



Στον **ΦΟΙΒΟ ΚΛΑΥΔΙΑΝΟ**
f.klavdianos@realnews.gr

«Οποιοσδήποτε αξιοποιεί τον οικογενειακό γιατρό θα κλείνει νωρίτερα ραντεβού σε άλλη ειδικότητα, συγκριτικά με τον πολίτη που θα επιλέξει να το κλείσει μόνος του», δηλώνει στη Realnews ο **Ανδρέας Ξανθός**, ενώ ξεκαθαρίζει ότι ένα επίσημο διάγραμμα παραπεμπτικό θα παρέχει όλες τις διευκολύνσεις ασφαλείας για τους χρόνιους ασθενείς. Παράλληλα, ο υπουργός Υγείας αποκαλύπτει για πρώτη φορά ότι η κυβέρνηση σκοπεύει να αποδεχθεί την πρόταση της Δημοκρατικής Συμπαράταξης για διαμόρφωση εθνικής στρατηγικής στη φαρμακευτική πολιτική.

Όσοι, λοιπόν, αντιδρούν σήμερα δεν νοιάζονται για τον ασθενή, αλλά υπερασπίζονται ένα σύστημα που ταλαιπωρεί και επιβαρύνει οικονομικά τον πολίτη, με αποσπασματικές και ακριβές υπηρεσίες. Εμείς αναπτύσσουμε νέες δημόσιες δομές, με δωρεάν φροντίδα, με συνέχεια στην παρακολούθηση, με ηλεκτρονικό φάκελο υγείας, με προτεραιότητα όχι την ασθένεια αλλά την πρόληψή της. Δεν είναι μια αλλαγή που έχει στόχο περικοπές στις δαπάνες, αλλά την αναδιοργάνωση του ΕΣΥ με επίκεντρο την ΠΦΥ και όχι το νοσοκομείο. Είναι μια αλλαγή κουλτούρας στο Σύστημα Υγείας και μια διεύρυνση του δημόσιου τομέα σε έναν χώρο που μέχρι σήμερα δραστηριοποιείται προνομιακά ο ιδιωτικός. Και αυτό δημιουργεί καθαρά συντεχνιακού τύπου αντιδράσεις.

■ **Από τις προκηρύξεις για την ιατρική στελέχωση των ΤΟΜΥ μόνο μία στις τρεις θέσεις καλύφθηκε. Μήπως πρέπει να δώσετε περισσότερα χρήματα;**

Οντως, ο βασικός λόγος, όμως, δεν είναι ο μισθός, τα 1.650 ευρώ καθαρά θεωρώ ότι δεν είναι αναξιοπρεπής αμοιβή στην Ελλά-

δα από το Σύστημα Υγείας, δεν μπορούν σήμερα να «κλαίνε» για τις υπαρκτές ελλείψεις και τα προβλήματά τους.

■ **Καλή η υγειονομική κάλυψη των ανασφάλιστων, αλλά οι μεγάλες λίστες αναμονής για εξετάσεις αναγκάζουν τους ανασφάλιστους να απευθύνονται στους ιδιώτες γιατρούς και να βάζουν το χέρι στην τσέπη...**

Η θεσμοθέτηση της πρόσβασης των ανασφάλιστων στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη είναι η μεγάλη τομή στην πολιτική υγείας της χώρας. Είναι το «ΣΥΡΙΖΑ effect» στην αντιμετώπιση της «υγειονομικής φτώχειας», στην κοινωνική συνοχή και αξιοπρέπεια. Σύμφωνα με τα πρόσφατα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, μεταξύ 2015-2016 έχουμε αύξηση κατά 7,3% στις δημόσιες δαπάνες υγείας και μείωση κατά 2,4% στις ιδιωτικές. Ο δημόσιος τομέας από 58,3% συμμετοχή στη συνολική δαπάνη το 2015 έφτασε στο 61,3% το 2016, ενώ ο ιδιωτικός τομέας αντίστοιχα από 39,9% υποχώρησε στο 38,2%. Ο συσχετισμός δημόσιο/ιδιωτικό αλλάζει υπέρ της δημόσι-

Ανδρέας Ξανθός Υπουργός Υγείας

«Η δημόσια υγεία θα είναι το κρίσιμο χαρτί του ΣΥΡΙΖΑ στις εκλογές»

«Όσοι αντιδρούν σήμερα δεν νοιάζονται για τον ασθενή, αλλά υπερασπίζονται ένα σύστημα που ταλαιπωρεί και επιβαρύνει οικονομικά τον πολίτη»



■ **Μετά την έκδοση των Υπουργικών Αποφάσεων για το σύστημα παραπομπών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, σας κατηγορούν ότι στην πράξη δεν επιτρέπεται στον ασθενή να επιλέξει τον γιατρό του (gatekeeping). Τι απαντάτε;**

Πυρήνας του νέου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) που αναπτύσσουμε είναι οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) με τον οικογενειακό γιατρό και την ομάδα υγείας (νοσηλεύτρια, επισκέπτης υγείας, κοινωνικός λειτουργός). Πουθενά στον κόσμο δεν υπάρχει δημόσιο σύστημα ΠΦΥ χωρίς έναν μηχανισμό παραπομπών από τον οικογενειακό γιατρό προς γιατρούς άλλων ειδικοτήτων. Δεν πρόκειται για ένα αυστηρό σύστημα gatekeeping που θα βάζει εμπόδια και θα επιβαρύνει τον πολίτη. Υπάρχουν όλες οι διευκολύνσεις ασφαλείας για τους χρόνιους ασθενείς, δηλαδή το επίσημο διάγραμμα παραπεμπτικό, εξαιρούνται όλα τα έκτακτα και επείγοντα περιστατικά, ενδεχομένως να χρειαστεί να εξαιρεθούν ρητά και ορισμένες ειδικότητες (π.χ. οφθαλμίατρος). Το πιο σημαντικό, όμως, είναι ότι, ενώ η δυνατότητα επιλογής παραμένει, όποιος αξιοποιεί τον οικογενειακό γιατρό θα κλείνει νωρίτερα ραντεβού σε άλλη ειδικότητα, συγκριτικά με τον πολίτη που θα επιλέξει να το κλείσει μόνος του.

δα της κρίσης, αλλά η μείωση των διαθέσιμων γιατρών στη χώρα λόγω της επιστημονικής μετανάστευσης. Ισως και η ανασφάλεια για την εργασιακή προοπτική. Εχουμε διευκρινίσει ότι η τετραετής χρηματοδότηση είναι εγγυημένη και η βιωσιμότητα του προγράμματος διασφαλισμένη. Καμιά δημόσια δομή που αρχικά χρηματοδοτήθηκε από ευρωπαϊκούς πόρους δεν έκλεισε όταν είχε αναγνωρισμένη κοινωνική ωφελιμότητα. Αυτό είναι το στοίχημα: να κερδίσει το νέο μοντέλο ΠΦΥ την εμπιστοσύνη των πολιτών. Να πείσουμε για την ποιότητα της φροντίδας που παρέχει και όχι να το επιβάλουμε. Για τους γιατρούς θα βγει εντός των ημερών νέα προκήρυξη και είμαστε σίγουροι ότι στις 52 ΤΟΜΥ που λειτουργούν σήμερα θα προστεθούν πολύ περισσότερες. Το σημαντικό είναι ότι οι πρώτες δομές έχουν ήδη αρχίσει να δίνουν θετικά δείγματα γραφής, οι πολίτες είναι ικανοποιημένοι από την αντιμετώπισή τους, το προσωπικό είναι νέο επιστήμονες με όρεξη και γνώσεις. Φιλοδοξούμε μέχρι τις εκλογές όχι απλώς να λειτουργούν όλες οι ΤΟΜΥ, αλλά να υπάρχει μια αισθητή βελτίωση στη συνολική λειτουργία του ΕΣΥ. Αυτό θα είναι ένα κρίσιμο «χαρτί» για την κυβέρνηση και το κοινωνικό πρόσωπο του ΣΥΡΙΖΑ.

■ **Τα Κέντρα Υγείας (πρώην ΠΕΔΥ) αντιμετωπίζουν αρκετά προβλήματα στη λειτουργία τους. Τι θα κάνετε για να τα στηρίξετε;**

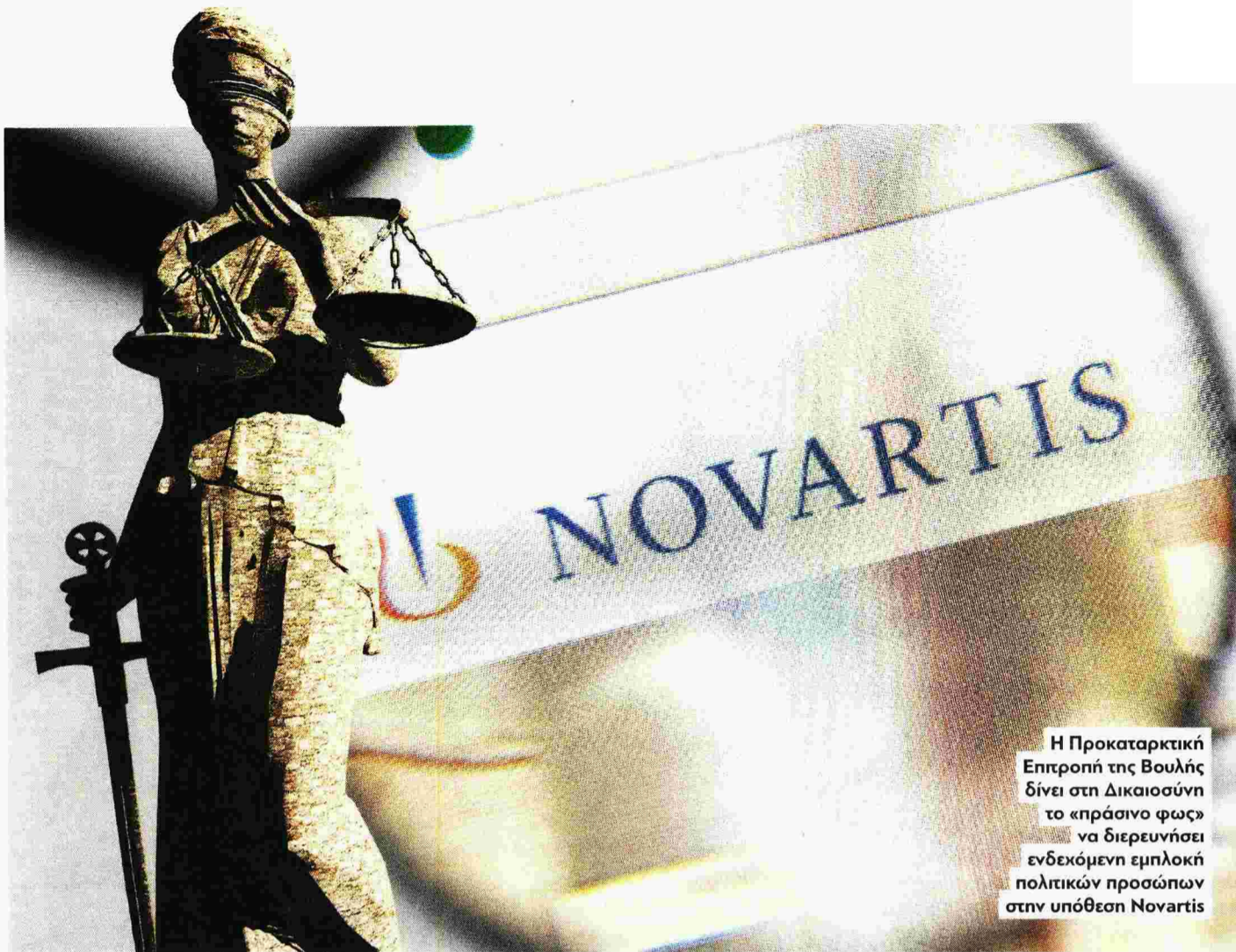
Τα Κέντρα Υγείας θα ενισχυθούν. Είναι το δεύτερο επίπεδο της ΠΦΥ που παρέχει πιο εξειδικευμένες κλινικές και εργαστηριακές υπηρεσίες. Τον άλλο μήνα θα προκηρύξουμε πάνω από 400 θέσεις μονίμων γιατρών ΕΣΥ διαφόρων ειδικοτήτων, στοχευμένα για τα Κ.Υ. της υπαίθρου και των πόλεων. Τα εργαστήριά τους αναβαθμίζονται σταδιακά, η προμήθεια αντιδραστικών και υλικών ομαλοποιείται, αυξάνοντας τη δυνατότητα δωρεάν εξυπηρέτησης ασφαλισμένων και ανασφάλιστων πολιτών. Αυτοί που διέλυσαν, το 2014, τις δημόσιες δομές διώχνοντας 3.000 γιατρούς

ας περίθαλψης και μειώνεται η οικονομική επιβάρυνση των πολιτών. Αυτό ισχύει και για τις διαγνωστικές εξετάσεις, παρά το γεγονός ότι στα εργαστήρια των δημόσιων δομών υπάρχουν αναμονές για ραντεβού. Όσο προχωρούν οι προσλήψεις γιατρών στο ΕΣΥ (έχουν ήδη προκηρυχθεί πάνω από 2.000 θέσεις μονίμων και εκκρεμούν άλλες 750) και όσο προχωρούμε στην κεντροποίηση των μικροβιολογικών εξετάσεων, τόσο αυξάνεται η «χωρητικότητα» του δημόσιου συστήματος και τόσο περιορίζεται η ανάγκη προσφυγής στους ιδιώτες. Στην 1η Υγειονομική Περιφέρεια λόγω της λειτουργίας του Κεντρικού Εργαστηρίου ΠΦΥ αυξήθηκε σε έναν χρόνο κατά 30% η εξυπηρέτηση των πολιτών.

■ **Ποια πρέπει να είναι η στρατηγική πολιτικών συμμαχιών του ΣΥΡΙΖΑ στη μεταμνημονιακή περίοδο;**

Το σημερινό πολιτικό σκηνικό δεν θα είναι παντοπινό. Οι συσχετισμοί τροποποιούνται και κανείς δεν μπορεί με ασφάλεια να προβλέψει το μετεκλογικό τοπίο. Σε κάθε περίπτωση είναι αναγκαία η αναζήτηση πολιτικών διεργασιών και συγκλίσεων που να μεταπορίζουν το «κέντρο βάρους» της πολιτικής ζωής σε αριστερή και προοδευτική κατεύθυνση. Η υγεία και το φάρμακο είναι προνομιακό πεδίο κοινωνικών και πολιτικών συμμαχιών. Αρκεί να υπάρχει ειλικρινής διάθεση απεξάρτησης από το «φαύλο» παρελθόν και συμβολής στη θεσμική εξυγίανση του Συστήματος Υγείας. Εμείς, με αφορμή την πρόταση της Δημοκρατικής Συμπαράταξης στη Βουλή για διαμόρφωση εθνικής στρατηγικής στη φαρμακευτική πολιτική, σκοπεύουμε να αναλάβουμε πρωτοβουλία σύστασης διακομματικής επιτροπής με αυτό το περιεχόμενο. Στην πράξη θα κριθούν η ειλικρίνεια και η συνέπεια λόγων και έργων όλων μας.





Η Προκαταρκτική Επιτροπή της Βουλής δίνει στη Δικαιοσύνη το «πράσινο φως» να διερευνήσει ενδεχόμενη εμπλοκή πολιτικών προσώπων στην υπόθεση Novartis

ΣΚΑΝΔΑΛΟ NOVARTIS

Η Βουλή διευκολύνει την έρευνα της Δικαιοσύνης

Η δικογραφία επιστρέφει στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου, η οποία θα διερευνήσει τυχόν εμπλοκή πολιτικών προσώπων για τα αδικήματα της δωροδοκίας - δωροληψίας και του ξεπλύματος βρώμικου χρήματος

MARINA MANH
info@neaselida.news

Η ΔΙΚΟΓΡΑΦΙΑ για την υπόθεση Novartis δεν επιστρέφει στη Δικαιοσύνη, διότι... άθρακες ο θησαυρός της κοινοβουλευτικής διερεύνησης επιστρέφει στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου, επειδή η Προκαταρκτική Επιτροπή της Βουλής δίνει στη Δικαιοσύνη το «πράσινο φως» να ερευνήσει αν και ποια πολιτικά πρόσωπα διέπραξαν τα αδικήματα της δωροδοκίας - δωροληψίας και του ξεπλύματος βρώμικου χρήματος.

Αυτή είναι η «λεπτή», πλέον καθοριστική επισήμανση που κάνει η κοινοβουλευτική πλειοψηφία αφενός για να δώσει το στίγμα του πορίσματος που θα καταθέσει την Τρίτη, αφετέρου για να καταρρίψει το επιχείρημα περί «κατάρρευσης της σκευωρίας» που προβάλλουν οι βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας και της Δημοκρατικής Συμπράταξης.

Όπως σημειώνουν:
▶ Η Δικαιοσύνη έστειλε τη δικογραφία της Novartis στη Βουλή «αμελλήτι», διότι αυτό όφειλε να κάνει βάσει του Συντάγματος, αφού η έρευνα «έπεσε» πάνω στα ονόματα των δέκα πολιτικών προσώπων.
▶ Η Βουλή θα μπορούσε να κρατήσει τη δικογραφία στο συρτάρι, όπως έχει κάνει με

(πολλές) άλλες στο παρελθόν. Αντιθέτως, ενέκρινε κατά απόλυτη πλειοψηφία (άνω των 180 βουλευτών) την πρόταση της κυβερνητικής πλειοψηφίας ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ (με αποχή της ΝΔ, «άκυρο» από ΔΗΣΥ - Ποτάμι και «παρών» από Ένωση Κεντρώων) να συγκροτήσει Προκαταρκτική Επιτροπή.

▶ Η εν λόγω Επιτροπή κατέληξε κατά πλειοψηφία στο ότι δεν είναι αρμόδια να διερευνήσει την υπόθεση, διότι τα μεν αδικήματα που έγιναν «στο πλαίσιο» του υπουργικού αξιώματος (απιστία) έχουν παραγραφεί, ενώ όσα τελέστηκαν «με αφορμή» το υπουργικό αξίωμα (δωροδοκία - δωροληψία και ξεπλύμα μαύρου χρήματος) δεν υπόκεινται σε παραγραφή, άρα παραμένουν στα χέρια της Δικαιοσύνης.

Αυτά θα αναφέρονται στο πόρισμα της πλειοψηφίας, που θα κατατεθεί επισήμως την Τρίτη για να τεθεί λίαν συντόμως προς έγκριση στην Ολομέλεια της Βουλής, ενώ μένει να φανεί αν το αντιπολιτευτικό μπλοκ θα εμφανιστεί συντεταγμένα απέναντι ή θα υπάρξουν «ρωγμές». Κατά τις πληροφορίες, Νέα Δημοκρατία και Δημοκρατική Συμπράταξη θα ταχθούν σαφώς εναντίον της αναπομπής της υπόθεσης στη Δικαιοσύνη και θα κινηθούν στη λογική της «σκευωρίας που κατέρρευσε». Εγκυρες, μάλιστα, πηγές έλεγαν χαρακτηριστικά στη «Νέα Σελίδα» ότι το πόρισμα θα είναι «εξόχως νομικό και ευρέως πολιτικό»...

Ειδικά για το αδίκημα της δωροδοκίας -

Σε πλήρη εξέλιξη βρίσκονται οι εργασίες της Εξεταστικής επιτροπής της Βουλής για τα σκάνδαλα στην Υγεία

δωροληψίας, η αντιπολίτευση επικαλείται την απόφαση του Δικαστικού Συμβουλίου στην περίπτωση του Ακμ Τσοχατζόπουλου, ότι εντάσσεται κι αυτό στα τελεσθέντα «στο πλαίσιο του υπουργικού αξιώματος» και συνεπώς έχει παραγραφεί. «Η νομολογία δεν είναι νόμος», απαντά η πλειοψηφία διά στόματος του προέδρου της Προκαταρκτικής Επιτροπής, Θεωδωρή Δρίτσα, οπότε την απάντηση θα δώσει πάλι το νέο Δικαστικό Συμβούλιο, που θα κληθεί να αποφανθεί για τη συγκεκριμένη υπόθεση.

Επισήμανση πρώτη: Ετσι κι αλλιώς, η δικαστική διερεύνηση βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη για το αδίκημα του ξεπλύματος βρώμικου χρήματος, που δεν παραγράφεται, με τις «φήμες» ότι έχουν βρεθεί κινήσεις λογαριασμών να επιμένουν.

Επισήμανση δεύτερη: Στο μεταξύ, βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη η Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής για τα σκάνδαλα στην υγεία και, μάλιστα, τα μέλη της αποφάσισαν ομόφωνα να παραταθούν οι εργασίες της μέχρι τις 20 Ιουνίου. Την επόμενη εβδομάδα αναμένεται να ολοκληρωθεί το θέμα ΚΕΕΛΠΝΟ (με νέα κατάθεση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Παύλου Πολάκη, και κατάθεση του πρώην υπουργού Υγείας Μάκη Βορίδη), ενώ στη συνέχεια θα ανοίξει το κεφάλαιο «φάρμακο». Είναι ενδεικτικό ότι η αρμόδια γενική επιθεωρήτρια Δημόσιας Διοίκησης, Μαρία Παπασπύρου, προανήγγειλε μέσω της ΕΡΤ ότι το πόρισμα επιφυλάσσει νέες σημαντικές αποκαλύψεις. «Υπάρχουν έγγραφα και μαρτυρίες. Οι μαρτυρίες επιβεβαιώνουν τα έγγραφα. Όλα αποδεικνύονται εξ εγγράφων. Εχουμε βρει ροή χρήματος, τι γινόταν στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Εχουμε βρει τα πάντα. Η παραγγελία που ήρθε από την Εισαγγελία Διαφθοράς διερευνά την περίοδο από το 2011 έως το 2015», τόνισε χαρακτηριστικά.

Ως εκ τούτου, ποιος αποκλείει να παρουσιαστούν νέα στοιχεία για την υπόθεση Novartis;



Επίσκεψη στον οικογενειακό γιατρό, το πρώτο βήμα

Πέντε απαντήσεις για τον τρόπο λειτουργίας του νέου συστήματος των παραπομπών που καθιερώνει το υπουργείο Υγείας

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Το δύσκολο εγχείρημα να καταστήσει τον οικογενειακό γιατρό ως το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το σύστημα υγείας, επιχειρεί το υπουργείο Υγείας με την καθιέρωση «συστήματος παραπομπής» του ασθενούς σε εξειδικευμένη φροντίδα για τα μη επείγοντα περιστατικά. Το νέο σύστημα εκτιμάται ότι θα είναι έτοιμο να ξεκινήσει να εφαρμόζεται σταδιακά σε δύο μήνες, στις περιοχές που θα καλυφθούν με οικογενειακό γιατρό. Η «Κ», απαντώντας σε ερωτήσεις, αποσαφηνίζει πώς θα λειτουργήσει το νέο σύστημα:

1. Τι αλλάζει με τις παραπομπές;

Ο κάθε πολίτης εγγράφεται σε οικογενειακό γιατρό (Τοπικών Μονάδων Υγείας, Κέντρων Υγείας, ΕΟΠΥΥ) της περιοχής του, τον οποίο και επισκέπτεται όταν αντιμετωπίζει ένα μη επείγον πρόβλημα υγείας. Ο οικογενειακός γιατρός θα τον παραπέμψει στον ειδικό (καρδιολόγο, ορθοπαιδικό κ.ά.) εφόσον το κρίνει απαραίτητο.

2. Επιλέγει ο πολίτης σε ποιον γιατρό θα πάει;

Το ραντεβού με τον ειδικό γιατρό είτε προγραμματίζεται από τον οικογενειακό γιατρό είτε από τον ίδιο τον πολίτη με τη χρήση του έντυπου παραπομπής που λαμβάνει από τον οικογενειακό. Ο πολίτης μπορεί να επισκεφθεί ειδικό γιατρό του ΕΣΥ (Κέντρο Υγείας, εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου) ή συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ.

3. Τι ισχύει για τα άτομα με χρόνια πρόβλημα υγείας που επισκέπτονται

συνά ειδικό γιατρό;

Σε αυτή την περίπτωση ο οικογενειακός γιατρός γράφει έντυπο παραπομπής με 12μηνη ισχύ, για το σύνολο των επισκέψεων που θα πραγματοποιήσει σε αυτό το διάστημα ο ασθενής που αντιμετωπίζει χρόνιο πρόβλημα.

4. Μπορεί ο πολίτης να επισκεφθεί ειδικό γιατρό χωρίς παραπομπή;

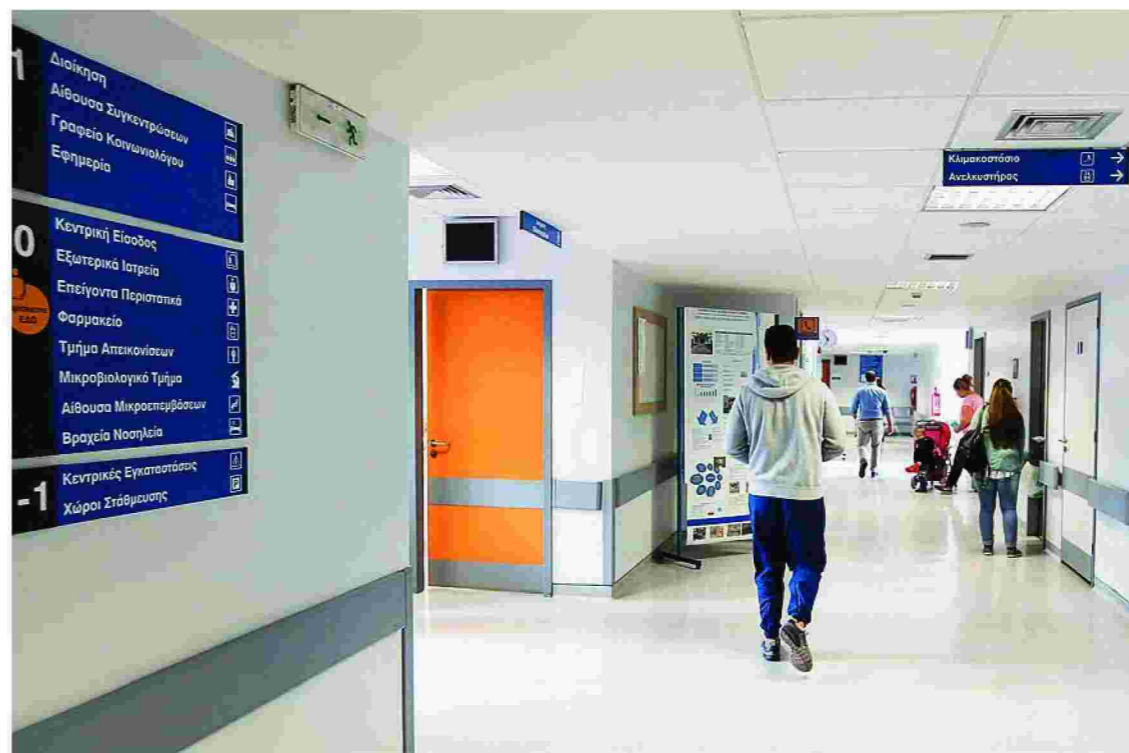
Η διαδικασία των παραπομπών δεν είναι υποχρεωτική. Ωστόσο, όσοι την ακολουθούν θα εξυπηρετούνται κατά προτεραιότητα από τους ειδικούς γιατρούς. Στο πρώτο στάδιο εφαρμογής του συστήματος, οι γιατροί των Κέντρων Υγείας θα δεσμεύουν το 40% του ημερήσιου προγράμματός τους για τους πολίτες

Πώς θα εξυπηρετούνται οι ασθενείς χωρίς παραπομπή, τι θα ισχύσει για τα άτομα με χρόνια πρόβλημα υγείας,

με παραπομπή από οικογενειακό γιατρό. Το ποσοστό αυτό σταδιακά θα αυξάνεται. Επιπλέον, το υπουργείο προτίθεται να δώσει κίνητρα στους συμβεβλημένους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, ώστε αυτοί να προτρέπουν τους πολίτες να λαμβάνουν παραπομπή από τον οικογενειακό γιατρό. Ένα κίνητρο που εξετάζεται είναι να αποζημιώνεται υψηλότερα ο συμβεβλημένος για τις επισκέψεις που δέχεται κατόπιν παραπομπής.

5. Πότε θα ισχύσει το νέο σύστημα;

Το σύστημα θα ξεκινήσει να



Οι πολίτες, στο διάστημα μέχρι την εφαρμογή του νέου συστήματος, πρέπει να εγγραφούν στους οικογενειακούς γιατρούς των Τοπικών Μονάδων Υγείας (52 έως σήμερα) και στους οικογενειακούς γιατρούς των Κέντρων Υγείας.

εφαρμόζεται το συντομότερο, σε δύο μήνες από σήμερα, με στόχο να τεθεί σε πλήρη εφαρμογή την 1η/1/2019. Προς το παρόν, οι πολίτες θα εγγράφονται στους οικογενειακούς γιατρούς των Τοπικών Μονάδων Υγείας, όπου αυτές έχουν αναπτυχθεί (έως σήμερα έχουν ανοίξει 52 μονάδες), και προσεχώς στους οικογενειακούς γιατρούς (δηλαδή τους παθολόγους και τους γενικούς γιατρούς) των Κέντρων Υγείας. Στις περιοχές που ο πληθυσμός δεν καλύπτεται από οικογενειακό γιατρό, δεν θα αλλάξει

τίποτε στην πρόσβαση σε εξειδικευμένη φροντίδα.

Ο υπουργός Υγείας

Σχολιάζοντας το νέο σύστημα, το οποίο έχει προκαλέσει τις σφοδρές αντιδράσεις του ιατρικού κόσμου, ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός δήλωσε στην «Κ»: «Το νέο μοντέλο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έχει ως δομικό χαρακτηριστικό τις ΤΟΜΥ, τον οικογενειακό γιατρό και την ομάδα υγείας και στόχο την αλλαγή του κέντρου βάρους του ΕΣΥ από την περιθαλψη

στην πρόληψη. Πουθενά στον κόσμο δεν νοείται οργανωμένη ΠΦΥ χωρίς σύστημα παραπομπής των ασθενών από οικογενειακό γιατρό. Όσοι το αρνούνται δεν τους ενδιαφέρουν η ΠΦΥ και η εξυπηρέτηση του πολίτη, αλλά η διαιώνιση ενός αποτυχημένου μοντέλου που προσφέρει αποσπασματικές, μη αξιολογούμενες και ακριβές υπηρεσίες. Η αλλαγή στην ΠΦΥ υπηρετεί το πολιτικό σχέδιο της καθολικής κάλυψης και την ανθρωποκεντρική, αξιόπιστη και επιστημονικά τεκμηριωμένη φροντίδα».

Στην Ευρώπη

Η προ δεκαήμερου δημοσίευση των υπουργικών αποφάσεων για το νέο σύστημα παραπομπών των ασθενών σε εξειδικευμένη φροντίδα από τον οικογενειακό γιατρό, προκάλεσε αναστάτωση στους εκπροσώπους των γιατρών, που δηλώνουν εξαρχη αντίθετοι στο νέο σύστημα. Όπως υποστηρίζουν, καταργείται «το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα του ασθενούς να επιλέξει τον γιατρό του». Πάντως, αξίζει να σημειωθεί ότι είτε με πιο αυστηρούς κανόνες είτε σε πιο χαλαρό πλαίσιο, σε πολλές χώρες της Ευρώπης ο οικογενειακός γιατρός ή ο γενικός γιατρός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το σύστημα Υγείας. Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, σε τουλάχιστον έντεκα χώρες της Ευρώπης -μεταξύ των οποίων το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ισπανία, η Ιταλία, η Πορτογαλία, η Νορβηγία και η Ολλανδία- ο γενικός γιατρός παραπέμπει τους ασθενείς στους ειδικούς γιατρούς. Μάλιστα, στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην Ολλανδία το σύστημα παραπομπών είναι ιδιαίτερα αυστηρό. Στον αντίποδα, δεν ισχύει σύστημα παραπομπών σε Αυστρία, Γερμανία, Ισλανδία και Τσεχία.



Κοινωνία

Αποκλείουν στο παρά πέντε μαθητές με νεοπλασία από τα πανεπιστήμια

Δύο μήνες πριν τις πανελλαδικές εξετάσεις και χωρίς να είχαν γίνει γνωστά τα κριτήρια του νέου νόμου, μαθητές που πάλεψαν για τη ζωή τους στερούνται την ευεργετική διάταξη του 5%

ΚΑΤΑΦΩΡΗ ΛΑΙΚΙΑ

Σύμφωνα με τη ΦΛΟΓΑ, «οι εισηγητές δεν έλαβαν υπόψη τη σωματική και ψυχολογική κατάσταση των παιδιών μετά τη λήξη της θεραπείας τους. Ουσιαστικά η νέα εγκύκλιος αποκλείει παιδί που στα 12 του χρόνια κλήθηκε να δώσει προτεραιότητα στον πολυετή αγώνα να κερδίσει τη ζωή του και κατά δεύτερο λόγο στην εκπαίδευσή του. Και προκύπτουν τα ερωτήματα: πόσο χρόνο χρειάζεται αυτό το παιδί για να επανέλθει στη μαθησιακή διαδικασία μετά τη θεραπεία του; Με ποιον τρόπο θα καλύψει τον χαμένο εκπαιδευτικό χρόνο που χρειάστηκε για να ορθοποδίσει σωματικά και ψυχικά;».

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Εκτός πανεπιστημίων και ΤΕΙ κινδυνεύουν να βρεθούν δεκάδες έφηβοι που κατά το παρελθόν έπασχαν από νεοπλασματική ασθένεια και δικαιούνταν, ως το περυσινό έτος, να εισαχθούν στο Πανεπιστήμιο με τις ευεργετικές διατάξεις του 5%.

Μετά τη μεγάλη δοκιμασία που βίωσαν στις πιο τρυφερές ηλικίες της ζωής τους, ζώντας για μεγάλο χρονικό διάστημα σε ένα ογκολογικό νοσοκομείο, 200 και πλέον έφηβοι, μαθητές της Γ' Λυκείου, είχαν μια νέα δυσάρεστη έκπληξη. Μία εβδομάδα πριν από το Πάσχα έλαβαν επιστολή από την αρμόδια επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ), από την οποία... ενημερώθηκαν ότι δεν δικαιούνται πλέον την ένταξή τους στα ΑΕΙ με τη διαδικασία που ακολουθείται για τα παιδιά με σοβαρές παθήσεις, τα οποία καταλαμβάνουν το 5% των θέσεων στις πανεπιστημιακές σχολές.

Και αυτό τους ανακοινώθηκε λίγες μόνο ημέρες πριν από τις πανελλαδικές εξετάσεις, στις οποίες πολλοί από αυτούς δεν μπορούν να συμμετάσχουν, αφού δεν έχουν καν υποβάλει αίτηση συμμετοχής, υπολογίζοντας ότι θα ακολουθούσαν τη διαδικασία εισαγωγής υποψηφίων με σοβαρές παθήσεις που ίσχυε στη χώρα επί δεκαετίες.

Η τροποποίηση της διαδικασίας

Ειδικότερα, τα δύο συναρμόδια υπουργεία, Παιδείας και Υγείας, τροποποίησαν τη διαδικασία γνωμάτευσης των σοβαρών παθήσεων που δίνει τη δυνατότητα στα παιδιά που πάσχουν από αυτές να ενταχθούν σε πανεπιστήμια



Οι μαθητές που έζησαν για μεγάλο χρονικό διάστημα σε ογκολογικό νοσοκομείο έδωσαν μεγαλύτερο αγώνα για να κρατηθούν στη ζωή παρά για να έχουν καλές επιδόσεις στο σχολείο

και ΤΕΙ με τον βαθμό του απολυτηρίου τους, καταλαμβάνοντας συγκεκριμένες θέσεις – πέραν αυτών που καταλαμβάνουν οι υποψήφιοι με τις εισαγωγικές εξετάσεις. Οι θέσεις αυτές καταλαμβάνουν ως το 5% των θέσεων κάθε πανεπιστημιακής σχολής.

Η τροποποίηση της διαδικασίας εφαρμόζεται για πρώτη φορά την εφετινή χρονιά και αφορά μόνο τις περιπτώσεις πασχόντων από νεοπλασματικές νόσους (λευχαιμίες, λεμφώματα, συμπαγείς όγκους) και ασθενείς με AIDS. Μέχρι την περυσινή χρονιά οι νέοι αυτών των κατηγοριών ελάμβαναν το πιστοποιητικό πάθησης από τις πρωτοβάθμιες επιτροπές που συστήνει το υπουργείο Υγείας σε ορισμένα νοσοκομεία της χώρας προσκομίζοντας μόνο τα απαραίτητα δικαιολογητικά νοσηλείας.

Με τον νέο νόμο 4452, που ψηφίστηκε τον Φεβρουάριο του 2017, η διαδικασία άλλαξε και ειδικά οι περιπτώσεις ογκολογικών ασθενών κρίνονται από τη δευτεροβάθμια επιτροπή ενστάσεων του ΚΕΣΥ, χωρίς ωστόσο να είχε διευκρινιστεί με ποια κριτήρια θα

γίνεται η τελική επιλογή. Τόσο ο νόμος όσο και η εγκύκλιος εφαρμογής του, που εκδόθηκε τον Νοέμβριο 2017, ανέφεραν αορίστως ότι η επιλογή θα γίνεται με «εξατομικευμένη κρίση της επιτροπής ενστάσεων».

Αποτέλεσμα αυτού ήταν εκατοντάδες παιδιά να υποβάλουν τις αιτήσεις τους χωρίς να γνωρίζουν ούτε την αλλαγή της διαδικασίας, ούτε και τα κριτήρια με τα οποία θα ελάμβαναν ή όχι το πιστοποιητικό πάθησης.

Να σημειωθεί ότι για τις υπόλοιπες 64 σοβαρές παθήσεις που περιλαμβάνονται στον κατάλογο όσων παιδιών δικαιούνται το συγκεκριμένο ευεργέτημα δεν επήλθε καμία αλλαγή στη διαδικασία απονομής του πιστοποιητικού πάθησης.

Κόκκινη κάρτα πριν από τις εξετάσεις

Μέχρι σήμερα η επιτροπή ενστάσεων έχει κρίνει έναν αριθμό αιτήσεων παιδιών με καρκίνο και έχει στείλει τις πρώτες απορριπτικές αποφάσεις, κυρίως σε όσα προέρχονται από περιοχές της περιφέρειας, οι αιτήσεις των

οποίων εξετάστηκαν πρώτες. Με τις αποφάσεις αυτές απορρίπτονται όσα παιδιά ολοκλήρωσαν τη θεραπεία τους πριν από την τελευταία πενταετία. Η επιτροπή θεωρεί ότι η νεοπλασματική νόσος έχει ιαθεί και ως εκ τούτου δεν δικαιούνται το πιστοποιητικό πάθησης.

Οι περισσότεροι υποψήφιοι για την απόκτηση πιστοποιητικού πάθησης στις μεγάλες πόλεις δεν έχουν λάβει καν απάντηση, αφού το αίτημα δεν έχει ακόμη εξετασθεί ενάμιση μήνα πριν από τη διενέργεια των πανελλαδικών εξετάσεων. Και αυτό γιατί η θητεία της επιτροπής ενστάσεων του ΚΕΣΥ έληξε στις αρχές Μαρτίου και δεν έχει οριστεί νέα.

Ωστόσο, αν δεν αλλάξει κάτι, όλα τα παιδιά θα βρεθούν μπροστά στην ίδια δυσάρεστη έκπληξη, ενώ ταυτόχρονα θεωρείται απολύτως βέβαιο ότι θα χάσουν τη χρονιά τους, καθώς δεν είναι κατάλληλα προετοιμασμένα, ώστε εναλλακτικά να συμμετάσχουν στις πανελλαδικές εξετάσεις. Ούτε και ο χρόνος που απομένει είναι αρκετός για να προετοιμασθούν και να ανταγωνισθούν τους υπόλοιπους υποψηφίους.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΑΠΟ «ΦΛΟΓΑ» ΚΑΙ «ΛΑΜΨΗ»

«Όταν τα άλλα παιδιά φοιτούσαν, τα δικά μας πάλευαν να κρατηθούν στη ζωή»

Η κατάσταση αυτή έχει προκαλέσει την έντονη αντίδραση των συλλόγων γονέων παιδιών με νεοπλασματική νόσο, οι οποίοι έχουν κατακλύσει με επιστολές διαμαρτυρίας τα υπουργεία Παιδείας και Υγείας.

«Είμαστε σε συνεχή επικοινωνία με το υπουργείο Παιδείας και πιστεύω ότι θα δοθεί λύση άμεσα. Περιμένουμε τη σχετική τροπολογία από μέρα σε μέρα» δηλώνει προς «Το Βήμα» ο κ. Δημήτριος Σανδάλης, μέλος του Συλλόγου Γονέων Παιδιών με Νεοπλασματικές Ασθένειες Βόρειας Ελλάδας «Η Λάμψη».

Η υφυπουργός Παιδείας κυρία Μερóπη Τζούφη κατά την πρόσφατη συνάντησή της στα Ιωάννινα με εκπροσώπους του Συλλόγου Γονέων

Παιδιών με Νεοπλασματική Νόσο «Η Φλόγα» δεσμεύθηκε ότι σύντομα θα υπάρξει νομοθετική ρύθμιση για την επίλυση του προβλήματος.

«Το θέμα δεν είναι αν τα παιδιά μας θεωρούνται ιαθέντα ή όχι, αλλά τα τεράστια κενά που έχουν δημιουργηθεί στην εκπαίδευσή τους τα προηγούμενα χρόνια» σημειώνει χαρακτηριστικά ο Σύλλογος Γονέων Παιδιών με Νεοπλασματική Νόσο «Η Φλόγα» σε επιστολή του προς τους υπουργούς Παιδείας και Υγείας με την οποία ζητεί να επιστρέψει το προηγούμενο – περυσινό καθεστώς.

«Πρόκειται για κατάφωρη αδικία» υπογραμμίζει η «Φλόγα» και συνεχίζει: «Όταν τα υπόλοιπα παιδιά ακολουθούσαν το εκπαιδευτικό

πρόγραμμα, τα δικά μας πάλευαν να κρατηθούν στη ζωή. Τα εκπαιδευτικά κενά που δημιουργήθηκαν δεν καλύπτονται εύκολα, ούτε ο ανταγωνισμός είναι ισόπιος με τα άλλα παιδιά-υποψηφίους, που ολοκλήρωσαν ομαλά την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευσή τους. Για τον λόγο αυτόν άλλωστε ίσχυε μέχρι πρότινος το ειδικό καθεστώς εισαγωγής».

«Έχουμε πάρει προφορικές διαβεβαιώσεις ότι το θέμα θα διορθωθεί, αλλά ακόμη δεν έχουμε δει να γίνεται κάτι στην πράξη» δηλώνει η πρόεδρος της «Φλόγας» κυρία Μαρία Τρυφωνίδου.

Επιστολή προς τον γενικό γραμματέα Παιδείας έστειλε και ο Σύλλογος

Γονέων Παιδιών με Νεοπλασματικές Ασθένειες Βόρειας Ελλάδας «Η Λάμψη». «Είμαστε σίγουροι ότι ο νομοθέτης όταν εισήγαγε τη διάταξη του 5% είχε στο μυαλό του καθαρά παιδαγωγικά κριτήρια. Ένα παιδί που νοσεί σε νεαρή ηλικία των 6, 7, 8, 9, 10 ετών χάνει 1 με 2 χρόνια φοίτησης στο Δημοτικό. Βγαίνει εντελώς από την εκπαιδευτική διαδικασία και όταν με το καλό επανέρχεται, δύσκολα μπορεί να καλύψει το χαμένο έδαφος. Η ανοσοκαταστολή που κυριαρχεί στη θεραπεία των παιδιών αυτών κατά τη διάρκεια της θεραπείας καθιστά αδύνατη την παρακολούθηση των μαθημάτων. Η επιτροπή θεωρεί ότι με την πενταετία το παιδί έγινε καλά; Ναι, η νόσος εξαφανί-

στηκε, αλλά η ψυχική κατάσταση του παιδιού είναι η ίδια με αυτή των συνομηλίκων του; Τα σημάδια που αφήνουν οι θεραπείες και τα πιθανά χειρουργεία αποκατάστασης που μπορεί να γίνουν για χρόνια μετά την ύφεση της νόσου δεν μετρούν για αυτά τα παιδιά;» διερωτώνται οι εκπρόσωποι του Συλλόγου. Επίσης, καλούν το υπουργείο Παιδείας «να είναι πάντα δίπλα σε αυτά τα παιδιά 17-18 ετών, παιδαγωγικά, να τα στηρίξει και να τους δώσει μια ευκαιρία να πραγματοποιήσουν τα όνειρά τους με αξιοπρέπεια δείχνοντας σεβασμό στον αγώνα που έδωσαν για να επιβιώσουν στερούμενα ένα σημαντικό κομμάτι της παιδικής τους ηλικίας αλλά και της μαθητικής τους ζωής».



Metropolitan: Fusion Virtual Navigation για βιοψίες χωρίς άσκοπες επεμβάσεις

Πρωτοποριακό, υβριδικό, απεικονιστικό σύστημα για τη διάγνωση και τη θεραπεία στην ογκολογία, με λιγότερες επιπλοκές, μικρότερη παραμονή στο θεραπευτήριο και μικρότερο κόστος

Το Metropolitan, πιστό στην αρχή του να καινοτομεί θέτοντας στη διάθεση γιατρών και ασθενών πρωτοποριακές τεχνολογίες, εγκατέστησε, εδώ και λίγους μήνες, το νέο σύστημα υβριδικής απεικόνισης με χρήση πλοηγού, **Fusion Virtual Navigation**. Πρόκειται για απεικονιστική καθοδήγηση με πλοηγό τελευταίας τεχνολογίας, που επιτρέπει τη διενέργεια δύσκολων βιοψιών όπως οι βιοψίες προστάτη, ήπατος και νεφρών ευκολότερα και αποτελεσματικότερα. Με αυτό το νέο σύστημα, συγκεντρώνονται οι εξετάσεις του ασθενούς (αξονική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία, πολυπαραμετρική απεικόνιση και PET-CT), αξιολογούνται οι πληροφορίες τους, και, σε συνδυασμό με την εικόνα του Fusion, γίνεται η ακριβής αντιμετώπιση του όγκου. Έτσι, πραγματοποιείται την ίδια στιγμή είτε η βιοψία, είτε ο καυτηριασμός. Κατ' αυτό τον τρόπο, αποφεύγονται οι μεγάλες επεμβάσεις, και, ακόμα πιο σημαντικό, ο κίνδυνος της μη ανίχνευσης της βλάβης, μια που, σε αρκετές περιπτώσεις, η θέση του όγκου δεν είναι διακριτή από μόνη της με την κλασική εικόνα των υπερήχων.

Οι γιατροί του Metropolitan Γεώργιος Ν. Παπαγεωργίου, διευθυντής Τμήματος Επεμβατικής Ακτινολογίας, και Ιωάννης Πιεράς, διευθυντής Τμήματος Υπερήχων, απαντούν σε ερωτήσεις και λύνουν απορίες σχετικές με τη νέα απεικονιστική μέθοδο και το εύρος των εφαρμογών της.

Τι είναι η τεχνολογία Fusion imaging;

«Η Επεμβατική Ακτινολογία αναφέρεται σε διαγνωστικές και θεραπευτικές τεχνικές, με τη χρήση ειδικών εργαλείων και απεικονιστικής καθοδήγησης, ώστε να γίνουν με ακρίβεια η προσέγγιση του στόχου και η αντιμετώπιση της βλάβης. Αυτό σημαίνει για τον ασθενή ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές, λιγότερες επιπλοκές, μικρότερη παραμονή στο θεραπευτήριο, μικρότερο κόστος και μεγαλύτερη άνεση. Μια νέα υποειδικότητα της είναι η Επεμβατική Ογκολογία στην οποία έχει επίσης εφαρμογή η τεχνική Fusion.

Πρόκειται για μια εντελώς καινούρια, "State of the Art" δυνατότητα καθοδήγησης για επεμβάσεις, με **συνώνευση απεικονίσεων, real time fusion imaging**, δηλαδή δυνατότητα "συνένωσης" όλων των διαθέσιμων εικόνων του ασθενούς μέσω του υπερσύγχρο-



Υπάρχει εμπειρία στη χρήση της νέας τεχνικής σε θεραπείες όγκων του ήπατος, του θυρεοειδούς, του νεφρού και του προστάτη, με εντυπωσιακά αποτελέσματα

Η χρήση του συστήματος **Fusion Virtual Navigation** στη διενέργεια μιας βιοψίας ή μιας θεραπείας σημαίνει για τον ασθενή **ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές, λιγότερες επιπλοκές, μικρότερη παραμονή στο θεραπευτήριο, μικρότερο κόστος και μεγαλύτερη άνεση**

νου υπερηχοτομογράφου, ώστε να μπορούμε να προσεγγίζουμε με τη μέγιστη δυνατή ακρίβεια οποιαδήποτε αλλοίωση σε όργανα όπως το ήπαρ, ο νεφρός, ο προστάτης κ.τ.λ. Έτσι αξιοποιούμε κάθε πληροφορία από τις προηγούμενες απεικονιστικές μεθόδους, ώστε, κατά τη διάρκεια της επέμβασης, να στοχεύουμε σε πραγματικό χρόνο στην αλλοίωση που επιθυμούμε για τη διενέργεια είτε μιας βιοψίας ακρίβειας ή μιας θεραπείας όπως καυτηριασμοί (RFA, Microwave, Cryoablation κ.ά.).

Πώς εφαρμόζεται η τεχνική Fusion;

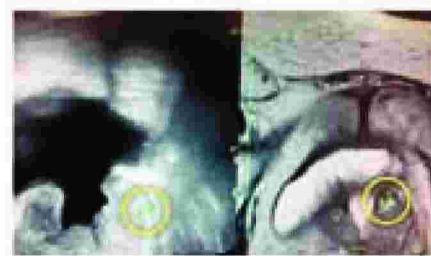
«Οι κατάλληλες εικόνες της αξονικής ή της μαγνητικής τομογραφίας, ή ακόμα και του PET-CT, **εισάγονται στο σύστημα υπερήχων υψηλής ευκρίνειας**, το οποίο είναι εξοπλισμένο με μαγνητικό πεδίο μικρής έντασης, σύστημα ηλεκτρονικής

πλοήγησης και ειδικούς αισθητήρες πάνω στον ηχοβόλο.

Οι ύποπτες εστίες εντοπίζονται και μαρκάζονται πάνω στις εικόνες των τομογραφιών και, αυτομάτως, εμφανίζονται και στην οθόνη του υπερήχου. Οι θέσεις-στόχοι δεν είναι διακριτές από μόνες τους με την κλασική εικόνα των υπερήχων. Έτσι, γίνεται επιλεκτική, καθοδηγούμενη λήψη ιστοτεμαχίων από τις σσεημασμένες ύποπτες περιοχές, ή πραγματοποιούνται μοντέρνες, ελάχιστα επεμβατικές θεραπείες».

Ποιοι κάνουν τις επεμβάσεις αυτές;

«Όλες αυτές οι επεμβάσεις γίνονται πάντα σε συνθήκες πλήρους ασφάλειας για τον ασθενή, με συστήματα πλοήγησης (navigation system), από την εξειδικευμένη ομάδα του Τμήματος Επεμβατικής Ακτινολογίας και την εξειδικευμένη ομάδα αναισθησιολογίας του Metropolitan. Ας σημειωθεί,



Ηλικιωμένος άνδρας με διουρηθρικό προστάτικοίτημα. **Δεξιά:** εικόνα μαγνητικής τομογραφίας στην οποία έχουμε μαρκάρι τον ύποπτο ιστό. **Αριστερά:** αντίστοιχη υπερηχογραφική εικόνα στην οποία, ενώ δεν φαίνεται η εστία, φαίνεται το μαρκάρισμα και η βελόνη βιοψίας που κατευθύνεται προς τον στόχο

δε, ότι το Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας του θεραπευτηρίου αποτελεί και **κέντρο εκπαίδευσης** για απεικονιστικά καθοδηγούμενες επεμβάσεις με fusion imaging».

Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της τεχνικής Fusion στη βιοψία του προστάτη;

«Σε σχέση με τη συμβατική βιοψία του προστάτη η fusion τεχνική:

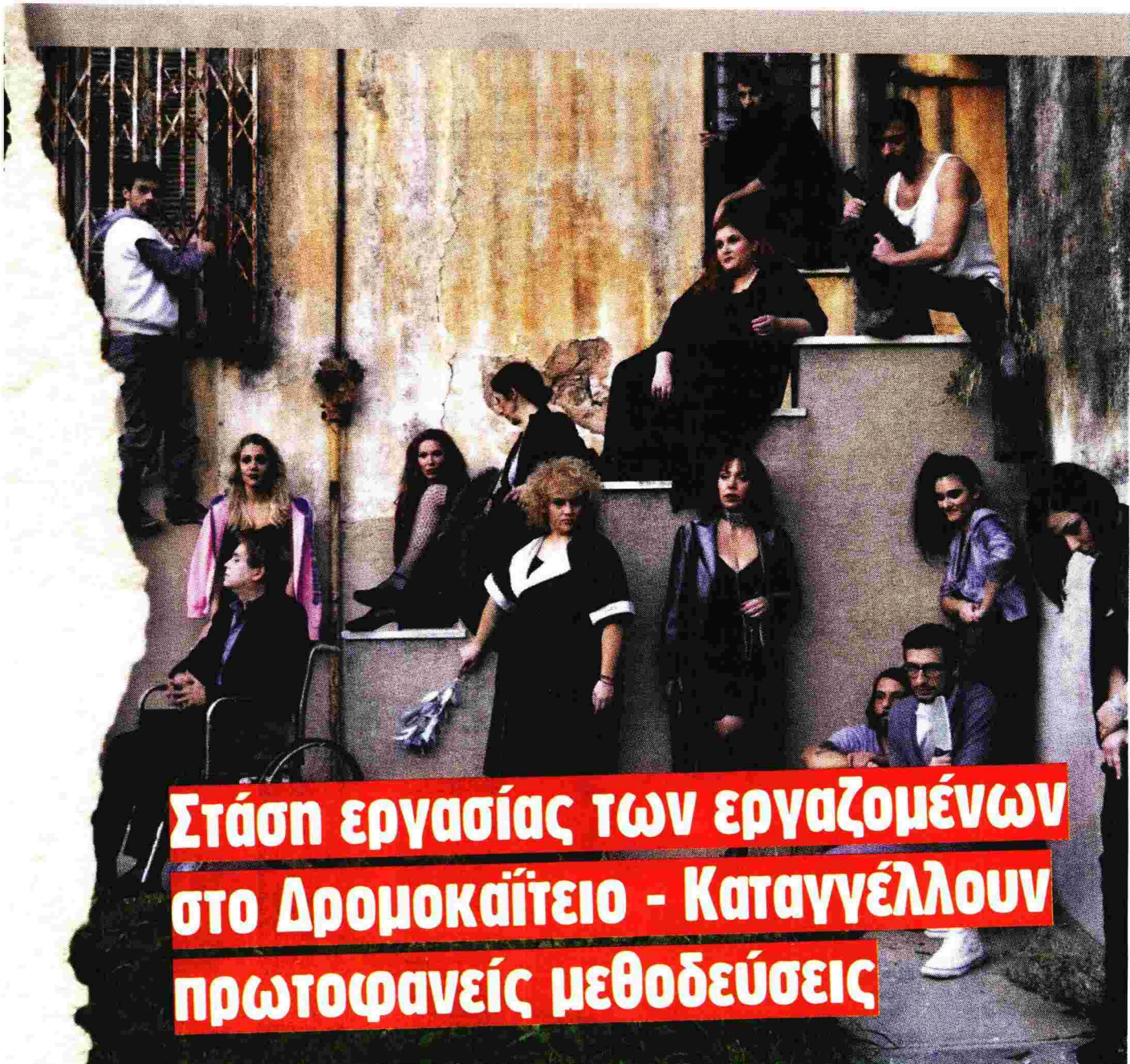
- καθιστά τις ύποπτες εστίες διακριτές σε πραγματικό χρόνο την ώρα της βιοψίας
- προσφέρει ακριβή «πλοήγηση» στις ύποπτες περιοχές που έχουν επισημανθεί με τη μαγνητική τομογραφία
- ευνοεί τη λήψη ολιγάριθμων ιστοτεμαχίων στοχευμένα, μέσα από τις ύποπτες εστίες και έτσι μειώνονται οι πιθανότητες επιπλοκών (αιμορραγίες φλεγμονή)
- μειώνει την πιθανότητα ανίχνευσης μη κλινικά σημαντικών καρκινωμάτων, ενώ παράλληλα μπορεί να συμβάλλει στην ενεργή παρακολούθηση ασθενών με μη κλινικά σημαντικό καρκίνωμα
- μειώνει την πιθανότητα να αγνοηθεί υπαρχών καρκίνος
- συμβάλλει στην ορθή διάγνωση σε ασθενείς που έχουν ήδη υποβληθεί σε 2 ή 3 βιοψίες χωρίς ακριβή αποτελέσματα».

Σε ποιες άλλες περιπτώσεις χρησιμοποιείται;

«Το Metropolitan Hospital είναι πρωτοπόρο στη χρήση της νέας τεχνικής σε θεραπείες όγκων του ήπατος και του νεφρού, με πάρα πολύ καλά αποτελέσματα. Με τη μέθοδο αυτή ο ασθενής αποφεύγει άσκοπες και μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις».

Τι άλλο σύγχρονο εφαρμόζετε;

«Είμαστε μπροστά από τις εξελίξεις στον τομέα των απεικονιστικά καθοδηγούμενων επεμβάσεων. Ενδεικτικά αναφέρουμε τον **καυτηριασμό καλοήθων όζων θυρεοειδούς** χωρίς τομές, την αντιμετώπιση της **καλοήθους υπερτροφίας του προστάτη** χωρίς χειρουργείο, αλλά και όλη την γκάμα των επεμβάσεων της επεμβατικής ογκολογίας και της επεμβατικής ακτινολογίας: επεμβάσεις χοληφόρων και γαστρεντερικού, ουροποιητικού, μυοσκελετικού, καθώς και όλο το φάσμα των πλέον εξελιγμένων ενδοαγγειακών τεχνικών, σε συνεργασία με την αγγειοχειρουργική ομάδα του Metropolitan».



Στάση εργασίας των εργαζομένων στο Δρομοκαΐτειο - Καταγγέλλουν πρωτοφανείς μεθοδεύσεις

ΠΡΩΤΟΦΑΝΕΙΣ μεθόδους του υπουργείου Υγείας και σχέδιο για συρρίκνωση που θα επιφέρει το «λουκέτο» στο ψυχιατρείο Δρομοκαΐτειο καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι και προγραμματίζουν στάση εργασίας και αποκλεισμό της κεντρικής πύλης του νοσοκομείου.

Όπως αναφέρουν μεταξύ άλλων σε ανα-

κοίνωση που εξέδωσαν, «με αφορμή το σχέδιο του Υπουργείου Υγείας για συρρίκνωση-κλείσιμο του ΨΝΑ Δρομοκαΐτειού, που περιλαμβάνει την παραχώρηση της ψυχοκοινωνικής κατάστασης, ξενώνες - οικοτροφεία - κέντρα ψυχικής υγείας, αρχι-

κά στις ΥΠΕ και στη συνέχεια σε ΜΚΟ και ΑΕΜΥ, αλλά και την κατάργηση της συντριπτικής πλειοψηφίας των κλινών που διατίθενται για την εφημερία, οδηγούν τους χρήστες υπηρεσιών στα χέρια ιδιωτικού τομέα και τους εργαζόμενους σε αβέβαιο εργασιακό μέλλον».

Οι εργαζόμενοι προγραμματίζουν στάση εργασίας από τις 08:00 έως τις 12:00 το πρωί της Δευτέρας 23 Απριλίου, ενώ από τις 08:00 το πρωί της ίδιας ημέρας θα προχωρήσουν σε αποκλεισμό της εισόδου.

**ΣΧΕΔΙΟ
ΓΙΑ ΣΥΡΡΙΚΝΩΣΗ
ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΦΕΡΕΙ
ΛΟΥΚΕΤΟ
ΣΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ**

