

Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών**ΠΡΟΣΦΥΓΗ ΣΤΟ ΣτΕ
ΓΙΑ ΤΑ «ΜΠΛΟΚΑΚΙΑ»**

>9

Προσφυγή του ΙΣΑ στο ΣτΕ για τις εισφορές

▼ Από το Συμβούλιο της Επικρατείας (ΣτΕ) θα κριθεί η συνταγματικότητα και η νομιμότητα ή μη της απόφασης του υφυπουργού Εργασίας Αναστάσιου Πετρόπουλου, με την οποία καθορίζονται οι ασφαλιστικές εισφορές των αυτοαπασχολούμενων και ελεύθερων επαγγελματιών («μπλοκάκια») από 1ης Ιανουαρίου 2017.

Με σχετική του προσφυγή στο ΣτΕ, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών ζητεί να ακυρωθεί η επίμαχη απόφαση, χαρακτηρίζοντάς την «αντισυνταγματικά, παράνομη και αντίθετη στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ)», ενώ υποστηρίζει ότι

«οι προβλεπόμενες υψηλές εισφορές σε συνδυασμό με τις λοιπές φορολογικές επιβαρύνσεις έχουν ως αποτέλεσμα να αποστερούν από τους γιατρούς (αλλά και από τους άλλους ελεύθερους επαγγελματίες, δηλαδή δικηγόρους, μηχανικούς κ.ά.) μεγάλο ποσοστό των εισοδημάτων τους από την εργασία τους, που ανέρχεται σε ποσοστό από 59% έως και 92%».

Συγκεκριμένα, με την 61502/3399/30-12-2016 απόφαση του υφυπουργού Εργασίας προσδιορίστηκε η βάση υπολογισμού των ασφαλιστικών εισφορών αυτοαπασχολούμενων και ελεύθερων επαγγελματιών από 1/1/2017. Σύμφωνα

με αυτή, η βάση υπολογισμού των πάσης φύσεως ασφαλιστικών εισφορών των ελεύθερων επαγγελματιών καθορίζεται με βάση το καθαρό φορολογητέο αποτέλεσμα από την άσκηση δραστηριότητας κατά το προηγούμενο φορολογικό έτος, αλλά για το 2017, ο υπολογισμός θα γίνει με βάση τα εισοδήματα του 2015.

Στην προσφυγή του Ιατρικού Συλλόγου αναφέρεται ότι η υπουργική απόφαση είναι αντίθετη στις συνταγματικές αρχές της επαγγελματικής ελευθερίας, της ισότητας και της αναλογικότητας, ενώ παράλληλα εμποδίζει τους γιατρούς ελεύθερους επαγγελ-

ματίες από τη δυνατότητα πρόσβασης στο επάγγελμα του γιατρού, κατά τρόπο που θίγει τη συνταγματικά επιβεβλημένη προστασία της δημόσιας υγείας και της κοινωνικής ασφάλισης, ενώ την ίδια στιγμή είναι αντίθετη στην προστασία της περιουσίας που προστατεύεται από την ΕΣΔΑ (υπενθυμίζεται ότι στην έννοια της περιουσίας περιλαμβάνεται ο μισθός και η σύνταξη). Σύμφωνα με τους προσφεύγοντες, οι νέες υψηλές εισφορές επιβάλλουν νέο πρόσθετο φόρο σε εισοδήματα τα οποία ήδη φορολογούνται στο πλαίσιο της νομοθεσίας για τη φορολογία εισοδήματος. [SID:10813681]

[ΕΟΠΥΥ] Διευκρινίσεις για όσους απώλεσαν το ΕΚΑΣ

Τι ισχύει για την απαλλαγή συμμετοχής στα φάρμακα

Σε διευκρινίσεις σχετικά με την απαλλαγή από τη συμμετοχή στα φάρμακα όσων απώλεσαν την παροχή ΕΚΑΣ προχώρησε χθες ο ΕΟΠΥΥ. Ειδικότερα, όπως αναφέρεται στη σχετική ανακοίνωση, όσοι συνταξιούχοι απώλεσαν το ΕΚΑΣ, καθώς και τα προστατευόμενα μέλη της οικογένειάς τους, για να δικαιούνται μηδενική συμμετοχή στα φάρμακα λόγω απώλειας θα πρέπει να πιστοποιούνται με βάση την προσκόμιση στον γιατρό των παραστατικών που ορίστηκαν και χορηγούνται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Επίσης, στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, για όσους ασθενείς έχουν απολέσει το ΕΚΑΣ, εμφανίζεται σχετικό μήνυμα στον ιατρό κατά την αναζήτηση του ΑΜΚΑ. Το μήνυμα αναφέρει τα εξής: «Σύμφωνα με τα στοιχεία των ασφαλιστικών φορέων, ο συγκεκριμένος ασθενής έχει απολέσει το ΕΚΑΣ και δικαιούται μηδενική συμμετοχή στα φάρμακα, τόσο αυτός όσο και τα προστατευόμενα μέλη του. Στην καταχώρηση Συνταγής επιλέξτε ΕΚΑΣ και συμμετοχή 0%».

[SID:10813132]

Η αλήθεια για την ψώρα και τους εμβολιασμούς των προσφύγων

ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ θέμα Δημόσιας Υγείας με τους πρόσφυγες, οι οποίοι είναι εμβολιασμένοι σε συντριπτικό ποσοστό, που ξεπερνά και εκείνο του γενικού πληθυσμού. Οι ειδικοί κάνουν λόγο για έξαρση ψώρας το τελευταίο διάστημα στον πληθυσμό των προσφύγων, την οποία, ωστόσο, δεν αξιολογούν ως επικίνδυνη για τη Δημόσια Υγεία. Η μετάδοσή της από άνθρωπο σε άνθρωπο είναι δύσκολη και απαιτεί στενή σωματική επαφή: «Η ψώρα στον πληθυσμό των προσφύγων μπορεί να οφείλεται σε βρώμικα ρούχα, αλλά είναι εξαιρετικά δύσκολη η μετάδοσή της» εξηγεί ο καθηγητής Παθολογίας των

Λοιμώξεων Σωτήρης Τσιόδρας. Σύμφωνα με τον καθηγητή, η μετάδοση απαιτεί στενή και παρατεταμένη επαφή δέρμα με δέρμα, κάτι το οποίο δεν μπορεί να συμβεί σε μια σχολική αίθουσα.

Θεραπεία

Η νόσος έχει παγκόσμια εξάπλωση και προσβάλλει ανθρώπους όλων των φυλών και των κοινωνικών ομάδων. Η θεραπεία γίνεται συνήθως με τοπική επάλειψη παρασιτοκτόνων σκευασμάτων. Καθυστασιαστικός για την κατάσταση της υγείας των προσφύγων και μεταναστών είναι ο διοικητής του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων

Υγείας (ΕΚΕΠΥ), Νίκος Παπαευσταθίου. Μιλώντας στο «Εθνος» επεσήμανε πως οι πρόσφυγες έχουν πολύ υψηλά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης, τα οποία ξεπερνούν το 90% και είναι συγκρίσιμα, αν όχι υψηλότερα, με τα αντίστοιχα ποσοστά του γενικού πληθυσμού. Σύμφωνα με το εβδομαδιαίο δελτίο επιδημιολογικής επιτήρησης του ΚΕΕΛΠΝΟ σε 43 κέντρα φιλοξενίας, τα περιστατικά ψώρας την περασμένη εβδομάδα ήταν ελαφρώς υψηλότερα (37 έναντι 29 της προηγούμενης). Η νοσηρότητα εκτιμάται πως βρίσκεται στα αναμενόμενα επίπεδα.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Λάρισα: Κλείνει το μικροβιολογικό του νοσοκομείου

Σε αναστολή λειτουργίας του Μικροβιολογικού Τμήματος του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας θα αναγκαστεί (για πολλοστή φορά) να προχωρήσει η διεύθυνση του τμήματος, αν δεν προμηθευτούν άμεσα αντιδραστήρια. Όπως αποκαλύπτει έγγραφο που έδωσε στη δημοσιότητα η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), το εργαστήριο δυσκολεύεται να εκτελέσει ακόμη και μια απλή καλλιέργεια αίματος.

Χωρίς θέρμανση

Σε έγγραφο της διευθύντριας του Μικροβιολογικού Τμήματος του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, αναπληρώτριας καθηγήτριας Ευθυμίας Πετεινάκη, με ημερομηνία 23 Ιανουαρίου 2017 και αποδέκτη τη διοίκηση του θεραπευτηρίου αλλά και την 5η Υγειονομική Περιφέρεια, αναφέρεται ότι «παρά τις προσπάθειές μας δεν κατέστη δυνατή η προμήθεια των απαραίτητων υλικών για τη διενέργεια των μικροβιολογικών εξετάσεων. Το Μικροβιολογικό Εργαστήριο θα λειτουργήσει έως το τέλος της τρέχουσας εβδομάδας και, σε περίπτωση που δεν υπάρξει άμεση προμήθεια, θα αναγκαστούμε να αναστείλουμε τη λειτουργία του».

Παράλληλα η ΠΟΕΔΗΝ έδωσε στη δημοσιότητα δύο φωτογραφίες: Η μία είναι από το Γενικό Νοσοκομείο Πάτρας, όπου φαίνεται ότι έχουν επιστρατευτεί θερμαινόμενα σώματα για να ζεσταθούν οι ασθενείς, και η δεύτερη δείχνει το ερείπιο ασθενοφόρο της Κάσου.

ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Ανακάλυψαν τα «γονίδια του... ύψους»



Ογδόντα τρία νέα γονίδια που επηρεάζουν πόσο ψηλός θα είναι κανείς, ανακάλυψε μια διεθνής επιστημονική ομάδα, με επικεφαλής ένα διακεκριμένο Έλληνα επιστήμονα της διασποράς, τον καθηγητή γενετικής Πάνο Δελούκα του Πανεπιστημίου Queen Mary και του Ινστιτούτου William Harvey Research Institute του Λονδίνου. ΣΕΛ 8-9

Έλληνες επιστήμονες ανακάλυψαν τα «γονίδια του ύψους»

Πρόκειται για τη μεγαλύτερη γενετική έρευνα που έχει γίνει έως σήμερα για το ύψος

Ο γδόντα τρία νέα γονίδια που επηρεάζουν πόσο ψηλός θα είναι κανείς, ανακάλυψε μια διεθνής επιστημονική ομάδα, με επικεφαλής ένα διακεκριμένο Έλληνα επιστήμονα της διασποράς, τον καθηγητή γενετικής Πάνο Δελούκα του Πανεπιστημίου Queen Mary και του Ινστιτούτου William Harvey Research Institute του Λονδίνου. Στην έρευνα συμμετείχαν πολλοί ακόμη Έλληνες επιστήμονες, τόσο της Ελλάδας όσο και του εξωτερικού.

Πρόκειται για τη μεγαλύτερη γενετική έρευνα που έχει γίνει έως σήμερα, σχετικά με τους γενετικούς παράγοντες που επιδρούν στο ύψος των ανθρώπων. Οι περισσότεροι από 300 ερευνητές της διεθνούς κοινοπραξίας GIANT (Genetic Investigation of Anthropometric Traits - Γενετική Αναζήτηση Ανθρωπομετρικών Χαρακτηριστικών) ανέλυσαν δείγματα DNA από πάνω από 710.000 ανθρώπους από διάφορες χώρες, προκειμένου να φωτίσουν τις αιτίες που οι άνθρωποι διαφέρουν τόσο πολύ μεταξύ τους στο ύψος, πάνω από μισό μέτρο.

Είναι γνωστό ότι το ύψος επηρεάζεται σημαντικά από την κληρονομικότητα. Παιδιά ψηλών γονιών τείνουν και αυτά να γίνουν ψηλά, ενώ το αντίστροφο συμβαίνει με τους κοντούς γονείς και τα παιδιά τους. Στο παρελθόν είχαν εντοπισθεί σχεδόν 700 γονιδιακές παραλλαγές που επηρεάζουν το ύψος, όχι όμως πάνω από ένα χιλιοστό. Οι 83 νέες γονιδιακές παραλλαγές που ανακαλύφθηκαν, οδηγούν



σε πολύ μεγαλύτερες διαφορές ύψους, δύο εκατοστών ή και παραπάνω, μεταξύ των ανθρώπων.

«Νέες γνώσεις για την ανάπτυξη του ανθρώπινου σκελετού»

Τα 51 γονίδια υπάρχουν σε λιγότερο από το 5% των ανθρώπων, ενώ τα υπόλοιπα 32 είναι ακόμη πιο σπάνια, καθώς υπάρχουν σε λιγότερο από το 0,5% του πληθυσμού. Τα 24 γονίδια επηρεάζουν το ύψος πάνω από ένα εκατοστό.

Μετά και τη νέα ανακάλυψη, οι επιστήμονες θεωρούν ότι έχουν πλέον εντοπίσει πάνω από το ένα τέταρτο (27,4%) των κληρονομικών-γενετικών παραγόντων που επηρεάζουν το ύψος, έναντι 20% που είχε βρεθεί έως τώρα.

Όπως δήλωσε ο Δελούκας, «οι νέες γενετικές παραλλαγές που βρήκαμε, είναι σπάνιες στον πληθυσμό, όμως οι μεγάλες επιπτώσεις τους στο ανθρώπινο ύψος παρέχουν σημαντικές νέες γνώσεις για την ανάπτυξη του ανθρώπινου σκελετού. Τα γονίδια που εντοπίσαμε, θα μας βοηθήσουν να προβλέψουμε τον κίνδυνο ενός ανθρώπου να αναπτύξει ορισμένες αναπτυξιακές διαταραχές. Υπάρχει ακόμη η ελπίδα ότι μια μέρα μπορεί να μπορέσουμε να χρησιμοποιήσουμε αυτή τη γνώση για να αναπτύξουμε μια ιατρική προσέγγιση ακριβείας, όσον αφορά την αντιμετώπιση των αναπτυξιακών διαταραχών».

«Τα ευρήματά μας δείχνουν ότι η γενετική μας προσέγγιση φέρνει αποτελέσματα. Μπορούμε τώρα να αρχίσουμε να εν-

τοπίζουμε παρόμοιες γενετικές παραλλαγές, που μπορεί να επηρεάζουν τον κίνδυνο ανάπτυξης κοινών ασθενειών όπως ο διαβήτης, ο καρκίνος, η σχιζοφρένεια και η καρδιοπάθεια» πρόσθεσε.

Μεταξύ άλλων, βρέθηκε ένα γονίδιο (STC2), μια παραλλαγή του οποίου υπάρχει μόνο σε έναν άνθρωπο στους χίλιους και η οποία κάνει κάποιον ένα έως δύο εκατοστά πιο ψηλό. Η μελέτη του εν λόγω γονιδίου μπορεί να βοηθήσει μελλοντικά στην ανάπτυξη νέων θεραπειών για τα παιδιά με ανεπαρκή ανάπτυξη, μια διαταραχή που αφορά το 3% έως 5% των παιδιών.

Από ελληνικής πλευράς, στη γενετική έρευνα σημαντική συμβολή είχε η Ειρήνη Μαρούλη (επίσης του Πανεπιστημίου Queen Mary), η οποία ήταν η πρώτη συγγραφέας της μελέτης. Συμμετείχαν επίσης η Σταυρούλα Κανόνη και η Ιωάννα Ντάλλα (και οι δύο της Ιατρικής Σχολής του Queen Mary), ο επιδημιολόγος Φώτης Δρένος του University College του Λονδίνου, ο Ευάγγελος Ευαγγέλου του Τμήματος Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Imperial College του Λονδίνου, η Ελευθερία Ζεγκίνη του Ινστιτούτου Wellcome Trust Sanger Institute του Κέμπριτζ, ο Γιώργος Δεδούσης και η Αλίκη-Ελένη Φαρμάκη της Σχολής Επιστημών Υγείας του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου, η Μαρία Καραλευθήρη του Ιατρικού Κέντρου Εχίνου και ο Εμμανουήλ Τσαφαντάκης του Ιατρικού Κέντρου Ανωγείων.

36 θάνατοι από γρίπη

ΤΟΥΣ 36 έχουν φτάσει οι θάνατοι από την εποχική γρίπη, η δραστηριότητα της οποίας βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα. Σύμφωνα με τη νεότερη επιδημιολογική έκθεση του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), ο αριθμός των νεκρών μέχρι και τις 29 Ιανουαρίου ανέρχεται στους 36. Από αυτούς, οι 29 ασθενείς νοσηλεύτηκαν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), ενώ οι επτά ήταν ασθενείς που κατέληξαν χωρίς νοσηλεία σε ΜΕΘ. Από τις αρχές του περασμένου Δεκεμβρίου, οπότε καταγράφηκε το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα γρίπης, μέχρι και τις 29 Ιανουαρίου χρειάστηκε να νοσηλευτούν σε ΜΕΘ 168 ασθενείς με βαριά συμπτώματα της γρίπης και επιπλοκές. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, οι 156 εξ αυτών νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ, και πιο συγκεκριμένα, 104 άνδρες και 52 γυναίκες, με εύρος ηλικιών από ενός έως 98 ετών και μέση ηλικία τα 68,1 έτη. Μόλις το 23% του συνόλου των ασθενών είχαν εμβολιαστεί για τη γρίπη, γεγονός που επιβεβαιώνει τα λόγια των επαγγελματιών Υγείας, ότι δηλαδή ο αντιγριπικός εμβολιασμός είναι ο καλύτερος τρόπος προφύλαξης από τη γρίπη.

Οι πληγές του ΕΣΥ ανφάς και προφίλ

Ρεπορτάζ
Ρίτα Μελά

rmela@dimokratianews.gr

Σε αναστολή λειτουργίας του Μικροβιολογικού Τμήματος του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, για πολλοστή φορά, θα αναγκαστεί να προχωρήσει η διεύθυνση του τμήματος, αν δεν προμηθευτούν άμεσα αντιδραστήρια. Όπως αποκαλύπτει έγγραφο που δίνει στη δημοσιότητα η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), το εργαστήριο δυσκολεύεται να εκτελέσει ακόμη και μια απλή καλλιέργεια αίματος.

Στο επίσημο έγγραφο της διευθύντριας του Μικροβιολογικού Τμήματος του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, αναπληρώτριας καθηγήτριας Ευθυμίας Πετεινάκη, με ημερομηνία 23 Ιανουαρίου 2017 και αποδέκτη τη διοίκηση του θεραπευτηρίου αλλά και την 5η Υγειονομική Περιφέρεια, αναφέρεται ότι «παρά τις προσπάθειές μας δεν κατέστη δυνατή η προμήθεια των απαραίτητων υλικών για τη διενέργεια των μικροβιολογικών εξετάσεων. Το Μικροβιολογικό Εργαστήριο θα λειτουργήσει έως το τέλος της τρέχουσας εβδομάδας και σε περίπτωση που δεν υπάρξει άμεση προμήθεια θα αναγκαστούμε να αναστείλουμε, για πολλοστή φορά, τη λειτουργία του. Συγκεκριμένα, δεν θα μπορεί να διεκπεραιωθεί καμία καλλιέργεια, συμπεριλαμβανομένων των καλλιεργειών αίματος και ΕΝΥ (εγκεφαλονωτιαίο υγρό)».

Σημειώνεται ότι το έγγραφο ουσιαστικά διαψύδει την ανακοίνωση της διοίκησης του θεραπευτηρίου που εξέδωσε την 1η Φεβρουαρίου, στην οποία αναφέρεται ότι ουδέποτε τέθηκε θέμα αναστολής λειτουργίας του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου. Η ανακοίνωση της διοίκησης του νοσοκομείου, μεταξύ άλλων, αναφέρει: «Το πρόβλημα παρουσιάστηκε σε εξειδικευμένες εξετάσεις από την έλλειψη αντιδραστηρίων, τα οποία όμως παραγγέλθηκαν και η προμήθεια θα γίνει μέ-

Το Μικροβιολογικό της Λάρισας κλείνει, ασθενοφόρο-ερείπιο στην Κάσο, δίχως θέρμανση στην Πάτρα

σω εξωσυμβατικής διαδικασίας έπειτα από αποφάσεις της διοίκησης».

Παράλληλα, η ΠΟΕΔΗΝ έδωσε στη δημοσιότητα δύο χαρακτηριστικές φωτογραφίες που αποκαλύπτουν την ένδεια του ΕΣΥ, απαντώντας στις δηλώσεις του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη ότι «τα νοσοκομεία μπορούν να αγοράσουν υπηρεσίες άνω του

ενός διο. ευρώ από ό,τι είχαν προβλέψει οι προηγούμενοι» και ότι «το 2016 είχαν πάνω από 35.000.000 ευρώ πλεόνασμα». Η πρώτη φωτογραφία (1) είναι από το Γενικό Νοσοκομείο της Πάτρας, όπου φαίνεται ότι έχουν επιστρατευτεί θερμαινόμενα σώματα για να ζεσταθούν οι ασθενείς, και η δεύτερη (2) δείχνει το ασθενοφόρο-ερείπιο της Κάσου.



Τραγική η κατάσταση στο Γενικό Νίκαιας **Διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ επί τέσσερις ημέρες!**

Η μία μετά την άλλη έρχονται οι καταγγελίες για τις ελλείψεις που υπάρχουν στα νοσοκομεία, τόσο σε προσωπικό όσο και σε ιατρικά υλικά. Η τελευταία έρχεται από το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας - Πειραιά και αφορά σε τεράστιες ελλείψεις κρεβατιών και προσωπικού, περιγράφοντας μια δραματική κατάσταση με ασθενείς διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ επί τέσσερις ημέρες! Στα ελληνικά νοσοκομεία αναλογεί μία νοσηλεύτρια σε 20 ή 40 ασθενείς. Όλα αυτά την ώρα που η παραβατικότητα στα νοσοκομεία βρίσκεται σε έξαρση. Σύμφωνα με την καταγγελία, από τις 700 μονάδες φροντίδας λειτουργούν μόλις οι 550 λόγω έλλειψης προσωπικού. Αυτό το γεγονός δημιουργεί τη μέγιστη ταξική διάκριση, αυτή μεταξύ ζωής και θανάτου. Εν έτει 2017 υπάρχει λίστα αναμονής για να μπει κάποιος σε ΜΕΘ, ενώ μέχρι πρότινος ήταν πάνω από 70 άτομα σε όλο το λεκανοπέδιο της Αττικής σε λίστα.

**ΠΑΤΡΑ**

*Φέρνουν σόμπες από
τα σπίτια τους για
να ζεσταθούν στα
νοσοκομεία*

Με θερμαντικό σώμα προσπαθούν να εξασφαλίσουν το αυτονόητο, δηλαδή τη ζέση, μέσα στο θάλαμο του νοσοκομείου της Πάτρας «Άγιος Ανδρέας» οι ασθενείς και οι συγγενείς τους. Σύμφωνα με τη φωτογραφία, αποτυπώνονται με τον πιο θλιβερό τρόπο οι ελλείψεις του ΕΣΥ. Την ίδια στιγμή, «λουκέτο» μπήκε για μια ακόμη φορά στο Μικροβιολογικό εργαστήριο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, λόγω της έλλειψης των αναγκαίων αντιδραστηρίων και των υλικών που απαιτούνται για τις μικροβιολογικές εξετάσεις.

ΠΑΤΜΟΣ - ΛΕΙΨΟΙ - ΑΓΑΘΟΝΗΣΙ - ΑΡΚΟΙ

Ασφυκτική η κατάσταση στις κρατικές δομές της Υγείας

Με ανακοίνωσή της, η Πανελλαδική Γραμματεία Υγείας - Πρόνοιας του ΠΑΜΕ στηρίζει τα αιτήματα και τον αγώνα των υγειονομικών

«**Η** πλήρης στελέχωση με το αναγκαίο μόνιμο προσωπικό του Κέντρου Υγείας Πάτμου και του Ιατρείου του νησιού Αρκιών, ο εξοπλισμός τους με βάση τις σύγχρονες ανάγκες σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των κατοίκων και των επισκεπτών στα νησιά Πάτμος - Λειψοί - Αγαθονήσι - Αρκοί, δεν μπορεί παρά να θεωρούνται δεδομένα το 2017, με την τεράστια αύξηση της παραγωγικότητας της εργασίας, την ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας.



Το Κέντρο Υγείας Πάτμου

Ούτε βήμα δεν κάνουμε πίσω από τις σύγχρονες ανάγκες των υγειονομικών και των εργατικών - λαϊκών στρωμάτων! Οι τεράστιες ελλείψεις προσωπικού και αναγκαίων ειδικοτήτων, οι ελλείψεις σε αναγκαίο εξοπλισμό, η υποχρηματοδότηση των υγειονομικών μονάδων δημιουργούν μια ασφυκτική κατάσταση τόσο στους υγειονομικούς όσο και στους κατοίκους του νησιού και τους επισκέπτες», υπογραμμίζει η **Πανελλαδική Γραμματεία Υγείας - Πρόνοιας του ΠΑΜΕ**, σε ανακοίνωσή με αφορμή τις κινητοποιήσεις των υγειονομικών του Νοσοκομείου Λέρου.

Η Ένωση Ιατρών Θεραπευτών Λέρου (ΕΙΘΕΛ) οργάνωσε συγκέντρωση στον προαύλιο χώρο του νοσοκομείου, με αιχμή τις τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό. Στην κινητοποίηση συμμετείχαν και οι εργαζόμενοι του Κέντρου Υγείας της Πάτμου. Σε ανακοίνωσή τους καταγγέλλουν πως το νοσοκομείο λειτουργεί υποστελεχωμένο, χωρίς γιατρούς, νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό, ενώ παράλληλα προωθείται εντατικοποίηση της δουλειάς και εγκληματική απαξίωση έως και παραποίηση των υπηρεσιών που μπορούν να προσφέρουν.

Προειδοποιούν ότι η υποβάθμιση των δημόσιων δομών Υγείας διαμορφώνει συνθήκες εκρηκτικές και επικίνδυνες για την υγεία του λαού και είναι αποτέλεσμα συνειδητής και προσχεδιασμένης πολιτικής των εναλλασσόμενων κυβερνήσεων. Στοχεύει στον περιορισμό έως μηδενισμό της κρατικής χρηματοδότησης και τη λει-

τουργία των μονάδων Υγείας ως επιχειρήσεων, με έσοδα από την πώληση υπηρεσιών.

Η Πανελλαδική Γραμματεία Υγείας - Πρόνοιας του ΠΑΜΕ στηρίζει τα δίκαια αιτήματά τους και σημειώνει ότι πραγματικός αντίπαλος υγειονομικών και ασθενών είναι «η πολιτική που εφαρμόζουν διαχρονικά όλες οι κυβερνήσεις και η σημερινή ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ, η πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που τσα-

κίζει μισθούς, λαϊκό εισόδημα, εργασιακά, ασφαλιστικά και δημοκρατικά δικαιώματα για την αύξηση της ανταγωνιστικότητας και την ανάκαμψη των κερδών των επιχειρηματικών ομίλων. Είναι η πολιτική που αντιμετωπίζει την Υγεία σαν εμπόρευμα.

Γι' αυτό ο αγώνας για αποκλειστικά δημόσια σύγχρονη και δωρεάν Υγεία για όλο το λαό, ο αγώνας για μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού με αξιοπρεπείς μισθούς και σύγχρονα δικαιώματα μπορεί να έχει αποτελέσματα νικηφόρα μόνο σε σύγκρουση με την επιχειρηματική δράση στην Υγεία, σε σύγκρουση με τους μονοπωλιακούς ομίλους, τις κυβερνήσεις, την ΕΕ και το ΔΝΤ που προωθούν τα δικά τους συμφέροντα».

Το ΔΣ της ΕΙΘΕΛ καταγγέλλει επίσης την περικοπή των κινήτρων προσέλκυσης και παραμονής που όριζε ο νόμος 1881/90 για γιατρούς του Κέντρου Υγείας Πάτμου, όσο και την απαίτηση επιστροφής των χρημάτων που εισέπραξαν, αναδρομικά από 1η Γενάρη του 2015, ποσό δηλαδή που ξεπερνά τις 10.000 ευρώ. Αυτό όταν τρεις τουλάχιστον από τους γιατρούς έχουν προσληφθεί με βάση τον παραπάνω νόμο, που εξακολουθεί να παραμένει σε ισχύ.

Σημειώνεται ότι σήμερα, με βάση τις αποφάσεις της διοικήτριας της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας, άρα και του υπουργείου Υγείας, καλύπτονται μόνο οι γιατροί του Νοσοκομείου της Λέρου σε ό,τι αφορά τα παραπάνω κίνητρα και όχι οι γιατροί του ΚΥ Πάτμου, του Περιφερειακού Ιατρείου Λειψών και του Αγαθονησιού.

ΕΙΔΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Μείωση
των ακρωτηριασμών
έως και 50%
στους διαβητικούς **»14**

Μείωση έως και 50% των ακρωτηριασμών σε άτομα με διαβήτη επιτυγχάνεται με τη λειτουργία ιατρικών διαβητικού ποδιού στα δημόσια νοσοκομεία.

Της **Νικολέττας Μπούκα**
nikolettabouka@yahoo.gr

Στη χώρα μας λειτουργούν μόνον δεκατέσσερα τέτοια ιατρεία, εκ των οποίων τρία στη Βόρεια Ελλάδα («Παπαγεωργίου», Νοσοκομείο Καβάλας και Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης), που στηρίζονται κυρίως στην πρωτοβουλία ειδικά εκπαιδευμένων γιατρών.

Συνεπώς υπάρχει η δυνατότητα για εκπαίδευση γιατρών και νοσηλευτών, ώστε να δημιουργηθούν ιατρεία διαβητικού ποδιού σε όλα τα περιφερειακά νοσοκομεία, αρκεί η πολιτεία να τα θεσμοθετήσει.

Τα παραπάνω επισήμανε χθες ο πρόεδρος του δ.σ. της Εταιρείας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού (ΕΜΕΔΠ), παθολόγος με εξειδίκευση στο σακχαρώδη διαβήτη Χρήστος Μανές, κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου με αφορμή το 4ο πανελλήνιο συμπόσιο με διεθνή συμμετοχή, που διεξάγεται από χθες έως και την Κυριακή στο «The Met» στη Θεσσαλονίκη.

Παράλληλα τόνισε ότι το διαβητικό πόδι είναι μία από τις συχνότερες και σοβαρότερες επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη. Άλλωστε σύμφωνα με επιστημονικά δεδομένα των ΗΠΑ η συνολική θνησιμότητα από τις παθήσεις του διαβητικού ποδιού μπορεί να φτάσει ακόμη και το 45% μέσα στην πενταετία. Το ποσοστό αυτό είναι μεγαλύτερο από εκείνο του καρκίνου του προστάτη, του μαστού και του λεμφώματος Non Hodgkin και παρόμοιο με εκείνο του καρκίνου του παχέος εντέρου.

«Οι κύριοι παράγοντες που οδηγούν στον ακρωτηριασμό είναι τα έλκη των κάτω άκρων. Υπολογίζεται ότι το 25% των ατόμων με διαβήτη θα εμφανίσει έλκος στα κάτω άκρα έστω και μία φορά κατά τη διάρκεια της ζωής του. Στην Ελλάδα 40.000-50.000 διαβητικοί εμφανίζουν έλκη στα πόδια κι άρα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ακρωτηριασμού. Ετησίως πραγματοποιούνται περίπου 2.000-3.000 ακρωτηριασμοί κάτω άκρων», είπε ο κ. Μανές.

Σε ό,τι αφορά το άμεσο ετήσιο κόστος ανά ασθενή με διαβητικό πόδι, στην Ελλάδα είναι περίπου 6.143 ευρώ, χωρίς να υπολογίζεται το έμμεσο (ανικανότητα για εργασία, επιβάρυνση του κοινωνικού συνόλου), ενώ το κόστος θεραπείας του απλού διαβητικού ασθενούς είναι πέντε φορές μικρότερο, δηλαδή 1.299 ευρώ. Το συνολικό ετήσιο κόστος από τα έλκη ανέρχεται στα 300 εκατ., ενώ ο ακρωτηριασμός ενός κάτω άκρου (από το γόνατο και κάτω) στοιχίζει περίπου 30.000-60.000 ευρώ.

Επιτυγχάνεται με την έγκαιρη αντιμετώπιση στα ειδικά ιατρεία

Μείωση των ακρωτηριασμών έως και 50% στους διαβητικούς



Κυριακή Καλλιγιάννη, Χρήστος Μανές και Νικόλαος Τεντολούρης κατά τη διάρκεια της συνέντευξης Τύπου.

Την Κυριακή, από τις 10.30 π.μ. έως τις 12.30 μ., στο ξενοδοχείο «The Met», θα πραγματοποιηθεί εκδήλωση ενημέρωσης του κοινού, κατά τη διάρκεια της οποίας θα διενεργείται έλεγχος στα πόδια των ασθενών με διαβήτη από τους ειδικούς της ΕΜΕΔΠ

ΑΙΤΙΕΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΕΛΚΟΥΣ

Όπως εξήγησαν ο αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών Νικόλαος Τεντολούρης και η αγγειοχειρουργός Κυριακή Καλλιγιάννη, βασικές αιτίες για τη δημιουργία έλκους στα πόδια είναι η νευροπάθεια και η περιφερική αρτηριοπάθεια.

Η νευροπάθεια παρουσιάζεται στο 30% των διαβητικών, οι οποίοι στην Ελλάδα ανέρχονται σε 250.000-300.000. Κατά την εμφάνισή της χάνεται η προστατευτική αίσθηση του πόνου και το σκέλος του διαβητικού ασθενούς δεν πονά, όταν κάποιο αιχμηρό αντικείμενο ή θερμό ερέ-

θισμα τού προκαλέσουν βλάβη. Έτσι μπορεί να δημιουργηθεί οποιαδήποτε πληγή, χωρίς ο ασθενής να την αντιληφθεί. Η πληγή όμως συνεπάγεται και είσοδο μικροβίων στον οργανισμό. Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται φλεγμονή στο πόδι (μυϊκό ιστό και οστά), η οποία, εάν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα και ορθολογικά, επεκτείνεται πολύ γρήγορα και καταλήγει σε ακρωτηριασμό.

Εάν «μαυρίσει» ή αλλάξει το χρώμα του ποδιού προς το σκούρο, υπάρχει συνήθως βλάβη των αγγείων, δηλαδή απόφραξη των αρτηριών που φέρνουν το αίμα στα κάτω άκρα. Αυτή η επιπλοκή ονομάζεται περιφερική αρτηριοπάθεια. Το άκρο που δεν αιματώνεται, νεκρώνεται ολόκληρο ή κάποια δάκτυλα. Ενίοτε η άμεση παρέμβαση με αγγειοπλαστική ανοίγει την απόφραξη και αποκαθιστά την κυκλοφορία του αίματος σώζοντας το πόδι. Σε αντίθετη περίπτωση (καθυστερημένη ενημέρωση του ιατρού) αυξάνεται ο κίνδυνος ακρωτηριασμού. Στη χώρα μας το ποσοστό των διαβητικών, που εμφανίζουν αρτηριοπάθεια, είναι περίπου 15%, δηλαδή 100.000-150.000 άτομα.

Τα μέτρα πρόληψης

- Αναγνώριση των ατόμων που κινδυνεύουν να εμφανίσουν έλκος, δηλαδή που εμφανίζουν νευροπάθεια. Πρέπει να γνωρίζουμε ότι «πόδι που δεν πονά» δεν είναι απαραίτητα υγιές.
- Καθημερινός έλεγχος των ποδιών από τους διαβητικούς, για να δουν αν υπάρχει η παραμικρή βλάβη (αλλοίωση χρώματος ή πληγή), και αναφορά στο γιατρό.
- Άμεση διακοπή του καπνίσματος.
- Έλεγχος της κατάστασης των ποδιών με ειδικό επίθεμα που δίνει χρωματικά την εικόνα του πάσχοντος ποδιού, δηλαδή του ποδιού με νευροπάθεια. Γίνεται και από τους ίδιους τους ασθενείς.
- Αποφυγή βαδίσματος (οπουδήποτε) χωρίς υποδήματα (παντόφλες ή σαγιονάρες). Ακόμη και στη θάλασσα δεν επιτρέπεται η βάδιση χωρίς ειδικά υποδήματα.
- Αποφυγή θέρμανσης των ποδιών με θερμοφόρες ή με οποιαδήποτε θερμαντικά σώματα, όταν κρυώνουν. Πολλές φορές δεν είναι δυνατή η αντίληψη του θερμού και το πόδι μπορεί να πάθει έγκαυμα.
- Εμφάνιση πόνου στο βάδισμα ή αισθήματος ότι «κάτι μας σφίγγει» στην κνήμη επιβάλλει άμεση αναφορά στο γιατρό, ιδίως στην περίπτωση που το δυσάρεστο αίσθημα μας αναγκάζει να σταματήσουμε τη βάδιση.
- Αποφυγή μικροτραυματισμών από τα παπούτσια (όχι στενά, όχι σκληρά υποδήματα).
- Δεν πρέπει να αφαιρούνται οι κάλοι από άτομα που δεν έχουν ειδική εκπαίδευση. Πολύ περισσότερο δεν αφαιρούνται οι κάλοι από τους ίδιους τους ασθενείς χρησιμοποιώντας αιχμηρά αντικείμενα, π.χ. ξυραφάκια. Αποφεύγονται και ειδικά αυτοκόλλητα, που τραβούν τον κάλο προς τα έξω, γιατί υπάρχει πάντα ο κίνδυνος τραυματισμού και δημιουργίας ελκών στα πόδια των διαβητικών.
- Αντιμετώπιση της ξηρότητας του δέρματος των ποδιών, που οδηγεί σε σχισίματα, με ειδικούς αφρούς ή κρέμες ενυδάτωσης.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΛΑΡΙΣΑΣ

Σοβαρά προβλήματα στο μικροβιολογικό εργαστήριο

Σοβαρή αδυναμία να ανταποκριθεί στο πολύ σημαντικό έργο του αντιμετωπίζει το **Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας**, εξαιτίας ελλείψεων τόσο σε υλικά όσο και σε προσωπικό. Στο Εργαστήριο, που με την τεχνογνωσία και την υποδομή που διαθέτει καλύπτει τις ανάγκες ολόκληρης της Θεσσαλίας και της Στερεάς Ελλάδας, δεν μπορεί πια να υλοποιήσει όχι μόνο τις εξειδικευμένες εξετάσεις - γρίπη, κ.λπ. - αλλά ακόμα και αυτές που γίνονται σε κάθε Κέντρο Υγείας και ιδιωτικό εργαστήριο, όπως η καλλιέργεια ούρων!

Αξίζει, δε, να σημειωθεί ότι εδώ κι ένα τρίμηνο ο ουρολογικός έλεγχος ηπατίτιδων δεν διενεργείται, με αποτέλεσμα να υπάρχει δυσκολία για τη διερεύνηση των ασθενών, αλλά και του προσωπικού, σε περίπτωση ατυχημάτων με βιολογικούς παράγοντες.

Το πρόβλημα των ελλείψεων είναι γνωστό στις διοικήσεις και της 5ης ΥΠΕ και των Νοσοκομείων της Λάρισας, ο διοικητής των οποίων σε δήλωσή του υποστηρίζει ότι... ουδέποτε τέθηκε θέμα για αναστολή λειτουργίας του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου, ενώ επιχειρώντας να υποβαθμίσει και να δικαιολογήσει το σοβαρό πρόβλημα που έχει δημιουργηθεί αναφέρει ότι «το πρόβλημα παρουσιάστηκε σε εξειδικευμένες εξετάσεις από την έλλειψη αντιδραστηρίων, τα οποία όμως παραγγέθηκαν και η προμήθεια θα γίνει μέσω εξωσυμβατικής διαδικασίας έπειτα από αποφάσεις της διοίκησης. Τέλος, οι διαγωνιστικές διαδικασίες για την ανάδειξη προμηθευτών για αντιδραστήρια των εργαστηρίων του Πανεπιστημιακού είναι στο τελικό στάδιο και τους επόμενους μήνες αναμένεται η υπογραφή των σχετικών συμβάσεων»...

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ

Συμπληρώνονται δυο μήνες από το κλείσιμο των χειρουργείων!

Τη σοβαρή κατάσταση για τους κατοίκους του νησιού αναδεικνύει με Ερώτηση που κατέθεσε στη Βουλή το ΚΚΕ

Τα σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία του Νοσοκομείου Ζακύνθου αναδεικνύει το ΚΚΕ, με Ερώτηση που κατέθεσαν στη Βουλή οι βουλευτές του Κόμματος, Νίκος Καραθανασόπουλος, Γιώργος Λαμπρούλης και Νίκος Μωραΐτης, προς τον υπουργό Υγείας Αν. Ξανθό.

Υπενθυμίζεται ότι **αύριο συμπληρώνονται δύο μήνες από το κλείσιμο των χειρουργείων στο νοσοκομείο Ζακύνθου**, από τις 4/12/2016 και μετά το θάνατο 41χρονης γυναίκας και τις μεταχειρητικές επιπλοκές που παρουσιάστηκαν σε πέντε ακόμα ασθενείς που χειρουργήθηκαν στο νοσοκομείο του νησιού.

Αναλυτικά, στην Ερώτηση που κατέθεσε το ΚΚΕ επισημαίνονται τα εξής:

«Στο νοσοκομείο Ζακύνθου από τις 4/12/2016 και επειδή δεν υπάρχει ακόμα το πόρισμα για την αιτία θανάτου της 41χρονης μητέρας, τα τακτικά χειρουργικά περιστατικά αναβάλλονται επ' αόριστον και τα έκτακτα χειρουργικά περιστατικά διακομίζονται με ασθενοφόρο στα νοσοκομεία της Πάτρας, εάν και εφόσον βρεθεί ασθενοφόρο.

Στη Ζάκυνθο διατίθεται μόνο ένα ασθενοφόρο σε 24ωρη βάση, που πρακτικώς είναι αδύνατον να καλύψει το νησί.

Οι έγκυες γυναίκες που πρόκειται να γεννήσουν με καισαρική τομή, μεταβαίνουν πριν την ώρα τους σε άλλες πόλεις προκειμένου να γεννήσουν σε νοσοκομεία ή ιδιωτικά μαιευτήρια.

Ταυτόχρονα, παρά τις όποιες υποσχέσεις, παραμένει εκτός λειτουργίας η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στο μοναδικό νοσοκομείο στο νησί, τη στιγμή μάλιστα που από την έναρξη της τουριστικής σεζόν ο πληθυσμός ξεπερνάει τις 100.000, με πληθώρα περιστατικών που συνήθως διακομίζονται (τα επείγοντα) εκτός Ζακύνθου».

Με βάση τα παραπάνω, οι βουλευτές του ΚΚΕ ρωτούν τον υπουργό Υγείας σε ποιες άμεσες ενέργειες θα προβεί η κυβέρνηση, ώστε:

- Να επαναλειτουργήσουν άμεσα και με ασφάλεια τα χειρουργεία στο νοσοκομείο Ζακύνθου

- Να γίνουν οι απαιτούμενες προσλήψεις μόνιμου προσωπικού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης για τη λειτουργία της ΜΕΘ και για την κάλυψη όλων των κενών στο Γ.Ν. Ζακύνθου και των Κέντρων Υγείας στο νησί

- Να επανδρωθεί η Ζάκυνθος με μόνιμο προσωπικό και ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ

- Να δοθεί το πόρισμα για την αιτία θανάτου της 41χρονης γυναίκας.

ΕΚ Ζακύνθου: Καλεί σε συλλαλητήριο για το νοσοκομείο και άλλες κρίσιμες υποδομές

Το θέμα της λειτουργίας του νοσοκομείου, όπως και τις ελλείψεις σε άλλες κρίσιμες για το λαό υποδομές, προτάσσει το **Εργατικό Κέντρο Ζακύνθου**, καλώντας σε **συλλαλητήριο, αύριο Σάββατο**, στις 11 π.μ., στην πλατεία Σολωμού.

Στο κάλεσμα του, το Εργατικό Κέντρο υπενθυμίζει ότι από την πρώτη στιγμή πήρε πρωτοβουλίες για τα τεράστια προβλήματα στις υποδομές της Ζακύνθου (νοσοκομείο, απορρίμματα, αντιπλημμυρικά έργα κ.ά.), που τις στερούνται οι εργαζόμενοι και τα



Από πρόσφατη κινητοποίηση του ΕΚ Ζακύνθου για τα προβλήματα του νοσοκομείου του νησιού

λαϊκά στρώματα του νησιού «εξαιτίας της πολιτικής που εφαρμόζεται από τις κυβερνήσεις διαχρονικά, την ΕΕ και το ΔΝΤ, με σκοπό το ξερίζωμα κάθε κοινωνικής παροχής που είχαν κερδίσει οι εργαζόμενοι».

Μεταξύ άλλων, αναφέρει τις συσκέψεις φορέων που έχει συγκαλέσει, τις συναντήσεις με τους γιατρούς του νοσοκομείου, την προκήρυξη στάσεων εργασίας και τη διοργάνωση συλλαλητηρίων από κοινού και με σωματεία και φορείς του δημόσιου τομέα.

Και προσθέτει: «Παρεμβήκαμε για τα έργα αντιπλημμυρικής προστασίας με παραστάσεις διαμαρτυρίας, γιατί παρότι το νησί είναι σε κατάσταση εκτάκτου ανάγκης δεν προχωράει τίποτα σε έργα, με ευθύνη της κυβέρνησης, της Περιφέρειας και του δήμου. Αντί λοιπόν να κάνουν φιέστες στη Ζάκυνθο οι εκπρόσωποι του ΣΥΡΙΖΑ, αυτοί που μαζί με τους προηγούμενους τσακίζουν τους μισθούς και τις κλαδικές Συμβάσεις Εργασίας και αφήνουν το νησί χωρίς υποδομές, να έρθουν τώρα στη Ζάκυνθο οι αρμόδιοι υπουργοί και να δώσουν λύση για τα χειρουργεία και για τα απορρίμματα».

Για το **νοσοκομείο** του νησιού, το ΕΚ Ζακύνθου απαιτεί: Άμεση επαναλειτουργία των χειρουργείων, με την απαιτούμενη ασφάλεια. Προσλήψεις μόνιμου προσωπικού για την κάλυψη όλων των κενών και τη λειτουργία της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας. Επاندρωση με προσωπικό και ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ. Εξοπλισμό του νοσοκομείου με μαγνητικό τομογράφο. Να επανδρωθούν και να λειτουργήσουν τα Κέντρα Υγείας στο νησί.

Για τα **απορρίμματα** διεκδικεί: Να βρεθεί άμεσα λύση για τα σκουπίδια με **ορθολογική και ασφαλή αποκομιδή των απορριμμάτων και λειτουργία των όποιων εγκαταστάσεων διαχείρισης** από τις υπηρεσίες του δήμου, με διεκδίκηση και εξασφάλιση **κρατικής χρηματοδότησης** για σύγχρονο εξοπλισμό, υποδομές, προσωπικό με μόνιμες και σταθερές σχέσεις εργασίας. Να γίνουν τώρα απολυμάνσεις στους συσσωρευμένους όγκους σκουπιδιών. Καμία αύξηση των τελών.

Καταγγελίες-σοκ γιατρού: «Έχω τέσσερις μέρες ασθενείς διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ»

ΣΕ ΜΙΑ συγκλονιστική καταγγελία για την κατάσταση που επικρατεί στα δημόσια νοσοκομεία λόγω των τραγικών ελλείψεων προέβη γιατρός του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Νίκαιας. «Έχω τέσσερις μέρες ασθενείς διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ. Η λίστα αναμονής είναι πάνω από 70 περιπτώσεις σε όλο το λεκανοπέδιο» κατήγγειλε ο κ. Παναγιώτης Παπανικολάου. «Πρόκειται για τη μέγιστη ταξική διάκριση, αυτή μεταξύ ζωής και θανάτου» είπε αναφερόμενος στη λίστα αναμονής. «Οι ανάγκες της χώρας είναι τουλάχιστον 3.000 κλίνες ΜΕΘ και Αυξημένης Φροντίδας, διαθέτουμε 700 και λειτουργούν 550 λόγω έλλειψης προσωπικού. Δεν μπορώ να διανοηθώ πως δεν λύνεται αυτό το πρόβλημα τόσα χρόνια», συμπλήρωσε.