

Κριτική στο πολυβασανισμένο πρόγραμμα για την υγεία της ΝΔ

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 03-03-2019
Επιφάνεια: 431.56 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2650
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κριτική στο πολυβασανισμένο πρόγραμμα για την υγεία της ΝΔ

Ενα Κόμμα που ήθελε να κυβερνήσει από την Άνοιξη του 2016, έδωσε επιτέλους στη δημοσιότητα – την 23/2/2019 – το πολυβασανισμένο πρόγραμμά του για την Υγεία. Δικαιολογημένα η κυβέρνηση. Η σπουδαία προμήθερα από την παρουσίαση θέσεων. Η δαιμονολογία για την «σημερινή τραγική κατάσταση» στα **Νοσοκομεία**, στις ΜΕΘ, στα υποστελεχομένα Τμήματα, στα Επείγοντα Ιατρεία, στη ΠΦΥ, στα **Κέντρα Υγείας**, στις **ΤΟΜΥ**, στην αντιμετώπιση του καρκίνου και του καπνίσματος ... ήταν ευκολότερη από τη παρουσίαση θέσεων για το πως ακριβώς οργανώνεται και χρηματοδοτείται η πρόληψη των **παθήσεων**, η **δημόσια υγεία**, η επείγουσα περίθαλψη, η στήριξη του ΕΣΥ και των ασθενών – ασφαλισμένων και ανασφάλιστων – των κατοίκων στα Νησιά και τις δυσπρόσιτες περιοχές – των χρόνιως πασχόντων – των καρκινοπαθών – των διαβητικών – των πασχόντων από ειδικά και σπάνια **νοσήρια** – των ασθενών με οξύ στεφανιαίο επεισόδιο ή με ΑΕΕ, των πολυτραυματιών από τροχαία και άλλα ατυχήματα ...



Του ΣΑΚΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ*

Τυμπανοκρουσίες για ένα πρόγραμμα που διακρύπτει τα αυτονόητα και προμοδεύει τα κερδοσκοπικά συμφέροντα

Υπάρχει η αναφορά στη ΠΦΥ και σε πρόθεση κάλυψης με 2000 συμβεβλημένους οικογενειακούς γιατρούς χωρίς να διευκρινίζεται η πρόθετα κίνητρα που θα δώσει για να συμβληθούν οι παθολόγοι – οι γενικοί γιατροί – οι παιδίατροι με τον **ΕΟΠΥΥ** και χωρίς να διευκρινίζεται τι θα γίνουν οι **ΤΟΜΥ** που χρηματοδοτούνται για 4 χρόνια από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.

Υπάρχει η αναφορά στη κάλυψη των ελλείψεων στο ΕΣΥ, αλλά χωρίς καμία συγκεκριμένη δεσμευση στον σχεδιασμό των προσλήψεων που θα καλύψουν τα μεγάλα κενά σε νοσηλευτικό – ιατρικό – εργαστηριακό προσωπικό, στον σχεδιασμό του εξοπλισμού (τα 100 εκατ. ευρώ δεν επαρκούν), στις λειτουργικές δαπάνες, στα Αυτοτελή ΤΕΠ, στο ΕΚΑΒ, στην εξάφνηση των στρεβλώσεων – των παθολογιών – του εκφυλισμού συνειδημάτων, στην εξήγηση από τη διαφορά και τη διασπίτηση του δημοσίου χρήματος, καθώς και στο ύψος της κρατικής χρηματοδότησης που πρέπει σταδιακά να προσεγγίσει τον ευρωπαϊκό μέσο όρο του 7% του ΑΕΠ.

Υπάρχει η προτεραιότητα στην αντιμετώπιση του καρκίνου, αλλά χωρίς δεσμεύσεις για το πως θα οργανώνεται η πρόληψη, που θα γίνονται οι δωρεάν κλινικοί και παρακλινικοί **ελέγχοι**, πως θα γίνεται η συνεργασία των πρωτοβάθμιων δομών με τα Ογκολογικά **Κέντρα** και **Νοσοκομεία**, πως θα διασφαλιστεί η επάρκεια των Ακτινοθεραπευτικών Τμημάτων – η έγκαιρη χειρουργική αντιμετώπιση – η δωρεάν χορήγηση των καινοτόμων και ακριβών αντικαρκινικών φαρμάκων – η δωρεάν πρόσβαση στις νέες θεραπευτικές αγωγές, στην ιατρική ακριβείας, στις γονιδιακές και κυτταρικές θεραπείες...

Η εξαγγελία για την αυστηρή απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, στα Υπουργεία, στη Βουλή... είναι εύκολη καθώς υπάρχει η σχετική νομοθεσία της. Το πρόβλημα είναι η εφαρμογή. Η ΝΔ μπορεί από τώρα να απαγορεύσει στους βουλευτές της να μην καπνίζουν στους χώρους της Βουλής, μπορεί από τώρα να απαγορεύσει στα στελέχη της να μην καπνίζουν στους δημόσιους χώρους. Αυτό θα είναι η πιο σημαντική προσφορά του Προγράμματός της για την Υγεία, καθώς όλα τα άλλα είναι είτε ευσεβείς πόθοι για τα αυτονόητα (* κανένα νησί και απομακρυσμένη περιοχή χωρίς γιατρό, * μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων κατά 35% *, * αποτελεσματικό σύστημα εφημερίων, * αξιωματική Διοίκηση...), είτε προμοδότηση των ιδιωτικών συμφερόντων σε ένα χώρο που θεωρητικά όλοι ορκίζονται ότι η υγεία αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα που πρέπει να προσοφεί από την Πολιτεία ισότιμα για όλους.

* Ο Σάκης Παπαδόπουλος είναι συντονιστής της ΕΠΕΚΕ Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ



«ΘΕΡΙΖΟΥΝ» ΟΙ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

SOS γιατρών για τα νοσοκομεία

**ΤΑ ΠΙΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ
ΒΑΚΤΗΡΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**



Βακτήρια «κρύβονται» στα ράντζα των νοσοκομείων

Σύμφωνα με αυτή, τα βακτήρια, που είναι ανθεκτικά στα αντιβιοτικά ευθύνονται για τον θάνατο τουλάχιστον 33.000 ανθρώπων (στοιχεία για το 2015) στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ παγκοσμίως ο αριθμός τους αυξάνεται στα 700.000 άτομα ετησίως. Οι περισσότεροι από τους θανάτους λόγω των λοιμώξεων αφορούν μωρά μικρότερα των 12 μηνών και άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών. Στην Ελλάδα χάνονται κάθε χρόνο λόγω των λοιμώξεων περίπου 1.600 άνθρωποι, αριθμός τρομακτικός αν αναλογιστούμε τη θεραπευτική φαρέτρα που είναι διαθέσιμη σήμερα για την αντιμετώπιση των βακτηρίων. ΣΕΛ 8-9



Πηγή:

ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Σελ.: 1,8-9

Ημερομηνία
έκδοσης: 03-03-2019

SOS για τις νοσοκομειακές λοιμώξεις στη

Επιστήμονες υπογραμμίζουν την ανάγκη για νέα αντιβιοτικά και εκπαίδευση

Η ιδιαίτερα αυξημένη συχνότητα των νοσοκομειακών λοιμώξεων που οδηγούν σε βαρύτερες νοσησεις και θανάτους και το χαμηλό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης ανησυχούν τους επιστήμονες, οι οποίοι κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου άλλη μια φορά, επιστημαίνοντας την ανάγκη εκπαίδευσης των γιατρών στη σωστή χρήση των νεότερων αντιβιοτικών και λήψης μέτρων για τη σημασία των εμβολίων.



Επιμέλεια
**ΓΙΩΡΓΟΣ
ΚΑΛΑΙΝΗΣ**



Σύμφωνα με αυτή, τα βακτήρια, που είναι ανθεκτικά στα αντιβιοτικά ευθύνονται για τον θάνατο τουλάχιστον 33.000 ανθρώπων (στοιχεία για το 2015) στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ παγκοσμίως ο αριθμός τους αυξάνεται στα 700.000 άτομα ετησίως. Οι περισσότεροι από τους θανάτους λόγω των λοιμώξεων αφορούν μαρὰ μικρότερα των 12 μηνών και άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών.

Στην Ελλάδα χάνονται κάθε χρόνο λόγω των λοιμώξεων περίπου 1.600 άνθρωποι, αριθμός τρομακτικός αν αναλογιστούμε τη θεραπευτική φαρέτρα που είναι διαθέσιμη σήμερα για την αντιμετώπιση των βακτηριών.

Τρία είναι τα πιο επικίνδυνα μικρόβια στην Ελλάδα για τις ανθεκτικές νοσοκομειακές λοιμώξεις: η κλεμπσίελλα, το acetoabacter και η ψευδομονάδα. Και σύμφωνα με τους ειδικούς της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, στα ελληνικά νοσοκομεία βασικό «όχημα» διασποράς των βακτηριών αποτελούν τα ράντζα.

«Τα ποσοστά λοιμώξεων θα ήταν χαμηλά στη χώρα μας εάν τηρούσαν κάποιες στοιχειώδεις προδιαγραφές στη

λειτουργία του συστήματος υγείας. Για παράδειγμα, αν δεν υπήρχαν τα ράντζα (σς είναι κανόνας στο ΕΣΥ, ιδίως σε μεγάλα νοσοκομεία) και οι επικίνδυνες συνθήκες νοσηλείας που συνεπάγεται η ύπαρξή τους, αν υπήρχαν Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας και Μονάδες Εντατικής Θεραπείας επαρκώς στελεχωμένες με την αναλογία γιατρών-νοσηλευτών-ασθενών όπως ορίζουν τα διεθνή στάνταρντ και όχι υποστελεχωμένες, η εικόνα θα ήταν πολύ διαφορετική» αναφέρει ο κ. Παναγιώτης Γαργαλιάνος, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων.

«Είναι τουλάχιστον απογοητευτικό

να βρισκόμαστε στις πρώτες θέσεις σε συχνότητα προβληματικών νοσοκομειακών λοιμώξεων με δραματικές συνέπειες για τη δημόσια υγεία και την εθνική οικονομία» επισήμαναν οι εκπρόσωποι της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, με αφορμή το 19ο Πανελλήνιο Συνέδριο Λοιμώξεων, που πραγματοποιείται 1-3 Μαρτίου στην Αθήνα.

Για το πρόβλημα των νοσοκομειακών λοιμώξεων στο πλαίσιο του συνεδρίου οργανώνεται ειδικό πρόγραμμα – κλινικό φροντιστήριο για γιατρούς και νοσηλευτές με θέμα «Πρόληψη και έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων στα ελληνικά νοσοκομεία», όπου θα συζητη-

θούν τα αίτια και οι τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος (συστηματική καταγραφή, εκπαίδευση προσωπικού, μέτρα πρόληψης, νομοθετικό πλαίσιο κ.λπ.).

Επίσης, συζητούνται οι ιδιαιτερότητες στην αντιμετώπιση προβληματικών λοιμώξεων από πολυανθεκτικά παθογόνα με περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές, καθώς και η αντιμετώπιση λοιμώξεων σε ειδικούς πληθυσμούς (π.χ., σε ασθενείς με ανοσοκαταστολή).

Έμφαση θα δοθεί και στα θέματα των εμβολιασμών σε παιδιά και ενήλικες, σε συνάρτηση με την τρέχουσα επιδημία της γρίπης και την πρόσφατη

επιδημία ιλαράς.

«Ανησυχητικό είναι το μικρότερο από το επιθυμητό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης, ακόμα και μεταξύ των εργαζομένων στην υγεία» τόνισαν οι επιστήμονες, υπογραμμίζοντας ότι είναι προτεραιότητα του συστήματος υγείας της χώρας η έγκριση και έγκαιρη ενημέρωση των γιατρών, αλλά και των πολιτών για τη σημασία των εμβολίων.

Με σύνθεση η χρησιμοποίηση των νέων αντιβιοτικών

Ιδιαίτερη σημασία θα δοθεί, επίσης, στην παρουσίαση νεότερων αντιβιοτικών που κυκλοφόρησαν πρόσφατα ή πρόκειται να κυκλοφορήσουν στο άμεσας προσεχές διάστημα.

Λόγω της αυξανόμενης αντοχής των μικροβίων στα διαθέσιμα αντιβιοτικά υπάρχει ανάγκη για νέα και ασφαλή φάρμακα, τόνισαν οι ειδικοί επιστήμονες, τα οποία μπορεί πραγματικά να σώσουν ασθενείς.

«Αρκετά νέα αντιβιοτικά διαφορετικών ομάδων όπως νεογλυκοσίδες, συνδυασμοί β-λακταμικών με αναστολείς, αλλά β λακταμικά, τετρακυκλίνες έχουν ήδη κυκλοφορήσει και άλλα που αναμένονται σύντομα».

Υπογράμμισαν όμως με έμφαση ότι πρέπει να χρησιμοποιηθούν με σύνθεση εκεί όπου είναι πραγματικά απαραίτητα, επειδή διαφορετικά υπάρχει ο κίνδυνος να χάσουν και αυτά τη δραστικότητά τους λόγω περαιτέρω αύξησης της μικροβιακής αντοχής.

Επιπροσθέτως, θα παρουσιαστούν νεότερα δεδομένα για τη θεραπεία της πολυανθεκτικής φυμιάωσης. Πρόκειται για όχι συχνό, αλλά πολύ δύσκολο στην αντιμετώπιση νόσημα με επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, όπως είναι οι εκπρόσωποι της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, το οποίο μπορεί να δημιουργήσει στο μέλλον σοβαρά προβλήματα στη χώρα, ιδίως εάν δεν ενισχυθούν οι δημόσιες δομές υγείας.



Πηγή:

ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Σελ.: 1,8-9

Ημερομηνία
έκδοσης: 03-03-2019

ην Ελλάδα

Πηγή: ΜΠΑΜ

Σελ.: 1,12-13

Ημερομηνία έκδοσης: 03-03-2019

Επιφάνεια: 2261.08 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Ο ΓΙΑΤΡΟΣ-
«ΦΑΚΕΛΑΚΙΑΣ» ΤΟΥ
ΚΟΛΩΝΑΚΙΟΥ ΣΕ
ΝΕΑ... ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ▶ 12-13**



ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ

Ο ΓΙΑΤΡΟΣ - «ΦΑΚΕΛΑΚΙ» ΕΠΑΙΖΕ ΜΕ ΤΙΣ ΖΩΕΣ

«Μου ζητούσε ακόμη και τα της αναπηρικής σύνταξης»



Η περιπέτεια ξεκίνησε για τον Μιχάλη Μαύρο όταν διαπιστώθηκε πως θα έπρεπε να αφαιρέσει το παχύ του έντερο



Τα μέλη της αναρχικής συλλογικότητας του «Ρουβίκωνα» εισέβαλαν στο ιατρείο του γιατρού - «φακελάκι»

Χρήματα προκειμένου να τον χειρουργήσει ακόμη και τη στιγμή που βρισκόταν στη μονάδα εντατικής θεραπείας του Ιπποκράτειου και ετοιμαζόταν να υποβληθεί σε κρίσιμη επέμβαση αφαίρεσης παχέος εντέρου, ζήτησε ο γιατρός - «φακελάκις», όπως δηλώνει αποκλειστικά στην «Μπαμ στο Ρεπορτάζ» ο άνθρωπος που αποκάλυψε τη δράση του. Ο Μιχάλης Μαύρος σπείει τη σιωπή του και αποκαλύπτει όσα βίωσε στα χέρια του ανθρώπου που τα μέλη του «Ρουβίκωνα» χαστούκισαν μέσα στο ιατρείο του στο Κολωνάκι και τον απείλησαν πως αν το ξανακάνει, θα τον «πετάξουν από το παράθυρο». «Έπαιξε με τη ζωή μου, εκβίαζε για χρήματα και παρόλο που είχε πάρει ότι είχε ζητήσει, συνέχισε να ζητάει και άλλα πέραν των συμφωνηθέντων. Στην αρχή μου ζήτησε 2.650 ευρώ για την επέμβαση. Του έδωσα 1.500 για τον ίδιο και 150 για τους αναισθησιολόγους. Τα 1.000 ευρώ τα πήρε ο ίδιος μέσα στη ΜΕΘ, δεν ξέρω αν έδωσε τα 150 στους αναισθησιολόγους», δηλώνει ο καταγγέλλων.

Η αρχή της περιπέτειας και οι... διακοπές

Η περιπέτεια ξεκίνησε για τον Μιχάλη Μαύρο όταν διαπιστώθηκε πως θα έπρεπε να αφαιρέσει το παχύ του έντερο. Αρχικά και επί τρεις μήνες επισκεπτόταν το ιατρείο του επίκουρου καθηγητή χειρουργικής, Γιώργου Θεοδωρόπουλου. Όπως αναφέρει ο κ. Μαύρος, «σε κάθε επίσκεψη έδινα 100 ευρώ χωρίς απόδειξη. Συμφωνήσαμε στα 2.650, του έδωσα τα 1.650 ευρώ και όταν έβρισκα τα υπόλοιπα 1.000, που θα ζητούσα από συγγενείς και φίλους, θα του τα έδινα». Ο κ. Μαύρος λόγω του προβλήματός του δεν εργαζόταν και είχε προνοιακό βιβλιάριο. Με δανεικά από οικεία πρόσωπα και φίλους τους κατόφειρε να συγκεντρώσει το υπόλοιπο ποσό.

Άμεσα γίνεται η εισαγωγή του στο νοσοκομείο και σε δύο ημέρες μετά τον προχειρουργικό έλεγχο, γίνεται η επέμβαση. Όταν ο κ. Μαύρος ξυπνάει, ο γιατρός είναι άφαντος, καθώς είχε πάει για... διακοπές στο εξωτερικό! «Με χειρούργησε και εξαφανίστηκε από το νοσοκομείο. Όταν ξύπνησα τον έψαχναν όλοι, συγγενείς, φίλοι για να δουν πως πήγε η επέμβαση και αυτός ο άνθρωπος είχε πάει στο εξωτερικό. Ήρθε μετά από 4-5 μέρες, μου δίνει εξιτήριο και μου λέει έλα στο ιατρείο αναφέρει ο καταγγέλλων στην «Μπαμ στο Ρεπορτάζ».

Απαίτησε χρήματα από την αναπηρική σύνταξη

Η περιγραφή του κ. Μαύρου, γίνεται όλο και πιο σοκαριστική, όσο επαναφέρει στη μνήμη του τα όσα βίωσε, όπως λέει, με το πρόσωπό του να σκοτεινιάζει. «Θέλω να φτάσω το μαχαίρι στο κόκκαλο για να υπάρξει και ένας παραδειγματισμός, να υπάρξει μια παραδειγματική ποινή για όσα πέρασα. Με έκανε να νιώσω σκουπίδι, έπαιζε με τη ζωή μου και με εκβίαζε», μας λέει. Η κνικιόπια του γιατρού - «φακελάκι» αποκαλύπτεται πλήρως όταν, όπως καταγγέλλει ο κ. Μαύρος, μετά το χειρουργείο του ζητάει και άλλα χρήματα, τα οποία του λέει να του τα δώσει μόλις πάρει την αναπηρική σύνταξη! «Αφού γύρισε από το εξωτερικό πήγα στο ιατρείο. Κατά τη διάρκεια της κουβέντας μου είπε πως θα χρειαστεί χρόνος για να βεβαιωθεί ότι η επέμβαση πήγε καλά, αλλά παράλληλα έχουν προκύψει κάποια επιπλέον έξοδα». Ο καταγγέλλων, αφού αρχικά απόρησε με τα νέα έξοδα, στη συνέχεια προσπάθησε να εξηγήσει στον γιατρό πως δεν έχει επιπλέον χρήματα, για να του απαντήσει πως «Επειδή παίρνεις προνοιακή σύνταξη λόγω της αναπηρίας σου, μόλις πάρεις τα χρήματα, 300 ευρώ το μήνα, θα μου τα δώσεις».



Όταν ο κ. Μαύρος ξυπνάει, ο γιατρός είναι άφαντος, καθώς είχε πάει για... διακοπές στο εξωτερικό

είχε δώσει λάθος φαρμακευτική αγωγή και σε τεράστια ποσότητα. Με σώσανε στο Λαϊκό», υποστηρίζει.

Σε ερώτηση σχετικά με την έκβαση που έλαβε η καταγγελία του και είχε ως αποτέλεσμα την επίθεση στο ιατρείο του γιατρού από τα μέλη του «Ρουβίκωνα», δηλώνει με μεγαλείο ψυχής, «παρόλο το κακό που μου έκανε αυτός ο άνθρωπος και τη ζημιά που μου έχει κάνει, δεν θέλω τέτοια πράγματα για κανένα, ούτε για τον χειρότερο εχθρό μου».

Γιώργος Τσούκαλης: «Ο γιατρός επιβάλλεται να λογοδοτήσει»

Μιλώντας στην «Μπαμ στο ρεπορτάζ» για το θέμα ο ιδιωτικός ερευνητής Γιώργος Τσούκαλης, που ασχολήθηκε με την υπόθεση από την πρώτη στιγμή, επισημαίνει την ανάγκη να λογοδοτήσει ο γιατρός - «φακελάκις» στην Δικαιοσύνη. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει «Θα πρέπει να πούμε πως δεν είμαστε υπέρ

«Λίγο έλειψε να πεθάνω»

Μόλις την περασμένη Κυριακή, 24 Φεβρουαρίου, ο κ. Μαύρος λίγο έλειψε να χάσει τη ζωή του εξαιτίας λανθασμένης, όπως υποστηρίζει, φαρμακευτικής αγωγής που του έδωσε ο γιατρός. «Παρά λίγο να πεθάνω, πήγα για ειλεό, γιατί μου



χρήματα



Ο ξάδερφος του γιατρού είχε καταθέσει μήνυση το 2008, η οποία όμως παραγράφηκε, αλλά μετά την εξέλιξη της υπόθεσης, κατέθεσε εκ νέου αναφορά στην εισαγγελία

της βίας. Εγώ πιστεύω στην ελληνική δικαιοσύνη και θέλω να δω τα αποτελέσματά της για την περίπτωση που έζησε ο Μιχάλης Μαύρος. Ο γιατρός επιβάλλεται να λογοδοτήσει, ήδη η δικαιοσύνη και οι διοικητικές Αρχές έκαναν τις πρώτες κινήσεις. Το δυσάρεστο είναι

ότι υπήρξαν και άλλες καταγγελίες και μάλιστα από συγγενικό του πρόσωπο που είχε καταθέσει μήνυση και έκανε νέα αναφορά στην εισαγγελία γιατί είχε παραγραφεί. Θα πρέπει επιτέλους, σημειώνει ο κ. Τσούκαλης, να «καταλάβουμε όλοι ότι η υγεία είναι το υπέρτατο αγαθό και να υπάρχει στοιχειώδης σεβασμός».

Ο γιατρός εκβίασε ακόμη και ξάδερφό του

Μετά τη δημοσιοποίηση της υπόθεσης εκβίασης του Μιχάλη Μαύρου ακόμη τέσσερα άτομα, μεταξύ αυτών και ένας πρώτος ξάδερφος του γιατρού, κατήγγειλαν εκβιασμό. Μάλιστα, ο ξάδερφος του γιατρού είχε καταθέσει μήνυση το 2008, η οποία όμως παραγράφηκε, αλλά μετά την εξέλιξη της υπόθεσης, κατέθεσε εκ νέου αναφορά στην εισαγγελία. Μια καταγγελία γροθιά στο στομάχι για τα έργα και τις ημέρες του γιατρού - «φακελάκι» που

απαιτούσε χρήματα από καρκινοπαθείς για να τους χειρουργήσει, θέτοντας σε άμεσο κίνδυνο τις ζωές τους, είχε αποκαλύψει η «ΜΠΑΜ στο ρεπορτάζ». Ο Δ.Μ. τα στοιχεία του οποίου βρίσκονται στη διάθεση της εφημερίδας, περιέγραψε την περιπέτεια της μητέρας του στα χέρια του, που διαγνώστηκε με καρκίνο του παχέος εντέρου και επί 3 μήνες «την είχε στο περίμενε, σήμερα θα γίνει η επέμβαση, αύριο θα γίνει η επέμβαση. Περνούσε από το δωμάτιο και της ζητούσε να μην φάει για 2-3 μέρες, καθώς δεν έπρεπε στο πλαίσιο του χειρουργείου. Την άλλη μέρα είτε δεν εμφανιζόταν είτε έλεγε πως τελικά δεν θα γίνει η επέμβαση. Αυτό έγινε για 7 ή 8 φορές. Η μητέρα μου έχασε 30 κιλά και χρειάστηκε να της γίνει μετάγγιση αίματος», είχε δηλώσει. Σε βάρος του γιατρού - «φακελάκι» επιβλήθηκε απαγόρευση εξόδου από τη χώρα, υποχρεωτική εμφάνιση μία φορά το μήνα στο αστυνομικό τμήμα και εγγύηση 20.000 ευρώ.

Η καταδρομική του Ρουβίκωνα

Τα μέλη της αναρχικής συλλογικότητας του «Ρουβίκωνα», εισέβαλαν λίγο μετά τις 10 το βράδυ της Τρίτης στο ιατρείο του γιατρού - «φακελάκι» που στεγάζεται στην οδό Πινδάρου στο Κολωνάκι και αφού ένα μέλος τον χαστούκισε δύο φορές και ένα άλλο τον έφτυσε στο πρόσωπο, προκάλεσαν φθορές στο χώρο και έφυγαν, προειδοποιώντας τον πως αν το ξανακάνει, «θα τον πετάξουν από το παράθυρο», καθώς και ότι «θα τον βάλουν να φάει τον όρκο του Ιπποκράτη». Τα μέλη του «Ρουβίκωνα» είχαν «επισκεφθεί» και τον Οκτώβριο του 2017 έναν ακόμη γιατρό στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» μετά από καταγγελία ασθενή πως τον ζήτησε χρήματα για να τον χειρουργήσει.

Ευκαιρία στη γονεϊκότητα σε ζευγάρια με οικονομικά προβλήματα

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 03-03-2019
Επιφάνεια: 740.75 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ευκαιρία στη γονεϊκότητα σε ζευγάρια με οικονομικά προβλήματα

Νεοσυσταθέν σωματείο, αποτελούμενο από εξειδικευμένους γιατρούς, θα αναλαμβάνει αφιλοκερδώς εξωσωματική

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

Η επίσκεψη στον γυναικολόγο αποτελεί για πολλά ζευγάρια μια τραυματική εμπειρία όχι μόνον, επειδή συχνά πιστοποιούν ότι αντιμετωπίζουν πρόβλημα υπογονιμότητας, αλλά περισσότερο επειδή συνειδητοποιούν ότι δεν έχουν τα «μέσα» για να το ξεπεράσουν. Το κόστος μιας εξωσωματικής κυμαίνεται από 3.000 έως 4.000 ευρώ, ποσό που ωθεί πολλούς να κλείσουν το κεφάλαιο «παιδί», ένα όνειρο ζωής τους. «Τέτοιες περιπτώσεις περνούν καθημερινά από το "ραντάρ" μας», λέει στην «Κ» ο γυναικολόγος αναπαραγωγής, Χάρης Χηνιάδης, «είναι μια εξαιρετικά θλιβερή πραγματικότητα τόσο για τους ίδιους όσο και συνολικά για την Ελλάδα με τα τόσο υψηλά ποσοστά υπογονιμότητας».

Ο αριθμός των γεννήσεων στην Ελλάδα υπολείπεται πλέον του αριθμού των θανάτων, ήδη από το 2011 ο συνολικός πληθυσμός βγαίνει μειούμενος παράλληλα με την παρατεταμένη οικονομική ύφεση. Έτσι, ο κ. Χηνιάδης από κοινού με τον συνάδελφό του, Βασίλη Κελλάρη, αποφάσισαν να συστήσουν τον μη κερδοσκοπικό σωματείο Be-Live, που στόχο θα έχει τη στήριξη ακριβώς αυτών των περιστατικών.

Το πρόγραμμα

«Απευθυνόμαστε πρωτίστως σε ζευγάρια με διαγνωσμένη υπογονιμότητα, στα οποία έχουν συστήσει να προχωρήσουν σε τεχνητή γονιμοποίηση, αλλά δεν το έχουν πράξει για λόγους οικονομικούς», εξηγεί ο κ. Χηνιάδης. Προτεραιότητα στο φιλόδοξο πρόγραμμα, που παρουσιάστηκε προ ημερών στο Ιδρυμα

θεοκαράκη, έχουν άτεκνα ζευγάρια που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας.

Βέβαια, εκτός από τα κοινωνικά κριτήρια, έχουν τεθεί και συγκεκριμένες οικονομικές προϋποθέσεις: το ετήσιο οικογενειακό εισόδημά τους να μην ξεπερνά τις 10.000 ευρώ, η ακίνητη περιουσία να αξίζει λιγότερο από 100.000 ευρώ, οι τραπεζικές καταθέσεις να βρίσκονται κάτω από τις 13.000 ευρώ.

«Ανάβει υπόψη τα στοιχεία του ΟΑΔΑ, σύμφωνα με τα οποία το

Αναπόφευκτα τίθενται και κριτήρια, όπως τα πενήντα έτη ως η ανώτατη ηλικία της γυναίκας, αλλά και η αποδεδειγμένη αδυναμία σύλληψης νεότερων γυναικών.

μέσο εισόδημα του Έλληνα είναι 14.400 και τα περιουσιακά του στοιχεία 125.000 ευρώ», επισημιάνει ο ίδιος. Αναπόφευκτα τίθενται και ιατρικά κριτήρια, όπως τα πενήντα έτη ως η ανώτατη ηλικία της γυναίκας αλλά και η διαγνωσμένη δυσκολία σύλληψης νεότερων γυναικών έπειτα από έναν χρόνο (για τις έως 35 ετών) ή έξι μήνες (για τις άνω των 35 ετών) προσπάθειών. «Διακρινίζουμε ότι δεν θα αναλάβουμε εξωσωματική με ώρια από δότες», υπογραμμίζει ο κ. Χηνιάδης.

Αφού συμπληρώσουν τη σχετική ηλεκτρονική αίτηση, οι ενδιαφερόμενοι θα αξιολογούνται από μια διε-



Ανάβει στα κριτήρια, έχουν τεθεί και συγκεκριμένες οικονομικές προϋποθέσεις για το ενδιαφερόμενο ζευγάρι: το ετήσιο οικογενειακό εισόδημά τους να μην ξεπερνά τις 10.000 ευρώ, η ακίνητη περιουσία να αξίζει λιγότερο από 100.000 ευρώ και οι τραπεζικές καταθέσεις να βρίσκονται κάτω από τις 13.000 ευρώ.

πιστημονική επιτροπή. Απαξ και δοθεί το πράσινο φως, το Be-Live μεριμνά για τα επόμενα βήματα. Ο γιατρός, ένας εκ των δύο ιδρυτών, θα εργαστεί αφιλοκερδώς. Τα απαραίτητα φάρμακα, στην περίπτωση που δεν είναι ασφαλισμένοι, θα τα προμηθεύσει το πρόγραμμα. «Πολλές φαρμακευτικές εταιρείες δπλώνουν πρόθυμες να τα χορηγήσουν, όπως άλλωστε και παλαιότερες ασθένειες μας, που πλέον δεν τα χρειάζονται» αναφέρει ενδεικτικά ο ίδιος. Εξίσου κείρα βοήθειας έχουν ήδη τείνει πέντε μεγάλες μονάδες εξωσωματικής: το Institute of Life του Μπέρτα, το Institute of Life του ΙΑΣΩ, η «Γένεσις», η «Εμβρυογένεση», το «Γέν-

νημα», και πιθανότατα συν τα χρόνια η λίστα να διευρυνθεί.

«Εμείς αναλαμβάνουμε το ζευγάρι μέχρι να ακούσουμε την καρδιά του εμβρύου, εκεί ολοκληρώνεται ο ρόλος μας» τονίζει ο κ. Χηνιάδης. Οστόσο, ενδέχεται η έκβαση να μην είναι η προσδοκώμενη. «Σε περίπτωση αποτυχίας ή αποβολής, δεν θα αφήσουμε τη γυναίκα, η εξωσωματική δεν τελειώνει με την εμβρυομεταφορά αλλά μόνον όταν τελειώνουν τα έμβρυα του κάθε ζεύγους». Συνήθως, από κάθε κύκλο εξωσωματικής προκύπτουν κατά κανόνα δύο έμβρυα.

Φυσικά, για τα ζευγάρια που ζουν στην επαρχία και ειδικά σε απομα-

κρυσμένες ή ακριτικές περιοχές, η παραπάνω διαδικασία συνεπάγεται υψηλότερο επίπεδο δυσκολίας. «Δουλεύουμε εδώ και χρόνια με Πάρα πολλά ζευγάρια από την Περίφεια» διακρινίζει ο ίδιος, «διαθέτουμε, επομένως, ένα ευρύ φάσμα συνεργατών σε όλη την Ελλάδα». Ως εκ τούτου, οι μέρες παραμονής στην πρωτεύουσα είναι «μετρημένες στα δάκτυλα». «Στην Αθήνα χρειάζονται να μείνουν το πολύ 10 έως 13 μέρες» περιγράφει, «συνήθως τους παρακολουθεί ένας γυναικολόγος ή ακτινολόγος στην περιοχή τους, έρχονται στην Αθήνα για την ωοληψία και αν θέλουν περμένουν δύο έως πέντε μέρες για την εμ-

βρυομεταφορά, εναλλακτικά γυρίζουν σπίτι τους και επιστρέφουν τον άλλο μήνα για την ολοκλήρωση της διαδικασίας». Απαξ και ξεκινήσει η κύηση, η υπόλοιπη παρακολούθηση μπορεί να γίνει από τους οικείους γιατρούς του ζεύγους και το πλησιέστερο κέντρο.

Η ανταπόκριση

Στόχος του προγράμματος είναι να συμπεριλάβει φέτος είκοσι ζευγάρια και το 2020 σαράντα. «Το ενδιαφέρον, όμως, ζευγαριών με ακριβώς αυτό το προφίλ είναι μεγάλο» λέει ο έμπειρος γυναικολόγος, «αν και η φόρμα για τις αιτήσεις δεν έχει ακόμα ενεργοποιηθεί στη σελίδα μας, έχουμε δεχθεί πάνω από είκοσι αιτήσεις, πολλά μάλιστα από ακριτικά νησιά όπως η Κόσος και η Κως».

Αντίστοιχο είναι, όμως, και η ανταπόκριση της ιατρικής κοινότητας στην Αθήνα όπως βέβαια και επαρχιών και μεμονωμένων πολιτών, που έχουν εκδηλώσει την πρόθεση να εργαστούν εθελοντικά για την υλοποίηση της ιδέας. «Πρόκειται για ένα πρόβλημα που μοιάζει να αγγίζει το σύνολο της κοινωνίας, άλλωστε τα υπογόνιμα ζευγάρια στη χώρα μας υπολογίζονται σε 250-300.000» επισημιάνει ο κ. Χηνιάδης, που φιλοδοξεί μακροπρόθεσμα μέσω του Be-Live, να συμβάλει με στοχευμένες εκστρατείες στην ενημέρωση του κοινού για την υπογονιμότητα. «Είναι αξιοσημείωτο ότι ετησίως στην Ελλάδα πραγματοποιούνται τουλάχιστον 150.000 αμβλώσεις, ενώ έχουμε και ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά στην Ευρώπη (5,3%) γυναικών που γεννούν μετά τα σαράντα», καταλήγει ο κ. Χηνιάδης.

ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ: Η Επιθεώρηση Εργασίας ελέγχει;

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	03-03-2019
Επιφάνεια:	91.59 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ

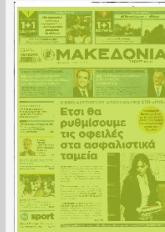
Η Επιθεώρηση Εργασίας ελέγχει;

Επιστολή προς τον ειδικό γραμματέα του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας με την οποία ζητούν να μάθουν τον αριθμό των ελέγχων για την τήρηση του αντικαπνιστικού νόμου στους χώρους εργασίας, απέστειλαν επτά σύλλογοι και ομάδες πολιτών που αγωνίζονται για την προστασία των πολιτών από το παθητικό κάπνισμα. Όπως αναφέ-

ρουν, «από τις επαφές μας με πολλούς εργαζόμενους, διαπιστώνουμε ότι σε πρακτικό επίπεδο, οι έλεγχοι των επιθεωρητών εργασίας δεν περιλαμβάνουν τον έλεγχο της ατμόσφαιρας στους χώρους εργασίας, όπως γραφεία, καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, ακόμη και τμήματα υπηρεσιών επιφορτισμένων με την εφαρμογή του νόμου περί καπνίσματος όπως δημοτικές αστυνομίες, ΕΛ.ΑΣ., λιμενικό. Σε πολλούς από αυτούς τους χώρους εργασίας συνεχίζεται η κατανάλωση καπνικών προϊόντων, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η υγεία των μη καπνιστών, εργαζομένων και επισκεπτών». Υπογράφουν οι σύλλογοι «Αντικαπνιστας» (Χανιά), «Συνήγοροι των ΑμεΑ - Ενεργοί πολίτες» (Αθήνα), και «Προστασία από το Παθητικό Κάπνισμα» (Θεσσαλονίκη), ο Αντικαπνιστικός Σύλλογος Πάτρας - 1986, η Ομάδα Ενεργών Πολιτών Δράμας, ο Αντικαπνιστικός Σύλλογος Νομού Σερρών και η Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία Ακαρνα Καταστήματα (akarnos.gr).

ΘΑΝΑΣΗΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ: Ο γιατρός από τη Θεσσαλονίκη που διεκδικεί το τιμόνι του ΠΙΣ

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 77 Ημερομηνία έκδοσης: 03-03-2019
Επιφάνεια: 878.73 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΘΑΝΑΣΗΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ

Οι παθογένειες του ΕΣΥ, οι ελλείψεις προσωπικού, οι κακές αμοιβές και το brain drain των γιατρών στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος του υποψήφιου προέδρου

Μ Της **Ελένης Πανδρά**

Ο γιατρός από τη Θεσσαλονίκη που διεκδικεί το τιμόνι του ΠΙΣ



Η οικονομική ενίσχυση των προϋπολογισμών κέντρων υγείας και νοσοκομείων στις ηρωικές περιοχές όπου λειτουργούν χώροι υποδοχής μεταναστευτικών ροών, καθώς και η αύξηση των αμοιβών του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, που αντιμετωπίζει εκεί δυσβάσταχο φόρτο εργασίας, περιθάλποντας εκατοντάδες περισσότερα, αποτελεί πλέον αδήριτη ανάγκη.

Αυτό τόνισε ο υποψήφιος πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Θανάσης Εξαδάκτυλος, επισημαίνοντας ότι η σημαντική αυτή παρέμβαση είναι ήδη τεκμηριωμένη για να βρεθεί ψηλά στην ατζέντα, ενώ στους άμεσους στόχους της νέας διοίκησης που θα προκύψει από τις σημερινές εκλογές θα τεθεί ο εκσυγχρονισμός του ανώτατου συνδικαλιστικού οργάνου των γιατρών, η ουσιαστική συμμετοχή του στη χάραξη της πολιτικής υγείας, αλλά και δράσεις προς όφελος της κοινωνίας σχετικά με την εφαρμογή της απαγόρευσης του καπνίσματος και της πολυφαρμακίας, η οποία σύμφωνα με τις προβλέψεις των επιστημόνων θα είναι πρώτη αιτία θανάτου το 2060 κυρίως λόγω της κατάχρησης αντιβιοτικών.

Ο επί δύο τετραετίες πρώην πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης και πλαστικός χειρουργός πλέον των δύο δεκαετιών διεκδικεί το «τιμόνι» του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου με όραμα την αναμόρφωσή του, προκειμένου να αρθεί στο επίπεδο και κύρος των αντίστοιχων ευρωπαϊκών. «Ο Πανελλήνιος

Στις αρχαιρεσίες του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου συμμετέχουν 385 εκλεκτότεροι από όλη τη χώρα, οι οποίοι θα αναδείξουν το 15μελές διοικητικό συμβούλιο του Συλλόγου

ος Ιατρικός Σύλλογος θα πρέπει να αναλάβει περισσότερες αρμοδιότητες έναντι της πολιτείας, των ασθενών και των γιατρών, και να έχει μεγαλύτερη συμμετοχή, μεταξύ άλλων, στα θέματα ιατρικής εκπαίδευσης, σε ζητήματα δικαιωμάτων ασθενών - γιατρών, αλλά κυρίως να έχει κύριο λόγο στη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας, που δεν πρέπει να γίνεται με όρους διαπραγμάτευσης, όπως συμβαίνει σήμερα. Η γνώμη των συλλόγων ακούγεται μετά τους σχεδιασμούς των κυβερνητικών

προτάσεων, που εντέλει δεν αλλάζουν. Αν είχαν ακουστεί διαχρονικά οι προτάσεις των γιατρών, η κατάσταση θα ήταν πολύ καλύτερη στο χώρο της υγείας» υπογράμμισε ο κ. Εξαδάκτυλος.

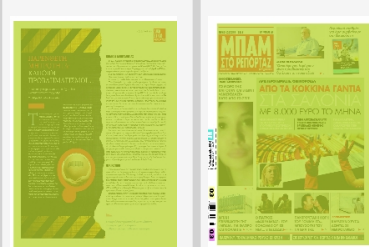
Έχοντας εντοπίσει τα προβλήματα στο δημόσιο τομέα της υγείας, ο υποψήφιος πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου δεν διστάζει να βάλει το «νυστέρι» στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας: «Σχεδιάστηκε πριν από 40 χρόνια, και παρά τις πολλαπλές προσπάθειες αναμόρφωσης εδώ και δεκαετίες αποτυγχάνουν να δημιουργήσουν ένα εθνικό σύστημα, που να ανταποκρίνεται στις επιθυμίες και τις ανάγκες ασθενών και γιατρών. Ακόμη και την εποχή που είχε διπλάσιους πόρους, πάλι δεν ήταν λειτουργικό, ώστε να λέμε ότι δεν θα χρειασεί να βάλουμε το χέρι στην τσέπη όταν αρρωστήσουμε. Επιπλέον η κοινοκρατία σε επίπεδο διοίκησης είναι αδιανόητη για σύγχρονο κράτος, όπως και οι εργασιακές σχέσεις και οι εσωτερικές ρυθμίσεις είναι τέτοιες που αναπαράγουν διαφθορά και διαρκή προβλήματα. Χρειάζεται να αναμορφωθεί εκ βάθρων το ΕΣΥ, να αλλάξει τελείως το διοικητικό του μοντέλο, διότι δεν επιδέχεται άλλες τροποποιήσεις».

Η υποστελέχωση πολλών υγειονομικών υπηρεσιών, ειδικότερα στις ακριτικές περιοχές λόγω έλλειψης γιατρών, προκαλεί δυσλειτουργίες, τη στιγμή που η μαζική μετανάστευση των συναδέλφων τους για να εργαστούν σε θεραπευτήρια του εξωτερικού ολοένα και αυξάνεται. «Περίπου 19.000 Έλληνες γιατροί έχουν εγκαταλείψει τη χώρα τα τελευταία χρόνια και το δυστύχημα είναι ότι πρόκειται για υψηλού επιπέδου επιστήμονες. Με τις κακές αμοιβές που προσφέρει σήμερα η Ελλάδα, πώς να σταματήσει αυτό το brain drain. Αν δεν αυξηθούν οι αμοιβές και δεν πάψουμε να κάνουμε συγκρίσεις με αυτές άλλων κατηγοριών εργαζομένων, η προσέλκυση των γιατρών του εξωτερικού είναι πρακτικώς αδύνατη» ανέφερε ο κ. Εξαδάκτυλος.

Αριστοχός απόφοιτος του Πειραματικού Σχολείου Θεσσαλονίκης, ο κ. Θανάσης Εξαδάκτυλος σπούδασε στην Ιατρική σχολή του ΑΠΘ, ενώ στη συνέχεια απέκτησε ειδικότητα πλαστικού χειρουργού σε πανεπιστήμιο της Αγγλίας (1991 - 1996). Είναι διδάκτωρ του ΑΠΘ με έντονη επιστημονική δραστηριότητα και μέλος πολλών επιστημονικών εταιρειών. Είναι αντιπρόεδρος της Ελληνικής Μαστολογικής Εταιρείας και διετέλεσε πρόεδρος του Ιου Συνεδρίου Πλαστικής-Επανορθωτικής. Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης διετέλεσε κατά τις τετραετίες από 2011-2013 και από 2014 έως το 2018.

Η θητεία του χαρακτηρίστηκε από καινοτόμες πρωτοβουλίες, όπως η ίδρυση του Επαγγελματικού Ταμείου, η καθιέρωση του κώδικα προστασίας προσωπικών δεδομένων των γιατρών, η βελτίωση των υπηρεσιών προς τους συναδέλφους, οι οποίες παρέχονται πλέον όλες ηλεκτρονικά και μάλιστα μέσω δύο σημείων στην πόλη, μετά την αγορά και νέων γραφείων. Κατά τη θητεία του προωθήθηκε η χρηματοδότηση μέσω ΣΣΠΑ των γιατρών, ενισχύθηκαν οι αγωνίες των δεδουλευμένων απέναντι στα ταμεία, έγιναν και κοινωνικές δράσεις όπως η καμπάνια «Εμβολιά-ΖΩ», και όλα αυτά χωρίς ποτέ να περιορίζει την άσκηση της χειρουργικής.

«Θα εξακολουθήσω να ασκώ το επάγγελμά μου στη Θεσσαλονίκη με τον ίδιο τρόπο, όπως έκανα όλα αυτά τα χρόνια, παράλληλα με τα συνδικαλιστικά μου καθήκοντα» επισημάει ο κ. Εξαδάκτυλος. «Είναι μια συνειδητή απόφαση αυτή, αν εκλεγώ, τα καθήκοντά μου στην Αθήνα να μην έχουν επιπτώσεις σε βάρος του λειτουργημάτων μου. Αν αποστασιοποιηθώ, θα αλλάξει και η οπτική μου για τα πράγματα, κι αυτό θα είναι αρνητικό».



03.03.2019 • 08

**ΔΙΚΑ
ΣΤΙΚΟ
ΡΕΠΟΡΤΑΖ**

ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ: ΚΑΠΟΙΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ...

Το κύριο ερώτημα είναι αν ο στόχος είναι η αντικατάσταση της φύσης

Της **Αίθρας-Βαλεντίννας Αντωνιάδου**

Τα τελευταία χρόνια, με την υπερβολική επίδοση του ανθρώπου στις λεγόμενες θετικές επιστήμες, οι ειδικά καταρτισμένοι ιατροί και βιολόγοι πέτυχαν το μέχρι τώρα ακατόρθωτο, την αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με την αναπαραγωγή και την τεκνοποίηση. Εξετάζοντας και τροποποιώντας το γενετικό υλικό και με τη βοήθεια των μεθόδων της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, μία εκ των οποίων είναι η παρένθετη μητρότητα, κατάφεραν να προσφέρουν ελπίδα και λύση σε χιλιάδες ανθρώπους. Με το Νόμο 3305/2005, ο νομοθέτης έθεσε τα όρια, εντός των οποίων θα είναι επιτρεπτή η ιατρική υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Καθορίστηκαν οι μέθοδοι, ορίστηκε η αναγκαιότητα της ενημέρωσης και της συναίνεσης και προβλέφθηκαν τα απαιτούμενα όρια ηλικίας. Μάλιστα, το άρθρο 4 του Νόμου 3305/2005 αναφέρει: «Οι μέθοδοι ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εφαρμόζονται σε ενήλικα πρόσωπα μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Σε περίπτωση που το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα, ως ηλικία φυσικής

ικανότητας αναπαραγωγής νοείται το πεντηκοστό έτος». Ωστόσο, ήδη από τη συζήτηση για την ψήφιση του νόμου είχαν παρουσιαστεί πολλές γνώμες για το ανώτατο όριο ηλικίας της υποβοηθούμενης. Κρίνοντας από τις νομοθεσίες άλλων χωρών, όπως της Αυστραλίας, του Ισραήλ και της Μεγάλης Βρετανίας, πολλοί υποστήριξαν ότι το όριο των πενήντα ετών είναι αρκετά αυστηρό. Υπό το φως αυτών των δεδομένων, το συγκεκριμένο άρθρο αποτέλεσε ένα κομβικό σημείο στις συζητήσεις των Ιατρικών και Δικηγορικών Συλλόγων.



ΚΩΔΙΚΑΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Το 2017 η Εθνική Αρχή Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, μέσω του Κώδικα Δεοντολογίας Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, προχώρησε στη ρύθμιση ορισμένων κενών του Νόμου 3305/2005, όπως το όριο ηλικίας της παρένθετης μητέρας. Συγκεκριμένα, κατά το άρθρο 9 του Κώδικα, ως προϋποθέσεις για την παρένθετη μητέρα ορίζονται:

- 1) να έχει ηλικία άνω των είκοσι πέντε ετών και μέχρι σαράντα πέντε ετών
- 2) να έχει αποκτίσει τουλάχιστον ένα τέκνο
- 3) να μην έχει υποβληθεί σε περισσότερες από δύο καισαρικές τομές

Το εν λόγω άρθρο έχει γείρει ποικίλα ερωτήματα, οδηγώντας σε έντονες αντιπαραθέσεις με εύστοχες τοποθετήσεις. Από τη μία πλευρά, σύμφωνα με ορισμένους νομικούς, το όριο των είκοσι πέντε ετών αμφισβητεί τη δικαιοπρακτική ικανότητα της γυναίκας, αφού κατά τον Αστικό Κώδικα η ενηλικίωση επέρχεται στα δεκαοκτώ έτη (άρθρο 127 Α.Κ.). Συνεπώς, δεν υπάρχει λόγος να υφίσταται αυτή η αδικαιολόγητη ηλικιακή διάσταση. Από την άλλη πλευρά, το ανώτατο όριο ηλικίας της παρένθετης (σαράντα πέντε έτη) σε σχέση με το όριο ηλικίας της υποβοηθούμενης (πενήντα έτη) παρουσιάζει μια ανισότητα, οδηγώντας στην παραβίαση των εκ του Συντάγματος απορρόνων δικαιωμάτων.

Αναζητώντας τη βάση του Κώδικα Δεοντολογίας Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής είναι φανερό πως το κύριο ερώτημα είναι αν ο στόχος είναι η αντικατάσταση της φύσης. Αν η απάντηση ήταν θετική, τότε, όπως η ίδια η φύση δε θέτει γενικά όρια, αλλά επιδρά διαφορετικά στον κάθε άνθρωπο, έτσι και η νομοθεσία θα έπρεπε να ακολουθήσει την ίδια κατεύθυνση. Ωστόσο, με την ψήφιση νόμων και τη θέσπιση κανόνων παρατηρούμε ότι σκοπός δεν είναι ένας αναπιολόγητος περιορισμός, αλλά η προστασία τόσο της υγείας του εμβρύου όσο και της παρένθετης μητέρας.

Κρίνοντας, πάντως, από μια ιατρική οπτική θα μπορούσαμε να ερμηνεύσουμε καλύτερα τη συγκεκριμένη διάταξη. Όσον αφορά στο κατώτατο όριο ηλικίας (είκοσι πέντε έτη), θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί ότι μια κοπέλα δεκαοκτώ ετών δεν είναι ακόμα πνευματικά ώριμη να κρίνει αν μπορεί να υποβάλει τον εαυτό της στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας, παρ' ότι είναι δικαιοπρακτικώς ικανή. Το σώμα της είναι έτοιμο για μια τέτοια δοκιμασία, αλλά κανείς δεν μπορεί να γνωρίζει εκ των προτέρων τη συναισθηματική και ψυχολογική αντίδρασή της, όταν κληθεί να αποχωριστεί το νεογνό. Απόδειξη αυτού, άλλωστε, αποτελεί η πληθώρα αντίστοιχων περιστατικών στην αμερικανική νομολογία, όπου οι κυοφόρες γυναίκες αποφασίζουν πως δεν μπορούν να αποχωριστούν το παιδί και έτσι το διεκδικούν ή ακόμα χειρότερα το κρύβουν (χαρακτηριστική περίπτωση: Baby M Case).

ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Όσον αφορά στο όριο των σαράντα πέντε ετών, βασική επιδίωξη είναι εν προκειμένω η πρόσπιση της υγείας του εμβρύου και η προστασία της ελπίδας των κοινωνικών γονέων. Σύμφωνα με διεθνείς στατιστικές, παιδιά που προέρχονται γονιδιακά από ιδιαίτερα νέους ή μεγάλους σε ηλικία γονείς έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κάποιο σύνδρομο ή γονιδιακές μεταλλάξεις. Σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο, οι γονείς θα κληθούν να αποφασίσουν για το μέλλον του εμβρύου και θα έρθουν αντιμέτωποι με τις έννοιες «Wrongful Birth and Wrongful Life» που έχουν προβληματίσει την παγκόσμια κοινή αλλά και νομική γνώμη.

Συμπερασματικά, λοιπόν, ο νομοθέτης προσπάθησε και συνεχίζει να προσπαθεί να συνδυάσει τη νομική με την ιατρική, τη θεωρητική με τη θετική επιστήμη. Στόχοι αυτές της πρακτικής είναι η διασφάλιση και η προστασία των δικαιωμάτων των κοινωνικών γονέων, της υγείας της κυοφορούσας και του εμβρύου αλλά και απότομα το γενικότερο συμφέρον του παιδιού.

Ο νομοθέτης προσπαθεί να συνδυάσει τη νομική με την ιατρική, τη θεωρητική με τη θετική επιστήμη

Καλή η διαμαρτυρία, αλλά η ΠΟΕΔΗΝ ξέρει πάνω απ' όλα να τιμά τις παραδόσεις...

Πηγή: ΝΕΑ ΣΕΛΙΔΑ Σελ.: 2

Ημερομηνία έκδοσης: 03-03-2019

Επιφάνεια: 209.28 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 8500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΚΑΛΗ η διαμαρτυρία, αλλά η **ΠΟΕΔΗΝ** ξέρει πάνω απ' όλα να τιμά τις παραδόσεις...