

## ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ-ΚΑΤΑΠΕΛΤΗΣ

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ / ΚΥΡΙΑΚΗ 24 ΙΟΥΝΙΟΥ 2018

### Κλινική Γρηγοριάδη

# Στο εδώλιο για απάτη τρεις συνεργάτες του «γιατρού της Αριστεράς»

Η υπόθεση που είχε αναδείξει το «ΘΕΜΑ» παίρνει τον δρόμο της Δικαιοσύνης. Οι διώξεις στρέφονται σε βάρος των συνεργατών του Χρήστου Παπαϊωάννου, Αδαμαντίας Βιρβίλη και Παναγιώτας Ρομποτή, ιδρυτών της εταιρείας PAVIRO. Διώκονται για εικονικά τιμολόγια και απάτη κατ' εξακολούθηση, ύψους περίπου 1 εκατ. ευρώ, με βαρύτατες επαπειλούμενες ποινές

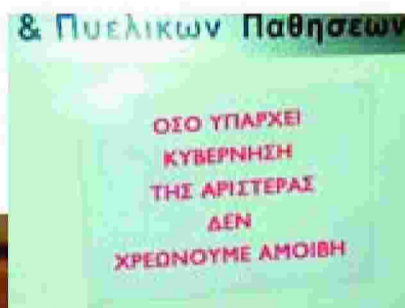


των Βασιλικής Κόκκαλη, Παναγιώτας Καρλατίρα  
kokalivas@yahoo.gr  
totakarlatira@gmail.com

Εισαγγελική πρόταση-καταπέλτης στέλνει στο εδώλιο του ποινικού δικαστηρίου την υπόθεση απάτης σε βάρος του Δημοσίου από την κλινική «Σωτήρ - Γρηγοριάδη Α.Ε.», στο τιμόνι της οποίας βρίσκονταν επί σειρά ετών ο «γιατρός της Αριστεράς». Ο λόγος για τον κ. Γιώργο Γρηγοριάδη, χειρουργό που έγινε γνωστός από τις αναρτήσεις του στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, όπου συστηνόταν ως ανθρωπιστής και γιατρός που δήλωνε ότι «όσο υπάρχει ΣΥΡΙΖΑ δεν θα χρεώνω τους ασθενείς μου με επίσκεψη», και πατέρα του γνωστού αντιμνημονιακού ηθοποιού Κλέωνα Γρηγοριάδη.



Ο χειρουργός Γιώργος Γρηγοριάδης, πατέρας του ηθοποιού Κλέωνα Γρηγοριάδη, είχε τοιχοκολλημένη στην κλινική του ανακοίνωση



Η πολυσέλιδη πρόταση της κυρίας Σταθέα έχει ως αφετηρία πόρισμα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ), που αποτυπώνει σε 66 σελίδες όργιο παρανομιών τόσο σε οικονομικό επίπεδο στην ίδια την κλινική αλλά και στις συναλλαγές της με ασφαλιστικά ταμεία και τράπεζες, όσο και σε επίπεδο ιατρικής δεοντολογίας, σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση ασθενών και τις θεραπευτικές μεθόδους που ακολουθούνταν στο θεραπευτήριο.

#### Τριγωνικές συναλλαγές

Η εισαγγελική πρόταση υιοθετεί τις διαπιστώσεις του πορίσματος του ΣΕΥΥΠ, για τριγωνικές συναλλαγές της PAVIRO, η οποία κατείχε το 51% των μετοχών της «Σωτήρ - Γρηγοριάδη Α.Ε.». Ιδρυτής της τελευταίας αλλά και βασικός μέτοχός της μέχρι και το 2015, όταν πτώχευσε αφήνοντας μεγάλες οικονομικές υποχρεώσεις προς τους εργαζομένους αλλά και προμηθευτές, ήταν ο κ. Γρηγοριάδης.

Η απάτη για την οποία απαγγέθηκαν κατηγορίες στα μέλη της PAVIRO έχει ως βάση το υλικό ΠΤQ, ένα ενέσιμο διογκωτικό εμφύτευμα που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της ακράτειας κοπράνων. Το εν λόγω εμφύτευμα μπορεί να αυξήσει τον πρωκτικό σφιγκτήρα μυ. Τη μέθοδο τοποθέτησης του συγκεκριμένου υλικού διαφήμιζε μάλιστα η κλινική του κ. Γρηγοριάδη.

Σύμφωνα με το πόρισμα, η κλινική προμηθευόταν το επίμαχο υλικό ΠΤQ από την κατασκευάστρια εταιρεία Uroplasty, μέσω της Medical Consulting ΕΠΕ. Η τιμή πώλησης του συγκεκριμένου υλικού από τη Uroplasty στη Medical Consulting ΕΠΕ ήταν 923 ευρώ, για συσκευασία των τριών τεμαχίων. Το 2007 η κλινική «Σωτήρ» μέσω της PAVIRO ξεκίνησε να προμηθεύεται απευθείας από την κατασκευάστρια εταιρεία το σιλικονούχο υλικό.

Όπως προκύπτει, ωστόσο, από τα παραστατικά που συμπεριλαμβάνονται στη δικογραφία, με την ίδρυση της PAVIRO το κόστος του υλικού μειώνεται δραστικά, σχεδόν κατά 50% σε σχέση με την τιμή που το πωλούσε η Uroplasty στη Medical. Συγκεκριμένα, από τα 923 ευρώ η τιμή έπεσε στα 509 ευρώ το 2007 και στα 514 ευρώ το 2008. Ωστόσο η κλινική χρέωνε στους ασθενείς και στα ασφαλιστικά ταμεία 2.943 ευρώ, δηλαδή σχεδόν πέντε φορές πάνω από την τιμή όπου το προμηθευόταν. Το κέρδος πολλαπλασιαζόταν μάλιστα με γεωμετρική πρόοδο, αφού οι υπεύθυνοι της κλινικής χρέωναν με 2.943 ευρώ το καθένα από τα τρία τεμάχια της συσκευασίας.

Την ίδια ώρα, στα ασφαλιστικά ταμεία απέφευγαν να διεκρινίσουν πώς χρησιμοποιούσαν τη συσκευασία, με

**Η** υπόθεση εικονικών τιμολογίων ύψους 1,150 εκατ. ευρώ που κατηγορείται ότι εξέδωσε η κλινική προς ασφαλιστικά ταμεία για επεμβάσεις που τις δικαιολογούσε όλες ως «αιμορροΐδες» και «ακράτεια κοπράνων», παίρνει πλέον τον δρόμο για το ακροατήριο, με πρόταση που έκανε προς το Συμβούλιο Εφετών η εισαγγελέας **Ουρανία Σταθέα**.

Την υπόθεση είχε αναδείξει το «ΘΕΜΑ» (28.10.2017) μετά την άσκηση ποινικών διώξεων σε βαθμό κακουργήματος για απάτη κατ' εξακολούθηση σε συνδυασμό με τις επιβαρυντικές διατάξεις του νόμου περί καταχραστών του Δημοσίου (1608/1950). Οι διώξεις στρέφονταν σε βάρος τόσο του κ. Γρηγοριάδη όσο και των επί σειρά ετών συνεργατών του Χρήστου Παπαϊωάννου, Αδαμαντίας Βιρβίλη και Παναγιώτας Ρομποτή. Οι τρεις τελευταίοι, παρότι ήταν μέλη του διοικητικού συμβουλίου και εργαζόμενοι του θεραπευτηρίου «Σωτήρ - Γρηγοριάδη Α.Ε.», όπως ακριβώς είναι επίσημα καταχωρημένη η ονομασία της κλινικής, ίδρυσαν το 2007 την εταιρεία PAVIRO (από τα δύο πρώτα γράμματα των επωνύμων τους). Αποκλειστικό αντικείμενό της ήταν η προμήθεια του υλικού (σιλικονούχο εμφύτευμα) που χρησιμοποιούσε ο χειρουργός Γρηγοριάδης στους ασθενείς

της κλινικής του και για το οποίο αποζημιωνόταν από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Οι τρεις συνεργάτες του κ. Γρηγοριάδη και ιδρυτές της PAVIRO μπήκαν τώρα στο μικροσκόπιο της εισαγγελέως, η οποία με την πρότασή της προς το δικαστικό συμβούλιο ζητεί να παραπεμφθούν σε δίκη για κακούργημα. Σύμφωνα με την κυρία Σταθέα, θα πρέπει να δικαστούν για απάτη σε βάρος του Δημοσίου και άλλων Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου, σε συνδυασμό μάλιστα με τις επιβαρυντικές διατάξεις του νόμου 1608, γεγονός που τους φέρνει αντιμέτωπους με βαρύτατες επαπειλούμενες ποινές. Τον τελευταίο λόγο, πάντως, θα έχει το δικαστικό συμβούλιο, το οποίο θα αποφανθεί για το θέμα της παραπομπής με βούλευμά του.

Η ζημία για το Ελληνικό Δημόσιο και κυρίως για τα ασφαλιστικά ταμεία αγγίζει το 1 εκατ. ευρώ. Το όνομα του 83χρονου σήμερα Γιώργου Γρηγοριάδη, αν και αρχικά συγκαταλεγόταν σε εκείνα των κατηγορουμένων, τώρα δεν περιλαμβάνεται στην εισαγγελική παραπεμπτική πρόταση, καθώς για το επίμαχο χρονικό διάστημα (1.1.2007 έως 31.12.2010) όπου η Δικαιοσύνη ερεύνησε τα τεκταινόμενα στην κλινική του, εκείνος δεν εμφανιζόταν στην επίσημη δομή και εκπροσώπηση της εταιρείας του. Αντίθετα, όλες οι επίσημες συναλλαγές γίνονταν με τις υπογραφές των τριών συνεργατών του για τους οποίους η εισαγγελέας ζητεί την παραπομπή σε δίκη.



ΚΥΡΙΑΚΗ 24 ΙΟΥΝΙΟΥ 2018 / ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Το όνομα του 83χρονου σήμερα Γιώργου Γρηγοριάδη, αν και αρχικά συγκαταλεγόταν σε εκείνα των κατηγορουμένων, τώρα δεν περιλαμβάνεται στην εισαγγελική παραπεμπτική πρόταση, καθώς για το επίμαχο χρονικό διάστημα όπου η Δικαιοσύνη ερεύνησε τα τεκταινόμενα στην κλινική του εκείνος δεν εμφανιζόταν στην εταιρική δομή



Οι τρεις συνεργάτες του Γιώργου Γρηγοριάδη και ιδρυτές της PAVIRO μπήκαν τώρα στο μικροσκόπιο της εισαγγελέως, η οποία με την πρότασή της προς το δικαστικό συμβούλιο ζητεί να παραπεμφθούν σε δίκη για κακούργημα. Σύμφωνα με την εισαγγελέα Ουρανία Σταθάει, θα πρέπει να δικαστούν για απάτη σε βάρος του Δημοσίου και άλλων Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου, σε συνδυασμό με τις επιβαρυντικές διατάξεις του νόμου 1608, γεγονός που τους φέρνει αντιμέτωπους με βαρύτατες επαπειλούμενες ποινές

αποτέλεσμα να τους καταβάλλεται για κάθε συσκευασία το ποσό των 8.829 ευρώ.

### Οι πρακτικές των συνεργατών Γρηγοριάδη

Στους τρεις κατηγορούμενους για απάτη συνεργάτες του κ. Γρηγοριάδη, μέλη του Δ.Σ. της κλινικής του και ιδρυτές της εταιρείας PAVIRO καταλογίζεται ότι:

- Σε μεγάλο αριθμό περιπτώσεων γνώριζαν ότι στις αποκλειστικά πραγματοποιηθείσες από τον κ. Γρηγοριάδη χειρουργικές επεμβάσεις χρησιμοποιήθηκε δόση σιλικόνης λιγότερη από τα τρία αυτόνομα μεταξύ τους πακέτα που περιείχε η συσκευασία. Ωστόσο, ενέκριναν την έκδοση απόδειξης παροχής υπηρεσιών (ΑΠΥ), όπου χρεώνεται στα ασφαλιστικά ταμεία το σύνολο αυτών σαν να είχε χρησιμοποιηθεί ολόκληρη η συσκευασία και όχι μέρος αυτής.

- Ενέκριναν την έκδοση 288 χρεωστικών ΑΠΥ συνολικού ποσού 853.060,86 ευρώ, εκ των οποίων τα 847.584 ευρώ αφορούν τη χρέωση του υλικού ΡΤQ, ενώ γνώριζαν ότι δεν υπήρχε τιμολόγιο αγοράς αυτού από την προμηθεύτρια εταιρεία.

- Αποφάσισαν για την ενεχυρίαση 202 από τις 288 ΑΠΥ σε τράπεζες προκειμένου να προεπισπράξουν χρήματα από αυτές λόγω της επίγνωσης του γεγονότος ότι δεν ήταν εφικτή η είσπραξή τους από τα ασφαλιστικά ταμεία εξαιτίας ελλείψεως τιμολογίου αγοράς του εν λόγω υλικού, δρώντας με τρόπο παραπλανητικό προς τα πιστωτικά ιδρύματα.

- Ενέκριναν την έκδοση 88 εικονικών χρεωστικών ΑΠΥ ποσού 260.978,74 ευρώ με χρέωση του υλικού ΡΤQ, οι οποίες, πέραν του γεγονότος ότι δεν είχε επιδειχθεί παραστατικό αγοράς του υλικού, αφορούσαν ασθενείς με παθήσεις που δεν δικαιολογούσαν τη χρήση του σιλικονούχου σκευάσματος.

- Ενέκριναν την έκδοση 48 εικονικών ΑΠΥ συνολικού ποσού 147.297,02 ευρώ που αφορούν σε ασθενείς για τους οποίους φέρεται να έχει γίνει χρήση του υλικού ΡΤQ και το εκδοθέν δελτίο αποστολής-τιμολόγιο της προμηθεύτριας Medical και της PAVIRO φέρει ημερομηνία μεταγενέστερη από αυτή που αναγράφεται στο βιβλίο χειρουργείου. Περαιτέρω, για 13 ΑΠΥ εξ αυτών, ποσού 38.259 ευρώ, το τιμολόγιο αγοράς του υλικού από την PAVIRO θεωρείται εικονικό, δεδομένου ότι δεν υφίσταται οποιοδήποτε στοιχείο βάσει του οποίου να αποδεικνύεται η προμήθεια του υλικού ΡΤQ από την κατασκευάστρια εταιρεία.

### Στην αντεπίθεση οι τράπεζες

Ωστόσο η κλινική του κ. Γρηγοριάδη και οι τρεις συνεργάτες του έχουν να αντιμετωπίσουν και τις τράπεζες, οι οποίες ζητούν μέσω της δικαστικής οδού την επιστροφή των δανείων που τους χορήγησαν. Πρόκειται για ποσό που ξεπερνάει τα 600.000 ευρώ, το οποίο ο κλινικάρχης και οι κατηγορούμενοι δεν επέστρεψαν ποτέ στις τράπεζες.

Όπως αναφέρεται στη δικογραφία, «ο «Σωτήρ» ενεχυρίαζε τα τιμολόγια του μήνα για κάθε ασφαλιστικό ταμείο ξεχωριστά και με αυτόν τον τρόπο προπληρωνόταν από την τράπεζα. Εκοβαν ξεχωριστά ένα τιμολόγιο με το υλικό για κάθε ασθενή ενώ δεν υπήρχε αντίκρισμα (εικονικό). Η τράπεζα, θεωρώντας ότι τα πόσα αυτά θα καταβληθούν, έστοι και μακροπρόθεσμα από τα Ταμεία, τους έδινε τη χρηματοδότηση».

Ενδεικτικά, αρκεί να αναφερθεί ότι για το διάστημα 2007-2010, όπου ελέγχθηκε η δραστηριότητα της κλινικής, αυτή «προέβη σε ενεχυρίαση 202 ΑΠΥ συνολικού ποσού 587.812,08 ευρώ σε δύο μόνο τράπεζες».

Και μπορεί η παραπομπή των τριών κατηγορουμένων να αφορά στο κακούργημα της απάτης σε βάρος του Δημοσίου, στη δικογραφία όμως emblematicή θέση έχει και το μείζον ζήτημα των ιατρικών μεθόδων που εφαρμόζε η κλινική. Σε τουλάχιστον 88 περιστατικά τοποθετήθηκε το σιλικονούχο σκεύασμα για την ακράτεια κοπράνων ενώ στις διαγνώσεις των ασθενών αναφέρονταν ίλιγγος, βουβωνοκλίη, κάταγμα, στεφανιαία νόσος, εγκεφαλικό, καρκίνος κ.ά. «Στη συντριπτική πλειονότητα των χειρουργείων το σιλικονούχο σκεύασμα ΡΤQ φέρεται να χρησιμοποιήθηκε για την αντιμετώπιση πάθησης διαφορετικής από αυτή που αναφέρεται στην ιστοσελίδα της κατασκευάστριας εταιρείας, ήτοι ακράτεια κοπράνων, αιμορροΐδες, πρόπτωση ορθού, διάνοιξη θρόμβωσης κ.λπ.», διαπίστωσαν η Δικαιοσύνη και οι ελεγκτές σχετικά με τις «ατρικές» μεθόδους που εφαρμόζε η κλινική.

Για την ιστορία, να αναφερθεί πως ο κ. Γρηγοριάδης συνεχίζει στα 83 του χρόνια την επαγγελματική του δραστηριότητα σε κλινική στην Κυψέλη.

ΤΕΧΝΕΣ & γράμματα  
ΠΡΟΣΩΠΑ

# Η φιλοσοφία και το θέατρο είναι όπλα της ιατρικής

Ο πρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων - Παθολόγων Ελλάδας μιλάει στην «Κ»

Συνέντευξη στους **ΗΛΙΑ ΜΑΓΚΛΙΝΗ, ΜΑΡΙΑΛΕΝΑ ΕΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ**

«Υπάρχει εκείνος ο υπέροχος πίνακας του Simberg, ο "Πληγωμένος άγγελος". Αυτός ο άγγελος είναι ένας δικός μας ασθενής», απαντά ο ογκολόγος Γιάννης Μπουκοβίνας, πρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων-Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ), στην ερώτηση τι είναι αυτό που τον βοηθάει να τα βγάζει πέρα καθώς έρχεται σε άμεση επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, με τον θάνατο. Η αναφορά στο συγκεκριμένο έργο ζωγραφικής έρχεται φυσικά, αβίαστα. Αρα η τέχνη βοηθάει; «Χωρίς καμία αμφιβολία. Το διάβασμα, το θέατρο, ένας πίνακας, η φιλοσοφία, η θεολογία. Έτσι μπορεί και ξεφύγει από τα επίπλαστα ζητήματα, την τεχνοκρατική σκέψη».

Καθισμένοι στο Aethrion Coffee & Lounge Bar του ξενοδοχείου Χίλτον, συζητάμε με τον κ. Μπουκοβίνα για πράγματα που πολύς κόσμος αποφεύγει ακόμα και να σκεφθεί. «Πριν από τρία χρόνια», συνεχίζει, «ως ΕΟΠΕ κάναμε δύο μεγάλα συνέδρια στη Θεολογική Σχολή της Χάλκας για το τέλος της ζωής. Συγκεντρώθηκαν μεγάλες προσωπικότητες από τον χώρο της τέχνης, ο Πατριάρχης, ιατροί πολλών ειδικοτήτων, καρδιολόγοι, αναισθησιολόγοι. Στο τέλος, ζητήσαμε από τους παρευρισκόμενους να μας πουν πώς αισθάνθηκαν. Σηκώθηκε ένας καρδιολόγος και μας είπε "αν είχα ακούσει όλα αυτά νωρίτερα, θα ήμουν και καλύτερος γιατρός και καλύτερος άνθρωπος". Πέρσι κάναμε ένα μεγάλο συνέδριο για την εξέλιξη του καρκίνου. Δεν μπορείς να δεις την εξέλιξη του καρκίνου μακριά από την εξέλιξη της κοινωνίας».

## Ζήτημα πολιτισμού

Για όποιον, λοιπόν, μπορεί να αναρωτιέται τι γυρεύει ένας ογκολόγος σε ένα ένθετο για τον πολιτισμό, η απάντηση δεν θα μπορούσε να είναι παρά το ότι κάθε συζήτηση σχετικά με την έννοια της ασθένειας -πόσο δε μάλλον για τον καρκίνο- είναι ένα κατ'εξοχήν ζήτημα πολιτισμού. Και, βέβαια, η σκέψη του Γιάννη Μπουκοβίνα δεν περιορίζεται μόνο στις ιατρικές



Αν αθροίσουμε όλους τους καρκίνους μαζί -πρώιμους και μεταστατικούς- ένα 50% θεραπεύεται.

Ενας καρδιολόγος είπε «αν είχα ακούσει αυτά νωρίτερα, θα ήμουν καλύτερος γιατρός και άνθρωπος».

Εάν η γνώση είναι το μυαλό της ιατρικής, τότε ο ανθρωπισμός πρέπει να είναι η καρδιά της.

γνώσεις αλλά αναζητεί ερείσματα και σε άλλους τομείς, γεφυρώνοντας την ιατρική με τις ανθρωπιστικές επιστήμες. Στο πνεύμα αυτό, ένα από τα αγαπημένα του βιβλία είναι το «Εμείς οι θνητοί» του Ατούλ Γκαουάντε από τις Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης. Αγαπά τους κλασικούς, την αρχαία ελληνική γραμματεία και έχει ιδιαίτερη αδυναμία στον Τολστόι. «Διότι περιγράφει με μαγικό τρόπο το τέλος των ανθρώπων. Η ιατρική είναι σπουδαία επιστήμη αλλά εάν η γνώση είναι το μυαλό της, ο ανθρωπισμός πρέπει να είναι η καρδιά της».



«Ο Πληγωμένος Άγγελος» (1903), έργο του Φινλανδού συμβολιστή ζωγράφου Χιούγκο Σίμπεργκ (1873-1917). «Αυτός ο άγγελος είναι ένας δικός μας ασθενής», σχολιάζει ο ογκολόγος Γιάννης Μπουκοβίνας.



Γιάννης Μπουκοβίνας: «Εχει μεταμορφωθεί η σχέση γιατρού-ασθενούς σε πληροφωρία, σε απλή συνεννόηση».

Όστόσο, πλέον ερχόμαστε συνέχεια σε επαφή με γιατρούς που έχουν μόνον τεχνική κατάρτιση. Σαν να δυσκολεύονται συνολικά να «διαβάσουν» τον άνθρωπο. «Ναι, γιατί έχει μεταμορφωθεί η σχέση γιατρού-ασθενούς σε πληροφωρία, σε απλή συνεννόηση», αποκρίνεται ο κ. Μπουκοβίνας. «Δεν υπάρχει ενσυναίσθηση. Και αυτό είναι ένα πολύ μεγάλο κενό στην εκπαίδευσή. Έχουμε ξεκινήσει δειλά με κάποιους ανθρώπους της τέχνης, και όχι μόνον, προσπάθειες να δημιουργηθεί ένα ινστιτούτο για μεταπτυχιακές σπουδές προκειμένου να συνδεθεί η ιατρική επιστήμη με

τις ανθρωπιστικές σπουδές. Άλλο ένα σχέδιο που έχω στο μυαλό μου είναι να ορίσουμε μια Cancer free town. Να καθίσουμε κάτω γιατροί, πολεοδόμοι, ψυχίατροι, διατροφολόγοι, γυμναστές κ.ά. και να κοιτάξουμε πώς μπορούμε να αυξήσουμε τους ζωτικούς χώρους, να βελτιώσουμε τη διατροφή, να μειώσουμε τους ρύπους. Το 50% των καρκίνων μπορεί να προληφθεί αλλάζοντας τον τρόπο ζωής. Διατροφή, άσκηση, περιορισμένη χρήση αλκοόλ, εμβολιασμοί, αποφυγή καπνίσματος, στρες. Το στρες είναι το πιο δύσκολο, αλλά αν εκπαιδευθείς από μικρός και δημιουργηθούν

και έξω οι συνθήκες, μπορείς να το ελέγξεις».

Ο Γιάννης Μπουκοβίνας ξεκίνησε για να γίνει γιατρός δίχως να ξέρει τι ακριβώς θέλει να κάνει. «Τη δεκαετία του '80, η ογκολογία δεν υπήρχε. Έκανα δύο χρόνια παιδιατρική στην αρχή. Εφτάσα σε ένα αδιέξοδο και κατόπιν έκανα παθολογία. Την ειδικότητα της παθολογίας την έκανα στο "Θεαγένειο", που ήταν ένα πολύ μεγάλο σχολείο, το οποίο γέμισε τον εσωτερικό μου κόσμο με έναν τρόπο που δεν φανταζόμουν ότι θα συναντήσω σε ειδικότητα. Στην Ελλάδα η ογκολογία ως ειδικότητα εγκαθιδρύθηκε το 1998. Ογκολόγοι μέχρι τότε ήταν κάποιοι παλιοί παθολόγοι που είχαν θπτεύσει σε αντικαρκινικά νοσοκομεία ή κάποιοι λίγοι που είχαν έρθει από το εξωτερικό».

## «Αν ζούσαμε 100 χρόνια»

«Ο καρκίνος είναι μια ασθένεια εκφυλιστική», συνεχίζει ο κ. Μπουκοβίνας. «Αν ζούσαμε 100 χρόνια ίσως θα είχαμε ένα μικρό καρκινάκι, π.χ., μια ελιά στο δέρμα ή κάτι άλλο. Όσο περισσότερο ζούμε τόσοι περισσότεροι καρκίνους θα βλέπουμε. Από την άλλη πλευρά, βλέπουμε καρκίνους μαστού στα 22 ή στα 25, καρκίνους παχέος εντέρου στα 30 έτη. Από μια πρόχειρη στατιστική που κάναμε ως ΕΟΠΕ, από ένα πρώτο στατιστικό δείγμα, σε 200 ασθενείς τυχαίους, το 6% με καρκίνο παγκρέατος ήταν κάτω από τα 47 έτη. Ενώ στην Αγγλία, με τον χειρότερο αλκοολισμό και την κακή διατροφή, το ποσοστό ήταν μεταξύ του 2,5% και του 3%. Στην Ελλάδα αντιμετωπίζουμε πρόβλημα από την έλλειψη καθοδήγησης από την πολιτεία. Ούτε τα οικονομικά είναι πρόβλημα ούτε κακοί ιατροί έχουμε. Το αντίθετο. Αυτό που λείπει είναι το οργανωμένο σχέδιο. Όλα είναι αποσπασματικά. Είναι πολύ με-

## Δικό μας κύτταρο

Από την εποχή των Φαραώ υπήρχαν ανθρώπινα λείψανα με καρκίνο, λέει ο κ. Μπουκοβίνας. «Η κοινωνία είναι συνδεδεμένη με τον καρκίνο γιατί ο καρκίνος είναι ένα κύτταρο δικό μας. Είναι το πρόβλημα που έφυγε από τη σπάνη. Κι ωστόσο, ο πολύς κόσμος αποφεύγει ακόμα και τη λέξη "καρκίνος". Ακόμα κάνουν κάποιοι τον σταυρό τους όταν περνούν έξω από αντικαρκινικά νοσοκομεία, ακόμα μιλούν για την επάρατη νόσο στα ΜΜΕ. Είναι τραγικό λάθος να αντιμετωπίζονται έτσι η νόσος και ο άρρωστος, γιατί αυτό με τη σειρά του θα δημιουργήσει έναν καταρράκτη αντιδράσεων στην εσαφή με τον ασθενή. Δεν μπορείς πλέον να του μιλήσεις με μια αλήθεια η οποία δεν θα αποκοιμίσει αλλά δεν θα συντρίψει κιόλας. Ο ασθενής μάς δίνει το δικαίωμα να μπορούμε στον εσωτερικό του κόσμο και στην ακραία του μορφή να τον συνοδεύσουμε στο τελευταίο του ταξίδι».

γάλη ανάγκη να δημιουργηθεί ένα οργανωμένο ινστιτούτο για τον καρκίνο».

Ακόμα αυτά τα νούμερα και σκεφτόμαστε ότι, κακά τα ψέματα, στη συνείδηση του κόσμου ο καρκίνος ισοδυναμεί με τον θάνατο. «Σας είπα ότι πριν από το 2001 ο μέσος όρος ζωής ήταν 12 μήνες, πλέον μετά τα καινούργια φάρμακα ένα 20% έχει ιαθεί τελείως και ο μέσος όρος ζωής αυξήθηκε στα 7 χρόνια, σε ανθρώπους που ήταν καταταλαιπωρημένοι. Κάθε μέρα κερδίζουμε χρόνο, και είναι διπλά κερδισμένος χρόνος γιατί είναι ο χρόνος του ασθενούς αλλά και ο χρόνος της επιστήμης. Από την άλλη πλευρά, ο πρώιμος καρκίνος θεραπεύεται σε τρομερά υψηλά επίπεδα, αλλά αν αθροίσουμε όλους τους καρκίνους μαζί -πρώιμους και μεταστατικούς- ένα 50% θεραπεύεται».

Δημιουργούνται φυσικά άλλα προβλήματα. Το πώς ζουν αυτοί οι άνθρωποι μετά τον καρκίνο; εκεί έχουμε ένα τρομακτικό κενό. Πώς μπορεί κάποιος να αφομοιώσει τη νόσο, να μην πανικοβάλλεται κάθε φορά που θα πάσει ένα καινούργιο εύρημα ή θα πάει για καινούργια εξέταση, τι σημαίνει αυτό για τα εργασιακά δεδομένα, για τους κοινωνικούς σκοπούς, διαταραχές γονιμότητας, σεξουαλικότητας, εμφάνισης κ.λπ.

Το εκπληκτικό είναι πως για πολλούς ανθρώπους είναι μια αποκάλυψη ο καρκίνος: τους βοηθάει να ξεκαθαρίσουν πάρα πολλά πράγματα από την προηγούμενη ζωή τους, να πετάξουν και να μπορέσουν να δουν την καθημερινότητά τους διαφορετικά. Εάν ποτέ μάζευε κάποιος τα γραπτά μηνύματα που παίρνουν οι ογκολόγοι από τους ασθενείς τους θα ήταν ένα ανθολόγιο το οποίο θα έπρεπε να διδάσκεται από το δημοτικό».

# Η σιωπή, ένας γλυκός λόγος και η αγάπη

Ρωτάμε τον Γιάννη Μπουκοβίνα αν έχει λυγίσει ποτέ συναισθηματικά. «Πάρα πολλές φορές», εξομολογείται. «Ουσιαστικά προσπαθείς να τα απωθήσεις, όπως κάνουν όλοι οι άνθρωποι σε φυσιολογικό επίπεδο. Είναι και ο χρόνος που σε αποστασιοποιεί ακόμα περισσότερο, αλλά έρχεται πάντα μια αφορμή και ξαναγυρίζεις στο παρόν που είναι σκληρό».

Το 70% των ογκολόγων έχει περάσει από μια διαδικασία burn out (νευρικής κατάρρευσης). Είναι εκπληκτικό το νούμερο, γιατί το φαινόμενο του burn out σχετίζεται με το ότι ζημερώνει μια καινούργια μέρα, θέλεις να ξανασχεδιάσεις τη μέρα σου και πολύ σύντομα ήδη έχεις αδειάσει μέσα σου.

Το άλλο είναι ότι οι ογκολόγοι αντιμετωπίζουμε προβλήματα αλκοολισμού, διαζυγίων, και δεν

Ο θάνατος μας ξεπερνά. Το δύσκολο είναι να είσαι στο παρόν αυτού που φεύγει αλλά και στο παρόν αυτού που μένει.

υπάρχουν τελικά υποδοχείς για να φορτίσεις τις μπαταρίες σου. Το ζεις μόνος σου. Πρέπει να έχεις μια κουλτούρα συγκεκριμένη».

Στο ερώτημα εάν πιστεύει στον Θεό, δείχνει να ανασκουμπώνεται κάπως. «Θα ήθελα να πιστεύω περισσότερο. Σίγουρα η πίστη είναι η μόνη λύση για να υπερβείς το μυστήριο του θανάτου. Και η πίστη ότι σε αυτές τις εμφανειακές παρατηρήσεις των ιερών που λειτουργούν ως ευκολογία, αλλά

κυρίως η πίστη που βγαίνει από μέσα σου, γιατί μόνο εσύ θα δώσεις απάντηση στο ερώτημα της υπαρξιακής σου αγωνίας.

Ο θάνατος μας ξεπερνά. Το δύσκολο είναι να είσαι στο παρόν αυτού που φεύγει αλλά και στο παρόν αυτού που μένει. Η σιωπή, ένας γλυκός λόγος και η αγάπη που έχει δύναμη και στιβαρότητα, μπορούν να σταπρίζουν τον άνθρωπο που φεύγει. Συνήθως ο θάνατος του ασθενούς από καρκίνο είναι ένας θάνατος που έρχεται σε ένα σώμα που έχει εξαθλιωθεί, συνήθως έχει και πολύ μοναξιά μέσα και πολύ πόνο, γιατί δεν είναι αιφνίδιος. Σε αυτήν τη μοναξιά πρέπει να υπερβείς τον εαυτό σου. Αλλά οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν την ίδια απάντηση "δεν με νοιάζει να πεθάνω γιατί μου, δεν θέλω να πονάω". Και ο καθένας θέλει να έχει τακτοποιή-

ήσει πριν τα του οίκου του».

«Γιατρέ φοβάστε τον καρκίνο», τον ρωτάμε στο τέλος. Αυτή τη φορά δεν σκέφτεται καθόλου μέχρι να απαντήσει. «Νομίζω ότι θα τον πάθω», λέει με αφοπλιστική ειλικρίνεια. «Πάρα πολλές φορές δεν θες να αναλάβεις έναν άρρωστο, ιδίως νέα παιδιά, γιατί δεν θες να βιώσεις αυτά τα συναισθήματα που συνπάγεται η κατάσταση, και κάθε φορά που συναντώ τέτοια παιδιά, λέω μέσα μου "όχι", γιατί καταλαβαίνω ότι δεν το αντέχω. Όμως, ποιος θα το κάνει, αν όχι εγώ; Αφού γι' αυτό εκπαιδεύθηκα».

Ίσως ο καρκίνος είναι μια πρόκληση να εφαρμόσω αυτά που λέω. Και θέλει συνεχή επαγρύπνηση και γαίωση, καμία αλαζονεία και παντοδυναμία, γιατί είναι μια δύσκολη υπόθεση για όλους μας».





## «Σημαντικό εργαλείο η γενετική τροποποίηση των φυτών»

Ο Ζοάο Μπαρόκα, διευθύνων σύμβουλος της Bayer Hellas, μιλάει για την εξαγορά της Monsanto, τη γεωργία, και τα μεταλλαγμένα τρόφιμα



«Οι γενετικά τροποποιημένες καλλιέργειες είναι εξίσου ασφαλείς για την ανθρώπινη υγεία και το περιβάλλον με τα συμβατικά τρόφιμα» αναφέρει ο δρ Ζοάο Μπαρόκα, διευθύνων σύμβουλος της Bayer Hellas

## συνέντευξη

ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ

Λάτρης της Ελλάδας

Με σπουδές Ιατρικής στην πατρίδα του, την Πορτογαλία, ο δρ Μπαρόκα έχει γυρίσει τον μισό κόσμο ως διεθνικό στέλεχος της Bayer (Γερμανία, όπου ήταν υπεύθυνος για τη Λατινική Αμερική, την Ουγγαρία και τη Βραζιλία). Δηλώνει λάτρης της Ελλάδας, όπου εργάζεται ως CEO της Bayer Hellas από το 2012, και θαυμαστής της ιστορίας, του πολιτισμού και του λαού μας. Τονίζει τη δέσμευση της Bayer στην ελληνική θυγατρική της, η οποία λειτουργεί εδώ και περισσότερα από 60 χρόνια, με 300 υπαλλήλους. Με πωλήσεις 154 εκατ. ευρώ, η εταιρεία είχε κέρδη 7,6 εκατ. ευρώ το 2017.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗΝ ΕΙΡΗΝΗ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

«Ντιλ του αιώνα», που θα εγγυηθεί ότι ο πλανήτης θα μπορέσει να θρέψει καλύτερα έναν παγκόσμιο πληθυσμό 10 δισ. ανθρώπων το 2050; Ή μήπως «γάμος από την Κόλαση» που απειλεί την ασφάλεια των τροφίμων και την υγεία όλων μας;

Λίγες επιχειρηματικές συμφωνίες έχουν προκαλέσει τόσο μεγάλο ενδιαφέρον σε Ευρώπη και ΗΠΑ όσο η εξαγορά του αμερικανικού αγροχημικού κολοσσού Monsanto, γνωστού για τα γενετικά τροποποιημένα προϊόντα (GMOs), από τον γερμανικό φαρμακευτικό γίγαντα Bayer, διάσημο (μεταξύ άλλων) για την ασπιρίνη, έναντι του ποσού-ρεκόρ των 63 δισ. δολαρίων, και μάλιστα τοις μετρητοίς;

Η συμφωνία έχει γεννησει μια νέα πολυεθνική εταιρεία, η οποία θα ελέγχει το 29% της παγκόσμιας αγοράς σπόρων και το 24% της αγοράς φυτοφαρμάκων. Και έχει προκαλέσει ανησυχίες ότι μέσω αυτής της συγχώνευσης τα μεταλλαγμένα

τρόφιμα θα μπουκ στην αγορά της Ευρώπης από την πίσω πόρτα.

«Το Βήμα» έθεσε αυτές τις ερωτήσεις στον δρ Ζοάο Μπαρόκα, διευθύνοντα σύμβουλο της Bayer Hellas, ο οποίος εξηγεί τους λόγους της συγχώνευσης, μιλάει για θετικό αντίκτυπο στον Έλληνα αγρότη και καταναλωτή, και τονίζει την απόλυτη συμμόρφωση της νέας Bayer στους κανονισμούς και στις οδηγίες της ΕΕ ως προς τα γενετικά τροποποιημένα.

**■ Ποιοι είναι οι κύριοι λόγοι πίσω από τη συγχώνευση Bayer - Monsanto και ποιος ο στόχος της νέας γιγαντιαίας εταιρείας;**

«Η γεωργία βρίσκεται στο επίκεντρο μιας από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της εποχής μας: πώς να παράσχουμε την κατάλληλη διατροφή σε άλλα 3 δισεκατομμύρια ανθρώπους στον κόσμο μέχρι το 2050 με τρόπο που να είναι περιβαλλοντικά αειφόρος.

Συνδυάζοντας την τεχνογνωσία μας με της Monsanto, μπορούμε να προσφέρουμε ακόμα μεγαλύτερη καινοτομία στο αγρόκτημα – και να συμβάλουμε ακόμη περισσότερο στη διασφάλιση του παγκόσμιου εφοδιασμού σε τρόφιμα.

Η εξαγορά συγκεντρώνει δημιουργικά μυαλά από δύο συμπληρωματικά τμήματα της βιομηχανίας για να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις του σήμερα και του αύριο στον αγροτικό τομέα. Μαζί, δημιουργούμε έναν πρωτοποριακό κινητήρα καινοτομίας στη γεωργία με συνενωμένες (pro forma) επενδύσεις σε Έρευνα και Ανάπτυξη ύψους 2,4 δισ. ευρώ το 2017».

**■ Πολλοί ανησυχούν ότι η εξαγορά της Monsanto θα φέρει περισσότερες γενετικά τροποποιημένες καλλιέργειες (GMOs) στο περιβάλλον και μεταλλαγμένα τρόφιμα στο πιάτο μας.**

«Είναι γεγονός ότι πρέπει να παράγουμε περισσότερα με λιγότερα. Η γεωργία πρέπει να εκτελέσει μια πράξη εξισορρόπησης. Πρέπει να τροφοδοτεί έναν αυξανόμενο παγκόσμιο πληθυσμό με φόντο τις μεταβαλλόμενες διατροφικές συνήθειες (αύξηση της κατανάλωσης

κρέατος και γάλακτος ειδικά στην Ασία), αλλά πρέπει επίσης να λειτουργεί με βιώσιμο τρόπο σε φυσικά περιορισμένες εκτάσεις γης.

Προκειμένου να επιτευχθεί αυτό, χρειαζόμαστε καινοτομία. Όπως ανέφερα προηγουμένως, η καινοτομία είναι ζωτικής σημασίας για την παραγωγή πιο υγιεινών, ασφαλών και προσιτών τροφίμων για έναν αυξανόμενο πληθυσμό με πιο βιώσιμο τρόπο.

Μόνο όταν χρησιμοποιούμε όλες τις γεωπονικές λύσεις – από τη χημική και βιολογική φυτοπροστασία μέσω βελτιωμένων σπόρων μέχρι την άμεση παροχή συμβουλών στο αγρόκτημα, την εκπαίδευση των αγροτών και την πιστοποίηση της ποιότητας της παραγωγής (ώστε να εξάγεται σε υψηλότερες τιμές) – θα μπορέσουμε να έχουμε μεγαλύτερες και υψηλής ποιότητας συγκομιδές.

Στην Bayer, οι στόχοι βιωσιμότητας είναι εξίσου σημαντικοί με τους οικονομικούς στόχους μας. Έτσι, υποστηρίζουμε τους αγρότες να χρησιμοποιούν τα προϊόντα μας υπεύθυνα και με ασφάλεια. Η ασφάλεια αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα σε ό,τι κάνουμε».

**■ Υπάρχουν φόβοι ότι η συγχώνευση θα επιτρέψει σε μια πολυ-**

**εθνική-κολοσσό να ελέγχει πάνω από το ένα τέταρτο των παγκόσμιων σπόρων και φυτοφαρμάκων, να ελέγχει δηλαδή το σύστημα της διατροφής μας. Πόσο βάσιμες είναι αυτές οι ανησυχίες;**

«Δεν είμαστε η μόνη εταιρεία στον τομέα της γεωργίας. Μαζί με τη Monsanto, δημιουργούμε έναν κορυφαίο κινητήρα καινοτομίας στη γεωργία, αλλά υπάρχουν και άλλες κορυφαίες εταιρείες στον κλάδο. Επιπλέον, η συγχώνευση αυτή αποτέλεσε αντικείμενο διεξοδικού (αντιμονοπωλιακού) ελέγχου από τις αντίστοιχες Αρχές σε ΗΠΑ και ΕΕ για περισσότερο από έναν χρόνο. Ως αποτέλεσμα, η Bayer συμφώνησε να πουλήσει μερίδα δραστηριοτήτων αξίας 7,6 δισ. ευρώ στην ανταγωνίστρια εταιρεία BASF».

**■ Πώς ανταποκρίνεστε στις ανησυχίες ότι με το πολιτικά ισχυρό γερμανικό όνομα Bayer πίσω από τα γενετικά τροποποιημένα προϊόντα της Monsanto η Ευρωπαϊκή Ένωση δεν θα μπορέσει να αντισταθεί στην πίεση, και θα επιτρέψει την καλλιέργεια γενετικά τροποποιημένων, εις βάρος της δημόσιας υγείας;**  
«Η Bayer εργάζεται για να συμβάλει

στην αυξημένη απαίτηση για τρόφιμα, αναπτύσσοντας, μεταξύ άλλων, σύγχρονες τεχνικές αναπαραγωγής που περιλαμβάνουν τη γενετική τροποποίηση των φυτών.

Φυσικά, η γενετική τροποποίηση των φυτών δεν μπορεί να είναι η μόνη λύση στο πρόβλημα της πείνας στον κόσμο, αλλά είναι ένα σημαντικό εργαλείο. Δεδομένων των τεράστιων προκλήσεων, θα ήταν ανεύθυνο να μη χρησιμοποιήσουμε αυτή την καινοτομία τεχνολογία.

Στόχος είναι να έχουμε πολιτικές αποφάσεις που υποστηρίζουν τις ανάγκες της Ευρώπης. Και φυσικά συμμορφωνόμαστε με τους κανονισμούς και τις οδηγίες της ΕΕ. Στην Ελλάδα απαγορεύονται οι γενετικά τροποποιημένες καλλιέργειες και αυτό δεν φαίνεται ότι θα αλλάξει.

Αλλά σε κάθε περίπτωση, οι γενετικά τροποποιημένες καλλιέργειες είναι εξίσου ασφαλείς για την ανθρώπινη υγεία και το περιβάλλον με τα συμβατικά τρόφιμα.

Γενετικά τροποποιημένοι οργανισμοί έχουν αναπτυχθεί εμπορικά από τα μέσα της δεκαετίας του '90. Σε όλη αυτή την περίοδο, δεν υπήρξε ποτέ περίπτωση βλάβης που προκλήθηκε από γενετικά τροποποιημένα φυτά».

### ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

Πώς θα στηρίξουμε τους Έλληνες αγρότες

**■ Ποιος θα είναι ο αντίκτυπος στον Έλληνα αγρότη και καταναλωτή;**  
«Η καινοτομία είναι ζωτικής σημασίας για την παραγωγή πιο υγιεινών, ασφαλών και προσιτών τροφίμων για έναν αυξανόμενο πληθυσμό με πιο βιώσιμο τρόπο. Ο συνδυασμός των δύο επιχειρήσεων θα επιτρέψει την ταχύτερη παροχή καινοτομίας και την παροχή λύσεων προσαρμοσμένων στις ανάγκες των αγροτών σε

όλον τον κόσμο. Αυτό σημαίνει ότι θα είμαστε σε καλύτερη θέση να υποστηρίξουμε τους Έλληνες αγρότες να εξασφαλίσουν και να βελτιώσουν ακόμα περισσότερο τις συγκομιδές τους, μέσα από ένα ολοκληρωμένο χαρτοφυλάκιο, από τη φυτοπροστασία μέχρι την ψηφιακή γεωργία.

Επίσης, θα συνεχίσουμε να στηρίζουμε τους αγρότες μέσω κατάρτισης και παροχής συμβουλών στον τομέα, σχετικά με τον τρόπο χρήσης των προϊόντων και της τεχνολογίας κατά τρόπο αποτελεσματικό και φιλικό προς το περιβάλλον.

Η δέσμευσή μας προς τους Έλληνες αγρότες και η ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας που προ-

έρχεται από τη γεωργία παρουσιάζονται μέσω του προγράμματος «Διατροφική Αλυσίδα» ("Food Chain Partnership"), που εκφράζει την πεποίθησή μας ότι μαζί με τους συνεργάτες μας μπορούμε να οικοδομήσουμε σχέσεις που ωφελούν όλους.

Η πρωτοβουλία "7 Grapes" από την ένωση παραγωγών επιτραπέζιων σταφυλιών Πήγασος Αγροδιατροφή στην Κορινθία είναι ένα εξαιρετικό παράδειγμα αυτής της συνεργασίας στην Ελλάδα (η Πήγασος εξάγει όλο το επιτραπέζιο σταφύλι στο εξωτερικό, στην Αγγλία και στη Γερμανία). Ανάλογες συνεργασίες γίνονται με παραγωγούς ντομάτας στην Κρήτη, ελαιολάδου στην Πελοπόννησο, κερασιών στη Βόρεια Ελλάδα».



## Κοινωνία

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Αναταραχή τόσο στον ιατρικό κόσμο όσο και στους κόλπους των χρονίων πασχόντων προκαλεί το σχέδιο της κυβέρνησης για την ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τη δημιουργία των ΤΟΜΥ (Τοπικές Μονάδες Υγείας) – αρκετών εντός των υπαρχόντων Κέντρων Υγείας ελλείψει διαθέσιμων χώρων – και την εγκαθίδρυση του συστήματος παραπομπής από τον οικογενειακό γιατρό προς την εξειδικευμένη φροντίδα. Μέχρι στιγμής, η προσέλευση του ιατρικού κόσμου για τη συμμετοχή του στο σύστημα δεν είναι ζωηρή. Οι ίδιοι οι γιατροί καταγγέλλουν ότι ο αριθμός των συναδέλφων τους με την ειδικότητα της γενικής ιατρικής δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες των πολιτών, ενώ οι ασθενείς που πάσχουν από χρόνια προβλήματα υγείας, όπως είναι οι πάσχοντες από νευρολογικά νοσήματα και οι ογκολογικοί ασθενείς, θεωρούν ότι το εν λόγω σύστημα περισσότερο ταλαιπωρία θα σημαίνει για τους ίδιους παρά όφελος.

### Οι χρονίως πάσχοντες

«Διαφωνούμε με αυτό το σύστημα. Όλοι οι πάσχοντες από καρκίνο χρειάζονται τον παθολόγο-ογκολόγο. Είναι μια ειδικότητα που "παντρεύονται" όσοι έρχονται αντιμέτωποι με τον καρκίνο. Γιατί να πηγαίνουμε στον οικογενειακό γιατρό αφού δεν μπορεί να μας γράψει τις επαναληπτικές εξετάσεις που χρειάζεται να υποβληθούμε;» αναρωτιέται η πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοπαθών Εθελοντών Φίλων και Ιατρών (ΚΕΦΙ) κυρία Ζωή Γραμματόγλου.

Με το συγκεκριμένο σχέδιο διαφωνούν και οι πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας. «Πρέπει να μας βλέπει ο νευρολόγος ή ο γιατρός της ειδικότητας σύμφωνα με τα προβλήματα που παρουσιάζουμε κάθε φορά. Αν κάποιος παρουσιάσει διπλωπία πρέπει να πάει στον οικογενειακό γιατρό για να τον στείλει στον οφθαλμίατρο;» ερωτούν.

Την άποψη ότι ο οικογενειακός γιατρός δεν μπορεί να αναλάβει την ευθύνη της διαχείρισης μιας χρόνιας πάθησης διατυπώνει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Σωματιών - Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ) κ. Χρήστος Δαραμήλας. «Τουλάχιστον σε ό,τι αφορά τα άτομα με διαβήτη, μας διαβεβαίωσαν από το υπουργείο ότι μπορούν να πηγαίνουν απευθείας στο Διαβητολογικό Κέντρο που παρακολουθούνται χωρίς να χρειάζεται παραπομπή από τον οικογενειακό γιατρό. Αυτό αφορά τα άτομα που έχουν διαγνωστεί. Όσοι δεν έχουν ακόμη διαγνωστεί, πρέπει να παραπέμπονται από τον οικογενειακό γιατρό. Το πρόβλημα είναι ότι όλα αυτά έγιναν βεβαιωμένα. Κανείς δεν γνωρίζει πού λειτουργούν οι



Οι ίδιοι οι γιατροί καταγγέλλουν ότι ο αριθμός των συναδέλφων τους με την ειδικότητα της γενικής ιατρικής δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες των ασθενών

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: SHUTTERSTOCK

## Ασθενεί το σύστημα του οικογενειακού γιατρού

Ποιες δυσλειτουργίες προκαλεί το σχέδιο της κυβέρνησης για τη δημιουργία των Τοπικών Μονάδων Υγείας

ΤΟΜΥ, πώς λειτουργούν και πώς μπορεί να κλείσει κάποιος ραντεβού. Πού πρέπει να τηλεφωνήσει...» τονίζει ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας.

Από την πλευρά τους οι γιατροί χαρακτηρίζουν το σχέδιο πρόχειρο και θεωρούν ότι αποτελεί κίνηση πανικού η ανάρτηση κειμένου στα έντυπα συνταγών φαρμάκων και εξετάσεων στο σύστημα συνταγογράφησης που προτρέπει τους ασθενείς να εγγραφούν σε οικογενειακό γιατρό.

«Η εγγραφή των ασφαλισμένων στον νέο θεσμό όφειλε να γίνει χωρίς εκβιασμούς και απειλές, μετά από εύλογο χρονικό διάστημα και μετά από σοβαρές προσπάθειες και συζητήσεις για να πεισθούν ασφαλισμένοι και λειτουργοί για την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία του» δηλώνει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Γιατρών ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ (ΠΟΣΕΥΠΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ) κ. Παναγιώτης Ψυχάρης. Διαβεβαιώνει δε τους ασθενείς ότι σε καμία περίπτωση δεν θα επιτραπεί να εμποδιστεί η

πρόσβασή τους στους θεραπευτές γιατρούς τους.

Επίσης, θεωρεί ότι το σύστημα του οικογενειακού γιατρού δεν μπορεί να λειτουργήσει άμεσα λόγω της μη καθολικής του εφαρμογής αλλά και της απροθυμίας γιατρών να το στελεχώσουν.

### Εργασιακή ζούγκλα

«Το αποτέλεσμα στην πρόσκληση του ΕΟΠΥΥ για σύμβαση με ιδιώτες οικογενειακούς γιατρούς θα είναι δεδομένα αποκαρδιωτικό για το υπουργείο Υγείας. Και δεν μπορεί να είναι διαφορετικό όταν το όλο σχέδιο αποτυγχάνει πλήρως να αυξήσει την ικανοποίηση του κεντρικού παίκτη στην ΠΦΥ, του οικογενειακού γιατρού. Μόνο με αυτόν ικανοποιημένο μπορούμε να ελπίζουμε σε μια ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών. Αντιθέτως στηρίζεται σε πρακτικές εκβιασμού των γιατρών – ξαφνικός θάνατος των έως τώρα συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ με γενικούς γιατρούς, παθολόγους και παιδίατρος – και

απευθύνεται στο ένστικτο επιβίωσης του γιατρού μέσα στην εργασιακή ζούγκλα που δημιουργείται» υποστηρίζει ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Ιατρικής και διευθυντής του Κέντρου Υγείας Αρεόπολης Μάνης κ. Αργύρης Μαριόλης, προειδοποιώντας ότι υπ' αυτές τις συνθήκες από τις 15 Ιουλίου, οι 8 στους 10 πολίτες δεν θα έχουν οικογενειακό γιατρό. Όπως αναφέρει, επιπρόσθετα εμπόδια στην προσέλκυση γιατρών στο σύστημα βάζει η προχειρότητα με την οποία αντιμετωπίζεται από το υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ το όλο εγχείρημα. «Δεν μπορεί το νέο σύστημα να ξεκινά μέσα σε δύο εβδομάδες και ακόμα να μην είναι γνωστές και ξεκάθαρες κρίσιμες παράμετροι. Πώς θα κλείνονται τα ραντεβού, πόσο θα διαρκούν αυτά, πώς θα εξυπηρετούνται τα έκτακτα περιστατικά και πώς θα δρομολογούνται οι επισκέψεις κατ' οίκον, τότε θα πρέπει να πληρώνει ένας ασθενής της λίστας τον οικογενειακό του γιατρό...».

### ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

«Αποικιοκρατικού τύπου» συμβάσεις

Τη διαπίστωση ότι το σχέδιο του υπουργείου Υγείας για τους οικογενειακούς γιατρούς με ειδικότητα γενικής ιατρικής, παθολόγου και παιδίατρο, δεν φαίνεται να τυγχάνει της ανάλογης στήριξης από τον ιατρικό κόσμο και τους ασθενείς κάνει ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) κ. Μιχάλης Βλασταράκος. «Οι συμβάσεις αυτές, οι οποίες είναι αποικιοκρατικού τύπου, τόσο στις ΤΟΜΥ όσο και στον ΕΟΠΥΥ, βασίζονται σε ένα πρόχειρο σχέδιο του υπουργείου το οποίο ούτε καλύπτει τις ανάγκες του πληθυσμού ούτε στηρίζει την ιατρική λειτουργία. Οι ελάχιστοι γιατροί που έχουν μέχρι σήμερα προθυμοποιηθεί να κάνουν σύμβαση, αναθεωρούν την απόφασή τους διότι οι απαράδεκτα χαμηλές αμοιβές, ο εξαντλητικός τρόπος λειτουργίας και η χρήση του ιδιωτικού ιατρείου με δαπάνες που θα βαρύνουν τον ίδιο τον γιατρό δημιουργούν κλίμα μη ευνοϊκό» σημειώνει ο κ. Βλασταράκος, τονίζοντας ότι «ο ΠΙΣ έχει απορρίψει τις απαράδεκτες αυτές συμβάσεις». Παράλληλα, καλεί τους γιατρούς «να σκεφτούν καλά προτού υπογράψουν».

Αντίθετος με το νέο σύστημα είναι και ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας (ΙΣΑ) κ. Γιώργος Πατούλης: «Σε μια Ελλάδα με πληθώρα εξειδικευμένων γιατρών, που εξάγει καλούς γιατρούς, δεν μπορούμε να πωγωνιζόμαστε στην Αγγλία της δεκαετίας του '60. Το gatekeeping (σύστημα παραπομπής) που θέλει να εφαρμόσει η κυβέρνηση θα υποβαθμίσει περαιτέρω τις υπηρεσίες υγείας και θα διώξει περισσότερους γιατρούς σε άλλες χώρες της Ευρώπης. Ο ΙΣΑ είναι απέναντι σε κάθε τέτοια πρακτική και θα προβεί σε κάθε έννομη ενέργεια για την απόρριψη πολιτικών υποβάθμισης του υγειονομικού συστήματος της χώρας».

### ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ

Σε όλη τη χώρα υπάρχουν 3.700 γενικοί-οικογενειακοί γιατροί, ενώ σύμφωνα με στοιχεία του ΙΣΑ, σε σύνολο 25.462 γιατρών της Αθήνας, στον Σύλλογο είναι εγγεγραμμένοι 448 γενικοί γιατροί, κάτι το οποίο δείχνει ότι ο αριθμός των γενικών ιατρών (χωρίς να συμπεριληφθούν οι παθολόγοι και οι παιδίατροι) δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού. Σύμφωνα με τον κ. Μαριόλη, η πρόταση του υπουργείου Υγείας περί αναλογίας 2.250 πολιτών σε κάθε οικογενειακό γιατρό «αποτελεί παγκόσμια πρωτοτυπία, αφού ο οικογενειακός γιατρός πρέπει να έχει στην ευθύνη του έως 1.700 πολίτες - ασθενείς».



# Nirah

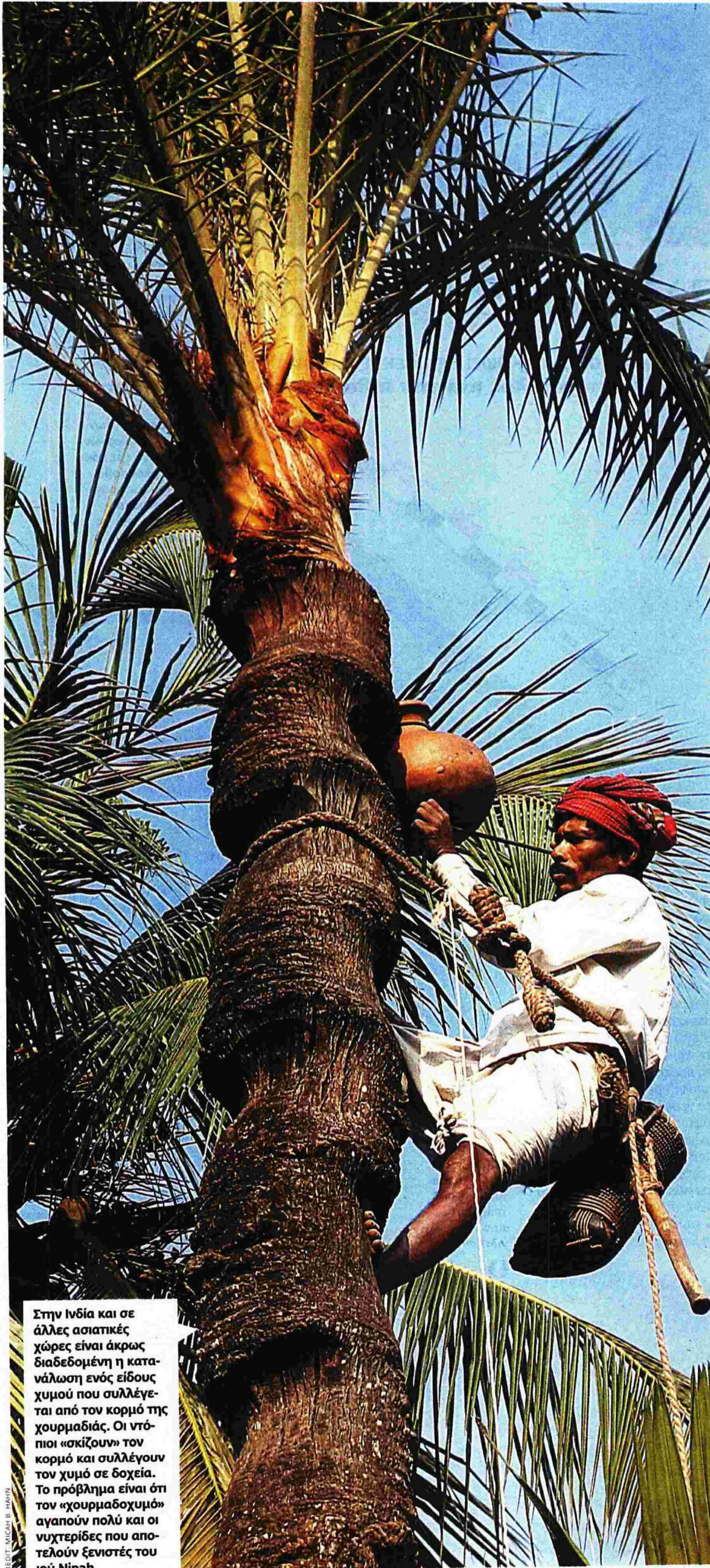
## Ιογενής απειλή

Το νέο ξέσπασμα του ιού Nirah στην Ινδία εγείρει ανησυχίες. Με θνησιμότητα της τάξεως του 90%, χωρίς εμβόλιο και χωρίς αποτελεσματική θεραπεία οι ειδήμενες προειδοποιούν ότι ο ιός που προσβάλλει ανθρώπους και ζώα μπορεί να γίνει ο νέος Εμπολα. Θα καταφέρουμε άραγε να τον σταματήσουμε εγκαίρως;

ΣΕΛ. 4-6



## science δημόσια υγεία



Στην Ινδία και σε άλλες ασιατικές χώρες είναι άκρως διαδεδομένη η κατάvalωση ενός είδους χυμού που συλλέγεται από τον κορμό της χουρμαδιάς. Οι ντόπιοι «σκίζουν» τον κορμό και συλλέγουν τον χυμό σε δοχεία. Το πρόβλημα είναι ότι τον «χουρμαδοχυμό» αγαπούν πολύ και οι νυχτερίδες που αποτελούν ξενιστές του ιού Nipah

CREDIT: MICHAEL HANIN

## Επικίνδυνος

Το ξέσπασμα του ιού **Nipah** στην Ινδία παρακολουθεί με ανησυχία ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Τα **αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας** και η **έλλειψη εμβολίου και θεραπείας** δικαιολογούν την επαγρύπνηση που στοχεύει στον **περιορισμό της εξάπλωσής του**

ΤΗΣ **ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΣΩΛΗ**  
ttsoli@tovima.gr

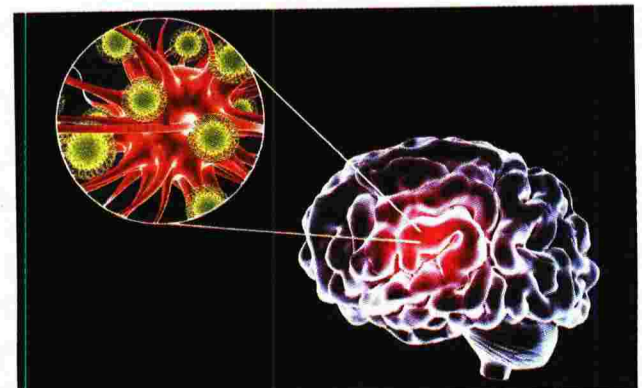
**Κ**αι το όνομα αυτού, ιός Nipah. Εξωτικό όνομα, θα πείτε, και εξωτικό πράγματι φαντάζει σε εμάς τους κατοίκους της Δύσης αφού, μέχρι στιγμής τουλάχιστον, πρόκειται για έναν ιό που έχει «χτυπήσει» μόνο την Ασία – το ερώτημα βέβαια είναι για πόσο ακόμη ο Nipah θα συνεχίζει να αποτελεί για τους Δυτικούς... εξωτικό αντικείμενο συζήτησης καθώς στο μικρό παγκοσμιοποιημένο χωριό όπου ζούμε οι ιοί δεν γνωρίζουν σύνορα, Ανατολή και Δύση. Ένα δεύτερο ερώτημα αφορά το για ποιον λόγο μάς ήρθε να ασχοληθούμε τώρα με τον συγκεκριμένο ιό. Η απάντηση είναι διότι το τελευταίο διάστημα ο Nipah έδωσε για πρώτη φορά δυναμικό «παρών» στη Νότια Ινδία, συγκεκριμένα στο κρατίδιο Κεράλα, όπου και έχει ως τώρα σκοτώσει σχεδόν το 90% των ατόμων τα οποία μολύνει. Και όχι μόνο για αυτό: επειδή επίσης ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας τον έχει κατατάξει μεταξύ των επείγουσών καταστάσεων για τις οποίες πρέπει να βρεθεί σύντομα εμβόλιο και θεραπεία – αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει ούτε το ένα ούτε το άλλο. Αλλά και επειδή ο Nipah έχει αποκτήσει την ικανότητα να μεταδίδεται μεταξύ ανθρώπων – ένας τρόπος μετάδοσης που μπορεί να αποτελέσει «διαβατήριο» εξάπλωσής πολύ έξω από τα όρια της Ινδίας. Να γιατί είναι αναγκαίο ένα τέτοιο άρθρο: για να γνωρίσουμε τον νέο πιθανό «ιο-εχθρό» ο οποίος ήδη στερεί ζωές σε ασιατικές χώρες, γεγονός που αποδεικνύει την ανάγκη λήψης άμεσων μέτρων. Η γνώση είναι απαραίτητη γιατί χωρίς αυτή – αλλά κυρίως χωρίς κινητοποίηση – μπορεί το μέλλον (ίσως το όχι και τόσο μακρινό) να επιφυλάσσει δυσάρεστες... εξωτικές

ιογενείς εκπλήξεις και για εμάς τους «προνομιούχους» του δυτικού κόσμου, που μπροστά σε τέτοιες καταστάσεις αντιλαμβάνομαστε ότι προνομιούχοι δεν υπάρχουμε.

### Βιογραφικό επιθέσεων

Ας αρχίσουμε με τις βασικές συστάσεις. Ποιο είναι λοιπόν το «βιογραφικό» του ιού Nipah; Κατ' αρχάς πρόκειται για έναν σχετικά «νέο» ιό ο οποίος απομονώθηκε και ταυτοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1999 στη Μαλαισία και στη Σιγκαπούρη, κατά τη διάρκεια ενός ξεσπάσματος εγκεφαλίτιδας και λοίμωξης του αναπνευστικού σε εκτροφείς χοίρων και άλλα άτομα που έρχονταν σε επαφή με χοίρους. Το όνομά του το έλαβε από το χωριό Sungai Nipah στη Μαλαισιανή χερσόνησο όπου αρκετά άτομα εμφάνισαν εγκεφαλίτιδα. Πρόκειται για έναν ιό της οικογένειας *Paramyxoviridae* του γένους *Henipavirus*, ο οποίος συγγενεύει στενά με τον ιό Hendra που πρωτοαπομονώθηκε πέντε χρόνια νωρίτερα από τον Nipah στο πρόασπο Hendra του Μπρίσμπεϊν της Αυστραλίας σε άλογα (στην Αυστραλία έχουν καταγραφεί και ελάχιστοι θάνατοι εξαιτίας του Hendra σε ανθρώπους που έρχονταν σε επαφή με μολυσμένα άλογα). Ακριβώς λόγω της στενής συγγενείας του με τον Hendra, ο οποίος είχε αποδειχθεί ότι έχει ως ξενιστή νυχτερίδες του γένους *Pteropus*, οι ειδικοί στράφηκαν αμέσως σε αυτές τις νυχτερίδες για να βρουν τον «ένοχο» για τη μετάδοση του Nipah. Και τον βρήκαν.

Στο πρώτο ξέσπασμα του 1999 ο Nipah φάνηκε να προκαλεί ήπια νόσο σε χοίρους που είχαν προφανώς μολυνθεί από νυχτερίδες, οι οποίοι τον μετέδιδαν μεταξύ τους μέσω σταγονιδίων που εκλύονταν με τον βήχα – ωστόσο κατεγράφησαν περί τα 300 κρούσματα σε ανθρώπους και περισσότεροι από



Ο ιός Nipah μπορεί μεταξύ άλλων να φθάσει στον εγκέφαλο και να προκαλέσει εγκεφαλίτιδα εν δυνάμει θανατηφόρα



## Ιός στον ορίζοντα

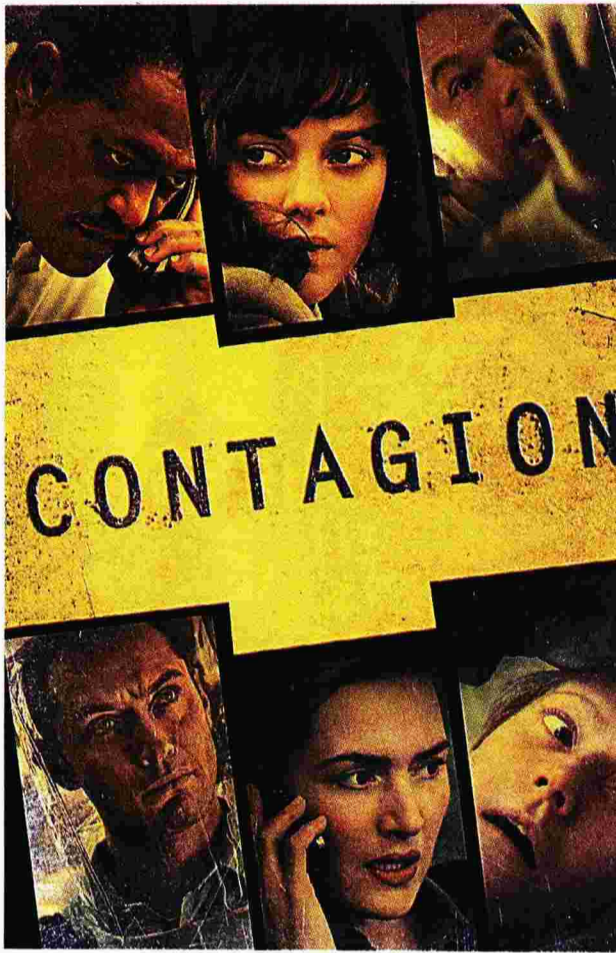
100 θάνατοι. Να σημειωθεί επίσης ότι αναλύσεις έδειξαν ότι με τον ιό είχαν μολυνθεί και σκύλοι, γάτες, κατσίκες και άλογα, μόνο όμως σε περίπτωση που είχαν έλθει σε επαφή με μολυσμένους χοίρους. Οι αρμόδιες αρχές, προσηλαστώντας να σταματήσουν το ξέσπασμα, προχώρησαν σε ευθανασία περισσότερων από ένα εκατομμύριο χοίρων με τεράστιες οικονομικές συνέπειες για τη Μαλαισία.

Δύο χρόνια αργότερα, το 2001, ο Nipah αποδείχθηκε ότι ήταν ο υπαίτιος για ξέσπασμα εγκεφαλίτιδας και αναπνευστικής νόσου στο Μπανγκλαντές. Η γενετική αλληλούχιση του ιού επιβεβαίωσε ότι επρόκειτο για διαφορετικό στέλεχος από εκείνο που είχε εμφανιστεί το 1999. Την ίδια χρονιά κατεγράφη ξέσπασμα του Nipah στο Σιγκαπούρη της Βορειοανατολικής Ινδίας, όπου για πρώτη φορά αναφέρθηκε μετάδοση του ιού μεταξύ ανθρώπων εντός νοσοκομείων.

Στη Μαλαισία και στη Σιγκαπούρη δεν έχουν καταγραφεί άλλα ξεσπάσματα του ιού από το 1999 ως σήμερα. Αντίθετα στο Μπανγκλαντές καταγράφονται κρούσματα σχεδόν κάθε χρόνο, ενώ και στην Ινδία έχουν αναφερθεί κατά καιρούς κάποια ξεσπάσματα.

### Επίκαιρη απειλή

Αφού λοιπόν ο Nipah... επισκέπτεται συχνά πυκνά ασιατικές χώρες, για ποιον λόγο τόσος θόρυβος για αυτό το τελευταίο ξέσπασμά του στην Κεράλα; Η απάντηση δεν είναι μία και απλή, αλλά πολυσύνθετη, όπως (δυστυχώς) συμβαίνει πάντα με τους ιούς. Κατ' αρχάς, όσο περισσότερα νέα ξεσπάσματα του ιού εμφανίζονται τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες να «γεννηθεί» κάποιο στέλεχος που θα μπορεί να μεταδίδεται εύκολα μεταξύ ανθρώπων. Δεύτερον, σε σχέση με άλλα προηγούμενα ξεσπάσματα του ιού, αυτό το τελευταίο συνδέεται με ποσοστά θνησιμότητας στους ανθρώπους που αγγίζουν το 90% σύμφωνα με τα τελευταία επίσημα στοιχεία της περασμένης εβδομάδας που απέστειλε στο «Βήμα» το αρμόδιο Γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) στην Ινδία, από τα 18 επιβεβαιωμένα κρούσματα του Nipah στην Κεράλα τα 16 απεβίωσαν. Τέτοια ποσοστά, για να φρεσκάσουμε τη μνήμη σας, συνδέονταν με το



Το πρώτο γνωστό ξέσπασμα του ιού Nipah στη Μαλαισία αποτέλεσε την έμπνευση για την ταινία του 2011 «Contagion» με σκηνοθέτη τον Στίβεν Σόντερμπεργκ

τελευταίο μεγάλο ιογενές «μάθημα» που πήρε η ανθρωπότητα από έναν άλλο ιό, τον ιό Εμπολα, ο οποίος σκότωσε, κυρίως στη Δυτική Αφρική, περισσότερους από 11.000 ανθρώπους πριν από περίπου μια τετραετία. Τρίτον, μη νομίσετε ότι η Ινδία βρίσκεται τόσο μακριά ώστε να μην μπορεί να μας ακουμπήσει ο Nipah - ή οποιοσδήποτε άλλος μολυσματικός εχθρός. Οι ειδήμενες σημειώνουν ότι με δεδομένο και τον μεγάλο χρόνο επώασης του ιού - που μπορεί να φτάσει τις δύο εβδομάδες (ή και πολύ παραπάνω σε κάποιες περιπτώσεις) - δεν είναι καθόλου δύσκολο με ένα αεροπλάνο ο Nipah να ταξιδέψει από την Ανατολή στη Δύση. Μάλιστα σχετικά κοντά στην «πηγή» του ξεσπάσματος του Nipah στην Κεράλα βρίσκεται το διεθνές αεροδρόμιο της Μπανγκαλόρ, που μπορεί να αποτελέσει «πύλη εξόδου» του ιού προς τον κόσμο.

Είναι πράγματι ο «ασιατικός» αυτός ιός τόσο μεγάλη απειλή; Μιλώντας στο «Βήμα» ο Μάρ-

κους Γκάλο, εκπρόσωπος του Παγκόσμιου Δικτύου για τους Ιούς (Global Virus Network, GVN - ένα τεράστιο δίκτυο 41 κέντρων αριστείας σε 26 χώρες που κλείνει στους κόλπους του μερικά από τα πιο λαμπρά ονόματα της ιολογίας), σημειώνει ότι «πρόκειται πράγματι για έναν ιό τον οποίο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει εντάξει στις αναδυόμενες μολυσματικές νόσους υψηλής σημασίας για τη δημόσια υγεία. Ο Nipah συνδέεται με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας και φαίνεται να είναι ένας ιός "επιμόνος", ο οποίος θα μπορούσε να απειλήσει τη δημόσια υγεία αν ένας νέος ορότυπός του καταφέρει να μεταδίδεται γρήγορα και αποτελεσματικά μεταξύ ανθρώπων μέσω του αναπνευστικού συστήματος. Ισως ένας τέτοιος ορότυπος δημιουργηθεί από τη "μείξη" του ιού Nipah και του ιού Hendra, με τον οποίο ανήκουν στο ίδιο γένος. Αυτή τη στιγμή η ικανότητα μετάδοσης του ιού από έναν άνθρωπο σε άλλον δεν είναι πολύ μεγάλη,

ωστόσο η επιστημονική κοινότητα πρέπει να παρακολουθεί συστηματικά την κατάσταση και να βρίσκεται σε επαγρύπνηση».

Στις ίδιες γραμμές κινείται και η άποψη του Λίνφα Γουάνγκ, καθηγητή Ιολογίας και διευθυντή του Προγράμματος για τις Αναδυόμενες Μεταδοτικές Ασθένειες στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ντιουκ και του Εθνικού Πανεπιστημίου της Σιγκαπούρης που έχει την έδρα της στη Σιγκαπούρη (το συγκεκριμένο κέντρο είναι ένα από τα κέντρα αριστείας του GVN). Ο καθηγητής Γουάνγκ αναφέρει στο «Βήμα» ότι «η μεγαλύτερη απειλή για όλους μας είναι το να καταστεί ο ιός πιο εύκολος στη μετάδοση μεταξύ ανθρώπων. Μέχρι στιγμής δεν έχουμε στοιχεία σχετικά με ύπαρξη ενός μεταλλαγμένου ιού που μεταδίδεται εύκολα από τον έναν άνθρωπο στον άλλον, ωστόσο κάθε νέο ξέσπασμα του Nipah αυξάνει θεωρητικώς την πιθανότητα εμφάνισης ενός τέτοιου μεταλλαγμένου στελέχους».

### Άμεση δράση

Όπως όλα δείχνουν, για να μη μας «πέσει στο κεφάλι» ένα νέο μεταλλαγμένο στέλεχος του ιού το οποίο θα «σαρώσει» όχι μόνο την Ανατολή αλλά πιθανώς ολόκληρο τον πλανήτη, χρειάζεται ετοιμότητα αλλά και δράση. Σε επικοινωνία μας με το αρμόδιο γραφείο στην Ινδία του ΠΟΥ οι εκπρόσωποι ανέφεραν ότι δράσεις έχουν ήδη γίνει στην «πηγή» του ξεσπάσματος. «Μετά το ξέσπασμα τόσο η κεντρική όσο και η τοπική κυβέρνηση ανέδρασαν γρήγορα και αποτελεσματικά. Το υπουργείο Υγείας παρακολουθεί στενά την κατάσταση ενώ συγχρόνως εκπαιδεύει το κοινό, ενισχύει τις πρακτικές ελέγχου των λοιμώξεων και δίνει ιδιαίτερη βάση στα θέματα υγείας των ζώων εκτροφής, των άγριων ζώων αλλά και του περιβάλλοντος ώστε να επιβεβαιωθεί η πηγή, αλλά και η μετάδοση της νόσου από τα ζώα στους ανθρώπους. Στην Ινδία υπάρχουν δύο εργαστήρια με ικανότητα διάγνωσης του ιού Nipah - το Ινστιτούτο Manipal για την Έρευνα στους Ιούς και το Εθνικό Ινστιτούτο Ιολογίας στο Πούνε. Και τα δύο εργαστήρια συνεισφέρουν πολλά στο ξέσπασμα του 2018. Παρακολουθούμε επίσης στενά τη θνησιμότητα των χοίρων και άλλων κατοικίδιων ζώων και δεν έχει παρατη-



Νυχτερίδα του γένους Pteropus. Τέτοιου είδους νυχτερίδες που τρέφονται κυρίως με φρούτα και νέκταρ είναι οι «ένοχοι» για τη μετάδοση του Nipah σε ζώα αλλά και σε ανθρώπους



Το προσωπικό που αναλαμβάνει τις ταφές των θυμάτων στην Κεράλα φορά ειδικές προστατευτικές στολές ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος εξάπλωσης του ιού Nipah



### ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

40%-75%

ήταν τα ποσοστά θνησιμότητας στα κατά καιρούς ξεσπάσματα του ιού Nipah.

90%

περίπου είναι το ποσοστό θνησιμότητας στο τελευταίο ξέσπασμα του ιού στην Κεράλα της Ινδίας.

50

χιλιόμετρα μακριά από τη φωλιά τους μπορούν να ταξιδέψουν οι νυχτερίδες που μεταδίδουν τον Nipah προκειμένου να βρουν τροφή. Ετσι είναι πιθανό να μολύνουν ανθρώπους και ζώα σε μεγάλη απόσταση.

75%

των κρουσμάτων του ιού σε ανθρώπους αφορούσαν νοσηλευτικό προσωπικό σε ξεσπάσματα του ιού στο Μπανγκλαντές και στην Ινδία.

4-14

ημέρες διαρκεί η περίοδος επώασης του ιού, ωστόσο έχει καταγραφεί περίοδος μέχρι και 45 ημέρες.

20%

των ασθενών που μολύνονται με Nipah εμφανίζουν χρόνιες επιπλοκές, όπως επιληπτικές κρίσεις και διαταραχές της προσωπικότητας.

ρθεί κάτι ανησυχιακό μέχρι στιγμής». Οι υπεύθυνοι του ΠΟΥ επισημαίνουν ότι «μια ομάδα υψηλού κύρους των κεντρικών αρχών υγείας που παρακολουθεί συνεχώς την κατάσταση συμπέρανε προσφάτως σε έκθεσή της ότι το ξέσπασμα του ιού φαίνεται να είναι τοπικό. Η κυβέρνηση του κρατιδίου της Κεράλα ήρε το καθεστώς υψηλής επιφυλακής και άνοιξε ξανά όλα τα σχολεία και τα κολέγια που είχαν κλείσει. Παρά ταύτα, βρισκόμαστε σε συνεχή επαγρύπνηση».

Επαγρύπνηση που είναι εκ των ων ουκ άνευ, ιδιαίτερα μετά το «σκληρό» μάθημα του Εμπολα πριν από κάποια χρόνια, όταν η παγκόσμια κοινότητα παρουσίασπε ανέτοιμη να αντιμετωπίσει έναν αφρικανικό ιό (ίσως με την έπαρση ότι επρόκειτο ακριβώς για έναν θεωρούμενο... μακρινό αφρικανικό ιό) ο οποίος όμως απέδειξε περίτρανα ότι οι ιοί δεν γνωρίζουν ηπείρους και χώρες. Ο Εμπολα ταξίδεψε πέρα από την Αφρική και έφτασε σε Ευρώπη και ΗΠΑ αφήνοντας πίσω του θύματα (μάλιστα δείχνει πάλι τα «δόντια» του καθώς το τελευταίο διάστημα έχει προκαλέσει ξέσπασμα στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, ωστόσο υπάρχουν πλέον περισσότερες εμβολιαστικές αλλά και θεραπευτικές λύσεις εναντίον του, αν και ακόμη πειραματικές). Σχολιάζοντας το αν το μάθημα του τότε έγινε μάθημα για το τώρα, ο καθηγητής Γουάνγκ σημειώνει ότι «μετά το μάθημα του Εμπολα δημιουργήθηκε η πλατφόρμα CEPI (Coalition for Epidemics Preparedness Innovations) που έχει ακριβώς ως στόχο την ταχεία απόκριση ενάντια σε τέτοιες απειλές και η οποία προχωρεί με ταχείες διαδικασίες το θέμα των εμβολίων ενάντια στον Nipah. Σε κάθε περίπτωση απαιτείται πιο αποτελεσματική και διαφανής διεθνής συνεργασία».

Αισιόδοξος ότι είμαστε πιο προετοιμασμένοι να αντιμετωπίσουμε τη νέα ιογενή απειλή, μετά την εμπειρία του Εμπολα, δλώνει στο «Βήμα» και ο Μάρκους Γκάλο. Όπως λέει, «μετά το ξέσπασμα του ιού δημιουργήθηκαν αμέσως ομάδες ταχείας απόκρισης σχετικά με τον περιορισμό του προβλήματος αλλά και την επιδημιολογική επιτήρηση προκειμένου να προστατευθεί η δημόσια υγεία. Οι ομάδες αυτές εφαρμόζουν προληπτικά μέτρα, προχωρούν σε διάγνωση αλλά και σε παρακολούθηση για επιπλέον κρούσματα, καταγράφουν τη γεωγραφική εξάπλωση της νόσου ενώ την ίδια στιγμή ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται και στην ανάπτυξη εμβολίου». Ας ελπίσουμε πράγματι ότι τα προηγούμενα «ιο-παθήματα» έχουν γίνει πράγματι μαθήματα για το καλό όλων, σε Ανατολή και Δύση, Βορρά και Νότο. Διότι οφείλουμε να μην ξεχνούμε πως οι ιοί φροντίζουν πάντα να προσαρμόζονται σε νέα δεδομένα προκειμένου να επιβιώσουν (έτσι το ορίζει άλλωστε η φύση). Το ίδιο ακριβώς πρέπει να πράξουμε και εμείς...

## science δημόσια υγεία

# Όλα όσα πρέπει να ξέρουμε για τον Nipah

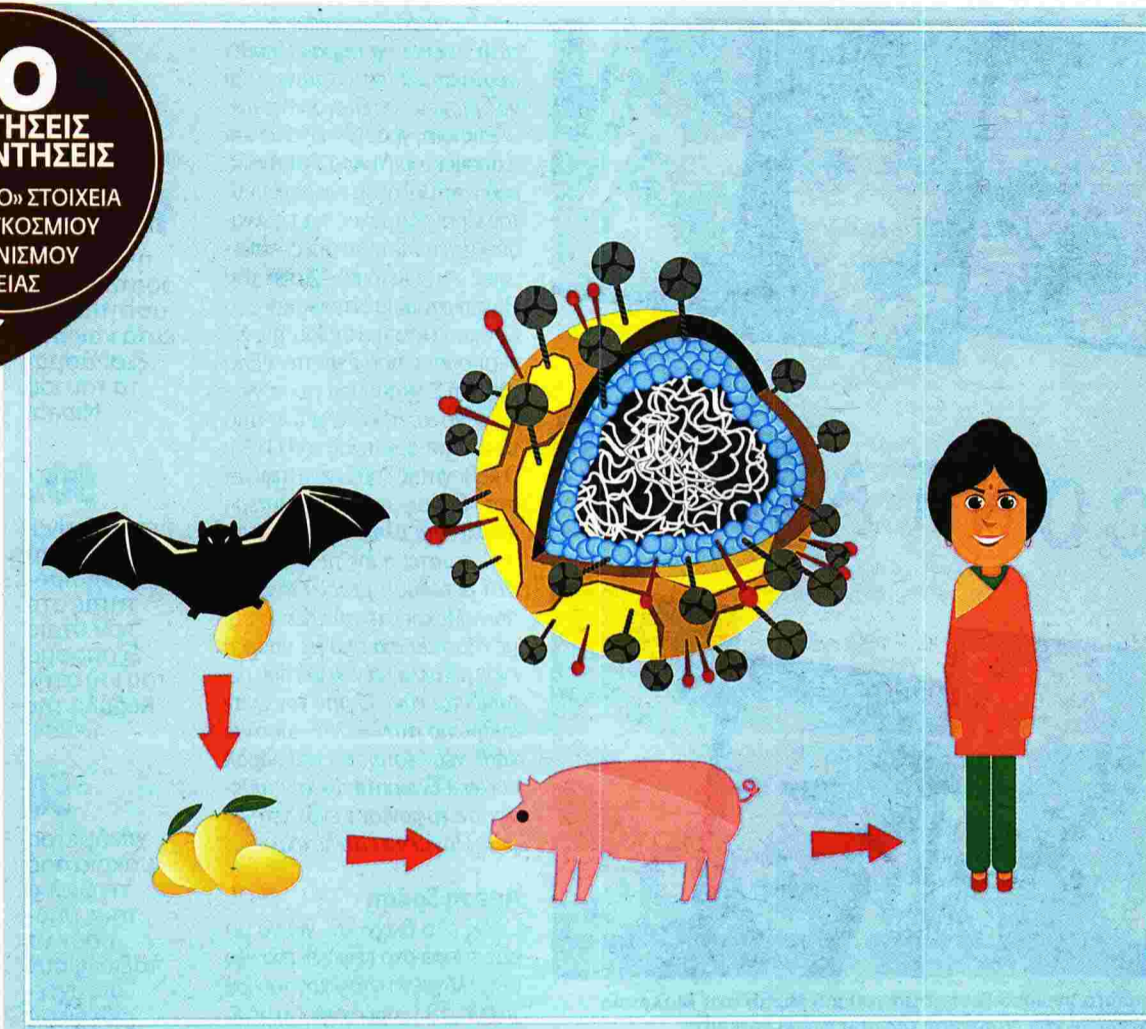
### 1. Πώς μεταδίδεται ο ιός Nipah;

Πρόκειται για έναν ιό που μεταδίδεται κατά κύριο λόγο στους ανθρώπους από ζώα – ο βασικός ξενιστής του ιού είναι κάποια είδη νυχτερίδων του γένους *Pteropus* τα οποία τον «κουβαλούν» χωρίς να εμφανίζουν συμπτώματα και τον μεταδίδουν είτε σε άλλα ζώα, όπως οι χοίροι και τα άλογα, είτε στον άνθρωπο. Κατά τα πρώτα ξεσπάσματα του ιού στη Μαλαισία και στη Σιγκαπούρη τα περισσότερα ανθρώπινα κρούσματα προέκυψαν έπειτα από άμεση επαφή με άρρωστους χοίρους – μέσω σταγονιδίων που εκλύονταν από το αναπνευστικό των ζώων – ή ύστερα από επαφή με μολυσμένους ιστούς τους. Στα ξεσπάσματα στο Μπανγκλαντές και στην Ινδία κύρια ένοχη για τη μετάδοση στους ανθρώπους πιθανότατα ήταν η κατανάλωση μολυσμένων με ούρα ή σάλιο από νυχτερίδες φρούτων, καθώς και ενός είδους χυμού που προέρχεται από χουρμαδιές και καταναλώνεται ευρέως στην Ασία (date palm sap) – βλέπετε και οι *Pteropus* αγαπούν τον...

χορμαδοχυμό. Σε πολλές χώρες της Ασίας οι ντόπιοι ξύνουν τον κορμό της χουρμαδιάς και τοποθετούν ένα δοχείο το οποίο αφήνουν επί ώρες προκειμένου να συλλέξουν τον χυμό που τρέχει από το δέντρο – στο δοχείο αυτό κάνουν συχνές επισκέψεις όμως και οι νυχτερίδες. Και το πρόβλημα είναι ότι ο χυμός αυτός συνήθως καταναλώνεται ωμός, χωρίς να έχει προηγηθεί βρασμός. Έχουν επίσης καταγραφεί, αν και σε σχετικώς περιορισμένο μέχρι στιγμής βαθμό, περιπτώσεις μετάδοσης μεταξύ ανθρώπων, κυρίως μεταξύ μελών της ίδιας οικογένειας ή μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών που φροντίζουν ασθενείς με Nipah εντός νοσοκομείων – σε παλαιότερα ξεσπάσματα του ιού στο Μπανγκλαντές και στην Ινδία ποσοστό έως και 75% των κρουσμάτων αφορούσε νοσηλευτικό προσωπικό.

### 2. Ποια είναι τα συμπτώματα με τα οποία εκδηλώνεται η νόσος από Nipah;

Κάποια άτομα που θα μολυνθούν με Nipah μπορεί να είναι ασυμπτωματικά ενώ άλλα μπορεί να εμφανίσουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού και εν δυνάμει θανατηφόρα εγκεφαλίτιδα. Τα μολυσμένα άτομα αρχικώς εμφανίζουν συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά της γρίπης, όπως πυρετός, πονοκέφαλος, πόνοι στους μυς, έμετοι και πονόλαιμος. Σε κάποιες περιπτώσεις ακολουθούν συμπτώματα όπως η ζάλη, η ναυτία, οι διαταραχές της συνείδησης και νευρολογικές εκδηλώσεις που παραπέμπουν σε οξεία εγκεφαλίτιδα. Ορισμένοι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν επίσης άτυπη πνευμονία και σο-



**Η αλυσίδα μετάδοσης του ιού Nipah: όλα ξεκινούν από νυχτερίδες του γένους Pteropus οι οποίες «κουβαλούν» τον ιό χωρίς να εμφανίζουν συμπτώματα. Με τις εκκρίσεις τους οι νυχτερίδες μολύνουν φρούτα (αποτελούν το κύριο «συστατικό» της διατροφής τους) ή και ζώα όπως οι χοίροι. Με τη σειρά τους άνθρωποι που έρχονται σε επαφή με μολυσμένους χοίρους μπορεί να πέσουν και οι ίδιοι θύματα του ιού. Να σημειωθεί πάντως ότι πλέον καταγράφεται και μετάδοση του ιού μεταξύ ανθρώπων – αν και όχι (τουλάχιστον μέχρι στιγμής) σε ευρεία κλίμακα**

βαρά αναπνευστικά προβλήματα. Στις βαριές περιπτώσεις παρουσιάζονται επιληπτικές κρίσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε κώμα μέσα σε 24 ως 48 ώρες. Στο τελευταίο ξέσπασμα στην Κεράλα έχουν καταγραφεί περιστατικά με εγκεφαλίτιδα, μυοκαρδίτιδα και οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού.

### 3. Υπάρχει εμβόλιο ή θεραπεία;

Δεν υπάρχει αυτή τη στιγμή συγκεκριμένο εμβόλιο ή εξειδικευμένη θεραπεία για τον ιό Nipah. Η αντιμετώπιση είναι συντηρητική με βάση τα συμπτώματα και δίνεται κυρίως έμφαση στη διαχείριση του πυρετού και των νευρολογικών επιπλοκών. Στις σοβαρές περιπτώσεις απαιτείται νοσηλεία και πιθανή χρήση αναπνευστήρα. Με δεδομένο ότι οι αρμόδιες αρχές όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχουν θέσει τον συγκεκριμένο ιό μεταξύ των προτεραιοτήτων για ανάπτυξη εμβολίων και θεραπειών, ήδη στα τέλη Μαΐου ανακοινώθηκε ότι ένας διεθνής συνασπισμός στον οποίο συμμετέχουν ερευνητικά κέντρα, φιλανθρωπικά ιδρύματα αλλά και κυβερνήσεις με στόχο την «πάταξη» των επιδημιών, ο επονομαζόμενος CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations), χρηματοδοτήσε με 25 εκατομμύρια δολάρια δύο εταιρείες βιοτεχνολογίας προκειμένου να επισπευσθεί η έρευνα για την ανάπτυξη εμβολίου ενάντια στον Nipah. Οι δύο αυτές εταιρείες – Profectus BioSciences και Emergent BioSolutions – αναπτύσσουν αυτή τη στιγμή ένα πειραματικό εμβόλιο το οποίο έχει δώσει ενθαρρυντικά

αποτελέσματα σε πειράματα σε ζώα. Το εμβόλιο αυτό αποτελείται από μια γλυκοπρωτεΐνη του ιού (γλυκοπρωτεΐνη G). Δεν εμπλέκεται κάποιος ιός στην παραγωγή του εμβολίου – για τη σύνθεση της γλυκοπρωτεΐνης G σε διαλυτή μορφή χρησιμοποιείται κυτταροκαλλιέργεια. Το εμβόλιο χορηγείται σε μια δόση και φαίνεται να είναι ασφαλές και αποτελεσματικό, σύμφωνα με τους δημιουργούς του.

Σε ό,τι αφορά τις θεραπείες, το αντι-ικό φάρμακο ριμπαβιρίνη έχει φανεί αποτελεσματικό ενάντια στον Nipah σε πειράματα στο εργαστήριο. Ωστόσο τα στοιχεία σχετικά με τη χρήση του στον άνθρωπο είναι ακόμη αντικρουόμενα – κάποια εξ αυτών δείχνουν ανακούφιση από τα συμπτώματα της ναυτίας, των εμετών και των σπασμών – και δεν έχει αποδειχθεί μέχρι τώρα η κλινική χρησιμότητά του. Σε κλινική δοκιμή φάσης I σε ανθρώπους βρίσκεται αυτή τη στιγμή μια θεραπεία που βασίζεται σε ένα ανασυνδυασμένο μονοκλωνικό αντίσωμα, η οποία φαίνεται να δίνει καλά αποτελέσματα τόσο ενάντια στον Nipah όσο και στον συγγενή του ιό Hendra.

### 4. Τα άτομα που επιβιώνουν αναρρώνουν πλήρως;

Οι περισσότεροι ασθενείς που εμφανίζουν οξεία εγκεφαλίτιδα αναρρώνουν πλήρως. Ωστόσο έχουν καταγραφεί μακροπρόθεσμες νευρολογικές επιπλοκές σε κάποια άτομα. Συγκεκριμένα το 20% των ασθενών εμφανίζει χρόνιες επιπλοκές όπως επιληπτικές κρίσεις και διαταραχές της προσωπικότητας. Ένας μικρός αριθμός ασθενών εμφανίζει υποτροπή της κατάστασής

του ή παρουσιάζει εγκεφαλίτιδα σε δεύτερο χρόνο, αφού του δηλαδή έχει εμφανίσει σημάδια ανάρρωσης.

### 5. Πώς γίνεται η διάγνωση της νόσου;

Η διάγνωση μπορεί να γίνει τόσο κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης της νόσου όσο και στη φάση της ανάρρωσης. Οι βασικές εξετάσεις περιλαμβάνουν αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR) η οποία διεξάγεται στα σωματικά υγρά καθώς και ανίχνευση αντισωμάτων ενάντια στον ιό. Παράλληλα, σε περιπτώσεις εγκεφαλίτιδας οι ειδικοί συστήνουν διεξαγωγή μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου ώστε να επιβεβαιωθεί αν πρόκειται για εγκεφαλίτιδα εξαιτίας του Nipah ή από άλλο αίτιο. Βέβαια όλα αυτά απαιτούν τις κατάλληλες υποδομές οι οποίες δεν υπάρχουν πάντα: οι περισσότερες χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας δεν διαθέτουν τον απαραίτητο εξοπλισμό για τη διάγνωση αλλά και τον έλεγχο του ιού. Πάντως το Μπανγκλαντές, η Ινδία και η Ταϊλάνδη έχουν αναπτύξει κατάλληλα εργαστήρια για διάγνωση και έρευνα στον Nipah.

### 6. Γιατί η διάγνωση συνήθως γίνεται σε προχωρημένο στάδιο της νόσου;

Τα αρχικά σημάδια και συμπτώματα της μόλυνσης με τον ιό Nipah μοιάζουν πολύ με εκείνα που προκαλούν άλλοι ιοί, όπως αυτός της γρίπης, με αποτέλεσμα να μην γίνεται άμεση διάγνωση. Είναι επίσης χαρακτηριστικό ότι σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να εμφανιστεί εγκεφαλίτιδα ακόμη και μήνες μετά τη μόλυνση με τον ιό. Το γεγονός αυτό δη-

μιουργεί τεράστιες προκλήσεις σε ό,τι αφορά την ανίχνευση του ξεσπάσματος του ιού στην κοινότητα και τελικώς τη λήψη μέτρων εναντίον του.

### 7. Για πόσο διάστημα επιβιώνει ο ιός στο περιβάλλον;

Ο Nipah μπορεί να επιβιώσει στο περιβάλλον για κάποιες ώρες ως και μία με δύο ημέρες.

### 8. Ποια είναι η περίοδος επώασης του ιού;

Η περίοδος επώασης (η περίοδος δηλαδή από τη στιγμή της μόλυνσης ως και την εμφάνιση συμπτωμάτων) εκτιμάται ότι διαρκεί από 4 ως 14 ημέρες. Ωστόσο έχει αναφερθεί περίοδος επώασης που έχει διαρκέσει ως και 45 ημέρες.

### 9. Ποια είναι τα ποσοστά θνησιμότητας εξαιτίας της λοίμωξης με τον ιό;

Τα ποσοστά θνησιμότητας με βάση τα προηγούμενα ξεσπάσματα του ιού είχαν εκτιμηθεί στο 40%-75% – ωστόσο υπήρχαν μεγάλες διακυμάνσεις που συνδέονταν άμεσα με την εκάστοτε τοπική δυνατότητα για επιδημιολογική επίτηρηση αλλά και κλινική διαχείριση των κρουσμάτων. Πάντως, σύμφωνα με τους ειδικούς, είναι ανησυχητικό το ότι στο τελευταίο ξέσπασμα στη Νότια Ινδία ο ιός έχει σκοτώσει σχεδόν όλα τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με αυτόν.

### 10. Πώς μπορεί να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού στους ανθρώπους;

Με δεδομένη την απουσία εμβολίου για πρόληψη της μόλυνσης με τον ιό Nipah, οι ειδικοί αναφέρουν ότι είναι υψίστης σημασίας να τηρούνται σχολαστικά προληπτικά μέτρα όπως:

- Σε ό,τι αφορά τη μετάδοση από τις νυχτερίδες στους ανθρώπους, είναι απαραίτητο να περιοριστεί κατά το δυνατόν η πρόσβαση των νυχτερίδων σε φρέσκα προϊόντα όπως τα φρούτα αλλά και στον χυμό της χουρμαδιάς. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να γίνει με χρήση προστατευτικών καλυμμάτων στα δοχεία που τοποθετούνται στις χουρμαδιές προκειμένου να συλλεχθεί ο χυμός τους – ήδη έχει ξεκινήσει σε κάποιες περιπτώσεις η εφαρμογή αυτού του μέτρου.

- Σε ό,τι αφορά τη μετάδοση από τους χοίρους στους ανθρώπους, απαιτείται κατάλληλος εξοπλισμός όπως γάντια και προστατευτικός ρουχισμός όταν το άτομο έρχεται σε επαφή με άρρωστα ζώα ή με τους ιστούς τους.

- Σε ό,τι αφορά τη μετάδοση μεταξύ ανθρώπων, πρέπει να αποφεύγεται η στενή επαφή με ασθενείς χωρίς μάσκα και γάντια – αυτό ισχύει τόσο για το νοσηλευτικό προσωπικό που φροντίζει νοσηλευόμενους ασθενείς όσο και για τις οικογένειες των ασθενών. Απαιτείται επίσης πολύ συχνό πλύσιμο και απολύμανση των χεριών ύστερα από επαφή με ασθενείς.



## Life Ειδική Έκδοση

# Σε τρεις άξονες η μεταρρύθμιση στην υγεία

**Του Ανδρέα Ξανθού**



Ο Ανδρέας Ξανθός είναι υπουργός Υγείας

**Η** παρέμβαση της κυβέρνησης στον χώρο της υγείας, όπως η πρόσβαση των ανασφάλιστων, η επιβίωση και η αναβάθμιση του ΕΣΥ, η ηθικοποίηση και η καταπολέμηση της διαφθοράς, δικαιώνει την πολιτική επιλογή του 2015 για έντιμη και δίκαιη διαχείριση μιας μνημονιακής συμφωνίας που αυτήν τη φορά είχε άλλες πολιτικές προτεραιότητες: τη στήριξη των αδύναμων, το ήθος, την κοινωνική δικαιοσύνη. Πάντα προσπλωμένοι στην καθολική κάλυψη υγείας, συνεχίζουμε να υλοποιούμε μεταρρυθμίσεις και διαρθρωτικές αλλαγές οι οποίες δεν επικεντρώνονται στη συγκράτηση της δαπάνης αλλά έχουν βασικό στόχο την ισότητα, τεκμηριωμένη και ποιοτική φροντίδα, βεβαίως μέσω της διαφανούς, αποδοτικής και δημοσιονομικά βιώσιμης λειτουργίας του δημόσιου συστήματος υγείας.

Οι μεταρρυθμίσεις αυτές οφείλουν να υπηρετούν τους τρεις στρατηγικούς στόχους του υπουργείου Υγείας:

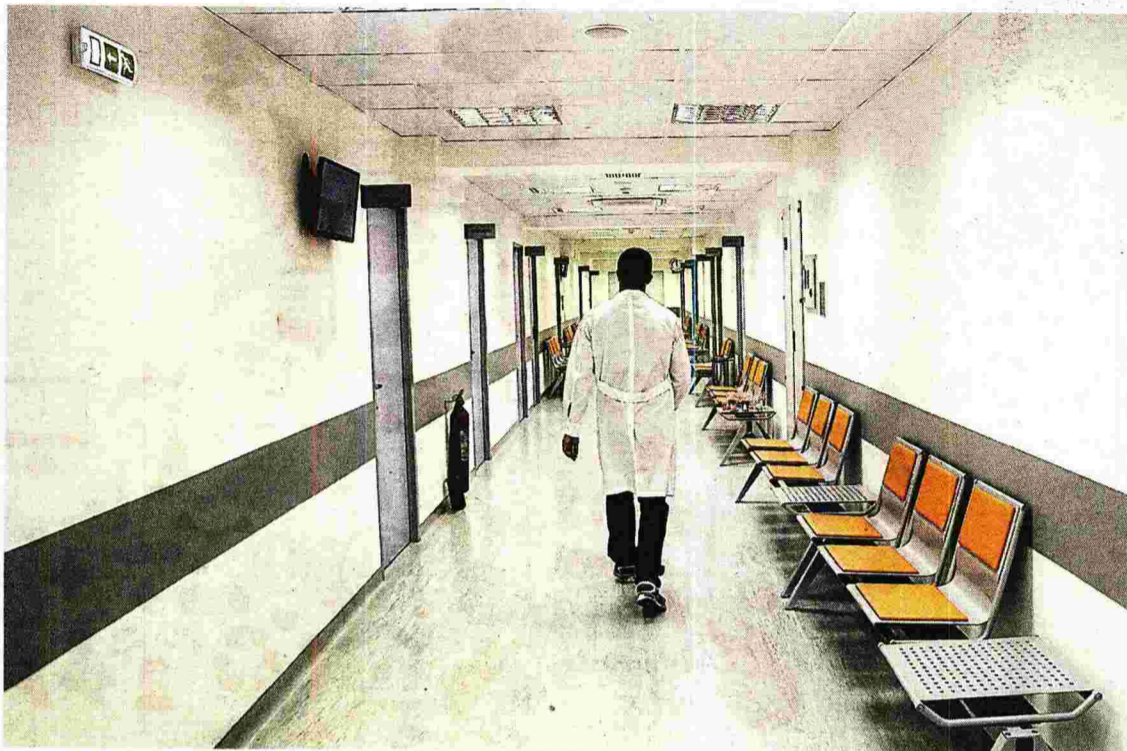
**1** Καθολική κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού μέσα από ένα αναβαθμισμένο και αποτελεσματικό δημόσιο σύστημα υγείας με επίκεντρο την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ), το οποίο θα είναι προσβάσιμο σε όλους και θα παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες, ανθρωποκεντρική φροντίδα και ασφάλεια στον ασθενή.

**2** Βελτίωση της διοίκησης του ΕΣΥ και αποδοτική λειτουργία των δημόσιων δομών υγείας μέσω της διαφανούς, συμμετοχικής, τεχνολογικά εκσυγχρονισμένης και αποτελεσματικής διακυβέρνησης, που ενθαρρύνει την τεκμηριωμένη υγειονομική φροντίδα και την αξιολόγηση της ποιότητάς της, που εγγυάται τον σεβασμό της αξιοπρέπειας και των δικαιωμάτων των πολιτών, που υπόκειται στις αρχές της δημόσιας λογοδοσίας, του κοινωνικού ελέγχου και του δημοκρατικού προγραμματισμού στην ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας.

**3** Βιώσιμη χρηματοδότηση του δημόσιου συστήματος υγείας με συνέργεια των πόρων από τη γενική φορολογία και την κοινωνική ασφάλιση, με περιορισμό των οικονομικών εμποδίων στην καθολική κάλυψη του πληθυσμού και των «καταστροφικών» ιδίων δαπανών των πολιτών, καθώς και με ουσιαστικό έλεγχο της προκλητής ζήτησης, της σπατάλης και της διαφθοράς στο σύστημα υγείας.

Στην κατεύθυνση αυτή, στο πλαίσιο του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής (ΜΠΔΣ), θα προωθηθούν παρεμβάσεις και διαρθρωτικές αλλαγές στους παρακάτω άξονες:

- Λειτουργική υποστήριξη (ενίσχυση του ΕΣΥ με επιπλέον ανθρώπινους και υλικούς πόρους) του πολιτικού σχεδίου της καθολικής κάλυψης του πληθυσμού και της ισότιμης υγειονομικής φροντίδας των ανασφάλιστων πολιτών - διεύ-



**Οι αλλαγές έχουν βασικό στόχο την ισότητα, τεκμηριωμένη και ποιοτική φροντίδα, βεβαίως μέσω της διαφανούς, αποδοτικής και δημοσιονομικά βιώσιμης λειτουργίας του δημόσιου συστήματος υγείας**

ρυνση της «χωρητικότητας» του δημόσιου συστήματος υγείας και της ικανότητάς του να καλύπτει με επάρκεια ένα συνεχώς διευρυνόμενο φάσμα αναγκών υγείας.

- Υλοποίηση της μεταρρύθμισης στην ΠΦΥ με την ανάπτυξη των νέων αποκεντρωμένων δημόσιων δομών (τοπικές ομάδες υγείας - ΤΟΜΥ), που έχουν πυρήνα τους τον οικογενειακό γιατρό και τη διεπιστημονική ομάδα υγείας και δίνουν έμφαση στην πρόληψη, την αγωγή υγείας και την κοινοτική φροντίδα. Παράλληλη στήριξη και αναβάθμιση των σημερινών κέντρων υγείας (αγροτικού και αστικού τύπου), των εργασιπών τους και των υποδομών τους. Επικουρικό ρόλο στην ανάπτυξη του νέου μοντέλου ΠΦΥ θα έχουν οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ οικογενειακοί γιατροί.

- Εφαρμογή του νέου νόμου για τις προμήθειες και την ΕΚΑΠΥ (Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας) - αύξηση των προμηθειών υγείας που διενεργούνται κεντρικά με στόχο την εξοικονόμηση πόρων και την ποιότητα του υγειονομικού υλικού και των αναλωσίμων στο ΕΣΥ.

- Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης - μετασχηματισμός των ασυλικών δομών μέσα από την ανάπτυξη πρωτοβάθμιων και κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας - κοινό στρατηγικό σχέδιο και συνέργειες για την αποασυλοποίηση και αποϊδρυματοποίηση τόσο στην ψυχική υγεία όσο και στην κοινωνική πρόνοια.

- Ανάπτυξη πολυδύναμων κέντρων κατά των εξαρτήσεων - λειτουργική διασύνδεση και συστηματική συνεργασία των αρμόδιων φορέων στο πλαίσιο μιας σύγχρονης εθνικής στρατηγικής που θα αντιμετωπίζει ολιστικά το φαινόμενο της εξάρτησης (πρόληψη, μείωση βλάβης, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, απεξάρτηση, κοινωνική επανένταξη), συμπεριλαμβάνοντας παράλληλα όλες τις εξαρτήσεις (αλκοόλ, διαδίκτυο, τζόγος κ.λπ.).

- Δικτύωση των δημόσιων δομών ΠΦΥ - Ψυχικής Υγείας - αντιμετώπισης των εξαρτήσεων - κοινωνικής πρόνοιας, με στόχο την ολοκληρωμένη υγειονομική και κοινωνική φροντίδα. Συνέργεια με τις κοινωνικές δομές του κράτους και των ΟΤΑ για ένα αναβαθμισμένο δίκτυο δημόσιων υπηρεσιών αποθεραπείας - αποκατάστασης, ψυχοκοινωνικής φροντίδας, γηριατρικής φροντίδας, δομών για νόσο Αλτσχάιμερ - άνοια, στεγαστικών δομών για άτομα με σοβαρή νοσητική υστέρηση και αναπηρία, κατ' οίκον νοσηλείας, παρηγορητικής φροντίδας.

- Έμφαση στις πολιτικές δημοσίας υγείας, στον καθολικό εμβολιασμό του παιδικού πληθυσμού, στην υγειονομική φροντίδα των προσφύγων-μεταναστών, την πρόληψη των μεταδοτικών αλλά και

των μη μεταδοτικών νοσημάτων, την περιβαλλοντική υγιεινή και την ιατρική της εργασίας, την ενίσχυση της «υγειονομικής ασφάλειας» της κοινωνίας.

- Αναβάθμιση της ηλεκτρονικής υγείας (e-health) και της συλλογής πληροφοριών και δεδομένων, για τον έλεγχο σε πραγματικό χρόνο της ποιότητας και του κόστους των υπηρεσιών υγείας (σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα) καθώς και για τον στρατηγικό σχεδιασμό του συστήματος υγείας.

- Εφαρμογή συστήματος κοστολόγησης, τεκμηρίωσης και αξιολόγησης των νοσοκομειακών υπηρεσιών (DRGs).

- Συμβάσεις ΕΟΠΥΥ με προμηθευτές υγειονομικού υλικού και παρόχους υπηρεσιών, προκειμένου να απαλλαγούν οι ασφαλισμένοι από την οικονομική επιβάρυνση, καθώς και για τον αποτελεσματικότερο έλεγχο των αναγκαίων προδιαγραφών και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Νέο «μείγμα» φαρμακευτικής πολιτικής με προτεραιότητα στην ανάπτυξη αξιόπιστου μηχανισμού αξιολόγησης της φαρμακευτικής καινοτομίας και των τεχνολογιών υγείας (Health Technology Assessment-ΗΤΑ) σε συνδυασμό με τη διαπραγμάτευση προσιτών τιμών αποζημίωσης για τα ακριβά φάρμακα, θεραπευτικά πρωτόκολλα και μητρώα ασθενών, αλλαγές στο πεδίο της τιμολόγησης και αποζημίωσης, κλειστοί προϋπολογισμοί ανά θεραπευτική κατηγορία, αύξηση της διείσδυσης των γεννοσήμων στη φαρμακευτική αγορά μέσω της μείωσης της συμμετοχής των ασθενών στο κόστος, σταδιακή άρση της επιβάρυνσης των πολιτών για την κάλυψη των φαρμακευτικών τους αναγκών.

- Υλοποίηση της ειδικής στρατηγικής για την καταπολέμηση της διαφθοράς στην υγεία σε συνεργασία με τον ΟΟΣΑ, με έμφαση στις άτυπες πληρωμές στο ΕΣΥ και στη διαφάνεια στον τομέα των προμηθειών και του φαρμάκου.

