

**[ΣτΕ]** Με ατομικές συμβάσεις εργασίας

## Κρίνει εκ νέου την πρόσληψη προσωπικού σε νοσοκομεία

**Η** ακριθεί εκ νέου από το Συμβούλιο της Επικρατείας, αυτή τη φορά με νέο νομοθετικό πλαίσιο, το επίμαχο θέμα της πρόσληψης προσωπικού στους τομείς καθαριότητας και εστίασης στα νοσοκομεία με ατομικές συμβάσεις εργασίας.

Σημειώνεται ότι το ΣτΕ είχε «παγώσει» τους διαγωνισμούς για την πρόσληψη καθαριστριών με ατομικές συμβάσεις εργασίας στα νοσοκομεία και τα εποπτευόμενα από το υπουργείο Υγείας νομικά πρόσωπα, που πραγματοποιήθηκαν ή είχαν

δρομολογηθεί να πραγματοποιηθούν στο πλαίσιο του άρθρου 97 του νόμου 4368/2016. Όμως, στη συνέχεια, μετά τις αποφάσεις του ΣτΕ, άλλαξε το νομοθετικό πλαίσιο. Ειδικότερα, στο Γ' Τμήμα του ΣτΕ εισήχθησαν τώρα, προκειμένου να κριθούν με τη διαδικασία της πιλοτικής δίκης (νόμος 3900/2010) και βάσει του νέου νομοθετικού πλαισίου του άρθρου 63 του νόμου 4430/2016, δύο υποθέσεις, μετά από αίτηση εταιρείας με έδρα την Αθήνα.

[SID:10852785]

**Συνάντηση  
για το ΕΣΥ**

Για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ΕΣΥ ενημερώθηκε η πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ Φώφη Γεννηματά, η οποία συναντήθηκε χθες με αντιπροσωπεία της ΕΙΝΑΠ. Η κα Γεννηματά κατηγόρησε την κυβέρνηση ότι με την πολιτική της διαλύει το ΕΣΥ και σημείωσε πως «ό,τι λειτουργεί ακόμη οφείλεται στην αυτοθυσία των γιατρών, των νοσηλευτών και των εργαζόμενων στα δημόσια νοσοκομεία». «Οι 10.000 προσλήψεις του κ. Τσίπρα παραμένουν λόγια του αέρα. Και αντί να σκύψουν το κεφάλι, να αναγνωρίσουν τα προβλήματα και να δώσουν λύσεις, στοχοποιούν όσους εκφράζουν την αγωνία τους, ασκούν κριτική και διεκδικούν. Είναι ώρα για αναγέννηση του ΕΣΥ με ριζικές ανατροπές και επαρκή χρηματοδότηση» τόνισε η πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ.

● **ΠΕΔΥ:** Φθηνότερους, ή και δωρεάν, τρόπους για να κλείνουν οι πολίτες ραντεβού με γιατρούς του ΠΕΔΥ αναζητεί το υπουργείο Υγείας. Σελ. 4

# Προς νέα αρχή η υπηρεσία e-Ραντεβού στο ΠΕΔΥ

Της **PENNYS ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Στη διακοπή** της συνεργασίας με τους πενταψήφιους τηλεφωνικούς αριθμούς για το «κλείσιμο» των ραντεβού των πολιτών με γιατρούς του ΠΕΔΥ προσανατολίζεται το υπουργείο Υγείας. Ειδικότερα, το υπουργείο επανεξετάζει το θέμα των συμβάσεων με τις εταιρείες που λειτουργούν τους πενταψήφιους αριθμούς, μην αποκλείοντας ακόμα και τη μη ανανέωσή τους, λόγω της υψηλής οικονομικής επιβάρυνσης των πολιτών, που καλούνται να πληρώσουν ένα ευρώ ανά κλήση, από σταθερό και περισσότερο από ένα ευρώ ανά λεπτό από κινητό, προκειμένου να κλείσουν ραντεβού με γιατρό ΠΕΔΥ. Οι συμβάσεις με τις εταιρείες λήγουν τον ερχόμενο Ιούλιο και το υπουργείο Υγείας θα επιχειρήσει να θέσει σε λειτουργία άλλους, δωρεάν τρόπους για τον προγραμματισμό των ραντεβού. Μεταξύ αυτών και η «ενεργοποίηση» των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών, στα οποία οι πολίτες θα μπορούν να απευθύνονται προκειμένου οι υπάλληλοι να τους κλείσουν ηλεκτρονικά κάποια επίσκεψη σε γιατρό ΠΕΔΥ.

## Από τον Δεκέμβριο

Ήδη, από τα μέσα του περασμένου Δεκεμβρίου έχει ξεκινήσει η λειτουργία της υπηρεσίας «Ηλεκτρονικών Ραντεβού-eRDV» της ΗΔΙΚΑ Α.Ε., η οποία προς το παρόν έχει κάνει μια «δειλή» αρχή. Οι πολίτες επισκέπτονται την ιστοσελίδα <http://rdv.ehealthnet.gr> και με την εισαγωγή των ιδίων κωδικών του Taxisnet, «κλείνουν» το ραντεβού τους. Από τις 7/12/2016 έως τις 9/2/2017 είχαν προγραμματιστεί μέσω της υπηρεσίας αυτής 21.869 ραντεβού σε μονάδες ΠΕΔΥ, εκ των οποίων τα 13.500 τον τελευταίο μήνα. Ειδικά τις τελευταίες εβδομάδες, τις ημέρες «αιχμής», δηλαδή Τρίτη, Τετάρτη και Πέμπτη, κλείνονται ηλεκτρονικά από τους πολίτες περισσότερα από 600 ραντεβού την ημέρα. Οι αριθμοί αυτοί είναι μικροί σε σχέση με τα ραντεβού που κλείνονται μέσω των πενταψήφιων ή απευθείας από τις γραμματείες των μονάδων Υγείας. Σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Υγείας, από τις 7/12/2016 έως τις 9/2/2017 είχαν προγραμματιστεί μέσω των 5ψήφιων αριθμών συνολικά 688.500 ραντεβού και μέσω των γραμματειών των μονάδων Υγείας 429.500 ραντεβού.

«Η λειτουργία του eRDV ξεκίνησε δειλά», σημειώνει στην «Κ»

ο αναπληρωτής γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας Σταμάτης Βαρδαρός, που αποδίδει αυτό το ξεκίνημα στην απουσία προβολής της υπηρεσίας από το ίδιο το υπουργείο. «Αυτό θέλουμε να το αλλάξουμε το επόμενο διάστημα», τονίζει και εξηγεί ότι το υπουργείο θα ξεκινήσει την προβολή της υπηρεσίας eRDV, μέσα από τις μονάδες Υγείας, από ιστοσελίδες υπουργείων, ενώ σκοπεύει να κάνει χρήση της δυνατότητας των ραδιοτηλεοπτικών κοινωνικών μηνυμάτων. «Επίσης, μέσα στο επόμενο δίμηνο θέλουμε να ενεργοποιήσουμε τη δυνατότητα να κλείνονται ηλεκτρονικά ραντεβού και μέσω των ΚΕΠ. Δηλαδή ο ενδιαφερόμενος, εφόσον ο ίδιος δεν έχει πρόσβαση σε ηλεκτρονικό υπολογιστή ή δεν είναι εξοικειωμένος με τη διαδικασία, θα μπορεί να απευθύνεται στα ΚΕΠ», επισημαίνει ο κ. Βαρδαρός.

«Η επιτυχία του εγχειρήματος

**Αναμένεται να διακοπεί η συνεργασία με τους πενταψήφιους αριθμούς, λόγω υψηλής οικονομικής επιβάρυνσης των πολιτών.**

συνδέεται άμεσα με τον προβληματισμό μας για το εάν θα συνεχίσουμε τη συνεργασία με τις εταιρείες που λειτουργούν τους πενταψήφιους αριθμούς», τονίζει ο κ. Βαρδαρός και συνεχίζει «είναι ειλημμένη απόφαση ότι δεν μπορεί να συνεχιστεί η συνεργασία με τους όρους που ισχύουν σήμερα». Τα σενάρια που εξετάζει το υπουργείο είναι είτε η σύναψη νέας σύμβασης με ευνοϊκότερους οικονομικούς όρους για τους πολίτες είτε ακόμα και η πλήρης διακοπή της συνεργασίας.

Αυτή τη στιγμή το υπουργείο συνεργάζεται με τέσσερις εταιρείες με πενταψήφιους ηλεκτρονικούς αριθμούς, που «κλείνουν» την πλειονότητα των 6,5 εκατομμυρίων ραντεβού που προγραμματίζονται κατ' έτος στο ΠΕΔΥ. Κάποιες εφαρμόζουν και πρακτικές στο όριο της νομιμότητας. Είναι χαρακτηριστικό ότι ένας αριθμός διαφήμιζε ότι παρείχε ενημέρωση για το επίδομα κοινωνικής αλληλεγγύης, τη στιγμή που η σύμβαση δεν προέβλεπε κάτι τέτοιο και δεν μπορούσε να ελεγχθούν η πηγή αλλά και η εγκυρότητα των πληροφοριών που παρείχε.



## Σύμβουλοι υγείας (λόγω κρίσης) οι φαρμακοποιοί

**ΣΕ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥΣ** υγείας μετατρέπονται οι φαρμακοποιοί στην Ελλάδα. Η παρατεταμένη οικονομική κρίση έχει ως αποτέλεσμα πολλοί ασθενείς να καταφεύγουν στον φαρμακοποιό της γειτονιάς τους για να τον συμβουλευτούν, καθώς δεν έχουν χρήματα να πάνε σε γιατρό ή σε εφημερία νοσοκομείου, όπου επικρατεί πάντα συνωστισμός.

Ο ρόλος του φαρμακοποιού θα συζητηθεί στο 3ο πανελλήνιο συνέδριο, που θα διεξαχθεί σήμερα και αύριο στο ΑΠΘ και διοργανώνει το τμήμα Φαρμακευτικής σε συνεργασία με τα αντίστοιχα τμήματα του ΕΚΠΑ και του Πανεπιστημίου Πατρών.

«Σήμερα, στην εποχή των Μνημονίων και της κρίσης, ο ρόλος του φαρμακοποιού

συμβούλου υγείας αποδεικνύεται αναντικατάστατος. Ερευνες όλα αυτά τα χρόνια αποδεικνύουν με περίτρανο τρόπο ότι η σχέση φαρμακοποιού - πολίτη είναι σταθερή, διαρκής και πάνω απ' όλα εμπιστοσύνης» τονίζει ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Κυριάκος Θεοδοσιάδης.

«Ο φαρμακοποιός είναι εκείνος που θα βρεθεί άμεσα κοντά στον πολίτη. Ο φαρμακοποιός

είναι αυτός που θα του δώσει με πίστωση το φάρμακο που χρειάζεται, την ώρα που πρέπει. Και, φυσικά, ο φαρμακοποιός είναι εκείνος που θα του σφίξει το χέρι και θα του πει μια κουβέντα συμπάθειας την ώρα που την έχει ανάγκη» θα επισημάνει ο κ. Θεοδοσιάδης.

**Για να γλιτώσουν  
οι ασθενείς  
την ιδιωτική  
επίσκεψη και  
τα νοσοκομεία**

## **Δωρεάν εμβόλια στην Κόρινθο**

**ΔΩΡΕΑΝ** εξετάσεις και εμβόλια «φέρνουν» στον Δήμο Βέλου - Βόχας οι γιατροί του προγράμματος «Υγεία για όλους», οι οποίοι θα επισκεφθούν σήμερα το 1ο Δημοτικό Σχολείο στην Κόρινθο.

Στην ιατρική παρέμβαση συμμετέχει επιστημονικό προσωπικό της Α΄ Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής του Παίδων «Αγία Σοφία», της Β΄ Μαιευτικής Κλινικής του Αρεταίειου, της Καρδιολογικής Κλινικής του Αττικού και του Θεραπευτηρίου Υγεία. Επίσης, συμμετέχουν η βη Υ.Π.Ε., ο Δήμος Βέλου, τα Γ.Ν. Κορίνθου και Κ.Υ. Κιάτου. Σήμερα θα πραγματοποιηθούν παιδιατρική κλινική εξέταση και εμβολιασμός παιδιών (260 παιδιά Ρομά), καθώς και τεστ Παπανικολάου, εκτίμηση αναγκών υγείας και παθολογικός και καρδιολογικός έλεγχος.

Το πρόγραμμα «Υγεία για όλους» άρχισε τον Ιούλιο 2016 από την Πελοπόννησο και μέχρι σήμερα έχει γίνει εμβολιασμός σε 333 παιδιά, γυναικολογικός έλεγχος σε 168 γυναίκες και σε 380 ενήλικες, καρδιολογικός, παθολογικός, ορθοπεδικός έλεγχος κ.λπ.

| **Θέμα** |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΟΚ:** 100 - 150.000 ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΟ 25%

# «Δοñoφρονούμε» την Ελλάδα

Του Γρηγόρη Καλοκαιρινού

**Α**νάστατος, αλλά και προβληματισμένος εμφανίζεται ο εκκλησιαστικός χώρος της Ελλάδος από τα νέα "μαντάτα" των στατιστικών που έγιναν γνωστά προσφάτως επί του θέματος των αμβλώσεων.

Σύσσωμος λοιπόν ο Κλήρος παρατηρείται να αντιδρά τώρα με ιδιαίτερο σκεπτικισμό, γιατί βλέπει πως το θέμα αυτό πλέον παίρνει άλλες ακόμη πιο επικίνδυνες διαστάσεις σε σχέση με το παρελθόν, λόγω του ότι βρισκόμαστε σε μια νέα εποχή, στην οποία κυριαρχούν η οικονομική τελεμάτωση, η ανέχεια που φθάνει έως και την έλλειψη των πλέον απαραίτητων της καθημερινότητας, αναγκάζοντας εκατοντάδες χιλιάδες πρώην αξιοπρεπείς οικογενειάρχες αλλά και μεμονωμένα άτομα να καταφεύγουν, κυρίως, στα συσσίτια της Εκκλησίας σε όλη την Ελλάδα. **Στα ίδια άθλια επίπεδα και η ανεργία σε όλες τις ηλικίες, με αποτέλεσμα την απουσία παντελούς ελπίδας για τη νεολαία που κατά εκατοντάδες χιλιάδες ξενιτεύεται, σε μια προσπάθεια να βρει ένα πιο φωτεινό μέλλον, την ώρα μάλιστα που χιλιάδες μετανάστες κατακλύζουν την πατρίδα μας, ρακένδυτοι και πεινασμένοι, ζητώντας καταλύματα, φαγητό και εργασία, ανάγκες τις οποίες προσπαθεί ο Κλήρος όσο μπορεί και με τη βοήθεια του λαού μας που τον εμπιστεύεται, να καλύψει.** Σε μια τέτοια εποχή λοιπόν, οι γεννήσεις έχουν μειωθεί κατά πολύ, αφού, λογικότητα, οι νέοι, όχι μόνον παιδιά δεν τολμούν να κάνουν, αλλά ούτε και παντρεύονται, γιατί, απλούστατα, δύο άνεργοι πώς θα δημιουργήσουν σπιτικό και οικογένεια, ή και να εργάζονται, με μισθό 200 - 300 ευρώ τον μήνα δεν θα μπορούν να συντηρήσουν ούτε ...κοιτέτσι. Μέσα λοιπόν στην απελπισία τους, καταφεύγουν στις ελεύθερες σχέσεις, χωρίς προφυλάξεις οι περισσότεροι, με τα γνωστά αποτελέσματα. **Παράλληλα, το κλίμα το οποίο έχει διαμορφωθεί, επηρεάζει άμεσα και τις νεαρότερες ηλικίες, που επιδίδονται από πολύ νωρίς σε δραστηριότητες σεξουαλικές, χωρίς να γνωρίζουν τους κινδύνους, τις συνέπειες και τις ευθύνες από μια εγκυμοσύνη η οποία είναι αποτέλεσμα στιγμιαίας ηδονικής ικανοποίησης και όχι συντελεσμένη κατόπιν ωριμού σκέψης.** Και τα μικρά αυτά κορίτσια που από δεκατριών, περίπου, χρόνων και μέχρι τα 16 - 17 τους επιδίδονται ανευθύνως και ασυνειδήτως σε πράξεις οι οποί-



Όλα εξελίσσονται στην ελληνική κοινωνία με τις ...ευλογίες του επισήμου κράτους, το οποίο "αισθάνεται άσχημα" εάν δεν συμπιέει πάντα με τα «μοντέρνα» ευρωπαϊκά πρότυπα

ες μπορεί να τους σημάδεψουν την υπόλοιπη ζωή, ξεπερνούν τα 30.000 κάθε χρόνο, με τις ευλογίες του κράτους και ορισμένων ασυνειδήτων ιατρών, οι οποίοι παρανομούν για να κερδοσκοπήσουν. **Και η εγκληματική ευθύνη της Πολιτείας συνίσταται στο γεγονός, ότι έχει αφήσει με νόμο ελεύθερες και ανεξέλεγκτες τις αμβλώσεις όταν το έμβρυο είναι μέχρι 12 εβδομάδων, ενώ ...κλεί-**

**νει τα μάτια και στις λοιπές παράνομες εκτρώσεις τις οποίες λυγαινονται μερικοί γυναικολόγοι.** Αυτά σκέπτονται στην Εκκλησία και αναζητούν τρόπους αντιμετώπισης του κορυφαίου για την Ελλάδα προβλήματος. Γιατί οι στατιστικές των κοινοτικών ειδικών λένε - και το έχουμε δημοσιεύσει πριν από λίγο καιρό - πως το 2050 η Ελλάδα θα έχει 2 με τρία εκατομμύρια γηγενείς Ρωμιούς και οι υπόλοιποι θα είναι αλλοδαποί. Και τότε θα είμαστε ...φιλοξενούμενη μειοψηφία στον προαιώνιο τόπο μας. Επομένως, "Η Ελλάς εάλω" από τώρα...

### ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να θυμηθούμε τις κατά καιρούς ενέργειες και κινητοποιήσεις της Ορθόδοξου Εκκλησίας της Ελλάδος, όποτε και όταν δημοσιοποιείτο στο παρελθόν θέμα αμβλώσεων για τη χώρα μας. Υπήρξε επί του θέματος η μόνη θεσμική εξουσία που αντιδρού-

σε ακόμη και δυναμικά, με βασικό πάντα ...αντίπαλο τη μεγάλη πλειοψηφία των κοινοβουλευτικών που ...σιγοντάρizαν με πολλούς και διαφόρους τρόπους το ξενόφερτο αυτό "παχνίδι" εις βάρος της κοινωνίας μας. **Με ανακοινώσεις της η Ιερά Σύνοδος, αφού επισήμανε τους σαφώς υπαρκτούς κινδύνους από τη συνεχιζόμενη αύξηση της υπογεννητικότητας με αυτόματη συρρίκνωση του ελληνικού πληθυσμού, συνέχιζε με τις ηθικές και θεολογικές συνέπειες από μια τέτοια πράξη, τονίζοντας ιδιαίτερα πως η ορθόδοξη ανθρωπολογία εκτιμά και υπολογίζει τον κάθε άνθρωπο από τη στιγμή της γονιμοποίησης του ως αξία και εικόνα Θεού και εν δυνάμει ομοίωσή του.** Γι' αυτό θεολόγοι αλλά και νομικοί, όπως και δικαστήρια, έχουν αποφανθεί και αποφασίσει ότι το έμβρυο είναι ζωντανός οργανισμός που αναπνέει, αναπτύσσει όραση και ακοή, ανακλαστικά και κίνηση, ενώ τρέφεται όπως ο άνθρωπος. Επομένως, είναι μια

ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙΑ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 16 ΕΤΩΝ!

# με... άμβλωση



Τα εγκλήματα αυτά συμβαίνουν χάριν ανευθυνότητας, ελλείψεως σχετικής παιδείας, αγνοίας των κινδύνων και αδιαφορίας για το εθνικό κόστος από μια τέτοια ειδική πράξη

σιαστικοί όλων των βαθμίδων, με πρώτο τον Αρχιεπίσκοπο κ. Ιερώνυμο, πιστεύουν πως ένα τόσο σημαντικό κοινωνικό θέμα που αγγίζει ολόκληρη την κοινωνία, έχοντας ταυτόχρονα πάρει και πολύ μεγάλη έκταση, δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί από έναν και μόνον φορέα, υπό αποκλειστικά πνευματική οπτική γωνία.

Απαιτείται και άλλοι φορείς να συνεργαστούν και να συμβάλουν, με πρώτη και καλύτερη την οικογένεια, από την οποία, ίσως, πολλές φορές να ξεκινάει το πρόβλημα. Και μάλιστα θα χρειαστεί να συνεργαστούν οι φορείς και από κοινού να ενημερώσουν τις οικογένειες, ώστε αυτές να συμβάλουν θετικά στην προσπάθεια. Σε τοπικό επίπεδο οι εκκλησιαστικοί θεωρούν σχεδόν βέβαιη τη βοήθεια των αρχών της περιφέρειας τους. Αντίθετα δεν εκφράζουν αισιοδοξία για μια καθολική συμμετοχή της κεντρικής εξουσίας, η οποία παρουσιάζεται άκρως "ελευθεριάζουσα".

Πάντως, όπως υπολογίζεται και λόγω του προσωπικού ενδιαφέροντος του Αρχιεπισκόπου κ. Ιερώνυμου επί του θέματος, μετά τις "φουρτούνες" που περνάει τώρα ο Πρωθυπουργός με την Ευρωπαϊκή Ένωση, θα επιδιωχθεί συνάντηση μαζί του, ώστε να υπάρξει κοινό μέτωπο αντιμετώπισης του εθνικού αυτού ζητήματος.

Κλείνοντας, δεν θα πρέπει να παραλείψουμε το αναμφισβήτητο γεγονός του μονίμου και πολλαπλού ενδιαφέροντος επί δεκαετίες πολλών Μητροπόλεων και της Αρχιεπισκοπής Αθηνών για το θέμα των άμβλώσεων, κυρίως με την ενημέρωση που αποτελεί το Α και το Ω και έχει ως πρώτο πεδίο επικοινωνίας τους γονείς και στη συνέχεια τους εκπαιδευτικούς, χωρίς να παροράται και η οποία εκκλησιαστική συμπάρασταση προς τα νεαρά κορίτσια, τα οποία είχαν υποστεί κακοποιήσεις και αναγκαστικές άμβλώσεις και χρειάζονταν ψυχική στήριξη και κάθε άλλη βοήθεια.

ζώσα ύπαρξη με όλα τα νομικά δικαιώματά της. Για παράδειγμα, κληρονομεί και κληρονομείται. Άρα είναι υπαρκτό πρόσωπο και η θανάτωσή του με την άμβλωση είναι μια στυγνή και ενσυνείδητη δολοφονία. Και η Εκκλησία δεν θα ήταν ποτέ δυνατόν να συναίνεσει σε παρόμοια εγκλήματα.

## ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Σύμφωνα λοιπόν με πληροφορίες, αμέσως μετά τη νέα καταστροφική, στην κυριολεξία, είδηση γύρω από τις άμβλώσεις, και η Ιερά Σύνοδος αλλά και όλες οι Μητροπόλεις πρόκειται να ξεκινήσουν μια προσπάθεια ενημέρωσης που δεν θα περιορίζεται μόνον από τους άμβλωνες των Ιερών Ναών και θα απευθύνεται στους οργανωμένους νέους αλλά και μεγαλύτερους γύρω από την Εκκλησία. Θα επιχειρηθεί, καταρχήν, η προσέγγιση των εκπαιδευτικών και φυσικά των γονέων. Γιατί οι εκκλη-

## ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ

### Τι ισχύει στην Ελλάδα και στην Ευρώπη



Το δικαίωμα στην άμβλωση είναι πλήρως αναγνωρισμένο. Αλλά ο αριθμός των άμβλώσεων είναι παντελώς άγνωστος. Η όποια μείωση οφείλεται τόσο σε οικονομικούς όσο και κοινωνικούς λόγους. Με άλλα λόγια, δεν είναι μόνο η κρίση που κάνει τα ζευγάρια πιο προσεκτικά - κάτι που εξηγεί το γεγονός ότι έχουν μειωθεί κατά πολύ και οι γεννήσεις. Είναι και ότι οι γυναίκες σήμερα έχουν καλύτερη ενημέρωση για τις μεθόδους αντισύλληψης, κι αυτό παρά τη σκανδαλώδη απουσία ενημέρωσης στα σχολεία. Όσο για την καταγραφή, αυτή είναι στατιστικός αδύνατη δεδομένου ότι η διακοπή της κύησης δεν γίνεται πλέον επεμβατικά σε κλινική αλλά με τη χορήγηση χαπιών τα οποία απλώς συνταγογραφούνται.

Μια γυναίκα, επομένως, δεν έχει παρά να πάει στον γιατρό της για να προμηθευτεί τα χάπια από το φαρμακείο για να διακόψει την εγκυμοσύνη στο σπίτι της. Η απλοποίηση της διαδικασίας βοηθά ασφαλώς ακόμη περισσότερο στο να μη θεωρείται η άμβλωση ταμπού αλλά κεκτημένο δικαίωμα της γυναίκας. Σε αυτό το πνεύμα κινείται πλέον η συντριπτική πλειονότητα των χωρών της Ευρώπης.

## ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Αυτό που διαφέρει κυρίως σε αυτήν την ομάδα των ευρωπαϊκών χωρών είναι το ανώτατο χρονικό όριο διακοπής της κύησης. Στις περισσότερες από αυτές (56%) η κύηση επιτρέπεται να διακόπτεται ως την 14η εβδομάδα - αυτό το όριο ισχύει και στην Ελλάδα.

Στο 24,3% των χωρών το όριο είναι οι δέκα εβδομάδες, στη Σουηδία είναι 16 εβδομάδες, στο Ηνωμένο Βασίλειο (με την εξαίρεση της Βόρειας Ιρλανδίας) είναι 24 εβδομάδες, ενώ 24 είναι και στην Ολλανδία.

Αυτές οι δυο τελευταίες χώρες κινούνται ουσιαστικά στον αντίποδα των έξι χωρών που επιτρέπουν τη διακοπή της κύησης μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις.

Αυτό που αποτυπώνεται στην ουσία είναι ένα χάσμα. Στη Φινλανδία, για παράδειγμα, η άμβλωση επιτρέπεται πριν

από το 17ο έτος ηλικίας της γυναίκας ή μετά το 40ο, καθώς επίσης και εάν η γυναίκα έχει ήδη τέσσερα παιδιά, διαπιστωμένες οικονομικές δυσκολίες ή προβλήματα υγείας.

Στην Πολωνία, το δικαίωμα στην άμβλωση αναγνωρίστηκε μόλις το 1997 και αυτό μόνο σε περιπτώσεις βιασμού, αιμομιξίας ή σοβαρών προβλημάτων υγείας του εμβρύου. Ανάλογοι περιορισμοί ισχύουν και στην Κύπρο, ενώ η τραγωδία μιας νεαρής γυναίκας που αυτοκτόνησε στην καθολική Ιρλανδία, οδήγησε στην τροποποίηση του νόμου: από το 2012 δεν είναι μόνο «ο πραγματικός και ουσιαστικός κίνδυνος» για την υγεία της γυναίκας που ενεργοποιεί το δικαίωμα, αφού πρώτα πιστοποιηθεί από δύο γιατρούς. Είναι και ο «κίνδυνος αυτοκτονίας» - αυτόν τον πιστοποιούν δυο ψυχολόγοι και ένας μαιευτήρας. Ιδιαίτερη είναι, τέλος, η περίπτωση της επίσης καθολικής Ιταλίας: στη γειτονική χώρα το δικαίωμα στην άμβλωση είναι πλήρως αναγνωρισμένο. Αλλά περίπου το 70% των γιατρών δηλώνουν «αντιρροπίες συνείδησης» και αρνούνται να παράσχουν τις υπηρεσίες τους στις γυναίκες που επιθυμούν να διακόψουν την εγκυμοσύνη τους.

## ΓΚΕΪΤΣ VS ΤΡΑΜΠ

Η απόφαση του προέδρου των ΗΠΑ Ντόναλντ Τραμπ να απαγορεύσει τη χρηματοδότηση διεθνών μη κυβερνητικών οργανώσεων που υποστηρίζουν το δικαίωμα των γυναικών να επιλέγουν την άμβλωση θα πλήξει εκατομμύρια γυναίκες και θα βάλει σε κίνδυνο τη ζωή τους, προειδοποίησαν ο δισεκατομμυριούχος Μπιλ Γκέιτς και η σύζυγός του, Μελίνα.

Σύμφωνα με την Ολλανδία, υπολογίζεται ότι αυτές οι ΜΚΟ θα χάσουν έτσι 600 εκατ. ευρώ. Διεθνής διάσκεψη δωρητών θα πραγματοποιηθεί στις 2 Μαρτίου στις Βρυξέλλες για να επιχειρηθεί να αντισταθμισθεί το ποσό αυτό, με πρωτοβουλία των υπουργών αρμόδιων για τη διεθνή αρωγή της Σουηδίας, του Βελγίου, της Ολλανδίας και της Δανίας.



## Πιλοτική δίκη για τις ατομικές συμβάσεις στα νοσοκομεία

**ΤΟ «ΑΓΚΑΘΙ»** της πρόσληψης προσωπικού με ατομικές συμβάσεις εργασίας στα νοσοκομεία θα απασχολήσει ξανά, βάσει αυτή τη φορά του νέου νομοθετικού πλαισίου, το Συμβούλιο της Επικρατείας με τη διαδικασία της πιλοτικής δίκης. Όπως είναι γνωστό, το ανώτατο δικαστήριο είχε «μπλοκάρει» το περασμένο έτος διαγωνισμούς για αναθέσεις από τα νοσοκομεία υπηρεσιών καθαριότητας, φύλαξης και εστίασης με ατομικές συμβάσεις μίσθωσης έργου σε ιδιώτες που απασχολούνται ή απασχολούνταν με ατομική σύμβαση ή διαμέσου εταιρικού σχήματος στους αντίστοιχους τομείς, στο πλαίσιο του άρθρου 97 του νόμου 4368/2016 του υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού.

Τώρα, με αφορμή προσφυγή εταιρίας, οι σύμβουλοι Επικρατείας θα κρίνουν τη διαδικασία προσλήψεων προσωπικού σε δύο νοσοκομεία κατ' εφαρμογή του νέου νομοθετικού πλαισίου (άρθρο 63 ν. 4430/2016).

Η προσφυγή αφορά στην έγκριση έκδοσης προκήρυξης για την πρόσληψη προσωπικού με σύναψη ατομικών συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου (24 μηνών), για τις ανάγκες εστίασης και σίτισης του Νοσοκομείου «Ο Ευαγγελισμός».

Επίσης, την έγκριση σύναψης 35 ατομικών συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου για τις ανάγκες καθαριότητας των εσωτερικών χώρων και του περιβάλλοντος χώρου του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι». Η υπόθεση εισήχθη ενώπιον του Γ' Τμήματος του ΣτΕ ώστε με τη διαδικασία της πρότυπης δίκης να κριθεί το «γενικότερου ενδιαφέροντος ζήτημα εάν υπάρχει συμφωνία προς το Σύνταγμα και το Δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης των διατάξεων του άρθρου 63 του ν. 4430/2016, το οποίο έχει συνέπειες για ευρύτερο κύκλο προσώπων».

► Ενα στα δύο ευρώ που δαπανώνται για υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας καταβάλλονται απευθείας από τους ίδιους τους ασθενείς. Σύμφωνα μάλιστα με

τα στοιχεία, τουλάχιστον το 50% του πληθυσμού απευθύνεται στους ιδιώτες παρόχους, ενώ το διασπασμένο Δημόσιο καλύπτει τη μειοψηφία.



ΤΟ 50% ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΣΕ ΙΔΙΩΤΕΣ ΠΑΡΟΧΟΥΣ

## Από τις τσέπες των πολιτών 1 δισ. για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

«Συρρικνωμένη» κατά 50% είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα σε σχέση με άλλες χώρες στον ανεπτυγμένο κόσμο! Με αποτέλεσμα ένα στα δύο ευρώ που δαπανώνται για υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας να καταβάλλονται απευθείας από τους ίδιους τους ασθενείς. Ενδεικτικό είναι ότι η δημόσια χρηματοδότηση είναι περίπου στο 1 δισ. ευρώ, όταν ο ιδιωτικός τομέας α-πορροφά περισσότερα από 1 δισ. ευρώ. Σύμφωνα μάλιστα με τα στοιχεία τουλάχιστον το 50% του πληθυσμού απευθύνεται στους ιδιώτες παρόχους, ενώ το διασπασμένο δημόσιο - με τα 400 μεγάλα σημεία επαφής των Διοικητικών Υγειονομικών (κέντρα υγείας αγροτικού ή αστικού τύπου) και τα 1.500 μικρότερα (αγροτικά ιατρεία) - καλύπτει τη μειοψηφία.

Τα παραπάνω στοιχεία για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) αναμένονται να ανακοινωθούν την ερχόμενη Δευτέρα σε ειδική εκδήλωση της «Πρωτοβουλίας για την Υγεία και την Κοινωνική Πολιτική», με θέμα: «Για μια σύγχρονη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ο ρόλος του ΕΟΠΥΥ». Εισηγητής της εκδήλωσης είναι ο καθηγητής Πανεπιστημίου Θράκης κ. Νίκος Πολύζος και σχολιαστές ο κ. Σ. Παπαδόπουλος τομεάρχης Υγείας ΣΥΡΙΖΑ, ο Β. Οικονόμου τομεάρχης Υγείας ΝΔ, η Ε. Χριστοφιλοπούλου τομεάρχης Υγείας ΠΑΣΟΚ και ο Κ. Μπαργιώτας ανεξάρτητος βουλευτής.

Μεταξύ των στρεβλώσεων του συστήματος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σύμφωνα με την Πρωτοβουλία, περιλαμβάνονται και οι συμβάσεις ιδιωτών γιατρών κι άλλων



παρόχων, καθώς δεν ακολουθούν ορθολογικά πρότυπα (πληθυσμού, ποιότητας, κ.ά.). Ενδεικτικό είναι ότι στη χώρα μας η ύπαρξη γενικών γιατρών και παιδιάτρων (οικογενειακοί γιατροί) και νοσηλευτών ΠΦΥ είναι από τις χαμηλότερες με 1,5 και 3,5 ανά 10.000 κατοίκους αντίστοιχα, όταν για παράδειγμα στην Ισπανία είναι 2πλάσια, και σε άλλες χώρες πολλαπλάσια.

Σύμφωνα με την Πρωτοβουλία, επείγει η αναδιοργάνωση ή πραγματική μεταρρύθμιση, «που δεν κατάφεραν τα σημαντικά, αλλά μη εφαρμοσθέντα, νομοθέτημα είτε του 2004 (ν. 3235) είτε του 2014 (ν. 4238), όπως και λοιπές προσπάθειες, μετά το ν. 1397/83, που ακόμα αποτελεί ορόσημο, αλλά δε φτάνει».

### ΕΞΟΡΘΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

#### Η θεραπεία για το... άρρωστο σύστημα

Πλήρη κάλυψη του συνόλου των ασφαλισμένων με την υιοθέτηση ενός βασικού πακέτου παρεχομένων υπηρεσιών και ανάπτυξη ψηφιακού συστήματος αξιολόγησης των παρεχομένων υπηρεσιών, περιλαμβάνει η «θεραπεία» της ΠΦΥ.

Όπως αναφέρει η Πρωτοβουλία «το 2011 (ν. 3918) έγινε επιτέλους πράξη ο διαχωρισμός της ενιαίας ζήτησης των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης υγείας (ΕΟΠΥΥ) και της ανάλογης προσφοράς (είτε στο δημόσιο με το ΕΣΥ είτε στο ιδιωτικό με συμβάσεις βάσει ΚΕΝ κ.ά.). Το εγχείρημα φιλοδοξούσε να είναι η μεγαλύτερη μεταρρύθμιση στον χώρο της υγείας μετά τη δημιουργία του ΕΣΥ. Αυτό θα ήταν δυνατόν αν η χρηματοδότηση ήταν πλήρης και εξασφαλισμένη, αν η πολιτική και τεχνολογική του διοίκηση ήταν πιο αποτελεσματική, κι αν στο τμήμα των παροχών εξορθολογίζονταν το σύστημα, περιλαμβάνοντας επαρκείς γεωγραφικά και ανά ειδικότητα υπηρεσίες υγείας, εξασφαλίζοντας την πρόσβαση στον ασφαλισμένο και διαπιστωμένα άπορο πληθυσμό».

Ο ΕΟΠΥΥ, αναφέρει η Πρωτοβουλία, πρέπει να συγκεντρώνει άμεσα όλη τη δημόσια χρηματοδότηση (10 δισ. ευρώ) και να τη κατανέμει ορθολογικά ανά περιφέρεια και βαθμίδα περιθαλψής (στη λογική συμβολαίων ή συμβάσεων με τους καλύτερους προμηθευτές, που θα αμειβονται σύγχρονα, χρησιμοποιώντας ψηφιακά συστήματα αξιολόγησης, μηνιαία και ετήσια), διαχωρίζοντας ζήτηση - προσφορά. Διοικητικά χρειάζεται περισσότερη αξιοκρατία και αποτελεσματικότητα (κεντρικά και περιφερειακά), με λιγότερο πολιτικό έλεγχο. Οι γενικές προτάσεις της Πρωτοβουλίας και είναι:

- Αναβάθμιση του ρόλου των ΚΥ (αγροτικών και αστικών), για παροχή αποτελεσματικότερων υπηρεσιών ΠΦΥ.
- Ορθολογικότερη γεωγραφική κατανομή των γιατρών (ΕΟΠΥΥ).
- Εξάλειψη φαινομένου προσέλκυσης παρόχων, αλλά και ασθενών, στα αστικά κέντρα.
- Παροχή κινήτρων, ώστε οι υπό ειδικότητα γιατροί να προτιμούν την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής (με capitation+fee-for-service).
- Επαναπροσανατολισμός της διάρθρωσης του προσωπικού, μέσα από την προώθηση επαγγελματιών υγείας, που προσαρμόζονται καλύτερα στην ΠΦΥ (και κυρίως στην πρόληψη & αποκατάσταση).

Το υπάρχον προσωπικό (πλέον των 10.000) που απέμεινε (αποχώρησαν 3.000 και πλέον γιατροί κ.ά.) στα ΠΕΔΥ, πρέπει να επανα-διαταχθεί, με σχέδιο, στα κέντρα υγείας, όλων των κατοικισιακών ή καλλικρατικών δήμων ή διαμερισμάτων, αναφέρει η Πρωτοβουλία.

Ειδικά αναφορά κάνει η Πρωτοβουλία στις αμοιβές των συμβεβλημένων γιατρών που παρέχουν υπηρεσίες ΠΦΥ. Έρευνα μάλιστα του Δημοκρίτειου Παν/μιου Θράκης κατέδειξε ότι οι γενικοί γιατροί ψηφίζουν «να» στην ύπαρξη κινήτρων, κυρίως οικονομικών (κατά κεφαλή, σε συνδυασμό με μισθό ή κατά πράξη), σε αντίθεση με τους ειδικούς γιατρούς οι οποίοι οι μισθοί στο δημόσιο προτιμούν μισθό, οι δε στον ιδιωτικό τομέα επιλέγουν πληρωμή κατά πράξη.

Σε ό,τι αφορά το νέο σύστημα πρωτοβάθμιας που προωθεί η σημερινή κυβέρνηση με τη λειτουργία των ΤΟΜΥ (Τομείς Οικογενειακών Μονάδων Υγείας), η Πρωτοβουλία κάνει λόγο για «είναι φιλόδοξο εγχείρημα, αλλά μάλλον υπερβολικά κρατικίστικο (μιας και προβλέπει 4 γεν. γιατρούς & 2 παιδιάτρους, με 6 νοσηλευτές και 6 λοιπούς, δηλαδή 18 δημόσιους υπαλλήλους, ανά 10.000 περίπου πληθυσμό, σε 830 γειτονιές), χρονικά μη αποτελεσματικό (εκτιμάται ότι θα ολοκληρωθεί το 2030), και κυρίως δεν απαντά ποιος θα το χρηματοδοτήσει (ΕΣΠΑ ως 2020, οι 240 μονάδες, αλλά μετά κανείς δε μπορεί να προβλέψει, είτε γι αυτές, είτε για τις υπόλοιπες)».

Στο πλαίσιο αυτό, η Πρωτοβουλία προτείνει μεταξύ άλλων:

- Ολοκληρωμένο σύστημα υπηρεσιών ΠΦΥ ανά Περιφέρεια (ΔΥΠε) με 200 αγροτικά και 200 αστικά Κέντρα Υγείας (ΚΥ), που θα διευθύνεται από τους καλύτερους 400.
- Κάθε Κ.Υ. συγκροτεί Group Practice (GP) με λίστα εγγεγραμμένων πολιτών (συνολικά και ανά γενικό γιατρό, με μισθό και κίνητρα, για γενικούς και ειδικούς γιατρούς) και παρακολουθείται από τις Υγειονομικές Περιφέρειες και τα Νοσοκομεία αναφοράς.
- Κάθε Κ.Υ. έχει αυτόνομο προϋπολογισμό (400 εκατ. ευρώ περίπου) και συμβάλλεται με τον ΕΟΠΥΥ που αμειβεί /ελέγχει.
- Επιπλέον συμβάσεις με GP ή/και οικογενειακούς γιατρούς και παιδιάτρους ανά περιφέρεια για να καλύπτονται οι ανάγκες από τα κενά του ΕΣΥ με αποζημίωση κατά κεφαλή + ειδικές πράξεις (150 εκατ. ευρώ),
- Επιπλέον συμβάσεις με ειδικούς γιατρούς ανά περιφέρεια για να καλύπτονται οι ανάγκες από τα κενά του ΕΣΥ με αποζημίωση κατά περιστατικό (arg ή άλλο) και παραπομπή από τους ανωτέρω (150 εκατ. ευρώ),
- Επιπλέον συμβάσεις με διαγνωστικά κ.ά. κέντρα και άλλους ειδικούς ανά περιφέρεια για να καλύπτονται οι ανάγκες από τα κενά του ΕΣΥ με αποζημίωση κατά περιστατικό (arg ή άλλο) και παραπομπή από τους ανωτέρω (200+ εκατ. ευρώ).

## Ζητάει απαντήσεις για τα νοσοκομεία

Τη ζοφερή κατάσταση που επικρατεί στον χώρο της Υγείας επισημαίνει με επίκαιρη ερώτηση προς τον πρωθυπουργό ο ανεξάρτητος βουλευτής Χάρης Θεοχάρης. Όπως υποστηρίζει ο βουλευτής: «Τα νοσοκομεία υπολειπονται λόγω έλλειψης προσωπικού και ιατρικών μηχανημάτων».

Οι λίστες αναμονής ασθενών είτε για χειρουργικές επεμβάσεις ρουτίνας είτε για θεραπείες στα ογκολογικά νοσοκομεία της χώρας συνεχώς αυξάνονται». Μάλιστα αναφέρει και τις καταγγελίες της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων πως τα νοσοκομεία λειτουργούν χωρίς βασικές ειδικότητες ιατρών, με κακοσυντηρημένο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Ακτινολογικά μηχανήματα C-ARM των χειρουργείων συχνά παρουσιάζουν βλάβες, με κίνδυνο τη ζωή των ασθενών που χειρουργούνται.

Έτσι απευθύνει προς τον πρωθυ-



πουργό το αυτόνομο ερώτημα: «Με ποιον τρόπο προτίθεστε να παρέμβετε –έστω και αργά– ώστε να αντιμετωπιστεί το χάος στις χειρουργικές αίθουσες των νοσοκομείων της χώρας λόγω έλλειψης ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού και βλαβών στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, θέτοντας τέρμα στις λίστες αναμονής;».

Αντ. Α.

## Ρόλο-κλειδί στην παροχή ΠΦΥ διαδραματίζουν οι φαρμακοποιοί

**Α**νάχωμα στην ανεξέλεγκτη προσέλευση ασθενών στις εφημερίες των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας μας αποτελούν οι φαρμακοποιοί. Διαδραματίζουν ρόλο-κλειδί στην ομαλή λειτουργία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς αποτελούν το βασικό πυλώνα της, προσφέροντας τις υπηρεσίες τους επί 24ώρου βάσεως και 7 ημέρες την εβδομάδα στον άρρωστο, τον αδύναμο και σε όποιον τις έχει ανάγκη.

Μάλιστα, με "όπλο" την επιστημονικότητά τους, μπορούν να κρίνουν από τα συμπτώματα του ασθενούς, να συμβουλευθούν για την αντιμετώπισή τους,

ώστε να προλάβουν την έξαρση του φαινομένου και φυσικά, όταν κρίνεται αναγκαίο, να συστήσουν στον ασθενή να επισκεφτεί το γιατρό του. Με τον τρόπο αυτό συμβάλλουν ουσιαστικά στη μείωση των περιστατικών που οδηγούνται στα κέντρα δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

Τις παραπάνω επισημάνσεις θα κάνει ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΦΣΘ) Κυριάκος Θεοδοσιάδης, κατά τη διάρκεια του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου Φαρμακευτικών Τμημάτων που πραγματοποιείται σήμερα και αύριο στην αίθουσα Τελετών του ΑΠΘ. Το συνέδριο διοργανώνει το τμήμα

Φαρμακευτικής ΑΠΘ σε συνεργασία με τα αντίστοιχα τμήματα του ΕΚΠΑ και του Πανεπιστημίου Πατρών.

"Σήμερα, στην (παρατεταμένη) εποχή των μνημονίων και της οικονομικής κρίσης, ο ρόλος του φαρμακοποιού συμβούλου υγείας αναδεικνύεται αναντικατάστατος. Έρευνες όλα αυτά τα χρόνια αποδεικνύουν με περίτρανο τρόπο ότι η σχέση φαρμακοποιού-πολίτη είναι σταθερή, διαρκής και πάνω απ' όλα εμπιστοσύνης. Είμαστε οι πρώτοι στους οποίους θα προστρέξουν για να τους συμβουλευτούμε για κάποιο θέμα υγείας, να τους καθησυχάσουμε για τα συμπτώ-

ματα που έχουν και, πολλές φορές, για να τους παρέχουμε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας", θα επισημάνει ο κ. Θεοδοσιάδης.

Ιδιαίτερη αναφορά θα κάνει στον καθοριστικό ρόλο του φαρμακοποιού και στη διαχείριση της φαρμακοθεραπείας. Κι αυτό διότι γνωρίζει καλύτερα από οποιονδήποτε άλλον το φάρμακο, τις ενδείξεις και τις αντενδείξεις του, τις αλληλεπιδράσεις του. Συνεπώς, μπορεί να συμβάλει καθοριστικά τόσο στο καλύτερο αποτέλεσμα μιας φαρμακευτικής αγωγής όσο και στη συμμόρφωση του ασθενούς με αυτήν.

**ΑΛΟΝΝΗΣΟΣ**

*Τραγική η κατάσταση  
στο όμορφο νησί.*

*Έχουν μία μόνο  
γιατρό!*

Μεγάλη έλλειψη νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού σημειώνεται στο νησί με την κατάσταση να εξακολουθεί να παραμένει τραγική στο νησί. Ο δήμος έκανε μήνυση κατά παντός υπευθύνου στον αρμόδιο Εισαγγελέα Πλημμελειοδικών Βόλου, ενώ παράλληλα ο δήμαρχος απεύθυνε έκκληση στους υπευθύνους να αναλάβουν άμεσα τις ευθύνες τους δίνοντας τέλος στο αδιέξοδο που έχει περιέλθει το νησί.

«Η κατάσταση στο νησί είναι πλέον τραγική, έχουμε μείνει με μία αγροτική γιατρό σε ένα νησί 2.700 κατοίκων από τους οποίους, 300 παιδιά, στα μέσα του χειμώνα, με αποκλεισμούς, κακοκαιρία κλπ.», σημείωσε ο δήμαρχος του νησιού.



**ΙΣΑ**

## **Αποχή ελευθερο- επαγγελματιών γιατρών από τα καθήκοντά τους**

Σε πανυγειονομική συγκέντρωση κατά του νέου ασφαλιστικού και φορολογικού συστήματος καλεί ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) τη Δευτέρα 20 Φεβρουαρίου και ώρα 16.00, στο Ξενοδοχείο President.

Ο ΙΣΑ υποστηρίζει ότι τα νέα μέτρα καταστρέφουν το επιστημονικό δυναμικό της χώρας και δημεύουν το εισόδημα όσων εργάζονται και στηρίζουν την οικονομία.

«Θα δώσουμε μάχη για την αξιοπρέπεια και την επαγγελματική μας επιβίωση» τονίζει στο μήνυμά του ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γιώργος Πατούλης, κάνοντας λόγο για ανάγκη μαζικής συμμετοχής στην κινητοποίηση για να δημιουργηθεί ένα ισχυρό μέτωπο απέναντι στη λαίλαπα των μέτρων που απειλούν την επιβίωση του υγειονομικού κλάδου.

Τη συμμετοχή τους έχουν επιβεβαιώσει ο Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά, οι Οδοντιατρικοί Σύλλογοι Αττικής και Πειραιά, οι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι Αττικής και Πειραιά, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών, η Πανελλήνια Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Φυσικοθεραπευτών και ο Πανελλήνιος Κτηνιατρικός Σύλλογος.

**Μ. ΚΑΛ.**

• Ελλείψεις φαρμάκων  
στην αγορά λόγω τιμής  
της ΕΛΕΝΑΣ ΦΥΜΑΝΙΔΟΥ  
ΣΕΛΙΔΑ 148

Της **ΕΛΕΝΑΣ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ**  
fintanidou@hotmail.com

Περίπου 500 φαρμακευτικά σκευάσματα δεν διατίθενται στους Έλληνες πάσχοντες μέσω της γνωστής οδού των εταιρειών, των φαρμακαποθηκών και των φαρμακείων, αλλά αυτές του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ). Πολλά καλύπτουν σπάνιες παθήσεις, άλλα προορίζονται για ελαχίστες περιπτώσεις ασθενών, ενώ περισσότερα από 150 αφορούν σκευάσματα που ουσιαστικά έχουν αποσυρθεί από την ελληνική αγορά λόγω της χαμηλής τιμής τους. Οι συνεχείς μειώσεις τιμών τα τελευταία χρόνια έχουν «διώξει» πολλά φάρμακα από τα ράφια των φαρμακείων, τόσο των ιδιωτικών όσο και των νοσοκομείων, με αποτέλε-

σμα να έρχονται στην Ελλάδα ως έκτακτες εισαγωγές, για την κάλυψη συγκεκριμένων αναγκών. Ανάμεσά τους, πολλά ογκολογικά φάρμακα, καρδιολογικά, αναλγητικά, αλλά και ένα φάρμακο που κορηνίζεται σε πάσχοντες από τη νόσο Πάρκινσον και παρουσιάζει έλλειψη στα τέλη του περασμένου έτους.

**ΕΡΕΥΝΕΣ.** Σύμφωνα με τον πρόεδρο του ΙΦΕΤ, Δημήτρη Πανταζή, περίπου 300 σκευάσματα αφορούν τις σταθερές σπάνιες παθήσεις. «Έχουν κίνηση από 1 έως 50 κομμάτια και αφορούν μεμονωμένους ασθενείς. Ακόμη και ένας ασθενής να έχει ανάγκη ένα φάρμακο, θα το φέρουμε. Υπάρχουν, όμως, και πολλά φάρμακα που έρχονται στην Ελλάδα μέσω του ΙΦΕΤ επειδή έχουν χαμηλή τιμή», σημειώνει. Το στοιχείο αυτό προκύπτει και από μελέτη που παρουσίασε προσφάτως σε συνέδριο η φαρμακοποιός του

Νοσοκομείου «Ερυθρός Σταυρός», Δήμητρα Γεννηματά.

Στην ερώτηση «Ποιες θεωρείτε ότι είναι οι αιτίες για την έλλειψη φαρμάκων τα τελευταία 12 χρόνια;», το 24% απάντησε η χαμηλή τιμή και η έλλειψη δραστικής ουσίας διεθνώς. Επίσης, το 41% αναφέρθηκε στα προβλήματα παραγωγής.

Παλαιότερη έρευνα της εταιρείας IMS δείχνει ότι το 63% των φαρμάκων που διαμορφώνουν τη λίστα των υπό έλλειψη σκευασμάτων ανήκει στις ακόλουθες πέντε κατηγορίες: ογκολογικά, καρδιολογικά, φάρμακα για την αντιμετώπιση του πόνου, φάρμακα κατά των λοιμώξεων και του κεντρικού νευρικού συστήματος. Αλλη έρευνα, που έγινε από τον Πανευρωπαϊκό Σύνδεσμο των Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών (ΕΑΗΡ), σε 600 νοσοκομειακά φαρμακεία 36 χωρών, έδειξε ότι τα αντικαρκινικά φάρμακα κατατάσσονται ως

η δεύτερη πιο συχνά επηρεαζόμενη κατηγορία (55% των ερωτηθέντων), αμέσως μετά τα αντιμικροβιακά φάρμακα (57%).

«Τα φθηνά, παλιά καταξιωμένα φάρμακα πολλές φορές αφορούν ιατροφαρμακευτικές ουσίες που έχουν θέση στο σύστημα υγείας, διότι και αποτελεσματικές είναι για μεγάλη μερίδα ασθενών, που δεν χρειάζονται ακριβότερες θεραπείες για τη διαχείριση της νόσου τους, και φθηνότερες, ώστε να εξοικονομεί το σύστημα πόρους για να μπορεί να χρηματοδοτεί τα ακριβότερα φάρμακα. Πρέπει, όμως, να είναι ελκυστική η παραγωγή και η διάθεσή τους για τους παρασκευαστές. Για αυτό πιστεύω ότι οι τιμές των πολύ φθηνών φαρμάκων πρέπει να προστατεύονται με κάποιο τρόπο, ώστε να υπάρχουν στο σύστημα υγείας», δηλώνει ο καθηγητής Οικονομικών της Υγείας στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) Νίκος Μανιαδάκης.

## Φάρμακα σε έλλειψη

Οι συνεχείς μειώσεις τιμών «διώχνουν» πολλούς κωδικούς από τα φαρμακεία

**ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΑ.** Μελέτη που εκπόνησε το ΙΦΕΤ στα τέλη του 2016 καταδεικνύει ότι το πρόβλημα της έλλειψης φαρμάκων δεν είναι σπερμένο, αλλά διαχρονικό και δεν απασχολεί μόνο τη χώρα μας, αλλά και τη διεθνή ιατρική κοινότητα. Είναι αξιοσημείωτο ότι το πρόβλημα αυτό έχει γίνει πολύ πιο συχνό και πιο σοβαρό κατά την τελευταία δεκαετία, μια τάση που, όπως φαίνεται, θα συνεχιστεί και στο μέλλον. Στην Ευρώπη, τα φαρμακεία των νοσοκομείων αναφέρουν πολλές δυσκολίες στο να προμηθευτούν μια σειρά από συχνά χρησιμοποιούμενα αντικαρκινικά φάρμακα, συμπεριλαμβανομένων των 5-φθοριοουρακίλης, καρβοπλατίνης, οσιπλάτινης, δοξορουβικίνης, ετοπιοσίδης, μεφολάνης, μεθοιρεξάτης, οξαλιπλάτινης και βινκριστίνης. Φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την ανακούφιση από τον πόνο, όπως η μορφίνη, έχουν επίσης αναφερθεί σε έλλειψη σε ορισμένες χώρες.

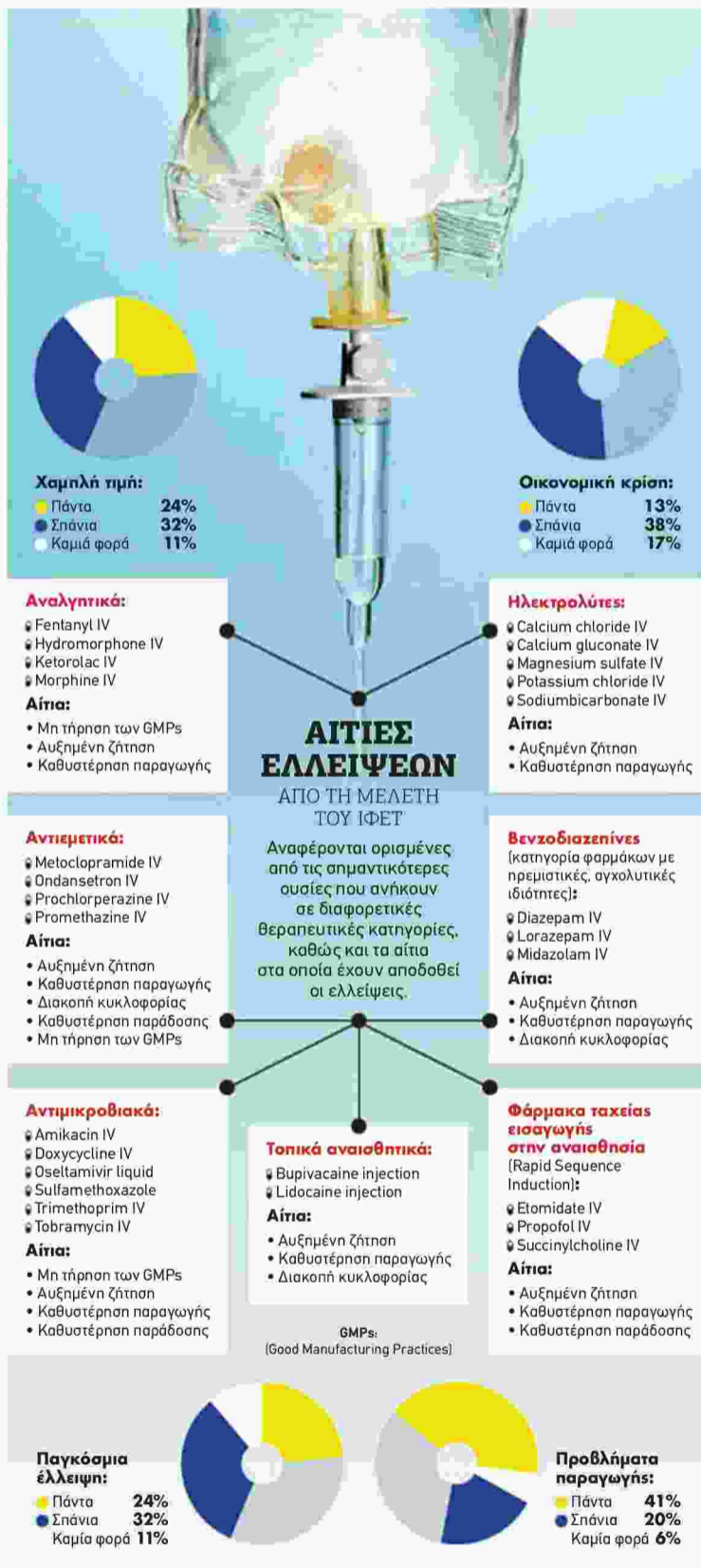


**Ογκολογικά, καρδιολογικά, σκευάσματα για την αντιμετώπιση του πόνου, των λοιμώξεων και για το κεντρικό νευρικό σύστημα συνθέτουν τη λίστα**

**ΔΙΑΦΟΡΕΣ.** Η έρευνα του ΕΑΗΡ δείχνει ότι, αν και υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών στη συχνότητα και στο είδος των ελλείψεων, καμία χώρα δεν έμεινε ανεπηρέαστη. Στη Δανία, την Ισλανδία, τη Μάλτα, τη Ρουμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο οι ελλείψεις φαρμάκων ήταν καθημερινό φαινόμενο. Μόνο το 14% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι δεν είχαν ποτέ πρόβλημα να προμηθευτούν φάρμακα ζωτικής σημασίας, ενώ, αντίθετα, το 66% ανέφερε ότι αυτό ήταν καθημερινό ή εβδομαδιαίο πρόβλημα. «Οι ελλείψεις παρατηρούνται σε όλες τις κα-

τηγορίες των φαρμάκων. Όμως, είναι ανησυχητικό το γεγονός ότι η Ευρώπη φαίνεται να μετακινείται από την έλλειψη κάποιων γενόσημων φαρμάκων -που ωστόσο δεν επηρεάζουν σημαντικά τη θεραπεία των ασθενών- σε ελλείψεις ζωτικής σημασίας φαρμάκων, όπως αντιβιοτικών, αντικαρκινικών, αναισθητικών», επισημαίνεται στην έρευνα. Το 51,8% των νοσοκομειακών φαρμακοποιών ανέφερε ότι τα πρωτότυπα φάρμακα αποτελούν την πιο συχνή κατηγορία σε έλλειψη, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό το 2013 σε μια άλλη έρευνα ήταν 42,9%.

«Το πρόβλημα των ελλείψεων», σημειώνεται στη μελέτη του ΙΦΕΤ, «γίνεται πιο σοβαρό στις περιπτώσεις αναντικατάστατων φαρμάκων ή σε φάρμακα που αφορούν ασθενείς απειλητικές για τη ζωή των ασθενών. Σύμφωνα με στοιχεία τόσο στις ΗΠΑ όσο και στην Ευρώπη, τα ογκολογικά, και ιδιαίτερα τα γενόσημα χημειοθεραπευτικά σκευάσματα αποτελούν μία από τις μεγαλύτερες κατηγορίες των ελλείψεων». Έρευνα στην οποία συμμετείχαν 454 γιατροί ογκολόγοι και η οποία δημοσιεύτηκε στο «The New England Journal of Medicine» τον Δεκέμβριο του 2013 έδειξε ότι το 82,7% των ειδικών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο αντιμετώπιζε τουλάχιστον μία φορά το προηγούμενο εξάμηνο ελλείψεις στα χημειοθεραπευτικά σκευάσματα. Οι ογκολόγοι, σε ποσοστό μεγαλύτερο του 75%, αναγκάστηκαν να τροποποιήσουν τα θεραπευτικά σχήματα που χορηγούσαν και να οδηγηθούν σε λιγότερο αποτελεσματικές εναλλακτικές θεραπείες, ενώ το ένα τρίτο καθυστέρησε την έναρξη της αγωγής.





**ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ ΛΕΝΕ ΟΤΙ ΥΠΟΧΩΡΟΥΝ ΟΙ ΙΩΣΕΙΣ**

## 64 θύματα αφήνει πίσω της η γρίπη!

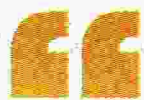
Σελ. 16-17

ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ ΛΕΝΕ ΟΤΙ ΤΟ ΚΥΜΑ ΤΟΥ ΙΟΥ ΥΠΟΧΩΡΕΙ, ΑΛΛΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΝΗΣΥΧΙΑ

# 64 θύματα αφήνει πίσω της η γρίπη

**Μ**πορεί να οδεύει προς ύφεση ο ιός της γρίπης, όμως αυτό δεν σημαίνει ότι θα φύγει, χωρίς να αφήσει θρήνο πίσω του. Και μάλιστα βαρύ. Φέτος, η γρίπη δεν ασειεύεται, ούτε ασειεύεται. Και, ως συνήθως, οι αριθμοί λένε πάλι την αλήθεια. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) δεκατρείς άνθρωποι προστέθηκαν μόλις σε μια εβδομάδα, την τελευταία, στον κατάλογο με τα θανατηφόρα κρούσματα της γρίπης. Έτσι, ο συνολικός αριθμός των θυμάτων της γρίπης εκτόξευτηκε σε 64, έως τις 12 Φεβρουαρίου. Συνολικά έχουν καταγραφεί 211 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, εκ των οποίων τα 196 νοσηλεύτηκαν σε Μ.Ε.Θ.

Οι 51 θάνατοι αφορούν σε κρούσματα που χρειάστηκαν νοσηλεία στη Μ.Ε.Θ και 13 θάνατοι σε κρούσματα που δεν νοσηλεύτηκαν σε Μ.Ε.Θ. Πρόκειται για 38 άνδρες και 26 γυναίκες, με εύρος ηλικιών από 4 έως 98 έτη. Από τους 64 ασθενείς που απεβίωσαν, ήταν εμβολιασμένοι για τη γρίπη οι 13 (20,3%). Σημειώνεται ότι τα 61 (95,3%) κρούσματα ανήκαν σε κλινική ομάδα



**Δεκατρείς άνθρωποι προστέθηκαν μόλις σε μια εβδομάδα, την τελευταία, στον κατάλογο με τα θανατηφόρα κρούσματα της γρίπης**

δα υψηλού κινδύνου για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη και εξ αυτών εμβολιασμένοι ήταν οι 12 (19,7%). Κατά την εβδομάδα 06-12 Φεβρουαρίου, στα Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης ελέγχθηκαν για ιούς γρίπης συνολικά 237 κλινικά δείγματα, όλα από νοσοκομεία. Τα 84 (35,4%) εξ αυτών ήταν θετικά για ιούς γρίπης και συγκεκριμένα τα 64 (76,2%) ήταν τύπου Α και τα 20 (23,8%) ήταν τύπου Β. Όπως αναφέρει το ΚΕΕΛΠΝΟ, η δραστηριότητα της γρίπης στην Ελλάδα παρουσιάζει μείωση, χωρίς να αποκλείεται το ενδεχόμενο εκ νέου αύξησης μέχρι το τέ-

λος της περιόδου επιτήρησης. Η επιτήρηση της γρίπης ξεκίνησε αρχές Οκτωβρίου και θα ολοκληρωθεί μέσα Μαρτίου.

## Και πόλεμος

Την ίδια ώρα, «πόλεμος» έχει ξεσπάσει μεταξύ ΚΕΕΛΠΝΟ και ΠΟΕΔΗΝ από την ανακοίνωση της τελευταίας, η οποία αμφισβητεί τα στοιχεία για τη γρίπη. Το ΚΕΕΛΠΝΟ απάντησε με δική του ανακοίνωση, εξηγώντας τον τρόπο μεθοδολογίας που ακολουθεί για την επιτήρηση της γρίπης και κάνοντας λόγο για «ανεύθυνες και συκοφαντικές ανακοινώσεις για την πορεία της γρίπης κατά τη φεινή περίοδο και την επιτήρησή της στη χώρα μας».

Μεταξύ άλλων, το ΚΕΕΛΠΝΟ διευκρινίζει πως η «επιτήρηση της γρίπης στην Ελλάδα γίνεται με πληρότητα και μεθοδολογική επάρκεια χάρις στη διαχρονική ευσυνείδητη εργασία των επιστημόνων του ΚΕΕΛΠΝΟ. Λίγες μόνο ευρωπαϊκές χώρες διαθέτουν το εύρος των συστημάτων επιδημιολογικής επιτήρησης της γρίπης που διαθέτει η χώρα μας. Η επιδημιολογική επιτήρηση της γρίπης στην Ελλάδα όχι μόνο δεν είναι πλημμελής, αλλά ασκείται σε εξαιρετικά υψηλό επίπεδο».



Νέος εφιάλτης, η γρίπη των πτηνών

## Ο εφιάλτης

Και αν η εποχική γρίπη μπαίνει σε περίοδο ύφεσης και με λίγη ημερολογιακή βοήθεια, ο εφιάλτης με το ίδιο όνομα είναι εδώ. Αυτή τη φορά, μιλάμε για τη γρίπη των πουλερικών, η οποία φαίνεται να έχει ακριβώς την αντίθετη τροχιά, με τα κρούσματα στη χώρα μας να αυξάνονται. Λίγες μέρες μετά από τα σοβαρά περιστατικά στην περιοχή της Θράκης, όπου εκτός από οικόσιτα κοτόπουλα και πάπες και εκατοντάδες υδρόβια μεταστευτικά πουλιά στις λιμνοθάλασσες της Ροδόπης, βρήκαν τον θάνατο από το στέλεχος της γρίπης, κρούσμα της νόσου εντοπίστηκε στο Αντίγονο του Δήμου Αμυνταίου Φλώρινας.

Πρόκειται για το πρώτο σε οικόσιτα πουλερικά στην περιοχή της Δυτικής Μακεδονίας, έναν μήνα μετά την επιβεβαίωση κρούσματος σε υδρόβιο πουλί στον υγροβιότοπο των Πρεσπών.

Σε αυτή την περίπτωση, η γρίπη είναι «εισαγόμενη», δηλαδή ήρθε στη χώρα μας από τη Βουλγαρία, πρώτα στον Έβρο και στη συνέχεια σε άλλες περιοχές της χώρας, όπως στη Ροδόπη, την Αρκαδία και τη Φλώρινα. Αφορά τον υπότυπο H5N8 της γρίπης, ο οποίος έχει κυριολεκτικά αφανίσει την πτηνοτροφία στη Βουλγαρία, με σχεδόν μισό εκατομμύριο θανατώσεις πουλερικών σε δεκάδες εκμεταλλεύσεις της γειτονικής χώρας.

## ΓΙΑ ΤΗ ΓΡΙΠΗ ΤΩΝ ΠΟΥΛΕΡΙΚΩΝ

Σύμφωνα με την ενημέρωση του Τμήματος Κτηνιατρικής της Περιφερειακής Ενότητας Φλώρινας, το κρούσμα εμφανίστηκε σε κοπέτσι του χωριού, όπου πέθαναν όλα τα πουλερικά και έπειτα από εργαστηριακή ανάλυση των δειγμάτων επιβεβαιώθηκε η μόλυνση από τη γρίπη των πτηνών.

Έγινε υγειονομική ταφή των κοτόπουλων, ενώ λήφθηκαν έκτακτα μέτρα για την αποφυγή εξάπλωσης της νόσου σε ολόκληρο τον νομό, και κυρίως σε μια ακτίνα 10 χιλιομέτρων γύρω από την εστία της μόλυνσης, που περιλαμβάνει την πόλη του Αρμυνταίου και τους οικισμούς Σωτήρα, Βεγόρας, Λεβαΐας, Φιλώτα, Πελαγού, Μανιακίου, Αντιγόνου, Φαραγγίου και Αγίου Πατελεήμονα.

### Απαγορεύσεις

Σε αυτήν απαγορεύεται η μετακίνηση πουλερικών, νεοσσών και αυγών, η είσοδος και έξοδος άλλων πτηνών σε αιχμαλωσία ή κατοικίδιων, η απομάκρυνση και διασπορά απορριμμάτων και κοπριάς, η διοργάνωση εμποροπανηγύρεων και υπαίθριων αγορών, καθώς και η απελευθέρωση πουλιών από κυνηγούς.



## Σύστημα εξ αποστάσεως εκπαίδευσης για καρδιολόγους στη Θεσσαλονίκη

### Παρουσιάστηκε νέα πλατφόρμα e-learning της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας

Την δυνατότητα εξ αποστάσεως εκπαίδευσης παρέχει σε καρδιολόγους η πλατφόρμα e-learning της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας.

Το πρόγραμμα αυτό παρουσιάστηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα, στο πλαίσιο των σεμιναρίων των Ομάδων Εργασίας της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας (ΕΚΕ), τα οποία διεξάγονται στη Θεσσαλονίκη.

«Στο πλαίσιο της προσπάθειας για ομοιογενή εκπαίδευση στην ειδικότητα της καρδιολογίας, η Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία έχει εκπονήσει πρόγραμμα κατάρτισης στην καρδιολογία, που παρέχει περισσότερα από 260 μαθήματα, συνοδευόμενα



από ερωτήσεις αυτοαξιολόγησης, ενώ υπάρχει πρόσβαση μέσω Διαδικτύου. Το πρόγραμμα αυτό προσφέρεται δωρεάν. Νιώθουμε πολύ υπερήφανοι που ως Καρδιολογική Εταιρεία είμαστε μέσα στις πρώτες πέντε χώρες της Ευρώπης που ξεκινούν αυτό το πρόγραμμα» ανέφερε στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο αναπληρωτής καθηγητής Καρδιολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και πρόεδρος της ΕΚΕ, Κώστας Τσιούφης.

Οι καρδιολόγοι που επιθυμούν να εκπαιδευτούν μέσω αυτού του προγράμματος, αλλά και οι εκπαιδευτές, θα προμηθεύονται από την ΕΚΕ ένα προσωπικό κωδικό πρόσβασης στην

πλατφόρμα. Μέσω αυτού του κωδικού θα έχουν πρόσβαση στην πλατφόρμα, όπου θα υπάρχει λίστα εκπαιδευτών με τους οποίους θα έχουν αλληλεπίδραση. Ο εκπαιδευόμενος θα απαντά σε ερωτήσεις που ήδη υπάρχουν μέσα στο σύστημα, θα ανεβάζει περιστατικά περιγράφοντας επεμβάσεις, θα βαθμολογείται από τον εκπαιδευτή και θα παίρνει πιστοποίηση.

«Έτσι θα καλυτερεύουμε και σε επίπεδο γνώσεων και σε επίπεδο δεξιοτήτων. Αρα λοιπόν το πρόγραμμα είναι πρόγραμμα γνώσης και πρόγραμμα δεξιοτήτων. Η ΕΚΕ πρωτοπορεί σε θέματα εκπαίδευσης και είναι μία από τις μόλις επτά Καρδιολογικές

Εταιρείες ευρωπαϊκών χωρών που εξασφάλισαν ελεύθερη πρόσβαση σε όσους ειδικευόμενους επιθυμούν να ενταχθούν στο πρόγραμμα. Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος εκπαίδευσης στην Καρδιολογία, ο ειδικευόμενος θα λαμβάνει πιστοποιητικό που θα εκδίδεται από κοινού από την Ευρωπαϊκή και την Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία. Το πιστοποιητικό αυτό αποτελεί πιστοποιητικό επάρκειας και θα επιτρέπει στον νέο ειδικό Καρδιολόγο να έχει μεγαλύτερη κινητικότητα και αποδοχή σε όλες τις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας» πρόσθεσε ο κ.Τσιούφης.