

ΕΣΥ

{12}

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ
ΓΙΑ 790 ΘΕΣΕΙΣ
ΜΟΝΙΜΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ**

[προτεραιότητα] Μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Προκήρυξη για 790 θέσεις μόνιμων γιατρών του ΕΣΥ

Η ενίσχυση του έμφυχου δυναμικού του ΕΣΥ μέσω νέων προσλήψεων κυριάρχησε χθες στην ομιλία του πρωθυπουργού κατά την επίσκεψή του στο υπουργείο Υγείας. Ο κ. Τσίπρας προανήγγειλε ότι το αμέσως επόμενο διάστημα θα προκηρυχθούν 790 θέσεις μόνιμων γιατρών του ΕΣΥ σε όλη τη χώρα, με προτεραιότητα τη στελέχωση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών και των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας.

Σημείωσε ακόμη ότι την περασμένη Τετάρτη υπογράφηκε από τον υπουργό Υγείας η εγκριση για την προκήρυξη των θέσεων αυτών από τα νοσοκομεία και μέχρι το τέλος του Αυγούστου θα έχουν προκηρυχθεί όλες οι θέσεις. Παράλληλα, ανακοίνωσε και την παράταση της θητείας περίπου 1.500 επικουρικών γιατρών και λοιπού επικουρικού προσωπικού για τουλάχιστον έναν ακόμα χρόνο.

Υποστηρίζοντας τις προσπάθειες της σημερινής ηγεσίας του υπουργείου, αναφέρθηκε στις προτεραιότητες στον χώρο της Υγείας, που αφορούσαν:

- Πρώτον, την καθολική πρόσβαση όλου του πληθυσμού σε δημόσιες υπηρεσίες Υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στην ιατροφαρμακευτική κάλυψη όλων των



“ Την παράταση της θητείας περίπου 1.500 επικουρικών γιατρών και λοιπού επικουρικού προσωπικού για τουλάχιστον έναν ακόμα χρόνο ανακοίνωσε από το υπουργείο Υγείας ο πρωθυπουργός Αλέξης Τσίπρας.

πολιτών και των ανασφάλιστων.

- Δεύτερον, θέσαμε ως προτεραιότητα την ενίσχυση του Δημοσίου Συστήματος Υγείας και

ιδιαίτερα των νοσοκομείων με πόρους και προσωπικό.

- Τρίτον, την εξάλειψη των χρόνιων στρεβλώσεων και την αντιμετώπιση των φαινομένων σπατάλης και διαφθοράς, ιδιαίτερα στο φάρμακο και τις προμήθειες.

Επανάλαβε τη θεσμοθέτηση της κάλυψης των ανασφάλιστων και μάλιστα όπως επεσήμανε και ο υπουργός κ. Ξανθός, μέσα στους πρώτους μήνες του 2017 καλύφθηκαν 528 χιλιάδες πολίτες, λαμβάνοντας μάλιστα το 1/3 εξ αυτών φάρμακα με μηδενική συμμετοχή.

Τοπικές μονάδες υγείας

Ο κ. Τσίπρας ανέφερε ότι το πιο σημαντικό θέμα είναι η μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, «μια τόσο σημαντική τομή, αντίστοιχη αυτής που ήταν τη δεκαετία του 1980 η ίδρυση του ΕΣΥ. Άμεσος στόχος είναι μέχρι το τέλος του 2017 να έχουν τεθεί σε λειτουργία 239 Τοπικές Μονάδες Υγείας σε 80 διαφορετικές αστικές περιοχές της χώρας. Για τη στελέχωση των δομών αυτών, προκηρύσσονται άμεσα πάνω από 3.000 θέσεις γιατρών και λοιπού υγειονομικού προσωπικού (από τις 3.000 θέσεις, οι περίπου 1.300 θα είναι θέσεις γιατρών) που είναι ανα-

γκαίες, σύμφωνα με τον σχεδιασμό».

Επιπλέον, ανέφερε ότι με το δίκτυο των δομών ΠΦΥ θα συνεργάζονται, όπου είναι απαραίτητο, και ιδιώτες οικογενειακοί γιατροί, οι οποίοι θα είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ. Σήμερα υπάρχουν περίπου 5.500 και στόχος είναι το επόμενο διάστημα να αυξηθούν στις 7.500, συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ.

Συνολικά ο κ. Τσίπρας ανέφερε ότι από τον Οκτώβριο του 2015 μέχρι σήμερα το ΕΣΥ έχει ενισχυθεί με περίπου 9.000 άτομα, που έχουν αναλάβει υπηρεσία τα τελευταία δύο χρόνια, από τους οποίους 3.000 είναι μόνιμο προσωπικό, ενώ έχουν προκηρυχθεί ή αναμένονται να προκηρυχθούν θέσεις για άλλα περίπου 9.500 άτομα. Επειδή υπήρξαν και αποχωρήσεις βέβαια, από το 2016 ουσιαστικά και μετά, υπάρχει αύξηση προσωπικού πάνω από 4.000-5000 στο ΕΣΥ.

Τέλος, αναφέρθηκε και στο έργο της Εξειδικευμένης για τα σκάνδαλα στην Υγεία απ' όπου αναμένονται σημαντικά αποτελέσματα για τις καταχρήσεις του παρελθόντος, αλλά και στην επικείμενη αλλαγή για τη φαρμακευτική πολιτική.

[SID:11163595]

ΣΥΓΚΛΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

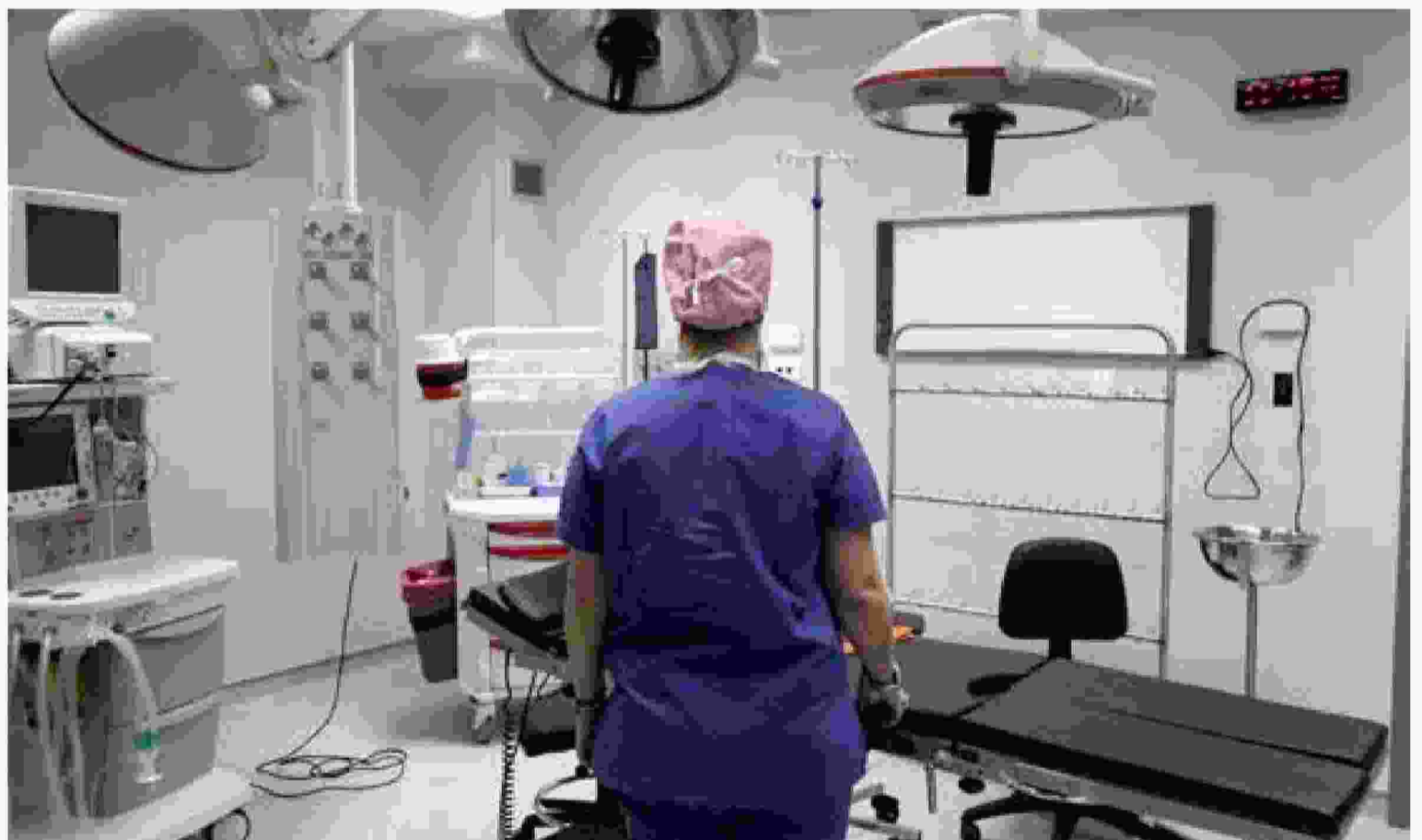
Διαγνωστικά μηχανήματα... θανάτου!

«Πληγές» στα δημόσια νοσοκομεία χαρακτήρισαν τις ελλείψεις σε ιατρικά μηχανήματα, εργαζόμενοι που μιλούν στην **Karfitsa**. «Ακόμα και αν υπάρχουν δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες όλων των πολιτών, είτε επειδή είναι παλιά, είτε επειδή αναγκάζονται να μένουν στην αδράνεια λόγω έλλειψης προσωπικού». Παράλληλα κάποια άλλα μηχανήματα χρειάζονται αντικατάσταση «και ο μόνος τρόπος για να γίνει αυτό είναι μέσω δωρεών».

Της **Φιλίππα Βλαστού**

Στο αντικαρκινικό νοσοκομείο «Θεαγένειο» που καλύπτει ιατρικές ανάγκες των κατοίκων της Μακεδονίας, της Θράκης και της Θεσσαλίας- οι καρκινοπαθείς κλείνουν ραντεβού μετά από τέσσερις μήνες για να «σκοτώσουν» τον καρκίνο μέσω της ακτινοθεραπείας, λέει στην **Karfitsa** η πρόεδρος του σωματίου των εργαζομένων του νοσοκομείου, Αθηνά Γραμματικοπούλου. Στο νοσοκομείο υπάρχουν τρία μηχανήματα που κάνουν ακτινοβολίες, δυο γραμμικοί επιταχυντές και ένας με κοβάλτιο, σύμφωνα με την κα Γραμματικοπούλου. «Ο ένας γραμμικός αντικαταστάθηκε από μια δωρεά εδώ και κάποιους μήνες και βρίσκεται σε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα προσαρμογής για τους χειριστές, ώστε να το μάθουν και για αυτό χρησιμοποιείται μόνο ο ένας», εξηγεί η ίδια. «Γι' αυτόν τον λόγο τα ραντεβού αργούν πολύ. Μπορεί να ξεπεράσουν και τους τέσσερις μήνες» υπογραμμίζει η κα Γραμματικοπούλου και προσθέτει πως: «το κοβάλτιο είναι παλιό και προσπαθεί η διευθύντρια του τμήματος να το αντικαταστήσει, πράγμα που καθυστερεί όμως και αυτή τη στιγμή δεν λειτουργεί ούτε αυτό».

Ο ένας γραμμικός που λειτουργεί πρόκειται και αυτός να αντικατασταθεί στο επόμενο διάστημα, σύμφωνα με την κα Γραμματικοπούλου. «Οπότε φανταστείτε τότε θα κλείνουν ραντεβού για να ξεκινήσουν οι ασθενείς την θεραπεία. Μετά τον Σεπτέμβριο το ακτινοθεραπευτικό θα έχει πολύ μεγάλο πρόβλημα!» Το μηχανήμα βραχυθεραπείας ραδιενεργού καισίου για την αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου «είναι εδώ και πολλά χρόνια χαλασμένο. Οι ασθενείς αναγκάζονται να πηγαίνουν σε ιδιώτες ή σε άλλα δημόσια νοσοκομεία και στην Αθήνα». Από τα μέσα Μαρτίου του 2016 είχε ξεκινήσει η λειτουργία του PET/CT στο νοσοκομείο, αλλά πλέον «λειτουργεί μόνο δυο φορές την εβδομάδα, γιατί δεν υπάρχει ραδιοφάρμακο για να χρησιμοποιείται όλη την εβδομάδα. Επειδή όμως οι ασθενείς δεν μπορούν να περιμένουν απευθύνονται σε ιδιώτες», λέει χαρακτηριστικά η κα Γραμματικοπούλου, ενώ παράλληλα συμπληρώνει ότι «στο νοσοκομείο δεν υπάρχει μαγνητικός τομογράφος».



«Μαστογράφος που δεν πιάνει όλα τα μεγέθη»

Ως «μεγάλη πληγή» χαρακτήρισε την έλλειψη αξονικού τομογράφου από το νοσοκομείο «Άγιος Δημήτριος» ο αντιπρόεδρος του σωματίου των εργαζομένων, Στέφανος Χατζηλιάδης. «Ασθενόφρα μεταφέρουν τους ασθενείς σε άλλα νοσοκομεία της πόλης που εκείνη την στιγμή μπορούν να εξυπηρετήσουν. Ασθενείς και εργαζόμενοι επωμίζονται την μεγάλη ταλαιπωρία εξαιτίας αυτής της έλλειψης». Προσθέτει δε ότι πρόβλημα αντιμετωπίζει και ο μαστογράφος, καθώς δεν μπορεί να «πιάσει» όλα τα μεγέθη των μαστών! Ο αντιπρόεδρος των εργαζομένων επισμαίνει την βαρύτητα που έχει η τεχνική υπηρεσία, η οποία όμως «δεν υπάρχει πέρα από τον προϊστάμενο και έναν ηλεκτρολόγο. Αποτέλεσμα είναι το σέρβις να αργεί. Δεν υπάρχουν κονδύλια και κάποιες μικροκατα-

σκευές που γίνονται είναι με λεφτά από το εκκλησάκι», λέει. Επιπλέον, εξηγεί ότι: «θα έπρεπε το νοσοκομείο να έχει έναν ειδικό ηλεκτρολόγο που να ασχολείται με αυτά τα μηχανήματα. Παλιότερα είχαμε έναν εργαζόμενο που ήταν πολύ καλός, αλλά συνταξιοδοτήθηκε και έφεραν έναν άλλον που ήρθε από τον ΟΣΕ και δεν ασχολιόταν με ανάλογα μηχανήματα. Μέχρι να έρθει και να μάθει την δουλειά πήρε ένα διάστημα. Μάλιστα, έμνα μου είχε πει ότι είχε να πιάσει κατασβίδι 20 χρόνια». Τα μηχανήματα που... κρασάρουν όμως δεν είναι μόνο τα ιατρικά.

Σύμφωνα με τον κ. Χατζηλιάδη και ηλεκτρικές συσκευές όπως ψυγεία και πλυντήρια πιάνουν στην κουζίνα του νοσοκομείου, έχουν πρόβλημα. «Έπλεναν τα πιάτα στο χέρι γιατί είχε χαλάσει το πλυντήριο και όπως ήταν λογικό δεν καθαριζόντουσαν καλά», λέει. Ο ίδιος μάλιστα συμπληρώνει ότι: «τα μηχανή-

ματα στο Νοσοκομείο είναι παλιά. Προσπαθεί η διοίκηση να αντικαταστήσει κάποια αλλά ακόμα δεν έχει γίνει κάτι τέτοιο. Οι δωρεές φαίνεται πως είναι η μόνη λύση για να περάσει την πόρτα των δημόσιων νοσοκομείων ένα νέο ιατρικό μηχανήμα. Για αυτό εργαζόμενοι μαζί με τον πρώην διοικητή του Νοσοκομείου και ιατροδικαστή, Ματθαίο Τσούγκα, έχουμε δημιουργήσει έναν σύλλογο φίλων του «Αγίου Δημητρίου». Τώρα αναμένουμε να έρθουν δυο μηχανήματα από δωρεές, σημειώνει ο κ. Χατζηλιάδης.

«Μηχανήματα υπάρχουν... γιατροί δεν υπάρχουν!»

Εν μια νυκτί στο Νοσοκομείο Άγιος Παύλος εργαζόμενοι στον ακτινολογικό εργαστήριο δέχτηκαν τριπλάσιο όγκο δουλειάς, με αποτέλεσμα οι ίδιοι, δίχως να γίνει καμία πρόσληψη, αναγκάστηκαν να τα βγάλουν εις

πέρας... όπως περιγράφει ο πρόεδρος των εργαζομένων, Δημήτρης Βαλαρούτσος. «Πριν από τρία χρόνια είχαμε σε λειτουργία έναν αξονικό τομογράφο και αρκετό βοηθητικό προσωπικό στο ακτινολογικό. Όταν λάβαμε το 2013 από τον Νοσοκομείο "Παναγία" επιπλέον έναν μαγνητικό και έναν αξονικό τομογράφο, λάβαμε ακόμη έναν μαγνητικό, ενώ είχαμε δρομολογήσει να πάρουμε και έναν ψηφιακό μαστογράφο, έτσι αυξήθηκαν κατά πολύ οι βάρδιες», λέει ο πρόεδρος και συμπληρώνει ότι τα ραντεβού των ασθενών πραγματοποιούνται χωρίς μεγάλες καθυστερήσεις «γιατί οι εργαζόμενοι δίνουν τα "γκάζια" τους».

«Ελλείψεις βασικών μηχανημάτων...»

Χωρίς μαγνητικό τομογράφο παραμένει και το νοσοκομείο «Γ.Γεννη-

ματάς», όπως αναφέρει ο πρόεδρος του σωματείου των εργαζομένων, Πέτρος Κετικίδης. «Υπάρχουν παλιά μηχανήματα και στα αναισθησιολογικά, υπάρχουν χειρουργικά τραπέζια που είναι παλιά και κάποια στιγμή χρειάζονται αντικατάσταση γιατί χαλούν συνέχεια», εξηγεί. «Παρά τις επανειλημμένες οχλήσεις των εργαζομένων δεν υπάρχει μαστογράφος στο νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», λέει η πρόεδρος του σωματείου των εργαζομένων Παναγιώτα Αλατζά. «Καταγράφονται ελλείψεις ειδικευμένων μηχανημάτων όπως ο ψηφιακός αγγειογράφος και επίσης ο αγγειογράφος στο αιμοδυναμικό. Πρέπει να γίνει εκσυγχρονισμός μηχανημάτων στο ακτινολογικό εργαστήριο σε αξονικό μαγνήτη», υπογραμμίζει ο πρόεδρος των εργαζομένων του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, Μπάμπης Κοροξενός. Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι «καθυστερήσεις σε ραντεβού των ασθενών. Επίσης, δεν υπάρχουν σύγχρονες απεικονιστικές μέθοδοι όπου θα μπορούσαν να εξυπηρετηθούν καλύτερα οι ασθενείς».

«Νοσλευτικό προσωπικό κάνει τους... σεκιούριτι»

Σύμφωνα με τον πρόεδρο των εργαζομένων του νοσοκομείου Άγιος Πάυλος, Δημήτρη Βαλαρούτσο: «Εδώ και έξι μήνες σταμάτησε η συνεργασία που είχαμε με κάποια συνεργεία σεκιούριτι, όπως έγινε και σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας. Η Διοίκηση του νοσοκομείου πήρε δυο βοηθούς θαλάμου και τους ονόμασε σεκιούριτι. Δηλαδή κατέβηκαν από την νοσλευτική υπηρεσία, οικειοθελώς αυτοί οι άνθρωποι, χάνοντας και το επίδομα τους». Ο ίδιος προσθέτει τέλος ότι: «μια γυναίκα που δεν είναι και η αρμοδιότητα της, καλείται να φυλάξει 10 στρέμματα. Σκεφτείτε μόνο τι γίνεται στις εφημερίες που έχουμε εκατοντάδες παρκκαρισμένα αυτοκίνητα έξω και μπαινοβγαίνει στο νοσοκομείο τόσος κόσμος».

«Στον πάγο το μηχάνημα για τη διάγνωση μεταστάσεων»

Αναγκαστικά νωκ άουτ βγήκε το μηχάνημα PET/CT στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου, όπως εξηγεί ο πρόεδρος των εργαζομένων Λάμπρος Δερμετζόγλου. «Λόγω έλλειψης προσωπικού αναγκαστήκαμε να σταματήσουμε για λίγο διάστημα την λειτουργία του μηχανήματος που εντοπίζει έγκαιρα τις μεταστάσεις του καρκίνου. Γιατί δεν υπήρχε τρόπος να δώσουμε διαφορετικά την άδεια των εργαζομένων». Η πρόεδρος των εργαζομένων του νοσοκομείου Παπανικολάου, Ελένη Σιώτου, υποστηρίζει από την πλευρά της ότι «δεν έχουμε κανένα παραπλισμένο μηχάνημα. Και η έλλειψη προσωπικού, ενώ υπάρχει, δεν αποτελεί πρόβλημα στο να μην λειτουργεί κάποιο μηχάνημα».

ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ: Η ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΡΑ ΠΟΥ ΣΚΟΤΩΝΕΙ

ΣΕΛ.
31



υγιαίνετε...

ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ:

Η ψυχική κατάρα που σκοτώνει

Δεδομένων των... τεμπέλικων αντανάκλαστικών του Τύπου που σχεδόν πάντα απαιτεί μια τραγική αφορμή για να καταπιαστεί με θέματα SOS, η αλήθεια είναι ότι η απώλεια της δημοσιογράφου Νανάς Καραγιάννη που έπασχε από νευρική ανορεξία, ξανάφερε στην επιφάνεια ένα σημαντικό πρόβλημα ψυχικής υγείας που όχι μόνο αλλοιώνει την ποιότητα ζωής του ασθενούς αλλά όχι σπάνια τον οδηγεί και στον θάνατο.

Του **Νίκου Τσαγκατάκη**

Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής (ΔΠΤ) δεν είναι καινούριο φαινόμενο. Η ψυχογενής ανορεξία είναι γνωστή από τον 17ο αιώνα, με την πρώτη καταγραφή της – ως περιστατικό νευρογενούς φυματίωσης – να εντοπίζεται το 1689. Εδώ και περίπου 40 χρόνια μελετώνται επιστημονικά τα αίτια που οδηγούν στην εμφάνισή τους, οι συνέπειες τους αλλά και οι τρόποι αντιμετώπισής τους.

Σημειώνεται ότι είναι η μοναδική ψυχιατρική διαταραχή που σύμφωνα με τα στοιχεία της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας μπορεί να οδηγήσει απ' ευθείας στο θάνατο (σ.σ. με ποσοστό θνησιμότητας γύρω στο 10%) εξαιτίας της υπερβολικής νηστείας των ασθενών, της έκτασης της σοβαρότητας των συνδεδεμένων ιατρικών επιπλοκών ή της αυξημένης πιθανότητας απόπειρας αυτοκτονίας που είναι εγγενής στη διαταραχή.

Τι είναι οι Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής;

Η «Α» ζήτησε τη βοήθεια της έγκριτης ψυχολόγου MSc, MBA, **Ντούλης Θαλασσοχώρη**, η οποία κατοργράφησε το πρόβλημα με το οποίο έρχεται αντιμέτωπος ολοένα και μεγαλύτερος αριθμός ατόμων.

Σε επίπεδο ορισμού οι διαταραχές της διατροφής συμπεριλαμβάνουν σοβαρές ενασχολήσεις με τη διατροφική συμπεριφορά, οι οποίες μπορεί να χαρακτηριστούν από παρατραβηγμένη πρόσληψη τροφής ή άρνησή της ή αίσθημα θλίψης ή εξαιρετική ενασχόληση με το βάρος του σώματος. Αυστηρά, ο όρος «διατροφική διαταραχή» ισχύει μόνο σε συγκεκριμένες διαγνώσεις νευρικής ανορεξίας και νευρικής βουλιμίας, όπου και οι δύο αφορούν διαταραχή του σχήματος του σώματος και του βάρους ως απαραίτητο συστατικό. Η μία μορφή χαρακτηρίζεται από την αποστέρηση της τροφής και απαντάται ως **νευρική, νευρογενής ή ψυχογενής ανορεξία**.

Η δεύτερη μορφή χαρακτηρίζεται από την υπερκατανάλωση τροφής και εμφανίζεται άλλοτε ως **ψυχογενής βουλιμία** και άλλοτε ως **καταναγκαστική υπερφαγία**.

«Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής είναι ψυχικές διαταραχές που σχετίζονται με τη διατροφή και με τη σχέση του ατόμου με το φαγητό και το σώμα του. Στην ουσία, όμως, αποτελούν αντανάκλασεις προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα στη ζωή τους και τα οποία δεν μπορούν να διαχειριστούν» εξηγεί η κα. **Θαλασσοχώρη** και συνεχίζει:

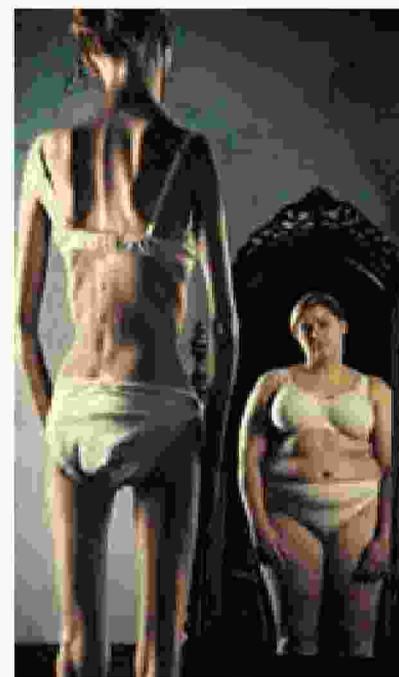
«Πρόκειται, δηλαδή, για διατροφικές συμπεριφορές που έχουν ψυχολογική προέλευση και τις οποίες το άτομο δεν μπορεί, στις περισσότερες περιπτώσεις, να ξεπεράσει μόνο του. Τα άτομα που πάσχουν από κάποια διατροφική διαταραχή δυσκολεύονται να λεκτικοποιήσουν τα συναισθήματά τους και στρέφονται στην ενασχόληση με το φαγητό, θεωρώντας ότι αποκτούν, με τον τρόπο αυτό, τον έλεγχο του εαυτού τους. Πρόκειται για καταστάσεις παθολογικές όπου η πρόσληψη τροφής μετατρέπεται σε μία καταναγκαστική συμπεριφορά που οδηγεί σε υποβάθμιση της ποιότητας ζωής του ατόμου».

Προσοχή στα σημάδια

Η ψυχογενής ανορεξία χαρακτηρίζεται από έντονη και σοβαρή διαταραχή στην αντίληψη της εικόνας του σώματος και από την ανυποχώρητη επιδίωξη του/της ασθενούς να είναι λεπτός/ή. Η διαταραχή μπορεί να γίνει κατανοητή ως ένας παράλογος φόβος για το πάχος ή όπως το ονόμασε ο **Russell** ως «νοσηρός φόβος του πάχους».

Η διαταραχή, η οποία συνήθως ξεκινάει σε νεαρούς ανθρώπους κατά την περίοδο της εφηβείας, περιλαμβάνει ακραία μείωση βάρους (τουλάχιστον 15% κάτω από το σύνηθες φυσιολογικό βάρος σώματος).

Σύμφωνα πάντα, με την κα **Θαλασσοχώρη**, η νευρική ανορεξία μάς δίνει στοιχεία που προϊδεάζουν ή και επιβεβαιώνουν την παρουσία της σε τρεις τομείς: στη συμπεριφο-



Ο μύθος

Η αλήθεια είναι ότι όπως και σε άλλα κρίσιμα ζητήματα υγείας, τη νευρική ανορεξία συνοδεύουν οι δικό της μύθοι. Για παράδειγμα, πολλοί είναι εκείνοι που πιστεύουν ότι μόνο οι γυναίκες και δη οι έφηβες κινδυνεύουν από ΔΠΤ. Είναι όντως έτσι; «Όχι» απαντά κάθετα η κα. **Θαλασσοχώρη** διευκρινίζοντας ωστόσο ότι αποτελούν την πλέον ευάλωτη ομάδα.

«Το γεγονός ότι αυτή η διαταραχή ήταν κυρίως γυναικεία υπόθεση οδήγησε σε καθυστερημένη διάγνωση στους άντρες. Τα άτομα αυτά πηγαίνουν σε ειδικά ιατρεία μόνο όταν διαπιστώσουν ότι έχουν γκριζό δέρμα, υπόταση και ιλιγγίους από την αδυναμία, καθώς και εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα. Συγκεκριμένα, μόνο το 5-15% των ανθρώπων με ανορεξία και βουλιμία είναι άνδρες. Επίσης μόνο τις τελευταίες δύο δεκαετίες, τα παιδιά με διατροφικές διαταραχές θεωρούνται υποομάδα που χρήζει ενδιαφέροντος» καταλήγει η γνωστή ψυχολόγος.

ρά, στο σώμα και στην ψυχολογία του ατόμου.

Στη συμπεριφορά παρατηρείται:

- » Τελετουργική στάση προς το φαγητό, όπως κόβοντας το φαγητό σε πολύ μικρά κομμάτια
 - » Μυστικότητα
 - » Υπερκινητικότητα
 - » Φορώντας πολύ μεγάλο μέγεθος ρούχων
 - » Προκαλώντας εμετό ή/και χρησιμοποιώντας καθαρτικό
- Στο σώμα φανερώνονται στοιχεία:
- » Στους ενήλικες, ακραία απώλεια βάρους, στα παιδιά και εφήβους φτωχή ή ανεπαρκής αύξηση βάρους σε σχέση με την ανάπτυξή τους
 - » Κοιλιακά άλγη, ζαλάδες και λιποθυμίες
 - » Πρηξίματα στο στομάχι και πρόσωπο
 - » Προβλήματα στο κυκλοφορικό και μόνιμη αίσθηση κρύου
 - » Ξηρό, άγριο, δύσχρομο δέρμα
 - » Διακοπές στον εμμηνορροϊκό κύκλο ή αμηνόρροια
 - » Απώλεια της λίμπιντο
 - » Μείωση της οστεϊκής μάζας και τελικά οστεοπόρωση

ρους σε σχέση με την ανάπτυξή τους

- » Τελετουργική στάση προς το φαγητό, όπως κόβοντας το φαγητό σε πολύ μικρά κομμάτια
 - » Μυστικότητα
 - » Υπερκινητικότητα
 - » Φορώντας πολύ μεγάλο μέγεθος ρούχων
 - » Προκαλώντας εμετό ή/και χρησιμοποιώντας καθαρτικό
- Στο σώμα φανερώνονται στοιχεία:
- » Στους ενήλικες, ακραία απώλεια βάρους, στα παιδιά και εφήβους φτωχή ή ανεπαρκής αύξηση βάρους σε σχέση με την ανάπτυξή τους
 - » Κοιλιακά άλγη, ζαλάδες και λιποθυμίες
 - » Πρηξίματα στο στομάχι και πρόσωπο
 - » Προβλήματα στο κυκλοφορικό και μόνιμη αίσθηση κρύου
 - » Ξηρό, άγριο, δύσχρομο δέρμα
 - » Διακοπές στον εμμηνορροϊκό κύκλο ή αμηνόρροια
 - » Απώλεια της λίμπιντο
 - » Μείωση της οστεϊκής μάζας και τελικά οστεοπόρωση

Η **ψυχολογία** του ατόμου χαρακτηρίζεται από:

- » Έντονο φόβο να μην πάρει βάρος, ακόμα και αν κυμανθεί μέσα στα κανονικά πλαίσια βάρους σύμφωνα με το ύψος του ατόμου.
- » Δυσλειτουργικές αντιλήψεις για το σχήμα του σώματος ή του βάρους
- » Άρνηση για την ύπαρξη του προβλήματος
- » Αλλαγές στην προσωπικότητα του ατόμου και μεταπτώσεις στη διάθεση

Το προφίλ του ανορεξικού ατόμου

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το προφίλ του ανορεξικού ατόμου. Καταρχάς να πούμε ότι βασικό γνώρισμα των ατόμων που πάσχουν από νευρική ανορεξία είναι ότι έχουν μία διαστρεβλωμένη δυσαρέστη εικόνα το σώμα τους. Προσπαθώντας να χάσουν βάρος ικανοποιούνται γιατί έχουν την αίσθηση ότι αποκτούν τον έλεγχο του εαυτού τους. Ωστόσο, ενώ ο ασθενής είναι ήδη λιποβαρής, αρνείται ότι έχει χαμηλό βάρος. Είναι χαρακτηριστικό ότι όταν στέκεται μπροστά στον καθρέπτη βλέπει μία εικόνα διαφορετική από αυτή που είναι στην πραγματικότητα. Όσο περισσότερο αδυνατίζει τόσο πιο παχύ βλέπει τον εαυτό του. Πρόκειται για μία διαστρεβλωμένη αντανάκλαση, ένα είδος γνωστικής παραμόρφωσης.

Είναι άτομα που χαρακτηρίζονται από τελειομανία σε ό,τι κι αν κάνουν (σχολείο, σπορ, μουσική κτλ.). Η τελειομανία θεωρείται ένα από τα κεντρικότερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Οι πτυχές της τελειομανίας που συνδέθηκαν ειδικότερα με την ψυχογενή ανορεξία σε σχέση με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές, ήταν οι αρνητικές αντιδράσεις των ασθενών ως προς τη διάπραξη λαθών, η ερμηνεία ενός λάθους ως αποτυχία και οι έντονες αμφιβολίες τους για την ικανότητά τους να επιτύχουν τους στόχους τους.

Θέτουν υψηλούς στόχους, είναι άτομα φιλόδοξα που θέλουν να διακρίνονται με αποτέλεσμα να γίνονται και ανταγωνιστικά. Ταυτόχρονα ασκούν αυστηρή κριτική στον εαυτό τους ενώ δυσκολεύονται να χειριστούν τα συναισθήματά τους. Σταδιακά, αρχίζουν να αποφεύγουν τις κοινωνικές εκδηλώσεις, απομονώνονται και μπορεί να υποφέρουν από κατάθλιψη.



Η Ντούλη Θαλασσοχώρη είναι ψυχολόγος MSc, MBA, μόνιμος εξωτερικός συνεργάτης από το 2005 του Πανεπιστημίου Αθηνών στην Εκπαίδευση Ενηλίκων, ασκώντας παράλληλα ιδιωτικά στο ιατρείο της το επάγγελμα του ψυχολόγου από το 2000. Έχει συνεργαστεί με το πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, με μεγάλες ιδιωτικές εταιρείες (ανάπτυξη, ιεκπεραίωση και εκπόνηση HR πρωτοβουλιών), ενώ έχει εργασθεί στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, στο Επιτελείο υπουργού Εθνικής Αμύνης, στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, στον Φάρο Τυφλών Ελλάδας κ.ά.

Η κα. Θαλασσοχώρη είναι, τέλος, ιδρυτικό μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Συνθετικής Ψυχοθεραπείας καθώς και συνεργάτης του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κρήτης «Σύγχρονα Αμφιράβια»

Προσλήψεις προσωπικού μέσω της Περιφέρειας Ενισχύεται το ΕΚΑΒ στο Νότιο Αιγαίο

Εφ' όλης της ύλης συνάντηση εργασίας με τον πρόεδρο του ΕΚΑΒ Κωνσταντίνο Καρακατσιανόπουλο είχε ο περιφερειάρχης Νοτίου Αιγαίου Γιώργος Χατζημάρκος.

Η συνάντηση έγινε σε συνέχεια της επιστολής που ο περιφερειάρχης είχε στείλει στον πρόεδρο του ΕΚΑΒ, στις 13 Ιουνίου, με την οποία του γνωστοποιούσε τη βούλησή του, η Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου να συνδράμει οικονομικά το ΕΚΑΒ, προκειμένου να ενισχυθεί η επιχειρησιακή του επάρκεια και να βελτιωθεί το δίκτυο υγειονομικής κάλυψης των νησιών του Νοτίου Αιγαίου.

Στη συνάντηση συμμετείχαν ο αντιπεριφερειάρχης Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Συνοχής Θωμάς Σωτηρίλλης, ο αντιπεριφερειάρχης Πρωτογενούς Τομέα και πρόεδρος της Οικονομικής Επιτροπής Φιλήμονας Ζαννετίδης, ο προϊστάμενος των Διοικητικών Υπηρεσιών της ΠΝΑΙ Τριαντάφυλλος Καραγιάννης και ο προϊστάμενος του ΕΚΑΒ Ρόδου Χαράλαμπος Τσιμπλέκας. Στη διάρκεια της συνάντησης εργασίας, ο κ. Καρακατσιανόπουλος παρουσίασε τον σχεδιασμό των προσλήψεων που αναμένονται



Ο περιφερειάρχης
Νοτίου Αιγαίου,
Γιώργος
Χατζημάρκος

το προσεχές διάστημα από το ΕΚΑΒ για την ενίσχυση των δομών του στα νησιά του Νοτίου Αιγαίου και συγκεκριμένα:

Μέσω του ΑΣΕΠ, από όπου πρόκειται να προσληφθούν συνολικά 16 άτομα, τα οποία θα κατανεμηθούν ως εξής: Τέσσερα άτομα στη Μύκονο, πέντε στη Σαντορίνη, δύο στη Νάξο, δύο στην Πάρο, ένα στην Τήνο και δύο στην Κω.

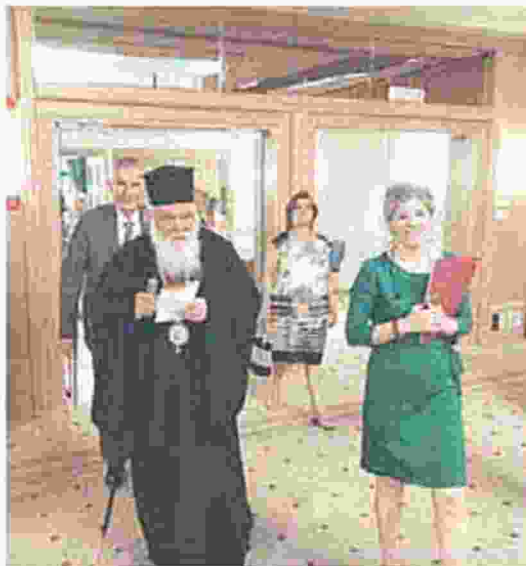
Μέσω του ΚΕΕΛΠΝΟ (προσλήψεις που συνδέονται άμεσα με τη διαχείριση του προσφυγικού και μεταναστευτικού προβλήμα-

τος), από όπου επίκειται η πρόσληψη 21 ατόμων, τα οποία θα κατανεμηθούν ως εξής: Επτά άτομα στην Κω, πέντε στην Κάλυμνο, τρία στη Λέρο και έξι στη Ρόδο.

Από πλευράς της Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου και μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Νότιο Αιγαίο 2014-2020» – στην τροποποίηση του οποίου ο περιφερειάρχης δεσμεύτηκε να προχωρήσει προκειμένου να δοθεί έμφαση στον τομέα της υγειονομικής θωράκισης των νησιών-, θα ενισχυθεί ο στόλος του ΕΚΑΒ με την αγορά 12 νέων ασθενοφόρων (επιπλέον των οκτώ που η Περιφέρεια παρέδωσε στο ΕΚΑΒ προ ολίγων μηνών).

Για την οικονομία και την ηθική στην Υγεία

Στην ηθική της Υγείας, η οποία «δεν μπορεί να είναι ηθική σκοπιμότητας, γιατί η απανθρωπιά πάντα ελλοχεύει», αναφέρθηκε ο Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και πάσης Ελλάδος Ιερώνυμος κατά τον χαιρετισμό του στην εκδήλωση με τίτλο: «Η οικονομία και η ηθική στην Υγεία». Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Διεθνούς Συνεδρίου Cardio Cath II Meeting 2017 στα Ιωάννινα και διοργανώθηκε από το Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας, του οποίου πρόεδρος είναι ο Αρχιεπίσκοπος, και από τη Β΄ Καρδιολογική Κλινική του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, με επιστημονικά υπεύθυνους τους Λάμπρο Μιχάλη, Κωνσταντίνο Τούτουζα και Δημήτρη Καρμπαλιώτη. Στην παρέμβασή του ο Αρχιεπίσκοπος μεταξύ άλλων τόνισε: «Η πρόοδος της τεχνολογίας, η εξέλιξη των φαρμάκων, των θεραπειών, η εν γένει επιστημονική έρευνα, οι ασφαλιστικές εταιρείες, η διαφαινόμενη δυνατότητα του ανθρώπου να προκαθορίσει σε κάποιον βαθμό τη ζωή και να διαχειριστεί κάπως τον πόνο και τον θάνατο, όλα αυτά έχουν ως κοινό τόπο την έν-



την παρέμβαση του οικονομικού παράγοντα στο τοπίο της ιατρικής πράξης. Και αυτό εγείρει ερωτήματα. Σχετικοποιείται η αξία της υγείας; Η επιδίωξη του κέρδους καθορίζει την ποιότητα της θεραπείας; Και τόσα άλλα. Από την άλλη πλευρά, είναι σκοπιμες θεραπείες που παρατείνουν τεχνητά τη ζωή σε σημείο ο ασθενής να χάνει κάθε αίσθηση ανθρώπινης αξιοπρέπειας, τη θαλπωρή των οικείων, συνδεδεμένος με μηχανήματα, που παρατείνουν απλώς μια επιβίωση; Είναι ηθικό αυτό;» αναρωτήθηκε ο Αρχιεπίσκοπος.

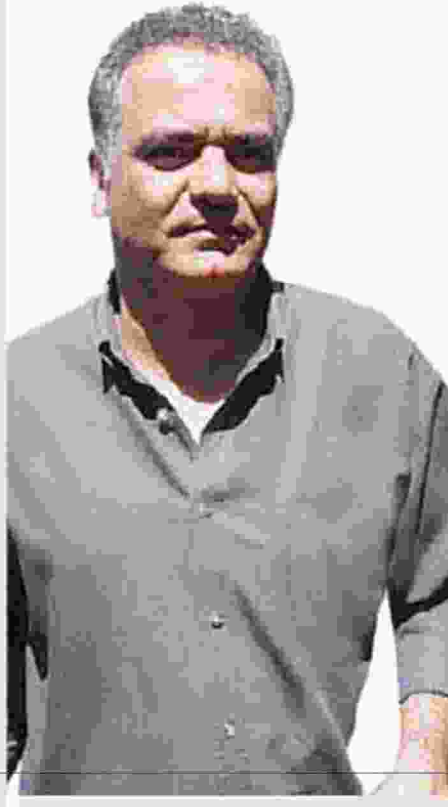
Με επισκέψεις στην Κάρυστο, στη Σκύρο, στον Βόλο και στην Καρδίτσα συνεχίστηκε για 2η χρονιά η μεγάλη πανελλαδική εκστρατεία ενημέρωσης και πρόληψης για την άνοια από το Καρέλλειο, το Πρότυπο Κέντρο Αλιζάιμερ του Φιλανθρωπικού Οργανισμού «Αποστολή» της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών. Σε αυτό το πλαίσιο, εξειδικευμένο προσωπικό του «Καρέλλειου» πραγματοποιή-

Εκστρατεία ενημέρωσης και πρόληψης για την άνοια

σε, στις προαναφερθείσες περιοχές, δωρεάν τεστ μνήμης, σε περισσότερους από 240 πολίτες άνω των 60 ετών. Η εκστρατεία θα συνεχιστεί σε άλλες πόλεις και νησιά της Ελλάδας, με έμφαση στις ακριτικές περιοχές.

«Οχι» για νοσοκομεία, λέει ο Σκουρλέτης

■ ΕΝΑ ΕΥΛΟΓΟ ερώτημα προκαλεί η προσπάθεια της κυβέρνησης να προκηρύξει πρόσληψη μόνιμων υπαλλήλων στους δήμους για την καθαριότητα, παράλληλα με την προκήρυξη της πρόσληψης υπαλλήλων για την καθαριότητα με νέες οκτάμηνες συμβάσεις, οι οποίες θα καλύψουν το μεσοδιάστημα μέχρι την ολοκλήρωση του διαγωνισμού του ΑΣΕΠ για τους μόνιμους. Το ερώτημα το οποίο δημιουργείται είναι εάν αυτή η κίνηση θα μπορούσε να εφαρμοσθεί και για τους εργαζομένους στην καθαριότητα των νοσοκομείων του ΕΣΥ όλης της χώρας. Η «Ε» έθεσε το ως άνω ερώτημα στον υπουργό Εσωτερικών, Πάνο Σκουρλέτη, ο οποίος είναι και σαφής και κατηγορηματικός: «Δεν μπορεί αυτή η διευθέτηση να εφαρμοσθεί για τους εργαζομένους στην καθαριότητα -ή στις άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες- των νοσοκομείων του ΕΣΥ της χώρας μας. Ο λόγος είναι ότι οι μόνιμοι υπάλληλοι οι οποίοι θα προσληφθούν από τους δήμους αποκλειστικά για την καθαριότητα δεν θα αμείβονται από το υπουργείο Οικονομικών, αλλά από τα ανταποδοτικά τέλη των ιδίων των δήμων. Κάτι τέτοιο δεν υπάρχει δυνατότητα να ισχύσει για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ της χώρας μας».



Υγεία

Μελέτες έχουν δείξει ότι τα φάρμακα που χορηγούνται για τη διέγερση των ωθηκών είναι ασφαλή βραχυπρόθεσμα αλλά και μακροπρόθεσμα

Η αλήθεια για την εξωσωματική

Γράφει ο **Ηλίας Αλεξάκης**

Η εξωσωματική γονιμοποίηση έχει εξελιχθεί πολύ από τη δεκαετία του '70, όταν γεννήθηκε το πρώτο «μωρό του σωλήνα». Παρ' όλα αυτά, εξακολουθεί να περιβάλλεται από μύθους και ανακριβείς πληροφορίες.

Ο μαιευτήρας-χειρουργός γυναικολόγος δρ Ιωάννης Π. Βασιλόπουλος, MD, MSc, ειδικός στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, εξηγεί τι ισχύει και τι όχι.

Ο μύθος: Είναι αδύνατον να πετύχει με την πρώτη προσπάθεια η εξωσωματική.

Η αλήθεια: Ο μύθος αυτός πιγάζει από το γεγονός ότι δεν υπάρχουν εγγυήσεις πως η εξωσωματική θα πετύχει με τον πρώτο κύκλο. Εντούτοις, δεν είναι απίθανο να συμβεί, αν και παίζουν ρόλο πολλοί παράγοντες, όπως η ηλικία της γυναίκας και η αιτία της υπογονιμότητάς της. Σε γενικές γραμμές είναι πιθανότερο να πετύχει με το πρώτο η εξωσωματική σε νεότερες ηλικιακά γυναίκες (κάτω από 35 ετών) που έχουν για παράδειγμα απόφραξη στις σάλπιγγες, παρά σε γυναίκες πάνω από 40 ετών με σοβαρή ενδομητρίωση. Ούτε στη μια περίπτωση, όμως, ούτε στην άλλη αποκλείεται να συμβεί - απλώς είναι διαφορετικές οι πιθανότητες.

Ο μύθος: Τα κατεψυγμένα ωάρια είναι λιγότερο αποτελεσματικά από τα φρέσκα.

Η αλήθεια: Η ποιότητα των ωαρίων εξαρτάται κατ' αρχάς από την ηλικία της γυναίκας. Αυτός είναι και ο λόγος που η κρυοσυντήρηση (κατάψυξη) των ωαρίων συνιστάται να γίνεται ιδανικά στις ηλικίες 30-36 ετών ή και νωρίτερα ακόμα, αν είναι επιβεβλημένο. Όταν τα ωάρια λαμβάνονται και καταψύχονται με σύγχρονες μεθόδους (υαλοποίηση) σε νεαρή αναπαραγωγική ηλικία, η αποτελεσματικότητά τους είναι παραπλήσια με εκείνη των φρέσκων ωαρίων. Ειδικά στις γυναίκες που περνούν την ηλικία των 40 ετών, τα ωάρια έχουν μειωμένη ποιότητα και εξαιτίας αυτού μειωμένο ποσοστό εμφύτευσης και ολοκλήρωσης της εγκυμοσύνης, επομένως σε αυτές τις γυναίκες τα φρέσκα ωάρια είναι αυτά με το μειωμένο ποσοστό αποτελεσματικότητας.

Ο μύθος: Όσο μεγαλύτερη είναι η γυναίκα τόσο μειώνεται η επιτυχία της εξωσωματικής.

Η αλήθεια: Με τις εξελίξεις στις τεχνικές της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αυτό πια ισχύει περισσότερο για τις γυναίκες που μένουν έγκυοι με δικά τους ωάρια όταν η ωοληψία γίνεται σε μεγάλη ηλικία (μετά τα 36 και ιδιαίτερα μετά τα 40 έτη), επειδή η ποιότητα των ωαρίων και η ωοθηκική εφεδρεία (τα ωάρια που διαθέτουν ακόμα στις ωοθήκες τους) φθίνουν πολύ γρήγορα μετά τα 35.

Πετυχαίνει με την πρώτη φορά και τι ρόλο παίζει η ηλικία της γυναίκας;



Η μήτρα όμως δεν φθίνει με την ηλικία και γι' αυτό η νομοθεσία επιτρέπει την εξωσωματική στις ηλικίες έως και 50 ετών. Αν, λοιπόν, μια γυναίκα έχει κρυοσυντηρήσει ωάρια σε νεαρή αναπαραγωγική ηλικία ή χρησιμοποιεί ωάρια από νεαρή δότρια, η βιολογική ηλικία της αποκτά μικρότερη σημασία για την επιτυχία της εξωσωματικής.

Ο μύθος: Τα φάρμακα της εξωσωματικής προκαλούν καρκίνο στη γυναίκα.

Η αλήθεια: Πολλές μελέτες, στην Ελλάδα και διεθνώς, έχουν δείξει ότι τα φάρμακα που χορηγούνται για τη διέγερση των ωοθηκών είναι ασφαλή, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Ειδικά σε ό,τι αφορά τον καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών έχουν γίνει πολλαπλές έρευνες για την πιθανή σχέση τους με τα ορμονικά φάρμακα της εξωσωματικής, χωρίς ποτέ να έχει αποδειχτεί πως υπάρχει αιτιολογική συσχέτιση, με την προϋπόθεση βέβαια ότι χρησιμοποιούνται τα δοσολογικά σχήματα και τηρούνται οι κανόνες που ορίζουν οι κατευθυντήριες οδηγίες. Για κάθε ενδεχόμενο, όμως, βασικό στοιχείο ελέγχου πριν από την έναρξη της ορμονικής θεραπείας σε μια γυναίκα είναι η λεπτομερής λήψη ιστορικού, η αναγνώριση τυχόν παραγόντων κινδύνου και η διεξαγωγή προληπτικών ελέγχων (π.χ. τεστ Παπανικολάου, υπέρηχος μαστού, μαστογραφία, υπερηχογράφημα γεννητικών οργάνων).

Ο μύθος: Τα ωάρια της εξωσωματικής έχουν αυξημένο κίνδυνο καρκίνου.

Η αλήθεια: Δεν υπάρχει καμία έρευνα που να δείχνει ότι οι τεχνικές της εξωσωματικής είναι αιτία οποιουδήποτε καρκίνου της παιδικής ηλικίας. Αυτό που υπάρχει είναι μερικές έρευνες που δείχνουν ότι ίσως υπάρχει κάποια συσχέτιση, αλλά ταυτοχρόνως υπάρχουν και πάρα πολλές άλλες που δείχνουν ότι δεν υπάρχει καμία απολύτως σχέση. Δεδομένου ότι η εξωσωματική εφαρμόζεται ευρέως μόλις από τα τέλη της δεκαετίας του '80 και τα πρώτα ωάρια που γεννήθηκαν από αυτήν είναι

ακόμα 30άρηδες, συνεχίζουμε να παρακολουθούμε το θέμα. Κάθε χρόνο που περνάει βεβαιωνόμαστε και περισσότερο πως αυτό του είδους οι φόβοι είναι βάσιμοι, αλλά παρ' όλα αυτά πρέπει να συνεχίσουμε την παρακολούθηση των παιδιών για να διαλύσουμε και την παραμικρή αμφιβολία.

Ο μύθος: Η εξωσωματική έχει επιτυχία 100%.

Η αλήθεια: Δεν υπάρχει τίποτα στην Ιατρική που να είναι 100% επιτυχημένο, ούτε καν η πιο απλή εγχείρηση ή φαρμακευτική θεραπεία. Η Εθνική Αρχή Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΕΑΙΥΑ) δημοσίευσε πέρυσι στατιστικά στοιχεία του έτους 2013 για τους κύκλους εξωσωματικής σε 41 (από τα συνολικά 44) κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που λειτουργούν στη χώρα μας. Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, έγιναν 12.207 νέοι κύκλοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, οι 2.395 από τους οποίους ήταν με κλασική εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) και οι 9.812 με μικρογονιμοποίηση ωαρίων (ICSI). Το ποσοστό επίτευξης εγκυμοσύνης ήταν συνολικά 30%, με εκείνο έπειτα από κρυοσυντήρηση ωαρίων να είναι 35% και με δωρεά ωαρίων 54%.

Ο μύθος: Η γυναίκα που μένει έγκυος με εξωσωματική πρέπει να γεννήσει με καισαρική.

Η αλήθεια: Πολλές γυναίκες που θέλουν να κάνουν εξωσωματική διατάζουν γιατί δεν θέλουν να μπουν στη διαδικασία της καισαρικής, αλλά πρέπει να ξέρουν ότι η εξωσωματική δεν αποτελεί εξ' ορισμού ένδειξη για καισαρική. Αντίθετα, πάρα πολλές γυναίκες που μένουν έγκυοι με εξωσωματική αποκτούν τα μωρά τους με φυσιολογικό τοκετό. Αν η εγκυμοσύνη εξελίσσεται ομαλά και δεν συντρέχουν ιατρικοί λόγοι (π.χ. πολύδυμη κύηση ή κάποια επιπλοκή της κύησης) η γυναίκα ασφαλώς και μπορεί να γεννήσει φυσιολογικά. Αυτό είναι κάτι που θα το αποφασίσει μαζί με τον γιατρό της.

Ο μύθος: Με την εξωσωματική μπορεί το ζευγάρι να διαλέξει το φύλο του μωρού.

Η αλήθεια: Η επιλογή του φύλου είναι κάτι που αναπτύχθηκε πριν από 10-15 χρόνια και θεωρητικά μπορεί να γίνει με ανάλυση του DNA του εμβρύου. Ωστόσο, η διαδικασία αυτή είναι παράνομη στη Ευρώπη και οι γιατροί δεν μπορούν να διαλέξουν το φύλο του μωρού ακόμα κι όταν το ζευγάρι κάνει εξωσωματική.

Τα ακριβά παράξενα της νέας ανατιμολόγησης

Γράφει η **Νικολέτα Ντάμπου**

Πολλοί μιλάνε για πράγματα και θαύματα που έχουν συμβεί από την περιβόητη επιτροπή τιμών φαρμάκων του υπουργείου Υγείας στο νέο δελτίο τιμών φαρμάκων. Και δεν έχουν άδικο, αφού για δεύτερη φορά έγινε αποδεκτή η εθελουσία μείωση τιμών που έκαναν οι εταιρείες την ημέρα που ουσιαστικά θα έβγαιναν και οι νέες τιμές. Αυτή η διαδικασία δεν προβλέπεται στη νομοθεσία αλλά για ακόμη μια φορά έγινε αποδεκτή από την επιτροπή τιμών. Ίσως να μην έχουν διαβάσει τη νομοθεσία, αν και θα έπρεπε αφού έτσι επιβαρύνουν τον ΕΟΠΥΥ, τα ταμεία, τον κρατικό προϋπολογισμό και κυρίως τους ασθενείς. Η νομιμότητα ή μη αυτής της ενέργειας ενδιαφέρει τους ασθενείς, οι οποίοι θα αναγκαστούν να πληρώνουν έως και 100% ακριβότερα τα φάρμακά τους τη στιγμή που δεν έχουν χρήματα και τα βγάζουν δύσκολα καθμερινά. Από την ενέργεια αυτή και ο ΕΟΠΥΥ βγαίνει επιβαρυνμένος γιατί θα αποζημιώνει σε πολύ υψηλότερες τιμές φάρμακα ευρέως συνταγογραφούμενα. Όχι, όμως, τόσο όσο οι ασθενείς, οι οποίοι δεν πληρώνουν την ασφαλιστική τιμή αλλά τη διαφορά μεταξύ του φαρμάκου που επιλέγουν και του φαρμάκου αναφοράς. Πλέον η συμμετοχή τους θα φτάνει μέχρι και 85%! Θα μπορούσαν να γραφούν πάρα πολλά για τις συνέπειες και τις αυθαιρέσιες αυτής της ανατιμολόγησης. Όμως, ένα κραυγαλέο αρκεί.

Ο ΕΟΦ δεν μπόρεσε να βρει τελικά σε 3 χώρες στην Ευρωπαϊκή Ένωση το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο φάρμακο για τη χοληστερίνη (Lipitor) παγκοσμίως!

Η μάλλον, στην αρχή το βρήκε, μετά το έχασε. Στην αρχή διαπίστωσε ότι η χονδρική τιμή του έπρεπε να ήταν 2,35 €, παρ' όλα αυτά ο ΕΟΦ πρότεινε 3,27€! Όμως στη συνέχεια κάθισε ο μέσος όρος 3 των χαμηλότερων χωρών της Ε.Ε που προβλέπει η νομοθεσία, και βρέθηκε μόνο μια χώρα σ' όλη την Ε.Ε. στην οποία έχει χονδρική τιμή 5,08! Πάνω από 115% δηλαδή στη χονδρική τιμή. Τόσο απλά. Ο ΕΟΦ δεν «βρίσκει» το φάρμακο που κυκλοφορεί σε όλο τον κόσμο κι έτσι νομιμοποιούνται όλες οι μη μειώσεις τιμών τόσο στο ίδιο το φάρμακο όσο και στα γενόσημά του. Μετά από όλα αυτά είναι κοροϊδία να υπάρχουν πάρα πολλές επιτροπές οι οποίες δίδουν ασχολούνται με τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα και τα μέλη τους να συμμετέχουν και στην επιτροπή τιμών και μερικοί και στους οργανισμούς που προτείνουν τις τιμές! Τριπλοί, μη διακριτοί ρόλοι, με σύγκρουση συμφερόντων. Ας κρατήσουν, λοιπόν, τις διαφάνειές τους για καρένα συνέδριο για αυτούς που τους παρακολουθούν από κάτω και κάνουν ότι δεν καταλαβαίνουν και όταν βγουν στο διάλειμμα διαμαρτύρονται «εντόνως» μεταξύ τους για να μην τους ακούσουν αυτοί οι οποίοι τα παρουσιάζουν. Τόσο θέατρο σκιών και τόση υποκρισία.

HEALTHWeb
To Internet της Υγείας

13 νέα ασθενοφόρα για το ΕΚΑΒ Θεσσαλίας

Προϋπολογισμού
961.000 ευρώ

Δεκατρία νέα ασθενοφόρα, προϋπολογισμού 961.000 € για το ΕΚΑΒ Θεσσαλίας, ενέταξε με χθεσινή απόφαση στο ΕΣΠΑ / Π.Ε.Π. Θεσσαλίας 2014 - 2020, ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας Κώστας Αγοραστός.

Όπως ανέφερε σε δηλώσεις του ο κ. Αγοραστός: «Εντάσσουμε σήμερα στο ΕΣΠΑ Θεσσαλίας 13 νέα ασθενοφόρα, μετά από αίτημα του ΕΚΑΒ και τη σύμφωνη γνώμη του Υπουργείου Υγείας. Με το έργο αυτό εκσυγχρονίζουμε τον στόλο του ΕΚΑΒ που έχει προβλήματα, δίνουμε τη δυνατότητα καλύτερης αντιμετώπισης και διακομιδής των έκτακτων περιστατικών, γιατί το ΕΚΑΒ αποτελεί τον 1ο κρίκο στην αλυσίδα από την έναρξη ενός συμβάντος μέχρι τη μεταφορά στο πλησιέστερο νοσοκομείο. Το χρονικό αυτό διάστημα που μεσολαβεί, παίζει μεγάλο ρόλο στη διάσωση ενός ασθενή, και εμείς ως Περιφέρεια επιθυμούμε την καλύτερη δυνατή παροχή δημόσιας υγείας».

Μετά την ολοκλήρωση της αξιολόγησης από την Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Ε.Π. Περιφέρειας Θεσσαλίας, υπογράφηκε από τον περιφερειάρχη Θεσσαλίας κ. Κωνσταντίνο Αγοραστό, η ένταξη του έργου στο Πρόγραμμα. Το έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ) και αφορά στην προμήθεια δεκατριών (13) ασθενοφόρων οχημάτων του ΕΚΑΒ: 10 ασθενοφόρα οχήματα «VAN» κλειστού τύπου, 2 οχήματα ασθενοφόρα τύπου «C» (κινητές μονάδες) και 1 ασθενοφόρο όχημα «VAN» κλειστού τύπου 4x4 (με κίνηση στους τέσσερις τροχούς).

Ιατρικό εξοπλισμό πρόσφερε το Ισραήλ στο Νοσοκομείο Χίου

Ιατρικό εξοπλισμό και μηχανήματα πρόσφερε στο Νοσοκομείο Χίου η πρέσβης του Ισραήλ στην Ελλάδα Ιρίτ Μπεν-Άμπα, με την ευκαιρία της επετείου της ανεξαρτησίας του κράτους του Ισραήλ και όπως τονίστηκε μπορεί να γίνει η αρχή για ευρύτερη συνεργασία του νοσοκομείου της Χίου με αντίστοιχα του Ισραήλ.

Η κ. Ιρίτ Μπεν-Άμπα δώρισε δύο μόνιτορ και ένα holter ρυθμού στην παθολογική κλινική και έναν απινιδωτή στο Κέντρο Υγείας στο Πυργί. Σε σύντομη ομιλία της, αναφέρθηκε στη διαχρονική παρουσία Εβραίων στη Χίο, από τον 4ο αιώνα π.Χ. έως την περίοδο της γενοατοκρατίας και αργότερα στην οθωμανική αυτοκρατορία και στον διωγμό των Εβραίων από την Ιβηρική Χερσόνησο.

Η κ. Ιρίτ Μπεν-Άμπα είχε συνάντηση με τον δήμαρχο Χίου κ. Μανώλη Βουρνού, ενώ επισκέφθηκε τον χώρο των ανασκαφών της εβραϊκής συναγωγής στην οδό Αγίων Αποστόλων.

Κίνδυνος! Αποδεκατισμένες οι ΜΕΘ στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» 6

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ καθίστούν τη λειτουργία του Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» οι ελλείψεις προσωπικού, με συνέπεια να μην μπορούν να στελεχωθούν 8 από τις 20 κλίνες της γενικής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), μία επιπλέον πτέρυγα ΜΕΘ για τη λειτουργία Μονάδας Εγκαυμάτων και δύο από τις 14 χειρουργικές αίθουσες.

Η κατάσταση αυτή έχει επιπτώσεις στις λίστες αναμονής, στην υγεία των ασθενών και στο δημόσιο συμφέρον, καταγγέλλει το Σωματείο Εργαζομένων, ενώ τις ελλείψεις επιβεβαιώνει και ο πρόεδρος του νοσοκομείου Βασίλης Παπάς.

Το Σωματείο Εργαζομέ-

Αποδεκατισμένες ΜΕΘ στο «Παπαγεωργίου»!

νων επισημαίνει ότι, παρά τις επανειλημμένες παρεμβάσεις του προς τους αρμόδιους φορείς, την Υγειονομική Περιφέρεια και το υπουργείο, πέραν των προφορικών υποσχέσεων και δηλώσεων κατανόησης, δεν έχει λάβει καμία απτή δέσμευση για την πλήρωση μέρους ή του συνόλου των κενών οργανικών θέσεων.

Η ετήσια κίνηση στο «Παπαγεωργίου» αποτυπώνεται με νούμερα σε 71.000 νοσηλευόμενους, περίπου 20.000 χειρουργικές επεμβάσεις, πάνω από 100.000

εξετασθέντες στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, 220.000 ασθενείς στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, περίπου 30.000 συνεδρίες στη Μονάδα Αιμοκάθαρσης, πάνω από 2.500 επεμβατικές καρδιολογικές πράξεις και πάνω από 300.000 ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις.

«Το Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» διεκπεραιώνει το 50% των περιστατικών του συνόλου των νοσοκομείων της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Παρά το γεγονός ότι προ εξαμή-

νου προκηρύχθηκαν θέσεις μόνιμου προσωπικού μέσω ΑΣΕΠ για την ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας, το Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» δεν συμπεριλήφθηκε στην εν λόγω προκήρυξη.

Σήμερα, περισσότερες από 292 οργανικές θέσεις όλων των ειδικοτήτων, πλην των ιατρικών, παραμένουν κενές, δημιουργώντας αφόρητες εργασιακές συνθήκες για το εναπομείναν προσωπικό, που αδυνατεί να ανταποκριθεί στο ππάνιο έργο του, και τους ασθενείς που δικαίως αγανακτούν» επισημαίνεται, μεταξύ άλλων, σε ανακοίνωση του Σωματείου Εργαζομένων.

Διώκεται για απάτη πρώην διευθυντής κλινικής του ΑΧΕΠΑ

ΠΡΩΗΝ διευθυντής κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης κατηγορείται για απάτη και ψευδή βεβαίωση, αδικήματα που διώκονται σε βαθμό κακουργήματος και συνδέονται με υψηλού κόστους χειρουργικές επεμβάσεις σε κωφούς που «βαφτίζονταν» με άλλη επιστημονική ονομασία, για να οδηγούνται σε ιδιωτικό ιατρικό κέντρο.

Η υπόθεση ερευνήθηκε από το Σώμα Επιθεωρητών Ελεγκτών Υγείας και Πρόνοιας, κατόπιν καταγγελιών που έκαναν γιατροί και ασθενείς. Όπως διαπιστώθηκε, ο κατηγορούμενος, ως διευθυντής της ωτορινολαρυγγολογικής κλινικής του ΑΧΕΠΑ, φέρεται ότι έστειλε δεκάδες περιπτώσεις ασθενών σε ιδιωτικό ιατρικό κέντρο της Θεσσαλονίκης για να υποβληθούν σε λεπτές ωτοχειρουργικές

επεμβάσεις τοποθέτησης κοχλιακών εμφυτευμάτων, το κόστος των οποίων φτάνει μέχρι τα 30.000 ευρώ το καθένα, επιβαρύνοντας τις τσέπες των ασθενών που χρεώθηκαν επιπλέον τα νοσήλια και την αμοιβή του γιατρού.

Είναι χαρακτηριστικό ότι ο συνταξιούχος πια χειρουργός - ωτορινολαρυγγολόγος, προκειμένου να παρακάμψει το παραπάνω εμπόδιο, φαίνεται ότι «βάφτιζε» τις επεμβάσεις αυτές μαστοειδεκτομές. Μάλιστα, μετά την επέμβαση στο ιδιωτικό κέντρο, οι ασθενείς παρακολουθούνταν μετεχειρητικά από γιατρούς του ΑΧΕΠΑ.

Υπό αυτές τις συνθήκες ο εισαγγελέας Εγκλημάτων Διαφθοράς Θεσσαλονίκης Αχιλλέας Ζήσης παρήγγειλε ποινική δίωξη σε βάρος του για απάτη και ψευδή βεβαίωση σε κακουργηματικό βαθμό.



Ο ΤΑΡ επενδύει 9 εκατ. για την αναβάθμιση του στόλου οχημάτων κοινής ωφέλειας στη Β. Ελλάδα

Ο Διαδριατικός Αγωγός Φυσικού Αερίου (ΤΑΡ ΑΓ) θα δωρίσει 92 οχήματα κοινής ωφέλειας σε τοπικές κοινότητες και στις τρεις περιφέρειες της Βορείου Ελλάδος από όπου διέρχεται ο αγωγός.

Αυτή η θεματική διαπεριφερειακή πρωτοβουλία, που σχεδιάστηκε σε αμοιβαία συνεργασία με την ελληνική κυβέρνηση και τα συναρμόδια υπουργεία, είναι μέρος του εκτεταμένου προγράμματος κοινωνικών και περιβαλλοντικών επενδύσεων του ΤΑΡ, συνολικού ύψους €32 εκατ., που θα υλοποιηθεί κατά μήκος των επηρεαζόμενων περιοχών.

Η συγκεκριμένη επένδυση σε οχήματα κοινής ωφέλειας ανέρχεται σε €9 εκατ. που έχουν δεσμευθεί για την αγορά:

- 33 ασθενοφόρων
- 22 οχημάτων καθαριότητας
- 17 δασικών οχημάτων
- 14 εκχιονιστικών
- 6 οχημάτων πολιτικής προστασίας.

Ο ΤΑΡ παρουσίασε την πρωτοβουλία σε συνέντευξη Τύπου, στην οποία παραβρέθηκαν και οι τρεις περιφερειάρχες της Βορείου Ελλάδος, ο Θεόδωρος Καρυπίδης της Δυτικής Μακεδονίας, ο Απόστολος Τζιτζικώστας της Κεντρικής Μακεδονίας, και ο Χρήστος Μέτιος της Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης. Χαιρετισμό στην εκδήλωση απύθνηταν επίσης ο πρόεδρος του ΕΚΑΒ Κωνσταντίνος Καρακατσιανόπουλος· οι αντιπρόσωποι των Αποκεντρωμένων Διοικήσεων Ηπείρου και Δυτικής Μακεδονίας Βασίλειος Μι-



Ο ΤΑΡ παρουσίασε πρόσφατα την επένδυσή του σε σχετική συνέντευξη Τύπου

χελιάκης και Μακεδονίας-Θράκης Νικήτας Φραγκοκάκης, ενώ συμμετείχαν και δήμαρχοι των περιοχών που επωφελοούνται από την υλοποίηση της πρωτοβουλίας.

Το πρόγραμμα κοινωνικών και περιβαλλοντικών επενδύσεων του ΤΑΡ σχεδιάστηκε και υλοποιείται σε συνεργασία με την τοπική και περιφερειακή αυτοδιοίκηση, καθώς και εθνικές υπηρεσίες, απαντώντας σε πραγματικά αιτήματα, όπως τα υπέβαλαν στον ΤΑΡ οι αρμόδιες αρχές.

Μιλώντας εκ μέρους των κοινοτήτων που επω-

φελούνται από αυτήν τη συγκεκριμένη πρωτοβουλία, οι παριστάμενοι εκπρόσωποί τους ευχαρίστησαν τον ΤΑΡ για τα πρότυπα που θέτει ως εταιρικός πολίτης με κοινωνική συνείδηση και για την υλοποίηση μιας τέτοιας δωρεάς που θα βελτιώσει την περιβαλλοντική διαχείριση στη Βόρεια Ελλάδα και την ποιότητα ζωής για τους κατοίκους.

Επιπρόσθετα, ο περιφερειάρχης Δυτικής Μακεδονίας κ. Καρυπίδης αναφέρθηκε στη συμβολή του έργου στη γεωπολιτική αναβάθμιση

της χώρας γενικά και της Βορείου Ελλάδος ιδιαίτερα, καθώς και στην ανάγκη ύπαρξης συνεργειών μεταξύ όλων των φορέων για την επίτευξή της. Και τόνισε ότι για την Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας ο αγωγός, εκτός από φυσικό αέριο μεταφέρει και γνώση.

Στα οφέλη του έργου σε γεωστρατηγικό, οικονομικό και αναπτυξιακό επίπεδο αναφέρθηκε και ο περιφερειάρχης Κεντρικής Μακεδονίας κ. Τζιτζικώστας, υπογραμμίζοντας τη σημαντική συνεισφορά του έργου στην ενίσχυση της απασχόλησης στη Βόρεια Ελλάδα, σημειώνοντας ότι ήδη 3.000 εργαζόμενοι απασχολούνται για την κατασκευή του αγωγού στη χώρα.

Ο περιφερειάρχης Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης κ. Μέτιος μίλησε -μεταξύ άλλων- και για την εξαιρετική συνεργασία μεταξύ του ΤΑΡ και της Περιφέρειας. Αναφέρθηκε ακόμη στη σημασία του έργου για την περιοχή, καθώς δημιουργεί τις συνθήκες για μελλοντική πρόσβαση των πρωτευουσών της Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης σε φυσικό αέριο.

Εκπροσωπώντας τον ΤΑΡ, ο γενικός διευθυντής Ελλάδος Rikard Scoufias, τόνισε την πρωτοτυπία και σημασία της προσέγγισης που υιοθέτησε ο ΤΑΡ στον σχεδιασμό του προγράμματος των κοινωνικών και περιβαλλοντικών του επενδύσεων. Μία προσέγγιση που ξεκινά και καταλήγει στις τοπικές κοινωνίες και εντάσσεται στο πλαίσιο της επιδίωξης του ΤΑΡ να επενδύει σε πρωτοβουλίες οι οποίες απαντούν ουσιαστικά στις ανάγκες των περιοχών που φιλοξενούν τον αγωγό.

143 υπερσύγχρονα ασθενοφόρα στο ΕΚΑΒ

Η ελληνική αντιπροσωπεία της Peugeot -εταιρεία-μέλος του Ομίλου Συγγελίδη- ανέλαβε να παραδώσει στο Ιδρυμα «Στ. Νιάρχος» 143 υπερσύγχρονα ασθενοφόρα, τα οποία, με τη σειρά του, θα δωρίσει το Ιδρυμα στο ΕΚΑΒ. Τα Peugeot Boxer θα διασκευαστούν σε ασθενοφόρα στην Πορτογαλία, από πιστοποιημένο διασκευαστή, που εξασφαλίζει την ποιότητα την οποία απαιτεί ο γαλλικός κατασκευαστικός κολοσσός για τα οχήματά του. Στον διαγωνισμό συμμετείχαν συνολικά 5 εταιρείες και η διαδικασία επιλογής ολοκληρώθηκε με την επικράτηση της Peugeot. Ο Όμιλος Συγγελίδη, θέλοντας να συνεισφέρει στο κοινωνικό έργο που επιτελεί το Ιδρυμα «Στ. Νιάρχος», παρέχει για τα δύο πρώτα χρόνια ζωής των οχημάτων δωρεάν την προληπτική τους συντήρηση στα εξουσιοδοτημένα συνεργεία της Peugeot.

