



Κοινωνία

Διχάζουν τους γιατρούς οι... Πανελλαδικές για την ειδικότητα

Οι υπερασπιστές της αλλαγής εστιάζουν στη διαφανή αξιολόγηση των νέων επιστημόνων ενώ οι πολέμιοι αγωνιούν για τις επιπτώσεις του μέτρου

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

«Καλώς» «Λίαν Καλώς» και «Άριστα»: αυτή είναι η βαθμολογία που θα λαμβάνουν οι νέοι γιατροί, εφόσον επιτύχουν τις προφορικές και γραπτές πανελλαδικές εξετάσεις για τη λήψη ειδικότητας, σύμφωνα με το πολυσυζητημένο νομοσχέδιο που έλαβε πρόσφατα το «πράσινο φως» από τη Βουλή.

Και ενώ οι υπερασπιστές της αλλαγής αυτής εστιάζουν στη διαφανή αξιολόγηση των νέων επιστημόνων, οι γιατροί που υπηρετούν στο ΕΣΥ αγωνιούν για τις επιπτώσεις ενός μέτρου που δεν απαντά στα προβλήματα των νέων γιατρών, με το κύμα του brain drain να αποτελεί χαρακτηριστική απόδειξη της δυσκαρκεσίας τους.

Γραπτή δοκιμασία και προφορική

Ειδικότερα και σύμφωνα με τον νόμο που ψηφίστηκε πρόσφατα, ο νομοθέτης καθιερώνει σύστημα πανελλαδικών εξετάσεων, με εξεταστικά κέντρα στους Νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης και ορίζει τέσσερις εξεταστικές περιόδους τον χρόνο (τους μήνες Φεβρουάριο, Μάιο, Σεπτέμβριο και Δεκέμβριο). Οι εξετάσεις διενεργούνται από τριμελείς εξεταστικές επιτροπές για κάθε ειδικότητα (ένα τουλάχιστον μέλος ΔΕΠ ως πρόεδρο και δύο μέλη με βαθμό συντονιστή διευθυντή ή διευθυντή ΕΣΥ).

Οι υποψήφιοι θα υποβάλλονται σε γραπτή δοκιμασία και εφόσον επιτύχουν (λάβουν δηλαδή βαθμό 5, ο οποίος αποτελεί τη βάση της βαθμολογικής κλίμακας μηδέν έως δεκά) θα ακολουθήσει και προφορική εξέταση.

Το σημείο του νόμου που έχει προκαλέσει κύμα αντιδράσεων από την ιατρική κοινότητα είναι ότι ανάλογα με τις επιδόσεις των νέων γιατρών, στον τίτλο ειδικότητας θα αναγράφεται ο χαρακτηρισμός του βαθμού επιτυχίας του γιατρού στην προφορική δοκιμασία (καλώς, λίαν καλώς, άριστα).

Κίνητρο εξέλιξης ή τροχοπέδη;

Η πανεπιστημιακή ιατρική κοινότητα αντιμετωπίζει την αλλαγή αυτή ως ένα κίνητρο εξέλιξης, παρότι δεν έχει αποσαφηνιστεί εάν ο βαθμός θα αποτελέσει πρόσον μοριοδότηση για πρόσληψη στο Δημόσιο. Ο πρόεδρος της Ιατρικής

Σχολής ΕΚΠΑ - καθηγητής Παθολογίας κ. Πέτρος Σρηκάκης σημειώνει στο «Βήμα» ότι «σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον η αξιολόγηση είναι εκ των ων ουκ άνευ».

Αντώνιας δε παραδείγματα από την Ευρώπη και τις ΗΠΑ, σημειώνει ότι η απόφοιτοι των ιατρικών σχολών επιλέγονται έπειτα από αξιολόγηση (κατά κανόνα με προσωπικές συνεντεύξεις) για την έναρξη ειδικότητας ενώ η πρόδοός τους παρακολουθείται στενά. Αντίθετος στην Ελλάδα, ισχυρίζεται η Λίστα αναμονής.

Και προσθέτει: «*Το πτυχίο Ιατρικής επίσης φέρει βαθμό, ενώ η εξέλιξη ή ακόμη και η πρόσληψη των γιατρών εξαρτάται από πολλές παραμέτρους, όπως είναι η προώθηση, η ερευνητική εργασία, ο μεταπτυχιακός ή διδακτορικός τίτλος. Συνεπώς οι*

συνολικότερες αλλαγές στην εκπαίδευση των ειδικούμενων είναι προς όφελος όλων».

Ανεδαφικό χαρακτηρίζει το σύστημα αυτό η κυρία Ματίνα Παγώνη από την Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πελαϊάδ (ΕΙΝΑΠ) και συντονίστρια διευθύντρια της Γ' Παθολογικής κλινικής του «Γ. Γεννηματίου», σημειώνοντας την ανάγκη μιας συνολικότερης μεταρρύθμισης με έμφαση στην εκπαίδευση των νέων γιατρών.

Η ίδια δεν υπερκρύπτει να κατονομάσει τις αδυναμίες του ΕΣΥ με αποτέλεσμα μεγάλη μερίδα των ειδικούμενων να παραμένουν εγκλωβισμένοι στην καθημερινή «λάντζα» και σε εξαντλητικές εφημερίες. Άλλωστε, στο βαρύ φορτίο και την εργασιακή ανασφάλεια αποδίδεται το γεγονός ότι η επόμενη γενιά ειδικούμενων σε ειδικότητες αιχμής - π.χ. θωρακοχειρουργική, αναορθολογία, μικροβιολογία και ακτινοθεραπεία - μετρά σοβαρές απώλειες.

«*Η Πολιτεία οφείλει να δώσει έμφαση στη δημιουργία ενός συγκροτημένου και ενιαίου προγράμματος εκπαίδευσης ανά ειδικότητα. Εφόσον επιτευχθεί ο στόχος αυτός, που*

πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα, θα είχε λογική να ανοίξει η συζήτηση για το θέμα των εξετάσεων. Στην πράξη όμως βυθίζουμε τους νέους γιατρούς σε ακόμη βαθύτερη απόγνωση, με αποτέλεσμα να αναζητούν καλύτερη εκπαίδευση και εργασιακή ασφάλεια στο εξωτερικό» καταλήγει η κυρία Παγώνη.

Εν αναμονή της υπουργικής απόφασης

Αιχμηρή ήταν και η τοποθέτηση της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Πατρών Ελλάδας (ΟΕΝΠΕ), με τους λειτουργούς του Ιπποκράτη να κάνουν λόγο για κυβερνητικό εμπαιγμό. «*Κατηγοριοποιεί τους γιατρούς, τους χωρίζει σε ικανούς, ικανότερους, λιγότερο ικανούς, αντί να πάρει όλα τα αναγκαία μέτρα για την ουσιαστική αναβάθμιση και τη βελτίωση των συνθηκών της ιατρικής εκπαίδευσης ώστε το σύνολο των γιατρών να είναι "άριστο", με στέρεα επιστημονική κατάσταση...*».

Με βαρείς χαρακτηρισμούς όπως «αθλιότητα και ηλιθιότητα» αναφέρεται στο νέο σύστημα βαθμολόγησης ο γενικός γραμματέας της ΟΕΝΠΕ - Νευροχειρουργός στο Νοσοκομείο Νίκαιας, κ. Παναγιώτης Παπανικολάου. Υπενθymiζει δε τις βιομαστικές αγκυλώσεις του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Πάυλου Πολιάκη, ο οποίος το 2017 δήλωσε - στο πλαίσιο απεργιακής κινητοποίησης των νοσοκομειακών γιατρών - πως «αν είχαν βαθμό οι τίτλοι ειδικότητας τότε που εγώ τελειώσα ειδικότητα εγώ δεν θα μπορούσα να με αδικήσουν όταν έκανα απήρσεις για θέση επιμελητή Β' στο ΕΣΥ».

Δεν εφαρμόζεται πουθενά ο βαθμός

Ο ίδιος δε επιμένει ότι η παρέμβαση εγείρει και θέμα νομιμότητας, δεδομένου ότι «ο βαθμός δεν εφαρμόζεται σε καμία άλλη χώρα, επομένως τίθεται θέμα ισότητας με τίλους ειδικότητας που αποκτούνται στο εξωτερικό».

Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι ενώ οι τόνοι ανεβαίνουν στον δημόσιο διάλογο, πληθαίνουν οι ψήφιστοι στο παρασκήνιο ότι ο νόμος θα μείνει στον πάγο - όπως συνέβη άλλωστε και με την πρόσφατη ρύθμιση που υποτίθεται ότι θα έβραζε φρένο στα εξοντοτικά ωράρια των δημόσιων γιατρών.

Σε κάθε περίπτωση, εκκρεμεί η σύνταξη σχετικής υπουργικής απόφασης, συνεπώς η επιτάχυνση ή η καθυστέρηση της θα αποδείξει αναλόγως εάν η ηγεσία του υπουργείου Υγείας επιδιέχεται σε ασκήσεις ισορροπίας ή ακολουθεί τον δρόμο της σύγκρουσης.

Το σημείο που έχει προκαλέσει κύμα αντιδράσεων είναι ότι ανάλογα με τις επιδόσεις των νέων γιατρών στον τίτλο ειδικότητας θα αναγράφεται ο χαρακτηρισμός του βαθμού επιτυχίας



Η πανεπιστημιακή ιατρική κοινότητα αντιμετωπίζει την αλλαγή ως ένα κίνητρο εξέλιξης, παρότι δεν έχει αποσαφηνιστεί εάν ο βαθμός θα αποτελέσει πρόσον μοριοδότηση για πρόσληψη στο Δημόσιο.

Αιχμηρή η τοποθέτηση της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Πατρών Ελλάδας (ΟΕΝΠΕ), με τους λειτουργούς του Ιπποκράτη να κάνουν λόγο για κυβερνητικό εμπαιγμό. «Κατηγοριοποιεί τους γιατρούς, τους χωρίζει σε ικανούς, ικανότερους, λιγότερο ικανούς».

ΑΜΕΙΩΤΟΙ ΟΙ ΡΥΘΜΟΙ

Υπολογίζεται ότι πανελλαδικά τουλάχιστον 18.000 επιστήμονες έχουν μεταναστεύσει



«Οι πολιτικές τους είτε αποτελούν ανοησία είτε είναι στοχευμένες και υποκρύπτουν συμφωνία με τις κυβερνήσεις άλλων χωρών να τους διαθέσουμε το υψηλά εξειδικευμένο ιατρικό δυναμικό, το οποίο έχουν ανάγκη για να στελεχώσουν τα συστήματα υγείας τους, θυσιάζοντας την υγεία του έλληνα πολίτη» σημειώνει από την πλευρά του ο πρόεδρος του ΙΣΑ κ. Γιώργος Πατούλης.

«Καλπάζει» το brain drain στους νέους γιατρούς

Με αμείωτο ρυθμό συνεχίζεται το κύμα φυγής των νέων ιατρών στο εξωτερικό. Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του **Ιατρικού Συλλόγου** Αθηνών - του μεγαλύτερου της χώρας - κατά τους πρώτους τρεις μήνες του 2018 τουλάχιστον 281 ιατροί ζήτησαν έκδοση πιστοποιητικών αναζητώντας εκπαιδευτική και εργασιακή ασφάλεια σε **νοσοκομεία** του εξωτερικού. Πέριτοι τα αντίστοιχα αιτήματα ήταν 1.239 και 1168 το 2016.

Συνολικά, από το 2007 έως και τους πρώτους μήνες του 2018, προκύπτει ότι 12.635 γιατροί έβγαλαν εισιτήριο στο εξωτερικό χωρίς επιστροφή, ενώ υπολογίζεται ότι πανελλαδικά τουλάχιστον 18.000 επιστήμονες έχουν μεταναστεύσει.

Ο ίδιος αφήνει αιχμές για υποβάθμιση της ιατρικής κοινότητας έπειτα από την πρόσφατη θεομοθέτηση που αφορά τις αλλαγές στη λήψη ειδικότητας, στην τέλεση ιατρικών πράξεων σε ακατάλληλους χώρους από μη γιατρούς, αλλά και στους πειραματισμούς που έχουν αποδυναμώσει περαιτέρω τη δοκιμαζόμενη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Τα μοιραία ατυχήματα των ηλικιωμένων

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,19	Ημερομηνία έκδοσης:	17-03-2019
Επιφάνεια:	1349.36 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τα μοιραία ατυχήματα των ηλικιωμένων

650.000 θάνατοι ετησίως

Οι αριθμοί παραπέμπουν σε πολεμικό ανακοινωθέν: Παγκοσμίως 650.000 θάνατοι ετησίως, εκ των οποίων το 80% στις αναπτυσσόμενες χώρες, 37 εκατ. περιστατικά, και ενδεικτικά μόνον στις ΗΠΑ το ιατρικό κόστος ξεπερνά τα 60 δισ. δολάρια τον χρόνο. Η μάλιστα αφορά τις πτώσεις, μέσα στο σπίτι ή στον δρόμο, ατόμων άνω των 65 ετών, που προκαλούν κατάγματα με σειρά επιπλοκών ή εγκεφαλικές κακώσεις. Η πιο απλή πρόληψη έγκειται στην ελαφρά άσκηση και στην αποφυγή πολύωρης καθιστικής ζωής. **Σελ. 19**

Πτώσεις ηλικιωμένων, μία ύπουλη «νόσος»

Πώς η πρόληψη μπορεί να αποτρέψει χιλιάδες αδόκτους θανάτους και την επιβάρυνση των συστημάτων υγείας διεθνώς

Της ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΙΤΑΚΙΟΥΗ

Περισσότεροι: 37,3 εκατομμύρια. Θάνατοι: 646.000, εκ των οποίων το 80% στις αναπτυσσόμενες χώρες. Χαμένα έτη ζωής: 17 εκατομμύρια. Όλα αυτά ετησίως. Τα στοιχεία που έχουν δοθεί στη δημοσιότητα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας καταδεικνύουν πόσο σοβαρό έχει γίνει διεθνώς ένα από τα λιγότερο προφανή και γνωστά, ίσως, στην κοινή γνώμη προβλήματα δημόσιας υγείας: οι πτώσεις ατόμων άνω των 65 ετών. Ξέρο ότι είναι πολύ πιθανό να έρθει στο μυαλό σας η γνωστή παροιμία κι ίσως γελάσετε, αλλά το θέμα δεν είναι καθόλου αστειό.

Μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες, τρία εκατ. ηλικιωμένοι φτάνουν κάθε χρόνο στα εισιτήρια των **υποσκαμίων** έπειτα από πτώση. Περισσότεροι από 800.000 χρειάζεται να νοσηλευθούν (το κόστος για το **εθνικό σύστημα υγείας** ξεπερνά τα 60 δισ. δολάρια). Και κάθε 19 λεπτά ένας ηλικιωμένος πεθαίνει από πτώση – ή και τις επιπλοκές της. Στα πρόσφατα θύματα συγκαταλέγεται ο 93χρονος Αμερικανός δημοσιογράφος των *New York Times* Ράσελ Μπίκερ, βραβευμένος με Πούλitzer και η απώλειά του τον Φεβρουάριο έγινε αφορμή να δημοσιευθεί στην εφημερίδα εκτενές ρεπορτάζ για τις τεράστιες διαστάσεις που έχει λάβει οτιδήποτε αφορά πτώσεις. Με βεβαιότητα, μάλιστα, ότι (και) ο αμερικανικός πληθυσμός νερώνει και ότι οι άνω των 85 ετών πολίτες υπολογίζεται να έχουν αγγίξει τα 9 εκατ. μέχρι το 2030, δεν αποκλείεται, σύμφωνα με κάποιες προβλέψεις, οι θάνατοι από αυτή την αιτία να φτάσουν τους 7 κάθε ώρα. Ναι, κάθε ώρα! Πάντα από πτώση.

Αλλά και στη Γηραιά Ηπειρο δεν είναι καλύτερα τα πράγματα. Οι Ευρωπαίοι άνω των 65 ετών που μεταφέρονται ετησίως στα **υποσκαμεία** έπειτα από πτώση είναι οκτώδεν 4 εκατ. Το 1,5 εκατ. νοσηλεύεται (συνήθως 4 έως 20 ημέρες) και οι 50.000 υποκρίνουν στα τραύματά τους. Το 59% είναι γυναίκες. Μία στις 5 πτώσεις προκαλεί σοβαρούς τραυματισμούς, όπως κατάγματα (με συχνότερα αυτά των κάτω άκρων και του ισχίου, τα οποία αφορούν το 90% των περιστατικών) και εγκεφαλικές κακώσεις.

Greek statistics

Στην Ελλάδα, μολοντί η πρόληψη των πτώσεων έχει ιδιαίτερη σημασία – με ποσοστό 21,5% η χώρα μας είναι δεύτερη πιο γνηρασμένη στην Ευρωπαϊκή Ένωση και έβδομη στον κόσμο σε αναλογία ηλικιωμένων στον γενικό πληθυσμό – εκκινά δεν είναι απόλυτως ξεκαθάρα (greek statistics, γαρ, και σε αυτήν την περίπτωση). Το 2016 εκπονήθηκε από το υπουργείο Υγείας, σε συνεργασία με την Ελληνική Γεροντολογία και Γηριατρική Εταιρεία και στο

Η Ευρώπη 4.000.000 ...πέφτει

Ευρωπαίοι μεταφέρονται ετησίως στα **υποσκαμεία** έπειτα από πτώση

1.500.000 νοσηλεύονται από 4 έως 20 ημέρες κατά μέσον όρο

50.000 υποκρίνουν στα τραύματά τους

41% άνδρες **59%** γυναίκες



1 στις 5

πτώσεις προκαλεί σοβαρούς τραυματισμούς, όπως κατάγματα και εγκεφαλικές κακώσεις.

Παγκοσμίως, κάθε χρόνο 646.000 άτομα άνω των 65 ετών χάνουν τη ζωή τους από πτώση. «Καμπανάκι» για την Ελλάδα, τη δεύτερη πιο γνηρασμένη χώρα στην Ε.Ε.

πλαιοπο του πιλοτικού προγράμματος «Ηλιόπνο» (ήταν η σύζυγος του Ασκληπιού), σχετική μελέτη και προτάθηκαν δράσεις ενημέρωσης και επιμόρφωσης της κοινής γνώμης, των ευπαθών ομάδων και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Προτάθηκαν. Έγιναν όμως:

«Η ενημέρωση του κοινού και η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την πρόληψη των πτώσεων βρίσκεται σε χαμηλό επίπεδο», επιβεβαιώνει μιλώντας στην «Κ» ο Πέτρος Χατζηγιάννης, καθηγητής Ορθοπαιδικής και διευθυντής της Δ' Ορθοπαιδικής Κλινικής του Metropolitan General. «Αυτούτως, δεν υπάρχει συστηματικός τρόπος αξιολόγησης των παραγόντων που μπορεί να προκαλέσουν την πτώση ενός ηλικιωμένου ατόμου μέσα στο σπίτι. Αλλά και έξω από το σπίτι, οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν – και ενδεχομένως οδηγούν σε απόλυτα ανθρωπίνως – είναι ακόμα περισσότερο. Πολλοί ηλικιωμένοι λαμβάνουν συστηματικά φαρμακικά ή ψυχιατρικά σκευάσματα,

τα οποία αυξάνουν την πιθανότητα μιας πτώσης. Επιπλέον, ο καθιστικός τρόπος ζωής οδηγεί σε μυϊκή αδυναμία και προβλήματα ισορροπίας. Δυστυχώς, στη χώρα μας δεν είναι διαδεδομένα τα προγράμματα εκγύμνασης που να απευθύνονται ειδικά σε ηλικιωμένους, ενώ οι υπηρεσίες φυσικοθεραπείας και φυσικής αποκατάστασης είναι διασπασμένες, τόσο για το σύστημα υγείας όσο και για τους ίδιους τους πολίτες», επισημαίνει ο κ. Χατζηγιάννης.

Σε κάποια μεγάλα **υποσκαμεία**, όπως με ενημερωμένη, συμπληρώνεται για κάθε ασθενή ο οποίος εισάγεται στην κλινική ένα ερωτηματολόγιο της «Κλίμακας Πτώσης του Morse», όπως ονομάζεται, για να γνωρίζουν οι γιατροί και νοσηλευτές το επίπεδο ρίσκου και να αποφασίσουν σε ποιες περιπτώσεις πρόληψη πτώσης θα προχωρήσουν στη διάρκεια της νοσηλείας. Θα ήταν εύκολο στην ουσία να γίνει αυτό και στην Ελλάδα, αλλά οι ελληνικές μονάδες παρόμοιες υγείας, δημοσίου και ιδιωτικού τομέα.

Αυτό πάντως στο οποίο επιμένουν οι ειδικοί είναι ότι, ακόμα κι αν δεν υπάρχει κάποιο κάταγμα οστού, δηλαδή ακόμα αν δεν κληθεί λιγότερο ή περισσότερο σοβαρό σωματικό βλάβη, οι συνέπειες μιας πτώσης παραμένουν δυσμενείς. Το ηλικιωμένο άτομο, από ανασφάλεια μάλιστα επανολοφεί κάποιο ατύχημα, περιορίζεται στο εξής τις δραστηριότητές του ή, ακόμη χειρότερα, απομαρχνεται σταδιακά από το κοινωνικό

κό του περιβάλλον και κλείνεται στο σπίτι. Πληττονται καιρια η ανεξαρτησία και η αυτοεπιχοίηση του. Διοχάναται φόβος και ανασφάλεια. Νιώθει ότι έχει χάσει τον **έλεγχο** της ζωής του. Ετσι επέρχονται άλλου είδους βενά, όπως η ακόμη μεγαλύτερη φυσική εξασθένιση του αλλά και η κατάθλιψη. Η μετά την πτώση αρχώδης διαταραχή, όπως αποκαλείται, είναι ένα νέο κλινικό σύνδρομο της τρίτης ηλικίας.

Αβεβαιότητα και ανησυχία

Επίσης, δεν είναι λίγες οι φορές που το συμβάν μιας πτώσης προκαλεί αβεβαιότητα και ανησυχία και στους συγγενείς και φίλους του ηλικιωμένου, οι οποίοι συχνά οδηγούνται σε υπερπροστατευτικές συμπεριφορές ή αποφοχοχουν τη μεταφορά του σε οικογενειακά. Παράλληλες ανώλετες...

Γρας και πτώση πάνε μαζί, είναι αναπόφευκτο. Κάθε χρόνο ένα τέτοιο ατύχημα συμβαίνει σε εκατομμύρια ανθρώπους: στο 28-35% των άνω των 65 ετών και στο 32-42% των άνω των 70 ετών. Τουλάχιστον ένας στους τέσσερις, δηλαδή, είναι βέβαιο ότι θα το πάθει και, επιπλέον, όπως επιβεβαιώνει η στατιστική των πτώσεων, θα έχει στο εξής διπλάσιες πιθανότητες να το ξαναπάθει. Οι μισοί από τους παθόντες δεν θα πουν στον γιατρό τους. Αλλά το ζήτημα είναι να ελαχιστοποιηθεί κανείς τον κίνδυνο. Είναι ειρικός; Φυσικά. Αρχει να γνωρίζεις πώς...

50%-60% των ατυχημάτων συμβαίνουν στο σπίτι

Τι μπορεί να προκαλέσει την πτώση ενός ηλικιωμένου ατόμου; Οι «ένοχοι» είναι πολλοί. Κατ' αρχάς υπάρχουν οι ενδογενείς, οι βιολογικοί παράγοντες: η απώλεια της ικανότητας για διατήρηση της ισορροπίας, τα πιθανά προβλήματα στο μυοσκελετικό σύστημα, η έλλειψη εγρήγορσης και ικανότητας αντίδρασης (δολαδά τα μειωμένα αντανακλαστικά), καθώς και η έκπτωση διάφορων λειτουργιών, όπως της όρασης, της ακοής, του προσανατολισμού, της κινητικότητας και της αισθητικότητας – όλα αυτά φυσικά και αναμενόμενα, λόγω ηλικίας.

Επειτα είναι οι παθολογικοί παράγοντες, δηλαδή μια πλειάδα παθολογικών διεργασιών και καταστάσεων, από καρδιαγγειακές **παθήσεις** (αρρυθμία, ορθοστατική υπόταση κ.λ.) και νευρολογικές διαταραχές (νόσος του Πάρκινσον, αγειακά εγκεφαλικά επεισόδια), μέχρι ψυχιατρικά προβλήματα (μεταβολές στη διάθεση, άρνηση αποδοχής της περιορισμένης λειτουργικότητας). Για παράδειγμα, ιδιαίτερα επιρρεπείς σε πτώσεις είναι οι ηλικιωμένοι με σακχαρώδη διαβήτη, οι οποίοι συνήθως περπατούν κατά τη διάρκεια κρίσεων υπογλυκαιμίας, καθώς και όσοι εμφανίζουν αιφνίδια διαταραχές της καρδιακής λειτουργίας.

Οι φαρμακολογικοί παράγοντες έχουν το δικό τους μερίδιο στα περι-

στατικά. Ειδικά τα αντιυπερτασικά και διουρητικά σκευάσματα, καθώς και τα μυοχαλαρωτικά ή τα ψυχοτρόπα που συχνά προκαλούν εκνευρωση, υπνηλία, διέγερση ή ευθρόνηται για τη διαταραχή νοητικών λειτουργιών, όπως η συγκέντρωση και η ισορροπία. Σύμφωνα με κάποιες μελέτες, μάλιστα, η πολυφαρμακία (η χρήση τεσσάρων ή περισσότερων φαρμάκων), ακόμα κι αν γίνεται με τη συγκατάθεση ιατρού, αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα των ηλικιωμένων για πτώσεις και όλα αυτά ατυχήματα.

Τέλος, υπάρχουν περιβαλλοντικές παράμετροι που αυξάνουν ή όλα τις πιθανότητες μιας πτώσης. Οικιακές, για να είμαστε ακριβείς, και το 50%-60% των ατυχημάτων συμβαίνει στο σπίτι: κακή διαρρύθμιση του χώρου, μη λειτουργικά έπιπλα ή συχνή αλλαγή της θέσης τους, ελλιπής φωτισμός, ολισθηρό πάτωμα, ακατάλληλα μεταβολές ή ρούχα, καλώδια ηλεκτρικών συσκευών, σκάλες που δεν διαθέτουν σημεία στήριξης και προστατευτικά κιγκλιδώματα, μάνια χωρίς εξοπλισμό ασφαλείας για ηλικιωμένους, αντικείμενα πεταμένα στο πάτωμα ευθρόνηται για την πλειονότητα των περιστατικών. Για τις πτώσεις εξ ιδίου ύψους, δηλαδή από το ύψος του ασθενούς.

Η άσκηση μειώνει τον κίνδυνο κατά 23%

Και στις πτώσεις, η πρόληψη σώζει. Υπάρχουν μέτρα προφύλαξης, όπως η άσκηση, για ενδυνάμωση και διατάσεις των μυών, για καλύτερη ισορροπία και αντοχή: 150 λεπτά την εβδομάδα κάνουν θαύματα, λένε οι ειδικοί. Παραδοσιακές κινεζικές μορφές άσκησης, όπως το τάι τσι, επίσης βοηθούν – επιπλέον της ήπιας αεροβικής άσκησης (περπάτημα, κολύμπι, ποδήλατο), που στόχο έχει να διατηρήσει υγιή την καρδιά, τους πνευμονίους και τα αγγεία. Πρόσφατη έρευνα του Πανεπιστημίου του Σίδνεϊ, με τη συμμετοχή 23.407 ατόμων από 25 χώρες, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι με την άσκηση ο κίνδυνος μιας πτώσης μειώνεται κατά 23%. Ακόμα και μέσα στο σπίτι υπάρχουν «μυστικά» για τη βελτίωση της ισορροπίας, όπως το να στέκεται κανείς στο ένα του πόδι όσο πλένει τα πιάτα ή όσο βουρτίζει

Εξίσου σημαντικά, η έγκαιρη διάγνωση της οστεοπόρωσης, ο έλεγχος της όρασης και η εργονομία στο οικιακό περιβάλλον.

τα δόντια του. Ακολουθούν η σωστή ρύθμιση των φαρμάκων και μια επίσκεψη στον ορθολογιστή. Και φαίνεται ότι τα πολυστασιακά γυαλιά δεν ενδέχονται από μια ηλικία και έπειτα.

Μια άλλη σημαντική παράμετρος θέτει ο καθηγητής Ορθοπαιδικής Πέτρος Χατζηγιάννης. «Η οστεοπόρωση αποτελεί παράγοντα καθορισμού της βαρύτητας των κακώσεων έπειτα από μια πτώση. Η πρόληψη της αρχίζει

από τη μικρή ηλικία. Περιλαμβάνει άσκηση και τη λήψη επαρκών ποσοτήτων ασβεστίου και βιταμίνης D. Στην Ελλάδα μόνο το 18% των γυναικών λαμβάνει επαρκείς ποσότητες ασβεστίου, ενώ μόλις το 3% αλείφεται συστηματικά. Η διάγνωση εγκατεστημένης οστεοπόρωσης γίνεται κυρίως με τη μέτρηση οστικής πυκνότητας. Δυστυχώς, αν και υπάρχουν στη χώρα μας πολλές μονάδες διάγνωσης, το 45% των Ελληνίδων άνω των 55 ετών δεν έχει ποτέ εξεταστεί. Επίσης, ενώ συνιστάται η μέτρηση οστικής πυκνότητας και στους άνδρες άνω των 70 ετών, ελάχιστα είναι όσοι εξετάζονται...»

«Φοβάμαι ότι δεν έχει γίνει απόλυτως κατανοητό στη χώρα μας το άμεσο και έμμεσο κόστος δημόσιας υγείας που συνεπάγονται οι πτώσεις», τονίζει η Ελένη

Πολίτη, ειδικός Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας, διδάκτορας Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής πολιτικής. «Η πρόληψη περιλαμβάνει μερικά από «βήματα», όπως ο **έλεγχος** της όρασης και η εργονομία στο οικιακό περιβάλλον. Σκεφθείτε πόσο αποδοτικό θα ήταν αν κάθε γιατρός της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ακόμα κι ένας αγροτικός γιατρός, διέθετε λίγα λεπτά για να συζητήσει με ηλικιωμένους ασθενείς του την καθημερινότητά τους και να τους υποδείξει μερικές χρήσιμες αλλαγές», συνεχίζει η κ. Πολίτη.

Το 2030 οι 25 στους 100 Έλληνες θα είναι άνω των 65 ετών. Και το 2050, οι 34 στους 100 θα είναι άνω των 65 ετών. Είναι πολύ καθετί που θα εξασφαλίσει σε αυτούς τους συμπολίτες μας μια ασφαλέστερη και πιο ποιητική ζωή.

Τρόποι μείωσης του κινδύνου μιας πτώσης



Άσκηση
Για ενδυνάμωση των μυών, για καλύτερη ισορροπία, για ευελιξία και αντοχή.



Καλή όραση
Τακτική οφθαλμολογικός έλεγχος, έγκαιρη αντιμετώπιση του καταρράκτη, χρήση κατάλληλων γυαλίων.



Σωστή ρύθμιση των φαρμάκων
Των αντιυπερτασικών, διουρητικών, πρεμιατικών, αντικαταθλιπτικών, μυοχαλαρωτικών και άλλων σκευασμάτων που ενδεχομένως προκαλούν υπνηλία ή ζάλη.



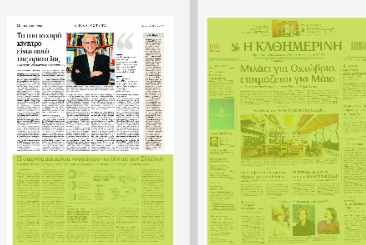
Παρεμβάσεις στο σπίτι
Αντικαθιστάτε καλέδες και κεραμίδες στο ναύος ή στην μπανιέρα, άνετα και σταθερά παπούτσια (δεν κυκλοφορούμε με τις κάλτσες), καλός φωτισμός, φωταγία τη νύκτα.



H ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Η οικονομική κρίση «σφράγισε» τα δόντια των Ελλήνων

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 17-03-2019
 Επιφάνεια: 647.1 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η οικονομική κρίση «σφράγισε» τα δόντια των Ελλήνων

Η εγκατάλειψη της πρόληψης, οι επισκέψεις στον οδοντίατρο με μόνο κριτήριο τον πόνο και η... λύση της μασέλας

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Μόνο όταν πονεί... Αυτό είναι το βασικό κριτήριο για να απευθυνθούν στον οδοντίατρο οι Έλληνες, οι οποίοι λόγω της κρίσης εγκατέλειψαν την πρόληψη στη στοματική υγεία. Μόλις ένας στους τέσσερις δηλώνει ότι επισκέφθηκε οδοντίατρο τον τελευταίο χρόνο και σύμφωνα με τη Eurostat, μόνο οι Ρουμάνοι και οι Βούλγαροι έχουν χειρότερες επιδόσεις αναφορικά με τη συχνότητα επισκέψεων σε οδοντίατρο από αυτή της χώρας μας. Σχεδόν ένας στους επτά Έλληνες δηλώνει ότι αν και χρειάστηκε οδοντιατρική φροντίδα τον τελευταίο χρόνο δεν πήγε στον ειδικό κυρίως λόγω οικονομικής δυσχέρειας. Και όταν έρχεται η στιγμή που πρέπει να γίνει μια οδοντοπροσθετική εργασία, τότε επιλέγει τη φθηνότερη λύση: τη μασέλα· συχνά απευθείας στον οδοντοτεχνίτη με παράκαμψη του οδοντίατρου για... οικονομία. Την ίδια στιγμή απογοητευτικοί είναι οι δείκτες στοματικής υγείας των παιδιών. Κατά μέσον όρο ένα στα δύο Ελληνόπουλα ηλικίας 5 έως 12 ετών έχουν δόντια με τερηδόνα, ενώ υψηλό είναι και το ποσοστό (40%-50%) των παιδιών με ενδείξεις περιοδοντικής νόσου.

Η φετινή Παγκόσμια Ημέρα Στοματικής Υγείας -20η Μαρτίου- βρίσκει τπνοτοματική υγεία των Ελλήνων σε «δυσχερή θέση» ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης. Όπως αναφέρει στην «Κ» ο πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας Αθανάσιος Κα-

τοίκις, «η κρίση έχει οδηγήσει σε γενικότερη εγκατάλειψη της στοματικής υγείας. Δεν έρχονται για πολιτες στα οδοντιατρεία για θέματα πρόληψης της στοματικής υγείας. Βλέπουμε πλέον δόντια σε όλο και χειρότερη κατάσταση. Τόσο η ανεργία όσο και η οικονομική δυσπραγία έχουν θέσει άλλες προτεραιότητες στις τσέπες των πολιτών. Εάν πρέπει να γίνει αποκατάσταση ζημιών, ειδικά εάν πρόκειται για κάποιο πίσω δόντι που δεν φαίνεται, μας λέει "κάνε κάτι για να ανακουφιστώ από τον πόνο και μετά βλέπουμε».

Εξαφανίστηκαν οι γέφυρες

Ο κ. Κατοίκις συνεχίζει, «επιπλέον, έχουν σχεδόν εξαφανιστεί από τα ιατρεία μας τα άτομα που βάζουν γέφυρες και εμφυτεύματα, αφού για τις εργασίες αυτές το κόστος είναι υψηλό και βαρβαίνει εξ ολοκλήρου τον ασθενή. Όταν τίθεται θέμα οδοντοπροσθετικής, συνήθως προτιμούν τη μασέλα που είναι η πιο φθηνή λύση, παρά το γεγονός ότι η τάση διεθνώς είναι η ακίνητη αποκατάσταση των δοντιών». Σύμφωνα με τον ίδιο, δεν είναι λίγοι όσοι απευθύνονται απευθείας στον οδοντοτεχνίτη για προσθετικές εργασίες, παρακάμπτοντας τον οδοντίατρο και προσπαθώντας με τον τρόπο αυτό να περιορίσουν το κόστος.

Προς το παρόν, δωρεάν οδοντιατρική φροντίδα παρέχεται στη χώρα μας μόνο από περίπου 600 οδοντιάτρους των Κέντρων Υγείας. Όπως αναφέρει ο κ. Κατοίκις, αυτοί δεν επαρκούν ούτε για να καλύψουν τις



ΠΗΓΕΣ: Eurostat, ΟΟΣΑ, Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, υπουργείο Υγείας

Δεν είναι λίγοι όσοι απευθύνονται απευθείας στον... οδοντοτεχνίτη για προσθετικές εργασίες, προσπαθώντας έτσι να περιορίσουν το κόστος.

ανάγκης των πασχόντων ούτε για να κάνουν αγωγή στοματικής υγείας στα σχολεία, ένα μέτρο που εφόσον εφαρμοστεί συστηματικά βοηθάει πολύ στη βελτίωση της στοματικής υγείας του πληθυσμού. Την ίδια στιγμή, η ζήτηση για δωρεάν υπηρεσίες αυξάνεται διαρκώς. Είναι ενδεικτικά τα στοιχεία από την προέλευση πολιτών στο οδοντιατρι-

Το πρόβλημα σε αριθμούς

Τουλάχιστον 13% των Ελλήνων δηλώνουν ότι αν και είχαν πρόβλημα με τα δόντια τους δεν επισκέφθηκαν οδοντίατρο κυρίως λόγω οικονομικών δυσκολιών

1 στα 2

Ελληνόπουλα ηλικίας 5 έως 12 ετών εκεί δόντια με τερηδόνα

Κίνηση Οδοντιατρικού Κέντρου της δημόσιας Μονάδας Υγείας στην οδό Λένορμαν



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

κό κέντρο της μονάδας υγείας ΠΕ-ΔΥ της οδού Λένορμαν, στο οποίο έχουν συγκεντρωθεί την τελευταία τριετία οι δημόσιες οδοντιατρικές δομές της Αθήνας. Ειδικότερα, το 2016 -πρώτο έτος λειτουργίας του με τη μορφή του οδοντιατρικού κέντρου-, αντιμετωπίστηκαν στη μονάδα υγείας της οδού Λένορμαν 44.630 οδοντιατρικά, ορθοδοντικά, παιδοδοντικά, οδοντοπροσθετικά και γναθοχειρουργικά περιστατικά. Το 2017 τα αντίστοιχα περιστατικά που δέχθηκε η μονάδα ανήλθαν σε 60.688 και πέρσοι ήταν 67.252.

Το τελευταίο διάστημα είναι σε εξέλιξη συζητήσεις της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας με το υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ για την εφαρμογή προγράμματος

οδοντιατρικής κάλυψης παιδιών στη χώρα μας. Ηδη, το υπουργείο έχει εξασφαλίσει χρηματοδότηση 40 εκατομμυρίων ευρώ για το πρόγραμμα αυτό, με τα σχετικά κονδύλια να έχουν περάσει στον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ και ο οποίος καλείται να συνεργαστεί με την Ομοσπονδία για την εφαρμογή του προγράμματος.

Με «κουπόνια»-voucher

Το βασικό σενάριο είναι η παροχή από ιδιώτες οδοντιάτρους ενός «πακέτου» οδοντιατρικών πράξεων (σφραγίσματα, κάλυψη οπίων με το υλικό sealants, καθαρισμός), σε 800.000 Ελληνόπουλα ηλικίας έξι έως δώδεκα ετών, ενώ η πρόταση του ΕΟΠΥΥ είναι αυτό να γίνει

μέσω «κουπονιού»-voucher που θα λαμβάνουν οι ενδιαφερόμενοι και θα δίνουν στους ιδιώτες οδοντιάτρους έναντι αμοιβής. Ωστόσο, αρκετοί οδοντιατρικοί σύλλογοι εκφράζουν επιφυλάξεις τόσο για τη συνεργασία με τον ΕΟΠΥΥ, όσο και για την αποτελεσματικότητα αυτής της παρέμβασης.

Η πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά, κ. Μαρία Μενενάκου, μιλώντας στην «Κ» χαρακτηρίζει τη συγκεκριμένη παρέμβαση «καθρεφτάκια σε θαλασσούς». Όπως τονίζει, «η πολιτική υγείας πρέπει να περιλαμβάνει και τη στοματική υγεία. Θα πρέπει να γίνει σαφές ότι η στοματική υγεία είναι σημαντική και αλληλένδετη με τη σωματική υγεία, ότι η νοδότηση, δηλαδή η έλλειψη δοντιών, είναι αναπηρία και ότι υπάρχουν αποτελεσματικές και φθηνές μέθοδοι πρόληψης των βασικών οδοντιατρικών παθήσεων που είναι η τερηδόνα, ουλίτιδα, περιοδοντίτιδα και το τραύμα. Περιμένω λοιπόν από τα πολιτικά κόμματα, τώρα που παρουσιάζουν τα προεκλογικά τους προγράμματα, να ακούσω ένα εθνικό σχέδιο στοματικής υγείας το οποίο θα προβλέπει ότι το 5% των δαπανών υγείας θα πηγαίνει στη στοματική υγεία, θα περιλαμβάνει δράσεις πρόληψης, θα εξισορροπεί τις κοινωνικές ανισότητες στην οδοντιατρική περίθαλψη και θα δίνει έμφαση στην αποκατάσταση της μαστικής ικανότητας των ηλικιωμένων. Σίγουρα δεν θα ήθελα μια παροχή η οποία θα είναι αποσπασματική όπως είναι το επίδομα εννοικίου».

Διαφέρουν τα νέα καπνικά προϊόντα από το τσιγάρο;

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 17-03-2019
Επιφάνεια: 656.07 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΕΙΣ

Διαφέρουν τα νέα καπνικά προϊόντα από το τσιγάρο;



Τα τελευταία χρόνια ένα μεγάλο ποσοστό καπνιστών έχει αντικαταστήσει το τσιγάρο με τις νέες συσκευές «ατιμίσματος».

ΠΑΝΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ*

Πρωτοφανείς απαγορεύσεις

Το υπουργείο Υγείας με τον νόμο 4600/2019 (άρθρο 96) ολοκληρώνει μια καταστροφική πολιτική ενάντια τόσο στην ατιμιστική κοινότητα (ατιμιστές και επιχειρήσεις) όσο και στην προσπάθεια μείωσης των καπνιστών στη χώρα. Αποτελεί δεδομένο ότι το άτιμισμα συμβάλλει αποτελεσματικά στη μείωση του καπνίσματος. Αρα, οτιδήποτε δυσχεραίνει το άτιμισμα θέτει τροχοπέδη στην αντικαπνιστική πρακτική του ατιμιστή και προμοδεύει, εμμέσως πλην σαφώς, το κάπνισμα.

Ο νόμος αντιμετωπίζει το άτιμισμα χωρίς νικωτίνη όπως το θανατηφόρο κάπνισμα. Αυτό, πέρα από άδικο, αφού δεν τηρείται η αρχή της αναλογικότητας, παραπληροφορεί τους καπνιστές και τους αποτρέπει από την αντικατάσταση του καπνιστή με κάτι λιγότερο επιβλαβές. Η εν λόγω πολιτική έρχεται σε αντίθεση με την επικρατούσα στις προηγμένες ευρωπαϊκές χώρες, οι οποίες, χρησιμοποιώντας την αποτελεσματικότητα των ατιμιστικών προϊόντων στους καπνιστές, τα έχουν εντάξει στη φαρμάρα τους ενάντια στο κάπνισμα και τα συστήνουν ως μέσο. Επιπλέον, ο νόμος θέτει πρωτοφανείς απαγορεύσεις σε επίπεδο εθνικό, που διαφέρουν από όλη την υπόλοιπη αγορά της Ε.Ε., με αποτέλεσμα να παραβιάζεται το ευρωπαϊκό δίκαιο που αφορά την ελεύθερη διακίνηση των προϊόντων. Κάτι που θα αναδειχθεί στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή σύντομα, η οποία και απέρριψε την αποφυγή διαβούλευσης

που αιτήθηκε το υπουργείο Υγείας και έθεσε σε υποχρεωτική διαβούλευση το άρθρο 96 του νόμου. Το υπουργείο δεν απέσυρε το άρθρο και το ψήφισε, παραβιάζοντας ευρωπαϊκό κανονισμό εν πλήρη γνώσει του – κάτι που επίσης θα γεννήσει δυσμενή αποτελέσματα εις βάρος της Ελλάδας. Το χειρότερο από όλα είναι η έλλειψη διαλόγου. Το άρθρο 96 δεν αποτελεί κατάλληλη διαβούλευση ούτε καν υπηρεσιών κρατικών όπως το Γενικό Χημείο του Κράτους. Δεν ελήφθη υπόψη η σύγχρονη επιστημονική γνώση και η σύγχρονη πρακτική. Το υπουργείο Υγείας εσωτερικά προετοίμασε, κατέθεσε και ψήφισε νομοθετικές ρυθμίσεις που έχουν προφανή σφάλματα, τα οποία επισημάνθηκαν με υπομνήματα και δεν ελήφθησαν στο ελάχιστο υπόψη. Ευτυχώς, στη δημόσια διαβούλευση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, αυτά θα αναδειχθούν μέχρι κεραίας. Για άλλη μία φορά το υπουργείο Υγείας απογοητεύσει. Είχε την ευκαιρία να προχωρήσει μπροστά και τελικά αποφάσισε να μείνει στο παρελθόν. Κάθε χρόνο 19.000 καπνιστές πεθαίνουν. Θα κάνουμε κάτι ουσιαστικό;

Είναι το άτιμισμα μέρος της λύσης στη μάχη κατά του καπνίσματος ή διακινδυνεύει το πρόβλημα;

* Ο κ. Πάνος Παναγιωτόπουλος είναι πρόεδρος του Συνδέσμου Ελληνικών Επιχειρήσεων Προϊόντων Ατιμίσματος (ΣΕΕΠΑ).

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΠΕΧΡΑΚΗΣ*

Διατηρούν την εξάρτηση

Το κάπνισμα στην Ευρώπη έχει μειωθεί σημαντικά και καθημερινά μειώνεται ακόμη περισσότερο. Στη χώρα μας, επίσημα πλέον, καταγράφεται μια σαφής αλλαγή νοοτροπίας απέναντι στη χρήση προϊόντων καπνιστού, που εκφράζεται με μείωση της έναρξης του καπνίσματος στα παιδιά, με αύξηση της διακοπής στους ενήλικους, με έντονη επιθυμία του κοινού για την αποτελεσματική εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου και, τέλος, με μείωση της συνολικής κατανάλωσης καπνικών προϊόντων.

Με εμπορικούς όρους, η καπνική αγορά συρρικνώνεται. Το καπνεμπόριο επιχειρεί να αντιμετωπίσει το γεγονός με παραγωγή νέων προϊόντων, που με χημεία ή άλλους τρόπους υπόσχονται τη μειωμένη τοξικότητα – ό,τι περίπου υπόσχονταν τις προηγούμενες δεκαετίες τα φίλτρα, τα τσιγάρα με λιγότερη πίσσα ή νικωτίνη. Στην πράξη αποβλέπουν στη διατήρηση της εξάρτησης αλλά και της κερδοφορίας από τον εθισμό στη νικωτίνη.

Σήμερα, τόσο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όσο και η Ε.Ε. καταβάλλουν έντονες προσπάθειες για μια συντονισμένη αντιμετώπιση της μεγαλύτερης επιδημίας όλων των εποχών και την προστασία της δημόσιας υγείας από το κάπνισμα.

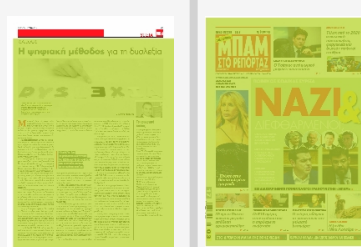
Η Ελλάδα συμμετέχει, και μάλιστα με ηγετικό ρόλο, στην προσπάθεια εφαρμογής σε ευρωπαϊκό επίπεδο της νέας κοινοτικής οδηγίας για τη ρύθμιση των προϊόντων καπνιστού (Tobacco Product Directive). Στο πλαίσιο εφαρμογής αυτής της οδηγίας, η Βουλή των Ελλήνων νομοθέτησε λαμβάνοντας υπόψη τα σχετικά άρθρα της, που, σωστά κατά τη γνώμη μου, δεν διακρίνουν τα νέα προϊόντα από τα παλιά. Η χώρα μας σέβεται και ακολουθεί τη συγκεκριμένη οδηγία. Οποιαδήποτε δε αμφισβήτησή της οφείλει να απευθύνεται προς την Ευρωπαϊκή Ένωση. Τα προβλήματα αυτού του είδους αντιμετωπίζονται σήμερα με μεθοδικότητα και σωστές διαδικασίες, οι οποίες υπαγορεύονται από τη βασική εθνική επιλογή της συμμετοχής στην Ένωση Ευρώπης.

Το όλο ζήτημα έχει επιπλέον και μια σαφή ιατρική διάσταση, η οποία επιβάλλει ιδιαίτερα λεπτούς χειρισμούς και πολύ προσεκτικές τοποθετήσεις.

Στο σημείο αυτό, θα ήθελα να απευθύνω την ακόλουθη παραίτηση προς τους συναδέλφους μου ιατρούς κάθε ειδικότητας: Ας προσπαθήσουμε όλοι μαζί για μια καλύτερη δημόσια υγεία, αποφεύγοντας κάθε ανάμειξη της ιατρικής επιστήμης στο marketing των καπνικών προϊόντων.

* Ο κ. Παναγιώτης Μπεχράκης είναι καθηγητής και διευθυντής του Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος.

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 29 Ημερομηνία έκδοσης: 17-03-2019
Επιφάνεια: 1055.75 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



R.A.D.A.R.

Η ψηφιακή μέθοδος για τη δυσλεξία



Το R.A.D.A.R. δίνει τη δυνατότητα να εξαχθούν αντικειμενικά και μετρήσιμα συμπεράσματα για το επίπεδο συγκέντρωσης του αναγνώστη, τη δυνατότητα αποκωδικοποίησης και σύνθεσης των λέξεων

Ο Ιωάννης Ασλανίδης



Μετά από δέκα χρόνια ερευνών, ομάδα Ελλήνων επιστημόνων παρουσίασε μια μέθοδο που για πρώτη φορά παγκοσμίως προσφέρει τη δυνατότητα για συγκεκριμένες μετρήσεις σχετικά με ένα πλήθος παραμέτρων που επηρεάζουν την αναγνωστική ικανότητα του ατόμου.

Μια πρωτοποριακή μέθοδος διάγνωσης της δυσλεξίας παρουσιάστηκε για πρώτη φορά στο ελληνικό κοινό. Η μέθοδος R.A.D.A.R., που αποτελεί αρκτικόλεξο των αγγλικών λέξεων Rapid Assessment for Dyslexia and Abnormalities in Reading (Τάχιστη Αξιολόγηση Δυσλεξίας & Ανωμαλιών της Ανάγνωσης).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτηρίζει την αναπτυξιακή δυσλεξία ως μια ειδική διαταραχή της ανάγνωσης. Σύμφωνα με το ICD-10 (International Classification of Diseases-Διεθνής Ταξινόμηση Νοσημάτων), η αναπτυξιακή δυσλεξία (ή αλλιώς ειδική διαταραχή ανάγνωσης), είναι μια ειδική και σημαντική διαταραχή στην ανάπτυξη των αναγνωστικών δεξιοτήτων, η οποία δεν μπορεί να αποδοθεί στη νοητική ηλικία, στα προβλήματα οπτικής οξύτητας ή στην ανεπαρκή φροντίση.

Η δυσλεξία είναι μια μαθησιακή ανικανότητα που εκδηλώνεται ως δυσκολία στην αποκωδικοποίηση και κατανόηση κειμένου και δεν πρέπει να συγχέεται με άλλες μαθησιακές ανικανότητες, οι οποίες προκύπτουν από αδυναμίες στην όραση και στην ακοή, από χαμηλή νοημοσύνη ή από ελλιπή εκπαίδευση.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα δε στη δυσλεξία παγκοσμίως, αποτελεί το γεγονός ότι τα ποσοστά διάγνωσης της εξακολουθούν ακόμα και σήμερα να είναι πολύ χαμηλά και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μια σειρά από προβλήματα, τόσο του ίδιου του ατόμου που πάσχει από δυσλεξία, όσο και της κοινωνίας που ζει το άτομο αυτό.

Η μέθοδος R.A.D.A.R., μέσω του ειδικού λογισμικού της, αξιολογεί εύκολα και γρήγορα την αναγνωστική ευχέρεια ενός παιδιού. Είναι η πρώτη φορά που υπάρχει η δυνατότητα να καταγραφούν συγκεκριμένες ποσοτικές μετρήσεις σχετικά με

ένα πλήθος παραμέτρων που επηρεάζουν την αναγνωστική ικανότητα ενός ατόμου. Πρόκειται για μια εξέταση ε΄ ολοκληρώου ψηφιακή, γρήγορη και φιλική προς τον αναγνώστη, η οποία δεν είναι καθόλου

Η δυσλεξία είναι μια μαθησιακή ανικανότητα που εκδηλώνεται ως δυσκολία στην αποκωδικοποίηση και κατανόηση κειμένου

παραμβατική, με δεδομένο ότι το μόνο που έχουν να κάνουν τα παιδιά που υποβάλλονται σε αυτή, είναι να διαβάσουν ένα κείμενο μπροστά από μια οθόνη ηλεκτρονικού υπολογιστή.

Η μέθοδος αναπτύχθηκε από τον Ιωάννη Ασλανίδη και την ομάδα του, ο οποίος, ωθούμενος από συμβάν δυσλεξίας στο στενό του οικογενειακό περιβάλλον, έμαξε να βρει λύση στο πρόβλημα της διάγνωσης, η οποία θα έπρεπε να είναι αντικειμενική και όχι υποκειμενική όπως όλες οι προϋπάρχουσες.

Μετά από δέκα χρόνια ερευνών, ανέπτυξαν ένα πολυπαραμετρικό εργαλείο, που - μέσω του λογισμικού του - μπορεί να καταγράψει τουλάχιστον 25 παραμέτρους-ενώ το παιδί διαβάζει σωληλά- που σχετίζονται με τον ανθρώπινο οφθαλμό, τις οποίες δεν μπορούν να αντιληφθούν το ανθρώπινο αυτί και το ανθρώπινο μάτι. Το R.A.D.A.R. δίνει τη δυνατότητα να εξαχθούν αντικειμενικά και μετρήσιμα συμπεράσματα για το επίπεδο συγκέντρωσης του αναγνώστη, τη δυνατότητα αποκωδικοποίησης και σύνθεσης των λέξεων καθώς και την αναγνωστική του ευχέρεια.

Ο κ. Ασλανίδης τόνισε ότι στην Ελλά-

δα υπάρχει ήδη βάση δεδομένων αποτελεσμάτων από 2.000 παιδιά, ενώ η μέθοδος R.A.D.A.R. θα είναι άμεσα διαθέσιμη από την 1η Απριλίου - κατ' αρχήν - σε Αθήνα, Ηράκλειο και Θεσσαλονίκη, καθώς και στην Κύπρο.

Σύμφωνα με τον κ. Ασλανίδη, είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι το R.A.D.A.R. δεν έχει σκοπό σε καμία περίπτωση να αντικαταστήσει τους εξειδικευμένους και καθ' ύλην αρμόδιους (λογοθεραπευτές, ειδικούς παιδαγωγούς, παιδοψυχολόγους κλπ)επιστήμονες του χώρου, αλλά να λειτουργήσει ως ένα επιπλέον εργαλείο στα χέρια των ειδικών στις αναγνωστικές δυσκολίες και ειδικότερα της δυσλεξίας, ώστε να δοθούν σημαντικές πληροφορίες που μπορεί να φανούν πολύ χρήσιμες και κρίσιμες στην ίδια την διάγνωση και την εξατομικευμένη θεραπευτική παρέμβαση. Παράλληλα, το R.A.D.A.R. μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ελεγχθεί η αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης σε έναν δυσλεξικό μαθητή.

Το R.A.D.A.R. μπορεί να αποτελέσει ένα γρήγορο screeningtest για ΜΔ σε όλα τα σχολεία, καθώς μέσα σε 10 λεπτά μπορεί να αναγνωριστεί αν το αναγνωστικό μονοπάτι ενός παιδιού είναι τυπικό ή όχι. Έτσι, φιλτράρεται πολύ γρήγορα ο αριθμός των παιδιών που έχουν φυσιολογικό αναγνωστικό μονοπάτι, ενώ τα παιδιά που δεν έχουν φυσιολογικό αναγνωστικό μονοπάτι, παραπέμπονται στον ειδικό για περαιτέρω έλεγχο.

Τέλος, όπως υπογράμμισε ο κ. Ασλανίδης, η μέθοδος R.A.D.A.R. δεν απευθύνεται μόνο στους αναγνώστες που έχουν πρόβλημα, αλλά είναι μία εξέταση την οποία δικαιούται να κάνει ο καθένας τουλάχιστον μία φορά με σκοπό να εξακριβώσει το επίπεδο της αναγνωστικής του ευχέρειας, δεδομένου ότι τα παιδιά με «αρνητικό» R.A.D.A.R. η πιθανότητα να μην έχουν δυσλεξία κυμαίνεται σε ποσοστό άνω του 99%.

Το κοινωνικό κόστος

Αναφορικά με το κοινωνικό κόστος, μελέτη σε σουηδική φυλακή αποκάλυψε ότι το 41% των κρατούμενων ήταν δυσλεξικοί, ενώ ερευνητικό πρόγραμμα σε φυλακή του Η.Β. αποκάλυψε ότι το 53% των κρατούμενων ήταν δυσλεξικοί. Στην Ελλάδα που δεν υπάρχει συστηματικός έλεγχος όλων των μαθητών για δυσλεξία και γενικότερες μαθησιακές δυσκολίες, οι μαθητές που υστερούν σημαντικά σε μαθήματα παραπέμπονται στο ΚΕΣΣΥ ή στο ΕΚΕΨΥΕ, ενώ εκπαιδευτικά, παραπέμπονται σε υποστοιχευόμενα τμήματα ένταξης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας στην Ελλάδα: 31,6% των μαθητών με Μαθησιακές Δυσκολίες - ΜΔ διακόπτουν τη σχολική φροντίση σε σύγκριση με το 9,4% των τυπικών μαθητών 75% των μαθητών με ΜΔ παρουσιάζουν διαφορετικά κοινωνικο-συνασθηματικά χαρακτηριστικά από τους τυπικούς μαθητές, ενώ τέλος 21% των μαθητών με ΜΔ βρίσκονται στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση πέντε τάξεις πιο κάτω από το απαιτούμενο (Σουζάνα Παντελιάδου, 2015).

Η επικίνδυνη πολιτική Υγείας διώχνει τους γιατρούς από τη χώρα

Πηγή: ΛΟΓΟΣ

Σελ.: 1,4

Ημερομηνία έκδοσης: 17-03-2019

Επιφάνεια: 244.11 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 60

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΙΣΑ

Η επικίνδυνη πολιτική Υγείας διώχνει τους γιατρούς από τη χώρα

Σελ. 4

ΙΣΑ

Η επικίνδυνη πολιτική Υγείας διώχνει τους γιατρούς από τη χώρα

Την "επικίνδυνη και αντιεπιστημονική πολιτική του υπουργείου Υγείας που διώχνουν τους γιατρούς από τη χώρα μας και υποβαθμίζει δραματικά τη Δημόσια Υγεία" καταγγέλλει ο **Ιατρικός Σύλλογος** Αθηνών.

Όπως αναφέρεται σε ανακοίνωσή του ο ΙΣΑ "εκφράζει την αγανάκτησή του, για την επικίνδυνη πολιτική του υπουργείου Υγείας που θεσμοθετεί ερμητική του ιατρικού κόσμου, αντιεπιστημονικά μέτρα, τα οποία υποβαθμίζουν τη Δημόσια υγεία και οδηγούν στην ανεργία και στη μετανάστευση, το υψηλά εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό της χώρας". Η εμπόρευματοποίηση και η υποβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του πολίτη, με την πρόσφατη θεσμοθέτηση της τέλεσης ιατρικών πράξεων, σε ακατάλληλους χώρους από μη γιατρούς είναι ένα ακόμα λιθαράκι σε μία στοχευμένη επιθετική πολιτική, της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, ενάντια στο ιατρικό δυναμικό της χώρας, τονίζει ο ΙΣΑ και συνεχίζει:

"Προηγήθηκε η θεσμοθέτηση βαθμού, στην ιατρική ειδικότητα, η οποία θα οδηγήσει στο εξωτερικό, τους νέους γιατρούς που θα διεκδικήσουν ισότιμη μεταχείριση με τους συναδέλφους τους από τις άλλες χώρες. Την ίδια ώρα, έχει καταρρεύσει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, με τους πειραματισμούς που οδήγησαν στην έξοδο, από το σύστημα, εκατοντάδων άξιων ιατρών που το στήριζαν όλα τα χρόνια.

Το υπουργείο Υγείας στο υψηλά εξειδικευμένο ιατρικό δυναμικό της χώρας μας πρότεινε απαξιοτικές αμοιβές και απαράδεκτες συνθήκες εργασίας."

"Το αποτέλεσμα της επικίνδυνης αυτής πολιτικής, αποτυπώνεται, μεταξύ άλλων, στο ρεκόρ θανάτων από γρίπη στη χώρα μας, λόγω του χαμηλού εμβολιαστικού επιπέδου του πληθυσμού καθώς και στην πολυφαρμακία και στην κατάχρηση αντιβιοτικών που έχουν οδηγήσει στα μεγαλύτερα ποσοστά αντιβιοτικών μικροβίων στην Ευρώπη που σκοτώνουν εκατοντάδες ασθενείς κάθε χρόνο".

Σχολιάζοντας το θέμα, ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης, τόνισε:

"Ο ιατρικός κόσμος παρακολουθεί με μεγάλη ανησυχία και απογοήτευση, τη συστηματική υποβάθμιση της Δημόσιας υγείας. Το υπουργείο Υγείας αντί να δώσει κίνητρα στους γιατρούς να στελεχώσουν το νέο σύστημα της ΠΦΥ και τις Μονάδες Υγείας των ακριτικών και νησιωτικών περιοχών της χώρας οδηγεί στην ανεργία και στη μετανάστευση το υψηλά εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό."

"Ουσιαστικά παραχωρεί τους Έλληνες γιατρούς ως φθινό εργατικό δυναμικό στις υπόλοιπες χώρες του κόσμου, οι οποίες τους χρησιμοποιούν για να στελεχώσουν τα συστήματα υγείας τους. Την ίδια ώρα, ο πολίτης της χώρας μας, βιώνει μια δραματική υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας."

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	17-03-2019
Επιφάνεια:	57.54 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Κινητοποίηση στο «Αττικόν»

Σε κινητοποίηση στην είσοδο του νοσοκομείου «Αττικόν» για τα μεγάλα προβλήματα στον χώρο της υγείας στις δυτικές περιοχές της Αθήνας καλούν σήμερα, στις 10.30 το πρωί, πάνω από 30 σωματεία και φορείς της περιοχής. Την κινητοποίηση στηρίζει και η **Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας**. Θα ακολουθήσει διαδήλωση προς το **Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττική** και το **Παλατάκι Χαϊδαρίου**.



ΠΡΟΣΩΠΑ ΤΗΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ

Του ΜΙΧΑΗΛ ΤΣΙΝΤΣΙΝΗ

Ο «νέος» Δρομέας είναι πιο παλιός από τον παλιό.



ΜΥΡΣΙΝΗ ΖΟΡΜΠΑ

Ο Αντιμεγαλέξανδρος

Πριν από λίγες ημέρες, στην επέτειο για τον θάνατο της Μελίνας Μερκούρη, η Μυρσίνη Ζορμπά αναμετρήθηκε με τη πεφιλημένη της προκάτοχο. Η Μελίνα, έγραφε η Ζορμπά, «έδωσε έκφραση στα λαϊκά απωθημένα, αναδεικνύοντας μια προοδευτική λαϊκή, εθνική, πατριωτική ταυτότητα». Κι έτσι, διά της εκλύσεως «καταπιεσμένων συναισθημάτων», η Μερκούρη πέτυχε αυτό που η νυν υπουργός ονομάζει «εκδημοκρατισμό της κουλτούρας».

Βλέποντας τις εικόνες με τους συνδικαλιστές της ΠΟΕΔΗΝ να καταθέτουν στεφάνι στον Δρομέα του Βαρώτσου νιώθει κανείς την ανάγκη να αναρωτηθεί: Τι ήταν αυτό το αλλόκοτο θέαμα – το προσκύνημα με άνθη και τβουντούκες στα πόδια ενός σύγχρονου γλυπτού, σαν να ήταν ηρώων; Τι ήταν, αν όχι μια φφαιστικακή εκτίναξη «λαϊκών απωθημένων» – μια ταυτόχρονη εκπυροσκόρτιση και των τεσσάρων συντιστώων της, κατά Ζορμπά, ορθής ταυτότητας: της «προοδευτικής», της «λαϊκής», της «εθνικής» και της «πατριωτικής»;

Οι συνδικαλιστές προέβησαν σε βίαιο «εκδημοκρατισμό» του μνημείου – το οποίο, πριν από την έμπνευση της υπουργού για μεταφορά του στα Σκόπια, δεν λογιζόταν καν ως μνημείο. Η απόπειρα επιστράτευσης του γλυπτού ως μέσου «προοδευτικής» πολιτιστικής διπλωματίας αναχαιτίστηκε «από τα κάτω» – από την τετραμερή ταυτότητα που το οικειοποιήθηκε ειδωλολατρικά, καθιστώντας το Αντιμεγαλέξανδρο: από σύμβολο της νεωτερι-

κότητας, εθνικολαϊκό σύμβολο.

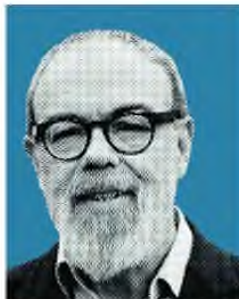
Ο «νέος» Δρομέας έγινε έτσι πιο παλιός από τον παλιό – οθόνη προβολής αρχαϊκών «απωθημένων». Η νέα του χρήση συμβολίζει και τις αντιφάσεις εκείνων που φαντάζονται εαυτούς εκπολιτιστές, αλλά προσέχουν προπαντός να μην κατηγορηθούν ως ελιτιστές. Η λαϊκή κουλτούρα ενίοτε τους προλαβαίνει και καθορίζει μόνη της τα μέσα της έκφρασής της. Το ίδιο συμβαίνει και στη σκέπη πολιτική: Προτού οι εκουγχρονιστές προλάβουν να εκσυγχρονίσουν ένα παρωχημένο πολιτικό προϊόν, έχει προλάβει το προϊόν να τους συριζοποιήσει.

Είναι μεγάλος ο πειρασμός να εκμεταλλευθεί κάποιος το εγκώμιο της Ζορμπά προς τη Μελίνα, για να ρωτήσει: Ποιες είναι, αλήθεια, οι αναλογίες; Ποια ήταν η εκδημοκρατισμένη κουλτούρα που διαμόρφωσε το ΠΑΣΟΚ του '80; Και ποια είναι η κουλτούρα που παρήγαγε ο ΣΥΡΙΖΑ;

Είναι, ας πούμε, σήμερα ο Κραουνάκης –ο παλαμάκιος του Πολάκη– αυτό που κάποτε ήταν η Ρίτα; Είναι ο ξεθυμασμένος Λαζόπουλος της φθίνουσας εξουσίας ίδιος με τον Λάκη της αιχμηρής επιθεώρησης του '80; Είναι η σημερινή ΕΡΤ του '80 καλύτερη από την αυθεντική ΕΡΤ του '80;

Η συζήτηση αφορά μάλλον τους ιστορικούς. Ο ΣΥΡΙΖΑ δεν λειτουργεί πια, αν ποτέ λειτουργήσε, σαν αντίλια των λαϊκών απωθημένων, όπως το ανδρείκό κόμμα. Εκεί πια φφανεί ότι ο ΣΥΡΙΖΑ είναι ΠΑΣΟΚ, όσο η Ζορμπά είναι Μελίνα.

Εμπρησμοί και καταστροφές με πολιτικές χρήσεις.



ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΥΡΙΤΣΗΣ

Ο κύκλος της φωτιάς

Η περίπτωση Κυρίτση θα μπορούσε να σηματοδοτεί πρόοδο. Ήταν μάλλον η πρώτη φορά που το κόμμα δεν προσπάθησε να καλύψει –διά των προφάσεων ή διά της σιωπής– μια δήλωση αθώωσης της βίας. Ήταν η πρώτη φορά που ο ΣΥΡΙΖΑ όχι μόνο μέσω των αυτόνομων φωνών, όπως ο Νίκος Φίλης, αλλά και μέσω των εκφραστών της κομματικής νομιμοφροσύνης, ανάγκασε τον βουλευτή σε δημόσια απολογία – για την απόφανσή του ότι «από μολότοφ δεν πέθανε ποτέ κανείς».

Τι σημαίνει άραγε αυτή η πρωτοτυπία; Τι βαραίνει περισσότερο; Οτι στον ΣΥΡΙΖΑ θάλλουν ακόμη οι απόψεις περί θεμιτής ή ανεκτής πολιτικής βίας; Ή ότι επισήμως το κόμμα προσπαθεί να ελέγξει αυτές τις απόψεις – ακόμη κι αν το κάνει για να διατηρηθεί ως μένιστριμ δύναμη, με πλειοψηφικές αξιώσεις;

Θα μπορούσε κανείς να αφηγηθεί την ιστορία του ΣΥΡΙΖΑ μέσα από τρεις φωτιές: Δεκεμβριανή 2008, Marfin 2010, Μάτι 2018. Τρεις φωτιές κατά την ποταραγμένη δεκαετία της Μεταπολίτευσης, που συνέπεσε να είναι και η δεκαετία της πολιτικής σταδιοδρομίας του Τσίπρα.

Το 2008 και το 2010, οι τρόποι του πρώιμου, αντιπολιτευόμενου ΣΥΡΙΖΑ κυριάρχησαν στον δημόσιο χώρο, παρότι ο ίδιος ήταν ακόμη ελλογικά ανίσχυρος. Κυριάρχησαν όχι επειδή τάχα ηγεμόνευαν ιδεολογικά. Οι κυρίτσειες ιδέες ήταν πάντα μειοψηφικές. Κυριάρχησαν «επιχειρησιακά»,

περνώντας μέσα από τις ρωγμές που άνοιξε η πολιτική και θηϊκή απονομιμοποίηση του μεταπολιτευτικού πολιτικού συστήματος.

Και το Μάτι; Τι σχέση έχει μια φονική φυσική καταστροφή με το δόγμα των πολιτικών «εμπρησμών πόλης»; Στο Μάτι, όπως και στη Marfin, κατασκευάστηκε μια θεωρία ενοχοποίησης των θυμάτων: Στη Marfin κάπκαν, υποτίθεται, οι απεργοπάστες· στο Μάτι κάπκαν οι αυθαιρετούχοι – οι μικρομεσαίοι μεζοντεούχοι. Καμιάς φωτιάς τα θύματα δεν ήταν εντελώς ανεύθυνα για τον θάνατό τους.

Υπάρχουν βέβαια και διαφορές. Ο ανώριμος ΣΥΡΙΖΑ ανεχόταν τις μολότοφ και απλώς συνηστώσε να μη βρισκεσαι στη μεριά που πέφτουν. Ο ώριμος ΣΥΡΙΖΑ δεν έδειχνε τέτοιο νερωτικό κυνισμό. Έδειξε όμως τον περασμένο Αύγουστο πώς ήταν έτοιμος να διαχειριστεί πολιτικά τους θανάτους – να τους κρύψει πίσω από νυχτερινές σκηνοθεσίες και δορυφορικές φωτογραφίες. Έδειξε ότι ήταν πα έτοιμος να ασκήσει εξουσία επί των νεκρών.

Ο ΣΥΡΙΖΑ έχει όντως αλλάξει. Ο πρώιμος κινούνταν από παλιούς ιδεασμούς. Ο όψιμος δεν δεσμεύεται πια από δόγματα. Εκεί μόνο εξεζητημένες εξουσιαστικές σκοπιμότητες. Η μόνη ομοιότητα είναι ότι και στη μία και στην άλλη περίπτωση –και στο Μάτι και στη Marfin– αυτοί που καίγονται λογιζονται ως εμπόδια. Ως δυσφημίσεις ενός τάχα ανώτερου σκοπού.

Πηγή: ΠΡΙΝ Σελ.: 6

Ημερομηνία έκδοσης: 17-03-2019

Επιφάνεια: 126.97 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 620

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Δεν έχει πάτο η ΠΟΕΔΗΝ

Οι «κινητοποιήσεις» χωρίς εργαζόμενους αλλά με... κανάλια και ζωντανές τηλεοπτικές συνδέσεις και διάφορα κακοστημένα χάρπενινγκ, αποτελούν πλέον το ψωμοτύρι για τη γραφειοκρατική πλειοψηφία της ΠΟΕΔΗΝ, που υποτίθεται ότι αντιπολιτεύεται την ανθυγιεινή πολιτική του ΣΥΡΙΖΑ. Στην ίδια λογική κινήθηκε και η τελευταία δράση της Πέμπτης, την οποία δυστυχώς ακολούθησαν δυνάμεις όπως το ΠΑΜΕ, το ΜΕΤΑ, το λεγόμενο «συντονιστικό νοσοκομείων» κ.α. Οι δυνάμεις της αντικαπιταλιστικής Αριστεράς στο νοσοκομειακό κίνημα επιλέγουν να μη γίνονται ουρά ούτε «δωρητές σώματος» στα σόου τους, ακολουθώντας τους ξεπουλημένους συνδικαλιστές της ΠΟΕΔΗΝ στην κατάντια τους. Αντίθετα, παλεύουν για τη δημιουργία ενός άλλου κέντρου αγώνα και ενός αυτοτελούς αγωνιστικού σχεδίου με τα σωματεία και τους εργαζόμενους για δημόσια και δωρεάν υγεία και ανατροπή της κυρίαρχης πολιτικής.