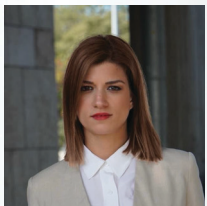


# ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ ΥΓΕΙΑΣ



Πρόεδρος Ιατρικού  
Συλλόγου και υποψήφιος  
Ευρωβουλευτής Ν.Δ  
**Dr. Αθανάσιος Εξαδάκτυλος**

Η υγεία ασφαλώς απασχολεί  
και θα απασχολεί, διότι είμαστε σε  
μια γωνιά του πλανήτη όπου οι  
άνθρωποι ζούμε και θα ζούμε  
ολοένα και περισσότερα χρόνια κι  
έχουμε πρόσβαση στις δυνατότητες  
που μας δίνει η επιστήμη, η οποία  
αναπτύσσεται συνεχώς, με το  
αντίστοιχο πάντοτε κόστος.



Βουλευτριά  
Α' Θεσσαλονίκης  
του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ  
**Κατερίνα Νοτοπούλου**

Μετά από πέντε χρόνια  
διακυβέρνησης οι καλές προθέσεις  
δεν αρκούν. Σοβαρός ο κίνδυνος  
από την υποστελέχωση των ΚΚΠ  
για την ασφάλεια περιθαλπομένων  
και εργαζομένων.

Χορήγηση νοσοκομειακής θεραπείας  
στο σπίτι. Πραγματικότητα ή ουτοπία;

Πανελλήνια Εθελοντική  
Οργάνωση Αγωγής Υγείας  
email: [kwstasmaltas@gmail.com](mailto:kwstasmaltas@gmail.com)  
Τηλ.: 6977 08 22 11



Υποδιοικητής e-ΕΦΚΑ  
**Παναγιώτης Κοκκόρης**

Από τη θέση μας, όλοι όσοι υπηρετούμε  
την κοινωνική ασφάλιση, οφείλουμε να  
διασφαλίζουμε μια αξιοπρεπή  
καθημερινότητα στους συμπολίτες μας  
με αναπηρία και αυτό το κάνουμε πράξη.

ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ  
Θεραπευτικές μονάδες ή τμήματα  
καθυστέρησης του μοιραίου

Ασφαλιστήρια:  
Πώς καλύπτουν τα  
απογευματινά  
χειρουργεία.

# Περιεχόμενα

03

Η Πολιτική της Υγείας, σε Ελλάδα και Ευρώπη

05

Επαναχρησιμοποίηση νερού στην Ευρώπη και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

09

«Τα πάντα ρει», Ηράκλειτος.

«Εν τω βάθει η αλήθεια», Δημόκριτος.

11

Χορήγηση νοσοκομειακής θεραπείας στο σπίτι  
Πραγματικότητα ή ουτοπία;

13

ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Θεραπευτικές μονάδες

ή τμήματα καθυστέρησης του μοιραίου

16

Πνευμονία

18

Στο πλευρό των ασθενέστερων με πράξεις

19

ΤΑ 8 ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ SEX

20

Ασφαλιστήρια: Πώς καλύπτουν τα απογευματινά  
χειρουργεία

21

Δελτίο Τύπου ΠΟΕΔΗΝ

23

Όμιλος BIANEΞ: Τιμητική Διάκριση στο ετήσιο  
Φαρμακευτικό Συνέδριο Hellas Pharm

24

Κ. Νοτοπούλου: Μετά από πέντε χρόνια  
διακυβέρνησης, οι καλές προθέσεις δεν αρκούν

25

Αλτσχάιμερ: Νέο υπό δοκιμή πρωτοποριακό  
φάρμακο θα σταθεροποιεί τους ασθενείς που  
έχουν το γονίδιο κινδύνου

26

Πώς επηρέασε η πανδημία Covid-19  
την ανάπτυξη βρεφών και μικρών παιδιών

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 Ser-  
vices και του [www.neaygeias.gr](http://www.neaygeias.gr))

Σύμβουλος Επικοινωνίας:  
Μαλτάς Κώστας,  
Τ. 6977 082211  
email: [kwstasmaltas@gmail.com](mailto:kwstasmaltas@gmail.com)  
site: [www.neaygeias.gr](http://www.neaygeias.gr)  
[www.solutionsandservices.gr](http://www.solutionsandservices.gr)

Συντακτική Επιτροπή:  
Καρνούτσος Κων/νος,  
τ.Δντης Ε.Σ.Υ  
Μαλτάς Κων/νος,  
τ. Αντιπρόεδρος Δ.Σ Ε.Κ.Α.Β  
Τσαλικίδης Χρήστος,  
μέλος της ΕΣΗΕΜ-Θ  
Γεωργούσης Ζαχαρίας  
μέλος της ΕΣΗΕΑ  
Κείμενα:

**Dr. Αθανάσιος Εξαδάκτυλος**  
Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Ελλάδος  
**Κατσογιάννης Ιωάννης**  
Αναπλ. Καθηγητής Τμήμα Χημείας, ΑΠΘ  
**Ευάγγελος Γαλιούσης**  
πρ. Πρύτανης ΔΠΘ  
**Μιχάλης Νικολάου**  
Παθολόγος – Ογκολόγος  
**Παναγιώτης Τouxτίδης**  
Νοσηλευτής, Υγιεινολόγος  
**Dr Καρνούτσος Κωνσταντίνος**  
PhD in ENT Medicine  
**Παναγιώτης Κοκκόρης**  
Υποδιοικητής e-ΕΦΚΑ  
**Δρ. Δημήτριος Μπορούσας**  
Ουρολόγος- Ανδρολόγος

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

Σχεδιασμός - Εκτύπωση - Διανομή

**Printeco**

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΕΣ ΛΥΣΕΙΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
COMMUNICATION & DEVELOPMENT INTEGRATED SOLUTIONS

[www.printeco.gr](http://www.printeco.gr)





## Η Πολιτική της Υγείας, σε Ελλάδα και Ευρώπη

Συνέντευξη του Προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου Ελλάδος  
και υποψήφιου Ευρωβουλευτή, Dr. Αθανάσιου Εξαδάκτυλο, στον Κώστα Μαητά.

**K.M.** Αυτό που απασχολεί πρωτίστως τον κόσμο, είναι οι παροχές του Υπουργείου Υγείας. Σε ποιο επίπεδο βρίσκονται κατά την άποψη σας;

**A.E.** Η υγεία ασφαλώς απασχολεί και θα απασχολεί, διότι είμαστε σε μια γωνιά του πλανήτη όπου οι άνθρωποι ζούμε και θα ζούμε ολοένα και περισσότερα χρόνια κι έχουμε πρόσβαση στις δυνατότητες που μας δίνει η επιστήμη, η οποία αναπτύσσεται συνεχώς, με το αντίστοιχο πάντοτε κόστος. Η χώρα μας είναι μια χώρα που διαθέτει χαμηλούς πόρους στην υγεία, σε σύγκριση με άλλες χώρες, ευρωπαϊκές, κυρίως λόγω των υψηλών δαπανών στον τομέα της άμυνας. Αυτό στην Ευρώπη ενδεχομένως να το δούμε να αλληλάζει, καθώς μια ευρωπαϊκή αμυντική πολιτική γίνεται αναγκαία λόγω των εξελίξεων σε Ουκρανία και Ανατολή και αναμένονται αναδιατάξεις σ' ότι αφορά το θέμα της υγείας, όπου θα πρέπει να λύνεται μια εξίσωση, που φαίνεται αρκετά δύσκολη. Σ' ότι αφορά την Ελλάδα, η αύξηση των πόρων, είναι μεν επιθυμητή και αναγκαία, αλλά κανείς δε γνωρίζει πότε, θα μπορεί να είναι εφικτή. Όσον αφορά την Ευρώπη και τη δύσκολη εξίσωση που περιέγραψα προηγουμένως, η απάντηση είναι πρόληψη, δηλαδή επένδυση στην λιγότερη νόσηση των ανθρώπων. Να χρειάζονται όσο το δυνατόν λιγότερες υπηρεσίες υγείας, διότι ζούμε σε μια χώρα, που λόγω του δημογραφικού, το παραγωγικό της κομμάτι, διαρκώς συρρικνώνεται.

**K.M.** Το κομμάτι της πρόληψης, πως μπορεί να οδηγήσει στη μείωση του κόστους στον τομέα της υγείας και πώς θα μπορούσε να αναπτυχθεί καλύτερα;

**A.E.** Το βλέπουμε αυτή τη χρονική στιγμή καθώς αναπτύσσεται το πρόγραμμα Απόστολος Δοξιάδης, το βλέπουμε με το πρόγραμμα Φώφη Γεννηματά εδώ κι ένα χρόνο, βρισκόμαστε στην ανακοίνωση προληπτικών προγραμμάτων για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου. Θα διαπιστώσουμε ότι στο μέλλον όλο και περισσότεροι συμπολίτες μας θα λαμβάνουν ένα sms που θα τους λέει ότι είναι η ώρα να κάνετε τις προληπτικές εξετάσεις. Αυτό το sms θα πρέπει να μην το αγνοεί κανείς και να μην το παραβλέπει, διότι συνήθως η παράβλεψη του σημαίνει πιθανότητα αργότερα διάγνωσης μιας νόσου σε όψιμο στάδιο, περισσότερες ανάγκες και κόστη για θεραπεία και χειρότερο προσδοκώμενο αποτέλεσμα.

**K.M.** Ίσως το κομμάτι της παιδείας πάνω στην πρόληψη, θα πρέπει να αναπτυχθεί περισσότερο.

**A.E.** Ναι, είναι καλό να αποκτήσουμε όλοι μια συνείδηση, ότι η πρόληψη είναι αναγκαία για να ζούμε μια υγιή και φυσιολογική ζωή. Βεβαίως για ανθρώπους μιας ηλικίας δεν τίθεται θέμα εκπαίδευσης, απλά τίθεται θέμα παρακολούθησης και αξιοποίησης των προγραμμάτων, τα οποία δεν υπήρχαν πριν μερικά χρόνια για να είμαστε ειλικρινείς, δημιουργήθηκαν, πλέον υπάρχουν και θα πρέπει να αξιοποιούνται.

**K.M.** Νοσοκομεία, υγεία, το λεγόμενο όπως έχουμε συνηθίσει να το αναφέρουμε ΕΣΥ, είναι βασισμένα στους γιατρούς, εκεί εστιάζουν όλοι, ότι νοσοκομεία ίσον γιατρός, όμως και το υπόλοιπο νοσηλευτικό και

**παραϊατρικό προσωπικό, όλα μαζί, συνθέτουν το τελικό αποτέλεσμα.**

**A.E.** Δεν υπάρχει αμφιβολία επ' αυτού, ένα νοσοκομείο για να λειτουργήσει χρειάζεται οπωσδήποτε τόσο ιατρικό όσο και νοσηλευτικό προσωπικό. Δεν τελειώνει η φροντίδα του ασθενούς στον γιατρό και πάντοτε ιστορικά, απ' τα αρχαία ακόμα χρόνια γιατροί και νοσηλευτές λειτουργούν μαζί. Συνεπώς αυτό το προσωπικό, πρέπει να υπάρχει στον αριθμό που απαιτείται και να δουλεύουν όλοι σε πλάνια συνεργασίας.

Όσον αφορά το ΕΣΥ, παρότι έχουμε βελτίωση των υποδομών, αυτή δεν αντιστοιχεί σε αύξηση του προσωπικού. Θα πρέπει λοιπόν το σύστημα υγείας, να κοιτάξει πολύ προσεκτικά τους λειτουργούς της υγείας, να τους ανταμείψει όπως πρέπει και να δημιουργήσει τις κατάλληλες συνθήκες, ώστε να γίνει ξανά ελκυστικό.

**K.M.** Το Υπουργείο Υγείας αριθμεί σε προσωπικό πάνω από 100.000. Είναι ένα μεγάλο νούμερο, που είναι δύσκολο μια κυβέρνηση να το ικανοποιήσει μισθολογικά, δίνοντας αυξήσεις και κίνητρα. Θα μπορούσαν να δοθούν κι άλλου είδους κίνητρα πέρα από τα οικονομικά, που είναι δύσκολο;

**A.E.** Κοιτάξτε αυτή τη στιγμή, υπάρχει μεγάλη ζήτηση τόσο σε ευρωπαϊκές χώρες, όσο και εκτός Ευρώπης με πολυπληθείς μισθούς. Κακά τα ψέματα, το βασικότερο κίνητρο είναι το οικονομικό, τα υπόλοιπα είναι δευτερεύοντα. Δε ξέρω πόσο μπορούν να αποδώσουν,

ωστόσο πράγματι, θα δείχνουν μια καλή διάθεση και είναι καλοδεχούμενα. Οι νέοι γιατροί και νοσηλευτές όμως, έχοντας τόσες επιλογές, είναι δύσκολο να τις παραβλέψουν, αυτή είναι η πραγματικότητα. Για να είμαστε λοιπόν ρεαλιστές, θα πρέπει να βρεθεί ένας τρόπος να ξαναγίνει ελκυστικό το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ενδεχομένως αν υπάρχουν δαπάνες που μπορούν να περισταθούν, αυτό να συμβεί, ώστε να καταστεί δυνατόν να αμειφθούν όπως πρέπει, οι άνθρωποι που αποτελούν τον κυρίως κορμό των νοσοκομείων.

**K.M.** Ένας γιατρός στην Ευρωβουλή, θα μπορούσε πιστεύω να βοηθήσει στο κομμάτι της οποίας αναβάθμισης της υγείας στη χώρα, είτε με προγράμματα, ιδέες για προγράμματα, επισήμανση των προβλημάτων κοκ.

**A.E.** Κοιτάξτε, το Ευρωκοινοβούλιο, στο προσεχές χρονικό διάστημα, θ' αρχίσει να ασχολείται με πολιτικές υγείας, γιατί όπως περιέγραψα και αρχικά, το πρόβλημα της υγείας προβάλλει, είναι εδώ και το αντιμετωπίζει όλη η Ευρώπη. Μέχρι πρόσφατα τα προβλήματα υγείας και παιδείας ήταν αποκλειστική αρμοδιότητα των κρατών-μελών, από την έλευση της Covid και μετά αυτό έχει αλλάξει. Ήδη οι μικρότερες επιτροπές για την υγεία, έχουν αναβαθμιστεί και θα έχουμε χάραξη ευρωπαϊκών πολιτικών. Έχω την αίσθηση ότι στη χάραξη αυτή, καλύτερα να συμβάλλουμε όσοι καθημερινά αντιμετωπίζουμε τους ασθενείς μας και τους παρέχουμε υπηρεσίες, απ' το να αφήσουμε οι όποιες πολιτικές, να χαραχθούν απ' την απρόσωπη γραφειοκρατία.





# Επαναχρησιμοποίηση νερού στην Ευρώπη και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

**Κατσογιάννης Ιωάννης**

Αναπλ. Καθηγητής, Τμήμα Χημείας, ΑΠΘ,  
Πρόεδρος της Ένωσης Ελλήνων Χημικών,  
Πρόεδρος της Ελληνικής Ακαδημίας  
Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας και Διευθυντής  
του Ινστιτούτου Αειφόρου Διαχείρισης  
των Υδάτων και Δικαίου του Νερού του  
Ευρωπαϊκού Οργανισμού Δημοσίου  
Δικαίου (EPLO)

Email επικοινωνίας: ikatsogiannis@eplo.int

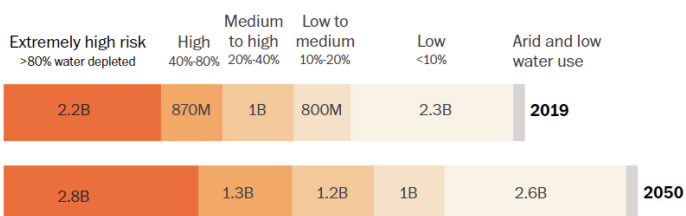


## Εισαγωγή

Το νερό κατέχει κύριο ρόλο στην παγκόσμια οικονομική ανάπτυξη, καθώς συνδέεται άμεσα με τον άνθρωπο μέσω της γεωργίας, την παραγωγής, αλλά και της παροχής ενέργειας. Παρόλα αυτά, η συνεχώς αυξανόμενη ζήτηση, η ρύπανση των υδάτινων πόρων και η κλιματική αλλαγή, δημιουργούν σοβαρά προβλήματα. Τα παραπάνω σε συνδυασμό με ένα πλήθος επιπρόσθετων αλλαγών, όπως η αστικοποίηση και ο υπερκαταναλωτισμός, συντελούν στη διαρκή μείωση των διαθέσιμων υδάτινων πόρων.

Χαρακτηριστικά, η απόληψη νερού για γεωργική, βιομηχανική και αστική χρήση, πενταπλασιάστηκε μεταξύ του 1990 και του 2010 και θεωρείται πως θα αυξηθεί κατά 55% μέχρι το 2050. Όπως γίνεται κατανοητό, το διαθέσιμο νερό δεν είναι πια αρκετό για τις ανθρώπινες δραστηριότητες και ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα, η γεωργία ευθύνεται για το 70% της συνολικής κατανάλωσης νερού σε παγκόσμιο επίπεδο, με το ποσοστό να κυμαίνεται ανάλογα με την περιοχή. Στην Ευρώπη, οι γεωργικές δραστηριότητες εντοπίζονται κυρίως σε νότιες χώρες, με το νερό που χρησιμοποιείται για άρδευση εκεί να ξεπερνά το 85%, με αποτέλεσμα οι χώρες αυτές να διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο σχετικά με τη διαθεσιμότητα σε υδάτινους πόρους [1].

## Population at risk of water stress



Εικόνα 1. Πληθυσμός που έρχεται αντιμέτωπος με έλλειψη νερού. Πηγή : [2].

## Επαναχρησιμοποίηση νερού και κυκλική οικονομία

Η στροφή προς επαναχρησιμοποίηση του νερού που πρακτικά σημαίνει στροφή προς την κυκλική οικονομία κρίνεται αναγκαία. Μέχρι πρότινος, το κύριο μοντέλο οικονομίας που εφαρμοζόταν ήταν το γραμμικό μοντέλο οικονομίας και παραγωγής, το οποίο βασίζεται στην αρχή «προμήθεια, παραγωγή, κατανάλωση, απόρριψη» (take, make, consume, dispose). Το γραμμικό οικονομικό πλαίσιο συντελεί εκτενώς στην εξάντληση των φυσικών πόρων που προσφέρει ο πλανήτης. Πρακτικά εκμεταλλεύεται τους πόρους για την παραγωγή προϊόντων, τα οποία μετά τη χρήση τους θεωρούνται απορρίμματα, ακόμα και όταν θα ήταν εφικτή η επαναχρησιμοποίησή τους ή η ανακύκλωσή τους. Επί της ουσίας, πρόκειται για ένα οικονομικό σύστημα το οποίο δίνει μικρότερη διάρκεια ζωής (θεωρείται περιορισμένη) στα προϊόντα που διατίθενται.



Εικόνα 2: Γραμμικό μοντέλο οικονομίας. Πηγή : [3].

Με την πάροδο του χρόνου η μετάβαση από το γραμμικό οικονομικό μοντέλο στο κυκλικό άρχισε να θεωρείται μονόδρομος προκειμένου να επιτευχθεί η βιωσιμότητα στην οικονομία αλλά και στο περιβάλλον. Η κυκλική οικονομία θεμελιώνεται σε τρεις κύριους πυλώνες, συμβάλλοντας στη διατήρηση και ενίσχυση των φυσικών πόρων, στην αυξημένη απόδοσή τους, και τέλος, στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητας του συνολικού συστήματος. Ακολουθεί μια πορεία η οποία δίνει βαρύτητα στη «μείωση, επαναχρησιμοποίηση, επισκευή, ανακύκλωση, ανάκτηση» (reduce, reuse, repair, recycle, recover). Προωθεί επομένως την αειφόρα ανάπτυξη [4], [5].



Εικόνα 3: Κυκλικό μοντέλο οικονομίας. Πηγή : [3].

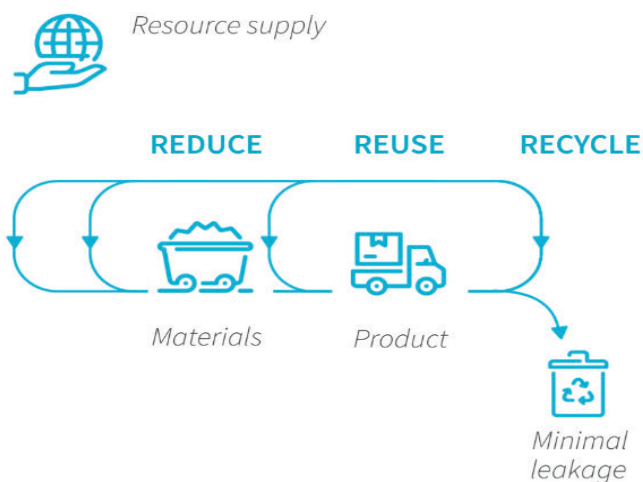
Η εφαρμογή ενός κυκλικού μοντέλου οικονομίας- που συμπεριλαμβάνει σαφώς την επαναχρησιμοποίηση νερού- μπορεί να επιφέρει πλήθος οικονομικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών πλεονεκτημάτων. Συγκεκριμένα σύμφωνα με την Ellen Macarthur το 2015, αναφέρεται πως «Το ευρωπαϊκό ΑΕΠ θα μπορούσε να αυξηθεί έως και το 11% έως το 2030 και κατά 27% έως το 2050, σε σύγκριση με το 4% και το 15% στο σημερινό αναπτυξιακό σενάριο». Μεταξύ των πλεονεκτημάτων της επαναχρησιμοποίησης του νερού αναφέρονται:

1. Αυξημένη διαθεσιμότητα νερού.
2. Βιώσιμη χρήση υδάτινων πόρων.
3. Μείωση κόστους παραγωγής και αύξηση αξίας, αφού αυξάνεται η βελτιώνεται η αποδοτικότητα εισροών.
4. Μείωση αποβλήτων, μέσα από τη μεγιστοποίηση κύκλου ζωής προϊόντων.
5. Μειωμένη ρύπανση περιβάλλοντος.
6. Διατήρηση φυσικών πόρων.
7. Αναβάθμιση βιοτικού επιπέδου.
8. Ενίσχυση οικονομίας, με εύρεση νέων θέσεων εργασίας.

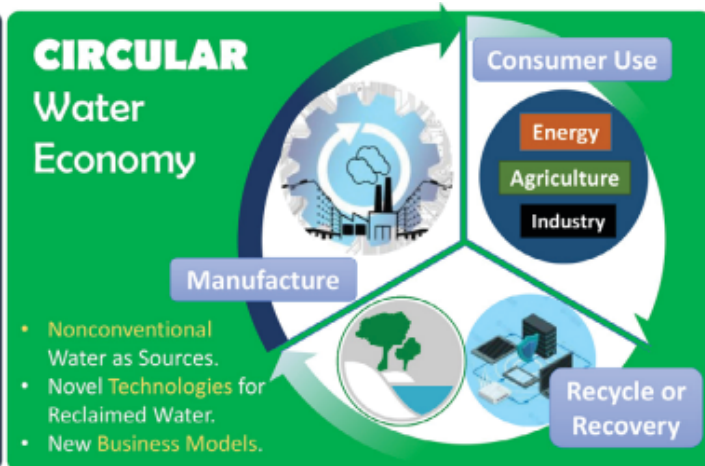
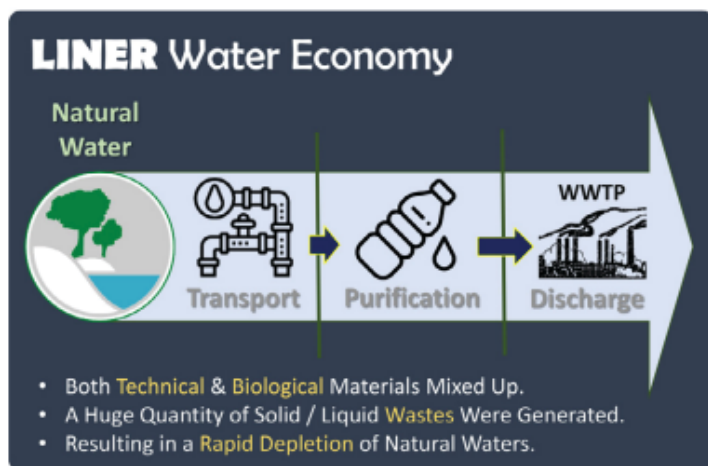
#### LINEAR ECONOMY



#### CIRCULAR ECONOMY



Εικόνα 4: Γραμμικό και κυκλικό μοντέλο οικονομίας. Πηγή : [6].



Εικόνα 5: Ανάγκη για αλλαγή μοντέλου οικονομίας. Πηγή : [7].

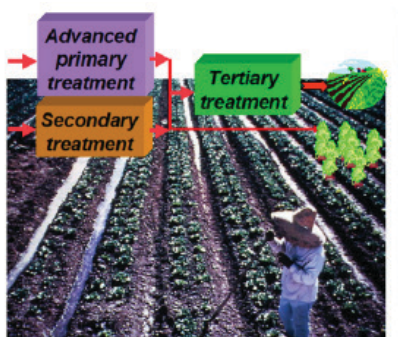


## Τρόποι επαναχρησιμοποίησης του νερού

Έχοντας αναφέρει όλα τα παραπάνω πλεονεκτήματα που προκύπτουν με την εφαρμογή μοντέλου κυκλικής οικονομίας και συνεπώς με την επαναχρησιμοποίηση νερού, είναι εξίσου σημαντικό να αναφερθούν και οι τομείς στους οποίους μπορεί να αξιοποιηθεί αυτό το νερό. Στην Ευρώπη θεωρείται πως το ανακτημένο νερό που μπορεί να αντικαταστήσει το freshwater κυμαίνεται μεταξύ 1 – 17%, με το ποσοστό αυτό να είναι υψηλότερο σε τοπικές κλίμακες.

### ✓ Επαναχρησιμοποίηση στη Γεωργία

Η επαναχρησιμοποίηση νερού, μπορεί να αποβεί πολύ χρήσιμη στη γεωργία. Αναλόγως με την ποιότητα του νερού, τα προϊόντα των καλλιέργειών καταναλώνονται μετά από θερμική ή άλλη είδους επεξεργασία και δεν προορίζονται για ανθρώπινη κατανάλωση. Κάποια παραδείγματα, είναι καλλιέργειες ζωοτροφών, λιβάδια, βιομηχανικές καλλιέργειες, δέντρα (εκτός των οπωροφόρων), καλλιέργειες σπόρων κ.α.. Όσον αφορά την χρήση πολύ υψηλής ποιότητας επαναχρησιμοποιούμενου νερού άρδευση, τα προϊόντα των καλλιέργειών καταναλώνονται ωμά, όπως λαχανικά, αμπέλια, οπωροφόρα δέντρα κ.α., ενώ αφορά επίσης και ανθοκομικές καλλιέργειες. Η επαναχρησιμοποίηση για άρδευση είναι ασφαλής αν γίνει κάτω από προϋποθέσεις. Ο λόγος είναι πως αποφεύγεται η υποβάθμιση της ποιότητας των αποδεκτών και γίνεται εξοικονόμηση νερού, ιδιαίτερα σε περιοχές όπου οι υδατικοί πόροι είναι σε ανεπάρκεια. Επίσης πραγματοποιείται μια φυσική προσθήκη θρεπτικών συστατικών στο έδαφος που βοηθούν την ανάπτυξη των φυτών.



Εικόνα 6: Επαναχρησιμοποίηση στην άρδευση. Πηγή : [5].

### ✓ Εμπλουτισμός υπόγειων υδάτων

Σκοπός του εμπλουτισμού είναι η ποιότητα των υπόγειων υδάτων να γίνει σχεδόν ισοδύναμη με την ποιότητα που απαιτείται για απεριόριστη αρδευτική ή

αστική χρήση. Επίσης, σημαντική είναι η αποφυγή συσσώρευσης οργανικών στα υπόγεια ύδατα. Απαραίτητη είναι η σωστή επεξεργασία με κατάλληλες μεθόδους για την αποφυγή διαλυτού οργανικού φορτίου. Ο εμπλουτισμός μπορεί να γίνει μόνο όταν ο υδροφόρος δεν χρησιμοποιείται για ύδρευση.

### ✓ Επαναχρησιμοποίηση στη Βιομηχανία

Επεξεργασμένο νερό μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε υψηλό βαθμό σε βιομηχανίες, καθώς στην προκειμένη περίπτωση δεν απαιτείται ποιότητα πόσιμου νερού. Η κατανάλωση φυσικού νερού είναι μεγάλη, διότι αποτελεί το 94% της συνολικής κατανάλωσης νερού που προορίζεται για ενεργειακή παραγωγή. Το 6% της συνολικής κατανάλωσης φυσικού νερού, αποτελούν όλοι οι υπόλοιποι τύποι ενεργειακής παραγωγής. Το επεξεργασμένο νερό, είναι δυνατό να χρησιμοποιηθεί σε μια βιομηχανία ως νερό ψύξης, τροφοδοσίας λεβήτων και ως νερό κατεργασίας.

### ✓ Αστική επαναχρησιμοποίηση

Στη συγκεκριμένη περίπτωση συγκαταλέγονται εφαρμογές που αφορούν αστικές περιοχές αλλά δεν σχετίζονται με πόση. Με την πάροδο των χρόνων, η αστικοποίηση έχει αυξήσει τις ανάγκες για υδάτινους πόρους εντός πόλεων. Μεταξύ των σημαντικότερων χρήσεων είναι το πότισμα δημοσίων πάρκων, αθλητικών χώρων, νησίδων αυτοκινητοδρόμων και χώρων πρασίνου γύρω από δημόσια κτίρια και εγκαταστάσεις. Επιπρόσθετα η χρήση του για πυροπροστασία, έλεγχο σκόνης σε δομές, έκπλυση δημόσιων οχημάτων, οδών, πεζοδρομίων, αλλά και για σιντριβάνια είναι σημαντική.

### ✓ Αποκατάσταση φυσικού περιβάλλοντος/κέντρα αναψυχής

Η επαναχρησιμοποίηση νερού για τη δημιουργία περιβάλλοντος όπου θα αναπτυχθεί ζωή είναι πολύ σημαντική. Η διατήρηση ροής υδατορευμάτων, ο εμπλουτισμός υγροβιότοπων, η ενίσχυση χείμαρρων, η δημιουργία τεχνητών λιμνών και η δημιουργία υγροβιότοπων αναψυχής, αποτελούν κάποια χαρακτηριστικά παραδείγματα.

### ✓ Επαναχρησιμοποίηση για ύδρευση

Η επαναχρησιμοποίηση για πόσιμους σκοπούς, μπορεί να γίνει είτε άμεσα, είτε έμμεσα. Το τελευταίο αφορά την τροφοδότηση ποταμιών και υπόγειων φορέων, από όπου γίνεται λήψη νερού για πόσιμους σκοπούς. Από την άλλη πλευρά, άμεση πόση επεξεργασμένου νερού γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή, λόγω σοβαρών ελλείψεων νερού. Υπάρχει συνεχής παρακολούθηση για κινδύνους που ελλοχεύουν όπως παθογόνοι μικροοργανισμοί και έμμονοι ρύποι [4].

# ΦΟΡΗΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

Συσκευή Αυτόματων Θωρακικών Συμπιέσεων  
και Αναπνευστήρας Έκτακτης Ανάγκης

**Amoul**  
We Innovate to Save Lives

Ελαφρύ και εύκολο στην μεταφορά, αποτελεί την ιδανική λύση για την άμεση φροντίδα ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση στο νοσοκομείο, είτε στο πεδίο, είτε στη μεταφορά.

Εξασφαλίζει αδιάλειπτες και υψηλής ποιότητας θωρακικές συμπιέσεις κάτω από αντίξοες συνθήκες



Γιατί κάθε δευτερόλεπτο μετράει.



# «Τα πάντα ρει», Ηράκλειτος. «Εν τω βάθει η αλήθεια», Δημόκριτος.

Ευάγγελος Γαλούσης  
πρ. Πρύτανης ΔΠΘ



Με βάση το πρώτο η ψήφιση του νόμου για την ίδρυση μη κρατικών πανεπιστημίων, είναι πράγματι μια μεγάλη αλλαγή. Με βάση το δεύτερο, όμως, ποια και πού είναι η αλήθεια;

Ο χώρος δεν επιτρέπει εκτενή ανάληψη, απευθύνεται, όμως, σε νοήμονες και πιστεύω ότι η νοημοσύνη του αναγνώστη θα συμπληρώσει κενά. Δηλώνω εξ αρχής ότι δεν ήμουν και δεν είμαι αντίθετος με την ίδρυση τους αλλιά....

Βασικές προϋποθέσεις του ν. 5094/24 για την ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών πανεπιστημίων.

1. Να έχουν τουλάχιστον τρεις σχολές.

2. Πιστοποίηση προγραμμάτων σπουδών.

3. Μέλη διδακτικού προσωπικού με διδακτορικό (πόσα;).

4. Άδεια εκπαιδευτηρίου σύμφωνα με τον κτηριοδομικό κανονισμό + βιβλιοθήκη+ εργαστήρια+ αίθουσες πολυμέσων+ επαρκή (!) υλικοτεχνικό εξοπλισμό.

Η έγκριση για την λειτουργία θα δίνεται από την ανεξάρτητη αρχή ΕΘΑΑΕ μετά από έλεγχο των στοιχείων του φακέλου που θα υποβληθεί.

Η ΕΘΑΑΕ πιστοποιεί και ελέγχει την τριτοβάθμια εκπαίδευση. Όπως, όμως, όλα στο δημόσιο έτσι και αυτή θεωρείται υποστελεχωμένη για να ανταπεξέλθει στις μέχρι τώρα υποχρεώσεις της. Χρειάζονται μήνες και χρόνια για να ιδρυθούν νέα εργαστήρια ή/και τμήματα στα δημόσια ΑΕΙ. Τα μέλη που συμμετέχουν στο ανώτατο συμβούλιο ως άτομα είναι ιδιαίτερα υψηλών προδιαγραφών, αλλιά άλλη ποιότητα και άλλη ικανότητα για λήψη ειδικών αποφάσεων.

Το πρόβλημα γεννιέται όταν βρεθούν σε κοινό χώρο για να συζητήσουν. Τότε κάτι συμβαίνει και χάνεται ή παραμερίζεται η αναγνωρισμένη ποιότητα τους ή σκοπίμως αδρανοποιείται ικανοποιώντας άνωθεν (από πού;) εντολές (είναι διορισμένοι).

Έτσι, λοιπόν, βλέπει κανείς μία ανε-

ξάρτητη αρχή, λόγω υποστελέχωσης να καθυστερεί για μήνες και χρόνια να δώσει έγκριση λειτουργίας σε νέο τμήμα ΑΕΙ και μέσα σε λιγότερο από δύο μήνες (από την ψήφιση του νόμου 5094/24) να δίδει ομόφωνη έγκριση λειτουργίας (19/4) ιδιωτικής ιατρικής σχολής (όχι τριών σχολών, όπως ορίζεται στον νόμο), αφού, υποτίθεται ότι ο ενδιαφερόμενος κατέθεσε αίτημα και φάκελο σύμφωνα με τον νόμο (πότε δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ, πότε συμπληρώθηκαν τα σύμφωνα με τον νόμο δικαιολογητικά, πότε βρέθηκαν οι κατάλληλες και πλήρεις εγκαταστάσεις, πότε ετοιμάστηκε η διοικητική και εκπαιδευτική δομή, πότε οργανώθηκε η βιβλιοθήκη, πότε ελέγχθηκαν για την καταλληλότητα τους οι εγκαταστάσεις και σύμφωνα πάντα με τον κτηριοδομικό κανονισμό, πότε βρέθηκε ο επαρκής υλικοτεχνικός εξοπλισμός, πότε και πώς οργανώθηκαν τα εργαστήρια, πότε η ΕΘΑΑΕ έκανε τις επιτροπές ελέγχου και εξακρίβωσης της ακρίβειας των στοιχείων και να έχει εισηγήσεις; άγνωστο).

Πώς μπορεί κανείς μ αυτά να μην υποθέσει ότι υπήρχε insider και όλα αυτά είχαν ξεκινήσει πολύ πριν από την ψήφιση του νόμου εν κρυπτώ, είχαν λυθεί όλες οι απορίες εγκαίρως, είχαν συμπληρωθεί

τα κενά της αίτησης και δεν έμενε πλέον παρά μόνον η τυπική μετά την ψήφιση έγκριση ; Αυτό θα ήταν ιδιαίτερα ύποπτο.

Αν, όμως, όλα ξεκίνησαν φυσιολογικά, δηλαδή ψήφιση του νόμου, δημοσίευση στο ΦΕΚ, υπουργικές αποφάσεις και εξουσιοδότηση, συλλογή δικαιολογητικών και υποβολή φακέλου, έλεγχος και έγκριση από ΕΘΑΑΕ, τότε στα μέλη του ανωτάτου αυτού συμβουλίου πρέπει να πιστωθεί ή η απίστευτη για το δημόσιο ιλιγγιώδης ταχύτητα για να εκδώσουν ομόφωνα, όπως λένε, την έγκριση λειτουργίας (σίγουρα αυτό δεν γίνεται στο δημόσιο χωρίς Dramamine ή vomex προς αποφυγήν του ιλιγγυού) ή απλά πήραν κάποια (από πού) εντολή να συμφωνήσουν και να εγκρίνουν τάχιστα. Αλήθεια πώς ερμηνεύεται η προαναφερθείσα για την ΕΘΑΑΕ ιδιαίτερη ικανότητα των μελών της να εθελotuφλει τόσα χρόνια μπροστά στα φαινόμενα ύπαρξης και λειτουργίας τμημάτων των ΑΕΙ με μόλις 7 έως 11 μέλη διδακτικού προσωπικού και χωρίς ουσιαστικά υποδομές και μέσα σε λίγες μέ-

ρες μέσα από χαρτιά και μόνον να αποφαινεται για την πληρότητα και ικανότητα ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικού τμήματος ιατρικής, όταν για πρώτη φορά το αντιμετωπίζουν; Πολλά θα μπορούσε κανείς να πει, να αναρωτηθεί και να σχολιάσει, εξάλλου σε όσους έχουν σχέση με το πανεπιστήμιο και όχι μόνον ήταν γνωστό από πολύ πιο παλιά ότι επεκτείνεται η ίδρυση αυτής της συγκεκριμένης ιδιωτικής ιατρικής σχολής από την συγκεκριμένη εταιρεία σε συνεργασία με το πανεπιστήμιο της Λευκωσίας.

Το κρίσιμο, όμως, δεν είναι αυτό. Αυτή και άλλες σχολές πανεπιστημιακές ας λειτουργήσουν και είναι αφέλεια να τις χαρακτηρίζουν ως μη κερδοσκοπικές (πχ το franchise στο άλλο πανεπιστήμιο δεν θα πληρώνεται από τα δίδακτρα; σε ποιον θα γυρίζει;). Σημασία έχει η ποιότητα της γνώσης και η εκπαίδευση που θα παρέχεται. Αυτό κανένας νόμος δεν το εξασφαλίζει. Όσο για την φημολογούμενη αυστηρότητα στους ελέγχους, τις πιστοποιήσεις και την επιτήρηση από το δημόσιο, αυτά είναι ανέκδοτα για γέλια, αυτό

απεδείχθη μέχρι στιγμής.

Στην «φιλοπατρία» του επιχειρηματία επαφίεται.

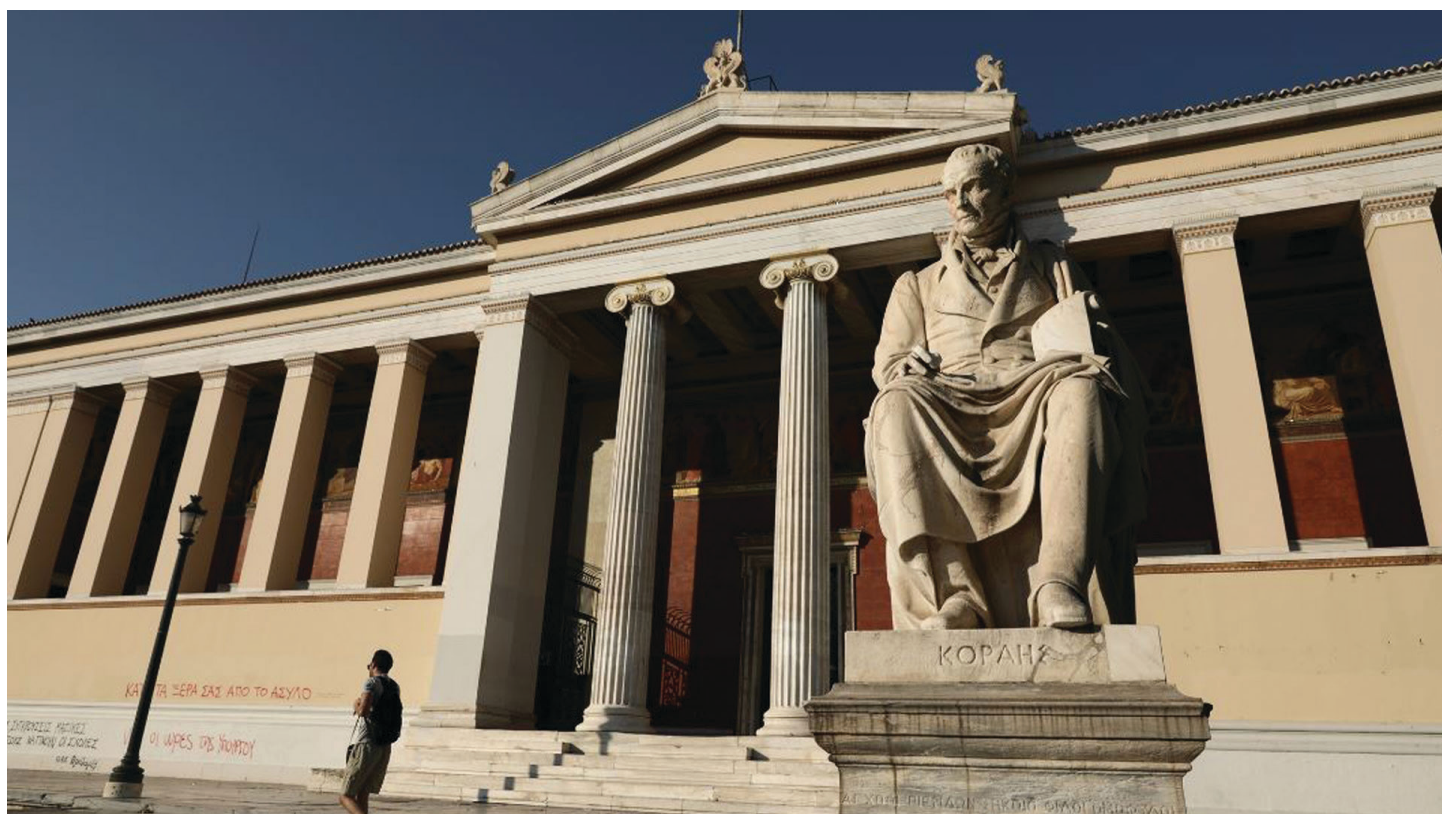
Εάν, για λόγους που δεν γνωρίζω, οι προθέσεις είναι σωστές και εμφανιστεί ποιοτικό ιδιωτικό σύστημα εκπαίδευσης, είναι καλοδεχούμενο και θα έπρεπε να διευκολυνθεί μάλλον.

Σε ο, τι αφορά το slogan ότι από την λειτουργία τους θα βοηθηθεί και το δημόσιο πανεπιστήμιο μάλλον για ευφροσύνη πρέπει να θεωρηθεί. Σε έναν χρόνο άρρωστο δεν του βελτιώνεις την υγεία βάζοντας τον έναν άλλο προβληματικό (ίσως και άρρωστο πάλι).

Λαμβάνοντας δε υπόψη τα αναφερόμενα στον νόμο 5094/24, έτσι όπως ξεκίνησε και βλέποντας και το άρθρο 137 θα μείνω ιδιαίτερα επιφυλακτικός (όχι αρνητικός) μήπως κρύβεται κάτι που μου μοιάζει πολύ ύποπτο.

Το τί θα γίνει τελικά κανείς δεν μπορεί να το προεξοφλήσει.

Θα φανεί «εν τω βάθει».... του χρόνου.





# Χορήγηση νοσοκομειακής θεραπείας στο σπίτι Πραγματικότητα ή ουτοπία;

**Μιχάλης Νικολάου**

MD, MSD, PhD

Παθολόγος – Ογκολόγος

Επιμελητής Α, Α' Παθολογική – Ογκολογική κλινική  
Εμπνευστής & Επιστημονικά Υπεύθυνος του «ΟΙΚΟΘΕΝ»

Επιστημονικά Υπεύθυνος της Κατ'οίκον Νοσηλείας  
του ΓΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας»

Αντιπρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ)

Πρόεδρος στην Επαγγελματική Ένωση

Παθολόγων – Ογκολόγων Ελλάδος (ΕΕΠΟΕ)

Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου

της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά (ΕΙΝΑΠ)

Μέλος της Γενικής Συνέλευσης της Ομοσπονδίας Ενώσεως

Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ)

Εκπρόσωπος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ)

στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ)



Το Οίκοθεν είναι στο «δρόμο» εδώ και έντεκα μήνες. Είναι αυτό αρκετό; Με τον όρο Οίκοθεν εννοούμε την για πρώτη φορά στη χώρα μας πιλοτική, καινοτόμο δράση, ασφαλούς μεταφοράς και χορήγησης νοσοκομειακών αντινεοπλασματικών φαρμάκων στα σπίτια των ασθενών. Η ανάγκη έχει διαμορφωθεί εδώ και καιρό αφού ο καρκίνος αποτελεί ένα από τα σοβαρά προβλήματα «μη μεταδοτικών ασθενειών» που απασχολούν τις κοινωνίες μας σε παγκόσμιο επίπεδο.

Η αύξηση του προσδόκιμου της ζωής άνω των 80 ετών έχει ως αποτέλεσμα την γήρανση του πληθυσμού παγκοσμίως. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής με τις καθιστικές, μη χειρωνακτικές εργασίες διαμορφώνει ένα περιβάλλον που επιδρά και προάγει την πιθανότητα εμφάνισης αρκετών μορφών καρκίνου. Η παχυσαρκία συνεπικουρεί δυσμενώς. Όλο και πιο καθοριστικός φαντάζει ο ρόλος της πρόληψης και την πρώιμης διάγνωσης καθώς τόσο η έρευνα όσο και η ανάπτυξη νέων φαρμάκων είναι διαρκώς πιο «κοστοβόρες». Η αύξηση της δαπάνης στον κλάδο της υγείας κατά 4,2% ετησίως είναι γεγονός που προκαλεί «ασφυξία» τόσο στα συστήματα υγείας όσο και σε όσους τελικά το επιμερίζονται.

Σε αυτό όμως που πραγματικά πρέπει να σταθούμε είναι στην γήρανση του πληθυσμού και στο τεράστιο δημογραφικό πρόβλημα που η χώρα μας γνωρίζει. Ας μη λησμονούμε ότι η Ελλάδα είναι μέσα στις τρεις γηραιότερες χώρες της Ευρώπης με τις προβλέψεις να αναφέρουν ότι το 2050 το 36,5% του πληθυσμού της χώρας μας θα είναι άνω των 65 ετών με ότι αυτό μπορεί να σημαίνει σε αυξημένες ανάγκες για ιατρικές υπηρεσίες καθώς πολλή από τις ασθένειες και ο καρκίνος μέσα σε αυτές εμφανίζουν αυξητική τάση στους ηλικι-

ωμένους.

Το μοντέλο της μέχρι σήμερα παρεχόμενης υπηρεσίας ήταν ιατροκεντρικό με τον γιατρό να είναι στο επίκεντρο και όλοι να επιδρούν με αυτόν και όχι με τον ασθενή. Η σύγχρονη εποχή, του COVID-19, έβαλε στο επίκεντρο τον «λήπτη υπηρεσιών υγείας» και περίξ αυτού τον γιατρό, τα νοσοκομεία, το σπίτι, και τα ηλεκτρονικά αξεσουάρ που πλέον βοηθούν όχι μόνο στην τηλεϊατρική αλλά και στην τηλεπέμβαση.

Μέσα σε αυτό το ραγδαία εξελισσόμενο περιβάλλον διαμορφώθηκε η άποψη ότι μέρος των ογκολογικών θεραπειών θα μπορούσαν από το νοσοκομείο να μεταφερθούν και να χορηγηθούν στο σπίτι του ασθενούς με ασφάλεια. Οι δύο μεγάλες φαρμακευτικές κατηγορίες οι οποίες θα μπορούσαν να ακολουθήσουν αυτό το δρόμο είναι η ανοσοθεραπεία και οι βιολογικοί παράγοντες. Οι δύο αυτοί πυλώνες της ιατρικής θεραπευτικής απαντώνται και σε αρκετές άλλες ιατρικές ειδικότητες πέραν της Ογκολογίας. Η δράση δεν άργησε να εκδηλωθεί και η πρώτη συνάντηση έγινε διαδικτυακά στις 4 Δεκεμβρίου του 2020 όπου η φαρμακευτική εταιρεία Roche Hellas ανέλαβε την δέσμευση να στηρίξει την ιδέα για υλοποίηση και στις 11 Ιουλίου του 2021 υπογράφηκε ένα μνημόνιο συνεργασίας μεταξύ του νοσοκομείου «Άγιος Σάββας» και της φαρμακευτικής εταιρείας Roche Hellas. Στο πλαίσιο αυτό επιστρατεύτηκε και η εταιρεία συμβούλων Ernst & Young Greece. Μετά από πολλή συνάντησεις και μέσα από μία διαδικασία που περιλάμβανε την έρευνα του πεδίου, τις συνεντεύξεις με ασθενείς, γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό, την αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης, την καταγραφή του ταξιδιού του ασθενούς και την μελέτη των «διεθνών καλών πρακτικών» φτάσαμε

στην αποτύπωση του μελλοντικού «προϊόντος». Με τον τρόπο αυτό μόλις είχαμε σχεδιάσει στα χαρτιά το Οίκοθεν και τον Νοέμβριο του 2021 είχε παραδοθεί ένα εγχειρίδιο που το περιέγραφε και το ανέπτυξε στο Υπουργείο Υγείας. Έκτοτε χρονικό διάστημα άξιο μεσολάβησε έτσι ώστε το πρόγραμμα να ενταχθεί σε ένα ευρύτερο πλαίσιο το «ΝΟΣΠΙ» (Νοσοκομείο στο Σπίτι) μέσω του οποίου 14 εκατομμύρια ευρώ δεσμεύτηκαν για τη χώρα μας από το Ταμείο Ανάκαμψης.

Στις 19 Μαΐου του 2023 εκδόθηκε η Υπουργική Απόφαση που καθορίζει τη λειτουργία της Νοσοκομειακής κατ'οίκον νοσηλείας και φροντίδας υγείας και μία νέα περίοδο για την θεραπεία των ασθενών ξεκινούσε. Αυτό ήταν και το τελευταίο μεγάλο εμπόδιο αφού από το σημείο εκείνο και μετά μας δόθηκε η δυνατότητα υλοποίησης του προγράμματος Οίκοθεν στην πράξη. Την 1 Ιουνίου του 2023 το κλιμάκιο της κατ'οίκον νοσηλείας του «Αγίου Σάββα» αποτελούμενο από δύο γιατρούς και τρεις νοσηλεύτες «βγήκε» στο δρόμο και άρχισε να χορηγεί θεραπείες κατ'οίκον. Στην αρχή οι πρώτες θεραπείες που χορηγήθηκαν ήταν υποδόριοι βιολογικοί παράγοντες ενώ από τις 14 Σεπτεμβρίου του 2023 και μετά έχουμε πλέον και την χορήγηση ενδοφλέβιων θεραπειών τόσο ανοσοθεραπειών όσο και βιολογικών παραγόντων. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι ωφειλούμενοι της δράσης δεν είναι μόνο οι ασθενείς με κινητικά προβλήματα αλλά το κριτήριο της επιλεξιμότητας είναι στην ουσία η ασφάλεια της χορηγούμενης θεραπείας.

Έκτοτε πολύ νερό έχει κυλήσει στο «μύλο» του Οίκοθεν με πολλές πρωτιές και επιτυχίες, είναι ωστόσο σημαντικό να αναφέρουμε ότι το μοντέλο αυτό μπορεί

να λειτουργήσει και για τη θεραπεία μη ογκολογικών παθήσεων όπως της σκλήρυνσης κατά πλάκας που οι ασθενείς συχνά εμφανίζουν κινητικά προβλήματα, της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, των καρδιολογικών νοσημάτων, των αιματολογικών κακοθειών αλλά και όλων των χρόνιων νοσημάτων που απαιτούν περιοδική εισαγωγή σε νοσοκομειακό σχηματισμό για χορήγηση θεραπειών.

Τα οφέλη είναι πολλά και αφορούν τόσο τους ασθενείς και τα νοσοκομεία όσο και τα συστήματα υγείας. Συνοψίζοντας μπορούμε να αναφερθούμε σε βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των φροντιστών τους, στην παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας, στην ελαχιστοποίηση της ανάγκης παραμονής στο νοσοκομείο με αποτέλεσμα τον περιορισμό των ευκαιριακών και ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, τη μείωση του συνολικού κόστους θεραπείας για τον ασθενή, την αποφυγή των χρονικών καθυστερήσεων ένταξης των ασθενών, την δημιουργία νέων θέσεων μέσω της υπηρεσίας Οίκοθεν αλλά και μέσω της αποδέσμευσης κλινών από τα νοσοκομεία μας, την αποτελεσματικότερη διαχείριση των νοσοκομειακών πόρων, την δυνατότητα οικονομίας κλίμακος, τον ουσιαστικό έλεγχο της χρήσης των αντινεοπλασματικών φαρμάκων, τη δημιουργία νέων δυνατοτήτων (πχ. Ιατρικός Τουρισμός), τον εκσυγχρονισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας ενώ τέλος η ολιστική προσέγγιση του καρκίνου εναρμονίζεται με την πολιτική υγείας στην Ευρώπη. Το Οίκοθεν πρέπει για όλους αυτούς τους λόγους να αποτελέσει «σημαία» για την ανανέωση και την αναβάθμιση τόσο του ΕΣΥ όσο και της ιδιωτικά παρεχόμενης υπηρεσίας υγείας στη χώρα μας.

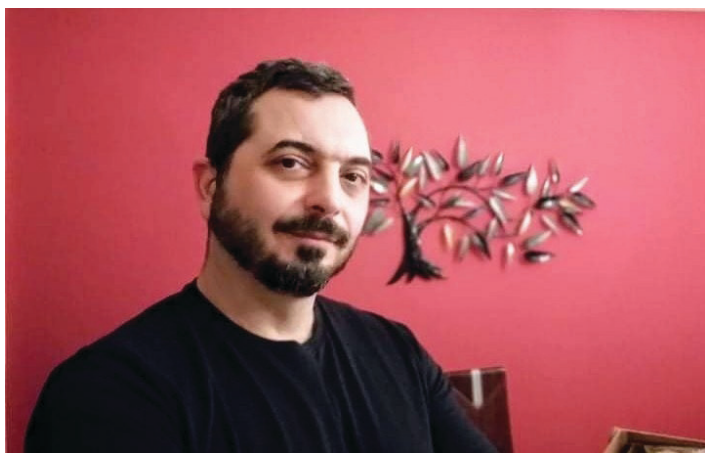




# ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

## Θεραπευτικές μονάδες ή τμήματα καθυστέρησης του μοιραίου

.....  
Παναγιώτης Τουχτίδης  
Νοσηλευτής, Υγιεινολόγος MSc  
ΓΝΘ Παπαγεωργίου  
.....



Με αφορμή προσωπική απώλεια ενός πολιτικού ξανάνοιξε η συζήτηση για την αριθμητική επάρκεια κλινών ΜΕΘ στην χώρα μας αλλά σχεδόν ταυτόχρονα για την αποστολή που πρέπει να υπηρετούν και τον τρόπο χρήσης τους.

Όπου προσπαθήσει κάποιος να ανατρέξει για να δει τι είναι μονάδα εντατικής θεραπείας, θα αντιληφθεί εύκολα ότι πρόκειται για τμήματα νοσοκομείων ή ιδιωτικών κλινικών στα οποία τα κρεβάτια διαθέτουν μηχανήματα υποστήριξης της ζωής. Ο ιατρικός εξοπλισμός τους περιλαμβάνει monitors 24ωρης παρακολούθησης της καρδιακής λειτουργίας, της αρτηριακής πίεσης, αναπνευστήρες αλλά και έτερα μηχανήματα που παρέχουν στον ασθενή την απαραίτητη ποσότητα οξυγόνου, ενώ διαθέτουν και πολλή ακόμα ιατρικές συσκευές των οποίων τη χρήση αλλά και τη χρησιμότητα το κοινό δεν δύναται να αντιληφθεί εύκολα.

Η ΜΕΘ παρέχει τη μέγιστη ιατρική φροντίδα στον ασθενή σε σύγκριση πάντα με τα απλά κρεβάτια νο-

σοκομείου. Η υγεία του ασθενή παρακολουθείται όλη τη διάρκεια της ημέρας καθώς η κατάσταση θεωρείται κρίσιμη και απειλητική για τη ζωή. Το κόστος λειτουργίας ενός κρεβατιού ΜΕΘ είναι ιδιαίτερα δαπανηρό σε σύγκριση με μια απλή κλίνη αλλά και στελεχιακά και επιστημονικά απαιτητικό, γι' αυτό το λόγο ο αριθμός των συνολικών κρεβατιών ΜΕΘ σε ολόκληρη τη χώρα είναι σχετικά περιορισμένος. Σύμφωνα και με τις απανταχού Επιστημονικές Εταιρείες Εντατικολογίας θα πρέπει να κυμαίνονται στο 5-10% των συνολικών κλινών ενός νοσηλευτηρίου, λαμβάνοντας πρωτίστως υπόψιν κριτήρια γεωγραφικά, ιατρικές ειδικότητες του κάθε φορέα υγείας και υγειονομικές ανάγκες, αλλά και ύπαρξη έτερων κλινών εντατικής θεραπείας και παρακολούθησης που προσμετρώνται επικουρικά στο γενικό σύνολο.

Τα κριτήρια εισαγωγής ενός περιστατικού σε ΜΕΘ είναι αυστηρά επιστημονικά και πρέπει να έχουν ως μοναδικό σκοπό την υποστήριξη της ζωής. Σε ένα τμήμα που εφημερεύει 24/7/365 οι κλίνες δεν μπορεί να καταλαμβάνονται από περιστατικά που οδεύουν νομοτελειακά στο μοιραίο υπό την πρόφαση του V.I.P. ασθενή ή συνοδού, την πίεση του «περιβάλλοντος» που αρνείται να αποδεχτεί το επερχόμενο τέλος, τον ιατρικό ή συγγενικό εγωισμό που δεν αποδέχεται την νομοτέλεια της (συ)νοσηρότητας.... Ο κάθε ασθενής έχει δικαίωμα σε μια αποτελεσματική νοσηλεία με όλα τα διαθέσιμα και ουσιαστικά μέσα και φαρμακευτικά σκευάσματα, έχει όμως και το δικαίωμα στον αξιοπρεπή θάνατο και στην ανακούφιση του πόνου και της αγωνίας όταν η κατάσταση είναι μη αναστρέψιμη... Πολύ περισσότερο και το στενό περιβάλλον του, δυ-

στυχώς σε αυτό το σημείο στη χώρα μας υστερούμε πραγματικά, έχει το δικαίωμα σε τεκμηριωμένη ενημέρωση και ξεκάθαρη εικόνα σχετικά με την κατάσταση, ειδικά όταν προδιαγράφεται ως δυστυχής, χωρίς συναισθηματισμούς και εξωεπιστημονικές επικλήσεις, αλλά κυρίως πρέπει να γνωρίζει όταν απαιτεί ΜΕΘ ως ύστατη ελπίδα, ότι εκεί δεν συμβαίνουν θαύματα αλλά γεγονότα και μάλιστα τόσο ορθολογικά που ακόμη κι αν υπάρξει μια πρόσκαιρη βελτίωση του βαρύτατα πάσχοντος ο χρόνος που ενδεχομένως κερδηθεί δεν θα είναι σε καμιά των περιπτώσεων ούτε ποσοτικά ικανοποιητικός αλλά το χειρότερο, ποιοτικά τραγικότερος.

Για κάθε έναν που ίσως βρεθεί στην δίλημμα εισαγωγής ενός περιστατικού στη ΜΕΘ, είτε ως αγωνιούνται για τον ασθενή, είτε ως εντατικολόγου που καλείται να αξιολογήσει τον πάσχοντα, θα συμβούλευα να αναλογιστεί πριν απαιτήσει ή αποφασίσει:

-καλούμαστε να υποστηρίξουμε τη ζωή ή να καθυστερήσουμε την απώλεια;

-ο ασθενής μας για τον οποίο όλοι νοιαζόμαστε έχει ελπίδα να θεραπευτεί ή απλά θα παραταθεί μια σύντομη αλλά μαρτυρική κατάληξη εξαιτίας της δικής μας επιμονής;

-τι θα πληρούσε τον όρο αξιοπρέπεια στη διαχείρισή του;

-οι πόροι που θα διατεθούν (και όχι μόνο οικονομικοί) θα βοηθήσουν έστω ελάχιστα την κατάσταση ή θα στερήσουν από κάποιον με περισσότερες πιθανότητες να ανακάμψει την ελπίδα;

-τελευταίο αν και δυσκολότερο τεχνικά ή και ηθικά τι άποψη είχε εκφράσει ο ίδιος ο ασθενής σε συγγενείς και θεράποντες για την κατάσταση της υγείας του;

Έχοντας υπερδεκαπενταετή θητεία σε μονάδες διαφόρων τύπων και σκοπών, διαχειριζόμενος τόσο ασθενείς όσο και το περιβάλλον τους σε βαρύτατες καταστάσεις, έχω να καταθέσω με πλήρη επίγνωση ότι, ούτε όλες τις περιόδους της «η ζωή είναι γλυκειά», ούτε το θυμικό είναι καλός σύμβουλος στο τέλος της ζωής.... Αντιθέτως, η συντριπτική πλειοψηφία κατανοεί, κυρίως εκ των υστέρων γνωρίζοντας πια το άστοχο μιας απόφασης δονκιχωτικής υποστήριξης σε ΜΕΘ, ότι ένας απαίδευτος επερχόμενος θάνατος μπορεί να μην παρέχει ικανό χρόνο για την αποδοχή του μοιραίου, αλλά τουλάχιστον διασφαλίζει την αξιοπρέπεια του ασθενή και συντομότερα την γαλήνη όλων στο πέρας στην απέναντι όχθη....





# Φορητός Βιοχημικός Αναλυτής Αίματος

Αυτόματος βιοχημικός αναλυτής υγρής μεθόδου για αξιόπιστες αναλύσεις αίματος, ευκολά με το πάτημα ενός κουμπιού.

- Έγκυρα και ασφαλή αποτελέσματα σε 10 λεπτά με ελάχιστη ποσότητα αίματος.
- Μεγάλη γκάμα αντιδραστηρίων που καλύπτουν πλήθος εξετάσεων μέχρι και 19 παραμέτρων.
- Οθόνη αφής 8,4".
- Ενσωματωμένος θερμικός εκτυπωτής.
- Πλατφόρμα διαχείρισης συμβατή με νοσοκομειακά και εργαστηριακά πληροφοριακά συστήματα (HIS, LIS, HR, LMS, EMR).
- Αποθήκευση έως 50.000 εξετάσεων.
- Σύνδεση μέσω Wifi.



## Αποτελέσματα σε 10 λεπτά με Τρία Απλά Βήματα

1



Προσθέτουμε δείγμα αίματος

2



Τοποθετούμε το δίσκο

3



Τυπώνουμε τα αποτελέσματα

Ιδανική λύση για περιφερειακά ιατρεία, κέντρα υγείας, ιδιωτικά ιατρεία, ασθενοφόρα, ιατρεία πλοίων.

Χορηγός Δημιουργικού - Εκτύπωσης - Διανομής

Η πνευμονία είναι η δεύτερη πιο συχνή αιτία νοσοκομειακών λοιμώξεων αμέσως μετά τις λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, και θεωρείται ως η Νο 1 λοιμώδης αιτία θανάτου στον κόσμο. Ως πνευμονία ορίζεται η προκαλούμενη από μικροοργανισμούς φλεγμονή των πνευμόνων, η οποία χαρακτηρίζεται ιστολογικά από συνάθροιση ουδετεροφίλων στα περιφερικά βραχιόλια, στις κυψελίδες και στο διάμεσο ιστό.

.....  
Dr Καρνούτσος Κωνσταντίνος  
PhD in ENT Medicine  
.....

## Τύποι Νοσοκομειακής Πνευμονίας:

1. Αποκτηθείσα στο Νοσοκομείο ( εκτός ΜΕΘ) Hospital Acquired Pneumonia-HAP είναι η νοσοκομειακή πνευμονία που εκδηλώνεται σε νοσηλευόμενους (>48 ώρες μετά την εισαγωγή) και προκαλείται συνήθως από μικροοργανισμούς που αποκτήθηκαν στο Νοσοκομείο, επισημαίνοντας ότι οι ως άνω μικροοργανισμοί δεν υπήρχαν ούτε ήταν σε επώαση κατά την εισαγωγή.
2. Η σχετιζόμενη με αναπνευστήρα Πνευμονία (Ventilator Associated Pneumonia VAP) σε >48-72 ώρες μετά την διασωλήνωση.
3. Σχετιζόμενη με ιατρική φροντίδα πνευμονία health care associated pneumonia HCAP (ιδρυματικοί ασθενείς, προνηθείσες αντιβιώσεις, αιμοκαθαιρόμενοι)



Η παθογένεια της Νοσοκομειακής Πνευμονίας είναι αποτέλεσμα της εγκατάστασης παθογόνων μικροοργανισμών στο κατώτερο αναπνευστικό σύστημα, σε αριθμό ικανό να υπερνικήσει τους αμυντικούς μηχανισμούς, όπου η παρουσία των παθογόνων αυτών μικροοργανισμών με ισχυρή λοιμογόνο δύναμη προκαλεί βλάβη των αμυντικών

μηχανισμών του ασθενούς.

Η εγκατάσταση των παθογόνων μικροβίων γίνεται από εισπνοή μολυσμένων αεροσταγονιδίων, με αιματογενή διασπορά από άλλη εστία, από εξωγενή διασπορά (θωρακοτομή), από άμεση μόλυνση διασωληνομένου ασθενούς από το νοσοκομειακό προσωπικό, και από εισρόφηση εκκρινμάτων από τον αποικισμό του στοματοφάρυγγα. Η εισρόφηση των στοματοφάρυγγικών παθογόνων προκαλείται με διαρροή των μικροοργανισμών γύρω από τον ενδοτραχειακό σωλήνα (cuff) και είναι η κύρια οδός εισόδου των βακτηρίων στην τραχεία.

Οι μικροοργανισμοί που καλύπτουν τις επιφάνειες των βληνογόνων, του δέρματος και των ανοικτών κοιλοτήτων και οι οποίοι συμβιώνουν με τον μεγαλοοργανισμό αποτελούν την φυσιολογική χλωρίδα, η οποία διατηρείται σε γενικές γραμμές σταθερή, τόσο

από ποσοτική όσο και από ποιοτική άποψη.

Η φυσιολογική στοματική μικροβιακή χλωρίδα αποτελείται από πάνω από 300 διαφορετικά είδη.

Η ύπαρξη του σιέλου στη στοματική κοιλότητα είναι καθοριστική διότι μέσω του IgA- αναστέλλει τον αποικισμό από παθογόνα βακτήρια παρεμποδίζοντας τη μικροβιακή προσκόλληση στη στοματική κοιλότητα, της λακτοφερίνης που αναστέλλει τη βακτηριακή λοίμωξη στους υγείς, και την φιμπρονεκτίνη η οποία είναι γλυκοπρωτεΐνη παρούσα σε όλες τις κυτταρικές επιφάνειες που δρα σαν αμυντικός μηχανισμός του ξενιστή και επιπλέον αναστέλλει την προσκόλληση των παθογόνων βακτηρίων στη στοματική και τραχειακή βλεννώδη μεμβράνη.

Η στοματική χλωρίδα των βαρέων ασθενών μετά την εισαγωγή τους στο Νοσοκομείο, μέσα σε 48 ώρες αλλάζει ριζικά την σύνθεση της και



από τους gram θετικούς στρεπτόκοκκους που προϋπήρχαν, υπερισχύουν τα gram αρνητικά βακτήρια με λοιμογόνο δράση που είναι ικανά να προκαλέσουν πνευμονία.

Η Νοσοκομειακή Πνευμονία λοιπόν προκαλείται από βακτήρια που δεν απαντούν στη φυσιολογική μικροβιακή χλωρίδα του στοματοφάρυγγα. Τα δόντια και ο στοματικός βλεννογόνος επιμολύνονται από τα βακτήρια αυτά πιθανόν λόγω της έκθεσης των ασθενών στα αντιβιοτικά, τα οποία καταστέλλουν την φυσιολογική χλωρίδα του στόματος επιτρέποντας την ανάπτυξη των παθογόνων μικροβίων στην στοματική κοιλότητα. Άλλοι παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη των παθογόνων μικροβίων στην στοματική κοιλότητα είναι η απουσία στοματικής υγιεινής, η έκπτωση των καθημερινών δραστηριοτήτων, αλλά και η ξηροστομία που εμφανίζεται στους ασθενείς αυτούς λόγω της πολυφαρμακίας, της μόνιμης διάνοιξης του στόματος και του στρες που υφίσταται ο οργανισμός.

Η σοβαρή ελάττωση της ροής του σιέλου δημιουργεί ξηροστομία και βλεννογονίτιδα (φλεγμονή) με αποτέλεσμα τον αποικισμό του στοματοφάρυγγα με παθογόνα μικρόβια, προκαλώντας τον σχημα-

τισμό βιομεμβράνης (biofilm) και οδοντικής μικροβιακής πλάκας. Παράλληλα επέρχεται και μείωση στη ποσότητα της εκκρινόμενης IgA και της λακτοφερίνης, των δύο πολύ σημαντικών αντιμικροβιακών παραγόντων του σάλιου.

Η βιομεμβράνη(biofilm) και η μικροβιακή πλάκα λειτουργούν σαν δεξαμενή παθογόνων μικροβίων, σε ασθενείς με φτωχή στοματική υγιεινή, που επιτρέπει τον πολλαπλασιασμό τους και την αποφυγή των μηχανισμών άμυνας του ξενιστή.

Η αύξηση της μικροβιακής οδοντικής πλάκας μεγιστοποιεί και το βακτηριακό φορτίο των στοματοφάρυγγικών εκκρίσεων, καθώς με την εισρόφηση των εκκρίσεων αυτών από τους ασθενείς αυξάνεται ο κίνδυνος πνευμονικής λοίμωξης.

Η μεταβολή της στοματικής χλωρίδας ολοκληρώνεται σε 48 ώρες μετά την εισαγωγή στη ΜΕΘ, εξαιτίας της πλημμελούς στοματικής υγιεινής με συνέπεια την αύξηση της οδοντικής πλάκας, και της ξηροστομίας που προκύπτει από μειωμένη ροή σιέλου, από την διατήρηση του ανοικτού στόματος εξαιτίας της διέλευσης του αεραγωγού, και από την διαταραχή ηλεκτρολυτών-αφυδάτωση.

Η μείωση του αριθμού των βακτηριδίων στη στοματική κοιλότητα περιορίζει και τα βακτήρια που μεταφέρονται στους πνεύμονες με αποτέλεσμα να ελαχιστοποιεί την πιθανότητα εκδήλωσης της VAP. Τούτο πραγματοποιείται με μηχανική αφαίρεση της πλάκας (ψήκτριση και πλύσεις) και με τοπική εφαρμογή αντιμικροβιακών διαλυμάτων.

Η τοπική χρήση αντιμικροβιακών παραγόντων δεν αποκαθιστά την μηχανική απομάκρυνση της οδοντικής πλάκας, η οποία πραγματοποιείται με ψήκτριση χρησιμοποιώντας ειδικές ψήκτρες και σπόγγους.

Η απολύμανση της στοματικής κοιλότητας γίνεται με διάλυμα χλωρεξιδίνης αμέσως μετά από την ψήκτριση και πλύση με οδοντόκρεμα που να μη περιέχει στη σύνθεση της SLS.

Ως μηχανισμό της δράσης της χλωρεξιδίνης αναφέρεται η αύξηση της διαπερατότητας, η σύνδεση με ανιονικούς υποδοχείς, η επίδραση στην κυτταρική μεμβράνη και η έξοδος κυτταροπλάσματος στον εξωκυττάριο χώρο. Η δραστηριότητα της χλωρεξιδίνης συναρτάται με την συγκέντρωση της αλλά και την διάρκεια της έκθεσης των βακτηριδίων σε αυτή.

Η εφύγρυνση της γλώσσας και του βλεννογόνου του στόματος για την αντιμετώπιση της ξηροστομίας γίνεται με σκευάσματα που περιέχουν νερό και ουσίες όμοιες με αυτές που υπάρχουν φυσιολογικά στο σάλιο(λακτοφερίνη, λιυσοζύμη, υπεροξειδάση,φιμπρονεκτίνη)

Ο περιορισμός του αποικισμού βακτηριδίων στον στοματοφάρυγγα μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη μείωση της συχνότητας της πνευμονίας στη ΜΕΘ χωρίς να αυξήσει την ανθεκτικότητα των μικροβίων εφαρμόζοντας προληπτικό πρόγραμμα με ψήκτριση της στοματικής κοιλότητας, χρήση χλωρεξιδίνης, και εφύγρυνση του βλεννογόνου.



## Παναγιώτης Κοκκόρης, Υποδιοικητής e-ΕΦΚΑ:

### Στο πλευρό των ασθενέστερων με πράξεις

Από τη θέση μας, όλοι όσοι υπηρετούμε την κοινωνική ασφάλιση, οφείλουμε να διασφαλίζουμε μια αξιοπρεπή καθημερινότητα στους συμπολίτες μας με αναπηρία και αυτό το κάνουμε πράξη.

Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ευάλωτων πολιτών και με στόχο τα ραντεβού να προγραμματίζονται όσο το δυνατόν πιο σύντομα, βρίσκεται σε εξέλιξη η ενίσχυση του σώματος των γιατρών των ΚΕΠΑ, έπειτα από σχετική Κοινή Υπουργική Απόφαση που έχει υπογραφεί από την Υπουργό Εργασίας Δόμνα Μιχαηλίδου. Μέχρι σήμερα το σώμα γιατρών, όχι μόνο δεν ανανεώθηκε ποτέ αλλήλ και αρκετοί έχουν αποχωρήσει λόγω συνταξιοδότησής ή για προσωπικούς λόγους, με αποτέλεσμα, σήμερα να έχουμε μόνο 500 γιατρούς στο ΚΕΠΑ, γεγονός που δεν διευκολύνει την επιτάχυνση των διαδικασιών.

Μάλιστα, πέρα από την ενίσχυση με 700 επιπλέον γιατρούς, με σχετική προκήρυξη του Φορέα, θα αυξηθεί και ο αριθμός των ειδικοτήτων. Για πρώτη φορά στις Επιτροπές θα ενταχθούν, παιδίατροι, αναπτυξιολόγοι και παιδοψυχίατροι, γεγονός που θα οδηγήσει σε καλύτερο και ταχύτερο προγραμματισμό των ραντεβού.

Ήδη, χωρίς περιττές δυσκολίες και με τις δυνατότητες που παρέχει πλέον η ψηφιακή πλατφόρμα e-ΕΦΚΑ, 240.145 άτομα από τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού εξυπηρετήθηκαν άμεσα και αποτελεσματικά από την αρχή του 2023 μέχρι σήμερα μέσω της πλατφόρμας των Ψηφιακών ΚΕΠΑ. Όλα τα βήματα της διαδικασίας πιστοποίησης, εκτός από την ιατρική εξέταση στα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας, διεκπεραιώνονται ηλεκτρονικά.

Σημαντική πρόοδος παρατηρήθηκε επίσης στην εξυπηρέτηση των εκατομμυρίων ασφαλισμένων μας. Αντί να επισκέπτονται επανειλημμένα τις Τοπικές Διευθύνσεις, τώρα υποβάλλουν ηλεκτρονικά τα αιτήματά τους για επιδόματα μητρότητας, ασθένειας, ατυχημάτων και άλλα. Μόνο από τις αρχές του 2024, 93.530 μητέρες ασφαλισμένες υπέβαλαν ηλεκτρονικά την αίτηση για επιδόματα κυοφορίας-λοχείας, το οποίο η κυβέρνηση αυξάνει και επεκτείνει σε διάφορες κατηγορίες μη μισθωτών, στο πλαίσιο των δράσεων υποστήριξης της οικογένειας. Το ίδιο χρονικό διάστημα, 787.019 αιτήσεις υποβλήθηκαν ηλεκτρονικά για επίδομα ασθένειας.

Έχουν σχεδιαστεί επίσης διάφορων ειδών διευκολύν-



σεις για τους μη μισθωτούς ασφαλισμένους, προκειμένου να έχουν επιπλέον πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Αυτές περιλαμβάνουν τη δυνατότητα άμεσης εξυπηρέτησης στις Τοπικές Διευθύνσεις και τη δημιουργία ειδικής ομάδας έργου για την επεξεργασία αιτημάτων αμφισβήτησης οφειλών, με σκοπό την άμεση επίλυσή τους και την αποκατάσταση της ασφαλιστικής ικανότητας εντός λίγων ωρών.

Φροντίζουμε να παρέχουμε δωρεάν κατασκηνωτικά προγράμματα μέσω του e-ΕΦΚΑ για το 2024, ώστε τα παιδιά των ασφαλισμένων και συνταξιούχων να απολαύσουν τις καλοκαιρινές διακοπές σε προνομιακές τοποθεσίες, με το κόστος να καλύπτεται πλήρως από τον ασφαλιστικό φορέα.

Η απλούστευση και ψηφιοποίηση των διαδικασιών για τις παροχές προς τον πολίτη είναι προτεραιότητά μας. Μέσω των πολυληπλών καναλιών επικοινωνίας που έχουμε αναπτύξει, είμαστε δίπλα στον ευάλωτο συμπολίτη μας για να του παρέχουμε κάθε αναγκαία συνδρομή και έγκυρη ενημέρωση. Είναι γνωστό άλλωστε ότι ο πολιτισμός μιας κοινωνίας κρίνεται και από τον σεβασμό των μελών της προς τους ασθενείς, τους υπερήλικους και κάθε άλλο ευάλωτο μέλος.



## ΤΑ 8 ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ SEX

Δρ. Δημήτριος Μπορούσας  
Ουρολόγος- Ανδρολόγος

### Μπρος 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 ενημέρωση 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 βάλλανο 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 βάλλανο

Κοκκινίλλες και ίσως πρήξιμο, συνήθως μετά πεοηξία 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 βάλλανο, αλλιώς να μείνει πίσω από αυτήν, πιέζοντάς τη σαν ζώνη, προκαλώντας έντονο πόνο και πρήξιμο. Απαιτεί 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 (σπραγγωδών σωμάτων) με αίμα. Οι σχηματισμοί αυτοί περιβάλλονται από έναν ισχυρότερο χιτώνα (περιτονία), που προστατεύει το τοίχωμα των σπραγγωδών (στυτικός ιστός). Κάποιες φορές λόγω βιασύνης, κακής στάσης, κακής λίπανσης, ή βίαιου σεξ, προκαλείται ρήξη σε κάποιο σημείο των σπραγγωδών, 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), αλλιώς 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 180°. 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 καθήλωση 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 σπραγγώδη 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. ΠΗΓΗ: [www.neaygeias.gr](http://www.neaygeias.gr)

# Ασφαλιστήρια: Πώς καλύπτουν τα απογευματινά χειρουργεία

ΓΙΑΝΝΗΣ ΒΕΡΜΙΣΣΩ

Ο πρόσφατος θεσμός των απογευματινών χειρουργείων μπορεί να λειτουργήσει προς όφελος όσων έχουν ένα ιδιωτικό ασφαλιστήριο υγείας μειώνοντας έως και μηδενίζοντας τα έξοδα νοσηλείας - Δείτε με ποιο τρόπο μπορεί να σας καλύψει το ιδιωτικό ασφαλιστήριο

Μια σημαντική εξέλιξη με πολλές προσδοκίες για αλληλαγιά στα όσα σήμερα έχουν παγιωθεί σχετικά με τις χειρουργεία που γίνονται από το δημόσιο και ιδιωτικό σύστημα υγείας βρίσκεται σε εξέλιξη με την ενεργοποίηση των απογευματινών χειρουργείων στα δημόσια νοσοκομεία. Η αλληλαγιά αυτή μεταβάλλει την διαμορφωμένη ισορροπία, ενδιαφέρει τους πολίτες που έχουν ασφαλιστήρια συμβόλαια Υγείας και πρέπει να χειρουργηθούν και αποτελεί μια δυναμική κατάσταση που σύντομα θα φανεί στην πράξη. Πρακτικά όσοι διαθέτουν ασφαλιστικό πρόγραμμα με κάποιο ποσό απαλληλαγής μπορούν με τα απογευματινά χειρουργεία να πραγματοποιήσουν την επέμβασή τους σε δημόσιο νοσοκομείο και να μην πληρώσουν την απαλληλαγιά που θα πλήρωναν σε κάποιο ιδιωτικό. Επομένως τους συμφέρει να χρησιμοποιήσουν την ιδιωτική ασφάλιση.

Ας δούμε την κατάσταση αναλυτικά. Τα περισσότερα ασφαλιστήρια υγείας έχουν κάποια απαλληλαγιά (ή συμμετοχή) που σημαίνει ότι η νοσηλεία ή η χειρουργική πράξη στα ιδιωτικά νοσοκομεία θα επιβαρύνει τον κάτοχό τους, ο οποίος θα κληθεί να βάλει το «χέρι στην τσέπη» για να καλύψει τη συμμετοχή.

Η κυβέρνηση με την πρόσφατη ενεργοποίηση των απογευματινών χειρουργείων προσπαθεί να ωθήσει τους πολίτες στα δημόσια νοσοκομεία, όπου ήδη παρέχεται από την ασφαλιστική το γνωστό επίδομα χειρουργείου. Το ποσό αυτό επαρκεί συνήθως -στην πλειονότητα των περιπτώσεων- να καλύψει το κόστος που χρεώνει το δημόσιο νοσοκομείο. Επίσης, με την επιλογή αυτή του απογευματινού χειρουργείου μειώνονται και οι μακρές λίστες αναμονής προς όφελος των ασφαλισμένων πολιτών οι οποίοι ως γνωστόν περιμένουν καιρό για την επέμβασή τους.

Όταν λοιπόν ένας πολίτης που διαθέτει ασφαλιστήριο υγείας, επιλέξει το απογευματινό χειρουργείο δημόσιου νοσοκομείου δεν χρησιμοποιεί το ασφαλιστήριό του και έτσι ενεργοποιείται το «χειρουργικό και νοσοκομειακό επίδομα» το οποίο περιλαμβάνεται ως κάλυψη στα πε-



ρισσότερα ασφαλιστήρια συμβόλαια.

Μάλιστα μετά από την πρόσφατη ενεργοποίηση του μέτρου των απογευματινών χειρουργείων οι ασφαλιστικές εταιρίες αυξάνουν σταδιακά το ύψος του χειρουργικού επιδόματος που δίνουν στους ασφαλισμένους πελάτες τους.

Παράλληλα σε περίπτωση νοσηλείας πληρώνουν μέσω του συμβολαίου υγείας τις ημέρες παραμονής στο δημόσιο νοσοκομείο. Επιπρόσθετα έρχεται το νοσοκομειακό επίδομα, προσαυξημένο κατά κάποιο ποσοστό όπως προαναφέραμε, προκειμένου να καλύψει τα έξοδα που θα ζητήσει το δημόσιο νοσοκομείο για την χειρουργική πράξη.

Με αυτό τον τρόπο ο ασφαλισμένος λαμβάνει και το νοσοκομειακό επίδομα για τις ημέρες παραμονής στο νοσοκομείο, αλλά και το χειρουργικό επίδομα, οπότε στην πλειονότητα των περιπτώσεων τα έξοδα καλύπτονται και με το παραπάνω.

Μέσω αυτής της εξέλιξης και με την προϋπόθεση ότι θα αξιοποιηθεί, οι ασφαλισμένοι πολίτες εξυπηρετούνται, η αναμονή μειώνεται και οι λίστες χειρουργείων μικραίνουν. Επίσης ενεργοποιείται ο ανταγωνισμός, οι γιατροί μπορούν να βελτιώσουν το εισόδημά τους και η σύμπραξη ιδιωτικής -κρατικής υγείας μπορεί μακροπρόθεσμα να περάσει σε νέες κοστολογήσεις χαμηλότερες των σημερινών όπου επικρατεί δυσφορία για τα υπέρογκα κόστη. Και το σημαντικότερο: ίσως αλλιάξει και η γενικότερη «εθιμική» τακτική παροχής από τους πολίτες «έκτακτων» ποσών για να εξυπηρετηθούν. ΠΗΓΗ: [www.ygeiamou.gr](http://www.ygeiamou.gr)





**Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.**

## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ ΠΟΕΔΗΝ

**Αυξάνονται τα φαινόμενα βίας σε βάρος του Υγειονομικού προσωπικού στα Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, ΕΚΑΒ παρά τις αλλαγές στον ποινικό κώδικα.**

ΑΘΗΝΑ 2/4/2024

ΑΡ. ΠΡΩΤ. 1964

### **ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ ΒΙΑΣ ΣΕ ΒΑΡΟΣ ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ, ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΕΚΑΒ ΠΑΡΑ ΤΙΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΠΟΙΝΙΚΟ ΚΩΔΙΚΑ**

Σημερινά 1/4/2024 άλλος ένας γιατρός δέχθηκε απρόκλητη επίθεση με αιχμηρό αντικείμενο στη διάρκεια της εφημερίας του Νοσοκομείου ΕΛΠΙΣ. Πριν προλάβει να έρθει η αστυνομία έφυγε. Κρατήθηκε η συνοδός από τους συναδέλφους και παραδόθηκε στους αστυνομικούς. Οι βιαιοπραγίες σε βάρος υγειονομικού προσωπικού συνεχίζονται και αυξάνονται.

Καθημερινά δεχόμαστε καταγγελίες για βίαιες και απρόκλητες επιθέσεις σε βάρος του υγειονομικού προσωπικού από ασθενείς και συνοδούς.

Από τύχη δεν θρηνήσαμε θύματα συναδέλφων ειδικά την περασμένη εβδομάδα στο Νοσοκομείο Κορίνθου. Συνάδελφος διασώστης κινδύνεψε η ζωή του από ομάδα ΡΟΜΑ. Η ηρωική παρέμβαση γιατρών, νοσηλευτών και διασωστών του Νοσοκομείου που προσέτρεξαν σε βοήθεια στα ΤΕΠ τον έσωσαν.

Παρά τις αλλαγές στο άρθρο 168 του Ποινικού Κώδικα που επιβάλλει υποχρεωτική ποινή φυλάκισης άνω του ενός έτους σε όποιον εισέρχεται σε υγειονομικό χώρο και προκαλεί επεισόδια και πάνω από δύο έτη σε όποιον βιαιοπραγεί σε βάρος του υγειονομικού προσωπικού δεν υπάρχει καμία βελτίωση. Αντιθέτως επιδεινώνεται ημέρα με την ημέρα.

Σε πολλές περιπτώσεις οι Διοικήσεις αρνούνται και κάνουν μηνύσεις σε βάρος των ατόμων που προκαλούν βία σε βάρος του προσωπικού παρ' ότι τώρα με τις αλλαγές στον Ποινικό Κώδικα επιβάλλεται.

Ζητάνε οι Διοικήσεις από τους συναδέλφους που υπέστησαν τη βία να υποβάλλουν μηνύσεις οι οποίοι διστάζουν λόγω εξόδων και στοχοποίησης.

Θα πρέπει να γίνει αυστηρή σύσταση στις Διοικήσεις των Νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας, ΕΚΑΒ από τον Υπουργό Υγείας να υποβάλλουν μηνύσεις στους δράστες. Ταυτόχρονα θα πρέπει να αυξηθούν οι φύλακες των Νοσοκομείων. Δεν μπορεί ένας φύλακας απόγευμα και νύχτα να φυλάξει επαρκώς ένα τεράστιο Νοσοκομείο. Ειδικά όταν εφημερεύει και είναι ανοικτό. Σε πολλή Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας δεν υπάρχει καθόλου φύλαξη.

Παράλληλα η αστυνομία θα πρέπει να κάνει συχνές περιπολίες γύρω από τα Νοσοκομεία.

Λειτουργεί αποτρεπτικά και μπορεί να επέμβει έγκαιρα να αποτρέψει τη βία και να συλλάβει τους δράστες.

**ΓΙΑ ΤΗΝ Ε.Ε. ΤΗΣ ΠΟΕΔΗΝ**

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

**Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ**

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΗΣ**

**ΠΗΓΗ: ΠΟΕΔΗΝ**

## Φορητός Αναλυτής Αερίων Αίματος & Ηλεκτρολυτών, τελευταίας γενιάς.

**Ποιοτικά εργαστηριακά, διαγνωστικά αποτελέσματα μέσα σε λίγα λεπτά, οπουδήποτε και οποτεδήποτε.**

- Εύκολη λειτουργία τριών βημάτων με μόνο 2-3 σταγόνες ολικού αίματος.
- Ελαφρύ με ενσωματωμένη μπαταρία, επιτρέπει την εξέταση εντός και εκτός νοσοκομείου / εργαστηρίου.
- Αξιοπίστα αποτελέσματα σε 4 μόλις λεπτά.
- Ενσωματωμένος θερμικός εκτυπωτής.
- Για τη λειτουργία του αναλυτή χρησιμοποιούνται κασέτες/αντιδραστήρια μιας χρήσης που καλύπτουν μέχρι και 10 παραμέτρους.



### Κασέτες / Αντιδραστήρια

| Item | pH | pO <sub>2</sub> | pCO <sub>2</sub> | K <sup>+</sup> | Na <sup>+</sup> | Cl <sup>-</sup> | Ca <sup>2+</sup> | Hct | Glu | Lac |
|------|----|-----------------|------------------|----------------|-----------------|-----------------|------------------|-----|-----|-----|
| BG3  | •  | •               | •                |                |                 |                 |                  |     |     |     |
| BE4  |    |                 |                  | •              | •               | •               | •                |     |     |     |
| BE5  | •  |                 |                  | •              | •               | •               | •                |     |     |     |
| BG7  | •  | •               | •                | •              | •               | •               | •                |     |     |     |
| BG8  | •  | •               | •                | •              | •               | •               | •                | •   |     |     |
| BG10 | •  | •               | •                | •              | •               | •               | •                | •   | •   | •   |

Χορηγός Δημιουργικού - Εκτύπωσης - Διανομής



# Όμιλος BIANEΞ: Τιμητική Διάκριση στο ετήσιο Φαρμακευτικό Συνέδριο Hellas Pharm



Ο Όμιλος BIANEΞ, η μεγαλύτερη φαρμακευτική εταιρεία στην Ελλάδα, έλαβε μια ιδιαίτερη τιμητική διάκριση στο ετήσιο φαρμακευτικό συνέδριο Hellas Pharm 2024, με αφορμή τη συμπλήρωση 100 χρόνων παρουσίας και συνολικής προσφοράς του, τόσο στη φαρμακευτική αγορά, όσο και ευρύτερα στην ελληνική κοινωνία.

Στο φετινό συνέδριο Hellas Pharm, που πραγματοποιήθηκε στις 13 και 14 Απριλίου στο Κλειστό Γυμναστήριο Φαλήρου ΤΑΕ KWON DO, ο Όμιλος BIANEΞ ήταν Μεγάλος Χορηγός, ενώ είχε εμβληματική παρουσία, με ένα από τα μεγαλύτερα περίπτερα της έκθεσης, στο πλαίσιο των εορτασμών των 100 του χρόνων. Σε μια ειδική εκδήλωση το βράδυ του Σαββάτου, παρουσία της Διοίκησης, του κ. Δημήτρη Γιαννακόπουλου, Προέδρου Δ.Σ. και Διευθύνοντα Συμβούλου του Ομίλου BIANEΞ, αλλιά και του κ. Κωνσταντίνου Παναγούλια, Αντιπροέδρου του Ομίλου, ο Όμιλος BIANEΞ τιμήθηκε σε μια ξεχωριστή ενότητα για τη συνολική του προσφορά στη φαρμακευτική αγορά και στην κοινωνία.

Παραλαμβάνοντας την τιμητική πλάκετα, ο κ. Δημήτρης Γιαννακόπουλος, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου BIANEΞ, ανέφερε μεταξύ άλλων: «Το ότι βρισκόμαστε σήμερα εδώ και ο Όμιλος BIANEΞ βραβεύεται για την προσφορά του στη φαρμακευτική αγορά και στην ελληνική κοινωνία, το χρωστάμε στον Παύλο Γιαννακόπουλο. Ήταν το πρωτοπόρο πνεύμα του και η ευρηματική του σκέψη που τον οδήγησε στην ίδρυση της ΦΑΡΜΑΓΙΑΝ και αμέσως μετά στην ίδρυση της BIANEΞ,

ως το επιστέγασμα μιας τεράστιας προσπάθειας. Αυτή η προσπάθεια ξεκίνησε από τότε που ήταν παιδί, δίπλα στον πατέρα του, στο φαρμακείο της οδού Πειραιώς. Και επειδή δούλεψε πολύ στον πάγκο του φαρμακείου, ποτέ δεν το ξέχασε, γι' αυτό η στήριξη στον Έλληνα φαρμακοποιό ήταν και είναι αδιαπραγμάτευτη».

Ο Όμιλος BIANEΞ έχει πλέον πίσω του ιστορία ενός αιώνα, αφού το 2024 η οικογένεια Γιαννακόπουλου κλείνει 100 χρόνια στο ελληνικό φάρμακο. Μπαίνοντας στον δεύτερο αιώνα ζωής της, η BIANEΞ έχει εδραιωθεί ως η μεγαλύτερη ελληνική φαρμακοβιομηχανία, ενώ τα τελευταία χρόνια βρίσκεται στην κορυφή μεταξύ ελληνικών και ξένων εταιρειών, ξεπερνώντας ακόμα και τις πολυεθνικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στη χώρα μας. Ταυτόχρονα, επενδύει δυναμικά, επεκτείνοντας το χαρτοφυλάκιό της και διευρύνοντας τη γεωγραφική της δραστηριότητα. Ο Όμιλος BIANEΞ εξακολουθεί να βρίσκεται με περηφάνια σταθερά στην κορυφή της Ελληνικής Βιομηχανίας Φαρμάκων και να εξελίσσεται διαρκώς δημιουργώντας προστιθέμενη αξία για την κοινωνία και την Ελλάδα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το συνέδριο Hellas Pharm αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα της φαρμακευτικής αγοράς και διοργανώνεται από τον Φαρμακευτικό Σύλλογο Αττικής. Αποτελεί μια ετήσια συγκέντρωση χιλιάδων φαρμακοποιών και εκπροσώπων της φαρμακευτικής αγοράς από όλη την Ελλάδα, με παρουσία διακεκριμένων ομιλητών. ΠΗΓΗ: [www.cnn.gr](http://www.cnn.gr)

Κ. Νοτοπούλου:

Μετά από πέντε χρόνια διακυβέρνησης

οι καλές προθέσεις δεν αρκούν

Σοβαρός ο κίνδυνος από την υποστελέχωση των ΚΚΠ

για την ασφάλεια περιθαλπομένων και εργαζομένων

Τα οξυμένα προβλήματα στη λειτουργία του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Κεντρικής Μακεδονίας τα οποία έχουν συνέπειες τόσο στους φιλοξενούμενους με βαριές αναπηρίες όσο και στους εργαζόμενους, εξαιτίας της υποστελέχωσης του Κέντρου, των παραρτημάτων και των δομών του, υπογράμμισε η βουλευτριά Α' Θεσσαλονίκης του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ Κατερίνα Νοτοπούλου σε Επίκαιρη ερώτησή της προς το Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας.

Τα τελευταία πέντε χρόνια, το ΚΚΠ υποβαθμίζεται συστηματικά ανέφερε με αποτέλεσμα να τίθεται σε κίνδυνο η υγεία και η ίδια η ζωή των περιθαλπομένων με το πρόβλημα να εντείνεται καθημερινά εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού τόσο μόνιμου όσο και επικουρικού.

Η Κατερίνα Νοτοπούλου ανέδειξε τα υφιστάμενα προβλήματα αλλά και τις αγωνιώδεις προσπάθειες των εργαζομένων στα κέντρα αλλά και των γονέων των φιλοξενούμενων για τις αναγκαίες επαρκείς προσλήψεις.

Η Υφυπουργός κ. Κεφάλλα, επιχείρησε να διασκεδάσει τις εντυπώσεις διαβεβαιώνοντας για τις καλές προθέσεις της κυβέρνησης τονίζοντας πως τα κέντρα κοινωνικής πρόνοιας αποτελούν προτεραιότητα της κυβέρνησης της ΝΔ, δεν δεσμεύτηκε ωστόσο για καμία μόνιμη πρόσληψη, ανακοίνωσε την παράταση των συμβάσεων covid έως το τέλος Ιουνίου με πρόθεση παράτασης έως το τέλος του χρόνου χωρίς ωστόσο να δεσμεύεται ότι αυτό θα γίνει αποδεκτό από το σύνολο της κυβέρνησης.

Η τομεάρχης Κοινωνικής Συνοχής και Πρόνοιας του ΣΥ-

ΡΙΖΑ-ΠΣ επεσήμανε πως οι καλές προθέσεις δεν πείθουν καθώς τα προβλήματα είναι πολλά και η κυβέρνηση των απευθείας αναθέσεων δισεκατομμυρίων σε συγκεκριμένα συμφέροντα προτάσσει τα θέματα κοινωνικής πολιτικής μόνο φαινομενικά και όχι δίνοντας λύσεις.

Η Κατερίνα Νοτοπούλου, αναφέρθηκε και κατέθεσε στα πρακτικά την έκθεση καταπέλτη της Ανεξάρτητης Αρχής Διαφάνειας (ΕΑΔ) που δημοσιεύτηκε τον Νοέμβριο του 2022 η οποία ανέδειξε τις «ανεπάρκειες της δομής που εντοπίζονται στην έλλειψη ανθρωπίνων πόρων και στην απουσία συστηματικής και εξειδικευμένης εκπαίδευσης του προσωπικού».

Στις δέθεν προσλήψεις στο ΚΚΠ, η βουλευτριά του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ απάντησε με αριθμούς επισημαίνοντας πως αποχωρούν από το κέντρο 58 εργαζόμενοι (επικουρικό προσωπικό) ενώ η προκήρυξη αφορά μόλις 29 άτομα άρα δεν καλύπτεται το κενό από τις αποχωρήσεις και τόνισε πως το Επικουρικό προσωπικό του Κέντρου Κοινωνικής Προστασίας Κεντρικής Μακεδονίας αριθμούσε 96 εργαζόμενους.

Επιπλέον, οι 83 εγκρίσεις για μόνιμο προσωπικό τα τελευταία πέντε χρόνια παραμένουν μόνο εγκρίσεις.

«Οι απαντήσεις σας δεν καλύπτουν τις πραγματικές ανάγκες» τόνισε η Κ. Νοτοπούλου εκφράζοντας έντονη ανησυχία για την κατάσταση εξαιτίας της υποστελέχωσης. «Είναι ορατός κίνδυνος στη Θεσσαλονίκη. Είχαμε τραγικά περιστατικά. Μπορεί να ξαναέχουμε. Δε δικαιούται κανείς να πει ότι δεν γνώριζε». ΠΗΓΗ: ΣΥΡΙΖΑ





## Αλτσχάιμερ: Νέο υπό δοκιμή πρωτοποριακό φάρμακο θα σταθεροποιεί τους ασθενείς που έχουν το γονίδιο κινδύνου



ΜΠΕΛΛΑ ΘΕΡΙΟΥ

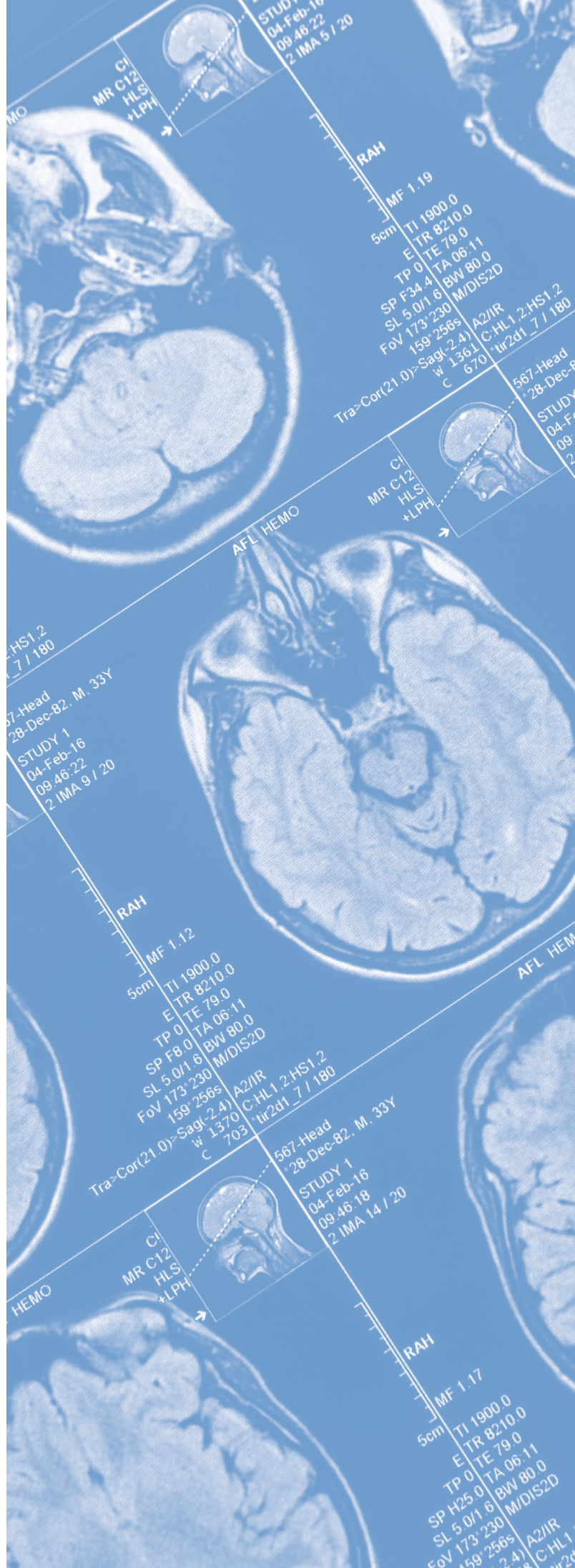
Νέα φάρμακα καθυστερούν τη νόσο Αλτσχάιμερ, με τον ΕΟΦ να εγκρίνει προσεχώς πρωτοποριακό σκεύασμα επιβράδυνσης της ασθένειας.

Σύμφωνα με την κα Μάγδα Τσοηλάκη, πρόεδρο Ελληνικής Εταιρείας Αλτσχάιμερ, υπάρχει νέο φάρμακο που δοκιμάζεται αυτή τη στιγμή, το οποίο σταθεροποιεί τους ασθενείς που έχουν το γονίδιο κινδύνου. Όπως τόνισε η κα Τσοηλάκη, πολύ σύντομα, μέσα στο 2025, αναμένεται η έγκρισή του από τον FDA και την EMA, το οποίο θα επιτρέπει σε ανθρώπους που πάσχουν από Αλτσχάιμερ να συνεχίζουν να εκτελούν καθημερινές εργασίες, όπως να πηγαίνουν για ψώνια, να αναλαμβάνουν εργασίες καθαριότητας, να διαχειρίζονται τα οικονομικά τους, να παίρνουν μόνοι τα φάρμακά τους κ.ά.

Πέρα από τη φαρμακευτική υποστήριξη, η κα Τσοηλάκη επισήμανε ότι "Όσο πιο καλά περνάει ο ασθενής στο σπίτι του και δέχεται φροντίδα, τόσο περισσότερα χρόνια ζει."

Με βάση τα αποτελέσματα από τις δοκιμές του εν λόγω φαρμάκου, βρετανικές πηγές (Alzheimer's Research UK) υποστηρίζουν ότι πλέον «μπαίνουμε σε μια νέα εποχή» κατά την οποία η ασθένεια «θα μπορούσε να καταστεί θεραπεύσιμη» και «συγκρίσιμη με άλλες ασθένειες όπως είναι το άσθμα και ο διαβήτης».

Στο πλαίσιο των δοκιμών, οι ερευνητές εξέτασαν σχεδόν 1.800 άτομα, τα οποία ήταν σε πρώιμο στάδιο της νόσου Αλτσχάιμερ, χορηγώντας στα μισά από αυτά το συγκεκριμένο φάρμακο και στα υπόλοιπα ένα εικονικό φάρμακο τύπου placebo για ένα χρονικό διάστημα 18 μηνών. ΠΗΓΗ: [www.ertnews.gr](http://www.ertnews.gr)







## Πώς επηρέασε η πανδημία Covid-19 την ανάπτυξη βρεφών και μικρών παιδιών

«Μέτριες» καθυστερήσεις στα αναπτυξιακά ορόσημα παρουσίασαν τα βρέφη και τα παιδιά έως πέντε ετών λόγω των περιορισμών της πανδημίας, καταγράφει σημαντική μελέτη του Κέντρου Παιδιών Johns Hopkins, που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό «JAMA Pediatrics».

Χρησιμοποιώντας το Ερωτηματολόγιο Ηλικιών και Σταδίων 3 (ASQ-3), που συλλέγεται συνήθως στο πλαίσιο της παιδιατρικής περίθαλψης και αφορά στην ανάπτυξη του παιδιού, οι ερευνητές επισημαίνουν ότι διαπίστωσαν στα παιδιά της μελέτης μικρή μείωση στην επικοινωνία (3%), την επίλυση προβλημάτων (2%) και τις προσωπικές-κοινωνικές δεξιότητες (2%) και καμία αλλαγή στις λεπτές ή αδρές κινητικές δεξιότητες.

«Αυτό είναι ένα πραγματικά σημαντικό και καθησυχαστικό εύρημα», λέει η Σάρα Τζόνσον, μία από τους επικεφαλής συγγραφείς της μελέτης, διευθύντρια του Κέντρου Rales για την Ενσωμάτωση της Υγείας και της Εκπαίδευσης στο Παιδιατρικό Κέντρο Johns Hopkins και καθηγήτρια Παιδιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Johns Hopkins.

Οι ερευνητές έλαβαν δεδομένα από τη διαδικτυακή πλατφόρμα «Comprehensive Health and Decision Information System», που χρησιμοποιείται από περισσότερα από 5.000 παιδιατρικά ιατρεία σε 48 πολιτείες των ΗΠΑ.

Τα δεδομένα αφορούσαν σε περισσότερα από 50.000 παιδιά ηλικίας έως πέντε ετών. Οι ερευνητές συνέκριναν τα παιδιά πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας, από το 2018 έως το 2022.

Πάντως, οι ερευνητές προσθέτουν ότι οι επιπτώσεις στη μακροπρόθεσμη ανάπτυξη των παιδιών παραμένουν ασαφείς. «Είναι σημαντικό για εμάς να συνεχίσουμε να παρακολουθούμε τα παιδιά όλων των ηλικιών, όσον αφορά στην ανάπτυξη, ώστε να μπορέσουμε να καταλάβουμε αν αυτές οι αλλαγές έχουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις για τα παιδιά ή αν προκύπτουν νέες προκλήσεις, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν», τονίζει η κ. Τζόνσον.

Οι ερευνητές τονίζουν ότι τα ευρήματα της μελέτης θα βοηθήσουν στον σχεδιασμό σε μελλοντικές κρίσεις δημόσιας υγείας και υπογραμμίζουν τη σημασία της ενίσχυσης της κλινικής υποδομής στα συστήματα υγείας των ΗΠΑ, ιδίως σε αναπτυξιολόγους.

Τέλος, διευκρινίζουν ότι η μελέτη δεν συνυπολόγισε ορισμένες μεταβλητές που θα μπορούσαν να αλλάξουν τα ευρήματα, όπως τυχόν προγεννητική κατάχρηση ουσιών και άλλες συνθήκες υγείας. Επιπλέον, τα βρέφη που γεννήθηκαν πρόωρα αποκλείστηκαν από τη μελέτη, κάτι που μπορεί να υποεκτιμήσει τις αναπτυξιακές επιπτώσεις σε αυτή την υποομάδα. ΠΗΓΗ: [www.cnn.gr](http://www.cnn.gr)