



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
Ιούλιος 2008 – Τεύχος 120

Ιδιοκτησία:
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Εκδότες:
Μάρω Νιζηταΐδου
Ελένη Σαμαράκη

Συντακτική Επιτροπή

Διευθύντρια Συντακτικής Επιτροπής: Ανάργυρος Μαριόλης
Υπεύθυνη Σύνταξης: Ειρήνη Χατζοπούλου
Αν. Σύνταξης: Δούκας Ζεϊμπέκης
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 Ζεϊμπέκης
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. Δανιόπουλος 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

Γενική Ιατρική και Εθνικό Σύστημα Υγείας: Σύγχυση Εννοιών και Στόχων

Θ. Δ. Μουντοκαλάκης

Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Στο μυθιστόρημά του με τίτλο «1984», ο George Orwell είχε εφεύρει τον όρο «newspeak» για να περιγράψει μια «νέα γλώσσα», που το ολοκληρωτικό καθεστώς της Ωκεανίας, με επικεφαλής τον «Μεγάλο Αδελφό» («Big Brother»), χρησιμοποιούσε για να ελέγξει τη βούληση των κατοίκων της φανταστικής αυτής χώρας του μέλλοντος (το μυθιστόρημα είχε εκδοθεί το 1949). Παραδείγματα της «νέας γλώσσας» ήταν τα συνθήματα: «Ο πόλεμος είναι ειρήνη», «Η ελευθερία είναι σλαβιά», «Η άγνοια είναι δύναμη». Με την επινόησή του αυτή, ο συγγραφέας κατόρθωσε να αναδείξει την επίδραση της γλώσσας στη σκέψη, και την παραπλάνηση στην οποία μπορεί να οδηγήσει η σύγχυση των εννοιών. Την ανάγκη κατανόησης του περιεχομένου των όρων ως προϋπόθεση κάθε εκπαίδευσης είχε εκφράσει πριν από πολλούς αιώνες ο Αντισθένης, ο κινικός φιλόσοφος του 4ου π.Χ. αιώνα, με το ρητό: «Αρχή παιδείσεως η των ονομάτων επίσκεψις». Στο κείμενο που ακολουθεί γίνεται προσπάθεια «επίσκεψης» δύο «ονομάτων», ή καλύτερα, δύο όρων: του όρου «γενικός ιατρός» και του όρου «Εθνικό Σύστημα Υγείας», σε μια προσπάθεια ανάγνωσης των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η Γενική Ιατρική στη χώρα μας.

Τι είναι γενικός ιατρός

Τι είναι, λοιπόν, ο γενικός ιατρός; Όσο και αν φαίνεται περίεργο, η απάντηση δεν είναι εύκολη και αυτό αποδεικνύεται από το πλήθος των ορισμών που έχουν κατά καιρούς δοθεί –και εξακολουθούν να αναθεωρούνται μέχρι σήμερα– για τη Γενική Ιατρική. Ίσως πιο εύκολο από το να απαντήσει κάποιος στο ερώτημα «τι είναι ο γενικός ιατρός» είναι το να προσδιορίσει το «τι δεν είναι ο γενικός ιατρός». Είναι, λοιπόν, βέβαιο ότι ο γενικός ιατρός δεν είναι ο ιατρός που ξέρει λίγα από όλα, αλλά ούτε και ο μη ειδικός ιατρός. Είναι χαρακτηριστικό ότι σε μερικές χώρες, για την αποφυγή της ταύτισης του γενικού ιατρού με τον ανειδίκευτο ιατρό, αντί του όρου Γενική Ιατρική χρησιμοποιείται ο όρος Οικογενειακή Ιατρική.

Ένας από τους πιο εύστοχους ορισμούς της Γενικής Ιατρικής είναι αυτός που έχει προταθεί από το Royal Australian College of General Practitioners. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό, «Γενική Ιατρική είναι εκείνη η συνιστώσα του συστήματος φροντίδας υγείας που προσφέρει αρχική, συνεχιζόμενη, πλήρη και συντονισμένη ιατρική φροντίδα για όλα τα άτομα, τις οικογένειες και τις κοινότητες και που απαρτίζεται τις τρέχουσες βιοϊατρικές, ψυχολογικές και κοινωνικές αντιλήψεις για την υγεία». Εξάλλου, η American Academy of Family Physicians ορίζει ότι η Οικογενειακή Ιατρική «...εί-

FUCIDIN TABS ΦΙΛΜ

να προσωποποιημένη φροντίδα που εμπεριέχει μια μοναδική αλληλεπίδραση και επικοινωνία ανάμεσα στον ασθενή και τον ιατρό».

Μιλώντας, το 1944, στα μέλη του Βασιλικού Κολεγίου των Βρετανών ιατρών, ο Ουίνστον Τσόρτσιλ είχε πει: «Όσο πιο βαθιά μπορείς να δεις κοιτώντας πίσω, τόσο μακρύτερα μπορείς να δεις μπροστά». Μια αναδρομή στο παρελθόν μπορεί, πράγματι, να βοηθήσει στην απάντηση των πολλών ερωτημάτων που υπάρχουν γύρω από τη θέση που κατέχει σήμερα ο γενικός ιατρός στο σύστημα υγείας της χώρας μας. Πριν από την ιστορία υπάρχει η προϊστορία. Στη χώρα μας, όπως και παγκοσμίως, η προϊστορία της Γενικής Ιατρικής ανάγεται στην εποχή της ιατρικής της υπαίθρου. Ιδού πώς περιγράφει τον ιατρό της ελληνικής υπαίθρου (περιγράφοντας ουσιαστικά τον πατέρα του) ο αείμνηστος Γεώργιος Μερίκας: «Ήταν ο ιατρός «...που με ένα ηλεκτροφόρο και ένα σύντροφο αγωγιάτη, διέτρεχε τους κατοικόδρους του Μαλεβού (Πάφωνα) και πρόσφερε με προθυμία, αγάπη και αλτρουισμό την, όση μπορούσε να παράσχει, ιατρική βοήθεια, χωρίς να υπολογίσει αν ο προς περίθαλψη ήταν πλούσιος ή πένης, δίκαιος ή αμαρτωλός, βενιζελικός ή βασιλικός...». Στη χώρα μας, η ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής καθιερώθηκε για πρώτη φορά με νόμο το 1952. Τότε, για την απόκτηση του τίτλου της ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής απαιτούνταν 18 μήνες εκπαίδευσης. Την ειδικότητα απέκτησαν τότε μόνο πέντε ιατροί. Το 1976 απονεμήθηκε η «ειδικότητα» του γενικού ιατρού σε 91 αγροτικούς ιατρούς μετά από τριήμερη μόνο εκπαίδευση κατά ομάδες. Το 1978 υπήρξε ιστορική χρονιά για την ιατρική περίθαλψη. Στην πόλη Άλμα Ατα του Καζακιστάν της τότε Σοβιετικής Ένωσης, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας διακήρυξε την ανάγκη να δοθεί έμφαση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Σύμφωνα με τον ορισμό που περιείχε η διακήρυξη της Άλμα Ατα: «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι βασική φροντίδα υγείας εδραιωμένη σε επιστημονικά ορθή πράξη και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογίες που παρέχονται σε όλα τα άτομα με πόρους που εξασφαλίζει η κοινωνία και η χώρα». Έτσι, η Γενική Ιατρική, ως το κύριο μέσο παροχής Πρωτοβάθμιας



Συνέχεια από τη σελ. 1

Φροντίδας Υγείας, τοποθετήθηκε αυτομάτως στην πρώτη γραμμή του συστήματος υγείας των πλείστον αναπτυγμένων χωρών του κόσμου και ο γενικός ιατρός αναγνωρίστηκε ως ο βασικός παράγοντας λειτουργίας αυτού του συστήματος.

Επιηρεασμένοι από το πνεύμα της Άλμα Άτα, ο τότε υπουργός υγείας Σπύρος Δοξιάδης ανέθεσε σε μια ομάδα εργασίας να ετοιμάσει ένα σχέδιο νόμου για την ουσιαστική καθιέρωση της ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής στη χώρα μας. Όταν σε μια επιστημονική συνάντηση της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ιατρικής Εκπαίδευσης που διοργανώθηκε στην Αθήνα, ο Τζον Αλιβιζάτος παρουσίασε τις προτάσεις της ομάδας εργασίας για την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, ένας ξένος σύνεδρος έθεσε το κρίσιμο ερώτημα: «Ποιος θα εκπαιδεύσει τους ιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας;». Το ερώτημα αυτό έμεινε ουσιαστικά αναπάντητο.

Ωστόσο, το 1981, λίγο πριν από την αλλαγή της κυβερνώσας παράταξης, ο Δοξιάδης υπέγραψε μια υπουργική απόφαση που όριζε εκπαίδευση 18 μηνών για την απόκτηση του τίτλου της ειδικότητας της Γενικής (Οικογενειακής) Ιατρικής. Εντέλει, στο νομοσχέδιο του 1986 για το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας, η νέα κυβέρνηση καθιέρωσε την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής. Η λήψη της ειδικότητας απαιτούσε εκπαίδευση τριών ετών, αλλά αργότερα, ακολούθησαν και ορισμένα ταχύρρυθμα εκπαιδευτικά προγράμματα για αγροτικούς ιατρούς.

Τι είναι το Ε.Σ.Υ.;

Ο ορισμός του Royal Australian College of General Practitioners για τη Γενική Ιατρική κάνει σαφές το ότι η Γενική Ιατρική αποτελεί «συνιστώσα του συστήματος φροντίδας υγείας». Σύστημα φροντίδας υγείας (health care system) είναι η οργανωμένη φροντίδα υγείας. Σύμφωνα δε με τον επικρατέστερο ορισμό, «φροντίδα υγείας (health care) είναι η πρόληψη, θεραπεία και αντιμετώπιση (διαχείριση, management) της νόσου και η διατήρηση της ψυχικής και σωματικής ευεξίας μέσω υπηρεσιών που παρέχονται από ιατρούς, νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας». Υπάρχουν τρία κύρια συστήματα φροντίδας υγείας:

1. Συστήματα φροντίδας υγείας αμιγώς ιδιωτικής πρωτοβουλίας – σχετικώς σπάνια.
2. Δημόσια συστήματα φροντίδας υγείας.
3. Συστήματα φροντίδας υγείας κυρίως ιδιωτικής πρωτοβουλίας με υπολειμματικό δημόσιο τομέα – όπως, π.χ., η Medicare στις Η.Π.Α.

Ο όρος Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) αποτελεί κατά λέξη μετάφραση του αγγλικού National Health System (NHS), της ονομασίας για το δημόσιο σύστημα φροντίδας υγείας που εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στη Βρετανία, το 1948. Το βρετανικό NHS συγκροτήθηκε αρχικά από τρία μέρη: τους γενικούς ιατρούς, τους οδοντίατρους και τα νοσοκομεία. Αργότερα, τη θέση των οδοντίατρων κατέλαβε η καλούμενη «υγεία της κοινότητας» (community health). Ο κλάδος αυτός της ιατρικής περιθάλπει αφορά ομάδες ατόμων και όχι μεμονωμένα άτομα και υπηρετείται από ιατρούς δημόσιας υγείας, διαχειριστές υπηρεσιών υγείας (managers), επιδημιολόγους κ.λπ. Στη χώρα μας, ο όρος Ε.Σ.Υ. έκανε την εμφάνισή του για πρώτη φορά στον Νόμο 1397/Φ.43Α/7.10.83. Στα 13 χρόνια που μεσολάβησαν μέχρι σήμερα έχουν δημοσιευτεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως άλλοι 7 νόμοι για το Ε.Σ.Υ. Χαρακτηριστικοί είναι οι τίτλοι αυτών των νόμων:

- Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του Ε.Σ.Υ. (Ν.1579/Φ.217Α/23.12.85).
- Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις (Ν.2071/Φ.123Α/15.7.92).
- Αποκατάσταση του Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις (Ν.2194/Φ.34Α/16.3.94).
- Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ. και οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις (Ν.2519/Φ.165Α/21.8.97).
- Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ. (Ν.2889/Φ.37Α/2.3.01).
- Τροποποιήσεις και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Ε.Σ.Υ. και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (Ν.3204/Φ.296Α/23.12.04).
- Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις (Ν.3329/Φ.81Α/4.4.05).

Παρ' όλες αυτές τις προσπάθειες για την «εφαρμογή», την «ανάπτυξη», την «αποκατάσταση», τον «εκσυγχρονισμό» και τη «συμπλήρωση» της νομοθεσίας για το Ε.Σ.Υ., οι γενικοί ιατροί, που αποτελούν (κατά την προσφιλή έκφραση των Βρετανών γενικών ιατρών) την «αίματη κορδέλα της αμείστοιχίας» του βρετανικού Ε.Σ.Υ. – δηλ., του συστήματος υγείας το οποίο το δικό μας Ε.Σ.Υ. επιχείρησε να μιμηθεί – εξακολουθούν να μένουν παραγκωνισμένοι έξω από το σύστημα. Ο λόγος είναι απλούστατα ότι δεν υπάρχει παράδοση δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα μας και έτσι από τους κυβερνώντες, το κοινό, αλλά και τον ευρύτερο ιατρικό κόσμο οι έννοιες «πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας» και «γενικός ιατρός» συλλαμβάνονται ως προϊόντα της διάνοιας μάλλον, παρά ως μέρος συγκεκριμένης πραγματικότητας.

Είναι χαρακτηριστικό ότι παρά την ομόφωνη παραδοχή της «ανυπαρξίας οργανωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, στη χώρα μας», κατά τη δημόσια συζήτηση που προηγήθηκε της κατάθεσης του σχεδίου νόμου για τη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του Ε.Σ.Υ. το 2001, ο Νόμος 2889, που τελικά ψηφίστηκε στη Βουλή, επικεντρώθηκε στην οργάνωση της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αφήνοντας για αργότερα την «ανάπτυξη και οργάνωση της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας». Η τελευταία προσπάθεια νομοθετικής ρύθμισης της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έγινε στις 18 Φεβρουαρίου 2004, όταν ο τότε

υπουργός Υγείας, ακαδημαϊκός κ. Κ. Στεφανής κατέθεσε «νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας». Κατά περιεργή συγκυρία, όπως και στην περίπτωση της υπουργικής απόφασης Δοξιάδη για την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής το 1981, η κατάθεση του νομοσχεδίου έγινε λίγο πριν από την αλλαγή της κυβερνώσας παράταξης.

Η σημερινή πραγματικότητα

Πώς έχουν τα πράγματα σήμερα, 23 χρόνια μετά από τη νομοθετική ρύθμιση για το Ε.Σ.Υ. και την έναρξη της «παραγωγής» γενικών ιατρών στη χώρα μας; Στην Ελλάδα, το ποσοστό των γενικών ιατρών στο σύνολο των ιατρών είναι μόλις 1,8% όταν οι γενικοί ιατροί στην Πορτογαλία αντιπροσωπεύουν το 31%, στην Ιταλία το 34%, στην Αγγλία 46% και στην Αυστρία το 50% του ιατρικού σώματος. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη καλύπτεται κατά 70% από το Ι.Κ.Α., όπου στο σύνολο των ιατρών οι γενικοί ιατροί που υπηρετούν είναι ελάχιστοι, ενώ οι ανάγκες σε γενικούς ιατρούς στη χώρα μας υπολογίζονται σε 11.000, πράγμα που σημαίνει ότι ο αριθμός τους πρέπει να αυξηθεί κατά 600%. Εν τω μεταξύ, σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα της Εταιρείας Νέων Γιατρών και Επιστημόνων Υγείας, από 590 φοιτητές της Ιατρικής που ρωτήθηκαν, μόνο οι 10 (ποσοστό 1,7%) δήλωσαν ότι έχουν πρόθεση να ακολουθήσουν την ειδικότητα της γενικής ιατρικής. Στις 4 Ιανουαρίου 2006, η κυβερνητική επιτροπή που συνεδρίασε υπό τον πρωθυπουργό ενέκρινε το σχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που προβλέπει, μεταξύ άλλων, τη θεσμοθέτηση οικογενειακού ιατρού, τη λειτουργία σε 24ωρη βάση αστικών κέντρων υγείας, και τη μεταφορά του κλάδου υγείας του Ι.Κ.Α., και των άλλων ασφαλιστικών ταμείων στο Ε.Σ.Υ. Στη συνεδρίαση αυτή, ο τότε υπουργός υγείας είχε εκμηδίσσει ότι για να παραχθούν οι 6.000 γενικοί ιατροί τεταρτοετούς εκπαίδευσης που κατά τους υπολογισμούς του απαιτούνται για την πρωτοβάθμια περίθαλψη στη χώρα μας, θα χρειαστούν δέκα χρόνια. Λίγο αργότερα, ο υπουργός υγείας άλλαξε και αυτή τη στιγμή, η τύχη του νομοσχεδίου για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αγνοείται. Είναι προφανές ότι για να υπάρξει οριστική ρύθμιση σε ένα τόσο κρίσιμο θέμα, όσο η πρωτοβάθμια περίθαλψη, χρειάζεται συνέχεια. Και συνέχεια είναι αδύνατο να υπάρξει όταν η μέση διάρκεια της θητείας των υπουργών υγείας κατά τα πρώτα τριάντα χρόνια μετά τη μεταπολίτευση ήταν μόνο 16,3 μήνες (Λ. Λιαρόπουλος: Τα «Εγώ» του Ε.Σ.Υ., Εκδόσεις ΒΗΤΑ, 2005). Μέχρις ότου εξασφαλιστεί μια τέτοια συνέχεια, που μπορεί να επιτευχθεί μόνο με διακομματική συμφωνία πάνω σε βασικές αρχές, οι όροι «Γενική Ιατρική» και «Ε.Σ.Υ.» θα παραμένουν στη χώρα μας κενοί περιεχομένου και η χρήση τους θα εξυπηρετεί μόνο εκείνους που επιχειρούν να καλύπτουν την απραξία τους πίσω από τη σύγχυση που δημιουργούν οι μεγαλόστομες διακηρύξεις. Το να δηλώνει κάποιος ότι νοιάζεται για τη δημόσια υγεία δεν αρκεί. Όπως έχει γράψει η Αμερικανίδα συγγραφέας Dorothy Galyean: «Η έγνοια είναι σαν μια κουνιστή πολυθρόνα – σου δίνει κάτι να κάνεις, αλλά δεν σε οδηγεί πουθενά».

Συμπέρασμα

Η Γενική Ιατρική είναι ιδιαίτερη ιατρική ειδικότητα, η οποία δεν προσδιορίζεται τόσο από το είδος των νοσημάτων που καλύπτει, αλλά από τον τελείως διαφορετικό, σε σύγκριση με τις άλλες ιατρικές ειδικότητες, τρόπο με τον οποίο προσεγγίζει τα προβλήματα υγείας. Αποτελεί τη βάση κάθε οργανωμένου συστήματος υγείας, αφού είναι η μόνη που μπορεί να παίξει συντονιστικό ρόλο, απαραίτητο για τη λειτουργία του συστήματος. Ο γενικός ιατρός νιώθει αμήχανος και ανικανοποίητος όταν είναι υποχρεωμένος να προσφέρει υπηρεσίες έξω από ένα ολοκληρωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, αλλά και το πρόγραμμα εκπαίδευσης στη Γενική Ιατρική δεν μπορεί να σχεδιαστεί με ακρίβεια όταν δεν είναι γνωστό το ποιες ακριβώς ανάγκες του συστήματος αναμένεται να καλύψει ο μελλοντικός γενικός ιατρός. Ο κίνδυνος από μια ιδιόμορφη «newspeak» τον χώρο της υγείας είναι προφανής.

Η ομιλία του κ. Μουντοκαλάκη πραγματοποιήθηκε στο Κ.Υ. Βύρωνα στα πλαίσια των εκπαιδευτικών του δραστηριοτήτων.

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 ΘΚΙΤΟ ΤΟΥ ΜΗΝΑ



ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΚΡΑΤΗΣΗ ΥΠΕΡ ΚΛΑΔΟΥ ΣΥΝΤΑΞΗΣ & Μ.Τ.Π.Υ.

ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ - ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Αθήνα, 25 Ιανουαρίου 2008

Αρ. Πρωτ: 6546/0050

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΙΣΘΩΝ & ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
50η Εκκαθάρισης, Ελέγχου & Εντολής
Πληρωμής Αποδοχών ΤΜΗΜΑ: Α'

Ταχ. Δ/ση: Κάνιγγος 29, 101 10 ΑΘΗΝΑ
Πληροφορίες: Ηλ. Μούσης
Τηλέφωνα: 210.33.29.711, Φορ/κοί
210-3329713-714 »
210-3329720, 724, 725 »
210-3329710 Δημ/κοί, Μ.Τ.Π.Υ., Τ.Π. & Δ., Ο.Δ.Δ.Η.Χ.
210-3329708 Τελ/κοί, Γ.Χ.Κ.
210-3329709 Γ.Γ.Π.Σ., Ελεγ. Συν., Ν.Σ.Κ.
ΠΡΟΣ: ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Θέμα: Ενημέρωση για κράτηση υπέρ κλάδου Σύνταξης & Μ.Τ.Π.Υ.

Ύστερα από την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 2 του Ν. 3513/2006 (ΦΕΚ 265/Α) και του άρθρου 4 παρ. 4 και 5 του Ν. 3620/2007 (ΦΕΚ 276/Α) αναφορικά με τον υπολογισμό στις συντάξεις αποδοχές του ποσού των 140,80 € και του επιδόματος θέσης ευθύνης, αντίστοιχα, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Σύμφωνα με τις προαναφερόμενες διατάξεις, τα ανωτέρω ποσά υπόκεινται σε κράτηση για κύρια σύνταξη υπέρ Δημοσίου, της οποίας η παρακράτηση έχει ήδη διενεργηθεί από τις αποδοχές των υπαλλήλων, για μεν τα 140,80 € από τον μήνα Ιουλίου 2007 και εφεξής, για δε το επίδομα θέσης ευθύνης από τον μήνα Φεβρουάριο 2008, με αναδρομική κράτηση και της εισφοράς που αφορά στον μήνα Ιανουάριο 2008, καθόσον η ισχύ της έχει εφαρμογή από 1/1/2008.

Επίσης, τα ανωτέρω ποσά σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν.3336/2005, του άρθρου 26 του Π.Δ., 422/81 και των σχετικών εγκυκλίων του Μ.Τ.Π.Υ., υπόκεινται από 1/7/2007 και 1/1/2008, αντίστοιχα και σε κράτηση 4% υπέρ του Μ.Τ.Π.Υ., επειδή αυτά λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό του μερίσματος. Η εν λόγω κράτηση θα αρχίσει να διενεργείται από τις αποδοχές των υπαλλήλων μηνός Μαρτίου 2008. Πέραν τούτου, τον ίδιο μήνα, θα παρακρατηθούν και οι αναδρομικές εισφορές οι οποίες αναλογούν στο Μ.Τ.Π.Υ., για τα 140,80 € και το επίδομα θέσης ευθύνης για τα χρονικά διαστήματα από 1/7/2008-29/2/2008 και από 1/1/2008-29/2/2008, αντίστοιχα.

Εξυπακούεται ότι οι ανωτέρω κρατήσεις αφορούν στους υπαλλήλους που υπάρχουν στο ασφαλιστικό καθεστώς του Δημοσίου και είναι μέτοχοι του Μ.Τ.Π.Υ.

Σημειώνουμε δε ότι η κράτηση για κύρια σύνταξη (6,67%) στο ποσό των 140,80 € διενεργείται και στο προσωπικό που υπάγεται στο ειδικό ασφαλιστικό καθεστώς του ΙΚΑ.

Για το περιεχόμενο του παρόντος εγγράφου παρακαλούμε να λάβουν γνώση οι υπάλληλοι της υπηρεσίας σας.

Η Διευθύντρια
Δήμητρα Μπολέτη

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, Πάτιμος, Ρόδος, Κουσάντασι
Κρουαζιερόπλοιο Aquamarine
Πληρ.: Navihellas Cruise & Travel Center
Κα Υβόννη Γεωργάνου
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

INTRAUNIVERSITY MEETING

21-23 Αυγούστου 2008, Σάββατο Θεσπρωτίας
Οργάνωση: Ορθοπαιδική Κλινική Παν/μίου Ιωαννίνων - University of California
Πληρ.: Καθ. Α. Μπερής
E-mail: aberis@cc.uoi.gr

9th WONCA

Rural Health World Conference
«Health Inequalities»
Heraklion Crete, Greece
12-14 June 2009

Πληροφορίες:

Professional Congress Organiser
1A Pierias str., Athens 144 51, Greece
Tel.: +30 210-68 89 130, Fax: +30 210-68 44 777
E-mail: wonca2009@acnc.gr
http://www.ruralwonca2009.org

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
κος Λέντζας Ιωάννης
Τηλ.: 6944 551978 και 26230 54366
E-mail: lentzdoc@hotmail.com
Βόρεια Ελλάδα
κος Χαϊδευτός Χρήστος
Τηλ.: 6974 715336 και 23250 25290
E-mail: xvg21@yahoo.gr



**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΣΕ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ
ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΗΓΕΣΙΑ ΤΟΥ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
Ν. Κουντουριώτη 21, Θεσσαλονίκη 546 25
Τηλ.: (2310) 550 048, Fax: (2310) 539 995
www.elegeia.gr, e-mail: elegeia@otenet.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
Ριζάρη 13, 116 34 Αθήνα
Τηλ.: 210-7240421, Fax.: 210-7240420
www.enosigi.gr, e-mail: contact@enosigi.gr

Αθήνα, 19/5/2008
Αριθ. Πρωτ. 3

**Προς: Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
κ. Δ. Αβραμόπουλο**

Κύριε Υπουργέ,

Αναφορικά με την απόφαση και τις διευκρινίσεις που εσπάλισαν στα νοσοκομεία στις 15/5/2008 (σχετικά με το τρίμηνο Παθολογίας ή Χειρουργικής που θα αφαιρεθεί από την εκπαίδευση), έχουμε να σας αναφέρουμε ότι, με δεδομένη ήδη την αφαίρεση ενός άλλου τριμήνου από τους ειδικευομένους Γεν. Ιατρικής που εξεπλήρωσαν την Υπηρεσία Υπαίθρου, αντιμετωπίζουμε με την απόφασή σας και τη νέα αφαίρεση δεύτερου τριμήνου, είτε την πλήρη αφαίρεση από τους ειδικευομένους της εκπαίδευσης στην Παθολογία, είτε την πλήρη αφαίρεση της εκπαίδευσης στη Χειρουργική και κατά 50% από την Παθολογία (δεδομένου του ότι η συνολική εκπαίδευσή μας στην Παθολογία είναι 6 μήνες και στη Χειρουργική 3 μήνες).

Επειδή τα παραπάνω θα ήταν ασεΐα αν δεν ήταν τραγικά και επειδή οι διοικητικοί υπάλληλοι του Υπουργείου, ως μη ιατροί, δεν αντιλαμβάνονται τη σοβαρότητα του ζητήματος, σας παρακαλούμε να επιληφθείτε άμεσα αυτού του θέματος που κινδυνεύει να καταστρέψει την εκπαίδευση στη Γενική Ιατρική στο σύνολό της.

Θα επιθυμούσαμε άμεσα μια συνάντηση μαζί σας προκειμένου να σας εκθέσουμε το όλο θέμα.

Με εκτίμηση,
Ο Πρόεδρος της ΕΛ.Ε.ΓΕ.ΙΑ. **Μποδοσάκης Μερκούρης**
Ο Πρόεδρος της ΕΝΩΣΗΣ **Ανάργυρος Μαριόλης**

**ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ
ΓΙΑ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΡΙΜΗΝΟΥ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ**

Αθήνα, 27/05/2008
Αριθμ. Πρωτ.: 3

**Προς: Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
κ. Β. Ριζά**

Θέμα: Αναγνώριση χρόνου Ειδικότητας
Σχετ.: Έγγραφό σας Υ108/45543 15/04/2008

Αξιότιμε Κύριε Γενικέ,

Ενημερωθήκαμε πρόσφατα για τις αλλαγές που επίκεινται στο θέμα της αναγνώρισης του χρόνου κατά τη διάρκεια της ειδικότητας σε ιατρούς που εκπλήρωσαν ή θα εκπληρώσουν την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου.

Όπως ίσως ήδη γνωρίζετε η ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής μεταξύ των άλλων ιδιαίτεροτήτων που τη χαρακτηρίζουν αποτελείται από ένα σύνολο εκπαιδευτικών αντικειμένων που έχουν οριστεί ήδη από το 1994. Παρουσιάζουν μεταξύ τους συνάφεια αλλά κυρίως συσχετίζονται και καθορίζονται από το περιεχόμενο και τους προορισμούς της ίδιας της ειδικότητάς μας.

Τα εκπαιδευτικά αντικείμενα που περιλαμβάνονται στην τετραετή διάρκεια της ειδικότητάς μας είναι:

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ: 6 μήνες, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ: 4 μήνες, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ: 3 μήνες, ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ: 4 μήνες, ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ – ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ: 3 μήνες, ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ: 3 μήνες, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ – ΚΛΙΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ: 3 μήνες, ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ: 2 μήνες, ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ: 2 μήνες, ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ: 2 μήνες, ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: 2 μήνες, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ: 2 μήνες, ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ: 1 μήνας, ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ: 1 μήνας, ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ: 10 μήνες.

Σύνολο: 4 έτη.

Σας ενημερώνουμε επίσης, ότι υπάρχει προβληματισμός μεταξύ των συναδέλφων μας για την ανάγκη αναπροσαρμογής και αλλαγών στο παραπάνω πρόγραμμα με σκο-

πό πάντα την όσο δυνατόν αριότερη και πιο ολοκληρωμένη εκπαίδευση των νέων συναδέλφων μας, όπως άλλωστε η κοινωνία αλλά και η Πολιτεία απαιτεί και σχεδιάζει με διάφορες αποφάσεις, προτάσεις, νομοσχέδια, όπως το πρόσφατο υπό συζήτηση που αφορά στην Προτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Αντίθετα, όμως, με τα παραπάνω εκτιμούμε ότι θα δράσει η πρόσφατη απόφασή σας για εκ νέου μείωση τριμήνου Παθολογίας ή Χειρουργικής. Αν ληφθεί δε υπόψη η αφαίρεση ενός ακόμη τριμήνου από τους ειδικευομένους Γενικής Ιατρικής που πραγματοποιήσαν την Υπηρεσία Υπαίθρου, θα οδηγηθούμε, είτε στην πλήρη αφαίρεση από τους ειδικευομένους της εκπαίδευσής τους στην Παθολογία, είτε στην πλήρη αφαίρεση της εκπαίδευσής τους στη Χειρουργική και κατά 50% από την Παθολογία (δεδομένου του ότι η συνολική εκπαίδευσή μας στην Παθολογία είναι 6 μήνες και στη Χειρουργική 3 μήνες).

Νομίζουμε ότι το θέμα της εκπαίδευσης στη διάρκεια της ειδικότητας και ειδικότερα της Γενικής Ιατρικής –βασικής ως γνωστό στην Προτοβάθμια Φροντίδα Υγείας– είναι θέμα σοβαρό, που πρέπει να αντιμετωπιστεί με βάση τη διεθνή εμπειρία, τις ιδιομορφίες και τις δυνατότητες της ελληνικής πραγματικότητας, καθώς και με διάλογο όλων των εμπλεκομένων.

Είμαστε στη διάθεσή σας για κάθε εποικοδομητική συνεργασία. Ταυτόχρονα, όμως, σας ζητάμε να επανεξετάσετε το θέμα με βάση και τις δικές μας παρατηρήσεις.

Ο Πρόεδρος
Α. Μαριόλης

Ο Γενικός Γραμματέας/Ταμίας
Π. Δασκαλάκης

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Μετά από συνάντηση που είχε το Διοικητικό Συμβούλιο της **Ελληνικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής** προέκυψε η παρακάτω απάντηση-δέσμευση του Υπουργείου Υγείας. Κατά τη γνώμη μας αποτελεί ένα θετικό βήμα έτσι ώστε να μην υποβαθμιστεί το επίπεδο της εκπαίδευσης στην Ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Αθήνα, 19/6/2008
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Αρ. Πρωτ. Υ108/οικ. 84596
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣ: ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ν.Π.
ΤΜΗΜΑ Δ'
Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας: 101 87
Πληροφορίες:
Τηλέφωνο: 5232.821/115, 116

Θέμα: Ειδίκευση ιατρών στη Γενική Ιατρική

Σχετ: Η παρ. 3Γ του άρθρου 21 του Ν. 3580/07 (ΦΕΚ 134/Α'/07)

Αναφορικά με την άσκηση των ιατρών για την απόκτηση του τίτλου της Γενικής Ιατρικής –καθώς απαιτείται εκπαίδευση σε πολλά τμήματα, για μικρό χρονικό διάστημα– σας γνωρίζουμε ότι, προκειμένου οι ιατροί που ειδικεύονται σε αυτήν να έχουν πλήρη εκπαίδευση, προωθείται νομοθετική ρύθμιση εξαιρέσεώς τους από την αναγνώριση του επιπλέον τριμήνου Παθολογίας ή Χειρουργικής που ορίζεται στην ανωτέρω σχετική.

Όταν ολοκληρωθεί η σχετική διαδικασία θα σας ενημερώσουμε με νεότερο έγγραφό μας.

**Ε.Υ.
Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΒΑΣ. ΡΙΖΑΣ**

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ
ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ**

1. Υ.Π.Ε. της χώρας
2. Νομαρχιακές Αυτ/σεις της Χώρας Δ/σεις Υγείας
3. Νοσηλευτικά Ιδρύματα της χώρας (ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ)
4. 401 Γ.Σ.Ν.Α. (ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ)
5. 251 Γ.Ν.Α. 115 25 ΑΘΗΝΑ (ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ)
6. Ν.Ν.Α. (ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ)
7. 424 Γ.Σ.Ν.Ε., 546 38 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ (ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ)
8. Κ.Ψ.Υ., Νοταρά 58, 106 83 ΑΘΗΝΑ (ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ)
9. Ι.Κ.Α., Αγ. Κων/νου 8, 102 41 ΑΘΗΝΑ (ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ)



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ Β. ΑΙΓΑΙΟΥ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Περιφερικό Τμήμα Β. Αιγαίου

Πλωμάρι 19 Ιουλίου 2008

Αίθουσα Πολύκεντρο, Δήμου Πλωμαρίου.

Ώρα 7:00μ.μ.

Πρόγραμμα

7:00μ.μ.-7:20μ.μ. **Χαιρετισμοί:**

Προεδρείο: **Ευριδίκη Λουκίδου**

Γενικός Ιατρός, Διευθύντρια Κ.Υ. Αντισσας.

Εκπρόσωπος Περιφερειακού Τμήματος

ΕΛ.Ε.ΓΕ.ΙΑ. Β. Αιγαίου

• **Θεοδώρα Χρήστος**

Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Λέσβου

• **Μαυρουδής Νικόλαος**

Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας Γ.Ν. Μυτιλήνης

• **Μποδοσάκης Π. Μερκούρης**

Πρόεδρος ΕΛ.Ε.ΓΕ.ΙΑ. και Ακαδημίας Γενικής Ιατρικής

• **Ανάργυρος Μαριόλης**

Πρόεδρος Επαγγελματικής Ένωσης Γενικής Ιατρικής

• **Δημήτρης Βαμβαγιάννης**

Ειδικευόμενος Γενικός Ιατρός, Δήμαρχος Πλωμαρίου

7:20μ.μ.-8:00μ.μ. **Κατάθλιψη και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας:**

Ο ρόλος του Ιατρού Γενικής Ιατρικής

Προεδρείο: **Κεραμανίδου Ελένη**

Επιμελήτρια Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής Γ.Ν. Μυτιλήνης

Ομιλίες:

• **Η αντιμετώπιση της Κατάθλιψης από τον Ιατρό Γενικής Ιατρικής**

Λιονής Χρήστος

Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής και

Οικογενειακής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

• **Κατάθλιψη σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα:**

Αναφορά στη Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια

Δημήτρης Γιαννόπουλος

Γενικός Ιατρός, Επιμελητής Α΄ Κέντρον Υγείας Βάρδας-Ηλείας

8:00μ.μ.-8:15μ.μ. **Διάλειμμα**

8:15μ.μ.-8:35μ.μ. **Αρτηριακή υπέρταση**

Προεδρείο: **Ζεϊμπέκης Δούκας**

Γενικός Ιατρός Επιμελητής Β΄ Κ.Υ. Καλλονής Λέσβου

Ομιλίες:

• **Αρτηριακή Υπέρταση**

Τι πρέπει να γνωρίζει ο Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός

Μαριόλης Ανάργυρος

Γενικός Ιατρός, Επιστημονικός Διευθυντής Κ.Υ. Βύρωνα

ΝΕΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΘΑ ΑΝΑΛΑΒΕΙ Ο ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η Γενική Συνέλευση Υγείας θέτει τις νέες δράσεις που θα αναλάβει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Η 61η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας, η οποία κατέγραψε ρεκόρ προσέλευσης 2.704 συμμετεχόντων από 190 έθνη, έθεσε την πορεία των δράσεων που πρέπει να αναλάβει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) για να αντιμετωπίσει μια σειρά από υφιστάμενες και νέες απειλές στην παγκόσμια δημόσια υγεία. Μεταξύ των επιτευγμάτων της καταγράφηκε και μια σημαντική εξέλιξη για τη δημόσια υγεία, η οποία αφορά στην παροχή μιας πλατφόρμας για την κατάργηση των εμποδίων και τη χρησιμοποίηση καινοτόμων μεθόδων, την ενθάρρυνση της έρευνας, της ανάπτυξης και της πρόσβασης στα φάρμακα για τις πιο συνηθισμένες ασθένειες που μαστίζουν τον αναπτυσσόμενο κόσμο.

Η στρατηγική για τη δημόσια υγεία, την καινοτομία και την πνευματική ιδιοκτησία, η οποία υιοθετήθηκε από τη Συνέλευση, έχει ως σκοπό την προώθηση των νέων προσεγγίσεων στη φαρμακευτική έρευνα και ανάπτυξη (R&D) και την ενίσχυση της πρόσβασης στα φάρμακα. Έχει ως σκοπό, επίσης, τη δημιουργία ενός μεσοπρόθεσμου πλαισίου για ενίσχυση και εξασφάλιση της βιωσιμότητας, ουσιαστικό των ερευνών για τις ασθένειες που μαστίζουν τις αναπτυσσόμενες χώρες. Η στρατηγική θέτει τους στόχους και τις προτεραιότητες, καθώς και τις εκτιμήσεις για την αναγκαία χρηματοδότηση της προσπάθειας αυτής.

Η Συνέλευση Υγείας επικύρωσε ένα εξαετές σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση της κύριας απειλής για την ανθρώπινη υγεία: τις μη μεταδιδόμενες ασθένειες. Αυτές οι ασθένειες –ιδίαιτερα οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο διαβήτης, ο καρκίνος και οι χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις– προκάλεσαν το 60% των θανάτων συνολικά, εντός του 2005 (περίπου 35 εκατομμύρια θάνατοι). Οι χαμηλών και μεσαίων εισοδημάτων χώρες είναι εκείνες που επηρεάζονται περισσότερο από τις ασθένειες αυτές, οι οποίες μπορούν να αποφευχθούν, κατά ένα μεγάλο ποσοστό, με την τροποποίηση τεσσάρων βασικών παραγόντων κινδύνου: τη χρήση του καπνού, την ανθυγιεινή διατροφή, τη φυσική αδράνεια και την επιβλαβή χρήση του οινοπνεύματος.

Οι συμμετέχοντες ζήτησαν από τον Οργανισμό να εντατικοποιήσει τις προσπάθειες, μέσω της ψήφισης μιας διακήρυξης για την καταπολέμηση της επιβλαβούς χρήσης του αλκοόλ, η οποία αποτελεί τον πέμπτο σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου για θάνατο και αναπηρίες παγκοσμίως. Για τον λόγο αυτό, ζήτησαν από τον Π.Ο.Υ. να αναπτύξει μια παγκόσμια στρατηγική.

Οι συμμετέχοντες ζήτησαν, επίσης, από τον Π.Ο.Υ. και τους Υπουργούς Υγείας να δεσμευτούν για τη λήψη μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας από τις κλιματικές αλλαγές. Ενέκριναν ένα ψήφισμα που καλεί τον υγειονομικό τομέα:

– Να κλιμακώσει τα έργα προσαρμογής στις νέες συνθήκες, ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής στην υγεία.

– Να βελτιώσει την ενημέρωση, σε παγκόσμιο επίπεδο, σχετικά με τις επιπτώσεις από τις κλιματικές αλλαγές που παρατηρούνται σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

– Να ζητήσει πολιτική βούληση και δράση.

Οι δράσεις της Συνέλευσης Υγείας δεν περιορίστηκαν στις νέες προκλήσεις. Οι συμμετέχοντες επαναβεβαίωσαν τις δεσμεύσεις τους για την εξάλειψη της πολιομειλίτιδας και την προετοιμασία για την αντιμετώπιση μιας πιθανής πανδημίας γρίπης.

ΠΗΓΗ: Π.Ο.Υ.

A.ΑΒΡΑΜΙΔΗ e-ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ

177 ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ
300 ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ απεικονιστικός έλεγχος 3.000 εικόνες
833 ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΙΚΟΝΕΣ από άλλα περιστατικά

• ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ • ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ • ΟΣΤΑ • ΑΠΙΣΜΑ • ΓΟΝΑΔΕΣ
 • ΠΑΧΥΣΤΡΑΦΑ • ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ • ΥΠΟΦΥΣΗ • ΕΠΙΝΕΦΡΩΣΙΑ

4 επί επιθεματικά τεύχη μόνο με παραθύρη διακίνηση βιβλίων και δυνατότητα αναζήτησης με κωδικό δοκίμια, επιμελέσεις, διαγνώσεις, παθήσεις και περιστατικά θέματα.

Η e-ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ γραφτηκε για να διαφέρει τα εκπαιδευτικά προγράμματα των ειδικευομένων παθολόγων, ενδοκρινολόγων ή γενικών ιατρών που τόσο ανάγκη έχουν από στήριξη από τα τελευταία χρόνια και από αναρτή υλικού για ειδικευόμενα θέματα. Ανάλογη βούληση με εύλογη τρόπο μπορεί να εκτελεστεί και ο μακροπρόθεσμος κωδικός Παθολόγος - Ενδοκρινολόγος - Για ιατρούς στην προσπάθειά τους να καλύψουν τον πεδίο-ο πεδίο της Επιστημολογίας Παθολογίας που αποτελεί η Κλινική Ενδοκρινολογία. Τα οφέλη που κάθε ιατρός τόσο στην βελτίωση της κλινικής του επίδοσης όσο και στην απόκτηση της στατιστικής εκπαίδευσης είναι προφανή. Οι ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ διαμορφώθηκαν μέσω από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα και τα λειτουργικά μελέματα της Ενδοκρινολογίας Κλινικής του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Βασιλεισάνης. Κάθε δοκίμιο είναι αυθεντικό - αυθεντική και καλύπτει πλήρως το αντίστοιχο θέμα.

Στην e-ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ συνδυάζονται τα δεδομένα των διαλέξεων με τα κλινικά δεδομένα (ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ) που συλλέχθηκαν από την 31ηη πορεία της κλινικής και αφορούν 20.000 ασθενείς. Από αυτήν την μεγάλη πηγή των περιστατικών περιγράφεται αναλυτικά 300 περιστατικά με την αναλυτικότερη διερεύνηση παθολογίας και από την διάρκεια της αναφοράς και παρακολούθησής τους.

Από την ίδια πηγή είναι και οι ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ εικόνες όπου μπορεί να βρει κανείς ενδιαφέροντα παθήματα απεικονιστικά ελέγχου.

ΔΙΑΒΑΣΗ Εκδόσεις «ΨΟΦΟΝΤΑ» Αιγάλεω Α. - Βασιλεισάνης Ε. Ο.Ε. Καψονίου 3, 546 21 Βασιλεισάνης
 τ. 2310 280.765, 2310 212.212 φ. 2318 280.287 e. www.psophononta.gr e. psophononta@psophononta.gr
 Μεταξύ των παρηγορητικών στο χρόνο λειτουργίας της υπηρεσίας στο αλληλ. www.psophononta.gr info@psophononta.gr



Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΟΥΣ

του **Στέφανου Παραστατίδη**
www.epikairo.gr

Το Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης αποφάσισε να πρωτοτυπήσει δυσάρεστα και να ιδρύσει, με πρωτοβουλία του διοικητή του, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) σε πειραματική μορφή, με «πειραματόζωα» τους ασθενείς και τους Γενικούς Ιατρούς των όμορων περιφερειακών ιατρείων και κέντρων υγείας. Το νεοσύστατο, και κατά τους ιθύνοντες, «αυτόνομο, ανεξάρτητο και οργανωμένο» Τ.Ε.Π. εγκαινιάστηκε τον Οκτώβριο του 2007, «βασιζόμενο» στο **ΦΕΚ Β' 1519/16-10-2006** και σε υπουργική απόφαση του κ. Αβραμόπουλου υπ' αριθ. **Υ4α/οικ. 117448/14-9-2007**, που ορίζει τις διαδικασίες για την οργάνωση και λειτουργία Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.). Φυσικά, η σύσταση του Τ.Ε.Π. απαιτεί, κατά βάση, μόνιμες θέσεις ιατρών (τοποθετήθηκαν 2 από το νοσοκομείο ενώ προβλέπονται 7), πέραν των λοιπών βοηθητικών θέσεων που προβλέπονται για τη στελέχυσή του, κάτι που πιθανότατα παρέλειψε η διοίκηση του νοσοκομείου Κατερίνης, που, προκειμένου να υπάρξει πλήρης κάλυψη του Τμήματος από πλευράς εφημερεύοντος ιατρικού προσωπικού, έκρινε ότι μπορούσαν να αξιοποιηθούν σε αυτή την κατεύθυνση οι Γενικοί Ιατροί των Κέντρων Υγείας Λιτόχωρου και Αιγινίου (τους οποίους και εξανάγκασε να εφημερεύουν στο Γ.Ν. Κατερίνης), δεδομένου ότι έχουν εκπαιδευτεί σε θέματα επείγουσας ιατρικής φροντίδας και έχουν σχετική (!!!) εμπειρία από την αντιμετώπιση επείγοντων περιστατικών στα Κέντρα Υγείας.

Ιδού τα αποτελέσματα:

Α. Ασθενής με όψη πάσχοντος και επιγαστροαλγία που εξετάστηκε από γενικό ιατρό στο Κέντρο Υγείας Αιγινίου αποστέλλεται στο ΓΝΚ, όπου τον παραλαμβάνει πάλι γενικός ιατρός. Επειδή δεν παρουσιάζει σαφή κλινική εικόνα, δεν τον αναλαμβάνει ούτε η παθολογική, ούτε η καρδιολογική κλινική ή οι ειδικοί των αντίστοιχων ειδικοτήτων, παρ' ότι τον εξέτασαν. Ο ασθενής έπαυσε από ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής.

Β. Δεύτερος ασθενής, σε ημικωματώδη κατάσταση και με ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις περνάει από το Τ.Ε.Π. και εισάγεται στην καρδιολογική κλινική, ενώ η κλινική του εικόνα οφειλόταν σε αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και η καρδιολόγος διαμαρτύρεται έντονα στη γενική ιατρό του Τ.Ε.Π.

Γ. Τρίτος ασθενής, αυτή τη φορά πολυτραυματίας λόγω τροχαίου ατυχήματος, εκτιμήθηκε ως πολύ βαρύ περιστατικό για να εισαχθεί στη χειρουργική κλινική και θα διακομιζόταν σε νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης μετά τον πρώτο έλεγχο για μαική αμμορραγία, ώστε να εξασφαλιστεί η ασφαλής διακομιδή του. Και τα εν λόγω περιστατικά το χειρίστηκε αναγκαστικά εξολοκλήρου το Τ.Ε.Π., δηλ. η γενική ιατρός! Μάλιστα, το συνόδευσε η ίδια στη Θεσσαλονίκη γιατί βάσει της υπουργικής απόφασης η διακομιδή ανήκει στο Τ.Ε.Π.

Κατανόω την αγωνία του Διοικητή να προβάλλει το έργο του, καθώς και τις καλές του προθέσεις επ' αυτού.

Δυστυχώς, δεν μπορώ να τον δικαιολογήσω όταν, μάλιστα, το αποτέλεσμα των ενεργειών του είναι εις βάρος των πολιτών και των συναδέλφων μου.

Τίθενται πολλά ερωτήματα που περιμένουν απάντηση:

- Ποιο είναι το καθεστώς λειτουργίας του Τ.Ε.Π.;
- Υπάρχει οργανόγραμμα λειτουργίας του Τ.Ε.Π. και, αν υπάρχει, γιατί δεν κοινοποιείται, έτσι ώστε ο κάθε εφημερεύων ιατρός να γνωρίζει το μέγεθος της ευθύνης που του αναλογεί κατά την εφημερία;
- Ποιο είναι το πνεύμα της οργάνωσης του διατομεακού τμήματος των επείγοντων;
- Ποιο από τα προηγούμενα παραδείγματα ανήκει στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην οποία είναι εκπαιδευμένοι οι γενικοί ιατροί;
- Ποιο από τα ανωτέρω αναφερόμενα παραδείγματα δεν χρειάζεται εξειδικευμένη αντιμετώπιση από ιατρό της επείγουσας ιατρικής;
- Στους γενικούς ιατρούς επιτρέπεται η εξειδίκευση στην εντατικολογία;
- Αν κάποιος γενικός γιατρός επιθυμεί να εξειδικευτεί στην Επείγουσα Νοσοκομειακή Ιατρική, έχει τη δυνατότητα να το κάνει και, αν ναι, πώς;

Τέλος, διερωτώμαι εάν αυτή είναι πραγματικά η επένδυση της κυβέρνησης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.);

- Χωρίς νομοσχέδιο;
 - Με αυτόβουλες ενέργειες, όπως αυτές του εν λόγω διοικητή;
- Ελπίζουμε να μην γίνει παράδειγμα προς μίμηση.**
- Με εκβιασμούς και απειλές σε συναδέλφους να αναλάβουν ευθύνες που δεν τους αναλογούν;
 - Θέτοντας σε κίνδυνο τη ζωή των πολιτών που, μάταια, προσμένουν την περιβόητη αναβάθμιση του Ε.Σ.Υ.;

Κάθε μέρα στον χώρο εργασίας μου συναντώ ασθενείς με καρκίνο του μαστού, της μήτρας, του προστάτη, σε προχωρημένο στάδιο, οι οποίοι θα είχαν σωθεί με μια στοιχειώ-

δη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ακόμη περιμένουμε το νομοσχέδιο για την Π.Φ.Υ.) που θα περιλάμβανε μια προληπτική εξέταση ρουτίνας (μαστογραφία, τεστ ΠΑΠ, PSA).

Καθένας από αυτούς με κοιτάζει στα μάτια και περιμένει να του δώσω μια λύση στο πρόβλημά του, που, δυστυχώς, δεν υπάρχει.

Ξέρω, όμως, ποιος ευθύνεται...

Κύριοι της κυβέρνησης,

Αναλάβετε επιτέλους τις ευθύνες που σας αναλογούν...

Υ.Γ.: Ο κ. Κωνσταντόπουλος και νυν υφυπουργός υγείας εκλέγεται στον νομό Πιερίας, όπου προκύπτει και το θέμα που προαναφέρεται:

- Άραγε, έχει γνώση του θέματος;
- Αν ναι, συμφωνεί και προτείνει τη δημιουργία Τ.Ε.Π., ανά την Ελλάδα, με παρόμοια οργάνωση;
- Αν όχι, περιμένουμε για τις ενέργειές του...

1ο ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΛ.Ε.ΓΕ.ΙΑ. ΑΝ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε στις 7 και 8 Ιουνίου 2008 στην Αλεξανδρούπολη, το 1ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο του Περιφερειακού Τμήματος της ΕΛ.Ε.ΓΕ.ΙΑ. Αν. Μακεδονίας και Θράκης.

Όπως αναφέρει στο προσκλητήριο μήνυμά της η Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής Δρ Αργυριάδου Στέλλα: «η θεματολογία του σεμιναρίου επιλέχθηκε με βάση τις ανάγκες των ιατρών της Π.Φ.Υ. ακολουθώντας τις απαιτήσεις των καιρών που θέλουν γενικούς ιατρούς ενήμερους, με γνώση που πηγάζει από την επίκαιρη και συνεχιζόμενη εκπαίδευση, ενώ η επιλογή της ακριτικής Αλεξανδρούπολης έγινε διότι συγκεντρώνει αφενός δομές πρόθυμες να στηρίξουν εκπαιδευτικές διαδικασίες, όπως το Πανεπιστήμιο, αφετέρου γενικούς ιατρούς με «δίψα» για εκπαίδευση και ταυτόχρονα προθυμία να εμπλακούν στη διοργάνωσή του, ευκολία στην πρόσβαση και ...ομορφιά!!!»

Στην πρόσκληση της Οργανωτικής Επιτροπής ανταποκρίθηκε πλήθος συναδέλφων της Π.Φ.Υ. γενικών ιατρών και μη, ενώ κατά γενική ομολογία η θεματολογία του Σεμιναρίου κάλυψε ένα ευρύ φάσμα αναγκαίων της Π.Φ.Υ. όπως οι θεραπευτικές παρεμβάσεις στην αντιμετώπιση του καπνίσματος (Σ. Τρύφων - Σ. Μουσιμπουκλίου), η σημειολογία στην απλή ακτινογραφία θώρακα και οι πιο συχνές διαγνωστικές παγίδες (Α. Οικονομίου), η εποχιακή γρίπη και η γρίπη των πτηνών από H5N1 (Ευ. Μαλπέζος), η διαχείριση του ΣΔ (Α. Καρότης), η τεκμηριωμένη φαρμακοθεραπεία (Δ. Κούβελος), επείγοντα περιστατικά στην Π.Φ.Υ. και η βασική και εξειδικευμένη ΚΑΡΠΑ (Β. Γουβαλάκης). Ελπίδα και ευχή όλων μας αυτή η επιτυχημένη προσπάθεια να συνεχιστεί.

Ανδρέου Μάρθα

Επιμελήτρια Α'

Κ.Υ. Σταυρούπολης Ξάνθης

Σχετικά με την Ηλεκτρονική Ιστοσελίδα της Ένωσης

Συνάδελφοι,

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



Διαστάσεις Παγκόσμιας Επιδημίας Τείνει να Πάρει ο Σακχαρώδης Διαβήτης

Διαστάσεις παγκόσμιας επιδημίας τείνει να πάρει ο σακχαρώδης διαβήτης, καθώς οι επιστήμονες εκτιμούν πως το 2025 θα υπάρχουν 333 εκατομμύρια διαβητικοί ασθενείς σε όλο τον κόσμο. Μία από τις σοβαρότερες επιπλοκές της χρόνιας αυτής νόσου είναι οι ακρωτηριασμοί των κάτω άκρων: **κάθε τριάντα δευτερόλεπτα ένα πόδι διαβητικού χάνεται στον κόσμο!**

Υπολογίζεται πως ο κίνδυνος ακρωτηριασμού του ενός ή και των δύο ποδιών είναι 25 φορές μεγαλύτερος σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη σε σύγκριση με τα μη διαβητικά άτομα. Σε παγκόσμιο επίπεδο, το 70% των ακρωτηριασμών των κάτω άκρων γίνονται σε διαβητικούς ασθενείς επισήμανε ο Γενικός Γραμματέας της Εταιρείας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού και Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Ν. Τεντολούρης σε επιστημονική εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα για το θέμα.

Ένας στους οκτώ ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη θα αναπτύξει έλκος (πληγή) στα πόδια στη διάρκεια της ζωής του, σύμφωνα με στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, γεγονός που μπορεί να τον οδηγήσει σε ακρωτηριασμό. Η κατάσταση αυτή, όμως, μπορεί να αλλάξει, τόνισε ο κ. Τεντολούρης. Υπάρχουν μελέτες που έδειξαν μείωση έως και 80% των ακρωτηριασμών σε χώρες όπου εφαρμόστηκαν εθνικά προγράμματα εντοπισμού των ατόμων υψηλού κινδύνου, οργάνωσης ειδικών ιατρικών διαβητικού ποδιού με εξειδικευμένους επιστήμονες όλων των ειδικοτήτων και εκπαίδευσης των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη να προσέχουν τα πόδια τους.

Επίσης, ο κ. Ν. Τεντολούρης, ανέφερε ότι «κάθε χρόνο, παγκοσμίως ένα εκατομμύριο διαβητικοί ασθενείς χάνουν το πόδι τους εξαιτίας του σακχαρώδη διαβήτη. Στις περισσότερες περιπτώσεις προηγείται έλκος (πληγή) στα κάτω άκρα.

Δυστυχώς, η πληγή (από μικρό τραύμα) δεν γίνεται αντιληπτή διότι έχει χαθεί η προστατευτική αίσθηση του πόνου εξαιτίας της βλάβης των νεύρων που προκαλεί ο διαβήτης (διαβητική νευροπάθεια). Αναπτύσσεται έτσι λοίμωξη-φλεγμονή, ενίοτε δε και γάγγραινα που οδηγεί σε ακρωτηριασμό.»

«Στη μείωση των ακρωτηριασμών μπορούν να συμβάλουν δραστικά και δύο νέα βακτηριοκτόνα υδρο-αλγινικά επιθέματα που εφαρμόζονται στο διαβητικό πόδι, τα οποία επιταχύνουν την επουλώση του έλκους και αντιμετωπίζουν τις τοπικές λοιμώξεις. Τα σύγχρονα αυτά επιθέματα (Flaminal Hydro, Flaminal) συνδυάζουν για πρώτη φορά σε ένα σκεύασμα, τους πέντε σημαντικότερους παράγοντες στην επουλώση του διαβητικού έλκους: καθαρίζουν συνεχώς το έλκος, απορροφούν το υπερβολικό εξίδρωμα και τους νεκρωμένους ιστούς, διατηρούν υγρό περιβάλλον στην πληγή και επιταχύνουν την επουλώση.

Επιπλέον, καινοτόμο στοιχείο αποτελεί η πρωτότυπη βακτηριοκτόνος δράση που διαθέτουν, χάρη στην οποία καταστρέφουν τα επιβλαβή βακτήρια και τους μύκητες που μολύνουν το έλκος, χωρίς όμως να επεμβαίνουν στα υγιή ανθρώπινα κύτταρα που είναι απαραίτητα για τη φυσιολογική επουλώση του διαβητικού έλκους, γεγονός που τα καθιστά –σε αντίθεση με άλλα μικροβιοκτόνα που χρησιμοποιούνται για τοπική χρήση– μη κυτταροτοξικά.

Γεννητικά Κονδυλώματα:

Εμβολιαστική Στρατηγική για την Πρόληψη του Καρκίνου του Τραχήλου της Μήτρας

Μεγάλη κλινική μελέτη που συμπεριέλαβε σχεδόν 70.000 γυναίκες ηλικίας 18-45 ετών, από τέσσερις σκανδιναβικές χώρες, αποκαλύπτει ότι τουλάχιστον σε μία στις δέκα γυναίκες έχει καταγραφεί τουλάχιστον ένα επεισόδιο κλινικά διαγνωσμένων γεννητικών κονδυλωμάτων. Η αναλογία ήταν 9,5% στη Νορβηγία, 10,1%, στη Δανία, 11,3% στη Σουηδία και 12% στην Ισλανδία. Τα αποτελέσματα, τα οποία έχουν δημοσιευτεί στο περιοδικό Infectious Diseases, επίσης δείχνουν μια αυξανόμενη συχνότητα των γεννητικών κονδυλωμάτων σε νεαρές γυναίκες.

Αυτή είναι η μεγαλύτερη μελέτη εκτίμησης της συχνότητας των γεννητικών κονδυλωμάτων. Σε αντίθεση με την πλειοψηφία των προηγούμενων μελετών οι οποίες ήταν βασισμένες σε επιλεγμένους πληθυσμούς, η μελέτη αυτή διεξήχθη σε εθνικό επίπεδο και διερεύνησε τυχαία δείγματα από τον γενικό πληθυσμό.

Συνεπώς, τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να παρέχουν μια εκτίμηση για τη συχνότητα των γεννητικών κονδυλωμάτων στον γενικό πληθυσμό στην Ευρώπη.

Τα τελευταία 10 χρόνια, οι διαγνώσεις της πρώτης εκδήλωσης των γεννητικών κονδυλωμάτων στο Ηνωμένο Βασίλειο έχουν αυξηθεί έως 20%, οι υποτροπές υπολογίζονται στο 30% όλων των περιπτώσεων, ενώ ένα επιπλέον 12% αφορούσε επεισόδια που χρειάζονταν αντιμετώπιση για περισσότερο από τρεις μήνες. Οι διαγνώσεις έχουν σταθερά μεγαλύτερη συχνότητα σε νεαρούς ενήλικες, ενώ η συχνότητά τους σε γυναίκες ηλικίας 16-24 ετών είναι έξι φορές μεγαλύτερη από ό,τι στο σύνολο των γυναικών.

Δανία, Γαλλία και Βέλγιο έχουν αναγνωρίσει στις συστάσεις των εμβολιαστικών προγραμμάτων έναντι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας τα επιπλέον οφέλη από την πρόληψη άλλων νοσημάτων του γεννητικού συστήματος που σχετίζονται με τον ίδιο των ανθρώπινων θηλωμάτων, συμπεριλαμβανομένων των γεννητικών κονδυλωμάτων.

Οι πρόσφατες συστάσεις, στο Ηνωμένο Βασίλειο, υποστηρίχθηκαν από μια ανάλυση που παρουσιάστηκε από τον Οργανισμό Προστασίας της Υγείας (HPA) δείχνοντας ότι το τετραδύναμο εμβόλιο (6, 11, 16, 18) θα μπορούσε να προλάβει έως το 70% του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και 95% των γεννητικών κονδυλωμάτων. Η Αυστραλία επί του παρόντος αποζημιώνει μόνο τον εμβολιασμό με το τετραδύναμο εμβόλιο λόγω των επιπρόσθετων οφελών από την πρόληψη των γεννητικών κονδυλωμάτων.

Αν και οι τύποι του ιού 6 και 11 που προκαλούν το 90% των επεισοδίων των γεννητικών κονδυλωμάτων δεν έχουν μέχρι τώρα δείξει να προκαλούν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, οι γυναίκες με ιστορικό γεννητικών κονδυλωμάτων έχουν έναν αυξανόμενο κίνδυνο για προκαρκινικές τραχηλικές αλλοιώσεις και καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ο οποίος είναι πολύ πιθανόν να εξηγείται λόγω του μεγαλύτερου κινδύνου να έχουν άλλους τύπους του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων που προκαλούν καρκίνο.

Μελέτες ανάλυσης πρόσφατα έδειξαν ότι η πρόληψη των γεννητικών κονδυλωμάτων και των πρώιμων τραχηλικών αλλοιώσεων που σχετίζονται με τους τύπους 6 και 11 αντιπροσωπεύουν πάνω από το 90% των περιστατικών που

αποφεύγονται και του κόστους που εξοικονομείται κατά τη διάρκεια των πέντε πρώτων ετών μετά την εισαγωγή ενός τετραδύναμου εμβολίου (6, 11, 16, 18).

Στις μεγάλες κλινικές μελέτες φάσης III, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται περισσότερες από 15.000 γυναίκες, το τετραδύναμο εμβόλιο (6, 11, 16, 18) Gardasil® προλαμβάνει το 99% των γεννητικών κονδυλωμάτων που οφείλονται στους τύπους 6 και 11 του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων σε μέσο διάστημα παρακολούθησης τριών ετών.

Ακόμη και αν τα γεννητικά κονδυλώματα δεν είναι απειλητικά για τη ζωή, αυτές οι αλλοιώσεις μπορούν να προκαλέσουν κλινικά συμπτώματα, όπως καύσος, κνησμός, αιμορραγία και πόνος. Μπορούν επίσης να προκαλέσουν ψυχολογικό στρες, επηρεάζοντας την αυτοεκτίμηση και προκαλώντας αμηχανία και άγχος. Ακόμη και αν είναι αποτελεσματικές βραχυπρόθεσμα, οι θεραπείες είναι επώδυνες και οι υποτροπές είναι πολύ συχνές καθώς αφαιρούνται μόνο οι ορατές βλάβες ενώ η λοίμωξη παραμένει.

Τα γεννητικά κονδυλώματα αποτελούν επίσης ένα μεγάλο οικονομικό φορτίο για την κοινωνία. Σε μια μελέτη των γεννητικών κονδυλωμάτων, στις ΗΠΑ, σε άτομα με ιδιωτική ασφάλεια, εκτιμήθηκε ότι το ετήσιο κόστος για την διάγνωση και τη θεραπεία των γεννητικών κονδυλωμάτων είναι 140 εκατομμύρια δολάρια.

Επίσης, σε μια πρόσφατη μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο εκτιμήθηκε ότι το κόστος αντιμετώπισης των περιστατικών γεννητικών κονδυλωμάτων ήταν 10,1 εκατομμύρια λίρες μόνο για το 2003.

Ελπιδοφόρα τα Νέα Επιστημονικά Δεδομένα για τους Νεφροπαθείς

Αισιόδοξα μηνύματα για τη μείωση της νοσηρότητας και θνητότητας των ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο

Νέα σημαντικά επιστημονικά δεδομένα, ελπιδοφόρα για τους ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ), παρουσιάστηκαν την Πέμπτη 19 Ιουνίου, στα πλαίσια του 15ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νεφρολογίας, που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα από 18 έως 21 Ιουνίου. Μείωση της νοσηρότητας και αύξηση της επιβίωσης των αιμοκαθαίρομενων ασθενών, έδειξε η αγωγή με σκεύασμα που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του Δευτεροπαθούς Υπερπαραθυρεοειδισμού.

Ο Daniel Coyne, Καθηγητής νεφρολογίας στο Washington University School of Medicine, St. Louis, Missouri, στην ομιλία του με θέμα, «Η σημασία της εκλεκτικής ενεργοποίησης των υποδοχέων της βιταμίνης D στην καλύτερη έκβαση των ασθενών», επισήμανε τα εξής: «Στη Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ), λόγω της έκπτωσης της νεφρικής λειτουργίας, παρατηρείται προοδευτική πτώση των επιπέδων της καλσιτριόλης, της βιταμίνης D που παράγει ο οργανισμός σε φυσιολογικές συνθήκες και αυτό προοδευτικά οδηγεί σε μια πάθηση που είναι γνωστή ως «Δευτεροπαθής Υπερπαραθυρεοειδισμός». Χαρακτηριστικά αυτής της πάθησης είναι η αύξηση των επιπέδων παραθορμόνης (PTH) και άλλες δυσμενείς επιπτώσεις όπως η υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα, που παρατηρούνται στους ασθενείς που πάσχουν από Χρόνια Νεφρική Νόσο. Ιδιαίτερα για τους ασθενείς που πάσχουν από ΧΝΝ τελικού σταδίου

και υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, η θνητότητα από καρδιαγγειακά συμβάματα είναι σημαντικά αυξημένη και ανεξάρτητη της ηλικίας σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Νεότερα προκλινικά και κλινικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι η εκλεκτικότητα των αναλόγων της βιταμίνης D που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του Δευτεροπαθούς Υπερπαραθυρεοειδισμού, είναι το κλειδί για την καλύτερη έκβαση των ασθενών. Η παρικαλσιπόλη, ο πρώτος εκλεκτικός αγωνιστής των υποδοχέων της βιταμίνης D, έχει δείξει ότι στους αιμοκαθαίρομενους ασθενείς, συνδέεται με μείωση της νοσηρότητας και αύξηση της επιβίωσης.» Το παραπάνω συμπέρασμα προέκυψε από αναδρομικές μελέτες σε πληθυσμό άνω των 150.000 ασθενών.

Επίσης, ο Daniel Coyne αναφέρθηκε στη νέα μορφή της παρικαλσιπόλης σε κάψουλες για τους ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νεφρική νόσο και δεν υποβάλλονται ακόμη σε αιμοκάθαρση. Ως επικεφαλής των κλινικών μελετών εστίασε στη δράση της στη μείωση της πρωτεϊνουρίας, ενός από τους δείκτες που συνδέονται άμεσα με τον καρδιαγγειακό κίνδυνο και την περαιτέρω έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας.

Όλα τα προαναφερόμενα σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα των προκλινικών μελετών, κατά τον Daniel Coyne υποδηλώνουν ότι «η παρικαλσιπόλη εκτός από το ότι συνδέεται με αυξημένη επιβίωση, μπορεί δυναμικά να καθυστερήσει την εξέλιξη της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου.»

