

Θα κάνουν κάτι για τα Κέντρα Υγείας;

Κύριε διευθυντά

Η συνεργάτις σας κ. Πέννυ Μπουλούτζα, σε άρθρο της με τίτλο «Κέντρα Υγείας μόνο... στα χαρτιά», «Κ» 23-12-2016, επισημαίνει την πλήρη απαξίωση των 209 Κ.Υ. που στενάζουν από ελλείψεις υλικών και προσωπικού. Όταν υπάρχουν κέντρα που λειτουργούν με μία νοσηλεύτρια ή έναν ανειδίκευτο ιατρό από το διπλανό αγροτικό ιατρείο, τότε οι μονάδες αυτές του ΕΣΥ είναι εκτός αποστολής.

Υπενθυμίζεται ότι όταν απεφασίσθη η ίδρυση αυτών των κέντρων, στόχος ήταν να προωθηθούν ειδικοί ιατροί στην ύπαιθρο, κοντά στους αγρότες και γενικά στους κατοίκους της περιφέρειας.

Η σύγχρονος ιατρική στηρίζεται, για διάγνωση και θεραπεία, σε πανάκριβο εξοπλισμό (αξονικοί και μαγνητικοί τομογράφοι, ακτινολογικά μηχανήματα, ραδιοϊσότοπα, υπέρηχοι, αυτόματοι αναλυτές), υπηρεσίες αιμοδοσίας κ.τ.λ.

Αν ελαμβάνετο υπόψη ότι μετά δυσκολίας εξασφαλιζέτο η λειτουργία αυτού του εξοπλισμού (επάνδρωση και συντήρηση) στα υπάρχοντα νο-

σοκομεία, τότε η αποτυχία των Κ.Υ. ήταν νομοτελειακά σίγουρη. Στην καλύτερη περίπτωση λειτουργίας του θεσμού θα προσέφεραν νοσηλεία επιπέδου αναρρωτηρίου στρατιωτικής μονάδος (εμπύρετα νοσήματα, αμυγδαλίτιδες κ.τ.λ.) με επόμενο λογικό βήμα τη διακομιδή του ασθενούς στο πλησιέστερο νοσοκομείο για έρευνα και θεραπεία. Ουσιαστικά αυτό γίνεται καθημερινά εις την πράξη.

Σήμερα, ακόμη και στον πόλεμο, το δόγμα ενεργείας του υγειονομικού έχει αλλάξει και αντί η αντιμετώπιση των απωλειών υγείας να γίνεται στο πεδίο της μάχης, παρέχονται Α΄ βοήθειες και ανάνηψη στο σημείο του τραυματισμού και ταχεία μεταφορά, οδικώς ή αεροπορικώς, σε νοσοκομεία των μετόπισθεν.

Το ίδιο δόγμα μπορεί και πρέπει να εφαρμοσθεί στο ΕΣΥ ευκολότερα σε περίοδο ειρήνης, όταν με το υπάρχον οδικό δίκτυο, το πιο απομακρυσμένο χωριό ή χιονοδρομικό κέντρο, απέχει 20-50 χιλιόμετρα από το πλησιέστερο γενικό νοσοκομείο.

Με τη συμπλήρωση 30 και πλέον ετών από της λειτουργίας των Κ.Υ., είναι καιρός να γίνει μία αντικειμενική (διακομματική) μελέτη, αξιολόγηση και απάντηση στα ερωτήματα: Τι προσέφεραν μέχρι σήμερα τα Κ.Υ.; Το επίπεδο των υπηρεσιών ήταν το προσδοκώμενο και αξίζουν τη σπατάλη πόρων για την ίδρυση και συνέχιση της λειτουργίας των;

Προσωπική μου άποψη είναι ότι τα περισσότερα Κ.Υ. πρέπει να καταργηθούν βαθμιαία. Εξαίρεση θα πρέπει να γίνει στα μικρά νησιά με την προϋπόθεση να επανδρωθούν με το ανάλογο προσωπικό, ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν ένα έμφραγμα, ένα ατύχημα ή μια οξεία κοιλία.

ΥΓ.: Τα παραπάνω εκτεθέντα, επεσήμανα προ 32 ετών («Κ» 6-3-1985) όταν ξεκίνησε η ανοικοδόμηση των Κ.Υ., αλλά κανείς αρμόδιος δεν ασχολήθηκε με το θέμα.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΡΑΜΠΑΤΖΗΣ
Στρατιωτικό ιατρός ε.α.
Χολαργός

ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ | 06

**ΕΠΙΔΗΜΙΑ
ΓΡΙΠΗΣ...
ΘΕΡΙΖΕΙ
ΤΗ ΛΑΡΙΣΑ**

Πάνω από 400 κρούσματα
σε μία μέρα. Τι προβλέπουν
στη «F» γνωστοί λοιμωξιολόγοι

ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΓΡΙΠΗΣ... ΘΕΡΙΖΕΙ ΤΗ ΛΑΡΙΣΑ

Επιβεβαιώθηκαν τα λόγια του λοιμωξιολόγου Σωτήρη Τσιόδρα στη «Freddo», με τη θεσσαλική πόλη να υποφέρει από τα μαζικά κρούσματα, που ξεπερνούν τα 400!

Από την **Ηλιάνα Πετρίδη**
lianapetridi@gmail.com

«**Κόκκινο** συναγερμό» έχουν χτυπήσει στα νοσοκομειακά ιδρύματα της χώρας, με τους επιστήμονες να κάνουν λόγο για έξαρση της γρίπης H3N2, που έρχεται από τις βόρειες χώρες της Ευρώπης και ταλαιπωρεί χώρες των Βαλκανίων. Μέσα σε μία ημέρα, τα νοσοκομεία της Λάρισας επισκέφθηκαν περισσότεροι από 400 ασθενείς με τα συμπτώματα της γρίπης, ενώ τουλάχιστον 62 χρειάστηκε να νοσηλευθούν προκειμένου να μην επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας τους. Σύμφωνα με τα στοιχεία που είχε δώσει στη «Freddo» ο παθολόγος-λοιμωξιολόγος, Παναγιώτης Πετρίδης, όσον αφορά τα κρούσματα από το 2010 κι έπειτα, ο αριθμός 400 είναι αρκετά αυξημένος σε σχέση με το παρελθόν.

Αν και η γρίπη του 2017 αναμενόταν να «χτυπήσει» την Ελλάδα σε δύο

εβδομάδες, οι γιατροί δεν πίστευαν στα μάτια τους διαπιστώνοντας τον αριθμό των ασθενών που εξέτασαν σε μία μόλις ημέρα. Την προτελευταία εβδομάδα του 2016 οι 35 στις 1.000 επισκέψεις σε γιατρό αφορούσαν ασθενείς με συμπτώματα γρίπης, όταν το αντίστοιχο διάστημα του 2015 ήταν 20 στις 1.000 επισκέψεις, βάσει των στοιχείων από το σύστημα Sentinel του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Όπως είχε τονίσει στη «Freddo» και ο Σωτήρης Τσιόδρας, αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων και επιστημονικός συνεργάτης του ΚΕΕΛΠΝΟ, δύο μέρες πριν αποχαιρετίσουμε το 2016, «αναμένεται η γρίπη σε δύο εβδομάδες περίπου και στην Ελλάδα, με τις πιο βόρειες περιοχές να έχουν περισσότερο αυξημένη ένταση», ενώ συμπλήρωσε πως τα συμπτώματά της «είναι πυρετός, ξερόβηχας, μυαλγίες, καταρροή, ρινική συμφόρηση, αρθραλγίες» και γι' αυτό θα πρέπει να έχουμε εμβολιαστεί,



Ο αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων, Σωτήρης Τσιόδρας.



Ο διευθυντής του Νοσοκομείου Λάρισας, Παναγιώτης Νάνος.

αλλά και να προσέχουμε την υγιεινότητά μας. Συγκεκριμένα, τονίζει πως «δεν πρέπει να πάνει πανικός τον κόσμο, να παραμένουμε ψύχραιμοι και οι άνθρωποι που δεν έχουν εμβολιαστεί να το κάνουν σύντομα. Εκείνοι που ζουν δίπλα σε αρρώστους να εμβολιαστούν για να μην κινδυνέψουν οι ίδιοι και οι γύρω τους, κι όταν ξεκινήσει για τα καλά η εποχή της γρίπης, όσοι έχουν κλινική εικόνα να προσέχουν ιδιαίτερα. Για όλους εμάς, καθαριότητα και κανόνες υγιεινής είναι το "ιδεΐδι" για να προστατεύσουμε και τις ευπαθείς ομάδες».

Εως την Τρίτη όμως δέκα ασθενείς χρειάστηκαν νοσηλεία στη ΜΕΘ λόγω σοβαρών επιπλοκών, ενώ, όπως συμπλήρωσε ο ίδιος, «από τα μέχρι τώρα δεδομένα επιβεβαιώνεται η εκτίμηση ότι κατά τη φετινή περίοδο θα επικρατήσει ο υπότυπος Α (H3N2), που συνήθως προκαλεί σοβαρή νόσηση στους ηλικιωμένους, σε αντίθεση με τον υπότυπο Η1N1 που

έπληττε και πιο νεαρά άτομα».

Πολλά περιστατικά

Ο διευθυντής του Πανεπιστημιακού και Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, Παναγιώτης Νάνος, επιβεβαίωσε την αυξημένη ένταση των κρουσμάτων και των ασθενών που περιέβαλε. Ο ίδιος δήλωσε: «Είναι πολλά τα περιστατικά της γρίπης, ξεπερνούν τα 400 σε κάθε εφημερία, ενώ υπάρχουν πολλά περιστατικά και αρκετοί ασθενείς με συμπτώματα γαστρεντερίτιδας».

Λόγω της γρίπης, που έχει πάρει τη μορφή επιδημίας, αναγκαστικά να ανοίξουμε τη μονάδα των λοιμωδών νοσημάτων, ώστε να καλύψουμε τις ανάγκες, αλλά και να φιλοξενούμε ασθενείς σε άλλες όμορες κλινικές. Θα συνεχιστεί η γρίπη και δεν θα ξεπεραστεί τόσο εύκολα, οπότε κυρίως οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να αυτοπροστατευθούν με όλες τις οδηγίες που συστήνουν οι ειδικοί».

Πρώτο πλάνο

Διατροφή

Η επικίνδυνη παγίδα των κορεσμένων λιπαρών

Περιέχονται σε δεκάδες τυποποιημένα τρόφιμα, ακόμη και σ' αυτά που προβάλλονται ως υγιεινά

ΤΩΝ ΜΑΝΟΥ ΧΑΡΑΛΑΜΠΑΚΗ, ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Μπισκότα ολικής άλεσης που πωλούνται στα ράφια των σουπερμάρκετ περιέχουν 23 γραμμάρια λιπαρά ανά 100 γραμμάρια προϊόντος. Από αυτά

τα 23 σχεδόν τα μισά (10,5) γραμμάρια είναι κορεσμένα. Πρόκειται για κακά λιπαρά, αφού η αυξημένη κατανάλωσή τους συνδέεται με την πρόκληση καρδιακών νοσημάτων και άλλων προβλημάτων υγείας. Κορεσμένα λιπαρά περιέχονται επίσης και σε μπάρες δημητριακών

Μάθε παιδί μου να τρως!



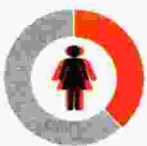
4 στα 10

παιδιά στην Ελλάδα είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα



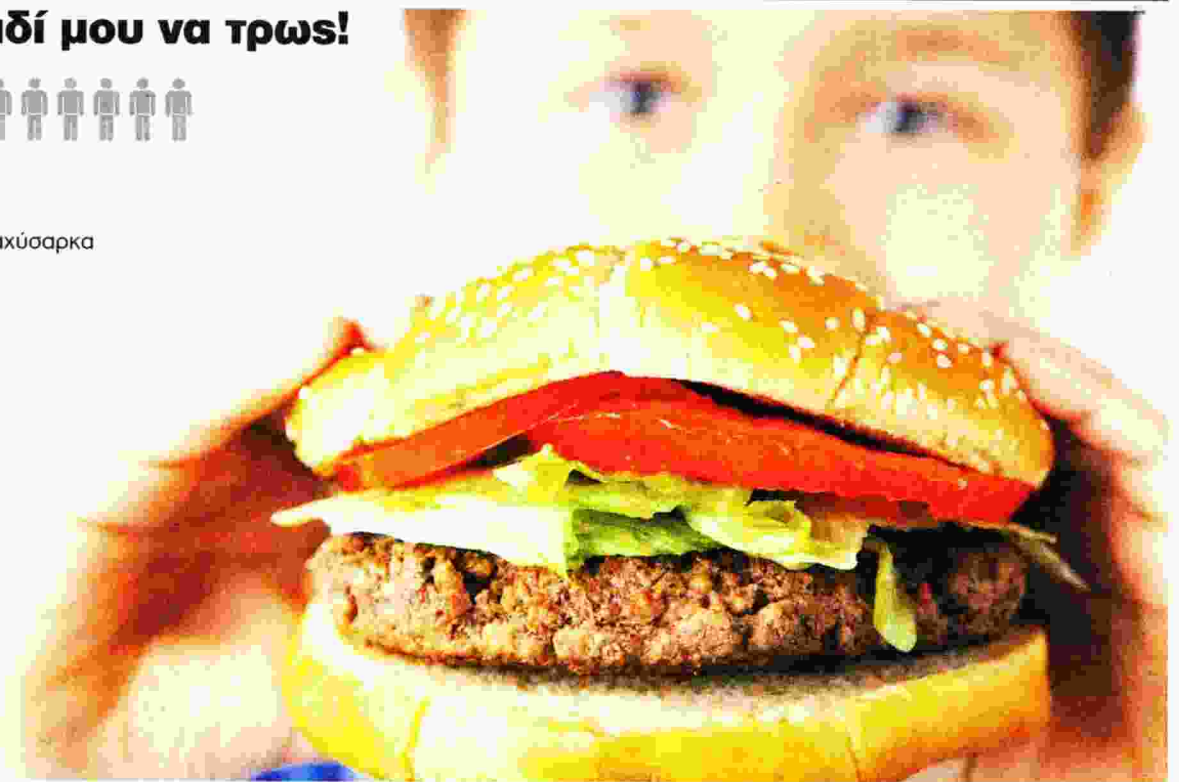
44%

των αγοριών



38%

των κοριτσιών



με γεύση σοκολάτα: 2 γραμμάρια ανά μερίδα και συνολικά 5 ανά 100 γραμμάρια.

Εδώ και χρόνια οι γιατροί και οι ειδικοί της διατροφής ενημερώνουν τους πολίτες να αποφεύγουν τη μεγάλη κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών. Όπως φαίνεται όμως και από τα δύο παραπάνω σνακ – που προβάλλονται ως υγιεινά – η αποφυγή κατανάλωσης κορεσμένων λιπαρών δεν είναι καθόλου εύκολη υπόθεση.

Τα κακά λιπαρά κρύβονται σταδιακά σε όλο και περισσότερα τυποποιημένα τρόφιμα και μάλιστα σε αρκετά που αγοράζονται από τους γονείς για τα δώσουν ως ένα πρόχειρο – πλιν ωφέλιμο όπως συχνά υπαινίσσεται στις συσκευασίες – κολατσιό στα παιδιά τους.

Κορεσμένα λιπαρά δηλαδή περιέχονται ακόμα και σε σνακς που μπορεί να θεωρούμε αθώα ή και υγιεινά για τη διατροφή μας. Ποιο ουσιαστικό μειώνει όμως τη διατρο-

φική τους αξία; Την απάντηση την δίνουν οι ειδικοί. Πολλά απ' αυτά είναι φορτωμένα με κορεσμένα λιπαρά διότι κατά την παρασκευή τους έχουν χρησιμοποιηθεί φυτικά έλαια χαμηλής διατροφικής αξίας όπως το φοινικέλαιο ή το λάδι καρύδας.

Ο ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ με τα τυποποιημένα προϊόντα που περιέχουν κορεσμένα λιπαρά είναι μακρύς. Τα πιο επιβλαβή είναι συνήθως οι σοκολάτες, τα μπισκότα, τα κρουασάν, τα τοπς. Όμως αν παρατηρήσει κανείς προσεκτικά τις συσκευασίες των τροφίμων θα διαπιστώσει πως κορεσμένα υπάρχουν και σε κράκερς, σε κριτσίνια, σε νιφάδες δημητριακών σε παραδοσιακές κατεψυγμένες πίτες (τυρόπιτες, σπανακόπιτες), ζωμούς και κέικ.

Για παράδειγμα, συσκευασμένο τζατζίκι – το οποίο περιέχει και φοινικέλαιο – έχει 4 γραμμάρια κορεσμένων λιπαρών ανά 100 προϊόντος και 2 ανά μερίδα. Επίσης κράκερς ολικής άλεσης (έχουν κι αυτά φοινικέλαιο), καθώς περιέχουν 5,5 γραμμάρια κορεσμένα και 0,6 ανά κράκερ.

«Όλα τα τυποποιημένα προϊόντα και ειδικά τα κρουασάν, τα ντόνατς, οι σοκολάτες, τα μπισκότα περιέχουν μεγάλη ποσότητα σε κορεσμένα λιπαρά» τονίζει ο ομότιμος καθηγητής Προληπτικής Ιατρικής και Διατροφής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης Αντώνης Καφάτος. Αυτές οι λιχουδιές που συνήθως προτιμούν οι μικροί καταναλωτές έχουν κακά λιπαρά επειδή φτιάχνονται με γαλακτοκομικά και κακάο, που εκ

«Όλα τα τυποποιημένα προϊόντα, και ειδικά τα κρουασάν, τα ντόνατς, οι σοκολάτες, τα μπισκότα, περιέχουν μεγάλη ποσότητα σε κορεσμένα λιπαρά» τονίζει ο ομότιμος καθηγητής Προληπτικής Ιατρικής και Διατροφής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης Αντώνης Καφάτος

των πραγμάτων αποτελούν πηγή κορεσμένων λιπαρών αλλά και διότι «περιέχουν φοινικέλαιο ή λάδι καρύδας. Το μεν φοινικέλαιο έχει έως 50% κορεσμένα λιπαρά και το λάδι καρύδας έως 80%» εξηγεί ο καθηγητής. Συμπληρώνει ακόμη πως αυξημένες ποσότητες κορεσμένων λιπαρών περιέχονται και στα γεύματα των εστιατορίων γρήγορου φαγητού είτε μαγειρεύονται για παιδιά είτε για ενήλικους.

ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ για την υγεία από την αλόγιστη κατανάλωση αυτών των κακών λιπαρών είναι σημαντικό, λέει ο καθηγητής. «Τα κορεσμένα λιπαρά αυξάνουν τις λιποπρωτεΐνες στο αίμα, δηλαδή την κακή χοληστερόλη (LDL). Είναι αυτή που κλείνει τις αρτηρίες (στενώση) και ειδικά τις στεφανιαίες, της καρδιάς. Συνεπώς, η αύξηση των κορεσμένων λιπαρών συνδέεται με την εκδήλωση καρδιακών προβλημάτων. Και στη χώρα μας είναι γνωστό πως η πρώτη αιτία θανάτου είναι το έμφραγμα του μυοκαρδίου. Μάλιστα, ακόμη, μεγαλύτερους κινδύνους για την υγεία και την καρδιά προκαλούν τα τρανς λιπαρά (λιπαρά οξέα σε φυτικής προέλευσης λίπη και έλαια τα οποία έχουν υποστεί ειδική επεξεργασία – υδρογόνωση).

Αυτό που πρέπει να κάνουν οι πολίτες προκειμένου να αποφύγουν την υπερκατανάλωση κορεσμένων λιπαρών και κατά συνέπεια και τα προβλήματα υγείας είναι μην αγοράζουν τυποποιημένα προϊόντα ή να αγοράζουν μόνο αυτά που περιέχουν έξτρα παρθένο ελαιόλαδο στα συστατικά τους, επισημαίνει ο Αντώνης Καφάτος. «Αυτή είναι η βασική σύσταση. Θα πρέπει να προσανατολίσουν τη διατροφή τους σε φρούτα και λαχανικά. Και να τρώνε κυρίως σπιτικό φαγητό».

ΟΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΕΣ οφείλουν όμως, να προσέχουν και εκείνα τα προϊόντα που διαφημίζονται ως αγνά. Το παράδειγμα της παραδοσιακής τυρόπιτας – στην κατάψυξη του σουπερμάρκετ – ζυμωμένης με έξτρα παρθένο ελαιόλαδο δείχνει ότι είναι εύκολο να παραπλανηθεί ένα μη εκπαιδευμένο μάτι. Και αυτό διότι μόνον αν κανείς διαβάσει προσεκτικά τα συστατικά θα διαπιστώσει ότι το φοινικέλαιο είναι μέρος της συνταγής.

Το χαμένο στοίχημα της ελληνικής εκπαίδευσης

Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ των παιδιών με στόχο την υιοθέτηση μιας ισορροπημένης διατροφής είναι ένα στοίχημα χαμένο στην Ελλάδα, δεδομένου ότι οι προσπάθειες είναι αποσπασματικές.

Μια βόλτα στα σχολικά κυλικεία αποδεικνύει με τον πλέον περίτρανο τρόπο ότι, παρά τις όποιες κατευθυντήριες οδηγίες, ακόμη και τα σχολεία δεν παίζουν τον ρόλο του καθοδηγητή σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Το ερώτημα δεν είναι ρητορικό αλλά ρεαλιστικό: «Όταν δίπλα από τα παστέλια φηγουράρου ντόνατς σοκολάτας ή κρουασάν με πραλίνα, ο δείκτης της όρεξης πού θα δείξει».

Η πρόληψη, άλλωστε, έχει πολλάκις ειπωθεί από τους οικονομολόγους της Υγείας ότι είναι κενό πεδίο στη χώρα μας, καταλογίζοντας στους πολιτικούς ιθύνοντες έλλειψη κουλτούρας.

Έτσι, ενώ στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες το 20%-25% των δημόσιων δαπανών για την Υγεία δεσμεύεται και προωθείται στην πρωτοβάθμια Υγεία και σε δράσεις πρόληψης, στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό δεν υπερβαίνει το 10%.

Το παράδειγμα της Βρετανίας είναι ενδεικτικό: στο διαδικτυακό σίτι του Βρετανικού Συστήματος Υγείας, ειδικοί στρώνουν το οικογενειακό τραπέζι προσφέροντας στους γονείς πρακτικές συμβουλές ώστε να μειώσουν την καθημερινή πρόσληψη κακών λιπαρών. Μάλιστα, δεν ξεχνούν να μοιραστούν συνταγές ακόμη και για υγιεινά σνακ στο σχολείο και στην εργασία. Παρόμοια βήματα έχει κάνει και η Δανία. «Εδώ και 13 χρόνια έχει απαγορεύσει τα τρανς λιπαρά. Δυστυχώς εδώ δεν κάνουμε τίποτα. Και σκεφτείτε ότι είμαστε η πρώτη χώρα στην παιδική παχυσαρκία» επισημαίνει ο Καφάτος.

ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΧΑΡΒΑΡΝΤ

Καμπανάκι για την υγεία

ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΕΡΕΥΝΑ που φέρει την υπογραφή του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ και βασίστηκε στην ανάλυση στοιχείων τριών δεκαετιών δείχνει ότι η κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών (όταν δεν γίνεται με μέτρο) μπορεί να μειώσει τη διάρκεια της ζωής. Στη σχετική μελέτη που δημοσιεύθηκε στην έγκριτη ιατρική επιθεώρηση «Jama Internal Medicine» συμμετείχαν 126.233 εθελοντές οι οποίοι ήταν 40άρη-

δες όταν οι ερευνητές άρχισαν να παρακολουθούν τις διατροφικές τους συνήθειες. Περίπου 32 χρόνια αργότερα οι 33.304 από αυτούς έχασαν τη ζωή τους. Η κατανάλωση των κορεσμένων λιπαρών που υπάρχουν σε τρόφιμα ζωικής προέλευσης (π.χ. κρέας, πλήρη γαλακτοκομικά, βούτυρο, αλλαντικά) και σε ορισμένα φυτικής προέλευσης όπως το φοινικέλαιο σχετίστηκε με την αύξηση κατά 8% των κινδύνου θανάτου.

19,6% των Ελλήνων ενηλίκων είναι παχύσαρκοι

2%-8% των δαπανών Υγείας στην Ευρώπη αφορούν στην αντιμετώπιση παθήσεων που σχετίζονται με την παχυσαρκία

Πηγή: ΟΟΣΑ - ΠΟΥ

ΚΑΝΟΝΑΣ ΓΙΑ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΥΓΕΙΑ

Η ημερήσια πρόσληψη κορεσμένου λίπους να φτάνει το πολύ μέχρι το 10% των συνολικών θερμίδων

ΣΤΟ ΙΝΤΕΡΝΕΤ ΟΙ ΛΙΣΤΕΣ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Διαφάνεια στα χειρουργεία

- ▶ **Αν. Ξανθός:** Θεσμική δικλείδα ασφαλείας, ώστε να περιοριστεί το γνωστό φαινόμενο της οικονομικής συναλλαγής για τον ασθενή και να εξασφαλιστεί η ισότιμη πρόσβαση
- ▶ Διευκολύνεται η διαχείριση των χειρουργικών περιστατικών με τη λίστα χειρουργείου, που καταρτίζεται με βάση το είδος της πάθησης και τον επείγοντα ή όχι χαρακτήρα του περιστατικού και όχι τη σχέση γιατρού - ασθενή
- ▶ Διασφαλίζεται η προστασία των προσωπικών δεδομένων, καθώς οι ασθενείς λαμβάνουν μοναδικό αριθμό κατά την εγγραφή τους στη λίστα, ενώ γνωρίζουν πότε έρχεται η σειρά τους
- ▶ Για τον περιορισμό του χρόνου αναμονής, τα νοσοκομεία θα ενισχυθούν στοχευμένα με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό

ΣΕΛ. 13

ΥΓΕΙΑ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:

«Με τη διαφάνεια κόντρα στα φακελάκια»

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΟΤΟΥ

» **Υπεγράφη** από τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη η Υπουργική Απόφαση με την οποία καθορίζεται ο τρόπος κατάρτισης, οργάνωσης και βέλτιστης λειτουργίας της λίστας χειρουργείων, με σκοπό τη διαφάνεια, την ισότητα και τη μείωση των χρόνων αναμονής στις χειρουργικές επεμβάσεις που πραγματοποιούνται στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας.

Δικαιώμα στην ίση αντιμετώπιση

Η λίστα χειρουργείων που νομοθετήθηκε με το «παράλληλο πρόγραμμα» «είναι ένα μέτρο το οποίο συμβάλλει στην ηθικοποίηση του συστήματος Υγείας» εξηγεί στην «Αυγή» ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός. «Ενός συστήματος του οποίου δομικό χαρακτηριστικό είναι γνωστό ότι αποτελούν τα φαινόμενα προκλητικής ζήτησης, σπατάλης, διαφθοράς και εκμετάλλευσης του αρρώστου».

«Η λίστα χειρουργείων» λοιπόν, τονίζει ο υπουργός, «διασφαλίζει τη διαφάνεια στη διαχείριση των χειρουργικών περιστατικών και την προτεραιοποίησή τους με βάση το είδος της πάθησης και τον επείγοντα ή όχι χαρακτήρα του κάθε χειρουργικού περιστατικού και όχι με βάση τη σχέση γιατρού - ασθενή, με βάση αν ο ασθενής εξετάστηκε στο πρωινό ή στο απογευματινό ιατρείο ή βάσει του αν υπάρχει οικονομική συναλλαγή. Εννοείται ότι τα επείγοντα περιστατικά είχαν και θα έχουν πάντα απόλυτη προτεραιότητα».

Το πρόβλημα δημιουργείται με τα χρόνια ή τακτικά χειρουργικά περιστατικά για τα οποία είναι γνωστό ότι υπάρχει λίστα αναμονής για τη διεκπεραίωση τους, κυρίως λόγω της δυσκολίας που υπάρχει στο να λειτουργούν όλα τα διαθέσιμα χειρουργικά τραπέζια των νοσοκομείων, εξαιτίας των ελλείψεων νοσηλευτικού προσωπικού και αναισθησιολόγων».

Αρα, σημειώνει, «εμείς με τη διαφανή λίστα χειρουργείων αυτό που διασφαλίζουμε είναι το δικαίωμα του ασθενή να έχει ισότιμη αντιμετώπιση ανάλογα με τη βαρύτητα της πάθησής του και το δικαίωμά του να μπορεί να παρακολουθεί την τήρηση των προβλεπόμενων χρόνων αναμονής». Στην ουσία είναι ένα μέτρο που ενισχύει τον κοινωνικό έλεγχο στη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων».

Παρεμβάσεις για μείωση του χρόνου αναμονής

Πρόκειται για μια «θεσμική δικλείδα ασφαλείας που θα συμβάλει στον περιορισμό του γνωστού φαινομένου της οικονομικής συναλλαγής για τον ασθενή (φακελάκι). Αυτό που σίγουρα χρειάζεται επίσης είναι να δώσουμε μεγαλύτερο βάρος το επόμενο διάστημα στο να περιορίσουμε τους χρόνους αναμονής για τα τακτικά χειρουργεία, ενισχύοντάς τα στοχευμένα με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό» υπογραμμίζει.



για τον ασθενή (φακελάκι). Αυτό που σίγουρα χρειάζεται επίσης είναι να δώσουμε μεγαλύτερο βάρος το επόμενο διάστημα στο να περιορίσουμε τους χρόνους αναμονής για τα τακτικά χειρουργεία, ενισχύοντάς τα στοχευμένα με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό» υπογραμμίζει.

Μέσα στις επόμενες μέρες που βγαίνει η προκήρυξη του ΑΣΕΠ για 1.666 νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό και κυρίως μέσα από τη νέα προκήρυξη 2.000 θέσεων μόνιμων γιατρών ΕΣΥ εντός του 2017 θα υπάρξει μείριμα ώστε να ενισχυθούν κατά προτεραιότητα αυτά τα τμήματα, όπως φυσικά και άλλα κρίσιμης σημασίας (ΓΕΠ, ΜΕΘ, ΜΤΝ, ογκολογικά - ακτινοθεραπευτικά τμήματα κ.λπ.).

Καμία ασυλία σε συμπεριφορές που πλήττουν την αξιοπρέπεια

«Κάνοντας το σύστημα διαφανές και ενισχύοντάς το με προσωπικό, περιορίζοντας τους χρόνους αναμονής, αφαιρείται το ευνοϊκό έδαφος που επέτρεπε να αναπτύσσονται συναλλαγές γιατρού - ασθενή» επισημαίνει ο Ανδρέας Ξανθός και προσθέτει:

«Η παρέμβαση αυτή πρέπει να συνοδεύεται από μια πολιτική μηδενικής ανοχής σε τέτοια φαινόμενα. Δεν υπάρχει καμία περίπτωση η σημερινή πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, οι διοικήσεις των ΥΠΕ και των νοσοκομείων να προσφέρουν κανενός είδους ασυλία σε συ-

Χωρίς ΑΜΚΑ η λίστα χειρουργείων

Άμεσος στόχος της πολιτικής ηγεσίας η μείωση χρόνου αναμονής, με ενίσχυση του προσωπικού

μπεριφορές που προσβάλλουν την αξιοπρέπεια του δημόσιου συστήματος αλλά και την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα των πολιτών».

Ταυτόχρονα, «χρειάζεται και ένα κοινωνικό μέτωπο στο οποίο πρέπει να πρωτοστατήσουν σύλλογοι νοσοκομειακών γιατρών και εργαζομένων στο δημόσιο σύστημα Υγείας, καθώς και σύλλογοι ασθενών και οι υπόλοιποι κοινωνικοί φορείς, ώστε να δημιουργηθεί κλίμα κοινωνικής και ηθικής απαξίας σε συμπεριφορές όπως το 'φακελάκι'. Αυτό», καταλήγει, «θα είναι η καλύτερη ασπίδα προστασίας του δικαιώματος των ασθενών να έχουν την ώρα της ανάγκης ισότιμη και αξιοπρεπή αντιμετώπιση και να μην αναγκάζονται να ζητούν διανομή φακελάκια κανενός είδους».

Κοινωνικός έλεγχος

Υπενθυμίζεται ότι τον Μάρτιο του 2016, με πρωτοβουλία του υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού, συγκροτήθηκε μια άτυπη ομάδα εργασίας στην οποία συμμετείχαν διοικητές

νοσοκομείων και Υγειονομικών Περιφερειών, νομικοί και υπηρεσιακά στελέχη του υπουργείου με στόχο τη διαμόρφωση σχεδίου για την κατάρτιση και την οργάνωση της Λίστας Χειρουργείων. Στις 26 Σεπτεμβρίου, το υπουργείο Υγείας εισήγαγε το σχέδιο της υπουργικής απόφασης σε δημόσια διαβούλευση η οποία ολοκληρώθηκε στις 3 Οκτωβρίου. Ακολούθησε η επεξεργασία των επικοινωνητικών προτάσεων, απόψεων και σχολίων που υποβλήθηκαν και έγιναν οι απαραίτητες τροποποιήσεις για την τελική διαμόρφωση της υπουργικής απόφασης.

Σημαντικό στοιχείο για την ενίσχυση της διαφάνειας αποτελεί η δημοσιοποίηση της λίστας των προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων στις ιστοσελίδες των νοσοκομείων. Με την ανάρτηση της λίστας στο Διαδίκτυο ο ασθενής θα ενημερώνεται για την αναμονή ανά τμήμα και ανά νοσοκομείο. Από τη λίστα εξαιρούνται τα επείγοντα περιστατικά, τα οποία χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης. Οστούσο και αυτές οι επεμβάσεις θα δημοσιοποιούνται κάθε 15 μέρες στον ιστότοπο κάθε νοσοκομείου.

Μοναδικός αριθμός που δεν προέρχεται από τον ΑΜΚΑ

»Επειτα από γνωμοδότηση της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, αποφασίστηκε ο ασθενής να ενημερώνεται για τη σειρά κατάταξής του από έναν αριθμό που θα του δίνει το νοσοκομείο, θα είναι μο-

ναδικός και δεν θα προέρχεται από τον ΑΜΚΑ, όπως είχε αρχικά σχεδιαστεί. Με αυτό τον τρόπο δεν θα είναι σε καμία περίπτωση δυνατός ο προσδιορισμός της ταυτότητας του ασθενή.

Πώς εξασφαλίζεται η ισότιμη πρόσβαση

Τέλος, για την ισότιμη πρόσβαση των ασθενών, καθορίστηκαν πέντε κατηγορίες χειρουργικών επεμβάσεων με βάση: α) τα συμπτώματα, τη δυσλειτουργία και την εξέλιξη της νόσου και β) την εκτιμώμενη δυνατότητα χρόνου αναμονής. Ο ασθενής θα εντάσσεται σε μια από αυτές τις κατηγορίες μετά την κλινική εκτίμηση του γιατρού. Οι ασθενείς που θεωρούν ότι παραβιάζεται η σειρά προτεραιότητας θα μπορούν να υποβάλλουν καταγγελία στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών που θα λειτουργεί σε κάθε νοσοκομείο (η σχετική υπουργική απόφαση για τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών αναμένεται να εκδοθεί τις επόμενες μέρες).

Την ευθύνη της τήρησης της λίστας φέρει η Επιτροπή Χειρουργείων. Κάθε χειρουργός, μετά την κλινική εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς, αξιολογεί τη σοβαρότητα της νόσου, κατατάσσει το περιστατικό και συντάσσει τεκμηριωμένο σημείωμα, ανεξάρτητα αν η κλινική εκτίμηση έγινε κατά την πρωινή ή την ολοήμερη λειτουργία του νοσοκομείου.

Σε περίπτωση που το περιστατικό, κατά το χρονικό διάστημα αναμονής της χειρουργικής επέμβασης, παρουσιάσει επιπλοκές και κρίνεται σοβαρότερο από άλλο περιστατικό της ίδιας κατηγορίας, έτσι ώστε να απαιτείται η μετακίνησή του στη λίστα είτε η εξόδός του από αυτή, ο υπεύθυνος αναφέρει σχετικά, με πρόσθετο σημείωμα το οποίο συντάσσεται υποχρεωτικά την ίδια μέρα που πραγματοποιείται η κλινική εκτίμηση.

Διαφάνεια: Η λίστα δημοσιοποιείται στον ιστότοπο του νοσοκομείου

Η λίστα αναρτάται στον ιστότοπο του νοσοκομείου και ανανεώνεται την τελευταία εργάσιμη ημέρα κάθε εβδομάδας, αφού ληφθούν υπ' όψιν και τα εκτελεσθέντα χειρουργεία.

Στη λίστα καταχωρίζονται:

- 1) Ο μοναδικός αριθμός που δίνεται σε κάθε ασθενή, κατά την έγγραφη του για την ένταξή του στη λίστα
- 2) Το είδος του χειρουργείου
- 3) Η κατηγορία στην οποία εντάσσεται το περιστατικό
- 4) Η ημερομηνία κλινικής εκτίμησης της κατάστασης του ασθενούς
- 5) Η ημερομηνία χειρουργικής επέμβασης.

Και «κόφτης» σε όλες τις διαγνωστικές εξετάσεις

«ΚΟΦΤΗΣ» σε όλες τις διαγνωστικές εξετάσεις βάζει το υπουργείο Υγείας με νέα υπουργική απόφαση, με την οποία θα καθορίζονται ξεχωριστοί, κλειστοί προϋπολογισμοί και πλαφόν για τις εξετάσεις, που πλέον χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Στόχος του υπουργείου Υγείας είναι ο ΕΟΠΥΥ να παρακολουθεί αποτελεσματικότερα σε ποια είδη διαγνωστικών εξετάσεων καταγράφεται εκτροχιασμός της δαπάνης, ο οποίος στη συνέχεια θα καλύπτεται από τις επιχειρήσεις υπό τη μορφή αναγκαστικών επιστροφών (claw back).

Οι εργαστηριακές εξετάσεις θα χωριστούν σε δύο υποκατηγορίες και θα μοιραστούν τον προϋπολογισμό των 350.000.000 ευρώ. Πρόκειται για τις εξετάσεις βιολογικών υλικών (αιματολογικές), για τις οποίες προβλέπεται το κονδύλι των 210.000.000 ευρώ, και τις απεικονιστικές, που θα απορροφήσουν τα υπόλοιπα 140.000.000 ευρώ. Μάλιστα, για τη δεύτερη ομάδα ο επιμερισμός των κονδυλίων θα είναι ακόμη πιο εξονυχιστικός, καθώς θα τεθούν ξεχωριστά χρηματικά όρια για αξονικές, μαγνητικές, για υπερηχογραφήματα κ.λπ.



«Νάρκη» στα θεμέλια του ΕΦΚΑ με το καλημέρα!

Η απόφαση του υπουργείου Εργασίας για μερική αποπληρωμή των εισφορών θα αυξήσει τη «μαύρη τρύπα» του φορέα

Νάρκη στα θεμέλια του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ) συνιστά η απόφαση του υπουργείου Εργασίας να επιτραπεί η μερική αποπληρωμή εισφορών από τους ελεύθερους επαγγελματίες, τους αυτοαπασχολούμενους και τους αγρότες, καθώς έτσι τελικά θα αυξηθούν τα ελλείμματα της κοινωνικής ασφάλισης.

Η δέσμευση της υπουργού Εφης Αχτσιόγλου για τη δυνατότητα πληρωμών «έναντι» από 1ης Ιανουαρίου 2017, προκειμένου οι ασφαλισμένοι να μην επιβαρύνονται με τόκους και προσαυξήσεις για όλο το ποσό παρά μόνο για την απλήρωτη οφειλή, αναμένεται να γυρίσει μπούμερανγκ σε βάρος του νέου Υπερταμείου και τελικά και της κυβέρνησης.

Ο λόγος είναι ότι τα εξοτιωτικά ασφαλιστρα που επιβλήθηκαν στις προαναφερθείσες επαγγελματικές ομάδες θα οδηγήσουν εύλογα σε στάση πληρωμής εισφορών, γιγαντώντας τα ληξιπρόθεσμα χρέη προς τον ΕΦΚΑ, η λειτουργία του οποίου, ούτως ή άλλως, αρχίζει με έλλειμμα 1,1 δισ. ευρώ, που θα καλυφθεί από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Επιπλέον, τα παλαιά ληξιπρόθεσμα χρέη των ασφαλιστικών ταμείων που «κληρονόμη-

σε» ο ΕΦΚΑ ανέρχονται ήδη σε 30 δισ. ευρώ.

Τα πρώτα ειδοποιητήρια καταβολής ασφαλιστικών εισφορών για επαγγελματίες και αγρότες αναμένεται να αποσταλούν στους ασφαλισμένους στις 31 Ιανουαρίου, ώστε να καταβληθούν έως τις 28 Φεβρουαρίου οι εισφορές ή έστω ένα μέρος τους.

Με το ποσό αυτό ένας επαγγελματίας ή ένας αγρότης θα μπορεί να απολαμβάνει ασφάλιση και υγειονομική περίθαλψη, ενώ το μη καταβαλλόμενο ποσό της τρέχουσας εισφοράς κάθε μήνα θα καταγράφεται ως ληξιπρόθεσμη οφειλή του ασφαλισμένου, η οποία θα είναι απαιτητή από τον ΕΦΚΑ.

Τα μπλοκάκια

Σε ό,τι αφορά τα μπλοκάκια, σήμερα αναμένεται -εκτός απρόπου- να εκδοθεί η εγκύκλιος που θα ρυθμίσει τις εκκρεμότητες σχετικά με τις ασφαλιστικές εισφορές τους.

Εως το τέλος του μήνα θα δημιουργηθεί μια ενιαία ηλεκτρονική πλατφόρμα αναγγελίας των συμβάσεων παροχής υπηρεσιών, στην οποία εργαζόμενοι με μπλοκάκι σε έως δύο εργοδότες θα υποχρεούνται να την ενημερώνουν σε μηνιαία βάση, αναγράφοντας τη σχέση εργασίας που έχουν με την επιχείρηση στην οποία εργάζονται.



Η νέα διοίκηση του Υπερταμείου

Ο ΘΑΝΑΣΗΣ Μπακαλέξης, προερχόμενος από τις τάξεις του ΟΓΑ, αναλαμβάνει και επισήμως πρώτος διοικητής του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ), σύμφωνα με απόφαση του υφυπουργού Κοινωνικής Ασφάλισης Τάσου Πετρόπουλου. Σης θέσεις των δύο υποδιοικητών διορίζονται οι Δημήτρης Τσακίρης (πρώην διοικητής του ΟΑΕΕ) και Λάμπρος Σέμπος (από τον ΟΜΕΔ).

Τη νέα ομάδα διοίκησης του ΕΦΚΑ πλαισιώνουν οι Δήμος Κουμπούρης (εκπρόσωπος των συνταξιούχων), Θωμάς Κλεισιώτης (εκπρόσωπος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία), Βασίλειος Κουλουρίης (προϊστάμενος του υπουργείου Εργασίας), Μαρία Φραγκιά (προϊσταμένη του υπουργείου Οικονομικών), Γιώργος Κυριακόπουλος (εκπρόσωπος των υπαλλήλων του Ταμείου) και Ολυμπία Μαυρόκωστα (ειδική επιστήμονας). Πρόεδρος του νέου Υπερταμείου των επικουρικών συντάξεων και εφάπαξ (ΕΤΕΑΕΠ) αναλαμβάνει ο Θανάσης Καποτάς.

Η υπ. Εργασίας Εφης Αχτσιόγλου με τον νέο διοικητή του ΕΦΚΑ Θανάση Μπακαλέξη

Με αυτόν τον τρόπο το υπουργείο Εργασίας θα είναι σε θέση να γνωρίζει εάν ο ασφαλισμένος θα πληρώνει εισφορές ως μισθωτός, δηλαδή θα συμμετέχει και ο εργοδότης του καταβάλλοντας το 13,3% της εισφοράς, ή ως ελεύθερος επαγγελματίας.

Σύμφωνα με πληροφορίες, όσοι διαθέτουν μπλοκάκι αλλά δεν έχουν έσοδα από αυτό και παράλληλα έχουν εισόδημα από μισθωτή εργασία δεν θα καταβάλλουν εισφορές.

«Η φαρσοκωμωδία με τις εισφορές των ελεύθερων επαγγελματιών πρέπει να τελειώσει. Επιστήμονες και επιτηδευματίες καλούνται να πληρώσουν τον νέο κεφαλικό φόρο, που -μαζί με τις υφιστάμενες υποχρεώσεις- φτάνει έως και στο 70% των εσόδων τους» επισήμανε χθες ο πρόεδρος του Οικονομικού Επιμελητηρίου Ελλάδας Κωνσταντίνος Κόλλιας.

**Καταγγελίες
οπτικών εναντίον
του ΕΟΠΥΥ** »12

Την αντίθεσή τους στην υπογραφή σύμβασης από τον ΕΟΠΥΥ, με την οποία αλλάζει ο τρόπος πληρωμής για τις παροχές προς τους ασφαλισμένους του, εκφράζουν η Πανελλήνια Ένωση Οπτικών Οπτομετρών, ο Σύλλογος Οπτικών Οπτομετρών Ελλάδας, ο Σύλλογος Οπτικών Οπτομετρών Βορείου Ελλάδος και η Ελληνική Ακαδημία Οπτομετρίας.

Όπως καταγγέλλουν σε ανοιχτή επιστολή τους, η σύμβαση αυτή απαιτεί από τα καταστήματα οπτικών να παρέχουν με πίστωση 90 ημερών τα εμπορεύματα και τις υπηρεσίες τους, ενώ την ίδια στιγμή δεν παρέχει τη δυνατότητα συμψηφισμού σε ό,τι αφορά την πληρωμή του ΦΠΑ προς το κράτος. Με λίγα

Καταγγελίες οπτικών εναντίον του ΕΟΠΥΥ

λόγια ο ΕΟΠΥΥ θέλει να δίνει παροχές με τα χρήματα των καταστημάτων οπτικών. «Εν μέσω εορταστικής περιόδου ο ΕΟΠΥΥ αποφάσισε χωρίς προηγούμενη διαβούλευση με τους εκπροσώπους του κλάδου των οπτικών και άλλων επαγγελματιών υγείας να αλλάξει τον τρόπο πληρωμής για τις παροχές προς τους ασφαλισμένους του. Παρουσίασε μία προχειρογραμμένη, γεμάτη κυρώσεις και υποχρεώσεις από και για τους οπτικούς σύμβαση, η οποία δεν παρέχει καμία κάλυψη για τον κλάδο απέναντι στη γνωστή και αποδεδειγμένη αφερεγ-

γυότητα του ΕΟΠΥΥ, προς άμεση υπογραφή, με ημερομηνία έναρξης 01/01/2017», καταγγέλλουν οι σύλλογοι Οπτικών-Οπτομετρών Ελλάδας και προσθέτουν: «Δηλώνουμε αντίθετοι στην υπογραφή της συγκεκριμένης σύμβασης, που θα οδηγήσει σε λουκέτο εκατοντάδες μικρομεσαίες οικογενειακές επιχειρήσεις. Επιπλέον θα επηρεάσει την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών και προϊόντων και θα οδηγήσει σε απώλειες εσόδων για το κράτος λόγω της μείωσης των πωλήσεων που θα έχουν οι εταιρείες χονδρικής πώλησης οπτικών ειδών από την

επιβαλλόμενη έλλειψη ρευστότητας και σε απώλειες θέσεων εργασίας για τους εργαζόμενους στο χώρο των οπτικών».

Οι Σύλλογοι ζητούν «την άμεση απόσυρση της εκβιαστικής, χωρίς πρότερη διαβούλευση και καταδικαστικής για το μέλλον του κλάδου μας σύμβασης. Προσκαλούμε τον ΕΟΠΥΥ σε ουσιαστικό διάλογο με σκοπό την αναβάθμιση των ήδη υψηλού επιπέδου παρεχόμενων υπηρεσιών και προϊόντων από τα οπτικά καταστήματα προς τους ασφαλισμένους με γνώμονα ρεαλιστικές, οικονομικές και κοινωνικές βάσεις».

1. Το μεγάλο παιχνίδι του 1 δισ. ευρώ στην αγορά φαρμάκων.

Το μεγάλο παιχνίδι στην αγορά των φαρμάκων

ΜΠΟΡΕΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ κρίση να έχει πλήξει την πλειονότητα των καταναλωτικών προϊόντων, δεν συμβαίνει όμως το ίδιο με την αγορά των βιταμινών, των καλλυντικών που διατίθενται μέσω των φαρμακείων και, κυρίως, των φαρμάκων για την προμήθεια των οποίων δεν απαιτείται συνταγή γιατρού, όπως είναι τα παυσίπονα, τα αναλγητικά, σκευάσματα για το κοινό κρυολόγημα και άλλα παρόμοια ευρείας χρήσης. Υπολογίζεται πως ο συνολικός τζίρος των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων και των καλλυντικών, τόσο από τα ράφια των φαρμακοποιών όσο και τα e-shops, αγγίζει συνολικά το 1 δισ., με έντονα ανοδικά τάσεις χρόνο με τον χρόνο.

ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ, ΑΛΛΩΣΤΕ, τυχαίο πως τους τελευταίους μήνες, και ειδικά μετά την απόφαση του υπουργείου Υγείας για είσοδο μιας σειράς φαρμάκων στα καταστήματα λιανικής, φαρμακευτικές εταιρείες επεκτείνουν την παραγωγή τους στο κομμάτι των μη συνταγογραφούμενων και των βιταμινών και άλλες εγκαινιάζουν νέα τμήματα στην κατεύθυνση της αυτοθεραπείας.

Η ΣΤΙΓΜΗ ΦΑΙΝΕΤΑΙ πιο κατάλληλη από ποτέ. Από την 1η Ιανουαρίου –και έπειτα από αναβολή ενός έτους– ο κλάδος των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ) απελευθερώθηκε, οπότε και η χονδρική τιμή των σκευασμάτων αυτών θα καθορίζεται πλέον από τις παρασκευαστικές εταιρείες και όχι από το κράτος. Στην πράξη, όπως εξηγούν στο «Κ» παράγοντες της φαρμακευτικής αγοράς, δίνεται το «πράσινο φως» για τη λειτουργία του ανταγωνισμού στον χώρο των φαρμάκων και για τον ελεύθερο καθορισμό των τιμών, ανάλογα με τη ζήτηση.

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ από εταιρείες μέτρησης της αγοράς φαρμάκου, ο τζίρος των προϊόντων αυτών παρουσίασε αύξηση της τάξης του 13% το 2014 έναντι του 2013, ενώ στην πενταετία

2010-2015 η αύξηση ήταν της τάξης του 45%. Ενδεικτικό, δε, της σημασίας που έχει αυτή η συγκεκριμένη κατηγορία για τα φαρμακεία είναι πως αντιστοιχεί στο 25% των προϊόντων που διατίθενται. Και γιατί είναι σημαντική:

ΓΙΑΤΙ ΑΦΟΡΑ «ΖΕΣΤΟ» χρήμα που μπαίνει κατευθείαν στο ταμείο των φαρμακείων, σε αντίθεση με όσα καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ, όπου η αποπληρωμή γίνεται με καθυστέρηση άνω των τριών μηνών. Και έτσι εξηγείται η διαρκής άρνηση των φαρμακοποιών για το άνοιγμα της πώλησής τους, αλλά και η επιμονή των λιανεμπόρων αλλά και των φαρμακοβιομηχανιών να μπουν σε νέα σημεία πώλησης.

Τώρα αναμένεται το επόμενο βήμα για την απελευθέρωση και των μη συνταγογραφούμενων, μετά την είσοδο των βιταμινών και των συμπληρωμάτων διατροφής στα ράφια των σούπερ-μάρκετ. Πρόκειται για αναλγητικά, αντιπυρετικά, αντιφλεγμονώδη φάρμακα κ.ά. Οι εταιρείες ετοιμάζονται για την παραγωγή των νέων συσκευασιών (με μικρότερη ποσότητα και χαμηλότερο ποσοστό δραστικής ουσίας) και η είσοδός τους στα ράφια της λιανικής εκτιμάται πως θα έχει ολοκληρωθεί μέχρι το καλοκαίρι.



Η απάντηση της Novartis για το σκάνδαλο με μίζες σε 4.000 γιατρούς

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ με την οποία απαντά στα δημοσιεύματα που αναφέρονται στην έφοδο των εισαγγελέων στα γραφεία της φαρμακοβιομηχανίας Novartis στην Αθήνα δίνει σήμερα η εταιρεία. Όπως τονίζει, «έχουμε λάβει γνώση των δημοσιευμάτων για τις επιχειρηματικές πρακτικές στην Ελλάδα και βρισκόμαστε σε αναζήτηση περαιτέρω στοιχείων. Συνεργαζόμαστε με τις αρμόδιες αρχές στην Ελλάδα και στο εξωτερικό», αναφέρεται χαρακτηριστικά στην ανακοίνωση. «Η Novartis δεσμεύεται με τα υψηλότερα πρότυπα ηθικής επιχειρηματικής συμπεριφοράς και κανονιστικής συμμόρφωσης σε όλες τις πτυχές της εργασίας και λαμβάνει κάθε ισχυρισμό για πιθανό παράπτωμα εξαιρετικά σοβαρά», καταλήγει. Υπενθυμίζεται ότι τα προηγούμενα 24ωρα οι εισαγγελείς διαφθοράς σε συνεργασία με τα αρμόδια όργανα έκαναν φύλλο και φτερό στα γραφεία της φαρμακευτικής εταιρείας στην Αθήνα, συλλέγοντας έγγραφα, ηλεκτρονικά αρχεία και άλλα πειστήρια. Παράλληλα, αναμένεται να ανοίξουν άμεσα οι τραπεζικοί λογαριασμοί των εμπλεκόμενων εταιρειών και των διαχειριστών τους. Σύμφωνα με πληροφορίες, οι αρμόδιοι εισαγγελικοί λειτουργοί ζήτησαν από τα αρμόδια όργανα την εξονυχιστική έρευνα στα γραφεία της Novartis προκειμένου να συγκεντρωθούν περισσότερα στοιχεία σχετικά με τις σοβαρές καταγγελίες που αφορούν σε χρηματισμούς χιλιάδων γιατρών αλλά και πολλών άλλων αξιωματούχων προκειμένου να εξυπηρετηθεί η εταιρεία. Πηγές του υπουργείου Δικαιοσύνης έχουν δια-

μηνύσει ότι «σε κάθε περίπτωση η δικαστική έρευνα θα είναι γρήγορη και σε βάθος». Μέχρι στιγμής, τουλάχιστον δύο Έλληνες, οι οποίοι εργάζονταν στα τμήματα Πωλήσεων και Επικοινωνίας - Εταιρικής Ευθύνης της Novartis, έχουν καταθέσει εκατοντάδες έγγραφα που αποκαλύπτουν καταβολές χρηματικών ποσών τόσο σε ιδιώτες γιατρούς όσο και σε γιατρούς που εργάζονταν στο δημόσιο σύστημα Υγείας -συνολικά πάνω από 4.000- με στόχο τη λήψη ευνοϊκών αποφάσεων για την εταιρεία και τη συνταγογράφηση των φαρμάκων της.

Ερευνες του FBI στην Ελλάδα

Σύμφωνα με πληροφορίες η έφοδος των εισαγγελέων διαφθοράς έγινε παραμονές της Πρωτοχρονιάς και οδήγησε στην κατάσχεση μεγάλου όγκου υλικού και στοιχείων που ενδέχεται να συνδέεται με τις καταγγελίες για δωροδοκίες γιατρών, κρατικών αξιωματούχων αλλά και προσώπων που σχετίζονταν με μέσα ενημέρωσης προκειμένου να προωθούνται τα φάρμακα και τα συμφέροντα της Novartis. Τις εν λόγω καταγγελίες φαίνεται ότι ερευνά και κλιμάκιο του FBI που βρίσκεται εδώ και μήνες στην Ελλάδα, καθώς η υπόθεση ξεκίνησε από τις Ηνωμένες Πολιτείες και αφορά τις πρακτικές της Novartis σε πολλές ακόμη χώρες. Σε ό,τι αφορά ειδικά την Ελλάδα, στην υπόθεση φέρονται να εμπλέκονται τουλάχιστον 4.000 γιατροί, οι οποίοι στο διάστημα ανάμεσα στο 2006 και το 2014 εμφανίζονται να δωροδοκούνται

από τη Novartis προκειμένου να συνταγογραφούν προνομιακά τα φάρμακά της. Παράλληλα, η έρευνα επεκτείνεται και σε κρατικούς λειτουργούς για ενδεχόμενη εμπλοκή τους σε ανάλογες πρακτικές, ενώ δικαστικές πηγές δεν αποκλείουν και εμπλοκή πολιτικών προσώπων. Κατά τις ίδιες πηγές το κλιμάκιο του FBI που βρίσκεται στη χώρα μας έχει ήδη έρθει σε επαφή με πρόσωπα του κρατικού και πολιτικού μηχανισμού, που ενδέχεται να είχαν γνώση ή εμπλοκή στην υπόθεση. Οι Αμερικανοί πράκτορες φέρονται να είχαν έρθει σε επαφή και με τον 44χρονο χημικό, υψηλόβαθμο στέλεχος της Novartis, ο οποίος ήθελε να αυτοκτονήσει με βουτιά θανάτου από τον 13ο όροφο του Hilton, εξαιτίας των αφόρητων πιέσεων και απειλών που δεχόταν προκειμένου να κρατήσει κλειστό το στόμα του. Πληροφορίες αναφέρουν ότι του πρότειναν συνεργασία ζητώντας του να δώσει στοιχεία για το σκάνδαλο με αντάλλαγμα την υπαγωγή του σε καθεστώς προστατευόμενου μάρτυρα. Ήδη, στο πλαίσιο δικαστικής συνδρομής έχουν ζητηθεί στοιχεία από τις αμερικανικές αρχές, που διενεργούν διετή έρευνα, τόσο μέσω των μηχανισμών της Επιτροπής Κεφαλαιαγοράς όσο και δια της ποινικής αξιολόγησης συγκεκριμένων στοιχείων που έχουν συλλέξει για τη Novartis. Το αίτημα της εισαγγελίας Διαφθοράς προς τις ΗΠΑ, αφορά και αυτά τα στοιχεία, αλλά και κάθε άλλο δεδομένο που σχετίζεται με το «Ελληνικό σκέλος» της υπόθεσης και όσα πρόσωπα εμπλέκονται σε αυτό.

ΠΑΤΡΑ*Μετέφεραν
τον τραυματία ...
με περιπολικό*

Με περιπολικό μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο Ιεράπετρας, τραυματίας σε τροχαίο ελλείψει διαθέσιμου ασθενοφόρου που βρισκόταν σε άλλη διακομιδή. Σύμφωνα με τοπική εφημερίδα, ο τραυματίας αλβανικής καταγωγής είχε κάταγμα στο πόδι και αρχικά μεταφέρθηκε στο κέντρο υγείας Γρα Λυγιάς, όπου ενημερώθηκε ότι το ασθενοφόρο που έκανε βάρδια μετέφερε άλλον ασθενή στο Ηράκλειο.