



Τα ΝΕΑ της ΕΝΩΣΗΣ

των Γενικών Οικογενειακών Ιατρών

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ – GREEK UNION OF GENERAL PRACTITIONERS

«Τα ΝΕΑ της ΕΝΩΣΗΣ των Γενικών Οικογενειακών Ιατρών»

Μηνιαία Έκδοση
Ιούνιος 2008 – Τεύχος 119

Ιδιοκτησία:
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Εκδότες:
Μάριω Νιζηταΐδου
Ελένη Σαμαράχη

Συντακτική Επιτροπή

Διευθύντρια Συντακτικής Επιτροπής: Ανάργυρος Μαριόλης

Υπεύθυνη Σύνταξης: Ειρήνη Χατζοπούλου

Αν. Σύνταξης: Δούκας Ζεμπέτης

Μέλη: Πολυχρόνης Δασκαλάκης, Ιωάννης Λέντζας
Ευάγγελος Πετροβίτσος, Χρήστος Χαϊδευτός

Ανταποκριτές ανά Υγειονομική Περιφέρεια

Αττικής: Μάρεκ Παπαθανασίου

Πειραιώς & Αιγαίου: Ανδρέας Σκαρπέλος

Μακεδονίας: Σοφία Δημοπούλου

Μακεδονίας & Θράκης: Μάρθα Ανδρέου

Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας: Κωνσταντίνος Μίχας

Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων,

Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας: Γεώργιος Τσίρος

Κρήτης: Ιωάννης Κομνηνός

Ανταποκριτής Ειδικευομένων: Ελένη Λάσκαρη

Δ.Σ. Ελληνικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής

Πρόεδρος: Ανάργυρος Μαριόλης

Αντιπρόεδρος Α': Ειρήνη Χατζοπούλου

Αντιπρόεδρος Β': Δούκας Ζεμπέτης

Γεν. Γραμματέας/Ταμίας: Πολυχρόνης Δασκαλάκης

Ειδ. Γραμματέας: Ευάγγελος Πετροβίτσος

Μέλη: Ιωάννης Λέντζας, Χρήστος Χαϊδευτός

Παραγωγή - Επιμέλεια:

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΙΚΤΥΝΝΑ ΕΠΕ

Ευφρονίου 25, 116 34 Αθήνα

Τηλ.: 210-7228614-5, 210-7228624

Υπεύθυνος Τυπογραφείου:

Φ. Βάτσικας - Π. Δανιδόπουλος Ο.Ε.

23ο Χλμ. Ε.Ο. Αθηνών-Λαμίας, 145 65 Αγ. Στέφανος

Τηλ.: 210-8145265, Fax: 210-8145266

Κωδικός: 5101

Τιμή τεύχους 0,01 Euro

Υπόμνημα ΕΛΕΓΓΙΑ και ΕΝΩΣΗΣ προς Υπουργείο Υγείας για τους Γενικούς Ιατρούς στον Ν. Κατερίνης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Ν. Κουντουριώτη 21, 546 25 Θεσσαλονίκη

Τηλ.: (2310) 550 048, Fax: (2310) 539 995

www.elegeia.gr, e-mail: elegeia@otenet.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Ριζάκη 13, 116 34 Αθήνα

Τηλ.: 210 7240421, Fax: 210 7240424

www.enosigi.gr, e-mail: contact@enosigi.gr

Αθήνα, 10 Ιουνίου 2008

Αριθ. Πρωτ.: 6

Προς: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

- Υπουργό, κ. Δ. Αβραμόπουλο

- Υφυπουργό, κ. Γ. Παπαγεωργίου

- Υφυπουργό, κ. Κωνσταντόπουλο

- Γενικό Γραμματέα Υγείας, κ. Α. Καλογερόπουλο

- Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, κ. Β. Ριζά

- Γενική Διευθύντρια Υγείας, κα Σ. Παναγοπούλου

Αξιότιμε Κύριε Υπουργέ,

Απευθυνόμαστε σε εσάς για να τελειώσει επιτέλους αυτός ο τραγέλαφος που εξελίσσεται στα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία του νομού Πιερίας, με ευθύνη του Διοικητή του Νοσοκομείου Κατερίνης, κ. Χρήστογλου, του οποίου ο μεγαλοϊδεατισμός προσλαμβάνει μια παθολογικό χαρακτήρα και αναγκάζει τους συναδέλφους μας να στραφούν στη Δικαιοσύνη.

Μετά από την έγγραφη και αναλυτική ενημέρωση που έχουμε από τους συναδέλφους γενικούς ιατρούς για τη κατάσταση που έχει δημιουργηθεί πρέπει να σας υπενθυμίσουμε ότι ως επίσημοι φορείς των Γενικών Ιατρών αγωνιούμε και προσπαθούμε για την αναβάθμιση του ρόλου μας και τη συνεχή επιστημονική και επαγγελματική βελτίωση και εξέλιξη όλων των συναδέλφων μας. Καταλαβαίνουμε επίσης τον αυξημένο ρόλο που πρέπει να έχει η ειδικότητά μας μέσα στο ΕΣΥ. Ακόμη και στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο για την Προτοβάθμια Φροντίδα Υγείας η κριτική μας διέπεται από τα παραπάνω, ενώ όσον αφορά στη συζήτηση που αφορά στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) γνώμη μας είναι ότι αυτά πρέπει να είναι ανεξάρτητα τμήματα με μόνιμους-ειδικούς ιατρούς σχετικών ειδικοτήτων, μεταξύ

FUCIDIN TABS ΦΙΛΜ

των οποίων και ο γενικός ιατρός, με αποδεδειγμένη γνώση και επάρκεια στην επείγουσα νοσοκομειακή ιατρική. Από τα σχετικά έγγραφα όσο και αν ψάξαμε δεν βρήκαμε καταρχήν πουθενά ύπαρξη αυτόνομου, ανεξάρτητου και οργανωμένου τμήματος Επειγόντων Περιστατικών στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Γνωρίζουμε βέβαια τη σπουδή πολλών διοικητών που προσπαθούν να προβάλλουν το έργο τους με όπως-όπως ίδρυση τμημάτων ΤΕΠ, αγνοώντας τους κινδύνους στους οποίους εκθέτουν τους ιατρούς και τους πολίτες, έχοντας τον νου τους μόνο στη διατήρηση της καρέκλας τους.

Οι συνάδελφοι γενικοί ιατροί, κινούμενοι στα πλαίσια του νόμου, αναγνωρίζουν την ιδιαιτερότητα των ΤΕΠ και τις αυξημένες επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες που απαιτούνται.

Άλλωστε σας θυμίζουμε ότι ως γενικοί ιατροί στη διάρκεια της ειδικότητάς μας εκπαιδευόμαστε και λειτουργούμε σε μεγάλο βαθμό στα τμήματα ή στα ιατρεία Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων. Άλλο αυτό όμως και άλλο η ανάληψη ευθυνών επιστημονικών και νομικών που δεν μας ορίζει κανένας νομοθέτης. Εμείς δεν αρνούμαστε τη λειτουργία των τμημάτων ΤΕΠ. Θέλουμε τη συμμετοχή σε αυτά γενικών ιατρών με μόνιμες οργανικές θέσεις με αποδεδειγμένες γνώσεις. Ταυτόχρονα, δεν είναι δυνατόν να λειτουργούμε σε τριτοκοσμικές συνθήκες, όπως ο Διοικητής του Νοσοκομείου Κατερίνης αλλά και άλλοι απαιτούν, ονομάζοντας μάλιστα τα αντίστοιχα τμήματα «Τμήματα Διαλογής» σαν να πρόκειται για συσκευαστήρια φρούτων ή άλλων αγροτικών προϊόντων. Εμείς έχουμε καταθέσει προτάσεις για την εύρυθμη λειτουργία των Τμημάτων Υποδοχής ασθενών, προτάσεις που καθορίζουν, σύμφωνα με διεθνείς δείκτες, την υποδομή και το απαραίτητο προσωπικό των τμημάτων αυτών. Ωστόσο, αυτά αποτελούν «φωνή βοώντος εν τη ερήμω» για πολλούς διοικητές με κλασικό εκπρόσωπό τους τον τώως υπάλληλο φαρμακευτικής εταιρείας, τώως Διοικητή επί Π.Α.Σ.Ο.Κ. και νυν Διοικητή του νοσοκομείου Κατερίνης. Στην παράλογη πορεία του ενέπλεξε και τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρε-

Συνέχεια στη σελ. 6





**ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΙΑ ΣΥΝΑΔΕΡΦΩΝ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ Τ.Ε.Π. ΣΤΟΝ Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ**

Λιτόχωρο
6 Ιουνίου 2008
Αρ. Πρωτ.: 1378

Προς
1. Τον Διοικητή της 3ης Υ.ΠΕ. Κεντρικής Μακεδονίας κ. Βαρτζόπουλο
2. Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.)

Κοινοποίηση:
1. Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής (ΕΛ.Ε.ΓΕ.ΙΑ.)
2. Επαγγελματική Ένωση Γενικής Ιατρικής.

Κε Διοικητά,

Οι Ιατροί Γενικής Ιατρικής του Κ.Υ. Λιτοχώρου και των Περιφερειακών Ιατρείων του, οι οποίοι συμμετείχαμε στο Τ.Ε.Π. του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης, αποστειλάμε στις 3 Απριλίου 2008 με αριθ. πρωτ. 870, σε εσάς και στο ΚΕ.Σ.Υ., έγγραφο συνοδευμένο από τα σχετικά συνημμένα, το οποίο κοινοποιήσαμε στην Επαγγελματική Ένωση Γενικής Ιατρικής και στη Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής (ΕΛ.Ε.ΓΕ.ΙΑ.), ενημερώνοντας σχετικά με τη συμμετοχή μας στο Τ.Ε.Π. Κατερίνης και με ό,τι επακολούθησε. Με το έγγραφο εκείνο αφενός σας ενημερώναμε για το θέμα και αφετέρου, με τις επεξηγήσεις που δίναμε, είχαμε ως σκοπό να υπερασπιστούμε την αξιοπρέπειά μας από τις κατηγορίες, τόσο ως προς την ιδιότητά μας ως ιατρών, όσο και ημών των ιδίων ως ατόμων.

Αν και αρχικά δεν φέραμε αντίρρηση στη συμμετοχή μας στο Τ.Ε.Π., η πραγματικότητα, όπως σας την εκθέσαμε, δεν άφησε περιθώρια περαιτέρω συμμετοχής μας. Εξέλιξη η οποία δεν βαρύνει εμάς. Αυτά σας τα είχαμε εκθέσει σε εκείνο το έγγραφο. Οι λόγοι αδυναμίας συμμετοχής μας δεν έχουν να κάνουν με την εκπαίδευσή μας, ούτε με την επάρκειά μας.

Από τότε βιώνουμε μια κατάσταση διωγμού, η οποία εκφράζεται με ποικίλους τρόπους.

Στο Κ.Υ. Λιτοχώρου και Αιγινίου περικυβιούνται ενεργοί εφημερίες κατά τρόπο που καθίσταται πλέον επισφαλής η εφημερία τόσο για τους ασθενείς, όσο και για τους ιατρούς.

Η Διευθύντρια μας στις συναντήσεις με τα όργανα του Νοσοκομείου, όπως και μέσα από τα σχετικά έγγραφα, εξέθεσε με όλες τις λεπτομέρειες τις πτυχές του προβλήματος, το οποίο πλέον λαμβάνει επικίνδυνες διαστάσεις, ειδικά αυτή την περίοδο της έντονα αυξημένης κίνησης στην περιοχή μας.

Η περικοπή ενεργών εφημεριών μόνο στα Κέντρα Υγείας και όχι στο νοσοκομείο, αποτελεί μία καταφανή διάκριση εις βάρος μας. Τα κονδύλια μπορεί να μην επαρκούν, όταν όμως υπάρχουν απόλυτες ανάγκες θα πρέπει να ανευρίσκεται οποιαδήποτε λύση.

Περιοκόπτονται οι εκπαιδευτικές άδειες χωρίς λόγο και η βαθμολογία στις αξιολογήσεις έρχεται εκδικητικά ως τιμωρός, μάλλον για τα Τ.Ε.Π., ενώ άλλοι είναι οι υπεύθυνοι της όποιας εξέλιξης.

Στο θέμα της συνεργασίας, ενώ οι άμεσοι προϊστάμενοί μας βαθμολογούν με άριστα, που είναι και οι πλέον αρμόδιοι, ως εκ της θέσεώς τους να μας κρίνουν, ο βαθμολογητής του Νοσοκομείου, Δ/ντής της Ιατρικής Υπηρεσίας, κάνοντας χρήση ή μάλλον κατάχρηση του δικαιωμάτος του, μας καταποντίζει βαθμολογικά χωρίς ουσιαστικά συγκεκριμένη αιτίαση. Ποτέ δεν αρνηθήκαμε και πάντοτε συνεργασήκαμε όποτε το Νοσοκομείο και η υπηρεσία γενικότερα μας κάλεσε να το πράξουμε. Διότι εάν τα Τ.Ε.Π. είναι η αιτία, θα έπρεπε πρώτα να τοποθετηθούν τα όργανα του Νοσοκομείου στα ερωτήματα που τους τέθηκαν μετά την προθυμία που δείξαμε εξαρχής με τη συμμετοχή σε αυτά.

Το παρόν έγγραφο δεν έχει την έννοια να παρακάμψει ιεραρχικά τη Δ/ντρια του Κ.Υ. της οποίας τις προσπάθειες που καταβάλλει γνωρίζουμε. Απλώς θεωρούμε ότι πρέπει και εμείς να εκθέσουμε τα γεγονότα όπως τα βιώνουμε.

Στο επίπεδο του ερευνητικού έργου, ο Δ/ντής της Ιατρικής Υπηρεσίας δεν μας βαθμολογεί, με την αιτιολογία ότι παρόμοιο έργο δεν γίνεται. Ερευνητικό έργο δεν σημαίνει μόνο έρευνα στο εργαστήριο. Υπάρχει και η κλινική έρευνα την οποία πραγματοποιούμε, τα δε αποτελέσματα των εργασιών παρουσιάζονται σε Πανελλήνια συνέδρια, όπως στο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, στο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής Ιατρικής, στο Πανελλήνιο Διαβητολογικό Συνέδριο, σε αυτό της Διαβητολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδας, ακόμη και σε Πανευρωπαϊκά ή παγκόσμια συνέδρια, όπως αυτό της Πετρούπολης. Ανάλογες προσπάθειες, ειδικά όταν προέρχονται από μικρές υγειονομικές μονάδες, όπως οι δικές μας, πρέπει να ενθαρρύνονται και όχι να ακυρώνονται.

Σας ενημερώνουμε ότι η Διευθύντρια του Κέντρου Υγείας Λιτοχώρου και πολλοί από εμάς πραγματοποιούμε ομιλίες σε Συνέδρια, συμμετέχουμε σε προεδρεία συνεδρίων, σε οργανωτικές επιτροπές συνεδρίων, σε οργάνωση μετεκπαιδευτικών μαθημάτων, όπως και ως ομιλητές σε αυτά.

Στο πεδίο της ιατρικής πράξης το έργο μας είναι ουσιαστικό και τυγχάνει της αποδοχής των τοπικών κοινωνιών στις οποίες εργαζόμαστε, σε τέτοιο βαθμό, που τοιμώμε να πούμε ότι οι δεσμοί που δημιουργούνται με τον πληθυσμό των κοινωνιών μας είναι πολύ στενοί λόγω του γεγονότος ότι παρέχεται από το Κ.Υ. και τα περιφερειακά ιατρεία του ένα προϊόν υγείας, προς όφελος του πολίτη, υψηλού επιπέδου.

Έχουμε κάνει τις ενστάσεις μας απέναντι στην άδικη μεταχείριση, χωρίς κανένα αποτέλεσμα μέχρι στιγμής. Βέβαια το χρονικό περιθώριο το οποίο προβλέπεται τυπικά από τον νόμο, δεν έχει εξαντληθεί ακόμη.

Πέραν όλων αυτών καθυστερούν αδικαιολόγητα κρίσεις για επανακατάληψη θέσεων από τους ήδη υπηρετούντες Γενικούς Ιατρούς, όπως π.χ. της Φωτιάδου Αρτέμιδος στο Περιφερειακό Ιατρείο Λεπτοκαρυάς από τον Δεκέμβριο, χωρίς να της δοθεί καμία εξήγηση, πόσο μάλλον όταν πρόκειται για μονήρη υποψηφιότητα, όπως στη συγκεκριμένη περίπτωση. Εκφράζουμε την επιφύλαξή μας ότι τα Διοικητικά όργανα του Νοσοκομείου μας δεν διακρίνονται για την αμεροληψία τους.

Κύριε Διοικητά, σας παρακαλούμε να προσεγγίσετε τα θέματα αυτά με την ευαισθησία και την ακεραιότητα που σας διακρίνει ώστε να διευθετηθούν το συντομότερο.

Με εκτίμηση
Οι Ιατροί του Κ.Υ. Λιτοχωρίου
Παύλος Αλάγια
Λάζαρος Μαραντίδης
Μαρία Μελετίδου
Πύρρος Μπαλάσκα
Τζουζέππα Μπαμπιέρρα
Αριστοφάνης Παγιανάς
Νικόλαος Ρουσάκης
Αικατερίνη Τρέβλα
Άρτεμις Φωτιάδου

ΠΡΟΣΕΧΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ...

**ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ - ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ:
ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**

(1ος ΚΥΚΛΟΣ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ)
4-6 Ιουλίου 2008, Αθήνα Πολεμικό Μουσείο Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκληρώσεως
Πληρ.: Event Makers Ltd
Τηλ.: 210 9311004-6
E mail: congress@eventmakers.gr

6ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΘΑΛΑΣΣΑ

4-6 Ιουλίου 2008, Πόρος
Οργάνωση: Γ. Σάπκας, Αν. Καθ. Ορθοπαιδικής
Πληρ.: www.sports-sea.gr

3ο ΠΟΛΥΘΕΜΑΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΕΝ ΠΛΩ

4-7 Ιουλίου 2008, Πειραιάς, Μύκονος, Πάτμος, Ρόδος, Κουσάντασι
Κρουαζιερόπλοιο Aquamarine
Πληρ.: Navihellas Cruise & Travel Center
Κα Υβόννη Γεωργιάδου
Τηλ.: 210 4284391
Website: www.navihellas.gr

ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

7 - 10 Ιουλίου 2008, Αθήνα Ξενοδοχείο Titania
Φορέας: Ελληνική Εταιρεία Συγκριτικής Εκπαίδευσης
Πληρ.: Triaena Tours & Congress SA
Τηλ.: 210 7499300
Website: www.triaenatours.gr

τα ΝΕΑ της ΕΝΩΣΗΣ
των Γενικών Οικογενειακών Ιατρών

Ιδιοκτησία:
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
Ριζάρη 13, 116 34 Αθήνα
Τηλ.: +30 210 7240421, Fax: +30 210 7240420
www.enosigi.gr/forum
E-mail: contact@enosigi.gr ή board@enosigi.gr

Υπεύθυνη Σύνταξης:
Ειρήνη Χατζοπούλου
Νεαπόλεως 7, Κάτω Τούμπα, 544 53 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 6948 504026, Fax: 2310 520105

Copyright 2008
Απαγορεύεται η μερική ή ολική αναδημοσίευση καθώς και αντιγραφή του τρόπου παρουσίασης της περιεχόμενης ύλης χωρίς γραπτή άδεια της Ελληνικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής και των εκδοτών.



ΤΟ ΘΚΙΤΟΟ ΤΟΥ ΜΗΝΑ



ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΙΑ ΣΥΝΑΔΕΡΦΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ Τ.Ε.Π. ΣΤΟΝ Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

Αιγίνιο, Μάιος 08

Προς:

1. Διοικητή 3ης Υ.Π.Ε. Μακεδονίας, κ. Βαριζόπουλο

Κοιν:

1. Επαγγελματική Ένωση Γενικής Ιατρικής
2. Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής (ΕΛ.Ε.ΓΕ.ΙΑ.)
3. Ιατρικός Σύλλογος Πιερίας
4. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος

Αξιότιμε κ. Διοικητή,

Όπως γνωρίζετε τον περασμένο Νοέμβρη οι γενικοί ιατροί του Κέντρου Υγείας Αιγινίου μαζί με συναδέλφους του Κέντρου Υγείας Λιτοχώρου, βασιζόμενοι στην υπουργική απόφαση για την οργάνωση των τμημάτων επειγόντων περιστατικών (Τ.Ε.Π.), δηλώσαμε εξώδικα προς τη διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης (Γ.Ν.Κ.) πως δεν νομιμοποιούμαστε να αναλάβουμε ως υπεύθυνοι ειδικοί ιατροί την ευθύνη της εφημερίας του Τ.Ε.Π. του νοσοκομείου. Κληθήκαμε να εφημερεύσουμε στο Τ.Ε.Π. ως μοναδικοί εφημερεύοντες, ενώ μάλιστα οι οργανικές μας θέσεις είναι στα Π.Ι. ή στα Κ.Υ. και όχι στο Τ.Ε.Π.

Η προσφυγή μας στην εξώδικη δήλωση αποφασίστηκε ομόφωνα για λόγους ιατρικής δεοντολογίας και αρχών μετά από επανειλημμένες συζητήσεις μεταξύ μας και προσπάθειες επικοινωνίας με τον Διοικητή του Γ.Ν.Κ., τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και την αναισθησιολόγο Διευθύντρια του Τ.Ε.Π. Είχαν προηγηθεί προφορικά και εγγράφως κατατεθειμένα ερωτήματα σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας του Τ.Ε.Π. που δεν απαντήθηκαν επαρκώς.

Επιπλέον, η πραγματική εμπειρία όσων εφημέρευσαν στο Τ.Ε.Π. και μάλιστα ως μοναδικοί εφημερεύοντες ήταν καταλυτική στην απόφασή μας. Έγινε εμφανές εξ αρχής πως χωρίς εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας εφαρμόσιμο στην πράξη και κυρίως χωρίς μόνιμο και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, η λειτουργία του Τ.Ε.Π. ήταν επισφαλής πρώτα και κύρια για τους ασθενείς.

Επειδή παρά τις επίπονες προσπάθειες επικοινωνίας με τον Διοικητή του Γ.Ν.Κ. δεν βρέθηκε λύση, απευθυνθήκαμε σε εσάς, τον Διοικητή της Υγειονομικής μας Περιφέρειας. Στα τέλη Νοεμβρίου παρουσία του διοικητή του Γ.Ν.Κ. κ. Χριστόγλου, των εκπροσώπων της ΕΝ.Ι.Κ.Ε.Μ. και των εκπροσώπων μας ζητήσατε από τον διοικητή κ. Χριστόγλου να μην εφημερεύουμε στο Τ.Ε.Π. του νοσοκομείου, καθώς μόνο το ΚΕ.Σ.Υ. είναι το αρμόδιο όργανο που καθορίζει τον ρόλο μας και όχι η εκάστοτε διοίκηση νοσοκομείου. Ως προϋπόθεση για την αναστολή της συμμετοχής μας στο πρόγραμμα εφημεριών του Τ.Ε.Π., ο διοικητής του Γ.Ν.Κ. ζήτησε να διαβεβαιώσουμε εγγράφως με υπεύθυνες δηλώσεις ότι δεν έχουμε εκπαιδευτεί στην επείγουσα νοσοκομειακή ιατρική, πράγμα που κάναμε και με τη δική σας προτροπή.

Δεν δηλώσαμε πως δεν αντιμετωπίζουμε επείγοντα περιστατικά στον χώρο εργασίας μας, αλλά πως δεν είμαστε εξειδικευμένοι ιατροί της Επείγουσας Νοσοκομειακής

Ιατρικής. Το παραπάνω αυτονόητο εξάλλου βεβαιώνει με έγγραφό της η Ελληνική Εταιρεία Επείγουσας Ιατρικής, σύμφωνα με το οποίο απαιτούνται πιο αναβαθμισμένες δεξιότητες και γνώσεις για την αντιμετώπιση των επειγόντων στο Τ.Ε.Π. από αυτές που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των προνοσοκομειακών επειγόντων.

Έκτοτε υφιστάμεθα μια σειρά «μέτρων» εκ μέρους της διοίκησης, όπως: αναίτιες περιοχές εκπαιδευτικών και άλλων αδειών, περιοχική εφημερία στα κέντρα υγείας με αποτέλεσμα την επισφαλή λειτουργία τους, χαμηλή βαθμολογία στις ετήσιες εκθέσεις αξιολόγησης και συγκεκριμένα στα κριτήρια της επιστημονικής συγκρότησης και της συνεργασίας με το νοσοκομείο και καθυστερήσεις στις κρίσεις για την επανακατάληψη των θέσεων των Π.Ι. από τους ήδη υπηρετούντες γενικούς ιατρούς. Όσον αφορά στη βαθμολογική μας καταρράκωση από μέρους της ιατρικής υπηρεσίας και παρά τις άριστες βαθμολογίες του διευθυντή μας, αυτή αιτιολογήθηκε σαφώς με βάση την υπεύθυνη δήλωση που καταθέσαμε.

Επειδή, όπως αντιλαμβάνεστε, όλα τα παραπάνω μέτρα αποτελούν τροχοπέδη στην επιστημονική μας εξέλιξη, συντελούν στην αμφισβήτηση της αξιοπιστίας των διοικητικών θεσμών και εν γένει διαταράσσουν την εύρυθμη λειτουργία των ιατρείων και κέντρων υγείας στα οποία υπηρετούμε, **ζητούμε την ενεργό συμμετοχή σας για τη διευθέτηση των προβλημάτων αυτών.** Το μόνο σίγουρο είναι ότι το πρόβλημα της λειτουργίας του Τ.Ε.Π. δεν οφείλεται σε ανεπάρκεια των γενικών ιατρών της περιοχής. Μάλιστα, ο ίδιος ο διοικητής του Γ.Ν.Κ. δήλωσε δημόσια μέχρι τον Νοέμβριο ότι θέλει να εφημερεύουμε στο Τ.Ε.Π. γιατί έχει λίγους ιατρούς στο Νοσοκομείο, αλλά πολλούς και άξιους ιατρούς στην περιφέρεια.

Το τμήμα επειγόντων του Γενικού Νοσοκομείου πρέπει να ανταποκριθεί στην ανάγκη εξειδικευμένης αντιμετώπισης των απειλητικών για τη ζωή και τη σωματική ακεραιότητα, καταστάσεων της Επείγουσας Νοσοκομειακής Ιατρικής. Στο προνοσοκομειακό επίπεδο επαφής του ασθενούς με το σύστημα υγείας είναι η θέση του γενικού ιατρού και όπου κληθούμε από την υπηρεσία μας να υπηρετήσουμε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας θα το κάνουμε. Όπου όμως κληθούμε να κάνουμε πράγματα κατά τρόπο επικίνδυνο για τους ασθενείς έχουμε χρέος να αντιδράσουμε, όπως και το πράξαμε.

Με εκτίμηση

Οι γενικοί ιατροί

Μαρία Πανταζή, Επ. Β' Γενικής Ιατρικής
Κωνσταντίνος Νασιόπουλος, Επ. Β' Γεν. Ιατρικής
Σοφία Κωτσοπούλου, Επ. Β' Γεν. Ιατρικής
Άννα Θ. Μπάμπα
Χρυσούλα Λυκίδου
Αργυρώ Αετού
Χαράλαμπος Πιπιλάκας
Κωνσταντίνος Τσακίριδης
Νικόλαος Κακαγιάς
Ιωάννης Μιχάλης (ως ένδειξη συμπαράστασης)

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

1. Εξώδικη δήλωση-διαμαρτυρία γενικών ιατρών Πιερίας-Νοέμβρης 2007.
2. Υπεύθυνη δήλωση γενικών ιατρών Πιερίας.
3. Έγγραφο της προέδρου της Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής καθηγήτριας Ανασθησιολογίας, κας Ασηματοπούλου.
4. Αντιπροσωπευτικό δείγμα έκθεσης αξιολόγησης γενικού ιατρού Πιερίας για το έτος 2007.

ΠΡΟΣ ΟΛΑ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

Στα πλαίσια της άμεσης επικοινωνίας της Επαγγελματικής Ένωσης Γενικών Ιατρών Ελλάδας με τα μέλη της σε όλη την επικράτεια, συστάθηκε για πρώτη φορά επιτροπή επικοινωνίας, για την αναφορά όλων των προβλημάτων που αντιμετωπίζουμε στην κάθε μέρα πράξη με σκοπό την αναγνώριση και προσπάθεια προς επίλυση όλων εκείνων των θεμάτων που άπτονται των αρμοδιοτήτων του φορέα μας.

Υπεύθυνοι επιτροπής επικοινωνίας:

Νότια και Κεντρική Ελλάδα

κ.ος Λέντζας Ιωάννης

Τηλ.: 6944 551978 και 26230 54366

E-mail: lentsdoc@hotmail.com

Βόρεια Ελλάδα

κ.ος Χαϊδευτός Χρήστος

Τηλ.: 6974 715336 και 23250 25290

E-mail: xgx21@yahoo.gr



**ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΝΤΥΠΟ
ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΥΠΟ**

Αρχ. Ελλ. Ιατρ., 25(2), Μάρτιος-Απρίλιος 2008, 167-176

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
**Διερεύνηση των κριτηρίων που επηρεάζουν
την επιλογή ιατρικής ειδικότητας**

**Α. Πεχλιβανίδου, Κ. Σουλιώτης, Μ. Καλαφάτη,
Θ. Μπελλάλη, Ι. Τσαμαδιάς, Φ. Γιαννακά, Γ. Τούντας**

Σκοπός: Τα τελευταία χρόνια παρουσιάζεται ιδιαίτερα οξύ το πρόβλημα του «πληθωρισμού» των ιατρών και της ανισοκατανομής τους στις γεωγραφικές περιοχές της χώρας και στις διάφορες ειδικότητες. Μια από τις παραμέτρους στο πρόβλημα της επαγγελματικής σταδιοδρομίας και της αποκατάστασης των αποφοίτων των ιατρικών σχολών αφορά στην επιλογή της ιατρικής ειδικότητας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση συγκεκριμένων κριτηρίων, που σύμφωνα με την ελληνική βιβλιογραφία επηρεάζουν την επιλογή της ειδικότητας, σε δείγμα ειδικευομένων και ειδικευμένων ιατρών της περιοχής Αττικής. Αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης μελέτης σχετικά με τη διερεύνηση των προσδιοριστικών παραγόντων που επηρεάζουν την επιλογή της ειδικότητας των ιατρών γενικότερα.

Υλικό – Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 300 ιατροί, εργαζόμενοι σε δημόσια γενικά και ειδικά νοσοκομεία, από τους οποίους οι 152 (50,7%) ήταν ειδικευμένοι όλων των βαθμίδων και οι 148 (49,3%) ήταν ειδικευόμενοι. Η κατανομή του δείγματος ανά ειδικότητα στους τέσσερις ιατρικούς τομείς είχε ως εξής: παθολογικός 25,3%, χειρουργικός 49,1%, εργαστηριακός 18,3% και ψυχιατρικός 7,3%. Για την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι της επαγωγικής στατιστικής.

Αποτελέσματα: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ του τομέα ειδικότητας και των κριτηρίων επιλογής που αφορούν στο επιστημονικό ενδιαφέρον ($P=0,005$), στον χρόνο αναμονής για έναρξη ειδικότητας ($P=0,015$), στις υψηλότερες αποδοχές ($P<0,0001$) και στη μεγαλύτερη κοινωνική κατάξωση ($P=0,003$).

Συμπεράσματα: Στον τομέα της υγείας θα πρέπει άμεσα να ληφθούν μέτρα σχετικά με τον προγραμματισμό και τον σχεδιασμό των θέσεων εργασίας. Έτσι, θα αποφευχθεί ο υπερχοροσμός σε δημοφιλείς ειδικότητες και οι μακροχρόνιες λίστες αναμονής σε αυτές, καθώς και τα φαινόμενα προκλητής ζήτησης σε συγκεκριμένες ειδικότητες, που έχουν ως συνέπεια την εμφάνιση ανεργίας στον ιατρικό κλάδο.

Αρχ. Ελλ. Ιατρ., 25(2), Μάρτιος-Απρίλιος 2008, 221-223

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
**Η εισαγωγή του συστήματος «Το νοσοκομείο τη νύχτα»
στο εθνικό σύστημα υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου**

C. Fernandes¹, D.A. Raptis²

1. University College, London,

2. Department of General Surgery, University College Hospital, London, UK

Το 2004, η Ευρωπαϊκή Ένωση εισήγαγε αλλαγές στη νομοθεσία που αφορά στο εργασιακό καθεστώς των ιατρών που εργάζονται εντός των ορίων της. Συγκεκριμένα, ο Ευρωπαϊκός Εργασιακός Κανονισμός ορίζει ότι οι ειδικευόμενοι ιατροί θα εργάζονται κατά μέσο όρο χρονικό διάστημα που δεν θα υπερβαίνει τις 48 ώρες εβδομαδιαίως. Η Ελλάδα έχει την υποχρέωση να εφαρμόσει τον κανονισμό αυτό στο δικό της Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Το Ηνωμένο Βασίλειο υιοθέτησε τον κανονισμό αυτόν και δημιούργησε το πρόγραμμα «το νοσοκομείο τη νύχτα», που σχεδιάστηκε, ώστε να επανακαθορίσει τους κανόνες λειτουργίας της ιατρικής κάλυψης κατά τη διάρκεια των ωρών της εφημερίας με ιδιαίτερη έμφαση στην ομαδική δουλειά, τη βελτίωση της επικοινωνίας και την αποτελεσματικότερη διαχείριση του χρόνου. Το πρόγραμμα βασίστηκε περισσότερο στις ικανότητες και λιγότερο στον βαθμό του ιατρικού προσωπικού που μετείχε. Οι νυχτερινές βάρδιες ξεκινούν με μια συγκέντρωση του εμπλεκόμενου προσωπικού, που ενημερώνεται για την κατάσταση των ασθενών και κυρίως των οξέως πασχόντων, τη φαρμακευτική αγωγή και το πλάνο της αντιμετώπισης τους. Με τον τρόπο αυτό βελτιώνεται η παροχή πληροφοριών στο εφημερεύον προσωπικό, αλλά ταυτόχρονα γίνεται και εκπαίδευση του προσωπικού. Κατά τη διάρκεια της νύχτας, η «υπεύθυνη» νοσηλεύτρια, επικεφαλής της βάρδιας, έχοντας διευρυμένες κλινικές ευθύνες, είναι υπεύθυνη για την αναγνώριση των ασθενών με πρόβλημα πριν καλέσει τον εφημερεύοντα ιατρό για την αντιμετώπισή τους. Το πρόγραμμα «το νοσοκομείο τη νύχτα» έχει λειτουργήσει αποτελεσματικά στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η Ελλάδα θα μπορούσε να αντλήσει πληρο-

φορίες και εμπειρίες από το βρετανικό σύστημα και να το προσαρμόσει στις ανάγκες του δικού της ΕΣΥ, ώστε να βελτιώσει την αποτελεσματικότητά του ΕΣΥ κατά τη διάρκεια της νυχτερινής βάρδιας.

**ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΑΝΕΙΟΥ ΠΡΩΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΣΤΕΓΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2008**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Αθήνα.....2008
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

TAMEIO Αριθ. Πρωτ.
ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ ΚΑΙ ΑΥΤΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ
Ταχ. Δ/ση: Αχαρνών 27 – 104 39
Τηλέφωνο: 210 8819188 FAX Τ.Σ.Α.Υ.: 210 8832180

Θέμα: Χορήγηση δανείων πρώτης επαγγελματικής εγκατάστασης σε νέους υγειονομικούς το έτος 2008.
Σχετ: Απόφαση Δ.Σ. 1200/17.12.2007

Σχετικά με το ανωτέρω θέμα σας πληροφορούμε ότι το Δ.Σ. του Τ.Σ.Α.Υ. ενέκρινε με την ανωτέρω απόφασή του την αποδέσμευση του ποσού των €1.800.000,00 για χορήγηση δανείων πρώτης επαγγελματικής εγκατάστασης ύψους €6.000,00 έκαστο με την προϋπόθεση σχετικής έγκρισης από τη Νομισματική επιτροπή. Όσοι από τους ασφαλισμένους επιθυμούν να τύχουν χορήγησης του εν λόγω δανείου θα πρέπει να υποβάλουν αίτηση μέχρι **30/6/08**.

Το αναφερόμενο δάνειο θα χορηγηθεί με σειρά προτεραιότητας των περιοχών Δ, Γ, Β, Α που προβλέπονται οι διατάξεις του άρθρου 3 Ν. 1262/82 και με την προϋπόθεση ότι οι υγειονομικοί που αιτούνται τη χορήγηση του δανείου έχουν χρόνο ασφάλισης κάτω της 10ετίας από την έναρξη των υποχρεώσεών τους στο Ταμείο ή δεν έχει παρέλθει 10ετία από τη λήψη τίτλου ειδικότητας.

Οι ασφαλισμένοι της περιφέρειας που επιθυμούν να τους χορηγηθεί δάνειο πρέπει μέσα στην ανωτέρω προθεσμία να υποβάλουν την αίτησή τους στο τμήμα, στο γραφείο ή στην αντιπροσωπεία που ανήκουν.

Οι αρμόδιοι των Τμημάτων, των Γραφείων ή των Αντιπροσωπειών οφείλουν να πρωτοκολλήσουν την αίτηση αναγράφοντας τα στοιχεία του Τμήματος, του Γραφείου ή της Αντιπροσωπείας και τον αριθμό πρωτοκόλλου στο σώμα της αίτησης και στη συνέχεια άμεσα να τη διαβιβάσουν στην κεντρική υπηρεσία.

Στην αίτηση θα αναγράφεται η πόλη στην οποία θα εγκατασταθεί επαγγελματικά ο ασφαλισμένος και θα επισυνάπτονται τα κατωτέρω δικαιολογητικά:

1. Φωτοαντίγραφο επικυρωμένο του ασφαλιστικού βιβλιαρίου όπου καταχωροῦνται οι εισφορές που έχουν καταβληθεί μέχρι το έτος 2007. Εάν δεν είναι καταχωρημένες για οποιοδήποτε λόγο, φωτοτυπία επικυρωμένη των αποδείξεων πληρωμής.
2. Φωτοαντίγραφο επικυρωμένο άδειας άσκησης επαγγέλματος.
3. Φωτοαντίγραφο επικυρωμένο τίτλου ειδικότητας.
4. Φωτοαντίγραφο επικυρωμένο βεβαίωσης έναρξης εργασιών από τη Δ.Ο.Υ.
5. Υπεύθυνη Δήλωση (άρθρου 8 Ν. 1599/86) στην οποία θα δηλώνει ότι:
Α. Το δάνειο θα το χρησιμοποιήσει για επαγγελματική εγκατάσταση ή εξοχισμό του..... που βρίσκεται στην περιοχή..... οδόςαριθ.....
Β. Δεν του έχει χορηγηθεί άλλο δάνειο μέχρι σήμερα από το ΤΣΑΥ.
6. Συμπληρωμένη κατάλληλα τη συνημμένη αίτηση-δήλωση.

Οι αλλοδαποί ασφαλισμένοι, πλην των προερχομένων από την Ευρωπαϊκή Ένωση θα πρέπει να προσκομίσουν επιπλέον:

1. Άδεια παραμονής στην Ελλάδα.
2. Υπεύθυνη δήλωση με την οποία θα δηλώνει τη μόνιμη κατοικία του στην Ελλάδα και σε περίπτωση αλλαγής της, ότι υποχρεούται να ενημερώσει εγγράφως το Τ.Σ.Α.Υ.
3. Έγγραφο στο οποίο ορίζεται ο αξιόχρεος τριτεγγυητής με περιουσιακά στοιχεία στην Ελλάδα και
4. Αποδεικτικό στοιχείο από το οποίο θα φαίνεται ότι έχει παρέλθει πενταετία από τη λήψη της άδειας άσκησης επαγγέλματος.

Το δάνειο θα εξοφληθεί σε 36 ισόποσες μηνιαίες δόσεις. Η πρώτη δόση θα καταβληθεί μετά από ένα (1) έτος από τη χορήγηση του δανείου.

Το επιτόκιο καθορίστηκε σε ποσοστό 3,98%.

Τέλος, σημειώνεται ότι θα απαιτηθεί μετά την έγκριση της αίτησης για τη χορήγηση του εν λόγω δανείου η καταβολή στο Δημόσιο Ταμείο χαρτοσήμου 3% (180€) στο ποσό του δανείου πλέον 20% υπέρ ΟΓΑ (36€): σύνολο 216,00€. Το διπλότυπο τύπου Α από το Δημόσιο Ταμείο πρέπει να σταλεί στο ΤΣΑΥ.

Το Τμήμα, το Γραφείο ή η Αντιπροσωπεία όπου υποβάλλεται η αίτηση οφείλει να βεβαιώνει με σχετική σημείωση, σφραγίδα και υπογραφή την ύπαρξη ή μη οφειλής του ασφαλισμένου μέχρι την 31/12/2007.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
Ν. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ



ΝΕΟ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΟ ΙΑΤΡΩΝ 2008

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΓΕΝ. ΓΡΑΜ. ΔΗΜ/ΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΜΙΣΘΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: 22η Μισθολογίου

Ταχ. Δ/ση: Πανεπιστημίου 37
101 65, Αθήνα

ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ
Αθήνα, 13/5/2008
Αρ. Πρωτ. 2/36028/0022

ΠΡΟΣ: Ως πίνακας αποδεκτών

Θέμα: «Παροχή οδηγιών για την υλοποίηση εισοδηματικής πολιτικής έτους 2008»

Σας κοινοποιούμε τις διατάξεις περί εισοδηματικής πολιτικής έτους 2008, που έχουν περιληφθεί στο προς ψήφιση σχέδιο νόμου του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών «Αύξηση συντάξεων του Δημοσίου, εισοδηματική πολιτική έτους 2008 και άλλες διατάξεις», το οποίο πρόκειται να κατατεθεί στη Βουλή, προκειμένου να ενημερωθείτε και να προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες για την εφαρμογή τους με τη δημοσίευση του νόμου, που θα σας γνωστοποιήσουμε με νεότερο έγγραφό μας, προκειμένου η πληρωμή των αυξημένων αποδοχών, μαζί με τα αναδρομικά από 1-1-2008, να πραγματοποιηθεί στο τέλος του μηνός Μαΐου, έτους 2008.

Με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 5 του παραπάνω σχεδίου νόμου αναπροσαρμόζονται σε ποσοστό 4,5%, για το έτος 2008, οι μηνιαίοι βασικοί μισθοί, που αποτελούν τη βάση για τη διαμόρφωση των βασικών μισθών όλων των κατηγοριών των λειτουργών του Δημοσίου, καθώς και των μόνιμων στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων και αντιστοίχων της Ελληνικής Αστυνομίας και του Πυροσβεστικού και Λιμενικού Σώματος. Η ανωτέρω αύξηση θα χορηγηθεί σταδιακά, ως εξής: ποσοστό 2,5% από 1-1-2008 και 2% από 1-10-2008.

Ειδικότερα:

13. – Με τη διάταξη του εδαφ. (ιδ), της παρ. 1 ορίζεται ο μηνιαίος βασικός μισθός του Επιμελητή Βαε ιατρού Ε.Σ.Υ. (άρθρο 43 παρ. 1 και 2 του Ν. 3205/2003) σε χίλια εκατόν ογδόντα ευρώ (1.180 €), από 1-1-2008 και σε χίλια διακόσια τρία ευρώ (1.203 €), από 1-10-2008 και συνεπώς οι νέοι βασικοί μισθοί των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας διαμορφώνονται ως εξής:

ΒΑΘΜΟΣ	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ	ΒΑΣΙΚΟΣ	ΒΑΣΙΚΟΣ
		ΜΙΣΘΟΣ	ΜΙΣΘΟΣ
		ΑΠΟ 1-1-2008	ΑΠΟ 1-10-2008
Διευθυντής	1,40	1.652 €	1.684 €
Επιμελητής Α'	1,20	1.416 €	1.444 €
Επιμελητής Β'	1,00	1.180 €	1.203 €
Επιμελητής Γ' και Ειδικευόμενος	0,70	826 €	842 €

Μετά από την αναπροσαρμογή των ανωτέρω βασικών μισθών, τα ωρομίσθια των εφημεριών του άρθρου 45 του Ν. 3205/2003 διαμορφώνονται ως εξής:

ΩΡΟΜΙΣΘΙΟ ΑΠΟ 1-1-2008

ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ	ΕΠΙΜ Γ	ΕΠΙΜ Β	ΕΠΙΜ Α	Δ/ΝΤΗΣ
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	4,87	6,96	8,35	9,75
ΝΥΚΤΕΡΙΝΗ *15%	5,60	8,00	9,60	11,21
ΚΥΡΙΑΚΩΝ *25%	6,09	8,70	10,44	12,19
ΝΥΚΤ. ΚΥΡΙΑΚΩΝ *30%	6,33	9,05	10,86	12,68
40/100 ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ	1,95	2,78	3,34	3,90
70/100 ΜΙΚΤΗ	3,41	4,87	5,85	6,83

ΩΡΟΜΙΣΘΙΟ ΑΠΟ 1-10-2008

ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ	ΕΠΙΜ Γ'	ΕΠΙΜ Β'	ΕΠΙΜ Α'	Δ/ΝΤΗΣ
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	4,97	7,10	8,52	9,94
ΝΥΚΤΕΡΙΝΗ *15%	5,72	8,17	9,80	11,43
ΚΥΡΙΑΚΩΝ *25%	6,21	8,88	10,65	12,43
ΝΥΚΤ. ΚΥΡΙΑΚΩΝ *30%	6,46	9,23	11,08	12,92
40/100 ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ	1,99	2,84	3,41	3,98
70/100 ΜΙΚΤΗ	3,48	4,97	5,96	6,96

Το μηνιαίο ποσό, ως αποζημίωση εφημεριών, της περ. ε της παρ. 4 του άρθρου 45 του Ν. 3205/2003, ορίζεται σε εννιακόσια εννέα ευρώ (909€), από 1-1-2008 και σε εννιακόσια είκοσι έξι ευρώ (926€), από 1-10-2008.

ΠΡΟΣΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΝΟΝΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ ΣΕ ΠΑΡΑΜΕΘΟΡΙΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

Ο Υπουργός Εσωτερικών, Καθηγητής, κ. Προκόπης Παυλόπουλος, υπέγραψε απόφαση με θέμα «Προσαύξηση της κανονικής άδειας των υπαλλήλων που υπηρετούν σε παραμεθόριες περιοχές».

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΥΠΟΥ
ΤΗΛ: 210 3393537, 210 3393581 Τρίτη, 4 Μαΐου 2008

Δελτίο Τύπου

Ο Υπουργός Εσωτερικών, Καθηγητής κ. Προκόπης Παυλόπουλος, υπέγραψε απόφαση με θέμα «Προσαύξηση της κανονικής άδειας των υπαλλήλων που υπηρετούν σε παραμεθόριες περιοχές». Το πλήρες κείμενο της απόφασης έχει ως εξής:

Απόφαση

Θέμα: Προσαύξηση της κανονικής άδειας των υπαλλήλων που υπηρετούν σε παραμεθόριες περιοχές.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 48, παρ. 3 του Υπαλληλικού Κώδικα, ο οποίος έχει κυρωθεί με τον Ν. 3528/2007 (ΦΕΚ 26/9-2-2007 τ. Α').
2. Τις διατάξεις του άρθρου 55 παρ. 3 του Κώδικα Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων, ο οποίος κυρώθηκε με τον Ν. 3584/2007 (ΦΕΚ 143/28-6-2007).
3. Την αριθμ. Πρωτ. ΔΙΔΑΔ/Φ51/261/26452/10-12-1999 (ΦΕΚ 2173/Β/17-12-1999). Απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών «Προσαύξηση της κανονικής άδειας των υπαλλήλων που υπηρετούν σε παραμεθόριες περιοχές».
4. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού και του προϋπολογισμού των Ο.Τ.Α.

Αποφασίζουμε

Προσαυξάνουμε την κανονική άδεια των υπαλλήλων του δημοσίου, των Ν.Π.Δ.Δ. και των Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού που υπηρετούν σε υπηρεσίες παραμεθορίων περιοχών ως ακολούθως:

1. Για τους υπαλλήλους που υπηρετούν στον νομό Κυκλάδων κατά δύο (2) ημέρες.
2. Για τους υπαλλήλους που υπηρετούν στους νομούς Κιλκίς, Σερρών, Πέλλας, Θεσπρωτίας, Ιωαννίνων, Καστοριάς, Φλώρινας, Δράμας κατά τρεις (3) ημέρες.
3. Για τους υπαλλήλους που υπηρετούν στους Νομούς Ξάνθης, Ροδόπης, Έβρου, Λέσβου, Χίου, Σάμου, Δωδεκανήσου και Κέρκυρας κατά τέσσερις (4) ημέρες.
4. Προκειμένου για νεοδιόριστους υπαλλήλους, η ανωτέρω προσαύξηση της κανονικής άδειας μπορεί να χορηγηθεί οποτεδήποτε μετά από τη συμπλήρωση δύο μηνών πραγματικής υπηρεσίας και μέχρι το τέλος του ημερολογιακού έτους.
5. Η παρούσα απόφαση εφαρμόζεται και στο προσωπικό που υπηρετεί στο Δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού με σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου.
6. Η ΔΙΔΑΔ/Φ51/261/26452/10-12-1999 (ΦΕΚ 2173/Β/17-12-1999) Απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών «Προσαύξηση της κανονικής άδειας των υπαλλήλων που υπηρετούν σε παραμεθόριες περιοχές» καταργείται.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευτεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ο Υπουργός
Προκόπης Παυλόπουλος

ΕΚΤΑΚΤΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης, νοσηλεύεται ένα αγοράκι 6 ετών με οξεία λευκαμία. Ψάχνουμε απεγνωσμένα για δότες αιμοπεταλίων. Η ομάδα αίματος του παιδιού είναι ΑΒ+ (ρεζους θετικό). Όποιος θέλει να βοηθήσει το παιδάκι να γίνει καλά μπορεί να πάει σε οποιοδήποτε νοσοκομείο για να δώσει αίμα, για τον Δημήτριο Μέτσιο του Νικολάου.

Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ (παιδο-ογκολογικό)
Τηλ.: 2310 993506 και 2310 993944.



ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ Η ΤΑΚΤΙΚΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Σωπρία είναι η τακτική μέτρηση της αρτηριακής πίεσης. Η έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική θεραπεία της υπέρτασης μειώνει κατά 50% τον κίνδυνο εκδήλωσης καρδιακής ανεπάρκειας, κατά 40% αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων και κατά 16% έως 20% την πιθανότητα οξέων επεισοδίων, όπως το έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Η αύξηση της πίεσης κατά μία μονάδα (10mmHg), αυξάνει κατά 80% την πιθανότητα της εγκεφαλικού!

Τον κώδωνα του κινδύνου έκρουσε πρόσφατα ο πρόεδρος της Ελληνικής Αντιυπερτασικής Εταιρείας, επίκουρος καθηγητής κ. Βασίλης Βοττιάς, με αφορμή το 5ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Υπέρτασης, το οποίο πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα στις 28 και 29 Φεβρουαρίου.

Ο κ. Βοττιάς υπογράμμισε ότι η υπέρταση «ευθύνεται» για το 62% των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων και για το 49% των εμφραγμάτων του μυοκαρδίου. Τα όρια ασφαλείας – είτε – είναι από 130mmHg και πάνω η «μεγάλη» και από 85mmHg η «μικρή». Το όριο είναι πιο χαμηλά (130/80) για τους ασθενείς υψηλού κινδύνου, όπως διαβητικοί, όσοι έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο, έμφραγμα του μυοκαρδίου ή έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας.

Σύμφωνα με τους ειδικούς, υπάρχει στενή σχέση μεταξύ υπέρτασης και εγκεφαλικών επεισοδίων. Η Ελλάδα είναι τέταρτη στην Ευρώπη από πλευράς επίπτωσης των εγκεφαλικών επεισοδίων και εκτιμάται ότι περισσότεροι από 20.000 άνθρωποι χάνουν ετησίως τη ζωή τους.

Από υπέρταση πάσχει το 30% των ενηλίκων, ενώ το ποσοστό εκτινάσσεται σε 50% στις ηλικίες άνω των 60 ετών και στο 75% στους ανθρώπους πάνω από τα 70. Ο καρδιαγγειακός κίνδυνος αυξάνεται με τη συνύπαρξη άλλων παραγόντων.

Για παράδειγμα, από το σύνολο των υπερτασικών, το 65% πάσχουν ταυτόχρονα και από δυσλιπιδαιμία, το 16% έχουν διαβήτη τύπου 2, ενώ το 45% είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο σχετικός κίνδυνος φτάνει στο 44%, από μόλις 3% που είναι σε έναν υπερτασικό.

Πηγή: *iatronet.gr* - Δημήτρης Καραγιώργου

Συνέχεια από τη σελ. 1

σίας, ο οποίος, ούτε λίγο ούτε πολύ... ομολογεί γραπτός ότι βαθμολόγησε με μηδέν (0) τους ιατρούς, επειδή αρνήθηκαν να συναινέσουν στους παραλογισμούς του προϊσταμένου του, διαπράττοντας εξώφθαλμο και ωμό εκβιασμό, για τον οποίο θα ελεγχτεί από τη Δικαιοσύνη, γιατί βέβαια ήδη εκεί παραπέμφθηκε.

Κύριε Υπουργέ, δεν υπάρχει χρεία μαρτύρων. Ακόμη και στην «αναφορά» του ο κ. Χριστόγλου παρασύρεται και, σαν αγράμματος δικηγόρος, προβαίνει ακόμη και σε κριτική της εκπαίδευσης στη Γενική Ιατρική, που όπως είναι φυσικό και σαφές, καθορίστηκε από την Επιτροπή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και την Εκτελεστική Επιτροπή του ΚΕ.Σ.Υ., δηλ. από σοφούς Καθηγητές με μεγάλη πείρα στα αντικείμενα αυτά.

Σας παρακαλούμε λοιπόν να παρέμβετε προκειμένου να προληφθούν δυσάρεστες καταστάσεις και να επανέλθει η ηρεμία στην περιοχή.

Με εκτίμηση,

Για τα Διοικητικά Συμβούλια,

Μποδοσάκης-Πρόδρομος Μερκούρης
Πρόεδρος ΕΛ.Ε.ΓΕ.ΙΑ.

Ανάργυρος Μαριόλης
Πρόεδρος ΕΝΩΣΗΣ

ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΣΥΓΓΡΑΦΗ ΒΙΒΛΙΟΥ

Δ/ΝΤΗΣ: Dr N. X. Ραζής

Κιν.: 6932468208

Τηλ. & Fax: 2692031617, Τηλ.: 2692031207

Ταχ. Δ/ση: Κλειτορία, Δήμος Κλειτορίας, ΤΚ 25007

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε για μια νέα συγγραφική προσπάθεια που ξεκινάμε με θέμα «Μοναχισμός – Ιεροσύνη και Ιατρική».

Αν επιθυμείτε να συμμετάσχετε ως συγγραφείς ή με προσωπική σας εξιστόρηση σε αυτό το καινούριο πόνημα, σας προσκαλούμε όπως αποστείλετε μέχρι 30/07/2008 σε ηλεκτρονική μορφή βιογραφικά στοιχεία (όνομα, επίθετο, ημερομηνία γέννησης, ημερομηνία πτυχίου, δράση, προσφορά) καθώς επίσης φωτογραφία και ένα σύντομο σημείωμα που θα αναφέρει κατά τη γνώμη σας αν συνδυάζονται Μοναχισμός ή Ιεροσύνη με την Ιατρική, στη διεύθυνση Κ.Υ. Κλειτορίας, Δήμος Κλειτορίας, Τ.Κ. 250 07, Υπόψη κου Ραζή.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων.

Με εκτίμηση

Dr N. X. ΡΑΖΗΣ

Διευθυντής Κέντρου Υγείας Κλειτορίας
Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευομένων
Γενικής Ιατρικής Δυτικής Ελλάδας

Σχετικά με την Ηλεκτρονική Ιστοσελίδα της Ένωσης

Συνάδερφοι,

Η ηλεκτρονική ιστοσελίδα της ΕΝΩΣΗΣ (enosigi.gr) λειτουργεί κανονικά. Θα ήταν πολύτιμη η συμβολή σας για τις όποιες παρατηρήσεις και σχόλια επισημαίνατε, αλλά και η συμμετοχή σας γενικότερα. Ελπίζουμε όλοι σε μια καλή και εποικοδομητική επικοινωνία, θίγοντας, προβάλλοντας και σχολιάζοντας θέματα που μας αφορούν, μας ενώνουν, κοινούς στόχους και προβληματισμούς. Ελπίζουμε το νέο Δ.Σ. να συνεχίσει μέσα από ένα γενικότερο κλίμα ανανέωσης και ως συνέχεια της επιτυχημένης προσπάθειας των προηγούμενων συναδέλφων, μια ομαλή και επιτυχημένη πορεία προς όφελος των μελών του.

Σας ευχαριστώ

Ειρήνη Χατζοπούλου

Α' Αντιπρόεδρος ΕΝΩΣΗΣ



Αυξανόμενες Τάσεις Παχυσαρκίας του Σύγχρονου Έλληνα

Η εγκατάλειψη της μεσογειακής διαίτας και η καθιστική ζωή ευθύνονται κατά κύριο λόγο για τις ολοένα αυξανόμενες τάσεις παχυσαρκίας του σύγχρονου Έλληνα. Μάλιστα, η έλλειψη άσκησης αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη καρδιαγγειακών παθήσεων και μεταβολικών διαταραχών.

Η σχέση της άσκησης και της διατροφής με τη γενικότερη υγεία του ατόμου αποτελεί το αντικείμενο του **6ου Διεθνούς Συνεδρίου Διατροφής, Άσκησης, Αθλητισμού και Υγείας** που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα. Το συνέδριο, το οποίο διοργανώθηκε από το The Center for Genetics, Nutrition & Health, υπό την αιγίδα του Πανελληνίου Συλλόγου Διατροφολόγων – Διατροφολόγων, πραγματοποιείται κάθε 4 χρόνια πριν από τη διοργάνωση των Ολυμπιακών Αγώνων. Στο συνέδριο συμμετείχαν πολλοί διακεκριμένοι επιστήμονες από τη χώρα μας και το εξωτερικό, οι οποίοι ανέλυσαν τις συνέπειες του σύγχρονου, δυτικού τρόπου ζωής στην υγεία μας. Επισημαίνεται ότι από το 1996 οι ειδικοί που συμμετέχουν στο συνέδριο δημοσίευσαν τη διακήρυξη της Ολυμπίας σχετικά με την διατροφή και την άσκηση, η οποία περιλαμβάνει δέκα κύρια σημεία.

Τη σημασία της έλλειψης άσκησης για την επιδείνωση της υγείας μας δείχνει γλαφυρά η μελέτη ΑΤΤΙΣΑ που πραγματοποίησαν από κοινού η Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου με το τμήμα Διατροφής της Χαροκοπείου Σχολής. Η μελέτη περιέλαβε δείγμα 3.042 υγιών ανδρών και γυναικών και διήρκεσε από το 2001-2006. Σκοπός της, η ανίχνευση των αιτιών που προκαλούν αλλαγές στη φυσική δραστηριότητα.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης ΑΤΤΙΣΑ, το φύλο, η ηλικία, το σωματικό βάρος, οι διατροφικές συνήθειες και η γενικότερη ποιότητα ζωής του ατόμου βρέθηκαν να είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες για την εγκατάλειψη της άσκησης. Συνολικά, οι γυναίκες ασκούνται

λιγότερο, όμως το ποσοστό των ανδρών που εγκαταλείπουν την άσκηση όσο μεγαλώνουν είναι διπλάσιο από αυτό των γυναικών.

Ακόμη πιο ανησυχητικά, όμως, είναι τα ευρήματα των επιστημόνων σε σχέση με τα παιδιά και τους εφήβους στη χώρα μας. Συγκεκριμένα σε έρευνα που πραγματοποίησε το τμήμα Τεχνολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και το τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας του ΤΕΙ Θεσσαλονίκης 1 στους 3 εφήβους (ποσοστό 30,9%) δεν ασχολείται με κανενός είδους αθλητική δραστηριότητα! Τα κορίτσια αποδεικνύονται και εδώ πιο ωθηρά καθώς 4 στα 10 δεν κάνουν καμία άσκηση, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα αγόρια φτάνει το 22%.

Η έρευνα περιέλαβε δείγμα 1.003 μαθητών γυμνασίου και λυκείου ηλικίας 13 έως 16 ετών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι μαθητές που ασκούνται καταναλώνουν τρόφιμα πολύ πιο θρεπτικά και υγιεινά σε σύγκριση με τους μαθητές που δεν ασκούνται. Επίσης, σημαντικό ρόλο στις διατροφικές συνήθειες των μαθητών φάνηκε ότι παίζει η οικογένεια και το σχολείο.

Σε ό,τι αφορά στη μεσογειακή διατροφή, έρευνα του τμήματος Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών έδειξε ότι η τήρηση της μεσογειακής διαίτας συνεπάγεται ευεργετικά αποτελέσματα για την υγεία μας και για μακρότερη επιβίωση. Είναι χαρακτηριστικό ότι η μελέτη των «παραδοσιακών» ελληνικών φαγητών, σε ότι αφορά στην διατροφική τους αξία, ξεκίνησε από 1992 και σήμερα η μελέτη έχει επεκταθεί σε 13 Ευρωπαϊκές χώρες. Όπως έδειξε η έρευνα η μεγάλη πλειοψηφία των τροφών αυτών είναι πλούσιες σε αντιοξειδωτικά και ιχνοστοιχεία, συστατικά τα οποία συμβάλλουν αποφασιστικά στη βελτίωση των δεικτών υγείας του ατόμου.

Η Δυσκοιλιότητα Αφορά 1 στους 5 Έλληνες

• **81% και 70% όσων πάσχουν, θεωρούν τη δυσκοιλιότητα το ίδιο ή πιο σοβαρό πρόβλημα από την ημικρανία και από το κρυολόγημα, αντίστοιχα.**

• **Η βοήθεια που μπορούν να προσφέρουν τα υπακτικά, όπως η δραστική ουσία δισακοδύλη, είναι ουσιαστική, δοκιμασμένα αποτελεσματικά και κυρίως αποδεδειγμένα ασφαλή.**

Αυτά τόνισαν μεταξύ άλλων οι ομιλητές κατά τη διάρκεια Συνέντευξης Τύπου, με αφορμή Επιστημονική Εκδήλωση που οργάνωσε το Γαστρεντερολογικό Τμήμα του «Βενιζέλειου-Πανάνειου» Γ.Ν. Ηρακλείου, με την αιγίδα του Ιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου.

Όλοι οι ομιλητές επισήμαναν ότι τα ευρήματα των τελευταίων 2 ερευνών που πραγματοποιήσε το Ελληνικό Ξίδωμα Γαστρεντερολογίας, είχαν προκαλέσει έντονο προβληματισμό και ανάγκη για περαιτέρω ενημέρωση πάνω σε αυτό το θέμα, ώστε οι πάσχοντες να αντιμετωπίσουν το πρόβλημά τους, άμεσα, σίγουρα και με ασφάλεια.

Το κύριο συμπέρασμα της τελευταίας έρευνας, που πραγματοποιήθηκε τον Μάρτιο 2007, είναι το γεγονός ότι οι αντιλήψεις που επικρατούν για τις αιτίες και την αντιμετώπιση του προβλήματος της δυσκοιλιότητας, αν και δεν είναι τεκμηριωμένες επιστημονικά, έχουν ως αποτέλεσμα το πρόβλημα να παραμένει και να ταλαιπωρεί τους πάσχοντες για μεγάλο χρονικό διάστημα. Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαίωσαν ακριβώς αυτά τα χαρακτηριστικά και δημιουργήσαν την ανάγκη για την άμεση ευαισθητοποίηση και ενη-

μέρωση, τόσο της ιατρικής κοινότητας όσο και των πολιτών. Πρέπει όμως όλοι να κατανοήσουν ότι το πρόβλημα λύνεται με ιατρική συμβουλή και φαρμακευτική αγωγή. **Γιατί η βοήθεια που μπορούν να προσφέρουν τα υπακτικά, όπως η δραστική ουσία δισακοδύλη, είναι ουσιαστική, δοκιμασμένα αποτελεσματικά και κυρίως αποδεδειγμένα ασφαλή.**

Σε παγκόσμιο επίπεδο, 30% των πασχόντων υποφέρει για περισσότερο από δέκα χρόνια, ενώ στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό είναι 38%. **Στην Ελλάδα ο μέσος όρος που το πρόβλημα επιμένει είναι 11 χρόνια.**

Ένα ακόμη βασικό συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι αν και επικρατούν πολλές παρανοήσεις σχετικά με τα αίτια και την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας, **πολλοί από τους πάσχοντες πιστεύουν ότι το πρόβλημα μπορεί να αντιμετωπιστεί σίγουρα και αποτελεσματικά με τη χρήση ενός φαρμάκου κατά της δυσκοιλιότητας (υπακτικό). Πολλοί όμως δεν τα χρησιμοποιούν από το φόβο του εθισμού και της σύγχυσης που επικρατεί γύρω από το θέμα της δυσκοιλιότητας.**

Σύμφωνα, λοιπόν, με την έρευνα, **το 81% και το 70% των πασχόντων, θεωρούν τη δυσκοιλιότητα το ίδιο ή πιο σοβαρό πρόβλημα από την ημικρανία και από το κρυολόγημα αντίστοιχα**, ενώ το 73% έχει αίσθημα βάρους, και το 39% νευρικότητα.

Όσον αφορά στην αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας, **το 27% όσων πάσχουν, ιδίως όσοι είναι νέοι, αλλάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες, το 34% παίρνουν παραδοσιακά χρησιμοποιούμενα προϊόντα (π.χ. τσάι, αποξηραμένα**

δαμάσκηνα, ακτινίδια, λιναρόσπορους κ.λπ. ενώ το 46% παίρνει φάρμακα κατά της δυσκοιλιότητας (υπακτικά).

Αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο το 47% των πασχόντων έχει συμβουλευτεί ιατρό, ενώ από τους υπόλοιπους, 29% δεν έχει συμβουλευτεί κανένα ειδικό, ούτε φίλο ή μέλος της οικογένειας. Το 12% δεν θεωρεί τη δυσκοιλιότητα ακριβώς ιατρικό θέμα, το 25% πιστεύει ότι είναι κάτι που πρέπει να το αντιμετωπίσει μόνος του και τέλος, το 15% ανησυχεί για οποιεσδήποτε εξετάσεις θα χρειαζαστεί να γίνουν (π.χ. κολονοσκόπηση). Δυστυχώς, το 19% όσων πάσχουν, ηλικίας πάνω από 45 ετών θεωρεί ότι είναι φυσιολογικό πρόβλημα όσο μεγαλώνουν.

Προηγούμενη έρευνα που διεξήχθη και πάλι από το ΕΛΓΑΣΤ, πέρσι τον Ιούνιο 2006, σε δείγμα 1.000 Ελλήνων, έδειξε ότι 16% των Ελλήνων έχουν βιώσει το πρόβλημα της δυσκοιλιότητας τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ το 20% έχει έρθει αντιμέτωπο με το πρόβλημα τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του. Τα ποσοστά αυτά είναι σχεδόν διπλάσια από τους Ευρωπαϊκούς δείκτες, όπου ο μέσος όρος του προβλήματος προσεγγίζει μόλις το 8,75%.

Από τους Έλληνες πάσχοντες, ευπαθέστερες είναι οι γυναίκες αφού επτά στους δέκα δυσκοιλιού είναι γυναίκες.

Εντονότερο πρόβλημα αντιμετωπίζουν, σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους Έλληνες οι δημόσιοι υπάλληλοι, καθώς το 19% πάσχουν από δυσκοιλιότητα έναντι 17% των ιδιωτικών υπαλλήλων και 11% των ελεύθερων επαγγελματιών.

Αύξηση των Ασθενών με Νοσογόνο Παχυσαρκία

Κατά 500% έχει αυξηθεί ο αριθμός των ασθενών με νοσογόνο παχυσαρκία που έχουν την ανάγκη και υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις κυρίως λαπαροσκοπικά τόσο στη χώρα μας όσο και στο εξωτερικό!

Αυτό τόνισε ο νέος πρόεδρος της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Παχυσαρκίας καθηγητής, κ. Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης μιλώντας στο 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής της Παχυσαρκίας το οποίο πραγματοποιήθηκε στην Πάτρα.

«Η απόφαση για χειρουργείο, συνέχισε ο κ. Κωνσταντινίδης, είναι συχνά δύσκολη και πρέπει να λαμβάνεται μετά από πλήρη και ενδεδειγμένη κλινικοεργαστηριακό έλεγχο και καλή ενημέρωση και εκπαίδευση των ασθενών».

Και αυτό γιατί, όπως εξήγησε: «Η νοσογόνος παχυσαρκία αποτελεί πολυπαραγοντική νόσο με πολύπλοκους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς αιτιοπαθογένειας και σύνθετες εκδηλώσεις κατά την κλινική της πορεία.

Για τον λόγο αυτό απαιτείται πολυδύναμη προσέγγιση για την αντιμετώπισή της που περιλαμβάνει τη συμβολή γαστρεντερολόγου, ειδικευμένου ψυχολόγου ή ψυχιάτρου και διατροφολόγου».

Σύμφωνα με όσα ανέφερε ο καθηγητής, κ. Κωνσταντινίδης όταν αποφασιστεί κάποιος που πάσχει από νοσογόνο παχυσαρκία να μπει στο χειρουργείο, η συμβολή παθολόγου, ενδοκρινολόγου, καρδιολόγου, πνευμονολόγου και αναισθησιολόγου μπορεί να αποδειχτεί καθοριστική για την καλή έκβαση της νόσου.

Επίσης, ο νέος πρόεδρος της ΕΧΕΠ διεκρίνισε πως κατά τη διάρκεια του κλινικοεργ-

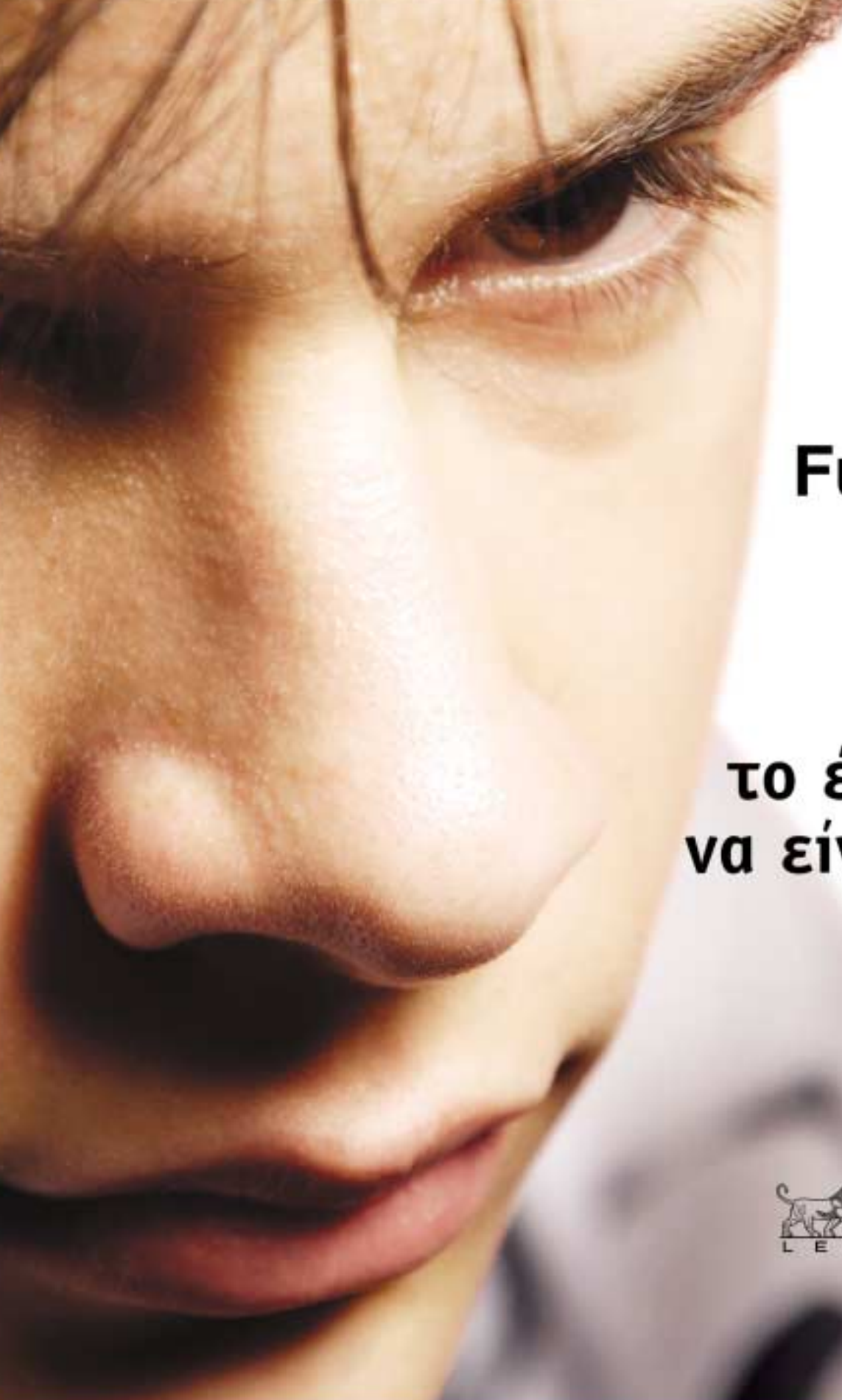
αστηριακού ελέγχου πολλοί ασθενείς απορρίπτονται από τις βαριατρικές επεμβάσεις είτε λόγω σοβαρών συνοδών νοσημάτων είτε λόγω προβλημάτων συμπεριφοράς και συνεργασίας.

Νέες μορφές χειρουργικών επεμβάσεων

Για το καλύτερο αποτέλεσμα της βαριατρικής χειρουργικής, ο ασθενής θα πρέπει να κατανοήσει τη νόσο, τους κύριους μηχανισμούς της και τις επιπτώσεις που έχει στην υγεία του. Θα πρέπει να είναι ενημερωμένος για τα είδη των επεμβάσεων, το όφελος από αυτές καθώς και τις πιθανές επιπλοκές που μπορεί να τις ακολουθούν, ώστε σε συνεργασία με τον χειρουργό και την πολυδύναμη ομάδα να πάρει την απόφαση για χειρουργείο.

Σύμφωνα με τον κ. Κωνσταντινίδη, κάποιες επεμβάσεις λειτουργούν ως περιοριστικού τύπου με αποτέλεσμα ο ασθενής να έχει την αίσθηση του κορεσμού με λιγότερη ποσότητα φαγητού, όπως είναι η λαπαροσκοπική τοποθέτηση του ρυθμιζόμενου γαστρικού δακτυλίου, και άλλες όπως το γαστρικό bypass, επεμβαίνουν στον ορμονικό μηχανισμό της πείνας αλλά και της απορρόφησης των τροφών με αποτέλεσμα την απώλεια βάρους και την βελτίωση της υγείας των ασθενών.

Μια νέα επέμβαση είναι η επιμήκης γαστρεκτομή (γαστρικό μανίκι – sleeve gastrectomy) η οποία μελετάται ως προς την αποτελεσματικότητά της για τις διάφορες μορφές της νοσογόνου παχυσαρκίας και αναμένονται με μεγάλο ενδιαφέρον τα πρώτα αποτελέσματα τα οποία θα ανακοινωθούν στο Διεθνές Συνέδριο Χειρουργικής Παχυσαρκίας του IFSO τον Σεπτέμβριο.



Fucicort® Lipid

Από κοντά, το έκζεμα μπορεί να είναι περίπλοκο

Ανακούφιση
από το έκζεμα



LEO Pharmaceutical Products Hellas Ltd.
Βασ. Γεωργίου 30 & Μικρός Ασίας • 15233 Χαλάνδρι • Αττική
Τηλ: 210 68 34 322 • Fax: 210 68 34 342
Γραφείο Βορείου Ελλάδος
Υμηττού 5, 544 53 Θεσσαλονίκη
Τηλ: 2310 98 92 221 • Fax: 2310 98 92 36
www.leo-pharma.com

Κατάλογος των χαρακτηριστικών των ημερήσιων FUCICORT® LIPID Cream

1. **Θεωρία Fucicort® Cream 2. Θεωρία για ημερήσιες αλοιφές** Η μία κατηγορία περιλαμβάνει τα προϊόντα Fucicort® Lipid (1) (2) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100) (101) (102) (103) (104) (105) (106) (107) (108) (109) (110) (111) (112) (113) (114) (115) (116) (117) (118) (119) (120) (121) (122) (123) (124) (125) (126) (127) (128) (129) (130) (131) (132) (133) (134) (135) (136) (137) (138) (139) (140) (141) (142) (143) (144) (145) (146) (147) (148) (149) (150) (151) (152) (153) (154) (155) (156) (157) (158) (159) (160) (161) (162) (163) (164) (165) (166) (167) (168) (169) (170) (171) (172) (173) (174) (175) (176) (177) (178) (179) (180) (181) (182) (183) (184) (185) (186) (187) (188) (189) (190) (191) (192) (193) (194) (195) (196) (197) (198) (199) (200) (201) (202) (203) (204) (205) (206) (207) (208) (209) (210) (211) (212) (213) (214) (215) (216) (217) (218) (219) (220) (221) (222) (223) (224) (225) (226) (227) (228) (229) (230) (231) (232) (233) (234) (235) (236) (237) (238) (239) (240) (241) (242) (243) (244) (245) (246) (247) (248) (249) (250) (251) (252) (253) (254) (255) (256) (257) (258) (259) (260) (261) (262) (263) (264) (265) (266) (267) (268) (269) (270) (271) (272) (273) (274) (275) (276) (277) (278) (279) (280) (281) (282) (283) (284) (285) (286) (287) (288) (289) (290) (291) (292) (293) (294) (295) (296) (297) (298) (299) (300) (301) (302) (303) (304) (305) (306) (307) (308) (309) (310) (311) (312) (313) (314) (315) (316) (317) (318) (319) (320) (321) (322) (323) (324) (325) (326) (327) (328) (329) (330) (331) (332) (333) (334) (335) (336) (337) (338) (339) (340) (341) (342) (343) (344) (345) (346) (347) (348) (349) (350) (351) (352) (353) (354) (355) (356) (357) (358) (359) (360) (361) (362) (363) (364) (365) (366) (367) (368) (369) (370) (371) (372) (373) (374) (375) (376) (377) (378) (379) (380) (381) (382) (383) (384) (385) (386) (387) (388) (389) (390) (391) (392) (393) (394) (395) (396) (397) (398) (399) (400) (401) (402) (403) (404) (405) (406) (407) (408) (409) (410) (411) (412) (413) (414) (415) (416) (417) (418) (419) (420) (421) (422) (423) (424) (425) (426) (427) (428) (429) (430) (431) (432) (433) (434) (435) (436) (437) (438) (439) (440) (441) (442) (443) (444) (445) (446) (447) (448) (449) (450) (451) (452) (453) (454) (455) (456) (457) (458) (459) (460) (461) (462) (463) (464) (465) (466) (467) (468) (469) (470) (471) (472) (473) (474) (475) (476) (477) (478) (479) (480) (481) (482) (483) (484) (485) (486) (487) (488) (489) (490) (491) (492) (493) (494) (495) (496) (497) (498) (499) (500) (501) (502) (503) (504) (505) (506) (507) (508) (509) (510) (511) (512) (513) (514) (515) (516) (517) (518) (519) (520) (521) (522) (523) (524) (525) (526) (527) (528) (529) (530) (531) (532) (533) (534) (535) (536) (537) (538) (539) (540) (541) (542) (543) (544) (545) (546) (547) (548) (549) (550) (551) (552) (553) (554) (555) (556) (557) (558) (559) (560) (561) (562) (563) (564) (565) (566) (567) (568) (569) (570) (571) (572) (573) (574) (575) (576) (577) (578) (579) (580) (581) (582) (583) (584) (585) (586) (587) (588) (589) (590) (591) (592) (593) (594) (595) (596) (597) (598) (599) (600) (601) (602) (603) (604) (605) (606) (607) (608) (609) (610) (611) (612) (613) (614) (615) (616) (617) (618) (619) (620) (621) (622) (623) (624) (625) (626) (627) (628) (629) (630) (631) (632) (633) (634) (635) (636) (637) (638) (639) (640) (641) (642) (643) (644) (645) (646) (647) (648) (649) (650) (651) (652) (653) (654) (655) (656) (657) (658) (659) (660) (661) (662) (663) (664) (665) (666) (667) (668) (669) (670) (671) (672) (673) (674) (675) (676) (677) (678) (679) (680) (681) (682) (683) (684) (685) (686) (687) (688) (689) (690) (691) (692) (693) (694) (695) (696) (697) (698) (699) (700) (701) (702) (703) (704) (705) (706) (707) (708) (709) (710) (711) (712) (713) (714) (715) (716) (717) (718) (719) (720) (721) (722) (723) (724) (725) (726) (727) (728) (729) (730) (731) (732) (733) (734) (735) (736) (737) (738) (739) (740) (741) (742) (743) (744) (745) (746) (747) (748) (749) (750) (751) (752) (753) (754) (755) (756) (757) (758) (759) (760) (761) (762) (763) (764) (765) (766) (767) (768) (769) (770) (771) (772) (773) (774) (775) (776) (777) (778) (779) (780) (781) (782) (783) (784) (785) (786) (787) (788) (789) (790) (791) (792) (793) (794) (795) (796) (797) (798) (799) (800) (801) (802) (803) (804) (805) (806) (807) (808) (809) (810) (811) (812) (813) (814) (815) (816) (817) (818) (819) (820) (821) (822) (823) (824) (825) (826) (827) (828) (829) (830) (831) (832) (833) (834) (835) (836) (837) (838) (839) (840) (841) (842) (843) (844) (845) (846) (847) (848) (849) (850) (851) (852) (853) (854) (855) (856) (857) (858) (859) (860) (861) (862) (863) (864) (865) (866) (867) (868) (869) (870) (871) (872) (873) (874) (875) (876) (877) (878) (879) (880) (881) (882) (883) (884) (885) (886) (887) (888) (889) (890) (891) (892) (893) (894) (895) (896) (897) (898) (899) (900) (901) (902) (903) (904) (905) (906) (907) (908) (909) (910) (911) (912) (913) (914) (915) (916) (917) (918) (919) (920) (921) (922) (923) (924) (925) (926) (927) (928) (929) (930) (931) (932) (933) (934) (935) (936) (937) (938) (939) (940) (941) (942) (943) (944) (945) (946) (947) (948) (949) (950) (951) (952) (953) (954) (955) (956) (957) (958) (959) (960) (961) (962) (963) (964) (965) (966) (967) (968) (969) (970) (971) (972) (973) (974) (975) (976) (977) (978) (979) (980) (981) (982) (983) (984) (985) (986) (987) (988) (989) (990) (991) (992) (993) (994) (995) (996) (997) (998) (999) (1000)