



«Εκλείσαν» άρον άρον έρευνες για τη Novartis

Η «Αγορά» φέρνει στο φως τρία πορίσματα που αποκαλύπτουν τα «δώρα» και τις παράνομες μεθόδους που καταγγέλλεται ότι χρησιμοποιούσε η εταιρεία για να προωθήσει τα προϊόντα της

Της ΣΤΕΦΑΝΙΑΣ ΚΑΣΙΜΗ

Τα τρία πορίσματα που αποκαλύπτουν τα «δώρα» και τις παράνομες μεθόδους που καταγγέλλεται ότι χρησιμοποιούσε η Novartis για να προωθήσει τα προϊόντα της, φέρνει στο φως η «Αγορά». Σύμφωνα με αυτά, η πολυεθνική φέρεται να πρωταγωνιστεί σε μη νόμιμες δωρεές, όπως τις χαρακτηρίζει και ο ΕΟΦ, που έγιναν για το Συνέδριο Φαρμακοοικονομίας το 2012 στο Βερολίνο, στο οποίο συμμετείχαν γιατροί, καθηγητές και στελέχη του υπουργείου Υγείας και δημόσιων νοσοκομείων.

Τα πορίσματα έχουν ήδη σταλεί στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου από τη γενική επιθεωρήτρια Δημόσιας Διοίκησης Μάρη Παπασπύρου, προκειμένου να διαβιβαστούν στους εισαγγελείς που διερευνούν την υπόθεση, με αφορμή την έρευνα που διεξάγεται στις ΗΠΑ και αφορά σε καταγγελίες δύο πρώην στελεχών της Novartis για αθέμιτες πρακτικές της εταιρείας. Σύμφωνα με πληροφορίες, για το θέμα έχει ζητήσει, με επιστολή του προς την προϊσταμένη της Εισαγγελίας Διαφθοράς Ελένη Ράικου, να καταθέσει ο πρώην αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μάριος Σαλμάς, ο οποίος είχε ανακινήσει την υπόθεση, ζητώντας να διερευνηθεί η συμμετοχή υπαλλήλων του υπουργείου Υγείας και εποπτευόμενων φορέων στο 15ο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Φαρμακοοικονομίας που είχε διοργανωθεί από την ISPOR (International Society for Pharmacoconomics and Outcomes Research) στο Βερολίνο από τις 3 έως τις 7 Νοεμβρίου του 2012.

Πόρισμα χωρίς στοιχεία

Την έρευνα σχετικά με τη συμμετοχή παραγόντων του υπουργείου Υγείας στο συγκεκριμένο συνέδριο πραγματοποιήσε αρχικά το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ). Η εντολή ήταν να διερευνηθεί η υπόθεση εκτενώς, ωστόσο ο έλεγχος ολοκληρώθηκε μέσα σε λίγες ημέρες. Στο πόρισμα -μόλις οκτώ σελίδων- δεν καταλογίζονται ευθύνες, παρότι, όπως προέκυψε, το ταξίδι πραγματοποιήθηκε κρυφά από το υπουργείο Υγείας με δωρεές φαρμακευτικών εταιρειών. Χαρακτηριστική ήταν η απάντηση της Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών του υπουργείου Υγείας προς τους επιθεωρητές: «Κανείς υπάλληλος δεν έλαβε χρήματα από τον προϋπολογισμό της ανωτέρω Διεύθυνσης για αποζημίωση για εκτός έδρας μετακίνηση. Επιπροσθέτως, όπως μας γνώρισε η Διεύθυνση Εκπαίδευσης και Έρευνας του υπουργείου, το ανωτέρω συνέδριο ουδέποτε έγινε γνωστό στην Υπηρεσία και συνεπώς δεν κοινοποιήθηκε ούτε στους εποπτευόμενους φορείς».

Σύμφωνα με τα στοιχεία που απέστειλε στους επιθεωρητές η τότε πρόεδρος του ελληνικού τμήματος της ISPOR και αναπληρώτρια καθηγήτρια Οικονομικών Υγείας στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, στο συνέδριο συμμετείχαν 46 άτομα, μεταξύ των οποίων στελέχη του υπουργείου Υγείας και φορέων του. Τα έξοδα όλων ταξίδεψαν στο Βερολίνο κάλυψε η Ελληνική Εκπαιδευτική Εταιρεία μέσω χρημα-



Το... τρίγωνο του χρήματος

ΤΟ ΕΚΤΕΝΕΣ πόρισμα του γενικού επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης, που συντάχθηκε τον Ιανουάριο του 2013, ήταν «καταπέλτης», καθώς αφήνει σαφή υπονοούμενα για τριγωνικές συναλλαγές από την πλευρά της ελληνικής ISPOR. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την έκθεση: ■ Οι προσκλήσεις στους συμμετέχοντες στο συνέδριο ήταν ατομικές και δεν υπήρχε ενημέρωση του υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων φορέων. Δεν υποβλήθηκε αίτημα στις υπηρεσίες για να υποδείξουν τα άτομα που κρίνουν ότι πρέπει να το παρακολουθήσουν.

■ Η διαδικασία χρηματοδότησης των συμμετεχόντων (από την ISPOR με δωρεές φαρμακευτικών εταιρειών μέσω της Ελληνικής Εκπαιδευτικής Εταιρείας) παρακάμπτεται τη θεσμοθετημένη από τον ΕΟΦ υποχρέωση των φαρμακευτικών εταιρειών να δηλώνουν τις χορηγίες και τους επαγγελματίες υγείας ονομαστικά. ■ Από την επιστολή της τότε προέδρου του ελληνικού τμήματος της ISPOR προκύπτει ότι μέρος των δράσεων του φορέα πραγματοποιείται σε συνεργασία με άλλους επιστημονικούς φορείς, όπως την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Φαρμακοοικονομίας και την Ελληνική Εκπαιδευτική Εταιρεία. Αυτό, αναφέρει το πόρισμα, έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία και λειτουργία ενός «τρίπτυχου» συνεργαζόμενων φορέων.

Ειδική αναφορά γίνεται στον τότε προϊστάμενο της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Φαρμακείων του υπουργείου Υγείας και μέλος της Επιτροπής Τιμολόγησης και Αποζημίωσης, ο οποίος ήταν παράλληλα μέλος του Δ.Σ. της ISPOR Ελλάδος

τοδοτήσης στο ελληνικό τμήμα της ISPOR. Ωστόσο, τα χρήματα αυτά, κατά δήλωσή της επικεφαλής της ISPOR, προήλθαν από δωρεές επτά φαρμακευτικών εταιρειών στην Ελληνική Εκπαιδευτική Εταιρεία. Ανάμεσα τους και η διερευνώμενη Novartis, η οποία είχε δώσει το μεγαλύτερο ποσό, ύψους 25.000 ευρώ. Να σημειώσουμε πως στο Δ.Σ. του ελληνικού τμήματος της ISPOR συμμετείχαν στελέχος της Novartis, αλλά και μέλος της Επιτροπής Τιμολόγησης Φαρμάκων που συμπτωματικά έλαβε μέρος και στο συνέδριο...

Παρά τις επισημάνσεις, το πόρισμα περιορίζεται στο να προτείνει πως οι δημόσιοι λειτουργοί και οι εποπτευόμενοι φορείς του Δημοσίου που λαμβάνουν μέρος σε επιχορηγούμενα συνέδρια πρέπει να δηλώνουν εγγράφως στην προϊσταμένη αρχή τους το ύψος και τον φορέα της επιχορήγησης και να λαμβάνουν μέρος σε αυτά έπειτα από σχετική άδεια.

Το πόρισμα απεστάλη στον κ. Σαλμά, ο οποίος το χαρακτήρισε «ανεπαρκές» και σε επιστολή του προς τον γενικό επιθεωρητή του ΣΕΥΥΠ τον κατέστησε «υπεύ-

Η εταιρεία πρόβη και στην επιχορήγηση σε χρήμα με την μορφή δωρεάς, στο επιστημονικό συμβούλιο: Ελληνική Εκπαιδευτική Εταιρεία ποσού σε ευρώ, ύψους 25.000,00 ενέργησα που δεν πληροί τις προϋποθέσεις νομιμότητας με συνέπεια να προτείνουμε με βάση το ισχύον νομικό πλαίσιο, τον καταλογισμό του ποσού των 25.000,00 ευρώ σε βάρος της εταιρείας.

Το πρόστιμο που επέβαλε ο ΕΟΦ στη Novartis για τη χορηγία της στην Ελληνική Εκπαιδευτική Εταιρεία, που κρίθηκε παράνομη

και ταξίδεψε στο Βερολίνο για το συνέδριο κάνοντας χρήση κανονικής άδειας. Όπως τονίζεται, συμμετέχει σε έναν φορέα του οποίου οι δράσεις χρηματοδοτούνται κατά ένα αδιευκρίνιστο ποσοστό από χορηγίες φαρμακευτικών εταιρειών και λοιπές δωρεές: «Εκ της θέσεώς του εισηγείται θέματα που επηρεάζουν είτε τη φαρμακευτική αγορά είτε τη φαρμακευτική δαπάνη και από τις εισηγίες αυτές ενδεχομένως να επηρεάζεται, θετικά ή αρνητικά, η συνεχής ροή χρηματοδότησης του επιστημονικού φορέα στον οποίο εκλέγεται». Μάλιστα, οι επιθεωρητές είχαν επισημάνει την ανάγκη να εξεταστεί το σύνολο των αποφάσεων του στο πλαίσιο των καθηκόντων του στο υπουργείο για το ενδεχόμενο ύπαρξης ασυμβίβαστου. Αντίστοιχη είναι και η επισήμανση για την τότε πρόεδρο της Επιτροπής Τιμολόγησης Φαρμάκων που συμμετείχε στο συνέδριο ως ιδρυτικό μέλος της ISPOR Ελλάδος. Σύμφωνα με το πόρισμα, λειτουργήσε ως ιδιώτης, παρότι είχε θεσμική θέση και έπρεπε δεοντολογικά να ενημερωσει την πολιτική ηγεσία για τη συμμετοχή της. Οσον αφορά στους υπόλοιπους συμμετέ-

χοντες, στο πόρισμα επισημάνεται ότι η πλειονότητα των υπαλλήλων του υπουργείου Υγείας επέλεξε να απουσιάσει με κανονική άδεια, αποφεύγοντας να ζητήσει εκπαιδευτική, όπως προβλέπεται, και χωρίς να δηλώσει στην υπηρεσία τη συμμετοχή στο συνέδριο. Μάλιστα, υπήρχε υπάλληλος (για την οποία ζητήθηκε πειθαρχικός έλεγχος) που απουσίαζε με αναρρωτική άδεια από το νοσοκομείο, όμως συμμετείχε, αν και... ασθενής, στο συνέδριο.

Ερωτήματα γείρονται σχετικά με τους λόγους για τους οποίους οι συντάκτες της πρώτης έκθεσης, επιθεωρητές υγείας, έκλεισαν άρον άρον την υπόθεση και υπέβαλαν εσπευσμένα τα συμπεράσματά τους. Όπως κατέθεσαν, είχαν περιθώριο έρευνας 90 ημέρες, όμως ζητήθηκε από τον προϊστάμενό τους η επίσπευση κατάθεσης του πορίσματος, παρότι δεν είχαν λάβει τα απαραίτητα έγγραφα. Αυτός ήταν ο λόγος, όπως υποστηρίζουν, που δεν αξιολογήθηκαν περαιτέρω τα στοιχεία για τις χορηγίες των φαρμακευτικών εταιρειών. Όπως φαίνεται, στο πόρισμα γίνονται δεκτοί οι ισχυρισμοί τους χωρίς να τους αποδίδεται δόλος ή συγκαλύψη.

«Το συνέδριο δεν ήταν σε γνώση του υπουργείου Υγείας, συνεπώς η επιλογή των συμμετεχόντων δεν έγινε υπηρεσιακά, δεν αναφέρονται οι συμμετέχοντες και στα άλλα συνέδρια του 2010 και του 2011, δεν είναι ολοκληρωμένος ο κατάλογος συμμετε-

χόντων στο συνέδριο του 2012, αφού καταγγέλλεται αναφέρουν ότι συμμετείχαν και άλλα πρόσωπα που εμπλέκονται στις τιμές φαρμάκων και οι φαρμακευτικές εταιρείες που χρηματοδότησαν το ταξίδι δεν το δήλωσαν, ως όφειλαν, στον ΕΟΦ», ανέφερε στην επιστολή ο κ. Σαλμάς, ο οποίος ζήτησε από τον γενικό επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης (σ.σ.: τότε ο Λεάνδρος Ρακιντζής) να προχωρήσει σε επανέλεγχο της υπόθεσης, κάνοντας λόγο για πιθανή συγκάλυψη ευθυνών υπαλλήλων και εταιρειών.

Ενώ το διάστημα κατάθεσης του πορίσματος ήταν (90) ημέρες, στις (27) ημέρες, μας ζητήθηκε επανένταξη από τον Γενικό Επιθεωρητή του ΣΕΥΥΠ η κατάθεση του Πορίσματος, ως είχε εκείνη τη χρονική στιγμή και ενώ η διαδικασία ευρίσκετο σε εξέλιξη. Όλα τα στοιχεία που ζητήθηκαν μας εστάθησαν υπό την ένδειξη ότι κατατέθηκε στο Πάρισμα μας, τόσο σε έντυπη όσο και σε ηλεκτρονική μορφή (CD). Στις 10-12-2012 μας ζητήθηκε η επείγουσα κατάθεση του Πορίσματος, ενώ δεν είχε ολοκληρωθεί η συλλογή στοιχείων, αφού το με αρ. πρωτ. οικ. 3476/4.12.12 έγγραφο του Γενικού Επιθεωρητή του ΣΕΥΥΠ προς την κα Γείτονα, δεν είχε ακόμη παραληφθεί. Για το λόγο αυτό στις 10-12-12 υπήρξε τηλεφωνική επικοινωνία τόσο των Επιθεωρητών, όσο και του Γενικού Επιθεωρητή του ΣΕΥΥΠ με την κα Γείτονα και μετά της απεστάλη με fax το εν λόγω έγγραφο. Τα στοιχεία τα στέψαμε η κα Γείτονα με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο το βράδυ της ίδιας μέρας και την επόμενη μέρα, 11/12/12 κατατέθηκε το πόρισμα μας, το οποίο ενέκρινε και ο Γενικός Επιθεωρητής».

Η κατάθεση ενός εκ των επιθεωρητών Υγείας, που ομολογεί ότι υπήρξε πίεση για το κλείσιμο του πορίσματος χωρίς τα στοιχεία που είχαν ζητηθεί

«ΚΑΤΑΠΕΛΤΗΣ» Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΕΟΦ

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ για τις πρακτικές που χρησιμοποιούσε η Novartis είναι και τα συμπεράσματα του ελέγχου που πραγματοποίησε ο ΕΟΦ, με εντολή του πρώην γενικού επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης Λεάνδρου Ρακιντζή, για τη νομιμότητα ή μη των δωρεών προς την Ελληνική Εκπαιδευτική Εταιρεία, μέρος των οποίων ή το σύνολο κατευθύνθηκαν στην ISPOR για τα ταξίδια των συμμετεχόντων στο συνέδριο. Στην έκθεση του ΕΟΦ φιγουράρει η Novartis, καθώς προέβη στην υψηλότερη δωρεά, ύψους 25.000 ευρώ, ενέργεια που, σύμφωνα με τον Οργανισμό, δεν πληροί τις προϋποθέσεις νομιμότητας, με αποτέλεσμα να προτείνεται ο καταλογισμός ίσου ποσού σε βάρος της εταιρείας. Στις μη νόμιμες δαπάνες ο ΕΟΦ προσθέτει



Το πόρισμα του γενικού επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης, που μαζί με την έκθεση του ΕΟΦ για τη Novartis διαβιβάστηκε στο ΣΔΟΕ για οικονομικό έλεγχο

και 710 ευρώ που κατέβαλε για δείπνο στελεχών της που συμμετείχαν στο επίμαχο συνέδριο και καθηγνητών πανεπιστημίου στις 26 Νοεμβρίου του 2012. «Οι εταιρείες για να προβούν σε χρηματοδότηση συνεδρίου εξωτερικού χρειάζονται προηγουμένως έγκριση της συμμετοχής του φορέα από τον ΕΟΦ, γεγονός που δεν συνέβη, με αποτέλεσμα οι δωρεές να μην έχουν τις προϋποθέσεις νομιμότητας, να χαρακτηριστούν παράνομες και να προτείνουμε να κινηθεί η διαδικασία επιβολής προστίμων», αναφέρει στην έκθεσή του ο Οργανισμός, που εν τω μεταξύ είχε εκδώσει εγκύκλιο για την αυστηροποίηση των κριτηρίων στις σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας και φαρμακευτικών εταιρειών για την οργάνωση και συμμετοχή σε συνέδρια. Ο κ. Ρακιντζής έστειλε το πόρισμά του, με συννημμένη την έκθεση ελέγχου του ΕΟΦ, στο ΣΔΟΕ για τη διενέργεια οικονομικού ελέγχου στην Ελληνική Εκπαιδευτική Εταιρεία, την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Φαρμακοοικονομίας και την ISPOR Greece Regional Chapter, ωστόσο δεν υπήρχε καμία ενημέρωση για την πορεία της υπόθεσης, με αποτέλεσμα να παραμείνει ανοικτή και να μη σταλεί στον εισαγγελέα. Πριν από λίγες ημέρες η νέα γενική επιθεωρήτρια Δημόσιας Διοίκησης Μάρη Παπασπύρου απέστειλε αίτημα προς το ΣΔΟΕ, προκειμένου να ενημερωθεί για την τύχη του φακέλου...

ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Οκτώ τα θύματα
της γρίπης
στη χώρα μας

Σύμφωνα με τα τελευταία επιδημιολογικά δεδομένα του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων όλα τα περιστατικά νοσηλεύτηκαν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. **»13**

Αυξημένη είναι η δραστηριότητα της γρίπης στη χώρα μας. Σύμφωνα με τα τελευταία επιδημιολογικά δεδομένα του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) μέχρι στιγμής έχουν καταγραφεί οκτώ θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Μάλιστα όλα τα περιστατικά νοσηλεύτηκαν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Της **Νικολέττας Μπούκα**
nikolettaboutouka@yahoo.gr

Πρόκειται για επτά άνδρες και μία γυναίκα, με εύρος ηλικιών από 58 έως 86 έτη και μέση ηλικία τα 74 έτη. Και από τα οκτώ κρούσματα απομονώθηκε ιός γρίπης τύπου Α. Τα επτά στελέχη γρίπης τύπου Α υποτυποποιήθηκαν και όλα βρέθηκαν να ανήκουν στον υπότυπο Α (H3N2). Και τα οκτώ προαναφερθέντα κρούσματα ανήκαν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου, για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη. Ωστόσο μόνο δύο (25%) είχαν εμβολιαστεί.

Όπως επισημαίνει το ΚΕΕΛΠΝΟ, μέχρι στιγμής στα εργαστήρια αναφοράς γρίπης ελέγχθηκαν 206 κλινικά δείγματα, όλα από τα νοσοκομεία. Τα 109 (52,9%) εξ αυτών ήταν θετικά για ιούς γρίπης και συγκεκριμένα τα 105 (96,3%) ήταν τύπου Α και τα τέσσερα (3,7%) τύπου Β. Τα 88 στελέχη τύπου Α υποτυποποιήθηκαν και

Κυριαρχεί ο υπότυπος Α H3N2

Οκτώ τα θύματα της γρίπης στη χώρα μας



Οι ειδικοί επισημαίνουν ότι κάθε χρόνο πεθαίνουν παγκοσμίως 250.000-500.000 άνθρωποι από επιπλοκές της γρίπης, ενώ στην Ευρώπη 40.000.

όσων νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ ήταν τα 57 χρόνια και όσων κατέληξαν τα 61 έτη. Από αυτούς που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ τα 3/4 ήταν άτομα υψηλού κινδύνου και μόνον το 6% είχε εμβολιαστεί.

ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης έναντι της γρίπης είναι ο εμβολιασμός με το αντιγριπικό εμβόλιο, το οποίο, όταν εφαρμοστεί σωστά και έγκαιρα, καλύπτει σε ποσοστό 70%-90% και προφυλάσσει από τη μετάδοση του ιού της γρίπης ιδιαίτερα τα άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, δηλαδή ηλικιωμένους και παιδιά.

Επιπλέον το ΚΕΕΛΠΝΟ συμβουλεύει τα εξής:

- Τα άτομα με σοβαρά υποκείμενα νοσήματα πρέπει να εμβολιαστούν έστω και τώρα, καθώς σε δέκα ημέρες θα αποκτήσουν αντισώματα.
- Όσοι εμφανίζουν σοβαρά συμπτώματα γρίπης πρέπει να λαμβάνουν θεραπεία με αντιικά φάρμακα μέσα στις πρώτες 48 ώρες.
- Οι υγιείς, όταν νοσούν, πρέπει να απομονώνονται στο σπίτι, να ξεκουράζονται, να λαμβάνουν πολλά υγρά, να παίρνουν παυσίπονα και να κάνουν καλή διατροφή.
- Όλοι να τηρούμε τα γνωστά μέτρα υγιεινής με πλύσιμο χεριών και χρήση χαρτομάντιλου, όταν βήχουμε ή φτερνιζόμαστε.

εξ αυτών το σύνολο (100%) ανήκε στον υπότυπο Α (H3N2).

Ειδικότερα έχουν καταγραφεί 39 σοβαρά κρούσματα γρίπης με νοσηλεία σε ΜΕΘ. Πρόκειται για 28 άνδρες και έντεκα γυναίκες, με εύρος ηλικιών από 3 έως 89 έτη. Για το σύνολο των κρουσμάτων ευθύνεται ο ιός γρίπης τύπου Α. Τα 29 από τα στελέχη τύπου Α που απομονώθηκαν από τα ανωτέρω κρούσματα υποτυποποιήθηκαν και βρέθηκαν να ανήκουν στον υπότυπο Α (H3N2). Τα 36 (92,3%) από τα 39 προαναφερόμενα σοβαρά περιστατικά, με νοσηλεία σε ΜΕΘ, ανήκουν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου, για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη, αλλά εμβολιασμένοι ήταν μόλις οι έξι (16,7%).

Σύμφωνα με τους επιστήμονες φέτος ο ιός που κυριαρχεί είναι ο Α (H3N2), ο οποίος καλύπτεται από το αντιγριπικό εμβόλιο. Μάλιστα ο H3N2 προτιμά μεγάλες ηλικίες, ενώ ο H1N1 μικρότερες. Πάντως όσοι νόσησαν πέρυσι από H1N1 δεν σημαίνει ότι φέτος έχουν ανοσία και πρέπει να εμβολιαστούν πάλι. Ο εμβολιασμός πρέπει να φτάσει στο 75% του πληθυσμού, ώστε να μην έχουμε επιβάρυνση του συστήματος υγείας.

Οι ειδικοί επισημαίνουν ότι κάθε χρόνο πεθαίνουν παγκοσμίως 250.000-500.000 άνθρωποι από επιπλοκές της γρίπης, ενώ στην Ευρώπη 40.000. Πέρυσι στη χώρα μας νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ 408 σοβαρά περιστατικά με γρίπη, εκ των οποίων κατέληξαν τα 197. Ο μέσος όρος ηλικίας

Στη Βουλή έφτασε το θέμα της ανυπαρξίας οποιασδήποτε πρόβλεψης για προσλήψεις μόνιμου προσωπικού στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου της Θεσσαλονίκης. Τη σχετική ερώτηση κατέθεσαν οι βουλευτές της Δημοκρατικής Συμπαρατάξης Γιώργος Αρβανιτίδης και Εύη Χριστοφιλοπούλου με αφορμή την πρόσφατη προκήρυξη για πλήρωση 1.666 θέσεων στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά στο κείμενο της ερώτησης, "μελετώντας την εν λόγω προκήρυξη αλλά και παρακολουθώντας τις ανακοινώσεις σας, πουθενά δεν υπάρχει αναφορά για οποιαδήποτε πρόσληψη μόνιμου προσωπικού προς ενίσχυση του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης".

Οι δύο βουλευτές υπενθυμίζουν ότι το "Παπαγεωργίου" έχει κίνηση που αντιστοιχεί στο 50% της δραστηριότητας του συνόλου των νοσοκομείων της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας, είναι ΝΠΙΔ ενταγμένο στο ΕΣΥ και εφημερεύει στο πλαίσιο του υγειονομικού χάρτη της Θεσσαλονίκης ως νοσοκομείο πυλώνας και

Εκτός προσλήψεων το «Παπαγεωργίου»

μάλιστα συχνά χωρίς δορυφόρο νοσοκομείο. Επιπλέον η μέση πληρότητά του είναι από τις υψηλότερες στο ΕΣΥ πανελλαδικά (περίπου 90%), με χαμηλό όμως μέσο χρόνο νοσηλείας (περίπου τρεις ημέρες), γεγονός που αναδεικνύει πραγματική διακίνηση ασθενών και όχι πλασματική πληρότητα, με την επιβάρυνση να έχει αυξηθεί μετά τις προσφυγικές ροές κι ενώ ήδη έχει αναπτύξει και λειτουργεί 150 κλίνες επιπλέον του αρχικού σχεδιασμού (πλέον των 750 έναντι 625). Η ετήσια αυτή κίνηση αποτυπώνεται με περισσότερους από 70.000 νοσηλευόμενους, περίπου 20.000 χειρουργικές επεμβάσεις, πάνω από 100.000 εξετασθέντες στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, 220.000 εξετασθέντες στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, 30.000 συνεδρίες στη Μονάδα Αιμοκάθαρσης, πάνω από 2.500 επεμβατικές καρδιολογικές πράξεις και περισσότερες από 300.000 ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις κάθε είδους σε

εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς.

ΑΝΑΓΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ

Ωστόσο, όπως επισημαίνουν οι δύο βουλευτές, οκτώ από τις 20 κλίνες ΜΕΘ, μία επιπλέον πτέρυγα ΜΕΘ με αρχικό σχεδιασμό για μονάδα εγκυμμάτων και δύο από τις δεκατέσσερις χειρουργικές αίθουσες αδυνατούν να στελεχωθούν. Αιτία είναι η ύπαρξη 282 κενών οργανικών θέσεων σε όλες τις ειδικότητες νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού, εκ των οποίων 144 προέρχονται από παραιτήσεις (πλην συνταξιοδοτήσεων) και η προκήρυξή τους δεν θα επιβαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό.

Επιπροσθέτως η δυνατότητα οικειοθελούς μετάταξης του προσωπικού προς κλινικές και τμήματα, πανεπιστημιακά και ΕΣΥ, που μεταφέρθηκαν και λειτουργούν από το 2004 στο "Παπαγεωργίου", η οποία παρέχεται εκ του νόμου 4052/12 (άρθρο 6, παρ. 12 ΦΕΚ Α' 41/1-3-2012)

και μπορεί να ενισχύσει άμεσα το νοσοκομείο -επίσης χωρίς περαιτέρω οικονομική επιβάρυνση- παραμένει "παγωμένη", διατηρώντας τη στελέχωση σε χαμηλά επίπεδα και συντηρώντας παράλληλα μία ιδιότυπη ομηρία εργαζομένων, οι οποίοι επιθυμούν να επιστρέψουν από όλη την επικράτεια στη Θεσσαλονίκη, λύνοντας οικονομικά, κοινωνικά και οικογενειακά προβλήματα. Είναι βέβαια γνωστό ότι οι γενικές προκηρύξεις ουδέποτε περιελάμβαναν το συγκεκριμένο νοσηλευτήριο, που έχει ένα ιδιόμορφο νομικό καθεστώς και προσλαμβάνει το προσωπικό του μέσω ΑΣΕΠ αλλά με ιδιωτικού δικαίου εργασιακή σχέση.

"Με βάση τα ανωτέρω ποιες είναι οι ενέργειές σας για την άμεση στελέχωση του νοσοκομείου, που σύμφωνα με τα στοιχεία της εποπτεύουσας 3ης ΥΠΕ σηκώνει το 50% της υγειονομικής κίνησης επί συνόλου δεκαπέντε νοσοκομείων;", διερωτώνται οι δύο βουλευτές.

Ιατρικός τουρισμός και πλεονεκτήματα



γράφει ο
**ΛΕΥΤΕΡΗΣ
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ***

Είναι η ώρα και η στιγμή, στα πλαίσια της λειτουργίας ενός σύγχρονου κράτους σαν την Ελλάδα, να δημιουργηθούν νέες πηγές εσόδων και δημιουργίας «πηγών» βοήθειας, ειδικότερα τώρα που βιώνουμε ως έθνος την κρίση σε όλους τους τομείς.

Ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας σχετικά νέος όρος για την ελληνική πραγματικότητα και αποτελεί τη σύνδεση της «βιομηχανίας τουρισμού» με την υγεία. Εντάσσεται στον ευρύτερο όρο «τουρισμός υγείας» ή «ευεξίας» (health tourism, wellness), με τη διαφορά ότι δεν περιλαμβάνει υπηρεσίες όπως spa, ιαματικά λουτρά και κέντρα αδυνατίσματος. Ο ιατρικός τουρισμός αφορά είτε διαχείριση ιατρικών αναγκών για επισκέπτες, οι οποίοι βρίσκονται σε ξένη χώρα προσωρινά (διακοπές, επαγγελματικό ταξίδι) ή τον «ιατρικό Τουρισμό Επιλογής» (elective medical tourism), όπου ο ασθενής επιλέγει να ταξιδέψει προκειμένου να λάβει μια συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία.

Οι λόγοι που κάποιοι επιλέγουν να ταξιδέψουν εκτός συνόρων για να λάβουν μια συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία είναι πολλοί, με κυρίαρχους το κόστος της υπηρεσίας, την ποιότητα της υπηρεσίας και συνολικά της υγειονομικής περιβάλλουσας, τον χρόνο αναμονής στη χώρα προσέλευσης και την ευκαιρία να συνδυαστεί με ψυχαγωγία. Οι πιο διαδεδομένες υπηρεσίες στην Ελλάδα είναι η πλαστική χειρουργική, η οδοντιατρική, η οφθαλμολογία, η εξωσωματική γονιμοποίηση και η καρδιολογία/καρδιοχειρουργική.

Σύμφωνα με τη μελέτη του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου Ελλάδος (ΞΕΕ) για την «Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού στην Ελλάδα» (2012), ο κλάδος υγείας στην Ελλάδα, ως πάροχος ιατρικού τουρισμού, έχει καλές υποδομές σε κτίρια

και εξοπλισμό σε πολλές περιοχές της χώρας, πολλούς και καλούς ιατρούς στις περισσότερες ειδικότητες, ενώ πάσχει από οργάνωση και διαδικασίες μάρκετινγκ και θεσμικό πλαίσιο.

Αν σκεφτεί κανείς ότι η εκτίμηση της παραπάνω μελέτης για τον μεσοπρόθεσμο στόχο που θεωρείται ρεαλιστικός, δηλαδή 100.000 ασθενείς τον χρόνο που να δαπανούν κατά μέσο όρο 4.000 ευρώ, καταλήγει σε σύνολο εσόδων 400 εκατομμυρίων το χρόνο. Πόσοι τομείς ανάπτυξης μπορούν να προσφέρουν μεσοπρόθεσμα έσοδα της ίδιας τάξης για τη χώρα και μάλιστα σε μια εποχή που οι νέες επενδύσεις και η αύξηση στην εισροή ξένων κεφαλαίων βρίσκονται στο ναδίρ;

Κι ενώ οι Έλληνες επιχειρηματίες διακρίνονται για την πρωτοβουλία τους προκειμένου να γεφυρώνεται το κενό στην οργάνωση σε σχέση με άλλα προηγμένα κράτη και, επιπλέον, είναι διατεθειμένοι να καλύπτουν το κόστος για το μάρκετινγκ, η πολιτεία καλείται να εκπληρώσει, αν μη τι άλλο, τις δικές της υποχρεώσεις, που αφορούν τη θέσπιση θεσμικού πλαισίου. Και στο σημείο αυτό η Πολιτεία αντί να λειτουργεί αποκλειστικά ως αυστηρός κριτής, θα μπορούσε να παίξει έναν ρόλο υποστηρικτικό για τις ελληνικές επιχειρήσεις και να αποδείξει έμπρακτα τη στήριξή της, υλοποιώντας γρήγορα το θεσμικό πλαίσιο και προχωρώντας έγκαιρα στην αδειοδότηση των ελληνικών επιχειρήσεων. Αυτό θα δώσει το χρονικό πλεονέκτημα στην ελληνική αγορά να διεκδικήσει γρήγορα κομμάτι στην πίτα του παγκόσμιου ιατρικού τουρισμού, που αναπτύσσεται ταχύτατα σήμερα. Έχουμε μία ευκαιρία να βοηθήσουμε στην «αναζωογόνηση» του τόπου σε κάθε επίπεδο. Δεν είναι κρίμα να χάσουμε αυτό το τρένο;

*Ο Λευτέρης Παπαδόπουλος είναι πρόεδρος συλλόγου «Γιατροί εντός συνόρων», τέως δημ. Σύμβουλος Θεσσαλονίκης



■ Ένα ασθενοφόρο όχημα με συνολικό εξοπλισμό αξίας 75.000 ευρώ το οποίο του είχε δωρίσει η Ομοσπονδία Σαμαρειτών Γερμανίας, δώρισε στο ΕΚΑΒ ο δήμος Παιονίας. Η δημοτική αρχή Παιονίας, συναισθανόμενη την ανάγκη ενίσχυσης του στόλου του ΕΚΑΒ ώστε να μπορεί να εξυπηρετεί με τον πλέον βέλτιστο τρόπο τις ανάγκες του πληθυσμού της περιοχής για προνοσοκομειακή φροντίδα και διακομιδή των πολιτών της περιοχής και των προσφύγων – μεταναστών του Δήμου Παιονίας, αποφάσισε να παραχωρήσει την κυριότητα του ασθενοφόρου οχήματος στο ΕΚΑΒ. «Κυρίαρχο μέλημα είναι η υγειονομική φροντίδα και εξυπηρέτηση των δημοτών μας και συνεπώς όρος απαραίτητος για την παραχώρηση του ασθενοφόρου αποφασίσθηκε από το Δημοτικό Συμβούλιο να είναι η παραμονή του οχήματος και η χρήση του στα όρια του Δήμου. Έτσι, δημιουργείται μόνιμος υποσταθμός ΕΚΑΒ για όλο το 24ωρο στο Κέντρο Υγείας Πολυκάστρου ώστε να υπάρχει άμεση ανταπόκριση του ΕΚΑΒ με ασθενοφόρο όχημα για τα επείγοντα περιστατικά που χρίζουν διακομιδής σε νοσοκομειακά ιδρύματα», τόνισε ο δήμαρχος Παιονίας Χρήστος Γκουντενούδης.

**Στο «Ιπποκρά-
τειο» Θεσσα-
λονίκης**

■ Στο πλαίσιο αυτό και με καταληκτικό σημείο την ομαλή μεταφορά του «ώριμου» και αυτόνομου πλέον ασθενούς στο νέο κλινικό περιβάλλον και στην ενήλικη ζωή, υλοποιείται στο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» μια πρότυπη πρωτοβουλία, η μοναδική στο είδος της στη χώρα μας, που επισπεύδει την εικοσαετή συνεργασία του γαστρεντερολογικού τμήματος του νοσοκομείου με τους παιδογαστρεντερολόγους των αντίστοιχων κλινικών για την παρακολούθηση και θεραπεία των παιδιατρικών ασθενών με ΙΦΝΕ. Η πρωτοβουλία αυτή περιλαμβάνει τη δημιουργία μιας πολυεπιστημονικής ομάδας μετάβασης, με στόχο η μετάβαση των παιδιατρικών ασθενών στο γαστρεντερολογικό τμήμα να γίνεται πιο οργανωμένα και πιο ομαλά, προς όφελος των παιδιών. Η ομάδα, η οποία αποτελείται από τέσσερις παιδογαστρεντερολόγους, τρεις γαστρεντερολόγους ενηλίκων, έναν χειρουργό ενήλικων, μία ακτινολόγο και μία ψυχολόγο, έχει καταρτίσει ένα πρωτόκολλο, το οποίο περιλαμβάνει:

■ Πρόγραμμα από κοινού παρακολούθησης των παιδιατρικών ασθενών από την ηλικία των 12 ετών.

■ Ειδικά ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση της «ωριμότητας» και των αναγκών των παιδιών.

■ Καθορισμό του κατάλληλου χρόνου για τη μεταφορά των εφήβων στο γαστρεντερολογικό τμήμα των ενηλίκων.

Η εφαρμογή προγραμμάτων μετάβασης καθώς και οι κοινές επισκέψεις γαστρεντερολόγου - παιδογαστρεντερολόγου πριν από τη μεταφορά στη κλινική ενηλίκων μπορούν να βελτιώσουν την έκβαση του νοσήματος

Θραύση στις μικρές ηλικίες για τα νοσήματα του εντέρου

Σημαντικό πρόβλημα η ομαλή «μεταφορά» τους από τις παιδιατρικές στις κλινικές ενηλίκων

του ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

Η ελκώδης κολίτιδα και η νόσος του Crohn είναι χρόνια φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου, τα οποία, λόγω της άγνωστης παθογένειάς τους, αποκαλούνται Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου (ΙΦΝΕ). Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μεγάλη αύξηση των παιδιατρικών ασθενών με ΙΦΝΕ, που εκτιμάται ότι αποτελούν πλέον το... 25% του συνόλου των ασθενών! Τα παιδιά και οι έφηβοι με ΙΦΝΕ παρακολουθούνται από τις παιδιατρικές κλινικές, ωστόσο έπειτα από την ηλικία των 14-16 ετών, δεδομένης της χρόνιας φύσης των ΙΦΝΕ, τη φροντίδα τους θα κληθεί να αναλάβει η γαστρεντερολογική κλινική ενηλίκων.

Η διαδικασία της μεταφοράς από την παιδιατρική στην κλινική ενηλίκων θα πρέπει να γίνει ομαλά, προκειμένου η παροχή υπηρεσιών Υγείας να είναι αδιάλειπτη προς τους νεαρούς ασθενείς, οι οποίοι κατά το χρονικό διάστημα αυτό αναπτύσσονται σωματικά, ψυχοκοινωνικά και σεξουαλικά.

Τα διεθνή δεδομένα

Σύμφωνα με την επίκουρη καθηγήτρια Γαστρεντερολογίας της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ) Ολγα Γιουλεμέ, πρόσφατες μελέτες στο εξωτερικό επισημαίνουν ότι η μεταφορά σε κλινικές ενηλίκων συχνά γίνεται απότομα, χωρίς να έχει προηγηθεί προετοιμασία των ασθενών για το βήμα αυτό. Κατά συνέπεια, σημαντικό ποσοστό ασθενών (περίπου 80%) «χάνουν» επισκέψεις στη κλινική ενηλίκων, ενώ περίπου 50% των ασθενών δεν λαμβάνουν σωστά τη θεραπευτική τους αγωγή.

Συγκεκριμένα, στη Βρετανία περίπου το 80% των γαστρεντερολόγων ε-



πισμαίνουν ελλείψεις στην προετοιμασία των νεαρών ασθενών που παραλαμβάνουν από τις παιδιατρικές κλινικές, όπως ανεπαρκή γνώση του νοσήματος και της θεραπείας που λαμβάνουν. Στην Αυστραλία, μόνον το 25% των νεαρών ασθενών είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι για να μεταφερθούν σε κλινικές ενηλίκων, σύμφωνα με έρευνα στους γιατρούς των σχετικών ειδικοτήτων. Από την άλλη πλευρά, η εφαρμογή

προγραμμάτων μετάβασης, δηλαδή μακροχρόνιων προγραμμάτων εκπαίδευσης των νεαρών ασθενών στο νόσημά τους, καθώς και οι κοινές επισκέψεις γαστρεντερολόγου - παιδογαστρεντερολόγου πριν από τη μεταφορά του ασθενούς στη κλινική ενηλίκων, μπορούν να βελτιώσουν την έκβαση του νοσήματος. Σύμφωνα με τις ως άνω μελέτες, μάλιστα, η συστηματική εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών μπορεί να μειώ-

σει τις υποτροπές της νόσου και να αυξήσει τα ποσοστά ύφεσής της, χωρίς λήψη στεροειδών.

Επίσης, η συστηματική εφαρμογή προγραμμάτων μετάβασης έχει αποδείξει ότι οδηγεί σε θετικές ψυχολογικές επιπτώσεις για τους ασθενείς, λιγότερες νοσηλείες και χειρουργικές επεμβάσεις, ενώ η απλή μεταφορά σε κλινική ενηλίκων οδηγεί ακριβώς στα αντίστροφα αποτελέσματα.

Ποια είναι τα χρόνια φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου

Η ΝΟΣΟΣ του Crohn μπορεί να προσβάλει οποιοδήποτε τμήμα της γαστρεντερικής οδού από τη στοματική κοιλότητα έως το ορθό, αλλά κυρίως εντοπίζεται στο τελευταίο τμήμα του λεπτού εντέρου (ειλεός) και/ή στο κόλον (παχύ έντερο).

Ο ιστός του εντέρου που έχει προσβληθεί από νόσο του Crohn παρουσιάζει κλιδές μεταξύ των οποίων παρεμβάλλεται φυσιολογικός ιστός. Η φλεγμονή μπορεί να διεισδύσει βαθιά μέσα στους ιστούς του εντέρου/κόλον και να σχηματίσει έλκη ή συρίγγια, δηλαδή σπράγγες μέσω των εντέρων που επιτρέπουν στο περιεχόμενό τους (από-



βλητα υλικά) να μεταφέρεται σε άλλες περιοχές του σώματος. Άλλες επιπλοκές της νόσου είναι οι εντερικές στενώσεις, η αναιμία λόγω των ιστών που αιμορραγούν και οι λοιμώξεις. Σύμφωνα με

τον Οργανισμό για τη νόσο του Crohn και την ελκώδη κολίτιδα των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, περίπου τα δύο τρίτα με τρία τέταρτα των ασθενών με νόσο του Crohn θα χρειαστούν τελικά εγχείριση, είτε για να αφαιρέσουν κάποιο κατεστραμμένο τμήμα του εντέρου είτε για να αντιμετωπίσουν μια στένωση ή ένα συρίγγιο. Η ελκώδης κολίτιδα προσβάλλει κυρίως τα τοιχώματα του παχέος εντέρου. Αν και τα συμπτώματα είναι παρόμοια με αυτά της νόσου του Crohn, η φλεγμονή που προκαλείται στους ιστούς λόγω της ελκώδους κολίτιδας είναι συνεχής, χωρίς κλιδές μεταξύ των οποίων παρεμ-

βάλλεται φυσιολογικός ιστός που ξεκινά συχνά από το ορθό και στη συνέχεια προχωρά προς το κόλον. Προκαλεί συχνά αιματηρές διαρροϊκές κενώσεις.

Η πιο σοβαρή επιπλοκή της είναι το τοξικό megacolon, μια σχετικά σπάνια οξεία επιπλοκή στην οποία ένα τμήμα του παχέος εντέρου υφαιστικά παραλύει. Το περιεχόμενο του εντέρου δεν μπορεί να περάσει από το τμήμα αυτό και συσσωρεύεται, με αποτέλεσμα να προκαλείται διάταση του παχέος εντέρου. Αυτό μπορεί να προκαλέσει κοιλιακό άλγος, πυρετό, αδυναμία και μπορεί να γίνει απειλητικό για τη ζωή, εάν αφεθεί χωρίς θεραπεία.



► **Nicos Anastasiades@AnastasiadesCY**

Σταθμός στην ιστορία του Κυπριακού η κατάθεση χαρτών. Συνεχίζουμε με συνέπεια την προσπάθεια ικανοποίησης των προσδοκιών του κυπριακού λαού.



► **Παύλος Ποδάκης**

Βγήκαν και τα προσωρινά αποτελέσματα για τους 4.000 μέσω ΟΑΕΔ για νοσοκομεία - κέντρα υγείας - Πεδυ. Περιμένω απο το πρωί ανακοίνωση της ΠΟΕΔΗΝ, της Ν.Δ. κ.λπ. που θα καταγ-

γέηθει την κυβέρνηση για διόγκωση του Δημοσίου!!!



► **Kyriakos Mitsotakis@kmitsotakis**

Περί τρομοκρατίας: Έχω απόλυτη εμπιστοσύνη στην Ελληνική Αστυνομία. Δεν μπορώ να πω το ίδιο για τους πολιτικούς προϊστάμενους της Αστυνομίας.



► **Fofi Gennimata@FofiGennimata**

Μια ισχυρή #κεντροαριστερά μπορεί να ωθήσει προς αναγκαίες προοδευτικές,

δημοκρατικές αλλαγές που έχει ανάγκη η χώρα.



► **Evaggelos Venizelos**

(για την αγωγή κατά Α. Πετρουλήκη) Ενάγων δεν είναι ο κ. Καμμένος. Ενάγων είναι ο ΣΥΡΙΖΑΝΕΛ, η αντίληψη, η πρακτική, το ύφος που τώρα πια έφτασε στην ολοκλήρωσή του. Δηλαδή στο πλήρες αδιέξοδο και την απόλυτη παρακμή. Ξέρουμε πολύ καλά το μέγεθος της οικονομικής βλάβης που έχει υποστεί η χώρα. Αγωνιούμε καθημερινά να αποφευχθεί εθνική βλάβη.



► **Stavros Theodorakis@St_Theodorakis**

Ρωτούν «ήσασαν 11, τώρα είστε 7, τι θα κάνεις;». Τους απαντώ με Καζαντζάκη: Μην καταδέχεσαι να ρωτάς «θα νικήσουμε; θα νικηθούμε;». Πολέμα!



► **George Kaminis@KaminisG**

Λίγες ημέρες μετά τη δική μας ρόδα ήρθε η αλατιέρα του Μπουτάρη και δεν ξέρω τι άλλο έρχεται. Η πραγματικά ανεξάρτητη αυτοδιοίκηση ενοχλεί.



Στον... αέρα οι λογοθεραπευτές

Ανάστατες είναι κιλιάδες οικογένειες ανά την επικράτεια, μετά τις ριζικές αλλαγές που νομοθετήθηκαν άρον - άρον λίγο πριν από τα Χριστούγεννα και αφορούν στην παροχή υπηρεσιών των λογοπεδικών - λογοθεραπευτών και οι οποίες, στην ουσία, αφήνουν ξεκρέμαστους τους γονείς με παιδιά που έχουν ανάγκη θεραπευτικής παρέμβασης. Όπως καταγγέλλει ο Πανελλήνιος Σύλλογος των επαγγελματιών του χώρου, τα μέλη του ενημερώθηκαν αιφνιδιαστικά από τον πρόεδρο ΕΟΠΥΥ κ. Μπερσίμη για την τετελεσμένη απόφαση που εξαναγκάζει τους επαγγελματίες λογοθεραπευτές να υπογράψουν ατομικές συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ, από 1/1/2017, οι οποίες θα αποτελούν προϋπόθεση για την κάλυψη των δαπανών ειδικής αγωγής. Δυστυχώς, όμως, ο τρόπος με τον οποίο ο ΕΟΠΥΥ προσπαθεί να αλλάξει την παροχή υπηρεσιών υποβαθμίζει την ουσιαστική ποιότητά τους και ταυτόχρονα απαξιώνει τους λογοθεραπευτές. Συγκεκριμένα:

- Υποβαθμίζει και καταργεί στην ουσία τις θεραπευτικές παρεμβάσεις.
- Υπονομεύει την επιστήμη η οποία ορίζει το πλαίσιο, τον τρόπο και το περιεχόμενο της θεραπευτικής παρέμβασης.
- Υπονομεύει το μέλλον των παιδιών με δυσκολίες.

Το θέμα έφερε πρόσφατα στη Βουλή με ερώτησή του ο βουλευτής Επικρατείας της ΝΔ Βασίλης Οικονόμου.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ

Πρόσκληση προς 7 γιατρούς

Πρόσκληση ενδιαφέροντος για επτά γιατρούς ειδικοτήτων αναισθησιολογίας, ορθοπεδικής, ουρολογίας, νεφρολογίας και βιοπαθολογίας για την κάλυψη των αναγκών του νοσοκομείου θήρας εξέδωσε η Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας Α.Ε. Οι προσλήψεις θα γίνουν με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου για τις ανάγκες του νοσοκομείου για χρονικό διάστημα ενός έτους, με δυνατότητα παράτασης της θητείας για ένα ακόμη έτος. Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλουν την αίτησή τους στην ΑΕΜΥ Α.Ε. μαζί με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά σε κλειστό φάκελο έως τις 19/1/2017 ώρα 2 μ.μ. Πληροφορίες στους τηλεφωνικούς αριθμούς 210-24.20.059 και 210-24.20.000 (καθημερινές από τις 8 π.μ. έως τις 2 μ.μ.).

Μείωση συχνότητας της ηπατίτιδας Β και C

Ωστόσο, στην Ελλάδα παραμένει υψηλή μεταξύ των αιμοδοτών και ανικνεύεται συχνότερα σε σχέση με άλλες χώρες της Ε.Ε.

Της **PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

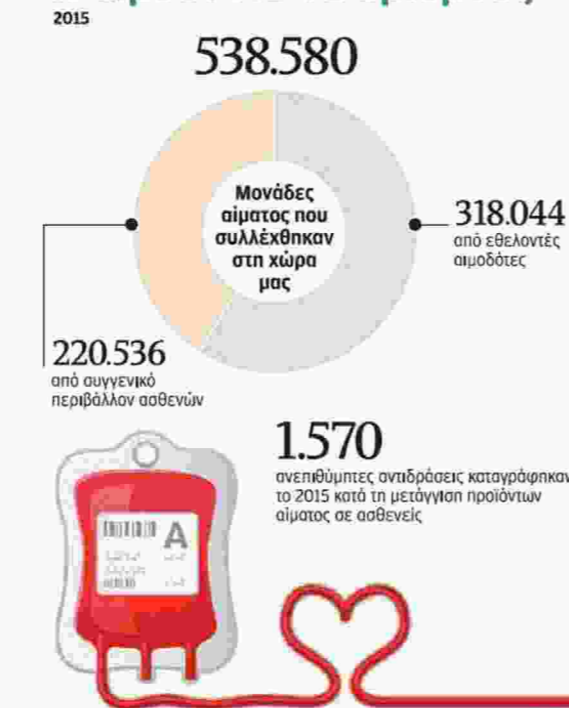
Σταθερή μείωση της συχνότητας της ηπατίτιδας Β και C μεταξύ των αιμοδοτών καταγράφεται τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας. Ωστόσο, παραμένει υψηλή σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης (κυρίως της Δυτικής και Βόρειας), γεγονός που σχετίζεται με το επιδημιολογικό προφίλ της κάθε χώρας. Πάντως, η ασφάλεια του αίματος διασφαλίζεται στην Ελλάδα μετά και την εφαρμογή των τεχνικών μοριακού ελέγχου του. Είναι χαρακτηριστικό ότι από το 2007 έως το 2015 απετράπη η χρήση τουλάχιστον 1.500 προϊόντων αίματος, τα οποία μόνο με τον μοριακό έλεγχο βρέθηκαν θετικά σε ηπατίτιδα Β, C και στον HIV (ιός του έιτς).

Αυτά είναι ορισμένα από τα βασικά συμπεράσματα της Έκθεσης Επιδημιολογικής Επιτήρησης για

Το 2010, 1.239 στις 609.735 ελεγχθείσες μονάδες αίματος ήταν θετικές στην ηπατίτιδα Β έναντι 426 στις 520.844 το 2015.

το έτος 2015 που εξέδωσε πριν από λίγες ημέρες το Συντονιστικό Κέντρο Αιμοπαράγνωσης (ΣΚΑΕ) του ΚΕΕΛΠΝΟ. Ειδικότερα, σύμφωνα με την έκθεση, την πενταετία 2010-2015 καταγράφεται σημαντική ετήσια μείωση κατά 18,6% και 17,2% των θετικών μονάδων αίματος σε ηπατίτιδα Β και C αντίστοιχα, με αποτέλεσμα τη μείωση κατά 50% του επιπολασμού των λοιμώξεων αυτών κατά τη διάρκεια

Η αιμοδοσία σε αριθμούς



1 στις 720 μονάδες αίματος που συλλέχθηκαν το 2015 βρέθηκε θετική σε ηπατίτιδα Β, C ή σε HIV.

✓ Μέση ετήσια μείωση κατά **18,6%** καταγράφεται στη συχνότητα της ηπατίτιδας Β στις μονάδες αίματος που συλλέχθηκαν την περίοδο 2010-2015.

✓ Μέση ετήσια μείωση κατά **17,2%** καταγράφεται στη συχνότητα της ηπατίτιδας C στις μονάδες αίματος που συλλέχθηκαν την περίοδο 2010-2015.

✓ Μέση ετήσια αύξηση κατά **8%** καταγράφεται στη συχνότητα της σύφιλης στις μονάδες αίματος που συλλέχθηκαν την περίοδο 2010-2015.

✓ Από το 2007 έως το 2015 έχουν εντοπιστεί μόνο με μοριακό έλεγχο του αίματος **617** μονάδες μολυσμένες από τους ιούς της ηπατίτιδας Β, C, ή HIV.

Ένας στους 85 αιμοδότες του 2015 εμφάνισε κάποια ανεπιθύμητη αντίδραση (κυρίως ζάλη, αίσθημα αδιαθεσίας ή εφίδρωση).

94 τμήματα αιμοδοσίας υπάρχουν στη χώρα μας



25.000 μονάδες αίματος εισάγονται κάθε χρόνο από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό



πληθυσμό, γεγονός που οφείλεται στο ότι έχουν παρθεί μέτρα ασφαλείας του αίματος. Παρά τις δημογραφικές αλλαγές αυτών των ετών με τα κύματα μετανάστευσης στη χώρα μας από χώρες όπου η συχνότητα λοιμώξεων όπως η ηπατίτιδα Β είναι μεγάλη, το αιμοδοτικό προφίλ στην Ελλάδα παραμένει πολύ ασφαλές.

Μοριακός έλεγχος

Στην ασφάλεια του αίματος έχει συνεισφέρει και η εφαρμογή του μοριακού ελέγχου. Σύμφωνα με την έκθεση, από το 2007 έως το 2015 εντοπίστηκαν μόνο με τον μοριακό έλεγχο 617 μολυσμένες από ηπατίτιδα Β, C και HIV μονάδες αίματος (σε σύνολο 4.824.650), και τις οποίες δεν είχε «πάσει» ο απλός ορολογικός έλεγχος του αίματος. Από τις 617 μονάδες αίματος είχαν παρασκευαστεί 1.542 προϊόντα αίματος τα οποία τελικά δεν χρησιμοποιήθηκαν.

Στην έκθεση παρουσιάζονται και δεδομένα από τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις τόσο κατά τη μετάγγιση όσο και κατά την αιμοδοσία. Το 2015 καταγράφηκαν 1.570 ανεπιθύμητες αντιδράσεις σχετικά με τη μετάγγιση 768.672 προϊόντων αίματος (συχνότητα μία παρενέργεια ανά 490 μεταγγίσεις), εκ των οποίων 119 ήταν σοβαρές. Επίσης, ένας στους 85 αιμοδότες του 2015 εμφάνισε κάποια ανεπιθύμητη αντίδραση, κυρίως ζάλη, αίσθημα αδιαθεσίας ή εφίδρωση. Όπως αναφέρει η κ. Πολίτη, «οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις στους αιμοδότες είναι πιο συχνές απ' ό,τι θα θέλαμε». Σύμφωνα με την ίδια, σχετίζεται, μεταξύ άλλων, με τον μεγάλο αριθμό των αιμοδοτών της «πρώτης φοράς» και τον βαθμό προετοιμασίας τους για να δώσουν αίμα (π.χ. θα πρέπει να είναι ξεκούραστοι πριν από την αιμοδοσία).

αυτής της πενταετίας. Είναι ενδεικτικό ότι 1.239 στις 609.735 ελεγχθείσες μονάδες το 2010 ήταν θετικές στην ηπατίτιδα Β (ποσοστό 0,20%) έναντι 426 στις 520.844 (ποσοστό 0,08%) που ελέγχθηκαν το 2015. Στον αντίποδα, σημαντική αύξηση κατά 8,8% παρατηρείται στον επιπολασμό της σύφιλης: από 119 θετικές μονάδες στις 582.187 ελεγχθείσες το 2011, σε 145 θετικές μονάδες στις 520.844 το 2015.

Συμπερασματικά, στην Ελλάδα, μία στις 720 μονάδες αίματος που συλλέγονται είναι θετική σε ηπατίτιδα Β, C ή στον ιό του έιτς, και όπως αναφέρεται στην έκθεση, «η συχνότητα των λοιμώξεων αυτών παραμένει υψηλή». Όπως διευκρινίζει στην «Κ» η υπεύθυνη του ΣΚΑΕ, άμ. επίκουρη καθηγήτρια Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Κωνσταντίνα Πολίτη, «η συχνότητα είναι υψηλή

σε σχέση με τις άλλες βορειοδυτικές χώρες, γεγονός που οφείλεται κυρίως στο επιδημιολογικό προφίλ κάθε χώρας». Είναι ενδεικτικά τα στοιχεία του Συμβουλίου της Ευρώπης για το 2013, σύμφωνα με τα οποία στην Ελλάδα θετικοί στην ηπατίτιδα Β είναι 695,8 στους 100.000 αιμοδότες της πρώτης φοράς και 47 στους 100.000 τακτικούς αιμοδότες –που κατά κανόνα έχουν και μία πιο «υπεύθυνη» συμπερι-

φορά σε σχέση με την προσφορά αίματος. Οι αντίστοιχες αναλογίες στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι 31,57 περιπτώσεις ηπατίτιδας Β ανά 100.000 αιμοδότες της πρώτης φοράς και 0,19 ανά 100.000 τακτικούς αιμοδότες, και στη Δανία 41,7 και 0,49 ανά 100.000 αιμοδότες αντίστοιχα. Η κ. Πολίτη τονίζει ότι «διαχρονικά παρατηρείται μεγάλη και σταθερή μείωση στον αριθμό των λοιμώξεων στον αιμοδοτικό

Ακόμα ψάχνει γιατρούς το Νοσοκομείο Σαντορίνης, που άνοιξε με παράτες ο Τσίπρας 



Ο Αλέξης Τσίπρας με νοσηλεύτριες στη φιάστα για τα εγκαίνια του Νοσοκομείου Σαντορίνης

Κανένα ενδιαφέρον από γιατρούς για διορισμό στο Νοσοκομείο Σαντορίνης!

ΠΑ πέμπτη συνεχή φορά, από τον Μάρτιο του 2016, το υπερσύγχρονο νοσοκομείο της Σαντορίνης -που εγκαινιάστηκε με λαμπρές... φιάστες από τον Αλέξη Τσίπρα τον περασμένο Ιούνιο- δημοσιεύει πρόσκληση ενδιαφέροντος για επτά γιατρούς με σύμβαση αορίστου χρόνου έως και δύο έτη, που θα καλύψουν βασικά κενά στο θεραπευτήριο. Ωστόσο η ιατρική κοινότητα δείχνει απροθυμία να... μετακομίσει στη Σαντορίνη, καθώς οι μισθοί είναι πολύ χαμηλοί σε σχέση με τα έξοδα διαμονής, διατροφής (ενοίκιο, σούπερ μάρκετ, λογαριασμοί κ.λπ.). Συνέπεια αυτής της κατάστασης που χρονίζει (κυρίως στα δημόσια νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας των νησιών μας) είναι να παραμένουν κενές οι θέσεις και οι κάτοικοι της κοσμοπολίτικης Σαντορίνης να εξακολουθούν να ταξιδεύουν στην Αθήνα, προκειμένου να βρουν την υγεία τους.

Σύμφωνα με στοιχεία της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας, οι μισθοί (μεικτές αποδοχές) των γιατρών που αρχίζουν να αμείβονται σε ηλικία 30-35 ετών είναι: συντονιστής διευθυντής 1.665 ευρώ, διευθυντής 1.580 ευρώ, επιμελητής Α' 1.513 ευρώ, επιμελητής Β' 1.321 ευρώ και ειδικευόμενος 1.007 ευρώ. Τα ποσά αυξάνονται ανάλογα με τις εφημερίες που πραγματοποιούν. Τον Μάρτιο του 2016 ήταν η πρώτη φορά που η Ανώνυμη Εταιρία Μονάδων Υγείας του Νοσοκομείου Σαντορίνης ανακοίνωσε προολήψεις για δύο αναισθησιολόγους, δύο ορθοπεδικούς, έναν ουρολόγο, έναν νεφρολόγο και έναν βιοπαθολόγο.

Η προκήρυξη αναδημοσιεύτηκε τον Μάιο, τον Σεπτέμβριο και τον Δεκέμβριο του 2016, όμως «κρίθηκε άγονη ή ελλειμματική η ανταπόκριση», όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην πρόσκληση ενδιαφέροντος που αναρτήθηκε στο διαδίκτυο την Πέμπτη 12 Ιανουαρίου 2017.

Να σημειωθεί ότι το νοσοκομείο εγκαινιάστηκε «μετά βαΐων και κλάδων» στις 15 Ιουλίου 2016 από τον Αλέξη Τσίπρα, ωστόσο, εξαιτίας των ελλείψεων σε προσωπικό, οι αεροδιακομιδές ασθενών συνεχίζονται έως και σήμερα.

Μένει χωρίς
προσωπικό
10 μήνες μετά
τη φιάστα
του Τσίπρα

Ρίτα Μελά

Λίστα χειρουργείων μέσω Ίντερνети στο ΕΣΥ!

Μέσα σε τρεις μήνες οι διοικήσεις των νοσοκομείων θα πρέπει να έχουν προετοιμαστεί για να ανοίξουν την περίφημη «λίστα» χειρουργείων. Η υπουργική απόφαση υπεγράφη και καθορίζει τον τρόπο οργάνωσης και βέλτιστης λειτουργίας της λίστας χειρουργείου και έχει ως σκοπό, σύμφωνα με την ηγεσία του υπουργείου, τη διαφάνεια, την ισότητα και τη μείωση των χρόνων αναμονής στις χειρουργικές επεμβάσεις που γίνονται στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας.

Την ευθύνη για την παρακολούθηση της λίστας θα έχει ο αναπληρωτής διοικητής του κάθε νοσοκομείου ή κάποιο άλλο μέλος του Δ.Σ. και τη σύνταξη της λίστας θα αναλάβει ένας υπάλληλος του νοσοκομείου που θα ορισθεί από το Δ.Σ. Την ευθύνη για την τήρηση της λίστας θα έχει η επιτροπή χειρουργείου. Η λίστα αυτή θα αναρτάται στην ιστοσελίδα του κάθε νοσοκομείου ή της υγειονομικής πε-



ριφέρειας στην οποία ανήκει, ενώ παράλληλα ο ασθενής θα ενημερώνεται και για την αναμονή σε κάθε νοσοκομείο.

Τα χειρουργεία θα χωριστούν σε 5 κατηγορίες, ανάλογα με τη σοβαρότητα και τη δυνατότητα εκτίμησης του χρόνου αναμονής. Από τη λίστα εξαιρούνται τα επείγοντα περιστατικά, ωστόσο και αυτά τα χειρουργεία θα ανεβαίνουν κάθε 15 μέρες στον ιστότοπο.

Αν κάποιος πολίτης θεωρεί ότι παραβιάζεται η σειρά προτεραιότητας, θα μπορεί να υποβάλλει καταγγελία στο γραφείο προ-

στασίας δικαιωμάτων ασθενών που θα λειτουργεί σε κάθε νοσοκομείο. Ο χρόνος φυσικά θα δείξει αν το σχέδιο του υπουργείου για την αναβάθμιση των χειρουργείων θα εφαρμοστεί στην πράξη, την ώρα που υπάρχει τόσο μεγάλη έλλειψη σε προσωπικό και υλικά και δεκάδες χειρουργεία αναβάλλονται ή ματαιώνονται.

ΠΑΡΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ, ΤΟ 2015 ΑΥΞΗΘΗΚΑΝ ΟΙ ΠΩΛΗΣΕΙΣ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ

«Πάρτι» με 45 δισ. ευρώ έκαναν τα «τροωκτικά» στο φάρμακο

► Σύμφωνα με στελέχη της αγοράς, το πρόβλημα παραμένει και οφείλεται στον τρόπο τιμολόγησης των φαρμάκων

Σκάνδαλο διαρκείας με θύμα τους Έλληνες πολίτες θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ο «φουσκωμένος» δαπάνης φαρμάκου που πληρώνουμε επί χρόνια. Αστρονομικά είναι τα ποσά της δημόσιας και ιδιωτικής φαρμακευτικής δαπάνης όπως αποτυπώνονται στα επίσημα στοιχεία. Από το 2009 έως και το 2016 έχουν δαπανηθεί για φάρμακα περί τα 45 δισ. ευρώ στη χώρα μας!

Αν και τα χρόνια της κρίσης η συνολική δαπάνη έχει συρρικνωθεί, στελέχη από τον χώρο του φαρμάκου αλλά και της πανεπιστημιακής κοινότητας, επισημαίνουν ότι ακόμη και σήμερα το «πάρτι» συνεχίζεται, αποδίδοντας το πρόβλημα στον τρόπο τιμολόγησης των φαρμάκων.

Άλλωστε τα στοιχεία είναι αποκαλυπτικά: από τη «ξέφρενη πορεία» του 2009, με τις πωλήσεις των φαρμάκων (σε αξίες) στη χώρα μας να αγγίζει τα 9 δισ. ευρώ, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη το 2015 «έπεσε» στα 5,6 δισ. καταγράφοντας πτώση κατά 34%! Η μείωση αυτή δεν συνοδεύτηκε και από αντίστοιχη μείωση των πωλήσεων φαρμάκων σε συσκευασίες.

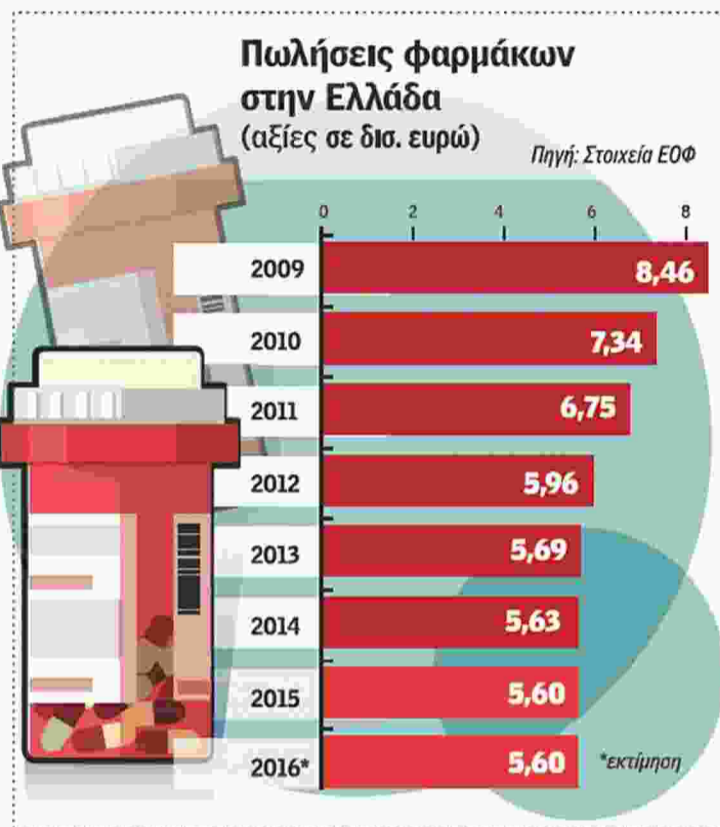
ΜΕΙΩΣΗ

Ειδικότερα, το 2009 «καταναλώσαμε» 562 εκατ. κοπιτά φάρμακα έναντι 502 εκατ. κοπιτών πέρυσι, καταγράφοντας μείωση μόλις κατά 10,7%, γεγονός που εξηγείται από τις σημαντικές μειώσεις που σημειώθηκαν στις τιμές των φαρμάκων. Αυτό σημαίνει ότι η δαπάνη περιορίστηκε χωρίς να «κοπούν» φάρμακα απαραίτητα για τους πολίτες.

Από το 2013 μέχρι και σήμερα, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη φαίνεται να εμφανίζει σταθεροποιητικές τάσεις και να έχει «κλειδώσει» περίπου στα 5,6 δισ. ευρώ. Ειδικότερα, η πορεία της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης στη χώρα μας διαμορφώθηκε το 2010 σε 7,3 δισ. ευρώ (521 εκατ. συσκευασίες), το 2011 σε 6,7 δισ. ευρώ (512 εκατ. συσκευασίες), το 2012 σε 5,9 δισ. ευρώ (479 εκατ. συσκευασίες), το 2013 σε 5,6 δισ. ευρώ (485 συσκευασίες) και το 2014 σε 5,6 δισ. ευρώ (502 συσκευασίες).

ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ

Μάλιστα ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης με αφορμή την υπόθεση Novartis αποκάλυψε ότι ο τρόπος με τον οποίο τιμολογούνταν τα φάρμακα ήταν διαμορφωμένος ώστε να προφύλασσει συγκεκριμένες εταιρείες. Εκτίμησε μάλιστα ότι τα σχετικά ποσά όσον αφορά τη Novartis φτάνουν ως τα 4,5 δισ. ευρώ, τα τελευταία 6 με 7 χρόνια. Ο κ. Πολάκης υποστήριξε ότι πρόκειται για «τεράστιο στημένο παιχνίδι» εξηγώντας ότι οι τιμές του φαρμάκου στην Ελλάδα δεν αφορούν μόνο τη χώρα μας, καθώς η Ελλάδα αποτελεί χώρα αναφοράς για άλλες χώρες.



Π. Πολάκης: Θεραπείες, που στην Ελλάδα αποκτήθηκαν έναντι 70.000 ευρώ, σε άλλες χώρες τις τιμολόγησαν με μόλις 20.000 ευρώ



«Μία τιμή εδώ έχει πολλαπλασιαστικό αποτέλεσμα για την κερδοφορία των επιχειρήσεων σε άλλες χώρες. Το συμφέρον μία εταιρεία είναι να έχει υψηλή τιμή στην Ελλάδα», ανέφερε χαρακτηριστικά. Σύμφωνα με τον ίδιο, πολύ ακριβές θεραπείες, που στην Ελλάδα αποκτήθηκαν έναντι 70.000 ευρώ, σε άλλες



χώρες τις τιμολόγησαν με μόλις 20.000 ευρώ και προανήγγειλε αλλαγές στο σύστημα τιμολόγησης.

ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ «ΜΑΥΡΟ» ΧΡΗΜΑ

Σημειώνεται ότι για την υπόθεση της Novartis, ο οικονομικός Εισαγγελέας Παναγιώτης Αθανασίου διέταξε έρευνα για φοροδιαφυγή και ξέπλυμα μαύρου χρήματος. Η εντολή εκτείνεται σε βάθος δεκαετίας, διάστημα για το οποίο θα ανοίξουν τραπεζικοί λογαριασμοί καθώς πολλά από τα στελέχη της εταιρείας εμφανίζονται σε λίστες μεγαλοκαταθετών.

Παράλληλα σε εξέλιξη είναι εντολή από την Εισαγγελία Διαφθοράς για τις καταγγελίες περί χρηματισμού 4.500 γιατρών αλλά και κρατικών λειτουργών ώστε να προωθούν φάρμακα της Novartis. Οι εισαγγελείς από τα μέσα Δεκεμβρίου έχουν ξεκινήσει μεγάλη έρευνα μετά τα στοιχεία για δωροδοκίες κρατικών λειτουργών και γιατρών που είδαν το φως της δημοσιότητας, με αφορμή διατήρηση έρευνας που διεξάγεται από τις αμερικανικές αρχές για τον κολλοσό και τις μεθόδους που φέρεται να χρησιμοποιούσε για να επικρατήσει στην αγορά.

Στα 5,6 δισ. η συνολική αγορά φαρμάκων το 2015

► Το 2015, πωλήθηκαν σε νοσοκομεία και φαρμακεία 502.235.460 συσκευασίες φαρμάκων έναντι 497.729.656 το 2014

Στα 5.603 εκατ. ευρώ διαμορφώθηκε η συνολική αγορά φαρμάκου με βάση τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΦ το 2015, έναντι 5.638 εκατ. ευρώ το 2014 ενώ τα ίδια ποσά αναμένονται και για το 2016, καθώς «κλειδωμένη» στα 2 δισ. παραμένει η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΦ για τις πωλήσεις φαρμάκων το 2015 στη χώρα μας, προκύπτει ότι το 2015, πωλήθηκαν σε νοσοκομεία και φαρμακεία 502.235.460 συσκευασίες φαρμάκων έναντι 497.729.656 το 2014.

Η αξία των φαρμάκων και λοιπών σκευασμάτων που φέρουν τη σήμανση του ΕΟΦ και διακινήθηκαν μέσα από τα ιδιωτικά φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες διαμορφώθηκε πέρυσι στα 4.119.448.188 ευρώ έναντι



► Η αξία των φαρμάκων και λοιπών σκευασμάτων που φέρουν τη σήμανση του ΕΟΦ και διακινήθηκαν μέσα από τα ιδιωτικά φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες διαμορφώθηκε πέρυσι στα 4,1 δισ. ευρώ

4.234.103.057 ευρώ το 2014. Η πτώση που καταγράφεται ανάμεσα στις 2 χρονιές είναι της τάξης του 2,78%.

Όσον αφορά στα φάρμακα που διακινήθηκαν πέρυσι από τα νοσοκομεία αλλά και ευρύτερα εκείνα τα οποία βγαίνουν στην αγορά μόνο με νοσοκομειακή τιμή, ήταν αξίας 1.484.185.203 ευρώ έναντι 1.404.155.330 ευρώ το 2014. Δηλαδή καταγράφεται αύξηση κατά 5,39%, γεγονός που αποδίδεται στα ακριβά φάρμακα που χορηγούνται στα νοσοκομεία για σοβαρές παθήσεις.

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ

Όσον αφορά στις συσκευασίες που διακινήθηκαν συνολικά στα ιδιωτικά φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες, το 2015 πωλήθηκαν 424.288.315 σκευάσματα

έναντι 417.670.196, καταγράφοντας αύξηση κατά 1,56%. Αντίστοιχα, τα σκευάσματα που διακινήθηκαν στα νοσοκομεία και γενικότερα εκείνα τα οποία καταγράφονται με βάση τη νοσοκομειακή τιμή είχαν όγκο 77.947.145 τεμαχίων έναντι 80.059.460 τεμαχίων το 2014, καταγράφοντας μείωση κατά 2,71%.

Αναφορικά με τις παράλληλες εξαγωγές, το 2015 αυξήθηκαν κατά 30,95% όσον αφορά στην αξία τους, η οποία προσδιορίζεται στα 401,6 εκατ. ευρώ έναντι 306,7 εκατ. ευρώ το 2014. Η αύξηση αυτή αποδίδεται στην εκρηκτική αύξηση του όγκου σε ποσοστό άνω του 90% καθώς σύμφωνα με τον ΕΟΦ, πέρυσι οι φαρμακαποθήκες εξήγαγαν 19.126.566 συσκευασίες φαρμάκων, έναντι 10.059.249 συσκευασίες το 2014.

Θεραπευτική μόνο σε τρεις περιπτώσεις η κάνναβη!

Γροθιά στο στομάχι όλων εκείνων, οι οποίοι -οργανωμένα ή όχι- υποστηρίζουν και προωθούν τη νομομοποίηση της χρήσης της μαριχουάνας για θεραπευτικούς σκοπούς στις ΗΠΑ, αποτελούν τα συμπεράσματα της νέας μεγάλης επιστημονικής μελέτης για το θέμα, που έγινε για λογαριασμό της αμερικανικής κυβέρνησης. Σύμφωνα με αυτά, αποδεικνύεται ότι η ιατρική κάνναβη έχει θεραπευτική χρησιμότητα μόνο σε τρεις περιπτώσεις: Σε ασθενείς που κάνουν αντικαρκινική χημειοθεραπεία, σε όσους έχουν χρόνιους πόνους και σε όσους πάσχουν από πολλαπλή σκλήρυνση.

Όσον αφορά τις υπόλοιπες παθήσεις, δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να δικαιολογούν τη λήψη της, ενώ δυσανάλογα μεγάλες είναι και οι παρενέργειες από αυτήν.

Οι παρενέργειες

Αναλυτικά, η οδήγηση υπό την επήρεια κάνναβης αυξάνει τον κίνδυνο τροχαίου και τραυματισμού. Επίσης, σχετίζεται διαπιστωμένα με αυξημένο κίνδυνο σχιζοφρένειας, κοινωνικής αγχώδους διαταραχής και, σε μικρότερο βαθμό, κατάθλιψης, ενώ επιδεινώνει και τα συμπτώματα όσων πάσχουν από διπολική διαταραχή. Τέλος, η μαριχουάνα μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη μύρφωση και την κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών.

Στη μελέτη συμμετείχαν οι ερευνητές της 16μελούς επιτροπής γιατρών και άλλων ειδικών των εθνικών ακαδημιών Επιστημών, Μηχανικής και Ιατρικής, με επικεφαλής την παιδίατρο Μαρί Μακόρμακ της Σχολής Δημόσιας Υγείας του πανεπιστημίου Χάρβαρντ.

Οι ερευνητές μελέτησαν και αξιολόγησαν περισσότερες από 10.000 δημοσιευμένες έρευνες και αναφορές σχετικά με την ιατρική χρήση της κάνναβης, και διαπίστωσαν ότι τα στοιχεία είναι ανεπαρκή για τα οφέλη της ιατρικής κάνναβης σε μια σειρά από παθήσεις, μεταξύ αυτών η αύξηση της όρεξης και του βάρους σε ασθενείς με AIDS, η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), το μετατραυματικό στρες και η επιληψία.

Της **ΜΑΡΙΑΣ ΚΑΛΗ**
kali@parapolitika.gr

«Πόλεμος» επικρατεί τις τελευταίες ημέρες στο ΕΚΑΒ, με δεκάδες ασθενείς που έχουν προσβληθεί από τον ιό της γρίπης να ζητούν εναγωνίως μία κλίνη σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Η επικρατούσα κατάσταση, με τα 150 κλειστά κρεβάτια, όχι μόνο δεν διευκολύνει τα πράγματα, αλλά θέτει πλέον σε κίνδυνο τη ζωή των πασχόντων.

Παρά τις εξαγγελίες των αρμοδίων ότι θα γίνουν προσλήψεις ιατρών και νοσηλευτών για την κάλυψη των κενών, προκειμένου να μη θρηνήσουμε θύματα, όπως την περσινή περίοδο, εντούτοις 150 κρεβάτια στις ΜΕΘ δεν έχουν τεθεί σε λειτουργία. Και αυτό τη στιγμή που τα κρούσματα της γρίπης, βοηθούτων των καιρικών συνθηκών, αυξάνονται καθημερινά.

ΛΙΣΤΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ. Από 50 έως 55 άτομα, στην πλειονότητά τους μεγάλης ηλικίας, βρίσκονται καθημερινά στη λίστα αναμονής του ΕΚΑΒ, ζητώντας το σωτήριο κρεβάτι. Ο αριθμός τον τελευταίο μήνα έχει σχεδόν διπλασιαστεί, κα-

Τα σημαντικότερα συμπτώματα της φετινής γρίπης είναι ο υψηλός πυρετός, ο ξερός βήχας και η κεφαλαλγία

θώς μέχρι τον Δεκέμβριο στη λίστα του ΕΚΑΒ δεν βρίσκονταν περισσότεροι από 20 έως 30 ασθενείς. Μάλιστα, εκπρόσωποι της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) καταγγέλλουν ότι την Τρίτη 10 Ιανουαρίου βρίσκονταν 70 ασθενείς διασωληνωμένοι σε κοινούς θαλάμους ή σε ράντζα. Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Μιχαήλ Βλασταράκο, πρέπει με συνοπτικές διαδικασίες να καλυφθούν τα κενά, ώστε να τεθούν σε λειτουργία οι περίπου 150 κλειστές κλίνες στις ΜΕΘ, για να σταματήσει το απαράδεκτο φαινόμενο να νοσηλεύονται διασωληνωμένοι ασθενείς σε κοινούς θαλάμους κλινικών. «Πιστεύουμε ότι μπορούμε με συντονισμένες ενέρ-

Ενώ σημειώνεται έξαρση της γρίπης, είναι κλειστά 150 κρεβάτια στις Εντατικές

Η... υγεία στη ΜΕΘ λόγω ελλείψεων



γειες να μην έχουμε απώλειες ανθρώπινων ζωών από το φετινό κύμα γρίπης», σημειώνει. Ο κ. Βλασταράκος τονίζει ότι φέτος, μετά και την ενημερωτική καμπάνια του ΠΠΣ για τον αντιγριπικό εμβολιασμό, έκαναν το εμβόλιο περισσότεροι πολίτες σε σχέση με πέρυσι (περίπου 20% του πληθυσμού). Αύξηση του εμβολιασμού παρατηρείται και στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της χώρας.

«Το κύμα γρίπης ενσκήπει και στη χώρα μας. Μέχρι τις 8 Ιανουαρίου καταγράφηκαν 39 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης. Το στέλεχος που κυριαρχεί (H3N2) προσβάλλει τις μεγαλύτερες ηλικίες και συνιστάται σε όσους ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου ή είναι υγι-

είς, αλλά έχουν ηλικία 60 ετών και άνω να εμβολιαστούν, για να αυξηθεί το τείχος προστασίας του πληθυσμού», αναφέρει.

ΕΞΑΡΣΗ. Από την έναρξη της γρίπης μέχρι και τις 8 Ιανουαρίου είχαν νοσηλευθεί σε ΜΕΘ 39 ασθενείς, σύμφωνα με την τελευταία Έκθεση Επιδημιολογικής Επιτήρησης της Γρίπης του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ).

Πρόκειται για 28 άνδρες και 11 γυναίκες με μέση ηλικία τα 68,5 έτη (ανάμεσά τους και ένα παιδί τριών ετών). Τα 36 από τα 39 σοβαρά κρούσματα με νοσηλεία σε ΜΕΘ ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου, για την οποία συνιστάται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη.

Το ίδιο χρονικό διάστημα καταγράφηκαν οκτώ θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη (επτά άνδρες και μία γυναίκα, με μέση ηλικία τα 74 έτη), εκ των οποίων μόνο οι δύο ήταν εμβολιασμένοι. «Η δραστηριότητα της γρίπης στην Ελλάδα βρίσκεται σε ανοδική φάση. Επικρατών υπότυπος είναι ο Α(H3N2). Τονίζεται η σημασία του αντιγριπικού εμβολιασμού ως του καλύτερου τρόπου προφύλαξης από τη γρίπη», σημειώνεται στην έκθεση του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Το ερώτημα που τίθεται είναι για ποιον λόγο νόσησαν άνθρωποι που είχαν εμβολιαστεί, και μάλιστα δύο από αυτούς έχασαν τη ζωή τους. Την απάντηση δίνει ο αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων του Πανεπιστημίου

Αθηνών και επιστημονικός συνεργάτης του ΚΕΕΛΠΝΟ, Σωτήρης Τσιόδρας: «Έχει παρατηρηθεί και σε άλλες χώρες ότι το εμβόλιο δεν "πιάνει" καλά το φετινό στέλεχος της γρίπης, το οποίο προσβάλλει κυρίως τους ηλικιωμένους. Ωστόσο, η πρόληψη μέσω του εμβολιασμού και βεβαίως της τήρησης των κανόνων υγιεινής είναι ο μοναδικός δρόμος».

Τα συμπτώματα της φετινής γρίπης δεν διαφέρουν ιδιαίτερα από αυτά της περσινής. Τα σημαντικότερα είναι ο υψηλός πυρετός, ο ξερός βήχας και η κεφαλαλγία. Ο κ. Τσιόδρας συνιστά σε όλους όσοι ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου και εμφανίσουν κάποιο από τα παραπάνω συμπτώματα να επισκεφθούν άμεσα τον γιατρό τους.

70 ΑΤΟΜΑ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ ΣΤΗ ΛΙΣΤΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΜΕΘ

Η γρίπη φέρνει χάος στα νοσοκομεία

Η μεγάλη δραστηριότητα της γρίπης και το κύμα ψύχους, εκτίναξαν τα κρούσματα της εποχικής γρίπης Α (H3N2) αλλά μέσα σε μόλις μία εβδομάδα, και τον αριθμό των θυμάτων από αυτή σε 8 από μόλις 1. Με το σύστημα Υγείας να έχει καταρρεύσει, τα νοσοκομεία προσπαθούν να διαχειριστούν τον γιγαντιαίο όγκο των περιστατικών.

Και, με τα βαριά περιστατικά που απαιτούν νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας να καταγράφουν κατακόρυφη άνοδο, τα νοσοκομεία που έχουν κλειστές τις μισές και βάλε-ΜΕΘ, απλά δεν έχουν πού να βάλουν τον κόσμο. Υπολογίζεται ότι σε κάθε νοσοκομείο της χώρας και ιδιαίτερα της Αττικής- κάθε μέρα περιμένουν σε λίστες αναμονής τουλάχιστον 70 άτομα για ΜΕΘ!

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, 20 ασθενείς εισήχθησαν σε ΜΕΘ κατά την πρώτη εβδομάδα του μήνα και του έτους. Συνολικά έχουν καταγραφεί μέχρι τώρα 39 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επι-



βεβαιωμένης γρίπης, που χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΘ.

Από τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ προκύπτει πως από τα 39 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ, οι 28 ήταν άνδρες και οι 11 γυναίκες, με μέση ηλικία 68,5 έτη.

Από αυτά τα κρούσματα, τα 36 (ποσοστό 92,3%) εκ των 39 προαναφερόμενων με νοσηλεία σε ΜΕΘ ανήκουν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη, αλλά εξ αυτών εμβολιασμένοι ήταν μόλις οι 6 (ποσοστό 16,7%).

Νίκη κατά του δάγκειου πυρετού: «Μεταλλαγμένα» κουνούπια, ανθεκτικά στον ιό

Το επίτευγμα πέτυχε ερευνητική ομάδα στις ΗΠΑ με Έλληνα διασποράς επικεφαλής

Ερευνητές στις ΗΠΑ, με επικεφαλής έναν έλληνα επιστήμονα της διασποράς, δημιούργησαν κουνούπια που είναι ανθεκτικά στον ιό του δάγκειου πυρετού. Το επίτευγμα αυτό, που κατέστη εφικτό χάρη στην κατάλληλη γενετική τροποποίηση των κουνουπιών, μπορεί να βοηθήσει μελλοντικά στον περιορισμό της εξάπλωσης της νόσου διεθνώς.



Επιμέλεια
**ΓΙΩΡΓΟΣ
ΚΑΛΑΙΝΗΣ**

Ο ιός του δάγκειου προσβάλλει κάθε χρόνο περίπου 96 εκατομμύρια ανθρώπους και σκοτώνει πάνω από 20.000, κυρίως παιδιά. Το 40% του παγκόσμιου πληθυσμού ζουν σε περιοχές όπου κινδυνεύουν να μολυνθούν. Η νόσος είναι πιο εξαπλωμένη στη Νοτιοανατολική Ασία και στα νησιά του Δυτικού Ειρηνικού Ωκεανού, ενώ εμφανίζει ταχεία αύξηση στη Λατινική Αμερική και στην Καραϊβική.

Τα κουνούπια μεταδίδουν τον ιό, τον οποίο αποκτούν, όταν πίνουν το αίμα μολυσμένων ανθρώπων. Όταν τα κουνούπια μολυνθούν και τα ίδια, μεταφέρουν πλέον τον ιό σε υγιείς ανθρώπους, τους οποίους τσιμπάνε. Κατά καιρούς έχουν καταβληθεί προσπάθειες να σπά-



σει αυτός ο φαύλος κύκλος της μόλυνσης. Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι θα χρειασθούν διάφορες μέθοδοι και μία από αυτές, που μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο, είναι τα κουνούπια να γίνουν ανθεκτικά απέναντι στον ιό.

Στόχος να σταματήσει η μετάδοση της νόσου

Οι ερευνητές της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Τζονς Χόπκινς της Βαλτιμόρης, με επικεφαλής

τον καθηγητή Γιώργο Δημόπουλο του Τμήματος Μοριακής Μικροβιολογίας και Ανοσολογίας, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό για τις τροπικές νόσους "PLoS Neglected Tropical Diseases", πέτυχαν στο εργαστή-

ριό τους να μεταλλάξουν το κουνούπι *Aedes aegypti*, έτσι ώστε να αμύνεται καλύτερα κατά του ιού του δάγκειου.

Όπως δήλωσε ο Δημόπουλος, «αν μπορούσαμε να αντικαταστήσουμε τον φυσικό πληθυσμό των κουνουπιών που μεταδίδουν το δάγκειο, με γενετικά τροποποιημένα κουνούπια που είναι ανθεκτικά στον ιό, θα καταφέρουμε να σταματήσουμε την μετάδοση της νόσου. Κάναμε το πρώτο προς αυτή την κατεύθυνση». Πρόσθεσε επίσης ότι επιθυμία των επιστημόνων είναι να καταστήσουν το ίδιο είδος κουνουπιού ανθεκτικό και σε άλλους ιούς, όπως τον Ζίκα και τον Τσικουνγκούνια.

Προς το παρόν, η μετάλλαξη που πέτυχε ο Δημόπουλος και η ομάδα του, έχει ως αποτέλεσμα λιγότερα κουνούπια να μολύνονται με τον ιό του δάγκειου και τα περισσότερα από όσα μολύνονται, να έχουν πλέον πολύ χαμηλότερα επίπεδα του ιού στο σώμα τους. Όμως τα πειράματα, δεν κατέστη δυνατό να εξαφανίσουν τον ιό σε όλα τα κουνούπια, κάτι που αποτελεί πηγή προβληματισμού. Το ζήτημα θα μελετηθεί περαιτέρω, με την ελπίδα ότι τα κουνούπια θα γίνουν ακόμη πιο ανθεκτικά απέναντι στον ιό στο μέλλον.

Τα μεταλλαγμένα κουνούπια ζουν όσο και τα μη τροποποιημένα, αλλά παράγουν λιγότερα αυγά. Ήδη οι επιστήμονες σχεδιάζουν μεγάλα πειράματα σε μεγάλα κλουβιά στη φύση για να δουν πώς τα μεταλλαγμένα ανταγωνίζονται τα μη τροποποιημένα σε πιο πραγματι-

κές συνθήκες.

Οι ερευνητές αναγνωρίζουν τους πιθανούς κινδύνους από την απελευθέρωση στη φύση τροποποιημένων κουνουπιών. Όμως, όπως επισημαίνει ο Δημόπουλος, «γι' αυτό έχει σημασία να έχουν προηγηθεί εκτεταμένες μελέτες εργαστηρίου και ημι-πεδίου, έτσι ώστε τα πράγματα να γίνουν σωστά». Αν οι επιστήμονες το πετύχουν, ο δάγκειος θα τεθεί υπό έλεγχο πιθανώς χωρίς την ανάγκη πλέον για φάρμακα, εμβόλια ή κουνουπιέρες.

Ήδη ο Δημόπουλος εργάζεται πάνω στην μετάλλαξη ενός άλλου είδους κουνουπιού (*Anopheles*), που μεταδίδει το παράσιτο της ελονοσίας. Όπως εκτιμά πάντως, θα χρειασθεί τουλάχιστον μια δεκαετία, εωσότου τα τροποποιημένα ανθεκτικά στους ιούς κουνούπια απελευθερωθούν στη φύση.

Ο Γ.Δημόπουλος πήρε το διδακτορικό του στην μοριακή βιολογία το 2006 από το Πανεπιστήμιο Κρήτης, έκανε μεταδιδακτορική έρευνα στο Ευρωπαϊκό Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας (EMBL), δίδαξε ως λέκτορας στο Imperial College του Λονδίνου και σήμερα είναι καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Τζονς Χόπκινς των ΗΠΑ.

Στην έρευνα συμμετείχε και ένας άλλος ελληνικής καταγωγής επιστήμονας, ο δρ Νίκος Βασιλάκης από το Τμήμα Παθολογίας του Κέντρου Τροπικών Νόσων του Ινστιτούτου Ανθρωπίνων Λοιμώξεων και Ανοσίας του Πανεπιστημίου του Τέξας.

Ποια εμβόλια πρέπει να κάνουν όσοι συναναστρέφονται με μετανάστες

Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών συνεκτιμώντας τα πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα συνιστά όσοι ενήλικες εργάζονται σε δομές φιλοξενίας μεταναστών ή έρχονται συστηματικά σε άμεση επαφή με μετανάστες να έχουν κάνει τα εμβόλια: 2 δόσεις εμβολίου ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (MMR) (μόνο για αυτούς που γεννήθηκαν μετά το 1970), 2 δόσεις εμβολίου ανεμοβλογιάς (για τα άτομα χωρίς ιστορικό νόσου). Επιπλέον, συστήνεται τα άτομα που έχουν πιθανότητα να μολυνθούν μέσω της εντεροστοματικής οδού να εμβολιαστούν με 2 δόσεις εμβολίου ηπατίτιδας Α.

Το «ευχαριστώ» του υπουργείου Υγείας

Δημόσιο «ευχαριστώ» στους εργαζόμενους του ΕΣΥ απύθυνη η ηγεσία του
■ υπουργείου Υγείας. Όπως αναφέρει,
— «αισθάνεται την ανάγκη να ευχαριστήσει
δημόσια το ιατρικό, το νοσηλευτικό, το διοικητικό, το
τεχνικό προσωπικό, καθώς και τις διοικήσεις των
δημόσιων δομών υγείας, ιδιαίτερα στις απομακρυσμέ-

νες περιοχές της χώρας, γιατί με
αίσθημα ευθύνης εξασφάλισαν την
απρόσκοπτη λειτουργία τους καθ' όλη
τη διάρκεια του σφοδρού κύματος
κακοκαιρίας, που έπληξε τη χώρα».
Μάλιστα η ηγεσία του υπουργείου
δεσμεύεται να εντείνει την προσπά-
θεια για ενίσχυση της στελέχωσης
του δημόσιου συστήματος υγείας,
προκειμένου να εξασφαλιστούν ένα
αξιοπρεπές περιβάλλον εργασίας για
τους εργαζόμενους και υψηλής ποι-
ότητας υπηρεσίες υγείας για τους
πολίτες της χώρας.