

ΜΗΝΥΣΗ ΑΠΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ

Συνεχή κρούσματα βίας από ασθενείς

Αναγκαία η ενίσχυση της Ψυχιατρικής Κλινικής

» Μηνυτήρια αναφορά κατά παντός υπευθύνου, κατέθεσε στον Εισαγγελέα Πλημμελειοδικών Αθηνών το Σωματείο Εργαζομένων στο γενικό νοσοκομείο «Σισμανόγλειο», για τα συνεχή κρούσματα βίας από διεγερτικούς ασθενείς στα ΤΕΠ της Ψυχιατρικής κλινικής. Αφορμή στάθηκε η απόπειρα βιασμού μίας νοσηλεύτριας πριν από τέσσερις μήνες και ο σοβαρός τραυματισμός τριών εργαζομένων, την προηγούμενη εβδομάδα.

Οι εργαζόμενοι καταγγέλλουν την «καταστρατήγηση του κανονισμού λειτουργίας της ψυχιατρικής κλινικής του νοσοκομείου», την «έλλειψη προσωπικού νοσηλευτικού αλλά και ειδικού εξειδικευμένου προσωπικού», και την «καταπάτηση της Υπ. Απόφασης ΥΑ Υ4δ/9989 ΦΕΚ Β ' 924/2001, που ορίζει ότι στις ψυχιατρικές κλινικές των δημόσιων νοσοκομείων μπορούν να εισέρχονται μόνο, μέχρι τέσσερα εισαγγελικά περιστατικά τον μήνα».

Σύμφωνα με τον πρόεδρο των εργαζομένων Νίκο Μαλινόγλου, «ήταν θέμα χρόνου να γίνει κάτι παρόμοιο, ενώ ορατός παραμένει ο κίνδυνος να βιώσουμε εκ νέου ανάλογα ή και ακόμα πιο βίαια περιστατικά, εάν δεν, παρθούν άμεσα αποφάσεις που αποκαθιστούν τη νομιμότητα και δεν ενισχυθεί πάραυτα η Ψυχιατρική Κλινική με επαρκές αριθμητικά νοσηλευτικό, αλλά και προσωπικό άλλων αναγκαίων ειδικοτήτων».

Μ.ΚΑΛ.

ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΣΤΑΥΡΟΥ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΑΕΜΥ:

Το νοσοκομείο Θηρών έχει δύο συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ και είναι Δημόσιο

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» Παντελώς αβάσιμες και άκυρες αποδεικνύονται οι «αποκαλύψεις» του αντιπροέδρου της Ν.Δ. Άδωνι Γεωργιάδη και του υπεύθυνου του Τομέα Υγείας του κόμματος Χρήστου Κέλλα, για το γενικό νοσοκομείο Θηρών στη Σαντορίνη. Οι δύο γαλάζιοι βουλευτές απύθηναν ερώτηση προς τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό, στην οποία υποστήριζαν ότι το νοσοκομείο δεν έχει υπογράψει σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ και πως μάλιστα αυτό οφείλεται στο ότι ο υπουργός δεν έχει εκδώσει βεβαίωση καλής λειτουργίας, πράγμα που όπως ισχυρίζονται «αποτελεί προϋπόθεση για την υπογραφή σύμβασης» μεταξύ της ΑΕΜΥ που είναι ο φορέας λειτουργίας του ιδρύματος και του ΕΟΠΥΥ. Τα παραπάνω ουδεμία σχέση έχουν με την πραγματικότητα, αφού όπως εξήγησε ο πρόεδρος της ΑΕΜΥ Μιχάλης Σταύρου, μιλώντας στην «Α», έχει υπογραφεί σύμβαση του νοσοκομείου Σαντορίνης με τον ΕΟΠΥΥ και για την ακρίβεια, υπάρχουν δύο συμβάσεις: «Η πρώτη αφορά τα νοσήλια του νοσοκομείου, δηλαδή τα έξοδα νοσηλείας και η δεύτερη αφορά τις υπόλοιπες ιατρικές πράξεις που γίνονται εντός του νοσοκομείου», όπως εξετάσεις, «ακόμη και φυσικοθεραπείες». Μάλιστα, όπως σημείωσε ο πρόεδρος της ΑΕΜΥ, από 18/7 που ξεκίνησε επισήμως τη λειτουργία του νοσοκομείου, «μέχρι και τη μέρα υπογραφής της σύμβασης, έχουμε ήδη συμφωνήσει με τον ΕΟΠΥΥ να καταβληθούν μέσω του Οργανισμού οι δαπάνες αυτές», σύμφωνα με ό,τι προβλέπεται και αναλογεί στον ΕΟΠΥΥ.

Τι ισχύει για τη βεβαίωση καλής λειτουργίας

Όσον αφορά την περίφημη βεβαίωση καλής



Παντελώς αβάσιμα τα «στοιχεία» Άδ. Γεωργιάδη και Χρ. Κέλλα



λειτουργίας, ο Μ. Σταύρου υπενθυμίζει ότι νόμος του παράλληλου προγράμματος με τον οποίο συστήθηκε το νοσοκομείο αναφέρει, μεταξύ άλλων, ότι για την ορθή λειτουργία και τον έλεγχο του νοσοκομείου, ο υπουργός με απόφασή του συστήνει τριμελή επιτροπή που μια φορά τον χρόνο διενεργεί έλεγχο και εκδίδει βεβαίωση για την καλή του λειτουργία».

Προκειμένου ο ΕΟΠΥΥ «να συμβληθεί με

ιδιώτη, όχι με το δημόσιο, ζητά να του δοθεί ένα πιστοποιητικό που θα αναφέρει ο ιδιώτης ότι λειτουργεί ορθώς», εξηγεί ο πρόεδρος της ΑΕΜΥ και προσθέτει: «Εκτιμούν προφανώς ότι είμαστε ιδιώτες, όμως είναι ξεκάθαρο» με βάση τον ιδρυτικό του νόμο ότι το νοσοκομείο «είναι δημόσιο, λειτουργεί για το δημόσιο συμφέρον και υπάγεται σε δημόσιο έλεγχο».

Πόσα εμβόλια χρειαζόμαστε;

Κύρια διευθυντή

Ολα όσα υπάρχουν θα λέγαμε, απαντώντας στον τίτλο της επιστολής. Είναι όμως έτσι; Η δημόσια υγεία πρέπει να είναι δωρεάν, να είναι καθολική και να εφαρμόζεται με ενιαίους κανόνες και ενιαίες συνθήκες. Μόνον τότε προστατεύεται συνολικά και άριστα ο πληθυσμός, μόνον τότε δεν πετάμε τα λεφτά στον δρόμο, μόνον τότε δεν εμβολιάζουμε απλώς για να κάνουμε το χατίρι κάποιων ή να προβληθούμε εμείς οι ίδιοι. Είναι όμως έτσι; Θα ξαναρωτησώ. Ασφαλώς και όχι. Στη χώρα μας, την πιο φτωχή (πτωχευμένη ουσιαστικά) χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπάρχει το πιο πολυδάπανο εμβολιαστικό πρόγραμμα της Ευρώπης (ας μείνουμε μόνον εκεί). Γιατί; Οι άλλες χώρες που έχουν λιγότερα εμβόλια στη φάρμακα τους ή διαφορετικά δοσολογικά σχήματα δεν φροντίζουν για τους πολίτες; Δεν έχουν τον νου να σκεφτούν τη δημόσια υγεία; Δεν επιθυμούν την εξάλειψη των λοιμώξεων; Ας δεχθούμε, όμως, ότι το πρόγραμμα εμβολιασμών έχει καλώς ως έχει. Τηρείται το πρόγραμμα αυτό; Σαφώς και όχι. Πρώτον δεν συμφωνούν οι ίδιοι οι επιστημονικοί φορείς. Δεύτερον, δεν το τηρεί το σύνολο των παιδίατρων, διότι συνήθως δεν υπάρχει τόσο σύμπνοια. Τρίτον, στη χώρα υπάρχουν πάμπολλοι φορείς (δημοτικοί, πολιτικοί, εκκλησιαστικοί, κ.ά.) που έχουν συστήσει πρωτοβάθμιες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, και έτσι λειτουργούν διάφορα κοινωνικά ιατρεία, τα οποία χορηγούν όσα εμβόλια έχουν, σε όσες δόσεις έχουν. Κάθε ιατρείο μπορεί να έχει λιγότερες ή περισσότερες γνώσεις πάνω στο θέμα της χορήγησης εμβολίων και κάθε γιατρός μπορεί να θεωρεί ότι αυτό που ο ίδιος γνωρίζει είναι το καλύτερο και το πιο σωστό. Άρα το πρόγραμμα εμβολιασμών δεν είναι ενιαίο σε όλο τον πληθυσμό. Κάποιοι παιδίατροι δεν χορηγούν ορισμένα εμβόλια για δικούς τους

λόγους, σε κάποια κοινωνικά ιατρεία δεν χορηγούνται ορισμένα εμβόλια, επίσης για δικούς τους λόγους, έχει αναπτυχθεί από πολίτες μια ισχυρή αντιεμβολιαστική κίνηση που αρνείται μέρος ή το σύνολο των εμβολίων και σε τελική ανάλυση το εθνικό πρόγραμμα εφαρμόζεται σε τμήμα (μικρότερο ή μεγαλύτερο, δεν έχει σημασία) μόνον του πληθυσμού. Όμως τι νόημα έχει να λάβει ένας αριθμός παιδιών (μικρός ή μεγάλος) έναν αριθμό εμβολίων και μάλιστα σε όσες μόνον δόσεις υπάρχουν; Όταν για τη βέλτιστη απόδοση ενός εμβολίου απαιτείται εμβολιαστική κάλυψη ίση ή μεγαλύτερη του 90% του πληθυσμού-στόχου; Τι απαιτείται για βελτίωση; Δύσκολο να πει κανείς ότι μπορεί να επιτευχθεί κάτι καλό με τις σημερινές οικονομικές συνθήκες. Ωστόσο, ας αναπτύξουμε κάποιες προτάσεις.

1. Επιβάλλεται να υλοποιηθεί μια κεντρική πολιτική εμβολιασμών.

2. Να δομηθεί μια κοινωνική υπηρεσία που θα θέσει υπό τον έλεγχό της όλο τον πληθυσμό.

3. Να υπάρξει κρατική τιμολογιακή πολιτική. Το κράτος αγοράζει από τις εταιρείες τα εμβόλια σε χονδρικές τιμές, καλύτερες φυσικά των τρεχουσών τιμών, και τα διαθέτει δωρεάν στους πολίτες. Δεδομένου μάλιστα ότι υπάρχουν διαφορές στις τιμές μεταξύ ιδίων εμβολίων, μπορεί να υπάρξει και ευελιξία στην επιλογή σκευασμάτων και καλύτερη διαπραγμάτευση τιμών.

4. Να γίνει πιο διαχειρίσιμο και πιο οικονομικό το πρόγραμμα εμβολιασμών. Τι νόημα έχει να υπάρχουν τόσα εμβόλια, αφού ουσιαστικά στην πράξη δεν χορηγούνται όλα σε όλους; Αυτό, βέβαια, σημαίνει κατάλληλη προσαρμογή και εξορθολογισμό του προγράμματος.

5. Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών γνωρίζει ποια εμβόλια «δουλεύουν» και ποια όχι, ποια χρειάζονται αναπροσαρμογή και ποια πιθανώς αφαίρεση από το πρόγραμμα.

6. Να τεθούν τα κοινωνικά ιατρεία υπό κάποιον κεντρικό έλεγχο, ώστε να εφαρμόζεται το ενιαίο πρόγραμμα

σε όλα τα ιατρεία. Τα εμβόλια θα μπορούν να τα προμηθεύονται από την κρατική υπηρεσία μέσω των χορηγών τους. Ο συνδυασμός όλων των παραπάνω θα επιφέρει καλύτερη διαχείριση των εμβολίων και σίγουρα μεγαλύτερη εμβολιαστική κάλυψη. Θα μειωθούν τα κόστη, θα περιορισθεί η διασπορά των χορηγούντων τα εμβόλια σημείων, θα ελέγχεται καλύτερα η ενιαία εφαρμογή του εμβολιαστικού προγράμματος και τελικά θα χορηγούνται έστω λιγότερα εμβόλια αλλά σε μεγαλύτερο τμήμα του πληθυσμού από ό,τι τώρα. Όλα αυτά, βέβαια, απαιτούν μία και μόνη προϋπόθεση: την απεξάρτηση των γιατρών (εθελοντική ή επιβλητέα) από τις χορηγίες των εταιρειών. Όσο υπάρχουν αυτές οι χορηγίες δύσκολα θα εξορθολογισθεί το σύστημα. Σκληρό αλλά αληθές.

Και την αλήθεια πρέπει να τη δούμε κάποτε κατάματα.

Δρ ΙΩΑΝΝΗΣ Θ. ΚΑΒΑΛΙΩΤΗΣ
Παιδίατρος - λοιμωξιολόγος,
τέως διευθυντής Παιδιατρικής
Κλινικής Νοσοκομείου Λοιμωδών
Θεσσαλονίκης

**ΣΤΟ ΚΥΚΛΩΜΑ
ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ
ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΕΣΥ**



«Πάρτι» στον ΕΟΠΥΥ!

Εντοπίστηκαν «σημεία και τέρατα» στη συνταγογράφηση σκευασμάτων ειδικής διατροφής, συνολικού προϋπολογισμού 60 εκατ. ευρώ

Επιφανείς διευθυντές γιατροί του ΕΣΥ φέρονται ότι εμπλέκονται σε μεγάλο κύκλωμα, που έκανε «πάρτι» στον ΕΟΠΥΥ. Το κύκλωμα χρέωνε σε εικονικούς ασθενείς για ανύπαρκτες ασθένειες σκευάσματα ειδικής διατροφής, με τις συνοδικές χρεώσεις σε βάρος του Δημοσίου να αγγίζουν τα 60 εκατ. ευρώ τον χρόνο!



του Αμιλίου Νεγκή
anegis@me.com

«Σημεία και τέρατα» ανέδειξε το σαφάρι ελέγχων από την ΥΠΕΔΥΦΚΑ (Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης), που ολοκληρώθηκαν πρόσφατα με εντολή του προέδρου του ΕΟΠΥΥ, κ. Σ. Μπερσίμη, και εισήγηση της γενικής επιθεωρήτριας, κας Γ. Γεωργιάδου, ύστερα από τα αποτελέσματα δειγματοληπτικών ερευνών, οι οποίες είχαν αναδείξει παρατυπίες στη χρήση σκευασμάτων ειδικής διατροφής.

Ειδικότερα, οι έλεγχοι εντόπισαν διευθυντές κλινικών νοσοκομείων του ΕΣΥ να έχουν συνταγογραφήσει σκευάσματα ειδικής διατροφής ακόμη και σε κατάκοιτους τροφίμους γηροκομείων, τους οποίους ουδέποτε είχαν εξετάσει. Το θράσος ορισμένων μάλιστα ήταν τέτοιο, που ένας γιατρός βρέθηκε να έχει εκδώσει κατά την ίδια ημερομηνία γνωματεύσεις για πολλούς τροφίμους του ίδιου γηροκομείου!

Είναι χαρακτηριστική η περίπτωση διευθυντή γιατρού κρατικού νοσοκομείου της Αθήνας, ο οποίος έκανε το εξής απίστευτο: Συνταγογράφησε προϊόντα ειδικής διατροφής για ασφαλισμένο στην επαρχία, ο οποίος ήταν κατάκοιτος, τρόφιμος γηροκομείου, τον οποίο δεν είχε εξετάσει! Μάλιστα, η σφραγίδα και η υπογραφή του ελεγκτή γιατρού, που ενέκρινε τη δαπάνη (επίσης στην Αθήνα), κατά δήλωση του ίδιου είχε πλαστογραφηθεί. Η υπόθεση έχει παραπεμφθεί από την ΥΠΕΔΥΦΚΑ στη Δικαιοσύνη.

Σε άλλη μία περίπτωση, διευθυντής Κέντρου Υγείας της Αττικής, με ειδικότητα γενικής ιατρικής, διαπιστώθηκε ότι είχε εκδώσει κατά την ίδια ημερομηνία πανομοιότυπες συνταγές για χορήγηση προϊόντων ειδικής διατροφής σε τροφίμους του ίδιου γηροκομείου. Στην περίπτωση αυτή, έχουν ήδη ζητηθεί να επιστραφούν «τα κλεμμένα» από την προμηθεύτρια εταιρεία και εναντίον του γιατρού έχουν κινηθεί οι διαδικασίες για την πειθαρχική και ποινική του δίωξη.

Οι έλεγχοι κατέδειξαν ότι στο κύκλωμα συμμετέχουν συγκεκριμένες εταιρείες και φαρμακεία, από τα οποία γίνεται η προμήθεια των προϊόντων αυτών. Πρόκειται για σκευάσματα, τα οποία είναι απαραίτητα για τη διατροφική αγωγή των πασχόντων από παθήσεις, όπως:

- μεταβολικά νοσήματα (π.χ. φαινυλκετονουρία, γαλακτοζαιμία),
- κοιλιοκάκη,
- δυσαπορρόφηση από:
 - α) φλεγμονώδη νόσο του εντέρου,
 - β) σύνδρομο βραχέως εντέρου, εκτομή ειλεού,
 - γ) μερική γαστρεκτομή με γαστρονπτιδοαναστόμωση (Billroth II),
 - δ) νόσιοφιλική γαστρεντερίτιδα (έως 3 χρόνια χορήγηση των ειδικών προϊόντων),
 - ε) ακτινική εντερίτιδα και ακτινική οισοφαγίτιδα
- στ) αγαμμασφαιριναιμία,
- κυστική ίνωση (χορηγούνται ειδικά τρόφιμα για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς και σύμπλεγμα βιταμινών ΑΒΔΕΚ),
- σε βαριά πάσχοντες που σιτίζονται μέσω γαστροστομίας ή/και νπσιδοστομίας,
- σε παιδιά με αλλεργία στο γάλα αγελάδος χορηγούνται θεραπευτικά γάλατα έως την ηλικία των 2 ετών, για χορήγηση πέραν των δύο ετών είναι απαραίτητη η προσκόμιση Rast Test,
- σε πρόωρα και λιποβαρή νεογνά μέχρι την ηλικία των

6 μηνών, καθώς και σε νεογνά με νεκρωτική εντεροκολίτιδα ή με βραχύ έντερο,

- μυασθένεια, νόσο Parkinson, νόσο κινητικού νευρώνα, σύνδρομο Down (χορηγείται ειδικό συμπλήρωμα σπινένζιμου CoQ10).

Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, για την πιστοποίηση της νόσου απαιτείται γνωμάτευση διευθυντή Πανεπιστημιακής Κλινικής, Κλινικής του ΕΣΥ ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου σχετικής με την πάθηση ειδικότητας κατά περίπτωση, στην οποία αναφέρονται η πάθηση του ασθενούς, η ανάγκη χρησιμοποίησης των ειδικών προϊόντων και σκευασμάτων, καθώς και η μνιαιία ποσότητα κάθε είδους, ύστερα από έγκριση του αρμόδιου ελεγκτή του ΕΟΠΥΥ.

Η διοίκηση του Οργανισμού έχει δώσει εντολή για την επιβολή κυρώσεων σε όλους τους εμπλεκόμενους. Παράλληλα, προχωρεί στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση των προϊόντων αυτών, θέτοντας φραγμό στη σπατάλη και, επιπλέον, έχει δοθεί εντολή στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης να ξεκινήσουν άμεσα διαπραγματεύσεις με τις εταιρείες, ώστε να μειωθούν κάθετα οι τιμές αποζημίωσης.

Τα μοίρασε στη γειτονιά!

Ανάμεσα στις υποθέσεις που ανέδειξαν οι έρευνες του ΕΟΠΥΥ ξεχωρίζει η περίπτωση ασφαλισμένου ο οποίος, προς μεγάλη του έκπληξη, ενημερώθηκε από εταιρεία προϊόντων ειδικής διατροφής ότι μπορεί να παραλάβει δωρεάν σκευάσματα «που θα του κάνουν καλό», όπως ανέφερε χαρακτηριστικά ο ίδιος στους επιθεωρητές του Οργανισμού, οι οποίοι τον εξέτασαν.

Ακούστε τι είχε συμβεί εν αγνοία του και πώς ορισμένοι επιτήδριοι ξεγελούν ανυποψίαστους ηλικιωμένους, καταλπτεύοντας το Δημόσιο. Ο ασφαλισμένος δέχθηκε την προσφορά και υπέγραψε μάλιστα και δήλωση-εξουσιοδότηση προς την εταιρεία να προχωρήσει στα δέοντα. Στη συνέχεια, ο ίδιος και η σύζυγός του παρέλαβαν από την εταιρεία προϊόντα ειδικής διατροφής με την ένδειξη «σύνδρομο βραχέως εντέρου - φλεγμονώδης νόσος του εντέρου».

Το σύνδρομο του βραχέως εντέρου (ΣΒΕ) είναι μία κατάσταση που προκύπτει έπειτα από εκτομή μεγάλου τμήματος του λεπτού εντέρου, με αποτέλεσμα να μειώνεται η ικανότητα πέψης και απορρόφησης θρεπτικών συστατικών. Οι κυριότερες αιτίες είναι οι εξής: ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος εντέρου (νόσος Crohn), τραύμα, κακοήθης όγκος, ομφαλοκήλη κ.λπ.

Στην κατηγορία φλεγμονώδης νόσος του εντέρου συμπεριλαμβάνονται δύο κύριες παθήσεις, η νόσος του Crohn και η ελκώδης κολίτιδα. Οι δύο αυτές καταστάσεις μοιάζουν μεταξύ τους και αποδίδονται σε ανεπάρκεια του ανοσοποιητικού μηχανισμού του πεπτικού σωλήνα. Τα συμπτώματα σχετίζονται κυρίως με τη φλεγμονή του εντέρου και περιλαμβάνουν διάρροια, αιμορραγία από το ορθό, τεινεσμό (επώδυνη προσπάθεια κένωσης) κοιλιακό άλγος, πυρετό, απώλεια βάρους.

Ο έλεγχος, λοιπόν, έδειξε ότι τόσο ο ίδιος όσο και η σύζυγός του δεν είχαν επισκεφθεί τον γιατρό που είχε κάνει τη συνταγογράφηση και, φυσικά, δεν έπασχαν από σύνδρομο βραχέως εντέρου ή φλεγμονώδη νόσο του εντέρου. Μάλιστα, ο ασφαλισμένος είναι υπέρβαρος και επομένως δεν είχε καμία ανάγκη ενίσχυσης της διατροφής του με ειδικά σκευάσματα.

Τελικά, όπως είπε στους επιθεωρητές, τα παρέλαβε και τα μοίρασε στη γειτονιά. Σημειώνεται ότι είχε υποβληθεί σε επέμβαση πριν από 10 χρόνια, γεγονός που φαίνεται να εξηγεί πώς τον εντόπισαν οι επιτήδριοι από την προμηθεύτρια εταιρεία. Ήδη, πάντως, έχουν επιστρέψει τα χρήματα και η υπόθεση έχει πάρει τον δρόμο της προς τη Δικαιοσύνη.

[Δραστηριότητες] Σε περαιτέρω διεύθυνση στοχεύει η ιαπωνική φαρμακευτική εταιρεία

Κόμβος της Takeda η ελληνική αγορά

Κέντρο των δραστηριοτήτων στην ευρύτερη περιοχή των Βαλκανίων έχει καταστεί η Ελλάδα για την ιαπωνική φαρμακευτική εταιρεία Takeda, η οποία στοχεύει στην περαιτέρω επέκτασή της στην ελληνική αγορά, μέσω και της περαιτέρω διεύθυνσής της στα νοσοκομειακά φάρμακα. Οι πωλίσσεις της εταιρείας στην Ελλάδα κατά τη χρήση που έκλεισε στο τέλος Μαρτίου ήταν της τάξης των 30 εκατ. ευρώ, κινούμενες σε σταθερά επίπεδα τα τελευταία χρόνια, με το 15% να αποτελεί νοσοκομειακά σκευάσματα.

Η εταιρεία δραστηριοποιείται σε συγκεκριμένες φαρμακευτικές κατηγορίες, όπως ογ-

κολογία, γαστρεντερολογία, παθήσεις αναπνευστικού, αντιμετώπιση του πόνου κ.ά. Νέα προϊόντα της προέρχονται είτε από ίδια έρευνα είτε από συνεργασία με άλλες εταιρείες. Έχει παρουσία σε όλη σχεδόν την Ευρώπη, αλλά και σε γρήγορα αναπτυσσόμενες αγορές, όπως η Ρωσία και η Ασία, και συνολικά σε περίπου 70 χώρες παγκοσμίως.

Σύμφωνα με τη διοίκηση, το 2015 χορηγήθηκαν περισσότερες από 133 εκατομμύρια δόσεις φαρμάκων σε σχεδόν 2,5 εκατομμύρια Έλληνες πολίτες, ενώ έχει επενδύσει σε μεγάλες κλινικές μελέτες και στηρίζει τη συμμετοχή ελληνικών ερευνητικών κέντρων σε δέκα διεθνείς κλινι-

κές δοκιμές. Ιδιαίτερα σημαντικό θεωρείται το γεγονός ότι συνεργάζεται με έξι ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες για την προώθηση των σκευασμάτων της, ενώ συνολικά συνεργάζεται με 360 Έλληνες προμηθευτές μέσω 180 συμφωνιών, συνολικής επίσης αξίας άνω των 10 εκατ. ευρώ (για το 2015). Στη χώρα μας απασχολεί 60 άτομα.

Επίσης, πρόσφατα η Επιτροπή Φαρμακευτικών Προϊόντων για Ανθρώπινη Χρήση (CHMP) του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA) εξέφρασε θετική γνωμοδότηση, συνιστώντας την υπό όρους έγκριση ενός νέου καινοτόμου φαρμάκου της εταιρείας. Πρό-

κειται για την ιξαζομίμη που θα είναι σε μορφή χαπιών για τη θεραπευτική αντιμετώπιση ενήλικων ασθενών με πολλαπλό μυέλωμα που έχουν λάβει τουλάχιστον μία προηγούμενη θεραπεία. Εφόσον η Ευρωπαϊκή Επιτροπή επικυρώσει τη γνωμοδότηση της CHMP και χορηγηθεί η έγκριση, η ιξαζομίμη θα είναι ο πρώτος και μοναδικός από του στόματος αναστολέας πρωταεασώματος που θα έχει εγκριθεί για χρήση στον ευρωπαϊκό οικονομικό χώρο, ο οποίος περιλαμβάνει τα 28 κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθώς και τη Νορβηγία, το Λιχτενστάιν και την Ισλανδία.

[SID:10531213]

ΕΡΕΥΝΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ

Τα «πιράνχας» στην Υγεία ζουν και βασιλεύουν

Χρέωναν στο ΕΣΥ φάρμακο αντί 1.000 ευρώ, ενώ στα ιδιωτικά κέντρα 390 ευρώ. Τεράστιες ποσότητες εμβολίων «ξεχασμένες» σε κρατικές αποθήκες **ΣΕΛ. 56**



► Χρέωναν στο ΕΣΥ φάρμακο αντί 1.000 ευρώ, ενώ στα ιδιωτικά κέντρα 390 – 530 ευρώ. Σε νοσοκομείο της επαρχίας, ο έλεγχος αποκάλυ-

ψε, μεταξύ άλλων, ότι το νοσοκομείο καλούσε για ιατρικές πράξεις ιδιώτες ιατρούς και έβαζε να τους πληρώνουν οι ασθενείς

ΑΠΙΣΤΕΥΤΗ ΚΑΤΑΣΠΑΤΑΛΗΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΧΡΗΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Τεράστια σκάνδαλα στο φως από τους «ράμπιο» της Υγείας

ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΜΟΧΟΥ

Τεράστιες ποσότητες εμβολίων και υλικών εκατοντάδων χιλιάδων ευρώ, βρέθηκαν «ξεχασμένα» στην Κρατική Αποθήκη Υγειονομικού Υλικού. Ουδείς είχε φροντίσει να αξιοποιηθούν εγκαίρως ή να επιστραφούν πριν από τη λήξη τους, επιβαρύνοντας τον κρατικό προϋπολογισμό. Αντίθετα, με μεγάλη σπουδή κάποιοι φρόντισαν να γίνουν νέες προμήθειες των ίδιων υλικών και εμβολίων. Την ίδια στιγμή, δημόσια νοσοκομεία προμηθεύονται διαγνωστικά μηχανήματα υψηλού κόστους και δεν χρησιμοποιούνται! Πρόκειται για μόλις δύο από τις δεκάδες υποθέσεις διασπάθισης δημόσιου χρήματος που βρίσκονται στο «στόχαστρο» του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ), υπό τον Γενικό Επιθεωρητή κ. Σταύρο Ευαγγελίτη. Μάλιστα το διάστημα αυτό «τρέχουν» έλεγχοι του ΣΕΥΥΠ στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, στην Επιτροπή Προμηθειών Υγείας, στο Ινστιτούτο Παστέρ, στο Εθνικό Κέντρο Παροχής Υπηρεσιών, στον ΕΟΦ, στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας καθώς και σε διάφορες ΜΚΟ, οι οποίες σχετίζονται με τον τομέα της ψυχικής υγείας και της πρόνοιας. Αντικείμενο των ελέγχων, μεταξύ άλλων, είναι η διαφθορά, η κακοδιαχείριση στον δημόσιο τομέα υγείας και σε εποπτευόμενους φορείς, οι οποίοι λαμβάνουν κρατικό χρήμα.

Πιο αναλυτικά, στοχευμένοι έλεγχοι διενεργούνται από το ΣΕΥΥΠ σε προγράμματα της ψυχικής υγείας όπου έχει αποδοθεί δημόσιο χρήμα, καθώς και στον ΟΚΑΝΑ, όπου φαίνεται πως έχουν αποδοθεί πολλά χρήματα για προγράμματα προς τοξικομανείς.

ΡΑΔΙΟΦΑΡΜΑΚΑ

Στα δημόσια νοσοκομεία, στο «μικροσκοπικό» έχουν τεθεί οι τιμές των ραδιοφαρμάκων. Έλεγχος που έγινε σε νοσοκομείο των Αθηνών σχετικά με τη διαδικασία προμήθειας και των τιμών ραδιοφαρμάκων, αποκάλυψε ότι ο διαγωνισμός που είχε ξεκινήσει το 2011 δεν είχε ολοκληρωθεί ακόμη λόγω «λανθασμένων» διακηρύξεων, με αποτέλεσμα το νοσοκομείο να αναγκάζεται να προμηθεύεται εξωσυμβατικά σε υψηλές τιμές για πολύ καιρό. Εντοπίστηκε επίσης εταιρεία που πωλούσε σκεύασμα (ραδιοφάρμακα) στα δημόσια νοσοκομεία έναντι 1.000 ευρώ (ανά fl), ενώ την ίδια περίοδο το ίδιο σκεύασμα το πωλούσε στα ιδιωτικά κέντρα 390-530 ευρώ!

Αντίστοιχα από έλεγχο σε νοσοκομείο

της Περιφέρειας αναφορικά με την προμήθεια ραδιοφαρμάκων, βρέθηκε ότι ιδιωτική εταιρεία χρέωνε ραδιοφάρμακο για τουλάχιστον έξι χρόνια σε δεκαπλάσια τιμή. Το νοσοκομείο αποδεχόταν αυτή την τιμολόγηση, ενώ η προμηθεύτρια εταιρεία απέδωσε την τιμολόγηση σε λάθος!

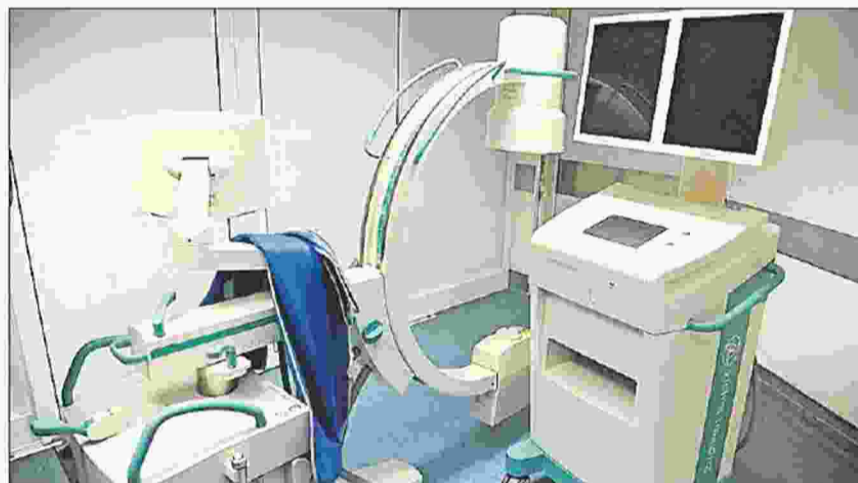
Αντίστοιχοι έλεγχοι είναι σε εξέλιξη σχετικά με α) τις διαδικασίες προμήθειας και τιμών αντισυμπτωτικών και αιμοστατικών υλικών β) τα κριτήρια επιλογής και χρήσης των παραπάνω υλικών σε δημόσια νοσοκομεία.

ΙΔΙΩΤΕΣ ΓΙΑΤΡΟΙ

Οι έλεγχοι στο ΕΣΥ αφορούν, μεταξύ άλλων, και την «είσοδο» ιδιωτών γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία. Συγκεκριμένα, σε νοσοκομείο της επαρχίας, ο έλεγχος αποκάλυψε, μεταξύ άλλων, ότι το νοσοκομείο καλούσε για ιατρικές πράξεις ιδιώτες ιατρούς και έβαζε να τους πληρώνουν οι ασθενείς. Επίσης ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας είχε δώσει εντολή να χειρουργούνται παιδιά, χωρίς οι χειρουργοί και οι αναισθησιολόγοι να έχουν αντίστοιχη ειδικότητα. Σαρωτικοί είναι οι έλεγχοι για την προμήθεια ακριβών μηχανημάτων (PET-CT) στα δημόσια νοσοκομεία αλλά και στην αξιοποίηση διαγνωστικών μηχανημάτων υψηλού κόστους, τα οποία αγοράζονται και δεν χρησιμοποιούνται.

Επίσης το ΣΕΥΥΠ διενεργεί έρευνα για τις αναθέσεις νομικών υποθέσεων σε ιδιωτικά δικηγορικά γραφεία από όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες και τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας στα οποία λειτουργεί έμμισθη νομική υπηρεσία, καθώς και το ύψος των χρημάτων που δαπανήθηκαν για αυτό από το 2010 έως σήμερα.

Σε εξέλιξη βρίσκεται και έλεγχος λειτουργούντων Ιδρυμάτων Ιστών, (τράπεζες ιστών και κυττάρων, ιδιωτικές τράπεζες οφθαλμοπλακουντιακού αίματος και οποιαδήποτε μονάδα ιστών και κυττάρων), σχετικά με την τήρηση της νομοθεσίας ως προς την τήρηση των διατάξεων για την ποιότητα και την ασφάλεια των ιστών των κυττάρων, τις ακολουθούμενες διαδικασίες δωρεάς, προμήθειας, ελέγχου, επεξεργασίας, συντήρησης, αποθήκευσης, διανομής ανθρώπινων ιστών και κυττάρων και την τήρηση των προβλεπόμενων διαδικασιών ενημέρωσης και προστασίας των χρηστών αυτού του είδους υπηρεσιών υγείας. Επίσης τη διερεύνηση ανάπτυξης τυχόν φαινομένων αθέμιτου και παράνομου πλουτισμού που σχετίζεται με την παροχή αυτού του είδους υπηρεσιών υγείας.



Έλεγχοι παντού από τους επιθεωρητές

► Το 2015, το ΣΕΥΥΠ εξέδωσε συνολικά και για τους τέσσερις τομείς 499 εντολές ελέγχου, από τις οποίες προέκυψαν 234 πορίσματα

Το συνοπτικό απολογισμό του έργου που έχει επιτελέσει το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας, την τελευταία πενταετία, με έμφαση στο διάστημα 2014-2016, παρουσίασε πρόσφατα ο Γενικός Επιθεωρητής του ΣΕΥΥΠ, Σταύρος Ευαγγελίτης, στο πλαίσιο ημερίδας της Γενικής Γραμματείας για την Καταπολέμηση της Διαφθοράς. Το ΣΕΥΥΠ καλύπτει τέσσερις τομείς ελέγχου: τον υγειονομικό - φαρμακευτικό, τον διοικητικό - οικονομικό, τη δημόσια υγεία και ψυχική υγεία και τέλος τους φορείς πρόνοιας. Το 2015, το ΣΕΥΥΠ εξέδωσε συνολικά και για τους τέσσερις τομείς 499 εντολές ελέγχου από τις οποίες προέκυψαν 234 πορίσματα. Το 2016 (συγκεκριμένα μέχρι 15/07) έχουν εκδοθεί 228 εντολές ελέγχου και έχουν ολοκληρωθεί 125 πορίσματα. Από αυτές τις υποθέσεις 15 διαβιβάστηκαν στις εισαγγελικές αρχές το 2015 και 4 μέχρι σήμερα, για το τρέχον έτος. Σημειώνεται ότι το ΣΕΥΥΠ βρήκε-

ται σε αγαστή συνεργασία με τη γενική γραμματεία για την Καταπολέμηση της Διαφθοράς. Άλλωστε ο επικεφαλής της γ.γ. Γεώργιος Βασιλειάδης μιλώντας στον ραδιοφωνικό σταθμό του ΑΠΕ-ΜΠΕ την Τρίτη, έκανε λόγο για «εξαιρετική δουλειά» του γενικού επιθεωρητή του ΣΕΥΥΠ. Παράλληλα τόνισε ότι ο «ελεγκτικός μηχανισμός λειτουργεί εξαιρετικά, υπάρχουν προγράμματα στη γραμματεία για την καταπολέμηση της διαφθοράς, που μας επιτρέπουν να κάνουμε διασταυρώσεις μέσα σε μία ημέρα, ενώ στο παρελθόν χρειάζομασταν έξι-επτά μήνες ή ακόμη και έναν χρόνο». Υπογράμμισε ότι δεν υπάρχει περίπτωση η Γενική Γραμματεία για την Καταπολέμηση της Διαφθοράς, να αφήσει τη μάχη να πάει χαμένη και πρόσθεσε «είναι σημαντικό να αποδοθεί οικονομική και φορολογική δικαιοσύνη και να ελαφρυνθούν τα βάρη αυτών που έχουν τραβήξει το κουπί όλα αυτά τα χρόνια».



Βρέθηκαν σε αποθήκες «ξεχασμένα» εμβόλια και υλικά. Σαρωτικοί έλεγχοι για την προμήθεια ακριβών μηχανημάτων (PET-CT) στα δημόσια νοσοκομεία, τα οποία αγοράζονται και δεν χρησιμοποιούνται



Διαψεύδει εργαζόμενους

ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ δεδομένα από εκείνα που παρουσίασε μέσα στην εβδομάδα η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων δίνει ο διοικητής του Θεαγένειου Νοσοκομείου. Όπως ανακοίνωσε, «στο Ακτινοθεραπευτικό-Ογκολογικό Τμήμα του αντικαρκινικού νοσοκομείου υπάρχουν δύο γραμμικοί επιταχυντές σε πλήρη λειτουργία, οι οποίοι εξυπηρετούν 150-180 ασθενείς ημερησίως και ένα μηχανήμα κοβαλτίου, του οποίου η αλλαγή της πηγής έχει δρομολογηθεί. Η λίστα αναμονής δεν υπερβαίνει τον ένα μήνα, κάτι που είναι παγκοσμίως αποδεκτό». Μεταξύ άλλων, ο διοικητής του Θεαγένειου αναφέρει ότι στο Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα για τους υπερήχους η αναμονή «είναι περίπου 13-14 μήνες και όχι πάνω από δύο χρόνια». Επίσης, τονίζει ότι το Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής δεν καταργήθηκε, ενώ το φαρμακείο του νοσοκομείου χορηγεί κανονικά φάρμακα.

Χρονομηχανή

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΟΡΔΟΚΑΣ kbordokas@e-typos.com

Με 15 χρόνια καθυστέρηση τα πρώτα νοσοκομεία στην Αθήνα

ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ 1821 ΦΤΑΣΑΜΕ ΣΤΟ 1836 ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΕΓΕΡΘΕΙ ΑΠΟ ΔΩΡΕΕΣ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΤΟΥ ΟΘΩΝΑ, ΛΟΥΔΟΒΙΚΟΥ, ΚΑΙ ΤΟΥ ΟΜΟΓΕΝΗ ΚΩΝ. ΜΠΕΛΛΙΟΥ ΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΠΙΣ

Όπως ήταν αναμενόμενο, μετά την Επανάσταση του 1821 η κατάσταση της Υγείας στη χώρα μας ήταν τραγική, αφού δεν υπήρχε καμία μέριμνα για τους αρρώστους και τους τραυματίες του Αγώνα, οι οποίοι αφήνονταν στα χέρια εμπειρικών γιατρών, κομπογιαννιτών ή στην τύχη τους, αφού η παρουσία πραγματικών επιστημόνων γιατρών ήταν τόσο σπάνια, που τους προσφώνούσαν «εξοχότατους». Η πρώτη αναφορά σε νοσοκομειακό ίδρυμα έρχεται το 1824, όταν στην ιδρυτική της διακήρυξη, η «Φιλανθρωπική Εταιρία» αναφέρει τη νοσοκομειακή περίθαλψη ως έναν από τους σκοπούς της, ενώ αιτιολογεί την επιλογή της Αθήνας -που δεν είναι ακόμα πρωτεύουσα- για τη δημιουργία νοσοκομείου ως εξής: «...πού αλλού ευρίσκονται τόσο πολλαί χήραι και ορφανά ανδρών πεσόντων στον υπέρ Πατρίδος πόλεμον, των οποίων την περίθαλψη νομίζει πρώτον χρέος της η Εταιρία. Όταν δε τούτο συστηθεί εδώ, στοχασθείτε πόσων ωφέλειαν έχει να απολαύσει η καταθλιμμένη ανθρωπότης της πολυπαθούς Αττικής. Ας συντρέξουμε λοιπόν ως αληθείς Αθηναίοι, ερασταί των καλών και φιλάνθρωποι».

Ο νόμος ΜΘ' της 5ης Οκτωβρίου 1825 «Περί νοσοκομείων» προέβλεπε στο πρώτο άρθρο του «...να συστηθώσι τα αναγκαία νοσοκομεία διά τους ασθενείς και πληγωμένους». Ένα άλλο σχέδιο της εποχής που προέβλεπε τη δημιουργία νοσοκομείων σε Αθήνα, Ναύπλιο, Κρήτη και Μεσολόγγι, δεν πραγματοποιήθηκε ποτέ. Δέκα χρόνια μετά τα παραπάνω, η πρωτεύουσα -πλέον- εξακολουθεί να μη διαθέτει νοσοκομείο και θα

χρημαστεί να την πλήξει μια γαστροχολερική επιδημία με πάνω από 250 θύματα, ώστε οι εφημερίδες της εποχής να θέσουν το θέμα ως επιτακτική ανάγκη: «Ας προσθέσομεν ότι είναι καιρός να γίνει φροντίς και διά την σύστασιν Νοσοκομείου. Τα παθήματα του εφετινού χρόνου, ο θάνατος πολλών απόρων, τα ελεεινά θύματα της δυστυχίας, δίνουσιν την μεγαλύτεραν βαρύτητα εις τους λόγους και αποδεικνύουν πόσο είναι αναγκαία η σύστασις τιοιούτων φιλανθρωπικών καταστημάτων εις την πρωτεύουσα. Είναι καιρός ο Δήμος των Αθηναίων να δώσει εις τούτο ιδιαιτέρως την προσοχήν του».

Την ίδια χρονιά ο γιατρός **Ιωάννης Κωλέττης**, με επιστολή του στον **Οθωνα**, ζητά τη δημιουργία «προσωρινού» νοσοκομείου στην πρωτεύουσα: «Η αναγκαιότης δι' ένα προσωρινόν νοσοκομείον είναι τοσοούτο μάλλον μεγάλη, καθ' όσον υπάρχουν πολλοί ασθενείς, οι οποίοι ένεκα της ελλείψεως καταλύματος, εκτίθενται εις την δριμύτητα της εποχής, καθιστώντας αυτό το μέτρο κατεπείγον». Οι πόθοι ετών γίνονται πραγματικότητα μόλις το 1836, όταν μετά από δωρεές του **Λουδοβίκου**, πατέρα του **Οθωνα**, και του ομογενή **Κωνσταντίνου Μπέλλιου**, θεμελιώνεται το Δημοτικό Νοσοκομείο «Ελπίς», το οποίο αποτελεί τον πρώτο κρίκο της μακράς αλυσίδας των νοσοκομείων που θα κτιστούν τα επόμενα χρόνια στην Αθήνα.

Δύο χρόνια μετά, το 1838, ιδρύεται το πρώτο Δημόσιο Μαιευτήριο, το οποίο είχε ως διευθυντή τον εκάστοτε τακτικό καθηγητή Μαιευτικής του Πανεπιστημίου. Αξίζει να σημειωθεί πως αρχικά διέθετε μόλις τέσσερα



Γαστροχολερική επιδημία με πάνω από 250 θύματα, που έπληξε την πρωτεύουσα, ανάγκασε εφημερίδες της εποχής να θέσουν το θέμα ως επιτακτική ανάγκη. Ο γιατρός Ιωάννης Κωλέττης, με επιστολή του στον Οθωνα, ζητά τη δημιουργία «προσωρινού» νοσοκομείου

κρεβάτια, τα οποία μέχρι το τέλος του 19ου αιώνα είχαν αυξηθεί σε εκατό. Το 1843 ξεκινά, μετά από πολλούς εράνους, τη λειτουργία του το Νοσοκομείο των Οφθαλμιώντων, που σήμερα είναι γνωστό σε όλους ως «Οφθαλμιατρείο». Το 1857 λειτουργεί η «Αστυκλινική», στην οποία γινόταν η πρακτική εξάσκηση των τελειοφοίτων της Ιατρικής, ενώ εκεί εξετάζονταν δωρεάν και οι άποροι πολίτες.

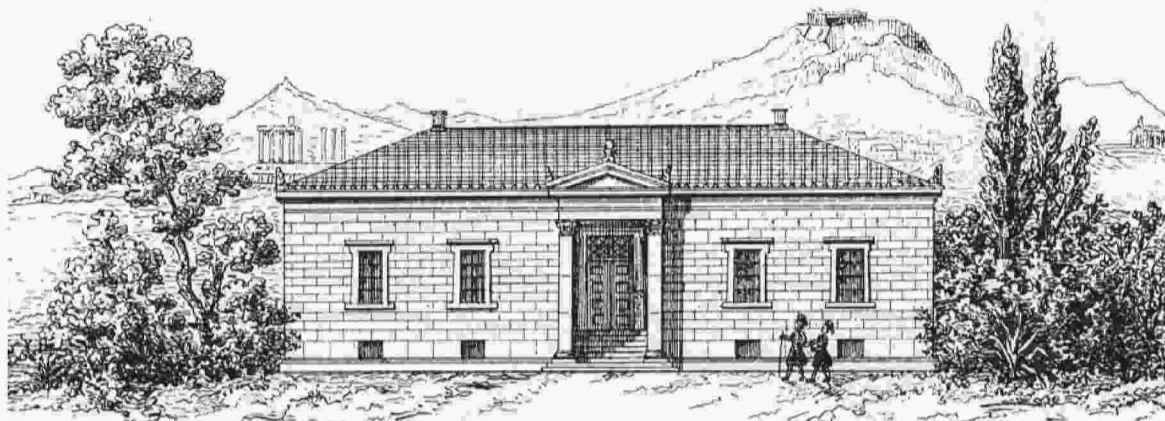
Το 1859 ιδρύεται το Δημοτικό Βρεφοκομείο Αθηνών, με σκοπό τη φιλοξενία και την περίθαλψη των εγκαταλελειμμένων βρεφών και νηπίων, την αποκατάστασή τους καθώς και την προστασία της έγγαμης και άγαμης μητέρας. Στη δημιουργία του συνεισέφεραν ο Δήμος Αθηναίων και πολλοί ευεργέτες και στεγάστηκε σε διάφορα κτίρια, μέχρι την τελική εγκατάστασή του στην οδό Πειραιώς.

Το 1884 ξεκινά τη λειτουργία του, τρία χρόνια μετά τη θεμελίωσή του, ένα από τα σημαντικότερα νοσοκομεία της χώρας, ο «Ευαγγελισμός». Καθοριστικός είναι ο ρόλος της βασίλισσας **Ολγας**, ιδιωτών χορηγών της εποχής, αλλά και της Μονής Πετράκη, που παραχώρησε την έκταση των 30.000 πήξεων. Το «Αρεταίειο» ιδρύεται το 1896, αρχικά ως χειρουργική γυναικολογική κλινική του Πανεπιστημίου, από δωρεά του χειρουργού

2 HOPITAL OPHTHALMIATRIQUE D'ATHENES

Sous la protection de
S.M. LA REINE DE LA GRECE

ΤΟ ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΟΦΘΑΛΜΙΣΤΩΝ

ὑπὸ τὴν προστασίαν
ΤΗΣ Α.Μ. ΤΗΣ ΒΑΣΙΛΙΣΣΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

4



καθηγητή **Θ. Αρεταίου**, ενώ σε μια άλλη δωρεά γιατρού, του παθολόγου και καθηγητή του Πανεπιστημίου **Διονυσίου Αιγινίτη** οφείλεται η δημιουργία του «Αιγινήτειου», το 1901. Το «Συγγρού», για τα αφροδίσια και δερματικά νοσήματα, ξεκινά τη λειτουργία του το 1910, ενώ το «Σωτηρία» ιδρύεται από τη **Σοφία Σλήμαν**, το 1902, ως λαϊκό σανατόριο και το 1936 μετατρέπεται σε ΝΠΔΔ.

Τη δική του ξεχωριστή ιστορία έχει και το «Ιπποκράτειο» που χτίζεται στο τέλος του 19ου αιώνα για να στεγάσει το Μαρασλειο Χημείο, όπως και γίνεται, μέχρι τις αρχές του Α' Παγκοσμίου Πολέμου. Η μετατροπή του σε προσωρινό νοσοκομείο και εν συνεχεία σε στρατιωτικό για τις ανάγκες του πολέμου, καθώς και των άλλων που ακολούθησαν, επιβεβαιώνει τη νεοελληνική ρήση «ουδέν μονιμότερο του προσωρινού». Στο χώρο δημιουργούνται όλες οι αναγκαίες ιατρικές εγκαταστάσεις, με αποτέλεσμα μετά τη Μικρασιατική καταστροφή να επιταχθεί ώστε να δημιουργηθεί εκεί το Νοσοκομείο Προσφύγων Αθηνών, στο οποίο κυριαρχούν οι πρόσφυγες όχι μόνο ως ασθενείς, αλλά και ως κορυφαίοι γιατροί του Μικρασιατικού Ελληνισμού. Το 1935 μετονομάζεται σε «Ιπποκράτειο», όπως το γνωρίζουμε όλοι σήμερα.

Το 1938 ξεκινά τη λειτουργία του το Νο-

σοκομείο Παίδων «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», που χρωστά το όνομα, αλλά κυρίως την αρχική δωρεά, στη μυστική διαθήκη της τελευταίας, ύψους 15 εκατ., με επιθυμία της την ίδρυση παιδιατρικής κλινικής. Το νοσοκομείο ολοκληρώθηκε με ετήσια κρατική επιχορήγηση ύψους 1,5 εκατ. δρχ. και δωρεάν παραχώρηση του οικοπέδου από το διπλανό Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία».

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το ανθρώπινο δυναμικό και τον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων στις αρχές του 20ού αιώνα έχουν τα στοιχεία προσωπικού που διέθετε το «Ιπποκράτειο» στο ξεκίνημά του. Για τις 350 κλίνες του απασχολούνταν ένας διευθυντής, ένας υποδιευθυντής, τρεις παθολόγοι γιατροί και τρεις χειρουργοί, ένας γυναικολόγος μαιευτήρας, ένας οφθαλμίατρος, ένας ορθοπεδικός, ένας εσωτερικός γιατρός, πέντε βοηθοί γιατρών, ένας φαρμακοποιός, ένας διαχειριστής και ένας βοηθός του, μία οικονόμος, μία αρχινοσοκόμος, μία προϊσταμένη αδελφή, μία μαία, δεκαοκτώ νοσοκόμοι, ένας μάγειρας και τρεις βοηθοί μαγειρού, δύο ράφτρες, δύο πλύστρες, ένας κουρέας, ένας θυρωρός, μία γραμματέας, ένας γραφέας, ένας ιερέας, δεκαέξι υπηρέτριες, ένας παραγωγέας και ένας ηλεκτρολόγος κλιβανεύς. ■

6



Η χρεοκοπία της δημόσιας Υγείας και ο ρόλος των γυναικών

ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ της δημόσιας Υγείας αποτελούσε διαχρονικά αγαπημένο θέμα του Τύπου. Εφημερίδα του 1901 μιλά για χρεοκοπία της σε όλες τις βαθμίδες της, φυσικά και στα νοσοκομεία: «Ούτε το Πανεπιστήμιον, ούτε τα Νοσοκομεία, ούτε το Ιατροσυνέδριον, ούτε η Δημόσια, λεγομένη, Υγεία. Τα πάντα οικοδομήθησαν επί εσφαλμένων επιστημονικών βάσεων, των πάντων οι οργανισμοί είναι οικτροί, των πάντων η λειτουργία αποτυγχάνει». Δίγα χρόνια αργότερα, το 1909, άλλη εφημερίδα αναφέρει την έλλειψη νοσοκομειακών κλινών, με αποτέλεσμα να δίνονται πολλά εξιτήρια χωρίς να έχει αναρρώσει πλήρως ο ασθενής: «Και όχι μόνον πολλά δεν είναι τα υπάρχοντα νοσοκομεία, αλλά και δεν επαρκούν. Επρεπε τουλάχιστον να έχουν τα νοσοκομεία των Αθηνών παραρτήματα διά τους αναρρώνοντες. Διότι όπως είναι τώρα αναγκάζονται πολλές ν' αποπέμπουν προ της πλήρους αναρρώσεως τους νοσπλευμένους, διότι άλλοι πολυπληθείς, των οποίων η κατάσταση επείγει, περιμένουν να υποβληθούν εις χειρουργίαν ή άλλην νοσπλεύαν. Και οι ούτω προ της ώρας αποπεμπόμενοι κινδυνεύουν να πάθουν υποτροπήν του νοσήματός των, όταν δε είναι παντελώς άποροι και ξένοι μένουν εις τους δρόμους».

Εφημερίδα του 1913, εν μέσω Βαλκανικών Πολέμων, αναφέρεται στο ζήτημα του ρόλου των εθελοντριών νοσοκομείων στα στρατιωτικά νοσοκομεία που περιέθαλπαν τραυματίες του πολέμου. Οι γνόμες για το θέμα δίστανται.

Άλλοι έλεγαν πως ο ρόλος των γυναικών ήταν θετικός για ασθενείς και γιατρούς: «...αφότου ήλθαν γυναίκες εβελτιώθη η θέση των τραυματιών. Εως τότε οι ιατροί τούς μεταχειρίζοντο με ταχύτητα. Αλλ' αφότου αναμείχθησαν κυρίαί εις τα νοσοκομεία οι γιατροί έγιναν μελιχλιώτεροι. Η γυναίκα εισήγαγε στα νοσοκομεία την ημερότητα και την ευπρέπεια. Αλλά είτε έχει, είτε δεν έχει πείραν της νοσπλεύας η γυναίκα, η παρουσία της παρά την κλίνην του τραυματία, και του αρρώστου, το πονετικόν της βλέμμα και το αβρόν της χέρι, δίδει σπουδαίαν ανακούφισιν και ενθάρρυνσιν».

Αντίθετα, άλλοι υποστήρι-

Το 1909, εφημερίδα ανέφερε την έλλειψη νοσοκομειακών κλινών «με αποτέλεσμα να δίνονται πολλά εξιτήρια χωρίς να έχει αναρρώσει πλήρως ο ασθενής»

ζαν πως η γυναικεία παρουσία στο χώρο των νοσοκομείων... αποσυντόνιζε συναισθηματικώς τους γιατρούς με αποτέλεσμα το θυμό των παραμειμένων τραυματιών: «...η γλυκοκουβέντα μεταξύ γιατρών και νοσοκόμων τούς έκανε να λησμονούν τους τραυματίες. Ξέρεις δε τι είναι να έχεις πόνους και πυρετόν και ν' ακούς εις τον διάδρομον να γλσκοκουβεντιάζουν και να χασκογελούν;». ■

Στέλνουν πάλι διαβητικούς για εξετάσεις που δεν αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ

«ΣΤΕΝΑΖΟΥΝ» οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη στα Κέντρα Πιστοποίησης Ανάπηρων (ΚΕΠΑ) καθώς τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν είναι ανυπέβλητα. Όπως καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη, οι εκπροσώποι των ΚΕΠΑ ζητούν από τους διαβητικούς μια σειρά εξετάσεων, μέρος των οποίων όμως δεν αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ, αγγίζοντας το κόστος των 80 ευρώ.

Επίσης, ζητούν να προσκομίσουν τις πρώτες εργαστηριακές εξετάσεις και γνωματεύσεις - διαγνώσεις από ασθενείς που πάσχουν πολλά χρόνια από τη νόσο! Εντύπωση εξάλλου προκαλεί το γεγονός ότι ζητείται η καταβολή του παραβόλου Πρωτοβάθμι-

ας και Δευτεροβάθμιας Επιτροπής από άτομα τα οποία ο ίδιος ο νόμος 4331/2015 εξαιρεί.

Παράλληλα, όπως καταγγέλλει η ομοσπονδία, «η Ειδική Επιστημονική Επιτροπή του υπουργείου Εργασίας έχει ήδη αποδεχτεί την ένταξη του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 1 στις μη αναστρέψιμες και χρόνιες παθήσεις. Η απόφαση αυτή όμως δεν έχει δημοσιευτεί ακόμη σε ΦΕΚ, με αποτέλεσμα πολλοί ασθενείς, που έχουν κάνει χρήση των ευεργετικών διατάξεων του νόμου 2643/98, να απολύονται, καθώς, σύμφωνα με τις αποφάσεις των ΚΕΠΑ: “Ιατρικά η νόσος είναι χρόνια, αλλά δεν εμπίπτει στις διατάξεις του νόμου 2643/1998. Η πάθηση δεν κρίνεται χρόνια”».

ΑΚΡΙΒΟ ΜΟΥ ΑΛΤΣΧΑΪΜΕΡ, ΜΕ ΚΟΣΤΟΣ 6 ΔΙΣ. ΕΥΡΩ ΕΤΗΣΙΩΣ



ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΩΛΟΥ-ΝΑΝΟΥ

Στην πιο δαπανηρή επιδημία του αιώνα εξελίσσεται η νόσος Αλτσχάιμερ, με το ετήσιο κόστος της στην Ελλάδα να αγγίζει τα 6 δισ. ευρώ, ενώ στο μέλλον επίκειται δραματική αύξηση των περιστατικών λόγω του δημογραφικού προβλήματος. Όπως αναφέρει η Παρασκευή Σακκά, νευρολόγος-ψυχίατρος και πρόεδρος της Εταιρείας Νόσου Alzheimer Αθηνών και του Εθνικού Παρατηρητηρίου για την Άνοια, το Αλτσχάιμερ συνοδεύεται από τεράστιο οικονομικό, κοινωνικό και ψυχολογικό φορτίο, το οποίο γιγαντώνεται –εντός των συνόρων– από την παντελή έλλειψη δομών τελικού σταδίου και νομοθετικού πλαισίου για τους ανοϊκούς ασθενείς. Ήδη στην πατρίδα μας ζουν 200.000 άτομα με άνοια, ενώ το



2050 θα ξεπερνούν τους 365.000, και ο ένας στους δύο ανοϊκούς είναι αποκλεισμένος από την κοινωνική ζωή, με τις πρόσφατες μελέτες να επιβεβαιώνουν ότι όσο πιο ενεργός παραμένει ο ηλικιωμένος, τόσο περισσότερο προστατεύεται από την άνοια και την καταλυτική εξέλιξή της. Για την άνοια τελικού σταδίου το ετήσιο κόστος φτάνει τα 18.946 ευρώ ανά ασθενή, χωρίς καμία ιδιαίτερη βοήθεια από την πολιτεία, ούτε για τους πάσχοντες ούτε για τους φροντιστές τους. Στην πατρίδα μας λειτουργούν 20 ιατρεία μνήμης, ελάχιστες ψυχogerιατρικές εταιρείες, 11 κέντρα ημέρας και τρεις ξενώνες για τους ανοϊκούς.

Από την πλευρά της, η καθηγήτρια Νευρολογίας του ΑΠΘ Μάγδα Τσολάκη, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας



«Στην πατρίδα μας δεν υπάρχουν δομές τελικού σταδίου για την άνοια, παρ' ό τι οι ανοϊκοί ασθενείς ήδη ξεπερνούν τους 200.000 και το 2050 αναμένεται να ξεπεράσουν τους 365.000».

Παρασκευή Σακκά, νευρολόγος-ψυχίατρος, πρόεδρος της Εταιρείας Νόσου Alzheimer Αθηνών

Νόσου Alzheimer, τονίζει πως τα διαθέσιμα φάρμακα (δηλαδή οι αναστολείς της ακετυλοχολινεστεράσης και η μεμαντίνη) αντιμετωπίζουν μέχρι στιγμής τα συμπτώματα της άνοιας, ενώ στο μέλλον η έρευνα στρέφεται σε μονοκλωνικά αντισώματα που δρουν τροποποιητικά στη νόσο, προλαμβάνοντας ή σταματώντας την εξέλιξή της. Ήδη δοκιμάζονται σε έρευνες τέσσερα μονοκλωνικά αντισώματα, με το solanezumab να είναι το πιο ελπιδοφόρο. Η αντιμετώπιση, πάντως, της μάστιγας πρέπει να γίνεται σε πρώιμο στάδιο και όλα τα φάρμακα έχουν θέση στη φαρμάκω. «Θεαματικά είναι και τα ευρήματα μιας νέας ελ ληνικής μελέτης για τον ρόλο του κρόκου Κοζάνης στην πρόληψη της άνοιας» καταλήγει η κ. Τσολάκη.

ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΟ 27,4% ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Η οικονομική κρίση στερεί την πρόσβαση στην περίθαλψη σε ολόένα και περισσότερους συμπολίτες μας, με τη νέα μελέτη της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) να φανερώνει πως το 27,4% των Ελλήνων δεν έχει πρόσβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για λόγους οικονομικούς.

Τα σοκαριστικά ευρήματα που παρουσίασε στο 15ο Συνέδριο Healthworld του Ελληνοαμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου ο ομότιμος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας της ΕΣΔΥ Ιωάννης Κυριόπουλος δείχνουν ότι το 29,9% των Ελλήνων έχει αδυναμία πρόσβασης σε οποιονδήποτε γιατρό και από αυτούς που δεν λαμβάνουν συστηματικά τη θεραπευτική αγωγή τους, το 42,5% δεν μπορεί να πληρώσει για φάρμακα ή διαγνωστικές εξετάσεις. Παράλληλα, το 6,5% δεν έχει κοινωνική ασφάλιση ή έχει χάσει την ασφαλιστική του ικανότητα και το 17,5% συναντά μεγάλη αναμονή στο κλείσιμο ραντεβού στο νασσκομείο. Ακόμα χειρότερη είναι η εικόνα για τους ογκολογικούς ασθενείς, με το 47,3% των ασθενών με καρκίνο του μαστού να έχουν υποστεί καταστροφική δαπάνη στο οικογενειακό τους εισόδημα. Μετ' εμποδίων πρόσβαση σε νοσηλεία έχουν και οι χρόνιοι ασθενείς, που αντιστοιχούν στο 42% του ελληνικού πληθυσμού. Οι ανισότητες στην περίθαλψη έχουν ταξικό χαρακτήρα, με όσους έχουν κατά 20% κατώτερο εισόδημα, τους ανέργους και τους συνταξιούχους να συναντούν υπερδιπλάσια εμπόδια σε σχέση με εκείνα του 2008. «Για να αποκατασταθούν οι ανισότητες, πρέπει να στηριχτεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και να δημιουργηθούν δομές αντιμετώπισης των χρόνιων περιστατικών και μονάδες φροντίδας για τους ασθενείς με άνοια και τους καρκινοπαθείς τελικού σταδίου».

τονίζει ο κ. Κυριόπουλος. Την εικόνα κατάρρευσης του ΕΣΥ συμπληρώνει η παραδοχή του προέδρου της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, Αθανάσιου Σκουτέλη, πως στον «Ευαγγελισμό» υπάρχει έλλειψη ακόμη και σε άγκιστρα για τους καθετήρες, καθώς και σε φάρμακα του 1 ευρώ!

**«Ένας στους τρεις έχει
αδυναμία πρόσβασης σε
οποιονδήποτε γιατρό λόγω
οικονομικής δυσχέρειας».**

Ιωάννης Κυριόπουλος,
ομότιμος καθηγητής
Οικονομικών της Υγείας

Πλαφόν στα φάρμακα τέλος! Το ΣΤΕ καταργεί το μπλόκο!

Το συμβούλιο της Επικρατείας έβαλε τέλος σε αποφάσεις του υπουργού Υγείας και του ΕΟΠΥΥ για το πλαφόν στη συνταγογράφηση των δραστικών ουσιών ανά ιατρό. Στο Ανώτατο Δικαστήριο είχαν προσφύγει ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών και ζητούσαν να ανασταλούν και να ακυρωθούν τόσο η απόφαση του τότε υπουργού Υγείας Μάκη Βορίδη, όσο και η απόφαση του ΕΟΠΥΥ για «τον καθορισμό ελαχίστων ποσοστιαίων ορίων συνταγογράφησης φαρμάκων δραστικών ουσιών, οι οποίες δεν τελούν υπό καθεστώς προστασίας και καθορισμό ορίου δαπάνης συνταγογράφησης φαρμάκων».

Τέλος επίσης στον καθορισμό μηνιαίων ανά ιατρό ελαχίστων ποσοστιαίων ορίων συνταγογράφησης φαρμάκων δραστικών ουσιών



(«off-patent» και γενόσημα). Να τονισθεί ότι το δεύτερο δεκαήμερο του 2014 το Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο είχε «παγώσει» τις υπουργικές αποφάσεις για λόγους δημοσίου συμφέροντος, που ανάγονται στην αποτροπή πιθανολογούμενης βλάβης της υγείας των πολιτών. Επίσης, με την ίδια απόφαση του 2014 είχε επισημανθεί

τότε ότι εξακολουθεί να ισχύει η επίμαχη υπουργική απόφαση ως προς το σκέλος εκείνο που καθορίζει τα όρια στην φαρμακευτική δαπάνη εκάστου γιατρού που συνταγογραφεί για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, ενώ είχαν επισημάνει οι σύμβουλοι Επικρατείας ότι παραμένει σε ισχύει η υποχρέωση των γιατρών και φαρμακοποιών «να

εφαρμόζουν απαρεγκλίτως τις διατάξεις για τη συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία».

Ουσιαστικά τώρα έχουμε τις οριστικές αποφάσεις της Ολομέλειας του Συμβουλίου της Επικρατείας. Το Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο με τις υπ' αριθμ. 1749 και 1750/2016 αποφάσεις του ακύρωσε την υπουργική απόφαση, κρίνοντας ότι χρειαζόταν Προεδρικό Διάταγμα και όχι υπουργική απόφαση και η έκδοση της υπουργικής απόφασης είναι αντισυνταγματική (άρθρο 43 Συντάγματος). Να επισημανθεί ότι «με τις δύο επίμαχες αποφάσεις είχαν τεθεί συγκεκριμένα όρια δαπάνης των φαρμάκων που μπορεί να γράφει ένας γιατρός ανά ασφαλισμένο κάθε μήνα και τα οποία εξαρτώνται από την ειδικότητά του και την περιφερειακή ενότητα της χώρας στην οποία δραστηριοποιείται».