

# «Στην κόρη μου είπα: ο πατέρας σου δεν είναι εγκληματίας»

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,41 Ημερομηνία έκδοσης: 24-11-2018  
Επιφάνεια: 372.31 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Η ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΟΔΥΣΣΕΙΑ  
ΔΙΑΣΩΣΤΗ ΕΚΑΒ ΓΙΑ ΠΛΑΣΤΟ  
ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ ΛΥΚΕΙΟΥ

**«Αρχικά με  
καταδίκασαν  
σε 30 χρόνια,  
αν σκότωνα θα είχα  
μικρότερη ποινή!»**

Την Τετάρτη η εκδίκαση της αίτησης αναστολής εκτέλεσης της ποινής για την καθαρίστρια

► ΣΕΛΙΔΕΣ 20-21

▶▶ Ο ΕΚΑΒΙΤΗΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ  
ΤΟΥ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ ΣΤΟΝ «Ε.Τ.»

## «Στην κόρη μου είπα: ο πατέρας σου δεν είναι εγκληματίας»

«**ΜΩΡΟ** μου να ξέρεις ότι ο πατέρας σου δεν είναι εγκληματίας. Έκανα και θα κάνω πάντα καλό στους ανθρώπους, έχω βοηθήσει χιλιάδες» ήταν οι πρώτες κουβέντες που είπε στην κόρη του όταν αντί να πάνε μαζί σπίτι, έπρεπε να την αποχαιρετήσει και να πάει μαζί με κατάδικους δολοφόνους και διακινητές ναρκωτικών στη φυλακή.

Μιλώντας στον «Ε.Τ.» ο «Γιάννης-Αγιάννης» του ΕΚΑΒ, εκφράζει την ελπίδα ότι οι τραγικές ιστορίες που έρχονται τώρα στη δημοσιότητα θα είναι και οι τελευταίες.

Από τις διασώσεις στον αέρα βρέθηκε σε ένα κελί με κατά συρροήν δολοφόνους για ένα αχρείαστο, όπως αποδείχτηκε, απολυτήριο λυκείου. Σύμφωνα με το ΑΣΕΠ θα ήταν στους επιτυχόντες και χωρίς το πλαστό απολυτήριο, καθώς είχε ήδη απολυτήριο ΟΑΕΔ, το οποίο ήταν αρκετό.

### «Έκανα βλακεία»

«Ήμουν 29 χρόνων, έκανα μια βλακεία. Νιώθω ενοχές για αυτό. Έχουν δίκιο όσοι δεν με ξέρουν, που μπορεί να σκεφτούν καλά έπαθα, αλλά σε τμήμα έχω πάει

μόνο για να βγάλω κατάθεση. Δεν πλαστογράφησα διπλώματα που έβαζαν σε κίνδυνο ασθενείς. Έχω τραυματισθεί δύο φορές για να δώσω ασθενή και όμως θέλησα να παραμείνω ενεργός και να μην πάω σε γραφείο. Έχω τρέλα με τη δουλειά μου», λέει με παθιασμένη φωνή. Εκεί όμως που λυγίζει είναι όταν μιλάει για τη μεγάλη χαρά της ζωής του, την οικογένειά του. «Εβλεπα τη γυναίκα μου και το παιδί μου για 20 λεπτά πίσω από ένα τζάμι. Έκανα τρέλες, μιλούσα και έκανα πλάκα με τους φύλακες για να νομίζει το παιδί μου ότι εί-



μαι καλά, ότι περνάμε ωραία, σαν να είμαι στο στρατό. Όταν έφευγαν έκλαιγα σε μία γωνία, για να μην με δει κανένας, έριχνα νερό στο πρόσωπό μου και πήγαινα πάλι στο κελί προσπαθώντας να φανώ χαλαρός. Κανένας δεν έπρεπε να καταλάβει ότι ήμουν ευάλωτος. Τα έμαθα στη φυλακή και αυτά». Οι συνάδελφοί του ήταν στήριγμα. Συγκέντρωσαν χρήματα, προσπάθησαν να τον βοηθήσουν στο νομικό σκέλος. Τώρα όλοι περιμένουν με αγωνία την οριστική απόφαση του Αρείου Πάγου. «Δεν το πίστευα ότι θα μπω φυ-

λακή. Δεν το πίστευα ότι ο εισαγγελέας, αφού δεν μπορούσε να με κατηγορήσει για πλαστογραφία, θα έψαχνε όλο τον Ποινικό Κώδικα και θα με κατηγορούσε τόσο βαριά. Αρχικά με καταδίκασαν σε 30 χρόνια! Αν σκότωνα άνθρωπο θα είχα μικρότερη ποινή. Τα λεφτά αυτά τα έχω δουλέψει με το παραπάνω. Δεν τα έκλεψα. Πόσο κοστολογεί τις εκατοντάδες ζωές που έσωσα το Δικαστήριο;».

Την ίδια στιγμή με ανακοίνωσή της η **ΠΟΕΔΗΝ** αναφέρει την αδικία του νόμου, ότι δηλαδή καταλογίζεται ζημία στο Δημόσιο

για όσους πλαστογράφησαν ενώ έχουν εργαστεί σκληρά ζητώντας αλλαγή του νόμου. «Από τις διοικητικές υπηρεσίες των **νοσοκομείων**, των **Κέντρων Υγείας**, του ΕΚΑΒ και των Προνοιακών Μονάδων βρέθηκαν 200 εργαζόμενοι που έφεραν πλαστά δικαιολογητικά πρόσληψης.

### **Έλεγχος πτυχίων**

Ο **έλεγχος** των πτυχίων είναι υποχρεωτικός και γίνεται χωρίς καμία εξαίρεση για όλους τους υπαλλήλους και τους νεοδιοριζόμενους. Ασφαλώς και σωστά όσοι προσκό-

μισαν πλαστά πτυχία υπέστησαν τις κυρώσεις που προβλέπει ο νόμος. Οι εργαζόμενοι αυτοί όμως δεν μπορεί να αμφισβητήσει κανείς ότι προσέφεραν τις υπηρεσίες για τις οποίες έλαβαν το μισθό από το Δημόσιο. Μάλιστα οι 100 εξ αυτών έφεραν επιπλέον πτυχία μετά την πρόσληψή τους, ανώτερης κατηγορίας. Ως εκ τούτου δεν κατανοούμε γιατί όλοι όσοι παραποίησαν τα πτυχία τους διώκονται ποινικά για υπεξαίρεση δημοσίου χρήματος αντιμετωπίζοντας ποινές πολυετούς κάθειρξης».

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΒΑΜΒΑΚΑ**

# Η καθαρίστρια και ο αδελφός... ..Και τα πλαστά πτυχία επαναπροσληφθέντων

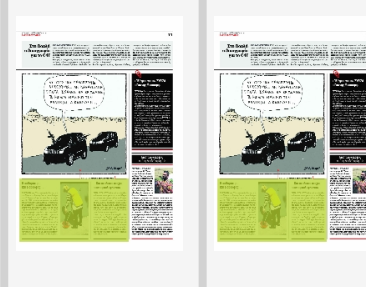
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 11  
ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Επιφάνεια: 194.46 cm<sup>2</sup>     Αρθρογράφος:

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ

Ημερομηνία έκδοσης: 25-11-2018

Κυκλοφορία: 12000



## Η καθαρίστρια και ο αδελφός...

**Η ΙΣΤΟΡΙΑ** της 53χρονης καθαρίστριας από τον Βόλο, που πλαστογράφησε το απολυτήριο της Ε' Δημοτικού για να μπορέσει να παίρνει 400-500 ευρώ και να μη χάσει τα παιδιά της, συγκλόνισε τους πάντες και κινητοποίησε τη Δικαιοσύνη. Η δεκαετής κάθειρξη που της επιβλήθηκε συγκρούεται βιαίως με το κοινό περί δικαίου αίσθημα. Αλλά και με τη λογική. Η πλαστογραφία ασφαλώς είναι ποινικό αδίκημα και επισύρει φυλάκιση. Αλλά η εξάντληση της αυστηρότητας στην 53χρονη καθαρίστρια γίνεται και εξαιρετικά προκλητική. Όταν, π.χ., ο αδελφός του πρωθυπουργού, που έκανε χρήση πλαστής φορολογικής ενημερότητας για να πάρει δημόσια έργα με την εταιρία ΔΙΟΔΟΣ, όχι μόνο δεν φυλακίστηκε, αλλά ούτε καν δικάστηκε. Κι αυτό έγινε με νομικά κατασκευάσματα και τερτίπια δικαστικών λειτουργιών...



## ...Και τα πλαστά πτυχία επαναπροσληφθέντων

**ΕΙΝΑΙ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ** προκλητική η εξάντληση της αυστηρότητας σε μια 53χρονη καθαρίστρια που μεγάλωσε σε ίδρυμα. Όταν, π.χ., η κυβέρνηση επαναπροσέλαβε απολυθέντες δημοσίους υπαλλήλους που είχαν παρουσιάσει πλαστά πτυχία ή χαρτιά. Αυτοί όχι μόνο δεν φυλακίστηκαν, αλλά απόλαυσαν την ασφάλεια και τη βεβαιότητα του Δημοσίου. Όταν, π.χ., η **ΠΟΕΔΗΝ** καταγγέλλει δημοσίως ότι στη **δημόσια Υγεία** υπάρχουν αυτή τη στιγμή... 200 εργαζόμενοι με πλαστά πτυχία. Κι έτυχε η κυβερνητική μεροληψία να πέσει πάνω στα «κόκκινα γάντια». Σε ένα από τα μεγάλα «σύμβολα» της επέλασης του αριστερού λαϊκισμού προς το κράτος και την εξουσία. Σε μια καθαρίστρια...

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,6 Ημερομηνία έκδοσης: 24-11-2018  
Επιφάνεια: 313.9 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΤΟΝ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ»

## Αντιδράσεις για τη νέα Νοσηλευτική

Στην προοπτική κατεδάφισης των κτιρίων «Οίκου Αδελφών» και «Αδελφών Νοσοκόμων», για την ανέγερση κτιρίου που θα λειτουργήσει ως έδρα της Πανεπιστημιακής Νοσηλευτικής Σχολής, αντιδρούν οι γιατροί και οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός». Σελ. 6

# Αντιδράσεις για τη νέα νοσηλευτική σχολή

Να παραμείνουν στην ιδιοκτησία και χρήση του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» τα ιστορικά κτίρια των «Οίκου Αδελφών» και «Αδελφών Νοσοκόμων» ζητούν οι γιατροί και οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο. Το σωματείο εργαζομένων, η ιατρική υπηρεσία και η ένωση επιστημονικού προσωπικού του «Ευαγγελισμού» αντιδρούν στην κατεδάφιση των κτιρίων και στην παραχώρηση του χώρου στο Πανεπιστήμιο Αθηνών για τη ανέγερση κτιρίου που θα λειτουργήσει ως έδρα της Πανεπιστημιακής Νοσηλευτικής Σχολής. Η παρέμβαση έχει δρομολογηθεί στο πλαίσιο της σύμβασης δωρεάς μεταξύ του ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, για υποδομές ενίσχυσης της Υγείας. Η δωρεά περιλαμβάνει και την προμήθεια εξοπλισμού στον «Ευαγγελισμό», την οποία οι εργαζόμενοι χαρακτηρίζουν «αντάλλαγμα» για την παραχώρηση των ιστορικών κτιρίων.

Γιατροί και εργαζόμενοι δηλώνουν εντελώς αντίθετοι με τη συγκεκριμένη σύμβαση, που –



Το σωματείο εργαζομένων δηλώνει ότι θα διερευνήσει και τη δυνατότητα προσφυγής στη Δικαιοσύνη.

**Αντίθετοι στην κατεδάφιση κτιρίων και στην παραχώρηση του χώρου όπου θα ανεγερθεί είναι οι γιατροί του «Ευαγγελισμού».**

όπως λένε– «έγινε με συνοπτικές διαδικασίες, χωρίς ουσιαστική ενημέρωση τόσο του Δ.Σ. του

νοσοκομείου όσο και των υπόλοιπων φορέων (ιατρική και νοσηλευτική υπηρεσία, επιστημονικό συμβούλιο, ένωση επιστημονικού προσωπικού) και των εργαζομένων του». Προβάλλουν, δε, ως αντεπιχείρημα για την παραχώρηση των κτιρίων την έλλειψη χώρων που αντιμετωπίζει ο «Ευαγγελισμός».

Όπως τονίζουν, στα κτίρια αυτά ήδη λειτουργούν πολλές υπηρεσίες και τμήματα του νοσοκομείου και στεγάζονται κοινότητες για προσωπικό με ιδιαίτερα οικονομικά προβλήματα. Επιπρόσθετα, στο νοσοκομείο δεν υπάρχει χώρος για αρχείο ασθενών και υπηρεσιών, οι ανάγκες του τμήματος επειγόντων περιστατικών απαιτούν τουλάχιστον διπλασιασμό του χώρου που καταλαμβάνουν τώρα, δεν υπάρχουν χώροι αναμονής των μεταμοσχευμένων ασθενών, όπως και δεν υπάρχει σήμερα χώρος εγκατάστασης του δεύτερου μαγνητικού τομογράφου που εξασφάλισε για το νοσοκομείο η Περιφέρεια Αττικής.

«Συμπερασματικά απαιτούμε

και τα δύο κτίρια να παραμείνουν στην ιδιοκτησία και χρήση του νοσοκομείου, να ανακατασκευαστούν και να αξιοποιηθούν για να στεγάσουν αποκλειστικά υπηρεσίες του νοσοκομείου που σήμερα ασφυκτιούν. Δεν θα ανεχθούμε παραχώρηση ούτε σπιθαμής από τους χώρους του νοσοκομείου προκειμένου να εγκατασταθούν νέες λειτουργίες άσχετες με το νοσοκομείο που θα μεγαλώσουν την ασφυξία και την απειλή για την ασφαλή περιθαλψη των αρρώστων, καθώς επίσης θα υπονομεύσουν το μέλλον του μεγαλύτερου νοσοκομείου του ΕΣΥ», τονίζεται σε ανακοίνωση που υπογράφουν εκ μέρους της ιατρικής υπηρεσίας ο καθηγητής Σπύρος Ζακυνθινός και εκ μέρους της ένωσης επιστημονικού προσωπικού η διευθύντρια ΕΣΥ κ. Μαρία Παγώνη. Παράλληλα, το σωματείο εργαζομένων δηλώνει ότι θα διερευνήσει και τη δυνατότητα προσφυγής στη Δικαιοσύνη για την αποτροπή της κατεδάφισης των κτιρίων.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

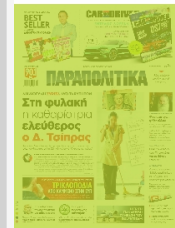
Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	24-11-2018
Επιφάνεια:	99.77 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΒΑΣ

### SOS γιατρών για το Παθολογικό

**Σήμα** κινδύνου εκπέμπουν οι γιατροί του Παθολογικού Τμήματος του **Νοσοκομείου** Θήβας, που κάνουν λόγο για επικίνδυνες συνθήκες εργασίας στο τμήμα λόγω έλλειψης προσωπικού. Όπως αναφέρουν σε έγγραφη διαμαρτυρία τους προς τη διοίκηση του **νοσοκομείου**, εδώ και ένα χρόνο το τμήμα λειτουργεί με τρεις ειδικούς γιατρούς και μία ειδικευόμενη σε παράταση, οι οποίοι καλούνται να καλύψουν την κλινική με τους κατά μέσον όρο 20 νοσηλευόμενους ασθενείς, αλλά και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του **νοσοκομείου** για τα παθολογικά περιστατικά και όχι μόνο. Λόγω του μειωμένου αριθμού υπηρετούντων παθολόγων, οι γιατροί πραγματοποιούν εφημερίες που ξεπερνούν το θεσπισμένο πλαφόν. Οι γιατροί ζητούν, μεταξύ άλλων, άμεση στελέχωση του Παθολογικού Τμήματος με βάση τις πραγματικές ανάγκες αλλά και του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών με μόνιμο προσωπικό και δηλώνουν εγγράφως ότι «για οποιαδήποτε δυσλειτουργία ή σφάλμα προκύψει ή θα προκύψει στο μέλλον, λόγω των επικίνδυνων και αντίξων συνθηκών στις οποίες καλούμαστε οι γιατροί να εργαστούμε, δεν φέρουμε ουδεμία ευθύνη».



Του **ΚΩΣΤΑ ΠΑΠΑΧΛΙΜΙΝΤΖΟΥ**  
costaspap@gmail.com

Μεγάλη εκδήλωση σε κεντρικό χώρο της Αθήνας για την παρουσίαση του προγράμματός της για την Υγεία προετοιμάζει η Νέα Δημοκρατία, εντός του Δεκεμβρίου. Η κυβερνητική πρόταση της Ν.Δ. για την Υγεία θα είναι η δεύτερη που θα παρουσιαστεί έπειτα από εκείνη για την Παιδεία (που γίνεται σήμερα), δύο τομείς στους οποίους δίνει ιδιαίτερη σημασία ο Κυριάκος Μητσοτάκης, ο οποίος έχει ασχοληθεί προσωπικά με τη διαμόρφωση του τελικού κειμένου της πρότασης. Η γενική φιλοσοφία της πρότασης της Ν.Δ. είναι ότι στο επίκεντρο θα βρίσκεται ο ασθενής, ενώ μεγάλη βαρύτητα δίνεται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Σύμφωνα με την Πειραι-

## Κατάργηση των **TOMY**, επαγγελματικό μανάτζμεντ στα νοσοκομεία και αναβάθμιση των διοικητικών υγειονομικών περιφερειών

ώς, το σύστημα των οικογενειακών γιατρών καταρρέει και οι πολυδιαφημιζόμενες **TOMY** (Τοπικές Μονάδες Υγείας) έχουν εξελιχθεί σε κυβερνητικό φιάσκο, καθώς είναι ελάχιστες και υποστελεχωμένες. Οι **TOMY**, σύμφωνα με τον σχεδιασμό της Ν.Δ., θα καταργηθούν και θα ενσωματωθούν στα **Κέντρα Υγείας**. Όλα τα **νοσοκομεία** και οι μονάδες υγείας θα αξιολογηθούν, όπως και το προσωπικό τους, και στη συνέχεια θα δημιουργηθεί νέα αρχιτεκτονική σε σχέση με τον χάρτη των αναγκών υγείας. Σε κάθε περίπτωση, θα υπάρχει επαγγελματικό μανάτζμεντ στα **νοσοκομεία** με δεσμευτικούς στόχους, με διαφάνεια και λογοδοσία, ώστε να εγκαταλειφθούν οι κομματικές προσλήψεις, οι αυτοσχεδιασμοί και η προχειρότητα.

### ΣΥΜΠΡΑΞΗ

Σύμφωνα με πληροφορίες, με βάση τον σχεδιασμό της Ν.Δ., η σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα θα διαπνέει όλο το νέο σύστημα υγείας. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η ενίσχυση του ρόλου που θα διαδραματίζουν οι διοικητικές υγειονομικών περιφερειών, που θα γίνουν ουσιαστικά «13 μικροί **υπουργοί Υγείας**», στο πλαίσιο της αποκέντρωσης της διοίκησης και οργάνωσης του συστήματος υγείας. Παράλληλα, η πρόταση προβλέπει τη δυνατότητα ραντεβού με γιατρούς του **ΒΟΠΥ** εντός 24 ωρών για ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού (πολίτες άνω των 65 ετών, ΑΜΕΑ κ.λπ.) μέσω της υιοθέτησης του βρετανικού συστήματος, σύμφωνα με το οποίο ένα ποσοστό των ημερήσιων ραντεβού κάθε γιατρού αφορά αυτές τις ομάδες πληθυσμού.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στον τομέα της πρόληψης. Ειδικές πολιτικές προβλέπονται για τον διαβήτη, τον καρκίνο, την παχυσαρκία και το κάπνισμα. Ειδικά για την επάρατη νόσο, η Ν.Δ. έχει προετοιμάσει ει-

δική πολιτική, με εθνικό σχεδιασμό. Πρόκειται για μια ολοκληρωμένη και διατομεακή πολιτική, που περιλαμβάνει την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση.

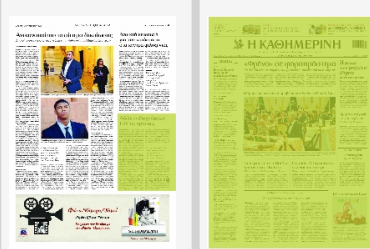
«Θα αναδειξουμε την πολιτική για τους χρόνιες πάσχοντες από καρκίνο, με δομές που δεν υπάρχουν στην Ελλάδα, όπως οι μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας και οι μονάδες φροντίδας ασθενών τελικού σταδίου», επισημάνει στα «Π» στέλεχος της Ν.Δ. με γνώση του περιεχομένου της πρότασης για την Υγεία. Τονίζει επίσης ότι στη «γαλάζια» πρόταση περιλαμβάνονται ειδικές πολιτικές για την ψυχική υγεία και ειδικά για την άνοια και τη νόσο του Αλτσχάιμερ. Μεγάλο βάρος επίσης θα δοθεί στην ψυχιατρική Υγεία. «Δεν θα λειτουργεί τίποτα χωρίς ηλεκτρονική καταγραφή και διεκπεραίωση», τονίζουν χαρακτηριστικά πηγές της Πειραιώς. Θα αξιοποιηθεί η σύγχρονη ιατρική τεχνολογία και τα πληροφοριακά συστήματα για τη βελτίωση και την επίτευξη των διαδικασιών διάγνωσης και περίθαλψης των ασθενών (ηλεκτρονική), αλλά και τη θέσπιση ηλεκτρονικού βιβλιαρίου.

Η ελεύθερη επιλογή οικογενειακού γιατρού είναι μία ακόμα από τις προτάσεις της Ν.Δ. Ο οικογενειακός γιατρός θα βοηθήσει αποφασιστικά στην πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, τη θεραπεία και την παραπομπή του ασθενούς σε εξειδικευμένους γιατρούς, όταν υπάρχει ανάγκη.

Η κυβερνητική πρόταση της Νέας Δημοκρατίας για την Υγεία διαμορφώθηκε, όπως και συνολικά το πρόγραμμα της Ν.Δ., με τον συντονισμό και την εποπτεία του αντιπροέδρου του κόμματος, Κωστή Χατζηδάκη, και του γραμματέα Προγράμματος, Γιώργου Στεργίου. Κομβικός ήταν ο ρόλος του τομεάρχη Υγείας, Βασίλη Οικονομού, και του αναπληρωτή τομεάρχη, Ιάσωνα Φωτίλη, ενώ σημαντική συμβολή είχαν δύο πρώην γενικοί γραμματείς του υπουργείου Υγείας, ο Πασχάλης Μπουχιώρης και ο Βασίλης Κοντοζαμάνης, η αναπληρώτρια γραμματέας Στρατηγικού Σχεδιασμού και Επικοινωνίας της Ν.Δ., Βίκυ Λοΐζου, και ο γιατρός Κώστας Γρηγοράκος.

Με τον ασθενή και την πρωτοβάθμια περίθαλψη στο επίκεντρο, η Νέα Δημοκρατία θα παρουσιάσει στις αρχές Δεκεμβρίου ένα πρωτοποριακό πρόγραμμα

# Τομές και σχέδιο για την Υγεία



## Αύξηση διαγνώσεων HIV σε χρήστες

**Στα επίπεδα** των ετών προ της επιδημίας της περιόδου 2011-2013 φαίνεται να σταθεροποιούνται τα νέα περιστατικά λοίμωξης από τον ιό του έιτζ που δηλώνονται ετησίως στη χώρα μας. Σύμφωνα με τα στοιχεία του **Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων**, από τις αρχές του έτους έως και την 31η Οκτωβρίου 2018, διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν 540 περιστατικά HIV λοίμωξης, εκ των οποίων τα 448 αφορούσαν σε άνδρες και τα 92 σε γυναίκες.

Ο φετινός αριθμός των νέων διαγνώσεων εκτιμάται ότι στο τέλος του έτους θα κυμανθεί είτε στα ίδια είτε σε χαμηλότερα επίπεδα των δύο προηγούμενων ετών. Ειδικότερα, το 2017 δηλώθηκαν συνολικά (και τους 12 μήνες) 628 νέα περιστατικά και το 2016 639. Υπενθυμίζεται ότι το 2012, χρονιά κορύφωσης της πρόσφατης επιδημίας, είχαν δηλωθεί στο **ΚΕΕΛΠΝΟ** 1.150 νέα περιστατικά.

Ανψυχία προκαλεί το γεγονός ότι το πρώτο δεκάμηνο του 2018 καταγράφεται μικρή αύξηση των νέων διαγνώσεων που σχετίζονται με τη χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών, που ήταν και βασική «εστία» της πρόσφατης επιδημίας. Ειδικότερα, από τις αρχές του έτους έως το τέλος Οκτωβρίου το 16,8%

των νέων διαγνώσεων αφορούσε χρήστες ναρκωτικών, έναντι 13,9% που ήταν πέρυσι, 15,5% το 2016 και 12,3% το 2015. Σύμφωνα με τον **ΚΕΕΛΠΝΟ**, η φετινή μικρή αύξηση στα δηλωθέντα περιστατικά μεταξύ των χρηστών μπορεί να αποδοθεί και στην ενεργοποίηση

**Εκτιμάται ότι οφείλεται στην ενεργοποίηση προγραμμάτων που διενεργούν συστηματικούς ελέγχους.**

προγραμμάτων που διενεργούν **ελέγχους** για έιτζ στη συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού. Πάντως, το πρώτο δεκάμηνο του 2018 οι περισσότερες μεταδόσεις του ιού αποδίδονται στην απροφύλακτη σεξουαλική επαφή (60,74%), κυρίως μεταξύ των ανδρών (40,7%).

Ο συνολικός αριθμός των HIV οροθετικών ατόμων που έχουν δηλωθεί στην Ελλάδα από το 1981 έως και την 31η Οκτωβρίου 2018 είναι 17.241, εκ των οποίων οι 4.199 έχουν εμφανίσει έιτζ και οι 10.277 είναι υπό αντιρετροϊκή θεραπεία. Ο συνολικός αριθμός των θανάτων ανέρχεται σε 2.846.



Πηγή:	ΕΘΝΟΣ	Σελ.:	44	Ημερομηνία έκδοσης:	24-11-2018
Επιφάνεια:	265.5 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Παραιτήθηκε η πρόεδρος του ΕΟΦ

**Ν**έες δυσκολίες ανέκυψαν για την ηγεσία του υπουργείου Υγείας μετά την παραίτηση της προέδρου του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) Κατερίνας Αντωνίου. Η κ. Αντωνίου υπέβαλε την παραίτησή της στον **υπουργό Υγείας** Ανδρέα Ξανθό, ο οποίος και την έκανε δεκτή, επικαλούμενη προσωπικούς και οικογενειακούς λόγους. Πρόκειται άλλωστε για τη δεύτερη παραίτηση προέδρου μεγάλου Οργανισμού μέσα σε 1,5 μήνα, αφού στις 11 Οκτωβρίου είχε παραιτηθεί και ο πρόεδρος του **ΕΟΠΥΥ** Σωτήρης Μπερσίμης.

Η Κατερίνα Αντωνίου πάντως θα παραμείνει και εκείνη στη θέση της -όπως ο απερχόμενος πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ- μέχρι να ορισθεί νέος επικεφαλής.

Ο **υπουργός Υγείας**, Ανδρέας Ξανθός, αναμένεται να προτείνει στην αρμόδια επιτροπή της Βουλής τον σημερινό αντιπρόεδρο του ΕΟΦ, κτηνίατρο Ιωάννη Μαλέμη, ώστε να δοθεί και το πράσινο φως για τον διορισμό του.

Αξιοσημείωτο είναι ότι η θητεία της κ. Αντωνίου είχε ανανεωθεί και μάλιστα με διακομματική συναίνεση από τη Βουλή τον περασμένο Μάιο, ενώ λίγο καιρό πριν οι φήμες έλεγαν ότι ήθελε και πάλι να αποχωρήσει. Γεγονός βέβαια που ενισχύει στην αγορά τα ερωτηματικά και τα σενάρια για τα αλληπάλληλα κρούσματα «παραιτήσεων» το τελευταίο διάστημα στον τομέα της Υγείας.

### Διαχειριστικά καθήκοντα

Πάντως η επιχειρηματολογία από την πλευρά του υπουργείου Υγείας ότι η απερχόμενη πρόεδρος του ΕΟΦ θα παραμείνει στο ΔΣ του Οργανισμού δεν θεωρείται τυχαία. Και αυτό διότι ουσιαστικά το ΔΣ του Οργανισμού συνεδριάζει περίπου μία φορά κάθε δύο εβδομάδες, ενώ δεν χαράσσει την πολιτική στο φάρμακο, αλλά αντίθετα ασχολείται περισσότερο με θέματα διαχείρισης και οικονομικής φύσεως, περιγράφουν πηγές στο «Εθνος».

Να σημειωθεί ότι η απερχόμενη πρόεδρος του ΕΟΦ είχε την αποδοχή της αγοράς φαρμάκου, δεδομένων και των γνώσεών της στη φαρμακολογία, αφού κατέχει πανεπιστημιακή έδρα στα Ιωάννινα, όπου και ζει η οικογένειά της.

Δ. ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ



ΑΠΕ-ΜΠΕ

Η απερχόμενη πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) Κατερίνα Αντωνίου

# Πωλούσαν χασίς με «βιτρίνα» τη (νόμιμη) φαρμακευτική χρήση

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	21	Ημερομηνία έκδοσης:	24-11-2018
Επιφάνεια:	119.59 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Πωλούσαν χασίς με «βιτρίνα» τη (νόμιμη) φαρμακευτική χρήση

**ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ** πώλησης κάνναβης, και μάλιστα μέσω κούριερ, είχε στήσει ένα ζευγάρι με βιτρίνα μια ιστοσελίδα με παράγωγά της για δήθεν φαρμακευτική χρήση. Τα στελέχη της Δίωξης Ναρκωτικών του Κεντρικού Λιμεναρχείου Θεσσαλονίκης ήταν εκείνα που εντόπισαν την ιστοσελίδα και σήμαναν συναγερμό, αφού δεν υπήρχε νόμιμος εκπρόσωπος και η έδρα ήταν ψευδής.

Ο 38χρονος και η 34χρονη διαχειριστές της ιστοσελίδας παρουσίαζαν την «πραμάτεια» τους ως νόμιμα προϊόντα κλωστικής ή φαρμακευτικής κάνναβης, για κάπνισμα ή εισπνοή, φαγώσιμα ή φαρμακευτικά σκευάσματα. Η ιστοσελίδα είχε πάρει φωτιά από παραγγελίες και οι κούριερ δεν προλάβαιναν να παραδίδουν πακέτα, όταν όμως οι Αρχές εξέτασαν τα δείγματα, διαπίστωσαν ότι ήταν εκτός νόμιμων ορίων, άρα εξαρτησιογόνα.

Έτσι οι λιμενικοί κανόνισαν ραντεβού ως πελάτες στο λιμάνι του Πειραιά και συναντήθηκαν με το ζευγάρι και μάλιστα με τη συνδρομή εκπαιδευμένου σκύλου Κ9 εντόπισαν πάνω τους παράνομες ουσίες και τους συνέλαβαν. Ακολούθησε έρευνα στην υπόγεια αποθήκη τους στη Σαλαμίνα, όπου αποκαλύφθηκε ο... παράδεισος του χρήστη, με προϊόντα σε μορφή ακατέργαστης και κατεργασμένης κάνναβης, έλαια, χάπια και πολλά σκευάσματα. Το ζευγάρι θα οδηγηθεί στον εισαγγελέα για παράβαση του νόμου περί εξαρτησιογόνων ουσιών και επικίνδυνων σκευασμάτων για τη **δημόσια υγεία**.

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	24-11-2018
Επιφάνεια:	119.31 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				

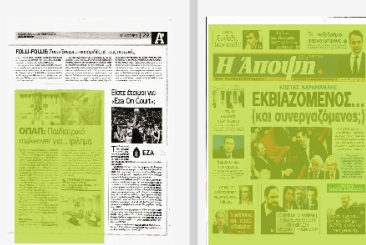


## Εκστρατεία για εμβολιασμούς σε προσφυγόπουλα

**ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ** από 2.000 παιδιά εμβολιάστηκαν με τρία εμβόλια που καλύπτουν εννέα διαφορετικά αντιγόνα (διφθερίτιδα, τέτανος, κοκίτης, ιλαρά, παρωτίτιδα, ερυθρά, αιμόφιλος ινφλουέντζα, ηπατίτιδα Β και πολιομυελίτιδα) στην εκστρατεία που έκαναν οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα, σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας, το **Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)** και τους Γιατρούς του Κόσμου, για όλα τα παιδιά κάτω των 16 ετών στη Λέσβο από την Τετάρτη έως χθες Παρασκευή. Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα κάνουν έκκληση στο υπουργείο Υγείας να συνεχίσει τους τακτικούς **εμβολιασμούς** σε όλα τα παιδιά προσφύγων στην Ελλάδα.

«Οι συνθήκες στους προσφυγικούς καταυλισμούς είναι απαράδεκτες και, με τον χειμώνα να βρίσκεται προ των πυλών, τα παιδιά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αρρωστήσουν σοβαρά. Είναι απαραίτητος ο ολοκληρωμένος **εμβολιασμός** όλων των παιδιών, που είναι επιρρεπή στις λοιμώξεις. Ο **εμβολιασμός** των παιδιών δεν αποτελεί προνόμιο, είναι δικαίωμα» λέει ο Απόστολος Βεΐζης, διευθυντής προγραμμάτων των Γιατρών Χωρίς Σύνορα. Από την αρχή της χρονιάς οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα έχουν εμβολιάσει 476 παιδιά που ζουν στον καταυλισμό της ΒΙΑΛ στη Χίο και 1.300 παιδιά που ζουν στον καταυλισμό της Μόριας στη Λέσβο κατά της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς, σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας και το **ΚΕΕΛΠΝΟ**. Από τον Αύγουστο οι ομάδες των Γιατρών Χωρίς Σύνορα έχουν εμβολιάσει πάνω από 200 παιδιά κατά της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς στο **κέντρο** υποδοχής στο Φυλάκιο του Εβρου.

Πηγή: ΑΠΟΨΗ Σελ.: 29 Ημερομηνία έκδοσης: 24-11-2018  
Επιφάνεια: 394.14 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΟΠΑΠ: Παιδιατρικό makeover για... φίλημα

**Ν**έα επένδυση 3,5 εκατομμυρίων ευρώ στην ανακαίνιση των παιδιατρικών νοσοκομείων «Η Αγία Σοφία» και «Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού» κάνει ο ΟΠΑΠ, στο πλαίσιο της εφειτηνής ενεργοποίησης της «Ομάδας Προσφοράς». Οι πόντοι που συγκεντρώθηκαν από τα 276.855 downloads και τη χρήση της εφαρμογής «Ομάδα Προσφοράς ΟΠΑΠ» μετατράπηκαν, ήδη, από την εταιρεία σε οικονομική ενίσχυση, μέσω της οποίας θα ολοκληρωθούν μέσα στους επόμενους μήνες τρία νέα έργα στα παιδιατρικά νοσοκομεία. Συγκεκριμένα, ο ΟΠΑΠ διέθεσε 3.492.539 ευρώ τα οποία θα χρησιμοποιηθούν:

▶▶ Στην πλήρη ανακαίνιση και εκσυγχρονισμό των νοσηλευτικών μονάδων του τέταρτου ορόφου (συνολικής έκτασης 1.610 τ.μ.) στο παιδιατρικό νοσοκομείο «Η Αγία Σοφία».

▶▶ Στην ανακαίνιση της νοσηλευτικής μονάδας (πτέρυγα Α', έκτασης 600 τ.μ.) και της μονάδας τεχνητού νεφρού (πτέρυγα Δ', έκτασης 100 τ.μ.), στον δεύτερο όροφο του νοσοκομείου «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού».

Στις εργασίες περιλαμβάνονται η εγκατάσταση νέου ξενοδοχειακού και ιατρικού εξοπλισμού, ο εκσυγχρονισμός του ηλεκτροτεχνικού εξοπλισμού και όλες οι απαραίτητες διακοσμητικές παρεμβάσεις.

### Νέο πρόσωπο

Ο ΟΠΑΠ ξεκίνησε την ανακαίνιση των δύο εξειδικευμένων νοσοκομείων, που εξυπηρετούν τις

ανάγκες παιδιών από όλη την Ελλάδα, τον Απρίλιο του 2014, και έως σήμερα έχει ολοκληρώσει το 50% του έργου. Συνολικά, έχουν παραδοθεί 22 έργα ανακαίνισης, μεταξύ των οποίων 15 νοσηλευτικές μονάδες, συνολικής έκτασης 9.230 τ.μ. και δυναμικής 321 κλινών, όπου προσφέρονται ιατρικές και νοσοκομειακές υπηρεσίες σε σύγχρονες και υψηλής ποιότητας εγκαταστάσεις. Η εικόνα των δύο νοσοκομείων έχει αλλάξει ριζικά, δημιουργώντας ένα ευχάριστο περιβάλλον για τους μικρούς ασθενείς.

➔ **ΕΤΣΙ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΘΗΚΑΝ  
ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ  
«ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» ΚΑΙ «ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ  
ΚΑΙ ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ»**





# Τα μικρόβια αντέχουν... στα αντιβιοτικά

● Σχεδόν 70.000 άνθρωποι στην Ελλάδα μπορεί να πεθάνουν μεταξύ 2015-2050 λόγω μικροβίων ανθεκτικών στα αντιβιοτικά



**Η** Ελλάδα και η Ιταλία είναι οι δύο χώρες του ΟΟΣΑ όπου το πρόβλημα της ανθεκτικότητας των μικροβίων στα αντιβιοτικά θα προκαλέσει

τη μεγαλύτερη θνησιμότητα στο μέλλον, σύμφωνα με μια νέα έκθεση του ΟΟΣΑ. Η έκθεση προβλέπει ότι μεταξύ 2015-2050 θα υπάρξουν στη χώρα μας 69.774 θάνατοι εξαιτίας λοιμώξεων ανθεκτικών στα αντιβιοτικά.

Η Ιταλία και η Ελλάδα προβλέπεται ότι θα είναι οι χώρες του ΟΟΣΑ με τον υψηλότερο ποσοστό θανάτων λόγω των ανθεκτικών βακτηρίων. Ήδη εκτιμάται ότι στην Ελλάδα το ποσοστό των λοιμώξεων που εμφανίζουν μικρότερη ή μεγαλύτερη αντίσταση στα αντιβιοτικά προσεγγίζει το 38% (εμφανίζοντας αύξηση περίπου 7% μεταξύ 2005-2015), ενώ αναμένεται να αυξηθεί περαιτέρω κατά άλλο σχεδόν 3% έως το 2030.

Το ποσοστό αυτό είναι περίπου επταπλάσιο σε σχέση με άλλες χώρες (Ολλανδία, Νορβηγία κ.ά.) όπου οι ανθεκτικές λοιμώξεις κινούνται περίπου στο 5%. Ο ΟΟΣΑ εκτιμά ότι, με τη λήψη των κατάλληλων μέτρων, όπως ο περιορισμός στην αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών και ο τακτικός και σωστός καθαρισμός των χεριών, η Ελλάδα μπορεί να σώσει 1.207 ζωές ετησίως τα επόμενα χρόνια.

Αν δεν αναληφθεί αποτελεσματική δράση και οι τωρινές τάσεις αντιμικροβιακής ανθεκτικότητας συνεχιστούν, η έκθεση υπολογίζει ότι περίπου 2,4 εκατομμύρια άνθρωποι μπορεί να πεθάνουν σε Ευρώπη, ΗΠΑ και Αυστραλία μεταξύ 2015-2050. Η μεγαλύτερη θνησιμότητα προβλέπεται να υπάρχει στην Ιταλία (18 θάνατοι ανά 100.000 κατοίκους ετησίως) και έπεται δεύτερη η Ελλάδα (σχεδόν 15 θάνατοι/100.000 άτομα κάθε χρόνο). Για την Κύπρο προ-

βλέπονται επτά θάνατοι/100.000 άτομα ετησίως.

Ο ΟΟΣΑ προειδοποιεί ότι αυξάνεται με ανησυχητικό ρυθμό η αντίσταση των παθογόνων μικροοργανισμών στα αντιβιοτικά «τρίτης γραμμής» (ουσιαστικά τελευταίας καταφυγής) όπως οι καρβαπενέμες (carbapenem). Οι μόνες επιλογές που απομένουν σε περιπτώσεις τέτοιας ανθεκτικότητας, θα είναι κάποια παλαιότερα αντιβιοτικά μικρότερης αποτελεσματικότητας όπως οι πολυμυξίνες (π.χ. κολιστίνη) ή οι συνδυαστικές θεραπείες. Όμως η έκθεση αναφέρει ότι σε μερικές χώρες –μεταξύ των οποίων η Ελλάδα– έχει ήδη εμφανισθεί αντίσταση και στις πολυμυξίνες «με δυνητικά καταστροφικές

*Η Ελλάδα και η Ιταλία είναι οι δύο χώρες του ΟΟΣΑ όπου το πρόβλημα της ανθεκτικότητας των μικροβίων είναι πολύ έντονο*

συνέπειες» όπως υπογραμμίζεται.

Μεταξύ άλλων, η έκθεση επισημαίνει ότι στην Ελλάδα, καθώς επίσης και στη Βουλγαρία και στη Τουρκία, προβλέπεται να αυξηθεί η αντίσταση του βακτηρίου ψευδομονάς η αεριογόνος (*Pseudomonas aeruginosa*) απέναντι στα ισχυρά αντιβιοτικά carbapenem.

Όσον αφορά την οικονομική επιβάρυνση των συστημάτων υγείας λόγω της αντιμικροβιακής ανθεκτικότητας, ο ΟΟΣΑ εκτιμά ότι το υψηλότερο ετήσιο κόστος θα το έχει η Ιταλία με 662.000 δολάρια ανά 100.000 κατοίκους, ενώ πολύ υψηλό εκτιμάται και το κόστος για την Ελλάδα, κοντά στα 600.000 δολάρια/100.000 άτομα κάθε χρόνο.



Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	54	Ημερομηνία έκδοσης:	25-11-2018
Επιφάνεια:	239.4 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Θεόδουλος Παπαβασιλείου

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»



## ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΠΑΝΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ

**ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΘΕΣΗ** στο πρόγραμμα του ΣΥΡΙΖΑ για την Υγεία είχε ο ασθενής. Σε όλες τις εξαγγελίες και πριν και αμέσως μετά την ανάληψη της διακυβέρνησης της χώρας, ο ασθενής είχε τον πρώτο λόγο. Η δημιουργία ενός ανανεωμένου, «καθαρού» και προσβάσιμου σε όλους **Εθνικού Συστήματος Υγείας** αποτελούσε το βασικό στόχο.

Όταν δύο γιατροί με πολύ καλή γνώση του χώρου και των προβλημάτων του ανέλαβαν το υπουργείο Υγείας, όλοι πείστηκαν πως το ασθενοκεντρικό πρόγραμμα του ΣΥΡΙΖΑ θα μπορούσε να προχωρήσει.

Ωστόσο, άγνωστες οι βουλές των Μνημονίων... Ή, μάλλον, πολύ γνωστές... Και τόσα χρόνια μετά τα προβλήματα παραμένουν, το ΕΣΥ «ψυχωραγεί», τα καινοτόμα φάρμακα καθυστερούν πολύ να έρθουν στη χώρα μας, ο ασθενής βάζει το χέρι στην τσέπη, ψάχνει και δεν βρίσκει οικογενειακό γιατρό, καρτερά υπομονετικά σε ένα ράντισο στο εφημερεύον **νοσοκομείο** που επισκέφτηκε.

Θεωρώ πως υπήρχαν καλή πρόθεση και διάθεση να αλλάξουν τα πράγματα. Αλλά δεν υπήρχε σχέδιο, δεν υπήρχε χρόνος, δεν υπήρχε συνεργασία.

Οι ασθενείς πολλές φορές έμειναν απ' έξω από τα **κέντρα** αποφάσεων, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις

αντιμετωπίστηκαν εχθρικά, ο σχεδιασμός άργησε ή δεν έγινε ποτέ, τα προβλήματα αντιμετωπίστηκαν με προχειρότητα και μεγάλωναν στην πορεία και οι καλές προθέσεις έμειναν στα χαρτιά.

Τώρα που φτάνουμε σιγά σιγά στις εκλογές, ο ασθενής επανέρχεται στο επίκεντρο, οι εξαγγελίες δίνουν έναν τόνο αισιοδοξίας και ο διάλογος, η συνεργασία, η βούληση μπαίνουν ξανά στην ημερήσια διάταξη.

Στο Πανελλήνιο Συνέδριο Ασθενών που έγινε πριν από λίγες ημέρες, ο Ανδρέας Ξανθός ανακοίνωσε αύξηση στη νοσοκομειακή δαπάνη, 40 εκατ. για την οδοντιατρική φροντίδα των παιδιών, επιπλέον χρήματα για ενίσχυση της Ειδικής Αγωγής, μείωση της συμμετοχής των ασθενών στα φάρμακα, αύξηση της διείσδυσης των γενοσήμων και ειλικρινή διάλογο με τη φαρμακοβιομηχανία για την επίλυση των προβλημάτων. Τόνισε επιπλέον ότι δεν υπάρχει κανένα σενάριο Grexit στα καινοτόμα φάρμακα και πως οι ασθενείς δεν θα στερηθούν τις πολύτιμες θεραπείες τους.

Παρόμοιες δηλώσεις έχουμε ακούσει πολλές φορές κατά το παρελθόν. Ενδεχομένως να ήρθε η ώρα να γίνουν πράξεις. Ή απλά να επανέρχονται στο πρόγραμμα λόγω εκλογών. Θα δείξει... ■

# Μέχρι πόσα δίνουν οι Έλληνες για «φακελάκι»

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ

Σελ.: 7

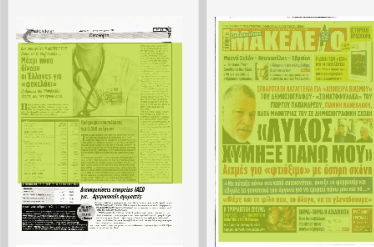
Ημερομηνία έκδοσης: 24-11-2018

Επιφάνεια: 428.64 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6090

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



*Δεν τους φτάνει η κατάντια τους, έχουν και το νταβατζηλίκι...*

## Μέχρι πόσα δίνουν οι Έλληνες για «φακελάκι»

*Οι δράσεις του υπουργείου Υγείας, που δεν έγιναν ποτέ...*

**Π**έρυσι τέτοια εποχή, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Παύλος Πολάκης, έλεγε ότι το 80% των γιατρών παίρνει «φακελάκι». Από τότε είχε εξαγγείλει κάποια μέτρα η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, αλλά ποτέ δεν υλοποιήθηκαν.



Αποτέλεσμα είναι οι άμοιροι Έλληνες, να υποχρεώνονται, μέσα στην όλη κατάντια τους, να δανειζονται για να γίνουν καλά οι ίδιοι ή οι δικοί τους άνθρωποι. Αυτή είναι η κυβέρνηση που θα έφερνε τα πάνω κάτω στα ατοπήματα της Υγείας; Αποκαλυπτικά είναι τα στοιχεία όσον αφορά τις τεράστιες συμμετοχές που καλούνται οι Έλληνες να καταβάλλουν σε γιατρούς, φάρμακα και ιατρικές εξετάσεις.

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία, που περιλαμβάνονται σε έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την κατάσταση της υγείας στην ΕΕ, στο 35% βρίσκονταν το 2015 οι πληρωμές των Ελλήνων από την «τσέπη» τους για υπηρεσίες Υγείας. Οι άμεσες πληρωμές συνιστούσαν το 2015 το 1/3 των συνολικών δαπανών για την υγεία στη χώρα μας, ποσοστό υπερδιπλάσιο του μέσου όρου 15% που είναι στην ΕΕ και το τέταρτο υψηλότερο των κρατών-μελών.

Από τις εν λόγω ιδιωτικές δαπάνες, όπως αναφέρεται, σχεδόν το 1/3 αποτελείται από άτυπες πληρωμές, που καταβάλλονται κυρίως σε χειρουργούς για να παρακαμφθούν οι λίστες αναμονής και για την εξασφάλιση της θεωρούμενης «καλύτερης φροντίδας».

Οι συνολικές δαπάνες (δημόσιες και ιδιωτικές) κυμάνθηκαν στο 8,4% του ΑΕΠ του 2015. Συγκεκριμένα, η κατά κεφαλήν δαπάνη μειώθηκε από 2.287 ευρώ το 2009 σε 1.650 ευρώ το 2015, μείωση ύψους 28%, η οποία κατατάσσει την Ελλάδα αρκετά χαμηλά σε σχέση με τον μέσο όρο στην ΕΕ.

Παρότι παραδοσιακά η δημόσια δαπάνη για την υγεία στην Ελλάδα ποτέ δεν υπερέβη τον μέσο όρο της ΕΕ, η οικονομική κρίση είχε σημαντικό αντίκτυπο, καθώς οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία αντιστοιχούν στο 5% του ΑΕΠ, σε σχέση με το 7,2% που είναι ο μέσος όρος στην ΕΕ και αντιπροσωπεύουν μόλις το 59% των συνολικών δαπανών για την υγεία.



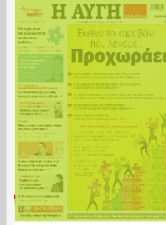
# Και νέα παράταση στο ΚΕΕΛΠΝΟ

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	24-11-2018
Επιφάνεια:	64.24 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Και **νέα** παράταση στο **ΚΕΕΛΠΝΟ**

Μέχρι... τελικής πώσεως παρατείνει τη διάρκεια της Εξεταστικής Επιτροπής για την Υγεία η κυβερνητική πλειοψηφία. Δόθηκε νέα παράταση στο «επίμαχο» πόρισμα για το **ΚΕΕΛΠΝΟ** για τις 4 Δεκεμβρίου, ενώ δέκα μέρες μετά μετακινήθηκε ο χρόνος παράδοσης του τελικού πορίσματος στον Νίκο Βούτση. Για τους έμπειρους κοινοβουλευτικούς, αυτή η νέα καθυστέρηση οφείλεται σε μια γενικότερη διάθεση από πλευράς ΣΥΡΙΖΑ να κρατά ψηλά την πολιτική αντιπαράθεση και να «ζεστάνει» τις μηχανές για τη συζήτηση του Προϋπολογισμού, που ψηφίζεται 18 Δεκεμβρίου.



## ΥΓΕΙΑ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΧΡΥΣΑ ΒΑΪΝΑΝΙΔΗ

» **Ας φανταστούμε** ένα κόσμο όπου η διάγνωση του καρκίνου θα γίνεται με μια απλή εξέταση, η θεραπεία θα είναι εξατομικευμένη με βάση τα γενετικά χαρακτηριστικά του ασθενή, χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες και με καλύτερη ποιότητα ζωής. Αυτών τον κόσμο υπόσχεται η ιατρική ακριβείας που έφτασε και στην Ελλάδα με τη σύσταση του Εθνικού Δικτύου Ιατρικής Ακριβείας στην Ογκολογία. Στόχος; Να δημιουργηθεί μια μεγάλη τράπεζα πληροφοριών και στοιχείων που θα επιτρέψουν την κατανόηση του καρκίνου και που θα οδηγήσουν στη βελτίωση της διάγνωσης, της πρόβλεψης και της καλύτερης δυνατής θεραπευτικής αντιμετώπισης των ασθενών με καρκίνο.

Στο δίκτυο συμμετέχουν εξειδικευμένοι ερευνητικοί και ακαδημαϊκοί φορείς από τα πεδία της ιατρικής, της μοριακής βιολογίας και των επιστημών δεδομένων (data sciences), ενώ έχουν δημιουργηθεί οι πρώτες τέσσερις μονάδες ιατρικής ακριβείας σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Ηράκλειο. Σταδιακά οι μονάδες αυτές θα πλαισιωθούν από αιματολογικές / ογκολογικές κλινικές και διαγνωστικά εργαστήρια από όλη την Ελλάδα. Άραγε, μπορούμε να ελπίζουμε ότι σε λίγα χρόνια ο καρκίνος θα αποτελεί ένα «χρόνιο νόσημα»;

Καρκίνος σημαίνει θάνατος; «Σίγουρα αυτή η εξέλιξη δεν ισχύει» απαντούν ο **Κώστας Σταματόπουλος**, διευθυντής του Ινστιτούτου Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών του Εθνικού Κέντρου Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης και συντονιστής του Εθνικού Δικτύου Ιατρικής Ακριβείας στην Ογκολογία, και η **Αναστασία Χατζηδημητρίου**, κύρια ερευνήτρια στο Ινστιτούτο Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών του Εθνικού Κέντρου Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης και υπεύθυνη της Τεχνικής Επιτροπής του Δικτύου.

### Δεν οδηγεί απαραίτητα στον θάνατο

Όπως επισημαίνουν, ο καρκίνος δεν οδηγεί απαραίτητα στον θάνατο. «Πρώτον, επειδή για αρκετά είδη καρκίνου υπάρχουν εξαιρετικά αποτελεσματικές θεραπείες που προσφέρουν όχι απλώς έλεγχο των συμπτωμάτων αλλά, σε σημαντική αναλογία περιπτώσεων, ακόμα και ίαση. Δεύτερον, επειδή για κάθε είδος καρκίνου, κάθε ασθενής είναι μοναδικός, αυτό σημαίνει ότι διαφορετικοί ασθενείς με την ίδια διάγνωση μπορεί να έχουν διαφορετική κλινική πορεία και έκβαση, από πολύ ευνοϊκή έως πολύ δυσμενή. Ωστόσο, ακόμα και για τους ασθενείς



ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΣΧΕΤΑΙ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

## Ο καρκίνος δεν είναι πια αήττητος

▶ Στο παρελθόν ο καρκίνος αποτελούσε ένα σκοτεινό τούνελ στο οποίο μπορούσαμε να βαδίσουμε ψπλαφώντας, τώρα το μεγαλύτερο μέρος του τούνελ έχει φωτιστεί, τονίζει ο καθηγητής στο Χάρβαρντ Όθωνας Ηλιόπουλος, ενώ οι ερευνητές **Κώστας Σταματόπουλος** και **Αναστασία Χατζηδημητρίου** συμπληρώνουν πως η εξέλιξη καρκίνος ίσον θάνατος δεν ισχύει πλέον

▶ Από τον Μάρτιο του 2019 εξειδικευμένες μονάδες του κλάδου ιατρικής ακριβείας από ερευνητικούς και ακαδημαϊκούς φορείς σε στενή συνεργασία με το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** θα προσφέρουν εξειδικευμένες διαγνωστικές υπηρεσίες υψηλής ποιότητας για τον καρκίνο

με επιθετική κλινική πορεία, οι πρόσφατες εξελίξεις συνεπάγονται σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής αλλά και την επιβίωση».

Ο όρος «καρκίνος» δεν αφορά σε ένα μόνο νόσημα, εξηγούν. «Πρόκειται για ομάδα νοσημάτων που χαρακτηρίζονται από ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό κυττάρων που έχουν την ικανότητα να διεισδύσουν ή να επεκταθούν σε άλλα μέρη του σώματος. Τα είδη του καρκίνου είναι οσα και τα είδη των φυσιολογικών κυττάρων ή των ιστών: έτσι, υπάρχουν πάνω από 100 διαφορετικά είδη, το καθένα με διαφορετική αιτιολογία, συμπτωματολογία, αντι-

μετώπιση και πρόγνωση».

Σύμφωνα με τον αναπληρωτή καθηγητή στην Ιατρική σχολή του Χάρβαρντ των ΗΠΑ και ογκολόγο στο General Hospital της Μασαχουσέτης **Όθωνας Ηλιόπουλος**, η συνολική θνητότητα από καρκίνο μειώνεται σταθερά από το 2012 και μετά. Αύξηση υπάρχει μόνο σε κάποιες μορφές καρκίνου, αλλά ταυτόχρονα υπάρχει σημαντική αύξηση των περιστατικών που θεραπεύονται πλήρως και με την κατάλληλη παρακολούθηση οι ασθενείς επιστρέφουν κανονικά στη ζωή τους ή η ασθένεια γίνεται χρόνια. «Ας μην ξεχνάμε ότι ο καρκίνος είναι μια πο-

λύ σοβαρή αρρώστια που αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα και αποτελεσματικά, οδηγεί στον θάνατο. Ωστόσο, δεν είναι πλέον ένας αήττητος αντίπαλος. Έχω δηλώσει και θα το ξαναπώ ότι οι περισσότερες μορφές καρκίνου σήμερα, με την κατάλληλη φροντίδα και, εφόσον διαγνωστούν στα πρώτα στάδιά τους, είναι ίσως» τονίζει ο κ. Ηλιόπουλος.

«Είναι αλήθεια ότι η νόσος αυτή στο παρελθόν αποτελούσε ένα σκοτεινό τούνελ στο οποίο μπορούσαμε να βαδίσουμε ψπλαφώντας, αναγνωρίζοντας μόνο από την αφή τον δρόμο μας για την έξοδο, ενώ τώρα το μεγαλύτερο μέρος του τούνελ έχει φωτιστεί. Σήμερα είμαστε αισιόδοξοι. Και ο δρόμος μας τελικά φωτίστηκε από τη μεγαλύτερη επανάσταση της τελευταίας δεκαετίας, την πλήρη ανάγνωση του DNA του ανθρώπου».

### Κλειδί η ανάγνωση DNA

«Η γενετική και η ογκολογία είναι οι δυο ιατρικές ειδικότητες που έχουν άμεσα επωφεληθεί από τη δυνατότητά μας να διαβάζουμε ταχύρρυθμα το DNA. Κι αυτό γιατί η συσχέτιση μιας μετάλλαξης με την εκδήλωση μιας γενετικής νόσου ή ενός καρκίνου είναι πολύ πιο άμεση από άλλες αρρώστιες, όπου η σχέση είναι πιο πολύπλοκη» επισημαίνει ο κ. Ηλιόπουλος.

«Ξέρουμε ότι ο καρκίνος προκαλείται από διαταραχές των γονιδίων που ελέγχουν τη διαίρεση και τον

θάνατο των κυττάρων (μεταλλάξεις). Οι διαταραχές αυτές δημιουργούν τον όγκο και συντηρούν την αύξησή του. Το άθροισμα των μεταλλάξεων σε κάθε όγκο είναι μια προσωπική υπογραφή, ένα δακτυλικό αποτύπωμα που τον κάνει μοναδικό. Έτσι μπορεί ένας καρκίνος που γεννήθηκε στο στομάχι να μοιάζει πιο πολύ με έναν καρκίνο του μαστού παρά με έναν άλλο καρκίνο του στομάχου. Αυτό συμβαίνει γιατί το δακτυλικό του αποτύπωμα είναι κοινότερο με τον συγκεκριμένο καρκίνο του μαστού.

Σήμερα έχουμε βρει φάρμακα που στοχεύουν άμεσα την καθοριστική μετάλλαξη, που είναι η γενεσιουργός αιτία για τον σχηματισμό του όγκου. Και ξέρουμε πότε τα φάρμακα αυτά είναι πιο αποτελεσματικά και σε ποιους οργανισμούς. Και αυτό ακριβώς είναι η ιατρική ακριβείας και οι εξατομικευμένες θεραπείες».

### Εξατομικευμένη θεραπεία των ασθενών

«Για να το εξηγήσουμε απλά, πρέπει να πούμε ότι η ιατρική ακριβείας βασίζεται στην ανάλυση του γενετικού κώδικα κάθε ασθενούς χωριστά και την αναζήτηση φαρμακευτικής αγωγής που να μπορεί να αντιμετωπίσει το πρόβλημα ειδικά στον δικό του οργανισμό, ελαχιστοποιώντας τις «παράπλευρες απώλειες» της κλασικής χημειοθερα-

πείας που χρησιμοποιούσαμε στο παρελθόν» εξηγεί ο Όθων Ηλιόπουλος.

«Στο ογκολογικό τμήμα του Massachusetts General Hospital Πανεπιστημίου Harvard των ΗΠΑ, ο όγκος κάθε αρρώστου που διαγιγνώσκεται με καρκίνο αναλύεται μοριακά και οι μεταλλάξεις / ανορθογραφίες αναλύονται προτού αρχίσουμε τη θεραπεία. Η θεραπεία που θα χορηγήσουμε θα εξαρτηθεί πλήρως από τις μεταλλάξεις αυτές. Αυτό σύντομα θα μπορεί να γίνει και στην Ελλάδα. Τώρα πια ξέρουμε ότι τα φάρμακα αυτά είναι πιο αποτελεσματικά από την κλασική χημειοθεραπεία που χρησιμοποιούσαμε στο παρελθόν και ακόμη χρησιμοποιούμε στις περιπτώσεις που δεν έχουμε ακόμη εντοπίσει τη γενεσιουργό μετάλλαξη».

Ο Κώστας Σταματόπουλος και η Αναστασία Χατζηδημητρίου επισημαίνουν ότι η αντιμετώπιση των **voσημάτων** που βασίζεται στα ατομικά χαρακτηριστικά του κάθε ασθενούς, τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και επίπεδο θεραπείας, δεν είναι καινούργια. «Για παράδειγμα, για πάνω από 100 χρόνια, η τυποποίηση της ομάδας αίματος αποτελεί οδηγό των μεταγίσεων αίματος. Πρόσφατα, η ιατρική ακριβείας εξελίχθηκε εντυπωσιακά χάρη στην ανάπτυξη νέων μεθοδολογιών για την ανάλυση του DNA (next generation sequencing, NGS) και ισχυρών υ-

πολογιστικών εργαλείων και προσεγγίσεων για την ανάλυση και ερμηνεία βιοδεδομένων μεγάλου όγκου. Η συγκεκριμένη εξέλιξη είχε μεγάλο αντίκτυπο τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση του καρκίνου καθώς επέτρεψε την αναγνώριση βιοδεικτών (π.χ. γενετικές βλάβες, όπως μεταλλάξεις γονιδίων) για διάγνωση, πρόγνωση και επιλογή της κατάλληλης θεραπείας με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα αλλά και λιγότερες ανενεργές ενέργειες».

### Προδιάθεση και περιβάλλον

Εφόσον ο καρκίνος προκαλείται από διαταραχές (μεταλλάξεις) «Ένας συνδυασμός της γενετικής προδιάθεσης του κάθε ατόμου και του περιβάλλοντος του (κάπνισμα, κακή διατροφή, καρκινογόνες ουσίες που αναπνέουμε ή τρώμε, έλλειψη άσκησης)» απαντά ο κ. Ηλιόπουλος. «Νομίζω όμως ότι αντί να ανησυχούμε για κάθε ένα από αυτά ή και όλα μαζί, καλό είναι να έχουμε υπόψιν μας δυο δεδομένα: α) η έρευνα που γίνεται αυτή τη στιγμή σε παγκόσμιο επίπεδο για να αποκαλυφθούν οι 'αδυναμίες' της νόσου τρέχει με τέτοιες ταχύτητες που μας επιτρέπουν σήμερα να προβλέπουμε ότι σε λιγότερο από μια δεκαετία είναι πιθανό να στεκόμαστε στην όχθη των νικητών και β) πιο σημαντικό από όλα ήταν και είναι η πρόληψη και η αποφυγή της έκθε-

σης μας σε επιβλαβείς παράγοντες (χημικές ουσίες, κακή διατροφή, κάπνισμα κ.λπ.) έτσι ώστε τελικά να μην σπρώξουμε τον οργανισμό μας στο να χάσει τον έλεγχο».

Μπορεί να εντοπιστεί η προδιάθεση στην εκδήλωση μιας νόσου; Σύμφωνα με τον κ. Ηλιόπουλο, μπορεί να γίνει με βάση την γνώση του γενετικού κώδικα του πληθυσμού που βρίσκεται σε «ζώνες» υψηλής επικινδυνότητας. «Σήμερα μάλιστα, οι διαγνωστικές και θεραπευτικές αλλαγές στην ογκολογία έχουν ήδη αρχίσει να επεκτείνονται ως νέα μεθοδολογία σε άλλες ειδικότητες, όπως τα νευροεγκεφαλικά **voσήματα**, η γαστρεντερολογία, η ενδοκρινολογία κ.λπ. Τι σημαίνει αυτό; Σε σύντομο χρονικό διάστημα, η μοριακή βιολογία και η μοριακή ιατρική, από την οποία και εντοπίζουμε το γενετικό 'μονοπάτι' κάθε ασθενούς, θα είναι βασικό 'εργαλείο' κάθε κλινικού γιατρού. Σήμερα, η μοριακή ιατρική, η γενετική, ακόμη και η εργαστηριακή εμπειρία θεωρούνται κύρια μαθήματα κορμού στο Harvard και έτσι διαμορφώνεται η ιατρική εκπαίδευση των επαγγελματιών της υγείας των επόμενων ετών, ενώ ήδη ένα μαθητευόμενο πρόγραμμα διδακτορικών της Ιατρικής Σχολής του Harvard εγκαινίασε έναν καινούργιο διεπιστημονικό τομέα μοριακής θεραπευτικής και έναν νέο τομέα βιοπληροφορικής».



## Πρόσβαση στις απαραίτητες εξετάσεις χωρίς οικονομική επιβάρυνση

» Το **Εθνικό Δίκτυο** Ιατρικής Ακριβείας στην Ογκολογία, μια πρωτοποριακή πρωτοβουλία του Τομέα Έρευνας και Καινοτομίας του υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, εγκαινιάστηκε με άμεσο στόχο να προσφέρει διαγνωστικές υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας βασισμένες σε τεχνολογίες NGS και, παράλληλα, να προωθηθεί συνεργατικές ερευνητικές δράσεις για την ανάδειξη νέων βιοδεικτών. Για πρώτη φορά εξειδικευμένες μονάδες από ερευνητικούς και ακαδημαϊκούς φορείς της χώρας σε στενή συνεργασία με το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** θα προσφέρουν συντονισμένα εξειδικευμένες διαγνωστικές υπηρεσίες υψηλής ποιότητας στον καρκίνο, πάντοτε σύμφωνα με την κλινική αναγκαιότητα, μας πλένει ο Κώστας Σταματόπουλος και Αναστασία Χατζηδημητρίου, τονίζοντας ότι με αυτόν τον τρόπο η λήψη του Δικτύου θα εξασφαλίσει σε κάθε ασθενή με καρκίνο πρόσβαση σε απαραίτητες εξετάσεις γενετικής ανάλυσης και μάλιστα χωρίς οικονομική επιβάρυνση. Παράλληλα, συνεχίζουν, η συγκεκριμένη πρωτοβουλία θα επιτρέψει στην Ελλάδα να πρωτοπορήσει διεθνώς, συμμετέχοντας ενεργά στη διαμόρφωση του χάρτη της ιατρικής του μέλλοντος, και να συμπράξει ισότιμα σε αντίστοιχες διεθνείς δράσεις, προωθώντας την έρευνα για την υλοποίηση της ιατρικής ακριβείας στον καρκίνο.

Από την πλευρά του, ο Όθων Ηλιόπουλος σημειώνει ότι το βασικό χαρακτηριστικό είναι ότι ενώ οι μοριακές αναλύσεις ήταν έως σήμερα μια ακριβή υπηρεσία που η πλειονότητα του ελληνικού λαού δεν μπορούσε να προσεγγίσει καθόλου εύκολα (μιλίμε για εξετάσεις που έφταναν μερικές χιλιάδες ευρώ), σύντομα και με βάση το Δίκτυο Ιατρικής Ακριβείας που στήνεται από τον Τομέα Έρευνας και Καινοτομίας του ΥΠΠΕΘ, θα μπορούμε να το κάνουμε σε προσιτές τιμές για κάθε πολίτη που το έχει ανάγκη. Και συνεχίζει: «Προλαβαίνοντας το πρόβλημα, προλαβαίνουμε άλλωστε και την επινοητή ανάπτυξη για την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή του. Η Ελλάδα μπορεί να έχει σημαντική θέση στον διεθνή επιστημονικό χάρτη αναπτύσσοντας σήμερα πολιτικές σε αυτή την κατεύθυνση και (κυρίως) χρησιμοποιώντας τις για την κάλυψη των αναγκών εκείνων ακριβώς των πολιτών που ήταν έως χθες αποκλεισμένοι για κοινωνικούς ή οικονομικούς λόγους».

### ΚΩΣΤΑΣ ΦΩΤΑΚΗΣ ΑΝ. ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ

## Η Ελλάδα στην πρωτοπορία στον τομέα της ιατρικής ακριβείας

» **Όταν η δημόσια** χρηματοδότηση της έρευνας έχει τα τελευταία χρόνια υπερδιπλασιαστεί και ενώ η κοινωνία είναι πληγωμένη από την κρίση, αναδεικνύεται ένα καθήκον: η σημασία της έρευνας για τη στήριξη της κοινωνίας, η απήχηση που μπορεί να έχει, πρέπει να γίνει ορατή με τρόπο απτό και συγκεκριμένο.

Στο καθήκον αυτό ανταποκρίνονται οι εμβληματικές δράσεις που έχουμε διαμορφώσει στον Τομέα Έρευνας και Καινοτομίας του ΥΠΠΕΘ. Η δημιουργία του Εθνικού Δικτύου Ιατρικής Ακριβείας στην Ογκολογία αποτελεί ένα γλαφυρό παράδειγμα. Η Πολιτεία έχει αναλάβει την πρωτοβουλία, συντονίζει και αξιοποιεί την έρευνα στον αναδυόμενο αυτόν επιστημονικό τομέα με βάση το εξαιρετικό ανθρώπινο δυναμικό που υπάρχει στη χώρα και στη διασπορά, δημιουργώντας άμεσα τέσσερις μονάδες ιατρικής ακριβείας στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη και στο Ηράκλειο



Κρήτης. Έτσι, η χώρα γίνεται έγκαιρα συνδιαμορφωτής των εξελίξεων στον διεθνή χώρο αντί απλώς να ακολουθεί.

Η διεύθυνση του Δικτύου στη Λάρισα και στα Ιωάννινα για την κάλυψη ολόκληρης της χώρας αποτελεί προτεραιότητα. Ταυτόχρονα, έχει ξεκινήσει η δημιουργία Δικτύου Ιατρικής Ακριβείας για κληρονομικά καρδιολογικά **voσήματα** με έμφαση στο μεγάλο θέμα του αιφνίδιου θανάτου. Επίσης σχεδιάζεται Δίκτυο για την αντιμετώπιση νευροεγκεφαλικών **παθήσεων**.

Στόχος είναι, σε στενή συνεργασία με το υπουργείο Υγείας, να διασφαλιστεί η διαγνωστική επάρκεια και οι δυνατότητες της ιατρικής ακριβείας για την εξατομικευμένη θεραπεία ασθενών να είναι προσβάσιμες από το δημόσιο σύστημα Υγείας προς όφελος όλων των πολιτών.

Η παροχή των υπηρεσιών αναμένεται να ξεκινήσει από τον Μάρτιο του 2019.

# ΕΜΒΟΛΙΑΖΟΜΑΣΤΕ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ.

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 119

Ημερομηνία έκδοσης: 25-11-2018

Επιφάνεια: 1071.22 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Υπό την Αιγίδα

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ



Προφυλαχθείτε από το αναπνέτεχο



## Διατήρησε την ανάσα σου δυνατή!

ΕΜΒΟΛΙΑΖΟΜΑΣΤΕ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ.

Κάνουμε την πρόληψη πράξη ζωής!

PFIZER HELLAS A.E., Α. Μεσογείων 243, 15401 Νέα Ψυχικό, Τηλ. 2106789800

## ΠΟΙΟΣ ΚΙΝΔΥΝΕΥΕΙ;

- Τα βρέφη και τα μικρά παιδιά
- Οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας
- Τα άτομα με χρόνιες παθήσεις, π.χ. διαβήτη, άσθμα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), χρόνια καρδιακή νόσο, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, χρόνια ηπατική νόσο, κ.α.
- Τα άτομα με παθήσεις που προκαλούν διαταραχές στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, όπως η λοίμωξη από τον ιό HIV\*, καθώς και οι ασθενείς που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτική θεραπεία
- Οι συστηματικοί καπνιστές

Η πνευμονοκοκκική πνευμονία είναι μία απειλητική για τη ζωή λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος που μπορεί να προσβάλει οποιονδήποτε. Ενημερωθείτε σήμερα για την πρόληψη της πνευμονοκοκκικής πνευμονίας από το γιατρό ή το φαρμακοποιό σας!

\* HIV: Ιός ανθρώπινου ανοσοανεπάρκειας

PF1743-CBC-012A-SEP18

# ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ Ο αντι-εμβολιασμός κάνει τη γρίπη πιο ανθεκτική

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 127

Ημερομηνία έκδοσης: 25-11-2018

Επιφάνεια: 1054.23 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Υγεία



**Ο εμβολιασμός συστήνεται να γίνεται τους μήνες Οκτώβριο και Νοέμβριο, αλλά μπορεί να συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου της γρίπης.**

και ο Ιανουάριος, ενώ η κορύφωση του κύματος σημειώνεται τον Φεβρουάριο και τον Μάρτιο. Πάντως ο έγκαιρος **εμβολιασμός** συστήνεται να γίνεται Οκτώβριο και Νοέμβριο κάθε χρόνο, σύμφωνα με το **ΚΕΕΛΠΝΟ**, αλλά μπορεί να συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου της γρίπης.

Και δεν είναι λίγοι εκείνοι που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου και θα πρέπει αν εμβολιασθούν. Το υπουργείο Υγείας αλλά και το **ΚΕΕΛΠΝΟ** συνιστούν σε όσους ανήκουν στις παρακάτω ομάδες να μην το αμελήσουν:

- ▶ Ηλικία >60 ετών.
- ▶ Ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια **νόσηματα** όπως:
  - Ασθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες.
  - Καρδιακή νόσος με σοβαρή αιμοδυναμική διαταραχή.
  - Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη).
  - Μεταμόσχευση οργάνων.
  - Δρεπανοκυτταρική αναιμία και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες.
  - Σακχαρώδης διαβήτης ή άλλο χρόνιο μεταβολικό **νόσημα**.
  - Χρόνια νεφροπάθεια.
  - Νευρολογικά ή νευρομυϊκά **νόσηματα**.

- ▶ Έγκυες ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης, λεχιδες, θηλάζουσες.
- ▶ Άτομα με δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) >40 kg/m<sup>2</sup>.
- ▶ Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά <6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο **νόσημα** που τους κατατάσσει σε ομάδα υψηλού κινδύνου.

- ▶ Κλειστοί πληθυσμοί, όπως το προσωπικό και οι εσωτερικοί σπουδαστές σχολείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών και ειδικών σχολείων, νεοσύλλεκτοι στις Ενοπλες Δυνάμεις, καθώς και οι τρόφιμοι και το προσωπικό Ιδρυμάτων κ.λπ.

- ▶ Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι) και σε **κέντρα** διαμονής προσφύγων - μεταναστών.

- ▶ Κτηνίατροι, καθώς και επαγγελματίες στον χώρο της ζωικής παραγωγής και ειδικά: πτηνοτρόφοι, χοιροτρόφοι, εκτροφείς, σφαγείς και γενικά άτομα που έρχονται σε συστηματική επαφή με πουλερικά. ●

## ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ

# Ο αντι-εμβολιασμός κάνει τη γρίπη πιο ανθεκτική

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, το 72% του προσωπικού στα **νοσοκομεία** και το 55% των εργαζομένων στις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας δεν έχουν εμβολιαστεί.

**Ο** **ΝΟΥΜΕΡΟ** ένα κίνδυνος για τα υγειονομικά συστήματα όλων των χωρών, πλούσιων και φτωχών, αποδεικνύεται ο ιός της γρίπης, ο οποίος κάθε χρόνο «σαρώνει» εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον πλανήτη. Επειδή ο ιός μεταλλάσσεται, κάθε χρόνο εμφανίζει και νέες πιο ανθεκτικές επιπολικές, με αποτέλεσμα οι ειδικοί και οι υγειονομικές Αρχές να βρίσκονται μόνιμως επί ποδός για την αντιμετώπιση των

περιστατικών. Δεν είναι τυχαίο ότι κάθε χρόνο εκατοντάδες συμπολίτες μας νοσηλεύονται στα **νοσοκομεία** εξαιτίας των επιπολικών της γρίπης που μπορεί να είναι ιδιαίτερα σοβαρές και ενίοτε να οδηγούν και στον θάνατο. Μάλιστα στη χώρα μας, όπου η εξέγερση ενός κρεβατιού σε **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας** που μπορεί να χρειαστεί στην περίπτωση της γρίπης φαντάζει «Γολγοθάς», η πρόληψη είναι μάλλον επιβεβλημένη. Και στην περίπτωση της γρίπης η

πρόληψη εστιάζεται στον **εμβολιασμό**. Αλλωστε ποτέ δεν ξέρει κανείς πώς μπορεί να αντιδράσει ο οργανισμός του. Όμως, παρότι οι αρμόδιες υγειονομικές Αρχές συχνά-πυκνά συνιστούν να γίνεται **εμβολιασμός** κατά της γρίπης, ειδικά των εργαζομένων στον τομέα της Υγείας, τα ποσοστά στη χώρα μας εξακολουθούν να είναι μειωμένα.

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, το 72% αγγίζει το ποσοστό των εργαζομένων στα **νοσοκομεία** που δεν έχουν εμβολιαστεί, ενώ στις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (**Κέντρα Υγείας**, Πολυιατρεία κ.λπ.) το 55% των εργαζομένων δεν έχει εμβολιαστεί.

Χαρακτηριστικό της ανησυχίας που υπάρχει και στη χώρα μας για την επέκταση της γρίπης είναι το γεγονός ότι και ο ίδιος ο **υπουργός Υγείας** πρόσφατα παρότρυνε τους εργαζομένους στο υγειονομικό σύστημα να εμβολιαστούν, ειδικά όσοι εργάζονται δίπλα σε παιδιά και χρονίως πάσχοντες. Εξάλλου η μετάδοση του ιού σε αυτούς τους χώρους θεωρείται «εύκολη υπόθεση» και μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες.

### ΟΙ ΚΡΙΣΙΜΟΙ ΜΗΝΕΣ

Στη χώρα μας οι μήνες που θεωρούνται κρίσιμοι για το ενδημικό κύμα της γρίπης είναι ο Δεκέμβριος

**Ο ιός της γρίπης** μεταλλάσσεται, κάθε χρόνο και εμφανίζει νέες επιπολικές.



Υγεία

## MAXH ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

# Παγκόσμια προτεραιότητα η διατήρηση της καλής υγείας των εφήβων

Εκτιμάται ότι 1.200.000 έφηβοι πέθαναν παγκοσμίως το 2015, πάνω από 3.000 ανά ημέρα, πολλοί εξ αυτών από νοσήματα που μπορούν να προληφθούν μέσω εμβολιασμού.

**ΠΡΟΣΦΑΤΑ** ειδικοί επιστήμονες από όλο τον κόσμο συμμετείχαμε στο Advancing Adolescent Health Spring Forum, που πραγματοποιήθηκε στο Αμστερνταμ, με στόχο την ανάδειξη των ειδικών χαρακτηριστικών και τον σχεδιασμό συστάσεων για την προστασία της υγείας των εφήβων. Κοινή διαπίστωση όλων των συμμετεχόντων ήταν ότι η διατήρηση της καλής υγείας των εφήβων αποτελεί παγκόσμια προτεραιότητα, διότι έχει κρίσιμες επιπτώσεις στο παρόν και το μέλλον, τόσο για τους ίδιους όσο και για την κοινωνία. Επίσης αναγνωρίστηκε ότι σε παγκόσμιο επίπεδο οι διαφορές στον τρόπο ζωής και στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας μπορεί να επηρεάσουν το επίπεδο υγείας. Ιδιαίτερα όσον αφορά τους εφήβους, ο κίνδυνος μόλυνσης από διάφορες ασθένειες ενισχύεται από βιολογικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ωστόσο, οι περισσότερες ασθένειες στις οποίες είναι ευάλωτοι οι έφηβοι μπορούν να προληφθούν με εμβολιασμό.

Για τον λόγο αυτό μεγάλη βαρύτητα δόθηκε στις πολιτικές πρόληψης για την αντιμετώπιση των πιο σημαντικών λοιμώξεων που προσβάλλουν τους εφήβους.

Νόσοι που εμφανίζονται σε εφήβους και προλαμβάνονται μέσω εμβολιασμού:

### Α. Μηνιγγίτιδα

Ο τρόπος ζωής και οι κοινωνικές συμπεριφορές που επιλέγουν συνήθως οι έφηβοι περιλαμβάνουν συχνή σεξουαλική επαφή, συγχρωτισμό σε κλειστούς χώρους, όπως η συμμετοχή σε night clubs, ανταλλαγή φιλιών και ομαδικές δραστηριότητες, που ευνοούν τη μεταφορά των παθογόνων μικροβίων της μηνιγγιδοκοκκικής νόσου.

Τα περισσότερα πρόσφατα κρούσματα διεσποτικής μηνιγγιτίδας στην Αμερική εμφανίστηκαν σε πανεπιστημιακά campus, όπου οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες συγχρωτίζονται σε κλειστές αίθουσες και έχουν έντονη κοινωνική ζωή. Ακόμα ένα παρά-



Ανδρέας Κωνσταντόπουλος, καθηγητής Παιδιατρικής

δειγμα συσχέτισης του αυξημένου κινδύνου για μηνιγγιδοκοκκική νόσο (οποιοδήποτε οροτύπου, Α, C, Y, W και B) και των στενών επαφών ήταν τα κρούσματα στην Ευρώπη το 2015, που συνδέθηκαν με το παγκόσμιο φεστιβάλ προσκόπων στο οποίο συμμετείχαν πάνω από 33.000 έφηβοι από 162 χώρες. Επίσης το κάπνισμα, συμπεριλαμβανομένου και του παθητικού καπνίσματος, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση μηνιγγιδοκοκκικής νόσου. Παρ' όλα αυτά σε πρόσφατη ευρωπαϊκή έρευνα αποδείχθηκε ότι μόλις το 50% των εφήβων γνώριζε ότι η μηνιγγίτιδα είναι μεταδοτική. Επίσης οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες διατρέχουν ακόμα έναν κίνδυνο, καθώς συνήθως υποτιμούν τα πρώτα συμπτώματα και καθυστερούν να ζητήσουν ιατρική βοήθεια, γεγονός που μπορεί να έχει επιπτώσεις, καθώς η εξέλιξη της νόσου είναι ραγδαία. Στην Ελλάδα όλοι οι έφηβοι από την εμβολιασθούν δωρεάν εναντίον της μηνιγγιδοκοκκικής νόσου από τις ορο-ομάδες Α, C, W και Y. Ενώ συ-

στάνεται και ο εμβολιασμός τους ενάντια στον οροομάδα B, η οποία είναι και η συχνότερη.

### Β. Παρωτίτιδα

Παρόμοια με τη μηνιγγιδοκοκκική νόσο, ένας αριθμός κρουσμάτων παρωτίτιδας, στην Ευρώπη, στο Ισραήλ και στην Αμερική, έχουν συνδεθεί με δομές που ευνοούν τις στενές επαφές (πανεπιστημιοπόλεις, κλειστές θρησκευτικές κοινότητες). Τα τελευταία 5 χρόνια εμφανίζονται αρκετά κρούσματα παρωτίτιδας (περίπου 10.000 τον χρόνο), κυρίως στους εφήβους, και συσχετίζονται με 3η δόση εμβολίου.

### Γ. HPV

Τέλος, ένα κλασικό παράδειγμα νόσου, που συνδέεται με τη συμπεριφορά, είναι η HPV λοίμωξη. Καθώς ο HPV μεταδίδεται κυρίως μέσω της σεξουαλικής επαφής, οι συστάσεις έχουν σχεδιαστεί με στόχο τον εμβολιασμό στην εφηβική ηλικία πριν από την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Στην Ελλάδα τα κορίτσια της εφηβικής ηλικίας μπορούν να εμβολιαστούν δωρεάν με το εννεαδέναιο εμβόλιο ενάντια στον HPV.

### Δ. Εμβολιασμοί σε ανεμβολιαστούς εφήβους

Επαναληπτικός εμβολιασμός για ιλαρά

Ο ελλιπής παιδικός εμβολιασμός αυξάνει τον κίνδυνο να νοσήσει στην εφηβική ηλικία. Για παράδειγμα, ο εμβολιασμός, με ποσοστό κάλυψης 95%, με 2 δόσεις στην παιδική ηλικία, θα προστάτευε όλους τους εφήβους από την ιλαρά. Ωστόσο στην κλινική πράξη ο παιδικός εμβολιασμός δεν εφαρμόζεται πλήρως και ως συνέπεια αυτού είναι τα συνεχώς αυξανόμενα κρούσματα ιλαράς.

Επαναληπτικός εμβολιασμός διφθερίτιδας, τετάνου και κοκκύτη

Πέρα από την αποτυχία επίτευξης πλήρους εμβολιασμού, οι έφηβοι βροσκοπεί σε αυξημένο κίνδυνο σε κάποιες λοιμώξεις και λόγω μείωσης της ανοσογονικότητας, των εμβολίων που πραγματοποιήθηκαν στην παιδική ή στην έναρξη της εφηβικής ηλικίας. Για τον λόγο αυτό ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά μια επαναληπτική δόση στην ηλικία 9-15 για τα εμβόλια διφθερίτιδας, τετάνου και κοκκύτη. Στην Ελλάδα και αυτός ο εμβολιασμός διενεργείται δωρεάν σε εφήβους από 11 ετών και άνω.

Αναλάβετε δράση, σε κάθε επίσκεψη στον γιατρό σας συζητήστε την εμβολιαστική σας κατάσταση και ρωτήστε για τυχόν νέα εμβόλια.

Εκτιμάται ότι 1.200.000 έφηβοι πέθαναν παγκοσμίως το 2015 (πάνω από 3.000 ανά ημέρα), πολλοί εξ αυτών από νοσήματα που μπορούν να προληφθούν μέσω εμβολιασμού.

Ταυτόχρονα, πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι οι έφηβοι δεν αντιλαμβάνονται πλήρως τους κινδύνους και τα πιθανά αποτελέσματα που συνδέονται με τις διάφορες ασθένειες που προλαμβάνονται με εμβόλια, όπως η λοίμωξη από τον ιό HPV και η μηνιγγίτιδα.

Την ίδια στιγμή, οι έφηβοι δεν έχουν τακτικές επισκέψεις προληπτικής φροντίδας σε κάποιον γιατρό. Συνεπώς, είναι επιτακτική η ανάγκη σε κάθε ιατρική επίσκεψη (ακόμη και σε περιστατικά έκτακτης ανάγκης) να γίνεται έλεγχος της εμβολιαστικής κάλυψης του εφήβου.

Ζούμε σε μια εποχή που βομβαρδιζόμαστε από πληροφορίες σχετικά με θέματα υγείας. Ο πιο αξιόπιστος τρόπος ενημέρωσης είναι ο γιατρός και ο φαρμακοποιός σας. Μιλήστε μαζί τους για οποιαδήποτε απορία έχετε σχετικά με τον εμβολιασμό. Το Διαδίκτυο είναι ένα ισχυρό εργαλείο για την ενημέρωσή μας, όταν όμως αφορούν θέματα υγείας θα πρέπει να εμπιστευόμαστε μόνο αξιόπιστες πηγές, κυρίως ιστότοπους επιστημονικών φορέων και οργανισμών. ●

# ΣΕ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΠΟ ΤΟ 2019 ΟΛΑ ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΓΙΑΤΡΟ

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 132-133

Ημερομηνία έκδοσης: 25-11-2018

Επιφάνεια: 2201.63 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

**Υγεία**



ΣΕ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΠΟ ΤΟ 2019

## ΟΛΑ ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΓΙΑΤΡΟ

*Η διαδικασία εγγραφής στον νέο θεσμό του υπουργείου Υγείας, οι ειδικότητες που εξαιρούνται και οι αλλαγές στο σύστημα παραπομπών*

**Μ** Ε ΕΝΑΝ ΝΕΟ, διαφορετικό τρόπο περίθαλψης θα μπει ο νέος χρόνος για ένα κομμάτι του ελληνικού πληθυσμού, το οποίο έχει εγγραφεί στον νέο θεσμό του οικογενειακού γιατρού. Παρότι μέχρι σήμερα το 86% των πολιτών δεν έχει εγγραφεί στο νέο σύστημα, που είναι υποχρεωτικό (έρευνα ΙΣΑ-ΑΙσ), ο οικογενειακός γιατρός ήρθε στη ζωή μας για να μείνει. Αλλωστε, ο συγκεκριμένος θεσμός σχεδιάζεται περίπου 50 χρόνια και έχει διαφημιστεί από όλα τα κόμματα κατά καιρούς, χωρίς βέβαια μέχρι σήμερα να έχει ολοκληρωθεί. Δυσκολίες στην εφαρμογή του συνεχίζουν να υφίστανται, αφού, παρά τον διετή σχεδιασμό του, δεν υπάρχει το διαθέσιμο **ιατρικό προσωπικό** για να καλύψει το σύνολο των 11 εκατομμυρίων πολιτών της χώρας. Εξάλλου, με βάση τα επίσημα στοιχεία, υπάρχουν μόλις 1.000 οικογενειακοί γιατροί που είναι διαθέσιμοι στις δημόσιες μονάδες υγείας ή μέσω **ΕΟΠΥΥ** ως συμβεβλημένοι ιδιώτες. Οι γιατροί των τριών ειδικοτήτων που αποτελούν τον νέο θεσμό (παθολόγοι, γενικοί ιατροί και παιδίατροι) εκτιμούν σε μεγάλο βαθμό ότι το νέο σύστημα δεν θα καρπο-

φορήσει, αφού δεν υπάρχουν τα απαραίτητα κονδύλια για να στηριχθεί.

Ωστόσο ο θεσμός είναι υποχρεωτικός για τους πολίτες, έστω κι αν θα εφαρμοσθεί σταδιακά από την έναρξη της νέας χρονιάς, όπως έχει δηλώσει και ο **υπουργός Υγείας**, ακριβώς εξαιτίας της έλλειψης του **ιατρικού προσωπικού**. Όταν βρεθεί ο απαραίτητος αριθμός των γιατρών, είτε μέσω προλήψεων στις Τοπικές Μονάδες Υγείας (**ΤΟΜΥ**) είτε μέσω των ιδιωτών στον **ΕΟΠΥΥ**, όλοι οι Έλληνες θα πρέπει να έχουν τον δικό τους οικογενειακό γιατρό. Είναι αυτός στον οποίο θα απευθύνονται κάθε φορά που θα αντιμετωπίζουν ένα πρόβλημα υγείας. Είναι αυτός που θα τους κατευθύνει είτε σε άλλη ειδικότητα γιατρού, είτε σε **νοσοκομείο**, είτε σε διαγνωστικό **κέντρο** για εξετάσεις. Χωρίς τη συμβολή του, ούτε νοσηλεία θα μπορούν να έχουν οι πολίτες αλλά ούτε και εξετάσεις ή φάρμακα.

Τώρα, αν το νέο σύστημα θα δυσκολέψει περαιτέρω τους ασθενείς, σε μία χώρα μάλιστα που διαθέτει μεγάλο αριθμό εξειδικευμένων γιατρών, το μέλλον θα το δείξει. Προσώρας, οι πληροφορίες για το πώς και το πού μπορούμε να βρούμε -εάν είμαστε τυχεροί- οι-



**Εαν επιλέξετε** την ηλεκτρονική εγγραφή, θα χρειαστεί είσοδος στο πληροφοριακό σύστημα rdv.ehealthnet.gr με τους κωδικούς του Taxisnet και επιβεβαίωση με τον ΑΜΚΑ.

**Ο οικογενειακός** γιατρός θα κατευθύνει τους ασθενείς είτε σε άλλη ειδικότητα, είτε σε νοσοκομείο, είτε σε διαγνωστικό κέντρο για εξετάσεις.



Εάν επιλεγεί η διαδικασία εγγραφής μέσω δομής της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, θα πρέπει κανείς να εκτυπώσει την ηλεκτρονική αίτηση. Στη συνέχεια πρέπει να υποβληθεί σε μία δημόσια δομή με ΑΜΚΑ και το δελτίο ταυτότητας. Το προσωπικό της δομής, αφού συμπληρώσει όλα τα απαραίτητα στοιχεία, θα καλέσει τον πολίτη να επιλέξει οικογενειακό γιατρό από τους διαθέσιμους. Η εγγραφή ολοκληρώνεται με την παράδοση της αίτησης στον οικογενειακό γιατρό, μαζί με:

- ▶ Φωτοαντίγραφο ταυτότητας ή άλλου σχετικού εγγράφου.
- ▶ Φωτοαντίγραφο εγγράφου απόδειξης διεύθυνσης κατοικίας ή σχετική υπεύθυνη δήλωση.

Στην περίπτωση που ο λήπτης υπηρεσιών υγείας είναι ανήλικος, οι ενέργειες πραγματοποιούνται από γονέα ή πρόσωπο που έχει την επιμέλειά του. Στην περίπτωση που ο λήπτης υπηρεσιών υγείας τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση, οι ενέργειες εγγραφής του πραγματοποιούνται από τον δικαστικό του συμπαράστατη.

Να σημειωθεί πως ο πολίτης μπορεί να αλλάξει οικογενειακό γιατρό μόνο μετά την παρέλευση έξι μηνών από την εγγραφή του στο σύστημα. Επίσης, οι ιατρικές επισκέψεις μπορούν να πραγματοποιηθούν μόνο στον οικογενειακό γιατρό στον οποίο έχει εγγραφεί ο πολίτης. Για ιατρική επίσκεψη σε γιατρό άλλης ειδικότητας που είναι συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ, πρέπει να ακολουθηθεί η διαδικασία της παραπομπής από τον οικογενειακό γιατρό, ο οποίος και θα εκδώσει -εφόσον το κρίνει απαραίτητο- το σχετικό παραπεμπτικό.

### ΟΙ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Από τη διαδικασία των παραπομπών εξαιρούνται οι γυναικολόγοι, οι οδοντίατροι και οι ψυχίατροι. Εξαιρούνται, επίσης, τα έκτακτα και οι ασθενείς θα συνεχίσουν να εξυπηρετούνται χωρίς κανένα παραπεμπτικό σε όλες τις μονάδες της Πρωτοβάθμιας (ΤΟΜΥ, κέντρα υγείας), πρώην μονάδες ΠΕΔΥ, περιφερειακά ιατρεία) και Δευτεροβάθμιας Περιθαλψής (νοσοκομεία).

### ΝΕΑ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Το νέο σύστημα των παραπομπών από τον οικογενειακό γιατρό σε ει-

δικό γιατρό θα αρχίσει να εφαρμόζεται σταδιακά από 1ης/1/2019, δεδομένης της έλλειψης του απαραίτητου αριθμού των γιατρών για να στελεχωθεί το νέο σύστημα. Σήμερα οι Τοπικές Μονάδες Υγείας διαθέτουν περίπου 500 γιατρούς. Αν υπολογίσει κανείς και τους περίπου 425 ιδιώτες οικογενειακούς ιατρούς του ΕΟΠΥΥ, το σύνολο δεν ξεπερνά τους 925. Υπάρχουν, δηλαδή, λιγότεροι από 1.000 γιατροί για 11 εκατ. πολίτες. Γι' αυτό, άλλωστε, το νέο έτος αναμένεται να υπάρξει καινούργια προκήρυξη για την πρόσληψη οικογενειακών γιατρών στις ΤΟΜΥ.

Ωστόσο, οι πολίτες που έχουν εντοπίσει και έχουν εγγραφεί σε οικογενειακό γιατρό, όπου αυτός είναι διαθέσιμος, θα πρέπει για να επισκεφθούν ειδικό γιατρό (π.χ. ΩΡΛ, καρδιολόγο, ορθοπεδικό κ.λπ.) να πραγματοποιηθούν πρώτα επίσκεψη στον οικογενειακό.

Εκεί θα εκδοθεί ένα ειδικό παραπεμπτικό, το οποίο στη συνέχεια θα χρησιμοποιηθεί ώστε να καλύψει ο ΕΟΠΥΥ την επίσκεψη στον ειδικό γιατρό. Στις περιπτώσεις που δεν θα υπάρξει παραπεμπτικό, είτε γιατί ο πολίτης δεν επισκέφθηκε τον οικογενειακό του γιατρό είτε γιατί εκείνος δεν έκρινε απαραίτητο να τον παραπέμψει σε άλλη ειδικότητα, τότε ο ασφαλισμένος θα καλύπτει μόνος του το κόστος της επίσκεψης.

### ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΧΠΡΙΣ ΚΑΛΥΨΗ

Πολλές περιοχές της χώρας είναι σήμερα χωρίς οικογενειακό γιατρό, λόγω της άρνησης του **ιατρικού προσωπικού** να συμβληθεί με τον ΕΟΠΥΥ. Στις περιπτώσεις αυτές οι πολίτες μπορούν να συνεχίζουν να επισκέπτονται κανονικά τους ειδικούς γιατρούς και το κόστος θα καλύπτεται από τον Οργανισμό και χωρίς το απαραίτητο παραπεμπτικό.

Μεταξύ των περιοχών που δεν διαθέτουν κανέναν ιδιώτη οικογενειακό γιατρό του ΕΟΠΥΥ περιλαμβάνονται: Αρκαδία, Β. Αιγαίο, Δωδεκάνησα, Πρεβενά, Ευρυτανία, Κεφαλονιά, Κοζάνη, Λέσβος, Πιερία, Πρέβεζα, Ρέθυμνο, Ροδόπη, Σάμος, Φλώρινα και Χίος.

Ανλαδή, στις περιοχές αυτές δεν υπάρχει κανένας συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ γενικός γιατρός και παθολόγος για τους ενήλικες, αλλά ούτε παιδίατρος για τα παιδιά. ●

ογενειακό γιατρό είναι πάντα χρήσιμες.

### Η ΑΙΤΗΣΗ

Η εγγραφή στον οικογενειακό γιατρό είναι υποχρεωτική για όλους τους πολίτες, καθώς θεωρείται ο συνδυαστικός κρίκος του κάθε ασφαλισμένου με το υπόλοιπο σύστημα υγείας.

Η αίτηση εγγραφής για τον οικογενειακό γιατρό μπορεί να υποβληθεί:

- ▶ Μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής.
- ▶ Σε κάθε δημόσια δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (κέντρο υγείας, πολυιατρείο κ.λπ.).
- ▶ Απευθείας στον οικογενειακό γιατρό.

Στην περίπτωση που επιλεγεί η ηλεκτρονική διαδικασία, για την αίτηση μέσω της εφαρμογής θα χρειαστεί είσοδος στο πληροφοριακό σύστημα (rdv.ehealthnet.gr) με τους κωδικούς του Taxisnet και επιβεβαίωση με τον ΑΜΚΑ.

Πρέπει να γίνει συμπλήρωση των προσωπικών στοιχείων (με βάση τα στοιχεία που θα συμπληρωθούν θα γίνει η επιλογή του οικογενειακού γιατρού).

Το πρώτο διάστημα γίνεται αυτόματη αντιστοίχιση των πολιτών με οικογενειακό γιατρό που βρίσκεται κοντά στον τόπο κατοικίας που έχει δηλωθεί.

Ωστόσο, μπορεί να γίνει επιλογή του

οικογενειακού γιατρού ανάμεσα στους διαθέσιμους.

Σήμερα, λόγω της άρνησης συμμετοχής του **ιατρικού προσωπικού** στον νέο θεσμό, δεν υπάρχουν πολλοί διαθέσιμοι οικογενειακοί γιατροί.

Ωστόσο, «διαθέσιμοι» θεωρούνται εκείνοι οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες εντός του δήμου που έχει δηλωθεί στη σχετική αίτηση από τον πολίτη και οι οποίοι δεν έχουν συμπληρώσει το ανώτατο όριο πληθυσμού ευθύνης που ορίζει ο νόμος. Με βάση τον σχετικό νόμο, ο πληθυσμός ευθύνης (εγγεγραμμένος) για κάθε οικογενειακό γιατρό που είναι συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ ορίζεται σε 2.250 εγγεγραμμένους ενήλικες και υπάρχει ένας παιδίατρος ανά 1.500 παιδιά.

**Οι πολίτες μπορούν να αλλάξουν οικογενειακό γιατρό μόνο μετά την παρέλευση έξι μηνών από την εγγραφή τους στο σύστημα.**