

# Νέα μνημονιακή «συνταγή» στο φάρμακο ακυρώνει την ανάπτυξη του κλάδου

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 130 Ημερομηνία έκδοσης: 23-12-2018  
Επιφάνεια: 1077.53 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 40500  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Νέα μνημονιακή «συνταγή» στο φάρμακο ακυρώνει την ανάπτυξη του κλάδου

■ **ΤΗ ΣΥΝΤΑΓΗ** των υψηλών πρωτογενών πλεονασμάτων μέσω υπερφορολόγησης συνεχίζει να ακολουθεί η κυβέρνηση και στον πρώτο «μεταμνημονιακό» Προϋπολογισμό, προκαλώντας προβληματισμό στην επιχειρηματική κοινότητα και κυρίως στη βιομηχανική παραγωγή. Στη γενική εικόνα οι προσδοκίες των επιχειρήσεων, ιδίως στη βιομηχανία, κινούνται πτωτικά, ο ρυθμός αύξησης των εξαγωγών παρουσιάζει αποδυνάμωση, η έρευνα και η καινοτομία περιορίζονται από εγγενείς διαρθρωτικές αδυναμίες. Μέσα σε αυτό το γενικότερο αρνητικό κλίμα, ο κλάδος του φαρμάκου συνεχίζει να αποτελεί θετικό παράδειγμα. Η παραγωγή κινείται ανοδικά με ποσοστό μεγαλύτερο σε σχέση με άλλους τομείς της οικονομίας, τα φαρμακευτικά σκευάσματα διατηρούνται στις κορυφαίες εξαγωγές της χώρας και οι επενδύσεις σε έρευνα και ανάπτυξη εξασφαλίζουν υψηλής ποιότητας και καινοτομίας προϊόντα.

Όμως όλα τα παραπάνω αναπτυξιακά πλεονεκτήματα της εγχώριας παραγωγής φαρμάκου πλήττει ευθέως η κυβερνητική πολιτική, με τα νέα μέτρα που προωθεί μετά από τόσα χρόνια μνημονιακής περιοριστικής πολιτικής. Πρώτα από όλα, οι δαπάνες του κρατικού Προϋπολογισμού και το 2019 για την Υγεία κινούνται στην πεσπατημένη των υπερπλεονασμάτων και της δημοσιονομικής προσαρμογής. Η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης τα χρόνια των μνημονίων αγγίζει το 60%, σε σχέση με την αρχή της κρίσης, το 2009. Από τα 5,1 δισ. ευρώ στα 1,945 δισ. ευρώ, η δαπάνη γύρισε στα επίπεδα του 2002, σπέχει πολύ από τον σημερινό



Άρθρο του Δημήτρη Π. Γιαννακόπουλου

Διευθύνοντας συμβούλου & αναπληρωτή προέδρου Δ.Σ. BIANEΞ Α.Ε.

ευρωπαϊκό μέσο όρο και δεν επαρκεί για να καλύψει τις πραγματικές ανάγκες των πολιτών για φαρμακευτική περίθαλψη. Ακόμα και μετά την έξοδο από τα μνημόνια, δεν λαμβάνεται μέριμνα για την αναπροσαρμογή του προϋπολογισμού για το φάρμακο σε ένα λογικό ύψος. Τα εμβόλια συνεχίζουν λανθασμένα να είναι ενταγμένα στη φαρμακευτική δαπάνη, αντί να χρηματοδοτούνται από τα προγράμματα Πρόληψης και Δημόσιας Υγείας και την Κοινωνική Πρόνοια. Τα παράγωγα αίματος, επίσης, δεν έχουν εξαιρεθεί μέχρι σήμερα από τον προϋπολογισμό του φαρμάκου και το clawback, ως ξεχωριστή δαπάνη και όχι ως κατάτμηση ανά θεραπευτική κατηγορία, όπως τεχνιθέντως σκοπεύει να κάνει στα **υσοσκομεία** το υπουργείο Υγείας.

Για το 2018, η φαρμακοβιομηχανία θα πληρώσει 1,4 δισ. ευρώ σε rebate και clawback. Και το 2019, όμως, όλο το βάρος της υπέρβασης της δαπάνης θα πέσει πάλι στη βιομηχανία μέσω ενός ολοένα αυξανόμενου clawback, αφού τα διαρθρωτικά μέτρα συγκράτησης καθυστερούν στην εφαρμογή τους. Πολλές εταιρείες του κλάδου οδηγούνται σε αδιέξοδο και, αντί για αναπτυξιακή προοπτική, δημιουργείται μια γενιά προβληματικών επιχειρήσεων που θα κάνουν χρόνια να orthοποδήσουν, εάν επιβιώσουν. Επιπλέον, η πρόταση για την αλλαγή στον τρόπο υπολογισμού του clawback που φέρνει η κυβέρνηση βάζει «πρόστιμο» στην ανάπτυξη. Προτάσεις για συνυπευθυνότητα, θέσπιση ανώτατου ορίου, συνυπολογισμό προστιθέμενης αξίας ή επενδύσεων σε έρευνα και ανάπτυξη και καινοτομία, όπως για την ικνυλάτωση ψευδεπίγραφων φαρμάκων, για μία ακόμα φορά πέφτουν στο κενό.

Η κυβέρνηση αρνείται να δώσει ρεαλιστικές λύσεις, όταν μάλιστα βρίσκονται μπροστά της. Μέχρι την άρση του clawback, το 2022, είναι επιβεβλημένη η εισα-

γωγή τριών κλειστών προϋπολογισμών στη φαρμακευτική δαπάνη. Μία κατηγορία για τα on patent, μία για τα off patent και τα γενόσημα και μία για τα φάρμακα του ν. 3816. Με τον τρόπο αυτό θα καταναμέται δικαιότερα το clawback, καθώς θα είναι σαφές ποια κατηγορία προκαλεί υπέρβαση. Φαίνεται, άλλωστε, από τα στοιχεία του **ΕΟΠΥΥ** των τελευταίων ετών, βάσει των οποίων μπορεί να προσδιοριστεί και το ύψος του κλειστού προϋπολογισμού για καθεμία από τις τρεις κατηγορίες.

Ως προς τον νέο τρόπο τιμολόγησης που προτείνει η κυβέρνηση, ούτε εκεί αποφεύγονται τα προβλήματα. Η αρχική πρόθεση ήταν να φύγουμε από το στρεβλό μοντέλο του μέσου όρου των τριών χαμηλότερων τιμών της Ευρώπης. Όμως οι δύο χαμηλότερες τιμές της ευρωζώνης, που προτείνει το υπουργείο Υγείας, δεν διασφαλίζουν βιώσιμη τιμολόγηση. Η θέση μας είναι η σύγκλιση των τιμών να προκύπτει από τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών της ευρωζώνης.

Η φαρμακοβιομηχανία, με τα θέσο-θετημένα όργανά της, έχει καταθέσει επανειλημμένα τις προτάσεις της στην κυβέρνηση, η οποία ακολουθεί παρελκυστική τακτική. Αναγνωρίζει στα λόγια τα κακά κείμενα, όταν έρχεται η κρίσιμη ώρα των πράξεων, όμως, η βιομηχανία βλέπει ότι για μια ακόμα φορά οι προτάσεις της έχουν αγνοηθεί. Στην Πορτογαλία, η έξοδος από τα μνημόνια συνοδεύτηκε από ένα μνημόνιο συνεργασίας κυβέρνησης-φαρμακοβιομηχανίας, τριετούς διάρκειας, με στόχο την προβλεψιμότητα. Σε όλη την Ευρώπη, αυτή τη στιγμή η συζήτηση για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας επικεντρώνεται στην προσπάθεια να βρεθεί κοινό έδαφος μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων μερών. Σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, προχωρεί η χάραξη στρατηγικής για τα επόμενα χρόνια στη βάση συγκλίσεων και συναντίληψης. Στη χώρα μας, η κυβέρνηση επιμένει σε αντισταυτικάς επιλογές και σε πολιτικές που ούτε εξασφαλίζουν τη βιωσιμότητα των εταιρειών του κλάδου, ούτε τελικά εξυπηρετούν το συμφέρον των ασθενών, αφού περιορίζονται σε ένα ελάχιστο πακέτο παροχών, αναντίστοιχο των πραγματικών και σύγχρονων αναγκών, με την πλήρη-πάντα-της βιομηχανίας.



|            |                       |              |    |                     |            |
|------------|-----------------------|--------------|----|---------------------|------------|
| Πηγή:      | ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ            | Σελ.:        | 32 | Ημερομηνία έκδοσης: | 23-12-2018 |
| Επιφάνεια: | 85.05 cm <sup>2</sup> | Αρθρογράφος: |    | Κυκλοφορία:         | 14860      |
| Θέματα:    | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ         |              |    |                     |            |



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

## Δωρεάν οδοντίατρος για παιδιά 5-12 ετών



**Πρόγραμμα δωρεάν οδοντιατρικής φροντίδας σε παιδιά ηλικίας από 5 έως 12 ετών θα θέσει σε εφαρμογή**

εντός του 2019 το υπουργείο Υγείας. Όπως ανακοινώθηκε, ο **ΕΟΠΥΥ** θα υπογράψει συμβάσεις με ελευθεροεπαγγελματίες οδοντιάτρους για την κάλυψη του σχολικού πληθυσμού που υπολογίζεται σε περίπου 900.000 παιδιά. Οι συμβάσεις θα αφορούν την παροχή ενός «πακέτου» οδοντιατρικών πράξεων για την πρόληψη της στοματικής υγιεινής, καθώς και θεραπευτικές πράξεις όπου χρειάζεται. Ανάλογα με την ηλικία των παιδιών οι πράξεις θα περιλαμβάνουν από απλές οδοντιατρικές εξετάσεις, φθοριώσεις και προληπτικές εξετάσεις έως και σφραγίσματα. Για τη χρηματοδότηση του προγράμματος το υπουργείο Υγείας έχει εξασφαλίσει για το 2019 το ποσό των 40 εκατομμυρίων ευρώ. Κατά το υπουργείο, στόχος είναι η σταδιακή επέκταση του προγράμματος και στον ενήλικο πληθυσμό. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα τουλάχιστον ένα στα οκτώ άτομα (πάνω από το 13%) δεν επισκέπτεται οδοντίατρο, αν και έχει ανάγκη οδοντιατρικής φροντίδας, κυρίως για οικονομικούς λόγους.

# Μάχη ξένων επενδυτών για τα ιδιωτικά νοσοκομεία

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 25,32

Ημερομηνία έκδοσης: 23-12-2018

Επιφάνεια: 1136.85 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ ΙΑΣΩ - ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ

## Επέλαση ξένων στην ιδιωτική Υγεία και στους έλληνες γιατρούς

Σελ. Β8



# Μάχη ξένων επενδυτών για τα ιδιωτικά νοσοκομεία

Ερχεται δημόσια πρόταση για το Ιασώ, ολοκληρώνεται το πρώτο τρίμηνο του 2019 η πώληση της Ευρωκλινικής, άγονος όπως όλα δείχνουν ο διαγωνισμός για το «Ερρίκος Ντυνάν»



Το CVC Capital από το Λουξεμβούργο έχει αποκτήσει το νοσοκομείο Metropolitan αντί 80 εκατ. ευρώ, το Ιασώ General αντί 20 εκατ. ευρώ και το Θεραπευτήριο Υγεία - βρίσκεται σε εξέλιξη η δημόσια πρόταση για το 100% των μετοχών - σε μια συναλλαγή που θα αγγίξει τα 290 εκατ. ευρώ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ  
ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΩΤΣΗΣ

**Α**ρχές του 2019 αναμένεται να κλείσει ο πρώτος γύρος συγκέντρωσης στον κλάδο της ιδιωτικής υγείας. Ένας κλάδος που έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον ξένων επενδυτών, όχι τόσο για τις επιδόσεις του μέσα στην κρίση όσο για τις μελλοντικές προοπτικές του. Αναμφίβολα πρωταγωνιστής είναι το CVC Capital. Το private equity fund από το Λουξεμβούργο έχει αποκτήσει το νοσοκομείο Metropolitan αντί 80 εκατ. ευρώ, το Ιασώ General αντί 20 εκατ. ευρώ και το Θεραπευτήριο Υγεία - βρίσκεται σε εξέλιξη η δημόσια πρόταση για το 100% των μετοχών - σε μια συναλλαγή που θα αγγίξει τα 290 εκατ. ευρώ. Εντός του πρώτου τριμήνου του 2019 θα έχει εξακαθαρίσει η τύχη της Ευρωκλινικής, του Ιασώ και του «Ερρίκος Ντυνάν».

Η Ευρωκλινική ανήκει στο επενδυτικό fund της Global Finance και η τελευταία θέλει να προχωρήσει σε αποεπένδυση από την εξαγορά που είχε πραγματοποιηθεί το μακρί-

νο 2008. Το θετικό για την Global Finance είναι ότι έχει δεχθεί δύο διαφορετικές προτάσεις από ξένους που σε πρώτη φάση δεν την ενθουσίασαν αλλά εκτιμάται ότι με τις κατάλληλες υποχωρήσεις από την πλευρά του πολιτή και των εν δυνάμει αγοραστών θα βρεθεί η χρυσή τομή και το πρώτο τρίμηνο του 2019 θα πραγματοποιηθεί το deal. Στο Ιασώ το fund Oaktree έχει αρχίσει οικονομικό και νομικό έλεγχο (due diligence). Η μη δεσμευτική προσφορά των Αμερικανών (1,5 ευρώ ανά μετοχή) θεωρήθηκε έκπληξη από την αγορά, καθώς οι θυγατρικές Ιασώ Θεσσαλίας και το κέντρο αποκατάστασης Φιλοκτίτης είναι ζημιολογικές, αλλά οι τελευταίοι λέγεται ότι εντυπωσιάστηκαν από τις εγκαταστάσεις των μονάδων (μαιευτήριο, κλινική) στο Μαρούσι και προχώρησαν σε αυτή την προσφορά σε συνδυασμό βεβαίως με τα κέρδη της μητρικής που αντισταθμίζουν τα ζημιολογικά αποτελέσματα των θυγατρικών.

Το Oaktree μετά το due diligence θα υποβάλει δημόσια προσφορά και είναι διατεθειμένο να δώσει έως και 180 εκατ. ευρώ για το 100% των μετοχών. Το Ιασώ είναι πολυμετοχική

εταιρεία με μετόχους γιατρούς που κανείς δεν ελέγχει πάνω από 2%-3% του μετοχικού κεφαλαίου. Τίθεται έτσι ένα θέμα επιτυχίας της δημόσιας προσφοράς αφού το Oaktree θα θέλει να αποκτήσει τουλάχιστον το 51%. Αυτοί που θα προσφέρουν τις μετοχές τους σίγουρα είναι οι γιατροί που είναι κοντά στη σύνταξη.

Οι νεότεροι είναι επιφυλακτικοί για την επόμενη μέρα και το νέο μοντέλο διαχείρισης της Oaktree και μάλιστα λέγεται πως το τίμημα που αρχικά ήταν 1,2 ευρώ ανέβηκε στο 1,5 ευρώ ανά μετοχή για να καμφθεί ακριβώς αυτή η επιφυλακτικότητα. Υπενθυμίζεται πως το Oaktree έχει ήδη παρουσία στη χώρα μας αφού το 2014 είχε προχωρήσει σε συμφωνία

με την εταιρεία Σάνη ΑΕ, συμπεριλαμβανομένων των αδερφών Ανδρεάδη, για την ανάπτυξη πολυτελών resorts στην Ελλάδα, της αλυσίδας Ikos.

Αρχές Ιανουαρίου θα έχει εξακαθαρίσει και η υπόθεση του «Ερρίκος Ντυνάν». Στον διαγωνισμό που διενεργεί η ιδιοκτήτρια Τράπεζα Πειραιώς η προσφορά που εξετάζεται είναι αυτή του ιδρύματος Ωνάση. Το τελευταίο έχει ανακοινώσει ότι αν αποκτήσει το «Ερρίκος Ντυνάν» θα το δωρίσει στο Δημόσιο. Η προσφορά του όμως, σύμφωνα με πληροφορίες, αφορά την ανάληψη μέρους των δανείων που ανέρχονται συνολικά στα 110 εκατ. ευρώ, και μάλιστα χωρίς εγγυήσεις. Μια προσφορά που δεν καλύπτει την Τράπεζα Πειραιώς,

Δεδομένου ότι η Τράπεζα δεν έχει καμία δέσμευση απειλοκής από το «Ντυνάν», όλα δείχνουν πως ο διαγωνισμός θα κριθεί άγονος. Σε αυτό συνηγορεί και το γεγονός πως ο τζίρος του νοσοκομείου το 2018 είναι αυξημένος κατά 20% σε σχέση με το 2017 και τους τελευταίους μήνες καταγράφεται και θετικό ebitda. Παράλληλα η πληρότητα έχει ενισχυθεί στο 50% και η προσδοκία είναι ότι το 2019 το νοσοκομείο θα εμφανίσει θετικό αποτέλεσμα. Βεβαίως, θεωρείται σίγουρο ότι θα ακολουθήσει άμεσα νέος διαγωνισμός με τα επενδυτικά funds της Mubadala από το Αμπου Ντάμι και την αμερικανική Farallon να δηλώνουν «παρών».

Το Ιατρικό Κέντρο, το οποίο με σύμμαχο την HIG συγκρούστηκε με το CVC για το «Υγεία», προς το παρόν επικεντρώνεται στην οργανική ανάπτυξη του ομίλου. Η διοίκηση της εταιρείας θεωρεί ότι ο κλάδος έχει να αντιμετωπίσει ακόμη πολλές προκλήσεις και θα προχωρήσει σε «ζυγισμένες» κινήσεις στο μέλλον. Προς το παρόν βλέπει όλες του τις μονάδες να είναι αποδοτικές και τον ρυθμό αύξησης των κερδών του να είναι πολλαπλάσιος του ρυθμού ανάπτυξης των πωλήσεων.

## Β

**Οι ιδιωτικές μονάδες βλέπουν τα περιθώρια κέρδους να ενισχύονται - το 17% στο περιθώριο κέρδους των ebitda θα βρεθείται άκρως ικανοποιητικό - αλλά οι αστάθμητοι παράγοντες παραμένουν, όπως οι αιφνίδιες αλλαγές στον κανονισμό του ΕΟΠΥΥ με δυσμενείς όρους συνεργασίας για τα ιδιωτικά νοσοκομεία**

### Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ

**Προβληματισμός για το μοντέλο διοίκησης που ακολουθούν τα funds**

Οι ιδιωτικές μονάδες βλέπουν τα περιθώρια κέρδους να ενισχύονται - το 17% στο περιθώριο κέρδους των ebitda θεωρείται άκρως ικανοποιητικό - αλλά οι αστάθμητοι παράγοντες παραμένουν, όπως οι αιφνίδιες αλλαγές στον κανονισμό του ΕΟΠΥΥ με δυσμενείς όρους συνεργασίας για τα ιδιωτικά νοσοκομεία. Ο κλάδος της ιδιωτικής

υγείας τα χρόνια της κρίσης είδε τα έσοδά του να μειώνονται και σε συνδυασμό με τους μηχανισμούς rebate (υποχρεωτικές εκπτώσεις στον ΕΟΠΥΥ) και clawback (επιστροφή ποσών αν οι δαπάνες υπερβαίνουν τον αρχικό προϋπολογισμό) αντιμετώπισε και προβλήματα ρευστότητας, με αποτέλεσμα να μην μπορούν κλινικές και διαγνωστικά να εξυπηρετήσουν δανειακές υποχρεώσεις.

#### Τα περιθώρια κέρδους

Rebate και clawback θα καταργηθούν το 2021 και θα δώσουν μια σημαντική ανάσα στα έσοδα των μονάδων. Η κατάργηση των δύο αυτών μέτρων λέγεται πως ήταν καταλυτική για την επένδυση του

CVC σε Υγεία, Metropolitan και Ιασώ General καθώς το 2023-2024 όταν θα προχωρήσει σε αποεπένδυση θα μπορούσε να διεκδικήσει ένα καλό τίμημα. Παράλληλα, τα περιθώρια κέρδους των εταιρειών του κλάδου αναμένεται να ενισχυθούν για τρεις λόγους:

Πρώτον, αλλάζει ο ρόλος της ιδιωτικής ασφάλισης, η οποία θα καταστεί κύρια πηγή εσόδων για τις εταιρείες του κλάδου στη θέση του ΕΟΠΥΥ. Δεύτερον, περιορίζεται σταδιακά το «αποτύπωμα» των μεγαλοπατρών και, τρίτον, η έλευση ξένων ιδιοκτητών και ξένων μετόχων στη μετοχική σύνθεση των μονάδων εξασφαλίζει όρους εταιρικής διακυβέρνησης και χρηστής διαχείρισης, καθώς ο κλάδος είχε

εμφανίσει στο παρελθόν φαινόμενα διαφθοράς.

#### Μισθωτοί γιατροί

Αν συνοψολογήσει κανείς και την επιστροφή της οικονομίας σε ρυθμούς ανάπτυξης, δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για ένα πραγματικό comeback του κλάδου.

Υπάρχουν όμως και αστάθμητοι παράγοντες, όπως οι αιφνίδιες αλλαγές στον κανονισμό του ΕΟΠΥΥ με δυσμενείς όρους συνεργασίας για τα ιδιωτικά νοσοκομεία, ενώ στις μονάδες της επαρχίας όπου ο ΕΟΠΥΥ παραμένει ο βασικός αιμοδότης του τζίρου δεν καταγράφεται το κλίμα υπεραιμοδοσίας που καλλιεργείται στην Αττική.

Επίσης, προβληματισμός εκ-

δηλώνεται για τη στρατηγική των funds και το αντίκτυπο που θα έχει αυτή στον ανταγωνισμό. Για παράδειγμα, η εμπειρία δείχνει πως το CVC θα επιδιώξει να δουλέψει με γιατρούς μισθωτούς και θα μειώσει τα περιφερειακά κόστη ώστε να προσφέρει καλύτερες τιμές.

Αυτό το μοντέλο είναι δύσκολο να λειτουργήσει στην Ελλάδα που τα λεφτά στα ιδιωτικά θεραπευτήρια να «φέρνουν» οι γιατροί. Σημειώνεται πως το CVC σε αντίστοιχες επενδύσεις στον κλάδο της υγείας στην Ισπανία έβγαλε έως τρεις φορές τα λεφτά του, αλλά στην Αυστραλία αποχώρησε με ζημίες, ενώ και στη Γαλλία οι τοποθετήσεις που έως τώρα δεν είναι αποδοτικές.



Κυριακή 23 Δεκεμβρίου 2018

## Κοινωνία



Αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των παιδιών που παραπέμπονται στο «Αγία Σοφία» με αίτημα την αξιολόγηση (ιατρική και ψυχολογική) προτού βρεθεί θέση γι' αυτά σε κάποιο ίδρυμα παιδικής προστασίας

### ΔΟΜΕΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ Προτάσεις και εναλλακτικές λύσεις

Καθώς το «Αγία Σοφία» έρχεται να καλύψει το μεγαλύτερο μέρος του κενού της πρόνοιας, ο πρόεδρος των εργαζομένων ζητεί τον καταμερισμό των παιδιών που χρειάζονται φιλοξενία και σε άλλες παιδιατρικές κλινικές της Αττικής. «Το ζητούμενο δεν είναι να μετακλινομαστε το βάρος, αλλά να ενωθούν περισσότερες φωνές ώστε να επικοινωνήσουν το πρόβλημα».

Παράλληλα, συχνά οι γονείς των μικρών ασθενών που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο διαφοροφούν με την κατάσταση αυτή, όπως και το νοσηλευτικό προσωπικό που καλείται να αντιμετωπίσει αναδραστικές συμπεριφορές παιδιών που χωρίς να είναι άρρωστα βρίσκονται υπό περιορισμό.

Οι εργαζόμενοι περιγράφουν δύσκολες περιπτώσεις – παραρτηματικές και ρυθμιζόμενες συμπεριφορές (ακμή και χρήση ουσιών) –, γεγονός που τους προβληματίζει τόσο για την ασφάλεια των παιδιών όσο και για τις νομικές επιπτώσεις στην περίπτωση σοβαρού ατυχήματος.

Υπό τις συνθήκες αυτές, η βοήθεια που προσφέρουν οι εθελοντές είναι σημαντική για το προσωπικό του νοσοκομείου και παρηγορητική για τις ταρματίδες αυτές ψυχές. «Εθελοντές έρχονται και τους κάνουν παρέα. Συνομιλούν μαζί τους, τα πηγαίνουν βόλτα στην παιδική χαρά. Η συνδρομή τους είναι ανεκτίμητη» προσθέτει ο κ. Κωνσταντόπουλος.

Σε κάθε περίπτωση, όπως σημειώνει ο καθηγητής Παιδοψυχιατρικής κ. Γεράσιμος Κολαίτης, «η απομάκρυνση ενός παιδιού από την οικογένειά του να είναι η τελευταία επιλογή της πολιτείας. Πολύ περισσότερο η «φιλοξενία» του σε ίδρυμα. Η χώρα δεν πρέπει να ξεαναγκριστεί στην εποχή των ιδρυμάτων και μάλλον για τη σύγχρονη παιδιών που είναι υγιή αλλά έπνευσε να μεγαλώσει σε οικογένειες που βιώνουν ανέχεια».

Ο ίδιος προτείνει τη δημιουργία εναλλακτικών λύσεων όπως είναι οι θετικές, ανάδοχες οικογένειες και η δημιουργία άλλων δομών φιλοξενίας παιδιών. Εξίσου σημαντικό είναι «να αναζητηθούν λύσεις υποστήριξης του γονικού ρόλου και γενικότερης φροντίδας των οικογενειών που είναι σε κατάσταση ανέχειας».

## Από νοσοκομεία Παιδών, ιδρύματα

«Τραυματισμένες» παιδικές ψυχές εγκαταλείπονται στα παιδιατρικά νοσοκομεία, τα οποία λειτουργούν με κενά στις δομές πρόνοιας

**Η «ΑΝΑΤΟΜΙΑ» ΤΩΝ «ΕΣΩΡΙΣΤΩΝ» ΠΑΙΔΙΩΝ**

Τις επιπτώσεις της οικονομικής και της προσφυγικής κρίσης συναντά κανείς στα παιδικά πρόσωπα που «φιλοξενούνται» στα νοσοκομεία Παιδών της Αττικής. Τα κενά στις δομές πρόνοιας και η απουσία εναλλακτικών λύσεων έχουν μετατρέψει τα παιδιατρικά νοσοκομεία – με το «Αγία Σοφία» να σηκώνει το μεγαλύτερο φορτίο – απτόπες σε ιδρύματα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τις παραμελημένες παιδικές ψυχές αλλά και τους μικρούς ασθενείς.

Στις αρχές της περασμένης εβδομάδας στο «Αγία Σοφία» φιλοξενούνταν 39 παιδιά – λίγα 24ωρα πριν ο αντίστοιχος αριθμός σκαρφάλωνε στα 55 καταλαμβάνοντας δύο παιδιατρικές κλινικές. Το ίδιο διάστημα στο «Π. & Α. Κυριακού» είχαν βρει «στέγη» ακόμα 20 μωρά, παιδιά και έφηβοι. Στο Παιδών Πεντέλης φιλοξενούνταν μόνο ένα.

**Αυξάνονται τα περιστατικά παραμέλησης**  
Το... κομμάτι του δράματος το οποίο αντιμετωπίζουν δεκάδες οικογένειες που έρχονται αντιμετώπιζε με την ανέχεια ξεδιπλώνει ο κ. Γεράσιμος Κολαίτης, καθηγητής Παιδοψυχιατρικής στην Παιδοψυχιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία» και διευθυντής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών & Εφήβων».

«Αν και στην πλειονότητά τους οι φτωχές οικογένειες δεν παραμελούν τα παιδιά τους, πληθαίνουν την τελευταία δεκαετία τα περιστατικά παραμέλησης ή /και εγκατάλειψης παιδιών σε νοσοκομεία και ιδρύματα λόγω αδυναμίας των γονέων τους να τα μεγαλώσουν όπως πρέπει. Την ίδια περίπτωση περιόδο αυξάνεται και ο αριθμός των παιδιών μεταναστών και προσφύγων που εγκαταλείπονται στη χώρα μας για μια καλύτερη τύχη» σημειώνει ο καθηγητής και συνεχίζει: «Ο ρόλος των γονέων σε συνθήκες οικονομικής στερήσης και ανέχειας ή /και πίεσης, π.χ. λόγω πολέμου, γίνεται πιο στρεσογόνο και δύσκολος, αφού μπορεί να γίνουν λιγότερο υποστηρικτικοί προς τα παιδιά τους, να μην τα εποπτεύουν αρκετά ή να γίνουν σκληροί, τιμωρητικοί απέναντί τους, με αποτέλεσμα τα παιδιά να αρχίζουν να εκδηλώνουν προβλήματα συμπεριφοράς και ενδεχομένως απτικοινωνικότητα σε μεγαλύτερη ηλικία».

Η ανάλυση του ειδικού δίνει απάντηση στον ολοένα αυξανόμενο αριθμό που καταγράφεται από το 2010 και έπνευσε παιδιών που κατόπιν εισαγγελικής εντολής παραπέμπονται στο Παιδών «Η Αγία Σοφία» με αίτημα την αξιολόγηση (ιατρική και ψυχολογική) προτού βρεθεί θέση γι' αυτά σε κάποιο ίδρυμα παιδικής προστασίας.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το 2011 φιλοξενήθηκαν 80 παιδιά, το 2013 ο αριθμός έφθασε τα 183, το 2016 από τα 125 ανήλικα που βρήκαν προσωρινή στέγη στο «Αγία Σοφία» το 49% ήταν πρόσφυκες, ενώ για εφέτος η χρονιά αναμένεται να κλείσει με περισσότερα από 221 παιδιά (37,5% πρόσφυκες).

Οι παρενέργειες της «νοσηρής» αυτής κατάστασης είναι καταγεγραμμένες σε έρευνα

Οι εικόνες που έχουν ανακρίσει τα παιδικά μάτια και οι σκληρές στιγμές που έχουν βιώσει οι τρυφερές ψυχές τους αποτελούν «μηνιαίο στο στομάχι». Τα παιδιά αυτά (μέσης ηλικίας έξι ετών) προέρχονται συνήθως από πολυμελείς οικογένειες (2/3), χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, με οικογενειακά προβλήματα (3/4) και λιγότερο συχνά ψυχικό νόσημα ή χρήση ουσιών στους γονείς (1/5).

Η παραμέληση, η κακή διαβίωση, η συναισθηματική και η ωσμιατική κακοποίηση, η επαίετα και η εγκατάλειψη είναι κατ' ελάχιστον οι λόγοι της εισαγγελικής παρέμβασης. Και ενώ οι «παραπιεσμένες» αυτές καρδιές χρειάζονται ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, στην πράξη εγκαταλείπονται στα παιδιατρικά νοσοκομεία – από μερικές εβδομάδες έως και έξι μήνες! – έως ότου να βρεθεί λύση.

### Υγιή παιδιά σε νοσηρό περιβάλλον

Το δόξιμο δε είναι ότι στη συντριμτική τους πλειονότητα αυτά τα παιδιά είναι υγιή οσμιακά (μόλις το 16% είχαν κάποιο πρόβλημα υγείας, για το οποίο ωστόσο δεν νοσηλεύονταν) και δεν παρουσιάζουν γενικούς μείζονα προβλήματα ψυχικής υγείας. Παρ' όλα αυτά η πολιτεία τους παρέχει μία... κλίση στα παιδιατρικά νοσοκομεία, τα οποία είναι προορισμένα να παρέχουν τριτοβάθμια περίθαλψη.

Οι παρενέργειες της «νοσηρής» αυτής κατάστασης είναι καταγεγραμμένες σε έρευνα

(Γεωργουσοπούλου και συνεργάτες (2017), διπλωματική εργασία, Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ). Ειδικότερα, το 40% παθαίνουν λοιμώξεις (ο κίνδυνος αυξάνεται ανάλογα με τη διάρκεια παραμονής) ή ατυχήματα και παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς.

Ωστόσο, όπως σχολιάζει ο κ. Κολαίτης, «κατ' αρχάς αποτελεί κατάφωρη παραβίαση στοιχειωδών δικαιωμάτων του παιδιού από το σύνολο σχεδόν των εμπλεκομένων και έχει ποικίλες επιπτώσεις στη οσμιακή και ψυχική υγεία».

Παράλληλα, ο πρόεδρος των εργαζομένων του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία» Δήμος Κωνσταντόπουλος μιλώντας στο «Βήμα» περιγράφει την αλυσίδα προβλημάτων που δημιουργεί η συνθήκη αυτή στη λειτουργία του νοσηλευτικού ιδρύματος και στην καθημερινότητα του προσωπικού. «Ξεκινάμε γενική εφημερία με 100% πληρότητα. Υπάρχουν περίοδοι όπου ο αριθμός των φιλοξενούμενων παιδιών είναι ισάριθμος με τις κλινικές κλινικών».

Μοιραία, οι μικροί ασθενείς που λαμβάνουν εισιτήριο για εισαγωγή στο νοσοκομείο νοσηλεύονται σε κλινικές που δεν έχουν σχέση με το νόσημά τους, με μοναδικό κριτήριο τη διαθεσιμότητα κλινών.

Ο ίδιος δε επιμένει ότι «οι εργαζόμενοι δεν είναι σε θέση να φυλάξουν αυτά τα παιδιά. Τα καθηκόντά μας περιορίζονται στη νοσηλεία περιστατικών. Δεν είμαστε ανθρωποφύλακες».

**40%** καταλήγει σε ιδρύματα παιδικής προστασίας.

**30%-35%** επανέρχεται στη βιολογική οικογένειά του.

**3%** σε συγγενείς ή ανάδοχες οικογένειες.

**20%** εξέρχεται λάθρα του νοσοκομείου «Η Αγία Σοφία».

**41%** των παιδιών είναι ανεμβολίαστο.

# Νέες δομές για τα ναρκωτικά σε Λάρισα και Βόλο το 2019

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 7

Ημερομηνία έκδοσης: 23-12-2018

Επιφάνεια: 679.67 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το ΚΕΘΕΑ «Εξοδος» στη Λάρισα

## Της Λένας Κισσάβου

Νέες δομές πρόληψης και απεξάρτησης από τα ναρκωτικά θα δημιουργηθούν μέσα στο 2019 σε Λάρισα και Βόλο, ενώ παράλληλα θα ενισχυθούν με προσωπικό και με περισσότερα προγράμματα δράσης, οι υπάρχουσες δομές του ΟΚΑΝΑ και των Κέντρων Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ).

Αυτό προβλέπει το πρόγραμμα που προκήρυξε η Περιφέρεια Θεσσαλίας μέσα από το ΠΕΠ Θεσσαλίας 2014-2020, και το οποίο εντάσσεται στο πλαίσιο στρατηγικού σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας για την αντιμετώπιση των αναγκών που έχουν προκύψει στον τομέα των εξαρτήσεων, συνολικού προϋπολογισμού 25 εκατ. ευρώ από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο. Προβλέπει τα εξής: Κινητή Μονάδα στη Λάρισα, Πολυδύναμα Κέντρα σε Λάρισα και Βόλο, Πρόγραμμα Κοινωνικής Ένταξης σε Λάρισα και Βόλο, Δομή βραχείας φιλοξενίας στον Βόλο και Πρόγραμμα υπηρεσιών πρόληψης που θα ενισχύσει τις υπάρχουσες δομές.

Φορείς υλοποίησης είναι το ΚΕΘΕΑ «Εξοδος» στη Λάρισα και οι δομές του ΟΚΑΝΑ και στις δύο πόλεις.

Όλες οι νέες δομές θα λειτουργούν σε δίκτυο με τις ήδη υφιστάμενες κατά των εξαρτήσεων, καθώς και με τις υπόλοιπες δομές υγείας/ κοινωνικής φροντίδας (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, ΤΟΜΥ, Μονάδες Ψυχικής Υγείας, Κοινωνικές Υπηρεσίες Δήμων, Κοινωνικά Ιατρεία κ.ά.). Για κάποιες θα χρειαστεί να αναζητηθούν νέα στέγη στη Λάρισα, ενώ στις περισσότερες θα προκύψουν ανάγκες προσωπικού και θα προκληθούν νέες θέσεις εργασίας. Σύμφωνα με τον υπεύθυνο του ΚΕΘΕΑ «Εξοδος» κ. Σωτήρη

## Νέες δομές για τα ναρκωτικά σε Λάρισα και Βόλο το 2019

► ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΜΕΣΩ ΕΣΠΑ -ΦΟΡΕΙΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟ ΚΕΘΕΑ «ΕΞΟΔΟΣ» ΚΑΙ Ο ΟΚΑΝΑ



Ο υπεύθυνος του ΚΕΘΕΑ «Εξοδος» κ. Σωτ. Μπουντής

Μουντή, «καλώς εχόντων των πραγμάτων οι δομές θα δημιουργηθούν στο πρώτο εξάμηνο του 2019» και προβλέπονται δράσεις καταπολέμησης των εξαρτήσεων που θα αναπτυχθούν τη διετία 2019 - 2020. Αναλυτικότερα, για τις δομές που θα δημιουργηθούν ο κ. Μπουντής αναφέρει στην «Ε»: «Οι δράσεις που προκηρύσσονται μέσα από το ΠΕΠ Θεσσαλίας 2014-2020, έρχονται να ενισχύσουν τις υπάρχουσες δομές μείωσης βλάβης, θεραπείας, κοινωνικής επανένταξης και πρόληψης των εξαρτήσεων στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλίας. Παράλληλα, θα δημιουργηθούν νέες καινοτόμες δομές που θα απευθύνονται σε ανθρώπους που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από νόμιμες και παράνομες ουσίες. Οι ωφελοόμενοι θα είναι: Άτομα που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών ή παρουσιάζουν άηλου τύπου εξαρτητικές συμπεριφορές. Άτομα του στενού τους περιβάλλοντος. Ευπαθείς κοινωνικές ομάδες που ενδέχεται να αναπτύξουν αντικοινωνικού τύπου συμπεριφορές (χρήση ουσιών, παραβατικότητα) και το σύνολο του πληθυσμού για τις υπηρεσίες πρόληψης».

Οι ΔΟΜΕΣ Σύμφωνα με τον κ. Μπουντή θα αναπτυχθούν οι ακόλουθες δράσεις: -Πολυδύναμα Κέντρα (Λάρισα και Βόλος): Μονάδες που έχουν στόχο να παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υποστήριξης και βραχείας παρέμβασης σε όλες τις επιμέρους ομάδες εξαρτημένων ατόμων ανάλογα με τις ανάγκες τους και να παραπέμπουν σε πιο εξειδικευμένες δομές εφόσον κρίνεται αναγκαίο. -Κινητή Μονάδα (Λάρισα): έχει στόχο την παρέμβαση σε περιοχές εκτός αστικού ιστού και θα απευθύνεται στον πληθυσμό ατόμων που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών - ή

αντιμετωπίζουν άηλου τύπου εξαρτητικές συμπεριφορές - και διαμένουν σε περιοχές εκτός αστικού ιστού ή σε περιοχές με έλλειψη υπηρεσιών κατά των εξαρτήσεων. Βασική στόχευση των υπηρεσιών θα αποτελούν η διευκόλυνση της πρόσβασης των ατόμων σε πρωτοβάθμιες υπηρεσίες αντιμετώπισης των εξαρτήσεων και η παραπομπή σε πιο εξειδικευμένες υπηρεσίες εφόσον κρίνεται αναγκαίο. -Πρόγραμμα Κοινωνικής Ένταξης (Λάρισα και Βόλος): Ενίσχυση των δράσεων κοινωνικής ένταξης που συμβάλλουν στην αποκατάσταση και την κοινωνική ενσωμάτωση των εξυπηρετούμενων των προγραμμάτων αντιμετώπισης των εξαρτήσεων. Περιλαμβάνει: Δράσεις υποστήριξης με στόχο την επανασύνδεση με το εκπαιδευτικό σύστημα. Προγράμματα επαγγελματικού προσανατολισμού, ανάπτυξης δεξιοτήτων και υποστήριξης για ένταξη στην αγορά εργασίας. Υπηρεσίες νομικής υποστήριξης. Δράσεις υποστήριξης με στόχο την ανάπτυξη δομών κοινωνικής επιχειρηματικότητας.

-Δομή βραχείας φιλοξενίας (Βόλος): Για τα άτομα που βρίσκονται στη φάση της κοινωνικής επανένταξης και δεν διαθέτουν ασφαλή στέγη ή/και

δεν έχουν επανασυνδεθεί με την αγορά εργασίας ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στα σχετικά έξοδα. Στη δομή φιλοξενίας θα παρέχονται υπηρεσίες στέγασης και ψυχολογικής υποστήριξης, ενώ παράλληλα τα άτομα θα υποστηρίζονται προκειμένου να αποκτήσουν τα κατάλληλα εφόδια με βασικό στόχο την αυτονομία και την αυτοτέλειά τους.

-Πρόγραμμα υπηρεσιών πρόληψης: Αφορούν στην ενίσχυση και τον εμπλουτισμό των παρεμβάσεων πρόληψης των εξαρτήσεων από τα ναρκωτικά, το αλκοόλ και άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές σε περιφερειακό επίπεδο, με προγράμματα καθολικής και επικεντρωμένης πρόληψης που απευθύνονται σε γενικό πληθυσμό και ειδικές ομάδες.

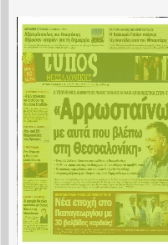
### ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΔΟΜΩΝ

«Σημαντικό είναι επίσης, ότι το μεγαλύτερο μέρος της χρηματοδότησης, αφορά στη δυνατότητα στελέχωσης των νέων δράσεων και δομών με εξειδικευμένο προσωπικό (Ψυχίατροι, Ψυχολόγοι, Κοινωνικού Λειτουργοί, Ειδικό Θεραπευτές, Εκπαιδευτικοί, κ.λπ.), που αποτελεί την κινητήριο δύναμη των προγραμμάτων θεραπείας και πρόληψης και την αχίλλειο πτέρνα όταν αυτοί δεν υπάρχουν» δηλώνει ο κ. Μπουντής, καταλήγοντας: «Παρόλο που υπάρχει ένας σαφής κεντρικός σχεδιασμός του Υπουργείου Υγείας, η Περιφέρεια Θεσσαλίας πρωτοστατεί για άλλη μια φορά στην έμπρακτη στήριξη και υλοποίηση αυτών.

Επιπρόσθετο είναι επίσης ότι το Υπουργείο Υγείας δεσμεύεται για τη συνέχιση των δράσεων μετά το πέρας της συγχρηματοδότησης από την Ευρωπαϊκή Ένωση μέσω εθνικών κονδυλίων».

# 📄 Νέα εποχή στο Παπαγεωργίου με 3D βαλβίδες καρδιάς!

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 1,8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 23-12-2018  
Επιφάνεια: 653.76 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

## Νέα εποχή στο Παπαγεωργίου με 3D βαλβίδες καρδιάς!



Η 3D μοντελοποίηση ανθρώπινων οργάνων και συγκεκριμένα αορτικών βαλβίδων ξεκίνησε να εφαρμόζεται στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο της Β' Καρδιολογικής Κλινικής του Γ.Ν. Παπαγεωργίου. ΣΕΛ 8-9

## Νέα εποχή για τη χειρουργική στο Παπα με 3D ομοιώματα βαλβίδων καρδιάς!

Πρωτοποριακή τεχνολογία στην καρδιολογική κλινική του νοσοκομείου

**Η** 3D μοντελοποίηση ανθρώπινων οργάνων και συγκεκριμένα αορτικών βαλβίδων ξεκίνησε να εφαρμόζεται στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου και συγκεκριμένα στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο της Β' Καρδιολογικής Κλινικής του Γ.Ν. Παπαγεωργίου.



Επιμέλεια  
**ΓΙΩΡΓΟΣ  
ΚΑΛΙΝΙΑΣ**

Η πρωτοποριακή τεχνολογία χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά χθες σε γυναίκα ασθενή με στένωση αορτικής βαλβίδας η οποία υποβλήθηκε σε επέμβαση διακαθετηριακής εμφύτευσης αορτικής βαλβίδας (TAVI).

Οι εφαρμογές τρισδιάστατων εκτυπώσεων μίγχαν δυναμικά στις διακαθετηριακές επεμβάσεις σε καρδιοπαθείς στο Νοσοκομείο και οι ειδικοί θεωρούν ότι σύντομα θα επεκταθούν, προσφέροντας σημαντικά οφέλη και κυρίως μεγαλύτερη ασφάλεια στους ασθενείς. Σε τρισδιάστατο ομοίωμα των βαλβίδων της



καρδιάς, από 3D εκτυπωτή, σχεδιάζονται πλέον δύσκολες επεμβάσεις και στη συνέχεια πραγματοποιούνται σε ασθενείς.

«Μέχρι τώρα, με την αξονική και τη μαγνητική τομογραφία μπορούσαμε να φτιάξουμε ένα τρισδιάστατο μοντέλο της καρδιάς στον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Πλέον, με τη χρήση του 3D εκτυπωτή έχουμε στη διάθεσή μας ένα πρόπλασμα, μπορούμε να μοντελοποιήσουμε τον κά-

θε ασθενή τρισδιάστατα και αυτό θα μας βοηθήσει στη διάρκεια της εμφύτευσης της αορτικής βαλβίδας», εξηγεί ο Αναπληρωτής Συντονιστής Διευθυντής της Β' Καρδιολογικής Κλινικής κ. Ιωάννης Στυλιάδης.

Με αφορμή την πρώτη εφαρμογή της τρισδιάστατης μοντελοποίησης, ο επεμβατικός καρδιολόγος, Διευθυντής του Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου κ. Γεώργιος Μπομπότης, ανέφερε ότι «Η εφαρ-

μογή της τρισδιάστατης μοντελοποίησης, δηλαδή της δημιουργίας ομοιωμάτων τμημάτων του σώματος, στα οποία θέλουμε να παρέμβουμε είτε εμείς οι επεμβατικοί καρδιολόγοι, είτε οι αγγειοχειρουργοί είτε άλλες ιατρικές ειδικότητες, έχει αποδειχθεί αξιολογική, αποτελεσματική και χρήσιμη για τον ασθενή.

Ο συγκεκριμένος σύγχρονος τρόπος θεραπευτικής παρέμβασης με τη χρήση 3D έχει χρησιμοποιηθεί σε παιδιά με

καρδιοπάθειες. Είναι η πρώτη φορά που η τεχνική εφαρμόζεται πανελλαδικά και την εφαρμόσαμε με στόχο να είμαστε απολύτως ακριβείς στον σχεδιασμό, αποτελεσματικοί και ασφαλείς».

Στα βασικά πλεονεκτήματα της τεχνικής είναι ότι οι επεμβατικοί καρδιολόγοι, έχοντας στα χέρια τους το «ομοίωμα» του ανθρώπινου οργάνου του ασθενή, γνωρίζουν τις ακριβείς διαστάσεις της αορτής, της βαλβίδας και των παρακείμενων σχηματισμών και είναι σε θέση, πριν από τη διενέργεια της επέμβασης, να ελαχιστοποιήσουν τις πιθανές επιπλοκές. «Η τρισδιάστατη μοντελοποίηση μας δίνει και άλλες χρήσιμες πληροφορίες, όπως για παράδειγμα την ένδειξη του ασθενείου στο αορτικό τόξο, κάτι που δεν αντιλαμβανόμαστε μόνο με την αψη».

Συμπερασματικά, έχουμε λιγότερες επιπλοκές, ολοκληρώνουμε πιο γρήγορα την εμφύτευση αορτικής βαλβίδας και μπορούμε να εκπαιδευούμε συναδέλφους επί χάρτου, χωρίς να κινδυνεύει ο ασθενής, διότι έχοντας το ομοίωμα του οργάνου στο οποίο θέλουμε να επέμβουμε, μπορούμε να επαναλάβουμε την επέμβαση εικονικά, εκτός οργανισμού, όσες φορές θέλουμε», κατέληξε ο κ. Μπομπότης.



**γεωργίου**

# Έλλειψη αναισθησιολόγων στις εφημερίες του Νοσοκομείου Γρεβενών

|            |                        |              |    |                     |            |
|------------|------------------------|--------------|----|---------------------|------------|
| Πηγή:      | ΠΤΟΛΕΜΑΙΟΣ ΤΗΣ ΚΟΖΑΝΗΣ | Σελ.:        | 14 | Ημερομηνία έκδοσης: | 22-12-2018 |
| Επιφάνεια: | 157.36 cm <sup>2</sup> | Αρθρογράφος: |    | Κυκλοφορία:         | 0          |
| Θέματα:    | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ          |              |    |                     |            |



## Έλλειψη αναισθησιολόγων στις εφημερίες του Νοσοκομείου Γρεβενών

Αναφορά του ΚΚΕ στη Βουλή

ΑΠΟΦΑΣΗ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΡΕΒΕΝΩΝ ΣΤΙΣ 20/12/2018 ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗΝ ΕΛΛΕΙΨΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΩΝ ΣΤΙΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Η έκτακτη Γενική Συνέλευση, με αφορμή την έλλειψη εφημερεύοντος αναισθησιολόγου την 19/12/2018, όπως και την επικείμενη έλλειψη εφημερεύοντος αναισθησιολόγου ιατρού τις επόμενες ημέρες κατά τον μήνα Δεκέμβριο, διαπιστώνει και καταγγέλλει ότι οι συνθήκες λειτουργίας του Νοσοκομείου χωρίς παρουσία αναισθησιολόγου, καθιστούν την εφημερία επικίνδυνη και επισφαλή για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών. Οι εξαγγελίες της Διοίκησης του Νοσοκομείου για κάλυψη των εφημεριών με αναισθησιολόγο ιατρό δεν υλοποιήθηκαν και μετά την απόσπαση της μοναδικής μόνιμης ιατρού αναισθησιολόγου σε άλλο Νοσοκομείο για λόγους συνυπέρθεσης, η μία και μοναδική επικουρική ιατρός αναισθησιολόγος δεν μπορεί να καλύψει όλες τις ημέρες εφημερίας.

Θέλουμε να γνωστοποιήσουμε το πρόβλημα στους πολίτες των Γρεβενών και τις Δημόσιες Αρχές, με σκοπό την κινητοποίηση τους και την κατανόηση τους για τα όποια προβλήματα.

Καταγγέλλουμε την Διοίκηση του Νοσοκομείου Γρεβενών και όλους τους υπόλοιπους Φορείς του Υπουργείου, που ενώ γνώριζαν το πρόβλημα συναινέσαν σε απόσπαση ιατρού σε άλλο Νοσοκομείο, χωρίς να φροντίσουν για την κάλυψη των εφημεριών.

Τις ημέρες των εορτών με αυξημένο φόρτο εργασίας για όλο το Νοσοκομείο και με πολλά και σοβαρά επειγόντα περιστατικά που πολλές φορές χρήζουν άμεσης αναισθησιολογικής παρέμβασης, η έλλειψη ιατρού αναισθησιολόγου είναι ανεπίτρεπτη και καθιστά το Νοσοκομείο από άποψη λειτουργικότητας Κέντρο Υγείας.

Γενική Συνέλευση Ιατρών Γ.Ν.Γρεβενών

Οι βουλευτές: Σάκης Βαρδαλής και Γιάννης Δελής του ΚΚΕ, κατέθεσαν ΑΝΑΦΟΡΑ την απόφαση της έκτακτης Γενικής Συνέλευσης Ιατρών Γενικού Νοσοκομείου Γρεβενών σχετικά με την έλλειψη αναισθησιολόγων στις εφημερίες του νοσοκομείου και τα σοβαρά προβλήματα που δημιουργούνται εξαιτίας αυτού στη λειτουργία του νοσοκομείου αλλά και τους κινδύνους που εγκυμονεί για τους ασθενείς.

# Με «εντέλλεστε» μετακινούν τέσσερις γιατρούς από το Χατζηκώστα

Πηγή: 7ΜΕΡΕΣ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ Σελ.: 6

Ημερομηνία έκδοσης: 20-12-2018

Επιφάνεια: 221.08 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΕΙ

### Με «εντέλλεστε» μετακινούν τέσσερις γιατρούς από το Χατζηκώστα



Να προωθήσουν σε μόνιμες προσλήψεις για να καλυφθούν τα κενά στα δημόσια νοσοκομεία και όχι να μετακινούν γιατρούς από το ένα νοσοκομείο στο άλλο, ζήτησε η πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Ηπείρου Μαργαρίτα Κίτσανου που βρέθηκε στο Νοσοκομείο Χατζηκώστα για το θέμα που έχει ανακύψει τόσο με τις εφημερίες όσο και με την μετακίνηση τεσσάρων γιατρών από το Ακτινολογικό για να καλύψουν ανάγκες του Νοσοκομείου της

Άρτας.

Η κα. Κίτσανου αναφέρθηκε στο θέμα που ανακύπτει καθώς όπως είπε, το Νοσοκομείο Χατζηκώστα εφημερεύει κάθε δεύτερη ημέρα. Η μετακίνηση των τεσσάρων γιατρών αναμένεται, σύμφωνα με την πρόεδρο, να δημιουργήσει τεράστιο πρόβλημα και ένα ακάλυπτο κενό: «Πάνε να λύσουν το πρόβλημα στην Άρτα, δημιουργώντας εδώ σε αυτό το Νοσοκομείο πρόβλημα που εφημερεύει κάθε δεύτερη ημέρα», είπε χαρακτηριστικά

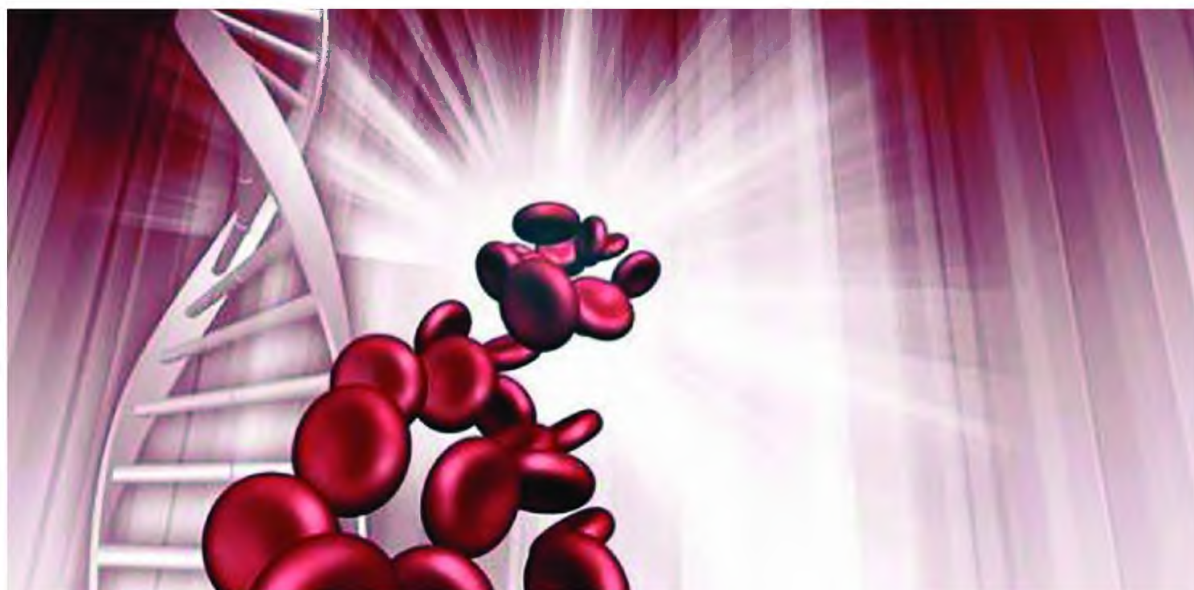
η κα. Κίτσανου.

Στο μεταξύ, ανέδειξε εκ' νέου τα μεγάλα προβλήματα με την κάλυψη των εφημεριών και κυρίως με την πληρωμή τους. «Τα χρήματα δεν επαρκούν και οι γιατροί κάνουν εφημερίες που δεν πληρώνονται», είπε χαρακτηριστικά.

Τέλος, κάλεσε όλους τους συναδέλφους της να εναντιωθούν στην λογική μετακίνησης των γιατρών για να καλυφθούν κενά ζητώντας την πρόσληψη γιατρών στη δημόσια υγεία.

# Η απάντηση της Ευρώπης στο εντεινόμενο πρόβλημα της Θαλασσαιμίας

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 29 Ημερομηνία έκδοσης: 23-12-2018  
Επιφάνεια: 1024.55 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Η απάντηση της Ευρώπης στο εντεινόμενο πρόβλημα της Θαλασσαιμίας

**Σ**το σημερινό έντονα πολυμέτωπο περιβάλλον, η δημόσια συζήτηση σχετικά με τους πρόσφυγες και τους μετανάστες έχει καταστεί περιττό. Από το 2015, ένα έτος που σηματοδεύτηκε από τις πρωτοφανείς αφίξεις πάνω από 1 εκατομμύριο ανθρώπων στην Ευρωπαϊκή Ένωση, κυρίως λόγω του μαινόμενου πολέμου στη Συρία, οι διαστάσεις του θέματος που αναδείχθηκαν από τα ευρωπαϊκά μέσα ενημέρωσης ήταν, ως επί το πλείστον, συνυφασμένες με τις απειλές κατά της ασφάλειας, τις οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις των μεταναστευτικών ροών, αλλά και την αξιοσημείωτη ανθρωπιστική υποστήριξη που παρέχει η ΕΕ σε αυτούς τους ανθρώπους.

Ωστόσο, η σημερινή και η μελλοντική κινητικότητα και οι μεταναστευτικές ροές προς και εντός της Ευρώπης δημιουργούν νέες σημαντικές προκλήσεις στα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης που δεν έχουν ακόμη προβλεφθεί επαρκώς. Ένα από τα δύσκολα αναδυόμενα θέματα, με βάση τον αριθμό των εκπομπόμενων από χώρες με υψηλό επιπολασμό σε συγκεκριμένες γενετικές ασθένειες του αίματος, είναι η αύξηση των ασθενών με θαλασσαιμία (ή αλλιώς μεσογειακή αναιμία) και δρεπανοκυτταρική νόσο, καθώς και ο βαθμός ετοιμότητας των συστημάτων υγείας των κρατών μελών της ΕΕ να χειρίζονται αποτελεσματικά τέτοιες ασθένειες, οι οποίες μέχρι στιγμής ήταν σπάνιες ή και απούσες στο μεγαλύτερο μέρος της Κεντρικής και Βόρειας Ευρώπης.

Οι αιμοσφαιρινοπάθειες (θαλασσαιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο) είναι σπάνιες γενετικές διαταραχές του αίματος οι οποίες, στις σοβαρές μορφές τους, συνδέονται με χρόνιες επιπτώσεις που μπορούν να οδηγήσουν σε αναπηρία ή ακόμη και θάνατο. Ενώ η Ευρώπη έχει



αναλάβει διάφορες πρωτοβουλίες για την πρόληψη της έγκαιρης διάγνωσης, των αποτελεσματικών θεραπειών και της ενίσχυσης της έρευνας για νέα οφρανά

φάρμακα, καθώς και για τη μείωση των ψυχολογικών και οικονομικών επιπτώσεων των σπάνιων ασθενειών στους πάσχοντες και την κοινωνία, ο αιμοσφαιρινοπάθειες θεωρούνται εδώ και δεκαετίες «ασθενείς των μεταναστών» και δεν αποτέλεσαν προτεραιότητα των εθνικών προγραμμάτων υγείας, ακόμη και σε χώρες με προηγμένες υποδομές υγείας. Ένα αποκαλυπτικό παράδειγμα είναι εκείνο της Σουηδίας, όπου μόνο 100 περιστατικά ασθενών με θαλασσαιμία καταγράφηκαν από το 1998 έως το 2003, ενώ από το 2003 έως το 2010 ο αριθμός των ασθενών με θαλασσαιμία αυξήθηκε σε 3.064, λόγω των μεταναστευτικών ρευμάτων κυρίως από τη Συρία και το Ιράκ, χώρες με υψηλό επιπολασμό της νόσου.

Η Διεθνής Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας (ΔΟΘ) είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός που εδρεύει στην Κύπρο και έχει επικεντρωθεί εδώ και πάνω από 30 χρόνια στην πρόληψη αποτελεσματικών εθνικών προγραμμάτων για τον έλεγχο, την πρόληψη και την κλινική θεραπεία της θαλασσαιμίας και την ένταξη αυτών στις άμεσες προτεραιότητες των εθνικών υπηρεσιών υγείας των πληγισμένων χωρών σε όλο τον κόσμο. Στο πλαίσιο αυτό, η ΔΟΘ εξελίχθηκε με την πάροδο των ετών σε ένα κέντρο αριστείας και ένα παγκόσμιο σημείο αναφοράς για την παροχή πληροφοριών και εκπαίδευσης για ασθενείς με θαλασσαιμία και αιμοσφαιρινοπάθειες.

Για τον σκοπό αυτό και προσπαθώντας να κατανοήσει καλύτερα τις ανάγκες των χωρών όσον αφορά την πρόληψη και τη διαχείριση της θαλασσαιμίας και άλλων διαταραχών αίματος στην Ευρώπη, η ΔΟΘ συνεργάζεται επίσημως με την Ευρωπαϊκή Ένωση για την υλοποίηση μιας τετραετούς συγχρηματοδότησης με τίτλο «Θαλασσαιμία σε Δράση», εν σintonία «THALIA».

Εκτός από την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού και των ενδιαφερομένων για τη θαλασσαιμία, τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε εθνικό επίπεδο, θεμελιώδεις στόχοι της ΔΟΘ είναι η συστηματική διαβίωση εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και των οικογενειών τους και η ενίσχυση της δικτύωσης και των συνεργασιών τους, σε χώρες της Ευρώπης που έχουν λάβει ή αποτελούν κέντρο διαμετακόμισης για μεγάλο αριθμό μεταναστών, όπως η Γαλλία, η Γερμανία, η Σουηδία, η Αυστρία και η Σερβία. Δίνεται ξεχωριστή βαρύτητα αρχικά σε αυτές τις συγκεκριμένες χώρες, καθώς άλλες, όπως η Ελλάδα ή η Ιταλία που έχουν δεχτεί τον μεγαλύτερο αριθμό μεταναστών και προσφύγων, έχουν ήδη μια μακρά παράδοση εφαρμογής επιτυχημένων προγραμμάτων πρόληψης και διαχείρισης για τη θαλασσαιμία.

Το πρόγραμμα δραστηριοτήτων του έργου «Θαλασσαιμία σε Δράση» - THALIA (2018-21) συγχρηματοδοτείται από το τρίτο πρόγραμμα για την υγεία του Εκτελεστικού Οργανισμού Καταναλωτών, Υγείας και Τροφίμων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (CHAFEA).

Επισκεφθείτε την επίσημη ιστοσελίδα της TIF για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την Θαλασσαιμία <https://thalassaemia.org.cy/>

Επισκεφθείτε την επίσημη ιστοσελίδα της THALIA για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το έργο <https://thalassaemia.org.cy/thalassaemia-in-action-the-thalia-project/>

Εάν επιθυμείτε να συμβάλλετε στο έργο της TIF και στο πρόγραμμα THALIA, παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας στο [e-mailthalassaemia@cytanet.com.cy](mailto:e-mailthalassaemia@cytanet.com.cy)