



Πέμπτη 27 Ιουνίου 2024

{ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΖΩΗ }
The New York Times

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ • 11

Οι γιατροί μελετούν τώρα τη ΔΕΠΥ ενηλίκων

Ελλιπής εκπαίδευσης και οδηγιών για τη διάγνωση και αντιμετώπιση μιας από τις πιο κοινές ψυχιατρικές διαταραχές

Της ΚΡΙΣΤΙΝΑ ΚΑΡΟΝ

Λίγο πριν εγκαταλείψει το πανεπιστήμιο, η Κέτι Μαρς άρχισε να ανησυχεί μήπως έχει διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ). «Η πλειψη μου δημιουργούσε έντονη αναστάτωση μέσα μου», λέει η Μαρς, που τώρα είναι 30 ετών και ζει στο Πόρτλαντ του Ορεγκόν. «Με το ζόρι πήγαινα στα μαθήματα. Και όταν πήγαινα, ένιωθα ότι είχα πολύ συσσωρευμένη ενέργεια. Ξανα να έπρεπε να κινούμαι συνέχεια». Έτσι ζήτησε αξιολόγηση για ΔΕΠΥ, αλλά τα αποτελέσματα, προς έκπληξη της, ήταν ασαφή. Δεν επέστρεψε ποτέ στη σχολή. Και μόνο αφού ζήτησε ξανά βοήθεια, τέσσερα χρόνια αργότερα, διαγνώστηκε από έναν ειδικό στη ΔΕΠΥ.

Η ΔΕΠΥ είναι μία από τις πιο κοινές ψυχιατρικές διαταραχές στους ενήλικες. Ωστόσο, ελλιπής είναι η εκπαίδευση σχετικά με τον τρόπο αξιολόγησής της και δεν υπάρχουν κατευθυντήριες γραμμές κλινικής πρακτικής στις ΗΠΑ για τη διάγνωση και τη θεραπεία ασθενών που δεν είναι πλέον παιδιά. Χωρίς σαφείς κανόνες, ορισμένοι πάροχοι, αν και με καλές προθέσεις, απλώς «τα βρίσκουν στην πορεία», λέει ο δρ Ντέιβιντ Γ. Γκούντμαν, επικεφαλής καθηγητής Ψυχιατρικής και Συμπεριφορικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Τζονς Χόπκινς.

«Χρειαζόμαστε απεικονισμένα κάποια καθοδήγηση στον τομέα αυτό», λέει η δρ Γουέντι Ουέιτς, ψυχίατρος στην Talkiatry, μια διαδικτυακή εταιρεία ψυχικής υγείας.

Συμπτώματα

Η ΔΕΠΥ ορίζεται ως μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή, που ξεκινάει στην παιδική ηλικία και συνήθως χαρακτηρίζεται από απροσεξία, αποδιοργάνωση, υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα. Οι ασθενείς γενικά κατηγοριοποιούνται σε τρεις τύπους: υπερκινητικοί και παρορμητικοί, απρόσεκτοι ή συνδυασμός των δύο. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία, περίπου το 11% των παιδιών ηλικίας 5 έως 17 ετών στις ΗΠΑ έχει διαγνωστεί με ΔΕΠΥ. Και εκτιμάται ότι περίπου το 4% των ενήλικων πάσχει από τη διαταραχή. Ωστόσο, μόλις πριν από δύο δεκαετίες οι περισσότεροι πάροχοι ψυχικής υγείας «δεν πίστευαν πραγματικά στη ΔΕΠΥ των ενηλίκων», λέει ο Γκούντμαν. Τώρα, ως επί το πλείστον, αυτό



Περίπου το 11% των παιδιών ηλικίας 5 έως 17 ετών στις ΗΠΑ και το 4% των ενηλίκων έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠΥ.

δεν ισχύει πλέον. Και κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι συνταγές ψυχοδιεγερτικών φαρμάκων, που χρησιμοποιούνται κυρίως για τη θεραπεία της ΔΕΠΥ, «αυξήθηκαν απότομα», ιδίως μεταξύ των νεαρών ενηλίκων και των γυναικών, σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό JAMA Psychiatry τον Ιανουάριο.

Κατά τη διάγνωση της πάθησης οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης βασίζονται στην πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ή DSM), του επίσημου εγχειριδίου ψυχικών διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, το οποίο περιέχει μια σχετικά αυθαίρετη απαίτηση: για να πληρούνται τα διαγνωστικά κριτήρια της ΔΕΠΥ θα πρέπει να υπάρχουν σημαντικά συμπτώματα, όπως σε τουλάχιστον δύο διαφορετικά περιβάλλοντα και πριν από την ηλικία των 12 ετών

Τα άτομα που πάσχουν από τη συγκεκριμένη νευροαναπτυξιακή ασθένεια κατηγοριοποιούνται σε τρεις τύπους: υπερκινητικοί και παρορμητικοί, απρόσεκτοι ή συνδυασμός των δύο.

ο ασθενής να ξεκινούσε συχνά ή να διέκοπτε συνεχώς τους άλλους. Όμως, κάποιες φορές οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς δεν θυμούνται συμπτώματα από την παιδική τους ηλικία.

Η Τζούντι Σάντλερ, 62 ετών, που ζει στο Λίνκολνβιλ του Μέιν, διαγνώστηκε με ΔΕΠΥ όταν έφτασε κοντά στα 55, μετά τη συνταξιοδότησή της από τη δουλειά της ως δασκάλα: ήταν η πρώτη φορά στη ζωή της που ένιωθε ότι δεν μπορούσε να κάνει τίποτα. Ηθελε να γράψει, αλλά όταν καθόταν να συγκεντρωθεί, αμέσως είχε την παρόρμηση να σηκωθεί και να κάνει κάτι άλλο: «Θα βάλω πιλντρίο», σκεφτόταν. «Και μετά θα βγάλω τον κύκλο βόλτα».

Όταν δούλευε βοηθήθηκε από το «υπερδομημένο» πρόγραμμά της. Όμως, με τη συνταξιοδότησή της λέει ότι «ζαφνάει ένιωσα σαν να μου είχαν τραβήξει το καλώδιο από τα πόδια».

Ασθενείς όπως η Σάντλερ επιπίπτουν σε μια γκριζά ζώνη. Δεν θυ-

μάτια να είχε σημαντικά συμπτώματα στο σχολείο ή στο σπίτι. Ο επί 33 χρόνια σύζυγός της, ωστόσο, είχε παρατηρήσει συμπτώματα εδώ και χρόνια: ήταν συχνά ξεκασιάρια, για παράδειγμα, και της ήταν δύσκολο να μειώσει τους ρυθμούς της. «Η διάγνωση είναι δύσκολη υπόθεση, κυρίως σε άτομα ιδιαίτερα ενεργητικά και έξυπνα», λέει ο Γκούντμαν.

Το DSM περιλαμβάνει εννέα συμπτώματα απροσεξίας και εννέα συμπτώματα παρορμητικότητας - υπερκινητικότητας, βάσει των οποίων αξιολογείται αν ένας ενήλικας ή ένα παιδί έχει ΔΕΠΥ.

Το DSM δεν περιλαμβάνει επίσημοι συμπτώματα που σχετίζονται με τη συναισθηματική απορρύθμιση, δηλαδή όταν κάποιος δυσκολεύεται να διαχειριστεί τη διάθεσή του. Επίσης, δεν αναφέρει επίσημα την ελλειμματική εκτελεστική λειτουργία ή τις δυσκολίες στον προγραμματισμό, στην οργάνωση και την αυτορρύθμιση. Όμως, μελέτες έχουν

δείξει ότι αυτά είναι μερικά από τα πιο κοινά συμπτώματα που εμφανίζουν οι ενήλικες με ΔΕΠΥ, λέει ο Ράσελ Ράμσεϊ, ψυχολόγος που αντιμετωπίζει περιστασιακά ενήλικες με ΔΕΠΥ. Ο Γκούντμαν συνεργάζεται με τον Ράμσεϊ και άλλους ειδικούς στη ΔΕΠΥ από όλο τον κόσμο, για την ανάπτυξη των πρώτων κατευθυντήριων γραμμών των ΗΠΑ για τη διάγνωση και τη θεραπεία ενηλίκων με ΔΕΠΥ, σε συνεργασία με την Αμερικανική Επαγγελματική Εταιρεία ΔΕΠΥ και Συναφών Διαταραχών.

Πολλά βήματα

Για τους ενήλικες, μια σωστή διάγνωση της ΔΕΠΥ απαιτεί συνήθως πολλά βήματα: μια συνέντευξη με τον ασθενή, ένα ιατρικό και αναπτυξιακό ιστορικό, ερωτηματολόγια συμπτωμάτων και, αν είναι δυνατόν, συζητήσεις με άτομα από το περιβάλλον του ασθενούς, όπως ο/η σύζυγος.

«Δεν υπάρχει σύντομος δρόμος», λέει ο δρ Λέναρντ Α. Αντλερ, καθηγητής Ψυχιατρικής στην Ιατρική Σχολή Γκρόουμαν του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης, μιλώντας στο συνέδριο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας. Ενώ όλοι έχουν κάποιο πρόβλημα συγκέντρωσης ή είναι ανήσυχοι κατά καιρούς, προσθέτει, σημασία έχει το πόσο επίμονα και σημαντικά είναι τα συμπτώματα και πόσο συχνά εμφανίζονται ή έχουν υπάρξει επιβαρυντικά στη ζωή του ασθενούς. Αυτό είναι που βοηθάει τους γιατρούς να αποφασίσουν αν όντως υπάρχει ΔΕΠΥ.

Ωστόσο, διάφοροι παράγοντες μπορεί να δυσκολεύουν τη διάγνωση. Όσοι θεωρούν τους εαυτούς τους συστηματικούς χρήστες της ψηφιακής τεχνολογίας είναι πιο πιθανό να αναφέρουν συμπτώματα ΔΕΠΥ, σύμφωνα με την έρευνα. Και υπάρχει το δίλημμα «η κότα ή το αυγό», λέει η Ουέιτς. Τα άτομα με ΔΕΠΥ είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιούν την ψηφιακή τεχνολογία περισσότερο από τον μέσο όρο; Ή ανέπτυξαν ΔΕΠΥ λόγω της χρήσης της τεχνολογίας;

Τα άτομα με ΔΕΠΥ είναι επίσης πιθανό να έχουν άλλες συνυπάρχουσες πάθησης, όπως διαταραχή χρόνης ουσιών, κατάθλιψη ή άγχος, γεγονός που μπορεί να καθιστά πιο δύσκολο τόσο για τους γιατρούς όσο και για τους ασθενείς να καταλάβουν αν τα συμπτώματα είναι αποτέλεσμα της ΔΕΠΥ, ιδίως εάν καλύπτονται το ένα το άλλο.



Η καλοκαιρινή απειλή για την υγεία μας

Απαντήσεις σε έξι κρίσιμα ερωτήματα για την επιδημιολογία της νόσου των λεγεωναρίων και τους τρόπους προφύλαξης

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

«Κρύβεται» σε δεξαμενές νερού και σωληνώσεις εσωτερικών δικτύων ύδρευσης με ελάχιστη ή καθόλου ροή νερού και απειλεί να καταστρέψει την εμπειρία μιας ευχάριστης επίσκεψης σε τουριστικά θέρετρα της χώρας μας. Ο λόγος για το βακτήριο λεγιονέλλα, που ευθύνεται για περίπου 40-45 περιστατικά της νόσου των λεγεωναρίων ετησίως στη χώρα μας, στην πλέον νότιά τους σε τουριστικές νησιωτικές περιοχές. Σύμφωνα με τους ειδικούς, η Ελλάδα ως μεσογειακή χώρα διαθέτει όλες τις προϋποθέσεις για την εμφάνιση λοιμώξεων από λεγιονέλλα, όπως θερμό κλίμα, λειτουργία κλιματιστικών και υψηλές θερμοκρασίες για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

Όπως ανέφερε στην «Κ» ο καθηγητής Επιδημιολογίας και Πρόληπτικής Ιατρικής του ΕΚΠΑ Δημήτρης Παρσκαυής, τα «κόκκινα σημεία» για πιθανή πηγή μόλυνσης είναι οι κολυμβητικές δεξαμενές, οι πύργοι ψύξης συστημάτων κλιματισμού, τα τσιου σε μη σωστά συντηρημένες εγκαταστάσεις –κυρίως σε τουριστικά καταλύματα–, τα ιαματικά λουτρά, οι θερμές ιαματικές πηγές και τα σιντριβάνια. «Η πρόληψη έγκειται στην κατάλληλη διαχείριση των συστημάτων νερού. Από την άλλη, είναι σημαντικό οποιοσδήποτε εμφανίσει συμπτώματα –πυρετό, ρίγος, κεφαλαλγία, πόνο στους μύς και έζηρο βήχα– θα πρέπει να αναζητήσει άμεσα ιατρική συμβουλή», τονίζει.

Η «Κ», με τη βοήθεια των ειδικών και αντλώντας πληροφορίες από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, το υπουργείο Υγείας και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, απαντά σε ερωτήσεις για την επιδημιολογία της νόσου και τους τρόπους μείωσης του κινδύνου.

1 Τι είναι η νόσος των λεγεωναρίων;

Πρόκειται για μια βαριά μορφή πνευμονίας, η οποία οφείλεται σε βακτηρίδια του γένους legionella. Πρόκειται για βακτηρίδια ευρέως διαδεδομένα στη φύση, τα οποία βρίσκονται στα περισσότερα συ-



Η συστηματική λήψη κατάλληλων μέτρων για τη σωστή λειτουργία των υδραυλικών και κλιματιστικών εγκαταστάσεων μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης βακτηριδίων του γένους legionella, ιδιαίτερα σε χώρους όπως ξενοδοχεία, αθλητικές εγκαταστάσεις, νοσοκομεία και κρουαζιερόπλοια.

Μεταδίδεται μέσω εισπνοής αερολημμάτων που δημιουργούνται κατά τη ροή του νερού από τη βρύση, μέσω φυσαλίδων από το νερό στις πισίνες των spa ή από ορισμένα κλιματιστικά συστήματα.

2 Ποια περιβάλλοντα ευνοούν την ανάπτυξη της λεγιονέλλας;

Το βακτήριο της λεγιονέλλας αναπτύσσεται σε όλες τις συλλογές νερού, φυσικές και τεχνητές. Ιδανική θερμοκρασία νερού για τον πολλαπλασιασμό της λεγιονέλλας είναι οι 20 έως 45 βαθμοί Κελσίου. Ευνοικά περιβάλλοντα

για την ανάπτυξη της είναι τα νεοπέζια και οι δεξαμενές ζεστού και κρύου νερού, οι σωλήνες με ελάχιστη ή καθόλου ροή νερού, όπως τα μη κατελημμένα δωμάτια σε ξενοδοχειακές μονάδες, τα ιζήματα (βιομεμβράνες) και οι ακαθαρσίες των εσωτερικών επιφανειών σωλήνων και δεξαμενών, οι ίνες καουτσούκ και οι φυσικές ίνες σε αντιτριβικούς δακτυλίους και διατάξεις στεγάνωσης, οι θερμαντήρες νερού και οι δεξαμενές ζεστού νερού, οι εναποθέσεις αλάτων και οι διαβρώσεις σε σωλήνες, ντους και βρύσες. Κρίσιμες θεωρούνται οι μεγάλες χρονικές περιόδους κατά τις οποίες ειδικά οι ξενοδοχειακές μονάδες παραμένουν κλειστές ή υπολειπόμενες, με αποτέλεσμα το νερό του δικτύου διανομής να μένει «στάσιμο».

3 Πώς μεταδίδεται η νόσος των λεγεωναρίων;

Η νόσος μεταδίδεται μέσω της

εισπνοής μικροσκοπικών σταγονιδίων νερού (αερολύματα/αεροζόλ). Αερολύματα που περιέχουν λεγιονέλλα μπορεί να δημιουργηθούν κατά τη ροή του νερού από τη βρύση ή την κεφαλή του ντους, μέσω των φυσαλίδων που αναδύονται από το νερό στις πισίνες των spa ή από ορισμένα κλιματιστικά συστήματα. Δεν μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο, ούτε μέσω της χρήσης οικιακών κλιματιστικών ή κλιματιστικών αυτοκινήτων που διαθέτουν αερόψυκτο σύστημα.

4 Ποια είναι τα συμπτώματα της νόσου;

Εξικνεί συνήθως με συμπτώματα όπως πυρετός, ρίγος, κεφαλαλγία και πόνος στους μύς, τα οποία εκδηλώνονται 2 με 10 ημέρες μετά τη μόλυνση. Επειτα εμφανίζονται έζηρος βήχας και δυσκολία στην αναπνοή, συμπτώματα που μπορεί να εξελιχθούν σε βαριά πνευμονία. Το ένα τρί-

Στην Ελλάδα καταγράφονται κατά μέσον όρο 40-45 περιστατικά λοίμωξης από το βακτήριο λεγιονέλλα ετησίως, στην πλειονότητά τους σε τουριστικές νησιωτικές περιοχές.

το περίπου των ασθενών παρουσιάζει και διάρροια ή έμετο, ενώ οι μισοί ασθενείς περίπου εκδηλώνουν σύγχυση ή παραλήρημα. Υψηλότερο κίνδυνο να νοσησουν έχουν τα άτομα άνω των 50 ετών, οι καπνιστές, όσοι λαμβάνουν αγωγή με κορτικοστεροειδή, τα άτομα με χρόνιες πνευμονοπάθειες, σακχαρώδη διαβήτη, νεφρολογικά νοσήματα, νεφρική ανεπάρκεια και όσοι έχουν υποστεί μεταμόσχευση οργάνων.

5 Πόσα περιστατικά της νόσου των λεγεωναρίων καταγράφονται στη χώρα μας;

Τη δεκαετία 2008-2022 καταγράφηκαν συνολικά 617 περιστατικά στην Ελλάδα και κατά κύριο λόγο τους μήνες από Ιούλιο έως Οκτώβριο. Τα περισσότερα σημειώθηκαν το 2017 και το 2018 με 75 και 85 κρούσματα αντίστοιχα και τα λιγότερα το 2020 (μόλις 11), πιθανόν λόγω της πανδημίας COVID-19, κατά την οποία μειώθηκαν δραστηρικά οι μετακινήσεις και τα ταξίδια. Κρήτη, Ιόνια Νησιά και Νότιο Αιγαίο είναι οι περιφέρειες στις οποίες καταγράφονται τα περισσότερα κρούσματα.

6 Πώς μπορεί να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης της νόσου;

Με συστηματική λήψη κατάλληλων μέτρων για τη σωστή λειτουργία των υδραυλικών και κλιματιστικών εγκαταστάσεων με υδρόψυκτους πύργους ψύξης, ιδιαίτερα σε χώρους όπως ξενοδοχεία, αθλητικές εγκαταστάσεις, υδάτινα πάρκα, νοσοκομεία, ιαματικά λουτρά, κρουαζιερόπλοια. Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) έχει εκδώσει σχέδιο για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου από λεγιονέλλα σε τουριστικά καταλύματα, το οποίο είναι αναρτημένο και στην ελληνική γλώσσα στην ιστοσελίδα <https://eodp.gov.gr/disease/legionellosis/>. Εκτός από καθαρισμό και απολύμανση σε τακτικά χρονικά διαστήματα του εσωτερικού δικτύου ύδρευσης, το σχέδιο περιλαμβάνει και απλές οδηγίες, όπως π.χ. άνοιγμα όλων των βρυσών και των ντους για αρκετά λεπτά, στα δωμάτια των επισκεπτών τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα όταν αυτά δεν είναι κατειλημμένα και πάντα πριν από την είσοδο επισκεπτών. Στο ίδιο πλαίσιο, στο τέλος Απριλίου 2024, το υπουργείο Υγείας εξέδωσε εγκύκλιο για τα μέτρα πρόληψης της νόσου, που περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων τακτικές απολύμανσης του εσωτερικού δικτύου διανομής νερού σε μεγάλες κτιριακές εγκαταστάσεις, αλλά και μελέτες για την αναγνώριση των «επικίνδυνων» σημείων του δικτύου.

3. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΜΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ 20 % ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/06/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/06/2024

Σελίδα: 43



ΕΛΛΑΔΑ

Ειδικότητα με εξετάσεις για το 20% των νέων γιατρών

Μαίνεται η κόντρα για τη διαγωνιστική διαδικασία που επεξεργάζεται το υπουργείο Υγείας. Για «απαράδεκτη απόφαση» κάνουν λόγο οι συνδικαλιστικοί εκπρόσωποι του κλάδου

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Εκρηξη έχει προκαλέσει στο Ιατρικό προσωπικό απόφαση του υπουργείου Υγείας που ενδέχεται να ανοίξει στο άμεσο μέλλον μια παράλληλη δίοδο... ταχείας κυκλοφορίας σε συγκεκριμένους αποφοίτους των Ιατρικών Σχολών της χώρας, ώστε να ξεκινούν ειδικότητα χωρίς αναμονή. Σύμφωνα με αυτήν, ειδική επιτροπή θα επιλέγει, μέσω διαγωνιστικής διαδικασίας, τους άριστους για το 20% των θέσεων κάθε εκπαιδευτικού κέντρου για τις ειδικότητες ή τις εξειδικεύσεις που έχουν αναμονή για διορισμό μεγαλύτερη του ενός έτους. Μια σημαντική λεπτομέρεια είναι πως το σχέδιο έχει γίνει γνωστό ήδη από τον περασμένο Μάιο, όμως τότε οι έντονες αντιδράσεις των εκπροσώπων του κλάδου οδήγησαν την ηγεσία της οδού Αριστοτέλους σε σχετικές διαβεβαιώσεις ότι η απόφαση θα αποσυρθεί. Παρ' όλα αυτά και ενώ ο Ιούνιος εκπνέει σε μερικά 24ωρα, το θέμα εκκρεμεί.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την ίδια απόφαση, η Εθνική Επιτροπή Επιλογής για Έναρξη Ειδικότητας στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) - η οποία απαρτίζεται από 14 μέλη, κυρίως καθηγητές Ιατρικών Σχολών, δύο διευθυντές κλινικών ΕΣΥ και τον πρόεδρο του Συμβουλίου - θα έχει ως έργο τη διεξαγωγή και τη βαθμολογία σχετικού διαγωνισμού που θα επαναλαμβάνεται κάθε τέσσερις μήνες (Ιανουάριο, Απρίλιο, Ιούλιο και Οκτώβριο). Επιπρόσθετα, η επιλογή των υποψηφίων θα γίνεται έπειτα από την αξιολόγηση των εξής κριτηρίων: τον βαθμό του πτυχίου (σε ποσοστό 50%) και την ατομική βαθμολογία (επίσης σε ποσοστό 50%) που προκύπτει από διαγωνισμό, ενώ θα συνυπολογίζονται και οι επιλογές που έχουν δηλώσει οι απόφοιτοι. Και αυτό διότι κάθε υποψήφιος μπορεί να δηλώνει τρεις ειδικότητες και δύο εκπαιδευτικά κέντρα, ενώ αντίστοιχα κάθε υποψήφιος για εξειδίκευση μπορεί επίσης να δηλώνει δύο εκπαιδευτικά κέντρα.

Παρεξίγηση

Πηγές του υπουργείου Υγείας,



Η επιλογή των υποψηφίων θα γίνεται έπειτα από την αξιολόγηση των εξής κριτηρίων: τον βαθμό του πτυχίου, την ατομική βαθμολογία, ενώ θα συνυπολογίζονται και οι επιλογές που έχουν δηλώσει οι απόφοιτοι

εντούτοις, σημειώνουν στα «ΝΕΑ» πως ο πόλεμος που έχει ξεσπάσει συνιστά στην πραγματικότητα μια παρεξίγηση. Και αυτό διότι η πολυσχیزτημένη απόφαση αφορά τη συγκρότηση ειδικής ομάδας του ΚΕΣΥ για την εξέταση του συγκεκριμένου θέματος και την εισήγηση επί αυτού. Συνεπώς, έως ότου κατατεθεί η σχετική γνωμοδότηση, δεν θα υπάρχουν

ειλημμένες αποφάσεις. Και προσθέτουν πως σε κάθε περίπτωση το σύστημα ένταξης στην ειδικότητα ουδέποτε έχει μεταβληθεί, παρότι έχουν αλλάξει οι ανάγκες της χώρας. Σε κάθε περίπτωση, οι εκπρόσωποι των γιατρών είναι εξαρχής εκφράσει την έντονη αντίθεσή τους σχετικά με τις προθέσεις του ΚΕΣΥ και του υπουργείου Υγείας, επιμέ-

Κάθε υποψήφιος μπορεί να δηλώνει τρεις ειδικότητες και δύο εκπαιδευτικά κέντρα, ενώ αντίστοιχα κάθε υποψήφιος για εξειδίκευση μπορεί επίσης να δηλώνει δύο εκπαιδευτικά κέντρα

νοντας πως με τον τρόπο αυτόν υποβαθμίζεται το πτυχίο Ιατρικής, καθώς εφεξής δεν θα αποτελεί ικανή προϋπόθεση για έναρξη ειδικότητας, ενώ παράλληλα δημιουργούνται γιατροί «δύο ταχυτήτων». Το θέμα μάλιστα είχε θίξει τον περασμένο Μάιο και η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία κατά τη διάρκεια συνάντησής της με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, λαμβάνοντας διαβεβαιώσεις πως η απόφαση δεν θα εφαρμοστεί.

Χαριστική βολή

Όπως όμως σημειώνει στα «ΝΕΑ» ο πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) Ματίνα Παγώνη, οι σχετικές υποσχέσεις δεν έχουν τηρηθεί, δεδομένου πως τις ίδιες προθέσεις είχε επαναλάβει η ηγεσία της οδού Αριστοτέλους και στην Ένωση. Και προσθέτει με νόημα πως «ήδη οι ασφυκτικές συνθήκες εργασίας και οι χαμηλές απολαβές διώνκουν τους νέους επιστήμονες στο εξωτερικό. Τέτοιου τύπου αποφάσεις θα δώσουν τη χαριστική βολή». «Η απαράδεκτη απόφαση της κυβέρνησης για τοποθέτηση φραγμών στην έναρξη ειδικότητας με παραβίαση της σειράς αναμονής μέσω ποσόστωσης και «εξετάσεων» πρέπει να σημαίνει συναγερμό για τους νέους γιατρούς. Δεν είναι η πρώτη φορά που επιχειρείται κάτι ανάλογο. Όπως και στο παρελθόν παρόμοιες αποφάσεις έμειναν στα χαρτιά, έτσι και τώρα η προσπάθεια της κυβέρνησης θα πέσει στο κενό» είναι η τοποθέτηση της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΙΕ). Σε αυτό το τεταμένο κλίμα, οι νοσοκομειακοί γιατροί προχωρούν σήμερα σε στάση εργασίας από τις 9 το πρωί έως τις 12 το μεσημέρι και σε κινητοποίηση στις 10 το πρωί στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ).

Μάλιστα, σε μια ιδιαίτερα φορητομένη ανακοίνωσή της προς τον πρόεδρο του ΚΕΣΥ η ΕΙΝΑΠ αναφέρει: «Ως εμπνευστής της γνωστής απαράδεκτης ρύθμισης για την έναρξη ειδικότητας και εξειδίκευσης των νέων γιατρών, οφείλετε να παρευρίσκατε στο ΚΕΣΥ, για να εξηγήσετε στους συναδέλφους σας γιατί αποφασίσατε να καταστρέψετε το ΕΣΥ διώνκοντας τους νέους ειδικευόμενους από τη χώρα».