

ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Ο γιατρός της γειτονιάς *αλλάζει ριζικά το ΕΣΥ*

Πρωτοβάθμια περίθαλψη με μοντέλο Πορτογαλίας μπαίνει σε εφαρμογή από το 2017. **Ιδρύονται** 250 τοπικές μονάδες Υγείας σε 60 αστικά κέντρα. **Κάθε οικογένεια** αποκτά γιατρό αναφοράς. **Αν. Ξανθός:** «Αντιμετωπίζουμε την αχίλλειο πτέρνα του συστήματος Υγείας»

» 12-13

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΜΕ ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑΣ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΚΑΙ ΟΜΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΚΑΘΕ ΓΕΙΤΟΝΙΑ

Το σχέδιο για το νέο σύστημα εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, που θα υλοποιηθεί από το 2017, αναλύει ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός. 3.000 γιατροί και λοιπό προσωπικό θα προσληφθούν άμεσα για να καλυφθεί το 30% του αστικού πληθυσμού, ενώ στην πλήρη ανάπτυξή του αυτό θα κοστίζει 300 εκατ. ετησίως

ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΥ
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ: ΧΑΡΗΣ ΓΚΙΚΑΣ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ γιατρός και ομάδα υγείας σε κάθε γειτονιά. Αξιολόγηση ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Νέες συμβάσεις με 3.000 γιατρούς και λοιπό προσωπικό. Πλήρης και αποκλειστική απασχόληση...

Πρόκειται για τα κύρια χαρακτηριστικά του νέου συστήματος εξωνοσοκομειακής φροντίδας που υλοποιεί από το 2017 το υπουργείο Υγείας. Το κόστος του εγχειρήματος, που βασίζεται στο μοντέλο της Πορτογαλίας, ανέρχεται ετησίως στα 80 εκατομμύρια ευρώ, κατά τα πρώτα έτη εφαρμογής (2017 και 2018).

Στην πλήρη ανάπτυξή του θα κοστίζει πάνω από 300 εκατομμύρια. Θα καλυφθεί από πόρους του ανασχεδιασμένου ΕΣΠΑ, το τομεακό πρόγραμμα του υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και εθνικούς πόρους.

Σε πρώτη φάση, το σύστημα θα στηριχτεί σε 3.000 γιατρούς και λοιπό προσωπικό και 250 δομές - Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ). Θα λειτουργήσουν σε 60 μεγάλες πόλεις, καλύπτοντας το 30% του αστικού πληθυσμού της χώρας. Μεταξύ των πόλεων αυτών περιλαμβάνονται το Κορδελιό - Εύοσμος, η Πάτρα, το Ηράκλειο, η Λάρισα, ο Βόλος, η Νέα Φιλαδέλφεια, το Κερατσίνι, το Πέραμα, η Μυτιλήνη και η Κομοτηνή.

Σε δημόσια διαβούλευση. Το σχέδιο για τη σημαντική αυτή παρέμβαση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρουσιάζει με συνέπεια στο «Έθνος της Κυριακής» ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός. Το προσχέδιο νόμου -εξηγεί- είναι ήδη έτοιμο και αναμένεται να δοθεί σύντομα σε δημόσια διαβούλευση, ώστε να ψηφιστεί μέσα στο έτος: «Η πρωτοβάθμια φροντίδα είναι το μεγάλο έλλειμμα του ΕΣΥ από την ίδρυσή του, η αχίλλειος πτέρνα του», σημειώνει ο κ. Ξανθός. Το κενό επιχειρήθηκε να καλυφθεί με τα πολυιατρεία του ΙΚΑ, τα οποία στη συνέχεια πέρασαν στον ΕΟΠΥΥ: «Το σύστημα αυτό δεν ήταν διασυνδεδεμένο με το υπόλοιπο ΕΣΥ. Είχε πάρα πολλές παθογένειες και στρεβλώσεις, αλλά παρείχε συχνά αξιοπρεπείς υπηρεσίες και κυρίως δωρεάν. Δυστυχώς, με την παρέμβαση που έγινε το 2014 και την ψήφιση του νόμου 4238, ουσιαστικά αποδυναμώθηκε πλήρως».

Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας, υπάρχει ανάγκη επανεκκίνησης στην ΠΦΥ, η οποία προϋποθέτει τη στήριξη των σημερινών δομών: «Πρώτη μας μέριμνα είναι να υποστηρίξουμε, από άποψη στελέχωσης, εξοπλισμού και χρηματοδότησης, τις σημερινές δημόσιες



ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ

Κάθε οικογενειακός γιατρός έχει «χρεωμένα» περίπου 2.000 άτομα, ενώ κάθε μονάδα θα έχει έναν πληθυσμό αναφοράς, 10.000 κατά μέσον όρο

Θα τηρούνται οδηγίες και πρωτόκολλα, ώστε να έχουμε πιο τεκμηριωμένη άσκηση της Ιατρικής, χωρίς προκλητή ζήτηση και περιττές παρεμβάσεις

οδικά "τσέκαπ", την αγωγή Υγείας, την παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων και φυσικά την παραπομπή σε άλλα επίπεδα του συστήματος».

Οι νέες δομές φέρνουν ένα καινοτόμο σύστημα αξιολόγησης υπηρεσιών, το οποίο είναι πρωτόγνωρο για το ελληνικό Δημόσιο, τονίζει ο κ. Ξανθός: «Θα τηρούνται οδηγίες και πρωτόκολλα, ώστε να έχουμε πιο τεκμηριωμένη άσκηση της Ιατρικής, χωρίς προκλητή ζήτηση και περιττές παρεμβάσεις. Θα υπάρχουν υγειονομικοί δείκτες που πρέπει να παρακολουθούνται».

Για παράδειγμα, οι πάσχοντες από διαβήτη θα πρέπει να είναι σωστά ρυθμισμένοι και με βάση τον δείκτη αυτό, θα αξιολογούνται γιατροί και μονάδα. Πρόκειται για ένα "συμβόλαιο" υποχρεώσεων, το οποίο θα τηρείται ώστε να διασφαλίζεται ότι παρέχεται τεκμηριωμένη φροντίδα Υγείας και μετρήσιμη απόδοση του συστήματος».

δομές στην ύπαιθρο, αλλά κυρίως στα αστικά κέντρα όπου υπάρχει το μεγάλο έλλειμμα».

Πώς θα γίνει αυτό; Ο κ. Ξανθός διευκρινίζει: «Δημιουργήσαμε ένα κέντρο οδοντιατρικής φροντίδας στη Λένορμαν. Δώσαμε αρκετές θέσεις επικουρικών γιατρών στις δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας. Προχωρούμε σε θεσμοθέτηση οργανισμών σε αυτές τις δομές, οι οποίες ήταν δομές του ΕΟΠΥΥ, που ενσωματώθηκαν στο ΕΣΥ. Αυτήν τη στιγμή δεν έχουν οργανισμό και οργανικές θέσεις και το μόνο που μπορούμε να κάνουμε είναι να τις ενισχύουμε με επικουρικό προσωπικό. Δεν μπορεί να γίνει προκήρυξη μόνιμου προσωπικού εάν δεν γίνει σύσταση οργανισμών».

Εκτός από τις υπάρχουσες δομές, η λειτουργία του νέου συστήματος θα βασιστεί σε αποκεντρωμένες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας, οι οποίες θα λέγονται Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ). Ο υπουργός εξηγεί το μοντέλο λειτουργίας τους:

«Διασφαλίζουμε την καθολική πρόσβαση και την ισότιμη φροντίδα των πολιτών στο σύστημα Υγείας. Κάθε μονάδα θα έχει έναν πληθυσμό αναφοράς, 10.000 κατά μέσον όρο, ανάλογα με πληθυσμιακές ή γεωγραφικές ιδιαιτερότητες».

Σύστημα αξιολόγησης. Η μονάδα έχει τη λογική της οικογενειακής φροντίδας. Ο πυρήνας της είναι ο οικογενειακός γιατρός, νοσηλευτές, επισκέπτες Υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί. Κάθε οικογενειακός γιατρός έχει "χρεωμένα" περίπου 2.000 άτομα. Έχει ευθύνη για τον εμβολιασμό, τους προληπτικούς ελέγχους, τα περι-

ΤΟ ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ



250
δομές θα λειτουργήσουν τη διετία 2017-2018



60
αστικά κέντρα θα καλυφθούν άμεσα



3.000
γιατροί και λοιπό προσωπικό θα προσληφθούν



80 εκατ. €
θα είναι το ετήσιο κόστος τη διετία 2017-2018



300 εκατ. €
θα είναι το ετήσιο κόστος με το σύστημα σε πλήρη ανάπτυξη



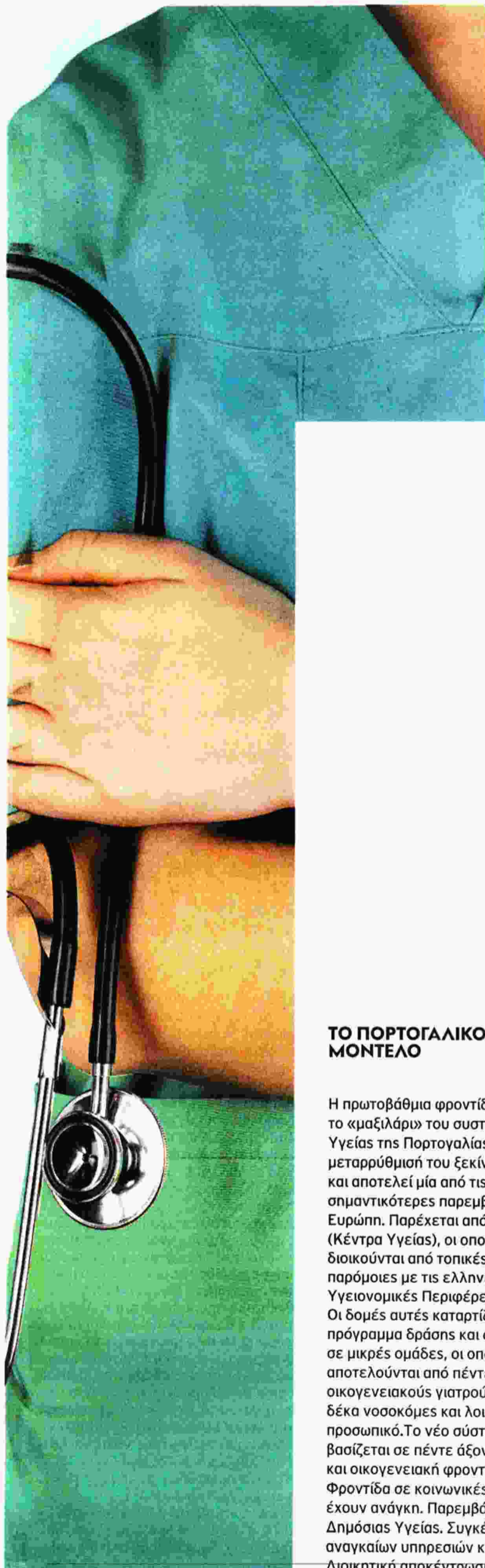
10.000-12.000

θα είναι ο πληθυσμός αναφοράς για κάθε ιατρείο



2.000

θα είναι ο πληθυσμός αναφοράς για κάθε γιατρό



«Έχουμε την υποστήριξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας», λέει ο Σταμάτης Βαρδαρός, αναπληρωτής γενικός γραμματέας.

ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΞΠΡΕΣ

Γιατροί πλήρους & αποκλειστικής απασχόλησης στις νέες δομές

ΠΛΗΡΟΥΣ και αποκλειστικής απασχόλησης θα είναι οι γιατροί που θα κληθούν να στελεχώσουν τις νέες δομές. Στόχος του υπουργείου Υγείας είναι να υπάρχει ενιαίο μοντέλο απασχόλησης σε ολόκληρο το σύστημα. Ο κ. Ξανθός εξηγεί:

«Για να λειτουργήσει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα, έχουμε ανάγκη πρόσληψης περίπου 3.200 γιατρών και λοιπού προσωπικού. Από το σύνολο, το ένα τρίτο θα είναι γιατροί τριών συγκεκριμένων ειδικοτήτων: παθολόγοι, παιδίατροι και γενικοί γιατροί».

Το ιατρικό δυναμικό θα κληθεί να ακολουθήσει ένα σύντομο πρόγραμμα

μετεκπαίδευσης. «Στόχος του προγράμματος θα είναι να μπου στην κουλτούρα του οικογενειακού γιατρού».

Η εκπαιδευτική διαδικασία θα υλοποιηθεί σε συνεργασία με ομάδα ακαδημαϊκών με εξειδίκευση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα από το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και το Πανεπιστήμιο Κρήτης».

Στις δομές του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ), οι οποίες μετέχουν στο νέο σύστημα, εργάζονται σήμερα γιατροί πολλών «ταχυτύπων». Από το 2014, που συγκροτήθηκε το ΠΕΔΥ (νόμος 4238), πολλοί έχουν αποχωρήσει, επιλέγοντας το ιδιωτικό τους ιατρείο.

Αιτήσεις. Μέχρι την εφαρμογή του νόμου, υπηρετούσαν 5.500 γιατροί στα τότε πολυϊατρεία του ΕΟΠΥΥ. Από αυτούς, 3.000 απολύθηκαν και 300 έχουν ήδη συνταξιοδοτηθεί.

Οι 5.500 γιατροί έγιναν 2.200 σήμερα και οι μισοί εργάζονται με ασφαλιστικά-δικαστικά μέτρα. Οι υπόλοιποι, περίπου 3.000, περιμένουν δικαίωση από την κυβέρνηση.

Η επιλογή που τους δίνεται, ωστόσο, είναι απολύτως συγκεκριμένη. Ο κ. Ξανθός σημειώνει ότι το σύνολο του ιατρικού δυναμικού που θα εργάζεται από το 2018 στο σύστημα Πρωτοβάθμιας θα είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης: «Στο νομοσχέδιο για την Ψυχική Υγεία, που πρόκειται να κατατεθεί, υπάρχει ρύθμιση για ενοποίηση εργασιακών σχέσεων στους γιατρούς του ΠΕΔΥ. Έως το τέλος του 2016, πρέπει να υποβάλουν αίτηση για ένταξη στο σύστημα».

Δεν βάζουμε ως απαίτηση να κλείσουν άμεσα το ιατρείο τους. Μέχρι να κριθούν από τα ειδικά συμβούλια αξιολόγησης μέσα στο 2017, θα πληρώνονται ως γιατροί κατηγορίας ΠΕ. Στον βαθμό που κριθούν θετικά, θα εντάσσονται στο σύστημα ως πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, με τον βαθμό γιατρών του ΕΣΥ».

ΤΟ ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Η πρωτοβάθμια φροντίδα αποτελεί το «μαξιλάρι» του συστήματος Υγείας της Πορτογαλίας. Η μεταρρύθμισή του ξεκίνησε το 2005 και αποτελεί μία από τις σημαντικότερες παρεμβάσεις στην Ευρώπη. Παρέχεται από 74 δομές (Κέντρα Υγείας), οι οποίες διοικούνται από τοπικές διοικήσεις, παρόμοιες με τις ελληνικές Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ). Οι δομές αυτές καταρτίζουν τριετές πρόγραμμα δράσης και στηρίζονται σε μικρές ομάδες, οι οποίες αποτελούνται από πέντε έως οκτώ οικογενειακούς γιατρούς, έξι έως δέκα νοσοκόμες και λοιπό προσωπικό. Το νέο σύστημα βασίζεται σε πέντε άξονες: Ατομική και οικογενειακή φροντίδα. Φροντίδα σε κοινωνικές ομάδες που έχουν ανάγκη. Παρεμβάσεις Δημόσιας Υγείας. Συγκέντρωση αναγκαίων υπηρεσιών και πόρων. Διοικητική αποκέντρωση.

ΤΟ ΣΤΟΙΧΗΜΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ

Άμεση προσβασιμότητα για τον πολίτη και έλεγχος του κόστους

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ που υιοθετείται από το υπουργείο είναι ο πολίτης να μην επιλέγει με λογική αγοράς, αλλά να εμπιστεύεται την κατάλληλη ομάδα, η οποία - με επίκεντρο τον οικογενειακό γιατρό - θα έχει την ευθύνη της υγείας του. Θα τον καθοδηγεί και θα τον συμβουλεύει για τις υπηρεσίες.

Στο θέμα αναφέρθηκε και ο Σταμάτης Βαρδαρός, αναπληρωτής γενικός γραμματέας, με αρμοδιότητα την πρωτοβάθμια φροντίδα:

«Έχουμε την υποστήριξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Μέσα στην εβδομάδα είχαμε συνάντηση με αντιπροσωπεία του Περιφερειακού Γραφείου Ευρώπης του ΠΟΥ. Παρουσιάσαμε το σχέδιό μας και τα στελέχη του Οργανισμού δήλωσαν πρόθυμα να παράσχουν τεχνική και επιστημονική υποστήριξη στα βήματα που πρέπει να γίνουν, με βάση την εμπειρία της Πορτογαλίας, η οποία ξεκίνησε πριν από 15 χρόνια».

Με το τρίτο Μνημόνιο η χώρα μας έχει δεσμευτεί για τη μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Από τις συναντήσεις της πολιτικής ηγεσίας με την τρόικα, οι εκπρόσωποι των δανειστών δεν παρεμβαίνουν ως προς τη μορφή που θα έχει το νέο σύστημα, ενώ δεν έχουν εκφράσει διαφωνία ως προς το υλοποιούμενο σχέδιο.

Σύμφωνα με τον κ. Ξανθό, ένα σωστό μοντέλο πρωτοβάθμιας φροντίδας αποτελεί στρατηγική απάντηση στο να έχει ένα σύστημα Υγείας, που να είναι προσβάσιμο στον κόσμο και να έχει αποτελεσματικό έλεγχο του κόστους:

«Είναι η πολιτική απάντηση στο να έχουμε ένα σύστημα Υγείας με καθολικότητα, ισότητα και αποτελεσματικότητα. Πρόκειται για μία κοινωνική επένδυση, η οποία προοπτικά θα περιορίσει την προκλητή ζήτηση και τη σπατάλη» και θα διασφαλίσει την ποιότητα της φροντίδας.

Λίστα προτεραιότητας στα χειρουργεία

Νέο τρόπο προγραμματισμού των χειρουργείων των μη επειγόντων περιστατικών προωθεί το υπουργείο Υγείας. Σύμφωνα με σχέδιο υπουργικής απόφασης, κάθε χειρουργός συντάσσει γραπτό σημείωμα στο οποίο προσδιορίζει τον βαθμό προτεραιότητας κάθε περιστατικού. Αυτό θα εντάσσεται σε μία από τις πέντε κατηγορίες προτεραιότητας ανάλογα με τον χρόνο εξέλιξης της νόσου και την ένταση των συμπτωμάτων. Με βάση τα σημειώματα των χειρουργών υπάλληλος του νοσοκομείου συντάσσει τη λίστα χειρουργείου. Οι ασθενείς ενημερώνονται για τη σειρά προτεραιότητας και θα μπορούν να υποβάλουν καταγγελία εάν θεωρήσουν ότι αυτή παραβιάζεται.

Η υγεία πληρώνει ακόμη το PSI

Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
e.stathakou@realnews.gr

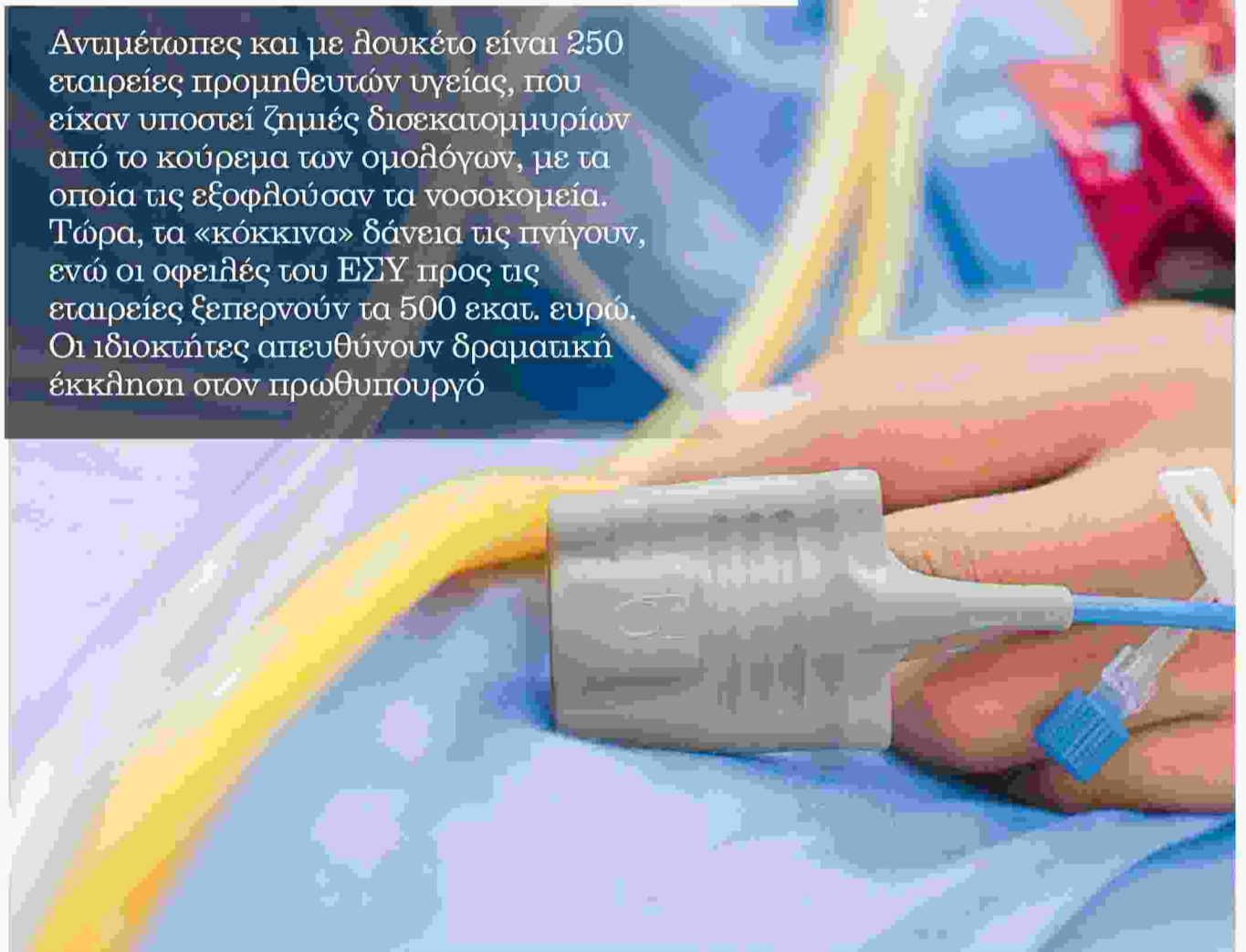
Επλιά γύρω από τον λαιμό των εταιρειών που προμηθεύουν με υγειονομικά υλικά τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας έχουν γίνει τα «κόκκινα» δάνεια. Περίπου 250 εταιρείες, ελληνικές οι περισσότερες, χρωστούν στις τράπεζες εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ, πληρώνοντας ακόμη την τεράστια ζημιά δισεκατομμυρίων που υπέστησαν από το PSI το 2012, όταν τα νοσοκομεία τους πλήρωσαν υποχρεωτικά σε ομόλογα, και με το κούρεμα ονομαστικής αξίας 53,5% έχασαν πάνω από τα μισά χρήματά τους. Και σαν να μην έφτανε αυτό, τώρα τα νοσοκομεία τους οφείλουν πάνω από 500 εκατ. ευρώ, με πολλές από τις πληρωμές αυτές να καθυστερούν ακόμη και για ενάμιση χρόνο.

Με επιστολή τους, τέσσερις σύνδεσμοι προμηθευτών υγείας απευθύνουν δραματική έκκληση στον πρωθυπουργό **Αλέξη Τσίπρα** και του ζητούν να παρέμβει, αλλιώς υπάρχει κίνδυνος να βάλουν λουκέτο ή να περάσουν στα χέρια ξένων funds. Περισσότερα από 6.000 άτομα που απασχολούνται στον κλάδο κινδυνεύουν να βρεθούν στον δρόμο, ενώ σοβαρές θα είναι οι επιπτώσεις και για το σύστημα υγείας, το οποίο οι επιχειρήσεις αυτές στηρίζουν χωρίς να πληρώνονται.

Το PSI είχε οδηγήσει τους περισσότερους προμηθευτές υγείας σε υποχρεωτικό δανεισμό, προκειμένου να χρηματοδοτήσουν τη μισθοδοσία του προσωπικού τους, την εκπλήρωση των ασφαλιστικών τους εταιρειών και την πληρωμή των υλικών που αγοράζουν από τους ξένους οίκους.

Στην επιστολή που έστειλαν στον πρωθυπουργό, ο Σύνδεσμος Επιχειρήσεων Ιατρικών & Βιοτεχνολογικών Προϊόντων (ΣΕΙΒ), ο Πανελλήνιος Σύλλογος Προμηθευτών Εμφυτεύσιμου Ορθοπεδικού & Τραυματολογικού Υλικού (ΠΑΣΥΠΟΥ), ο Πανελλήνιος Σύλλογος Προμηθευ-

Αντιμέτωπες και με λουκέτο είναι 250 εταιρείες προμηθευτών υγείας, που είχαν υποστεί ζημιές δισεκατομμυρίων από το κούρεμα των ομολόγων, με τα οποία τις εξοφλούσαν τα νοσοκομεία. Τώρα, τα «κόκκινα» δάνεια τις πνίγουν, ενώ οι οφειδές του ΕΣΥ προς τις εταιρείες ξεπερνούν τα 500 εκατ. ευρώ. Οι ιδιοκτήτες απευθύνουν δραματική έκκληση στον πρωθυπουργό



g.houdalakis@realnews.gr

η άποψη
του **ΓΙΩΡΓΟΥ**
ΧΟΥΔΑΛΑΚΗ

Στρατηγικός κακοπληρωτής

ΘΥΜΑ ΤΡΟΧΑΙΟΥ σε καραμπόλα με κρατικό και τραπεζικό όχημα θυμίζουν οι προμηθευτές υγειονομικού υλικού του Δημοσίου. Στον τόπο του μνημονιακού ατυχήματος οι ενδείξεις πρόκλησης του τροχαίου ήταν σαφείς. Τα κρατικά φρένα είχαν σπάσει, η προτεραιότητα είχε παραβιαστεί και ο καταλογισμός ευθυνών ήταν μονόδρομος. Όταν ήρθε η ώρα του λογαριασμού όμως, με μια λογική «Γιάννης κερνάει-Γιάννης πίνει», οι άλλοτε ακμάζουσες επιχειρήσεις υποχρεώθηκαν να πληρωθούν με κρατικά ομόλογα. Όπως συνέβη και με ασφαλιστικά ταμεία, μικροομολογιούχους κ.λπ., τα ομόλογα στη συνέχεια κουρεύτηκαν με την ψιλή, διατηρώντας λιγότερο από το μισό της αξίας τους. Οι εταιρείες μοιραία, λόγω και των καθυστερήσεων στις πληρωμές, αναγκάστηκαν σε τραπεζικό δανεισμό με εγγύηση αυτά τα ομόλογα. Οι τράπεζες που ανακεφαλαιοποίησαν με δημόσιο χρήμα το δικό τους κούρεμα, απαιτούν να πληρωθούν στο 100%. Οι αποπληρωμές από το κράτος και η ασφυκτική πίεση των τραπεζών οδήγησαν σε ακρωτηριασμό τις μισές επιχειρήσεις, που ήδη έχουν βάλει λουκέτο. Το κράτος σε ρόλο στρατηγικού κακοπληρωτή οδήγησε σε αναγκαστικό αφελλληνισμό τον κλάδο και σε αδιέξοδο έξι χιλιάδες εργαζόμενους.

ΥΓ.: Περισσότεροι νόμοι, λιγότερη δικαιοσύνη.
Κωστής Παλαμάς

τών Ιατρικών Ειδών (ΠΑΣΥΠΙΕ) και ο Πανελλήνιος Σύλλογος Προμηθευτών Υλικών Τεχνητού Νεφρού (ΠΑΣΠΥΤΕΝ) ζητούν η κυβέρνηση να λάβει άμεσα νομοθετικά μέτρα για την ανακούφιση των εταιρειών, στο πλαίσιο της διαπραγμάτευσής τους με τις τράπεζες για τα λεγόμενα «κόκκινα» δάνεια μέσα στον Σεπτέμβριο. «Σήμερα, μιας που τα χρονικά περιθώρια όχι απλώς στενεύουν, αλλά δεν υπάρχουν, απευθύνουμε δραματική έκκληση σε σας προσωπικά να λάβετε άμεσα νομοθετικά μέτρα για την ανακούφιση των εταιρειών-μελών μας, με τρόπο λογικό και δίκαιο, δηλαδή με τον συμψηφισμό των παραπάνω ποσών που αχρεώστητα κατέβαλαν ως τρέχουσες δικές τους υποχρεώσεις από φόρους και ασφαλιστικές εισφορές», αναφέρουν χαρακτηριστικά οι προμηθευτές στην επιστολή προς τον πρωθυπουργό.

Και καταλήγουν: «Είναι το ελάχιστο που μπορεί να γίνει για τον κλάδο μας, ο οποίος συνεχίζει να απασχολεί συνολικά 6.000 άτομα, στηρίζει με συνέπεια το σύστημα υγείας υπό αντίξοες συνθήκες, ώστε να επιτελεί τον ρόλο του απέναντι στον πολίτη και, δυστυχώς, έχει απολέσει μέχρι στιγμής, στα χρόνια της κρίσης, το 50% των επιχειρήσεων που λειτουργούσαν, στη συντριπτική πλειονότητά τους ελληνικές, ενόψει της επικείμενης "εκκαθάρισης των λογαριασμών" τους με τις τράπεζες. Σε διαφορετική περίπτωση, θα γίνουμε βορά των τραπεζών με ευθύνη της ελληνικής πολιτείας, οπότε οι όποιες τυχόν εκφράσεις συμπάθειας θα περισσεύουν».



Ανδρέας
Μπεκουράς
Πρόεδρος Πανελληνίου
Συλλόγου Προμηθευτών
Ορθοπεδικού και
Τραυματολογικού Υλικού

Αργός θάνατος

ΚΟΙΝΩΝΙΑ



Παύλος Αρναούτης Πρόεδρος Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών & Βιοτεχνολογικών Προϊόντων

«Από νοικοκυραίοι μετατραπήκαμε σε κακοπληρωτές»



ΟΙ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΜΑΣ υποχρεώθηκαν το 2010 να λάβουν ομόλογα του ελληνικού Δημοσίου για τις συσσωρευμένες οφειλές των νοσοκομείων του ΕΣΥ για τα έτη 2007, 2008 και 2009.

Τα ομόλογα αυτά -λήξεω 2011, 2012 και 2013- είχαν συνολική ονομαστική αξία για όλους τους προμηθευτές του ΕΣΥ 4,2 δισ. ευρώ, εκ των οποίων τα μέλη του ΣΕΙΒ πήραν περίπου 800 εκατομμύρια ευρώ.

Τα ομόλογα, δε, αυτά δεν είχαν απόδοση (τόκος), επομένως δεν επιβάρυναν με κόστος εξυπηρέτησης το ελληνικό Δημόσιο και σαφώς δεν ήταν επενδυτική επιλογή των εταιρειών, αλλά υποχρεωτική αποδοχή, που βοήθησε όμως σημαντικά το ελληνικό Δημόσιο να μεταθέσει για μια τετραετία τις υποχρεώσεις του. Η πλειονότητα αυτών των ομολόγων δόθηκε στις συνεργαζόμενες τράπεζες διότι, λόγω της αδυναμίας του ΕΣΥ να πληρώνει εγκαίρως τις οφειλές, αποτελούσε μονόδρομο για τους προμηθευτές η ενεχυρίαση των απαιτήσεών τους στις τράπεζες για τα δάνεια που έπαιρναν, ώστε να μπορούν να προμηθεύουν τα νοσοκομεία με ιατροτεχνολογικό υλικό και αυτά να μπορούν να συνεχίσουν τη λειτουργία τους.

Με το PSI του 2012 επήλθε κούρεμα της ονομαστικής αξίας 53,5% και ανταλλαγή αυτού του υπολοίπου με άλλα ομόλογα, διάρκειας 30ετίας, με πραγματική πλέον αποτίμηση (αγοράς δηλαδή αξίας) κάτω από 20% της αρχικής ονομαστικής.

Ενώ, λοιπόν, οι τράπεζες στηρίχθηκαν για τις απώλειες που υπέστησαν από το PSI, οι προμηθευτές του ΕΣΥ οδηγήθηκαν στη χρεοκοπία, με αποτέλεσμα βεβαίως από νοικοκυραίοι και «περιζήτητοι», μέχρι πρότινος, πελάτες των τραπεζών να μετατραπούν σε «κακοπληρωτές» και ανεπιθύμητους πελάτες με «κόκκινα» δάνεια.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι τα εξής:

Εταιρεία που της όφειλε το ΕΣΥ πάνω από 40 εκατομμύρια ευρώ και είχε δανεισμό υπερκαλυμμένο από αυτή την απαίτηση, έλαβε το ήμισυ περίπου της οφειλής της σε ομόλογα που

-μετά το PSI- έχουν αξία αποτίμησης λίγο πάνω από 4 εκατομμύρια. Ενώ, λοιπόν, τα δάνεια αυτής της εταιρείας ήταν υπερκαλυμμένα από τα ομόλογα (εγγυημένα από το ελληνικό Δημόσιο) που έδωσε στις τράπεζες, βρέθηκε μετά το PSI να οφείλει σε αυτές 700% παραπάνω από τη σημερινή αξία των εγγυήσεων που είχε δώσει!

Μια άλλη εταιρεία έλαβε περίπου 60 εκατομμύρια σε ομόλογα για οφειλές του ΕΣΥ, καλύπτοντας αντίστοιχο δανεισμό, και σήμερα -μετά το PSI- τα ομόλογα αυτά αποτιμώνται σε 1/5 της αρχικής τους ονομαστικής αξίας, με αποτέλεσμα η τράπεζα να ζητάει την κάλυψη της διαφοράς.

Τέλος, εταιρεία του συνδέσμου έλαβε πάνω από 4,5 εκατομμύρια ευρώ σε ομόλογα με τα οποία κάλυψε δανεισμό 2,5 εκατομμυρίων. Μετά, όμως, το PSI η τράπεζα πουλώντας αυτά τα ομόλογα εισέπραξε μόλις 1,2 εκατομμύρια ευρώ (διότι αυτή ήταν πλέον η αξία τρέχουσας αποτίμησης), ζητώντας από την εταιρεία να καλύψει τη διαφορά των 3,2 εκατομμυρίων ευρώ. Να σημειωθεί ότι όλες οι παραπάνω εταιρείες εξυπηρετούν στον βαθμό που μπορούν τα δάνεια αυτά, πληρώνοντας τους αντίστοιχους τόκους, αλλά είναι αδύνατον να καλυφθεί το κεφάλαιο μετά το κούρεμα των ομολόγων.

Για τον λόγο αυτό αποταθήκαμε στον πρωθυπουργό, με το εύλογο αίτημα στις επικείμενες συζητήσεις για τα «κόκκινα» δάνεια να ληφθεί μέριμνα για τη στήριξη των εταιρειών που έχουν υποστεί τεράστια ζημιά όχι από δική τους ευθύνη.

Βαγγέλης Επιφάνης
Πρόεδρος Πανελληνίου Συλλόγου Προμηθευτών Ιατρικών Ειδών

«Μας πνίγουν τα δάνεια»



ΤΑ ΔΑΝΕΙΑ που πήραμε για να εξυπηρετήσουμε την κοινωνική πολιτική του κράτους θα μας πνίξουν. Ο σύλλογός μας αποτελείται αμιγώς από ελληνικές, μικρές και μικρομεσαίες επιχειρήσεις, οι οποίες εμπορεύονται κυρίως προϊόντα χαμηλής ονομαστικής αξίας ευρείας κατανάλωσης (γάλα, σύριγγες κ.λπ.). Οι επιχειρήσεις του κλάδου μας βρίσκονται σε καθεστώς ομηρίας και είναι καταδικασμένες σε αφανισμό. Είναι αντιμέτωπες με δάνεια εκατομμυρίων,

που αδυνατούν να εξοφλήσουν, αφού έμειναν ξαφνικά ακάλυπτα λόγω του PSI. Κατά πάγια πρακτική των δημόσιων νοσοκομείων, οι προμηθευτές τους πληρώνονται με καθυστέρηση 2 και πλέον ετών, συσσωρεύοντας χρέη, παρότι διά νόμου προβλέπεται η εξόφλησή τους σε 60 ημέρες. Για να παραμείνουν ενεργές οι επιχειρήσεις του κλάδου κατέφυγαν σε τραπεζικό δανεισμό, για την εξασφάλιση του οποίου υποχρεώθηκαν να ενεχυριάσουν τα τιμολόγια τους, η κυριότητα των οποίων μεταφέρθηκε στις τράπεζες. Αρνούμενες κάθε σχέση με τους τίτλους των ομολόγων, οι τράπεζες συνέχισαν καταχρηστικά να χρεώνουν τόκους σε δάνεια των προμηθευτών (που θα έπρεπε να είχαν εξοφλήσει προ πολλού με τα ομόλογα), τα οποία χαρακτήρισαν ακάλυπτα και επισφαλή, αφού τα νέα ομόλογα ήταν κατά 53,5% κουρεμένα και θα εξοφλούνταν το 2042! Στο πλαίσιο της προωθούμενης νομοθετικής ρύθμισης των «κόκκινων» δανείων, το κράτος, το οποίο άλλωστε είναι ο πραγματικός οφειλέτης των τραπεζών, πρέπει να παρέμβει ούτως ώστε οι προμηθευτές υγείας να:

1) Απαλλαγούν από δάνεια που έλαβαν εκχωρώντας τιμολόγια νοσοκομείων, τα οποία εξοφλήθηκαν με ομόλογα.

2) Απαλλαγούν από δάνεια που έλαβαν εκχωρώντας ομόλογα που υποχρεώθηκαν να λάβουν για την εξόφληση των μη εκχωρημένων τιμολογίων τους και τα οποία -ομόλογα- κουρεύτηκαν με το PSI.

Σε κάθε άλλη περίπτωση, τη βέβαιη κατάρρευση του κλάδου θα ακολουθήσει η διάλυση του συστήματος υγείας, μαζί με στραπές χιλιάδων νέων ανέργων.

«Κάποιοι θα παραδώσουν τα κλειδιά»

Η ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ πράξη του δράματος φαίνεται πως θα παιχτεί σύντομα, με την υπόθεση των «κόκκινων» δανείων, για εκείνες τις επιχειρήσεις του κλάδου ορθοπαιδικού και τραυματολογικού υλικού που επί πέντε χρόνια ταλανίζονται από την οικονομική κρίση, το αφόρητο οικονομικό περιβάλλον και από το κούρεμα των ομολόγων.

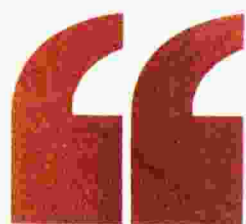
Εγκαταλειμμένες οι εταιρείες, σχεδόν από κάθε είδους στήριξη και κατανόηση από την πολιτεία, με μειωμένες ποσοότητες και τιμές πώλησης στα είδη τους, είναι υποχρεωμένες να προπληρώνουν τις εισαγωγές των ειδών τους χωρίς καμία πίστωση όπως στο παρελθόν και να πληρώνουν κατά προτεραιότητα τη ΔΟΥ και τα ασφαλιστικά ταμεία, την ώρα που οι εισπράξεις γίνονται μετά από 12-16 μήνες από τα νοσοκομεία του Δημοσίου και τις ιδιωτικές κλινικές.

Το 2010, που η πολιτεία σχεδίαζε την εξόφληση των νοσοκομειακών χρεών με ομόλογα του ελληνικού Δημοσίου, ο τότε υπουργός Οικονομικών διαβεβαίωνε πως δεν πρόκειται να αφήσει μόνες τις εταιρείες απέναντι στις τράπεζες. Κι όμως. Με το PSI, το 2012, χάθηκαν τα κεφάλαια των εταιρειών, αλλά πληρώθηκαν ο ΦΠΑ, ο φόρος εισοδήματος και οι φόροι

υπέρ τρίτων ακόμα και για το κουρεμένο μέρος των εισπράξεων που ποτέ δεν έγιναν. Επιπλέον, η ζημιά από το PSI ορίστηκε να αποσβεστεί σε... 30 χρόνια, με αποτέλεσμα μερικές εταιρίες να εμφανίζουν και πλασματικά κέρδη, παρά το κούρεμα και τη ζημιά τους.

Κάθε εταιρεία έχει να διηγηθεί τη δική της πικρή εμπειρία. Απασχόλησαν αρκετά την καθημερινότητα διάφορα περιστατικά πιέσεων και απαιτήσεων προς τις εταιρείες για να παραδώσουν τα νέα ομόλογα μετά το κούρεμα με όρους επαχθείς ή δυσνόητους, αλλά και για να καλύψουν το έλλειμμα από τα κουρεμένα ποσά με νέες εκχωρήσεις και εγγυήσεις. Εκλείσαν γραμμές δανείων, έκλεισαν τραπεζικοί λογαριασμοί, έγιναν δικαστήρια, κατασχέσεις, οι περιουσίες των εταιρειών συνεχίζουν να εξαυλώνονται. Με τα επιτόκια να ενισχύουν τα αδιέξοδα, φαίνεται πως ήρθε η ώρα κάποιες από τις εταιρείες να παραδώσουν τα κλειδιά, οι ιδιοκτήτες τους να χάσουν οριστικά τα περιουσιακά τους στοιχεία, με τα οποία εγγυήθηκαν τα δάνειά τους, και οι εργαζόμενοι να στερηθούν το εισόδημά τους και να αναζητήσουν νέα τύχη. Τα λόγια και οι απόψεις περισεύουν, αλλά η πραγματικότητα είναι αμελικτή.

Ο «ΓΟΛΓΟΘΑΣ» ΤΩΝ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ



Περιμένουμε για χρόνια με αγωνία ένα τηλεφώνημα... σωτηρίας

Ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση μιλούν στο «Εθνος» για τη βασανιστική αναμονή και τη δύσκολη καθημερινότητα, ενώ όσοι έκαναν την επέμβαση περιγράφουν την... αναγέννησή τους και τονίζουν την ανάγκη ενίσχυσης των μεταμοσχευτικών κέντρων ώστε να έχουν μια κανονική ζωή

ΤΗΣ ΧΡΥΣΑΣ ΚΛΕΙΤΣΙΩΤΗ
kleitslot@yahoo.com
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ: Χ. ΓΚΙΚΑΣ, Θ. ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΥ

«**Δ**ΕΝ ΖΗΤΑΜΕ το βήμα για να ακουστούν οι πονεμένες ιστορίες των νεφροπαθών. Υπάρχουν χιλιάδες σαν τις δικές μας. Εμείς θέλουμε να ακουστεί σε όλους τους τόνους το τεράστιο πρόβλημα που υπάρχει με τις μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα». Με μια κραυγή αγωνίας ζωγραφισμένη στα πρόσωπά τους, νεφροπαθείς είτε αιμοκαθαριόμενοι, είτε μεταμοσχευμένοι, εκφράζουν φόβους μην τυχόν και κλείσουν μεταμοσχευτικά κέντρα, ενώ ρωτούν με απόγνωση: Γιατί δεν προσλαμβάνεται ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό; Πού θα πηγαίνουμε αν κλείσουν τα μεταμοσχευτικά κέντρα που μας παρακολουθούν; Με μια επεκεινική καμπάνια για την αξία της δωρεάς οργάνων θα ενημερωθεί ο κόσμος; Τα αμείλικτα ερωτήματα δίνουν γροθιά στο στομάχι μιας κοινωνίας που τα τελευταία έξι χρόνια περικλείεται σε ένα μνημόνιο.

«Ζήτημα ωρών να με προλάβουν στη ζωή»

Ηταν Μάρτιος του 2001 όταν ο 28χρονος τότε, **Κωνσταντίνος Καλός** έμαθε ότι είναι νεφροπαθής σε τελικό στάδιο. Παρά το γεγονός ότι το τηλεφώνό του χτυπούσε επίμονα από το πρωί, δεν πτοήθηκε. Συνέχισε να δουλεύει στον εκοκαφέα γιατί έπρεπε να ολοκληρώσει τη δουλειά του την ίδια μέρα. «Είχα κάποιες ενοχλήσεις όπως τάσεις για εμετό, δεν μπορούσα να φάω, ιδιαίτερα τις δύο τελευταίες εβδομάδες. Έτσι πήγα σε ένα μικροβιολογικό εργαστήριο και έκανα εξετάσεις. Με έψαχναν απεγνωσμένα από το πρωί σε όλα τα τηλέφωνα».

Αργά το μεσημέρι αποφάσισε να ανταποκριθεί. «Ελάτε γρήγορα να πάρετε τις εξετάσεις σας και να πάτε επειγόντως σε ένα νοσοκομείο», ακούστηκε να του λέει μια φωνή από την άλλη γραμμή. Στο νοσοκομείο ενημερώθηκε για το τι ακριβώς συμβαίνει με την υγεία του. Στο πρώτο άκουσμα, «έπαθα σοκ και δεν ήξερα και τι θα επακολουθούσε. Ήταν ζήτημα ωρών να με προλάβουν στη ζωή. Δεν ξέρω αν θα την έβγαζα καθαρή εκείνο το βράδυ». Μπήκε στην αιμοκάθαρση και περίπου οκτώ μήνες αργότερα, έκανε μεταμόσχευση με δότρια τη μητέρα του. «Η αλήθεια είναι ότι ταλαιπωρήθηκα αρκετά ώσπου να γίνει η μεταμόσχευση γιατί χρειάστηκε να προηγηθούν κάποια χειρουργεία. Στο τέλος, η επέμβαση ολοκληρώθηκε με επιτυχία. Ενίωσα ότι ανακουφίστηκα».

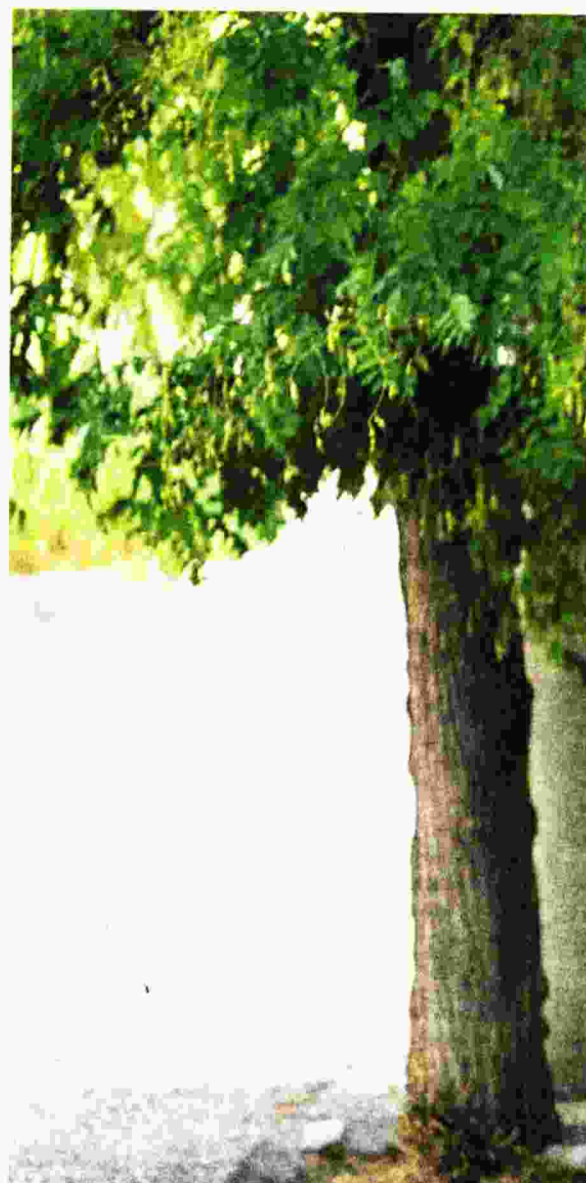
«Καμπάνια για τη δωρεά οργάνων»

Το 1995 μετά τη γέννηση του δεύτερου παιδιού της, διαγνώστηκε ότι πάσχει από νεφρωσικό σύνδρομο. «Τότε δεν είχα συνειδητοποιήσει τι ακριβώς σήμαινε και ποιες θα είναι οι συνέπειες. Συνέχισα να εργάζομαι, αλλά είχα υψηλή νοσηρότητα, αδυναμία, κούραση και λοιμώξεις. Με παρακολουθούσε ο κ. Π. Ζηρογιάννης στο Γεννηματάς Αθηνών. Μετά από πέντε χρόνια ένιωθα έντονο πόνο στην πλάτη και πήγα στο νοσοκομείο, διαπιστώθηκε ότι είχα φτάσει στο τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας και ότι έπρεπε να ξεκινήσω τεχνητό νεφρό. Όταν έρχεται αυτή η στιγμή τρελαίνεσαι από την απόγνωση. Ο γιατρός μου ο κ. Ζηρογιάννης με ενθάρρυνε, μου έδινε κουράγιο» εξηγεί η **Ντίνα Γούλιου**.

Η αιμοκάθαρση είναι μια επώδυνη διαδικασία που διαρκεί συνολικά περίπου 5 ώρες μέρα παρά μέρα. «Το πρόβλημα της αιμοκάθαρσης δεν είναι ότι κάνεις μισή μέρα από τον χρόνο σου, έχει και συνέπειες όπως επεισόδια υπότασης, υπογλυκαιμίας σε σένα ή στους άλλους ασθενείς. Θα τύχει να δεις να τελειώνει και κάποιος συνασθενής σου.



Πάνω, ο Δημήτρης Καφατάκης εκφράζει την απογοήτευσή του για την έλλειψη μονάδων αιμοκάθαρσης σε διάφορες πόλεις της χώρας και κυρίως στα νησιά.



Η ζωή του αιμοκαθαριόμενου ασθενούς εξαρτάται από το επαρκές ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και τα κατάλληλα μηχανήματα και φίλτρα αιμοδιάλυσης, τα φάρμακα και τη διατροφή. Όλοι οι αιμοκαθαριόμενοι ζούμε και ελπίζουμε για την ημέρα που θα κάνουμε μεταμόσχευση. Για μένα το τηλέφωνο χτύπησε στις 2 το πρωί κάποιο βράδυ του Φεβρουαρίου. Τα συναισθήματα μπερδεμένα. Και φόβος και ελπίδα και αγωνία». Η μεταμόσχευση έγινε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου.

«Μετά από 17 ημέρες μπορούσα να γυρίσω σπίτι μου. Η ζωή μου είχε αλλάξει τελείως. Ενίωθα ότι ξαναγεννήθηκα. Ο μεταμοσχευμένος όμως συνεχίζει να είναι ασθενής, κακά τα ψέματα». Πρέπει να παρακολουθείται τακτικά από το μεταμοσχευτικό κέντρο, να κάνει συχνά εξετάσεις και να ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή. «Εγώ παίρνω 10-13 χάπια την ημέρα.



Οι αιμοκαθαριόμενοι ζούμε για την ημέρα που θα κάνουμε μεταμόσχευση. Για μένα το τηλέφωνο χτύπησε στις 2 το πρωί ένα βράδυ του Φεβρουαρίου. Τα συναισθήματα μπερδεμένα. Φόβος, ελπίδα και αγωνία, θυμάται η Ντίνα Γούλιου

Όλα λοιπόν εξαρτώνται από το επίπεδο που βρίσκεται το δημόσιο σύστημα υγείας της χώρας. Η αγωνία μας είναι να μην κλείσουν μεταμοσχευτικά κέντρα. Εδώ και 12 χρόνια με παρακολουθούν στην Πάτρα, εκεί υπάρχει ο φάκελος με όλο το ιστορικό μου, οι γιατροί μάς γνωρίζουν προσωπικά τον καθένα, μπορούν να καταλάβουν τις αντιδράσεις μας, την ψυχολογία μας. Υπάρχει, ξέρετε, ένα δέσιμο με τους γιατρούς μας. Στριζόμαστε σε αυτούς. Όταν χρειαστεί να τηλεφωνήσω στην κυρία Σαββιδάκη ακόμη και Σάββατο στις 11 το βράδυ, και στην άλλη γραμμή του τηλεφώνου ακούω "τι έχεις, ψυχή μου;", ε! αυτό είναι το καλύτερο φάρμακο! Έχει μεγάλη σημασία λοιπόν να μην κλείσουν μεταμοσχευτικά κέντρα, αλλά αντίθετα να ενισχυθούν με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτήν τη στιγμή είναι τραγική η κατάσταση».

Οι νεφροπαθείς είτε υπό αιμοκάθαρση είτε μεταμοσχευμένοι μπορούν να έχουν μια καλή ποιότητα ζωής εάν ασκούνται, τρέφονται καλά και σωστά, έχουν συνεχή ιατρική και φαρμακευτική φροντίδα. Γι' αυτό έχει σημασία ένα υγιές σύστημα υγείας, υπογραμμίζει η κ. Γούλιου. Υπάρχουν νεφροπαθείς που εργάζονται, είναι αθλητές με υψηλά ρεκόρ, με συμμετοχές σε ευρωπαϊκούς και παγκόσμιους αγώνες.

«Τα τελευταία χρόνια λόγω των μνημονιακών πολιτικών, εξειδικευμένοι νεφρολόγοι φεύγουν όχι μόνο προς στην Ευρώπη (στη Γερμανία περισσότερο), αλλά και στη Σ. Αραβία. Οι μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα



Αριστερά, ο Κωνσταντίνος Καλός, ο οποίος έκανε μεταμόσχευση με δότη τη μητέρα του: «Ταλαιπωρήθηκα αρκετά ώσπου να γίνει η μεταμόσχευση. Στο τέλος, η επέμβαση ολοκληρώθηκε με επιτυχία». Πάνω, η Ντίνα Γούλιου τονίζει την ανάγκη της ενίσχυσης των μεταμοσχευτικών κέντρων με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

βαίνουν δραματικά μειούμενες, είμαστε ουραγός στην Ευρώπη, μας πέρασε και η Βουλγαρία». Επισημαίνει την ανάγκη συνεχούς ενημέρωσης για την ύψιστη πράξη ανθρωπιάς, τη δωρεά οργάνων, και όχι επετειακά, «άλλωστε δημοσκοπική έρευνα δείχνει ότι το 90-95% των Ελλήνων είναι υπέρ της δωρεάς οργάνων. Δεν φταίει λοιπόν ότι οι Έλληνες υπολειπόμαστε των υπολοίπων Ευρωπαίων στην κουλτούρα της δωρεάς οργάνων. Είναι θέμα χρηματοδότησης, συντονισμού και συνεχούς καμπάνιας. Με την αύξηση των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας, το δημόσιο σύστημα υγείας μπορεί να εξοικονομήσει έως 500 εκατ. ευρώ ετησίως σύμφωνα με τις έρευνες».

«Οι νεφροπαθείς, παρ' όλα τα προβλήματα που βιώνουμε, αν υπάρχει καλό σύστημα δημόσιας υγείας και κοινωνικού κράτους, μπορούμε να έχουμε μια καλή ποιότητα ζωής. Δυστυχώς, όμως, τα πράγματα δυσκολεύουν πολύ στη χώρα μας και για μας ακόμη περισσότερο. Ακόμη και η πρόσβαση στα φάρμακά μας έχει δυσκολέψει».

«Οι γιατροί είναι οι ήρωές μας»

«Μπορεί να ακούγεται ρομαντικό αλλά οι γιατροί μας είναι οι ήρωές μας», ήταν οι πρώτες κουβέντες που μου είπε ο Κώστας Μαλταμπής. Ο αν στα 19 του χρόνια παρουσίασθε τον στρατό, έκανε τις τυπικές εξετάσεις και ήταν ο μοναδικός σε όλο το στρατόπεδο που έλαβε ένα



Το 2004 έκανα επιτυχημένη επέμβαση, όμως μετά από λοίμωξη έκανα απόρριψη. Το τηλέφωνο δεν έχει χτυπήσει για 13 χρόνια, λέει ο Δ. Καφατάκης

σπικάκι. «Ρώτησα φίλους, κανείς άλλος δεν πήρε. Μου είπαν, έχεις λίγο αίμα στα ούρα θα σε στείλουμε στο 401 για να το ελέγξουμε. Η βιοψία του νεφρού έδειξε μια μορφή σπειραματονεφρίτιδας. Κατάλαβα ότι κάποια στιγμή θα φτάσω στο τελικό στάδιο αλλά λόγω του νεαρού της ηλικίας δεν έδωσα μεγάλη σημασία». Μετά από 13 χρόνια, επί μία εβδομάδα ένιωθε συνέχεια κουρασμένος και είχε ηρπσεί. «Προσπαθούσα να ανέβω 10 σκαλιά και νόμιζα ότι ήταν τα 999 στο Παλαμήδι». Ο πνευμονολόγος που επισκέφθηκε τον έστειλε σε μια ιδιωτική κλινική.

«Ευχαριστώ τους γιατρούς στην Αγία Ειρήνη στο Αιγάλεω γιατί ζω αυτή τη στιγμή. Ήταν Παρασκευή τρεις και μισή το μεσημέρι όταν έφτασα. Τα εργαστήρια ήταν κλειστά. Με έστειλαν επειγόντως στο Κρατικό Νίκαιας όπου οι γιατροί με περίμεναν στο ασανσέρ και ξεκίνησα αιμοκάθαρση. Δεν θα ζούσα το Σαββατοκύριακο».

Εχουν περάσει πέντε χρόνια από τότε. Στα 36 του χρόνια, είναι σε αιμοκάθαρση τρεις φορές την εβδομάδα κι έχει μπει στη λίστα αναμονής. Οι γονείς του δεν μπορούν να γίνουν δότες του και στον αδερφό του δεν επέτρεψε να του δώσει μόσχευμα. «Είναι 39 ετών και δεν ξέρει τη γεύση της ασπιδίνης. Έχει δική του οικογένεια, δεν θέλω να τύχει κάτι, ούτε γι' αστειό».

Το τηλέφωνό του δεν έχει χτυπήσει για μεταμόσχευση. «Εδώ και τεσσαράμισι χρόνια δεν έχω δεχτεί ένα τηλέφωνο ή έστω μια αναπάντητη κλήση ή ακόμη -για να κάνου-



«Εδώ και τεσσαράμισι χρόνια δεν έχω δεχτεί ένα τηλέφωνο ή έστω μια αναπάντητη κλήση ή ακόμη -για να κάνουμε και χιούμορ- να με καλέσουν και να μου πουν: κάναμε λάθος», τονίζει ο Κώστας Μαλταμπής.

με και χιούμορ- να με καλέσουν και να μου πουν: κάναμε λάθος».

«Σωτηρία είναι η καλή ψυχολογία»

Τα τελευταία 25 χρόνια είναι νεφροπαθής. Με την πεποίθηση ότι η αισιοδοξία και η γυμναστική αποτελούν το λεξικό του νεφροπαθούς όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει, ο Δημήτρης Καφατάκης εκφράζει την απογοήτευσή του για την έλλειψη μονάδων αιμοκάθαρσης σε διάφορες πόλεις της χώρας και κυρίως στα νησιά. «Εδώ και 20 χρόνια, δεν υπάρχει η δυνατότητα για εμάς τους νεφροπαθείς να πάμε στην Κρήτη ή στη Μυτιλήνη διακοπές γιατί δεν μπορούμε να κάνουμε αιμοκάθαρση».

Ανακάλυψε τυχαία ότι είναι νεφροπαθής, το 1993, όταν ένας γιατρός τον έστειλε στο Νοσοκομείο Σωτηρία νομίζοντας ότι είχε πρόβλημα στα πνευμόνια. «Ήμουν ήδη στο τελικό στάδιο και ξεκίνησα αμέσως αιμοκάθαρση. Μετά από τρία χρόνια με κάλεσαν για μεταμόσχευση. Εγινε με επιτυχία η επέμβαση και όλα πήγαιναν καλά ώσπου το 2004 μετά από μία λοίμωξη έκανα απόρριψη». Μετά από 13 χρόνια στο τεχνητό νεφρό, το τηλέφωνό του δεν έχει χτυπήσει για μόσχευμα.

«Δεν με έχουν καλέσει ποτέ. Θέλω όμως να γράψεις ότι η σωτηρία για τον νεφροπαθή είναι να έχει καλή ψυχολογία, να είναι αισιόδοξος και να ασχολείται με τον αθλητισμό».

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΠΑΝΑΝΟΥ
d.pananou@realnews.gr

Έλεγχος στην Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία

Οι επιθεωρητές Υγείας ανακάλυψαν ότι 1.755.155 ευρώ από τον Πανελλήνιο Ερανο χρησιμοποιήθηκαν για τη λειτουργία κέντρου διάγνωσης και όχι αποθεραπείας ασθενών με καρκίνο στην Παιανία

Στη Δικαιοσύνη βρίσκεται πόρισμα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) έπειτα από έλεγχο που διενεργήθηκε στην Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία (ΕΑΕ). Ο έλεγχος αφορούσε την επικορήγηση της ΕΑΕ με ποσό 1.755.155 εκατ. ευρώ από τον Πανελλήνιο Αντικαρκινικό Ερανο, για τη λειτουργία του Ειδικού Κέντρου Φροντίδας Αποθεραπείας Ασθενών με καρκίνο (ΚΕΦΑΑΚΑ) στην Παιανία.

Οι επιθεωρητές, στο πόρισμά τους, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η εν λόγω επικορήγηση διατέθηκε για διαφορετικό σκοπό από αυτόν που αρχικά προβλεπόταν. Συγκεκριμένα, η υπουργική απόφαση όριζε ότι το κέντρο ασθενών με καρκίνο στην Παιανία θα έπρεπε να έχει χώρο νοσηλείας, τμήμα μαστού, κτηματολογικό τμήμα, για τη φροντίδα των ασθενών με καρκίνο στα στάδια της αποθεραπείας. Ωστόσο, όπως προέκυψε από τον έλεγχο, στο κτίριο της οδού Χλόης 4, στην Παιανία, λειτουργήσε ειδικό κέντρο έγκαιρης διάγνωσης καρκίνου του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου, χωρίς να είναι αυτός ο σκοπός, δηλαδή η πρόληψη και η έγκαιρη παρέμβαση.

«Τυπολατρική εκτίμηση που αδικεί την πραγματικότητα», χαρακτηρίζει η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία την αλλαγή χρήσης του κέντρου που επικαλούνται οι επιθεωρητές. Όπως υποστηρίζουν οι υπεύθυνοι της εταιρείας, όντως, ο σκοπός που αναφέρεται στην υπουργική απόφαση για το ΚΕΦΑΑΚΑ εστιάζεται στην αποθεραπεία των ασθενών, αφού γι' αυτήν αγωνίζονται επί χρόνια. Ταυτόχρονα, όμως, λέει η Αντικαρκινική Εταιρεία- η ίδια υπουργική απόφαση, σε συμφωνία με τον νόμο και την επίσημη εθνική αντικαρκινική πολιτική του υπουργείου, όριζε ότι στο ΚΕΦΑΑΚΑ θα γίνονται εξετάσεις για έγκαιρη διάγνωση και θα πραγματοποιείται ερευνητικό και εκπαιδευτικό έργο. Μάλιστα, αναφερόταν ρητά ότι θα λειτουργούν τμήμα έγκαιρης διάγνωσης για τον μαστό (ψηφιακός μαστογράφος, μονάδα κινητού μαστογράφου), τμήμα παχέος εντέρου, κτηματολογικό εργαστήριο (pap test), ενώ θα έπρεπε να υπάρχει και ιατρικό προσωπικό για έλεγχο. Η διοίκηση της Αντικαρκινικής Εταιρείας ισχυρίζεται ότι τα τμήματα αυτά λειτουργήσαν με επιτυχία, εξυπηρετώντας δωρεάν χιλιάδες πολίτες. Μάλιστα, υποστηρίζει ότι η οικονομική διαχείριση της επικορήγησης είναι πλήρως καταγεγραμμένη και είναι διαθέσιμη για οποιονδήποτε άλλον έλεγχο. «Ουδείς οικειοποιήθηκε χρήματα και όλα διατέθηκαν για τη λειτουργία του ΚΕΦΑΑΚΑ σε γνώση του υπουργείου Υγείας», συμπληρώνει η διοίκηση.

Αντιρρήσεις

Όπως αναφέρεται στην έκθεση ελέγχου, από την πρώτη στιγμή η Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας είχε εκφράσει τις διαφωνίες της σχετικά με την απόφαση του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης να επικορήσει, το 2008, την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία με το ποσό των 1.755.155 ευρώ. Οι λόγοι, όπως αναφέρεται, ήταν δύο: Οτι δεν είχε εκδοθεί ακόμα από την οικεία νομαρχία η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας του ΚΕΦΑΑΚΑ και ότι δεν υπήρχε γνωμοδότηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) για την εν λό-



ΣΥΜΦΩΝΑ με το πόρισμα, η επικορήγηση των 1.755.155 ευρώ διατέθηκε για διαφορετικό σκοπό από αυτόν που αρχικά προβλεπόταν



578.287 ευρώ, από τον Πανελλήνιο Αντικαρκινικό Ερανο, παρότι το δεύτερο, όπως διαπιστώθηκε, δεν λειτουργήσε ποτέ πραγματικά». Σύμφωνα με την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, η μη προσέλευση ασθενών αποτέλεσε ανυπέρβλητο εμπόδιο που, σε συνδυασμό με τη μη τήρηση των δεσμεύσεων για την οικονομική βιωσιμότητα του έργου και την αδυναμία των αντικαρκινικών νοσοκομείων να το αναλάβουν, ανάγκασε τον πρόεδρο να ζητήσει το ως άνω ποσό για να συνεχίσει τη λειτουργία του.

Ενα άλλο εύρημα των επιθεωρητών είναι το ότι η άδεια ίδρυσης του ΚΕΦΑΑΚΑ προέβλεπε δυναμικότητα 32 κλινών. Ωστόσο, όπως προκύπτει από σχετικά έγγραφα του προέδρου της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, τότε εμφανιζόταν να είναι 33, τότε 48, ακόμα και 52. Σύμφωνα με την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, οι διαφοροποιήσεις οφείλονται στο γεγονός ότι το κέντρο προέβλεπε αρχικά 52 κλίνες και ο οργανισμός του ΚΕΦΑΑΚΑ περιέκοψε τη δυναμικότητα σε 32 κλίνες. Παράλληλα, σύμφωνα με το πόρισμα, το μεγαλύτερο μέρος της επικορήγησης κάλυψε τις δαπάνες για τη μισθοδοσία 36 εργαζομένων, 11 εκ των οποίων, όπως αποκαλύφθηκε, ήταν παλιοί εργαζόμενοι. Κάτι που παραδέχεται η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, λέγοντας ότι διαφορετικά οι εργαζόμενοι αυτοί θα απολύονταν. «Από τις 71 θέσεις απασχόλησης που προβλέπονταν στον οργανισμό, προσλήφθηκαν 26 και οι υπόλοιποι ήταν



με δελτίο παροχής υπηρεσιών. Το προσωπικό δλωθήκε ονομαστικά στην αρμόδια επιθεώρηση του υπουργείου Εργασίας», σημειώνει.

Καταλήγοντας στο πόρισμά τους, οι επιθεωρητές τονίζουν ότι ουδέποτε διενεργήθηκε επιτόπιος έλεγχος στο ΚΕΦΑΑΚΑ από τη Διεύθυνση Μονάδων Υγείας του υπουργείου Υγείας προκειμένου να διαπιστωθεί η εύρυθμη ή μη λειτουργία του κέντρου. Οπότε, όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν, «στην ουσία το ΚΕΦΑΑΚΑ παρέμεινε ανέλεγκτο, όπως ανέλεγκτη παραμένει και η περιουσία της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας που προέρχεται από δωρεές και κληρονομίες».

Σύμφωνα με όλες τις πληροφορίες, η περίπτωση της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας δεν είναι η μοναδική, καθώς οι επιθεωρητές του ΣΕΥΥΠ έχουν εντοπίσει παρατυπίες και σε άλλα κοινωφελή σωματεία.

γω επικορήγηση.

«Το ΚΕΦΑΑΚΑ δεν λειτουργήσε ποτέ πραγματικά, ούτε υπήρξε τροποποίηση της σχετικής υπουργικής απόφασης για τη διάθεση της επικορήγησης. Αντίθετα, λειτουργήσε το μη αδειοδοτούμενο Κέντρο Έγκαιρης Διάγνωσης καρκίνου του μαστού και του τραχήλου της μήτρας, στην ίδια διεύθυνση και τις εγκαταστάσεις, σύμφωνα με τα στοιχεία που προσκόμισε η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία την περίοδο 2009-2011», τονίζουν στην έκθεση ελέγχου οι επιθεωρητές. Παρ' όλα αυτά, όπως σημειώνουν, το 2012 ο πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας «αιτήθηκε την επικορήγηση του Κέντρου Έγκαιρης Διάγνωσης καρκίνου του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου με το ποσό των 563.589 ευρώ και του Κέντρου Φροντίδας Αποθεραπείας Ασθενών με καρκίνο με το ποσό των

Τοξικό έγκλημα στον Ασπρόπυργο

Του **ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΚΟΝΤΗ**
a.kontis@realnews.gr

Στα ίχνη ενός τεράστιου κυκλώματος παράνομης μεταφοράς και διαχείρισης επικίνδυνων ουσιών οδηγεί τις Αρχές το απίστευτο περιστατικό ρύπανσης του περιβάλλοντος με τοξικά, το οποίο έλαβε χώρα στη δυτική Αττική την περασμένη Τετάρτη. Οι υπεύθυνοι εταιρείας μεταφορών στον Ασπρόπυργο επέλεξαν να ρίξουν στον δρόμο, αλλά και σε παρακείμενο ρέμα περίπου έναν τόνο φορμαλδεΐδης, μια εξαιρετικά επικίνδυνη, καρκινογόνο και εύφλεκτη ουσία! Το περιστατικό προκάλεσε την ευρεία κινητοποίηση της Αστυνομίας, της Περιφέρειας Αττικής και του υπουργείου Περιβάλλοντος, καθώς η ενέργεια των ιδιοκτητών της επιχείρησης ισοδυναμεί με έγκλημα εναντίον της δημόσιας υγείας αλλά και του περιβάλλοντος. Επιπλέον, προκαταρκτική εξέταση έχει ξεκινήσει και η εισαγγελία, αφού, σύμφωνα με πληροφορίες, υπάρχουν βάσιμες υποψίες ότι πίσω από την εταιρεία μεταφορών κρύβεται ένα ευρύ κύκλωμα που ξεκινά ακόμα και από το εξωτερικό, λειτουργώντας με όρους μαφίας.

Η εταιρεία του Ασπρόπυργου δεν διέθετε την απαραίτητη άδεια, ούτε και τις ακριβείς υποδομές που προβλέπονται από τον νόμο για την αποθήκευση και τη μεταφορά επικίνδυνων ουσιών, όπως είναι η φορμαλδεΐδη. Όπως πιστεύουν οι Αρχές, η τακτική αυτή είναι εξαιρετικά διαδεδομένη στη χώρα μας, καθώς αποφέρει παράνομα κέρδη εκατοντάδων χιλιάδων ευρώ κάθε χρόνο. «Πρόκειται στην ουσία για μια αλυσίδα εμπλεκόμενων που λειτουργούν ως μαφία. Ξένοι και Έλληνες, που δραστηριοποιούνται στο περιθώριο του κλάδου των χημικών, εξοικονομούν πολλά χρήματα χωρίς να τηρούν τις προβλεπόμενες προδιαγραφές. Συνήθως χρησιμοποιούν μικρές εταιρείες, όπως αυτή του Ασπρόπυργου», ανέφεραν υπηρεσιακοί παράγοντες.

Πάνω από 20 δοχεία

Στην έρευνα που έγινε, η Αστυνομία διαπίστωσε πως στις εγκαταστάσεις της εταιρείας είχαν αποθηκευτεί παράνομως περισσότερα από 20 δοχεία που περιείχαν την τοξική φορμαλδεΐδη. Κατά τη μεταφορά των δοχείων, ένα από αυτά, χωρητικότητας ενός τόνου, ανατράπηκε στο προαύλιο των εγκαταστάσεών της. Αντί να προχωρήσουν σε οποιαδήποτε ενέργεια, ώστε η χημική ουσία να μη διαρρεύσει στο περιβάλλον, οι ιδιοκτήτες της εταιρείας ανέθεσαν στους

Στον δρόμο και σε ρέμα ένας τόνος φορμαλδεΐδης, που είναι εύφλεκτη, καρκινογόνος και επικίνδυνη, ακόμα και αν απλώς την εισπνεύσουν οι κάτοικοι. Οι Αρχές θεωρούν ότι κρύβεται μαφιοζικό κύκλωμα πίσω από τη μεταφορά της



ΟΙ ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ της εταιρείας **επέλεξαν να ρίξουν στον δρόμο, αλλά και σε παρακείμενο ρέμα περίπου έναν τόνο από τη διαβρωτική και εύφλεκτη ουσία της φορμαλδεΐδης!**

εργαζομένους να... ξεπλύνουν με νερό το προαύλιό τους. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τα εκατοντάδες λίτρα των τοξικών να διαρρεύσουν προς τον δρόμο που περνά έξω από την επιχείρηση, ενώ τουλάχιστον η μισή ποσότητα της φορμαλδεΐδης έπεσε μέσα στο ρέμα της Μαύρης Ωρας που βρίσκεται στην περιοχή.

Επειτα από καταγγελία οδηγών, οι οποίοι περνούσαν από τον δρόμο με τα τοξικά, στο σημείο έσπευσαν άνδρες της Αστυνομίας και αξιωματούχοι από την Περιφέρεια Αττικής και την Ειδική Υπηρεσία Επιθεωρητών του υπουργείου Περιβάλλοντος. Ωστόσο, μέχρι οι αστυνομικοί να φτάσουν στον τόπο του εγκλήματος, όλοι οι υπεύθυνοι της εταιρείας είχαν εξαφανιστεί. Ο μόνος που βρισκόταν στην επιχείρηση ήταν ένας από τους υπαλλήλους της, ο οποίος και συνελήφθη με τη διαδικασία του αυτόφωρου.

Η φορμαλδεΐδη είναι μια εξαιρετικά εύφλεκτη ουσία και σύμφωνα με τους αρμόδιους υπηρεσιακούς υπαλλήλους, η ποσότητα που ερρίφθη στον δρόμο θα μπορούσε να προκαλέσει τραγωδία στην περιοχή, καθώς με την παραμικρή σπίθα ή έκθεση σε μεγάλη θερμοκρασία, ήταν ικανή ακόμα και να τυλίξει τα διερχόμενα οχήματα στις φλόγες. Επιπλέον, όμως, το συμβάν εγκυμονεί τεράστιο κίνδυνο για τους κατοίκους της περιοχής. Η φορμαλδεΐδη θεωρείται καρκινογόνος, ενώ είναι τοξική όταν έρθει σε επαφή με το ανθρώπινο δέρμα, ακόμα και σε περίπτωση που εισέλθει στο αναπνευστικό σύστημα μέσω μιας απλής εισπνοής.

Ετσι, εκτός από το αστυνομικό και δικαστικό σκέλος της υπόθεσης, το κύριο μέλημα των Αρχών αυτή τη στιγμή είναι η απορρύπανση της περιοχής από την τοξική ουσία. Η πρώτη ενέργεια που έγινε ήταν η κάλυψη της φορμαλδεΐδης που έχει πέσει στον δρόμο με τόνους άμμου, ώστε να εκμηδενιστούν οι πιθανότητες πρόκλησης πυρκαγιάς. Τις επόμενες ημέρες αναμένεται να μισθωθεί ιδιωτική εταιρεία για την αποκομιδή της επικίνδυνης ουσίας. Όσο για την ποσότητα που διέφυγε προς το ρέμα, οι Αρχές δηλώνουν ότι πλέον δεν υπάρχει τίποτα που να μπορούν να κάνουν...

Η κατάργηση των 5 ευρώ δεν έσωσε τους ασθενείς

Αυξήσεις από την πίσω πόρτα και ντόμινο χρεών καθώς επιβαρύνθηκαν οι ασφαλισμένοι οι οποίοι μένουν μετέωροι καθώς οι εισφορές δεν αποδίδονται στον ΕΟΠΥΥ και οι πάροχοι δεν πληρώνονται

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Τον Απρίλιο του 2015 η κυβέρνηση κατήργησε το εισιτήριο των 5 ευρώ στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, υλοποιώντας έτσι μια προεκλογική εξαγγελία. Με το «καλημέρα», τα νοσηλευτικά ιδρύματα απόλεσαν περίπου 20 εκατ. ευρώ που συγκέντρωναν έως το 2014 σε ετήσια βάση. Ισοδύναμο μέτρο αποτέλεσε για την κυβέρνηση η αύξηση κατά 2% των ασφαλιστικών εισφορών ασθενείας στις κύριες συντάξεις και η επιβολή 6% στις επικουρικές.

Ωστόσο, από τα εκατοντάδες εκατομμύρια που έχουν συγκεντρωθεί τον τελευταίο χρόνο, ούτε ένα ευρώ δεν έχει πάει στην περίθαλψη. Και όπως όλα δείχνουν, κάτι τέτοιο δεν πρόκειται να συμβεί άμεσα, παρά το έγγραφο που έχει αποστείλει η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ σε πέντε Ταμεία (ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ, ΕΤΑΑ, ΤΑΥΤΕΚΩ) με το οποίο ζητεί να αποδοθούν οι οφειλόμενες εισφορές που ανέρχονται συνολικά σε 2,25 δισ. ευρώ, καθώς υπάρχουν δυσχερείες στην καταβολή των συντάξεων.

Οφειλές από το 2013

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) κ. **Μιχαήλ Βλασταράκο**, ο ΕΟΠΥΥ δεν εισπράττει αυτά τα χρήματα, παρότι υπάρχει σχετικός νόμος, με αποτέλεσμα τα ασφαλιστικά ταμεία να χρωστούν στον Οργανισμό περίπου 2,3 δισ. ευρώ και ο ΕΟΠΥΥ προς τους παρόχους υπηρεσιών Υγείας 1,7 δισ. ευρώ. «Εάν τα ασφαλιστικά ταμεία είχαν αποπληρώσει τις υποχρεώσεις τους προς τον ΕΟΠΥΥ, ο Οργανισμός θα είχε εκπληρώσει στο ακέραιο τις υποχρεώσεις του προς τους παρόχους Υγείας» προσθέτει και συνεχίζει: «Ο ΠΙΣ έχει στείλει εξώδικο στα Ταμεία γι' αυτό το θέμα και είναι στις προθέσεις του να ασκήσει τα ένδικα μέσα προκειμένου τα Ταμεία να καταβάλουν τις οφειλόμενες εισφορές προς τον ΕΟΠΥΥ».

«Σε όλο τον κόσμο χρωστάει ο ΕΟΠΥΥ» αναφέρει ο πρόεδρος του Πανελληνίου Συνδέσμου Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων κ. **Γιώργος Βουγιούκας**. Τα περισσότερα διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια έχουν πληρωθεί μόνο για τον Μάρτιο, ενώ κάποια ούτε για τον Φεβρουάριο. «Τώρα αναμένουμε να πληρωθούμε για τον Απρίλιο» σημειώνει ο κ. Βουγιούκας, ο

ο οποίος θεωρεί ότι για όλη αυτή την κατάσταση «φταίει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας που δεν φροντίζει να πάνε στον ΕΟΠΥΥ οι ασφαλιστικές εισφορές υπέρ Υγείας και ως εκ τούτου ο Οργανισμός δεν μπορεί να είναι εντάξει στις υποχρεώσεις του. Συνολικά, μας χρωστούν περισσότερα από 850 εκατ., συμπεριλαμβανομένων και ποσών που έχουν παρακρατηθεί από το 2013, το 2014 και το 2015 λόγω της εφαρμογής των μέτρων claw back και rebate».

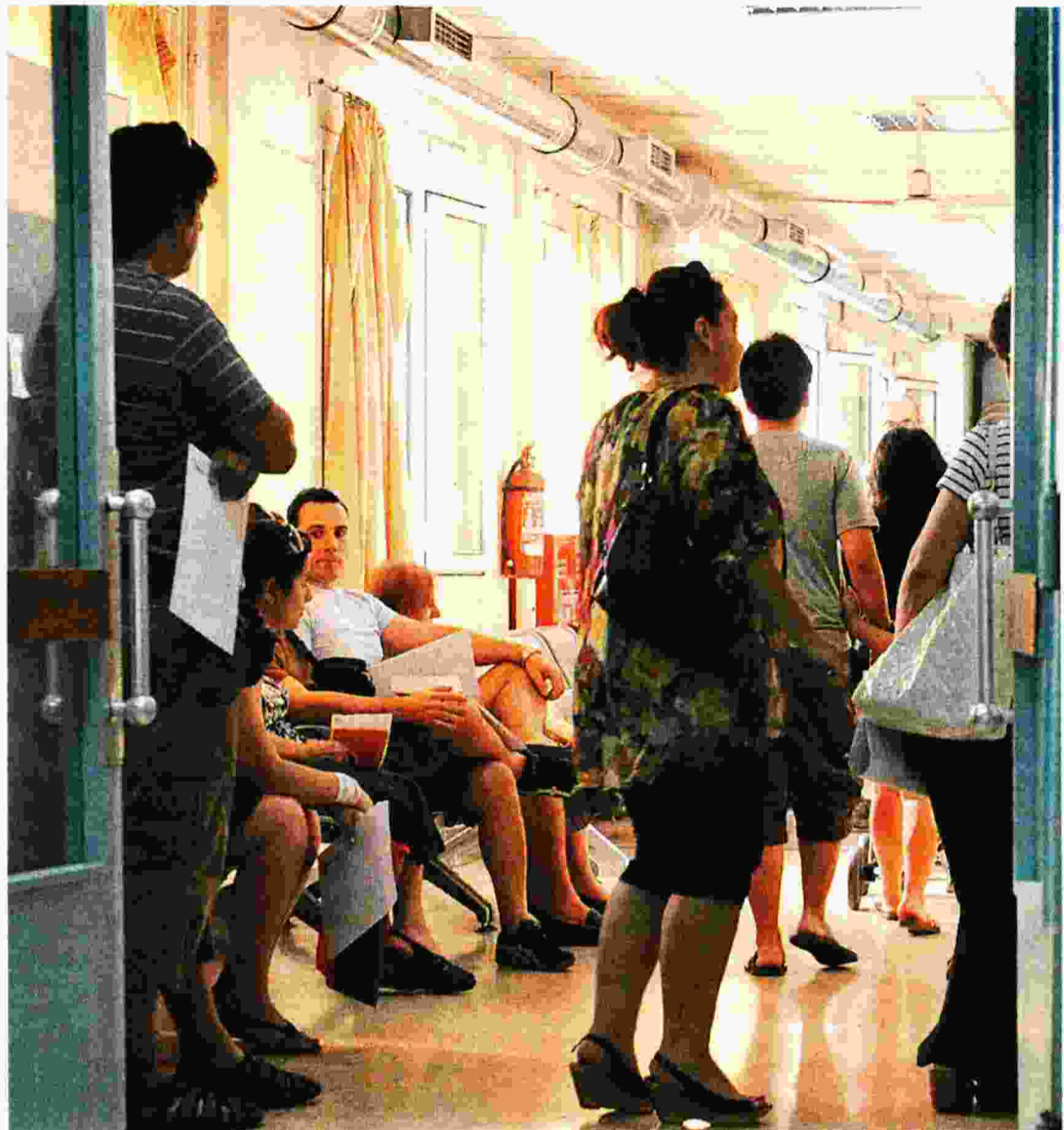
Ανάλογη είναι η εικόνα και στις ιδιωτικές κλινικές. «Το 80% των κλινικών έχει πληρωθεί και για τον Μάρτιο» δηλώνει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ενωσης Ιδιωτικών Κλινικών κ. **Γρηγόρης Σαραφιανός**. «Η μόνη λύση είναι να αυξηθεί ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ και επειδή αυτό είναι αδύνατον, πρέπει να γίνει εσωτερική ανακατανομή των δαπανών βάσει των πραγματικών αναγκών των ασφαλισμένων».

Ανάλογη είναι η εικόνα και στις ιδιωτικές κλινικές. «Το 80% των κλινικών έχει πληρωθεί και για τον Μάρτιο» δηλώνει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ενωσης Ιδιωτικών Κλινικών κ. **Γρηγόρης Σαραφιανός**. «Η μόνη λύση είναι να αυξηθεί ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ και επειδή αυτό είναι αδύνατον, πρέπει να γίνει εσωτερική ανακατανομή των δαπανών βάσει των πραγματικών αναγκών των ασφαλισμένων».

Ούτε τα νοσοκομεία

Ολη αυτή η κατάσταση έχει άμεσα αντίκτυπο και στα δημόσια νοσοκομεία, τα οποία και έχασαν εν μιά νυ-

Από τα εκατοντάδες εκατομμύρια που έχουν συγκεντρωθεί τον τελευταίο χρόνο, ούτε ένα ευρώ δεν έχει πάει στην περίθαλψη



κτί 20 εκατ. ευρώ από την κατάργηση των 5 ευρώ και επιβαρύνθηκαν με τη νοσηλεία των ανασφάλιστων πολιτών, των προσφύγων και των μεταναστών, χωρίς να έχουν εισπράξει, παρά ελάχιστα, χρήματα από τον ΕΟΠΥΥ. «Έχουν λάβει το πολύ 70-100 εκατ. ευρώ» εκτιμά στέλεχος του αρμόδιου υπουργείου.

Μολοντί ο υπουργός Υγείας κ. **Ανδρέας Ξανθός** επιχείρησε να εξωραϊστεί την κατάσταση κατά την ομιλία του στο 15ο Συνέδριο HealthWorld λέγοντας ότι «το ΕΣΥ δεν κινδυνεύει με κατάρρευση» και ότι «αντιστρόφως η συνεχής επί εξαιτίας περικοπή δαπανών και απώλειας προσωπικού», εν τούτοις η καθημερινότητα στα νοσοκομεία είναι διαφορετική.

«Ηδη έχουν αρχίσει να "στεγνωθούν" από χρήματα» δηλώνει ο καρδιολόγος και εθελοντής στο Μητροπολιτικό Ιατρείο Ελληνικού κ. **Γιώργος Βήχας**. «Αυτή τη στιγμή τα νοσοκομεία καλύπτουν τη νοσηλεία των ανασφάλιστων. Το ερώτημα είναι

αν θα συνεχίσουν να καλύπτουν τα νοσήλια, δεδομένης της μείωσης του προϋπολογισμού τους. Μεγάλο πρόβλημα όμως αποτελεί η κάλυψη των ανασφάλιστων ασθενών στον ψυχιατρικό τομέα, οι οποίοι με τον νέο νόμο πρέπει να παίρνουν τα φάρμακά τους από τα φαρμακεία των νοσοκομείων. Τα νοσοκομεία δεν μπορούν να τους τα προμηθεύσουν και το ένα παραπέμπει τους ασθενείς στο άλλο. Έτσι, οι ασθενείς καταλήγουν στο Μητροπολιτικό Ιατρείο Ελληνικού για να πάρουν τα φάρμακά τους».

Επίσης, σοβαρές δυσκολίες παρατηρούνται και με τη νοσηλεία των ασφαλισμένων πολιτών. «Υπάρχουν ελλείψεις υλικών και τρομερές αναμονές για επεμβάσεις, οι οποίες επιβαρύνουν πέρα από την υγεία των ασθενών και το κόστος του Δημοσίου. Μεγάλη αναμονή υπάρχει και στις ακτινοθεραπείες και συγκεκριμένα από δύομισι έως έξι μήνες».

«Το πεντάευρο ήταν μια ανάσα»

Η απώλεια του πεντάευρου έχει δέσει τα χέρια πολλών διοικητών. «Ήταν ζεστό χρήμα που έμπαινε στο ταμείο του νοσοκομείου και μπορούσαμε με αυτό να βουλώνουμε τρύπες» αναφέρει πρώην αναπληρωτής διοικητής μεγάλου νοσοκομείου της χώρας.

«Ήταν μεγάλη ανάσα» προσθέτει συνάδελφός του, ο οποίος επίσης έχει αποχωρήσει. «Με τα χρήματα αυτά, τα οποία μπορούσαν να ανέλθουν και σε 500.000 ευρώ ετησίως, μπορούσα να πληρώσω τους προμηθευτές, τη μισθοδοσία των επικουρικών γιατρών... Εμπαιναν στον γενικό κορβανά του νοσοκομείου. Ακόμη και αν έσπαγε ένα τζάμι, το αντικαθιστούσαμε». Αρκετοί εκ των νυν διοικητών και των αναπληρωτών τους παραδέχονται ότι «σήμερα βολεύονται με τις επιχορηγήσεις που τους δίνουν τα αρμόδια υπουργεία».



Μιχαήλ Βλασταράκος, πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

«Εάν τα ασφαλιστικά ταμεία είχαν αποπληρώσει τις υποχρεώσεις τους προς τον ΕΟΠΥΥ, ο Οργανισμός θα είχε εκπληρώσει στο ακέραιο τις υποχρεώσεις του προς τους παρόχους Υγείας. Ο ΠΙΣ έχει στείλει εξώδικο στα Ταμεία γι' αυτό το θέμα και είναι στις προθέσεις του να ασκήσει τα ένδικα μέσα προκειμένου τα Ταμεία να καταβάλουν τις οφειλόμενες εισφορές προς τον ΕΟΠΥΥ».

ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

Παράταση θητείας για κάποιους επικουρικούς

Την καταγγελία ότι παρατείνεται για έναν χρόνο η θητεία μόνο ορισμένων επικουρικών ιατρών, η θητεία των οποίων λήγει στις 30 Σεπτεμβρίου, κάνει ο γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ) κ. **Πάνος Παπανικολάου**. «Αφήνουν απέξω εκείνους που η θητεία τους λήγει από 1.10.2016 έως 31.12.2016. Από εδώ και πέρα δεν θα ξαναδοθεί παράταση» αναφέρει. «Αυτό», εξηγεί, «συμβαίνει διότι αφενός υπάρχει οδηγία από την Ευρωπαϊκή Ένωση σύμφωνα με την οποία η παράταση της θητείας του επικουρικού προσωπικού σημαίνει ότι δεν καλύπτονται έκτακτες, αλλά πάγιες ανάγκες· αφετέρου πληροφορούμαστε ότι δεν υπάρχουν πιστώσεις. Εμείς ζητάμε να ισχύει η παράταση της θητείας για όλους τους επικουρικούς γιατρούς στα νοσοκομεία και αυτές οι θέσεις των επιμελητών Β' να γίνουν μόνιμες».

Μετά τη Βραζιλία ο ιός μεταπήδησε και στις ΗΠΑ, ενώ τώρα προκαλεί ξεσπάσματα στην Ασία. Υπάρχει φόβος ο επόμενος «σταθμός» του να είναι η Ευρώπη και πόσο πρέπει να ανησυχούμε;



Πού θα πέσει η επόμενη «ζαριά» του Zika;

Είναι ένας ιός γνωστός εδώ και περίπου έξι δεκαετίες, ο οποίος παρέμενε στα αζήτητα αφού δεν προκαλούσε σοβαρά συμπτώματα. Και όμως ο Zika, περί ου ο λόγος, αποδείχθηκε περίτρανα ότι ήταν ένας «γνωστός άγνωστος» για τους επιστήμονες και τις αρμόδιες αρχές. Αφενός έχει προκαλέσει το τελευταίο διάστημα κρούσματα στη μισή υφήλιο: μετά τα νησιά του Ειρηνικού και την αμερικανική ήπειρο με κύριο «θύμα» τη Βραζιλία, σειρά έχει τώρα η Ασία. Αφετέρου, όλα τα στοιχεία δείχνουν ότι μπορεί να προκαλέσει πολύ σοβαρές νευρολογικές επιπλοκές στα έμβρυα αλλά και νευρολογικά και αυτοάνοσα προβλήματα στους ενήλικους. Δεν είναι τυχαίο λοιπόν ότι πριν από κάποιους μήνες ο Zika ανακηρύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας «επείγον ζήτημα» για τη δημόσια υγεία. Επειδή όμως οι ιοί, ως γνωστόν, συμπε-

ριφέρονται αναπάντεχα, το ερώτημα είναι «πού θα ριξει τα ζάρια του τώρα ο Zika;». Μήπως θα ποντάρει στην Ευρώπη και τότε μπορεί να συμβεί κάτι τέτοιο; «Το Βήμα» σήμερα με βάση τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα και με τη βοήθεια ειδικών δίνει απαντήσεις σε κείρια ερωτήματα που προκύπτουν από τη νέα ιογενή απειλή. Πόσο κινδυνεύει η Ευρώπη από τον Zika; Ποιες είναι οι ομάδες υψηλού κινδύνου; Ποια είναι τα προβλήματα που προκαλεί ο ιός στον οργανισμό; Τι γίνεται με τα εμβόλια και τις θεραπείες; Μπορούμε να χτυπήσουμε το πρόβλημα στην ίδια την πηγή της μετάδοσής του, τα κουνούπια, και με ποιους τρόπους; Ας ελπίσουμε στους μήνες που έρχονται η καλή ζαριά να μην είναι του ιού αλλά δική μας...

ΤΗΣ ΙΩΑΝΝΑΣ ΣΟΥΦΛΕΡΗ
ΚΑΙ ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΣΩΛΗ

Πόσο μας απειλεί ο Ζίκα;

Ο ιός που έχει χτυπήσει νησιά του Ειρηνικού, Αμερική και Ασία και συνδέεται με σοβαρές επιπλοκές σε βρέφη και ενήλικους θα έχει επόμενο σταθμό την Ευρώπη; Μιλάει στο «Βήμα» ο διευθυντής Στρατηγικής του ΠΟΥ δρ Κρίστοφερ Ντάι

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΣΩΛΗ
ttsoli@tovima.gr

Μια φορά (για την ακρίβεια το 1947) και έναν καιρό – προφανώς υγρό και ζεστό, όπως προτιμούν τα κουνούπια *Aedes aegypti* που κρατούν έναν από τους κύριους ρόλους της ιστορίας μας, η οποία μοιάζει με κακό παραμύθι αλλά είναι άκρως αληθινή – εντοπίστηκε από τους επιστήμονες ένας ιός στην Αφρική. Βαφτίστηκε Ζίκα από το όνομα του δάσους στην Ουγκάντα όπου πρωτοαπομονώθηκε σε έναν πίθηκο ρέζους μακάκο. Ο προηγμένος όμως κόσμος δεν έδινε σημασία στον Ζίκα επί δεκαετίες (σενάριο πολύ συχνό, δεν νομίζετε;) καθώς προκαλούσε ήπια συμπτώματα επί λίγες μόνο ημέρες χωρίς να απαιτείται νοσηλεία των ασθενών. Ο Ζίκα όμως ήθελε μάλλον περισσότερα φώτα επάνω του, έναν πρωταγωνιστικό ρόλο και έτσι... άλλαξε διαθέσεις (ιο-σενάριο επίσης πολύ συχνό). Από το 2007 άρχισε ένα παγκόσμιο ταξίδι που ξεκίνησε από τη Μικρονησία, πέρασε στην Πολυνησία και σε άλλα νησιά του Ειρηνικού και το περασμένο έτος έκανε μια «καλή στάση» στη Βραζιλία. Και εκεί παρουσίασε το «άγριο πρόσωπό» του αφού ο... αθώος ιός των ήπιων συμπτωμάτων φάνηκε ξαφνικά να συνδέεται με πολύ σοβαρά μορφολογικά και

νευρολογικά προβλήματα στα βρέφη αλλά και με σοβαρές νευρολογικές και αυτοάνοσες επιπλοκές στους ενήλικους. Τα κατάφερε καλά με αυτά τα «τερτίπια» να γίνει διάσημος αφού τον Φεβρουάριο που μας πέρασε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) τον ανακήρυξε «παγκόσμιο επειγόν ζήτημα για τη δημόσια υγεία». Και εκείνος συνέχισε το ταξίδι του: πέρασε και στις ΗΠΑ όπου προκάλεσε συναγερμό κυρίως στη Φλόριδα ενώ αυτή τη στιγμή καταγράφονται ξεσπάσματά του στην Ασία. Και το ερώτημα είναι εύλογο, όπως συμβαίνει με όλους τους ιογενείς εχθρούς που δεν γνωρίζουν σύνορα: πού θα είναι ο επόμενος «σταθμός» του Ζίκα; Μήπως θα... βγάλει εισιτήριο χωρίς επιστροφή για Ευρώπη; Στο ερώτημα αυτό και σε πολλά άλλα τα οποία γεννά μία ακόμη ιογενής απειλή για την ανθρωπότητα απαντά στο «Βήμα» ένας από τους πλέον αρμόδιους επιστήμονες σε παγκόσμιο επίπεδο σχετικά με τον Ζίκα, ο δρ Κρίστοφερ Ντάι, διευθυντής Στρατηγικής του ΠΟΥ. Ωστόσο ο δρ Ντάι μάς ξεκαθαρίζει από το πρώτο λεπτό πως αυτή τη στιγμή, ακόμη και για τους ειδικούς όπως εκείνος που δίνουν καθημερινά μάχη για να αποκαλύψουν τα (πολλά, όπως αποδεικνύεται) μυστικά του Ζίκα, τα γιατί συνεχίζουν να είναι πολύ περισσότερα από τα διότι. Ο αδυσώπτος χρόνος όμως τρέχει μαζί με τον...

ιό του δάσους της Ουγκάντας που και οι υπεύθυνοι του ΠΟΥ αναμένουν να δουν αν θα «ψηφίσει» Ευρώπη στους μήνες που έρχονται.

Η εξάπλωση και το ασιατικό ξέσπασμα

«Ο ιός ακόμη εξαπλώνεται. Η πρόσφατη ιστορία της εξάπλωσής του ξεκινά από το 2007 σε νησιά του Ειρηνικού, όταν ο Ζίκα που μέχρι τότε συνδεόταν με ήπια συμπτώματα έδειξε ότι μπορεί να προκαλέσει σοβαρές νευρολογικές επιπλοκές. Στη συνέχεια πέρασε στην αμερικανική ήπειρο, όπου πλέον σχεδόν όλες οι χώρες στις οποίες ζει το κουνούπι του γένους *Aedes* που μεταδίδει τον Ζίκα – κυρίως το *Aedes aegypti* αλλά πιθανώς, σύμφωνα με κάποιες αναφορές, και το *Aedes albopictus* ή κουνούπι-τίγρης – είναι μολυσμένες με τον συγκεκριμένο ιό». Αυτή τη στιγμή όμως τα κύρια ερωτήματα που προκύπτουν αφορούν το ξέσπασμα του ιού στην Ασία, σύμφωνα με τον ειδικό. Στη Σιγκαπούρη έχει καταγραφεί αύξηση των κρουσμάτων, χωρίς ωστόσο ευτυχώς να αναφέρονται σοβαρές νευρολογικές επιπλοκές ενώ και από γενετικής απόψεως φαίνεται ότι το στέλεχος του ιού που κυκλοφορεί είναι ένα ήπιο στέλεχος που υπάρχει εδώ και χρόνια στην Ασία και όχι το «άγριο» στέλεχος των νησιών του Ειρηνικού, το οποίο συνδέεται με τις σοβαρές νευρολογικές επιπλοκές.



ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

4 στα 5

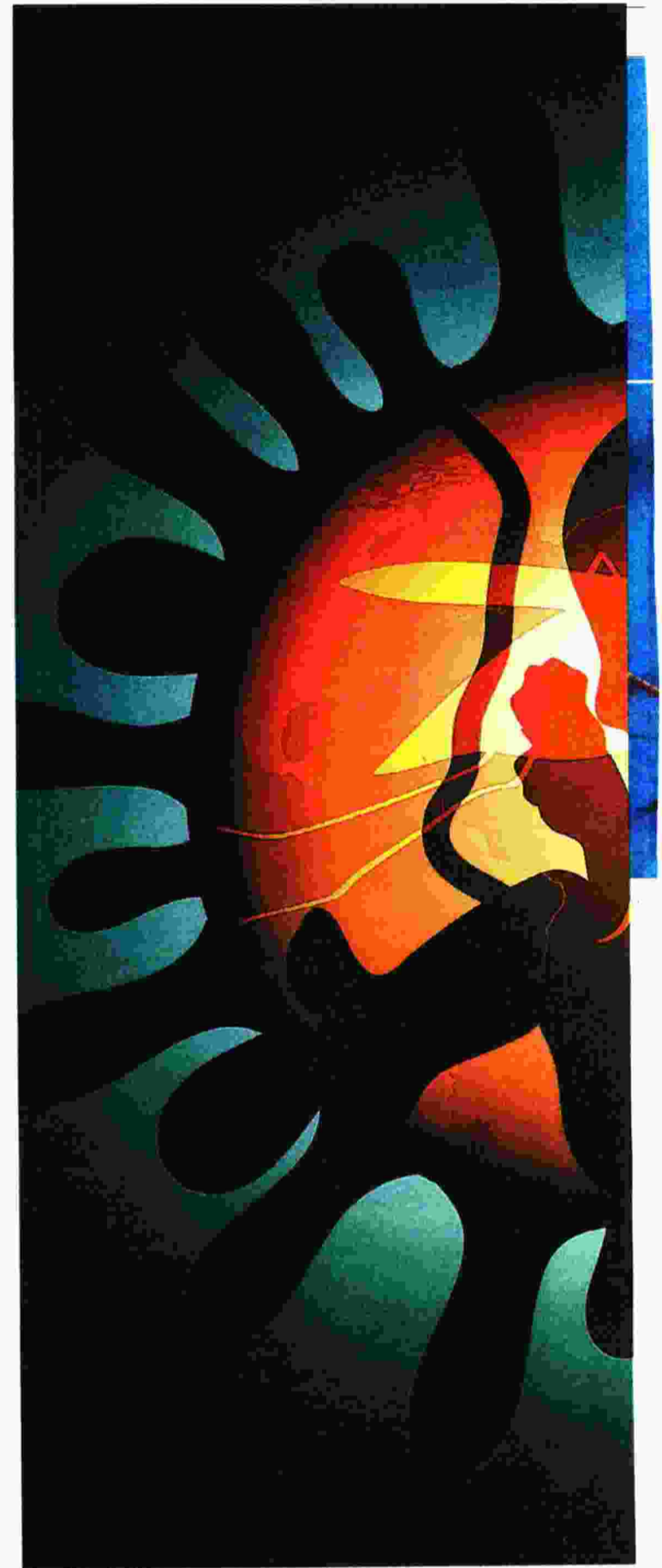
άτομα που μολύνονται με Ζίκα δεν εμφανίζουν συμπτώματα

1 στα 5

βρέφη που γεννιούνται με εγκεφαλικές βλάβες εξαιτίας του ιού Ζίκα δεν εμφανίζει μικροκεφαλία, σύμφωνα με ερευνητές του Ομοσπονδιακού Πανεπιστημίου της Πελοτάς στη Βραζιλία



Ο διευθυντής Στρατηγικής του ΠΟΥ δρ Κρίστοφερ Ντάι



ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΟ

Η πορεία του ιού

1947

Ο ιός εντοπίζεται για πρώτη φορά στο δάσος Ζίκα της Ουγκάντα, σε έναν πίθηκο ρέζους μακάκο και «βαφτίζεται» με το όνομα του δάσους.

1952

Καταγράφονται τα πρώτα κρούσματα Ζίκα σε ανθρώπους στην Ουγκάντα και στην Τανζανία. Τα συμπτώματα του ιού είναι ήπια.

2008

Ένας αμερικανός επιστήμονας που έκανε δουλειά πεδίου στη Σενεγάλη και μολύνθηκε με Ζίκα, επιστρέφοντας στο σπίτι του στο Κολοράντο μολύνει και τη σύζυγό του – πρόκειται για την πρώτη καταγεγραμμένη περίπτωση σεξουαλικής μετάδοσης του ιού.

2013-2014

Ξεσπάσματα του ιού σε ομάδες νησιών του Ειρηνικού: Γαλλική Πολυνησία, Νήσος του Πάσχα, Νήσοι Κουκ, Νέα Καληδονία. Στη Γαλλική Πολυνησία φαίνεται για πρώτη φορά ότι ο ιός μπορεί να συνδέεται με συγγενείς δυσμορφίες και σοβαρές νευρολογικές και αυτοάνοσες επιπλοκές.

2007

Πρώτο μεγάλο ξέσπασμα Ζίκα σε ένα νησί της Μικρονησίας, το Γιαπ, όπου το 73% των κατοίκων εκτιμάται ότι μολύνθηκε με αυτόν.

2012

Επιστήμονες εντοπίζουν δύο διαφορετικές μορφές του ιού, την αφρικανική και την ασιατική.

2014

Στο ξέσπασμα του Ζίκα στη Γαλλική Πολυνησία, περισσότεροι από 1.500 ασυμπτωματικοί δότες αίματος βγαίνουν θετικοί στην εξέταση για ύπαρξη του ιού, γεγονός που κινητοποιεί τις Αρχές σχετικά με το ότι ο ιός μπορεί να μεταδοθεί και μέσω μεταγγίσεων αίματος.



Άλλη μια ιογενής απειλή θέτει σε συναγερμό την ανθρωπότητα: ο ιός Ζίκα που συνδέεται με σοβαρές επιπλοκές στα έμβρυα έχει χτυπήσει ήδη χώρες σε Αμερική και Ασία και υπάρχει ανησυχία ότι μπορεί να έχει επόμενο σταθμό την Ευρώπη



ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

1.650.000

γυναίκες στη Λατινική Αμερική εκτιμάται ότι μπορεί να μολυνθούν με τον ιό Ζίκα στην εγκυμοσύνη μέσα στα επόμενα δύο με τρία χρόνια, σύμφωνα με μελέτη ειδικών του Πανεπιστημίου Νοτρ Νταμ και του Πανεπιστημίου του Σαουθάμπτον

2 δισ.

άνθρωποι κινδυνεύουν από ξεσπάσματα του Ζίκα στην Αφρική και στην Ασία, κυρίως στην Ινδία, στην Ινδονησία και στη Νιγηρία, σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη στην επιθεώρηση «The Lancet Infectious Diseases»

Κρούσματα καταγράφονται και σε κοντινές της Σιγκαπούρης χώρες όπως η Ταϊλάνδη. «Ωστόσο έχω έναν δισταγμό σχετικά με το αν μιλούμε όντως για ασιατικό ξέσπασμα του ιού. Μήπως αναφέρονται τώρα πολλές περιπτώσεις του Ζίκα ακριβώς επειδή πλέον δίνουμε σημασία στον συγκεκριμένο ιό ή πράγματι εξαπλώνεται όντως σε περιοχές όπου δεν υπήρχε στο παρελθόν; Δεν μπορούμε να έχουμε μια κατηγορηματική απάντηση σε αυτό καθώς δεν υπάρχουν πρόσφατα αρχεία καταγραφής των κρουσμάτων του ιού στην Ασία ή στην Αφρική αφού εθεωρείτο μέχρι πρόσφατα ότι ο Ζίκα δεν προκαλεί σοβαρές επιπλοκές».

Σε ό,τι αφορά το πιο «άγριο» στέλεχος του ιού το οποίο έχει χτυπήσει τα νησιά του Ειρηνικού και τη Βραζιλία προκαλώντας νευρολογικές επιπλοκές, οι επιστήμονες και οι αρμόδιες αρχές έχουν επίσης αναπάντητα ερωτήματα. «Υπάρχει πράγματι κάποια μετάλλαξη που καθιστά πλέον τον ιό πολύ πιο επιθετικό ή υπεισέρχονται άλλοι παράγοντες που κάνουν τη μόλυνση με Ζίκα πιο σοβαρή σε σύγκριση με το παρελθόν;». Το ερώτημα που θέτει ο δρ Ντάι γεννά ένα νέο δικό μας ερώτημα σχετικά με το τι εννοεί με αυτό το «άλλοι παράγοντες». «Υπάρχουν υποψίες ότι οι νευρολογικές διαταραχές που προκαλεί ο Ζίκα οφείλονται σε προηγούμενη ή ταυτόχρονη μόλυνση με κάποιον άλλον ιό, κυρίως με τον ιό του δάγκειου πυρετού. Και αυτό διότι ξεσπάσματα του Ζίκα φαίνεται να συμβαίνουν συγχρόνως ή να ακολουθούν ξεσπάσματα του δάγκειου, ο οποίος ανήκει επίσης στους φλαβοϊούς (οικογένεια *Flaviviridae*, γένος *Flavivirus*). Σύμφωνα με τον ειδικό του ΠΟΥ, ο λόγος για τον οποίο ο ιός του δάγκειου πυρετού μπορεί να προκαλεί ξεσπάσματα του Ζίκα είναι η διασταυρούμενη αντίδραση μεταξύ των δύο ιών. «Αυτό δηλαδή που συμβαίνει με απλά λόγια είναι ότι όταν κάποιο άτομο μολυνθεί με τον ιό

του δάγκειου πυρετού παράγει αντισώματα εναντίον του. Όταν το ίδιο άτομο μολυνθεί και με Ζίκα εμφανίζει μερική προστατευτική απόκριση στον νέο αυτόν ιό αλλά η απόκριση «πάει στραβά» προκαλώντας αυτό που ονομάζουμε ενίσχυση των αντισωμάτων με αποτέλεσμα η νέα μόλυνση να γίνεται χειρότερη». Κάτι τέτοιο, παραδέχεται ο δρ Ντάι, θα μπορούσε να επιβεβαιωθεί μέσα από εξετάσεις στο πλήθος κρουσμάτων που υπάρχουν πλέον σε παγκόσμιο επίπεδο, «ωστόσο τέτοιες έρευνες δεν έχουν διεξαχθεί ακόμη, κάτι που θεωρώ ότι πρέπει να ξεκινήσει άμεσα ώστε να δούμε τους μηχανισμούς που οδηγούν τον Ζίκα στο να προκαλεί πλέον σοβαρές διαταραχές, κάτι που δεν συνέβαινε στο παρελθόν».

Ο «Φτερωτός τίγρης» κίνδυνος για την Ευρώπη

Οι ιοί όμως – και ο Ζίκα δεν μπορεί να αποτελεί εξαίρεση, όπως αποδεικνύει άλλωστε με κάθε ευκαιρία – έχουν ένα κύριο χαρακτηριστικό: ταξιδεύουν παντού... γρήγορα και δωρεάν. Μήπως ο Ζίκα προετοιμάζει δυναμικό ταξίδι στην Ευρώπη στο ερχόμενο διάστημα; ρωτήσαμε το στέλεχος του ΠΟΥ. «Πρέπει να σημειωθεί ότι τα λίγα κρούσματα που έχουν καταγραφεί ως σήμερα σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες ήταν εισαγόμενα, αφορούσαν δηλαδή άτομα που είχαν ταξιδέψει προηγουμένως σε πληγείσες περιοχές και επέστρεψαν στις χώρες τους. Μέχρι στιγμής ο ΠΟΥ δεν έχει καμία ενημέρωση για εμφάνιση κρούσματος στην Ελλάδα, ούτε για μετάδοση του Ζίκα εντός της Ευρώπης. Είναι πιθανό όμως κάτι τέτοιο να συμβεί καθώς υπάρχουν υποψίες ότι εκτός από το *Aedes aegypti* που σίγουρα αποτελεί τον κύριο διαβιβαστή του ιού είναι πιθανό να μεταδίδει τον Ζίκα και ένα άλλο κουνούπι του ίδιου γένους, το *Aedes albopictus*, το οποίο είναι εγκατεστημένο σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, όπως και στην Ελλάδα».

Το *Aedes albopictus* λοιπόν, το γνωστό μας κουνούπι-τίγρης, μπορεί να προκαλέσει τον επόμενο εφιάλτη για τη δημόσια υγεία στην Ευρώπη που θα έχει το «πρόσωπο» του Ζίκα; Όπως εξηγεί ο δρ Ντάι, «μέχρι στιγμής το *Aedes albopictus* έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να μεταδώσει τον ιό σε εργαστηριακές συνθήκες. Στη φύση, κουνούπια του συγκεκριμένου είδους βρέθηκαν να είναι μολυσμένα με Ζίκα στην Αφρική, ωστόσο δεν έχει ακόμη καταγραφεί μόλυνση με τον ιό από αυτά τα κουνούπια στην αμερικανική ήπειρο. Πάντως ο κύριος ανησυχητικός παράγοντας σχετικά με το *Aedes albopictus* είναι ότι μπορεί να αντέξει σε πιο κρύες συνθήκες σε σύγκριση με το *Aedes aegypti* και έτσι ανευρίσκεται σε πιο βόρειες περιοχές της Αμερικής. Από την άλλη πλευρά, όταν οι θερμοκρασίες πέφτουν η μετάδοση δεν ευνοείται. Πάντως, σε κάθε περίπτωση πρέπει να παρακολουθούμε το *Aedes albopictus* και ιδιαίτερα από την άνοιξη του 2017 και μετά όποτε οι θερμοκρασίες θα ανέβουν ξανά αφού τον χειμώνα, ειδικά στη Βόρεια Αμερική, θα είναι ανεπιτρεπτες για επιβίωση των κουνουπιών και μετάδοση του ιού».

Και αν ανησυχούμε για τον «τίγρη», μπορεί ο φτερωτός εχθρός να είναι πολύ πιο κοινός – όσο το πιο κοινό κουνούπι που κυκλοφορεί σε όλα τα σπίτια και της χώρας μας, το *Culex ripiensis* – και εκεί, όπως σημειώνει ο ειδικός, θα έχουμε να αντιμετωπίσουμε και το χειρότερο σενάριο. «Στοιχεία από τη Βραζιλία δείχνουν πως και κουνούπια του γένους *Culex* ίσως μπορούν να μεταδώσουν τον ιό Ζίκα. Αν όντως το *Culex* είναι σε θέση να μεταδώσει τον ιό, θα μιλούμε για μια αρκετά ανησυχητική εξέλιξη αφού κουνούπια αυτού του γένους είναι άκρως διαδεδομένα σε ολόκληρο τον κόσμο. Την ίδια στιγμή με δεδομένο ότι το *Culex* έχει διαφορετικές συνήθειες από το *Aedes* – το *Aedes* τσιμπά κυρίως την ημέρα ενώ το *Culex* τη νύχτα, το *Aedes*

Συνέχεια στη σελίδα 4

2015

Η Βραζιλία επιβεβαιώνει τον Μάιο ότι ο ιός κυκλοφορεί στη χώρα – είναι η πρώτη επίσημη αναφορά για τοπική μετάδοσή του στην αμερικανική ήπειρο. Τον Ιούλιο αναφέρονται στη χώρα σοβαρές νευρολογικές διαταραχές που φαίνεται να σχετίζονται με τον ιό, με κυριότερο το σύνδρομο Guillain - Barré, σε άτομα που είχαν προσβληθεί είτε από Ζίκα είτε από τους «συγγενείς» του ιούς τσικουνγκούνια και δάγκειο.

06/2016

Στις αρχές του καλοκαιριού ο ΠΟΥ εκδίδει ανακοίνωση στην οποία αναφέρει ότι η μεταφορά των Ολυμπιακών Αγώνων σε άλλη τοποθεσία – εξαιτίας του Ζίκα στη Βραζιλία – δεν θα μειώσει τη διασπορά του ιού (εκ των υστέρων και παρά το πλήθος αντιδράσεων που συνάντησε η ανακοίνωση αποδείχθηκε ότι όντως οι Ολυμπιακοί δεν κινδύνευαν από τον Ζίκα).

07/2016

Στα τέλη Ιουλίου ειδικοί του Ινστιτούτου Fiocruz Pernambuco αναφέρουν ότι εντόπισαν τον ιό σε κουνούπια του είδους *Culex quinquefasciatus* σε ένα σπίτι στο Ρεσίφε της Βραζιλίας. Το γένος *Culex* είναι το πιο κοινό σε ολόκληρο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένης της χώρας μας, και οι ειδικοί συνεχίζουν να αναζητούν σε ποια έκταση κουνούπια αυτού του γένους μπορούν να μεταδώσουν τον ιό στον άνθρωπο.

10/2015

Τον Οκτώβριο αρχίζει να καταγράφεται στη Βραζιλία ασυνήθιστη αύξηση στις περιπτώσεις γέννησης παιδιών με μικροκεφαλία ενώ συγχρόνως ο ιός ταξιδεύει και σε άλλες χώρες της Λατινικής Αμερικής όπου οι περιπτώσεις μικροκεφαλίας αλλά και συνδρόμου Guillain - Barré σε ενήλικους αυξάνονται με γεωμετρική πρόοδο.

2016

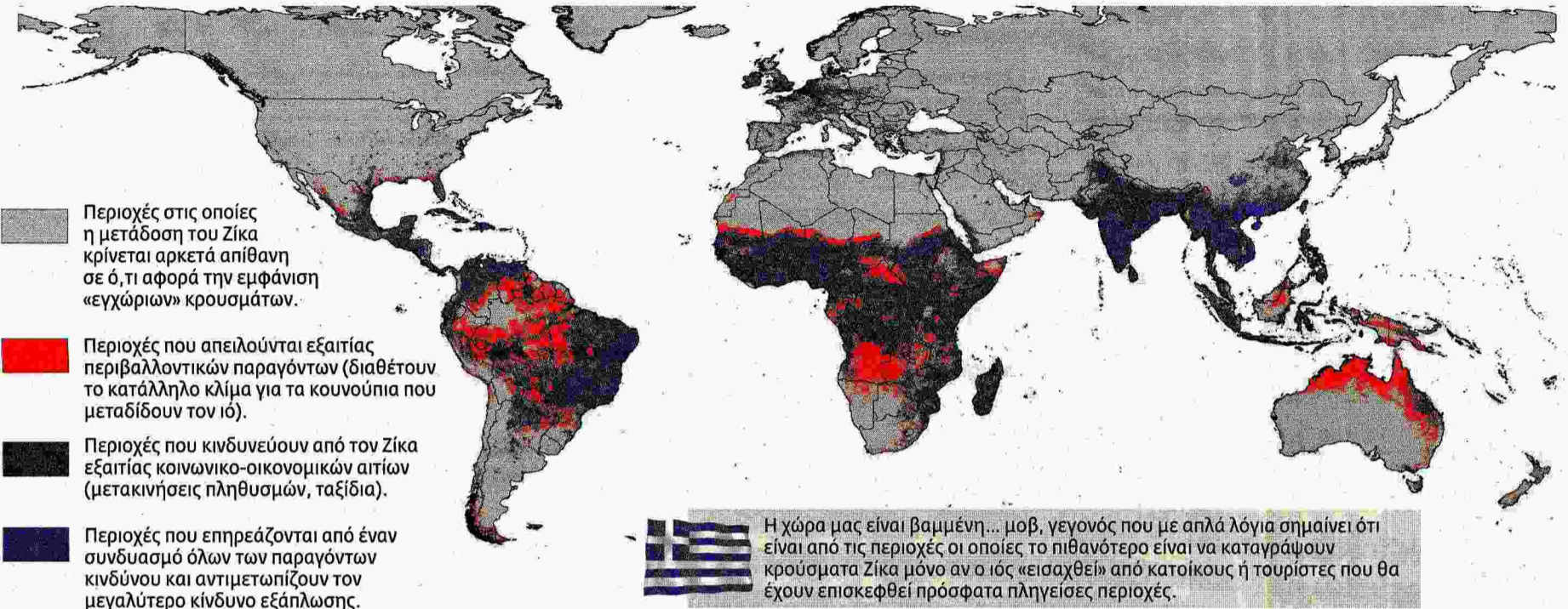
Την 1η Φεβρουαρίου ο ΠΟΥ ανακηρύσσει τον Ζίκα σε επείγον ζήτημα για τη δημόσια υγεία παγκοσμίως. Μία ημέρα αργότερα ο ιός δίνει δυναμικό «παρών» και στις ΗΠΑ όπου αναφέρεται η πρώτη περίπτωση σεξουαλικής μετάδοσής του στο Τέξας. Κρούσματα συνεχίζουν να καταγράφονται στις ΗΠΑ ενώ στον χορό του Ζίκα μπαίνουν και άλλες χώρες – κυρίως στην Ασία, όπου αυτή τη στιγμή καταγράφεται ξέσπασμα του ιού στη Σιγκαπούρη.

Συνέχεια από τη σελίδα 3

προτιμά να ζει στα καθαρά νερά ενώ το *Culex* στα βρώμικα και στάσιμα – θα πρέπει να αλλάξουν και τα μέτρα ελέγχου και αντιμετώπισης των κουνουπιών από τις αρμόδιες αρχές».

Ανησυχία για τις μεσογειακές χώρες
Τελικός, με δεδομένο ότι όλα αυτά τα είδη κουνουπιών αποτελούν «κατοίκους» Ευρώπης, ο ΠΟΥ ανησυχεί για επέλαση του ιού στη Γηραιά Ήπειρο; «Ανησυχούμε στον βαθμό που τόσο το *Aedes aegypti* όσο και το *Aedes albopictus* εντοπίζονται σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες και κυρίως στις μεσογειακές, τη στιγμή μάλιστα που έχουν αναφερθεί σε χώρες της Νότιας Ευρώπης εισαγόμενα κρουσμάτα του Ζίκα σε ανθρώπους, γεγονός που σημαίνει ότι από έναν μολυσμένο άνθρωπο ο ιός μπορεί να περάσει στους πληθυσμούς των κουνουπιών. Το καλό είναι ότι ο κίνδυνος θα μειωθεί τώρα που οι θερμοκρασίες θα αρχίσουν να πέφτουν το φθινόπωρο. Το κακό είναι ότι σύμφωνα με στοιχεία μπορεί ένα άτομο να είναι ασυμπτωματικός φορέας του ιού για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα – αν και δεν έχουμε

Ο κίνδυνος εξάπλωσης του Ζίκα στον πλανήτη



Ο κίνδυνος εξάπλωσης του Ζίκα παρουσιάζεται σε αυτόν τον χάρτη που δημιούργησαν πρόσφατα ερευνητές του Πανεπιστημίου του Κάνσας. Οι επιστήμονες επικεντρώθηκαν στην κύρια οδό μετάδοσης του ιού, μέσω δηλαδή τσιμπήματος κουνουπιών. Ο χάρτης που προέκυψε προβλέπει την πιθανότητα έκθεσης διαφορετικών περιοχών στον ιό Ζίκα μέσα στα επόμενα χρόνια χωρίζοντας τη Γη σε τετράγωνα εμβαδού 25 τετραγωνικών χιλιομέτρων το καθένα. Σημειώνεται ότι ο συγκεκριμένος χάρτης είναι ο πρώτος μέχρι σήμερα που εκτιμά τον κίνδυνο μετάδοσης του Ζίκα στην Ευρώπη, ο οποίος φαίνεται σχετικά χαμηλός.

καταλήγει στο ακριβές διάστημα, μπορεί αυτό να διαρκεί μήνες ή ακόμη και από τη μια περίοδο μετάδοσης ως την επόμενη περίοδο μετάδοσης του ιού. Και καθώς

φαίνεται ότι υπάρχουν και άλλες οδοί μετάδοσης εκτός από τα κουνούπια – η σεξουαλική, ακόμη και πιθανώς υγρά του σώματος όπως τα δάκρυα, όπως έδειξε τελευταία

μελέτη σε ζώα – ίσως υπάρχει λοιπόν κίνδυνος μετάδοσης εντός Ευρώπης ασχέτως κουνουπιών, ο οποίος όμως γενικώς εκτιμούμε ότι είναι μικρός για να οδηγήσει

σε μεγάλο ξέσπασμα». Στο κακό νέο του δρος Ντάις προσθέσαμε εμείς και άλλο ένα: οι μετεωρολόγοι αναφέρουν ότι πιθανότατα

είναι πιθανό να έχουμε έναν ζεστό και υγρό χειμώνα (βούτυρο στο ψωμί των κουνουπιών...). Σε κάθε περίπτωση το στέλεχος του ΠΟΥ σημειώνει πως έχουμε να

10 ερωτήσεις - απαντήσεις για τη νέα ιογενή απειλή

1 Ποια είναι τα συμπτώματα του Ζίκα;

Τέσσερις στους πέντε ανθρώπους που μολύνονται με τον ιό δεν εμφανίζουν συμπτώματα, αλλά και όσοι εμφανίζουν συνήθως αναρρώνουν μέσα σε μία εβδομάδα. Τα πιο κοινά συμπτώματα του ιού είναι πυρετός, σπανίως υψηλότερος των 38,8 βαθμών Κελσίου, εξανθήματα στο σώμα, κόκκινα μάτια που τρέχουν, ευαισθησία στο φως, πονοκέφαλος και πόνοι στους μύς και στις αρθρώσεις.

2 Μπορεί ο ιός να μεταδοθεί με τη σεξουαλική επαφή;

Ναι. Παρότι οι ειδικοί πιστεύουν πως η συντριπτική πλειονότητα των μεταδόσεων γίνεται από τα κουνούπια, σεξουαλική μετάδοση του ιού Ζίκα έχει αναφερθεί σε τουλάχιστον 10 χώρες συμπεριλαμβανομένων των ΗΠΑ, της Γαλλίας, της Γερμανίας, της Ιταλίας και της Νέας Ζηλανδίας. Ο Ζίκα έχει αποδειχθεί ότι μεταδίδεται με κολπικό και πρωκτικό σεξ και πιθανώς και με στοματικό σεξ.

Στις αρχές Σεπτεμβρίου ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εξέδωσε νέες επικαιροποιημένες οδηγίες σχετικά με τη σεξουαλική επαφή, στις οποίες αναφέρεται ότι άνδρες οι οποίοι επιστρέφουν από χώρες πληγείσες με Ζίκα πρέπει να κάνουν σεξ με προφυλάξεις επί τουλάχιστον έξι μήνες είτε έχουν εμφανίσει συμπτώματα του ιού είτε όχι. Το ίδιο ισχύει και για τις γυναίκες που επιστρέφουν από τέτοιες χώρες, και πάλι είτε έχουν συμπτώματα του ιού είτε όχι. Ακόμη πιο ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι μιλώντας στο «Βήμα» ο διευθυντής Στρατηγικής του ΠΟΥ δρ Κρίστοφερ Ντάι σημείωσε πως κανένας δεν γνωρίζει αυτή τη στιγμή αν και το διάστημα των έξι μηνών είναι αρκετό.

3 Υπάρχουν άλλοι τρόποι μετάδοσης του ιού;

Έχει ήδη αποδειχθεί ότι ο ιός μπορεί να μεταδοθεί μέσω μεταγγίσεων αίματος ενώ ολόένα και περισσότερα ερευνητικά στοιχεία μαρτυρούν ότι μπορεί να «κρύβεται» και σε άλλα σωματικά υγρά, όπως το σάλιο, τα ούρα, ακόμη και τα... δάκρυα. Μελέτη που δημοσιεύθηκε στις αρχές Σεπτεμβρίου στην επιθεώρηση «Cell Reports» από ερευνητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ουάσιγκτον έδειξε ότι,

τουλάχιστον στα ποντίκια, ο Ζίκα μπορεί να φθάνει ως τα μάτια και να τα μολύνει. Η ανακάλυψη, αν και πρέπει να επιβεβαιωθεί σε ανθρώπους – θα ακολουθήσουν τώρα σχετικές μελέτες –, ίσως δίνει μια εξήγηση στο γιατί, ορισμένοι έστω, ασθενείς με Ζίκα εμφανίζουν σοβαρά οφθαλμολογικά προβλήματα, ακόμη και τύφλωση.

4 Κινδυνεύουν από τον Ζίκα ιδιαίτερα οι έγκυοι και τα μωρά τους;

Ο Ζίκα έχει συνδεθεί άμεσα με πρόκληση μικροκεφαλίας στα βρέφη – τα παιδιά γεννιούνται με πολύ μικρό κεφάλι σε σύγκριση με το φυσιολογικό. Το ζήτημα δεν είναι όμως μόνο ανατομικό αλλά η σοβαρή μικροκεφαλία βάζει «φρένο» στην ανάπτυξη του εγκεφάλου. Τα νεύρα που συνδέουν τον εγκεφαλο με τα μάτια και τα αφτιά μπορεί να καταστραφούν ενώ το παιδί είναι πιθανό να εμφανίζει μόνιμες επιληπτικές κρίσεις και σοβαρά προβλήματα στα άκρα. Δεν είναι ακόμη γνωστός ο μηχανισμός του πώς ο Ζίκα καταφέρνει να προκαλέσει τόσο μεγάλες εγκεφαλικές βλάβες στο έμβryo. Οι μέχρι στιγμής μελέτες δείχνουν πάντως ότι διαπερνά τον πλακούντα και επιτίθεται στα εμβρυϊκά νευρικά κύτταρα. Τα ακτινωτά γλοιακά κύτταρα, τα οποία δημιουργούν το αρχικό «καλούπι» που καθοδηγεί τα υπόλοιπα εμβρυϊκά κύτταρα του εγκεφάλου στο να λάβουν τις κατάλληλες θέσεις, φαίνεται ότι αποτελούν τα κύρια «θύματά» του.

Δεν υπάρχει θεραπεία για τη μικροκεφαλία, απλώς εφαρμόζονται θεραπευτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των επιμέρους συνεπειών της.

5 Πρέπει να λαμβάνονται μέτρα στο σεξ από τις έγκυους ή τις γυναίκες που προσπαθούν να συλλάβουν;

Στις τελευταίες επικαιροποιημένες οδηγίες του ΠΟΥ αναφέρεται ότι ζευγάρια τα οποία σχεδιάζουν να αποκτήσουν νέο μέλος και γυρνούν από περιοχές στις οποίες ο Ζίκα δίνει δυναμικό «παράν», θα ήταν καλό να περιμένουν τουλάχιστον έξι μήνες προτού προσπαθήσουν να συλλάβουν. Συγχρόνως στους συντρόφους εγκύων γυναικών που επιστρέφουν από χώρες τις οποίες έχει «χτυπήσει» ο Ζίκα συστήνεται είτε να κάνουν σεξ με προφυλάξεις με τις συντρόφους

τους είτε να απέχουν από το σεξ μαζί τους καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

6 Παιζει ρόλο σε ποια φάση της εγκυμοσύνης μολύνεται μια γυναίκα με τον ιό Ζίκα;

Αρχικός γιατροί στη Βραζιλία πίστευαν ότι η μόλυνση κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης είναι πιο επικίνδυνη καθώς στη συγκεκριμένη φάση της κύησης υπάρχει «έκρηξη» στην ανάπτυξη του νευρικού συστήματος του εμβρύου.

Μεταγενέστερες μελέτες έδειξαν όμως ότι μπιτέρες που είχαν μολυνθεί με τον ιό στο τρίτο τρίμηνο της κύησης εμφάνιζαν επίσης πολύ σοβαρές επιπλοκές, συμπεριλαμβανομένου του αιφνίδιου θανάτου των εμβρύων.

Ορισμένοι ειδικοί που έχουν επί μακρόν διερευνήσει τις συνέπειες της μόλυνσης των εγκύων με τον ιό της ερυθράς – ο οποίος επίσης συνδέεται με μικροκεφαλία των εμβρύων – αναφέρουν ότι ακόμη και βρέφη μολυσμένων μητέρων που γεννιούνται χωρίς μικροκεφαλία κινδυνεύουν από πλήθος προβλημάτων όπως η τύφλωση και η κώφωση, από σημαντικά προβλήματα συμπεριφοράς και μάθησης στην παιδική ηλικία, ακόμη και από προβλήματα ψυχικής υγείας αργότερα στη ζωή τους.

Για αυτούς τους λόγους οι αρμόδιες υγειονομικές αρχές συστήνουν να ελέγχονται όλα τα νεογνά για μόλυνση με Ζίκα, ακόμη και αν δεν εμφανίζουν μικροκεφαλία, σε περίπτωση που οι μπιτέρες τους είχαν επισκεφθεί χώρα πληγείσα από τον ιό ή ζουν σε τέτοια χώρα. Συστήνουν επίσης τον έλεγχο των νεογνών αν οι εξετάσεις της μητέρας ήταν θετικές για Ζίκα ή είχαν δώσει ασαφή αποτελέσματα. Μιλώντας μάλιστα στο «Βήμα» ο δρ Ντάι συστήνει να υπάρχει στενή παρακολούθηση αυτών των παιδιών καθ' όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας αφού υπάρχουν φόβοι ότι μπορεί να εμφανίσουν προβλήματα αργότερα στη ζωή τους.

Σε ό,τι αφορά τις έγκυους που έχουν μολυνθεί με Ζίκα συστήνεται να υποβάλλονται σε πολύ συχνές εξετάσεις και υπερήχους (κάθε 3 με 4 εβδομάδες) προκειμένου να ελέγχεται η πορεία του εμβρύου τους. Συστήνεται επίσης μεγάλη προσοχή στις εγκύους που ζουν σε χώρες που έχουν πληγεί από τον



Οι έγκυοι και τα έμβρυα που κοφορούν αποτελούν ομάδα άκρας «υψηλού κινδύνου» για επιπλοκές εξαιτίας του ιού Ζίκα