



Μετά τις απολογίες, με σύμφωνη γνώμη ανακρίτριας και εισαγγελέα, κρίθηκαν προφυλακιστέοι ο 70χρονος Αιγύπτιος, που φέρεται ότι ήταν ο «εγκέφαλος» της οργάνωσης η δράση της οποίας ζημίωσε με εκατομμύρια ευρώ το Δημόσιο και τα ασφαλιστικά ταμεία, κι ένας ακόμη συμπατριώτης του.

ΠΡΟΦΥΛΑΚΙΣΤΕΟΙ Ο ΑΙΓΥΠΤΙΟΣ ΚΑΙ Ο ΣΥΜΠΑΤΡΙΩΤΗΣ ΤΟΥ • ΜΙΑ ΑΚΟΜΗ ΣΥΛΛΗΨΗ ΧΘΕΣ

Στη φυλακή ο «εγκέφαλος» στο κύκλωμα φαρμάκων

Χθες τα ζημειώματα πήραν το δρόμο για τη φυλακή δύο ακόμη μέλη του κυκλώματος της παράνομης διακίνησης φαρμάκων, ανεβάζοντας τον αριθμό των προσωρινά κρατουμένων για την πολύκροτη υπόθεση σε έξι. Ωστόσο, οι έρευνες συνεχίζονται αφού από τους συνολικά 36 εμπλεκόμενους στην υπόθεση έχουν πλέον συλληφθεί 22 άτομα.

Τη Δευτέρα απολογήθηκαν 9 άτομα, ενώ μέχρι τα μεσάνυχτα της Τρίτης ολοκληρώθηκαν οι απολογίες ακόμη 12 ατόμων. Από τους τελευταίους, με τη σύμφωνη γνώμη ανακρίτριας και εισαγγελέα, κρίθηκαν προφυλακιστέοι ο 70χρονος Αιγύπτιος, που φέρεται ότι ήταν ο «εγκέφαλος» της οργάνωσης η δράση της οποίας ζημίωσε με εκατομμύρια ευρώ το Δημόσιο και τα ασφαλιστικά ταμεία, κι ένας ακόμη συμπατριώτης του, ο οποίος κατηγορείται για άμεση συνέργεια στην απάτη.

Σημειώνεται ότι για δύο κατηγορουμένους, ένα γιατρό και έναν ιδιοκτήτη φαρμακαποθήκης, υπήρξε διαφωνία ανακρίτριας και εισαγγελέα για το αν θα προφυλακιστούν ή όχι και παραμένουν σε κατ' οίκον περιορισμό μέχρι να αποφανθεί το αρμόδιο Δικαστικό Συμβούλιο για την τύχη τους.

Κατά πληροφορίες, ο εισαγγελέας τάχθηκε υπέρ της προφυλάκισής τους, ενώ η ανακρίτρια ζήτησε να τους επιβληθούν περιοριστικοί όροι. Οι υπόλοιποι κατηγορούμενοι απέθθηκαν ελεύθεροι με περιοριστικούς όρους, με εξαίρεση ένα γιατρό που απέθθηκε ελεύθερος χωρίς κανένα όρο.

Ο συγκεκριμένος κατηγορούμενος υποστήριξε σχετικά με δύο επιβαρυντικές για εκείνον συνταγογραφήσεις ότι τις υπέγραψε επειδή του το ζήτησε ο συγκατηγορούμενος συνάδελφός του που δεν είχε το δικαίωμα υπογραφής σ' αυτές, καθώς δεν ήταν διευθυντής. Μάλιστα, ο ισχυρισμός αυτός φαίνεται πως επιβεβαιώθηκε και από τον συγκατηγορούμενό του, ο οποίος υποστήριξε στην ανακρίτρια ότι του ζήτησε να τον εξυπηρετήσει. Στο μεταξύ, οι αστυνομικές αρχές προχώρησαν και στη σύλληψη ενός ακόμη ατόμου κοντά στα δικαστήρια, ο οποίος κατά πληροφορίες είναι αλλοδαπός και σύζυγος κατηγορουμένης.

«Δεν είναι τυχαίο συμβάν»

Αιχμές για την ύπαρξη κι άλλων κυκλωμάτων που δρουν εις βάρος τόσο του δημόσιου συστήματος Υγείας αλλά και των ασθενών άφησε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός σε δήλωσή

Δεν είναι μεμονωμένη περίπτωση, τόνισε για την υπόθεση ο υπ. Υγείας, αφήνοντας να εννοηθεί η ύπαρξη κι άλλων κυκλωμάτων που δρουν σε βάρος του Εθνικού Συστήματος Υγείας

του για το κύκλωμα διακίνησης και εμπορίας ογκολογικών φαρμάκων. «Θέλω να πω ότι δεν είναι μια μεμονωμένη περίπτωση. Δεν πρέπει να το αντιμετωπίσουμε ως ένα τυχαίο συμβάν το οποίο συγκυριακά αποκάλυφθηκε», ανέφερε χαρακτηριστικά ενώ τόνισε: «Θα έχει πολύ μεγάλο ενδιαφέρον να δούμε την τελική εικόνα, να δούμε και τη δομή και τη μεθοδολογία και το μηχανισμό που παρενέβαινε για να υπάρξει αυτή η υπεξαίρεση και η διασπάθιση του δημόσιου χρήματος. Και κυρίως να δούμε και την επίπτωση που είχε στην ποιότητα της φροντίδας προς τους ασθενείς».

Στη συνέχεια σημείωσε ότι θα πρέπει να ενισχυθεί ο ΕΟΦ με επιπλέον προσωπικό και ελεγκτικά εργαλεία καθώς και η ηλεκτρονική επιτήρηση του συστήματος και της συνταγογράφησης και της διαχείρισης φαρμάκων στα νοσοκομεία. Ολοκληρώνοντας, πάντως, ο υπουργός επέμεινε στο ότι υπάρχουν κι άλλα τέτοιου είδους φαινόμενα υπογραμμίζοντας πάντως ότι το σύστημα Υγείας δεν είναι ανοχύρωτο.

Πάντως η ΠΟΕΔΗΝ στέκεται ακόμα μία φορά απέναντι από το υπουργείο Υγείας κάνοντας λόγο για υποτονική αντίδραση, ενώ ζητάει -σε συνέχεια του αιτήματος του Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακοποιών- τα ονόματα των υπαλλήλων που φέρεται ότι εμπλέκονται στο σκάνδαλο. «Η ΠΟΕΔΗΝ αναμένει τη δημοσιοποίηση των ονομάτων προκειμένου όλους αυτούς να τους διαγράψει από μέλη της», σημειώνεται σε ανακοίνωσή της. ■



«Ζητάνε για σύνταξη χαρτιά που δεν υπάρχουν»

ΜΗΝΕΣ, ίσως και χρόνια χωρίς προσωρινή και οριστική σύνταξη, κινδυνεύουν να μείνουν οι εργαζόμενοι και οι υπάλληλοι των δημόσιων νοσοκομείων καθώς διαπιστώνουν με έκπληξη ότι όσοι υποβάλλουν αιτήσεις συνταξιοδότησης δεν διαθέτουν πλήρη δικαιολογητικά, με βασικό το μισθολογικό προφίλ τους από το Δελτίο Ατομικής Υπηρεσιακής Κατάστασης (ΔΑΥΚ).

Στα ΔΑΥΚ θα πρέπει να καταγράφονται οι αποδοχές τους από το 2002 και μετά, γιατί αυτές ζητά το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους για να τους βγάλει τη σύνταξη, πλην όμως, όπως λένε οι συνδικαλιστές της ΠΟΕΔΗΝ

σε επιστολή τους προς τους αρμόδιους υπουργούς, τέτοια ΔΑΥΚ με αποδοχές δεν υπάρχουν!

Προ του κινδύνου λοιπόν να υποβάλουν αιτήσεις οι υπάλληλοι των δημόσιων νοσοκομείων και να διαπιστώσουν εκ των υστέρων ότι δεν θα πάρουν σύνταξη για μήνες ή και χρόνια, η ΠΟΕΔΗΝ αναφέρει στην επιστολή της προς τους συναρμόδιους αν. υπουργό Οικονομικών **Γ. Χουλιαράκη** και υφυπουργό Εργασίας **Τ. Πετρόπουλο** ότι, επειδή δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία μισθοδοσίας σε πολλές περιπτώσεις από το 2002 και παρατηρείται μεγάλη καθυστέρηση στην υποβολή των ΔΑΥΚ

από τις υπηρεσίες, θα πρέπει να φροντίσουν ώστε η υποβολή του ατομικού και υπηρεσιακού φακέλου των υπαλλήλων προς συνταξιοδότηση να υποβάλλεται χωρίς στοιχεία της μισθοδοσίας.

Το Γενικό Λογιστήριο διαθέτει, λέει η ΠΟΕΔΗΝ, την τεχνογνωσία και ειδικό πρόγραμμα προκειμένου να υπολογίζει τις αποδοχές και σημειώνει ότι, αν δεν επιλυθεί το πρόβλημα, υπάρχει ενδεχόμενο οι υπηρεσίες των υπαλλήλων προς συνταξιοδότηση να εκδώσουν λάθος στοιχεία μισθοδοσίας και ως εκ τούτου να υπάρξουν λάθη στην έκδοση των κύριων συντάξεων.

**ΠΟΕΔΗΝ: ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ
ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΜΠΟΡΕΙ
ΝΑ ΥΠΟΛΟΓΙΣΕΙ
ΤΗ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ**

Κ. ΚΑΤΙΚΟΣ



SHUTTERSTOCK

Θεσπίζεται Γενετική Ιατρική

Ριζικές αλλαγές στις ειδικότητες φέρνουν δύο αποφάσεις. Νέες εξειδικεύσεις, ρύθμιση 40 προϋπαρχουσών αλλά και διευκρινίσεις στον χρόνο εκπαίδευσης

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ

Την αύξηση σε κάποιες περιπτώσεις του χρόνου εκπαίδευσης, τη μετονομασία ειδικοτήτων και το περιεχόμενο της άσκησης για την απόκτηση του τίτλου ειδικότητας ιατρών καθορίζουν δύο Υπουργικές Αποφάσεις του υπουργείου Υγείας που έχουν πάρει τον δρόμο προς το τυπογραφείο. Μάλιστα, μεταξύ άλλων προβλέπουν την αναγνώριση μιας νέας ειδικότητας στον τομέα της Γενετικής Ιατρικής και εισάγουν εξειδικεύσεις στην Επείγουσα Ιατρική και τη Διαβητολογία. Η ρύθμιση που αφορά 40 ιατρικές ειδικότητες, τρεις ειδικότητες άλλων πτυχίων και έξι εξειδικεύσεις, προέκυψε έπειτα από σχετική εισήγηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ), σε μια προσπάθεια να εναρμονιστεί η χώρα μας με τις παγκόσμιες εξελίξεις στην ιατρική εκπαίδευση. Σημειώνεται ότι πρόκειται για την πρώτη θεσμική παρέμβαση στο θέμα των ιατρικών ειδικοτήτων ύστερα από 24 χρόνια. Έτσι, η ειδικότητα της Ενδοκρινολογίας μετονομάζεται επισήμως σε Ενδοκρινολογία - Διαβητολογία - Μεταβολισμός, σε μια προσπάθεια να μπει τέλος στον εμφύλιο πόλεμο που έχει ξεσπάσει με τους Παθολόγους - Διαβητολόγους για τον «έλεγχο» των ασθενών με σακχαρώδη

διαβήτη. Πάντως, ο νομοθέτης επιδεικνύει εξαιρετικές ικανότητες ισορροπίας, καθώς παράλληλα αναγνωρίζει μία νέα εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, ανάβοντας έτσι το... πράσινο φως στους παθολόγους και τους παιδίατρος να αποκτήσουν τον συγκεκριμένο τίτλο έπειτα από δύο χρόνια επιπυκνούς εκπαίδευσης σε αναγνωρισμένα διαβητολογικά κέντρα.

ΣΤΗ ΛΙΣΤΑ δε των ειδικοτήτων προστίθεται ακόμη μία: αυτή της Γενετικής Ιατρικής με έμφαση στην επιστήμη των γονιδίων, της γενετικής ποικιλομορφίας και της κληρονομικότητας, με βασική εκπαίδευση πέντε έτη.

Επιπλέον, για πρώτη φορά υλοποιείται το πάγιο αίτημα της ιατρικής κοινότητας για καθιέρωση της εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική με συνολικό χρόνο εκπαίδευσης τα δύο έτη. Όπως αποσαφηνίζεται στην υπουργική απόφαση, δικαίωμα εξειδίκευσης έχουν όσοι κατέχουν την ειδικότητα Παθολογίας, Χειρουργικής, Ανασθησιολογίας, Καρδιολογίας, Πνευμονολογίας, Ορθοπαιδικής, Χειρουργικής Θώρακος, Παιδιατρικής και Γενικής Ιατρικής. Σημειώνεται ωστόσο, πως όσοι κατέχουν τον τίτλο εξειδίκευσης στην Εντατικολογία Εθνικών, η εξειδίκευση περιορίζεται σε 12 μήνες.

Στην Οδοντιατρική θεσπίζεται επίσης μια νέα ειδικότητα, η Οδοντιατρική Στοματοχειρουργική ή Οδοντοφαρμακική Χειρουργική, με συνολικό χρόνο εκπαίδευσης τα τρία έτη και έμφαση στην εκτέλεση σύνθετων χειρουργικών επεμβάσεων στη στοματική κοιλότητα, όπως είναι για παράδειγμα η τοποθέτηση εμφυτευμάτων με ταυτόχρονη κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση.

Αλλαγές όμως προβλέπονται και στον χρόνο εκπαίδευσης για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας. Συγκεκριμένα, ο χρόνος εκπαίδευσης για την Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία επεκτείνεται σε πέντε χρόνια, αντί τεσσάρων που είναι σήμερα, ενώ ακόμη ένα έτος προστίθεται για την απόκτηση τίτλου Αλλεργιολογίας (από πέντε γίνονται έξι έτη). Αντίστοιχα οι γενικοί γιατροί θα εκπαιδεύονται επί πέντε χρόνια (ήταν τέσσερα) όπως και οι δερματολόγοι - αφοροδισιολόγοι και οι γιατροί που αποκτούν ειδικότητα στον τομέα της Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής.

Από τέσσερα σε πέντε χρόνια αυξάνονται και τα χρόνια ειδίκευσης στην Παιδιατρική, από πέντε σε έξι τα χρόνια για την Πνευμονολογία - Φυματιολογία, από έξι σε επτά για τη Νευροχειρουργική και στα πέντε χρόνια για την Ιατροδικαστική.

Σύμφωνα με πληροφορίες των νοσοκομειακών γιατρών, θα επακολουθήσουν επιπρόσθετα νομοθετήματα που θα φέρουν επιπλέον αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο στην ιατρική εκπαίδευση και στη διά βίου εκπαίδευση των γιατρών.

Υπενθυμίζεται άλλωστε ότι δρομολογούνται τομές και στη διαδικασία λήψης ιατρικής ειδικότητας, καθώς καθιερώνονται πανελλαδικές εξετάσεις σε δύο εξεταστικά κέντρα σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Η αξιολόγηση των υποψηφίων θα γίνεται από κοινή επιτροπή, με τους ειδικευμένους ωστόσο να εκφράζουν έντονες αντιρρήσεις.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας από την άλλη, υποστηρίζει ότι η προσπάθεια εκσυγχρονισμού στην Ιατρική ώστε να εναρμονιστεί με τις ριζικές αλλαγές στην ιατρική εκπαίδευση παγκοσμίως θα αναχαιτίσει την έξοδο νέων επιστημόνων στο εξωτερικό.



Ανάγκη ενίσχυσης του ελεγκτικού μηχανισμού του ΕΟΦ

«**ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΗ ΜΑΦΙΑ**» στον χώρο των παράνομων παράλληλων εξαγωγών φαρμάκου στη χώρα με εξειδίκευση στην υπεξαίρεση και εξαγωγή ακριβών ογκολογικών φαρμάκων χαρακτήρισε το κύκλωμα που δρούσε στη χώρα μας ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός σε δήλωσή του. Η εξάρθρωσή του, επισήμανε, οφείλεται στην ισχυρή πολιτική βούληση της σημερινής κυβέρνησης να αντιμετωπιστούν οι τρομερές παθογένειες και τα θεσμικά κενά που υπήρχαν στο σύστημα υγείας, τα οποία επέτρεπαν να υπάρχουν αυτές οι απαράδεκτες εστίες ανομίας και διαφθοράς.

Απευθυνόμενος προς τους ασθενείς ο υπουργός διαμήνυσε ότι το σύστημα υγείας δεν είναι ανοχύρωτο: παρέχει αξιόπιστες και αποτελεσματικές υπηρεσίες στην πλειονότητα των περιπτώσεων, είναι πιο προσβάσιμο στους πολίτες -μετά τη ρύθμιση για την πρόσβαση των ανασφάλιστων-, είναι αξιόπιστο και έχει την επιστημονική εγκυρότητα που διασφαλίζει η καλή εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού του, του ιατρικού και του υπόλοιπου προσωπικού.

Ο Ανδρέας Ξανθός εξήρε το αποτέλεσμα της συνεργασίας της Οικονομικής Αστυνομίας και των ελε-



ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΙΣ/ΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΣΩΤΗΡΗΣ

Ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός διαμήνυσε ότι το σύστημα υγείας δεν είναι ανοχύρωτο

γκτικών μηχανισμών του υπουργείου Υγείας και εν προκειμένω του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, ο οποίος, όπως είπε, τους προηγούμενους μήνες έκανε αθόρυβα μια συστηματική προσπάθεια να διερευνήσει την επιρροή αυτών των κυκλωμάτων που αφορούν και ιδιωτικά φαρμακεία και τα φαρμακεία των νοσοκομείων και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και τη συναλλαγή τους με επαγγελματίες Υγείας.

«Αυτό το οποίο υλοποιείται, με τη συνδρομή και των ελεγκτικών μηχανισμών και των υπηρεσιών του υπουργείου, αλλά και των διωκτικών αρχών της χώρας, είναι ένα συγκεκριμένο πολιτικό σχέδιο ηθικοποίησης του συστήματος υγείας, αντιμετώπισης των διαχρονικών δυστυχώς φαινομένων κατασπατάλησης πόρων, διαφθοράς, επιρροής συμφερόντων και εκμετάλλευσης του αρρώστου που υπήρχαν πάντα στο σύστημα υγείας», σημείωσε.

Ο υπουργός Υγείας μίλησε και για την ανάγκη ενίσχυσης του ελεγκτικού μηχανισμού του ΕΟΦ με επιπλέον προσωπικό, με επιπλέον εργαλεία ελεγκτικά, αξιοποιώντας περισσότερο την ηλεκτρονική διακυβέρνηση του συστήματος, τα πληροφοριακά

συστήματα. Ταυτόχρονα, μίλησε για την ενίσχυση της ηλεκτρονικής επιτήρησης εντός των νοσοκομείων, καθώς και έλεγχο της συνταγογράφησης και της διαχείρισης των φαρμάκων μέχρι την τελική διάθεσή στον ασθενή.

■ Οργή και προβληματισμός κυριαρχούν μεταξύ των ογκολογικών ασθενών και των οικογενειών τους μετά την ανακοίνωση εξάρθρωσης του κυκλώματος, τονίζει μιλώντας στην «Εφ.Συν.» η Καίτη Αποστολίδου, πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΟΚ), που εκπροσωπεί 28 συλλόγους ασθενών με καρκίνο σε όλη την Ελλάδα. «Κάποιοι επέλεξαν συνειδητά να θέσουν σε δεύτερη μοίρα την υγεία και τις ζωές ασθενών με καρκίνο, προτάσσοντας το ίδιο συμφέρον. Δεν είναι δυνατόν την ώρα που πολλοί ασθενείς εξαναγκάζονται να περιφέρονται από νοσοκομείο σε νοσοκομείο για να εξασφαλίσουν τη θεραπεία τους ή να την αναζητούν από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ή να καθυστερούν αδικαιολόγητα να τη λάβουν, κάποιοι να προβαίνουν ανενόχλητα σε υπεξαίρεση αναγκαίων, ακριβών και λίαν δραστικών φαρμάκων».

ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

Υ



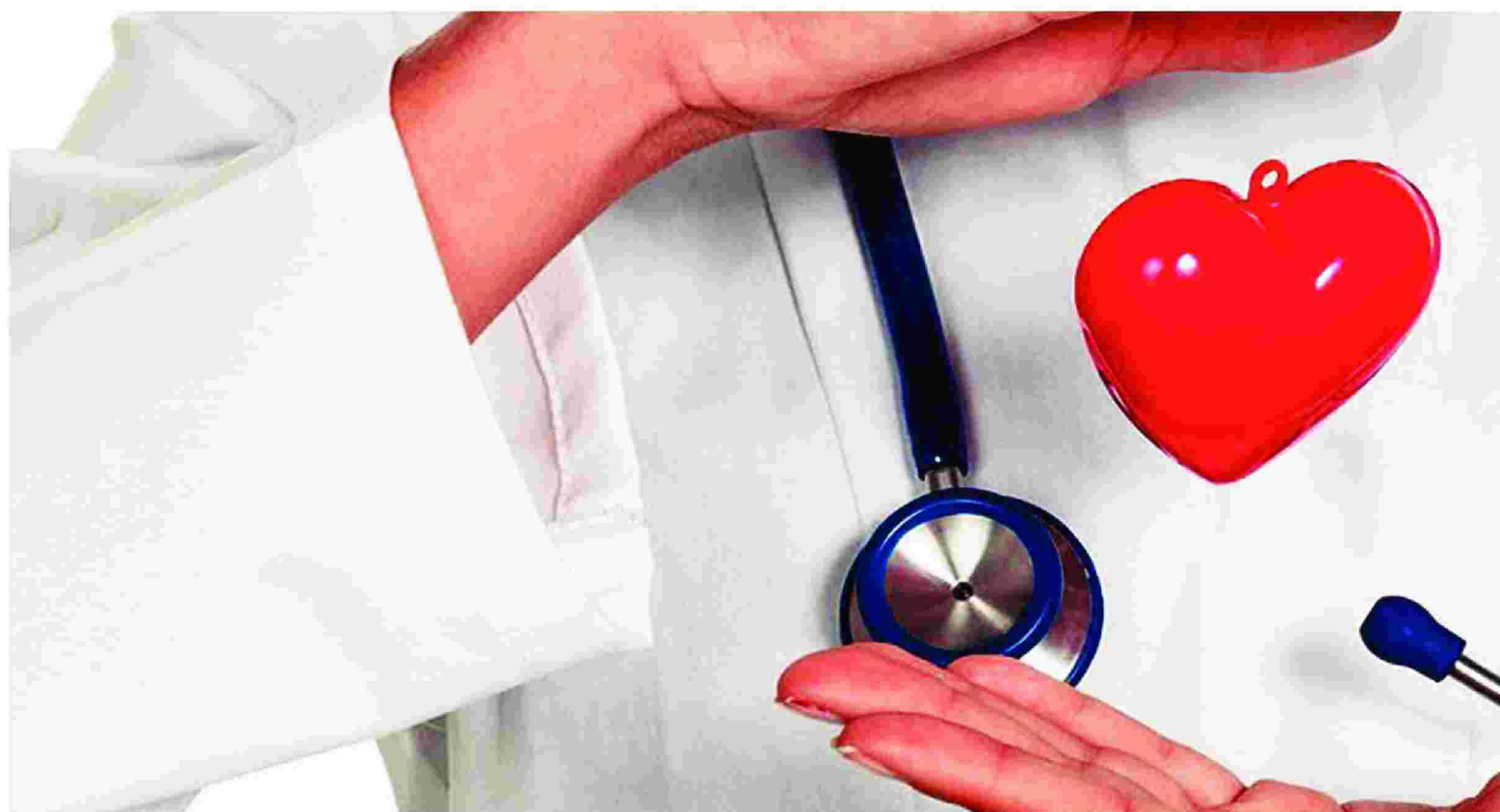
Η μάχη της πρόληψης χάνεται

Ασφάλεια εστί το προνοείν και προλαμβάνειν. Το δε προνοείν και προλαμβάνειν κρείττον εστί του θεραπεύειν, έλεγαν οι αρχαίοι πρόγονοί μας και είχαν απόλυτο δίκιο. Ομως, πώς αντιλαμβάνεται την πρόληψη σήμερα το υπουργείο Υγείας; Είναι γεγονός αναμφισβήτητο ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), της οποίας αναπόσπαστο κομμάτι είναι η πρόληψη, μοιάζει με τον μύθο του Σισύφου, που όλη μέρα βασανιζόταν να ανεβάσει στο βουνό αυτόν τον καταραμένο βράχο και λίγο πριν τα καταφέρει αυτός ξανακυλούσε στους πρόποδες του βουνού.

Ενας ατελείωτος επώδυνος αγώνας χωρίς αποτέλεσμα. Κάπως έτσι είναι και η ΠΦΥ στη χώρα μας, αφού εδώ και 40 χρόνια, από τη δημιουργία του ΕΣΥ, ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού, που έχει την ευθύνη της πρόληψης, δεν υπάρχει, σε αντίθεση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Βέβαια, εκστρατείες προληπτικής ιατρικής και δράσεις, όπως δωρεάν εμβολιασμοί και ιατρικές εξετάσεις σε επίπεδο ΠΦΥ, πραγματοποιούνται διαρκώς σε όλη την Ελλάδα από νομαρχίες, δήμους, ΜΚΟ, ιατρικές εταιρίες, ιατρικούς συλλόγους, τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, ιδιαίτερα στα χρόνια της οικονομικής κρίσης.

Ωστόσο, απουσιάζει ο κεντρικός έλεγχος που θα συντονίζει όλες αυτές τις φιλότιμες προσπάθειες που γίνονται αποσπασματικά. Μάλιστα, δεν αποκλείεται να υπάρχουν δράσεις προληπτικής ιατρικής που να επαναλαμβάνονται στην ίδια ηπειρωτική περιοχή ή σε ακριτικά νησιά, ενώ άλλες πόλεις και χωριά μένουν ακάλυπτα.

Αυτό είναι το ζητούμενο για την πρόληψη. Να μη γίνεται αποσπασματικά και κατακερματισμένα από δεκάδες φορείς και συλλόγους, αλλά κεντρικά, όπου θα υπάρχουν συντονισμός και οικονομικός έλεγχος, ώστε να δημιουργηθεί μια αξι-



Για να γίνει πρόληψη επί της ουσίας χρειάζεται η δημιουργία ενός αποτελεσματικού δικτύου υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης πρώτης επαφής, ούτως ώστε να αντιμετωπιστούν κατάλληλα οι υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού

όπιστη βάση δεδομένων με ιατρικά αρχεία. Βέβαια, όλα αυτά θα πρέπει να είναι κάτω από την «ομπρέλα» του αρμόδιου υπουργείου, που δεν είναι άλλο από το υπουργείο Υγείας. Τον περασμένο Μάρτιο το υπουργείο Υγείας, στην προσπάθειά του να «συμμαζέψει» τις δεκάδες προληπτικές ιατρικές δράσεις,

έβγαλε την εγκύκλιο (Γ1γ/Γ.Φ.13,18/Γ.Π.οικ.19814) με τίτλο: «Καθορισμός ενιαίας διαδικασίας ανάπτυξης και οργάνωσης προγραμμάτων, παρεμβάσεων και δράσεων προληπτικών ιατρικών εξετάσεων σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο γενικό ή σε ειδικές κατηγορίες πληθυσμού».

Η εγκύκλιος υποχρεώνει όλους τους φορείς που πραγματοποιούν προληπτικά προγράμματα να καταθέτουν σχετική αίτηση στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.ΠΕ.) και εφεξής κανένα προληπτικό πρόγραμμα δεν μπορεί να υλοποιηθεί χωρίς σχετική έγκριση από την οικεία Υ.ΠΕ.

Στόχος του υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού είναι να μπει τάξη στις προληπτικές δράσεις, που ασυντόνιστα και δίχως έλεγχο πραγματοποιούν δήμοι, κοινωνικοί και εθελοντικοί φορείς.

Ωστόσο και σε αυτή την περίπτωση υπάρχουν δυσθεώρητα προβλήματα, καθώς οι Υ.ΠΕ. δεν διαθέτουν το αναγκαίο προσωπικό και την εξειδίκευ-



ΤΙ ΛΕΝΕ ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ

Στο 11ο συνέδριο της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας με θέμα την ΠΦΥ, η Σοφία Δημοπούλου, MSc, συντονίστρια, διευθύντρια του Κέντρου Υγείας Κασσάνδρειας Χαλκιδικής, στην ομιλία της είχε αναφερθεί στους τρεις βασικούς πυλώνες που απαρτίζουν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, που είναι η αγωγή-προαγωγή και άρα πρόληψη και προ-άσπιση της υγείας. Η διάγνωση, περίθαλψη και θεραπεία, και η παρακολούθηση, αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη ή τελική φροντίδα. Από αυτούς τους τρεις πυλώνες η ΠΦΥ στην Ελλάδα περιλαμβάνει μόνο τον δεύτερο, δηλαδή τη διάγνωση, περίθαλψη και θεραπεία.

Η κυρία Δημοπούλου, ωστόσο, επισημαίνει ότι από το 2012 έως σήμερα έχουν γίνει κάποια βήματα προόδου, όπως η δημιουργία του ΕΟΠΥΥ και η

προσπάθεια ενοποίησης των Ταμείων, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, το ΠΕΔΥ, που η σημερινή ηγεσία του υπουργείου Υγείας «βάφτισε» ΤΟΜΥ.

Όμως, όπως είπε, οι υγειονομικές δομές της ΠΦΥ δεν έχουν καμία επίσημη διασύνδεση μεταξί τους και δεν υπάρχει οργανωμένο σύστημα παραπομπών στη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια περίθαλψη, καθώς και η αντίστοιχη αναφορά προς την πρωτοβάθμια.

Η κυρία Δημοπούλου ανέφερε τη δαιδαλώδη και κατακερματισμένη παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που απέχει πολύ από τη φροντίδα υγείας, τα τεράστια προβλήματα υποχρηματοδότησης και υποστελέχωσης, και πάνω απ' όλα τη λογική της διαχείρισης κυρίως της αρρώστιας και όχι της υγείας.



στην έλλειψη συνεργασίας



Παραδείγματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ε.Ε.

Στο εξωτερικό παρατηρούνται τρία μοντέλα οργάνωσης της ΠΦΥ, ανάλογα με το αν εξετάζεται το σύστημα παραπομπών, η σχέση εργασίας ή ο τρόπος αμοιβής, όπως ανέφερε η Ζωή Τσίμτσιου (επιμελήτρια Α' Γενικής Ιατρικής, MSc, PhD, επιστημονικός συνεργάτης Εργαστηρίου Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ, Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου - ΚΥΑΤ Ευόσμου Θεσσαλονίκης) σε ομιλία της στο ίδιο συνέδριο. Το πρώτο μοντέλο αφορά το σύστημα παραπομπών που ελέγχεται από την ΠΦΥ

(gatekeepers), ο γενικός γιατρός παίζει κεντρικό ρόλο και χρησιμοποιούνται συγκεκριμένες λίστες ασθενών (Μ. Βρετανία, Ολλανδία, Ιταλία, Ισπανία, Φινλανδία, Λιθουανία, Ρουμανία, Σλοβακία, Σλοβενία, Τσεχία). Στο δεύτερο μοντέλο υπάρχει ελεύθερη επιλογή για πρόσβαση και σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, ενώ παρέχονται κίνητρα στους ασθενείς για επιλογή αρ-

χικά του γενικού γιατρού και ακο-
λούθως παραπομπή, εάν κριθεί απαραίτητο (Γερμανία, Αυστρία, Βέλγιο, Γαλλία, Σουηδία, Πολωνία, Εσθονία).

Στο τρίτο μοντέλο στηρίζονται αποκλειστικά σε συμβεβλημένους ιδιώτες γιατρούς (που ασκούν το έργο τους μεμονωμένα ή σε ομάδες) και στις δημόσιες δομές που λειτουργούν στο πλαίσιο ενός δικτύου μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Με βάση τον τρόπο αμοιβής, διακρίνονται τα εξής μοντέλα: α) αμοιβή ανά επίσκεψη ή ιατρική πράξη, β) αμοιβή κατά κεφαλή και γ) μεικτό σύστημα.

Επίσης, επεσήμανε τα οικονομικά κίνητρα που παρέχονται σε ορισμένες χώρες για την καλύτερη απόδοση στην ΠΦΥ, σχολιάζοντας ειδικά την περίπτωση της Μ. Βρετανίας, όπου η τακτική της επιβράβευσης των γενικών γιατρών για την επίτευξη στόχων οδήγησε σε εκπληκτική βελτίωση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας.



ση που απαιτείται για να αναλάβουν τη διαχείριση και κυρίως την αξιολόγηση των αιτήσεων. Όμως, κάθε αρχή και δύσκολη, όπως θα έλεγε ένας αισιόδοξος άνθρωπος.

Το θέμα είναι αυτή η προσπάθεια να έχει επιτέλους αποτέλεσμα και να μην καταλήξει και πάλι όπως η κλασική ιστορία του... Σισύφου.

Επιπλέον, η πρόληψη περνάει μέσα από την πρόσβαση των ασθενών σε Κέντρα Υγείας, ΠΕΔΥ και Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), που προσφέρουν προληπτική ιατρική (εμβόλια παιδικά, αλλά και γρίπης, γυναικολογικές εξετάσεις, όπως μαστογραφίες, τεστ Παπανικολάου, τεστ για προστάτη, μέτρη-

ση σακχάρου, καρδιολογικός έλεγχος κ.λπ.).

Για να γίνει πρόληψη επί της ουσίας χρειάζεται η δημιουργία ενός αποτελεσματικού δικτύου υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης πρώτης επαφής, ούτως ώστε να αντιμετωπιστούν κατάλληλα οι υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού.

Δυστυχώς, σήμερα μια μικρή μειονότητα των γιατρών είναι γενικοί γιατροί και δεν υπάρχει σύστημα παραπομπών, ώστε να ρυθμίζονται οι διαδρομές των ασθενών προς τα υπόλοιπα επίπεδα περίθαλψης, αλλά ούτε και επαρκής προαγωγή της υγείας ή πρόληψη ασθενειών.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Υποβολή αδειών, βεβαιώσεων έως 31/5

Προθεσμία έως τις 31 Μαΐου έχουν οι θεραπευτές ειδικής αγωγής για την υποβολή των αδειών - βεβαιώσεων άσκησης επαγγέλματος. Αυτό σημαίνει ότι από 1η Ιουνίου, δεν θα αποδίδονται δαπάνες για θεραπείες χωρίς την κατάθεση της άδειας άσκησης επαγγέλματος των θεραπειών, όπως διευκρινίζει ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Υπόχρεοι της υποβολής αδειών - βεβαιώσεων είναι μόνον οι εκτελούντες τις θεραπείες.



Εκπαίδευση επειγοντολόγων για την ενίσχυση του ΕΣΥ

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Νέες ιατρικές ειδικότητες και εξειδικεύσεις για την εκπαίδευση στη χώρα μας επειγοντολόγων, γενετιστών και στοματοχειρουργών προβλέπουν, μεταξύ άλλων, δύο υπουργικές αποφάσεις που υπέγραψε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας και οι οποίες έχουν ήδη σταλεί για δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Με τις υπουργικές αποφάσεις, το υπουργείο Υγείας ευελπιστεί να εκσυγχρονίσει το τοπίο των ιατρικών ειδικοτήτων και των εξειδικεύσεων, με δεδομένο ότι η τελευταία αντίστοιχη θεσμική παρέμβαση έγινε το 1994 και στο μεσοδιάστημα έχουν συμβεί ριζικές αλλαγές στην ιατρική εκπαίδευση παγκοσμίως. Εκτός από νέες ειδικότητες, οι υπουργικές αποφάσεις περιλαμβάνουν και αλλαγές στο περιεχόμενο και στον χρόνο άσκησης σε κάποιες ειδικότητες. Οι παρεμβάσεις που προωθούνται, προέκυψαν μετά πολύμηνη διαβούλευση στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας στην οποία συμμετείχαν περισσότεροι από 600 γιατροί.

Ειδικότερα, οι νέες αποφάσεις προβλέπουν τη θεσμοθέτηση τριών νέων ειδικοτήτων: της Ιατρικής Γενετικής, της Εργαστηριακής Γενετικής και της Οδοντιατρικής Στοματοχειρουργικής για γιατρούς, βιολόγους και οδοντιάτρους αντίστοιχα. Επίσης, έχουν προστεθεί και δύο νέες εξειδικεύσεις, της Επείγουσας Ιατρικής και του Σακχαρώδους Διαβήτη (σημειώνεται ότι σήμερα ο τίτλος «διαβητολόγος» δεν προκύπτει από εξειδίκευση), ενώ ο χρόνος ειδίκευσης στην Παιδιατρική και τη Γενική Ιατρική επιμηκύνεται κατά ένα έτος (από 4 έτη στα 5). Από τις αλλαγές διαφαίνεται η έμφαση που δίνει το

υπουργείο Υγείας σε ειδικότητες που θα στελεχώσουν τα Τμήματα Επείγοντων (με τη νέα εξειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική) αλλά και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (με την αύξηση του χρόνου ειδικότητας της γενικής ιατρικής).

Οι δύο υπουργικές αποφάσεις είναι το πρώτο βήμα στις αλλαγές που επιχειρεί το υπουργείο στον χώρο της εκπαίδευσης των γιατρών. Το δεύτερο βήμα θα γίνει με σχέδιο νόμου που αναμένεται να τεθεί σε δημόσια διαβούλευση τέλη Μαΐου για να ψηφιστεί τον Ιούνιο, και το οποίο θα περιλαμβάνει ρυθμίσεις για τις ιατρικές εταιρείες, τον τρόπο

**Νέες ιατρικές
ειδικότητες
και εξειδικεύσεις
και επιμήκυνση
του χρόνου άσκησης
αποφάσισε το υπουργείο
Υγείας.**

λήψης της ειδικότητας, την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών κέντρων κ.ά. Ειδικότερα, οι ρυθμίσεις αφορούν τη θεσμοθέτηση πανελλαδικών εξετάσεων ειδικότητας τέσσερις φορές τον χρόνο και σε δύο κέντρα στη χώρα, «rotation» σε εκπαιδευτικά κέντρα της ίδιας περιφέρειας για κάθε ειδικευόμενο, αξιολόγηση των εκπαιδευτικών κέντρων ανά τακτά χρονικά διαστήματα, και ενιαίο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ανά ειδικότητα που θα ισχύει σε όλα τα εκπαιδευτικά κέντρα. Αλλαγές προβλέπονται και στις επιστημονικές εταιρείες με τη θέσπιση ιατρικών εταιρειών «κορμού» για κάθε ειδικότητα.



ΥΓΕΙΑΘανατηφόρα
ιατρικά
μηχανήματα

Απαρχαιωμένος εξοπλισμός και
πλημμελείς έλεγχοι απειλούν
ασθενείς και Ταμεία



ΜΕΓΑΛΟ ΜΕΡΟΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ

μηχανημάτων που διαθέτει η χώρα μας βρίσκονται κοντά στο «τέλος της ζωής τους», με ό,τι αυτό μπορεί να σημαίνει για την ορθή διάγνωση των ασθενειών -και, άρα, για την υγεία των Ελλήνων-, αλλά και για τα οικονομικά του Δημοσίου, το οποίο επιμένει να καλύπτει το κόστος διαγνωστικών εξετάσεων αμφίβολης ποιότητας, που διεξάγονται σε μηχανήματα για... απόσυρση.

Γράφει ο
ΖΗΣΗΣ ΨΑΛΛΑΣ

Αξιολόγηση εξοπλισμού

Ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός αξιολογείται σήμερα από μία υπηρεσία του «Δημόκριτου», που ελέγχει τα απολύτως απαραίτητα. Ένας ποιοτικός έλεγχος θα μπορούσε να βάλει φρένο στον μεγάλο αριθμό των απεικονιστικών εξετάσεων και η ευκαιρία δίνεται με την επιτροπή αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας που προωθεί, αυτό το διάστημα, η κυβέρνηση. Φαίνεται, όμως, πως ο στόχος είναι κυρίως τα φάρμακα, προκειμένου να ελεγχθεί η φαρμακευτική δαπάνη.

Ωστόσο, η αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας (που, άλλωστε, ξεκίνησε από τα μηχανήματα για να επεκταθεί στη συνέχεια και στα χάπια, όπου το πεδίο είναι ασαφές) θα μπορούσε να συνδέσει την αποζημίωση των διαγνωστικών υπηρεσιών με την ποιότητά τους, μειώνοντας το κόστος για το Δημόσιο και αυξάνοντας το όφελος για την υγεία των πολιτών.

ΑΠΑΡΧΑΙΩΜΕΝΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΛΗΜΜΕΛΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΙ ΑΠΕΙΛΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΑΣ ΚΑΙ «ΡΟΚΑΝΙΖΟΥΝ» ΤΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ

Στον ωκεανό της... σαβούρας κολυμπούν οι Έλληνες ασθενείς

Voice Δεν είναι μυστικό ότι, λόγω της μεγάλης έλλειψης χρημάτων τα τελευταία οκτώ χρόνια, υπήρξε σημαντική αποεπένδυση στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό των δημόσιων νοσοκομείων. Μάλιστα, αρκετές από τις προμήθειες του πρόσφατου παρελθόντος έχουν γίνει με δωρεές ή με κοινοτικά κονδύλια. Το αποτέλεσμα είναι πολλά διαγνωστικά μηχανήματα να είναι σήμερα παλιά, να μην συντηρούνται σωστά και συχνά να τίθενται εκτός λειτουργίας για μέρες.

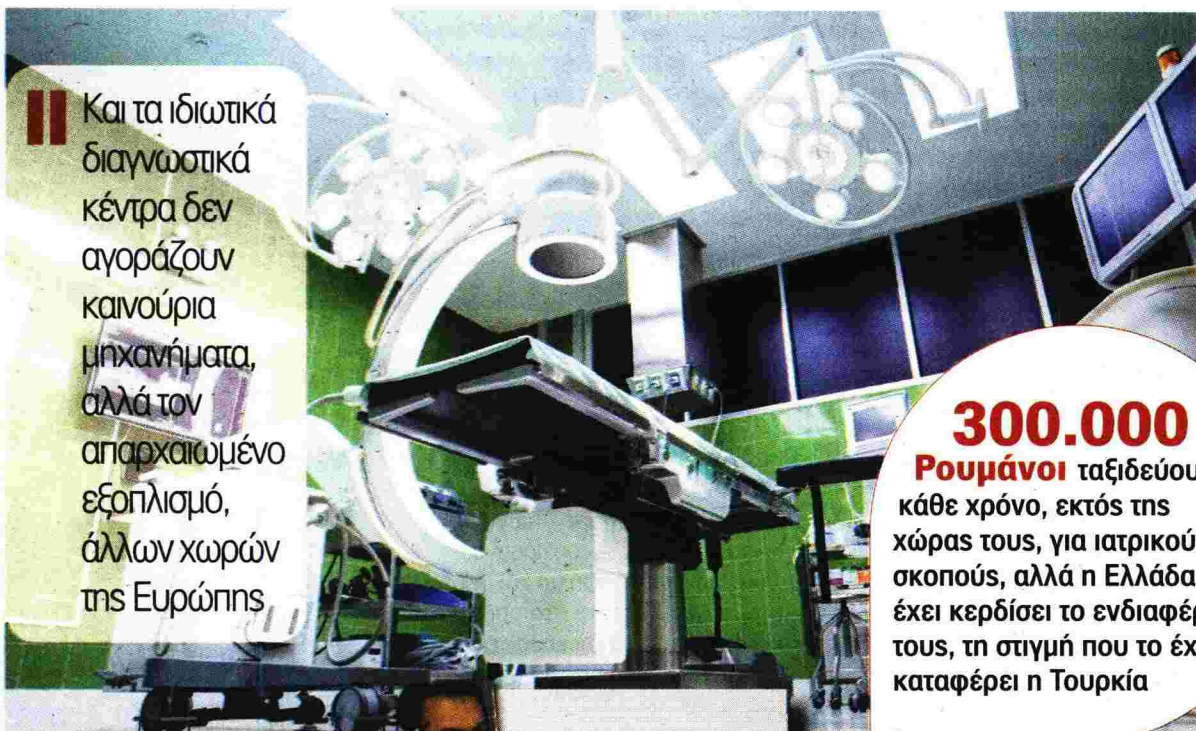
Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), τουλάχιστον 16 νοσοκομεία δεν διαθέτουν καν αξονικό τομογράφο (!), ενώ περίπου 25 διαθέτουν τομογράφους παλιές τεχνολογίας.

Για πέταμα!

Αυτό που δεν είναι ιδιαίτερα γνωστό είναι ότι και ο ιδιωτικός τομέας στην Ελλάδα δεν παρουσιάζει μία καλή εικόνα τα τελευταία χρόνια, καθώς, αντί να εισάγει καινούργια διαγνωστικά μηχανήματα, αγοράζει ως «επένδυση» τον απαρχαιωμένο εξοπλισμό της Ευρώπης. Έτσι, μπορεί η χώρα μας να έχει πάρα πολλά διαγνωστικά μηχανήματα αναλογικά με τον πληθυσμό της -είμαστε, για παράδειγμα, η πρώτη χώρα στην Ευρώπη σε αριθμό μαστογράφων-, αλλά οι εξεταζόμενοι βρίσκονται αντιμέτωποι με έναν πραγματικό «ωκεανό» σαβούρας και χρειάζεται να αφιερώσουν αρκετό χρόνο, κάνοντας έρευνα αγοράς για να εντοπίσουν ποιο ιατρικό ή διαγνωστικό κέντρο έχει ποιοτικά μηχανήματα.

Λάθος διαγνώσεις

Η ιατρική διάγνωση είναι εξαιρετικά επιρρεπής σε σφάλματα και τα πεπαιτωμένα μηχανήματα δεν είναι πάντα ικανά να δώσουν σαφή απεικόνιση, αυξάνοντας τον κίνδυνο του διαγνωστικού λάθους. Όσον αφορά στις διαγνωστικές απεικονίσεις, στατιστικά, θεωρείται πως τα λάθη είναι πάνω από το 4% παγκοσμίως. Στην Ελλάδα είναι πολύ συχνό το φαινόμενο να επαναλαμβάνονται οι απεικονιστικές εξετάσεις, γιατί οι προηγούμενες δεν ήταν «καθαρές». Κατά μία εμπειρική εκτίμηση, στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν», ζητείται η επανάληψη των απεικονιστικών εξετάσεων που έχουν γίνει εκτός του νοσοκομείου σε ποσοστό που φτάνει το 20%! Εκτός από χάσιμο χρόνου και ταλαιπωρία, αυτό σημαίνει και μεγαλύτερη οικονομική



Και τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα δεν αγοράζουν καινούργια μηχανήματα, αλλά τον απαρχαιωμένο εξοπλισμό, άλλων χωρών της Ευρώπης

300.000 Ρουμάνοι ταξιδεύουν, κάθε χρόνο, εκτός της χώρας τους, για ιατρικούς σκοπούς, αλλά η Ελλάδα δεν έχει κερδίσει το ενδιαφέρον τους, τη στιγμή που το έχει καταφέρει η Τουρκία

επιβάρυνση, τόσο για το κράτος όσο και για τους πολίτες, λόγω της αυξημένης συνταγογράφησης.

Λεφτά υπάρχουν

«Ο ΕΟΠΠΥ είναι, ίσως, ο πιο γενναιόδωρος οργανισμός του κόσμου, αφού πληρώνει ακόμη και για εξετάσεις που γίνονται σε «αρχαία» μηχανήματα, κάτι που δεν συμβαίνει πουθενά αλλού», λέει ο Κωνσταντίνος Δεληγιάννης, γενικός διευθυντής της General Electric Healthcare Νοτιοανατολικής Ευρώπης. «Στη Ρουμανία, αν ένα διαγνωστικό μηχάνημα ξεπεράσει τα 10 χρόνια ζωής, που σημαίνει ότι οι απεικονίσεις του δεν έχουν, πλέον, την ίδια ποιότητα με ένα σύγχρονο μηχάνημα, η εξέταση αποζημιώνεται με μικρότερο ποσοστό και αν το μηχάνημα είναι πάνω από 15 ετών, δεν υπάρχει καμία αποζημίωση. Αλλά, στην Ελλάδα συνεχίζουμε να αγοράζουμε μεταχειρισμένα μηχανήματα και να τα εγκαθιστούμε, όταν στη γειτονική Τουρκία κάτι τέτοιο απαγορεύεται», λέει ο κ. Δεληγιάννης και εξηγεί: «Κάθε πέντε χρόνια τα μηχανήματα είναι πολύ διαφορετικά. Ένα διαγνωστικό μηχάνημα του 2018 δεν έχει καμία σχέση με αυτό του 2008 (...). Κάποτε μία αξονική θώρακος είχε 100 φορές περισσότερη ακτινοβολία από την ακτινογραφία θώρακος και τώρα έχει την ίδια ή και μικρότερη»

ΕΙΠΕ
* ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΗΣ *
«Στην Ελλάδα συνεχίζουμε να αγοράζουμε μεταχειρισμένα μηχανήματα και να τα εγκαθιστούμε, όταν στη γειτονική Τουρκία κάτι τέτοιο απαγορεύεται (...). Κάποτε μία αξονική θώρακος είχε 100 φορές περισσότερη ακτινοβολία από την ακτινογραφία θώρακος και τώρα έχει την ίδια ή και μικρότερη»

* γενικός διευθυντής της General Electric Healthcare Νοτιοανατολικής Ευρώπης

16 νοσοκομεία δεν διαθέτουν καν αξονικό τομογράφο (!), ενώ περίπου 25 διαθέτουν τομογράφους παλιές τεχνολογίας

100 φορές περισσότερη ακτινοβολία από την ακτινογραφία θώρακος και τώρα έχει την ίδια ή και μικρότερη».

Δεν αρκούν οι καλοί γιατροί

Τα άλματα που γίνονται στην ιατρική τεχνολογία δεν τα βλέπουμε εύκολα σε άλλους κλάδους και η Ελλάδα, λόγω της κρίσης, έχει μείνει πολύ πίσω στον τομέα αυτό. Πρόκειται για μία κατάσταση που κινδυνεύει να καταστήσει τον περιβόητο ιατρικό τουρισμό, για τον οποίο έχει γίνει πολύς λόγος τα τελευταία χρόνια, κάτι σαν... ανέκδοτο. Δεδομένου ότι οι Έλληνες γιατροί έχουν καλή φήμη, κάποιοι πιστεύουν ότι ο ωραίος καιρός και οι θάλασσες μπορούν να προσελκύσουν στην Ελλάδα κατοίκους άλλων χωρών για να κάνουν τις ιατρικές τους εξετάσεις, τυλίγοντας στο «πακέτο» την ιδέα της διάσημης μεσογειακής διατροφής και της ελκυστικής ελληνικής ιστορίας. Ωστόσο, οι «τουρίστες υγείας» δεν έχουν καμία σχέση με τους κλασικούς τουρίστες και αυτό που θέλουν, πάνω από όλα, είναι να επισκεφθούν ένα καλά οργανωμένο νοσοκομείο, που να εμπιστεύονται, μεταξύ άλλων, και για τις διαγνωστικές εξετάσεις του. Υπολογίζεται ότι περί τους 300.000 Ρουμάνους ταξιδεύουν κάθε χρόνο έξω από τη χώρα τους για ιατρικούς σκοπούς, αλλά η Ελλάδα δεν έχει κερδίσει το ενδιαφέρον τους, τη στιγμή που το έχει καταφέρει η Τουρκία.





ΤΟΥ ΚΛΕΑΡΧΟΥ
ΤΣΑΟΥΣΙΔΗ

**Αποκρουστικά
στοιχεία** έρχονται
στο φως για την υπό-
θεση υπεξαίρεσης

φαρμάκων για καρκινοπαθείς με στόχο τη ληστευτική. Καταγγέλλεται η συμμετοχή γιατρών, νοσοκόμων, φαρμακοποιών και λοιπών που ομνύουν στην άνευ ορίων και τσίπας συσώρευση πλούτου.

Μόνον όποιος ζει -όπως ζει- με τον καρκίνο μπορεί να καταλάβει τι συνέβαινε όταν -σύμφωνα με την αστυνομία- παρεχόταν στους ασθενείς το μισό περίπου του φαρμάκου που προέβλεπε το σχήμα, ώστε να περισσέψουν αυτά που έκλεβαν οι κατηγορούμενοι. Βέβαια, μία από τις νοσηλεύτριες που συνελήφθη ισχυρίζεται ότι «η άποψη που υποστηρίχθηκε ότι δίδονταν μειωμένες δόσεις σε ασθενείς είναι αδύνατο να συμβεί και δεν συνέβη ποτέ διότι έχει επιπτώσεις στη θεραπεία». Και πού το ξέρει αυτή (ο δικηγόρος της δηλαδή); Βρήκε σε μια μέρα και τους φακέλους των ασθενών και όσων έχασαν τη μάχη;

Αντικαρκινικά φάρμακα: Το άκρον άωτον της απληστίας

Οι υποψιασμένοι για το εύρος του βαθέος κράτους δεν ξεπληγάσαν.

Η υπερασπιστική γραμμή των φερομένων ως ενόχων εστιάζεται στην άγνοια: άγνοια των γιατρών που συσταγογραφούσαν σε **ανύπαρκτα άτομα** κάποιο φάρμακο χημειοθεραπείας, άγνοια των νοσοκόμων, άγνοια των φαρμακοποιών (που τα διοχέτευαν στο εξωτερικό για να πουληθούν σε πολυπληθείς τιμές). Εντάξει, οι ανθρωπώτες και ψαράδες που τα αποθήκευαν στα ψυγεία τους μαζί με τουλίπες και «αλιανιάρες» τσιπούρες το θεωρούσαν νόμιμο και σύνθετο!

Εδώ διαπιστώνονται η ανοχή, η υποκρισία και κατ' ουσίαν η αποδοχή από μερίδα της κοινωνίας αυτών των εγκληματικών πρακτικών. Διότι πώς αλλιώς να εξηγηθεί η εκκωφαντική σιωπή της ηγεσίας της ΠΟΕΔΗΝ, της ομοσπονδίας των υγειονομικών, που

κάθε τόσο στήνει μια ολιγοπρόσωπη παράσταση όπου πάνε οι αρμόδιοι υπουργοί και καταγγέλλουν στα πρόθυμα κανάλια τα στραβά κι ανάποδα της Υγείας; Προς τιμήν του, το Δ.Σ. του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών εξέδωσε ξεκάθαρη και χωρίς σκοπιμότητες ανακοίνωση. Η άποψη των φαρμακοποιών για το θέμα δεν έγινε γνωστή ως τη στιγμή που γράφονταν αυτές οι γραμμές. Περιμένουν να τελεσιδικήσει η υπόθεση;

Το πιο σημαντικό: οι έντιμοι γιατροί, νοσοκόμοι, φαρμακοποιοί γιατί να πρέπει να αποδείξουν στο περιβάλλον τους ότι δεν είναι ελέφαντες; Γιατί να υπονομεύεται η χτισμένη με κόπο και πόνο σχέση εμπιστοσύνης γιατρού - νοσηλεύτη - ασθενή από τη δράση των κατηγορουμένων και να μην ξεκαθαρίζεται εξαρχής ποιοι είναι οι φερόμενοι ως δράστες όταν υπάρ-

χουν ισχυρές ενδείξεις και επιβεβαίωση και από τις γερμανικές αρχές; Πάλι υπερσχύει το τρελό «λάστιχο» της προστασίας των προσωπικών δεδομένων;

Είδα στις ειδήσεις της ΕΡΤ να προσάγονται στην Εισαγγελία Αθηνών οι πρώτοι συλληφθέντες για την κλοπή των φαρμάκων. Όλοι σκέπαζαν με πετσέτες, μπλουζες κ.λπ. τα πρόσωπα τους. Γιατί; Αφού είναι αθώοι, όπως ισχυρίζονται, γιατί φοβούνται να δείξουν τα πρόσωπά τους;

Παρένθεση: Οι καταζητούμενοι, που, αν συλληφθούν, θα κραυγάζουν για την αθωότητά τους, εξαφανίστηκαν εντελώς συμπτωματικά;

Γιατί, λοιπόν, η Εισαγγελία δεν διέταξε να δοθούν στη δημοσιότητα τα στοιχεία και οι φωτογραφίες καταζητούμενων (κυρίως) αλλή και συλληφθέντων, καθώς και οι χώροι νοσηλείας όπου γινόταν η υπεξαίρεση,

ώστε να ψυχάσουν οι ασθενείς που δεν νοσηλεύτηκαν εκεί; Βλέπετε, ο ψυχισμός των καρκινοπαθών διαταράσσεται δραστικά από τη χημειοθεραπεία. Ούτε αυτό μετράει;

Όσοι έχουν την τύχη (μέσα στην ατυχία τους) να γνωρίσουν στις ογκολογικές μονάδες γιατρούς και νοσηλεύτριες, άντρες και γυναίκες που δεν έχουν ωράρια, που σπκώνουν το τηλέφωνο μέσα στα μαύρα μεσάνυχτα, που ακόμη και στην τελευταία φάση ασκούν με τη μέγιστη ανθρωπιά την παρηγορητική ιατρική, έχουν έναν πανίσχυρο εχθρό: την αμφιβολία. Ε, ασ μην τσακίζουν οι επόπτες της ζωής μας αυτή την εμπιστοσύνη!

Και ελπίζω να μην επαναληφθεί το φαινόμενο όταν -κάποτε- εκδικαστεί αυτή η υπόθεση των κλεφτών της ελπίδας, οι αδέκαστοι κριτές να ρίξουν τις «βαριές» ποινές με... αναστολή, όπως συνήθιζουν (π.χ. έμποροι όπλων με 16 χρόνια κάθειρξη για μίζα).

Η τσακισμένη από την κρίση κοινωνία φωνάζει ότι οι κλέφτες μένουν έξω, πέφτουν στα μαλακά και τα κλεμμένα δεν γυρίζουν πίσω. Έχει άδικο;





Ο θόρυβος που «συνηθίζουμε»

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ τουλάχιστον 1.000.000 χρόνια υγιούς ζωής χάνονται κάθε χρόνο από τον θόρυβο που σχετίζεται με την κίνηση στη δυτική Ευρώπη

Καθημερινά τα αυτιά μας βομβαρδίζονται από ενοχλητικούς ήχους, τους οποίους θεωρούμε φυσιολογικούς και ακίνδυνους. Πηγές θορύβου εντοπίζονται παντού, όπως οι χώροι εργασίας, ο δρόμος αλλήλα και μέσα στο ίδιο μας το σπίτι. Ο επαγγελματικός θόρυβος έχει απασχολήσει την επιστημονική κοινότητα και γι' αυτόν τον λόγο έχουν γίνει πολλές έρευνες για τις επιπτώσεις του στον εργαζόμενο και έχουν θεσπιστεί νόμοι για την προστασία από αυτόν.

Τα τελευταία χρόνια, παρότι το κύριο βάρος είχε πέσει στον επαγγελματικό θόρυβο, έχουν γίνει έρευνες γύρω από τον περιβαλλοντικό αλλήλα και τον οικιακό θόρυβο, που προέρχεται από συστήματα εξαερισμού, μηχανήματα και ηλεκτρικές συσκευές μέσα στο σπίτι.

Ως περιβαλλοντικός ορίζεται ο θόρυβος που υπάρχει στην καθημερινή ζωή και προέρχεται από διάφορες πηγές, όπως η κίνηση των αυτοκινήτων, οι κατασκευές, η βιομηχανία, τα αεροπλάνα, η γειτονιά και άλλες καθημερινές ανθρώπινες δραστηριότητες.

Εχει διαπιστωθεί ότι ο περιβαλλοντικός θόρυβος αποτελεί έναν νέο κίνδυνο για τη δημόσια υγεία και η έκθεση σε αυτόν έχει πολλές και σοβαρές επιπτώσεις. «Ο περιβαλλοντικός θόρυβος αποτελεί μείζον θέμα υγείας. Πολλές επιστημονικές μελέτες εστιάζουν στην έκθεση σε αυτόν και στις συνέπειες που έχει για το άτομο, ενώ έχει βρεθεί ότι δεν πρόκειται για μια



απλή ενόχληση που προκαλείται στα αυτιά αλλήλα για ένα σύνολο επιπτώσεων με αρνητική επίδραση στην υγεία και την καθημερινότητα του ατόμου» εξηγεί η Θωμαΐς Μανδραλή, ωτορινολαρυγγολόγος.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) βρήκε ότι τουλάχιστον 1.000.000

χρόνια υγιούς ζωής χάνονται κάθε χρόνο από τον θόρυβο που σχετίζεται με την κίνηση στη δυτική Ευρώπη.

Ο θόρυβος μετριέται με την κλίμακα Ντεσιμπέλ. Τα αυτιά μας αντέχουν από 0 έως 140 dB, καθώς πάνω από αυτό το όριο προκαλείται πόνος και ακουστι-

κό τραύμα. Αυτό το όριο αφορά στιγμιαίους δυνατούς κρότους. Για συνεχόμενο θόρυβο τα πράγματα αλλιάζουν. «Αλλιάζουν τα όρια, οι ώρες ασφαλούς έκθεσης, χωρίς επιπτώσεις στην ακοή. Εχει μελετηθεί ο επαγγελματικός θόρυβος και έχει βρεθεί ότι για μια οκτάωρη εργασία

ΠΩΣ ΘΑ ΒΡΟΥΜΕ ΤΗΝ ΗΣΥΧΙΑ ΜΑΣ



Εχουν θεσπιστεί νόμοι για τον επαγγελματικό θόρυβο, που ορίζουν ότι οι εργοδότες είναι υποχρεωμένοι να μετρούν τον θόρυβο ώστε οι εργαζόμενοι να εκτίθενται σε ασφαλή όρια. Εάν ο θόρυβος είναι πιο δυνατός, πρέπει οι εργαζόμενοι να δουλεύουν λιγότερες από οκτώ ώρες, ενώ θα πρέπει να τους προμηθεύουν με ειδικά ακουστικά προστασίας από τον θόρυβο.

«Σήμερα υπάρχουν μελέτες, υπάρχει πρόνοια και πρέπει ο εργαζόμενος να το γνωρίζει και να το απαιτεί» υποστηρίζει η κυρία Μανδραλή.

Όσον αφορά τον περιβαλλοντικό θόρυβο, θα πρέπει να λάβει ο καθένας από εμάς μέτρα προστασίας και πρόληψης στην καθημερινή ζωή του.

➔ Χαμηλώστε την ένταση της μουσικής μέσα στο σπίτι και ειδικά σε περίπτωση που ακούτε μουσική από MP3 players και κινητά με ακουστικά. Καλό είναι να κάνετε συχνά διαλείμματα, για να προλαβαίνει το αυτί σας να «ξεκουράζεται».

➔ Μην παραμένετε σε κλιμακ και άλλα θορυβώδη μέρη πάνω από δύο ώρες.

➔ Προτιμάτε τις ηλεκτρικές συσκευές νέας τεχνολογίας, που είναι πιο αθόρυβες.

➔ Αν μένετε σε περιοχή με θόρυβο ή κοντά σε δρόμο μεγάλης κυκλοφορίας, μονώστε το σπίτι σας από τον θόρυβο.

αποτελεί **απειλή** για την υγεία μας

Τι κινδύνους κρύβει

Η έκθεση σε δυνατούς κρότους και σε συνεχόμενο, μεγάλης έντασης θόρυβο μπορεί να προκαλέσει έκπτωση της ακοής και μόνιμη βλάβη στον κοχλία του αυτιού, οδηγώντας στη λεγόμενη νευροαισθητήρια βαρηκοΐα.

«Η συνεχής έκθεση στον θόρυβο επηρεάζει τις υψηλές συχνότητες της ακοής, δηλαδή εκείνες που είναι χρήσιμες για τις καθημερινές δραστηριότητες και την ομιλία. Η βλάβη που προκαλείται είναι μόνιμη. Οι παράγοντες που παίζουν ρόλο για το μέγεθος της βλάβης είναι η ένταση του ήχου, η διάρκεια της έκθεσης στον θόρυβο και η ιδιοσυγκρασία του ατόμου, το κατά πόσο δηλαδή είναι ευαίσθητο το συγκεκριμένο άτομο σε θορύβους. Η βλάβη είναι μη αναστρέψιμη, αλλά σταματά η εξέλιξη της όταν σταματά το ερέθισμα, όταν δηλαδή μειώνεται η έκθεση στον θόρυβο» τονίζει η κυρία Μανδραλή.

Τις περισσότερες φορές εμφανίζονται μερικά πρώιμα συμπτώματα που δείχνουν την ενόχληση, όπως εμβοές, αίσθημα πληρότητας και πόνος στο αυτί. «Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να είναι παροδικά, έπειτα από μια σύντομη έκθεση λίγων ωρών, όπως συμβαίνει γυρνώντας από ένα νυχτερινό κέντρο με πολύ δυνατή μουσική. Εκεί τα συμπτώματα θα υποχωρήσουν την επόμενη μέρα και, εάν επιμένουν, ο γιατρός μπορεί να χορηγήσει κορτιζόνη για να ανακουφιστεί το άτομο. Αλλά μπορεί να αποτελούν και πρόδρομα συμπτώματα για μια επερχόμενη βλάβη στην ακουστική οδό, όταν η έκθεση στον θόρυβο είναι συνεχής για μεγάλο χρονικό διάστημα» λέει η κυρία Μανδραλή.

Πέρα από τις επιπτώσεις στην ακοή, ο θόρυβος μπορεί να διαταράξει τον ύπνο, ο οποίος αποτελεί βασικό παράγοντα για την ψυχική και τη σωματική υγεία. Έχει βρεθεί ότι το μέγιστο θορύβου που είναι ανεκτό κατά τη διάρκεια του ύπνου είναι τα 40dB. Πάνω από αυτό το όριο διαταράσσεται η ποιότητα του ύπνου.

«Δυστυχώς όσοι μένουν κοντά στα σύγχρονα αστικά κέντρα εκτίθενται σε πιο δυνατούς θορύβους μέσα στη νύχτα. Οι συχνές αφυπνίσεις και ο διαταραγμένος ύπνος οδηγούν σε κούραση, κακή διάθεση, αύξηση των ορμονών του στρες, ενώ έχει φανεί ότι αυξάνεται ο κίνδυνος για υπέρταση και καρδιαγγειακά νοσήματα» αναφέρει η ίδια.

Ερευνες έχουν δείξει ότι υπάρχουν και ψυχολογικές επιπτώσεις όσον αφορά τον επαγγελματικό θόρυβο, αλλά και για τα άτομα που ζουν κοντά σε αεροδρόμια, βιομηχανικές μονάδες και πολύ θορυβώδεις δρόμους. Αυξάνονται οι ορμόνες του στρες που ευθύνονται για καρδιαγγειακά νοσήματα, αλλά μπορεί επιπλέον να επιδεινώσουν και να επιταχύνουν την εξέλιξη ψυχικών νόσων σε άτομα που πάσχουν.

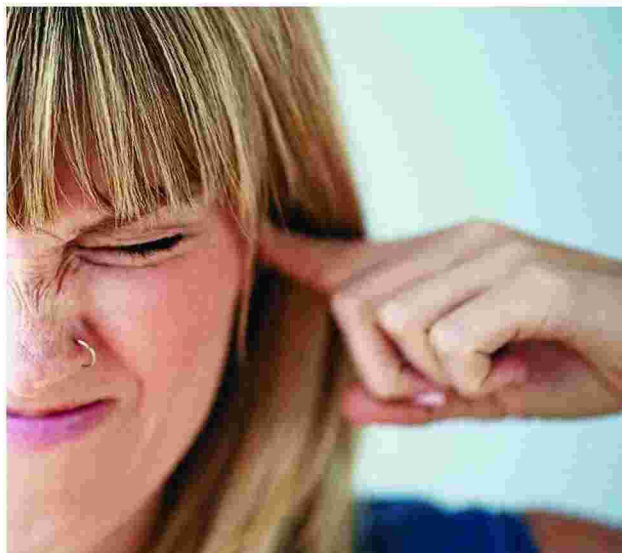
Τέλος, ο περιβαλλοντικός θόρυβος δυσκολεύει την επικοινωνία και τις συνεννοήσεις σε ηλικιωμένα άτομα με βαρηκοΐα, ενώ μπορεί να μην ακούν τηλέφωνα, κουδούνια και συναγερμούς πυρόσβεσης. «Καθώς η βαρηκοΐα επιδεινώνεται, η ικανότητα διακρίσεως των λέξεων μειώνεται. Ο πάσχων απομακρύνεται από την κοινωνική ζωή, απομονώνεται, απογοητεύεται, σταματά να επικοινωνεί ακόμα και με την οικογένειά του» καταλήγει η γιατρός.



«πέντε ημερών την εβδομάδα το ανώτατο ασφαλές όριο έκθεσης είναι τα 85 dbA» επισημαίνει η κυρία Μανδραλή και προσθέτει: «Για να κατανοήσουμε τα μεγέθη αυτά, μπορούμε να δώσουμε μερικά καθημερινά παραδείγματα. Η ομιλία φτάνει τα 50dB, ο ψίθυρος τα 30dB, ο θόρυβος του περιβάλλοντος αγγίζει τα 100dB-110dB και το αεροπλάνο που απογειώνεται παράγει ήχο 120dB. Όσοι ζουν στα σύγχρονα αστικά κέντρα βρίσκονται συνεχώς εκτεθειμένοι σε θορύβους του περιβάλλοντος, άρα κινδυνεύουν από σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία τους, χωρίς να το γνωρίζουν».



Γι' αυτό και ο ΠΟΥ έχει χαρακτηρίσει την ηχορύπανση νούμερο δύο περιβαλλοντικό κίνδυνο, καθώς μπορεί να βλάψει την ανθρωπινή υγεία όπως η μόλυνση της ατμόσφαιρας ή του νερού και έχει εκδώσει κατευθυντήριες οδηγίες για την προστασία μας από αυτόν.



Δώστε τέλος στη δυσοσμία

Υπόμνημα προς τα υπουργεία Περιβάλλοντος και Υγείας και στη Γ.Γ. Πολιτικής Προστασίας από τον αντιπεριφερειάρχη Πειραιά και πέντε δημάρχους για το σοβαρό πρόβλημα των οχληρών οσμών στην ευρύτερη περιοχή του Πειραιά

► Της **ΧΡΙΣΤΙΝΑΣ ΠΑΠΑΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ**
ch.papastath@efsyn.gr

Παρέμβαση για το σοβαρό πρόβλημα των οχληρών οσμών στην ευρύτερη περιοχή του Πειραιά, που τα τελευταία δύο χρόνια τείνει να μετατραπεί σε μόνιμο φαινόμενο, έκαναν με υπόμνημά τους στα συναρμόδια υπουργεία Περιβάλλοντος και Υγείας αλλά και στη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας ο αντιπεριφερειάρχης Πειραιά Γιώργος Γαβρίλης και οι πέντε δήμαρχοι της περιοχής.

Στο κοινό υπόμνημα ο αντιπεριφερειάρχης και οι δήμαρχοι Πειραιά, Γιάννης Μώραλης, Νίκαιας-Αγ. Ι. Ρέντη, Γιώργος

Ιωακειμίδης, Κερατσινίου-Δραπετσώνας, Χρήστος Βρεττάκος, Κορυδαλλού, Σταύρος Κασσιμάτης, και Περάματος, Γιάννης Λαγουδάκης, υπογραμμίζουν ότι το φαινόμενο προκαλεί εύλογη ανησυχία στους κατοίκους, διαταράσσει την ομαλή κοινωνική και οικονομική ζωή της περιοχής, υποβαθμίζει ανεπίτρεπτα την ποιότητα ζωής των κατοίκων και των εργαζομένων και επιδεινώνει το ήδη επιβαρνημένο περιβάλλον της ευρύτερης περιοχής.

Κάνουν γνωστό ότι μέχρι σήμερα δεν έχει καταστεί εφικτός ο προσδιορισμός-εντοπισμός της πηγής ρύπανσης, ούτε ο ποιοτικός και ποσοτικός προσδιορισμός των ρύπων και επομένως δεν είναι δυνατόν να προσδιοριστούν και οι επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, με αποτέλεσμα, όπως σημειώνουν, να

«βρισκόμαστε μπροστά στο φαινόμενο της μαζικής έκθεσης του πληθυσμού σε άγνωστο χημικό παράγοντα, οι επιπτώσεις του οποίου δεν μπορούν να πιθανολογηθούν, με ό,τι αυτό συνεπάγεται».

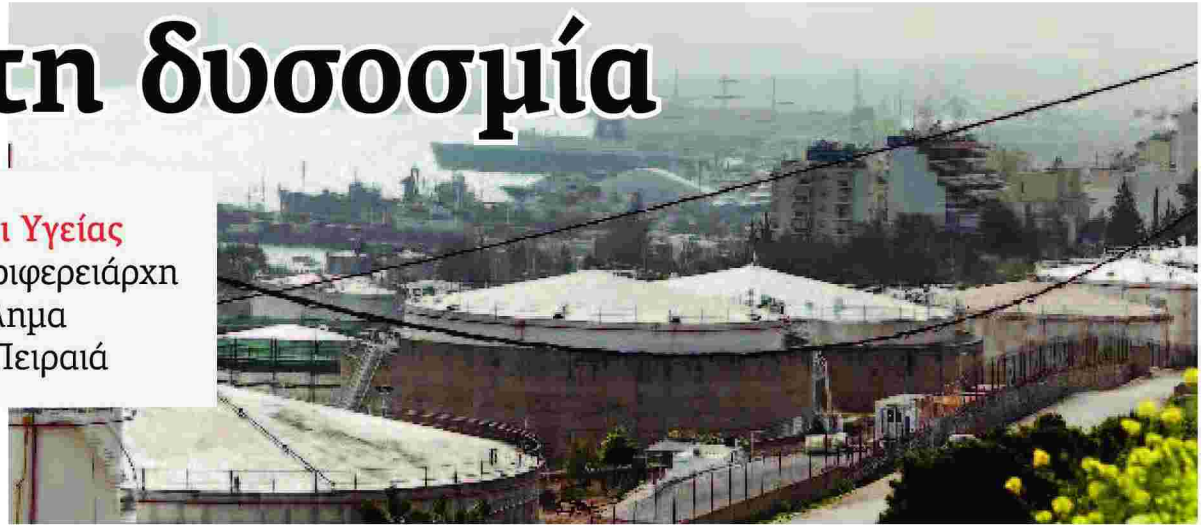
Αναφέρουν ότι δεν μπορούν να αγνοήσουν το γεγονός πως η ένταση του φαινομένου των οχληρών οσμών στην περιοχή συμπίπτει με την εγκατάσταση και λειτουργία νέων επιχειρήσεων, όπως για παράδειγμα η Oil One στην περιοχή των Λιπασμάτων, ούτε φυσικά να υποτιμήσουν τις πολλαπλές περιβαλλοντικές επιπτώσεις και κινδύνους που αναφέρονται στην ευρύτερη περιοχή από την επανελειτουργία των δεξαμενών καυσί-

μων («καζάνια») στο Πέραμα. Ενημερώνουν ότι το περιβαλλοντικό αυτό πρόβλημα και η αντιμετώπισή του υπερβαίνει τις δυνατότητες των υπηρεσιών τους και γι' αυτό απαιτείται η άμεση ενεργοποίηση των μηχανισμών της κεντρικής διοίκησης, κατά παρέκκλιση των τυπικών και χρονοβόρων διαδικασιών.

Για το θέμα πραγματοποιήθηκε χτες σύσκεψη στο υπουργείο Περιβάλλοντος, στην οποία πήραν μέρος ο αναπληρωτής υπουργός Σ. Φάμελλος, οι αντιπεριφερειάρχες Πειραιά και Δυτικής Αττικής, ο δήμαρχος Κερατσινίου-Δραπετσώνας και υπηρεσιακοί παράγοντες. Στη σύσκεψη ανάμεσα στα άλλα απο-

φασίστηκε να συνταχθεί προγραμματική σύμβαση, προκειμένου να ανατεθεί η διενέργεια συστηματικών μετρήσεων στην ευρύτερη περιοχή σε εξειδικευμένα επιστημονικά εργαστήρια του «Δημόκριτου», του Εθνικού Αστεροσκοπείου και του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, το οποίο ήδη κάνει μετρήσεις στην περιοχή του Κορδελιού που αντιμετωπίζει ανάλογο πρόβλημα.

Εξετάστηκε επίσης το σενάριο εμπλοκής του υπουργείου Προστασίας του Πολίτη, με στόχο να εκπονηθεί ένα ολοκληρωμένο σχέδιο αστυνόμευσης περιοχών και σημείων όπου πραγματοποιούνται παράνομες δραστηριότητες (π.χ. περιοχή Σχιστού).



ΜΑΡΙΟΣ ΒΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

Η ασθένεια εξαπλώνεται σε νέες περιοχές και επανεμφανίζεται σε περιοχές όπου έχει εξαλειφθεί

Πρόγραμμα κατά της ελονοσίας αφιλοκερδώς από τη Novartis



Η ελονοσία είναι η πιο σοβαρή λοιμώδης νόσος, που απειλεί τη δημόσια υγεία παγκοσμίως. Υπολογίζεται ότι πάνω από 3,3 δισ. άνθρωποι, σε όλο τον κόσμο, κινδυνεύουν να προσβληθούν από τη νόσο, η οποία είναι ενδημική σε 109 χώρες του κόσμου. Η ελονοσία εξαπλώνεται σε νέες περιοχές και επανεμφανίζεται σε περιοχές όπου είχε εξαλειφθεί. Ακόμη και στην Ευρώπη αποτελεί, πλέον, ζήτημα δημόσιας υγείας.

Παρά τη μεγάλη πρόοδο, που έχει συντελεστεί στην καταπολέμησή της, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εκτιμά ότι παρουσιάζονται κάθε χρόνο 300 με 500 εκατ. κρούσματα.

Συμπτώματα-θεραπίες

Η ελονοσία -ή αλλιώς μαλάρια- είναι μία ασθένεια που μεταδίδεται στον άνθρωπο με τσίμπημα κουνουπιού, κυρίως από το θηλυκό του γένους «ανωφελές». Ατία είναι ένα παρασιτικό πρωτόζωο, που εισχωρεί στον ανθρώπινο οργανισμό και τον καταβάλλει μέχρι τελικής πτώσης. Τα συμπτώματα είναι πυρετός, εμετοί, πονοκέφαλοι, ίκτερος, επιληπτικές κρίσεις, αναιμία και κόμα. Η ελονοσία θεραπεύεται με ανθελονοσιακά φάρμακα όπως είναι η αρτεμισίνη, η κλωροκίνη, η κινίνη, η πριμακίνη και η μεφλοκίνη. Ωστόσο, η αντίσταση στα φάρμακα αποτελεί ένα αυξανόμενο πρόβλημα. Οι παγκόσμιοι θάνατοι από ελονοσία μειώθηκαν πάνω από 60%, μεταξύ του 2000 και του 2015, παρ' όλα αυτά υπάρχει ο φόβος ότι, η πρόοδος θα μπορούσε να καθυστερήσει. Πολλοί ειδικοί εκφράζουν ανησυχίες ότι, τα κουνούπια γίνονται ολοένα και πιο ανθεκτικά στα εντομοκτόνα και ότι τα παράσιτα της ελονοσίας θα μπορούσαν να αναπτύξουν ανθεκτικότητα τα επόμενα 15-20 χρόνια.

Η στρατηγική της Novartis

Τα επόμενα πέντε χρόνια, η Novartis σκοπεύει να επενδύσει πάνω από 100 εκατ. δολάρια για την προώθηση της έρευνας και της ανάπτυξης θεραπειών επόμενης γενιάς, αναφορικά με την καταπολέμηση της ανθεκτικότητας στην αρτεμισίνη και σε άλλα ανθελονοσιακά φάρμακα. Προκειμένου να μπορούν οι ασθενείς, στις χώρες όπου ενδημεί η ελονοσία, να αγοράσουν τις νέες αυτές θεραπείες μόλις γίνουν

Σε (τραγικούς) αριθμούς

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Έκθεση για την Ελονοσία του 2017, υπήρχαν 216 εκατ. κρούσματα ελονοσίας το 2016, σε σχέση με 211 εκατ. το 2015. Ο αριθμός θανάτων από ελονοσία ήταν 445.000 το 2016, έναντι 438.000 το 2015. Το 90% των κρουσμάτων λαμβάνουν χώρα στην υποσαχάρια Αφρική. Ιδιαίτερο κίνδυνο διατρέχουν τα παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών: Η ελονοσία αφαιρεί τη ζωή ενός παιδιού κάθε δύο λεπτά.



Η εταιρία, από το 2001, έχει εφοδιάσει περισσότερες από 60 χώρες με πάνω από 700 εκατ. θεραπείες

διαθέσιμες, η εταιρία θα υλοποιήσει μία στρατηγική δίκαιης τιμολόγησης, βάσει των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών των διαφορετικών τμημάτων πληθυσμού.

Πρόσβαση σε παιδικά φάρμακα

Η Novartis συμμετέχει, ενεργά, στην καταπολέμηση της ελονοσίας τις τελευταίες δύο δεκαετίες, κυκλοφορώντας την πρώτη σταθερή δόση αρτεμισίνης το 1999 και την πρώτη διασπειρόμενη παιδιατρική αρτεμισίνη, που αναπτύχθηκε σε συνεργασία με τη διεθνή οργάνωση Medicines for Malaria Venture, μία σύμπραξη δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, το 2009.

Προκειμένου να συμβάλει στον στόχο του ΠΟΥ για μείωση της σχετιζόμενης με την ελονοσία παιδικής θνησιμότητας κατά τουλάχιστον 90% έως το 2030, η Novartis θα βοηθήσει στην περαιτέρω επέκταση της πρόσβασης στα παιδιατρικά ανθελονοσιακά φάρμακα και θα υλοποιήσει προγράμματα ενίσχυσης του συστήματος υγειονομικής περιθαλψης σε τέσσερις χώρες της υποσαχάριας Αφρικής. Στη Νιγηρία, τη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό και τουλάχιστον άλλες δύο χώρες της υποσαχάριας Αφρικής,

οι οποίες έχουν τον μεγαλύτερο αριθμό, σχετιζόμενων με την ελονοσία, παιδικών θανάτων, η εταιρία θα εργαστεί από κοινού με τους συνεργάτες της για την επέκταση της πρόσβασης στη συνδυαστική, παιδιατρική της θεραπεία, που βασίζεται στην αρτεμισίνη και την καθοδήγηση των πρωτοβουλιών ολοκληρωμένης διαχείρισης περιστατικών, σε επίπεδο κοινότητας.

Χρήση τεχνολογίας

Η επένδυση της Novartis έχει ως στόχο την προώθηση της γραμμής ανάπτυξης προϊόντων κατά της ελονοσίας έως το 2023 και την ολοκλήρωση ενός πλήρους παγκόσμιου προγράμματος κλινικών δοκιμών για τα νέα υποψήφια ανθελονοσιακά φάρμακα KAF156 και KAE609 της εταιρίας (επί του παρόντος σε φάση IIb και IIa, αντίστοιχα). Και τα δύο προέρχονται από νέες κατηγορίες φαρμάκων, που επιλέχθηκαν για την ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν την ελονοσία με διαφορετικό τρόπο σε σχέση με τις τρέχουσες θεραπείες. Η επένδυση περιλαμβάνει επίσης νέες χρήσεις της τεχνολογίας για τον προσδιορισμό των περιοχών, όπου το φορτίο της ελονοσίας είναι μεγαλύτερο.

100 εκατ. δολάρια και άνω σκοπεύει να επενδύσει η Novartis, τα επόμενα 5 χρόνια, για την προώθηση της έρευνας και της ανάπτυξης θεραπειών επόμενης γενιάς



ΕΙΠΕ
ΒΑΣ ΝΑΡΑΣΙΜΧΑΝ *

«Η ανθεκτικότητα στη θεραπεία αποτελεί τη μεγαλύτερη απειλή για την απίστευτη πρόοδο, που έχει συντελεστεί στη μάχη κατά της ελονοσίας τα τελευταία 20 χρόνια. Δεν έχουμε την πολυτέλεια να περιμένουμε.

Για τον λόγο αυτό, δεσμευόμαστε για την προώθηση της έρευνας και της ανάπτυξης θεραπειών επόμενης γενιάς. Ταυτόχρονα, πρέπει να εργαστούμε για να διασφαλίσουμε ότι η καινοτομία μας φτάνει σε αυτούς που το έχουν περισσότερη ανάγκη, ακόμη και στις πιο απομακρυσμένες τοποθεσίες».

* παγκόσμιος διευθύνων σύμβουλος της Novartis

Συμφωνία με τον ΠΟΥ

Να σημειωθεί ότι η Novartis έχει υπογράψει, από το 2001, συμφωνία με τον ΠΟΥ, να εφοδιάζει, αφιλοκερδώς και σε συνεχώς αυξανόμενες ποσότητες, με το ανθελονοσιακό της φάρμακο χώρες όπου ενδημεί η ελονοσία. Από το 2001, έχει εφοδιάσει περισσότερες από 60 χώρες με πάνω από 700 εκατ. θεραπείες, χωρίς το παραμικρό οικονομικό όφελος, συμβάλλοντας στη σημαντική μείωση της θνησιμότητας με αιτία την ελονοσία.

Έως σήμερα, από κοινού με τους συνεργάτες της, η εταιρία έχει παραδώσει περισσότερες από 850 εκατ. αγωγές, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται 350 εκατ. παιδιατρικές αγωγές, χωρίς κέρδος.

Το Novartis Institute for Tropical Diseases έχει ξεκινήσει 9 ερευνητικά προγράμματα για την ανάπτυξη ανθελονοσιακών φαρμάκων νέας γενιάς. Επιπλέον, η Novartis συνεργάζεται με την οργάνωση Medicines for Malaria Venture (MMV, <http://www.mmv.org>) με αποστολή την ανακάλυψη, ανάπτυξη, παραγωγή και διάθεση αποτελεσματικών ανθελονοσιακών φαρμάκων σε οικονομικά προσιτές τιμές. Ως αποτέλεσμα αυτής της συνεργασίας, το 2009 η Novartis και η MMV παρουσίασαν την πρώτη διαλυτή σε υγρό μορφή του ανθελονοσιακού φαρμάκου, για να διευκολυνθεί η λήψη του από βρέφη και παιδιά.



Γιατρός για φίλημα



Ο ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ Πάνης Παχάκης

“**Μαιευτήρας υπέστη έμφραγμα την ώρα που έκανε καισαρική, όμως παρέμεινε μέχρι να τελειώσει την επέμβαση!**”

Τρανό παράδειγμα επιστημονικής ευσυνειδησίας και αλτρουισμού αποτελεί γνωστός μαιευτήρας του Ηρακλείου, ο οποίος υπέστη έμφραγμα την ώρα που έκανε καισαρική σε μια επίτοκο, αλλά αγνόησε τον κίνδυνο που διέτρεχε η ζωή του και ολοκλήρωσε την επέμβαση που είχε αρχίσει, πιστός στον όρκο του Ιπποκράτη! Εδώ και μισό αιώνα φέρνει στον κόσμο παιδιά ο Γιάννης Παχάκης, αλλά στις 23 Απριλίου βρέθηκε σε δύσκολη θέση μόλις είχε αρχίσει τη χειρουργική επέμβαση στην ετοιμόγεννη στη γενική κλινική Ασκληπείο στο Ηράκλειο.

Η καισαρική άρχισε στις 8 το πρωί και όλη η ιατρική ομάδα ήταν στη θέση της δίπλα στη γυναίκα που μόλις είχε γεννήσει ένα υγιέστατο μωρό. Όμως, τη στιγμή που ο μαιευτήρας άρχισε να κάνει τα ράμματα, ένιωσε έντονη δυσφορία και πόνο

στο στήθος. Εντρομος κατάλαβε ότι είχε πάθει κάτι σοβαρό και γρήγορα οι υπόλοιποι γιατροί τού είπαν να βγάλει την ιατρική μπλούζα του και να αποχωρήσει από τη χειρουργική αίθουσα.

Εσπευσμένα στο νοσοκομείο

Ωστόσο, εκείνος αρνήθηκε συνεχίζοντας τη δουλειά του, παρόλο που οι συνάδελφοί του πίεζαν να μεταφερθεί εσπευσμένα στο νοσοκομείο και τον καθυσάχαζαν διαβεβαιώνοντάς τον ότι κάποιος άλλος χειρουργός θα συνέχιζε τα ράμματα.

Ο ηρωικός μαιευτήρας τίμησε και με το παραπάνω τον όρκο που έχει δώσει, καθώς εγκατέλειψε την αίθουσα μόνο όταν βεβαιώθηκε ότι έκανε και το τελευταίο ράμμα και η λεχώνα ήταν ασφαλής. Με φορείο μεταφέρθηκε σε ασθενο-

φόρο για να διακομιστεί στην Καρδιολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, όπου έγιναν οι απαραίτητες εξετάσεις και οι συνάδελφοί του διέγνωσαν οξύ στεφανιαίο επεισόδιο.

Ετσι ο γνωστός γιατρός κατέληξε στο χειρουργείο, όπου υποβλήθηκε σε επέμβαση με μπαλονάκι και τρία στενι, που ολοκληρώθηκε με επιτυχία, και νοσηλεύθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Κατόπιν μεταφέρθηκε σε θάλαμο της κλινικής και οκτώ μέρες μετά πήρε εξί-

τήριο. «Να το προσέχετε αυτό το νοσοκομείο, είναι σπουδαίο!» ανέφερε ο ίδιος στην «Πατρίς», τονίζοντας: «Βρισκόμαστε στα μισά του χειρουργείου όταν αισθάνθηκα αυτόν τον έντονο πόνο στο στήθος. Αν και δεν είχα αντιμετωπίσει στο παρελθόν προβλήμα-

τα με την καρδιά μου, κατάλαβα τι συνέβαινε, αλλά δεν μπορούσα να φύγω χωρίς να κλείσω την τομή στη μήτρα και την κοιλιά της γυναίκας κι ας φώναζαν οι άλλοι γιατροί να σταματήσω. Προτεραιότητα έχει ο ασθενής. Αυτό έπρεπε να κάνω και αυτό έκανα!»



Χωρίς χειριστή ακτινολογικού το Κέντρο Υγείας Σκιάθου

Τονίζει με ερώτηση που κατέθεσε
ο βουλευτής Μαγνησίας Ν.Δ.
Χρήστος Μπουκώρος

Ερώτηση κατέθεσε ο βουλευτής Μαγνησίας Ν.Δ. Χρήστος Μπουκώρος, προς τον Υπουργό Υγείας, επισημαίνοντας, για πολλοστή φορά, τις ελλείψεις και τα σημαντικά λειτουργικά προβλήματα που ταλαιάζουν την εύρυθμη λειτουργία του Κέντρου Υγείας Σκιάθου.

Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά στην ερώτησή του ο βουλευτής Μαγνησίας, «από τον περασμένο Σε-

πτέμβρη δεν λειτουργεί το ακτινολογικό μηχάνημα στο Κέντρο Υγείας Σκιάθου, λόγω έλλειψης χειριστή, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μεταβαίνουν σε ιδιώτη ιατρό για τις απαραίτητες εξετάσεις. Επίσης, οι ελλείψεις βιοχημικών αντιδραστηρίων καθιστούν αδύνατη ακόμη και μια απλή γενική εξέταση αίματος.

Οι ανάγκες περίθαλψης των κατοίκων του νησιού αδυνατούν να καλυφθούν, καθώς ακόμη και για έναν απλό τραυματισμό ή ακόμη και σε περίπτωση τροχαίου είναι απαραίτητες οι ακτινολογικές εξετάσεις.

Έχω, επανειλημμένως, επισημάνει τα εν λόγω ζητήματα μέσα από το κοινοβουλευτικό μου έργο, χωρίς ωστόσο το αρμόδιο υπουργείο να έχει μεριμνήσει για την επίλυσή τους. Είναι επιτακτική ανάγκη η ενίσχυση του Κέντρου Υγείας Σκιάθου με το απαραίτητο προσωπικό, αλλά και με βιοχημικά αντιδραστήρια, ειδικότερα τώρα που η θερινή περίοδος έχει ήδη ξεκινήσει και οι ανάγκες του πληθυσμού αυξάνονται με την έλευση των επισκεπτών».



Εξοντωτικά και επικίνδυνα προγράμματα εφημεριών για τους γιατρούς

Ο «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ» συζητά με γιατρούς για αυτήν τη σοβαρή πλευρά της τραγικής υποστελέχωσης στα δημόσια νοσοκομεία

Επικίνδυνα και εξοντωτικά προγράμματα εφημεριών καλούνται να υπογράψουν οι γιατροί στα δημόσια νοσοκομεία, προκειμένου να «καλυφθούν» τα τεράστια κενά από την τραγική υποστελέχωση των νοσοκομείων. Στην πραγματικότητα, βέβαια, τα εξοντωτικά αυτά προγράμματα διακυβεύουν την υγεία και την ασφάλεια τόσο των ίδιων των γιατρών, όσο και των ασθενών, καθώς εξαιτίας της εντατικοποίησης αυξάνεται σημαντικά η πιθανότητα ιατρικών λαθών και επηρεάζεται συνολικά η ποιότητα των υπηρεσιών που μπορούν να παρέχουν οι γιατροί στους ασθενείς τους.

Ουσιαστικά η κυβέρνηση ζητά από τους γιατρούς, εκτός από το «να βάλουν πλάτη» στην πολιτική που διαμορφώνει εκρηκτικές καταστάσεις στα δημόσια νοσοκομεία, να δηλώσουν και ενυπόγραφα ότι θα δουλεύουν μέχρι τελικής πτώσης.

Σε πολλά Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία της χώρας, κυρίως στην περιφέρεια αλλά όχι μόνο, οι γιατροί κάνουν **μέχρι και 15 εφημερίες το μήνα**, λόγω της τραγικής υποστελέχωσης, για να «καλυφθούν» στοιχειωδώς οι εφημεριακές ανάγκες.

Να σημειωθεί ότι ακόμα και σε σχετική Οδηγία της ΕΕ προβλέπονται 4 εφημερίες το μήνα, ενώ διεκδίκηση της **Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝ-ΓΕ)** είναι το πενήντημο - εξάωρο, με μια εφημερία τη βδομάδα που να ακολουθείται από ρεπό.

Ο «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ» μίλησε με τον **Χρήστο Δάβουλο**, ειδικευόμενο γιατρό παθολογίας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου, και τον **Κωνσταντίνο Κύρλα**, ο οποίος μέχρι πριν από λίγες μέρες εργαζόταν ως επικουρικός καρδιολόγος στο Νοσοκομείο Πρέβεζας και σήμερα υπηρετεί στο Νοσοκομείο Λευκάδας, πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων του Νοσοκομείου Πρέβεζας και μέλος του ΔΣ της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Ηπείρου.

Αμέτρητες εφημερίες για να κρατηθούν ανοιχτές οι κλινικές

«Στο **Νοσοκομείο Πρέβεζας** οι ειδικότητες που διατηρούν κλινικές (Παθολογική, Χειρουργική, Καρδιολογική, Παιδιατρική) έχουν έως 4 ειδικευμένους γιατρούς η καθεμιά, με αποτέλεσμα κάποιοι από τους συναδέλφους (νεότεροι ηλικιακά ή με ελαστικές σχέσεις εργασίας) να πραγματοποιούν **8 και 9 εφημερίες το μήνα**. Πολλές φορές τις εφημερίες του μήνα τις καλύπτουν και 3 γιατροί, διότι τυγχάνει, όχι σπάνια, κάποιος συνάδελφος να ασθενήσει ή να αδυνατεί να εφημερεύσει. Να σημειωθεί ότι πολλοί γιατροί είναι περίπου 60 ετών, κουβαλώντας στην πλάτη τους πάνω από 30 χρόνια εφημερεύσεως στο ΕΣΥ...», λέει ο Κ. Κύρλας.

Στο **Νοσοκομείο Λευκάδας**, νοσοκομείο μικρότερο, με λιγότερες κλινικές και μικρότερη δυναμική, οι κλινικές καλύπτονται εφημεριακά από 3 γιατρούς το πολύ. Παρόμοια εικόνα επικρατεί και στα υπόλοιπα νοσοκομεία της περιφέρειας Ηπείρου, όπως στο **ΓΝ Αρτας** και στο **ΓΝ Φιλιππιάδας**.

«Μέχρι σήμερα όλοι αυτοί οι αφανείς ήρωες, οι γιατροί του ΕΣΥ, πραγματοποιούσαν και πραγματοποιούν αυτά τα εξοντωτικά προγράμματα, βάζοντας πλάτη να παραμείνουν οι κλινικές



Απο παλιότερη κινητοποίηση στο Νοσοκομείο Πρέβεζας, όπου γιατροί καλούνται να κάνουν 8 και 9 εφημερίες το μήνα!

κές σε λειτουργία, διότι η αναστολή της λειτουργίας μιας κλινικής σε περιφερειακό νοσοκομείο πρώτα και κύρια ζημιώνει τα φτωχά λαϊκά στρώματα, που κατά κανόνα απευθύνονται σε αυτές τις δομές», λέει ο Κ. Κύρλας.

Εκβιαστικά διλήμματα για να υπογράψουν οι γιατροί τα εξοντωτικά προγράμματα

Στην προσπάθειά τους να αποσπάσουν την υπογραφή των γιατρών και κατά συνέπεια τη συνενοχή τους, **οι διορισμένες από την κυβέρνηση διοικήσεις των νοσοκομείων επιδιώκονται σε διάφορα εκβιαστικά διλήμματα** και απόπειρες ενεργοποίησης του λεγόμενου «κοινωνικού αυτοματισμού».

«Πρόσφατα παρατηρήθηκε σε ορισμένα νοσοκομεία της Περιφέρειας, όπως στην Πρέβεζα και αλλού, οι διοικήσεις των νοσοκομείων, μετά από εισήγηση του επιστημονικού συμβουλίου, να ζητάνε από όλους τους γιατρούς που μετέχουν στις εφημερίες να υπογράψουν το πρόγραμμα εφημεριών, αναλαμβάνοντας ουσιαστικά την ευθύνη της υπερεφημερεύσεως. Αυτή η εξέλιξη μόνο αντιδραστική μπορεί να θεωρηθεί, διότι εκ του πονηρού οι διοικήσεις, εκτός από τα εξοντωτικά ωράρια που ζητάνε, επιχειρούν να μεταθέσουν την ευθύνη που απορρέει από αυτά στα ίδια τα θύματα, στους γιατρούς», σημειώνει ο Κ. Κύρλας και προσθέτει: «Πολλοί συνάδερφοι δεν υπέκυψαν σε αυτήν την παράλογη απαίτηση και δεν υπέγραψαν. Οπου συνέβαινε αυτό, οι διοικήσεις υποστήριζαν εκβιαστικά πως εάν δεν υπογράψουν όλοι οι μετέχοντες το πρόγραμμα εφημεριών, ο επίτροπος δεν θα εγκρίνει το κονδύλι και δεν θα πληρωθεί κανένας, προσπαθώντας με αυτόν τον τρόπο να ενεργοποιήσουν τον κοινωνικό αυτοματισμό».

Για τις αιτίες της υπερεφημερεύσεως, ο Κ. Κύρλας ξεκαθαρίζει ότι αυτή δεν πηγάζει από έλλειμμα της χώρας σε ιατρικό δυναμικό:

«Αντιθέτως, η χώρα μας έχει ικανό αριθμό ιατρών για να πλαισιώσει επαρκώς τα νοσοκομεία της χώρας. Για να συμβεί όμως αυτό, θα πρέπει αφενός η σημερινή κυβέρνηση να βάλει προτεραιότητα της την Υγεία και να μη προσεγγίζει τις δομές Υγείας σαν επιχειρήσεις με κέρδη και ζημιές. Το νοσοκομείο - επιχείρηση θα είναι εξ ορισμού υποστελεχωμένο και το προσωπικό θα ξεζουμίζεται, οι υπηρεσίες που θα προσφέρει θα είναι προβληματικές, γιατί η ίδια η οπτική του νοσοκομείου - επιχείρηση είναι εξ ορισμού προβληματική από τη φύση της. Τα νοσοκομεία είναι δομές που διέπονται από μια σύνθε-

Αγώνας για ανθρώπινα ωράρια και συνθήκες δουλειάς

Να μη δεχτούν να υπογράψουν προγράμματα εφημεριών επικίνδυνα για τους ίδιους και τους ασθενείς τους καλεί τους γιατρούς στα δημόσια νοσοκομεία η «**Δημοκρατική Πανεπιστημονική Κίνηση» (ΔΗΠΑΚ) Γιατρών**.

Παρεμβαίνοντας στο θέμα, **καλεί τους γιατρούς να μην απεμπολήσουν εθελοντικά το δικαίωμά τους για ανθρώπινα ωράρια και συνθήκες δουλειάς**.

«Να σταματήσουν τώρα οι άθλιες πρακτικές των διοικήσεων. Τέρμα πια στην κοροϊδία και τον εμπαιγμό της κυβέρνησης. Κοκορεύονται ότι "η μάχη για την επιβίωση της δημόσιας περίθαλψης έχει κερδηθεί". Απύθμενο το θράσος τους. Ας μπουν στον κόπο να μας εξηγήσουν πώς με σπαρταρισμένους υγειονομικούς, που βρίσκονται στα πρόθυρα της κατάρρευσης, εξασφαλίζονται "ποιοτικές συνθήκες περίθαλψης" στους ασθενείς!». Σημειώνει η ΔΗΠΑΚ και καλεί: «Όλοι στον αγώνα για μαζικές προσλήψεις μόνιμων γιατρών, μόνιμου προσωπικού πλήρους και αποκλειστικής ασχολίας, για ανθρώπινα ωράρια και αξιοπρεπείς συνθήκες δουλειάς, για να μπορούμε να προσφέρουμε στους ασθενείς μας τις υπηρεσίες Υγείας που τους αξίζουν».

τη λειτουργία. Πυρήνας αυτής της λειτουργίας είναι η σχέση γιατρού - ασθενή. Όταν σε αυτήν τη σχέση μεσολαβήσει η έννοια του κέρδους σε οποιαδήποτε μορφή - και αυτό ακριβώς είναι που γενικεύεται με την ακολουθούμενη πολιτική - αυτή η σχέση διαταράσσεται ανεπανόρθωτα».

Να μην αποδεχτούμε τη σημερινή άσχημη κατάσταση

Ο ιδανικός αριθμός εφημεριών, υπογραμμίζει ο Χρ. Δάβουλος, να είναι μία τη βδομάδα, «ώστε να διαφυλάσσεται η σωματική ακεραιότητα των ασθενών και ο γιατρός να μπορεί να ολοκληρωθεί και σαν άνθρωπος - επιστήμονας. Το τελευταίο κομμάτι, βέβαια, απαιτεί αλλαγές από την εκπαίδευση κίβλας, που είναι υπό τη "φροντίδα" των φαρμακευτικών, με σεμινάρια επί πληρωμή, καθοδηγούμενη έρευνα κ.λπ. Απαιτεί πρόσβαση και χρόνο σε επιστημονικά περιοδικά, στα αναγκαία και για την αυτομόρφωση. Επιπλέον, εξίσου σημαντικό είναι να υπάρχει χρόνος για συμμετοχή των υγειονομικών στον κοινωνικό, πολιτικό και πολιτιστικό βίο».

Όπως επισημαίνει, «το να αποδεχτούν οι γιατροί την υπερεφημερεύση, αλλά και τις περικοπές, τον κατακερματισμό του εργασιακού χρόνου, τις επικείμενες αλλαγές στην ειδικότητα, τη μείωση του προϋπολογισμού για τα δημόσια νοσοκομεία κ.ο.κ., αποτελεί στην ουσία αποδοχή της υπάρχουσας κατάστασης που βάζει την Υγεία στη δίνη των απολεσθέντων δικαιωμάτων, στο ζύγι των προαπαιτούμενων, όπως περίπου δήλωσε ο υπουργός και στην υπόθεση διεκδίκησης των αναδρομικών. Ο γιατρός πρέπει να ορθώσει ανάρτηση, κόντρα στον εκφυλισμό και στην υποχώρηση του κινήματος, να πάρει ενεργό μέρος σε συσκέψεις - συλλογισμούς των Ενώσεων, αλλά και σε πρωτοβουλίες σε εναρμόνιση με άλλα σωματεία και συλλόγους, όπως π.χ. συνταξιούχους και φοιτητές Ιατρικής».



Σύσκεψη εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία

Το Σωματείο Εργαζομένων του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» καλεί τα ΔΣ των σωματείων των δημόσιων νοσοκομείων της Αττικής, Επιτροπές Αγώνα και κάθε εργαζόμενο, σε **σύσκεψη** γύρω από τις σοβαρές εξελίξεις σε Υγεία - Πρόνοια και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά, προκειμένου να καθορίσουν από κοινού τη δράση του επόμενου διαστήματος. Η σύσκεψη θα γίνει **σήμερα, Πέμπτη**, στις 4.30 μ.μ., στο δώμα του «Ευαγγελισμού».

