

● **Δημοτικό Ιατρείο:** Σε πρότυπη μονάδα πρωτοβάθμιας υγείας,



με ιατρικές, ψυχοκοινωνικές και νομικές υπηρεσίες, έχει εξελιχθεί το Δημοτικό Ιατρείο Κυψέλης. **Σελ. 2**

Η Κυψέλη περηφανεύεται για την... Υγεία της

Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΑΘΗΝΑΚΗ**

Όταν στις αρχές του 2017 γράφαμε ότι δύο δημοτικά ιατρεία του Δήμου Αθηναίων, της Κυψέλης και των Πατησίων, θα μετατραπούν σε πολυδύναμα κέντρα, ήταν λιγάκι δύσκολο να πιστέψουμε ότι θα μετατρέπονταν σε πρότυπες μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας. Το ένα εκ των δύο τα κατάφερε θαυμάσια. Πρόκειται για εκείνο της Κυψέλης, στον πεζόδρομο της οδού Χανίων, σε μια περιοχή που έχει ανάγκη ολιστικής προσέγγισης των δημοτών όσο λίγες σε ολόκληρο το Λεκανοπέδιο.

Τι σημαίνει, όμως, μοντελοποίηση της λειτουργίας του δημοτικού ιατρείου και ολιστική προσέγγιση; Εξαρχής, όπως μας λέει η αντιδήμαρχος Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Πρόνοιας και Ισότητας Μαρία Στρατηγάκη, στόχος ήταν το νέο δημοτικό ιατρείο να παρέχει στους πολίτες της τραυματισμένης Κυψέλης, εκτός ασφαλώς από υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας, και υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής και νομικής στήριξης, καθώς και υπηρεσίες διασύνδεσης με την αγορά εργασίας. Και μάλλον τα κατάφερε. Ήδη από τον Μάιο, οπότε και ξεκίνησε η λειτουργία της δομής, έχουν επισκεφθεί το πολυδύναμο κέντρο περισσότεροι από 14.000 πολίτες, που σημαίνει περί τα 160 ραντεβού την ημέρα! Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή της η «Κ», τον γενικό ιατρό επισκέπτονται περί τα 1.100 άτομα μηνιαίως, τον γυναικολόγο, τον καρδιολόγο και τον δερματολόγο 300, τον εργασιακό σύμβουλο περί τα 100, τον κοινωνικό λειτουργό 70, τον κοινωνιολόγο

150, τον νομικό σύμβουλο 25, τον οδοντίατρο 150, τον ορθοπαιδικό 250, τον οφθαλμίατρο 75, τον παιδίατρο 190, τον φυσιοθεραπευτή 80, τον ψυχίατρο 170, τον ψυχολόγο 190, τη μαία 150, τον επισκέπτη υγείας 250 και τους νοσηλευτές περί τους 550 πολίτες.

Το Δημοτικό Ιατρείο Κυψέλης δημιουργήθηκε με δωρεά από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος και η πρό-

Σε πρότυπο μοντέλο αστικής δομής πρωτοβάθμιας υγείας έχει μετατραπεί το δημοτικό ιατρείο στην οδό Χανίων, με ολιστική προσέγγιση προς τους πολίτες.

τυπη λειτουργία του πραγματοποιείται υπό την επιστημονική εποπτεία του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ενώ επιστημονικός υπεύθυνος είναι ο καθηγητής Γιάννης Τούντας, επικεφαλής του Κέντρου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής του ΕΚΠΑ. Η ανακαίνιση του υπέροχου μοντερνιστικού κτιρίου, το οποίο στέγαζε δημοτικό ιατρείο από το 1988, έγινε με συγχρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ.

Ικανοποίηση

«Είμαστε ιδιαίτερα ικανοποιημένοι με την πορεία του δημοτικού ιατρείου», λέει στην «Κ» ο Γιάννης Τούντας. «Έχουμε δημιουργήσει ένα πρότυπο αστικό κέντρο υγείας, με γιατρούς, συμβούλους κοινω-



Το κτίριο ανακαίνισθη μέσω ΕΣΠΑ, ενώ το επιστημονικό προσωπικό, για το 2017, καλύπτεται από το Ίδρυμα Νιάρχου.

νικής επιχειρηματικότητας, νομικούς, κοινωνικούς λειτουργούς. Αποτελεί καινοτομία, αφού συνδυάζει την ιατρική με την κοινωνική προσέγγιση, παρεμβαίνοντας, μάλιστα, στην κοινωνική ζωή της περιοχής». Το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, στην πραγματικότητα, έδειξε τον νέο τρόπο λειτουργίας τέτοιων μονάδων. Χρηματοδοτώντας, για ολόκληρο το 2017, το επιστημονικό προσωπικό του δημοτικού ιατρείου, αφήνει κληρονομιά για τα επόμενα έτη αυτό το μοντέλο λειτουργίας, αφού οι δήμοι απαγορεύεται πλέον να κάνουν προσλήψεις – εκτός κι αν πρόκειται για συμβασιούχους καθαριότητας που όλοι μετατρέπονται σε μονίμους. Παρά ταύτα, έχει ήδη εγκριθεί από το δημοτικό συμβούλιο της Αθήνας η προγραμματική συμφωνία μεταξύ

του Δήμου Αθηναίων και της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ για την απρόσκοπτη λειτουργία της δομής για το 2018.

Στους ελάχιστους μήνες που οι «μπαγανέ» του δημοτικού ιατρείου δουλεύουν στο φουλ, έχουν ήδη λάβει χώρα οι πρώτες, σημαντικές κοινωνικές παρεμβάσεις του επιστημονικού προσωπικού, έξω από τη δομή. Έχουν επισκεφθεί βρεφονηπιακούς σταθμούς, στο πλαίσιο ενημέρωσης μαθητών και εκπαιδευτικών για τη σωστή διατροφή· έχουν οργανώσει επισκέψεις σε γυμνάσια της γειτονιάς λύνοντας τις απορίες μαθητών και καθηγητών, ενώ, την ίδια στιγμή, επισκέπτονται συχνά τις Λέσχες Φιλίας του βου Δημοτικού Διαμερίσματος, προσφέροντας ψυχοκοινωνική στήριξη στους ηλικιωμένους.

Συμβαίνει και κάτι ακόμη, πρωτόγνωρο για υπηρεσία του ευρύτερου δημόσιου τομέα. Εκτός από το πρωτόκολλο παραπόνων των επισκεπτών του δημοτικού ιατρείου, το επιστημονικό προσωπικό υποβάλλεται σε διαρκή αξιολόγηση, με ερωτηματολόγια σε τυχαίο δείγμα επισκεπτών. Έτσι, με τα μέχρι στιγμής δεδομένα που έχει συγκεντρώσει η ομάδα του Γιάννη Τούντα, οι πολίτες μοιάζουν κατά κύριο λόγο ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και το εύρος που εκείνες διαθέτουν, καθώς και από το φιλικό προσωπικό που τους υποδέχεται, τονίζοντας, ωστόσο, ότι θα επιθυμούσαν περισσότερες ιατρικές ειδικότητες (π.χ., ενδοκρινολόγο), ενώ θα ήθελαν και περισσότερο εργαστηριακό εξοπλισμό, προκειμένου να απο-

φεύγεται το πηγαινέλα σε άλλες δομές υγείας.

Ο επόμενος στόχος

Ο επόμενος στόχος που έχει θέσει ο δήμαρχος Αθηναίων Γιώργος Καμίνης, αναφορικά με τα δημοτικά ιατρεία, πόσο μάλλον γι' αυτό της Κυψέλης αλλά και εκείνο που ετοιμάζεται στην οδό Σαρανταπόρου στα Πατήσια και θα είναι έτοιμο εντός διμήνου, είναι να ενταχθούν στο ΕΣΥ ως ΤΟΜΥ (Τοπικές Μονάδες Υγείας), αφού διαθέτουν περισσότερο προσωπικό απ' ό,τι προβλέπεται για τις συγκεκριμένες μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και η ψηφιακή ένωση με τον ΕΟΠΥΥ «τρέχει» κανονικά, οι ΟΤΑ εντάσσονται στους φορείς γενικής κυβέρνησης, ενώ ως επιχείρημα χρησιμοποιείται ένας αριθμός: κατεγράψαν, μόνον το 2016, 58.104 επισκέψεις στα δημοτικά ιατρεία της πρωτεύουσας. Μάλιστα, με επιστολή του προς τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό (με ημερομηνία 2 Μαΐου 2017), την οποία έχει στη διάθεσή της η «Κ», ο δήμαρχος Αθηναίων έχει εκφράσει τη συγκεκριμένη επιθυμία, δίχως, ωστόσο, να έχει λάβει ακόμα καμία απάντηση.

Ο Γιάννης Τούντας ανέφερε στην «Κ» και επιπλέον μελλοντικά σχέδια του δημοτικού ιατρείου, του οποίου ηγείται, τα οποία περιλαμβάνουν προληπτικές εξετάσεις, σεμινάρια πρώτων βοηθειών και καμπάνια εθελοντικής αιμοδοσίας, ενώ θα συνεχιστούν οι επισκέψεις στα σχολεία και τις Λέσχες Φιλίας της περιοχής.

• **Ο κ. Στέφανος Κασσιμάτης απουσιάζει σε άδεια.**

● **Χημειοθεραπείες:** Ειδικό χώρο και εκπαιδευμένο προσωπικό για τη διάλυση φαρμάκων χημειοθεραπείας, που γίνεται ακόμη και σε διαδρόμους, ζητεί από τα νοσοκομεία το υπουργείο Υγείας. **Σελ. 6**

Ασφάλεια στις χημειοθεραπείες

Οδηγίες για τη διάλυση κυτταροστατικών φαρμάκων εξέδωσε το υπ. Υγείας

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Οδηγίες για την ανάπτυξη και στελέχωση Κεντρικών Μονάδων Διάλυσης Κυτταροστατικών και Βιολογικών Φαρμάκων, σε νοσοκομεία που διαθέτουν τμήματα που χορηγούν αυτές τις θεραπείες (π.χ. ογκολογικά, αιματολογικά, ρευματολογικά κ.ά.), δίνει το υπουργείο Υγείας. Στόχος είναι να εξαλειφθεί το όχι σπάνιο φαινόμενο διάλυσης φαρμάκων υψηλής τοξικότητας σε απλούς θαλάμους και νιπτήρες ή και –σε ακραίες περιπτώσεις– σε διαδρόμους των νοσοκομείων από μη εκπαιδευμένο προσωπικό και χωρίς φυσικά να τηρούνται κανόνες ασφαλείας.

Ειδικότερα, σε εγκύκλιο που απέστειλε προς τα νοσοκομεία της χώρας ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης, χαρακτηρίζεται «άκρως απαραίτητη» η ανάπτυξη και στελέχωση Κεντρικών Μονάδων Διάλυσης Κυτταροστατικών και Βιολογικών Φαρμάκων σε νοσοκομεία με τμήματα που χορηγούν αυτές τις θεραπείες. Οι μονάδες αυτές συστήνονται σε ενιαίο χώρο, που θα πληροί συνθήκες λειτουργίας ασφαλείας και θα διαθέτει συγκεκριμένο εξοπλι-



Σύμφωνα με καταγγελίες νοσηλευτών, η διάλυση γίνεται σε μπάνια, θαλάμους, ακόμη και διαδρόμους.

Ζητεί την ανάπτυξη κεντρικών μονάδων, όπου θα παρασκευάζονται τα φάρμακα από εκπαιδευμένο προσωπικό.

σμό, σύμφωνα με τις διεθνείς προδιαγραφές. Οι μονάδες αναπτύσσονται στο πλαίσιο του νοσοκομειακού φαρμακείου υπό την επιστημονική ευθύνη του διευθυντή και λειτουργεί υπό την εποπτεία του υπευθύνου φαρμακοποιού, ενώ η διάλυση των φαρμάκων θα γίνεται από προσωπικό του νοσοκομείου που θα πρέπει να λάβει ειδική εκπαίδευση.

Εως τη σύσταση αυτών των μονάδων και προκειμένου να συνεχίσει η απρόσκοπτη παροχή περίθαλψης σε ογκολογικούς ασθενείς, κάθε νοσοκομείο θα πρέπει να αξιοποιήσει κυρίως τους εργαζομένους στο φαρμακείο του, πάλι υπό προϋποθέσεις ασφαλούς παρασκευής των φαρμάκων. Ειδικότερα, οι οδηγίες που δίνει το υπουργείο είναι τα κυτταροστατικά να παρασκευάζονται στο φαρμακείο του νοσοκομείου που διαθέτει την απαραίτητη υποδομή για τον ασφαλή τους χειρισμό, καθώς και ειδικούς στην παρασκευή φαρμάκων. Σε περίπτωση που απαιτείται εκτάκτως η διάλυση των κυτταροστατικών φαρμάκων, μπορεί αυτή να γίνεται σε νοσηλευτικά τμήματα, μόνο εφόσον αυτά διαθέτουν ειδικό χώρο με τον απαραίτητο εξοπλι-

σμό, εκπαιδευμένο προσωπικό και τηρούνται τα μέσα ατομικής προστασίας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα τελευταία χρόνια είναι συχνές οι αντιδράσεις νοσηλευτών για τις ακατάλληλες συνθήκες υπό τις οποίες παρασκευάζονται τα κυτταροστατικά φάρμακα, τα οποία λόγω της υψηλής τοξικότητάς τους έχουν μεταλλαξιγόνες και καρκινογόνες επιδράσεις σε υγιείς οργανισμούς. Οπως έχουν επανειλημμένα καταγγείλει οι νοσηλευτές, η διάλυση των φαρμάκων δεν γίνεται πάντα σε ειδικούς χώρους, ούτε από εκπαιδευμένο προσωπικό.

Σπατάλη

Εκτός όμως από το θέμα της ασφάλειας, τίθεται και ζήτημα σπατάλης λόγω μη ορθής διαχείρισης των φαρμάκων. Μάλιστα, σύμφωνα με έρευνες, η δημιουργία μιας κεντρικής μονάδας μπορεί να επιφέρει μείωση κατά 10% στον όγκο φαρμάκων που χορηγούνται. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του Νοσοκομείου «Μεταξά» που ακολουθεί την προβλεπόμενη διαδικασία χειρισμού των κυτταροστατικών φαρμάκων, με αποτέλεσμα να εξοικονομεί ετησίως 600.000 ευρώ.

Επίσπευση των Πειθαρχικών των γιατρών

Την επίσπευση των πειθαρχικών διαδικασιών των γιατρών με θέσπιση συγκεκριμένου χρονοδιαγράμματος για την έκδοση των αποφάσεων, καθώς και την ενδυνάμωση της δράσης του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου με αυξημένες αρμοδιότητες που τώρα κατέχουν οι περιφέρειες, είναι μεταξύ των αλλαγών που προτείνει το υπουργείο Υγείας στη λειτουργία των Ιατρικών Συλλόγων.

Ειδικότερα, σε σχέδιο νόμου για τη μεταρρύθμιση της νομοθεσίας περί Ιατρικών Συλλόγων, που τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση (www.opengov.gr), ορίζεται μεταξύ άλλων ότι συγχρόνως με κάθε καταγγελία που υποβάλλεται στον Ιατρικό Σύλλογο κατά γιατρού ή τη διαπίστωση οποιουδήποτε παραπτώματος, ο πρόεδρος του Συλλόγου υποχρεούται να γνωστοποιήσει αυτό το γεγονός στην πρώτη συνεδρίαση του Δ.Σ. το οποίο θα αποφανθεί «σε εύλογο χρόνο», και πριν από την παραγραφή του αδικήματος, εάν θα ασκηθεί πειθαρχική δίωξη. Σύμφωνα με το προσχέδιο, «εντός το αργότερο έξι μηνών σε περίπτωση αυτεπάγγελτης έναρξης της πειθαρχικής διαδικασίας ή οκτώ μηνών σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση, το Πειθαρχικό οφείλει να εκδώσει την οριστική απόφασή του». Όπως ανέφερε στην «Κ» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

Μιχάλης Βλασταράκος, με το σχέδιο νόμου επισπεύδονται οι πειθαρχικές διαδικασίες, καθώς τώρα, με το ισχύον πλαίσιο, αυτές μπορεί να καθυστερήσουν σημαντικά, ακόμα και 4-5 χρόνια, με αποτέλεσμα να παραγράφονται οι παραβάσεις και τα αδικήματα.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον κ. Βλασταράκο, με το παρόν σχέδιο

νόμου ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και οι Ιατρικοί Σύλλογοι «δυναμώνουν». Έτσι, ο ΠΙΣ θα χορηγεί έπειτα από αίτηση του ιατρού το πιστοποιητικό ορθής άσκησης ιατρικού επαγγέλματος, το οποίο σήμερα εκδίδει η περιφέρεια. Το πιστοποιητικό αυτό είναι απαραίτητο στους γιατρούς προκειμένου να αναζητήσουν εργασία στο εξω-

τερικό. Στο πλαίσιο αυτό ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος φυλάσσει αρχείο με τα ηλεκτρονικά προσωπικά δεδομένα όλων των ιατρών της χώρας και είναι ηλεκτρονικά διασυνδεδεμένος με τους Συλλόγους, που έχουν την υποχρέωση να αποστέλλουν στον ΠΙΣ κάθε καταδικαστική απόφαση και εργασιακή μεταβολή των μελών τους. Στις αρμοδιότητες του ΠΙΣ προστίθενται και η χορήγηση αδειών ή βεβαιώσεων άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και τίτλου ειδικότητας που τώρα έχουν οι περιφέρειες.

Η νομοθεσία

Αξίζει να σημειωθεί ότι η νομοθεσία που διέπει τώρα τη λειτουργία του ΠΙΣ και των Ιατρικών Συλλόγων χρονολογείται από το 1939 (Αναγκαστικός Νόμος) και από το 1957 (Βασιλικό Διάταγμα) και φυσικά δεν είναι εναρμονισμένη με τα ευρωπαϊκά πρότυπα. Η πρόταση του σχεδίου νόμου διαμορφώθηκε από επιτροπή στην οποία συμμετείχαν εκπρόσωποι των Ιατρικών Συλλόγων από όλη τη χώρα, και κατατέθηκε τον Ιούνιο του 2014 στο υπουργείο Υγείας. Οι ενδιαφερόμενοι έχουν τη δυνατότητα να καταθέσουν τις απόψεις τους επί του σχεδίου νόμου έως τις 25 Αυγούστου, οπότε λήγει η περίοδος δημόσιας διαβούλευσης.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Ενστάσεις για τη στελέχωση των ΤΟΜΥ

Σοβαρές ενστάσεις για την προκήρυξη του υπουργείου Υγείας, που αφορά προσλήψεις 2.868 γιατρών, νοσηλευτών και λοιπών επαγγελματιών Υγείας των Τοπικών Μονάδων Υγείας, εκφράζει η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος. Μάλιστα, υποστηρίζει ότι υπάρχει ενδεχόμενο ακύρωσής της, «για παράβαση του νόμου, υπέρβαση της εξουσιοδοτικής διάταξης και παραβίαση της αρχής της ισότητας». Όπως αναφέρει η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, το υπουργείο Υγείας με την προκήρυξη καθιερώνει ένα σαφές προβάδισμα υπέρ των νοσηλευτών της κατηγορίας ΠΕ, το οποίο ωστόσο δεν προκύπτει ούτε από τον νόμο για τη στελέχωση των Τοπικών Μονάδων Υγείας ούτε όμως και από τον νόμο που καθιερώνει τον επαγγελματικό τίτλο του νοσηλευτή, που αποδίδεται σε απόφοιτους πανεπιστημίων και ΤΕΙ. Αντίθετα, στους όρους της προκήρυξης αναφέρεται ότι, στην περίπτωση που θέσεις της κατηγορίας ΠΕ κλάδου νοσηλευτικής δεν καλυφθούν από πτυχιούχους ΠΕ, θα καλυφθούν από πτυχιούχους κατηγορίας ΤΕ. Επιπλέον, η ένωση τονίζει ότι ενώ ο πρόσφατος νόμος για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τις ΤΟΜΥ ορίζει ότι η προκήρυξη εγκρίνεται από το ΑΣΕΠ, αυτό δεν προκύπτει από κάπου. Τέλος, επισημαίνει το εξής παράδοξο: ενώ στην προκήρυξη αναφέρεται ότι τα άτομα που θα προσληφθούν θα στελεχώσουν τις ΤΟΜΥ των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του ΠΕΔΥ, την ίδια ημέρα με την έκδοση της προκήρυξης ψηφίστηκε νόμος που καταργεί την ονομασία ΠΕΔΥ.

Ο ΕΟΠΥΥ ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΕΙ
ΕΙΔΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ
ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

► **ΣΕΛ. 11**

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ-ΕΟΠΥΥ: ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΚΑΛΥΠΤΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ «ONCOTYPE DX»

Εξέταση στοπ λόγω λάθους!

Για «τυπικούς λόγους» και πιο συγκεκριμένα για ένα... λάθος μένουν ακάλυπτες ογκολογικές ασθενείς με καρκίνο του μαστού από μια εξειδικευμένη διαγνωστική εξέταση, με την ονομασία «Oncotype DX».

Ο λόγος η ανάκληση από το υπουργείο Υγείας μιας απόφασης αποζημίωσης της συγκεκριμένης εξέτασης, χωρίς όμως εδώ και ένα μήνα να έχει εκδώσει τη σωστή απόφαση με αποτέλεσμα να υπάρχουν ασθενείς που δεν έχουν πρόσβαση στην Oncotype DX εξαιτίας της μη αποζημίωσής της από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Το κόστος της εξέτασης ανέρχεται στις 3.800 ευρώ.

Η απόφαση

Σύμφωνα με την Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ), ένα μήνα τώρα που έχει ανακύψει το θέμα με την απόφαση, ασθενείς στερούνται της δυνατότητας ορθής διάγνωσης, καθώς η εξέταση αυτή «βλέπει» εάν η χημειοθεραπεία μετά τη χειρουργική επέμβαση θα δώσει αποτελέσματα για την ασθενή.

Δεν αφορά σε όλες τις καρκινοπαθείς, παρά μόνο ένας μικρός αριθμός κρίνεται κατάλληλος να εξεταστεί με τη σύμφωνη γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ).

«Ταυτόχρονα αφαιρείται ένα καθοριστικής σημασίας εργαλείο από τους θεράποντες ιατρούς για την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας των ασθενών. Αυτό με τη σειρά του συνεπάγεται αύξηση του κινδύνου για την ασφάλεια και τη ζωή των ασθενών, αφού αρκετές εξ αυτών θα υποβληθούν σε θεραπείες που δεν χρειάζονται απλά και μόνο γιατί

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
 mgeorganta@e-typos.com

δεν θα υπάρχει τρόπος να το γνωρίζουν!», προσθέτει η ΕΛΛΟΚ σε ανακοίνωσή της.

Το υπουργείο Υγείας είχε ανακαλέσει την επίμαχη απόφαση καθώς κρίθηκε από το Συμβούλιο της Επικρατείας (ΣτΕ) ότι νομικά έπασχε. Κυρίως στο ότι υπήρχαν ηλικιακά κριτήρια.

Ωστόσο, το υπουργείο Υγείας, αντί να ανακαλέσει την απόφαση και να την... αντικαταστήσει με τη σωστή, δηλαδή χωρίς ηλικιακά κριτήρια, την απέσυρε εντελώς.

Το θέμα έφερε η ΕΛΛΟΚ σε συνάντησή της με τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ, Σωτήρη Μπερσίμη, ο οποίος ανέφερε ότι πρέπει να

Η συγκεκριμένη εξέταση «βλέπει» εάν η χημειοθεραπεία μετά τη χειρουργική επέμβαση θα δώσει αποτελέσματα για την ασθενή

γίνουν άμεσα προσπάθειες για αποκατάσταση του προβλήματος. Επίσης, πρόθεση του ΕΟΠΥΥ είναι να καλυφθούν τα κενά της προηγούμενης απόφασης.

Εκτός από την κατάργηση των ηλικιακών κριτηρίων, να αποζημιώνεται πλήρως από τον ΕΟΠΥΥ, ενώ μέχρι τώρα οι ασθενείς κατέβαλλαν 760 ευρώ συμμετοχή, καθώς και την επέκταση της κάλυψης και σε άλλους τύπους καρκίνου, του προστάτη και του παχέος εντέρου. ■



«Ε.Τ.»/ΑΡΧΕΙΟ



ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ

Οι ιατρικοί σύλλογοι, κύτταρα του ιατρικού κόσμου

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» **Θετικότητα** σχόλια απέσπασε από τον ιατρικό κόσμο η μεταρρύθμιση της νομοθεσίας των ιατρικών συλλόγων που προωθεί η Αριστοτέλους, με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ) να εκφράζει την ικανοποίησή του για το αντίστοιχο νομοσχέδιο που τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση. «Αιτήματα και προτάσεις του ΠΙΣ που διαμορφώθηκαν από τα συλλογικά μας όργανα υλοποιούνται» με αυτό το σχέδιο νόμου, δήλωσε χαρακτηριστικά στην «Αυγή» ο πρόεδρος του Συλλόγου Μιχαήλ Βλασταράκος.

Για πρώτη φορά έπειτα από τουλάχιστον έξι δεκαετίες, η νομοθεσία για τους ιατρικούς συλλόγους, που μέχρι σήμερα λειτουργούσαν με βάση Βασιλικά Διατάγματα του 1957 και Αναγκαστικούς Νόμους του 1939, εκσυγχρονίζεται και έρχεται να απαντήσει στις ανάγκες της εποχής μας. Το νομοσχέδιο, που σύμφωνα με πληροφορίες από τον ΠΙΣ αναμένεται να περάσει από τη Βουλή τον Σεπτέμβριο, προβλέπει την ενδυνάμωση του ρόλου του ΠΙΣ και την εναρμόνιση των αρμοδιοτήτων του με όσα προβλέπονται για τους αντίστοιχους εθνικούς συλλόγους σε ολόκληρη την Ευρώπη.

Σύγχρονες μέθοδοι

Το νομοσχέδιο εισάγει σύγχρονο τρόπο λειτουργίας των ιατρικών συλλόγων και του ΠΙΣ, αίρει τις δυσλειτουργίες του παρελθόντος και καθιστά τους ιατρικούς συλλόγους και τον ΠΙΣ στο επίκεντρο των προβλημάτων των ιατρών, ενδυναμώνοντας την ισχύ και την δράση τους.

Συγκεκριμένα, ορίζει ότι ο ΠΙΣ αναλαμβάνει αρμοδιότητες που μέχρι πρότινος ανήκαν στις περιφέρειες, όπως τα πιστοποιητικά λειτουργίας κάθε γιατρού, επισπεύδονται οι πειθαρχικές διαδικασίες σε βάρος γιατρών και εκσυγ-

» **Την ικανοποίησή τους εκφράζουν οι εμπλεκόμενοι**

» **Σε δημόσια διαβούλευση το νομοσχέδιο έως τις 25 Αυγούστου**

χρονίζεται η λειτουργία των τοπικών Συλλόγων και του ΠΙΣ, καθώς τηρούν ηλεκτρονικούς φακέλους προς αξιοποίηση τόσο από τους ίδιους τους Συλλόγους, όσο και από την Πολιτεία.

Το νομοσχέδιο περιλαμβάνει «ουσιαστικά στοιχεία ώστε να λειτουργεί καλύτερα ο χώρος μας και να διαχέεται και η πληροφορία στον κόσμο, τη στιγμή που η χώρα έχει γεμίσει απατεώνες που προσποιούνται τους γιατρούς» υπογράμμισε emphaticά ο Μιχαήλ Βλασταράκος.

Συλλογική προσπάθεια

Το νομοσχέδιο εγκρίθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΠΙΣ τον Μάιο του 2014 και κατατέθηκε τον Ιούνιο του ίδιου έτους στο υπουργείο Υγείας. Η πρόταση διαμορφώθηκε από επιτροπή στην οποία συμμετείχαν εκπρόσωποι ιατρικών συλλόγων από όλη τη χώρα, νομικοί και άλλοι ειδικοί επιστήμονες, προκειμένου να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες απαιτήσεις λειτουργίας του ΠΙΣ και των Ιατρικών Συλλόγων. Ειδικότερα, έγιναν δύο Γενικές Συνελεύσεις για τον σκοπό αυτό το 2014, ελήφθησαν υπόψη όλες οι επιμέρους παρατηρήσεις η πρόταση εγκρίθηκε ομόφωνα από τη Γενική Συνέλευση του ΠΙΣ.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος εκσυγχρονίζει συνεχώς τη λειτουργία του, ηλεκτρονικοποιεί τη σύνδεσή του με τους ιατρικούς συλλόγους και καθίσταται ένας ισχυρός εθνι-

κός σύλλογος με εκπροσώπηση σε όλες τις διεθνείς οργανώσεις (Παγκόσμιος Ιατρικός Σύλλογος -WHO, Ένωση Ευρωπαίων Ιατρών -CPME, UEMS, AEMH, CEOM κ.λπ.). «Ο σύγχρονος τρόπος λειτουργίας των ιατρικών συλλόγων της χώρας και του ΠΙΣ είναι προς όφελος του ιατρικού κόσμου και γενικότερα της Πολιτείας» σημειώνει σε ανακοίνωσή του ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος.

Καταγγελίες από τον ΙΣΑ

Σε τελείως διαφορετικό μήκος κύματος από εκείνο του πανελληνίου οργάνου των γιατρών κινείται η κριτική του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας (ΙΣΑ), που σε κείμενο καταγγελίας, το οποίο συνυπογράφουν ο πρόεδρος του Γ. Πατούλης και ο γγ. Αλ. Βασιλείου, κάνει λόγο για «αποδυνάμωση και φήμιση». Συγκεκριμένα, ο ΙΣΑ ζητάει τη θέσπιση «αναλογικότητας στην εκπροσώπηση των ιατρικών συλλόγων στον ΠΙΣ». Ισχυρίζεται ότι το νομοσχέδιο δεν είναι παρά «μία κακότεχνη συρραφή των ισχυουσών διατάξεων, χωρίς καμία ουσιαστική νομοτεχνική επεξεργασία». Πιθανώς αναφερόμενος στις διατάξεις για τους πειθαρχικούς ελέγχους, ο ΙΣΑ σχολιάζει ότι στόχο έχουν «την αποδυνάμωση των ιατρικών συλλόγων, με τη διαρροή των προσωπικών δεδομένων των ιατρών και τον συγκεντρωτισμό των αρμοδιοτήτων, προκειμένου να ασκείται έλεγχος από την εκάστοτε πολιτική ηγεσία».

Δημόσια διαβούλευση

Η διαβούλευση επί του σχεδίου νόμου λήγει στις 25 Αυγούστου 2017 και ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός καλεί τους κοινωνικούς εταίρους και κάθε ενδιαφερόμενο να συμμετάσχουν, καταθέτοντας προτάσεις, προκειμένου να βελτιωθούν οι διατάξεις του νομοσχεδίου.



**ΣΟΚ! Ο ΕΟΠΥΥ ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΕΙ
ΒΑΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΓΙΑ
ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ** Σ. 15

Σοκ με εξέταση για τον καρκίνο

Ο ΕΟΠΥΥ δεν καλύπτει τη βασική διαγνωστική για τον όγκο του μαστού

Απαραίτητη είναι η κάλυψη από τον ΕΟΠΥΥ μιας σημαντικής και ακριβής εξέτασης για τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, τονίζουν οι ασθενείς και ζητούν άμεση παρέμβαση της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας και του προέδρου του Οργανισμού. Η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ), που είχε σχετική συνάντηση (στις 4 Αυγούστου) με τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ, Σωτήρη Μπερσίμη, ζητά να ακυρωθεί η υπουργική απόφαση που καταργεί την αποζημίωση της «Διενέργειας της δοκιμασίας "Oncotype DX"», η οποία χρησιμοποιείται για την ορθή και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού.

Το κόστος της συγκεκριμένης διαγνωστικής εξέτασης ανέρχεται σε περίπου 3.800 ευρώ, με συμμετοχή ασφαλισμένης 20%, «δηλαδή περίπου 760 ευρώ, ποσό εξαιρετικά υψηλό στις σημερινές συνθήκες ανεργίας και επιπέδου αμοιβών για τις περισσότερες ασθενείς», όπως επισημαίνει η ΕΛΛΟΚ. Η Ομοσπονδία προτείνει μέτρα προκειμένου να καλυφθούν τα κενά της εν λόγω υπουργικής απόφασης. Συγκεκριμένα, ζητά την επανέκδοσή της με σύννομο τρόπο για την έγκριση της «Oncotype DX», την πλήρη αποζημίωσή της από τον ΕΟΠΥΥ και την κάλυψη χωρίς ηλικιακά κριτήρια όλων των ασθενών (σύμφωνα με τη γνωμοδότηση του ΚΕΣΥ) για τις οποίες ενδείκνυται η διε-

νέργεια της δοκιμασίας. Επίσης, ζητάει άμεση κάλυψη της δαπάνης (μέχρι τώρα την κάλυπταν οι ασθενείς και στη συνέχεια είχαν επιστροφή 80% του ποσού από

τον ΕΟΠΥΥ), αλλά και επέκταση της κάλυψης σε άλλους τύπους καρκίνου (παχέος εντέρου, προστάτη), για τους οποίους υπάρχουν ήδη εγκεκριμένες δοκιμασί-

ες «Oncotype DX». «Σημαντικός αριθμός ασθενών με καρκίνο του μαστού στερείται της δυνατότητας ορθής διάγνωσης, προκειμένου να επιλεγεί η πλέον ενδεδειγμένη

μέθοδος αντιμετώπισης της νόσου. Ταυτόχρονα, αφαιρείται ένα καθοριστικής σημασίας εργαλείο από τους θεράποντες ιατρούς» επισημαίνει η ΕΛΛΟΚ.

«Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας» για 2+2 χρόνια μέσω ΕΣΠΑ και με τη συμφωνία των «θεσμών»!

► Του **ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ***

Η «ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», που ψηφίστηκε πρόσφατα στη Βουλή, προβάλλεται από την κυβέρνηση σαν ένα προοδευτικό βήμα προς την «καθολική κάλυψη» των αναγκών υγείας όλου του πληθυσμού, καθώς και προς την «ισότιμη πρόσβαση και χωρίς οικονομική επιβάρυνση για τους πολίτες» στο σύστημα των υπηρεσιών. Μια κίνηση που ξεσήκωσε αντιδράσεις από τα οργανωμένα και παγιωμένα ιδιωτικά συμφέροντα στον ιατρικό χώρο (Πατούλης κ.λπ.), τα οποία αισθάνονται ότι πλήττονται από την αναδιάρθρωση, που η «μεταρρύθμιση» αυτή επιφέρει, των κανόνων της αγοράς που επικρατούν στον χώρο της Υγείας. Πρόκειται ωστόσο για μια αναδιάρθρωση σε διαμετρικά αντίθετη κατεύθυνση από μια «σοβιετικού τύπου μεταρρύθμιση» (όπως για καθαρά αντιπολιτευτικούς λόγους ισχυρίστηκε η Ν.Δ.), καθώς οι σχετικές διατάξεις που ψηφίστηκαν, όπως η ίδια η κυβέρνηση δήλωσε επανειλημμένα, δεν ήταν παρά προϊόν «συμφωνίας με τους θεσμούς» έχοντας «ενσωματωθεί στο Μεσοπρόθεσμο Πρόγραμμα Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2018-22».



ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ ΕΝ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΩ, που δεν χρειάζεται καν απάντηση, είναι: είχαμε πολλές (έστω και μία) διατάξεις, ρυθμίσεις κ.λπ., που επέβαλαν οι «θεσμοί» (η τριόικια) και που ήταν «για το καλό (και όχι για την καταστροφή) του λαού»; Το σύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας, με τον οικογενειακό γιατρό, τον γενικό γιατρό (general practitioner στην Αγγλία) κ.λπ., ως το πρώτο βήμα της πρόσβασης στο σύστημα και ηθμό ή, κατ' άλλους, «φίλτρο» στην περαιτέρω κίνηση εντός αυτού, υπάρχει σε όλες τις χώρες από τις οποίες προέρχονται οι τριόικανοί.

Αρα δεν ήταν καθόλου δύσκολο να συμφωνήσουν στην εισαγωγή του και στην Ελλάδα, που, όπως σε όλα τα σχετικά με την κοινωνική πολιτική και το σύστημα Υγείας, δεν γνώρισε ποτέ τα μεταπολεμικά συστήματα (με όλες τους τις αντιφάσεις) «κράτους πρόνοιας» και υγείας που αναπτύχθηκαν στις προηγμένες καπιταλιστικές χώρες.



ΜΟΤΙΟΝΤΕΑΜ | ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΡΒΕΡΙΔΗΣ

ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΟΜΩΣ ΑΥΤΑ στη σημερινή Ευρώπη (τα οποία επιχειρείται να εισαχθούν και εδώ, με όλη την αποσπασματικότητα και την προχειρολογία του νόμου που ψήφισε η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝ.ΕΛΛ.), στην κατάσταση που αυτά είναι σήμερα, έχουν έστω και την παραμικρή σχέση με αυτό που ήταν όταν πρωτοδημιουργήθηκαν, στη βραχύβια περίοδο της μεταπολεμικής καπιταλιστικής «οικονομικής άνθησης», της «πλήρους απασχόλησης» και του, κείνσιανού, «κράτους πρόνοιας»; Ή έχουν ισοπεδωθεί από τη μετάλλαξη των κείνσιανής έμπνευσης καπιταλιστικών πολιτικών σε ακραιφνώς νεοφιλελεύθερες πολιτικές, διατηρώντας από το παρελθόν μόνο το όνομα και το σχήμα, αλλά με κανένα τρόπο το περιεχόμενο; Εχοντας, δηλαδή, μετατραπεί στο εντελώς αντίθετο από αυτό που ήταν; Κάτι, δηλαδή, που έρχεται να «ταιριάξει» με τη νεοφιλελεύθερη μετάλλαξη του ΣΥΡΙΖΑ, που δίνει αριστερόστροφες ονομασίες σε όλα τα νεοφιλελεύθερα μέτρα που επιβάλλουν οι «θεσμοί» και τα οποία πειθήνια αποδέχεται και εφαρμόζει. Στην πραγματικότητα αυτό που

Ξεσήκωσε αντιδράσεις από τα οργανωμένα και παγιωμένα ιδιωτικά συμφέροντα στον ιατρικό χώρο (Πατούλης κ.λπ.), τα οποία αισθάνονται ότι πλήττονται από την αναδιάρθρωση, που η «μεταρρύθμιση» αυτή επιφέρει, των κανόνων της αγοράς που επικρατούν στον χώρο της Υγείας. Πρόκειται ωστόσο για μια αναδιάρθρωση σε διαμετρικά αντίθετη κατεύθυνση από μια «σοβιετικού τύπου μεταρρύθμιση», όπως για καθαρά αντιπολιτευτικούς λόγους ισχυρίστηκε η Ν.Δ.

εισάγει η κυβέρνηση είναι η κρίση των συστημάτων αυτών και όχι αυτό που, έστω και με τους όποιους περιορισμούς τους, σηματοδότησαν πριν από κάποιες δεκαετίες.

ΑΣ ΠΑΡΟΥΜΕ ΓΙΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ τη λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας ως «ηθμού», ή, όπως πιο ανάγλυφα εκφράζεται σήμερα (αποκαλύπτοντας τον ρόλο που της επιφυλάσσεται), ως «gate keeping» του συστήματος - «φύλακα της εισόδου». Αυτό θα μπορούσε να σημαίνει ότι λειτουργεί «προς» ένα εναλλακτικό ιατρικό «παράδειγμα», παρέχοντας μια πραγματικά (και όχι στα λόγια) ολιστική φροντίδα, σε διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες, κοινωνικές κ.λπ., που δεν αφήνουν να προκύψει η όποια ανάγκη για παραπομπή στο δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο σύστημα.

Δεν «εμποδίζουν» την πρόσβαση, δεν «φυλάνε την πόρτα», δεν έχουν σκοπό της λειτουργίας τους να βάλουν «φραγμούς» στην κίνηση προς το δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο, αλλά απλώς λειτουργούν έτσι ώστε αυτό να μην προκύπτει ως ανάγκη παρά σε όσο το δυνατόν λιγότερες περιπτώσεις.

Η ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ενός πραγματικά ολοκληρωμένου και υψηλού ποιοτικού επιπέδου συστήματος υγείας, πλήρως δημόσιου και δωρεάν, βασισμένου σε μια πλήρως αναπτυγμένη πρωτοβάθμια φροντίδα, ήταν και παραμένει βασική επιδίωξη του όποιου κινήματος διεκδικεί μια άλλη Υγεία (εννοούμενη και ως υγεία των ανθρώπων, αλλά και ως συστήματος), κάτω από τον έλεγχο των εργαζόμενων σ' αυτήν, των ασθενών και της κοινωνίας. Τι γίνεται όμως εν προκειμένω, π.χ. στην Αγγλία, όπου η κατάρρευση του NHS (Εθνικού Συστήματος Υγείας) με τις δραστικές περικοπές που ξεκίνησαν επί Θάτσερ, συνεχίστηκαν επί Μπλερ και κορυφώθηκαν επί Κάμερον (με αποτέλεσμα το NHS να αποτελεί απλώς φάντασμα του πάλαι ποτέ εαυτού του); Οι γιατροί (όπως και όλοι οι λειτουργοί υγείας στον τομέα τους) πρέπει να τηρούν αυστηρούς δημοσιονομικούς κανόνες στην καθαυτό ιατρική πράξη, στον αριθμό των ανθρώπων που εξετάζουν, τον χρόνο που τους αφιερώνουν (συχνά ακόμα και η ψυχιατρική εξέταση είναι το πολύ 5 λεπτά), τι εξετάσεις προτείνουν

κ.λπ., με συνέπεια, αν δεν τηρούν τις εκάστοτε προδιαγραφές, να υπάρχει επίπτωση στις απολαβές τους. Αντίστοιχα συμβαίνουν στη Γαλλία, στην Ιταλία, στη Γερμανία κ.λπ.

Η ΛΟΓΙΚΗ ΤΟΥ GATE KEEPING, με όλη την περιρρέουσα συζήτηση περί ΕΣΑΝ, περί ανάγκης κανόνων για την «καταπολέμηση της σπατάλης» κ.λπ. θα οδηγήσει αναπόφευκτα σ' ένα επόμενο στάδιο, στους κανόνες που πρέπει να τηρούνται στην όποια πρωτοβάθμια φροντίδα. Κανόνες που (όπως και στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια) είναι συνυφασμένοι με την «προσαρμογή της Υγείας, και γενικότερα των ανθρώπινων αναγκών, στην οικονομία» και όχι «της οικονομίας στις ανάγκες και στην Υγεία». Συχνά ονοματίζεται «σπατάλη» η πραγματική ανάγκη, ενώ η υπάρχουσα πραγματική σπατάλη (τα συμφέροντα εταιρειών, φαρμακευτικών και άλλων, πανεπιστημιακών, μεγαλοδιευθυντών κ.λπ.) παίρνει απλώς άλλες μορφές στο όνομα της καταπολέμησής της.

ΙΣΩΣ ΤΟ ΠΙΟ ΚΡΙΣΙΜΟ σημείο στο όλο εγχείρημα για την Πρωτοβάθμια να είναι αυτό που την ακυρώνει και τη μετατρέπει σε κυριολεκτικό (ίσως και προεκλογικό, για «του χρόνου») πυροτέχνημα: ότι, δηλαδή, η όλη περιβόητη ρύθμιση της «μεγάλης αλλαγής» δεν είναι παρά ένα πρόγραμμα ΕΣΠΑ ορισμένου χρόνου. Οι προσλήψεις έγινε δυνατό να προκρηχτούν «αμέσως» γιατί είναι προσλήψεις ΕΣΠΑ (σχέση ιδιωτικού δικαίου 2+2 χρόνια). Είναι πρόγραμμα Ε.Ε. και όχι χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό. Με τι ενδιαφέρον, τι δέσμευση, τι όραμα θα δουλέψουν οι γιατροί και οι άλλοι λειτουργοί που θα προσληφθούν με τη σύμβαση των 2 χρόνων; Γίνεται να μπει σε άλλη τροχιά



Συχνά ονοματίζεται «σπατάλη» η πραγματική ανάγκη, ενώ η υπάρχουσα πραγματική σπατάλη (τα συμφέροντα εταιρειών, φαρμακευτικών και άλλων, πανεπιστημιακών, μεγαλοδιευθυντών κ.λπ.) παίρνει απλώς άλλες μορφές στο όνομα της καταπολέμησής της



Ίσως το πιο κρίσιμο σημείο στο όλο εγχείρημα για την Πρωτοβάθμια να είναι αυτό που την ακυρώνει και τη μετατρέπει σε κυριολεκτικό (ίσως και προεκλογικό, για «του χρόνου») πυροτέχνημα: ότι, δηλαδή, η όλη περιβόητη ρύθμιση της «μεγάλης αλλαγής» δεν είναι παρά ένα πρόγραμμα ΕΣΠΑ ορισμένου χρόνου

η Υγεία χωρίς τη δέσμευση και το όραμα των λειτουργών σ' αυτό που υποτίθεται είναι ο σκοπός για τον οποίο θα προσληφθούν; Θα έχουν προλάβει στα 2+2 χρόνια οι ΤΟΜΥ ακόμα και να συγκροτηθούν ως μονάδες, ως θεραπευτικές ομάδες κ.λπ. ή θα το έχουν καταφέρει «μια μέρα πριν» λήξει η σύμβαση; Γιατί μιλάμε για συγκρότηση μονάδων υγείας που δεν υπάρχουν και που θα πρέπει ν' αποκτήσουν υπόσταση (αφήνουμε εκτός σχολιασμού, εν προκειμένω, τον τρόπο λειτουργίας τους, το κομφούζιο της σχέσης τους με άλλες μονάδες κ.λπ.).

ΚΑΙ ΜΕΤΑ τα 2 ή τα 4 χρόνια, τι; Θα αναλάβει το εγχείρημα ο προϋπολογισμός; Θα έχει υπάρξει η «ανάπτυξη»; Τα «αντίμετρα»; Τα «πρωτογενή πλεονάσματα»; Μα αυτά δεν παράγονται από τις δραστικές περικοπές στα πάντα; Σ' αυτές τις περικοπές δεν οφείλεται η καταβαράθρωση της Υγείας που υπάρχει σήμερα, η δραματική υποστελέχωσή της;

Αλλωστε τα κοινοτικά προγράμματα (ΕΣΠΑ και όποια άλλα) γι' αυτόν τον σκοπό έγιναν και χρησιμοποιούνται: ως πρόσκαιροι, πυροσβεστικοί μηχανισμοί, με σκοπό να διαχειρίζονται και/ή να μετριάσουν τη φωτιά που ανάβει η εσαεί δημοσιονομική προσαρμογή, η μαζική ανεργία και η πλήρης ελαστικοποίηση της αγοράς εργασίας. Εν προκειμένω, για να μπει το σύστημα Υγείας στην τροχιά που θέλουν οι «θεσμοί» με τους νέους κανόνες στη βάση των οποίων θέλουν να λειτουργεί το σύστημα. Επομένως όσο κι αν «κλαίγονται» οι Ιατρικοί Σύλλογοι, οι ιδιώτες γιατροί παραμένουν ο «βασικός τροχός της αμάξης». Μετά 2 ή 4 χρόνια (από κοινού με τις ιατρικές εταιρείες και συμπράξεις) μπορεί να είναι και ο μόνος.

*Ψυχίατρος

ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Επιμέλεια: **Ηλίας Αλεξάκης**

» **ΣΕ ΕΞΙ** Κέντρα Υγείας αδικαιολογήτως ερημωμένα και ανεκμετάλλετα κάνει αναφορά η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), ζητώντας από την πολιτική ηγεσία να αξιοποιήσει τις υπάρχουσες δομές υγείας ώστε να εξυπηρετήσει τις ανάγκες των πολιτών...

» **...ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΗΚΑΝ** μεγαλοπρεπή κτίρια και είναι κλειστά πολλά χρόνια. Πεταμένα λεφτά του ελληνικού λαού. Εξοπλίστηκαν με ιατρικά μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας τα οποία σκουριάζουν στις ζελατίνες. Εγκαταλελειμμένα κτίρια. Πλιάτσικο από κλέφτες. Εάν λειτουργούσαν θα έσωζαν ζωές...

» **...ΠΡΑΓΜΑΤΙ** τα Κέντρα Υγείας που δημιουργήθηκαν, γύρω στα 210, με την ανάπτυξη του ΕΣΥ από το 1984 και μετά, στελεχώνονταν με ρυθμούς χελώνας από πλευράς ιατρικού κυρίως, αλλά και νοσηλευτικού προσωπικού, εκτός από κομματικούς διορισμούς σε θέσεις που δεν χρειάζονταν όπως κηπουρών και οδηγών ασανσέρ και οι οποίες βεβαίως, στελεχώθηκαν και με το παραπάνω...

» **...ΑΥΤΟ** συνεχίστηκε και νομίζω ότι πολλά υστερούν σε στελέχωση ακόμα, ενώ κάποια άλλα είναι έρημα, όπως αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ...

» **...ΕΥΚΑΙΡΙΑ** λοιπόν με την ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας να καλυφθούν τα κενά που υπάρχουν σ' αυτά και επιτέλους ν' αρχίσουν να δουλεύουν επ' ωφελεία και των ασφαλισμένων αλλά και του Υγειονομικού Συστήματος.

» **Η** ακτινοθεραπεία είναι ένας από τους 3 βασικούς πυλώνες αντιμετώπισης του καρκίνου. Συμβάλει στο 40% των ιάσεων της νόσου...

» **...ΣΥΜΦΩΝΑ** με μελέτες πάνω από το 60% των καρκινοπαθών θα χρειαστούν ακτινοθεραπεία κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους...

» **...ΩΣΤΟΣΟ** η πρόσβαση για τους Έλληνες ασθενείς θυμίζει Γολγοθά καθώς τα τελευταία 10 χρόνια η αναμονή για ακτινοθεραπεία στα δημόσια νοσοκομεία είναι από 2 έως 6 μήνες.

» **ΜΕΓΑΛΟ** χρονικό διάστημα, κατά το οποίο ο καρκίνος κάνει «πάρτι», αφού μένει ανενόχλητος, μέχρι να έρθει η σειρά του ασθενούς να κληθεί για ακτινοβολία...

» **...ΤΩΡΑ** όποιος έχει λεφτά, μπορεί να απευθυνθεί σ' ιδιωτική μονάδα και να λυθεί το θέμα αμέσως, αλλά τέτοια ώρα, τέτοια λόγια. Στην οικονομική κατάσταση που βρισκόμαστε από το 2010, που να περισσέψουν για την... υγεία μας. Ναι όπως το ακούτε, ακόμα και η Υγεία έρχεται σε δεύτερη μοίρα αφού ούτε για την επιβίωση δε φτάνουν πλέον.

» **ΕΔΩ** αξίζει να υπενθυμίσουμε, ότι τα τελευταία χρόνια, το προτεκτοράτο που λέγεται Ελλάδα, εμφανίζει αυξημένους δείκτες νοσηρότητας του πληθυσμού σε σημείο απελπιστικό αλλά και ανησυχητικό.

» **ΑΠΟΦΘΕΓΜΑΤΑ** σοφών και όχι μόνο: «Η ποιότητα της ζωής μας δεν εξαρτάται τόσο από αυτά που μας συμβαίνουν, αλλά περισσότερο από το πώς αντιδρούμε σ' αυτά που μας συμβαίνουν». Anthony Robbins, 1960, Αμερικανός συγγραφέας αυτοβοήθειας.

ΠΟΕΔΗΝ: Καινούργια μηχανήματα «σαπίζουν» σε κέντρα υγείας

Εννέα κέντρα υγείας σε όλη την Ελλάδα υπολειτουργούν

Εννέα κέντρα υγείας που κατασκευάστηκαν πριν από χρόνια στην ελληνική περιφέρεια και εξοπλήστηκαν με ιατρικά μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας, έχουν αφεθεί στη μοίρα τους και δεν λειτούργησαν ποτέ, καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ.

Σε ανακοίνωση που εξέδωσε, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων αναφέρει ότι τα κέντρα, που θα έσωζαν ζωές εάν λειτούργουσαν, ερημώνουν, τα μηχανήματα σκουριάζουν στις ζελατίνες και σε αρκετές περιπτώσεις έχει γίνει «πλιάτσικο» από κλέφτες. Σύμφωνα με τη ΠΟΕΔΗΝ, ανάμεσα σε αυτά τα εννέα κέντρα υγείας συμπεριλαμβάνονται τα εξής:

Κέντρο Υγείας Καρυών Αγίου Όρους. Έχει έκταση άνω των 1.000 τετραγωνικών μέτρων. Η κατασκευή του ολοκληρώθηκε πριν από δύο χρόνια, αλλά ακόμη δεν παραδόθηκε από την κατασκευάστρια εταιρεία. Το καλοκαίρι του 2016 τοποθετήθηκε πλήρης ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός από την 4η ΥΠΕ (εγκυκλοποιήθηκε υπέρηχος, ψηφιακό ακτινολογικό μηχάνημα και ότι άλλο χρειάζεται ένα σύγχρονο ΚΥ). Έχει ζωτική σημασία η λειτουργία του λόγω του μεγάλου αριθμού απασχολούμενων και επισκε-



πτών στο Άγιο Όρος.

Κέντρο Υγείας Αντιμαχείας Κω. Κόστισε 395 εκατομμύρια ευρώ και εγκαινιάστηκε το 2009. Βρίσκεται στο δυτικό τμήμα του νησιού, 25 χιλιόμετρα από την πόλη της Κω και 300 μέτρα από το αεροδρόμιο. Είναι πλήρως εξοπλισμένο με ιατρικά μηχανήματα (Μικροβιολογι-

κό, Ακτινολογικό, Αιματολογικό, κλιβανός), αλλά αυτά δεν έχουν τοποθετηθεί και παραμένουν στα κουτιά τους, ενώ διαθέτει και τέσσερα δωμάτια βραχείας νοσηλείας πλήρως εξοπλισμένα. Ελλείψει προσωπικού, όμως, λειτουργεί ως Περιφερειακό Ιατρείο, με έναν μόνιμο γιατρό (παθολόγο) και έναν νοσηλευτή μέσω ΟΑΕΔ 12μηνης σύμβασης από τον

Μάρτιο 2017.

Κέντρο Υγείας Αιπείας Μεσσηνίας. Είναι ένα κτήριο 500 τ.μ. που λειτουργεί ως Περιφερειακό Ιατρείο με έναν γενικό ιατρό και μία νοσηλεύτρια, ενώ εφημερεύει με αγροτικούς ιατρούς. Αν λειτουργούσε πλήρως, θα εξυπηρετούσε τους 10.000 κατοίκους της περιοχής και χιλιάδες τουρίστες (βρίσκεται κοντά σε παραθαλάσσια περιοχή με καταλύματα).

Κέντρο Υγείας Καμένων Βούρλων. Είναι ένα μεγάλο κτήριο, πλήρως εξοπλισμένο με μηχανήματα τελευταίου τύπου για όλα τα τμήματα. Εγκαινιάστηκε το 2009, λειτούργησε με δύο αποσπασμένους γιατρούς την περίοδο 2009-2014, αλλά πλέον λειτουργεί μόνο στα χαρτιά αφού το 2015 ο ένας γιατρός επέστρεψε στο Περιφερειακό Ιατρείο Καμένων Βούρλων και ο άλλος συνταξιοδοτήθηκε. Έτσι, έχουν απομείνουν δύο νοσηλεύτριες χωρίς γιατρό.

Κέντρο Υγείας Λεβιδίου Αρκαδίας. Υπάρχει μόνο στα χαρτιά, αφού λειτουργεί μόνο ένα Πολυδύναμο Ιατρείο σε ένα χώρο 50 τ.μ. με έναν γενικό ιατρό. Θα εξυπηρετούσε τους 8.000 κατοίκους της

περιοχής, που τώρα αναγκάζονται να μεταφέρονται στο Νοσοκομείο Τρίπολης όταν αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα υγείας. Είχαν δαπανηθεί 75 εκατομμύρια ευρώ για να επισκευασθεί το παλιό Γυμνάσιο της πόλης, ώστε να γίνει μεταφορά σχολείων και να απελευθερωθεί χώρος όπου θα λειτούργουσε το Κέντρο Υγείας, αλλά οι απαιτούμενες μεταστεγάσεις δεν έγιναν ποτέ και το ανακαινισμένο Γυμνάσιο παραμένει αναξιόποι-

Κέντρο Υγείας Μαυροθάλασσας Σερρών. Επρόκειτο να στεγαστεί σε ένα κτήριο εκατοντάδων τ.μ. το οποίο ολοκληρώθηκε πριν από μια πενταετία και εξοπλήστηκε με σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό που όμως δεν έχει τοποθετηθεί (υπάρχουν ακόμα και καρδιοτοκογράφους, γυναικολογικά τραπέζια και νεκροθάλαμο που δεν χρησιμοποιούνται). Σήμερα λειτουργεί ως Περιφερειακό Ιατρείο, με δύο γιατρούς και εκ περιτροπής κάποιους αγροτικούς και δέκα λοιπούς εργαζόμενους υγείας. Υπάρχει έντονη φημολογία στην περιοχή ότι θα λειτουργεί μόνο τις πρωινές ώρες ως Αγροτικό Ιατρείο. Βρίσκεται κοντά στη Αμφίπολη και την Εγνατία Οδό.

Τι φανερώνουν οι φωτογραφίες στο facebook για τη ψυχολογία μας

Πρωτοποριακό πρόγραμμα υπολογιστή κάνει διάγνωση ψυχολογίας

Ένα πρωτοποριακό πρόγραμμα υπολογιστή, που ανέπτυξαν ερευνητές στις ΗΠΑ, μπορεί να διαγνώσει έγκαιρα τις πρόωρες ενδείξεις κατάθλιψης. Πώς; Αναλύοντας τις φωτογραφίες που έχει αναρτήσει στο Instagram, στο Facebook και σε άλλα κοινωνικά δίκτυα. Το πρόγραμμα βασίζεται στο γεγονός ότι όταν κανείς αρχίζει να έχει μαυρίλες, αυτό αντανακλάται στις φωτογραφίες του.

Έτσι, είναι δυνατό -χάρη στους κατάλληλους αλγόριθμους του προγράμματος- να δημιουργηθεί ένα νέου τύπου σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης για την επερχόμενη κατάθλιψη, το οποίο μελλοντικά θα μπορούσε να ενσωματωθεί ακόμη και σε εφαρμογή κινητού τηλεφώνου.

Η έως τώρα δοκιμή του προγράμματος με 166 χρήστες και σχεδόν 44.000 φωτογραφίες δείχνει ότι έχει ποσοστό επιτυχίας γύρω στο 70% στην έγκαιρη διάγνωση της κατάθλιψης, έναντι 42% που έχουν οι παθολόγοι και γενικοί γιατροί (όχι οι ψυχολόγοι και ψυχίατροι). Οι ερευνητές, με επικεφαλής τους Κρις Ντάνφορθ και Αντριου Ρις των πανεπιστημίων Βερμόντ και Χάρβαρντ αντίστοιχα, έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό πληροφορικής «EPJ Data Science».

Η μελέτη δείχνει ότι οι φωτογραφίες των χρηστών με αρχόμενη κατάθλιψη στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τείνουν να έχουν πιο σκούρα χρώματα (μια ένδειξη αρνητικής ψυχικής διάθεσης), να περιέχουν λιγότερα πρόσωπα και πολλές μοναχικές «σέλφ» (μια ένδειξη εσωστρέφειας),



να προσελκύουν περισσότερα σχόλια από άλλους χρήστες (όχι πάντα θετικά) και να κάνουν μικρότερη χρήση των διαφόρων φίλτρων.

Όταν γίνεται χρήση φίλτρου, συχνότερα χρησιμοποιείται κάποιο, όπως το Inkwel στο Instagram, που μετατρέπει τις έγχρωμες φωτογραφίες

σε ασπρόμαυρες. Αντίθετα οι ψυχικά υγιείς χρήστες προτιμούν φίλτρα όπως το Valencia, που προσδίδουν στις φωτογραφίες ένα πιο ζεστό και φωτεινό τόνο. Επιπλέον, οι άνθρωποι με κατάθλιψη κάνουν συχνότερες αναρτήσεις φωτογραφιών σε σχέση με όσους δεν έχουν τέτοιο πρόβλημα.

Νανο-τσίπ θα «ο» σε 1 δευτερόλεπ

Έρχεται επανάσταση στη θεραπεία των εμφ

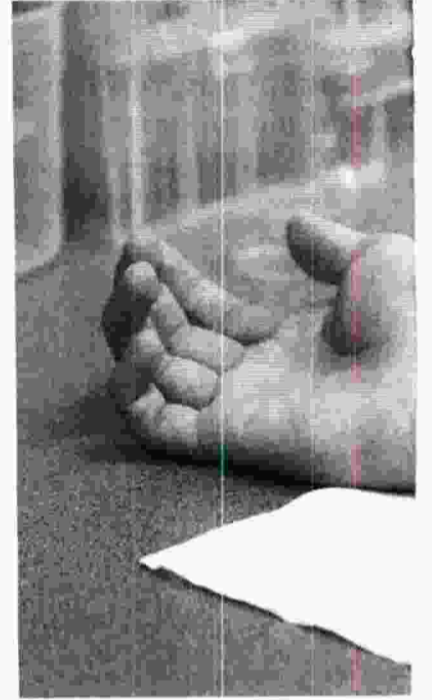
Αμερικάνοι επιστήμονες κατασκεύασαν μια μικροσκοπική συσκευή, βγαλμένη από ταινίες επιστημονικής φαντασίας, η οποία θα μπορεί να θεραπεύσει το Αλτσχάιμερ με ένα απλό άγγιγμα στο δέρμα. Η νανοσυσκευή θα φέρει επανάσταση στη θεραπεία των καρδιοπαθειών, των εμφραγμάτων, της νόσου Πάρκινσον και πολλών άλλων ασθενειών σύμφωνα με τους επιστήμονες.



Επιμέλεια
ΓΙΩΡΓΟΣ
ΚΑΛΛΙΝΗΣ

Σύμφωνα με στοιχεία που δημοσιεύονται στο επιστημονικό έντυπο Nature Nanotechnology, το νανοτσίπ μεταφέρει αμέσως νέο DNA ή RNA στα κύτταρα του δέρματος, αλλάζοντας έτσι τη λειτουργία τους και προκαλώντας την αναγέννηση των ιστών και των οργάνων.

«Αν και είναι δύσκολο να το φανταστεί κανείς, είναι εφικτό και 'δουλεύει' στο 98% των περιπτώσεων. Με αυτή την τεχνολογία, μπορούμε να μετατρέψουμε κύτταρα του δέρματος σε συστατικά κάθε οργάνου με ένα και μόνο άγγιγμα. Η όλη διαδικασία απαιτεί λιγότερο από ένα δευτερόλεπτο και είναι μη επεμβατική», εξηγούν οι ερευνητές.



Οι ερευνητές σχεδιάζουν κλινικές δοκιμές σε ανθρώπους, με στόχο να ξεκινήσουν εντός του 2018. Ευελπιστούν ότι η μέθοδος μελλοντικά θα αξιοποιηθεί σε πολλές περιπτώσεις που σήμερα απαιτούν πολύπλοκες χειρουργικές επεμβάσεις, σε νευροεκφυλιστικές παθήσεις (όπως η νόσος Αλτσχάιμερ και η νόσος Πάρκινσον, αλλά και κατά της πρόωρης γήρανσης).

ΠΟΕΔΗΝ: Καινούργια μηχανήματα «σαπίζουν» σε κέντρα υγείας

Εννέα κέντρα υγείας σε όλη την Ελλάδα υπολειτουργούν

Εννέα κέντρα υγείας που κατασκευάστηκαν πριν από χρόνια στην ελληνική periferia και εξοπλίστηκαν με ιατρικά μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας, έχουν αφηθεί στη μοίρα τους και δεν λειτουργούσαν ποτέ, καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ.

Σε ανακοίνωση που εξέδωσε, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων αναφέρει ότι τα κέντρα, που θα έσωζαν ζωές εάν λειτουργούσαν, ερημώνουν, τα μηχανήματα σκουριάζουν στις ζελατίνες και σε αρκετές περιπτώσεις έχει γίνει «πλιάτσικο» από κλέφτες. Σύμφωνα με τη ΠΟΕΔΗΝ, ανάμεσα σε αυτά τα εννέα κέντρα υγείας συμπεριλαμβάνονται τα εξής:

Κέντρο Υγείας Καρυών Αγίου Όρους. Έχει έκταση άνω των 1.000 τετραγωνικών μέτρων. Η κατασκευή του ολοκληρώθηκε πριν από δύο χρόνια, αλλά ακόμη δεν παραδόθηκε από την κατασκευάστρια εταιρεία. Το καλοκαίρι του 2016 τοποθετήθηκε πλήρης ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός από την 4η ΥΠΕ (εγκυκλοπαιδική υπέρηχος, ψηφιακό ακτινολογικό μηχάνημα και ότι άλλο χρειάζεται ένα σύγχρονο ΚΥ). Έχει ζωτική σημασία η λειτουργία του λόγω του μεγάλου αριθμού απασχολούμενων και επισκε-



πών στο Άγιο Όρος.

Κέντρο Υγείας Αντιμαχίας Κω. Κόστισε 395 εκατομμύρια ευρώ και εγκαινιάστηκε το 2009. Βρίσκεται στο δυτικό τμήμα του νησιού. 25 χιλιόμετρα από την πόλη της Κω και 300 μέτρα από το αεροδρόμιο. Είναι πλήρως εξοπλισμένο με ιατρικά μηχανήματα (Μικροβιολογι-

κό, Ακτινολογικό, Αιματολογικό, κλίβανος), αλλά αυτά δεν έχουν τοποθετηθεί και παραμένουν στα κουτιά τους, ενώ διαθέτει και τέσσερα δωμάτια βραχείας νοσηλείας πλήρως εξοπλισμένα. Ελλείπει προσωπικό, όμως, λειτουργεί ως Περιφερειακό Ιατρείο, με έναν μόνιμο γιατρό (παθολόγο) και έναν νοσηλευτή μέσω ΟΑΕΔ 12μηνης σύμβασης από τον

Μάρτιο 2017.

Κέντρο Υγείας Αιπείας Μεσσηνίας. Είναι ένα κτήριο 500 τ.μ. που λειτουργεί ως Περιφερειακό Ιατρείο με έναν γενικό ιατρό και μία νοσηλεύτρια, ενώ εφημερεύει με αγροτικούς ιατρούς. Αν λειτουργούσε πλήρως, θα εξυπηρετούσε τους 10.000 κατοίκους της περιοχής και χιλιάδες τουρίστες (βρίσκεται κοντά σε παραθαλάσσια περιοχή με καταλύματα).

Κέντρο Υγείας Καμένων Βούρλων. Είναι ένα μεγάλο κτήριο, πλήρως εξοπλισμένο με μηχανήματα τελευταίου τύπου για όλα τα τμήματα. Εγκαινιάστηκε το 2009, λειτούργησε με δύο αποσπασμένους γιατρούς την περίοδο 2009-2014, αλλά πλέον λειτουργεί μόνο στα χαρτιά αφού το 2015 ο ένας γιατρός επέστρεψε στο Περιφερειακό Ιατρείο Καμένων Βούρλων και ο άλλος συνταξιοδοτήθηκε. Έτσι, έχουν απομείνουν δύο νοσηλεύτριες χωρίς γιατρό.

Κέντρο Υγείας Λεβιδίου Αρκαδίας. Υπάρχει μόνο στα χαρτιά, αφού λειτουργεί μόνο ένα Πολυδύναμο Ιατρείο σε ένα χώρο 50 τ.μ. με έναν γενικό ιατρό. Θα εξυπηρετούσε τους 8.000 κατοίκους της

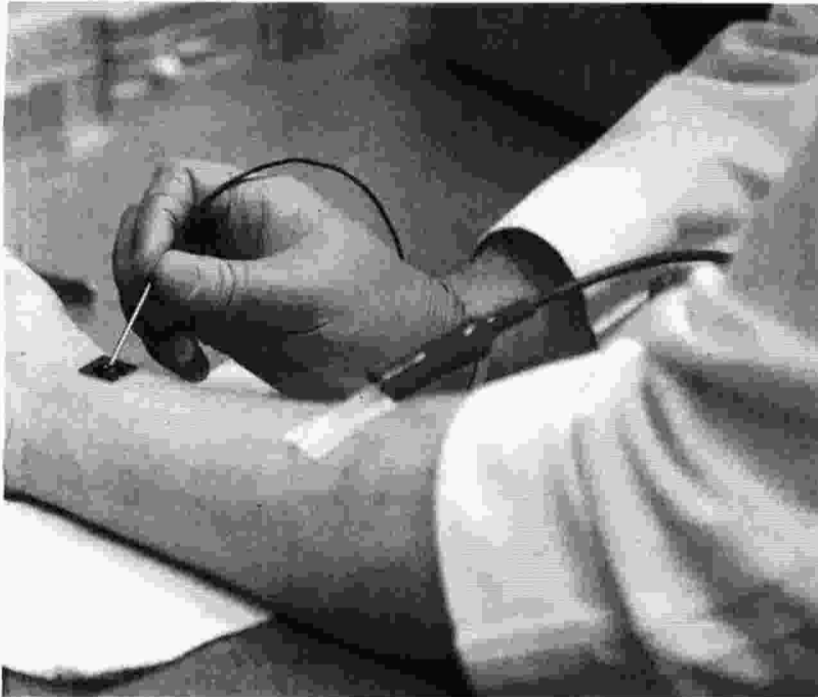
περιοχής, που τώρα αναγκάζονται να μεταφέρονται στο Νοσοκομείο Τρίπολης όταν αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα υγείας. Είχαν δαπανηθεί 75 εκατομμύρια ευρώ για να επισκευασθεί το παλαιό Γυμνάσιο της πόλης, ώστε να γίνει μεταφορά σχολείων και να απελευθερωθεί χώρος όπου θα λειτουργούσε το Κέντρο Υγείας, αλλά οι απαιτούμενες μεταστέγασεις δεν έγιναν ποτέ και το ανακαινισμένο Γυμνάσιο παραμένει αναξιοποίητο.

Κέντρο Υγείας Μαυροθάλασσας Σερρών. Επρόκειτο να στεγαστεί σε ένα κτήριο εκατοντάδων τ.μ. το οποίο ολοκληρώθηκε πριν από μια πενταετία και εξοπλίστηκε με σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό που όμως δεν έχει τοποθετηθεί (υπάρχουν ακόμα και καρδιοτοκογράφοι, γυναικολογικά τραπέζια και νεκροθάλαμο που δεν χρησιμοποιούνται). Σήμερα λειτουργεί ως Περιφερειακό Ιατρείο, με δύο γιατρούς και εκ περιτροπής κάποιους αγροτικούς και δέκα λοιπούς εργαζόμενους υγείας. Υπάρχει έντονη φημολογία στην περιοχή ότι θα λειτουργεί μόνο τις πρωινές ώρες ως Αγροτικό Ιατρείο. Βρίσκεται κοντά στη Αμφίπολη και την Εγνατία Οδό.

«Αναγεννά» το σώμα μας

ΤΟ

αγμάτων και της νόσου Αλτσχάιμερ



Πως θα λειτουργεί η νέα τεχνολογία

Αυτό καθίσταται εφικτό χάρη στην τεχνολογία Tissue NanoTransfection (TNT) που μεταφέρει το βιολογικό «φορτίο» στο σώμα και αφετέρου στο ίδιο το «φορτίο» που προκαλεί την μετατροπή των κυττάρων από το ένα είδος κυττάρου στο άλλο. Ο ασθενής σχεδόν ούτε που νιώθει τη στιγμιαία λειτουργία

της ναοσυσκευής, καθώς αυτή τον αγγίζει, ενώ δεν χρειάζεται να πάρει ανοσοκατασταλτικά φάρμακα.

Το ναοσυστή, με μέγεθος μικρού κέρματος, μπορεί να αναδημιουργήσει σχεδόν κάθε είδος κυττάρου μέσα στο σώμα του ασθενούς, χωρίς να χρειάζεται πρώτα τα δερματικά κύτταρα να μετατραπούν σε πολυδύναμα βλαστικά κύτταρα και μετά σε άλλα εξειδικευμένα. Η μετα-

τροπή γίνεται απευθείας από δερματικά σε εξειδικευμένα κύτταρα.

Οι συνεργαζόμενοι ερευνητές του Ιατρικού Κέντρου και του Κολλεγίου Μηχανικής του Πολιτιστικού Πανεπιστημίου του Οχάιο, με επικεφαλής τους καθηγητές Τσάνταν Σεν και Τζέιμς Λι αντίστοιχα, σπεύδουν να τονίσουν ότι προς το παρόν, η μέθοδος έχει δοκιμασθεί με επιτυχία σε ποντίκια και χοίρους.

«Χρησιμοποιώντας μια νέα τεχνολογία ναοσυστή, τα τραυματισμένα ή δυσλειτουργικά όργανα μπορούν να αντικατασταθούν. Δείξαμε ότι το δέρμα αποτελεί γόνιμο έδαφος, όπου μπορούμε να αναπτύξουμε τα συστατικά οποιουδήποτε οργάνου έχει πρόβλημα» εξηγεί ο Δρ Σεν. Χάρη στο νέο τσιπ, οι επιστήμονες κατάφεραν να αναπρογραμματίσουν κύτταρα του δέρματος, ώστε να μετατραπούν σε κύτταρα αιμοφόρων αγγείων μέσα στα πόδια των πειραματόζων με σοβαρά τραύματα, όπου δεν υπήρχε πλέον κυκλοφορία του αίματος. Μέσα σε μια εβδομάδα, είχαν αναγεννηθεί νέα αγγεία και τη δεύτερη εβδομάδα είχε αποκατασταθεί η κυκλοφορία του αίματος και τα τραυματισμένα κάτω άκρα σώθηκαν.

Επίσης, οι ερευνητές αναπρογραμματίσαν δερματικά κύτταρα με τη βοήθεια του ναοσυστή, ώστε να μετατραπούν σε νευρικά κύτταρα. Στη συνέχεια αυτά τα νέα νευρικά κύτταρα εμφυτεύθηκαν στον εγκέφαλό των πειραματόζων και τα βοήθησαν να ανακάμψουν μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο.

Τα βιντεοπαιχνίδια δράσης... κουράζουν τον εγκέφαλο μας

Επηρεάζουν ζωτική περιοχή του εγκεφάλου



Όσοι αγαπούν τα βιντεοπαιχνίδια δράσης δεν εξασκούν μόνο τον εγκέφαλό τους, αλλά επίσης τον εξασθενούν, σύμφωνα με канаδική μελέτη που δημοσιεύεται στο επιστημονικό έντυπο Molecular Psychiatry.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον αναπληρωτή καθηγητή Ψυχολογίας Γρεγκ Γουέστ του Πανεπιστημίου του Μόντρεαλ και την αναπληρώτρια καθηγήτρια Ψυχιατρικής Βερονίκ Μμποπό του Πανεπιστημίου Μακ Γκιλ, διαπίστωσαν ότι οι άνθρωποι που παίζουν συχνά βιντεοπαιχνίδια δράσης έχουν μικρότερη φασία ουσία στον υποκάμιο, μια ζωτική περιοχή του εγκεφάλου για τη μνήμη και για τον προσανατολισμό στο χώρο.

Όσο μικραίνει ο υποκάμιος, τόσο αυξάνει ο κίνδυνος ενός ανθρώπου να εκδηλώσει παθήσεις, όπως η κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια και η νόσος Αλτσχάιμερ. Οι επιστήμονες έθεσαν υπό ιατρική παρακολούθηση 100 ανθρώπους ενώ εκείνοι έπαιζαν διάφορα βιν-

τεοπαιχνίδια δράσης, όπως Call of Duty, Killzone, Borderlands 2 και Summer Mario, επί συνολικά 90 ώρες. Στη συνέχεια, έγινε πλήρης αξιολόγηση του εγκεφάλου των συμμετεχόντων με νευρο-απεικόνιση και διαπιστώθηκε ότι όλα τα βιντεοπαιχνίδια δεν είχαν την ίδια επίπτωση στον εγκέφαλο, παρόλο που οι χρήστες έπαιζαν τις ίδιες ώρες. Τα παιχνίδια δράσης οδηγούσαν σε ατροφία του υποκάμιου του εγκεφάλου, ενώ αντίθετα τα παιχνίδια άλλου είδους οδηγούσαν σε αύξηση της φασίας ουσίας του εγκεφάλου στην ίδια περιοχή.

Η μελέτη δημιουργεί νέα δεδομένα και οι ερευνητές εξηγούν ότι τίθεται υπό αμφισβήτηση η σύσταση της ενασχόλησης με βιντεοπαιχνίδια για την τόνωση των εγκεφαλικών λειτουργιών, και ειδικά όταν πρόκειται για ασθενείς με συνδυασμό νόσου Πάρκινσον και άνοιας, νόσο Αλτσχάιμερ, κατάθλιψη, σχιζοφρένεια και μετατραυματικό σύνδρομο.

«Φάρμακο» η μεσογειακή διατροφή ενάντια στην πέτρα στη χολή

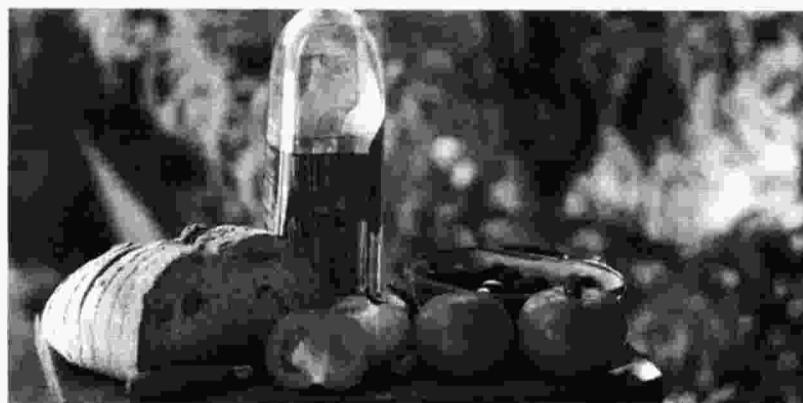
Μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης χολολιθίασης

Η μεσογειακή διατροφή, που περιέχει πολλές φυτικές ίνες, μπορεί να μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης χολολιθίασης, αναφέρουν γάλλοι επιστήμονες.

Εξετάζοντας στοιχεία από σχεδόν 64.000 γυναίκες, ηλικίας άνω των 50 ετών, κατέληξαν στο συμπέρασμα πως όσες έτρωγαν τα περισσότερα όσπρια, φρούτα, λαχανικά και δημητριακά (π.χ. ψωμί) ολικής αλέσεως είχαν τις λιγότερες πιθανότητες να χρειασθούν εγχείρηση για αφαίρεση της χοληδόχου κύστεως (χολοκυστεκτομή).

Αντιθέτως, όσες ακολουθούσαν μια κυρίως δυτικού τύπου διατροφή που περιλαμβάνει πολλά αλλαντικά, είχαν αυξημένες πιθανότητες να χρειασθούν χολοκυστεκτομή, γράφουν οι ερευνητές στην Αμερικανική Επιθεώρηση Γαστρεντερολογίας (AJG). Τα άλλα είδη δυτικού τύπου διατροφής (π.χ. με πολλά κόκκινα κρέατα, πίτσες, τηγανητά κ.λπ.) δεν φάνηκε να συσχετίζονται με τον κίνδυνο χολοκυστεκτομής.

Η χολοκυστεκτομή είναι μία από τις πιο συχνές χειρουργικές επεμβάσεις και συνήθως γίνεται εξαιτίας «πέτρας στη



χολή» (χολολιθίαση). Όπως εξηγούν η δρ Αμελί Μπαρέ από το Πανεπιστήμιο Paris Sud, στο Ορσέ, και οι συνεργάτες της, οι εθελόντριες της μελέτης συμπλήρωναν κάθε δύο χρόνια αναλυτικά ερωτηματολόγια για την κατάσταση της υγείας τους, το ιατρικό ιστορικό τους και τον τρόπο ζωής τους. Έπειτα από 18 χρόνια παρακολούθησης, οι 2.778 από αυτές είχαν υποβληθεί σε χολοκυστεκτομή.

Όσες ακολουθούσαν πιο πιστά τις επιταγές της μεσογειακής διατροφής είχαν 11% λιγότερες πιθανότητες να χρειασθούν χολοκυστεκτομή, σε σύγκριση με όσες δεν έτρωγαν αρκετά φυτικές προελεύσεως τρόφιμα. Αν και πάρα πολλοί άνθρωποι έχουν λίθους στη χοληδόχο κύστη, αυτοί συνήθως δεν προκαλούν συμπτώματα (ασυμπτωματικοί), με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ανάγκη για χολοκυστεκτομή.

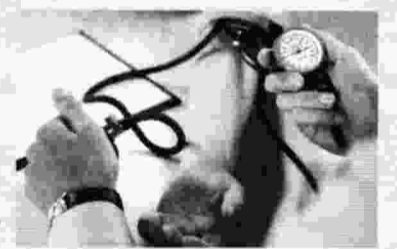
Τι δείχνουν οι διακυμάνσεις στην αρτηριακή πίεση των ηλικιωμένων;

Υψηλότερος κίνδυνος για νευροεκφυλιστική ασθένεια

Οι ηλικιωμένοι με μεγάλες διακυμάνσεις στην αρτηριακή τους πίεση διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εκδήλωσης άνοιας και νόσου Αλτσχάιμερ, συγκριτικά με συνομηλίκους τους που έχουν σταθερές τιμές, σύμφωνα με ιαπωνική μελέτη που δημοσιεύεται στο επιστημονικό έντυπο Circulation.

Η υπέρταση είναι ένας γνωστός παράγοντας κινδύνου για άνοια, αλλά η νέα μελέτη αναδεικνύει και τις αυξομειώσεις της πίεσης ως αυτόνομο παράγοντα κινδύνου. Οι ερευνητές της Σχολής Ιατρικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Κιούσου στη Φουκουόκα, με επικεφαλής τον Δρ Τομογιούκι Οχάρα, εξέτασαν στοιχεία για 1.674 άτομα, κατά μέσο όρο 71 ετών, που μετρούσαν την αρτηριακή τους πίεση επί ένα μήνα κατ' όκον. Σχεδόν οι μισοί έπαιρναν φάρμακα για την υπέρταση.

Μέσα στην επόμενη πενταετία, 134 άνθρωποι είχαν διαγνωσθεί με νόσο Αλτσχάιμερ και 47 με αγγειακή άνοια, η οποία συνήθως οφείλεται σε μικρά εγκεφαλικά επεισόδια. Από την επεξεργασία των δεδομένων προέκυψε ότι, στη διάρκεια της επόμενης πενταετίας, εκείνοι με τις περισσότερες διακυ-



μάνσεις της αρτηριακής πίεσης είχαν υπερδιπλάσια πιθανότητα να εμφανίσουν νόσο Αλτσχάιμερ, σε σχέση με όσους είχαν τις λιγότερες και μάλιστα άσχετα με το μέσο μηνιαίο επίπεδο της αρτηριακής πίεσης. Είχαν επίσης σχεδόν τριπλάσια πιθανότητα για αγγειακή άνοια.

Μάλιστα, η μεγάλη διακύμανση της συστολικής πίεσης σχετίζεται ιδιαίτερα με αυξημένο κίνδυνο για αγγειακή άνοια, αλλά όχι για νόσο Αλτσχάιμερ. Οι ερευνητές δεν είναι σίγουροι γιατί συμβαίνει αυτό, αλλά υποθέτουν ότι τα συχνά «σκαιμπανεβάσματα» της αρτηριακής πίεσης μπορεί να επιφέρουν μεταβολές στη δομή και στη λειτουργία του εγκεφάλου, οι οποίες σταδιακά συμβάλλουν στην εκδήλωση άνοιας.

Σχεδόν μία ολόκληρη περιοχή της χώρας πάσχει από «φλεγμονώδη νόσο του εντέρου» και μάλιστα λόγω «φαρμακευτικής αγωγής».

Είχε «νοσηλευτεί» 18 φορές εν αγνοία του

Της **ΜΑΡΙΝΑΣ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ**
rizogianni@pelop.gr

Αντικείμενο πανελλήνιας αναφοράς αποτέλεσε το χθεσινό πρωτοσέλιδο της «Π» που παρουσίαζε τις παραβάσεις που κατέγραψαν οι ελεγκτές της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠΕΔΥΦΚΑ) σε γιατρούς όπως αυτές περιλαμβάνονται στην ετήσια έκθεσή τους για το 2016.

Τα ενδεικτικά περιστατικά που δημοσίευσε η «Π» έδειξαν ότι παρά τη δύσκολη οικονομική κατάσταση της χώρας ορισμένοι συνεχίζουν να πλουτίζουν εις βάρος των ασφαλιστικών ταμείων.

«Είναι δύσκολο να αλλάξεις τις νοοτροπίες του παρελθόντος. Δίνουμε μάχη και προσπαθούμε με κάθε τρόπο να αλλάξουμε το σύστημα και να ελέγξουμε τους παρανομούντες» είναι μία από τις επισημάνσεις που έκανε στην «Π» ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Τάκης Γεωργακόπουλος.

Οι παραβάτες δεν είναι μόνον γιατροί αλλά και κλινικάρκες, φαρμακοποιοί, φυσιο-



Γιατροί συνταγογραφούν σκεύασμα μόνο μιας συγκεκριμένης εταιρείας, με αξία περίπου 450 ευρώ για μηνιαία θεραπεία ανά ασφαλισμένο

κοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ψυχολόγοι κ.α. Η βλάβη του Οργανισμού ανέρχεται σε χιλιάδες ευρώ.

Σε συνέχεια των ενδεικτικών περιστατικών, που ανέδειξε η «Π», συμπληρωματικά παραθέτουμε σήμερα την περίπτωση ιδιωτικής κλινικής στην οποία φέρονταν να

νοσηλεύονται σε συνεχή διαδοχικά διαστήματα ασφαλισμένοι -ένας εκ των οποίων 18 φορές- χωρίς κάποιοι εξ αυτών να έχουν ανάγκη νοσηλείας και για ασθένειες από τις οποίες δεν έπασχαν. Επί της ουσίας λειτουργούσε ως γηροκομείο αλλά χρέωνε Κλειστά Ενοποιημένα Νο-

σήλια (ΚΕΝ) με σοβαρότατες παθήσεις στον ΕΟΠΥΥ. Αξιοσημείωτη είναι επίσης η συνταγογράφηση σκευασμάτων διατροφής και επιθεμάτων. Οπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην έκθεση «σε αρκετές περιπτώσεις δεν προκύπτει ότι οι ιατροί έχουν εξετάσει τους ασθενείς. Σχεδόν μία ολόκληρη περιοχή της χώρας πάσχει από «φλεγμονώδη νόσο του εντέρου» και μάλιστα λόγω «φαρμακευτικής αγωγής». Γιατροί συνταγογραφούν σκεύασμα μόνο μιας συγκεκριμένης εταιρείας, με αξία περίπου 450 ευρώ για μηνιαία θεραπεία ανά ασφαλισμένο». Οπως ανέφερε στην «Π» ο κ. Γεωργακόπουλος καταβάλλεται προσπάθεια σε συνεργασία με τον γενικό επιθεωρητή Ελέγχου Δαπανών Υγείας Γιώργο Σπυρίδη «να ελέγξουμε και να αντιμετωπίσουμε την κατάσταση». Ηδη έχουν κατατεθεί σχετικές προτάσεις και εξετάζεται η δυνατότητα εφαρμογής του ώστε να εξασφαλιστεί η δυνατότητα ουσιαστικού και αποτελεσματικού ελέγχου κάθε παρόχου του ΕΟΠΥΥ.

Οπτική

Καταγγέλλει η Ομοσπονδία Εργαζομένων στα νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) την εγκατάλειψη καινούργιων κτιρίων εκατοντάδων τετραγωνικών μέτρων που μόνον η ταμπέλα τους δείχνει ότι πρόκειται για Κέντρα Υγείας.

Δεν είναι ούτε ένα, ούτε δύο τα κτίρια «φαντάσματα» του ΕΣΥ εάν σε αυτά προσθέσουμε και τα υπολειπόμενα όπως είναι τα περιφερειακά νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας. Δεν πρόκειται για ανακάλυψη της ΠΟΕΔΗΝ. Τα θέματα αυτά αναδείκνυαν και οι νυν διοικούντες την Υγεία όταν ήταν στην αντιπολίτευση. Αλλάζουν οι θέσεις, αλλάζει και η οπτική των πραγμάτων. **Μ.Ρ.**