

Γερή καρδιά και μυαλό «ξυράφι»

Τροφές που ενισχύουν την καρδιακή λειτουργία δυναμώνουν και τον εγκέφαλο

«Ο,τι είναι καλό για την καρδιά είναι καλό και για τον εγκέφαλο», λένε κορυφαίοι επιστήμονες από μεγάλα πανεπιστήμια σε διεθνή μελέτη, στην οποία συμ-

μετείχε και το ΕΚΠΑ. Στα λαχανικά, στα ψάρια, στα όσπρια, στα φρούτα και στα περιφρονημένα μούρα λέμε ναι. Στα τηγανητά, στο αλάτι, στα λιπαρά

λέμε όχι, και αν αυτά συνδυαστούν με διακοπή καπνίσματος, χτίζοντας πλούσιο νοητικό απόθεμα, το φλερτ με τα «εκατό» μπορεί να ευοδωθεί. **Σελ. 29**



Νους υγιής... με διαίτα για την καρδιά

Σύμφωνα με διεθνή μελέτη, οι τροφές που ενισχύουν την καρδιακή λειτουργία είναι εξίσου ευεργετικές για τον εγκέφαλο

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Διατροφή πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, όσπρια, με κύρια πηγή λιπαρών το ελαιόλαδο και συχνή κατανάλωση ιχθυών. Αποφυγή κόκκινου κρέατος, αλατιού και ζάχαρης. Οδηγίες που παραπέμπουν στη μεσογειακή διατροφή και δίνονται κατά κόρον από τους καρδιολόγους για την πρόληψη της στεφανιαίας νόσου. Τώρα έρχονται οι επιστήμονες να επαναλάβουν αυτές τις οδηγίες, όχι όμως για τη διατήρηση της καλής λειτουργίας της καρδιάς, αλλά για τη νοτική υγεία. Αλλωστε η νέα «αρχή» για τους νευρολόγους είναι ότι «ό,τι είναι καλό για την καρδιά είναι καλό και για τον εγκέφαλο».

Αυτό αναφέρεται σε πόρισμα στο οποίο κατέληξαν έντεκα ειδικοί επιστήμονες από μεγάλα πανεπιστήμια παγκοσμίως, μεταξύ των οποίων και ο αναπληρωτής καθηγητής Νευρολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Νίκος Σκαρμέας, οι οποίοι εξέτασαν σε ποιο βαθμό διατροφικές επιλογές επηρεάζουν την υγεία του εγκεφάλου σε ενήλικους 50 ετών και άνω. Το «κάλεσμα» των επιστημόνων έγινε από την Αμερικανική Ένωση Συνταξιούχων (American Association of Retired Persons) –έναν οργανισμό με 38 εκατομμύρια μέλη, μεγάλο κύρος και ισχύ, ο οποίος ασχολείται με ζητήματα που απασχολούν μεσήλικες και ηλικιωμένους– σε συνεργασία με τον αντίστοιχο οργανισμό του Ηνωμένου Βασιλείου (AgeUK) και το Παγκόσμιο Συμβούλιο Υγείας του Εγκεφάλου. Μέσα από σειρά συναντήσεων και τηλεδιασκέψεων, οι ειδικοί συναίνεσαν σχετικά με τη λίστα των διατροφικών συστάσεων για την πρόληψη προβλημάτων που επηρεάζουν τη νοτική ικανότητα των ηλικιωμένων.

Οι κατηγορίες

Το πόρισμα παρέχει ειδικές συμβουλές ως προς το ποιες τροφές πρέπει να ενθαρρύνονται, να περιλαμβάνονται ή να περιορίζονται στη διατροφή των ενηλίκων. Σε αυτές που πρέπει να ενθαρρύνονται αναφέρονται τα πράσινα φυλλώδη λα-

χανικά, τα μούρα, το ελαιόλαδο, τα ψάρια και τα θαλασσινά. Σε αυτές που πρέπει να περιλαμβάνονται, τα όσπρια, τα φρούτα, τα πουλερικά και τα δημητριακά, και σε αυτές που πρέπει να αποφεύγονται τα τηγανητά, τα γλυκά, το κόκκινο κρέας, τα γαλακτοκομικά με υψηλά λιπαρά και το αλάτι. Η συνεισφορά του κρασιού, της σοκολάτας και του καφέ είναι ακόμα ασαφής και επιστημονικά αμφισβητούμενη.

«Φαίνεται ότι κάποια στοιχεία της διατροφής, όπως το υπερβολικό αλάτι, τα πολλά κορεσμένα λιπαρά που βρίσκουμε κυρίως στον κρέας, τα trans λιπαρά που βρίσκουμε στις μαργαρίνες, η υπερβολική ζάχαρη και τα πολύ κατεργασμένα φαγητά, που έχουν μεγάλη περιεκτικότητα σε αλάτι και ζάχαρη, δεν βοηθούν», αναφέρει στην «Κ» ο κ. Σκαρμέας και προσθέτει πως «από την άλλη, φαίνεται ότι μια διατροφή που είναι πλούσια σε φυτικά προϊόντα, φρούτα και λαχανικά ή σε όσπρια και η οποία ως πηγή λιπαρών οξέων χρησιμοποιεί τα πολυακόρεστα ή τα μονοακόρεστα όπως το ελαιόλαδο ή τα ψάρια, δηλαδή μια διαίτα πιο κοντά στις αρχές της παραδοσιακής διατροφής της Με-

Η εκμάθηση μιας ξένης γλώσσας, το διάβασμα, τα επιτραπέζια παιχνίδια και οι κοινωνικές συναναστροφές «χτίζουν» το νοτικό απόθεμα.

σογείου, είναι πιο ευεργετική ως προς τη νοτική ικανότητα. Από τις μελέτες φαίνεται ότι γενικά αυτό που θεωρούμε υγιεινή διατροφή για την καρδιά ωφελεί και τον εγκέφαλο».

Πέρα όμως από το τι τρώμε, σημασία έχει και πώς το τρώμε. Όπως επισημαίνει ο κ. Σκαρμέας, «ο συνδυασμός πολλών καλών στοιχείων της διατροφής και ο συνδυασμός αποφυγής πολλών κακών στοιχείων της διατροφής φαίνεται να είναι ένας σημαντικός παράγοντας. Οφε-

Διατροφικές συστάσεις των ειδικών για καλή υγεία του εγκεφάλου

ΕΝΘΑΡΡΥΝΕΤΑΙ Η ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ

- Φρέσκα λαχανικά (κυρίως πράσινα φυλλώδη)
- Υγιεινά λιπαρά όπως ελαιόλαδο
- Μούρα
- Ξηροί καρποί σε περιορισμένη ωστόσο ποσότητα λόγω των πολλών θερμίδων που έχουν
- Ψάρια και θαλασσινά

Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΕΠΙΣΗΣ:

- Όσπρια
- Φρούτα
- Γαλακτοκομικά με χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά όπως το γιαούρτι
- Πουλερικά
- Δημητριακά

ΣΥΣΤΗΝΕΤΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ

- Τηγανητά φαγητά
- Γλυκά
- Προπαρασκευασμένα τρόφιμα
- Κόκκινο κρέας
- Γαλακτοκομικά με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά όπως το τυρί και το βούτυρο
- Αλάτι

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

- 1 Εάν δεν πίνετε αλκοόλ, μην αρχίσετε τώρα. Εάν πίνετε αλκοόλ, μετριάστε την ποσότητα, γιατί ακόμα είναι ασαφές εάν η κατανάλωσή του έχει ευεργετική δράση για τον εγκέφαλο.
- 2 Να είστε προσεκτικοί όσον αφορά την κατανάλωση σοκολάτας. Προϊόντα πλούσια σε κακάο έχουν συνήθως πολλές θερμίδες επειδή συχνά περιέχουν ζάχαρη και γαλακτοκομικά με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά.

ΠΗΓΗ: Παγκόσμιο Συμβούλιο Υγείας του Εγκεφάλου (GCBH) σε συνεργασία με την Αμερικανική Ένωση Συνταξιούχων (AARP)

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Στο μικροσκόπιο η γλουτένη

Υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ της κατανάλωσης τροφών με γλουτένη από τον γενικό πληθυσμό και της νοτικής υγείας; Σύμφωνα με τους ειδικούς, «δεν υπάρχουν αποδείξεις επ' αυτού». Όπως αναφέρεται στο πόρισμα, έχει αναφερθεί από πάσχοντες από κοιλιοκάκη ότι όταν καταναλώνουν τροφή με γλουτένη αναπτύσσουν τη λεγόμενη «ομίχλη του εγκεφάλου (brain fog)», δηλαδή συμπτώματα όπως δυσκολία εύρεσης λέξεων ή προβλήματα μνήμης. Μια μελέτη κατέδειξε ότι η λεκτική τους ευχέρεια βελτιώθηκε ύστερα από έναν χρόνο διατροφής χωρίς γλουτένη. Ωστόσο, σύμφωνα με τους ειδικούς, «δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι η γλουτένη έχει επίδραση στη νοτική λειτουργία σε ανθρώπους χωρίς κοιλιοκάκη ή ευαισθησία στη γλουτένη». Στον αντίποδα, μια διαίτα στην οποία έχουν «αποκλειστεί» τα ευεργετικά δημητριακά ολικής αλέσεως αυξάνει τον κίνδυνο για στεφανιαία νόσο. Και όπως υπενθυμίζουν οι ειδικοί, «ό,τι είναι καλό για την καρδιά είναι καλό και για τον εγκέφαλο».

λος θα έχουμε ανεξάρτητα σε ποια ηλικία ξεκινήσουμε να ακολουθούμε τις συστάσεις, αλλά φυσικά όσο πιο μεγάλη είναι η διάρκεια στην οποία ακολουθούμε πιο υγιεινά πρότυπα διατροφής, τόσο το καλύτερο».

Η πρόληψη νοτικής δυσλειτουργίας αφορά και την αποφυγή του καπνίσματος, των κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων –όπως αναφέρει ο κ. Σκαρμέας, «όσο αστείο και αν ακούγεται, τα χτυπήματα στο κεφάλι έχουν συνδεθεί με νοτική δυσλειτουργία χρόνια μετά», την πρό-

ληψη αγγειακών παραγόντων κινδύνου όπως υπέρταση, δισλιπιδαιμία, παχυσαρκία, διαβήτης, τη σωματική άσκηση (δύο-τρεις φορές την εβδομάδα αεροβική άσκηση διάρκειας μιας ώρας τη φορά, σε συνδυασμό με ασκήσεις αντίστασης, ελαστικότητας και ισορροπίας), καθώς και τις πνευματικές και κοινωνικές δραστηριότητες.

Η εκμάθηση μιας ξένης γλώσσας, η παρακολούθηση μιας διάλεξης, μιας ενημερωτικής εκπομπής στην τηλεόραση, το διάβασμα, τα επιτρα-

πέζια παιχνίδια και οι κοινωνικές συναναστροφές «χτίζουν» το λεγόμενο νοτικό απόθεμα. «Δηλαδή κάνουν έναν εγκέφαλο πιο ευέλικτο, αποδοτικό και λειτουργικό, ώστε όταν έρθει κάποια εγκεφαλική πάθηση, το κομμάτι του εγκεφάλου που δεν έχει προσβληθεί θα την υπερκαλύψει, ώστε να διατηρείται το άτομο νοτικά σε καλή κατάσταση», εξηγεί ο κ. Σκαρμέας.

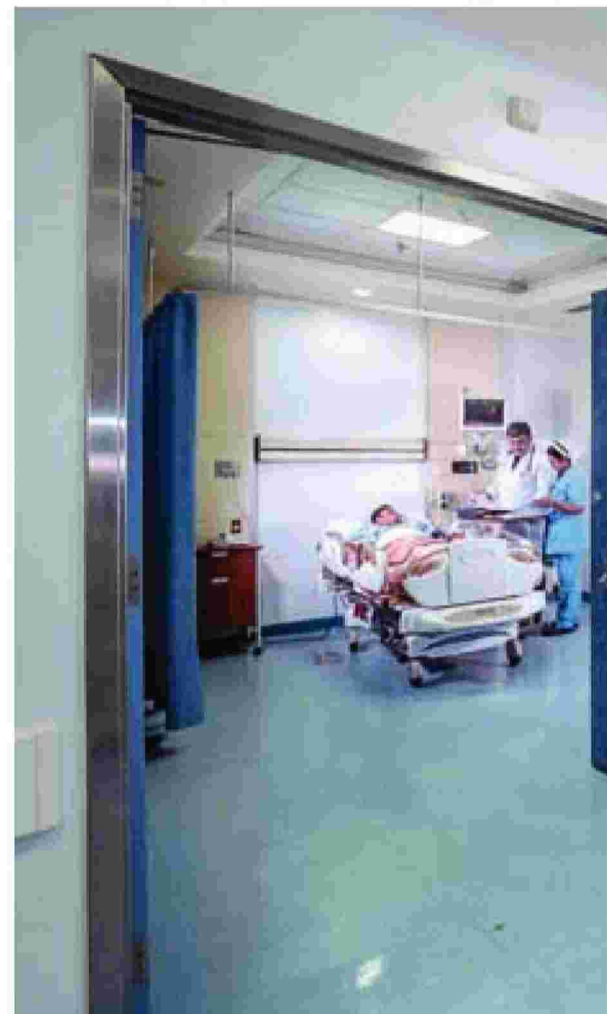
Αξίζει να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα εκτιμάται ότι το 5% των ατόμων άνω των 65 ετών πάσχει από

άνοια και το 10%-12% έχει ήπια νοτική διαταραχή. Στην ερώτηση πώς θα έπρεπε να αξιοποιηθούν οι οδηγίες αυτές από την ελληνική πολιτεία, ο κ. Σκαρμέας τονίζει: «As γίνουν πρώτα τα βασικά. As εφαρμοστεί ο νόμος για το κάπνισμα. As φτιάξουν ποδηλατόδρομους. As φτιάξουν πεζοδρόμια. As φροντίσουν τα κυλικεία των σχολείων. As πάρουν μέτρα για την ασφάλεια της οδήγησης. As γίνουν πρώτα αυτά και as δώσουμε και τα μηνύματα δημόσιας υγείας».



Η Σ. Αραβία ζητά γιατρούς με μισθό €11.000 (αφορολόγητα)

Οι Σαουδάραβες αναζητούν όλες τις ειδικότητες, ενώ προβλέπονται μπόνους παραγωγικότητας, αποζημίωση σε περίπτωση απόλυσης, δωρεάν ιατρική περίθαλψη και πλήρως επιπλωμένα διαμερίσματα



Γιατρός στην έρημο με μισθό 11.000 ευρώ. Οαση καριέρας και μνησίων απολαβών προσφέρει η Σαουδική Αραβία σε Έλληνες γιατρούς οι οποίοι εγκαταλείπουν το δημόσιο σύστημα υγείας για μια καλοπληρωμένη θέση εργασίας στο αραβικό βασίλειο. Μιλώντας στο «ΘΕΜΑ», δηλώνουν ότι μεταναστεύουν για οικονομικούς λόγους παρότι η νομοθεσία στη χώρα της Μέσης Ανατολής είναι ιδιαίτερα σκληρή.



της Κατερίνας Φάκα
katerfaka@yahoo.gr

Εκατοντάδες γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων δήλωσαν συμμετοχή στο «κάστινγκ» που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα ο μεγάλος ιατρικός όμιλος της Σαουδικής Αραβίας Mowasat για τη στελέχωση νοσοκομείων σε Ριάντ, Νταμάμ, Μεδίνα, Τζουμπάιλ και Κατίζ. Με βασικό κίνητρο τον αφορολόγητο μισθό που μπορεί να φτάσει ως 11.000 ευρώ τον μήνα, οι Σαουδάραβες αναζητούν έμπειρους γιατρούς με ειδικότητα για να στελεχώσουν ένα νέο νοσοκομείο, το οποίο αναμένεται να εγκαινιαστεί το ερχόμενο καλοκαίρι στην πόλη Κομπάρ. Με εξαίρεση τους γενικούς ιατρούς, τους οδοντίατρους, τους μικροβιολόγους - βιοπαθολόγους και τους ψυχιάτρους, οι Σαουδάραβες αναζητούν όλες τις ειδικότητες αρκεί ο υποψήφιος να είναι κάτω των 57 ετών, που είναι και το όριο που θέτει η σχετική νομοθεσία.

Δέλεαρ αποτελεί φυσικά ο μισθός, που φτάνει περίπου στα 10.000 ευρώ για τους

έμπειρους γιατρούς και στα 5.000 ευρώ για τους ειδικευμένους χωρίς προϋπηρεσία, ενώ προβλέπονται, μεταξύ άλλων, μπόνους παραγωγικότητας, αποζημίωση σε περίπτωση απόλυσης, δωρεάν ιατρική περίθαλψη και επείγουσα περίθαλψη, δωρεάν πλήρως επιπλωμένα οικογενειακά διαμερίσματα σε συγκρότημα κοντά στο νοσοκομείο, με αθλητικές εγκαταστάσεις, αλλά και δωρεάν μεταφορές. Ο όμιλος Mowasat διατηρεί δεκάδες εξειδικευμένα νοσοκομεία σε πολυτελείς εγκαταστάσεις στη Σαουδική Αραβία, στα οποία απασχολούνται πολλοί Έλληνες γιατροί που πήραν τη μεγάλη απόφαση να μεταναστεύσουν κλείνοντας ακόμα και ιατρεία που διατηρούσαν επί χρόνια.

Η κυρία **Λιλιάνη Ανδριώτη** είναι γυναικολόγος στο Γενικό Νοσοκομείο του Κατίζ. Στην Αθήνα εργάστηκε σε δημόσιο νοσοκομείο, ενώ διατηρούσε και δικό της ιατρείο στη Νέα Ερυθραία. Πήρε την απόφαση να πάει στο αραβικό βασίλειο καθαρά για οικονομικούς λόγους. Οπως αναφέρει στο «ΘΕΜΑ», «είμαστε αρκετοί Έλληνες εδώ. Η ζωή έχει αρκετούς περιορισμούς για τις γυναίκες: δεν οδηγούν, πρέπει να παίρνουν πάντα ταξί και να φοράνε τη γνωστή αμπάγια που καλύπτει κάποια μέρη του σώματος. Παρ'



Το εντυπωσιακό εξωτερικό του νοσοκομείου Mowasat στο Ριάντ



Ο δρ Μάριος Καμπούρης, γενετιστής έχει εργαστεί για 8 χρόνια στη Σαουδική Αραβία



Πολυτέλεια και εξυπηρέτηση στο ίδρυμα που προσελκύει γιατρούς από όλο τον κόσμο

όλα αυτά, όταν έμαθα από δημοσιεύματα ότι ζητάνε γιατρούς, μίλησα με κάποιους συναδέλφους που ήταν ήδη εδώ και πήρα την απόφαση να έρθω. Απευθύνθηκα σε μια εξειδικευμένη εταιρεία, διότι μόνο μέσω εταιρείας μπορείς να έρθεις, και σήμερα εργάζομαι στο νοσοκομείο του Κατίζ. Το αποφάσισα λόγω της κρίσης και αφηρητικότητας πίσω

την οικογένειά μου και τα παιδιά μου. Μας παρέχουν πολύ καλό μισθό, ένα μεγάλο σπίτι και πολλά έξτρα. Στην ανατολική πλευρά εργάζονται περισσότεροι Έλληνες. Εργαζόμαστε 8 ώρες, έξι μέρες την εβδομάδα. Τα νοσοκομεία προσφέρουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, οι πολίτες είναι ασφαλισμένοι κυρίως στον ιδιωτικό τομέα, ενώ και το κράτος





Ο όμιλος Mouwasat διατηρεί δεκάδες εξειδικευμένα νοσοκομεία στη Σαουδική Αραβία, στα οποία απασχολούνται πολλοί Έλληνες γιατροί

Έλληνες γιατροί στην ιστοσελίδα του Mouwasat

Λιλιάνα Ανδριώτη



Dr. Liliana Andrioti

Biography

Dr. Liliana Andrioti is a highly qualified specialist in the field of... She has a long professional career in the field of... She is currently working at the Mouwasat Hospital in Saudi Arabia.

Σταύρος Χρυσοστομάκης



Dr. Stavros Chrysostomakis

Biography

Dr. Stavros Chrysostomakis is a highly qualified specialist in the field of... He has a long professional career in the field of... He is currently working at the Mouwasat Hospital in Saudi Arabia.

Βασίλειος Μοράβος



Dr. Basilios Moravos

Biography

Dr. Basilios Moravos is a highly qualified specialist in the field of... He has a long professional career in the field of... He is currently working at the Mouwasat Hospital in Saudi Arabia.

έχει παροχές». Αξίζει να αναφερθεί ότι στη Σαουδική Αραβία τα δικαιώματα των γυναικών είναι σχεδόν ανύπαρκτα. Δεν τους επιτρέπεται να κάνουν οτιδήποτε χωρίς την άδεια κάποιου άντρα πρώτου βαθμού συγγενείας άνω των 18. Απαγορεύεται να οδηγούν, να μιλούν με άντρες εκτός της οικογένειάς τους, να καπνίζουν δημοσίως και να ταξιδεύουν χωρίς τη γραπτή άδεια του «κνι-δεμόνα» τους. Στα καταστήματα δεν υπάρχουν δοκιμαστήρια, οπότε αγοράζουν ρούχα και αν δεν τους κάνουν, τα επιστρέφουν.

Οι Έλληνες γιατροί μπορούν να εργαστούν μόνο στον ιδιωτικό τομέα

Ο κ. Μάριος Καμπούρης είναι γενετιστής. Εργάστηκε για 8 χρόνια στη Σαουδική Αραβία, ενώ τώρα είναι διευθυντής του Τμήματος Διαγνωστικής του DNA και της Κλινικής Γενετικής σε ένα καινούριο γυναικολογικό - παιδιατρικό νοσοκομείο στο Κατάρ.

Ο ίδιος μιλώντας στο «ΘΕΜΑ» περιγράφει τη ζωή δίπλα στην έρημο και εξηγεί γιατί οι Έλληνες γιατροί μπορούν να εργαστούν μόνο στον ιδιωτικό τομέα: «Επί 8 χρόνια εργάστηκα στο King Faisal Specialist Hospital & Research Center, στο Ριάντ, ένα δημόσιο νοσοκομείο. Οι περισσότεροι Έλληνες γιατροί που έρχονται στη Σαουδική Αραβία εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα γιατί στο Δημόσιο είναι λίγο πιο περίπλοκα τα πράγματα. Τι εννοώ; Εδώ ο γιατρός επιβάλλεται να ανανεώνει την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ανά τακτά χρονικά διαστήματα μέσω ενός συστήματος ενημέρωσης. Εγώ, ασπύμμε, είμαι γενετιστής με σπουδές στην Αμερική, στο Γέιλ συγκεκριμένα. Για να πάρω την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος έπρεπε να δώσω εξετάσεις. Κάθε τρία χρόνια πρέπει να ξαναδίνω εξετάσεις και μέσα σε αυτό το διάστημα, είτε κάθε μήνα, είτε κάθε δύο μήνες, να παρουσιάζω online δραστηριό-

τητα: να κάνω μικροτέστ, να ενημερώνομαι online κ.τ.λ. Στην Ελλάδα αυτός ο θεσμός δεν υπάρχει. Τελειώνει ένας Έλληνας γιατρός το πανεπιστήμιο και δεν χρειάζεται να ενημερωθεί άμα δεν θέλει. Όταν λοιπόν τα δημόσια νοσοκομεία στη Σαουδική Αραβία θέλουν να προσλάβουν γιατρούς, ζητάνε να είναι board certified. Στην Ελλάδα, σε αντίθεση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, δεν έχουμε τον θεσμό της διαρκούς ενημέρωσης για την ανανέωση της άδειας εξασκήσεως επαγγέλματος, οπότε δεν μπορεί κάποιος Έλληνας να εργαστεί εύκολα στον δημόσιο τομέα». Αναφορικά με τον τρόπο ζωής προσθέτει «Στο Κατάρ είναι σαν να ζεις σε μια δυτική χώρα. Απλώς πρέπει να σέβασαι τους ντόπιους νόμους. Στη Σαουδική Αραβία ήταν ζόρικα. Οι γυναίκες δεν οδηγούν, δεν υπήρχε θέατρο και κινηματογράφος, δεν μπορούσες να ντυθείς όπως ήθελες. Υπήρχαν γενικά περιορισμοί που πολλές φορές δυσκολεύουν την καθημερινότητά σου».

Ο κ. Θωμάς Παπαγεωργίου είναι ορθοπαιδικός και εργάζεται στο Mouwasat Hospital στο Κατάρ. Όπως λέει, «πήρα την απόφαση να έρθω στη Σαουδική Αραβία για προσωπικούς λόγους, αφήνοντας πίσω το ιατρείο μου στην Κατερίνη, όπου εργαζόμουν ως ελεύθερος επαγγελματίας. Η ζωή εδώ είναι καλή, αν και μερικές φορές μπορεί να θεωρηθεί λίγο περιορισμένη».

Με μια σύντομη αναζήτηση στην ιστοσελίδα του ομίλου Mouwasat μπορεί κάποιος εύκολα να εντοπίσει πολλούς Έλληνες γιατρούς που εργάζονται στο αραβικό βασίλειο. Οι περισσότεροι, ωστόσο, δεν επιθυμούν να μιλήσουν και να δημοσιεύσουν τα στοιχεία τους, καθώς οι όροι του συμβολαίου τους αλλά και οι νόμοι της χώρας είναι απόλυτοι και αυστηροί.

Ωστόσο, σύμφωνα με τα ήδη δημοσιευμένα στοιχεία της επίσημης σελίδας του ομίλου, εργάζονται εκεί Έλληνες γυναικολόγοι, νευροχειρουργοί, καρδιολόγοι, οδο-

ντίατροι, ορθοπαιδικοί και χειρουργοί. Η πλειοψηφία των γιατρών κατείχε θέσεις σε δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας, όπως στο Ασκληπιείο Βούλας, στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, στο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης αλλά και στο Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών. Οι περισσότεροι έχουν μεταναστεύσει στην έρημο τα τελευταία

χρόνια και ενώ, σύμφωνα με έρευνες, το φαινόμενο brain drain την περίοδο 2008-2016 κόστισε πάνω από 15 δις. ευρώ στην υπερχρεωμένη Ελλάδα. Τόσα Εξόδεψαν συνολικά το κράτος και οι ελληνικές οικογένειες για να προσφέρουν, μέσω των σπουδών, ένα καλύτερο μέλλον στη νέα γενιά.



Παγκόσμιος πόλεμος για το «ακίνδυνο» κάπνισμα

Με αφετηρία τις ΗΠΑ, εντείνεται η διαμάχη για το αν οι συσκευές iQOS και το άτμισμα είναι πιο ασφαλές από το κανονικό τσιγάρο

Από τη **Θεανώ Καρούτα**

thkarouta@dimokratianews.gr

Ο Ινδιάνοι ήταν οι πρώτοι που ανακάλυψαν τις χαλαρωτικές ιδιότητες του καπνού, με τη συνήθεια να ταξιδεύει στην Ευρώπη τον 15ο αιώνα, όταν οι πρώτοι Ευρωπαίοι έφτασαν στην αμερικανική ήπειρο. Μόλις το 1604 ο βασιλιάς της Αγγλίας Ιάκωβος Α΄ κατήγγειλε τη χρήση του καπνού ως «απαίσια για τα μάτια, μισητή για τη μύτη, καταστροφική για το μυαλό και επικίνδυνη για τα πνευμόνια». Και ο πόλεμος άρχισε για την πλέον αμφιλεγόμενη συνήθεια, που σχεδόν ένας στους πέντε ενήλικες (άνω των 15 ετών, σύμφωνα με έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας) σήμερα απολαμβάνει και οι υπόλοιποι μισούν.

Η μάχη του καπνού έχει περάσει πολλά στάδια ανά τους αιώνες και οι μόδες επηρεάζουν τους χρήστες ανάλογα. Εχοντας ήδη

-και με τον νόμο στις περισσότερες χώρες του κόσμου- προσπελάσει το στάδιο της απαγόρευσης καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, τις υποχρεωτικές σημιάνσεις υγείας στα πακέτα, ακόμα και την υιοθέτηση του «ουδέτερου» πακέτου χωρίς χρώμα και επωνυμία, που ισχύει σε Αυστραλία, Ιρλανδία, Ουγγαρία, Βρετανία και Γαλλία, τώρα το «στοίχημα» έχει περάσει σε άλλο επίπεδο: αυτό των καπνικών προϊόντων μειωμένου κινδύνου. Και στη μάχη αυτή διακυβεύονται πολλά. Αρχικά η υγεία των καπνιστών και δευτερευόντως πολλά, μα πάρα πολλά δισεκατομμύρια δολάρια.

Η παντοκράτορία στον τομέα του καπνού, η Philip Morris International Inc., που έχει λανσάρει από πέρι στην αγορά περισσότερων από 30 χωρών σε όλο τον κόσμο τα iQOS -ανάμεσα σε

αυτές και η Ελλάδα-, υπέβαλε στα τέλη του Δεκεμβρίου αίτημα στον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA), προκειμένου να μπορέσει να διαθέσει τα iQOS στην αμερικανική αγορά ως προϊόντα καπνού τροποποιημένου κινδύνου, μία ονομασία που επί της ουσίας θα της επιτρέψει να λανσάρει τις νέες συσκευές ως αυτές που προκαλούν λιγότερες βλάβες και κρύβουν λιγότερους κινδύνους ασθενειών σε σχέση με τον παραδοσιακό καπνό. Κι ενώ η εταιρία-κολοσσός βρίσκεται εν αναμονή της απόφασης, ένα νέο μέτωπο άνοιξε, καθώς γερουσιαστές στις ΗΠΑ άρχισαν «πόλεμο», με σημείο αιχμής την επικινδυνότητα του εν λόγω προϊόντος και κυρίως την παραπλάνηση, της οποίας πέφτουν θύματα οι καταναλωτές, όταν το iQOS χαρακτηρίζεται ως προϊόν μειωμένου κινδύνου. Δέκα Δημοκρατικοί γερουσιαστές των ΗΠΑ (από τους οποίους θα περάσει και η σχετική νομοθεσία για το προϊόν) ζήτησαν από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) να απορρίψει την αίτηση που έχει καταθέσει η Philip Morris, μη δίνοντάς της το δικαίωμα να εμπορεύεται τη συσκευή ως «λιγότερο επικίνδυνη από τα τσιγάρα». Οι γερουσιαστές αναφέρουν στην επιστολή τους προς τον οργανισμό τις παρατηρήσεις ομάδας επιστημόνων εμπειρογνομώνων αναφορικά με τη συσκευή (που η καινοτομία της έγκειται στο ότι θερμαίνει αντί να καίει την ειδική ράβδο καπνού), στις οποίες δεν καταγράφονται παρά ελάχιστες διαφορές σε επίπεδο βλαβών μεταξύ iQOS και παραδοσιακών τσιγάρων, όπως επίσης και σε μια εκτενή έρευνα και έκθεση του πρακτορείου Reuters, που φέρνει στο φως παρατυπίες και ελλείψεις κατά τις κλινικές δοκιμές για τη δημιουργία της συσκευής. Ζητούν επίσης από τον Σκοτ Γκότλιμπ, επίτροπο

του FDA, να μην παραγνωρίσει το μακρύ και πλούσιο ιστορικό προϊόντων που πλασαρίστηκαν στην αγορά ως «μειωμένου κινδύνου», κάτι που δεν ήταν παρά ένα μαρκετίστικο τερτίπι. Τι είναι όμως το iQOS; Σύμφωνα με τη μεγαλύτερη εταιρία καπνού παγκοσμίως, πρόκειται για μια σημαντική καινοτομία στον χώρο του καπνίσματος, καθώς το γεγονός πως η συσκευή θερμαίνει αλλά δεν καίει τον καπνό προφυλάσσει τους χρήστες από καρκινογόνους και τοξικές ουσίες στις οποίες τους εκθέτει το κανονικό τσιγάρο, για παράδειγμα μειώνοντας τα βλαβερά παράγωγα της καύσης, όπως η πίσ-



Η συσκευή iQOS με την οποία γίνεται το «άτμισμα»

Αντικρουόμενες απόψεις για τις επιπτώσεις!

ΑΚΟΜΑ ένα προϊόν καπνού διακυβεύει ένα σημαντικό «ατού» του, καθώς μια έρευνα που δημοσιεύτηκε στα τέλη Ιανουαρίου για το ηλεκτρονικό τσιγάρο υποστηρίζει πως η νικοτίνη που λαμβάνει ο χρήστης «ατμίζοντας» μπορεί να κάνει ζημιά στο DNA, αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο για καρκίνο.

Η έρευνα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης βασίστηκε σε πειραματόζωα και καλλιέργειες ανθρώπινων κυττάρων. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον καθηγητή Περιβαλλοντικής Ιατρικής Μουν-σονγκ Τανγκ του πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης, ανέφεραν ότι διαπίστωσαν βλάβες τόσο στο ίδιο το DNA των ποντικών όσο και στην ικανότητα του DNA να

αυτοεπιδιορθώνει αυτές τις γενετικές βλάβες, προτού εξελιχθούν σε καρκινικές.

Η κατάσταση, ωστόσο, είναι ιδιαίτερα θολή με την επιστημονική κοινότητα να δικάζεται σχετικά με τις βλαβερές επιπτώσεις του ατμίσματος και τη σύγκρισή τους με τις επιπτώσεις του καπνού. Στον αντίποδα των ΗΠΑ βρίσκεται η Βρετανία, όπου ο κρατικός φορέας Δημόσιας Υγείας Public Health England (PHE) κατέληξε πως το άτμισμα είναι ασφαλέστερο του καπνίσματος και γνωμοδότησε υπέρ της συνταγογράφησης του στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με κύριο επιχείρημα το γεγονός πως μόνο στη Βρετανία περίπου 20.000 άτομα κόβουν κάθε χρόνο το κάπνισμα εξαιτίας του ηλεκτρονικού τσιγάρου.

Αξίζει πάντως να αναφερθεί πως η FDA διεξήγαγε ήδη μια σχετική ψηφοφορία στα τέλη του Ιανουαρίου, κατά την οποία η πλειοψηφία των μελών απέρριψε την ευστάθεια του χαρακτηρισμού «τροποποιημένου ή μειωμένου κινδύνου» για το προϊόν. Ωστόσο, δεν ήταν η τελική ψηφοφορία και δεν έχει δεσμευτικό χαρακτήρα. Ο οργανισμός δεν έχει τοποθετηθεί επί του παρόντος προς στιγμήν, καθώς ποτέ δεν το κάνει για εκκρεμείς αιτήσεις.

Αξίζει πάντως να αναφερθεί πως η FDA διεξήγαγε ήδη μια σχετική ψηφοφορία στα τέλη του Ιανουαρίου, κατά την οποία η πλειοψηφία των μελών απέρριψε την ευστάθεια του χαρακτηρισμού «τροποποιημένου ή μειωμένου κινδύνου» για το προϊόν. Ωστόσο, δεν ήταν η τελική ψηφοφορία και δεν έχει δεσμευτικό χαρακτήρα. Ο οργανισμός δεν έχει τοποθετηθεί επί του παρόντος προς στιγμήν, καθώς ποτέ δεν το κάνει για εκκρεμείς αιτήσεις.

Αξίζει πάντως να αναφερθεί πως η FDA διεξήγαγε ήδη μια σχετική ψηφοφορία στα τέλη του Ιανουαρίου, κατά την οποία η πλειοψηφία των μελών απέρριψε την ευστάθεια του χαρακτηρισμού «τροποποιημένου ή μειωμένου κινδύνου» για το προϊόν. Ωστόσο, δεν ήταν η τελική ψηφοφορία και δεν έχει δεσμευτικό χαρακτήρα. Ο οργανισμός δεν έχει τοποθετηθεί επί του παρόντος προς στιγμήν, καθώς ποτέ δεν το κάνει για εκκρεμείς αιτήσεις.

Αξίζει πάντως να αναφερθεί πως η FDA διεξήγαγε ήδη μια σχετική ψηφοφορία στα τέλη του Ιανουαρίου, κατά την οποία η πλειοψηφία των μελών απέρριψε την ευστάθεια του χαρακτηρισμού «τροποποιημένου ή μειωμένου κινδύνου» για το προϊόν. Ωστόσο, δεν ήταν η τελική ψηφοφορία και δεν έχει δεσμευτικό χαρακτήρα. Ο οργανισμός δεν έχει τοποθετηθεί επί του παρόντος προς στιγμήν, καθώς ποτέ δεν το κάνει για εκκρεμείς αιτήσεις.

Οι πολέμιοι υποστηρίζουν ότι η ζημιά στους χρήστες είναι μεγάλη





ΣΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΤΩΝ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΩΝ

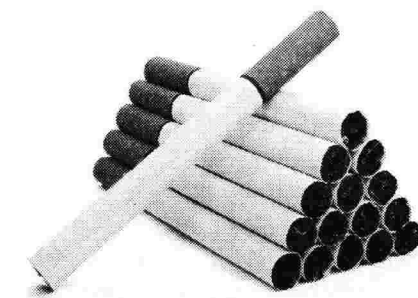
Γαλλία: Μήνυση κατά καπνοβιομηχανιών για τα ποσοστά πίσσας και νικοτίνης στα τσιγάρα

Μήνυση για "έκθεση σε κίνδυνο θανάτου" κατατέθηκε στη Γαλλία εναντίον των τεσσάρων μεγάλων κατασκευαστών τσιγάρων από την Εθνική Επιτροπή Κατά του Καπνίσματος (CNCT), η οποία τους κατηγορεί ότι εξαπατούν όσον αφορά τα ποσοστά της πίσσας και της νικοτίνης, ανακοίνωσε η επιτροπή.

Η CNCT υπογραμμίζει "την ύπαρξη μικροσκοπικών οπών" στα φίλτρα των τσιγάρων, οι οποίες έχουν στόχο "να παραποιούν τα τεστ" δρώντας σαν ένα "αόρατο σύστημα εξαερισμού", αναφέρει στην ανακοίνωση που εξέδωσε.

"Αυτή η διάταξη των μικροσκοπικών οπών στο φίλτρο των τσιγάρων εμποδίζει τις αρχές να γνωρίζουν αν ξεπερνιούνται τα όρια της πίσσας, της νικοτίνης και του μονοξειδίου του άνθρακα που έχουν ορίσει", σύμφωνα με τη CNCT.

Η μήνυση, αντίγραφο της οποίας έλαβε το Γαλλικό Πρακτορείο, έχει στόχο τις γαλλικές θυγατρικές των τεσσάρων μεγάλων καπνοβιομηχανιών, των Philip Morris, British American Tobacco, Japan Tobacco Inter-



national και Imperial Brands (της οποίας είναι θυγατρική η γαλλική Seita). Κατατέθηκε στις 18 Ιανουαρίου στην εισαγγελία του Παρισιού, διευκρίνισε στο Γαλλικό Πρακτορείο ο δικηγόρος της CNCT Πιέρ Κοπ.

Στη μήνυσή της, η CNCT διαβεβαιώνει πως "η πραγματική περιεκτικότητα σε πίσσα και νικοτίνη που εισπνέεται από τους καπνιστές είναι από 2 έως και 10 φορές μεγαλύτερη για την πίσσα και 5 φορές μεγαλύτερη για τη νικοτίνη". "Οι καπνιστές που πιστεύουν ότι καπνίζουν ένα πακέτο την ημέρα, καπνίζουν στην πραγματικότητα το αντίστοιχο δύο έως δέκα πακέτων", συνεχίζει η CNCT.

Σύμφωνα με την ίδια, οι μικροοπές στα φίλτρα κατεβάζουν το ποσοστό των επικίνδυνων ουσιών αποκλειστικά όταν το τσιγάρο δοκιμάζεται από μηχανήμα και όχι όταν καπνίζεται από άνθρωπο, επειδή τότε οι τρύπες αυτές, που γίνονται με λέιζερ, μπλοκάρονται από τα δάχτυλα και τα χείλη του καπνιστή.

Η ύπαρξη "οπών εξαερισμού" στα φίλτρα των τσιγάρων δεν είναι κάτι καινούριο. Χρονολογείται σύμφωνα με τη CNCT από τα τέλη της δεκαετίας του 1950, όταν οι μετρήσεις των ποσοστών πίσσας και νικοτίνης άρχισαν να επιβάλλονται στις ΗΠΑ.

"Σήμερα 97% των τσιγάρων περιλαμβάνουν αόρατες διατρήσεις του φίλτρου", υπογραμμίζει η CNCT.

"Ο στόχος μας είναι να μιλήσουμε γι' αυτό και να καταλάβουν οι Γάλλοι ποια είναι η συμπεριφορά αυτής της βιομηχανίας", δήλωσε στο Γαλλικό Πρακτορείο ο πρόεδρος της CNCT, ο καθηγητής Ιβ Μαρτινέ. "Ο δικός της στόχος είναι να καταστήσει τους ανθρώπους εξαρτημένους από τη νικοτίνη, ώστε να επιστρέφουν για να αγοράσουν το ναρκωτικό τους".



Ράντζα και μεγάλες ελλείψεις προσωπικού στα νοσοκομεία

> σελ. 16

ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Αρχοντούλα Βαρβάκη

Εφημερίες σε άθλιες συνθήκες

► Δεκάδες χιλιάδες οι ελλείψεις σε ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό

Ολο και περισσότερο δυσκολεύονται τα νοσοκομεία να ανταποκριθούν στις ανάγκες μιας εφημερίας. Ο αριθμός των ασθενών που φτάνει σε αυτά αυξάνεται και η έλλειψη προσωπικού δυσκολεύουν την παροχή των απαιτούμενων υπηρεσιών. Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία κινητοποιούνται, ζητώντας μόνιμο και επαρκές προσωπικό, ενώ το υπουργείο Υγείας μένει σταθερό στην εφαρμογή της μνημονιακής πολιτικής.

Ο Πάνος Παπανικολάου, γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) και εκπρόσωπος του Ενωτικού Κινήματος για την Ανατροπή, μας μίλησε για τους λόγους αύξησης του αριθμού των ασθενών. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη έχει δεχθεί τεράστιο πλήγμα από την πολιτική λιτότητας που εφαρμόζουν οι κυβερνήσεις στο όνομα της κρίσης, ενώ είχαμε ακόμα και το κλείσιμο ολόκληρων νοσοκομειακών μονάδων και Κέντρων Υγείας. Έτσι, η πλειοψηφία των ασθενών συνωστίζεται στις συρρικνωμένες δυνάμεις του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ). Παράλληλα, η ίδια πολιτική σπρώχνει στα νοσοκομεία που εφημερεύουν ανθρώπους που πριν κάποια χρόνια θα επισκέπτονταν έναν ιδιώτη γιατρό, τον οποίο τώρα δεν μπορούν να πληρώσουν. Τέλος, φαίνεται αρκετά πιθανό -αν και δεν υπάρχουν οι σχετικές μετρήσεις- η αύξηση των ασθενών να οφείλεται και σε μια γενική αύξηση της νοσηρότητας λόγω των κοινωνικών επιπτώσεων της κρίσης.

Τα νοσοκομεία δεν μπορούν να

ανταπεξέλθουν σε αυτή την κατάσταση. Οι υποδομές δεν επαρκούν, οι ελλείψεις στο προσωπικό είναι τεράστιες. Μόνο για τους γιατρούς, το Ενωτικό Κίνημα για την Ανατροπή υπολογίζει τα κενά στις 8.500 θέσεις και για το υπόλοιπο προσωπικό στις 40.000 θέσεις. Διαφωνώντας με το υπουργείο Υγείας, το οποίο ισχυρίζεται ότι οι αριθμοί αυτοί είναι 6.500 και 20.000 αντίστοιχα. Αριθμοί πολύ μικροί, που δικαιολογούνται μόνο από τον σχεδιασμό συγχωνεύσεων και ανάθεσης των διοικητικών και τεχνικών υπηρεσιών σε εργολάβους. Στα μεγάλα νοσοκομεία οι ελλείψεις αφορούν κυρίως νοσηλευτικό προσωπικό αλλά στα μικρότερα της περιφέρειας και ιατρικό.

Ο Μιχάλης Ρίζος, γραμματέας του Σωματείου Εργαζομένων στο νοσοκομείο «Αττικό», μας λέει ότι η πληρότητα του συγκεκριμένου νοσοκομείου φτάνει περίπου στο 140%, τις ημέρες των εφημεριών. Τα ράντζα έχουν φτάσει και τα 150, ενώ μπορεί να υπάρξουν και ασθενείς που θα μείνουν σε πολυθρόνα για λίγες ώρες και οι νοσηλευτές κάνουν διπλοβάρδιες (δεν έχουν δηλαδή πάντα το απαιτούμενο 16ωρο ανάμεσα στις βάρδιές τους), ενώ περιμένουν και τα οφειλόμενα ρεπό.

Το υπουργείο Υγείας δεν προχωράει στις αναγκαίες προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και η κατάσταση μπορεί να γίνει ακόμα χειρότερη. Εδώ και χρόνια ένα μέρος των κενών καλύπτεται με τους «επικουρικούς» γιατρούς. Οι γιατροί αυτοί δουλεύουν με συμβάσεις που έχουν ημερομηνία λήξης, αλλά κάποιοι από αυτούς μπορεί να απολυθούν ακόμα και πριν από αυτή την ημερομηνία. Περίπου 600 γιατροί και άλλοι 100 εργαζόμενοι-ε-

πικουρικό προσωπικό δουλεύουν με παράταση της σύμβασής τους, η οποία έχει κριθεί παράνομη από το Ελεγκτικό Συμβούλιο. Η δημοσίευση αυτής της απόφασης θα σημάνει και την απόλυσή τους. Παράλληλα, ήδη κάποιοι εξ αυτών, σε διάφορα νοσοκομεία, έχουν πρόβλημα με τη μισθοδοσία του Δεκέμβρη.

Ας σημειωθεί ότι στις 9 του Νοέμβρη ψηφίστηκαν στη βουλή (και από τη ΝΔ) και οι νέες διατάξεις περί ιατρικού ωραρίου. Το Ενωτικό Κίνημα για την Ανατροπή εξηγεί ότι «αυτές οι νέες ρυθμίσεις προβλέπουν απεριόριστο αριθμό αναγκαστικών εφημεριών ετοιμότητας για τους ειδικευμένους και 11-14 υποχρεωτικές ενεργές εφημερίες τον μήνα για τους ειδικευόμενους, χωρίς δικαίωμα ρεπό».

Σε αυτό το τοπίο, στις 31 Ιανουαρίου, με απόφαση της ΟΕΝΓΕ και με αίτημα τις μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και ενάντια στις απολύσεις των επικουρικών, πραγματοποιήθηκε πανελλαδική απεργία των νοσοκομειακών γιατρών και συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο υπουργείο Υγείας, με συμμετοχή και σωματείων εργαζομένων σε νοσοκομεία και αντιπροσωπείας της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας-Πειραιά (ΕΙΝΑΠ). Το υπουργείο δεν έδωσε σαφείς απαντήσεις στα αιτήματα των απεργών και το Γενικό Συμβούλιο της ΟΕΝΓΕ, θεωρώντας «επιβεβλημένη την κλιμάκωση του αγώνα, ώστε να μην απολυθεί κανένας συνάδελφος επικουρικός και να γίνουν μαζικές προσλήψεις μόνιμων γιατρών», αποφάσισε την οργάνωση σύσκεψης με τα σωματεία εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία της Αττικής με στόχο την κλιμάκωση του αγώνα και την αποτροπή κάθε απόλυσης.



Άσπα Μπινιώρη

ΦΥΛΑΚΕΣ

Θάνατοι- «δολοφονίες» κρατουμένων



Μέσα σε μόλις ένα μήνα, μετράμε ήδη τρεις θανάτους κρατουμένων στις ελληνικές φυλακές. Αρχές Ιανουαρίου, ένας 45χρονος βρίσκεται σε κώμα στο κελί του στη φυλακή του Κορυδαλλού, μετά από χρήση ηρωίνης όπως αναφέρει ο συγκρατούμενός του, και πεθαίνει λίγο μετά στο νοσοκομείο των φυλακών. Έναν μήνα μετά, ένας 26χρονος αφήνει την τελευταία του πνοή στις φυλακές της Λάρισας λόγω οδοντικής φλεγμονής. Ο 26χρονος είχε μεταφερθεί στη Λάρισα από τις φυλακές Μαλανδρινού μετά από δική του επιμονή και με παραμορφωμένο το πρόσωπο από τη φλεγμονή, αφού στο εκεί κατάστημα δεν υπήρχε οδοντίατρος! Λίγες μέρες μετά, άλλος ένας 33χρονος κρατούμενος, χρήστης ηρωίνης, αυτοκτονεί στις φυλακές της Αλικαρνασσού.

Πίσω από αυτούς τους θανάτους βρίσκεται η ίδια τραγική κατάσταση που επικρατεί στις ελληνικές φυλακές: Απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης, τεράστιες ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό σε χώρους όπου συγκεντρώνεται μεγάλος αριθμός ατόμων με επιβαρυνμένη σε πολλές περιπτώσεις υγεία, ελάχιστες παροχές υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε σχέση με τις ανάγκες, διακίνηση και χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, αυθαιρεσία και αδιαφορία από κομμάτι του προσωπικού και των διοικήσεων.

Οι τεράστιες περικοπές στις δαπάνες κοινωνικών παροχών λόγω μνημονίων, χτυπάει αλύπητα και τους ανθρώπους που –σύμφωνα με τον σωφρονιστικό κώδικα– «πρέπει να στερούνται μόνο την ελευθερία τους», αποκλείοντάς τους από στοιχειώδη δικαιώματα, όπως αυτά της αξιοπρεπούς διαβίωσης και της υγείας. Την ίδια στιγμή, η κάλυψη βασικών αναγκών μετακυλύεται στην ιδιωτική πρωτοβουλία, στις ΜΚΟ και τις δωρεές. Στις φυλακές, όπου στοιβάζονται οι «επικίνδυνοι» για την «ασφάλεια» του κοινωνικού συνόλου, κυριαρχεί η ανασφάλεια, η ανέχεια, η βία, η εγκατάλειψη, η απαξίωση της ανθρώπινης ζωής και αξιοπρέπειας, η κατάθλιψη. Η ηγεσία του υπουργείου Δικαιοσύνης, όπως και όλες οι μέχρι τώρα ηγεσίες, φέρουν ακέραια την ευθύνη για αυτήν την κατάσταση.



Δικηγόροι και ασφαλιστές που σας λύνουν προβλήματα με ελάχιστο κόστος!

Σώθηκαν ως τώρα 2400 πολίτες με την έγκαιρη νομική αντίδραση που προτείναμε μέσα από την εφημερίδα και με τις εκπομπές μου στο ΑΡΤ κάθε Σάββατο στις 13.00 και κάθε Κυριακή στις 2.15 το βράδυ. Ο Αϊβαλιώτης συνεχίζει να παλεύει για κάθε υπερχρεωμένο νοικοκυριό, για δανειολήπτες με κόκκινο δάνειο και για επιχειρήσεις που κινδυνεύουν με κατάσχεση, προτείνοντας δικηγόρους-ΣΑΪΝΙΑ που λύνουν -με πολύ λογικό κόστος- προβλήματα με απαλλοτριώσεις, με κληρονομικά, με κοινόχρηστα, με εξώσεις, με εφάπαξ, συντάξεις κλπ. Εμείς σας βοηθάμε στο 698/ 50 26 708 να βρείτε λύση με αξιους δικηγόρους. Εν τω μεταξύ 900 πολίτες βρήκαν λύση με ασφαλιστές - "ΓΑΤΕΣ" που επίσης σας προτείνουμε και χρεώνουν ελάχιστα. Με ένα τηλέφωνο στο 698/ 50 26 708 ενημερώνεστε ευχαρίστως πώς θα έχετε πάσης φύσεως φτηνές ασφάλειες για ΙΧ, μοτοσικλέτες, φτηνές ασφάλειες δανείων, ασφάλειες ζωής και νοσοκομειακά προγράμματα που συμφέρουν, όλα σε χαμηλές τιμές και με αστραπιαία εξυπηρέτηση. Τις ελλείψεις του δημόσιου συστήματος υγείας σε κομβικά του σημεία αναδεικνύει έρευνα της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) σε 74 νοσηλευτικά ιδρύματα. Πολλά νοσοκομεία δεν διαθέτουν κλίνες ΜΕΘ, σε άλλα οι μονάδες είναι κλειστές, ενώ οι ελλείψεις προσωπικού και υλικοτεχνικού εξοπλισμού θέτουν σε κίνδυνο ανθρώπινες ζωές. Σύμφωνα με την έρευνα λειτουργούν μόλις 540 κλίνες ΜΕΘ, 500 στα Δημόσια Νοσοκομεία και 40 σε Ιδιωτικές κλινικές, ενώ βάσει των ανεπτυγμένων κλινών των νοσοκομείων θα έπρεπε να λειτουργούν 3.500 κλίνες ΜΕΘ. Ενδεικτικά, ολόκληρη η Δυτική Μακεδονία διαθέτει μόλις τέσσερις κλίνες ΜΕΘ, η Στερεά Ελλάδα οκτώ, η Ανατολική Μακεδονία-Θράκη 27, η Ήπειρος 29 και η Κρήτη 38. Στα Δωδεκάνησα λειτουργούν μόνο έξι κλίνες ΜΕΘ, στα Επτάνησα τέσσερις και στις Κυκλάδες καμία.

