

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**  
**ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ**

**Ημερομηνία 28/02/2022 - 28/02/2022**

**ΑΘΗΝΑ**

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

---

## ΑΡΘΡΑ

28/02/2022

|                                                                                                                           |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1) [ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ, Σελ. 5 ] [PDF] Στα νοσοκομεία μόνο με παραπεμπτικό.....                                                 | 1 |
| 2) [ESPRESSO, Σελ. 13 ] [PDF] Οδύσσεια στην Παιδιατρική.....                                                              | 2 |
| 3) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ, Σελ. 42 ] [PDF] Σε ύφεση το πέμπτο κύμα.....                                                         | 3 |
| 4) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 28 ] [PDF] Η αναγκαιότητα του δημόσιου χαρακτήρα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας..... | 4 |



Το υπουργείο εντάσσει και τους ιδιώτες γιατρούς στην πρωτοβάθμια υγεία, με στόχο να αποσυμφορήσει τις δομές.

## Στα νοσοκομεία μόνο με παραπεμπτικό

Της **ΜΑΡΙΝΑΣ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ**  
rizogianni@pelop.gr

Στην ενοποίηση της δημόσιας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με την ιδιωτική, προσανατολίζεται το υπουργείο Υγείας. Στόχος είναι η ανάπτυξη μιας ενιαίας και ισχυρής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τους ιδιώτες γιατρούς να μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες και στα **Κέντρα Υγείας**.

Η παράμετρος αυτή αναλύθηκε εκτενώς χθες κατά τη μαραθώνια σύσκεψη των προέδρων των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας και της διοίκησης του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου. Παρών στη σύσκεψη ο **υπουργός Υγείας** Θάνος Πλεύρης και η υφυπουργός Ζωή Ράπτη.

Στόχος ήταν να καταγραφούν οι απόψεις του ιατρικού κόσμου για τα όσα δρομολογεί η ηγεσία του υπουργείου Υγείας με το νέο νομοσχέδιο. «Υπάρχει ένα σχέδιο μέσα από το οποίο επιχειρείται να σχεδιαστεί ένας ενιαίος δημόσιος φορέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Αυτό σημαίνει ότι οι συμβεβλημένοι με τον **ΕΟΠΥΥ** ιδιώτες γιατροί θα έχουν τη δυνατότητα απασχόλησης και σε **Κέντρα Υγείας**.

Θα περάσουμε δηλαδή σε μία μορφή συνεργασίας του ιδιωτικού με τον δημόσιο τομέα. Αυτό το είδαμε και την περίοδο της πανδημίας που διανύσαμε όπου ιδιώτες γιατροί έκαναν **εφημερίες** στα **νοσοκομεία** και ιδιωτικές κλινικές απορρόφησαν ασθενείς από τα **δημόσια νοσοκομεία**» μας μετέφερε η πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών, πρό-



Στο στιγμιότυπο από τη σύσκεψη διακρίνονται οι: Κώστας Κουτσόπουλος (μέλος ΔΣ ΠΙΣ), Άννα Μαστοράκου, Αθανάσιος Εξαδάκτυλος (πρόεδρος ΠΙΣ), Θάνος Πλεύρης, Γιώργος Ελευθερίου (γγ ΠΙΣ)

### ΤΙ ΛΕΕΙ Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ

Σε γενικές γραμμές, ο ιατρικός κόσμος στέκεται θετικά στις δρομολογούμενες αλλαγές αλλά υπό προϋποθέσεις. «Η αλήθεια είναι ότι στη συνάντησή μας αυτή ο κ. Πλεύρης δεν άνοιξε πλήρως τα χαρτιά του» τονίζει η κ. Μαστοράκου και προσθέτει: «Το θετικό είναι ότι δεσμεύτηκε ότι δεν θα κλείσει καμία δομή περιθαλψής. Επίσης τα απογευματινά χειρουργεία είναι προς τη θετική κατεύθυνση όπως και η αναβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής. Βέβαια υπάρχουν και οι συναδέλφοι των αριστερών παρατάξεων που είναι κάθιστα αρνητικοί. Πιστεύουν ότι η λύση είναι στη πρόσληψη μόνιμου προσωπικού. Όλα αυτά όμως απομένει να δούμε στην τελική τους μορφή και ακολουθώντας να συζητήσουμε και να δούμε τι και πώς πρέπει να αλλάξει».

εδρος των γιατρών του **ΕΟΠΥΥ** και αντιπρόεδρος του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου**, Άννα Μαστοράκου.

**ΦΙΛΤΡΟ ΓΙΑ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**  
Σύμφωνα με τα όσα ανέλυσε ο κ. Πλεύρης, στόχος του σχεδιασμού είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ως φίλτρο για τους ασθενείς που χρήζουν δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης. «Στην πράξη αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς θα διακομίζονται στα **νοσοκομεία** μόνο με παραπεμπτικό από τους γιατρούς της Πρωτοβάθμιας

Φροντίδας Υγείας ή ως επείγον περιστατικό με το ΕΚΑΒ» εξηγεί η κ. Μαστοράκου. Στην ίδια σύσκεψη, ο κ. Πλεύρης ανακοίνωσε ότι θα ολοκληρωθεί ο σχεδιασμός θερμοθέτησης του οικογενειακού - προσωπικού γιατρού. «Επ' αυτού ο υπουργός ανέφερε ότι θα αναθεωρηθούν τα πληθυσμιακά όρια ευθύνης για κάθε οικογενειακό γιατρό» σημειώνει η κ. Μαστοράκου.

### ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

Όπως έγραφε προ ημερών

η «Π», το υπουργείο προσανατολίζεται στην επανεξέταση συνολικά των εργασιακών σχέσεων των γιατρών του ΕΣΥ και παράλληλα στην ενίσχυση του ΕΣΥ με ιδιώτες γιατρούς. Από τις πρώτες προτάσεις που έχουν ακουστεί είναι η λειτουργία απογευματινών χειρουργείων στα **νοσοκομεία** για τους γιατρούς, τους νοσηλευτές και άλλο προσωπικό του ΕΣΥ με στόχο έξτρα οικονομικές απολαβές. Αντίστοιχα να δοθεί η ίδια δυνατότητα και σε ιδιώτες γιατρούς.





## Οδύσσεια στην Παιδιατρική...

Την ανικανότητα ορισμένων νοσοκομείων της περιφέρειας να διαχειριστούν μικρά παιδιά που νοσούν με κορονοϊό αναδεικνύει η περίπτωση που πέρασε μια οικογένεια από τη Λαμία, όταν νόσησε το μωράκι της που είναι μόλις 18 μηνών και το πήγε για εξέταση στο νοσοκομείο της πόλης.

Το μωρό βρέθηκε θετικό στις 20 Φεβρουαρίου, έπειτα από δειγματοληπτικό έλεγχο του ΕΟΔΥ. Μέχρι εκείνη τη στιγμή δεν είχε εμφανίσει κανένα σύμπτωμα κορονοϊού. Όμως την αμέσως επόμενη μέρα μετά τον έλεγχο άρχισε να έχει έναν μικρό βήχα. Οι γονείς του ανησύχησαν και αποφάσισαν να το πάνε στο παιδιατρικό τμήμα του Νοσοκομείου Λαμίας την Τρίτη 22 Φεβρουαρίου, ώστε να το δει ένας γιατρός.

Όπως καταγγέλλει η μητέρα

στο lamiareport.gr, περίμεναν τέσσερις ολόκληρες ώρες μέχρι να ενδιαφερθεί κάποιος να το κοιτάξει, αλλά και πάλι δεν έγινε σωστή εξέταση. «Παρά την 4ωρη ταλαιπωρία μας στα Επείγοντα, δεν θέλω να πω κακή κουβέντα για κανέναν από όσους ήρθαν να πάρουν αίμα, να κάνουν καρδιογράφημα και να πάρουν δείγμα για μοριακό τεστ της μκρής, καθώς όλοι τους έδειξαν ενδιαφέρον.

### Τζάμπα ταλαιπωρία

Όμως κανείς δεν ακροάστηκε το παιδί και να μας πει, τέλος πάντων, αν υπάρχει πρόβλημα με τους πνευμόνες του ή αν πρέπει να ακολουθήσουμε κάποια αγωγή. Παρά μόνο μας είπαν να διαλέξουμε αν θα το πάμε στη Λάρισα ή στο Παιδων στην Αθήνα» δήλωσε χαρακτηριστικά. Μάλιστα, όταν ο σύ-

ζυγος της γυναίκας παραπονέθηκε στον αναπληρωτή διευθυντή, εκείνος του είπε απλά να εμπιστευτεί τους ειδικούς!

Τελικά, το παιδί μεταφέρθηκε στο Νοσοκομείο Παιδων χωρίς το απόγευμα της ίδιας μέρας με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ. Όμως η οικογένεια ταλαιπωρήθηκε τζάμπα, καθώς την επόμενη μέρα το πρωί οι γιατροί είπαν στους γονείς ότι μπορούν να επιστρέψουν σπίτι τους, καθώς το παιδί δεν είχε κάτι ανησυχητικό! «Υπάρχει Παιδιατρική στο Νοσοκομείο Λαμίας ή δεν υπάρχει; Μπορούν να αντιμετωπιστούν περιστατικά και ειδικά περιστατικά Covid ή οι γονείς πρέπει να το ξέρουν να πηγαίνουν κατευθείαν Λάρισα ή Αθήνα ώστε να γλιτώνουν χρόνο και κόπο;» αναρωτήθηκε η αγανακτισμένη γυναίκα έπειτα από όσα βίωσε.

**» Τι καταγγέλλει μητέρα για την περιπέτεια που πέρασαν, όταν νόσησε το 18 μηνών μωράκι τους και πήγαν για εξέταση στο Νοσοκομείο Λαμίας**





# ΕΛΛΑΔΑ

|                             |                                     |                                           |                                             |
|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ ΤΟΥ ΕΘΟΥΣ</b> | <b>8.214</b> κρούσματα χθες         | <b>46</b> εισαγόμενα                      | <b>2.904</b> στην Αττική                    |
|                             | <b>852</b> στη Θεσσαλονίκη          | <b>2.405.401</b> το σύνολο των κρουσμάτων | <b>63</b> θάνατοι χθες                      |
|                             | <b>25.785</b> το σύνολο των θανάτων | <b>417</b> διασωληνωμένοι                 | <b>4.259</b> ασθενείς έχουν εξέλθει από ΜΕΘ |



**ΠΑΝΔΗΜΙΑ: ΣΕ ΠΤΩΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΟΙ «ΣΚΛΗΡΟΙ» ΔΕΙΚΤΕΣ**

## Σε ύφεση το πέμπτο κύμα

**Σ**υνεχόμενη είναι η συρρίκνωση των πανδημικών δεικτών στη χώρα μας, με τη χθεσινή ημέρα τα κρούσματα να πλησιάζουν τα 8.000 συνολικά, αριθμός που έχει να καταγραφεί εδώ και ένα δίμηνο. Παράλληλα, οι εισαγωγές στα **νοσοκομεία** έχουν πέσει κάτω από τις 300, ενώ και ο αριθμός των διασωληνωμένων ασθενών βαίνει μειούμενος.

Πιο αναλυτικά, το πέμπτο επιδημικό κύμα που οφειλόταν στην παραλλαγή «Ομικρον» του κορονοϊού βρίσκεται σε ύφεση, πλέον πιο ξεκάθαρα σε σχέση με τις προηγούμενες εβδομάδες. Ο **ΕΟΔΥ** χθες ανακοίνωσε 8.214 νέα κρούσματα, που αντιστοιχούν σε 197.080 τεστ, και η θετικότητα διαμορφώνεται σε 4,16%. Ανάλογος αριθμός κρουσμάτων έχει να σημειωθεί από τις 24/12 (7.665

περιστατικά κορονοϊού), όταν η χώρα βρισκόταν σε φάση έξαρσης και εισόδου στο πέμπτο κύμα. Παρατηρείται, μάλιστα, μείωση κατά 14,4% σε σχέση με την αντίστοιχη ημέρα της προηγούμενης εβδομάδας. Η Αττική συνεχίζει να έχει το 35% του συνόλου των κρουσμάτων και μια ελαφρώς αυξητική τάση τις τελευταίες ημέρες... ανοίγοντας ολοένα και περισσότερο τη διαφορά με τη Θεσσαλονίκη, όπου χθες εντοπίστηκαν 852 νέα περιστατικά.

Εμφανής είναι η πτωτική πορεία και στους λεγόμενους «σκληρούς» δείκτες. Ειδικότερα, οι διασωληνωμένοι ασθενείς έως χθες ανέρχονταν σε 417, καταγράφοντας μια μείωση κατά 11,5% συγκριτικά με μία εβδομάδα πριν και

κατά 16,4% σε σύγκριση με 15 ημέρες πριν.

Ως αποτέλεσμα του μειωμένου αριθμού κρουσμάτων είναι και η σταδιακή αποσυμφόρηση των **νοσοκομείων**. Οι νέες εισαγωγές έπεσαν από το όριο των 300 και το Σάββατο ανήλθαν σε 289, με τον μέσο όρο του τελευταίου επταημέρου να ανέρχεται σε 316 ασθενείς.

**Τα νοσοκομεία**  
 Τα νούμερα αυτά επιτρέπουν στα νοσηλευτικά ιδρύματα να επανέρχονται σταδιακά στην κανονική τους λειτουργία και να μη... μονοπωλούνται από την Covid-19. Οπως δήλωσε πρόσφατα ο **υπουργός Υγείας**, Θάνος Πλεύρης, έως και τις 15 Μαρτίου τα **νοσοκομεία** θα έχουν επιστρέψει σε λειτουργία όπως πριν την κλιμάκωση της πανδημίας.

Μειωμένος είναι και ο αριθμός των ημερήσιων θανάτων (63 χθες). Παραμένει, βέβαια, ένας πολύ σημαντικός αριθμός που θυμίζει την ανάγκη προστασίας με τον **εμβολιασμό** των πολιτών 60 ετών και πάνω, καθώς και όσων έχουν υποκείμενα προβλήματα υγείας.

Όλα τα παραπάνω κάνουν τους επιστήμονες να κοιτούν με αισιοδοξία τους επόμενους μήνες και να μη διστάζουν να εισηγούνται απελευθέρωση των μέτρων για τους εμβολιασμένους. Αυτή την εβδομάδα προς συζήτηση θα τεθεί το θέμα της μάσκας στους εξωτερικούς χώρους χωρίς συνωστισμό, συγκεντρώνοντας πολλές πιθανότητες να προχωρήσει μετά το τελευταίο Σαββατοκύριακο της Αποκριάς, δηλαδή από την Καθαρά Δευτέρα (7/3) και έπειτα. ■



Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 28 Ημερομηνία έκδοσης: 28-02-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 627.06 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 5230  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



► Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΚΑΖΙΟΛΑ\*

**«ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΥΡΗΝΑ** της ΠΦΥ και τους ειδικούς λειτουργούς της, τους καθ' ύλην και πράξη αρμόδιους και γνώστες της τεράστιας προσφοράς αυτού του θεσμού στον άνθρωπο, δίνεται επιστημονικά και μόνο μία απάντηση ως αντιρρόπηση στη διαφαινόμενη κατάργηση του δημόσιου χαρακτήρα της που επιχειρείται με το υπό διαμόρφωση Ν/Σ του υπουργείου Υγείας, με την πρόταση να πρυτανεύσει η λογική της επιστήμης και του ανθρωπισμού για ένα δημόσιο αγαθό, την Υγεία μας».

Στην Ελλάδα το 460 π.Χ. ο Ιπποκράτης μιλούσε πρώτος για την αξία της πρόληψης. Στην Ελλάδα το 2022 μ.Χ. το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) μιλάει για την ανεπάρκεια της πρόληψης, με αποτέλεσμα 20.790 θανάτους από κορονοϊό το 2021. Σήμερα, διαρκούσης της εξέλιξης της πανδημίας, τα επιστημονικά δεδομένα δείχνουν ότι, πρώτον, καμία επιστημονική μελέτη δεν μιλάει για «Covid-zero», δηλαδή ότι θα εξαφανιστεί ο ιός (στην καλύτερη περίπτωση θα υπάρχει ενδημικά), και δεύτερον, οι μεταλλάξεις θα εξαλείσσονται λόγω του ανεπαρκούς εμβολιασμού παγκοσμίως. Αρα παρά τα εμβόλια και τα φάρμακα θα πρέπει να ετοιμαζόμαστε για την επόμενη φορά, πώς θα αντιμετωπίσουμε το κρούσμα. Σύμφωνα με τις επιστημονικές συστάσεις, αυτό θα γίνει με τους εξής

## Η αναγκαιότητα του δημόσιου χαρακτήρα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

τρόπους: ικνηλασία με διάφορα τεστ, εμβόλια, ένα αναπτυγμένο σύστημα ΠΦΥ, θεραπευτικά πρωτόκολλα και την αντιμετώπιση παράπλευρων απωλειών (εργασία, οικονομία, μόρφωση, περαιτέρω υγεία).

**ΕΚΑΤΟΝ ΠΕΝΗΝΤΑ** εκατομμύρια επιστήμονες παγκοσμίως, ιατροί, βιολόγοι, μηχανικοί υπολογιστών και άλλοι, χρησιμοποιώντας τα επιτεύγματα της 4ης Βιομηχανικής Επανάστασης από την τεχνητή νοημοσύνη έως τη γονιδιακή θεραπεία, συντέλεσαν και συντελούν καθημερινά στην αλματώδη πρόοδο της ιατρικής για την αντιμετώπιση τόσο του κορονοϊού όσο και των προβλημάτων της «περαιτέρω υγείας» που επιβαρύνθηκαν αλλά και τροποποιήθηκαν από την πανδημία. Ετσι λοιπόν έχουμε πλέον μια πολύ εξελιγμένη ιατρική που χαρακτηρίζεται προληπτική, προσωποποιημένη, προβλεπτική και συμμετοχική, δίνοντας η τελευταία ενεργό ρόλο στον ασθενή να συμμετέχει ακόμα και στις ιατρικές αποφάσεις.

Η σύγχρονη ιατρική έχει επίσης αποκληθεί Ιατρική Ακριβείας, που σημαίνει ότι ο γιατρός έχει πολύ καλή γνώση του νοσήματος του ασθενούς σε κυτταρικό επίπεδο, αλλά και πλήρη γνώση του ασθενούς ως κοινωνικής και ατομικής οντότητας (ιατρική αφηγηματική). Η πρωταρχική άποψη της Ιατρικής

Ακριβείας είναι ο καθορισμός του σωστού φαρμάκου, την κατάλληλη στιγμή και για τον ανάλογο ασθενή (μετάβαση από τη βασική έρευνα στην κλίνη του ασθενούς - from bench to bedside). Δεν είναι πλέον ανέφικτος ο προσδιορισμός στο αίμα και που θα εντοπίζουν (βιο)δείκτες ενεργότητας της νόσου, μορφές της νόσου και τον γονιδιακό στόχο των φαρμάκων κατά συγκεκριμένο νόσημα και συγκεκριμένο ασθενή, με αποτέλεσμα τη θεραπευτική τους χρήση σε επίπεδο εξωτερικού ιατρείου, καθολικά και με ισότιμη πρόσβαση από όλους, δηλαδή μέσα από ένα σύστημα δημόσιας ΠΦΥ.

**ΣΗΜΕΡΑ** τα πρώτα φάρμακα που διαθέτουμε ενάντια στον SARS-COV-2 είναι του τύπου των μονοκλωνικών αντισωμάτων. Ελαβαν επίγουςα αδειοδότηση στην Ε.Ε. τον Φεβρουάριο του 2021 και τελευταία άρχισαν να χορηγούνται και στη χώρα μας. Τα κριτήρια χορήγησής του περιλαμβάνουν όλους τους ασθενείς με κορονοϊό, αλλά ιδίως όσους είτε δεν έχουν εμβολιαστεί είτε δεν έχουν αναπτύξει ανοσία (καρκινοπαθείς, λοιποί ανοσοκατασταλμένοι). Απαραίτητη προϋπόθεση όμως για την επιτυχία της θεραπείας αυτής, όπως δείχνει η εμπειρία χωρών που τα χρησιμοποιούσαν (Γαλλία, Ιταλία, Γερμανία), είναι η ύπαρξη συστήματος ΠΦΥ, ώστε

οι θεράποντες γιατροί, μετά την επιλογή των ασθενών με θετικό τεστ, να προωθούν αυτούς για θεραπεία.

**Η ΤΕΡΑΣΤΙΑ ΑΞΙΑ** όμως της ΠΦΥ διαπιστώνεται με μελέτες και στην πρόληψη και θεραπεία χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων που ταλαιπωρούν την ανθρωπότητα, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, τα καρδιομεταβολικά νοσήματα, ο καρκίνος, τα αυτοάνοσα, η οστεοπόρωση, η παχυσαρκία, η κατάθλιψη, που αποτελούν και την περαιτέρω υγεία. Οι αιτίες των νοσημάτων αυτών αποδίδονται στο χρόνιο ψυχο-κοινωνικο-οικονομικό στρες (που ήδη επιδεινώνεται κατά την πανδημία) και που αποτελεί το κατ' εξοχήν πρόβλημα του σημερινού ανθρώπου.

Ετσι σήμερα, αναπτύσσεται η Ιατρική του Τρόπου Ζωής (lifestyle medicine) που στοχεύει στην προώθηση του υγιεινού τρόπου διαβίωσης και της πρόληψης και θεραπείας των παραπάνω αναφερόμενων νοσημάτων. Σε αυτήν υπεισέρχεται όμως περισσότερο η ιατρική τέχνη παρά η τεχνολογία, αφού ο τρόπος ζωής σχετίζεται με την ανθρώπινη φύση. Αυτό σημαίνει ότι το αποτέλεσμα μιας θεραπείας επηρεάζεται σημαντικά από την ενσυναίσθηση, δηλαδή τη συναισθηματική επικοινωνία μεταξύ δύο ατόμων. Τουτέστιν, τη διαδιδική σχέση εμπι-

τοσύνης γιατρού-ασθενούς και συνεπώς ο προσωπικός (οικογενειακός) γιατρός του ασθενούς, στο πλαίσιο επιτυχημένης λειτουργίας ενός ανάλογου θεσμού, είναι εκ των ων ουκ άνευ. Και αυτός ο θεσμός είναι η ΠΦΥ.

**ΤΑ ΠΟΛΥ ΘΕΤΙΚΑ** όμως για την ανθρωπότητα αποτελέσματα των ερευνητών της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας δημιουργούν και μια σοβαρή πρόκληση. Είναι η διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης σε αυτά όλων των πολιτών κάθε χώρας. Αυτό εξασφαλίζεται μόνο μέσα από ένα καθολικά αναπτυγμένο σύστημα ΠΦΥ, στο πλαίσιο ενός δημόσιου **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, όπου το κράτος έχει τον άμεσο έλεγχο της παραγωγής και διανομής των υπηρεσιών Υγείας με ελεύθερη πρόσβαση και χρήση όλων, και όχι μέσα από ένα (νεο)φιλελεύθερο σύστημα Υγείας το οποίο στηρίζει το οργανωτικό πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών Υγείας στο σύστημα τιμών, λειτουργώντας με τις δυνάμεις της αγοράς και με ελάχιστη κρατική παρέμβαση, πιστεύοντας στη λογική του κέρδους που θεωρεί ότι δεν είναι επικερδές να επενδύει στην πρόληψη ούτε να προετοιμάζεσαι για μελλοντικές καταστροφές.

Το τελικό συμπέρασμα λοιπόν είναι ότι οι χαράσσοντες την πολιτική της Υγείας πρέπει να λαμβάνουν πολύ σοβαρά υπόψη τα επιστημονικά δεδομένα, γιατί διαφορετικά θα δημιουργείται και θα διευρύνεται ένα χάσμα μεταξύ επιστήμης και πολιτικής, πράγμα που δεν περιποιεί τιμή για τη λειτουργία της Δημοκρατίας.

\* Γιατρός ρευματολόγος, Κ.Υ. Ηλιούπολης, Αθήνα

