

«Φέρνουν στο Δρομοκαίτειο παθολογικά περιστατικά»

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ με την κατανόμη ψυχιατρικών περιστατικών σε ψυχιατρικά και γενικά νοσοκομεία που έχουν ψυχιατρικές κλινικές φαίνεται πως δεν λύνεται ούτε μετά την τελευταία αλλαγή που έκανε το υπουργείο Υγείας στον τρόπο εφημερίας των ψυχιατρικών κλινικών.

Το Σωματείο Εργαζομένων του «Δρομοκαΐτειου» κατήγγειλε χθες ότι το τελευταίο χρονικό διάστημα παρατηρείται προσέλευση στην εφημερία περιστατικών που φέρουν πολλαπλή και παθολογική συμπτωματολογία.

«Αν και τα περιστατικά αυτά χρήζουν νοσηλείας σε στελεχωμένες και κατάλληλα εξοπλισμένες παθολογικές, χειρουργικές κ.ά. κλινικές νοσοκομείου που διαθέτει και ψυχιατρική κάλυψη, αυτό δεν συμβαίνει και οι ασθενείς εισάγονται στο ΨΝΑ "Δρομοκαίτειο", το οποίο δεν ενδείκνυται για να αντιμετωπίσει τέτοιου είδους περιστατικά, λόγω έλλειψης κατάλληλης υποδομής», αναφέρουν οι εργαζόμενοι του

ψυχιατρικού νοσοκομείου σε ανακοίνωσή τους.

Τελευταίο παράδειγμα, όπως λένε, είναι η περίπτωση μιας λεχώνας, η οποία εισήχθη στο Δρομοκαίτειο την περασμένη Πέμπτη, παρόλο είχε σύσταση από τους θεράποντες γιατρούς για ταυτόχρονη ψυχιατρική και μαιευτική-γυναικολογική κάλυψη από γενικό νοσοκομείο. Ωστόσο, κατέληξε στην εφημερία του ψυχιατρικού νοσοκομείου, «όπου και νοσηλεύονται ακόμη αδιαφορώντας για την επικινδυνότητα της υγείας της», όπως χαρακτηριστικά καταγγέλλει το Σωματείο Εργαζομένων.

Οι εργαζόμενοι τονίζουν ότι η γυναίκα έπρεπε να νοσηλεύεται υπό άλλες συνθήκες, σε ειδικά διαμορφωμένο νοσοκομειακό τμήμα. «Απαιτούμε να γίνουν όλες οι απαραίτητες ενέργειες και να ληφθούν όλα τα αναγκαία μέτρα από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, ώστε να δοθούν οδηγίες στο ΕΚΕΠΥ, για την ενδεδειγμένη αντιμετώπιση αντίστοιχων περιστατικών».

Οι Έλληνες πολίτες έχουν δικαίωμα να λαμβάνουν ασφαλή και ποιοτική νοσηλεία και καλούμε το υπουργείο Υγείας άμεσα να αποκαταστήσει τις δυσλειτουργίες που παρατηρούνται στην ψυχιατρική εφημερία».

«Αττικό» και «Αιγινήτειο»

Υπενθυμίζεται ότι με πρόσφατη εγκύκλιό του το υπουργείο Υγείας αναδιαμορφώνει τον χάρτη εφημερίας των ψυχιατρικών νοσοκομείων και κλινικών, ενώ εντάσσει πλήρως στις εφημερίες τα πανεπιστημιακά τμήματα, δηλαδή το «Αττικό» και το «Αιγινήτειο». Σύμφωνα με το νέο σύστημα, τα γενικά και τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία ομαδοποιούνται σε τρεις ομάδες εφημερίας, με κάθε μία ομάδα να αποτελείται από τρία νοσοκομεία, τα οποία εκτελούν 24ωρη εφημερία, από τις 8 το πρωί μέχρι τις 8 της επόμενης. Τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία Αττικής «Δαφνί» και «Δρομοκαίτειο» θα εκτελούν 24ωρες εφημερίες, από τις 8 το πρωί μέχρι τις 8 της επόμενης.

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ
ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ Η
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑ
ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΛΛΑΓΕΣ
ΣΤΙΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ

«Ο χρόνος μας με τα αντιβιοτικά φτάνει στο τέλος»

Ενα στα τρία αντιβιοτικά που συνταγογραφούνται σε ενήλικους είναι για παθήσεις που είτε δεν ενδείκνυται καθόλου είτε ενδείκνυται σπάνια η χρήση των συγκεκριμένων φαρμάκων, ενώ δύο στους τρεις χειρουργημένους ασθενείς σε νοσοκομεία της Ελλάδας δεν λαμβάνουν αντιβιοτικό σχήμα στη σωστή διάρκεια. Τα στοιχεία που δημοσιοποίησε χθες το Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Εκβασής Νοσημάτων (CLEO) επιβεβαιώνουν τη μη ορθολογική χρήση αντιβιοτικών στην Ελλάδα τόσο σε μονάδες παροχής υπηρεσιών Υγείας όσο και στην κοινότητα. Σύμφωνα με αυτά, αν και στο 88,5% των χειρουργημένων ασθενών στο πλαίσιο της περιεγχειρητικής αντιμικροβιακής προφύλαξης, χορηγήθηκε το κατάλληλο αντιβιοτικό σχήμα, εντούτοις, μόνο στο 34,6% των περιπτώσεων δόθηκε στη σωστή διάρκεια. Επιπλέον, δεδομένα συνταγογράφησης αντιβιοτικών σε ενήλικους κατέδειξαν ότι σχεδόν το ένα τρίτο των αντιβιοτικών συνταγογραφήθηκε χωρίς αυτό να είναι απαραίτητο, αφού οι παθήσεις για τις οποίες δόθηκε δεν αντιμετωπίζονται με αυτά τα φάρμακα.

Τα στοιχεία εξηγούν σε μεγάλο βαθμό τον λόγο για τον οποίο η Ελλάδα συγκαταλέγεται μεταξύ των χωρών της Ευρώπης με τα υψηλότερα επίπεδα χρήσης αντιβιοτικών και ως εκ τούτου τα υψηλότερα επίπεδα μικροβιακής αντοχής. Και εφέτος η Παγκόσμια Εβδομάδα Ευαισθητοποίησης για την Ορθολογική Χρήση των Αντιβιοτικών που ήδη διανύουμε (13-19 Νοεμβρίου) και η Ευρωπαϊκή Ημέρα Ευαισθητοποίησης για τα Αντιβιοτικά (18 Νοεμβρίου) βρίσκουν τη χώρα μας σε αυτή τη δυσχερή θέση, με το καθ' ύλην αρμόδιο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων να προειδοποιεί ότι «ο χρόνος μας με τα αντιβιοτικά τελειώνει». Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, «διανύουμε την εποχή της ΠανΑντοχής, αφού σε αρκετές χώρες όπως και στην Ελλάδα ασθενείς

εμφανίζουν λοιμώξεις από βακτήρια ανθεκτικά σε όλα σχεδόν τα διαθέσιμα αντιβιοτικά».

Ενδεικτικά είναι τα στοιχεία που δημοσιοποίησε χθες το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων, σύμφωνα με τα οποία στην Ελλάδα ποσοστό μεγαλύτερο του 50% των λοιμώξεων από *Klebsiella pneumoniae* που απομονώθηκαν το 2016, αφορούσε σε στελέχη του μικροβίου ανθεκτικά στις καρβαπενέμες, που χαρακτηρίζονται ως «προωθημένα» αντιβιοτικά. Ανεύθυντα υψηλό (ξεπερνά το 10%, όταν στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. είναι μικρότερο του 1%) είναι και το ποσοστό των λοιμώξεων από *Klebsiella pneumoniae*, από στελέχη του ιού ανθεκτικά από τις

Η Ελλάδα συγκαταλέγεται μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. με τα υψηλότερα ποσοστά αντοχής βακτηρίων σε διαθέσιμα σκευάσματα.

καρβαπενέμες και την κολιστίνη, μία από τις ελάχιστες εναλλακτικές θεραπείες για λοιμώξεις. Στα θετικά είναι η μικρή υποχώρηση που καταγράφηκε το 2016 σε σύγκριση με το 2013, στην αντοχή της *Klebsiella pneumoniae* στις τρίτες γενιάς κεφαλοσπορίνες, φλουοροκινολόνες και αμινογλυκοσίδες, στη χώρα μας (μειώθηκε σε επίπεδα κάτω του 50%).

Το φετινό μήνυμα της εβδομάδας ευαισθητοποίησης για την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών είναι ότι «η διατήρηση της αποτελεσματικότητας των αντιβιοτικών είναι ευθύνη όλων μας», σε μια προσπάθεια να κινητοποιηθούν προς αυτή τη κατεύθυνση όχι μόνο οι επαγγελματίες υγείας, αλλά εξίσου και οι φαρμακοποιοί, οι δημόσιοι φορείς και οι πολίτες.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ



Η φετινή Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη (14 Νοεμβρίου) είχε άρωμα γυναίκας με μια σειρά δράσεων για την ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση της γυναίκας ως ασθενούς αλλά και ως ανθρώπου που φροντίζει και τους άλλους

Μέσα από τους διαφορετικούς ρόλους (η γυναίκα που πάσχει από διαβήτη, η γυναίκα σε κύηση, η μητέρα, η σύζυγος, η κόρη) το θηλυκό φύλο καθημερινά καλείται να στηρίξει τα μέλη της οικογένειας που νοσούν και να συμβάλει στην υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Το πόσο καθοριστική είναι η φροντίδα της οικογένειας για την αντιμετώπιση της νόσου που εξελίσσεται σε μάλιστα επιβιώνεται από το γεγονός ότι το 70% των περιπτώσεων διαβήτη τύπου 2 μπορούν να προληφθούν με υγιεινό τρόπο ζωής. Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα, σχεδόν οι μισοί πάσχοντες από διαβήτη σε όλο τον κόσμο (205 εκατ. από τους συνολικά 422 εκατ., σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας) είναι γυναίκες. Και οι ειδικοί προειδοποιούν ότι ο αντίστοιχος αριθμός το 2040 εκτιμάται πως θα έχει αυξηθεί σε 313 εκατ. Συνεπώς, μία στις δέκα γυναίκες ζει με διαβήτη και προσπαθεί να τον αντι-

μετωπίσει. Κάποιες έρχονται αντιμέτωπες με την ασθένεια σε μία ιδιαίτερα ευαίσθητη και σημαντική περίοδο της ζωής τους. Ειδικότερα, όπως προκύπτει από τα στοιχεία της Διεθνούς Ομοσπονδίας για το Διαβήτη (IDF) το 16,9% των γυναικών παγκοσμίως που γέννησαν επιτυχώς το 2015 παρουσίασαν κάποιας βαρύτητας υπεργλυκαιμία στην εγκυμοσύνη.

Επιπλέον, περίπου το 50% των γυναικών με ιστορικό διαβήτη στη διάρκεια της εγκυμοσύνης αναπτύσσουν διαβήτη τύπου 2 εντός 5 - 10 ετών μετά τη γέννηση, ενώ μία στις επτά γεννήσεις επηρεάζεται από διαβήτη κύησης.

Αυτός είναι και ο λόγος που η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία (ΕΔΕ) επιμένει ότι ο έλεγχος για τη συγκεκριμένη νόσο πριν και στη διάρκεια της εγκυμοσύνης θα πρέπει να ενσωματωθεί στις υπηρεσίες μητρικής υγείας σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Στόχος είναι ο έγκαιρος εντοπισμός

τους προβλήματα και η καλύτερη αντιμετώπισή του.

Εν τω μεταξύ, οι γυναίκες ασθενείς θα πρέπει να προσέχουν όχι μόνον την οικογένεια τους αλλά και τον εαυτό τους καθώς εμφανίζονται ευάλωτες στον διαβήτη. Σχετικά με τους κινδύνους που ενέχει ο διαβήτης τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και στις γυναίκες ο γενικός γραμματέας της ΕΔΕ, συντονιστής διευθυντής της Α' Παθολογικής Κλινικής και Διαβητολογικού Κέντρου στο Νοσοκομείο Τζάνειο, αναδεικνύει τις διαφορές στα δύο φύλα. Οι γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη έχουν διπλάσια πιθανότητα από τους άνδρες να αναπτύξουν στεφανιαία νόσο. Επιπλέον εμφανίζουν νωρίτερα, συγκριτικά με το «ισχυρό» φύλο, έμφραγμα του μυοκαρδίου και παρουσιάζουν μεγαλύτερη θνησιμότητα. Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μεγαλύτερο παράγοντα κινδύνου για εγκεφαλικό επεισόδιο στις γυναίκες.



Η πρόληψη και η υγιεινή ζωή ασιπίδα για τις γυναίκες

Τι ισχύει για τους έφηβους

Η εφηβεία είναι ούτως ή άλλως μια ταραχώδης περίοδος για τους νέους, καθώς αλλάζει το σώμα τους, οι συναισθηματικοί τους δεσμοί, τα ενδιαφέροντά τους διαφοροποιούνται. Η Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία - Πανελλήνια Ένωση Ενδοκρινολόγων (ΕΕΕ - ΠΕΕ) σημειώνει ότι εκτός από τους πολύπλοκους ψυχολογικούς μηχανισμούς που ενεργοποιούνται, στους εφήβους που έχουν διαγνωστεί με διαβήτη ενεργοποιούνται εξίσου πολύπλοκοι ενδοκρινικοί μηχανισμοί που επηρεάζουν και διαταράσσουν αυτήν την ούτως ή άλλως δύσκολη περίοδο στη ζωή τους.

«Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι και στα δύο φύλα ο διαβήτης τύπου 1 συχνά σχετίζεται με καθυστέρηση της ενήβωσης, δηλαδή τα παιδιά αργούν να ψηλώσουν ή να παρουσιάσουν δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου (π.χ. στήθος τα κορίτσια, αυξημένη τριχοφυΐα τα αγόρια)», σημειώνει η δρ Γεωργία Κάσση, ειδική γραμματέας Εκπαίδευσης της Εταιρείας και διευθύντρια του Ενδοκρινολογικού Τμήματος στο Νοσοκομείο της Νίκαιας.

«Η καθυστέρηση αυτή μπορεί να οφείλεται σε διάφορους ενδοκρινικούς παράγοντες, που συνήθως εμφανίζονται συνδυαστικά μεταξύ

τους, όπως στην ινσουλινοπενία (έλλειψη ινσουλίνης), την αυξημένη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c) και τη μείωση της αποτελεσματικότητας της ινσουλίνης που λαμβάνουν οι ανήλικοι ασθενείς».

Ειδικότερα, κατά την ηλικία αυτή η μείωση της αποτελεσματικότητας της ινσουλίνης φτάνει το 30-50%.

Αυτό συμβαίνει επειδή η αυξητική ορμόνη και οι ορμόνες του φύλου που πλημμυρίζουν το σώμα διαταράσσουν την αντίσταση στην ινσουλίνη.

Το αποτέλεσμα είναι να παρουσιάζουν οι νέοι αλλεπάλλη-

λα επεισόδια υπεργλυκαιμίας ή υπογλυκαιμίας. Για να αντιμετωπιστούν πρέπει να γίνεται συνεχή προσαρμογή των δόσεων ινσουλίνης που λαμβάνουν ώστε να διατηρούν υπό έλεγχο το σάκχαρό τους.

Επιπλέον, στα κορίτσια εφηβικής ηλικίας πρόσθετο πρόβλημα είναι ότι η έναρξη της εμμήνου ρύσεως μπορεί να συνοδεύεται από αυξομειώσεις του σακχάρου εξαιτίας των ορμονικών αλλαγών που την χαρακτηρίζουν.

Οδηγός πρόληψης

Τι πρέπει να κάνουν οι έφηβες που έχουν διαγνωστεί με διαβήτη;



Σε κάθε περίπτωση η πρόσβαση των ασθενών ανεξαρτίτως φύλου στις υπηρεσίες υγείας, η διάγνωση και η ρύθμιση της νόσου είναι κρίσιμα ζητήματα για την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, επισημαίνοντας την ανάγκη σύστασης άμεσα σχεδίου δράσης που θα αποβλέπει στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας. Αλλωστε, η ραγδαία αύξηση της νόσου στον πληθυσμό της χώρας μας δεν επιτρέπει στους επιστήμονες να εφησυχάζουν. Ενδεικτικά είναι τα στοιχεία που αναφέρει ο αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών και ταμίας της ΕΔΕ, βάσει των οποίων «διαπιστώθηκε επιπολασμός του φαρμακευτικά θεραπευμένου διαβήτη της τάξεως 7% τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες». Τα παραπάνω προκύπτουν από τη συνταγογράφηση του ΕΟΠΥΥ (Ιούνιος 2014 - Μάιος 2015) ενώ σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία στις ηλικίες άνω των 75 ετών η αύξηση είναι ακόμη μεγαλύτερη αγγίζοντας το 30,5%.

3.000 ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΙ ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ

Καμπανάκι για το διαβητικό πόδι

Εφιαλτικές διαστάσεις τείνει να λάβει σε παγκόσμιο επίπεδο μια από τις συχνότερες επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη, το διαβητικό πόδι, αναφέρουν οι ειδικοί.

Τα δεδομένα που αντλούν οι επιστήμονες είναι ανησυχητικά, αφού παγκοσμίως πραγματοποιείται ένας ακρωτηριασμός κάτω άκρου κάποιου συνανθρώπου μας κάθε 20 δευτερόλεπτα. Και δυστυχώς, η άγνοια είναι η αιτία που οδηγεί στον ακρωτηριασμό και όχι η ίδια η νόσος.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Διαβήτη (IDF), προβλέπεται ότι το έτος 2030 ο αριθμός των πασχόντων από διαβήτη θα φτάσει τα 552 εκατομμύρια. Μοιραία αναμένεται αύξηση και του αριθμού των προβλημάτων που αφορούν το διαβητικό πόδι.

Είναι ενδεικτικό ότι το 70% των ακρωτηριασμών σε όλο τον κόσμο αφορά διαβητικούς ασθενείς, οι οποίοι διατρέχουν 25 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να χάσουν το ένα ή και τα δύο πόδια σε σύγκριση με άλλους.

Επιπλέον, όπως προκύπτει από τις διαπιστώσεις της Διεθνούς Ομάδας Εργασίας για το Διαβητικό Πόδι, κάθε έτος 4 εκατ. άτομα με διαβήτη εμφανίζουν νέο διαβητικό έλκος, καταναλώνοντας το 12-15% των συνολικών πόρων για τον διαβήτη στις αναπτυσσόμενες χώρες, ενώ αντίστοιχα οι αναπτυγμένες χώρες καταναλώνουν το 40% των διαθέσιμων πόρων στον τομέα αυτόν.

Οι κύριοι παράγοντες που οδηγούν στον ακρωτηριασμό είναι τα έλκη των κάτω άκρων. Υπολογίζεται ότι στην Ελλάδα 300.000 άτομα ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου εμφάνισης ελκών των κάτω άκρων, ενώ το 25% των διαβητικών θα εμφανίσει έλκος έστω και μία φορά κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

Οι πληγές αυτές μπορεί να οφείλονται στην διαβητική νευροπάθεια ή στη διαβητική αγγειοπάθεια. Η πρώτη έχει ως συνέπεια να μην αντιλαμβάνεται ο ασθενής τον πόνο, την ζέση κ.τ.λ., ενώ η δεύτερη οδηγεί σε απόφραξη των αγγείων και γάγγραινα.

Οι αριθμοί περιγράφουν μία θλιβερή πραγματικότητα, καθώς στη χώρα μας πραγματοποιούνται περίπου 3.000 ακρωτηριασμοί κάτω άκρων σε ετήσια βάση.

Υπό τα δεδομένα αυτά, η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού (ΕΜΕΔΠ) επισημαίνει ότι οποιοσδήποτε πόνος στα κάτω άκρα, οποιαδήποτε σχισμή, ιδίως στα πέλματα, πρέπει να αναφέρεται άμεσα στον θεράποντα ιατρό. «Πόδια που ελέγχονται καθημερινά δεν εμφανίζουν σοβαρά προβλήματα, ή και αν ακόμα εμφανίσουν, έχουν πολλές πιθανότητες για πλήρη θεραπεία.

Εφόσον οι ασθενείς ελέγχονται κάθε μέρα για τυχόν έλκη ή αλλαγή του χρώματος (προς το σκούρο) και αναφέρονται αμέσως στον ιατρό τους, η έγκαιρη αντιμετώπιση



7+1 συμβουλές προστασίας

- Δεν περπατάμε ποτέ ξυπόλυτοι.
- Ελέγχουμε κάθε βράδυ τα πόδια μας για μικροαμυχές, πληγές ή αλλαγή του χρώματος των δακτύλων.
- Χρησιμοποιούμε καθρέφτη για να ελέγξουμε αν υπάρχουν πληγές στα πέλματα.
- Ελέγχουμε τα παπούτσια (αν υπάρχει καμιά ραφή ή κανένα καρφί που μπορεί να προκαλέσει τραύμα).
- Δεν πλησιάζουμε τα πόδια σε θερμαντικά σώματα (υπάρχει κίνδυνος εγκαυμάτων). Πλένουμε τα πόδια με κλιαρό νερό κάθε βράδυ.
- Αν τα πέλματα είναι ξηρά χρησιμοποιούμε ειδικούς αφρούς, όχι Βαζελίνη.
- Κόβουμε τα νύχια σε ευθεία γραμμή ώστε να μην υπάρχουν αιχμές που τραυματίζουν τα πόδια μας.
- Δεν αφαιρούμε τους κάλους μόνοι μας. Απευθυνόμαστε πάντα σε εξειδικευμένο προσωπικό.

μπορεί να τους απαλλάξει από τον κίνδυνο του ακρωτηριασμού», επισημαίνει ο πρόεδρος της Εταιρείας και εκπρόσωπος της χώρας μας στην Παγκόσμια Ομάδα Εργασίας για το Διαβητικό Πόδι Χρήστος Μανές.

Η πρόληψη όπως σημειώνουν οι διεθνείς εποπτικοί οργανισμοί υγείας (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και Διεθνής Ομοσπονδία Διαβήτη) αποτελεί το Α στην αντιμετώπιση της νόσου και στο πλαίσιο αυτό προτείνουν την οργάνωση φροντίδας για το διαβητικό πόδι ως το μόνο αποτελεσματικό μέσο μείωσης των ακρωτηριασμών.

«Αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα οι χρόνιες αγγειακές επιπλοκές του διαβήτη, μπορεί να αποβούν μοιραίες», επισημαίνει ο γενικός γραμματέας της ΕΜΕΔΠ και της Πανευρωπαϊκής Ομάδας Εργασίας για το Διαβητικό Πόδι Νικόλαος Τεντολούρης.

Αναφερόμενος στη δημιουργία εξειδικευμένων ιατρείων, τονίζει ότι η πρόληψη των ελκών και των ακρωτηριασμών καθίσταται σήμερα επιτακτική ανάγκη. «Στα ιατρεία γίνεται συστηματική εργασία και πραγματικά σώζονται τα πόδια των διαβητικών ασθενών». Εκεί μεταξύ άλλων, οι ειδικοί εκπαιδεύουν τους διαβητικούς στη φροντίδα των ποδιών για την πρόληψη των ελκών.

Σημειώνεται ότι στη χώρα μας έχει εκπαιδευτεί ένας σημαντικός αριθμός ιατρών και νοσηλευτών που έχουν στελεχωσει Ιατρεία Διαβητικού Ποδιού στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη και σε πολλές άλλες πόλεις, Θήβα, Χαλκίδα, Λαμία, Λάρισα, Κατερίνη, Καβάλα, Αλεξανδρούπολη, Ιωάννινα, Κέρκυρα, Πρέβεζα, Αγρίνιο, Καλαμάτα, Σπάρτη, Κύθηρα, Ηράκλειο Κρήτης, Ρόδο, Ικαρία, Λήμνο.



1. Να είναι εξαιρετικά προσεκτικές κατά την αύξηση ή μείωση των μονάδων ινσουλίνης που παίρνουν.
2. Να ακολουθούν πρόγραμμα διατροφής με σταθερές ώρες κατά τις οποίες θα τρώνε (απαγορεύεται το τσιμπολόγημα).
3. Να περιορίσουν την κατανάλωση αλατιού, σοκολάτας, αλκοόλ και καφεΐνης.
4. Εάν τα επίπεδα του σακχάρου (γλυκόζης) αυξάνονται τις μέρες πριν από την έμμηνο ρύση, πρέπει να αυξήσουν την άσκηση και να αποφεύγουν τους υδατάνθρακες. Αντίθετα, εάν είναι χαμηλά συνιστάται μείωση της άσκησης και αύξηση των υδατανθράκων.



Το να φτάσει ασθενοφόρο σε 15 λεπτά δεν είναι υπερβολικό, όταν όμως η κλήση γίνεται από το προαύλιο νοσοκομείου, τότε είναι κωμικοτραγικό.

Το σουρεαλιστικό περιστατικό συνέβη Τρίτη πρωί στο προαύλιο του Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης, όταν ένα αυτοκίνητο συγκρούστηκε με μηχανάκι στο οποίο επέβαιναν δύο άτομα, τα οποία έπεσαν τραυματισμένα στο έδαφος.

Οι τραυματίες περίμεναν ξαπλωμένοι και ένας άνδρας κάλεσε το ΕΚΑΒ και ζήτησε να έρθει βοήθεια από το νοσοκομείο, όμως του απάντησαν ότι έπρεπε να περιμένουν ασθενοφόρο, που έφτασε έπειτα από ένα τέταρτο.

Τραυματίες τροχαίου σε προαύλιο νοσοκομείου περίμεναν 15 λεπτά για το... ασθενοφόρο!



ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ**ΔΙΕΝΕΡΓΗΘΗΚΑΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΑΠΟ 4.000 ΔΩΡΕΑΝ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΟΥ 1.100 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ**

Ο εθελοντισμός του Υγεία ταξίδεψε στο Άργος Ορεστικό

Ο ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ ΒΡΕΘΗΚΕ ΣΤΟ ΑΡΓΟΣ Ορεστικό στο πλαίσιο του προγράμματος Εταιρικής Υπευθυνότητας «Ταξιδεύουμε για την Υγεία», όπου ομάδα εθελοντών προσέφερε δωρεάν υπηρεσίες υγείας στους κατοίκους, την Παρασκευή 3 και το Σάββατο 4 Νοεμβρίου.

Γράφει η
ΓΙΩΤΑ ΚΑΡΑΜΠΙΝΗ

Voice Συνολικά, διενεργήθηκαν περισσότερες από 4.000 εξετάσεις σε περίπου 1.100 κατοίκους από την ομάδα των εθελοντών των εταιριών του ομίλου Υγεία. Η ομάδα αποτελείται από 31 ιατρούς 16 ειδικοτήτων, καθώς και 40 εθελοντές από το νοσηλευτικό, τεχνικό και διοικητικό προσωπικό των εταιριών του ομίλου ΥΓΕΙΑ. Οι ειδικοί των ιατρών που συμμετείχαν ήταν: αγγειοχειρουργοί, αναισθησιολόγοι, ακτινοδιαγνώστες, γυναικολόγοι, δερματολόγοι, καρδιολόγοι, νευρολόγοι, ορθοπαιδικοί, ουρολόγοι, οφθαλμίατροι, παθολόγοι, παιδίατροι, πνευμονολόγοι, χειρουργοί και χειρουργοί μαστού, πλαστικοί χειρουργοί και ωτορινολαρυγγολόγοι. Οι διαγνωστικές εξετάσεις που διενεργήθηκαν, περιελάμβαναν αιματολογικούς ελέγχους, pap-test, υπερηχογραφήματα σώματος και αγγείων, καρδιογραφήματα, triplex καρδιάς και οφθαλμολογικούς ελέγχους.

Ιατρική μέριμνα και φροντίδα

Το πρόγραμμα «Ταξιδεύουμε για την Υγεία» σχεδιάστηκε για να καλύψει τις ανάγκες των κατοίκων μικρών νησιών και ορεινών κοινοτήτων που δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες. Στηρίζεται στην εθελοντική δράση των εργαζομένων του ομίλου Υγεία, οι οποίοι, με εφόδιο τις κορυφαίες ιατρικές υπηρεσίες και τον τεχνολογικό εξοπλισμό αιχμής που διαθέτουν τα νοσοκομεία του ομίλου, ταξιδεύουν και προσφέρουν ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις, ιατρική μέριμνα και ανθρώπινη φροντίδα.

Ανά την Ελλάδα

Μέχρι σήμερα, έχουν πραγματοποιηθεί πολλές εθελοντικές εκστρατείες (Λειψοί και Αγαθονήσι, Καρπενήσι, Κάρπαθος, Καλάβρυτα, Καλαμπάκα, Λέρος, Τήλος και Νίσυρος), ενώ έχουν εξεταστεί πάνω από 8.700 κάτοικοι και έχουν διενεργηθεί πάνω από 34.100 ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις.

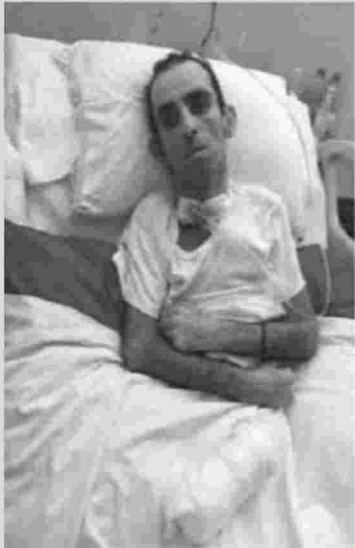


Η ομάδα του ομίλου Υγεία, η οποία ταξίδεψε μέχρι το Άργος Ορεστικό αποτελείται από 31 ιατρούς 16 ειδικοτήτων, καθώς και 40 νοσηλευτές, τεχνικό και διοικητικό προσωπικό



|| Το πρόγραμμα το οποίο στηρίζεται στην εθελοντική δράση των εργαζομένων του ομίλου, σχεδιάστηκε για να καλύψει τις ανάγκες των κατοίκων μικρών νησιών και ορεινών κοινοτήτων που δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες

Κραυγή αγωνίας από την αδελφή του 32χρονου ντελιβερά προς το υπ. Υγείας Να μην τον διώξουν από το Κέντρο Αποκατάστασης



ΑΣ ΒΟΗΘΗΣΟΥΜΕ ΟΛΟΙ ΤΟΝ ΓΙΩΡΓΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ
373/003418-58

IBAN ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ GR
8601103730000037300341858

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ
ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Εκκληση προς το υπουργείο Υγείας να δώσει μία ακόμη παράταση στην παραμονή του Γιώργου Ιωαννίδη στο κέντρο αποκατάστασης "Anipus" στη Λάρισα απευθύνει η αδελφή του Μαρία.

Ο 32χρονος άντρας νοσηλεύεται στο κέντρο από το Μάιο του 2016, μετά από τροχαίο που του άλλαξε τη ζωή. Ωστόσο πριν μερικές ημέρες έληξε η περίοδος που καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ, με αποτέλεσμα να υποχρεούται να φύγει από το κέντρο αποκατάστασης.

Ο Γιώργος Ιωαννίδης δούλευε ντελιβερί όταν ένα βράδυ, η ρόδα της μηχανής του μπήκε σε ένα φρεάτιο και ανατράπηκε. Ο άτυχος άντρας υπέστη πολλαπλές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, ήταν δύο μήνες σε κώμα, ενώ η επιτροπή γιατρών που τον εξέτασε τον έκρινε ανάπηρο σε ποσοστό 99%.

Με ανάρτησή της στα σόσιαλμίντια η Μαρία Ιωαννίδου σημειώνει "Προχτές με ενημέρωσαν, ότι ήρθε ένα χαρτί από τον

ΕΟΠΥΥ που μας λέει, ότι από αρχές Νοεμβρίου δεν μας καλύπτει άλλο και ότι πρέπει να φύγουμε... Ποιοι είναι αυτοί οι κύριοι, που προσπαθούν να στερήσουν από τον αδερφό μου να συνεχίζει να κάνει όνειρα και να προσπαθεί να επανέλθει στη ζωή του; Ποιοι είναι αυτοί που του στερούν το δικαίωμα αυτό;;;" στην προσωπική της σελίδα.



Μια δεύτερη ευκαιρία στις Τοπικές Μονάδες Υγείας

Νέος διαγωνισμός στις αρχές Δεκεμβρίου με διαφορές σε σχέση με τον προηγούμενο, για τον οποίο το ενδιαφέρον των γιατρών αποδείχθηκε εξαιρετικά περιορισμένο

Της
ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
deftthimiadou@24media.gr

Αίτηση για να προσληφθούν σε Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) θα έχουν εκ νέου οι γιατροί έπειτα από την άρνησή τους την τελευταία φορά, καθώς η ηγεσία του υπουργείου Υγείας αναμένεται να επαναπροκηρύξει τον διαγωνισμό στις αρχές Δεκεμβρίου.

Εγκυρες πληροφορίες του «Εθνους» αναφέρουν ότι ο νέος διαγωνισμός θα προκηρυχθεί στις αρχές του επόμενου μήνα και θα έχει διαφορές σε σχέση με τον προηγούμενο, για τον οποίο το ενδιαφέρον των γιατρών ήταν εξαιρετικά περιορισμένο, με αποτέλεσμα να καλυφθούν σχεδόν οι μισές θέσεις από το απαιτούμενο ιατρικό προσωπικό.

Πάντως, ο δεύτερος διαγωνισμός πρόκειται να είναι απλοποιημένος, κυρίως εξαιτίας των αμέτρητων σφαλμάτων που έκαναν οι γιατροί την τελευταία φορά στην υποβολή των ηλεκτρονικών δηλώσεων. Για τις νέες αιτήσεις θα υπάρχουν λιγότερες απαιτήσεις σε έγγραφα και πιστοποιητικά, ώστε να μην υπάρχουν δυσκο-

κήρυξη σε κενές θέσεις αλλά και στις ανάγκες των περιοχών, ώστε οι θέσεις που θα δοθούν προς κάλυψη να εξυπηρετούν τις τοπικές κοινωνίες. Πάντως, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας ευελπιστεί αυτήν τη φορά να υπάρξει μεγαλύτερο ενδιαφέρον από τους νέους γιατρούς της χώρας, ειδικά από όσους τελείωσαν τώρα την ειδικότητα. Να σημειωθεί ότι την τελευταία φορά είχαν καταθέσει σε όλη τη χώρα αιτήσεις μόλις 206 γενικοί γιατροί, 219 παιδίατροι και 158 παθολόγοι.

ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ

Συνολικά οι προσλήψεις που θα γίνουν στις ΤΟΜΥ θα είναι 2.868 ατόμων (ιατρικού και άλλου προσωπικού) με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, στο πλαίσιο του συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος «Λειτουργία Τοπικών Ομάδων Υγείας για την αναδιάρθρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στις Περιφέρειες».

Το «αγκάθι»

Ο προβληματισμός των γιατρών, που οδήγησε τελικά στην άρνηση συμμετοχής τους, οφειλόταν κυρίως στο γεγονός ότι οι συμβάσεις που θα γίνουν θα είναι αρχικά για δύο χρόνια, με την προοπτική να ανανεωθούν για άλλα δύο, αλλά και οι αμοιβές. Οι γιατροί

είχαν αμφισβητήσει τις δηλώσεις του υπουργείου Υγείας ότι ο μισθός του γιατρού στις ΤΟΜΥ θα ήταν ίδιος με αυτόν του επιμελητή Α', δηλαδή περίπου 1.600 ευρώ καθαρά. Πάντως, προσώρας το σχέδιο για τη λειτουργία των πρώτων ΤΟΜΥ μετα-

Θα γίνουν 2.868 προσλήψεις με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου αποκλειστικής απασχόλησης

λίες για τους ενδιαφερόμενους. Παράλληλα, η ομάδα του επικεφαλής της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας του υπουργείου Υγείας, Σταμάτη Βαρδαρού, μελετά εκ νέου, όπως αναφέρουν οι πληροφορίες, τα δεδομένα που προέκυψαν από την τελευταία προ-



ΑΠΕ-ΜΠΕ/ΟΡΕΣΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας ευελπιστεί να υπάρξει μεγαλύτερο ενδιαφέρον από τους νέους γιατρούς

τίθεται μάλλον για το νέο έτος, καθώς οι δυσκολίες που καταγράφηκαν στον διαγωνισμό αλλά και στη θεσμοθέτηση των νέων ιατρείων γειτονιάς φέρνουν καθυστερήσεις στη λειτουργία των πρώτων βασικών μονάδων. Αρχικά οι πρώτες ΤΟΜΥ επρόκειτο να λειτουργήσουν από τον περασμένο

Οκτώβριο, με βάση τις τοποθετήσεις της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, αλλά ακόμη δεν έχει οριστικοποιηθεί το διοικητικό ή το βοηθητικό προσωπικό που θα τις στελεχωσει, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις αναζητούνται ακόμη και τα κτίρια όπου θα στεγαστούν ●

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΝΤΟΡΙΝΗΣ

«Πιλότος» για την παραπέρα εμπορευματοποίηση του δημόσιου συστήματος Υγείας

Πριν περίπου ενάμιση χρόνο η κυβέρνηση έστηνε φιάσες για τα εγκαίνια του **Γενικού Νοσοκομείου Σαντορίνης**, του νοσοκομείου που φτιάχτηκε και εξοπλήστηκε με χρήματα του λαού, ωστόσο εκχωρήθηκε από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ στην **Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας ΑΕ (ΑΕΜΥ ΑΕ)**, για να το διαχειρίζεται ως μία αυτοχρηματοδοτούμενη μονάδα Υγείας, πλήρως εναρμονισμένη με τους κανόνες της «ελεύθερης αγοράς».

Σήμερα, **περίπου 150 εργαζόμενοι βρίσκονται ένα βήμα πριν την απόλυση**. Γιατροί, νοσηλευτές, τραυματιοφορείς, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό κ.ά. είχαν προσληφθεί από την ΑΕΜΥ ΑΕ με συμβάσεις ΙΔΟΧ (Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου) για ένα χρόνο και με δυνατότητα ανανέωσης για άλλον ένα. Πλέον, η σύμβασή τους λήγει - όπως τους ανακοινώθηκε - στις αρχές της επόμενης τουριστικής σεζόν...

Οι εργαζόμενοι, αν και καλύπτουν μόνιμες ανάγκες, θεωρούνται ως έκτακτο προσωπικό μιας χρήσης από την ΑΕΜΥ ΑΕ, η οποία όπως ανακοινώθηκε, προτίθεται να «τρέξει» μέχρι το τέλος του έτους προκήρυξη μέσω ΑΣΕΠ για νέες θέσεις τακτικού προσωπικού. Με την προκήρυξη δεν θα έρθει επιπλέον προσωπικό και νέες ειδικότητες να στελεχώσουν το νοσοκομείο, αλλά θα αντικατασταθεί το υπάρχον προσωπικό που δουλεύει με σύμβαση.

«Μπαλάκι» οι εργαζόμενοι, αντιμέτωποι με την απειλή της απόλυσης

Στα τέλη Μάη λήγουν οι 4 - 5 πρώτες συμβάσεις ΙΔΟΧ εργαζομένων. Μπροστά σ' αυτές τις εξελίξεις, οι εργαζόμενοι συγκρότησαν τον περασμένο Αύγουστο Σωματείο. Στις 19 Οκτώβρη, με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης, πραγματοποίησαν στάση εργασίας απαιτώντας την παραμονή όλου του προσωπικού στη θέση του, να μη γίνει καμία απόλυση και να μετατραπούν οι συμβάσεις σε αορίστου χρόνου. Οι εργαζόμενοι επισημαίνουν ότι από την έναρξη λειτουργίας του νοσοκομείου έχουν εκπαιδευτεί και προσφέρει σημαντικές υπηρεσίες.

Παρά τις επανειλημμένες κρούσεις προς τη διοίκηση της ΑΕΜΥ ΑΕ για συνάντηση, το αίτημά τους δεν έγινε δεκτό. Το Σωματείο και οι εργαζόμενοι δεν κάθισαν με σταυρωμένα τα χέρια: Πριν λίγες μέρες, ο πρόεδρος και η γραμματέας του Σωματείου ήρθαν στην Αθήνα και πραγματοποίησαν παρέμβαση στη συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου της ΑΕΜΥ. Η διοίκηση της ΑΕΜΥ επιχείρησε να τους αποπροσανατολίσει και να τους καθησυχάσει, λέγοντας ότι «είναι μαζί τους» και ότι θα «φροντίσουν» να περιλαμβάνονται στην προκήρυξη του ΑΣΕΠ. Όσο για το αίτημα των εργαζομένων να μετατραπούν οι συμβάσεις τους σε αορίστου χρόνου, χαρακτηρίστηκε από την εργοδοσία «άκυρο» και μη νόμιμο...

Ακολούθησε συνάντηση του Σωματείου με τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας, Π. Πολάκη, ο οποίος ισχυρίστηκε ότι για να γίνει μετατροπή των συμβάσεων σε αορίστου χρόνου, θα πρέπει η προκήρυξη να μη γίνει μέσω ΑΣΕΠ, αλλά απευθείας από την ΑΕΜΥ ΑΕ.

Από τις συναντήσεις αυτές δεν προέκυψε καμία δέσμευση ότι δεν θα πραγματοποιηθούν οι απολύσεις, ότι οι εργαζόμενοι θα παραμείνουν στη δουλειά τους. Ίσα - ίσα οι εργαζόμενοι αντιμετώπισαν για άλλη μια φορά τον εμπαιγμό, έγιναν «μπαλάκι» μεταξύ υπουργείου και ΑΕΜΥ ΑΕ.

Στο πλευρό του Σωματείου στάθηκαν από την πρώτη στιγμή εκπρόσωποι του κλαδικού **Σωματείου Εργαζομένων στην Ιδιωτική Υγεία** στην Αθήνα. Δήλωσαν ότι στηρίζουν τα δίκαια αιτήματά τους και θα φροντίσουν να γίνουν γνωστά στους εργαζόμενους του κλάδου και να τεθούν στη συνεδρίαση της Ομοσπονδίας.

Όμως οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο της Σαντορίνης δεν βρίσκονται αντιμέτωποι μόνο με τη λήξη της σύμβα-



Το νοσοκομείο - επιχείρηση που εγκαίνιασε πριν 1,5 χρόνο η κυβέρνηση, αποτελεί «όχημα» για την παραπέρα εμπορευματοποίηση του Δημόσιου συστήματος Υγείας...

σης και την απόλυσή τους. Όπως καταγγέλλουν, το επίδομα παραμεθόριων περιοχών που δικαιούνταν από την πρόσληψή τους, άρχισε να καταβάλλεται για πρώτη φορά μόλις πριν ένα μήνα και μόνο κάτω από την πίεση του Σωματείου! Επιπλέον, οι περισσότεροι αναγκάζονται να καλύπτουν ανάγκες πέραν της ειδικότητάς τους (τραπεζοκόμα να εργάζεται στα πλυντήρια, υδραυλικός να ασχολείται και με τα ηλεκτρολογικά κ.ά.), το ίδιο προσωπικό αναγκάζεται να καλύπτει διαφορετικά πόστα (επείγοντα, χειρουργεία, ΜΕΘ).

«Ανταγωνιστική λειτουργία» εναρμονισμένη με τη στρατηγική του κεφαλαίου

Συνολικότερα, το Γενικό Νοσοκομείο Σαντορίνης είναι η τρανταχτή απόδειξη ότι η αντιλαϊκή πολιτική στην Υγεία δεν εκφράζεται μόνο με κλείσιμο νοσοκομείων, τμημάτων, κλινικών ή με συρρίκνωση των κλινικών, αλλά και με «**άνοιγμα**» **νοσοκομείων επιχειρήσεων**, όπου οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζονται σαν μιας χρήσης, δουλεύουν σε συνθήκες μεγάλης εντατικοποίησης και ο λαός χρυσοληρώνει ξανά για τις υπηρεσίες του.

Όταν η κυβέρνηση μιλάει για το «όραμά» της για το δημόσιο σύστημα Υγείας, αυτό ακριβώς εννοεί, το εμπορευματοποιημένο σύστημα τύπου «Νοσοκομείο Σαντορίνης ΑΕ». Αξιοποιώντας το Νοσοκομείο Θήρας που δημιουργήθηκε και εξοπλήστηκε με χρήματα του ελληνικού λαού και παρέμεινε κλειστό για χρόνια, η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ, αντί να εξασφαλίσει την αποκλειστική χρηματοδότησή του από το κράτος, έβαλε μπροστά τη λειτουργία του με καθαρά ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια. Το συγκεκριμένο νοσοκομείο αποτελεί έναν επιχειρηματικό και εργασιακό «πιλότο» για όλο το «δημόσιο» σύστημα Υγείας, μέρος ενός μακρόχρονου σχεδιασμού, πλήρως εναρμονισμένου με τη στρατηγική της ΕΕ για «βιώσιμα, αποδοτικά συστήματα Υγείας».

Υπενθυμίζεται ότι η ΑΕΜΥ ΑΕ ιδρύθηκε με το ν. 3429/2004, από την τότε κυβέρνηση της ΝΔ, αναλαμβάνοντας υποτίθεται την «μεταολυμπιακή αξιοποίηση» της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού και αργότερα το Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας Κερατέας και το Νοσοκομείο Σαντορίνης.

Πρόκειται για μια ΔΕΚΟ που τελεί υπό την εποπτεία του αστικού κράτους, η οποία ασκείται από διυπουργική επιτροπή και τον υπουργό Υγείας. Φτιάχτηκε «με την απαίτηση για τη δημιουργία ενός σύγχρονου και ευέλικτου επιχειρησιακού εργαλείου για την προώθηση νέων

και καινοτόμων έργων στον τομέα της Υγείας». Σύμφωνα με το κυβερνητικό «παράλληλο πρόγραμμα», το κράτος δίνει μια «εισφορά προς την ΑΕΜΥ ΑΕ (...) ανάλογα με τις οικονομικές συγκυρίες». Οι κάθε είδους συμβάσεις με δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς (π.χ. ασφαλιστικές εταιρείες, τουριστικά πρακτορεία, τουριστικούς οργανισμούς, ξενοδόχους) «έχουν σκοπό να εξασφαλίσουν την **ανταγωνιστική λειτουργία του νοσοκομείου και την αύξηση των ιδίων πόρων του (...)** με αντίστοιχη ελάφρυνση της κρατικής χρηματοδότησης».

Το νοσοκομείο, μάλιστα, κάνει «**συμβάσεις με όποιον φορέα θεωρεί συμφέροντα**», ενώ η ΑΕΜΥ μπορεί να αποσπά προσωπικό, εξοπλισμό και αναλώσιμα υλικά από μονάδες Υγείας του ΕΣΥ. Χαρακτηριστικό παράδειγμα το μηχάνημα ανάλυσης αερίων αίματος, τα οπιοειδή αναλγητικά φάρμακα και το προσωπικό που πήρε το Νοσοκομείο Σαντορίνης από το Κέντρο Υγείας Σαντορίνης που έκλεισε, αλλά και από το «Αττικόν» των 350 κενών οργανικών θέσεων, των ράντζων, της αναβολής χειρουργείων, των κλειστών κλινικών ΜΕΘ, των κλειστών πτερυγών, των διασωληνωμένων στους διαδρόμους, λόγω «έλλειψης προσωπικού»!

Χαρακτηριστικό είναι, επίσης, ότι τα τιμολόγια του νοσοκομείου είναι στα ύψη για όσους δεν διαθέτουν ΑΜΚΑ (π.χ. μετανάστες, τουρίστες), με τιμές έως και υπερπενταπλάσιες σε σχέση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία. Για παράδειγμα, μια γενική εξέταση αίματος κοστολογείται 10 ευρώ (σε ένα δημόσιο νοσοκομείο 2 - 3 ευρώ), η είσοδος για τα επείγοντα περιστατικά στα 40 ευρώ...

Με λίγα λόγια, το πολυδιαφημισμένο Νοσοκομείο Σαντορίνης που λειτουργεί υπό την ΑΕΜΥ ΑΕ, ήταν ξεκάθαρο από την αρχή ότι δεν ξεκίνησε τη λειτουργία του για να εξυπηρετήσει τις ανάγκες των κατοίκων και των εργαζομένων της Σαντορίνης και των γύρω νησιών για σύγχρονη δημόσια και δωρεάν Υγεία. Οι υπαρκτές αυτές ανάγκες αξιοποιήθηκαν για να φέρουν έσοδα και κέρδη. Όπως ξεκάθαρο πλέον είναι ότι όταν η κυβέρνηση μιλάει για «δωρεάν» Υγεία, εννοεί να πληρώνουν ασφαλισμένοι και ανασφάλιστοι στα γκισέ πληρωμών των υγειονομικών μονάδων για εξετάσεις, νοσηλεία, θεραπείες, να πληρώνουν για τα ιδιωτικά - απογευματινά ιατρεία. Η λεγόμενη «δωρεάν Υγεία» της κυβέρνησης και της ΕΕ περιλαμβάνει και τη χρηματοδότηση από τα ασφαλιστικά ταμεία των εργαζομένων, με αυξημένη μάλιστα εισφορά για τον κλάδο της Υγείας. Ετσι, διευρύνουν στην πραγματικότητα τις «μπίζνες» στην Υγεία, εκμεταλλευόμενοι το μόχθο των υγειονομικών, εκμεταλλευόμενοι τους κόπους και τον ιδρώτα των εργατικών - λαϊκών οικογενειών.



Σε κινητοποιήσεις οι νοσοκομειακοί γιατροί για τις εφημερίες

Στον δρόμο για το ψαλίδι κατά 30%
στις αποδοχές τους από τις εφημερίες

Εντονες αντιδράσεις προκαλεί στους νοσοκομειακούς γιατρούς της Μαγνησίας ο νέος νόμος, σύμφωνα με τον οποίο καθορίζεται το ωράριο εργασίας τους. Σύμφωνα με το νομοσχέδιο, ο καθημερινός χρόνος εργασίας των γιατρών θα είναι 12 ώρες και ο μέσος εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας δεν μπορεί να ξεπερνά τις 48 ώρες.

Όμως, όπως επισημαίνουν οι εκπρόσωποι των γιατρών, ο υπολογισμός δεν θα γίνεται ανά εβδομάδα, αλλά με περίοδο αναφοράς το 4μηνιο. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι ο γιατρός μπορεί να υποχρεωθεί να εφημερεύει για πάνω από ένα μήνα 12ωρα τις καθημερινές.

Ενδεικτικά, ως 12ωρη εργασία, εννοούνται οι 7 ώρες του τακτικού πενήθημερου ωραρίου που ακολουθούνται από 5 ώρες ενεργής εφημερίας, οι 12 ώρες συνεχούς απασχόλησης στον χώρο εργασίας τις καθημερινές τις νυκτερινές ώρες (εφημερία), και οι 12 ώρες συνεχούς απασχόλησης με παρουσία στον χώρο εργασίας, το Σάββατο, Κυριακή ή αργία (εφημερία).

Οι γιατροί καταγγέλλουν ότι το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας για την οργάνωση του χρόνου εργασίας των νοσοκομειακών γιατρών περιέχει «γκρίζες ζώνες» και παγίδες σε βάρος της εργασίας τους, αλλά και της νοσοκομειακής λειτουργίας.

Σε έκτακτη γενική συνέλευση

που πραγματοποιήθηκε χθες στο Αχιλλοπούλειο οι γιατροί εξέφρασαν την κάθετη αντίθεσή τους στον νέο νόμο, υποστηρίζοντας πως θα αποφέρει μείωση των αποδοχών τους στις εφημερίες μέχρι και 30%.

Όπως υπογράμμισε ο πρόεδρος της ΕΙΝΚΥΜ, Νίκος Χατούρας, ο νέος νόμος είναι ανεφάρμοστος, καθώς δεν υπάρχει το απαραίτητο ιατρικό προσωπικό ώστε να καλυφθούν όλες οι εφημερίες, επισημαίνοντας ότι δεν είναι δυνατόν οι γιατροί να εργάζονται περισσότερες εφημερίες και να αμειβονται λιγότερο.

Σε πρώτη φάση, η Ένωση Νοσοκομειακών Πατρών αποστέλλει υπόμνημα διαμαρτυρίας στο Υπουργείο Υγείας, το οποίο θα κοινοποιηθεί και στους τοπικούς φορείς, στο οποίο θα καταγράφονται οι επιπτώσεις εφαρμογής του νέου νόμου.

Παράλληλα το συνδικαλιστικό όργανο των γιατρών προαναγγέλλεται σε κινητοποιήσεις, αρχής γενομένης από συγκεντρώσεις διαμαρτυρίας που προγραμματίζονται τις επόμενες μέρες έξω από τα Επείγοντα.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ



Η ΜΕΘ του «Αγίου Ανδρέα» έχει μεγάλες ανάγκες και ενώ έχει λεφτά από δωρεές, δεν μπορεί να κάνει χρήση λόγω γραφειοκρατίας.

Δωρεά 196.000 € «κολλημένη» 10 χρόνια!

Της **ΜΑΡΙΝΑΣ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ**
rizogianni@pelop.gr

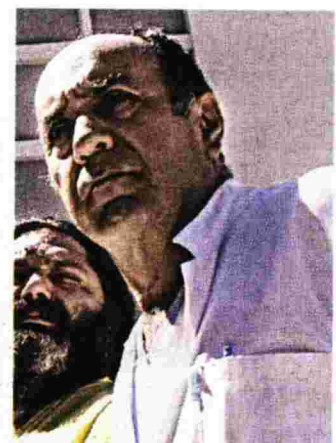
Ενας μικρός θησαυρός ύψους 196.000 ευρώ που κληρονόμησε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του «Αγ. Ανδρέα» ευαισθητοποιημένη συμπολίτισσα, παραμένει εγκλωβισμένος στα γρανάζια της γραφειοκρατίας επί 10 χρόνια τώρα. Την τελευταία τριετία έχουν προκύψει σοβαρές ανάγκες στη Μονάδα για προμήθεια στρωμάτων, κρεβατιών και μηχανημάτων υποστήριξης των ασθενών αλλά δεν μπορούν να τα προμηθευτούν ελλείψει χρημάτων.

«Έχουμε ανάγκη από εξοπλισμό πρώτης ανάγκης, η Μονάδα έχει χρήματα από ευεργέτες αλλά δεν μπορεί να τα χρησιμοποιήσει λόγω της ασύλληπτης γραφειοκρατίας που επικρατεί» μας είπε ο διευθυντής ΕΖΥ, χειρουργός του νοσοκομείου και αντιπρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Αχαΐας Κώστας Δραγώτης προσθέτοντας:

«Την τελευταία τριετία που υπάρχει έλλειψη χρημάτων και οι ανάγκες μας είναι επείγουσες προσπαθούμε να βρούμε τρόπο για να χρησιμοποιηθούν τα χρήματα αυτά που είναι «παρκαρισμένα» τουλάχιστον για μία δεκαετία αλλά δεν τα έχουμε καταφέρει. Αυτό που συμβαίνει είναι παράλογο. Οι πολίτες αφήνουν τα χρήματά τους για συγκεκριμένο σκοπό ο οποίος, όπως έχει



Μέσα σε όλα τα βάσανα, υπάρχει και το φαινόμενο των... παρκαρισμένων χρημάτων για την υγεία. Μας το περιγράφει ο Κ. Δραγώτης



ΔΗΜΟΣ Εκδηλώσεις για το Πολυτεχνείο

Ο Δήμος Πατρέων στο πλαίσιο του φετινού εορτασμού για την επέτειο της εξέγερσης του Πολυτεχνείου, διοργανώνει σειρά εκδηλώσεων:

> Σήμερα, Πέμπτη 16 Νοεμβρίου, στις 8 το βράδυ, στην αίθουσα «Αίγλη» (Veso Mare), διοργανώνεται εκδήλωση με ομιλία της πρόεδρου του Δημοτικού Συμβουλίου Κατερίνας Γεροπαναγιώτη, συναυλία, χορευτικό πρόγραμμα, προβολή βίντεο κ.ά.

> Αύριο, Παρασκευή 17 Νοεμβρίου στις 10 π.μ. θα γίνει κατάθεση στεφανιών στο χώρο του Παραρτήματος και της παλιάς Ασφάλειας για τους αγωνιστές που βασανίστηκαν. Επίσης, η δημοτική αρχή, θα συμμετάσχει στηνσυγκέντρωση και πορεία στις 6 μ.μ., στην πλατεία Γεωργίου, που οργανώνουν εργατικά σωματεία.

σήμερα η κατάσταση, παραβιάζεται».

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

Η «Π» απευθύνθηκε στον διοικητή του νοσοκομείου Θεόδωρο Σερεμέτη ο οποίος επιβεβαίωσε την ύπαρξη της προίκας αυτής για τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας όπως και την

αδυναμία άμεσης αξιοποίησής της. «Για να κάνουμε χρήση των χρημάτων αυτών θα πρέπει να τα εντάξουμε στον προϋπολογισμό του νοσοκομείου. Δυστυχώς όμως ο προϋπολογισμός, λόγω μνημονιακών υποχρεώσεων είναι κλειστός και δεν μπορούμε ούτε να προσθέσουμε ούτε να μετακι-

νήσουμε ποσά από αυτόν. Ετσι βρισκόμαστε στο σημείο όπου στο ταμείο μας έχουμε χρήματα αλλά δεν μπορούμε να τα χρησιμοποιήσουμε».

Ωστόσο επειδή οι ανάγκες είναι υπαρκτές, συγκεκριμένες και επείγουσες η διοίκηση του νοσοκομείου προσπαθεί να βρει λύση. Κοινό εμπόδιο σε όλες είναι η απίστευτη γραφειοκρατία και τα απίθανα πράγματα που προϋποθέτει. «Οι υπηρεσίες μας αναζητούν λύση και πάντα πέφτουν πάνω σ' ένα ακόμα πιο πολύπλοκο και δύσκολο σύστημα. Δεν μπορείτε να φανταστείτε τι πράγματα ζητούν προκειμένου να αξιοποιηθεί ένα περιουσιακό στοιχείο του νοσοκομείου. Παρ' όλα αυτά ελπίζω ότι εντός του 2018 θα μπορούσαμε να βρούμε μία άκρη και να αξιοποιηθούν τα συγκεκριμένα χρήματα» καταλήγει ο κ. Σερεμέτης.

