

**«Μήνας Υγείας»  
της Ν.Δ.**

Η δράση της Ν.Δ. «Μήνας Υγείας», με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Υγείας, ξεκινά σήμερα από την Κρήτη. Πρόκειται για τριήμερο (6-8 Απριλίου) οδοιπορικό συναντήσεων και επισκέψεων κλιμακίου της Ν.Δ. με φορείς της Υγείας απ' όλη την Κρήτη, όπου θα καταγραφούν προβλήματα και αδυναμίες που παρουσιάζονται στον κλάδο. Επικεφαλής του κλιμακίου είναι ο τομεάρχης Υγείας της Ν.Δ. Βασίλης Οικονόμου.



**[Βουλή]** Ξεχωριστή πρόταση της ΔΗΣΥ για χρονική διεύρυνση της έρευνας και την περίοδο διακυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ

## Τη Μεγάλη Τετάρτη η συζήτηση για την εξεταστική στην Υγεία

Τη Μεγάλη Τετάρτη 12 Απριλίου θα συζητηθεί η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ και των ΑΝΕΛ για τη συγκρότηση Εξεταστικής Επιτροπής που θα διερευνήσει υποθέσεις διαφθοράς και αδιαφάνειας στον χώρο της Υγείας την περίοδο 1997 έως 2014.

Η πρόταση της συμπολίτευσης ζητεί να διερευνηθούν οι υποθέσεις της υπερτιμολόγησης φαρμάκων, των προμηθειών, της «διαχρονικής αδιαφάνειας» στο ΚΕΕΛΠΝΟ και της κακοδιαχείρισης στο νοσοκομειακό ίδρυμα Ερρίκος Ντυνάν. Μέχρι στιγμής όλα τα κόμματα της αντιπολίτευσης έχουν δηλώσει ότι θα στηρίξουν την πρωτοβουλία για διερεύνηση των εν λόγω υποθέσεων από Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής.

### Αναπαράθεση μεταξύ ΠΑΣΟΚ και Ποταμιού

Χθες οι 19 βουλευτές της Δημοκρατικής Συμπράταξης μαζί με τους ανεξάρτητους βουλευτές Στάθη Παναγιώλη και Γιώργο Καρρά κατέθεσαν ξεχωριστή πρόταση για τη διενέργεια Εξεταστικής Επιτροπής η οποία θα περιλαμβάνει και την περίοδο της διακυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ.

Ειδικότερα, σημειώνουν ότι



« Η πρόταση της συμπολίτευσης ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ ζητεί να διερευνηθούν οι υποθέσεις της υπερτιμολόγησης φαρμάκων, των προμηθειών, της «διαχρονικής αδιαφάνειας» στο ΚΕΕΛΠΝΟ και της κακοδιαχείρισης στο Ερρίκος Ντυνάν.

θα πρέπει να ερευνηθούν οι ευθύνες της διακυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ για τη «μη τιμολόγηση των φαρμάκων το 2015», για «τους θανάτους από τη γρίπη επειδή δεν είχαν γίνει οι απαραίτητες προσλήψεις προσωπικού με ευθύνη αποκλειστικά της κυβέρνησης», καθώς και «για τις αποκάλυπτες, αθέμιτες παρεμβάσεις του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Π. Πολάκη στις προσλήψεις μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ, που διερευνώνται ήδη ποινικά για πλήθος αδικημάτων».

Η πρόταση του ΠΑΣΟΚ, με τα μέχρι στιγμής δεδομένα, δεν μπορεί να τεθεί σε ψηφοφορία, αφού απαιτούνται τουλάχιστον 60 υπογραφές για να γίνει κάτι τέτοιο.

Κύκλοι του Ποταμιού, μάλιστα, άσκησαν κριτική στο ΠΑΣΟΚ για την πρόταση κάνοντας λόγο για «επικοινωνιακά παιχνίδια».

Το Ποτάμι, πάντως, δήλωσε θετικό στο ενδεχόμενο χρονικής διεύρυνσης της έρευνας μέχρι και σήμερα.

### Κατάθεση στοιχείων για τον Γ. Παπαντωνίου

Σήμερα αναμένεται να συγκροτηθεί σε σώμα η Προανακριτική Επιτροπή της Βουλής που θα εξετάσει τις ενδεχόμενες ευθύνες του πρώην υπουργού του ΠΑΣΟΚ Γιάννου Παπαντωνίου, για το σκάνδαλο των εξοπλιστικών.

Χθες, ο επικεφαλής του Ποταμιού Σταύρος Θεοδωράκης κατέθεσε στην ειδική ανακριτρία που χειρίζεται την υπόθεση των εξοπλιστικών τα στοιχεία

τριών τραπεζικών λογαριασμών του Γιάννου Παπαντωνίου στην Ελβετία, για τα οποία είχε κάνει μνεία και από το βήμα της Βουλής. «Τα μεγάλα σκάνδαλα του παρελθόντος πρέπει να βρουν απαντήσεις», δήλωσε εξερχόμενος από το γραφείο της ανακριτριάς ο κ. Θεοδωράκης.

Ο πρόεδρος του Ποταμιού προσκόμισε σχετικά στοιχεία στην αρμόδια ανακριτρία κατά της Διαφθοράς Ηλιάννα Ζαμανίκα, στο πλαίσιο της κύριας ανάκρισης που διεξάγει η τελευταία για εξοπλιστικά προγράμματα που φέρουν την υπογραφή του Γιάννου Παπαντωνίου (ως υπουργού Εθνικής Άμυνας).

Σε δήλωσή του ο κ. Θεοδωράκης ανέφερε τα εξής: «Ο ελληνικός λαός πρέπει να μάθει την αλήθεια για εκείνη την περίοδο. Το Ποτάμι ενισχύει την προσπάθεια της ανεξάρτητης Δικαιοσύνης να βρει απαντήσεις, το ίδιο κάνουμε και στη Βουλή, το ίδιο θα κάνουμε και στην προανακριτική. Για εμάς τα μεγάλα σκάνδαλα του παρελθόντος πρέπει να βρουν απαντήσεις. Πρέπει να μάθουμε πόσο έχει ζημιωθεί η χώρα, πόσο έχει ζημιωθεί η κοινωνία. Ενισχύουμε, λοιπόν, με κάθε τρόπο τις δικαστικές αρχές».

[SID:10963949]

ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΠΑΠΑΔΗΜΟΥΛΗ\*

» **Ο τομέας** της Υγείας, μαζί με εκείνον της Εκπαίδευσης, αποτελούν ίσως τα πιο ευαίσθητα πεδία δημόσιας πολιτικής. Αποτελούν επίσης τομείς που αντικατοπτρίζουν τις παθογένειες ή τις επιτυχίες ενός μοντέλου άσκησης πολιτικής.



Δυστυχώς για τη χώρα μας, οι πολιτικές ηγεσίες που κυβέρνησαν τον τόπο δεν κατάφεραν να βελτιώσουν τις συνθήκες και να θωρακίσουν το σύστημα Υγείας. Το άφησαν έρμαιο δυσλειτουργιών, κακοδιοίκησης και σπατάλης, το μετέτρεψαν σε πεδίο μικροπολιτικής και εξυπηρέτησης οικονομικών συμφερόντων και μεγάλων φαρμακοβιομηχανιών.

Οι πολιτικές μονομερούς λιτότητας, μετά τη χρεοκοπία, ήρθαν να το επιβαρύνουν ακόμη περισσότερο. Να μειώσουν σημαντικά τη δημόσια δαπάνη, επιτείνοντας και μια σειρά άλλων προβλημάτων, όπως την ανεπαρκή συγκέντρωση ασφαλιστικών εισφορών, τη στρεβλή και προβληματική σχέση του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα Υγείας, αλλά και την ενίσχυση των μονοπωλιακών τάσεων στα φάρμακα.

Από το 2009 μέχρι το 2014 η δημόσια δαπάνη για νοσοκομειακή περίθαλψη μειώθηκε πάνω από 15%, για πρωτοβάθμια περίθαλψη πάνω από 38% και για τα φάρμακα πάνω από 46%, με την ιδιωτική δαπάνη να αυξάνεται αντιστοίχως περισσότερο από 20% για νοσοκομειακή περίθαλψη και περισσότερο από 15% για τα φάρμακα.

## Αναγκαία η ριζική επανεξέταση του τρόπου που βλέπουμε την Υγεία στην Ευρώπη

Παρατηρήθηκε, δηλαδή, μετατόπιση της δαπάνης προς τον ιδιωτικό τομέα, προς το πορτοφόλι των πολιτών.

Και στην Ε.Ε., όμως, τα συστήματα Υγείας αντιμετωπίζουν τα τελευταία χρόνια σειρά προβλημάτων, προκλήσεων και οπισθοδρομήσεων.

Οι αριθμοί μιλούν από μόνοι τους:

- Μέχρι το 2050, το 40% των Ευρωπαίων θα είναι άνω των 65 ετών.

- Η μείωση των γεννήσεων στην Ε.Ε. είναι 2,1%, κατά μέσο όρο για τα έτη 2009-14.

- Το 80% της ηλικιακής ομάδας άνω των 60 ετών υποφέρει από χρόνιες παθήσεις, με το ιατρικό κόστος σε επίπεδο Ε.Ε. να ξεπερνά τα 700 δισ. ευρώ.

- Το 10% των Ευρωπαίων εγκαταλείπει την εργασία του για λόγους υγείας.

- Το 27% των ασθενών στην Ε.Ε. καταφεύγει στο τμήμα επειγόντων περιστατικών επειδή δεν διαθέτει επαρκή πρωτοβάθμια περίθαλψη.

- Κατά μέσο όρο, το 15% των δαπανών για την Υγεία καταβάλλεται από τους ίδιους τους ασθενείς.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, είναι απαραίτητο η Κομισιόν και τα κράτη-μέλη να επανεξετάσουν και να αλλάξουν ριζικά τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται τον τομέα Υγείας και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο καλείται να παίξει έναν θετικό ρόλο.

Είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσουμε πως η Υγεία εντάσσεται μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο άσκησης μιας



δημόσιας πολιτικής. Οι πολιτικές στον τομέα της Υγείας οφείλουν να μην περιθωριοποιούν τις ασθενέστερες κοινωνικές ομάδες, να ενισχύουν την ισοστήμη πρόσβαση, να αυξάνουν τη δημόσια δαπάνη και τη δημόσια φροντίδα για νοσοκομειακή και φαρμακευτική περίθαλψη.

Σ' αυτό το πλαίσιο, οι επενδύσεις στον κλάδο της Υγείας είναι απαραίτητες. Ιδιαίτερα η δημόσια επένδυση.

Όπως απαραίτητη είναι τόσο η κάλυψη των κενών σε προσωπικό, όσο και η εύρυθμη λειτουργία της διοίκησης και η παροχή βέλτιστων δυνατών υπηρεσιών στους πολίτες.

Η ελληνική κυβέρνηση το τελευταίο διάστημα κινείται, μέσα σε δύσκολες συνθήκες, προς αυτή την κατεύθυνση, με την Ε.Ε. και τους δανειστές να οφείλουν από την πλευρά τους να κατανούν και να συμβάλλουν περισσό-

τερο εποικοδομητικά, αναγνωρίζοντας τη «στροφή» που είναι αναγκαία και επείγουσα και επιχειρείται για την ενίσχυση του νευραλγικού αυτού δημοσίου τομέα, μέσα σε τόσο δύσκολες οικονομικές συνθήκες.

\* Το παρόν κείμενο είναι απόσπασμα ομιλίας στο διεθνές συνέδριο με τίτλο «Το μέλλον του συστήματος Υγείας στην Ελλάδα»

**«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»**

**Στα σκαριά  
το αιμοδυναμικό**

Σε έναν χρόνο αναμένεται να τεθεί σε λειτουργία το αιμοδυναμικό εργαστήριο του «Ιπποκρατείου», καθώς η δωρεά 1,5 εκατομμυρίου ευρώ από το ίδρυμα «Στ. Νιάρχος» δεν είναι αρκετή, για να ξεπεραστούν τα εμπόδια της γραφειοκρατίας και της ΔΕΗ. **»13**

Στα σκαριά βρίσκεται η δημιουργία αιμοδυναμικού εργαστηρίου στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Χάρη στη δωρεά ύψους 1.500.000 ευρώ του ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» ένα όνειρο ετών είναι πολύ κοντά στην υλοποίησή του, αρκεί να διευθετήσουν κάποιες γραφειοκρατικές εκκρεμότητες και ένα πρόβλημα που αφορά τη λειτουργία του υποσταθμού της ΔΕΗ.

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

**Ε**άν όλα πάνε καλά, το εργαστήριο εκτιμάται ότι θα είναι έτοιμο να λειτουργήσει σε περίπου έναν χρόνο. Αυτό θα σημαίνει το τέλος της ταλαιπωρίας των ασθενών με έμφραγμα, οι οποίοι προσέρχονται στην εφημερία του «Ιπποκράτειου», που έχει δύο Καρδιολογικές Πανεπιστημιακές Κλινικές, τη Β' και τη Γ' του ΑΠΘ, αλλά εξαιτίας της έλλειψης αιμοδυναμικού εργαστηρίου διακομίζονται σε άλλα νοσοκομεία, για να υποβληθούν σε επείγουσα στεφανιογραφία και αγγειοπλαστική (μπαλονάκι), με αποτέλεσμα να χάνεται πολύτιμος χρόνος.

Τις παραπάνω επισημάνσεις έκανε χθες ο διευθυντής της Γ' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής του ΑΠΘ Βασίλειος Βασιλικός κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου, που δόθηκε με αφορμή το επίσιο συνέδριο «AR-RHYTHMIAS UPDATE 2017» της Γ' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής, το οποίο θα διεξαχθεί αύριο και μεθαύριο στο Μέγαρο Μουσικής Θεσσαλονίκης σε συνεργασία με την Ελληνική Ρυθμολογική Εταιρεία.

Σύμφωνα με το σχεδιασμό στο χώρο της πρώην Μαιευτικής Κλινικής, που λειτουργούσε στον 3ο όροφο του α' κτιρίου του «Ιπποκράτειου», εμβαδού 1.000 τετραγωνικών μέτρων, θα αναπτυχθούν το αιμοδυναμικό και ηλεκτροφυσιολογικό εργαστήριο και η ανακαινισμένη στεφανιογραφία μονάδα (καρδιολογική εντατική με δέκα κλίνες), που θα εξυπηρετούν τους ασθενείς και των δύο Πανεπιστημιακών Καρδιολογικών Κλινικών, οι οποίες διαθέτουν συνολικά 48 κλίνες. Σε δεύτερο χρόνο θα αναπτυχθούν τα μη επεμβατικά εργαστήρια, όπου θα γίνονται δοκιμασίες κοπώσεως, υπερηχοκαρδιογράφημα, και άλλα μαζί με τους υποστηρικτικούς χώρους.

## Σε έναν χρόνο η λειτουργία του εξαιτίας ΔΕΗ και γραφειοκρατίας Αιμοδυναμικό εργαστήριο αποκτά το «Ιπποκράτειο»



Ο διευθυντής της Γ' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής του ΑΠΘ Βασίλειος Βασιλικός στο χώρο της πρώην Μαιευτικής Κλινικής, όπου θα αναπτυχθούν το αιμοδυναμικό και ηλεκτροφυσιολογικό εργαστήριο και η ανακαινισμένη στεφανιογραφία μονάδα.

**ΤΑ ΑΓΚΑΘΙΑ**  
 «Αυτή τη στιγμή τελείωσε η μελέτη και έχει κατατεθεί στο υπουργείο Υγείας. Αναμένεται η επίλυση τεχνικών θεμάτων, που είναι κυρίως ζητήματα γραφειοκρατίας και ερμηνείας εγκυκλίων. Ελπίζω ότι θα ξεπεραστούν γρήγορα, ώστε να αρχίσει η διαγωνιστική διαδικασία και να οριστεί ο εργολάβος που θα κάνει το έργο», εξήγησε ο κ. Βασιλικός και πρόσθεσε ότι «αυτή τη στιγμή το έργο έχει κολλήσει σε μία εγκύκλιο, που αναφέρει ότι πρέπει να φαίνεται πως υπάρχει αιμοδυναμικό στο ΦΕΚ του νοσοκομείου, κάτι το οποίο δεν υπάρχει. Ωστόσο το αιμοδυναμικό είναι τμήμα Καρδιολογικής Κλινικής και όχι αυτόνομο κι άρα είναι θέμα ερμηνείας της εγκυκλίου κι εμείς έχουμε βρει νομική ερμηνεία, για να ξεπεράσουμε το πρόβλημα αυτό. Το δεύτερο κόλλημα είναι τα φορτία που δίνει η ΔΕΗ σε όλο το κτίριο, όπου θα εγκα-

τασταθεί και το αιμοδυναμικό. Είναι ορατός ο κίνδυνος ο υποσταθμός της ΔΕΗ να μην μπορεί να υποστηρίξει το εργαστήριο, όταν θα είναι σε πλήρη λειτουργία και κυρίως κατά την περίοδο του καλοκαιριού. Συνεπώς χρειάζεται αναβάθμισή του. Είναι ένα κόστος 400.000 ευρώ κι ελπίζουμε να εκταμιευτούν χρήματα από το υπουργείο Υγείας».

### 700-800 ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΕΣ ΕΤΗΣΙΩΣ

Σύμφωνα με τον κ. Βασιλικό αρχικός στόχος είναι το αιμοδυναμικό να διενεργεί 700-800 επείγουσες στεφανιογραφίες και αγγειοπλαστικές ετησίως, με αύξηση του αριθμού τους στις 1.000 στο δεύτερο χρόνο λειτουργίας του. Όσον αφορά το προσωπικό, υπάρχουν τέσσερις γιατροί, αλλά χρειάζονται δέκα νοσηλεύτριες και δύο τεχνολόγοι για αξιοπρεπή λειτουργία του εργαστηρίου.

«Ετησίως τις ημέρες εφημερίας εισάγονται στο 'Ιπποκράτειο' 400-500 ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου ή οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, οι οποίοι πρέπει να υποβληθούν σε αγγειοπλαστική. Από αυτούς οι περισσότεροι λαμβάνουν θεραπεία, ενώ μόνο το 20% κάνει αγγειοπλαστική τις επόμενες ώρες. Εκτός όμως από τα άτομα που εισά-

γονται με οξύ έμφραγμα στην κλινική είναι και οι σταθεροί ασθενείς με στεφανιογραφία νόσο, οι οποίοι και αυτοί κάποια στιγμή πρέπει να υποβληθούν σε έλεγχο των στεφανιογραφιών (στεφανιογραφία) και δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν από τις κλινικές όπου παρακολουθούνται», επισήμανε ο κ. Βασιλικός.

Ο ίδιος ανέφερε ότι η αντιμετώπιση του ασθενούς που έχει υποστεί έμφραγμα του μυοκαρδίου πρέπει να γίνει μέσα στα πρώτα 90 λεπτά. Αν γίνει έπειτα από τρεις-τέσσερις ώρες, τα αποτελέσματα δεν είναι ικανοποιητικά. Όσο δηλαδή καθυστερεί η αντιμετώπιση του ασθενούς με επείγουσα στεφανιογραφία και αγγειοπλαστική, τόσο μειώνονται οι πιθανότητες να ανιχνευθεί έγκαιρα η περιοχή του εμφράγματος.

«Έτσι μέχρι τώρα άμεσα χορηγείται στους ασθενείς η κλασική θρομβολυτική θεραπεία, μέχρι να διακομιστούν σε αιμοδυναμικό εργαστήριο σε άλλο νοσοκομείο, που καλύπτει το 'Ιπποκράτειο' την ημέρα της γενικής εφημερίας. Εκτός όμως από τον πολύτιμο για το μυοκάρδιο χρόνο υπολογίσιμη είναι και η κοινωνική και οικονομική επιβάρυνση. Οι ασθενείς και οι οικείοι τους ταλαιπωρούνται με τις μετακινήσεις και

αυξάνεται το κόστος νοσηλείας. Η θρομβόλυση κοστίζει 600 ευρώ, η ημερήσια νοσηλεία 250 ευρώ και μαζί με αυτά είναι και το κόστος της μονάδας του ΕΚΑΒ, που διαθέτει εξειδικευμένο εξοπλισμό και αιτείται συνοδός γιατρός από το νοσοκομείο», εξήγησε ο κ. Βασιλικός.

**ΑΧΕΠΑ**  
**Παγκόσμια πρωτιά**  
**σε μεταμόσχευση »14**

# Πρόκειται για το νεαρότερο καταγεγραμμένο μόσχευμα κερατοειδούς παγκοσμίως Μεταμόσχευση κερατοειδούς στο «ΑΧΕΠΑ» με δότη βρέφος 84 ημερών

Παγκόσμια πρωτιά για την Α' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική του ΑΠΘ στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Πριν από δέκα ημέρες πραγματοποιήθηκε τμηματική μεταμόσχευση ενδοθηλίου κερατοειδούς με μόσχευμα προερχόμενο από βρέφος ηλικίας μόλις 84 ημερών.

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

**Π**ρόκειται για το νεαρότερο καταγεγραμμένο μόσχευμα κερατοειδούς που αξιοποιήθηκε σε παγκόσμιο επίπεδο και το περιστατικό θα δημοσιευτεί σε οφθαλμολογικό επιστημονικό περιοδικό.

Σύμφωνα με το Γραφείο Συντονισμού

Μεταμοσχεύσεων Βορείου Ελλάδος του ΕΟΜ το μωρό γεννήθηκε υγιές, ωστόσο στη συνέχεια εμφάνισε αναπνευστικά προβλήματα. Αρχικά νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ Νεογνών και στη συνέχεια στη ΜΕΘ Παιδών του «Ιπποκρατείου», όπου και κατέληξε πριν από δεκαπέντε ημέρες. Τότε οι γονείς του αποφάσισαν να προχωρήσουν στη δωρεά ενδοθηλίου κερατοειδούς, το οποίο μεταμοσχεύτηκε με επιτυχία σε ενήλικη γυναίκα.

Τη μεταμόσχευση πραγματοποίησε η ιατρική ομάδα της Μονάδας Εφαρμογής Ιστών Κερατοειδούς υπό το διευθυντή της Νικόλαο Ζιάκα, καθηγητή Οφθαλμολογίας της Ιατρικής σχολής του ΑΠΘ. Όπως εξήγησε ο ίδιος, όταν ο δότης είναι μικρότερος των 2 ετών, μπορεί να ληφθεί μόνο το ενδοθήλιο του κερατοειδούς και να μεταμοσχευτεί σε ενήλικα.

Στο «ΑΧΕΠΑ» λειτουργεί η μοναδική τράπεζα κερατοειδών στην Ελλάδα και χάρη στις προσπάθειες του ιατρικού προσωπικού αλλά και στη συνεργασία με το περιφερειακό γραφείο του Εθνικού Ορ-

γανισμού Μεταμοσχεύσεων και τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας της Βόρειας Ελλάδας έχει μειωθεί κατά πολύ η λίστα αναμονής για ένα μόσχευμα κερατοειδούς, με αποτέλεσμα να υπάρχει αφενός ποιότητα ζωής για τους λήπτες, αφετέρου εξοικονόμηση πόρων για τα ασφαλιστικά ταμεία.

«Η δωρεά οργάνων και κερατοειδών δίνει το πιο αισιόδοξο μήνυμα: ότι η ζωή συνεχίζεται», αναφέρουν τα στελέχη του ΕΟΜ, τονίζοντας ότι «η ενημέρωση, η αγάπη, η προσφορά και η αλληλεγγύη είναι οι λέξεις κλειδιά, για να νικηθούν η προκατάληψη και τα ταμπού, που πηγάζουν από την άγνοια».

## Η ΣΥΧΝΟΤΕΡΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Η μεταμόσχευση κερατοειδούς είναι η συχνότερη μεταμόσχευση ανθρώπινου οργάνου παγκοσμίως και σε πολλές περιπτώσεις το ποσοστό επιτυχίας της αγγίζει το 95%. Οι κερατοειδείς είναι το μόνο όργανο που μπορεί να ληφθεί μετά το θάνατο του ασθενούς. Όλα τα άλλα

---

**«Η δωρεά οργάνων και κερατοειδών δίνει το πιο αισιόδοξο μήνυμα: ότι η ζωή συνεχίζεται», αναφέρουν τα στελέχη του ΕΟΜ, τονίζοντας ότι «η ενημέρωση, η αγάπη, η προσφορά και η αλληλεγγύη είναι οι λέξεις κλειδιά, για να νικηθούν η προκατάληψη και τα ταμπού, που πηγάζουν από την άγνοια»**

---

λαμβάνονται, όταν ο ασθενής υποστηρίζεται μηχανικά. Οι κερατοειδείς μπορούν να ληφθούν εντός 24 ωρών και να διατηρηθούν έως και δεκατέσσερις ημέρες. Μάλιστα είναι το μοναδικό όργανο στο οποίο το ποσοστό απόρριψης είναι πολύ μικρό, διότι ο κερατοειδής δεν έχει αγγεία. Ο μεταμοσχευθείς αρχίζει να βλέπει καλά από την πρώτη βδομάδα της μεταμόσχευσης, ενώ έπειτα από έξι μήνες πιάνει τη μάλιστα οραση.

«Πληγή» για την ποιότητα ζωής των ασθενών αποτελεί η κολπική μαρμαρυγή, η οποία αποτελεί την πιο ύπουλη αρρυθμία. Η εμφάνισή της σχετίζεται με την αυξημένη ηλικία κι αυτό αποδεικνύεται από τα ποσοστά όσων νοσούν. Συγκεκριμένα, το ποσοστό των πασχόντων στη μέση ηλικία είναι 1% - 2% του γενικού πληθυσμού, ενώ εκτοξεύεται στο 10% στις ηλικίες άνω των 80 ετών, χωρίς να συνυπάρχει και άλλη πάθηση (ιδιοπαθής μαρμαρυγή).

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

**Τ**α ποσοστά ανεβαίνουν σημαντικά, όταν συνυπάρχει και άλλη πάθηση, όπως βαλβιδοπάθειες και καρδιακή ανεπάρκεια. Τα παραπάνω ανακοίνωσε χθες ο καθηγητής Καρδιολογίας Βασίλειος Βασιλικός, κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου, που δόθηκε με αφορμή το ετήσιο συνέδριο «Atrhythmias Update 2017», που διοργανώνει 7 - 8 Απριλίου στο Μέγαρο Μουσικής Θεσσαλονίκης η Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, σε συνεργασία με την Ελληνική Ρυθμολογική Εταιρεία.

Παράλληλα εξήγησε ότι η κολπική μαρμαρυγή επηρεάζει την ποιότητα ζωής του ασθενή διότι οι άτακτες αρρυθμίες είναι πολύ ενοχλητικές και η λειτουργική του ικανότητα περιορίζεται, αφού παρουσιάζει εύκολη κόπωση. Επίσης, σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμβολικών επεισοδίων (εγκεφαλικό

## Σχετίζεται άμεσα με τη μεγάλη ηλικία Ύπουλη αρρυθμία η κολπική μαρμαρυγή



επεισόδιο, περιφερικές εμβολές στα άκρα, κ.λπ.) και με μεγάλη οικονομική επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων και του συστήματος Υγείας, λόγω των συχνών νοσηλείων.

«Σήμερα, προκειμένου να 'τιθασεύσουμε' την κολπική μαρμαρυγή έχουμε στη φαρέτρα μας φάρμακα και επεμβατικές τεχνικές (κατάλυση, καταστροφή των αρρυθμογόνων εστιών της καρδιάς με υψίσυχο ρεύμα ή κρυοπηξία). Για την αποφυγή των εγκεφαλικών επεισοδίων χρησιμοποιούνται πλέον τα νεώτερα αντιθρομβωτικά με μεγάλη επιτυχία σε σχέση με τα παλαιότερα αντι-

πηκτικά, όπως είναι η βαρφαρίνη. Σύμφωνα δε με τις νεώτερες ευρωπαϊκές οδηγίες του 2016 συνιστάται η παροχή της βέλτιστης αγωγής στους ασθενείς ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση, δηλ. τα νεώτερα αντιπηκτικά φάρμακα και οι καινούργιες επεμβατικές θεραπείες (κατάλυση), λόγω της μεγαλύτερης αποτελεσματικότητάς τους», τόνισε ο κ. Βασιλικός.

Σύμφωνα με τον ίδιο, παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το εθνικό σύστημα υγείας εν μέσω κρίσης, το 50% - 60% του ελληνικού πληθυσμού έχει πρόσβαση στα καινούργια αντιπηκτικά φάρμακα, καθώς

ακόμη αποζημιώνονται από τα Ταμεία.

### ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΙΝΟ

Στο μεταξύ, στο πλαίσιο του συνεδρίου «Atrhythmias Update 2017» θα πραγματοποιηθεί εκδήλωση για το κοινό με ελεύθερη είσοδο και θέμα «Ενημέρωση για την κολπική Μαρμαρυγή». Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί το Σάββατο 8 Απριλίου στις 10 το πρωί, στην αίθουσα «Μωρίς Σαλιέλ» του Μεγάρου Μουσικής Θεσσαλονίκης. Το εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της Γ' πανεπιστημιακής καρδιολογικής κλινικής του ΑΠΘ θα απαντήσει στις ερωτήσεις του κοινού.



**» Γιατροί**

Μόνιμο γιατρό απέκτησε η Τήλος, στην Κάσο ανέλαβε υπηρεσία αγροτικός γιατρός παράλληλα με τον μόνιμο, ενώ στην Ψέριμο και στους Αρκιούς, όπου δεν υπήρχε ιατρική κάλυψη, άρχισε να πηγαίνει στρατιωτικός γιατρός μία φορά την εβδομάδα, τον οποίο -ύστερα από συνεννόηση των υπουργείων Αμυνας και Ναυτιλίας- μεταφέρει σκάφος του Λιμενικού. Τα στοιχεία αυτά έδωσε ο υφυπουργός Ναυτιλίας Νεκτάριος Σαντορινιός μιλώντας στον «Σκάι» και όπως εξήγησε το κύριο πρόβλημα της υποστελέχωσης των δομών υγείας των νησιών είναι ότι, ενώ προκηρύσσονται θέσεις γιατρών, δεν εκδηλώνεται ενδιαφέρον, καθώς μέχρι σήμερα οι γιατροί δεν είχαν κάποιο βαθμολογικό κίνητρο. Γι' αυτό η κυβέρνηση νομοθέτησε ειδική διάταξη που τους δίνει πενταπλάσια μόρια και ταυτόχρονα 400 ευρώ επίδομα στους αγροτικούς γιατρούς που θα υπηρετήσουν σε νησί, ενώ 450 ευρώ, επιπλέον, δίνει η Περιφέρεια. **ΧΡ.ΠΑΠ.**



» Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας, «τώρα μπορούμε να συμφωνήσουμε με τους δανειστές μας ένα διαφορετικό μείγμα πολιτικής για τον χώρο του φαρμάκου»

Ο υπουργός Υγείας, Α. Ξανθός, παρουσίασε τους βασικούς άξονες της φαρμακευτικής πολιτικής

## Νέο σύστημα τιμολόγησης φαρμάκων

**Ν**έο σύστημα τιμολόγησης και αποζημίωσης νέων φαρμάκων, αύξηση της χρήσης των γενεοσήμων και εφαρμογή μηχανισμού αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας (HTA), περιλαμβάνει η νέα φαρμακευτική πολιτική. Τους βασικούς άξονες παρουσίασε χθες ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, μιλώντας σε συνέδριο, ενώ η πολιτική φαρμάκου ήταν και το αντικείμενο συνάντησης παραγόντων του υπουργείου Υγείας και εκπροσώπων των Θεσμών.

Σύμφωνα μάλιστα με τον υπουργό Υγείας, «τώρα μπορούμε να συμφωνήσουμε με τους δανειστές μας ένα διαφορετικό μείγμα πολιτικής

για τον χώρο του φαρμάκου. Πιστεύω ότι αυτές τις μέρες θα καταλήξουμε σε μία κοινά αποδεκτή λύση με τους Θεσμούς», τόνισε ο κ. Ξανθός. Ο ίδιος ανακοίνωσε ότι «μέσα στο 2017 θα κάνουμε βήματα για ένα αξιόπιστο μηχανισμό αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας που λείπει από τη χώρα μας και να θεσπίσουμε ένα δικαιότερο σύστημα τιμολόγησης και αποζημίωσης των νέων φαρμάκων, ενώ παράλληλα πρέπει να αυξηθεί η διείσδυση των γενεοσήμων».

Επικαλούμενος στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ ο υπουργός ανέφερε ότι «καταγράφεται μία αντιστροφή της αρνητικής τάσης του κρατικού προϋπολογισμού για την υγεία από το

4,7% του ΑΕΠ το 2014 πήγαμε στο 6,2% για το 2015 και το 2016». Για να προσθέσει, «οι Κασσάνδρες της καταστροφής του δημόσιου συστήματος υγείας θα διαψευστούν. Η Ελλάδα είναι μία χώρα υγειονομικά ασφαλής», υπογράμμισε ο υπουργός.

Στο ίδιο συνέδριο, ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας κ. Γ. Γιαννόπουλος, ανέφερε ότι τα μέτρα θεσμικού χαρακτήρα που έχουν δρομολογηθεί για την ορθολογική διαχείριση των πόρων, αφορούν: στην αναμόρφωση της διαδικασίας των κεντρικών προμηθειών (στόχος η συνεχής αύξηση του ποσοστού «κεντριοποιημένων» προμηθειών), στην εγκαθίδρυση και εμπέ-

δωση μιας μόνιμης διαδικασίας αξιολόγησης νέων φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών προϊόντων στα πρότυπα του HTA ευρωπαϊκών χωρών, σε συνδυασμό με την καθιέρωση μιας διαφανούς διαδικασίας διαπραγμάτευσης των τιμών αποζημίωσης.

Ειδικότερα για το φάρμακο, ο κ. Γιαννόπουλος, μεταξύ άλλων, ανακοίνωσε την εφαρμογή ενός μοντέλου δίκαιης τιμολόγησης και αξιολόγησης της τεχνολογίας (HTA) καθώς και ενός πλαισίου διαπραγμάτευσης, σταδιακή μείωση της συμμετοχής των ασφαλισμένων στο κόστος και στήριξη της εγχώριας παραγωγικής δραστηριότητας.