



**ΑΥΤΟΨΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΒΑΣΑΝΙΣΤΗΡΙΩΝ, ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ, ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ**

# Σύγχρονα κολληαστήρια... οι ψυχιατρικές κλινικές

**Υ**περπληθυσμός, σοβαρές ελλείψεις προσωπικού, κακές συνθήκες κράτησης και ευρεία χρήση μέτρων καθήλωσης των ασθενών διαπίστωσε κλιμάκιο της Επιτροπής κατά των Βασανιστηρίων και της Ανθρώπινης Μεταχείρισης (CPT) του Συμβουλίου της Ευρώπης, κατά τη διάρκεια επίσκεψής της σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και κλινικές, καθώς και κέντρα κράτησης αλλοδαπών στην Ελλάδα.

Στις προκαταρκτικές παρατηρήσεις της, που δημοσιεύτηκαν χθες, έπειτα από αίτημα της ελληνικής κυβέρνησης, αποτυπώνονται ως βασικά προβλήματα η έλλειψη προσωπικού, οι καθυλώσεις των ασθενών καθώς και οι συνθήκες σε ορισμένες δομές, όπως στην Ψυχιατρική Κλινική του Ευαγγελισμού, όπου οι ασθενείς δεν έχουν πρόσβαση σε εξωτερικούς χώρους για προαυλισμό.

Οι ψυχιατρικές δομές που επισκέφτηκε η Επιτροπή στη διάρκεια της εννεαήμερης παραμονής της είναι το ΨΝΑ Δρομοκαΐτειο, η Ψυχιατρική Κλινική του Ευαγγελισμού, η Ψυχιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Γεννηματά, η Ψυχιατρική Κλινική του Σωτηρία, η Νευρολογική Ψυχιατρική Κλινική Βριλησίων, το Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού.

Οι γενικές επισημάνσεις της Επιτροπής είναι ότι το κλίμα ήταν χαλαρό, ειδικά σε εγκαταστάσεις όπου οι ασθενείς απολάμβαναν ένα λιγότερο περιορισμένο περιβάλλον, ενώ οι ασθενείς μιλούσαν θετικά

**ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**  
mgeorganta@e-typos.com

για τις συνθήκες κράτησης και τη στάση του προσωπικού. Αναφέρει, ωστόσο, ότι σε ορισμένες δομές παρατηρούνται ανεπαρκείς δραστηριότητες των ασθενών σε εξωτερικούς χώρους, αλλά και κάποια μεμονωμένα περιστατικά ασθενών που ισχυρίστηκαν λεκτική βία και απαράδεκτη συμπεριφορά εκ μέρους του προσωπικού.

## Στον Ευαγγελισμό

Η Ψυχιατρική Κλινική του Ευαγγελισμού, η οποία φιλοξενείται στον 9ο όροφο του νοσηλευτικού ιδρύματος, αποτελώντας... παγκόσμια πρωτοτυπία, είναι μία στις οποίες στέκεται η Επιτροπή στην έκθεσή της. Αναφέρει ότι είναι «απαράδεκτο» να μην προαυλίζονται οι ασθενείς, ενώ τονίζει ότι οι ασθε-

νείς νοσηλεύονται στο... διάδρομο και τους αλλάζουν πάνες σε κοινή θέα, χαρακτηρίζοντας και αυτή την κατάσταση «απαράδεκτη».

Διαπιστώθηκε, επιπλέον, σε όλες τις ψυχιατρικές δομές ότι γίνεται παρατεταμένη χρήση των συστημάτων συγκράτησης και καθήλωσης ασθενών λόγω έλλειψης προσωπικού, έλλειψης κατάλληλης κατάρτισης του προσωπικού σχετικά με τους περιορισμούς και έλλειψης αυστηρών κριτηρίων για τη χρήση των μεθόδων περιορισμού ασθενών στα διεθνή πρότυπα. Στο Ψυχιατρείο

**Υπερπληθυσμός, έλλειψη προσωπικού, κακές συνθήκες κράτησης και ευρεία καθήλωση ασθενών**

Κρατουμένων Κορυδαλλού καταγράφηκε κατάχρηση της πρακτικής των λεγόμενων «μπλε» ή προστατευτικών κελιών που αποσκοπούν στην αποφυγή αυτοτραυματισμού ή βλάβης σε άλλους. Η αντιπροσωπία παρατήρησε ότι οι ασθενείς τοποθετούνται σε αυτά τα κελιά για περιόδους αρκετών ημερών, απογυμνώνονται και αφήνονται χωρίς επίβλεψη για ώρες.

## Οι αλλοδαποί

Αναφορικά με τις συνθήκες κράτησης αλλοδαπών, η αντιπροσωπία της Επιτροπής αναγνωρίζει τις δυσμενείς συνθήκες και τις σημαντικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει η χώρα, αλλά ζητάει από τις ελληνικές Αρχές οι αλλοδαποί που στερούνται την ελευθερία τους να τυγχάνουν ανθρώπινης μεταχείρισης και αξιολογούνται και απαιτείται επ' αυτού συντονισμένη δράση από όλα τα αρμόδια υπουργεία.

Διαπιστώθηκε ότι το Φυλάκιο Εβρου ήταν υπερπλήρη και οι συνθήκες διαβίωσης σε κάποια κέντρα κράτησης περιγράφηκαν από την αντιπροσωπία ως απαράδεκτες, καθώς π.χ. σε μια ενιαία κυψέλη, η αντιπροσωπία είδε 95 αλλοδαπούς -συμπεριλαμβανομένων των οικογενειών με μικρά παιδιά, ασυνόδευτους ανηλίκους, έγκυες γυναίκες και ενήλικες άνδρες- να κρατούνται σε περίπου 1 τ.μ. κατοίκου ανά άτομο, με εξαιρετικά χαμηλή υγιεινή και με ελάχιστη πρόσβαση στην υπαίθρια άσκηση, δηλαδή μόνο για 10 έως 20 λεπτά την ημέρα. ■

## ΑΘΛΙΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

♦ Ψυχιατρικές Κλινικές Γεννηματά, Σωτηρία και Ευαγγελισμού: Ράντζα με ψυχιατρικούς ασθενείς στο διάδρομο.

♦ Ψυχιατρική Κλινική Ευαγγελισμού: Αλλαγή πάνας στο διάδρομο σε κοινή θέα.

♦ Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κορυδαλλού:

▶▶ Κατάχρηση της πρακτικής των λεγόμενων «μπλε» ή

προστατευτικών κελιών που αποσκοπούν στην αποφυγή αυτοτραυματισμού ή βλάβη σε άλλους.

▶▶ Καθήλωση ασθενών λόγω έλλειψης προσωπικού σε όλες τις ψυχιατρικές δομές.

♦ Φυλάκιο Εβρου: 95 αλλοδαποί να κρατούνται σε 1 τ.μ. κατοίκου ανά άτομο με άθλιες συνθήκες υγιεινής.

## ΑΠΟ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΟΥ

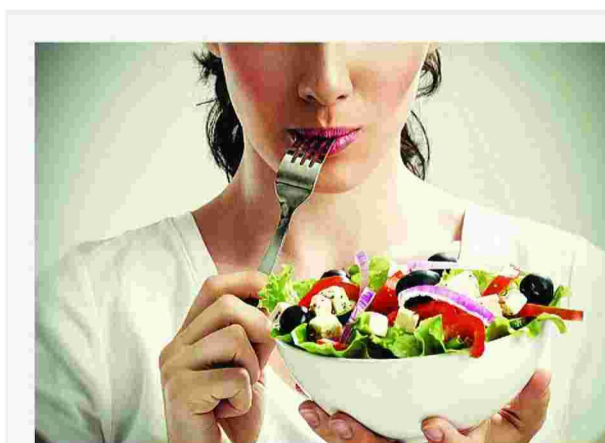
Γιατί εμείς οι Έλληνες αντιμετωπίζουμε σοβαρό πρόβλημα παχυσαρκίας, παρ' ότι έχουμε το προνόμιο να ακολουθούμε τον μεσογειακό τρόπο μαγειρέματος και διατροφής; Δείτε τι απαντούν οι ειδικοί για αυτό αλλά και για τις 15 κινήσεις που θα βοηθήσουν στη μείωση του βάρους σας

### *Της Ρίτας Βελώνη*

**Σ**ύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το 30-70% των ενηλίκων στις χώρες της Ε.Ε. είναι υπέρβαροι ενώ το 10-30% παρουσιάζουν παχυσαρκία. Παράλληλα, το 44% της επιβάρυνσης του διαβήτη, το 23% της ισχαιμικής καρδιοπάθειας και μεταξύ του 7% και του 41% των καρκίνων αποδίδονται πλέον στο υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία. Τα στοιχεία παρουσίασαν πριν λίγες μέρες στη χώρα μας, εν όψει της «Ευρωπαϊκής Ημέρα Παχυσαρκίας 2018», Έλληνες και ξένοι ειδικοί μεταξύ των οποίων: ο Χρήστος Ζούπας, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης της Παχυσαρκίας, του Μεταβολισμού & των Διαταραχών Διατροφής, ο Luca Busetto, αναπληρωτής Καθηγητής Internal Medicine στο Πανεπιστήμιο Πάντοβα και ο Χαρίλαος Παππίς, πρόεδρος της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Παχυσαρκίας. Δείτε λοιπόν τι συζητήθηκε στο συνέδριο για το σοβαρό αυτό πρόβλημα, που αφορά και τους Έλληνες, αλλά και για την αντιμετώπισή του.

### **ΟΙ ΚΑΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

Είναι γεγονός ότι τα στοιχεία της Ε.Ε. δείχνουν ότι το 42% των Ελλήνων είναι υπέρβαροι και παχύσαρκοι έναντι του 38% του μέσου Ευρωπαίου. Γιατί όμως εμείς οι Έλληνες αντιμετωπίζουμε σοβαρό πρόβλημα παχυσαρκίας ενώ έχουμε το προνόμιο να ακολουθούμε τον μεσογειακό τρόπο μαγειρέματος και διατροφής; Οι επιστήμονες που συμμετείχαν στο συνέδριο ήταν κατηγορηματικοί: Η αλήθεια είναι ότι ως λαός τηρούμε την πυραμίδα της μεσογειακής διατροφής αλλά από την



ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕΧΡΙ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΟΙ ΥΠΕΡΒΑΡΟΙ

## ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

# Μήπως ήρθε η ώρα να πείτε STOP;



«ανάποδη». Τι σημαίνει αυτό; «Οι σύγχρονοι Έλληνες έχουμε πλέον αντικαταστήσει το παραδοσιακό διατροφικό μοντέλο των παππούδων μας (πλούσιο σε φυτικές τροφές) από τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπίδια και γλυκίδια. Τα φρούτα, τα λαχανικά και τα όσπρια βγήκαν από το καθημερινό μας διατολόγιο και τη θέση τους πήραν το κόκκινο κρέας, τα ζωικά λίπη και τα γλυκά. Συνηθίζουμε επίσης όλο και πιο συχνά το γρήγορο πρόχειρο φαγητό τύπου fast food. Και όλα αυτά σε συνδυασμό με έναν πιο καθιστικό τρόπο ζωής. Τα επακόλουθα λοιπόν αυτών των συνθηκών είναι όχι μόνο η αύξηση του σωματικού βάρους αλλά και η χοληστερίνη, η υπέρταση, ο διαβήτης, η στεφανιαία νόσος, που έχουν επίσης αυξηθεί στην Ελλάδα».

### ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Οι επιπτώσεις από τις σύγχρονες συνθήκες ζωής έχουν αυξήσει με ραγδαίους ρυθμούς στη χώρα μας και την παιδική παχυσαρκία.

Όπως άλλωστε δείχνουν και τα στοιχεία πρόσφατης μελέτης της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας: «Περίπου τρεις στους δέκα έφηβους (το 29,4% των αγοριών και το 16,7% των κοριτσιών) έχουν υπερβολικό βάρος. Από αυτή την ομάδα των εφήβων, το 6,1% των αγοριών και το 2,7% των κοριτσιών πάσχουν από παχυσαρκία, με όλες τις αρνητικές επιπτώσεις για τη υγεία τους στο άμεσο μέλλον (διαβήτη τύπου 2, καρδιαγγειακά νοσήματα, μεταβολικό σύνδρομο, υπέρταση κ.ά.). Και όλα αυτά γιατί τα παιδιά ξεδεύουν για λιγότερη ενέργεια. Παιζουν συνήθως με το σπύτι, οπότε οι κινήσεις τους είναι περιορισμένες. Δεν περπατούν αρκετά, προτιμούν να βλέπουν με τις ώρες τηλεόραση ή να ασχολούνται με το κομπιούτερ ενώ την ίδια στιγμή οι ευκαιρίες για γρήγορο και φτηνό φαγητό είναι πάρα πολλές. Ο συνδυασμός αυτός, της μειωμένης δηλαδή ενεργητικότητας και της εύκολης πρόσβασης σε φαγητό οποιαδήποτε στιγμή, συντελούν στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας».

### ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ

- Η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας
- Η τηλεόραση και οι υπολογιστές (έχουν μειώσει πολύ τον χρόνο άσκησης)
- Η κακή διατροφή (πλούσια σε ζωικά λίπη και φτωχή σε φυτικές ίνες)
- Το stress και η κατάθλιψη
- Σε σπάνιες περιπτώσεις μία ενδοκρινική διαταραχή
- Ο συνδυασμός όλων των παραπάνω
- Οι γενετικοί παράγοντες (κληρονομικότητα σε ποσοστό 20-30%).

Σε ό,τι αφορά την κληρονομικότητα συνήθως όταν ο ένας ή και οι δύο γονείς είναι παχύσαρκοι, τότε και το παιδί έχει μεγάλες πιθανότητες να γίνει παχύσαρκο, όχι μόνο λόγω γενετικών παραγόντων αλλά κυρίως γιατί ακολουθεί τις ίδιες κακές διατροφικές συνήθειες των γονιών του. Δεν είναι τυχαίο ότι στις ΗΠΑ, μια χώρα με σοβαρό πρόβλημα παχυσαρκίας, λειτουργούν σχολές που μαθαίνουν στους γονείς... να κάθονται στο τραπέζι και να

τρέφουν με τα παιδιά τους προκειμένου να τα προστατεύουν από την παχυσαρκία! Και αυτό γιατί όταν ένα παιδί συνηθίζει να τρώει καθισμένο στο τραπέζι μαζί με την οικογένειά του, είναι σε θέση να αναγνωρίζει και να σέβεται τα αισθήματα της πείνας και του κορεσμού.

### ΠΟΤΕ ΓΙΝΕΤΑΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Το χειρουργείο παχυσαρκίας συστήνεται όταν ο δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) είναι πάνω από 40 (νοσογόνος παχυσαρκία) ή πάνω από 35 (σοβαρή παχυσαρκία), όταν συνυπάρχουν μεταβολικά νοσήματα, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερχοληστεριναιμία και η υπέρταση. Επίσης, οι χειρουργικές επεμβάσεις αφορούν εκείνους που έχουν σοβαρό και μακροχρόνιο πρόβλημα παχυσαρκίας (για περισσότερο από 5 χρόνια) και μόνο εφόσον έχουν ήδη προσπαθήσει ανεπιτυχώς να χάσουν βάρος με «συντηρητικά μέσα» (δίαιτα, άσκηση, φάρμακα) για τουλάχιστον έναν χρόνο.

## ΟΙ 15 ΣΩΣΤΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Στην πρόσφατη επιστημονική συνάντηση κατά της παχυσαρκίας, οι συμβουλές των επιστημόνων για μακροζωία και λιγότερα κιλά ήταν σαφείς:

- Τρώτε λιγότερα κορεσμένα ζωικά λιπαρά
- Αφαιρείτε από το κρέας το λίπος που φαίνεται και την πέτσα από το κοτόπουλο
- Αποφεύγετε τα γλυκίσματα και τις τούρτες του εμπορίου
- Χρησιμοποιείτε για το μαγείρεμα φυτικά έλαια και κυρίως ελαιόλαδο
- Προτιμήστε άπαχα γαλακτοκομικά προϊόντα όπως αποβουτυρωμένο ή ημι-αποβουτυρωμένο γάλα και γιαούρ-

τια και τυριά με χαμηλά λιπαρά

- Τρώτε τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα λιπαρά ψάρια όπως σκουμπρί, σολομό, σαρδέλες
- Καταναλώνετε 5 μερίδες φρούτα και λαχανικά την ημέρα και όσπρια όσο το δυνατόν πιο συχνά
- Σε καθημερινή βάση προτιμάτε αμυλούχες τροφές όπως είναι τα ζυμαρικά, τα σιτηρά, το ψωμί, το ρύζι, οι πατάτες και τα δημητριακά
- Καταναλώνετε τροφές ολικής άλεσης όποτε μπορείτε
- Περιορίστε τη ζάχαρη. Δεν χρειάζεται να την κόψετε τελείως αλλά χρησιμοποιείτε τη σε μικρές ποσότητες

- Προσπαθήστε να πίνετε 1,5 λίτρα υγρών την ημέρα
- Αποφεύγετε τις υπερβολικές ποσότητες αλμυρών τροφών όπως τα αλλαντικά, τα τυριά και τα σνακ και μειώστε την ποσότητα αλατιού που χρησιμοποιείτε όταν μαγειρεύετε
- Αντικαταστήστε το αλάτι με μυρωδικά και μπαχαρικά για να δίνετε γεύση στα φαγητά σας
- Τηρείτε πάντα τα τρία μεγάλα γεύματα -πρωινό, μεσημεριανό, βραδινό- ώστε ο οργανισμός να γνωρίζει ότι θα πάρει κάποιες θερμίδες για να τις χρησιμοποιήσει
- Ακολουθήστε μια ισορροπημένη διατροφή κι έξω από το σπίτι.



**ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C****Στόχος η  
πρόσβαση όλων  
στα νέα αντιικά**

**Ο ιός της ηπατίτιδας C (HCV)** αποτελεί διεθνώς μείζον πρόβλημα Δημόσιας Υγείας. Στόχος της σύγχρονης επιστημονικής κοινότητας είναι να θεραπεύονται με τα νέα αντιικά φάρμακα όλοι οι ασθενείς με χρόνια HCV λοίμωξη. Για τα ελπιδοφόρα βήματα που γίνονται προς αυτήν την κατεύθυνση αλλά και για τα νέα δεδομένα στην αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C μιλά ο Ιωάννης Κοσκίνας, Καθηγητής Παθολογίας-Ηπατολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Β' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθήνας.

«Η οξεία λοίμωξη (συνήθως ασυμπτωματική) μεταπίπτει σε ποσοστό 80-90% σε χρόνια. Σε παγκόσμιο επίπεδο η χρόνια λοίμωξη του ιού είναι 3% και κυμαίνεται από 0,1-5% στις διάφορες χώρες. Στην Ελλάδα η εκτιμώμενη συχνότητα της χρόνιας HCV λοίμωξης στον γενικό πληθυσμό είναι 1,5- 2% και στους χρήστες τοξικών ουσιών ενδοφλεβίως περίπου 50%.

Η νόσος διαδράμει χωρίς συμπτώματα, όμως ένα ποσοστό 20-30% των ασθενών θα αναπτύξει κίρρωση του ήπατος (διαταραχή της αρχιτεκτονικής και της λειτουργίας του οργάνου) σε περίπου 20-30 χρόνια. Σε ασθενείς με κίρρωση η συχνότητα σοβαρής επιδείνωσης της κίρρωσης ή ανάπτυξης ηπατοκυτταρικού καρκίνου υπολογίζεται σε 1-3% ετησίως.

Τα τελευταία χρόνια υπάρχουν νέα αντιικά φάρμακα (DAAs), που χορηγούνται από το στόμα σε διάφορους συνδυασμούς. Τα φάρμακα αυτά έχουν υψηλή αποτελεσματικότητα, δηλαδή μόνιμη κάθαρση του ιού σε ποσοστό >95% και χορηγούνται για μικρό χρονικό διάστημα (8-12 εβδομάδες).

Ο ΕΟΠΥΥ από τον Ιούλιο του 2017, έπειτα από διαπραγμάτευση για το κόστος των φαρμάκων, εγκρίνει δωρεάν τα νέα αντιικά φάρμακα σε ασθενείς με μετρίου βαθμού ηπατική βλάβη και σε όλους όσοι ανήκουν σε ειδικές ομάδες.

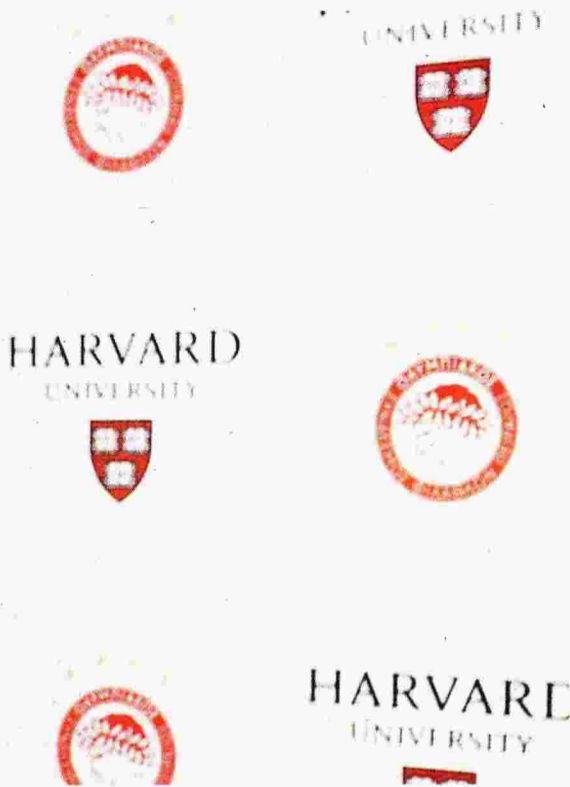
Πολύ πρόσφατα εγκρίθηκαν νεότερα, αποτελεσματικότερα, πιο απλά στη χορήγηση αντιικά φάρμακα, που καλύπτουν όλους τους τύπους του ιού (παν-γονοτυπικά) και χορηγούνται για χρονικό διάστημα μόνο οκτώ εβδομάδων σε μη κίρρωτικούς ασθενείς και για 12 εβδομάδες σε κίρρωτικούς με εξαιρετικό προφίλ αποτελεσματικότητας (95%-99%), ασφάλειας και παρενεργειών.

**Ο ΣΤΟΧΟΣ**

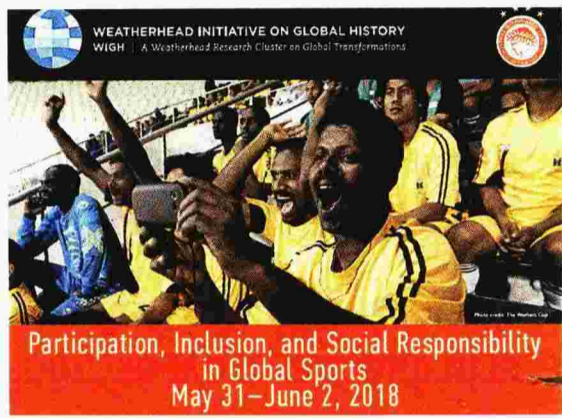
Να θεραπεύονται με τα νέα αντιικά φάρμακα όλοι οι ασθενείς με χρόνια HCV λοίμωξη ανεξαρτήτως του βαθμού της ηπατικής νόσου, γιατί έτσι επιτυγχάνονται η αναστολή εξέλιξης σε κίρρωση, η πρόληψη του καρκίνου, η μείωση του κινδύνου ανάπτυξης άλλων νοσημάτων, η μείωση της μολυσματικότητας και, τέλος, η αποκατάσταση του αισθήματος ευεξίας. Να αναπτυχθεί και να εφαρμοστεί (είναι σε εξέλιξη) ένα εθνικό πρόγραμμα με στόχους: α) τον εντοπισμό όλων των ατόμων με χρόνια HCV λοίμωξη και β) την πρόσβαση όλων ανεξαρτήτως στη θεραπεία με τα νέα αντιικά φάρμακα.



# Η ΕΠΟΧΗ ΜΑΣ



Αριστερά: τη μεγάλη ιδέα του Βαγγέλη Μαρινάκη για το δικαίωμα της συμμετοχής στον αθλητισμό την έκαναν δική τους κολοσσοί όπως η Μπαρτσελόνα και η Ρεάλ Μαδρίτης, την ενστερνίστηκαν η Euroleague, η Νότιγχαμ Φόρεστ και ήδη το μήνυμά της ταξιδεύει προς την Κίνα, την Ινδία και τη Χιλή. Κάτω: Η αφίσα του συνεδρίου με τίτλο «Συμμετοχή, Ενταξη και Κοινωνική Ευθύνη στον Παγκόσμιο Αθλητισμό»



Μπαρτσελόνα, Ρεάλ και κορυφαίοι ακαδημαϊκοί των καιρών μας εγκωμίασαν στο Χάρβαρντ το τεράστιο κοινωνικό έργο των Ερυθρολεύκων

# ΠΡΩΤΑΘΛΗΤΗΣ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΚΟΣΜΟ



ΤΟΥ ΔΙΟΝΥΣΗ ΔΕΛΛΗ

«**Θ**α ήθελα να ευχαριστήσω τον Ολυμπιακό και τον πρόεδρό του, τον κ. Βαγγέλη Μαρινάκη, γιατί έκαναν εφικτό αυτό το συνέδριο. Το τρίτο συνέδριό μας για τον αθλητισμό και την παγκοσμιοποίηση. Πολύ σπάνια ένα γκρουπ έχει την ευκαιρία να βεβαιωθεί ότι όλα βαίνουν καλώς. Το όραμα του χορηγού μας, όπως και η γενναιοδωρία του, είναι κάτι το οποίο εκτιμούμε βαθιά». Τάδε έφη Στίβεν Ορτέγα του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ - πριν από λίγες ώρες - στη Βοστώνη. Τα λόγια με τα οποία άνοιξαν οι εργασίες του συνεδρίου με τίτλο «Συμμετοχή, Ενταξη και Κοινωνική Ευθύνη στον Παγκόσμιο Αθλητισμό». Η αφετηρία του brainstorming στο Χάρβαρντ, όπου αυτές τις ώρες είναι συγκεντρωμένες κάποιες από τις κορυφαίες προσωπικότητες των γραμμάτων και του ποδοσφαίρου. Λόγια που από μόνα τους φτάνουν για να δείξουν και να αποδείξουν το μέγεθος της συμμετοχής του Ολυμπιακού σε αυτή την επίλεκτη ελίτ εκείνων των κοφτερών μυαλών του καιρού μας, που προσπαθούν να σχηματίσουν μια εξίσωση από εκείνες

που προσφέρουν ελπίδα. Που δίνουν την αίσθηση πως μπορεί να κάνουν τον κόσμο μας καλύτερο, με όχημα ένα παιχνίδι. Το ποδόσφαιρο, και την επιρροή που ασκεί σε κάθε γωνιά του πλανήτη. Η πιο διεθνής γλώσσα στα χρόνια της παγκοσμιοποίησης. Εκείνη που γίνεται κατανοητή σε κάθε ηλικία, οπουδήποτε μια μπάλα ξεσπκώνει τα παιδιά (μας). Μια σπουδαία πρωτοβουλία που χρόνο με τον χρόνο όχι μόνο ωριμάζει, αλλά και αποδίδει καρπούς. Σεπτέμβριος ήταν όταν πρώτος ο Βαγγέλης Μαρινάκης υπέγραψε την «Αρχή των Αθηνών» στη σκιά της Ακρόπολης. Τη μεγάλη ιδέα για το δικαίωμα της συμμετοχής στον αθλητισμό, στη ζύμωση του προηγούμενου συνεδρίου. Την έκαναν δική τους κολοσσοί όπως η Μπαρτσελόνα και η Ρεάλ Μαδρίτης, την ενστερνίστηκαν η Euroleague, η Νότιγχαμ Φόρεστ (που την υπέγραψε χθες), ταξιδεύει ήδη το κύριαρχο μήνυμά της προς την Κίνα, την Ινδία, τη Χιλή και από συλλόγους με αντίστοιχες ανησυχίες. Της θάλασσας σκαρί ο Ολυμπιακός, ταξιδευτής και πρωτοπόρος, εκκινώντας από το λιμάνι του, τον Πειραιά. Μοιάζει πλασμένος για τέτοιες αποστολές ευθύνης και υπερηφάνειας. Δεν είναι η πρώτη φορά που η κορυφαία ελληνική ομάδα δείχνει εμπράκτως τη διάθεσή της να πετύχει μέσα από το ποδόσφαιρο σκοπούς πολύ μεγαλύτερους από εκείνους που φέρνουν στο μυαλό απλοϊκές σκέψεις.

Το είπε άλλωστε και ο Στίβεν Ορτέγα σε ένα άλλο σημείο της εναρκτήριας ομιλίας του: «Ο κ. Μαρινάκης και ο Ολυμπιακός πρέπει επίσης να αναγνωριστούν ιδιαίτερα για τη δουλειά την οποία έχουν κάνει με τους πρόσφυγες, αλλά και την αφοσίωσή τους στο να υποστηρίξουν θύματα πλημμυρών και σεισμών, στην Ελλάδα και σε άλλα σημεία του κόσμου». Δεν χρειαζόνταν όμως τα λόγια του ακαδημαϊκού. Μιλούν οι πράξεις όλα αυτά τα χρόνια. Μιλά η διάθεση, και αυτό το μόνιμο χέρι που είναι απλωμένο έτοιμο να βοηθήσει όπου χρειαστεί. Ακόμη και σήμερα στη Μάνδρα ο Ολυμπιακός δίνει μάχη, μίνες μετά την καταστροφή, προκειμένου να επαναφέρει την κανονικότητα, σε μια πόλη που χτυπήθηκε από φυσική καταστροφή. Ακόμη και σήμερα, στην Κεφαλονιά, την Ψέριμο, στις συζητήσεις των προσφύγων, ο Ολυμπιακός είναι σημείο αναφοράς. Είναι η βοήθεια που ήρθε από το πουθενά, για να κρατήσει ζωντανό το ίδιο το κουράγιο ανθρώπων που χρειάστηκε να ξαναπάρουν τη ζωή τους από την αρχή. Αποθεώθηκαν οι Ερυθρολεύκοι στο Χάρβαρντ, και αυτός είναι λόγος για να καμαρώνουμε. Από τους ακαδημαϊκούς, από τους εκπαιδευτικούς της Ρεάλ και της Μπάρτσα, από τους Μπόστον Ρεντ Σοξ, από όλους εκείνους που για πολλοστή φορά είχαν την ευκαιρία να διαπιστώσουν πως μια δύναμη από μια μικρή γωνιά

της Γης, όπως η Ελλάδα, πατά στα πόδια της και όχι μόνο αντιστέκεται σε αυτούς τους δύσκολους καιρούς, αλλά διεκδικεί έναν καλύτερο κόσμο. «Η οικογένεια του Ολυμπιακού και ο πρόεδρος κ. Βαγγέλης Μαρινάκης είναι συνηθισμένοι να πρωτοπορούν, όταν αναφερόμαστε σε πράξεις κοινωνικής δραστηριότητας και αλληλεγγύης στους συνανθρώπους μας. Με το όραμά του να αλλάξουμε τον κόσμο, ο Ολυμπιακός είναι ένας από τους μεγαλύτερους υποστηρικτές, ακολουθώντας στο μονοπάτι της Μπαρτσελόνα, για τη UNICEF, σώζοντας εκατοντάδες χιλιάδες παιδικές ζωές παγκοσμίως, μέσω των εμβολιασμών» απάντησε με ευγένεια ο Κώ-

στας Βερνίκος, εκ των αντιπροσώπων των Ερυθρολεύκων στο συνέδριο του Χάρβαρντ. Τα λόγια όμως δεν είναι... το φόρτε των Πειραιωτών. Μιλούν οι πράξεις στην περίπτωση τους. Και οι πράξεις τους δεν δίνουν μόνο ελπίδα, αλλά και υπερηφάνεια, όχι μόνο στους φιλάθλους τους σε όλο τον κόσμο, όπου χτυπά ελληνική καρδιά. Υπερηφάνεια για την ίδια την Ελλάδα. Το συνέδριο εξελίσσεται και σήμερα, με τον Κριστιάν Καρεμπέ έναν από τους κεντρικούς ομιλητές. Ο σύμβουλος Στρατηγικής του Ολυμπιακού, που ηγείται της ερυθρολεύκης αντιπροσωπείας, σε όσα συμβαίνουν στις αίθουσες ενός εκ των κορυφαίων πανεπιστημίων του κόσμου.

## «ΑΡΧΗ ΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ»

### Υπέγραψε και η Νότιγχαμ Φόρεστ

**Πριν από την ομιλία** του προέδρου της Μπαρτσελόνα Ζοζέπ Μαρία Μπερτομέου, ο Νίκολας Ράνταλ υπέγραψε για λογαριασμό της Νότιγχαμ Φόρεστ την «Αρχή των Αθηνών». «Πρέπει να είσαι προσεκτικός όταν ένας δικηγόρος υπογράφει ένα έγγραφο (γέλια). Ζητώ συγγνώμη που δυσκολεύομαι στη ζωή, δίχως εκπαίδευση από το Χάρβαρντ (γέλια ξανά). Είναι μεγάλη χαρά για εμένα... Για όσους από εσάς αναρωπιέστε ποια είναι η Νότιγχαμ Φόρεστ, θα ήθελα να πω πως πριν από 40 χρόνια ήμασταν πρωταθλητές Αγγλίας και πριν από 38 και 39 χρόνια, κατακτήσαμε δύο φορές το Κύπελλο Ευρώπης! Οπότε εκείνη την περίοδο είχαμε περισσότερα Ευρωπαϊκά από την Μπαρτσελόνα (γέλια ξανά)! Και οι μέρες δόξας θα επιστρέψουν υπό την καθοδήγηση του κ. Μαρινάκη, είμαι απολύτως βέβαιος».



\* **Μετά τον Ιατρικό Σύλλογο Κεφαλονιάς,** το ίδιο το Νοσοκομείο Αργοστολίου, το Επιμελητήριο Κεφαλονιάς και ο περιφερειακός σύμβουλος και αντιπρόεδρος της ΠΙΝ Νικόλας Βαλιανάτος ανιχνεύουν στη μεταφορά των μηχανημάτων της ΜΕΘ του Νοσοκομείου στο Ρίο, με τη δικαιολογία ότι θα τα στείλουμε «δανεικά». Η τοπική κοινωνία «έχει ανέβει στα κάγκελα» και ζητάει από τους αρμόδιους, αν μη τι άλλο, να σεβαστούν τη θέληση της οικογένειας Βεργωτή, που διαθέσει τα χρήματα για να γίνει η μονάδα στην Κεφαλονιά. Η βουλευτής μας και ο δήμαρχός μας ακούνε τις διαμαρτυρίες ή έχουν βουλώσει τα αφτιά τους;

## ΜΕΓΑΛΑ «ΦΟΥΓΑΡΑ» ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ

Τρία εκατομμύρια Έλληνες άνω των 15 ετών καπνίζουν κάθε μέρα και από αυτούς τα 2.000.000 είναι άνδρες και το 1.000.000 γυναίκες, σύμφωνα με τα στοιχεία που έδωσε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) χθες, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος. Οι ενεργοί καπνιστές στην Ελλάδα υπολογίζονται σε περίπου 3.800.000 και από αυτούς 2.300.000 είναι άνδρες και 1.500.000 γυναίκες. Οι καθημερινοί καπνιστές είναι περίπου 3.050.000 (1.980.000 άνδρες και 1.070.000 γυναίκες), με βάση στοιχεία για το 2016. Σε 44% υπολογίζεται στη χώρα μας το ποσοστό των καπνιστών τσιγάρων (52% μεταξύ των ανδρών και 35% μεταξύ των γυναικών).



## Κατατέθηκε φάκελος με 67 εκθέσεις του ΣΕΥΥΠ για τα σκάνδαλα στην Υγεία

■ Εν τω μεταξύ, φάκελο με όξιμία αλλά... 67 εκθέσεις ελέγχων του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) κατέθεσε ο επικεφαλής του Σώματος, Σταύρος Ευαγγελάτος, στην Εξεταστική για τα σκάνδαλα στην Υγεία την περίοδο 1997-2014, κατά τη

δεύτερη συμπληρωματική του κατάθεση στη Βουλή. Ο κ. Ευαγγελάτος μίλησε αναλυτικά για τον τρόπο προμήθειας συγκεκριμένων υλικών από συγκεκριμένα νοσοκομεία, σε συγκεκριμένων χρονικές περιόδους, οι οποίες προμήθειες κινούνταν με βάση κοινές υποου-

γικές αποφάσεις. Ανέφερε, δε, και διατάξεις νόμου του 2009 και του 2010, βάσει των οποίων οι προμήθειες αυτές θεωρούνται ότι έγιναν νόμιμα, προχωρώντας τη διαδικασία της αποπληρωμής των προμηθευτών οι οποίοι είχαν επιλεγεί με απευθείας αναθέσεις με βάση τα

πορίσματα των επιθεωρητών. Κυβερνητικές πηγές κάνουν λόγο για αδιαμφισβήτητη διατήρηση του «ηθικού πλεονεκτήματος» για την κυβερνητική πλειοψηφία, κάτι που θεωρούν ότι είναι «αιχμή του δόρατος» και στην προσεχή εκλογική μάχη.





## Ηλεκτρονική συνταγογράφηση για τα ακριβά φάρμακα

Ανδρέας Ξανθός στο «Εθνος»:  
Δρομολογούμε νέο μείγμα  
φαρμακευτικής πολιτικής ▶76-77



ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ Η ΕΓΚΡΙΣΗ

# ΑΥΣΤΗΡΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΓΙΑ ΤΑ ΑΚΡΙΒΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Το υπουργείο Υγείας θα εφαρμόσει άμεσα δέσμη τεσσάρων παρεμβάσεων, με σκοπό τον έλεγχο και τον περιορισμό της δαπάνης αλλά και τον εξοβελισμό των κακών ιατρικών πρακτικών στη συνταγογράφηση και τη χορήγηση των σκευασμάτων.

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ  
defthimiadou@ethnos.gr

**Ν**ΕΟΙ, ΠΙΟ «ΣΦΙΧΤΟΙ» κανόνες για τη χορήγηση φαρμάκων, και ειδικά των ακριβών, θα αρχίσουν να εφαρμόζονται άμεσα από το υπουργείο Υγείας. Κανόνες που στοχεύουν, όπως φαίνεται, στο να καταλήγουν τα σωστά φάρμακα στους ανθρώπους που τα έχουν πραγματικά ανάγκη και στο να εξοβελίζονται οι κακές ιατρικές πρακτικές, που τελικά μόνο κοστίζουν στο σύστημα Υγείας, χωρίς να στοχεύουν στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού.

Ετσι με μια δέσμη τεσσάρων βασικών μέτρων η ηγεσία του υπουργείου Υγείας επιχειρεί να ελέγξει καλύτερα τα φάρμακα αλλά και τη δαπάνη, η οποία με βάση τα στοιχεία έχει «ξεφύγει» και φέτος.

## ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΜΕ ΟΔΗΓΙΕΣ

Τα μέτρα αφορούν κατ' αρχάς την υιοθέτηση συγκεκριμένων συνταγογραφικών οδηγιών που θα πρέπει να ακολουθούν οι γιατροί όταν αναλαμβάνουν τη θεραπεία ενός ασθενούς.

Οι οδηγίες αυτές θα περιληφθούν σε 70 νέα θεραπευτικά πρωτόκολλα που θα ενσωματωθούν στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης τους επόμενους μήνες και θα αφορούν διάφορες ασθένειες.

Οι γιατροί θα είναι υποχρεωμένοι να χορηγούν φάρμακα με συγκεκριμένους κανόνες που ισχύουν με βάση τα διεθνή επιστημονικά δεδομένα. Δεν θα μπορούν, δηλαδή, να συνταγογραφούν φάρμακα που δεν προ-

βλέπονται από τις οδηγίες ή θα πρέπει να ξεκινούν την αγωγή αρχικά με σκευάσματα που μπορεί να μην είναι νέα αλλά παλαιότερα δοκιμασμένα, έως ότου φτάσουν να χορηγούν πιο σύγχρονα και ακριβότερα.

Οι νέες συνταγογραφικές οδηγίες βρίσκουν σύμφωνες και τις φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες εκτιμούν ότι έτσι θα ελεγχθεί καλύτερα η φαρμακευτική δαπάνη και συνεπώς και οι υποχρεωτικές εκπώσεις και επιστροφές χρημάτων για εκείνες θα είναι λιγότερες.

Βέβαια ο προβληματισμός στην περίπτωση των πρωτοκόλλων εστιάζεται στο γεγονός εάν θα πρέπει ασθενείς που σήμερα λαμβάνουν συγκεκριμένα φάρμακα που πιθανώς να μην ενδείκνυνται ακόμη για τη θεραπεία τους, να πρέπει να αλλάξουν αγωγή.

Ωστόσο πληροφορίες του «Εθνους της Κυριακής» αναφέρουν ότι οι νέες συνταγογραφικές οδηγίες δεν θα αφορούν σε ασθενείς που ήδη είναι σε θεραπεία και «ρυθμισμένοι», αλλά στους νέους πάσχοντες. Και αυτό προκειμένου να μη δημιουργηθούν δυσκολίες και αναστάτωση στους πολίτες οι οποίοι θα πρέπει να αλλάξουν τα φάρμακα που λαμβάνουν.

Ο πρόεδρος της Επιτροπής Κατάρτισης Καταλόγου Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων, Δημήτρης Κούβελας, εξηγεί στο «Εθνος της Κυριακής»: «Τα νέα πρωτόκολλα συνταγογράφησης θα είναι συνυφασμένα με τον νέο φορέα Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας (ΗΤΑ). Θα υπάρχουν συγκεκριμένα κριτήρια που θα αξιοποιούνται και θα σχετίζονται με τις "γραμμές" αποζημίωσης των φαρμάκων. Τα πρωτόκολλα εξυπηρετούν ουσιαστικά μια ενδιάμεση κατάσταση έως ότου δημιουργηθεί και λειτουργήσει



**Μετά τις** τελευταίες αποκάλυψεις για το παράνομο κύκλωμα διακίνησης ακριβών αντικαρκινικών φαρμάκων, ξεκινά στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (ΗΔΙΚΑ) η εφαρμογή νέων, πιο αυστηρών κανόνων ελέγχου.

Ο Οργανισμός ΗΤΑ, που θα είναι εκείνος που θα ορίζει με συγκεκριμένους κανόνες ποιο σκεύασμα θα αποζημιώνεται και ποιο όχι».

## ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ

Μια αλλαγή που αναμένεται να διευκολύνει τη ζωή ειδικά των ασθενών που πάσχουν από σοβαρά νοσήματα και χρειάζονται φάρμακα υψηλού κόστους σχετίζεται με τον τρόπο έγκρισης. Σήμερα για να χορηγηθεί ένα ακριβό φάρμακο και να αποζημιωθεί από την κοινωνική ασφάλιση απαιτείται μια χρονοβόρος διαδικασία μέσω ειδικής επιτροπής εγκρίσεων του ΕΟΠΥΥ.

Με βάση τους σχεδιασμούς του υπουργείου Υγείας και στο πλαίσιο των αλλαγών που θα γίνουν με το νέο σύστημα αξιολόγησης της τεχνολογίας Υγείας (ΗΤΑ), το επόμενο διάστημα θα ξεκινήσει πιλοτικά η ηλεκτρονική έγκριση των ακριβών φαρμάκων με τη συμβολή ειδικών γιατρών. Ήδη έχουν επιλεγεί τα πρόσωπα τα οποία θα κληθούν να ενσωματώνουν σε ένα ηλεκτρονικό σύστημα όλα τα δεδομένα του ασθενούς και αν αυτός πληροί τις προϋποθέσεις που θα βα-

σίζονται σε συγκεκριμένους αλγόριθμους, η έγκριση για την κάλυψη του φαρμάκου από τον ΕΟΠΥΥ θα γίνεται σε ταχύτατους χρόνους. Εάν το εγχείρημα αυτό πετύχει, θεωρείται βέβαιον ότι θα εξοικονομήσει χρόνο και ταλαιπωρία από τους βαριά πάσχοντες που σήμερα περιμένουν για να εγκριθεί το σκεύασμά τους.

## ΝΕΑ ΚΛΕΙΔΙΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Στο μεταξύ, μετά τις τελευταίες αποκάλυψεις για το παράνομο κύκλωμα διακίνησης ακριβών αντικαρκινικών φαρμάκων, ξεκινά στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (ΗΔΙΚΑ) η εφαρμογή νέων, πιο αυστηρών κανόνων ελέγχου.

Ο επικεφαλής της ΗΔΙΚΑ, Αναστάσιος Τάγαρης, ενσωματώνει νέα κλειδιά ασφαλείας στην ηλεκτρονική πλατφόρμα, ώστε να ελέγχεται καλύτερα η διάθεση των φαρμάκων και να μην μπορεί να εκτελεστεί συνταγή χωρίς οι αρμόδιοι να γνωρίζουν σε ποιον ακριβώς ασθενή έφτασε το φάρμακο.

Στο πλαίσιο αυτό, σύμφωνα με πληροφορίες του «Εθνους της Κυριακής», αναμένεται να γίνει και εκσυ-





## ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ «Νυστέρι» στην ανομία και τη διαφθορά

**Ο** ΥΠΟΥΡΓΟΣ Υγείας, Ανδρέας Ξανθός μιλά στο «Εθνος της Κυριακής», για τα νέα μέτρα στο φάρμακο: «Η διαδικασία διερεύνησης σκανδάλων που αφορούν τη διαχείριση των φαρμάκων στη χώρα είναι σε εξέλιξη επειδή υπάρχει για πρώτη φορά ισχυρή πολιτική βούληση για να τελειώσουμε οριστικά με την ανομία και τη διαφθορά στο σύστημα Υγείας. Η πρόσφατη υπόθεση με τη “μαφία” των αντικαρκινικών φαρμάκων που εξιχνιάστηκε χάρη στη συστηματική συνεργασία του ΕΟΦ και της Οικονομικής Αστυνομίας, αναδεικνύει την ανάγκη θεσμικής θωράκισης του συστήματος και δημιουργίας δικλίδων ασφαλείας, διαφάνειας και ελέγχου.

Δρομολογείται ήδη ένα νέο “μείγμα” φαρμακευτικής πολιτικής, με προτεραιότητα στην ανάπτυξη αξιόπιστου μηχανισμού αξιολόγησης φαρμακευτικής καινοτομίας σε συνδυασμό με τη διαπραγμάτευση προσιτών τιμών αποζημίωσης για τα ακριβά φάρμακα και με σύγχρονα θεραπευτικά πρωτόκολλα και μητρώα ασθενών.

Παράλληλα υπάρχει σχεδιασμός για την αναβάθμιση της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης του συστήματος και τη λειτουργική διασύνδεση της ηλεκτρονικής

**«Η κυβέρνηση έχει το πολιτικό σχέδιο και την αξιοπιστία για να προχωρήσει σε μια ριζική αλλαγή στον τομέα της υγείας και του φαρμάκου».**

συνταγογράφησης της ΗΔΙΚΑ με τα Ολοκληρωμένα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (ΟΠΣΥ) όλων των νοσοκομείων. Στην κατεύθυνση της υλοποίησης αυτών των διαρθρωτικών μέτρων με

τη μέγιστη δυνατή κοινωνική και πολιτική συναίνεση αναλάβουμε την πρωτοβουλία συγκρότησης ειδικής διακομματικής επιτροπής για την πολιτική φαρμάκου της χώρας, η οποία αναμένεται σύντομα να αποκτήσει θεσμική υπόσταση. Αποδεικνύεται, λοιπόν, στην πράξη ότι αυτή η κυβέρνηση είναι η μόνη που έχει το πολιτικό σχέδιο και την αξιοπιστία για να προχωρήσει σε μια ριζική αλλαγή στον τομέα της υγείας και του φαρμάκου στη χώρα».

χρονισμός του συστήματος απογραφής των φαρμάκων που πραγματοποιείται από τον ΕΟΠΥΥ στα φαρμακεία του, με εντολή της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, δεδομένου ότι έχει διαπιστωθεί και από τους ελέγχους του Σώματος Επιθεωρητών του υπουργείου Υγείας (ΣΕΥΥΠ) ότι σήμερα το σύστημα ελέγχου των αποθηκών είναι απολύτως σαθρό και διάτρητο. Οπως αποκάλυψε άλλωστε το «Εθνος» σε πρωτοσέλιδο δημοσίευσμά του (30.5.2018) υπάρχουν φαρμακεία που δεν τηρούν καν αρχεία για τα φάρμακα που διαθέτουν στις αποθήκες τους.

### ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΙ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

Η ανατροπή, πάντως, που σχεδιάζεται και προκαλεί ήδη σοβαρές αντιρρήσεις στη φαρμακευτική αγορά λόγω και των προβλημάτων που αναμένεται να προκύψουν είναι ο προσδιορισμός κλειστών προϋπολογισμών ανά θεραπευτική κατηγορία φαρμάκων.

Σήμερα η συνολική δημόσια φαρμακευτική δαπάνη των 1,945 δις. ευρώ μοιράζεται στις ασθένειες αλλά και στις θεραπείες χωρίς συγκεκριμένους κανόνες. Ενδεικτικά από τα

χρήματα αυτά περίπου 450 εκατ. ευρώ αντιστοιχούν στα αντικαρκινικά φάρμακα, χωρίς όμως να είναι δυνατόν να υπολογιστεί εάν αυτές είναι οι πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού.

Με τον διαχωρισμό του προϋπολογισμού κάθε κατηγορία που θα διαμορφωθεί θα έχει στη διάθεσή της και συγκεκριμένα κονδύλια, τα οποία, εάν ξεπερνιούνται, οι εταιρείες που διαθέτουν τα συγκεκριμένα φάρμακα θα πρέπει να επιστρέφουν τη διαφορά (claw back).

**Το επόμενο διάστημα θα ξεκινήσει η ηλεκτρονική έγκριση των ακριβών φαρμάκων με τη συμβολή ειδικών γιατρών. Η κάλυψη του κόστους θα γίνεται γρήγορα.**

Ηδη πάντως τόσο οι πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες όσο και οι ελληνικές είναι αντίθετες με την κατάτμηση της δαπάνης ανά θεραπευτική κατηγορία. Να σημειωθεί ότι με βάση τους υπολογισμούς του υπουργείου Υγείας δημιουργούνται περί τις 90 κατηγορίες, γεγονός που δημιουργεί ανησυχία σχετικά με τις δυσλειτουργίες που θα προκύψουν.

Ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), Ολύμπιος Παπαδημητρίου, λέει χαρακτηριστικά στο «Εθνος της Κυριακής»: «Οι κλειστοί προϋπολογισμοί είναι ένα μέτρο σε λανθασμένη κατεύθυνση, γιατί υπάρχει ήδη γενικός κλειστός προϋπολογισμός, επομένως οι μικρότεροι δεν έχουν νόημα. Θα υπάρξουν αδικίες και ακρότητες και για κάποια φάρμακα θα δημιουργηθεί κίνδυνος βιωσιμότητας».

Να σημειωθεί πως με βάση την κατάτμηση αυτή, είναι πιθανό ένα σκεύασμα εάν βρεθεί σε μία κατηγορία όπου οι υποχρεωτικές εκπτώσεις και επιστροφές είναι πολύ μεγάλες, η εταιρεία να το αποσύρει από την ελληνική αγορά ως μη συμφέρον προϊόν. ●



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΑΣ (ΡΙΟ)

# «Στην κόψη του ξυραφιού» η λειτουργία του...

Ο «Ριζοσπάστης» κατέγραψε τα τεράστια προβλήματα, στη διάρκεια περιόδους κλιμακίου του ΚΚΕ

**Μ**όνο την τριετία 2015 - 2017, ο αριθμός των **μόνιμων εργαζομένων** στην Υγεία μειώθηκε κατά 1.619 εργαζόμενους. Οι κενές θέσεις **μόνιμων ειδικευμένων γιατρών** είναι πάνω από 6.500. Για το 2018 η κρατική χρηματοδότηση για τις δημόσιες μονάδες Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ είναι **μειωμένη κατά 638 εκατ. ευρώ** (σε σχέση με πέρυσι). Αυτός είναι ο «απόηχος» της αντιλαϊκής πολιτικής του κεφαλαίου και των κομμάτων του και στον τομέα της Υγείας, με επώδυνες συνέπειες για εργαζόμενους και ασθενείς.

Δείγμα γραφής αυτής της βάρβαρης πολιτικής αποτελούν τα όσα συνέβησαν τις προηγούμενες μέρες σε ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας, το **Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πάτρας (Ρίο)**. Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) «φράκαρε» από έκτακτα περιστατικά, την έλλειψη κλινών, εξοπλισμού και προσωπικού, επιδεινώνοντας την ήδη επικίνδυνη κατάσταση για τους ασθενείς, όχι μόνο της Πάτρας αλλά και ολόκληρου του νομού.

Λόγω των μεγάλων ελλείψεων, ακυρώθηκαν δεκάδες τακτικά χειρουργεία (κάθε μήνα είναι προγραμματισμένα 400 - 500 όλων των ειδικοτήτων), η Μετεγχειρητική Ανασθησιολογική Ανάνηψη ξεκίνησε να χρησιμοποιείται ως ΜΕΘ, ενώ και οι κλινικές κατακλύζονται από διασωληνωμένους ασθενείς.

Να σημειωθεί ότι το ΠΓΝΠ καλύπτει περιστατικά ολόκληρης της Δυτικής Ελλάδας, Πελοποννήσου, Ηπείρου και νησιών του Ιονίου, και εξυπηρετεί έναν τεράστιο όγκο ασθενών, λόγω των ελλείψεων συγκεκριμένων ειδικοτήτων και κλινικών στα υπόλοιπα νοσοκομεία (π.χ. θωρακοχειρουργικής, νευροχειρουργικής κ.ά.), αδυνατώντας ωστόσο να αντεπεξέλθει.

Το θέμα ανέδειξε και παρενέβη άμεσα η **ΚΟΒ Νοσοκομεία Ρίου του ΚΚΕ**. Κάτω από την πίεση των κινητοποιήσεων που ακολούθησαν, καθώς και του αδιεξόδου που δημιουργήθηκε, το υπουργείο Υγείας, σε συνάντηση που είχε με την Επιτροπή Χειρουργείων του Νοσοκομείου, έδωσε τις γνωστές μεσοβέζικες «λύσεις», που **μεταθέτουν το πρόβλημα και σε καμία περίπτωση δεν το αντιμετωπίζουν ριζικά**: Δεσμεύτηκε ότι θα δώσει άλλες 6 κλίνες στη ΜΕΘ και 300.000 ευρώ επιπλέον χρηματοδότηση.

Όπως ειπώθηκε, η στελέχωση των κλινών θα γίνει με μετακίνηση προσωπικού (δεν έχει διευκρινιστεί από πού) και εξοπλισμό «δανεικό» από άλλα νοσοκομεία. Υπενθυμίζεται ότι σήμερα παραμένουν κλειστές 150 κλίνες ΜΕΘ πανελλαδικά, από τις 750 που υπάρχουν (ενώ οι ανάγκες απαιτούν πολύ περισσότερες), λόγω των δραματικών ελλείψεων σε προσωπικό και εξοπλισμό.

## Ανακύκλωση του προβλήματος αντί για λύση

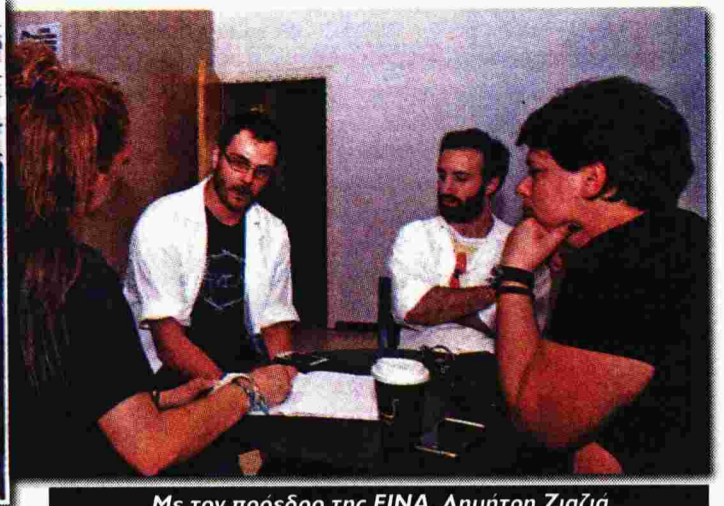
«Όταν σαν γιατρός ακούω για μεταφορά εργαλείων και προσωπικού από κάπου αλλού, το αυτονόητο ερώτημα που μου γεννάται είναι τι προκαλείται εκεί απ' όπου παίρνουμε προσωπικό και εργαλεία. Αυτό που συνέβη στο ΠΓΝΠ δεν είναι πρωτοφανές. Πριν ένα χρόνο αρχίσαμε να έχουμε τις πρώτες ενδείξεις "απλώματος" της ΜΕΘ σε χώρους που δεν ήταν ΜΕΘ. Πάλι είχαν ακυρωθεί τακτικά χειρουργικά περιστατικά, γιατί η Ανάνηψη ήταν γεμάτη διασωληνωμένους», είπε στον «Ριζοσπάστη» ο διευθυντής της Πανεπιστημιακής Ουρολογικής Κλινικής, **Πέτρος Περιμένης**, και πρόσθεσε:

«Αυτό είναι μόνο η αρχή. Όσο μένουν τα γενεσιουργά αίτια, δηλαδή η έλλειψη προσωπικού και η χαμηλή κρατική χρηματοδότηση, τα ζητήματα αυτά θα συνεχιστούν και είναι μαθηματικά βέβαιο ότι θα επανέλθουν. Εδώ το ζήτημα παίρνει σοβαρές διαστάσεις. Από τα Γιάννενα μέχρι την Αθήνα, δυστυχώς δεν υπάρχει άλλο νοσοκομείο για να παράξει το συγκεκριμένο έργο. Αυτό το νοσοκομείο έχει 12 χειρουργικές αίθουσες, τα τελευταία χρόνια λειτουργούσαν σε καθημερινή βάση οι 8. Για ποιο λόγο γίνονταν αυτό; Επειδή δεν επαρκούν το προσωπικό και ο ιατρικός - κυρίως αναισθησιολογικός - εξοπλισμός. Η ανακύκλωση προσωπικού και εξοπλισμού δεν λύνει το πρόβλημα».

Ηδη, η κυβέρνηση προχώρησε στην αφαίρεση εξοπλισμού (ακόμη κι αυτός προέρχεται από δωρεά ιδιώτη...) από τη ΜΕΘ του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Αργοστολίου για να «λύσει» το πρόβλημα της ΜΕΘ του Ρίου, με το πρόσχημα ότι καλύπτει λι-



Από τη συνάντηση με τον διευθυντή της Πανεπιστημιακής Ουρολογικής Κλινικής, **Πέτρο Περιμένη**



Με τον πρόεδρο της ΕΙΝΑ, **Δημήτρη Ζιαζιά**

## Κανένας συμβιβασμός με αυτήν την άθλια κατάσταση

«Οι μετακινήσεις προσωπικού θα αποδυναμώσουν επιπλέον τις κλινικές που οριακά λειτουργούν, ενώ το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που ήδη εξαντλείται σε απανωτές εφημερίες, θα επωμιστεί επιπλέον ευθύνες. Ούτε η μεταφορά εξοπλισμού από άλλα νοσοκομεία της περιοχής μπορεί να είναι λύση, την ώρα που δεκάδες ασθενείς μεταφέρονται στα νοσοκομεία της Πάτρας, αφού τα περιφερειακά αδυνατούν να τους περιθάλψουν», σημείωσε στον «Ριζοσπάστη» η **Κατερίνα Γεροπαναγιώτη**, μέλος της ΕΠ Δυτικής Ελλάδας και της ΤΕ Αχαΐας του ΚΚΕ, στη διάρκεια περιόδους κλιμακίου του ΚΚΕ στο Νοσοκομείο του Ρίου, την περασμένη βδομάδα.

«Η αντιλαϊκή πολιτική που υπηρετεί και στην Υγεία η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ, σε συνέχεια των προηγούμενων, ΝΔ - ΠΑΣΟΚ, είναι αυτή που έχει οδηγήσει το σύνολο των νοσοκομείων σε αδυναμία λειτουργίας, ανοίγοντας παράλληλα πεδίο δόξης λαμπρό για τα ιδιωτικά μεγαθήρια».

Ενώ ο ΣΥΡΙΖΑ πανηγυρίζει για την υποτιθέμενη "σταθεροποίηση" του ΕΣΥ, στην πραγματικότητα προμηθεύει την παραπέρα λειτουργία των δημόσιων μονάδων Υγείας με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, με στόχο να λειτουργούν ως "αυτοτελείς επιχειρηματικές μονάδες", που θα καλύπτουν ολοένα και μεγαλύτερο μέρος του κόστους λειτουργίας, συμπεριλαμβανομένης και της μισθοδοσίας, από την πώληση υπηρεσιών Υγείας σε ασθενείς και ασφαλιστικά ταμεία.

Αυτή είναι η «ανάπτυξη» στο χώρο της Υγείας και σημαίνει κέρδη για τους επιχειρηματίες, φθηνούς εργαζόμενους με ελαστικές σχέσεις εργασίας, και ανεπαρκείς παροχές Υγείας. Η απάντηση που πρέπει να δοθεί είναι συλλογικός και οργανωμένος αγώνας, στον αντίποδα αυτού του σχεδιασμού, που υπηρετεί τα κέρδη του κεφαλαίου και συνθλίβει τις λαϊκές ανάγκες», κατέληξε το στέλεχος του ΚΚΕ.

για περιστατικά σε σχέση με το κόστος λειτουργίας της! Το γεγονός κατήγγειλε η **ΤΕ Κεφαλονιάς - Ιθάκης του ΚΚΕ**.

«Είναι απογοητευτικό να ακυρώνονται ογκολογικά χειρουργεία που είναι μήνες σε αναμονή και στο τέλος να παίρνονται "λύσεις" τύπου μετακίνησης προσωπικού. Παίρνουν απελπισμένοι άνθρωποι και σε ρωτούν "δεν θα με χειρουργήσεις; Γιατί;", σημειώνει ο Π. Περιμένης και εξηγεί: «Σπάει κι αυτή η συνοχή, η αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ γιατρού και ασθενή. Κάποιες κλινικές, όπως η ουρολογική, η γυναικολογική, η ΩΡΛ - οι κλινικές που δεν είμαστε χειρουργικές τραύματος, ώστε να διεκπεραιώνουμε τη δουλειά μας για τα επείγοντα και μάλιστα σ' ένα νοσοκομείο που ούτε τα επείγοντα δε μπορεί να διεκπεραιώσει - έχουμε πρόβλημα όταν οι άνθρωποι που έχουν συναφή προβλήματα με την ειδικότητά μας θα μείνουν για μεγάλο διάστημα χωρίς υπηρεσίες».

Μετά από ενάμιση μήνα θα κατέβει ο διακόπτης του νοσοκομείου, όπως γίνεται κάθε καλοκαίρι, γιατί υπάρχουν χρωστούμενα ρεπό, δεν βγαίνουν οι άδειες. Θα παρέχουμε χειρουργικό έργο με το σταγονόμετρο, οπότε άνθρωποι που έχουν πρόβλημα θα πρέπει να χειρουργηθούν το Σεπτέμβρη και τον Οκτώβρη. Θέτουμε αυτονόητα ερωτήματα: Αν το χρονικό διάστημα που θα περάσει, θα σημάνει κάτι για την υγεία τους. Πώς γυρίζεις την πλάτη, αγνοείς το φόβο που έχουν οι άνθρωποι απέναντι σ' ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας, όταν μένουν για καιρό στην αναμονή».

«Πολλές φορές έρχονται άνθρωποι για λίγο καιρό και πάνω που μαθαίνουν τη δουλειά φεύγουν. Όπως λέει και ο Χότζας, "πάνω που έμαθε ο γάιδος στην πεύνα, φόφησε". Τα προβλήματα λύνονται μόνιμα, με μόνιμες λύσεις, και η δημόσια Υγεία χρειάζεται κρατικούς πόρους, ιατρικό εξοπλισμό και μόνιμο προσωπικό. Οσο δουλεύουμε στα νοσοκομεία, δεν είδαμε ποτέ το μέλλον "ε-

λαφρύτερο" από το παρελθόν. Γεννιούνται διαρκώς ανάγκες στην κοινωνία, η ζωή πάει μπροστά και πρέπει να παλέψουμε γι' αυτήν», καταλήγει ο Π. Περιμένης.

## Απαιτείται μόνιμο προσωπικό τώρα!

«Τα όσα συμβαίνουν είναι πολιτική επιλογή. Η πολιτική τους δεν υπηρετεί τις ανάγκες των ασθενών και των υγειονομικών, αλλά τις επιταγές της ΕΕ. Αυτό είναι το βασικό ζήτημα. Από εκεί ξεκινούν η υποβάθμιση των περιφερειακών νοσοκομείων στο νομό Ηλείας και στο νομό Αιτωλοακαρνανίας, όπως και σε όλους γενικά τους νομούς, η μείωση του προϋπολογισμού όσον αφορά τις δαπάνες Υγείας τα προηγούμενα χρόνια και τη φετινή χρονιά, η μη αναπλήρωση των συνταξιοδοτήσεων γιατρών, που σημαίνει την ταυτόχρονη υπολειτουργία ή κλείσιμο των κλινικών», επισήμανε ο **Δημήτρης Ζιαζιάς**, πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αχαΐας και ειδικευόμενος παθολογίας στο Νοσοκομείο Ρίου.

Σε άλλο σημείο της συζήτησης με τον «Ριζοσπάστη», είπε: «Για να υλοποιηθεί η υπόσχεση και να ανοίξουν 6 κρεβάτια ΜΕΘ στο Ρίο, απαιτείται το τριπλάσιο νοσηλευτικό προσωπικό, δηλαδή 18 - 20 άτομα. Το υπουργείο δεν έχει πει επίσημα ποιο θα είναι το νοσηλευτικό προσωπικό που θα επανδρώσει τις ΜΕΘ. Υπάρχουν φήμες για μετακίνηση γιατρών και νοσηλευτών από άλλες κλινικές, είτε ε-ποχιακά με τη μορφή επικουρικής, προσωρινής και επισφαλούς εργασίας από Σεπτέμβρη, και βλέπουμε...»

Με βάση τα στοιχεία της διεύθυνσης της ΜΕΘ, για κάθε κρεβάτι της ΜΕΘ χρειάζονται 3 νοσηλευτές, με τη μορφή μόνιμης εργασίας. Αν είναι εποχιακοί θα απολυθούν. Πρακτικά και επιστημονικά, σ' έναν χρόνο δεν μπορεί ούτε καν να προσαρμοστεί σ' ένα χώρο δουλειάς, πόσο μάλλον σε μια ΜΕΘ, όπου απαιτείται εξειδικευμένη εκπαίδευση και εμπειρία».

Σημειώνει επίσης ότι εδώ και 4 - 5 χρόνια υπάρχουν εσωτερικά έγγραφα που προειδοποιούσαν ότι η ΜΕΘ θα έφτανε σε αυτήν την κατάσταση, και προσθέτει: «Ενάμιση μήνα που έχει προκύψει το πρόβλημα με τα τακτικά χειρουργεία και την αναβολή τους, μ' έναν έμμεσο τρόπο, όλος αυτός ο κόσμος στρέφεται προς τον ιδιωτικό τομέα και βάζει βαθιά το χέρι στη τσέπη. Οποιος έχει... Οι υπόλοιποι θα περιμένουν κάποιους μήνες παραπάνω, με κόστος στην υγεία τους».

Κάθε χρόνο γίνονται 8.000 χειρουργεία, αριθμός πολύ μεγάλος για το υπάρχον προσωπικό του νοσοκομείου, κυρίως το αναισθησιολογικό και το νοσηλευτικό (μόλις 40 νοσηλευτές στα χειρουργεία). Ο φόρτος εργασίας και οι ευθύνες για τους εργαζόμενους είναι εξαντλητικά. Αυξάνονται οι πιθανότητες ιατρικού λάθους, μειώνεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών περίθαλψης. Γιατί όταν ένας γιατρός μπορεί να παραμείνει μέχρι και 36 ώρες άπνους και να δουλεύει συνεχόμενα σε εφημερίες, είναι λογικό να επηρεαστούν η κρίση και η αντοχή του, και αποδέκτης είναι ο ασθενής. Και ο νόμος που έχει ψηφιστεί για τη "διευθέτηση" του χρόνου εργασίας των γιατρών, εφόσον αρχίσει να εφαρμόζεται, θα δυσχεράνει ακόμη περισσότερο την κατάσταση».

Ε. Τζ.



## • ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

**Νέο σύστημα παραπομπών των ασθενών, μέσω των οικογενειακών γιατρών, στα Νοσοκομεία, τους ιδιώτες γιατρούς και τα φαρμακεία, προωθεί το υπουργείο Υγείας στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, και το οποίο αναμένεται να εφαρμοστεί από την 1η Ιουλίου.**

ΡΕΠΟΡΤΑΖ  
**ΦΩΤΗΣ ΣΠΑΝΟΣ**

Το νέο σύστημα καταργεί ουσιαστικά τις 200 επισκέψεις τον μήνα με τους συμβεβλημένους γιατρούς και δίνει τη δυνατότητα στους οικογενειακούς γιατρούς να κάνουν αυτοί τις παραπομπές των ασθενών είτε στο Νοσοκομείο είτε τους εξειδικευμένους ιδιώτες γιατρούς.

Στο νέο επικαιροποιημένο μνημόνιο προβλέπεται ότι η Ελλάδα θα έπρεπε να εφαρμόσει το νέο σύστημα ηλεκτρονικών παραπομπών με τη συμβολή των οικογενειακών γιατρών από τον Μάιο του 2018, ενώ σταδιακά μέσα στον χρόνο θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία του νέου συστήματος.

Γι' αυτό και το κράτος καλεί τους πολίτες, ασφαλισμένους και μη, να εγγραφούν στους οικογενειακούς γιατρούς για να μπορούν να παραπέμπονται στους ιδιώτες γιατρούς χωρίς να πληρώνουν από την τσέπη τους.

Κάπου εδώ όμως αρχίζουν τα δύσκολα, καθώς, όπως επισημαίνεται από τον Ιατρικό Σύλλογο Μαγνησίας, που αντιδρά στο νέο

σύστημα, υπάρχουν ελάχιστοι έως μηδαμινοί οικογενειακοί γιατροί, αφού στο κάλεσμα που έκανε προ μερικών μηνών στους γιατρούς η ανταπόκριση ήταν ελάχιστη.

Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας κ. Ευθύμης Τσάμης χαρακτήρισε το όλο σύστημα «ως τουφεκίες στον αέρα», γιατί, όπως υποστήριξε αυτή τη στιγμή δεν υπάρχουν οικογενειακοί γιατροί και οι πολίτες δεν ξέρουν πού να απευθυνθούν. Και πριν μερικούς μήνες το υπουργείο Υγείας επιχείρησε να αλλάξει το σύστημα, κάλεσε γιατρούς να κάνουν συμβάσεις, αλλά δεν βρήκε ανταπόκριση. Προφανώς όμως, επειδή η τρόικα τους έτριξε τα δόντια, τώρα επανέρχονται με επικοινωνιακά τερτίπια για να δημιουργήσουν κλίμα. Ωστόσο ούτε οικογενειακοί γιατροί υπάρχουν ούτε οι ΤΟΜΥ είναι επανδρωμένες με ικανοποιητικό αριθμό γιατρών εκ των οποίων οι περισσότεροι είναι αποσπασμένοι από δημόσιες δομές υγείας». Ενδεικτικά, πρόσθεσε, πως στον Βόλο από τις 53 θέσεις γενικών γιατρών και παθολόγων που προσφέρονταν για το νέο σύστημα, τελικά εκδήλωσαν ενδιαφέρον οι δεκατρείς, ενώ από για τις δεκατρείς θέσεις παιδιατρών, υπήρξε ενδιαφέρον μόλις από τρεις.



**Για τους ασθενείς σε Νοσοκομεία, ιδιώτες γιατρούς, φαρμακεία**

Σύμφωνα με τον ίδιο «στόχος του υπουργείου Υγείας είναι να καταργηθούν σε πρώτη φάση οι συμβάσεις για τις 200 επισκέψεις τον μήνα των παθολόγων, γενικών γιατρών, παιδιατρών, ενώ στη συνέχεια θα καταργηθούν οι συμβάσεις και για τις άλλες ειδικότητες». Από το νέο σύστημα των παραπομπών εξαιρούνται όλες οι δημόσιες δομές, επομένως οι ασθενείς θα μπορούν να πηγαίνουν κανονικά στα Κέντρα Υγείας, τις ΤΟΜΥ, τα περιφερειακά ιατρεία.

## Καλούνται να επιστρέψουν μεγάλα ποσά για ιατρικές εξετάσεις

Το slow back που κάνει το υπουργείο Υγείας για το 2013, 2014 και 2015, τσακίζει τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ελευθεροεπαγγελματίες γιατρούς της Μαγνησίας, οι οποίοι υποχρεούνται να καταβάλλουν μηνιαίως ποσά που κυμαίνονται από 150 μέχρι και 700 ευρώ. Μάλιστα αυτές οι μηνιαίες δόσεις μπορεί να διαρκέσουν και τέσσερα χρόνια.

Οι ελευθεροεπαγγελματίες γιατροί μαζί με τα εργαστήρια καλύπτουν να πληρώσουν λόγω του slow back αυξημένα ποσά, σε βαθμό μάλιστα που αρκετεί να σκέπτονται να αποχωρήσουν από τη σύμβαση που έχουν με τον ΕΟΠΥΥ. Το θέμα συζητήθηκε στη γενική συνέλευση του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας που πραγματοποιήθηκε πριν μερικές

ημέρες και στους γιατρούς υπάρχει μεγάλος προβληματισμός και αγανάκτηση. Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας κ. Ευθύμης Τσάμης τόνισε πως «το slow back, ή διαφορετικά στα ελληνικά «αρπάζω πίσω» έχει φέρει σε πολύ δυσχερή θέση τους γιατρούς, εργαστηριακούς και κλινικοεργαστηριακούς, που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ. Το θέμα με την επιστροφή χρημάτων για εξετάσεις που πραγματοποιήσαν σε ασθενείς από το 2013 μέχρι και το 2015, έχει προκύψει από το τέλος του 2017. Όμως αυτές τις ημέρες κυρώθηκαν από το υπουργείο και τον ΕΟΠΥΥ οι δόσεις που θα πρέπει να πληρώνουν μηνιαίως οι γιατροί για να εξοφλήσουν το slow back. Τα ποσά είναι αρκετά τσουικτερά και η μηνιαία δόση

κυμαίνεται από 150 μέχρι και 700 ευρώ. Μάλιστα για κάποιους ο χρονικός ορίζοντας καταβολής των δόσεων είναι ένας χρόνος και για άλλους φτάνει μέχρι και τα τέσσερα χρόνια».

Ο κ. Τσάμης πρόσθεσε πως «για το 2013 ο προϋπολογισμός των εργαστηριακών και κλινικοεργαστηριακών εξετάσεων ανερχόταν στα 350.000.000 ευρώ. Όταν, όμως το κόστος των εξετάσεων ξεπερνούσε αυτό το ποσό, ο ΕΟΠΥΥ εφάρμοζε το slow back, δηλαδή ζητούσε από τους γιατρούς την επιστροφή χρημάτων βάσει κάποιων κριτηρίων. Έτσι οι μεν ασθενείς τακτοποιούνταν, αφού εξετάζονταν όλοι, το δε κράτος απορροφούσε τα χρήματα που ήθελε για να μην βγει εκτός ο προϋπολογισμός».

Για το 2018 ο προϋπολογισμός ανέρ-

χεται στα 270 εκατομμύρια ευρώ, ενώ οι γιατροί ενημερώνονται για την επιστροφή χρημάτων, όταν έχει κλείσει ο χρόνος και χωρίς να ξέρουν ποιο είναι το όριο.

Ο κ. Τσάμης σημείωσε πως «στη Μαγνησία υπάρχουν 100 περίπου συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ, εργαστηριακοί και κλινικοεργαστηριακοί, οι οποίοι καλούνται να πληρώσουν τα ποσά. Υπάρχει σε πολλούς αγανάκτηση και γι' αυτό κάποιοι σκέπτονται σοβαρά να αποχωρήσουν από τον ΕΟΠΥΥ και άλλοι να περιορίσουν τις εξετάσεις. Μάλιστα η επιστροφή των ποσών γίνεται, αφού έχει προηγηθεί ο συμψηφισμός με τις οφειλές του ΕΟΠΥΥ προς τους συμβεβλημένους γιατρούς».

**Φ. Σ.**



## Άνοιξε και η ΤΟΜΥ στη Σταυρούπολη

Κανονικά εξυπηρετεί από την περασμένη Τρίτη 29 Μαΐου η Τοπική Μονάδα Υγείας το κοινό της περιοχής, καθώς εγκαινιάστηκαν οι εγκαταστάσεις της στους χώρους του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης επί της Οδού Λαγκαδά.

Πρόκειται για την τέταρτη ιατρική μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας της περιοχής του δήμου Παύλου Μελά, μετά από Νικόπολη, Πολίχνη και Ευκαρπία. Η νέα μονάδα τέθηκε σε πλήρη λειτουργία, αναβαθμίζοντας θεσμικά τον ρόλο των οικογε-

νειακών ιατρών στο σύνολο του πληθυσμού, προβλέποντας τη συνεχή και ολιστική παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού, με έμφαση στην πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας.

Συγκεκριμένα η 5η Τοπική Μονάδα Υγείας (ΤΟΜΥ) της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας στη Θεσσαλονίκη και τη Σταυρούπολη βρίσκεται στους χώρους του ΨΝΘ, επί της οδού Λαγκαδά 196, με την είσοδο από τη Θηβών, σε ανακαινισμένο αυτόνομο κτίριο, ακριβώς απέναντι

από το Κέντρο Πληροφοριών. Διαθέτει παθολόγους και παιδίατρο για παιδιά έως 14 ετών, καθώς και νοσηλευτικό προσωπικό, επισκέπτρια υγείας, αλλά και κοινωνική λειτουργό.

Η ΤΟΜΥ λειτουργεί σε πλήρη σύνθεση και ήδη έχουν εγγραφεί 300 άτομα, καθώς το προσωπικό φρόντισε να έρθει σε επαφή με τους βρεφονηπιακούς σταθμούς, ενημέρωσε τα τοπικά φαρμακεία και παράλληλα υλοποίησε μια σειρά από δράσεις ενημέρωσης στα ΚΑΠΗ και τα δημοτικά σχολεία της περιοχής.

## ΔΗΜΟΣ ΠΑΥΛΟΥ ΜΕΛΑ



▶ **ΝΕΟΦΥΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**  
**VitAbroad: Κατερίνα Εξακουστίδου**

**Αναπτύσσουμε  
τον ιατρικό  
τουρισμό  
στην Ελλάδα**



● Σελ. 7





**Η** VitAbroad | Health Tourism in Greece ιδρύθηκε το 2014 με σκοπό να παρέχει υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού σε ασθενείς του εξωτερικού. Εν συντομία, εξυπηρετούμε ασθενείς από διάφορες χώρες οι οποίοι επιλέγουν να ταξιδέψουν στην Ελλάδα προκειμένου να υποβληθούν σε κάποια επέμβαση ή θεραπεία. Η VitAbroad αναλαμβάνει να προετοιμάσει όλο το πλάνο θεραπείας ξεκινώντας από τον γιατρό και την κλινική, τη διαμονή τους, τις μεταφορές τους, και όλα αυτά με κύριο γνώμονα την επέμβαση. Κάποιοι εκ των πελατών μας επιλέγουν να συνδυάσουν τις ιατρικές υπηρεσίες με τουρισμό στην Ελλάδα – άλλωστε αποτελούμε ένα από τα πιο δυνατά brands στον τουρισμό.

Συμπληρωματικά λοιπόν αναλαμβάνουμε και τα εισιτήρια και οποιοδήποτε εσωτερικό ταξίδι επιλέξουν να κάνουν.

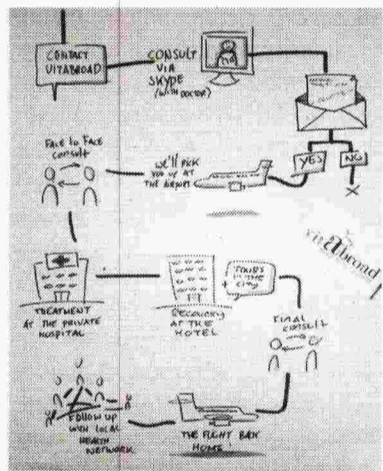
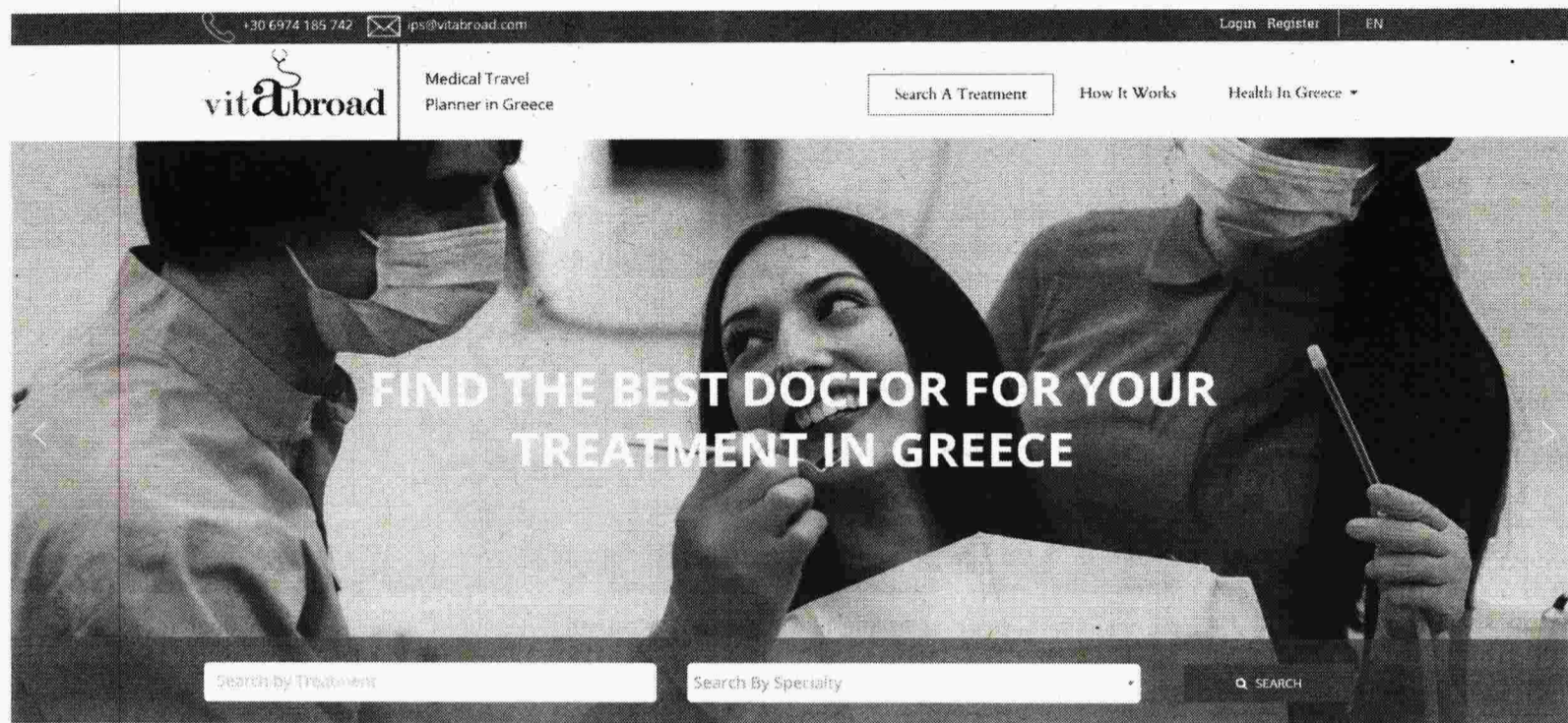
Έχουμε δημιουργήσει ένα δίκτυο παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Παράλληλα παρέχουμε υπηρεσίες διαμονής, μεταφοράς εντός της πόλης, αλλά και της Ελλάδας και, εάν ενδιαφέρεται ο ασθενής, επιπλέον τουριστικές υπηρεσίες, πάντα φυσικά σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό.

Ξεκινήσαμε παρέχοντας όλο το φάσμα των ιατρικών ειδικοτήτων, αλλά έπειτα από τρία χρόνια εμπειρίας στοχεύουμε σε θεραπείες και επεμβάσεις όπου η χώρα μας και η εταιρία μας έχουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Για παράδειγμα, εξωσωματική γονιμοποίηση και αισθητικές επεμβάσεις. Με αυτό τον τρόπο έχουμε καταφέρει να χτίσουμε ένα know-how γύρω από την εξυπηρέτηση συγκεκριμένων target groups, αναγκών και επιθυμιών συγκεκριμένων ασθενών. Υπάρχει διαφορά στο να εξυπηρετείς έναν ασθενή ο οποίος ταξιδεύει για πλαστική επέμβαση και κάποιο ζευγάρι το οποίο ταξιδεύει για εξωσωματική.

Οι υπηρεσίες μας δεν περιορίζονται στο απλό matching των ασθενών με τους ιατρούς ή τα νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδας. Οι υπηρεσίες μας περιλαμβάνουν ένα ολοκληρωμένο πλάνο θεραπείας.

Επιλέγοντας την εταιρία, ο ιατρικός τουρίστας απολαμβάνει οικονομικά οφέλη, καθώς τα προσφερόμενα πακέτα περιλαμβάνουν υψηλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας σε προσιτό κόστος –ιδίως όταν πρόκειται για αισθητικού τύπου επεμβάσεις, εξωσωματική, οδοντιατρικές θεραπείες και επεμβάσεις ματιών–, αλλά και ψυχολογικά οφέλη, καθώς η εταιρία παρέχει μία ολοκληρωμένη εμπειρία ιατρικού τουρισμού, η οποία περιλαμβάνει, πέρα από το κομμάτι της υγείας, και εξατομικευμένες ανθρωποκεντρικές υπηρεσίες. Κάθε πακέτο ιατρικού τουρισμού είναι

# VitAbroad: Στο κέντρο της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα



διαμορφωμένο στις ανάγκες και στην ψυχολογία του εκάστοτε πελάτη. Για παράδειγμα, ένα ζευγάρι που θα ταξιδέψει στην Ελλάδα για εξωσωματική θα απολαύσει συμπληρωματικά ένα ιδιαίτερο ταξίδι εντός της χώρας, το οποίο θα βοηθήσει στην ψυχολογική υποστήριξη της διαδικασίας και μελλοντικά θα αποτελέσει μία ωραία ανάμνηση.

Στόχος μας σε 5 χρόνια είναι η VitAbroad, ως η καλύτερα οργανωμένη δομή ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, να συνεχίζει να εξυπηρετεί ασθενείς του εξωτερικού με γνώμονα την ποιότητα και τις ανάγκες των πελατών μας.

## Ιατρικός τουρισμός

Ο ιατρικός τουρισμός είναι μία εδραιωμένη βιομηχανία, η οποία παγκοσμίως λειτουργεί με πολύ καλούς ρυθμούς ανάπτυξης. Ασθενείς επιλέγουν να ταξιδέψουν εκτός συνόρων για να λάβουν μία συγκεκριμένη υπηρεσία υγείας, συχνά παρακινούμενοι από το υψηλό κόστος της ίδιας υπηρεσίας στη

χώρα τους, τις λίστες αναμονής, την ποιότητα, τα ποσοστά επιτυχίας, καθώς και τον συνδυασμό ιατρικής μέριμνας και ψυχαγωγίας. Χώρες όπως η Τουρκία, η Ινδία, η Μαλαισία, η Ταϊλάνδη, η Κροατία, η Ισπανία, το Μεξικό, η Βραζιλία και άλλες έχουν ήδη εμπλακεί στη βιομηχανία με πολύ σημαντικά έσοδα στην οικονομία τους.

Η γειτονική μας Τουρκία μάλιστα είναι πολύ οργανωμένη, το κράτος χρηματοδοτεί ιδιωτικές πρωτοβουλίες που έχουν να κάνουν με τον ιατρικό τουρισμό.

Μελετώντας την παγκόσμια βιομηχανία του ιατρικού τουρισμού, καθώς και τις ανάγκες των ασθενών σε διάφορες αγορές-στόχους, καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι η Ελλάδα δύναται να αποτελέσει έναν από τους κυριότερους προορισμούς ιατρικού τουρισμού παγκοσμίως. Δυστυχώς η χώρα δεν έχει εμπλακεί ενεργά σε αυτό τον τομέα με αποτέλεσμα να μην έχει τοποθετηθεί στον παγκόσμιο χάρτη του ιατρικού τουρισμού και άρα να χάνει

σημαντικά έσοδα στην οικονομία της. Βρήκαμε λοιπόν αυτό το κενό στην Ελλάδα και λόγω σπουδών, αλλά και επαγγελματικής εμπειρίας αποφασίσαμε να το καλύψουμε.

Λαμβάνοντας λοιπόν υπ' όψιν το αξιολογία κατηρητισμένο ιατρικό και επιστημονικό προσωπικό της χώρας μας, τις σύγχρονες ιατρικές υπηρεσίες και μεθόδους, τα υψηλά ποσοστά επιτυχίας σε συγκεκριμένου τύπου επεμβάσεις ή/και θεραπείες, καθώς και την ευρέως γνωστή ελληνική φιλοξενία, η Ελλάδα όχι μόνο δεν έχει να ζηλέψει τίποτα από άλλες χώρες, οι οποίες ήδη έχουν εντάξει, εφαρμόσει και αναπτύξει τον ιατρικό τουρισμό, αλλά διαθέτει και ισχυρά συγκριτικά πλεονεκτήματα, τα οποία θέτουν γερές βάσεις για την υγιή ανάπτυξή του.

Η Ελλάδα, όντας ακόμα άγνωστο brand όσον αφορά στον ιατρικό τουρισμό, θα μπορούσε να εξελιχθεί ραγδαία με ιδιαίτερα σημαντικό θετικό αντίκτυπο στην οικονομία μας. Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένα πολύπλευρο αντικείμενο, το

οποίο σημαίνει ότι θα μπορεί να επωφεληθεί διάφοροι τομείς: επιστήμονες (και αυτό δεν αφορά μόνο σε γιατρούς) οι οποίοι τώρα φεύγουν στο εξωτερικό θα παραμένουν στη χώρα, ενώ κλινικές και νοσοκομεία θα ανοίξουν θέσεις εργασίας λόγω της εισερχόμενης ροής, ξενοδοχεία θα καλύψουν την εποχικότητα – καθώς ο ιατρικός τουρισμός δεν αφορά μόνο στους καλοκαιρινούς μήνες– και παράλληλα πολλές επιπλέον ειδικότητες, όπως ξεναγοί, μεταφραστές, νοσηλευτές, θα έχουν επιπλέον πελατεία.

Αυτό ακριβώς θέλει να καταφέρει η VitAbroad. Να προσελκύει ασθενείς του εξωτερικού προσφέροντας υπηρεσίες υγείας, να αναπτύξει υγιώς τη βιομηχανία και εν τέλει να στηρίξει σημαντικά την ελληνική οικονομία. Όραμά μας είναι να καθιερώσουμε την Ελλάδα ως έναν από τους κορυφαίους ιατρικούς προορισμούς παγκοσμίως.

**Κατερίνα Εξακουσιτίδου,  
Co-owner & Co-founder  
VitAbroad**

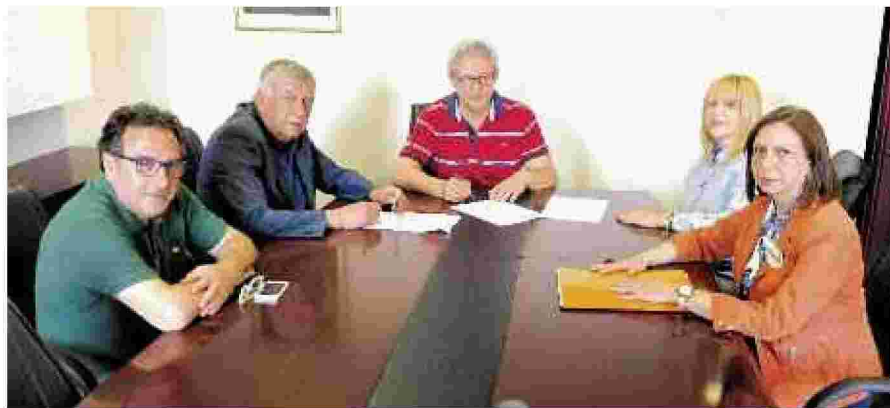


## Παρέδωσαν ιατρείο, έρχονται και γιατροί στο Αρμένιο



Σύμφωνο παραχώρησης του ιατρείου του Αρμενίου του Δήμου Κιλελέρ στην 5η ΥΠΕ Θεσσαλίας υπέγραψαν ο διοικητής Νέστωρας Αντωνίου και ο δήμαρχος Θανάσης Νασιακόπουλος. Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας ο κ. Αντωνίου δήλωσε πως «... Το ιατρείο θα στελεχωθεί άμεσα από δύο γιατρούς με ειδικότητα τη γενική ιατρική. Είναι προφανές ότι το ιατρείο αναβαθμίζεται από αγροτικό σε περιφερειακό με απώτερο στόχο να μετατραπεί σε πολυδύναμο ιατρείο. Η γεωγραφική θέση του Αρμενίου, στα όρια των νομών Λάρισας και Μαγνησίας, καθιστά το ιατρείο εξόχως σημαντικό γιατί δύναται να ικανοποιήσει τις ανάγκες υγείας κοινοτήτων και των δύο νομών».

Σελ. 3



## Στελεχώνεται με ιατρούς το ιατρείο Αρμενίου

ΥΠΕΓΡΑΨΑΝ ΤΟ ΣΥΜΦΩΝΟ ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗΣ, ΔΗΜΟΣ ΚΙΛΕΛΕΡ ΚΑΙ 5η ΥΠΕ

Σύμφωνο παραχώρησης του ιατρείου του Αρμενίου του Δήμου Κιλελέρ στην 5η ΥΠΕ Θεσσαλίας υπέγραψαν ο διοικητής Νέστωρας Αντωνίου και ο δήμαρχος Θανάσης Νασιακόπουλος. Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας ο κ. Αντωνίου δήλωσε πως «υπογράψαμε το σύμφωνο παραχώρησης του αγροτικού ιατρείου του Αρμενίου του Δήμου Κιλελέρ στην 5η ΥΠΕ. Το ιατρείο θα στελεχωθεί άμεσα από δύο γιατρούς με ειδικότητα τη γενική ιατρική. Είναι προφανές ότι το ιατρείο αναβαθμίζεται από αγροτικό σε περιφερειακό με απώτερο στόχο να μετατραπεί σε πολυδύναμο ιατρείο. Η γεωγραφική θέση του Αρμενίου, στα όρια των νομών Λάρισας και Μαγνησίας, καθιστά το

ιατρείο εξόχως σημαντικό γιατί δύναται να ικανοποιήσει τις ανάγκες υγείας κοινοτήτων και των δύο νομών. Με την έναρξη λειτουργίας του ιατρείου η πρωτοβάθμια υγεία στην ευρύτερη περιοχή αποκτά άηλον, διευρυμένο χαρακτήρα.

Η συνεργασία, μέχρι και σήμερα που υπογράψαμε το σύμφωνο παραχώρησης με τον Δήμο Κιλελέρ και ειδικότερα με τον δήμαρχο κ. Νασιακόπουλο ήταν υπέρ το δέον αποδοτική. Κατανοήσαμε αμφότεροι την ανάγκη προώθησης του έργου και με ταχείς ενέργειες ολοκληρώσαμε όλες τις προβλεπόμενες διαδικασίες. Σε λίγο χρονικό διάστημα θα είμαστε σε θέση να παραδώσουμε το ιατρείο στους κατοίκους της περιοχής καλύπτοντας σε

μεγάλο βαθμό τις ανάγκες τους στον τομέα της υγείας».

Ο κ. Νασιακόπουλος από την πλευρά του σημείωσε πως «παραχωρήσαμε στην 5η ΥΠΕ το κτίριο όπου θα στεγαστεί το ιατρείο Αρμενίου. Η δημοτική αρχή παρέλαβε ημιτέλες το κτίριο του οποίου η κατασκευή ξεκίνησε πριν οκτώ χρόνια και προέβη στην αποπεράτωσή του. Θεωρήσαμε ότι πρέπει να δώσουμε άμεση προτεραιότητα στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας στη συγκεκριμένη περιοχή. Το ιατρείο, όσον αφορά στον Δήμο Κιλελέρ, θα εξυπηρετεί τη συντριπτική πλειονότητα των χωριών της οδού Βόλου. Διαθέσαμε ως Δήμος από την αρχή της κατασκευής μέχρι και σήμερα το ποσό των 300.000 ευρώ περίπου για να ολοκληρώσουμε και να παραδώσουμε το κτίριο στην 5η ΥΠΕ. Είμαι πεπεισμένος, έχοντας υπόψη το θετικό προηγούμενο της συνεργασίας με την 5η ΥΠΕ και με τον διοικητή της τον κ. Αντωνίου προσωπικά, ότι το ιατρείο θα προσφέρει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες στους πολίτες και θα δώσει λύση σε προβλήματα της καθημερινότητάς τους». Στην υπογραφή του συμφώνου παραχώρησης παρευρέθηκαν οι αντιδήμαρχοι, Αγρ. Πολιτικής και Καθαριότητας Ιωάννα Πινάκα, Κοινωνικής Πολιτικής Αχ. Χατζούλης και η νομική σύμβουλος του Δήμου Κιλελέρ Ελισάβετ Λημνίδου.

