

Στην Εντατική του Ιπποκρατείου (εσπευσμένα) ο Ακης Τσοχατζόπουλος



ΝΤΟΚΟΥΜΕΝΤΟ
Ο Ακης Τσοχατζόπουλος
τη στιγμή που μεταφέρεται στην
Εντατική του Ιπποκρατείου

Με χαμένες τις αισθήσεις του διακομίστηκε τα μεσάνυχτα του Σαββάτου στα εξωτερικά ιατρεία του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου ο Ακης Τσοχατζόπουλος και, αφού υποβλήθηκε σε μια σειρά από εργαστηριακές εξετάσεις, εισήχθη στην Εντατική, όπου νοσηλεύεται. Ο 78χρονος πάλι ποτέ κραταιός πολιτικός έχει βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό λόγω θρόμβωσης, ενώ πριν από τρεις μήνες υποβλήθηκε σε bypass.

Το λιποθυμικό επεισόδιο που υπέστη θορύβησε την οικογένειά του, που φοβήθηκε ότι έπαθε εγκεφαλικό ή καρδιαγγειακό επεισόδιο. Ωστόσο, όπως είπαν άνθρωποι του στενού του περιβάλλοντος,

το πρόβλημα προήλθε μάλλον από αλληλεπίδραση φαρμάκων λόγω του προστάτη, που τον ταλαιπωρεί εδώ και πολλά χρόνια.

«Καλέσαμε το ΕΚΑΒ, γιατί νομίζαμε ότι έπαθε εγκεφαλικό ή καρδιά. Στο Ιπποκράτειο οι γιατροί τού χορήγησαν αντιβίωση και αμέσως συνήλθε, μας κοίταξε και άρχισε να επικοινωνεί με το περιβάλλον» δήλωσε στενός συνεργάτης του και συνέχισε: «Τελικά, το πρόβλημα εντοπίζεται στον προστάτη. Επίσχεση ούρων, μας είπαν οι γιατροί, δηλαδή δεν μπορεί να ουρήσει. Τοποθετήθηκε καθετήρας και είναι καλύτερα. Όπως μας ενημέρωσαν οι θεράποντες ιατροί του, αύριο (σ.σ.: σήμερα)

θα βγουν τα αποτελέσματα των εξετάσεων και θα γνωρίζουμε τι ακριβώς έγινε. Οι γιατροί εκτιμούν ότι έγινε αλληλεπίδραση των φαρμάκων που λαμβάνει, γι' αυτό θα γίνει αλλαγή στη φαρμακευτική αγωγή».

Τον περασμένο Μάρτιο ο κ. Τσοχατζόπουλος είχε υποβληθεί σε τριπλό bypass στην Καρδιοχειρουργική Κλινική του Ιπποκρατείου, ενώ τον περασμένο Φεβρουάριο είχε νοσηλευτεί για μεγάλο διάστημα στην Αγγειοχειρουργική Κλινική του Αττικού Νοσοκομείου λόγω υποτροπής της φλεβικής θρόμβωσης στο δεξί πόδι του. Τότε, μάλιστα, είχε κάνει την τέταρτη αίτηση αποφυλάκισης από τον Κορυδαλλό, η οποία δεν είχε γίνει δεκτή.

**ΣΤΟ ΝΑΔΙΡ ΤΗΣ Ε.Ε.
Ξοδεύουμε μόνο
21,3 ευρώ το χρόνο
για ΜΥΣΥΦΑ**

Κάθε Έλληνας μετά βίας ξοδεύει κατά μέσο όρο 21,3 ευρώ ετησίως για να αγοράσει μη υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΥΣΥΦΑ), γεγονός που κατατάσσει τη χώρα μας τελευταία στην Ευρώπη αναφορικά με την κατά κεφαλήν δαπάνη.

ΣΕΛ. 24-25



Ξοδεύουμε μόνο 21,3 ευρώ το χρόνο για ΜΥΣΥΦΑ

Τελευταία η Ελλάδα στην Ευρώπη αναφορικά με την κατά κεφαλήν δαπάνη για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα

Στο ναδίρ βρίσκεται η πώληση των μη υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΥΣΥΦΑ) στην Ελλάδα. Κάθε πολίτης ξοδεύει μετά βίας κατά μέσο όρο 21,3 ευρώ ετησίως, για να τα αγοράσει, γεγονός που κατατάσσει τη χώρα μας τελευταία στην Ευρώπη αναφορικά με την κατά κεφαλήν δαπάνη για τα ΜΥΣΥΦΑ.

ΤΗΣ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑΣ ΜΠΟΥΚΑ
nikolettaboutou@yahoo.gr

Τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών καταναλώνουν τα περισσότερα ΜΥΣΥΦΑ (σε ποσοστό που φτάνει το 40%), ενώ τα δημοφιλέστερα σκευάσματα για τους Έλληνες πολίτες είναι -εκτός από την ασπιρίνη- όσα περιέχουν τις φαρμακευτικές ουσίες παρακεταμόλη (Deron, Panadol), ξυλομεταζολίνη, ιβουπροφαίνη, δικλοφαινική (σε τζελ για μυϊκούς πόνους) και οξυμεταζολίνη (για τη ρινική συμφόρηση).

Τις παραπάνω επισημάνσεις κάνει στη "Θ" ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Πέλλας Πάνος Ζαρογουλίδης, βασισμένος σε στοιχεία από την AESGP και το Assosalute Italia, τα οποία παρουσίασε πρό-

σφατα κατά τη διάρκεια του 2ου ελληνικού συμποσίου φαρμακοεπιδημιολογίας, που διεξήχθη στην Αλεξανδρούπολη.

Ο ίδιος αναφέρει ότι την πρωτιά στην κατά κεφαλήν δαπάνη για ΜΥΣΥΦΑ κατέχει η Ελβετία με 106 ευρώ και ακολουθούν η Αυστρία με 93,50 ευρώ, η Πολωνία με 82,90 ευρώ, η Φιλανδία με 70 ευρώ, η Γερμανία με 66,10 ευρώ, η Σουηδία με 61 ευρώ, το Βέλγιο με 58,70 ευρώ, το Ηνωμένο Βασίλειο με 46,60 ευρώ, οι Κάτω Χώρες με 40,10 ευρώ, η Ιρλανδία με 37,20 ευρώ και η Γαλλία με 34 ευρώ. Πιο χαμηλά στη λίστα βρίσκονται η Δανία με 31,20 ευρώ, η Ιταλία με 30,60 ευρώ, η Νορβηγία με 25 ευρώ, η Πορτογαλία με 23,40 ευρώ, η Ισπανία με 21,70 ευρώ και τελευταία η Ελλάδα με 21,3 ευρώ.

Χαμηλός τζίρος

Ανάλογη είναι η εικόνα του τζίρου και του μεριδίου της αγοράς των ΜΥΣΥΦΑ, αφού και στους δύο αυτούς τομείς η Ελλάδα βρίσκεται στην τελευταία και την προτελευταία θέση αντίστοιχα μεταξύ των ευρωπαϊκών κρατών. Σύμφωνα με τον κ. Ζαρογουλίδη στη χώρα μας ο τζίρος των ΜΥΣΥΦΑ ανέρχεται στα 231 εκατομμύρια ευρώ, κατέχοντας το πολύ μικρό ποσοστό του 5,9% στη φαρμακευτική αγορά. Εντελώς αντίθετα εί-

ναι τα στοιχεία σε χώρες που έχουν παρόμοια δαπάνη με τη δική μας, όπως στην Πορτογαλία, όπου ο τζίρος από τα ΜΥΣΥΦΑ ανέρχεται στα 243 εκατομμύρια ευρώ και το μερίδιο στην αγορά είναι στο 9,6%, αλλά και στην Ισπανία, όπου το μερίδιο των ΜΥΣΥΦΑ στην αγορά φτάνει στο 6,9%.

Όσον αφορά το σύνολο των χωρών της Ευρώπης, το 2015 η αγορά των ΜΥΣΥΦΑ ξεπέρασε τα 29,7 δισ. ευρώ και αποτελεί το 15,8% της συνολικής ευρωπαϊκής φαρμακευτικής αγοράς. Το 77,5% της ευρωπαϊκής αγοράς των ΜΥΣΥΦΑ καταλαμβάνουν οι Γερμανία, Γαλλία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιταλία και Πολωνία.

"Τα δημοφιλέστερα σκευάσματα για τους Έλληνες, όπως προκύπτει από την επεξεργασία δεδομένων του χονδρεμπορίου, είναι η παρακεταμόλη με μερίδιο σε όγκο 42%, η ξυλομεταζολίνη με 5,4%, η ασπιρίνη με 3,4%, η ιβουπροφαίνη με 3%, η δικλοφαινική (σε τζελ για μυϊκούς πόνους) με 2,8% και η οξυμεταζολίνη (για τη ρινική συμφόρηση) με μερίδιο σε όγκο 2%. Το υπόλοιπο ποσοστό της τάξης του 41,4% είναι διασπασμένο σε άλλα σκευάσματα με μικρά μερίδια", εξηγεί ο κ. Ζαρογουλίδης.

Ο ίδιος τονίζει ότι η ελληνική αγορά φαρμακείου εκτιμάται στα 3,59 δισ. ευρώ, εκ

των οποίων τα σκευάσματα που αποζημιώνονται είναι αξίας 2,76 δισ. ευρώ, ενώ τα ΜΥΣΥΦΑ 407 εκατ. ευρώ. Τα είδη προσωπικής φροντίδας ανέρχονται σε 295 εκατομμύρια ευρώ, τα αναλώσιμα ασθενών σε 124 εκατ. ευρώ και τα είδη ειδικής διατροφής σε 3 εκατομμύρια ευρώ.

Ο κ. Ζαρογουλίδης αναφέρει ότι η παραπάνω εικόνα ενδέχεται να αλλάξει με την απελευθέρωση των τιμών και της διάθεσης των ΜΥΣΥΦΑ. Μάλιστα υποστηρίζει ότι η επικρατούσα τάση εκ μέρους της φαρμακοβιομηχανίας είναι ο εκτοπισμός των εξειδικευμένων φορέων στην επιρροή τους προς τους πολίτες και η αντιμετώπιση των φαρμάκων ως καταναλωτικών προϊόντων.

Εκτόξευση τιμών

Την ίδια στιγμή τα πάνω κάτω φέρνει η απόφαση του υπουργείου Υγείας σχετικά με τον τρόπο και τη διαδικασία καθορισμού λιανικής τιμής και διάθεσης των μη υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Κι αυτό διότι προβλέπει την υποχρεωτική αναγραφή της ενδεικτικής λιανικής τιμής στις συσκευασίες των ΜΥΣΥΦΑ, αλλά δεν θέτει κανέναν περιορισμό στη χονδρική τιμή πώλησής τους.

Αποτέλεσμα είναι όχι μόνο να συμπίεζε-

ται το ήδη μικρό ποσοστό κέρδους των φαρμακείων, τα οποία οδηγούνται σε οικονομική ασφυξία, αλλά και οι ασθενείς να πληρώνουν περισσότερα για τα φάρμακά τους εξαιτίας της απελευθέρωσης των τιμών, που θα οδηγήσει σε ραγδαία αύξησή τους. Μοναδική κερδοσμένη θα είναι η φαρμακοβιομηχανία, η οποία θα καθορίζει ελεύθερα τις τιμές των ΜΥΣΥΦΑ προς τα πάνω, επιβαρύνοντας τους πολίτες και βάζοντας χέρι και στο ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών.

"Πρόκειται για άλλη μία κυβερνητική απόφαση που πλήττει τα φαρμακεία. Η μείωση του ποσοστού κέρδους κατά την πώληση των ΜΥΣΥΦΑ έρχεται να προστεθεί στη σειρά μέτρων που συμπιέζουν όλο και περισσότερο την οικονομική βιωσιμότητα του φαρμακείου. Η υπουργική απόφαση από τη μια πλευρά αφήνει ελεύθερα τα κέρδη της φαρμακοβιομηχανίας, από την άλλη συμπιέζει το ήδη μικρό κέρδος του φαρμακείου και μάλιστα σε προϊόντα που εξασφαλίζουν στοιχειώδη ρευστότητα", εξηγεί στη "Θ" ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΦΣΘ) Κυριάκος Θεοδοσιάδης.

Σύμφωνα με τον ίδιο βάσει της υπουργικής απόφασης στη συσκευασία των ΜΥΣΥΦΑ θα αναγράφεται ενδεικτική λιανική τιμή, η οποία όμως δεν θα είναι δεσμευτική, αλλά μπαίνει, για να διαμορφώνει ένα περιβάλλον οικονομικό. Ωστόσο δεν υπάρχει καμία δέσμευση για τη χονδρική τιμή αυτών των φαρμάκων, ενώ υπάρχει δέσμευση για το ποσοστό κέρδους του φαρμακείου,

Ο πρόεδρος του ΦΣΘ Κυριάκος Θεοδοσιάδης κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για τη δυνατότητα να πωλούνται και από τα σούπερ μάρκετ 216 φάρμακα γενικής διάθεσης, τα οποία προέρχονται από την κατηγορία των ΜΥΣΥΦΑ

το οποίο μειώνεται κατά πέντε ποσοστιαίες μονάδες.

Επιπλέον η απελευθέρωση των ΜΥΣΥΦΑ χωρίς περιορισμούς σημαίνει ότι οι τιμές τους θα αυξηθούν ραγδαία, κάτι στο οποίο δεν μπορεί να βάλει φρένο ούτε η δημιουργία Παρατηρητηρίου Τιμών του ΕΟΦ. Κι αυτό διότι ο ρόλος του θα περιορίζεται στο να παρακολουθεί την εξέλιξη των τιμών των ΜΥΣΥΦΑ και το πολύ πολύ να κάνει καμιά σύσταση σε κάποια πολυεθνική εταιρεία.

"Η απελευθέρωση της χονδρικής τιμής πώλησης των ΜΥΣΥΦΑ και η αύξηση της λιανικής τιμής τους, κάτι που ήταν προαιώνιος πόθος της φαρμακοβιομηχανίας, θα εκτοξεύσει τις τιμές των ΜΥΣΥΦΑ και οι ασθενείς θα πληρώνουν περισσότερα απ' ό,τι πληρώναν μέχρι σήμερα. Μάλιστα τα φάρμακα αυτά θα τεθούν εκτός του δελτίου τιμών φαρμάκων που εκδίδεται κάθε έξι μήνες και συνεπώς οι τιμές τους θα είναι ελεύθερες και θα εκτιναχθούν προς τα πάνω. Τα χρήματα αυτά θα πάνε στη φαρμακοβιομηχανία, η οποία έτσι κι αλλιώς καθορίζει την τιμή των ΜΥΣΥΦΑ προς τα πάνω και η οποία βάζει χέρι και στο ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών", τονίζει ο κ. Θεοδοσιάδης.

Σε κάθε περίπτωση οι φαρμακοποιοί πιστεύουν ότι η παραπάνω υπουργική απόφαση είναι καταστρεπτική για τον κλάδο και τη δημόσια υγεία και ζητούν εκ νέου συνάντηση με τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό.

Κίνδυνοι για την υγεία

Ο κ. Θεοδοσιάδης κρούει τον κώδωνα του

κινδύνου και για τη δυνατότητα να πωλούνται και από τα σούπερ μάρκετ 216 φάρμακα γενικής διάθεσης, τα οποία προέρχονται από την κατηγορία των ΜΥΣΥΦΑ. Όπως εξηγεί, η πώληση ενός φαρμάκου εκτός φαρμακείου έστω και υπό προϋποθέσεις αλλά και η κατάχρησή του από τους πολίτες εγκυμονούν κινδύνους.

"Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της Σουηδίας, όπου πριν από δύο-τρία χρόνια είχε εγκριθεί η πώληση φαρμάκων που περιέχουν την ουσία παρακεταμόλη και εκτός φαρμακείων. Ωστόσο μέσα σε έναν χρόνο διαπιστώθηκε ότι αυξήθηκαν πάρα πολύ οι δηλητηριάσεις από την παρακεταμόλη κι έτσι η σουηδική κυβέρνηση απαγόρευσε και πάλι την πώλησή της εκτός φαρμακείων", επισημαίνει ο κ. Θεοδοσιάδης.

Παράλληλα εφιστά την προσοχή των καταναλωτών και τονίζει ότι "όποιος θέλει φάρμακο απευθύνεται στο φαρμακείο, μιλά με το φαρμακοποιό του και παίρνει το κατάλληλο σκεύασμα. Από το σούπερ μάρκετ αγοράζει άλλα προϊόντα, πάντως όχι φάρμακα. Οι δε τιμές είναι αυτή τη στιγμή υπερβολικά χαμηλές και δεν υπάρχουν περαιτέρω περιθώρια μείωσής τους, εκτός αν αυξηθούν και μετά μειωθούν -κόλπο γνωστό".

Γεγονός πάντως είναι ότι ήδη έχουν κατατεθεί οι πρώτες αιτήσεις στον ΕΟΦ από φαρμακευτικές εταιρείες για αλλαγή της κατηγορίας των προϊόντων τους από συνταγογραφούμενα σε μη συνταγογραφούμενα, με σκοπό, όπως υποστηρίζουν οι φαρμακοποιοί, την αύξηση της τιμής τους.



Κατά Κεφαλήν Δαπάνη για ΜΗ.Συ.Φα στην Ευρώπη



2^ο Ελληνικό Συμπόσιο Φαρμακοεπιδημιολογίας

19-21 Μαΐου 2017

Thraci Palace Hotel, Αλεξανδρούπολη

	Euro	Δείκτης
Ελβετία	106,00 €	498
Αυστρία	93,50 €	439
Πολωνία	82,90 €	389
Φινλανδία	70,00 €	329
Γερμανία	66,10 €	310
Σουηδία	61,00 €	286
Βέλγιο	58,70 €	276
Ηνωμένο Βασίλειο	46,60 €	219
Κάτω Χώρες	40,10 €	188
Ιρλανδία	37,20 €	175
Γαλλία	34,00 €	160
Δανία	31,20 €	146
Ιταλία	30,60 €	144
Νορβηγία	25,00 €	117
Πορτογαλία	23,40 €	110
Ισπανία	21,70 €	102
Ελλάδα	21,30 €	100

Επεξεργασμένα στοιχεία από AESGP, Assosalute Italia

Κάθε πολίτης ξοδεύει μετά βίας κατά μέσο όρο 21,3 ευρώ ετησίως, για να τα αγοράσει, γεγονός που κατατάσσει τη χώρα μας τελευταία στην Ευρώπη αναφορικά με την κατά κεφαλήν δαπάνη για τα ΜΥΣΥΦΑ.

ΦΑΚΕΛΟΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΤΡΙΤΗ 6 ΙΟΥΝΙΟΥ 2017

Ασφυξία στις θάλασσες από το τσουνάμι πλαστικού

Εκατοντάδες χιλιάδες άνθρωποι και περιβαλλοντικές οργανώσεις προσπαθούν μέσω διαδικτυακού ψηφίσματος να πείσουν τις κυβερνήσεις να λάβουν μέτρα για τη μείωση των πλαστικών αποβλήτων ■ Ποιες περιοχές αντιμετωπίζουν το μεγαλύτερο πρόβλημα στη χώρα μας

ΤΩΝ ΠΡΟΚΟΠΗ ΓΙΟΠΑΚΑ, ΕΥΗΣ ΣΑΛΤΟΥ

Μέχρι και το 2050 οι θάλασσες σε όλο τον κόσμο θα έχουν περισσότερα πλαστικά σκουπίδια, παρά ψάρια! Μπορεί το σενάριο αυτό να μοιάζει εφιαλτικό, οι επιστήμονες ωστόσο υποστηρίζουν πως δεν απέχει καθόλου από την πραγματικότητα.

Δυστυχώς, και στην Ελλάδα τα πράγματα δεν είναι καλύτερα. Σαρωνικός, Κυκλάδες και Ευβοϊκός αντιμετωπίζουν το μεγαλύτερο

πρόβλημα με τα πλαστικά σκουπίδια.

Τις τελευταίες εβδομάδες έχει αρχίσει η συλλογή υπογραφών στην ηλεκτρονική πλατφόρμα Avaaz για την έκκληση να δεσμευθούν οι κυβερνήσεις για καθαρές θάλασσες. «Το μισό από το πλαστικό που παράγεται το χρησιμοποιούμε μόνο μία φορά και το πετάμε προκαλώντας ασφυξία στις θάλασσές μας και τα πλάσματα που ζουν σε αυτές. Οι κυβερνήσεις μας μπορούν να αναχαιτίσουν αυτό το τσουνάμι από πλαστικό, σε μια ιστορική Σύνοδο Κορυφής όπου θα χαράξουν τις δεσμεύσεις τους για καθαρές θάλασσες. Πρόσφατα η λαϊκή πίεση έκανε την Ινδονησία, τη δεύτερη πιο ρυπογόνο χώρα στον κόσμο, να δεσμευτεί ότι θα μειώσει τα πλαστικά απόβλητα κατά 70%!» αναφέρεται χαρακτηριστικά στο ψήφισμα.

Μάλιστα, οι χρήστες του Διαδικτύου προτρέπονται να στηρίξουν

Η επέλαση του πλαστικού

Από την ποσότητα πλαστικού που καταναλώθηκε στην Ευρώπη το 2014:

40% αποτεφρώθηκε

30% ανακυκλώθηκε

30% κατέληξε σε χώρους υγειονομικής ταφής

1.455

τόνοι πλαστικού εκτιμάται ότι επιπλέουν στη Μεσόγειο

80%

των πλαστικών που βρέθηκαν στους ωκεανούς προέρχονται από την Ξηρά

95%

των σκουπιδιών στον Σαρωνικό Κόλπο είναι πλαστικά

SHUTTERSTOCK

ΤΡΙΤΗ 6 ΙΟΥΝΙΟΥ 2017



την έκκληση για να φτάσουν οι υπογραφές το ένα εκατομμύριο, προκειμένου ο επικεφαλής του περιβαλλοντικού προγράμματος του ΟΗΕ να παρουσιάσει το ψήφισμα. Ηδη έχουν συγκεντρωθεί περισσότερες από 835.000 υπογραφές. «Δεν μπορούμε να ζήσουμε χωρίς τη θάλασσα. Και τώρα η θάλασσα δεν μπορεί να ζήσει χωρίς τη βοήθειά μας» καταλήγει το ψήφισμα.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των επιστημόνων, συνολικά 1.455 τόνοι πλαστικού επιπλέουν στη Μεσόγειο Θάλασσα. Οι υψηλότερες συγκεντρώσεις παρατηρούνται στις παραλίες. Προειδοποιούν όμως ότι αυτό είναι μόνο η κορυφή του παγόβουνου, γιατί 94% των πλαστικών απορριμμάτων βρίσκεται στον βυθό της θάλασσας. Όπως επισημαίνουν, τα θαλάσσια απορρίμματα είναι ως επί το πλείστον πλαστικά για δύο βασικούς λόγους: το πλαστικό είναι φθηνό, ελαφρύ και εύπλαστο, κάτι που στην πραγματικότητα σημαίνει πως συναντάται σε πληθώρα προϊόντων, ενώ σε συνθήκες περιβάλλοντος τα περισσότερα πλαστικά δεν διασπώνται παρότι κάποια σπάνε σε μικρότερα κομμάτια (μικροπλαστικά). Είναι χαρακτηριστικό ότι τα υπόλοιπα θαλάσσια απορρίμματα (περίπου 20%) προέρχονται από πλοία, υπεράκτιες πλατφόρμες εξόρυξης πετρελαίου και φορτηγά πλοία.

Σημειώνεται ότι η Ευρώπη είναι ο δεύτερος μεγαλύτερος παραγωγός πλαστικού σε παγκόσμιο επίπεδο, με ετήσια παραγωγή που φτάνει τα 50 εκατ. τόνους, από τους οποίους 40% χρησιμοποιείται για πλαστικές συσκευασίες.

Ξηρανάκι και για τις ελληνικές θάλασσες

Η κατάσταση στην Ελλάδα δεν είναι καλύτερη: ο Σαρωνικός, οι Κυκλάδες, ο Ευβοϊκός αντιμετωπίζουν το μεγαλύτερο πρόβλημα με τα πλαστικά σκουπίδια. Αυτό τουλάχιστον προκύπτει από έρευνα του Ελληνικού Κέντρου Θαλάσσιων Ερευνών (ΕΛΚΕΘΕ), η οποία διενεργήθηκε το 2015 στη χώρα μας. Είναι ενδεικτικό πως σε όλες τις δειγματοληψίες στο πλαίσιο της έρευνας συμπεριλαμβάνονταν πλαστικά σκουπίδια, τα οποία στον συνολικό αριθμό των σκουπιδιών ήταν μεταξύ 67% και 91%.

Μελέτη του 2016 στην οποία έλαβαν μέρος μεταξύ άλλων τα Τμήματα Γεωλογίας και Χημείας του Πανεπιστημίου Πατρών και το Ινστιτούτο Ωκεανογραφίας του ΕΛΚΕΘΕ και η οποία εξέτασε την πυκνότητα των σκουπιδιών στον Σαρωνικό, έδειξε πως τα σκουπίδια έχουν την τάση να συσσωρεύονται σε μεγαλύτερα βάθη, από 200 έως και 350 μέτρα, και η πυκνότητά τους φτάνει μέχρι και 3.428 τεμάχια ανά τετραγωνικό χιλιόμετρο. Το μεγαλύτερο ποσοστό των σκουπιδιών (95%) είναι τα πλαστικά.

Σαρωνικός, Κυκλάδες και Ευβοϊκός αντιμετωπίζουν το μεγαλύτερο πρόβλημα με τα πλαστικά σκουπίδια στη χώρα μας

«Το πλαστικό μιας χρήσης έχει κατακλύσει τη ζωή μας. Είμαστε τόσο εθισμένοι σε αυτό το υλικό που μας είναι σχεδόν αδύνατο να φανταστούμε τη ζωή μας χωρίς αυτό. Η σπάταλη και αλόγιστη χρήση του όμως αποτελεί τεράστια απειλή για το φυσικό περιβάλλον και ιδιαίτερα για τη θάλασσα, στην οποία καταλήγουν τεράστιες ποσότητες» τονίζει στα «ΝΕΑ» ο Αλκης Καφετζής, υπεύθυνος εκστρατείας της Greenpeace για το περιβάλλον.

Και δεν είναι μόνο τα μεγάλα ή μεσαία κομμάτια πλαστικού που επιπλέουν και κάνουν τη ζημιά στο υγρό στοιχείο. Ακόμη και η παρουσία μικροϊνών πλαστικού προκαλεί ρύπανση του περιβάλλοντος. Δύο ξεχωριστές μελέτες, η πρώτη διενεργήθηκε το 2009 και η δεύτερη το 2011, εξέτασαν την παρουσία μικροϊνών πλαστικού σε 114 σημεία στην ακτογραμμή των νησιών και της ηπειρωτικής Ελλάδας. Από τις έρευνες φάνηκε ότι μικροίνες πλαστικού βρέθηκαν σε όλα τα σημεία, αλλά στην πρώτη καταγράφηκε ότι οι μεγαλύτερες συγκεντρώσεις εντοπίζονται στην Αττική και στην Ικαρία και κατά την έρευνα του 2011 στη Σίφνο.

Όπως επισημαίνουν οι ειδικοί, για τα πλαστικά στις θάλασσες δεν υπάρχει ακόμη συνολική εικόνα επειδή σε ένα σύστημα όπως είναι το Αιγαίο, με ισχυρά ρεύματα και δυνατούς ανέμους, είναι πολύ δύσκολο να εντοπιστούν τα σημεία όπου παρουσιάζεται εντονότερα το πρόβλημα. Προς το παρόν, είναι εμφανές ότι πρόβλημα είναι έντονο σε θαλάσσιες περιοχές που βρίσκονται κοντά σε μεγάλα αστικά κέντρα όπως ο Σαρωνικός.

Υπενθυμίζεται ότι στην Ελλάδα παράγονται ετησίως 180.000 - 300.000 τόνοι πλαστικής συσκευασίας, ενώ το σύνολο της ετήσιας ζήτησης σε πλαστικό υπολογίζεται κοντά στους 500.000 τόνους. Εξαιτίας της ανεπάρκειας του συστήματος διαχείρισης απορριμμάτων και της απουσίας θεσμικού πλαισίου που αποθαρρύνει την παραγωγή και ζήτηση πλαστικού μιας χρήσης, ανακυκλώνεται μόνο ένα μικρό ποσοστό αυτής της παραγωγής.



Οι μεγάλες πλαστικές σακούλες μπορεί να έχουν ολέθρια αποτελέσματα για τις θαλάσσιες χελώνες, τις φώκιες και τα δελφίνια

Πολλαπλός κίνδυνος για τους θαλάσσιους οργανισμούς

Η εικόνα της νεκρής θαλάσσιας χελώνας που είχε καταπιεί πλαστική σακούλα έχει γίνει πλέον... σημαία των περιβαλλοντικών οργανώσεων στον αγώνα κατά της ρύπανσης των θαλασσών. Οι μεγάλες πλαστικές συσκευασίες, όπως είναι οι σακούλες, μπορούν να έχουν ολέθριο αποτέλεσμα για τις χελώνες, τις φώκιες και τα δελφίνια, αφού τα ζώα κινδυνεύουν να μπλεχτούν, να πνιγούν και να στραγγαλιστούν με αυτά ή να τα καταπιούν. Υπάρχει, όμως, κι ένας πολύ μεγαλύτερος αριθμός οργανισμών που είναι πιθανό να καταπιεί τα μικροσκοπικά κομμάτια πλαστικού, στην πραγματικότητα μικρότερα των 5 χιλιοστών. Τα μικροπλαστικά στο θαλάσσιο οικοσύστημα είναι ένας σοβαρός κίνδυνος. Μπορούν να βλάψουν τους θαλάσσιους οργανισμούς, αφού καταλήγουν στο στομάχι και στους ιστούς τους. Επίσης, αποτελούν πηγή τοξικών ουσιών καθώς περιέχουν τέτοιες στα συστατικά τους, ενώ παράλληλα απορροφούν επιπλέον τοξικές ουσίες που βρίσκονται στο θαλασσινό νερό.

Η ευαισθητοποίηση του κόσμου σε συνδυασμό με τα κυβερνητικά μέτρα μπορούν, σύμφωνα με τους επιστήμονες, να δώσουν τη λύση στο πρόβλημα των σκουπιδιών στις θάλασσες

Σύμφωνα με την αναφορά για τα πλαστικά σκουπίδια στη θάλασσα του Περιβαλλοντικού Προγράμματος των Ηνωμένων Εθνών το 2016, η κατανάλωση θαλάσσιων οργανισμών που φιλτράρουν το νερό της θάλασσας, όπως τα μύδια και τα στρείδια, φαίνεται να είναι ο πιο πιθανός τρόπος έκθεσης του ανθρώπου στα μικροπλαστικά, χωρίς αυτό να αποκλείει άλλους εμπορεύσιμους θαλάσσιους οργανισμούς.

Η λύση

«Οχι σκουπίδια, όχι πλαστικά σε θάλασσες και ακτές» έλεγε στο διαφημιστικό σποτ ο γλάρος, η μασκότ της Ελληνικής Ένωσης Προστασίας Θαλάσσιου Περιβάλλοντος (HELMERA) το 1992. Πρωταρχικός στόχος της διαφήμισης ήταν να ευαισθητοποιήσει τους λουομένους.

Και σε αυτή την ευαισθητοποίηση του κόσμου, σύμφωνα με τους επιστήμονες, κρύβεται και η λύση του προβλήματος των σκουπιδιών στις θάλασσες. Η αλλαγή των συνθηκών μας, όπως για παράδειγμα η χρήση οργανικών υλικών, είναι, όπως σημειώνουν οι επιστήμονες, ένα πρώτο καλό βήμα. Παράλληλα όμως χρειάζεται ανάληψη ευθυνών τόσο από τις κυβερνήσεις των κρατών όσο και από μεγάλες εταιρείες με βασικό σκοπό τον περιορισμό του φαινομένου.

«Με απλές κινήσεις μπορούμε όλοι να μειώσουμε σημαντικά το πλαστικό μιας χρήσης που χρησιμοποιούμε. Χρειάζεται όμως να επανεξετάσουμε συνολικά ως κοινωνία τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιούμε αυτό το υλικό. Στόχος μας πρέπει να είναι η μείωση της παραγωγής του, που είναι και ο βασικότερος τρόπος για να λύσουμε αυτό το πραγματικό τεράστιο πρόβλημα» σημειώνει ο υπεύθυνος εκστρατείας της Greenpeace για το περιβάλλον Αλκης Καφετζής.

Φτωχά πορίσματα για το Νοσοκομείο Ζακύνθου

Στο άπλετο... σκοτάδι τυλίγουν την υπόθεση του Νοσοκομείου Ζακύνθου τα πολυαναμενόμενα πορίσματα των δύο ΕΔΕ, με τα ερωτήματα για τις μετεγχειρητικές επιπλοκές σε πέντε ασθενείς και τον θάνατο μιας 41χρονης γυναίκας έπειτα από επέμβαση να παραμένουν αναπάντητα. Σημειωτέον δε ότι μεσολάβησαν έξι μήνες έως ότου να ολοκληρωθούν οι δύο ΕΔΕ, ενώ επί τέσσερις μήνες τα χειρουργεία παρέμειναν κλειστά, εντείνοντας το κλίμα ανασφάλειας στην τοπική κοινωνία.

Σύμφωνα με ανακοίνωση της διοικήτριας του νοσοκομείου **Δέσποινας Κ. Τσαρίδου**, «το περιστατικό που παρουσίασε μη αναμενόμενες μετεγχειρητικές επιπλοκές είναι μόνον ένα, ήτοι

αυτό της θανούσας. Οι ανωτέρω επιπλοκές σε καμιά περίπτωση δεν οφείλονται σε τοξικό παράγοντα προερχόμενο από το δίκτυο της κεντρικής παροχής ιατρικών αερίων». Μάλιστα το ΔΣ του Νοσοκομείου Ζακύνθου ζητά ετεροχρονισμένα να επεκταθεί η ΕΔΕ και στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, όπου και απεβίωσε η 41χρονη ασθενής μετά την επείγουσα διακομιδή της εξαιτίας των σοβαρών μετεγχειρητικών επιπλοκών.

Έτσι, μετά τα «φτωχά» πορίσματα των ΕΔΕ τα ποινικά και διοικητικά δικαστήρια είναι πλέον αρμόδια να κρίνουν εάν υπάρχουν ενέργειες, παραλείψεις ή πλημμέλειες που συνδέονται με τον θάνατο της άτυχης γυναίκας.

.....
ΤΡΑΠΕΖΑ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ STEM-HEALTH
Σε ομηρία 30.000 γονείς. Ο πρόεδρος της
εταιρείας κάνει λόγο για παρανομίες **ΣΕΛ. 22-23**

ΠΟΛΕΜΟΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ STEM-HEALTH HELLAS ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΩΝ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ «ΥΓΕΙΑ»

Μπαλάκι οι γονείς για τα βλαστο

Το «κανόνι» της τράπεζας γενετικού υλικού αφορά χιλιάδες δείγματα ομφαλοπλακουντιακού αίματος και ιστού του λώρου που έχουν «κατατεθεί» για φύλαξη και ασφαλή συντήρηση την τελευταία δεκαετία

A► Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ**

σχημο τριήμερο πέρασαν χιλιάδες γονείς σε όλη τη χώρα οι οποίοι στο παρελθόν εμπιστεύτηκαν την τράπεζα φύλαξης βλαστοκυττάρων Stem-Health Hellas αλλά και τον όμιλο "Υγεία" (έως το 2013 ο όμιλος Υγεία είχε το 75% των μετοχών της SHH) για την τύχη του γενετικού υλικού των παιδιών τους, μετά το «κανόνι» της πρώτης εταιρείας την προηγούμενη εβδομάδα.

Το θέμα είναι ιδιαίτερα σημαντικό καθώς αφορά περισσότερους από 30.000 γονείς που την τελευταία δεκαετία εναπόθεσαν στις εγκαταστάσεις της Stem-Health στα μαιευτήρια του ομίλου «Υγεία» τη γενετική κληρονομιά των παιδιών τους. Ενημερώθηκαν με ένα απλό μέιλ που έκανε λόγο για «άμεσο κίνδυνο καταστροφής των βλαστικών κυττάρων των παιδιών σας που φυλάσσονται στις εγκαταστάσεις του "Υγεία" από την εταιρεία Stem-Health

Hellas. Εχουμε εξαντλήσει κάθε δυνατότητα διάσωσης του υλικού και χωρίς τη δική σας πλέον παρέμβαση προς το "Υγεία", η καταστροφή των βλαστικών κυττάρων των παιδιών σας είναι πλέον πολύ πιθανή, εάν όχι αναπόφευκτη».

Ο όμιλος «Υγεία» με τη σειρά του και με μια επιθετική ανακοίνωση απάντησε ρίχνοντας όλη την ευθύνη στη διοίκηση της Stem-Health Hellas, σημειώνοντας πως «προσπαθούν να μετακυλήσουν με πρωτοφανή ασυνεπή και ανεύθυνη συμπεριφορά όλες τις ευθύνες που εκ του νόμου υπέχουν στον όμιλο Υγεία με νομικά και λογικά έωλους ισχυρισμούς και απροκάλυπτα ψεύδη». Παράλληλα, στην ίδια ανακοίνωση ενημέρωνε για προσφυγή του ομίλου στη Δικαιοσύνη «για την προστασία της φήμης του καθώς και την υποβολή αναφορών-κατα-



Ο όμιλος «Υγεία» με ανακοίνωσή του διαβεβαίωσε για την ασφαλή συντήρηση των μονάδων έως την εξεύρεση λύσης, αλλά παράλληλα αρνείται την ευθύνη και ισχυρίζεται ότι δεν έχει δικαίωμα πρόσβασης σε αυτές

γελιών ενώπιον των αρμοδίων αρχών για την εν γένει συμπεριφορά της Stem-Health Hellas και της διοίκησης αυτής».

Αξίζει να τονιστεί, όμως, ένα εύλογο ερώτημα που γεννιέται στον καθένα που διαβάσει αυτή την ανακοίνωση. Ειδικότερα, σε κάποιο σημείο αναφέρει: «Οι δεξαμενές φύλαξης των μονάδων ομφαλοπλακουντιακού αίματος και ιστού του λώρου δεν παραμένουν σε χώρο ευθύνης του ΔΘΚΑ Υγεία, ως αβασίμως, αναληθώς και ανακριβώς ισχυρίζεται ο κ. Νικόλαος Νικολαΐδης, αλλά σε χώρο που η ως άνω εταιρεία έχει μισθώσει από το ΔΘΚΑ Υγεία Α.Ε. και στον οποίο ουδέν δικαίωμα πρόσβασης έχουμε». Και αμέσως μετά σημειώνει: «Ο όμιλος Υγεία, καίτοι ουδεμία νομική ή άλλη υποχρέωση υπέχει, στα πλαίσια της εταιρικής κοινωνικής ευαισθησίας του και με

Επιστολή του προέδρου της Stem-Health Ν. Νικολαΐδη στην «Εφ.Συν.»

ΜΕ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΤΟΥ -διά μέσου της πληρεξούσιας δικηγόρου του- στην «Εφ.Συν.», ο πρόεδρος της Stem-Health Νικόλαος Νικολαΐδης επιχειρεί να δώσει τη δική του διάσταση στο θέμα που έχει προκύψει. Το περιεχόμενο αυτής έχει ενδιαφέρον καθώς κάνει λόγο για offshore εταιρείες, «μαύρα χρήματα», τριγωνικές συναλλαγές στον χώρο της αγοράς βλαστοκυττάρων. Η επιστολή έχει ως εξής:

«Αναφορικά με το φλέγον ζήτημα της άμεσης φύλαξης των βλαστοκυττάρων και τη Stem-Health, η άμεση πρόθεσή μας είναι να αναφερθούμε σε κρίσιμες και ουσιαστικές λεπτομέρειες της υπόθεσης, οι οποίες θα ρίξουν άπλετο φως και θα αναδείξουν τους πραγματικούς υπευθύνους της σημερινής τραγικής κατάστασης της εταιρείας. Ωστόσο, είναι πλέον αναγκαίο, με αφορμή αυτό το γεγονός να συζητήσουμε ανοικτά και θαρραλέα τις αιτίες που εταιρείες σαν τη Stem-Health δεν μπορούν να επιβιώσουν στις υπάρχουσες συνθήκες της ελληνικής αγοράς. Εταιρείες που "τα κάνουν όλα σωστά", τπρούν όλους τους κώδικες βιοηθικής και δεοντολογίας, αλλά που δεν τα καταφέρνουν να προσαρμοστούν στην ελληνική πραγματικότητα.

Η αποτυχία της Stem-Health θα μπορούσε απλά και σχηματικά να αποτυπωθεί με ποδοσφαιρικούς όρους ως "Διαφθορά 1 - Ν. Νικολαΐδης 0". Αλλά το αληθινό πρόβλημα δεν είναι μόνο η διαφθορά καθαυτή: είναι η επικίνδυνη ανοχή όλων μας προς τη διαφθορά. Η αδράνειά μας ως προς το φαινόμενο της διαφθοράς που λαμβάνει χώρα και μάλιστα εξόφθαλμα μπροστά μας



είναι η κύρια αιτία για το τοπίο που υπάρχει σήμερα. Με άλλα λόγια, ο φόβος που έχει ο ταβερνιάρης να επιβάλει τον νόμο του μη καπνίσματος στο μαγαζί του γιατί φοβάται ότι δεν θα έρθει η πελατεία είναι το πρόβλημα.

Εταιρείες σαν τη Stem-Health που είναι 100% διαφανείς δεν μπορούν να επιβιώσουν στον βούρκο που κατακλύζει την ελληνική αγορά στην αγορά των τραπεζών βλαστικών κυττάρων. Ο λόγος απλούστα-

τος: Πώς να επιβιώσει η εταιρεία που πληρώνει 24% ΦΠΑ και ο ανταγωνιστής της με "τεχνάσματα" (π.χ. εταιρείες με έδρες σε φορολογικούς παραδείσους, με πρακτικές "τριγωνικής" τιμολόγησης κ.λπ.) δεν το πληρώνει; Πώς να επιβιώσει η όποια Stem-Health όταν ζητά απόδειξη για όλες τις πληρωμές της και ο ανταγωνιστής της πληρώνει με μαύρα; Για τη Stem-Health έχει υπολογιστεί ότι η επιμονή του κ. Νίκου Νικολαΐδη να παραμείνει η εταιρεία καθα-

ρή και σύννομη την "τιμωρεί" με περίπου 30% λιγότερα "αληθινά" έσοδα. Σχεδόν καμία εταιρεία στον κόσμο δεν έχει περιθώριο κερδοφορίας 30% για να το "σπαταλήσει" σε μια ρομαντική θέση εντιμότητας.

Μάταια εταιρείες σαν τη Stem-Health αναζητούν τρόπους να "προστατευθούν" όταν αυτοί που θα μπορούσαν να καταπολεμήσουν τη διαφθορά κάνουν ότι δεν βλέπουν. Και αυτό είναι το πρόβλημα που πρέπει να αναδειχτεί παράλληλα με τους πραγματικά υπαίτιους.

Όταν ξεκίνησε η Stem-Health, ο όμιλος Υγεία είχε υποσχεθεί με κάθε έμφαση ότι θα λάμβανε μέτρα για να καταπολεμήσει τη διαφθορά. Δυστυχώς, δεν το έκανε. Βεβαίως, κανείς δεν μπορεί να κατηγορήσει τον όμιλο Υγεία ότι δεχόταν ο ίδιος "μαύρα", αλλά μπορεί και πρέπει να κατηγορηθεί ότι, ενώ ήταν στο χέρι του να επιβάλει στον χώρο του μόνο καθαρές συναλλαγές, δεν το έκανε για τον ίδιο λόγο που ο ταβερνιάρης ανέχεται να καπνίζουν οι πελάτες του. Αυτή είναι και η βασικότερη αιτία κατάρρευσης της Stem-Health, καθώς και όποιου υγιούς επιχειρηματικού εγχειρήματος στην κοινωνία μας.

Υπάρχουν και άλλες, πολύ συγκεκριμένες αιτίες για την κατάρρευση της Stem-Health, στις οποίες θα αναφερθούμε λεπτομερώς με επιφύλαξη παντός νομίμου δικαιώματός μας και ως προς την προσφυγή μας στην αστική και ποινική δικαιοσύνη».

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ

διά της πληρεξούσιας δικηγόρου
Αναγνώνης Βαφείδου

Κύτταρα

γνώμονα την προστασία του δημόσιου αγαθού της υγείας ανέλαβε το κόστος και μερίμνησε για τη συμπλήρωση της απαιτούμενης ποσότητας του αζώτου για την ασφαλή συντήρηση των μονάδων ομφαλοπλακουντιακού αίματος και ιστού του λώρου στις δεξαμενές φύλαξης, έως την εξεύρεση λύσεως».

Το ερώτημα λοιπόν είναι το εξής: Πώς ακριβώς ο όμιλος μεριμνά για την ασφαλή συντήρηση των μονάδων, όταν στην ίδια ανακοίνωση αναφέρει πως οι μονάδες δεν ανήκουν σε χώρο ευθύνης του και δεν έχει δικαίωμα πρόσβασης σε αυτές; Σύμφωνα με πληροφορίες της «Εφ.Συν.», χρειάζεται πρόσβαση ειδικού στον χώρο προκειμένου να διαπιστώσει εάν οι δεξαμενές τροφοδοτούνται κανονικά με άζωτο.



ΜΙΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ στο Διαδίκτυο μας φέρνει μπροστά σε μια ανακοίνωση του «Μπτέρα», με ημερομηνία 24 Νοεμβρίου του 2010 και τίτλο: «Μοναδική προσφορά των Μαιευτηρίων ΜΗΤΕΡΑ & ΛΗΤΩ: Δωρεάν φύλαξη βλαστικών κυττάρων ομφαλοπλακουντιακού αίματος». Στην ανακοίνωση διαβάζει κανείς τα εξής: «Τα Μαιευτήρια ΜΗΤΕΡΑ και ΛΗΤΩ παρέχουν δωρεάν στους γονείς των παιδιών που γεννιούνται στα δύο Μαιευτήρια τη συλλογή, επεξεργασία και φύλαξη βλαστικών κυττάρων ομφαλοπλακουντιακού αίματος, για οικογενειακή ή για δημόσια χρήση, μέσω της Τράπεζας Βλαστικών Κυττάρων Stem-Health Hellas του ομίλου Υγεία. Επιπλέον, τα μοσχεύματα από βλαστικά κύτταρα που φυλάσσονται για δημόσια χρήση θα παρέχονται εντελώς δωρεάν από τη Stem-Health Hellas στους ασθενείς, χωρίς να επιβαρύνονται οι ίδιοι ή τα ασφαλιστικά τους ταμεία».

«Δωρεάν φύλαξη»

Τον Νοέμβριο του 2013, έξι χρόνια μετά την ίδρυση της Stem, ανακοινώνεται η εξαγορά των μετοχών της που είχε στην κατοχή του ο όμιλος Υγεία από την αγγλική εταιρεία CFYF Ltd, στην οποία διευθύνων σύμβουλος είναι επίσης ο κ. Νικολαΐδης και μέλη της εταιρείας τα ίδια άτομα που βρίσκουμε και σε κείριες θέσεις της Stem. Πρόκειται για τον οικονομικό υπεύθυνο της εταιρείας, Ν. Γιατράκο, και την επιστήμονα-υπεύθυνη εργαστηρίου, Κορίνα Πέστε. Σύμφωνα με τον ιστότοπο companieshouse.gov.uk, η εν λόγω εταιρεία παρουσιάζεται έως σήμερα ενεργή στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Ωστόσο, στις εκατέρωθεν ανακοινώσεις για την αποχώρηση του ομίλου Υγεία από τη Stem δεν υπάρχει πουθενά καμία αναφορά για το τι θα ίσχυε μελλοντικά με τις συμβάσεις των γονέων που είχαν λάβει χώρα έως εκείνη την περίοδο και καμία αναφορά στην προ τριετίας ανακοίνωση του ομίλου για «δωρεάν φύλαξη».

Το θέμα είναι ιδιαίτερα σοβαρό και ίσως θα έπρεπε ήδη να είχε επιληφθεί επ' αυτού η Δικαιοσύνη.

Με ηλεκτρονικό τσιγάρο προσπαθούν να σταματήσουν το κάπνισμα οι Έλληνες

Με τη βοήθεια του ηλεκτρονικού τσιγάρου προσπαθούν να σταματήσουν το κάπνισμα οι Έλληνες, όπως προκύπτει από την πρώτη πληθυσμιακή μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Νομό Αττικής. Οι ειδικοί χαρακτηρίζουν την Ελλάδα ως την πιο επιτυχημένη μέχρι τώρα χώρα παγκοσμίως στο ποσοστό των ατμιστών που έχουν διακόψει το κάπνισμα.

Η έρευνα έγινε από το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και τα Πανεπιστήμια Πατρών και Μακεδονίας σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 4.050 ενηλίκων του Νομού Αττικής.

Σύμφωνα με τα ευρήματα, το 5% του πληθυσμού χρησιμοποιεί σήμερα ηλεκτρονικό τσιγάρο, που αντιστοιχεί σε περίπου 154.000 ατμιστές (για το Νομό Αττικής). Το 98,3% αυτών είναι πρώην και νυν καπνιστές, ενώ το 62,2% δηλώνουν ότι έχουν διακόψει το κάπνισμα.

Ωστόσο από τα ευρήματα προκύπτει ότι, το κάπνισμα συνεχίζει να αποτελεί σοβαρό πρόβλη-



"Παρά τη βελτίωση των τελευταίων ετών, η χώρα μας έχει αποτύχει στην προσπάθεια ελάττωσης του καπνίσματος"

μα στην Ελλάδα, αφού το 32,7% του πληθυσμού (πάνω από 1 εκατομμύριο άτομα στο νομό Αττικής) είναι καπνιστές.

"Παρά τη βελτίωση των τελευταίων ετών, η χώρα μας έχει αποτύχει στην προσπάθεια ελάττωσης του καπνίσματος", σημειώνει ο Κωνσταντίνος Πουλιάς, αναπληρωτής καθηγητής του Τμήματος Φαρμακευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών και προσθέτει ότι "είναι αναγκαίο να εντα-

τικοποιήσουμε τις προσπάθειες μας ώστε να πείσουμε τους Έλληνες να σταματήσουν το κάπνισμα, ακόμη κι αν χρειαστεί να στραφούν σε ασφαλέστερα εναλλακτικά προϊόντα μειωμένου κινδύνου για την πρόσληψη νικοτίνης, ένα από τα οποία είναι και το ηλεκτρονικό τσιγάρο".

Ο επικεφαλής ερευνητής Κωνσταντίνος Φαρσαλινός χαρακτηρίζει την Ελλάδα ως "την πιο επιτυχημένη μέχρι τώρα χώρα παγκοσμίως στο ποσοστό των ατμιστών που έχουν διακόψει το κάπνισμα. Ενώ στην Αγγλία πρόσφατα ανακοίνωσαν με ικανοποίηση πως το 52% των ατμιστών έχουν διακόψει το κάπνισμα, στην Ελλάδα έχουμε ξεπεράσει το 60%, ποσοστό πρωτοφανές σε παγκόσμιο επίπεδο που αντιστοιχεί σε σχεδόν 100.000 άτομα στο Νομό Αττικής".

Όμως, η Αναστασία Μπαρμπούνη, καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, διευκρινίζει ότι, "τα ηλεκτρονικά τσιγάρα δεν είναι ελκυστικά σε μη-καπνιστές, αφού μόλις το 1,7% των ατμιστών στη μελέτη μας δεν είχε καπνίσει ποτέ στο παρελθόν".



ΘΕΜΑ

» Το σημαντικό για εμάς είναι να διατηρήσουμε τον ΕΟΠΥΥ βιώσιμο και να τον απελευθερώσουμε από οποιαδήποτε ληξιπρόθεσμη οφειλή, τόνισε ο πρόεδρος του Οργανισμού Σωτήρης Μπερσίμης και συνέχισε: «Ένας βιώσιμος οργανισμός μπορεί να έχει μεγαλύτερο βαθμό υποστήριξης προς τον ιδιωτικό τομέα».

[Συνέδριο «N»] Η έλλειψη των απαραίτητων κεφαλαίων αποτελεί ένα από τα κρίσιμότερα ζητήματα και όχι μόνο για τον κλάδο της υγείας



Από αριστερά: Θάνος Τσίρος, Αντώνιος Βουκλαρής, Βασίλης Μπαρδής, Σωτήρης Μπερσίμης και Γιάννης Παπαδόπουλος.

Ρευστότητα και χρηματοδότηση ζητούμενα για την ιδιωτική υγεία

Το κρίσιμο ζήτημα της απουσίας ρευστότητας και των δυσκολιών στη χρηματοδότηση τέθηκε στο «τραπέζι» της συζήτησης στο πλαίσιο του 1ου Συνεδρίου της «Ναυτεμπορικής» για τον κλάδο της υγείας «Ο ρόλος της Υγείας στην Ανάπτυξη». Προλογίζοντας τις εργασίες του δεύτερου πάνελ της ενότητας «Ανάπτυξη μέσω της ιδιωτικής υγείας» ο δημοσιογράφος Θάνος Τσίρος, τόνισε ότι το θέμα της ρευστότητας ή της έλλειψης ρευστότητας, αλλά και το θέμα της χρηματοδότησης των επενδύσεων, αποτελεί ένα από τα κρίσιμότερα ζητήματα όχι μόνο για τον κλάδο της υγείας, αλλά και γενικότερα για την ελληνική οικονομία.

Η πίεση του κόστους έφερε σοβαρότατες περικοπές
Αντώνιος Βουκλαρής, διευθύνων σύμβουλος της Ευρωκλινικής Αθηνών Α.Ε.
«Τα χρήματα λόγω της κρίσης εξαφανίστηκαν και βρεθήκαμε όλοι να ψάχνουμε να δούμε τι θα κάνουμε. Τι έκαναν λοιπόν οι πάροχοι; Προσπάθησαν κατ' αρχήν να βρουν χρηματοδότηση, αλλάζοντας όσοι μπορούσαν το μίγμα των ασθενών τους, απευθυνόμενοι περισσότερο είτε στις ασφαλιστικές εταιρείες είτε στους ιδιώτες, φτιάχνοντας ανταγωνιστικά πακέτα. Αυτό οδήγησε σε πολύ μεγάλη πίεση στο θέμα του κόστους και άρα σε σοβαρότατες περικοπές, στο προσωπικό, στους γιατρούς. Γενικά η αγορά μαζεύτηκε πάρα πολύ. Η λύση που έδωσαν όλοι όσοι ασχο-

λούνται με αυτό το «σπορ το επικόκινδυνο» τον τελευταίο καιρό είναι ή factoring ή οι ασφαλιστικές εταιρείες. Τα περιθώρια που υπάρχουν πλέον στον ιδιωτικό τομέα δεν είναι αυτά που θα μπορούσαν να κρατήσουν ζωντανές τις επιχειρήσεις.

Αυτό που είναι μεγάλο κρίμα είναι ότι η ποιότητα υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας είναι από τις καλύτερες σε παγκόσμιο επίπεδο. Επίσης τα επιχειρηματικά μοντέλα, οι προσπάθειες που γίνονται και οι καινοτομίες είναι σε πάρα πολύ καλό επίπεδο. Αυτό το πράγμα αναπτύχθηκε και δυστυχώς κινδυνεύει από την έλλειψη ρευστότητας που εν μέρει ξεκίνησε από τον ΕΟΠΥΥ. Γενικά δεν είμαι πάρα πολύ αισιόδοξος και ο βασικός λόγος είναι ότι δεν υπάρχει κανένα σχέδιο. Ναι, καλό είναι το σύστημα του ΕΟΠΥΥ και φυσικά μία εξέλιξη, αλλά τι θέλει να αποζημιώνει; Αυτό που σίγουρα μπορούμε να πούμε είναι ότι ο ιδιωτικός τομέας υγείας πριν από 3 χρόνια δεν είχε καμία σχέση με το σημερινό, αλλά στα επόμενα τρία χρόνια δεν θα τον αναγνωρίζουμε».

Ορατός ο κίνδυνος αφελληνισμού του κλάδου
Βασίλης Μπαρδής, γενικός επιχειρησιακός & διοικητικός διευθυντής του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, πρόεδρος του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών (ΣΕΚ)
«Σχετικά με τα ληξιπρόθεσμα υπάρχει ένα φορτίο, το οποίο είναι πολύ μεγάλο. Οι διαδικασίες δεν είναι τόσο ξεκάθαρες. Δεν έχει γίνει η εκκαθάριση του 2013

και όλο αυτό το σύστημα με τα ληξιπρόθεσμα έχει επιβαρύνει κατά πολύ τη ρευστότητα. Άλλες εναλλακτικές πηγές είναι η ιδιωτική ασφάλιση στην Ελλάδα. Αλλά η ιδιωτική ασφάλιση είναι μόνο το 10% έως 14%. Επίσης σχετικά με τους ιδιώτες τα τελευταία

στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ δείχνουν ότι από 1.240 ευρώ που ήταν η δυνατότητα του οικογενειακού προϋπολογισμού για αποζημίωση υπηρεσιών υγείας έχει κατέβει στα 200 ευρώ. Άρα και από εκεί υπάρχει μία στενότητα.

Να σημειώσω ακόμη ότι τα

> Στόχος μας στον ΕΟΠΥΥ να εξοφλούμε τους παρόχους σε λιγότερο από 90 ημέρες

Σωτήρης Μπερσίμης, πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), επικουρος καθηγητής στο Τμήμα Στατιστικής & Ασφαλιστικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς
«Για τα ληξιπρόθεσμα του ΕΟΠΥΥ υπάρχει μείωση 40% η οποία συνεχίζεται αυτή τη στιγμή για να φτάσουμε στο τέλος του 2017 -ως στόχο- να έχουμε έναν ελάχιστο αριθμό ληξιπρόθεσμων κάτω από 400 εκατομμύρια. Τώρα το σημαντικό είναι ότι υπάρχουν πράγματι συνθήκες οι οποίες είναι πέρα από τον ΕΟΠΥΥ. Η εισαγωγή του clawback ή η κατάργηση του clawback είναι εκτός των δυνατοτήτων του οργανισμού, είναι φυσικά θέμα νομοθετικής φύσεως και σχετίζεται κιόλας με τις αντίστοιχες συμφωνίες που κάνει η χώρα. Εμείς τώρα ως προς τη δυνατότητα που μας παρέχει το νομοθετικό πλαίσιο κάνουμε κάθε δυνατή προσπάθεια προκειμένου να εξορθολογίσουμε τις όποιες δαπάνες, κάτι που σημαίνει ότι ένας εξορθολογισμός παράγει πλέον χρήματα. Προσπαθούμε να ελέγξουμε τις δαπάνες και κάνουμε πραγματικά ό,τι μπορούμε για να εξομαλύνουμε τις πληρωμές. Ο στόχος είναι επίσης για τους ιδιώτες παρόχους μέχρι το τέλος του έτους να εξοφλούνται σε διάστημα κάτω από τις 90 μέρες. Η διαφορά είναι ότι εδώ γίνεται τελική εκκαθάριση που σημαίνει ότι δεν μπορεί σε κάθε περίπτωση ο χρόνος να είναι αυστηρά ορισμένος, αφού ανάλογα με το μέγεθος, ανάλογα με την Περιφερειακή Διεύθυνση, ανάλογα με τον αριθμό και την πληρότητα των εργαζομένων που έχουμε ανά Περιφερειακή Διεύθυνση μπορεί να είναι και ανάλογη η ταχύτητα. Το σημαντικό για εμάς είναι να διατηρήσουμε τον οργανισμό βιώσιμο, να τον απελευθερώσουμε από οποιαδήποτε ληξιπρόθεσμη οφειλή και ένας βιώσιμος οργανισμός μπορεί να έχει ένα μεγαλύτερο βαθμό υποστήριξης προς τον ιδιωτικό τομέα με τον οποίο οργανισμός σήμερα κάνει αρκετές προσπάθειες. Μία κοινή προσπάθεια που αυτή τη στιγμή είναι σε εξέλιξη, είναι και στον τομέα του ιατρικού τουρισμού. Στόχος είναι να μπορέσουμε να αφαιρέσουμε το περπτό ώστε να διασφαλίζουμε κάθε φορά το αναγκαίο».

δάνεια του κλάδου ξεπερνούν το 1 δισ. ευρώ. Επίσης ακούγεται ότι το clawback είναι 42% και εάν σ' αυτό προστεθεί το γεγονός ότι στους προμηθευτές σου πληρώνεις το 100% του κόστους, τότε το clawback είναι γύρω στο 70%. Ένα 28% έως 30% είναι αυτό που σου μένει διαθέσιμο για να κρατήσεις την επιχείρησή σου βιώσιμη, να προσφέρει στον ασθενή υπηρεσίες οι οποίες είναι ποιοτικές και αποτελεσματικές, να μπορείς να είσαι μέσα στην τεχνολογία για να μπορέσεις να κάνεις αυτές τις υπηρεσίες, να μπορείς να τις προσφέρεις έτσι όπως χρειάζονται.

Σήμερα η ρευστότητα κρατιέται πρώτον γιατί οι ιδιωτικές επιχειρήσεις είχαν τη δυνατότητα να εφαρμόσουν συστήματα ελέγχου κόστους. Δεύτερο γιατί μπόρεσαν να εφαρμόσουν τη διαχείριση του προσωπικού. Το τρίτο είναι να εξωτερικεύσουν τη λειτουργία τους, να δουν προς τον ιατρικό τουρισμό. Προσπαθούν όλες σχεδόν οι ιδιωτικές επιχειρήσεις υγείας να βρουν προς τα εκεί μία διέξοδο για να μπορέσουν να καλύψουν ένα μεγάλο κομμάτι της ρευστότητας.

Ο κίνδυνος αφελληνισμού του κλάδου της υγείας είναι ορατός από τη στιγμή που τα κεφάλαια που θα μπορούσαν να μπου σε μία τέτοια διαδικασία από ελληνικής πλευράς είναι «διστακτικά». Όταν για τις μεγάλες επιχειρήσεις του κλάδου η μείωση της αξίας τους είναι πάνω από 50%, σαφέστατα μπορεί να έχουμε εξαγορές γιατί δεν υπάρχει βιωσιμότητα».

Προοπτικές μέσω των private equity και venture capital funds
Γιάννης Παπαδόπουλος, συνιδρυτής και διευθύνων σύμβουλος της Attica Ventures A.E., πρόεδρος της Hellenic Venture Capital Association

«Τα ελληνικά private equity funds αλλά και τα venture capital funds τα προηγούμενα χρόνια -από τις αρχές του 2000- έχουν συμμετάσχει σε πολλές μεγάλες επενδύσεις που έχουν γίνει στον χώρο της υγείας. Τέτοια παραδείγματα είναι το «Μετροπόλιταν» όπου από το 2000 έχει συμμετάσχει ελληνικό venture capital fund στον 1ο γύρο χρηματοδότησης. Ίσως να μην είναι ευρέως γνωστό. Το «Υγεία» είναι ένα κλασικό παράδειγμα μεγάλου ελληνικού private equity fund και η «Ευρωκλινική» επίσης όπου η Global Finance είναι ο μεγαλύτερος επενδυτής σήμερα. Παράλληλα και σε επιχειρήσεις τεχνολογικές, μικρές startup επιχειρήσεις, σε υλικά, ή στο φάρμακο, έχουν υπάρξει επενδύσεις από ελληνικά venture capital funds. Το ιδιαίτερα σημαντικό και θετικό στοιχείο σήμερα πλέον είναι ότι η αγορά του venture capital fund και του private equity fund μπαίνει σε μία νέα φάση. Με την υποστήριξη του Ευρωπαϊκού Ταμείου Επενδύσεων, 260 εκατ. ευρώ θα διατεθούν από το ΕΣΠΑ και από το πρόγραμμα ΕΠΑνΕΚ προκειμένου να υπάρξει και μια αντίστοιχη μόχλευση ιδιωτικών κεφαλαίων, περίπου ίδιου ύψους, δηλαδή άλλα διακόσια περίπου εκατομμύρια, ένα σύνολο κεφαλαίων που θα ξεπερνά τα 400 εκατομμύρια ευρώ τα οποία θα διοχετευτούν ελληνικές επιχειρήσεις από το αρχικό τους στάδιο έως ώριμες επιχειρήσεις σε αναπτυξιακή φάση. Αυτό δημιουργεί μία ιδιαίτερα θετική προοπτική και συνθήκη για επενδύσεις και στον κλάδο της υγείας. Θα έλεγα γενικά ότι τα χρόνια που θα έρθουν θα είναι ιδιαίτερα ενδιαφέροντα επιχειρηματικά στο κομμάτι των συγχωνεύσεων και εξαγορών. Νομίζω ότι θα υπάρχει μία έντονη κινητικότητα σε αυτό το πεδίο και νομίζω ότι ο κλάδος υγείας θα έχει τέτοια παραδείγματα. Ήδη η εξαγορά του «Μετροπόλιταν» δείχνει τη δυνατότητα που υπάρχει. Εξάλλου ο κλάδος της υγείας νομίζω υπήρξε ιδιαίτερα ανθεκτικός στην κρίση. Και αυτό αν υποθέσει κανείς ότι έπειτα από 8 χρόνια ύφεσης θα έχουμε μία βελτίωση του οικονομικού κλίματος, είναι προφανές ότι θα οδηγήσει σε ιδιαίτερα θετικές προοπτικές».

[SID:11104172]

Ραντεβού στα ιατρεία... στο τέλος του έτους



28 Βουλευτές της ΝΔ έκαναν διάβημα στον υπουργό για τα εξωτερικά ιατρεία

Για ανησυχητικά αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας σχετικά με τους μεγάλους χρόνους αναμονής για ένα ραντεβού στα πρωινά ιατρεία των δημοσίων νοσοκομείων αναφέρονται με ερώτησή τους προς τον υπουργό Υγείας 28 βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας, ανάμεσα στους οποίους ο Ιάσωνας Φωτιάλας, ο Βασίλης Οικονόμου, ο Αδωνις Γεωργιάδης, ο Κωστής Χατζηδάκης και ο Λευτέρης Αυγενάκης. Σύμφωνα με την έρευνα επιχειρήθηκε να οριστούν ιατρικά ραντεβού σε μια σειρά από δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα κάνοντας χρήση της γραμμής για την Υγεία 1535 και το αποτέλεσμα ήταν ή να βρεθεί ραντεβού προς το τέλος του έτους ή πολλά νοσοκομεία κυρίως της Περιφέρειας να μην είναι ενταγμένα.

Για το λόγο αυτό ερωτάται ο αρμόδιος Υπουργός εάν αληθεύει η σχετική έρευνα για ποιους λόγους παρατηρούνται οι μεγάλες καθυστερήσεις και εάν πρόκειται να επιλυθεί το φαινόμενο αυτό. Επίσης, ποιων νοσοκομείων τα πρωινά ραντεβού δεν είναι ενταγμένα στη γραμμή για την Υγεία και για ποιους λόγους και εάν πρόκειται μελλοντικά να ενταχθούν.