

[ΣΦΕΕ] Στα 715 εκατ. ευρώ ανέρχονταν τα χρέη του Δημοσίου στο τέλος του προηγούμενου έτους

Υποχώρηση οφειλών προς τις φαρμακευτικές

Σημαντική βελτίωση παρουσιάζουν πλέον οι οφειλές των ελληνικών νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ προς τις φαρμακευτικές εταιρείες, καθώς με βάση τα στοιχεία του ΙΟΒΕ το τέλος του 2017 βρίσκονταν στα περίπου 715 εκατ. ευρώ, εκ των οποίων πλέον του 80% αφορά μόνο την περσινή χρονιά.

Σύμφωνα λοιπόν με τα στοιχεία του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) τα οποία φιλοξενούνται στη σχετική μελέτη του ΙΟΒΕ για την αγορά φαρμάκου, διαπιστώνεται ότι τα χρέη από το 2014-15 έχουν πλέον εκμηδενιστεί. Ειδικό-

” Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΣΦΕΕ, διαπιστώνεται ότι τα χρέη του Δημοσίου από το 2014-15 προς τις φαρμακευτικές έχουν πλέον εκμηδενιστεί.

τερα, το ύψος των χρεών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες - μέλη του ΣΦΕΕ για τιμολόγια που εκδόθηκαν μέχρι 31.12.2017 ανέρχεται στα 2 εκατ. ευρώ

και 2,9 εκατ. ευρώ αντίστοιχα.

Για το 2016, το ύψος των χρεών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες ανέρχεται στα 120,5 εκατ. ευρώ, εκ των οποίων το 31% αφορά στον ΕΟΠΥΥ και το 60% στο ΕΣΥ (υπόλοιπο 10% στα στρατιωτικά νοσοκομεία). Πιθανότατα αυτά να έχουν υποχωρήσει σημαντικά, καθώς σταθερά ο ΕΟΠΥΥ εξοφλεί τις υποχρεώσεις και τα εν λόγω στοιχεία έχουν εκδοθεί με ημερομηνία τέλος Δεκεμβρίου.

Για το 2017 το ύψος των χρεών ανέρχεται στα 589,8 εκατ. ευρώ, εκ των οποίων το

54% αφορά τον ΕΟΠΥΥ και το 44% το ΕΣΥ (υπόλοιπο 2% τα στρατιωτικά νοσοκομεία). Εδώ τα χρέη είναι υψηλότερα, καθώς υπάρχει και η αναμονή για το τελικό clawback βάσει του οποίου γίνονται και οι συμψηφισμοί.

Μάλιστα, οι συμψηφισμοί ευνοούν σημαντικά την αποκλιμάκωση των χρεών, χωρίς όμως αυτό να μειώνει το γεγονός ότι οι φαρμακευτικές επιστρέφουν σημαντικό ποσοστό και σε μετρητά. Επίσης, εκτιμάται ότι υπάρχει και μια σχετική καθυστέρηση στους συμψηφισμούς λόγω διαδικασίας τους τελευταίους μήνες.

Όπως επισημαίνει ο ΣΦΕΕ, πάντως, γενικότερα παρατηρείται μια σχετικά σταθερή αποπληρωμή των εκκρεμών οφειλών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις.

Βέβαια τονίζουν ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες βρίσκονται πίσω πάνω από 6 μήνες στην τακτοποίηση των οφειλών τους σε σχέση και με άλλους παρόχους και θεωρείται αναγκαία η κατάρτιση ενός σταθερού χρονοδιαγράμματος αποπληρωμών τις καθιστά ικανότερες υποστηρίξουν τόσο την αγορά όσο και τις ίδιες τις εργασίες τους.

[SID:11829868]

ΟΙΚΟλογικά

Τα φυτοφάρμακα αφανίζουν τα πτηνά



AP PHOTO / ODED BALLY

► Του **ΤΑΣΟΥ ΣΑΡΑΝΤΗ**

Δύο νέες μελέτες από την Ευρώπη δείχνουν ότι ο αριθμός των πτηνών στις γεωργικές περιοχές της Γαλλίας έχει καταρρεύσει κατά ένα τρίτο σε μόλις 15 χρόνια, με ορισμένα είδη σχεδόν να εξαλείφονται. Η κατάρρευση του πληθυσμού των πτηνών αντικατοπτρίζει μια άλλη ανακάλυψη τον περασμένο Οκτώβριο, ότι περισσότερα από τα τρία τέταρτα όλων των ιπτάμενων εντόμων στη Γερμανία έχουν εξαφανιστεί σε μόλις τρεις δεκαετίες. Ο βασικός ύποπτος γι' αυτή τη μαζική

τεράστια δύναμη για τον έλεγχο των γεωργικών πρακτικών, βάζοντας τα ιδιωτικά κέρδη πάνω από το δημόσιο συμφέρον.

Όπως σημείωσε η γεροϋσιαστή της Μασαχουσέτης Ελίζαμπεθ Γουόρεν σε ομιλία της τον Δεκέμβριο, οι γιγαντιαίες εταιρείες συγχωνεύονται σε οντότητες που κυριαρχούν στην αγορά και επενδύουν ένα μέρος των κερδών τους στην άσκηση πίεσης και τη χρηματοδότηση πολιτικών εκστρατειών, διαμορφώνοντας το πολιτικό σύστημα προς τους δικούς τους στόχους. Κάλεσε δε τον πρόεδρο Τραμπ να ασκήσει βέτο στη

σής της ζωής σε αυτόν τον πλανήτη.

Ενώ τα νεοκωτινοειδή εντομοκτόνα της Bayer εξαλείφουν τα έντομα και τα πουλιά, η γλυφοστάτη της Monsanto έχει συνδεθεί με περισσότερες από 40 ασθένειες του ανθρώπου, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου. Οι σπόροι της έχουν τροποποιηθεί γενετικά για να επιβιώσουν από αυτό το τοξικό ζιζανιοκτόνο, αλλά τα φυτά το απορροφούν στους ιστούς τους. Στους ανθρώπους που τρώνε τα φυτά, η γλυφοστάτη διαταράσσει το ενδοκρινικό σύστημα και την ισορροπία των βακτηρίων του εντέρου,

εκρηκτικά και δηλητηριώδη αέρια χρησιμοποιώντας κοινές τεχνολογίες που πωλούνταν και στις δύο αντίπαλες πλευρές. Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, ενώθηκαν ως MOBAY (MonsantoBayer) και παρήγαγαν τα συστατικά για το δηλητήριο Agent Orange στον πόλεμο του Βιετνάμ.

Στην πραγματικότητα, οι εταιρικές συγχωνεύσεις και οι συμπράξεις έχουν δραματίσει κεντρικό ρόλο στην ιστορία της Bayer. Το 1904, ενώθηκε με τους γερμανικούς γίγαντες BASF και AGFA δημιουργώντας το πρώτο καρτέλ χημικών. Μετά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο, ολόκληρη η χημική βιομηχανία της Γερμανίας συγχωνεύθηκε για να γίνει η I.G. Farben. Από την αρχή του Β' Παγκόσμιου Πολέμου, η I.G. Farben ήταν η μεγαλύτερη βιομηχανική εταιρεία στην Ευρώπη, η μεγαλύτερη χημική εταιρεία στον κόσμο και μέρος του πιο μεγάλου και ισχυρού καρτέλ σε όλη την Ιστορία.

Το καρτέλ Farben διαλύθηκε τεχνικά στη δίκη της Νυρεμβέργης μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο (όπου κάποια στελέχη του καταδικάστηκαν με βαριές ποινές), αλλά στην πραγματικότητα απλώς χωρίστηκε σε τρεις νέες εταιρείες - τις Bayer, Hoescht και BASF - οι οποίες παραμένουν σήμερα φαρμακευτικοί γίγαντες.

Ο παγκόσμιος έλεγχος των τροφίμων έχει σχεδόν επιτευχθεί με τη μείωση της ποικιλότητας των σπόρων και με την καθιέρωση του ιδιωτικού ελέγχου με γενετικά τροποποιημένους σπόρους που διανέμονται μόνο από λίγες πολυεθνικές εταιρείες, με επικεφαλής τη Monsanto.

Μια ντε φάκτο σύμπραξη των κολοσσών της χημικής, της φαρμακευτικής και της πετρελαϊκής βιομηχανίας, των τραπεζών και των ασφαλιστικών εταιρειών συγκεντρώνει τα κέρδη διεξάγοντας μια πολύ προσοδοφόρα φαρμακευτική επίθεση στις ασθένειες που δημιουργούν οι δικές τους τοξικές γεωργικές χημικές ουσίες.

Δραματική μείωση στον πληθυσμό των πτηνών αλλά και των ιπτάμενων εντόμων σε γεωργικές περιοχές δείχνουν ευρωπαϊκές έρευνες και η αιτία εντοπίζεται στην επιθετική χρήση τοξικών ζιζανιοκτόνων, φτιαγμένων... απ'τα χεράκια των Bayer και Monsanto, τη συγχώνευση των οποίων ενέκρινε και η Ε.Ε. τον περασμένο μήνα

εξαφάνιση είναι η επιθετική χρήση των νεοκωτινοειδών παρασιτοκτόνων, ιδιαίτερα της μιδακλωπρίδης και της κλοθειανιδίνης, δύο παρασκευασμάτων του γερμανικού κολοσσού Bayer με έδρα τη Γερμανία. Αυτά τα φυτοφάρμακα, μαζί με τα τοξικά ζιζανιοκτόνα με γλυφοστάτη, όπως το Roundup, έδωσαν ένα διπλό χτύπημα σε πεταλούδες, μέλισσες και πουλιά.

Όστόσο, αντί να απαγορεύσει αυτές τις τοξικές χημικές ουσίες, η Ευρωπαϊκή Ένωση ενέκρινε στις 21 Μαρτίου τη συγχώνευση αξίας 66 εκατομμυρίων δολαρίων της Bayer και της Monsanto, του γίγαντα των ΗΠΑ που παράγει το Roundup και τους γενετικά τροποποιημένους σπόρους που έχουν μειώσει παγκοσμίως την ποικιλία των σπόρων. Η συγχώνευση θα καταστήσει τον όμιλο Bayer-Monsanto τη μεγαλύτερη εταιρεία παραγωγής σπόρων και φυτοφαρμάκων στον κόσμο, δίνοντάς του

συγχώνευση της Bayer-Monsanto, η οποία εξακολουθεί να βρίσκεται υπό τον έλεγχο της αντιμονοπωλιακής νομοθεσίας και δεν έχει ακόμη εγκριθεί στις ΗΠΑ.

Μια έρευνα του 2016 στη βάση των ψηφοφόρων του Τραμπ διαπίστωσε ότι περισσότεροι από τους μισούς απέρριπταν τη συγχώνευση της Monsanto-Bayer, φοβούμενοι ότι θα είχε ως αποτέλεσμα υψηλότερες τιμές τροφίμων και υψηλότερο κόστος για τους αγρότες.

Πριν από το 1990, υπήρχαν 600 ή και περισσότερες μικρές, ανεξάρτητες επιχειρήσεις σπόρων παγκοσμίως, πολλές από τις οποίες ήταν οικογενειακές. Μέχρι το 2009, μόνο περίπου 100 επέζησαν, ενώ οι τιμές των σπόρων είχαν υπερδιπλασιαστεί. Αλλά η χειραγώγηση από αυτούς τους ισχυρούς επιχειρηματικούς ομίλους είναι κάτι περισσότερο από ζήτημα οικονομικών. Μπορεί να είναι ζήτημα διατήρη-

σής του DNA και οδηγεί σε καρκινικές μεταλλάξεις.

Ο πρόεδρος Τραμπ έχει ήδη εγκρίνει τη συγχώνευση δύο πρώην αντιπάλων, της Dow και της DuPont, και έχει υπογράψει την εξαγορά της ελβετικής Syngenta από την ChemChina. Εάν εγκριθεί και η συγχώνευση των Monsanto-Bayer, μόνο τρεις εταιρείες θα κυριαρχούν στην παγκόσμια αγορά σπόρων και φυτοφαρμάκων, αποκτώντας τεράστια δύναμη ώστε να συνεχίσουν να δηλητηριάζουν τον πλανήτη σε βάρος των κατοίκων του.

Η σκιά της Ιστορίας

Για να κατανοήσουμε το μέγεθος αυτής της απειλής, είναι απαραίτητο να ανατρέξουμε στην Ιστορία. Δεν είναι η πρώτη φορά που οι Monsanto και Bayer έχουν ενώσει τις δυνάμεις τους. Και στους δύο Παγκόσμιους Πολέμους, κατασκεύαζαν



Κολυμπάτε ελεύθερα στον Σαρωνικό

Αίρεται ολοκληρωτικά

η απαγόρευση για όλες τις θαλάσσιες περιοχές της Περιφέρειας Αττικής που είχαν πληγεί από την πετρελαιοκηλίδα του «Αγία Ζώνη II»

► Tns **ΧΡΙΣΤΙΝΑΣ ΠΑΠΑΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ**

ch.papastath@efsyn.gr

Ελεύθερα σε όλες τις θάλασσες του Σαρωνικού, που είχαν πληγεί τον Σεπτέμβριο του 2017 από τη σοβαρή ρύπανση που προκλήθηκε από το ναυάγιο του δεξαμενόπλοιου «Αγία Ζώνη II», μπορούν να κολυμπούν πλέον οι πολίτες, καθώς, σύμφωνα με ανακοίνωση του υπουργείου Ναυτιλίας, αίρεται ολοκληρωτικά η απαγόρευση κολύμβησης για όλες τις θαλάσσιες περιοχές της Περιφέρειας Αττικής, οι οποίες είχαν «χτυπηθεί» από την πετρελαιοκηλίδα. Η άρση της απαγόρευσης κολύμβησης έγινε εφικτή μετά την απόφαση του υπουργού Υγείας, Ανδρέα Ξανθού, που αφορούσε τις ακτές της νότιας Σαλαμίνας, (όρμος Λιμνιώνα, Σελήνια, Ακτή Θεμιστοκλέους), αυτές δηλαδή που είχαν και το σοβαρότερο πρόβλημα.

Σύμφωνα με το υπουργείο Ναυτιλίας, με αυτόν τον τρόπο ολοκληρώνεται και τυπικά η κοινή προσπάθεια των υπουργείων Ναυτιλίας, Περιβάλλοντος και Ενέργειας και Υγείας, Περιφέρειας Αττικής, υπηρεσιών των αρμόδιων δήμων, στελεχών του Λιμενικού Σώματος,



Αυτοψία κλιμακίου του υπουργείου Ναυτιλίας υπό τον υφυπουργό Ν. Σαντορινιό στην περιοχή του παραησικού μετώπου

εταιρειών απορρύπανσης και ομάδων εθελοντών, για την πλήρη αποκατάσταση του θαλάσσιου περιβάλλοντος και την ομαλή επαναφορά της κοινωνικής και οικονομικής ζωής των περιοχών που είχαν επηρεαστεί από τη θαλάσσια ρύπανση.

Στο μεταξύ, έπειτα από εντολή του υπουργού Ναυτιλίας Παναγιώτη Κουρουμπλή, εν όψει της έναρξης της θερινής περιόδου, την περιοχή του παραησικού μετώπου επισκέφτηκε κλιμάκιο για τη διενέργεια επιτόπιας αυτοψίας, με επικεφαλής τον υφυπουργό Ναυτιλίας Νεκτάριο Σαντορινιό και αποτελούμενο από τον γενικό γραμματέα του υπουργείου Διονύση Τεμπονέρα, τον Αρχηγό του Λιμενικού Σώματος Σταμάτη Ράπτη, τον Β' υπαρχηγό Αθανάσιο Ντούνη, τον διευθυντή

της Διεύθυνσης Προστασίας Θαλασσιού Περιβάλλοντος του Αρχηγείου του Λιμενικού Σώματος, Γιώργο Μαραγκό, και τον λιμενάρχη Σαρωνικού, Ευάγγελο Σκιαδά.

Το ιστορικό

Υπενθυμίζεται ότι, στις 10 Σεπτεμβρίου 2017, το μικρό υπερήλικο δεξαμενόπλοιο «Αγία Ζώνη II» άγνωστο πώς -μέχρι και σήμερα-, φορτωμένο με καύσιμα, βυθίστηκε στα 30 μέτρα στο Σαρωνικό, κοντά στη νησίδα Αταλάντη, με αποτέλεσμα την ώρα της βύθισής του να ξεφύγουν βαριά πετρελαιοειδή και να εξαπλωθούν πολύ γρήγορα σε ακτές και θάλασσες σε πολύ μεγάλη έκταση. Αμεσα ξεκίνησε μια μεγάλη επιχείρηση απορρύπανσης από λιμενικούς, εθελοντές

και ιδιωτικές εταιρείες, η οποία κράτησε αρκετούς μήνες μέχρι να παραδοθούν σε δημόσια χρήση όλες οι ακτές και οι θαλάσσιες περιοχές.

Σημειώνεται ότι, την εποχή εκείνη, δεκάδες πληροφορίες έβλεπαν καθημερινά το φως της δημοσιότητας, σκορπώντας τον πανικό, αφού, σύμφωνα με αυτές, στις συγκεκριμένες θαλάσσιες περιοχές δεν θα μπορούσαμε να κολυμπήσουμε για τα επόμενα τουλάχιστον δέκα χρόνια, ενώ στον βυθό υπήρχε ένα μαύρο σεντόνι που θα έκανε 30 χρόνια να εξαφανιστεί. Τον Δεκέμβριο του 2017, όμως, στην Επιτροπή Προστασίας Περιβάλλοντος της Βουλής, επιστήμονες του ΕΛΚΕΘΕ είχαν εμφανιστεί αισιόδοξοι, χαρακτηρίζοντας τις συγκεκριμένες πληροφορίες «αναληθείς».

ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΕΩΝ

Μαθησιακές δυσκολίες και οι συνέπειές τους

Οι επιπτώσεις για οικογένειες και σχολείο. Για κατασκευασμένα ποσοστά και σύνδρομο ΔΕΠΥ μιλούν οι ειδικοί.

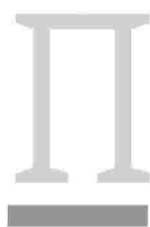
ΣΕΛ. 24, 41-42



Βιομηχανία... διαγνώσεων παιδι



► Tns **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**



ερικυκλωμένα τα παιδιά. Από τις «μαθησιακές δυσκολίες» που περιλαμβάνουν όλα τα «δυσ-» (δυσλεξία, δυσαναγνωσία, δυσορθογραφία, δυσγραφία, δυσαριθμωσία, δυσφασία), τη διάσπαση προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα,

αλλά και τον αυτισμό. Διαγνώσεις που σαρώνουν τη σύγχρονη Ελλάδα. Η επιστημονική κοινότητα αμφισβητεί τόσο τη συχνότητα των «μαθησιακών δυσκολιών» που προσεγγίζει το 30% (!) στη χώρα μας, ενώ θα έπρεπε να κυμαίνεται στο 2-4%, όσο και τα ίδια τα

✶ Ο Γιώργος είναι μαθητής της πέμπτης Δημοτικού. Πέρσι η δασκάλα κάλεσε τη μαμά του και της είπε ότι «πάσχει από ΔΕΠΥ». Η... διάγνωση της δασκάλας βασίστηκε στο ότι ο Γιώργος «δεν συγκεντρώνεται στο μάθημα, δεν... το ένα, δεν... το άλλο». Η μαμά ρώτησε και τις άλλες μαμάδες και διαπίστωσε ότι η δασκάλα είχε πει τουλάχιστον στις μισές πως «το παιδί χρειάζεται να το δει ειδικός»

ΔΕΠΥ». Η... διάγνωση της δασκάλας βασίστηκε στο ότι ο Γιώργος «δεν συγκεντρώνεται στο μάθημα, δεν... το ένα, δεν... το άλλο». Η μαμά ρώτησε και τις άλλες μαμάδες, και

Η «Εφ.Συν.» ανοίγει τον φάκελο μαθησιακές δυσκολίες, διάσπαση προσοχής, με ή χωρίς υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ) και αυτισμός και διερευνά πώς από την πλήρη άγνοια φτάσαμε στις υπεράριθμες διαγνώσεις, με αποτέλεσμα ως χώρα να κατέχουμε το παγκόσμιο ρεκόρ στις μαθησιακές δυσκολίες, με συχνότητα που προσεγγίζει το 30%, ενώ θα έπρεπε να κυμαίνεται στο 2-4%. Το βάρος καλούνται να σηκώσουν τόσο οι οικογένειες όσο και το σχολείο, ενώ η διαχρονική απουσία του «δημόσιου» από το εν λόγω πεδίο οδήγησε στην άνθηση του... ιδιωτικού. Για κατασκευασμένα ποσοστά αλλά και σύνδρομα (βλέπε ΔΕΠΥ) μιλούν στην «Εφ.Συν.» ο παιδοψυχίατρος Δημήτρης Αναγνωστόπουλος, ο ψυχίατρος Θόδωρος Μεγαλοοικονόμου και οι ψυχολόγοι Μιχάλης Παπαδόπουλος και Νάνσυ Παπαθανασίου.

διαπίστωσε ότι η δασκάλα είχε πει τουλάχιστον στις μισές πως «το παιδί χρειάζεται να το δει ειδικός». Αποφάσισε να μην τρέξει το παιδί της στους ειδικούς. Η Χαρά είναι 9 χρόνων και πηγαίνει στην τρίτη Δημοτικού. Η δασκάλα της είπε στη μαμά της ότι «το παιδί έχει πρόβλημα το οποίο πρέπει να αντιμετωπιστεί από ειδικούς». Η μαμά της Χαράς συμβουλευτηκε παιδοψυχίατρο ο οποίος την καθησούχασε.

Ο Γιώργος έχει φέτος δάσκαλο ο οποίος δεν τον αντιμετωπίζει σαν «προβληματικό» και η δασκάλα της Χαράς έκανε πίσω μετά τη συμβουλή του παιδοψυχίατρο. Ωστόσο, οι γονείς των δυο αυτών παιδιών δεν είναι ο κανόνας αλλά η εξαίρεση, αφού η συντριπτική πλειονότητα των γονιών μπαίνουν στην περιπέτεια των «ειδικών». Όπως οι γονείς της Μαρίας και του Νικόλα. Η Μαρία είναι 13 χρόνων. Διαγνώστηκε με ΔΕΠΥ στα 6 της χρόνια από τη δασκάλα και από ειδικό κι έκτοτε παίρνει ριταλίνη. Ο Νικόλας, σήμερα μαθητής της πέμπτης Δημοτικού, διαγνώστηκε με δυσλεξία στην πρώτη και από τότε κάνει 3 συνεδρίες την εβδομάδα σε ιδιωτικό κέντρο έναντι 1.000 ευρώ τον μήνα!

Μόδα!

Ο Δημήτρης Αναγνωστόπουλος, αναπληρωτής καθηγητής Παιδοψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, πρόεδρος της Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας Ελλάδος και αντιπρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παιδικής και Εφηβικής Ψυχιατρικής, μιλάει στην «Εφ.Συν.» για μόδα: «Ξαφνικά έγινε της μόδας κι έχουμε τρομακτική αύξηση παγκοσμίως των μαθησιακών δυσκολιών. Εάν πιστέψουμε τα στοιχεία, τότε η χώρα

μας κατέχει παγκόσμιο ρεκόρ με 30%».

«Το ποσοστό των δυσλεκτικών παιδιών στη χώρα μας αγγίζει το 27%, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία προ πενταετίας, αριθμός που σήμερα έχει αυξηθεί» σημειώνει, διαπιστώνοντας «παράλογο ποσοστό διαγνώσεων» που καταδεικνύει ότι «κάτι κάνουμε λάθος όλοι μας. Πριν ξεσπάσει αυτή η λαίλαπα το ποσοστό κυμαινόταν μεταξύ 2-4%, ενώ αντίστοιχα στην Ευρώπη μεταξύ 4-7%».

Το ίδιο παρατηρείται και στις διαγνώσεις αυτισμού και ΔΕΠΥ: «Κάθε παιδί που αργεί να μιλήσει, που δεν επικοινωνεί κατά την εκτίμηση κάποιων με τον τρόπο που θα έπρεπε, το τοποθετούν στο περιβάλλον φάσμα του αυτισμού και ξεκινούν οι ειδικές θεραπείες. Ξαφνικά έχουμε μία επιδημία αυτισμού. Και βέβαια, μην ξεχνάμε το άλλο μεγάλο κομμάτι, των διαγνώσεων υπερκινητικών παιδιών. Στην Ελλάδα, που δεν είχαμε ποτέ πρόβλημα υπερκινητικότητας, ξαφνικά αποκτήσαμε παιδιά υπερκινητικά». «Οι αριθμοί μιλούν από μόνοι τους και μας ωθούν να επαναθεωρήσουμε το εκπαιδευτικό σύστημα», προσθέτει. «Όταν όμως από τη μία ο γονιός αγωνιά από την πρώτη στιγμή για τις άριστες επιδόσεις του παιδιού του και το παιδί αποκλίνει από αυτόν τον στόχο, αυτό αποσυντονίζει, με αποτέλεσμα την αναζήτηση μιας άμεσης λύσης. Όταν δεν λαμβάνουμε υπόψη μας ότι κάθε άνθρωπος έχει διαφορετικό χρόνο επώασης και ανάπτυξης, τότε δημιουργείται χώρος για να «βαφτίσουμε» με περισσή ευκολία το παιδί προβληματικό. Από την άλλη, υπάρχει ο χώρος των κέντρων μάθησης λόγου και εκπαίδευσης που επεκτείνεται με ρυθμούς γοργούς», σημειώνει ο Δ.

Αναγνωστόπουλος. «Αρκεί να αναφέρουμε ότι η χώρα μας μετράει 6-7 χιλιάδες λογοπεδικούς, ενώ πίσω από όλο αυτό υπάρχει ένα ολόκληρο σύστημα που θέλει να επιβιώσει».

«Ανύπαρκτες» οι δημόσιες παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες

Ο ψυχίατρος Θόδωρος Μεγαλοοικονόμου, από τους πρωτεργάτες της αποασυλοποίησης της Λέρου, εργάστηκε στο Δρομοκαϊτείο, στο Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου και στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, αναδεικνύοντας μεθόδους και προγράμματα ριζικών αποδόμησης και υπέρβασης των ιδρυματικών πρακτικών. Μιλώντας στην «Εφ.Συν.» επιβεβαιώνει την υπερδιάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών, του αυτισμού, της υπερκινητικότητας και διάσπασης προσοχής και μιλάει για τεχνικό, κατασκευασμένο ποσοστό. «Αν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας για ενήλικους -πέραν του ποιοτικά άκρως προβληματικού χαρακτήρα τους- είναι ποσοτικά ανεπαρκείς και άκρως υποστελεχωμένες, η ποσοτική ανεπάρκεια και υποστελέχωση ισχύει στη νιοστή για τις παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες». Πράγματι, το «Δημόσιο» αποτε-

✶ Η Μαρία είναι 13 χρόνων. Διαγνώστηκε με ΔΕΠΥ στα 6 της χρόνια από τη δασκάλα και από ειδικό κι έκτοτε παίρνει ριταλίνη. Ο Νικόλας, σήμερα μαθητής της πέμπτης Δημοτικού, διαγνώστηκε με δυσλεξία στην πρώτη και από τότε κάνει 3 συνεδρίες την εβδομάδα σε ιδιωτικό κέντρο έναντι 1.000 ευρώ τον μήνα!



Παιδιών με «μαθησιακές δυσκολίες»



γικό/βιολογικό πρόβλημα. Το σχολείο ως τέτοιο, η οργάνωσή του, η λειτουργία του, οι στόχοι του, το περιεχόμενο και η μεθοδολογία της διδασκαλίας, οι σχέσεις ανάμεσα σε διδάσκοντες και διδασκόμενους, το «κλίμα» και η «ατμόσφαιρα» μέσα στην τάξη, η καλλιέργεια της δημιουργικότητας, της συμμετοχής και της πρωτοβουλίας ενάντια στην παθητικότητα και τη μηχανική αποστήθιση - όλα αυτά μένουν απ' έξω.

Τι σχολείο χρειαζόμαστε;

«Στην πραγματικότητα, όμως, το ερώτημα είναι τι σχολείο χρειαζόμαστε. Πώς έχει εξελιχθεί η κοινωνική ζωή έτσι ώστε να ανταποκρίνεται το σχολείο;» τονίζει μιλώντας στην «Εφ.Συν.» η εκπαιδευτικός Βαγγελιώ Δερμιτζάκη, δασκάλα δημοτικού τα τελευταία 20 χρόνια. «Ολο και περισσότερα παιδιά δεν μπορούν να παρακολουθήσουν πάνω από 10 λεπτά την παράδοση. Η δυσκολία του σχολείου και η ποσότητα της ύλης έχει αυξηθεί, με αποτέλεσμα να κουράζονται περισσότερο τα παιδιά, τα οποία λόγω του ότι είναι παιδιά της οθόνης, έχουν μάθει σε έναν διαφορετικό ρυθμό και βαριούνται στην τάξη». Οι υπερβολικές διαγνώσεις συμφωνεί ότι είναι ένα κοινωνικό και εκπαιδευτικό φαινόμενο, όχι ψυχολογικό. «Διαπιστώνουμε μία τάση για διαγνώσεις. Παρατηρούμε ότι ο ιδιωτικός τομέας δίνει με μια ευκολία διαγνώσεις, σε αντίθεση με τον δημόσιο. Πληθώρα παιδιών έρχονται με τη μία ή την άλλη διάγνωση, πολλές από τις οποίες είναι λίγο θολές, όπως η διάγνωση για "διάχυτες μαθησιακές διαταραχές"».

Το «χάπι της υπακοής»

Μία από τις «εύκολες απαντήσεις» στη δυσκολία της ΔΕΠΥ, όπως σε πολλές άλλες ανθρώπινες αντιφάσεις, είναι το φάρμακο, εξηγεί ο Θ. Μεγαλοοικονόμου. Η ριταλίνη - μια αμφεταμίνη που η φαρμακολογική της επίδραση δεν είναι μόνο στα παιδιά με υπερκινητικότητα, αλλά απλώνεται σε μια γενικά ευνοϊκή δράση στη σχολική επίδοση - είχε αποσυρθεί παλαιότερα, λόγω των σοβαρών ανεπιθύμητων παρενεργειών της (εθιστικό κ.λπ.). Τώρα έχει γίνει το σύμβολο του γρήγορου ναρκωτικού, επαρκούς, σιωπηλού, συμπτωματικού, που, ως διά μαγείας, κάνει πιο προσεκτικό και πιο ήσυχο όποιον είναι πολύ ανήσυχος. Διαδεδομένο ως το «χάπι της υπακοής», η ριταλίνη είναι φάρμακο της Novartis, «που κυκλοφόρησε συνοδευόμενη από μία μεγάλη διαφημιστική καμπάνια παγκοσμίως».

«Για να διαγνωστεί ΔΕΠΥ πρέπει όχι μόνο τα συμπτώματα να είναι σοβαρού βαθμού, αλλά να εμφανίζονται σε περισσότερα περιβάλλοντα ζωής ταυτόχρονα και, πάνω απ' όλα, να εμποδίζουν το παιδί να λειτουργήσει όπως θα έπρεπε στο σπίτι, στο σχολείο, με τους φίλους, μόνο του κ.λπ. Η διάγνωση, φυσικά, θα πρέπει να γίνεται ύστερα από σοβαρή κλινική εξέταση και όχι στη βάση ερωτηματολογίων, όπως συνήθως γίνεται, που συμπληρώνονται από γονείς και εκπαιδευτικούς», εξηγεί ο κ. Μεγαλοοικονόμου.

λείται από ελάχιστα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα και ακόμα λιγότερες μονάδες νοσηλείας. Τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα είναι, και ήταν ανέκαθεν, τόσο υποστελεχωμένα, που, ανεξάρτητα από τις όποιες προθέσεις των λειτουργών που εργάζονται σε αυτά, ούτε τις αξιολογήσεις δεν προλαβαίνουν να κάνουν - γι' αυτό και η καθυστέρηση στα ραντεβού ξεπερνάει το εξάμηνο! Και το κυριότερο: τα Κέντρα αυτά δεν παρέχουν θεραπείες (πλην ελαχίστων, πολύ ειδικών περιπτώσεων - και όχι όλα). Κάνουν μόνο διάγνωση/αξιολόγηση και «συνταγογραφούν» τις προτεινόμενες θεραπείες (λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, ψυχοθεραπεία, μαθησιακή στήριξη κ.λπ.), οι οποίες αναγκαστικά θα πρέπει να γίνουν σε ιδιωτικά κέντρα.

Ο ιδιωτικός τομέας

Αυτή η κατάσταση, που επιδεινώθηκε με το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης, έκανε συνεπώς το σύστημα των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών να συγκροτηθεί με συστατικό του στοιχείο την ανάθεση της πλειονότητας των θεραπειών στον ιδιωτικό τομέα. «Είναι η εσαεί απουσία του "Δημόσιου" από το εν λόγω πεδίο που οδήγησε στην άρνηση του ιδιωτικού, με όλες τις συνεπαγόμενες παρενέργειές του, την ίδια στιγμή που αυτή

η συγκρότηση του συστήματος δημιούργησε και εδώ, όπως παντού, τους γνωστούς «παράλληλους» ή «υπόγειους» διαύλους μιας κακοήθους συνέργειας δημόσιου - ιδιωτικού τομέα και τροφοδότησης του δεύτερου από τον πρώτο», εξηγεί ο Θ. Μεγαλοοικονόμου.

Η διαδικασία είναι η εξής: Οι γονείς παίρνουν μία γνωμάτευση-βεβαίωση από έναν δημόσιο φορέα και με βάση αυτή λαμβάνουν ένα ποσό από τον ασφαλιστικό φορέα για να προχωρήσουν στη θεραπεία (λογοθεραπείες, εργοθεραπείες κ.λπ.) στα ιδιωτικά κέντρα. Τα χρήματα αυτά, βέβαια, δεν είναι ποτέ αρκετά για την ολοκλήρωση της θεραπείας, αλλά λιγότερα από τα μισά που απαιτούνται. Έτσι -όσοι έχουν- βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη προκειμένου να κάνει το παιδί τους την ενδεδειγμένη θεραπεία. Για όσους δεν έχουν, ισχύει το γνωστό «όπου φτωχός κι η μοίρα του».

Φάρμακο, η εύκολη «λύση»

Οι δάσκαλοι, καθηγητές κ.λπ., εξουθενωμένοι οι ίδιοι εργασιακά και μισθολογικά, έρχονται συχνά σε μεγάλη δυσκολία να διαχειριστούν καταστάσεις που δημιουργούνται στην τάξη από κάποια «διαφορετικά» ή «προβληματικά», όπως αμέσως χαρακτηρίζονται, παιδιά. Παιδιά που δεν μπορούν να

παρακολουθήσουν την επιθυμητή πρόοδο της τάξης, δυσκολεύονται στη μάθηση και λειτουργούν διαταρακτικά. Παιδιά ανήσυχια, απρόσεκτα, που δεν «υπακούουν», δεν ολοκληρώνουν τα καθήκοντά τους, δεν συμμορφώνονται, δεν έχουν θέληση, χάνουν τα πράγματά τους, είναι παρορμητικά, ακατάστατα, ενοχλητικά, μιλάνε πολύ, διακόπτουν τους άλλους, μπερδεύονται στα πόδια των άλλων. Όλα αυτά είναι χαρακτηριστικά της σχολικής τάξης, αλλά είναι για όλους μας ανεκτά στον ανοιχτό χώρο, σε μια πλατεία ή στην παραλία.

«Ο κίνδυνος είναι να διοχετευθούν προς τα σύνδρομα και τις δυσκολίες ένα μέρος των προβλημάτων, των δυσκολιών και της μοναξιάς παιδιών, γονιών και δασκάλων, που δεν ακούγονται και δεν φροντίζονται "αλλού και αλλιώς", λέει ο Θ. Μεγαλοοικονόμου και προσθέτει: «Ο ειδικός και το φάρμακο κινδυνεύουν να παρουσιάζονται ως η μόνη και εύκολη απάντηση σε όλα τα κακά, που δεν βρίσκουν πραγματική απάντηση στο κοινωνικό πεδίο».

Οι απαντήσεις που επικεντρώνονται στη φαρμακολογική ή τη θεραπευτική παρέμβαση συλλαμβάνουν και απαντούν στο πρόβλημα μονοδιάστατα και απλοποιητικά, αντιμετωπίζοντάς το ως ατομικό, ψυχολο-

για φροντίδα υγείας σε κάθε γειτονιά, για τα οποία έχει δεσμευτεί η σημερινή κυβέρνηση, είναι εξαιρετικής σημασίας. Η επικέντρωση απλώς στις όποιες ρυθμίσεις για την ίδρυση και αδειοδότηση των ιδιωτικών κέντρων, την τιμολόγηση των παρεχόμενων θεραπειών κ.λπ., είναι πολιτικές πρακτικές που δεν κάνουν άλλο από το να ανακυκλώνουν και να επιδεινώνουν το πρόβλημα. Μια ουσιαστική αντιμετώπιση του προβλήματος των όποιων θεραπειών στα παιδιά, θα ήταν συνυφασμένη με την επαρκή στελέχωση των υπαρκτών δημόσιων παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών και, ταυτόχρονα, με την ίδρυση νέων, ως τη μόνη απάντηση στην πλήρη ιδιωτικοποίησή τους. Με λίγα λόγια, όπως το θέτει ο Θ. Μεγαλοοικονόμου, «χρειαζόμαστε δημόσιες, δωρεάν και υψηλού ποιοτικού επιπέδου υπηρεσίες».

Οι ευθύνες της Πολιτείας

ΤΑ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΑ ΤΟΥ 2017 ο ΕΟΠΥΥ επιχείρησε να αντιμετωπίσει την υπερδιάγνωση επιφανειακά και όχι στοχεύοντας στη ρίζα του προβλήματος, δηλαδή αναδιαρθρώνοντας το σύστημα δημόσιων υπηρεσιών. Περιέκοψε τη σχετική δαπάνη και διαπραγματεύτηκε «συλλογικές συμβάσεις» με τα Κέντρα στη βάση της αδιαφιλονίκητης διαιώνισης της λειτουργίας του υπάρχοντος συστήματος. Οι γονείς βγήκαν μπροστά και διαμαρτυρήθηκαν. Με πρωτοβουλία του υπουργού Υγείας, Ανδρέα Ξανθού, δημιουργήθηκε τότε επιστημονική επιτροπή - με τη συμμετοχή γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων (παιδιάτρων, νευρολόγων, παιδοψυχιάτρων, φυσιάτρων), εκπροσώπων του ιδιωτικού τομέα (ψυχολόγων, λογοπεδι-

κών, λογοθεραπευτών), αλλά και συλλόγων γονέων - με αντικείμενο την εξαγωγή πορίσματος βάσει του οποίου θα κινηθεί η πολιτεία. Το πόρισμα της Επιτροπής, επικεφαλής της οποίας είναι ο Δ. Αναγνωστόπουλος, θέτει μεταξύ άλλων τις προδιαγραφές για την αδειοδότηση και λειτουργία των Κέντρων από το υπουργείο Υγείας, από το οποίο και θα ελέγχονται. Προβλέπει ακόμα την ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας, η οποία θα συνεισφέρει στην κατάλληλη διάγνωση και αντιμετώπιση του περιστατικού υπό τη διεύθυνση γιατρού, ο οποίος έχει τη συνολική ευθύνη. Η οριοθέτηση του ιδιωτικού τομέα μέχρι το ξαναχτίσιμο του σχολείου και της δημόσιας υγείας με προτεραιότητα στην πρωτοβάθ-



ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ... ΔΕΠΥ

Η «κατασκευασμένη» ασθένεια και το φάρμακο της Novartis!



«Ο καθηγητής στο Χάρβαρντ Leon Eisenberg που την επινόησε δήλωσε το 2012 στο *Der Spiegel* πως «η ΔΕΠΥ αποτελεί παράδειγμα μιας κατασκευασθείσας ασθένειας». Ομολόγησε επίσης πως έδωσε παραπλανητικά ερευνητικά στοιχεία. Οι ΔΕΠΥδημίες δεν τυγχάνουν της επιστημονικής νομιμοποίησης να αποκαλούνται «ασθένειες» ή «διαταραχές» γιατί πρόκειται για ιδεολογικά κατασκευάσματα. Τα κριτήρια για τη... διάγνωση είναι αστεία!», λέει στην «Εφ.Συν.» ο δρ Ψυχολογίας και εκπαιδευτικός Μιχάλης Παπαδόπουλος ο οποίος έχει αναγνωριστεί ως εμπειρογνώμονας σε θέματα της σχολικής ζωής από την UNESCO, την Ευρωπαϊκή Ένωση, το Διεθνές Παρατηρητήριο για τη Βία στο Σχολείο και το γαλλικό υπουργείο Παιδείας



σκολίες). Στα 1970 & 1980, η υπερκινητικότητα αρχίζει να συνδέεται και με την ελλειμματική προσοχή και τον έλεγχο των παρορμήσεων (σε συνδυασμό με την κινητική υπερκινητικότητα). Ήδη από εκείνη την εποχή η φαρμακοθεραπεία με διεγερτικά αρχίζει και προκαλεί έντονες διαμάχες στην επιστημονική κοινότητα.

«Η φαρμακοβιομηχανία στις ΗΠΑ ελέγχει πλήρως την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, η οποία είναι υπεύθυνη για το DSM», λέει στην «Εφ.Συν.» ο Μιχάλης Παπαδόπουλος. «Το 90% των συγγραφέων της Ομάδας Εργασίας του DSM-V διατηρεί σχέσεις με τη βιομηχανία. Τα άτομα που βρίσκονται στους μισθολογικούς καταλόγους της εταιρείας και είναι υπεύθυνα για κλινικές εξετάσεις στις οποίες γίνεται πρόταση στις κρατικές αρχές για την έγκριση των φαρμάκων, τα ίδια αυτά άτομα συμμετέχουν επίσης και στις επίσημες επιτροπές που θα εισηγηθούν την κυκλοφορία των φαρμάκων».

Αναφερόμενος στη Γερμανία, ο κ. Παπαδόπουλος θα πει το... μαγικό όνομα Novartis! Όπως μας λέει, «στη Γερμανία οι φαρμακοβιομηχανίες υποστηρίζουν τη δράση της Γερμανικής Εταιρείας Ψυχιατρικής, Ψυχοθεραπείας και Νευρολογίας. Τα «δελτία Τύπου» της επιστημονικής Εταιρείας, με τα οποία ενημερώνεται η κοινή γνώμη για τις καινούργιες ψυχικές διαταραχές, επιχορηγούνται από τη Novartis και άλλες βιομηχανίες. Η Novartis παρασκευάζει το Ritalin, το πιο διαδεδομένο αντι-ΔΕΠΥ φάρμακο, κι έχει ως σύνθημά της το «η ΔΕΠΥ, ένας σύντροφος για όλη τη ζωή».

Χωρίς πρόβλημα εννέα στα δέκα παιδιά

Ακριβώς την ίδια καταγγελία έκανε και ο Jerom Kagan - ένας από τους ψυχολόγους με τη μεγαλύτερη επιρροή στον 20ό αιώνα και καινοτόμος στην αναπτυξιακή ψυχολογία των μωρών και των νηπίων: «Κάθε παιδί που έχει προβλήματα στο σχολείο παραπέμπεται σε έναν παιδίατρο ή παιδοψυχίατρο, ο οποίος ισχυρίζεται ότι το παιδί έχει ΔΕΠΥ και του συνταγογραφεί Ritalin. Στην πραγματικότητα, το 90% αυτών των 5,4 εκατομμυρίων παιδιών δεν έχουν παθολογικό μεταβολισμό ντοπαμίνης. Το πρόβλημα είναι ότι, εάν το φάρμακο είναι διαθέσιμο στους γιατρούς, αυτοί θα κάνουν την αντίστοιχη διάγνωση».



► Της **ΝΤΙΝΑΣ ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΥ**

τα μέσα του 19ου αιώνα, μόνον έξι διαταραχές καταλογογραφούνταν στην αρχική απογραφή των ψυχικά ασθενών. Σήμερα πλησιάζουν τις 200. Εχουμε όλοι τρελαθεί, γιατρέ μου; Ή μήπως η φαρμακοβιομηχανία έχει τρελαθεί από τη χαρά της; Στο δεύτερο καταλήγει ο συγγραφέας και διακεκριμένος ψυχίατρος Allen Frances, ο άνθρωπος που ήταν επικεφαλής της ομάδας που συνέταξε το τέταρτο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, που δημοσιεύτηκε το 1994. Το 2010 ο ίδιος άνθρωπος αρνείται να αναμειχθεί στο DSM-5.

Καταγγελία

Ο Allen Frances αποχωρεί από την ομάδα και καταγγέλλει το διαγνωστικό εγχειρίδιο IV για τις υπερβολές του, για την κλινικοποίηση μεγάλου μέρους του πληθυσμού, καθώς και για τη δημιουργία νέας μόδας ψυχικών νοσημάτων σε συνεργασία με τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Ο δρ Ψυχολογίας και εκπαιδευτικός Μιχάλης Παπαδόπουλος έχει αναγνωριστεί

ως εμπειρογνώμονας σε θέματα της σχολικής ζωής από την UNESCO, την Ευρωπαϊκή Ένωση, το Διεθνές Παρατηρητήριο για τη Βία στο Σχολείο και το γαλλικό υπουργείο Παιδείας. Πρωτοπόρος στην αντιμετώπιση του λειτουργικού αναλαβητισμού και της σχολικής αποτυχίας, με μακρά θητεία στο υπουργείο Παιδείας της Κύπρου (1976-2013), ο κ. Παπαδόπουλος πρόσφατα δημοσίευσε την «Αυτοκτονία της Ψυχιατρικής» (εκδ. Νήσος), όπου ασχολείται με την... επιδημία της ΔΕΠΥ. Μέσα από την εμπειρία του με 15.000 παιδιά που εξέτασε σε 37 χρόνια (κλινική εξέταση παιδιών, έρευνες, βιοματικά εργαστήρια σε εκπαιδευτικούς), ο κ. Παπαδόπουλος είναι κατηγορηματικός: ΔΕΠΥ ως νοσολογική οντότητα δεν υφίσταται.

«Η ΔΕΠΥ δεν υπάρχει πια, την πάτησε το τρένο του πατέρα της!» λέει στην «Εφ.Συν.».

«Ο καθηγητής στο Χάρβαρντ Leon Eisenberg που την επινόησε δήλωσε το 2012 στο *Der Spiegel* πως «η ΔΕΠΥ αποτελεί παράδειγμα μιας κατασκευασθείσας ασθένειας». Ομολόγησε επίσης πως έδωσε παραπλανητικά ερευνητι-

κά στοιχεία. Οι ΔΕΠΥδημίες δεν τυγχάνουν της επιστημονικής νομιμοποίησης να αποκαλούνται «ασθένειες» ή «διαταραχές» γιατί πρόκειται για ιδεολογικά κατασκευάσματα. Τα κριτήρια για τη... διάγνωση είναι αστεία: «Συχνά μιλάει υπερβολικά!», «συχνά δυσκολεύεται να συμμετάσχει σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου ή συχα!», «συχνά δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του». Πώς μετρά κάποιος το συχνά; Η «θεωρία» που υποβόσκει εκπορεύεται από την αντιεπιστημονική θέση πως το παιδί είναι ένας εγκέφαλος που ωριμάζει σ' ένα γυάλινο κλουβί χωρίς αλληλεπίδραση με το περιβάλλον. Αναμένεται όλα τα παιδιά να προσαρμοστούν στο σχολικό σύστημα ανεξάρτητα από τις κοινωνικο-πολιτισμικές αποσκευές και τα βιώματα που φέρνουν το καθένα από την οικογένειά του».

Αμφιλεγόμενη διάγνωση

Η δρ Νάνσυ Παπαθανασίου διδάσκει επικουρικά στο Τμήμα Ψυχολογίας, στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σχολικής Ψυχολογίας και στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα

Κλινικής Ψυχολογίας. Ενα από τα γνωστικά της αντικείμενα είναι η περίφημη ΔΕΠΥ. Η δρ Παπαθανασίου, μιλώντας στην «Εφ.Συν.», κάνει μια εξαιρετικά ενδιαφέρουσα παρατήρηση: «Η ΔΕΠΥ είναι μία από τις πιο αμφιλεγόμενες διαγνώσεις, καθώς θεωρείται ότι ιατροκοποιεί φυσιολογικές συμπεριφορές. Συχνά συνιστάται φαρμακοθεραπεία, η οποία όμως γίνεται σε βάρος ή παραβλέποντας άλλες παρεμβάσεις. Οι πρώτες αναφορές υπάρχουν από το 1902 και αφορούν τόσο συμπτώματα ΔΕΠΥ όσο και συμπτώματα μαθησιακών δυσκολιών (αν και τότε αναφέρονταν ως «πθικά ελλείμματα»). Η πρώτη παρατήρηση της συστοιχίας συμπτωμάτων που στη συνέχεια θα εξελισσόταν στη διαγνωστική κατηγορία της ΔΕΠΥ συμπίπτει με τη θεσμοθέτηση του σχολείου για τα παιδιά. Η υποχρεωτική εκπαίδευση δημιούργησε ένα υποσύνολο παιδιών που παρουσίαζαν δυσκολίες στη συμπεριφορική και συναισθηματική αυτορύθμιση ή στις βασικές δεξιότητες για το διάβασμα και το γράψιμο (οι τελευταίες στη συνέχεια ονομάστηκαν μαθησιακές δυσ-





Ανατροπές στην Υγεία

Με... χρονόμετρο οι επισκέψεις ασθενών

Αλλαγές στα Κέντρα Υγείας ■ Σε ρόλο «μεσάζοντα» ο οικογενειακός γιατρός ■ «Κόφτης» στην πρόσβαση στον ιδιωτικό τομέα

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Ανατροπές στις υπηρεσίες υγείας προκαλούν δύο υπουργικές αποφάσεις που φέρουν την υπογραφή του Ανδρέα Ξανθού: μπαίνει «χρονόμετρο» στις επισκέψεις των ασθενών στα Κέντρα Υγείας, εκ των οποίων το 70% πρέπει να είναι προγραμματισμένες, και ο οικογενειακός γιατρός αναλαμβάνει ρόλο «τροχονόμου», παραπέμποντας τους πολίτες σε νοσοκομεία και συμβεβλημένους ιατρούς του ΕΟΠΥΥ.

Ειδικότερα, ο υπουργός Υγείας αποφάσισε να ξεχειλώσει κατά επιπλέον πέντε λεπτά τη χρονική διάρκεια των προγραμματισμένων επισκέψεων στα Κέντρα Υγείας. Ετσι πλέον καθορίζεται στα 15 από 10 λεπτά – όπως ίσχυε πριν από την έκδοση της πρόσφατης απόφασης.

Εντούτοις, από το σφιχτό αυτό χρονικό όριο εξαιρούνται τα περιστατικά που χρήζουν ψυχιατρικής και παιδοψυχιατρικής παρακολούθησης, καθώς η διάρκεια της συνεδρίας ορίζεται στα 45 λεπτά.

Στις εξαιρέσεις προστίθενται και οι ειδικότητες της παιδιατρικής, νευρολογίας, καρδιολογίας, γυναικολογίας και οφθαλμολογίας, για τις οποί-

ες καθορίζονται τα 20 λεπτά ως χρονική διάρκεια προγραμματισμένων ραντεβού.

ΡΑΝΤΕΒΟΥ. Οι ασθενείς που κλείνουν ραντεβού με τον οδοντίατρο ή τον ορθοδοντικό έχουν περισσότερο χρόνο στη διάθεσή τους, καθώς το ραντεβού – σύμφωνα πάντα με την ίδια απόφαση – μπορεί να διαρκεί έως 30 λεπτά.

Εντούτοις, ο Ανδρέας Ξανθός, διευκρινίζει ότι το... χρονόμετρο είναι ελαστικό και τελικός κριτής είναι ο ιατρός, καθώς διαθέτει την επιστημονική κρίση σχετικά με την κατάσταση της υγείας του ασθενούς και συνεπώς τις ιδιαίτερες ανάγκες του.

Σε ό,τι αφορά το μηνιαίο πρόγραμμα των Κέντρων Υγείας, θα πρέπει να είναι διαμορφωμένο κατά τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτεται σε ποσοστό τουλάχιστον 70% από προγραμματισμένες επισκέψεις, έως 10% από περιπτώσεις κατ' οίκον ιατρικής περιθαλψής και δράσεων στην κοινότητα ενώ το 20% του χρόνου θα διατίθεται για έκτακτα περιστατικά.

Μάλιστα, όπως σημειώνεται, τα επείγοντα περιστατικά εξυπηρετούνται κατά προτεραιότητα.

Πάντως και παρά την αδιαφορία

των γιατρών να στελεχώσουν το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) – τη ραχοκοκαλιά του οποίου αποτελεί ο οικογενειακός γιατρός – ο υπουργός Υγείας επιμένει στη δρομολογούμενη μεταρρύθμιση που λαμβάνει νέα παράταση.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ. Ετσι, στο πλαίσιο αυτό, σημειώνει ότι δίδεται προ-

τεραιότητα στις προγραμματισμένες επισκέψεις από παραπομπές σε ποσοστό αρχικά ίσο με το 40% επί του συνόλου των ημερήσιων ραντεβού «το οποίο θα βαίνει αυξανόμενο μέχρι την πλήρη εφαρμογή του συστήματος από την 1η Ιανουαρίου 2019».

Η παραπάνω υποσημείωση κωμπώνει με τη δεύτερη υπουργική απόφαση που εξέδωσε ο υπουργός Υγείας την ίδια ημέρα και αφορά την καθιέρωση και εφαρμογή συστήματος παραπομπών για την πρόσβαση των πολιτών σε Κέντρα Υγείας, νοσοκομεία και συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιατρούς με μοναδική εξαίρεση τα επείγοντα περιστατικά.

Σύμφωνα με τον Ξανθό ο οικογενειακός γιατρός (γενικός γιατρός και παθολόγοι με πληθυσμό αναφοράς 2.500 πολίτες και παιδίατροι με πληθυσμό αναφοράς 1.500 παιδιά) θα καθορίζει την «κυκλοφορία» των ασθενών εντός του δημόσιου συστήματος υγείας, ενεργώντας σαν τροχονόμος.

Μάλιστα και σύμφωνα με το νέο σχέδιο που θέτει σε λειτουργία το υπουργείο Υγείας, τα παραπεμπτικά θα είναι τριών ταχυτήτων. Στην πρώτη περίπτωση, το παραπεμπτικό που θα εκδίδει ο οικογενειακός

γιατρός θα έχει ισχύ 10 ημερολογιακών ημερών για επίσκεψη σε ειδικό γιατρό, στην περίπτωση που ο ασθενής χρειάζεται άμεση γνωμάτευση.

Προβλέπεται όμως και η «προληπτική παραπομπή» με ισχύ δύο μηνών για επίσκεψη σε ειδικό γιατρό και αφορά ιατρική εξέταση ρουτίνας ενώ σε ό,τι αφορά τους ασθενείς με χρόνια νοσήματα η παραπομπή έχει ισχύ ενός έτους για το σύνολο των απαιτούμενων επισκέψεων σε ειδικό γιατρό.

Σημειώνεται ότι τόσο το παραπεμπτικό όσο και το ραντεβού γίνονται ηλεκτρονικά, μέσω του συστήματος ηλεκτρονικών ραντεβού της ΗΔΙΚΑ.

«ΚΟΦΤΗΣ». Όπως όμως φαίνεται, η ανησυχία του ιατρικού κόσμου που σημειωτέον έχει εκφράσει έντονες αντιδράσεις για το νέο σύστημα, φαίνεται να επιβεβαιώνονται, καθώς μπαίνει «κόφτης» στην πρόσβαση των πολιτών στον ιδιωτικό τομέα.

Ειδικότερα, όπως αναφέρεται στην εν λόγω υπουργική απόφαση, οι πολίτες μπορούν να κλείσουν ραντεβού με ιδιώτες γιατρούς εφόσον δεν υπάρχει διαθέσιμο ραντεβού στις δημόσιες δομές ΠΦΥ και στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ

Γιατροί κάνουν έως και 15 εφημερίες τον μήνα

ΤΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΕΜΑ που επιχειρεί το υπουργείο Υγείας στο προς το παρόν αποδιοργανωμένο πεδίο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έρχεται σε πλήρη αντιδιαστολή με την εξοντωτική καθημερινότητα που βιώνουν οι γιατροί στο σύνολο του ΕΣΥ.

Όπως αναφέρει σε καταγγελία της η Δημοκρατική Πανεπιστημονική Κίνηση Γιατρών (ΔΗΠΑΚ), σε πολλές δημόσιες δομές, κυρίως στην περιφέρεια, γιατροί κάνουν έως και 15 εφημερίες τον μήνα, για να καλυφθούν στοιχειωδώς οι εφημεριακές ανάγκες, εξαιτίας της τραγικής υποστελέχωσης που υπάρχει.

ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ. «Από τη μία, τα “εντέλλεσθε” δίνουν και παίρνουν. Από την άλλη, η τακτική

που ακολουθούν διοικήσεις αρκετών νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας να ζητούν από τους γιατρούς να υπογράψουν υπεύθυνες δηλώσεις ότι αποδέχονται να πραγματοποιήσουν το σύνολο των εφημεριών που αναγράφονται στο πρόγραμμα ή να προσυπογράψουν όλοι οι συνάδελφοι το μηνιαίο πρόγραμμα των εφημεριών» αποτελούν τον κανόνα, σύμφωνα με τη ΔΗΠΑΚ.

Την ίδια ώρα, οι γιατροί γυρνούν την πλάτη τους στο κάλεσμα του υπουργείου Υγείας να στελεχώσουν την ΠΦΥ. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι σύμφωνα με στοιχεία του Ιατρικού Συλλόγου Αττικής (ΙΣΑ) χορήγησε για οικογενειακούς γιατρούς 372 βεβαιώσεις, ενώ ο Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά 91 για την κάλυψη 1.250 θέσεων στην Αττική.





ΕΛΛΑΔΑ
ΕΝ ΤΑΧΕΙ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Δωρεάν εμβολιασμοί σε παιδιά και ενήλικους

Το Τμήμα Προστασίας και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας του Δήμου Θεσσαλονίκης, στο πλαίσιο του εορτασμού από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας Εμβολιασμών, πραγματοποιεί δωρεάν εμβολιασμούς σε παιδιά και ενήλικους. Οι εμβολιασμοί θα πραγματοποιηθούν από τη Δευτέρα 16 Απριλίου έως και το τέλος του μήνα, στα δημοτικά ιατρεία του Δήμου Θεσσαλονίκης σε κατοίκους ή δημότες του Δήμου, ύστερα από τηλεφωνικό ραντεβού. Σύμφωνα με την ανακοίνωση του δήμου, η σταθερά υψηλή εμβολιαστική κάλυψη έχει ως στόχο την αποφυγή μετάδοσης νοσημάτων, τα οποία προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό.





ΕΥΘΥΜΗΣ ΤΣΑΜΗΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΔΙΚΤΥΟ ΜΕΤΡΗΤΩΝ ΡΥΠΑΝΣΗΣ

3

Απαραίτητη περισσότερο από ποτέ είναι η δημιουργία δικτύου μετρήσεων της αερορύπανσης για την πόλη του Βόλου, όπως προκύπτει από τα στοιχεία επιδημιολογικής μελέτης που έγινε επί Νομαρχίας Παπατόλια, για τις επιπτώσεις στην υγεία του ανθρώπου από τη ρύπανση, που παρουσιάστηκαν σε στρογγυλό τραπέζι που έγινε στο πλαίσιο του ετήσιου συνεδρίου της Πνευμονολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας.

«ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ»: ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΤΟ ΔΙΚΤΥΟ ΜΕΤΡΗΤΩΝ ΤΗΣ ΡΥΠΑΝΣΗΣ

ΟΤΑΝ ΟΙ ΡΥΠΟΙ ΥΠΕΡΒΟΥΝ ΤΑ ΟΡΙΑ, ΤΟΤΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΝΤΑΙ
ΣΟΒΑΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Όπως ανέφερε στο «Ράδιο Ένα» ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας Ευθύμιος Τσάμης η συζήτηση επικεντρώθηκε στα δεδομένα όπως έχουν καταγραφεί εδώ και περίπου 10 χρόνια και αφορούν την αέρια ρύπανση σε επίπεδο σωματιδίων pm 5, pm 2,5 που όταν ανεβούν σε υψηλά επίπεδα, τι επιπτώσεις έχουν στον ανθρώπινο οργανισμό, τη νοσηρότητα, τη θνησιμότητα, με στοιχεία όπως οι εισαγωγές στο Νοσοκομείο και οι θάνατοι.

Από τα επιστημονικά στοιχεία προκύπτει «αυτό που λέμε συνεχώς, ότι όταν οι ρύποι υπερβούν τα όρια που υπάρχουν και είναι ορατή είτε από τη θολή ατμόσφαιρα ή την οσμή, τότε παρουσιάζονται σοβαρά προβλήματα υγείας», είπε ο κ. Τσάμης.

Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου είπε ότι τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν είναι διαχρονικά και δείχνουν ότι όταν ανεβαίνουν οι ρύποι, τα ίδια προβλήματα παρατηρούνται και πρόσθεσε ότι είναι άγνωστο αυτή την περίοδο τι ρύπανση υπάρχει σε επίπεδο μικροσωματιδίων, καθώς από την εποχή που έγινε η μελέτη, επί Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, άλλαξε και ο τρόπος ζωής μας, διότι τότε δεν υπήρχε οικονομική κρίση, δεν καίγονταν τόσα ξύλα και ακατάλληλα υλικά για να ζεσταθούμε. Τότε, οι βιομηχανίες λειτουργούσαν πιο έντονα, ενώ υπήρχαν περισσότερα αυτοκίνητα.

Μετρητές διασπαρμένοι στην πόλη

Ο ίδιος είπε ότι πρέπει να ξαναγίνει η μελέτη και τόνισε ότι πρέπει να είναι σε επιφυλακή για την προστασία του πληθυσμού από τη ρύπανση, ενώ επανέλαβε ότι για να έχουμε καλή εικόνα τι συμβαίνει στην πόλη, πρέπει να υπάρχει δίκτυο μέτρησης των ρύπων, καθώς οι επιπτώσεις είναι γνωστές. Ο πρόεδρος των γιατρών τόνισε ότι στην πόλη θα έπρεπε να υπάρχουν 5-6 μετρητές, διασπαρμένοι στο Πολεοδομικό Συγκρότημα, για να γνωρίζουμε πότε και που υπάρχει πρόβλημα. Το θέμα δεν είναι μόνο της Περιφέρειας αλλά και του Δήμου, που έπρεπε να αναλάβει πρωτοβουλίες, τόνισε.

Το επόμενο βήμα, είναι τα μέτρα που παίρνονται, σύμφωνα με το νόμο, όταν ξεπερνιούνται κάποια όρια και διακρίνονται σε ήπια και πιο σοβαρά, όταν ανεβαίνουν κατά πολύ οι ρύποι, δήλωσε ο γιατρός.



«ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΑΝΑΛΑΒΕΙ
ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΓΙΑ ΔΙΑΛΟΓΟ
Ο ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΦΑΜΕΛΛΟΣ»

«Η ουσία δεν είναι να μένουμε στα λόγια και να ρίχνει ο ένας το μπαλάκι στον άλλο, αλλά να περάσουμε σε πράξεις, για κάτι που έπρεπε να γίνει εδώ και πολλά χρόνια», ανέφερε ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου, που συμπλήρωσε ότι η πόλη αφυπνίστηκε επιτέλους, συνειδητοποιεί ότι υπάρχει πρόβλημα, εντοπίζεται μεγαλύτερη καχυποψία, συνεπώς κάποιος πρέπει να οργανώσει μια σοβαρή συζήτηση και αυτός που θα έπρεπε να αναλάβει την πρωτοβουλία είναι ο υφυπουργός Σωκρ. Φάμελλος.

