

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	13-12-2018
Επιφάνεια:	83.64 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



NEO ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

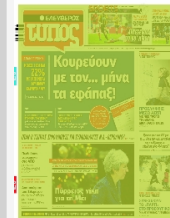
Υπό προϋποθέσεις η εφαρμογή

Αναβολή στην εφαρμογή του νέου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έως ότου δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την κάλυψη όλου του πληθυσμού με υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας, αλλά και τροποποίηση των όρων σύμβασης των οικογενειακών γιατρών, ζη-

τεί μεταξύ άλλων ο **Ιατρικός Σύλλογος** Αθηνών. Κατά τη χθεσινή έκτακτη σύσκεψη που συγκάλεσε ο ΙΣΑ με τους εκπροσώπους των συλλόγων ασθενών επαναδιατυπώθηκαν οι θέσεις γιατρών και ασθενών, που είναι, μεταξύ άλλων, η ελεύθερη επιλογή γιατρού και η ελεύθερη πρόσβαση σε ειδικό γιατρό, οι προσλήψεις προσωπικού στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η επαναφορά των συμβάσεων παθολόγων, παιδίατρων και γενικών γιατρών με τον **ΕΟΠΥΥ** όπως αυτές ίσχυαν έως το τέλος Ιουλίου, καθώς και η παροχή κινήτρων προς τους γιατρούς προκειμένου να συνεργαστούν στο νέο σύστημα.

Διαβήτης: Γιατί η πτώση της θερμοκρασίας απορρυθμίζει το σάκχαρο

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 13-12-2018
Επιφάνεια: 281.4 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Διαβήτης: Γιατί η πτώση της θερμοκρασίας απορρυθμίζει το σάκχαρο

Είναι κλινικά διαπιστωμένο ότι οι αλλαγές στη θερμοκρασία επηρεάζουν σημαντικά διάφορες χρόνιες νόσους, όπως το σακχαρώδη διαβήτη. Ιδιαίτερα κατά τη χειμερινή περίοδο, λόγω των αυξημένων κρουσμάτων γρίπης και κρυολογημάτων, η διαχείριση του διαβήτη γίνεται δυσκολότερη. Αυτό συμβαίνει διότι αυτές οι ασθένειες απορρυθμίζουν τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα, ενώ το ίδιο ισχύει και σε περιπτώσεις αλλαγών που γίνονται στις διατροφικές συνήθειες ή στον περιορισμό της σωματικής άσκησης. «Η ρύθμιση των επιπέδων του σακχάρου είναι ο κεντρικός στόχος της θεραπευτικής αντιμετώπισης του διαβήτη, γι' αυτό και ο ασθενής θα πρέπει λάβει τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να αποφύγει τους κινδύνους των επιπλοκών της νόσου», παρατηρεί ο διευθυντής του Διαβητολογικού Κέντρου του Γένειου Νοσοκομείου κ. **Ανδρέας Μελιδώνης**.

Κρύο και γρίπη

▶ Ο διαβητικός ασθενής θα πρέπει να αποφεύγει

την παρατεταμένη έκθεση σε πολύ έντονο κρύο, καθώς κάτι τέτοιο μπορεί να κάνει το αίμα πιο παχύρρευστο και επιρρεπές στην πήξη.

▶ Τα χέρια θα πρέπει να πλένονται πιο συχνά και -εφόσον είναι δυνατό- να γίνεται **εμβολιασμός** έναντι της γρίπης.

▶ Οι άρρωστοι θα πρέπει να καταναλώνουν πολλά υγρά, να μειρούν το σάκχαρο συχνότερα και να φροντίζουν να μένουν ζεστοί.

▶ Τα πόδια, επίσης, είναι σημαντικό να είναι ζεστά και προστατευμένα με άνετα παπούτσια και κάλτσες.

▶ Οι συσκευές **ελέγχου** του σακχάρου θα πρέπει επίσης να προστατεύονται. Η συσκευή αυτοελέγχου της γλυκόζης στο αίμα και η αντλία ινσουλίνης πρέπει να διατηρούνται σε κανονική θερμοκρασία. Η ιδανική θερμοκρασία για μετρήτες και ταινίες είναι από 18 έως 30°C.

Ασκηση

Ο ασθενής θα πρέπει να αναζητήσει τρόπους για να γυμνάζεται καθημερινά, κυρίως

περπατώντας σε κλειστούς προστατευμένους από το κρύο χώρους ή με άσκηση σε γυμναστήριο. Δραστηριότητες που μπορούν να γίνουν στο σπίτι, όπως ισομετρικές ασκήσεις, ανυψώσεις στα πόδια ή τα χέρια ή ανεβοκατέβασμα σκάλας είναι επίσης χρήσιμες.

Διατροφή

Σε γενικές γραμμές οι διαβητικοί θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη πόσα γλυκά και λιπαρά τρόφιμα καταναλώνουν. Καλό είναι να προτιμούν περισσότερα δημητριακά, φρούτα και λαχανικά που είναι στην εποχή τους. Οσον αφορά το αλκοόλ θα πρέπει να υπάρχει μέτρο, ενώ αν λαμβάνεται ινσουλίνη, είναι καλύτερο να ληφθεί μαζί με το φαγητό.

Υπογλυκαιμία

Σύμφωνα με τον κ. Μελιδώνη, «ανεξάρτητα από την περίοδο του χρόνου, εξίσου συχνά το χειμώνα ο διαβητικός ασθενής κινδυνεύει

από κρίση υπογλυκαιμίας. Μια κατάσταση κατά την οποία το σάκχαρο του αίματος πέφτει κάτω από 70 ml/dl και μια σειρά από συμπτώματα κάνουν την εμφάνισή τους (πεινά, εφίδρωση, πονοκέφαλος, ζάλη, θολή όραση, τρέμουλο, ναυτία, ταχυκαρδία, υπνηλία, έλλειψη συγκέντρωσης, νευρικότητα, αδυναμία και ξαφνική κούραση). Καλό είναι ο ασθενής να έχει διαθέσιμα δισκία γλυκόζης».

Προστασία από ακραίες θερμοκρασίες

Στις πολύ χαμηλές θερμοκρασίες είναι σημαντικό να αποφεύγεται η απώλεια υγρασίας από το δέρμα. Ενυδατικές κρέμες που «κλειδώνουν» την υγρασία μέσα στο δέρμα, αποφυγή του καυτού νερού στο μπάνιο, καθώς και τακτικός **έλεγχος** στα πόδια για οποιαδήποτε σημάδια πιθανών προβλημάτων μπορούν να βοηθήσουν τον ασθενή.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΚΑΛΛΙΔΩΝΗΣ

Πάσχει... Μία στις τρεις...

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	3	Ημερομηνία έκδοσης:	13-12-2018
Επιφάνεια:	81.85 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Πάσχει...

Το σχέδιο που κατάρτισε η κυβέρνηση για το νέο σύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, το οποίο στηρίζεται σε δύο πυλώνες, τις Τοπικές Μονάδες Υγείας και τους ελευθεροεπαγγελματίες οικογενειακούς γιατρούς που έχουν προχωρήσει σε νέα σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, μάλλον κάπου πάσχει.

Τα προβλήματα πολλά και έντονα, με πρωταρχικό λόγο το μικρό ενδιαφέρον γιατρών για να στελεχώσουν τις δομές. Μάλλον μία κίνηση, όπως πολλές σε αυτή τη χώρα, που έγινε στο πόδι...

Λ.Α.

Μία στις τρεις...

Μόλις μία στις τρεις θέσεις οικογενειακών γιατρών έχει καλυφθεί στον Δήμο Βόλου, καθώς οι περισσότεροι παθολόγοι αδιαφόρησαν να εκδηλώσουν σχετικό ενδιαφέρον προς τον ΕΟΠΥΥ. Όπως ανέφερε χθες στην πρωινή ζώνη του Ράδιο Ακρόαμα ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας Ευθ. Τσάμης, με τον ΕΟΠΥΥ έχουν συνάψει συμβάσεις 15 παθολόγοι, από τους 52 που απαιτούνται και τρεις παιδίατροι, από τους 12 που απαιτούνται. Δηλαδή καλύφθηκε το 30% των ελλείψεων...

ΔΗΜΟΣ.

ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ προβληματισμένοι το ζήτημα Ειδικότερα, όπως αναγκασμένοι εξυπηρετηθούμε.

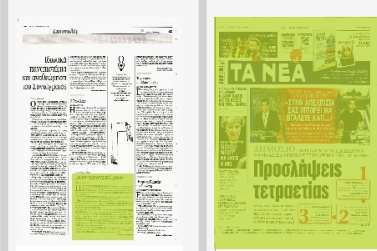
Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	3	Ημερομηνία έκδοσης:	13-12-2018
Επιφάνεια:	42.24 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

Οι κάτοικοι στο Ανατολικό Πήλιο είναι προβληματισμένοι με τον νέο θεσμό του οικογενειακού γιατρού και ειδικότερα το ζήτημα του παιδίατρο. Ειδικότερα, όπως τόνισε ο δημοτικός σύμβουλος κ. Μαρίνος Χιώτης, θα πρέπει να εγγράψουμε τα παιδιά μας στον παιδίατρο, αλλά παιδίατρος στο **Κέντρο Υγείας Ζαγοράς** δεν υπάρχει και είμαστε αναγκασμένοι να κατεβαίνουμε στον Βόλο για να εξυπηρετηθούμε. Πάντως ο Δήμος προγραμματίζει δύο ενημερωτικές εκδηλώσεις σε Ζαγορά και Τσαγκαράδα.
Φ.Σ.

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ Σελ.: 45 Ημερομηνία έκδοσης: 13-12-2018
Επιφάνεια: 118.87 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 13695
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Για τον οικογενειακό γιατρό

Κύριε Διευθυντά

Η Κυβέρνηση καθιέρωσε με Νόμο τον θεσμό του οικογενειακού Γιατρού. Όλοι οι ασφαλισμένοι αντιστοιχίστηκαν αυτόματα με έναν οικογενειακό Γιατρό. Για να βρούμε αυτόν τον Γιατρό πρέπει να γνωρίζουμε την χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή, κάτι δύσκολο για τους ηλικιωμένους.

Πρέπει να απευθυνθούμε σε κάποιον ειδικό και μάλλον στον φοροτεχνικό που μας συντάσσει και τη φορολογική δήλωση.

Όταν τον βρούμε, αυτό δεν είναι αρκετό. Πρέπει να δηλώσουμε αν τον θέλουμε ή θέλουμε κάποιον άλλο. Πάλι μέσω του φοροτεχνικού. Θα ήταν πολύ απλό αν πηγαίναμε στο ΚΕΠ και με την προσκόμιση του ΑΜΚΑ μαθαίναμε τον οικογενειακό Γιατρό.

Και γιατί όλα αυτά; Όταν πονάει το μάτι μας προφανώς πρέπει να πάμε σε οφθαλμίατρο. Γιατί πρέπει να πάμε πρώτα στον οικογενειακό; Καθυστέρηση. Ραντεβού στον οικογενειακό, ραντεβού στον οφθαλμίατρο. Όταν πονάει ο λαιμός μας ή το αφτί μας προφανώς πρέπει να πάμε σε ΩΡΛ. Γιατί πρέπει να πάμε πρώτα στον οικογενειακό; Καθυστέρηση. Ραντεβού στον οικογενειακό, ραντεβού στον ΩΡΛ. Και τι θα πρωτοκάνει ο οικογενειακός; Θα εξετάζει τους ασθενείς, θα γράφει παραπεμπτικά, θα γράφει συνταγές; Πότε θα τα προλαβαίνει όλα αυτά;

Πέρα από όλα αυτά στο Χαλάνδρι όπως πληροφορήθηκα δεν έχει κανείς παθολόγος συμβληθεί σαν οικογενειακός Γιατρός. Ίσως είναι μικρή η αμοιβή. Ας το επανεξετάσει ο αρμόδιος υπουργός το θέμα.

Γιάννης Γεωργιάδης

Χαλκιδική: Τοξικό έγκλημα διαρκείας

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	1,3	Ημερομηνία έκδοσης:	13-12-2018
Επιφάνεια:	942.05 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



SOS για τις γεωτρήσεις από 11 οικολογικές οργανώσεις μετά την έρευνα της δημοκρατίας 3

Χαλκιδική: Τοξικό έγκλημα διαρκείας

■ Τραγική η κατάσταση του περιβάλλοντος από τη δράση της Eldorado σε Σκουριές, Ολυμπιάδα, Μαντέμ Λάκκου και Στρατώνι

Από τις **Μαρία Παναγιώτου** και **Ντίνα Ιωακειμίδου**
mpapanagioutou@dimokratianews.gr
dimokratia@dimokratianews.gr

ΜΕΡΟΣ 11ο

Για τη δράση της καναδικής εταιρίας εξόρυξης Eldorado Gold, η οποία αποτελεί τη μητρική εταιρία της Ελληνικής Χρυσός που δραστηριοποιείται στη Χαλκιδική, έχουν γραφτεί πολλά από το 2012 και μετά, έτος κατά το οποίο πέρασαν στην κατοχή της τα μεταλλεία της περιοχής αντί πριζαρίου φακής, δηλαδή μόλις 11.000.000 ευρώ. Για την ιστορία, μάλιστα, καλό είναι να υπενθυμίσουμε ότι «τα 11.000.000 ευρώ δεν τα πήρε το Δημόσιο γιατί πήγαν κατευθείαν στην προηγούμενη εταιρία, την TVX, για να πληρωθούν οι οφειλές της προς τους απολυμένους. Τα υπόλοιπα χρέη, προς ασφαλιστικά ταμεία κ.λπ., ο κ. Πάχτας αποφάσισε να τα φορτωθεί ο Έλληνας φορολογούμενος», όπως αναφέρει στη «δημοκρατία» η Μαρία Καδόγλου, μέλος του Παρατηρητηρίου Μεταλλευτικών Δραστηριοτήτων στη Χαλκιδική, αναφερόμενη στον πρώην δήμαρχο Αριστοτέλη Χρήστο Πάχτα. Η διαφορά με τις υπόλοιπες περιοχές στις οποίες αναφερθήκαμε στην έρευνά μας είναι πως εδώ το... έγκλημα βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη.

Το τελευταίο διάστημα έχει έρθει στο φως πλήθος φωτογραφιών και βίντεο που δείχνουν την τραγική κατάσταση του περιβάλλοντος στην περιοχή δράσης της Ελληνικής Χρυσός στην Ολυμπιάδα: πορτοκαλιά νερά, μαύρα νερά, άσπρα νερά, μπαζωμένα ρέματα, δρόμοι καλυμμένοι με ένα παχύ κίτρινο στρώμα τελμάτων εμπλουτισμού. «Αυτό που συμβαίνει στην πραγματικότητα είναι πως έχουμε τεράστιους όγκους που πρέπει να εξορυχτούν με τοξικές ουσίες» λέει στη «δημοκρατία» ο Σαράντης Δημητριάδης, ομότιμος καθηγητής Γεωλογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ).

«Για να επεξεργαστεί αυτούς τους όγκους, από τους οποίους πετάς το 99,99%, θα μολύνεις το νερό και θα καταστρέψεις το περιβάλλον. Και να ξέρετε πως το νερό είναι ο χρυσός του μέλλοντος» συμπληρώνει.

Όλο το έργο στην περιοχή περιλαμβάνει τέσσερα τμήματα: των Σκουριών, της Ολυμπιάδας, του Μαντέμ Λάκκου και του Στρατωνίου. Ιδιαίτερα σημασία έχει το τμήμα των Σκουριών, το οποίο, αφενός, είναι κατά πολύ μεγαλύτερο από τα υπόλοιπα, αφετέρου, περιλαμβάνει πρώτη φορά στην περιοχή επιφανειακή εξόρυξη και θα προκαλέσει, αν προχωρήσει, ιδιαίτερα σοβαρές και μη αναστρέψιμες επιπτώσεις.

Ανατριχιαστικές είναι και οι συνέπειες που θα προκληθούν στην περιοχή, αν η Eldorado εφαρμόσει για την εξόρυξη του χρυσού τη μέθοδο της ακαριαίας τήξης (flash melting), η οποία έως σήμερα δεν έχει εφαρμοστεί πουθενά αλλού στον κόσμο και είναι απαγορευτική για πετρώματα υψηλής περιεκτικότητας σε αρσενικό, όπως αυτά της Ολυμπιάδας, όπου φτάνει στο 11%. «Το μεγαλύτερο άλυτο πρόβλημα της βιομηχανίας χαλκού παγκοσμίως είναι η αδυναμία επεξεργασίας των κοιτασμάτων υψηλής περιεκτικότητας σε αρσενικό με τις παραδοσιακές πυρομεταλλουργικές μεθόδους, όπως της Ολυμπιάδας - και όταν λένε "υψηλή περιεκτικότητα", εννοούν μεγαλύτερη από 1%, όχι 11%! Συμπυκνώματα με περιεκτικότητα υψηλότερη του 0,3% δεν γίνονται πλέον δεκτά ούτε στις πυρομεταλλουργίες της Κίνας» τονίζει ο κ. Δη-

Ανατριχιαστικές οι συνέπειες, αν εφαρμοστεί η μέθοδος της ακαριαίας τήξης

μητριάδης. Οι περιβαλλοντικές επιπτώσεις που έχουν προκληθεί ήδη στην περιοχή είναι ανατριχιαστικές. Αξίζει να αναφέρουμε χαρακτηριστικά πως γύρω στα 2.800 στρέμματα μοναδικού δάσους έχουν αποψιλωθεί μέχρι στιγμής για να γίνουν οι εγκαταστάσεις, ενώ προβλέπεται να «φαγωθούν» περίπου άλλα τόσα.



Ενθνη: Από παλαιότερες κινητοποιήσεις κατοίκων της Χαλκιδικής κατά της εξόρυξης χρυσού στην περιοχή από την Eldorado Gold

Παράλληλα, τα ύδατα μολύνονται με οξύτητα και βαρέα μέταλλα. Η μόλυνση αυτή παρατηρείται σε μεγάλη έκταση στις περιοχές Στρατωνίου και Ολυμπιάδας, και επιδεινώνεται με την επέκταση της εκμετάλλευσης και με την απόρριψη ανεπαρκώς επεξεργασμένων υγρών αποβλήτων, όπως διαπίστωσαν και οι επιθεωρητές Περιβάλλοντος. Και τα σχέδια της εταιρίας δεν έχουν ακόμη ολοκληρωθεί. Ειδικά αναφορά, όμως, αξίζει να γίνει στα δασικά ρέματα που καταργούνται και μετατρέπονται

σε χώρους απόθεσης εκατομμυρίων τόνων τοξικών μεταλλευτικών αποβλήτων. Η εταιρία ισχυρίζεται ότι τα φράγματα και οι χώροι απόθεσης έχουν σχεδιαστεί για αντιπλημμυρικά φαινόμενα που γίνονται μία φορά στα 200 χρόνια.

Στην πραγματικότητα, όμως, τέτοια ακραία φαινόμενα έχουν γίνει υπερβολικά συχνά τα τελευταία χρόνια. Ενα από αυτά τα φράγματα-χώρους απόθεσης, του Κοκκινόλακκα, που βρίσκεται 500 μέτρα από το Στρατώνι, έχει μάλιστα κατασκευαστεί πάνω σε ένα από τα πιο επικίνδυνα ρήγματα του ελληνικού χώρου, το οποίο το 1932 έδωσε σεισμό 7,2 Ρίχτερ.

«Το φράγμα στον Κοκκινόλακα είναι ο πρώτος χώρος υγειονομικής ταφής αποβλήτων πάνω

σε ρήγμα το οποίο είναι γνωστό, ενεργό και το οποίο τον 20ό αιώνα έχει δώσει τις μεγαλύτερες επιφανειακές μετατοπίσεις που έχει δώσει ρήγμα στον ηπειρωτικό ελληνικό χώρο» θα πει στη «δημοκρατία» ο Κωνσταντίνος Παπαζάχος, καθηγητής Σεισμολογίας στο ΑΠΘ.

«Μιλάμε για έναν σεισμό ο οποίος είχε επιφανειακή μετατόπιση 2 μέτρων, άνοιγμα το οποίο τοπικά έφτασε τα 10 μέτρα και διάρρηξη η οποία είχε μήκος πάρα πολλά χιλιόμετρα και πέρασε και τότε από τη μεταλλευτική δραστηριότητα και έκοψε το μεταλλικό κτίριο του συρμού μεταφοράς μεταλλευμάτων στα δύο» συμπληρώνει ο κ. Παπαζάχος. Μία πραγματική ωρολογιακή βόμβα που μπορεί να καταστρέψει ολοσχερώς την περιοχή.

ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΑΥΡΙΟ: Ένα οργανωμένο σχέδιο τρομοκρατίας

Αντίδραση από 11 οργανώσεις στην εξορυκτική δραστηριότητα

ΑΜΕΣΗ ήταν η αντίδραση 11 περιβαλλοντικών οργανώσεων (ΑΝΙΜΑ, ΑΡΧΕΛΩΝ, ΜΕΣΟΓΕΙΟΣ Σ.Ο.Σ, Προστασία της Φύσης, Ελληνική Ορνιθολογική Εταιρία, Εταιρία Προστασίας Πρεσπών, Καλλιστώ, Οικολογική Εταιρία Ανακύκλωσης, MEDASSET, Greenpeace, WWF) στην εκτεταμένη έρευνα που πραγματοποιεί εδώ και μέρες η «δημοκρατία» για τις εξορυκτικές εργασίες που πρόκειται να πραγματοποιηθούν στη χώρα μας.

Σε κοινή ανακοίνωση που εξέδωσαν χθες, οι οργανώσεις αναφέρουν μεταξύ άλλων μερικές από τις διαπιστώσεις που περιλαμβάνονται στην έρευνά μας, βάσει των

οποίων κινδυνεύουν από την εξορυκτική δραστηριότητα όχι μόνο οι φυσικοί θησαυροί του τόπου μας, αλλά και «η οικονομική δραστηριότητα των ευρύτερων περιοχών, κυρίως ο τουρισμός και η πρωτογενής πα-

ραγωγή». Οι οργανώσεις αναφέρουν ακόμη πως «η μετατροπή της μισής σχεδόν Ελλάδας σε οικόπεδα πετρελαίων ενδέχεται να οδηγήσει τη χώρα σε μεγάλη περιβαλλοντική και κοινωνική υποβάθμιση» και τονίζουν πως «το να επιτρέπεται η έρευνα και εξόρυξη υδρογονανθράκων μέσα σε προστατευόμενες περιοχές, με μέρος των εργασιών πετρελαίου να μην υπόκειται καν σε περιβαλλοντική αδειοδότηση, αποτελεί αδιανόητη θεσμική οπισθοδρομηση».

Αναμένουμε με ενδιαφέρον κάποια αντίδραση και από το υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας.



Δίπλα στους διαβητικούς



Το γεγονός ότι υπάρχουν μόνο 12 ιατρεία σακχαρώδους διαβήτη και διαβητικού ποδιού στα **δημόσια νοσοκομεία**, όταν οι ασθενείς είναι σχεδόν 1.000.000 και κάθε χρόνο πραγματοποιούνται 2.500-3.000 ακρωτηριασμοί ποδιών λόγω επιπλοκών της νόσου, δείχνει την ανάγκη αύξησης του αριθμού των συγκεκριμένων εξειδικευμένων ιατρείων, αλλά και την ενημέρωση του πληθυσμού που δεν γνωρίζει την ύπαρξή τους. Αυτό μας είπε ο δρ Χρήστος Μανές, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Μελέτης **Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού (ΕΜΕΔΠ)**, επίσημος εκπρόσωπος της Ελλάδας στη διεθνή ομάδα εργασίας του Διαβητικού Ποδιού, διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ.

«Η διεθνής εμπειρία μάς έχει δείξει ότι σε χώρες όπου λειτουργούν αυτά τα ιατρεία μειώνονται οι επιπλοκές του διαβήτη, με συνέπεια να μειώνεται ο αριθμός των ακρωτηριασμών, της τυφλότητας, των εμφραγμάτων κ.λπ. Το κόστος από τις επιπλοκές του διαβήτη αγγίζει τα 250.000.000 ευρώ τον χρόνο. Οπότε είναι προς το συμφέρον του υγειονομικού συστήματος να αναπτύξει αυτά τα ιατρεία τόσο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας όσο και στην Τριτοβάθμια, δηλαδή στα **νοσοκομεία** για τη θεραπεία. Εκτός από χειρουργό, αγγειοχειρουργό, διαβητολόγο, χρειάζονται και μια νέα ειδικότητα, τον ποδολόγο, που είναι εκείνος ο νοσηλευτής ή ο τεχνικός υγείας που ασχολείται με τις δυσμορφίες του ποδιού, τις πηλγές, τις γάγγραινες κ.λπ. Σκεφτείτε ότι ένας ρυθμισμένος ασθενής με σακχαρώδη διαβήτη κοστίζει στο σύστημα υγείας 1.500 ευρώ τον μήνα. Ο αρρυθμιστος 6.100 τον μήνα και, αν ακρωτηριαστεί και συνταξιοδοτηθεί, ακόμα παραπάνω».



Παλεύοντας με τον εφιάλτη του πόνου

Ο χρόνιος πόνος αποτελεί νόσο που μπορεί να προέρχεται από ασθένειες όπως οστεοαρθρίτιδα, μυοσκελετικές παθήσεις, μεθερπητική νευραλγία, ινομυαλγία, σκλήρυνση κατά πλάκας, διαβητική νευροπάθεια, οσφυαλγία, εγκεφαλικό επεισόδιο κ.ά. (καλοήθης πόνος) ή νεοπλασματικές νόσους (καρκινικός πόνος), όπως μας εξηγεί η Αθηνά Βαδαλούκα, MD, PhD, FIPP, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας (ΠΑΡΗΣΥΑ), πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Κατά του Πόνου (EuLAP), γραμματέας του Παγκόσμιου Ινστιτούτου Πόνου (WIP), π. πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Περιφερικής Αναισθησίας ESRA.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο χρόνιος πόνος πρέπει να αντιμετωπίζεται στα ειδικά ιατρεία πόνου και παρηγορικής φροντίδας. Στη χώρα μας λειτουργούν 65 ΙΠ+ΠΦ, στο πλαίσιο των αναισθησιολογικών τμημάτων στα δημόσια νοσοκομεία. Ο μεγαλύτερος αριθμός αυτών, πηλην ελάχιστων εξαιρέσεων, λειτουργεί σε εθελοντική βάση. «Δυστυχώς τα περισσότερα ΙΠ+ΠΦ λειτουργούν μία ή δύο φορές την εβδομάδα, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να αντιμετωπίσουν τον αυξημένο αριθμό ασθενών. Εξάλλου, ελάχιστα κέντρα έχουν τη στελέχωση που απαιτείται και, παρά τις προσπάθειες της Ελληνικής Εταιρίας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας και της Ελλη-

νικής Εταιρίας Αλγολογίας (ΕΑΑ), για πάνω από 20ετία, δεν έχουν καταφέρει να ενταχθούν τα κέντρα στους οργανισμούς των νοσοκομείων ώστε να στελεχωθούν με το απαραίτητο προσωπικό που θα εξασφαλίζει την καθημερινή λειτουργία» αναφέρει η δρ Βαδαλούκα.

Η θεραπεία πόνου και η παρηγορική φροντίδα στη χώρα μας δεν έχουν ενσωματωθεί στο σύστημα υγείας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ένας μεγάλος αριθμός ασθενών που υποφέρουν από χρόνια νοσήματα απειλητικά για τη ζωή καθώς και οι ασθενείς τελικού σταδίου να μην τυγχάνουν της ενεργούς και καθολικής φροντίδας που δικαιούνται.

Η ΠΑΡΗΣΥΑ παρέχει στους ασθενείς που απευθύνονται σε αυτήν ολοκληρωμένη και ουσιαστική παρηγορική φροντίδα, δηλαδή κατ' οίκον νοσηλεία με ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, αλλά και ψυχολογική στήριξη σε ασθενείς τελικού σταδίου και στους συγγενείς, με στόχο την ποιότητα ζωής αυτών και των οικογενειών τους (www.grpalliative.gr).

Η επιστημονική εταιρία προτείνει θεσμοθέτηση των ΙΠ+ΠΦ στα νοσοκομεία, στελέχωση με εξειδικευμένο προσωπικό, αναγνώριση της εξειδίκευσης στην Αλγολογία και την Παρηγορική Φροντίδα, εφαρμογή της υπουργικής απόφασης του 1992 για κατ' οίκον νοσηλεία και επαρκή διάθεση όλων των σύγχρονων σκευασμάτων οπιοειδών.





Η δύσκολη μάχη με το τσιγάρο

Σχεδόν σε όλες τις πνευμονολογικές κλινικές των νοσοκομείων της χώρας υπάρχει ιατρείο διακοπής καπνίσματος, με αποτέλεσμα σήμερα στο ΕΣΥ να λειτουργεί ένα εκτεταμένο δίκτυο ιατρείων από την Αλεξανδρούπολη έως την Κρήτη.

Ωστόσο, δεν λείπουν τα προβλήματα, όπως μας είπε ο δρ Παναγιώτης Κ. Μπεχράκης, διευθυντής του Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδας, διευθυντής του Ερευνητικού Εργαστηρίου George D. Behrakis της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρίας, ερευνητής στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών και σύμβουλος του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών: «Όλο και περισσότερο ενεργοποιούνται οι συνάδελφοι ιατροί που είναι πιστοποιημένοι στα θέματα διακοπής του καπνίσματος.

Το πρόβλημα, εκτός από τις ελλείψεις σε προσωπικό, είναι ότι τα φάρμακα για τη διακοπή του καπνίσματος δεν συνταγογραφούνται, δηλαδή δεν καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ. Οπότε, αν ο ασθενής (γιατί ο καπνιστής είναι ο μελιχνοκός καρκινοπαθής, εμφραγματίας κ.λπ.) χρειάζεται να δώσει 100 ευρώ για τη φαρμακευτική αγωγή του, αυτό αποτελεί ακόμα μία δικαιολογία για να μην κόψει το κάπνισμα, παρότι τα οφέλη στην υγεία του θα είναι πενταπλάσια από τα χρήματα που θα δώσει για τα φάρμακά του».

Ο κ. Μπεχράκης αλλά και η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρία επανειλημμένα έχουν ενημερώσει τις ηγεσίες του υπουργείου Υγείας χωρίς όμως αποτέλεσμα: «Όλοι αναγνωρίζουν ότι έχουμε δίκιο και μάλιστα μας το λένε. Ωστόσο δεν κάνουν αυτό που πρέπει».

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 22-23 Ημερομηνία έκδοσης: 13-12-2018
Επιφάνεια: 696.34 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τα ιατρεία που συμβάλλουν



Στα δημόσια νοσοκομεία, παρά τις ελλείψεις και τα προβλήματα, υπάρχουν εξειδικευμένα ιατρεία που έχουν να επιδείξουν ένα αξιοθαύμαστο έργο, τόσο στον τομέα της πρόληψης και της θεραπείας όσο και στην παρηγορητική ιατρική. Πρόκειται για τα ιατρεία διακοπής καπνίσματος, τα ιατρεία σακχαρώδους διαβήτη και διαβητικού ποδιού, τα ιατρεία μελέτης ύπνου και τα ιατρεία παρηγορητικής φροντίδας κατά του πόνου, που αφορούν, μεταξύ άλλων, και ανθρώπους στο τελικό στάδιο της ζωής τους, οι οποίοι δικαιούνται να «φεύγουν» ήρεμα και με αξιοπρέπεια. Το υψηλό επίπεδο επιστημονικό

Πρόκειται για τα ιατρεία διακοπής καπνίσματος, σακχαρώδους διαβήτη και διαβητικού ποδιού, μελέτης ύπνου, πόνου και παρηγορητικής φροντίδας που αφορούν, μεταξύ άλλων, και ανθρώπους στο τελικό στάδιο της ζωής τους

προσωπικό που στηρίζει αυτά τα εξειδικευμένα ιατρεία αποδεικνύει τις απεριόριστες δυνατότητες που έχει το Εθνικό Σύστημα Υγείας, καθώς οι ιατρικές υπηρεσίες που προσφέρουν δεν ανακουφίζουν μόνο τους ασθενείς, συμβάλλουν, επίσης,

στη μείωση του δυσθεώρητου κόστους από τις ενδεχόμενες επιπλοκές των σοβαρών νοσημάτων που προλαμβάνουν, όπως, για παράδειγμα, το κάπνισμα, που προκαλεί καρκίνους και εμφράγματα. Γι' αυτόν τον λόγο η Ποιότητα θα πρέπει να

πάψει να βασίζεται στο φιλότιμο των εργαζομένων που τα υποστηρίζουν τόσα χρόνια και να δει πιο σοβαρά το θέμα των εξειδικευμένων ιατρείων.

Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να τα στηρίξει με το ανάλογο προσωπικό (γιατροί, νοσηλευτές, ψυχοθεραπευτές κ.ά.) και να τα εξοπλίσει με τα κατάλληλα ιατρικά μηχανήματα. Επίσης, θα πρέπει να οργανώσει ενημερωτικές καμπάνιες, καθώς στη συντριπτική πλειονότητά τους οι ασθενείς αγνοούν την ύπαρξή τους. Αυτό, άλλωστε, μας επισήμαναν τέσσερις επιστήμονες που στηρίζουν τα εξειδικευμένα αυτά ιατρεία στο ΕΣΥ.

στην καλή εικόνα του ΕΣΥ

ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΟΓΚΟΛΟΓΟΥΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Πηγή: ΜΑΓΝΗΣΙΑ Σελ.: 1,6 Ημερομηνία έκδοσης: 13-12-2018
Επιφάνεια: 644.11 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ** Μ. ΔΡΑΜΗΤΙΝΟΣ
ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΜΕ ΤΟΥΣ
ΟΓΚΟΛΟΓΟΥΣ ΣΤΟ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**
ΕΙΜΑΣΤΕ ΕΔΩ ΤΑΓΜΕΝΟΙ ΝΑ ΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕ ΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ 6

Τη διαβεβαίωση ότι δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα με τους ογκολόγους γιατρούς και το Ογκολογικό Τμήμα δεν πρόκειται να λειτουργεί με ένα γιατρό, καθώς ο υπουργός ανακοίνωσε την παράταση σύμβασης των επικουρικών γιατρών κατά οκτώ μήνες, ενώ παράλληλα προχωράει η διαδικασία προκήρυξης μόνιμης θέσης του ογκολόγου γιατρού, έδωσε ο διοικητής του Νοσοκομείου Βόλου Ματθαίος Δραμητινός.

Ο διοικητής του «Αχιλλοπούλειου», μίλησε στο «Ράδιο Ένα» και τόνισε ότι η Διοίκηση του Νοσοκομείου, σε καμία περίπτωση δεν εμπλέκεται σε μια διαμαρτυρία των καρκινοπαθών, όπως αναφέρονταν σε δημοσίευμα.

Ο κ. Δραμητινός ήταν κατηγορηματικός ότι δεν φεύγει κανένας γιατρός από το Ογκολογικό Τμήμα και τόνισε ότι επειδή είναι και προεκλογική περίοδος το Νοσοκομείο δεν θα έπρεπε να εμπλέκεται σε καμία τέτοια λογική.



Μ. ΔΡΑΜΗΤΙΝΟΣ: «ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΟΓΚΟΛΟΓΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ»

ΜΕ ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΘΕΣΗΣ

«Το Νοσοκομείο και οι άνθρωποι που το διοικούν, είναι ταγμένοι υπέρ της δημόσιας υγείας, οπότε πρόλογοι ότι καταστρέφεται η Δημόσια Υγεία με διοικητή τον Δραμητινό ή τη συγκεκριμένη Διοίκηση είναι μεγάλο λάθος», δήλωσε ο διοικητής, που πρόσθεσε ότι η ιστορία έχει δείξει το αντίθετο.

«Η παρούσα Διοίκηση άνοιξε τη δεύτερη θέση του μόνιμου ογκολόγου»

Ο κ. Δραμητινός είπε ότι η παρούσα Διοίκηση άνοιξε τη δεύτερη θέση του μόνιμου ογκολόγου, που δεν υπήρχε, προκηρύχθηκε η θέση και αυτή τη στιγμή η προκήρυξη της μόνιμης θέσης του δεύτερου ογκολόγου, βρίσκεται σε κρίση. Η κρίση γίνεται από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας και όχι από τον διοικητή του Νοσοκομείου Βόλου, τόνισε και πρόσθεσε ότι όποια κωλυσιεργία υπάρχει στην κρίση, εκεί πρέπει να χρωθεί.

Ο ίδιος παραδέχτηκε ότι υπάρχει μικρή κωλυσιεργία στην προκήρυξη, λόγω του νέου συστήματος κρίσεων των γιατρών. Για τη θέση του μόνιμου ογκολόγου στο Νοσοκομείο Βόλου έκαναν αίτηση πέντε γιατροί και η κρίση είναι εν εξελίξει και το συμβούλιο κρίσης γίνεται στο Πανεπιστημιακό Λάρισας.

«Οι ειδικότητες που έχει αναλάβει ο Βόλος και προσωπικά εγώ, ως υπεύθυνος των κρίσεων, τελείωσαν και οι γιατροί είναι να διοριστούν», τόνισε ο Ματθ. Δραμητινός. Όπως είπε, κάποια γραφειοκρατικά προβλήματα που υπήρχαν στην κρίση των ογκολόγων ο ίδιος προσπάθησε και, μέσω του υπουργείου, ξεμπλόκαραν, ενώ δεν θα έπρεπε, αλλά έγιναν, γιατί το Νοσοκομείο Βόλου «καίγεται» για να έρθει ο ογκολόγος σύντομα.

Εντός Φεβρουαρίου

Ο διοικητής είπε ότι εντός των ημερών θα γίνουν οι συνεντεύξεις των ογκολόγων, που είναι το τελευταίο στάδιο της κρίσης, ενώ εκτίμησε ότι μέχρι το τέλος της χρονιάς ή στις αρχές Ιανουαρίου, θα ανακοινωθεί ποιος ογκολόγος θα πάρει τη μόνιμη θέση, οπότε θα αναμείνει η διαδικασία του διορισμού, που θα κρατήσει περίπου ένα μήνα και τέλος Ιανουαρίου, αρχές Φεβρουαρίου, θα έχει τελειώσει αυτή η κρίση.

Ο κ. Δραμητινός είπε ότι ρισκάρει την πρόγνωση, γιατί υπάρχει και το «τέρας» της γραφειοκρατίας και πρόσθεσε ότι η πρόβλεψη να έρθει μόνιμος ογκολόγος με μια κρίση έντιμη που γίνεται, αν και αργά, θα έχουμε εντός του Φεβρουαρίου σίγουρα.

Η σύμβαση του επικουρικού ογκολόγου, που εργάζεται σήμερα στο «Αχιλλοπούλειο» λήγει στις

31 Ιανουαρίου 2019 και ήδη ο υπουργός Υγείας ανακοίνωσε ότι ανανεώνονται οι συμβάσεις των γιατρών του ΕΣΠΑ (όπως είναι ο συγκεκριμένος γιατρός), τουλάχιστον για ένα οκτάμηνο.

«Συνεπώς, ο επικουρικός γιατρός δεν θα φύγει, παρά μόνο αν θέλει ο ίδιος, που είναι αναφαίρετο δικαίωμά του. Το συζητήσαμε, θα ήθελε να πάρει τη μόνιμη θέση, γιατί είναι στη διαδικασία διεκδίκησης της μόνιμης θέσης, αλλά ποιος θα την πάρει ούτε μπορώ να ξέρω, γιατί είναι μια απολύτως νόμιμη διαδικασία και σε καμία περίπτωση δεν θα παρανομούσαμε επί του θέματος», δήλωσε ο διοικητής.

Ο κ. Δραμητινός είπε ότι όλη η παραφιλολογία που γράφεται είναι μια ανησυχία κάποιων ανθρώπων που δεν ξέρω ποιοι είναι, αλλά σίγουρα δεν είναι του Συλλόγου Καρκινοπαθών με τους οποίους είχε επαφή. Οι καρκινοπαθείς είπαν ότι έχουν την αγωνία και ο διοικητής τόνισε ότι τους ενημέρωσε για τις κρίσεις και την παράταση της σύμβασης του επικουρικού και για την προσπάθεια της Διοίκησης να μη μείνει ένας γιατρός στο Ογκολογικό Τμήμα.

Για το θέμα των αδειών των γιατρών, ο διοικητής είπε ότι η Μονάδα Χημειοθεραπείας μπορεί με σύντομες άδειες να δουλέψει και με έναν γιατρό. Όπως είπε, δύο ήταν οι γιατροί που δουλεύουν εξαιρετικά και αποτελεσματικά σχεδόν μια τριετία τώρα, που έπαιρναν τις άδειές τους και δεν καταλαβαίνει γιατί δημιουργήθηκε θέμα.



ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ

«Ο ατμός δεν είναι καπνός»... είναι όμως εξίσου επικίνδυνος



Το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι άκρως επιβλαβές

«Ο ατμός δεν είναι καπνός», αναφέρει στην προσφυγή του στο ΣτΕ ο Σύνδεσμος Ελληνικών Επιχειρήσεων Ηλεκτρονικού Τσιγάρου, προκειμένου να πείσει τους καπνιστές-ατιμιστές ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν είναι επιβλαβές για την υγεία.

Σε συνέντευξη Τύπου που παρέθεσε ο πρόεδρος του ΣΕΕΗΤ, Πάνος Παναγιωτόπουλος, κατηγορήσε ευθέως την πολιτική που ακολουθεί η ελληνική πολιτεία για το άτμισμα, ως επικίνδυνη για τη δημόσια υγεία και προειδοποίησε για διάλυση του κλάδου, που αριθμεί πλέον 2.000 επιχειρήσεις και 10.000 άτομα. Μάλιστα, στην ομιλία του, επικαλέστηκε και το υπουργείο Υγείας της Μεγά-

λης Βρετανίας, το οποίο έχει αναφέρει πως «το άτμισμα δεν μπορεί εξισωθεί με το κάπνισμα, γιατί μειώνει τη βλάβη που προκαλεί ο καπνός κατά 95%».

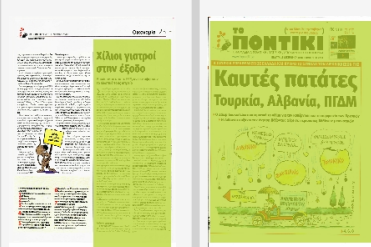
Προ μηνών όμως, Βρετανοί επιστήμονες εξέφρασαν «μεγάλες επιφυλάξεις για την ευρέως διαδεδομένη άποψη ότι τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι ασφαλή», καθώς, παρόλο που είναι πιο ασφαλές από το κανονικό τσιγάρο -όπως λέει και το υπουργείο- ενέχει τους δικούς του κινδύνους και μπορεί να αποδειχθεί πιο επιβλαβές σε βάθος χρόνου από όσο θεωρείται έως τώρα.

Ο εισησιζόμενος ατμός του ηλεκτρονικού τσιγάρου, σύμφωνα με τους επιστήμονες, καταστρέφει κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος, δυσκολεύοντας με τον τρόπο αυτό τους πνεύμονες να απαλλαγούν από δυνητικά επικίνδυνους μικροοργανισμούς και από τις λοι-

μώξεις. Έτσι, μπορεί να πυροδοτήσει αργότερα στη ζωή παθήσεις όπως η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ).

Προηγούμενες μελέτες έχουν εστιάσει κυρίως στις χημικές ουσίες που περιέχει το υγρό του ηλεκτρονικού τσιγάρου προτού γίνει ατμός, αλλά νέες μελέτες εστιάζουν στον ίδιο τον ατμό. Διαπιστώθηκε, λοιπόν, πως το ηλεκτρονικό τσιγάρο ευνοεί την πρόκληση φλεγμονής και παράλληλα καταστέλλει τη δράση των μακροφάγων κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος, τα οποία παίζουν ζωτικό ρόλο για το καθαρίσμα του οργανισμού από βακτήρια, σωματίδια σκόνης, αλλεργιογόνες ουσίες κ.ά.

Από άποψη λοιπόν, του κινδύνου για καρκίνο, το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι πιο ασφαλές, αλλά αν κανείς ατμίζει για 20 χρόνια, αυτό μπορεί να προκαλέσει τουλάχιστον ΧΑΠ.



Χίλιοι γιατροί στην έξοδο

Απολούνται από το ΕΣΥ, αν δεν αφήσουν το ιδιωτικό τους ιατρείο

Στα πρόθυρα της εξόδου από το Εθνικό Σύστημα Υγείας βρίσκονται περίπου 1.000 γιατροί και οδοντίατροι (800 από το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας - ΠΕΔΥ και 200 από νοσοκομεία), καθώς στις 31.12.2018 επίκειται η απόλυσή τους σε περίπτωση που δεν εγκαταλείψουν το ιδιωτικό τους ιατρείο. Να σημειωθεί ότι επίκειται και η συνταξιοδότηση άλλων περίπου 100 γιατρών του Δημοσίου, πράγμα που σημαίνει ότι το σύστημα θα αντιμετωπίσει μια μαζική απώλεια έμπειρων και εξειδικευμένων γιατρών.

Αυτό μάλιστα συμβαίνει σε μια περίοδο που το κράτος αντιμετωπίζει επιπλέον πρόβλημα στελέχωσης του θεσμού του «οικογενειακού γιατρού». Να σημειωθεί ότι οι εν λόγω γιατροί είχαν απολυθεί με τον Ν. 4238/2014 του Άδωνι Γεωργιάδη «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ), αλλαγή σκοπού ΕΟΠΥΥ και λοιπές διατάξεις», αλλά είχαν δικαιωθεί πλήρως δικαστικά και είχαν επιστρέψει στις θέσεις τους.

Τώρα, λοιπόν, με τον Νόμο Ξανθού, οι γιατροί αυτοί καλούνται να επιλέξουν μεταξύ του ιδιωτικού τους ιατρείου και του ΕΣΥ, και ταυτόχρονα εξομοιώνονται με τους υπόλοιπους γιατρούς του ΕΣΥ. Από την πλευρά των γιατρών τονίζεται ότι:

♦ «Οι γιατροί αυτοί είναι ειδικευμένοι (με ό,τι σημαίνει αυτό για τις ανάγκες που καλύπτουν) και σε ηλικία άνω των 55. Όπως έκριναν και τα δικαστήρια, οι εργασιακές σχέσεις ενός εργαζομένου δεν αλλάζουν, πόσο μάλλον λίγα χρόνια πριν από τη συνταξιοδότησή του».

♦ «Οι ανωτέρω γιατροί αμείβονται πολύ λιγότερο από τους ομοίβαθμους του ΕΣΥ, δεν θα λάβουν εφάπαξ, θα λάβουν πολύ μικρότερη σύνταξη, δεν θα λάβουν αναδρομικά, δεν κάνουν απογευματινά ιατρεία κ.ο.κ.».

♦ «Η επικείμενη εξομοίωσή τους με τους γιατρούς του ΕΣΥ δεν είναι ουσιαστικά εφικτή, δεδομένου ότι οι ανωτέρω γιατροί για πολλά παρελθόντα έτη δεν κατέβαλλαν αντίστοιχες εισφορές. Άλλωστε ποιον ασθενή ενδιαφέρει αν ο γιατρός που τον παρακολουθεί είναι αορίστου χρόνου ή πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης;».

Ερώτηση στη Βουλή

Για το θέμα αυτό την περασμένη εβδομάδα (7 Δεκεμβρίου) κατέθεσε ερώτηση στη Βουλή προς τον Ανδρέα Ξανθό ο βουλευτής

της Ν.Δ. Νικήτας Κακλαμάνης, ο οποίος σημειώνει ότι «πρόκειται για ειδικευμένους ιατρούς, οι οποίοι βρίσκονται στην ακμή του εργασιακού τους βίου, είναι πλήρως ενταγμένοι στο σύστημα των ιατρείων, των κλινικών και των εφημεριών και τους έχει απόλυτη ανάγκη το δημόσιο σύστημα υγείας, που δεν έχει την πολυτέλεια των απολύσεων».

Επισημαίνει δε ότι «καθημερινά γινόμαστε κοινωί των τραγικών ελλείψεων σε έμψυχο δυναμικό στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, καθώς σε κάποιες περιπτώσεις τα ραντεβού για μία εξέταση ή ένα χειρουργείο μπορεί να καθυστερούν για μήνες και κατά συνέπεια οι προγραμματισμένες από την κυβέρνηση απολύσεις θα επιβαρύνουν ακόμη περισσότερο την κατάσταση. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας αδειάζει με τις συνεχείς συνταξιοδοτήσεις, δεν ανανεώνεται καθώς δεν γίνονται προσλήψεις μόνιμων ειδικευμένων ιατρών και θα είναι ένα ακόμη μεγάλο πλήγμα η επιμονή στην εφαρμογή μιας πολιτικής που απομακρύνει ένα σημαντικό ποσοστό έμπειρου και εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού».

Ανάλογη ερώτηση έχει καταθέσει και ο βουλευτής της ΔΗΣΥ Βασίλης Κεγκερόγλου.

Ενδιαφέρον επί του θέματος έχει και η τοποθέτηση των Παναγιώτη Ψυχάρη και Σπύρου Προβατά, γιατρών συνδικαλιστών του ΣΥΡΙΖΑ και εκλεγμένων στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών (ΙΣΑ), οι οποίοι τον Οκτώβριο, μετά τις εκλογές στον ΙΣΑ, έκαναν λόγο για «λυσσαλέα επίθεση που δέχτηκαν οι γιατροί της ΠΦΥ, ειδικά τους τελευταίους μήνες, από το υπουργείο Υγείας» και για «αυθαιρέσιες του υπουργού κ. Ξανθού».

Αναφέρονταν συγκεκριμένα στην «αυθαίρετη και χωρίς λόγο διεύρυνση του ωραρίου στα Κέντρα Υγείας», στον «εξαναγκασμό των μελών μας να μετατραπούν σε οικογενειακούς γιατρούς» και στην «επικείμενη απόλυση 800 γιατρών τέλος του 2018 με τον Νόμο Ξανθού», στοιχεία τα οποία, κατά τους δύο συνδικαλιστές, «στάθηκαν εμπόδιο στην παράταξη, αλλά και σε εμάς προσωπικά».

Για να δούμε λοιπόν εάν οι ερωτήσεις θα συζητηθούν εγκαίρως, πριν από την απόλυση των γιατρών, αλλά και αν ο υπουργός πρόκειται να αναθεωρήσει την απόφασή του. Πάντως οι γιατροί προαναγγέλλουν «ένα ταλαιπωρία ασφαλιστικών μέτρων και νέων δικαστικών διεκδικήσεων», αφού δεν πρόκειται να καθίσουν με σταυρωμένα τα χέρια...

Συμβάσεις για ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό στο Νοσοκομείο Καλαμάτας

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	13-12-2018
Επιφάνεια:	98.73 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Συμβάσεις για ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό στο Νοσοκομείο Καλαμάτας



Υπεγράφησαν χθες οι συμβάσεις προμήθειας νέου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για το Νοσοκομείο Καλαμάτας. Πρόκειται για 20 μηχανήματα τεχνητού νεφρού, έναν βρογχοσκοπικό πύργο ΩΡΛ HD και ένα σύστημα βιντεοαρθροσκόπησης, τα οποία προορίζονται για τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και το Ορθοπαιδικό Τμήμα του Νοσοκομείου. Ο συνολικός προϋπολογισμός τους είναι 440.000 ευρώ. Ο διοικητής του Νοσοκομείου Μεσσηνίας Γιώργος Μπέζος δήλωσε ότι χθες έγινε ένα ακόμα σημαντικό βήμα για το Νοσοκομείο Καλαμάτας. Παράλληλα τόνισε ότι "ύστερα από έναν αγώνα δρόμου μαζί με τους συνεργάτες μου τους τελευταίους μήνες καταφέραμε και προχωράμε στην ενίσχυση τμημάτων του νοσοκομείου με νέο σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, με όλα τα πλεονεκτήματα που θα προσφέρει κατά τη χρήση του στο ιατρικό προσωπικό".



Τό περίπτερο

■ «Άργησαν»...

Προκαλεί έντυπωση ή ταχύτης και ή ευκολία με την οποία τά διεθνή μέσα ενημερώσεως άναμετέδιδαν, σχετικώς προς την επίθεση στό Στρασβούργο, τήν πληροφορία ότι ό δράστης είναι Γάλλος. Σάν νά ήθελαν νά «ξορκίσουν» τό ένδεχόμενο νά είναι Άραβας τρομοκράτης. Σάν νά μήν ήθελαν νά πιστέψουν ότι έπρόκειτο για μίαν άκόμη πράξη στό δράμα του άκηρύκτου πολέμου μέ τό ισλάμ. Ναι, ό δράστης ήταν Γάλλος υπήκοος. Άνοιξε όμως πύρ στην άγορά του Στρασβούργου φωνάζοντας σέ άσσογα άραβικά (τήν γλώσσα του Κορανίου) τήν επίκληση «Άλλαχού Άκμπάρ» (ό θεός είναι μεγάλος). Αυτό «άργησαν» νά τό άκούσουν τά διεθνή ΜΜΕ. Τηρώντας μίαν άνάλογη στάση, οί γερμανικές άρχές -πού τόν είχαν άπελάσει άφου είχε καταδικασθεί για κοινά ποινικά άδικήματα- δηλώνουν ότι «δέν έχουν πληροφορίες» πού νά δείχνουν ότι τό συγκεκριμένο πρόσωπο έχει «ίσλαμιστικό ύπόβαθρο!» Μήπως πρέπει κάποτε στην Εύρώπη νά σταματήσουμε νά κρυβόμαστε πίσω από τό δάκτυλό μας;

■ Κατήφορος

Δέν θά ύπεισέλθουμε στις λεπτομέρειες τής χθεσινής συζητήσεως στην Βουλή, ή οποία πανθομολογουμένως άποτελεί όνειδος για τά κοινοβουλευτικά ήθη μιάς χώρας, πού θέλει νά πιστευεί ότι είναι ευρωπαϊκή. Τό έχουμε ξαναπεί. Δέν έχει καμία σχέση αυτή ή Βουλή μέ τήν πρό 40ετίας, όταν τήν άριστερά έκπροσωπούσαν πρόσωπα όπως



ό Λεωνίδας Κύρκος και από τήν άλλη πλευρά τόν Κωνσταντίνο Καραμανλή παισιώναν προσωπικότητες όπως ό Κωνσταντίνος Τσάτσος και ό Κωνσταντίνος Παπακωνσταντίνου. Δυστυχώς, κάθε φορά πού αναπολούμε εκείνη τήν εποχή, είναι διότι βλέπουμε τήν σημερινή Βουλή νά κατεβαίνει ένα άκόμη σκαλοπάτι στόν κατήφορο πού έχει πάρει.

■ Σχέδιο

Μόνον έκπληξη δέν προκαλεί ή νέα κίνησης τής άλβανικής κυβερνήσεως, ή όποια συνεχίζει τήν άρπαγή των ιδιοκτησιών Βορειοηπειρωτών, στην προνομιακή και άναπτυσσομένη παραλία τής Χειμάρρας. Είναι ένα σχέδιο πού ξεδιπλώνεται έδω και άρκετά χρόνια. Άπό τότε πού ό Ήντι Ράμα έξελέγη πρωθυπουργός. Κομβικό σημείο ήταν βεβαίως ή έκλογή του Γκεόργκι Γκόρο ως δημάρχου τής Χειμάρρας, προκειμένου νά συνεργήσει στό άνθελληνικό σχέδιο. Τό έρώτημα όμως είναι ή Άθήνα τί κά-

νει; Παρακολουθεί άδιαφώρας τίς εξελίξεις; Δέν έχει προβεί ούτε σέ μία δήλωση συμπαραστάσεως προς τούς όμογενείς μας. Ένώ έχει πολλούς τρόπους νά πιέσει τά Τίρανα πού εύελπιστούν νά ένταχθούν στην Εύρωπαϊκή Ένωση. Για τήν όποία ή προστασία τής ιδιοκτησίας άποτελεί θεμελιώδη άρχή.

■ Παιδιά

Ή είδησις είναι άνατριχιαστική. Περί τά 40 παιδιά ηλικίας έως 14 ετών παραμένουν στό νοσοκομείο Παίδων -κάποια για περισσότερα από 10 χρόνια- έλλειψει καταλλήλων δομών για τήν φιλοξενία τους. Αυτό σημαίνει, άν μή τί άλλο, άδιαφορία από τήν πλευρά τής Πολιτείας. Τό γεγονός ότι κάποια από αυτά παρουσιάζουν παραβατική συμπεριφορά, όπως άναφέρει άνακοίνωσις τής ΠΟΕΔΗΝ, δέν άποτελεί έκπληξη. Ό χώρος ενός νοσοκομείου δέν είναι και ό καλύτερος για νά μεγαλώνουν παιδιά. Έλπίζουμε νά μήν είναι πολύ άργά για αυτά και νά υπάρχουν περιθώρια κοινωνικής έντάξεώς τους μέ τήν βοήθεια άναδόχων οικογενειών.

■ Άγνώστου

Περιμένει ό γνωστός και μη έξαιρετέος Κώστας Γείτονας, εκείνος του ΠΑΣΟΚ, νά έλθει ό Μιχαήλ Χριστοφοράκος, εκείνος τής Ζήμενς, νά καταθέσει σέ δικαστήριο στις 19 Σεπτεμβρίου 2019. Προς τούτο και του άπέστειλε κλήτευση, ή όποια κατέληξε στόν εισαγγελέα άφου ό άναμενόμενος μάρτυς είναι «άγνώστου διαμονής». Λέτε νά «φανερωθεί» έγκαίρως;