

● **ΕΟΠΥΥ:** Στη σύναψη συμβάσεων με 2.800 ιδιώτες παθολόγους, γενικούς γιατρούς και παιδίατρος, που θα καλύψουν τον πληθυσμό στις περιοχές όπου δεν θα αναπτυχθούν οι τοπικές μονάδες υγείας, προχωρεί ο ΕΟΠΥΥ. Σελ. 7

Νέες συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με ιδιώτες γιατρούς

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Με στόχο έως την πρώτη Μαρτίου να έχει τεθεί σε πλήρη λειτουργία ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού, ο ΕΟΠΥΥ προχωρεί στη σύναψη συμβάσεων με ιδιώτες παθολόγους, γενικούς γιατρούς και παιδίατρος που θα καλύψουν τον πληθυσμό στις περιοχές όπου δεν θα αναπτυχθούν οι τοπικές μονάδες υγείας.

Χθες, αργά το απόγευμα, αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα του οργανισμού πρόσκληση ενδιαφέροντος για τη σύναψη συμβάσεων με 2.800 γενικούς γιατρούς, παθολόγους και παιδίατρος, οι οποίοι θα παρακολουθούν τις ανάγκες υγείας συνολικά έξι εκατομμυρίων πολιτών που δεν θα καλυφθούν από τις ΤΟΜΥ. Κάθε ιδιώτης συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ οικογενειακός γιατρός θα έχει ευθύνη έως 2.250 ενηλίκων ή έως 1.500 παιδιών. Εκτός από την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο οικογενειακός γιατρός θα παραπέμπει για πιο εξειδικευμένη φροντίδα σε ειδικούς γιατρούς. Ο πολίτης θα μπορεί και μόνος του να επισκέπτεται τον ειδικό γιατρό, ωστόσο θα έχει την υποχρέωση να ενημερώνει τον οικογενειακό του γιατρό προκειμένου αυτός να επικαιροποιεί τον ιατρικό φάκελο. Ο συμβεβλημένος οικογενειακός γιατρός θα αμείβεται από τον ΕΟΠΥΥ με πάγια αντιμισθία, η οποία θα ορίζεται με βάση τον πληθυσμό που παρακολουθεί (στο μέλλον θα υπολογίζονται και ηλικιακοί συντελεστές των εγγεγραμμένων πολιτών). Ένας ενδεικτικός μισθός για τον κάθε οικογενειακό γιατρό είναι τα 1.600 ευρώ.

Τέλος Μαρτίου, ο ΕΟΠΥΥ θα προχωρήσει και σε συμβάσεις για την προαγορά υπηρεσιών υγείας από περίπου 4.000 ειδικούς γιατρούς. Ο οργανισμός θα «δεσμεύει» συγκεκριμένο ωράριο από κάθε γιατρό, στο πλαίσιο του οποίου θα εξετάζονται δωρεάν οι ασφα-

λισμένοι. Η πρόταση του ΕΟΠΥΥ είναι οι γιατροί να διαθέτουν συνολικά είκοσι ώρες από το ιατρείο τους την εβδομάδα. Στελέχη του ΕΟΠΥΥ αναφέρουν ότι το ζήτημα της αμοιβής των γιατρών είναι σε στάδιο διαβούλευσης. Σήμερα οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ γιατροί αμείβονται με 2.000 ευρώ μεικτά για 200 επισκέψεις ασφαλισμένων τον μήνα.

Εν τω μεταξύ, την άρνηση των οπτικών-οπτομετρών της χώρας να υπογράψουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ για τη χορήγηση οπτικών ειδών σε ασφαλισμένους εκφράζει η Πανελλήνια Ενωσή τους. Οι οπτικοί «φοβούνται» καθυστερήσεις στην εξόφλησή τους από τον οργανισμό και «κούρεμα» των αμοιβών τους. Την περασμένη

Πρόσκληση ενδιαφέροντος για 2.800 γενικούς γιατρούς, παθολόγους, παιδίατρος.

Δευτέρα, ο ΕΟΠΥΥ κάλεσε τους οπτικούς να υποβάλουν αίτηση υπογραφής σύμβασης που αλλάζει τις διαδικασίες προμήθειας οπτικών ειδών για τους ασφαλισμένους, οι οποίοι πλέον δεν θα πληρώνουν, αφού ο οργανισμός θα αποζημιώνει απευθείας τα καταστήματα οπτικών ειδών. Στην πρόσκληση αυτή είχαν ανταποκριθεί έως το βράδυ της Τρίτης περίπου 80 οπτικοί-οπτομέτρες, όταν στην Ελλάδα λειτουργούν 2.500 καταστήματα οπτικών. Ο οργανισμός έχει δώσει διορία 20 ημερών για όσους θέλουν να υποβάλουν αιτήσεις, τις οποίες και θα εξετάσει κατά προτεραιότητα. Κατά πληροφορίες, εάν υπάρξουν περιοχές όπου ο αριθμός των συμβεβλημένων οπτικών δεν είναι ικανός να καλύψει τις ανάγκες, ο ΕΟΠΥΥ εξετάζει το ενδεχόμενο να ενεργοποιήσει άλλα σημεία διάθεσης, όπως τα φαρμακεία.



ΥΠΕΓΡΑΦΗ Η ΣΥΜΦΩΝΙΑ

Ιδρυση γραφείου ΠΟΥ στην Αθήνα

Συμφωνία για την ίδρυση γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) στην Αθήνα υπεγράφη την Τετάρτη στη Γενεύη. Τη συμφωνία υπέγραψαν ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας Ιωάννης Μπασκόζος και η διευθύντρια του περιφερειακού γραφείου του ΠΟΥ για την Ευρώπη δρ Zsuzsanna Jakab. Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, με τη συμφωνία αυτή αναβαθμίζεται σημαντικά η συνεργασία του με το γραφείο του ΠΟΥ Ευρώπης. Οπως τονίζεται σε σχετική ανακοίνωση του υπουργείου, η τεχνογνωσία του ΠΟΥ στην εκπόνηση και εφαρμογή πολιτικών δημόσιας υγείας στις πολιτικές καθολικής κάλυψης με έμφαση στην πρόληψη και στην αγωγή υγείας, είναι σημαντικοί παράγοντες που βοηθούν στον σχεδιασμό, στη νομοθέτηση και στην υλοποίηση των πολιτικών υγείας στη χώρα μας. Η δημιουργία του γραφείου του Οργανισμού στην Αθήνα εκτιμάται ότι θα ενισχύσει και θα αναβαθμίσει αυτή τη διαδικασία.



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Μήνυση για προπηλακισμό ιατρού

Μήνυση κατ' αγνώστου κατέθεσε η διοίκηση του γενικού νοσοκομείου Κέρκυρας μετά τον προπηλακισμό γιατρού στους χώρους του. Όπως ανέφερε στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο διοικητής του νοσοκομείου, Φοίβος Κακαβίτσας, το περιστατικό συνέβη πριν από λίγες μέρες, όταν ο γιος ασθενούς επιτέθηκε στον γιατρό που εφημέρευε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Ατία της επίθεσης, σύμφωνα με τον κ. Κακαβίτσα, ήταν η άρνηση του γιατρού να προχωρήσει σε εισαγωγή της ασθενούς στο νοσοκομείο, κρίνοντας ότι δεν ήταν απαραίτητη. Παρότι τα στοιχεία του δράστη είναι γνωστά, η διοίκηση του νοσοκομείου προτίμησε η μήνυση να γίνει κατ' αγνώστου, ενώ όπως ανέφερε ο κ. Κακαβίτσας, «η υπόθεση βρίσκεται πλέον στα χέρια της Δικαιοσύνης».



Πρόταση εξαγοράς «Ντυνάν» από το Ιατρικό Αθηνών

Την υποβολή προς την Τράπεζα Πειραιώς πρότασης ενδιαφέροντος για την εξαγορά του «Ερρίκος Ντυνάν» επιβεβαίωσε, με ανακοίνωσή του προς την Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς, το Ιατρικό Αθηνών. Στην ανακοίνωση, η διοίκηση του Ιατρικού εξηγεί ότι η κίνηση αυτή ερμηνεύεται



από τις εξελίξεις στον κλάδο, που επιβάλλουν τη συγκέντρωση των δυνάμεων προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι επιπτώσεις που θα έχει στην κερδοφορία των ομίλων η αναμενόμενη μείωση του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ την περίοδο 2019-2021, που μαθηματικά θα οδηγήσει τον κλάδο σε ακόμη μεγαλύτερα rebates και clawbacks. Από την πλευρά της Τράπεζας Πειραιώς, πηγές από τη διοίκηση επιβεβαιώνουν ότι πράγματι υπήρξε στα μέσα Δεκεμβρίου εκδήλωση ενδιαφέροντος από τον όμιλο του Ιατρικού. Ωστόσο, υποβαθμίζουν τη σημασία της, λέγοντας ότι «τέτοιου είδους ενδιαφέρον έχει εκδηλωθεί και από άλλους και ότι η τράπεζα θα προχωρήσει στην πώληση του “Ντυνάν” βάσει διαγωνιστικής διαδικασίας την κατάλληλη στιγμή».

Προκαταρκτική εξέταση για το γλέντι στο Νοσοκομείο Μυτιλήνης

» **Τη διενέργεια** Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σχετικά με τα όσα αναφέρει σήμερα στο πρωτοσέλιδό της η εφημερίδα «Νέα της Λέσβου» διέταξε η διοικητής του νοσοκομείου Μυτιλήνης Άννα Ζερβού.

Υπενθυμίζεται ότι, σύμφωνα με το δημοσίευμα, εορταστικό γλέντι στήθηκε στον χώρο υποδοχής του τμήματος επειγόντων περιστατικών, το οποίο μεταδόθηκε το βράδυ της Πρωτοχρονιάς σε ζωντανή σύνδεση σε σελίδα κοινωνικής δικτύωσης από τους συμμετέχοντες. Το γλέντι, σύμφωνα με το βίντεο, περιλάμβανε μουσικά όργανα, φαγητό, αλκοόλη, κάπνισμα και λοιπές δραστηριότητες, πλήρως ασύμβατες με τη λειτουργία ενός νοσηλευτικού ιδρύματος.

Μ.ΚΑΛ.



Επιδημία ψευδών ειδήσεων

Την έντονη αντίδραση της Πανελλαδικής Ομοσπονδίας Ελλήνων Ρομά «Ελλάν Πασσέ» και του ΚΕΕΛΠΝΟ προκάλεσε ρεπορτάζ του τηλεοπτικού σταθμού ΣΚΑΪ, που έριχνε τις ευθύνες για την εξάπλωση της ιλαράς στη χώρα μας στους Έλληνες Ρομά



ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΙΣ/ΤΑΤΙΑΝΑ ΜΠΟΛΑΡΗ

Ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» Η. Σιώρας μιλώντας στην «Εφ.Συν.» διέψευσε ότι κατά την επικοινωνία του με τον ΣΚΑΪ ανέφερε τους Ρομά ως βασικούς υπεύθυνους των πρόσφατων κρουσμάτων, προσθέτοντας ότι η έξαρση οφείλεται στο γεγονός πως υπάρχει κόσμος που δεν έχει εμβολιαστεί ή δεν έχει κάνει τη δεύτερη δόση του εμβολίου

Επιπλέον, επισημαίνεται, «συνειρμικά και υποσυνείδητα δημιουργούν στην κοινή γνώμη την εντύπωση του «παρία» για τους Ρομά πληθυσμούς και τις κοινότητές τους, συμβάλλοντας περαιτέρω στον διαχωρισμό και πολλαπλό αποκλεισμό τους σε κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο, στοχοποιώντας και δυσχεραίνοντας την κοινωνική τους ένταξη στην ελληνική κοινωνία, εντείνοντας την αθιγανοφοβία και τον ρατσισμό, τα οποία με τη σειρά τους επιφέρουν αναρίθμητες και πολύπλευρες δυσκολίες στις διαδικασίες επίλυσης των προβλημάτων των Ρομά κοινοτήτων στη χώρα, καθώς και στην προσπάθεια αναβάθμισης του βιοτικού τους επιπέδου».

Το ρεπορτάζ του καναλιού αναφέρθηκε και στη μετάδοση της ιλαράς στο προσωπικό των δημοσίων νοσοκομείων και ειδικότερα στον «Ευαγγελισμό» με κύριους υπεύθυνους τους Ρομά, ενώ επικαλέστηκε ως πηγή τον πρόεδρο του Σωματίου Εργαζομένων του νοσοκομείου, καρδιολόγο Ηλία Σιώρα.

«Κοινωνικός ρατσισμός»

Μιλώντας στην «Εφ.Συν.» ο Η. Σιώρας διέψευσε ότι κατά την επικοινωνία του με τον ΣΚΑΪ ανέφερε τους Ρομά ως βασικούς υπεύθυνους των πρόσφατων κρουσμάτων. «Είναι λάθος να πιστεύει ο κόσμος ότι ευθύνεται συγκεκριμένος πληθυσμός και κρύβει έναν κοινωνικό ρατσισμό», μας είπε, προσθέτοντας ότι η έξαρση οφείλεται στο γεγονός ότι υπάρχει κόσμος που δεν έχει εμβολιαστεί ή δεν έχει κάνει τη δεύτερη δόση του εμβολίου ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (εμβόλιο MMR).

Την είδηση για τα κρούσματα ιλαράς στον «Ευαγγελισμό» ξεκίνησε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) με ανακοίνωσή της στις 16 Ιανουαρίου, η οποία έφερε τον τίτλο «Η ιλαρά θερίζει και στους εργαζόμενους. Νέα κρούσματα στον Ευαγγελισμό. Τα νοσοκομεία δεν έχουν κονδύλια να προμηθευτούν αντιδραστήρια για έλεγχο αντισωμάτων».

Η ναυαρχίδα του ΕΣΥ, σύμφωνα με τον Η. Σιώρα, τις τελευταίες εβδομάδες μέτρησε πέντε κρούσματα ιλαράς σε εργαζομένους της, ένας από τους οποίους νοσηλεύεται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με επιπλοκή πνευμονίας. Κρούσματα που, εξηγεί, ανήκουν στην ομάδα των ενήλικων γεννημένων μετά το 1970 που είτε είναι παντελώς ανεμβολίαστοι ή έχουν κάνει μόνο τη μία δόση. Όσο για την εξέταση προσδιορισμού τίτλου αντισωμάτων ιλαράς, που η ΠΟΕΔΗΝ λέει ότι είναι σε έλλειψη, ο ίδιος δηλώνει «δεν είναι πανάκεια» και προσθέτει ότι οι λοιμωξιολόγοι δεν θεωρούν την εξέταση τόσο κρίσιμη όσο τον εμβολιασμό.

► Tns NTANI BERGOS

Λάθος, αντιεπιστημονική και ρατσιστική η τηλεοπτική προσέγγιση της επίρριψης της ευθύνης για την έξαρση της ιλαράς -που είναι γνωστό ότι είναι πανευρωπαϊκό φαινόμενο- σε μία συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα στη χώρα μας, τους Ρομά. Και τέτοια, που ανεβάζει σε άλλο επίπεδο τα fake news της συντονισμένης προσπάθειας απαξίωσης του δημοσίου συστήματος υγείας.

Η μετάδοση της είδησης από τον τηλεοπτικό σταθμό ΣΚΑΪ, χθες το πρωί, και συγκεκριμένα την εκπομπή «Τώρα» της Άννας Μπουσοδούκου, ότι η εξάπλωση της «ξεχασμένης» αυτής ασθένειας με τα περισσότερα από χίλια κρούσματα που μετράει η χώρα μας από τις αρχές Σεπτεμβρίου οφείλεται στους Έλληνες Ρομά ήταν η αιτία για την αντίδραση της Πανελλαδικής Ομοσπονδίας Ελλήνων Ρομά «Ελλάν Πασσέ».

Αλλά και της πολιτείας, μέσω του προέδρου του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) Θεόφιλου Ρόζενμπεργκ ο οποίος, μιλώντας στην «Εφ.Συν.», κάνει λόγο για επιδημία που αποκαλύπτει το βαθιά ταξικό περιεχόμενο της κοινωνίας μας. Εξηγεί ότι οι Ρομά από τη μία έχουν αφεθεί διαχρο-

ΚΕΕΛΠΝΟ: Σε εξέλιξη πανευρωπαϊκή επιδημία ιλαράς

Η ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΑ ιλαράς που βρίσκεται σε εξέλιξη, σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, μετρά 1.068 κρούσματα στη χώρα μας, με μεγαλύτερη συχνότητα στη Νότια Ελλάδα και στην πλειονότητα σε άτομα ελληνικής υπηκοότητας (κυρίως μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά και άτομα από τον γενικό πληθυσμό κυρίως στην ηλικιακή ομάδα 25-44 ετών) που δεν έχουν ανοσία στην ιλαρά, μεταξύ των οποίων και επαγγελματίες υγείας που ήταν ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι. Μέχρι στιγμής έχουν καταγραφεί δύο θάνατοι σε εργαστηριακά επιβεβαιω-

μένα κρούσματα ιλαράς. Ο πρώτος αφορούσε βρέφος Ρομά 11 μηνών, ανεμβολίαστο, με υποκείμενη δυστροφία, το οποίο κατέληξε με κλινική εικόνα σφαιμίας και ο δεύτερος αφορούσε 17χρονο Ρομά, ανεμβολίαστο, που κατέληξε με κλινική εικόνα εγκεφαλίτιδας.

Σύμφωνα με νέα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, τον υψηλότερο αριθμό κρουσμάτων στην Ευρώπη τον περασμένο χρόνο είχαν η Ρουμανία (8.274) και η Ιταλία (4.885) ενώ συνολικά σημειώθηκαν 49 θάνατοι..

κά από την πολιτεία στο έλεος της τύχης τους χωρίς πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, αν και είναι γνωστό ότι έχουν δαπανηθεί πολυποίκιλα προγράμματα από πολυποίκιλους φορείς στους ανθρώπους αυτούς που συνεχίζουν να διαβιούν σε μια ευρωπαϊκή χώρα κάτω από απαράδεκτες συνθήκες.

Και από την άλλη, ενώ δεν έχουν καμία σχέση με τα πρόσφατα κρούσματα που αφορούν τον γενικό πληθυσμό, ανθρώπους που για τον ένα ή τον άλλο

λόγο δεν φρόντισαν μια αυτονόητη υποχρέωσή τους να εμβολιαστούν, κάποιιοι επιρρίπτουν τώρα τις ευθύνες σε αυτούς τους πληθυσμούς.

«Παρόμοιες πρακτικές εγείρουν πολύ σοβαρό ηθικό και πρακτικό ζήτημα, καθώς δημιουργείται στην κοινή γνώμη η εντύπωση ότι οι Ρομά αποτελούν τους υπεύθυνους για παραλείψεις στο δημόσιο σύστημα υγείας, με τις οποίες δεν σχετίζονται καθόλου», τονίζει στην ανακοίνωσή της «Ελλάν Πασσέ».

ΠΩΣ ΘΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ Ο ΘΕΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΩΣ ΘΑ ΔΟΥΛΕΥΟΥΝ ΟΙ ΙΔΙΩΤΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΙ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ

Ερχεται από τον Μάρτιο ο οικογενειακός γιατρός

Στη σύναψη συμβάσεων καλεί τους οικογενειακούς γιατρούς ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

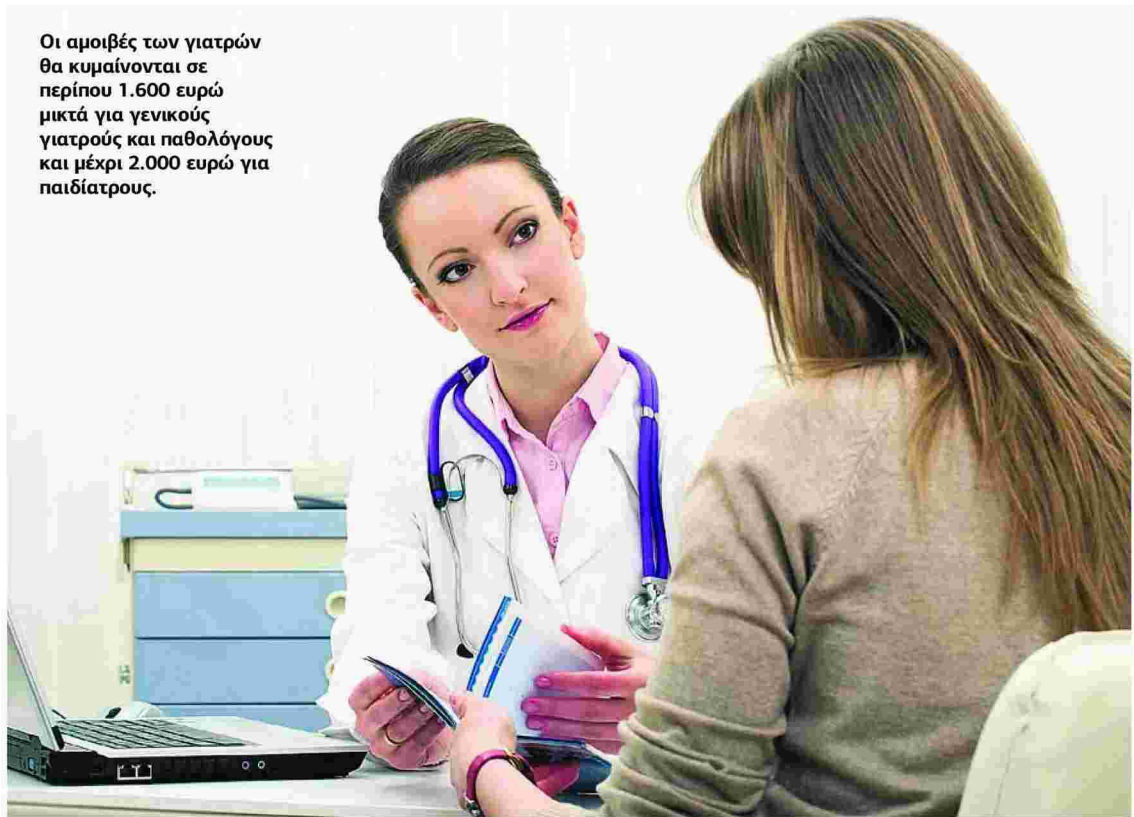
Το πλαίσιο των ιδιωτών, συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ, γιατρών αλλάζει εντελώς, όπως είχε αποκάλυψει και ο Ελεύθερος Τύπος με δημοσίευσμά του, και η αρχή γίνεται με τους οικογενειακούς γιατρούς, καθώς είναι αυτοί που θα επικουρούν στη νέα Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ).

Πρόκειται για τις ειδικότητες του παθολόγου, του γενικού γιατρού και του παιδίατρο. Η πρόσκληση θα αφορά περίπου 2.800 οικογενειακούς γιατρούς συνολικά, οι οποίοι θα έχουν πληθυσμό αναφοράς. Πιο συγκεκριμένα, θα αντιστοιχούν 2.250 άτομα ανά γενικό γιατρό ή παθολόγο και 1.500 παιδιά ανά παιδίατρο. Το σκεπτικό λειτουργίας του νέου συστήματος είναι να εγγράφονται οι πολίτες στον ιδιώτη οικογενειακό γιατρό, εκεί όπου δεν θα υπάρχουν ΤΟΜΥ (Τοπικές Μονάδες Υγείας), καθώς σύμφωνα με το πλάνο του υπουργείου Υγείας οι ΤΟΜΥ θα καλύψουν μόλις το 30% του πληθυσμού. Παραμένουν, όμως, οι αργοί ρυθμοί στη δημιουργία των ΤΟΜΥ, επομένως τίθεται το εύλογο ερώτημα εάν θα μπορέσει το νέο σύστημα των ιδιωτών γιατρών να τεθεί σε λειτουργία πριν οι ΤΟΜΥ βρουν... το δρόμο τους.

Ο υπουργός

Σύμφωνα με τον ίδιο τον υπουργό Υγείας, Ανδρέα Ξανθό, οι ΤΟΜΥ που λειτουργούν σήμερα πανελλαδικά δεν ξεπερνούν τις 10. Ο κ. Ξανθός, πάντως, δηλώνει ότι πρόθεση του υπουργείου Υγείας είναι το πρώτο εξάμηνο του 2018 να έχουν τεθεί σε λειτουργία περισσότερες από 100 μονάδες. Στις περιοχές όπου δεν θα

Οι αμοιβές των γιατρών θα κυμαίνονται σε περίπου 1.600 ευρώ μικτά για γενικούς γιατρούς και παθολόγους και μέχρι 2.000 ευρώ για παιδίατρος.



ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

υπάρχουν ΤΟΜΥ, οι πολίτες θα εγγράφονται σε οικογενειακό γιατρό ιδιώτη, συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ. Ο οικογενειακός γιατρός θα έχει αυξημένες αρμοδιότητες και θα λειτουργεί ως gatekeeper, θα χειρίζεται δηλαδή σύστημα παραπομπών στα νοσοκομεία. Σύμφωνα με πηγές από τον ΕΟΠΥΥ, οι παραπομπές αυτές δεν θα είναι πολύ αυστηρές στην πράξη. Όταν ένας πολίτης, για παράδειγμα, γνωρίζει ότι έχει ένα συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας θα πηγαίνει απευθείας στον αρμόδιο ειδικό γιατρό.

Στις περιοχές όπου δεν θα υπάρχουν ΤΟΜΥ, οι πολίτες θα εγγράφονται σε οικογενειακό γιατρό ιδιώτη, συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ

Στόχος του ΕΟΠΥΥ είναι ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού να τεθεί σε λειτουργία έως την 1η Μαρτίου. Οι αμοιβές των γιατρών θα κυμαίνονται σε περίπου 1.600 ευρώ μικτά για γενικούς γιατρούς και παθολόγους

και μέχρι 2.000 ευρώ για παιδίατρος. Παράλληλα, σε δεύτερο χρόνο θα ξεκινήσουν και οι συμβάσεις με τους υπόλοιπους ειδικούς γιατρούς, οι οποίες θα ανέρχονται σε περίπου 4.000.

Όπως είχε αναδείξει σε δημοσίευσμά του ο Ελεύθερος Τύπος, θα καταργηθεί το σύστημα των 200 επισκέψεων που ισχύει σήμερα και θα θεσπιστεί ένα σύστημα «προαγοράς» επισκέψεων για ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Οι ιδιώτες συμβεβλημένοι με τον Οργανισμό γιατροί θα διαθέτουν ή τέσσερα 5ωρα ανά ημέρα ή πέντε 4ωρα ανά ημέρα για να βλέπουν ασφαλισμένους του Οργανισμού. ■

▶▶ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ

Πυρά από οπτικούς για συμβάσεις και χρωστούμενα

ΑΡΝΗΤΙΚΟΙ στην πρόσκληση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) για σύναψη συμβάσεων εμφανίζονται οι οπτικοί.

Η Πανελλήνια Ένωση Οπτικών και Οπτομετρών αναφέρει ότι ο ΕΟΠΥΥ έχει ληξιπρόθεσμες οφειλές προς τους οπτικούς από το 2011 (αφορά στα ασφαλιστικά ταμεία που συγχωνεύτηκαν σε αυτόν), ενώ «έχει επιβάλει κούρεμα στην αξία των διατακτικών, το οποίο μπορεί να φτάσει και το 30% της αξίας των προϊόντων, για τα οποία θα έχουν ήδη πληρώσει ακόμα και φόρους». Όσο για τη δέσμευση του Οργανισμού ότι θα εξοφλούνται σε 90 ημέρες, η Ένωση αναρωτιέται πώς οι οπτικοί «θα χρηματοδοτούν σε αυτό το διάστημα τις αδύναμες -έπειτα από επτά χρόνια κρίσης- επιχειρήσεις τους».

Σύμφωνα με τους οπτικούς, συνάδελφοί τους οι οποίοι περιήλθαν σε δεινή οικονομική κατάσταση και έχουν οφειλές, λόγω της κρίσης, βρέθηκαν σε δυσχερέστερη θέση εξαιτίας απλήρωτων διατακτικών από Ταμεία.

«Το να απομονώνεις, κάθε φορά, έναν επαγγελματικό κλάδο και να τον φέρνεις αντιμέτωπο δήθεν με τα συμφέροντα των ασφαλισμένων αντίκειται σε κάθε έννοια δικαίου και ηθικής και πρέπει να σταματήσει άμεσα», τονίζει το προεδρείο του Συλλόγου και προσθέτει ότι έχει προτείνει στον ΕΟΠΥΥ να βοηθήσει ο κλάδος, αναλαμβάνοντας όλη τη γραφειοκρατία, ώστε ο ασφαλισμένος να μην ταλαιπωρείται σε ουρές.



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΙΤΑΝΙΔΗ

Από τον ΕΟΠΥΥ ξεκινάει η μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με τον Οργανισμό να δρομολογεί ριζικές αλλαγές στη δεξαμενή των συμβεβλημένων γιατρών. Με τις νέες συμβάσεις καταργείται το πλαφόν των 200 επισκέψεων σε μία προσπάθεια καλύτερης εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων ενώ δημιουργούνται γιατροί δύο κατηγοριών. Ο Οργανισμός απύθνητε χτες πρόσκληση ενδιαφέροντος σε περίπου 3.000 οικογενειακούς γιατρούς - δηλαδή, γενικούς ιατρούς, παθολόγους και παιδίατρους. Η πρόσκληση θα έχει ισχύ έως τα τέλη του μήνα εφόσον αποδειχτεί ότι υπάρχει και η αντίστοιχη ανταπόκριση από τους γιατρούς. Σε δεύτερο χρόνο, έως τα τέλη Μαρτίου, αναμένεται και δεύτερη πρόσκληση για 4.000 - 4.500 γιατρούς λοιπών ειδικοτήτων, π.χ. νευρολόγους, γαστρεντερολόγους, ωτορινολαρυγγολόγους, συμπληρώνοντας το παζλ των ειδικοτήτων. Με τις αλλαγές που δρομολογούνται αναμένεται ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός φορέας της χώρας κάτω από την ομπρέλα του οποίου λαμβάνουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη περίπου 10 εκατ. ασφαλισμένοι, να αυξήσει τον αριθμό των συμβεβλημένων γιατρών από 5.000 σε 7.500. Σημειώνεται, άλλωστε, ότι οι υπάρχουσες συμβάσεις ισχύουν από το 2012, όταν δηλαδή ξεκίνησε η λειτουργία του ΕΟΠΥΥ, αποκλείοντας μοιραία την είσοδο νέων γιατρών.

ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΣΤΟΥΣ ΙΔΙΩΤΕΣ. Εντύπωση ωστόσο προκαλεί το γεγονός ότι το βάρος της μεταρρύθμισης στον πολύπαθο χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μετακυλιέται στους ιδιώτες γιατρούς, δεδομένου ότι η ίδρυση των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ) εξελίσσεται με ρυθμούς χελώνας. Υπενθυμίζεται ότι τον περασμένο Σεπτέμβριο σε σχετική συνέντευξη Τύπου, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας είχε δεσμευτεί ότι το επόμενο δίμηνο θα έμπαιναν σε πλήρη λειτουργία 75-80 τέτοιες μονάδες. Επίσης, τότε είχε επισημανθεί ότι οι ΤΟΜΥ στο τιμόνι των οποίων θα βρίσκονται οι οικογενειακοί γιατροί θα αποτελούσαν τον πυρήνα της «επαναστατικής», όπως έχει πολλάκις χαρακτηριστεί, μεταρρύθμισης. Αντίθετα, ο ιδιωτικός τομέας θα συνεπικουρούσε, όταν και όπου προέκυπτε ανάγκη. Εντούτοις, οι ΤΟΜΥ έχουν μείνει (προς το παρόν) στα χαρτιά. Ειδικότερα, έχουν ιδρυθεί μόλις δέκα με τα σχέδια για τη λειτουργία επιπλέον 90 να έχουν λάβει

παράταση για το τέλος του πρώτου εξαμήνου του '18.

Με τις νέες συμβάσεις ο ΕΟΠΥΥ καταργεί το πλαφόν των 200 επισκέψεων - ένα μέτρο που είχε ταλαιπωρήσει τους ασφαλισμένους καθώς το σύστημα ήταν μονίμως (και συχνά τεχνικώς) συμφορημένο - αλλά και την πληρωμή των γιατρών με 10 ευρώ ανά επίσκεψη.

ΟΙ ΝΕΟΙ ΜΙΣΘΟΙ. Σύμφωνα με τον νέο σχεδιασμό, οι οικογενειακοί γιατροί θα αμείβονται πλέον με πάγια αντιμισθία. Οπως σημειώνουν πηγές στα «ΝΕΑ» η μηνιαία αμοιβή των παθολόγων και των γενικών ιατρών

αναμένεται να διαμορφωθεί στα 1.600 ευρώ (μεικτά, σύμφωνα με τις ίδιες πληροφορίες) ενώ για τους παιδίατρους θα οριστεί ταβάνι 2.000 ευρώ.

Επιπλέον και αντίθετα με όσα ισχύουν σήμερα με τις επισκέψεις των ασφαλισμένων, οι παθολόγοι και οι γενικοί ιατροί θα έχουν υπό την ευθύνη τους πληθυσμό αναφοράς που δεν πρέπει να ξεπερνά τους 2.250 κατοίκους της περιοχής όπου έχει επαγγελματική έδρα ο γιατρός. Ομως για τους παιδίατρους ο πληθυσμός αναφοράς ορίζεται σε 1.500 παιδιά, δεδομένης της ιδιαιτερότητας των μικρών ασθενών.

Διευκρινίζεται ότι οι 3.000 οικο-

γενειακοί γιατροί υπολογίζεται να καλύψουν τις πληθυσμιακές ανάγκες περίπου 6 εκατ. πολιτών κατά βάση σε περιοχές της χώρας όπου είτε δεν έχει προβλεφθεί η ίδρυση ΤΟΜΥ είτε η πρόσβαση στις μονάδες είναι δύσκολη με αποτέλεσμα να κρίνεται αναγκαία η κάλυψη του πληθυσμού και από ιδιώτες γιατρούς. Σε ό,τι αφορά τους 4.000 - 4.500 γιατρούς των λοιπών ειδικοτήτων - π.χ. καρδιολόγους, ορθοπαιδικούς, οφθαλμιάτρους και δερματολόγους - ο ΕΟΠΥΥ σύμφωνα με πληροφορίες θα ακολουθήσει μία νέα γραμμή συνεργασίας «προαγοράζοντας» τον χρόνο των γιατρών που θα συμβληθούν.

Ο ΕΟΠΥΥ αναζητά 3.000 οικογενειακούς γιατρούς

Μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας με το βάρος να μετατίθεται σε ιδιώτες ■ Με τις νέες συμβάσεις στόχος είναι να καταργηθεί το πλαφόν των 200 επισκέψεων ■ Οι γιατροί θα αμείβονται με πάγια αντιμισθία



Η ίδρυση των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ) εξελίσσεται με ρυθμούς χελώνας, ενώ μόλις τον περασμένο Σεπτέμβριο η ηγεσία του υπουργείου Υγείας είχε δεσμευτεί ότι το επόμενο δίμηνο θα ήταν σε πλήρη λειτουργία 75-80 τέτοιες μονάδες

ΟΙ ΝΕΕΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΑΦΟΡΟΥΝ:

10 εκατομμύρια ασφαλισμένους που βρίσκονται υπό την ιατροφαρμακευτική ομπρέλα του ΕΟΠΥΥ

2.800 - 3.000 οικογενειακούς γιατρούς (γενικούς γιατρούς, παθολόγους και παιδίατρους)

4.000 - 4.500 γιατρούς λοιπών ειδικοτήτων

7.000 - 7.500 θα αριθμεί η δεξαμενή ιδιωτών γιατρών

5.000 ιδιώτες γιατροί εξυπηρετούν σήμερα τους ασφαλισμένους



Δεν δέχονται οι οπτικοί το νέο σύστημα πληρωμής

επιβάλλει κούρεμα στην αξία των δι-ατακτικών, που μπορεί να φτάσει στο 30% της αξίας των προϊόντων, για τα οποία έχουμε πληρώσει τους φόρους, και ισχυρίζεται ότι θα μας πληρώσει ύστερα από 90 ημέρες.

Το σημαντικότερο είναι ότι μας καλεί να υπογράψουμε σύμβα-

ση που δεν έχουμε δει, ανακοι-νώνοντας στους ασφαλισμένους ότι το καθεστώς αλλάζει». Ο πρόε-δρος της ένωσης Παναγιώτης Κα-τσαβός ανέφερε στη «δημοκρατία» ότι τα ληξιπρόθεσμα «αγγίζουν» τα 2.500.000 ευρώ.

Να σημειωθεί ότι έως σήμερα ο

ασφαλισμένος έπαιρνε τη συνταγή για γυαλιά οράσεως από τον συμβε-βλημένο οφθαλμίατρο, πήγαινε στον οπτικό και πλήρωνε το ποσό των 100 ευρώ, που καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ. Στη συνέχεια, ο ασφαλισμένος απευθυ-νόταν με την απόδειξη πληρωμής στις περιφερειακές διευθύνσεις του

ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να του επιστρα-φούν τα 100 ευρώ που καλύπτει το Ταμείο για γυαλιά οράσεως, κάθε τέσ-σερα χρόνια.

Με τη νέα σύμβαση που ανακοί-νωσε ο ΕΟΠΥΥ στις 15 Ιανουαρίου, ο οπτικός θα λαμβάνει τα 100 ευρώ για κάθε συνταγή απευθείας από τον ΕΟ-ΠΥΥ, χωρίς να ζητά χρήματα από τον ασφαλισμένο.

Ρίτα Μελά



Πέντε τα κρούσματα ιλαράς σε γιατρούς στον Ευαγγελισμό

ΑΝΗΣΥΧΗΤΙΚΕΣ διαστάσεις παίρνει η έξαρση της ιλαράς που τείνει να μετατραπεί σε επιδημία λόγω των αλληπάλληλων κρουσμάτων κυρίως σε άτομα που έχουν γεννηθεί πριν το 1970. Αυτό ωστόσο που προκαλεί ακόμη μεγαλύτερη σύγχυση, αποτελεί το γεγονός ότι μεταξύ των νέων κρουσμάτων είναι και αρκετοί γιατροί, σημαίνοντας συναγερμό αφενός για τον ρυθμό μετάδοσης της νόσου, αφετέρου για τα μέτρα προφύλαξης από αυτή. Τα μέχρι τώρα στοιχεία δείχνουν ότι τα κρούσματα έχουν ξεπεράσει τα 1.100 εκ των οποίων τα 220 αφορούν Έλληνες ηλικίας 25 έως 44 χρόνων, ενώ μεταξύ αυτών υπάρχουν και επαγγελματίες του χώρου της υγείας, με χαρακτηριστικό παράδειγμα γιατρούς του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός». Ειδικότερα, στον «Ευαγγελισμό» εντοπίστηκαν πέντε περιπτώσεις γιατρών οι οποίοι νόσησαν από ιλαρά, ενώ το τελευταίο περιστατικό χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα κρίσιμο καθότι παρουσίασε επιπλοκές, όπως ανέφερε στο ο αντιπρόεδρος της ΕΙΝΑΠ Ηλίας Σιώρας. Σύμφωνα με τον αντιπρόεδρο της ΕΙΝΑΠ τα περιστατικά αφορούν πέντε άτομα 35-40 ετών σημειώνοντας ότι το τελευταίο κρούσμα που εντοπίστηκε πριν από 12 ημέρες έχει παρουσιάσει επιπλοκή πνευμονίας.





«Η ακρίβεια των απλών μετρητών με ταινία, συνεχώς, βελτιώνεται και η περιοδική μέτρηση του μεταγευματικού σακκάρου αίματος αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα για την έγκαιρη διάγνωση» τονίζει στην «F&M Voice» ο κ. Γεώργιος Σαμαρτζής

**Η ΦΤΩΧΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ
ΦΕΡΝΕΙ... ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

Ο σακχαρώδης διαβήτης κερνάει... φαρμάκι τους οικονομικά ασθενέστερους

Ο ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ στον μεταβολισμό των υδατανθράκων, των λιπών και των πρωτεϊνών, με κύριο χαρακτηριστικό τη χρόνια υπεργλυκαιμία (υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα). Η διαταραχή αυτή, που οφείλεται στην έλλειψη -ή στην ανεπαρκή δράση της ινσουλίνης- έχει χρόνια πορεία και μπορεί, μακροπρόθεσμα, να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές σε όλους τους ιστούς και σε όλα τα όργανα, όπως στην καρδιά, τα μάτια, τους νεφρούς, τα νεύρα, τα αγγεία, τα πόδια κ.ά.

Συνέντευξη στην **ΕΛΛΗ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ**



Voice Ο σακχαρώδης διαβήτης, που απαντάται σε τρεις, κυρίως, τύπους (τύπου 1, τύπου 2 και κύησης), αποτελεί, μάλιστα, την πρώτη αιτία θανάτου από καρδιαγγειακά αίτια, όπως εγκεφαλικά επεισόδια, έμφραγμα μυοκαρδίου κ.λπ.

Η σημασία, λοιπόν, της έγκαιρης διάγνωσης είναι κάτι περισσότερο από προφανές. Οι τρόποι που θα την εξασφαλίσουμε, οι ενδείξεις που πρέπει να μας δημιουργήσουν υποψίες, αλλά και οι καλές συνήθειες που βοηθούν στην πρόληψη, αναλύονται στη συνέντευξη που παραχώρησε στην «F&M Voice» ο Γεώργιος Σαμαρτζής, ενδοκρινολόγος-διαβητολόγος, τέως ιατρός του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Νίκαιας.

V Κύριε Σαμαρτζή, στις ημέρες που ζούμε, παρουσιάζεται μία διαρκής αύξηση των νοσούντων από σακχαρώδη διαβήτη. Πού εκτιμάτε ότι οφείλεται αυτό;

Πράγματι, σύμφωνα με στοιχεία που προέρχονται από την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία και την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, η οικονομική κρίση, που βιώνουμε τα τελευταία χρόνια, επηρεάζει αρνητικά με δύο τρόπους: Πρώτον, αυξάνει τα περιστατικά διαβήτη και δεύτερον, απορρυθμίζει τους, ήδη, διαβητικούς ασθενείς, γιατί δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να καλύψουν τα έξοδα που συνεπάγεται η αντιμετώπιση του διαβήτη. Οι αλλαγές στις διατροφικές επιλογές, εξαιτίας των μειωμένων εισοδημάτων, οδηγούν σε πιο ανθυγιεινές επιλογές. Οι άνθρωποι, προκειμένου να καλύψουν τις ενεργειακές τους ανάγκες, καταφεύγουν σε υδατάνθρακες και τροφές με απλή ενεργειακή αξία, παραμελώντας την ποιότητα της τροφής. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα κάποιος που είχε την προδιάθεση διαβήτη, να εμφανίσει πιο γρήγορα, ενδεχομένως, τη νόσο, ενώ κάποιος ρυθμισμένος διαβητικός, να απορρυθμιστεί.

V Ποια είναι τα συμπτώματα που πρέπει να μας υποψιάσουν για την πιθανή ύπαρξη της νόσου;

Ο διαβήτης τύπου 1 συνήθως εισβάλλει απότομα, με οξεία συμπτώματα (πολυουρία, πολυδιψία, πολυφαγία, απώλεια βάρους) και οδηγεί, συχνά, στην ανάπτυξη διαβητικής κετοξέωσης και, όχι σπάνια, σε διαβητικό κώμα. Ασθενείς με διαβήτη τύπου 1 χρειάζονται οπωσδήποτε ινσουλίνη εφ' όρου ζωής και η διάγνωση σε αυτούς τους ασθενείς θα τεθεί από τον ιατρό που, λόγω των έντονων συμπτωμάτων, θα κληθεί να αντιμετωπίσει το περιστατικό.



Η προσφυγή σε υδατάνθρακες και τροφές με απλή ενεργειακή αξία έχουν μοιραία αποτελέσματα για την εμφάνιση του διαβήτη, σύμφωνα με τον ενδοκρινολόγο-διαβητολόγο, Γεώργιο Σαμαρτζή

Ο διαβήτης της κύησης χαρακτηρίζεται από ελαττωμένη έκκριση ινσουλίνης και, ταυτόχρονα, αντίσταση στην ινσουλίνη. Οι παχύσαρκες γυναίκες μπορεί να αναπτύξουν πιο συχνά διαβήτη στην εγκυμοσύνη, όμως αυτός είναι αναστρέψιμος και υποχωρεί μετά τον τοκετό.

Μπορεί, όμως, αν δεν αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, να προκαλέσει επιπλοκές και προβλήματα στην υγεία της μητέρας και του νεογνού. Ένα ποσοστό 30-40% των γυναικών με διαβήτη κύησης θα εμφανίσει διαβήτη τύπου 2 αργότερα. Και σε αυτή την περίπτωση η διάγνωση θα τεθεί πιθανότατα από τον γυναικολόγο, που παρακολουθεί την κύηση, μιας και το επιβάλλουν τα αντίστοιχα πρωτόκολλα.

Στον διαβήτη τύπου 2, που αποτελεί και το 90-95% των περιπτώσεων διαβήτη, συναντάται η μεγαλύτερη δυσκολία στην έγκαιρη ανίχνευση της νόσου. Αντίθετα με τα όσα πιστεύουν οι περισσότεροι, «δημοφιλή» συμπτώματα, όπως πολυδιψία, πολυουρία και πολυφαγία, μπορεί να εμφανιστούν μέχρι και μία εξαετία μετά την έναρξη της νόσου. Αρκετά πριν από αυτά τα συμπτώματα, όμως, μπορεί να έχουμε παροδικό θάμβος όρασης, περιόδοντιδα, σκουρόχρωμες κηλίδες στο πίσω μέρος του λαιμού (μελανίζουσα ακάνθωση) και τάση για ύπνο μέσα στη διάρκεια της ημέρας.

V Τι περιλαμβάνει ο προληπτικός έλεγχος για την έγκαιρη δι-



Οι αλλαγές στις διατροφικές επιλογές, εξαιτίας των μειωμένων εισοδημάτων, οδηγούν σε πιο ανθυγιεινές επιλογές, καθώς οι άνθρωποι παραμελούν την ποιότητα της τροφής και όσοι έχουν προδιάθεση για τη νόσο την εμφανίζουν νωρίτερα ή κάποιοι, ήδη, ρυθμισμένοι διαβητικοί, απορρυθμίζονται

αγνωση του διαβήτη τύπου 2, που, όπως μας είπατε, αφορά και την πλειονότητα των ασθενών;

Η εργαστηριακή μέτρηση σακχάρου νηστείας (8ωρη νηστεία) και η φόρτιση με γλυκόζη (καμπύλη σακχάρου) είναι οι δύο πιο διαδεδομένες και έγκυρες μέθοδοι διάγνωσης, που χρησιμοποιούνται σήμερα από τη συντριπτική πλειονότητα. Έγκυρες, όχι όμως και πάντα έγκαιρες με τον τρόπο και στον χρόνο που γίνονται (σε ερ-

γαστρικό περιβάλλον). Και εκεί είναι η ουσία: στην όσο γίνεται πιο έγκαιρη ανίχνευση τυχόν παθολογικών τιμών σακχάρου αίματος. Αν υπολογίσουμε και άλλους παράγοντες, όπως το γεγονός πως δεν κάνουν όλοι κάθε εξάμηνο ή κάθε χρόνο προληπτικό αιματολογικό έλεγχο ή δεν τηρούν, επακριβώς, τις συνθήκες μέτρησης (πάνω από 8ωρη νηστεία προ του ελέγχου), αν συνυπολογίσουμε πως ελάχιστοι μπαίνουν στη διαδικασία της δοκιμασίας με φόρτιση και μένουν «πιστοί» στην πρωινή μόνο μέτρηση του σακχάρου, θα καταλάβουμε πως γίνεται, για παράδειγμα, ένας 55χρονος άνδρας, που λαμβάνει πρωινό και ένα κύριο γεύμα, αργά το απόγευμα μετά τη δουλειά, να εμφανίζει φυσιολογικό πρωινό σάκχαρο (μετά, δηλαδή, από 14ωρη νηστεία), ενώ είναι διαβητικός επί τριετία.

V Η εξέταση στο σπίτι με τους οικιακούς μετρητές ταινίας είναι αξιόπιστη; Μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση;

Η εγκαίρως ανίχνευση του διαβήτη έρχεται μέσα από την περιοδική εξέταση των τιμών σακχάρου αίματος μεταγευματικά από τον ίδιο τον εξεταζόμενο. Με δεδομένο πως η ακρίβεια των απλών μετρητών με ταινία, συνεχώς, βελτιώνεται (ορισμένοι εγγυώνται άνω του 99% ακρίβεια σε σχέση με το εργαστήριο), η περιοδική μέτρηση του μεταγευματικού σακχάρου αίματος (δύο ώρες μετά το τέλος του γεύματος) αποκτά ιδιαίτερη

βαρύτητα για την έγκαιρη διάγνωση. Τιμές μεταξύ 140-199 mg/dl είναι ενδεικτικές προδιαβήτη, ενώ τιμές μεγαλύτερες του 200mg/dl θέτουν τη διάγνωση ακόμη και σε τυχαία δείγματα.

Ας σημειωθεί πως, διαγνωστικά, μετρήσεις μετά από γεύματα πλούσια σε υδατάνθρακες θα αποκαλύψουν νωρίτερα τον «ύπουλο» διαβήτη. Είναι δυνατόν να μετρηθεί και πρωινό σάκχαρο με τον ίδιο τρόπο, όμως οι αποκλίσεις σε αυτό εκδηλώνονται σχετικά αργότερα. Συνεπώς, οι εξεταζόμενοι έχουν τη δυνατότητα συχνού αυτοελέγχου χωρίς ιδιαίτερο κόστος και με αρκετά υψηλό βαθμό ασφάλειας. Σε καμία περίπτωση δεν θα τεθεί η διάγνωση από αυτούς, πλην, όμως, θα καταφέρουν να ανακαλύψουν, αυτοελεγχόμενοι, την έναρξη εμφάνισης παθολογικών τιμών (θα πρέπει να είναι περισσότερες από μία), η οποία θα τους οδηγήσει στον ενδοκρινολόγο για τη διάγνωση και αντιμετώπιση. Έτσι, θα μειωθεί στο ελάχιστο ο χρόνος που ο ασθενής θα βρίσκεται σε στάδιο προδιαβήτη ή διαβήτη χωρίς μέριμνα και αντιμετώπιση. Σημειώνεται πως και η μέτρηση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης μπορεί να προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες επειδή, όμως, επηρεάζεται από αρκετούς παράγοντες και δεν είναι εύκολη η κατ' οίκον μέτρηση, προτιμάται ως μέσο παρακολούθησης της νόσου από τον θεράποντα ιατρό σε διαγνωσμένους ασθενείς.

V Ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο να νοσήσουν;

Υψηλότερη πιθανότητα έχουν άτομα με προδιαβήτη, οικογενειακό ιστορικό, παχύσαρκοι, γυναίκες με ιστορικό διαβήτη κύησης ή πολυκυστικών ωοθηκών. Επίσης άτομα με μελανίζουσα ακάνθωση, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία.

V Ποιές γενικές οδηγίες θα δίνετε για την πρόληψη του διαβήτη;

Η διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους είναι κυρίως αρχικό στοιχείο πρόληψης. Συχνή άσκηση και σωστή διατροφή συμπληρώνουν τη γραμμή άμυνας μας. Μπορεί κανείς να καταλάβει τη σημασία των ανωτέρω, εάν σκεφτεί πως αυτοί οι τρεις παράγοντες μπορούν να καθορίσουν την εμφάνιση ή μη σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2, σε ασθενείς με επιβαρυσμένο ιστορικό και προδιάθεση. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, ο τακτικός έλεγχος, κατόπιν οδηγίων από ενδοκρινολόγο, εξασφαλίζει απόλυτη ασφάλεια, τόσο στη διάγνωση όσο και στη θεραπεία.



Κινητοποιήσεις εργαζομένων στα νοσοκομεία

Κινητοποιήσεις προκήρυξε για την Πέμπτη 25 Ιανουαρίου η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), στη Αθήνα και την περιφέρεια, διαμαρτυρόμενη για τις μεταβολές που επιφέρει το πολυνομοσχέδιο. Συγκεκριμένα, την Πέμπτη 25 Ιανουαρίου προγραμματίζεται τετράωρη στάση εργασίας (11:00 - 15:00) στην Αττική και 24ωρη απεργία για τις υγειονομικές δομές της περιφέρειας, ενώ καλούνται τα μέλη της ΠΟΕΔΗΝ να συμμετάσχουν στην συγκέ-

ντρωση που θα γίνει (11:30 π.μ.) έξω από το υπουργείο Υγείας.

Στη συνέχεια θα πραγματοποιηθεί πορεία προς το Μέγαρο Μαξίμου.

Η ΠΟΕΔΗΝ διεκδικεί την διατήρηση του επιδόματος ανθυγιεινής εργασίας και την ένταξη στα Βαρέα και Ανθυγιεινά για τους όλους τους εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία, τη μονιμοποίηση του προσωπικού που εργάζεται με ελαστικές μορφές απασχόλησης και την επαρκή χρηματοδότηση των δομών Υγείας και Πρόνοιας.

ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΠΙΜΕΝΟΥΝ ΝΑ ΑΓΟΡΑΖΟΥΝ ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ

Στα δημόσια νοσοκομεία τα γενόσημα προωθήθηκαν αμέσως στη συντριπτική πλειονότητα των ασθενών. Ωστόσο οκτώ χρόνια μετά το πρώτο Μνημόνιο οι Έλληνες ασθενείς ακόμα αντιτέκονται στα γενόσημα σκευάσματα και επιμένουν να αγοράζουν πρωτότυπα, παρόλο που τις περισσότερες φορές είναι πιο ακριβά.

Σύμφωνα με τους ειδικούς στον χώρο των φαρμάκων, ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι γιατί

από την αρχή συνδέθηκαν με την οικονομική κρίση και έτσι επικράτησε η άποψη ότι είναι φάρμακα δεύτερης κατηγορίας, λιγότερο αξιόπιστα, λόγω χαμηλότερης τιμής.

Δεν είναι όμως μόνο οι ασθενείς που εξακολουθούν να προτιμούν τα πρωτότυπα, αλλά και πολλοί γιατροί, που τα εμπιστεύονται και τα συνηγορούν. Στην ανατολή του 2018, λοιπόν, και αφού έχουμε ζήσει οκτώ σκληρά μνημονια-

κά χρόνια, ο καθηγητής Δημήτρης Κούβελας, διευθυντής Εργαστηρίου Κλινικής Φαρμακολογίας στο Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΑΠΘ, μας εξηγεί γιατί τα γενόσημα φάρμακα είναι σημαντικά τόσο για την υγεία των ασθενών όσο και για την οικονομία της χώρας, καθώς πρόκειται, όπως υποστηρίζει, για αξιόπιστα μάχια σκευάσματα, εκ των οποίων πολλά είναι ελληνικής παραγωγής.

Επικοινωνιακή ήταν η χθεσινή συνάντηση της διοίκησης του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών με τη διοίκηση της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας για τις ελλείψεις γιατρών.

Ελπίδες αναζωογόνησης των νοσοκομείων

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

«Δεν πάει άλλο» είπαν χθες μέλη της διοίκησης του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών στη διοίκηση της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας σε σχέση με τις ελλείψεις γιατρών στα νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και τα πολυιατρεία του Πρωτοβάθμιου Δικτύου Υγείας.

Στόχος της συνάντησης της προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου Άννα Μαστοράκου, του γραμματέα Γιώργου Πατριάρχεια και της ταμία του Συλλόγου Κατερίνας Γατοπούλου με το διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας Παναγιώτη Νικολόπουλο και τον αναπληρωτή διοικητή Δημήτριο Κωστακιώτη ήταν η αναζήτηση λύσεων για τα δεκάδες ιατρικά κενά που υπάρχουν σε όλες τις δημόσιες δομές υγείας καθώς και άλλες δυσλειτουργίες της περίθαλψης στην περιοχή. Η συνάντηση εξελίχθηκε σε ωραίο κλίμα με τις δύο πλευρές να συζητούν επί της ουσίας και από κοινού να προβληματίζονται για τις λύσεις. Το πρόβλημα άλλωστε των ελλείψεων είναι γνωστό στη διοίκηση της 6ης ΥΠε καθώς καθημερινά δίνει μάχη για να καλύψει τις επείγουσες ανάγκες που προκύπτουν. Οι δυνατότητες βέβαια είναι περιορισμένες καθώς προσλήψεις είναι ελάχιστες και σε καμία περίπτωση δεν επαρκούν για να καλύψουν τα συνεχώς αυξανόμενα κενά. Μάλιστα η κατάσταση που επικρατεί σήμερα είναι τέτοια που δεν επιτρέπει καν τις μετακινήσεις από δομή σε δομή καθώς από παντού λείπουν γιατροί. Οπως αναφέρθηκε στη διάρκεια της συζήτησης αλλά και στη συνέχεια της δήλωσε στην «Π» ο κ. Κωστακιώτης «μέχρι το τέλος του μήνα δρομολογούνται μέσω της ΥΠε στοχευμέ-



Στο στιγμιότυπο από τη συνάντηση διακρίνονται από αριστερά Κατερίνα Γατοπούλου, Δ. Κωστακιώτης, Π. Νικολόπουλος, Άννα Μαστοράκου και Γ. Πατριάρχεια

Ξεκινούν οι ΤΟΜΥ

Καλή είδηση βγήκε από τη συνάντηση και για τις ΤΟΜΥ (Τοπικές Μονάδες Υγείας). Η πρώτη αναμένεται να ανοίξει τις πόρτες της στα τέλη Ιανουαρίου. Μάλιστα όπως μας ανακοίνωσε ο κ. Κωστακιώτης πιθανόν να μην είναι αυτή του Παμπελοποννησιακού Σταδίου αλλά μία κεντρική μονάδα η οποία θα στεγαστεί στο παλαιό κτίριο του ΤΑΠΟΤΕ (Γούναρη και Κοραή).

«Εμείς ετοιμαζόμαστε. Χθες εστάλησαν στους γιατρούς που επιλέχθηκαν για την στελέχωση των ΤΟΜΥ οι προσκλήσεις για ανάληψη καθηκόντων. Πιστεύω ότι τέλος του μήνα αρχές του επόμενου θα είμαστε έτοιμοι».

νες προσλήψεις για τα Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών των νοσοκομείων. Αυτές θα ελευθερώσουν τους γιατρούς των κλινικών και των τμημάτων από τις εφημερίες στα ΤΕΠ κι έτσι θα μπορέσουν να αφιερωθούν περισσότερο στις κλινικές τους. Αμεσα αναμένουμε να βγει και η προκήρυξη για την πρωτοβάθμια περίθαλψη μέσω της οποίας θα καλύψου-

με τις επείγουσες ανάγκες που έχουμε και θα εστιάσουμε κυρίως στη στελέχωση των εργασιών. Και το τρίτο βήμα αφορά την πρόσληψη άλλων 800 γιατρών για την κάλυψη κενών από συνταξιοδοτήσεις».

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ

Σε σχέση με τους επικουρικούς γιατρούς, ο κ. Κωστακιώτης μάς είπε πως η σύμβασή τους θα παραταθεί έως 31 Δεκεμβρίου του 2018. Ο ίδιος γνωστοποιεί ότι λύθηκε και το πρόβλημα με την καταβολή των μισθοδοσιών τους καθώς στην πληρωμή τους δεν θα παρεμβάλλεται πλέον ο ελεγκτής αλλά θα υπογράφουν απευθείας οι διοικητές των νοσοκομείων.

ΜΕΘ ΠΓΝΠ

Στην ίδια συνάντηση, η διοίκηση του Ιατρικού Συλλόγου έθεσε το θέμα της ανάπτυξης της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου. «Για το θέμα αυτό έχουμε ενεργήσει ήδη. Με τις ανακατατάξεις του προσωπικού θα μπορέσουμε να λειτουργήσουμε περισσότερες κλίνες. Επίσης διεκδικούμε θέσεις μέσω του ΚΕ-ΕΛΠΙΝΟ ενώ παράλληλα προσαθούμε να ικανοποιήσουμε όλες τις αιτήσεις για μετακίνηση νοσηλευτριών από άλλα νοσοκομεία σε νοσοκομεία της Πάτρας. Με τον τρόπο αυτό θα μπορέσουμε να λειτουργήσουμε τις ΜΕΘ και να ενισχύσουμε και τη χειρουργεία».



Καμπανάκι από τον ΟΣΘ: Προϊόντα λεύκανσης δοντιών επικίνδυνα για την υγεία

ΚΙΝΔΥΝΟ για τη δημόσια υγεία και τους καταναλωτές αποτελούν τα αγνώστου προελεύσεως και ποιότητας προϊόντα λεύκανσης δοντιών, επισημαίνει σε ανακοίνωσή του ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης. Τα συγκεκριμένα προϊόντα διαφημίζουν και προωθούν μέσω διαδικτύου εταιρείες - φαντάσματα, χωρίς κανέναν έλεγχο από τις Αρχές. Όπως υπογραμμίζει ο πρόεδρος του ΟΣΘ, Αθανάσιος Δε-

βλιώτης, μετά τη σφράγιση του ινστιτούτου λεύκανσης, που λειτουργούσε παράνομα στο κέντρο της Θεσσαλονίκης, η εν λόγω επιχείρηση συνεχίζει να προωθεί τις υπηρεσίες και τα προϊόντα της μέσω διαδικτύου. «Εντοπίσαμε σε γνωστό διαδικτυακό κανάλι διαφήμιση, όπου μια εμφανίσιμη νεαρή, εκθειάζει τις ιδιότητες των λευκαντικών σκευασμάτων που εμπορεύεται η επίμαχη εταιρεία, τονίζοντας μάλιστα ότι

πρόκειται για καθόλα νόμιμη πατέντα, χωρίς κανέναν κίνδυνο για την υγεία», αναφέρει ο κ. Δεβλιώτης. Σημειώνεται ότι πριν από λίγους μήνες ο ΟΣΘ, αφού προέβη σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες, κατάφερε να σφραγιστεί ινστιτούτο λεύκανσης δοντιών, το οποίο λειτουργούσε χωρίς άδεια σε κεντρικό σημείο της Θεσσαλονίκης. «Γνωρίζουμε πως οι ιδιοκτήτες της επιχείρησης προχωρούν σε κινήσεις, προκειμένου

να λειτουργήσει εκ νέου το παράνομο ινστιτούτο. Είμαστε προετοιμασμένοι να αποδείξουμε σε οποιοδήποτε επίπεδο ενώπιον της ελληνικής δικαιοσύνης, ότι τέτοιου είδους προσπάθειες εμπορευματοποίησης της υγείας αποτελεί δημόσιο κίνδυνο για τους πολίτες και ότι η λεύκανση οδόντων αποτελεί ξεκάθαρα ιατρική διαδικασία, που μπορεί να πραγματοποιείται μόνο από οδοντίατρο», τονίζει ο κ. Δεβλιώτης.

