

# Προβληματισμός μετά τις εκλογές στον Ερυθρό Σταυρό

Του **ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ**

«**Τέτοια** δημοφιλία δεν γνώρισα ούτε και στις δόξες μου», μονολογούσε ο κ. Ανδρέας Μαρτίνης προσερχόμενος στη γενική συνέλευση του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ), που πραγματοποιήθηκε την Κυριακή σε κεντρικό ξενοδοχείο της Αθήνας. Δεν είχε άδικο ο άνθρωπος, καθώς η εκλογική διαδικασία με τα μέλη του 2012 αποτέλεσε έναν θρίαμβο για την ομάδα του πρώην προέδρου που εξέλεξε 9 από τα 25 μέλη του διοικητικού συμβουλίου, του πρώτου που εκλέγεται σε «κανονικές» αρχαιρεσίες από το 2012. Πρώτος αναδείχθηκε ο χειρουργός μαιευτήρας πολιτευόμενος με την Πολιτική Ανοιξη στην Αχαΐα κ. Νίκος Οικονομόπουλος. Ο κ. Οικονομόπουλος είχε κατεβεί στις τελευταίες εκλογές επικεφαλής του συνδυασμού Πάτρα Δυνατή και είχε διατελέσει γενικός γραμματέας του απερχόμενου διοικητικού συμβουλίου του ΕΕΣ υπό τον κ. Αλέξη Αλεξανδρή.

Αμέσως μόλις έγινε γνωστό το αποτέλεσμα της κάλπης επικράτησε προβληματισμός σε σχέση με την περαιτέρω πορεία του ιστορικού σωματείου. Ο έως την Κυριακή πρόεδρος του ΕΕΣ κ. Αλέξης Αλεξανδρής, σε συνεννόηση με τη διεθνή συνομοσπονδία των Ερυθρών Σταυρών, έχει περιγράψει έναν οδικό χάρτη που θα κατέληγε τον Οκτώβριο σε νέες εκλογές με περισσότερα μέλη και νέο καταστατικό. Αλλά ήδη οι προσκείμενοι στον κ. Ανδρέα Μαρτίνη σύμβουλοι θεωρούν αυτό το χρονοδιάγραμμα ως «μη ρεαλιστικό». Η ιδέα τους είναι να ανοίξει το σωματείο από την περιφέρεια προς το κέντρο οδηγώντας στην αύξηση των μελών στις 13 περιφέρειες της χώρας. Αυτό θα γίνει αφού συγκροτηθεί καταστατική συνέλευση τον Οκτώβριο που θα

εγκρίνει το νέα καταστατικό, με δύο άξονες:

- Τον διαχωρισμό της διαχείρισης από τη διοίκηση, όπως επίμονα ζητάει ο διεθνής Ερυθρός Σταυρός.
- Την αποκέντρωση των διαδικασιών του σωματείου με την αύξηση των μελών των περιφερειακών τμημάτων του Ερυθρού Σταυρού.

Δεν είναι βέβαιο ότι τα άλλα μέλη του συμβουλίου και ο διεθνής Ερυθρός Σταυρός θα δεχθούν αυτή τη μεθόδευση.

Ο πριν τον κ. Αλεξανδρή πρόεδρος του ΕΕΣ κ. Αντώνης Αυγερινός σε συνομιλία του με την «Κ» είχε προβλέψει το αποτέλεσμα των αρχαιρεσιών και είχε διαβεβαιώσει ότι στην περίπτωση αυτή θα προσφύγει και πάλι στα δικα-

**Ο οδικός χάρτης που είχε περιγράψει ο Αλ. Αλεξανδρής φαίνεται να απομακρύνεται.**

στήρια. Ο κ. Αυγερινός προσπάθησε να απευθυνθεί στα συγκεντρωμένα μέλη του ΕΕΣ την Κυριακή, αλλά δεν του επιτράπη η είσοδος. Στα μέλη αυτά μίλησε ο κ. Ανδρέας Μαρτίνης που σύμφωνα με τους παρισταμένους αποθεώθηκε. Και οι δύο πλευρές, των προσκείμενων στον κ. Μαρτίνη και της ομάδας του κ. Αυγερινού, επιρρίπτουν ευθύνες στον Διεθνή Ερυθρό Σταυρό που συνδιαχειρίστηκε την κρίση, χωρίς να μπορέσει τα επτά τελευταία χρόνια να οδηγηθεί σε κάποιο ουσιαστικό αποτέλεσμα επανεκκίνησης του σωματείου. Ο κ. Αλεξανδρής είχε χαρακτηρίσει τον Ερυθρό Σταυρό ένα «κλειστό κλαμπ», χαρακτηρισμό πάντως που αποδέχονται και οι άλλοι δύο πρωταγωνιστές του δράματος γύρω από το ιστορικό σωματείο.



**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΙΛΚΙΣ**

**«Δεν νοσούν  
εργαζόμενοι  
από ιλαρά»**

Κανένας εργαζόμενος στο νοσοκομείο του Κιλκίς δεν έχει νοσήσει από ιλαρά από την εμφάνιση της επιδημίας στην Ευρώπη μέχρι σήμερα και αυτή τη στιγμή δεν νοσηλεύεται κανείς από ιλαρά, επισημαίνει ο διοικητής του νοσοκομείου Θεόδωρος Ρεβενάκης. ΣΕΛ 4

## Νοσοκομείο Κιλκίς: Οι εργαζόμενοι δεν έχουν νοσήσει από ιλαρά

Κανένας εργαζόμενος στο νοσοκομείο του Κιλκίς δεν έχει νοσήσει από ιλαρά από την εμφάνιση της επιδημίας στην Ευρώπη μέχρι σήμερα και αυτή τη στιγμή δεν νοσηλεύεται κανείς από ιλαρά, επισημαίνει ο διοικητής του νοσοκομείου Θεόδωρος Ρεβενάκης.

«Κάποια κρούσματα που εμφανίστηκαν τον περασμένο μήνα αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς. Το ίδιο θα γίνει - αχρείαστο να είναι - και στο μέλλον. Γι' αυτό, άλλω-

στε, υπάρχουν τα Νοσοκομεία», τονίζει ο κ. Ρεβενάκης, σε ανοιχτή του επιστολή προς τον βουλευτή Κιλκίς της ΝΔ, Γιώργο Γεωργαντά. Ο κ. Γεωργαντάς, με τους βουλευτές της ΝΔ, Βασίλη Οικονόμου και Ιάσωνα Φωτήλα, κατέθεσαν, 31/5 στη Βουλή, ερώτηση προς τον υπουργό Υγείας, με τίτλο «Καλπάζει η ιλαρά! Τι γίνεται στο Νοσοκομείο του Κιλκίς;». Στην ερώτηση ανέφεραν, μεταξύ άλλων, ότι 200 εργαζόμενοι σε νοσοκομεία της

χώρας νόσησαν από ιλαρά, ότι τα νοσοκομεία δεν διαθέτουν αντιδραστήρια για έλεγχο αντισωμάτων, ούτε και εμβόλια, και ότι την περασμένη εβδομάδα έχουν καταγραφεί 44 νέα κρούσματα ιλαράς σε όλη τη χώρα, με χαρακτηριστικό παράδειγμα ότι μέσα σ' ένα δεκαήμερο νοσηλεύτηκαν στο Νοσοκομείο Κιλκίς 9 παιδιά Ρομά με επιπλοκές της ιλαράς.

«Κανένας εργαζόμενος του Νοσοκομείου μας δεν έχει νοσήσει από ιλαρά

από την εμφάνιση (πέρυσι) της επιδημίας στην Ευρώπη μέχρι σήμερα. Αυτή τη στιγμή δεν νοσηλεύουμε κρούσμα ιλαράς, ούτε παιδάκι ούτε ενήλικο, ούτε Ρομά, ούτε Μπαλαμό. Κάποια κρούσματα που εμφανίστηκαν τον περασμένο μήνα αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς. Το ίδιο θα γίνει - αχρείαστο να είναι - και στο μέλλον. Γι' αυτό, άλλωστε υπάρχουν τα Νοσοκομεία. Το ΚΕΕΛΠΝΟ, το σημερινό ΚΕΕΛΠΝΟ και όχι εκείνο της εξεταστι-

κής επιτροπής, έχει δώσει από το περασμένο φθινόπωρο σαφέστατες οδηγίες, για τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας. Ο υπεύθυνος εργαζόμενος οφείλει να είναι εμβολιασμένος. Δεν χρειάζεται έλεγχος αντισωμάτων ούτε αντιδραστήρια για να εμβολιαστεί κάποιος. Το δε εμβόλιο παρέχεται δωρεάν από οποιοδήποτε Φαρμακείο, ύστερα από Δωρεάν συνταγογράφηση», επισημαίνει στην επιστολή του ο κ. Ρεβενάκης.

**ΕΩΣ ΤΕΛΗ ΣΕΠΤΕΜΒΡΗ**

## Αναμορφώνονται τα Επείγοντα ΓΝΛ

«Πράσινο φως» για την αναδιοργάνωση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας έδωσε η διοίκηση των δύο νοσοκομείων. Η σχετική απόφαση οδεύει προς υλοποίηση και με στόχο οι νέοι χώροι να διαμορφωθούν και να παραδοθούν για χρήση στους Λαρισαίους πολίτες στα τέλη του Σεπτεμβρίου. Το θέμα συζητήθηκε την προηγούμενη εβδομάδα σε συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου, τα μέλη του οποίου ενημερώθηκαν για λεπτομέρειες της έρευνας της Ομάδας Εργασίας –αντίστοιχη έρευνα διεξήχθη και για τα επείγοντα περιστατικά του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου- καθώς και της μελέτης των τεχνικών υπηρεσιών για την αναδιαμόρφωση των χώρων.

**Σελ. 7**



# Fast Track «λίφτινγκ» στα επείγοντα του ΓΝΛ

**ΜΕ ΙΑΤΡΕΙΟ ΔΙΑΛΟΓΗΣ,  
ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ «ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΤΥΠΟΥ»  
ΚΑΙ ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ  
ΜΕ 7 ΚΡΕΒΒΑΤΙΑ**



Ρεπορτάζ Δημ. Κατσανάκης

«Πράσινο φως» για την αναδιοργάνωση του Τμήματος Επείγοντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας έδωσε η διοίκηση των δύο νοσοκομείων. Η σχετική απόφαση οδεύει προς υλοποίηση και με στόχο οι νέοι χώροι να διαμορφωθούν και να παραδοθούν για χρήση στους Λαρισαίους πολίτες στα τέλη του Σεπτεμβρίου. Το θέμα συζητήθηκε την προηγούμενη εβδομάδα σε συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου, τα μέλη του οποίου ενημερώθηκαν για λεπτομέρειες της έρευνας της Ομάδας Εργασίας –αντίστοιχη έρευνα διεξήχθη και για τα επείγοντα περιστατικά του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου- καθώς και της μελέτης των τεχνικών υπηρεσιών για την αναδιαμόρφωση των χώρων. Είχε προηγηθεί έγκριση της 5ης ΥΠΕ για την προώθηση των παρεμβάσεων προκειμένου να καταστούν οι χώροι λειτουργικοί και να μειωθεί ο χρόνος εξυπηρέτησης των ασθενών μέσα σε ένα περισσότερο ελκυστικό περιβάλλον, με αποτέλεσμα η διοίκηση των δύο νοσοκομείων να εγκρίνει την εισήγηση του διοικητή κ. Παν. Νάνου για τη διενέργεια δημόσιου ηλεκτρονικού ανοικτού διαγωνισμού για την αναμόρφωση του ΤΕΠ συνοδικού προϋπολογισμού 85 χιλιάδων ευρώ. Σύμφωνα με τη μελέτη των Τεχνικών Υπηρεσιών του νοσοκομείου με τον επανασχεδιασμό των χώρων δημιουργούνται τρεις ζώνες. Η πρώτη περιλαμβάνει τον χώρο υποδοχής-καταγραφής, την αναμονή, τον χώρο διαλογής-Fasttrack ιατρείο καθώς και το γκισέ υποδοχής-γραμματειακής υποστήριξης. Η δεύτερη ζώνη περιλαμβάνει τους χώρους εξέτασης και παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, τη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας 7 κλινών ενώ η τρίτη περιλαμβάνει Βοηθητικούς χώρους και χώρους ανάπαυσης του προσωπικού. Ο χώρος αναμονής επιφάνειας 31 μ<sup>2</sup> περίπου, θα λειτουργεί στον χώρο που βρίσκεται τώρα η βραχεία νοσηλεία. Θα είναι ένας ανοικτός χώρος άμεσης οπτικής επικοινωνίας με τη γραμματεία και τον χώρο διαλογής, που θα επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση/ενημέρωση των ασθενών και των συγγενών τους. Η περιοχική αναμονή για παιδιά-ασθε-

νείς αποτελεί ξεχωριστή περιοχή και θα διαμορφωθεί έξω από τον χώρο της Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας όπου θα βρίσκεται και το παιδιατρικό εξεταστήριο-ιατρείο.

Για την εκτίμηση της κατάστασης των ασθενών και τη διαβάθμιση του επείγοντος, προβλέπεται κοντά στις δύο εισόδους του ΤΕΠ, ειδικά διαμορφωμένος χώρος διαλογής- Fast Track ιατρείο επιφάνειας 40 μ<sup>2</sup> περίπου, με δυνατότητα εξέτασης τεσσάρων ασθενών. Παράλληλα, ένας πάγκος υποδοχής με 2 θέσεις εξυπηρέτησης, θα χρησιμοποιείται για την καταγραφή των στοιχείων των προσερχόμενων πριν ή και μετά τη διαδικασία της διαλογής. Επιπλέον αποφασίστηκε η επικοινωνία του πίσω μέρους της διαλογής, με τον κεντρικό πυρήνα του τμήματος, επιτρέποντας στους ασθενείς υψηλής προτεραιότητας, να διέρχονται στον κεντρικό πυρήνα του τμήματος, χωρίς να μπαίνουν ξανά στην περιοχική της υποδοχής. Απέναντι, στον χώρο διαλογής και άμεσα μετά την είσοδο του ΤΕΠ, έχει σχεδιαστεί ο χώρος υποδοχής και καταγραφής των στοιχείων του ασθενή, δηλαδή η γραμματεία του τμήματος (επιφάνειας 10μ<sup>2</sup> περίπου), που θα διαθέτει 2 θέσεις εργασίας.

Οι χώροι εξέτασης Παθολογικό-Χειρουργικό, ενοποιούνται και επεκτείνονται, με σκοπό τη δημιουργία ιατρείων «ανοικτού τύπου», με φορεία - τραπέζια εξέτασης, κουρτίνες διαχωρισμού για μεγαλύτερη ευελιξία και σε μία ακτινική διάταξη γύρω από ένα κέντρο που αποτελεί τη βάση-σταθμό του προσωπικού, με στόχο την αποτελεσματικότερη διαχείριση και τη δυνατότητα συνεχούς και άμεσης παρακολούθησης των ασθενών. Ο σταθμός αυτός λειτουργεί τόσο ως χώρος εργασίας, όσο και ως χώρος επίβλεψης της κατάστασης των ασθενών, εντός των χώρων θεραπείας, από το ιατρό-νοσηλευτικό προσωπικό. Εκεί και σε άμεση πρόσβαση από το προσωπικό, βρίσκονται χώροι αποθήκευσης και προετοιμασίας του απαραίτητου φαρμακευτικού υλικού άμεσης χρήσης. Σε σταθερές πάρες του χώρου, τοποθετούνται ανοξείδωτοι νιπτήρες για την πλύση των χεριών του προσωπικού. Τα περιστατικά που δεν χρήζουν ολικής αναισθησίας π.χ. ασθενείς με επιφανειακά τραύματα, μικρά τραύ-

ματα κ.λπ. θα αντιμετωπίζονται στο σπητικό χειρουργείο. Η Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας μεταφέρεται στους χώρους του Παιδιατρικού με δύναμη 7 κλινών και θα περιλαμβάνει χώρο εποπτείας αδελφής. Το παιδιατρικό εξεταστήριο-ιατρείο μεταφέρεται στον χώρο που βρίσκεται τώρα το γραφείο ιατρών. Οι βοηθητικοί χώροι παραμένουν ως έχει με εξαίρεση την ανάπαυση προσωπικού που μεταφέρεται απέναντι από το Παθολογικό-Χειρουργικό. Στη θέση της θα στεγαστεί Γραφείο Ιατρών-συνεδριάσεων. Διαμορφώνεται και χώρος εργαστηρίου όπου θα μπορούν να γίνουν άμεσα οι σημαντικότερες εξετάσεις αίματος.

Στις επισημάνσεις των τεχνικών υπηρεσιών επίσης περιλαμβάνονται η ανάγκη μελέτης για τη στάθμευση των νέων ασθενοφόρων ενόψει της παραλαβής τους και τοποθέτησης ηλεκτρονικού συστήματος προτεραιότητας που θα αποτελείται από μηχανή έκδοσης εισιτηρίων, κεντρική μονάδα και κεντρικό φωτεινό πίνακα, και φωτεινός πίνακας στα έξω από τα ιατρεία. Ανοικτά παραμένουν ακόμα θέματα που αφορούν εργασίες βαψίματος καθώς και η ανανέωση του ξενοδοχειακού εξοπλισμού -καθίσματα αναμονής, τροχήλατα μεταφορές ασθενών, στατώ ορού, καθίσματα εργασίας και γραφεία κ.λπ. Όπως δήλωσε στην «Ε» ο διοικητής των δύο νοσοκομείων κ. Παν. Νάνος, η απόφαση για την αναμόρφωση του ΤΕΠ στάλθηκε στις υπηρεσίες για υλοποίηση και με χρονοδιάγραμμα εκκτέλεσης εργολάβου στα τέλη Αυγούστου ώστε οι νέοι χώροι να παραδοθούν ένα μήνα αργότερα.

## ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΜΕ ΠΑΤΡΟΥΣ

Στο μεταξύ σε εξέλιξη βρίσκεται στο Γενικό Νοσοκομείο η διαδικασία της επιλογής 8 γιατρών του ΕΣΥ, εκ των οποίων οι 7 για το Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών. Πρόκειται για μια θέση διευθυντή Παθολογίας, δύο θέσεις επιμελητών Α' Αναισθησιολογίας και Χειρουργικής και 4 θέσεις επιμελητών Β' Παθολογίας ή Πνευμονολογίας, Αναισθησιολογίας ή Χειρουργικής, Καρδιολογίας και Αναισθησιολογίας – για όλες τις θέσεις απαιτείται αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.



## **Το ΣτΕ είναι... και υπέρ και κατά των εργολάβων στην καθαριότητα των νοσοκομείων!**

**ΤΙΣ ΣΥΧΝΑ ΑΝΤΙΦΑΤΙΚΕΣ** αποφάσεις της ελληνικής Δικαιοσύνης και το πώς αυτές εμποδίζουν τις πραγματικές μεταρρυθμίσεις στο εθνικό σύστημα υγείας ανέδειξε με ανάγλυφο τρόπο ο Πάυλος Πολάκης χθες στη Βουλή. Απαντώντας σε σχετική επίκαιρη ερώτηση του βουλευτή Λάρισας του ΚΚΕ, Γιάννη Λαμπρούλη, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας εξιστόρησε πώς δύο τμήματα του Συμβουλίου της Επικρατείας με διαφορετική σύνθεση εξέδωσαν για το ίδιο ζήτημα δύο εντελώς διαφορετικές αποφάσεις.

Στο μεν νοσοκομείο «Σωτηρία» το τμήμα του ΣτΕ απέρριψε την ένσταση του εργολάβου κατά των περίπου 160 ατομικών συμβάσεων στον τομέα της καθαριότητας, δεχόμενο ότι υπάρχει οικονομικό όφελος και για το Δημόσιο και για τους εργαζόμενους.

Ωστόσο στο νοσοκομείο «Γεννηματάς» για 170 αντίστοιχες θέσεις, όπως και σε Λάρισα και Τρίπολη, το τμήμα του ΣτΕ δικαίωσε τον εργολάβο καθώς, σύμφωνα με τον αναπληρωτή υπουργό, «δέχτηκε ότι οι ατομικές συμβάσεις υπονομεύουν το κέρδος του εργολάβου. Ακου δηλαδή σκεπτικό δικαστή και σκέψου ό,τι θες γιατί το έβγαλε». Σύμφωνα με τον κ. Πολάκη, οι απευθείας συμβάσεις με εργαζόμενους στην καθαριότητα των δημόσιων νοσοκομείων έχουν μεγάλο όφελος, όπως π.χ. στον «Ευαγγελισμό» όπου εξοικονομούνται 200.000 μηνιαίως, ενώ και οι εργαζόμενοι έχουν μεγαλύτερο μισθό κατά 200-300 ευρώ. Για τα υπόλοιπα, όπως είπε, «τα παράπονα στη Δικαιοσύνη».

Από την πλευρά του ο κ. Λαμπρούλης ζήτησε σταθερές και μόνιμες θέσεις εργασίας και ζήτησε από την κυβέρνηση να καταργήσει όλους τους αντεργατικούς νόμους, με τον κ. Πολάκη να καλεί το ΚΚΕ να υπερψηφίσει επερχόμενη νομοθετική πρωτοβουλία για τους εργαζόμενους στην υγεία.

Παράλληλα ο αν. υπουργός κατήγγειλε και την ανεξάρτητη αρχή προδικαστικών προσφυγών, η οποία έκανε δεκτή ένσταση δύο εταιρειών -εκ των οποίων η μία είναι η Siemens- κατά διαγωνισμού για την προμήθεια εξοπλισμού νοσοκομείων, καθυστερώντας τη διαδικασία.

**ΧΑΡΗΣ ΙΩΑΝΝΟΥ**





## Δεν βρίσκουν συνταγή για τον οικογενειακό γιατρό

**Υ**π' ατιμόν είναι ο ιατρικός κόσμος της χώρας καθώς η συνεργασία των γιατρών με τον ΕΟΠΥΥ βρίσκεται στην πιο κρίσιμη καμπή της.

Υπουργείο Υγείας και γιατροί είναι εδώ και λίγο καιρό σε διαπραγματεύσεις για την ανανέωση των συμβάσεων του κλάδου με τον Οργανισμό, αλλά όλα δείχνουν ότι δεν τα βρίσκουν.

Μάλιστα, λάδι στη φωτιά έριξε και η πρόσφατη δήλωση του αν. γενικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας, Σταμάτη Βαρδαρού, στο «Εθνος» ότι στο τέλος Ιουνίου θα λήξουν οι συμβάσεις των παθολόγων, των γενικών ιατρών και των παιδιάτρων, δηλαδή των οικογενειακών γιατρών, με τον ΕΟΠΥΥ, γεγονός που θεωρήθηκε εκβιαστικό δίλημμα από τον ιατρικό κόσμο προκειμένου να συρθεί άρον άρον στην υπογραφή νέων συμβάσεων.

Από την άλλη, και οι συναντήσεις που έχουν γίνει μεταξύ της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας και του κεντρικού οργάνου των γιατρών, του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ), για τις συμβάσεις των εξειδικευμένων γιατρών δεν δείχνουν να φέρνουν αποτέλεσμα.

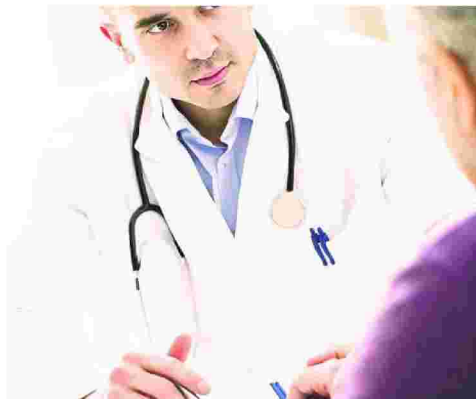
Ο κλάδος ζητά συλλογικές συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ, αλλά πρωτίστως να μην ισχύσει το νέο σύστημα παραπομπών (gatekeeping), βάσει του οποίου για να επισκεφθεί κανείς εξειδικευμένο γιατρό θα πρέπει πρώτα να πάρει το πράσινο φως από τον οικογενειακό του γιατρό.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος εκτός από συλλογική σύμβαση, ζητά μεταξύ άλλων ελεύθερη επιλογή ιατρού, κατά πράξη και περίπτωση αμοιβή και αξιοποίηση του εξωνοσοκομειακού ιατρικού δυναμικού της χώρας.

Στο μεταξύ η Ένωση Ιατρών ΕΟΠΥΥ (ΕΝΙ-ΕΟΠΥΥ) πραγματοποιεί για το θέμα έκτακτη Γενική Συνέλευση το Σάββατο 9-6-2018 και ώρα 11 π.μ.

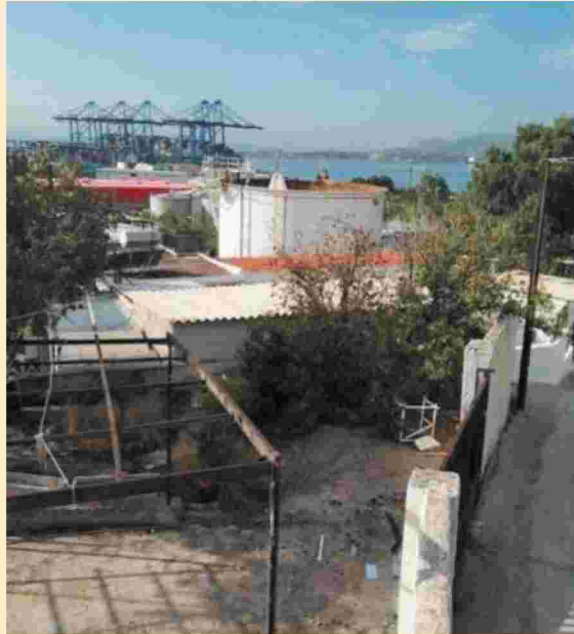
Όπως επισημαίνει η πρόεδρος της ΕΝΙ-ΕΟΠΥΥ Άννα Μαστοράκου: «Μόνο με συντονισμένες ενέργειες και ομόφωνες αποφάσεις και εφαρμογή αυτών μπορούμε να αντισταθούμε στην οικονομική και εργασιακή εξαθλίωση των ιατρών, που επιδιώκεται ερήμην μας». Να σημειωθεί πάντως ότι σε δύσκολη καμπή βρίσκεται και η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, καθώς με βάση τις δεσμεύσεις της στους δανειστές θα πρέπει από αυτόν τον μήνα όλοι οι ασφαλισμένοι να αποκτήσουν τον δικό τους οικογενειακό γιατρό ●

ΔΗΜΗΤΡΑ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ



**Οι γιατροί ζητούν συλλογικές συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ, αλλά κυρίως να μην ισχύσει το νέο σύστημα παραπομπών (gatekeeping)**



**ΠΕΡΑΜΑ****Οκταπλάσιο κίνδυνο  
καρκίνου έχουν οι πολίτες  
που ζουν δίπλα σε καζάνια**

**Σοκαριστικά τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν σε ημερίδα του Δήμου**

**Αίσθηση** προκάλεσε η ομιλία του Γιώργου Ντουνιά διευθυντή της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας κατά την ομιλία του στην ημερίδα του Δήμου Περάματος για τις εταιρείες πετρελαιοειδών. Συγκεκριμένα είπε ότι: Στα 250 μέτρα οι περίοικοι κάτοικοι διατρέχουν 8πλάσιο κίνδυνο καρκίνου. Να κάνουμε το λάθος μας αρετή. Θέλουμε βιομηχανία, με κανόνες όμως. Υπάρχει τεράστιο ζήτημα ασφάλειας των εργαζομένων, ενώ σε άλλο σημείο της ομιλίας του είπε ότι "οι δυσσομίες και οι οσμές είναι χημικά. Άμεσα η Περιφέρεια να συντονίσει τους Δήμους, να παρακολουθούν ειδικές επιστημονικές μετρήσεις. Να πάρει δημοσιότητα το θέμα". Ανάλογη ήταν και η τοποθέτηση του τ. Διευθυντή Ωρακοχειρουργικής του νοσοκομείου Σωτηρία, Γιώργου Αντύπα, όταν μετέφερε την εμπειρία λέγοντας ότι: "Το 1983 το 80% των ασθενών ήταν από τη Περιοχή του Περάματος. Είχαμε φτιάξει μια κινητή μονάδα μέτρησης ατμοσφαιρικών επιπτώσεων, για 2 χρόνια, σε διάφορες βιομηχανίες της Περιοχής. Τα αποτελέσματα ήταν 1000 με 1500 πάνω από το φυσιολογικό. Όλες αυτές οι ουσίες στην ατμόσφαιρα επιβαρύνουν τα γονίδια του καρκίνου."

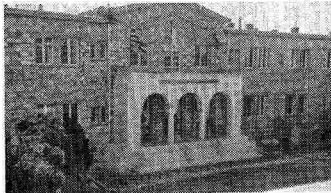


## ΚΩΣ - Αερογέφυρα ζωής για νεογέννητο 5 ωρών

**Μ**ία αερογέφυρα ζωής έστησε η 1η Ταξιαρχία Αεροπορίας Στρατού για τη διάσωση ενός νεογέννητου μόλις 5 ωρών από την Κω, το οποίο εμφάνισε ταχύπνοια. Η Κινητή Ιατρική Μονάδα εντατικής θεραπείας του «Χαμόγελου του Παιδιού» ήταν εκεί με το εξειδικευμένο προσωπικό της, ώστε να πραγματοποιηθεί η διακομίδή του με ασφάλεια στο Νοσοκομείο του Ηρακλείου.



## Δεν κλείνει το Παίδων Πεντέλης



Τελικώς δεν κλείνει το ΓΝ Παίδων Πεντέλης, που είναι διασυνδεδεμένο με «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ». Διαβεβαίωσε γι' αυτό η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, ώστε να σταματήσει η φημολογία των τελευταίων βδομάδων, προσθέτοντας ότι το νοσοκομείο θα δέχεται και εφήβους εκτός από παιδιά. Ήταν ένα σχέδιο εδώ και αρκετά χρόνια, το κλείσιμο του Παίδων Πεντέλης, το οποίο δεν έγινε πραγματικότητα προς ανακούφιση χιλιάδων γονιών.

### Άνησυχητική έξαρσις τῆς νόσου Hodgkin

**ΔΥΣΤΥΧΩΣ** οί ἀρνητικές πρωτιές τῆς χώρας μας δέν περιορίζονται μόνο σέ οἰκονομικά ἢ κοινωνικά θέματα ἀλλά ἀφοροῦν καί σέ ἱατρικά. Ἡ Ἑλλάς εἶναι ἡ χώρα μέ τίς περισσότερες νέες διαγνώσεις τοῦ λεμφώματος Hodgkin, ἐνός τύπου καρκίνου τῶν λεμφοκυττάρων. Στήν Ἑλλάδα καταγράφονται τά περισσότερα νέα περιστατικά παγκοσμίως ἤτοι 5,3 ἀνά 100.000 ἀνθρώπους τό 2016, ἐνώ ὁ μέσος ὄρος παγκοσμίως εἶναι ἓνα περιστατικό ἀνά 100.000. Οἱ χώρες πού ἐγινε ἡ ἐρευνα ἀνέρχονται σέ 195. Πάντως ἄν καί στήν Ἑλλάδα ὑπάρχουν τά περισσότερα κρούσματα οἱ θάνατοι ἀπό τό λέμφωμα Hodgkin εἶναι λιγώτεροι, καθῶς οἱ περισσότεροι συμβαίνουν στό Ἀφγανιστάν. (2,2 θάνατοι ἀνά 100.000 κατοίκους.)

Τό πιό κοινό σύμπτωμα τῆς νόσου τοῦ Hodgkin εἶναι μιᾶ ἀνώδυνη διόγκωση τῶν λεμφογαγγλίων τοῦ λαιμοῦ, τῆς μασχάλῃς ἢ τῆς βουβωνικῆς περιοχῆς. Ἄλλα συμπτώματα μπορεῖ νά περιλαμβάνουν πυρετό, νυκτερινές ἐφιδρώσεις, αἶσθημα κοπώσεως, χάσιμο βάρους ἢ κνησμό (φαγοῦρα τοῦ δέρματος). Σημειώνεται ὅτι εἶναι σημαντικό νά ἐπισκεφθεῖ κανεῖς ἕναν ἱατρό, ἐάν τά συμπτώματα ἐπιμείνουν γιά περισσότερο ἀπό 2 ἐβδομάδες.

