

Αντικαπνιστικός νόμος μόνο στα χαρτιά και σε... εγκυκλίου

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Εθιμοτυπικό χαρακτήρα φαίνεται ότι είχε η πρόσφατη εγκύκλιος του υπουργείου Υγείας που υπενθύμιζε την αντικαπνιστική νομοθεσία της χώρας μας. Η ίδια εγκύκλιος με ελάχιστες διαφορές είχε εκδοθεί και πριν από έντεκα μήνες (Μάρτιος 2017), ωστόσο ουδέποτε συνοδεύτηκε με κινητοποίηση των ελεγκτικών μηχανισμών για την εφαρμογή της νομοθεσίας. Και μπορεί ο υπουργός Υγείας τον Μάιο του 2017 με την αφορμή της Παγκόσμιας Ημέρας κατά του Καπνίσματος να έκανε λόγο στη Βουλή για «restart» (επανεκκίνηση) στο θέμα, ωστόσο αυτό ουδέποτε έγινε.

Οι ελεγκτικοί μηχανισμοί δεν υπάγονται στο υπουργείο Υγείας για να μπορεί να τους ενεργοποιήσει κατά το δοκούν, ενώ και οι καταγγελίες από διαμαρτυρόμενους πολίτες που θα μπορούσαν να κινητοποιήσουν τους ελέγχους είναι πλέον ελάχιστες. Είναι ενδεικτική η απάντηση στην «Κ» του Δήμου Αθηναίων για τους ελέγχους της δημοτικής αστυνομίας σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος: «Ο Δήμος Αθηναίων δεν προβαίνει σε ελέγχους για το κάπνισμα, λόγω μειωμένου προσωπικού, παρά μόνο ύστερα από καταγγελίες πολιτών, οι οποίες όμως είναι απειροελάχιστες, καθώς ο κόσμος έχει απογοητευθεί και δεν πιστεύει ότι θα εφαρμοστεί ο νόμος».

Οι παραβάσεις του νόμου δεν αφορούν μόνο τα καφέ, μπαρ και εστιατόρια αλλά ακόμα και ιδιαίτερα ευαίσθητους τομείς όπως τα νοσοκομεία –σε γραφεία του προ-

σωπικού– και τα πανεπιστήμια. «Από μια απλή επίσκεψη σε οποιοδήποτε ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα είναι πολύ εύκολο για κάθε πολίτη να διαπιστώσει ότι, σε καθημερινή βάση, ελλείπει ελέγχου, αστυνομικής παρουσίας και επιστημάτων, καταπατάται το ανθρωπινό δικαίωμα στη δημόσια υγεία, αφού κάθε καπνιστής μπορεί να καπνίζει ανενόχλητος», τονίζει φοιτητής του Πανεπιστημίου Πειραιά σε πρόσφατη επιστολή-καταγγελία προς το υπουργείο Παιδείας και μέλη της 12μελούς Επι-

Ανεφάρμοστα παραμένουν τα μέτρα απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, απουσία ελέγχων.

τροπής (αρμόδιας για ζητήματα που αφορούν την ακαδημαϊκή ελευθερία, ειρήνη και παραβατικότητα στα ΑΕΙ). Ο ίδιος περιγράφει φοιτητές να καπνίζουν στους διαδρόμους, απουσία απαγορευτικών για το κάπνισμα πινακίδων και το προσωπικό να έχει μετατρέψει τα γραφεία σε καπνιστήρια. Αναφέρει το παράδειγμα φοιτήτριας με πρόβλημα υγείας που έφτασε στο σημείο να δείξει το πιστοποιητικό αναπηρίας της στον καθηγητή, προκειμένου να τον πείσει να μην καπνίζει στο αμφιθέατρο. Στις επανειλημμένες καταγγελίες του φοιτητή, ανταποκρίθηκε μόνο η αρμόδια υπηρεσία της περιφέρειας, που όμως εξέφρασε αδυναμία για συστηματικούς ελέγχους.



ΜΗΝΥΜΑ ΔΗΜΑΡΧΟΥ

Στο σχολείο ακόμη και χωρίς εμβόλιο

ΡΩΜΗ. Να μην απομακρυνθούν από τους παιδικούς σταθμούς όσα παιδιά δεν έχουν εμβολιαστεί, όπως προβλέπει νέος ιταλικός νόμος, ζήτησε ο δήμαρχος της Ρώμης Βιρτζίνια Ράτζι βάσει απόφασης που έλαβε σύσσωμο το δημοτικό συμβούλιο της πόλης. Η δήμαρχος δήλωσε χαρακτηριστικά πως «προέχει η συνέχιση της διδασκαλίας για όλα τα παιδιά ώστε να μπορέσουν να ολοκληρώσουν τη σχολική χρονιά». Ο νέος ιταλικός νόμος καθιστά υποχρεωτικό τον εμβολιασμό όλων των παιδιών και εφήβων μέχρι 16 ετών, ενώ προβλέπει, επίσης, πως όσα παιδιά, μέχρι 6

ετών, δεν έχουν εμβολιαστεί, δεν θα επιτρέπεται να πηγαίνουν στο σχολείο. Η Ιταλίδα υπουργός Υγείας Μπεατρίτσε Λορεντσίνι επέκρινε σε έντονο ύφος την απόφαση της δήμαρχου και δήλωσε μεταξύ άλλων πως «δεν μπορούμε να αστείευομαστε με την υγεία των παιδιών μας».



Πολιτική κρίση στην Ιταλία για τα εμβόλια

«ΑΝΤΑΡΤΙΚΟ» από τη δήμαρχο της Ρώμης Βιριτζίνια Ράτζι στον νέο νόμο που προβλέπει την απομάκρυνση από το σχολικό περιβάλλον (συγκεκριμένα, από τους παιδικούς σταθμούς) των παιδιών που δεν έχουν εμβολιαστεί.

Σε επιστολή της προς την υπουργό Υγείας Μπεατρίτσε Λορεντσίν, η δήμαρχος της αιώνιας πόλης επικαλείται ομόφωνη απόφαση του δημοτικού συμβουλίου, σύμφωνα με την οποία «πρόχει η συνέχιση της διδασκαλίας για όλα τα παιδιά, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων έως 6 ετών, που πρέπει να μπορέσουν να ολοκληρώσουν τη σχολική χρονιά». Ο σχετικός ιταλικός νόμος προβλέπει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό (με δέκα συνολικά εμβόλια) παιδιών και εφήβων έως 16 ετών. Στους γονείς που δεν συμμορφώνονται προβαίνει στην επιβολή τσουχτερών προστίμων, έως 500 ευρώ, ενώ απαγορεύει και την παρουσία των ανεμβολίαστων παιδιών στο σχολείο.

Η απάντηση της υπουργού στο «αντάρτικο» της Ράτζι ήταν άμεση. Σε ανάρτησή της στο facebook, η Λορεντσίν τόνισε emphaticά πως «δεν μπορούμε να αστευόμαστε με την υγεία των παιδιών μας», εξηγώντας πως δεν μπορεί ένα δημοτικό συμβούλιο να «μετατραπεί σε νέο τεχνικό και επιστημονικό όργανο των δημόσιων θεσμών της χώρας».



Μυτιληναίος

Αναβαθμίζει το Παιδιατρικό του Νοσοκομείου Λιβαδειάς

Την ανάληψη της αναβάθμισης του Παιδιατρικού Τμήματος του Νοσοκομείου Λιβαδειάς εξ ολοκλήρου με ίδιες δαπάνες ανακοίνωσε η εταιρεία Μυτιληναίος, στο πλαίσιο του προγράμματος Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης. Στόχος είναι η παροχή υψηλού επιπέδου



υπηρεσιών με σύγχρονα μηχανήματα διαγνωστικού και επεμβατικού τύπου για 3.500 παιδιά της ευρύτερης περιοχής του Νομού Βοιωτίας, της Νότιας Φθιώτιδας και της Ανατολικής Φωκίδας. Η εισηγμένη έχει επίσης συμβάλει στην αναβάθμιση και του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου Λά-

ρισσας και έχει καλύψει εξ ολοκλήρου αντίστοιχες δαπάνες στο Κέντρο Υγείας Ύδρας. Στόχος είναι να παρέχεται άμεση βοήθεια και να σώζονται ζωές, καθώς σε ετήσια βάση τραυματίζονται περίπου 500.000 παιδιά, εκ των οποίων τα 700 χάνουν τη ζωή τους και 3.000 μένουν ανάπηρα.

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΜΕ ΤΙΣ ΤΟΠΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

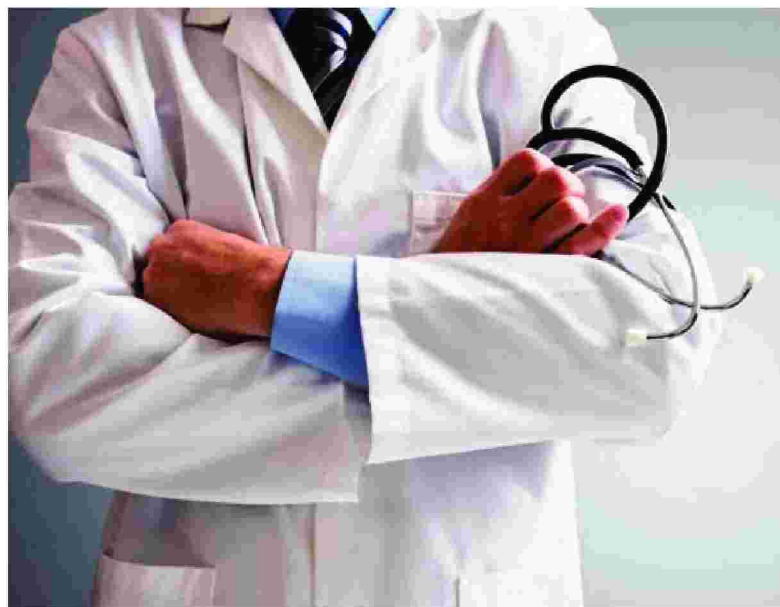
Πάνω από 2.800 συμβάσεις με οικογενειακούς γιατρούς

» Μετά από έξι χρόνια και με στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στο πλαίσιο της δωρεάν και καθολικής υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού, ο ΕΟΠΥΥ προχωρά στη σύναψη συμβάσεων με οικογενειακούς γιατρούς, οι οποίοι σε συνεργασία με Τοπικές Ομάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) θα ενισχύσουν το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

Η πρόκληση ενδιαφέροντος, η προθεσμία της οποίας παρατάθηκε μέχρι της 12 Φεβρουαρίου μετά από αιτήματα γιατρών και Ιατρικών Συλλόγων της χώρας, αφορά 2.152 θέσεις ειδικότητας Γενικής Ιατρικής - Παθολογίας καθώς και 677 θέσεις Παιδιατρικής (ο αντίστοιχος αριθμός συμβεβλημένων του ΕΟΠΥΥ σε αυτές τις ειδικότητες δεν ξεπερνά σήμερα τις 2.000).

Καταργείται το πλάφόν επισκέψεων

Οι γιατροί αυτοί θα έχουν την ευθύνη ενός συγκεκριμένου πληθυσμού αναφοράς και δεν θα υπάρχει πλέον το «πλαφόν» των 200 επισκέψεων το μήνα, ενώ είναι η πρώτη φορά που ο ΕΟΠΥΥ δίνει σε νέους γιατρούς την ευκαιρία να συμβληθούν με τον Οργανισμό.



Οι συμβεβλημένοι γιατροί δηλώ-

νουν συγκεκριμένο καθημερινό ωράριο εντός του οποίου δέχονται τους εγγεγραμμένους σε αυτούς πολίτες εντελώς δωρεάν. Έτσι, καταργείται το στρεβλό σύστημα των 200 επισκέψεων που εξαντλούνταν τις πρώτες μέρες του μήνα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, κατόπιν αιτήματος πολλών ιατρικών συλλόγων της χώρας, αίρεται ο ηλικιακός περιορισμός για τους ενδιαφερόμενους γιατρούς, διατηρώντας ωστόσο το ισορροπημένο σύστημα μοριοδότησης των υποψηφίων, προκειμένου αφενός να αναγνωρίζεται η εμπειρία, αλλά και να πριμοδοτείται ουσιαστικά η διάθεση προσφοράς των νεότερων, και μέχρι σήμερα αποκλεισμένων από τις συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ, γιατρών» τονίζει το υπουργείο Υγείας σε ανακοίνωσή του.

Αποζημιώσεις γιατρών

Η αποζημίωση ενός οικογενειακού ιατρού υπολογίζεται με βάση τον εγγεγραμμένο σε αυτόν πληθυσμό ευθύνης, με ανώτατο όριο τα 2.000 ευρώ (μικτά). Ο ανώτατος πληθυσμός ευθύνης (εγγεγραμμένος) για τους οικογενειακούς ιατρούς ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας είναι 2.250 εγγεγραμμένοι ενήλικες. Για τους οικογενει-

ακούς ιατρούς ειδικότητας παιδιατρικής 1.500 παιδιά.

Το σύστημα της πάγιας αντιμισθίας εξασφαλίζει ομαλότερη ροή εκκαθάρισης και πληρωμών για τους συμβεβλημένους οικογενειακούς γιατρούς αυστηρά εντός 45 ημερών από την ολοκλήρωση του παρεχόμενου μηνιαίου έργου.

Δωρεάν ραντεβού μέσω ΗΔΙΚΑ

Οι πολίτες σε σύντομο χρονικό διάστημα θα είναι σε θέση να κλείνουν τα ραντεβού τους στους συμβεβλημένους γιατρούς εντελώς δωρεάν μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής της ΗΔΙΚΑ για τα ραντεβού, αλλά και να εγγράφονται διαδικτυακά στον οικογενειακό τους γιατρό.

Τις επόμενες εβδομάδες θα ακολουθήσει νέα προκήρυξη για τις Τοπικές Ομάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), αλλά και πρόσκληση ενδιαφέροντος από τον ΕΟΠΥΥ για τους γιατρούς των άλλων ειδικοτήτων.

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ



ΑΛΛΑΖΟΥΝ ΟΙ «ΚΑΜΠΥΛΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ»

Εγκύκλιος για την καταπολέμηση της παιδικής παχυσαρκίας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» **Εγκύκλιο** με την οποία καλούνται οι επαγγελματίες υγείας να αξιολογούν την ανάπτυξη των βρεφών, των παιδιών και των εφήβων με βάση τα Πρότυπα Διαγράμματα Αύξησης του ΠΟΥ, απέστειλε ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός.

Τα νέα πρότυπα διαγράμματα σωματικής αύξησης που προσδιορίζουν το φυσιολογικό βάρος, ύψος και την περίμετρο κεφαλής περιλαμβάνονται ήδη στο νέο Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού το οποίο εκδόθηκε πέρυσι. Πιο συγκεκριμένα, η ομάδα εργασίας που αναμόρφωσε το Βιβλιάριο, έλαβε υπόψη τις «Κατευθυντήριες οδηγίες για τη Συστηματική Παρακολούθηση της Υγείας και της Ανάπτυξης των Παιδιών Ηλικίας 0-18 ετών», και συμπεριέλαβε τα Πρότυπα Διαγράμματα Αύξησης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τις ηλικίες 0-5 ετών και τα Διαγράμματα Αναφοράς για τις ηλικίες 5-18 ετών. Επιπλέον, για την εκτίμηση του Δείκτη Μάζας Σώματος, συμπεριλήφθηκαν τα διαγράμματα της Διεθνούς Ομάδας Δράσης για την Παχυσαρκία, η χρήση των οποίων προτείνεται για καλύτερη εκτίμηση του υπερβάλλοντος βάρους και της παχυσαρκίας.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να ενημερωθούν για τις νέες «καμπύλες» στην ιστοσελίδα του υπουργείου Υγείας (moh.gov.gr), καθώς και στον ιστοσελίδα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (www.ich.gr).

Ανησυχητικά στοιχεία για τα ελληνόπουλα

Ιδιαίτερως ανησυχητικά είναι τα συμπεράσματα που προκύπτουν από έκθεση του Παγκόσμιου Οργα-



► **Πρώτη στην παχυσαρκία αγοριών η Ελλάδα σε ολόκληρη την Ευρώπη**

νισμού Υγείας για την Ελλάδα, αφού από τους μαθητές της πέμπτης και έκτης δημοτικού, το 30% είναι υπέρβαροι και το 13% παχύσαρκοι, όπερ σημαίνει ότι ένα ποσοστό 40%-45% των παιδιών στην Ελλάδα έχουν πρόβλημα βάρους από μικρή ηλικία.

Στην Ευρώπη, τα κορίτσια στη Μάλτα και τα αγόρια στην Ελλάδα είχαν τα υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας, στο 11,3% και 16,7% του πληθυσμού αντίστοιχα. Τα κορίτσια και τα αγόρια στη Μολδαβία είχαν τα χαμηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας, στο 3,2% και στο 5% του πληθυσμού αντίστοιχα, σύμφωνα με τη μελέτη. Τέλος, και για την Ελλάδα ισχύει ότι τα άτομα υψηλότερου μορφωτικού και οικονομικού επιπέδου έχουν μικρότερο κίνδυνο για παχυσαρκία σε σχέση με τις οικογένειες που είναι πιο φτωχές.



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Στόχος ο περιορισμός των ακούσιων νοσηλείων

Ο ΣΤΟΧΟΣ της αλλαγής του θεσμικού πλαισίου είναι ο περιορισμός των ακούσιων νοσηλείων. Ο πρόεδρος της Ομάδας Εργασίας, καθηγητής κ. Κωνσταντίνος Κοσμάτος, επισήμανε τα σοβαρά προβλήματα εφαρμογής του Νόμου 2071/1992 στην πράξη. Ο αριθμός των ακούσιων νοσηλείων, κατά τα στοιχεία που παρέθεσε στο υπουργείο Υγείας ο εισαγγελέας Πρωτοδικών Αθηνών και εισαγγελέας Ακροάσεων, κ. Χριστόπουλος, ανέρχεται μόνο για την Αθήνα (Εισαγγελία Πρωτοδικών Αθηνών) σε 3.000 ανά έτος (εκ των οποίων το 80% αφορά στους ίδιους ψυχικά πάσχοντες), ενώ, σύμφωνα με τα στοιχεία της εισαγγελίας Πρωτοδικών Πειραιώς, κ. Αρετής Σκαφιδά, ανέρχεται σε 50 ανά μήνα. Βασική κατευθυντήρια γραμμή της επικείμενης

μεταρρύθμισης αποτελεί η αφαίρεση της «επικινδυνότητας» ως προϋπόθεσης για την ακούσια νοσηλεία. Ως επιπλέον στόχοι αναφέρθηκαν η θεσμοθέτηση - διορισμός ειδικού εισαγγελέα και δικαστή σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη για τις περιπτώσεις ψυχιατρικής περίθαλψης, ο προσδιορισμός δικασίμου για την ακούσια νοσηλεία εντός δέκα ημερών και η πραγματοποίηση της δίκης στο χώρο νοσηλείας του ασθενούς. ■

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

3

ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΑΚΟΥΣΙΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ ΕΤΗΣΙΩΣ ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ.

10

ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΕΤΗΣΙΩΣ ΣΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

55%-65%

ΚΥΜΑΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΩΝ ΑΚΟΥΣΙΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

30%-40%

ΤΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΣΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΕΠΑΝΕΙΣΑΓΩΓΕΣ.

80%

ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΖΕΙ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ.

ΑΡΘΡΟ



ΚΩΣΤΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΣ

ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ, τ. ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ, ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ, ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ». ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΕΡΕΥΝΩΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία

Η ΑΝΕΡΓΙΑ, η απειλή απόλυσης από την εργασία, τα οικονομικά χρέη, η αδυναμία αντιμετώπισης των απαραίτητων αναγκών διαβίωσης, η αίσθηση έλλειψης προοπτικής αποτελούν στοιχεία της οικονομικής κρίσης που διέρχεται η χώρα. Οι επιπτώσεις στο ανθρώπινο στοιχείο σε ατομικό και μαζικό επίπεδο είναι αναμφισβήτητες. Η επταετία που βίωσε η κοινωνία είναι οδυνηρή και οι επιπτώσεις που καταγράφονται είναι μεγάλες. Η ΕΛ.ΣΤΑΤ. στα πιο πρόσφατα στοιχεία της ανακοίνωσε ότι το 4,7% του πληθυσμού παρουσίασε κατάθλιψη, δηλαδή αύξηση 80,8% σε σχέση με το 2,6% που εμφάνιζε πριν από την κρίση το 2009. Οι 7 στους 10

είναι γυναίκες. Οι γυναίκες ανέκαθεν κατείχαν μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης από τους άνδρες, αλλά την περίοδο της οικονομικής κρίσης αποτελούν ευάλωτη ομάδα στην πίεση της ανεργίας. Οι επιπτώσεις της κρίσης έχουν αγγίξει θεμελιακά επίπεδα και είναι η μέγιστη ανάγκη σοβαρής αντίδρασης από όλες τις μορφές ηγεσίας της χώρας. Αμφισβητείται, σε επίπεδο οικογένειας, ο άνεργος άνδρας από τη σύζυγό του γιατί αδυνατεί να ανταποκριθεί στο ρόλο του αρχηγού που καλύπτει τις ανάγκες του επιστατισμού, διασπάται η οικογενειακή συνοχή με συνέπειες την κρίση στην οικογένεια, τον περιορισμό του ελέγχου, την κατάχρηση αλκοόλ,

τη χρήση ουσιών, τις ψυχικές διαταραχές, με συχνότερες τις διάφορες μορφές κατάθλιψης ή και πιο σοβαρές διαταραχές σε πιο επιρρεπή άτομα. Σε μαζικό επίπεδο οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας ακούμε όλο και πιο συχνά «δυνατούς» άνδρες και γυναίκες να πλένε πως αισθάνονται κουρασμένοι χωρίς ιδιαίτερο λόγο, πως έχουν ανάγκη να κοιμούνται περισσότερο, πως αφήνουν πράγματα και υποθέσεις για αργότερα... ή στην τύχη τους κ.λπ. Οι νέοι διατάζουν να ερωτευτούν και να δημιουργήσουν οικογένειες και μετά την υπογεννητικότητα οι θάνατοι ετησίως είναι περισσότεροι από τις γεννήσεις. Η θεραπεία είναι «δυνατά μπροστά». ■

ΑΥΞΗΘΗΚΑΝ ΟΙ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΕΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΕΣ ΓΙΑ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟ ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΟΥ ΜΝΗΜΟΝΙΟΥ

Η κρίση γεμίζει τα ψυχιατρεία, ΜΕ... ΕΝΤΟΛΗ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Χιλιάδες ψυχικά ασθενείς εισάγονται με εισαγγελική παραγγελία στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και τις ψυχιατρικές κλινικές των γενικών νοσοκομείων. Μόνο στην Αθήνα οι ακούσιες νοσηλείες ξεπερνούν τις 3.000 ετησίως. Το ποσοστό των εισαγωγών κατόπιν εντολής εισαγγελέα στη χώρα μας είναι στο 60% του συνολικού ποσοστού εισαγωγών έναντι μόλις 5% που είναι στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η κρίση φαίνεται πως έχει παίξει καθοριστικό ρόλο στην «εκτίναξη» αυτού του ποσοστού, ενώ η κατάσταση εντείνεται από την κωλυσιεργία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Οι ασθενείς είναι εγκλωβισμένοι, καθώς δεν θεραπεύονται και «μπαινοβγαίνουν» συνεχώς στα νοσοκομεία. Χαρακτηριστικό είναι ότι το 30% - 40% των εισαγωγών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία αποτελούν επανεισαγωγές.

Την αλλαγή του αναχρονιστικού θεσμικού πλαισίου για τις ακούσιες νοσηλείες επιχειρεί η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας σε συνεργασία με την επισημονική κοινότητα. Το ζήτημα είναι να μη μείνει η όποια νέα ρύθμιση «κενό γράμμα» ελλείψει πόρων, προσωπικού και δομών στην κοινότητα γύρω από την οποία στηρίζεται ουσιαστικά η ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

ΠΟΕΔΗΝ

Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), τα ψυχιατρικά νοσοκομεία είναι αυτά που σηκώνουν το 80% του βάρους της ψυχικής υγείας.

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία που διαθέτει, το 2017 εισήχθησαν στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και τις ψυχιατρικές κλινικές πανελλαδικά περίπου 10.000 περιστατικά, εκ των οποίων τα 6.000 με εισαγγελική παραγγελία. Σύμφωνα με την Ομοσπονδία, συνολικά οι εισαγωγές το 2011 ανέρχονταν σε 7.000.

«Λόγω έλλειψης ειδικών μονάδων στα ψυχιατρικά νοσοκομεία με εισαγγελική παραγγελία για εγκλεισμό, εισάγονται περιστατικά χωρίς να διαθέτουν την υποδομή νοσηλείας και φιλοξενίας. Προνοιακά περιστατικά (νοπτική υστέρηση κ.λπ.), τοξικομανείς, άτομα του άρθρου 69 του ποινικού κώδικα που έχουν διαπράξει σοβαρά ποινικά αδικήματα. Αστεγοί, άνεργοι που έχουν χάσει τα πάντα προκαλούν εκου-

σίως φασαρίες για να παρέμβει η Αστυνομία. Οδηγούνται στον εισαγγελέα και με εισαγγελική παραγγελία εισάγονται στα ψυχιατρικά νοσοκομεία σε τμήματα οξέων περιστατικών και έτσι εξασφαλίζουν στέγη, φαγητό και φάρμακα», αναφέρει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, **Μιχάλης Γιαννάκος**.

Απουσία ειδικών μονάδων

Ο ίδιος τονίζει την παντελή απουσία ειδικών μονάδων για ανθρώπους εξαρτημένους από το αλκοόλ ή χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Επίσης, οι ελάχιστες μονάδες εκτός νοσοκομείων που υπάρχουν, οι ξενώνες δηλαδή, έχουν μετατραπεί σε άσυλα που νοσηλεύουν τους ίδιους ασθενείς επί χρόνια. «Ο στόχος είναι να φτιάχνεις έναν ξενώνα δέκα ατόμων, μετά το ίδιο το κράτος πρέπει να φροντίσει να βρει δουλειά σε κάθε ασθενή και να του φτιάξει διαμέρισμα για να μείνει. Αυτά όλα θέλουν λεφτά και δεν γίνονται. Στο Δρομοκαϊτείο έχουμε 7-8 ξενώνες στους οποίους μένουν οι ίδιοι ασθενείς μέχρι να πεθάνουν», τονίζει ο κ. Γιαννάκος.

Τις καθόλου ασφαλείς συνθήκες νοσηλείας επισημαίνουν και οι νοσηλευτές, σε αναλυτικό υπόμνημα που κατέθεσαν στο υπουργείο Υγείας. Η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος επισημαίνει ότι η νοσηλεία μπορεί να γίνεται σε βοηθητικά κρεβάτια / ράντσα ακόμη και στο διάδρομο, με δυσμενείς συνέπειες τόσο για τους θεραπευόμενους όσο και για τους νοσηλευτές, ενώ πρόκειται για συνθήκες που δεν αρμόζουν στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Το «αποκορύφωμα» στην επικρατούσα κατάσταση στη χώρα μας είναι η καθήλωση των ασθενών, πολλές φορές -όπως καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι - χωρίς να συντρέχει ουσιαστικός λόγος, παρά γίνεται καθώς δεν υπάρχει το αναγκαίο προσωπικό να ελέγχει τους ασθενείς. Όπως τονίζουν οι νοσηλευτές στο υπόμνημά τους, με την επικείμενη νομοθεσία «για την αντιμετώπιση των βίαιων ασθενών θα πρέπει να χρησιμοποιούνται τεχνικές αποκλιμάκωσης και διαχείρισης της κρίσης από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό. Μόνο στην περίπτωση που οι τεχνικές αυτές αποδειχθούν αναποτελεσματικές και κινδυνεύει άμεσα η ζωή του ασθενούς ή άλλων, μπορούν να επιλεγούν οι μέθοδοι φυσικού περιορισμού με μακροχρονική εφαρμογή στην Ψυχιατρική: Ο εγκλεισμός σε δωμάτιο απομόνωσης και ο περιορισμός επί κλίνης». ■

Η ΜΕΤΑΦΟΡΑ

Οι ασθενείς στις κλινικές με... χειροπέδες και σε περιπολικά

ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ προηγούνται οι άθλιες συνθήκες μεταφοράς, που συνήθως γίνεται με περιπολικά της Αστυνομίας και οι ασθενείς δεσμεύονται με χειροπέδες!

Στο αναλυτικό υπόμνημα που κατέθεσε η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, αναφέρει ότι η μεταφορά ασθενούς που προορίζεται για ακούσια νοσηλεία γίνεται στο 97% των περιπτώσεων με αστυνομικό ή υπηρεσιακό όχημα. «Η πρώτη επαφή του πάσχοντος με τις υπηρεσίες Υγείας δεν γίνεται με εξειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό αλλά με τους αστυνομικούς, κάτι το οποίο οφείλεται αποκλειστικά στη μη σύσταση, παρά τη νομοθετική πρόβλεψη, Κέντρων Ψυχικής Υγείας στους αντίστοιχους ΤΟ.ΨΥ. και της επακόλουθης μη λειτουργίας κοινοτικών υπηρεσιών, όπως οι Κινητές Μονάδες Παρέμβασης στην Ψυχολογική Κρίση. Αγνοείται από θεραπευτικής άποψης παντελώς το γεγονός ότι μόνο η θέα των ενστόλων της ΕΛ.ΑΣ. είναι δυνατόν να επιτείνει και να επιδεινώσει την ψυχική κατάσταση του ασθενούς», τονίζουν οι νοσηλευτές και προσθέτουν ότι μεγάλο πρόβλημα αποτελεί και η διακομιδή ασθενών σε νοσοκομεία που βρίσκονται μακριά από τον τόπο κατοικίας τους.

Κουραστικά ταξίδια

«Πολύωρα και κουραστικά ταξίδια (ιδιαίτερα για τους ασθενείς των νησιωτικών περιοχών), παραμονή σε κρατητήριο με παραβάτες του κοινού ποινικού δικαίου, μη λήψη για αρκετές ημέρες φαρμακευτικής αγωγής και ψυχολογικής υποστήριξης, διακομιδή με περιπολικά και τις κλούβες της Διεύθυνσης Μεταγωγών αποτελούν καθημερινό φαινόμενο». Επισημαίνουν, δε, ότι η επικείμενη αλλαγή στη νομοθεσία είναι σημαντικό να επικεντρωθεί στην αναδιοργάνωση των υφιστάμενων δομών και τη δημιουργία νέων.

Στην πρώτη συνάντηση που είχε στο υπουργείο Υγείας η Ομάδα Εργασίας που ασχολείται με την επικαιροποίηση του θεσμικού πλαισίου για τις ακούσιες νοσηλείες, η Ελληνική Αστυνομία έθεσε ως πρόταση την άμεση απεμπλοκή των περιπολικών οχημάτων από τις διακομιδές ασθενών, ενώ προτάθηκε η επικουρική συνδρομή των αστυνομικών υπηρεσιών μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις. Οι διασώστες του ΕΚΑΒ, επίσης, επωμίζονται, σε μικρότερο, όμως, βαθμό, το δύσκολο έργο εκτέλεσης της εισαγγελικής εντολής και μεταφοράς των ασθενών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία ή κλινικές. Και αυτό γιατί δεν υπάρχει πρόβλεψη για ειδικό προσωπικό που μεταφέρει μόνο τέτοια περιστατικά, αλλά οι διασώστες δίνουν μάχη με το χρόνο και πολλές φορές βρίσκονται σε δίλημμα εάν θα μεταφέρουν κάποιο θύμα τροχαίου ατυχήματος ή περιστατικό για ακούσια νοσηλεία.

Αυτό τόνισε ο συντονιστής διευθυντής της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΕΚΑΒ, σημειώνοντας ότι υπάρχει έλλειψη σε ασθενοφόρα. Ενδεικτικά, στο λεκανοπέδιο Αττικής σε υπηρεσία βρίσκονται 70 σε σύνολο 105 οχημάτων. ■

«Αγνοείται από θεραπευτικής άποψης το γεγονός ότι η θέα των ενστόλων της ΕΛ.ΑΣ. είναι δυνατόν να επιδεινώσει την ψυχική κατάσταση του ασθενούς», τονίζει η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος



ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Ακούσια νοσηλεία διατάσσεται όταν ένας ασθενής δεν έχει συναίσθηση και ένα τρίτο πρόσωπο, συνήθως συγγενής, δηλώνει ότι χρήζει ψυχιατρικής παρακολούθησης και θεραπείας. Εισάγεται δηλαδή σε ψυχιατρικό νοσοκομείο ή κλινική χωρίς τη θέλησή του. Ο εισαγγελέας λαμβάνει ένα έγγραφο στο οποίο αναφέρονται από συγγενείς οι λόγοι που πρέπει να εισαχθεί σε ψυχιατρικό νοσοκομείο. Συνήθως πρόκειται για ανθρώπους που έχουν κάποιο ιστορικό ψυχικής ασθένειας και υποτροπιάζουν. Ή ανθρώπους με τάσεις αυτοκτονίας. Οι εργαζόμενοι των ψυχιατρικών νοσοκομείων, βέβαια, καταγγέλλουν ότι τα χρόνια της οικονομικής κρίσης πολλές φορές δημιουργείται ένα είδος «κομπίνας», δηλαδή συγγενείς ζητούν νοσηλεία για συγγενικά τους πρόσωπα χωρίς να χρήζουν θεραπείας. Μπορεί να είναι, σε μικρότερο ποσοστό, χρήστες ναρκωτικών ουσιών, πηλικωμένοι κ.ά., που με το «πρόσχημα» ότι μπορούν να κάνουν κακό στον εαυτό τους οδηγούνται στα ψυχιατρεία. ■

Τι ειπώθηκε στα εγκαίνια από τον αν. υπουργό Εθνικής Άμυνας Δημήτρη Βίτσα



Η είδηση που βγήκε είναι ότι ολοκληρώνονται οι διαδικασίες για την αγορά ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία της Αττικής, ύψους 20 εκατομμυρίων ευρώ

Δύο νέες σύγχρονες μονάδες στο 401

Σε λειτουργία τέθηκαν η νέα Μονάδα Ενδοσκοπήσεων και η ανακαινισμένη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του 401 ΓΣΝΑ «Ταξίαρχος (ΥΙ) Κωνσταντίνος Καραμήτσος», με τον αν. υπουργό Εθνικής Άμυνας Δημήτρη Βίτσα να πραγματοποιεί τα εγκαίνια, παρουσία του αρχηγού ΓΕΕΘΑ, ναυάρχου Ευάγγελου Αποστολάκη ΠΝ και του αρχηγού ΓΕΣ, αντιστράτηγου Αλκιβιάδη Στεφανή.

«Η υγειονομική πολιτική του υπουργείου Εθνικής Άμυνας έχει ως πρωταρχικό στόχο της την προστασία και την προαγωγή της υγείας και αποσκοπεί να συμβάλει στην παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας, τόσο στο προσωπικό των ΕΔ, όσο και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, καθώς και στη διάθεση όλων των απαραίτητων μέσων που στηρίζουν αυτήν την πολιτική», ανέφερε αρχικά ο κ. Βίτσας και συνέχισε λέγοντας ότι «η επένδυση στον τομέα της υγείας, η αδιάλειπτη προσπάθεια ανταπόκρισης στα υπάρχοντα και προκείμενα προβλήματα και η συνεχής προσπάθεια βελτίωσης και αναζήτησης βέλτιστων πρακτικών αποτελούν ισχυρή ένδειξη της σημασίας και της προστιθέμενης αξίας της πολιτικής μας για την υγεία. Πολύ δε περισσότερο, αφού το 2018 έχει κηρυχθεί ως Έτος Μέριμνας για το Προσωπικό και η αναβάθμιση των υποδομών παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί μία από τις προτεραιότητές μας».

Όπως έγινε γνωστό, η νέα Μονάδα Ενδοσκοπήσεων αποτελεί ανεξάρτητο λειτουργικό σύνολο χώρων, μέσα στο 401 ΓΣΝΑ, και καλύπτει καθημερινά μεγάλο αριθμό διαγνωστικών και επεμβατικών πράξεων, παρέχοντας νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, τόσο στο εν ενεργεία και εν αποστρατεία προσωπικό των ΕΔ και στα μέλη των οικογενειών

τους, όσο και σε πολλές άλλες ομάδες πληθυσμού. Την ίδια ώρα, η νέα Μονάδα Τεχνητού Νεφρού είναι μια πρότυπη μονάδα αιμοκάθαρσης, η οποία λειτουργεί σε μια πλήρως ανακατασκευασμένη πτέρυγα του Νοσοκομείου και πληροί τις πιο αυστηρές προδιαγραφές ασφάλειας και ποιότητας, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και τους κανονισμούς του υπουργείου Υγείας.

Αυξημένες ανάγκες

Η επέκταση και η ανανέωση των μονάδων επιτρέπει στο 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες των δικαιούχων περίθαλψης, καθώς:

- Αυξάνονται η δυναμικότητα και η παραγωγική ικανότητα των τμημάτων του, που συμβαδίζουν με τις αυξημένες ανάγκες των δικαιούχων περίθαλψης.
- Εξασφαλίζεται εύκολη και άμεση πρόσβαση και προσθέτει άνεση και ιδιωτικότητα στους ασθενείς.
- Εξασφαλίζει στο προσωπικό βελτιωμένο εργασιακό περιβάλλον και περισσότερο χρόνο στη φροντίδα του ασθενούς.
- Δημιουργεί μια εξωτερική αντανάκλαση φροντίδας υψηλής ποιότητας.

Τέλος, πρέπει να αναφέρουμε ότι ολοκληρώνονται οι διαδικασίες για την υπογραφή Προγραμματικής Σύμβασης μεταξύ του υπουργείου Εθνικής Άμυνας και της Περιφέρειας Αττικής για την αγορά ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία της Αττικής, ύψους 20 εκατομμυρίων ευρώ, με βάση το Πλαίσιο Συνεργασίας για την Επαύξηση της Διαλειτουργικότητας, που υπογράψαμε με την Περιφέρεια Αττικής.

ΥΓΕΙΑ

ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΤΟΥ ΜΟΥΣΕΙΟΥ ΤΗΣ ΑΚΡΟΠΟΛΗΣ ΣΤΗ «ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΤΗΣ ΒΑΛΕΤΑ» ΚΑΙ ΣΕ ΟΛΟΚΛΗΡΗ ΤΗΝ Ε.Ε.

Ευρωπαϊκή μάχη για «δίκαιες» τιμές στο φάρμακο

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

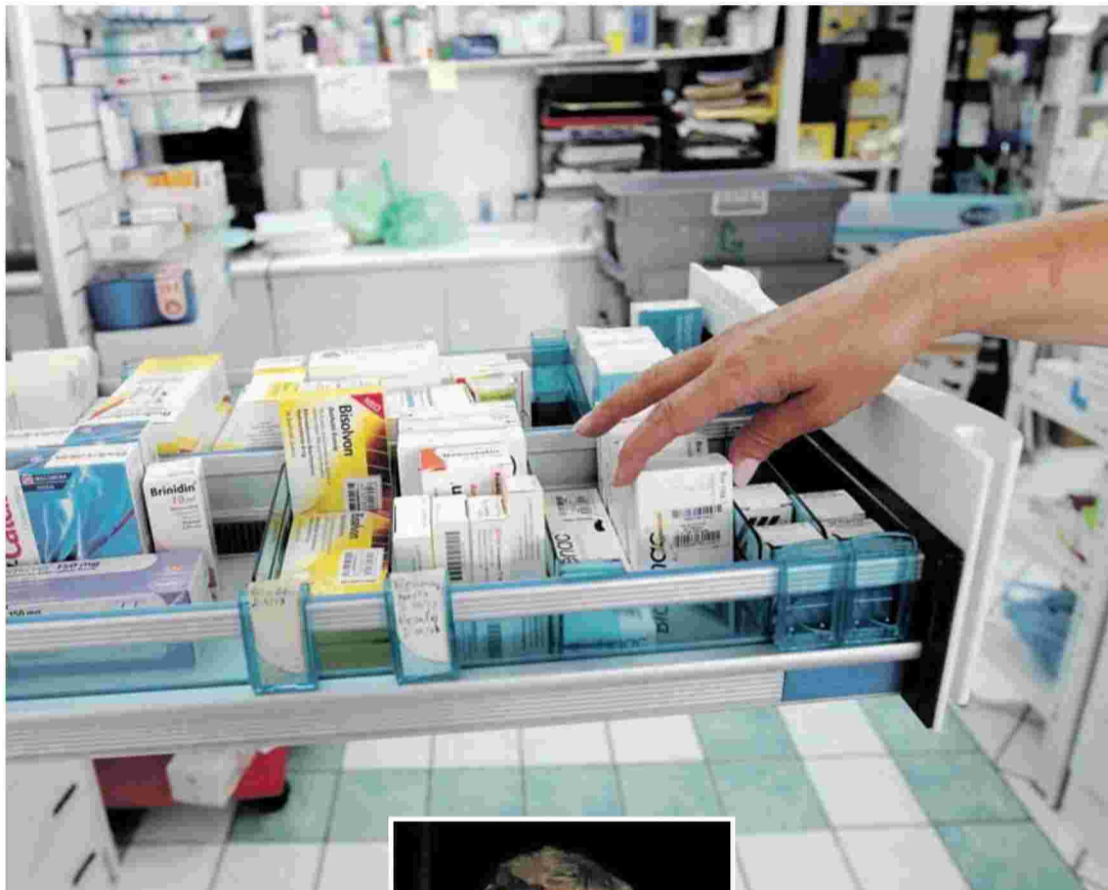
» Το φάρμακο δεν είναι πολυτέλεια, είναι κοινωνικό αγαθό, δηλαδή η πρόσβαση σε αυτό πρέπει να είναι εφικτή για όλους τους πολίτες, ανεξαρτήτως του εισοδήματός τους. Τούτο σημαίνει ότι ακόμη και αν δεν παρέχεται δωρεάν, η πολιτεία πρέπει να διευκολύνει αυτούς που το χρειάζονται, αναλαμβάνοντας μέρος ή και ολόκληρο το κόστος. Η οικονομική κρίση που ξέσπασε το 2008-2009 σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες είχε ως συνέπεια δραματικές περικοπές στους προϋπολογισμούς υγείας. Στην Ελλάδα, ο προϋπολογισμός για την υγεία χτύπησε πάτο την τριετία 2012-2014, αποτελώντας μόλις το 4,6% - 4,9% του ΑΕΠ, ενώ ακόμη και σήμερα, που έχει φτάσει το 5,1%, βρίσκεται σε μεγάλη απόσταση από τον μέσο όρο των χωρών της Ε.Ε. (6,5% - 7,0%).

Κάπως έτσι, το φάρμακο άρχισε να αποτελεί πρόκληση για τη βιωσιμότητας των εθνικών συστημάτων υγείας και να αντιμετωπίζεται με όρους εμπορεύματος περιορισμένων πόρων, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις τα συστήματα καλούνταν να θέσουν κριτήρια για την κατανομή του. Είναι αυτή η διττή φύση του φαρμάκου, ως κοινωνικού αγαθού και ως εμπορεύματος, που ειδικά τα τελευταία χρόνια έχει προκαλέσει έντονο προβληματισμό στις πολιτικές ηγεσίες ευρωπαϊκών κρατών.

Διακρατική συμμαχία

Τον Μάιο του 2017, στο περιθώριο της συνάντησης υπουργών Υγείας της Ε.Ε. και εκπροσώπων των φαρμακευτικών εταιρειών, οκτώ χώρες, η Κύπρος, η Ελλάδα, η Ιταλία, η Ιρλανδία, η Πορτογαλία, η Ρουμανία, η Ισπανία και η Μάλτα, υπέγραψαν τη «Διακήρυξη της Βαλέτα», δεσμευόμενες «να συνεργαστούν με πλήρη εμπιστοσύνη, πίστη, αλληλεγγύη και διαφάνεια για καλύτερη πρόσβαση στα φάρμακα».

Με βάση μια πολιτική συνεργασία στον χώρο του φαρμάκου αλλά και την τεχνική προετοιμασία για κοινή αξιολόγηση, σχηματίστηκε μια διακρατική συμμαχία προκειμένου να ενισχυθεί η διαπραγματευτική δύναμη των μεμονωμένων χωρών έναντι των ισχυρών επιχειρηματικών συμφερόντων της φαρμακοβιομηχανίας. Ο στόχος είναι η κατοχύρωση «δίκαιων» τιμών στα καινοτόμα, ακριβά φάρμακα, ώστε τα εθνικά συστήματα Υγείας να



Η πρωτοβουλία για «κοινό μέτωπο» των χωρών του Νότου ανήκει στον Έλληνα υπουργό Υγείας, που τον Ιούλιο του 2016 είχε διοργανώσει συνάντηση με εκπροσώπους των χωρών στο Μουσείο της Ακρόπολης, αποτέλεσμα της οποίας ήταν η συγκρότηση επιτροπής με στόχο την από κοινού διαπραγμάτευση τιμών

μπορούν να διασφαλίσουν την ισότιμη, απρόσκοπτη πρόσβαση των πολιτών σε αποτελεσματικές θεραπείες.

Λίγους μήνες μετά και συγκεκριμένα τον φετινό Ιανουάριο, στη συμμαχία προστέθηκε ως νέο μέλος η Σλοβενία, συνυπογράφοντας τη «Διακήρυξη της Βαλέτα», αλλά και η Κροατία με το καθεστώς του «παρτηρητή». Σημαντική εξέλιξη αποτέλεσε και η εκδήλωση ενδιαφέροντος για πρώτη φορά από τη Γαλλία να παρακολουθήσει τις εργασίες της Τεχνικής Επιτροπής.

«Σαφές πολιτικό μήνυμα» προς τη φαρμακοβιομηχανία απύθυνη ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, κατά τη διάρκεια της συνόδου των χωρών της Βαλέτα, που πραγματοποιήθηκε την προηγούμενη εβδομάδα: «Πρέπει να καταλάβει ότι ο δρόμος της διαπραγμάτευσης αποδεκτών τιμών αποζημίωσης σε εθνικό και διεθνές επίπεδο είναι δρόμος χωρίς επιστροφή, αλλά και ευκαιρία γρήγορης και εγγυημένης πρόσβασης της φαρμακευτικής καινοτομίας σε μεγάλες αγορές».

Πρωταγωνίστρια η Αριστοτέλους

Η πρωτοβουλία για «κοινό μέτωπο» των χωρών του Νότου ανήκει στον Έλληνα υπουργό Υγείας, που

μετά την υπογραφή της, η Ε.Ε. ετοιμάζεται να δημοσιοποιήσει σχέδιο για τη βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ των κυβερνήσεων αναφορικά με την αξία των νέων φαρμάκων. «Υπάρχει μια ασυνήθιστη δυναμική για μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση, αν και δεν υπάρχει καμία εγγύηση ότι οι χώρες θα το υπογράψουν», αναφέρει σε δημοσίευσή της η ιστοσελίδα Politico.

Συγκεκριμένα, το δημοσίευμα αναφέρει ότι το Τμήμα Υγείας της Κομισιόν θα παρουσιάσει πρόταση για τον συντονισμό του τρόπου με τον οποίο οι χώρες μετρούν την αξία των νέων φαρμάκων (HTA). Η HTA είναι ζωτικής σημασίας για τους διαμορφωτές πολιτικής, προκειμένου να αποφασίσουν πόσα χρήματα είναι διατεθειμένα τα συστήματα υγείας να πληρώσουν για ένα φάρμακο.

«Εκβιαστική» απόσυρση φαρμάκου από τη Roche

Το παράδειγμα της Roche, της μεγαλύτερης εταιρείας βιοτεχνολογίας στον κόσμο, είναι ενδεικτικό της αναγκαιότητας για ενίσχυση της διαπραγματευτικής ισχύος των χωρών απέναντι στη φαρμακοβιομηχανία. Υπενθυμίζεται ότι η εταιρεία αποφάσισε να αποσύρει από τη θετική λίστα φαρμάκων ένα ογκολογικό

σκεύασμα που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με ανεγχείρητο ή μεταστατικό μελάνωμα. Κάτι τέτοιο θα σήμαινε ότι το φάρμακο θα συνέχιζε μεν να διατίθεται στην ελληνική αγορά, αλλά το κόστος του δεν θα αποζημιωνόταν από τον ΕΟΠΥΥ. Η απόφαση της πολυεθνικής εταιρείας σχετιζόταν με την υποχρεωτική έκπτωση 25% για τα νέα, καινοτόμα φάρμακα, που έχει αναδρομική ισχύ από τον Ιανουάριο του 2017.

Ο Ανδρέας Ξανθός είχε χαρακτηρίσει την κίνηση της Roche «απαράδεκτη και εκβιαστική», τονίζοντας ότι «η προκλητική τακτική της Roche πρέπει να αντιμετωπιστεί με αποφασιστικότητα από όλες τις πολιτικές και κοινωνικές δυνάμεις της χώρας και από όλους τους ευρωπαϊκούς θεσμούς». Όταν έθεσε το θέμα στο Συμβούλιο Υπουργών Υγείας της Ε.Ε., πλείστες χώρες προχώρησαν σε ρητή αναφορά συμπαράστασης και αλληλεγγύης προς την Ελλάδα. Ο επίτροπος Υγείας της Ε.Ε. Βαϊτένις Αντριουκάιτις επεσήμανε την ευαισθησία του θέματος της ισότιμης πρόσβασης σε κοινωνικά δίκαιες τιμές των καινοτόμων φαρμάκων και δήλωσε ότι χρειάζονται «ρήτρες συνεχούς διαθεσιμότητας των φαρμάκων στην αγορά κάθε χώρας από τη στιγμή της έγκρισης, αδειοδότησης και τιμολόγησής τους». Και η Roche υποχώρησε.

Με αφορμή το περιστατικό Roche, τη σημασία του να υπάρχουν διακρατικές συμμαχίες τύπου Βαλέτα επεσήμαναν και η πρόεδρος της Ευρωομάδας της Αριστεράς Γκάμπι Τσίμερ και η συντονίστρια της ομάδας των Σοσιαλιστών στην Επιτροπή του ΕΚ που καλύπτει θέματα Υγείας Μίριαμ Ντάλι.

Το παράδειγμα της ηπατίτιδας C

Η διαπραγμάτευση με τη φαρμακοβιομηχανία για πιο «δίκαιες» τιμές είναι τόσο αναγκαία όσο και εφικτή, όπως αποδεικνύει άλλο ελληνικό παράδειγμα: Τον Ιούνιο του 2017, υπεγράφη συμφωνία - «σταθμός», μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και των φαρμακευτικών εταιρειών, για την πρόσβαση των ασθενών σε νέες καινοτόμες θεραπείες υψηλού κόστους. Αυτή η συμφωνία είχε ως αποτέλεσμα να πενταπλασιαστεί ο αριθμός των ασθενών που έχει πρόσβαση στα νεότερης γενιάς φάρμακα κατά της ηπατίτιδας C, αφού επιτεύχθηκε σημαντική μείωση στο κόστος θεραπείας ανά ασθενή.



ΚΑΘΥΣΤΕΡΕΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Τρεις «ασθένειες» απειλούν τη μεταρρύθμιση στην Υγεία

Τα περιορισμένα κονδύλια, ο πιεσμένος χρόνος λόγω των δανειστών και η αντίδραση των γιατρών στις χαμηλές συμβάσεις εμποδίζουν τη δημιουργία του νέου συστήματος.

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
defthimiadou@24media.gr

ΤΡΙΑ ΒΑΣΙΚΑ «αγκάθια» πνίγουν την προσπάθεια του υπουργείου Υγείας να δημιουργήσει ένα νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, στο οποίο θα απευθύνονται όλοι οι πολίτες πριν καταλήξουν στο νοσοκομείο. Πρόκειται για τρία βασικά προβλήματα που διεφάνη από την αρχή ότι θα δημιουργήσουν προσκόμματα στην υλοποίηση του σχεδίου για τα «ιατρεία της γειτονιάς» αλλά και τον οικογενειακό γιατρό.

Τα περιορισμένα κονδύλια, ο πιεσμένος χρόνος λόγω των δανειστών αλλά και η άρνηση του ιατρικού προσωπικού να εργασθεί με χαμηλές αμοιβές και για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα «καταδιώκουν», όπως φαίνεται, τη δημιουργία του νέου συστήματος. Είναι η πρώτη ουσιαστική

προσπάθεια να δημιουργηθεί μια σταδιακή προσαρμοστικότητα στο σύστημα υγείας (Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας), ώστε οι πολίτες να μην προσφεύγουν με το παραμικρό πρόβλημα στα δημόσια νοσοκομεία.

ΕΟΠΥΥ ΜΕ... ΠΑΤΕΡΙΤΣΕΣ

Πρόβλημα έλλειψης κονδυλίων αντιμετωπίζει και ο μεγαλύτερος οργανισμός υγείας της χώρας, ο ΕΟΠΥΥ. Ο φορέας απέτυχε να συνάψει συμβάσεις με συνολικά 2.829 γιατρούς (γενικούς γιατρούς, παθολόγους και παιδίατρους) που θα αποτελούσαν τους οικογενειακούς γιατρούς, καθώς τα κονδύλια ήταν εξαιρετικά περιορισμένα.

Εξάλλου, για όλη τη χρονιά ο ΕΟΠΥΥ θα μπορέσει να διαθέσει -με βάση τον προϋπολογισμό του- μόλις 90 εκατ. ευρώ για όλες τις συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς που θα εξυπηρετούν το σύνολο των ασφαλισμένων του. Κονδύλια μειωμένα σε σχέση με την περασμένη χρονιά, τα οποία έφταναν τα 110 εκατ. ευρώ.

Και όλα αυτά μέσα σε ένα ασφυκτικό χρονικό πλαίσιο, δεδομένου ότι οι δανειστές πιέζουν μέχρι τον Μάρτιο όλοι οι ασφαλισμένοι να έχουν επιλέξει τον οικογενειακό τους γιατρό, είτε από τη «δεξαμενή» των ιδιωτών συμβεβλημένων γιατρών είτε από αυτούς που θα εργάζονται στις δημόσιες Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), οι οποίες αποκαλούνται και «ιατρεία της γειτονιάς».

Όμως, πριν από την άρνηση των για-

τρών να συμμετάσχουν με συμβάσεις στον ΕΟΠΥΥ έναντι 0,72 ευρώ μεικτά ανά ασφαλισμένο τον μήνα, είχε προηγηθεί συνάντηση του επικεφαλής των δανειστών για τον τομέα της υγείας, Τζουζέπε Καρόνε, και του προέδρου του ΕΟΠΥΥ, στην οποία, σύμφωνα με αξιόπιστες πηγές, είχε γίνει και το «παζάρι» για τις αποζημιώσεις των γιατρών.

Το ζήτημα είναι πως οι συμβάσεις που θα υπογραφούν με ιδιώτες γιατρούς θα είναι περιορισμένης χρονικής διάρκειας, γεγονός που αποτέλεσε ακόμη έναν ανασταλτικό παράγοντα για τον ιατρικό κόσμο. Με βάση τον σχεδιασμό, οι συμβάσεις με τους οικογενειακούς γιατρούς μέσω του ΕΟΠΥΥ θα είναι διάρκειας ενός έτους και με δυνατότητα ετήσιας παράτασης-ανανέωσης της σύμβασης έως δύο φορές.

Ο ΕΟΠΥΥ απέτυχε να συνάψει συμβάσεις με συνολικά 2.829 γενικούς γιατρούς, παθολόγους και παιδίατρους που θα αποτελούσαν τους οικογενειακούς γιατρούς.

Αλλωστε, στα σχέδια του υπουργείου Υγείας είναι η σταδιακή κατάργηση των συμβάσεων με ιδιώτες γιατρούς όσο θα ολοκληρώνεται το εγχείρημα με τις δημόσιες Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ).

«ΣΠΑΖΟΚΕΦΑΛΙΑ» ΟΙ ΤΟΜΥ

Τα προβλήματα για το νέο σύστημα είχαν φανεί και στη δημιουργία των ΤΟΜΥ, παρότι ήδη έχουν ανοίξει τις πύλες τους οι πρώτες μονάδες σε διάφορες περιοχές της χώρας.

Και στην περίπτωση αυτή τα κονδύλια είναι περιορισμένα, καθώς οι συνολικά 239 μονάδες, που θα δημιουργηθούν σταδιακά ανά τη χώρα, θα χρηματοδοτηθούν με κονδύλια από το ΕΣΠΑ έως το 2020.

Αμέσως μετά, εάν δεν εξασφαλισθούν επιπλέον κοινοτικοί πόροι, θα επιβαρυνθεί ο κρατικός προϋπολογισμός. Και προβλέπεται ότι για κάθε ΤΟΜΥ θα διατίθενται, ανεξάρτητα από τους μισθούς του προσωπικού, 51.000 ευρώ για τα λειτουργικά έξοδα όλου του έτους.

Οι χρονικές πιέσεις από τους δανειστές για τη δημιουργία των περισσότερων ΤΟΜΥ είναι επίσης ασφυκτικές, καθώς μέχρι τον Μάιο -όπως αναφέρεται στο συμπληρωματικό μνημόνιο- θα πρέπει να έχουν ανοίξει τις πύλες τους συνολικά 100 μονάδες.

Ωστόσο, και σε αυτήν την περίπτωση το ιατρικό προσωπικό είναι αρνητικό λόγω αποδοχών και χρονικής διάρκειας της σύμβασης, που μπορεί να γίνει για 2 + 2 χρόνια.

Αποτέλεσμα είναι να «σκοντάφτει» και αυτή η προσπάθεια του υπουργείου Υγείας. Πηγές αναφέρουν, πάντως, ότι η ηγεσία του υπουργείου Υγείας θα συνεχίσει να ανοίγει νέες ΤΟΜΥ με το υπάρχον ιατρικό προσωπικό από τα Κέντρα Υγείας και άλλες δημόσιες μονάδες, προκειμένου να εκπληρωθούν οι στόχοι και οι δεσμεύσεις της χώρας μας απέναντι στους θεσμούς. Αμέσως μετά προτίθεται να επαναπροκηρύξει διαγωνισμό για πρόσληψη νέων γιατρών, ελπίζοντας ότι αυτοί που ολοκληρώνουν τώρα την ειδικότητά τους θα επιλέξουν να μπουν στο σύστημα των ΤΟΜΥ. ●



Στόχος του υπουργείου Υγείας είναι μέχρι τον Μάιο να ανοίξουν συνολικά 100 ΤΟΜΥ.



Συνέντευξη **Θ.Ρεβενάκη** Διοικητή Θεαγένειου Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

Το Θεαγένειο συμβολίζει την Ελπίδα

Σχολείο ανθρωπιάς με άριστο δυναμικό

Αδιαμφισβήτητα ο καρκίνος αποτελεί τη μάστιγα της εποχής, «χτυπώντας» όλο και μικρότερης ηλικίας ανθρώπους είτε με όλο και πιο σπάνιες είτε με πιο συχνά εμφανιζόμενες μορφές. Στο μοναδικό αντικαρκινικό νοσοκομείο της Βόρειας Ελλάδας αποτυπώνεται το πραγματικό μέγεθος της νόσου, καθώς καλύπτει τις ανάγκες ασθενών από Μακεδονία, Θράκη και Θεσσαλία, ενώ δεν είναι λίγα τα περιστατικά που αντιμετωπίζει και από απομακρυσμένες περιοχές, όπως τα Δωδεκάνησα. Το «Θεαγένειο» Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, ιδρύθηκε το 1973 και είναι ένα από τέσσερα ειδικά αντικαρκινικά νοσοκομεία της χώρας.

συνέντευξη στην **ΜΑΡΙΑ ΣΑΜΟΛΑΔΑ**
maria_samolada@yahoo.gr

Ο αγώνας που δίνουν καθημερινά οι εργαζόμενοι, γιατροί, προσωπικό και διοίκηση, είναι διπλός. Εκείνος της αντιμετώπισης του καρκίνου, ο οποίος είναι απρόβλεπτος, αλλά κυρίως εκείνος της ανθρωπιάς αντιμετώπισης των ασθενών και των συνοδών.

Είναι γεγονός ότι η «ιδρυματοποίηση» των καρκινοπαθών δεν βοηθά καθόλου στην διατήρηση της καλής ψυχολογίας καθώς από το πρώτο βήμα βρίσκονται μπροστά στις συνέπειες του καρκίνου.

Αυτό είναι που μεταξύ άλλων αναγνώρισε και σχηματικά δήλωσε στο παρελθόν ο διοικητής του νοσοκομείου, λέγοντας ότι «όραμά μου είναι το Θεαγένειο να κλείσει». Μία φράση που από αρκετούς παρερμηνεύτηκε όπως και άστοχα από αρκετούς χρησιμοποιείται ακόμη ο επιθετικός προσδιορισμός «επάρατη νόσος», καθώς έχει αποδειχθεί ότι αφενός οι ασθενείς δεν είναι «καταραμένοι» αφετέρου ο καρκίνος θεραπεύεται.

Όπως εξηγεί αποκλειστικά στη ThessNews, ο διοικητής κ. Θεόδωρος Ρεβενάκης, λίγες μέρες πριν το δημόσιο απολογισμό που θα πραγματοποιήσει στα μέσα Φεβρουαρίου, «το όραμά μου είναι να γίνει το Θεαγένειο ένα φυτώριο παραγωγής επιστημόνων και εξειδικευμένων επαγγελματιών που θα στελεχώσουν τα περιφερειακά νοσοκομεία ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες των καρκινοπαθών στον τόπο τους. Η έκφραση 'να κλείσει' αφορούσε την ευχή να μην υπάρχει πια στο μέλλον η ασθένεια».

Κύριε Διοικητή, γιατί επιλέξατε να «διοικήσετε» το Θεαγένειο;

Έχω ως αρχή στη ζωή μου να μην περιμένω μόνο από τους άλλους, αλλά να συμμετέχω και να αναλαμβάνω ευθύνες. Έτσι προέκυψε η απόφαση να συμβάλω στην προσπάθεια ανάταξης και ομαλοποίησης του Συστήματος Υγείας που είχε μπει στο μάτι του κυκλώνα και κατέρρευε, μετά από συγκεκριμένες και στοχευμένες πολιτικές επιλογές των προηγούμενων ετών. Το Θεαγένειο δεν είναι απλά ένα Ειδικό Νοσοκομείο. Έχει έναν ιδιαίτερο συμβολισμό για την πόλη, προκαλεί στο συλλογικό φαντασιακό ένα δέος, στα όρια του ταμπού, σχετίζεται με μια «κοινή» ασθένεια που ακόμα οι άνθρωποι αρνούνται να κατονομάσουν. Και



ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΑΠΟ 1000

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ

παράλληλα, συμβολίζει την Ελπίδα.

Τι σημαίνει η λειτουργία του Θεαγενείου για τους πολίτες;

Πρόκειται για το μοναδικό Ογκολογικό Νοσοκομείο της Βόρειας Ελλάδας, είναι δημόσιο, ιστορικά καταξιωμένο, με άριστο ανθρώπινο δυναμικό, με τεχνολογικό εξοπλισμό που συνεχώς αναβαθμίζεται και έτσι αποτελεί αυτό που προηγούμενα έλεγα, Ελπίδα.

Πόσους ασθενείς δέχεστε-εξυπηρετείτε καθημερινά; Από ποιες περιοχές της χώρας;



Έχω ως αρχή στη ζωή μου να μην περιμένω μόνο από τους άλλους, αλλά να συμμετέχω και να αναλαμβάνω ευθύνες.



• 12.557 χειρουργικές επεμβάσεις στη διετία 2016-2017



Ο διοικητής του νοσοκομείου Θεόδωρος Ρεβενάκης

να αλλάξει Νοσοκομείο...

Οι υπόλοιπες ακυρώσεις που οφείλονται;

Αποκλειστικά σε λόγους υγείας, συννοσηρότητα, τυχόν λήψη αντιπηκτικής αγωγής που δεν μπορεί να διακοπεί για κάποιο λόγο...

Ποιος είναι ο μέσος χρόνος αναμονής για χειρουργείο; Από τι εξαρτάται;

Εξαρτάται από τη βαρύτητα της κάθε περίπτωσης. Ξεκινά από μια εβδομάδα και δεν ξεπερνά στην κατηγορία 4 τους δύομισή μήνες. Συχνές είναι και κατεπείγουσες περιπτώσεις που χειρουργούνται αυθημερόν.

Ποιο είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα στο Θεαγένειο; Τι έγινε τελικά με το μηχάνημα PETscan; Λειτουργεί;

Το μεγαλύτερο πρόβλημα θα έλεγα ότι είναι η στενότητα του χώρου. Κάτι που μας εμποδίζει να επεκτείνουμε τις δραστηριότητες, τη δημιουργία νέων τμημάτων, τη βελτίωση των υπαρχόντων... Το PETscan ξεκίνησε τη λειτουργία του, πριν αναλάβω, χωρίς το απαραίτητο προσωπικό που σήμερα υπάρχει και χωρίς να εξασφαλιστεί η προμήθεια του ραδιοφαρμάκου. Βρήκαμε λύση και το λειτουργούμε εδώ και ένα χρόνο, δύο φορές την εβδομάδα, καλύπτοντας το σύνολο σχεδόν των ασθενών μας. Η τήρηση της νομιμότητας και τα διάφορα γραφειοκρατικά εμπόδια μέχρι να πάρει το

δρόμο του ο διεθνής διαγωνισμός που βρίσκεται επί τέλους σε εξέλιξη για την προμήθεια του ραδιοφαρμάκου, είχαν προκαλέσει τότε θόρυβο εκ του μη όντος. Στοχεύουμε, από τα μέσα του Μάρτη, να δουλεύουμε καθημερινά και σε απογευματινή βάρδια.

Ο αριθμός του προσωπικού είναι επαρκής; Τι επιπλέον χρειάζεστε;

Η ποιότητα μετράει! Και το εννοώ. Ελλείψεις πάντα υπάρχουν. Επιτρέψτε μου όμως να σταθώ στη θετική πλευρά. Από την ανάληψη των καθηκόντων μου, έχουν διοριστεί 15 μόνιμοι γιατροί και αναμένονται άλλοι πέντε, προσλήφθηκαν 11 επικουρικοί γιατροί και ανανεώθηκαν οι συμβάσεις πέντε ήδη υπηρετούντων. Όσον αφορά νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, διορίστηκαν μέσω ΑΣΕΠ 18 εργαζόμενοι και αναμένονται άλλοι 24, συν τους τρεις επικουρικούς και τον έναν που περιμένουμε. Τέλος, από το κοινωφελές πρόγραμμα του ΟΑΕΔ διορίστηκαν 52 εργαζόμενοι και περιμένουμε έναν ακόμη. Συνολικά προστέθηκαν στο ανθρώπινο δυναμικό του Νοσοκομείου 99 εργαζόμενοι και περιμένουμε άμεσα άλλους 31.

Τι δεν θα ξεχάσετε από αυτή την εμπειρία σας; Υπάρχει κάποια ανθρώπινη ιστορία που σας στιγμάτισε;

Την υπεράνθρωπη υπομονή, τη θρησκευτική ευλάβεια στις αίθουσες αναμονής, το χαμογελαστό και πρόθυμο προσωπικό. Κάθε ανθρώπινη ιστορία είναι μοναδική! Είναι ένα σχολείο ανθρωπιάς το Θεαγένειο!

Εάν κάνατε τον δικό σας απολογισμό, τι παραλάβατε και τι έχετε κάνει;

Ας αφήσουμε και κάτι για το Δημόσιο Απολογισμό που προγραμματίζω για τα μέσα Φλεβάρη! Ο,τι έχει γίνει το έκαναν οι εργαζόμενοι. Προερχόμενος κι εγώ από τα σπλάχνα της Δημόσιας Υγείας, είχα ως πρώτο μέλημα την αποκατάσταση των αδικιών, την ανάπτυξη πνεύματος ομαδικότητας και συνεργασίας και τη δημιουργία οράματος σε όλες τις βαθμίδες της ιεραρχίας, κυρίως στις κατώτερες. Δεν μπορείς να δουλεύεις με τον άνθρωπο αν δεν σου φέρονται ανθρώπινα.

Ποιο είναι το όραμά σας για το Θεαγένειο; Δηλώσατε ότι θέλετε να κλείσει και αυτό παρεξηγήθηκε. Θέλετε να εξηγήσετε τι εννοούσατε;

Το όραμά μου είναι να γίνει το Θεαγένειο ένα φυτώριο παραγωγής επιστημόνων και εξειδικευμένων επαγγελματιών που θα στελεχώσουν τα περιφερειακά νοσοκομεία ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες των καρκινοπαθών στον τόπο τους. Είναι η επαναλειτουργία του Ερευνητικού Κέντρου, η δημιουργία Μονάδας Παρηγορητικής φροντίδας, η κατ' οίκον φροντίδα, η αποδομινοποίηση, ο αποστιγματισμός. Η έκφραση «να κλείσει» αφορούσε την ευχή να μην υπάρχει πια στο μέλλον η ασθένεια, ή αν προτιμάτε η αναγκαιότητα ειδικού νοσοκομείου για την αντιμετώπισή της. Όπως έκλεισε η Σπιναλόγκα, όπως έκλεισαν τα Σανατόρια, όπως κλείνουν σιγά σιγά τα Ψυχιατρεία και εξανθρωπίζεται η αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου... Άλλωστε, ό,τι πέτυχε η ανθρωπότητα, φάνταζε στην αρχή ως ουτοπία.

Οι εξωτερικοί ασθενείς ξεπερνούν τους 1.000 ημερησίως και προέρχονται απ' όλη τη Βόρεια Ελλάδα, αλλά και πιο απομακρυσμένες περιοχές, μέχρι και από τα Δωδεκάνησα.

Παρατήρησα στη λίστα των χειρουργείων ότι έχει πολλές ακυρώσεις. Σε ορισμένες αναγράφεται ότι είναι επιλογή του ασθενούς. Γιατί το ακυρώνουν;

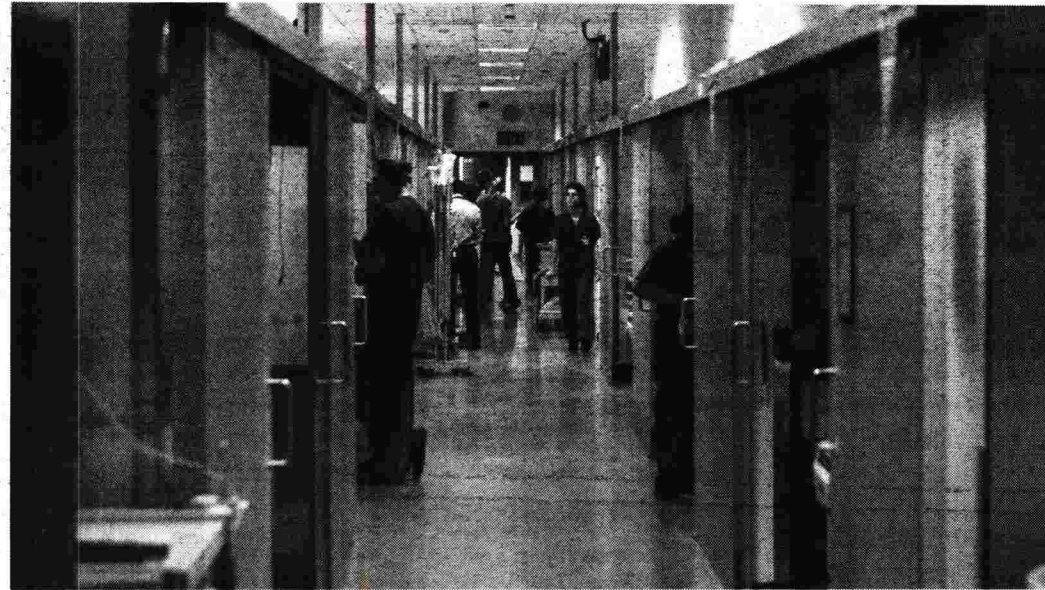
Η λίστα χειρουργείων είναι ένας νέος θεσμός, που στοχεύει στην ενίσχυση της διαφάνειας. Στο να μπορεί ο ασθενής, γνωρίζοντας τη σειρά του, να παρακολουθεί μη τυχόν γίνουν παραβιάσεις. Μόλις γίνει η επέμβαση, ο ασθενής

διαγράφεται από τη λίστα. Οι ακυρώσεις φάνοι στην δική μας λίστα, ίσως σε κανένα άλλο νοσοκομείο, για να αιτιολογήσουν πώς ένας επόμενος «πήρε τη σειρά» κάποιου προηγούμενου. Ίσως το... παρακάναμε με τη διαφάνεια! Αδικώντας έτσι τις 12.557 χειρουργικές επεμβάσεις που έγιναν στη διετία 2016-2017. Όσον αφορά στην ακύρωση από επιλογή του ασθενούς, ο ασθενής έχει την προσωπικότητά του, τους φόβους του, το άγχος του, τη δεύτερη γνώμη και κάνει τις επιλογές του. Δικαιούται να αποφασίσει ό,τι νομίζει πιο σωστό. Να μη χειρουργηθεί,



ΠΟΝΑΕΙ... ΤΟ «BREXIT»

Οι γιατροί φεύγουν από τη Βρετανία



Μεγάλες οι ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό λόγω «Brexit»

ΤΗΣ ΣΟΦΗΣ ΛΟΥΚΑ

Η ζωή στο **Λονδίνο** μπορεί να μην λούζεται στο φως του ηλίου, ωστόσο στο στελείωτο γκρι που κυριαρχεί στη βρετανική πρωτεύουσα, πολλοί άνθρωποι από κάθε γωνιά της Γης έχουν χτίσει μια καλή ζωή.

Σήμερα, όλες αυτές οι διαφορετικές καθημερινότητες απειλούνται εξαιτίας του «**Brexit**». Και αυτό, γιατί την ώρα που οι Βρυξέλλες παραπονούνται για κυβερνητική ασάφεια που υπονομεύει τη συμφωνία αποχώρησης

Η ασάφεια της εξόδου προβληματίζει τους Ευρωπαίους

της Βρετανίας από την **Ευρωπαϊκή Ένωση**, οι ξένοι εργαζόμενοι του μεγάλου νησιού το εγκαταλείπουν με αυξανόμενους ρυθμούς φοβούμενοι ακριβώς αυτό το άγνωστο αύριο.

Η **Τάντζα Παρντέλα** δουλεύει εδώ και δέκα χρόνια σε νοσοκομείο του Λονδίνου. Δεν θέλει να αφήσει τη χώρα που της έμαθε τα fish & chips, τα βιβλία από δεύτερο χέρι και τις υπαίθριες αγορές με πραγματικούς θησαυρούς, αλλά, όπως εξηγεί, η ίδια αυτή η Βρετανία δεν υπάρχει πια.

«Στις 24 Ιουνίου του περασμέ-

νου χρόνου, όλοι μας ξυπνήσαμε σε μια διαφορετική χώρα», δηλώνει η ίδια στην εφημερίδα «The New York Times», επιβεβαιώνοντας την τάση που αποδεικνύει ότι 17 μήνες μετά την απόφαση της Βρετανίας να αποχωρήσει από την Ευρωπαϊκή Ένωση, πολλοί Ευρωπαίοι αποφασίζουν να την εγκαταλείψουν με τα πόδια.

Ήδη, περίπου 122.000 εξ αυτών έφτιαξαν βαλίτσες και άφησαν τη χώρα για άλλη γη και άλλα μέρη. Στο Λονδίνο, μια πρωτεύουσα που στηρίξαν οι Ευρωπαίοι τραπεζίτες, κατασκευαστές και

μπαρίστες, οι απανωτές αποχωρήσεις αφήνουν κενά που δύσκολα αναπληρώνονται από τις εταιρίες και τα καταστήματα. Ωστόσο, η μεγαλύτερη σχετική πληγή έχει ανοίξει στα νοσοκομεία της χώρας.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS), που υπέφερε από χρόνιες ελλείψεις σε προσωπικό, ακόμα και πριν το «Brexit», σήμερα έχει κενές 40.000 θέσεις νοσηλευτών. Ωστόσο, οι **Ευρωπαίοι πολίτες, που παραδοσιακά αντιπροσώπευαν το 14% του συνολικού ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού της Βρετανίας**, γυ-

ρίζουν τώρα την πλάτη σε αυτή την επαγγελματική προοπτική λόγω αβεβαιότητας.

Τα νούμερα είναι ενδεικτικά της καταστροφής, αφού τον χρόνο που ακολούθησε του δημοψηφίσματος **περίπου 10.000 ξένοι εργαζόμενοι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας το εγκατέλειψαν για να απασχοληθούν σε άλλες χώρες**, ενώ ο αριθμός των νοσοκόμων από τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης που δούλευαν στα βρετανικά νοσοκομεία, έπεσε κατά 90%! Το «Brexit» χτυπά τη Βρετανία εκεί που πονά πιο πολύ...





«Θερίζει» Ρομά και υγειονομικούς η ιλαρά

«Θερίζει» Ρομά και υγειονομικούς η ιλαρά

- Τα 1.362 έφτασαν μέχρι στιγμής τα κρούσματα με τη μεγαλύτερη συχνότητα να καταγράφεται στη Ν. Ελλάδα

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) στη μεγάλη πλειονότητα πρόκειται για άτομα ελληνικής υπηκοότητας (κυρίως μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά και άτομα από το γενικό πληθυσμό κυρίως στην ηλικιακή ομάδα 25-44 ετών) που δεν έχουν ανοσία στην ιλαρά, μεταξύ των οποίων και επαγγελματίες υγείας που ήταν ανεμβολίαστοι ή απελάς εμβολιασμένοι. Αναμένεται η εργαστηριακή επιβεβαίωση και άλλων κρουσμάτων του ερχόμενο διάστημα, ενώ δεν μπορεί να αποκλειστεί η αύξηση των κρουσμάτων και η επέκτασή τους και σε άλλες γεωγραφικές περιοχές. Στο μεταξύ έχουν καταγραφεί δύο θάνατοι από ιλαρά, ο πρώτος αφορά βρέφος Ρομά 11 μηνών και ο δεύτερος 17χρονο Ρομά, ανεμβολίαστο, που κατέληξε από εγκεφαλίτιδα.

Εξάλλου, παρά τις οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ και των Ιατρικών Συλλόγων για άμεσο εμβολιασμό των επαγγελματιών Υγείας και ειδικά των εργαζομένων στα νοσοκομεία, ο αριθμός των κρουσμάτων στην κατηγορία αυτή έχει φθάσει τα 30. Τις τελευταίες ημέρες μάλιστα νόσησαν άλλοι δύο γιατροί που έκαναν την ειδικότητα τους στον Ευαγγελισμό.

Κάτω από τις συνθήκες αυτές από το ΚΕΕΛΠΝΟ συστήνεται ο εμβολιασμός με το μικτό εμβόλιο ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (εμβόλιο MMR) των παιδιών, των εφήβων και των ενηλίκων που δεν έχουν εμβολιαστεί με τις απαραίτητες δόσεις. Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, παιδιά, έφηβοι και ενήλικες που έχουν γεννηθεί μετά το 1970 και δεν έχουν ιστορικό νόσου πρέπει να είναι εμβολιασμένοι με 2 δόσεις εμβολίου για την ιλαρά.

6 οι νεκροί από γρίπη

Στο μεταξύ, όπως επισημαίνει στην εβδομαδιαία έκθεσή του το ΚΕΕΛΠΝΟ, αυτό το διάστημα

Επιμέλεια:
ΑΡΗΣ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗΣ

έχουμε αυξημένη δραστηριότητα γρίπης. Συνολικά έχουν καταγραφεί 24 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, με νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), από τα οποία κανένα δεν είχε εμβολιαστεί. Πρόκειται για 16 άνδρες και οκτώ γυναίκες.

Σημειώνεται ότι τα περισσότερα από τα 24 προαναφερόμενα σοβαρά κρούσματα, με νοσηλεία σε ΜΕΘ, ανήκουν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου, για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη.

Επίσης συνολικά έξι ασθενείς που νόσησαν με γρίπη έχουν χάσει τη ζωή τους λόγω επιπλοκών που εμφάνισαν με τη γρίπη, με τους τρεις εξ αυτών να καταλήγουν την τελευταία εβδομάδα. Το νεότερο ηλικιακά θύμα της γρίπης ήταν 39 χρόνων και το μεγαλύτερο 79 χρόνων.

Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να προστατευθεί κανείς από τη γρίπη είναι ο έγκαιρος εμβολιασμός.

Βρέφος με μηνιγγίτιδα τύπου Β

Νέο περιστατικό μηνιγγίτιδας καταγράφηκε στις αρχές του έτους στην τοπική κοινωνία της Βέροιας. Αυτή τη φορά ένα αγοράκι 3,5 μηνών εκδήλωσε υψηλό πυρετό και εισήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας όπου υποβλήθηκε στις απαραίτητες εξετάσεις και προληπτικά του χορηγήθηκε φαρμακευτική αγωγή. Το ίδιο βράδυ το βρέφος εκδήλωσε αιμορραγικό εξάνθημα με αποτέλεσμα να μετα-

φερθεί και να νοσηλευθεί στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, όπου και διαγνώστηκε με μηνιγγίτιδα τύπου Β.

Η άμεση κινητοποίηση του παιδιάτρου της οικογένειας αλλά και των γιατρών στα νοσοκομεία της Βέροιας και του Ιπποκράτειου είχε ως αποτέλεσμα το βρέφος να διαφύγει τον κίνδυνο και σήμερα να είναι καλά στην υγεία του.

Επισημαίνουμε ότι η μηνιγγίτιδα Β είναι δύσκολο να διαγνωστεί σε πρώιμο στάδιο, καθώς τα αρχικά της συμπτώματα μοιάζουν με αυτά μιας απλής ίωσης. Ωστόσο η εξέλιξη της μπορεί να είναι ραγδαία και δυναμικά θανατηφόρα, ενώ τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν υψηλό πυρετό, αυχενική δυσκαμψία, πονοκέφαλο, αιμορραγικό εξάνθημα, έμετο κ.ά.

Το περιστατικό του οποίου η κατάληξη, ευτυχώς για το μικρό αγοράκι, ήταν αίσιος μας υπενθυμίζει τη σημασία της σωστής ενημέρωσης των γονέων για τα συμπτώματα της νόσου, ενώ παράλληλα αναδεικνύει τον εμβολιασμό, ο οποίος από το 2017 περιλαμβάνεται και στις συστάσεις του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών, ως τον αποτελεσματικότερο τρόπο πρόληψης της μηνιγγίτιδας τύπου Β.

Αυξητικές τάσεις σε γρίπη και μηνιγγίτιδα



Σημαντικές εξελίξεις για τους ασθενείς με ψωρίαση

Το υπουργείο Υγείας εξέτασε την ένταξη της ψωρίασης στην κατηγορία των δυσίατων νοσημάτων, έπειτα από σχετικό αίτημα του Πανελληνίου Συλλόγου Ασθενών με Ψωρίαση και Ψωριασική Αρθρίτιδα «Επιδέρμια». Το αίτημα βρήκε θετική ανταπόκριση από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, και αναμένεται η σχετική γνωμοδότηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ-ΣΥ). Θετική ανταπόκριση επίσης βρήκε το αίτημα του Συλλόγου «Επιδέρμια» για τη μείωση του ποσοστού συμμετοχής των ασθενών στο κόστος θεραπείας από 25% σε 10% σε τοπικά και συστημικά σκευάσματα. Επιπροσθέτως, το υπουργείο Υγείας δεσμεύτηκε για την άμεση εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και των μπτρώων ασθενών αναφορικά με την ψωρίαση.

Τα παραπάνω ανακοίνωσε η Παναγιώτα Μήτρου, MD, PhD Παθολόγος, Συνεργάτης του Γενικού Γραμματέα υπουργείου Υγείας, κατά τη διάρκεια ημερίδας με τίτλο «Forum Ανταλλαγής Απόψεων για την Ψωρίαση και την

Ψωριασική Αρθρίτιδα», που διοργάνωσε ο Πανελλήνιος Σύλλογος Ασθενών με Ψωρίαση και Ψωριασική Αρθρίτιδα «Επιδέρμια». Κεντρικός θεματικός άξονας της ημερίδας ήταν η παρουσίαση του Ψηφίσματος WHA67.9 για την Ψωρίαση και της Παγκόσμιας Έκθεσης για την Ψωρίαση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, με σκοπό την ανάπτυξη διαλόγου μεταξύ των εταίρων της Υγείας για την προώθηση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψωρίαση στη χώρα μας.

Η καταγραφή της ψωρίασης στην Παγκόσμια Έκθεση για την Ψωρίαση

Η ψωρίαση είναι ένα χρόνια, ανίατο, μη μεταδιδόμενο νόσημα που μπορεί να προκαλέσει αναπηρία και έχει σοβαρό αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών, ανέφερε κατά τη διάρκεια της ομιλίας του ο Δημήτριος Ρηγόπουλος, Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Διοικητής Νοσοκομείου Αφροδισίων & Δερμα-

τικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός» και Πρόεδρος της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας. Όπως τόνισε ο κ. Ρηγόπουλος, η ψωρίαση είναι μία σύνθετη νόσος με πολλαπλές επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών. Χαρακτηρίζεται από υψηλή συννοσηρότητα, δηλαδή συνοδεύεται συχνά από άλλες παθήσεις (ψωριασική αρθρίτιδα, καρδιαγγειακά νοσήματα, σακχαρώδη διαβήτη, μεταβολικό σύνδρομο κ.ά.). Εξίσου σημαντικές είναι οι ψυχολογικές επιπτώσεις της νόσου, με τις αγχώδεις διαταραχές και την κατάθλιψη να εκδηλώνονται με μεγαλύτερη συχνότητα μεταξύ των ατόμων με ψωρίαση. Πολλοί ασθενείς έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και σε μεγάλο ποσοστό εκδηλώνουν αισθήματα θυμού ή απελπισίας. Δυστυχώς, τα συναισθήματα αυτά τροφοδοτούνται σε μεγάλο βαθμό από τον κοινωνικό στιγματισμό των ατόμων με ψωρίαση, λόγω της εσφαλμένης αντίληψης ότι η νόσος είναι μεταδοτική.

Πέρα από τις επιπτώσεις στην υγεία και την ποιότητα ζωής του ασθενούς,

η ψωρίαση έχει αρνητικό αντίκτυπο στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, καθώς η χρονιότητα και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων μπορούν να μειώσουν την παραγωγικότητα των ασθενών και να οδηγήσουν σε αύξηση του ποσοστού απουσίας από την εργασία τους ή νοσηλείων.

Για αυτόν τον λόγο, η αποτελεσματική αντιμετώπιση της κοινωνικοοικονομικής επιβάρυνσης του νοσήματος απαιτεί τη λήψη μέτρων που θα ικανοποιούν τις ανάγκες των ασθενών σε κάθε πτυχή της καθημερινότητάς τους. «Εμείς οι γιατροί, οι ασθενείς και η Πολιτεία θα πρέπει να συνεργαστούμε και να προσφέρουμε ο καθένας τη δική του γνώση και εμπειρία για την εφαρμογή μέτρων που θα συμβάλουν στη μείωση του αντίκτυπου της νόσου, τόσο σε ατομικό όσο και συλλογικό επίπεδο. Σήμερα πραγματοποιήθηκε ένα πολύ σημαντικό βήμα προς αυτήν την κατεύθυνση και ευελπιστώ ότι θα ακολουθήσουν σύντομα άλλες παρόμοιες ενέργειες», δήλωσε ο κ. Ρηγόπουλος.





Αντιδράσεις στο Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Με τις έντονες αντιδράσεις της Ορθοπαιδικής συνοδεύεται η απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων για τη λειτουργία της νέας πτέρυγας, που ολοκληρώθηκε με χρηματοδότηση του ΕΣΠΑ. Οι νέοι χώροι είχαν κριθεί απαραίτητοι για την αποσυμφόρηση κλινικών του νοσηλευτικού ιδρύματος και την ανάπτυξη τους, όμως το τελευταίο διάστημα έχουν μετατραπεί σε μήλον της έριδος!

Η διοίκηση του νοσοκομείου, πάντως, παρέκαμψε τις αντιδράσεις –έντονες μάλιστα– της Ορθοπαιδικής και αποφάσισε την ανάπτυξη των κλινικών στη νέα πτέρυγα, σε έξι φάσεις. Το μοντέλο στο οποίο κατέληξε δείχνει αρκετά περίπλοκο, ωστόσο, στην πορεία θα φανεί αν θα αποδειχθεί λειτουργικό. Η Ορθοπαιδική Κλινική, όπως προκύπτει από την ανταλλαγή εγγράφων επί έναν περίπου μήνα, θεωρεί ότι με τη νέα χωροθέτηση αποδυναμώνεται και συρρικνώνεται, ενώ ενστάσεις έχουν διατυπωθεί και για τη μετακίνηση της Καρδιοχειρουργικής, καθώς η απομάκρυνσή της από τη Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης μπορεί να εγκυμονεί κινδύνους.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου έκρινε ότι η Ορθοπαιδική δεν αποδυναμώνεται, καθώς με βάση τα στοιχεία η πληρότητά της βρίσκεται στο 51% και είναι αρκετά χαμηλότερη από το μέσο όρο των κλινικών του νοσοκομείου. Επίσης, έκρινε ότι δεν τίθεται θέμα ασφάλειας από τη μεταφορά της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, με την προϋπόθεση ότι θα δεσμευθεί ένα ασανσέρ για τις ανάγκες της. Σύμφωνα με το σχέδιο που ενέκρινε το Διοικητικό Συμβούλιο, οι μετακινήσεις θα γίνουν σε πέντε φάσεις:

Οι συνενώσεις και μετακινήσεις των κλινικών δημιουργούν προστριβές

Η πρώτη περιλαμβάνει τη μετακίνηση της Οφθαλμολογικής και της Αιματολογικής Κλινικής.

Η δεύτερη φάση προβλέπει τη μετακίνηση της Γαστρεντερολογικής, Ενδοκρινολογικής και την επέκταση της πνευμονολογικής.

Η τρίτη φάση περιλαμβάνει την επέκταση της Χειρουργικής, Π्लाστικής και άλλων χειρουργικών υποειδικοτήτων.

Η τέταρτη φάση περιλαμβάνει τη μετακίνηση και επέκταση της Ορθοπαιδικής και τη μετακίνηση της Καρδιοχειρουργικής.

Η πέμπτη φάση περιλαμβάνει τη μετακίνηση και επέκταση των Καρδιολογικών και του Αιμοδυναμικού. Ενώ η έκτη φάση περιλαμβάνει τη διευθέτηση διαφόρων άλλων χώρων, όπως π.χ. το Αιμοδυναμικό.



Με ζημιά για τις τράπεζες το ξεπούλημα της Euromedica

Αν και υπήρχαν σχέδια με τα οποία θα έπαιρναν πίσω τα χρήματά τους, εκχώρησαν αντι 32.000.000 € σε fund τα «κόκκινα» δάνεια του ομίλου, ύψους 182.000.000 €

Από τη **Μαρία Παναγιώτου**

mpanagiotou@dimokratianews.gr

Τον περασμένο Νοέμβριο η Γ. Αποστολόπουλος Εταιρία Συμμετοχών Α.Ε., βασικός μέτοχος της εισηγμένης Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ, υπέβαλε δημόσια πρόταση για την απόκτηση του 30% του Διαγνωστικού και Θεραπευτικού Κέντρου «Υγεία». Η ανακοίνωση που έβγαλε η εταιρία καυτηρίαζε, μεταξύ άλλων, και το σχέδιο αφελληνισμού των ιδιωτικών εταιριών που δραστηριοποιούνται στον τομέα της περίθαλψης στη χώρα μας. «Οι αιφνίδιες και απρόβλεπτες, από οκταετίας, δυσμενείς συνθήκες δημοσιονομικής λιτότητας και με τα επιπρόσθετα εξοντωτικά μέτρα, των rebate και clawback, κατέστησαν τον κλάδο της ιδιωτικής υγείας ευάλωτο. Αποτέλεσμα όλων αυτών ήταν ελληνικές κλινικές να στοχοποιηθούν από ξένα κερδοσκοπικά funds» αναφερόταν συγκεκριμένα στην ανακοίνωση, η οποία κατέληγε πως στόχος της Γ. Αποστολόπουλος Εταιρία Συμμετοχών Α.Ε. είναι η προσπάθεια για τη «διαφύλαξη της ελληνικότητας του ιδιωτικού κλάδου υγείας».

Μόλις λίγες μέρες μετά, τρεις από τις τέσσερις συστημικές τράπεζες (Alpha, Εθνική, Eurobank) θα πωλούσαν τα «κόκκινα» δάνεια του ομίλου Euromedica, ύψους 182.000.000 ευρώ, μέσω μιας αδιφανούς διαδικασίας, στη διάρκεια της οποίας κατέληξε να κάνει προσφορά μόνο ένα fund, το αμερικανικό Farallon Capital Management LLC. Η αρχή είχε γίνει. Το γεγονός επιβεβαιώνει με ακρίβεια την ανακοίνωση του Ιατρικού Κέντρου. Αν σε αυτό προσθέσει κανείς και το ποσό το οποίο συμφώνησαν να λάβουν οι τρεις συστημικές τράπεζες, και το οποίο δεν ξεπερνά τα

32.000.000 ευρώ, κι αν αναλογιστεί κανείς πως το fund εξαγόρασε με αυτό το ποσό τις συνολικές εξασφαλίσεις που είχαν οι τράπεζες για τα 182.000.000 ευρώ και οι οποίες ξεπερνούν τα 210.000.000 ευρώ, τότε η υπόθεση αποκτά σκανδαλιστικό ενδιαφέρον. Το τελευταίο γίνεται ακόμη μεγαλύτερο, εάν στην εικόνα προστεθούν και οι πληροφορίες πως υπήρχαν λύσεις ώστε οι τράπεζες να βγάλουν περισσότερα χρήματα, χωρίς μάλιστα να πουλήσουν τον όμιλο σε ξένο fund, τα σχέδια του οποίου για τους 2.300 εργαζόμενους και τους 11.000 συνεργαζόμενους γιατρούς του ομίλου, είναι άγνωστα.

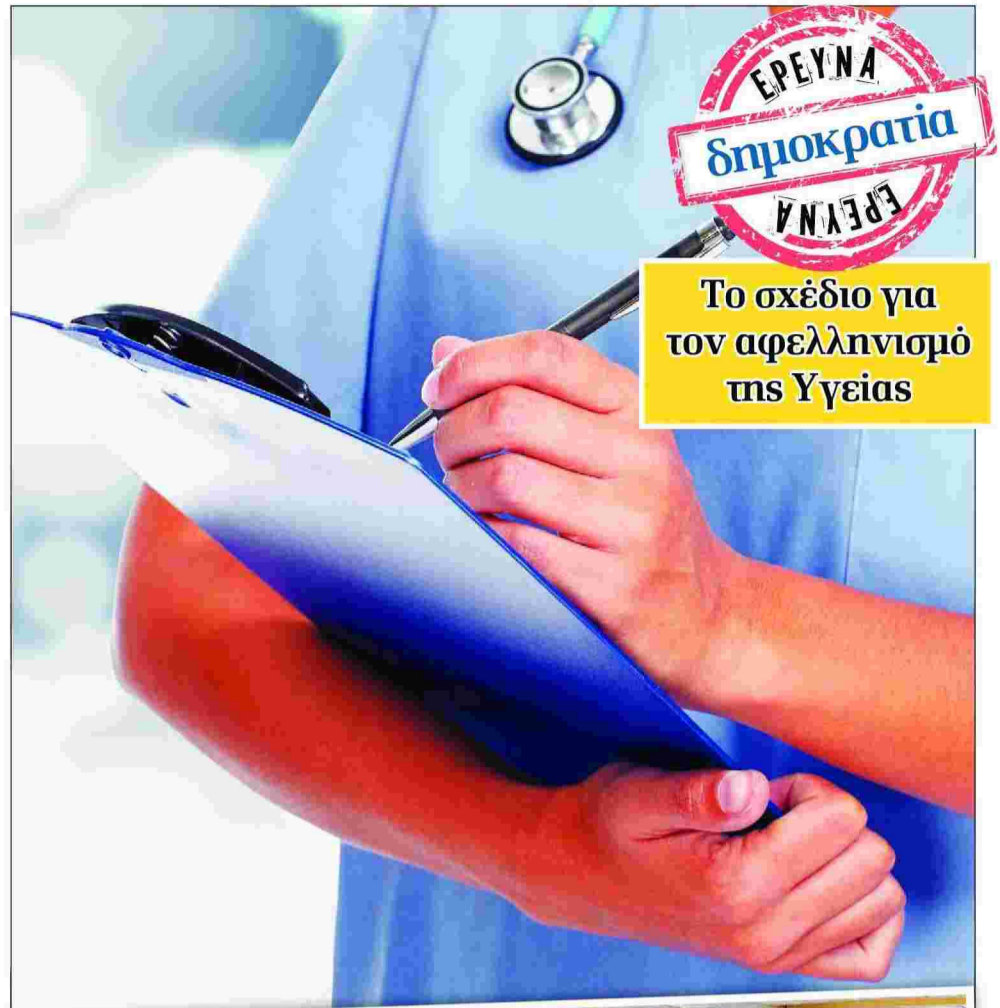
Στα χαρτιά

Πριν από την ανακοίνωση των τραπεζών για την προκήρυξη διαγωνισμού, μέσω της Deutsche Bank Λονδίνου, είχε διευρευνηθεί μία σειρά λύσεων, προκειμένου οι τράπεζες να πάρουν τα χρήματά τους. Στη διερεύνηση αυτών των λύσεων είχαν συμμετάσχει ενεργά, φυσικά, και οι ίδιες οι

Άγνωστες οι προθέσεις για το μέλλον των χιλιάδων εργαζομένων

τράπεζες. Από αυτές, πιο ενδιαφέρουσα είναι η περίπτωση πώλησης μη λειτουργικών περιουσιακών στοιχείων του ομίλου (non-core assets), δηλαδή στοιχείων η πώληση των οποίων δεν θα επηρέαζε τη λειτουργία της Euromedica, και άρα την αξία της. Από αυτή την πώληση οι τράπεζες θα μπορούσαν να είχαν κερδίσει περίπου 30.000.000 ευρώ, δηλαδή όσα αποκόμισαν από την πώληση των «κόκκινων» δανείων, και παράλληλα να συνεχίζουν να έχουν αξιώσεις από την εταιρία.

Το ποσό δεν είναι αυθαίρετο. Προκύπτει από τους ίδιους τους συμβούλους των τραπεζών που πραγματοποίησαν ανεξάρτητο επιχειρηματικό έλεγχο (IBR - International Business Report), την περίοδο που η Euromedica υπέγραφε με τις τέσσερις συστημικές τράπεζες



σύμβαση ανοχής (standstill agreement). Οι σύμβουλοι, μάλιστα, που διενήργησαν τον έλεγχο είναι οι αναγνωρισμένες, ελεγκτικές και συμβουλευτικές εταιρίες McKinsey και Ernst & Young, οι οποίες επελέγησαν τότε μέσα από διαγωνισμό που εκκίνησαν οι ίδιες οι τράπεζες.

Οι εταιρίες αυτές αξιολόγησαν πως η λύση με τα non-core assets θα μπορούσε να «λειτουργήσει». Επί της βάσεως των εκτιμήσεων των συμβούλων υπήρξε, μάλιστα, μια σειρά προτάσεων και αντιπροτάσεων από την εταιρία και τις τράπεζες, οι οποίες όμως δεν απαντήθηκαν ποτέ, έστω κι αρνητικά, από τη μεριά των τραπεζών. Αντ' αυτού, οι τράπεζες ανακοίνωσαν τη διεξαγωγή διαγωνισμού για την πώληση των «κόκκινων» δανείων, μία λύση που τους εξασφάλισε... μάλλον λιγότερα.

Το γεγονός προκαλεί προφανώς ερωτήματα και δικαιώνει πανηγυρικά όσους μιλούσαν για σχέδιο αφελληνισμού των επιχειρήσεων που δρουν στον τομέα της περίθαλψης. Ιδιαίτερα αν σκεφτεί κανείς πως η Euromedica είναι μια δραστήρια εταιρία, διαθέτει τη μεγαλύτερη γεωγραφική κάλυψη στον τομέα της ιδιωτικής περίθαλψης στη χώρα μας, την εμπιστεύονται κάθε χρόνο χιλιάδες ασθενείς, ενώ μετά την εφαρμογή του rebate και του clawback στη μνημονιακή Ελλάδα έκανε όλες τις απαιτούμενες περικοπές και αναπροσαρμογές ώστε να αντισταθμίσει την απώλεια και να έχει σήμερα λειτουργική κερδοφορία (η Euromedica για την περίοδο 2013-2017 έχασε περίπου 180.000.000 ευρώ από την εφαρμογή των παραπάνω μέτρων).

Το clawback, το rebate και οι προσφυγές για τη νομιμότητά τους στο ΣτΕ

ΟΙ ΟΡΟΙ μπάκαν στην ελληνική πραγματικότητα το 2013, οπότε και εφαρμόστηκαν ως αντιστάθμισμα στις απαιτήσεις των δανειστών για μείωση του δημόσιου τομέα. Αρχικά ανακοινώθηκε η λήψη των μέτρων μέχρι το 2015, έπειτα μέχρι το 2018, ενώ τώρα συζητείται η συνέχισή τους μέχρι το 2021.

Η έμπνευσή τους προέρχεται από τον χρηματοπιστωτικό

τομέα, όπου η εφαρμογή τους ήταν λογική. Περιλαμβάνονταν, ως ρίπτες, στις συμβάσεις απαξίωσης των μεγάλων χρηματοπιστωτικών εταιριών, ώστε οι εργοδότες να εξασφαλίσουν πως θα μπορούν να περιορίσουν τα μόνους των στελεχών σε περίπτωση καταστροφικής αλλαγής για την εταιρία, όπως η οικονομική κρίση που ξέσπασε το 2008. Από εκεί το μέτρο μεταφέρθηκε

στις συναλλαγές του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) με τους παρόχους του, όπου αρχίζει το παράλογο.

Το rebate είναι, εν ολίγοις, η κάθε θεσμοθετημένη και ακούσια έκπτωση την οποία «δίνουν» οι ιδιώτες πάροχοι στον ΕΟΠΥΥ. Το clawback είναι η επιστροφή χρηματικού ποσού προς το Δημόσιο, το οποίο είναι ίσο με την

ετήσια υπέρβαση του προκαταβολικά συμπεφωνημένου ορίου, για όλες τις δαπάνες του ΕΟΠΥΥ.

Οι επιχειρήσεις στον τομέα της υγείας θεωρούν παράνομη την εφαρμογή τόσο του rebate όσο και του clawback και έχουν ήδη υποβάλει στο ΣτΕ αίτηση ακύρωσης και αναστολής τους. Σε σχέση με το rebate υποστηρίζουν πως είναι παράλογο να μην

ξέρουν τι ποσό θα λάβουν για την κάθε υπηρεσία που προσφέρουν. Σε σχέση με το clawback υποστηρίζουν πως είναι παράλογο να γίνεται περικοπή του ποσού που θα λάβουν στο τέλος, από τη στιγμή μάλιστα που δεν καθορίζουν οι ίδιοι τις χρεώσεις, αλλά το Δημόσιο.

Και το ερώτημα είναι τι θα συμβεί εάν το ΣτΕ εγκρίνει την αίτησή τους!

