

Ενίσχυση του ΕΚΑΒ με 40 νέους διασώστες

» **Με 40 νέους** διασώστες, μέλη πληρώματος ασθενοφόρου ενισχύεται το ΕΚΑΒ σε Αττική, Θεσσαλονίκη, Ιωάννινα, Λάρισα, Καβάλα, Δράμα, Πέλλα και Ημαθία, μέσω του «Ολοκληρωμένου Προγράμματος Επείγουσας Υγειονομικής Διαχείρισης για την Προσφυγική Κρίση».

Το πρόγραμμα υλοποιεί το υπουργείο Υγείας ως δικαιούχος φορέας και το ΚΕΕΛΠΝΟ ως φορέας υλοποίησης και εφαρμόζεται στο πλαίσιο της Έκτακτης Βοήθειας του Ταμείου Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης (ΑΜΙΕ) της Γενικής Διεύθυνσης Μετανάστευσης & Εσωτερικών Υποθέσεων (DG HOME) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Υπευθυμίζουμε ότι το ΑΜΙΕ έχει εγκρίνει

χρηματοδότηση ύψους 24,2 εκατομμυρίων ευρώ προς το υπουργείο Υγείας, με σκοπό την υγειονομική κάλυψη στον τομέα του προσφυγικού. Από το πρόγραμμα δημιουργούνται 850 νέες θέσεις εργασίας 8μηνιας διάρκειας και οι βασικοί στόχοι του, είναι οι εξής:

Η ενίσχυση των δομών του δημόσιου συστήματος υγείας στις πύλες εισόδου, με την πρόσληψη γιατρών, νοσηλευτών, 40 διασωστών ΕΚΑΒ, μαιών, κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, τεχνολόγων ακτινολόγων και τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, διοικητικών, διαμεσολαβητών υγείας και ατόμων βοηθητικού προσωπικού.

Επίσης, η αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών για τη διαχείριση του προσφυγικού μέσω της

παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας στα Κέντρα Φιλοξενίας, η οποία θα περιλαμβάνει υγειονομική κάλυψη και ψυχοκοινωνική στήριξη 57.000 προσφύγων.

Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, ως βασικός κρίκος στην αλυσίδα του δημόσιου συστήματος υγείας για την παροχή σε έκτακτες περιπτώσεις επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας, δηλώνει ότι «θα συνεχίσει να διαθέτει όλους τους διαθέσιμους πόρους του, στην αντιμετώπιση των αναγκών της κοινωνίας, στην ενδυνάμωση του δημόσιου συστήματος υγείας, και την προώθηση της δημόσιας υγείας, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και τις προδιαγραφές».

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

Στο εδώλιο οφθαλμίατρος και 120 «μαϊμού» τυφλοί

Κατηγορούνται για απάτη
κατά του Δημοσίου

» **Τους τυφλούς** φαίνεται ότι προσποιούνταν 120 άτομα, που σύμφωνα με το κατηγορητήριο τους εξαπατούσαν το Δημόσιο επί σειρά ετών και τώρα βρίσκονται αντιμέτωποι με τη Δικαιοσύνη.

Οι 120 κατηγορούμενοι θα βρεθούν στο εδώλιο του κατηγορουμένου, μαζί με οφθαλμίατρο του νοσοκομείου Χίου, που κατηγορείται για συνέργεια στην απάτη.

Η υπόθεση βρίσκεται στα χέρια του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Χίου και σύμφωνα με το κατηγορητήριο, οι 120 εισέπραξαν επιδόματα τυφλότητας προσκομίζοντας τα απαραίτητα πιστοποιητικά, τα οποία όπως αποδείχθηκε μετά από ελέγχους αρμόδιων υγειονομικών επιτροπών ήταν πλαστά.

Οι 15 από τους κατηγορούμενους δεν προσήλθαν στη δίκη, αφού έχουν αποβιώσει, ενώ αρκετοί κατηγορούμενοι εκπροσωπήθηκαν από τους πληρεξούσιους δικηγόρους τους.

Μ. ΚΑΛ.

Δωρεάν μετρήσεις σακχάρου στην Άνω Πόλη

Τη δυνατότητα να υποβληθούν εντελώς δωρεάν σε μετρήσεις σακχάρου θα έχουν οι ενδιαφερόμενοι πολίτες στο πλαίσιο ανοιχτής ενημερωτικής δράσης, που οργανώνει η τρίτη δημοτική κοινότητα, η οποία καλύπτει την περιοχή της Άνω Πόλης, σε συνεργασία με το σύλλογο διαβητικών νομού Θεσσαλονίκης «Άγιος Δημήτριος». Η δράση αυτή θα φιλοξενηθεί το Σάββατο 1 Οκτωβρίου, από τις 10 το πρωί έως τις 12.30 το μεσημέρι, στην πλατεία Αγίων Αναργύρων. Παράλληλα με τις δωρεάν μετρήσεις θα γίνεται και διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων σχετικά με την πρόληψη του σακχαρώδους διαβήτη στο πλαίσιο συνεργασίας με την Ομοσπονδία Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη.

ΞΕΦΡΕΝΟ ΠΑΡΤΙ (!)

Ερχονται 850 προσλήψεις για την υγειονομική κάλυψη των προσφύγων!

ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ 850 γιατρών, νοσηλευτών, διασωστών του ΕΚΑΒ και άλλων υγειονομικών ειδικοτήτων, οκτάμηνης διάρκειας, έχουν δρομολογηθεί από το υπουργείο Υγείας, στο πλαίσιο του «Ολοκληρωμένου Προγράμματος Επείγουσας Υγειονομικής Διαχείρισης για την Προσφυγική Κρίση», το οποίο υλοποιεί το Κέντρο Ελεγχου Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ).

Το εν λόγω πρόγραμμα εφαρμόζεται στο πλαίσιο της Εκτακτης Βοήθειας του Ταμείου Ασύλου, Μετανάστευσης και Ενταξης (ΑΜΙΕ) της Γενικής Διεύθυνσης Μετανάστευσης και Εσωτερικών Υποθέσεων (DG HOME) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Συγκεκριμένα, το ΑΜΙΕ, με σκοπό την υγειονομική κάλυψη στον τομέα του Προσφυγικού, έχει εγκρίνει χρηματοδότηση ύψους 24.200.000 ευρώ προς το υπουργείο Υγείας, που θα δοθούν για την υγειονομική κάλυψη και την ψυχοκοινωνική στήριξη 57.000 προσφύγων, που ζουν στη χώρα μας.

Ενίσχυση του ΕΣΥ

Ειδικότερα, το πρόγραμμα περιλαμβάνει την ενίσχυση των δομών του ΕΣΥ στις πύλες εισόδου, με την πρόσληψη γιατρών, νοσηλευτών, διασωστών του ΕΚΑΒ, μαιών, κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, τεχνολόγων ακτινολόγων και τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, διοικητικών, διαμεσολαβητών υγείας και απόμων βοηθητικού και τεχνικού προσωπικού.

Οι 850 εργαζόμενοι θα παρέχουν τις υπηρεσίες του, που θα αφορά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στα κέντρα φιλοξενίας που διαμένουν οι πρόσφυγες.

Σημειώνεται ότι το ΕΚΑΒ ενισχύεται με 40 διασώστες (μέλη πληρώματος ασθενοφόρου) σε οκτώ νομούς της χώρας και ειδικότερα σε Αττική, Θεσσαλονίκη, Ιωάννινα, Λάρισα, Καβάλα, Δράμα, Πέλλα και Ημαθία.



ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Παρά τους λεονταρισμούς του υπουργείου, αποδεικνύεται μείζον θέμα στις προμήθειες ύστερα από ελέγχους σε τέσσερα ιδρύματα

Ρεπορτάζ
Ρίτα Μελά

rmela@dimokratianews.gr

Συνεχίζεται χωρίς όρια το πάρτι στην Υγεία, παρά τους λεονταρισμούς και τις βαρυσήμαντες δηλώσεις της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας ότι θα πατάξει τη διαφθορά. Και, όπως αποδεικνύεται, στο μείζον θέμα των προμηθειών δεν έχει κάνει απολύτως τίποτα, καθώς συνεχίζουν οι απευθείας αναθέσεις σε εταιρίες με πρόχειρες διαδικασίες, ενώ όπου διενεργούνται διαγωνισμοί αυτοί είναι παράνομοι, σύμφωνα με την έκθεση που διενήργησε η Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων.

Ειδικότερα, η Αρχή έκανε δειγματοληπτικούς ελέγχους σε τέσσερα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας και διαπίστωσε ότι οι προκηρξίες παραβιάζουν την ελληνική και ευρωπαϊκή νομοθεσία, καθότι δεν διασφαλίζουν τη διαφάνεια και τον υγιή ανταγωνισμό!

Συγκεκριμένα, στις 30/1/2015 συγκροτήθηκε ελεγκτική ομάδα με σκοπό να γίνει έλεγχος στις διαδικασίες προκήρυξης και ανάθεσης των δημοσίων συμβάσεων προμήθειας χειρουργικών ραμμάτων που βρίσκονταν ήδη σε εξέλιξη, και το σχετικό πόρισμα ολοκληρώθηκε στις 3 Αυγούστου 2016.

Οι ελεγκτές διαπίστωσαν ότι παραβιάζεται το εθνικό και ενωσιακό δίκαιο στα Νοσοκομεία ΚΑΤ, «Γ. Γεννηματάς» Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης και Εδεσσας. Ενδεικτικά αναφέραμε ότι στο ΚΑΤ ο διαγωνισμός για την προμήθεια ραμμάτων με προϋπολογισμό 3.570.611 ευρώ άρχισε στις 18 Μαρτίου του 2014 και έως την ημερομηνία έκδοσης της οριστικής έκθεσης ελέγχου ήταν ακόμα στο στάδιο της τεχνικής αξιολόγησης των προσφορών! Οι ελεγκτές επίσης διαπίστωσαν ότι «πα-

ραλείφθηκαν ουσιώδεις πληροφορίες του ελάχιστου περιεχομένου της διακήρυξης, που στοχεύουν στην επίτευξη πλήρους διαφάνειας και στην προστασία του ανταγωνισμού, όπως η διάρκεια της σύμβασης, οι προϋποθέσεις συμμετοχής και η απαιτούμενη εγγύηση συμμετοχής της εταιρίας στον διαγωνισμό και άλλα». Ως εκ τούτου, οι ελεγκτές έκριναν ότι συντρέχει παράβαση εθνικού και ενωσιακού δικαίου!

Ανάλογες ήταν οι διαπιστώσεις και στα υπόλοιπα νοσοκομεία. Ο έλεγχος στα τέσσερα νοσοκομεία ανέδειξε για ακόμη μία φορά τις λεγόμενες «φωτογραφικές» προδιαγραφές. Δηλαδή, το γεγονός ότι στη διακήρυξη των διαγωνισμών «εισαγγοντα» ειδικές τεχνικές απαιτήσεις, με τις οποίες απορρίπτονται κάποιοι προμηθευτές με προφανή σκοπό να ματαιωθεί ο διαγωνισμός και η δουλειά να καταλήξει στα χέρια του «εκλεκτού».

Οι αναφορές

Το πόρισμα αναφέρει χαρακτηριστικά: «Διαπιστώθηκε ότι σε όλες σχεδόν τις ελεγχόμενες διαδικασίες ανάθεσης προκρίθηκε το θέμα της μη ορθής εφαρμογής των διατάξεων της σχετικής οδηγίας 93/42/ΕΟΚ. Το πρόβλημα που δημιουργείται από τις «πρόσθετες» τεχνικές προδιαγραφές προκαλεί καθυστέρηση και εμπλοκή στους διαγωνισμούς για την προμήθεια ιατροτεχνολογικών προϊόντων.

Εκ του λόγου αυτού, λαμβάνοντας υπόψη και τον επείγοντα χαρακτήρα των συγκεκριμένων προμηθειών (ράμματα), φαίνεται ότι τα νοσηλευτικά ιδρύματα φθύνονται, προκειμένου να καλύψουν τις άμεσες και ανελαστικές ανάγκες τους, να προβούν σε αποσπασματικές και εσπευσμένες προμήθειες των σχετικών προϊόντων «εξωσυμβατικά», ήτοι με ενδεχομένως αδιαφανείς διαδικασίες που βαίνουν εις βάρος του δημοσίου συμφέροντος».



Η ΕΠΟΧΗ ΜΑΣ

Ευθανασία

ΕΧΟΥΜΕ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΝΑ ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΜΑΣ;



ΤΩΝ ΜΑΡΘΑΣ
ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ,
ΕΥΗΣ ΣΑΛΤΟΥ

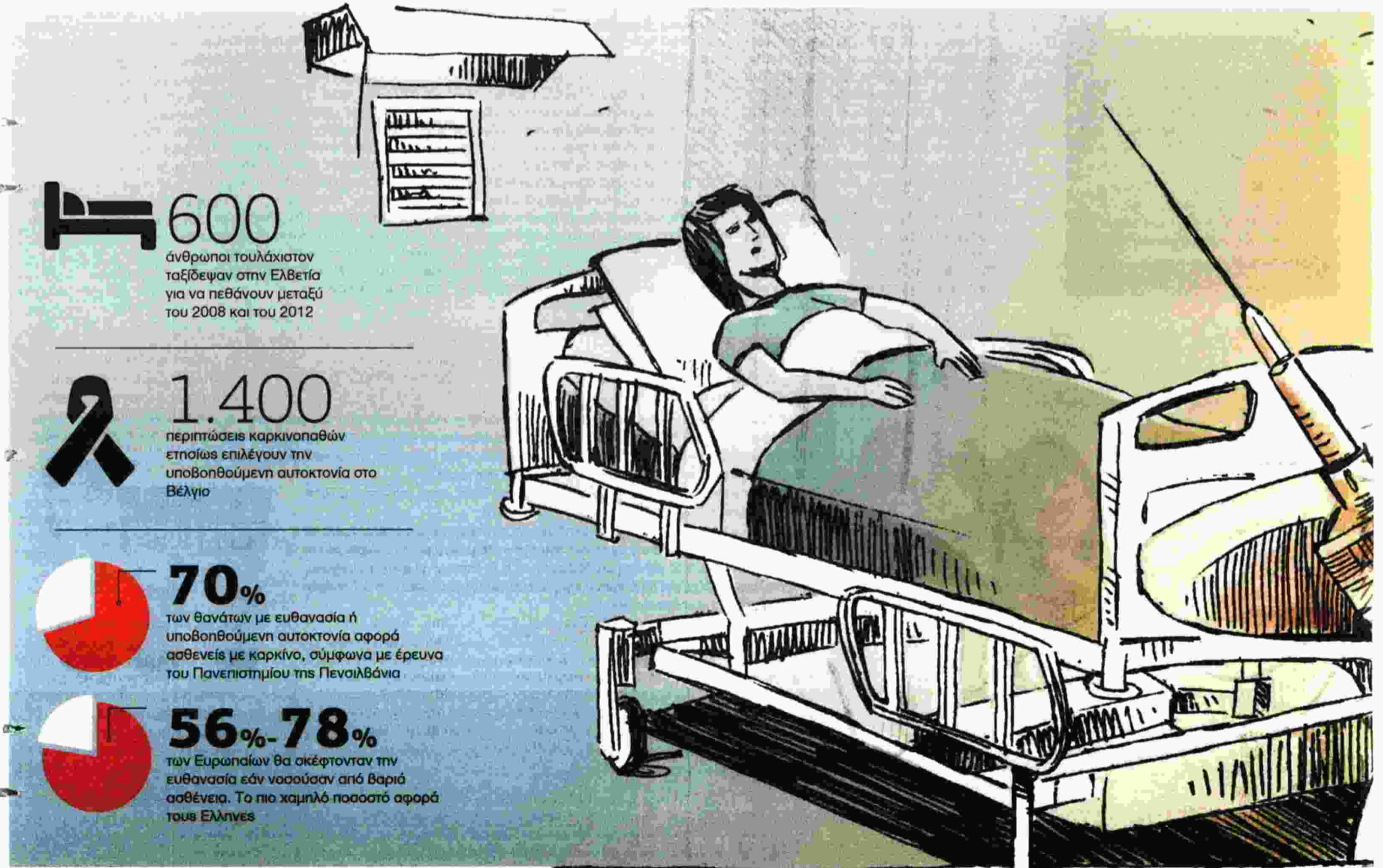
Ποιος μπορεί να σταθεί ανάμεσα στη ζωή και στον θάνατο και να αποφασίσει για το ποιο θα υπερισχύσει; Βάσει της αρχής της αυτοεξουσίας του σώματός μας, έχουμε δικαίωμα να αποφασίζουμε για το τέλος της ζωής μας; Το δικαίωμα στον θάνατο υπονομεύει το δικαίωμα στη ζωή, αφού συνεπάγεται την αυτοκαταστροφή και την ανυπαρξία;

Ο θάνατος του δημοσιογράφου Αλέξανδρου Βέλιου έχει αναζωπύρωσε τον διάλογο για την ευθανασία. Πρόκειται, ωστόσο, για ένα θέμα με πολλές γκρίζες ζώνες, δεδομένου ότι στον πυρήνα του μπλέκονται σαν κουβάρια ζητήματα ηθικής, φιλοσοφίας, θρησκείας αλλά και της βιολογικής ύπαρξης εκείνων των ασθενών που βουλιάζουν στον ανελέητο πόνο.

Ίσως έτσι εξηγείται ότι στη χώρα μας το ζήτημα της ευθανασίας δημιουργεί νευρικότητα, συμπέρασμα που απορρέει από το γεγονός ότι τόσο η κοινωνία όσο και η επιστημονική κοινότητα το αγγίζουν θεωρητικά, χωρίς ωστόσο να ασκείται η σχετική πίεση που πιθανόν να προκαλούσε αλλαγές στο υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο.

Στην Ελλάδα ο νόμος είναι εξαιρετικά σαφής σε ό,τι αφορά το θέμα της ευθανασίας.

Ο θάνατος του δημοσιογράφου Αλέξανδρου Βέλιου αναζωπύρωσε τον διάλογο για ένα θέμα με πολλές γκρίζες ζώνες. Τι προβλέπει η ελληνική νομοθεσία και τι πιστεύουν οι άνθρωποι που βλέπουν μέσα από τα μάτια των ασθενών τον πόνο που τους κυριεύει



Στο άρθρο 303 του Ποινικού Κώδικα προβλέπεται ότι «οποιος αποφάσισε και εκτέλεσε ανθρωποκτονία ύστερα από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος και από οίκτο για αυτόν που έπασχε από ανίατη ασθένεια τιμωρείται με φυλάκιση». Αναγνωρίζεται η ύπαρξη ελαφρυντικού, που λαμβάνεται υπόψη στην απόφαση της ποινής.

Τα οριζόμενα, ωστόσο, από τον νομοθέτη δημιουργούν επιπλέον ερωτήματα, που προκαλούν περαιτέρω σύγχυση γύρω από το θέμα. Είναι ο πόνος, που προκαλεί οίκτο, ανίκητος; Το σύστημα υγείας στη χώρα μας εξαντλεί τα ιατρικά όπλα που θα μπορούσαν να παρέχουν ανακούφιση και καλύτερη ποιότητα ζωής στους βαριά πάσχοντες και στους ασθενείς τελικού σταδίου;

Η απάντηση της Κυριακής Μυστακίδου, καθηγήτριας Ανακουφιστικής Φροντίδας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και υπεύθυνης της μοναδικής δημόσιας Μονάδας Ανακουφιστικής Αγωγής «Τζένη Καρέζη», είναι κατηγορηματική. Η ίδια επί 20 και πλέον χρόνια κοιτά κατάματα τον πόνο των ασθενών που φτάνουν στη Μονάδα «Τζένη Καρέζη». Οι περισσότεροι από αυτούς εύχονται τον θάνατο, αφού το σώμα τους τους προδίδει καθημερινά.

Ο μεγαλύτερος όγκος των περιπτώσεων που επισκέπτονται τη Μονάδα είναι ασθενείς με καρκίνο (περίπου το 70%), ενώ οι υπόλοιποι υποφέρουν από χρόνιες παθήσεις. Στόχος είναι ο έλεγχος του πόνου και των άλλων σωματικών συμπτωμάτων, καθώς και των ψυχολογικών προβλημάτων, με προτεραιότητα την επίτευξη της όσο το δυνατόν καλύτερης



Ενώ όλα τα προηγμένα κράτη έχουν ενσωματώσει την ανακουφιστική φροντίδα στο σύστημα υγείας, στην Ελλάδα λειτουργεί μόνο μία δημόσια δομή, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους ασθενείς

ποιότητας ζωής τόσο για τους ασθενείς όσο και για τις οικογένειές τους.

«Η παρέμβασή μας είναι λυτρωτική. Όταν οι ταλαιπωρημένοι αυτοί ασθενείς λάβουν την απαραίτητη φροντίδα, σταματούν να μιλούν για τον θάνατο. Όταν ένας ασθενής επιμένει ότι επιθυμεί να τερματίσει τη ζωή του εξαιτίας αφόρητων πόνων ή επειδή δεν μπορεί να αναπνεύσει ή επειδή τον έχει λυγίσει η κατάθλιψη, το πρώτο ερώτημα που πρέπει να θέσουμε είναι εάν του έχουμε προσφέρει ό,τι μπορούμε» επιμένει η Κυριακή Μυστακίδου.

Ενώ όμως όλα τα προηγμένα κράτη έχουν ενσωματώσει την ανακουφιστική φροντίδα στο σύστημα υγείας, στην Ελλάδα λειτουργεί μόνο μία δημόσια δομή, με ό,τι αυτό συνεπά-

γεται για τους ασθενείς. «Συνεπώς, θεωρώ απίστευτα υποκριτικό στη χώρα μας να μιλάμε για ευθανασία, όταν δεν παρέχεται ολοκληρωτική - ολιστική φροντίδα στους αρρώστους» προσθέτει η ίδια.

ΟΙ ΧΩΡΕΣ ΠΟΥ ΛΕΝΕ ΝΑΙ. Στην Ευρώπη, η ευθανασία είναι νόμιμη στην Ολλανδία, στο Βέλγιο και στο Λουξεμβούργο. Μάλιστα, η Ολλανδία από το 2011 υιοθέτησε ακόμη και κινητές μονάδες ευθανασίας, οι οποίες επιτρέπουν σε ασθενείς να δώσουν τέλος στη ζωή τους με θανατηφόρο ένεση, στην περίπτωση που οι θεράποντες ιατροί τους αρνθούν να το πραγματοποιήσουν. Σύμφωνα με έρευνες, στη συγκεκριμένη ευρωπαϊκή χώρα, σχεδόν οκτώ στους δέκα, οι οποίοι επιλέγουν την ευθανασία, υποφέρουν από αφόρητους και μη αντιμετωπίσιμους πόνους και αποφασίζουν να πεθάνουν στην οικία τους. Μόλις τον περασμένο Ιανουάριο, το Ανώτατο Δικαστήριο του Καναδά επικύρωσε απόφασή του, με την οποία επιτρέπει την υποβοηθούμενη αυτοκτονία κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες σε όλη τη χώρα. Η Κολομβία αλλά και πέντε πολιτείες των ΗΠΑ - η Ουάσιγκτον, η Καλιφόρνια, το Ορεγκον, το Βερμόντ και η Μοντάνα - έχουν δώσει το πράσινο φως σε όσους θέλουν να προχωρήσουν σε ευθανασία.

ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ. Οι άνθρωποι στην τηλεφωνική γραμμή της Κοινωφελούς Μη Κερδοσκοπικής Οργάνωσης Φίλων του Καρκίνου «Μείνε Δυνατός» έχουν δεχθεί κατά καιρούς τηλεφωνήματα από ασθενείς οι οποίοι έχουν χάσει κάθε ελπίδα για επιτυχή πορεία της ασθένειάς τους, ζουν με τον πόνο και θέλουν να φύγουν όρθιοι.

«Είναι δικαίωμα κάθε ασθενούς, ο οποίος έχει μια ψυχική και πνευματική διαύγεια, να επιλέξει το τέλος της ζωής του. Είναι τραγικό να βλέπεις ανθρώπους να σε παρακαλάνε να τους βοηθήσεις για να μην πονάνε άλλο και εσύ να μην μπορείς να κάνεις κάτι. Υπάρχουν, λοιπόν, ασθενείς που κουράστηκαν να παλεύουν για την επόμενη τους ανάσα και που προτιμούν να φύγουν με έναν αξιοπρεπή, όπως τον ορίζουν οι ίδιοι, θάνατο, χωρίς να ταλαιπωρηθούν και χωρίς να ταλαιπωρηθούν» υποστηρίζει στα «NEA» ο ιδρυτής της Οργάνωσης Παναγιώτης Μιχαήλ.

Ακόμη και ο ίδιος που έχει νοσήσει δύο φορές από καρκίνο του όρχεως, όπως λέει, «δεν ξέρω τι θα έκανα. Εάν, δηλαδή, θα επέλεγα την ευθανασία. Κι αυτό γιατί παρόλο που έχω αναμετρηθεί δύο φορές με την ασθένεια, δεν έχω βρεθεί στη θέση ανθρώπων με καρκίνο τελικού σταδίου, με πόνους μη διαχειρίσιμους και μη αντιμετωπίσιμους. Μόνο ένας άνθρωπος που έχει βρεθεί στην ίδια συνθήκη και κατάσταση με εκείνους μπορεί να καταλάβει και μπορεί να γνωρίζει».

Όπως προσθέτει ο Παναγιώτης Μιχαήλ, στο θέμα της ευθανασίας οι ισορροπίες είναι λεπτές. «Η ελληνική κοινωνία είναι μια συντηρητική κοινωνία με πολλά στερεότυπα. Στους περισσότερους μια τέτοια επιλογή φαντάζει δειλία, όταν ο ασθενής δεν πολεμά την ασθένειά του. Για κάποιους άλλους, όμως, είναι μια θαρραλέα πράξη».

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ. Όπως προκύπτει από την έρευνα (2012) της Ένωσης Ιατρικών Συνηγώνων Ελβετίας, οι Έλληνες σε σχέση με τους λοιπούς Ευρωπαίους έχουν την πλέον σθεναρή αντίσταση στην ευθανασία. Ειδικότερα, σχεδόν τέσσερις στους δέκα αρνούνται κατηγορηματικά το δικαίωμα σε ασθενείς να επιλέξουν τον θάνατο, όταν το αντίστοιχο ποσοστό για τους Γερμανούς είναι 9% και για τους Ισπανούς 12%. Η γνώμη των Ελλήνων δεν αλλάζει ακόμη κι όταν οι ερευνητές κάνουν την ερώτηση σε πρώτο πρόσωπο, περιγράφοντας για τους συμμετέχοντες στην έρευνα μια κατάσταση ιδιαίτερα επίπονη και τραγική για την καθημερινότητά τους.

Ναι υπό προϋποθέσεις

ΓΙΑ ΑΝΑΓΚΗ εκσυγχρονισμού κάνει λόγο μερίδα επιστημόνων στη χώρα μας, μεταξύ των οποίων και ο καθηγητής - διευθυντής του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής Γιάννης Τούντας. «Ένα από τα ζητούμενα του σύγχρονου κόσμου είναι η ενίσχυση της προσπάθειας με στόχο τη διεύρυνση της δυνατότητας του ατόμου να επιλέγει τον τρόπο που θέλει να ζει, αυτοπραγματώντας τις επιθυμίες του. Στο πλαίσιο της συνεπούς προσπάθειας δεν μπορεί να μην περιλαμβάνεται και η δυνατότητά του να επιλέγει και το τέλος στη ζωή του όταν κρίνει ότι η κατάσταση της υγείας του είναι δυσβάσταχτη για το ίδιο ή το οικογενειακό του περιβάλλον» επισημαίνει ο καθηγητής. Υπό το πρίσμα αυτό, ο Γιάννης Τούντας υπερασπίζεται το δικαίωμα στην ευθανασία, αντιμετωπίζοντας την επιλογή αυτή ως δικαίωμα στην αξιοπρεπή ζωή ή στον αξιοπρεπή θάνατο. Σημειώνει, ωστόσο, ότι η Πολιτεία οφείλει να θεσπίσει αυστηρούς κανόνες, ώστε να αποφευχθούν ανεπιθύμητες επιπτώσεις - όπως είναι, για παράδειγμα, το αίτημα της ευθανασίας να μην αποτελεί στην ουσία έκκληση του ασθενούς, αλλά του οικογενειακού περιβάλλοντος. Συνεπώς, θα πρέπει να έχει προηγηθεί ιατρική εκτίμηση που να τεκμηριώνει ότι η κατάσταση υγείας του ασθενούς είναι μη αναστρέψιμη και ότι η επιστήμη δεν μπορεί να προσφέρει τίποτα στη συνείδηση. Επιπλέον, θα πρέπει να έχει διασφαλιστεί ότι ο αιτούμενος την ευθανασία έχει πλήρη συνείδηση και ότι η απόφαση αυτή ελήφθη σε συνθήκες πλήρους διαύγειας και λογικής.

ΔΙΑΦΟΡΑ. Σημαντική είναι η διάκριση ανάμεσα στην παθητική ευθανασία και στην υποβοηθούμενη. Στην πρώτη περίπτωση ο ασθενής αρνείται να λάβει ή διακόπτει μια επικίνδυνη ή μη αποτελεσματική θεραπεία, γεγονός που μοιραία τον οδηγεί στον θάνατο. Τότε οι νομικές συνέπειες είναι ανύπαρκτες, με αρκετούς επιστήμονες να επιμένουν ότι η επιλογή να συνεχίσει ή να παύσει τη θεραπεία του ένας ασθενής τελικού σταδίου είναι έκφραση σεβασμού. Σε ό,τι όμως αφορά την υποβοηθούμενη ευθανασία, προκύπτει θέμα δεοντολογίας το οποίο περιπλέκει την κατάσταση. «Ο όρκος του Ιπποκράτη, που αναφέρεται στην ηθική εξάσκηση της ιατρικής, ορίζει τον γιατρό ως θεραπευτή» τονίζει ο Γιάννης Τούντας. Σύμφωνα με τον ίδιο, οι συνθήκες δεν έχουν ωριμάσει στη χώρα μας, ώστε να ανοίξει ο διάλογος για την ευθανασία στην ιατρική κοινότητα με δυναμική διάθεση που να μπορεί να οδηγήσει σε ένα νέο νομοθετικό πλαίσιο.



ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΩΣΤΑΣ ΣΚΑΛΑΒΕΝΙΤΗΣ

ΠΩΣ ΘΑ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ Σ



Μια νύχτα στα επείγοντα του Ευαγγελισμού

» 14-15

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ

«Το προσωπικό κάνει τα πάντα, αλλά υπάρχουν ελλείψεις»

Ο ΔΙΑΠΕΡΑΣΤΙΚΟΣ ήχος της σειρήνας του ασθενοφόρου γύρω στις 5 το απόγευμα θα σημάνει τον συναγερμό. Επικρατεί ένας μικρός πανικός αλλά μέσα σε ελάχιστα δευτερόλεπτα ο ασθενής έχει περάσει την είσοδο του νοσοκομείου αλλά δυστυχώς ήταν ήδη αργά. Περίπου μισή ώρα αργότερα ήχησε και πάλι ο αποκρουστικός ήχος της σειρήνας ενός άλλου ασθενοφόρου. Οι σκυοῦρτι ανοίγουν τον δρόμο και ακολουθείται ξανά η ίδια διαδικασία. Λίγο αργότερα, στο προαύλιο, οι συγγενείς, μέσα στον πόνο και τη θλίψη τους δεν παραλείπουν να επισημάνουν τις προσπάθειες των γιατρών. «Ο πατέρας μας έπαθε ανακοπή. Δεν τα κατάφερε. Φτάσαμε στο νοσοκομείο και οι γιατροί έκαναν προσπάθειες ανάνηψης όπως και οι άνθρωποι μέσα στο ασθενοφόρο κατά τη διάρκεια της διαδρομής, αλλά δεν μπόρεσαν να κάνουν κάτι. Το ασθενοφόρο έφτασε στο Καματερό μετά από δύο ώρες. Πήραμε πολλές φορές τηλεφώνημα, αλλά υπήρχαν πολλά τροχαία σήμερα και άργησε πολύ».

Έχει βραδιάσει για τα καλά, το ρολόι δείχνει 22:46 και στο προαύλιο έξω από το τμήμα επειγόντων περιστατικών, συγγενείς και φίλοι περιμένουν σιωπικά, άλλοι με ένα τσιγάρο στο χέρι, κάποιο κρατώντας ένα ποτήρι καφέ. «Ήρθαμε στις 19:30 με μια φίλη μας, 30 χρονών κορίτσι, γιατί ένιωθε μούδιασμα στο χέρι, στο κεφάλι και ειδικά στο αυτί. Μετά από μία ώρα την είδε νευρολόγος, μας είπε να πάμε σε παθολόγο και ότι θα κάνει μαγνητική εξέταση στο κεφάλι. Ακόμη περιμένουμε. Αφού δεν υπάρχει προσωπικό, γιατροί, νοσηλεύτες, δεν υπάρχει τίποτα, τι περιμένουμε; Καλύτερη εξυπηρέτηση», εκφράζουν την αγανάκτησή τους οι φίλοι της ασθενούς, μα συνάμα έχουν έναν καλό λόγο να πουν για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. «Και οι άνθρωποι δίνουν τα πάντα. Εντάξει, γίνεται χαμός αλλά λυπάμαι τους γέροντες που περιμένουν. Πιστεύω ότι όλα αυτά οφείλονται στην έλλειψη προσωπικού. Οι άνθρωποι κάνουν το καλύτερο δυνατό».

Πρωτοβάθμια φροντίδα

Περασμένα μεσάνυχτα και η περιπλάνησή μας στους διαδρόμους σταματά στο καρδιολογικό τμήμα. «Πολλές φορές, ανάμεσα στα κρεβάτια αναγκάζομαστε να βάλουμε ισάριθμα φορεία ή ακόμη και διπλοπαρκαρισμένα μπροστά από αυτά. Εν τω μεταξύ, έχουμε μια σειρά με την οποία βλέπουμε τους ασθενείς, οι οποίοι δεν τη γνωρίζουν και νομίζουν ότι τους έχουμε ξεχάσει. Το βασικό πρόβλημα είναι ότι στη χώρα μας δεν υπάρχει αποτελεσματική πρωτοβάθμια φροντίδα» αναφέρει χαρακτηριστικά ειδικευμένος γιατρός.



ΤΟΝ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥΣ δίνουν γιατροί και νοσηλεύτες, ώστε να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες της εφημερίας



ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΣΕ ΑΥΤΗΝ τη γενικά ήρεμη εφημερία, που έζησε το «Έθνος», η ελάχιστη ώρα αναμονής αγγίζει τις δύο ώρες. Στο προαύλιο έξω από τα επειγόντα περιστατικά, συγγενείς περιμένουν σιωπικά, χωρίς να λείπουν και κάποιες ευχάριστες νότες, όπως το ζευγάρι της φωτογραφίας



ΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΕΙΝΑΙ αυτά που έχουν προτεραιότητα. Μόλις ακούγεται ο διαπεραστικός ήχος των ασθενοφόρων σημαίνει συναγερμός. Επικρατεί ένας μικρός πανικός. Στον διάδρομο έξω από το τμήμα του Παθολογικού, όπου πάντα συγκεντρώνεται ο περισσότερος κόσμος, οι πολίτες περιμένουν υπομονετικά τη σειρά τους. Λόγω της πολύωρης αναμονής η ένταση είναι αναπόφευκτη





«ΑΥΤΟΨΙΑ» ΣΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΩΝ ΒΑΛΚΑΝΙΩΝ

ΜΙΑ ΝΥΧΤΑ ΣΤΟΝ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΧΡΥΣΑ ΚΛΕΙΤΣΙΩΤΗ
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ ΘΑΛΕΙΑ ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΥ

Το ρολόι δείχνει ακριβώς 14:30. Η πινακίδα στην οδό Μαρασλή φωτίζεται αναγράφοντας τη λέξη «εφημερεύει» ενώ παράλληλα ανοίγει η κεντρική είσοδος του νοσοκομείου Ευαγγελισμός και περνά το κατώφλι και το πρώτο ασθενοφόρο.

Μόλις ξεκίνησε άλλη μια γενική εφημερία στο μεγαλύτερο νοσοκομείο των Βαλκανίων. Στην αίθουσα αναμονής τα νούμερα έχουν φτάσει τον αριθμό 165. Οι πρώτοι πολίτες έχουν έρθει από νωρίς το πρωί, ακόμη και από τις 10:00 για να προμηθευτούν το πολυπόθητο χαρτάκι και να πάρουν σειρά προτεραιότητας. Πρόκειται για μη επείγοντα περιστατικά.

Τα περιστατικά

«Έτσι συμβαίνει κάθε φορά που εφημερεύει το νοσοκομείο. Ξεκινάει με δεκάδες έως και εκατοντάδες άτομα να περιμένουν για να ανοίξει η γενική εφημερία. Αυτό σημαίνει ότι τα πραγματικά οξεία περιστατικά είναι ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξεως του 20-30% και τα περισσότερα, δηλαδή 60-70%, είναι περιστατικά που έπρεπε να έχουν αντιμετωπιστεί στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, είτε στη δημόσια είτε στην ιδιωτική», εξηγεί ο κ. Ηλίας Σιώρας, διευθυντής στην καρδιολογική κλινική του Ευαγγελισμού και πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων στο νοσοκομείο.

«Η μεν δημόσια υπολείπεται ή δεν υπάρχει, δηλαδή τα πρώην πολυκλινικά του ΙΚΑ έχουν κλείσει ή υπολείπεται ενώ ο κόσμος, ειδικά τα φτωχά και μεσαία

Αγωνία, ουρές, νεύρα και παρεξηγήσεις συνθέτουν την εικόνα σε κάθε γενική εφημερία του νοσοκομείου, που κατά μέσο όρο εξετάζονται 1.000 με 1.500 ασθενείς. Η ελάχιστη αναμονή ξεπερνά τις δύο ώρες. Αντιμέτωποι με τον πόνο και τις ελλείψεις οι γιατροί

στρώματα δεν έχουν χρήματα να διαθέσουν για τον ιδιώτη γιατρό και έτσι κατευθύνονται στα νοσοκομεία ειδικά στα μεγάλα», επισημαίνει ο κ. Σιώρας.

Οι καθυστερήσεις, οι ουρές, τα νεύρα, οι παρεξηγήσεις συνθέτουν με τον πλέον γλαφυρό τρόπο την εικόνα που επικρατεί σε κάθε γενική εφημερία εδώ στο νοσοκομείο Ευαγγελισμός όπως άλλωστε συμβαίνει και στα υπόλοιπα σε όλη τη χώρα.

Τις πύλες του Ευαγγελισμού, κάθε τέταρτη ημέρα που εφημερεύει, περνούν κατά μέσο όρο 1.000 - 1.500 άτομα. «Οι πόρτες μας είναι σε όλους ανοικτές», δηλώνει η διοικήτρια κ. Νάγια Μπασάκη κάνοντας λόγο για εξαιρετικά δομημένο νοσοκομείο με μεγάλη παράδοση που άρχισε να λειτουργεί από το 1884. «Οι γιατροί μας, το νοσηλευτικό, το διοικητικό και όλο το λοιπό προσωπικό, υπερβάλλουν εαυτόν,

δίνουν όλο τους το είναι και να μου επιτρέψετε να πω ότι στα δύσκολα που περνάει η πατρίδα μας αυτά τα χρόνια, αυτοί οι άνθρωποι είναι οι σημερινοί ήρωες που στηρίζουν τις δομές του εθνικού συστήματος Υγείας. Αυτό το πιστεύω ακράδαντα. Ενα σύστημα που έχει παθογένειες, όμως πρέπει όλοι μας να το στηρίξουμε. Γι' αυτό και μας εμπιστεύεται η πλειονότητα όχι μόνον των κατοίκων της Αττικής αλλά και όλης της Ελλάδας».

Ταλαιωρία και εντάσεις

Πάντως, ακόμη και σε αυτή τη γενική, ήρεμη εφημερία, που έζησε από κοντά το «Εθνος» το βράδυ της Πέμπτης, η ελάχιστη ώρα αναμονής αγγίζει τις δύο ώρες. Στον διάδρομο έξω από το τμήμα του Παθολογικού, όπου πάντα συγκεντρώνεται ο περισσότερο κόσμος, οι πολίτες περιμένουν υπομονετικά τη σειρά τους. Κάποιες στιγμές η ένταση λόγω της πολύωρης αναμονής είναι αναπόφευκτη. Μετά από λίγο, τα πνεύματα ηρεμούν και ο καθένας βυθίζεται στις σκέψεις του. «Περιμένουμε. Δεν μας έχει δει κανένας και βλέπω να μπαίνουν άτομα που έρχονται τώρα, όχι από τα επείγοντα. Δεν ρωτάω, γιατί, θα βρω άκρη αν το κάνω;», διαμαρτύρεται μια 19χρονη κοπέλα η οποία όπως μας είπε ήρθε από το Ιλιον για να κάνει εμβόλιο επειδή νωρίτερα το απόγευμα τη δάγκωσε σκύλος. «Βρίσκομαι εδώ από τις εννέα το βράδυ και είναι 23:30».

Ήταν μια από τις καλές βραδιές, αφού δεν χρειάστηκε να βγουν ράντσα στους διαδρόμους, καθώς την πύλη του νοσοκομείου πέρασαν μόλις 761 ασθενείς.

«ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΜΑΣ, το νοσηλευτικό και όλο το λοιπό προσωπικό υπερβάλλουν εαυτόν, δίνουν όλο τους το είναι. Στα δύσκολα που περνάει η πατρίδα μας αυτά τα χρόνια οι άνθρωποι αυτοί είναι οι σημερινοί ήρωες», δηλώνει η διοικήτρια κ. Νάγια Μπασάκη



Σοκ με Κρητικό δημοσιογράφο

Καταγγέλλει ότι τυφλώθηκε από ιατρικό λάθος



ΓΝΩΣΤΟΣ Κρητικός δημοσιογράφος καταγγέλλει, μέσω του διαδικτύου, ότι έχει χάσει το φως του εξαιτίας ιατρικού λάθους σε νοσοκομείο του Ηρακλείου. Ο πρώην πρόεδρος και ιδρυτής της Παγκρήτιας Δημοσιογραφικής Ένωσης Γιώργος Μοσκοβίτης έχει χάσει κατά 80% το φως του και περιμένει εναγωνίως μεταμόσχευση κερατοειδούς για να επανέλθει. **Όπως ο ίδιος αναφέρει στο neakriti.gr, αρχικά μπήκε στο ΠΑΓΝΗ γιατί αισθανόταν έντονο κνησμό στα μάτια. Όπως είπε, οι γιατροί τού έδω-**

σαν φάρμακα για να το αντιμετωπίσει, όμως, λίγες ημέρες αργότερα, άρχισε να χάνει το φως του. Σήμερα έχει χάσει το 80% και περιμένει σε ειδικό κέντρο της Αθήνας να εγχειριστεί για μεταμόσχευση κερατοειδούς και στα δύο μάτια.

Μάλιστα, σύμφωνα με πληροφορίες του neakriti.gr, ο κ. Μοσκοβίτης, αμέσως μετά την περιπέτειά του, θα κινηθεί νομικά εναντίον των γιατρών στο ΠΑΓΝΗ και αφού συγκεντρώσει όλα τα στοιχεία που θα αποδεικνύουν τα λεγόμενά του.

ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΑ ΨΥΧΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ

Μπαλώματα αντί για μόνιμους διορισμούς

Σε παράσταση διαμαρτυρίας τη Δευτέρα 12 Σεπτέμβρη, στη 1 μ.μ., στο υπουργείο Υγείας, καλεί η Επιτροπή Αγώνα Εργαζομένων στο χώρο της απεξάρτησης

«Λύσεις» με ημερομηνία λήξης, που καταστρατηγούν εργασιακά δικαιώματα, αποδιαιρώνουν εργασιακές σχέσεις και υπονομεύουν την αποδεδειγμένη ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών, είναι η απάντηση της κυβέρνησης και στην περίπτωση των καινοτόμων Πολυδύναμων Ψυχοδιαγνωστικών Κέντρων (ΠΨΚ) του ΚΕΘΕΑ, που βρίσκονται ένα βήμα πριν την παύση λειτουργίας τους, λόγω λήξης των 8μηνων συμβάσεων του προσωπικού (πάνω από 40 άτομα) την Τετάρτη 14 Σεπτέμβρη.

Συγκεκριμένα, με τροπολογία (Αριθμ. 296/9/2016) που προστέθηκε προχτές σε νομοσχέδιο που αφορά τα προϊόντα καπνού, το υπουργείο Υγείας εντάσσει το «μπλοκάκι» και στο ΚΕΘΕΑ (μετά τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα Κέντρα Υγείας της επαρχίας, το ΚΕΕΛΠΝΟ, τον ΟΚΑΝΑ κ.α.). Δηλαδή, δίνει τη «δυνατότητα» στο φορέα να προσφύγει σε «συνεργασίες» με γιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνιολόγους κ.ά. «υπό καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών», αντί να καλύψει τις πάγιες και διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες με μόνιμο προσωπικό, δημιουργώντας προϋποθέσεις σταθερότητας και ασφάλειας όχι μόνο στους εργαζόμενους, αλλά και στους αποδέκτες των υπηρεσιών τους.

Τη συγκεκριμένη τροπολογία καταψήφισε το ΚΚΕ, επισημαίνοντας δια στόματος του βουλευτή **Γιώργου Λαμπρούλη** τη «*διαφωνία μας με τις συγκεκριμένες εργασιακές σχέσεις ανεξαρτήτως διαστήματος. Ας φροντίζατε να καλύψετε τα κενά πριν,*

με μόνιμο και σταθερό προσωπικό. Αυτή είναι πάγια θέση μας, πάγια αρχή μας.»

Θυμίζουμε ότι λίγες μέρες πριν, οι εργαζόμενοι του ΠΨΚ Θεσσαλονίκης καλούσαν το υπουργείο Υγείας να εξασφαλίσει επαρκείς, μόνιμες και σταθερές θέσεις εργασίας για την κάλυψη των ολοένα αυξανόμενων, ειδικά κατά την περίοδο της κρίσης, αναγκών του πληθυσμού, αφού «*κάθε επιθεματική λύση του τύπου 8μηνες συμβάσεις, «μπλοκάκια», εθελοντική εργασία, εξωτερικές δωρεές, αποδεικνύεται μακροπρόθεσμα επιζήμια.*»

Να σημειωθεί ότι όπου έχουν υπάρξει εργαζόμενοι με «μπλοκάκι» - οι οποίοι υποκριτικά θεωρούνται «συνεργάτες» - ενώ προσφέρουν μισθωτή εργασία, δεν έχουν δικαιώματα που ισχύουν ακόμη για μισθωτούς (σε πολλές περιπτώσεις δεν έχουν ωράριο, δε δικαιούνται αποζημίωση, ούτε καν επίδομα ανεργίας).

Διεκδικούν προσλήψεις και συμβάσεις αορίστου χρόνου πλήρους απασχόλησης

Να συνεχιστεί η λειτουργία των ΠΨΚ, να μην απολυθεί κανείς εργαζόμενος, να γίνουν μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και να μετατραπούν όλες οι μορφές εργασιακών σχέσεων στον Οργανισμό σε συμβάσεις αορίστου χρόνου πλήρους απασχόλησης, απαιτεί η **Επιτροπή Αγώνα Εργαζομένων στην απεξάρτηση**, με ανακοίνωσή της. Καλεί σε μαζική συμμετοχή στην κινητοποίηση της Δευτέρας 12 Σεπτέμβρη, στη 1 μ.μ., στο υπουργείο Υγείας.

«Η πολιτική συρρίκνωσης και υποβάθμισης των δημόσιων υπηρεσιών απεξάρτησης, Υγείας και Πρόνοιας, την οποία απαρρέγκλιτα εφαρμόζει η κυβέρνηση σύμφωνα και προς τις δεσμεύσεις της απέναντι στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τους μονοπωλιακούς ομίλους, έχει θύματα και θύτες, χαμένους και κερδισμένους (...). Στην περίπτωση των Πολυδύναμων Ψυχοδιαγνωστικών Κέντρων (...) η εφαρμογή αυτής της πολιτικής είναι εγκληματική! Πολύ περισσότερο που ως καλύτερη λύση γι' αυτούς προτείνεται η συνέχιση λήψης υπηρεσιών από τα ΠΨΚ - στο μέλλον - από εργαζόμενους με δελτίο παροχής υπηρεσιών, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τη σταθερότητα και συνέχεια της θεραπευτικής σχέσης με τους εξυπηρετούμενους», υπογραμμίζει η Επιτροπή Αγώνα.

Τι είναι τα ΠΨΚ

Τα ΠΨΚ του ΚΕΘΕΑ λειτουργούν από το 2013 σε 7 πόλεις και υποστηρίζουν θεραπευτικά, άτομα με διπλή διάγνωση (εξάρτηση και ψυχιατρική διαταραχή), καθώς και τις οικογένειές τους. Συνολικά, έχουν προσφέρει υπηρεσίες σε 2.000 ανθρώπους. Το φαινόμενο της διπλής διάγνωσης εμφανίζει διεθνώς υψηλή επικράτηση, με αυξητικές τάσεις και στη χώρα μας, όπου συχνά παρατηρείται το φαινόμενο της «περιστρεφόμενης πόρτας», της παραπομπής δηλαδή των συγκεκριμένων ανθρώπων από τη μια υπηρεσία στην άλλη, γεγονός το οποίο οδηγεί σε διαιώνιση των προβλημάτων τους.