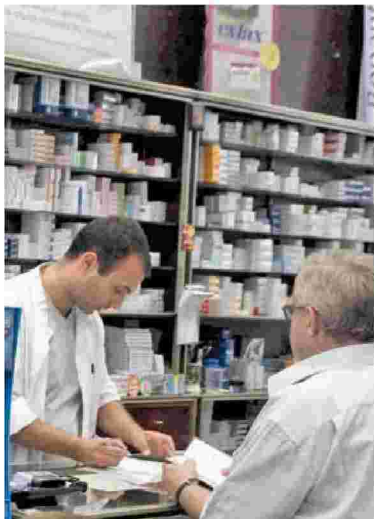


Χωρίς πίστωση αναλώσιμα υλικά από τα φαρμακεία

Σε αναστολή της επί πιστώσει χορήγησης ιατροτεχνολογικών προϊόντων, σκευασμάτων ειδικής διατροφής και αναλώσιμων υλικών –πλην των αναλώσιμων για τον σακχαρώδη διαβήτη– έχουν προχωρήσει από χθες οι φαρμακοποιοί όλης της χώρας. Αιτία είναι η μη λειτουργία του ηλεκτρονικού συστήματος e-ΔΑΠΥ του ΕΟΠΥΥ, στο οποίο οι φαρμακοποιοί καταχωρίζουν τις γνωματεύσεις για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, γεγονός που, όπως τονίζουν, εγκυμονεί τον κίνδυνο να χορηγηθούν προϊόντα σε ασφαλισμένους για τα οποία δεν θα αποζημιωθούν από τον ΕΟΠΥΥ.

Ειδικότερα, από χθες τέθηκε σε εφαρμογή η απόφαση του ΕΟΠΥΥ για το ποια προϊόντα θα αποζημιώνεται και σε ποια τιμή. Ωστόσο, η ηλεκτρονική εφαρμογή του e-ΔΑΠΥ, βάσει της οποίας ο φαρμακοποιός θα ενημερώνεται ηλεκτρονικά κατά την εκτέλεση μιας γνωμάτευσης για αυτές τις νέες ρυθμίσεις, δεν έχει λειτουργήσει ακόμα. Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ΠΦΣ) είχε ζητήσει από την προηγούμενη εβδομάδα είτε παράταση στην εφαρμογή της απόφασης είτε τη διαβεβαίωση του ΕΟΠΥΥ ότι δεν θα υπάρξει καμία περικοπή για προϊόντα που δεν αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ και τα οποία ωστόσο έχουν χορηγηθεί λόγω μη λειτουργίας του e-ΔΑΠΥ. Σύμφωνα με τον ΠΦΣ, δεν υπήρξε απάντηση από τον ΕΟΠΥΥ. Όπως αναφέρει σε χθεσινή επιστολή του προς τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ Σωτήρη Μπερσίμη το προεδρείο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, «όπως αντιλαμβάνεστε δεν είναι δυνατόν να λειτουργούμε στα τυφλά, χωρίς μηχανογραφικό σύστημα, δηλαδή χωρίς να γνωρίζουμε ποια ιατροτεχνολογικά αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ, σε ποιες τιμές και υπό ποιες προϋποθέσεις, χωρίς να ευθυνόμαστε εμείς για το χάος που δημιουργείται».

Έτσι, το Δ.Σ. του ΠΦΣ αποφάσισε να διακόψει έως τη λειτουργία της νέας εφαρμογής την επί πιστώσει



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ

Από την απόφαση των φαρμακοποιών εξαιρούνται τα αναλώσιμα σακχαρώδους διαβήτη.

Οι φαρμακοποιοί καταγγέλλουν ότι «λειτουργούν στα τυφλά, χωρίς μηχανογραφικό σύστημα».

χορήγηση ιατροτεχνολογικών προϊόντων, αναλώσιμων υλικών και σκευασμάτων ειδικής διατροφής, με εξαίρεση τα αναλώσιμα διαβήτη για τον λόγο ότι δεν θέλουν να φέρουν σε δύσκολη θέση του διαβητικούς ασθενείς. Ωστόσο, προειδοποιούν ότι, εάν δεν λειτουργήσει έως το τέλος του μήνα η εφαρμογή του e-ΔΑΠΥ, η αναστολή θα επεκταθεί και στα αναλώσιμα του σακχαρώδους διαβήτη. Πάντως, από την πλευρά του ΕΟΠΥΥ, διευκρινίζεται ότι είναι θέμα λίγων 24ώρων η λειτουργία της νέας εφαρμογής, καθώς και ότι έχουν ενημερωθεί σχετικά και οι φαρμακοποιοί. Αξίζει να σημειωθεί ότι για σήμερα το προεδρείο του ΠΦΣ έχει συγκαλέσει έκτακτο Δ.Σ. με θέμα τη λήψη αποφάσεων για τα προβλήματα που έχουν προκύψει λόγω της μη λειτουργίας του e-ΔΑΠΥ.

ΠΕΝΝΥ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ



Αποζημίωση ειδικών θεραπειών σε πέντε μήνες

Καταγγελία της
Ν.Δ. στη Βουλή

ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ η οικονομική αιμορραγία των οικογενειών που έχουν παιδιά με ειδικές ανάγκες και χρήζουν Ειδικής Αγωγής, όπως εργασιοθεραπεία και λογοθεραπεία, καθώς ο ΕΟΠΥΥ καθυστερεί πάνω από πέντε μήνες να τους αποζημιώσει, με συνέπεια να πληρώνουν από την τσέπη τους τα μαθήματα των παιδιών τους.

Τα παραπάνω καταγγέλλουν 20 βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας, οι οποίοι κατέθεσαν στη Βουλή σχετική ερώτηση προς τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό. Στην ερώτησή τους οι βουλευτές αναφέρουν μεταξύ άλλων ότι οι ασφαλισμένοι ταλαιπωρούνται επί ώρες στις ουρές περιμένοντας να καταθέσουν τα παραστατικά, ειδικά στην Περιφερειακή Διεύθυνση της Αττικής (κέντρο Αθήνας, Αγ. Παρασκευή, Παλλήνη, Πειραιάς). Ταυτόχρονα έχει καθυστερήσει η αποπληρωμή των τελευταίων μηνών του 2016 θεραπειών που έχουν κατατεθεί στα υποκαταστήματα του ΙΚΑ μέχρι το τέλος του 2016.

Θριαμβολογούσαν

Οι βουλευτές υπενθυμίζουν ότι τον περασμένο Δεκέμβριο η ηγεσία του υπουργείου Υγείας θριαμβολογούσε ότι από 1ης Ιανουαρίου του 2017 θα λειτουργούσαν οι συμβάσεις για την Ειδική Αγωγή του ΕΟΠΥΥ, για να μην ταλαιπωρούνται και επιβαρύνονται οικονομικά οι ασφαλισμένοι, ωστόσο 10 μήνες μετά δεν έχει γίνει τίποτα. Οι βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας ζητούν από τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό να δώσει τέλος σε αυτή την κωλυσιεργία και να δομήσει ένα σύστημα ταχείας αποζημίωσης, έτσι ώστε να μην επιβαρύνονται οι οικογενειακοί προϋπολογισμοί των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ.



ΓΝΩΜΗ

Ρετσινιά και χολέρα

Η υποψία χολέρας σε ελληνικό νοσοκομείο συμβολίζει, με τη μεγαλύτερη έμφαση, την τρέχουσα γενική υποβάθμιση. Ανεξάρτητα από τη διάψευση, η πιθανότητα ενός τέτοιου ενδεχομένου δείχνει τη σταδιακή διολίσθηση της χώρας προς ασύλληπτες μέχρι τώρα καταστάσεις.

Η υποβάθμιση έχει βαθιές ρίζες. Σύμβουλος του Πρωθυπουργού δηλώνει «η καριέρα είναι χολέρα», φράση που απηχεί πραγματικές νοοτροπίες ριζοσπαστικών κύκλων και αποτελεί «λαϊκή» εκδοχή του εμβληματικού «η αριστεία είναι ρετσινιά». Ωμή και ειλικρινής διατύπωση της θέσης μιας ορισμένης κατηγορίας διανοουμένων, που η τύχη τούς έκανε κυβερνήτες. Ουσιαστικά υπονοείται ένας κολεκτιβισμός της ποιότητας, μια εκπαιδευτική φιλοσοφία που συνοψίζεται στο «η σχολική επίδοση είναι αποτέλεσμα της κοινωνικής θέσης». Αυτονόητη συνέπεια: τα πόστα να μοιράζονται ομοιόμορφα σε όλους, κάθε



ΤΟΥ ΚΙΜΩΝΑ ΧΑΤΖΗΜΠΙΡΟΥ

φιλοδοξία για καριέρα να θεωρείται σφετερισμός. Είναι μήπως τυχαία τα πρωτοφανή επίπεδα ανικανότητας σε όλους τους κυβερνητικούς τομείς;

Στα πρώτα χρόνια της Μεταπολίτευσης επικράτησε το φοιτητικό σύνθημα της ΚΝΕ «πρώτοι στα μαθήματα - πρώτοι στον αγώνα», αλλά αργότερα, με τον άνεμο της αλλαγής, το «όχι στην εντατικοποίηση των σπουδών» της ΠΑΣΠ. Η ναρκοθέτηση της αριστείας

είχε άλλωστε υποστηριχθεί φιλοσοφικά, ως επιμύθιο κάποιων παρακμιακών θεωριών, από διανοητές του αναγενωτικού χώρου. Πολλοί επιπλέον σήμερα και παρέχουν θεωρητική νομιμοποίηση στα τρέχοντα αδιέξοδα. Στο Παρίσι του '70, σπουδαίοι Έλληνες διανοούμενοι έφερναν σε αμχανία καλοπροαίρετους νεαρούς μεταπτυχιακούς, αφού οι ουσιώδεις απόρροιες των σπουδαιών λόγω ήταν η άρνηση της αντικειμενικής πραγματικότητας, η απόρριψη της αξιοκρατίας, ο κλεναςμός της αποδοτικότητας. Οι διανοητικές άμυνες αδυνάτιζαν μπροστά στην επίθεση της «ταξικής οπτικής» εναντίον της κοινής λογικής. Το να βλέπεις τα πράγματα «διαλεκτικά» χρησίμευε ως ατράνταχτο επιχειρήμα υπέρ οποιασδήποτε βλακειάς.

Η αριστεία αναπότρεπτα φέρνει αξιοκρατική ιεραρχία. Για να κερδίσει την αποδοχή των πολλών απαιτείται δικαιοσύνη, ήτοι αντικειμενικές εκτιμήσεις της αξίας. Στην εκπαίδευση, η επιβράβευση της παπαγαλίας των μαθητών αλλά και η μυωπική μονοδιάστατη αξιολόγηση του επιστημονικού δυναμικού είναι εχθροί της αριστείας. Απάντηση στον κολεκτιβισμό της ποιότητας είναι η πραγματική ισότητα ευκαιριών, η ίση και δίκαιη μεταχείριση των ουσιωδώς ομοίων, για να γίνει αποδεκτή η άνιση μεταχείριση των ανομοίων. Εξάλλου, έλλειψη αριστείας και ισοπέδωση επιφέρουν εκμετάλλευση του δυνατού από τον αδύνατο. Ο Proudhon και όχι κάποιος δεξιός φιλόσοφος λέει ότι όταν θέτουμε τη μετρίότητα στο επίπεδο της αριστείας παράγουμε ανισότητα.

Η πρόοδος, η ειρήνη και η ευημερία της ανθρωπότητας βασίζονται στη γνώση, απαιτούν αριστεία και αρίστους. Κάποιοι υπερέχουν, λόγω χαρίσματος ή επίμονης προσπάθειας, και πρέπει να μπορούν να διακριθούν. Η πολιτεία, αφού δώσει ίσες ευκαιρίες σε όλους, οφείλει να διευκολύνει τη δημιουργία διανοητικών και επιχειρηματικών ελίτ, με αντικειμενικά προτερήματα, ώστε να επωφελείται το σύνολο. Δεν είναι τυχαία η ανάδειξη, από προηγμένες κοινωνίες, προτύπων με κύρος και επιρροή, όπως π.χ. οι Bill Gates, Daniel Barenboim, Κορνίλιος Καστοριάδης. Ο εξισωτισμός κάνει την ισότητα καρικατούρα, καλλιεργεί τη ραστώνη και τη φυγοπονία και, τελικά, παραδίδει τους χώρους δημιουργίας στους μπαχαλάκηδες.

Ο Κίμων Χατζημπίρος είναι καθηγητής ΕΜΠ



.....
ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΝΝΑΒΗ

Οι ασθενείς μιλούν για τον πόνο τους

Νόμιμη η χρήση σε δεκάδες χώρες ανά τον κόσμο. **ΣΕΛ. 20-21**



Ασθενείς μιλούν στην «Εφ.Συν.»
για την ιατρική κάνναβη και
την περίπτωση τους, κρίνουν θετικό
το πρώτο βήμα του υπουργείου
Υγείας και προσπαθούν να διαλύσουν
μύθους και προκαταλήψεις

T

► Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΣΩΤΗΡΧΟΥ**

Το φάρμακο δεν είναι καινούργιο: δεκάδες χρήστες και στη χώρα μας που τη χρησιμοποιούν για να ανακουφίζουν τον πόνο τους, να πιάσουν ένα βλέμμα του παιδιού τους, να κάνουν τη δύσκολη καθημερινότητά τους υποφερτή, ζητούν υπεύθυνα ενημέρωση και στήριξη. Καρκινοπαθείς, ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας, γονείς με παιδιά στο φάσμα του αυτισμού ή με επιληψία και σπαστικότητα. Δεν τους φτάνει η έλλειψη ειδικευμένων γιατρών που θα τους καθοδηγήσουν στην ενδεδειγμένη χρήση της, αλλά έχουν να παλεύουν και με την παραπληροφόρηση. Παράπλευρη απώλεια των ιακών περί «μπάφω» από πρώην υπουργούς Υγείας που δείχνουν να αγνοούν τις ιατρικές εφαρμογές της κάνναβης σε εκατομμύρια ασθενείς σε όλον τον κόσμο.

Δεν είναι μόνο οι ασθενείς και οι συγγενείς τους συκοφαντούνται και τρομοκρατούνται. Είναι ότι διατηρείται ένα αναχρονιστικό καθεστώς που καταδιώκει όσους έχουν επιλέξει αυτή τη γιατρεία: συλλήψεις, φυλάκιση, δικαστήρια, κατασχέσεις του φαρμάκου, κι ας μην κρύβονται, κι ας έχουν δηλώσει σε κράτος και κοινωνία δημόσια γιατί έχουν επιλέξει να καλλιεργούν το φάρμακό τους.

Το πρώτο βήμα του υπουργείου Υγείας απέχει από μια ολοκληρωμένη πολιτική που θα πλαισιωνόταν με επιστημονική ενημέρωση, θα έβαζε τις ανάγκες των ασθενών πάνω από το πολιτικό κόστος και θα έδινε σε όσους επιθυμούν τη δυνατότητα και τεχνολογία ελεγχόμενης καλλιέργειας είτε στο σπίτι τους είτε σε μη κερδοσκοπικές λέσχες ασθενών ώστε το φάρμακο να μην είναι απαγορευτικά ακριβό - όπως συμβαίνει με τα συνήθως συνθετικά σκευάσματα που διατίθενται στο εξωτερικό, με αποτέλεσμα να μη συνταγογραφούνται επειδή είναι πανάκριβα.

Επίσης τα σκευάσματα που κυκλοφορούν μπορούν να καλύψουν συγκεκριμένες ασθένειες και όχι όλες τις ομάδες των ασθενών και τις ανάγκες τους. Κι αυτά τα φάρμακα είναι πανάκριβα: οι καρκινοπαθείς μπορεί να χρειάζονται μέχρι και 1.000-1.500 ευρώ τον μήνα για να καλυφθούν... Επίσης υπάρχουν λάδια κάνναβης που δεν είναι φαρμακευτικά σκευάσματα και κυκλοφορούν ελεύθερα, αλλά δεν υπάρχει πρόβλεψη με ποιον τρόπο θα καλύπτεται το κόστος για τους ασθενείς - με τη συνταγή του γιατρού και την προσκόμιση της απόδειξης αγοράς. Σε κάθε περίπτωση οφείλουμε να δούμε πολύ σοβαρά το θέμα της οικιακής καλλιέργειας, γιατί τα φαρμακευτικά σκευάσματα είναι πολύ ακριβά και η εισαγωγή τους δεν συμφέρει ούτε τον ασθενή ούτε το κράτος, ώστε να δίνεται η δυνατότητα στους ασθενείς με ειδική άδεια και καθοδήγηση να εξασφαλίζουν φθηνή πρόσβαση στο φάρμακό



ΓΙΩΡΓΟΣ ΑΓΓΕΛΙΝΑΣ, ΓΙΑΤΡΟΣ (ΠΑΣΧΕΙ ΑΠΟ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ)

Δεν είμαι ναρκομανής, παίρνω κάνναβη για να αντιμετωπίσω τους πόνους

«Υπάρχει άγνοια του ιατρικού κόσμου γύρω από το θέμα και ο κίνδυνος είναι αφενός να βγουν κάποιοι που θα εξαπατήσουν τον κόσμο και αφετέρου, μας λέει η Ζακλίν Πόιτρας

Ζωντανός ή πεθαμένος;

• «Καλύτερα παράνομος και ζωντανός, παρά νόμιμος και πεθαμένος»: αυτή η αφοπλιστική φράση μιάς έχει μείνει από την πρώτη γνωριμία μας με τη Ζακλίν Πόιτρας, του συλλόγου ΜΑΜΑΚΑ (μαμάδες για την κάνναβη), μια μητέρα που άρχισε να δίνει πειραματικά λάδι κάνναβης στην κόρη της προκειμένου να βελτιώσει τη ζωή της και πέρσι παρέδωσε πάνω από 43.520 υπογραφές στον υπουργό Υγείας που ζητούσαν τη νομιμοποίηση της ιατρικής κάνναβης.

«Σαν πρώτο βήμα είναι πολύ θετικό, αλλά ταυτόχρονα ανακλύπτουν και οι τρύπες του συστήματος: αυτό που πρόκειται είναι η ενημέρωση των γιατρών αλλά και των ασθενών. Δεν υπάρχουν γιατροί ειδικευμένοι που να μπορούν να καθοδηγήσουν τους ασθενείς - γιατί

δεν είναι μόνον η ιατρική γνωμάτευση που χρειάζεται να πάνε στον ΕΟΦ-, αλλά το σκεύασμα μπορεί να είναι διαφορετικό ανάλογα με την ασθένεια, όπως διαφέρει και η δοσολογία σε κάθε ασθενή ή ο συνδυασμός με άλλα φάρμακα που μπορεί να παίρνει. Υπάρχει άγνοια του ιατρικού κόσμου γύρω από το θέμα και ο κίνδυνος είναι αφενός να βγουν κάποιοι που θα εξαπατήσουν τον κόσμο και αφετέρου να γίνουν λάθη...»

Τρίτη σύλληψη για τον Κ. Σύρο

• Την περασμένη βδομάδα βρέθηκε για τρίτη φορά κρατούμενος επειδή καλλιεργούσε το φάρμακό του μετρώντας 24ωρα από τηλεοπτική συνέντευξή του και την κατάθεση αιτήματος στον ΕΟΦ και στο υπουργείο Δικαιοσύνης προκειμένου να πάρει άδεια καλλιέργειας μαζί με 33 ακόμη μέλη του Συλλόγου Ασθενών για την Ιατρική Χρήση της Κάνναβης του οποίου είναι πρόεδρος. Ο Κωνσταντίνος Σύρος, 45χρονος επιχειρηματίας στην επαρχία, έχει δηλώσει σε όλες τις αρχές τι κάνει. Και είναι κατηγορηματικός: «Χρησιμοποιώ την κάνναβη για να ζω. Πάσχω από νευροπαθητικούς πόνους και μόνο χάρη στην κάνναβη καταφέρνω να είμαι λειτουργικός, μου απαλύνει τους πόνους χωρίς παρενέργειες, κατάφερα να κάνω οικογένεια

τους και να δοθεί άδεια σε Έλληνες παραγωγούς να παράγουν λάδι και αποξηραμένο φυτό για τις περιπτώσεις που ενδείκνυται. Εχουμε καθυστερήσει πάρα πολύ, αυτά είναι γνωστά στον υπόλοιπο κόσμο και θα έπρεπε να έχουν γίνει εδώ και τουλάχιστον μία 20ετία...»

Τρίτη σύλληψη για τον Κ. Σύρο

• Την περασμένη βδομάδα βρέθηκε για τρίτη φορά κρατούμενος επειδή καλλιεργούσε το φάρμακό του μετρώντας 24ωρα από τηλεοπτική συνέντευξή του και την κατάθεση αιτήματος στον ΕΟΦ και στο υπουργείο Δικαιοσύνης προκειμένου να πάρει άδεια καλλιέργειας μαζί με 33 ακόμη μέλη του Συλλόγου Ασθενών για την Ιατρική Χρήση της Κάνναβης του οποίου είναι πρόεδρος. Ο Κωνσταντίνος Σύρος, 45χρονος επιχειρηματίας στην επαρχία, έχει δηλώσει σε όλες τις αρχές τι κάνει. Και είναι κατηγορηματικός: «Χρησιμοποιώ την κάνναβη για να ζω. Πάσχω από νευροπαθητικούς πόνους και μόνο χάρη στην κάνναβη καταφέρνω να είμαι λειτουργικός, μου απαλύνει τους πόνους χωρίς παρενέργειες, κατάφερα να κάνω οικογένεια



H Ζακλίν Πόιτρας

(σ.σ.: έχει 4 παιδιά και περιμένει το πέμπτο). Καλλιέργω εδώ και 20 χρόνια το φάρμακό μου επειδή με κρατάει στη ζωή, τα σκευάσματα που θα εισαχθούν, εκτός του ότι περιέχουν συνθετικά κάνναβη, είναι και πανάκριβα, γι' αυτό έκανα αίτηση να πάρω άδεια καλλιέργειας στο υπουργείο Δικαιοσύνης μαζί με άλλα μέλη του Συλλόγου.»

Ο κ. Σύρος ήταν 17 ετών όταν σε ατύχημα με μηχανή έμεινε ανάπηρο το αριστερό του χέρι και ήταν καταδικασμένος να ζει με αφόρητους πόνους παρά τις 15 χειρουργίες που έκανε τα επόμενα 7 χρόνια, μέχρι που ανακάλυψε το παυσίπονό του: «Για μένα είναι όρος αξιοπρεπούς διαβίωσης, όχι μόνο δεν κρύβομαι, αλλά διεκδικώ να είμαι νόμιμος» μας λέει...

«Τιμωρώντας» έναν οροθετικό

• Και ο Χρήστος Ριγανάς, οροθετικός, είναι ο άνθρωπος που το κράτος λες και βάλθηκε να τιμωρήσει για την ασθένειά του ή να τον εκδικηθεί που προσπαθεί εδώ και δεκαετίες να την «παλέψει» καλλιεργώντας κάνναβη: «Εχω πάει τέσσερις φορές μέσα, πάντα για τον ίδιο λόγο... Είναι λυπηρό να εξακολουθούν οι διωκτικές αρ-

χές να έχουν αυτήν τη συμπεριφορά, και παρότι δεν μου έδιναν και πολλά χρόνια ζωής, κατάφερα να επιβιώσω χάρη στην κάνναβη και μόνο χάρη σε αυτήν είμαι ζωντανός. Μόνο όταν με συνελάμβαναν και έμπαιναν μέσα και δεν είχα το φάρμακό μου, έπεφτε το ανοσοποιητικό μου... Εδώ και 20 χρόνια έχω αποφασίσει να το προμηθεύομαι με τον πιο φυσικό τρόπο, από τον κήπο μου», λέει στην «Εφ.Συν.». Η τελευταία σύλληψή του έγινε τον περασμένο Ιούλιο, λίγες μέρες μετά την υπογραφή του ΦΕΚ για τη χορήγηση σκευασμάτων κάνναβης μέσω ΕΟΦ.

«Φοβάμαι»

• Ο γιατρός Γιώργος Αγγελίνας πάσχει από σκλήρυνση κατά πλάκας. Οι συλλήψεις και οι χαρακτηρισμοί στον δημόσιο λόγο τον έχουν τρομοκρατήσει. «Δεν μας φτάνει η πάθησή μας, όλα είναι δύσκολα. Αλλά το πιο δύσκολο είναι η προκατάληψη του κόσμου. Να με βλέπουν σαν ναρκομανή; Είμαι στα πρόθυρα να τα παρατήσω, φοβάμαι, δεν βλέπω να μας στήριζει ούτε η ίδια η πολιτεία ούτε η κυβέρνηση... Και έχω και τη δουλειά μου, εγώ παίρνω κάνναβη για να μπορώ να σηκωθώ από το κρεβάτι και να δουλεύω, πασχίζω να κρατήσω τα ιατρεία μου, βασανίζομαι αλλά το παλεύω. Δεν είμαι ναρκομανής, παίρνω κάνναβη για να μπορέσω να αντιμετωπίσω τη σπαστικότητα και τους πόνους, και να μου λένε ότι είμαι χρήστης που "φτιάχνεται", δεν το αντέχω...»



24 ΧΩΡΕΣ «ΜΠΡΟΣΤΑ» ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τι συμβαίνει στην υπόλοιπη Ευρώπη

ΠΟΙΟΣ ΕΝΑΝΤΙΩΝΕΤΑΙ στο δικαίωμα των ασθενών να έχουν το φάρμακό τους; Ποιος από θέση ευθύνης κάνει πως δεν ξέρει ότι η απαγόρευση θρέφει την παρανομία; Μήπως η παραπληροφόρηση είναι σκόπιμη, ιδιαίτερα σε μια εποχή που η επιστημονική έρευνα ξεδιπλώνει τις απεριόριστες ιατρικές ιδιότητες της κάνναβης ύστερα από δαμνοποίηση δεκαετιών;

Η πραγματικότητα δείχνει ότι πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο εφαρμόζουν διαφορετικές νομοθετικές προσεγγίσεις για την κάνναβη για ιατρική ή γενική χρήση. Ανάμεσά τους, 22 ευρωπαϊκές χώρες που έχουν δημιουργήσει ρήγματα στο απαγορευτικό μοντέλο, σύμφωνα με το MedicalMarijuana, ένα ευρωπαϊκό διαδικτυακό φόρουμ για την ιατρική κάνναβη: Αυστρία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ελβετία, Εσθονία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία, Ισπανία, Ιταλία, Κροατία, Μάλτα, Ολλανδία, Ουκρανία, ΠΓΔΜ, Πορτογαλία, Ρουμανία, Ρωσία, Σερβία, Σλοβενία, Τσεχία, Φινλανδία είτε επιτρέπουν στους ασθενείς τους να χρησιμοποιούν κάνναβη ή παράγωγά της για συγκεκριμένες ασθένειες είτε αποοικονομοποίησαν ή ανέχονται την καλλιέργεια του φυτού για προσωπική χρήση.

«250 εκατομμύρια πολίτες στην Ευρώπη και 500 εκατομμύρια διεθνώς έχουν νόμιμη πρόσβαση στην ιατρική χρήση της κάνναβης», συμπεραίνει έρευνα των «Ηλιόσπορων» (δίκτυο για την κοινωνική και πολιτική οικολογία) για τα θεσμικά πλαίσια ρύθμισης της κάνναβης στην Ευρώπη και στον κόσμο. Και συμπληρώνει τη λίστα του ευρωπαϊκού φόρουμ για την ιατρική χρήση της κάνναβης με δύο ακόμη χώρες, τη Νορβηγία και τη Δανία, όπου αφενός η προσωπική χρήση δεν αποτελεί έγκλημα -και το πολύ να επισύρει χρηματικό πρόστιμο- και αφετέρου διατίθεται από τα φαρμακεία, αλλά και συνταγογραφούνται για τους ασθενείς σκευάσματα κάνναβης σε διάφορες μορφές. Κάπως έτσι φτάνει η λίστα των ευρωπαϊκών χωρών που εφαρμόζουν διαφορετικά μοντέλα τις 24.

Μπορεί στη χώρα μας ο δημόσιος λόγος

ώρες ώρες να θυμίζει περασμένες δεκαετίες, η πραγματικότητα όμως είναι ότι κατά δεκάδες οι ασθενείς και οι συγγενείς τους αναζητούν ανακούφιση στις παθήσεις τους διεκδικώντας τη νομιμότητα, την ώρα που πληθαίνουν τα παραδείγματα και οι θετικές πρακτικές διεθνώς σε τέτοιο βαθμό ώστε η άγνοια να μη θεωρείται πλέον αθώα.

Ας ξεχωρίσουμε την Ισπανία, όπου την αποοικονομοποίηση της καλλιέργειας και κατοχής κάνναβης για προσωπική χρήση από ενπλίκους ακολούθησε η ιατρική κάνναβη που οι ασθενείς μπορούν να προμηθευτούν μέσω συνταγογράφησης, αυτοκαλλιέργειας, είτε συμμετέχοντας σε ιατρικές λέσχες κάνναβης - μοντέλο που εξαπλώνεται στην Ευρώπη.

Στην Ιταλία την καλλιέργει ο στρατός!

Επίσης, στην Ιταλία η αποοικονομοποίηση προηγήθηκε της νομιμοποίησης της ιατρικής κάνναβης, που συνταγογραφείται και καλύπτεται από το Σύστημα Υγείας. Για να μειωθούν τα έξοδα εισαγωγής κανναβοφαρμάκων αποφασίστηκε η καλλιέργεια ιατρικής κάνναβης από τον στρατό για συγκεκριμένο αριθμό εγγεγραμμένων ασθενών, ενώ λειτουργούν κοινωνικές λέσχες κάνναβης.

Οι εξελίξεις προς τη νομιμοποίηση της κάνναβης όμως είναι ραγδαίες και πέρα από την Ευρώπη, ανοίγοντας δρόμους στις ιατρικές και βιομηχανικές εφαρμογές της από τον Καναδά ως την Αυστραλία και τη Λατινική Αμερική. Η Ουρουγουάη έγινε η πρώτη χώρα στον κόσμο που νομιμοποίησε πλήρως την κατοχή, καλλιέργεια, διανομή και χρήση της κάνναβης προ τετραετίας. Το Ισραήλ πρωτοπορεί στην έρευνα για τις ιατρικές εφαρμογές της, ανακάλυψε τα πιο σημαντικά κανναβινοειδή (τετραυδροκανναβινόλη/κανναβιδιόλη) και καλύπτει το κόστος θεραπείας 22.000 εγγεγραμμένων ασθενών.

Ας ανακαλύψουμε όμως και την... Αμερική. Σχεδόν έναν αιώνα μετά τον πόλεμο εναντίον της, η κάνναβη είναι νόμιμη σε 29 Πολιτείες για ιατρική χρήση, σε έξι από αυτές και για ψυχαγωγική, ενώ στις περισσότερες πολιτείες είναι νόμιμη και η αυτοκαλλιέργεια. Στο Κολοράντο των 5,5 εκατομμυρίων κατοίκων, η πλήρως νομιμοποιημένη κάνναβη είχε πέρσι 1,2 δισ. δολάρια πωλήσεις - ποσό που έφτασαν οι φετινές πωλήσεις μόνο στο πρώτο εννιάμηνο.



Υβρίδιο φαρμακευτικής κάνναβης στα εργαστήρια της ισραηλινής εταιρείας Tikun Olam, η οποία έχει εξελιχθεί στον μεγαλύτερο προμηθευτή ιατρικής κάνναβης στον κόσμο

EPA / JIM HOLLANDER



 ΔΕΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Μόνο αναλώσιμα για διαβήτη θα χορηγούνται στα φαρμακεία

Τη χορήγηση όλων των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, εκτός από τα αναλώσιμα για τον σακχαρώδη διαβήτη, σταμάτησαν από χθες οι φαρμακοποιοί εξαιτίας της μη λειτουργίας της εφαρμογής του e-dary. «Δεν είναι δυνατόν να λειτουργούμε στα “τυφλά” χωρίς μηχανογραφικό σύστημα, δηλαδή χωρίς να γνωρίζουμε ποια ιατροτεχνολογικά αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ, σε

ποιες τιμές και υπό ποιες προϋποθέσεις» τονίζουν οι φαρμακοποιοί.

Σε επιστολή προς τον Οργανισμό, το προεδρείο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ) υπογραμμίζει ότι σε περίπτωση που η εφαρμογή δεν λειτουργήσει έως τις 31 Οκτωβρίου, η πρότασή του θα είναι να επεκταθεί η αναστολή χορήγησης και για τα αναλώσιμα του σακχα-

ρώδους διαβήτη από 1ης Νοεμβρίου.

«Δεν θέλουμε αιφνιδιαστικά να φέρουμε σε δύσκολη θέση τους διαβητικούς ασθενείς» επισημαίνει ο ΠΦΣ. Ειδικότερα, τα φαρμακεία θα χορηγούν ταινίες μέτρησης σακχάρου με ανώτατη τιμή αποζημίωσης τα 19,5 ευρώ, βελόνες για φυσικοσύριγγες εκτός Νοσηφινε που δεν αποζημιώνονται, σκαρφιστήρες και σύριγγες ινσουλίνης. Το

Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΦΣ αναμένεται να συνεδριάσει εκτάκτως σήμερα, ενώ στη χθεσινή απάντηση ο ΕΟΠΥΥ ανέφερε ότι «η εφαρμογή e-dary επανενεργοποιείται στις 23/10 για καταχώριση των εκτελέσεων έως 22/10 (...) Για τις εκτελέσεις από 23/10 και στο εξής θα ενεργοποιηθεί η νέα εφαρμογή (...) εντός των επόμενων ημερών».



ΠΑΤΡΑ **Πλημμύρισε το Γ.Ν. «Άγιος Ανδρέας»**

Λίμνη σχημάτισαν τα νερά τής βροχής στην πίσω πλευρά τού Νοσοκομείου Άγιος Ανδρέας της Πάτρας, στο πάρκινγκ, με κίνδυνο να πλημμυρίσει το υπόγειο. Άμεσα σήμανε συναγερμός στο προσωπικό τού νοσηλευτικού ιδρύματος, καθώς υπήρχε κίνδυνος τα νερά από το πάρκινγκ να καταλήξουν στο εσωτερικό τού νοσοκομείου. Η στάθμη τού νερού είχε ανέβει επικίνδυνα, προκαλώντας την ανησυχία των υπευθύνων. Και όλα αυτά με το πρώτο δυνατό μπουρίνι τού φθινοπώρου.



Έντονη αντίδραση του ΙΣΑ για τη διαδικασία συμψηφισμού οφειλών



ΤΗΝ ΕΝΤΟΝΗ αντίδραση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών προκάλεσε η αιφνιδιαστική ανακοίνωση «τελεσιγραφικού τύπου», όπως αναφέρουν, για συμψηφισμό οφειλών των παρόχων εργαστηριακών και κλινικοεργαστηριακών γιατρών.

Τονίζουν ότι η προθεσμία των τριών ημερών είναι «ασφυκτική» και με επιστολές τους στον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ, ζητούν παράταση, «καθόσον είναι πρακτικώς αδύνατον στα στενά αυτά περιθώρια να γίνει έλεγχος των στοιχείων». **Ο ΠΙΣ ζητά επανεξέταση των δεδομένων, τόκο υπερημερίας για το 10% των τεσσάρων ετών το οποίο παρακρατήθηκε και**

μετά να ακολουθήσει ο συμψηφισμός με το clawback 2013-2015, να αφαιρεθούν από το clawback του 2015 και οι οφειλές των τριών μηνών που παρακρατήθηκαν προς τους παρόχους από τον ΕΟΠΥΥ εντός του 2016 η καταβολή των οφειλομένων ποσών να πραγματοποιηθεί σε 120 δόσεις.

Ο ΙΣΑ χαρακτηρίζει την πρόταση «αιφνιδιαστική, εκβιαστική και αόριστη» για τους ακόλουθους λόγους: «Η προθεσμία των τριών ημερών είναι ασφυκτική, ειδικά για τα μικρά εργαστήρια και πολυϊατρεία που δεν διατηρούν διπλογραφικά βιβλία. **Καθιστά οποιαδήποτε προσπάθεια ελέγχου**

της ορθότητας των στοιχείων που αναρτήθηκαν πρακτικά αδύνατη. Δεν προκύπτει πότε και με ποιο ακριβώς τρόπο θα κληθούν να καταβάλουν το υπερβάλλον οι πάροχοι εκείνοι οι οποίοι, μετά τον υπολογισμό του ΕΟΠΥΥ, έχουν οφειλή. Αιτούμαστε, σε κάθε περίπτωση, οι δόσεις να είναι τουλάχιστον 120, τηρώντας ίσο μέτρο με εκείνο που ισχύει και για τους λοιπούς οφειλέτες του δημοσίου. Δεν προκύπτει ποιες θα είναι οι συνέπειες απόρριψης της προτάσεως συμβιβασμού για τον πάροχο». Ο ΙΣΑ ζητά την αποπληρωμή όλων των ληξιπρόθεσμων οφειλών από το 2010 και μετά να ξεκινήσει η καταβολή των 120 δόσεων.

Διαγνώστηκε χολέρα, αλλά όχι το επικίνδυνο δονάκιο

Νεογνό με μηνιγγίτιδα και σηψαιμία στο Παιδών «Αγία Σοφία»



Λίγα μόλις εικοσιτετράωρα μετά τη διάψευση ύπαρξης του επικίνδυνου βακτηρίου της χολέρας στο μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου», ακόμα ένα σοβαρό περιστατικό έρχεται να προστεθεί στο χώρο της δημόσιας υγείας, προκαλώντας έντονη ανησυχία σε γιατρούς, νοσηλευτές, γονείς και παιδιά.

Στο παιδιατρικό νοσοκομείο παιδών «Αγία Σοφία» νοσηλεύεται κοριτσάκι μόλις 13 ημερών, το οποίο γεννήθηκε στο μαιευτήριο «Αλεξάνδρα». Το βρέφος έχει προσβληθεί από μηνιγγίτιδα και έχει υποστεί σηψαιμία, ενώ οι γιατροί, που είχαν υποψίες και για χολέρα, το υπέβαλαν σε εξετάσεις, διαπιστώνοντας ότι το μωρό έχει προσβληθεί από δονάκιο, που, ωστόσο, δεν είναι αυτό της επικίνδυνης χολέρας, που προκαλεί επιδημία.

«Δεν ανήκει στην κατηγορία των τοξινογόνων, το δονάκιο που ανιχνεύτηκε σε νεογνό, άρα δεν πρόκειται για δονάκιο χολέρας», αναφέρει η διοίκηση του νοσοκομείου παιδών «Αγία Σοφία», για να διευκρινίσει ότι το μωρό εισήχθη στο παιδιατρικό στην εφημερία της 19/10/17 με πυρετό, μειωμένη σίτιση ενώ παρουσίασε και σπασμούς.

«Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαγνώστηκε σηψαιμία και μηνιγγίτιδα. Άμεσα μετά τη διάγνωση, λόγω της υποψίας λοίμωξης από δονάκιο, το νεογνό το οποίο νοσηλεύεται ήδη σε θερμοκοιτίδα, απομονώθηκε και άρχι-



σαν να λαμβάνονται αυστηρά μέτρα επαφής και αντισηψίας από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και το προσωπικό καθαριότητας. Άμεσα μετά την εισαγωγή του άρχισε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή», υποστηρίζει η διοίκηση του νοσοκομείου, για να καταλήξει: «Δείγμα αίματος και Εγκεφαλονωτιαίου υγρού εστάλη στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ) όπου από προφορική ενημέρωση πρόκειται για vibrio non toxigenic το οποίο ανήκει στην ευρύτερη οικογένεια των δοσακίων, αλλά δεν ανήκει στην κατηγορία των τοξινογόνων, άρα δεν πρόκειται για δονάκιο χολέρας».

Το γεγονός, πάντως, ότι μέσα σε διάστημα μόλις λίγων ημερών έχουν εντοπιστεί δύο κρούσματα χολέρας μη τοξικογόνου σε δύο νοσοκομεία προκαλεί έντονη ανησυχία.

Ήδη έχει δοθεί εντολή να γίνουν έλεγχοι στο μαιευτήριο «Αλεξάνδρα», όπου το βρέφος γεννήθηκε πριν από 13 ημέρες. Το βρέφος είναι από οικογένεια Ελλήνων, με καταγωγή από την Εύβοια. Πληροφορίες αναφέρουν ότι τόσο η μητέρα όσο και το μεγαλύτερο παιδί της νοσηλεύονται, χωρίς, ωστόσο, να έχει γίνει γνωστό από τι πάσχουν.

Η ανάγκη ενημέρωσης τονίζεται σε παρεμβάσεις του Κέντρου Οικογενειακού Προγραμματισμού

Από 14 ετών οι πρώτες σεξουαλικές επαφές

Στη Σκιάθο βρίσκεται από χτες κλιμάκιο του Κέντρου Οικογενειακού Προγραμματισμού του Νοσοκομείου Βόλου για να ενημερώσει μαθητές της Γ' Τάξης Γυμνασίου και των Τάξεων του Λυκείου, καθώς και τους γονείς για τη σημασία της αντισύλληψης.

Αντίστοιχη παρέμβαση είχε πραγματοποιηθεί και πρόπερι, μάλιστα και στα τρία νησιά των Σποράδων. Οι ενημερώσεις γίνονται ανά τμήμα και διαρκούν δύο διδακτικές ώρες.

Τα σχολεία της Σκιάθου περιλαμβάνονται στις σχολικές μονάδες που σε μια διδακτική χρονιά ενημερώνονται από το Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού. Πέρυσι είχε δοθεί έμφαση στα σχολεία της χερσαίας περιφέρειας του νομού, ενώ φέτος θα δοθεί βαρύτητα στους Ρομά, τους πρόσφυγες, αλλά και σε σχολεία της πόλης. Επίσης θα υπάρξει συνεργασία και με τις τοπικές μονάδες Στρατού για την ενημέρωση των στρατεύσιμων.

Η υπεύθυνη μαία του Κέντρου Οικογενειακού Προγραμματισμού του "Αχιλλοπούλειου" κ.



● Εκπρόσωποι του Κέντρου Οικογενειακού Προγραμματισμού του Νοσοκομείου Βόλου βρέθηκαν στη Σκιάθο για ενημέρωση μαθητών και γονιών

Κατερίνα Καλαϊτζή ανέφερε πως "μαζί με την επισκέπτρια υγείας κ. Παναγιώτα Ντούλια επισκεπτόμαστε τη Σκιάθο για την ενημέρωση των μαθητών στα θέματα της αντισύλληψης, ενώ ενημερωτικές παρεμβάσεις θα γίνουν και σε σύλλογο γυναικών, αλλά και σε σύλλογο γονέων. Εδώ και

πέντε χρόνια κάνουμε συνεχείς ενημερώσεις στα σχολεία δίνοντας έμφαση σε ένα θέμα που απασχολεί τους εφήβους".

31 χρόνια δράσης

Το Κέντρο δραστηριοποιείται εδώ και 31 χρόνια στην πρόληψη, όπως τα τεστ Παπ, ενημερώσεις

σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού για την αντισύλληψη, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Κατά μέσο όρο κάθε χρόνο το Κέντρο μπορεί να ενημερώσει ακόμη και 100 σχολικά τμήματα με σύνολο 3.000-4.000 μαθητές.

Το Κέντρο διαθέτει δύο μαίες τις κ.κ. Κ. Καλαϊτζή και Δέσποινα Φώτου, την επισκέπτρια υγείας κ. Π. Ντούλια και την εθελόντρια κ. Όλγα Δημούση.

Ιδιαίτερη κινητικότητα εμφανίζει καθημερινά και το ιατρείο με τα τεστ Παπ, τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV, ενώ υπάρχει συνεργασία με το ΚΕΘΕΑ, αλλά και τον σύλλογο κακοποιημένων γυναικών.

Αναγκαία η ενημέρωση

Η κ. Καλαϊτζή επισήμανε πως είναι απαραίτητη η ενημέρωση των εφήβων για την αντισύλληψη, καθώς ειδικά στα μικρά μέρη, συνήθως οι έφηβοι γύρω στα 15 έτη, ορισμένοι ίσως και στα 14 έτη, έχουν αρχίσει τις πρώτες σεξουαλικές αναζητήσεις, ενώ κάποιοι και τις πρώτες σεξουαλικές επαφές. Γι' αυτό και πιστεύουμε πως οι έφηβοι δεκατεσσάρων ε-

τών θα πρέπει να είναι ενημερωμένοι για την αντισύλληψη και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Γιατί η σεξουαλική τους ζωή σε αυτή την ηλικία ή έχει αρχίσει ή τότε ξεκινά. Παράλληλα προσπαθούμε να δώσουμε έμφαση στην ενημέρωση των γονέων, αλλά και των εκπαιδευτικών".

Μάλιστα τόνισε τον ρόλο των γονέων που αντιμετωπίζουν με ταμπου το όλο ζήτημα της ενημέρωσης των παιδιών τους. "Κάποιοι γονείς δεν έχουν καταλάβει πως τα παιδιά τους έχουν μεγαλώσει και νομίζουν ότι η έφηβη των 16 ετών, είναι το παιδάκι τους που παίζει με τις κούκλες" σημειώνει η υπεύθυνη μαία και συμπληρώνει πως "έχουμε τη μεγάλη στήριξη της διοίκησης του Νοσοκομείου Βόλου στις δράσεις μας".

Μεταφέροντας τις εμπειρίες από τις ενημερώσεις τα στελέχη του Κέντρου επισήμαναν πως οι μαθητές παρακολουθούν με ιδιαίτερο ενδιαφέρον την ενημέρωση και θα ήθελαν να είναι περισσότερο από δύο ώρες.

Φώτης Σπανός



Τι μπορείς να κάνεις με ένα πτυχίο ιατρικής

Μία σταδιοδρομία στον ιατρικό κλάδο αποτελεί μία από τις πιο ουσιαστικές στη σύγχρονη κοινωνία. Χωρίς αμφιβολία τα πτυχία ιατρικής είναι από τα πιο χρονοβόρα και απαιτητικά. Μία τέτοια ενασχόληση βασίζεται στην εμπιστοσύνη του ενδιαφερομένου στον εαυτό του, στην απόλυτη προσήλωσή του στο πεδίο, όπως και στην επιθυμία να κάνει πραγματική διαφορά στη ζωή των ανθρώπων. Δίκως άλλο, δεδομένα είναι το κύρος που σχετίζεται με τον συγκεκριμένο κλάδο λόγω της οικονομικής επιφάνειας και των υψηλών απολαβών, όπως και η εξαιρετικά προκλητική φύση των περισσότερων ιατρικών επαγγελμάτων, γεγονός που δεν μας αφήνει προ εκπλήξεως ως προς τον ανταγωνισμό που επικρατεί εντός κάθε ιατρικής σχολής.

Δεξιότητες

Ένα πτυχίο ιατρικής επιτρέπει την ανάπτυξη πρακτικών και κλινικών ικανοτήτων, οι οποίες χρειάζονται για εξειδικευμένα καθήκοντα, από τη λήψη δείγματος αίματος μέχρι και τις πολύπλοκες χειρουργικές επεμβάσεις. Εκτός αυτών, αξίζει να σημειωθεί η επιτακτική ανάγκη παρουσίας επικοινωνιακών δεξιοτήτων, οι οποίες καθίστανται απαραίτητες ως προς την αλληλεπίδραση με τους ασθενείς και τους συγγενείς. Μία σειρά από άλλες, εξίσου σημαντικές, δεξιότητες, που έρχονται να συμπληρώσουν το προφίλ του ασκουμένου, αποτελούν η κριτική αξιολόγηση, η παρατήρηση, η κατανόηση, η λογική σκέψη και η λήψη αποφάσεων. Συμπληρωματικά, άλλες ακόμη δεξιότητες άπτονται της γραπτής και της προφορικής επικοινωνίας, της συνεργασίας μέσα σε μία ομάδα, όπως και της κατανόησης του ρόλου και των ευθυνών.

Τομείς εργασίας: Νοσοκομείο

Η πλειονότητα των αποφοίτων ιατρικής στρέφεται στην ανάληψη του ρόλου ενός παραδοσιακού γιατρού, ο οποίος αναλαμβάνει τη διάγνωση και τη θεραπεία των ασθενών και εργάζεται σε ένα νοσοκομείο. Πολλές και διαφορετικές είναι οι ειδικότητες που προκύπτουν εδώ, οι οποίες κυμαίνονται από τη γενική πρακτική μέχρι και εξαιρετικά εξειδικευμένους τομείς της διάγνωσης και της θεραπείας.

Ιατρική έρευνα

Αρκετοί είναι οι ενδιαφερόμενοι που επιλέγουν να ασχοληθούν με την ιατρική έρευνα χρησιμοποιώντας την εμπειρία τους, ώστε να συμβάλλουν στην κατανόηση των ασθενειών, καθώς και στην ανάπτυξη νέων διαγνωστικών τεχνικών και θεραπειών. Διεξάγονται έρευνες ως προς την ανεύρεση αιτιών διαφόρων ασθενειών και εξετάζεται η αποτελεσματικότητα των νέων φαρμάκων. Επιπρόσθετα οι ερευνητές γιατροί απασχολούνται στην προώθηση ιατρικών τεχνολογιών, όπως αυτοί που ασχολούνται με την ανάπτυξη τεχνητών μελών, τις θεραπείες γονιμότητας και τη γονιδιακή θεραπεία.

Υπηρεσίες Αμύνης

Οι συγκεκριμένες ιατρικές υπηρεσίες απασχολούν στρατιωτικούς και πολιτικούς γιατρούς, ώστε να παρέχεται ιατρική υποστήριξη σε προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων σε όλο τον κόσμο.

Υπηρεσίες σωφρονιστικών ιδρυμάτων

Σε αυτά τα ιδρύματα το ιατρικό προσωπικό παρέχει την ίδια αντιμετώπιση στους πάσχοντες όπως θα έκανε και στους ασθενείς ενός οποιουδήποτε νοσοκομείου. Επωφελείς καθίστανται γνώσεις των τομέων ψυχικής υγείας και κατάχρησης ουσιών.

Αξιωματούχοι εξορμήσεων

Οι συγκεκριμένοι γιατροί αναλαμβάνουν τη φροντίδα των παραθεριστών στις αποστολές και στα ταξίδια στο εξωτερικό. Σε αυτή την περίπτωση το ιατρικό προσωπικό θα πρέπει να είναι σε θέση να προβλέψει και να προετοιμαστεί για πιθανούς κινδύνους, όπως ό,τι προκύψει σχετικά με το υψόμετρο, διάφορες λοιμώξεις ή άλλες απρόοπτες διαταραχές.

Απασχόληση στο εξωτερικό

Η εργασία στο εξωτερικό δύναται να συμβάλει στη βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη ή/και στην παροχή επείγουσας βοήθειας. Περιλαμβάνει την ίδρυση ιατρικών υποδομών, τη λειτουργία κλινικών και τη διαχείριση ιατρικών προγραμμάτων εκπαίδευσης. Η εξειδίκευση πάνω στα ατυχήματα και στα επείγοντα περιστατικά, η μαιευτική και γυναικολογία, η δημόσια υγεία, οι μολυσματικές ασθένειες και η γενική πρακτική συνιστούν τομείς οι οποίοι στο εξωτερικό παρουσιάζουν μεγάλη ζήτηση. Πολυάριθμες είναι βέβαια και άλλες ειδικότητες στον τομέα της ιατρικής με δημοφιλέστερες την αναισθησιολογία, την παιδιατρική, την οφθαλμολογία και τη ραδιολογία.

Τυπικοί εργοδότες

Πιθανοί εργοδότες που μπορεί να συναντήσει ο ενδιαφερόμενος:

- α. Ενοπλες Δυνάμεις
- β. υπερπόντιοι φορείς βοήθειας
- γ. σωφρονιστικά ιδρύματα
- δ. νοσοκομεία και ερευνητικά ιδρύματα
- ε. οργανισμοί κλινικών δοκιμών
- στ. ιδιωτικά ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης
- ζ. γηροκομεία
- η. υπηρεσίες αεροδιακομιδών

Ακαδημαϊκοί φορείς

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθυνθείτε στη γραμματεία ή στην επίσημη ιστοσελίδα της Ιατρικής Σχολής Αθηνών.

Μαίρη Παπαδογιαννάκη, Partners coordinator-Communication team leader www.citycampus.gr

