1. ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΡΩΤΑ SMS ΓΙΑ ΔΩΡΕΑΝ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ...

Μέσο: . . . . . .ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .06/12/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .06/12/2025

Σελίδα: 19

Έρχονται τα πρώτα SMS για δωρεάν φάρμακα κατά της παχυσαρκίας

Την ερχόμενη Δευτέρα αναμένεται να εκδοθεί η απαραίτητη Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) η οποία θα ανάψει το «πράσινο φως» για την άμεση έναρξη της δωρεάν χορήγησης φαρμάκων κατά της παχυσαρκίας, στο πλαίσιο του προγράμματος προληπτικών εξετάσεων «Προλαμβάνω».

Σύμφωνα με τις πολύ καλά πληροφορημένες πηγές της «Α», τα συγκεκριμένα φάρμακα θα είναι το Mounjaro και το Wegovy, ενώ εκτιμάται ότι στο πρόγραμμα της δωρεάν χορήγησης των εν λόγω δύο φαρμακευτικών σκευασμάτων θα συμμετάσχουν τελικά περίπου 8.000 δικαιούχοι, οι οποίοι θα ενημερωθούν με μήνυμα, SMS, στο κινητό τους τηλέφωνο.

Το μήνυμα θα περιλαμβάνει ηλεκτρονικό παραπεμπτικό για δωρεάν επίσκεψη σε ενδοκρινολόγο ή, αν δεν υπάρχει διαθέσιμος, σε παθολόγο ή γενικό ιατρό της περιοχής τους. Μέσα από αυτήν τη διαδικασία, οι δικαιούχοι θα μπορούν να κάνουν μια σειρά από εξετάσεις και να έχουν πρόσβαση στα ως άνω δύο υψηλού κόστους φάρμακα (ΦΥΚ) κατά της παχυσαρκίας.

Η συμμετοχή στο πρόγραμμα ξεκινά με τον προληπτικό καρδιαγγειακό έλεγχο. Για να λάβει κάποιος το SMS που τον καλεί σε επίσκεψη σε γιατρό, πρέπει είτε να είναι ήδη εγγεγραμμένος στο πρόγραμμα καρδιαγγειακού κινδύνου «Προλαμβάνω» είτε να ολοκληρώσει την εγγραφή του έως τις 31 Δεκεμβρίου 2025. Αν δεν υπάρχει εγγραφή, ακόμη και αν πληροί άλλα κριτήρια, όπως υψηλό Δείκτη Μάζας Σώματος, δεν θα μπορεί να συμμετάσχει στο πρόγραμμα.

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες πρέπει να πληρούν και τα ειδικά κριτήρια που ορίζει η Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας του υπουργείου Υγείας. Συγκεκριμένα, τα SMS θα αποστέλλονται σε άτομα ηλικίας από 30 έως 70 ετών, που είτε έχουν ΔΜΣ πάνω από 40, είτε ΔΜΣ πάνω από 37 και τουλάχιστον μία από τις εξής παθήσεις: σύνδρομο υπνικής άπνοιας, χρόνια νεφρική νόσο, σακχαρώδη διαβήτη, στεφανιαία νόσο, υπέρταση, κινητικά προβλήματα ή περιφερική αρτηριακή νόσο.

Οι τελικοί δικαιούχοι θα μπορούν να επισκεφτούν χωρίς κόστος έναν παθολόγο, ενδοκρινολόγο ή γενικό γιατρό σε δημόσια δομή και, εφόσον πληρούνται τα κριτήρια, θα τους χορηγούνται τα φάρμακα για την παχυσαρκία.

> Σύμφωνα με πληροφορίες της «Α», η χορήγηση θα αφορά 8.000 δικαιούχους και τα σκευάσματα Mounjaro και Wegovy

Τονίζεται πως η παχυσαρκία έχει εξελιχθεί σε ένα από τα σοβαρότερα ζητήματα δημόσιας υγείας της σύγχρονης εποχής και συχνά χαρακτηρίζεται ως «η νόσος της εποχής μας». Η αύξηση των ποσοστών παχυσαρκίας παγκοσμίως προκαλεί ανησυχία, καθώς συνδέεται με χρόνια νοσήματα και αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας.

Στην Ελλάδα, η παχυσαρκία παραμένει σοβαρό πρόβλημα. Το 2022, το 16,4% των ενηλίκων και το 11,6% των παιδιών και εφήβων ήταν παχύσαρκοι. Η χώρα μας κατατάσσεται 43η παγκοσμίως με ποσοστό 30%. Οι ειδικοί προβλέπουν ότι έως το 2035 τα ποσοστά αυτά θα ξεπεράσουν το 40%, με ετήσια αύξηση περίπου 2%, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για στοχευμένες πολιτικές πρόληψης και θεραπείας.

Βασίλης Βενιζέλος

2. ΕΞΑΡΘΡΩΘΗΚΕ ΣΠΕΙΡΑ ΠΟΥ ΕΚΛΕΒΕ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

Μέσο: . . . . . .ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .06/12/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .06/12/2025

Σελίδα: 27

Εξαρθρώθηκε σπείρα που έκλεβε τον ΕΟΠΥΥ

Στη «φάκα» της ΕΛ.ΑΣ. ο 34χρονος φαρμακοποιός «εγκέφαλος» της οργάνωσης, ένας 58χρονος γιατρός και μία 29χρονη ειδικευόμενη

Στο «ξεδόντιασμα» ενός κυκλώματος που ζημίωσε τον ΕΟΠΥΥ κατά τουλάχιστον 435.000 ευρώ, πραγματοποιώντας χιλιάδες εικονικές συνταγογραφήσεις φαρμακευτικών σκευασμάτων, προχωρά η ΕΛ.ΑΣ. μετά τη σύλληψη δύο εκ των μελών του και του φερόμενου ως αρχηγού της εγκληματικής οργάνωσης!

Επειτα από ευρείας κλίμακας αστυνομική επιχείρηση, που πραγματοποιήθηκε την περασμένη Πέμπτη σε περιοχές της Αττικής, της Φθιώτιδας και της Πιερίας, έπεσαν στη «φάκα» των διωκτικών Αρχών ο 34χρονος φερόμενος ως «εγκέφαλος» της οργάνωσης, ο οποίος είναι ιδιοκτήτης φαρμακείου, ένας 58χρονος γιατρός και μία 29χρονη ειδικευόμενη γιατρός. Σε βάρος τόσο των παραπάνω όσο και άλλων πέντε ατόμων με ιατρική ιδιότητα σχηματίστηκε δικογραφία για τα κατά περίπτωση αδικήματα της σύστασης συμμορίας, της χρήσης ψευδών βεβαιώσεων, της απάτης κατ' εξακολούθηση και κατ' επάγγελμα σε βάρος του Δημοσίου, της παράνομης συνταγογράφησης ναρκωτικών, της πλαστογραφίας, καθώς και της παράνομης πρόσβασης και της χρήσης προσωπικών δεδομένων, με το συνολικό παράνομο όφελος και τη ζημία για τον ΕΟΠΥΥ να υπερβαίνουν τα 120.000 ευρώ.

Πραγματοποίησαν χιλιάδες εικονικές συνταγογραφήσεις φαρμακευτικών σκευασμάτων ύψους 435.000 €

Οπως προέκυψε από την έρευνα, τα μέλη του κυκλώματος φέρεται ότι συνεργάζονταν τουλάχιστον από τον Ιούνιο του 2021, κάνοντας απάτες. Μέσω ενός σταθερού δικτύου και αξιοποιώντας τις επαγγελματικές τους δομές, τα μέλη της εγκληματικής οργάνωσης, που εξάρθρωσε η ΕΛ.ΑΣ., εντόπιζαν ΑΜΚΑ και εξέδιδαν ψευδείς συνταγές. Οι συνταγογραφήσεις αφορούσαν κυρίως ηλικιωμένους, αλλοδαπούς, ανασφάλιστους και άτομα που διαμένουν στο εξωτερικό, ενώ εντοπίστηκαν και άλλες περιπτώσεις, όπως συνταγογράφηση γυναικολογικών σκευασμάτων σε... άνδρες! Στη συνέχεια, μέσω του φαρμακείου, οι κατηγορούμενοι εκτελούσαν εικονικά τις συνταγογραφήσεις, πλαστογραφούσαν υπογραφές ασφαλισμένων και λάμβαναν παράνομα αποζημιώσεις, ενώ εμπορεύονταν και φάρμακα παράνομα, βγάζοντας με αυτόν τον τρόπο ακόμα μεγαλύτερο κέρδος σε βάρος του ΕΟΠΥΥ. Τα ψευδώς συνταγογραφημένα φάρμακα περιελάμβαναν ναρκωτικά, ψυχοτρόπα, ουσίες ντόπινγκ και σκευάσματα για τον διαβήτη που βρίσκονται σε έλλειψη.

Εχουν ήδη ταυτοποιηθεί 12.897 περιπτώσεις ψευδώς συνταγογραφούμενων φαρμάκων, με τη ζημία για τον οργανισμό να υπερβαίνει τα 435.000 ευρώ. Κατά τη διάρκεια των ερευνών, που πραγματοποιήθηκαν στα σπίτια των συλληφθέντων, σε αποθήκες, σε δομές υγείας, σε ιατρεία και σε φαρμακεία, εντοπίστηκαν και κατασχέθηκαν 839 συσκευασίες παράνομα συνταγογραφημένων φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένων σκευασμάτων με ναρκωτικές ουσίες, 9.390 ευρώ, πλήθος εγγράφων (χειρόγραφες σημειώσεις με πληρωμές ιατρών, συνταγές, γνωματεύσεις κ.ά.) και κινητά τηλέφωνα. Οι συλληφθέντες οδηγήθηκαν στην αρμόδια εισαγγελική Αρχή.

3. ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ ΕΓΡΑΦΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΕ ... ΑΝΔΡΕΣ

Μέσο: . . . . . .ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ
Ημ. Έκδοσης: . . .06/12/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .06/12/2025
Σελίδα: 11

ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

Γυναικολόγος έγραφε φάρμακα σε... άνδρες

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ, συνταγογραφούσε φάρμακα σε... άνδρες. Αυτό διαπίστωσαν οι αστυνομικοί της Υποδιεύθυνσης Δίωξης Οικονομικών Εγκλημάτων, στο πλαίσιο της έρευνας για την εξάρθρωση του μεγάλου κυκλώματος παράνομων συνταγογραφήσεων. Ηταν ένα μόνο από τα στοιχεία που επιβεβαίωσαν το εύρος της δράσης της εγκληματικής οργάνωσης, η οποία προκάλεσε ζημιά ύψους 435.000 ευρώ στον ΕΟΠΥΥ. Χρησιμοποιώντας ΑΜΚΑ ανασφάλιστων ατόμων, μόνιμων κατοίκων του εξωτερικού, αλλά και ηλικιωμένων και αλλοδαπών που δεν είχαν ενεργοποιήσει την άυλη συνταγογράφηση, τα μέλη του κυκλώματος εξαπατούσαν τον οργανισμό τουλάχιστον από το 2021, λαμβάνοντας παράνομες αποζημιώσεις. Οι εικονικές συνταγές, αφορούσαν ναρκωτικά φάρμακα και ψυχοτρόπες ουσίες, σκευάσματα για την αντιμετώπιση του διαβήτη τα οποία παρουσιάζουν έλλειψη, αλλά και ουσίες ντόπινγκ.

Συνεργός η σύζυγος

Την παράνομη δραστηριότητα, συντόνιζε ένας 34χρονος ιδιοκτήτης φαρμακείου στο Κρυονέρι Αττικής, μέσω του οποίου εκτελέστηκαν οι 12.897 διαπιστωμένες ψευδείς συνταγές. Συνεργοί του ήταν η σύζυγος του, ειδικευόμενη παθολόγος στον Ερυθρό Σταυρό, ένας γενικός ιατρός με έδρα το Μενίδι, ένας ειδικευόμενος πλαστικός χειρουργός στο νοσοκομείο Γεννηματάς, ένας ιατρός του Κέντρου Υγείας Αμφίκλειας, μια ειδικευόμενη γενική ιατρός, ένας ωτορινολαρυγγολόγος και μια γυναικολόγος. Μέσα από τα ιατρεία, τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας, οι κατηγορούμενοι «αλίευαν» τα ΑΜΚΑ, συνταγογραφούσαν ψευδώς τα σκευάσματα και στη συνέχεια τα εμπορεύονταν παράνομα αποκομίζοντας επιπλέον περιουσιακό όφελος σε βάρος του ΕΟΠΥΥ. Τα στελέχη του Ελληνικού FBI συνέλαβαν εκτός από τον «εγκέφαλο» της παράνομης δραστηριότητας, την 29χρονη ειδικευόμενη του Ερυθρού Σταυρού και τον 58χρονο γιατρό από το Μενίδι. Κατηγορούνται για οργάνωση σε συμμορία, ψευδή βεβαίωση, απάτη σε βάρος του Ελληνικού Δημοσίου, έκδοση συνταγών και χορήγηση ναρκωτικών, πλαστογραφία και επέμβαση σε σύστημα αρχειοθέτησης δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Παναγιώτης Σπυρόπουλος, Γιώργος Πρωτοψάλτης

Οι Αρχές κατέσχεσαν μεγάλες ποσότητες φαρμάκων.

4. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΚΑΝΔΑΛΑΚΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: . . . . . .ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .06/12/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .06/12/2025

Σελίδα: 9

Παναγιώτης Σκανδαλάκης, *καθηγητής Ιατρικής, πρόεδρος του Πανεπιστημίου της Λευκωσίας στην Αθήνα*

Θα μείνουν περισσότεροι Ελληνες στη χώρα

Ο ρόλος των μη κρατικών ΑΕΙ, ο δημιουργικός ανταγωνισμός με τη δημόσια παιδεία και τα σχέδια του UNIC Athens

Συνέντευξη στον **ΑΠΟΣΤΟΛΟ ΛΑΚΑΣΑ**

«Η εμπειρία πρέπει να λειτουργεί σαν σκυταλοδρομία», σχολιάζει ο πανεπιστημιακός Παναγιώτης Σκανδαλάκης. Ο ίδιος, κατόπιν μακράς θητείας στην Ιατρική Σχολή Αθηνών –καθηγητής Χειρουργικής– αλλά και στην πολιτική –διετέλεσε βουλευτής της Ν.Δ. από το 1989 έως το 2009 και υφυπουργός Εξωτερικών την περίοδο 2004-2006–, το 2021 ανέλαβε καθηγητής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Λευκωσίας (University of Nicosia - UNIC) και είναι πλέον επικεφαλής του νέου βήματος του κυπριακού ΑΕΙ. Είναι ο πρώτος πρόεδρος του παραρτήματός του στην Αθήνα. Διαθέτει, δηλαδή, πείρα σε κρίσιμα πεδία για ένα τέτοιο εγχείρημα: ως καθηγητής σε μία εμβληματική σχολή για ένα ΑΕΙ και ως πολιτικός, καθώς η λειτουργία μη κρατικών ΑΕΙ αποτελεί μεταρρύθμιση υψηλής πολιτικής σημασίας για την Ελλάδα.

«Κάθε χρόνο, δεκάδες εκατοντάδες Ελληνες φεύγουν στο εξωτερικό για σπουδές. Αρκετοί επιλέγουν χώρες των Βαλκανίων με οικονομικότερα δίδακτρα και κόστος ζωής· άλλοι προτιμούν ΑΕΙ της Δύσης. Πρόκειται για οικονομική αιμορραγία. Η λειτουργία ποιοτικών, διεθνώς πιστοποιημένων μη κρατικών πανεπιστημίων θα προσφέρει περισσότερες επιλογές εντός Ελλάδος, διεθνή προγράμματα που συνδέονται με την αγορά εργασίας, ευκαιρίες για έρευνα και καινοτομία χωρίς να χρειάζεται μετανάστευση. Η ίδρυση μη κρατικών, μη κερδοσκοπικών πανεπιστημίων στην Ελλάδα δεν είναι απλώς μια μεταρρύθμιση· είναι μια αναγκαιότητα για μια χώρα που θέλει να προχωρήσει μπροστά, να κρατήσει το ανθρώπινο δυναμικό της και να αποκτήσει ρόλο στον διεθνή ακαδημαϊκό χάρτη. Το Πανεπιστήμιο Λευκωσίας έχει σήμερα περισσότερους από 6.000 Ελληνες φοιτητές. Έτσι, η ίδρυση του UNIC Athens αποτελεί φυσική εξέλιξη της πορείας του πανεπιστημίου, το οποίο διατηρεί μακροχρόνιους, ισχυρούς δεσμούς με την Ελλάδα· με την ίδρυση του παραρτήματος επιστρέφει αυτήν την εμπιστοσύνη με στόχο να προσφέρει υψηλού επιπέδου σπουδές και να κρατήσει τους νέους στον τόπο», παρατηρεί ο κ. Σκανδαλάκης στο ερώτημα για την ανάγκη λειτουργίας νέων, μη κρατικών ΑΕΙ στην Ελλάδα.

Η λειτουργία ποιοτικών, διεθνώς πιστοποιημένων μη κρατικών πανεπιστημίων θα προσφέρει περισσότερες επιλογές, διεθνή προγράμματα, ευκαιρίες για έρευνα και καινοτομία χωρίς να χρειάζεται μετανάστευση.

Η ανώτατη εκπαίδευση είναι πλέον ένας από τους μεγαλύτερους διεθνείς οικονομικούς κλάδους και τα οφέλη της ανάπτυξής της είναι πολύπλευρα και άμεσα.

ΝΙΚΟΣ ΚΟΚΚΑΛΙΑΣ

«Η απόφαση να αναλάβω την προεδρία του UNIC Athens ήταν μεγάλη τιμή, με όραμα και βασική πρόκληση να γίνει πρότυπο μη κρατικού πανεπιστημίου», λέει στην «Κ» ο Παναγιώτης Σκανδαλάκης για το νέο βήμα στην καριέρα του.

– Αρκετοί, επικριτές της θεσμοθέτησης μη κρατικών ΑΕΙ εστιάζουν στον ενδεχόμενο κερδοσκοπικό προσανατολισμό τους, λόγω των διδάκτρων που έχουν. Ποιος εκτιμάτε ότι θα είναι ο ρόλος τους και τα οφέλη από τη λειτουργία τους;

– Τα δημόσια ΑΕΙ παραμένουν πυλώνας του εκπαιδευτικού συστήματος. Τα μη κρατικά μπορούν να λειτουργήσουν συμπληρωματικά, όχι ανταγωνιστικά προς τα δημόσια ΑΕΙ, φέρνοντας σύγχρονα προγράμματα, διεθνείς συνεργασίες. Ευρύτερα, η ανώτατη εκπαίδευση είναι πλέον ένας από τους μεγαλύτερους διεθνείς οικονομικούς κλάδους και τα οφέλη της ανάπτυξής της είναι πολύπλευρα και άμεσα. Ενδεικτικά, από τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, από την προσέλκυση ξένων φοιτητών στην Αθήνα, από την ανάπτυξη νέων υποδομών και εκπαιδευτικών κέντρων. Μιλώντας για εμάς, θεωρώ ότι η παρουσία του UNIC στην Ελλάδα αποτελεί στρατηγική, μακροπρόθεσμη επένδυση που έχει άμεσο αντίκτυπο στην τοπική και εθνική οικονομία.

– Πολλοί πανεπιστημιακοί που έχουν υπηρετήσει σε δημόσια ελληνικά ΑΕΙ στελεχώνουν πλέον τα ιδιωτικά ΑΕΙ. Είναι το... σαράκι της δουλειάς, είναι οικονομικοί λόγοι;

– Τα κίνητρα λειτουργούν είτε αποκλειστικά είτε συνδυαστικά για τον καθένα. Αλλά καλά κάνουν οι πανεπιστημιακοί. Η εμπειρία πρέπει να μεταδίδεται στους νεότερους. Πόσο μάλλον που ένα τέτοιο εγχείρημα, όπως η λειτουργία μη κρατικών ΑΕΙ, απαιτεί συνδυασμό πείρας, στρατηγικού σχεδιασμού και ενθουσιασμού. Ως προς εμένα, η πορεία μου στη δημόσια ιατρική εκπαίδευση και στα νοσοκομεία του ΕΣΥ υπήρξε δημιουργική. Για δεκαετίες υπηρέτησα την ακαδημαϊκή ιατρική στο ΕΚΠΑ, την εκπαίδευση νέων γιατρών και την κλινική πράξη. Η απόφαση να αναλάβω την προεδρία του UNIC Athens, ενός ιδιωτικού μη κερδοσκοπικού πανεπιστημίου, ήταν μεγάλη τιμή, με όραμα και βασική πρόκληση το UNIC Athens να γίνει πρότυπο μη κρατικού πανεπιστημίου: αξιόπιστο, εξωστρεφές και στενά συνδεδεμένο με τις ανάγκες της κοινωνίας.

– Ποια είναι τα σχέδια του πανεπιστημίου σε βάθος πενταετίας στην Ελλάδα;

– Το UNIC Athens ξεκίνησε φέτος με περίπου 300 φοιτητές σε έξι σχολές με εννέα προγράμματα σπουδών, σε εγκαταστάσεις στο Ελληνικό. Στοχεύουμε τα επόμενα χρόνια το 50% των φοιτητών μας να είναι αλλοδαποί. Σχεδιάζουμε νέα προγράμματα στους τομείς της υγείας, της τεχνητής νοημοσύνης, των βιοεπιστημών, των επιχειρήσεων. Η συνεργασία του UNIC Athens και του ομίλου Hellenic Healthcare Group, με 100 νοσοκομεία σε διάφορες χώρες, θα προσφέρει στους φοιτητές μας τη δυνατότητα να πραγματοποιούν την κλινική τους εκπαίδευση και την ερευνητική τους δραστηριότητα στα κορυφαία νοσοκομεία του ομίλου και φυσικά να έχουν και μία επαγγελματική πόρτα ανοιχτή. Επίσης, θα λειτουργήσουμε στην Αθήνα το πρώτο κέντρο εκπαίδευσης και προσομοίωσης των φοιτητών ιατρικής στις συνθήκες εργασίας τους, το «Simulation & Clinical Skills Center».

Από την άλλη, η πανεπιστημιούπολη του UNIC Athens σχεδιάστηκε ως ένα σύγχρονο και τεχνολογικά προηγμένο περιβάλλον εκπαίδευσης, έρευνας και φοιτητικής εμπειρίας. Οι επόμενες φάσεις της πανεπιστημιούπολης εντός του The Ellinikon προγραμματίζεται να ολοκληρωθούν το 2028 και το 2031. Η επέκταση αυτή θα δημιουργήσει έναν κόμβο 75.000 τ.μ. για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, καθώς και για φοιτητικές εστίες. Το UNIC Athens έχει σχεδιαστεί με γνώμονα να εξελιχθεί σε σημείο αναφοράς στη Μεσόγειο για την ανώτατη εκπαίδευση.

5. ΔΕΠΥ : ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ Η ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΔΥΝΑΜΙΚΗ

Μέσο: . . . . . .ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .07/12/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .07/12/2025

Σελίδα: 30

ΔΕΠΥ: Διαταραχή ή διαφορετική δυναμική

Του **ΓΕΩΡΓΙΟΥ Π. ΧΡΟΥΣΟΥ**

Σε κάθε σχολική τάξη και χώρο εργασίας συναντούμε ανθρώπους των οποίων ο νους κινείται ταχύτερα από το περιβάλλον – γεμάτους ιδέες, περιέργεια και ενέργεια, αλλά συχνά θεωρούμενους «αφηρημένους», «ανήσυχους» ή ακόμη και «σκόρπιους». Πολλοί ανήκουν στο φάσμα της «νευροδιαφορετικότητας» που σήμερα περιλαμβάνει περίπου ένα τέταρτο των παιδιών και σημαντικό ποσοστό ενηλίκων. Από αυτούς, πολλοί, σχεδόν οι μισοί, έχουν Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) – μια διαφορετική, όχι ελαττωματική, «καλωδίωση» του εγκεφάλου.

Η ΔΕΠΥ βρίσκεται στο σταυροδρόμι μεταξύ διαφορετικότητας και χαρισματικότητας. Για χρόνια η επιστήμη επιχείρησε να τη «διορθώσει», ενώ σήμερα αναγνωρίζεται ως έκφραση της ανθρώπινης ποικιλότητας. Ο εγκέφαλος, με τα 100 δισεκατομμύρια νευρώνες και τα τρισεκατομμύρια συνάψεις του, παρουσιάζει μικρές διαφοροποιήσεις που παράγουν μεγάλες διαφορές στην προσοχή, στα συναισθήματα και στη δημιουργικότητα. Ίσως η ΔΕΠΥ να είναι εξελικτική στρατηγική της φύσης που ευνοεί την περιέργεια, την καινοτομία και την ανάληψη ρίσκου.

Στην εποχή μας, η ίδια καλωδίωση όμως, συχνά, για διάφορους κυρίως κοινωνικούς λόγους, οδηγεί τα άτομα αυτά σε δυσφορία. Πολλοί άνθρωποι με ΔΕΠΥ, έως 40%, ζουν με άγχος και υπερεπαγρύπνηση, εγκλωβισμένοι σε φαύλο κύκλο: το άγχος αποδιοργανώνει περισσότερο την προσοχή και η διάσπαση αυξάνει το άγχος, οδηγώντας σε εξουθένωση ή χαμηλή αυτοεκτίμηση. Το στρες εδώ δεν είναι δευτερεύον· αποτελεί κεντρικό μηχανισμό. Η συνεχής ενεργοποίηση του συστήματος του στρες διαταράσσει τη συγκέντρωση, τη μνήμη εργασίας και την απόδοση στο σχολείο ή στην εργασία.

Η χαρισματικότητα μπορεί να μιμηθεί ή να συγκαλύψει τη ΔΕΠΥ. Τα πολύ έξυπνα παιδιά φαίνονται παρορμητικά επειδή σκέφτονται ταχύτερα και βαριούνται εύκολα, ενώ παιδιά με ΔΕΠΥ συχνά χαρακτηρίζονται «τεμπέλικοι χαρισματικοί». Η ειδοποιός διαφορά βρίσκεται στην εκτελεστική λειτουργία: τα χαρισματικά παιδιά μπορούν να συγκεντρωθούν όταν κάτι τα ενδιαφέρει· τα παιδιά με ΔΕΠΥ δυσκολεύονται ακόμη κι αν προσπαθούν. Η λανθασμένη διάγνωση μπορεί να οδηγήσει είτε σε άσκοπη φαρμακοθεραπεία στα πρώτα είτε σε έλλειψη ζωτικής στήριξης στα δεύτερα.

Η ΔΕΠΥ και το άγχος που συχνά τη συνοδεύει δεν είναι αδυναμίες χαρακτήρα· είναι διαφορετικοί τρόποι λειτουργίας του εγκεφάλου. Σε αρχαία περιβάλλοντα, ο ανήσυχος και σε επαγρύπνηση εγκέφαλος εξασφάλιζε επιβίωση, κάτι που πιθανόν εξηγεί το γιατί η ΔΕΠΥ έχει διατηρηθεί σε τόσο μεγάλη αναλογία έως τώρα. Σήμερα, σε τυποποιημένα σχολεία και εργασιακά πλαίσια, τιμωρείται. Χρειάζεται λοιπόν αλλαγή προσέγγισης προς αυτή τη χρήσιμη παραλλαγή της ανθρώπινης φύσης – από τη διόρθωση στην κατανόηση και στην ένταξη.

Οι ολοκληρωμένες, συμπονετικές και πρώιμες παρεμβάσεις είναι οι πιο αποτελεσματικές. Τα φάρμακα βελτιώνουν την προσοχή και σε ορισμένες περιπτώσεις ενδείκνυνται, αλλά η ουσιαστική πρόοδος προϋποθέτει ψυχοθεραπεία, ενδυνάμωση συναισθηματικών δεξιοτήτων και υποστηρικτικά περιβάλλοντα. Η Γνωσιακή-Συμπεριφορική Θεραπεία, η κοινωνικο-συναισθηματική μάθηση και οι προσεγγίσεις βασισμένες στη συμπόνια μπορούν να μεταμορφώσουν ζωές. Η όσο το δυνατόν πιο νωρίς αναγνώριση είναι κρίσιμης σημασίας για την εκπαιδευτική παρέμβαση, και οι παιδίατροι, οι βρεφονηπιακοί «σταθμοί» και τα Κέντρα Διάγνωσης, Αξιολόγησης, Συμβουλευτικής και Υποστήριξης (ΚΕΔΑΣΥ) έχουν σημαντικότατο ρόλο και ευθύνη.

Όταν τα άτομα με ΔΕΠΥ αναγνωρίζονται και ενθαρρύνονται, αναδεικνύουν σπάνια χαρίσματα: υπερ-εστίαση (hyperfocus), αποκλίνουσα σκέψη, ενέργεια, δημιουργικότητα και ικανότητα σύνδεσης ιδεών. Οι νευροδιαφορετικές ομάδες υπερέχουν σε καινοτομία και επίλυση προβλημάτων, ενώ οι συμπεριληπτικοί χώροι μειώνουν τη φθορά και ενισχύουν τη συνεργασία. Η έγκαιρη αναγνώριση και η στήριξη στην παιδική ηλικία προλαμβάνουν απώλειες σημαντικού δυναμικού.

Οι νεότερες γενιές βιώνουν πρωτοφανές «ψηφιακό στρες» και αισθητηριακή υπερφόρτιση, που εντείνουν τη διάσπαση προσοχής και συχνά μιμούνται τη ΔΕΠΥ, σε ένα καθαρά δευτεροπαθές, επίκτητο σύνδρομο νευροδιαφορετικότητας που συνήθως διορθώνεται με απομάκρυνση των οθονών και ψυχολογική στήριξη. Εξάλλου, ακόμη και στην πρωτοπαθή ΔΕΠΥ, μια ισχυρά κληρονομική κατάσταση που απαντάται σε οικογένειες, η νευροεπιστήμη μας δείχνει ότι ο εγκέφαλος είναι πλαστικός και μπορεί να επανακαλωδιωθεί μέσω καλών ανθρώπινων σχέσεων, απόκτησης κατάλληλων δεξιοτήτων, τακτικής φυσικής δραστηριότητας, σωστού και επαρκούς ύπνου, υγιεινής διατροφής και εύρεσης νοήματος στη ζωή. Μια τέτοια ανακαλωδίωση μπορεί να εξουδετερώσει το άγχος και να απελευθερώσει τις δημιουργικές δυνάμεις που έχουν τα άτομα με ΔΕΠΥ.

Συνεπώς, η ΔΕΠΥ δεν είναι απλώς διαταραχή, αλλά μια διαφορετική αναπτυξιακή πορεία, που μπορεί να γίνει πηγή δύναμης όταν συνοδεύεται από κατανόηση και στήριξη. Με τον έλεγχο του άγχους και την καλλιέργεια των έμφυτων ταλέντων, η ΔΕΠΥ μετατρέπεται σε κινητήρια δύναμη δημιουργικότητας και ανθεκτικότητας. Η κοινωνία μας χρειάζεται να μετακινηθεί από το στίγμα στη συμπερίληψη· να δει τη νευροδιαφορετικότητα ως δώρο προς καλλιέργεια, όχι ως πρόβλημα προς διόρθωση. Τότε όλοι κερδίζουμε – σχολεία γεμάτα έμπνευση, εργασιακοί χώροι γεμάτοι καινοτομία και κοινότητες πιο ανθρώπινες και δίκαιες.

Ο κ. Γεώργιος Π. Χρούσος είναι ακαδημαϊκός, ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας, επικεφαλής στην έδρα της UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, πρόεδρος στο Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur.

Εγκέφαλος και περιβάλλον

Σε αρχαία περιβάλλοντα, ο ανήσυχος και σε επαγρύπνηση εγκέφαλος εξασφάλιζε επιβίωση. Σήμερα, σε τυποποιημένα σχολεία και εργασιακά πλαίσια, τιμωρείται. Χρειάζεται λοιπόν αλλαγή προσέγγισης προς αυτή τη χρήσιμη παραλλαγή της ανθρώπινης φύσης.

Η έγκαιρη διάγνωση

Οι νευροδιαφορετικές ομάδες υπερέχουν σε καινοτομία και επίλυση προβλημάτων, ενώ οι συμπεριληπτικοί χώροι μειώνουν τη φθορά και ενισχύουν τη συνεργασία. Η έγκαιρη αναγνώριση και η στήριξη στην παιδική ηλικία προλαμβάνουν απώλειες σημαντικού δυναμικού.

6. ΚΑΙ ΣΤΟ ΒΑΘΟΣ ΑΝΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ

Μέσο: . . . . . .ΚΑΡΦΙ

Ημ. Έκδοσης: . . .06/12/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .06/12/2025

Σελίδα: 14

Και στο βάθος ανασχηματισμός

Αν δεν σκάσει πρώτα κάποια νέα αποκάλυψη για το σκάνδαλο του ΟΠΕΚΕΠΕ – που ήδη τρίζει την καρέκλα μισής κυβέρνησης – **ο ανασχηματισμός μετατίθεται για μετά τις γιορτές,** μαζί με τις ευχές. **Κανείς δεν τολμά να προβλέψει πότε θα γίνει, γιατί όλα κρέμονται από τις αγροτικές κινητοποιήσεις, που έχουν στριμώξει την κυβέρνηση χειρότερα κι από τις ίδιες της τις υποσχέσεις.** Αν το μπρα ντε φερ με τους αγρότες συνεχιστεί, το μόνο σίγουρο είναι ότι ο πρωθυπουργός θα χρειάζεται όχι ανασχηματισμό, αλλά... οδοντίατρο για να μαζέψει τα πολιτικά «σπασμένα». Κι αφού το σενάριο εκλογικού αιφνιδιασμού πλανάται πάνω από το Μαξίμου, οι δεσμεύσεις περί «εξαντλημένης τετραετίας» μοιάζουν περισσότερο με ευχές παρά με σχέδιο. **Ένα μόνο θεωρείται βέβαιο: ο επόμενος ανασχηματισμός δεν θα είναι απλώς «φρεσκάρισμα».** Θα είναι η τελευταία προσπάθεια να στηθεί κυβερνητικό σχήμα που δεν θα διαλυθεί πριν φτάσει στις κάλπες. Πάντως σε ό,τι αφορά τον βασικό κυβερνητικό κορμό, **υπάρχουν μια σειρά υπουργοί, που θεωρούνται αμετακίνητοι:** Πρόκειται για τον ΥΠΕΝ **Στ. Παπασταύρου,** λόγω των ενεργειακών συμφωνιών με τις ΗΠΑ και την υπουργό Εργασίας **Νίκη Κεραμέως** για την υπογραφή της συμφωνίας με τους κοινωνικούς εταίρους. Υπάρχει ο υπουργός Υγείας **Αδ. Γεωργιάδης** και ο **Μιχάλης Χρυσοχοΐδης** υπουργός Προστασίας του Πολίτη ενώ τόσο ο ΥΠΕΘΑ **Ν. Δένδιας,** όσο και ο ΥΠΟΚ **Κ. Πιερρακάκης** δεν βγαίνουν από το σχήμα.

7. ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ Η ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΟΡΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ

Μέσο: . . . . . .ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . .06/12/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .06/12/2025

Σελίδα: 8

Αύξηση στα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης μετά το 2030 φέρνουν η μείωση των γεννήσεων και το οξύ δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας.

Συστάσεις και προβλέψεις του ΟΟΣΑ

Το δημογραφικό φέρνει αλλαγές και στο ασφαλιστικό

ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ ΞΑΝΑ ΤΑ ΟΡΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ, ΟΙ ΕΙΣΦΟΡΕΣ, ΤΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗΣ ΚΑΙ Η ΔΑΠΑΝΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ – ΤΙ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ Η ΕΚΘΕΣΗ ΤΟΥ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟΥ

ΑΠΟ ΤΟΝ **ΚΩΣΤΑ ΚΑΤΙΚΟ**

Σε τροχιά αλλαγών εισέρχεται το ασφαλιστικό σύστημα λόγω της επιταχυνόμενης γήρανσης του πληθυσμού, όπως αποτυπώνεται στους δημογραφικούς δείκτες της τελευταίας έκθεσης του ΟΟΣΑ για τις συντάξεις (Pensions at a Glance 2025).

Ταυτόχρονα, όπως αποκαλύπτεται στην ετήσια Έκθεση του Ελεγκτικού Συνεδρίου για τον Απολογισμό του Κράτους και τη Δημοσιονομική Βιωσιμότητα το 2024, η οποία κατατέθηκε στη Βουλή, το ασφαλιστικό σύστημα τίθεται πλέον **υπό στενή παρακολούθηση και λόγω της αυξανόμενης δαπάνης συντάξεων**.

Στο μικροσκόπιο, σύμφωνα με το Ελεγκτικό Συνέδριο, μπαίνουν όλες οι παράμετροι του ασφαλιστικού συστήματος, όπως **το ύψος και η βάση υπολογισμού των εισφορών, οι συντελεστές αναπλήρωσης, ο τρόπος υπολογισμού της σύνταξης και τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης, με αξιολόγηση των σχετικών μελετών** και εισηγήσεων της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής, ώστε να αποφευχθεί μελλοντικά η **διόγκωση της συνταξιοδοτικής δαπάνης και η διακινδύνευση της βιωσιμότητας** του ασφαλιστικού συστήματος.

Ειδική αναφορά, μάλιστα, γίνεται στην ανάγκη **να ενισχυθεί το κεφαλαιοποιητικό σύστημα του πρώτου πυλώνα**, που αφορά τις επικουρικές συντάξεις των νέων που ασφαλίζονται για πρώτη φορά στο Ταμείο Επικουρικής Κεφαλαιοποιητικής Ασφάλισης (ΤΕΚΑ) και των 35άρηδων που έχουν δικαίωμα να μετακινηθούν από άλλα επικουρικά στο ΤΕΚΑ.

«Η σχεδόν απόλυτη εξάρτηση του ελληνικού συνταξιοδοτικού συστήματος από τον διανεμητικό πρώτο πυλώνα ασφάλισης το καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτο απέναντι στις δημογραφικές εξελίξεις», επισημαίνει το Ελεγκτικό Συνέδριο, καθώς τα διανεμητικά συστήματα (PAYG) είναι αποτελεσματικά όταν υπάρχει μεγάλος αριθμός απασχολουμένων –που καταβάλλουν εισφορές– και μικρός αριθμός συνταξιούχων (που είναι δικαιούχοι των παροχών).

Παρατηρεί δε ότι, σε αντίθεση με τα διεθνώς ισχύοντα, **ούτε η επαγγελματική ασφάλιση ούτε και η εθελοντικά ιδιωτικά ασφάλιση έχουν αναπτυχθεί** σε τέτοιο βαθμό στην Ελλάδα ώστε να αποτελούν ένα αντίβαρο ικανό να αντισταθμίσει, έστω μερικώς, τους κινδύνους που ελλοχεύουν για το εισόδημα και το επίπεδο ζωής των μελλοντικών συνταξιούχων. Από την άλλη πλευρά, θεσμοί όπως το ΤΕΚΑ, που δημιουργήθηκαν για την ενδυνάμωση της βιωσιμότητας του ασφαλιστικού συστήματος μέσω της κεφαλαιοποίησης των ασφαλιστικών εισφορών στον κλάδο της επικουρικής σύνταξης, αναμένεται να αποδώσουν απτά αποτελέσματα κατά τη σταδιακή ωρίμανση των σχετικών συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων, δηλαδή σε πολύ μεταγενέστερο χρόνο.

Επιπλέον, η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού αναμένεται να έχει δυσμενείς συνέπειες και σε πεδία πέραν του ασφαλιστικού, όπως η αύξηση των δαπανών για υγειονομική περίθαλψη, πρόσθετες δαπάνες για τη δημιουργία δομών προστασίας και φροντίδας των ηλικιωμένων, αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης κ.λπ.

Σύμφωνα με το Ελεγκτικό Συνέδριο, για να θωρακιστεί η βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος, πέραν των παρεμβάσεων σε όρια ηλικίας και ύψος συντάξεων, απαιτούνται πρωτοβουλίες όπως:

> **Η επικέντρωση σε πολιτικές ενίσχυσης των γεννήσεων**, δημιουργίας δομών στήριξης των νέων οικογενειών ή διευκόλυνσης των εργαζόμενων γονέων.

> **Ο περιορισμός ή η αντιστροφή του φαινομένου του «brain drain»**, ιδίως όταν αφορά νέα και υψηλής εξειδίκευσης άτομα, καθώς μπορεί να συμβάλει θετικά τόσο στα έσοδα του συστήματος όσο και στην αύξηση του ΑΕΠ.

> **Η ενίσχυση της δυναμικής των διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων** και της διόρθωσης των μακροοικονομικών ανισορροπιών, ώστε να επιτευχθούν υψηλοί ρυθμοί ανάπτυξης, αύξηση της παραγωγικότητας και της απασχόλησης, αλλά και αύξηση των μισθών, ώστε να ενισχυθούν τα έσοδα από εισφορές.

> **Η ενίσχυση των πρωτοβουλιών αποτελεσματικής διαχείρισης των σωρευμένων** ασφαλιστικών οφειλών εκ μέρους του ΚΕΑΟ, ώστε να δημιουργηθεί ρεαλιστική εικόνα για το πράγματι ανακτήσιμο ποσό.

> **Η επανεξέταση των κανήτρων συμμετοχής στα σχήματα του 2ου και 3ου πυλώνα** ασφάλισης (επαγγελματικά ταμεία και ιδιωτική ασφάλιση), ιδίως ως προς την περίμετρο των ασφαλισμένων που δεν καλύπτονται ηλικιακά από τη «νέα» επικουρική σύνταξη του ΤΕΚΑ, ώστε βαθμιαία να επιτευχθεί η «πολυεπίπεδη» προστασία, που είναι το πλέον ισχυρό αντίδοτο απέναντι σε δημογραφικές πιέσεις.

> **Η διασφάλιση των νομοθετημένων πόρων του ΑΚΑΓΕ** και η προστασία του κεφαλαίου του, με ταυτόχρονη αξιοποίησή του, όταν απαιτηθεί, αποκλειστικά για τους ειδικούς σκοπούς που προβλέπονται στον νόμο, δηλαδή για την κάλυψη των συντάξεων των μελλοντικών γενεών.

> **Η επιτάχυνση των απαιτούμενων διαδικασιών** για την πλήρη λειτουργία του ΤΕΚΑ, η οποία μπορεί να αποφέρει σημαντικό οφέλη τόσο για τους ασφαλισμένους (απόδοση επενδύσεων) όσο και για την ελληνική οικονομία (βελτίωση των συνθηκών ρευστότητας, έμμεση χρηματοδότηση επενδύσεων κ.λπ.).

Η πρόβλεψη του ΟΟΣΑ για την Ελλάδα είναι ότι το 62ο έτος για σύνταξη με 40 έτη θα αυξηθεί στα 66 έτη μέχρι το 2050

ΟΟΣΑ: Αναπόφευκτη η αύξηση των ορίων ηλικίας

Στην Ελλάδα τα όρια ηλικίας έχουν συνδεθεί με το προσδόκιμο ζωής άνω των 65 ετών. Ωστόσο, λόγω της πανδημίας, το προσδόκιμο δεν έχει ανακάμψει σε τέτοιο βαθμό που να δικαιολογεί μια αύξηση των ορίων ηλικίας πέραν του 67ου και του 62ου έτους. Ως εκ τούτου, **η απόφαση για την αύξηση των ορίων ηλικίας**, που επρόκειτο να ληφθεί το 2027, αναβάλλεται για το 2029, με βέβαιη την αύξηση των ορίων ηλικίας **από το 2030**.

Στην Ελλάδα η πρόβλεψη του ΟΟΣΑ είναι ότι το 62ο έτος για σύνταξη με 40 έτη θα συνταξηθεί στα 66 έτη μέχρι το 2050. Η αύξηση των ορίων ηλικίας είναι αναπόφευκτη, αναφέρει ο ΟΟΣΑ, που κατατάσσει την Ελλάδα ανάμεσα στις πιο «γερασμένες» χώρες, καθώς θα είναι δεύτερη μετά την Ιταλία και σε μερικά χρόνια θα έχει έναν από τους υψηλότερους δείκτες γήρανσης, με την αναλογία ηλικιωμένων άνω των 65 ετών προς τον πληθυσμό εργάσιμης ηλικίας στο **70 προς 100, από 39 προς 100 που είναι σήμερα**.

8. 6.000 ΙΑΤΡΙΚΑ ΛΑΘΗ ΕΤΗΣΙΩΣ

Μέσο: . . . . . .ΤΑ ΝΕΑ
Ημ. Έκδοσης: . . .06/12/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .06/12/2025
Σελίδα: 60

Τι δείχνουν τα στοιχεία για τα σφάλματα που προκαλούν σωματικές ή ψυχολογικές βλάβες σε ασθενείς

- Οι δικαστικές αποφάσεις και οι αποζημιώσεις για τους παθόντες

Περισσότερα από 6.000 ιατρικά λάθη κάθε χρόνο

ΤΟΥ ΜΙΧΑΛΗ ΓΕΛΑΣΑΚΗ

Ξεπερνούν τις 20.000 οι περιπτώσεις δυσμενών ιατρικών συμβάντων που έχουν αναφερθεί τα τελευταία 8 χρόνια στη χώρα μας, ενώ περισσότερες από 1.000 είναι οι υποθέσεις που έφτασαν στα δικαστήρια και έχουν τελεσιδικήσει. Το μεγαλύτερο μέρος αυτών δικαιώνει όσους προσέφυγαν ύστερα από κάποιο ιατρικό λάθος που προκάλεσε σε αυτούς ή σε οικείους τους σημαντική σωματική ή ψυχολογική βλάβη, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις το λάθος αυτό οδήγησε ακόμη και στον θάνατο.

Δεν πάει πολύς καιρός από τον θάνατο ασθενούς από λάθος μετάγγιση στο Τζάνειο, ενώ λάθος μετάγγιση καταγγέλθηκε και στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου σε ασθενή που νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ με τον υπουργό Υγείας να λέει ότι το έμαθε από την τηλεόραση... Τον Σεπτέμβριο στην Ευρωκλινική χορηγήθηκε ποσότητα άλλης ομάδας αίματος σε ασθενή με αποτέλεσμα την παρέμβαση του εισαγγελέα, ενώ λίγες μέρες μετά έγινε γνωστή η είδηση ότι 28χρονη έγκυος έχασε τη ζωή της από αναφυλακτικό σοκ ύστερα από χορήγηση αντιβιοτικού. Επίσης, πρόσφατα, νοσηλεύτριες στο «Αττικόν» χορήγησαν λάθος φάρμακο σε ασθενή με αποτέλεσμα σοβαρή αλλεργική αντίδραση. Αυτά είναι μόνο μερικά από τα περιστατικά που κατέγραψαν τα ρεπορτάζ, αλλά λίγο - πολύ όλοι έχουμε ακούσει για κάποια περίπτωση ιατρικού λάθους στον κοινωνικό μας κύκλο που δεν πήρε δημοσιότητα.

«ΔΥΣΜΕΝΗ ΣΥΜΒΑΝΤΑ», ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ

Τα τελευταία περίπου 8 χρόνια στο Εργαστήριο Οικονομικών και Διοίκησης της Υγείας του Πανεπιστημίου Πειραιώς υπάρχει το Παρατηρητήριο Ασφάλειας του Ασθενούς. Εκεί, έχουν συλλεχθεί και αναλυθεί πάνω από 1.000 δικαστικές αποφάσεις που αφορούν τέτοια περιστατικά και περισσότερα από 20.000 «δυσμενή συμβάντα», όπως τα αναφέρει ο καθηγητής και διευθυντής του εργαστηρίου Αθανάσιος Βοζίκης. Περιστατικά δηλαδή που θα μπορούσαν να προκαλέσουν – ή έχουν προκαλέσει – βλάβη σε έναν ή περισσότερους ασθενείς κατά τη διάρκεια παροχής φροντίδας σε δημόσια ή ιδιωτικά θεραπευτήρια.

Τα ιατρικά λάθη στη χώρα μας ξεπερνούν τα 6.000 ετησίως! Φυσικά δεν είναι όλα το ίδιο σοβαρά και δεν παίρνουν όλα τον δρόμο της Δικαιοσύνης. Κάποια από αυτά μάλιστα αποκρύπτονται από τον ασθενή ή αποδίδονται σε φυσικό επακόλουθο της νόσου. Από την άλλη, οι ασθενείς δεν επιθυμούν να μπλέξουν σε δικαστικές περιπέτειες, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Ωστόσο, η μέση αποζημίωση για τα περιστατικά που τελεσιδικούν αγγίζει τα 300.000 ευρώ σύμφωνα με μια παλαιότερη έρευνα του Πανεπιστημίου Πειραιά. Αυτός άλλωστε είναι και ένας λόγος που έχει οδηγήσει χιλιάδες γιατρούς να ασφαλίζονται για αστική ευθύνη, με κάποια ιδιωτικά θεραπευτήρια να το έχουν ως προϋπόθεση. Οι αποζημιώσεις που δίνονται ετησίως για ιατρικά λάθη είναι της τάξεως των δεκάδων εκατομμυρίων ευρώ ύστερα από δικαστικές αποφάσεις (από πενταετία και άνω) αλλά και εξωδίκως. Νομικοί που έχουν ασχοληθεί με τέτοιες υποθέσεις αναφέρουν μεταξύ άλλων και δυσκολίες στο να βρεθούν συνάδελφοι των καταγγελλόμενων γιατρών για να καταθέσουν ή να λειτουργήσουν ως πραγματογνώμονες.

ΕΞΑΝΤΛΗΜΕΝΟ ΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Τα πρόσφατα αποτελέσματα της έρευνας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας αποκάλυψαν ότι ένας στους τρεις γιατρούς και νοσηλευτές στην Ευρώπη πάσχει από κατάθλιψη και αυτό φαίνεται να «κλείνει το μάτι» σε ιατρικά λάθη. Περίπου οι μισοί δηλώνουν ότι σκέφτονται να αλλάξουν επάγγελμα. Η πρόσφατη έρευνα έρχεται να επιβεβαιώσει την πίεση που δέχεται το σύστημα υγείας όχι τόσο στις υλικοτεχνικές του υποδομές αλλά στο ανθρώπινο δυναμικό που το στελεχώνει.

Η πανδημία είναι δεδομένο ότι λειτούργησε επιβαρυντικά. Το χειροκρότημα στα μπαλκόνια μπορεί να ήταν μια συμβολική / επικοινωνιακή ηθική επιβράβευση, αλλά δεν μετριάζει την κούραση, τις εξαντλητικές εφημερίες, την ελλιπή εκπαίδευση, την υποστελέχωση και την πίεση των ανθρώπων που είναι επιφορτισμένοι με το κρίσιμο ζήτημα της υγείας μας.

Η ΕΥΘΥΝΗ

για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό διακρίνεται σε 3 βασικές κατηγορίες: την αστική, κατά την οποία γίνονται απαιτητές αποζημιώσεις, την ποινική όπου μπορεί να επιβληθεί και ποινή φυλάκισης και την πειθαρχική

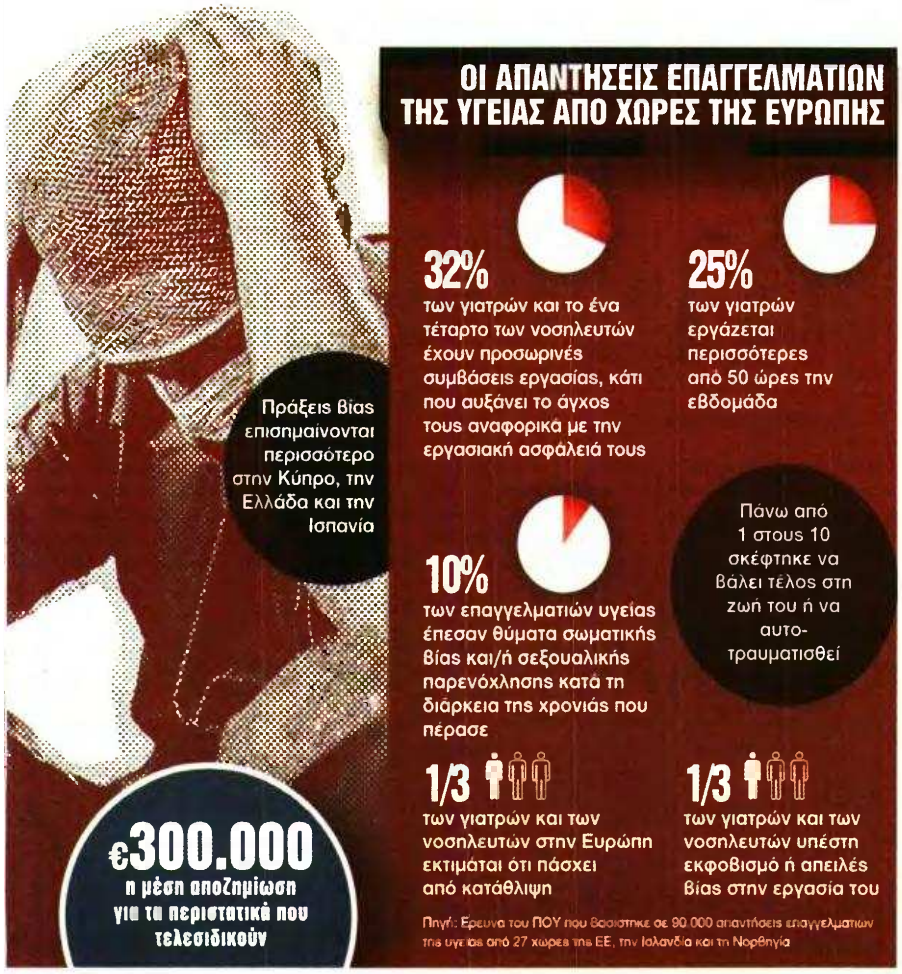
ΠΙΟ ΣΥΧΝΑ ΛΑΘΗ ΜΕ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η πιο πρόσφατη σχετική διατομεακή μελέτη που έχουμε για τη χώρα μας σε σχέση με το θέμα είναι εκείνη που δημοσιεύτηκε από ερευνητές των Πανεπιστημίων Πατρών, Θεσσαλίας και Ιωαννίνων στο διεθνές επιστημονικό περιοδικό *AIMS Public Health*. Σε αυτήν την έρευνα συμμετείχαν 514 νοσηλευτές από 4 μεγάλα δημόσια νοσοκομεία σε Αθήνα, Πειραιά, Λάρισα και Θεσσαλονίκη. Τα ευρήματα της έρευνας είναι αποκαλυπτικά και ενδεικτικά της κατάστασης.

Στην ανώνυμη έρευνα το 64,4% παραδέχτηκε ότι είχε κάνει λάθος στη χορήγηση

8. 6.000 ΙΑΤΡΙΚΑ ΛΑΘΗ ΕΤΗΣΙΩΣ

Μέσο: . . . . . .ΤΑ ΝΕΑ
Ημ. Έκδοσης: . . .06/12/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .06/12/2025
Σελίδα: 61



φαρμάκου τον τελευταίο χρόνο. Από αυτούς, το 62,1% δεν ανέφερε ποτέ αυτό το λάθος γιατί φοβήθηκε πειθαρχικές και νομικές συνέπειες.

Από την ίδια έρευνα προέκυψε ότι τα πιο συχνά λάθη είχαν να κάνουν με λάθος φαρμακευτική αγωγή ενώ περίπου το 30% συμφωνούσε πως τα περισσότερα σφάλματα γίνονται στις απογευματινές βάρδιες όταν το προσωπικό είναι λιγότερο και οι πράξεις εκτελούνται από προσωπικό χωρίς εμπειρία ή από βοηθούς χωρίς την απαιτούμενη εποπτεία.

Ακόμα μερικά ποσοστά δίνουν κάποιες από τις απαντήσεις για την έξαρση του φαινομένου των ιατρικών σφαλμάτων. Το 65% των νοσηλευτών δηλώνει ότι υφίσταται ψυχολογική χειραγώγηση (gaslighting) από ανωτέρους, το 66% εμφανίζει επαγγελματική εξουθένωση και το 50% σκέφτεται να αλλάξει επάγγελμα.

ΠΡΩΤΟΚΑΘΕΔΡΙΑ Ο ΤΟΜΕΑΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ / ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Η ευθύνη για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό διακρίνεται σε 3 βασικές κατηγορίες: την αστική, κατά την οποία γίνονται απαιτητές χρηματικές αποζημιώσεις από το προσωπικό αλλά και από τις κλινικές πολλές φορές αν προκύπτει. Την ποινική, όπου μπορεί να επιβληθεί και ποινή φυλάκισης αν έχει τελεστεί κάποια πράξη που εμπίπτει στον ποινικό κώδικα. Την πειθαρχική που αφορά την άσκηση των εργασιών του καθηκόντων (π.χ. διαγραφή από τον ιατρικό σύλλογο).

Οι μεγάλες έρευνες της τελευταίας δεκαετίας δείχνουν ότι την πρωτοκαθεδρία στα σημαντικάιατρικά λάθη που οδηγούν πολίτες και γιατρούς στα δικαστήρια κατέχει ο τομέας της γυναικολογίας / μαιευτικής και ακολουθούν η γενική χειρουργική, η αναισθησιολογία, η επείγουσα ιατρική και η ακτινολογία.

Τα τελευταία χρόνια έχει μπει στο παιχνίδι και το κομμάτι της αισθητικής ιατρικής. Τα περισσότερα σφάλματα φαίνεται να γίνονται κυρίως στο στάδιο της διάγνωσης (συμπεριλαμβανομένης της καθυστερημένης διάγνωσης) και της θεραπείας.

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΠΙΣΗΜΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ

Τα λάθη γίνονται είτε στο στάδιο της πρόληψης, είτε της διάγνωσης, είτε της θεραπείας, είτε ακόμα και της αποκατάστασης. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει κάποια επίσημη καταγραφή των υποθέσεων, γι' αυτό το τελευταίο διάστημα ειδικοί από διάφορους κλάδους ζητούν όλο και πιο έντονα τη δημιουργία μιας πρότυπης διαδικασίας που να καταλήγει σε μια βάση δεδομένων παρακολούθησης λαθών με ευθύνη του Οργανισμού Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ).

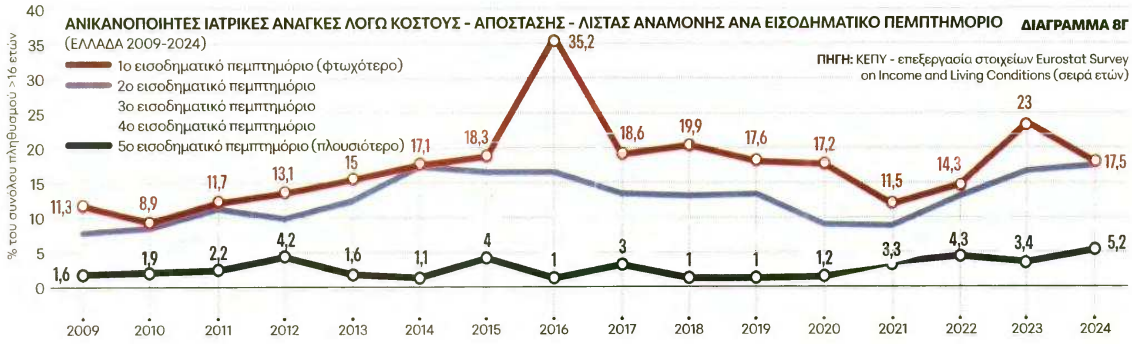
Ωστόσο, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεν συμπεριλαμβάνει στη Διεθνή Ταξινόμηση των Ασθενειών (ICD) τα ιατρικά λάθη ως μια παθολογική κατάσταση που οδηγεί στον θάνατο, με αποτέλεσμα στα πιστοποιητικά θανάτου που εκδίδονται να μην αναφέρεται ποτέ ως αιτία θανάτου το ιατρικό λάθος.

9. ΤΟ ΕΣΥ ΣΕ ΟΡΙΑΚΟ ΣΗΜΕΙΟ ΑΝΤΟΧΗΣ

Μέσο: . . . . . .ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .07/12/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .07/12/2025

Σελίδα: 38



Το ΕΣΥ σε οριακό σημείο αντοχής

Μία διαχρονική αποτίμηση της απόδοσης του Συστήματος Υγείας στον απόηχο της οικονομικής και πανδημικής κρίσης με βάση μελέτη των ΚΕΠΥ - ETERON

ΓΝΩΜΗ
Του **Ηλία Κονδύλη**

Κατά τη μετα-πανδημική περίοδο τα συστήματα υγείας διεθνώς παρουσιάζουν νέα συμπτώματα κρίσης όπως κύματα παραιτήσεων, απροθυμία υγειονομικών να τα στελεχώσουν, φαινόμενα ιατρικής ερημοποίησης και αδυναμία επαναφοράς της λειτουργικότητας τους στα προ πανδημίας επίπεδα. Η μετα-πανδημική αυτή ρηγμάτωση (breaking point) ή κόπωση (health system fatigue) των συστημάτων υγείας είναι προϊόν της σωρευτικής επίδρασης διαδοχικών κρίσεων την τελευταία δεκαετιά (Μεγάλη Ύφεση, Πανδημία COVID-19) και των νεοφιλελεύθερων πολιτικών απάντησης σε αυτές τις κρίσεις, πολιτικών οι οποίες είτε σε συνθήκες δημοσιονομικού περιορισμού είτε σε συνθήκες δημοσιονομικής χαλάρωσης αποδυνάμωσαν τα δημόσια συστήματα υγείας, ενίσχυσαν την εμπορευματοποίησή τους, όξυναν τις κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες στην υγεία. Στο πλαίσιο αυτό, η μελέτη των **ΚΕΠΥ - ETERON** εξετάζει την πορεία και την απόδοση του Ελληνικού Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) στη διάρκεια δύο διαδοχικών και αλληλοτροφοδοτούμενων κρίσεων, της οικονομικής 2009-19 και της πανδημικής 2020-23. Υιοθετώντας ένα αναλυτικό πλαίσιο που προσεγγίζει την υγεία ως κοινωνικό δικαίωμα και τα ενδυναμωμένα δημόσια-δωρεάν συστήματα υγείας ως μέσο για την προστασία και προαγωγή αυτού του δικαιώματος, η έρευνα αξιολογεί διαχρονικά τους πόρους, τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τα αποτελέσματα του ΕΣΥ στην οικονομική προστασία και πρόσβαση του πληθυσμού σε φροντίδα υγείας, χρησιμοποιώντας συνολικά 12 διαχρονικούς δείκτες αξιολόγησης του ΕΣΥ, οι οποίοι καλύπτουν 9 διαστάσεις της απόδοσής του. Η μελέτη τεκμηριώνει ότι κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης (2009-19), σε συνθήκες δημοσιονομικής λιτότητας και εξωτερικής επιτήρησης, το ΕΣΥ αποδυναμώθηκε δραματικά. Η δημόσια δαπάνη υγείας μειώθηκε κατά 43,3%, συμπαρασύροντας τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων του ΕΣΥ σε μείωση κατά 36,3%. Το ΕΣΥ απώλεσε το 13,6% των νοσοκομείων του, το 23,5% των νοσοκομειακών του κλινών, το 12,9% των εργαζομένων στα νοσοκομεία του και το 11,2% των εργαζομένων του στα Κέντρα Υγείας. Οι συνέπειες αυτής της συρρίκνωσης του ΕΣΥ στον πληθυσμό ήταν άμεσα εμφανείς με αύξηση κατά 28,2% των ανικανοποίητων ιατρικών αναγκών και κατά 4,1% των νοικοκυριών με καταστροφικές δαπάνες υγείας, σηματοδοτώντας μια πρωτοφανή κρίση οικονομικής προστασίας και πρόσβασης του πληθυσμού σε φροντίδα υγείας.

Επίσης τεκμηριώνεται ότι κατά την πανδημική περίοδο (2020-24), σε συνθήκες δημοσιονομικής χαλάρωσης, το ΕΣΥ δεν ενδυναμώθηκε. Η αύξηση των δημόσιων δαπανών υγείας κατά 9,7%, συνοδεύτηκε από μείωση της χρηματοδότησης των νοσοκομείων του ΕΣΥ κατά 2,6%, με την πρόσθετη δημόσια δαπάνη να ανακατευθύνεται στον ιδιωτικό κερδοσκοπικό τομέα υγείας για αγορά υπηρεσιών από αυτόν. Ομοίως η αύξηση κατά 9,7% του προσωπικού των νοσοκομείων του ΕΣΥ, συνοδεύτηκε από μείωση κατά 0,5% του μόνιμου προσωπικού του, καταδεικνύοντας ότι η ενίσχυση του ΕΣΥ σε ανθρώπινο δυναμικό την εν λόγω περίοδο υπήρξε εμβαλωματική και μη βιώσιμη στηριζόμενη αποκλειστικά στην πρόσληψη επικουρικού προσωπικού με συμβάσεις ορισμένου χρόνου **(διάγραμμα 4Β)**. Επιπρόσθετα, η μετατροπή του ΕΣΥ κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε «σύστημα υγείας μιας νόσου» προκάλεσε τεράστιες απώλειες στη νοσηλευτική του κίνηση (απώλεια >350.000 χειρουργικών επεμβάσεων στα νοσοκομεία και απώλεια >9,5 εκατ. επισκέψεων στα Κέντρα Υγείας), με εμφανείς επιπτώσεις στην οικονομική προστασία και πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας του πληθυσμού, του οποίου οι ανικανοποίητες ιατρικές ανάγκες αυξήθηκαν κατά 48,4% και οι καταστροφικές του δαπάνες υγείας κατά 20%.

> Στα νοσοκομεία του ΕΣΥ το 2023 η χρηματοδότηση παραμένει κατά 38% μικρότερη σε σχέση με τα προ κρίσεων επίπεδα του 2009, έχοντας διανύσει 14 έτη συνεχούς λιτότητας

Τέλος, αναδεικνύεται ότι κατά τη μετα-πανδημική περίοδο (2024), το ΕΣΥ εμφανίζει σαφείς ενδείξεις ρηγμάτωσης (breaking points). Στα νοσοκομεία του ΕΣΥ το 2023 η χρηματοδότηση παραμένει κατά 38% μικρότερη σε σχέση με τα προ κρίσεων επίπεδα του 2009, έχοντας διανύσει 14 έτη συνεχούς λιτότητας. Η αθροιστική απώλεια δημόσιας χρηματοδότησης στα νοσοκομεία του ΕΣΥ κατά τη χρονική περίοδο 2009-23 αγγίζει το αστρονομικό ποσό των €37 δισ. **(διάγραμμα 1Γ)**. Το υγειονομικό προσωπικό στα νοσοκομεία του ΕΣΥ το 2024 παρέμενε κατά 9,6% λιγότερο σε σχέση με το 2009, ενώ η χειρουργική δραστηριότητα των δημόσιων νοσοκομείων το 2024 (πέντε χρόνια μετά την έναρξη της πανδημίας) αδυνατούσε να επανέλθει στα προ πανδημίας επίπεδα. Στις δομές ΠΦΥ του ΕΣΥ παρατηρείται αυξημένη φθορά ιατρικού προσωπικού με μείωση του κατά 9,8% την τελευταία τετραετία, οι δε επισκέψεις σε Κέντρα Υγείας και ΤοΜΥ – πέντε χρόνια μετά την έναρξη της πανδημίας – παραμένουν κατά 16,5% λιγότερες σε σχέση με τα προ πανδημίας επίπεδα. Η ρηγμάτωση αυτή του ΕΣΥ έχει σοβαρές συνέπειες στην πρόσβαση του πληθυσμού σε υπηρεσίες υγείας και την οικονομική του προστασία σε περίπτωση ασθένειας, με το 13,5% του ελληνικού πληθυσμού να δηλώνει ανικανοποίητες ιατρικές ανάγκες το 2024, ποσοστό που φτάνει το 17,5% στα χαμηλά εισοδηματικά στρώματα **(διάγραμμα 8Γ)**.

Τα ευρήματα της μελέτης υποδεικνύουν την ανάγκη επείγουσας ανάταξης του ΕΣΥ με όλους τους αναγκαίους χρηματοδοτικούς, υλικούς και ανθρώπινους πόρους. Ενδεικτικά και μόνο η ανάκαμψη των νοσοκομείων του ΕΣΥ ακόμη και στα πλημμελή προ 2009 επίπεδα, θα σημαίνε αύξηση κατά €2 δισ. της ετήσιας δημόσιας χρηματοδότησής τους, πρόσληψη 11.000 νέων μόνιμων υγειονομικών και τη μονιμοποίηση των 9.884 επικουρικών υπαλλήλων που εργάζονται σήμερα στα νοσοκομεία. Η ανάταξη αυτή είναι αναγκαία αλλά όχι ικανή προϋπόθεση για την επούλωση της ρηγμάτωσής του. Οφείλει να συνοδευτεί από πολιτικές αποεμπορευματοποίησης της λειτουργίας και των παρεχόμενων υπηρεσιών του (όπως η κατάργηση όλων των πληρωμών των ασθενών κατά την τακτική και ολοήμερη λειτουργία του ΕΣΥ), πολιτικές αποκατάστασης της εμπιστοσύνης στο εσωτερικό του και από μία ριζική μεταρρύθμιση ενιαιοποίησης, ενδυνάμωσης και πληθυσμιακού αναπροσανατολισμού των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που παρέχει.

Ο κ. **Ηλίας Κονδύλης** είναι αναπληρωτής καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Πολιτικής Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ.

● Η μελέτη εντάσσεται στο νέο Project του ETERON για την Υγεία που δημοσιεύεται ολόκληρη στο eteron.org