

Πανάκριβη η υγεία για τους Έλληνες

*Πληρώνουν από την τσέπη τους
5 δισ. ευρώ τον χρόνο*

Παρά τις υψηλές εισφορές, οι Έλληνες εξακολουθούν να πληρώνουν από την τσέπη τους αναλογικά πολύ περισσότερα σε σχέση με τον μέσο Ευρωπαίο, προκειμένου να έχουν αξιοπρεπείς υπηρεσίες υγείας. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, το 2016 οι προσωπικές δαπάνες υγείας των Ελλήνων ανέρχονται σε 5,057 δισ. ευρώ ή στο 34,3% των συνολικών δαπανών υγείας. Προ κρίσης, το ποσοστό αυτό ήταν 29,3%. Στη Γαλλία οι ιδιωτικές δαπάνες είναι μόλις το 6,8% των συνολικών και στην Ολλανδία 12,25%, ενώ μόνο σε χώρες της Αν. Ευρώπης τα ποσοστά είναι υψηλότερα από την Ελλάδα. **Σελ. 22**

Πρωταθλητές σε ιδιωτικές δαπάνες υγείας οι Έλληνες

Τα νοικοκυριά πλήρωσαν 5,057 δισ. ευρώ το 2016

Παρά τις υψηλές εισφορές, οι Έλληνες εξακολουθούν να πληρώνουν από την τσέπη τους, αναλογικά, προκειμένου να έχουν αξιοπρεπείς υπηρεσίες υγείας. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, το 2016 οι προσωπικές δαπάνες υγείας των Ελλήνων ανέρ-

χονται σε 5,057 δισ. ευρώ ή στο 34,3% των συνολικών δαπανών υγείας. Προ κρίσης, το ποσοστό αυτό ήταν 29,3%. Την ίδια στιγμή, στη Γαλλία οι ιδιωτικές δαπάνες είναι μόλις το 6,8% των συνολικών, στην Ολλανδία 12,25% και στη Γερμανία 12,53%. **Σελ. 22**



Πρωταθλητές σε ιδιωτικές δαπάνες υγείας οι Έλληνες στην Ευρώπη

Τα νοικοκυριά πλήρωσαν από την τσέπη τους 5,057 δισ. ευρώ το 2016

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

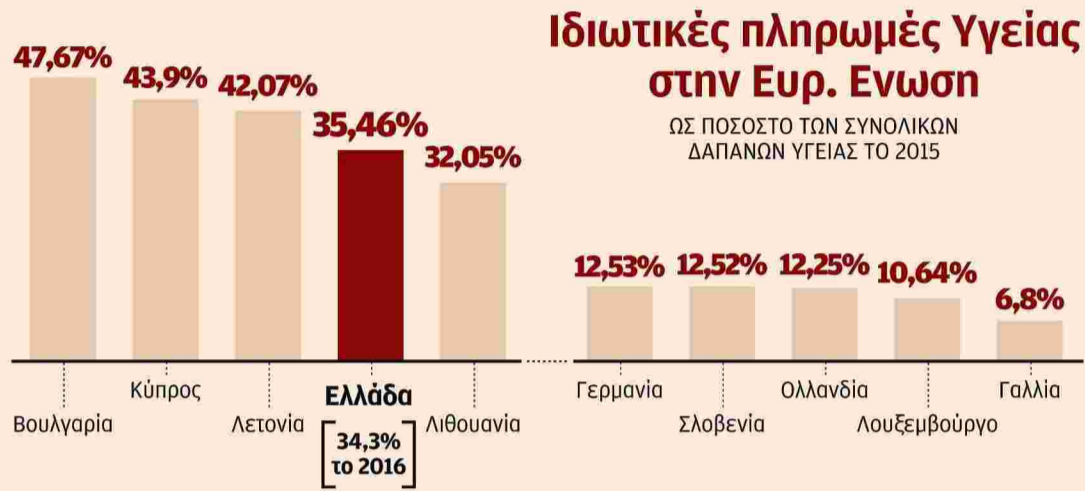
Ακριβά πληρώνουν οι Έλληνες για την υγεία τους. Ένα στα τρία ευρώ που δαπανώνται στη χώρα μας για την αγορά υπηρεσιών υγείας προέρχεται απευθείας από τα νοικοκυριά, αναλογία που είναι από τις υψηλότερες στην Ε.Ε.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που δημοσιοποίησε χθες η Ελληνική Στατιστική Αρχή για τη χρηματοδότηση των δαπανών υγείας, το 2016 τα νοικοκυριά πλήρωσαν από την τσέπη τους (οι λεγόμενες και «out of pocket» δαπάνες) 5,057 δισεκατομμύρια ευρώ, ποσό που αποτελεί το 34,3% της συνολικής δαπάνης υγείας στη χώρα μας για το ίδιο έτος.

Αν και το ποσοστό αυτό είναι ελαφρώς μειωμένο σε σχέση με το 2015 (36,2%), παραμένει σε υψηλότερα σε σχέση με τα προ κρίσης επίπεδα (29,3% το 2009), επιβεβαιώνοντας ότι τα τελευταία χρόνια οι πολίτες καλούνται να καλύψουν με δικούς τους πόρους τα κενά που έχει αφήσει η δημόσια χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με τη Eurostat, η Ελλάδα είναι μεταξύ των χωρών με τις υψηλότερες ιδιωτικές πληρωμές υγείας, μετά τη Βουλγαρία (47,67% ιδιωτικές πληρωμές το 2015), την Κύπρο (43,9%) και τη Λετονία (42,07%). Στον αντίποδα βρίσκονται η Γαλλία, όπου οι λεγόμενες «out of pocket» δαπάνες είναι μόλις το 6,8% των συνολικών δαπανών υγείας, το Λουξεμβούργο (10,64%) και η Ολλανδία (12,25%).

Όπως σχολίαζαν στην «Κ» οικονομολόγοι της Υγείας, στην Ελλάδα οι ιδιωτικές πληρωμές είναι διαχρονικά υψηλές. «Μια αδρή εξήγηση είναι ότι ο δημόσιος τομέας δεν είναι επαρκής για να καλύψει τις ανάγκες. Η επιστημονική προσέγγιση είναι ότι με αυτόν τον τρόπο οι Έλληνες αγοράζουν χρόνο, ποιότητα και επιλογές σε γιατρούς που δεν τους προσφέρει το Δημόσιο



ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

	ΔΙΣ. ΕΥΡΩ	% ΤΟΥ ΑΕΠ
2012	16,98	8,88%
2013	15,20	8,41%
2014	14,20	7,95%
2015	14,45	8,19%
2016	14,73	8,45%

ΔΗΜΟΣΙΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ (γενική κυβέρνηση και Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης)

	ΔΙΣ. ΕΥΡΩ	% ΤΟΥ ΑΕΠ
2012	11,29	66,5%
2013	9,45	62,1%
2014	8,27	58,2%
2015	8,42	58,3%
2016	9,03	61,3%

ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ (ιδιωτικές πληρωμές και ιδιωτική ασφάλιση)

	ΔΙΣ. ΕΥΡΩ	% ΤΟΥ ΑΕΠ
2012	5,64	33,2%
2013	5,62	36,9%
2014	5,74	40,4%
2015	5,77	39,9%
2016	5,63	38,2%

ΠΗΓΗ: EUROSTAT, ΕΛΣΤΑΤ - Σύστημα Λογαριασμών Υγείας έτους 2016

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ένα στα τρία ευρώ που δαπανώνται στη χώρα μας για την αγορά υπηρεσιών υγείας προέρχεται απευθείας από τα νοικοκυριά.

Σύστημα Υγείας. Στην Ελλάδα, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και η μακροχρόνια φροντίδα χρόνιας πασχόντων στηρίζονται κυρίως από τις δαπάνες των νοικοκυριών, ενώ η γενική κυβέρνηση και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί ρίχνουν το βάρος της χρηματοδότησης στα νοσοκομεία και στη φαρμακευτική περίθαλψη», τόνιζαν.

Ταυτόχρονα, και η οικονομική κρίση έχει συμβάλει στο υψηλό ποσοστό ιδιωτικών πληρωμών: η μείωση στη φαρμακευτική δαπάνη έχει οδηγήσει σε υψηλότερη συμμετοχή των ασθενών στα φάρμακα (πέρυσι ανήλθε σε 600 εκατομμύρια ευρώ), ενώ έχει ενταθεί και το φαινόμενο των παραπληρωμών σε γιατρούς.

Την ίδια στιγμή «χαμηλές πτήσεις» συνεχίζει να καταγράφει ο τομέας της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, που καταλαμβάνει μόνο το 3,9% της συνολικής δαπάνης υγείας, γεγονός που οφείλεται σε μια διαχρονική δυσπιστία των πολιτών απέναντι στο προϊόν των ασφαλιστικών εταιρειών, με την κοινή αντίληψη να είναι ότι στην πλειονότητά τους τα προγράμματα

ασφάλισης είναι μερικά και αποσπασματικά, ενώ τα ολοκληρωμένα προγράμματα ιδιωτικής ασφάλισης υγείας είναι πολύ ακριβά για να μπορεί να τα αντέξει το μέσο ελληνικό νοικοκυριό.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, το 2016 η συνολική χρηματοδότηση για τις δαπάνες υγείας ανήλθε στο 8,45% του ΑΕΠ, έναντι 8,19% του έτους 2015, ενώ σε πραγματικούς αριθμούς ήταν πρόπερσι 14,727 δισεκατομμύρια ευρώ, έναντι 14,447 το 2015. Η δημόσια δαπάνη υγείας αυξήθηκε από 8,42 δισ. ευρώ το 2015 σε 9,034 δισ. ευρώ το 2016 (ποσοστό αύξησης 8,19%) και η ιδιωτική δαπάνη (ιδιωτικές πληρωμές και ιδιωτική ασφάλιση μαζί) μειώθηκε από 5,765 δισ. ευρώ σε 5,625 αντίστοιχα (2,4%).

Τα «φακελάκια» ανεβάζουν τον λογαριασμό

Το διαχρονικό έλλειμμα της πολιτείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας καλύπτονται σε μεγάλο ποσοστό οι οικογενειακοί προϋπολογισμοί στη χώρα μας. Την ίδια στιγμή, οι παραπληρωμές («φακελάκια») με στόχο τη γρήγορη πρόσβαση στον γιατρό που επιθυμούν, ανεβάζουν ακόμα περισσότερο τον λογαριασμό για τους Έλληνες πολίτες, οι οποίοι παρά την υψηλή φορολογία και τις ασφαλιστικές εισφορές, αναγκάζονται να πληρώσουν και από την τσέπη τους για υπηρεσίες υγείας.

Ο Έλληνας ασφαλισμένος, ακόμα και εάν δεν πληρώσει επιπλέον χρέωση στην επίσκεψη σε συμβεβλημένο γιατρό, θα καταβάλει ως ποσοστό συμμετοχής 15% στις εξετάσεις στις οποίες θα υποβληθεί στο ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο –αφού ο δημόσιος εργαστηριακός τομέας καλύπτει μόνο ένα ελάχιστο ποσοστό που δεν ξεπερνά το 10% των αναγκών των πολιτών–, και αυτό εφόσον πρόκειται για εξετάσεις που καλύπτει το Ταμείο του. Θα χρειαστεί να πληρώσει και για τα φάρμακά του: το ποσοστό συμ-

μετοχής καθώς και τη διαφορά ανάμεσα στην τιμή του φαρμάκου και την τιμή του φθηνότερου γενόσημου της κατηγορίας, το οποίο ωστόσο δεν επιλέγει, αφού κανείς δεν του εξήγησε ότι είναι αξιόπιστο. Το ποσοστό διείσδυσης των γενόσημων στην ελληνική αγορά είναι μόλις 25%, όταν σε άλλες χώρες της Ευρώπης ξεπερνά το 80%. Εάν απαιτηθεί νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο, ο κανόνας είναι ότι θα χρειαστεί να προχωρήσει σε άτυπη πληρωμή κυρίως για να παρακάμψει τη λίστα ανα-

μονής και να εξασφαλίσει τη θεωρούμενη «καλύτερη φροντίδα». Η οδοντιατρική περίθαλψη είναι επίσης μία καθαρά ιδιωτική υπόθεση. Στο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας υπηρετούν μόλις 700 οδοντίατροι για να παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες υγείας στο σύνολο του πληθυσμού.

Και κάπως έτσι εξηγείται γιατί ένα μεγάλο ποσοστό των Ελλήνων που ξεπερνά το 10%, δηλώνουν ότι δεν έλαβαν τον τελευταίο χρόνο την ιατρική περίθαλψη που είχαν ανάγκη λόγω κόστους.



ΚΑΡΤΕΡΙΚΑ

Ο ξένος οδοντίατρος

ΑΠΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ απόψεως, η Ελλάδα χωρίζεται σε δύο τμήματα. Το κριτήριο είναι η απόσταση από τα Σκόπια. Οι κάτοικοι της Νοτίου Ελλάδος κλείνουν ραντεβού για σφράγιση στον οδοντίατρο του ΕΟ-ΠΥΥ. Οι βορειότεροι προτιμούν τους οδοντίατρος της «ανώνυμης γειτονικής χώρας», διότι είναι φτηνοί και τελειώνουν τη δουλειά με μία επίσκεψη. Συνήθως, όμως, οι αγγλομαθείς Έλληνες δεν γνωρίζουν πώς λέγονται τα δόντια τους στα αγγλικά, ενώ οι Σκοπιανοί οδοντίατροι δεν γνωρίζουν άλλες λέξεις, εκτός από τις ονομασίες των δοντιών.

Ο ΣΚΟΠΙΑΝΟΣ οδοντίατρος σε ξαπλώνει στην πολυθρόνα και στέκεται απειλητικός από πάνω σου. Παίρνει μια λαβίδα στα χέρια του, σε κοιτάζει στα μάτια και σε ρωτάει κάτι που δεν καταλαβαίνεις.



ΓΡΑΦΕΙ Ο
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΧΕΚΙΜΟΓΛΟΥ

«Δεν κατάλαβα» του λες ανήσυχος. «Τι με ρωτάς;».

Ο οδοντίατρος σου ανοίγει το στόμα.

«Γκόρνα ή ντόλνα (μτφρ.: πάνω ή κάτω);» ρωτάει.

«Τι να σου πω, γιατρέ», του απαντάς. «Άλλος λέει “γκόρνα”, άλλος λέει “σέβερνα”, και άλλοι πηγαίνουν με φουστάνελες στα συλλαλητήρια».

«Κότζαμπολου (μτφρ.: ποιο δόντι σε πονάει);» ρωτάει ο επιστήμων και βάζει τη λαβίδα στο στόμα σου. «Δεν φταίω εγώ, γιατρέ» τραυλί-

ζεις εσύ. «Δεν ανακατεύομαι με την εξωτερική πολιτική. Εγώ ήρθα εδώ για τα δόντια μου. Εχω έναν πόνο στον άνω γομφίο». Και του δείχνεις το πονεμένο δόντι.

«Α», λέει αυτός, «γκορνότ μολάρεν (μτφρ.: άνω γομφίος);».

Και παίρνει μια μακρύτερη λαβίδα. «Το “γκόρνα” δεν με πειράζει και τόσο» λες εσύ. «Με το “σέβερνα” έχω ένα πρόβλημα».

Ο γιατρός σε αγνοεί και σκαλίζει τα δόντια σου με τη μακριά λαβίδα. «Μήπως να φωνάξουμε και κανέναν από την πρεσβεία, γιατρέ;» λες πνιχτά καθώς τον βλέπεις να ετοιμάζει μια ένεση, «διότι μπορεί να χρειαστεί και αναθεώρηση του συντάγματος».

«Τουλάχιστον τον κύριο Νίμιτς;» ψελλίζεις ενώ ο οδοντίατρος σκύβει επάνω σου με προφανή διάθεση να βάλει την ένεση και να μην τροποποιήσει το σύνταγμα της χώρας του. ●



- **Ασφάλιση.** Οδηγίες για το νέο, ενιαίο καθεστώς πρόσβασης σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη μισθωτών, ελεύθερων επαγγελματιών και αγροτών, που ψηφίστηκε πρόσφατα στη Βουλή, με τροπολογία του υπουργείου Εργασίας, δίνει εγκύκλιος του ΕΦΚΑ.



Οι προϋποθέσεις παροχής ιατροφαρμακευτικής κάλυψης από το 2019

Οδηγίες για το νέο, ενιαίο καθεστώς πρόσβασης σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη μισθωτών, ελεύθερων επαγγελματιών και αγροτών, που ψηφίστηκε πρόσφατα στη Βουλή με τροπολογία του υπουργείου Εργασίας, δίνει εγκύκλιος του ΕΦΚΑ.

Η πάγια διαδικασία, που θα ισχύσει από τον Μάρτιο του 2019, προβλέπει μάλιστα αύξηση των απαιτούμενων ημερών ασφάλισης, σε 75 αντί για 50, για τους μισθωτούς, ενώ ορίζει το αντίστοιχο διάστημα για τους ελεύθερους επαγγελματίες σε 3 μήνες. Παράλληλα, δίνει τη δυνατότητα στους μη μισθωτούς να αποκτήσουν ασφαλιστική ικανότητα για φέτος, εφόσον έχουν καταβάλει στον ΕΦΚΑ τις ελάχιστες εισφορές από 1/1/2017, ακόμη κι αν έχουν οφειλές για την περίοδο από το 2016 και πίσω.

Αναλυτικά, όπως προκύπτει και από τις οδηγίες που δημοσιοποιήθηκαν χθες, η ικανότητα είναι ετήσια και θα χορηγείται από τον Μάρτιο μέχρι τον Φεβρουάριο του επόμενου έτους. Θα κρίνεται με βάση την ασφάλιση του προηγούμενου ημερολογιακού έτους ή του τελευταίου 12μήνου πριν από την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου. Παράλληλα, εισάγεται μια πάγια διαδικασία που θα ισχύει από τον Μάρτιο του 2019 και μια ειδική-μεταβατική που ισχύει φέτος. Οι μισθωτοί θα έχουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη με ελάχιστη ετήσια ασφάλιση 75 ένσημα (από 50 που απαιτούνται τώρα), αρχής γενομένης από 1ης Μαρτίου 2019. Στην πράξη, αυτό σημαίνει ότι απαιτείται κατ' ελάχιστον ασφάλιση κατά το προηγούμενο έτος, διάρκειας τριών μηνών, προκειμένου να εξασφαλιστεί υγειονομική περίθαλψη για ένα χρόνο. Ειδικά για το τρέχον έτος, και μέχρι τον Μάρτιο του 2019, η ικανότητα θα χορηγείται με ελάχιστη ασφάλιση τα 50 ένσημα, εντός του 2017. Να σημειωθεί ότι στο παρελθόν η ικανότητα στο ΙΚΑ χορηγούνταν με 120 ένσημα τον χρόνο, κατ' ελάχιστον, όμως εντός της κρίσης, και συγκεκριμένα το 2011, ο απαραίτητος χρόνος έπεσε στις 100 ημέρες ασφάλισης και το 2012 στις 50 ημέρες ασφάλισης. Οι μη μισθωτοί –ελεύ-

θεροι επαγγελματίες (πρ. ΟΑΕΕ), αυτοαπασχολούμενοι (πρ. ΕΤΑΑ), αγρότες (πρ. ΟΓΑ)– θα έχουν ικανότητα με ελάχιστη ασφάλιση 3 μήνες το προηγούμενο έτος ή το τελευταίο 12μηνο πριν από την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου. Ακόμη κι αν έχουν χρέη από το 2016 και πίσω, θα αποκτήσουν ασφαλιστική ικανότητα, αρκεί να έχουν πληρώσει τις εισφορές του ΕΦΚΑ. Ειδικά για φέτος και μέχρι τον Μάρτιο του 2019, η ικανότητα θα χορηγείται με ασφάλιση τουλάχιστον 2 μηνών εντός του 2017. Βασική προϋπόθεση είναι να έχουν εξοφληθεί οι «απαιτούμενες» εισφορές σύμφωνα με τον νόμο Κατρούγκαλου (4387/2016) στον ΕΦΚΑ. Αυτό σημαίνει πως χορηγείται ικα-

Προβλέπεται αύξηση των απαιτούμενων ημερών ασφάλισης, σε 75 αντί για 50, για τους μισθωτούς.

νότητα ακόμη κι αν οι μη μισθωτοί χρωστούν για τα χρόνια πριν από το 2016, αρκεί να έχουν εξοφλήσει τα ελάχιστα στον ΕΦΚΑ για το 2017, δηλαδή 168 ευρώ μηνιαίως για τους ελεύθερους επαγγελματίες και 87 ευρώ για τους αγρότες. Στο παρελθόν, οι ασφαλισμένοι του πρ. ΟΑΕΕ δικαιούνταν ετήσια ικανότητα με ελάχιστη ασφάλιση 6 μηνών. Όπως διευκρινίζεται και στην εγκύκλιο, στα προστατευόμενα μέλη της οικογένειας προστίθενται τα ανάδοχα άγαμα τέκνα, τα άγαμα τέκνα που σπουδάζουν σε ΙΕΚ, τα τέκνα με αναπηρία άνω του 67% που εργάζονται ή απασχολούνται είτε για βιοποριστικούς λόγους είτε για λόγους εργασιοθεραπείας, οι ορφανοί πατέρες και μητρές εγγονοί και αδελφοί μέχρι του 24ου έτους της ηλικίας τους και εφόσον συνεχίζουν τις σπουδές τους μέχρι του 26ου έτους της ηλικίας τους αλλά και τα εκτός γάμου εγγόνια, εφόσον ο γονέας δεν ασφαλιζεται από ίδιο δικαίωμα.

ΡΟΥΛΑ ΣΑΛΟΥΡΟΥ



Για το τρέχον έτος, και μέχρι τον Μάρτιο του 2019, η ικανότητα θα χορηγείται με ελάχιστη ασφάλιση τα 50 ένσημα, εντός του 2017.

📷 | (Από Αριστερά) Πιτρ Ματεγιόφσκι Chief Customer Officer ΟΠΑΠ, Ντάμιαν Κόουπ Διευθύνων Σύμβουλος ΟΠΑΠ, Σπήρης Ρίζος Διευθυντής Νομικού Γραφείου Προέδρου της Δημοκρατίας, Εμμανουήλ Παπασάββας Κοινός Διοικητής των Διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων, ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας Προκόπιος Παυλόπουλος, Καμίλ Ζίγκλερ Εκτελεστικός Πρόεδρος ΟΠΑΠ, Άννα Ζωηρού Αναπληρώτρια Διοικήτρια του νοσοκομείου «Η Αγία Σοφία», Οδυσσέας Χριστοφόρου Επικεφαλής Εταιρικών και Ρυθμιστικών Υποθέσεων ΟΠΑΠ



📷 | Ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας Προκόπιος Παυλόπουλος, Εμμανουήλ Παπασάββας Κοινός Διοικητής των Διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων, Ντάμιαν Κόουπ Διευθύνων Σύμβουλος ΟΠΑΠ, Καμίλ Ζίγκλερ Εκτελεστικός Πρόεδρος ΟΠΑΠ

Πλήρης ανακατασκευή της Κεντρικής Αποστείρωσης του νοσοκομείου

Ο ΟΠΑΠ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΕ ΤΟ 50% ΤΗΣ ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» ΚΑΙ «ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΚΑΙ ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ» ΠΛΗΡΗΣ ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΗ ΚΑΙ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Ο ΟΠΑΠ παρέδωσε την Πέμπτη 29 Μαρτίου 2018 δύο σημαντικά έργα στο παιδιατρικό νοσοκομείο «Η Αγία Σοφία». Αυτά αφορούν συγκεκριμένα στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας (ΜΗΝ) και την Κεντρική Αποστείρωση του νοσοκομείου και εντάσσονται στο πλαίσιο της ανακαίνισης των Νοσοκομείων Παίδων «Η Αγία Σοφία» και «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού».

Την τελετή εγκαινίων τίμησε με την παρουσία του ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας κ. Προκόπιος Παυλόπουλος, οποίος ευχαρίστησε τον ΟΠΑΠ για τη σημαντική του προσφορά στην Ελληνική κοινωνία και κυρίως στα παιδιά.

Τα έργα στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας του νοσοκομείου «Η Αγία Σοφία» περιλαμβάνουν την πλήρη ανακαίνιση του χειρουργικού συγκροτήματος και όλων των χώρων της μονάδας, τη δημιουργία ενός θαλάμου ανάνηψης δυναμικότητας τριών κλινών καθώς και πέντε θαλάμων νοσηλείας συνολικής δυναμικότητας 21 κλινών. Όσον αφορά στην Κεντρική Αποστείρωση του νοσοκομείου, πραγματοποιήθηκε πλήρης ανακατασκευή, ώστε η μονάδα να διαθέτει τους κατάλληλους χώρους για την ορθή λειτουργία της. Επίσης, όλοι οι χώροι της μονάδας εφοδιάστηκαν με τον πιο σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό.

Ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας κ. Προκόπιος Παυλόπουλος, δήλωσε χαρακτηριστικά: «Η παρουσία μου εδώ σηματοδοτεί την εκ μέρους της Πολιτείας αναγνώριση, τέτοιου είδους πρωτοβουλιών σαν κι αυτή που έχει αναπτύξει ο ΟΠΑΠ. Είναι γνωστή η πολυήμερη δραστηριότητά του στο πλαίσιο της εταιρικής υπευθυνότητας. Είμαι όμως εδώ, σε αυτήν ακριβώς την πτυχή της συνεισφοράς του ΟΠΑΠ,

γιατί αγγίζει έναν πραγματικό πυλώνα του Κοινωνικού Κράτους: Αφορά την υγεία, το Εθνικό Σύστημα Υγείας, και μάλιστα εκείνο το τμήμα της υγείας που αφορά τα παιδιά. Το πόσο η κρίση, η οποία έχει μαστίσει και μαστίζει ακόμα τον Τόπο, έχει στοιχίσει στο Κοινωνικό Κράτος το γνωρίζουμε.

Τέτοιου είδους πρωτοβουλίες αναπληρώνουν τα κενά που εμφανίζει, εκ των πραγμάτων, η κρατική δραστηριότητα σε τόσο ευαίσθητους για την κοινωνική συνοχή τομείς. Ας μην ξεχνάμε, ιδίως σε ό,τι αφορά τα δύο Νοσοκομεία, το «Αγία Σοφία» και το «Αγλαΐα Κυριακού», ότι αυτή η δραστηριότητα για την προστασία του παιδιού και στα θέματα της υγείας του είναι συνταγματική επιταγή. Ρητά το Σύνταγμα επιβάλλει αυτή την υποχρέωση στο Κράτος. Δυστυχώς, όπως είπα, λόγω της κρίσης, το κενό που δημιουργείται είναι μεγάλο. Και ευτυχώς που η ιδιωτική πρωτοβουλία έρχεται να αναπληρώσει αυτό το κενό.

Αυτό θέλω να σηματοδοτήσω. Να παρακαλέσω τους υπευθύνους του ΟΠΑΠ, πέρα από τις ευχαριστίες, να συνεχίσουν αυτή τη σημαντική προσφορά στην ελληνική κοινωνία και ιδίως στα παιδιά. Και μακάρι, σας το πλέω και το αισθάνομαι έτσι, μακάρι να υπάρξουν περισσότεροι μιμητές. Υπάρχουν βεβαίως. Μακάρι να υπάρξουν και άλλοι, πολλοί περισσότεροι».

Ο Εκτελεστικός Πρόεδρος του ΟΠΑΠ, κ. Καμίλ Ζίγκλερ, αφού ευχαρίστησε τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας για την παρουσία του στην εκδήλωση, επισήμανε χαρακτηριστικά: «Πρόκειται για μία πολύ ξεχωριστή ημέρα για όλους μας στον ΟΠΑΠ – και για εμένα προσωπικά. Μετά από τέσσερα χρόνια σκληρής δουλειάς, έχουμε ανακαινίσει το 50% των δύο μεγαλύτερων παιδιατρικών νοσοκομείων της Ελ-

λάδας. Θα ήθελα να ευχαριστήσω όσους συμμετέχουν σε αυτή τη φιλόδοξη και μακροπρόθεσμη πρωτοβουλία, που στηρίζει έμπρακτα τους νέους της Ελλάδας – το πολυτιμότερο κεφάλαιο της χώρας για το μέλλον. Βεβαίως, το έργο μας δεν σταματά εδώ. Δέσμευση μας είναι να συνεχίσουμε να προσφέρουμε στην κοινωνία, συμβάλλοντας στην επίτευξη κοινών στόχων, όπως κάνει ο ΟΠΑΠ διαχρονικά, στα 60 χρόνια της ιστορίας του».

Ο Διευθύνων Σύμβουλος του ΟΠΑΠ, κ. Ντάμιαν Κόουπ, δήλωσε: «Εδώ και 60 χρόνια, ο ΟΠΑΠ είναι υπεύθυνος και αξιόπιστος εταίρος της ελληνικής κοινωνίας. Μέσω της στρατηγικής μας για την εταιρική υπευθυνότητα, στηρίζουμε τον κρίσιμο τομέα της υγείας, υλοποιώντας πρωτοβουλίες που δημιουργούν αξία και βελτιώνουν την καθημερινότητα των πολιτών. Με τις νέες μονάδες που παραδίδονται σήμερα, έχουμε ολοκληρώσει 22 έργα ανακαίνισης στα μεγαλύτερα παιδιατρικά νοσοκομεία της Ελλάδας, στο πλαίσιο της σταθερής μας δέσμευσης για τη δημιουργία ενός καλύτερου μέλλοντος για τη νέα γενιά. Τα αποτελέσματα των έργων μας μέχρι τώρα, μας ενθαρρύνουν να συνεχίσουμε τις προσπάθειές μας, ώστε χιλιάδες παιδιά να αποκτήσουν πρόσβαση σε σύγχρονες και υψηλής ποιότητας ιατρικές εγκαταστάσεις».

Ο Επικεφαλής Εταιρικών και Ρυθμιστικών Υποθέσεων του ΟΠΑΠ, κ. Οδυσσέας Χριστοφόρου, επισήμανε: «Πρόκειται για ένα μεγάλο έργο, μία σημαντική προσφορά για την ελληνική κοινωνία. Χαίρομαι που μας τίμησε ιδιαίτερα με την παρουσία του ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας. Ο ΟΠΑΠ συνεχίζει απρόσκοπτα το κοινωνικό του έργο».

Ο Chief Customer Officer, κ. Πιτρ Ματεγιόφσκι, δήλωσε: «Είμαι υπερήφανος από τα αποτελέσματα

της ανακαίνισης των δύο μεγαλύτερων Παιδιατρικών Νοσοκομείων της χώρας. Αποδεικνύουν τη δέσμευσή μας για την υλοποίηση του συγκεκριμένου έργου, το οποίο έχει πολυπληθή οφέλη για τα παιδιά».

Από την πλευρά του ο Κοινός Διοικητής των Διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων, κ. Εμμανουήλ Παπασάββας, υπογράμμισε: «Εγκαινιάστηκαν δύο πολύ σημαντικά τμήματα του νοσοκομείου, στο πλαίσιο της μεγάλης ανακαίνισης των δύο νοσοκομείων που ξεκίνησε και συνεχίζεται με τη μεγάλη χορηγία του ΟΠΑΠ. Θέλω να ευχαριστήσω τη διοίκηση του ΟΠΑΠ για την άφογη συνεργασία και την αμέριστη στήριξη. Είμαι απόλυτα βέβαιος ότι ο ΟΠΑΠ θα βρίσκεται δίπλα μας με μελλοντικές πρωτοβουλίες με άξονα πάντα το παιδί».

Τα νέα έργα στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας και την Κεντρική Αποστείρωση του νοσοκομείου περιλαμβάνουν τον πλήρη εκσυγχρονισμό των ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων και των συστημάτων κλιματισμού, θέρμανσης και εξαερισμού, καθώς και τον εφοδιασμό με τον απαραίτητο γραφειακό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό. Πραγματοποιήθηκαν, επίσης, εκτενείς χρωματικές και διακοσμικές παρεμβάσεις, οι οποίες δημιουργούν πλέον ένα ευχάριστο περιβάλλον νοσηλείας για τους μικρούς ασθενείς.

Ο ΟΠΑΠ, στο πλαίσιο του προγράμματος Εταιρικής Υπευθυνότητας, ξεκίνησε το έργο ανακαίνισης στα δύο νοσοκομεία «Η Αγία Σοφία» και «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού» τον Απρίλιο του 2014. Συνολικώς, έχουν παραδοθεί 22 έργα ανακαίνισης – μεταξύ των οποίων 15 νοσηλευτικές μονάδες, συνολικής έκτασης 9.230 τ.μ. και δυναμικής 321 κλινών – που καλύπτουν το 50% και των δύο παιδιατρικών νοσοκομείων.



📷 | Καμίλ Ζίγκλερ Εκτελεστικός Πρόεδρος ΟΠΑΠ



📷 | Εμμανουήλ Παπασάββας Κοινός Διοικητής των Διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων, Ντάμιαν Κόουπ Διευθύνων Σύμβουλος ΟΠΑΠ



📷 | Ντάμιαν Κόουπ Διευθύνων Σύμβουλος ΟΠΑΠ, Οδυσσέας Χριστοφόρου Επικεφαλής Εταιρικών και Ρυθμιστικών Υποθέσεων ΟΠΑΠ, Καμίλ Ζίγκλερ Εκτελεστικός Πρόεδρος ΟΠΑΠ, Πιτρ Ματεγιόφσκι Chief Customer Officer ΟΠΑΠ



📷 | Ντάμιαν Κόουπ Διευθύνων Σύμβουλος ΟΠΑΠ στο χώρο του χειρουργείου στην ανακαινισμένη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας του Παιδιατρικού Νοσοκομείου «Η Αγία Σοφία»

Πραγματογνώμονες στο ΚΕΕΛΠΝΟ

Δύο στελέχη του Σώματος Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών όρισε η Εξεταστική της Βουλής να διερευνήσουν όλες τις τραπεζικές κινήσεις του Κέντρου, ώστε να αποδειχθεί αν υπάρχει ευθύνη πολιτικών προσώπων

► Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

Δύο πραγματογνώμονες-στελέχη του Σώματος Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών που θα διερευνήσουν τα οικονομικά του ΚΕΕΛΠΝΟ και θα παραδώσουν πόρισμα σε έναν μήνα όρισε χθες η εξεταστική επιτροπή που διερευνά τα σκάνδαλα στον χώρο της Υγείας. Αφορμή, η αποκάλυψη για τρύπα πολλών εκατομμυρίων, όπως προκύπτει από τους απολογισμούς του

Κέντρου, που κατέθεσε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης κατά τις δύο τελευταίες συνεδριάσεις.

Όπως επισήμανε ο πρόεδρος της επιτροπής Αντώνης Μπαλωμενάκης κατά τη χθεσινή έκτακτη συνεδρίαση, οι πραγματογνώμονες θα εξετάσουν τους οικονομικούς απολογισμούς του ΚΕΕΛΠΝΟ καθώς και όποιο άλλο πρόσφορο στοιχείο υπάρχει προκειμένου να συμβάλουν ενισχυτικά-επιβοηθητικά στις

αποφάσεις που θα λάβει η επιτροπή.

Ο εισηγητής της πλειοψηφίας Σπύρος Λάππας, αφού αναφέρθηκε εξονυχιστικά στις προβλέψεις του κώδικα ποινικής δικονομίας για τον ορισμό πραγματογνωμοσύνης από εξεταστική επιτροπή της Βουλής, σύμφωνα με τον οποίο η επιτροπή μπορεί να επιλέξει ελεύθερα πραγματογνώμονες, πρότεινε να μην παρακαμφθεί το πλέον έμπειρο και εξειδικευμένο Σώμα Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών.

Επίσπευση της διαδικασίας

Ο Σπ. Λάππας προέκρινε τους ορκωτούς λογιστές Νικόλαο Νάκο και Νικόλαο Σύκα, οι οποίοι, όπως είπε, προέκυψαν έπειτα από έρευνα και συνεννόηση με τον βουλευτή της Ν.Δ. Γιώργο Γεωργαντά.

Η Ν.Δ. διά στόματος Γιάννη Κεφαλογιάννη διαφώνησε με την πρόταση του

Σπ. Λάππα και πρότεινε να οριστούν τακτικοί πραγματογνώμονες από τους πίνακες της Δικαιοσύνης.

Η Εύη Χριστοφιλοπούλου της ΔΗΣΥ συμφώνησε με τον βουλευτή της Ν.Δ. ως προς την πραγματογνωμοσύνη, αλλά και με τον Σπ. Λάππα που πρότεινε να συμπεριληφθούν τα όσα προσκόμισε ο Π. Πολάκης. Συμπλήρωσε δε ότι πρέπει να εξεταστούν όλες οι τραπεζικές κινήσεις που έγιναν από το ΚΕΕΛΠΝΟ, ώστε να αποδειχθεί αν υπάρχει ευθύνη πολιτικών προσώπων.

Ο βουλευτής του ΚΚΕ Γιώργος Λαμπρούλης συμφώνησε με την επιλογή ορκωτών λογιστών, εμπειρογνομόνων, πραγματογνομόνων -όποιοι θα είναι αυτοί- προκειμένου να ελεγχθούν τα οικονομικά του ΚΕΕΛΠΝΟ και επισήμανε ότι η πρόταση της πλειοψηφίας επισπεύδει ενδεχόμενη κωλυσιεργία.

Πώς θα ασφαλιζονται (και με πόσα χρήματα) οι διαζευγμένοι και οι χήρες 



Πάνω από 500 € για εισφορές διαζευγμένων υπέρ ΕΟΠΥΥ!

Θα τα καταβάλλουν (ετησίως) από την τσέπη τους για να συνεχίσουν να απολαμβάνουν τις παροχές υγείας που είχαν κατά τον γάμο

Tουλάχιστον 500 ευρώ τον χρόνο θα πρέπει να καταβάλλουν άγαμες θυγατέρες πρώην εργαζομένων του Δημοσίου, καθώς και -χωρίς ασφάλιση- οι διαζευγμένες/σύζυγοι για να διατηρήσουν το δικαίωμα στις παροχές υγειονομικής περίθαλψης.

Το συμπέρασμα αυτό προκύπτει από την πρώτη ανάλυση της νέας εγκυκλίου προς τον ΕΦΚΑ, σε εφαρμογή του νόμου 4529/2018. Συγκεκριμένα, οι -άνω των 40 ετών- άγαμες θυγατέρες ασφαλισμένων του πρώην ΟΠΑΔ, οι οποίες κατείχαν βιβλιάριο περίθαλψης από το Δημόσιο ως τις 13 Μαρτίου 2004, εφόσον δεν έχουν ίδιο δικαίωμα από άλλον φορέα εκτός ΕΦΚΑ, μπορούν να διατηρούν τις παροχές υγειονομικής περίθαλψης υπό προϋποθέσεις.

Από εδώ και στο εξής κάθε Ιανουάριο θα πρέπει να υποβάλλουν αίτηση για συνέχιση της ασφάλισης και να καταβάλλουν τις αναλογούσες εισφορές για υγειονομική περίθαλψη που ισχύουν για τους συνταξιούχους. Το ύψος τους θα υπολογίζεται επί του ποσού της σύνταξης που θα τους κατέβαλε το Ταμείο τους, που εντάχθηκε

στον ΕΦΚΑ. Με βάση τις πρώτες εκτιμήσεις, το ποσό αυτό θα κυμαίνεται τουλάχιστον στα 500 ευρώ τον χρόνο.

Επίσης, περίπου 530 ευρώ τον χρόνο θα πρέπει να καταβάλλουν οι ανασφάλιστοι και διαζευγμένοι σύζυγοι για να διατηρήσουν το δικαίωμα παροχών ασθένειας σε είδος από τον ΕΟΠΥΥ, που είχαν κατά τον χρόνο λύσης του γάμου στον φορέα που ήταν ασφαλισμένος ο άλλος σύζυγος. Οι διαζευγμένοι θα πρέπει να υποβάλουν

αίτηση διατήρησης του δικαιώματος των παροχών ασθένειας σε είδος εντός έτους από την ημερομηνία έκδοσης της οριστικής απόφασης του διαζυγίου, καθώς και να καταβάλλουν τις μηνιαίες ασφαλιστικές εισφορές

υπέρ υγειονομικής περίθαλψης σε ποσοστό 6,45% επί του ποσού που αντιστοιχεί στον εκάστοτε βασικό μισθό άγαμου μισθωτού άνω των 25 ετών.

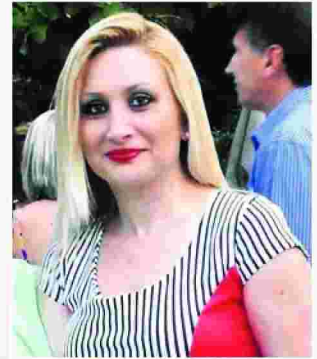
Για τους διαζευγμένους, σημειωτέον, θα πρέπει σωρευτικά να συντρέχουν και οι εξής προϋποθέσεις: ο γάμος τους να λύθηκε μετά τη συμπλήρωση του 25ου έτους της ηλικίας τους καθώς και να μην έχουν δικαίωμα ασφάλισης για παροχές ασθένειας από το Δημόσιο ή άλλο ασφαλιστικό ταμείο.

**Κάθε Ιανουάριο
η υποβολή
αίτησης για
συνέχιση
της ασφάλισης**





Ο αγγειοχειρουργός του Ιπποκράτειου κατηγορείται για την ανθρωποκτονία της 36χρονης μεσίτριας τον Απρίλιο του 2017 μέσα στο νοσοκομείο.



►► ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Η ΑΠΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΦΟΝΟ ΤΗΣ 36ΧΡΟΝΗΣ

«Συγγνώμη, πανικοβλήθηκα, την άφησα και έφυγα»

ΜΕ ΜΙΑ «συγγνώμη» ξεκίνησε χτες την απολογία του ενώπιον του Μικτού Ορκωτού Δικαστηρίου Θεσσαλονίκης ο αγγειοχειρουργός, ο οποίος κατηγορείται για την ανθρωποκτονία της 36χρονης μεσίτριας τον Απρίλιο του 2017 στο Ιπποκράτειο νοσοκομείο.

«Θέλω να ζητήσω συγγνώμη από τους συγγενείς της θανούσας για τον πόνο που τους προκάλεσα, για την πράξη μου να τους αποκρύψω το γεγονός και για την αποτρόπαια πράξη μου να απομακρύνω το πτώμα της», ισχυρίστηκε. Υποστήριξε ότι δεν είχε ποτέ στο μυαλό του να κάνει κακό σε ασθενή, ενώ είπε πως «τα όσα έγιναν ήταν ο χειρότερος εφιάλης μου, ήταν σαν να πέθανα εγώ». Υποστήριξε ότι δεν φανταζόταν ότι θα μπορούσε να πάει κάτι στραβά κατά την επέμβαση, ενώ απέδωσε τη μεταφορά της σορού της γυναίκας σε περιοχή της Χαλκιδικής σε αψυχολόγητες ενέργειες που έκανε μέσα στον πανικό του, αφού συνειδητοποίησε ότι ήταν νεκρή.

Παραδέχθηκε ότι είχε φιλική σχέση με την άτυχη γυναίκα, ωστόσο η επικοινωνία τους περιοριζόταν σε θέματα που αφορούσαν τη θεραπεία της. Σύμφωνα με τον ίδιο, της χορήγησε αναισθητικές ουσίες επειδή η ίδια του είχε πει πως δεν αντέχει καθόλου το παραμικρό τσίμπημα από βελόνα. Υποστήριξε πως δεν είχε μαζί του αντίδοτο για τα φάρμακα και ότι δεν κάλεσε βοήθεια όταν συνειδητοποίησε ότι η ασθενής του είχε υποστεί ανακοπή, διότι δεν ήθελε να χάσει κρίσιμο χρόνο. «Τότε πανικοβλήθηκα ακόμη περισσότερο. Έκανα αψυχολόγητες ενέργειες χωρίς υστεροβουλία. Την έβαλα στο αυτοκίνητο και άρχισα να οδηγώ προς άγνωστη κατεύθυνση. Πήρα το δρόμο προς τη Φούρκα Χαλκιδικής κι έφτασα σε ένα μέρος που δεν είχα ξαναπάει. Την άφησα κι έφυγα. Ήμουν χαμένος τελείως. Τις επόμενες ημέρες ήμουν σε καθεστώς άρνησης. Δεν είχα θάρρος να πω σε κανέναν τι έγινε. Τα όσα έγιναν με ξεπερνούσαν...», είπε.

ΑΓΓΕΛΟΣ ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ

Δωρεάν μαστογραφίες και τεστ Παπανικολάου στον Δήμο Νότιας Κυνουρίας

Της Βάσης Παναγοπούλου

Από την Τετάρτη 21 Μαρτίου 2018, το Ελληνικό Ίδρυμα Ογκολογίας (ΕΛΙΟ) ξεκίνησε τις δωρεάν εξετάσεις (τεστ Παπανικολάου και μαστογραφία) όσων γυναικών (άνω των είκοσι πέντε και σαράντα πέντε χρόνων αντίστοιχα) κατοικούν στον Δήμο Νότιας Κυνουρίας και θέλουν να συμμετάσχουν.

Οι δωρεάν εξετάσεις προσφέρονται από το ΕΛΙΟ στο πλαίσιο του προγράμματος πληθυσμιακού ελέγχου «Η Ελλάδα κατά του καρκίνου», που αφορά την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού και του τραχήλου της μήτρας.

Πρώτη στάση στην Π.Ε. Αρκαδίας είναι η πόλη του Λεωνιδίου. Η κινητή μονάδα θα βρίσκεται σταθμευμένη στον αύλειο χώρο της Φάμπρικας Πολιτισμού. Οι ενδιαφερόμενες μπορούν να επικοινωνούν για να προγραμματίσουν έγκαιρα το ραντεβού τους, τις εργάσιμες ημέρες και ώρες, στο τηλέφωνο 2757 360202 (με την κυρία Ευγενία Αργύρη) του Δήμου Νότιας Κυνουρίας.

Πέραν του κόστους και της ταλαιπωρίας, που πολλές από εμάς μπορεί να θέλουν να αποφύγουν, οφείλουμε να γνωρίζουμε ότι ο στόχος των προγραμμάτων πληθυσμιακού ελέγχου εξυπηρετεί δύο άξονες. Αφ' ενός προλαμβάνεται κι αντιμετωπίζεται -για κάθε γυναίκα χωριστά- οποιοδήποτε πρόβλημα που τυχόν θα προκύψει, αφ' ετέρου η συλλογή στοιχείων κι αποτελεσμάτων θα αποτελέσει πολύτιμο υλικό στη δημιουργία κεντρικής βάσης δεδομένων, με στόχο την άμεση αντιμετώπιση και καταπολέμηση των κακοήθων όγκων.

«Σκοπός των δωρεάν εξετάσεων που πραγματοποιεί το ΕΛΙΟ είναι η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των γυναικών, ώστε να κατανόησουν τη σημασία αλλά και την αξία της έγκαιρης διάγνωσης στην αντιμετώπιση των κακοήθων νόσων.

»Τα προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου απευθύνονται σε όλο τον γυναικείο πληθυσμό, ηλικίας είκοσι πέντε ετών και πάνω, με κύριο στόχο την εύρεση νόσου πριν καν παρουσιαστεί το οποιοδήποτε σύμπτωμα», υπογραμμίζει σε κάθε ευκαιρία ο κ. Μανώλης Αμπατζόγλου, χειρουργός και επιστημονικός διευθυντής του ΕΛΙΟ.

Όσον αφορά τις διαδικασίες που ακολουθούνται, στην κινητή μονάδα βρίσκεται μία τεχνολόγος, υπεύθυνη για τη διενέργεια των μαστογραφιών, και μία νοσηλεύτρια-μαία, η οποία λαμβάνει τα απαιτούμενα κολποτραχηλικά επιχρίσματα για την εξέταση κατά Παπανικολάου. Στη συνέχεια όλες οι εξετάσεις προωθούνται στην κεντρική υπηρεσία του ιδρύματος στην Αθήνα, όπου γίνονται οι διαγνώσεις από έμπειρους ιατρούς, ακτινολόγους και κυτταρολόγους.

Για τις μαστογραφίες γίνεται διπλή διάγνωση από δύο ακτινολόγους -χωρίς ο ένας να γνωρίζει τη διάγνωση του άλλου- και σε περίπτωση διαφωνίας ακολουθεί τρίτη διάγνωση από ομάδα ακτινολόγων, στην οποία συμμετέχουν υποχρεωτικά και οι δύο διαφωνήσαντες.

Οι γυναίκες με φυσιολογικά ευρήματα ενημερώνονται με προσωπική επιστολή ταχυδρομικώς ή με μήνυμα στο προσωπικό τους ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail).

Σε περίπτωση μη φυσιολογικών ευρημάτων (σύμφωνα με στοιχεία του ΕΛΙΟ, κατά συντριπτική πλειονότητα τα ευρήματα είναι καλοήθη), οι γυναίκες καλούνται για περαιτέρω διερεύνηση (κλινική εξέταση, συμπληρωματικές εξετάσεις). Και αυτές οι εξετάσεις προσφέρονται επίσης δωρεάν, ενώ όσες θέλουν έχουν μάλιστα τη δυνατότητα να τις πραγματοποιήσουν στη σταθερή μονάδα του ΕΛΙΟ, στην Αθήνα.

Διαφορετικά, νοσοκομείο αναφοράς του προγράμματος πληθυσμιακού ελέγχου είναι το νοσοκομείο «Άγιος Σάββας» στην Αθήνα.

Το κόστος πραγματοποίησης του προγράμματος στην Π.Ε. Αρκαδίας έχει αναλάβει με χορηγία του το Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο.

«Η μονάδα θα παραμείνει στον Δήμο Νότιας Κυνουρίας, όπως συμβαίνει πάντα σε όλους τους δήμους που επισκέπτεται το ΕΛΙΟ, όσο χρειαστεί για να εξεταστούν όσο το δυνατόν περισσότερες γυναίκες», τονίζει ο κ. Μιχαήλ Βροντάκης, πρόεδρος του ΕΛΙΟ, επίτιμος αντιπρόεδρος του Συμβουλίου της Επικρατείας. Η μόνη παράκληση από την πλευρά του ιδρύματος είναι η έγκαιρη δήλωση συμμετοχής, αλλά και η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ανταπόκριση του γυναικείου πληθυσμού, τονίζοντας ότι οι εξετάσεις είναι ακίνδυνες, ανώδυνες και -πρωτίστως- έγκυρες.

Συνεχίζονται οι δωρεάν εξετάσεις στον Δήμο Μαρκόπουλου

Στον Δήμο Μαρκόπουλου συνεχίζονται οι δωρεάν εξετάσεις (τεστ Παπανικολάου και μαστογραφία) των γυναικών δημωτών, στο πλαίσιο του ίδιου προγράμματος από την κινητή μονάδα του ΕΛΙΟ, η οποία είναι σταθμευμένη από το τέλος Φεβρουαρίου 2018 στον αύλειο χώρο του Ι. Ν. Αγίου Νικολάου Μαρκόπουλου (Χαρ. Νικολάου & Α. Κουμπή, Μαρκόπουλο Μεσογαίας).

Οι ενδιαφερόμενες μπορούν να επικοινωνούν τις εργάσιμες ημέρες και ώρες στο τηλέφωνο 22990 71706 (με την κυρία Τόνια Μαμούρη) του Δήμου Μαρκόπουλου για να προγραμματίσουν το ραντεβού τους. «Θέλουμε να εντοπίσουμε τις γυναίκες που φαινομενικά είναι καλά, ενώ στην πραγματικότητα νοσούν. Η ευαισθητοποίηση των γυναικών για τη σωστή προσέγγιση του καρκίνου είναι ένας ακόμη στόχος μας» υπογραμμίζει πάντα ο επιστημονικός διευθυντής του ΕΛΙΟ που με μόνιμο χορηγό το Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο πραγματοποιεί προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου σε δήμους της Αττικής και σε άλλους νομούς της χώρας, από το 1989, για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού και του τραχήλου της μήτρας, προσφέροντας τη δυνατότητα δωρεάν εξετάσεων.



Ελληνικό Ίδρυμα Ογκολογίας
Βαλτετσίου 11, Αθήνα, Τ.Κ. 10680
τηλ. 210 3620831, <http://ellio.gr/>



Η επίθεση της φαρμακο- βιομηχανίας στην ψυχιατρική

Είναι άραγε πάντοτε σημάδι κάποι-
ας ασθένειας οι αλλαγές διάθεσης
και οι στιγμές θλίψης ή έντασης; Η
ευρωπαϊκή ψυχιατρική εδώ και
καιρό γνωρίζει πώς να αποτιμά τη
βαρύτητά τους και να βρίσκει την
κατάλληλη αντιμετώπιση, από τη
φαρμακευτική έως την ψυχανα-
λυτική θεραπεία. Αντίθετα, η φαρ-
μακευτική βιομηχανία ενθαρρύ-
νει, με προκάλυμμα την επιστήμη,
τη μετατροπή φυσιολογικών δυ-
σκολιών σε παθολογικές, για τις
οποίες προσφέρει τη δική της λύση.



Του Gérard Pommier*

Μπροστά στην
πραγματικότη-
τα του «ψυχι-
κού πόνου» -
μιας από τις
σημαντικότερες σύγχρονες παθολογίες- δη-
μιουργήθηκε, τις τελευταίες δεκαετίες, ένας
εντελώς νέος διαγνωστικός μηχανισμός που
έχει σκοπό να αποκομίσει οφέλη από αυτή τη
δυσνηκικά τεράστια αγορά. Για τον σκοπό αυ-
τόν το πρώτο βήμα που ήταν απαραίτητο να γί-
νει ήταν να αντικατασταθεί η μεγάλη ευρω-
παϊκή ψυχιατρική, η οποία, χάρη σε πολλα-
πλές και συστηματικές κλινικές παρατηρή-
σεις που συγκεντρώθηκαν κατά τους δύο τε-
λευταίους αιώνες, είχε καταγράψει τα συμ-
πτώματα και τα είχε ταξινομήσει σε ευρείες
κατηγορίες: στις νευρώσεις, στις ψυχώσεις
και στις διαστροφές.

Οπλισμένος με αυτές τις γνώσεις, ο κλινικός
ιατρός που έρχεται σε επαφή με τους ασθε-
νείς θα μπορούσε να διαγνώσει και να δια-
κρίνει τις σοβαρές περιπτώσεις από εκείνες
που πυροδοτούνταν υπό παροδικές συνθή-
κες. Τότε διαχώριζε την περίπτωση που
έχρηζε φαρμακευτικής αγωγής από εκείνη
στην οποία οι συνεδρίες θα μπορούσαν να

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 2

* Ο Gérard Pommier είναι ψυχίατρος, ψυχαναλυτής,
αμότιμος καθηγητής πανεπιστημίων, διευθυντής έρευνας
στο Paris 7 (Πανεπιστήμιο Paris - Diderot). Συγγραφέας,
μεταξύ άλλων, του «Comment les neurosciences
démontrent la psychanalyse», Flammarion, συλλογή
«Champs Essais», 2010, και του «Féminin, révolution
sans fin», Pauvert, Παρίσι, 2016.



ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 1

δώσουν καλύτερες λύσεις.

Η κλασική ψυχιατρική και η ψυχανάλυση είχαν καταλήξει στις ίδιες εκτιμήσεις. Οι δύο εντελώς ξεχωριστές αυτές προσεγγίσεις επιβεβαιώθηκαν έτσι και εμπλουτίστηκαν αμοιβαία. Η αγορά του φαρμάκου τότε διατηρούσε ένα λογικό μέγεθος, πράγμα που φαίνεται να έβαλε σε σκέψεις τις «Big Pharma»: πρόκειται για ένα παρατσούκλι που περιγράφει εξαιρετικά εύστοχα την τεράστια δύναμη των μεγάλων φαρμακευτικών εταιρειών, οι οποίες πολιορκούν τόσο τους συνολικούς γιατρούς όσο και τις υψηλότερες βαθμίδες της κρατικής εξουσίας και των υγειονομικών υπηρεσιών. Απέναντι στις τελευταίες οι εταιρείες αυτές γνωρίζουν πώς να φαίνονται αρκετά γενναιόδωρες (για παράδειγμα προσφέροντας «εκπαιδευτικές» κρουαζιέρες στους νεαρούς ψυχιάτρους).

Η επιχείρηση κατάκτησης της μεγάλης αυτής αγοράς ξεκίνησε στις Ηνωμένες Πολιτείες από την Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση (APA), με το πρώτο της *Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, αλλιώς DSM)*, το 1952¹. Το 1994 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) εναρμονίζει το κεφάλαιο «Ψυχιατρική» της Διεθνούς Ταξινόμησης Ασθενειών με τις ταξινομήσεις του *DSM-IV*, πράγμα που οδηγεί πολλές χώρες να πράξουν το ίδιο. Αμέσως ακολούθησε μια αριθμητική έκρηξη των καταγεγραμμένων παθήσεων. Το 1952 υπήρχαν 60 και το 1994 ήδη 410 στο *DSM-IV*.

Οι μπιζνες πάνω απ' όλα η μέθοδος του *DSM* όφειλε να είναι απλή. Δεν χρειάζεται πλέον να ερευνηθεί η αιτία των συμπτωμάτων ούτε να βρεθεί σε ποια ψυχική δομή αντιστοιχούν. Το μόνο που χρειάζεται είναι να σημειωθούν τα τετραγωνίδια που αντιστοιχούν στην ορατή συμπεριφορά του παραπονούμενου ατόμου. Η πρακτική αυτή παραβλέπει πως το σύμπτωμα δεν αποτελεί ποτέ την αιτία. Συνεπώς η συνεδρία με έναν ψυχίατρο καθίσταται σχεδόν περιττή, εφόσον είναι αρκετό να καταγραφούν απλά οι επιφανειακές διαταραχές: της συμπεριφοράς, της διατροφής, του ύπνου, κοντολογίς διαταραχές κάθε είδους... μέχρι και την πρόσφατη επινόηση διαταραχών που ακολουθούν τα τρομοκρατικά τυπικά. Σε κάθε μία αντιστοιχεί, ως εκ θαύματος, το αντίστοιχο φάρμακο.

Μέσα σε αυτά τα θολά νερά πνίγηκαν οι παλαιότερες διαγνωστικές μέθοδοι. Η δράση του λόμπι των «Big Pharma» επεκτάθηκε και στις ιατρικές σχολές, όπου πλέον δεν διδάσκεται τίποτε άλλο πέραν του *DSM*. Και το κυριότερο, οι ίδιες οι φαρμακοβιομηχανίες τυχάνει να παρέχουν αυτή τη διδασκαλία: έχουν υπάρξει πολλές καταγγελίες για σύγκρουση συμφερόντων. Η μεγάλη ψυχιατρική εμπειρία έχει λησμονηθεί: έτσι, όταν βρεθεί μπροστά σε έναν ασθενή, ο νέος *made in DSM* ιατρός δεν γνωρίζει εάν πρόκειται για κάποια ψύχωση ή νεύρωση ή διαστροφή. Δεν θα κάνει διάκριση μεταξύ ενός σοβαρού προβλήματος και ενός παροδικού. Και, σε περίπτωση αμφιβολίας, θα συνταγογρα-



φήσει ψυχοτρόπα...

Η «κατάθλιψη» λόγου χάρι είναι μια λέξη που αποτελεί μέρος του καθημερινού λεξιλογίου μας. Οποιοσδήποτε μπορεί «να έχει τις μαύρες του» οποιαδήποτε στιγμή της ζωής του. Γιατί όμως να αφήνουμε τον όρο «κατάθλιψη» να χρησιμοποιείται τόσο λίγο; Εξυψώθηκε λοιπόν στο αξίωμα της κανονικής ασθένειας. Η θλίψη όμως ενδέχεται να είναι τόσο σύμπτωμα κάποιας μελαγχολίας -εγκυμονώντας σημαντικό κίνδυνο αυτοκτονίας- όσο και μια παροδική, ή ακόμη και φυσιολογική, κατάσταση, όπως μετά από ένα πένθος.

Ο Κομφούκιος συνιστούσε στον γιο μια περίοδο πένθους τριών χρόνων μετά τον θάνατο του πατέρα -σήμερα, εάν είστε θλιμμένος περισσότερο από δεκαπέντε ημέρες, είστε ασθενής. Θα σας χορηγήσουν αντικαταθλιπτικά, τα οποία μπορούν να ανακουφίσουν παροδικά, αλλά δεν λύνουν το πρόβλημα... Μόνο που, επειδή δεν πρέπει να διακόψετε απότομα τη θεραπεία, η χορήγηση ενδέχεται ενίοτε να διαρκέσει σχεδόν διά βίου.

Η εμπορική τακτική του *DSM* είναι απλή: αρκεί να επινοούνται, σε τακτά διαστήματα, νέες διαταραχές που θα αναμειγνύουν το παθολογικό με το υπαρξιακό. Πράγμα αρκετά εύκολο, καθώς η ύπαρξη, για να προχωρήσει μπροστά, στηρίζεται σε ό,τι χλωαίνει. Ό,τι πηγαίνει άσχημα -μέσα στη ζωή μας- μας δίνει

την ενέργεια για να το ξεπεράσουμε. Πρέπει να κλάψουμε πριν γελάσουμε. Τρέχουμε επάνω σε ένα ηφαίστειο: εάν το σβήσουμε με φάρμακα που είναι και ναρκωτικά, σβήνουμε μια ζωή, η οποία ανά πάσα στιγμή είναι ρίσκο και ριψοκίνδυνη. «Η παθολογική κατάσταση αποκτά νόημα μόνο επειδή είναι αντιπαραγωγική», τόνιζε ο συγγραφέας Στέφαν Τσβάιχ².

Η ονοματοδοσία ορισμένων φαρμάκων φαίνεται πως συμφωνεί με αυτή την αντίληψη, βασίζεται όμως σε μια παραδοχή τουλάχιστον αμφισβητήσιμη: στην περίπτωση ορισμένων ψυχώσεων οξείας μορφής, τα ψυχο-

ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ «ΨΥΧΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ» -ΜΙΑΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΕΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΕΣ- ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΗΚΕ, ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ, ΕΝΑΣ ΕΝΤΕΛΩΣ ΝΕΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΣΚΟΠΟ ΝΑ ΑΠΟΚΟΜΙΣΕΙ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΑΥΤΗ ΤΗ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΤΕΡΑΣΤΙΑ ΑΓΟΡΑ



τρόπα είναι απαραίτητα προκειμένου να καταπραΰνουν τις παραισθήσεις και τα παραλήρημα. Τα φάρμακα αυτά ονομάστηκαν αντιψυχωσικά. Δηλαδή, σύμφωνα με την αντίληψη του παρασκευαστή τους, η αποστολή αυτών των μορίων είναι να «ξεμπερδέουμε» με το υποκείμενο που πάσχει από ψύχωση; Αυτό σημαίνει ότι ξεχνάμε πως το υποκείμενο είναι πάντα σημαντικότερο από εκείνο από το οποίο πάσχει.

Τα φάρμακα αυτά θα έπρεπε καλύτερα να αποκαλούνται «υπερ-ψυχωσικά» ή «φιλοψυχωσικά», καθώς ένας ψυχωσικός απελευθερωμένος από το παραλήρημά του είναι συχνά ένας μεγάλος εφευρέτης (ο μαθηματικός Γκέοργκ Κάντορ), ένας μεγάλος ποιητής (ο Φρίντριχ Χέλντεριν), ένας μεγάλος ζωγράφος (ο Βίνσεντ Βαν Γκογκ), ένας μεγάλος στοχαστής (ο Ζαν-Ζακ Ρουσό). Οι «Big Pharma» όμως δεν ενδιαφέρονται για την ελευθερία που ξαναβρίσκει το υποκείμενο, η οποία εν τέλει θα μπορούσε να αμφισβητήσει την κυριαρχία τους. Προτιμά το όπιο. Και οι ατμοί του έχουν τόσο μεγαλύτερη επίδραση όσο η «διαταραχή» υπάγεται στην αποτελεσματική δικαιοδοσία του ψυχικού πόνου.

Ακόμη προτιμότερο είναι ο αριθμός των διαταραχών να αυξάνεται και να πληθύνεται. Μεταξύ των πιο πρόσφατων, η διπολική διαταραχή έτυχε μεγάλης προβολής από τα μέσα ενημέρωσης, ενώ δεν κάνει τίποτα περισσότερο από το να προσδίδει παθολογικό χαρακτήρα στην παγκόσμια ασθένεια της επιθυμίας: η επιθυμία ορμάει γελώντας προς το αντικείμενο του ονείρου της, αλλά, μόλις το προσεγγίσει, το όνειρό της βρίσκεται ακόμα μακρύτερα και το γέλιο της τελειώνει με δάκρυα.

Καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής μας, είμαστε φυσιολογικά διπολικοί, δηλαδή μία μέρα ευφορικοί, την επόμενη θλιμμένοι. Συμβαίνει όμως, στις περιπτώσεις μελαγχολικής ψύχωσης, το αντικείμενο της επιθυμίας να είναι ο ίδιος ο θάνατος ή το ξέσπασμα μιας «μανιακώ τω τρόπω» προσπάθειας επιβίωσης.

Ο σημερινός τρόπος διάγνωσης της διπολικότητας στην περίπτωση αυτή καθίσταται εγκληματικός, εφόσον δεν γίνεται διαχωρισμός ανάμεσα στον μανιακό - καταθλιπτικό κύκλο των ψυχώσεων -που υποκρύπτουν σοβαρό κίνδυνο διάπραξης εγκληματικής ενέργειας ή αυτοκτονίας, πράγμα που δύναται να δικαιολογήσει τη συνταγογράφηση νευροληπτικών- και στην ευφορία - κατάθλιψη των νευρώσεων. Η διάκριση αυτή, διαγραμμένη από τα *DSM*, προκαλεί πολλές τραγικές καταστάσεις³.

Η πιο διαδεδομένη και πιο ανησυχητική διαταραχή, καθώς προσβάλλει παιδιά που δεν γνωρίζουν από τι πάσχουν και δεν μπορούν να παραπονεθούν, είναι αναμφίβολα η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ). Με αυτές τις δυσκολίες της παιδικής ηλικίας ασχολούνται από καιρό οι παιδοψυχίατροι και οι ψυχολογικοί, πρωτοπόροι στον συγκεκριμένο τομέα.

Εφόσον όμως πρόκειται για προβλήματα που αφορούν κάθε παιδί ξεχωριστά, απέφυγαν να τα τοποθετήσουν κάτω από την ομπρέλα μιας γενικής «διαταραχής». Με αποτέλεσμα σήμερα να κατηγορούνται ότι

δεν πρότειναν κάποια συνταγή, κυρίως από συλλόγους γονέων, ορισμένοι από τους οποίους επικορηνούνται από φαρμακευτικές εταιρείες (για παράδειγμα ο σύλλογος Hypersupers TDAH France, που υποστηρίζεται από τα εργαστήρια Mensia Technologies, Shire, HAC Pharma και NLS Pharma).

Η αυθαιρεσία αυτής της αυτοαποκαλούμενης διαγνωστικής μεθόδου οδηγεί στο συμπέρασμα, για παράδειγμα, πως ο βήκας είναι ασθένεια. Και το παράδειγμα έρχεται άνωθεν: στις 29 Σεπτεμβρίου 2017 στο πανεπιστήμιο της Ναντέρ διεξήχθη ένα συνέδριο με θέμα τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ, υπό την αιγίδα του Εμανουέλ Μακρόν και της υπουργού Υγείας Ανιές Μπιζέν. Η είσοδος στους ψυχαναλυτές που ήταν εγγεγραμμένοι στο συνέδριο εμποδίστηκε από τους άνδρες της ασφάλειας.

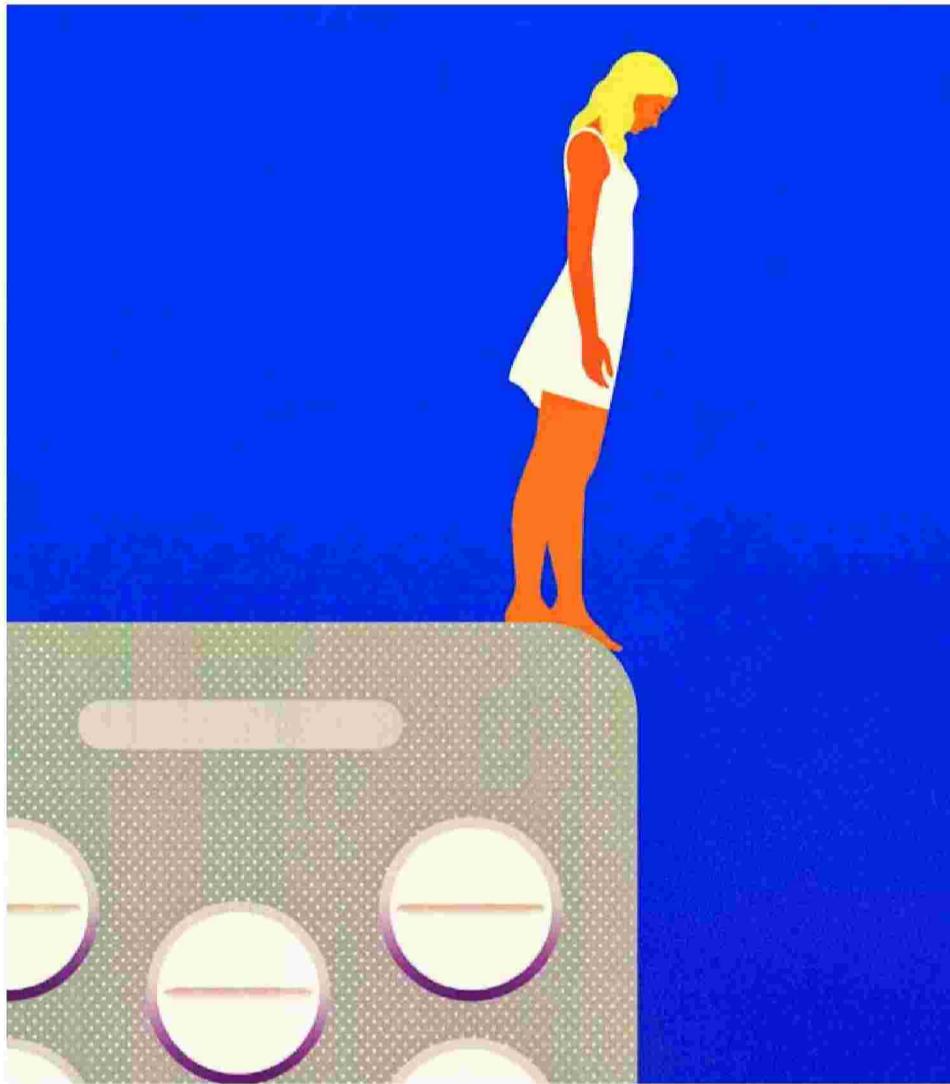
Η ΔΕΠ-Υ δεν συμπεριλαμβάνεται στις γαλλικές ταξινομήσεις ούτε στη Γαλλική Ταξινόμηση των Ψυχικών Διαταραχών Παιδιού και Εφήβου (CFTMEA), πιστή στη γαλλική ψυχιατρική, ούτε καν στη διεθνή ταξινόμηση νόσων (CIM-10), η οποία αναπαράγει τις επιλογές που προτείνει το DSM. Περιγράφουν μόνο προβλήματα ανησυχίας. Και η ανησυχία δεν είναι ασθένεια. Ενδέχεται να έχει πολλές αιτίες (οικογενειακά προβλήματα, δυσκολίες στο σχολείο κ.λπ.) και απαιτεί πρωτίστως να ακουστούν τα παιδιά και οι οικογένειές τους, πράγμα που συχνά αρκεί για να λυθούν τα προβλήματα.

Στην περίπτωση της ΔΕΠ-Υ το σύμπτωμα μετατράπηκε σε ασθένεια και, πράγμα ακόμη πιο σοβαρό, της αποδίδονται νευροαναπτυξιακά αίτια. Η συγκεκριμένη παραδοχή δεν στηρίζεται σε καμία επιστημονική βάση, ενώ υπάρχουν διαρκείς αποδείξεις δυσκολιών που έχουν προκληθεί από προβλήματα στο εσωτερικό της οικογένειας ή στο σχολείο...

Ο Ζερόμ Κάγκαν, καθηγητής στο Χάρβαρντ, δήλωνε σε μια συνέντευξη το 2012 ότι η ΔΕΠ-Υ δεν είναι παθολογία, «αλλά επιπόνηση. (...) Ενεργούντα τοις εκατό των 5,4 εκατομμυρίων παιδιών που λαμβάνουν Ριταλίνη στις ΗΠΑ δεν παρουσιάζουν μη κανονικό μεταβολισμό» (4). Στη Γαλλία ο καθηγητής Πατρικ Λάντμαν απέδειξε στο βιβλίο του *Tous hyperactifs?* («Όλοι υπερκινητικοί;», 2015) πως η ΔΕΠ-Υ δεν έχει καμία αναγνωρίσιμη βιολογική αιτία: τα συμπτώματά της δεν είναι συγκεκριμένα και στερούνται βιολογικών δεικτών. Καμία νευροβιολογική υπόθεση δεν επιβεβαιώθηκε.

Ο καθηγητής Λέον Άιζενμπεργκ, δημιουργός του ακρωνυμίου «ΔΕΠ-Υ», δήλωνε το 2009, επτά μήνες πριν από τον θάνατό του, πως ποτέ δεν είχε φανταστεί ότι η ανακάλυψή του θα γινόταν τόσο δημοφιλής: «Η ΔΕΠ-Υ αποτελεί αντιπροσωπευτικό παράδειγμα επινοημένης νόσου. Η γενετική προδιάθεση για ΔΕΠ-Υ είναι εντελώς υπερεκτιμημένη»⁵. Κι όμως, λόγω της δράσης του φαρμακευτικού λάμπι, 11% περίπου των παιδιών ηλικίας 4-17 ετών (6,4 εκατομμύρια) έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ από το 2011 στις Ηνωμένες Πολιτείες, σύμφωνα με τα αμερικανικά Κέντρα Πρόληψης και Ελέγχου Ασθενειών.

Συνήθως τη διάγνωση ακολουθεί η συνταγογράφηση Ριταλίνης (Μεθυλφενιδάτης), η



**Η ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΤΑΚΤΙΚΗ ΤΟΥ DSM
ΕΙΝΑΙ ΑΠΛΗ: ΑΡΚΕΙ ΝΑ
ΕΠΙΝΟΟΥΝΤΑΙ, ΣΕ ΤΑΚΤΑ
ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΑ, ΝΕΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
ΠΟΥ ΘΑ ΑΝΑΜΕΙΓΝΟΥΝ ΤΟ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΜΕ ΤΟ ΥΠΑΡΞΙΑΚΟ.
ΠΡΑΓΜΑ ΑΡΚΕΤΑ ΕΥΚΟΛΟ, ΚΑΘΩΣ Η
ΥΠΑΡΞΗ, ΓΙΑ ΝΑ ΠΡΟΧΩΡΗΣΕΙ
ΜΠΡΟΣΤΑ, ΣΤΗΡΙΖΕΤΑΙ ΣΕ Ο,ΤΙ
ΧΩΛΑΙΝΕΙ**

οποία περιέχει μόρια που, σύμφωνα με τις γαλλικές ταξινομήσεις, θεωρούνται ναρκωτικά. Μεγάλης κλίμακας συνταγογράφηση αυτής της αμφοταμίνης θα μπορούσε να οδηγήσει σε σκάνδαλο στον χώρο της Υγείας παρόμοιο με αυτό του Mediator ή του Lenvotyrocin⁶. Οι ουσίες αυτές προκαλούν εθισμό και δεν αποκλείεται αυτή η υπόθεση βρίσκεται ακόμα υπό εξέταση να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ παιδιών που έχουν λάβει Ριταλίνη και εφήβων που κάνουν χρήση ναρκωτικών.

Τα παιδιά δεν μένουν ανεπηρέαστα από

τις κοινωνικές αναστατώσεις. Τους έχει επιβληθεί, όπως και στους ενήλικους, η επιτακτική ανάγκη της γρήγορης επιτυχίας, της ανταγωνιστικότητας, της συμμόρφωσης με ασύμβατους με την ηλικία τους κανόνες. Όσα παρεκκλίνουν σήμερα, εύκολα θεωρούνται «ελλειμματικά». Συνεπώς, προκαλεί ανησυχία η εμφάνιση, σε ιστοσελίδα του γαλλικού υπουργείου Παιδείας, ενός φυλλαδίου που απευθύνεται στους εκπαιδευτικούς, όπου υπάρχει ο αναπόδεικτος ισχυρισμός ότι η ΔΕΠ-Υ είναι «νευρολογική πάθηση», ενώ στη συνέχεια τους δίνει μια λεπτομερή συνταγή για τον καθορισμό των προδιαγνωστικών ελέγχων⁷. Οι προτεινόμενες «ενδείξεις για τον εντοπισμό της πάθησης» θα μπορούσαν να ισχύουν για όλα σχεδόν τα παιδιά. Πάντα το ίδιο amalgama φυσιολογικών προβλημάτων και παθολογίας...

Κάποτε ο Μισέλ Φουκό είχε επισημάνει την καταστολή, κυρίως από τα κράτη και τις θρησκείες, της «πηγής δυστυχίας μέσα στον πολιτισμό», που είναι η σεξουαλικότητα. Σήμερα η ασφυκτική πίεση της ελέω Θεού πατριαρχίας οδεύει προς το περιθώριο. Πώς οργανώνεται πλέον αυτή η καταστολή, δεδομένου ότι ο όρος «σεξουαλικότητα» οφείλει να εκλαμβάνεται με την ευρύτερη έννοιά του;

Η φαρμακοβιομηχανία ισχυρίζεται πως μπορεί να πάρει τη σκυτάλη με προκάλυμμα την επιστήμη. Το μήνυμά είναι σαφέστατο: «Μην ανησυχείτε εσείς που πάσχετε από αυτισμό, στιγμές κατάθλιψης, υπερδιέγερση, αυτοκτονικό ιδεασμό! Δεν φταίτε εσείς: φταίνει τα γονίδια σας, οι ορμόνες σας. Πά-

σχετε από νευροαναπτυξιακό έλλειμμα και η φαρμακοποιία μας θα το τακτοποιήσει».

Πρέπει γίνει πιστευτό ότι τα πάντα είναι ζήτημα προβλημάτων στους νευροδιαβιβαστές και στους μηχανισμούς, με το ανθρώπινο στοιχείο να εξαφανίζεται. Θα πρέπει να ξεχαστεί το γεγονός ότι οι απολαυστικές και καθημερινές έγνοιες στις σχέσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών, οι προστριβές των παιδιών με τους γονείς τους, οι οποίες δεν καταλήγουν ποτέ σε μια οριστική και ικανοποιητική λύση, οι αγχωτικοί συσχετισμοί δυνάμεων με την ιεραρχία και την εξουσία είναι πραγματικότητες ριζωμένες στα τριςβαθα της παιδικής ηλικίας.

Η παιδική ηλικία βρίσκεται, από κάθε άποψη, στην πρώτη γραμμή, και αυτό είναι που κάνει το ζήτημα της ΔΕΠ-Υ ακόμη πιο «προβληματικό» από τα υπόλοιπα. Το παιδί, παντού και πάντοτε, ήταν αυτό που πρώτο καταπιεστικό, έφαγε ξύλο, μπήκε στο καλούπι. Όταν ένας δάσκαλος της παλαιάς σχολής τραβούσε τα αυτιά ενός άτακτου παιδιού, αυτό ήταν, όσο σκανδαλώδες κι αν φαίνεται, σχεδόν πιο ανθρώπινο από το να ζητείται από τους εκπαιδευτικούς να προβούν σε διάγνωση αναπηρίας. Διατηρούνταν μια προσωπική σχέση, ενώ τώρα μια ψευδοεπιστήμη την εξαφανίζει.

Για πρώτη φορά στην Ιστορία τα παιδιά «τρώνε ξύλο» στο όνομα μιας αυτοαποκαλούμενης επιστήμης. Κάθε χρόνο ο Άγιος Βασίλης, αυτός ο μύθος με τις πολλαπλές στρωματώσεις, όπως κατέδειξε ο εθνολόγος Κλοντ Λεβί-Στρος⁸, φέρνει στα παιδιά δώρα για να τα παρηγορήσει. Σήμερα η «Big Pharma» προσποιούνται ότι φορούν την κάπα του Αγίου Βασίλη. Μην ξεχνάμε όμως ότι κάτω από το κόκκινο πανωφόρι κρύβεται μια σκιά που μοιάζει πολύ με εκείνη του Μπαμπούλα.

¹ Βλ. «La bible américaine de la santé mentale», «Le Monde diplomatique», Δεκέμβριος 2011.

² Stefan Zweig, «Le Combat avec le démon: Kleist, Hölderlin, Nietzsche», Le Livre de poche, συλλογή «Biblio Essais», Παρίσι, 2004 (1^η έκδοση: 1925).

³ Συνόδευσα προσωπικά, στην παρισινή ψυχιατρική κλινική Saint-Anne, ασθενή που έπασχε από μελαγχολία και στον οποίο έδωσε εξήγησε ένας ψυχίατρος που αγνοούσε οτιδήποτε δεν περιλαμβάνεται στο DSM. Αυτοκτόνησε. Γνωρίζω πολλές παρόμοιες περιπτώσεις.

⁴ «What about tutoring instead of pills?», Spiegel Online, 2 Αυγούστου 2012, www.spiegel.de

⁵ «Schwermut ohne Scham», «Der Spiegel», Αμβούργο, 9 Φεβρουαρίου 2012.

⁶ (Σ.τ.Μ.) Δύο υποθέσεις που συγκλόνισαν πρόσφατα τη Γαλλία. Τα φάρμακα αυτά προκαλούσαν σοβαρότατες παρενέργειες, έως και θανάτους, και η αποκάλυψη της δράσης τους οδήγησε σε δίκες, φυλακίσεις και αυστηρότερο έλεγχο όσον αφορά τους τρόπους επηρεασμού της συνταγογράφησης των γιατρών από τις φαρμακευτικές εταιρείες.

⁷ «Trouble déficit de l'attention hyperactivité», Académie de Paris, διαθέσιμο στο www.ac-paris.fr

⁸ Claude Lévi-Strauss, «Le Père Noël supplicie», Seuil, συλλογή «La librairie du XXI^e siècle», Παρίσι, 1994.

Αυξημένες οι κρατικές δαπάνες για την Υγεία

Στο 8,45% του ΑΕΠ ανήλθε το 2016 η συνολική χρηματοδότηση για τις δαπάνες υγείας από 8,19% του ΑΕΠ έναν χρόνο νωρίτερα. Σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, η συνολική δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας ήταν αυξημένη κατά 7,3% το 2016 την ώρα που η συνολική ιδιωτική χρηματοδότηση μειώθηκε κατά 2,4%. Στο πλαίσιο αυτό η συμβολή του δημόσιου τομέα στη συνολική χρηματοδότηση αυξήθηκε στο 61,3% το 2016 από 58,3% έναν χρόνο νωρίτερα. Αντιστοίχως, η συμβολή του ιδιωτικού τομέα περιορίστηκε στο 38,2% από 39,9% το 2015.



ΣΤΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

ΔΥΟ ΕΡΓΑ ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΗΣ με την υπογραφή του ΟΠΑΠ

Ο ΟΠΑΠ παρέδωσε την Πέμπτη 29 Μαρτίου δύο σημαντικά έργα ανακαίνισης στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο «Η Αγία Σοφία». Τα έργα αφορούν συγκεκριμένα στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας (ΜΗΝ) και την Κεντρική Αποστείρωση του Νοσοκομείου.

Την τελετή εγκαινίων τίμησε με την παρουσία του ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας, κ. **Προκόπιος Παυλόπουλος**. Παρευρέθησαν, επίσης, η διοίκηση του ΟΠΑΠ, η διοίκηση του νοσοκομείου και εκπρόσωποι του υπουργείου Υγείας.

Ο ΟΠΑΠ, στο πλαίσιο του προγράμματος Εταιρικής Υπευθυνότητας, ξεκίνησε τον Απρίλιο του 2014 το έργο ανακαίνισης των δύο μεγαλύτερων Νοσοκομείων Παίδων της χώρας μας, «Η Αγία Σοφία» και «Παναγιώτη και Αглаίας Κυριακού». Τα νέα έργα παραδόθηκαν μόλις εννέα μήνες μετά τα εγκαινία δύο πλήρως ανακαινισμένων ορόφων στα δύο νοσοκομεία.

Συνολικά, έχουν παραδοθεί 22 έργα ανακαίνισης -μεταξύ των οποίων 15 νοσηλευτικές μονάδες, συνολικής έκτασης 9.230 τ.μ. και δυναμικής 321 κλινών- που καλύπτουν το 50% και των δύο παιδιατρικών νοσοκομείων. ■



Από Αριστερά: Πέτρ Ματεγιόφσκι, Chief Customer Officer ΟΠΑΠ, Ντάμιαν Κόουπ, Διευθύνων Σύμβουλος ΟΠΑΠ, Σωτήρης Ρίζος, Διευθυντής Νομικού Γραφείου Προέδρου της Δημοκρατίας, Εμμανουήλ Παπασάββας, Κοινός Διοικητής των Διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων, ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας Προκόπιος Παυλόπουλος, Καμίη Ζίγκλερ, Εκτελεστικός Πρόεδρος ΟΠΑΠ, Άννα Ζωηρού, Αναπληρώτρια Διοικήτρια του Νοσοκομείου «Η Αγία Σοφία», Οδυσσέας Χριστοφόρου, Επικεφαλής Εταιρικών και Ρυθμιστικών Υποθέσεων ΟΠΑΠ.

ΤΑ ΝΕΑ ΕΡΓΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

- ▶▶ Πλήρης ανακαίνιση και εκσυγχρονισμός όλων των χώρων.
- ▶▶ Ανακαίνιση του Χειρουργικού Συγκροτήματος με δύο αίθουσες χειρουργείων και λειτουργικούς βοηθητικούς χώρους.
- ▶▶ Δημιουργία ενός Θαλάμου Ανάνηψης δυναμικότητας 3 κλινών.
- ▶▶ Δημιουργία 5 θαλάμων νοσηλείας συνολικής δυναμικότητας 21 κλινών.
- ▶▶ Πλήρης εκσυγχρονισμός των ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων, βάσει των πλέον σύγχρονων διεθνών προδιαγραφών.
- ▶▶ Εκτενείς χρωματικές - διακοσμητικές παρεμβάσεις σε όλη τη μονάδα.
- ▶▶ Εφοδιασμός με τον πιο σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό.
- ▶▶ Εφοδιασμός με τον απαραίτητο γραφειακό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό.

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ

- ▶▶ Πλήρης ανακατασκευή όλων των χώρων για την ορθή λειτουργία της μονάδας.
- ▶▶ Πλήρης εκσυγχρονισμός των ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων, βάσει των πλέον σύγχρονων διεθνών προδιαγραφών.
- ▶▶ Εκτενείς χρωματικές - διακοσμητικές παρεμβάσεις σε όλη τη μονάδα.
- ▶▶ Εφοδιασμός με τον πιο σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό.
- ▶▶ Εφοδιασμός με τον απαραίτητο γραφειακό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό.



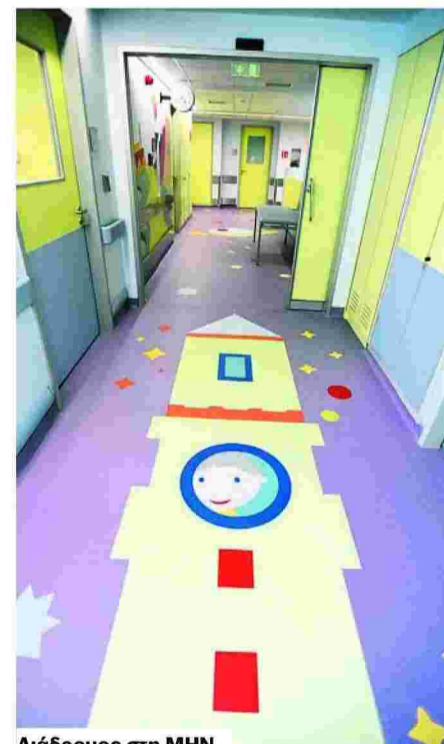
Θάλαμος νοσηλείας.



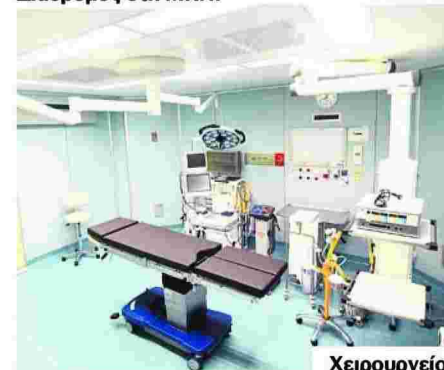
Αποστειρωτής πλάσματος.



Ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας Προκόπιος Παυλόπουλος, ο Εμμανουήλ Παπασάββας, Κοινός Διοικητής των Διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων, ο Ντάμιαν Κόουπ, Διευθύνων Σύμβουλος ΟΠΑΠ, ο Καμίη Ζίγκλερ, Εκτελεστικός Πρόεδρος ΟΠΑΠ.



Διάδρομος στη ΜΗΝ.



Χειρουργείο.

ΜΕ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
ΑΠΕ-ΜΠΕ

ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Διαμαρτυρία ΠΟΕΔΗΝ

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας πραγματοποίησαν μέλη της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) έξω από το Υπουργείο Υγείας ζητώντας την επίλυση οικονομικών και θεσμικών αιτημάτων, καταγγέλλοντας παράλληλα την κυβέρνηση ότι μεθοδεύει την κατάργηση των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων. Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ «τα Νοσοκομεία ξεκίνησαν να βάζουν λουκέτο σε βασικές κλινικές τους» και παράλληλα «η κυβέρνηση ετοιμάζεται να βάλει λουκέτο στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία». Η Ομοσπονδία ζητά ακόμη την μονιμοποίηση όλου του προσωπικού που υπηρετεί με ελαστικές μορφές απασχόλησης.



**«ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ, ΠΡΟΣΠΑΘΟΥΜΕ ΝΑ ΤΙΣ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΟΥΜΕ»,
ΛΕΕΙ Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ**

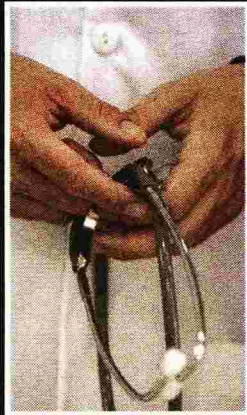
Ξεπερνούν τους 12.000 οι πολίτες που εξυπηρετούνται στο Κέντρο Υγείας Ευόσμου



Το Κέντρο Υγείας Ευόσμου εξυπηρετεί σε καθημερινή βάση κατά μέσο όρο 300 πολίτες της δυτικής Θεσσαλονίκης, ενώ μηνιαίως ο αριθμός αυτός ανέρχεται περίπου στους 12.000, σύμφωνα με την διευθύντρια, Φωτεινή Δάντση. Όπως εξηγεί στην **Karfitsa**, η λειτουργία του είναι ικανοποιητική αν και «υπάρχουν κι άλλες δυνατότητες, που προσπαθούμε να τις αξιοποιήσουμε». Το συγκεκριμένο Κέντρο Υγείας αστικού τύπου, στελεχώνεται από γενικούς γιατρούς, παιδίατρος, πνευμονολόγο, καρδιολόγο, γυναικολόγο, οδοντίατρο, παιδοδοντίατρο, οφθαλμίατρο, παιδοχειρουργό, ακτινολόγους, μικροβιολόγους και χειρουργό που δεν βρίσκεται εκεί βέβαια σε καθημερινή βάση. «Υπάρχουν κάποιες ειδικότητες ακόμη που προβλέπεται να έρθουν, όπως ορθοπαιδικοί και δερματολόγοι, που τις ζητάει και ο κόσμος», αναφέρει η ίδια. Μάλιστα συμπληρώνει πως «υπάρχει τμήμα μαστογράφου και υπερήχων για να εξυπηρετείται ο κόσμος. Επίσης, έχουμε 24ωρη λειτουργία ακτινολογικού και μικροβιολογικού με εφημερεύοντες γιατρούς».

Ανάλογα με την ειδικότητα, ο μέσος όρος αναμονής ανέρχεται σε 10-15 ημέρες. «Για τις ειδικότητες του γυναικολόγου και του καρδιολόγου η αναμονή μπορεί να φτάσει μέχρι και ένα μήνα, ανάλογα με το περιστατικό. Η εξέταση στους γενικούς γιατρούς, γίνεται χωρίς ραντεβού, ενώ κατόπιν ραντεβού γίνεται μόνο η συνταγογράφηση», λέει η κ. Δάντση. Ένα ζήτημα που έχει προκύψει, είναι πως πλέον δεν υπάρχει φύλαξη καθώς «έληξε η σύμβαση. Έχω απευθυνθεί στην 3η ΥΠΕ και αναμένεται να γίνουν προσλήψεις φυλάκων. Μέχρι στιγμής δεν έχει σημειωθεί κάποιο περιστατικό βέβαια», σημειώνει η διευθύντρια του Κέντρο Υγείας Ευόσμου.

Από την πλευρά του ο διοικητής της 3ης ΥΠΕ Γιώργος Κίρκος λέει χαρακτηριστικά πως «οι ωφελούμενοι, που είναι πολλοί, χάρηκαν ιδιαίτερα για τη λειτουργία και εφημέρευση του Κέντρου Υγείας. Πριν από εννιά μήνες στελεχωνόταν από 12 γιατρούς και σήμερα έχει 32. Η προσπάθεια που κάνουμε είναι να έχουμε παιδίατρο σε όλη την εφημερία κι όχι μόνο σε εφημερία ετοιμότητας».



Στο... κλουβί του «μαϊμού» γιατρός στη Βέροια

Ακόμη και πως θα καταθέσει αγωγή με την οποία θα ζητάει την καταβολή αποζημίωσης εάν δεν του έδιναν τη «φρουσκωμένη» αμοιβή για τις υπηρεσίες που παρείχε απειλούσε ένας φυσικοθεραπευτής τους ασθενείς του στη Βέροια. Μετά από εισαγγελική διάταξη η ΕΛ.ΑΣ. έδωσε στη δημοσιότητα τα στοιχεία ταυτότητάς του. Πρόκειται για τον Γεώργιο Τόπη του Κωνσταντίνου, κατοίκου Βέροιας, φυσικοθεραπευτή στο επάγγελμα, με

ιατρείο στην οδό Τρεμπεσίνας 8. Εις βάρος του ασκήθηκε ποινική δίωξη από τον εισαγγελέα Πρωτοδικών Βέροιας για τα αδικήματα της αντιποίησης του ιατρικού λειτουργήματος κατ' εξακολούθηση και της εκβίασης κατ' εξακολούθηση τετελεσμένη και σε απόπειρα. Όπως προέκυψε από τη δικογραφία, ο συγκεκριμένος άνδρας, πέρα από τις υπηρεσίες του ως φυσικοθεραπευτής, παρουσιαζόταν στους ασθενείς και με την ιδιότητα του γιατρού, προ-

χωρώντας μάλιστα σε ιατρικές εξετάσεις και θεραπείες.

Η συγκεκριμένη δημοσιοποίηση, η οποία έχει ισχύ έως τη Δευτέρα 2 Απριλίου 2018 στις 4 το απόγευμα, αποσκοπεί στην προστασία του κοινωνικού συνόλου, των ανηλίκων, των ευάλωτων ή ανίσχυρων πληθυσμιακών ομάδων και προς ευχερέστερη πραγμάτωση της αξίωσης της πολιτείας για τον κολασμό των παραπάνω αδικημάτων.

Μια έμπειρη και εκπαιδευμένη ομάδα, που καλύπτει κάθε παιδιατρική ανάγκη, βρίσκεται σε διαρκή ετοιμότητα, εξοπλισμένη με την τελευταία λέξη της τεχνολογίας

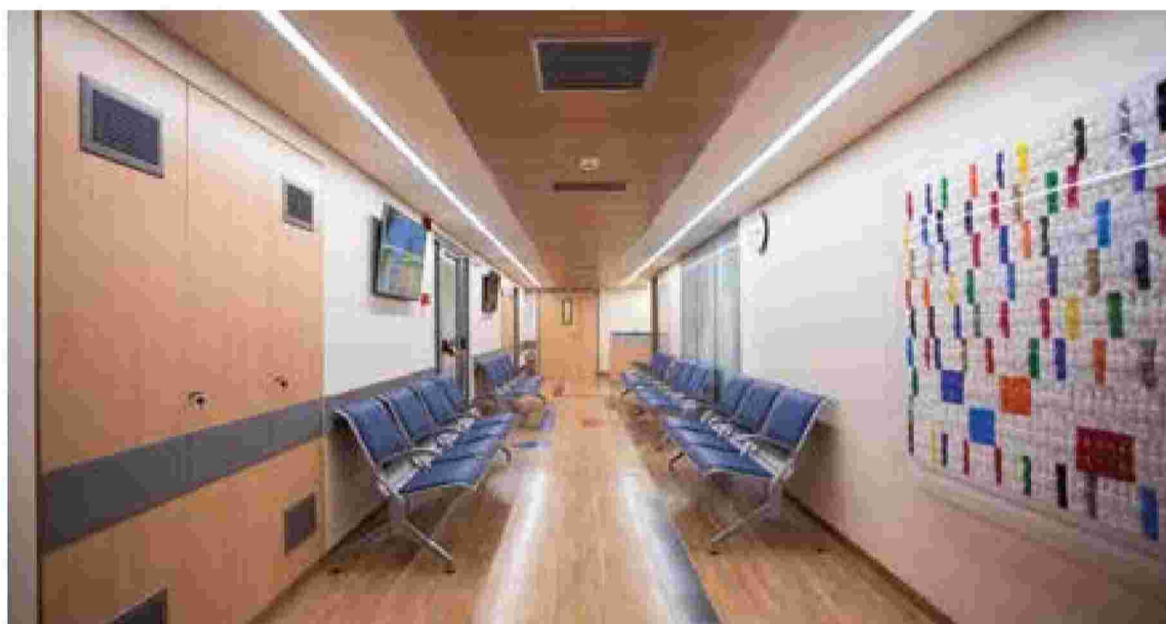
Αν υπάρχει ένα χαρακτηριστικό το οποίο κάνει ξεχωριστή την Παιδιατρική Metropolitan, δεν είναι ο εξοπλισμός της με την τελευταία λέξη της τεχνολογίας, ούτε το γεγονός ότι καλύπτει κάθε παιδιατρική υποειδικότητα, ούτε οι υψηλότερες υπηρεσίες παιδιατρικής φροντίδας που προσφέρει, ούτε η διαρκής ετοιμότητα στην οποία βρίσκεται. Ούτε ακόμη το γεγονός ότι η δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης με το παιδί είναι πάντα το πρώτο βήμα για την παροχή αυτής της φροντίδας. Το χαρακτηριστικό που την κάνει τόσο ξεχωριστή είναι η αγάπη που παρέχεται αφειδώς στο παιδί, ο σεβασμός και η ενημέρωση που παρέχεται στο συνοδό, καθώς και η αγαστή συνεργασία μιας έμπειρης ομάδας με τον οικογενειακό παιδίατρο.

Ο οικογενειακός παιδίατρος είναι συνεργάτης της Κλινικής και έχει λόγο σε κάθε φάση νοσηλείας του παιδιού. Θα ενημερωθεί και θα λάβει αντίγραφα των εξετάσεων από τις αρμόδιες υπηρεσίες. Ακόμη, η επανεκτίμηση θα γίνει από τον παιδίατρο σε καθορισμένο χρόνο. Τα στοιχεία χορηγούνται και στους γονείς κατά την έξοδο και περιλαμβάνουν αντίγραφο των εξετάσεων, οδηγίες για τη συνέχιση της αγωγής και το χρόνο επανεκτίμησης από τον οικογενειακό παιδίατρο. Στόχος είναι η πλήρης αποκατάσταση της υγείας του μικρού ασθενούς και η εξασφάλιση της καλύτερης συνέχειας γι' αυτόν.

Σε διαρκή ετοιμότητα
Στην Παιδιατρική Metropolitan προσφέρονται όλες οι υπηρεσίες, από τον απλό έλεγχο μέχρι και την αντιμετώπιση της πιο επείγουσας περίπτωσης. Στεγάζεται στον 4ο όροφο του Θεραπευτηρίου, σε σύγχρονους, ευρωπαϊκών προδιαγραφών χώρους και διαθέτει άνετα δωμάτια, εξοπλισμένα με



Παιδιατρική Metropolitan: Όλες οι υπηρεσίες για τη φροντίδα του παιδιού σας



τα απαραίτητα τεχνικά μέσα για τη φροντίδα των παιδιών. Η Παιδιατρική Metropolitan, τα Ιατρεία Επειγόντων της Κλινικής και τα εργαστήρια βρίσκονται συνεχώς σε 24ωρες εφημερίες, έτοιμα να ανταποκριθούν σε κάθε κατάσταση, όσο έκτα-

κτη και αν είναι. Τη στιγμή που θα υπάρξει αιφνίδιο θέμα υγείας, μια επίσκεψη στα ιατρεία της Παιδια-

τρικής θα συμβάλει στην ανακούφιση της έντασης και στην αντιμετώπιση του προβλήματος.

ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΦΟΡΑ

Σύμβουλος της Διοίκησης με ευθύνη της Παιδιατρικής Metropolitan: Καθηγητής Δ. Καφετζής, Διευθυντής: Δρ Γ. Τσόλας, Επιμελητές: Ι. Βελισσαρίου, Α. Μαύρη, Α. Λύρα, Ε. Κότσιφα, Β. Λεβιδιώτη, Μ. Κουφαδάκη, Α. Παπάζογλου, Αλλεργιολογικό: Α. Καλομπάτσου, ΩΡΛ-Ακοολογικό: Ι. Οικονομίδης, Αναπτυξιακή Παιδιατρική: Α. Νικολάου, Δ. Μπαστάκη, Α. Πετρόπουλος, Γαστρεντερολογικό: Γ. Χουλιάρης, Ενδοκρινολογικό - Διαβητολογικό: Σ. Διαμαντόπουλος, Ιατρείο περιπιδαιμίας Παιδιών & Εφήβων: Γ. Τσόλας, Λογοθεραπεία: Μ. Οικονομίδου, Λοιμωξιολογικό: Ι. Βελισσαρίου, Νευρολογικό: Κ. Σκιαδάς, Β. Ζούβελου, Νεφρολογικό & Ενούρησης Παίδων: Φ. Κομμανού, Ορθοπαιδικό: Μ. Λυκίσσας, ομάδα κ. Ν. Πικουλή, Οφθαλμολογικό: Μ. Χαμοδράκα-Φωτοπούλου, Δ. Καφετζή, Παιδοακτινολογικό: Μ. Παπαδογιάννης, Παιδοκαρδιολογικό: Γ. Κωνσταντοπούλου, Β. Τσιριμπίης, Παιδονευμονολογικό: Ε. Κότσιφα, Πλαστική Χειρουργική: Π. Δημοβέλης, Ρευματολογικό: Δ. Μαρίτση, Α. Φώτης, Παιδοψυχιατρική: Β. Θέμελη

Όλοι οι εργαστηριακοί έλεγχοι...
Ακτινογραφίες, Υπέρηχοι, Αξονικές και Μαγνητικές Τομογραφίες, Σπινθηρογραφήματα, Λήψη Αίματος, Ούρων και άλλων βιολογικών υγρών είναι έλεγχοι που δυσκολεύουν ακόμη και ενήλικες ασθενείς, καθώς απαιτούν τη συνεργασία τους, πόσο μάλλον όταν πρόκειται για παιδιά. Το εξειδικευμένο προσωπικό εξασφαλίζει τη μικρότερη δυνατή ενόχληση του μικρού ασθενούς. Γιατί αυτό που απαιτείται όταν πρόκειται για παιδιά, που όσο χαριτωμένα είναι άλλο τόσο απρόθυμα είναι να συνεργαστούν με αγνώστους, είναι υψηλή εξειδίκευση και γνώση του χειρισμού τους.

...και όλοι οι εξειδικευμένοι έλεγχοι

Η Παιδιατρική Metropolitan είναι στελεχωμένη από ιατρούς που καλύπτουν όλο το φάσμα των εξειδικεύσεων της Παιδιατρικής και της Παιδοχειρουργικής. Έτσι, ο κάθε μικρός ασθενής μπορεί, προγραμματισμένα ή έκτακτα, να υποβληθεί σε εξετάσεις από: Παιδοαλλεργιολόγο, Παιδοοιμωξιολόγο, Παιδοενδοκρινολόγο, Παιδογαστρεντερολόγο, Παιδονευρολόγο, Παιδονευρολόγο, Παιδονευρολόγο, Παιδοκαρδιολόγο, Παιδονευμονολόγο, Παιδοαιματολόγο-Ογκολόγο, Παιδορευματολόγο, Παιδοχειρουργό, Παιδοκαρδιολόγο, Παιδονευρολόγο, Παιδοοιμωξιολόγο, Παιδοψυχίατρο, Παιδίατρο Ειδικό στις Δυσλιπιδαιμίες της παιδικής και εφηβικής ηλικίας.

Η καλή φροντίδα περιλαμβάνει πολλά

Το πρόγραμμα διατροφής κάθε ασθενούς είναι απαιτητικό και οφείλει να ακολουθεί κανόνες ανάλογους του νοσήματος για το οποίο αυτός νοσηλεύεται. Έτσι, το προσωπικό της Παιδιατρικής πλαισιώνεται από διατροφολόγους που φροντίζουν για το καλύτερο. Το προσωπικό είναι σε θέση να στηρίξει ψυχολογικά κάθε γονιό και παιδί. Επιπλέον, αν χρειαστεί, ειδικοί ψυχολόγοι ή/και ψυχίατροι είναι έτοιμοι να διευθετήσουν κάθε πρόβλημα.

Πρόγραμμα τηλεϊατρικής σε τέσσερις φυλακές

Ξεκίνησε να λειτουργεί από τις αρχές Μαρτίου σε τέσσερις φυλακές της χώρας, στις Γρεβενών, Μαλανδρινού, Τρικάλων και Χίου, πρόγραμμα τηλεϊατρικής. Σε πρώτη φάση καλύπτει ψυχιατρικά, διαβητολογικά, ηπατολογικά και ενδοκρινολογικά περιστατικά. Σύμφωνα με τη Γενική Γραμματεία Αντεγκληματικής Πολιτικής του υπουργείου Δικαιοσύνης, τα πρώτα δείγματα του προγράμματος είναι εξαιρετικά θετικά, καθώς δίνεται η δυνατότητα στους γιατρούς των φυλακών να υποστηρίζονται από ειδικούς, ενώ αποφεύγονται καθυστερήσεις και δαπανηρές ή επικίνδυνες μεταγωγές. Στο πρόγραμμα συμμετέχουν ήδη το Αττικό Νοσοκομείο, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής και το Νοσοκομείο Νίκαιας.

