



ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Παράνομες συνταγογραφήσεις

Μετά την εξάρθρωση ενός ακόμη κυκλώματος γιατρών και φαρμακοποιών, το υπουργείο Υγείας ετοιμάζει σύστημα ελέγχου με τεχνητή νοημοσύνη. Περίπου 100 μέλη εγκληματικών οργανώσεων έχουν συλληφθεί από το 2023

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΠΑΝΑΝΟΥ
d.pananou@realnews.gr

Ο Ταρίκ ο Αιγύπτιος, ο Μισέλ, η Τζένη η φαρμακοποιός είναι ορισμένα από τα περίπου 100 μέλη των εγκληματικών οργανώσεων που αποκαλύφθηκε ότι «πρώσαν» τον ΕΟΠΥΥ τα τελευταία δύο χρόνια, με έναν μόνο γιατρό κυκλώματος να συνταγογραφεί φάρμακα αξίας πάνω από 1,2 εκατ. ευρώ.

Στελέχη του ΕΟΠΥΥ, που εντόπισαν και «έδεσαν» παραπέμποντας στη Δικαιοσύνη τα τελευταία δύο χρόνια τα μέλη αυτών των οργανώσεων, εκτιμούν ότι το οικονομικό εύρος της ζημιάς που προκάλεσαν με τη δράση τους αγγίζει τα 40 με 50 εκατ. ευρώ! Πρόκειται για χρήματα τα οποία υπολογίζεται ότι έχει επιβιώσει ο Οργα-

Ζημιά 50 εκατ. ευρώ μέσα σε δύο χρόνια



νισμό από τα κυκλώματα που είτε έχουν εξαρτωθεί, είτε εξακολουθούν να δρουν ακόμα χρησιμοποιώντας κάθε είδους κομπίνα, παρά τα «καμινάκια» και τις παγίδες των ηλεκτρονικών δεικτών του ΕΟΠΥΥ.

Οι «εγκέφαλοι» αυτών των κυκλωμάτων δεν διασταζαν να εκδώσουν συνταγές σε πρόσωπα που έχουν αποβιώσει ακόμη και πριν από 20 χρόνια, σε Ρομά που δεν διαβέβαιον ύλη συνταγογράφηση, αλλά και σε μετανάστες που απέκτησαν ΑΜΚΑ και βρίσκονται σε ευρωπαϊκές χώρες ή ακόμη και σε κράτη όπως η Αίγυπτος και η Ινδία!

Μόλις την περασμένη Τρίτη, οι Αρχές προχώρησαν στην εξάρθρωση ενός ακόμη δικτύου γιατρών και φαρμακοποιών που λειτουργούσε στην Κόρινθο και στην Αττική και είχε προκαλέσει ζημιά άνω του ενός εκατ. ευρώ. Μετά την αποκάλυψη του νέου κυκλώματος ο υπουργός Υγείας Αδωνης Γεωργιάδης ανακοίνωσε ότι «βρίσκεται σε εξέλιξη διαγωνισμός για την αγορά συστήματος τεχνητής νοημοσύνης για την αντιμετώπιση τέτοιων φαινομένων, που θα εφαρμοστεί πάνω στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Το σύστημα θα ερευνά τους ΑΜΚΑ έναν προς έναν, τα φάρμακα και περιπτώσεις απάτης».

Το υπάρχον πλαίσιο είναι συνδεδεμένο ακόμη και με λήθαργα, ώστε να κλείνουν οι ΑΜΚΑ δώαν έχουν φύγει από τη ζωή και τους οποίους χρησιμοποιούν οι απείρηδες, και έχει συμβάλει ώστε να αναδεικνύονται οι γιατροί που προχωρούν σε υπερβολικό αριθμό συνταγογραφήσε-



ων, αλλά και οι ασθενείς στους οποίους συνταγογραφούνται μεγάλες ποσότητες σκευασμάτων. Εντούτοις, η τεχνολογία του θεωρείται ξεπερασμένη. Αντιθέτως, σύμφωνα με τον διαγωνισμό του υπουργείου Υγείας η τεχνητή νοημοσύνη θα επιτρέψει να γίνεται αυτόματα και σε πραγματικό χρόνο η διασταύρωση των στοιχείων των ασφαλισμένων, αλλά και των γιατρών που προχωρούν στη συνταγογράφηση σκευασμάτων.

Σωρεία παρανομιών

Συνολικά 33.962 ψευδείς συνταγές είχε εκδώσει το κύκλωμα των πέντε μελών της σπείρας που το στελέχωναν γιατροί και φαρμακοποιοί και το οποίο αποκαλύφθηκε τις τελευταίες ημέρες από τη Διεύθυνση Αντιμετώπισης Οργανωμένου Εγκλήματος, μέσω εθνικών συνταγών στον ΕΟΠΥΥ και πλαστών αποζημιώσεων. Η Οικονομική Αστυνομία έχει ήδη προχωρήσει στη σύλληψη γιατρών και φαρμακοποιών.

«Οι ελεγκτικές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ εντόπισαν την παραβατική συνταγογράφηση γιατρού στην περιοχή των Μεγάρων-Ασπρόπυργου στα αντιψυχωσικά φάρμακα και επέβαλαν καταλογισμό ύψους 1,2 εκατ. ευρώ και διακοπή συνταγογράφησης. Ταυτόχρονα το Δ.Σ. του Οργανισμού υπέβαλε έγκληση και μέτρα συντηρητικής κατάσχεσης για τη διαφύλαξη των συμφερόντων του», δήλωσε στη Realnews η διοικήτρια του ΕΟΠΥΥ Θεανώ Καρποδίνη.

«Πρόκειται για εγκληματικές οργανώσεις. Δεν ξεπερνούν μόνο τα όρια της συνταγογράφησης, αλλά προχωρούν και σε σωρεία παραβάσεων όπως να γράφουν διαφορετικές δραστικές ουσίες για το ίδιο πρόβλημα, το οποίο είναι επιβλαβές για τον ασθενή», προσέθεσε η Θ. Καρποδίνη.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΕΟΠΥΥ, μόνο σε ένα οκτάμηνο ελέγχθηκαν εξονυχιστικά περίπου 900 γιατροί που είχαν υπερβεί τα όρια συνταγογράφησης με 297 περιπτώσεις από αυτές να «κτυπούν κόκκιν» με αποτέλεσμα να επιβληθούν πρόστιμα για τη ζημία που υπέστη ο Οργανισμός.

Οι σπείρες

Ο Μισέλ ήταν μέλος ενός από τα μεγαλύτερα κυκλώματα που αποκάλυφθηκαν τον Νοέμβριο του 2024, με «εγκέφαλο» γιατρό διορισμένο σε Κέντρο Υγείας της Βοιωτίας, που όμως διέμενε μόνιμα στην Κύπρο και ταξίδευε στην Ελλάδα μόνο για να κάνει όσες εφημερίες του αναλογούσαν.

Από την έρευνα, διαπιστώθηκε η παράνομη χρήση 3.516 ΑΜΚΑ, βάσει των οποίων εκδόθηκαν ψευδώς 90.186 συνταγές με τη ζημιά του ΕΟΠΥΥ να ξεπερνά τα 3.500.284,98 ευρώ, ενώ στην κατοχή των μελών εκτός από χρηματικά ποσά βρέθηκαν ράβδους χρυσού σε τραπεζικές θυρίδες και 100 χρυσές λίρες.

Η συγκεκριμένη οργάνωση χρησιμοποιούσε κατά κύριο λόγο

ΑΜΚΑ αλλοδαπών, στόμων που βρίσκονται σε κέντρα κράτησης ή έχουν φύγει από τη χώρα και προχωρούσαν σε εικονικές συνταγογραφήσεις φαρμάκων.

Όταν εντοπίστηκε από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ η δράση ενός άλλου κυκλώματος με κατηγορούμενους τρεις φαρμακοποιούς, οι Αρχές διαπίστωσαν ότι κομβικό ρόλο σε αυτό έπαιζε ο «Αιγύπτιος Ταρίκ», που τον Φεβρουάριο του 2024 είχε απολογηθεί και είχε αφεθεί ελεύθερος με όρους για παράνομα υπόθεσι...

Ο ίδιος για τα χρήματα που βρέθηκαν σε λογαριασμό του ισχυρίστηκε πως ανήκουν σε ομοεθνείς του. «Για να τους εξημερηθώ τα κρατούσα και τα έστειλα στην Αίγυπτο για να εξαγοράσουν τη στρατιωτική τους θητεία», υποστήριξε.

«Πρωταθλητές»

Από την έναρξη της συνταγογράφησης του Οζεπερίκ, του φαρμάκου για τη διαχείριση του διαβήτη τύπου 2, ξεκίνησαν και οι παρατυπίες. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ, «πρωταθλητές» στη συνταγογράφηση αναδεικνύονται καρδιολόγοι, νευρολόγοι, νεφρολόγοι, πνευμονολόγοι ακόμη και ορθοπαιδικοί και οδοντίατροι! Μάλιστα σε πολλές περιπτώσεις συνταγογραφείται το συγκεκριμένο φάρμακο όχι σε διαβητικούς, αλλά απλά σε ορισμένους που θέλουν να χάσουν κιλά και χαίρουν άκρας υγείας...

Τον Ιανουάριο του 2024 καταδικάστηκαν από το Τριμελές Πλημμελειοδικείο Θεσσαλονίκης δύο ελεγκτές γιατροί επειδή ενέκριναν ιατρικές συνταγές για χορήγηση καθετρίνων σε ασφαλισμένους που είτε είχαν πεθάνει είτε δεν είχαν παθήσεις που να δικαιολογούν τη χρήση τους, ζημιώνοντας τον Οργανισμό. Τα συγκεκριμένα αναλύσιμα υλικά, κατά το κατηγορητήριο, ήταν από συγκεκριμένη εταιρεία ιατρικών και φαρμακευτικών ειδών...

Προφυλακιστέοι είχαν κριθεί τον Δεκέμβριο του 2023 ένας γνωστός αθλητικός παράγοντας της βόρειας Ελλάδας και ένας λοχαγός για απήνη εις βάρος του ΕΟΠΥΥ που ξεπερνούσε τα 500.000 ευρώ. Η υπόθεση αφορούσε την έκδοση ψευδών παραστατικών για την προμήθεια υγειονομικού υλικού σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, εν αγνοία τους, σε συνεργασία με γιατρούς που παρείχαν έναντι αμοιβής τις υπηρεσίες τους στην ομάδα...

Τα 8.237.193 ευρώ έφτασε η ζημιά για τον ΕΟΠΥΥ στην υπόθεση του Νοεμβρίου του 2023 που εξήχτισε η Διεύθυνση Οικονομικής Αστυνομίας εις βάρος εκπροσώπων 227 εταιρειών, με περισσότερες από 71.000 περιπτώσεις παράνομων συνταγογραφήσεων.

2. ΤΑ 4 ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...01/06/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...01/06/2025

Σελίδα:1



ΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΟΥ

Τα 4 μέτρα για την Υγεία

> 18-19

ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ

«Ε.Τ.»

Τι δείχνουν τα «βραχιολάκια» στα Επείγοντα του «Ευαγγελισμού»: Μέση αναμονή 48 λεπτά από τη διαλογή ασθενών μέχρι την πρώτη ιατρική εκτίμηση για επικίνδυνα περιστατικά

1 Υποχρεωτική
η δήλωση Προσωπικού
Γιατρού για όλους τους
πολίτες έως τις 30 Ιουνίου

2 Πιο ασφαλής και
πιο γρήγορη ιατρική
διάγνωση με τη χρήση Εθνικού
Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας

3 Ψηφιακή ιχνηλάτηση
των ασθενών στα
Επείγοντα για 14
μεγάλα νοσοκομεία

4 Υλοποιούνται
ή ολοκληρώνονται
οι ανακαινίσεις σε 5
νοσοκομεία της Αττικής



ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΟΥ

Οι 4 μεταρρυθμίσεις

ΓΙΑΝΝΑ ΣΟΥΛΑΚΗ
gsoulaki@e-typos.com

Από τον Προσωπικό Γιατρό μέχρι το σύστημα ηλεκτρονικής ικνυλάττησης ασθενών με «βραχιολάκι» στα Επείγοντα, η δημόσια Υγεία στη χώρα μας βήμα βήμα γυρίζει σελίδα.

Τέσσερις κρίσιμες παρεμβάσεις, που βρίσκονται σε εξέλιξη και έχουν αρχίσει να αποδίδουν καρπούς, υπόσχονται μέχρι το τέλος του καλοκαιριού να βελτιώσουν αισθητά την καθημερινή επαφή του πολίτη με το δημόσιο σύστημα Υγείας και -αυτήν τη φορά- όχι μόνο στα λόγια.

Προσωπικός Γιατρός, Εθνικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (ΕΗΦΥ), νέα ανακαινισμένα ΤΕΠ και «βραχιολάκι» ικνυλάττησης ασθενών στα Επείγοντα είναι οι τέσσερις μεγάλες αλλαγές που μπαίνουν σιγά σιγά στη ζωή μας.

Στόχος του υπουργείου Υγείας είναι να γίνει η επαφή του πολίτη με το ΕΣΥ πιο απλή, πιο γρήγορη και πιο ανθρώπινη, χωρίς ουρές, ταιπωρία, χάος, αλλά και χωρίς τις παθογένειες ενός συστήματος που -όλοι ξέρουμε- ότι αντιστέκεται εδώ και δεκαετίες στην αλλαγή.

Δείτε, τι αλλαγές ριζικά μέσα στο καλοκαίρι:

1 Ο Προσωπικός Γιατρός κάνει επανεκκίνηση: Υστερα από χρόνια παλινωδιών και αλλαγών που θύμιζαν το γνωστό «γεφύρι της Αρτας», ο θεσμός του Προσωπικού Γιατρού μπαίνει, επιτέλους, στην τελική του ευθεία. Μέχρι το τέλος Ιουνίου, όλοι οι πολίτες πρέπει να έχουν δηλώσει τον προσωπικό τους γιατρό - αλλιώς, το σύστημα θα τους αντιστοιχίσει αυτόματα σε έναν διαθέσιμο, με βάση τον ΑΜΚΑ και τον τόπο κατοικίας τους.

Ο αριθμός των γιατρών έχει αυξηθεί από 3.500 σε σχεδόν 5.500, με 2.200 να είναι γιατροί του ΕΣΥ και οι υπόλοιποι ιδιώτες με σύμβαση στον ΕΟΠΥΥ.

Ο θεσμός χαρακτηρίζεται «δυναμικό σύστημα», αλλάζει κάθε εβδομάδα με νέες συμβάσεις και προσθήκες, κυρίως εκεί όπου εντοπίζονται «τρύπες», όπως στις παιδιατρικές θέσεις, όπου απαιτείται ακόμη διψήφιος αριθμός παιδίατρων, ώστε να καλυφθούν απόλυτα 500.000 παιδιά.

Η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη, ξεκαθαρίζει πως ακόμη και στις πιο «δύσκολες» περιοχές, όπως είναι η Αττική και η Μακεδονία, κανένας πολίτης μέχρι



Ο πρωθυπουργός, Κυρ. Μητσοτάκης, με τον υπουργό Υγείας, Αδ. Γεωργιάδη, στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» για την πιλοτική εφαρμογή του συστήματος ηλεκτρονικής ικνυλάττησης ασθενών με «βραχιολάκι» στα Επείγοντα.

Στόχος του υπουργείου είναι να γίνει η επαφή του πολίτη με το ΕΣΥ πιο απλή, πιο γρήγορη και πιο ανθρώπινη

το τέλος του Ιουνίου δεν θα μείνει χωρίς Προσωπικό Γιατρό.

Ταυτόχρονα, οι πολίτες δεν θα χάσουν κανένα δικαίωμα: θα μπορούν να αλλάξουν γιατρό, όπως όλοι, μία φορά τον χρόνο ή δύο σε περίπτωση μετακόμισης.

2 Εθνικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας - Τα πλεονεκτήματα για τον πολίτη: Από την περασμένη Δευτέρα 26/5/2025, κάθε πολίτης έχει στα χέρια του και στην απόλυτη διαθεσιμότητά του το προσωπικό του ψηφιακό βιβλιário υγείας.

Ο Εθνικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (ΕΗΦΥ) -μέσω της πλατφόρμας MyHealth και MyHealth app για κινητά- είναι μια μεταρρύθμιση που έλαβε «σάρκα και οστά» ύστερα από δεκαετίες καθυστερήσεων και, πλέον, αναμένεται να αλλάξει ριζικά την καθημερινότητα του ασθενούς.

Με απλά λόγια, μέσα από την πλατφόρμα <https://citizen.ehealthrecord.gov.gr>, ο κάθε πολίτης με ΑΜΚΑ μπορεί, πλέον, να βλέπει συγκεντρωμένα τα ιατρικά του δεδομένα: τις συνταγές, τα παραπεμπτικά, τις διαγνώσεις, τις εξετάσεις, τους εμβολιασμούς, ακόμη και τα ιατρικά

ραντεβού. Το μεγαλύτερο όφελος για τον πολίτη είναι, αφενός, η κατάργηση της απόλυτης αταξίας των έγχαρτων εξετάσεων -που συνήθως αποθηκεύονται σε σακούλες και χάνονται- και, αφετέρου, η ηλεκτρονική διασύνδεση των πληροφοριών της υγείας για την καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων που ταλαιπωρούν τον ασθενή, με συνεργασία από όλες τις ιατρικές ειδικότητες. Η εικόνα της υγείας του πολίτη βρίσκεται, πλέον, σε ένα «κλικ».

Το μεγαλύτερο όφελος για το κράτος, από την άλλη, είναι η διαφάνεια και ο έλεγχος. Καταργείται η «μαύρη τρύπα» της πληροφόρησης, ενώ παράλληλα εξοικονομούνται χρόνος και κόπος.

Η προστασία των προσωπικών δεδομένων είναι εξασφαλισμένη μέσω των κωδικών TAXISnet. Παράλληλα, ο φάκελος εξελίσσεται. Μέχρι το τέλος του καλοκαιριού θα περιλαμβάνει και το πλήρες ιστορικό από τα δημόσια νοσοκομεία, ενώ σε επόμενο στάδιο θα διασυνδεθούν και τα ιδιωτικά.

3 «Βραχιολάκι» και ικνυλάττηση ασθενών στα ΤΕΠ - Τα πρώτα αποτελέσματα: Η πιλοτική εφαρμογή του νέου ψηφιακού συστήματος ικνυλάττησης ασθενών στον «Ευαγγελισμό» αποκάλυψε, για πρώτη φορά με ακρίβεια, την πραγματικότητα των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών.

Στη 16ωρη εφημερία της 27ης Μαΐου 2025 του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» (από τις 2 το μεσημέρι έως τις 8 το πρωί της επόμενης ημέρας) περισσότεροι από 1.500 ασθενείς εξυπηρετήθηκαν. Ενδεικτικά -σύμφωνα με επίσημα στοιχεία που



Προσωπικός Γιατρός, Εθνικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (ΕΗΦΥ), νέα ανακαινισμένα ΤΕΠ και «βραχιολάκι» ικνυλάττησης ασθενών στα Επείγοντα, οι τέσσερις μεγάλες αλλαγές

ΚΥΡΙΑΚΗ
1 ΙΟΥΝΙΟΥ 2025ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ
ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

19

που αλλιάζουν την Υγεία

ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ, ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ «Ε.Τ.»

«Με σεβασμό στον ασθενή και τον επαγγελματία Υγείας»

«Το Εθνικό Σύστημα Υγείας βρίσκεται σε φάση βαθιάς και ουσιαστικής αναμόρφωσης. Οι αλλαγές που υλοποιούμε εντάσσονται σε ένα συνολικό σχέδιο μετασχηματισμού, με κεντρικό άξονα την αναβάθμιση των υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Με στοχευμένες παρεμβάσεις, από τις ανακαινίσεις των υποδομών και τη βελτίωση της καθημερινότητας στα νοσοκομεία μέχρι την εισαγωγή ψηφιακών εργαλείων και νέων υπηρεσιών, όπως τα απογευματινά χειρουργεία, διαμορφώνουμε ένα σύστημα Υγείας πιο λειτουργικό, πιο ανθρώπινο και πιο κοντά στις πραγματικές ανάγκες της κοινωνίας. Δεν μιλάμε απλώς για τεχνικές αλλαγές. Πρόκειται για μια συνολική πολιτική επιλογή να επενδύσουμε στη δημόσια Υγεία με όρους βιωσιμότητας και ποιότητας. Το νέο ΕΣΥ που χτίζουμε θα είναι πιο ανθεκτικό, πιο σύγχρονο και πιο αποτελεσματικό, κάτι που οι αριθμοί το αποδεικνύουν ήδη. Ένα σύστημα που σέβεται τον ασθενή, ενώ ταυτόχρονα διαμορφώνει τις κατάλληλες συνθήκες για τον επαγγελματία Υγείας.» ■

“
Το νέο
ΕΣΥ που
χτίζουμε
θα είναι
πιο
ανθεκτικό



Στον «Ευαγγελισμό», ξεκίνησε η πλήρης ανακαίνιση και των 8 ορόφων του καρίου «Πατέρα».

ΕΡΓΑ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ

Κτιριακό λίφτινγκ

4 Το ΕΣΥ αρχίζει σιγά σιγά να αλλιάζει πρόσωπο, επίσης, και μέσω της ανακαίνισης και της αποκατάστασης των πεπαλαιωμένων υποδομών του.

Τα έργα ανάπλασης, που γίνονται μέσω πόρων του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, αλλιά και δωρεών ιδιωτών, έχουν ήδη αρχίσει να δείχνουν τη δυναμική τους, καθώς παραδίδονται το ένα μετά το άλλο σε νοσοκομεία της Αθήνας και της περιφέρειας.

Η εικόνα σε αρκετές δημόσιες δομές Υγείας βελτιώνεται αισθητά, με πιο σύγχρονες υποδομές και καλύτερες συνθήκες για ασθενείς και προσωπικό. Αναλυτικότερα, μεταξύ άλλων:

● Στο Ιπποκράτειο Αθηνών, ολοκληρώθηκε η πρώτη φάση του νέου Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), με νέα εξεταστήρια, θαλάμους βροχείας νοσηλείας και νέα διαρρύθμιση. Η επιφάνεια του νέου ΤΕΠ ξεπερνά τα 1.200 τ.μ., τριπλάσια του προηγούμενου.

● Στο Σισμανόγλειο, δημιουργήθηκε νέα Καρδιολογική Μονάδα με σύγχρονο εξοπλισμό, ανακαινίστηκαν τουαλέτες και βάφτηκε εσωτερικά και εξωτερικά το κτίριο. Ακόμη και τα υπόγεια καθαρίστηκαν και τακτοποιήθηκαν.

● Στον «Ευαγγελισμό», ξεκίνησε η πλήρης ανακαίνιση και των 8 ορόφων του καρίου «Πατέρα» - έργο που γίνεται κατά 50% με δωρεά και 50% με πόρους του νοσοκομείου. Ο 8ος όροφος παραδίδεται πρώτος, πλήρως ανακαινισμένος.

● Στο Ασκληπιείο Βούλας, ο πρωθυπουργός επισκέφθηκε το νέο ΤΕΠ, έκτασης σχεδόν διπλάσιας από το παλιό. Περιλαμβάνει 37 κλίνες και πλήρως εξοπλισμένα εξεταστήρια - δωρεά του Ιδρύματος Μαρτίνοβιου.

● Στο Τζάνειο, έχουν ολοκληρωθεί πλήρεις ανακαινίσεις σε τέσσερις ορόφους, με νέα χειρουργεία, θαλάμους και χώρους υγιεινής. Μέσα στον χρόνο ξεκινά και η πλήρης ανακαίνιση του ΤΕΠ.

Το ΕΣΥ, όπως έχει δηλώσει, αλλιάστε, και ο πρωθυπουργός, Κυριάκος Μητσοτάκης, αλλιάζει «λιθαράκι λιθαράκι».

έχει στη διάθεσή του ο «Ε.Τ.» της Κυριακής- στην εφημερίδα καταγράφηκαν τα εξής στοιχεία:

- **Κόκκινο βραχιολάκι** (επικίνδυνα επείγοντα): Μέσος χρόνος αναμονής 48 λεπτά από τη διαλογή μέχρι την πρώτη ιατρική εκτίμηση.
- **Πορτοκαλί βραχιολάκι** (σοβαρά επείγοντα): 52 λεπτά (μεσοάια βαρύτητας).
- **Κίτρινο βραχιολάκι** (μεσοάια βαρύτητας): 42 λεπτά.
- **Πράσινο βραχιολάκι** (ήπιες βαρύτητας): 51 λεπτά.
- **Μπλε βραχιολάκι** (μη επείγοντα περιστατικά): 35 λεπτά, χρόνος αναμενόμενος, καθώς οι ασθενείς έπρεπε να επισκεφθούν κάποια Πρωτοβάθμια Δομή (π.χ. Κέντρο Υγείας).

Με τα πρώτα ευρήματα, θα γίνει σαφές -για πρώτη φορά- πού «χωλαίνει» η διαχείριση των περιστατικών, αλλά και σε ποιες ειδικότητες, κλινικές και ώρες εμφανίζεται συμφόρηση. Ένα πρώτο πολύτιμο συμπέρασμα, για παράδειγμα, είναι πως στα πιο σοβαρά περιστατικά (κόκκινα - πορτοκαλί) υπάρχει κρίσιμη καθυστέρηση. Πρόκειται για ασθενείς με ανακαπτή, βαριά αιμορραγία ή αναπνευστική ανεπάρκεια ή ακόμη και ασθενείς που πάσχουν από σοβαρά δύσπνοια ή θωρακικό άλγος.

Στόχος σε αυτές τις περιπτώσεις είναι άμεση εξυπηρέτηση εντός 10-15 λεπτών.

Το γεγονός ότι 101 από αυτούς τους ασθενείς περίμεναν κατά μέσο όρο 48-52 λεπτά δείχνει πολύ σο-

βαρή καθυστέρηση στη διαλογή και ανταπόκριση, με ενδεχόμενους κινδύνους για τη ζωή τους. Το υπουργείο Υγείας ποντάει σε αυτήν την καταγραφή για να ξεκινήσει σαρωτικές παρεμβάσεις, που θα οδηγήσουν σε πραγματική μείωση των αναμονών στα ΤΕΠ μέχρι στο τέλος του καλοκαιριού. Η επέκταση του συστήματος σε 13 ακόμη νοσοκομεία μέχρι την Ιούλιο δείχνει πως το υπουργείο Υγείας επενδύει σοβαρά σε μια ριζική αλλαγή στα ΤΕΠ. Την ίδια στιγμή, ξεδιπλώνεται σταδιακά ο σχεδιασμός για την αποσυμφόρηση των ΤΕΠ, με δύο σημαντικές πρωτοβουλίες:

- Την ένταξη των Κέντρων Υγείας στο σύστημα των εφημεριών (Κ.Υ. Αλεξάνδρας, Καλλιθέας, Αμαρουσίου και Ραφήνας).
- Την ένταξη των εθελοντών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού στις εφημερίες, για την υποστήριξη των ασθενών στους χώρους αναμονής, την παροχή της πρώτης φροντίδας και τη διευκόλυνση της επικοινωνίας. ■



Η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπή, ξεκαθαρίζει πως ακόμη και στις πιο «δύσκολες» περιοχές, όπως είναι η Αττική και η Μακεδονία, κανένας πολίτης μέχρι το τέλος του Ιουνίου δεν θα μείνει χωρίς Προσωπικό Πατρό.



Ο μέσος όρος αναμονής για τα επικίνδυνα επείγοντα περιστατικά είναι 48 λεπτά, ενώ για τα σοβαρά επείγοντα 52 λεπτά, όταν η ιατρική επιστήμη επιβάλλει η διαχείρισή τους να πέσει στα 10-15 λεπτά

3. ΔΡ ΚΛΕΑΝΘΗΣ ΞΑΝΘΟΠΟΥΛΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...01/06/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...01/06/2025

Σελίδα:37



Οι σταθμοί του

1958	1980	1986	1990	1995	1997	2000	2015	2025
Γεννιέται στη Δραπετσώνα.	Πτυχίο Βιολογίας από το ΑΠΘ. Φεύγει για μεταπτυχιακό και διδακτορικό στη Σουηδία.	Ακολουθεί στο Πανεπιστήμιο Rockefeller τον πρωτοπόρο γενετιστή Τζέιμς Ντάρνελ.	Αναπληρωτής καθηγητής με δικό του εργαστήριο στο Ινστιτούτο Καρολίνασκα, στη Στοκχόλμη.	Εργάζεται στα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας των ΗΠΑ, στο πρόγραμμα Ανθρώπινου Γονιδιώματος.	Μετάβαση στον χώρο της βιοτεχνολογίας, στο Σαν Ντιέγκο, με την εταιρεία Aurora.	Ιδρύει την πρώτη του εταιρεία, την Anadys.	Ιδρύεται η ενταγμένη στο Χρηματιστήριο της Σουηδίας IRRAS και το 2020 η Shoreline Biosciences.	Η Regulus, την οποία είχε ιδρύσει το 2007, αγοράζεται από τη Novartis.



«Δεν μπορείς να είσαι "κυντός φαρμάκων" αν δεν έχεις επιμονή, αφοσίωση και όραμα να αλλάξεις τις ζωές των ασθενών», λέει ο Κλεάνθης Ξανθόπουλος.

Η συνάντηση

Γευμάσαμε σε ένα διάλειμμα του συνεδρίου «Biotechnology 2025», που διοργανώθηκε στη Ρόδο από το Fondation Santé. Δεν μιλήσαμε μόνο για τον χώρο της βιοτεχνολογίας, αλλά και για τον... ελαιοπαράγωγο Κλεάνθη Ξανθόπουλο, μια και είναι συνδιοκιτίπς (με τον αδελφό του φίλο Μάριο Φωτιάδη, επικεφαλής στους τομείς της υγείας και των βιοεπιστημών) 220 στρεμμάτων με ελαιοδένδρα στην Ερμιόνη, από όπου παράγεται το εξαιρετικό παρθένο ελαιόλαδο Οστορία. «Μαζί με το σπίτι μας στις Σπέτσες, ο ελαιώνας είναι το καταφύγιό μου», μου είπε ο κ. Ξανθόπουλος. «Να πιούμε, λοιπόν, στις καλές λαδιές», ρώτησα όταν υψώσαμε τα ποτήρια μας. «Στα καλά φάρμακα», αντιπρότεινε. «Ετσι κι αλλιώς, και το ποτιστικό λάδι φάρμακο είναι».

Της ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΤΑΚΟΙΛΗ

Στον αμερικανικό Τύπο συχνά γράφεται για εκείνον ότι έχει «το άγιο του Μίδα»: δημιουργεί εταιρείες βιοτεχνολογίας οι οποίες ανακαλύπτουν καινοτόμες θεραπείες και στη συνέχεια πωλούνται σε φαρμακευτικούς κολοσσούς. Όπως συνέβη με την Anadys Pharmaceuticals, που ανέπτυξε θεραπεία για την ηπατίτιδα C και το 2011 αγοράστηκε από τη Roche έναντι 230 εκατ. δολαρίων. Αλλά και πρόσφατα με τη Regulus Therapeutics, που πέρασε στην ιδιοκτησία της Novartis με μια συμφωνία ύψους 1,7 δισ. δολαρίων. Η εξαγορά θα δώσει στην ελβετική φαρμακοβιομηχανία πρόσβαση σε ένα πειραματικό φάρμακο για την αντιμετώπιση της αυτοσωμικής υπολειπόμενης πολυκυστικής νόσου των νεφρών (ARPKD), της πιο συχνής και απειλητικής για τη ζωή κληρονομικής νεφρικής πάθησης. «Πώς είναι να χτίζεις μια εταιρεία

Δρ Κλεάνθης Ξανθόπουλος

Συνιδρυτής και διευθύνων σύμβουλος της IRRAS και της Shoreline Biosciences

Πώς μεταφράζεις την έρευνα σε φάρμακο

Συνήθως χρειάζομαστε μία δεκαετία για κάθε πρότζεκτ και περίπου 2 δισ. Όσο για το ρίσκο; Είναι σαν να κάνουμε εξόρυξη για πετρέλαιο, χωρίς να ξέρουμε τι θα βγει από το σημείο που τρυπάμε

λογίζουμε ότι τουλάχιστον 3.500 άνθρωποι έχουν επιβιώσει χάρη στο IRRASflow, όπως ονομάζεται. Η Shoreline Biosciences έχει ρίξει το βάρος της στις κυτταρικές θεραπείες. Πιστεύουμε ότι σ' αυτό το πεδίο θα συντελεστεί η επόμενη επανάσταση στην Ιατρική.

– Προς τα πού γέρνει η πλάστιγγα σε μια εταιρεία βιοτεχνολογίας, στο κέρδος ή στον ασθενή;

– Η δυσκολία να «μεταφράσεις» την επιστημονική έρευνα σε ένα νέο φάρμακο είναι τεράστια. Πιο πολλές φορές αποτυγχάνουμε παρά επιτυγχάνουμε, η αναλογία είναι ένα προς δέκα. Συνήθως χρειάζομαστε μία δεκαετία για κάθε πρότζεκτ και περίπου 2 δισ. Όσο για το ρίσκο; Είναι σαν να κάνουμε εξόρυξη για πετρέλαιο και δεν ξέρουμε τι θα βγει από το σημείο που τρυπάμε. Όπως καταλαβαίνετε, δεν μπορείς να είσαι «κυντός φαρμάκων» αν δεν έχεις επιμονή, αφοσίωση και όραμα να αλλάξεις



Οι κυτταρικές θεραπείες

«Πιστεύω ότι το μέλλον θα ανήκει στις κυτταρικές θεραπείες, δηλαδή στη χρήση γενετικών τροποποιημένων κυττάρων των ίδιων των ασθενών, τα οποία θα φέρουν συγκεκριμένες πληροφορίες και οδηγίες και θα λειτουργούν ως θεραπευτικά μέσα, ως ζωτικό φάρμακο, αντί των συμβατικών, θα αλλάξουν ριζικά τον τρόπο που αντιμετωπίζουμε ιδιαίτερα

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...01/06/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...01/06/2025

Σελίδα:37



από το μηδέν ή να την οδηγείς στην κορυφή ως επικεφαλής της και μόλις έχει αρχίσει να ανθεί να τη δίνεις σε άλλους;», ρωτώ τον δρ Κλεάνθη Ξανθοπούλου, αγετική μορφή της αμερικανικής βιοτεχνολογίας, συνιδρυτή και διευθύνοντα σύμβουλο της IRRAS και της Shoreline Biosciences. «Είναι μια διαδικασία δύσκολη και επώδυνη, όμως επιβραδύνει και χαρά. Η ενόπλη των αναθέτων... Σικνά χρειάζεται κανείς τη δύναμη και την εμπειρία των μεγαλύτερων εταιρειών για να δει τις προσπάθειές του να αποδίδουν καρπούς. Αυτό που ανέκαθεν με ενδιέφερε, λοιπόν, ήταν να "κτιζώ" εταιρείες, να συγκεντρώνω ανθρώπους πιο έξυπνους και πιο ικανούς από μένα και να τους προσφέρω τις ιδανικές συνθήκες ώστε να δημιουργήσουν καινοτομία και να επιτευχθεί ο στόχος μας: ένα αποτελεσματικό φάρμακο να φτάσει σε όσο το δυνατόν περισσότερους ασθενείς και να τους δώσει ελπίδα...».

– Από πού ξεκίνησε η πορεία σας;
– Από τη Δραπετσώνα; εκεί γεννήθηκα, στον προσφυγικό συνοικισμό. Ο πατέρας μου ήταν ποιντικής καταγωγής από την Τραπεζούντα, ενώ η μητέρα μου προερχόταν από οικογένεια Ελλήνων της Οδοσσού που ήρθε στην Ελλάδα το 1939, έχοντας χάσει όλα την περιουσία της λόγω της πολιτικής του Στάλιν. Εκείνος εργαζόταν στην Κεντρική Λαχανογορά και εκείνη στην «Κοπή», το εργοστάσιο που κατασκευάζει ειδική ιματισμού και υπόδησης για τις ανάγκες του ελληνικού Στρατού. Μεγάλωσα σε ένα περιβάλλον φτωχικό, με πολλή αγάπη και με το όνειρο να πετύχω κάτι καλύτερο από την προηγούμενη γενιά, να προκόψω. Στο σπίτι μας εκτιμούσαμε τα πράγματα και τις επιστή-

μες. Και ενώ δεν είχαμε χρήματα, δεν μας έλειψε ποτέ τίποτα.

– Γιατί επιλέξατε να σπουδάσετε Βιολογία;

– Από παιδί με συνάρπαζαν τα φαινόμενα και οι διαδικασίες της ζωής. Πέρασα στο τμήμα Βιολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και από το δεύτερο έτος των σπουδών μου άρχισε να με γοητεύει η έρευνα. Πραγματοποίησα τα πρώτα μου πειράματα στο εργαστήριο της Μικροβιολογίας, ψάχνοντας για νέα μικρόβια. Μόλις αποφοίτησα έφυγα για τη Σουηδία με υποτροφία του Ιδρύματος Ανάπτυξης. Εκεί έκανα το μεταπτυχιακό μου στη Μικροβιολογία και το διδακτορικό μου στη Μοριακή Βιολογία. Σκόπευα να πάω στη Χαϊδελβέργη, στο Ευρωπαϊκό Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας, επικεφαλής του οποίου ήταν ο σπουδαίος Φότνς Καφάτος, το ινδάλμά μου. Είχα μάλιστα καταθέσει και τη σχετική αίτηση. Όμως, βρέθηκαν στη Νέα Υόρκη!

– Πώς έγινε αυτό;

– Επισκεφθήκατε το εργαστήριό μας ο πρωτοπόρος γενετιστής Τζέιμς Ντάρνελ, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Rockefeller, που με την έρευνά του για το πώς λειτουργούν τα γονίδια μας και πώς ρυθμίζονται, άνοιξε δρόμους για την αντιμετώπιση μιας σειράς ασθενειών. Κουβεντάσαμε και χωρίς να καταλάβω πώς ακριβώς έγινε, δώσαμε τα χέρια και δέχτηκε να τον ακολουθήσω στις ΗΠΑ. Τέσσερα χρόνια διήρκεσε η μαθητεία μου δίπλα του και του χρωστάω πολλά. Το 1990 επέστρεψα στη Σουηδία, έγινε αναπληρωτής καθηγητής στο Ινστιτούτο Καρλίν-



Είναι η ώρα της Ευρώπης: ή θα κάνει ένα βήμα μπροστά, ώστε να γίνει η ηγέτιδα δύναμη στον κόσμο, ή θα μας πάρει όλους... φαλάγγι ο Τραμπ.

σκα της Στοκκόλμς και έφταξα το δικό μου εργαστήριο. Όμως, οι Σειρήνες της Αμερικής με κάλεσαν και πάλι... Είχα μια πρόταση που ήταν αδύνατον να αρνηθώ: να εργαστώ στα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας (National Institutes of Health), στο πρόγραμμα Ανθρώπινου Γονιδιώματος, που έμελλε να εξελιχθεί σε ένα από τα σπουδαιότερα επιστημονικά επιτεύγματα στην Ιστορία, οδηγώντας στη δημιουργία της πρώτης αλληλουχίας του ανθρώπινου γονιδιώματος.

– Παρά ταύτα, εγκαταλείψατε την ακαδημαϊκή καριέρα για να περάσετε στον χώρο των επιχειρήσεων...

– Ένα τριμνηνο πρόγραμμα στο Stanford Business School, το 1993, μου άνοιξε νέους ορίζοντες. Συνειδητοποίησα ότι ο συνδυασμός επιστήμης και επιχειρηματικότητας μπορεί να έχει σημαντικό θετικό

αντίκτυπο στην κοινωνία. Εγκαταστάθηκα στο Σαν Ντιέγκο αναλαμβάνοντας θέση αντιπροέδρου στην Αυτοα, που ανέπτυξε θεραπεία για την κυστική ίνωση, μια σοβαρή γενετική ασθένεια που προσβάλλει κυρίως τους πνεύμονες και το πάγκρεας.

– Οι εταιρείες των οποίων ηγείστε σήμερα, η IRRAS και η Shoreline Biosciences, πού εστιάζουν;

– Η IRRAS κατασκευάζει ένα σύστημα ενδοκράνιας παροχέτευσης, που χρησιμοποιείται αποκλειστικά στα νοσοκομεία σε περιπτώσεις αιμορραγικών εγκεφαλικών, τα οποία είναι το 15% των εγκεφαλικών επεισοδίων, αλλά πολύ πιο επικίνδυνα, προκαλώντας 3-5 φορές περισσότερους θανάτους. Όταν, έπειτα από τη ρήξη μιας αρτηρίας αίμα πλημμυρίζει τον εγκεφαλικό ιστό, τις κοιλίες του εγκεφάλου ή τον υπαραχνοειδή χώρο, πιέζοντας παρακείμενους ιστούς και προκαλώντας σπασμό των αγγείων και εγκεφαλικό οίδημα, μέχρι πρόσφατα η λύση συνήθως ήταν η εισαγωγή σωλήνα παροχέτευσης για να φύγει το αίμα και να μειωθεί η ενδοεγκεφαλική πίεση. Όμως, αυτό αποτελεί τεράστιο ρίσκο για λοιμώξεις. Το δικό μας καινοτόμο σύστημα διπλής ροής επιτυγχάνει πλήρη αποστράγγιση και προσφέρει τη δυνατότητα ταυτόχρονης παροχής φυσιολογικού ορού ή αντιβιοτικών, καθώς και μέτρησης της πίεσης του εγκεφάλου. Περισσότερες από τριάντα μελέτες δείχνουν ότι έτσι μειώνεται κατά 80% ο κίνδυνος μολύνσεων και ότι ο εγκεφαλικός καθαρίζεται στον μισό χρόνο. Υπο-

φέρουμε και όφελος να αυξήσει τις ζωές των ασθενών.

– Η πολιτική του προέδρου Τραμπ πόσο έχει επηρεάσει τον χώρο σας;

– Μέσα στους πρώτους μήνες της διακυβέρνησής του έχουν ανακληθεί επιχορηγήσεις εκατομμυρίων δολαρίων που προορίζονταν για την έρευνα: για τον καρκίνο, τις νευροεκφυλιστικές νόσους, τις λοιμώξεις μεταξύ άλλων. Και, επιπλέον, ένα κύμα αντιδημοκρατικών απόψεων και επιλογών χτυπάει τα θεμέλια της αμερικανικής δημοκρατίας. Δεν έχουν ξανασυμβεί τέτοια πράγματα. Είναι, λοιπόν, η ώρα της Ευρώπης: ή θα κάνει ένα βήμα μπροστά ώστε να γίνει η ηγέτιδα δύναμη στον κόσμο, ή θα μας πάρει όλους... φαλάγγι ο Τραμπ.

– Ποια είναι η σχέση των παιδιών σας με την Ελλάδα, κύριε Ξανθοπούλε;

– Εχω τέσσερα παιδιά, τα δύο είναι της συζύγου μου, Γκελίν, από τον προηγούμενο γάμο της. Τα μεγαλύτερα όλα σαν αδελφία – σκέτο, όχι ετεροθαλή. Λατρεύουν την Ελλάδα την οποία επισκεπτόμαστε αντάναθεν κάθε χρόνο. Ενα καλοκαίρι, όταν ήταν μικρά, είχαμε νικήσει ένα βανάκι για να πάμε στον Μαραθώνα, να τους δείξω τον τμήβο. Είχε καύσωνα, το όχημα δεν διέθετε κλιματισμό, είχαμε λιώσει από τη ζέση. Τους μιλούσα για τη στρατιωτική ιδιοφυΐα του Μιλτιάδη και πως η νίκη των Αθηναίων εναντίον των Περσών επηρέασε το μέλλον, όχι μόνο της Ελλάδας αλλά και της Ευρώπης – τους είχε ανέβει η αδρεναλίνη. Μόλις φτάσαμε στον τμήβο και αντικρίσαν τον «ταπεινό» λοφίσκο, έμειναν άφωνοι. «Αυτό είναι όλο;», με ρώτησαν με μια φωνή. Από τότε αυτή η ιστορία είναι το οικογενειακό μας ανέκδοτο. (Γέλια)

πο που υπερασπιζόμαστε καλύτερα τον καρκίνο, τα αυτοάνοσα και τις νευροεκφυλιστικές παθήσεις. Σε κάποιες μορφές καρκίνων η ανταπόκριση ήδη προσεγγίζει το 80%: είναι δύο ή τρεις φορές μεγαλύτερη από όλες τις άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Βέβαια, οι κυτταρικές θεραπείες προς το παρόν αντιμετωπίζουν αρκετά προβλήματα – και όχι μόνο λόγω του δυσβάστακτου κόστους τους και της πολυπλοκότητας της παρασκευής τους. Είναι σαν να κάνεις μεταμόσχευση οργάνων, ο οργανισμός ίσως αντιδράσει και αποβάλει αυτά τα κύτταρα. Απαιτείται, λοιπόν, πρόβλεψη, η οποία είναι εξαιρετικά πολύπλοκη. Όμως, είμαι αισιόδοξος ότι μέσα στην επόμενη δεκαετία, χάρη στην ολόενα και πιο ακριβή επεξεργασία των γονιδίων, την αυτοματοποίηση και την τεχνική νοημοσύνη, οι κυτταρικές θεραπείες θα είναι στην πρώτη γραμμή του πολέμου απέναντι σε πολλές νόσους: θα είναι πιο προσιτές στους ασθενείς, πιο ακριβείς και πιο αποτελεσματικές».



Η «Κ» θέλει τη συνεργασία σας για να ανακαλύψει και άλλους ενδιαφέροντες ανθρώπους ώστε να φιλοξενηθούν σε αυτή τη σελίδα.

Στείλτε τις ιδέες σας στο email

gevma@kathimerini.gr



Της
**Νίκος
Τσούμας**
.....
Διευθύνουσα
σύμβουλος
της ΗΔΙΚΑ Α.Ε.

ΠΡΟΣΦΑΤΑ έγινε διαθέσιμος για όλους ο Εθνικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας μέσω ηλεκτρονικής εφαρμογής. Ο Εθνικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας αποτελεί ένα κρίσιμο βήμα για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας στη χώρα μας. Με την καθολική αυτή εφαρμογή, κάθε πολίτης αποκτά πρόσβαση στο προσωπικό του ιατρικό ιστορικό με διαφάνεια, ασφάλεια και ευκολία, ανεξάρτητα από τον γιατρό ή τη μονάδα υγείας που επισκέπτεται. Πρόκειται δηλαδή για ένα νέο, ηλεκτρονικό βιβλιάριο υγείας που έρχεται να αντικαταστήσει το παλιό που γνωρίζαμε, αλλά και το χαρτί που κυριαρχούσε σε κάθε μας ιατρική ενέργεια και δυσχεραίνει την καθημερινότητα.

Ο **ΦΑΚΕΛΟΣ** συγκεντρώνει όλες τις βασικές πληροφορίες, ιατρικές γνωματεύσεις, ραντεβού, συνταγογραφίες, εξετάσεις, αποτελέσματα, αλλά και νοσηλείες που χρειάζονται ο πολίτης και οι επαγγελματίες υγείας, διευκολύνοντας την έγκαιρη και ορθή λήψη αποφάσεων και την καθολική εστίαση της πορείας υγείας του πολίτη. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω διασύνδεσης με νοσοκομεία, γιατρούς, εξειαστικά διαγνωστικά κέντρα και φαρμακεία. Έτσι ενισχύεται η συνέχεια στη φροντίδα του ασθενούς και μειώνεται ο κίνδυνος λαθών, παραλείψεων ή επαναλήψεων.

ΔΙΝΕΤΑΙ, ΠΛΕΟΝ, η δυνατότητα σε καθέναν, να εισέρχεται από web εφαρμογή στον φάκελο υγείας του και να έχει με ευκολία και ταχύτητα πρόσβαση σε όλο το ιατρικό ιστορικό. Μέσω του <https://citizen.ehealthrecord.gov.gr>, οι πολίτες έχουν πλήρη πρόσβαση σε όλα τα δεδομένα που παρατίθενται συγκεντρωμένα σε ένα σημείο. Αντίστοιχα οι γιατροί μέσω του <https://doctor.ehealthrecord.gov.gr> έχουν άμεση πρόσβαση στο πλήρες ιατρικό ιστορικό των ασθενών τους, διευκολύνοντας την παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών υγείας. Προφανώς, τα οφέλη επεκτείνονται και για την ίδια Πολιτεία, καθώς μειώνονται η γραφειοκρατία και τα διοικητικά κόστη.

ΜΑΖΙ, ΟΜΩΣ, με την επεξήγηση των

Ψηφιακή τεχνολογία και Υγεία: Στρατηγική επιλογή βιωσιμότητας



Η ψηφιοποίηση λειτουργιών, δεδομένων και υπηρεσιών αποτελεί, όχι απλώς διευκόλυνση, αλλά κρίσιμη προϋπόθεση για την επιβίωση και τη βιώσιμη εξέλιξη του ΕΣΥ.

■ **Είμαστε μέρος ενός ευρύ-τερου σχεδιασμού που στόχο έχει ένα ΕΣΥ που δεν θα εξαρτάται από το χαρτί ή το φυσικό αρχείο.**

δυνατοτήτων και των ωφελειών που προκύπτουν από κάθε τέτοιο βήμα που υλοποιούμε με την ΗΔΙΚΑ Α.Ε., το υπουργείο Υγείας και τη συνδρομή του υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης, έχει αξία να αναληφθούν τη σημασία του στρατηγικού σχεδιασμού - της φιλοσοφίας δηλαδή που διέπει αυτές τις επιλογές. Επιλογές που αδιαμφισβήτητα αποδεικνύουν στην πράξη το γεγονός ότι η δημόσια υγεία και πιο συγκεκριμένα το ΕΣΥ βρίσκονται ψηλά στις προτεραιότητες της ελληνικής κυβέρνησης.

ΟΣΟ ΛΟΙΠΟΝ κρίσιμες είναι οι υποδομές, τα κτίρια, ο

ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός και βεβαίως το ανθρώπινο δυναμικό -οι γιατροί, οι νοσηλεύτες, οι εργαζόμενοι στην Υγεία-, άλλο τόσο σημαντικός είναι και ο εκσυγχρονισμός της διοίκησης, της οργάνωσης και της διαχείρισης των δεδομένων. Μέσα από την τεχνολογία και την ψηφιοποίηση, επιτυγχάνεται ορθολογική χρήση των πόρων, περιορίζονται οι καθυστερήσεις και η γραφειοκρατία, μειώνονται τα διοικητικά κόστη και απελευθερώνονται πολύτιμοι πόροι που μπορούν να κατευθυνθούν σε κρίσιμους τομείς όπως η πρόληψη, η πρωτοβάθμια φροντίδα, οι προσλήψεις ή η ανανέωση του εξοπλισμού. Και όλα αυτά χωρίς να γίνονται εκπτώσεις στις υπηρεσίες προς τον πολίτη - αντιθέτως, η ποιότητα, η ταχύτητα και η ασφάλεια των υπηρεσιών αναβαθμίζονται.

Η ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ της ψηφιακής

τεχνολογίας στην Υγεία και ειδικά στο Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι μια θεμελιώδης εξέλιξη, που φέρνει το σύστημα πιο κοντά στις σύγχρονες ανάγκες και δυνατότητες. Δεν είναι μια απλή τεχνολογική και λειτουργική αναβάθμιση, αλλά μια βαθιά θεσμική μεταρρύθμιση, που φέρνει στο προσκήνιο την ανάγκη για σύγχρονο, ευέλικτο, αποτελεσματικό και εύκολα προσβάσιμο σύστημα υγείας.

ΣΕ ΜΙΑ ΕΠΟΧΗ όπου οι απαιτήσεις αυξάνονται και οι προκλήσεις -όπως αυτή της πανδημίας- δοκιμάζουν τις αντοχές μας, η ψηφιοποίηση λειτουργιών, δεδομένων και υπηρεσιών αποτελεί, όχι απλώς διευκόλυνση, αλλά κρίσιμη προϋπόθεση για την επιβίωση και τη βιώσιμη εξέλιξη του ΕΣΥ. Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι μια σειρά αλλαγών, από τις ραγδαίες αλλαγές στις τεχνολογίες των συσκευών και των υποδομών μέχρι τις προδοκίες της ίδιας της κοινωνίας, μας υποδεικνύουν πως η ψηφιακή Υγεία δεν μπορεί να περιορίζεται σε ένα στάδιο. Ο πολίτης μας δεν πηγαίνει στην υπηρεσία - απαιτεί η υπηρεσία να τον βρεί, οπότε και όπου τη χρειάζεται. Στην ΗΔΙΚΑ Α.Ε. έχουμε πλήρη επίγνωση ότι οι ψηφιακές μας υπηρεσίες είναι μια υπηρεσίες κοινής ωφέλειας. Όπως το ρεύμα και το νερό, έτσι και η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, το MyHealth App ή ο Εθνικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας, οφείλουν να είναι πάντοτε διαθέσιμα, αξιόπιστα, φιλικά στον χρήστη και πρωτίστως ασφαλή. Η υψηλή διαθεσιμότητα, η προστασία των προσωπικών δεδομένων και η εμπειρία του χρήστη δεν είναι πλέον απλές προδιαγραφές ενός έργου. Είναι απαραίτητες απαιτήσεις μιας κοινωνίας που εξελίσσεται ψηφιακά και απαιτεί ποιότητα στην Υγεία.

ΕΙΜΑΣΤΕ ΜΕΡΟΣ ενός ευρύτερου σχεδιασμού που στόχο έχει ένα ΕΣΥ που δεν θα εξαρτάται από το χαρτί ή το φυσικό αρχείο, αλλά από δεδομένα που είναι διαθέσιμα, ασφαλή και αξιοποιήσιμα, με μοναδικό γνώμονα τον άνθρωπο - είτε πρόκειται για επαγγελματία υγείας είτε για πολίτη. Η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. είναι ο τεχνολογικός πυλώνας υλοποίησης αυτής της στρατηγικής επιλογής του 21ου αιώνα. [3012: 24674818]



Ο Εθνικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας αποτελεί ένα κρίσιμο βήμα για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας στη χώρα μας.

4. ΕΙΔΙΚΑ ΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΣΤΑ ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΑ

Μέσο:ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: ...31/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/05/2025

Σελίδα:20



20



ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ | ΣΑΒΒΑΤΟ 31.05.2025

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ

καλός ασθενής είναι πάντα ο σωστός και καλά ενημερωμένος ασθενής. Πράγματι, οι ασθενείς, ιδιαίτερα μια μεγάλη κατηγορία από αυτούς, οι οποίοι μπορεί να μετρούν ακόμα και περισσότερους από 1,4 εκατ. συνανθρώπους στη χώρα μας, οι διαβητικοί, είναι καλά ενημερωμένοι. Αυτό μας γεμίζει ευθυμίες και υποκειμενικές, αλλά και σεβασμό. «Πολύ τακτικά, παρακολουθούμε το τελευταίο δίστασμα πλήθος εστιατορίων, τόσο σε μεγάλα αστικά κέντρα όσο και σε τουριστικούς προορισμούς, όπως νησιά, αλλά και σε παραθαλάσσιες περιοχές, να έχουν εντάξει στο μενού τους την πρόβλεψη για πιάτα τα οποία απευθύνονται σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη», εξηγεί στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» ο Χρήστος Δαραμήλας, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων - Σωματείων Ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣ-ΔΙΑ), ενώ ο ενδοκρινολόγος - διαβητολόγος Σπύρος Σαπούντας χαρακτηρίζει, από τη δική του πλευρά, «στρατηγική εξυμνητή επιλογή και όχι απλώς κοινωνικά υπεύθυνη στάση» για έναν ευστόχο «να εντάξει στο μενού του εστιατορίου του πιάτα κατάλληλα για διαβητικούς». Ο ίδιος επισημαίνει ότι «ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μια από τις πιο συχνά

εμφανιζόμενες χρόνιες παθήσεις παγκοσμίως και ένας σημαντικός αριθμός πολιτών είτε ζει με διαβήτη είτε προσέχει τη διατροφή του για προληπτικούς λόγους».

Ο ΠΟΛΙΤΗΣ

Τι ζητά, όμως, ένας διαβητικός ασθενής από το εστιατόριο που έχει επιλέξει; Ο κ. Δαραμήλας μάς εξηγεί ότι «ένα άτομο με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 μπορεί να καταναλώσει κάθε είδος τροφής, ακόμα και αν αυτό περιέχει ζάχαρη. Βασική προϋπόθεση είναι να γνωρίζει τα γραμμάρια των συστατικών της τροφής που προκειται να καταναλώσει και όχι τον τρόπο ή τα υλικά από τα οποία είναι κατασκευασμένη η τροφή που θα περιέχει το πιάτο του. Αυτό συμβαίνει διότι, για να υπολογιστεί η δόσολογία ινσουλίνης, είναι αναγκαίο να γνωρίζω την ακριβή ποσότητα υδατανθράκων, πρωτεϊνών και λιπών της τροφής, ώστε, με μαθηματικές πράξεις, να τα μετατρέψω σε ινσουλίνη και να κορηγώσω την αντίστοιχη δόσολογία». Υπάρχει, όμως, και ένας άλλος τύπος διαβήτη. Ο κ. Δαραμήλας είναι σαφής: «Στον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 τα πράγματα είναι δυσκολότερα, διότι η συνηθισμένη αγωγή είναι τα χάπια, τα οποία μπορούν να υποστηρίξουν τον πάσχοντα ώστε να καταναλώσει συγκεκριμένη ποσότητα γεύματος ακολουθώντας την ίδια διαδικασία, δηλαδή υπολογίζοντας την περιεκτικότητα της τροφής σε υδατανθράκες, πρωτεΐνες και λίπη». Συνε-

Η ΝΕΑ ΤΑΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ

ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΝΑ ΠΛΗΘΑΙΝΟΥΝ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΤΥΠΟΥ
ΟΖΕΜΠΙΣ, ΠΟΥ ΚΟΒΟΥΝ ΤΗΝ
ΟΡΕΞΗ, ΟΛΟ ΚΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ
ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ
ΣΤΙΣ ΝΕΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ
ΤΙ ΛΕΝΕ ΣΤΑ «Π.» ΔΥΟ
ΕΙΔΙΚΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ



Το ιδανικό για ένα άτομο με σακχαρώδη διαβήτη είναι να περιγράφεται η περιεκτικότητα ανά 100 γραμμάρια υδατανθράκων, λιπών και πρωτεϊνών

ΧΡΗΣΤΟΣ ΔΑΡΑΜΗΛΑΣ,
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ
ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ



«Ακόμη δεν έχει προκύψει η ανάγκη για μείωση

«Το αποτύπωμα της μάχης με τα κιλά και την ορέξη έχει ήδη αρχίσει να διαφαίνεται στην παγκόσμια οικονομία. Το νότιο των αλλαγών, από τα εστιατόρια και τα σουπερ μάρκετ μέχρι τις αεροπορικές εταιρείες, που αναδιαμορφώνουν τα μενού τους, αποτελεί από τις πρώτες εμφανείς ενδείξεις στον κόσμο ότι το φάρμακο Οζεμπίς, όπως και άλλα φάρμακα για την απώλεια βάρους έχουν ήδη φέρει επανάσταση. Γίνεται, μάλιστα, λόγος από τα διεθνή ΜΜΕ για μια νέα εποχή, που υποκαθιστά σε άλλες νόρμες και συνήθειες, οι οποίες επιτάσσουν μικρότερες μερίδες και μειωμένη κατανάλωση τροφίμων. Εν στήμη που οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν αυξήσει τα κέρδη τους από την αγορά φαρμάκων, στο εξωτερικό παρατηρείται η τσάνη μείωσης της αγοράς προϊόντων, ενώ παρ'όλην στα κέντρα υγειονομικού ενδιαφέροντος οι μερίδες παρουσιάζονται

ΤΡΕΙΣ ΣΕΦ ΜΙΑΟΥΝ ΣΤΑ «Π.» ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ



ΕΚΤΟΡΑΣ ΜΠΟΤΡΙΝΙ.

πιο μικρές. Σύμφωνα με προηγούμενο δημοσίευμα των «Times», η Walmart, η μεγαλύτερη αλυσίδα λιανικής πώλησης στον κόσμο, έχει ήδη αποδώσει τη δημοτικότητα αυτών των εμβολίων σε «ελαφρά μείωση του συνολικού καλαθιού αγορών», με τους καταναλωτές να αγοράζουν «ηλθότε-



ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΑΛΑΙΔΑΣ.

ρες μονάδες, ελαφρώς λιγότερες θερμίδες». Η βιομηχανία αλκοολών ενδέχεται επίσης να επηρεαστεί. Τον Ιανουάριο, η FundsSmith Equity, ένα επενδυτικό ταμείο, πούλησε τις μετοχές της στην Diageo, την εταιρεία ποτών του FTSE 100, λόγω ανησυχιών ότι τα φάρμακα για την απώλεια βάρους θα επι-



ΛΕΥΤΕΡΗΣ ΛΑΖΑΡΟΥ.

βραδύνουν τις πωλήσεις αλκοόλ. Στην Ελλάδα, έχει ήδη αρχίσει να γίνεται δημοφιλέστερο το φάρμακο Οζεμπίς για την ταχεία απώλεια βάρους, όμως ακόμη δεν διαφαίνονται σημαντικές αλλαγές -τουλάχιστον σε γνωστά εστιατόρια- αναφορικά με το ζήτημα της αναπροσαρμογής των με-

4. ΕΙΔΙΚΑ ΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΣΤΑ ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΑ

Μέσο:ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: ...31/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/05/2025

Σελίδα:21



ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ // ΣΑΒΒΑΤΟ 31.05.2025

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

πώς, σύμφωνα με τον κ. Δαραμήλα, «δεν είναι απαραίτητο στα μενού να περιγράφονται τα μπακαρικά, τα λαχανικά ή όσπρια ή σιδηροπότε άλλο μπορεί να περιέχεται σε ένα συγκεκριμένο πιάτο, για να χαρακτηριστεί κατάλληλο για ένα άτομο με σακχαρώδη διαβήτη. Αυτό που θα το κάνει ιδανικό για ένα άτομο με σακχαρώδη διαβήτη είναι να περιγράφεται η περιεκτικότητα ανά 100 γραμμάρια υλικών που περιέχει το πιάτο σε γραμμάρια υδατανθράκων, λιπών και πρωτεϊνών, καθώς και πόση είναι η ποσότητα που χρησιμοποιήθηκε από το συγκεκριμένο υλικό στο πιάτο».

ΤΙ ΣΥΣΤΗΝΕΙ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ

Από τη δική του πλευρά, εκείνη του ειδικού γιατρού, ο κ. Σαπουνάς καταρρίπτει στα «Π» μια ευρείας απήχηση αντίληψη σχετικά με τη ζάχαρη. «Η απουσία ζάχαρης δεν είναι επαρκές κριτήριο. Τα γεύματα θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από χαμηλό έως μέτριο γλυκαιμικό δείκτη, ώστε να προκαλούν βραδύτερη και ελεγχόμενη αύξηση της γλυκόζης στο αίμα. Θα έλεγα σε έναν διαβητικό να επιλέξει πλήρη δημητριακά, όσπρια, φυτικές ίνες και καλά λιπαρά, αντί για επεξεργασμένους υδατανθράκες και επεξεργασμένα αλεύρα». Ο κ. Σαπουνάς συστήνει επίσης τι θα ήταν πιο χρήσιμο στη διατροφή του διαβητικού ασθενή: «Το ιδανικό πιάτο περιλαμβάνει σύνθετους υδατανθράκες, πρωτεΐνη υψηλής βιολογικής αξίας και καλά λιπαρά. Αυτή

η ισορροπία συμβάλλει στη σταθερότητα του σακχάρου και στον καλύτερο κορεσμό. Είναι εύκολο και χρήσιμο μνημονικό είναι να διαιρείτε το πιάτο στα δύο και το ένα μισό να έχει λαχανικά και το άλλο μισό να διαιρείται εκ νέου σε πρωτεΐνες και υδατανθράκες. Παράδειγμα: Κοτόπουλο με κινσά, μπρόκολο στον ατμό και σάλτσα από ταχίνι και λεμόνι». Επίσης, ο κ. Σαπουνάς έχει να δώσει και μια πολύ σημαντική συμβουλή στους εστιάτορες και τους σεφ: «Οι άνθρωποι που ζουν με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 βασίζουν τη δόση της ινσουλίνης τους στην ποσότητα των υδατανθράκων που πρόκειται να καταναλώσουν. Γι' αυτό είναι κρίσιμο να μπορούν να γνωρίζουν επακριβώς τις ποσότητες υδατανθράκων ανά πιάτο ή ανά μερίδα. Αν το εστιατόριό σας παρέχει τέτοιες πληροφορίες (σε μενού, φυλλάδιο ή ηλεκτρονικά), όχι μόνο θα ξεχωρίσει, αλλά και θα αποδείξει ότι προσεγγίζει υπεύθυνα τις ανάγκες μιας απαιτητικής ομάδας πελατών. Πρόκειται για σημαντικό δείγμα επαγγελματισμού και σεβασμού προς το άτομο με διαβήτη». Τέλος, ο ειδικός γιατρός προτείνει ακόμα και επιδόρπια: «Τα επιδόρπια δεν χρειάζεται να αποκλειστούν. Μπορούν να είναι γευστικά και ασφαλή αν χρησιμοποιούνται φυσικά γλυκαντικά (όπως στέβια, ερυθρόλη), ξηροί καρποί, κακάο και φρούτα χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη, όπως μούρα ή μήλο. Παράδειγμα: Πουρές από μήλο και κανέλα με βάση από καρύδια και αμύγδαλα».



Η απουσία ζάχαρης δεν είναι επαρκές κριτήριο. Τα γεύματα θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, για ελεγχόμενη αύξηση της γλυκόζης στο αίμα

ΣΠΥΡΟΣ ΣΑΠΟΥΝΑΣ,
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ -
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ

των μερίδων»

νού στη βάση νέων διατροφικών συνθηκών. Γνωστόι σεφ, μιλώντας στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ», εξήγησαν πως μέχρι στιγμής δεν έχουν υπάρξει αλλαγές ως προς την αιτία των πελατών για μικρότερες μερίδες, όμως -όπως σημειώνουν- λαμβάνουν υπ' όψιν τους για την παρασκευή γευμάτων τις ανάγκες των διαβητικών και των κορτοφάγων. «Είναι ναυρής ακόμη για να δούμε αλλαγές», δηλώνει ο βραβευμένος Έλληνας σεφ Λευτέρης Λαζάρου, που εξηγεί, ωστόσο, ότι, προτού γευματίσει κόσμος στο εστιατόριό του, ρωτά εάν υπάρχει κάποια ιδιαιτερότητα που να σχετίζεται με διαβήτη ή αλλεργίες.

ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΑ ΥΛΙΚΑ

Στο ίδιο μήκος κύματος, ο επιχειρηματίας και σεφ Έκτορας Μποτρίνι επισημαίνει στα «Π» ότι ακόμη δεν υπάρχει ανάγκη για μείωση των μερίδων, όμως προβλέπεται ειδικό μενού για τους διαβητικούς, με ειδική

προσοχή σε υλικά όπως η γλουτένη.

Ο σεφ Βασίλης Καλλίδης, από την πλευρά του, εξηγεί ότι να μην σημαντικός αριθμός κόσμου, ανάμεσά τους και γνωστοί του, λαμβάνει το φάρμακο, το οποίο μειώνει δραστικά την όρεξη, ωστόσο όσοι προσέρχονται στο εστιατόριό του για να γευματίσουν δεν ζητούν μειωμένες μερίδες ούτε έχει ανακύψει η ανάγκη να υπάρξουν αναπροσαρμογές στις μερίδες. Προτού γίνουν οι παραγγελίες, ρωτούν οι υπάλληλοι εάν υπάρχει ζήτημα με τον διαβήτη και σε αυτή την περίπτωση αλλάζουν τα υλικά των γευμάτων. Μεγάλη τάση, σύμφωνα με τον κ. Καλλίδη, είναι ο λεγόμενος «βιγκανισμός», πιο απλά η κορτοφαγία, που επιτάσσει την παρασκευή ειδικών γευμάτων και μενού, ενώ την ίδια στιγμή έχει επηρεάσει το μενού σεβράς εστιατορίων.

ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΣΤΑΜΟΠΟΥΛΟΥ



31 ΚΥΡΙΑΚΗ 1 ΙΟΥΝΙΟΥ 2025

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

proutestema.gr • newsmoney.gr • vassilam.gr • makridimitrakis.gr • kaitana.proutestema.gr • panagiotis.gr • newsmoney.gr • foras.gr • proutestema.gr

Εθνικό Σύστημα Υγείας



ΜΙΚΡΥΝΑΝ ΟΙ ΛΙΣΤΕΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ με δωρεάν χειρουργεία σε ιδιωτικές κλινικές και απογευματινά σε δημόσια νοσοκομεία



Το σχέδιο για την αποσυμφόρση των χειρουργείων εισήλθε στην 3η φάση, με διενέργεια επεμβάσεων δωρεάν σε κέντρα εκτός Δημοσίου - 10.000 επεμβάσεις έχουν γίνει τους τελευταίους 14 μήνες, οι 5.577 στο ΕΣΥ και σε ιδιωτικές κλινικές, ενώ άλλες 7.000 έχουν προγραμματιστεί δωρεάν. Το 2024 πραγματοποιήθηκαν συνολικά 478.000 χειρουργικές επεμβάσεις _ Της **Παναγιώτας Καρλατίρα** totakarlatira@gmail.com

Συρρικνώνεται με αργό αλλά σταθερό ρυθμό η μακρά λίστα των χειρουργείων στο ΕΣΥ. Το σχέδιο για την αποσυμφόρση των χειρουργείων που υλοποιεί η ηγεσία του υπουργείου Υγείας από τις αρχές του περασμένου έτους, αρχικά με τα επί πληρομής και στη συνέχεια με τα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία στα δημόσια νοσοκομεία, βρίσκεται τώρα στο στάδιο με τη διενέργεια δωρεάν επεμβάσεων και σε ιδιωτικές κλινικές, με βάση πάντα την ενιαία λίστα χειρουργείων του ΕΣΥ.

Στόχος του υπουργείου Υγείας είναι μέχρι το τέλος του έτους η λίστα με τα περισσότερα από 105.000 τακτικά χειρουργικά περιστατικά να μην περιλαμβάνει καταγραφές με χρόνο αναμονής πάνω από τέσσερις μήνες. Υπενθυμίζεται ότι στην ενιαία λίστα δεν περιλαμβάνονται επείγοντα και ογκολογικά περιστατικά. Το 70% των επεμβάσεων που είναι σε αναμονή αφορά καταρράκτη ματιών, αρθροπλαστική ισχίου, αρθροπλαστική γόνατος, ομφαλοκήλη και χολοκυστεκτομή.

Συνολικά, από τον Μάρτιο του 2024 που ξεκίνησαν τα απογευματινά χειρουργεία στο ΕΣΥ, με τον υπουργό **Αδωνι Γεωργιάδη** να δίνει τότε το σήμα εκκίνησης «για τη μεγαλύτερη

μεταρρύθμιση στο ΕΣΥ», μέχρι σήμερα έχουν διενεργηθεί, επί πληρομής και δωρεάν, σχεδόν 10.000 επεμβάσεις. Πρόκειται για έναν αξιοσημείωτο αριθμό αν αναλογιστεί κάποιος τις συγκεκριμένες, πεπερασμένες σε αρκετές περιπτώσεις, δυνατότητες που έχουν τα δημόσια νοσοκομεία, ιδίως της περιφέρειας, να υποστηρίξουν αυτή τη μεταρρύθμιση, λόγω των ελλείψεων αναισθησιολόγων, νοσηλευτών και γιατρών.

Τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή του το «**ΘΕΜΑ**» για τον ρυθμό διενέργειας όλων των χειρουργείων, πρώτων και απογευματινών, δείχνουν αυξητική τάση το 2024 και το 2025 στην οποία έχουν συμβάλει και οι απογευματινές επεμβάσεις.

Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, το 2024 πραγματοποιήθηκαν 478.000 χειρουργικές επεμβάσεις, αυξημένες κατά 4% σε σχέση με το 2023. Ενώ κατά το πρώτο τρίμηνο του 2025 έχουν πραγματοποιηθεί περισσότερες από 136.000 επεμβάσεις, σημειώνοντας αύξηση 7,2% σε σύγκριση με τις 127.000 επεμβάσεις που ολοκληρώθηκαν την αντίστοιχη περίοδο του 2024.

«*Η εικόνα είναι βελτιωμένη, αλλά όχι ικανοποιητική. Στόχος μας είναι να μη μένει κανείς χωρίς χειρουργείο για μήνες. Ήδη μειώσαμε αισθητά τις αναμονές, και συνεχίζουμε με σχέδιο και αποφασιστι-*

κόπτα», υπογραμμίζει ο υφυπουργός Υγείας **Μάριος Θεμιστοκλέους**.

Τα απογευματινά

Στα δημόσια νοσοκομεία το 2024 πραγματοποιήθηκαν 4.253 χειρουργικές επεμβάσεις επί πληρομής. Ο κύριος όγκος των περιστατικών που προτεραιοποιούνταν στη λίστα αφορούσε το διάστημα από το 2021 και μετά. Ενώ υπήρχαν και περιστατικά που χρονολογούνταν και στο 2017. Τώρα στα περισσότερα νοσοκομεία γίνονται επεμβάσεις που είχαν προγραμματιστεί το 2022 και το 2023.

Από τον Νοέμβριο του 2024 ξεκίνησαν τα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία (τα οποία χρηματοδοτούνται από το Ταμείο Ανάκαμψης) βάζοντας προσωρινά παύση στη διενέργεια των επί πληρομής επεμβάσεων. Από τότε μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί 5.577 δωρεάν απογευματινά χειρουργεία στο ΕΣΥ, εκ των οποίων τα 1.500 το τελευταίο δίμηνο του 2024 και τα υπόλοιπα μέσα στο τρέχον έτος.

Τα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία πραγματοποιούνται σε όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ) της χώρας, προκειμένου να καλύπτονται στο μέγιστο δυνατό οι ανάγκες των ασθενών. Ωστόσο, από το σύνολο των δημοσίων νοσοκομείων συμμετέχουν περίπου τα μισά, 65 από τα 130 νοσοκομεία. Η στοχοθεσία του υπουργείου Υγείας

πάντως περιλαμβάνει τη διενέργεια 37.500 δωρεάν απογευματινών χειρουργείων μέχρι το τέλος του 2025.

Ενα στα τέσσερα απογευματινά χειρουργεία που έχει γίνει αφορά περιστατικά γενικής χειρουργικής (π.χ. ομφαλοκήλη, χολοκυστεκτομή κ.ά.). Το 22% είναι ορθολογικές επεμβάσεις και το 21% ορθοπεδικές. Η πεντάδα με τις συχνές απογευματινές χειρουργικές επεμβάσεις συμπληρώνεται με τις οφθαλμοχειρουργικές (9%) και τις αγγειοχειρουργικές (6%). Τα υπόλοιπα απογευματινά χειρουργεία (16%) περιλαμβάνουν περιστατικά από ειδικότητες όπως γυναικολογία, ουρολογία, νευροχειρουργική, γναθοχειρουργική, πλαστική χειρουργική και θωρακοχειρουργική.

Ιδιωτικές κλινικές

Από τις αρχές Μαΐου υλοποιείται και η τρίτη παρέμβαση για την αποσυμφόρση της λίστας χειρουργείων, δηλαδή η διενέργεια των επεμβάσεων δωρεάν σε ιδιωτικές κλινικές. Η διαδικασία έχει ξεκινήσει και έχουν ήδη χειρουργηθεί περισσότερα από 100 άτομα, ενώ έχουν εξασφαλιστεί ακόμη 7.000 χειρουργικές επεμβάσεις σε ιδιωτικές κλινικές. Οι δικαιοίχοι, όσοι δηλαδή βρίσκονται στην ενιαία λίστα χειρουργείων του ΕΣΥ, λαμβάνουν μήνυμα (sms) στο κινητό τους για τη δυνατότητα που έχουν να χειρουργηθούν σε ιδιωτική κλινική. Τα μηνύματα αποστέλλονται με σειρά προτεραιότητας, αναλόγως πόσο χρόνο περιμένουν, με πρώτους στη λίστα να είναι όσοι βρίσκονται σε αναμονή για περισσότερους από τέσσερις μήνες. Οι ασθενείς, αφού λάβουν το sms, μπαίνουν στην ειδική ιστοσελίδα (epervaseis.gov.gr) για πληροφορίες και καθοδήγηση.

Πληρωμές εργαζομένων

Την ίδια στιγμή, η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) καταγγέλλει ότι ζητείται από τους εργαζομένους να μετακινούνται για πραγματοποίηση των επεμβάσεων σε άλλα νοσοκομεία εκτός έδρας. Η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών-Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ) διεκδικεί να ανοίξουν οι 100 κλειστές χειρουργικές αίθουσες στην Αττική με πρόδοληψη μόνιμου προσωπικού.

Διαμαρτυρίες καταγράφονται και για τις καθυστερήσεις στην αποζημίωση των επαγγελματιών υγείας που συμμετέχουν στα απογευματινά χειρουργεία. Εμπλοκή διαπιστώνεται σε μεμονωμένα νοσοκομεία, μεταξύ των οποίων «Παπανικολάου», Αττικής, Πανεπιστημιακό Λάρισης και Σισμανόγλειο, με το υπουργείο Υγείας να δρομολογεί την επίλυση.

Μέχρι τώρα έχουν εξοφληθεί οι εργαζόμενοι στα απογευματινά χειρουργεία για τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο του 2024, με το συνολικό ποσό των πληρωμών να είναι άνω των 500.000 ευρώ. Άμεσα θα ξεκινήσουν, κατά το υπουργείο, οι πληρωμές για το πρώτο δίμηνο του έτους.





Κοινωνία

Μόνιμες οι ελλείψεις ακόμα και σε μεγάλα νησιά, γίνονται πιο ανησυχητικές την καλοκαιρινή περίοδο - Προβλέψεις για περιστασιακή κάλυψη των κενών χωρίς μόνιμη λύση και ειδικευμένους γιατρούς

Στα νησιά που εύχεσαι να μην αρρωστήσεις



Στην Ιο, όπου παραιτήθηκε ο παιδίατρος, η Υγειονομική Περιφέρεια προσπαθεί να καλύψει το κενό με μετακινήσεις

Του Γιώργου Σακκά

Λεπτοί, Δονούσα, Κουφονήσια, Σχοινούσα, Τήλος, Φολέγανδρος, Ανάφη, Σίκινος, Αγαθονήσι, Χαλκή, Κύβνος, Ηρακλεία και Φούρνοι. Νησιά «αδράκα» για την πολιτεία τον χειμώνα. Φωτισμένα και λαμπρά φωτόσοο το καλοκαίρι. Κάτοικοι που έχουν συνηθίσει την απουσία μόνιμων γιατρών όταν πλησιάζει το σκοτάδι των χειμερινών μηνών. Και που αγωνιούν το καλοκαίρι για την υγειονομική κάλυψή τους οι επισκέπτες τους ξεπερνάουν τις μερικές χιλιάδες. Νησιά μερικών εκατοντάδων κατοίκων τον μισό χρόνο, αλλά χιλιάδων επισκεπτών το καλοκαίρι. Πως λύνει αυτή την εξίσωση;

Σύμφωνα με τους σχεδιασμούς της πολιτείας, τα κενά σε νησιά όπως τα παραπάνω καλύπτονται με αγροτικούς γιατρούς, οπλίτες πιλοτούς Ιατρικής ή με τακτινότητες από νοσοκομεία ή ιδιώτες με μπλοκάκι τους οποίους πληρώνει το κράτος. Καμία όμως μόνιμη λύση, με ειδικευμένους γιατρούς, και με τις κοινωνίες να αγωνιούν αν, όταν ο γιατρός ολοκληρώσει τον χρόνο του εκεί, θα αντικατασταθεί γρήγορα.

Στα νησιά του Αιγαίου - μικρότερα ή και μεγαλύτερα - τα προβλήματα είναι συχνά. Και οι εκδίδες που ήδη καταγράφει ο φακός της επικαιρότητας οκαρσιριστές. Αδενής στην Ικάρια αναγκάζεται να διακομιστεί στο νοσοκομείο του νησιού στον Άγιο Κίρκικο σε... καρτόνα αγροτικό αυτοκίνητο, καθώς το μοναδικό αεροπλάνο που χρειάζεται πάνω από μία ώρα να μετακινηθεί από τις Ράξες για να τον μεταφέρει

(στο ίδιο νησί πριν από μερικούς μήνες οι κάτοικοι και τοπικοί φορείς πάλεψαν «με νύχια και με δόντια» για να παραμείνει εκεί ο μοναδικός παιδίατρος σε δημόσια δομή).

Δημοφιλή νησιά όπως η Ιος παραμένουν χωρίς παιδίατρο, ενώ εδώ και πολύ καιρό παιδίατρος δεν υπάρχει ούτε στην Αμοργό. Πολίτες αναγκάζονται να μετακινηθούν στη Χίο από τη Σάμο για να κάνουν μία μαγνητική, ή θα πρέπει να πληρώσουν ιδιώτη παιδίατρο για τα εμβόλια των παιδιών τους στο ίδιο νησί.

Οπλίτης απόφοιτος Ιατρικής
Οι ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό στα νησιά είναι γνωστές εδώ και χρόνια και αφορούν κυρίως κρίσιμες ειδικότητες. Συνολικά θα έπρεπε να υπάρχουν σε αυτές τις περιοχές επιπλέον 50 γιατροί και περίπου 60 νοσηλεύτες.

«Ευτυχώς ενημερώθηκα προχθές ότι ο στρατός θα στείλει έναν οπλίτη απόφοιτο Ιατρικής ο οποίος θα καλύψει το κενό που θα δημιουργηθεί με την αποχώρησή του οπλίτη που πριν από 4 μέρες απέστειλε να υπηρετήσει στο κέντρο υγείας η υπηρεσία του στο Ρέθυμνο. Υπάρχει ένας ακόμη γιατρός ο οποίος έχει μετακινηθεί και, όταν φύγει, το κενό αυτό θα καλυφθεί από έναν νέο που δόθηκε τη θέση του αγροτικού γιατρού στο νησί» λέει σχετικά ο δήμαρχος Λειψών **Φώτης Μάγγος**.

Μπορεί τα κενά να καλύπτονται αριθμητικά, αλλά μην ξεχνούμε ότι αυτό γίνεται από μη ειδικευμένους γιατρούς, ενώ οι οργανικές αυτές θέσεις προβλέπεται ότι πρέπει να καλύπτονται από παθολόγους και γενικούς γιατρούς.

«Δεν υπάρχουν ειδικευμένοι μόνιμοι γιατροί στα νησιά και όταν φύγει ένας δημιουργείται σημαντικό κενό» περιγράφει ο παθολόγος του νοσοκομείου Λέρου **Γιώργος Τσουκαλάς**.

31
νησιά των Κυκλάδων με μεγάλη τουριστική κίνηση καλύπτονται με ελάχιστους γιατρούς, κυρίως παθολόγους

4
μόλις παιδίατροι βρίσκονται σε Κέντρα Υγείας στα νησιά του Αιγαίου που δεν διαθέτουν νοσοκομείο

58
γιατροί, κυρίως από την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής, αναζητούνται για να ενισχυθούν τις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας στα νησιά

«Να αναφέρω μάλιστα για παράδειγμα ότι στην Πάτμο έχει δημιουργηθεί πρόβλημα επειδή έφυγε ο ένας από τους δύο γιατρούς που υπηρετούν στον Κέντρο Υγείας. Το κέντρο λειτουργεί σε 24ωρη βάση και φυσικά τώρα δεν βγαίνουν οι βάρδιες. Εδώ στη Λέρο να αναφέρω ότι το Κρατικό Θεραπευτήριο - Νοσοκομείο λειτουργεί εδώ και χρόνια με μόλις το 34% του ιατρικού προσωπικού και το 60% του νοσηλευτικού που προβλέπεται».

Η κατάσταση που υπάρχει
Σύμφωνα με στοιχεία από τη 2η Υγειονομική Περιφέρεια σε 31 νησιά των Κυκλάδων και των Δωδεκανήσων που δεν διαθέτουν νοσοκομείο, λειτουργούν Κέντρα Υγείας και Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, στα οποία εργάζονται 70 γιατροί κυρίως γενικοί και παθολόγοι οι οποίοι συνεπικουρούνται από άλλους

43 αγροτικούς. Στα νησιά Λειψοί, Δονούσα, Κουφονήσια, Σχοινούσα, Τήλος, Φολέγανδρος, Ανάφη, Σίκινος, Αγαθονήσι, Χαλκή, Κύβνος, Ηρακλεία και Φούρνοι δεν υπάρχει κανένας μόνιμος ή αγροτικός και οι ανάγκες καλύπτονται με μετακινήσεις. Μάλιστα, το ιατρικό προσωπικό που μπορεί να μετακινηθεί «με νομοθεσία θέρους» ανέρχεται στους επιπλέον 58, εκ των οποίων οι 39 έχουν την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής και μόλις 4 παιδίατροι. Η μέχρι σήμερα πάντως εμπειρία έχει διαπιστώσει την απορροή των γιατρών να καλύψουν απομακρυσμένες περιοχές καθώς δεν υπάρχουν σημαντικά κίνητρα. Όταν δε μια θέση στην οποία υπήρχε γιατρός μένει ακάλυπτη το πρόβλημα διογκώνεται.

«Ψίχουλα» τα κίνητρα

Για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα η πολιτεία έχει θεσπίσει κάποια οικονομικά κίνητρα, προκειμένου να κάνει πιο ελκυστικές τις ακάλυπτες αυτές θέσεις σε γιατρούς, δίνοντας επιπλέον επίδομα από 200 ευρώ έως 600 ευρώ μηνιαίως για τους γιατρούς που θα επιλέξουν κάποια απομακρυσμένη περιοχή. Όπως λέει ο πρόεδρος στην Ακαδημία Γενικής και Οικογενειακής Ιατρικής και Γρωτοβόθμιας Φροντίδας Υγείας **Ανδρέας Μαργιολής**, «τα οικονομικά κίνητρα που δόθηκαν είναι ψίχουλα καθώς ουσιαστικά ένας γιατρός αμείβεται τελικά με μόλις 9 ευρώ τη μέρα επιπλέον. Θα πρέπει να δοθούν φορολογικά κίνητρα καθώς επίσης να υπάρχει ευρύτερη μέριμνα ώστε ένας γιατρός να εξασφαλίσει αξιοπρεπή διαβίωση για να επιλέξει να μετακινηθεί σε μια απομακρυσμένη περιοχή».

Η έλλειψη παιδιάτρων

Το θέμα όμως δεν είναι οικονομικό.

Υπάρχουν μαρτυρίες που αναφέρουν ότι ειδικά στην Ιο, όπου παραιτήθηκε ο παιδίατρος, το δικό του κίνητρο δεν ήταν το οικονομικό αλλά οι ελλείψεις συνθήκες άσκησης της ιατρικής. Επίσης, όπως αναγνωρίζεται από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, ένας γιατρός δεν εξελίσσεται όταν υπηρετεί σε περιοχές ασκώντας απλά «Ιατρική του σπινθοσκοπίου».

Όπως μας αναφέρει επίσης παιδίατρος «είναι πραγματικά οξύμωρο να θεωρούμε με ζήλον θέμα το δημογραφικό και να μην μπορούμε να εξασφαλίσουμε τις συνθήκες ώστε να μπορεί ένας παιδίατρος να πάει σε μια τέτοια περιοχή. Ακόμη και αν δεχτεί να μετακινηθεί, θεωρώ αμφίβολο το πόσο ολοκληρωμένη θα είναι η παροχή των υπηρεσιών του».

Σύμφωνα με τον διοικητή της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας, η οποία και επισπεύδει τις δομές υγείας των νησιών του Αιγαίου, **Χρήστο Ροϊλό**, «φυσικά και μας ενδιαφέρει η ειδικότητα του παιδίατρο, καθώς σε πολλά νησιά δεν υπάρχει καν ιδιώτης παιδίατρος. Για παράδειγμα, στην Αμοργό, όπως και τώρα στην Ιο, έφυγε και πρέπει από να το καλύψουμε με μετακινήσεις. Στην ουσία βάζουμε ένα νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειας να υποστηρίξει ένα νησί όπως, για παράδειγμα, το Τζάνειο έχει υποστηρίξει την Αμοργό και πηγαίνει ένας παιδίατρος ανά τακτά χρονικά διαστήματα». «Να επισημάνω δε ότι για τις μετακινήσεις αυτές έχουμε θεσπίσει επιπλέον οικονομικό κίνητρο 2.100 ευρώ επιπλέον του μισθού των γιατρών που θα πάνε για την περίοδο του καλοκαιριού μηνιαίως. Επιπλέον, προσφέρονται άλλα 100 ευρώ για κόστος ημερησίας διαμονής καθώς και 60 ευρώ την ημέρα ως έξοδα διαβίωσης, ενώ καλύπτονται και τα έξοδα μετακίνησης. Αυτή τη στιγμή διαπιστώνουμε ότι έχει υπαρξει εκδήλωση ενδιαφέροντος για να καλυφθούν κάποιες θέσεις» προσθέτει.