
Ανάκληση φαρμάκου από τον ΕΟΦ

Την ανάκληση των παρτίδων 2449987 και 2492352 του φαρμακευτικού προϊόντος Clorixol Depot 200mg/ml Btx1ml (zuclorentihicol decanoate) αποφάσισε ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ). Αιτία είναι ότι ενώ η εγκεκριμένη ημερομηνία λήξης του προϊόντος είναι 36 μήνες, η αναγραφόμενη ημερομηνία λήξης στο φύλλο οδηγιών χρήσης των δύο ανωτέρω παρτίδων είναι 48 μήνες. Όπως αναφέρει ο ΕΟΦ, η πα-

ρούσα απόφαση εκδίδεται στο πλαίσιο της προστασίας της δημόσιας υγείας με σκοπό να ενισχύσει την εθελοντική ανάκληση που διενεργεί η εταιρεία Lundbeck Hellas S.A.

Σύμφωνα με τον Οργανισμό, η εταιρεία οφείλει να επικοινωνήσει με τους αποδέκτες των προϊόντων για την εφαρμογή της ανάκλησης και να ολοκληρώσει την απόσυρσή τους από την αγορά μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα.



ΑΝΗΣΥΧΙΑ προκαλεί το γεγονός ότι στην παρούσα μελέτη εξετάστηκαν τα μικροσκοπικά αιωρούμενα σωματίδια στην ατμόσφαιρα και όχι οι ρύποι από την καύση ορυκτών καυσίμων

ΕΡΕΥΝΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΑΠΟ Ν. ΖΗΛΑΝΔΙΑ, ΗΠΑ ΚΑΙ ΣΟΥΗΔΙΑ

Η ατμοσφαιρική ρύπανση υπεύθυνη για εγκεφαλικά

Οι ερευνητές διαπίστωσαν πως το 1/3 των εγκεφαλικών οφείλεται στην ατμοσφαιρική ρύπανση, ενώ έχουν υποτιμηθεί οι βλάβες που προκαλεί αυτή σε πνεύμονες, καρδιά και εγκέφαλο

ΓΡΑΦΕΙ Η ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΚΑΤΣΑΡΟΥ

Ενα στα τρία εγκεφαλικά οφείλεται στην ατμοσφαιρική ρύπανση, η οποία για πρώτη φορά συγκαταλέγεται από τους επιστήμονες στους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου. Τα υπόλοιπα οφείλονται ως επί το πλείστον στον τρόπο ζωής, ιδίως στο κάπνισμα, την κακή διατροφή και την καθιστική ζωή, ενώ τα εννέα στα 10 εγκεφαλικά θα μπορούσαν να αποφευχθούν αν ζούσαμε πιο υγιεινά και σεβόμασταν περισσότερο το περιβάλλον, επισημαίνουν οι ειδικοί.

Οι επιστήμονες από το Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο του Οκλαντ στη Νέα Ζηλανδία, το Πανεπιστήμιο της Ουάσιγκτον στις ΗΠΑ, το Πανεπιστήμιο της Λουντ στη Σουηδία και άλλα ερευνητικά κέντρα, εξέτασαν στοιχεία από 188 χώρες του κόσμου που αφορούν την περίοδο 1990-2013 και όπως επισημαίνουν, τα ανησυχητικά αυτά ευρήματα υποδηλώνουν ότι έχουμε υποτιμήσει τις βλάβες που προκαλεί η ατμοσφαιρική ρύπανση στους πνεύμονες, την καρδιά και τον εγκέφαλο.

Ο επικεφαλής ερευνητής δρ Βάλερι Φέιν[1], καθηγητής Επιδημιολογίας & Νευρολογίας και διευθυντής του Εθνικού Ιδρύματος Εγκεφαλικών & Εφηρμοσμένων Νευροεπιστημών του Οκλαντ, δήλωσε ότι ήταν αναμενόμενο να αναδειχθεί

ως απειλή η ρύπανση, αλλά όχι σε τέτοιο βαθμό. «Δεν περιμέναμε να έχει αυξηθεί τόσο πολύ η επίπτωσή της τις δύο τελευταίες δεκαετίες» είπε. «Η μελέτη μας είναι η πρώτη που δείχνει ότι η ατμοσφαιρική ρύπανση, εντός και εκτός σπιτιών, ασκεί μεγάλη και ολοένα και πιο επικίνδυνη επίδραση στη συχνότητα των εγκεφαλικών σε όλο τον κόσμο». Σύμφωνα με τη μελέτη τους, τα τρία στα τέσσερα εγκεφαλικά (το 74,2%) σχετίζονται άμεσα με τον τρόπο ζωής και το 29,2% με την ατμοσφαιρική ρύπανση εντός και εκτός σπιτιού.

Συνολικά, 15 σχεδόν εκατομμύρια άνθρωποι σε όλον τον κόσμο παθαίνουν κάθε χρόνο εγκεφαλικό επεισόδιο, με τα 6 εκατομμύρια να χάνουν τη ζωή τους και



Η ρύπανση αυξάνει τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου προκαλεί αθηρωμάτωση στις αρτηρίες του εγκεφάλου και αυξάνει την πίεση

τα 5 εκατομμύρια να υφίστανται μόνιμες αναπηρίες, όπως διαταραχή ή απώλεια της ομιλίας, της όρασης και της κινητικότητας.

Οι δέκα κυριότεροι παράγοντες κινδύνου για εγκεφαλικό, σύμφωνα με τη μελέτη, είναι κατά σειρά: υπέρταση, διατροφή φτωχή σε φρούτα, υψηλός δείκτης μάζας σώματος, διατροφή με πολύ αλάτι, κάπνισμα, διατροφή φτωχή σε λαχανικά, ρύπανση ατμόσφαιρας, ρύπανση νοικοκυριού από στερεά καύσιμα, διατροφή φτωχή σε πλήρη δημητριακά και υψηλό σάκχαρο.

Σύμφωνα με τους επιστήμονες, μακροπρόθεσμα η ρύπανση αυξάνει τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου προκαλεί αθηρωμάτωση στις αρτηρίες του εγκεφάλου και αυξάνει την πηκτικότητα του αίματος και την αρτηριακή πίεση.

Οι επιπτώσεις

Εχει, όμως, και βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις, όπως ο αυξημένος κίνδυνος ρήξης της αθηρωματικής πλάκας που μπορεί να οδηγήσει στην απόφραξη μιας αρτηρίας του εγκεφάλου.

Κι αν τα συμπεράσματα της έρευνας είναι ούτως ή άλλως ανησυχητικά, ακόμα μεγαλύτερη ανησυχία προκαλεί το γεγονός ότι στην παρούσα μελέτη εξετάστηκαν τα μικροσκοπικά αιωρούμενα σωματίδια στην ατμόσφαιρα και όχι οι ρύποι από την καύση ορυκτών καυσίμων. «Εάν είχαν συνηπολογιστεί και αυτοί, τότε η επίπτωση της ρύπανσης πιθανώς θα ήταν πολύ μεγαλύτερη» εκτιμά ο δρ Φέιν.

Κι αυτό διότι οι ρύποι των ορυκτών καυσίμων είναι πιο επιβλαβείς για το καρδιαγγειακό σύστημα απ' ό,τι τα μικροσκοπικά αιωρούμενα σωματίδια.

Η ΕΠΟΧΗ ΜΑΣ

Η αλόγιστη κατανάλωσή τους έχει εκμηδενίσει την αποτελεσματικότητά τους καθιστώντας ταυτόχρονα τα μικρόβια πιο ισχυρά από ποτέ!

Στις 30 Οκτωβρίου του 1938, ο Ορσον Γουέλς εισέβαλε στα σπίτια των Αμερικανών μέσω του ραδιοφωνικού δικτύου του CBS, περιγράφοντας εξωγήινη επίθεση στα χωράφια του Νιου Τζέρσεϊ.

Μπαίνοντας στο στούντιο είχε προαναγγείλει ότι το πρόγραμμα που θα ακολουθήσει είναι εμπνευσμένο από το μυθιστόρημα ο «Πόλεμος των Κόσμων» του Χέρμπερτ Τζορτζ Γουέλς. Όμως οι περισσότεροι από τους ακροατές είχαν χάσει την εισαγωγή, με αποτέλεσμα να βιώσουν τον απόλυτο πανικό θεωρώντας ότι η περιγραφή της εξωγήινης εισβολής είναι αληθινή.

Επειτα από αρκετές στιγμές αγωνίας ενημερώθηκαν ότι οι εξωγήινοι, που είχαν πλέον φτάσει στη Νέα Υόρκη, νικήθηκαν από γήινα παθογόνα μικρόβια. Ο κόσμος δεν διέτρεχε πλέον κίνδυνο.

Το happy end που επεφύλασσε ο άγγλος συγγραφέας για το ανθρώπινο είδος ανήκει στη σφαίρα της επιστημονικής φαντασίας. «Στην πραγματικότητα τα μικρόβια είναι πιο ισχυρά από ποτέ, απειλώντας όχι τους εξωγήινους, αλλά τους ανθρώπους» προειδοποιεί ο Δημήτρης Κούβελας, καθηγητής Φαρμακολογίας και Κλινικής Φαρμακολογίας στο Τμήμα Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ).

Οι «διαβασμένοι» πιθανόν να σκεφτούν ότι αυτή την απειλή την έχουν ξανακούσει στο παρελθόν, απομειώνοντας τη σημασία της. Γι' αυτό και η παράθεση στοιχείων για το σήμερα και εκτιμήσεων για τους μελλοντικούς κινδύνους είναι επιτακτική, σύμφωνα πάντα με τους επιστήμονες, σε μια προσπάθεια να αφυπνίσουν τους πολίτες ανά τον κόσμο.

Σήμερα, 700.000 άνθρωποι χάνουν τη ζωή



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

τους ετησίως εξαιτίας λοιμώξεων από ανθεκτικά μικρόβια.

Το μέλλον όπως καταγράφεται από νέα διεθνή έκθεση που συντάχθηκε έπειτα από προτροπή του βρετανού πρωθυπουργού Ντέιβιντ Κάμερον είναι ακόμη πιο ζοφερό: έως το 2050 τα σούπερ μικρόβια θα σκοτώνουν έναν άνθρωπο κάθε τρία δευτερόλεπτα. Μοιραία, στα μέσα του αιώνα θα θρηνούμε 10 εκατομμύρια ανθρώπους ετησίως.

Χτύπησε κόκκινο και η Ελλάδα

Η χώρα μας επιβεβαιώνει τον κανόνα καταγράφοντας αρνητικές σε πανευρωπαϊκό επίπεδο πρωτιές. Χρόνο με τον χρόνο τα αντιβιοτικά αχρηστεύονται.

Τα τελευταία στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) κατατάσσουν την Ελλάδα ανάμεσα στις κόκκινες χώρες:

■ Η κλεμποιέλλα, ένα βακτήριο που είναι ένοχο για πολλές πνευμονίες, έχει αποκτήσει αντίσταση στη χώρα μας πάνω από 50% στα αντιβιοτικά πρώτης γραμμής (δηλαδή στις κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς, στις φλουο-

ΤΕΛΟΣ ΕΠΟΧΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Η νέα τρομοκρατία είναι τα αντιβιοτικά

Το 2050 ο αριθμός θα αυξηθεί αγγίζοντας τους

10
εκατ. θανάτους ετησίως

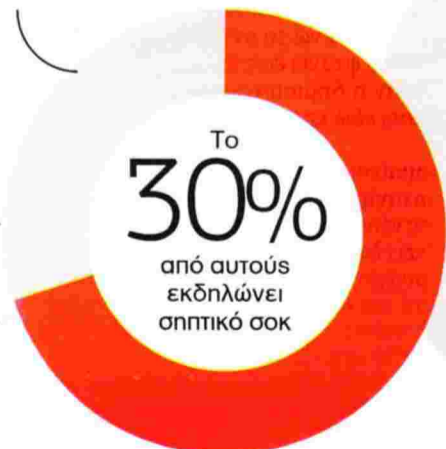


700.000

άνθρωποι ανά τον κόσμο χάνουν τη ζωή τους ετησίως λόγω λοίμωξης

100.000

ασθενείς νοσούν ετησίως στη χώρα από σήψη



περίπου **\$4,7** δισ.

ετησίως είναι οι παγκόσμιες πωλήσεις αντιβιοτικών με πατέντα

ροκινολόνες, στις αμινογλυκοσίδες και στις καρβαπενέμες).

■ Σε εφιάλτη εξελίσσεται και το ασινοτομπάκτερ: στην Ελλάδα, όπως επίσης στην Ιταλία και στην Ισπανία, η φαρέτρα των αντιβιοτικών έχει αποδυναμωθεί σε τέτοιο βαθμό, που το ασινοτομπάκτερ αλώνει τα νοσοκομεία.

■ Δύο ακόμη ισχυροί εχθροί είναι ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος (MRSA) και το βακτήριο Εσερίχια κόλι (ευρέως γνωστό και ως E. coli), καθώς μέρα με την ημέρα η ισχύς τους γιγαντώνεται.

Τι είναι όμως αυτό που τρέφει τα μικρόβια; «Τα αντιβιοτικά» απαντά ο καθηγητής Φαρμακολογίας Δημήτρης Κούβελας, «τα οποία οι Έλληνες καταναλώνουν αλόγιστα».

Τα πανευρωπαϊκά στοιχεία (ECDC) επιβεβαιώνουν τον ειδικό: η χώρα μας το 2014 ήταν η πρώτη σε κατανάλωση αντιβιοτικών στην Κοινότητα, με 34,1 ημερήσιες δόσεις κατά μέσο όρο ανά 1.000 κατοίκους, όταν ο μέσος όρος στις χώρες της ΕΕ ήταν 21,6 ημερήσιες δόσεις ανά 1.000 κατοίκους.

Όταν παρακάμπτεται ο γιατρός

«Το πρόβλημα ξεκινά από τους φαρμακοποιούς, οι οποίοι χορηγούν αντιβιοτικά χωρίς την απαραίτητη συνταγή γιατρού. Αντίστοιχα, αλλά σε χαμηλότερη κλίμακα, παρατηρείται και η μη ικανοποιητική συμμόρφωση των γιατρών, καθώς συχνά χορηγούν εμπειρικά σχήματα αντιβιοτικών για την αντιμετώπιση λοιμώξεων, χωρίς να γνωρίζουν εάν είναι ιογενής ή μικροβιακή» εξηγεί ο Δημήτρης Κούβελας.

Το παράδειγμα που δίνει ο καθηγητής είναι ενδεικτικό: στην περίπτωση ενός πονόλαιμου που δεν οφείλεται σε στρεπτόκοκκο αλλά σε ίωση, η χορήγηση αντιβιοτικών θα έχει το ίδιο αποτέλεσμα με αυτό μιας ζεστής κούπας τσαγιού με μέλι.

Ετσι εξηγείται και το αποτέλεσμα πρόσφατης έρευνας (μετα-ανάλυση), που δημοσιεύθηκε στην έγκριτη ιατρική επιθεώρηση «British Medical Journal», σύμφωνα με το οποίο η μικροβιακή αντοχή στα αντιβιοτικά που καταπολεμούν τις ουρολοιμώξεις στα παιδιά εξαπλώνεται με ανησυχητικούς ρυθμούς.

Στη χώρα μας, το E. coli (κολοβακτηρίδιο που ευθύνεται για τέσσερα στα πέντε κρούσματα ουρολοίμωξης στα παιδιά) βρέθηκε ανθεκτικό στην αμπικιλίνη στο 51% των εξεταζόμενων δειγμάτων στις τρεις κλινικές μελέτες που συμπεριελήφθησαν στη νέα ανάλυση.

Υπερβολική είναι όμως και η χρήση αντιβιοτικών στην κτηνοτροφία: στις ΗΠΑ το 70% των πολυώμων αντιβιοτικών καταλήγει σε ζώα.



Το 2014 η Ελλάδα ήταν η πρώτη χώρα σε κατανάλωση αντιβιοτικών στην Ευρώπη, με 34,1 ημερήσιες δόσεις κατά μέσο όρο ανά 1.000 κατοίκους, όταν ο μέσος όρος στις χώρες της ΕΕ ήταν 21,6 ημερήσιες δόσεις ανά 1.000 κατοίκους

ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Το ΕΣΥ στη μαύρη λίστα της Ευρώπης

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ είναι ακόμη χειρότερη εντός των ελληνικών νοσοκομείων, γεγονός που κατατάσσει το ΕΣΥ στη μαύρη λίστα της Ευρώπης. Την ίδια ώρα οι επιστήμονες ανά τον κόσμο προειδοποιούν ότι φθάνει η ημέρα που οι προγραμματισμένες επεμβάσεις (αυτές δηλαδή που δεν ανήκουν στην κατηγορία ζωής και θανάτου) αλλά και οι μεταμοσχεύσεις (στις οποίες απαιτείται ανοσοκαταστολή για να μειωθεί ο κίνδυνος απόρριψης των οργάνων) θα είναι άκρως επικίνδυνες.

Στην εποχή αυτή, όπως περιγράφουν οι επιστήμονες, τα μικρόβια θα είναι οι απόλυτοι νικητές και οι ασθενείς θα δίνουν άνιση μάχη.

Τα στοιχεία για τη χώρα μας είναι αποκαλυπτικά: σύμφωνα με τα δεδομένα της Ελληνικής Ομάδας Μελέτης Σήψης, περισσότεροι από 100.000 ασθενείς επίσως νοσούν στη χώρα μας από σοβαρή σήψη, εκ των οποίων το 30% εκδηλώνει σπητικό σοκ. Η αιτία; Τα πολυανθεκτικά μικρόβια.

«Η σήψη δημιουργείται όταν δομές μικροβίων διεγείρουν τον ανοσιακό μηχανισμό του ασθενούς. Η αντίδραση αυτή είναι συστηματική, δηλαδή προσβάλλει όλο το σώμα και όλα τα όργανα του ασθενούς και θέτει τη ζωή σε άμεσο κίνδυνο», σημειώνει στα «ΝΕΑ» ο αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών

και ένας από τους συντονιστές της Ελληνικής Ομάδας Μελέτης της Σήψης, Βαγγέλης Γιαμαρέλλος - Μπουρμπούλης.

Η θνητότητα από σήψη στην Ελλάδα είναι μεταξύ 30% και 40% και αγγίζει το 60% στην πιο ακραία μορφή της που ονομάζεται σπητική καταπληξία (το γνωστό σπητικό σοκ).

Στο ερώτημα πώς συνδέεται η αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών στην κοινότητα με τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, ο Γιαμαρέλλος - Μπουρμπούλης απαντά: «Συνήθως οι ασθενείς που υποκείνται σε αυτή την αλόγιστη χρήση έχουν και άλλες συννοσηρότητες (π.χ. καρδιακή ανεπάρκεια, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, νεφρική ανεπάρκεια). Η αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών τους αποικίζει με ανθεκτικά μικρόβια και επειδή λόγω των συννοσηροτήτων τους εισάγονται συχνά στο νοσοκομείο, αποτελούν δεξαμενή τροφодότησης ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων».

«ΠΑΡΤΙ» ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ. Την ίδια ώρα η έλλειψη αυστηρών κανόνων υγιεινής στα νοσοκομεία εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού, προσφέρει τη δυνατότητα στα μικρόβια να κάνουν «πάρτι». Όπως καταδεικνύουν διεθνείς μελέτες, η υποστολέωση ευθύνεται για την αύξηση του κινδύνου λοιμώξεων στους ασθενείς που νοσηλεύονται κατά τουλάχιστον 20%.

ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΔΕΝ «ΠΙΑΝΟΥΝ»

Άνιση μάχη χωρίς όπλα

ΤΟΝ ΠΕΡΑΣΜΕΝΟ Απρίλιο, τα καταστροφικά σενάρια επιβεβαιώθηκαν. Στρατιωτικοί γιατροί στις ΗΠΑ ανακοίνωσαν ότι ανακαλύφθηκε ο πρώτος ασθενής που δεν τον «πιάνει» κανένα αντιβιοτικό, ούτε καν το πιο ισχυρό.

Επρόκειτο για 49χρονη γυναίκα που μολύνθηκε με ένα στέλεχος του βακτηρίου E. coli, το οποίο αποδείχθηκε ανθεκτικό ακόμη και στα ισχυρότερα αντιβιοτικά «τελευταίας καταφυγής», όπως είναι η κολιστίνη.

Οι έλληνες λοιμωξιολόγοι από την πλευρά τους δεν φαίνεται να εκπλίσσονται από αυτή την εξέλιξη: «Στα νοσοκομεία της χώρας μας ήδη βιώνουμε το «τέλος εποχής» των αντιβιοτικών» προειδοποιεί ο αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας - Λοιμωξιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και συνεργάτης του ΚΕΕΛΠΝΟ Σωτήρης Τσιόδρας. Σύμφωνα με τον ίδιο αποτελεί καθημερινότητα η φροντίδα ασθενών με σοβαρές λοιμώξεις «τις οποίες παρακολουθούμε χωρίς να έχουμε στη διάθεσή μας φαρμακευτικά όπλα. Καταφεύγουμε σε πειραματικά σχήματα αντιβιοτικών και περιμένουμε ελπίζοντας» καταλήγει ο Σωτήρης Τσιόδρας. Η μαρτυρία του ειδικού δεν κρύβει καμία τάση υπερβολής: ενδεικτικά αναφέρεται ότι εντός των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας το βακτήριο κλεμψιέλλα έχει αποκτήσει

Εντός των ΜΕΘ το βακτήριο κλεμψιέλλα έχει αποκτήσει αντοχή άνω του 80% σε ισχυρές αντιβιώσεις

αντοχή άνω του 80% σε ισχυρές αντιβιώσεις, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για το ασινοτομπάκτερ σε κάποια σκευάσματα φτάνει έως και το 100%.

Η λύση για την ανθρωπότητα θα ήταν η δημιουργία νέων, ισχυρότερων αντιβιοτικών, όμως αυτό έχει σταματήσει εδώ και χρόνια.

ΑΓΚΑΘΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ. Οι ειδικοί επισημαίνουν ότι το κόστος της έρευνας είναι τεράστιο, γι' αυτό και η φαρμακοβιομηχανία δεν επενδύει σε αυτόν τον τομέα. «Είναι ιδιαίτερα δύσκολο να βρεθεί ένας νέος μηχανισμός που να κατατροπώνει μικρόβια, δεδομένου ότι η επιστήμη έχει εξαντλήσει όλους τους τρόπους - διαταράσσοντας για παράδειγμα τη λειτουργία του DNA τους ή καταστρέφοντας την κυτταρική μεμβράνη τους. Γι' αυτό και οι εταιρείες συνήθως αναζητούν ένα καινούργιο μόριο, ίδιο όμως με τις παλιές πετυχημένες συνταγές», τονίζει ο καθηγητής Φαρμακολογίας Δημήτρης Κούβελας.

Υπό τις συνθήκες αυτές, διεθνής έκθεση προτείνει τη δημιουργία ενός νέου Παγκόσμιου Ταμείου Καινοτομίας, ύψους δύο δισεκατομμυρίων δολαρίων, που θα χρηματοδοτεί έρευνες για νέα αντιβιοτικά και θα προωθεί τη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής στα νοσοκομεία και τη χρήση εμβολίων.

ΜΟΝΑΔΙΚΟ ΕΡΓΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ένα δόροφο δημοτικό ιατρείο θεμελιώνεται στις Συκιές

Θεμελιώνεται την ερχόμενη Δευτέρα, 13 Ιουνίου, στις 11 το πρωί, το Δημοτικό Ιατρικό Κέντρο του δήμου Νεάπολης-Συκεών, στην οδό Επταπυργίου 72Α στις Συκιές. ΣΕΛ 10

Ένα δόροφο δημοτικό Ιατρείο θεμελιώνεται στις Συκιές

Ποιες υπηρεσίες θα στεγαστούν στο οκταώροφο κτίριο στην οδό Επταπυργίου του δήμου Νεάπολης - Συκεών

Θεμελιώνεται την ερχόμενη Δευτέρα, 13 Ιουνίου, στις 11 το πρωί, το Δημοτικό Ιατρικό Κέντρο του δήμου Νεάπολης-Συκεών, στην οδό Επταπυργίου 72Α στις Συκιές. Μοναδικό στην Ελλάδα, το οκταώροφο Δημοτικό Ιατρικό Κέντρο στην οδό Επταπυργίου, αποτελεί την απτή απόδειξη του κοινωνικού προσώπου ενός δήμου, που σέβεται τους πολίτες του και επιμένει, παρά τα προβλήματα και τις αντιξοότητες, να δημιουργεί δομές που τους εξυπηρετούν και παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Το κτίριο θα στεγάσει ιατρικές υπηρεσίες, εργαστήρια, κοινωνικές υπηρεσίες, το Β' ΚΑΠΗ και το Γ' ΚΗΦΗ Συκεών, το «Βοήθεια στο Σπίτι», αμφιθέατρο εκδηλώσεων και χώρο στάθμευσης ασθενοφόρων.

Ένα έργο που χρηματοδοτείται εξ ολοκλήρου από το Ταμείο του δήμου Νεάπολης-Συκεών και θα αποτελεί την αιχμή του δόρατος των ιατρικών υπηρεσιών του δήμου, που παραμένει στον τομέα αυτό πρώτος και με διαφορά σε όλη την Ελλάδα.

Προσήλωση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Η κατασκευή του έργου αυτού γεμίζει με ικανοποίηση τη δημοτική αρχή που με επιμονή, υπομονή και πείσμα, έμεινε προσηλωμένη στο στόχο της για να γίνει πραγματικότητα το Δημοτικό αυτό Ιατρικό Κέντρο και να διευρύνει έτσι το ήδη αναπτυγμένο δίκτυο κοινωνικής προστασίας, ενισχύοντας τις δομές πρωτοβάθμιας υγείας και φροντίδας.

Στο δήμο Νεάπολης-Συκεών λειτουργούν ήδη δύο Δημοτικά Ιατρεία στις Δ.Ε. Συκεών και Νεάπολης, πλήρως εξοπλισμένα με τα πλέον σύγχρονα ιατρικά μηχανήματα και στελεχωμένα με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό,



που εξυπηρετούν τους πολίτες.

«Όσοι ασχολούμαστε με την τοπική αυτοδιοίκηση πρέπει να είμαστε χρήσι-

μοι, πρέπει να είμαστε αποτελεσματικοί. Κι αυτό επιτυγχάνεται και με την κατασκευή έργων που μειώνουν την

ταλαιπωρία των πολιτών και τους παρέχουν υπηρεσίες υψηλού επιπέδου, με απόλυτη αξιοπρέπεια και σεβασμό στις

ανάγκες τους. Πόσο μάλλον όταν πρόκειται για υπηρεσίες υγείας, τομέας που στους δύσκολους καιρούς που ζούμε δέχεται ισχυρό πλήγμα, λόγω των συνεχών 'εκπτώσεων' σε προσωπικό και υλικά. Είμαστε περήφανοι γιατί τα έργα και οι παρεμβάσεις τέτοιου χαρακτήρα δίνουν δύναμη κι ελπίδα στους συμπολίτες μας που βιώνουν περισσότερο από άλλους τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης», δηλώνει ο δήμαρχος Νεάπολης-Συκεών Σίμος Δανιηλίδης.

Άλλωστε, ο δήμαρχος επιμένει στη σπουδαιότητα της πρότασής του ότι υπάρχει ανάγκη η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και η πρωτοβάθμια νοσηλευτική φροντίδα να μεταφερθούν στους δήμους. «Είναι βέβαιο ότι η συμμετοχή της Τ. Α. στο σύστημα παροχών υπηρεσιών υγείας και πιστοποιημένων δομών μόνο οφέλη διασφαλίζει τόσο για τους πολίτες με την καθολική πρόσβασή τους στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, όσο και το εθνικό σύστημα υγείας και τη δημόσια οικονομία», τονίζει.

Η «δωρεά» υλικών στα νοσοκομεία, φαίνεται ότι παίρνει ανεξέλεγκτες διαστάσεις. Εκτός από τις καταγγελίες για το ΑΧΕΠΑ, ένα νέο περιστατικό έρχεται από το

Νοσοκομείο Παπαγεωργίου για να καταδείξει την απελπιστική κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία της χώρας.



ΝΕΟ ΣΚΑΝΔΑΛΟ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ Η «ΗΤΣ»

Χειρουργήθηκε στην καρδιά με υλικά που είχε «δωρίσει»

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

«Κορυφή του παγόβουνου» φαίνεται ότι αποτελούν οι «δωρεές» υλικών από ασθενείς στο ΑΧΕΠΑ προκειμένου να υποβληθούν σε επέμβαση ή ακόμη και να παρακάμψουν τη λίστα αναμονής. Όπως αποκαλύπτει η «ΗΤΣ» σε αντίστοιχη «δωρεά» μεγάλης αξίας αναγκάστηκε ασθενής και σε άλλο δημόσιο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης ώστε να χειρουργηθεί. Σύμφωνα με πληροφορίες, τον περασμένο Δεκέμβριο στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου νοσηλεύτηκε ασθενής για εμφύτευση μοσχεύματος ενδοαγγειακά, με ανεύρυσμα αορτής. Ο ασθενής προχώρησε ο ίδιος στην προμήθεια του απαραίτητου υλικού και στη συνέχεια σε «δωρεά» προς το νοσοκομείο. Ο συγκεκριμένος ασθενής μετά από 10 ημέρες υποβλήθηκε σε επέμβαση για τοποθέτηση μοσχεύματος με τη χρήση του υλικού (νευροδιεγερτή) που ο ίδιος είχε «δωρίσει» στο νοσοκομείο. Με έγγραφο του μάλιστα το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου ενημερώνει τις αρμόδιες υπηρεσίες ότι το κόστος ορισμένων επεμβάσεων είναι πολύ υψηλό και δεν καλύπτεται από τα προβλεπόμενα νοσήλια (ΚΕΝ) και προειδοποιεί ότι θα αναγκαστεί να μειώσει τις επεμβάσεις. Ενδεικτικά το συνολικό κόστος ενδοαγγειακής αποκατάστασης ανευρυσμάτων σύμφωνα με τα ΚΕΝ αποζημιώνεται από 7.258 ευρώ έως και 11.318 ευρώ ανάλογα με τις ημέρες νοσηλείας και τη βαρύτητα του περιστατικού. Ωστόσο, στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου το μέσο κόστος για τον ασθενή ανέρχεται σε περίπου 19.000 ευρώ! Αυτό σημαίνει ότι κάθε μία τέτοια επέμβαση δημιουργεί «μαύρη τρύπα» χιλιάδων ευρώ στο νοσοκομείο! Υπό αυτές τις συνθήκες και σε συνδυασμό με την υποχρηματοδότηση των νοσοκομείων, οι «δωρεές» ασθενών είναι μονόδρομος.

Ήδη γιατροί και εργαζόμενοι στις δημόσιες δομές της χώρας έχουν αρχίσει τις κινητοποιήσεις, ενώ προαναγγέλλουν «θερμό» φθινόπωρο με απεργίες διαρκείας.

«Η ζωή των ασθενών τίθεται σε κίνδυνο και εξακολουθούν, εξαιτίας των προβλημάτων του ΕΣΥ τα οποία βρίσκονται σε μη διαχειρίσιμα επίπεδα» αναφέρει χαρακτηριστικά η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία. Όπως τονίζει, «χάνουν τη ζωή τους ασθενείς ψάχνοντας να βρουν κλίνη σε εντατική (ΜΕΘ) και καταγγέλλει ότι «έκλεισαν 50 κλίνες ΜΕΘ επειδή δεν ανανεώθηκε η σύμβαση των 190 εργαζομένων που απασχολούνταν στις ΜΕΘ μέσω του ΚΕΕΛΠΝΟ, προκειμένου η κυβέρνηση να προσλάβει «τα δικά της



Με έγγραφο του το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου ενημερώνει τις αρμόδιες υπηρεσίες ότι το κόστος ορισμένων επεμβάσεων είναι πολύ υψηλό και δεν καλύπτεται από τα προβλεπόμενα νοσήλια

παιδιά» αφού οι προσλήψεις είναι εκτός ΑΣΕΠ».

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ, στις λίστες αναμονής του ΕΚΑΒ βρίσκονται καθημερινά τουλάχιστον 30 ασθενείς περιμένοντας να βρουν ΜΕΘ και «οι πιθανότητες να χάσουν τη μάχη για τη ζωή εκτός ΜΕΘ τριπλασιάζονται».

Σοβαρές είναι οι ελλείψεις προσωπικού. Μόνο φέτος μισθοδοτούνται 2.500 λιγότεροι υπάλληλοι στο ΕΣΥ σε σχέση με πέρυσι και συνολικά την τριετία 13.500 λιγότεροι υπάλληλοι. Σε αυτούς, εκτιμάται ότι θα προστεθούν τουλάχιστον 1.000 εργαζόμενοι οι οποίοι θα αποχωρήσουν προς συνταξιοδότηση από το ΕΣΥ το 2016.

Παράλληλα, τον Σεπτέμβριο λήγουν οι συμβάσεις του Επικουρικού Προσωπικού και αν δεν ανανεωθούν θα «καθούν» και άλλες θέσεις.

Συνολικά, οι κενές οργανικές θέσεις στο ΕΣΥ ανέρχονται σε 30.000, με αποτέλεσμα μόλις μία νοσηλεύτρια στη βάρδια να αντιστοιχεί σε κάθε κλινική των 40 ασθενών.

Εξαιτίας των δραματικών ελλείψεων, σε «κλεισμο» τμημάτων και μείωση των διαθέσιμων κλινι-

κών οδηγούνται τα δημόσια νοσοκομεία. Ενδεικτική είναι η περίπτωση του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» το οποίο εφημερεύει καθημερινά, ειδικά για μαιευτικά και παιδιατρικά περιστατικά. Το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό έχει μείωση μεγαλύτερη του 50% από τις οργανικές θέσεις. Οι μαιέες και νοσηλεύτριες εργάζονται χωρίς ρεπό, χωρίς τη δυνατότητα λήψης κανονικών αδειών και με μία αναλογία νοσηλεύτριών ανά ασθενείς που φτάνει το 1/30. Στις τέσσερις μονάδες που λειτουργούν στο νοσοκομείο, η αναλογία αυτή φτάνει το 1/10 καθιστώντας τα αντίστοιχα τμήματα επηρησμένα σε ατυχήματα και λοιμώξεις. «Ο ρόλος τους αμφισβητείται και κρίνεται επικίνδυνη η λειτουργία τους», αναφέρει χαρακτηριστικά το Σωματείο Εργαζομένων σε κατεπείγουσα επιστολή που απέστειλε προς την 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής. Όπως τονίζεται, «υπάρχουν τμήματα που πλέον θα πρέπει να κλείσουν καθώς δεν δύνανται να καλύψουν τις βάρδιες», «το μικροβιολογικό τμήμα στερείται πλέον ειδικευμένων ιατρών, ενώ η αιμοδοσία δεν μπορεί να λειτουργήσει».

Σύμφωνα με το Σωματείο, οι τραυματιοφορείς-νοσηλεύτριες είναι είδος πολυτελείας και η μετακίνηση των ασθενών γίνεται από συνοδούς, αφού τις περισσότερες φορές ένας τραυματιοφορέας καλύπτει 100 κλίνες, συμπεριλαμβανομένου και της Μονάδας! Στην ίδια επιστολή, το Σωματείο προειδοποιεί ότι «το Νοσοκομείο έφτασε σε οριακό σημείο λειτουργίας», ενημερώνοντας ότι «θα προβεί σε σύμπτυξη τμημάτων, με αποτέλεσμα τη μείωση των ενεργών κλινών».

Την ίδια στιγμή, τα νοσοκομεία «υποφέρουν» από υποχρηματοδότηση: οι ληξιπρόθεσμες οφειλές τους ανέρχονται στα 2 δισ. ευρώ και τα Ταμεία τους είναι άδεια. Φέτος η χρηματοδότηση είναι μειωμένη 350 εκατ. ευρώ σε σχέση με πέρυσι (1.150 δισ. ευρώ) και έως τώρα αν και κύλησαν πέντε μήνες του έτους έλαβαν μόνο 150 εκατ. ευρώ.

Και ασθενείς αναγκάζονται να αγοράζουν υλικά προκειμένου να υποβληθούν σε επέμβαση. Ήδη στο «μικροσκοπικό» του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας βρίσκεται το ΑΧΕΠΑ, μετά τις καταγγελίες του Σωματείου Εργαζομένων στο νοσοκομείο για τις «δωρεές» ασθενών. Για το ίδιο θέμα έχει παρέμβει και ο εισαγγελέας καθώς σύμφωνα με τις καταγγελίες ασθενείς αναγκάζονται να πληρώνουν από τη τσέπη τους υλικά αξίας 500 έως και 3.000 ευρώ ώστε να υποβληθούν σε επεμβάσεις ή ακόμη και να παρακάμψουν τη λίστα αναμονής.

ΤΡΑΓΙΚΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ

Ούτε παιδίατρος σε 23 νομούς

Βαριά «νοσεί» και η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας εξαιτίας της υποχρηματοδότησης και των σοβαρών ελλείψεων προσωπικού. Ενδεικτικό είναι ότι περισσότεροι από 23 νομοί της χώρας δεν διαθέτουν ούτε έναν παιδίατρο στο ΠΕΔΥ (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Σύστημα Δημόσιας Υγείας) ή συμβεβλημένο για να καλύπτει τις ανάγκες των κατοίκων, ασφαλισμένων και ανασφάλιστων!

Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία του επιστημονικού προσωπικού των πολιϊατρικών και των άλλων μονάδων υγείας που υπάγονται πλέον στο ΠΕΔΥ, στην Κέρκυρα υπάρχει σε όλη την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μόνο ένας οφθαλμίατρος και στην Ξάνθη τις απεικονιστικές ανάγκες του πληθυσμού προσπαθεί να καλύψει ένας ακτινολόγος. Στη Μυτιλήνη από τους 40 γιατρούς της μονάδας, μετά τη δημιουργία του ΠΕΔΥ, έμειναν μόλις 5 και σήμερα έχει 15 γιατρούς.

Σήμερα στο ΠΕΔΥ απασχολούνται περίπου 2.200 γιατροί (έναντι των 5.000 γιατρών που διέθεταν οι μονάδες και οι οποίοι κλήθηκαν να επιλέξουν η πλήρη κι αποκλειστική απασχόληση στο ΠΕΔΥ ή τα ιδιωτικά τους ιατρεία). Ως αποτέλεσμα της δραματικής μείωσης των γιατρών είναι και το σταδιακό κλείσιμο-συγχώνευση των μονάδων: σχεδόν τέσσερις στις δέκα μονάδες έκλεισαν και από 350 σήμερα λειτουργούν 220.

Τα μισά εργαστήρια έχουν κλείσει και όσα λειτουργούν κάνουν ελάχιστες εξετάσεις. Πολλές μονάδες του ΠΕΔΥ είναι χωρίς αντιδραστήρια, με αποτέλεσμα οι γιατροί να γράφουν εξετάσεις και να παραπέμπουν στις συμβεβλημένες ιδιωτικές μονάδες.

Υπό αυτές τις συνθήκες οι μονάδες καλούνται να αναλάβουν και την υγειονομική κάλυψη των ανασφάλιστων, οι οποίοι θα παραπέμπονται αναγκαστικά στα δημόσια νοσοκομεία.

Τον δρόμο προς την επιφάνεια μέσα στη «δίνη» των ληξιπρόθεσμων οφειλών που έχει δημιουργήσει ο ΕΟΠΥΥ αναζητούν τα μεγάλα θεραπευτήρια, σε μια χρονιά που αφενός—όπως όλα δείχνουν—η πώση στον κλάδο της ιδιωτικής περίθαλψης αναμένεται να συνεχιστεί, αφετέρου το γενικότερο οικονομικό περιβάλλον μόνο ευνοϊκό δεν μπορεί να χαρακτηριστεί για τις επιχειρήσεις.

Το μεγαλύτερο «αγκάθι» για τη ρευστότητα των ιδιωτικών κλινικών είναι πλέον τα ληξιπρόθεσμα παλιά χρέη που διατηρούν τα ασφαλιστικά ταμεία πριν από την ίδρυση του Οργανισμού, το 2012. Τα χρέη αυτά, που συνολικά προς τον κλάδο υπολογίζονται σε περισσότερα από 200 εκατ. ευρώ, αναμένεται να αποπληρωθούν (και πιθανότατα ένα μέρος από αυτά και όχι στο σύνολό τους) μετά την εκταμίευση της δόσης, η οποία επιχειρείται να συμβεί μέσα στο δεύτερο δεκαπενθήμερο του μήνα. Ακόμα, όμως, όπως τονίζουν στο «Κ» στελέχη της αγοράς, **θα περάσουν μήνες**, ίσως ακόμα και ένας ολόκληρος χρόνος, μέχρι τα θεραπευτήρια να δουν τελικά τα χρήματα στους λογαριασμούς τους.

Ανήσυχες οι εταιρείες

Ενδεικτικό του κλίματος που έχει δημιουργηθεί στην αγορά των ιδιωτικών κλινικών είναι πως τα χρέη του ΕΟΠΥΥ μονοπώλησαν την ενημέρωση προς τους μετόχους που έκαναν την προηγούμενη εβδομάδα οι όμιλοι Υγείας και Ιασώ και προς τους αναλυτές που πραγματοποιούσε ο όμιλος Ιατρικού Αθηνών.

Τα χρέη συνολικά που διατηρούν τα ασφαλιστικά ταμεία μόνο για τις τρεις εισογμένες του κλάδου υπολογίζεται πως ξεπερνούν τα 50 εκατ. ευρώ, γεγονός που, σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις για clawback και rebate, έχει επηρεάσει σημαντικά τις οικονομικές τους καταστάσεις.

Σε συναγερμό

Ο προβληματισμός για τη ρευστότητα, κυρίως όμως για τον τρόπο που θα γίνεται η εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, από τη στιγμή μάλιστα που η ανανέωση των συμβάσεων (οι οποίες λήγουν στο τέλος του μήνα) βρίσκεται ακόμη στον αέρα, είναι έντονος.

Οι μεγάλες καθυστερήσεις στις πληρωμές (οι ιδιωτικές κλινικές, όπως επίσης και όλοι οι υπόλοιποι πάροχοι, εκτός από τους φαρμακοποιούς, δεν έχουν εξοφληθεί

► Τα άδεια ταμεία του ΕΟΠΥΥ «καίνε» τις εταιρείες του κλάδου

Πάνω από 200 εκατ. τα χρέη στις ιδιωτικές κλινικές

ΜΕΓΑΛΩΝΟΥΝ ΟΙ ΟΦΕΙΛΕΣ, ΚΑΘΥΣΤΕΡΟΥΝ ΟΙ ΠΛΗΡΩΜΕΣ. ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΝΤΑΙ ΥΓΕΙΑ, ΙΑΣΩ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΠΟΥ ΑΝΑΜΕΝΟΥΝ ΧΡΗΜΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΟΣΗ ΤΩΝ 7,5 ΔΙΣ.

ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΚΥ ΚΟΥΡΛΙΜΠΙΝΗ vicky.kourlibini@capital.gr



Ο συνεχιζόμενος εκτροχιασμός του κονδυλίου για τα νοσήλια μοιραία οδηγεί σε μεγαλύτερες παρακρατήσεις για clawback και rebate. Ιασώ, Ιατρικό Αθηνών και Υγεία αναμένουν εξόφληση οφειλών.

για κανέναν μήνα του 2016), η ανυπαρξία προκαθορισμένου κονδυλίου για κάθε κλινική, ώστε να είναι εξαρχής γνωστό το ποσό που θα τους αναλογεί για τους ασφαλισμένους του Οργανισμού, αλλά και ο συνεχιζόμενος εκτροχιασμός του κονδυλίου για τα νοσήλια, που μοιραία οδηγεί σε μεγαλύ-

τερες παρακρατήσεις για clawback και rebate, σφίγγουν τη θηλιά γύρω από τις επιχειρήσεις του κλάδου.

Τα χρέη στους 3 μεγάλους

01 Μόνο για τον όμιλο Υγείας, τα συσσωρευμένα χρέη του ΕΟΠΥΥ ανέρχο-

νται σε περίπου 18 εκατ. ευρώ, ενώ ενδεικτικό της αδυναμίας της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας να ελέγξει τον προϋπολογισμό για τις κλινικές είναι το γεγονός πως το 47% των υποβολών τιμολογίων παρακρατείται για την απόδοση clawback και rebate, δηλαδή για τις αναγκαστικές

εκπτώσεις που κάνουν οι επιχειρήσεις προς τον Οργανισμό, και για να καλυφθεί ο εκτροχιασμός των δαπανών.

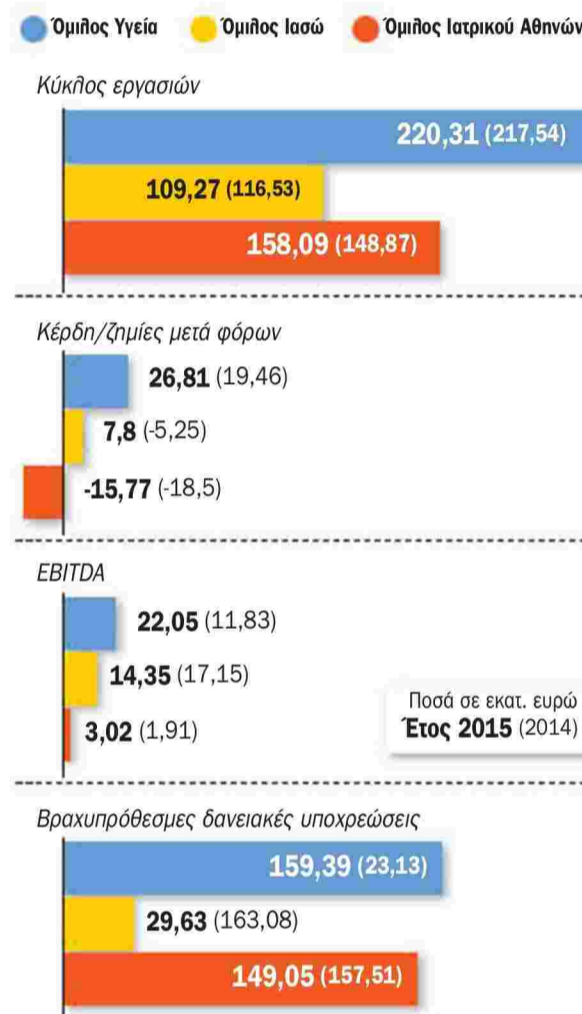
02 Την ίδια ώρα, πληροφορίες από τη διοίκηση του ομίλου Ιατρικού Αθηνών αναφέρουν ότι από το 2012 μέχρι και πέρσι έχουν παρακρα-

Η αύξηση του ΦΠΑ στις ιδιωτικές κλινικές από το 13% στο 24% και οι μεγάλες καθυστερήσεις στις πληρωμές έχουν δώσει τη χαριστική βολή

τηθεί περίπου 63 εκατ. ευρώ για επιστροφές (προκειμένου να καλυφθεί η «τρίπα» στον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ και για τις αναγκαστικές εκπτώσεις που κάνουν οι πάροχοι στον Οργανισμό), ενώ μόνο πέρσι ο λογαριασμός ήταν 19,4 εκατ. ευρώ. Εκτιμάται από τη διοίκηση πως το 38%-40% των ετήσιων τιμολογιακών επιβολών του Ιατρικού προς τον Οργανισμό παρακρατείται για να καλυφθεί το έλλειμμα στον προϋπολογισμό για τα νοσήλια. Την ίδια ώρα τα ληξιπρόθεσμα χρέη ανέρχονται σε 20 εκατ. ευρώ, ενώ υπολείπονται οι πληρωμές του 2016. Η διοίκηση του ομίλου έχει επικεντρωθεί πλέον στην προσπάθεια να περιορίσει ακόμα περισσότερο τις ζημιές της προηγούμενης οικονομικής χρήσης, αλλά και να αυξήσει τα μερίδια στον αριθμό των εισαγωγών που γίνονται από χώρες του εξωτερικού, οι οποίες αυτήν τη στιγμή αποτελούν το 11%-13% του συνόλου.

03 Όσον αφορά τον όμιλο Ιασώ, στελέχη της εισογμένης εκτιμούν πως για τις επιστροφές clawback και rebate έχουν ζητηθεί 37,5 εκατ. ευρώ για την κλειστή νοσηλεία και άλλα 7,9 εκατ. για την ανοικτή. Οι απαιτήσεις αφορούν το 2013 και τα πρώτα εξάμηνα του 2014 και του 2015, ενώ ο όμιλος μαζί με τα υπόλοιπα μέλη του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών έχουν προσφύγει στη Δικαιοσύνη για τις παρακρατήσεις που γίνονται από τον ΕΟΠΥΥ προκειμένου να καλυφθούν τα ελλείμματα στον προϋπολογισμό του. Συνολικά έχουν χαθεί 76 εκατ. ευρώ από τον τζιρο του Ιασώ.

Τα μεγέθη των τριών εταιρειών



Τελεσίγραφο, παρά τις οφειλές, από το υπ. Υγείας

Εξελίξεις αναμένονται, όμως, και αναφορικά με τις νέες συμβάσεις που πρέπει να κάνουν οι κλινικές με τον ΕΟΠΥΥ, οι οποίες κανονικά λήγουν στο τέλος του μήνα.

Το παρασκήνιο είναι έντονο, αφού το υπουργείο Υγείας ζητά από τα θεραπευτήρια να διαθέσουν το 30% των κλινικών της τρίτης θέσης στην υπηρεσία του Δημοσίου, δηλαδή οι ασθενείς να μην πληρώνουν διαφορά

στη νοσηλεία, κάτι που βρίσκεται αντίθετη την αγορά.

Τι ζητούν

Αυτό που ζητούν οι επιχειρήσεις του κλάδου είναι αφενός να υπάρξει σαφές και αυστηρό χρονοδιάγραμμα πληρωμών, αφετέρου να εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους μέχρι το σημείο που επιτρέπει το αντίστοιχο μηνιαίο κονδύλι που έχει οριστεί.

Μόνο για φέτος τα νέα χρέη (από τον Ιανουάριο μέχρι τον Απρίλιο) φτάνουν τα 112 εκατ. ευρώ. Λύση όμως ζητείται παράλληλα για τη «θηλιά» του clawback, δεδομένου πως οι επιχειρήσεις εδώ και τρία χρόνια καλύπτουν τις υπερβάσεις στον προϋπολογισμό του Οργανισμού.

Οι δανειστές έχουν ζητήσει μείωση του clawback το 2017 και το 2018 για τα ιδιωτικά νοσοκομεία κατά τουλάχιστον 30% κάθε έτος.

ΕΔΕ στο Θεαγένειο για το εμπόριο αντικαρκινικών σκευασμάτων!

ΕΝΟΡΚΗ Διοικητική Εξέταση ξεκίνησε χθες στο Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, μετά τα δημοσιεύματα για παράνομο εμπόριο ακριβών αντικαρκινικών φαρμάκων. «Το διοικητικό συμβούλιο ενημερώθηκε για το περιεχόμενο δημοσιευμάτων του Τύπου σχετικά με αξιόποινες πράξεις που φέρεται ότι τελέστηκαν στο νοσοκομείο μας και τις διερευνά ο αρμόδιος εισαγγελέας Διαφθοράς.

Εξυπακούεται ότι το πόρισμα της διενεργούμενης ΕΔΕ θα αποτελέσει στοιχείο φακέλου της εισαγγελικής έρευνας» αναφέρει μεταξύ άλλων σχετική ανακοίνωση που εξέδωσε το Δ.Σ. του Θεαγενείου.

Υπενθυμίζεται ότι στο μικροσκόπιο της Δικαιοσύνης βρίσκεται ενδονοσοκομειακό κύκλωμα. Δύο συγκεκριμένα πρόσωπα, κατά πάσα πιθανότητα γιατροί, φέρεται τα τελευταία πέντε χρόνια ότι έχουν στήσει κύκλωμα που με έξοδα του νοσοκομείου παραγγέλνουν πανάκριβα αντικαρκινικά φάρμακα, τα οποία στη συνέχεια, με διάφορα τεχνάσματα, τα οικειοποιούνται και τα πωλούν πιθανότατα στη Βουλγαρία.



Ιατρικές ποδιές με την ευλογία του αγίου Λουκά

ΞΕΧΩΡΙΣΤΕΣ εικόνες καταγράφηκαν χθες το πρωί στην Αλεξανδρούπολη, κατά τη διάρκεια της 1ης Ιατρο-Εκκλησιαστικής Ημερίδας που συνδιοργάνωσαν η Ιερά Μητρόπολη Αλεξανδρούπολης, η Ιατρική Σχολή του ΔΠΘ και ο Ιατρικός Σύλλογος Εβρου, στη μνήμη του χειρουργού αγίου Λουκά, Αρχιεπισκό-

που Συμφερουπόλεως της Κριμαίας. Στο πλαίσιο της ημερίδας, ο μητροπολίτης Αλεξανδρουπόλεως κ. Ανθιμος ανέγνωσε ειδική ευχή και σταύρωσε ιατρικές ποδιές πάνω στο λείψανο (φωτογραφία) και στην εικόνα του αγίου Λουκά, τις οποίες διένειμε δωρεάν στους παριστάμενους γιατρούς και λειτουργούς της Υγεί-

ας. Είχε προηγηθεί η τέλεση της θείας λειτουργίας, κατά την οποία ο μητροπολίτης Αλεξανδρουπόλεως, μιλώντας προς το εκκλησίασμα, ζήτησε εκ μέρους όλων τη χάρη και την ευλογία του αγίου Λουκά και ιδιαιτέρως για τους γιατρούς που αντιμετωπίζουν καθημερινά τον ανθρώπινο πόνο και την ασθένεια.

Νοσοκομείο από το μέλλον!

■ Το θέμα εκφεύγει από τις αρμοδιότητες του Προβοκάτορα, ωστόσο θα μπει σήμερα στη στήλη ως ένδειξη θαυμασμού, εκτίμησης και ευχαριστίας. Το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου είναι το μόνο της χώρας που διαθέτει δωρεάν ασύρματο δίκτυο πρόσβασης στο Ίντερνετ (WiFi) για την εξυπηρέτηση των επισκεπτών και των ασθενών του! Αυτό το νοσοκομείο έχουν βάλει στο στόχαστρο τους τα ποικιλώνυμα συμφέροντα και το χτυπούν καθημερινά! Το δημιούργημα των Αδελφών Παπαγεωργίου όμως αντέχει...

Ζητάνε την τιμωρία του κτηνίατρου που βοηθούσε ποδήτες στην Ιεράπετρα!



Ο Ιατρικός Σύλλογος Λασιθίου ζητά την τιμωρία του κτηνίατρου Μιχάλη Σπυριδάκη που προσφέρει αφιλοκερδώς τις πρώτες βοήθειες σε συμπολίτες του όποτε αυτοί του το ζητούν, αφού το Γενικό Νοσοκομείο δεν τους εξυπηρετεί εξαιτίας ελλείψεων σε γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό. Η τραγική καταγγελία, ότι «πολίτες πάνε στον κτηνίατρο να εξεταστούν, λόγω ελλείψεων στο νοσοκομείο της Ιεράπετρας», ήταν η αφορμή για την επιστολή που συνέταξαν τα μέλη του Ιατρικού Συλλόγου Λασιθίου ζητώντας από την Εισαγγελία να κινηθεί προς κάθε κατεύθυνση προκειμένου να διασφαλιστεί η υγεία των πολιτών. Σημειώνεται ωστόσο ότι στην επιστολή δεν αναφέρονται πουθενά οι τραγικές ελλείψεις σε γιατρούς, νοσηλευτικό προσωπικό και ιατρικά μηχανήματα που αντιμετωπίζει το Γενικό Νοσοκομείο Ιεράπετρας, ούτε οι μεγάλες χιλιομετρικές αποστάσεις που αναγκάζονται να διανύσουν σε κακό οδικό δίκτυο οι ασθενείς, προκειμένου να εξυπηρετηθούν από νοσοκομεία που βρίσκονται σε άλλες μεγάλες πόλεις της Κρήτης.

Εισαγγελέας σε Θεαγένειο, Ιπποκράτειο και ΑΧΕΠΑ

Τρεις εισαγγελικές έρευνες σε ισάριθμα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης ξεκίνησαν την τελευταία εβδομάδα. Καταλήγουν στο εξωτερικό τα φάρμακα, που προορίζονται για «Θεαγένειο»; Είναι κοστοβόρες οι υπηρεσίες στο τμήμα Αιμοδοσίας του Ιπποκράτειου; Κινδυνεύουν οι ασθενείς από την υποχρηματοδότηση του ΑΧΕΠΑ; Τα ερωτήματα ζητούν απαντήσεις για να διαπιστωθεί αν υπάρχουν ποινικές ευθύνες και από ποιους.

Οι εισαγγελείς έγιναν δέκτες καταγγελιών και παρήγγειλαν τη διενέργεια τριών διαφορετικών προκαταρκτικών εξετάσεων. Συγκεκριμένα:

■ **Ο εισαγγελέας εγκλημάτων διαφθοράς στη Θεσσαλονίκη, Αχιλλέας Ζήσης** ερευνά καταγγελίες ότι καταλήγουν στο εξωτερικό φάρμακα υψηλού κόστους που προμηθεύεται για τις

ανάγκες των ασθενών το «Θεαγένειο» νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Ανέθεσε την έρευνα στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας, ζητώντας να διαπιστωθεί αν στοιχειοθετούνται τα κακουργήματα της «απιστίας» και της «υπεξαίρεσης». Μέλη του ιατρικού προσωπικού φέρεται ότι υπεξαιρούν φάρμακα και τα εξάγουν σε γειτονική χώρα, έναντι αμοιβής.

■ **Εντολή έρευνας σχετικά με τις καταγγελίες για «κοστοβόρες υπηρεσίες» στο τμήμα Αιμοδοσίας του «Ιπποκράτειου» νοσοκομείου** έδωσε η προϊσταμένη της εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης, Σύρμω Κακάλη. Την προκαταρκτική εξέταση παρήγγειλε η εισαγγελέας Ποινικής Δίωξης Φωτεινή Κρεωνίδου, ζητώντας να διακριβωθεί αν τελέστηκαν τα αδικήματα της «απιστίας» και της «παράβασης καθήκοντος». Εργα-

ζόμενοι κατήγγειλαν ότι υποχρεώνονται να εργάζονται σε βάρδιες, που υπερβαίνουν το ωράριο, ενώ γίνονται αιμοληψίες ακόμη και από άλλους συναδέλφους τους που δεν είναι Αιματολόγοι.

■ **Η κ. Κακάλη παρήγγειλε και άλλη έρευνα. Μετά τις καταγγελίες εργαζομένων του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ για κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς**, εξαιτίας της υποχρηματοδότησης και της υποστελέχωσης, ζητεί να διακριβωθεί αν στοιχειοθετείται το αδίκημα της «έκθεσης». Ανέθεσε την έρευνα στην εισαγγελέα Ποινικής Δίωξης, Αμαλία Μπακαλώνη. «Οι ασθενείς που διαθέτουν χρήματα προσπερνούν τις λίστες αναμονής και χειρουργούνται άμεσα», κατήγγειλαν εργαζόμενοι του νοσοκομείου.

Β. ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΟΥΛΗΣ

ΜΗΣΥΦΑ και «αυτοθεραπεία» βαραίνουν την τσέπη των ασθενών

Η μείωση του «κόστους» της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για το κράτος και τα ασφαλιστικά ταμεία και η ενίσχυση της ατομικής ευθύνης και των πληρωμών των ασθενών για πρόληψη και θεραπεία μέσα από τη λεγόμενη «αυτοφροντίδα και αυτοθεραπεία», μέρος της οποίας είναι και τα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ), αναδείχθηκαν σε συνέντευξη Τύπου του Συνδέσμου Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσης (ΕΦΕΧ).

Στο νόμο που περιλαμβάνει την πώληση του 13% των ΜΗΣΥΦΑ σε σουπερ μάρκετ και άλλα σημεία πώλησης εκτός φαρμακείων (ΓΕΔΙΦΑ) γίνεται λόγος για «αυτοδιάγνωση» και «αυτοθεραπεία». Επιπλέον, η «Αυτοφροντίδα - Αυτοθεραπεία» αποτελεί και **ευρωπαϊκή πολιτική με στόχο την περικοπή δημόσιων δαπανών για Υγεία - Φάρμακο**. Σύμφωνα με τον ΕΦΕΧ, έχει «ανοίξει» διάλογος με το **υπουργείο Υγείας**, με φαρμακοποιούς, γιατρούς, Ινστιτούτα Υγείας και Οικονομίας, «προκειμένου να εναρμονιστεί η χώρα μας με την ευρωπαϊκή εμπειρία και τις καλές πρακτικές στον τομέα της Αυτοφροντίδας».

Αυτές οι «καλές» πρακτικές περικόπτουν αυτά που δαπανούν το κράτος και τα Ταμεία, φορτώνοντας ολοένα και μεγαλύτερες πληρωμές στους ασθενείς. Όπως υπογράμμισε ο πρόεδρος του ΕΦΕΧ, Β. Σερρέτης, «η εφαρμογή υπεύθυνης Αυτοφροντίδας (selfcare) **μειώνει σημαντικά τη φαρμακευτική δαπάνη**. Αν υποθέσουμε ότι δεν υπήρχαν τα ΜΗΣΥΦΑ και η Αυτοθεραπεία, τα ασφαλιστικά ταμεία θα επιβαρύνονταν με 1,5 δισ. ευρώ το χρόνο». Αυτά επιβαρύνουν τα λαϊκά στρώματα, που τα πληρώνουν απευθείας από την τσέπη τους, όπως και τα φάρμακα της Αρνητικής Λίστας (σ.σ. συνταγογραφούνται από γιατρό αλλά δεν αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ).

Αντίστοιχα, σύμφωνα με τον πρόεδρο της **Πανευρωπαϊκής Οργάνωσης για την Αυτοφροντίδα (AESGP)**, ο οποίος παρουσίασε στο ετήσιο συνέδριο «το όραμα για ουσιαστικότερη αυτοφροντίδα στην Ευρώπη μέχρι το 2020», «η Αυτοφροντίδα θα μπορούσε δυνητικά να διασώσει τα ευρωπαϊκά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, εξοικονομώντας άνω των 16 δισ. ευρώ μέσα από μια μικρή στροφή προς την Αυτοθεραπεία».

Στο πλαίσιο της Αυτοθεραπείας, όπως εξήγησε ο πρόεδρος του ΕΦΕΧ, ο ασθενής αντιμετωπίζει μόνος του ή με τη συμβουλή φαρμακοποιού τα «ήπια προβλήματα υγείας» και αν χρειαστεί στη συνέχεια ή αν κρίνει ο φαρμακοποιός, τότε μόνο απευθύνεται σε γιατρό. Έτσι «**αποσυμφορείται η Κοινωνική Ασφάλιση, τα ΠΕΔΥ, τα Κέντρα Υγείας κ.λπ.**».

Με το κριτήριο του «κόστους» να κυριαρχεί, εφαρμόζονται πολιτικές που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τους ασθενείς. Π.χ. τα ΜΗΣΥΦΑ είναι φάρμακα τα οποία μπορεί να έχουν είτε παρενέργειες είτε να μην αντιμετωπιστεί έγκαιρα κάποιο πρόβλημα υγείας αφού χορηγούνται χωρίς συνταγή γιατρού. Όλα τα φάρμακα πρέπει να συνταγογραφούνται από το γιατρό και να διακινούνται μόνο από τα φαρμακεία, δωρεάν για όλους.