ανθρώπων, από ερευνητές του Πανεπιστημίου του Κολοράντο Μπόλντερ και του Ευρύτερου Ινστιτούτου του MIT και του Χάρβαρντ, αντιπροσωπεύει μερικά από τα ισχυρότερα στοιχεία, ότι ο χρονοτύπος - η τάση ενός ατόμου να κοιμάται σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή - επηρεάζει τον κίνδυνο κατάθλιψης.

“Γνωρίζουμε εδώ και αρκετό καιρό ότι υπάρχει σχέση μεταξύ του χρόνου ύπνου και της διάθεσης, αλλά μια ερώτηση που συχνά ακούμε από τους κλινικούς ιατρούς είναι: Πόσο νωρίτερα χρειαζόμαστε να μετατοπίσουμε τους ανθρώπους για να δούμε ένα όφελος;” είπε ο ανώτερος συγγραφέας Celine Vetter, επίκουρος καθηγητής ολοκληρωμένης φυσιολογίας στο CU Boulder. «Διαπιστώσαμε ότι ακόμη και μία ώρα νωρίτερα ο χρόνος ύπνου σχετίζεται με σημαντικά χαμηλότερο κίνδυνο κατάθλιψης».

Για να αποκτήσετε μια σαφέστερη αίσθηση για το εάν η αλλαγή του χρόνου ύπνου νωρίτερα είναι πραγματικά προστατευτική και πόση αλλαγή απαιτείται, ο κύριος

συγγραφέας Iyas Daghlas, MD, στράφηκε σε δεδομένα από την εταιρεία δοκιμών DNA 23 και Me και τη βιοϊατρική βάση δεδομένων UK Biobank. Στη συνέχεια, ο Ντάγκλας χρησιμοποίησε μια μέθοδο που ονομάζεται “τυχαίοποίηση Μεντελιανών” που αξιοποιεί γενετικούς συσχετισμούς για να βοηθήσει στην αποκρυπτογράφηση της αιτίας και του αποτελέσματος.

Η καταληξη, υποδηλώνει ότι κάποιος που συνήθως κοιμάται, στις 1 π.μ. και ξυπνάει στις 7π.μ (6 ώρες ύπνου) εάν πηγαίνει στο κρεβάτι τα μεσάνυχτα αντ’ αυτού και ξυπνάει στις 6π.μ (6 ώρες ύπνου, παλι), θα μπορούσε να μειώσει τον κίνδυνο κατά 23%. αν κοιμηθεί στις 11 μ.μ και ξυπνάει στις 5π.μ (6 ώρες ύπνου παλι), θα μπορούσε να το μειώσει κατά περίπου 40%.

«Ζούμε σε μια κοινωνία που έχει σχεδιαστεί για πρωινούς ανθρώπους, και το βράδυ οι άνθρωποι συχνά αισθάνονται σαν να βρίσκονται σε συνεχή κατάσταση κακής ευθυγράμμισης με αυτό το κοινωνικό ρολόι», δήλωσε ο Ντάγκλας.

«Κρατήστε τις μέρες σας φωτεινές και τις νύχτες σας σκοτεινές». “Πάρτε τον πρωινό σας καφέ στη βεράντα. Περπατήστε ή οδηγήστε το ποδήλατό σας για να δουλέψετε αν μπορείτε, και μειώστε τα ηλεκτρονικά το βράδυ.”

Πηγή: sciencedaily-com



ΤΑ ΚΑΤΑΦΕΡΑΜΕ

Η πανδημία στο Α.Χ.Ε.Π.Α και τα αποτελέσματα της.
Covid-19: Μάρτιος 2020 εισαγωγή ΑΧΕΠΑ Ασθενής 0 .

Το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα νοσηλεύτηκε στο ΑΧΕΠΑ.

Συσκέψεις ατελείωτες, προετοιμασία για την αντιμετώπιση της πανδημίας και πάντα πιστή εφαρμογή των μέτρων, τηρώντας όλα τα υγειονομικά πρωτόκολλα ασφαλείας.

Εφαρμόζεται έως και σήμερα αυστηρά το εθνικό σχέδιο δράσης κατά της πανδημίας.

Η μάχη έχει ξεκινήσει από καιρό, οι εισαγωγές με ασθενείς Covid-19 σε κάθε εφημερία, αυξάνονται με αλματώδη ρυθμό, κατά πλειοψηφία οι κλινικές του Νοσοκομείου έχουν μετατραπεί σε κλινικές με ύποπτα περιστατικά και επιβεβαιωμένα περιστατικά. Το Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ πλέον έχει μετατραπεί σε Νοσοκομείο αναφοράς Covid-19.

Το πρώτο κύμα πέρασε, ευτυχώς χωρίς πολλές απώλειες. Συνοδεύτηκε από το χειροκρότημα και το ευχαριστώ της κοινωνίας, προς τους εργαζόμενους που βρίσκονταν και βρίσκονται συνεχώς, στην πρώτη γραμμή .

Οι υγειονομικοί εδώ και ένα χρόνο δεν αποτελούν μόνο τους "μαχητές" της πρώτης γραμμής απέναντι στην αντιμετώπιση της πανδημίας, αλλά ταυτόχρονα προτάσσουν την ανθρωπινή τους πλευρά γίνοντας ένα με τα μέλη των οικογενειών των ασθενών του Νοσοκομείου.

Οι άνθρωποι που νοσούν από κορωνοϊό και βρίσκονται στο Νοσοκομείο βιώνουν τρομερή μοναξιά. Οι ασθενείς το μόνο που αναγνωρίζουν σε αυτή την κατάσταση, είναι τα μάτια και τη φωνή, των νοσηλευτών.

Η σωματική και η ψυχολογική κόπωση για όλους τους υγειονομικούς είναι τεράστια.

Το δεύτερο κύμα δεν άργησε να εμφανιστεί και χτύπησε σαν ύπουλος και αόρατος εχθρός. Πολλοί συνάδελφοι νόσησαν, το κλίμα άλλαζε καθημερινά, δημιουργώντας τεράστια προβλήματα σε όλους, φτάνοντας δυστυχώς στο να έρθουν και οι πρώτες απώλειες.

Είδαμε τις κλίνες ΜΕΘ να γεμίζουν, να ασφυκτιούν και να χρειάζεται έκτακτη ενίσχυση με νέες κλίνες, σε ότι αφορά τις κλίνες ΜΕΘ/ΜΑΦ για κρούσματα COVID-19 η μάχη δίνεται ακόμη και σήμερα.

Λύση στο πρόβλημα έρχεται να δώσει το εμβόλιο, το οποίο αποτελεί ελπίδα.

Η «Επιχείρηση Ελευθερία» είναι εδώ, πάλι πρώτο το ΑΧΕΠΑ ξεκινάει και γίνεται εμβολιαστικό κέντρο.

Ως επαγγελματίες Υγείας πιστεύω ότι αντιμετωπίσαμε την πανδημία με σοβαρότητα, ασφάλεια και αποτελεσματικότητα στο έπακρο.

Αξίζουν συγχαρητήρια σε όλους μας, το ΑΧΕΠΑ λειτούργησε ως μια ισχυρή και ενωμένη ομάδα, όπου όλοι εργάστηκαν,

για την επίτευξη ένα κοινού στόχου, διαθέτοντας πνεύμα αλληλεγγύης για το συλλογικό καλό.

Όλοι προσέφεραν, ο καθένας όσο μπορούσε, ίσως κάποιοι περισσότερα και κάποιοι λίγο λιγότερο.

Το Υπουργείο Υγείας σχεδόν κάλυψε τις περισσότερες ανάγκες του Νοσοκομείου.

Η Διοίκηση της 4ης Υγειονομικής περιφέρειας, όπου ανήκει το Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, εκ του αποτελέσματος φάνηκε ότι διαχειρίστηκε και συντόνισε με άψογο τρόπο όλα τα Νοσοκομεία της περιφέρειας. Συγκεκριμένα στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ προσέφερε τα μέγιστα κατά της πανδημίας.

Η Διοίκηση του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, για πρώτη φορά θωράκισε το Νοσοκομείο με έργα που ήταν διεκδικήσεις ετών.

Νέες κλίνες ανακαινισμένες με σύγχρονα ιατροτεχνολογικά μηχανήματα και αντικατάσταση του παλαιωμένου με καινούργιου ξενοδοχειακού εξοπλισμού.

Μέτρα ασφαλείας σύγχρονα και πρωτοποριακά εξασφαλίζοντας την εγγύηση της ασφαλούς και εύρυθμης λειτουργίας.



Το προσωπικό ενισχύθηκε, με έκτακτες προσλήψεις και οι δωρεές που έγιναν ξεπέρασαν κάθε φαντασία.

Με σχεδιασμό και στρατηγική, βλέπουμε σήμερα το σύστημα δημόσιας υγείας, να λειτουργεί με σύγχρονα πρότυπα, και να παρέχει αξιόπιστη και ολοκληρωμένη φροντίδα στο κρίσιμο αυτό στάδιο της φροντίδας του ασθενούς.

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν, το Νοσοκομείο είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τις αυξημένες ανάγκες που εμφανίζονται σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων όπως η παρούσα λόγω της πανδημίας COVID-19.

Οι αλλαγές και τα έργα που έγιναν μέχρι και σήμερα διασφαλίζουν στους πολίτες της κεντρικής Μακεδονίας, ότι θα λαμβάνουν πλέον, σύγχρονες ιατρικές υπηρεσίες.

ΕΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ σε όλους αυτούς που προσέφεραν και συνεχίζουν να προσφέρουν ακόμη.



ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΤΟΥΧΤΙΔΗΣ

Νοσηλεύτης, Υγιεινολόγος MSc

Πρόεδρος Επιτροπής Υγείας και
Ασφάλειας της Εργασίας ΓΝΘ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Πανδημία, η εμπειρία και ευκαιρία που δεν πρέπει να χαθεί...

Ο δέυοντας προς το δεύτερο καλοκαίρι εν μέσω Πανδημίας, φαίνεται πως αυτή τη φορά μπορούμε να ελπίζουμε ότι η «λιακάδες» πλέον θα είναι περισσότερες από τις συννεφίες...

Οι εμβολιασμοί και η διαφορά που προκαλούν στις πρωταθλήτριες χώρες, όχι μόνο εκτόπισαν στις συζητήσεις για τον κορονοϊό καθαυτόν, αλλά έγιναν και συνώνυμο της ελευθερίας. Η Χώρα μας με υποδειγματικό τρόπο, αξιοζήλευτο κατά γενική ομολογία, δείχνει ότι σύντομα θα ενταχθεί στο κλαμπ των απελευθερωμένων! Η αποτελεσματικότητά τους αποδεικνύεται εύκολα όταν κανείς συγκρίνει τα δεινά και τις μοιραίες καταγραφές της «ανοχύρωτης» ανοσολογικά Θεσσαλονίκης, με τους αντίστοιχους αριθμούς της δεινοπαθούσης, αλλά με μια κρίσιμη ομάδα εμβολιασμένων Αθήνας, λαμβάνοντας υπόψη και τον τετραπλάσιο πληθυσμό αναφοράς.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας άντεξε χάρη σε σημαντικές ιδιωτικές δωρεές, φειδωλή κρατική ενίσχυση σε έμψυχο και άψυχο υλικό, αλλά πάνω από όλα σε αυτό που πάντα προκαλεί το ελληνικό θαύμα, το φιλότιμο των άμεσα εμπλεκόμενων, των ανθρώπων του! Οι διοικητικοί και οικονομικοί υπάλληλοι κατέβαλαν μέγιστη προσπάθεια για να εξοπλίσουν τους μαχητές της πρώτης γραμμής και να προσλάβουν τους εκτάκτους, οι τεχνικοί να αναπροσαρμόσουν τα συστήματα στις νέες απαιτήσεις, οι τεχνολόγοι των διαγνωστικών εργαστηρίων και τμημάτων να εντάξουν νέες τεχνικές και να εκπαιδεύουν σε νέες δεξιότητες, πληροφορικοί και φαρμακοποιοί να ανταπεξέλθουν σε διαφορετικές υποστηρικτικές λειτουργίες και ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στις αντοχές που εμφάνισαν γιατροί, νοσηλεύτες και βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό οι οποίοι ρίχτηκαν με σθένος κυριολεκτικά μέσα στην πυρά!

Λάθη και παραλείψεις έγιναν, αλλά ως ένα σημείο δικαιολογούνται υπό την σκέψη ότι αντιμετωπίστηκε ένας άγνωστος εχθρός, που ίσως υποτιμήθηκε, τουλάχιστον αρχικά, από μεγάλο μέρος της επιστημονικής κοινότητας, που δεν θέλησαν να αναγνωρίσουν δυο βασικές παραμέτρους: Πρώτον την δυνατότητα ενός πραγματικά ανελεύθερου καθεστώτος να επιβάλλει σκληρά μέτρα που απέδωσαν τάχιστα, όπως έπραξε η Κίνα και απαλλάχτηκε πολύ γρήγορα και αποτελεσματικά και δεύτερον, έναν κακώς εννοούμενο δικαιωματισμό στον Δυτικό και δη μακράν πιο ελεύθερο κόσμο, με μια παρεξηγημένη ανεκτικότητα, που βιάζει συστηματικά το κοινό συμφέρον και την κοινή λογική. Σημαντική παράλειψη εντοπίζω στην παραμέληση

της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η οποία όπως φαίνεται εξαγγέλλεται διαχρονικά για ψυχολογικούς και μόνο λόγους. Αν κάτι πρέπει να αλλάξει στη δομή του νέου ΕΣΥ είναι μια επιθετική προσέγγιση διαφύλαξης της υγείας αντί της παθητικής και ξεπερασμένης διαχείρισης της νοσηρότητας σε όλα τα επίπεδα. Γιατί αν κάτι θα μπορούσε, μεταξύ του πρώτου lockdown και του δράματος της Θεσσαλονίκης, να αλλάξει εύκολα, σημαντικά, δραστηρικά, χωρίς δραματικό κόστος και να επιδράσει θετικά στην αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης, θα ήταν η άμεση ενεργοποίηση ενός μεικτού δικτύου (ιδιωτών γιατρών και υπαρχουσών δομών πρωτοβάθμιας) για την αποτύπωση και ενίσχυση του γενικού πληθυσμού αναφορικά με την κατάσταση της υγείας του και μιας συντονισμένης επιτήρησης, τόσο της γενικής όσο και της ειδικής (covid19) νοσηρότητας. Γιατί όπως σήμερα καταγράφουμε τα αποτελέσματα παραμέλησης της υγείας του πληθυσμού υπό το φόβο της έκθεσης στον SARSCoV2, έτσι καταγράψαμε και πολύ επιβαρυνμένα περιστατικά με covid19, που έφτασαν σε άθλια κατάσταση στα κατά τόπους νοσηλευτήρια, ακόμη και με κίνδυνο της ζωής τους.

Αλγεινή εντύπωση αλλά και επίπτωση στην επιδημιολογική εικόνα της Κοινωνίας, προκάλεσαν και οι κάθε λογής εξυπνακισμοί που προσπάθησαν να αποδομήσουν τεκμηριωμένο επιστημονικό λόγο με «ευφυολογήματα»...από τη μία αυτοί που θεωρούν ότι τα σύνορα μπορούν να διαχωρίζουν απόλυτα περιοχές, κουλτούρες, ήθη και έθνη αλλά μπροστά σε όποιο άλλο όριο χλευάζουν λέγοντας ως εκεί «δεν κολλάει» και μετά «κολλάει»...από την άλλη εκείνοι που θεωρούν ότι «κολλάει» στις δραστηριότητες που δεν επιδίδονται οι ίδιοι, ενώ είναι ασφαλείς και αναλαμβάνουν το ρίσκο των δικών τους, όπως αποδείχτηκε εγκληματικών, δράσεων...

Με την Χώρα μας να βαδίζει προς το τέταρτο εξάμηνο της Πανδημίας, το προσωπικό του ΕΣΥ εξουθενωμένο, την Οικονομία διασωληνωμένη και την Κοινωνία διχασμένη, θα χρειαστεί πολύς χρόνος για την επίτευξη της αυτό-ίασης. Τα όποια υποστηρικτικά μέτρα παρθούν, είτε θεσμικά ή οικονομικά, θα έχουν την ίδια τύχη που είχαν τα περιοριστικά νομοθετήματα όταν η «ατομική ευθύνη» εξέλειπε. Σε μια οργανωμένη Κοινωνία όπου το Κράτος έχει ρόλο ρυθμιστή κι όχι δυνάστη, παραμένει σημαντική η πρόθεση του καθενός να εφαρμόσει οδηγίες, να συμμορφωθεί σε συστάσεις, να σεβαστεί τον συνάνθρωπο και να βάλει το κοινό συμφέρον πάνω από την όποια ιδιοτέλεια και ιδεοληπτική προσέγγιση των πραγμάτων!





ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

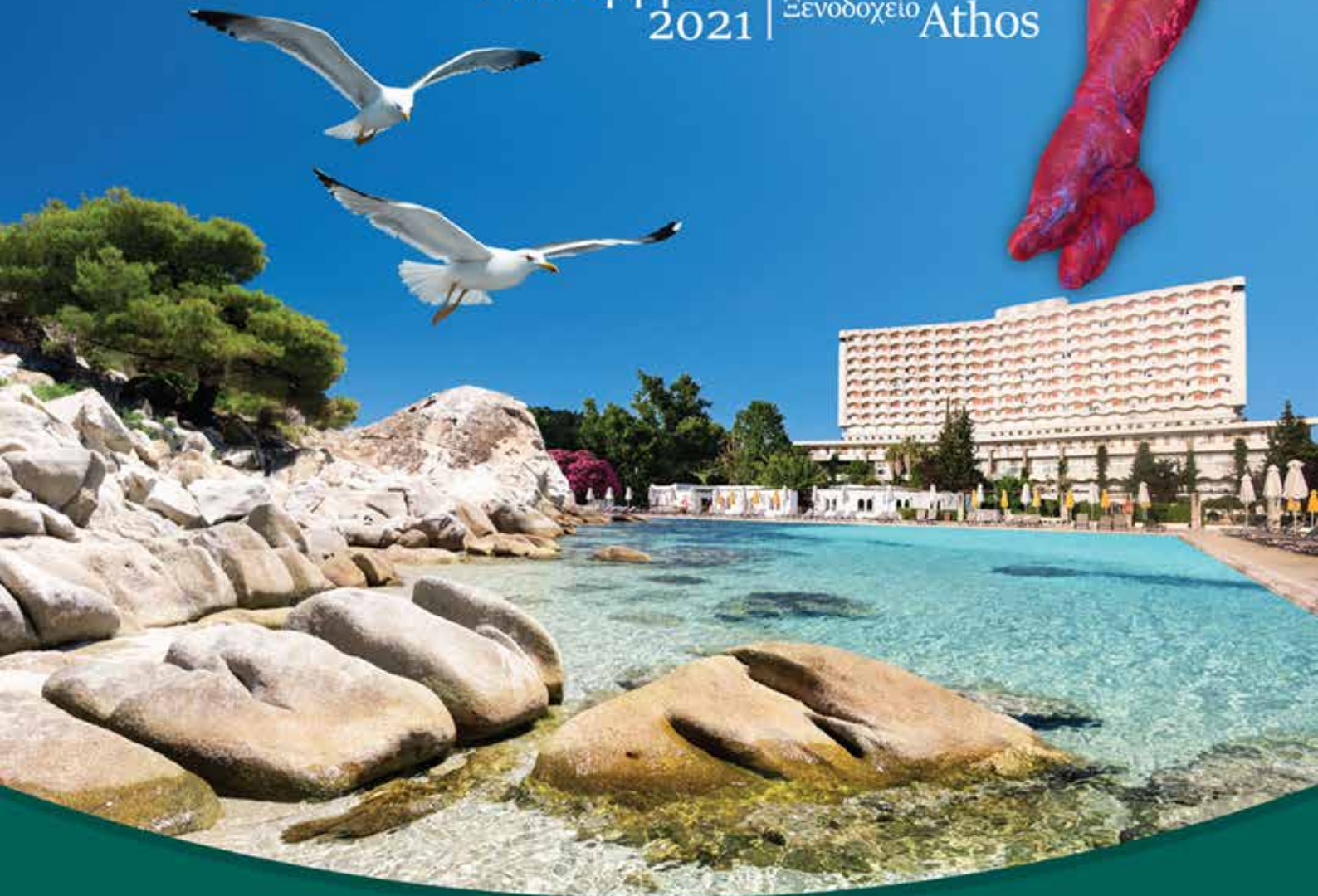
υβριδικό

13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΠΕΜΥ

Με φυσική παρουσία

2-5
Σεπτεμβρίου
2021

Χαλκιδική
Ξενοδοχείο Athos



Global Events
making the difference!

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Σταδίου 50Α, 55534 Πύκιο, Τ 2310 247743, 2310 247746 Ε info@globalevents.gr
ΑΘΗΝΑ Βασιλίσσης 2 & Λεωφ. Α. Συγγρού 168, 17671 Κολωνάκι, Τ 210 3250260, Ε athens@globalevents.gr
www.globalevents.gr

www.epemy.gr

Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Η Εταιρεία Μακεδονικών Σπουδών εόρτασε το 2019 ογδόντα έτη αδιάκοπης εθνικής δραστηριότητας και δυναμικής παρουσίας στην πνευματική και πολιτιστική ζωή της Μακεδονίας. Η διαδρομή αυτή είναι ιδιαίτερως καρποφόρα, διότι συνιστά αποτέλεσμα κοπιώδους και εμπνευσμένης προσπάθειας των εταίρων-μελών της με την προσφορά επιστημονικού και κοινωνικού έργου προς την πατρίδα μας.

Επίλεκτα μέλη της κοινωνίας της Θεσσαλονίκης, προερχόμενα από τον πνευματικό και επιχειρηματικό κόσμο, ίδρυσαν την Εταιρεία Μακεδονικών Σπουδών το 1939 και από τότε λειτουργεί δίχως διακοπή. Οι ιδρυτές της ήταν διορατικοί άνθρωποι, όπως έχει αποδειχθεί όλα αυτά τα χρόνια. Ο στρατηγικός στόχος ήταν, είναι και θα παραμείνει η υπεράσπιση και ανάδειξη της ελληνικότητας της Μακεδονίας. Προς τούτο, η Εταιρεία προβαίνει στην έκδοση περιοδικών συγγραμμάτων, πρωτοτύπων μελετών και πραγματειών. Διαθέτει Βιβλιοθήκη, με περισσότερα από ογδόντα χιλιάδες βιβλία, περιοδικά, χειρόγραφα, εφημερίδες, χάρτες καθώς και άλλο μη βιβλιακό υλικό, στην οποία λειτουργεί αναγνωστήριο. Διοργανώνει διαλέξεις, ομιλίες και Συνέδρια καθώς και κάθε είδους δραστηριότητα στα πλαίσια των επιστημών, των γραμμάτων και των τεχνών. Σε αυτές τις πνευματικές εκδηλώσεις και δραστηριότητες έχουν λάβει μέρος πολλοί διακεκριμένοι επιστήμονες από την Ελλάδα αλλά και από το εξωτερικό.

Κεντρικός άξονας του έργου της Εταιρείας, είναι η υπεράσπιση της Ιστορίας και του Πολιτισμού της Μακεδονίας. Στα πλαίσια αυτά, έχει προβεί στην έκδοση σημαντικών βιβλίων και μελετών, όπως, Το Μακεδονικό και η Γιουγκοσλαβία, Το Μακεδονικό στα Ξένα Αρχεία, Αφανείς Γηγενείς Μακεδονομάχοι, Οι Πρόσφυγες στη Μακεδονία, Καστοριά. Καλλιτεχνικό Κέντρο Ζωγραφικής κατά την περίοδο των Παλαιολόγων (1300-1450), Κάποτε στη Μακεδονία... Ιστορία της Μακεδονίας για παιδιά, Η Μικρασιατική Εκστρατεία, Η Θεσσαλονίκη των Περιηγητών 1430-1930 και πολλά άλλα.

Η Εταιρεία Μακεδονικών Σπουδών διοικείται από εννεαμελές Διοικητικό Συμβούλιο και την οικονομική της δραστηριότητα ελέγχει διαχειριστική επιτροπή. Τα όργανα αυτά

εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία από τη Γενική Συνέλευση των εταίρων κάθε τρία χρόνια.

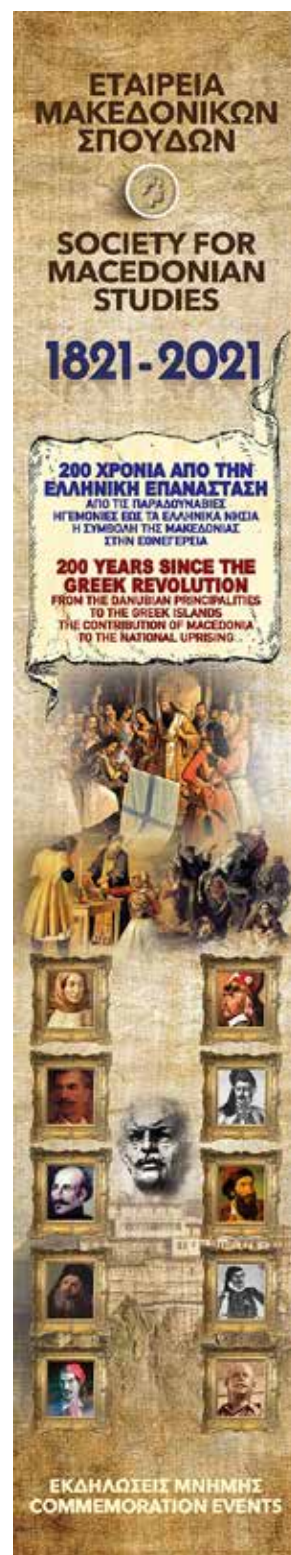
Κύριοι σκοποί της Εταιρείας είναι η καλλιέργεια και η γνωστοποίηση των πολιτιστικών αξιών του ελληνικού πνεύματος στη Μακεδονία. Για τον λόγο αυτό εκδίδονται σημαντικά επιστημονικά συγγράμματα, βιβλία, πραγματείες και περιοδικά. Δια του επιστημονικού δυναμικού της, συλλέγει υλικό και πληροφορεί αρμοδίως την εκάστοτε κυβέρνηση για ζητήματα που απασχολούν την κοινή γνώμη και σχετίζονται με την Μακεδονία. Αναλόγως έπραξε την περίοδο της συνάψεως της Συμφωνίας των Πρεσπών το 2018.

Μέσω της ιδρύσεως του Δικτύου Επικοινωνίας Ομογενών Μακεδόνων (ΔΕΟΜ) ως αναπόσπαστου Τμήματός της και με την υποστήριξη των σύγχρονων ηλεκτρονικών μέσων, έχει ενισχύσει αποφασιστικά την επικοινωνία της με τους απανταχού της γης ομογενείς Μακεδόνες και Φιλέλληνες

Η Εταιρεία Μακεδονικών Σπουδών στεγάζεται σε ένα εκ των πλέον εμβληματικών κτιρίων της Θεσσαλονίκης, το οποίο θεμελιώθηκε το 1949. Ακολούθησε η κατασκευή δυο ακόμη κτιρίων όπου στεγάζονται το Κρατικό Θέατρο Βορείου Ελλάδος, το κινηματοθέατρο και η Πινακοθήκη της.

Κατά τα πρόσφατα χρόνια η Εταιρεία μέσα από την επιστημονική της δραστηριότητα ανέδειξε την προσφορά των Μακεδονομάχων αγωνιστών και την ουσιαστική προσφορά των μοναχών του Αγίου Όρους κατά τους εθνικούς αγώνες που διεξήχθησαν στα τέλη του 19ου και στις αρχές του 20ού αιώνας.

Τα τελευταία δύο χρόνια, και παρά τα προβλήματα που δημιουργήθηκαν από την πανδημία Covid-19, η Εταιρεία τίμησε την επέτειο των διακοσίων χρόνων από την Εθνεγερσία του 1821 υλοποιώντας, με την υποστήριξη της σύγχρονης τεχνολογίας, Διεθνές Επιστημονικό Συνέδριο, Επιστημονική Ημερίδα, Διαδικτυακή Έκθεση εικονικής περιήγησης στην Πινακοθήκη της και διάφορες άλλες διαδικτυακές δράσεις.





Δρ. Μπλιούμη Ελεονώρα
Διευθύντρια ΕΣΥ- PhD Στοματολογίας ΑΠΘ

Στοματολογικό Ιατρείο
Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης 'Άγιος Παύλος'

Όταν το στόμα στεγνώνει..... Ξηροστομία και Σύνδρομο Sjogren.

Η ξηροστομία δεν είναι νόσος αλλά σύμπτωμα που απαντάται σε πολλές νόσους. Είναι η υποκειμενική αίσθηση της ξηρότητας του στόματος, που οφείλεται συνήθως στη μειωμένη έκκριση του σάλιου ή στην αυξημένη απομάκρυνση του σάλιου από τη στοματική κοιλότητα. Συναντάται στο 25% του ενήλικου πληθυσμού και συνηθέστερα σε γυναίκες άνω των 50 ετών. Αιτιολογικά, οι πιο συχνοί παράγοντες ξηροστομίας είναι τα παρακάτω:

1. Φάρμακα (αντικαταθλιπτικά, αγχολυτικά, αντιισταμινικά, αντιυπερτασικά, διουρητικά, ΜΣΑΦ κ.α.)
2. Συστηματικά νοσήματα (σύνδρομο Sjogren, σακχαρώδης διαβήτης, σαρκοείδωση, αναιμία, υποβιταμίνωση, AIDS, κ.α.)
3. Άγχος, Κατάθλιψη, νευρολογικές διαταραχές
4. Ακτινοβολία κεφαλής και τραχήλου
5. Εμμηνόπαυση
6. Γήρας
7. Κάπνισμα
8. Στοματική αναπνοή
9. Απλασία σιαλογόνων αδένων
10. Αφυδάτωση, ηλεκτρολυτικές διαταραχές

Κλινικά, ο βλεννογόνος του στόματος είναι ξηρός, λεπτός, στιλπνός και ερυθρός, ενώ το σάλιο είναι λιγοστό και παχύρρευστο ή αφρώδες. Το οδοντιατρικό κάτοπτρο κολλάει στο στοματικό βλεννογόνο. Ο ασθενής παραπονιέται για δυσφαγία, δυσκαταποσία, δυσαρθρία, καυσαλγία και δυσγευσία. Η καντιντίαση και ο αυξημένος τερηδονισμός των δοντιών είναι συχνές επιπλοκές.

Η διάγνωση της υπολειπουμένης των σιαλογόνων αδένων γίνεται με το ιστορικό, την κλινική εξέταση και τη μέτρηση του παραγόμενου σάλιου ηρεμίας και διέγερσης.

Η θεραπεία της ξηροστομίας περιλαμβάνει την:





- αντιμετώπιση του αιτίου, όπου είναι δυνατή
- διακοπή, μείωση ή αντικατάσταση του υπεύθυνου φαρμάκου
- διέγερση των σιελογόνων αδένων προς παραγωγή σάλιου με τη λήψη άφθονων υγρών, μάσηση τσίχλας χωρίς ζάχαρη, μάσηση σκληρών τροφών, λήψη υγρών με ξινές γεύσεις, χορήγηση πιλοκαρπίνης
- ανακούφιση της αίσθησης της ξηρότητας με την χρήση υποκατάστατων σάλιου σε μορφή gel ή spray, όπου οι βλάβες του σιαλαδενικού ιστού είναι μη αναστρέψιμες
- πρόληψη της τερηδόνας με τακτούς επανελέγχους, σχολαστική στοματική υγιεινή και φθοριώσεις στο ιατρείο ή κατ'οίκον.

Το σύνδρομο Sjogren είναι ένα χρόνια αυτοάνοσο νόσημα, που προκαλείται από λεμφοκυτταρική διήθηση των εξωκρινών αδένων, με αποτέλεσμα μείωση ή πλήρη απου-

σία αδενικών εκκρίσεων. Προσβάλλει συχνότερα γυναίκες (9:1), 40-50 ετών. Παρουσιάζεται με τη μορφή ξηροφθαλμίας, ξηροστομίας και διόγκωσης παρωτίδων (πρωτοπαθές) ή σε συνδυασμό με ρευματοειδή αρθρίτιδα, συστηματικό ερυθηματώδη λύκο, σκληρόδερμα, κ.α. (δευτεροπαθές). Συχνά ξεκινάει με αδυναμία, εύκολη κόπωση, πυρετό, αρθραλγίες μικρών κυρίως αρθρώσεων και φαινόμενο Raynaud. Άλλες εξωαδενικές εκδηλώσεις του συνδρόμου είναι η ξηροδερμία, ξηρότητα ρινός και τραχείας, βήχας, πνευμονοπάθεια, λεμφαδενοπάθεια, αγγειίτιδα, βλάβες νεφρών, κ.α.

Η διάγνωση του συνδρόμου Sjogren ξεκινάει με το ιστορικό του ασθενή, την κλινική εικόνα, τον προσδιορισμό της ταχύτητας έκκρισης του σάλιου και των δακρύων (Schirmer's test), τις ορολογικές και ανοσολογικές εξετάσεις. Σημαντικό διαγνωστικό ρόλο του συνδρόμου Sjogren παίζει η βιοψία των ελασσόνων σιαλογόνων αδένων από το βλεννογόνο του κάτω χείλους με τοπική αναισθησία και η ιστοπαθολογική εξέταση αυτών κάτω από το μικροσκόπιο για να γίνει ο έλεγχος της διάγνωσης. Η εύχρηστη και αξιόπιστη αυτή μέθοδος πραγματοποιείται συστηματικά στο στοματολογικό ιατρείο του νοσοκομείου μας.

Η θεραπεία του ήπιου συνδρόμου Sjogren αποτελεί αντικείμενο του ειδικού ρευματολόγου και περιλαμβάνει ανακούφιση των συμπτωμάτων της ξηροφθαλμίας και της ξηροστομίας, όπως αναφέραμε παραπάνω, ενώ για σοβαρότερες μορφές χρησιμοποιούνται κορτικοστεροειδή, μεθοτρεξάτη, κυκλοφωσφαμίδη και βιολογικοί παραγόντες.

Το Στοματολογικό Ιατρείο του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος» είναι το μοναδικό Στοματολογικό ιατρείο του ΕΣΥ στη Βόρεια Ελλάδα και διαθέτει την τεχνογνωσία για τη διάγνωση και αντιμετώπιση τόσο της ξηροστομίας όσο και των στοματικών εκδηλώσεων του συνδρόμου Sjogren.



ΑΠΟΛΑΥΣΤΕ ΤΟ ΦΥΣΙΚΟ ΜΕΤΑΛΛΙΚΟ ΝΕΡΟ ΔΙΟΣ

Η λύση στις ανάγκες σας για νερό!



Λύσεις για
το γραφείο
και κάθε
επαγγελματικό
χώρο



Σας παραχωρούμε χωρίς χρέωση
ποικιλία θερμοφυκτών για να
απολαμβάνετε το φυσικό μεταλλικό
νερό Διός σε μοναδικές τιμές.



Παρέχεται μεταφορά και εγκατάσταση μαζί με πλήρη κάλυψη σε σέρβις.

ΟΙΝΟΡΑΜΑ Ο.Ε
Π.ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΣ & ΣΙΑ Ο.Ε

ΠΟΝΤΟΥ 56-60 Τ.Κ. 54628 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΤΗΛ. 6979003625 - 2310 574694
email: oinorama@otenet.gr



alba  **WC**

www.albawc.gr

τηλ. 2310 685 200



ΧΗΜΙΚΕΣ ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ ΠΑΝΤΟΣ ΤΥΠΟΥ

Καλύπτουμε πλήρως :

- Τη μελέτη
- Την παράδοση και μεταφορά
- Την εγκατάσταση
- Την συντήρηση
- Την απολύμανση
- Την απομάκρυνση της στο τέλος
- Την παροχή τακτικών service

Όλα μας τα προϊόντα εισάγονται από τη Γερμανία και την Αμερική. Είναι πιστοποιημένα από την Ευρωπαϊκή Ένωση, το Κρατικό Χημείο, τις Βιολογικές Μονάδες, είναι φιλικά προς το περιβάλλον και αναδεικνύουν τις υψηλού επιπέδου υπηρεσίες μας.





Δρ. Δημήτριος Μπορούσας.
Ουρολόγος- Ανδρολόγος

ΤΑ 8 ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ SEX



Μ προς στην απόλαυση, τι είναι ο πόνος;

Παρόλα αυτά η γνώση καταστάσεων που μπορεί να μας συμβούν κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά τη σεξουαλική επαφή, και η ενημέρωσή μας για τους τρόπους προφύλαξης, μπορεί να μας βοηθήσει στις περισσότερες φορές να τα αποφύγουμε, ή στην χειρότερη περίπτωση να τα αντιμετωπίσουμε σωστά

Ποια είναι τα συχνότερα ατυχήματα;

- **Ρήξη χαλινού.** Είναι ίσως το συχνότερο 'συμβάν', ειδικά στους εφήβους και νέους άνδρες. Πρόκειται για ρήξη ενός μικρού τμήματος του δέρματος (κοινώς

"πετσάκι") που ενώνεται με την βάλανο ακριβώς στο κάτω τμήμα της, πλησίον του έξω στομίου της ουρήθρας. Δεν είναι ιδιαίτερα σοβαρή βλάβη, προκαλεί όμως αρκετή αιμορραγία και πόνο. Απαιτεί πλήρη διατομή και συρραφή του από Ουρολόγο.

- **Εκχυμώσεις στη βάλανο.** Κοκκινίλες και ίσως πρήξιμο, συνήθως μετά πεολειχία ή γενικότερα καταπόνησή της. Απαιτεί συντηρητική αγωγή.
- **Παραφίμωση.** Συμβαίνει σε άρρενες με φίμωση, που δεν έχει αποκατασταθεί χειρουργικά, με αποτέλεσμα μετά από έντονη στύση, να μην μπορεί να επιστρέψει το δέρμα στη θέση του, σκεπάζοντας τη βάλαν-



νο, αλλά να μείνει πίσω από αυτήν, πιέζοντάς τη σαν ζώνη, προκαλώντας έντονο πόνο και πρήξιμο. Απαιτείται άμεση ανάταξη, και στη συνέχεια περιτομή από Ουρολόγο.

- **Κάταγμα πέους.** Το πέος σε στύση αποκτά σκληρότητα που ρυθμίζεται βασικά από το γέμισμα 2 κυλινδρικών σχηματισμών (σηραγγωδών σωμάτων) με αίμα. Οι σχηματισμοί αυτοί περιβάλλονται από έναν ισχυρότερο χιτώνα (περιτονία), που προστατεύει το τοίχωμα των σηραγγωδών (στυτικός ιστός). Κάποιες φορές λόγω βιασύνης, κακής στάσης, κακής λίπανσης, ή βίαιου σεξ, προκαλείται ρήξη σε κάποιο σημείο των σηραγγωδών, που εκδηλώνεται με οξύ έντονο πόνο και μικρό ή μεγάλο αιμάτωμα, που μπορεί να συνοδεύεται κάποιες φορές και με αιματοουρία, αν συμμετέχει και η ουρήθρα. Έχουμε σε αυτή την περίπτωση ένα "κάταγμα πέους", το οποίο απαιτεί άμεση εκτίμηση από ειδικό Ουρολόγο, και τις περισσότερες

φορές άμεση χειρουργική αντιμετώπιση (εντός το πολύ 8 ωρών), για να προληφθούν, μόνιμα προβλήματα στύσης.

- **Τραυματισμός κόλπου ή εντέρου.** Αφορά σε βίαιη ή βιαστική επαφή, ή χρήση αντικειμένων ως βοηθήματα.
- **Συστροφή όρχεως.** Συμβαίνει σε βρέφη (αυτόματα), αλλά και σε νεαρούς άρρενες κυρίως μετά το σεξ ή τον αυνανισμό, και εκδηλώνεται με οξύ πόνο και στη συνέχεια πρήξιμο του όρχεως. Προκαλείται από περιστροφή του όρχι γύρω από τον εαυτό του πάνω από 180ο. Αυτό έχει ως συνέπεια να στρίβει και ο σπερματικός τόνος, ο οποίος είναι το κορδόνι από το οποίο κρέμεται ο όρχις. Από τον σπερματικό τόνο περνάνε οι αρτηρίες, οι φλέβες, τα νεύρα και τα λεμφαγγεία του όρχεως. Άρα, η συστροφή έχει ως συνέπεια τη διακοπή της παροχής αίματος προς τον όρχι, με αποτέλεσμα τη νέκρωση και ατροφία του, αν δεν αντιμετωπιστεί χειρουργικά τις πρώτες 6 ώρες. Εκτελείται κατάρκηση του όρχεως ακόμη και σε καταστάσεις που αποκατασταθεί μόνη της η συστροφή ή συμβαίνει συχνά ατελώς (ατελής συστροφή με ήπια ενοχλήματα)
- **Πριαπισμός.** Πριαπισμός είναι πάθηση που εκδηλώνεται ως μη υποχωρούσα, παρατεταμένη επώδυνη στύση, η οποία δε σχετίζεται απαραίτητα με σεξουαλική διέγερση. Η νόσος μπορεί να παρατηρηθεί σε άτομα τα οποία πάσχουν από δρεπανοκυτταρική αναιμία, λευχαιμία, βλάβες του νωτιαίου μυελού μετά από τραύμα ή αρτηριοφλεβώδη επικοινωνία. Ενίοτε μπορεί να είναι και φαρμακευτικής αιτιολογίας, όπως από σηραγγώδη έγχυση φαρμάκων τα οποία προκαλούν στύση. Ορισμένες φορές η αιτιολογία είναι άγνωστη και η νόσος αναφέρεται ως ιδιοπαθής. Απαιτείται ανησυχία του πάσχοντος μετά τις 2 ώρες και απαραίτητη ιατρική βοήθεια στις 4 ώρες. Καθυστερημένη αντιμετώπιση οδηγεί σε μόνιμη βλάβη του στυτικού μηχανισμού.





ΑΝΟΔΙΚΗ
SERVICES

Η **Ανοδική Services** ιδρύθηκε το Μάιο του 2003, από μια ευέλικτη ομάδα έμπειρων και καταξιωμένων επαγγελματιών και δραστηριοποιείται στον τομέα παροχής υπηρεσιών διαχείρισης περιβάλλοντος, διοίκησης και οικονομίας στο Δημόσιο και τον Ιδιωτικό τομέα.



Καθαριότητα
& Απολύμανση



Συντήρηση
Κτιρίων



Υπηρεσίες
Πρασίνου



Διαχείριση
Απορριμμάτων



Υπηρεσίες
Ασφαλείας



Διαχείριση
Στόλου



Υπηρεσίες
Σίτισης



Αυτόματοι
Πωλητές



Διαχείριση
Εγκαταστάσεων

ISO 9001:2008 | ISO 14001:2004 | ISO 22000:2005 | OHSAS 18001:2007 | ISO 26000:2010