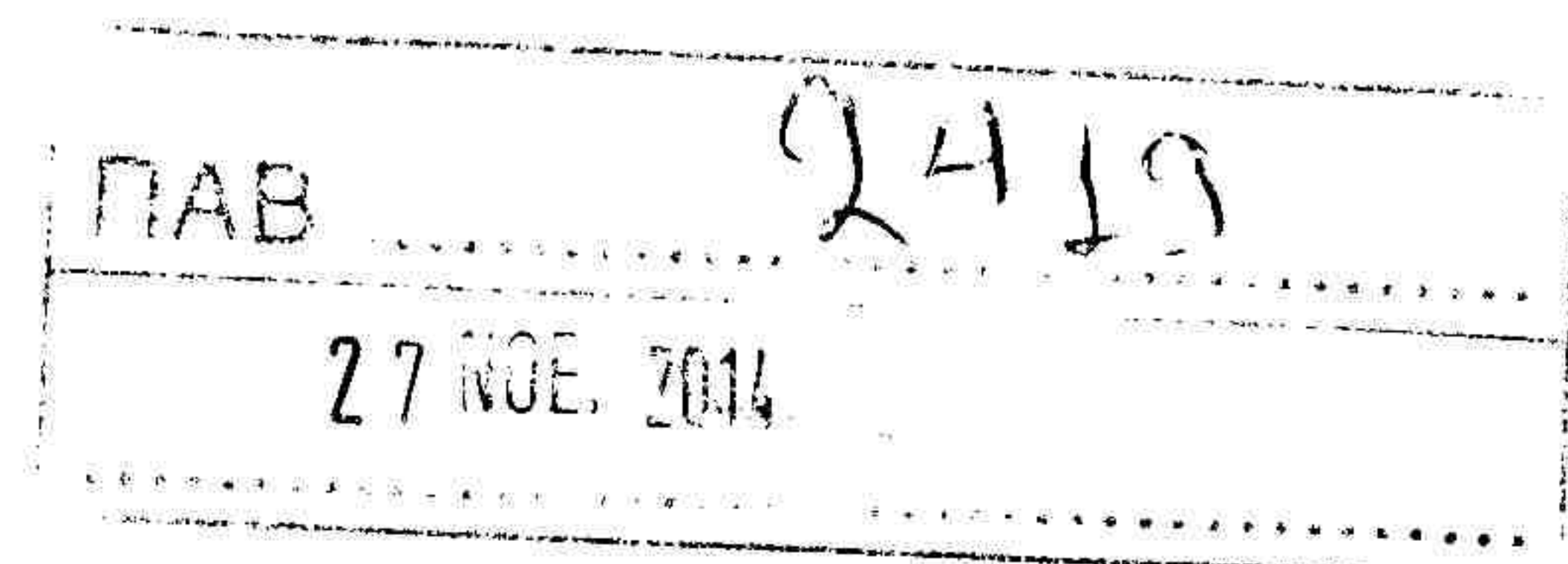
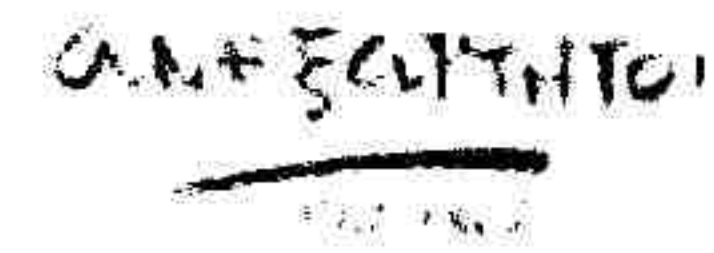




ΕΥΡΩΚΟΙΝΟΤΗΤΑ



**ΑΝΑΦΟΡΑ
ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ**

Σχετικά με ηλεκτρονική επιστολή που έλαβα από τον κ. Χατζηαντωνίου Γεώργιο
(x-antoniou@hotmail.gr) με θέμα το Τρίπλεξ καρδιάς και τα νέα Λουπερκάλια.

Ο Αναφέρων Βουλευτής,

Νικόλαος Ι. Νικολόπουλος

Πρόεδρος Χριστιανοδημοκρατικού Κόμματος Ανατροπής

Γεώργιος Π. Χατζηαντωνίου
Καρδιολόγος MD – συγγραφέας
Χαλκοκονδύλη 54 Αθήνα 10432
Τηλ. 6974000738

Προς
Κ. Νικόλαο Νικολόπουλο
Ανεξάρτητο Βουλευτή

Αθήνα 14- 11 -14

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

Αξιότιμε κ. Βουλευτά,

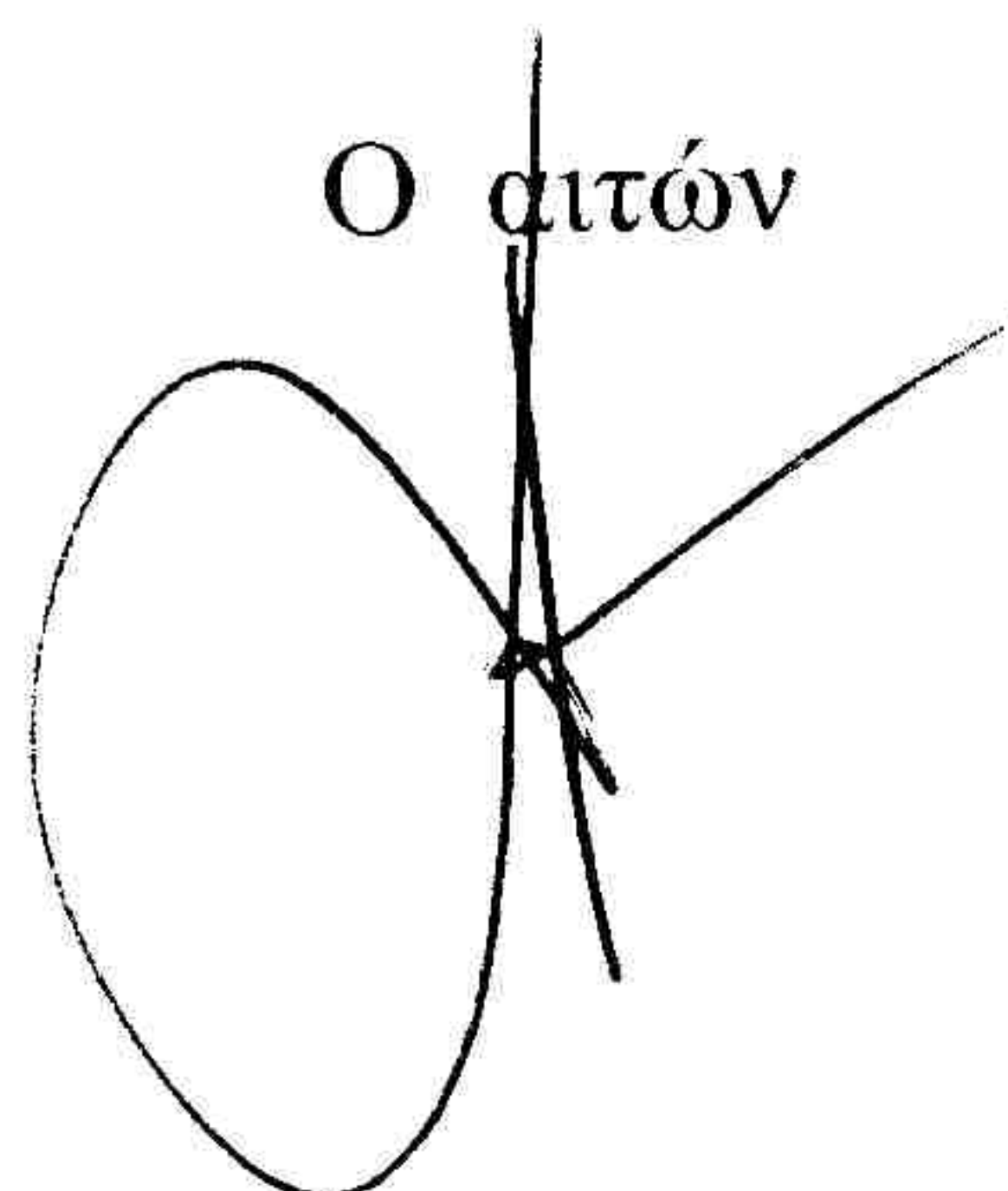
Σεβαστά μέλη του κοινοβουλίου,

Σου κοινοποιώ την αίτησή μου με αριθ. Πρωτ. ⁶⁸¹²..... / 11-11-14 επιστολή μου προς Υπουργό Υγείας και ιατρικούς συλλόγους, προκειμένου να λάβετε γνώση και να λάβετε τα συνεπαγόμενα μέτρα.

ΑΠ 17 Α = 48048

Παρακαλώ για τις ενέργειές σας.

Ο αιτών



Γεώργιος Π. Χατζηαντωνίου
Καρδιολόγος MD
Χαλκοκονδύλη 54 Αθήνα
Τηλ. 105233343, 6974000738

Προς

- 1- Υπουργό Υγείας κ Μάκη Βορίδη
- 2- Πρόεδρο, μέλη του ΔΣ του ΙΣΑ και
τους επικεφαλείς των παρατάξεων
- 3- Προέδρους και μέλη ΔΣ Ιατρικών Συλλόγων
όλης της χώρας
- 4- Πρόεδρο και μέλη του ΔΣ του ΠΙΣ
- 5- Τομάρχες Υγείας κοινοβουλευτικών κομμάτων
- 6- Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία

Κοινοποίηση

Πρωθυπουργό κ. Αντώνη Σαμαρά

Αθήνα 11-11-14

Το Τρίπλεξ καρδιάς και τα νέα Λουπερκάλια

ή

Πως θα φάνε όλα τα λεφτά.

- Αξιότιμε κ. Υπουργέ,
Αγαπητέ Μάκη Βορίδη,
- Αξιότιμε κ. Πρόεδρε του ΙΣΑ,
Φίλτατε Γιώργο Πατούλη,
- Αγαπητοί συνάδελφοι των ΔΣ
των Ιατρικών συλλόγων και του ΠΙΣ
- Αξιότιμα μέλη του ΔΣ της ΕΚΕ
- Αξιότιμοι κ. κ. Βουλευτές.
- Εξοχότατε κ. Πρωθυπουργέ.

1- Εισαγωγή

Σε προηγούμενες επιστολές μου σας είχα ενημερώσει ότι η νομοθεσία έχει σημαντικό πρόβλημα ουσίας όσον αφορά το νομοπαρασκευαστικό και κανονιστικό πλαίσιο της υγείας και της περίθαλψης αλλά φαίνεται ότι είτε δεν διαβάσατε τις επιστολές μου είτε δεν με πιστέψατε. Τα τελευταία σχεδόν δέκα χρόνια έχει παραβιαστεί συλλήβδην κάθε έννοια ιατρικής δεοντολογίας και κάθε υποτυπώδους φυσική τάξη πραγμάτων μέσα στο νομικό περιβάλλον του επιστημονικού πυρήνα της ασκούμενης ιατρικής.

Στο βιβλίο μου με τίτλο «Η φενάκη της περίθαλψης» του 2013, επιχειρώ ιατρική επεξεργασία με σχετική αδρή νομική συνανάλυση του άρθρου 8 του Νόμου 3457/06 της 8-5-2006 (ΦΕΚ 93 τ Α'), της Υπουργικής Απόφασης υπ. αριθ. ΕΜΠ 4 της 18-11-12 (ΦΕΚ 3057 τ Β') και του άρθρου 9 του Νόμου 3984 / 2011 της 27-6-2011 (ΦΕΚ 150 τ Α'). Αποδεικνύω δε με μαθηματική ακρίβεια την αντιφυσική, απάνθρωπη, βάρβαρη και κίβδηλη νομοθετική πορεία της περίθαλψης.

Υπάρχουν άνθρωποι στο ευρύτερο περιβάλλον υγείας που λειτουργούν ως συστηματικοί υποβολείς της πρόκλησης **κάλπικης και αντιφυσικής νομοθεσίας**. Το αν αυτή η πολύ-κακονομία είναι απόρροια αμελών υπαλλήλων και ανόητων πολιτικών ή εάν ενυπάρχει συστηματικός δόλος, είναι κάτι που συζητείται και ο καθένας ως νοήμων μπορεί να διαμορφώσει την άποψή του, αφού μελετήσει τις ενδείξεις και αφού εμβαθύνει σε τυχόν υπάρχουσες αποδείξεις.

Τα **Λουπερκάλια** ήταν μια αρχαία ποιμαντική και εξευμενιστική προς τους θεούς Ρωμαϊκή γιορτή Διονυσιακής προέλευσης, κατά την οποία οι πρωταγωνιστές Λούπερκοι φορούσαν δέρματα **σφαγιασθέντων ζώων** που είχαν θυσιαστεί στους βωμούς. Είχαν το μέτωπό τους βαμμένο με το αίμα των ζώων και ξεχύνονταν γύρω από το παλάτι, χτυπώντας συμβολικά με τις λωρίδες των τομαριών που φορούσαν, όποια γυναίκα συναντούσαν, προκειμένου να της χαρίσουν **γονιμότητα**.

Έχουν σχέση οι Λούπερκοι με τα τρέχοντα δρώμενα στην υγεία; Παρακαλώ αναμείνατε.

2- Οι πρόσφατες αυγουστιάτικες αποφάσεις

Με τις υπ' αριθ. Υ9/οικ.70521/2014 (ΦΕΚ Β'2243/18-08-2014) και Υ9/οικ.70522/2014 (ΦΕΚ Β'2247/18-08-2014) υπουργικές αποφάσεις που υπέγραψε ο αγαπητός υπουργός τον παρελθόντα Αύγουστο και ακύρωσαν τα προϋπάρχοντα εν ισχύ **προεδρικά διατάγματα**, καθορίστηκαν χαμηλά όρια εκτέλεσης εξετάσεων ανά συμβεβλημένο καρδιολόγο ή άλλον κλινικό ιατρό, καθώς και η διαδικασία για το πως θα επιστρέφονται τα χρήματα

στον ΕΟΠΥΥ, αν ξεπερνούν τα 1500 ευρώ μικτά, ενώ θα έχουν φορολογηθεί εν συνόλω ένα χρόνο πριν. (βλέπε ανακοίνωση της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Καρδιολόγων της 21/8/14, υπογεγραμμένη από τον Πρόεδρό της κ. Φ. Πατσουράκο). Με αυτές τις αποφάσεις, όπως παρακάτω θα εξηγήσω, μάλλον επιχειρείται αναβίωση των Λουπερκάλιων.

Με τις αποφάσεις αυτές στην ουσία επιχειρησιακά καταργήθηκαν όλες οι κλινικές ειδικότητες, αφού δεν χορηγούνται πλέον οι ιατρικές πράξεις τους και τελικά οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ έγιναν οριστικώς **ανασφάλιστοι**, όσον αφορά στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Ο ΕΟΠΥΥ από όλους τους κλινικούς ιατρούς απλά ζήτησε να διατηρήσουν την ιδιότητα «**βοηθός φαρμακείου**», συνεχίζοντας να συμπληρώνουν τα δελτία ανάλωσης φαρμάκων (ΔΑΦ) που συνεχίζουν να ονομάζονται παράνομα και καταχρηστικά συνταγές.

Τις αναγκαίες παρακλινικές ιατρικές πράξεις και τις αναγκαίες διαγνωστικές δοκιμασίες των κλινικών ειδικοτήτων πλέον τις πληρώνουν οι ασφαλισμένοι ιδιωτικά. Εναλλακτικά, οι ιατροί, φερόμενοι ως δήθεν θεράποντες πλέον, θα μπορούν να γράφουν πανάκριβες και κατά κανόνα άχρηστες εξετάσεις για να πηγαίνουν οι ασθενοποιημένοι σε συνεργαζόμενες κερδοσκοπικές επιχειρήσεις και έτσι **ο ΕΟΠΥΥ να τα ακουμπάει χοντρά**, όπως θα αποδείξω κατωτέρω. Έτσι, εκτός από βοηθοί φαρμακείου, οι γιατροί θα γίνουν και **βοηθοί πυραμίδων**, ή άλλως προμηθευτές κερδοσκοπών επιχειρηματιών.

Όμως σκοπός της παρούσας επιστολής μου δεν είναι να σας αναφέρω ότι κατ' ουσίαν καταργήθηκαν όλες οι κλινικές ειδικότητες, ούτε να σας υπενθυμίσω μόνο την επιχειρούμενη **αναβίωση των Λουπερκάλιων**, αλλά να σας αποκαλύψω την συστηματική μεθοδολογία την στηριζόμενη σε εμφανή για εμένα υποκείμενο δόλο, χρησιμοποιώντας ως τυπικό παράδειγμα την περίπτωση των «Τρίπλεξ καρδιάς».

3- Τα Τρίπλεξ καρδιάς

Στην υπ' Αριθ. Υ9/οικ.70521 απόφαση, με τίτλο «Βραχυπρόθεσμα και Μακροπρόθεσμα Μέτρα Ελέγχου της Συνταγογράφησης και Εκτέλεσης Εργαστηριακών Εξετάσεων», υπάρχει η παρακάτω σελίδα που φέρει τον τίτλο «Τρίπλεξ καρδιάς».

(14)

Triplex καρδιάς

(13)

Δικαιολογείται έλεγχος στις ακόλουθες περιπτώσεις:

(1)

• Ως αρχικός έλεγχος καρδιάς:

- σε ασθενείς με καρδιακά συμπτώματα (2)
- επί παθολογικών ηλεκτροκαρδιογραφικών ευρημάτων
- σε πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη ηλικίας > 40 ετών (3)
- επί περιφερικής αρτηριοπάθειας (4)
- σε άτομα με ετήσια πιθανότητα καρδιακών επεισοδίων > 2%. (5)

(6)

• Ως επόμενος έλεγχος καρδιάς:

- εφόσον υπάρχει μεταβολή στην κλινική εικόνα (7)
- > 5 έτη μετά από αορτοστεφανιαία παράκαμψη (8)
- > 2 έτη μετά από αγγειοπλαστική (9)

(10)

Σε κάθε περίπτωση το Triplex καρδιάς δικαιολογείται μόνο εφόσον τα αποτελέσματα της εξέτασης δύνανται να επηρεάσουν τις θεραπευτικές αποφάσεις.

(11)

Στον ως άνω παρατιθέμενο πίνακα της σελίδας 28012 της εν σχολιασμό υπ. απόφασης, τον οποίο και βλέπουμε να επενδύει πληροφοριακά την εξέταση στο δίκτυο e-syntagografisi, έχω θέσει 13 αύξοντες αριθμούς σε κύκλους, ώστε να σχολιάσω τα παρουσιαζόμενα στην απόφαση, ως εξής:

- 1- **Αρχικός έλεγχος.** Η φράση είναι αόριστη νομικά. Εννοεί όταν πηγαίνει για πρώτη φορά γενικά σε καρδιολόγο ή εννοεί όταν πηγαίνει για πρώτη φορά σε κάποιο γιατρό; Επίσης αν έχει κάποια χρόνια να εξεταστεί από τον ίδιο καρδιολόγο ή από άλλον, εκλαμβάνεται ως πρώτη φορά; Και αν ο προς εξέταση προσερχόμενος έχει πάει και σε άλλο καρδιολόγο και δεν το

αναφέρει, τότε ο δεύτερος γιατρός που νομίζει ότι είναι ο πρώτος, είναι μη σύννομος; Στην φράση υπεισέρχονται πολλά ακόμη ερωτήματα, αλλά σε κάθε περίπτωση ομιλούμε για πλήρη αοριστία. Άλλωστε ο κάθε γιατρός δεν μπορεί να ξέρει αν ο ασθενής του έχει εξετασθεί και από άλλους συναδέλφους του, ούτε πότε συνέβη κάτι τέτοιο. Ως γνωστόν άλλωστε και οι ίδιοι οι ασθενείς τις περισσότερες φορές δεν το θυμούνται. Η επινόηση του αρχικού ελέγχου δεν εμπεριέχει εννοιολογικό κλινικό περιεχόμενο, ούτε και θα την βρούμε γραμμένη σε συγγράμματα εσωτερικής παθολογίας ή ειδικής νοσολογίας.

- 2- **Καρδιακά συμπτώματα.** Ο ασθενής πηγαίνει στον γιατρό όταν έχει παρουσιάσει κάποια συμπτώματα ή αν έχει εμφανίσει κάποια σημεία. Αν αυτά που θα αναφέρει στον γιατρό και που τα ονομάζουμε συμπτώματα είναι καρδιακά, θα το γνωρίζουμε μόνο μετά την εξαγωγή ασφαλούς διάγνωσης. Ακόμη και αν βρίσκεται ο γιατρός στο στάδιο της διαφορικής διάγνωσης, η απόδοση οποιουδήποτε συμπτώματος σε καρδιακή αιτιολόγηση, δεν μπορεί να είναι σίγουρη. Όμως αν χρειάζεται την υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη προκειμένου να αποφανθεί περί της καρδιακής απόδοσης των συμπτωμάτων, τότε θα πρέπει να γίνει χρήση της μεθόδου χωρίς να γνωρίζει με ασφάλεια την καρδιογενή προέλευση των συμπτωμάτων. Εξάλλου, η έννοια του καρδιακού συμπτώματος είναι τόσο ευρεία, όσο και η ίδια η λέξη σύμπτωμα. Άρα κάθε φράση όπως η σχολιαζόμενη, ενέχει την εννοιολογική περιπλάνηση σε όλο το φάσμα της εσωτερικής παθολογίας και σε όλο το πέλαγος της ειδικής νοσολογίας και επομένως η επιστημονική αοριστία είναι δεδομένη και αυτονόητη, οπότε πόσο μάλλον και η νομική αοριστία.
- 3- **Διαβήτης** και ηλικία άνω των **40 ετών**. Όσο και να έψαξα στην πρόσφατη βιβλιογραφία, στον συνδυασμό διαβήτη και ηλικία άνω των 40, δεν βρήκα πουθενά υποδείξεις για υπερηχογραφικό προληπτικό έλεγχο, ούτε και η υπερηχοκαρδιογραφία προτείνεται πουθενά για screening test σε αυτήν την πληθυσμιακή ομάδα. Επίσης δεν υπάρχει ο αυτός συνδυασμός ούτε στις κατευθυντήριες οδηγίες των διεθνών υπερηχοκαρδιογραφικών εταιρειών, ούτε σε κατευθυντήριες οδηγίες επιστημονικών διαβητολογικών ενώσεων. Συνεπώς, ως στερούμενης βιβλιογραφικών αναφορών, η φράση είναι αυθαίρετη, ως ατεκμηρίωτης υποκειμενικής επινόησης, αόριστη από επιστημονικής πλευράς και αίολη από κανονιστικής ή νομικής πλευράς.

- 4- **Περιφερική αρτηριοπάθεια.** Η πάθηση αυτή εμπεριέχει υποπεριπτώσεις για τις οποίες η συχνότητα της αναγκαίας υπερηχοκαρδιογραφίας ποικίλει. Αν εννοεί ο συντάκτης την αποφρακτική αθηρωματική νόσο των αρτηριών που είναι και το πιθανότερο, τότε η υπερηχοκαρδιογραφία ως εξέταση προσφέρουσα διαγνωστική ασφάλεια στην σχεδόν πάντα συνυπάρχουσα αρτηριοσκληρωτική αγγειακή καρδιοπάθεια, είναι αναγκαία να γίνεται συχνότερα, σχεδόν κάθε 1-2 έτη, οπότε ποια από τις αναγκαίες φορές θα αναγνωριστεί ως αρχικός έλεγχος, εξ ορισμού δεν μπορεί να προσδιοριστεί. Σε κάθε περίπτωση, η περιφερική αποφρακτική αρτηριοπάθεια, αποτελεί συνοδό αγγειοπάθεια της γενικότερης και πάντα διάχυτης αθηρωσκληρωτικής νόσου και συνεπώς ως νόσος βαριάς πρόγνωσης και δυσμενώς κλινικά εξελίξιμη, απαιτείται να μην ασχολείται καθόλου ο καρδιολόγος με την ανεύρεση της πρώτης φοράς εκτίμησης, αλλά να προβαίνει υποχρεωτικά σε τακτικούς υπερηχοκαρδιογραφικούς ελέγχους, συνήθως κάθε 1,5 έως 2 έτη. Η αναφορά λοιπόν του νομοθετήματος είναι ισοδύναμη με προσκλητήριο βαρβαρότητας ως αναιρούσα στοιχειώδη περιθαλπτικά δικαιώματα των ασθενών και επομένως λίαν απαράδεκτη. Μόνο ως καταφανώς αντιδεοντολογική επιταγή βαρβαρότητας μπορεί να εκληφθεί.
- 5- Ετήσια **πιθανότητα >2%.** Δεν υπάρχει στην βιβλιογραφία τέτοια ποσόστωση όσον αφορά συχνότητα εξετάσεων. Η εκτίμηση δε του αριθμού 2%, είναι τόσο υποκειμενική, που μπορούμε να την πούμε αυθαίρετη και συνεπώς από νομικής πλευράς τελεί υπό αυτονόητο καθεστώς αοριστίας. Σε κάθε περίπτωση όταν υπολογίζουμε στην ιατρική την ετήσια πιθανότητα ενός πιθανού ή αναμενόμενου συμβάντος, αναφερόμαστε πάντα σε πολύ σαφή πληθυσμιακή ομάδα. Δηλαδή η εμφάνιση αιφνίδιου θανάτου έχει άλλη πιθανότητα στον νέο και υγιή και άλλη πιθανότητα σε ηλικιωμένο ή εμφραγματία ή διαβητικό, κοκ. Η γενικολογία «άτομα με πιθανότητα», μη διευκρινίζουσα την ειδική πληθυσμιακή ομάδα, εξ' ορισμού δεν σημαίνει τίποτα, αφού δεν υποδεικνύει την πληθυσμιακή ομάδα αναφοράς και συνεπώς δεν προσδιορίζει τίποτα, ως στατιστικά αυθαίρετη ποσόστωση. Θα μπορούσαμε να απορρίψουμε την φράση μόνο και μόνο ως αόριστη, με βάση τους κανόνες της βιοστατιστικής, που πρέπει να ποσοτικοποιούν κάθε βήμα στην ιατρική.
- 6- **Επόμενος έλεγχος.** Ο επόμενος έλεγχος υφίσταται όταν εντοπίσουμε με ασφάλεια τον πρώτο (αρχικό) έλεγχο. Δηλαδή αφού η φράση αυτή εννοείται ως συμπλήρωμα στην πρώτη ενότητα, τότε είναι εντελώς αβάσιμη και αόριστη, αφού δεν υπάρχει σαφής ορισμός για

το τι σημαίνει **πρώτη εκτίμηση**. Άλλωστε όπως προανέφερα, στις τέσσερις προαναφερόμενες περιπτώσεις ενυπάρχει ή επιστημονικό σφάλμα, ή μεθοδολογική αβασιμότητα ή εννοιολογική αοριστία ή και προκλητή βαρβαρότητα και συνεπώς όλη η πρώτη παράγραφος νοσεί από νομικής πλευράς. Αφού η δεύτερη παράγραφος αποτελεί χρονική συνέχεια συμπληρώνουσα την πρώτη, τότε σύμφωνα με τους βασικούς κανόνες της λογικής, καθίσταται απαράδεκτη εν συνόλω. Όμως προς χάριν της πληρότητας του γενικότερου ειρμού των παρατιθέμενων συλλογισμών μου, θα αποπειραθώ περαιτέρω ερμηνεύσεις αν και κατ' ουσίαν παρέλκουν.

- 7- **Μεταβολή** κλινικής εικόνας. Κάθε αναφορά του ασθενούς (σύμπτωμα) όπως και κάθε νέο εύρημα που θα εντοπίσει ο ιατρός (σημείο), έστω και ελάχιστης βαρύτητας ή έστω και ασήμαντης κλινικής σοβαρότητας, συνιστά μεταβολή της κλινικής εικόνας. Αν όμως κάτι από αυτά δεν υφίσταται, τότε ο ασθενής δεν πρόκειται ποτέ να πάει στον γιατρό. Συνεπώς και μόνο η επίσκεψη ενός ασθενούς στο ιατρείο, εμπεριέχει την μεταβολή της κλινικής εικόνας ως **αυθύπαρκτου προαπαιτούμενου**. Η φράση επομένως δεν έχει κανένα νόημα αναφοράς, αναφορικά με την διενέργεια μιας υπερηχοκαρδιογραφικής εκτίμησης. Η φράση συνολικά συνιστά ανούσιο και παιδαριώδη πλεονασμό. Η μόνη περίπτωση κατά την οποία ένας ασθενής επισκέπτεται τον γιατρό χωρίς μεταβολή της κλινικής εικόνας είναι ο προγραμματισμένος **προληπτικός έλεγχος**. Όμως ο κάθε προγραμματιζόμενος προληπτικός έλεγχος, πάντα στηρίζεται στην υψηλή στατιστική πιθανότητα εμφάνισης κλινικών συμβάντων. Επομένως ακόμη και στην περίπτωση της μη εμφανούς μεταβολής της κλινικής εικόνας, η προληπτική εξέταση ενέχει την στατιστικώς σημαντική πιθανότητα εμφάνισης **υποκλινικών** μεταβολών της. Άρα σε κάθε περίπτωση, η φράση συνιστά μετεώριση ανάμεσα στο υπάρχον και το υφιστάμενο και ως εκ τούτου επιστημονικώς απορρίπτεται.
- 8- **5 χρόνια** από το By-pass. Αλλοίμονο αν συστήσουμε σε κάποιον που υποβλήθηκε σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη να υποβληθεί σε υπερηχοκαρδιογράφημα μετά από 5 χρόνια. Σε αυτούς πρέπει η πράξη να γίνεται πάντα σε 1-2 μήνες μετά την εγχείρηση, μετά εφ' όσον όλα πάνε καλώς σε 6 - 10 μήνες και μετά αναλόγως κλινικής εικόνας ή πιθανών συνοδών βαλβιδοπαθειών σε 1,5 έως 3 έτη. Η φράση είναι επιστημονικά απαράδεκτη. Δεν πρέπει να ξεχνάει ο ιατρός ότι υπάρχει και το μετά περικαρδιοτομή σύνδρομο ή και το σύνδρομο Dressler και μάλιστα οι συχνότητες αυτών των επιπλοκών – νοσημάτων δεν είναι ευκαταφρόνητες. Η φράση λοιπόν είναι

επιστημονικώς απορριπτέα, εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για την δημόσια υγεία η πιθανή εφαρμογή της και επομένως νομικά καθίσταται απαράδεκτη και απορριπτέα.

- 9- **2 χρόνια** από αγγειοπλαστική. Το κάθε μυοκάρδιο έχει την δική του αναγκαιότητα συχνότητας υπερηχογραφικής εκτίμησης ή επανεκτίμησης, απορρέουσα από την υποκείμενη νοσολογία και την εκτιμώμενη νοσηρότητα ή συνοσηρότητα. Όταν μια καρδιά χωρίς συνοδό βαλβιδοπάθεια και χωρίς να έχει μπει στο βιολογικό μονοπάτι της καρδιακής ανεπάρκειας υποβληθεί σε αγγειοπλαστική ενός αγγείου, μπορεί η υπερηχοκαρδιογραφική εξέταση να επαναληφθεί και σε 3 ή 4 χρόνια. Όταν όμως ο ασθενής βρίσκεται σε προχωρημένη ισχαιμική καρδιακή ανεπάρκεια ή συμπάσχει από σημαντική βαλβιδοπάθεια, τότε μπορεί να έχει ανάγκη ακόμη και επανάληψης της εξέτασης ανά εξάμηνο ή ανά έτος. Σε κάθε περίπτωση, τα 2 έτη συνιστούν αυθαίρετο χρόνο υπερηχογραφικής εξέτασης, μη συνάδοντας με τα επιστημονικά δεδομένα και αντιβαίνοντας στην εξατομικευμένη ιατρική που πάντα πρέπει να γίνεται σε περιπτώσεις στεφανιαίας νόσου και ειδικά επί αγγειακών επεμβάσεων, όπως είναι η στεφανιαία αγγειοπλαστική που εμπεριέχεται στην αναφερόμενη και υπό σχολιασμό φράση. Επομένως συνάγεται απορριπτικό συμπέρασμα για την εν λόγω φράση, μόνο και μόνο με αυστηρώς επιστημονικά κριτήρια.
- 10- **Μόνο εφ' όσον.** Η φράση ενέχει μαθηματική μονοσημαντότητα. Αν δεχθούμε ως αληθή την πρόταση, αυτό συνεπάγεται ότι απαγορεύεται σε άλλες περιπτώσεις. Όμως στην ιατρική δεν υπάρχουν ούτε χρυσές συνταγές, ούτε ιδανικές εξετάσεις ούτε πανάκειες θεραπείες ούτε διαγνωστικές απαγορεύσεις υπό οιαδήποτε έννοια. Η καρδιολογία, όπως και η κλινική ιατρική γενικότερα, ασχολείται με ανθρώπους με ιδιοσυγκρασιακές διαφοροποιήσεις, εξετάζει βιολογικά φαινόμενα συνήθως απροσδιόριστης εξελισσιμότητας και μετράει παραμέτρους με ποικίλα μαθηματικά μεγέθη, συνήθως υπαγόμενα στους νόμους των πιθανοτήτων και της βιοστατιστικής. Πραχτικά υπάρχουν τόσες διαφορετικές περιπτώσεις όσοι είναι και οι ασθενείς. Γι αυτό οι γιατροί μαθαίνουν από τα αρχικά κλινικά έτη των προπτυχιακών σπουδών τους να **θεραπεύουν ασθενείς και όχι ασθένειες.** Μαθηματικού τύπου αξιωματικοί αφορισμοί όπως «τότε και μόνο τότε» ή «πρέπει και αρκεί» ή «υπάρχει τουλάχιστον ένα» ή «μόνο εφ' όσον», κ.ο.κ., δεν έχουν θέση στην ασκούμενη ιατρική επιστήμη, ούτε στην διαγνωστική ούτε στην θεραπευτική συνιστώσα της. Όσο πιο απόλυτη έκφραση ακολουθεί ο ιατρός τόσο πιο αφερέγγυος γίνεται και τόσο πιο κοντά σε ολέθριο λάθος βρίσκεται. Πράγματι, η

απόλυτη έκφραση της απόφασης αφορά εν γένει την δράση των ιατρών ή αναφέρεται μόνο σε δρώντες υπό καθεστώς συμβεβλημένου με τον ΕΟΠΥΥ; Αν ο θεράπων ιατρός εκδώσει παραπεμπτικό για να πληρωθεί από τον ΕΟΠΥΥ θα έχει διαπράξει παρανομία; Αν ο ασθενής εκτελέσει την υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη σε άλλον χώρο από το ιατρείο του θεράποντος θα υφίσταται η παρανομία ή όχι; Αν το παραπεμπτικό εκδοθεί από μη συμβεβλημένο ιατρό θα έχει πειθαρχικές συνέπειες ή ο ΕΟΠΥΥ θα παραπέμψει τον ιδιώτη ιατρό ως υπόλογο άσκοπης δαπάνης στα διοικητικά δικαστήρια; Η φράση με την **απόλυτη σημαντικότητα** που προσδίδει στο ούτως ή άλλως **απορριπτέο νομοθέτημα**, δημιουργεί μια μεγάλη σειρά ερωτημάτων, όπως αυτών που προανέφερα, αλλά επί πλέον δημιουργεί και το κατάλληλο θολерό έδαφος για την πυροδότηση μιας τεράστιας παρακαταθήκης διενέξεων νομικής φύσεως. **Ενοχοποιεί** άμεσα και ευθέως κάθε ιατρό, συνεργαζόμενο ή μη με τον ΕΟΠΥΥ. Αν ένας καρδιολόγος διενεργήσει υπερηχογραφική μελέτη 3 μήνες μετά από ένα By pass ή σε 1,5 χρόνο μετά από αγγειοπλαστική, ο ΕΟΠΥΥ, βλέποντας αυτά τα συμβάντα στο ηλεκτρονικό δίκτυο, θα δικαιούται να ζητάει τα χρήματα από τον γιατρό, ως ποινή. Αν όμως ο ασθενής με By pass πάθει σύνδρομο Dressler και εμφανίσει συμπιεστική περικαρδίτιδα, τότε ο ιατρός θα κατηγορηθεί για mal practice από τον ασθενή, αν επιβιώσει και βγει από την ΜΕΘ μετά από εκκενωτική περικαρδιοκέντηση. Αν τώρα ο γιατρός είναι συμβεβλημένος, ο ΕΟΠΥΥ θα του ζητήσει τα χρήματα και θα του διακόψει και την σύμβαση. Αν συνεχίσουμε την περιπλάνηση στην αχανή **περιπτωσιολογία** της αναγκαιότητας της υπερηχοκαρδιογραφικής εξέτασης, τότε θα ξαναγράψουμε την καρδιολογία. Όμως, αυτό που έχει σημασία δεν είναι να γράψουμε ξανά την καρδιολογία που άλλωστε είναι καταγεγραμμένη, αλλά να εξετάσουμε γιατί η υπ. απόφαση επιχειρεί την επανεγγραφή με όρους **αοριστίας**, αβεβαιότητας και έμμεσων πλην όμως **σαφών απειλών** σε βάρους του ιατρικού σώματος συλλήβδην. Η αυστηρή απαγορευτική φράση που τίθεται με μαθηματική μονοσημαντότητα, συνιστά έμμεση πλην **σαφή απειλή κατά των κλινικών ιατρών** που παραγγέλνουν ή και εκτελούν την εν λόγω ιατρική πράξη. Εφ' όσον δεν ορίζει σε ποιους ιατρούς αναφέρεται, είτε ως προς την ειδικότητα είτε ως προς το αν πρόκειται για θεράποντες ή για ιατρούς υπαλλήλους των διαγνωστικών κέντρων ή υπαλλήλους κλινικών δημόσιων ή ιδιωτικών, ούτε προσδιορίζει ποιες θα είναι οι συνέπειες ή οι τυχόν ποινές για τους υπεκφεύγοντες ή παρατυπούντες από την αυστηρή αυτή οδηγία, ούτε προσδιορίζει ποιος θα είναι ο αρμόδιος που θα κρίνει την πιθανή εκτροπή ή μη σύννομη δράση κάποιων ιατρών, είναι ευνόητο να πιθανολογήσουμε δυο ενδεχόμενα. Ή ο συγγράφων το πράττει

από επιστημονική αφέλεια και νομική αμέλεια, οπότε η ρηματική εντολή πρέπει να ακυρωθεί ως απαράδεκτη, μια και στηρίζεται σε επιστημονικώς αίολα δεδομένα όπως προανέφερα, ή ο συγγραφέων γνωρίζει ότι σπέρνει θύελλες συνειδητά, προκειμένου την δημόσια περίθαλψη να την μετατρέψει σε **φυτώριο σποράς εσκεμμένων παρανομιών** ή καλλιέργειας μη σύννομων δραστηριοτήτων. Στην δεύτερη περίπτωση **ενέχεται ο δόλος ως μείζον λειτουργικό υποκείμενο την νομοθετικής δράσης**. Κάτι τέτοιο δεν μας ξενίζει ούτε και πρέπει να το θεωρούμε απίθανο, αφού τα τελευταία χρόνια και μάλιστα από το 2002 και μετά, όσον αφορά την ιατρική δεοντολογία ή την εφαρμογή των κανόνων ιατρικής και εν γένει υγείας, υπάρχει μια τεράστια παραγωγή ανήθικων, απάνθρωπων, ψευδεπίγραφων, αντεπιστημονικών και αντιφυσικών νόμων ή διατάξεων. (βλέπε σχετικά το βιβλίο μου η «Φενάκη της περίθαλψης»).

11- Θεραπευτικές **αποφάσεις**. Ποτέ δεν γίνεται κάποια εξέταση ή άλλη ιατρική πράξη, αν ο ιατρός γνωρίζει από πριν τις δέουσες θεραπευτικές αποφάσεις, διότι αυτό συνεπάγεται ότι ήδη έχει κλείσει στην σκέψη του την διαγνωστική προσπέλαση. Μια κλινική δοκιμασία ή μια παρακλινική πράξη ή μια οποιαδήποτε εξέταση δεν γίνεται για να δώσουμε χρήματα σε 2-3 επιχειρηματίες, όπως μεθοδεύουν με γοργά και σταθερά βήματα αυτοί που επικάθονται σε καίρια πόστα του κράτους. Οι γιατροί όταν ζητούν μια τέτοια πράξη, στοχεύουν στην αποκόμιση **θεραπευτικών ωφελειών**, μέσω της αύξησης της διαγνωστικής τους ακρίβειας. Όταν όμως οι βέλτιστες θεραπευτικές πράξεις είναι ήδη γνωστές, τότε δεν επιτρέπεται να γίνουν διαγνωστικές ενέργειες, σύμφωνα με την πάγια **ιατρική δεοντολογία**. Συνεπώς το προαπαιτούμενο της αναμενόμενης πρόβλεψης για αποκομιδή θεραπευτικών ωφελειών, μάλλον **αναφέρεται σε μέντιουμ** παρά σε ιατρούς. Επομένως η πρόταση με την οποία κλείνει το σχολιαζόμενο κείμενο, μάλλον συνιστά παιδαριώδη αστειότητα και επομένως φεύγει όπως είναι κατ' ευθείαν για τον κάλαθο των απορριμμάτων, ασχολίαστη, για να μην προσβάλλουμε κάποιο πρόσωπο, που πιθανώς να το συνέταξε με καλοσυνάτη αγαθή αφέλεια.

12- **Τρίπλεξ καρδιάς**. Άφησα τελευταίο τον σχολιασμό της επικεφαλίδας του νομικού κειμένου, επίτηδες, γιατί ως γνωστόν ο τίτλος ενός συγγράμματος επικεντρώνει συνοπτικά την κεντρική ιδέα του παρατιθέμενου αναγνώσματος. Ως γνωστόν ο τίτλος ενός συγγράμματος μας ενημερώνει με λακωνικό τρόπο για το ύφος αλλά και τις προθέσεις του συγγραφέα. Το **κίνημα της γλωσσικής**

ανάλυσης προέκυψε από την αδυναμία του λογικού θετικισμού να αποδεχθεί την ύπαρξη τομέων, όπου οι προτάσεις είναι μη επαληθεύσιμες και ταυτόχρονα διαθέτουσες νόημα. Η λέξη Τρίπλεξ είναι ξενικής προέλευσης και θετικοεπιστημονικής έμπνευσης και ορίζεται ως η μεθοδολογία η παρμένη από την **επιστήμη της φυσικής** προκειμένου να περιγράψει την λήψη εικόνων από βιολογικούς ιστούς, με βάση τον διαφορετικό βαθμό απορρόφησης της μηχανικής ηχητικής ακτινοβολίας που επιπίπτει επί αυτών ή που σαρώνει αυτούς, με αντίστροφη αναλογικότητα, επακόλουθη από το διαφορετικό ειδικό βάρος των ηχώ – βαλλόμενων υλικών. Όταν λοιπόν λέμε την φράση Τρίπλεξ καρδιάς εννοούμε την μεθοδολογία της φυσικής επιστήμης βάσει της οποίας θα εξετάσουμε την καρδιά. Το Τρίπλεξ αποτελεί την τεχνική λήψεως έγχρωμων εικόνων των ενδοκαρδιακών αιματικών ροών με την αξιοποίηση του μηχανικού ηχητικού φαινομένου του Doppler και μάλιστα με την έγχρωμη τεχνοτροπία του. Δεν περιγράφουμε ορθώς την εξέταση ή την παρακλινική πράξη λέγοντας Τρίπλεξ καρδιάς.

Η εξέταση λέγεται **έγχρωμο υπερηχοκαρδιογράφημα**. Αν θέλουμε να είμαστε ακόμη πιο αναλυτικοί και ακριβολόγοι, θα ονομάζαμε την ιατρική πράξη «**έγχρωμο υπερηχοκαρδιογράφημα ληφθέν με την τεχνική Doppler**». Επομένως τίθεται το ερώτημα αν ο συγγραφέας έπραξε ορθώς ή λίκαν πλημμελώς βάζοντας τέτοιο επιστημονικά αδόκιμο και συνταχτικά ανάρμοστο σύνθετο τίτλο.

Ακολουθώντας τους κανόνες της γλωσσικής ανάλυσης σε διάφορους επιστημονικούς τομείς, με γνώμονα την **Ελληνική γλώσσα** που αποδεδειγμένα είναι η πλέον μαθηματική και αφού την **θεωρήσουμε σαν τέλεια δομή όπως έχει και ήδη υφίσταται**, χωρίς να έχει ανάγκη καμιάς επιπρόσθετης φιλοσοφικής, πολιτικής ή άλλης σκοπιμότητας επεξεργασίας, θα απαιτήσουμε μια προσεκτική ανάλυση μερικών εννοιών, όπως είναι «η υγεία», «η περίθαλψη», «η ιατρική ευθύνη», η «εξέταση», η «ιατρική πράξη» κ.λ.π, ώστε να επισημανθούν οι λεπτές των αποχρώσεις.

Έτσι και στην φράση Τρίπλεξ η ακολουθία καρδιάς συνδέει δυο έννοιες χωρίς λογική συμβατότητα του αρθρωμένου λόγου. Το Τρίπλεξ είναι φυσική μεθοδολογία και η καρδιά ένα ανθρώπινο όργανο. Δεν υφίσταται ανάμεσά τους ούτε ρηματική σχέση ούτε σχέση μετοχής ώστε να υπονοεί έστω την ενεργό ρηματική σχέση ανάμεσα στις δυο έννοιες, ούτε σχέση κατηγορούμενου προκύπτει σύμφωνα με το Ελληνικό συντακτικό.

Η φράση **Τρίπλεξ καρδιάς** γνωρίζουμε μετά βεβαιότητας ότι υπονοεί την υπερηχογραφική μελέτη της καρδιάς με την τεχνική της έγχρωμης υπερηχητικής απεικόνισης κατά την τεχνολογία Τρίπλεξ, μόνο και μόνο από λαϊκή απλουστευτική συνήθεια. Όμως η φράση Τρίπλεξ καρδιάς επισήμως δεν υφίσταται αλλά συνιστά **επιστημονική ασυναρτησία** με ταυτόχρονο **συντακτικό ατόπημα** του αρθρωμένου λόγου. Ναι μεν για λόγους συχνότητας και απλότητας έχει επικρατήσει από τον λαό να λέγεται έτσι, αλλά η σωστή φράση που κυριολεκτεί και καλύπτει συντακτικές ορθότητες και λογικές αναγκαιότητες, όπως και νοηματική επάρκεια, είναι η φράση **έγχρωμο υπερηχοκαρδιογράφημα**.

Η φράση Τρίπλεξ καρδιάς είναι λαϊκή απλούστευση, δηλαδή σαν κάτι που συνηθίζεται σε συνθήκες αγοράς ή κοινού και συνηθούς εμπορίου. Είναι όμως σωστό σε επίσημα κρατικά κείμενα να υιοθετήσουμε ορολογία λαϊκής αγοράς ή πολυκαταστήματος; Και μάλιστα δικαιούμαστε να το κάνουμε αυτό σε επίσημα κυβερνητικά κείμενα όπως είναι οι υπουργικές αποφάσεις; Είναι δυνατόν να κάνουμε ανάγνωση νομικού κειμένου με υποδεή νοοτροπία πανηγυριού ή αγοράς;

Η απάντηση δεν μπορεί να είναι παρά μία και μονολεκτική: **όχι**. Αν αποδεχθούμε την φράση Τρίπλεξ καρδιάς τότε πρέπει τις ακτινογραφίες θώρακα να τις λέμε «**πλάκες στο πνευμόνι**», αφού έτσι τις λέει ο λαός που κυκλοφορεί στην αγορά, στα κυλικεία και στους διαδρόμους των νοσοκομείων. Επίσης, συχνά για λόγους ταχύτητας οι γιατροί των νοσοκομείων, όταν βάζουν κάποιον ασθενή στην μονάδα τεχνητού νεφρού για αιμοκάθαρση, λένε «να πάει στο νεφρό» ή «**βάλε τον στο νεφρό**». Αυτό δεν δίνει την δυνατότητα στον υπουργό υγείας όταν νομοθετεί μια απόφαση για την λειτουργία αυτών των μονάδων να γράφει στο ΦΕΚ πχ. «**κανόνες λειτουργίας των νεφρών**».

Η πρόταση που σχολιάζω στην ως άνω ενότητα, αν σχολιαστεί με οποιονδήποτε άλλο τρόπο, πέραν της μεθοδολογίας που ανέπτυξα ήδη, πιστεύω ότι δεν θα είναι τίποτα περισσότερο, παρά μια έκφραση διανοητικής σύγχυσης, οφειλόμενη στην κακή χρήση της κοινής Ελληνικής γλώσσας, εν συνδυασμό με ρηχή γνώση της φυσικής των υπερήχων και επιπόλαιη γνώση της σύγχρονης καρδιολογίας.

Επομένως ο τίτλος της σελίδας είναι **εξ ολοκλήρου εσφαλμένος** και θα μπορούσε νόμιμα κάποιος να ισχυριστεί ότι η μελέτη όλου του εξεταζομένου κειμένου παρέλκει, αφού δεν γίνεται αποδεκτός ως μη αντιληπτός νοηματικά ο εκλαϊκευμένος τίτλος του. Ή πιο απλά μπορούμε νόμιμα, να απορρίψουμε όλο το κείμενο, αφού το Τρίπλεξ καρδιάς ως ιατρική πράξη δεν υφίσταται ούτε βάσει της φυσικής, ούτε βάσει της ιατρικής ούτε η φράση γίνεται αποδεκτή βάσει των συντακτικών κανόνων της Ελληνικής γλώσσας.

5- Ειδικές αναλύσεις - συζήτηση

Αν κάνουμε τον συμβιβασμό να παρακάμψουμε το ανύπαρκτο της ορολογίας όπως προείπα και εκλάβουμε ως υφιστάμενη πράξη και ως οντολογικό αυτό που επιθυμεί ο συγγραφέας της υπουργικής απόφασης να μας περιγράψει, τότε δικαιούμαστε να μπούμε σε μερικές εύλογες και ειδικότερες σκέψεις. Από την προσεκτική ανάγνωση του κειμένου συμπεραίνουμε ότι χρησιμοποιείται δυο φορές και με έμφαση η λέξη «δικαιολογείται». Παρατηρούμε ότι δεν λέει «χορηγείται». Επομένως, η εξέταση εξειδικεύεται από το κείμενο ως προς την χρήση της ως **ιατρικό μάθημα**, δηλαδή ως **ιατρική διδασκαλία** και όχι ως απλή ταμιακή χορηγία ούτε ως απλή λογιστική εφαρμογή.

Η μεγάλη πυκνότητα **ιατρικών όρων** (συμπτώματα, ευρήματα, διαβήτης, ηλικίες, επεισόδια, κλινική εικόνα, By pass, αγγειοπλαστική) καθώς και η επίμονη δις αναφορά στο «δικαιολογείται», χωρίς να διευκρινίζει εσκεμμένα αν αναφέρεται σε συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ή μη ιατρούς, μας δημιουργεί την στερεή πεποίθηση ότι το κείμενο είναι **σαφώς μάθημα καρδιολογίας**.

Έτσι τίθεται ευθέως το εύλογο ερώτημα αν ο υπουργός υγείας διαθέτει τέτοια εκπαιδευτική αρμοδιότητα. Αν υπάρχουν δηλαδή μεταπτυχιακά μαθήματα ιατρικής ή καρδιολογίας ενεργούμενα μέσω υπ. αποφάσεων. Η απάντηση όπως συνάγεται από τα γνωστά δεδομένα είναι σαφώς αρνητική. Αυτό που θα μπορούσε να διατάξει η υπ. απόφαση είναι το αν μια εξέταση θα χρηματοδοτείται από τον ΕΟΠΥΥ και ενδεχομένως σε ποιές προϋποθέσεις, είτε αποκλειστικά είτε επικουρικά.

Αν η λέξη **δικαιολογείται** είχε αντικατασταθεί με το **χορηγείται** από τον ΕΟΠΥΥ, τότε το ζήτημα θα ήταν καθαρά ταμειακό και συνεπώς άμεσα οικονομικό και επομένως, άσχετα από το αν αυτά που προβλέπει είναι λογικά ή όχι ή αβάσιμα ή και ανόητα, η τυχόν μη συνακόλουθη συμπεριφορά των γιατρών, δεν θα ενείχε την έννοια της απειθαρχίας ούτε της παραβατικότητας ούτε της παρανομίας ούτε της έκνομης στάσης καθ' οιονδήποτε τρόπο.

Στην περίπτωση αυτή απλά την δαπάνη θα την χρεωνόταν μόνο και ευθέως ο ασθενής, ενώ ο ΕΟΠΥΥ θα πλήρωνε όσες εξετάσεις ενέπιπταν στην κωδικοποίηση των όρων χορήγησης της υπ. απόφασης.

Η λέξη επομένως «δικαιολογείται» ενέχει κομβική σημασία στην λογική άρθρωση του κειμένου, βάζοντας γενικούς απαγορευτικούς όρους για κάθε ιατρό, συμβεβλημένο ή μη. Επομένως αποτελεί **παρέμβαση όχι στην περίθαλψη αλλά άμεσα στην υγεία, εισάγοντας νέα και περιοριστικού τύπου μαθήματα καρδιολογίας**.

Έτσι, ενώ από την μια πλευρά **απαγορεύει** γενικώς την διενέργεια του έγχρωμου υπερηχοκαρδιογραφήματος, από την άλλη την απαγόρευση

την θέτει στα πλαίσια των αποδεκτών γενικών κανόνων **ιατρικής δεοντολογίας**. Τίθεται επομένως ευθέως το εξής ερώτημα: Θα σταματήσει η κάθε διενέργεια έγχρωμου υπερηχοκαρδιογραφήματος όπως σαφώς τελικώς η υπ. απόφαση ορίζει ή θα συνεχίσει να διενεργείται αυτή η ιατρική πράξη;

Είναι σαφές ότι η εν λόγω ιατρική πράξη θα συνεχίσει να διενεργείται και μάλιστα είναι σίγουρο ότι θα αυξηθεί η συχνότητα της εκτέλεσης και μάλιστα από ολοένα και περισσότερους κλινικούς ιατρούς. Οι υπερηχοκαρδιογραφικές όπως και όλες οι υπερηχογραφικές πράξεις αποτελούν πλέον το στοιχειώδες διαγνωστικό όπλο της σύγχρονης κλινικής ιατρικής, το οποίο αντικατέστησε τα ακουστικά μετά από δυο αιώνες έρευνας.

Ήδη στην Ρωσία, στην Αγγλία και στην Γερμανία κυκλοφορούν οι νέοι **υπερηχοτομογράφοι τσέπης V-scan** και έχουν ενταχθεί στο καθημερινό κλινικό οπλοστάσιο όλων ανεξαιρέτως των κλινικών ειδικοτήτων. Η εποχή που οι κλινικοί ιατροί χαρακτηρίζονταν από την επικρέμαση των ακουστικών επί του στήθους τους έχει παρέλθει ανεπίστρεπτη.

Στην δεκαετία του 1850 τα ακουστικά έγιναν ένα από τα βασικά εργαλεία του κλινικού ιατρού, του τότε παθολόγου και ο αγαπημένος κατασκευαστής ο **Littman**, έμελε να δώσει ανεξίτηλο το όνομά του στην ιστορία της σύγχρονης παθολογίας. Σήμερα, 200 χρόνια μετά από εκείνη την χρονική περίοδο ορόσημο, μπροστά μας έχουμε ένα νέο ορόσημο, την γενικευμένη χρήση των **υπερηχοτομογράφων τσέπης**.

Η πρόσφατη μαζική παραγωγή των **GE Healthcare's V-scans** και η μαζική εισδοχή τους στα δημόσια ευρωπαϊκά νοσοκομεία μετά από την αξιολογή μείωση του κόστους παραγωγής τους, οδήγησαν στην σημαντική βελτίωση την τελική κλινική διάγνωση, σε όλους τους ασθενείς με γνωστή ή πιθανολογούμενη καρδιακή νόσο, πέρα και πάνω από τη λήψη του ιστορικού, της φυσικής εξέτασης και της ερμηνείας των ΗΚΓ.

Σήμερα σε όλες τις ιατρικές σχολές και σε όλες τις καρδιολογικές κλινικές όλου του πολιτισμένου και τεχνολογικά προηγμένου κόσμου, η χρήση της υπερηχοτομογραφίας με την τεχνική **echo – Doppler** είναι εξέταση ρουτίνας. Η εκπαίδευση στην υπερηχοτομογραφία είναι ενταγμένη στα προπτυχιακά εκπαιδευτικά πανεπιστημιακά προγράμματα και η ανυπαρξία έγχρωμου υπερηχοκαρδιογραφήματος στον τηρούμενο φάκελο ενός οποιουδήποτε καρδιολογικού ασθενούς συνιστά **σοβαρή ιατρική αμέλεια**. (Eur Heart J Cardiovasc Imaging 2013; 14: 323-30), (J Am Soc Echocardiogr 2011; 24: 111-6), (J Cardiovasc Med 2012; 13: 700-7).

Θα παρακαλούσα κάθε αναγνώστη του παρόντος κειμένου μου να λάβει υπ' όψιν του το κάτωθι:

« Με τη στενή ψυχή τους σε συλλογίζονται συχνά
και τους φαίνεσαι ύποπτος πάντα.
Γίνεται εύκολα **ύποπτο** κάθε τι που
υποχρεώνει τους άλλους να σκέπτονται πολύ.
Για όλες τις αρετές σου σε τιμωρούν πολύ.
Μόνο τα λάθη σου συγχωρούν
από τα βάθη της καρδιάς τους»

Φ. Νίτσε. Τάδε έφη Ζαρατούστρα. Οι μύγες της αγοράς.

6- δημιουργία ερωτημάτων – εξαγωγή συμπερασμάτων

Μας δημιουργούνται λοιπόν μερικά εύλογα ερωτήματα. Αφού η εν λόγω ιατρική πράξη αναμφισβήτητα είναι στοιχειώδες και αναπόσπαστο δομικό στοιχείο της καθημερινής κλινικής πράξης και μάλιστα όλων των κλινικών ειδικοτήτων (συμπεριλαμβανομένων και των περισσότερων χειρουργικών), γιατί ο **Υπουργός απαγορεύει γενικώς την χρήση της έγχρωμης υπερηχοκαρδιογραφίας** στην εν γένει ιατρική και ειδικότερα στην κλινική καρδιολογία; Γιατί ο Υπ. υγείας διαπράττει υπέρβαση καθήκοντος και παρουσιάζεται ως Πρύτανης της ιατρικής σχολής και παραδίδει μαθήματα διατάσσοντας την απαγόρευση της κλινικής διαγνωστικής μεθόδου;

Ή μήπως δεν το διατάσσει;

Υπάρχει σήμερα μια τεράστια συσσώρευση ερευνητικών δεδομένων τέτοια που στην ουσία να μην αφήνει χωρίς υπερηχοκαρδιογραφική εξέταση ούτε έναν ανεξαιρέτως ασθενή και όχι μόνο τους καρδιοπαθείς, όπως άλλωστε επισημαίνεται στην επίσημη διεθνή βιβλιογραφία: (J Am Soc Echocardiogr. 2013; 26: 185-191), (JACC Cardiovasc Imaging. 2009; 2: 648-655), (J Am Soc Echocardiogr. 2014; 27: 413-422), (J Am Soc Echocardiogr. 2013; 26: 1274-1278), (J Am Soc Echocardiogr. 2014; 27: 50-54), (Circulation 2008; 118: 2571-2587), (J Am Coll Cardiol 2009; 54: 618-624), (J Am Soc Echocardiogr. 2013; 27: 83-92), (Int J Cardiol. 2013; 168: 357-361), (J Am Soc Echocardiogr. 2014; 27: 249-257), (Eur J Echocardiogr. 2010; 12: 98-106), (Am J Cardiol. 2014; 113: 1518-1522), (J Am Soc Echocardiogr. 2013; 27: 215-222), (Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2014; 15: 41-47), (Circulation. 2014; 129: 1840-1849), (Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2014; 15: 48-55), (Circ Cardiovasc Imaging. 2013; 6: 268-276), (J Am Soc Echocardiogr. 2014; 27: 627-638), (J Am Soc

Echocardiogr. 2013; 26: 1118-1122), (J Am Coll Cardiol. 2014; 63: 493-505), κοκ.

Είναι επομένως εύλογο να αναρωτηθούν όλοι οι κλινικοί γιατροί που όλοι χρειάζονται τα έγχρωμα υπερηχοκαρδιογραφήματα στην καθημερινή κλινική τους πράξη, πως θα μπορούν να **εκτελούν** ή να **ζητούν** από τους καρδιολόγους την εκτέλεση του έγχρωμου υπερηχοκαρδιογραφήματος, αφού πλέον ως πράξη **ρητά απαγορεύτηκε**;

Υπάρχει επομένως η ανάγκη να ξανακοιτάξουμε την υπό σχολιασμό παράγραφο της αναφερόμενης υπουργικής απόφασης, προσπαθώντας να βρούμε τρόπο παράκαμψης της βάρβαρης αντεπιστημονικής γενικευμένης απαγόρευσης, μια και η ιατρική πράξη αποτελεί ακρογωνιαίό λίθο στο **σύγχρονο ολιστικό οικοδόμημα της κλινικής ιατρικής**.

Ως γνωστόν, η συστηματική έκνομη λειτουργία ενός προσώπου έχει την έννοια της παράνομης δράσης, όταν συνάγεται ευθέως ή όταν αποδεικνύεται η **ύπαρξη κέρδους** ή εν γένει η **προσπόριση ωφέλειας**. Συνεπώς, αν ένας κλινικός γιατρός ζητάει την διενέργεια έγχρωμων υπερηχοκαρδιογραφημάτων από τους ασθενείς του, ως θα όφειλε με βάση τους κανόνες της ιατρικής, αν και θα παραβιάζει συστηματικά τις απόλυτα απαγορευτικές διατάξεις της υπ. απόφασης, θα είναι δύσκολο να κατηγορηθεί για παρανομίες.

Αυτός που θα τολμούσε να τον κατηγορήσει, θα έπρεπε να αποδείξει την ύπαρξη δόλου με σκοπό την προσπόριση οφέλους. Ο κλινικός γιατρός όμως και ειδικότερα ο καρδιολόγος που έχει την επιμέλεια της υγείας των ασθενών του και επί πλέον έχει και την κατάλληλη εκπαίδευση για την διενέργεια αυτών των εξετάσεων, είναι αυτονόητο ότι θα διενεργεί αυτοπροσώπως την αναφερόμενη ιατρική πράξη. Επομένως ο **θεράπων καρδιολόγος** αναμένουμε να **εκδίδει** τα παραπεμπτικά εντολές και να τα **εκτελεί** ο ίδιος.

Αφού όμως σύμφωνα με την υπ. απόφαση συνάγεται αναντιρρήτως ότι κάθε έκδοση παραπεμπτικού αποτελεί μη σύννομη πράξη, συνεπάγεται ότι η λήψη προς πληρωμή έστω και ενός παραπεμπτικού από τον θεράποντα καρδιολόγο συνιστά επαρκές στοιχείο απόδοσης σ' αυτών παρανομιών και μάλιστα με τεκμηριωμένο τον δόλο, αφού η **προσπόριση οφέλους** αυτομάτως αποδεικνύεται.

Από την απλή και στοιχειώδη γνώση της κλινικής ιατρικής συνάγεται ότι οι υπερηχογραφικές πράξεις αποτελούν το σύγχρονο ακουστικό της μοντέρνας κλινικής ιατρικής και τα έγχρωμα υπερηχοκαρδιογραφήματα είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της σύγχρονης κλινικής καρδιολογίας. Πρέπει δε να αποφασίζεται η διενέργειά τους από τον **θεράποντα ιατρό**. Αν ο θεράπων ιατρός είναι και καρδιολόγος, τότε πρέπει αυτός και μόνο αυτός να διενεργεί την πράξη, αφού άλλωστε έχει την συνολική ευθύνη της υγείας του ασθενούς του.

Σε αντίθεση με τα υπαγορευόμενα από τους **κανόνες της ιατρικής επιστήμης** και από τις **εντολές της ιατρικής δεοντολογίας**, η υπ. απόφαση απαγορεύει επισήμως γενικά κάθε περίπτωση αιτήματος για υπερηχοκαρδιογράφημα, αλλά με τρόπο λίαν σαφή και μονοσήμαντο, απονέμει επίσημο **κατηγορητήριο** μόνο στους καρδιολόγους που εκτελούν οι ίδιοι την πράξη αυτή. Ναι μεν όλοι οι άλλοι κλινικοί ιατροί, είτε καρδιολόγοι είτε μη καρδιολόγοι δεν πρέπει να ζητούν σε καμία περίπτωση την διενέργεια της εξέτασης, αλλά όμως αν οι ασθενείς πηγαίνουν για εκτέλεση σε κάποιον **εμπορικής επιχειρηματικής φύσεως διαγνωστικό χώρο**, τότε σιωπηρώς η κανονιστική παρασπονδία θα γίνεται αποδεκτή ως οριακά μη σύννομη πράξη, αφού οι εντέλλοντες ιατροί δεν θα έχουν άμεσο οικονομικό όφελος και επομένως ούτε και δόλος θα συνάγεται σε καμιά περίπτωση.

Από το δυσφημιστικό σύγγραμμα του Κικέρωνα «**περί Υπατίας**», επιλέγω να σας διαβάσω μια φράση που πιστεύω ότι θα την βρείτε συνάδουσα με το τρέχον πνεύμα της αναβίωσης των Λουπερκάλιων της υγείας.

Η μια φράση είναι: «**Ας είναι λοιπόν το φουστάνι πιο σπουδαίο από την εξουσία**». Απλά εδώ η εξουσία υποκλίνεται στο πουγκί με τα ευρώ των ασφαλιστικών εισφορών, που παίρνουν τον ρόλο του φουστανιού. Η εξουσία είναι η επιχειρηματικότητα και ο υπουργός αγωνίζεται να στηρίξει την οικονομική εξουσία στέλνοντας όλα τα φουστάνια - πουγκιά στους επιτήδειους εμπόρους.

Όσον αφορά τον μεθοδικό υπάλληλο του υπουργείου υγείας που συνέταξε την σχολιαζόμενη παράγραφο με την γενικευμένη απαγόρευση εκτέλεσης υπερηχοκαρδιογραφημάτων από τους θεράποντες καρδιολόγους και ταυτόχρονα έβαλε έναν υπουργό νομικής προέλευσης και με θητεία λίγων ημερών στην θέση του, να υπογράψει την ολοσχερή εκχώρηση όλων των χρημάτων των ασφαλισμένων καρδιοπαθών ασθενών στα οργανωμένα επιχειρηματικά συμφέροντα, σίγουρα του ανήκουν οι δάφνες της δολιότητας αν όχι της παιδαριώδους αφέλειας.

Για αυτούς τους υπαλλήλους υποβολείς των ανάλογων αποφάσεων, ο Κικέρωνας στο σύγγραμμά του «**περί Υπατίας**» αναφέρει σχετικά την φράση: «**Ας υποκλιθούν οι δάφνες στην ειλικρινή αξία**». Η φράση αυτή δείχνει με επίκαιρο, σύγχρονο και παραστατικό τρόπο την αντιμετάθεση μεταξύ υποκειμένου και αντικειμένου των υπαρκτών πολιτικών ρηματικών δρώμενων και την κιβδηλοποίηση των κατηγορηματικών ενεργειών της ενεργού κοχλάζουσας δεξαμενής των κρατικών ενεργούμενων.

Ο υπάλληλος του υπουργείου υγείας ο συντάξας την σχολιαζόμενη παράγραφο, είναι κατ' ουσίαν υπάλληλος κάποιου επιχειρηματία και όχι του υπουργού, ούτε του υπουργείου. Ο υπουργός υπογράφοντας την απόφαση γίνεται στην ουσία υπάλληλος του εν λόγω υπάλληλου του ωφελούμενου εμπόρου. Έτσι, βλέπουμε μεταξύ επιχειρηματία - εμπόρου, εισηγητή - υποβολέα υπαλλήλου και υπουργού υγείας, να προκύπτει πλήρης αντιστροφή δρώμενου, πολιτικής βούλησης και κρατικών ενεργούμενων, σε βαθμό που η καρδιολογία να ξαναγράφεται de novo παραχαραγμένη, ώστε όλα τα ασφάλιστρα να πάνε στην ρουλέτα του «**πάρτα όλα**».

Ποιος όμως έχει τον τζόγο του «**πάρτα όλα**» δεν γνωρίζω μετά βεβαιότητας και προτείνω να το ερευνήσουμε. Το μόνο σίγουρο είναι ότι αν ο υπουργός, ο εκάστοτε ευρισκόμενος στον κυβερνητικό θρόνο, δεν έχει γνωσιολογική ή άλλη βαθιά **συνάφεια** με το προς υπογραφή αντικείμενο, παρέχεται διευκόλυνση σε κάθε τζογαδόρο επιχειρηματία και ασυλία σε κάθε κρατικό υπάλληλο διαμεσολαβητή.

7- επιγραμματικά συμπεράσματα

Η υπό σχολιασμό παράγραφος της προαναφερόμενης υπ. απόφασης με την αοριστολογική αιώρηση μεταξύ ανήθικων επιστημονικών εντολών, αντιφυσικών υποδείξεων, ατελέσφορων πληθυσμιακών ομαδοποιήσεων, προκλητών παρανομοποιήσεων, ύποπτων μεθοδεύσεων και αίολων νομικών υποδείξεων, **παραχαράζει** την ουσία της σύγχρονης κλινικής ιατρικής πράξης «**έγχρωμο υπερηχοκαρδιογράφημα**», αγνοώντας ακόμη και την ακριβή ονομασία της και την μετατρέπει σε πηγή πλουτισμού επιχειρηματικών εμπορικών συμφερόντων, βάζοντας έναν υπουργό στερούμενο της βαθιάς γνώσης του ιατρικού αντικειμένου, να πράξει υπέρβαση των καθηκόντων του και να θεσπίσει απαγορευτικής φύσεως μεταπτυχιακά **μαθήματα καρδιολογίας**, ώστε όλοι οι κλινικοί ιατροί όπως και οι καρδιολόγοι να συμμετέχουν σε βιομηχανία μαζικών **προμηθειών** παραπομπών χρημάτων, ενώ όσοι είναι θεράποντες καρδιολόγοι να ενοχοποιούνται a priori σε κάθε προσπάθεια **αυτοπρόσωπης** διενέργειας της εξέτασης, που είναι και η μόνη δεοντολογικά επιβαλλόμενη πράξη.

Μόνο δε η έλλειψη βιβλιογραφικών παραπομπών στην υπό σχολιασμό παράγραφο ή ακόμη και σε κάποιες από τις εμπεριεχόμενες προτάσεις της, συνιστά επαρκές αποδεικτικό στοιχείο για την ασφαλή αίτηση απόσυρσης της εν σχολιασμό άκρως αντεπιστημονικής και υπερπλήρους ανηθικότητας παραγράφου της αναφερόμενης υπ. απόφασης.

Επίσης και η μη αναφορά σε επιστημονική εισηγητική επιτροπή, καθιστά το εν λόγω νομοθέτημα της μεταπτυχιακής καρδιολογίας άμεσα απορριπτέο.

8- συνοπτική αίτηση

Αγαπητέ Μάκη και αγαπητέ Γιώργο.

Αξιότιμοι συνάδελφοι του ΔΣ των Ιατρικών Συλλόγων.

Αξιότιμοι κ. κ. Βουλευτές.

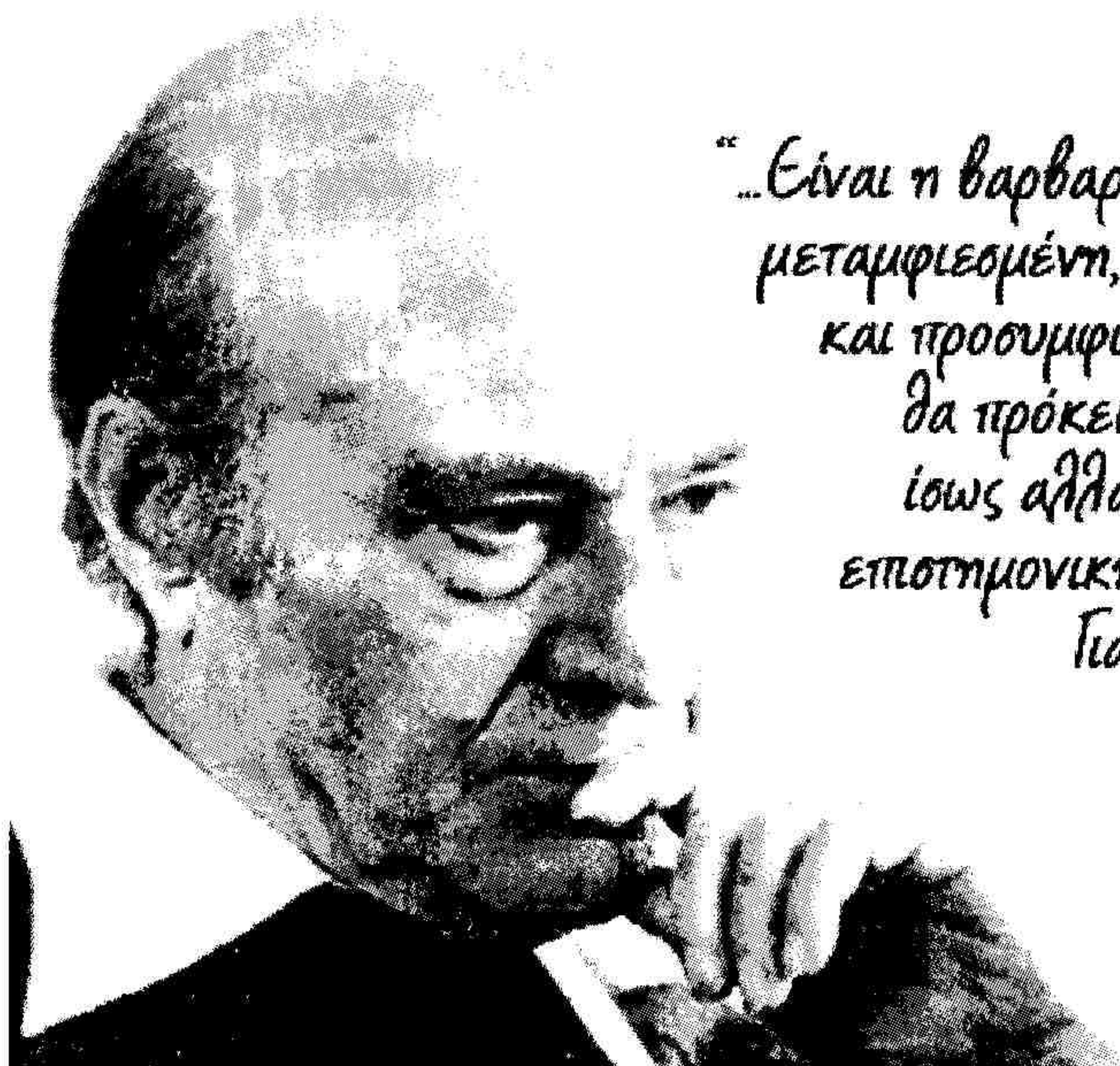
Αξιότιμα μέλη του ΔΣ της ΕΚΕ

Εξοχότατε κ. Πρωθυπουργέ.

Ήδη το μέτωπό μας είναι **βαμμένο με το αίμα** των θυμάτων μας ασθενών, αφού ως μέλη ενός **απάνθρωπου κράτους** και ως γρανάζια ενός **κίβδηλου μηχανισμού περίθαλψης**, επιδιδώμαστε σε αναβίωση των σύγχρονων Λουπερκάλιων, κτυπώντας με τα δέρματα των γδαρμένων Ελλήνων που θυσιάζονται καθημερινώς στους βωμούς των οικονομικών πυραμίδων, τους λίγους εναπομείναντες όρθιους επιστημονικούς και πνευματικούς τομείς.

Με τους αλαλαγμούς της υπαλληλοποίησης των υπουργών απέναντι σε πιθανώς ανήθικα επιχειρηματικά συμφέροντα και καταστρατηγώντας την προβλεπόμενη από το Σύνταγμα της χώρας, σχέση μεταξύ πολιτικής εξουσίας, κρατικής διοίκησης, υπαλληλικής δράσης και επιστημονικής δεοντολογίας, αναβιώνουμε τα Λουπερκάλια, **μαστιγώνοντας τους ασφαλισμένους** με τις λωρίδες από τα γδαρμένα τομάρια τους, ώστε να προκαλέσουμε **γονιμότητα** στις περιφερόμενες παρασιτικές εταιρείες γύρω από τα σύγχρονα και νεόδμητα πυραμιδικά παλάτια της περίθαλψης.

Αξιότιμοι κύριοι, ο νομπελίστας ποιητής μας διείδε την αναβίωση των Λουπερκάλιων της υγείας λέγοντας:



*“Είναι η βαρβαρότητα Την βλέπω να ‘ρχεται
μεταμφιεσμένη, κάτω από άνομες συμμαχίες
και προσυμφωνημένες υποδουλώσεις. Δεν
θα πρόκειται για φούρνους του Χίτλερ
ίσως αλλά για μεθοδευμένη και οιονεί
επιστημονική καθυστόαξη του ανθρώπου.
Για τον πλήρη εξευτελισμό του.
Για την ατίμωση του...”*

Οδυσσεάς Ελύτης

Ζητώ να λάβετε όλα τα αναγκαία μέτρα, ώστε να σταματήσει η δρομολογημένη ολοκληρωτική κατασκευή των **φούρνων της περίθαλψης**.

Να ακυρωθεί η πλήρης καθυπόταξη του ανθρώπου.

Να σταματήσει ο περαιτέρω **εξευτελισμός** του ανθρωπίνου είδους.

Να παύσει η ολοσχερής **ατίμωση** των γιατρών.

Να βρεθούν αυτοί που συντάσσουν τέτοιες υπ' αποφάσεις, να δημοσιοποιηθούν τα **ονόματά** τους και να αποπεμφθούν από την σεπτή επιστημονική κάστα των γιατρών.

Να νομοθετηθεί η δημοσιοποίηση των **ονομάτων** της επιστημονικής εισηγητικής επιτροπής σε κάθε νομοθέτημα που εισχωρεί στον επιστημονικό πυρήνα.

Να πάψει κάθε τεχνητή **σύγχυση** μεταξύ υγείας και περίθαλψης.

Να ακυρωθεί άμεσα η σχολιασμένη αντιφυσική παράγραφος απάνθρωπης υποδούλωσης.

Διατελών μετά τιμής και παρακαλώ για τις ενέργειές σας.