

ΠΡΟΛΗΨΗ

«Μάστιγα» η απώλεια της ακοής

Κατακόρυφη αύξηση παρουσιάζουν τα άτομα με απώλεια ακοής, όπως προειδοποιεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ). Γι' αυτό, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ακοής, ο ΠΟΥ καλεί τους πολίτες να λάβουν προληπτικά μέτρα και να ελέγξουν την ακοή τους. Αλλωστε περισσότεροι από 500 εκατ. άνθρωποι παγκοσμίως υποφέρουν από το εξαιρετικά δυσάρεστο αυτό πρόβλημα.

Γι' αυτό φαίνεται ότι έφτασε η στιγμή να ευαισθητοποιηθούν όλοι οι άνθρωποι που δεν αναγνωρίζουν τα σημάδια της απώλειας, με τελικό στόχο να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα της βαρηκοΐας συνολικά.

Ακρως ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι η απώλεια ακοής είναι μια αργή διαδικασία, γι' αυτό και οι ασθενείς είναι δύσκολο να αντιληφθούν τις πρώτες ενδείξεις.

Συμπτώματα

Μεταξύ των πρώτων συμπτωμάτων που χτυπούν καμπανάκι κινδύνου είναι:

- Ανάγκη αύξησης της έντασης ραδιοφώνου και τηλεόρασης.
- Δυσκολία στην παρακολούθηση συνομιλιών.
- Απομόνωση προκειμένου να αποφευχθούν δύσκολες συνθήκες ακοής.
- Μετακίνηση του σώματος ή του κεφαλιού για να ακούσει καλύτερα.
- Αδυναμία να ακούσουμε τον ήχο του κουδουνιού ή του τηλεφώνου.

«Καλούμε τους ανθρώπους να μην αγνοούν τα συμπτώματα και τις επιπτώσεις που έχει η απώλεια ακοής στην καθημερινότητά τους» λέει ο Δημήτρης Δαούτης, υπεύθυνος ακοοπροθετιστής της Akoustica Medica.

Στόχος της Akoustica Medica είναι να βοηθήσει τους ανθρώπους με απώλεια ακοής να ζήσουν τη ζωή που επιθυμούν με την ακοή που έχουν. Εξάλλου η ακοή είναι ποιότητα ζωής και οι άνθρωποι αξίζουν να φτάνουν στην καλύτερη δυνατή ποιότητα ακοής.



ΘΕΜΑ

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΕΕΛΠΝΟ

Νοσοκομείο χωρίς κάπνισμα

Θέμα ανθρωπίνων δικαιωμάτων η εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» **Επίδικο** αποτελεί ακόμη το «Νοσοκομείο χωρίς κάπνισμα» στη δημόσια Υγεία, σύμφωνα με σημαντικά στοιχεία για την αντιμετώπιση του πρόσφατου αντικαπνιστικού νόμου και την αναγκαία ευαισθητοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού των χώρων παροχής υγείας, που αναδείχθηκαν σε εκδήλωση που διοργάνωσε το ΚΕΕΛΠΝΟ. Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με την 6η Υγειονομική Περιφέρεια, την Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας, το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ) «Δημόσια Υγεία» του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρών και την υποστήριξη του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών.

Ο πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ στην ομιλία του επισήμανε ότι «στην Ελλάδα ο βαθμός συμμόρφωσης είναι εξαιρετικά χαμηλός σε σύγκριση με την υπόλοιπη Ευρώπη και πως το νομοθετικό πλαίσιο, ενώ βρίσκεται σε ισχύ, δεν εφαρμόζεται. Αρχίσαμε από την Πάτρα από τον Άγιο Ανδρέα και θα επεκταθούμε σε όλη την Ελλάδα».

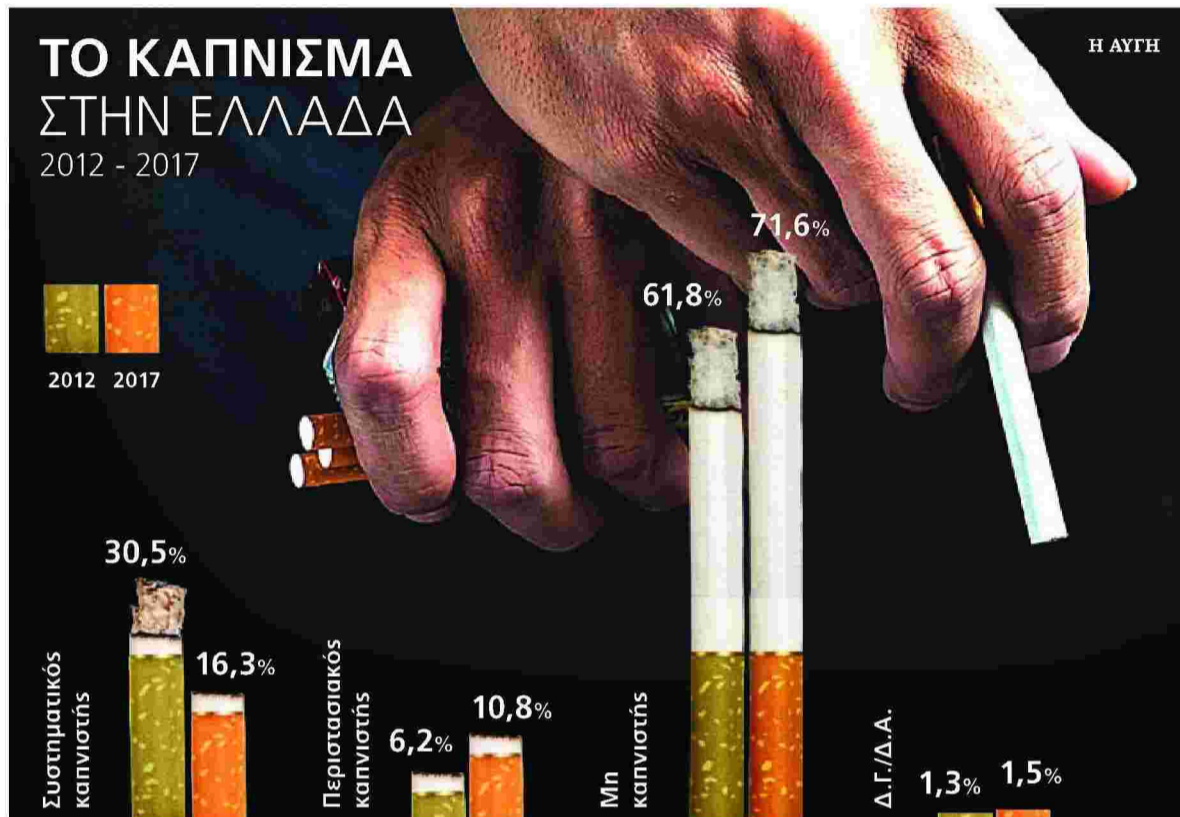
Όπως εξήγησε η Ιωάννα Βελισσάρη, νοσηλεύτρια - ΠΜΣ «Δημόσια Υγεία», το «νοσοκομείο χωρίς κάπνισμα «είναι εκείνο όπου το κάπνισμα και η πώληση τσιγάρων απαγορεύεται σε όλους του χώρους του νοσοκομείου, εσωτερικούς και εξωτερικούς. Η δημιουργία ενός free smoke hospital δεν είναι εύκολο έργο» εξήγησε. «Απαιτεί υψηλό επίπεδο δέσμευσης και συνεχιζόμενων προσπαθειών τόσο από τους διοικητές των νοσοκομείων όσο και από όλο το προσωπικό, καθώς και από τους ασθενείς και την οικογένειά τους».

Κίνδυνοι για την υγεία

Το τσιγάρο είναι αιτία πολλών σοβαρών ασθενειών, όπως έμφραγμα του μυοκαρδίου, αθηροσκλήρωση και αναπνευστικές ασθένειες. Ένα τσιγάρο», σημείωσε η κ. Βελισσάρη, «περιέχει πάνω από 4.000 επιβλαβείς χημικές ουσίες, περισσότερες από 50 από αυτές μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο». Στα χημικά συστατικά του τσιγάρου περιλαμβάνονται η νικοτίνη, που αποτελεί το τρίτο ναρκωτικό μετά την ηρωίνη και την κοκαΐνη, η πίσσα, που είναι καρκινογόνος ουσία, και το μονοξείδιο του άνθρακα, ισχυρό δηλητήριο του αίματος. Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσίασε, 100 εκατομμύρια άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους από τη χρήση καπνού στον 20ό αιώνα και δέκα φορές περισσότεροι αναμένεται να πεθάνουν στον 21ο αιώνα παγκοσμίως χωρίς αποτελεσματική παρέμβαση.

Οι δρόμοι του εθισμού

Εξηγώντας το πώς η εξάρτηση σχετίζεται με το κάπνισμα, ο Πανα-



γιώτης Μπεχράκης, πνευμονολόγος, εντατικολόγος και τέως αναπληρωτής καθηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών και του Harvard, αναφέρθηκε στις οδούς του εθισμού και ειδικότερα στην «οδό ανταμοιβής» και την «οδό στέρησης». Η εξάρτηση από το κάπνισμα είναι «κατά βάση νευροβιολογική και σπριζεται στη διέγερση και λειτουργία των εγκεφαλικών κέντρων. Όταν έχει πέσει η στάθμη της εξαρτησιογόνου ουσίας στο αίμα, προκαλεί άγχος και έντονη ανάγκη για χρήση, διεγείροντας το κέντρο στέρησης. Μόλις ανέβει πάλι η στάθμη της ουσίας στο αίμα, διεγείρεται το κέντρο ικανοποίησης και προκαλείται ευχαρίστηση» ανέφερε χαρα-

κτηριστικά.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα στοιχεία που παρουσίασε για τη δύναμη του εθισμού, σύμφωνα με τα οποία περίπου το 70% των καπνιστών επιθυμεί να κόψει το κάπνισμα. Περίπου το 30% των καπνιστών επιχειρεί να διακόψει την επιβλαβή αυτή συνήθεια σε ετήσια βάση και μόλις το 2-3% καταφέρνει τελικώς να κόψει το κάπνισμα κάθε χρόνο.

Αυξάνονται τα ποσοστά των μη καπνιστών

Ο κ. Μπεχράκης χαρακτήρισε το κάπνισμα ως τη «μεγαλύτερη επιδημία όλων των χωρών». Επεσήμανε ότι «πεθαίνουν παγκοσμίως πά-

νω από 6 εκατ. άνθρωποι τον χρόνο από το κάπνισμα, δηλαδή ένας άνθρωπος κάθε οκτώ δευτερόλεπτα. Μέχρι σήμερα», σημείωσε, «υπολογίζεται ότι έχουν χάσει τη ζωή τους από το κάπνισμα περισσότεροι από 80 εκατ. άνθρωποι».

Θετικό είναι ωστόσο το γεγονός ότι τα ποσοστά των μη καπνιστών παρουσιάζουν σταθερή μείωση στην Ελλάδα, από το 2009 μέχρι το 2014, σύμφωνα με έρευνα της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ). Συγκεκριμένα, το ποσοστό των καθημερινών καπνιστών μειώθηκε κατά 14,4% και των περιστασιακών κατά 13,3%. Οι μη καπνιστές οριακά ξεπερνούσαν το 62% του πληθυσμού, ενώ οι καθημερι-

νοί και περιστασιακοί καπνιστές άγγιζαν το 38%.

Όπως προκύπτει από έρευνα της Caparesearch που παρουσίασε ο κ. Μπεχράκης, το ποσοστό των συστηματικών καπνιστών είχε πέσει το 2017 στο 16,3% και των περιστασιακών καπνιστών στο 10,8%, ενώ το ποσοστό των μη καπνιστών εκτινάχθηκε στο 71,6%.

Ενθαρρυντικά είναι και τα στοιχεία για τις νεαρές ηλικίες, αφού σύμφωνα με μελέτη της ΕΛΣΤΑΤ, κατά το διάστημα 2009-2014 καταγράφηκε μείωση των καπνιστών ηλικίας 16-24 της τάξεως του 33%. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι από το 2007 έως το 2016, η ετήσια κατανάλωση τσιγάρων στην Ελλάδα έχει σημειώσει πτώση της τάξεως του 49%.

Παθητικοί καπνιστές

Κι ενώ όλο και περισσότερο άνθρωποι κόβουν τους δεσμούς τους με το κάπνισμα, με τη μη εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου, εκείνοι που δεν καπνίζουν εξακολουθούν να δέχονται τις συνέπειες της βλαπτικής αυτής συνήθειας.

Είναι πλέον γνωστό ότι το κάπνισμα είναι επιβλαβές όχι μόνο για τους καπνιστές αλλά και για τους παθητικούς καπνιστές. «Ένας μη καπνιστής που ζει σε ένα περιβάλλον καπνίσματος εισπνέει το ισοδύναμο του καπνού με 5 τσιγάρα την ημέρα. Έχει 30-100% υψηλότερο κίνδυνο για καρκίνο του πνεύμονα από ό,τι οι άνθρωποι που δεν εκτίθενται σε κάπνισμα», υπογράμμισε η κ. Βελισσάρη.

Όπως εξήγησε ο κ. Μπεχράκης, «η ρύπανση από το κάπνισμα σε έναν κλειστό χώρο παράγεται από την εκπνοή του καπνιστή και από το ίδιο το τσιγάρο που καίγεται», ενώ υπάρχει και το «τρίτογενές παθητικό κάπνισμα», δηλαδή «το αόρατο τοξικό μείγμα που προσκολλάται στα μαλλιά, στα ρούχα των καπνιστών και στα αντικείμενα ενός χώρου καπνίσματος. Μάλιστα, το τρίτογενές κάπνισμα παραμένει, έστω κι αν αυτός ο χώρος αεριστεί».

Σοβαρές οικονομικές απώλειες

Εκτός από το να είναι επιβλαβές για την υγεία, το κάπνισμα επιφέρει και μεγάλες οικονομικές απώλειες των ατόμων, των νοικοκυριών και της κοινωνίας ως σύνολο. Το κράτος ξοδεύει υπέρογκα ποσά για τη θεραπεία ασθενειών που σχετίζονται με το κάπνισμα.

Όπως προκύπτει από τα αποκαλυπτικά στοιχεία που παρέθεσε η κ. Βελισσάρη, η κατανάλωση καπνού σε φτωχά νοικοκυριά ισοδυναμεί με περισσότερο από το 42% της δαπάνης τους για τροφή ανά άτομο, 2,2 φορές δαπάνες για την εκπαίδευση και 1,6 φορές για έξοδα για την υγεία τους.

Ζητούμενο ακόμα η εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου

» **Το 2002 ψηφίστηκε** νόμος που απαγόρευε το κάπνισμα σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους εργασίας, στα μέσα μεταφοράς, σε νοσοκομειακούς και άλλους χώρους υγείας όπως και σε εκπαιδευτικά ιδρύματα και το 2008 ψηφίστηκε αυστηρότερος νόμος, που άρχισε να εφαρμόζεται την 1η Ιουλίου του 2009, μια χρονιά κατά την οποία στην Ελλάδα καταγράφονταν τα υψηλότερα ποσοστά καπνιστών στην Ε.Ε.

Εν έτει 2018, η απαγόρευση του καπνίσματος στα νοσοκομεία, όπως και σε πλείστους άλλους χώρους, αποτελεί ακόμη ζητούμενο, με τους θεριακλήδες να διατηρούν μια ιδιότυπη πολιτιστική ηγεμονία, παρά το γεγονός ότι τα ποσοστά τους βαίνουν μειούμενα. Ως «θέμα

ανθρωπίνων δικαιωμάτων» θέτουν το παθητικό κάπνισμα 10.329 Έλληνες φοιτητές σε κοινή τους διακήρυξη. «Το παθητικό κάπνισμα στους κλειστούς δημόσιους χώρους είναι μια εκτεταμένη μορφή βίας, που στρέφεται κυρίως εναντίον μικρών παιδιών και αδύναμων πληθυσμιακών ομάδων, όπως είναι οι πάσχοντες από αναπνευστικά ή καρδιαγγειακά νοσήματα», προειδοποιούν.

«Η κατάσταση στην Ελλάδα εμφανίζεται ανεξέλεγκτη, καθώς οι νόμοι του ίδιου μας του κράτους δεν εφαρμόζονται και οι Διεθνείς Συμφωνίες καταπατούνται προκειμένου να μη θιγούν συγκεκριμένα οικονομικά συμφέροντα» καταλήγουν, καλώντας τους εθνικούς και ευρωπαϊκούς θεσμούς σε δράση.



ΞΕΝΗ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ

Novartis Hellas

Ανακοίνωση

Με αφορμή τις εξελίξεις των τελευταίων εβδομάδων για τις επιχειρηματικές πρακτικές της εταιρίας και τη δημόσια συζήτηση, η Novartis Hellas δηλώνει τα ακόλουθα:

- Τους τελευταίους 15 μήνες συνεργαζόμαστε με τις ελληνικές και αμερικανικές αρχές για τη διερεύνηση της υπόθεσης με αίσθημα ευθύνης και ακεραιότητας. Δεσμευόμαστε ότι θα προχωρήσουμε σε κάθε απαραίτητη ενέργεια αν τυχόν διαπιστωθούν πράξεις που δεν συνάδουν προς τα ηθικά επιχειρηματικά πρότυπα.
- Παράλληλα με τη διαδικασία διερεύνησης, συνεχίζουμε να βρισκόμαστε στο πλευρό των Ελλήνων ασθενών και των φροντιστών τους, των επαγγελματιών υγείας και της ελληνικής κοινωνίας.
- Θα συνεχίσουμε να συνεργαζόμαστε με την ιατρική/ερευνητική κοινότητα και την πολιτεία, ώστε να δημιουργούμε οφέλη υπέρ των ασθενών, που θα είναι προσβάσιμα σε όσο το δυνατόν περισσότερα άτομα.
- Είμαστε δίπλα στους ανθρώπους μας. Στους περισσότερους από 450 Έλληνες εργαζομένους που καθημερινά υποστηρίζουν το έργο της εταιρίας μας. Αποτελούν τη δύναμή μας και τους ευχαριστούμε για την αφοσίωσή τους.
- Αποστολή μας στην Novartis είναι να βοηθήσουμε τους ανθρώπους να ζουν περισσότερο και με καλύτερη ποιότητα ζωής. Με σεβασμό στην αποστολή μας αυτή, δεσμευόμαστε για την έγκαιρη και απρόσκοπτη πρόσβαση στις θεραπείες μας. Ασθενείς που λαμβάνουν τα φάρμακά μας δεν θα μείνουν χωρίς την απαραίτητη γι' αυτούς θεραπεία.

Οι υψηλές αξίες που μας χαρακτηρίζουν παραμένουν οδηγός μας σε κάθε επόμενο βήμα.

 **NOVARTIS**

GR1803787573



**ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΤΟΜΥ**

ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΘΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΝ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με το σχέδιο του υπουργείου, κάθε πολίτης που επισκέπτεται δημόσια μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας θα απαντά γραπτώς σε ερωτηματολόγιο σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

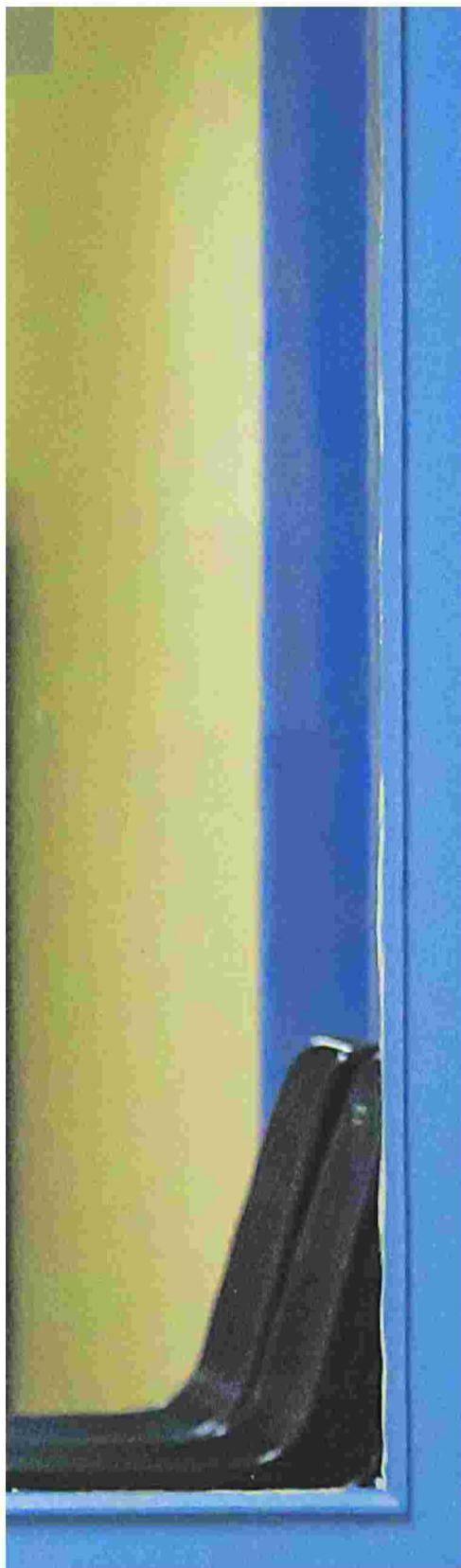
ΤΗΣ **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**
defthimiadou@24media.gr

ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ θα βαθμολογούνται πλέον οι νέες Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) που αναμένεται να ανοίξουν σε όλη τη χώρα. Ένα εγχείρημα που εφαρμόζεται επί της ουσίας για πρώτη φορά στη χώρα μας, καθώς οι ίδιοι οι πολίτες θα έχουν λόγο για τον τρόπο λειτουργίας μιας δημόσιας μονάδας υγείας και για το αν έχουν εξυπηρετηθεί σωστά.

Με βάση τα σχέδια του υπουργείου, τα κριτήρια αξιολόγησης θα είναι ιδιαίτερα αυστηρά και θα θυμίζουν τον ιδιωτικό τομέα. Σε πρώτη φάση οι πολίτες θα βαθμολογούν τις ΤΟΜΥ γραπτώς, ενώ στο μέλλον θα μπορούν να αξιοποιούν σύγχρονα ψηφιακά μέσα, δηλώνοντας εάν έφυγαν ικανοποιημένοι ή όχι με το πάτημα ενός κουμπιού.

Ειδικότερα, σε πρώτη φάση, κάθε ασθενής που θα επισκέπτεται δημόσια μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και δέχεται υπηρεσίες, θα λαμβάνει ανώνυμο ερωτηματολόγιο βαθμολόγησης και διερεύνησης της ικα-





ΑΠΕ-ΜΠΕ

νοποίησής του από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, έτσι ώστε να μπορεί να υποβάλει τις παρατηρήσεις του, τα παράπονά του αλλά να προχωρήσει σε προτάσεις που θα βελτιώσουν τη λειτουργία των ΤΟΜΥ.

Το ερωτηματολόγιο θα κατατίθεται σε ειδικό χώρο, ενώ το σύνολο των εγγράφων με τα παράπονα και τις παρατηρήσεις των ασθενών θα συγκεντρώνονται καθημερινά με το πέρας της βραδινής βάρδιας. Αυτό βέβαια που έχει σημασία είναι ότι οι διαμαρτυρίες των πολιτών δεν θα μένουν στο συρτάρι, αφού έπειτα από ειδική επεξεργασία στο τέλος θα φθάνουν

Αρχίζει πιλοτικά η εφαρμογή του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας για κάθε ασθενή, τον οποίο θα δημιουργούν οι γιατροί των μονάδων.

Οι ασθενείς θα μπορούν να καταθέτουν τα παράπονά τους και προφορικά, καθώς θα καθιερωθεί διαδικασία ακρόασης κοινωνικών φορέων και πολιτών

στα χέρια του υπουργού Υγείας. Συγκεκριμένα, με απόφαση του διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας όπου βρίσκεται η κάθε ΤΟΜΥ, θα συγκροτηθεί Ομάδα Εργου σε επίπεδο Περιφέρειας στην οποία συμμετέχουν υποχρεωτικά και οι υπεύθυνοι των ΤΟΜΥ. Οι Ομάδες Εργου θα επεξεργάζονται τα σχετικά στοιχεία και τις καταγγελίες των πολιτών και θα συντάσσουν ετήσια έκθεση αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις μονάδες. Η έκθεση αυτή θα κοινοποιείται στη συνέχεια υποχρεωτικά στον υπουργό Υγείας.

Αξίζει να σημειωθεί πως οι ασθενείς θα μπορούν να καταθέτουν τα παράπονά τους και προφορικά, καθώς θα καθιερωθεί διαδικασία ακρόασης κοινωνικών φορέων και πολιτών, έτσι ώστε ο περιφερειακός συντονιστής της μονάδας να καταγράφει και να απαντά άμεσα στα προβλήματα σε ενδεχόμενο μη εύρυθμης λειτουργίας ή κακοδιοίκησης που εντοπίζουν οι πολίτες στις μονάδες. Μάλιστα η διαδικασία της ακρόασης θα διεξάγεται μία φορά το πρώτο δεκαήμερο κάθε μήνα, με κανόνες δημοσιότητας, ενώ θα τηρούνται και πρακτικά.

ΨΗΦΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

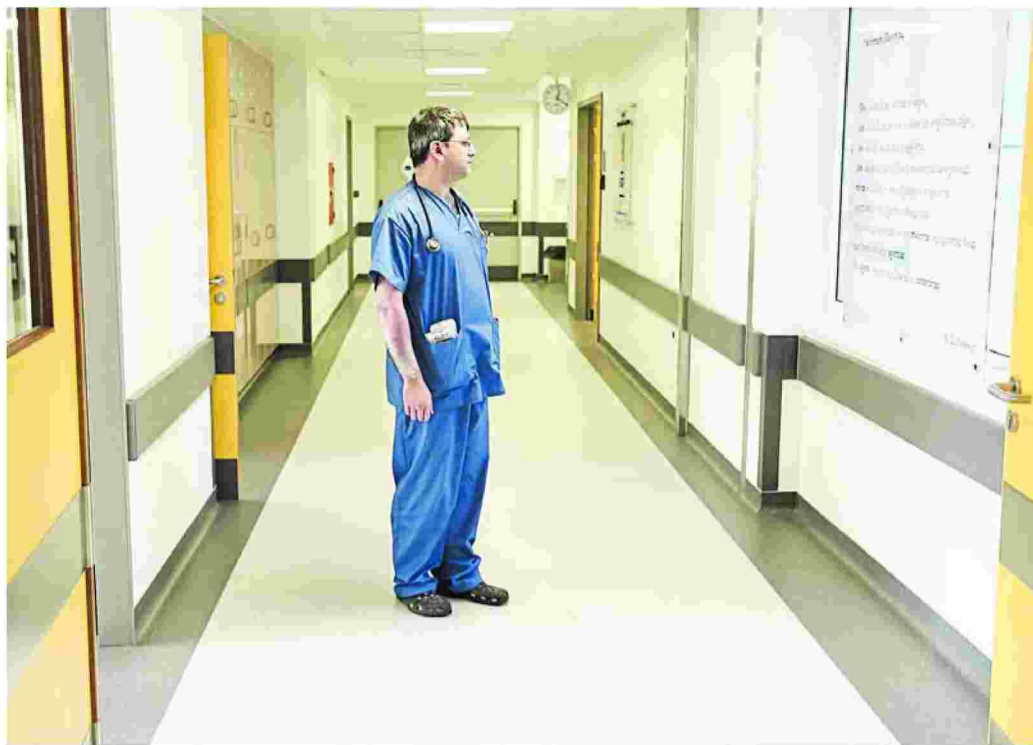
Στο μεταξύ ξεκινά πιλοτικά και η εφαρμογή του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, ο οποίος αποτελεί την πρώτη ουσιαστική ψηφιοποιημένη αρχειοθέτηση όλων των δεδομένων στο ΕΣΥ. Συγκεκριμένα, κάθε ασθενής που θα επισκέπτεται ΤΟΜΥ θα αποκτά τον δικό του ηλεκτρονικό φάκελο τον οποίο θα δημιουργούν οι γιατροί των μονάδων.

Ο γιατρός θα αναλαμβάνει να διατηρεί και να ανανεώνει το ατομικό ιστορικό υγείας, ενώ θα καταχωρίζει οτιδήποτε σχετίζεται με φάρμακα, νοσηλείες, εξετάσεις κ.ά. στον φάκελό του.

Ετσι οποιαδήποτε μονάδα ή νοσοκομείο επισκεφθεί ο ασθενής στη συνέχεια, η ιατρική ομάδα που θα τον αναλάβει θα γνωρίζει ποια ακριβώς θεραπεία έχει ακολουθήσει. Πρόσβαση στον φάκελο θα έχουν στο μέλλον οι γιατροί αλλά και μονάδες του ιδιωτικού τομέα, ώστε αξιοποιώντας τα δεδομένα κάθε ασθενούς με βάση το ιστορικό του να μπορούν να ακολουθούν την ενδεδειγμένη κάθε φορά θεραπευτική προσέγγιση.

Εξάλλου ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός έχει δηλώσει ότι «χρειαζόμαστε ένα καλά οργανωμένο δημόσιο σύστημα Υγείας με επίκεντρο την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και θέλουμε τις ΤΟΜΥ να τις στηρίξουν και να τις υπερασπιστούν οι πολίτες και η κοινωνία», ενώ συμπλήρωσε ότι «για τον σκοπό αυτόν εισάγουμε δύο νέα δεδομένα στη φιλοσοφία του συστήματος Υγείας, που είναι η αξιολόγηση από τους πολίτες της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και η δημόσια λογοδοσία προς την κοινωνία για τα αποτελέσματα αυτής της μεταρρύθμισης». ●





ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Η επαρχία πάσχει από... έλλειψη νοσοκομείων

ΑΥΞΗΜΕΝΑ φακελάκια, μειωμένο προσωπικό και... αδικημένη η επαρχία! Κάπως έτσι θα μπορούσε κανείς να περιγράψει τις συνθήκες που επικρατούν την περίοδο της κρίσης στο δημόσιο σύστημα υγείας, γεγονός που πλέον φαίνεται ότι έχει γίνει αντιληπτό ακόμη και στους δανειστές. Μάλιστα έρευνα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής του 2017 για το προφίλ των υγειονομικών συστημάτων των χωρών της ΕΕ, δείχνει ξεκάθαρα ότι η Ελλάδα υπολείπεται σημαντικά των άλλων κρατών-μελών σε υπηρεσίες αλλά και ποιότητα. Είναι ενδεικτικό με βάση την έρευνα ότι οι Έλληνες δίνουν τα περισσότερα χρήματα σε άμεσες δαπάνες και φακελάκια απ' όλους τους πολίτες της ΕΕ.

Η έρευνα μάλιστα διαπιστώνει ότι τα φακελάκια αντί να μειώνονται λόγω της κρίσης, αυξάνονται. Χαρακτηριστικό είναι ότι το 2015 οι άμεσες πληρωμές συνιστούσαν πάνω από το ένα τρίτο (35%) των συνολικών δαπανών για την υγεία, ποσοστό υπερδιπλάσιο του μέσου όρου (15%) στην ΕΕ και το τέταρτο υψηλότερο μεταξύ των κρατών-μελών. Στην έρευνα της Κομισιόν τονίζεται ότι ο κύριος όγκος των άμεσων πληρωμών από τους ασθενείς (90%) αφορά την αγορά ιδιωτικών υπηρεσιών και όχι τη συμμετοχή στις πληρωμές, ενώ από αυτές τις ιδιωτικές δαπάνες, σχεδόν το ένα τρίτο αποτελείται από άτυπες πληρωμές «που καταβάλλονται κυρίως σε χειρουργούς για να παρακαμφθούν οι λίστες αναμονής και για την εξασφάλιση της θεωρούμενης "καλύτερης φροντίδας"».

Επίσης αναφέρεται ότι το δημόσιο σύστημα υγείας είναι άνισο, αφού η ελληνική επαρχία είναι αδικημένη όσον αφορά τις δομές.

Όπως διαπιστώνει η ΕΕ αξιοποι-

ώντας στοιχεία από τον ΟΟΣΑ, τη Στατιστική Αρχή αλλά μεταξύ άλλων και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), στην Ελλάδα οι δομές υγείας είναι συγκεντρωμένες κυρίως στα αστικά κέντρα, ενώ η περιφέρεια φαίνεται ότι είναι «ριγμένη», καθώς υπογραμμίζεται ότι υπάρχει ελλιπής εξυπηρέτηση των αγροτικών περιοχών, γεγονός που συμβάλλει σε υψηλό επίπεδο μη ικανοποιούμενων αναγκών για ιατρική περίθαλψη.

ΚΑΤΟ ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΕΣΟ ΟΡΟ

Υγειονομικές εγκαταστάσεις, προσωπικό και ιατρικός εξοπλισμός παρουσιάζουν φυσικά μεγαλύτερη συγκέντρωση στις αστικές σε αντίθεση με τις αγροτικές περιοχές. Οι ερευνητές φέρνουν ως παράδειγμα τον αριθμό των νοσοκομειακών κλινών οξείας νοσηλείας ο οποίος το 2015 ήταν 360 ανά 100.000 κατοίκους, αριθμός που δεν είναι μόνο κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ (418) αλλά καταδεικνύει επίσης «τριπλάσια διαφορά ανάμεσα στον αριθμό των κλινών της μητροπολιτικής περιφέρειας Αττικής και των αγροτικών περιοχών της Κεντρικής Ελλάδας».

Παράλληλα, καθοδικά κινείται ο αριθμός του προσωπικού στα νοσοκομεία, αφού μετά το πάγωμα των προσλήψεων εργαζομένων στον δημόσιο τομέα που επιβλήθηκε το 2010, ανακόπηκε η σταθερή αύξηση του ανθρωπίνου δυναμικού που απασχολείται στην υγειονομική περίθαλψη, τάση η οποία χαρακτήριζε την περίοδο πριν από την κρίση.

Οδήγησε μάλιστα σε μείωση κατά 15% του προσωπικού που απασχολείται σε νοσοκομεία. Ωστόσο η Ελλάδα εξακολουθεί να καταγράφει μακράν την υψηλότερη αναλογία γιατρών σε σχέση με τον πληθυσμό (6,3 ανά 1.000) στην ΕΕ. ●

Πλωτά ασθενοφόρα

■ **Την αγορά** τριών πλωτών ασθενοφόρων και δέκα οχημάτων τύπου pick up ανακοίνωσαν ο υπουργός Ναυτιλίας & Νησιωτικής Πολιτικής Παναγιώτης Κουρουμπλής και ο υφυπουργός Νεκτάριος Σαντορινιός κατά την εναρκτήρια συνάντηση της πράξης «Περίθαλψη αδύναμων προσφύγων και διακομιδές ασθενών μέσω θάλασσας», με ακρωνύμιο ΠΑΙΩΝΑΣ. Η συνάντηση έγινε χθες στο Επιμελητήριο Δωδεκανήσου, στη Ρόδο, παρουσία του βουλευτή Δωδεκανήσου ΣΥΡΙΖΑ Ηλία Καματερού, εκπροσώπων από τις Περιφέρειες Βόρειου και Νότιου Αιγαίου, του αρχηγού του Λιμενικού Σώματος, αντιναυάρχου Λ.Σ. Σταμάτη Ράπη και του διοικητή της 8ης ΠΕΔΙΑΣ αρχιπλοιάρχου Λ.Σ. Νίκου Αρμπουνιώτη.

[SID:11757540]

Ο ΠΟΛΑΚΗΣ ΠΙΕΖΕΙ ΤΟΝ ΑΓΟΡΑΣΤΟ ΝΑ ΔΩΣΕΙ ΤΟ ΟΚ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΑΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ!

Κομπίνα 19 εκατ. ευρώ με κλινική στη Λάρισα



Μπορεί μια ιδιωτική κλινική ενώ είναι κλειστή να νοσηλεύει ασθενείς και να εισπράττει νοσήλια για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ; Μπορεί ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Πάυλος Πολάκης να παρεμβαίνει υπέρ του ιδιώτη-ιδιοκτήτη της κλινικής ενώ γνωρίζει ότι η δραστηριότητα του τελευταίου στον χώρο της υγείας ελέγχεται από τη Δικαιοσύνη και τον ΕΟΠΥΥ; Και μπορεί ο κύριος Πολάκης χωρίς να έχει καν αρμοδιότητα να «κουνάει το δάκτυλο» σε έναν αιρετό αξιωματούχο της αυτοδιοίκησης επειδή αυτός δεν ανάβει το πράσινο φως για την επαναλειτουργία της συγκεκριμένης κλινικής, παρ' ότι από τον νόμο αυτό δεν επιτρέπεται; Σύμφωνα με επίσημο έγγραφο που υπογράφει ο κύριος Πολάκης, και αποκάλυψε η ιστοσελίδα protothema.gr, ναι, μπορεί. Όπως προκύπτει από σειρά εγγράφων των ελεγκτικών αρχών, ο εν λόγω ιδιώτης διαθέτοντας τρεις κλινικές υπολογίζεται ότι ζημίωσε το Δημόσιο με τουλάχιστον 19 εκατ. ευρώ κατά το διάστημα 2007-2011 και 2012-2014. Τα έγγραφα αποτελούν προϊόν ελέγχου των αρχών για τη μη λειτουργούσα γενική κλινική «Άγιος Λουκάς» (πρώην Γενική Κλινική Λάρισας «Άγιοι Ανάργυροι ΑΕ, πρώην Euromedica ΘΕΟΤΟΚΟΣ ΑΕ) και την ψυχιατρική κλινική «Ιπποκράτειο» στη Λάρισα. Η Γενική Κλινική Λάρισας EUROMEDICA ΘΕΟΤΟΚΟΣ από το 2013 δεν λειτουργούσε λόγω της επίσκεψης εργασίας των εργαζομένων της. Τον Μάρτιο του 2014 η διοίκηση της κλινικής ανέστειλε τη δραστηριότητά της ενώ τον Σεπτέμβριο του ίδιου έτους διακόπηκε και η σύμβασή της με τον ΕΟΠΥΥ. Ο νόμος ορίζει πως η αναστολή της δραστηριότητας μιας κλινικής πρέπει να συνεπάγεται εισήγηση προς τον Περιφερειάρχη για άρση της βεβαίωσης καλής

λειτουργίας (την εισήγηση κάνει ειδική Επιτροπή της Υγειονομικής Περιφέρειας) και βάσει αυτής απόφαση του Περιφερειάρχη για ανάκληση της άδειας λειτουργίας.

Στην προκειμένη περίπτωση δεν έγινε τίποτα από αυτά. Τουναντίον η κλινική λάμβανε παρατύπως και παρανόμως βεβαιώσεις καλής λειτουργίας από τα αρμόδια όργανα που της εξασφάλιζαν ουσιαστικά παράταση για την πολύτιμη όπως αποδεικνύεται άδειά της. Η έκθεση ελέγχου του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) που βρίσκεται πλέον στα χέρια του Εισαγγελέα, διαπιστώνει βήμα βήμα όλες αυτές τις πράξεις και παραλείψεις. Επιπλέον, περιγράφεται στο πόρισμα τους πως οι εκπρόσωποι της κλινικής προσπαθούσαν να

Το μεγάλο «πάρτι» όμως κατά τους ελεγκτές του ΟΓΑ έγινε με τις συνταγογραφήσεις. Πρωταγωνιστικό ρόλο είχε γιατρός του ΕΣΥ ο οποίος παρανόμως μετέβαινε από το Περιφερειακό Ιατρείο της περιοχής όπου ήταν μόνιμος γιατρός, στην ψυχιατρική κλινική για να συνταγογραφήσει φάρμακα για τους νοσηλευόμενους ψυχικά ασθενείς.

κερδίσουν συνεχώς χρόνο: Ενώ η κλινική υπολειτουργεί και τελικά πέφτει σε «κόμα» και οι εργαζόμενοι έχουν προχωρήσει σε επίσκεψη εργασίας, υποβάλλονται συνεχώς αιτήματα προς τις υπηρεσίες της Περιφέρειας για ανακαίνιση, μετατροπή χρήσης, κατάργηση τμημάτων της κλινικής κ.ο.κ. Μετά τις διαπιστώσεις του ΣΕΥΥΠ σχηματίστηκε δικογραφία στην Εισαγγελία Λάρισας καθώς και στην Εισαγγελία Διαφορών

για την εκτιμώμενη ζημία ύψους 1,8 εκατ. ευρώ σε βάρος του ΕΟΠΥΥ από τα νοσήλια που υπέβαλε και εισέπραττε κατά το διάστημα που ήταν κλειστή.

Σε συνέχεια των διαπιστώσεων των Επιθεωρητών ο Περιφερειάρχης Θεσσαλίας ανακάλεσε στις 4 Οκτωβρίου 2016 την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της κλινικής με την επωνυμία «ΑΠΟΛΛΩΝΕΙΟ - ΘΕΟΤΟΚΟΣ» (σημειωτέον η κλινική είχε αλλάξει πολλές φορές την επωνυμία της μετά από μεταβιβάσεις) με το σκεπτικό ότι «έχει εξαντληθεί η προθεσμία αναστολής λειτουργίας της και δεν υπάρχουν οι απαιτούμενες εκ του νόμου προϋποθέσεις για τη νόμιμη επαναλειτουργία της» και ότι «το κτήριο που στεγάζεται δεν διαθέτει την κατά το έγγραφο του Υπ. Υγείας απαιτούμενη πολεοδομική αυτοτέλεια και ανεξαρτησία».

Στον «κόκκινο» από παραβάσεις του νόμου φάκελο του κλινικάρχη περιλαμβάνεται όμως και ένα ακόμη πόρισμα για την ψυχιατρική κλινική που διατηρούσε. Σύμφωνα με τους ελεγκτές του ΟΓΑ, στην ψυχιατρική κλινική οι εικονικές νοσηλείες ήταν στην ημερήσια διάταξη.

Ενδεικτικά, οι ελεγκτές διαπίστωσαν ότι συγκεκριμένη ημερομηνία δηλώνονταν ότι νοσηλεύονταν 502 ασθενείς διαφόρων ασφαλιστικών ταμείων αν και η κλινική διέθετε 236 κλίνες. Τα ταμεία των ασθενών χρεώνονταν με δήθεν αναβαθμισμένη θέση (κλίνη) ενώ ο έλεγχος κατέδειξε πως δεν νοσηλεύονταν ποτέ σε αυτές.

Το μεγάλο «πάρτι» όμως κατά τους ελεγκτές του ΟΓΑ έγινε με τις συνταγογραφήσεις. Πρωταγωνιστικό ρόλο είχε γιατρός του ΕΣΥ ο οποίος παρανόμως μετέβαινε από το Περιφερειακό Ιατρείο της περιοχής όπου ήταν μόνιμος γιατρός, στην ψυχιατρική κλινική για να συνταγογραφήσει φάρμακα για τους νοσηλευόμενους ψυχικά ασθενείς. Κι όχι μόνο διέπραττε παράνομη συνταγογράφηση αλλά συνταγογραφούσε σκευάσματα «που δεν συμφωνούν με τις διαγνώσεις και τη φαρμακευτική αγωγή που υπήρχαν στις καρτέλες νοσηλείας των ασθενών». Είναι χαρακτηριστική η περίπτωση που ασθενής με ψυχωσικό σύνδρομο έλαβε συνταγή για χρόνια προστατιτίδα ενώ άλλος για ΧΑΠ. Από τις εικονικές νοσηλείες και τις παράνομες συνταγογραφήσεις μόνο για την περίοδο 2007-2011 υπολογίστηκε από τον ΕΟΠΥΥ ζημία ύψους 17 εκατ. ευρώ.

Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας όμως αντι να απαιτήσει να διαλευκανθεί αυτή η υπόθεση, ζητάει και τα... ρέστα. Επιδίδεται σε ευρεία και διασταλτική ερμηνεία του νόμου: Διαπιστώνει ότι δεν έχει χαθεί η άδεια λειτουργίας της κλινικής παρ' ότι αυτή δεν λειτουργούσε για τουλάχιστον δυο χρόνια, πως η κλινική πλέον πληροί όλες τις προϋποθέσεις για την επαναλειτουργία της και απαιτεί από τον περιφερειάρχη Θεσσαλίας να εξηγήσει «τους λόγους για τους οποίους δεν έχετε προβεί στη χορήγηση απόφασης επαναλειτουργίας της κλινικής».



Με τον νόμο 4368/16 στο άρθρο 58 εισήχθη η έννοια της λίστας χειρουργείων για την διασφάλιση της ισότητας πρόσβασης όλων των πολιτών στον προγραμματισμό των χειρουργικών επεμβάσεων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ο αγώνας για την καταπολέμηση των διακρίσεων στο Ε.Σ.Υ., η μάχη κατά της παραβίασης της έννοιας του επείγοντος, ο στόχος για πάταξη των φαινομένων που γνωρίζουμε ευρέως ως «φακελάκι» ή «γρηγορόσημο» αλλά και ως «βαλιτσάκι» στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) φάνηκε να είχε μόλις ξεκινήσει.

γράφει ο
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Κ. ΤΟΥΧΤΙΔΗΣ*

Τα προς χειρουργική αντιμετώπιση περιστατικά σταδιοποιήθηκαν σε 5 κατηγορίες, όπου με τον αριθμό 1 χαρακτηρίζονται τα βαριά περιστατικά για τα οποία τυχόν καθυστέρηση είναι απειλητική για την εξέλιξη τους και θα πρέπει να αντιμετωπίζονται το πολύ σε 1-2 εβδομάδες, με «ελαφριά» οριζόμενη την 5η κατηγορία που παρέχει δυνατότητα «καθυστερήσης» έως και πάνω από 24 εβδομάδες, καθώς τα ανήκοντα σε αυτήν δεν έχουν ούτε έντονη ή επιβαρυντική συμπτωματολογία ούτε προκαλούν δυσλειτουργίες.

Ο χρόνος αναμονής υπολογίζεται από την ημερομηνία πρώτης εξέτασης/κλινικής εκτίμησης έως την ημέρα διεξαγωγής της επέμβασης. Σχεδόν δυο χρόνια αργότερα, η κατάσταση στο Ε.Σ.Υ. παραμένει η ίδια... Μεγάλες αναμονές στα νοσηλευτήρια που εδρεύουν στα μεγάλα αστικά κέντρα, μικρότερες στα «μεσαία» νοσοκομεία αυτών, ελαχιστοποιημένες στα νοσοκομεία της περιφέρειας. Αποτέλεσμα, ούτε το «φακελάκι» καταπολεμήθηκε, όπως διαπιστώνουμε από την καθημερινή ειδησεογραφία, ούτε το «βαλιτσάκι» στα Τ.Ε.Π. εξαλείφθηκε ακολουθούμενο με «εξαγγελία επείγοντος απειλητικής για τη ζωή» εις βάρος του προσωπικού και των πραγματικών επείγοντων περιστατικών που δεν τυχαίνει να έχουν «γνωστό» ή γεμάτη τσέπη...

Ποια κατάσταση λοιπόν αποτυπώνεται στην μετά λίστας εποχή;

Ενδεικτικά:

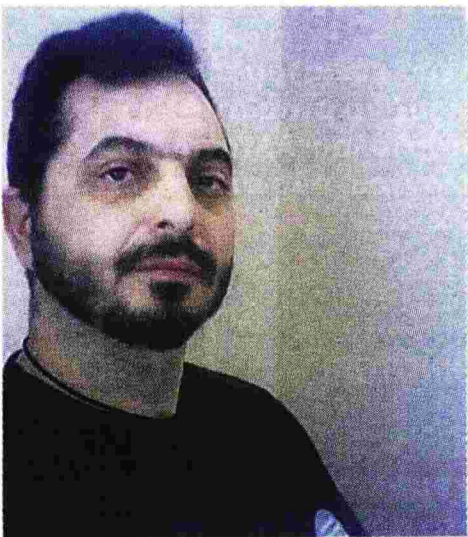
1) Στο ΓΝ ΠΟΛΥΓΥΡΟΥ το διάστημα προγραμματισμού ολικής αρθροπλαστικής γόνατος από την κλινική εκτίμηση είναι μόλις 40 ημέρες, η χολοκυστεκτομή 30-40 ημέρες (πηγή: αναρτημένη λίστα 15/1/18-19/1/18) την ίδια ώρα που στα μεγάλα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης η ΟΑ γόνατος έχει μέση αναμονή έως ένα έτος και η χολοκυστεκτομή έως και 6 μήνες.

2) Στο νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» Θεσσαλονίκης η αναμονή για ΩΡΛ χειρουργείο σύμφωνα με την αναρτημένη λίστα κυμαίνεται από 10 ημέρες έως 3 μήνες την ίδια στιγμή που στην ΩΡΛ κλινική του νοσοκομείου ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, αναλόγως βαρύτητας πάντα του περιστατικού, μπορεί κάποιος να βρίσκεται στην αναμονή έως και για 3(!) έτη. Η δε αναμονή για χειρουργικά περιστατικά στο μεσαία δυναμικότητας αυτό νοσοκομείο, συχνά δεν ξεπερνά το τρίμηνο σε αντιδιαστολή με τις αναμονές στις 3 χειρουργικές κλινικές του Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ που ξεκινούν από το 6μηνο και φτάνουν το έτος (για τα μεσαία βαρύτητας περιστατικά).

3) Την ίδια ώρα που οι αναμονές για οφθαλμολογικές επεμβάσεις τόσο στον Άγιο Δημήτριο Θεσσαλονίκης όσο και στο Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡ-



Λίστα χειρουργείων Μια φωτοβολίδα στο Ε.Σ.Υ.



Ο Παναγιώτης Κ. Τουχτίδης

ΓΙΟΥ αγγίζουν τους 14 μήνες, στο Γ.Ν. Λάρισας διεξάγονται σε 1-3 μήνες από την κλινική εκτίμηση.

4) Τέλος, αν μπορεί να υπάρξει τέλος σε αυτήν την απίστευτη ταλαιπωρία, τα γυναικολογικά χειρουργεία κλιμακούμενης βαρύτητας στο Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ εκτελούνται με χρονικό ορίζοντα που αγγίζει την ζετία, ενώ στις

γυναικολογικές κλινικές του Αγ. Δημητρίου και του Γ.Ν. Λάρισας δεν ξεπερνούν τους 3-4 μήνες!

Αποτέλεσμα, ταλαιπωρία αναλόγως την προσωπική επιλογή, «φακελάκι» και «μέσον» για να βρει ο πολίτης την υγεία του.

Και φυσικά, πολλοί μπορεί εύκολα να οδηγηθούν στο «ασφαλές» συμπέρασμα ότι οι ελλείψεις στη στελέχωση είναι η πηγή του κακού... Χωρίς να θελήσω να τις υποβαθμίσω, θα συμφωνήσω ότι ενίοτε είναι κι αυτές. Αν όμως καταλήξουμε ότι φταίει οι ελλείψεις και διπλασιάσουμε το προσωπικό με έναν μαγικό τρόπο, αύριο το πρωί πόσους περισσότερους πολίτες μπορούμε να εξυπηρετήσουμε όταν οι εγκαταστάσεις θα είναι οι ίδιες; Και για να προλάβω τυχόν παρανόηση, ούτε η δημιουργία νέων νοσοκομείων είναι η λύση στο πρόβλημα, όπως πολύ εύκολα μπορεί να διαπιστώσει κανείς βλέποντας τις πληρότητες των νοσηλευτηρίων που πέρα από τα νεόκτιστα ή τα πανειστημιακά δεν ξεπερνούν συχνά το 60% στα χειρουργικά τμήματα.

Τι πρέπει να γίνει λοιπόν για να λήξει η ταλαιπωρία και να παταχθούν και οι στρεβλώσεις του συστήματος που προκαλούν αξιοπίνες συμπεριφορές;

Αρκεί μια σύντομη μελέτη των ροών του

υγειονομικού χάρτη ή και των αρχείων των νοσοκομείων, για να διαπιστώσει κανείς την τάση «αστυφιλίας» των ασθενών που τελικά επιβαρύνει τις δομές υγείας του κέντρου και των μεγάλων αστικών περιοχών με πάσης βαρύτητας περιστατικά, με αποτέλεσμα τριτοβάθμια νοσοκομεία να αναλώνονται στην παροχή υπηρεσιών που θα μπορούσαν να έχουν διευθετηθεί σε δευτεροβάθμιο επίπεδο.

Στο ίδιο πνεύμα λοιπόν που σήμερα αποπειράται η δόμηση της ΠΦΥ να επιτύχει το «μοίρασμα» των δυνητικά νοσοκομείων, ας ελπίσουμε να δούμε να... προστατεύονται τα τριτοβάθμια νοσηλευτήρια με αιτιολογημένες παραπομπές και διακομιδές, για χειρουργεία που τεκμηριωμένα δεν μπορούν να γίνουν στα νομαρχιακά νοσοκομεία, έτσι ώστε αφενός να μην κινδυνεύουν οι ασθενείς από τις παρατεταμένες αναμονές στις οποίες δυστυχώς εκουσίως υποβάλλονται, αλλά και να μη φορτώνεται ετεροβαρώς το Ε.Σ.Υ. εις βάρος τελικά των πραγματικά σοβαρών περιστατικών!

*** Ο Παναγιώτης Κ. Τουχτίδης είναι Msc in Public Health, πρόεδρος Ε.Υ.Α.Ε., γεν. σύμβουλος Ε.Δ.Ο.Θ. και μέλος διοικητικού συμβουλίου Σ.Ε.Ν.Π.**

Αυτοκριτική γιατρών για το σκάνδαλο της Novartis

Από τη **Ρίτα Μελά**
mela@dimokratianews.gr

Το σκάνδαλο Novartis για τους Έλληνες γιατρούς δεν είναι η «κορυφή του παγόβουνου» και προφανώς ουδείς έπεσε από τα σύννεφα μόλις αποκαλύφθηκε. Αντίθετα, το περίμεναν, καθώς στην παγκόσμια ιατρική κοινότητα -συμπεριλαμβανομένης φυσικά την ελληνικής- είναι πασίγνωστο εδώ και πάρα πολλές δεκαετίες το αμειλικό παιχνίδι του ανταγωνισμού ανάμεσα στις πολυεθνικές εταιρίες-κολοσσούς, που χρησιμοποιούν κάθε μέσο, όπως δωροδοκίες, προκειμένου να πουλήσουν τα προϊόντα τους, δηλαδή τα φάρμακα.

Ωστόσο, το διεθνές σκάνδαλο Novartis μπορεί να αποτελέσει μιας πρώτης τάξης ευκαιρία, προκειμένου, αυτή τη φορά οι Έλληνες γιατροί -που διασύρονται εδώ και δεκαετίες ότι χρηματίζονται- να κάνουν την αυτοκριτική τους και κάθε ιατρικός σύλλογος την αυτοκάθαρσή του, όπως υποστηρίζουν στη «δημοκρατία» τρεις καταξιωμένοι επιστήμονες.

Ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) Μιχάλης Βλασταράκος, η πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), ψυχίατρος Αφροδίτη Ρέντζιου, και ο δρ Ευάγγελος Φιλόπουλος, πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, δεν στέκονται μόνο στα αυτονόητα, δηλαδή «να χυθεί άπλετο φως παντού», «η Δικαιοσύνη να κάνει τη δουλειά της απερίσκεπτα» και «να ανοικτούν όλοι οι τραπεζικοί λογαριασμοί στους περισσότερους από 4.000 γιατρούς που κατηγορούνται ότι δωροδοκήθηκαν από τη Novartis».

Οι τρεις καταξιωμένοι επιστήμονες κάνουν ένα βήμα μπροστά και μιλούν για τις ευθύνες που έχουν οι γιατροί - οι Έλληνες λειτουργοί του Ιπποκράτη που, μέσω της αλόγιστης συνταγογράφησης,

Τρεις καταξιωμένοι επιστήμονες μιλούν για τις ευθύνες στο μεγάλο «πάρτι»

έχουν «καταφέρει» να γράφουν περισσότερες από 6.000.000 ιατρικές συνταγές τον μήνα κυρίως σε επώνυμα φάρμακα. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία που έδωσε τον Νοέμβριο του 2017 ο ΕΟΦ, το 2016 πωλήθηκαν στην Ελλάδα 547.180.000 συσκευασίες φαρμάκων ή 49,7 κουτιά κατά κεφαλήν. Όλα αυτά οδηγούν στον δυσθεώρητο τζίρο της τάξης των 5,82 δισ. ευρώ για το 2016 (5,6 δισ. το 2015), μεγάλο μέρος του οποίου πληρώνουν οι ασθενείς από την τσέπη τους.

Ερωτήματα

Δεν είναι, όμως, μόνο η αλόγιστη συνταγογράφηση, όπως επισημαίνει ο δρ Ευάγγελος Φιλόπουλος πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, που ιδρύθηκε το 1958: «Εμείς οι γιατροί πρέπει να αναλογιστούμε γιατί υπάρχουν περίπου 1.300 ιατρικές εταιρίες, μεταξύ των οποίων κάποιες που κάνουν μόνο ένα συνέδριο τον χρόνο,

με χορηγό κάθε φορά μια φαρμακευτική εταιρία η οποία προφανώς θέλει να προωθήσει τα δικά της προϊόντα. Ορισμένες από αυτές δεν

τις έχουν αναγνωρίσει ούτε οι αντίστοιχες ευρωπαϊκές. Γιατί αργήσαμε τόσο πολύ να κάνουμε την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, που ακόμα και τώρα δεν γίνεται όπως πρέπει; Γιατί δεν λειτουργούν οι Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας και τα ασφαλιστικά Ταμεία, όπως ο ΕΟΠΥΥ, κάνουν εκατομμύρια ευρώ για νοσήλια ασθενών που κάνουν εισαγωγή σε δημόσια και σε ιδιωτικά θεραπευτήρια, και πίνουν κρεβάτι για μια, δυο, τρεις ημέρες, χωρίς να είναι απαραίτητη η νοσηλεία τους; Γιατί δυσφημίστηκαν από γιατρούς τα γενόσημα φάρμακα, που είναι τόσο καλά και αξιόμαχα, και συντα-



Πάνω δεξιά: Η πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας, ψυχίατρος Αφροδίτη Ρέντζιου, και κάτω ο δρ Ευ. Φιλόπουλος, πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας

«Υπάρχουν πολλοί νονοί στον χώρο της Υγείας»

ΟΠΩΣ εκτιμά ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου κ. Βλασταράκος (φωτό), και οι ιατρικοί σύλλογοι έχουν μερίδιο ευθύνης, γι' αυτό πρέπει να κάνουν τη δική τους αυτοκριτική και αυτοκάθαρση, για να πάψουν να διασύρονται οι Έλληνες γιατροί.

Ελάχιστα είναι τα περιστατικά που φτάνουν στα πειθαρχικά συμβούλια και ακόμα πιο σπάνια οι επίορκοι γιατροί χάνουν τελικά την άδειά τους: «Υπάρ-



χουν πάρα πολλοί νονοί στον χώρο της Υγείας και το σύστημα έχει ξεχειλώσει. Μην ξεχνάτε τα εμβόλια ηπατίτιδας τη δεκαετία του 1990, επί ΠΑΣΟΚ, που στοίχισαν τρεις φορές παραπάνω απ' ό,τι στην Κύπρο. Το είχε καταγγείλει τότε ο υπουργός Υγείας Δημήτρης Κρεμαστινός, αλλά κανείς δεν τον άκουσε. Τα συμφέροντα από τον σκληρό ανταγωνισμό των πολυεθνικών είναι τεράστια, το marketing είναι αμειλικτό».

γογραφούμε τα επώνυμα; Γιατί δεν υπάρχουν ποσοστά θνησιμότητας για κάθε γιατρό στα νοσοκομεία και δεν γίνεται η αξιολόγησή μας; Γιατί πληρώνεται τόσο χαμηλά ο γιατρός του ΕΣΥ, ο οποίος πιέζεται από τις φαρμακευτικές εταιρίες;»

Σε όλα αυτά η απάντηση είναι γνωστή, λέει ο δρ Φιλόπουλος: «Η Ελλάδα είναι ένα οργανωμένο κράτος για την εξυπηρέτηση των ιδιωτικών συμφερόντων! Να δείτε, λοιπόν, που η Novartis στην Ελλάδα θα πληρώσει το μικρότερο πρόστιμο».

Από την πλευρά των νοσοκομειακών γιατρών, η πρόεδρος

της ΟΕΝΓΕ Αφροδίτη Ρέντζιου σημειώνει: «Δεν είναι τυχαίο ότι η έρευνα ξεκίνησε από το FBI, δηλαδή από τις ΗΠΑ, η φαρμακοβιομηχανία της οποίας είναι στην 5η θέση σε σχέση με τη Novartis, που είναι ψηλότερα στην παγκόσμια κατάταξη και αφορά και γερμανικά κεφάλαια. Αρα, έχουμε να κάνουμε με ακόμη ένα επεισόδιο του σφοδρού ανταγωνισμού μεταξύ ισχυρών επιχειρηματικών ομίλων, που κονταροχτυπιούνται για το ποιος θα εξασφαλίσει μεγαλύτερο μερίδιο από την πίτα του 1,5 τρισ. της παγκόσμιας φαρμακευτικής δαπάνης. Σε αυ-

τόν τον αμειλικτό ανταγωνισμό χρησιμοποιούν και μερίδα γιατρών που τους χρησιμοποιούν σαν πλασιέ των εμπορευμάτων τους. Έχουμε και την κυβέρνηση και την αντιπολίτευση, που ξιφουλκούν για το ποιος είναι καλύτερος για να καθαρίσει αυτή τη σαπίλα. Ομως, αυτό είναι υποκρισία. Όλα ξεκινούν με το ερώτημα: «Τι Υγεία θέλεις;» Όσο το φάρμακο και η Υγεία του λαού είναι εμπορεύματα και κριτήριο το κέρδος, οι ανταγωνισμοί μεταξύ των εταιριών θα συνεχίζονται. Τα επιστημονικά συνέδρια θα πρέπει να διοργανώνονται από το κράτος».





«Ατρομηχανή» της οικονομίας το φάρμακο

«Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι μια αναπτυξιακή ατμομηχανή για την οικονομία μας, με σημαντική προστιθέμενη αξία» επεσήμανε ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας Θεόδωρος Τρύφων, στο 3ο Οικονομικό Φόρουμ των Δελφών, την Τετάρτη.

Ο κ. Τρύφων, μιλώντας σε πάνελ με θέμα την επαναβιομηχανοποίηση της ελληνικής οικονομίας, υπογράμμισε ότι, παρά τις ασφυκτικές πιέσεις των τελευταίων ετών και την άνιση αντιμετώπιση των ελληνικών φαρμάκων από τους θεσμούς και την Πολιτεία, η φαρμακοβιομηχανία επιμένει ελληνικά, εξακολουθεί να εφοδιάζει την ελληνική αγορά με ανταγωνιστικά, οικονομικά και ποιοτικά φάρμακα, αποτελεί αξιόπιστη λύση για την περίθαλψη των ασθενών, παράγοντας ουσιώδεις εξοικονομήσεις στο σύστημα φαρμακευτικής περίθαλψης και αποτελώντας σημαντικό πόλο ανάπτυξης.

Τα μέγιστα

Ειδικότερα, ο κ. Τρύφων ανέφερε ότι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία δημιουργεί σημαντική εγχώρια προστιθέμενη αξία, συμβάλλοντας τα μέγιστα στην οικονομία και την απασχόληση στη χώρα μας. Σε ένα δυσμενές οικονομικό περιβάλλον, σημείωσε, υπάρχουν 26 ελληνικές παραγωγικές μονάδες που επενδύουν κάθε χρόνο περί τα 30.000.000 ευρώ στην έρευνα και την καινοτομία. Ο πρόεδρος της ΠΕΦ επεσήμανε ότι σήμερα υπάρχουν ευκαιρίες για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, οι οποίες θα πρέπει να αξιοποιηθούν τα επόμενα χρόνια.



e-ασπίδα για προσωπικά δεδομένα

Νέος κανονισμός υποχρεώνει τις επιχειρήσεις να διαθέτουν ηλεκτρονικό σύστημα για τα αρχεία με ευαίσθητα στοιχεία

Της **ΒΑΣΩΣ ΠΑΛΑΙΟΥ**
vasopal@gmail.com

Εκβάθρων αλλαγές στο νομοθετικό πλαίσιο για την προστασία των προσωπικών δεδομένων προβλέπει το σχέδιο νόμου του υπουργείου Δικαιοσύνης, το οποίο τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση (ολοκληρώθηκε προ ολίγων ημερών) και πρόκειται να προωθηθεί στη Βουλή τον προσεχή Μάιο. Με το σχέδιο νόμου κυρώνεται ο Κανονισμός (E.E.) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων από την αθέμιτη επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων, ο οποίος τίθεται σε ισχύ από τις 25 Μαΐου 2018.

Το νέο νομοθετικό πλαίσιο αφορά επεξεργασία προσωπικών δεδομένων από το σύνολο των επιχειρήσεων που διαθέτουν αρχεία με ευαίσθητα στοιχεία πελατών και εργαζομένων, οργανισμούς και μεμονωμένα άτομα. Με τις αλλαγές οφείλουν να συμμορφωθούν, μεταξύ άλλων, νοσοκομεία, οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης, υπηρεσίες, ιδιωτικές κλινικές, ΜΚΟ, ιατροί, δικηγόροι, λογιστές, ιδιοκτήτες ηλεκτρονικών καταστημάτων, ακόμα και ταξιδιωτικά γραφεία. Συγκεκριμένα, οι επιχειρήσεις θα πρέπει να εντάξουν στη λειτουργία τους ένα ηλεκτρονικό σύστημα προστασίας των δεδομένων, όπως ισχύει σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (το κόστος κυμαίνεται από 5.000 έως 6.000 ευρώ).

Ενα ξεχωριστό και πολύ σημαντικό κεφάλαιο αφορά τα δεδομένα υγείας, τα οποία περιλαμβάνονται στις ειδικές κατηγορίες, και συγκεκριμένα στα «ευαίσθητα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα». Ειδικά στην

Ελλάδα, όπου η πρόσφατη υπόθεση με τράπεζα βλαστοκυττάρων για την οποία ασκήθηκαν ποινικές διώξεις ανέδειξε τους κινδύνους από την αθέμιτη επεξεργασία τους.

«ΚΑΜΠΑΝΕΣ»

Παράλληλα, ακόμα μία σημαντική τομή αφορά τα πρόστιμα που θα επιβάλλονται στην περίπτωση της μη τήρησης των πρωτοκόλλων προστασίας για τα προσωπικά δεδομένα από τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς.

Από τις 25 Μαΐου 2018, οπότε τίθεται σε ισχύ ο νέος Κανονισμός, σε όποια εταιρεία δεν συμμορφωθεί θα επιβάλλεται πρόστιμο 10.000.000 ευρώ ή το 2% του παγκόσμιου τζίρου της, αν είναι μεγαλύτερο. Σε περίπτωση που κάποια εταιρεία παραβιάζει δικαιώματα σχετικά με τα προσωπικά δεδομένα που διαχειρίζεται, τότε το αντίστοιχο πρόστιμο είναι 20.000.000 ευρώ ή το 4% του παγκόσμιου τζίρου της. Παράλληλα, προβλέπονται ποινικές κυρώσεις, και συγκεκριμένα ποινές φυλάκισης μέχρι τρία έτη και χρηματικές ποινές έως 300.000 ευρώ! Στην περίπτωση μάλιστα που προκύψει κίνδυνος για το δημοκρατικό πολίτευμα ή την εθνική ασφάλεια τότε η πράξη τιμωρείται σε βαθμό κακουργήματος.

Ειδικότερα, όσον αφορά τα δεδομένα υγείας, απαιτείται η ρητή και έγγραφη συγκατάθεση του προσώπου το οποίο αφορούν. Ταυτόχρονα, απαγορεύεται η συλλογή και επεξεργασία γενετικών δεδομένων. Όσον αφορά τους επαγγελματικούς χώρους, τα δεδομένα που αφορούν την υγεία συλλέγονται απευθείας και μόνο από τους εργαζομένους, εφόσον αυτό είναι απολύτως απαραίτητο για την αξιολόγηση της καταλληλότητας για μια συγκεκριμένη θέση, για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων της επιχείρησης για υγιεινή και ασφάλεια και για τη θεμελίωση δικαιωμάτων και απόδοση κοινωνικών παροχών. Διεξαγωγή ιατρικών εξετάσεων και αναλύσεων, όπως ψυχολογικών και ψυχομετρικών τεστ, επιτρέπεται μόνο σε ειδικές περιπτώσεις κι εφόσον τα συγκεκριμένα καθήκοντα και οι απαιτήσεις της συ-



Για τα δεδομένα υγείας, απαιτείται η ρητή και έγγραφη συγκατάθεση του προσώπου το οποίο αφορούν

Ο ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ



€5.000 - €6.000
είναι το κόστος του γέου συστήματος προστασίας δεδομένων που πρέπει να εντάξουν οι επιχειρήσεις.



**€100.000
έως €300.000**

χρηματική ποινή και τιμωρία με κάθειρξη, αν προκλήθηκε κίνδυνος για την ελεύθερη λειτουργία του δημοκρατικού πολιτεύματος ή για την εθνική ασφάλεια.



**€100.000
έως €300.000**

χρηματική ποινή και τιμωρία με φυλάκιση τουλάχιστον τριών ετών, αν κάποιος έχει προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον παράνομο περιουσιακό όφελος ή έχει προκαλέσει περιουσιακή ζημία σε άλλον ή έχει βλάψει άλλον.



€10.000 - €100.000

χρηματική ποινή και τιμωρία με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους, αν τα δεδομένα αυτά αναφέρονται σε ποινικές διώξεις, μέτρα ασφαλείας ή ποινικές καταδίκες.



€10.000.000

πρόστιμο ή 2% του παγκόσμιου τζίρου της (αν είναι μεγαλύτερο), σε όποια εταιρεία δεν συμμορφωθεί.



€20.000.000

πρόστιμο ή 4% του παγκόσμιου τζίρου της, σε περίπτωση που κάποια εταιρεία παραβιάζει δικαιώματα σχετικά με τα προσωπικά δεδομένα που διαχειρίζεται.



Οποιοσ, χωρίς δικαίωμα, επεμβαίνει με οποιονδήποτε τρόπο με πρόθεση σε αρχείο δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα τιμωρείται με φυλάκιση.

γκεκριμένης εργασίας καθιστούν αναγκαία την έρευνα και παρακολούθηση της κατάστασης και της προσωπικότητας του εργαζομένου σε σχέση με τη συγκεκριμένη θέση και κατηγορία απασχόλησης.

ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ

Γενικότερα, η συλλογή και επεξεργασία δεδομένων προσωπικού πρέπει να πραγματοποιείται με θεμιτά μέσα και με τρόπο ώστε να διασφαλίζεται ο σεβασμός της αξιοπρέπειας, της προσωπικότητας, της ιδιωτικής ζωής και του δικαιώματος προστασίας προσωπικών δεδομένων των εργαζομένων στον χώρο εργασίας. Όσον αφορά τη χρήση μέσων επικοινωνίας στο γραφείο, όπως η τηλεφωνία, το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και η χρήση Διαδικτύου, επιτρέπεται η συλλογή και επεξεργασία δεδομένων, εφόσον είναι απολύτως απαραίτητη για την προστασία προ-

σώπων και αγαθών, την οργάνωση και τον έλεγχο της διεκπεραίωσης της εργασίας ή του κύκλου εργασιών που τους έχουν ανατεθεί, συμπεριλαμβανομένου του ελέγχου των δαπανών.

Σε κάθε περίπτωση, τα αρχεία με δεδομένα πρέπει να καταστρέφονται το αργότερο μέσα σε δεκαπέντε ημερολογιακές ημέρες, εκτός εάν έχει καταγραφεί συγκεκριμένο συμβάν, οπότε μπορούν να κρατούνται για τρεις μήνες. Μετά το πέρας αυτής της προθεσμίας, τα δεδομένα κρατούνται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε εξαιρετικές μόνο περιπτώσεις, όταν το συμβάν χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Στην περίπτωση αυτή, πρέπει να ενημερωθεί η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, η οποία πλέον ανασυγκροτείται και αποκτά απόλυτη ανεξαρτησία, καθώς «δεν υπόκειται σε οποιονδήποτε ιεραρχικό ή διοικητικό έλεγχο».

