

# ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ Καθυστερήσεις στη διάγνωση έιτζ

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	18-12-2019
Επιφάνεια:	72.56 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ

## Καθυστερήσεις στη διάγνωση έιτζ

**Την έντονη** αγανάκτησή του για τις καθυστερήσεις στις εξετάσεις που αφορούν την διάγνωση του έιτζ εκφράζει ο Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας Θετική Φωνή. Οπως αναφέρει σε ανακοίνωσή του, για μία ακόμη φορά έχει διακοπεί η πρόσβαση των ασθενών στην επιβεβαίωση της διάγνωσης HIV, λόγω έλλειψης αντιδραστηρίων στα **κέντρα** αναφοράς τόσο στην Αθήνα όσο και στη Θεσσαλονίκη. «Ως αποτέλεσμα, επιτείνεται η αγωνία που βιώνουν, σε αυτή την εξαιρετικά ευαίσθητη στιγμή της διάγνωσης, και εμποδίζεται η άμεση έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας με διακινδύνευση της υγείας τους», τονίζει ο Σύλλογος και συνεχίζει, «ο **Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας** οφείλει να αντιμετωπίσει άμεσα και μόνιμα όλα τα γραφειοκρατικά προσκόμματα που απειλούν την υγεία και τη ζωή των οροθετικών ατόμων και να προσπύσει στην πράξη τη **δημόσια υγεία**».



## Εξαγωγές, ξενοδοχεία και νοσοκομεία το «μενού» ανάπτυξης της PotPan

**Στο ξενοδοχειακό** και νοσοκομειακό catering, αλλά και στις εξαγωγές επικεντρώνεται η στρατηγική ανάπτυξης για τα επόμενα χρόνια της εταιρείας PotPan, η οποία φέτος συμπλήρωσε 18 χρόνια ζωής. Βεβαίως, η ανάπτυξη της με διψήφιο ρυθμό τα τελευταία χρόνια οφείλεται σε σημαντικό βαθμό και στο γεγονός ότι η εταιρεία έχει αναλάβει μεγάλο μέρος του επισιτισμού στα κέντρα πρώτης υποδοχής των μεταναστών και προσφύγων, δραστηριότητα η οποία αντιστοιχεί περίπου στο 30% του συνολικού της τζίρου.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στην κατηγορία του επισιτισμού μεταναστών και προσφύγων δραστηριοποιούνται περί τις 50 εταιρείες. Το 2019, η PotPan εκτιμάται ότι θα πραγματοποιήσει κύκλο εργασιών πάνω από 17 εκατ. ευρώ, έναντι 13,8 εκατ. ευρώ το 2018.

Το μεγαλύτερο μέρος του τζίρου της εταιρείας, περίπου 40%, προέρχεται από την παρασκευή έτοιμων γευμάτων για λογαριασμό γνωστών αλυσίδων σούπερ μάρκετ, όπως η «ΑΒ Βασιλόπουλος», η «Μασούτς», η «Γαλαξίας», ενώ παλιότερα η PotPan είχε συνεργασία και με τη «Σκλαβενίτς». Η εταιρεία έχει επίσης συνεργασίες με μεγάλες αλυσίδες σούπερ μάρκετ του εξωτερικού όπως την Delhaize στο Βέλγιο, τη Lidl στη Γερμανία, την Asda στο Ηνωμένο Βασίλειο. Επίσης διαθέτει κάποια έτοιμα προϊόντα, π.χ. σάλτσες σε αλυσίδες εστίασης (Domino's, L'Artigiano) αλλά και έτοιμα γεύματα, όπως για παράδειγμα στη «Γρηγόρης».

Σημαντικό μέρος των δραστηριοτήτων της εταιρείας καταλαμ-

βάνει το νοσοκομειακό catering, με την PotPan να παρέχει υπηρεσίες τροφοδοσίας σε 15 κλινικές.

Ο τομέας που αναπτύσσεται ιδιαίτερος τα τρία τελευταία χρόνια είναι αυτός του ξενοδοχειακού catering, με την PotPan να έχει συνάψει συνεργασίες με αλυσίδες αλλά και μικρομεσαίες ξενοδοχειακές μονάδες, είτε για τις ανάγκες σε φαγητό των πελατών είτε για τις ανάγκες σίτισης του προσωπικού. Μέχρι σήμερα προμηθεύει 45 ξενοδοχειακές μονάδες και στους πελάτες της συγκαταλέγονται γνωστά ξενοδοχεία στην Αθήνα, όπως το President και το Astor, αλλά και σε νησιά, κυρίως σε Ρόδο, Χαλκι-

**Το 40% του τζίρου της προέρχεται από την παρασκευή έτοιμων γευμάτων για λογαριασμό γνωστών σούπερ μάρκετ.**

δική, Μύκονο και Κρήτη.

Σε μια προσπάθεια να καλύψει τις σύγχρονες διατροφικές τάσεις, καθώς και τις απαιτήσεις των καταναλωτών, η PotPan δημιουργεί το τελευταίο διάστημα γεύματα βασισμένα σε συστατικά σούπερ φουντ, γλυκά για αυστηρά χορτοφάγους με βάση ξηρούς καρπούς κ.ά.

Η PotPan απασχολεί 250 άτομα, ενώ οι εγκαταστάσεις της αγγίζουν τα 3.160 τ.μ. με την κεντρική μονάδα παραγωγής να βρίσκεται στην Αυλίδα.

ΔΗΜΗΤΡΑ ΜΑΝΙΦΑΒΑ

# Αναβάθμιση νοσοκομείων και 9.064 προσλήψεις

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,13

Ημερομηνία έκδοσης: 18-12-2019

Επιφάνεια: 929.79 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6345

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΝΕΟ ΣΧΕΔΙΟ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ  
ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΘ

## Ερχονται 9.064 προσλήψεις και αναβάθμιση νοσοκομείων

► ΣΕΛΙΔΑ 13



ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ● ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΙΣΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ

## Αναβάθμιση νοσοκομείων και 9.064 προσλήψεις

**Ε**πιπλέον πιστώσεις, που θα ξεπεράσουν τα 100 εκατομμύρια ευρώ, προβλέπονται για τον προϋπολογισμό της Υγείας το 2020, ο οποίος θα φτάσει τα 2,461 δισ. ευρώ, σύμφωνα με όσα είπε χθες από το βήμα της Βουλής ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικίλιας. Σε συνδυασμό με τις προσλήψεις που έχουν προγραμματιστεί -οι οποίες μαζί με την ανανέωση χιλιάδων συμβάσεων φτάνουν τις 9.064- αναμένεται να δοθεί μια δυνατή «ένεση» στο ΕΣΥ.

Πιο αναλυτικά, έχουν ήδη ανακοινωθεί προσλήψεις 1.300 υπαλλήλων στα **νοσοκομεία** και 50 ατόμων πληρωμάτων ΕΚΑΒ, ενώ ήδη τοποθετήθηκαν 175 γιατροί στα ΤΕΠ που ο διορισμός τους εκκρεμούσε. Την ίδια ώρα, το υπουργείο Υγείας προχωράει στην πρόσληψη 950 μόνιμων γιατρών στο ΕΣΥ, 800 ιδιωτικών γιατρών με συμβάσεις με τον **ΕΟΠΥΥ** και 1.500 ειδικευόμενων νοσηλευτών. Επιπλέον, ήδη έχει ανακοινωθεί η ανανέωση 4.000 συμβάσεων μέσω ΟΑΕΔ και 289 επικουρικών γιατρών.

«Έγινε μία πολύ μεγάλη προσπάθεια να σταθούν όρθια τα **νοσοκομεία** και ο **ΕΟΠΥΥ**. Πήραμε παραπάνω πιστώσεις για το 2019 αναμορφώνοντας τα όρια και τα πλαίσια, προκειμένου να μπορέσουν να επιβιώσουν και να τα βγάλουν πέρα τα **νοσοκομεία** μας», ανέφερε ο **υπουργός Υγείας** κατά την ομιλία του στο πλαίσιο συζήτησης του Προϋπολογισμού για το 2020, τονίζοντας ότι «το 2020 θα είναι η χρονιά των **νοσοκομείων**».

Στα άμεσα σχέδια του υπουργείου

**ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**  
mgeorganta@e-typos.com

Υγείας είναι η οργάνωση των **Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)**, η διασύνδεσή τους με τα Τμήματα Επεγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) για τα οποία στόχος είναι να αυτονομηθούν από τα **νοσοκομεία** και να λειτουργούν όλο το 24ωρο, των εφημεριών, των Τμημάτων Ακτινοθεραπείας για μείωση των αναμονών, των υποδομών σε **νοσοκομεία** και **Κέντρα Υγείας** με στοχευμένες παρεμβάσεις.

Σημειώνεται ότι αναμένονται εξοικονομήσεις χρημάτων σε διάφορους τομείς για το 2020, όπως τα 180 εκατομμύρια ευρώ που έχει υπολογιστεί, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, το όφελος για το κράτος από τις μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων, αλλά και εξοικονομήσεις από την αντικατάσταση παλιού ιατρικού εξοπλισμού στα **νοσοκομεία**, προμήθειας ιατρικού οξυγόνου, προμηθειών υλικών κ.ά., που αναφέρονται και στην εισηγητική έκθεση του Προϋπολογισμού.

### Νομοσχέδιο - τομή

Αρχές Ιανουαρίου αναμένεται το νομοσχέδιο -τομή κατά τον κ. Κικίλια για τη **δημόσια υγεία** και για την πρόληψη ασθενειών και καταστάσεων υγείας. «Τη **δημόσια υγεία** τη νοούσαμε μέχρι πρότινος για το πώς αντιμετωπιζόμε τον ιό του Νείλου με τα κουνούπια και κάποιον νομιάτροι σε κάποιες χαμένες πρώην νομαρχίες - περιφέρειες ήλεγχαν τα νερά. Δεν μπορεί σε ένα σύγχρονο κράτος η **δημόσια υγεία**, που

έχει να κάνει με την πρόληψη, που έχει να κάνει με τον προσηπτιωματικό **έλεγχο**, να νοείται έτσι», εισηγήθηκε ο κ. Κικίλιας.

Στον μίνι απολογισμό των πέντε μηνών της μέχρι τώρα θητείας του, ο **υπουργός Υγείας** αναφέρθηκε στις πολιτικές υγείας που «ανακουφίζουν αυτούς που δεν μπορούν ή δεν έχουν». Μεταξύ αυτών η διευκόλυνση ογκολογικών ασθενών να λαμβάνουν τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα μέσω ιδιωτικών κλινικών (900 ασθενείς επωφεληθήκαν τον Νοέμβριο), η παραλαβή αντικαρκινικών φαρμάκων και σκευασμάτων για τη σκλήρυνση κατά πλάκας από τα φαρμακεία της γειτονιάς από την 1η Ιανουαρίου αλλά και η δωρεάν χορήγηση στους εγκαυματίες από το Μάτι των μη συνταγογραφούμενων σκευασμάτων, όπως αλοιφές.

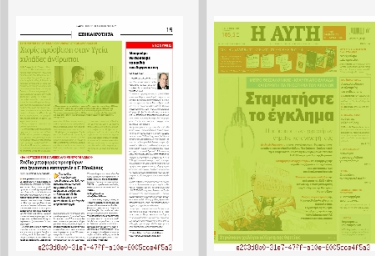
Παράλληλα, ο κ. Κικίλιας κατηγόρησε την προηγούμενη κυβέρνηση για αύξηση της εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης κατά 32,4%, συνεπεία απουσίας μέτρων εξορθολογισμού των τιμών, **ελέγχου** της συνταγογράφησης και μη εφαρμογής ιατρικών πρωτοκόλλων.

Επιπλέον, η δαπάνη για την κάλυψη των ανασφάλιστων έφτασε τα 273 εκατομμύρια ευρώ. «Πρέπει, κύριε υπουργέ, να εγγραφείτε και τις ανάλογες πιστώσεις, ώστε να μην καταρρεύσει η **ΕΟΠΥΥ**. Κάτι το οποίο έμαξα χρόνο - χρόνο τις πιστώσεις στα **νοσοκομεία** μας και στον **ΕΟΠΥΥ** και ουδέποτε και πουθενά δεν είδα», ανέφερε χαρακτηριστικά. ■



«Το 2020 θα είναι η χρονιά των **νοσοκομείων**», υποσχέθηκε ο υπ. Υγείας Β. Κικίλιας





## ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΥΠΟΥ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ

# Χωρίς πρόσβαση στην Υγεία χιλιάδες άνθρωποι

» **Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα** - Ελληνικό Τμήμα, η Ελληνική Ένωση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες και η **Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος** δηλώνουν με κοινή τους ανακοίνωση τη βαθιά τους ανησυχία σχετικά με τον αποκλεισμό των αιτούντων άσυλο και των ασυνόδευτων παιδιών από τις υπηρεσίες Υγείας και καλούν σε κοινή συνέντευξη Τύπου την Πέμπτη 19.12 στις 12 μ., στην αίθουσα του 3ου ορόφου της Ένωσης Συντακτών Ημερησίων Εφημερίδων Αθηνών (Ακαδημίας 20), με σκοπό την ενημέρωση σχετικά με την ισχύουσα κατάσταση και τις επιπτώσεις που έχει η άρνηση των ελληνικών αρχών να διασφαλίσουν την πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα Υγείας στις ζωές χιλιάδων ανθρώπων.

Όπως αναφέρουν αναλυτικά στη σχετική πρόσκληση:

«Πέντε μήνες μετά την ανάκληση της εγκυκλίου σχετικά με την απόδοση ΑΜΚΑ σε ξένους υπηκόους με έγγραφο του αρμόδιου υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και δύο μήνες μετά την ψήφιση του Ν. 4369/2019 Περί Διεθνούς Προστασίας, τα διοικητικά εμπόδια στην αδυναμία πρόσβασης σε υπηρεσίες Υγείας και ιατροφαρμα-



**«Πέντε μήνες μετά την ανάκληση της εγκυκλίου σχετικά με την απόδοση ΑΜΚΑ σε ξένους υπηκόους και δύο μήνες μετά την ψήφιση του νόμου Περί Διεθνούς Προστασίας, τα διοικητικά εμπόδια στην αδυναμία πρόσβασης σε υπηρεσίες Υγείας και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για τους αιτούντες διεθνή προστασία και τους αλλοδαπούς, ιδίως ανηλίκους (συνοδευόμενους ή ασυνόδευτους), παραμένουν»**

κευτική περίθαλψη για τους αιτούντες διεθνή προστασία και τους αλλοδαπούς, ιδίως ανηλίκους (συνοδευόμενους ή ασυνόδευτους), παραμένουν.

Προβλήματα στη χορήγηση ΑΜΚΑ και στην πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες για τους αιτούντες διεθνή προστασία προϋπήρχαν, ωστόσο, μετά τις τελευταίες νομοθετικές αλλαγές, η πρόσβαση στην Υγεία των αιτούντων διεθνή προστασία είναι πρακτικά ανέφικτη.

Η παρούσα κατάσταση χρήζει άμεσης επίλυσης και εκθέτει σε κίνδυνο μεγάλο αριθμό ανθρώπων, λαμβάνοντας υπόψιν και τις ελλείψεις του συστήματος υποδοχής τόσο στην ενδοκώρα όσο και στα νησιά του Αιγαίου. Θυμίζουμε ότι η διασφάλιση της πρόσβασης στην Υγεία των αιτούντων διεθνή προστασία αποτελεί υποχρέωση των ελληνικών αρχών, σύμφωνα με το σύνταγμα και το ευρωπαϊκό κεκτημένο».

# Παρεμβάσεις στα δημόσια νοσοκομεία ανακοίνωσε από τη Βουλή ο Β. Κικίλιας

Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 18-12-2019  
Επιφάνεια: 430.27 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Παρεμβάσεις στα δημόσια νοσοκομεία ανακοίνωσε από τη Βουλή ο Β. Κικίλιας

Πολιτικές υγείας, που «ανακουφίζουν ιδιαίτερα αυτούς που δεν μπορούν ή δεν έχουν», όπως τόνισε

«**Π**ροχωράμε με σχέδιο και πολιτική βούληση, εφαρμόζουμε πολιτικές που ανακουφίζουν τους συνανθρώπους μας και ιδιαίτερα αυτούς που δε μπορούν ή δεν έχουν», υπογράμμισε ο **υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας**, παρουσιάζοντας, στη συζήτηση του προϋπολογισμού, όλο το πλέγμα των πολιτικών του τομέα ευθύνης του.

Για τα μέτρα που προχώρησαν από την ανάδειξη της νέας κυβέρνησης, ο υπουργός ενημέρωσε την εθνική Αντιπροσωπεία ότι τον Νοέμβριο που πέρασε περισσότεροι από 900 ογκολογικοί ασθενείς έλαβαν τα φάρμακά τους απευθείας από τις ιδιωτικές κλινικές. Τους τα χορηγήσαμε χωρίς ταλαιπωρία για αυτούς και τους οικείους τους», είπε ο Β. Κικίλιας.

Σημείωσε ότι οι ογκολογικοί ασθενείς σύρονταν για χρόνια στις ουρές της ντροπής, των φαρμακείων του **ΕΟΠΥΥ**.

Από τον Ιανουάριο του 2020, το ίδιο θα γίνεται και για τους περιπατητικούς ασθενείς, για τα ογκολογικά φάρμακα, τη σκληρή κατατάξη κατά πλάκας που θα τα παίρνουν από τα φαρμακεία της γειτονιάς τους, «κόντρα στους καλοθελητές που διέσπειραν ότι αυτό δεν πρόκειται ποτέ να εφαρμοστεί».

Αναφέρθηκε επίσης στη μέριμνα που έλαβε η κυβέρνηση για τους εγκαυματίες στο Μάτι, για την άμεση χορήγηση παραγώγων αίματος στις κλινικές που παρακολουθούνται ή νοσηλεύονται οι ασθενείς, «χωρίς καμία ταλαιπωρία, από ώρες αναμονής ή οικονομική επιβάρυνση, για τους ασφαλισμένους».

Επίσης δημιουργήθηκε ο μόνιμος σύνδεσμος επικοινωνίας Ασθενών-Υπουργείου Υγείας ενώ σε εξέλιξη βρίσκεται η διαπραγμάτευση του ΕΟΦ με εταιρεία για τη χορήγηση των φαρμάκων για την κυστική ίνωση.

«Η κυβέρνηση παρέλαβε νομοθετημένες αυξήσεις μέχρι 10% στα φάρμακα. Για ενάμιση χρόνο δεν είχε εκδοθεί δελτίο τιμών φαρμάκων», είπε ο **υπουργός Υγείας**.

Υπενθύμισε ότι η σημερινή κυβέρνηση νομοθέτησε τη μηδενική αύξηση στις τιμές των φαρμάκων, για το 2020, και μειώσεις για πολλά από αυτά.

Επίσης εκδόθηκε άμεσα δελτίο τιμών φαρμάκων, με συνολικό όφελος 180 εκατομμύρια, για το κράτος και την πολιτεία, και 50 εκατομμύρια, από τη μείωση της συμμετοχής των ασφαλισμένων.

### Προσλήψεις

Αναφερόμενος στην πολιτική των προσλήψεων για την κάλυψη αναγκών στην υγεία, ο κ. Κικίλιας είπε ότι προχωρούν οι 175 διορισμοί γιατρών για τα επείγοντα, 1.300 θέσεις κυρίως νοσηλευτών και τραυματιοφορέων, 50 θέσεις πληρωμάτων ασθενοφόρων στο ΕΚΑΒ, δρομολογήθηκε η πρόσληψη 950 μόνιμων γιατρών.

Μετά από πολλά χρόνια υπογράφουν συμβάσεις έργου 800 νέοι γιατροί όλων των ειδικοτήτων (που έχουν πάρει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος μετά το 2012) και ακολουθούν 1.500 ειδικευόμενων νοσηλευτών.

«Κόντρα στις Κασσάνδρες ανανεώθηκαν οι συμβάσεις για 4.000 εργαζόμενους στα νοσοκομεία μέσω προγραμμάτων του ΟΑΕΔ», είπε ο υπουργός.

Πρόσθεσε ότι αναβαθμίστηκε το ΕΚΑΒ, έγινε ενοποίηση με **ΕΚΕΠΥ**, για τη διαχείριση κρίσεων, και συντονισμός λειτουργίας ΜΕΘ και ΤΕΠ σε 24ωρη βάση.

Ο υπουργός αναφέρθηκε και στην απόφαση της κυβέρνησης να προχωρήσει η αξιολόγηση των διοικητών των **νοσοκομείων**.

«Νομοθετήθηκε και θα εφαρμοστεί για πρώτη φορά η αξιολόγηση των διοικητών των **νοσοκομείων** ανά τρίμηνο, με βάση ποσοτικούς και ποσοτικούς στόχους. Η αξιολόγηση και ο **έλεγχος** θα είναι συνεχής και διαρκής. Εμείς ταμπου δεν έχουμε, όπου υπάρχουν αστοχίες, θα είμαστε εδώ να τις διορθώσουμε. Σύμφωνα με το νόμο που ψηφίσαμε όμως, οι διοικητές θα απολύονται αυτοδι-



Ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας

καίως και χωρίς αποζημίωση, εάν δεν πετύχουν αυτούς στους στόχους», είπε ο Βασίλης Κικίλιας.

Ο υπουργός είπε ότι «ένα στα δύο **νοσοκομεία** δεν είχε σύστημα διαλογής, δεν είχε ηλεκτρονικό φάκελο ασθενούς, ενώ τέσσερα στα δέκα **νοσοκομεία** δεν είχαν ασφαλή πρόγραμμα **εφημεριών, νοσοκομεία** δεν είχαν ισολογισμούς, δεν υπήρχε εσωτερικός **έλεγχος**. Το clawback είχε εκτοξευθεί».

«Το 2020 είναι η χρονιά των **νοσοκομείων**», είπε ο υπουργός τονίζοντας ότι σε συνεργασία με το υπουργείο Οικονομικών το 2019 αυξήθηκαν κατά 100 εκατομμύρια οι πιστώσεις για τα **νοσοκομεία** για να σταθούν στα πόδια τους.

### ΕΟΠΥΥ

Για τον **ΕΟΠΥΥ**, ο υπουργός κατηγορήσε τον ΣΥΡΙΖΑ ότι με την πολιτική του αύξησε την εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη κατά 32,45% και μετακύλησε το πρόβλημα στους ώμους της παρούσας κυβέρνησης.

Αυξήσεις μεγάλες είχε και η νοσοκομειακή δαπάνη, από 109 εκατ. ευρώ το 2016 σε 178 εκατ. ευρώ την τρέχουσα χρονιά.

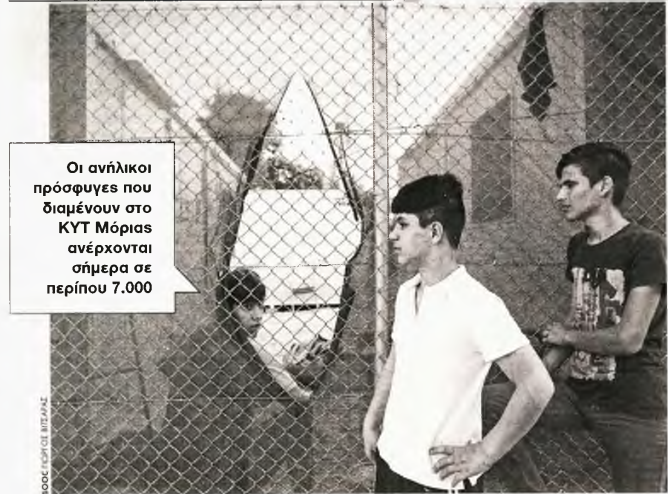
«Εμείς φτιάχνουμε τον **ΕΟΠΥΥ** έναν σύγχρονο οργανισμό, με διαφάνεια και σεβασμό στα χρήματα των Ελλήνων φορολογουμένων. Πρώτη μας προτεραιότητα είναι η διευκόλυνση και η απλοποίηση της πρόσβασης ευάλωτων ομάδων ασθενών στη θεραπεία τους μέσα από συστήματα ηλεκτρονικής προέγκρισης φαρμάκων», είπε ο υπουργός.





## Πρώτο πλάνο

3



Οι ανήλικοι πρόσφυγες που διαμένουν στο ΚΥΤ Μόριας ανέρχονται σήμερα σε περίπου 7.000



Τραυματισμένοι νεαροί πρόσφυγες καθισμένοι έξω από το παράπηγμα στο οποίο διαμένει στη Μόρια της Λέσβου

Σύμφωνα με το BBC ανήλικα αγόρια και κορίτσια, από 12 έως 17 ετών, αποπειρώνται να βάλουν τέλος στη ζωή τους μην αντέχοντας τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης

# Τα παιδιά στη Μόρια θέλουν να πεθάνουν

ΤΟΥ ΑΓΓΕΛΟΥ ΣΚΟΡΔΑ

Τετάρτη 14 Μαρτίου 2018. ΚΥΤ Μόριας. Ένας νεαρός Σύρος και ένα συνομιλικό του Ιρακινός πίνουν εξάπινος τους συμπατριώτες τους αλλά και τους υπευθύνους του καμπί. Με γοργές κινήσεις και τυφλωμένοι από την απελπισία της πολυήμερης παραμονής τους στο – μόνο κατ' έπαιση – κέντρο φιλοξενίας, σκαφαλώνουν σε πυλώνα ηλεκτροφωτισμού. Δευτερόλεπτα αργότερα τα βλέμματα δούν ήταν παρόντες στρέφονται ψηλά. Οι δύο νέοι, 20 και 19 ετών αντίστοιχα, ζητούν το αυτοκόλλητο: να εξεταστούν οι αιτίσεις ασύλου τους και να τους επιτραπεί να φύγουν από τη Λέσβο και το κολαστήριο της Μόριας.

Το αίτημά τους συμμερίζονται σήμερα περίπου 18.500 πρόσφυγες και μετανάστες που παραμένουν στοιβαγμένοι σε έναν λόφο του ακριτικού νησιού (με υποδομές για 2.000) υπό συνθήκες που αποτελούν όνειδος, όχι μόνο

για το ελληνικό κράτος, αλλά εν γένει για τον ευρωπαϊκό πολιτισμό.

«Το 35% των διαμενόντων στη Μόρια, περίπου 7.000 δηλαδή, είναι παιδιά. Από αυτά τα 1.300 είναι ασυνόδευτα προσφυγόπουλα», λέει στα «ΝΕΑ» ο καρδιολόγος και ιατρικός συντονιστής των Γιατρών του Κόσμου στη Λέσβο Δημήτρης Πατέτσος, προσθέτοντας πως οι συνθήκες διαβίωσης είναι οριακές: «Πρόκειται για έναν απέραντο καταυλισμό, με αντίσκηνα και αυτοσχέδια παραπήγματα μέσα στις λάσπες, δίπλα στα σκουπίδια. Οι συνθήκες υγιεινής είναι κυριολεκτικά ανύπαρκτης. Το μπάνιο αποτελεί άγνωστη λέξη. Παράλληλα, η μαύρη αγορά ανθεί, ενώ οι ανήλικοι εκτίθενται συχνά σε σκληρές βίαιες».

Τα παραπάνω, σε συνδυασμό με την αναγκαστική επί μακρόν παραμονή χιλιάδων ανθρώπων στο σημείο, συνεχίζει ο ίδιος, έχουν οδηγήσει τους πλέον ευάλωτους – και σαφώς τα παιδιά – σε οριακές καταστάσεις. «Τα περι-

στατικά αυτοτραυματισμών είναι πάρα πολλά, ιδίως μεταξύ των ασυνόδευτων που σε αυτό το εντελώς ακατάλληλο πλαίσιο είναι ολομόναχα, πληγωμένα και προσπαθούν να κοινωνικοποιηθούν. Τις περισσότερες φορές η πρακτική αυτή φαντάζει ως ο μοναδικός τρόπος να τραβήξουν την προσοχή, να ακουστούν τα αιτήματά τους και να βοηθηθούν. Βρίσκονται σε απελπισία περιγράφει ο Πατέτσος, που βρέθηκε στη Μόρια μόλις την περασμένη Παρασκευή για τη διενέργεια εμβολιασμών.

Η συζήτηση για τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης στη Μόρια (και σε άλλα ΚΥΤ, όπως του Βαθέος στη Σάμο) δεν ανοίγει σήμερα, αλλά σχεδόν ταυτόχρονα με το ζέσπασμα της προσφυγικής κρίσης. Οι δύσκολοι χειμερινοί μήνες, όμως, την επαναφέρουν στο προσκήνιο, αφού οι βροχές και το κρύο έρχονται να επιδεινώσουν τα προβλήματα υγείας και ψυχικής υγείας τα οποία αντιμετωπίζουν ανήλικοι και ενήλικοι «φιλοξενομένοι». Σε αυτά, μάλιστα, εστίασε

και χθεσινό ρεπορτάζ του βρετανικού BBC, που επικαλούμενο μαρτυρίες εθελοντών και παιδοψυχολόγους περιγράφει πως ανήλικοι, από 12 έως 17 ετών, αποπειρώνται να βάλουν τέλος στη ζωή τους. «Το κράτος δεν νομίζει ότι κοφτεύει. Τα ακούει όλα, αλλά επιλέγει να τα αφήνει να εξελίσσονται. Αφήνει αυτούς τους ανθρώπους ξεχασμένους σε έναν λασποτόμο με το αφελές σκεπτικό ότι έτσι η Ελλάδα δεν θα καταστεί δελεαστική για νέες ροές προσφύγων. Αυτό φυσικά είναι λάθος και αποδεικνύεται διαρκώς. Υπάρχουν σοβαροί λόγοι που αυτοί οι άνθρωποι επιλέγουν να αφήσουν σπίτι και ζωή για να έρθουν στην Ευρώπη. Αυτό είναι που αδυνατεί να κατανοήσει το ελληνικό κράτος που τους ξεφτιλίζει καθημερινά. Ωστόσο, έρχονται και είναι δίπλα στα σπίτια μας. Κυριολεκτικά. Μαζί με αυτούς χάνουμε και εμείς την αξιοπρέπεια μας, όταν απλά στέκουμε παρατηρητές στο δεινό τους» σημειώνει ο Πατέτσος. Την εκτίμησή του επιβεβαιώνει, μάλιστα, έκθεση της Ευρωπαϊκής Ένωσης που δημοσιεύει η γερμανική «Die Welt». Σύμφωνα με αυτή, από τις αρχές του έτους μέχρι σήμερα στην Ελλάδα έχουν αφιχθεί μέσω Τουρκίας 68.000 πρόσφυγες και μετανάστες, με την πλειονότητά τους να προέρχεται από το Αφγανιστάν (30%) και τη Συρία (14%). Από τον Ιούλιο έχουν γίνει πέντε υποοργικά συμβόλια και έχουν ανακινωθεί «μέτρα αποσυμφόρησης» άλλες 15 φορές. Όπου «μέτρα», η δημιουργία κλειστών κέντρων, ξεκινώντας ότι και η Μόρια είναι ένα κλειστό κέντρο, με καθαρά στρατιωτική δομή, με διπλή περίφραξη και νατοϊκού τύπου συμπατόπλεγμα που στάθηκε για μια άλλη «αποσυμφόρηση», το 2015. Σήμερα, λοιπόν, θεωρούν οι ιθύνοντες ότι η μετακίνηση αυτού του πληθυσμού στην άλλη άκρη του νησιού, στη μέση του πορθένου, θα αποτελέσει λύση» καταλήγει ο ίδιος.



**ΚΡΑΥΓΕΣ ΨΙΦΟΥΡΙ**  
 ΤΗΣ ΠΕΠΗΣ ΡΑΓΚΟΥΣΗ

### Η κόλαση των παιδιών

Όταν, στην εφηβεία μας, διαβάσαμε την «Κόλαση των παιδιών», μια συλλογή αφηγημάτων της Λιλίας Νάκου από την περίοδο της Κατοχής (το 1942 που η «Ελενίτσα» – συμπεριλαμβάνεται στη νεοεκδοθείσα ανθολογία του Θανάση Νιάρχου «...των δακρύων» – δημοσιεύθηκε στην «Εφημερίδα της Λοζάνης» έγινε έρανος για τα παιδιά της Ελλάδας) πιστεύαμε, αφελώς, ότι αυτά δεν θα συνέβαιναν ποτέ ξανά στη χώρα μας. Ότι στον «θαυμαστό καινούργιο κόσμο» που μας έταξαν δεν θα υπήρχαν παιδιά που πεθαίνουν από το κρύο ή που ξεψυχούν μπροστά σε ένα πάτο με «τηγανιτές πατατίτσες». Πού να ξέραμε οι ανόητοι ότι τη νέα κλιματική, παιδιά της προσχολικής ηλικίας θα χτυπούσαν το

κεφάλι τους στον τοίχο για να αυτοκτονήσουν, θα ξεριζωναν τα μαλλιά τους ή θα αυτοτραυματιζόνταν. Όχι κάπου μακριά, σε μια άλλη ήπειρο αλλά στο σπίτι μας, στην αυλή μας. Στη Μόρια, η κυβέρνηση των ΣΥΡΙΖΑΝΕΛ επέτρεψε, δια του «κουκουλώματος», να στοιβαχθούν τουλάχιστον τετραπλάσια άτομα απ' όσα προβλεπόταν να φιλοξενηθούν στον καταυλισμό. Το χειρότερο όμως είναι ότι, στη συνέχεια, τα παιδιά πρόσφυγες γενικός (τα ασυνόδευτα ειδικότερα) αντί να αποτελούν μια αφορμή για συναίνεση όλων των κομμάτων με κοινό παρονομαστή τον στοιχειώδη ανθρωπισμό, έγιναν πεδίο αντιπαράθεσης. Και, μάλιστα όχι επί της ουσίας αλλά με αιχμή του δόρατος τα πρόσωπα που επιλέχθηκαν να

νηθούν της προσπάθειας. Πριν καν προλάβουν να δώσουν δείγμα γραφής. Στην Ελλάδα ζούμε εσχάτως μια εξοφρενική αντίφαση. Τα δικά μας παιδιά, οι μικροί «αυτοκράτορες» που δεν επιτρέπουμε να ταλαωφρηθούν, να γρασουπνιστούν, να στριμωχθούν κατ' ελάχιστον. Και τα προσφυγόπουλα, θύματα μιας εργαλειοποίησης για το ποιος τα αγαπάει περισσότερο. Μου θυμίζουν, κατά κάποιον τρόπο, τα παιδιά που γίνονται το σκουπίτι της διεκδικητικής μεταξύ χωρισμένων συντρόφων. Ξαν να ακούγεται από κάπου ο Σαρβόπουλος: «Πώς να κρυφτείς από τα παιδιά / έτσι κι αλλιώς τα ξέρουν όλα / και μας κοιτάζουν με μίσση σαν κι αυτά / όταν ζητούν στις δύο η ώρα».





Δ. ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΑΣ

## Η κατάσταση στην Υγεία «καθρέφτης» της ευημερίας του λαού

### Από τη συνάντηση του ΓΓ της ΚΕ του ΚΚΕ με εργαζόμενους, νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό κατά τη διάρκεια της επίσκεψής του στην Κρήτη

Ο ΓΓ της ΚΕ του ΚΚΕ Δημήτρης Κουτσούμπας, στο πλαίσιο της διήμερης περιοδείας του στην Κρήτη και της επίσκεψής του στα Χανιά, συναντήθηκε το Σάββατο με εκπροσώπους των εργαζομένων, του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου και με επιστημονικούς φορείς της Υγείας στο νομό.

Στη συνάντηση πήραν μέρος μέλη εκπαιδευτικού προσωπικού εργαζομένων του νοσοκομείου, των γιατρών, του νοσηλευτικού προσωπικού στο ψυχιατρείο, εκπρόσωποι του ΕΚΑΒ, προϊστάμενοι τμημάτων του νοσοκομείου, εργαζόμενοι στα Κέντρα Υγείας του νομού και η πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Χανίων.



Ανοίγοντας τη συζήτηση, ο Δ. Κουτσούμπας εξήγησε τη σημασία που αποδίδει το ΚΚΕ στον κρίσιμο για τη ζωή του λαού τομέα της δημόσιας Υγείας, εξαιρώντας την προσφορά των υγειονομικών, το λειτουργημά τους, την τιτιάνη προσπάθεια που καταβάλλουν και την οποία το ΚΚΕ αναδεικνύει με κάθε ευκαιρία. Χωρίς αυτούς, επεσήμανε, δεν θα μπορούσε να κρατηθεί η Υγεία του λαού, δεν θα μπορούσαν να κρατηθούν τα νοσοκομεία. Και από αυτή τη σκοπιά, τόνισε την ανάγκη της κοινής πάλης, διαβεβαιώνοντας πως το ΚΚΕ από τη δική του πλευρά θα διεκδικήσει, θα προβάλλει, θα πιέσει την κεντρική εξουσία, την κυβέρνηση, το υπουργείο, το Κοινοβούλιο, όλους τους φορείς, την Περιφέρεια, τους δήμους, έτσι ώστε να επιλυθούν όσο το δυνατόν πιο γρήγορα τα χρονίζοντα προβλήματα.

μιας Φροντίδας και δομών Πρόνοιας κ.λπ. Εθεσαν δε και τα μισθολογικά τους αιτήματα, με κυρίαρχο την ένταξή τους στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα.

Στη συζήτηση τέθηκαν και άλλα ζητήματα, όπως π.χ. για το σύστημα Υγείας σε άλλες ευρωπαϊκές καταλιτιστικές χώρες, για το αν μπορούν να παίξουν θετικό ρόλο υπουργοί κομμάτων «έντιμοι» ή «ικανοί», για το σύστημα της «αξιολόγησης» και τις θέσεις του ΚΚΕ κ.ο.κ.

### Η Υγεία είναι αγαθό, πρέπει να είναι δημόσιο και δωρεάν

Ορισμένα από τα ζητήματα που έθεσαν οι συμμετέχοντες στη συνάντηση αφορούσαν τον ρόλο που παίζει ή μπορεί να παίξει ο ιδιωτικός τομέας Υγείας, το αν μπορούν να αποτελέσουν παράδειγμα προς μίμηση τα συστήματα άλλων κρατών - μελών της ΕΕ, η «αξιολόγηση» κ.λπ. Ο ΓΓ της ΚΕ του ΚΚΕ απάντησε ως εξής:

**Για το ρόλο του ιδιωτικού τομέα στο χώρο της Υγείας:** «Ξέρετε τη γενική μας θέση, εμείς είμαστε σταθερά στην πύλη για να υπάρχει Υγεία ως οικουμενικό αγαθό, δημόσιο και δωρεάν, να μπορεί να γιαιρεύει τον κόσμο, να προλαμβάνει, να αποκαθιστά τον ασθενή, να μην τον βλέπει ως πελάτη, όπως ο ιδιωτικός τομέας, που βασικό γνώμονα έχει το κέρδος. Ο ιδιωτικός, ο καταλιτιστής, όταν φτιάχνει την πολυκλινική ή το νοσοκομείο, στο μυαλό του έχει το κέρδος. Αν δεν κερδοφορεί δεν μπορεί να λειτουργήσει, θα κλείσει το «μαγαζί», θα αποσυρεί τις μετοχές του αν είναι μέτοχος ή έχει το πλειοψηφικό πακέτο και θα πάει αλλού, όπου έχει κερδοφορία, σε άλλον τομέα. Σε άλλη χώρα, ή και στον ίδιο τομέα με άλλες προϋποθέσεις (...) Εμείς είμαστε μακριά από αυτή τη λογική και τη θέση μας δεν την παλεύουμε για τη Δευτέρα Παρουσία, άσχετα αν πιστεύουμε ότι για να λυθούν οριστικά τέτοια προβλήματα χρειάζεται οπωσδήποτε άλλη κοινωνική οργάνωση, άλλη οικονομία, εντελώς διαφορετική. Για μας είναι ο σοσιαλισμός, αυτό πιστεύουμε, γι' αυτό παλεύουμε, έχοντας μελετήσει και τα αρνητικά, τις ελλείψεις, τις αδυναμίες της πρώτης απόπειρας που έγινε, τον προηγούμενο αιώνα. Μελετάμε και τα θετικά, και ιδιαίτερα στον τομέα της Υγείας είχε πολλά θετικά, όπως και στην Παιδεία, στον πολιτισμό κ.α. Αυτά τα ζητήματα όμως θεωρούμε ότι αφορούν το παρόν και έτσι τα παλεύουμε, δεν τα παλεύουμε στην κατεύθυνση μιας λογικής που έχουν άλλα κόμματα που κυβερνούν, τα οποία για να διαχειριστούν μια κατάσταση σήμερα που λέγεται σύστημα καταλιτιστικό, με όλη τη σαπίλα του, οδηγούνται σταδιακά να απεμπολήσουν κι αυτή την προσπάθεια που κάνουν έστω να σταματήσουν ένα πιασγύρισμα ή μια παραπέρα φθορά, σε ποίμε, του συστήματος Υγείας. Δυστυχώς η δύναμη του καταλιτιστικού συστήματος είναι τέτοια που τους ωθεί αντικειμενικά - όποια πρόθεση κι αν έχει ο καθένας και όποια ικανότητα κι αν έχει ως άνθρωπος - συνεχώς να υποχωρεί».

**Για την απουσία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και την απαξίωση του δημόσιου συστήματος Υγείας:** «Σταδιακά ξεκίνησε μια απαξίωση του δημόσιου συστήματος Υγείας, που έγινε με πολλούς τρόπους, καταργώντας τη βάση, όπως σωστά ειπώθηκε, που είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Δεν μπο-

ρείς να τα φορτώνεις όλα στο νοσοκομείο ή στο Κέντρο στην Αθήνα, όλη η Ελλάδα να προσπαθεί να λύσει τα προβλήματα της εκεί, κάποια στιγμή θα σηκώσουν όλοι τα χέρια ψηλά και πάει στράφι η υπόθεση. Ετσι γίνεται η απαξίωση και λέει ο άλλος "ας πάω στον ιδιώτη, πολύ καλός είναι ο ιδιώτης και τι μου λέτε για Δημόσιο". Γιατί αυτό θα καταλαβαίνει ο άνθρωπος μέσα στο πρόβλημά του, μέσα στη στενοχωρία του. Απαξίωση είναι η λεγόμενη χρηματοδότηση, όταν έχεις τον προύπολογισμό, και δεν μιλάμε μόνο για την περίοδο της καταλιτιστικής κρίσης, σταδιακά και πιο πριν είχε αρχίσει μείωση των κονδυλίων για την Υγεία, που θα έπρεπε να είναι προτεραιότητα η Υγεία, η Παιδεία, γιατί εκεί κρίνεται η ευημερία ενός λαού, ενός καλά οργανωμένου κράτους κ.λπ.»

**Απαντώντας σε αναφορές για το σύστημα Υγείας άλλων καταλιτιστικών κρατών, όπως η Γερμανία, επεσήμανε:** «Η Γερμα-

νία είναι ναυαρχίδα της ΕΕ, όλα είναι κάπως διαφορετικά οργανωμένα, συγκροτημένα κ.λπ., αλλά δεν παραβλέπουμε ούτε πρέπει να αποπροσανατολιζόμαστε για να βγάλουμε λάθος εκτιμήσεις. Ήμουν πρόσφατα στο Βερολίνο, μίλησα με ανθρώπους εκεί. Είναι τραγική η κατάσταση στα ζητήματα της περίθαλψης, στο τι πληρώνει ο "πελάτης". Γιατί πελάτης είναι ο ασθενής για τους ιδιώτες καταλιτιστές, και μάλιστα με μεγάλες πολυεθνικές που έχουν και Φάρμακο και Περίθαλψη και Αποκατάσταση, και δομές και κατασκευαστικές εταιρείες έχουν που φτιάχνουν τους χώρους και εταιρείες, φτιάχνουν τα μηχανήματα τα ιατρικά και τους εργαζόμενους που εννοιάζουν, είτε γιατρούς είτε νοσηλευτές. Οι άνθρωποι που ζήσανε στη Λαοκρατική Γερμανία τώρα ζουν μια τραγική κατάσταση, μιλάμε για τους ανθρώπους που μας ενδιαφέρουν, δηλαδή αυτό το 20% που και στη Γερμανία είναι στα όρια της φτώχειας η εργαζομένου που έχουν προβλήματα πάρα πολλά. Αρα ότι είναι καλύτερα δομημένο το κράτος και ο "πελάτης" που έχει να πληρώσει, εντάξει τον εξυμνηρούν και δεν μένει στην ουρά για μήνες, δεν πρέπει να μας αποσπά από το τι πρέπει εμείς να απαιτούμε τον 21ο αιώνα, από την κοινωνία, απ' αυτό που είναι το κράτος το οργανωμένο, να επιλύει ζητήματα υγείας των εργαζομένων».

**Για την «αξιολόγηση»:** «Το ζήτημα της αξιολόγησης, που τέθηκε, ακούγεται ωραίο, βεβαίως πρέπει να αξιολογείται κάποιος, δεν μπορεί να παίρνει ένα πτυχίο μια φορά κάποτε, να κάνει την ειδικότητά του και μετά στην πορεία του να μην ξέρεις τι γίνεται. Αλλά για πέστε μου, πώς και με τι κριτήρια θα αξιολογήσεις έναν νοσηλευτή που έχει 30 με 40 άτομα το βράδυ; Με τι κριτήρια έναν στο ΕΚΑΒ, π.χ. στη Σαντορίνη, που μένουν στο κέντρο του ΕΚΑΒ, γιατί δεν έχουν ούτε δωμάτιο να νοικιάσουν, πέντε άνθρωποι σε ράντζο; Πώς έναν γιατρό - γιατί αυτό το σύστημα έχει και κάποιες επιπτώσεις στο μυαλό των ανθρώπων, σ' αυτό που αντέχει η καρδιά, η ψυχή τους - που μπορεί να έχει το χειρουργικό εργαλείο και να κρέμαται η ζωή σου απ' τα χέρια του και την ίδια στιγμή ο ίδιος να έχει πρόβλημα σοβαρό, οικογενειακό ή να χρωστάει φόρους, ΕΝΦΙΑ ή να έχει άρρωστο παιδί και να πρέπει να το ξεχάσει και να κάνει τη δουλειά του; Για πέστε μου, πώς και ποιος θα τον αξιολογήσει; Αυτό που θα οριστεί από κάποια επιτροπή, η οποία θα έχει και μερίδιο της ευθύνης για την κατάσταση που υπάρχει, έστω επειδή την ανέχεται ή επειδή αποφάσισε να υπαρτήσει ένα λάθος σύστημα;»

**Τέλος, για τις εξελίξεις στην Κοινωνική Ασφάλιση:** «Η κυβέρνηση της ΝΔ προχώρησε από εκεί που το παράτησαν οι προηγούμενοι και προ-προηγούμενοι και σου λέει, τζόνες: Θα πληρώνεις στον εργάσιμο βίο σου αλλά θα μπαίνεις σε μικρό, σε μεσοίο ή μεγαλύτερο τζόνιο, θα πληρώνεις σε ένα Ταμείο για αποταμίευση, που θα το 'χει ιδιότητα επενδυτική ο οποίος θα τζονγάρι, και αν πάει καλά ο τζόνος του θα παίρνεις κάποια σύνταξη, σίγουρα την εθνική σύνταξη, 300 ευρώ, από εκεί και πέρα ανάλογα, στάθηκε τυχερός στον συγκεκριμένο επενδυτικό όπου είσαι και σε τζονγάρισε; Μπορεί να πάρεις και 600 και 700! Δεν στάθηκες; Θα χάσεις και τα αυτά και τα πασάλια. Αυτός είναι ο ιδιωτικός τομέας στην Ασφάλιση και το ζήσαμε και στην Ελλάδα, η "Ασπίς Πρόνοιας", θυμάστε τότε, πριν γίνει το μπαμ και καταρρεύσει, λέγανε όλοι ότι είναι η καλύτερη ασφαλιστική εταιρεία... Το ίδιο και αλλού, στις ΗΠΑ, στη Δυτική Ευρώπη».

Ανοίγοντας τη συζήτηση, ο Δ. Κουτσούμπας εξήγησε τη σημασία που αποδίδει το ΚΚΕ στον κρίσιμο για τη ζωή του λαού τομέα της δημόσιας Υγείας, εξαιρώντας την προσφορά των υγειονομικών, το λειτουργημά τους, την τιτιάνη προσπάθεια που καταβάλλουν και την οποία το ΚΚΕ αναδεικνύει με κάθε ευκαιρία. Χωρίς αυτούς, επεσήμανε, δεν θα μπορούσε να κρατηθεί η Υγεία του λαού, δεν θα μπορούσαν να κρατηθούν τα νοσοκομεία. Και από αυτή τη σκοπιά, τόνισε την ανάγκη της κοινής πάλης, διαβεβαιώνοντας πως το ΚΚΕ από τη δική του πλευρά θα διεκδικήσει, θα προβάλλει, θα πιέσει την κεντρική εξουσία, την κυβέρνηση, το υπουργείο, το Κοινοβούλιο, όλους τους φορείς, την Περιφέρεια, τους δήμους, έτσι ώστε να επιλυθούν όσο το δυνατόν πιο γρήγορα τα χρονίζοντα προβλήματα.

Αναφερόμενος σε αυτά, μίλησε για τις τεράστιες ελλείψεις που υπάρχουν σε προαικτικό όλων των ειδικοτήτων και στο Νοσοκομείο Χανίων, το οποίο καλείται να ανταποκριθεί στις ανάγκες των περισσότερων από 170.000 κατοίκων, αριθμός που αυξάνεται κατά πολύ με την έλευση πλήθους τουριστών. Στο πλαίσιο των ελλείψεων αυτών, σε υποδομές, μηχανήματα και κυρίως σε ανθρώπινο δυναμικό, όσο κι αν προσπαθήσουν οι εργαζόμενοι δεν μπορούν να τα βγάλουν πέρα, πόσο μάλλον που έχουν επιπλέον να αντιμετωπίσουν σημαντικά προβλήματα που άπτονται των εργασιακών σχέσεων και δικαιωμάτων τους.

Όλα αυτά, τόνισε, οφείλονται σε μια πολιτική που εφαρμόζεται διαχρονικά, πολύ πριν από τα μνημόνια, και συνεχίζεται σήμερα, μιας και η συζήτηση για την έξοδο από την κρίση και για την καταλιτιστική ανάπτυξη αφορά κάποιους μίλους και όχι τον γιατρό, τον νοσηλευτή, ούτε τον μισθωτό, τον εργαζόμενο, τον αγρότη.

Απέναντί σ' αυτήν την κατάσταση χρειάζεται αγώνας, υπογράμμισε, αφού τέτοια ζητήματα δεν λύνονται με κάποιες νομοθετικές πρωτοβουλίες ή μόνο με μια πίεση στις πόρτες των υπουργών ή μέσα στη Βουλή. «Κυρίως χρειάζεται αγώνας στο δρόμο, χωρίς βέβαια κρατική καταστολή, χωρίς βία ενάντια στους αγωνιζόμενους γιατρούς - νοσηλευτές και στον υπόλοιπο λαό από την κυβέρνηση της ΝΔ, που συνεχίζει κι αυτή την απαράδεκτη, αυταρχική καταστολή εναντίον στο λαϊκό κίνημα και σε όποιον σηκώνει κεφάλι και αγωνίζεται για τα δίκια του», σημείωσε χαρακτηριστικά.

### «Νοσεί» η δημόσια Υγεία

Στη συζήτηση που ακολούθησε, οι συμμετέχοντες επιβεβαίωσαν ουσιαστικά όσα είχε αναφέρει ο ΓΓ της ΚΕ του ΚΚΕ, ενθαρρύνοντας τον για το πολύ σημαντικό έργο που προσφέρει το νοσοκομείο στους κατοίκους και τους επισκέπτες του νομού υπό εξαιρετικά αντίξοες συνθήκες, καθώς υποφέρει από τη συνολική πολιτική υποχρηματοδότησης, υποβάθμισης και εμπορευματοποίησης του κρίσιμου για το λαό τομέα της δημόσιας Υγείας.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρθηκε, το νοσοκομείο αντιμετωπίζει σοβαρά ζητήματα ελλείψεως προσωπικού, από γιατρούς και νοσηλευτές έως οδηγούς στο ΕΚΑΒ, με συνέπειες στις παρεχόμενες υπηρεσίες - είναι δηλωτικό της κατάστασης το γεγονός πως μια κρίσιμη εξέταση, όπως η γαστροσκόπηση, έχει δύο χρόνια αναμονή - αλλά και στην εντατικοποίηση της δουλειάς για τους εργαζόμενους, που ήδη αντιμετωπίζουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία τους εξαιτίας της κατάστασης αυτής.

Το νοσοκομείο - που όπως παντού καλείται να καλύψει και τα κενά, ουσιαστικά την απουσία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως και την παντελή απουσία Πρόνοιας, παρότι διευρύνεται διαρκώς ο αριθμός των ανθρώπων που τη χρειάζονται, ευπαθείς ομάδες όπως μετανάστες, άποροι υπέρηχοι κ.ά. - αντιμετωπίζει επίσης προβλήματα κτιριακά και άλλα που οφείλονται στην ελλιπή συντήρηση των υποδομών, των εξοπλισμών κ.λπ.

Οι εργαζόμενοι υπερασπίστηκαν το αυτόνομο αίτημα της πρόσληψης προσωπικού, της γενναίας ενίσχυσης της Υγείας από τον κρατικό προϋπολογισμό, της ανάπτυξης Πρωτοβάθ-





## Αφιέρωμα Διαβήτης

Nextdealhealth



ΙΑΣΩ

# Πώς επηρεάζει ο σακχαρώδης διαβήτης τα παιδιά

Στις περισσότερες περιπτώσεις ο παιδικός και εφηβικός διαβήτης χαρακτηρίζεται ως διαβήτης τύπου 1. Οφείλεται σε έλλειψη ινσουλίνης, καθώς τα κύτταρα που συνθέτουν την ορμόνη αυτή καταστρέφονται από το ανοσοποιητικό σύστημα. Η αντιμετώπιση του γίνεται με χορήγηση ενέσεων ινσουλίνης καθημερινά εκτός ζωής. Μόλις περίπου το 5% των παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη εμφανίζουν διαβήτη τύπου 2, ο οποίος συνήθως εμφανίζεται σε ενήλικες. Άλλες μορφές διαβήτη (π.χ. τύπου MODY) είναι πολύ σπανιότερες. Ο διαβήτης τύπου 1 είναι η δεύτερη συχνότερη χρόνια παιδική νόσος. Κάθε χρόνο περισσότερα από 96.000 παιδιά στον κόσμο κάτω των 15 ετών εμφανίζουν σακχαρώδη διαβήτη. Στην Ελλάδα αναφέρονται 7-10 νέες περιπτώσεις διαβήτη τύπου 1 ανά 10.000 παιδιά κάτω των 15 ετών ετησίως. Σύμφωνα με τις προβλέψεις, οι αριθμοί αυτοί θα αυξηθούν τα επόμενα χρόνια.



**THE EVELINAS PANOU**  
παιδίατρο-παιδοενδοκρινολόγος, επιστημονικής συνεργάτιδας Ενδοκρινολογικού - Παιδικού Διαβήτη Τμήματος ΙΑΣΩ Παιδών, τ. επιμελήτριας Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Βόννης

### Παράγοντες κινδύνου

Ο διαβήτης τύπου 1 είναι μια αυτοάνοση ασθένεια. Αντισώματα επιτίθενται σε κύτταρα του παγκρέατος που παράγουν ινσουλίνη καταστρέφοντάς τα και ο οργανισμός δεν μπορεί να παράγει πλέον αρκετή ινσουλίνη. Λόγω της ανεπάρκειας ινσουλίνης, ο ασθενής εμφανίζει πολύ υψηλές τιμές γλυκόζης στο αίμα του. Γιατί το ανοσοποιητικό σύστημα λειτουργεί ενάντια στα κύτταρα του ίδιου του οργανισμού είναι, όπως και στα περισσότερα αυτοάνοσα νοσήματα, ασπές. Γενετικοί παράγοντες φαίνεται ότι παίζουν ρόλο, όπως επίσης η εμφάνιση ιογενών λοιμώξεων και η ταυτόχρονη παρουσία άλλων αυτοάνοσων ασθενειών, όπως η κοιλιακή.

### Εξετάσεις και διάγνωση

Σε περίπτωση υποψίας παιδικού διαβήτη θα πρέπει οι γονείς να απευθυνθούν στον παιδίατρό τους ή σε εξειδικευμένο παιδοενδοκρινολόγο. Ο γιατρός θα θέσει τα ακόλουθα ερωτήματα:

- Το παιδί σας είναι πολύ κουρασμένο πρόσφατα;
- Χρειάζεται συχνά νερό ή διαμαρτυρείται συχνά για δίψα;
- Βρέχεται το βράδυ, ενώ ήταν ώς τώρα στεγνό;
- Έχει χάσει βάρος, παρ' όλο που η όρεξη του είναι καλή ή και αυξημένη τον τελευταίο καιρό;
- Διαμαρτυρείται για κοιλιακό άλγος;
- Πάσχει άλλο μέλος της οικογένειας από σακχαρώδη διαβήτη.

Στη συνέχεια, ο γιατρός θα εξετάσει το παιδί και θα συστήσει ειδικές εξετάσεις για να διερευνηθούν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα

και τα ούρα του. Ενδεχομένως να ζητηθούν στη συνέχεια δοκιμασία ανοχής γλυκόζης (OGTT), καθώς και ανάλυση ειδικών για το διαβήτη αντιωμάτων.

Σε κάποιες περιπτώσεις η διάγνωση τίθεται με την εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο σε μια κατάσταση που ονομάζεται διαβητική κετοξέωση και χαρακτηρίζεται από πολύ υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα, παρούσα κητόνωση στο αίμα και τα ούρα, ταχύπνοια, ναυτία, εμέτους, αφυδάτωση, όξινη μυρωδιά της αναπνοής, έντονη κόπωση και αδυναμία. Είναι μια κατάσταση δυναμικά απειλητική για τη ζωή και αντιμετωπίζεται με χορήγηση υγρών και ινσουλίνης, αφού γίνει εισαγωγή σε παιδιατρική κλινική.

### Θεραπεία

Αμέσως μετά τη διάγνωση του διαβήτη, τα παιδιά και οι γονείς τους θα πρέπει να κάνουν ειδική εκπαίδευση για το σακχαρώδη διαβήτη. Μεταξύ άλλων, η εκπαίδευση περιλαμβάνει την τακτική μέτρηση των τιμών σακχάρου του αίματος, πληροφορίες για τους υδατάνθρακες των τροφίμων που καταναλώνει το παιδί και τον υπολογισμό τους, τον υπολογισμό της ποσότητας ινσουλίνης που το παιδί χρειάζεται ανάλογα με το φαγητό του και τις τιμές γλυκόζης του, καθώς και τη σωστή αντιμετώπιση πιθανών επειγουσών καταστάσεων που σχετίζονται με το διαβήτη, όπως η αντιμετώπιση των υπογλυκαιμιών.

Ο διαβήτης τύπου 1 απαιτεί διά βίου ενέσεις ινσουλίνης (με στυλό ινσουλίνης ή με αντλία συνεχούς χορήγησης), επειδή το ίδιο το πάγκρεας δεν μπορεί πλέον να παράγει την απαραίτητη ποσότητα ινσουλίνης. Η χορήγηση γίνεται κατά κύριο λόγο με τα γεύματα του παιδιού, αλλά όχι μόνο και η επιλογή της σωστής ποσότητας αποτελεί βασικό αντικείμενο της εκπαίδευσης σε συνεργασία με τον παιδοενδοκρινολόγο του παιδιού.

### Πορεία της νόσου και πρόγνωση

Ο κύριος στόχος της ινσουλinoθεραπείας είναι η επίτευξη ιδανικά φυσιολογικών επιπέδων γλυκόζης στο αίμα για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, ώστε να αποφευχθούν δευτερογενείς επιπλοκές που σχετίζονται με το σακχαρώδη διαβήτη, όπως η διαβητική νεφροπάθεια και η αμφιβλοπρωτεϊδοπάθεια, που όμως εξαιρετικά σπάνια συναντούμε στα παιδιά και τους εφήβους. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει οριστική θεραπεία για το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητη η τακτική ιατρική παρακολούθηση των ασθενών, καθώς και η επανεκπαίδευση τους όταν αυτό κρίνεται σκόπιμο.

## Το Ενδοκρινολογικό Τμήμα του ΙΑΣΩ Παιδών

ΤΟ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ Τμήμα του ΙΑΣΩ Παιδών παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες πρόληψης, διάγνωσης, αντιμετώπισης και παρακολούθησης παιδιών με ενδοκρινολογικά προβλήματα.

Συνήθεις αιτίες προσέλευσης ή παραπομπής από τον παιδίατρο περιλαμβάνουν διαταραχές της σωματικής ανάπτυξης (χαμηλό αναστήματος) και του θάρους, παθήσεις του

θυρεοειδούς, διαταραχές της ενήβωσης, πρόωπη ήθη, παιδική παχυσαρκία και σακχαρώδη διαβήτη.

Η Παιδιατρική Κλινική και η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, σε συνεργασία με το Παιδοενδοκρινολογικό Τμήμα, παρέχουν υπηρεσίες τριτοβάθμιας φροντίδας σε παιδιά με σοβαρές ή ακόμα και απειλητικές για τη ζωή ενδοκρινολογικές νόσους, όπως διαβητική κετοξέωση και πρωτοεμφανιζόμενος σακχαρώδης διαβήτης.

Παρέχεται επίσης παιδοενδοκρινολογική κάλυψη σε νεογνά και πρόωρα που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών.

Επιπλέον, εκτελούνται όλες οι απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις και προκλιτές δοκιμασίες για τη διάγνωση νόσων, όπως η ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης, καθώς και όλες οι απαραίτητες απεικονιστικές εξετάσεις σε συνεργασία με το Παιδο-ακτινολογικό τμήμα.

Μέσω των προγραμμάτων και σεμιναρίων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που διοργανώνει το

ΙΑΣΩ Παιδών, το προσωπικό που στελεχώνει το παιδοενδοκρινολογικό ιατρείο συνεισφέρει στην ενημέρωση και εκπαίδευση των μικρών ασθενών και των οικογενειών τους. Για πληροφορίες, Τηλ. 210 6383000, 210 6383070-2

Παράλληλα οι εξελίξεις της τεχνολογίας στην υπηρεσία των ασθενών με διαβήτη είναι ταχύτερες και έχουν διευκολύνει πολύ την καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής τους. Σήμερα είναι διαθέσιμα συστήματα παρακολούθησης και συνεχούς καταγραφής των τιμών της γλυκόζης, μειώνοντας τον αριθμό των απαιτούμενων τρυπημάτων για τη μέτρηση της στο δάχτυλο. Όσον αφορά τη θεραπεία, νέα είδη ινσουλινών με διαφορετικό χρόνο δράσης επιτρέπουν μεγαλύτερη ευελιξία στη θεραπευτική αντιμετώπιση και βέβαια η χορήγηση ινσουλίνης μέσω αντλίας προσφέρει πολλαπλά οφέλη στους μικρούς ασθενείς. Ο συνδυασμός των μέσων αυτών με εξελιγμένα λογισμικά επιτρέπουν μικρότερη συμμετοχή και λιγότερους υπολογισμούς του ασθενούς, γονεϊκή παρακολούθηση ακόμα κι από απόσταση, αλλά και αποφυγή επικίνδυνων υπογλυκαιμιών για το παιδί.

Ο ρόλος των γονιών στη διαχείριση του διαβήτη κάθε μέρα μαζί με το παιδί ήδη από τη στιγμή της διάγνωσης είναι καθοριστικής σημασίας. Θα χρειαστεί να αποκτήσουν καινούργιες συνήθειες στην καθημερινότητά τους, να συμβουλευθούν και να εμπνεύσουν το παιδί, αλλά και να του εμπνεύσουν την υπευθυνότητα στην αντιμετώπιση του διαβήτη, ελέγχοντας παράλληλα τη σωστή αντιμετώπιση του.





ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ

# Τι είναι η διαβητική ωχροπάθεια



**Ο**ρός ωχρά κηλίδα είναι κάτι που πολλοί άνθρωποι έχουν ακούσει τη σημερινή εποχή. Και αυτό λόγω των αλλοιώσεων που εμφανίζονται στη συγκεκριμένη περιοχή. Τι είναι όμως η ωχρά κηλίδα; Είναι ένα ανατομικό κομμάτι του ματιού μας από το οποίο παίρνουμε την πιο ευκρινή μας όραση. Βρίσκεται στο **κέντρο** του αμφιβληστροειδούς και παίρνει την ονομασία του από την ωχρή ύψη που παρουσιάζει κατά την επισκόπηση της στο πλαίσιο της Βυθασκόπησης, ενώ αμφιβληστροειδής ονομάζεται ο ιστός του ματιού, ο οποίος προσλαμβάνει το φως και το μετατρέπει σε εικόνα. Αντιλαμβάνεται συνεπώς κανείς ότι η σωστή λειτουργία του αμφιβληστροειδούς και κυρίως του κεντρικού του τμήματος, δηλαδή της ωχράς κηλίδας, είναι απαραίτητη για να έχει κανείς καλή όραση. Και δυστυχώς υπάρχουν αρκετές **παθήσεις**, οι οποίες επηρεάζουν την ωχρά κηλίδα. Οι πιο γνωστές από αυτές είναι η ηλικιακή εκφύλιση ωχράς, η διαβητική ωχροπάθεια και η μυωπική ωχροπάθεια.

Διαβητική ωχροπάθεια ονομάζεται η αλλοίωση της ωχράς κηλίδας η οποία οφείλεται στη μικροαγγειοπάθεια του διαβήτη. Ο σακχαρώδης διαβήτης όπως γνωρίζουμε είναι μία μικροαγγειοπάθεια η οποία επηρεάζει κυρίως τμήματα του σώματος, τα οποία έχουν μεγάλο αριθμό μικρών αγγείων τα οποία ονομάζονται τριχοειδή. Τα μάτια λοιπόν είναι ένα από τα σημεία αυτά του σώματος -μαζί με τα νεφρά και τα νεύρα- που αποτελούνται από μεγάλο αριθμό τριχοειδών αγγείων και η σωστή λειτουργία τους εξαρτάται από αυτά. Τα αυξημένα επίπεδα σακχάρου προκαλούν μικροτραυματισμούς στα τριχοειδή αγγεία, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται αλλοιώσεις, όπως μικροαιμορραγίες, αλλά και μικροδιαρροές. Οι διαρροές αυτές οδηγούν σε συσσώρευση υγρού στην ωχρά κηλίδα, κάτι που ονομάζουμε διαβητικό οίδημα ωχράς κηλίδας.

**Ποιες είναι όμως οι επιπτώσεις αυτού του οιδήματος;**

Αρχικά ως προς την όραση του ανθρώπου παρουσιάζεται μία προοδευτική θόλωση, κυρίως του κεντρικού οπτικού πεδίου. Όσο μεγαλώνει το οίδημα τόσο μεγαλώνει και η διαταραχή της όρασης. Επιπλέον συχνά εμφανίζεται μια κατάσταση που



**ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΣΚΟΥΤΕΡΗ**  
MD, FEBO  
χειρουργός  
οφθαλμιάτρου  
διευθυντή  
Οφθαλμολογικού  
Τμήματος, Ευρωκλινική  
Αθηνών

ονομάζεται μεταμορφωψία. Στη μεταμορφωψία η εικόνα των πραγμάτων εμφανίζεται παραμορφωμένη. Αυτό είναι ιδιαίτερα εμφανές σε αντικείμενα με ευθείες γραμμές, όπως για παράδειγμα οι πόρτες και τα παράθυρα, οι οποίες φαίνονται κυματιστές. Συνήθως η εξέλιξη των συμπτωμάτων είναι αργή, αλλά υπάρχουν και περιπτώσεις με ταχεία επιδείνωση.

Η διάγνωση τα τελευταία χρόνια έχει απλοποιηθεί σημαντικά με τη χρήση ενός μηχανήματος που λέγεται οπτική τομογραφία συνοχής (OCT). Με την οπτική τομογραφία συνοχής (OCT) έχουμε σε ελάχιστο χρόνο, χωρίς ακτινοβολία ή πόνο, τομές στο επίπεδο της ωχράς κηλίδας, οι οποίες μαζί με τη βυθασκόπηση μας παρέχουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για να βγάλουμε ασφαλή διάγνωση και να προχωρήσουμε σε μία αποτελεσματική θεραπεία.

Καταλήγοντας είναι χρήσιμο να τονίσουμε πόσο έχουν βελτιωθεί και τα αποτελέσματα της θεραπείας, φυσικά εφόσον υπάρχει η απαραίτητη εξειδίκευση από τον θεράποντα ιατρό, αλλά και η καλή συνεργασία του ασθενούς. Έχοντας να επιλέξουμε ανάμεσα σε θεραπεία με ενδοουλοειδικές ενέσεις, αλλά και δύο διαφορετικών τύπων laser, είμαστε στην ευχάριστη θέση να πετύχουμε πολύ καλά αποτελέσματα. Οι ενδοουλοειδικές ενέσεις (ενέσεις στο μάτι) δεν είναι ούτε επίπονες, αλλά ούτε βλέπει κανείς κάτι κατά τη διάρκεια της έγχυσης. Το μόνο που αισθάνεται είναι μία μικρή πίεση στην περιφέρεια του ματιού και γι' αυτό η μεγαλύτερη πλειονότητα των ασθενών είναι συνεπείς με τη θεραπεία και έχουν καλά αποτελέσματα. Σε ορισμένες άλλες περιπτώσεις επιλέγουμε τη θεραπεία με laser, η οποία είναι δοκιμασμένη πολλά χρόνια και προσφέρει σημαντικές λύσεις.

Συμπερασματικά, η σωστή και γρήγορη θεραπεία είναι ήσσονος σημασίας στην αντιμετώπιση αυτής της όλο και συχνότερα διαγνωσμένης πάθησης.

## Εξειδικευμένη μονάδα για το σακχαρώδη διαβήτη

**Η ΜΟΝΑΔΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ** της Ευρωκλινικής Αθηνών αποτελεί ένα εξειδικευμένο τμήμα, το οποίο παρέχει σε όλους τους ασθενείς ολοκληρωμένες και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, με επίκεντρο τον άνθρωπο.

Στο τμήμα παρέχονται διαγνωστικές και θεραπευτικές μέθοδοι για την αντιμετώπιση όλων των τύπων του σακχαρώδη διαβήτη, καθώς και των υπόλοιπων ενδοκρινολογικών και μεταβολικών διαταραχών. Η μονάδα στελεχώνεται από μία ιατρική ομάδα με πολυετή εμπειρία στην αντιμετώπιση ακόμα και των πιο απαιτητικών περιπτώσεων διαβήτη και ενδοκρινολογικών διαταραχών, η οποία αποτελείται από ενδοκρινολόγους, παθολόγο, οφθαλμίατρο, διαιτολόγο, αγγειοχειρουργό και ειδικούς συνεργάτες, με σημαντικό κλινικό και επιστημονικό έργο τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό.

Για πληροφορίες: τηλ. 210 6416600





26

Αφιέρωμα Διαβήτη

Nextdealhealth



AFFIDEA

## Πώς να προλάβετε το σακχαρώδη διαβήτη

**Ο** σακχαρώδης διαβήτης είναι ένα σύνδρομο με πολυπαραγοντικό υπόστρωμα και χαρακτηρίζεται από διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων, λιπών και πρωτεϊνών. Αυτή η διαταραχή οφείλεται σε έλλειψη ινσουλίνης η οποία μπορεί να είναι πλήρης, μερική ή σχετική (όταν υπάρχουν αυξημένα επίπεδα ινσουλίνης στο αίμα, αλλά παρεμποδίζεται η δράση της στους ιστούς, λόγω αυξημένης αντίστασης στην ινσουλίνη). Η έκφραση αυτής της διαταραχής είναι η αυξημένη γλυκόζη στο αίμα.



**ΤΗΣ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑΣ ΜΑΓΓΑΝΑ**  
Ιατρός - ειδικής παθολόγου Affidea Αθηνών και Περιστερίου

του σακχάρου νηστείας ξεπερνά τα 126mg/dl, ή σε μια τυχαία μέτρηση ξεπερνά τα 200mg/dl και συνυπάρχουν συμπτώματα, τότε λέμε ότι κάποιος πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη. Τα τελευταία χρόνια η Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία προτείνει ως μέθοδο διάγνωσης τη μέτρηση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c). Τιμή HbA1c > 6,5 υποδηλώνει τη διάγνωση του διαβήτη. Τιμές HbA1c < 6,5 όμως, ΔΕΝ αποκλείουν την διάγνωση. Τέλος, η διάγνωση του διαβήτη ή η επιβεβαίωσή της μπορεί να γίνει με μια δοκιμασία που ονομάζεται δοκιμασία ανοχής στη γλυκόζη (ή φόρτιση με γλυκόζη). Σε αυτήν την περίπτωση, διαβήτη έχουμε όταν το σάκχαρο, δύο ώρες μετά τη φόρτιση, είναι μεγαλύτερο από 200mg/dl.

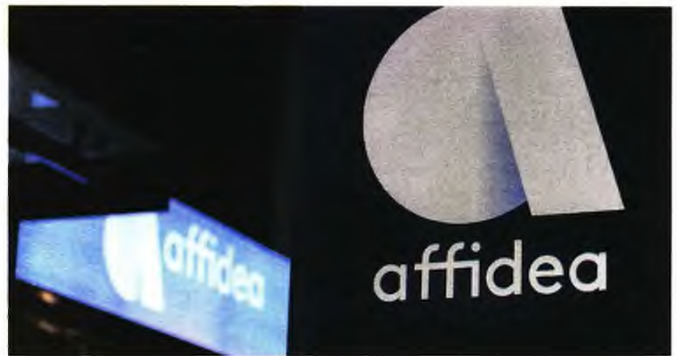
**Ποιοι είναι οι προδιαθεσικοί παράγοντες για την εμφάνιση του διαβήτη;**

Στην εμφάνιση του ΣΔ12 σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την παχυσαρκία, την καθιστική ζωή και την κατανάλωση τροφίμων με μεγάλη περιεκτικότητα σε λίπος και θερμίδες, είναι δε εκείνοι που μπορούν να τροποποιηθούν. Είναι σημαντικό να εντοπίζονται άτομα υψηλού κινδύνου κατά τη διάρκεια της ετήσιας προληπτικής εξέτασης και να γίνονται οι απαραίτητες παρεμβάσεις.

**Ποιοι κινδυνεύουν να νοσήσουν;**

Τα άτομα που ανήκουν στις παρακάτω κατηγορίες κινδυνεύουν περισσότερο να εκδηλώσουν διαβήτη και χρήζουν **ελέγχου** με προληπτικές εξετάσεις:

- Ηλικία > 45 ετών
- Περιφέρεια μέσης > 102 cm (άνδρες) και > 88 cm (γυναίκες)
- Δείκτης μάζας σώματος > 30 Kg/m<sup>2</sup>
- Οικογενειακό ιστορικό Σ.Δ. σε γονείς, αδελφια και παιδιά
- Ιστορικό υπέρτασης ή καρδιαγγειακής νόσου
- Ιστορικό δυσλιπιδαιμίας
- Ιστορικό Σ.Δ. κύησης



- Γέννηση παιδιών με σωματικό βάρος > 4 Kg
- Γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών
- Λήψη φαρμάκων από εκείνα που προδιαθέτουν σε αύξηση της γλυκόζης αίματος

**Πώς μπορούμε να προλάβουμε το ΣΔ2**

Η τροποποίηση των περιβαλλοντικών παραγόντων (υγιεινοδιατροφική αγωγή) είναι εκείνη η προσέγγιση που στοχεύει σε δύο κατευθύνσεις: η πληθυσμιακή (εφαρμογή πρόληψης σε όλο τον πληθυσμό) και η στοχευμένη, με βάση τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΔ2. Στην πρώτη περίπτωση γίνεται στόχευση στην αλλαγή του τρόπου ζωής όλου του πληθυσμού, ενώ στη δεύτερη στοχεύει στα άτομα με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης ΣΔ2 (άτομα με προδιαβήτη, παχυσαρκία, θετικό οικογενειακό ιστορικό).

Η εφαρμογή πρόληψης σε ολόκληρο τον πληθυσμό απαιτεί κρατική παρέμβαση (δεν εξαρτάται αποκλειστικά από τον ιατρικό τομέα) και δεν είναι τεκμηριωμένη η αποτελεσματικότητά της. Αντίθετα, η αποτελεσματικότητά της παρέμβασης στα άτομα υψηλού κινδύνου είναι καλά τεκμηριωμένη.

**Τρόποι παρέμβασης στο ΣΔ2**

- 1 Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος στην πρόληψη του ΣΔ2.
- Μείωση του σωματικού βάρους κατά τουλάχιστον 5%, εφόσον είναι αυξημένο.

- Μείωση του ολικού λίπους σε < 30% της ημερήσιας θερμίδικης πρόσληψης.
- Μείωση του κορεσμένου λίπους < 10% της ενεργειακής πρόσληψης.
- Αύξηση της πρόσληψης φυτικών ινών (τουλάχιστον 25-30 g την ημερησίως).

Γενικότερα μείωση των θερμίδων, με μικρότερες ποσότητες φαγητού, αποφυγή ζάχαρης, λευκού ψωμιού, μεγάλων ποσοτήτων κόκκινου κρέατος και γαλακτοκομικών προϊόντων υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά. Προτείνεται η μεσογειακή διατροφή που είναι πλούσια σε λαχανικά, φρούτα και δημητριακά ολικής άλεσης, όσπρια, ψάρι και φυσικά ελαιόλαδο και ξηρούς καρπούς.

2 Η ΑΣΚΗΣΗ είναι η δεύτερη συνιστώσα για την πρόληψη του ΣΔ2.

Συνιστάται αερόβια άσκηση μέτριας ή έντονης έντασης διάρκειας τουλάχιστον 30 λεπτών ημερησίως, το λιγότερο 5 φορές την εβδομάδα. Το περπάτημα, το κολύμπι, το ποδήλατο, ο χορός και άλλες αθλητικές δραστηριότητες μας βοηθούν να ζήσουμε περισσότερο και καλύτερα.

Έχει αποδειχθεί με επιστημονικές μελέτες ότι η απώλεια βάρους (σε υπέρβαρους και παχύσαρκους) 5-10% μπορεί να ελαττώσει την πιθανότητα εμφάνισης διαβήτη ή και να τον αναστρέψει. Παράλληλα ένταξη της άσκησης (30 λεπτά την ημέρα) στην καθημερινότητα μπορεί να συμβάλει στη μείωση κατά 58% του κινδύνου εμφάνισης του διαβήτη.





## Ο διαβήτης αφορά κάθε οικογένεια

Του ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ), το πλήθος των μοναδικών πασχόντων που έχουν ενταχθεί σε τριτοβάθμια ένα θεραπευτικό πρωτόκολλο σακχαρώδη διαβήτη ανέρχεται στους 973.806.

Ο αριθμός των πασχόντων ανά θεραπευτικό πρωτόκολλο ζακχαρώδη διαβήτη έχει διαμορφωθεί ως εξής:

1. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 1 (ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΣ) 47.315
2. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 2 938.098
3. ΑΛΛΟΙ ΤΥΠΟΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ 15.652
4. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ 9.049
5. ΝΕΟΓΝΙΚΟΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ 33
6. ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΠΕΝΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ 319

Όπως επισημαίνει η ΗΔΙΚΑ, «για το πλήθος των πασχόντων ανά πρωτόκολλο προμετρούνται τα άτομα που έχουν ενταχθεί σε καθένα πρωτόκολλο. Σε περίπτωση που ένα άτομο έχει ενταχθεί σε περισσότερα από ένα πρωτόκολλα, τότε θα προσμετρηθεί σε καθένα από τα πρωτόκολλα αυτά. Για τον λόγο αυτό, δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να αντιστοιχεί το πλήθος των πασχόντων ανά πρωτόκολλο για να παραχθεί ο συνολικός αριθμός των πασχόντων από σακχαρώδη διαβήτη στην Ελλάδα». Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι από 14-5-2018 όλα τα φάρμακα του σακχαρώδη διαβήτη έχουν κλειδωθεί και συνταγογραφούνται μόνο μέσω των θεραπευτικών πρωτοκόλλων του σακχαρώδη διαβήτη στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.

Από τα ανωτέρω στοιχεία της ΗΔΙΚΑ γίνεται φανερό ότι οι άνθρωποι με σακχαρώδη διαβήτη αποτελούν το 9% του πληθυσμού της χώρας. Βάσει της επίσημης καταγραφής της ΕΛΣΤΑΤ το 2011, κινείται και ο επιπολασμός του σακχαρώδη διαβήτη, γεγονός που αποτυπώνει τη ραγδαία εξέλιξή του και στη χώρα μας και καθιστά ακόμη πιο επιτακτική την ανάγκη λήψης άμεσων μέτρων από την Πολιτεία, σε συνεργασία με την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία και την Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων – Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΑΣΔΙΑ), που θα στοχεύουν στην πρόληψη, αλλά και στην ανακούφιση της κλιμακούμενης συχνότητας της εμφάνισης του σακχαρώδη διαβήτη.



Από αριστερά: Γεώργιος Δημητριάδης, πρόεδρος της ΕΔΕ, καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ, Δρ Σταύρος Παππάς, αντιπρόεδρος της ΕΔΕ, παθολόγος-διαβητολόγος, Ανδρέας Μελιδώνης, γενικός γραμματέας της ΕΔΕ, παθολόγος, συντονιστής - διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής-Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν. Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ», Μαγδαληνή Μπρισιάνου, ταμίας της ΕΔΕ, παθολόγος-διαβητολόγος, δ/τρια ΕΣΥ, Γ.Ν. Λαμίας

### Σύμφωνα με τη Διεθνή Ομοσπονδία Διαβήτη (IDF):

- 1 στους 11 έντοκα ανθρώπους στον κόσμο ζουν με Σ.Δ.
- 425 εκατομμύρια ενήλικες ζουν με Σ.Δ. (2017) – 693 εκατομμύρια ενήλικες εκτιμάται ότι θα αυξηθεί ο αριθμός το 2045.
- 1 στους 2 ανθρώπους με Σ.Δ. παραμένουν αδιάγνωστοι (212 εκατ.).
- Περισσότερα από 1 εκατομμύρια παιδιά

- και έφηβοι, πάσχουν από ΣΔ1
- Τα 2/3 των ανθρώπων με Σ.Δ. βρίσκονται σε παραγωγική ηλικία (327 εκατ.).
- 4 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως προκάλεσε ο Σ.Δ. (2017).
- Κάθε 8 λεπτά ένας άνθρωπος πεθαίνει από Σ.Δ.
- Τα 727 δισεκατομμύρια δολάρια ξεπέρασαν οι δαπάνες για νοσηλεία/θεραπείες παγκοσμίως.

Στο μεταξύ και φέτος το μήνυμά της ενημερωτικής εκστρατείας κατά του Σ.Δ. της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας (ΕΔΕ) ήταν: «Ανακάλυψε, πρόλαβε, διαχειρίσου το διαβήτη» - «Εμπόδισε την εμφάνισή του στη δική σου οικογένεια» - με στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού για τις επιπτώσεις του σακχαρώδη διαβήτη (Σ.Δ.), καθώς και την ανάδειξη και ενίσχυση του ρόλου της οικογένειας στην πρόληψη, διαχείριση,

φροντίδα, και εκπαίδευση, αναφορικά με το νόσημα. Οι εκπρόσωποι της ΕΔΕ επισημαίνουν χαρακτηριστικά τα εξής:

Ο Γεώργιος Δημητριάδης, πρόεδρος της ΕΔΕ, καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ, αναφερόμενος στην καμπάνια ενημέρωσης τόνισε ότι «δυστυχώς, ο Σ.Δ. αφορά όλες τις οικογένειες και επομένως η καλή γνώση των συμπτωμάτων και των παραγόντων κινδύνου όλων των τύπων Σ.Δ. είναι ζωτικής σημασίας για την έγκαιρη διάγνωση και την πρόληψή του. Το 80% των περιπτώσεων Σ.Δ. τύπου 2 (ΣΔ2) μπορεί να προληφθεί με την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, ενώ το 70% των πρώιμων θανάτων των ενήλικων προκαλούνται από συνθήκες που υιοθετούνται κατά την περίοδο της εφηβείας. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται κατακόρυφη αύξηση της εμφάνισης παχυσαρκίας και ΣΔ2 στα παιδιά και η ευθύνη βαρύνει αποκλειστικά τις οικογενειακές συνθήκες. Όταν η οικογένεια τρώει υγιεινά γεύματα και ασκείται, όλα τα μέλη της υιοθετούν και ενισχύουν συμπεριφορές, οι οποίες επιτρέπουν την πρόληψη του ΣΔ2 ή την ευκολότερη διαχείριση του Σ.Δ. τύπου 1, όταν αυτός εμφανισθεί. Η μείωση της εμφάνισης του Σ.Δ. ξεκινά επομένως από το σπίτι και η οικογενειακή υποστήριξη είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την πρόληψη, πρώτων ενόψει, εκπαίδευση, ψυχική-συναισθηματική στήριξη, φροντίδα και διαχείριση του Σ.Δ.»

Αναφερόμενος στα νεότερα δεδομένα αντιμετώπισης της νόσου, ο πρόεδρος της ΕΔΕ επισημάει ότι «οι εξελίξεις στη θερα-



### Το κόστος επιβάρυνσης

Αναφερόμενος στο κόστος επιβάρυνσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας από δαπάνες νοσηλείας/θεραπείας, ο κ. Μελιδώνης τόνισε: «στοιχεία από τη Διεθνή Ομοσπονδία Διαβήτη (IDF) αναφέρουν ότι, για τις ηλικίες 20-79 χρόνων, οι συνολικές δαπάνες αυξήθηκαν από 232 δισ. δολάρια το 2007, στα 727 δισ. δολάρια το 2017. Στην Ελλάδα υπολογίσθηκε ότι ο καλά ρυθμιζόμενος ασθενής με Σ.Δ. κυριώς επιπλοκές και συνοσπρόπτες στοιχίζει -1.000 ευρώ/έτος, ο αρρυθμίσματος τουλάχιστον 50% επιπλέον, ενώ ο αρρυθμίσματος ασθενής με Σ.Δ., επιπλοκές και συνοσπρόπτες στοιχίζει πάνω από 7.500 ευρώ/έτος, σύμφωνα με τη μελέτη Hercules. Το κόστος εκτιμάται ότι είναι υψηλότερο, καθώς δεν έχουν συμπεριληφθεί οι δαπάνες που αφορούν τον ΣΔ2 στα παιδιά και τους εφήβους, γιατί αφορούν τα τελευταία χρόνια, αλλά είναι πλέον γεγονός».

Στους τρόπους αντιμετώπισης του Σ.Δ. αναφέρθηκε η ταμίας της ΕΔΕ, Μαγδαληνή Μπρισιάνου, παθολόγος-διαβητολόγος, δ/τρια ΕΣΥ, Γ.Ν. Λαμίας: «Πρόκειται η αντιμετώπιση του αυξημένου σωματικού βάρους και της παχυσαρκίας. Γι' αυτό, χρειάζεται διαφοροποίηση και τροποποίηση του τρόπου ζωής, με εξατομικευμένες παρεμβάσεις στη διατροφή και αύξηση της σωματικής δραστηριότητας. Επίσης προτείνεται μια πιο επιθετική παρέμβαση, που να απευθύνεται σε παχύσαρκα παιδιά και εφήβους, παράλληλα με συμβουλευτική παρέμβαση και θεραπεία συμπεριφοράς των παιδιών και της οικογένειας. Μετάφω άλλων, προτείνεται η μείωση των θερμίδων, η κατανάλωση τροφών με υψηλή θερμοδική αξία και χαμηλά γλυκαιμικά δείκτη, και η αποφυγή ζάχαρης και ζαχαρούχων ποτών. Επιθυμητή είναι η διαίτα πλούσια σε λαχανικά, φυτικές ίνες, άπαχο κρέας, ψάρι και γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλή συγκέντρωση λιπαρών. Επίσης θα πρέπει να υπάρχει αύξηση της σωματικής δραστηριότητας. Τρίντα λεπτά μέτριας φυσικής δραστηριότητας, κάθε μέρα (περπάτημα, ήπιο τρέξιμο ή άλλης μορφής αερόβια άσκηση) και 5-10% απώλεια βάρους μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΔ2 κατά 58%».

Ειδικά όσον αφορά τα παιδιά, ακόμη δυο παράγοντες έχουν ιδιαίτερη σημασία, τόνισε η κ. Μπρισιάνου: «η μείωση της κατανάλωσης κακής ποιότητας φθινών επεξεργασμένων τροφίμων, τα οποία είναι πικνά σε θερμίδες και φτωχά σε θρεπτικά συστατικά (με δράσεις στα κυλικάκια των σχολείων), καθώς και ελάττωση του χρόνου που τα παιδιά δαπανούν σε καθιστικές δραστηριότητες, ώστε να αυξηθεί η σωματική τους κινητικότητα με ενεργή συμμετοχή σε κάθε είδους άθλημα».



## γιατί...

- 1** στους **11** ανθρώπους στον κόσμο ζουν με διαβήτη
- 1** στους **2** ανθρώπους παραμένουν αδιάγνωστοι *Μήπως είσαι ένας από αυτούς;*
- Περισσότερα από **1** εκατ. παιδιά & έφηβοι πάσχουν από διαβήτη τύπου 1
- Κάθε **8** λεπτά ένας άνθρωπος πεθαίνει από διαβήτη
- Τα **2/3** των ανθρώπων με διαβήτη βρίσκονται σε παραγωγική ηλικία
- 80%** των περιπτώσεων διαβήτη τύπου 2 μπορούν να προληφθούν με έναν υγιεινό τρόπο ζωής
- 1/6** γεννήσεις επηρεάζεται από διαβήτη κύησης

**14 Νοεμβρίου**  
Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη

**αφιερωμένη στην Οικογένεια**

**Εμπόδισέ την εμφάνισή του στη δική σου οικογένεια!**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC DIABETES ASSOCIATION

[www.ede.gr](http://www.ede.gr)

πληθυσμού. Επιπρόσθετα, τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται αύξηση της συχνότητας και του ΣΔτ1 (~3% κάθε χρόνο), ο οποίος, αν και αφορούσε κυρίως μικρές ηλικίες, τα τελευταία χρόνια εμφανίζεται και σε μεγαλύτερες (μετά τα 40) σε ποσοστό άνω του 40%. Η Διεθνής Ομοσπονδία Διαβήτη (IDF, 2017), υπολόγισε το ποσοστό του Σ.Δ. στην Ελλάδα στο 8%. Τα ποσοστά αυτά (κατά μέσον όρο ~10%) συμφωνούν με τα διεθνή».

Στη σημασία της οικογενειακής υποστήριξης στην ορθή διαχείριση του ατόμου με Σ.Δ. και κυρίως αυτού με χρόνιες επιπλοκές, αναφέρθηκε ο γενικός γραμματέας της Ε.Δ.Ε Ανδρέας Μελιδώνης, παθολόγος, συντονιστής-διευθυντής Διαβητολογικού Κέντρου Metropolitan Hospital: «Οι χρόνιες επιπλοκές του Σ.Δ. αποτελούν πραγματικά τη μεγάλη μάστιγα της νόσου, καθώς ο Σ.Δ. διπλασιάζει έως τετραπλασιάζει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών επεισοδίων, είναι η 1η αιτία αιμοκάθαρσης, η 1η αιτία αμφιβλοστροειδοπάθειας που οδηγεί σε τύφλωση, η 1η αιτία μη τραυματικού ακρωτηριασμού των κάτω άκρων.

Όλα αυτά οδηγούν σε μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης κατά 8 έτη (όταν ηλικία διάγνωσης είναι τα 40

πεία του Σ.Δ. είναι παραδείες και εντυπωσιακές. Από την κλασική προσέγγιση, με στόχο μόνο τη μείωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης, έχουμε φθάσει στην ολιστική εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση σε όλα τα επίπεδα (φάρμακα, διατροφή, θεραπευτική άσκηση, διαχείριση του stress) με κύριο στόχο την προφύλαξη καρδιάς-αγγείων-νεφρών, αλλά και την απώλεια βάρους-αποφυγή υπογλυκαιμιών. Στη χώρα μας κυκλοφορούν και είναι διαθέσιμα όλα τα καινούργια φάρμακα. Οι γιατροί έχουν την ελευθερία επιλογής όποιου συνδυασμού κρίνουν κατάλληλο για τον ασθενή τους, τον οποίο το κράτος αποζημιώνει. Προτεραιότητά μας αποτελεί η εκπαίδευση των γιατρών στη λογική της σωστής επιλογής θεραπείας, ώστε να πετυχαίνουν ολιστική ρύθμιση του Σ.Δ. βασισμένη στην εξατομικευση».

Στον επιπολασμό του Σ.Δ. αναφέρθηκε ο αντιπρόεδρος της Ε.Δ.Ε, δρ Σταύρος Παππάς, παθολόγος διαβητολόγος: «Στην Ελλάδα, ο Σ.Δ. παρουσιάζει ανοδική τάση τις τελευταίες δεκαετίες. Σύμφωνα με τη μελέτη ΕΜΕΛΝΟ (Εθνική Μελέτη Νοσηρότητας και Παραγόντων Κινδύνου) που έγινε με τη συνεργασία των ιατρικών σχολών της χώρας και ολοκληρώθηκε το 2016, η συχνότητα του ΣΔτ2 έχει τετραπλασιασθεί τα τελευταία 30 χρόνια και υπολογίσθηκε στο 11-12% του

είη και κατά 5 έτη όταν ηλικία διάγνωσης τα 60 έτη). Η καταιγίδα των επιπλοκών αποτρέπεται με την άριστη ρύθμιση του σακχάρου, όπως έδειξαν πολλές μεγάλες μελέτες όπως και με την ρύθμιση των άλλων παραγόντων κινδύνου-συνοδών καταστάσεων (υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, παχυσαρκία), καθώς οι διαβητικοί -πολύ συχνά έως και 40% εξ αυτών- έχουν και τις τρεις αυτές συνοδές καταστάσεις.

Η οικογενειακή υποστήριξη, ιδίως στα άτομα με Σ.Δ. με χρόνιες επιπλοκές, είναι σημαντική και περιλαμβάνει: (α) Δημιουργία υγιεινών συνθηκών ζωής και διαβίωσης, (β) υποστήριξη στην καθημερινή αγωγή και παρακολούθηση: υπενθύμιση, έλεγχος και συμμόρφωση στις οδηγίες, (γ) εκπαίδευση και γνώση όλων των μελών της οικογένειας στις πτυχές του Σ.Δ. και των επιπλοκών του, (δ) πρόσβαση σε προγράμματα και φορείς εκπαίδευσης, (ε) δομημένη συναισθηματική υποστήριξη της οικογένειας στο άτομο με Σ.Δ.».

Ο ιατρικός μας συντάκτης Άρης Μπερζοβίτης με τον πρόεδρο της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας Γεώργιο Δημητριάδη



# vi cm Οι ασπιρίνες δίνουν χρόνια Παχυσαρκία στον Τρίτο Κόσμο καπνίζουν και κανονικό τσιγάρο στην ...

Πηγή: ESPRESSO Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 18-12-2019  
 Επιφάνεια: 882.52 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8330  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΥΓΕΙΑ

### Οι ασπιρίνες δίνουν χρόνια

Οι ηλικιωμένοι που λαμβάνουν τρεις ασπιρίνες την εβδομάδα ζουν περισσότερο κατά 1/5 από τους συνομηλίκους τους που δεν παίρνουν το φάρμακο, υποστηρίζουν ερευνητές του National Cancer Institute στο Ρόκβιλ των ΗΠΑ. Η έρευνά τους, που δημοσιεύτηκε στο «Journal Of The American Medical Association», βασίστηκε στη μελέτη 146.152 Αμερικανών ηλικίας άνω των 65 ετών από το 1993 μέχρι το 2008. Όσοι έπαιρναν ασπιρίνη τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα αντιμετώπιζαν μικρότερο κατά 19% κίνδυνο να πεθάνουν κατά τη διάρκεια της έρευνας σε σχέση με όσους δεν λάμβαναν ασπιρίνη.



### Παχυσαρκία στον Τρίτο Κόσμο

Ο υποσπασμός και η παχυσαρκία συνυπάρχουν τόσο στις πλούσιες όσο και στις φτωχές χώρες, υποστηρίζουν ειδικοί του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Διαπίστωσαν ότι τα μαυρά και τα παιδιά στις φτωχές χώρες, που εμφανίζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη τους εξαιτίας της έλλειψης τροφής, κινδυνεύουν εξίσου από την παχυσαρκία, καθώς τα ροφήματα που περιέχουν ζάχαρη και τα αναθρεφτικά τρόφιμα υπάρχουν πλέον σε κάθε περιοχή του κόσμου. Προειδοποιούν μάλιστα για μια διπλή μάστιγα, με υπερβολικά αδύνατα και παχύσαρκα παιδιά που ζουν στις ίδιες κοινότητες, ακόμη και στις ίδιες οικογένειες.



### Δύο μήλα την ημέρα ρίχνουν τη χοληστερόλη

«Δύο μήλα την ημέρα τη... χοληστερόλη κάνουν πέρα» θα μπορούσε να πει κανείς με βάση νέα έρευνα. Ερευνητές ανακάλυψαν ότι η καθημερινή κατανάλωση δύο μήλων μειώνει τα υψηλά επίπεδα της «κακής» χοληστερόλης στο αίμα, μειώνοντας έτσι τον κίνδυνο εμφράγματος ή εγκεφαλικού που προκαλείται από τη δημιουργία αθηρωματικών πλάκων στις αρτηρίες.

### Εθελοντές

Η ερευνητική ομάδα της καθηγήτριας Julie Lovegrove κατέληξε στο παραπάνω συμπέρασμα μελέτώντας 40 εθελοντές, οι οποίοι είχαν λίγο υψηλότερα από το κανονικό επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα. Υστερα από οκτώ εβδομάδες καθημερινής κατανάλωσης δύο μήλων παρατηρήθηκε ότι τα επίπεδα της «κακής» χοληστερόλης LDL μειώθηκαν κατά τουλάχιστον 4%. Η θετική επίδραση των δύο μήλων, σύμφωνα με τους ερευνητές, οφείλεται στο γεγονός ότι περιέχουν γύρω στο 1/4 της ποσότητας των ινών που ενδέχεται να λαμβάνει κανείς καθημερινά με τη διατροφή του. Το είδος των ινών που περιέχουν τα μήλα είναι απαραίτητο για τα βακτήρια του παχέος εντέρου, που με τη δράση τους μειώνουν τη χοληστερόλη στον οργανισμό.

Παράλληλα, οι ερευνητές του βρετανικού πανεπιστημίου παρατήρησαν ότι, μετά το τέλος της έρευνας, οι εθελοντές είχαν πιο υγιείς αρτηρίες, οι οποίες είχαν καλύτερη ελαστικότητα σε σχέση με την περίοδο πριν από την έναρξη της έρευνας.

## Πνεύμονες σε κίνδυνο!



**Ατμιστές που καπνίζουν και κανονικό τσιγάρο είναι πιο κοντά στην ανάπτυξη χρόνιας πύθησης**



Το ηλεκτρονικό τσιγάρο αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο του χρήστη να εμφανίσει κάποια χρόνια πάθηση των πνευμόνων, όπως το άσθμα, η βρογχίτιδα, το εμφύσημα ή η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), σύμφωνα με μια νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα, την πρώτη του είδους της που έγινε σε βάθος χρόνου και σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα όλου του ενήλικου πληθυσμού των ΗΠΑ.

Η μελέτη βρήκε επίσης ότι οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό τσιγάρο και παράλληλα καπνίζουν κανονικό τσιγάρο -κάτι που κάνουν οι περισσότεροι ατμιστές- αντιμετωπίζουν ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης χρόνιας πνευμονοπάθειας, σε σχέση με όσους είναι μόνο ατμιστές ή μόνο καπνιστές.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον καθηγητή Ιατρικής Στάντον Γκλάντς του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας - Σαν Φρανσίσκο, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό περιοδικό προληπτικής ιατρικής «American Journal of Preventive Medicine», ανέλυσαν στοιχεία για περισσότερα από 36.000 άτομα, τα οποία δεν είχαν καμία πάθηση πνευμόνων στην αρχή της έρευνας.

### Μια τριετία

Η παρακολούθηση αυτών των ανθρώπων για μια τριετία παρέχει τις πιο βάσιμες ενδείξεις από κάθε προηγούμενη μελέτη ότι η χρήση του ηλεκτρονικού τσιγά-

ρου συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα κατά περίπου 30% για την εμφάνιση κάποιας πάθησης των πνευμόνων.

«Συμπεράναμε ότι τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι επιβλαβή από μόνα τους και οι συνέπειές τους είναι ανεξάρτητες από το αν κανείς καπνίζει κανονικά τσιγάρα», δήλωσε ο δρ Γκλάντς. Διαπιστώθηκε πάντως ότι ο κίν-

δυνος από το κανονικό τσιγάρο είναι σαφώς μεγαλύτερος από αυτόν του ηλεκτρονικού. Ενώ οι τρωίνοι και οι πρώην ατμιστές είναι 1,3 φορές πιθανότερο να αναπτύξουν χρόνια πάθηση των πνευμόνων, ο κίνδυνος είναι κατά 2,6 φορές μεγαλύτερος για τους καπνιστές. Για όσους είναι παράλληλα ατμιστές και καπνιστές, ο κίνδυνος είναι ακόμη

μεγαλύτερος (υπερτριπλάσιος). «Οι διπλοί καπνιστές -κάτι που συμβαίνει με τους περισσότερους χρήστες ηλεκτρονικού τσιγάρου- έχουν τον συνδυασμένο κίνδυνο των ηλεκτρονικών και των συμβατικών τσιγάρων, συνεπώς είναι στην πραγματικότητα σε χειρότερη θέση από ό,τι οι σκέτοι καπνιστές» ανέφερε ο Γκλάντς.

### «ΑΒΘΘ» ΤΟ... ΜΠΛΕ ΦΩΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΥΠΝΟ

Το μπλε φως από τις οθόνες των smartphones, των tablets και των τηλεοράσεων μπορεί να μην έχει τόσο μεγάλη καταστροφική επίπτωση στον ύπνο όσο πιστευόταν μέχρι τώρα. Αυτό ισχυρίζονται ερευνητές με επικεφαλής τον δρ Tim Brown, ο οποίος μελέτησε την επίδραση που είχε η έκθεση στο μπλε φως και το κλασικό κίτρινο φως σε ποντικούς. Διαπίστωσαν ότι το μπλε φως είχε μικρότερη αρνητική επίδραση στο «βιολογικό ρολόι» για τον ύπνο των πειραματόζωων. Γι' αυτό υποστηρίζουν ότι το μπλε φως των οθονών κάνει λιγότερο κακό από το κίτρινο φως που εκπέμπουν όταν ενεργοποιήσει κανείς την επιλογή «night mode».



Η γρίπη φέτος θα χτυπήσει νωρίτερα σε σχέση με πέρυσι και ενδέχεται να «χαλάσει» τις χριστουγεννιάτικες γιορτές χιλιάδων ανθρώπων, προειδοποιεί ο διευθυντής του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Αγγλίας, Μιλάντας στο BBC, ο Stephen Powis. Επισήμανε ότι, ακόμη και τώρα, καλό θα ήταν να κάνουν το αντιγριπικό εμβόλιο όσοι ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες. Στην προσπάθειά του να δείξει πόσο σημαντικός είναι ο «έτος καθυστερημένος» εμβολιασμός και πόσο ευκολότερο είναι να κολλήσει τη γρίπη κάποιος ηλικιωμένος, ο Powis υπενθύμισε στους παππούδες και στις γιαγιάδες που μπορεί να δεχτούν επισκέψεις από τα εγγόνια τους ότι τα παιδιά θεωρούνται η συνθέστερη πηγή μετάδοσης της γρίπης.



# 📄 Η γρίπη φέτος θα χτυπήσει νωρίτερα σε σχέση με πέρυσι και ενδέχεται να «χαλάσει» τις χριστουγεννιές ...

Πηγή:	ESPRESSO	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	18-12-2019
Επιφάνεια:	57.11 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8330
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η γρίπη φέτος θα χτυπήσει νωρίτερα σε σχέση με πέρυσι και ενδέχεται να «χαλάσει» τις χριστουγεννιάτικες γιορτές χιλιάδων ανθρώπων, προειδοποιεί ο διευθυντής του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** της Αγγλίας. Μιλώντας στο BBC, ο Stephen

Rowis επεσήμανε ότι, ακόμη και τώρα, καλό θα ήταν να κάνουν το αντιγριπικό εμβόλιο όσοι ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες. Στην προσπάθειά του να δείξει πόσο σημαντικός είναι ο -έστω καθυστερημένος- εμβολιασμός και πόσο ευκολότερο είναι να κολλήσει τη γρίπη κάποιος ηλικιωμένος, ο Rowis υπενθύμισε στους παππούδες και στις γιαγιάδες που μπορεί να δεχτούν επισκέψεις από τα εγγόνια τους ότι τα παιδιά θεωρούνται η συνθέστερη πηγή μετάδοσης της γρίπης.

# Πεθανε αβοήθητος επειδή δεν υπήρχε ασθενοφόρο

Πηγή: STAR PRESS

Σελ.: 4

Ημερομηνία έκδοσης: 18-12-2019

Επιφάνεια: 103.23 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 4295

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Τραγικές ελλείψεις καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ

## Πέθανε αβοήθητος επειδή δεν υπήρχε ασθενοφόρο

**ΤΙΣ ΤΡΑΓΙΚΕΣ** ελλείψεις του συστήματος δημόσιας υγείας στο νομό Λασιθίου έφερε στο φως ο θάνατος 67χρονου την Παρασκευή, από ανακοπή καρδιάς, στην Αγία Φωτιά Σπτείας. Η σύζυγος του άτυχου άντρα κάλεσε το ΕΚΑΒ, χωρίς όμως αποτέλεσμα, αφού το μοναδικό ασθενοφόρο της περιοχής βρισκόταν σε διακομιδή άλλου περιστατικού. **Η Αστυνομία ζήτησε τη συνδρομή των εθελοντών διασωστών της ΕΔΕΑΚ Σπτείας. Ο 67χρονος μεταφέρθηκε στο Νοσοκομείο Σπτείας με το όχημα της ΕΔΕΑΚ, συνοδεία του περιπολικού, με τους διασώστες να κάνουν υπεράνθρωπες προσπάθειες να τον κρατήσουν στη ζωή.**

Σε ανακοίνωσή της η ΠΟΕΔΗΝ κατήγγειλε τις δραματικές ελλείψεις στο νομό, ενώ, αναφορικά με τις εθελοντικές ομάδες διάσωσης, τόνισε πως «πρέπει να συνεπικουρούν και να υποστηρίζουν το έργο του ΕΣΥ και της πολιτικής προστασίας σε έκτακτες καταστάσεις αντί να αντικαθιστούν το πολύπαθο σύστημα υγείας».