

ΥΠΟ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ

Δεκέμβριο το νομοσχέδιο για τη φαρμακευτική χρήση κάνναβης

Το νομοσχέδιο για τη φαρμακευτική χρήση της κάνναβης πρόκειται να κατατεθεί στη Βουλή μέχρι το τέλος του χρόνου. Κορμός του είναι τα πρότυπα που εφαρμόζονται στη Γερμανία ενώ στα μέτρα ασφαλείας θα περιλαμβάνεται ηλεκτρονική και διαδικτυακή καταγραφή της κάθε καλλιέργειας.

ΣΕΛΙΔΑ B16

Κάτι θα ξέρουν...



Σε μια νέα επενδυτική τάση αφιερώνει, απ' ό,τι πληροφορούμαστε, πολύ χρόνο ο υφυπουργός Ανάπτυξης **Στέργιος Πιτσιόρλας** (στίτσο).

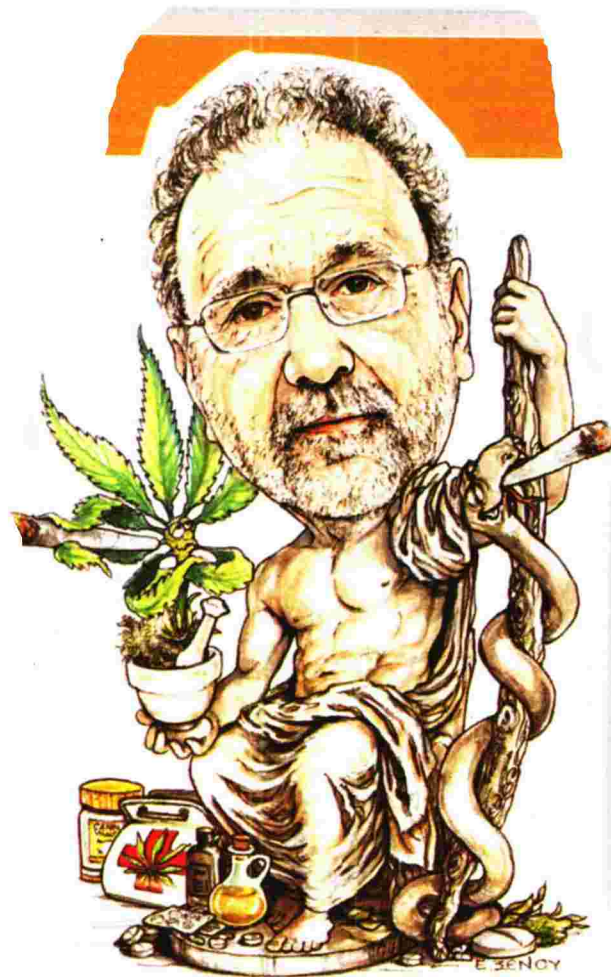
Κι αυτή αφορά την καλλιέργεια ινδικής κάνναβης για ιατρικούς σκοπούς με όσα αυτό συνεπάγεται για την παραγωγή, την επεξεργασία και προώθηση των προϊόντων όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και στο εξωτερικό. ➔ Το μεγαλύτερο ενδιαφέρον δείχνουν ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες, αλλά και ξένοι, οι οποίοι μάλιστα λένε στις επαφές που γίνονται ότι ο ήλιος και τα εδάφη της Ελλάδας δίνουν ποιοτικά άριστο προϊόν. Κάτι θα ξέρουν...

Λευκό μητρώο...



Απ' ό,τι μαθαίνουμε, το νομοσχέδιο για τη φαρμακευτική χρήση της κάνναβης είναι έτοιμο και πρόκειται να κατατεθεί στη Βουλή μέχρι το τέλος του χρόνου. Κορμός του είναι τα πρότυπα που εφαρμόζονται σε πολλές χώρες, όπως η Γερμανία, η Ιταλία, το Ισραήλ, και προβλέπει συστηρά κριτήρια και ελέγχους για τους παραγωγούς. ➔ Στα μέτρα ασφαλείας θα περιλαμβάνεται ηλεκτρονική και διαδικτυακή καταγραφή της καλλιέργειας. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι ο επιχειρηματίας θα υποχρεούται να έχει εγκατεστημένες κάμερες σε όλη την επιφάνεια της καλλιέργειας. Οι κάμερες θα εκπέμπουν εικόνα 24 ώρες διαδικτυακά, η οποία θα είναι προσβάσιμη στις Αρχές. ➔ Επίσης από τον νόμο θα προβλέπεται τράπεζα πληροφοριών, στην οποία θα αποθηκεύονται όλα τα στοιχεία για την παραγωγή και τη μεταποίηση. Στην ίδια τράπεζα θα αποθηκεύονται στοιχεία για τον αριθμό των εργαζομένων. ➔ Βασική προϋπόθεση για όποιον επιθυμεί να καλλιεργήσει, να εμπορευτεί και να μεταποιήσει ινδική κάνναβη θα είναι το λευκό ποινικό μητρώο.





EURETINA 2017

Η αξία των Δεδομένων Καθημερινής Κλινικής Πρακτικής στην Οφθαλμολογία

Στη Βαρκελώνη πραγματοποιήθηκε το συνέδριο EURETINA 2017, κατά τη διάρκεια του οποίου συζητήθηκε εκτενώς η αξία των Δεδομένων Καθημερινής Κλινικής Πρακτικής στην Οφθαλμολογία. Στο πλαίσιο του συνεδρίου, διοργανώθηκε διαδραστική συνάντηση σχετικά με τα δεδομένα που συγκεντρώνονται για τις διαταραχές του αμφιβλπστρωειδούς και την αντιμετώπισή τους με το διάλυμα αφλιμπεροσέπτης, κατάλληλο για ενδοφθάλμια έγχυση.

Όπως ειπώθηκε, τα Δεδομένα Καθημερινής Κλινικής Πρακτικής προσφέρουν στοιχεία για το προϊόν και τη χρήση του, επιπλέον των στοιχείων που έχουν συγκεντρωθεί κατά τις τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες. Προέρχονται από διάφορους τύπους ασθενών, οι οποίοι λαμβάνουν θεραπεία σύμφωνα με τη συνήθη κλινική πρακτική. Αυτός ο διαφοροποιημένος πληθυσμός ασθενών συμβάλλει στη συγκέντρωση πιο ρεαλιστικών δεδομένων σχετικά με το όφελος της θεραπείας.

Σύμφωνα τον καθηγητή Paul Mitchell, από το Κέντρο Κλινικής Οφθαλμολογίας και Ορασης της Ιατρικής Σχολής του Westmead, τα δεδομένα αυτά μπορούν να προέλθουν από διάφορες πηγές, είτε πρόκειται για προοπτικά σχεδιασμένα προγράμματα (αναζήτηση του πιθανού μελλοντικού αποτελέσματος), είτε για αναδρομικές αναλύσεις δεδομένων από αξιολογήσεις που έχουν ολοκληρωθεί. Τέτοιες είναι:

Μεγάλες μη παρεμβατικές προοπτικές μελέτες (μελέτες Φάσης IV).

Ερευνες σε γιατρούς και ασθενείς.

Βάσεις δεδομένων, π.χ. ασφαλιστικών οργανισμών.

Μελέτες ατομικών περιπτώσεων ή ορισμένου αριθμού περιστατικών.

Ιατρικά αρχεία ασθενών.

Μητρώα ασθενών.

Μελέτες παρατήρησης.

Τα δεδομένα αυτά μπορεί να εξασφαλίσουν την επαλήθευση των αποτελεσμάτων των κλινικών μελετών που είχαν κατατεθεί για την έγκριση του προϊόντος και στην καθημερινή κλινική πρακτική. Επίσης, παρέχουν σημαντικές πληροφορίες για την πρακτική χρήση του προϊόντος, όπως δεδομένα συμμόρφωσης στη θεραπεία, παραμονής στη θεραπεία και κόστος σε ένα φυσικό περιβάλλον. Τέλος, η επιστημονική κοινότητα βρίσκει ενδιαφέροντα τα συγκεκριμένα δεδομένα για ερευνητικούς σκοπούς.

Οι περισσότερες μελέτες καθημερινής κλινικής πρακτικής δεί-

χνουν ότι μεγάλο ποσοστό ασθενών υποθεραπεύεται, φαινόμενο που παρατηρείται επί σειρά ετών. Μάλιστα, μελέτες δείχνουν την επιτακτική ανάγκη για την τακτική χορήγηση θεραπείας (π.χ. για την αφλιμπεροσέπτη, μία ένεση ανά δίμηνο), αντί για τη χορήγηση θεραπείας μόνον όταν εμφανίζεται υποτροπή στην όραση.

Ενημέρωση

Οι ειδικοί σημείωσαν ότι τα δεδομένα καθημερινής κλινικής πρακτικής μπορεί να χρησιμοποιηθούν προς αυτή την κατεύθυνση, βοηθώντας στην καλύτερη ενημέρωση της ιατρικής κοινότητας για τη χαμηλότερη αποτελεσματικότητα με την κατ'επίκληση θεραπεία σε σύγκριση με το προτεινόμενο δοσολογικό σχήμα, αλλά και την εκπαίδευση των ασθενών σχετικά με τη νόσο τους. Επίσης, έχουν συμβάλει στον εντοπισμό των εμποδίων πρόσβασης των ασθενών στη θεραπεία σε διάφορες χώρες, ανάμεσα στα οποία συμπεριλαμβάνονται: το κόστος της θεραπείας ή και των επισκέψεων στα κατάλληλα κέντρα, η περιορισμένη πρόσβαση στα κατάλληλα κέντρα, εάν κατοικούν σε απομακρυσμένη περιοχή, και η έλλειψη σωστής ενημέρωσης των ασθενών για τις επιπλοκές του διαβήτη.

Όπως αναφέρθηκε, τα εν λόγω στοιχεία προσφέρουν επιπλέον σημαντικές πληροφορίες για τους ασφαλιστικούς οργανισμούς σχετικά με τα κλινικά οφέλη για τους ασθενείς, τα μοντέλα χρήσης και το οικονομικό κόστος.

Απ'αυτά -πρόσθεσαν οι ειδικοί- μπορούν να αντληθούν πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα και το προφίλ ασφάλειας των θεραπειών στην πράξη, τα δοσολογικά σχήματα που πρακτικά χρησιμοποιούνται, τη συμμόρφωση των ασθενών, την πραγματική διάρκεια θεραπείας, το απαιτούμενο ανθρώπινο δυναμικό για την εφαρμογή της θεραπείας και το οικονομικό κόστος για τα συστήματα υγείας. Έτσι, οι αρμόδιες αρχές και τα ασφαλιστικά ταμεία συγκεντρώνουν δεδομένα σε ποικιλόμορφο πληθυσμό ασθενών, ώστε να τα χρησιμοποιήσουν ως βάση για την αξιολόγηση της αξίας της θεραπείας και την απόφαση αποζημίωσης στο γενικό πληθυσμό ή κατά περίπτωση.

Υπάρχουν αρκετά παραδείγματα όπου τα ΔΚΚΠ είχαν σημαντικό ρόλο στην τελική απόφαση τιμολόγησης και αποζημίωσης σε διάφορες χώρες, όπως στο Ηνωμένο Βασίλειο, τη Γαλλία, την Ελβετία και την Ιταλία.



Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Στοιβάζει ασθενείς και ανακυκλώνει εφημερίες για να μπαλώσει τα κενά

Σε κινητοποιήσεις προχωρούν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία με αφορμή και το «πρόγραμμα μεταβατικών εφημεριών»

Η πληρότητα στις 500 ψυχιατρικές κλίνες των γενικών και ψυχιατρικών νοσοκομείων ξεπερνά το 140% και σε ορισμένα, όπως ο «Ευαγγελισμός», το 200%. Ψυχικά ασθενείς στοιβάζονται σε ράντζα. Τα 6 από τα 9 ψυχιατρικά νοσοκομεία πανελλαδικά έχουν κλείσει ή υπολείπονται και απειλούνται με κλείσιμο στο πλαίσιο της λεγόμενης «Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης».

Ολόκληρες περιοχές στην Ελλάδα μένουν ακάλυπτες και οι ασθενείς στην καλύτερη περίπτωση μεταφέρονται στα εναπομείναντα ψυχιατρικά νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, με τεράστιο οικονομικό και ψυχολογικό κόστος για τις οικογένειές τους. Κατεστάμενοι και διεγερτικοί ασθενείς είναι διπλά - διπλά, λόγω ανυπαρξίας ειδικών χώρων για την κάθε περίπτωση. Πολλοί έφηβοι νοσηλεύονται σε Ψυχιατρικές Κλινικές Ενηλίκων εξαιτίας της ανυπαρξίας κατάλληλων δομών, ενώ οι Ψυχογериατρικές δομές και δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης είναι ανύπαρκτες. «Βασικός μας στόχος (...) να επανεκκινήσουμε την "Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση" με όρους δημοσίου συστήματος Υγείας και φροντίδας επικεντρωμένης στον άνθρωπο και τις ανάγκες του», ισχυρίστηκε στη διάρκεια εκδήλωσης, που έγινε πρόσφατα για το θέμα, ο υπουργός Υγείας **Ανδ. Ξανθός**.

Εννοώντας ότι η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ θα συνεχίσει το έργο των προκατόχων της, υλοποιώντας την ευρωενωσιακή πολιτική για την «Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση», που σημαίνει: Παραπέρα πεσοκομείο της ήδη πενήχρης κρατικής χρηματοδότησης για τις δημόσιες μονάδες Ψυχικής Υγείας, μεταφέροντας κι αυτό το κόστος στις πλάτες των οικογενειών. Συντήρηση της υποστελέχωσης και διεύρυνση των ελαστικών σχέσεων εργασίας. Βάθεμα της εμπορευματοποίησης και ενίσχυση της επιχειρηματικής δραστηριότητας και στο χώρο της Ψυχικής Υγείας.

Επιβαρύνεται η ήδη άσχημη κατάσταση

Ωστόσο, τα προβλήματα που έχουν προκύψει από τη μέχρι τώρα πορεία της «Μεταρρύθμισης» είναι πολλά και το υπουργείο Υγείας, προκειμένου να τα διαχειριστεί και να μπαλώσει όπως - όπως τα κενά που δημιουργεί η πολιτική της υποχρηματοδότησης και υποστελέχωσης των δημοσίων μονάδων Ψυχικής Υγείας, «πετάει δουλειά» από το ένα νοσοκομείο στο άλλο, μέσω του «προγράμματος μεταβατικών εφημεριών» (υποτίθεται ότι θα διαρκέσει έως τις 31/12/2018).

Σύμφωνα με την πρόταση του υπουργείου: Τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία Αττικής (ΨΝΑ) Δαφνί και Δρομοκαΐτειο επιβαρύνονται με επιπλέον εφημερίες. Διαμορφώνονται τρεις ομάδες εφημερίας για τις Ψυχιατρικές Κλινικές των Γενικών Νοσοκομείων, μία για το κέντρο της Αθήνας, μία για τα Δυτικά Προάστια και τον Πειραιά και μία για τις νότιες συνοικίες της Αθήνας και τα Νότια Προάστια. Εντάσσονται πλήρως στο πρόγραμμα των εφημεριών το «Αιγινήτειο» και η Ψυχιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου «Αττικόν» για ακούσιες νοσηλείες (εισαγγελική παρέμβαση).

Η συγκεκριμένη πρόταση έρχεται να πυροδοτήσει ακόμη περισσότερο την ήδη επικίνδυνη κατάσταση που έχει διαμορφωθεί για εργαζόμενους και ασθενείς, καθώς δεν έχουν γίνει οι απαραίτητες προσλήψεις εξειδικευμένων νοσηλευτών, δεν υπάρχουν οι κατάλληλες κτιριακές υποδομές.

Το ήδη υπάρχον ιατρικό - νοσηλευτικό προσωπικό είναι ελάχιστο, οι γιατροί ήδη κάνουν άπει-



Δεν τηρούνται ούτε τα στοιχειώδη μέτρα

Η κυβερνητική εξαγγελία προκάλεσε την άμεση αντίδραση των εργαζομένων στο νοσοκομείο «Αττικόν», οι οποίοι έχουν πραγματοποιήσει αλληλέγγυες κινητοποιήσεις, καθώς δεν πληρούνται οι στοιχειώδεις προϋποθέσεις για την υλοποίηση του συγκεκριμένου σχεδιασμού.

«Με την αλλαγή στο πρόγραμμα των εφημεριών δεν λύνονται τα καιρία προβλήματα. Πολύ περισσότερο που στο "Αττικό" δεν τηρούνται τα στοιχειώδη μέτρα για την ασφαλή εφημέρευση του προσωπικού και την περίθαλψη των ψυχιατρικών ασθενών. Είναι μάλλον "παράλογες" οι απαιτήσεις για πρόσληψη 5 ανδρών νοσηλευτών, έναν αξιοπρεπή ασφαλή χώρο υποδοχής των ασθενών και τη συνέχεια της λειτουργίας εξειδικευμένων ιατρικών που κάποια είναι τα μοναδικά στη χώρα. Το δούλεμα των Διοικήσεων πάει σύννεφο, είναι σύννεφο μαζί με την κυβέρνηση. Η οργάνωση του αγώνα για τα στοιχειώδη είναι καθήκον των εργαζομένων, μαζί με την πάλη για πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση και υψηλό επίπεδο ψυχιατρικής φροντίδας», δηλώνει στον «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗ» ο **Γιώργος Σιδέρης**, γραμματέας του Σωματείου Εργαζομένων και μέλος του ΔΣ της ΕΙΝΑΠ.

Αν και οι διεκδικήσεις των εργαζομένων αφορούν τα αυτονόητα, το υπουργείο και η διοίκηση του νοσοκομείου απαντούν ότι «η εφημερία θα πραγματοποιηθεί έτσι κι αλλιώς και θα ...δούμε τι θα γίνει στο μέλλον». Όμως και πριν λίγες μέρες, το υπουργείο Υγείας αποφάσισε να προσθέσει μια επιπλέον εφημερία και στο Θριάσιο Νοσοκομείο, το οποίο με τη σειρά του «υποφέρει» από την έλλειψη προσωπικού, η πληρότητα είναι πάνω από 100%, τα οφειλόμενα ρεπό στους 15 νοσηλευτές (από τους οποίους μόνο οι δύο έχουν ειδικότητα ψυχιατρικής νοσηλείας) έχουν φτάσει τα 450, οι γιατροί δουλεύουν 36 ώρες σερί χωρίς ρεπό...

ρες εφημερίες και οι νοσηλευτές «χτυπούν» διπλοβάρδιες τη μια μετά την άλλη. Στην πραγματικότητα, γίνεται το επόμενο βήμα στην προώθηση των στρατηγικών κατευθύνσεων της ΕΕ, της πολιτικής των ιδιωτικοποιήσεων, του κλεισίματος των δημοσίων ειδικών - ψυχιατρικών νοσοκομείων, του κατακερματισμού των δομών Ψυχικής Υγείας.

Κάτω από το όριο ασφαλείας η λειτουργία του ΨΝΑ Δαφνί

Η κατάσταση θα επιδεινωθεί ακόμη περισσότερο στα ψυχιατρικά νοσοκομεία, όπου οι εργαζόμενοι έχουν «γονατίσει» λόγω της εντατικοποίησης της δουλειάς τους, οι συνθήκες εργασίας είναι επισφαλές για τους ίδιους και τους ασθενείς. Πριν λίγες μέρες, οι εργαζόμενοι στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ) Δαφνί πραγματοποίησαν κινητοποίηση και στάση εργασίας, καθώς η χρόνια υποχρηματοδότηση και η υποστελέχωση έχουν οδηγήσει την κατάσταση στο απροχώρητο. Στο πλευρό τους βρέθηκε ο δήμαρχος Χαϊδαρίου, **Μιχάλης Σελέκος**.

Μόνο το ΨΝΑ Δαφνί εφημερεύει δύο φορές τη βδομάδα, εισάγει 25 ασθενείς σε κάθε εφημερία, περίπου 225 το μήνα, σχεδόν 2.700 εισαγωγές ανά έτος, με το 60% να είναι ακούσιες.

Την περίοδο της κρίσης έχουν αυξηθεί τα περιστατικά νέων εισαγωγών στο Δαφνί και σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των εργαζομένων, το ποσοστό των νέων εισαγωγών που γίνεται στις εφημερίες μέχρι σήμερα έχει αυξηθεί τουλάχιστον κατά 25%.

Την ίδια ώρα, ο προϋπολογισμός του ΨΝΑ έχει πέσει πάνω από το 50% (το 2010 ο προϋπολογισμός ήταν 25 εκατομμύρια ευρώ, το 2016 ήταν 12 εκατομμύρια ευρώ, από το 2015 έχει μειωθεί τουλάχιστον 3 εκατομμύρια, ενώ το κονδύλι αφορά και τις διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες του θεραπευτικού προγράμματος απεξάρτησης «18 ΑΝΩ»).

Το απαιτούμενο προσωπικό όλων των ειδικοτήτων καλύπτει μόλις το 50%, τα κενά επιχειρείται να μπαλωθούν από εργαζόμενους (ΙΔΟΧ, ΙΔΑΧ, ΟΑΕΔ κ.ά.) με ημερομηνία λήξης, τη στιγμή που οι ανάγκες είναι διαρκείς, πάγιες και χρόνο με το χρόνο αυξάνονται.

Συγκεκριμένα, τα τελευταία 7 χρόνια αποχώρησαν 507 εργαζόμενοι και από το 2007 έχουν προσληφθεί μόλις 7. Η τραγική υποστελέχωση που επικρατεί σήμερα στο ΨΝΑ Δαφνί - και έχει οδηγήσει το προσωπικό στην επαγγελματική εξουθένωση (αντιμετωπίζοντας παράλληλα προβλήματα υγείας από ορθοπεδικά μέχρι ισχαιμικά επεισόδια) και τους ασθενείς να μην απολαμ-

βάνουν τις υπηρεσίες θεραπείας και αποκατάστασης που τους αξίζουν - αποτυπώνεται στα εξής στοιχεία:

Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, από τις 1.173 οργανικές θέσεις υπηρετούν 507 μόνιμοι και 143 ΙΔΑΧ, έχοντας ως αποτέλεσμα να δουλεύουν στη βάρδια 1 - 2 νοσηλευτές και να έχουν στην ευθύνη τους 35 - 40 ασθενείς, όπου εκτός από νοσηλευτική φροντίδα κάνουν παράλληλα και τον τραπεζοκόμο, τον κλητήρα, τον δεσμοφύλακα. Στην Ιατρική Υπηρεσία, από τις 111 οργανικές θέσεις υπηρετούν 60 μόνιμοι και 6 επικουρικοί. Στην Τεχνική Υπηρεσία, από τις 129 οργανικές θέσεις υπηρετούν 21. Στη Διοικητική Υπηρεσία, από τις 477 οργανικές θέσεις υπηρετούν 139 μόνιμοι και 91 ΙΔΑΧ.

Συνωστισμός ασθενών σε λειψές κλίνες

Στο χώρο του ΨΝΑ Δαφνί υπάρχουν περίπου 400 ασθενείς στις κλινικές του νοσοκομείου και 600 στις εξωτερικές δομές του. Κάθε κλινική έχει 9 τρικόλινα δωμάτια, σύνολο 27 κρεβάτια. Η πληρότητα είναι στο 140%, αφού σε όλες τις κλινικές έχουν τοποθετηθεί ράντζα ενώ κάποιες κλινικές έχουν ράντζα και έξω από τα δωμάτια. Η αναλογία ασθενών - νοσηλευτών καθιστά αδύνατο να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του ασθενή σε ό,τι αφορά τη φροντίδα, τη θεραπεία, την αποκατάσταση, αλλά και η ανάγκη του νοσηλευτή να δουλεύει σε ανθρώπινες συνθήκες. Οι εξωτερικές δομές του ΨΝΑ (οικοτροφείο, ξενώνες κ.ά.) λειτουργούν κάτω από το όριο του προσωπικού ασφαλείας, με έναν νοσηλευτή σε κάθε βάρδια, 6 νοσηλευτές συνολικά σε κάθε ξενώνα.

Τραπεζοκόμοι δεν υπάρχουν ούτε για δείγμα, οπότε το νοσηλευτικό προσωπικό πέραν της νοσηλείας αναλαμβάνει και τη σίτιση και την ενυδάτωση του ασθενή και ταυτόχρονα πρέπει να μεριμνούν για την ασφάλεια των ασθενών (να μην κοπούν με μαχαίρι, να μην αυτοτραυματιστούν κ.ά. περιστατικά που μπορούν να συμβούν ανά πάση στιγμή).

Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτήν τη στιγμή όλες οι ψυχιατρικές κλινικές δέχονται, λόγω της έλλειψης αντίστοιχων δομών, περιστατικά όπως αυτοισμός, νοητική στέρηση, για τα οποία απαιτούνται άλλου τύπου εξειδικευμένες υπηρεσίες.

«Το ζήτημα για το ΨΝΑ Δαφνί δεν είναι η μια παραπάνω εφημερία που μπαίνει. Μακάρι να είχαμε προσωπικό και να εφημερεύουμε κάθε μέρα, αλλά να γίνει όπως πρέπει. Τα όσα λέει και υλοποιεί η κυβέρνηση στο όνομα της υποτιθέμενης "αποασυλοποίησης" εξυπηρετούν τις ΜΚΟ (ξεπερνούν τις 100) και τα επιχειρηματικά συμφέροντα που λυμαίνονται και το χώρο της Ψυχικής Υγείας. Προσπαθούν να καλύψουν τις ανάγκες πετώντας δουλειά από το ένα νοσοκομείο στο άλλο χωρίς τις κατάλληλες προϋποθέσεις, χωρίς εξειδικευμένο προσωπικό και χωρίς τους απαιτούμενους χώρους, με προοπτική τη μεταφορά του κόστους στους ασθενείς και τις οικογένειές τους», δήλωσε ο **Σταύρος Καλαρίτης**, μέλος του ΔΣ του Σωματείου Εργαζομένων στο ΨΝΑ Δαφνί.

Επισημαίνει ακόμη την ανάγκη να πραγματοποιηθεί έρευνα που θα μελετήσει γεωγραφικά, πληθυσμιακά, επιδημιολογικά χαρακτηριστικά και πάνω σε αυτά να σχεδιαστεί κεντρικά ένα ολοκληρωμένο, αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν δίκτυο δομών και υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, που θα καλύπτει όλο το φάσμα από την πρώιμη διάγνωση και πρόληψη μέχρι τη θεραπεία και την αποκατάσταση.

Ε. Τζ.



ΚΑΤΑ ΤΑ ΛΟΙΠΑ ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΠΑΪΚΟΥ

✘ Λοιπόν, κ. Άδωνι, μην ανησυχείτε, η Ν.Δ. δεν είναι Κεντροδεξιά, ούτε συγκυριακά, ούτε όσο πατάει η γάτα.

✔ Καθαρόαιμη Δεξιά είναι, καρδεξιά, με έντονες ακροδεξιές πινελιές μάλιστα.

✘ Ξέρετε εσείς.

✔ Όσο για κάποια (λίγα) κεντροφιλελεύθερα «σταγονίδια» (όπως θα ήλεγε ο αιμνηστος Αβέρωφ) που ενυπάρχουν εκεί μέσα.

✘ Έχουν συμβιβαστεί απολύτως, έχουν λουφαξεί για τα καλά, αγνοείται η τύχη τους.

✔ Οπότε, όλα καλά, προχωρήστε...

✘ Δεν ξέρω πόσοι και ποιοι από τους απεργασπάστες δημοσιογράφους του ΣΚΑΪ το κάνουν οικεία βουλήσει.

✔ Μπορώ βεβαίως βασιμώς να υποθέσω, αλλιώς καλύτερα ας μην το πάρει το πάρει το ποτάμι αυτή την ώρα.

✘ Οι άηθοι όμως, οι περισσότεροι, οι «μικροί», τελούν σίγουρα υπό απειλή.

✔ Ίσως και με την «εσχάτη» των ποινών.

✘ Ε, πώς να το κάνουμε, δεν μπαίνουν στο ίδιο τσουβάλι.

✔ Τ' ακούσαμε κι αυτό. «Άντρο τζιχαντιστών η Αλεξανδρούπολη».

✘ Πού το ακούσαμε; Μαντέψτε.

✔ Επειδή ΕΝΑΣ Σύρος βρέθηκε εκεί με τζιχαντιστικά βίντεο στο κινητό του.

✘ Άντρο τζιχαντιστών λοιπόν!

✔ Ε, όπου να 'ναι θα ανακηρυχθεί η Αλεξανδρούπολη πρωτεύουσα του Ισλαμικού Κράτους.

✘ Τώρα που χάνουν τη μία μετά την άλλη τις έδρες τους εκεί στα δικά τους.

✔ Θα της αλλιάξουν, εννοείται, και το όνομα, επί το ισλαμικότερο.

✘ Η θα επαναφέρουν το παλιό της.

✔ Ντε ντε Αγάτς, μια χαρά κολληάει.

✘ Τζέρεμι Κόρμπιν προς Αλέξη Τσίπρα: «Ακολουθούμε το παράδειγμά σας, ελπίζω σύντομα να το πετύχουμε».

✔ Τ' ακούτε, Φώφη, Σταύρο, Γιώργο, Νίκο κι εσείς οι υπόλοιποι επιδοξοί ηγέτες;

✘ Αλλά ποιος (από σας) ασχολείται με τον Κόρμπιν;

✔ Και ποιος εμπνέεται από το σοσιαλδημοκρατικό μοντέλο Κόρμπιν;

✘ Να το 'λεγε κανάς Μπλερ, μάλιστα.

✔ Η ο Βενιζέλος, ακόμα καλύτερα.

✘ Εντάξει, ήμε καμιά σαχλαμάρα να περνάει η ώρα.

✔ Κώστας Μπακογιάννης: «Ο κόσμος έχει σιχαθεί τους ε-

παγγελματίες πολιτικούς ή τους κληρονομικό δικαιώματι άρχοντες».

✘ Μάλιστα!!!

✔ Συμπαθής ο Κώστας Μπακογιάννης και, δεν ξέρω, μπορεί και να κάνει καλά τη δουλειά του.

✘ Όμως λέγονται τέτοια πράγματα; Από κείνον;

✔ Τι να σχολιάσεις και πώς να σχολιάσεις;

✘ Περιορίζεσαι στο κλασικό «ουδέν σόληιον»...

✔ Τα fake news στα χρόνια της χολέρας.

✘ Ελέω ΠΟΕΔΗΝ, καλή της ώρα.

✔ Αν το 'ξερε ο Μαρκές, θα το 'σκιζε το βιβλίο.

✘ Και μη ρωτήσεις ποιοι το πήρανε αμάσπτο και το κάνανε σίριαλ.

✔ Τι κάνει νιάου νιάου...

✘ Και ενώ η Ισπανία απειλείται με μπουρλότο, όπως θα 'λεγε η αφέχαστη Σαπφώ Νοταρά.

✔ Η Ε.Ε. εξακολουθεί να κρύβει το κεφάλι στην άμμο.

✘ Κατά την πάγια συνήθειά της αλλήλωστε.

✔ Μετά την Αυστρία, και στην Τσεχία η Ακροδεξιά ετοιμάζεται να μπει στην κυβέρνηση.

✘ Εκεί που θριάμβευσε εκείνος και ο Μπάμπις (όχι απ' το Χαράλαμπος).

✔ Για να καταλάβεις, κάτι μεταξύ Μπερλουσκόνι και Τραμπ.

✘ Με τις υγιείς μας...

✔ «Στιγμιαίο λάθος» χαρακτήρισε ο Άδωνις τον Τσίπρα.

✘ Και ως προς μεν το «λάθος», εντάξει, γούστα είναι αυτά.

✔ Αν ο Άδωνις εύρισκε «σωστό» τον Τσίπρα, θα 'πρεπε ν' ανησυχήσουμε.

✘ Αλλά «στιγμιαίο» από πού κι ως πού καλή μου άνθρωπε;

✔ Ο μακροβιότερος πρωθυπουργός στα χρόνια της κρίσης.

✘ Ο οποίος μάλιστα έχει κερδίσει όχι μία, αλλά τέσσερις αναμετρήσεις.

✔ Δύο εθνικές εκλογές, ευρωεκλογές και δημοψήφισμα.

✘ Τώρα, θα μου πεις, γιατί ασχολούμαι;

✔ Ελα ντε...

✘ «Είναι ώρα τώρα να σκύψουμε στο θέμα του ελληνικού χρέους».

✔ Τάδε έφη Γερούνη Ντάισελμπλουμ.

✘ Ως κι ο «Γερούνη, γερά», σκέψου.

✔ Η δε τελευταία ρήση του Σόιμπλε, πάρει να 'χεις.

✘ «Η Ελλάδα σύντομα θα μπορεί να χρηματοδοτηθεί από τις αγορές».

✔ Κι ακόμη: «Αυτή την ώρα δεν έχει κανένα νόημα η συζήτηση για Grexit».

✘ Μάλιστα, κι αν θέλεις τα πιστεύεις.

✔ Εκείνο και το ΕΣΡ θα το περιμένουμε πολύ ακόμη;

✘ Ως και το ΣΤΕ απεφάνθη, τι άλλο πια θα πρέπει να συμβεί;

✔ Η ΔΕΗ, ήξει, έκοψε το ρεύμα σε κάτι τύπους με βιήλες στα βόρεια προάστια.

✘ Οι οποίοι, αν και είχαν εξασφαλίσει «κοινωνικό ρεύμα», δεν το πλήρωναν κιόλας.

✔ Η είδηση βεβαίως δεν είναι ό-τι τους 'κοψε η ΔΕΗ.

✘ Αλλά ότι οι συγκεκριμένοι είχαν «κοινωνικό ρεύμα», αν είναι δυνατόν!

✔ Φαντάζομαι ότι, με κάποιον τρόπο, θα ελεγχθούν εκείνοι που τους το παραχώρησαν.

✘ Παραθρησκευτικοί παρέα με ακροδεξιούς, με εικόνες, με σταυρούς και με εξαπτέρυγα διαδηλώνουν στη Θεσσαλονίκη.

✔ Εναντίον θεατρικού έργου, επειδή, ήξει, στο τίτλο του υπάρχει η λέξη «διάβολος».

✘ Ε, εντάξει, τι δεν καταλαβαίνεις;

✔ Η μήπως είναι η πρώτη φορά;

✘ Και, επιτέλους, θ' αλλιάξει κάποτε ο αντιτρομοκρατικός νόμος;

✔ Ο και «τρομονόμος» αποκληθείς;

✘ Εκείνος ο οποίος, κατ' ουσίαν, δίδωκε και το φρόνημα.

✔ Και τον οποίο ο ΣΥΡΙΖΑ κατήγγειλε άμα τη εμφανίσει.

✘ Άντε, γιατί, διαφορετικά, έχουμε να δούμε πολλές Ηριάννες ακόμη...



ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΠΟΝΤΑΙ ΛΥΣΕΙΣ ΤΥΠΟΥ ΣΚΟΠΙΩΝ ΚΑΙ ΒΟΥΛΓΑΡΙΑΣ

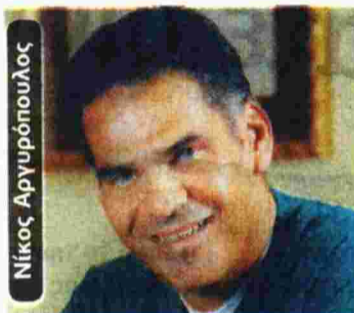
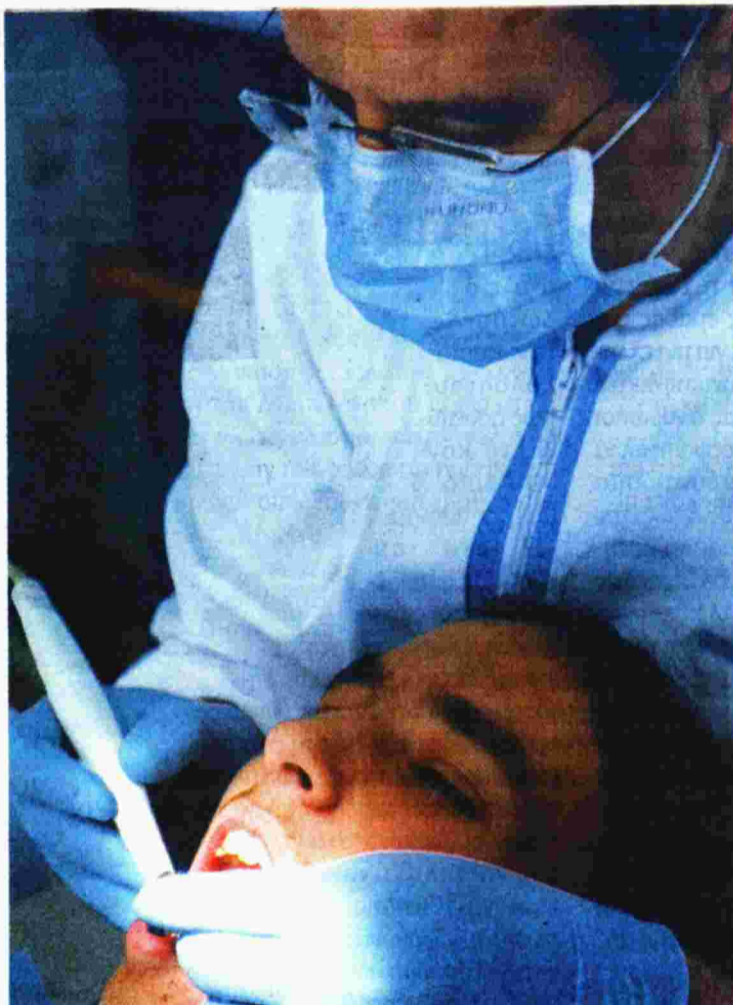
Επιστρέφουν στην Ελλάδα για να φτιάξουν τα δόντια τους

Πριν από μερικά χρόνια, τα ελληνικά ΜΜΕ αναδείκνυαν σε μεγάλο θέμα τη μετακίνηση εκατοντάδων βορειοελλαδιτών προς τις όμορες χώρες, κυρίως Σκόπια και Βουλγαρία, προκειμένου να φτιάξουν τα χαλασμένα τους δόντια.

Φθνότερες υπηρεσίες και μάλιστα κατά πολύ, όπως έδειχναν τα πρώτα στοιχεία, αλλά και ευέλικτο ωράριο προσέλκυαν όλο και περισσότερους βορειοελλαδίτες, που ήθελαν να βρουν λύση στο πρόβλημά τους, αλλά και να αναβαθμίσουν την εμφάνισή τους κερδίζοντας μια καλύτερη οδοντοστοιχία και περισσότερη αυτοπεποίθηση. Για να προσελκύσουν ακόμη περισσότερους πελάτες κάποιες από τις οδοντιατρικές κλινικές των Σκοπίων, διαφήμιζαν δωρεάν δυνατότητα μεταφοράς των πελατών όλες τις ώρες της ημέρας από πόλεις της Βόρειας Ελλάδας όπως η Θεσσαλονίκη, η Κοζάνη, η Βέροια, η Κατερίνη, η Καβάλα κ.ά.

Κι όμως, εδώ και καιρό οι πρόεδροι οδοντιατρικών συλλόγων της Βόρειας Ελλάδας, όπως του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κιλκίς, δηλώνουν απερίφραστα για τον κίνδυνο που ελλοχεύει πίσω από τις καινούργιες λευκές οδοντοστοιχίες: «Η διαφορά τιμών μεταξύ Ελλάδας, Σκοπίων και Βουλγαρίας δεν οφείλεται μόνο στο χαμηλότερο βιοτικό επίπεδο των γειτόνων, αλλά κυρίως στην ποιότητα των υλικών που χρησιμοποιούνται».

Παρά τα οικονομικά προβλήματα που όλοι αντιμετωπίζουμε, αργά και σταθερά οι Έλληνες ασθενείς επιστρέφουν στη χώρα μας, κυρίως γιατί εμπιστεύονται το επίπεδο ιατρικής πράξης των οδοντιάτρων μας. «Παρά το γεγονός ότι ακόμη δεν έχουμε επαρκή στοιχεία, καθώς αυτή η αντίστροφη τάση καταγράφεται τα δύο τελευταία χρόνια, τα γεγονότα είναι ενθαρρυντικά», επισημαίνει το μέλος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, **Νίκος Αργυρόπουλος**.



Φθνότερες αλλά αναξιόπιστες οι λύσεις που προσφέρουν οδοντίατροι γειτονικών χωρών και αργά αλλά σταθερά οι Έλληνες ασθενείς επιστρέφουν γιατί εμπιστεύονται το επίπεδο ιατρικής πράξης των οδοντιάτρων μας

ΑΠΟ ΤΑ ΣΚΟΠΙΑ ΣΤΑ... ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ

Πίσω από αυτή την αντιστροφή του κλίματος βρίσκονται περιστατικά, στα οποία ασθενείς κινδύνεψαν να χάσουν ακόμη και τη ζωή τους εξαιτίας αμέλειας οδοντιάτρων που είχαν επισκεφτεί αναζητώντας μια φθνότερη λύση. Σύμφωνα με καταγγελία, που έκαναν μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, δύο ασθενείς από τον Εύοσμο της Θεσσαλονίκης και το Κιλκίς αντίστοιχα, οι οποίοι είχαν καρκίνο στα ούλα, απευθύνθηκαν σε οδοντιάτρους στα Σκόπια και εκείνοι αντί να τους στείλουν σε ειδικό γι' αυτές τις περιπτώσεις γιατρό, τούς έκαναν εξαγωγές. Οι ασθενείς, με

αιμορραγία πλέον, αναγκάστηκαν να απευθυνθούν στη γναθοχειρουργική κλινική του νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου» της Θεσσαλονίκης για περαιτέρω νοσηλεία. «Καλούμαστε να διαχειριστούμε πολλές φορές δύσκολες καταστάσεις και να διορθώσουμε εκ των υστέρων κακοτεχνίες, μολύνσεις και άλλες παρενέργειες οδοντιατρικών υπηρεσιών που έχουν παρασχεθεί σε γειτονικές χώρες», εξηγεί ο πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, **Αθανάσιος Δεβλιώτης**.

ΠΑΜΦΘΗΝΑ ΔΟΝΤΙΑ, ΑΜΦΙΒΟΛΑ ΥΛΙΚΑ

Η περίπτωση ενός άλλου

ασθενούς που έπασχε από σακχαρώδη διαβήτη και απευθύνθηκε σε οδοντίατρο των Σκοπίων για να βάλει εμφυτεύματα είναι ενδεικτική: Σύμφωνα με καταγγελία που είχε γίνει στον Οδοντιατρικό Σύλλογο Κοζάνης, ο ηλικιωμένος άνδρας εμφάνισε ακατάσχετη αιμορραγία και ευτυχώς πρόλαβε να μεταφερθεί σε νοσοκομείο της Κοζάνης για να νοσηλευθεί.

ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΑΠΘ ΜΕ 10 ΕΥΡΩ!

Οι Έλληνες και κυρίως οι βορειοελλαδίτες ασθενείς, εγκαταλείπουν το σχέδιο οδοντιατρικής περίθαλψης στις γειτονικές χώ-

ρες και για έναν ακόμη λόγο: «Για να ολοκληρώσει μια θεραπεία κάποιος θα πρέπει να πηγαίνει αρκετές φορές στις γειτονικές χώρες. Αυτό έχει συχνά ως αποτέλεσμα οι ασθενείς να μην περιθάλπονται σωστά, ειδικά σε οδοντιατρικές πράξεις που θέλουν αρκετό χρόνο θεραπείας», τονίζει ο γναθοχειρουργός πρόεδρος του τμήματος Οδοντιατρικής, **Λάμπρος Ζουλούμης**.

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί αύξηση του αριθμού των ασθενών στο τμήμα Οδοντιατρικής του ΑΠΘ και μάλιστα για όλες τις οδοντιατρικές πράξεις. «Με χαροποιεί ιδιαίτερα το γεγονός ότι έχουμε μεγάλη προσέλευση για προληπτικές πράξεις καθώς ο κόσμος αρχίζει να προσέχει τα δόντια του. Οι τιμές είναι πολύ χαμηλές και η περιθαλψη σαφώς πολύ πιο προσεκτική από την προχειρότητα με την οποία αντιμετωπίζουν οι γειτονικές χώρες περιστατικά από Ελλάδα, κι αυτό αρχίζει να το συνειδητοποιεί ο κόσμος», εξηγεί ενδεικτικά ο κ. Ζουλούμης.

Οι τιμές, άλλωστε, για τις οδοντιατρικές πράξεις στο Τμήμα Οδοντιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης είναι πολύ χαμηλές. Χαρακτηριστικό είναι ότι το σφράγισμα στοιχίζει μόλις 10 ευρώ.

«Πέραν της επιλογής των ασθενών για το πού θα πραγματοποιήσουν την οδοντιατρική τους περίθαλψη, ένα ακόμη θετικό βήμα είναι η δημιουργία δημόσιου οδοντιατρικού κέντρου στην Αθήνα, για παροχή υπηρεσιών που καλύπτουν όλο το φάσμα της στοματικής υγιεινής στο πλαίσιο του ΠΕΔΥ της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής. Το συγκεκριμένο κέντρο απευθύνεται σε όλους τους ασφαλισμένους της Αττικής, όπως και των όμορων νομών που δεν παρέχουν ανάλογες υπηρεσίες. Τα ποσοστά μάλιστα, των οδοντιατρικών πράξεων υπερδιπλασιάστηκαν σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια», τονίζει ο κ. Ζουλούμης.

