

Απέδωσαν τελικά οι προσπάθειες της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Σωματείων - Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ), για την ένταξη του συστήματος στιγμιαίας παρακολούθησης γλυκόζης στον ΕΟΠΥΥ. Μετά τις συνεχείς παρεμβάσεις της προς τον ΕΟΠΥΥ επιτέλους συζητήθηκε ένα από τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν εδώ και μήνες τα άτομα με διαβήτη και η εισήγηση του ΕΟΠΥΥ είναι θετική για την αποζημίωσή του.

Συγκεκριμένα, κατά την προχθεσινή συνεδρίασή του, το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ απο-

Πράσινο φως του ΕΟΠΥΥ στην αποζημίωση νέου συστήματος μέτρησης γλυκόζης

φάισε θετικά για την αποζημίωση του συστήματος στιγμιαίας παρακολούθησης γλυκόζης και των αναλωσίμων αυτού και η εισήγησή του απεστάλη στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης για τον καθορισμό της τιμής αποζημίωσης.

«Αναμένουμε την απόφαση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, η οποία ευελ-

πιστούμε ότι θα είναι θετική για να σταματήσει η περαιτέρω οικονομική επιβάρυνση των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη. Ευελπιστούμε ότι ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ θα φροντίσει να ολοκληρωθεί το συντομότερο δυνατόν η διαδικασία, ώστε να περιοριστεί το άγχος των γονέων παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη, οι οποίοι

έχουν κάθε δικαίωμα να επιλέγουν εναλλακτικούς και μη επίπονους τρόπους αυτομέτρησης», τονίζει, σε ανακοίνωσή της η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ και προσθέτει ότι οι παρεμβάσεις της γίνονται πάντοτε με γνώμονα τα συμφέροντα και τις πραγματικές ανάγκες των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη.

Μείωση κρουσμάτων φυματίωσης, που όμως... επιμένουν

Πτωτική τάση, αλλά με... αστερίσκους, καταγράφεται στη συχνότητα της φυματίωσης στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια. Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, για το χρονικό διάστημα 2004-2015 δηλώνονται στην Ελλάδα ετησίως κατά μέσον όρο 600 περιπτώσεις φυματίωσης, με τη μέση επίπτωση της νόσου να υπολογίζεται στις 4,6 περιπτώσεις ανά 100.000 πληθυσμού. Το ίδιο διάστημα παρατηρείται μικρή πτωτική τάση του ετήσιου αριθμού των δηλούμενων περιπτώσεων: από 761 περιστατικά το 2004 σε 470 το 2015, με μία μικρή «έξαρση» στα δηλωθέντα περιστατικά σε σχέση με τη γενική πτωτική πορεία να καταγράφεται το 2012 και 2013

Από το 2004 μέχρι το 2015, δηλώνονται στην Ελλάδα ετησίως 600 περιπτώσεις κατά μέσον όρο.

(562 και 541 περιστατικά αντίστοιχα). Το 2015 το 60,8% των δηλωθέντων κρουσμάτων αφορούσε σε Έλληνες και το 39,2% σε αλλοδαπούς, οι οποίοι ωστόσο εμφανίζουν σε μεγαλύτερη συχνότητα πολυανθεκτικές μορφές της φυματίωσης.

Πάντως, σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, εξακολουθεί να διαπιστώνεται σημαντική υποχώρηση του νοσήματος, με αποτέλεσμα να μην αποτυπώνεται με σαφήνεια



Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, την τελευταία πενταετία παρατηρείται αύξηση των κρουσμάτων σε φορείς HIV, κρατούμενους, χρήστες ουσιών.

η επιδημιολογική εικόνα της φυματίωσης στη χώρα, ενώ από τα διαθέσιμα στοιχεία κατά την τελευταία πενταετία παρατηρείται αύξηση των περιπτώσεων φυματίωσης σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες όπως είναι οι ασθενείς με HIV λοίμωξη, κρατούμενους και χρήστες ουσιών. Εκτός από την υποχώρηση του νοσήματος, στα προβλήματα που καταγράφονται στην Ελλάδα σε σχέση με την αντιμετώπιση της φυματίωσης είναι η έλλειψη εθνικού προγράμματος για τον έλεγχο της νόσου, η υποστελέχωση και υποχρηματοδότηση των αντιφυματικών τμημάτων και ιατρείων, των εργαστηρίων στα οποία πραγματοποιούνται εργαστηριακές εξετάσεις για τη διάγνωση της και η ασυνέχεια στη διαθεσιμότητα ορισμένων

αντιφυματικών φαρμάκων.

Την εικόνα αυτή περιγράφει το ΚΕΕΛΠΝΟ και η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία με αφορμή τη σημερινή Παγκόσμια Ημέρα κατά της Φυματίωσης, η οποία υπενθυμίζει σε όλους ότι το πρόβλημα της φυματίωσης εξακολουθεί να υπάρχει. Σύμφωνα με τα τελευταία δημοσιευμένα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, το 2015 εκτιμάται ότι σημειώθηκαν παγκοσμίως 10.400.000 νέες περιπτώσεις φυματίωσης, ενώ 1,8 εκατ. άτομα έχασαν τη ζωή τους λόγω της νόσου, η οποία παραμένει μία από τις 10 συχνότερες αιτίες θανάτου.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

▶▶ ΓΕΝΙΚΟ ΝΙΚΑΙΑΣ

Συνελήφθησαν πέντε αποκλειστικές νοσοκόμες

ΠΕΝΤΕ γυναίκες που εργάζονταν παράνομα ως αποκλειστικές νοσοκόμες στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων» συνελήφθησαν προχθές από άνδρες του Τμήματος Αλλοδαπών. Μετά από πληροφορίες που έλαβε η Ασφάλεια κλιμάκιο αστυνομικών με πολιτικά προχώρησε σε ελέγχους στο νοσοκομείο και εντόπισε δύο γυναίκες από τη Γεωργία, δύο από τη Βουλγαρία και μία από την Αλβανία να εργάζονται ως αποκλειστικές νοσοκόμες, χωρίς να διαθέτουν το προβλεπόμενο πτυχίο της Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων, άδεια άσκησης επαγγέλματος της αρμόδιας Αρχής και βιβλιάρια υγείας, ενώ δεν ήταν εγγεγραμμένες στη λίστα αποκλειστικών νοσοκόμων του νοσοκομείου. Οι συλληφθείσες, με τη σχηματισθείσα σε βάρος τους δικογραφία, οδηγήθηκαν στον εισαγγελέα Πλημμελειοδικών Πειραιά.

ΑΛ. ΚΑΛΑΦΑΤΗΣ



Ο καθηγητής Στέφανος Φούσας εκπροσώπησε τους Έλληνες συναδέλφους του στο καρδιολογικό συνέδριο στην Ουάσιγκτον των ΗΠΑ

«Το ΕΣΥ είναι γερασμένο»

Χρειάζονται άμεσες προσλήψεις γιατρών για να μην καταρρεύσουν τα δημόσια νοσοκομεία, σύμφωνα με τον καθηγητή Καρδιολογίας Στέφανο Φούσα

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΣΠΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ**

Τον κώδωνα του κινδύνου για πιθανή κατάρρευση των δημόσιων νοσοκομείων τα επόμενα χρόνια, αν δεν γίνουν άμεσες προσλήψεις μόνιμων γιατρών, κρούει ο Στέφανος Φούσας, επίκουρος καθηγητής Καρδιολογίας και συντονιστής-διευθυντής της Καρδιολογικής Κλινικής του Τζάνειου Νοσοκομείου. Οπως καταγγέλλει στις «Ειδήσεις», με το «πάγωμα» των προσλήψεων στα χρόνια της οικονομικής κρίσης το ΕΣΥ γέρασε απότομα.

«Πέρασαν 30 χρόνια από τότε που έγινε το ΕΣΥ. Είχε προβλεφθεί μόνο η είσοδος των γιατρών και όχι η ανανέωση. Σήμερα υπάρχει μεγάλη έλλειψη γιατρών και το 50%-60% υπηρετεί σε θέσεις διευθυντών και συντονιστών διευθυντών. Με μεγάλη προσπάθεια του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, που επίσης υπολείπεται, λειτουργούν σήμερα τα νοσοκομεία. Δηλαδή είναι σε οριακή κατάσταση και γρήγορα πρέπει να ληφθούν επείγοντως μέτρα. Μετά από 3-4 χρόνια θα φύγουν οι γιατροί και θα μείνουν τα νοσοκομεία με λίγους γιατρούς και λιγότερο έμπειρους. Επίσης, το μεγάλο πρόβλημα είναι ότι δεν προκρίνονται οι βαθμίδες των διευθυντών, με επακόλουθο να μην μπορούν να έρθουν καταξιωμένοι και επιτυχημένοι Έλληνες γιατροί του εξωτερικού να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στην πατρίδα τους. Η πρόσληψη επικουρικών δεν λύνει το πρόβλημα, γιατί μετά από 1-2 χρόνια αποχωρούν. Έτσι το ΕΣΥ είναι γερασμένο και πρέπει να οργανώσουμε το νοσοκομείο και το πανεπιστήμιο του 2020. Μεγάλο ποσοστό νέων γιατρών φεύγει στο εξωτερικό και αυτό έχει απρόβλεπτα επακόλουθα».

Ο καθηγητής Καρδιολογίας αποκαλύπτει επίσης μία άγνωστη πτυχή της οικονομικής κρίσης: την κατακόρυφη αύξηση των εμφραγμά-

των, ιδιαίτερα σε νέους ανθρώπους, που μάλιστα δεν καταγράφονται από τις επίσημες στατιστικές της πολιτείας. Τον ρωτήσαμε πού οφείλεται αυτή η αύξηση και απάντησε: «Ασθενείς που έπαθαν εμφραγμα ή στηθάγχη πρέπει να λαμβάνουν φάρμακα για μεγάλο χρονικό διάστημα. Στα χρόνια της κρίσης σταματούν τα φάρμακά τους κυρίως λόγω άγχους ή έλλειψη ασφάλειας, με αποτέλεσμα να έχουν αυξηθεί τα εμφραγήματα της κατηγορίας αυτής. Επισημαίνεται ότι οι ανασφάλιστοι μπορούν να λαμβάνουν δωρεάν τη θεραπεία τους».

Ο κ. Φούσας επέστρεψε πριν από λίγες ημέρες από τις ΗΠΑ, όπου, ως πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας (ΕΚΕ), εκπροσώπησε την Ελλάδα στο αμερικανικό καρδιολογικό συνέδριο, το οποίο έγινε στην Ουάσιγκτον, με τη συμμετοχή 15.000 καρδιολόγων από όλον τον κόσμο. «Συμμετείχαμε 20 καρδιολόγοι από την Ελλάδα. Αυτή είναι η άλλη Ελλάδα. Η επιστημονική Ελλάδα. Η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία είχε προεδρίες, διαλέξεις, ανακοινώσεις. Το επιστημονικό επίπεδο της ΕΚΕ και άλλων επιστημονικών εταιρειών είναι υψηλού επιπέδου. Η οργάνωση, όμως, των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων και των πανεπιστημίων είναι του 1980 και νωρίτερα. Από πλευράς επιστημονικής κατάρτισης, επιβεβαιώθηκε ότι το επίπεδο και οι γνώσεις δεν υπολείπονται», μας είπε.

Επειδή χιλιάδες Έλληνες υποφέρουν από καρδιολογικά προβλήματα, ζητήσαμε από τον καθηγητή να μας αναφέρει τα νέα δεδομένα που βγήκαν από το αμερικανικό καρδιολογικό συνέδριο: «Το πρώτο δεδομένο είναι η μείωση περίπου 20% των μεζονων επιπλοκών σε ασθενείς με κληρονομική ή οικογενειακή αύξηση της χοληστερίνης με νέα φάρμακα. Το δεύτερο είναι η αντιμετώπιση της στενώσεως αορτής χωρίς χειρουργείο, διαδερμικά».





Ασθενής η οικονομία, ασθενείς και οι πολίτες

Θυμάστε τη διαφήμιση με τον τυπάκο που πήγαινε στον γιατρό και σε κάθε διάγνωση έπιανε πν... τσέπη του; Ε, λοιπόν, αυτή η σκηνή περιγράφει με τον καλύτερο τρόπο την κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι περισσότεροι Έλληνες με την οικονομική κρίση.

Δεν το λένε μόνο οι γιατροί και οι άλλοι ειδικοί. Το λένε και οι αριθμοί. Της πλέον αρμόδιας αρχής. Της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας: Το 2005, την εποχή της ευμάρειας, το 52% των πολιτών δήλωνε ότι έχει «πολύ καλή» υγεία. Δέκα χρόνια αργότερα το ποσοστό έπεσε δραματικά. Έφτασε στο 44,3%. Η διαφορά

που προκύπτει μετακινήθηκε στις αμέσως επόμενες κατηγορίες. Από το 25,5% που δήλωνε το 2005 ότι έχει απλώς «καλή» υγεία έφθασε το 2015 στο 29,7%, ενώ με την ένδειξη «μέτρια» το 13,6% έγινε 15,6%.

Γιάννης Μαραγκός: «Υπάρχει ταξική διαφορά στα φάρμακα»

Διαθέτει φαρμακεία στο κέντρο, αλλά και στα προάστια της Αθήνας ο Γιάννης Μαραγκός. Μίλησε στην «Ε» για την οικονομική κρίση που έχει χτυπήσει τους Έλληνες και τους στερεί τα φάρμακα. «Οι φτωχοί καταφεύγουν στα γενόσημα, αλλά όσοι έχουν, ακόμα, επιλέγουν ασυζητήτα πρωτότυπα φάρμακα».

Πώς βιώνει όμως στο φαρμακείο του τη σημερινή κατάσταση;

«Το προσδόκιμο ζωής των Ελλήνων κάποτε ήταν ίσο με αυτό των Γάλλων, των Ιταλών και των Γερμανών. Τώρα έχουμε πέσει στο επίπεδο χωρών όπως η Σλοβακία, η Τσεχία και οι βαλκανικές χώρες. Το προσδόκιμο έχει πέσει γύρω στα 5 με 6 χρόνια και μειώνεται διαρκώς. Η πρόσβαση στην υγεία για τον μέσο πολίτη έγινε δύσκολη. Και με τα φάρμακα υπάρχει μεγάλο πρόβλημα. Έχει ακριβύνει η συμμετοχή δαπάνης των ασφαλισμένων. Είναι εξαιρετικά δύσκολο για τους πολίτες όταν δεν έχουν εισόδημα να μπορέσουν να έχουν σωστή φαρμακευτική περίθαλψη. Στην ίδια κατάσταση, μπορεί και χειρότερη, είναι τα νοσοκομεία. Στην πραγματικότητα, αν δεν έχεις τη δυνατότητα να έχεις ιδιωτική ασφάλιση και να νοσηλευθείς σε ιδιωτικό νοσοκομείο, για να έχεις μια αξιοπρεπή περίθαλψη ταλαιπωρείσαι σε πολύ μεγάλο βαθμό σε ράντζα, με αναμονές μακράς διάρκειας, για

να κάνεις εξετάσεις ή για να χειρουργηθείς»

- Έχουν αυξηθεί τα ψυχοφάρμακα;

Υπάρχει άγχος στον κόσμο και ψάχνει καταφύγιο για να το ξεπεράσει. Στα δικά μας φαρμακεία δεν δίνουμε τέτοια φάρμακα χωρίς συνταγή γιατρού. Θα ήταν έγκλημα να αρχίσουν οι φαρμακοποιοί να χορηγούν τέτοια φάρμακα χωρίς συνταγή και χωρίς να τους έχει εξετάσει κάποιος ειδικός.

- Με τα πιο ήπια, τι συμβαίνει;

Αν κάποιος θέλει να πάρει κάποιο φυτικό αγχολυτικό, κάτι για να κοιμηθεί πιο εύκολα,

το δίνουμε. Ακόμη και κάποιο σκεύασμα με ήπια αντικαταθλιπτική δράση. Αλλά για σοβαρές αγωγές, που έχουν να κάνουν με ψυχιατρικά φάρμακα, χρειάζεται σωστή παρακολούθηση, γνώση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει. Εκείνο όμως που μπορώ να σας πω είναι ότι υπάρχει αύξηση σε αντικαταθλιπτικά και σε ιατροληπτικά φάρμακα. Καταβαίνουμε έτσι ότι υπάρχει αύξηση σε αυτού του είδους τα προβλήματα. Επίσης, υπάρχει πολύ μεγάλη δυσχέρεια, κυρίως των ηλικιωμένων, να αγοράσουν τα φάρμακα. Μας ρωτάνε ποιο μπορούν να μην αγοράσουν και να μην πάθουν μεγάλη ζημιά!



Ο φαρμακοποιός Γιάννης Μαραγκός

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ, Διευθυνση: Σολωνος 140, Αθηνά

«Όταν νοσεί η ψυχή, νοσεί και το σώμα»

Η ψυχολόγος Νινέττα Δυοβουνιώτου εξηγεί στην «Ε» γιατί η φτώχεια μάς αρρωσταίνει

Από την Αγγελική Βύζικα

Είναι κλινική ψυχολόγος και ψυχοθεραπεύτρια. Από το 2010 είδε τους ασθενείς της να πολλαπλασιάζονται. Οι λόγοι δεν ήταν παθολογικοί, αλλά οικονομικοί. Η ίδια άλλωστε παραδέχεται ότι όταν αρρωσταίνει το μυαλό, νοσεί και το σώμα.

«Το σώμα και η ψυχή είναι συγκοινωνούντα δοχεία», λέει στην «Ε».

«Η φαρμακοθεραπεία κουκουλώνει τα πράγματα, δεν τα θεραπεύει»



Η κλινική ψυχολόγος και ψυχοθεραπεύτρια Νινέττα Δυοβουνιώτου

«Όταν νοσεί το ένα, μοιραία νοσεί και το άλλο. Γνωρίζουμε ότι έχουν αυξηθεί τα καρδιαγγειακά νοσήματα, έχουν αυξηθεί οι καρκίνοι. Πολλοί καρκινοπαθείς μου λένε... "με αρρώστησε ο τρόπος με τον οποίο σκεφτόμουν". Οι άνθρωποι αρρωσταίνουν περισσότερο με την κρίση, γιατί ακριβώς η κρίση βοηθά την ανάδυσση προβλημάτων. Στις εποχές της ευμάρειας αυτά ξεχνούνταν. Διασκεδάζαν, έκαναν... shopping therapy. Τώρα που δεν έχουν τα λεγόμενα ψυμύθια του καταναλωτισμού, αναδύονται αυτά τα θέματά τους, τα οποία όμως δεν έχουν τρόπο να τα θεραπεύσουν. Σε αυτό βοηθάει η ψυχοθεραπεία, το να αναγνωρίσει κάποιος αυτά που τον βασανίζουν, να τα αποδεχθεί, δηλαδή να συμφιλιωθεί μαζί τους, και να δει πώς θα τα διαχειριστεί. Δεν εξαλείφουμε το άγχος, απλώς το διαχειριζόμαστε».

- Υπάρχει κοινωνική τάξη και στην κρίση; Οχι, το λέω κατηγορηματικά. Αυτός που έχει και ψωνίζει έχει και μεγάλο ΕΝΦΙΑ. Πλέον εξαρτάται από τις ανάγκες του καθενός. Θυμάμαι σ' ένα ταξίδι που είχα κάνει στην Αίγυπτο, καθώς κατεβίναμε σε μια κρουαζιέρα τον Νείλο, μας πλησίαζαν πάμφτωχοι άνθρωποι, πάνω σε πύργους, και μας καλωσόριζαν μ' ένα πλατύ χαμόγελο. Αν πας όμως στις χώρες της πρώην Ανατολικής Ευρώπης, βλέπεις ανθρώπους, επίσης φτωχούς, οι οποίοι πίνουν. Αρα βλέπεις ότι στην Αίγυπτο οι άνθρωποι έχουν μάθει να ζουν έτσι.

Εχει σημασία αυτό που είπα, ότι μπορεί κάποιος να είναι φτωχός και να το έχει αποδεχθεί. Αυτό το οποίο βασανίζει τους ανθρώπους

με την κρίση είναι κάτι άλλο και αυτό δεν έχει τάξη. Μέσω της κρίσης οι άνθρωποι έρχονται σε επαφή με μια οδυνηρή αλήθεια, η οποία όμως αλήθεια ήταν πάντα εκεί. Θεωρώ ότι και η περιουσία που έχει κάποιος και η υγεία είναι δώρα. Το δώρο έχει μια προσωρινότητα, άρα οι άνθρωποι έρχονται σε επαφή, είτε πλούσιοι είτε φτωχοί, μ' αυτό το μεγάλο υπαρκτό θέμα.

- Πόσο βοηθάνε τα φάρμακα σ' αυτή την κατάσταση;

Η φαρμακοθεραπεία είναι πιο οικονομική και κουκουλώνει τα πράγματα, δεν τα θεραπεύει. Η ψυχοθεραπεία είναι μια μακροχρόνια διαδικασία και πολλές φορές δεν είναι ευχάριστη, γιατί έρχεται κάποιος αντιμέτωπος με τον εαυτό του, και αυτό δεν του είναι αρεστό. Τα φάρμακα τα χορηγούν οι ψυχίατροι και μόνον οι ψυχίατροι και συνήθως τα παίρνει κανείς με αύξουσα πορεία. Οπως και για να τα κόψει, πάλι χρειάζεται εντολή ψυχιάτρου και πάλι με φθίνουσα πορεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. ΕΛΛΑΣ: ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΞΕΛΘΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ, ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΝΟΣΩΝ, 2004-2012

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Συνολικός αριθμός εξελθόντων ασθενών	2.036.052	2.086.517	2.123.818	2.181.270	2.221.125	2.292.088	2.219.835	2.199.062	2.169.864
Λοιμώδεις και παρασιτικές νόσοι	2,6	2,6	2,8	2,9	2,6	2,4	2,4	2,5	2,7
Νεοπλασίες	10,0	10,1	10,1	10,3	11,0	11,7	12,1	12,6	12,4
Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψης και ανοσολογικές διαταραχές	2,1	2,1	2,2	2,2	2,2	2,2	2,3	2,1	2,2
Νοσήματα του αίματος και αιμοποιητικών οργάνων	1,6	1,5	1,5	1,4	1,6	1,5	1,6	1,5	1,7
Ψυχικές διαταραχές	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8	1,7	1,8	1,8	1,9
Νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	8,8	9,0	9,1	9,4	9,6	10,1	9,7	9,9	9,5
Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	14,5	14,4	14,7	14,3	13,9	13,4	13,6	13,9	13,4
Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	7,7	7,9	7,6	7,9	7,4	7,9	7,6	8,2	8,3
Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	10,2	10,1	10,0	10,1	10,1	10,9	10,2	10,4	10,2
Νοσήματα του ουροποιητικού συστήματος	8,2	8,2	8,2	8,0	7,8	7,7	8,1	7,9	8,5
Εμπλοκές κύψης, τοκετού, λοχειάς	7,1	7,2	7,4	7,3	7,4	7,3	7,7	6,9	6,8
Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	2,0	1,8	1,9
Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	4,4	4,2	4,3	4,4	4,4	4,4	4,1	4,1	4,0
Συγγενείς ανωμαλίες	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6
Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο	1,3	1,4	1,4	1,3	1,4	1,4	1,3	1,5	1,5
Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	8,5	8,5	8,4	8,2	8,6	8,4	7,8	7,2	7,1
Ατυχήματα, δηλητηριάσεις και κακώσεις	8,4	8,4	8,1	8,0	7,7	7,4	7,4	7,1	7,3

Πηγή: Διεύθυνση Κοινωνικών Στατιστικών ΕΛΣΤΑΤ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΕΛΛΑΣ: ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ, 2005-2015 (1)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Γενική κατάσταση υγείας											
Πολύ καλή	52,0	51,6	53,5	52,2	51,3	50,1	50,6	47,0	46,0	44,8	44,3
Καλή	25,5	25,2	23,1	23,9	24,2	25,6	25,8	28,1	28,1	28,8	29,7
Μέτρια	13,6	14,0	14,6	14,6	14,9	14,8	14,6	15,7	15,5	15,7	15,6
Κακή	6,3	6,3	6,0	6,6	6,6	6,7	6,3	6,5	7,5	7,8	7,5
Πολύ κακή	2,6	2,9	2,7	2,7	3,1	2,9	2,7	2,7	2,9	2,9	2,9
Χρόνια προβλήματα υγείας	20,0	20,2	21,6	22,1	22,0	22,6	23,2	23,7	23,7	23,9	24,0
Περιορισμός των συνήθων δραστηριοτήτων λόγω υγείας											
Πολύ μεγάλος	6,2	6,0	6,8	8,1	7,9	8,0	8,6	10,0	10,7	11,3	11,2
Μεγάλος	11,5	11,1	11,1	11,5	10,8	10,7	11,4	12,6	12,4	12,6	13,6

Πηγή: Διεύθυνση Στατιστικών Πληθυσμού και Αγοράς Εργασίας ΕΛΣΤΑΤ.

(1) Τα στοιχεία του πίνακα προέρχονται από την Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης (EU-SILC), η οποία διενεργείται από το έτος 2003.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2, ΕΛΛΑΣ: ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ Ή ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΓΙΑ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ (3), ΚΑΤΑ ΠΕΝΤΗΜΟΡΙΟ ΙΣΟΔΥΝΑΜΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ 2007-2015 (1)(2)

Πεντημόρια ισοδύναμου εισοδήματος	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1ο	9,2	7,2	8,5	8,1	10,2	13,4	16,2	18,3	19,7
2ο	5,5	6,2	6,2	5,6	8,2	9,3	13,4	18,3	18,0
3ο	5,1	5,1	3,4	4,6	6,0	9,3	11,3	15,1	15,1
4ο	3,0	2,0	1,9	2,2	3,7	7,6	9,9	8,4	12,1
5ο	0,8	0,9	0,6	0,8	3,2	5,7	5,2	3,2	6,7
Μέσος όρος	4,7	4,3	4,1	4,2	6,3	9,9	11,2	12,7	14,2

Πηγή: Διεύθυνση Στατιστικών Πληθυσμού και Αγοράς Εργασίας ΕΛΣΤΑΤ.

(1) Τα στοιχεία του πίνακα προέρχονται από την Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης (EU-SILC), η οποία διενεργείται από το έτος 2003.

(2) Ο πληθυσμός χωρίζεται σε 5 ίσα μέρη, ανάλογα με το εισόδημά του και κάθε ένα από αυτά ονομάζεται πεντημόριο. Για παράδειγμα, στο 1ο πεντημόριο εισοδήματος αντιστοιχεί το 20% του πληθυσμού με το χαμηλότερο εισόδημα, ενώ το 5ο πεντημόριο εισοδήματος αντιστοιχεί στο 20% του πληθυσμού με το υψηλότερο εισόδημα.

(3) Οι διάφοροι λόγοι μπορεί να σχετίζονται με την οικονομική δυνατότητα, τις λίστες αναμονής, την έλλειψη χρόνου, τη μεγάλη απόσταση, τον φόβο για τους γιατρούς, τα νοσοκομεία κ.λπ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΛΛΑΣ: ΙΑΤΡΟΙ ΑΝΑ 1.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ, ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ (1), 2004-2015

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Σύνολο	5,0	5,3	5,6	6,0	6,1	6,1	6,2	6,3	6,3	6,3	6,3	4,9
Γενική Ιατρική	0,1	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,1
Παιδιατρική	0,3	0,3	0,3	9,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Μαιευτική-Γυναικολογία	0,2	0,2	0,2	9,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Ψυχιατρική	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Νοσοκομειακές ειδικότητες	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8	1,9	2,0	2,0	2,1
Χειρουργική	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1
Λοιπές ειδικότητες	1,7	1,8	1,9	1,9	2,4	2,4	2,4	2,3	2,3	2,2	2,1	2,0
Οδοντίατροι	1,2	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,2

Πηγή: Διευθύνσεις και Τμήματα Υγιεινής των Νομαρχιών, Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών και Πειραιώς, Οδοντιατρικοί Σύλλογοι.

(1) **Γενική Ιατρική:** περιλαμβάνονται και οι αγροτικοί ιατροί, καθώς και οι ιατροί κοινωνικής ιατρικής.

Ψυχιατρική: περιλαμβάνονται και οι νευρολόγοι-ψυχίατροι, καθώς και παιδοψυχίατροι.

Νοσοκομειακές ειδικότητες: περιλαμβάνονται οι καρδιολόγοι, ενδοκρινολόγοι, γαστρεντερολόγοι, φυματιολόγοι-πνευμονολόγοι, ογκολόγοι, ρευματολόγοι, αλλεργιολόγοι, νευρολόγοι, ωτορινολαρυγγολόγοι, ακτινοθεραπευτές, ακτινοδιαγνώστες, ιατροί πυρηνικής ιατρικής, ιατροί κλινικής χημείας, μικροβιολόγοι, αιματολόγοι, δερματολόγοι-αφροδισιολόγοι, ιατροί εργασίας, υγιεινολόγοι, παθολόγοι, ιατροδικαστές και παθολογοανατόμοι.

Χειρουργική: περιλαμβάνονται οι νευροχειρουργοί, πλαστικοί χειρουργοί, οφθαλμίατροι, ορθοπαιδικοί, χειρουργοί θώρακος, αγγειοχειρουργοί, αναισθησιολόγοι, ουρολόγοι, νεφρολόγοι, χειρουργοί παιδιών, καθώς και οι ιατροί φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης.

Λοιπές ειδικότητες: περιλαμβάνονται οι υπόλοιποι ιατροί με ειδικότητα, οι ειδικευόμενοι και οι ιατροί χωρίς ειδικότητα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΕΛΛΑΣ: ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ, ΚΛΙΝΕΣ, ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΑΝΑ 100.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ, 2005-2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Θεραπευτήρια	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,7	2,6	2,6
Δημόσια	1,3	1,3	1,2	1,2	1,3	1,3	1,3	1,2	1,1	1,1
Ιδιωτικά	1,6	1,6	1,5	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Κλίνες	472,0	480,7	480,6	476,5	483,9	448,0	447,5	444,5	424,2	423,8
Κέντρα Υγείας	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,8	1,9	1,9
Φαρμακεία	83,8	86,0	84,5	91,2	92,5	91,4	91,2	95,0	97,4	99,2

Πηγή: Διεύθυνση Κοινωνικών Στατιστικών ΕΛΣΤΑΤ.

Σημείωση: Από το 2010 δεν συνοπολογίζονται οι εξωνοσοκομειακές κλίνες των ψυχιατρικών νοσοκομείων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΕΛΛΑΣ: ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΣΣΡΟΣ (1), 2003-2012

Κατηγορίες	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ασθένεια	26,5	26,5	27,8	28,7	28,1	29,0	29,1	29,2	25,9	21,4
Αναπηρία	5,1	5,0	4,9	4,7	4,9	4,7	4,7	4,7	4,9	4,5
Γήρας	47,5	47,4	47,8	43,2	43,6	42,4	41,4	42,3	44,0	51,3
Επιζώντες (1)	3,3	3,5	3,4	8,1	8,4	8,3	8,2	7,8	8,1	8,0
Οικογένεια	7,3	6,9	6,4	6,2	6,2	6,3	6,7	6,4	6,2	5,5
Ανεργία	5,7	5,9	5,1	4,6	4,5	5,1	5,9	6,1	7,4	6,3
Στέγαση	2,3	2,3	2,2	2,2	2,0	2,0	1,8	1,4	1,2	0,8
Κοινωνικός αποκλεισμός (3)	2,3	2,4	2,3	2,3	2,3	2,2	2,1	2,2	2,3	2,1

Πηγή: Διεύθυνση Κοινωνικών Στατιστικών ΕΛΣΤΑΤ.

(1) Ευρωπαϊκό σύστημα ολοκληρωμένων στατιστικών κοινωνικής προστασίας. Σύστημα καταγραφής εσόδων και δαπανών κοινωνικής προστασίας, στις οποίες περιλαμβάνονται όλες οι παροχές που δίνονται από υπηρεσίες και κυβερνητικούς ή μη κυβερνητικούς οργανισμούς προς φυσικά πρόσωπα και κοινωνικές ομάδες.

(2) Περιλαμβάνονται τα άτομα που δεν έχουν συμπληρώσει τη νόμιμη ηλικία συνταξιοδότησης, αλλά έχουν χάσει τον/τη σύζυγο ή κάποιον στενό συγγενή τους, που τους εξασφάλιζε τα προς το ζην, όπως επίσης και αυτά που λαμβάνουν αποζημίωση για έξοδα κηδείας ή για οποιαδήποτε δυσχερή κατάσταση στην οποία βρίσκονται εξαιτίας θανάτου μέλους της οικογένειάς τους.

(3) Περιλαμβάνονται οι ομάδες στόμων, όπως οι άποροι, μετανάστες, πρόσφυγες, τοξικομανείς, αλκοολικοί, θύματα εγκληματικών πράξεων κ.λπ.

Ανοιγοκλείνουν χειρουργεία στη Ζάκυνθο

ΠΟΛΛΑ είναι τα ερωτηματικά, σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζόμενων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), σε σχέση με το «προοδευτικό» άνοιγμα των χειρουργείων του νοσοκομείου Ζακύνθου, το οποίο αποφασίστηκε μετά την επίσκεψη του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Παύλου Πολάκη. Η Ομοσπονδία έδωσε χθες στη δημοσιότητα έγγραφο του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) σύμφωνα με το οποίο στην αίθουσα μαιεύσης του νοσοκομείου βρέθηκαν αποικίες ενδοσκομειακών μικροβίων από τους

ειδικούς που διενήργησαν το σχετικό έλεγχο.

«Το πόρισμα του ΚΕΕΛΠΝΟ το είχε στα χέρια της η επιτροπή και η Διοίκηση του Νοσοκομείου από τις 6/3/2017 όπως προκύπτει από την ημερομηνία και την ώρα παράδοσης του e-mail.

Παρά ταύτα, στις 7/3/2017 πήραν απόφαση να ανοίξει η αίθουσα μαιεύσης για τις γυναίκες και τα έκτακτα χειρουργεία», αναφέρει η ανακοίνωση της ΠΟΕΔΗΝ. Σημειώνεται ότι τελικά μετά από επιμονή των γιατρών συγκεκριμένα η αίθουσα μαιεύσης θα μείνει για ακόμη λίγο κλειστή.

Στο έγγραφο των ειδικών του ΚΕΕΛΠΝΟ αναφέρεται ότι στην αίθουσα μαιεύσης απομονώθηκαν αποικίες σταφυλόκοκκων που αποτελούν βακτήρια που αποικίζουν το δέρμα, αποτελούν συνήθη παθογόνα που επιμολύνουν το άψυχο νοσοκομειακό περιβάλλον αλλά

ΠΟΕΔΗΝ: ΠΑΡΑ ΤΟ ΠΟΡΙΣΜΑ ΤΟΥ ΚΕΕΛΠΝΟ ΓΙΑ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ, ΑΝΟΙΞΑΝ ΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΙΕΥΣΗΣ ΠΟΥ ΤΕΛΙΚΑ... ΞΑΝΑΚΛΕΙΣΕ

και αίτια νοσοκομειακών λοιμώξεων. Από τις επαναληπτικές καλλιέργειες που πάρθηκαν από την αίθουσα της μαιεύσης, μετά από τελικό καθαρισμό, απομονώθηκαν από τις ίδιες επιφάνειες ξανά σταφυλόκοκοι (κοαγκουλάση αρνητικοί CNS) αλλά σε πολύ μικρότερο αριθμό, καθώς και μια αποικία χρυσίζοντα σταφυλόκοκκου. Οι ειδικοί τονίζουν στην έκθεσή τους ότι χρειάζεται πιο επισταμένη καθαριότητα όσον αφορά τις επιφάνειες της αίθουσας της μαιεύσης σύμφωνα με τις οδηγίες που έχουν αποσταλεί από το ΚΕΕΛΠΝΟ.

Μ.-Ν. ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ

➤ Μετά το deal σε
Metropolitan, τα
funds «βλέπουν»
Euromedica,
Ντυνάν, Βιοϊατρική

■ 22

Εντονη κινητικότητα καταγράφεται το τελευταίο διάστημα στον χώρο της ιδιωτικής υγείας, τόσο στο κομμάτι των μεγάλων θεραπευτηρίων όσο και των διαγνωστικών κέντρων. Στο επίκεντρο των επενδυτικών κινήσεων βρίσκονται το νοσοκομείο Metropolitan και το «Ερρίκος Ντυνάν», ενώ προς νέες συμφωνίες φαίνεται πως οδεύουν η **Euromedica** και ο όμιλος της **Βιοϊατρικής**.

Η εξαγορά του **Metropolitan** από το **private equity CVC Capital Partners**, όπως αναφέρουν στο «Κ» στελέχη από τον χώρο της ιδιωτικής περίθαλψης, έρχεται να αναζωπυρώσει, ύστερα από ένα μεγάλο διάστημα «άπνοιας» στον κλάδο, το επενδυτικό ενδιαφέρον. Η συμφωνία έχει οριστικοποιηθεί και αφορά την **απόκτηση ποσοστού 72%**, με το τίμημα της εξαγοράς να κυμαίνεται μεταξύ **90 και 95 εκατ. ευρώ**.

Φορείς από τον χώρο των κλινικών κάνουν λόγο για ένα deal βαρύνουσας σημασίας, με πολλές προεκτάσεις για την αγορά, ιδιαίτερα αν ληφθεί υπόψη πως το εν λόγω ιδιωτικό επενδυτικό κεφάλαιο είναι ένα από τα μεγαλύτερα funds στον κόσμο, έχοντας μέχρι τώρα πραγματοποιήσει πάνω από 300 τοποθετήσεις παγκοσμίως. Διαχειρίζεται **περίπου 80 δισ. δολάρια**, τα οποία έχουν επενδυθεί σε τοποθετήσεις στην Ευρώπη και την Ασία σε χρηματοοικονομικά, επενδυτικά και αναπτυξιακά funds. Συνολικά ο όμιλος CVC διαχειρίζεται πάγια άνω των 52 δισ. δολαρίων.

Πού κρίθηκε το deal

Σύμφωνα με τα όσα έχουν γίνει γνωστά, το fund με έδρα στο Λουξεμβούργο είχε εκδηλώσει εδώ και καιρό έντονο ενδιαφέρον δραστηριοποίησης στον κλάδο της περίθαλψης, **βολιδοσκοπώντας την εγχώρια αγορά**. Οι επαφές για απόκτηση του πλειοψηφικού πακέτου της «Περσεύς Υγειονομική Μέριμνα», η οποία κατέχει το Metropolitan, **βρίσκονταν εδώ και αρκετό καιρό σε εξέλιξη**. Η κομβική θέση του νοσοκομείου στην παραλιακή λεωφόρο στο Νέο Φάληρο, οι υπηρεσίες και ο ιατρικός του εξοπλισμός, αλλά και η σταθερή πορεία του κύκλου εργασιών του, ανέβασαν τις «μετοχές» του Metropolitan και ενίσχυσαν την ευόδωση της συμφωνίας. Πλέον στις βασικές προτεραιότητες του νοσοκομείου φαίνεται ότι είναι και η επένδυση στον ιατρικό τουρισμό, αλλά και η βελτίωση των υπηρεσιών του. Το νοσοκομείο βραβεύτηκε για τη **Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας - Οξέων Αγγειακών Εγκεφαλι-**

► **Νέες συμφωνίες αηλάζουν το σκηνικό στην ιδιωτική υγεία**

Ένα funds επενδύουν σε νοσοκομεία - διαγνωστικά

ΟΙ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΟ DEAL ΤΟΥ METROPOLITAN ΜΕ ΤΟ CVC CAPITAL PARTNERS ΚΑΙ Η ΕΞΑΓΟΡΑ ΤΟΥ «Ε. ΝΤΥΝΑΝ» ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΠΡΟ ΤΩΝ ΠΥΛΩΝ

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



Παρά το δυσμενές οικονομικό κλίμα στον κλάδο της ιδιωτικής περίθαλψης την τελευταία πενταετία –ειδικά εξαιτίας των σφαιρών του ΕΟΠΥΥ–, το επενδυτικό ενδιαφέρον παραμένει ζωντανό.

Η πώληση του Metropolitan διαμορφώνει νέες ισορροπίες στην αγορά των ιδιωτικών θεραπευτηρίων, ενώ σε ανακατανομή της «τράπουλας» οδηγεί και η εξαγορά του «Ντυνάν»

κών, ενώ προετοιμάζεται η νέα πτέρυγα στην οποία θα μεταφερθεί η Παιδιατρική Κλινική.

Το Metropolitan ιδρύθηκε το 2001, με μετόχους τους Δημήτρη Σπυριδίδη (διευθ. σύμβουλος και γενικός διευθυντής στον όμιλο Περσεύς), Βασίλη Θεοχαράκη (πρόεδρος δ.σ.) και Περικλή Παναγόπουλο, ο οποίος είχε στην κατοχή του το οικόπεδο στο Νέο Φάληρο, όπου στεγάζεται το νοσοκομείο. Διαθέτει 238 κλίνες, 16 χειρουργικές αίθουσες, δύο μονάδες εντατικής θεραπείας με συνολικά 20 κλίνες και διαγνωστικά εργαστήρια. Όπως δείχνουν τα τελευταία δημοσιοποιημένα οικονομι-

κά στοιχεία για τη χρήση του 2015, **ο κύκλος εργασιών σε ενοποιημένη βάση ανήλθε στα 101,5 εκατ. ευρώ**, έναντι 84,1 εκατ. το 2014. Τα ίδια κεφάλαια του ομίλου στο τέλος του 2015 έφταναν τα 86,4 εκατ. ευρώ, ενώ ο καθαρός δαμνισμός ήταν 33 εκατ. ευρώ.

Σε τροχιά πώλησης το «Ε. Ντυνάν»

Το ίδιο fund φαίνεται πως αποτελεί τον **βασικό υποψήφιο για την απόκτηση και του «Ερρίκος Ντυνάν»**. Σύμφωνα, δε, με το ρεπορτάζ, οι επαφές για την εξαγορά του νοσοκομείου βρίσκονται σε προχωρημένο σημείο. Η πώληση του «Ερρίκος Ντυνάν», μετά τα φαινόμενα κακοδιαχειρί-

σης που βγήκαν στο φως της επικαιρότητας και τα τεράστια χρέη που κουβαλούσε το νοσοκομείο (ξεπερνούσαν τα 100 εκατ. ευρώ), δεν αποτελούσε εύκολη υπόθεση για την Τράπεζα Πειραιώς. Όμως έπειτα από **εκτεταμένο πρόγραμμα αναδιοργάνωσης** και μείωσης των ζημιών του (εκδόθηκε τριετής βεβαίωση καλής λειτουργίας προκειμένου να μπορεί να εισπράττει νοσήλια από τα ασφαλιστικά ταμεία), φαίνεται πως η οικονομική κατάσταση του «Ντυνάν» είναι πια διαχειρίσιμη. Πέρσι, άλλωστε, είχαν εκδηλώσει ενδιαφέρον άλλοι δύο υποψήφιοι επενδυτές, η Ευρωκλινική και το ιδιωτικό μαιευτήριο ΡΕΑ, οι οποίοι δεν έχουν βγει ακόμη

εκτός παιχνιδιού.

Το νοσοκομείο, που έπαψε να αποτελεί κοινωφελές ίδρυμα του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και πλέον λειτουργεί ως ιδιωτική κλινική υπό την επωνυμία «Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center», αποκτήθηκε μέσω πλειστηριασμού από την εταιρεία ειδικού σκοπού ΗΜΙ-ΘΕΑ Α.Ε., θυγατρική της Τρ. Πειραιώς. Ο πλειστηριασμός με επισπεύδουσα την Τρ. Πειραιώς, που είχε δανειοδοτήσει με 96 εκατ. ευρώ το νοσοκομείο, είχε πραγματοποιηθεί τον Σεπτέμβριο του 2014 και, ελλείψει υποψήφιων επενδυτών, το νοσοκομείο περιήλθε στην εταιρεία ειδικού σκοπού και θυγατρική της τράπεζας, ΗΜΙ-ΘΕΑ, έναντι 115 εκατ. ευρώ.



► **Οι τράπεζες αναζητούν λύση για τη Euromedica**

Σε αναζήτηση στρατηγικού επενδυτή

Οι επαφές της διοίκησης της **Euromedica** προς αναζήτηση στρατηγικού επενδυτή συνεχίζονται. Οι τελευταίες συζητήσεις έγιναν στη **Σαουδ. Αραβία**, στο πλαίσιο της επιχειρηματικής αποστολής που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα στο Ριάντ υπό την αιγίδα του υπουργείου Εξωτερικών, όπου συμμετείχαν στελέχη της εισηγμένης.

Σύμφωνα με την εταιρεία, επενδυτικά funds έδειξαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το κομμάτι του ιατρικού τουρισμού, έναν κλάδο που η διοίκηση του ομίλου θέλει να αναπτύξει περαιτέρω μετά την περιθάλψη τραυματιών από τη Λιβύη. Η εισηγμένη βρίσκεται σε διαρκείς επαφές με τις πιστώτριες τράπεζες, με στόχο τη λειτουργική και κεφαλαιακή αναδιάρθρωση του ομίλου, με τη **ρευστοποίηση μέρους της ακίνητης περιουσίας της Euromedica**, σε συν-

δυασμό με τη συνέχιση των προσπαθειών για την αναζήτηση στρατηγικού επενδυτή, να είναι το σχέδιο που προκρίνεται από διοίκηση και πιστωτές.

Φλντ και με Βιοϊατρική

Στις αρχές του Μαρτίου ο όμιλος της Βιοϊατρικής εγκαινίασε νέα διαγνωστική μονάδα, στα όρια των δήμων Νέας Σμύρνης και Παλαιού Φαλήρου,



η οποία εκτείνεται σε συνολική επιφάνεια 2.200 τ.μ. Η επένδυση εντάσσεται σε ένα ευρύτερο σχέδιο του ομίλου, που περιλαμβάνει την εγκαθίδρυση άλλων τεσσάρων ολοκληρωμένων διαγνωστικών μονάδων στην ευρύτερη περιοχή των Αθηνών (Άγιο Στέφανο, Πεύκη και Μελίσσια) και μίας επιπλέον στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλονίκης. Η επένδυση, η οποία έγινε και από ίδια κεφάλαια και από τραπεζικό δανεισμό, **ανέρχεται στα 15 εκατ. ευρώ**. Η διοίκηση του ομίλου αναμένει φέτος από την ένταξη των νέων κέντρων **αύξηση 15% στα έσοδά του**, γεγονός που επιτείνει τις διερευνητικές επαφές επενδυτικών σχημάτων για την εξαγορά της. Η οικογένεια Σπανού έχει κατά καιρούς δεχτεί αρκετές προτάσεις και φαίνεται πως η περίπτωση της συμφωνίας δεν είναι κάτι που αποκλείει.

► ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ για τον τουρισμό υγείας στην Ελλάδα διοργανώνεται στο Μόντρεαλ του Καναδά στις 28 και 29 Μαρτίου

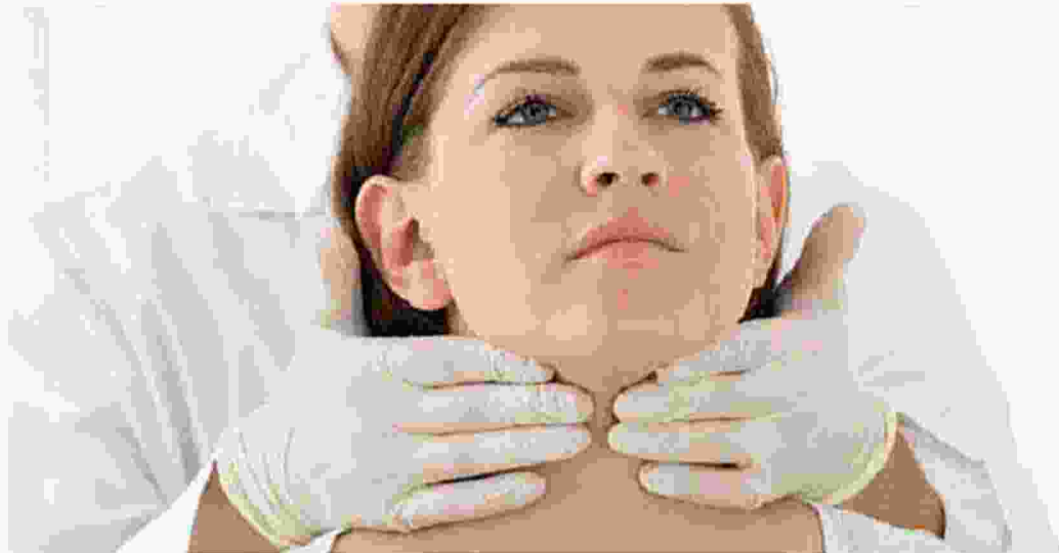


ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΦΤΩΧΟΠΟΙΗΣΗ

ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ φτωχοποίηση των Ελλήνων οδηγεί η περαιτέρω μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης. Σύμφωνα με εκτιμήσεις των εμπειρογνομόνων, ο Έλληνας ασθενής θα ματώνει πλέον για να πληρώσει τα φάρμακά του.

Ειδικότερα η φαρμακευτική δαπάνη αναμένεται να μειωθεί από τα 2 δισ. ευρώ στα 1,6 δισ. ευρώ. Αυτό έχει προκαλέσει μεγάλο προβληματισμό και οι εμπλεκόμενοι υποστηρίζουν ότι το φάρμακο θα καταστεί είδος πολυτελείας για τη συντριπτική πλειονότητα του πληθυσμού. Ηδη, σύμφωνα με εκτιμήσεις, τα 2 δισ. δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες, καθώς συμπεριλαμβάνουν τον ΦΠΑ και τη δαπάνη για τους εμβολιασμούς. Σημειώτουν ότι η δαπάνη αυτή εξαιρείται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Επιπρόσθετα, στα 2 δισ. είχε συμπεριληφθεί και η δαπάνη για τα δύο εκατομμύρια των ανασφάλιστων, η οποία, κατ' εκτίμηση των Αρχών, ανέρχεται σε 300 εκατομμύρια ευρώ. Σημειώνεται ότι στον αρχικό σχεδιασμό προβλεπόταν η δαπάνη αυτή να καλυφθεί από άλλα κονδύλια, όμως τελικά δεν υλοποιήθηκε. Το αποτέλεσμα είναι ότι η κάλυψη του πληθυσμού με φάρμακα πλέον δεν εξασφαλίζεται. Γι' αυτό τον λόγο έχουν πολλαπλασιασθεί τα κοινωνικά φαρμακεία, όπου οι νεόπτωχοι συμπολίτες μας εκλιπαρούν για τα φάρμακά τους. Αν η φαρμακευτική δαπάνη μειωθεί περαιτέρω, μόνο οι έχοντες και κατέχοντες θα έχουν πρόσβαση στα φάρμακα. Οι υπόλοιποι θα προσφεύγουν αναγκαστικά στη φιλανθρωπία των κοινωνικών φαρμακείων!



Πληογός του οργανισμού

Ο θυρεοειδής είναι ο πλοηγός του μεταβολισμού του οργανισμού μας. Οι λειτουργίες του είναι σημαντικές και περίπλοκες και η παραμικρή δυσλειτουργία του μπορεί να επιφέρει μεγάλη αναστάτωση στον οργανισμό.

«Αυτό το μικρό, σε σχήμα πεταλούδας όργανο, που βρίσκεται ακριβώς κάτω από το μήλο του Αδάμ, αποτελεί τον ρυθμιστή πολλών λειτουργιών του οργανισμού, μέσω των ορμονών που εκκρίνει στο αίμα, τις οποίες συνθέτει από το ιώδιο που λαμβάνει ο οργανισμός από τα τρόφιμα. Γι' αυτό και αποκαλείται ρυθμιστής του μεταβολισμού ή πλοηγός του οργανισμού», εξηγεί ο **Σταύρος Τσιριγωτάκης**, γενικός χειρουργός MD, τακτικό μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων και της Βρετανικής Εταιρείας Χειρουργικής Θυρεοειδούς.

«Οι δύο από τις ορμόνες που εκκρίνει -τριιωδοθυρονίνη (T3), τετραιωδοθυρονίνη (T4) και καλσιτονίνη- διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη σωματική και πνευματική ανάπτυξη των παιδιών και ολόκληρου σχεδόν του μεταβολισμού του οργανισμού, ενώ η τρίτη, η καλσιτονίνη, φαίνεται ότι έχει σχέση με τον μεταβολισμό του ασβεστίου.

Οι διαταραχές της μορφολογίας του θυρεοειδούς αδένος κυμαίνονται από την απλή βρογχοκήλη έως τον απειλητικό για τη ζωή καρκίνο του θυρεοειδούς.

Η μη φυσιολογική έκκριση των ορμονών προκαλεί δυσλειτουργία του, και συγκεκριμένα υποθυρεοειδισμό ή υπερθυρεοειδισμό, η θεραπεία των οποίων είναι φαρμακευτική, στις περισσότερες τουλάχιστον περιπτώσεις.

Όταν, όμως, η φαρμακευτική αγωγή δεν επι-

Οι διαταραχές του θυρεοειδούς και η αντιμετώπισή τους

φέρει τα αναμενόμενα αποτελέσματα ή η νόσος παρουσιάζει συχνές υποτροπές, η χειρουργική επέμβαση (θυρεοειδεκτομή) είναι η μόνη που μπορεί να λύσει οριστικά το πρόβλημα του υπερθυρεοειδισμού.

Οι όζοι

Ο σχηματισμός όζων στον θυρεοειδή αδένά είναι άλλη μια συχνή κατάσταση που προκαλείται από διάφορες αιτίες, όπως είναι η έλλειψη ιωδίου, η θυρεοειδίτιδα, κάποια κύστη ή αδένωμα του θυρεοειδούς και μπορεί να οδηγήσει σε υπερθυρεοειδισμό.

Τις περισσότερες φορές είναι καλοήγη ογκίδια, χωρίς να αποκλείεται βέβαια και το αντίθετο. Σε αυτές τις περιπτώσεις, όταν δηλαδή γίνεται η αιτία για υπερθυρεοειδισμό ο οποίος δεν ρυθμίζεται με τη φαρμακευτική αγωγή ή σε αυτά διαγιγνώσκεται κακοήθεια ή υποψία κακοήθειας (μέσω FNA-παρακέντησης), τότε επίσης επιβάλλεται η θυρεοειδεκτομή.

Με χειρουργική επέμβαση αντιμετωπίζεται συνήθως και η ευμεγέθης βρογχοκήλη, η οποία αφορά την ανώμαλη ανάπτυξη του θυρεοειδούς και μπορεί να προκαλέσει πόνο κατά την κατάποση και δυσκολία στην αναπνοή.

Η θυρεοειδεκτομή

Η θυρεοειδεκτομή αποτελεί και τον μοναδικό τρόπο αντιμετώπισης του καρκίνου του θυρεοειδούς αδένος, η συχνότητα εμφάνισης του οποίου δυστυχώς καταγράφει αύξηση τα τελευταία χρόνια. Το θετικό όμως είναι ότι στις συντριπτικά περισσότερες περιπτώσεις με τη χειρουργική αφαίρεση μπορεί να θεραπευτεί πλήρως.

Η εγχείρηση του θυρεοειδούς θεωρητικά μπορεί να γίνει από όλους τους γενικούς χειρουργούς. Είναι όμως απαιτητική επέμβαση και όταν γίνεται από εξειδικευμένο χειρουργό, πέραν του αισθητικού αποτελέσματος, αφού η τομή είναι πολύ μικρή, έχει και πολύ λιγότερες πιθανές επιπλοκές. Αυτό συμβαίνει γιατί ο θυρεοειδής έρχεται σε επαφή με το νεύρο που είναι υπεύθυνο για την όμιλία και τους παραθυρεοειδείς αδένες. Όλες οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες συνδέουν την εμπειρία και την εξειδίκευση του χειρουργού με την πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκών.

Η επέμβαση που διενεργούμε είναι η ελάχιστα επεμβατική θυρεοειδεκτομή, με τομή περίπου 2-3 εκατοστών, και αυτό είναι σημαντικό γιατί η μετεγχειρητική ουλή θα βρίσκεται για μια ζωή σε εμφανές σημείο στον λαιμό.

Το άλλο πλεονέκτημα αυτής της τεχνικής είναι ότι οι κακώσεις είναι ελάχιστες, κάτι το οποίο βοηθάει τον ασθενή ώστε να μην έχει πόνο μετά την επέμβαση, να σιτίζεται άμεσα και να μην απαιτείται η παραμονή του στην κλινική πέραν των 24 ωρών.

Η επέμβαση αυτή μπορεί να γίνει μόνο από εξειδικευμένους χειρουργούς, επομένως και η πιθανότητα των επιπλοκών είναι σε πολύ χαμηλά ποσοστά, καταλήγει ο κ. Τσιριγωτάκης.

Ολιστική ευζωία για καλύτερη υγεία

Η **ΟΛΙΣΤΙΚΗ** ευζωία είναι τρόπος ζωής και προσφέρει περισσότερη χαρά και καλύτερη υγεία. «Όταν το άγχος είναι έντονο ή παρατεταμένο, τότε μπορεί να δημιουργήσει συναισθηματική εξάντληση και ψυχοσωματικές διαταραχές, όπως είναι οι ημικρανίες, διαταραχές του ύπνου, δυσκολία στη συγκέντρωση, χρόνια κόπωση, ταχυκαρδία, δυσπεψία, κατάθλιψη, υπέρταση, παχυσαρκία, υπερκολληστερλαιμία κ.ά.», εξηγεί η **Κατερίνα Καρέλλα**, κημικός σύμβουλος ολιστικής ευζωίας, και προσθέτει:

«Το κλειδί για μια χαρούμενη ζωή είναι η ολιστική ευζωία. Είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι ο νους και το σώμα βρίσκονται σε μία συνεχή αλληλεπίδραση. Γι' αυτό παγκοσμίως πλέον υπάρχει η τάση να προχωρήσουμε από την αναζήτηση της ευζωίας στην ολιστική ευζωία, που είναι ένα μείγμα σωματικής, νοητικής, συναισθηματικής και πνευματικής ευεξίας. Είναι μια συνειδητή επιλογή ενός τρόπου ζωής, που μας ανταμείβει με περισσότερη ευεξία, θετική ενέργεια και καλύτερη υγεία.

Όπως λοιπόν γυμνάζουμε τακτικά τους μύς του σώματος για να έχουμε μια καλή φυσική κατάσταση, έτσι χρειάζεται να "γυμνάζουμε" τακτικά και το μυαλό μας, να το κάνουμε σύμμαχό μας.

Μια βόλτα στην εξοχή ή στη φύση, λίγο περπάτημα, το μαγείρεμα, η γυμναστική κ.λπ. είναι μερικοί τρόποι με τους οποίους μπορούμε να εξορροπήσουμε τον νου και το σώμα, αρκεί το μυαλό μας να βρίσκεται εκεί, "στο τώρα", και να μην περιπλανιέται με χιλιάδες σκέψεις, οι περισσότερες αρνητικές.

Μερικές πρακτικές που συμβάλλουν στην ολιστική ευζωία και προσφέρουν μια βαθιά χαλάρωση, ηρεμία και αναζωογόνηση είναι η πομοσάτζ, ο διαλογισμός, το tai chi, η yoga, η προσευχή κ.ά.

Με τον τακτικό διαλογισμό, για παράδειγμα, παρατηρούμε πόσο εύκολα το μυαλό και το σώμα μας βρίσκονται σε αρμονία και ηρεμούν. Νιώθουμε πιο δραστήριοι, δημιουργικοί, αλλά παράλληλα πιο ήρεμοι και με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και αποφασιστικότητα.

Πρόσφατο άρθρο της Mayo Clinic αναφέρει ότι ο τακτικός διαλογισμός, σε συνδυασμό με την κλασική ιατρική, μπορεί να βοηθήσει συμπληρωματικά σε διαταραχές όπως αλλεργίες, άσθμα, αγχώδης διαταραχή, απήνεια, παχυσαρκία, κατάθλιψη, χρόνια κόπωση, πόνοι, υπέρταση και καρδιακές παθήσεις», καταλήγει η κ. Καρέλλα.



Η ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Η Υγεία βγαίνει από την «εντατική»



- ▶ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
- ▶ Επαρκής χρηματοδότηση
- ▶ Εξάλειψη ανισοτήτων
- ▶ Πολιτική πρόληψης και αγωγής
- ▶ Υγειονομική κάλυψη προσφύγων και προστασία ευάλωτων ομάδων

» Οι άξονες της νέας εθνικής στρατηγικής για τις ελληνικές υπηρεσίες Υγείας, καθώς και το ευρύτερο μεταρρυθμιστικό σχέδιο της κυβέρνησης για την πενταετία 2017-2021 θα παρουσιαστούν σε διημερίδα που θα πραγματοποιηθεί (28-29 Μαρτίου) στην Αθήνα, με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Ο γενικός

γραμματέας Δημόσιας Υγείας αναλύει στην «Αυγή» τις δράσεις, τις παρεμβάσεις και τη θεμελίωση ενός νέου ΕΣΥ, «που θα ενισχύει την καθολικότητα στην πρόσβαση και θα άρει τις ανισότητες», με έμφαση στις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, οι οποίες πλήττονται περισσότερο από την κρίση.

ΣΕΛ. 11

ΥΓΕΙΑ

ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΠΟΥ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΦΟΡΕΙΣ

Νέα εθνική στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» Το συνολικό και συμπαγές πρόγραμμα μεταρρυθμίσεων και παρεμβάσεων σε νευραλγικούς τομείς της Δημόσιας Υγείας που πρόκειται να θέσει σε εφαρμογή η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας την επόμενη πενταετία (2017-2021), με επίκεντρο την πρόληψη και την προαγωγή Υγείας παρουσιάζει σήμερα η «Αυγή».

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), οι κοινωνικές ανισότητες, οι νοσοκομειακές λοιμώξεις, η επαρκής χρηματοδότηση και η υγειονομική κάλυψη προσφύγων και μεταναστών, είναι μερικά από τα φλέγοντα ζητήματα που περιλαμβάνονται στη νέα εθνική στρατηγική για τις εθνικές υπηρεσίες δημόσιας Υγείας.

Διημερίδα - σταθμός για την εθνική στρατηγική

Ο πολιτικός διάλογος αποτελεί μέρος του ευρύτερου μεταρρυθμιστικού προγράμματος της κυβέρνησης, με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και το επίσημο εναρκτήριο λάκτισμα θα δοθεί σε Διημερίδα που διοργανώνεται στην Αθήνα, στις 28-29 Μαρτίου.

Θα συμμετέχουν οι κύριοι ενδιαφερόμενοι φορείς, σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο και συγκεκριμένα το Γραφείο του πρωθυπουργού, μέλη του Υπουργικού Συμβουλίου και Γενικοί Γραμματείς Υπουργείων, εκπρόσωποι φορέων της δημόσιας υγείας και επαγγελματικών οργανώσεων, φορείς χρηματοδότησης, περιφερειακές και υγειονομικές περιφερειακές αρχές, οργανώσεις ασθενών και ακαδημαϊκά ιδρύματα.

Επίσης, διεθνείς εμπειρογνώμονες και εκπρόσωποι της κοινωνίας των πολιτών, εκπρόσωποι διεθνών οργανισμών και ΜΚΟ, η περιφερειακή διευθύντρια Ευρώπης του ΠΟΥ Zs Jacab, ο υπουργός Υγείας της Κύπρου Γ. Παμπορίδης, εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας της Ιταλίας και πολλά διευθυντικά στελέχη του WHO Europe.

Γ. Μπασκόζος: Στόχος η άρση των ανισοτήτων

«Οι πολιτικές πρόληψης και αγωγής σε όλους τους τομείς της Δημόσιας Υγείας αποτελούν βασικό συστατικό της πολιτικής μιας αριστερής διακυβέρνησης», δηλώνει μιλώντας στην «Αυγή» ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας Γιάννης Μπασκόζος. Για αυτόν τον λόγο, «στόχος της Διημερίδας είναι να οδηγήσει σε παρεμβάσεις που ενισχύουν την καθολικότητα στην πρόσβαση και άρουν τις ανισότητες», υπογραμμίζει.

Ερωτηθείς για τους στόχους της πρωτοβουλίας, εξηγεί ότι «φιλοδο-



Γ. Μπασκόζος: Πρόληψη και αγωγή υγείας βασικά συστατικά πολιτικής μιας αριστερής διακυβέρνησης

ξούμε το πρόγραμμα που διαμορφώνουμε, μαζί με τα αποτελέσματα της διημερίδας να είναι συμπαγές και συνεκτικό και μαζί με τη μεταρρύθμιση της ΠΦΥ και την ενίσχυση των νοσοκομείων να δώσει ό,τι δικαιούται κάθε πολίτης αυτής της χώρας».

Οι ακανθώδεις τομείς παρέμβασης

Τα θέματα που θα συζητηθούν και αφορούν τον πολιτικό σχεδιασμό για την ενίσχυση της Δημόσιας Υγείας, ένας διάλογος επιστημόνων, που όπως σημείωσε ο γγ. Δημόσιας Υγείας, «θα φέρει γρήγορα αποτελέσματα εφαρμοσμένης πολιτικής πρακτικής». Συγκεκριμένα, οι τομείς παρεμβάσεων και μεταρρυθμίσεων είναι οι εξής:

- Σύνδεση της ΠΦΥ με τις υπηρεσίες και τις δράσεις Δημόσιας Υγείας, με σκοπό την αποτελεσματική πρόληψη και την προαγωγή της υγείας
- Πρόληψη και έλεγχος των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων. Επαγγελματική και περιβαλλοντική υγεία.
- Κοινωνικές ανισότητες και Δημόσια Υγεία
- Επείγουσες καταστάσεις δημόσιας υγείας. Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός, διασυννοριακές απειλές για την υγεία, μεταδοτικά νοσήματα.
- Στρατηγικές αντιμετώπισης μικροβιακής αντοχής και νοσοκομειακών λοιμώξεων
- Διαχείριση εμβολίων και εμβολιασμών. Εμβολιαστική πρόληψη και Ανοσοποίηση
- Ρόλοι και αρμοδιότητες: σχεδιάζοντας αποτελεσματικές και σύγχρονες δομές δημόσιας υγείας.
- Ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στη δημόσια υγεία. Εκπαίδευση, εξειδίκευση, επαγγελματικές δεξιότητες
- Χρηματοδότηση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Παραδείγματος χάριν, ο σχεδια-



σμός περιλαμβάνει ενεργοποίηση Επιτροπών για τις νοσοκομειακές λοιμώξεις, αξιολόγηση των διοικητικών των νοσοκομείων με βάση τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων, καθώς και συγκεκριμένο σχεδιασμό για τον έλεγχο του τρόπου με τον οποίο χορηγούνται τα αντιβιοτικά. Επιπλέον, στόχος της Αριστοτέλους είναι και η συνεργασία των δομών Υγείας, του υπουργείου και των αυτοδιοικητικών υπηρεσιών υγείας, αλλά και η αύξηση της χρηματοδότησης για τις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας.

Ψηλά στην ατζέντα το προσφυγικό ζήτημα

Επιπλέον, ειδική συνεδρίαση θα πραγματοποιηθεί για την παρουσίαση του ευρωπαϊκού σχεδίου του ΠΟΥ για την υγεία προσφύγων και μεταναστών, την παρουσίαση της εμπειρίας Ελλάδας και Ιταλίας, με παρουσία της πολιτικής ηγεσίας των υπουργείων μεταναστευτικής πολιτικής και υγείας και διάλογο με πλείστους εμπλεκόμενους φορείς.

«Το παράδειγμα της σχεδόν καθολικής εμβολιαστικής κάλυψης των παιδιών των προσφύγων και μεταναστών, όπως και του πρότυπου συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης δείχνει ότι μια πρόκληση και μια δυσκολία μπορεί να είναι ταυτόχρονα μια ευκαιρία. Η διασφάλιση της πρόσβασης για όλους τους πρόσφυγες και τους μετανάστες στις Δομές Υ-

γείας είναι ο καλύτερος τρόπος προστασίας της Δημόσιας Υγείας για όλους τους πολίτες», επεσήμανε σχετικά ο Γιάννης Μπασκόζος.

Η ΠΦΥ θεμέλιο του ΕΣΥ

Το υπουργείο Υγείας έχει ξεκινήσει ήδη ένα συνεργατικό πρόγραμμα μεταρρύθμισης του συστήματος υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, οι οποίες πλήττονται περισσότερο από την κρίση. Κομβικής σημασίας είναι η μεταρρύθμιση της ΠΦΥ, έτσι ώστε να λειτουργήσει ως θεμέλιο του ΕΣΥ.

Στον σχεδιασμό λαμβάνονται υπόψη «παράγοντες περιβαλλοντικοί, διατροφικοί, κοινωνικοί, τρόποι ζωής, προστασία από λοιμώδη και μη μεταδοτικά νοσήματα με έμφαση στην πρόληψη και την αγωγή υγείας και εργαλεία τη διακυβερνητική, τη διατομεακή και διεπιστημονική συνεργασία στη λογική της 'ενιαίας υγείας', εξηγεί ο Γ. Μπασκόζος.

«Οι πολιτικές δημόσιας υγείας, συνδυαζόμενες με ένα ολοκληρωμένο σύστημα ΠΦΥ και μια υψηλού επιπέδου νοσοκομειακή περίθαλψη, αποτελούν πυλώνα του ενιαίου συστήματος υγείας και βασικό στοιχείο της καθολικότητας στην πρόσβαση και άρσης των ανισοτήτων στην υγεία», σημειώνει.

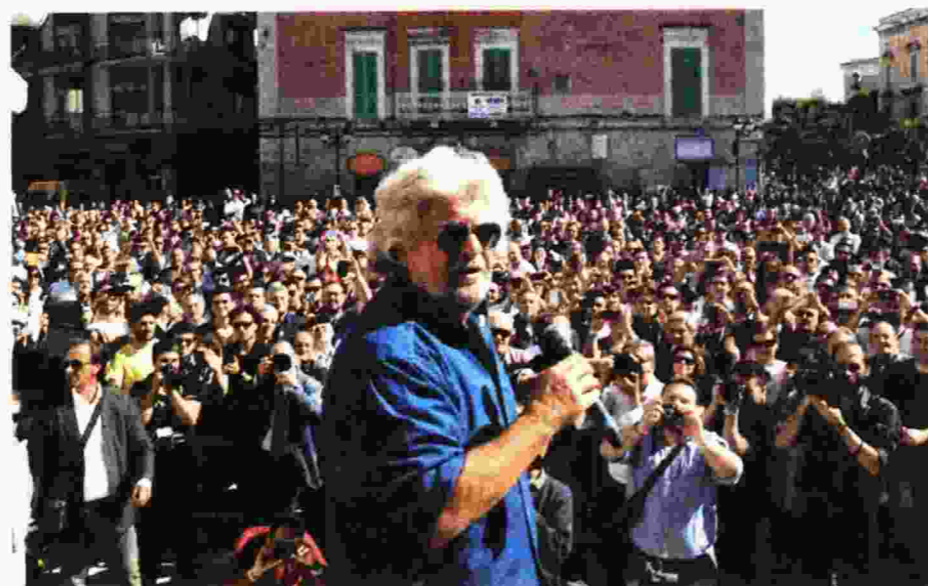
Ο γγ. Δημόσιας Υγείας τονίζει ότι η αναβάθμιση και επέκταση της Δημόσιας Υγείας και της ΠΦΥ «αποτελεί όχι μόνο εξαιρετικής σημασίας αυ-

τόνομο παράγοντα βελτίωσης της ποιότητας ζωής, αλλά και βασική προϋπόθεση επιβίωσης και αναβάθμισης του δευτεροβάθμιου και τριτοβάθμιου νοσοκομειακού συστήματος υγείας».

Μειώνονται τα νέα κρούσματα HIV στην Ελλάδα

Ένα ενδεικτικό παράδειγμα των αποτελεσμάτων που μπορεί να επιφέρει η ενίσχυση της πρόληψης και η προαγωγή Υγείας, είναι μια ευχάριστη εξέλιξη σχετικά με τον ιό HIV στη χώρα μας. Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσίασε ο Γιάννης Μπασκόζος στο Άτυπο Συμβούλιο Υπουργών Υγείας που διεξήχθη στη Μάλτα, μετράμε τέσσερα διαδοχικά έτη μείωσης των νέων κρουσμάτων. Μάλιστα, το 33% των νέων κρουσμάτων έχουν διαγνωστεί τα τελευταία δύο χρόνια σε εγκαταστάσεις βασισμένες στην Κοινότητα.

Αξίζει δε να σημειωθεί ότι όπως ανέφερε ο γγ. Δημόσιας Υγείας, «η κρίσιμη 'ραχοκοκαλιά' της θεραπείας του HIV, που χρησιμοποιείται σχεδόν σε ποσοστό 80% των ασθενών πανευρωπαϊκά είναι αναμενόμενο να γίνει γενόσημο το καλοκαίρι του 2017», κάτι που θα είχε ως συνέπεια «μια σημαντική εξοικονόμηση στο κόστος της αντιρετροϊκής θεραπείας». Ο Γ. Μπασκόζος κάλεσε σε κοινές δράσεις των υπουργών ώστε να ξεπεραστούν τα εμπόδια που θέτει η εταιρεία παραγωγής πρωτοτύπου.



Ο Μπέπε Γκρίλο βλάπτει σοβαρά και την υγεία!

Γράφει ο
ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΠΟ ΚΩΜΙΚΟΣ-ΜΠΛΟΓΚΕΡ έγινε πολιτικός και από πολιτικός, κίνδυνος για τη δημόσια υγεία. Οι απόψεις του Μπέπε Γκρίλο και η υιοθέτηση από μέρος του Κινήματος των Πέντε Αστέρων (M5S) προς άγγραν ψήφων των θεωριών ενάντια στον εμβολιασμό έχουν προκαλέσει

επιδημία παρωτίτιδας στην Ιταλία! Τα στοιχεία που δόθηκαν στη δημοσιότητα από το Κέντρο Προληπτικής Ιατρικής του ιταλικού υπουργείου Υγείας περιγράφουν μια πραγματικά αποκαρδιωτική κατάσταση, καθώς μέσα στους πρώτους τρεις μήνες του 2017 έχουν καταγραφεί 700 κρούσματα της επικίνδυνης παιδικής νόσου. Τα αντίστοιχα ποσοστά για την ίδια περίοδο πέρυσι ήταν 220 και όλο το 2016 καταγράφηκαν 844 περιστατικά. Παράλληλα, σύμφωνα με το υπουργείο, συνδέεται αποκλειστικά και είναι σε πλήρη αντιστοιχία με την πτώση των ποσοστών εμβολιασμένων παιδιών ηλικίας 2 ετών από το 2013 μέχρι το 2015, περίοδος που τα ποσοστά του Κινήματος των 5 Αστέρων εκτοξεύθηκαν. Πιο συγκεκρι-

μένα, το 2013 συνολικά το 88% των παιδιών ηλικίας 2 ετών είχαν εμβολιαστεί κατά της παρωτίτιδας, ενώ το 2014 το ποσοστό έπεσε στο 86% και το 2015 στο 85,3%. Η οδηγία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας συστήνει ποσοστό 95%. Το 2015, ανταποκρινόμενο στη...

φωνή του λαού, το Κίνημα των Πέντε Αστέρων παρουσίασε νομοσχέδιο κατά του εμβολιασμού, με την αιτιολογία ότι

«υπάρχει σύνδεση μεταξύ των εμβολίων και συγκεκριμένων ασθενειών [sic]». Ο Μπέπε Γκρίλο στον μπλογκ του είχε γράψει τότε ότι «μπορεί τα εμβόλια να έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην εξάλειψη σοβαρών ασθενειών, όμως είναι επικίνδυνα εξαιτίας παρενεργειών».

Απάντηση

Απαντώντας στη ρητορική του M5S, ο γενικός διευθυντής του Κέντρου Προληπτικής Ιατρικής της Ιταλίας, ανέφερε: «Οι άνθρωποι του M5S λένε ότι η παρωτίτιδα είναι κάτι φυσιολογικό, ότι κάθε τρία χρόνια παρουσιάζεται αύξηση κρουσμάτων και αναρωτιούνται γιατί είναι επικίνδυνο. Ε, λοιπόν, δεν είναι φυσιολογικό να έχουμε αύξηση κρουσμάτων και επιδημίες». ●



ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ του Μπέπε Γκρίλο και η υιοθέτηση από μέρος του Κινήματος των Πέντε Αστέρων, προς άγγραν ψήφων, των θεωριών ενάντια στον εμβολιασμό έχουν προκαλέσει επιδημία παρωτίτιδας στην Ιταλία

ΠΩΣ Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΕΚΤΟΞΕΥΤΗΚΕ ΚΑΤΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ ΕΥΡΩ ΤΗΝ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑ 2005-2009

«Επιδημίες» καταχρήσεων στο

Η «Εφ.Συν.» παρουσιάζει

«περίεργες» υποθέσεις από τον χώρο της Υγείας που απασχόλησαν τα τελευταία χρόνια τα μέσα ενημέρωσης και διάφορους ελεγκτικούς μηχανισμούς ή ακόμα και τη Δικαιοσύνη. Κάποιες εξ αυτών βρίσκονται σε εξέλιξη, ενώ άλλες κάπου... σκάλωσαν στην πορεία και κανείς δεν έμαθε περισσότερα γι' αυτές



Το κύκλωμα της Bayer

ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΘΕΣΗ της Bayer Hellas η «Εφ.Συν.» αναφέρθηκε εκτενώς την 1η Φεβρουαρίου του 2017. Πρόκειται για μια υπόθεση της οποίας η διερεύνηση άρχισε το 2012 με ένα πόρισμα του ΣΔΟΕ για αθέμιτες πρακτικές της εταιρείας και δωροδοκία σε 800 γιατρούς στην Ελλάδα και κατέληξε σε διώξεις 4 στελεχών κι ενός υπαλλήλου της Bayer από την Εισαγγελία Διαφθοράς. Οι διώξεις έγιναν τον Ιούνιο του 2015, αλλά έκτοτε η υπόθεση βάλτωσε και οι Αρχές φαίνεται ότι περιμένουν ακόμα τη συνδρομή της Κολωνίας.

► Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ**

Την προηγούμενη Παρασκευή ο πρωθυπουργός, Αλέξης Τσίπρας, ανήγγειλε από το βήμα της Βουλής τη δημιουργία εξεταστικής επιτροπής για σκάνδαλα στην Υγεία, εστιάζοντας στις υποθέσεις του Νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν», του ΚΕΕΛΠΝΟ και της φαρμακευτικής εταιρείας Novartis.

Σήμερα, η «Εφ.Συν.» παρουσιάζει διάφορες «περίεργες» υποθέσεις από τον χώρο της Υγείας που απασχόλησαν τα τελευταία χρόνια τα μέσα ενημέρωσης και διάφορους ελεγκτικούς μηχανισμούς (ΣΔΟΕ, Σώμα Επιθεωρητών Υγείας), όπως επίσης και τη Δικαιοσύνη. Κάποιες εξ αυτών βρίσκονται σε εξέλιξη, ενώ άλλες κάπου... σκάλωσαν στην πορεία και κανείς δεν έμαθε τίποτε επιπλέον γι' αυτές, αν δηλαδή υπήρξαν διώξεις, αν επιβλήθηκαν ποινές, αν γενικότερα υπήρξε κάποια εξέλιξη και δεν αποτέλεσαν απλώς καπνό χωρίς φωτιά.

Σε πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ (Ιανουάριος 2017) αναφέρεται χαρακτηριστικά πως οι Έλληνες, σε ποσοστό 73% το υψηλότερο μεταξύ των χωρών του Οργανισμού, θεωρούν πως ο χώρος της Υγείας είναι διεφθαρμένος, πολύ διεφθαρμένος. Στην ίδια έκθεση επισμαίνεται ότι στην Ελλάδα κάθε χρόνο συλλέγονται από το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ) 100-140 τόνοι ληγμένων ή εν μέρει χρησιμοποιημένων φαρμάκων, τα οποία κοστίζουν αρκετά εκατομμύρια ευρώ.

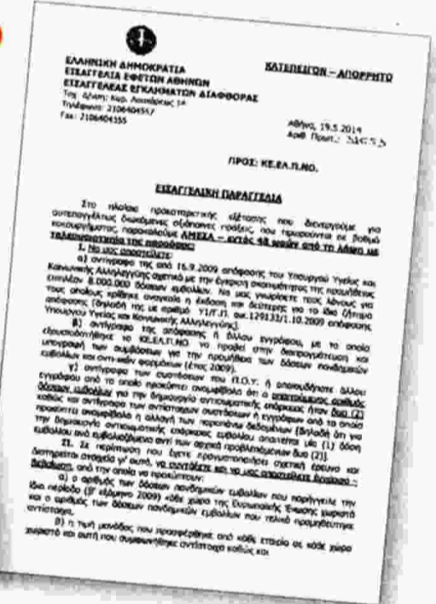
Είχαν γεμίσει οι αποθήκες από παραγγελίες

Η ΠΡΩΤΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑ του 2000 σηματοδεύτηκε σε παγκόσμιο επίπεδο από τρεις περιπτώσεις «επιδημιών». Τα εισαγωγικά μπαίνουν για να τονιστεί το γεγονός ότι οι «επιδημίες» ήταν περισσότερο δημιουργήματα των αφερέγγυων -όπως τελικά αποδείχθηκε- προβλέψεων των ειδικών και πως «διαφημιστικά» δεόντως από τα ΜΜΕ. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε ότι ακόμα και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ζήτησε επίσημα συγγνώμη για το γεγονός ότι οι αντιεπιδημιολογικές προβλέψεις του τρομοκράτησαν τον κόσμο. Η αρχή έγινε το 2005 με τη γρίπη των πουλερικών (ιός H5N1) και συνεχίστηκε το 2009 με τη γρίπη των χοίρων (ιός H1N1). Στις αρχές του 2002 είχε προκύψει και ένα SARS (Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο) από την Απω Ανατολή, ωστόσο δεν είναι τυχαίο πως η φαρμακευτική δαπάνη εκτοξεύτηκε κατά κύριο λόγο στην Ελλάδα την τετραετία 2005-2009.

Στο πλαίσιο αυτό η Ελλάδα, όπως και άλλες χώρες, προμηθεύτηκε εκατομμύρια δόσεις αντιγριπικών εμβολίων προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι πανδημίες. Εκτός αυτών, προμηθεύτηκε ή παρασκεύασε εκατοντάδες χιλιάδες κουτιά αντιικών φαρμάκων, ώστε να καλύψει επαρκώς τον πληθυσμό. Πλέον, ήρθε η ώρα να επιβεβαιώσει την έκθεση του ΟΟΣΑ και να καταστρέψει πολλά από αυτά τα σκευάσματα που πληρώθηκαν αδρά

Χαρακτηριστικά τρομοκρατικά δημοσιεύματα του 2009 για τον H1N1, με το «Πρώτο θέμα» να προσφέρει... μάσκες. Δίπλα, το έγγραφο της Εισαγγελίας κατά της Διαφθοράς που ζητά εξηγήσεις για τις παραγγελίες εκατομμυρίων εμβολίων

Σε πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ (Ιανουάριος 2017) επισμαίνεται ότι στην Ελλάδα κάθε χρόνο συλλέγονται από το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ) 100-140 τόνοι ληγμένων ή εν μέρει χρησιμοποιημένων φαρμάκων, τα οποία κοστίζουν αρκετά εκατομμύρια ευρώ



αλλά δεν χρησιμοποιήθηκαν ποτέ. Αυτό που απομένει είναι τα τρομοκρατικά δημοσιεύματα της εποχής εκείνης που προειδοποιούσαν για εκατόμβες νεκρών, που προέτρεπαν σε αγορές περισσότερων φαρμάκων, ενώ είναι χαρακτηριστική της γραφικότητας της εποχής η περίπτωση της εφημερίδας «Πρώτου Θέματος» που έδινε δωρεάν προστατευτικές μάσκες για χρήση από τους αναγνώστες της.

Σύμφωνα με πληροφορίες της «Εφ.Συν.» από τον ΙΦΕΤ, το κόστος των αντιικών φαρμάκων που αγοράστηκαν και δεν χρησιμοποιήθηκαν ποτέ (Tamiflu της Roche και Relenza της GlaxoSmithKline) φτάνει τα 12 εκατ. ευρώ. Οι ίδιες

πληροφορίες αναφέρουν πως η χώρα μας εκείνη την περίοδο αγόρασε γενναία ποσότητα της ουσίας οσελταμιβίρη (που αποτελεί βασική δραστική ουσία του Tamiflu) ώστε στα εργαστήρια του ΙΦΕΤ να παραχθούν τα σχετικά χάπια και να διοχετευτούν στην αγορά. Το εντυπωσιακό είναι ότι πριν καν τελειώσει το σχετικό απόθεμα, κάποιοι λειτούργησαν... προνοητικά και προχώρησαν σε νέα παραγγελία τόνων δραστικής ουσίας, με αποτέλεσμα οι αποθήκες να γεμισουν από το εν λόγω σκεύασμα.

Την υπόθεση ελέγχει εδώ και καιρό το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥ-

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

χώρο της Υγείας

Λογιστικά... λάθη με τα ραδιοφάρμακα

ΑΠΟ ΤΟ 2009 και για έξι συναπτά έτη έως το 2015, το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο στο Ρίο προμηθευόταν ακριβό φάρμακο για τις χημειοθεραπείες την ώρα που υπήρχε άλλο σκεύασμα 10 φορές πιο φτηνό. Όταν η υπόθεση ήρθε στο φως πριν από λίγους μήνες, η προμηθεύτρια εταιρεία έκανε λόγο για λογιστικό λάθος και επέστρεψε τη διαφορά (κάπου 200.000 ευρώ). Ωστόσο, η υπόθεση είναι λίγο πιο περίπλοκη. Όπως φαίνεται, η εταιρεία διέθετε δύο τύπους του συγκεκριμένου φαρμάκου, έναν στην τιμή των 280 ευρώ και έναν στην τιμή των 2.800 ευρώ. Για έναν... περίεργο λόγο, οι παραγγελίες από το νοσοκομείο αφορούσαν αποκλειστικά και μόνο



την ακριβή εκδοχή, την ώρα που η συγκεκριμένη χρησιμοποιείται σε εξαιρετικές περιπτώσεις θεραπείας. Η υπόθεση ελέγχεται ήδη από

το ΣΕΥΥΠ και βρίσκεται σε εξέλιξη.

Παρόμοια ιστορία αφορά και νοσοκομείο των Αθηνών σχετικά με τη διαδικασία προμήθειας και τις τιμές ραδιοφαρμάκων. Αποκαλύφθηκε πως ο διαγωνισμός που είχε ξεκινήσει το 2011 δεν είχε ολοκληρωθεί έως και πριν από λίγους μήνες λόγω «λανθασμένων» διακηρύξεων, με αποτέλεσμα το νοσοκομείο να αναγκάζεται να προμηθεύεται τα φάρμακα εκτός συμβάσεων σε υψηλές τιμές για πολύ καιρό.

Εντοπίστηκε επίσης εταιρεία που πωλούσε ραδιοφάρμακο στα δημόσια νοσοκομεία έναντι 1.000 ευρώ, ενώ την ίδια περίοδο το ίδιο σκεύασμα το πωλούσε στα ιδιωτικά κέντρα στη μισή τιμή.

εκατομμυρίων αντιγριπικών εμβολίων

ΥΠ) και φτάνει έως την εποχή που παραγγέλνονταν κατά εκατομμύρια τα αντιγριπικά εμβόλια. Τα εμβόλια που αγόρασε κατά κύριο λόγο η Ελλάδα ήταν σκευάσματα της GlaxoSmithKline και της Novartis και ανήλθαν συνολικά στα 16 εκατομμύρια δόσεις, από τις οποίες τελικά έφτασαν στη χώρα κάπου 3,5 εκατ. αφού προηγήθηκε δικαστικός διακανονισμός. Αν ανατρέξει κανείς στα δημοσιεύματα της εποχής εκείνης (2010-2011), θα δει αναφορές στα περίπου 80 εκατ. ευρώ που ήταν το κόστος των εμβολίων και στις προσπάθειες του υπουργείου Υγείας (επί ηγεσίας της Μαριλίζας Ξενογιαννακοπούλου) να ακυρωθούν παρτίδες εκατομμυρίων δόσεων - παραγγελία της προηγούμενης ηγεσίας του Δημήτρη Αβραμόπουλου.

Τον Μάιο του 2014, έγγραφο από την Εισαγγελία κατά της Διαφθοράς που φέρνει στο φως η «Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία» προς το ΚΕΕΛΠΝΟ ζητά τα εξής:

■ Αντίγραφο της από 16.9.2009 απόφασης του υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σχετικά με την έγκριση σκοπιμότητας της προμήθειας επιπλέον 8.000.000 δόσεων εμβολίων, αλλά και να γνωστοποιηθούν οι λόγοι για τους οποίους κρίθηκε αναγκαία η έκδοση και δεύτερης για το ίδιο ζήτημα απόφασης τη 1.10.2009, και πάλι του υπουργού Υγείας.

■ Αντίγραφο της απόφασης ή άλλου εγγράφου με το οποίο εξουσιοδοτήθηκε το ΚΕΕΛΠΝΟ να προβεί στη διαπραγμάτευση και υπογραφή των συμβάσεων για την προμήθεια των δόσεων πανδημικών εμβολίων και αντιικών φαρμάκων (έτος 2009).

■ Αντίγραφα των συστάσεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ή οποιουδήποτε άλλου εγγράφου, από όπου να προκύπτει αναμφίβολα ότι οι απαιτούμενες δόσεις εμβολίων για τη δημιουργία αντισωματικής επάρκειας ήταν δύο, καθώς και αντίγραφα των συστάσεων ή εγγράφων από τα οποία να προκύπτει αναμφίβολα η αλλαγή των παραπάνω δεδομένων, από δύο σε μία δόση.

■ Στοιχεία για τον αριθμό αντίστοιχων εμβολίων που παρήχθεισαν και προμηθεύτηκαν την ίδια χρονική περίοδο (β' εξάμηνο 2009) οι υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε., την τιμή μονάδας που προσφέρθηκε και συμφωνήθηκε από κάθε εταιρεία, αλλά και τις συμφωνίες που τελικά έγιναν μεταξύ των συμβαλλομένων για κάθε δόση πανδημικού εμβολίου.

■ Τα πλήρη στοιχεία του προέδρου του διοικητικού συμβουλίου του ΚΕΕΛΠΝΟ κατά την επίμαχη χρονική περίοδο (Ιούνιος έως Οκτώβριος 2009), Ι. Πιερρουτσάκου.

Η εξέλιξη της έρευνας αγνοείται.

Εκατοντάδες έρευνες σε εξέλιξη

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ που έδωσε στη δημοσιότητα το ΣΕΥΥΠ το προηγούμενο καλοκαίρι, το 2015 εξέδωσε συνολικά και για τους τέσσερις τομείς που διαχειρίζεται (υγειονομικό-φαρμακευτικό, διοικητικό-οικονομικό, δημόσια και ψυχική υγεία και φορείς πρόνοιας) 499 εντολές ελέγχου, από τις οποίες προέκυψαν 234 πορίσματα. Το 2016 (συγκεκριμένα μέχρι 15/07) είχαν εκδοθεί 228 εντολές ελέγχου και είχαν ολοκληρωθεί 125 πορίσματα.

Κατά την ίδια περίοδο, σε συνάντηση που είχε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Πάυλος Πολάκης, με τον οικονομικό εισαγγελέα, τον ενημέρωσε για 25 υποθέσεις όπου, μεταξύ άλλων, ξεχώριζαν: οι υπερτιμολογήσεις υλικών σε νοσοκομεία, ο ΟΚΑΝΑ, το Ίδρυμα Κωφών, τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, τα έργα στο «Τζάνειο», οι απευθείας αναθέσεις καθαριότητας στο «Ελπίς» κ.ά. και αποτελούσαν μέρος από τουλάχιστον 350 υποθέσεις που βρίσκονται στο μικροσκόπιο του υπουργείου.

Το θέμα είναι, όμως, και αυτό απασχολεί κυρίως την κοινή γνώμη, να υπάρξουν αποτελέσματα και να μην οδηγηθούμε σε αποφάσεις τύπου Βατοπέδι στα διαχρονικά σκάνδαλα της Υγείας.

ΟΙ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΜΑΣΤΙΓΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΣΥ

«Πάρτι» θανατηφόρων ιών στα ελληνικά νοσοκομεία

Ασθενής που ταλαιπωρήθηκε επί μακρόν με ενδονοσοκομειακή λοίμωξη -ακόμη και με νοσηλεία στην εντατική- επιχειρεί να επικοινωνήσει με τον ιατρό του. «Είναι κάτι επείγον; Χειρουργώ αυτή την στιγμή», ήταν η απάντηση που έλαβε. Μία απάντηση που του προκάλεσε τρόμο, καθώς διαπίστωσε ότι στα χειρουργεία δεν τηρούνται οι κανόνες υγιεινής και τα μέτρα προστασίας των ασθενών. Οι χειρουργοί μιλούν στο κινητό, ενώ οι ασθενείς χειρουργούνται και τα μικρόβια κάνουν «πάρτι». Τα στοιχεία άλλωστε για τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις στα ελληνικά νοσοκομεία είναι αποκαλυπτικά:

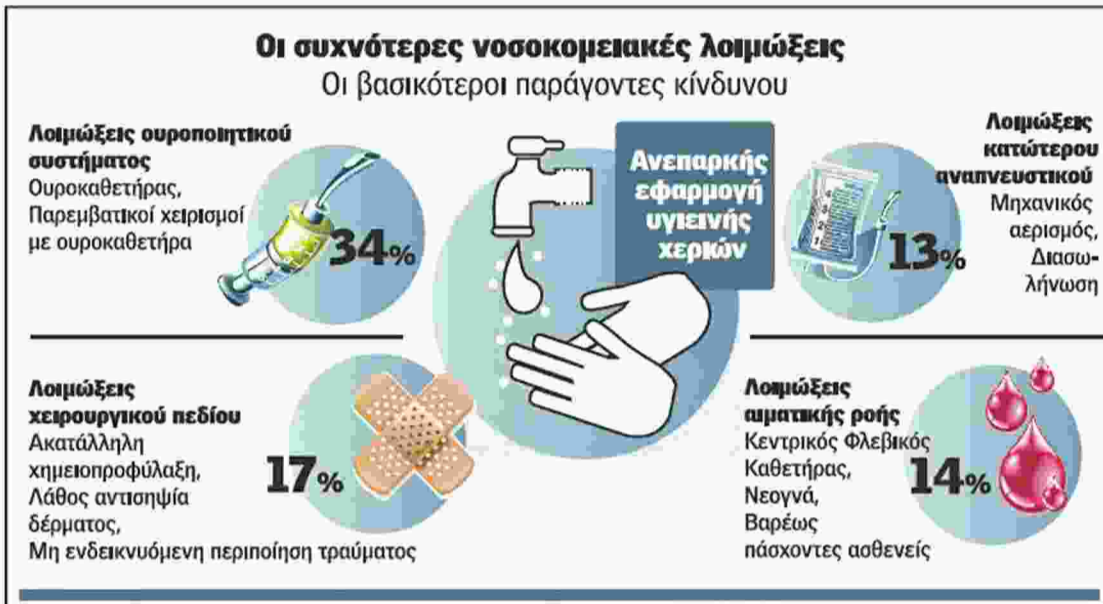
- Ένας στους δέκα νοσηλευόμενους ασθενείς αναπτύσσει νοσοκομειακή λοίμωξη.
- Ένας στους δύο νοσηλευόμενους σε μονάδα εντατικής εμφανίζει νοσοκομειακή λοίμωξη.
- Ένα στα τρία νεογνά σε μονάδα εντατικής αναπτύσσει επίσης νοσοκομειακή λοίμωξη.
- Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις ευθύνονται για το θάνατο 3.000 ασθενών.
- Σε 1,2 δισ. εκτιμάται το συνολικό κόστος διαχείρισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Τα παραπάνω στοιχεία παρουσιάστηκαν την περασμένη Τρίτη σε ημερίδα για τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις στη χώρα μας που πραγματοποιήθηκε με πρωτοβουλία «θυμάτων» ενδονοσοκομειακών μικροβίων. Ο δικηγόρος και πρώην βουλευτής κ. Θάνος Πλεύρης, ο οποίος στις 13 Νοεμβρίου 2016 εισήχθη στην εντατική έχοντας προσβληθεί από ενδονοσοκομειακό μικρόβιο, «πρωταγωνιστεί» σε εκστρατεία ευαισθητοποίησης του προσωπικού στα νοσοκομεία αλλά και των πολιτών για τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις.

ΝΑ ΣΩΘΟΥΝ ΚΙ ΑΛΛΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ...

Ο ίδιος σχολιάζοντας τη συμμετοχή του στην εκστρατεία έκανε λόγο για «προσωπικό τάμα για τη σωτηρία μου. Αφού σώθηκα από αυτή τη μεγάλη περιπέτεια και βγήκα υγιής και όρθιος από το νοσοκομείο, θεώρησα ότι το λιγότερο που μπορώ να κάνω είναι να κινητοποιήσω τους αρμοδίους, να καταφέρω να σωθούν κι άλλοι άνθρωποι».

Σύμφωνα με τον κ. Πλεύρη, η ημερίδα είναι το πρώτο βήμα: «Έχοντας και τη συνδρομή πολλών άλλων «θυμάτων» των μικροβίων και των λοιμώξεων μέσα στα νοσοκομεία, θα προχωρήσουμε στη σύσταση ενός φορέα, μιας μη κερδοσκοπικής οργάνωσης που θα μας επιτρέψει να εργαστούμε επάνω στο θέμα των λοιμώξεων, προσφέροντας ό,τι μπορούμε στην ιατρική και νοσηλευτική κοινότητα, ώστε να τους βοηθήσουμε και να έχουμε λιγότερα μικρόβια, λιγότερες λοιμώξεις, λιγότερους ασθενείς». Διευκρίνισε ότι στόχος του φορέα δεν είναι η διεκδίκηση ατομικών αποζημιώσεων, αλλά ο εντοπισμός των ατελειών του συστήματος



Οι χειρουργοί μιλούν στο κινητό, ενώ οι ασθενείς χειρουργούνται και τα μικρόβια κάνουν «πάρτι».

και η διατύπωση προτάσεων στη πολιτεία για την αντιμετώπιση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Κάνοντας την αυτοκριτική του ο κ. Πλεύρης αναφέρθηκε και στις θέσεις ευθύνης που κατείχε στο υπουργείο Υγείας (διατέλεσε σύμβουλος υπουργών Υγείας) λέγοντας χαρακτηριστικά πως «δεν εκτίμησα το μέγεθος του προβλήματος που απο-

τελούν οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Είχα παρατηρήσει πως ο ευρωπαϊκός μέσος όρος για τις λοιμώξεις αυτές είναι 5% -6%, ενώ στην Ελλάδα έφτανε το 9% των νοσηλευόμενων, αλλά δυστυχώς δεν είχα αντιληφθεί τι σημαίνει αυτή η διαφορά και σε πόσους ανθρώπους, σε πόσες ζωές αντιστοιχεί...».

Στην «επιχείρηση» κατά των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων συμμετέχει και ο ιδρυτής του New York College, κ. Ηλίας Φούτσης, ο οποίος επίσης είναι ένα από τα «θύματα» των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων του συστήματος υγείας. Όπως αποκάλυψε, «μετά από μια χειρουργική επέμβαση, κινδύνευσε η ζωή μου κι ακόμη λαμβάνω θεραπευτική αγωγή. Ζητούμενο για μένα είναι τώρα να προβληματίσουμε τον ιατρικό και νοσηλευτικό κόσμο και τους ασθενείς

και να ευαισθητοποιήσουμε όσους χρειάζεται», ανέφερε ο κ. Φούτσης.

Ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας για τη Διαχείριση Κρίσεων στην Υγεία, χειρουργός ορθοπαιδικός, κ. Πάνος Ευσταθίου, σχολιάζοντας την κατάσταση στον χώρο της υγείας, δεδομένου ότι είχε διατελέσει διοικητής του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας, είπε ότι «δυστυχώς λοιμώξεις υπήρχαν και όταν τα ποσά που διατίθεντο για την υγεία ήταν τριπλάσια από αυτά που διατίθενται σήμερα, αλλά και όταν το προσωπικό ήταν πολλαπλάσιο. Πρόκειται για δύο βασικές παραμέτρους: όταν δεν υπάρχει προσωπικό, οι ανάγκες, τα προβλήματα, οι κίνδυνοι μεγαλώνουν. Το ίδιο και όταν δεν υπάρχουν χρήματα. Διαχρονικά στην Ελλάδα φαίνεται όμως να υπάρχει θέμα εκπαίδευσης», κατέληξε ο κ. Ευσταθίου.

ΗΛΙΑΣ ΦΟΥΤΣΗΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ
ΟΜΙΛΟΥ NEW
YORK COLLEGE

«Το φαινόμενο των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων είναι ένα σύγχρονο πρόβλημα με ιδιαίτερη έξαρση στην Ελλάδα, όπου τα ποσοστά είναι υπερδιπλάσια από αυτά του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Είναι καθήκον όλων μας να μας απασχολήσει το θέμα αυτό αλλά και να συνεισφέρουμε, ώστε να εξαλείψουμε τους παράγοντες που το δημιουργούν. Δυστυχώς όλοι έχουμε στον κύκλο μας κάποιο περιστατικό, όπου η επέμβαση πέτυχε αλλά ο ασθενής απεβίωσε, ή εξακολουθεί να ταλαιπωρείται εξαιτίας κάποιας λοίμωξης. Σχεδιάζουμε με τον κ. Πλεύρη την ίδρυση ενός μη κερδοσκοπικού φορέα που θα προσπαθήσει να προσφέρει υπηρεσίες στον τομέα αυτό, σε όσους έχουν βιώσει κάποια ανάλογη περίπτωση».

Τι συμβαίνει στην Ευρώπη

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ:

- ✓ **Περίπου το 8% με 12%** των ασθενών που κάνει εισαγωγή σε νοσοκομείο στα κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης υποφέρει εξαιτίας κάποιου ανεπιθύμητου γεγονότος που προκαλεί βλάβη και συνδέεται με την περιθαλίξη του (το 25% είναι νοσοκομειακές λοιμώξεις).
- ✓ **Σε ένα έτος** ο συνολικός αριθμός των ασθενών με νοσοκομειακές λοιμώξεις ανήλθε στα 3,2 εκατομμύρια στην Ευρώπη, γεγονός που καθιστά ξεκάθαρο πως πρόκειται για μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας.
- ✓ **Εκτιμάται ότι το 30%-40%** των περιστατικών αυτών είναι αποτρέψιμα.
- ✓ **Το 6% των νοσηλευόμενων** ασθενών αναπτύσσει νοσοκομειακές λοιμώξεις.
- ✓ **Ο κίνδυνος για ΝΛ** είναι ιδιαίτερα αυξημένος στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ): Ένας στους πέντε ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ στην Ευρώπη εμφανίζει ΝΛ.

ΕΛΛΑΔΑ

- ✓ **10% των νοσηλευόμενων** ασθενών αναπτύσσει Νοσοκομειακές Λοιμώξεις (ΝΛ)
- ✓ **50% και 30%** των νοσηλευόμενων ασθενών σε εντατικές ενήλικων και νεογνών, αντίστοιχα
- ✓ **Οι ΝΛ ευθύνονται** για τον θάνατο 3.000 συμπολιτών
- ✓ **Συνολικό κόστος** διαχείρισης ΝΛ: 1,2 δισ. ευρώ



Σταφυλόκοκκος στα χειρουργεία

Πόρισμα-σοκ του ΚΕΕΛΠΝΟ για τις συνθήκες που επικρατούν στο Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου

Ρεπορτάζ
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Αποκαλυπτικές είναι οι διαπιστώσεις του Γραφείου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Μικροβιακής Αντοχής του ΚΕΕΛΠΝΟ για τις συνθήκες νοσηλείας στο Νοσοκομείο Ζακύνθου και ειδικά στη Χειρουργική Αίθουσα Μαιεύσης, όπου γίνονται οι τοκετοί - φυσιολογικοί, αλλά και με καισαρική τομή. Μία ημέρα

Επειτα από δηλώσεις του Παύλου Πολάκη για επαναλειτουργία των κλειστών χώρων

μετά την επίσκεψη στο νοσοκομείο του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη, ο οποίος ανακοίνωσε τη σταδιακή επαναλειτουργία των χειρουργείων (ήταν κλειστά από τον περασμένο Δεκέμβριο μετά τον θάνατο 41χρονης σε επέμβαση ρουτίνας και τις επιπλοκές, κατόπιν επεμβάσεων, σε άλλους τέσσερις), η ΠΟΕΔΗΝ αποκάλυψε πόρισμα του αρμοδίου τμήματος του ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο αναφέρει ξεκάθαρα ότι εντοπίστηκαν στην Αίθουσα Μαιεύσης αποικίες σταφυλόκοκκων!

Ο ίδιος μικροοργανισμός αλλά και μια αποικία χρυσίζοντα σταφυλόκοκκου (που είναι ο πιο επικίνδυνος) εντοπίστηκε και μετά τον τελικό καθαρισμό της αίθουσας και των αντικειμένων. Μάλιστα, οι αρμόδι-



Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης (δεξιά) κατά την επίσκεψή του στο Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου

οι του ΚΕΕΛΠΝΟ συστήνουν «πο επισταμένη καθαριότητα όσον αφορά τις επιφάνειες της Αίθουσας Μαιεύσης».

Ο έλεγχος

Ειδικότερα, τα αποτελέσματα των ελέγχων που εστάλψαν από το ΚΕΕΛΠΝΟ ηλεκτρονικά στον, ο οποίος είχε οριστεί πρόεδρος της καθηγητή Αναστάσιο Πέτρου Επιτροπής Ελέγχου για την επαναλειτουργία των χειρουργείων, και στη διοικήτρια του νοσοκομείου, Δέσποινα Τσαριδου, αναφέρουν τα εξής: «Από τις καλλιέργειες που πάρθηκαν από τις αίθουσες της Χειρουργικής και της Ορθοπαιδικής μετά τον τελικό καθα-

ρισμό στις 9/2/2017 δεν απομονώθηκαν αξιολογήσιμοι παθογόνοι μικροοργανισμοί ή μύκητες.

Από τις καλλιέργειες που πάρθηκαν από την Αίθουσα Μαιεύσης έπειτα από ενδιάμεσο καθαρισμό στις 7/2/2017 απομονώθηκαν αποικίες σταφυλόκοκκων (κοαγκουλάση αρνητικών - CNS) που αποτελούν βακτήρια τα οποία αποικίζουν το δέρμα, αποτελούν συνήθη παθογόνα που επιμολύνουν το άμυχο νοσοκομειακό περιβάλλον αλλά και αίτια νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Οι επιφάνειες από τις οποίες απομονώθηκαν οι μικροοργανισμοί ήταν κρίσιμης σημασίας και ήταν τα κύρια και βοηθητικά τροχήλατα ερ-

γαλειοδοσίας. Από τις επαναληπτικές καλλιέργειες που πάρθηκαν από την Αίθουσα της Μαιεύσης έπειτα από τελικό καθαρισμό απομονώθηκαν από τις ίδιες επιφάνειες ξανά σταφυλόκοκκοι, αλλά σε πολύ μικρότερο αριθμό, καθώς και μια αποικία χρυσίζοντα σταφυλόκοκκου».

Όπως αναφέρεται στο πόρισμα, η επιμόλυνση επιφανειών έχει ενοχοποιηθεί για τη μεταφορά παθογόνων μικροοργανισμών μέσω χειρουργών και αναισθησιολόγων στον ασθενή: «Μέγιστη σημασία έχουν η εφαρμογή και η επιτήρηση των μέτρων υγιεινής (υγιεινή χειρών, αντισηψία χειρουργικού πεδίου κ.ά.) που αφορούν τον χώρο του χειρουργείου».



Η απολύμανση

Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, τα απολυμαντικά που χρησιμοποιούνται είναι γενικά αποτελεσματικά έναντι των συγκεκριμένων παθογόνων, αλλά χρειάζεται πιο επισταμένη καθαριότητα όσον αφορά τις επιφάνειες της Αίθουσας Μαιεύσης, σύμφωνα με τις οδηγίες που έχουν αποσταλεί από το ΚΕΕΛΠΝΟ.

Σημαντικό βήμα προόδου για τους ασθενείς με Χρόνια Λεμφοκυτταρική Λευχαιμία

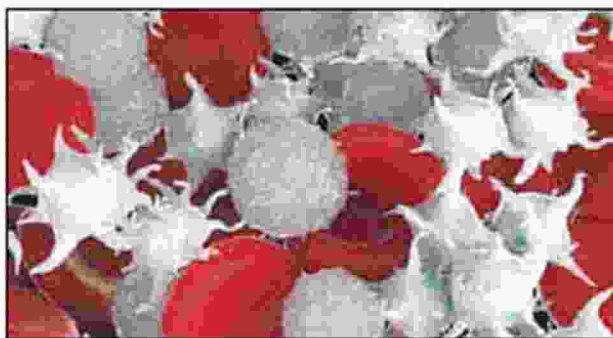
Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή (Ε.Ε) ενέκρινε την υπό όρους άδεια κυκλοφορίας του Venetoclax (της βιοφαρμακευτικής εταιρείας AbbVie) ως:

A. Μονοθεραπεία για τη θεραπεία της Χρόνιας Λεμφοκυτταρικής Λευχαιμίας (ΧΛΛ) παρουσία έλλειψης 17p ή μετάλλαξης στο TP53 σε ενήλικους ασθενείς, οι οποίοι δεν είναι κατάλληλοι ή έχουν αποτύχει σε θεραπεία με έναν αναστολέα του μονοπατιού του υποδοχέα των Β-λεμφοκυττάρων.

B. Μονοθεραπεία για τη θεραπεία της ΧΛΛ απουσία έλλειψης 17p ή μετάλλαξης στο TP53 σε ενήλικους ασθενείς, οι οποίοι έχουν αποτύχει τόσο σε ανοσοχημειοθεραπεία, όσο και σε θεραπεία με έναν αναστολέα του μονοπατιού του υποδοχέα των Β-λεμφοκυττάρων.

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) χορηγεί άδεια κυκλοφορίας σε φάρμακα υπό όρους, όταν τα οφέλη για τη δημόσια υγεία από την άμεση διάθεσή τους στους ασθενείς υπερτερούν του κινδύνου που απορρέει από τη διαθεσιμότητα περιορισμένων δεδομένων, ενώ τα πληρότερα δεδομένα αναμένεται να παρασχεθούν.

Η Ε.Ε. ενέκρινε το Venetoclax ως πρώτη, από του στόματος χορηγούμενη μια φορά ημερησίως, θεραπεία στην κατηγορία ενός νέου μηχανισμού δράσης, σύμφωνα με τον οποίο αναστέλλεται εκλεκτικά η λειτουργία της BCL-2 πρωτεΐνης. Η πρωτεΐνη BCL-2 αποτρέπει την απόπτωση των κυττάρων (προγραμματισμένους κυτταρικούς θάνατους), συμπεριλαμβανομένων των λεμφοκυττάρων.



Το Venetoclax αναπτύσσεται από την AbbVie και την Genentech (μέλος του Roche Group). Στις ΗΠΑ διατίθεται και από τις δύο εταιρείες, ενώ σε όλες τις υπόλοιπες χώρες διατίθεται από την AbbVie.

«Η έγκριση του Venetoclax και στην Ευρώπη συνιστά σημαντικό βήμα προόδου για τους ασθενείς με Χρόνια Λεμφοκυτταρική Λευχαιμία (ΧΛΛ) στην Ευρώπη», δήλωσε ο Richard Gonzalez, πρόεδρος του Δ.Σ. και διευθύνων σύμβουλος της AbbVie. «Η AbbVie είναι πρωτοπόρος στην έρευνα για την αναστολή της δραστηριότητας της πρωτεΐνης BCL-2. Το Venetoclax, ως ο πρώτος εγκεκριμένος αναστολέας της πρωτεΐνης BCL-2 στην Ευρώπη, ανταποκρίνεται στη δέσμευση που έχει αναλάβει η AbbVie για την ανάπτυξη αντικαρκινικών φαρμάκων, που στοχεύουν στην κάλυψη των αναγκών ασθενών για τους οποίους δεν υπάρχει μέχρι στιγμής θεραπεία».

Η Χρόνια Λεμφοκυτταρική Λευχαιμία (ΧΛΛ) είναι, κατά κανόνα, ένας βραδείας εξέλιξης καρκίνος του μυελού των οστών και του αίματος. Η έλλειψη του 17p, μια γονιδιακή αλλοίωση, κατά την οποία ένα τμήμα του χρωμοσώματος 17 απουσιάζει, εμφανίζεται στο 3-10% των ασθενών με ΧΛΛ που δεν έχουν

λάβει θεραπεία στο παρελθόν και έως το 30-50% των ασθενών με υποτροπιάζουσα ή ανθεκτική ΧΛΛ.

Η μετάλλαξη στο TP53 αφορά στο 8-15% των ασθενών σε θεραπεία πρώτης γραμμής και έως στο 35-50% των ασθενών με ανθεκτική ΧΛΛ.

Η πρόγνωση για τους ασθενείς με έλλειψη 17p ή μετάλλαξη στο TP53 συχνά είναι ιδιαίτερα δυσμενής, ενώ το διάμεσο προσδόκιμο επιβίωσης είναι λιγότερο από 2-3 έτη, με τις παρούσες θεραπευτικές αγωγές αναφοράς.

«Η πρόσδος που έχει σημειωθεί στη θεραπεία της ΧΛΛ τα τελευταία χρόνια έχει ουσιαστικό αντίκτυπο στους ασθενείς με ΧΛΛ στην Ευρώπη, ωστόσο η ανάγκη για νέες θεραπευτικές επιλογές παραμένει», σχολίασε ο Stephan Stilgenbauer, M.D. στο Πανεπιστήμιο Ulm της Γερμανίας και ερευνητής στο πρόγραμμα κλινικών μελετών του Venetoclax.

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) ενέκρινε επίσης το χαρακτηρισμό του Venetoclax ως ορφανού φαρμάκου για τη θεραπεία του πολλαπλού μυελώματος και του διάχυτου από μεγάλα Β-κύτταρα λεμφώματος.

Προηγούμενος, ο EMA είχε εγκρίνει τον χαρακτηρισμό του Venetoclax ως ορφανού φαρμάκου για τη θεραπεία της ΧΛΛ και για τη θεραπεία της Οξείας Μυελογενούς Λευχαιμίας.

•••