

▶▶ ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΜΕΘ

## 125 κλίνες κλειστές

**ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ** πρόταση με κατευθυντήριες οδηγίες και κριτήρια για την εισαγωγή αλλά και το χρόνο παραμονής των ασθενών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας αναμένεται να παραδοθεί στον υπουργό Υγείας, Ανδρέα Ξανθό, μέχρι τα μέσα Φεβρουαρίου, όπως αποφασίστηκε σε χθεσινή σύσκεψη στο υπουργείο Υγείας. Σύμφωνα με την καταγραφή του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας που έδωσε στη δημοσιότητα το υπουργείο Υγείας, οι κλειστές κλίνες ΜΕΘ χθες ανέρχονταν σε 125, ενώ αυτές που βρίσκονται σε λειτουργία σε 550.



100 εκατ. ευρώ τον χρόνο εκτιμά τη δαπάνη για την ειδική αγωγή ο ΕΟΠΥΥ και επιμένει στην περικοπή του κλειστού προϋπολογισμού

## υγεία

**Αντιδράσεις** >>> Χωρίς στήριξη μένουν χιλιάδες παιδιά που έχουν ανάγκη από υπηρεσίες όπως λογοθεραπεία και ειδική ψυχολογική υποστήριξη - Μαζική διαμαρτυρία των επιστημονικών φορέων έξω από το υπουργείο για τις οριζόντιες περικοπές που σχεδιάζει ο ΕΟΠΥΥ

του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**  
ven.ygeia@gmail.com

**Τ**ο απόγευμα της περασμένης Τετάρτης, 11 Ιανουαρίου, ολοκληρώθηκε η ευρεία σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε στο υπουργείο Υγείας, με τη συμμετοχή του αρμόδιου υπουργού, Ανδρέα Ξανθού, του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Παύλου Πολάκη, του προέδρου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), Σωτήρη Μπερσίμη, του αντιπροέδρου του οργανισμού, Τάκη Γεωργακόπουλου, του βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ Σάκη Παπαδόπουλου, καθώς και των εκπροσώπων των φορέων και των ωφελουμένων της ειδικής αγωγής γονέων. Αντικείμενο της σύσκεψης ήταν η ενημέρωση όλων των πλευρών για τις θέσεις οι οποίες έχουν κατατεθεί στη δημόσια διαβούλευση για την υπογραφή συλλογικών συμβάσεων με τον ΕΟΠΥΥ για την ειδική αγωγή, ενώ αποφασίσθηκε να συνεχισθούν μέχρι την Τετάρτη 25 Ιανουαρίου η ανταλλαγή απόψεων μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων μερών και η δημόσια διαβούλευση για το θέμα. Πάντως, σημειώνεται ότι οι επιστημονικοί φορείς της ειδικής αγωγής ζητούν μετ' επιτάσεως τρίμηνη παράταση στη δημόσια διαβούλευση για την υπογραφή των σχετικών συλλογικών συμβάσεων...

Σύμφωνα με όσα δηλώνει στην «Ε» ο Σάκης Παπαδόπουλος, η ως άνω σύσκεψη πραγματοποιήθηκε σε «καλό και αρκετά εποικοδομητικό κλίμα» και κατέστη δυνατό όλες οι πλευρές να κατανοήσουν τις απόψεις όλων των εμπλεκόμενων σχετικά με το θέμα.

### Οι θέσεις των δύο μερών

Δύο είναι τα κύρια στοιχεία που διαθέτει η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, η οποία επιμένει σε περικοπή του κλειστού προϋπολογισμού για την ειδική αγωγή:

Το πρώτο είναι ότι η δαπάνη του οργανισμού για την ειδική αγωγή αγγίζει το ύψος της δαπάνης του για τις ιατρικές επισκέψεις, δηλαδή λίγο πάνω από τα 100 εκατ. ευρώ τον χρόνο, γεγονός το οποίο προβληματίζει εντόνως τη διοίκησή του σχετικά με το ενδεχόμενο προκλητής ζήτησης για τις υπηρεσίες ειδικής αγωγής στη χώρα μας. Το δεύτερο στοιχείο αφορά τον επιπολασμό της ανάγκης για υπηρεσίες ειδικής αγωγής στη χώρα μας, ανάγκης η οποία εμφανίζεται ως πολύ πιο διαδεδομένη σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε., χωρίς, μάλιστα, να φαίνεται ότι συντρέχουν κάποιες «ειδικές» συνθήκες στην Ελλάδα.

Από την πλευρά τους, οι φορείς της ειδικής αγωγής διαμαρτύρονται με ιδιαίτερη ένταση, καθώς θεωρούν ότι ο ΕΟΠΥΥ προχωρά βιαστικά και πρόχειρα στην οριζόντια περικοπή της σχετικής δαπάνης, γεγονός το οποίο πλήττει όλους τους παρόχους, ανεξαρτήτως του επιστημονικού στάτους και της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχουν, αλλά και ανεξαρτήτως των σχετικών αναγκών οι οποίες εντοπίζονται στην ελληνική κοινωνία. Εν κατακλείδι, στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης διαμαρτυρίας εκ μέρους των φορέων της ειδικής αγωγής της χώρας μας για τις συλλογικές συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ, οι τελευταίοι διοργάνωσαν τη Δευτέρα 16 Ιανουαρίου μαζική παράσταση διαμαρτυρίας έξω από το υπουργείο Υγείας.

## Στον αέρα οι συμβάσεις για την ειδική αγωγή



>>> Οι επαγγελματίες ζητούν μετ' επιτάσεως τρίμηνη παράταση στη δημόσια διαβούλευση για την υπογραφή των σχετικών συλλογικών συμβάσεων.

### Στη Βουλή από τη ΝΔ

>>> Το θέμα των συλλογικών συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ με τους επιστημονικούς φορείς της ειδικής αγωγής έχουν ήδη φέρει στη Βουλή 22 βουλευτές της ΝΔ, με κοινή ερώτησή τους προς τον υπουργό Υγείας, Ανδρέα Ξανθό.

Συγκεκριμένα, η ερώτηση των 22 βουλευτών της ΝΔ για το θέμα αναφέρει, μεταξύ άλλων, τα εξής: «Η παρατεινόμενη εκκρεμότητα στην υπογραφή των συμβάσεων είναι αποτέλεσμα της πρόχειρης, χωρίς σχεδιασμό και επίγουσας διαδικασίας που επέλεξε ο ΕΟΠΥΥ. Η εσπευσμένη, και χωρίς ουσιαστική διαβούλευση, πρωτοβουλία, ειδικά για το μείζον ζήτημα της ειδικής αγωγής, εγείρει αμφιβολίες, αηθία και ανησυχίες για τη διασφάλιση της πρόσβασης των παιδιών που έχουν ανάγκη σε υπηρεσίες λογοθεραπείας. Η υπογραφή, δε, μιας τόσο σημαντικής σύμβασης, όπως αυτής της ειδικής αγωγής, προϋποθέτει σχεδιασμό, αλλά και ουσιαστική διαβούλευση, προϋποθέσεις οι οποίες δεν τηρήθηκαν. Επιπλέον, δεν έχει εκδοθεί υπουργική απόφαση που να κατανέμει τους κλειστούς προϋπολογισμούς ανά κατηγορία υγειονομικών αγαθών, ενώ δεν έχει διευκρινιστεί ακόμη το πλαίσιο τιμών».

### άποψη

## Βεβιασμένες ενέργειες απειλούν την ποιότητα των υπηρεσιών



Του **ΠΕΤΡΟΥ ΛΥΜΠΕΡΙΔΗ**, προέδρου του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών

Η ΕΙΔΗΣΗ ΕΠΕΣΕ «σαν κεραυνός εν αιθρία» και έχει προκαλέσει μεγάλη αναστάτωση στους γονείς και στους δικαιούχους των παρόχων ειδικής αγωγής, ενώ θίγει μια εξαιρετικά ευαίσθητη κοινωνική ομάδα. Οι βεβιασμένες ενέργειες και το πιεστικό (χρονικά) καθεστώς που έθεσε ο ΕΟΠΥΥ ήταν πρωτόγνωρα και έπρεπε αρχές του χρόνου να ισχύουν οι συμβάσεις βάσει του νόμου.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών τη μία και μοναδική φορά που κλήθηκε να παραστεί στις συναντήσεις εξέφρασε τη δυσαρέσκειά του και ζήτησε, όπως και οι άλλοι πάροχοι, τρίμηνη παράταση, προκειμένου να μπορέσει να διεξαχθεί ένας γόνιμος διάλογος, ώστε να συζητηθούν σοβαρές παράμετροι, που ανακύπτουν από τη βεβιασμένη απόφαση του υπουργείου για τη σύναψη συμβάσεων για την ειδική αγωγή.

Το καθεστώς που έχει προτείνει ο ΕΟΠΥΥ «εν μια νυκτί» θα οδηγήσει τόσο στην ποιοτική έκπτωση των προσφερόμενων υπηρεσιών όσο και στην οικονομική εξαθλίωση των μελλοντικών συμβεβλημένων, που θα αναγκαστούν να ζήσουν τις «μαγικές στιγμές» του rebate και clawback, δηλαδή τις μεγάλες εκπτώσεις στις αποζημιώσεις των προσφερόμενων υπηρεσιών, που, ως γνωστόν, η μοναδική χώρα στην οποία ισχύουν παγκοσμίως είναι η Ελλάδα.

Ο ΕΟΠΥΥ εδώ και δύο χρόνια συζητάει για τον νέο κανονισμό παρόχων και φαίνεται ότι ακόμη έχει μεγάλες εκκρεμότητες, ειδικά στο Άρθρο 17 της ειδικής αγωγής. Επίσης, οι νομοθετικές ρυθμίσεις που απαιτούνται για την οριστική τακτοποίηση των εκκρεμοτήτων του καθεστώτος αδειοδότησης των παρόχων ειδικής αγωγής είναι ένα ακόμη κενό. Ο ΕΟΠΥΥ και το υπουργείο προκάλεσαν τις πολλαπλές στρεβλώσεις που παρατηρούνται και αγωνιούν να τις επιλύσουν σε λίγες ημέρες.



**| ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΞΑΡΣΗ** ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΞΕΤΕ

# «Θερίζει» η γαστρεντερίτιδα

**Παρατηρήθηκε αυξημένος αριθμός κρουσμάτων στις ηλικίες 15-64 ετών**

της **ΜΑΡΙΑΣ ΣΑΜΟΛΑΔΑ**  
maria\_samolada@yahoo.gr

**Δ**εν υπάρχει οικογένεια που λίγες μέρες πριν τις γιορτές, μα ακόμη και σήμερα, δεν έχει κάποιο μέλος της που ξεκίνησε το «ντόμινο» μετάδοσης της γαστρεντερίτιδας.

Οι περισσότεροι ανάρρωσαν μετά από δύο ημέρες. Εκείνο που ήταν πραγματικά εντυπωσιακό ήταν ο αριθμός των ασθενών που κατευθύνθηκαν στα επείγοντα των νοσοκομείων που εφημέρευαν. Στην πλειοψηφία τους ωστόσο, πλην μεμονωμένων περιπτώσεων, δεν παρέμειναν για νοσηλεία ούτε μία ημέρα.

Η επιδημιολόγος, υπεύθυνη του Γρ. Τροφιμογενών Νοσημάτων του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., Κασσιανή Μέλλου, παραδέχεται την έξαρση της γαστρεντερίτιδας που παρατηρήθηκε στο σύνολο της χώρας και εξηγεί στην ThessNews τους τρόπους πρόληψης και αντιμετώπισης.

**Έχουν αυξηθεί τα κρούσματα γαστρεντερίτιδας στη χώρα μας;**

Οι λοιμώξεις από ιούς, αν και απαντώνται όλο τον χρόνο, τείνουν να εμφανίζονται συχνότερα τους ψυχρότερους μήνες. Παρόλα αυτά, αληθεύει ότι τις τελευταίες δύο εβδομάδες του 2016 και την πρώτη εβδομάδα του 2017 παρατηρήθηκε αυξημένος αριθμός κρουσμάτων ιογενούς γαστρεντερίτιδας στις ηλικίες 15-64 ετών σε σχέση με τα αναμενόμενα για την εποχή, με βάση τα δεδομένα των συστημάτων επιτήρησης της χώρας μας. Αυτήν τη στιγμή η συχνότητα εμφάνισης κρουσμάτων έχει επανέλθει στα αναμενόμενα επίπεδα σε όλες τις ηλικιακές ομάδες.

**Πού μπορεί να οφείλεται αυτή η έξαρση;**

Δεν είναι εύκολο να δοθεί μία και μόνο εξήγηση για την παρατηρηθείσα αύξηση. Γνωρίζουμε ότι οι χαμηλές θερμοκρασίες αλλά και



**Οι τρόποι μετάδοσης, η σωστή αντιμετώπιση και τα μέτρα προστασίας**

ο συγχρωτισμός λόγω των εορτών συνέβαλαν στη μετάδοση των ιογενών γαστρεντερίτιδων. Παρόλα αυτά, δεν είναι σαφές αν η αύξηση οφειλόταν σε αυξημένη δραστηριότητα ενός ιού ή αφορούσε στην παράλληλη αύξηση γαστρεντερίτιδων από περισσότερους του ενός αιτιολογικούς παράγοντες. Επισημαίνεται ότι πολλοί διαφορετικοί ιοί μπορούν να προκαλέσουν ιογενή γαστρεντερίτιδα. Ακόμα, ο ιός της γρίπης μπορεί να προκαλέσει σε αρκετές περιπτώσεις συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα. Τα διαθέσιμα επιδημιολογικά δεδομένα δεν συνηγορούν υπέρ της τροφιμογενούς μετάδοσης του νοσήματος.

**Ποιες ομάδες πληθυσμού προσβάλλονται περισσότερο;**

Ο καθένας μπορεί να νοσήσει από ιογενή γαστρεντερίτιδα, αν και κάποιοι ιοί τείνουν να προκαλούν νόσο κυρίως σε άτομα συγκεκριμένων ηλικιακών ομάδων. Για παράδειγμα, οι λοιμώξεις από ροτα-ιούς αποτελούν τη συχνότερη αιτία διάρροιας σε βρέφη και παιδιά κάτω των 5 ετών. Οι αδενο-ιοί προκαλούν διάρροια κυρίως σε μικρά παιδιά, αλλά επίσης και σε μεγαλύτερα παιδιά και ενήλικες, ενώ οι νορο-ιοί μολύνουν άτομα όλων των ηλικιών. Αυτό που διαφέρει είναι η βαρύτητα των συμπτωμάτων. Η ιογενής γαστρεντερίτιδα μπορεί να αποτελέσει σοβαρό νόσημα για τα άτομα που δεν καταναλώνουν αρκετά υγρά για να αναπληρώσουν αυτά



Η επιδημιολόγος Κασσιανή Μέλλου

**Πώς αντιμετωπίζεται η γαστρεντερίτιδα;**

**Δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο φάρμακο ή θεραπεία για την ιογενή γαστρεντερίτιδα. Το πιο σημαντικό στην αντιμετώπισή της είναι η αποφυγή σοβαρής απώλειας υγρών (αφυδάτωση). Η κατανάλωση αντιβιοτικών δεν βοηθά, ενώ η λήψη αντιδιαρροϊκών φαρμάκων πρέπει να αποφεύγεται, εκτός εάν κρίνει διαφορετικά ο θεράπων γιατρός.**

που χάνουν με τους εμετούς ή τις διάρροιες, όπως είναι τα βρέφη, τα μικρά παιδιά, τα άτομα που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και οι ηλικιωμένοι. Τα ανοσοκατεσταλμένα άτομα μπορεί να εμφανίσουν πιο σοβαρά συμπτώματα της νόσου.

**Πώς μεταδίδεται;**

Η μετάδοση εξαρτάται από τον αιτιολογικό παράγοντα. Συνήθως η μόλυνση ενός ατόμου γίνεται μέσω της κατανάλωσης κάποιου τροφίμου ή ποτού που μολύνθηκε από ένα άτομο με ιογενή γαστρεντερίτιδα, μέσω της επαφής με κόπρανα ή εμέσματα ασθενών, της επαφής με μολυσμένες επιφάνειες ή αντικείμενα. Σε ορισμένες περιπτώσεις η μετάδοση γίνεται μέσω του αναπνευστικού συστήματος (μέσω σταγονιδίων).

**Πώς μπορούμε να προστατευτούμε;**

Για να μειώσει κανείς την πιθανότητα να νοσήσει από ιογενή γαστρεντερίτιδα, θα πρέπει να ακολουθεί τους βασικούς κανόνες υγιεινής, με βασικότερο το συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό: α) μετά τη χρήση της τουαλέτας, β) μετά την αλλαγή πάντας, γ) αφότου έρθει σε επαφή με κάποιον που έχει διάρροια ή κάνει εμετό, δ) πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τον χειρισμό τροφίμων. Η αποφυγή του συγχρωτισμού και της επαφής με άτομα που έχουν συμπτώματα επίσης μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά. Σημειώνεται ότι οι γονείς θα πρέπει να φροντίζουν

ώστε και τα παιδιά της οικογένειας να ακολουθούν τους ίδιους κανόνες.

**Πότε πρέπει να πάμε στο νοσοκομείο;**

Συστήνεται να ζητείται η συμβουλή του οικογενειακού ιατρού για τις «ευπαθείς» ομάδες, καθώς και όταν τα συμπτώματα εμμένουν για περισσότερα από δύο 24ωρα ή παρουσιάζονται σημεία που υποδηλώνουν ότι ένα άτομο είναι αφυδατωμένο (π.χ. μειωμένη ούρηση, ξηροστομία, ζαλάδα). Ένα αφυδατωμένο παιδί μπορεί να κλαίει με λίγα ή καθόλου δάκρυα και να παρουσιάζει ασυνήθιστη υπνηλία, σημάδια που υποδηλώνουν ότι θα πρέπει να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια. Οι παραπάνω κατηγορίες ασθενών μπορεί να χρειαστούν νοσηλεία.

**Κάποιος που έχει νοσήσει μπορεί να ξαναπροσβληθεί;**

Η ανοσία εξαρτάται κατά πολύ από τον αιτιολογικό παράγοντα, τον τόπο δηλαδή που προκάλεσε τα συμπτώματα γαστρεντερίτιδας, ενώ ποικίλλει επίσης και το διάστημα για το οποίο διαρκεί η ανοσία μετά τη νόσηση. Μην ξεχνάμε ότι οι ιοί έχουν την ιδιότητα να «αλλάζουν» στον χρόνο, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τον ιό της γρίπης.

**Μπορεί η γαστρεντερίτιδα να είναι «μοιραία»;**

Ο θάνατος από το νόσημα είναι εξαιρετικά σπάνιος, αλλά το νόσημα μπορεί να επιδεινώσει τυχόν προϋπάρχοντα προβλήματα υγείας.



# e-παρακολούθηση της λίστας αναμονής ασθενών στις ΜΕΘ

Της **PENNYΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Στη δημιουργία** συστήματος ηλεκτρονικής καταγραφής και επίτηρσης της λίστας αναμονής των ασθενών που χρήζουν νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) προχωράει άμεσα το υπουργείο Υγείας. Στόχος είναι να διασφαλιστεί ότι η προτεραιότητα στην εξυπηρέτηση των ασθενών θα γίνεται με αποκλειστικά επιστημονικά κριτήρια και δεν θα είναι δυνατή οποιαδήποτε είδους παρέμβαση για προνομιακή μεταχείριση.

Αυτό αποφασίστηκε σε σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε προχθές το βράδυ στο υπ. Υγείας, με πρωτοβουλία του υπουργού Ανδρ. Ξανθού και τη συμμετοχή του αναπλ. υπουργού Π. Πολάκη, του προέδρου της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας Αντ. Μαυρομάτη και του προέδρου της Επιτροπής ΜΕΘ του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας Σπ. Ζακυνθινού. Στην ίδια σύσκεψη οι εμπλεκόμενοι φορείς δεσμεύθηκαν να παραδώσουν έως τα μέσα Φεβρουαρίου στον κ. Ξανθό συγκεκριμένη πρόταση για την έκδοση κατευθυντήριων οδηγιών και κριτηρίων για την εισαγωγή και τον χρόνο παραμονής των ασθενών στις ΜΕΘ.

Αντικείμενο της σύσκεψης ήταν η ορθή διαχείριση των περιστατικών που χρήζουν εντατικής θεραπείας. Η σύσκεψη έγινε με φόντο τις «κλειστές» κλίνες εντατικής και τη διευρυμένη, λόγω και της επιδημίας γρίπης, λίστα αναμονής για εισαγωγή σε ΜΕΘ. Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, σήμερα παραμένουν ανε-

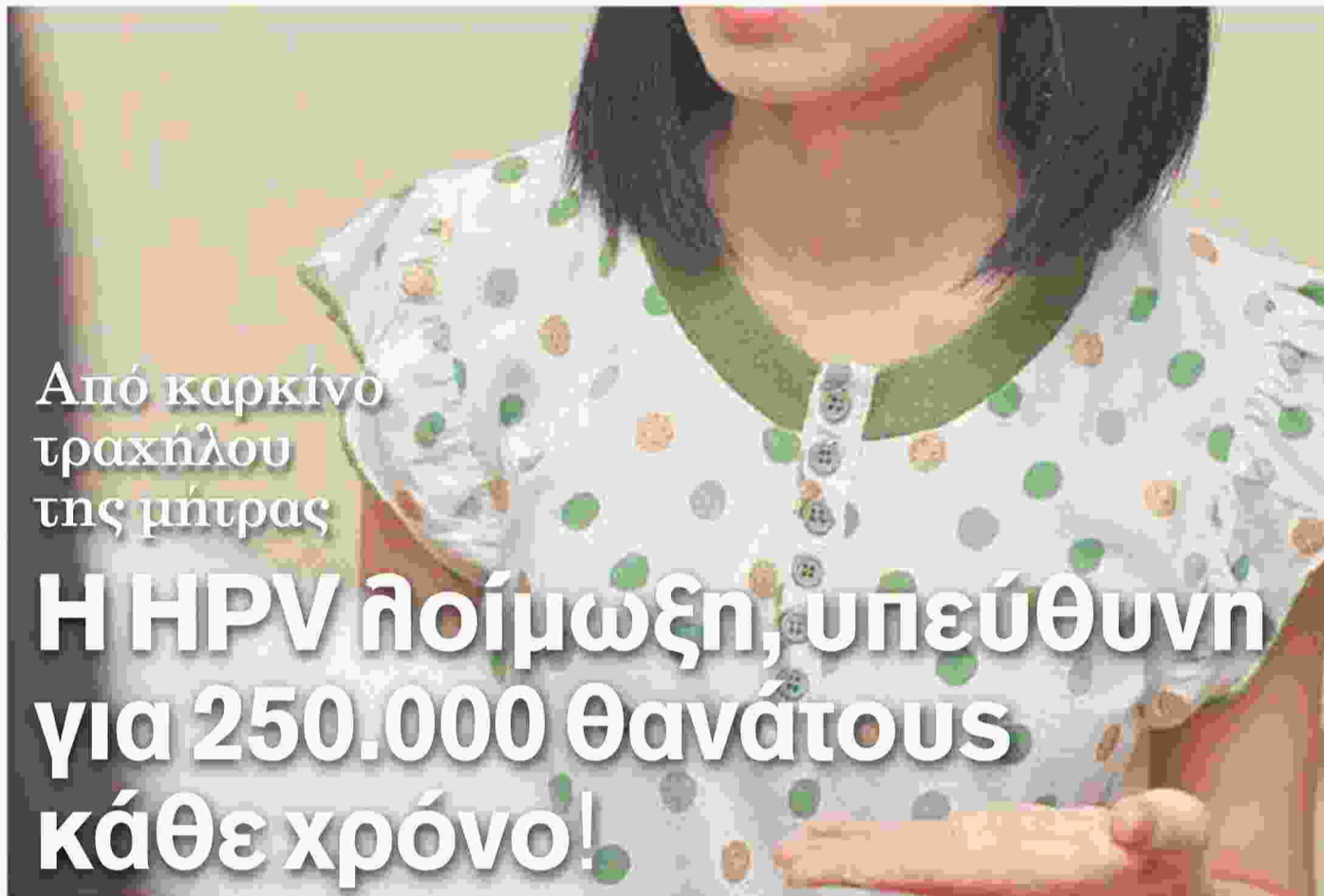
νεργές 125 κλίνες ΜΕΘ από τις συνολικά 675 (πέρυσι ανέρχονταν σε 200). Στο Λεκανοπέδιο Αττικής κλειστές είναι 14 κλίνες από τις 244, ενώ τα μεγαλύτερα κενά καταγράφονται στα νοσοκομεία της Μακεδονίας (3ης και 4ης ΥΠΕ), όπου από τις 206 κλίνες ανενεργές είναι οι 71.

Από τις αρχές του 2017 έχει αυξηθεί κατακόρυφα η ζήτηση για κλίνες ΜΕΘ, λόγω γρίπης και λοιμώξεων του αναπνευστικού. Η λίστα για εισαγωγή σε ΜΕΘ, αριθμεί καθημερινά κατά μέσον όρο 50 ασθενείς, ενώ υπήρξαν ημέρες που έφθασε να έχει πάνω από 70 ασθενείς. Το υπουργείο αναμένει την ολοκλήρωση της

**Δημιουργεί το υπ. Υγείας, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι δεν θα υπάρχουν παρεμβάσεις για ευνοϊκότερη μεταχείριση.**

διαδικασίας πρόσληψης γιατρών και νοσηλευτών μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ (έχει επαναπροκηρυχθεί ο διαγωνισμός) για να ανοίξει κλίνες.

Ερώτηση προς τον υπουργό Υγείας για τις ΜΕΘ κατέθεσε χθες στη Βουλή ο Β. Οικονόμου (Ν.Δ.). Ο βουλευτής επιρρίπτει ευθύνες για τις κλειστές κλίνες ΜΕΘ στους λανθασμένους χειρισμούς του υπουργείου στο θέμα του διαγωνισμού του ΚΕΕΛΠΝΟ και ρωτάει τον υπουργό τι σκοπεύει να κάνει για την άμεση εξυπηρέτηση των ασθενών που είναι σε αναμονή.



Από καρκίνο  
τραχήλου  
της μήτρας

# Η HPV λοίμωξη, υπεύθυνη για 250.000 θανάτους κάθε χρόνο!

**Κι όμως, το 2017, που η επιστήμη παρέχει τόσα όπλα στη φαρέτρα των γυναικολόγων και η γυναίκα έχει πληρέστερη ενημέρωση, ο θηλυκός πληθυσμός αμελεί να προχωρήσει σε έναν σωστό γυναικολογικό έλεγχο. Η HPV λοίμωξη, σύμφωνα με τα τελευταία συμπεράσματα από το Συμπόσιο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κοιλιοσκόπησης που έγινε στο Παρίσι, χτυπάει κυρίως τις νέες γυναίκες των αναπτυγμένων χωρών και, φυσικά, μπορεί να αποβεί μοιραία για τη ζωή τους, αν φτάσει σε προχωρημένο στάδιο.**

## Αποστολή στο Παρίσι

Ο διάσημος γυναικολόγος Πέκα Νίμεν, από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ελσίνκι στη Φινλανδία, αναφέρει στο «Παρασκήνιο», που παρακολούθησε το συνέδριο, πως «ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες. Είναι θανατηφόρος στις γυναίκες και το 80% των περιστατικών αυτής της μορφής καρκίνου συναντάται σε αναπτυγμένα κράτη και στην Ευρώπη».

Οι γυναίκες κοντά στα 30 εμφανίζουν προκαρκινικές αλλοιώσεις, οι οποίες, αν δεν αντιμετωπιστούν σωστά, μέσα στην επόμενη δεκαετία μπορεί να εξελιχθούν σε καρκίνο.

Ο γραμματέας της Ελληνικής Εταιρείας Κοιλιοσκόπησης, Ευριπίδης Μπιλιράκης, δηλώνει: «Η HPV λοίμωξη είναι αποδεδειγμένο πως αποτελεί το αίτιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, αλλά ενέχεται και στον καρκίνο του αιδοίου και του πρωκτού. Στη σημερινή εποχή βλέπουμε όλο και νεότερες γυναίκες να έχουν είτε προκαρκινικές καταστάσεις: καρκίνο στις περιοχές του τραχήλου, του κόλπου και του αιδοίου. Καλό θα ήταν να μπου οι αρχές από τις κατά τόπους εταιρείες κοιλιοσκόπησης, ώστε οι γυναίκες να μην παθαίνουν ποτέ καρκίνο, και, από την άλλη, όταν γίνονται θεραπείες προκαρκινικών καταστάσεων, να μην υπάρχουν κίνδυνοι για πρόωρους τοκετούς στη συνέχεια ή αποβολές».

Τα στοιχεία του συμποσίου είναι αποκαλυπτικά: 500.000 γυναίκες ετησίως σε πα-

κόσμιο επίπεδο θα διαγνωσθούν με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και οι 250.000 από αυτές θα χάσουν τη ζωή τους!

«Στην Ελλάδα 500-700 γυναίκες θα διαγνωσθούν με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και οι 200-300 από αυτές θα πεθάνουν. Ο έλεγχος του TEST PAP και η πρωτογενής πρόληψη, που είναι ο εμβολιασμός εναντίον της HPV λοίμωξης, δίνουν άριστα αποτελέσματα, ώστε μια γυναίκα έγκαιρα να μάθει και να αντιμετωπίσει το πρόβλημά της. Δυστυχώς, στην Ελλάδα δεν έχει γίνει αποδεκτός ο εμβολιασμός. Οι γυναίκες εμβολιάζονται, δυστυχώς, μόνο σε ποσοστό 30%-40%, όταν σε κράτη όπως η Αυστρία και η Μεγάλη Βρετανία το ποσοστό αγγίζει και τα 90% εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού. Αναρωτιέστε γιατί συμβαίνει αυτό; Γιατί υπήρξε αρνητικός θόρυβος για την ασφάλεια του εμβολίου, όταν σήμερα, ύστερα από 10 χρόνια, έχουν γίνει πάνω από 1 δισεκατομμύριο δόσεις και των δυο εμβολίων που κυκλοφορούν, χωρίς σημαντικές παρενέργειες ή επιπτώσεις», αναφέρει ο καθηγητής Γυναικολογίας του Πανεπιστημίου των Ιωαννίνων και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Κοιλιοσκόπησης Ευάγγελος Παρα-

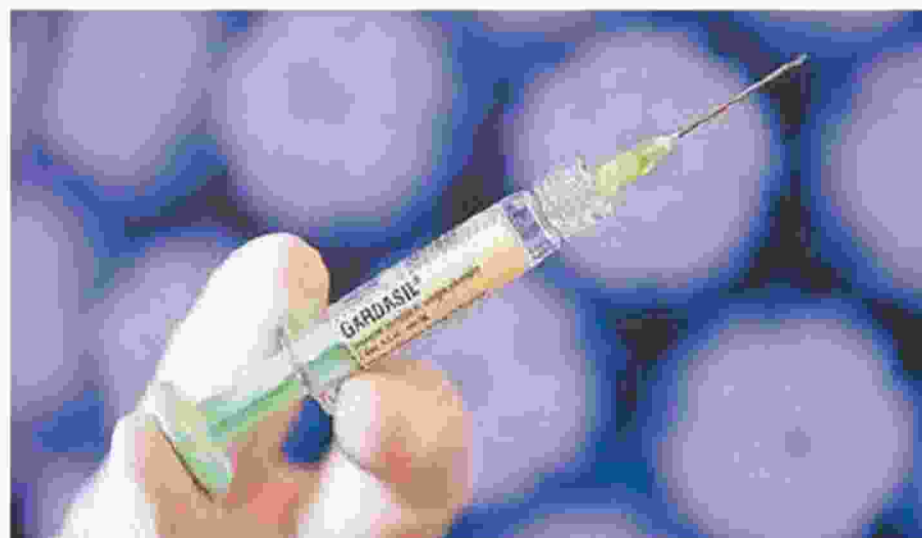
σκευαΐδης.

Τα νέα κορίτσια που εμφανίζουν χαμηλόβαθμες ή μετρίου βαθμού προκαρκινικές αλλοιώσεις δεν θα πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία, δηλαδή σε χειρουργεία που στοχεύουν στην αφαίρεση τμήματος του τραχήλου, καθώς, όταν θα φτάσουν στην ηλικία να τεκνοποιήσουν, θα διατρέχουν μεγαλύτερο στατιστικό κίνδυνο να γεννήσουν πρόωρα.

«Η Κύπρος και η Ελλάδα παρουσιάζουν σχεδόν τα ίδια στατιστικά στοιχεία, σε ό,τι αφορά την επίσκεψη στον γυναικολόγο και το ετήσιο TEST PAP. Πλέον έχουμε και μια πιο σύγχρονη μορφή του, που είναι πιο ακριβής, το TEST PAP Υγρής Κυταρολογίας, το οποίο συνδυάζεται τα τελευταία χρόνια και με την εξέταση για τον ιό HPV», τονίζει ο Ντίνος Μαυρομουστάκης, πρόεδρος της Παγκύπριας Εταιρείας Κοιλιοσκόπησης.

Οι γυναικολόγοι, εκτός από το TEST PAP, προτείνουν το HPV DNA TEST, που είναι πιο ακριβές στο αποτέλεσμα. Αν το HPV DNA TEST βγει παθολογικό, τότε η γυναίκα θα πρέπει να κάνει TEST PAP και στη συνέχεια κοιλιοσκόπηση για να αξιολογηθεί συνολικά το μέγεθος του προβλήματος.

**Οι γυναίκες  
κοντά στα 30  
εμφανίζουν  
προκαρκινικές  
αλλοιώσεις**



## Μέχρι να βρουν τα φάρμακα, λήγουν οι συνταγές του ΕΟΠΥΥ

**ΕΚΚΛΗΣΗ** στον ΕΟΠΥΥ να δοθεί παράταση ισχύος στις ηλεκτρονικές συνταγές φαρμάκων απηύθυνε ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, καθώς εξαιτίας της τεράστιας έλλειψης που υπάρχει στα σκευάσματα, οι ασθενείς δεν βρίσκουν τα φάρμακά τους και, όταν τα βρουν, έχει λήξει η συνταγή.

«Σήμερα ο κόσμος ταλαιπωρείται, καθώς είτε δεν βρίσκουν τα φάρμακα είτε βρίσκουν μέρος αυτών και λήγει η ηλεκτρονική συνταγή, η οποία έχει διάρκεια πέντε ημέρες. Ζητήσαμε εγγράφως από τον ΕΟΠΥΥ να δοθεί παράταση ισχύος, προκειμένου να μην ταλαιπωρείται ο κόσμος» είπε στη «δημοκρατία» ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΦΣΘ) Κυριάκος Θεοδοσιάδης.

Όπως επισημαίνεται, πολλά σκευάσματα εισάγονται σε δραματικά μει-

ωμένες ποσότητες. Η κατάσταση δημιουργεί ανυπέβλητα εμπόδια στην εξυπηρέτηση των ασθενών, καθώς εξαιτίας της αδυναμίας έγκαιρης εύρεσης σκευασμάτων, οι συνταγές λήγουν χωρίς να εκτελεστούν. «Συνέπεια αυτού είναι η μεγάλη ταλαιπωρία των ασφαλισμένων, που αναγκάζονται να επισκεφτούν εκ νέου τους ιατρούς τους και να ζητήσουν επανέκδοση της συνταγής τους, ενώ πολλοί μένουν δίχως φαρμακευτική αγωγή. Ο ΦΣΘ επισημαίνει ότι η παράταση ισχύος πρέπει να αφορά:

1. Συνταγές που έχουν ήδη εκδοθεί σε πρότερο χρόνο και αφορούν είτε αγωγή μινός είτε επαναλαμβανόμενη.
2. Την κανονική διάρκεια ισχύος.
3. Την πρόσθετη διάρκεια ισχύος που δίδεται όταν γίνει μερική εκτέλεση συνταγής».

**Φανή Χαρίση**



## **«Παπαγεωργίου»: Εξοικονομεί 60.000 € τον μήνα σε ενέργεια!**

**ΣΧΕΤΙΚΗ** ενεργειακή αυτονομία απέκτησε το Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» στη Θεσσαλονίκη με την εγκατάσταση μιας ειδικής μονάδας συμπαραγωγής ηλεκτρικής - θερμικής ενέργειας. Με τη χρήση της το νοσοκομείο εξοικονομεί περίπου 60.000 ευρώ τον μήνα!

«Εκμεταλλευόμενοι προγράμματα του προηγούμενου ΕΣΠΑ καταφέραμε και εντάξαμε στο “Παπαγεωργίου” ένα έργο που αφορούσε την προμήθεια και την εγκατάσταση ενός ειδικού μηχανήματος, που παράγει ταυτόχρονα ηλεκτρισμό και θερμότητα καταναλώνοντας φυσικό αέριο» εξήγησε στο Πρακτορείο 104,9 FM ο διευθυντής Τεχνικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου Γρηγόρης Σοφιαλίδης.

«Το καλοκαίρι τη θερμότητα τη μετατρέπουμε σε ψύξη», πρόσθεσε

και επισήμανε ότι «το νοσοκομείο παράγει έτσι ενέργεια και εξοικονομεί περίπου 60.000 ευρώ τον μήνα».

Η λειτουργία της μονάδας άρχισε τον Φεβρουάριο του 2016 και ήδη το νοσοκομείο έχει μειώσει την κατανάλωση κατά 37%.

Το πλεονέκτημα της μονάδας είναι ότι παρέχει στο νοσοκομείο, που είναι μεγάλος καταναλωτής ενέργειας, τη δυνατότητα να παράγει το ίδιο ενέργεια αντί να τη μεταφέρει από μονάδες της ΔΕΗ.

«Αν την ενέργεια που παράγουμε με το μηχανήμα την αγοράζαμε από τη ΔΕΗ ή άλλο πάροχο και καταναλώναμε παράλληλα και φυσικό αέριο για τη θέρμανσή μας, θα πληρώναμε 60.000 ευρώ παραπάνω τον μήνα. Η εξοικονόμηση είναι περίπου 720.000 ευρώ τον χρόνο» κατέληξε ο κ. Σοφιαλίδης.



► Το υπουργείο Υγείας επεξεργάζεται νέο σύστημα εφημεριών για τα δημόσια νοσοκομεία της Αττικής που δέχονται το μεγαλύτερο όγκο των περιστατικών

ακόμη και από την περιφέρεια ► Τα υπόλοιπα νοσοκομεία δεν θα εφημερεύουν, αλλά θα λειτουργούν υποστηρικτικά για τα εφημερεύοντα νοσοκομεία

ΑΛΛΑΖΕΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΓΙΑ ΝΑ ΠΕΡΙΟΡΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΟΥΡΕΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

## Καθημερινές εφημερίες σε 10 νοσοκομεία της Αττικής

ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΜΟΣΧΟΥ

«Lifting» στα δημόσια νοσοκομεία με βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες, επιχειρεί η ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Το σχέδιο περιλαμβάνει μείωση της λίστας αναμονής στα επείγοντα και καλύτερη διαχείριση των περιστατικών, καθώς και την εφαρμογή της Λίστας Χειρουργείων που αναμένεται να περιορίσει τα «φακελάκια» για την παράκαμψη της προβλεπόμενης διαδικασίας.

Στο πλαίσιο αυτό, το υπουργείο Υγείας επεξεργάζεται νέο σύστημα εφημεριών για τα δημόσια νοσοκομεία της Αττικής που δέχονται το μεγαλύτερο όγκο των περιστατικών ακόμη και από την περιφέρεια. Σύμφωνα με πληροφορίες, το νέο σύστημα εφημεριών προβλέπει καθημερινές εφημερίες για οκτώ με δέκα νοσοκομεία της Αττικής στα οποία θα λειτουργούν Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών.

Τα υπόλοιπα νοσοκομεία δεν θα εφημερεύουν, αλλά θα λειτουργούν υποστηρικτικά για τα εφημερεύοντα νοσοκομεία. Παράλληλα, σε 24ωρη λειτουργία θα ενταχθούν μονάδες ΠΕΔΥ (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας), οι οποίες θα εξυπηρετούν κυρίως τα περιστατικά που χρήζουν πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

### ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΠΡΟΣΛΗΨΩΝ

Το νέο σύστημα εφημεριών θα τεθεί σε εφαρμογή μόλις ολοκληρωθούν οι προσλήψεις που έχει εξαγγείλει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας η οποία έχει δεσμευτεί ότι προτεραιότητα θα δοθεί στην ενίσχυση με ανθρώπινο δυναμικό των Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών.

Ωστόσο, οι αντοχές του συστήματος αλλά και των πολιτών είναι πλέον σε οριακό σημείο. Εξαιτίας των σοβαρών προβλημάτων στη λειτουργία των νοσοκομείων, το τελευταίο διάστημα έχουν αυξηθεί τα περιστατικά βίας σε βάρος γιατρών και εργαζομένων στο ΕΣΥ. Σύμφωνα με στοιχεία της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία, τα ζημιώματα της Δευτέρας υπήρξε κλήση στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) στο νοσοκομείο Νάξου για την διακομιδή επείγοντος περιστατικού από μαγαζί της πόλης.

Η νοσηλεύτρια που απάντησε στην κλήση ενημέρωσε ότι δεν υπάρχει ασθενοφόρο και ότι θα πρέπει ο ασθενής να μεταφερθεί είτε με την αστυνομία, είτε με ιδιωτικό μέσο. Μετά από λίγη ώρα κατ' έφτασε στα ΤΕΠ εξαγριωμένη γυναίκα και ζήτησε τη νοσηλεύτρια με την οποία μίλησε στο τηλέφωνο. Όταν η νοσηλεύτρια των ΤΕΠ της είπε ότι μαζί της μίλησε άρχισε να την χτυπάει και να την κυνηγάει στον χώρο των ΤΕΠ.

Στο Γενικό Νοσοκομείο Αμαλιάδας, την περασμένη Κυριακή στα Εξωτερικά Παθολογικά Ιατρεία του Νοσοκομείου, εφημέρευε ο Διευθυντής της Κλινικής. Λόγω της έλλειψης της γρίπης και όχι μόνο, η αναμονή των ασθενών ήταν αρκετά μεγάλη. Συνοδός απαιτώντας την άμεση αντιμετώπιση του συγγενούς του γρονθοκόπησε τον γιατρό και τον καθύβρισε. Την ίδια μέρα απειλήθηκε τραυματιοφορέας, μεταφέροντας ασθενή σε φορείο, επειδή «τόλμησε» να ζητήσει από τους πολίτες που περίμεναν να εξεταστούν, να κάνουν στην άκρη να περάσει το φορείο.

Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, τα περιστατικά βίας σε βάρος του προσωπικού του ΕΣΥ συνδέονται με τις ελλείψεις. Με βάση τα επίσημα στοιχεία του Μητρώου Μισθοδοτούμενων του Ελληνικού Δημοσίου, το τακτικό προσωπικό (εκτός ΝΠΙΔ) που υπηρέτουσε στο υπουργείο Υγείας τον Δεκέμβριο του 2012 ήταν 94.164 και τον Ιανουάριο του 2015 79.023. Δηλαδή μείωση 15.141 τακτικών υπαλλήλων. Το τακτικό προσωπικό από 79.023 που ήταν τον Ιανουάριο του 2015, μειώθηκε στους 77.963 τον Σεπτέμβριο του 2016 (μείωση 1.060 τακτικών υπαλλήλων).

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία, ο αριθμός των τακτικών υπαλλήλων την περίοδο Σεπτέμβριος 2015 έως Σεπτέμβριο 2016 μειώθηκε περαιτέρω κατά 326 υπαλλήλους. Συνολικά, από τον Ιανουάριο του 2015 έως και τον Σεπτέμβριο του 2016 το τακτικό προσωπικό του υπουργείου Υγείας μειώθηκε κατά 1.386 υπαλλήλους.

Τέλος, με τα στοιχεία του ΕΣΥ.net (Πληροφοριακό Σύστημα Υπουργείου Υγείας) το προσωπικό των Νοσοκομείων τον Ιανουάριο του 2015 ήταν 69.223 και τον Μάιο του 2016 ήταν 61.528. Το προσωπικό μειώθηκε κατά 7.695 υπαλλήλους.



## Προθεσμία ολίγων ημερών για τη «Λίστα Χειρουργείου»

► Τα νοσοκομεία έχουν καταληκτική ημερομηνία για την «ενεργοποίηση» της λίστας μέχρι τις 23 Μαρτίου

Μέχρι την Πέμπτη 26 Ιανουαρίου θα πρέπει οι διοικήσεις σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία να ορίσουν τους υπεύθυνους υπαλλήλους για τη σύνταξη της «Λίστας Χειρουργείου». Αυτό προβλέπει εγκύκλιος του υπουργείου Υγείας με οδηγίες για την εφαρμογή της Υπουργικής Απόφασης «Τρόπος κατάρτισης, οργάνωσης και λειτουργίας της Λίστας Χειρουργείου». Σύμφωνα με την σχετική απόφαση, τα νοσοκομεία έχουν καταληκτική ημερομηνία για την «ενεργοποίηση» της λίστας μέχρι τις 23ης Μαρτίου.

Όπως αναφέρεται στην εγκύκλιο, σε κάθε νοσοκομείο καταρτίζεται Λίστα Χειρουργείου και ο διοικητής «εντός μίας (1) εβδομάδας από τη λήψη της παρούσας (19/1) οφείλει, με Απόφασή του, να ορίσει τον υπεύθυνο/νους για τη σύνταξη της Λίστας Χειρουργείου, υπάλληλο/λους».

Ο συγκεκριμένος υπάλληλος εφοδιάζεται με ειδικό έντυπο (σε ικανό αριθμό) που θα συμπληρώνονται για κάθε ασθενή μετά την παράδοση των σχετικών σημειωμάτων που συμπληρώνουν οι χειρουργοί.

### ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Επεμβάσεις που δεν έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι την ημερομηνία έναρξης της Λίστας Χειρουργείου, θα πρέπει να ενταχθούν σ' αυτή με τις διαδικασίες που προβλέπονται στην υπουργική απόφαση, σύμφωνα με α) την κλινική εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς που έχει ήδη διε-

ρευρηθεί και β) την προβλεπόμενη κατηγοριοποίηση των επεμβάσεων.

Στις περιπτώσεις που υπάρχει κώλυμα του χειρουργού που έχει καταγραφεί στη Λίστα για την επέμβαση ασθενούς, τότε με ενημέρωση και συναίνεση του ίδιου του ασθενούς η επέμβαση δύναται να διενεργηθεί από άλλο χειρουργό του τμήματος, εφόσον υπάρχει ευχέρεια, χωρίς διατάραξη της λίστας. Στην ίδια εγκύκλιο διευκρινίζεται ότι, κατά τη διαδικασία κατάρτισης της Λίστας Χειρουργείου, ενεργός και υπεύθυνος ρόλος αντιστοιχεί στην «Επιτροπή Χειρουργείου», η οποία λειτουργεί στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ. Η Επιτροπή Χειρουργείου αποτελείται από τρία μέλη, με τα αναπληρωματικά τους, ως εξής:

- 1 Έναν (1) ιατρό βαθμίδας Συντονιστή Διευθυντή ή Διευθυντή (ή Καθηγητή / Αν. Καθηγητή) ειδικότητας Αναισθησιολογίας.
- 2 Έναν (1) ιατρό βαθμίδας Συντονιστή Διευθυντή ή Διευθυντή (ή Καθηγητή/Αν. Καθηγητή) οποιασδήποτε ειδικότητας του Χειρουργικού Τομέα.
- 3 Την ή τον υπάλληλο, που έχει οριστεί προϊσταμένη/ος Χειρουργείου.

Κάθε (6) μήνες η Επιτροπή Χειρουργείου υποβάλλει στη Διοίκηση του Νοσοκομείου και στο Επιστημονικό Συμβούλιο, έκθεση σχετικά με τη λειτουργία του Χειρουργείου καταγράφοντας τη διαχείριση της απόδοσής του.



Σε 24ωρη λειτουργία θα ενταχθούν μονάδες ΠΕΔΥ (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας), οι οποίες θα εξυπηρετούν κυρίως τα περιστατικά που χρήζουν πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας





Της **ΕΛΕΝΑΣ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ**  
fintanidou@hotmail.com

Γιατροί και νοσηλευτές τρέχουν αλαφιασμένοι από αίθουσα σε αίθουσα. Συγγενείς ασθενών σπρώχνουν με δυσκολία το φορείο στους διαδρόμους του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών. Το βλέμμα τους, χαμένο... Παράλληλα, προσπαθούν να πρεμπήσουν τον άνθρωπό τους, που είναι ξαπλωμένος στο φορείο, περιμένοντας έως και δύο ώρες μέχρι να εξεταστεί από γιατρό. Αναμονές στα νοσοκομεία υπήρχαν πάντα. Τον τε-

λευταίο καιρό όμως, λόγω της αύξησης των κρουσμάτων γρίπης, καθώς και του αριθμού των ανασφάλιστων που προσέρχονται στις εφημερίες, στα νοσοκομεία επικρατεί αλαλούμι. Μάλιστα, έχουν αυξηθεί και οι επιθέσεις συγγενών ασθενών σε γιατρούς και νοσηλευτές εξαιτίας των πολύωρων αναμονών, αλλά και της πλημμελούς φύλαξης των χώρων των νοσοκομείων. Τρία περιστατικά ξυλοδαρμού από συγγενείς ασθενών, που έγιναν γνωστά στα μέσα της εβδομάδας, συντάραξαν τους ανθρώπους που δίνουν καθημερινά αγώνα για να κρατηθεί όρθιο το ΕΣΥ.

Το πρώτο περιστατικό συνέβη στο Νοσοκομείο της Νάξου, όταν μια νοσηλεύτρια χτυπήθηκε από γυναίκα επειδή της είπε ότι δεν υπάρχει διαθέσιμο ασθενοφόρο. Το δεύτερο συνέβη τα ξημερώματα της Τετάρτης κατά την εφημερία του Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Παπανικολάου», με θύμα έναν γιατρό, ο οποίος ξυλοκοπήθηκε από οικογένεια Αθίγγανων. Το τρίτο συνέβη στο Νοσοκομείο της Αμαλιάδας και είχε θύμα πάλι τον εφημερεύοντα γιατρό. Οι συγγενείς ενός ασθενούς επέμεναν να εξεταστεί ο άνθρωπός τους κατά προτεραιότητα, τη στιγμή που ο γιατρός ασχολείτο με άλλο περιστατικό.

# Στην **ΕΝΤΑΤΙΚΗ** όλο το σύστημα Υγείας στη χώρα

**ΑΓΩΝΑΣ.** «Οι γιατροί και όλοι οι επαγγελματίες Υγείας δίνουν καθημερινά μεγάλο αγώνα για να κρατήσουν όρθια τα δημόσια νοσοκομεία. Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας πρέπει να προχωρήσει άμεσα στις απαιτούμενες προσλήψεις προσωπικού, για να ανοίξουν οι κλειστές κλίνες ΜΕΘ, να λειτουργήσουν κανονικά τα χειρουργεία και να σταματήσει η ταλαιπωρία του κόσμου. Ο ιατρικός κόσμος ζητεί αποτελέσματα και όχι υποσχέσεις. Στην Υγεία υπάρχει σήμερα περισσότερο από ποτέ ανάγκη για εθνική στρατηγική», δηλώνει ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Μιχαήλ Βλασταράκος. Σημειώνει, δε, ότι απαιτείται αύξηση του προϋπολογισμού για την Υγεία. «Προβλέπονται δημόσιες δαπάνες στο 5% του ΑΕΠ, κάτω δηλαδή από το όριο ασφαλείας του συστήματος Υγείας, που είναι στο 6%».

Με σκληρά λόγια για τις συνθήκες λειτουργίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων μιλάει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), Μιχαήλ Γιαννάκος. «Είμαστε και... κερατάδες και δαρμένοι. Δουλεύουμε χωρίς σταματημό, πάνω από το όριο της εργασιακής εξουθένωσης, και τρώμε και ξύλο. Πληρώνουμε εμείς, με τη σωματική μας ακεραιότητα, τις ανεπάρκειες του συστήματος, την ταλαιπωρία των ασθενών, την έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής και φύλαξης στα ΤΕΠ των δημόσιων νοσοκομείων. Οι ασθενείς και οι συνοδοί τους που ταλαιπωρούνται δεν βλέπουν τους κ. Ξανθό και Πολάκη για να βγάλουν την αγανάκτησή τους. Ετσι, τη βγάζουν σε λάθος ανθρώπους, που προσπαθούν να βοηθήσουν δουλεύοντας κάτω από αντίξοες συνθήκες».

**ΜΕΘ.** Η έλλειψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού έχει σοβαρές επιπτώσεις στο σύνολο της λειτουργίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Εκατόν πενήντα κλίνες εντατικής θεραπείας παραμένουν κλειστές, με τους βαρέως πάσχοντες να νοσηλεύονται διασωληνωμένοι σε κοινούς θαλάμους. Η λίστα αναμονής του



**Μιχαήλ Βλασταράκος.**



**Μιχαήλ Γιαννάκος.**

**Αύξηση παρουσιάζουν οι επιθέσεις συγγενών ασθενών σε γιατρούς και νοσηλευτές λόγω των αναμονών**



**Στέφανος Φούσας.**



**Κώστας Πετρόπουλος.**

ΕΚΑΒ έφθασε στις αρχές της εβδομάδας τα 78 άτομα. Παράλληλα, στα περισσότερα νοσοκομεία οι προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις μπορεί να καθυστερήσουν μέχρι και έξι μήνες.

**ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ.** Σύμφωνα με τον διευθυντή του Καρδιολογικού Τμήματος και πρόεδρο του Συλλόγου Εργαζομένων στον «Ευαγγελισμό», Ηλία Σιώρα, ενώ η γρίπη δεν έχει φθάσει ακόμη στην κορύφωσή της, ο όγκος εργασίας είναι στο απροχώρητο. Ενδεικτικά, αναφέρει ότι στις τελευταίες γενικές εφημερίες οι εισαγωγές των ασθενών κυμαίνονται από 200 έως 250. Στην εφημερία της Τρίτης έγιναν περίπου 210 εισαγωγές ασθενών, με αποτέλεσμα την επομένη να στηθούν περί τα 70-75 ράντζα (μαζί με 20 της ψυχιατρικής κλινικής).

«Ο κόσμος που δουλεύει στα Επείγο-

να έχει γονατίσει και σίγουρα θα υπάρχει τεράστια δυσκολία στη σωστή αντιμετώπιση των περιστατικών. Δυστυχώς, δεν υπάρχουν δομές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας για να φρενάρουν αυτή την κίνηση».

Να σημειωθεί ότι στο νοσοκομείο από τα είκοσι κρεβάτια της Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) λειτουργούν μόνο τα δώδεκα. Ως εκ τούτου, πολλά περιστατικά που χρειάζονται τέτοια μονάδα νοσηλεύονται σε κοινούς θαλάμους ασθενών.

**ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΜΗΝΕΣ ΑΝΑΜΟΝΗ.**

«Στο Νοσοκομείο της Νίκαιας η έλλειψη προσωπικού είναι κραυγαλέα», δηλώνει ο επιμελητής Α' της Νευροχειρουργικής Κλινικής του Κρατικού Νοσοκομείου της Νίκαιας και γ.γ. της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ), Πάνος Παπανικολάου. «Κατόπιν αναλυτικής καταμέτρησης, είδαμε ότι με το υπάρχον οργανόγραμμα των Νοσοκομείων Νίκαιας και Δυτικής Αττικής οι κενές οργανικές θέσεις -πλην ιατρών- είναι επιτακτικές. Επίσης, λείπουν 50 κενές θέσεις ειδικευμένων γιατρών».

Σε ό,τι αφορά τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, δεν έχει ανοίξει ούτε ένα από τα κλειστά κρεβάτια τα τελευταία πέντε χρόνια. Αυτό έχει ως συνέπεια ασθενείς διασωληνωμένοι να νοσηλεύονται σε κοινούς θαλάμους επί δύο και τρεις ημέρες. Επίσης, εξακολουθεί να υπάρχει το πρόβλημα των αναμονών και των αναβολών προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων λόγω μη διαθεσιμότητας κλίνης ΜΕΘ. Ενδεικτικά, ο κ. Παπανικολάου αναφέρει ασθενή με καλοήγητο όγκο εγκεφάλου, που περιμένει να χειρουργηθεί επί τέσσερις μήνες.

Εκτός λειτουργίας λόγω βλάβης τίθενται συχνά τα ιατρικά μηχανήματα του Κρατικού Νοσοκομείου της Αθήνας «Γ. Γεννηματάς». «Πρέπει να αντικατασταθούν οι αζονικοί τομογράφοι. Συνήθως ο ένας από τους δύο έχει βλάβη. Γενικά τα μηχανήματα είναι της περασμένης δεκαετίας και εικοσαετίας», αναφέρει ο γενικός γραμματέας του Συλλόγου Εργαζομένων του νοσοκομείου, Σπύρος Αδαμόπουλος.



**«ΑΝ ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΜΕ** μόνιμο προσωπικό, η παθολογική κλινική του νοσοκομείου θα οδηγηθεί σε κλείσιμο. Το καλοκαίρι κλείσαμε τα εξωτερικά ιατρεία για έναν μήνα, διότι έπρεπε να πάρει άδεια ο μοναδικός ιατρός που έβλεπε ασθενείς εκεί», δηλώνει ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων του νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς» Θεσσαλονίκης, Πέτρος Κετικίδης. Ελλείψεις υπάρχουν και σε άλλους κλάδους. Χαρακτηριστικά, αναφέρει ότι η μία στις δύο θέσεις νοσηλευτών είναι κενή. Εξαιτίας αυτής της κατάστασης παραμένουν κλειστές δύο κλίνες ΜΕΘ και δύο χειρουργικές αίθουσες, τη στιγμή που στο νοσοκομείο χειρουργούνται 5.000 άτομα ετησίως. Η λίστα στα προγραμματισμένα χειρουργικά και δη στα ορθοπεδικά περιστατικά μεγαλώνει, φθάνοντας πια τους έξι μήνες.

**ΣΤΑ ΤΕΠ ΚΡΗΤΗΣ.** Την τελευταία περίοδο, και λόγω έξαρσης της γρίπης, οι εφημερίες στα νοσοκομεία της Κρήτης είναι δύσκολες. Σύμφωνα με τον γενικό σύμβουλο της ΠΟΕΔΗΝ από την Κρήτη, Κυριάκο Θεοδοσοάκη, η αναμονή των ασθενών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών μπορεί να υπερβεί τις έξι ώρες. «Όλα τα νοσοκομεία έχουν τε-





Η έλλειψη προσωπικού και η αύξηση των κρουσμάτων γρίπης, αλλά και του αριθμού των ανασφάλιστων στις εφημερίες προκαλούν χάος



Εκατόν πενήντα κλίνες εντατικής θεραπείας παραμένουν κλειστές.

## Τα τρία προβλήματα του ΕΣΥ

**ΣΗΜΑ** κινδύνου για τρία προβλήματα του ΕΣΥ εκπέμπει ο πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, επίκουρος καθηγητής Στέφανος Φούσας. Το πρώτο αφορά την εξέλιξη των γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία. Οπως λέει ο κ. Φούσας, σήμερα το 60%-70% των γιατρών που υπηρετούν στα νοσοκομεία ανήκουν στις ανώτατες βαθμίδες, πράγμα που σημαίνει ότι σε δύο με τρία χρόνια θα φύγουν από το ΕΣΥ. «Καθώς δεν προκηρύσσονται οι θέσεις των συντονιστών διευθυντών, δεν θα υπάρχουν ικανοί γιατροί να διευθύνουν τις κλινικές», αναφέρει.

Το δεύτερο ζήτημα αφορά την αύξηση

των ατόμων που παθαίνουν έμφραγμα του μυοκαρδίου επειδή σταματούν τη θεραπεία τους. «Κάποιοι έχασαν την ασφαλιστική τους κάλυψη, άλλοι δεν μπορούν να καταβάλλουν τη συμμετοχή τους στα φάρμακα. Το ποσοστό των ασθενών που κόβουν τα φάρμακά τους αυξήθηκε κατά 50%. Παράλληλα, αυξήθηκε η προσέλευση στις μονάδες εμφραγμάτων».

Ενα άλλο θέμα που θίγει ο κ. Φούσας είναι ο περιορισμός στην προμήθεια ιατρικών υλικών. Η τοποθέτηση σε καρδιολογικούς ασθενείς διαδερμικών βαλβίδων και απινιδωτών γίνεται με το σταγονόμετρο, για να μην υπερβούν οι διοικήσεις των νοσοκομείων τον προϋπολογισμό τους.



Οι συγγενείς των ασθενών σπρώχνουν τα φορεία εθελύπει τραυματιοφορέων στα επείγοντα.

## Κλινικές κινδυνεύουν με «λουκέτο»

ράστια επισκεψιμότητα, αφού ο κόσμος αδυνατεί να επισκεφθεί τον ιδιωτικό τομέα. Μεγάλες κλινικές, όπως είναι η καρδιολογική, η πνευμονολογική και η παθολογική, έχουν πληρότητα πάνω από 100%».

**«ΣΚΟΡΠΟΧΩΡΙ»** . Σε έξι διαφορετικά σημεία λειτουργεί το νοσοκομείο «Αγιος Ανδρέας» της Πάτρας. Σύμφωνα με τον πρόεδρο των εργαζομένων του νοσοκομείου, Κώστα Πετρόπουλο, περίπου οκτώ χρόνια μετά τον σεισμό ολοκληρώθηκαν οι εργασίες ανακατασκευής του σεισμόπληκτου πολυώροφου κτιρίου, αλλά η ηγεσία του υπουργείου Υγείας δεν εγκρίνει το κονδύλι που απαιτείται για τη μεταστέγαση των κλινικών.

Εν ολίγοις, τέσσερα χιλιόμετρα μακριά από το νέο κτίριο λειτουργεί η πνευμονολογική κλινική, σε άλλο σημείο της πόλης λειτουργεί το κέντρο ψυχικής υγείας και σε διαφορετι-

κό κτίριο στεγάζονται η μονάδα νεογνών, η οφθαλμολογική κλινική, η ΩΡΛ, η μαιευτική, η αίθουσα τοκετών, ορισμένα χειρουργεία και τα μαγειρεία. Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, η μονάδα χημειοθεραπείας και η μονάδα τεχνητού νεφρού λειτουργούν σε κτίριο -300 μέτρα μακριά από το κεντρικό- το οποίο δεν έχει θέρμανση λόγω βλάβης. «Σκεφθείτε ότι οι ίδιοι οι ασθενείς που έρχονται για τη θεραπεία τους φέρνουν και συμπίτσες μαζί τους», δηλώνει ο κ. Πετρόπουλος.

**ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ**. Ανύπαρκτη είναι ουσιαστικά η πρωτοβάθμια περίθαλψη στα Ιωάννινα, την Πρέβεζα και τη Θεσπρωτία. «Ούτε γάζες ούτε οινόπνευμα έχουν, ενώ σε κάποια Κέντρα Υγείας δεν

έχουν πετρέλαιο», καταγγέλλει ο Χρήστος Γιωτόπουλος, γενικός σύμβουλος της ΠΟΕ-ΔΗΝ, από τα Ιωάννινα. Επίσης, αναφέρει ότι υπάρχει σοβαρό πρόβλημα με τα ασθενοφόρα. «Υπάρχει ζήτημα με τη λειτουργία των ασθενοφόρων ελλείψει οδηγών, με αποτέλεσμα να μεταφέρονται ασθενείς στα νοσοκομεία μέχρι και με αγροτικά οχήματα».

**Υπάρχουν περιστατικά που χρήζουν νοσηλείας σε ΜΕΘ και μπορεί να μείνουν μέχρι και δύο μήνες εκτός**

των ανασφάλιστων ασθενών μόνο με τον ΑΜΚΑ τους, και επειδή δεν μπορούν, ελλείψει προσωπικού, κλινικών και υλικών, να διοχε-

τευθούν άμεσα στις απαιτούμενες δομές (χειρουργείο, ΜΕΘ κ.λπ.), «κολλάνε» στο στάδιο της νοσηλείας.

Την κατάσταση αυτή περιγράφει η εκπρόσωπος των εργαζομένων στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΑΧΕΠΑ, Αναστασία Πολίτου. «Σε κάθε εφημερία προσέρχονται περίπου 1.000 ασθενείς. Από την ώρα που ξεκινά η εφημερία στο νοσοκομείο δεν υπάρχουν κενά κρεβάτια εντατικής θεραπείας. Υπάρχουν περιστατικά που χρήζουν νοσηλείας σε ΜΕΘ μετά το χειρουργείο και μπορεί να μείνουν μέχρι και δύο μήνες στο νοσοκομείο μέχρι να αδειάσει κλίνη Εντατικής και να εξασφαλιστούν τα υλικά που χρειάζονται για το χειρουργείο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην αδειάζουν κρεβάτια στα νοσοκομεία», αναφέρει.

Επίσης, καταγγέλλει ότι την περασμένη εβδομάδα δεν λειτουργήσαν για δύο-τρεις ημέρες τα χειρουργεία, διότι δεν είχαν θέρμανση. «Εσπασαν σωλήνες από τον παγετό και τα κλιματιστικά δεν μπορούσαν να καλύψουν τις αίθουσες των χειρουργείων και των εργαστηρίων».

## «Στημένος ο διαγωνισμός για τα νοσοκομεία!»

«Με αφορμή την προκήρυξη για τις 1.666 θέσεις στα νοσοκομεία σας γράφω τα εξής: Η κόρη μου και οι συνάδελφοι της και κάποιοι άλλοι γνωστοί του επαγγέλματος νοσοκόμες-οι, παρασκευάστριες κ.λ.π) βρίσκονται σε απόγνωση. Κανένας μα κανένας έστω και αν προσπαθεί 24 ώρες το 24ωρο δε μπορεί ακόμα και την νύχτα που ελαφρώνει το σύστημα, να καταθέσει ηλεκτρονικά την αίτηση του.

Αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν άτομα τα περισσότερα πιστεύω, που έχουν πληρώσει το παράβολο των 15 ευρώ, που ζητάνε για την κατάθεση της αιτήσεως, αλλά δυστυχώς δε μπορεί να περάσει η αίτηση...και το κλου του παραλόγου είναι ότι, ναι μεν μπορείς να στείλεις την αίτηση σου -συμμέτοχη ταχυδρομικά ως και 31-1-2017 σφραγίδα ταχυδρομείου, αν όμως δεν την έχεις καταθέσει

και ηλεκτρονικά, δεν περνά στο σύστημα. Δεν έχει ισχύ και μένεις απ' έξω. Και έτσι το κ@λοκράτος παίρνει τα 15 ευρώ του παραβόλου [...] Οι παραπάνω θέσεις και πολλές περισσότερες πιστεύω, έχει σίγουρα κρατήσει τις θέσεις αυτές για τους αριστεροκομμουνιστές του ΣΥΡΙΖΑΝΕΛ για να βολέψει ψηφοφόρους. Στην προηγούμενη προκήρυξη οι ενδιαφερό-

μενοι πως μπόρεσαν να εισάγουν την αίτηση τους άνετα και τώρα είναι αποκλεισμένοι; Εδώ γίνεται ένα μεγάλο έγκλημα.»

**Κατερίνα Αγγελή**





εν βλέπουν φως στον ορίζοντα – τουλάχιστον μέχρι το 2018 – οι επιχειρήσεις της ιδιωτικής περίθαλψης, εκμίσθωσης πως η περίοδος ύφεσης στην αγορά θα είναι **μακρά και επίπονη**. Σελέχη από τον χώρο των μεγάλων θεραπευτηρίων και ιδιωτικών κλινικών ανέφεραν στο «Κ» πως, μόνο τη χρονιά που πέρασε, οι επιπλέον απώλειες στον τζίρο τους εκτιμάται πως άγγιξαν κατά **μέσο όρο το 5%** σε σχέση με το 2015, με τα κέρδη τους να μην ξεπερνούν τα 810 εκατ. ευρώ. Την ίδια ώρα, από το 2009, που ξεκίνησε η οικονομική κρίση, και ειδικά μετά το 2012, οπότε και συστάθηκε ο ΕΟΠΥΥ, κάνοντας συμβάσεις με τις κλινικές, οι επιχειρήσεις του κλάδου υπολογίζονται πως έχουν **απολέσει πάνω από το 50% του τζίρου τους**.

Στο σύνολό της, άλλωστε, η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας από το 2012 και μετά παρουσιάζει συνεχή μείωση, **με μέσο επίσης ρυθμό της τάξεως του 13,5%**. Οι γενικές κλινικές αποσπούν το μεγαλύτερο μερίδιο στο σύνολο της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, το οποίο εκτιμάται στο 61% περίπου. Οι μαιευτικές κλινικές συγκεντρώνουν περίπου το 14% των συνολικών εσόδων, ενώ το υπόλοιπο 25% μοιράζονται τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.

**Κ**αι μπορεί η **πελαταικά βάση** των κλινικών να έχει αυξηθεί, δεδομένου πως η πλειονότητα τους εξυπηρετεί ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, όμως στα πραγματικά αποτελέσματα η επισκεψιμότητα αυτή δεν αποτυπώνεται στα κέρδη. Κι αυτό, γιατί, όπως εξηγούν εκπρόσωποι των κλινικών, οι τιμές με τις οποίες ο Οργανισμός αποζημιώνει τα νοσήλια και τις διαγνωστικές εξετάσεις είναι εξαιρετικά χαμηλές. Επίσης, λόγω της οικονομικής κρίσης και της διεύρυνσης των συνεργασιών με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, πολλές κλινικές μείωσαν σημαντικά τις χρεώσεις.

#### ■ Τα επόμενα βήματα

Η περαιτέρω μείωση λειτουργικού κόστους, η αναδιάρθρωση τμημάτων και υπηρεσιών, η διεύρυνση των προσπαθειών για εισαγωγές ασθενών από χώρες του εξωτερικού και η μείωση της «εξάρτησης» από τον ΕΟΠΥΥ είναι το «στρατηγικό πλάνο» του **ομίλου Ιατρικού Αθηνών**. Ο όμιλος έχει βάλει ως στόχο να αποσβέσει τις ζημιές των προηγούμενων χρόνων, επιστρέφοντας από φέτος στην κερδοφορία. Τα καθαρά κέρδη για την εισηγμένη κατά το α' εξάμηνο του 2016 ήταν αυξημένα κατά 142%, φτάνοντας

▶ **Παρά την αύξηση πελατών λόγω ΕΟΠΥΥ**

# Βυθίζεται η ιδιωτική αγορά της υγείας

ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ Η ΥΦΕΣΗ ΣΕ ΜΕΓΑΛΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΑΠΩΛΕΙΕΣ 5% ΜΕΤΡΗΣΕ Ο ΚΛΑΔΟΣ ΣΤΟΝ ΤΖΙΡΟ ΤΟΥ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΠΟΥ ΠΕΡΑΣΕ

■ ΑΠΟ ΤΗ **ΒΙΚΥ ΚΟΥΡΛΙΜΠΙΝΗ** vicky.kourlibini@capital.gr



Τα χρέη του ΕΟΠΥΥ, οι αναγκαστικές εκπτώσεις και επιστροφές έχουν ανατρέψει τα αναπτυξιακά πλάνα των ομίλων και η εξασφάλιση ρευστότητας είναι πλέον το βασικό ζητούμενο.

## Περίπου το 30% των κερδών των επιχειρήσεων του κλάδου κατευθύνεται στην καταβολή των υποχρεώσεων του clawback και του rebate

τα 1,15 εκατ. ευρώ, έναντι ζημιών 2,59 εκατ. ευρώ κατά το περσινό αντίστοιχο διάστημα. Εντούτοις, οι κρατήσεις για τις αναγκαστικές επιστροφές του ΕΟΠΥΥ ανήλθαν σε περίπου 12 εκατ. ευρώ, συμπεριλαμβανομένου του κύκλου εργασιών και EBITDA.

**Σ**τάση αναμονής κρατά, από την άλλη πλευρά, ο **όμιλος Υγεία**, περιμένοντας την εξόφληση των χρεών των ασφαλιστικών ταμείων ώστε να χρηματοδοτηθούν οι επόμενες επενδυτικές κινήσεις, κυρίως στην κατεύ-

θυνση του εξοπλισμού. Η εισηγμένη κατέγραψε το εννεάμηνο του 2016 αυξημένο κύκλο εργασιών και μεγαλύτερα λειτουργικά κέρδη προ φόρων, τόκων και αποσβέσεων (EBITDA). Ο πρώτος ανήλθε σε 167,4 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας αύξηση 1,2% σε σύγκριση με το εννεάμηνο του 2015. Το EBITDA του 9μήνου κατέγραψε αύξηση 47,1% και ανήλθε στα 21,6 εκατ. Τα συσσωρευμένα χρέη του ΕΟΠΥΥ προς τον όμιλο ανέρχονται σε περίπου 18 εκατ. ευρώ, ενώ, σύμφωνα με τον όμιλο, τα απο-

τελέσματα των ενδιάμεσων περιόδων 2016 και 2015 έχουν επηρεαστεί αρνητικά από τις αποφάσεις περικοπών στην τιμολόγηση των νοσηλείων και των διαγνωστικών εξετάσεων των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ (rebate και clawback).

**Ο**ριακή μείωση (1,05%) σημείωσε ο κύκλος εργασιών του **Ιασώ** μετά την επιβολή των μηχανισμών rebate και clawback: ανήλθε στα 66,78 εκατ. ευρώ, από 67,49 εκατ. ευρώ που ήταν το αντίστοιχο

εξάμηνο του 2015. Όμως η αύξηση του τζίρου στη μητρική εταιρεία, σχεδόν 1 εκατ. ευρώ, επιστράφηκε στον ΕΟΠΥΥ.

Στην είσοδο στρατηγικού επενδυτή προβλέπει, τέλος, η **Euromedica**. Η διοίκηση της εισηγμένης έχει ξεκινήσει επαφές με τις πιστώτριες τράπεζες για τη λειτουργική και κεφαλαιακή αναδιάρθρωσή της. Στο α' εξάμηνο του 2016 ο κύκλος εργασιών του ομίλου (προ της επίδρασης του clawback & rebate) ανήλθε σε 77,9 εκατ. ευρώ, έναντι 82,4 εκατ. το 2015.

## Οι προβλέψεις

**Π**αράγοντες από τον χώρο των κλινικών επισημαίνουν πως η κατάσταση δεν πρόκειται να αλλάξει ούτε φέτος και, κυρίως, όσο η αγορά λειτουργεί υπό τα ασφυκτικά περιθώρια των κλειστών προϋπολογισμών του ΕΟΠΥΥ. Μέχρι και το τέλος του 2018, το κονδύλι που προβλέπεται για τις ιδιωτικές κλινικές **δεν ξεπερνά τα 235 εκατ. ευρώ**, ποσό που αποδεικνύεται ανεπαρκές για να καλυφθούν οι ανάγκες των ασφαλισμένων.

Πέρσι, σύμφωνα με τις πρώτες εκτι-

μήσεις, η υπέρβαση στο κονδύλι των κλινικών για τα νοσήλια άγγιξε τα 200 εκατ. ευρώ σε σύγκριση με τον αρχικό κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ. Πρόκειται για χρήματα που θα παρακρατηθούν από τις επιχειρήσεις υπό τη μορφή των αυτόματων επιστροφών (clawback). Περίπου το 30% των κερδών των επιχειρήσεων του κλάδου κατευθύνεται στην καταβολή των υποχρεώσεων του clawback και του rebate (αναγκαστικές εκπτώσεις προς τον ΕΟΠΥΥ).

Εκπρόσωποι του κλάδου προειδο-

ποιούν πως η διατήρηση των υποχρεώσεων rebate και clawback, καθώς και η καθυστέρηση όσον αφορά την τακτοποίηση των παλαιότερων οφειλών, **δημιουργούν σημαντικά θέματα βιωσιμότητας**.

**Κ**άνουν, δε, λόγο για «μεγάλη ληστεία» από μέρους του ΕΟΠΥΥ, σημειώνοντας ότι, όταν οι ασθενείς επιλέγουν τον ιδιωτικό τομέα, λόγω των γνωστών αδυναμιών του Δημοσίου, και οι πραγματικές ανάγκες για νοσηλεία

ανέρχονται στα 460 εκατ. ευρώ, αντίστοιχος θα πρέπει να είναι ο προϋπολογισμός. Όπως τονίζουν επιπλέον, μόνη λύση είναι η άμεση χρηματοδότηση του κωδικού με το ποσό της αύξησης του ΦΠΑ και σύμφωνα με τις ανάγκες νοσηλευτικής περίθαλψης. Κι όλα αυτά τη στιγμή που το Δημοσίο διατηρεί χρέη προς τις επιχειρήσεις ύψους 130 εκατ. ευρώ, δηλαδή συσσωρευμένες ληξιπρόθεσμες οφειλές των ασφαλιστικών ταμείων που διαδέχθηκε ο ΕΟΠΥΥ για την περίοδο από το 2007 έως το 2011.



Ρεπορτάζ στη σελίδα 13

## Τα χάγια των βρετανικών νοσοκομείων που δεν είδε ο «Guardian»

Πρόσφατα ο βρετανικός «Guardian» φιλοξένησε ένα εκτενές ρεπορτάζ για τα ελληνικά νοσοκομεία, περιγράφοντας με μελανά χρώματα την κατάσταση που επικρατεί. Πριν καλά καλά στεγνώσει το μελάνι και αμβλυνθούν οι εντυπώσεις, ήρθε άλλη βρετανική εφημερίδα, η «Daily Mirror», για να δείξει – με τον πλέον ηχηρό τρόπο – ότι η κατάσταση στα νοσοκομεία της Μεγάλης Βρετανίας είναι κατά πολύ χειρότερη.

Η φωτογραφία του μόλις 22 μηνών μικρού Τζακ που –ελλείψει κρεβατιών– κοιμάται πάνω σε μια κουβέρτα που σπρίζεται σε δύο καρέκλες προκάλεσε παγκόσμιο σοκ. Σύμφωνα μάλιστα με την εφημερίδα, παρά το γεγονός ότι υπήρχε υποψία για μηνιγγίτιδα, ο μικρός Τζακ περίμενε πέντε και πλέον ώρες στα επείγοντα περιστατικά προκειμένου να βρεθεί γιατρός να τον εξετάσει. Εικόνες που αν ο «Guardian» συναντούσε σε ελληνικό νοσοκομείο θα μιλούσε ενδεχομένως για... τριτοκοσμικές καταστάσεις.

Κι αν η φωτογραφία με τον μικρό Τζακ δεν φτάνει, τα στοιχεία και οι μαρτυρίες



**Η φωτογραφία που σόκαρε όλο τον κόσμο: Σε δύο καρέκλες γυμνό... νοσπλεύεται ένα αγοράκι**

περιγράφουν τη ζοφερή κατάσταση που επικρατεί στα βρετανικά νοσοκομεία αλλά και γενικότερα στο σύστημα υγείας της χώρας. Ο Ερυθρός Σταυρός κρούει τον κώδωνα του κινδύνου και κάνει λόγο για «ανθρώπινη κρίση», ενώ οι για-

τροί μιλούν για συνθήκες όμοιες με αυτές που υπάρχουν στις χώρες του Τρίτου Κόσμου και προειδοποιούν για τον κίνδυνο πλήρους κατάρρευσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας! Σε όλα τα νο-

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 16

### Τα χάγια των βρετανικών νοσοκομείων που δεν είδε ο «Guardian»

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 1

νοσοκομεία λείπουν γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό, κρεβάτια, ενώ ο χρόνος αναμονής για τους ασθενείς στα επείγοντα περιστατικά αυξάνεται σταθερά και εκτείνεται σε αρκετές ώρες.

Αντί να επισκεφθεί το παρακείμενο βρετανικό νοσοκομείο για να διαπιστώσει τα χάγια του, ο «Guardian» προτίμησε να έρθει στην Ελλάδα. Η εθελουφλία ήταν ανέκαθεν προτέρημα των Ευρωπαίων και δη των Βρετανών.



### 37.168€ για τις υπερωρίες των «ημετέρων» του κυρίου Παππά

Όργιο ...υπερωριών καταγράφεται στο πολιτικό γραφείο του υπουργού ψηφιακής πολιτικής, Νίκου Παππά, καθώς για το α΄ εξάμηνο -σύμφωνα με τη «Διαύγεια» ο υπουργός πλήρωσε τους υπαλλήλους του 37.168,00€ μόνο για τις υπερωρίες τους και τις εξαιρέσιμες ημέρες. Ειδικότερα, σύμφωνα με την απόφαση ΑΔΑ: Ω7ΕΜ-465ΧΘ0-ΨΔΧ (10/1/2017) η κάλυψη των υπερωριών στο γραφείο του κυρίου Παππά κόστισε στον ελληνικό λαό 16.000€ ενώ σύμφωνα με άλλη απόφαση (10/1/2017) η κάλυψη αμοιβής για εργασία κατά τις εξαιρέσιμες ημέρες και νυχτερινές ώρες το α΄ εξάμηνο στο γραφείο του υπουργού κόστισε 21.168€. Ούτε ...σε φάμπρικα της Γερμανίας να δούλευαν!



Την ίδια ώρα, τουλάχιστον 10 εργαζόμενοι έχουν αποσπαστεί σε γραφεία βουλευτών και υπουργών κι άλλοι 34, μεταξύ των οποίων και νοσηλευτές, έχουν μετακινηθεί σε άλλες δομές υγείας, σύμφωνα με καταγγελία της ΠΟΕΔΗΝ. Οι νοσοκομειακοί γιατροί καταγγέλλουν «επιδημία ρουσφετολογικών μετακινήσεων» στο νοσοκομείο «Σωτηρία» την ώρα που οι ελλείψεις είναι στο «κόκκινο». «Με ρουσφετολογικά κριτήρια η κυβέρνηση μετακινεί προσωπικό σε γραφεία Υπουργών, Βουλευτών του ΣΥΡΙΖΑ και των Υγειονομικών Περιφερειών. 44 υπάλληλοι βολεύτηκαν δεξιά και αριστερά σε γραφεία Βουλευτών, Υπουργών ΣΥΡΙΖΑ, μεταξύ των οποίων δέκα διοικητικοί υπάλληλοι» αναφέρουν χαρακτηριστικά στην καταγγελία τους.

**Η ιστορία** που θα σας διηγηθώ είναι απολύτως ακριβής. Και νομίζω ότι παρόμοιες περιπτώσεις θα έχετε και στο δικό σας περιβάλλον. **Ο Χ.Μ. είναι 66 χρόνων**, συνταξιούχος του ΙΚΑ. Μετά 35 χρόνια εργασίας, βγήκε φέτος στη σύνταξη.

Όλο αυτό το διάστημα πλήρωνε συστηματικά τις εισφορές του στο ταμείο του. Και όταν ήρθε η ώρα να αφηρηθεί, είχε τη βεβαιότητα ότι θα ζήσει όσα χρόνια του απέμειναν με αξιοπρέπεια και κάλυψη από

### **Μια αληθινή ιστορία για την κατάρρευση του κοινωνικού κράτους και της δημόσιας υγείας.**

το κοινωνικό κράτος, που πλήρωνε επί χρόνια. Πριν από λίγες μέρες, ο Χ.Μ. χρειάστηκε να κάνει μια εγχείριση χολής στο δημόσιο νοσοκομείο Σωτηρία. Μετά την αφαίρεσή της, για λόγους που δεν διευκρίνισαν οι γιατροί, του συνέστησαν να νοσηλευθεί, αν ήθελε να σώσει τη ζωή του, σε μια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Όπου

όμως κι αν έψαξαν οι οικείοι του, κρεβάτι σε ΜΕΘ σε ολόκληρο το πεκανοπέδιο της Αττικής δεν βρήκαν...

**Οι περισσότερες ΜΕΘ είναι πλήρεις ή υπολειπόμενες** γιατί δεν υπάρχει επαρκές προσωπικό και μέσα, παρά τα όσα ισχυρίζεται ο αρμόδιος υπουργός, ο... πολύς Πολλάκης. Κι έτσι, ο Χ.Μ. υποχρεώθηκε για να σώσει τη ζωή του να πάει στη ΜΕΘ ενός ιδιωτικού νοσοκομείου, του Μπέρα. Τώρα του ζητούν **23 χιλιάδες ευρώ, που φυσικά δεν έχει να πληρώσει**. Και το ΙΚΑ δεν καλύπτει την υποχρέωσή του να τον περιθάλψει. Σε ποιον να στείλει το λογαριασμό; **Μήπως στον κ. Πολλάκη;**



## Προσφυγή ΙΣΑ στο ΣτΕ

Στο ΣτΕ προσέφυγε ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, ζητώντας την ακύρωση της Κοινής Υπουργικής Απόφασης με την οποία ανακοστολογήθηκε σειρά ιατρικών εργαστηριακών πράξεων, χωρίς, όπως υποστηρίζεται, να έχει ληφθεί υπ' όψιν το πραγματικό ελάχιστο κόστος εκτέλεσής τους. Αυτό, κατά τους γιατρούς, παραβιάζει ευθέως την επαγγελματική ελευθερία τους και είναι «ευθέως αντίθετο στις αρχές της χρηστής διοίκησης, της δικαιολογημένης εμπιστοσύνης και της αναλογικότητας, με δεδομένο ότι οι οριζόμενες ελάχιστες τιμές θα έπρεπε, για κάθε μία από τις πράξεις, να καλύπτουν τουλάχιστον το κόστος εκτέλεσής τους σε ένα ορθολογικά οργανωμένο εργαστήριο».





Ερευνες του FBI για συναλλαγές με ιατρούς στην Ελλάδα και εμπλοκή της Novartis

# Υποπτες κλινικές μελέτες

Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΣΤΑΥΡΙΔΗ**  
newspaper@parapolitika.gr

**Ο**ι τουλάχιστον 100 κλινικές μελέτες επισώς, με χρηματοδότηση 6-8 εκατ. ευρώ, και ο τυχόν ρόλος περίπου 40 Ελλήνων ιατρών, πανεπιστημιακών και ιδιωτών, έχουν μπει στο «μικροσκόπιο» του FBI σχετικά με τις υποπτες δραστηριότητες της πολυεθνικής φαρμακευτικής εταιρείας Novartis, η οποία εξετάζεται παράλληλα και από την εισαγγελέα κατά της Διαφθοράς Ελένη Ράικου.

Στελέχη των αμερικανικών Αρχών εξετάζουν το ενδεχόμενο η χώρα μας να ήταν το «ευάλωτο σημείο» διεθνών μελετών για κάποια φάρμακα, όπου υπήρχε η δυνατότητα αλλοίωσης δεδομένων προς όφελος της Novartis. Με τρομακτικές, βεβαίως, επιπτώσεις για τη δημόσια υγεία και με τον κίνδυνο να διοχετευθούν στην αγορά φάρμακα με ιδιαίτερες παρενέργειες, που σκοπίμως δεν καταγράφονται στις κλινικές μελέτες. Μάλιστα, σύμφωνα με πληροφορίες, η πρώτη και κύρια φάση της «αόρατης» για δύο-τρία χρόνια έρευνας των αμερικανικών Αρχών στην Ελλάδα για τη Novartis αφορούσε ειδικά τη συμμετοχή της σε πολλές από τις ελληνικές κλινικές έρευνες! Εκεί όπου έχουν παρατηρηθεί «περιέργες» καταστάσεις, με γνωστούς Έλληνες ιατρούς και άτομα με ισχυρές πολιτικές διασυνδέσεις να έχουν μπει στο στόχαστρο των Αμερικανών. Επιπλέον, σχετική έρευνα σε πανεπιστημιακούς φορείς φέρεται να έγινε σε ανύποπτη στιγμή από την ΕΛ.ΑΣ., από την οποία και πάλι είχε βρεθεί μια αμφιλεγόμενη χρηματοδότηση της Novartis, με τους παραλήπτες να τίθενται στο στόχαστρο των αστυνομικών. Χωρίς να υπάρχει συνέχεια, ωστόσο...

**ΕΓΓΡΑΦΟ.** Από έγγραφο της φαρμακευτικής εταιρείας προκύπτει ότι «το 2015 διεξήχθησαν από τη

Novartis περί τις 100 παρεμβατικές και μη παρεμβατικές κλινικές μελέτες, για τις οποίες η εταιρεία επένδυσε περίπου 6 εκατομμύρια ευρώ. Οι μελέτες αφορούσαν τις εξής θεραπευτικές περιοχές: Καρδιολογία-Μεταβολικά νοσήματα, Δερματολογία και Ανοσολογία, Πνευμονολογία, Νευρολογία (κεντρικό νευρικό σύστημα), Οφθαλμολογία (Pharma / Alcon), Ογκολογία, Αιματολογία και σπάνια νοσήματα». Για να συμπληρωθεί αμέσως μετά ότι «οι επενδύσεις της βιομηχανίας στις κλινικές μελέτες έχουν σημαντική επίπτωση στην οικονομία της χώρας και αποτελούν σημαντική πηγή νέων θέσεων εργασίας, αύξησης της απασχόλησης και στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, με βελτίωση της οργάνωσης και του εξοπλισμού. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι αποζημιώσεις των ερευνητών καταβάλλονται θεσμικά στους φορείς, η διαχείρισή τους γίνεται με διαφάνεια μέσω των πανεπιστημίων, μέσω του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων και Ερευνας - ΕΛΚΕ και του Ειδικού Λογαρια-



**Οι αποκαλύψεις για τις εσωτερικές εντολές και την υποκρίση της εταιρείας και το ελεγκτικό «κενό»**

σμού Κονδυλίων Ερευνας και Ανάπτυξης - ΕΛΚΕΑ /ΥΠΕ, που ανήκουν τα νοσοκομεία». Σημειώνεται ότι περίπου οι μισές από αυτές τις μελέτες είναι «τοπικού χαρακτήρα» και το άλλο περίπου 50% αφορά τμήματα διεθνών μελετών, όπου εντοπίζεται και το κύριο ενδιαφέρον των Αμερικανών, αφού υπάρχουν ενδείξεις για αλλοίωση

δεδομένων σε ορισμένα καινοτόμα φάρμακα στην Ελλάδα, που επηρεάζουν τη «διεθνή ανάλυσή» τους. Ακόμα, υπάρχει ενδιαφέρον για τη λεγόμενη «πέμπτη φάση» των κλινικών ερευνών που αφορά σκευάσματα τα οποία έχουν ήδη κυκλοφορήσει στην αγορά.

**ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ.** Για να αντιληφθεί κανείς το μέγεθος της συμμετοχής της Novartis στις εγχώριες κλινικές μελέτες, σημειώνεται ότι κάθε χρόνο στη χώρα μας πραγματοποιούνται περίπου 150-160 τέτοιου είδους μελέτες, που χρηματοδοτούνται από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Δηλαδή, η Novartis έχει ποσοστό συμμετοχής άνω του 70%. Την τελευταία δεκαετία υπολογίζεται ότι στη χώρα μας έγιναν 1.500 μελέτες με βασικό «παράγοντα» τη Novartis, που έβρισκε στην Ελλάδα την ιδανική περιοχή «πρωτόθρα» των φαρμάκων της. Συνολικά, η Novartis υπολογίζεται ότι επενδύει ποσά της τάξης των 7-10 δισ. ευρώ επισώς σε θέματα έρευνας (και κυρίως κλινικών μελε-

τών), ποσοστό που αγγίζει το 17%-20% των καθαρών πωλήσεών της. Η Novartis το 2015 πούλησε φάρμακα σε 1 δισεκατομμύριο ανθρώπους, ο τζίρος της έφθασε τα 50 δισ. δολάρια και η κεφαλαιοποίησή της τα 208 δισ. δολάρια. Το 38% της αγοράς της εταιρείας βρίσκεται στις ΗΠΑ. Ο τζίρος της στην Ελλάδα ήταν μόλις το 0,35% των παγκόσμιων πωλήσεών της (341 εκατ. ευρώ) το 2015, όμως θεωρείται σημαντική για τις κλινικές μελέτες, αλλά και για τον προσδιορισμό της τιμής των φαρμάκων, κάτι που επηρεάζει και άλλες περίπου 30-40 χώρες!

**ΘΟΛΑ ΣΗΜΕΙΑ.** Τον τελευταίο καιρό επιχειρούνται πολλές καμπάνιες για να αυξηθούν οι κλινικές μελέτες για διάφορα φάρμακα στην Ελλάδα, αλλά και να «καταπολεμηθεί η κρίση», όπως λέγεται. Κι αυτό γιατί προβάλλεται ότι το κόστος διεξαγωγής των μελετών είναι κατά 50% μειωμένο σε σχέση με άλλες χώρες και γιατί «η Ελλάδα έχει αξιόπιστο ανθρώπινο δυναμικό». Όμως, οι Αμερικανοί του FBI έχουν βρει θολά σημεία στις σχετικές έρευνες.

Είναι χαρακτηριστικό ότι υπηρέσιακά στελέχη, αλλά και ιατροί σημειώνουν ότι στις κλινικές μελέτες για ένα φάρμακο ο μηχανισμός ελέγχου είναι προβληματικός και ουδείς γνωρίζει με ακρίβεια το επιστημονικό και οικονομικό τμήμα της συμφωνίας. Πριν από πέντε χρόνια, ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) αποφάσισε να δημιουργήσει ηλεκτρονικό αρχείο, το «ΔΗΛΟΝ» (Μητρώο Μη Παρεμβατικών Μελετών), που όμως είναι ημιτελές και με προβληματικές καταχωρήσεις. Είναι χαρακτηριστικό ότι αυτό το εθνικό αρχείο έχει για την τελευταία δεκαετία ημιτελή στοιχεία για 103 κλινικές έρευνες, με συνολική χρηματοδότηση 9,3 εκατ. ευρώ, που έχουν δοθεί από 21 εταιρείες και αφορούν «δοκιμές» σε 42.000 ασθενείς. Δηλαδή, ένα εξαιρετικά μικρό ποσοστό...

## Εντονες πιέσεις στους υπαλλήλους

Ενα από τα θέματα που έχουν απασχολήσει το FBI είναι εσωτερικά έγγραφα της Novartis. Σε «εσωτερικό κώδικα συμπεριφοράς» ζητείται να μην «πθική και νόμιμη συμπεριφορά», αλλά και «πίστη στη Novartis», προφανώς με κάθε κόστος. Ακόμα, σημειωνόταν ότι οι «εταιρικές συναλλαγές πρέπει να γίνονται με γνώμονα το μέγιστο συμφέρον της Novartis», ενώ υπήρχαν ειδικοί δεσμευτικοί και απαγορευτικοί κανονισμοί για της αποφυγή «διαρροής πληροφοριών για την εταιρεία, ακόμη και στις οικογένειες των υπαλλήλων της».

Το εντυπωσιακό είναι ακόμη ότι στην ελεγχόμενη εταιρεία πραγματοποιείται εκπαίδευση σε θέματα αντιμετώπισης της διαφθοράς και της δωροδοκίας και υπήρχαν ειδικά γραφεία της εταιρείας -κυρίως στη Βασιλεία- που δέχονταν αυτές τις καταγγελίες. Το 2015 η μητρική εταιρεία φέρεται να κατέγραψε 1.299 καταγγελίες μη νόμιμης συμπεριφοράς στελεχών της, από τις οποίες 755 αποδείχθηκαν βάσιμες, με 340 υπαλλήλους να αποπέμπονται. Όμως, σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώνουν τώρα οι αμερικανικές Αρχές, «υπήρχε κεντρική πολιτική

της εταιρείας για παρασκηνιακές συναλλαγές με ιατρούς, αξιωματούχους κ.λπ., ασκούντο εξοντωτικές πιέσεις στους υπαλλήλους για «επιθετικές» προωθήσεις των συμφερόντων της εταιρείας από την «ηγεία» της φαρμακοβιομηχανίας. Και με την εφαρμογή παράνομων πρακτικών και συναλλαγών». Με βάση πληροφορίες, υπάρχουν και σχετικές μαγνητοφωνημένες συνομιλίες -όχι, πάντως, από υποκλοπές τηλεφώνων- όπου ακούγονται να δίνονται τέτοιες «αυστηρές εντολές» άνωθεν, ενώ έχουν συγκεντρωθεί και κρίσιμες μαρτυρίες.

