

ΑΠΟΧΗ ΑΠΟ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

## Διαμαρτυρία γιατρών ΕΟΠΥΥ

**Επίσκεψη** παροχής δωρεάν υπηρεσιών σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ πραγματοποιούν σήμερα οι συμβε-

βλημένοι με τον Οργανισμό γιατροί. Διαμαρτύρονται για την καθυστέρηση πληρωμής των αμοιβών τους, καθώς και για τους νέους κανόνες που επέβαλε ο ΕΟΠΥΥ από την 1η Οκτωβρίου 2017 για τη διάρκεια και τον αριθμό των ιατρικών επισκέψεων.



ΒΑΚΤΗΡΙΟ ΧΟΛΕΡΑΣ

## Καθυσυχαστικό το ΚΕΕΛΠΝΟ

**Καθυσυχαστικό** εμφανίζεται το καθ' ύλην αρμόδιο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων για το ενδεχόμενο να έχει εντοπιστεί το βακτήριο της χολέρας σε λιμνάζοντα νερά σε αποθήκη του νοσοκομείου «Ελενα Βενιζέλου». Οπως αναφέρεται σε ανακοίνωση που εξέδωσε το ΚΕΕΛΠΝΟ, με αφορμή δημοσιεύματα για την ανίχνευση δονακίου της χολέρας σε χώρους του νοσοκομείου «με τα έως τώρα επιστημονικά δεδομένα δεν τεκμηριώνεται η παρουσία εντεροπαθογόνου δονακίου (όπως το δονάκιο τη χολέρας) από τον εργαστηριακό έλεγχο. Επιπλέον, κανένα κρούσμα νόσου δεν έχει αναφερθεί στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Αναμένεται η τελική εργαστηριακή επιβεβαίωση από το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας».



---

## Ο υπουργός Υγείας θα καθορίζει όλες τις κρίσιμες αποφάσεις Κατάργηση της αυτοτέλειας του ΕΟΠΥΥ

**Σ**την κατάργηση της οικονομικής και διοικητικής αυτοτέλειας του ΕΟΠΥΥ προχώρησε η κυβέρνηση με το Προεδρικό Διάταγμα 121, που δημοσιεύτηκε στις 9-10-2017 και το περιλαμβάνει δύο σχετικά άρθρα, με τα οποία πρακτικά ο εκάστοτε υπουργός Υγείας θα καθορίζει όλες τις κρίσιμες αποφάσεις του.

Ειδικότερα, με το άρθρο 12 δημιουργείται Διεύθυνση Οικονομικής Εποπτείας Φορέων Γενικής Κυβέρνησης, στην οποία ιδρύεται τμήμα Οικονομικής Οργάνωσης και Προϋπολογισμού

Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) με αρμοδιότητες μεταξύ άλλων την παροχή κατευθύνσεων προς τον ΕΟΠΥΥ για την κατάρτιση του Προϋπολογισμού του, σύμφωνα με το ΜΠΔΣ (Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής) και την παρακολούθηση της οικονομικής διαχείρισής του, και συμμόρφωσής του με αυτά, τη σύνταξη μνημονίου συνεργασίας μεταξύ του υπουργείου και του ΕΟΠΥΥ, με στόχο την ομαλή εκτέλεση του προϋπολογισμού του και τη χρηστή δημοσιονομική διαχείριση κ.ά.

Ακόμη, με το άρθρο 30 δημιουργείται αυτοτελές τμήμα εποπτείας, ανάπτυξης και λειτουργίας ΕΟΠΥΥ, το οποίο υπάγεται απευθείας στον εκάστοτε υπουργό Υγείας και το οποίο έχει τις εξής αρμοδιότητες: τη διοικητική εποπτεία, την έγκριση του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας, τον καθορισμό του καταλόγου παθήσεων, τα φάρμακα των οποίων χορηγούνται με μειωμένη ή μηδενική συμμετοχή του ασφαλισμένου, τη διαχείριση θεμάτων συνταγογράφησης φαρμάκων κ.ά.

[SID:11420367]

ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ 401 ΓΣΝΑ  
**Σκιές πάνω από την κλινική**  
**ΣΕΛ. 82-83**



# Κάτι τρέχει στην Καρδιοχειρουργική

**Δύο σοβαρές καταγγελίες γιατρών**, οι οποίες βρίσκονται στο μικροσκόπιο της στρατιωτικής και αστικής δικαιοσύνης και αφορούν τη λειτουργία της καρδιοχειρουργικής κλινικής του 401 ΓΣΝΑ, δημοσιεύει σήμερα η «Εφ.Συν.». Οι καταγγελίες αφήνουν σοβαρά ερωτήματα για την αντιμετώπιση ασθενών που κατέληξαν, αλλά και για καρδιολογικές επεμβάσεις νέου τύπου που είχαν υψηλό ποσοστό θνησιμότητας και τις οποίες η ίδια η κλινική αναγκάστηκε να αναστείλει

Σ

► Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ**

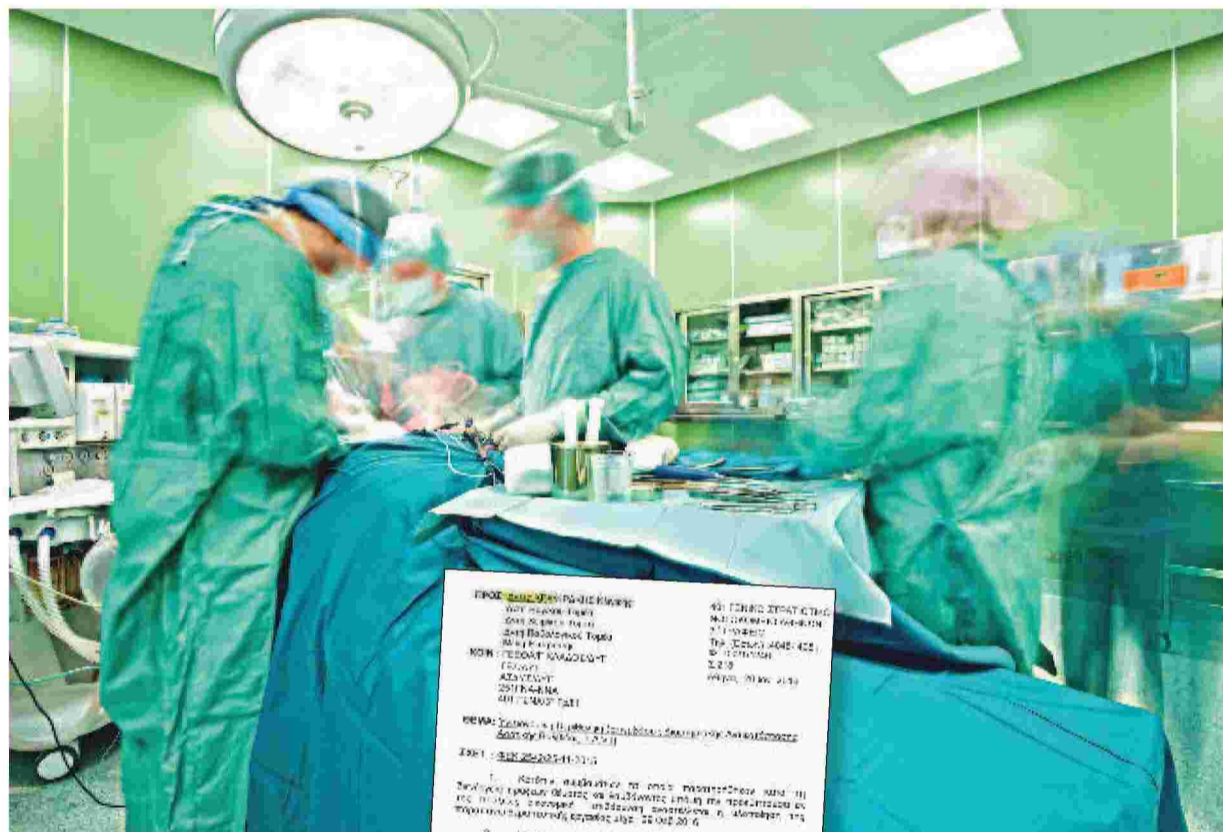
το μικροσκόπιο της στρατιωτικής αλλά και της αστικής δικαιοσύνης βρίσκεται σειρά καταγγελιών για τη λειτουργία της Διακλαδικής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του 401 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών. Πρόκειται για καταγγελίες οι οποίες αφορούν κατά κύριο λόγο την αμφιλεγόμενη λειτουργία των χειρουργείων που σχετίζονται με θανάτους ασθενών, αλλά και σειρά συμβάντων που έχουν άμεση σχέση με μια σχετικά καινούργια επεμβατική μέθοδο υψηλού κόστους.

Οι καταγγελίες προέρχονται από πρώην εργαζόμενο καρδιοχειρουργό στην κλινική, αλλά και τον, απόστρατο πλέον, πρώην γενικό διευθυντή του χειρουργικού τομέα του νοσοκομείου, ο οποίος βρέθηκε στη θέση αυτή κατά την εξαετία 2011- Μάρτιος 2017. Οι καταγγελίες του πρώτου χρονολογούνται από το 2013, ο δε δεύτερος προχώρησε σε μηνυτήρια αναφορά στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου τον Ιούνιο του 2017. Η στρατιωτική δικαιοσύνη που έλαβε γνώση των καταγγελιών προκήρυξε αρχικά Απλή Διοικητική Εξέταση (ΑΔΕ) που στη συνέχεια -λόγω της σοβαρότητας του θέματος- μετατράπηκε σε Ενορκη Διοικητική Εξέταση (ΕΔΕ).

## Αρνητική γνωμοδότηση

Ας πάρουμε όμως τα πράγματα από την αρχή. Τον Απρίλιο του 2013 ο τότε υπουργός Εθνικής Αμυνας Π. Παναγιωτόπουλος εγκαθιστά στο 401 ΓΣΝΑ τη διακλαδική καρδιοχειρουργική κλινική των ενόπλων δυνάμεων. Ενα μήνα πριν είχε πραγματοποιηθεί στη μονάδα η πρώτη επέμβαση τριπλού bypass από ομάδα στρατιωτικών ιατρών και νοσηλευτών και των τριών κλάδων. Εμπνευστής και οργανωτής της εν λόγω κλινικής επιλέχθηκε να είναι ο στρατιωτικός καρδιοχειρουργός Χ.Κ.

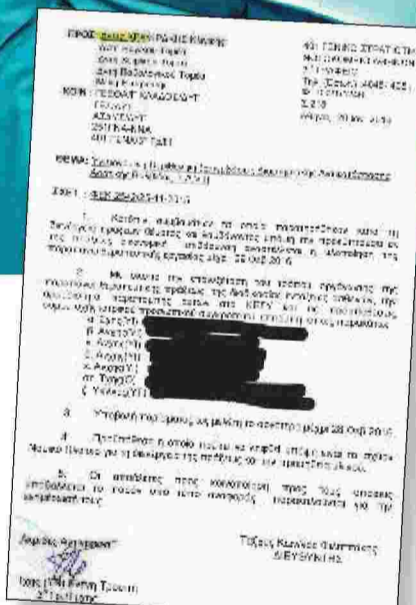
Αξίζει να σημειωθεί εδώ πως από τον τότε γενικό διευθυντή του χειρουργικού τομέα είχε ζητηθεί υπηρεσιακά να γνωμοδοτήσει για τη λειτουργία της επίμαχης κλινικής. Ο ίδιος, όπως αναφέρει, είχε γνωμο-



δοτήσει αρνητικά «για την ωφέλεια των ασθενών και μόνο». Και όχι μόνο αυτό. Οπως δηλώνει στη μηνυτήρια αναφορά του, «η γνωμοδότησή μου αυτή με βάση την ειδικότητα και τη θέση μου προφανώς δεν άρεσε στην τότε πολιτική και στρατιωτική ηγεσία, η οποία εξωθεσμικά έκρινε το αντίθετο, επί ζημία φυσικά των ασθενών και του δημοσίου χρήματος».

Τα... παρατάγουδα στη λειτουργία της κλινικής αρχίζουν λίγους μήνες αργότερα, σύμφωνα με τις καταγγελίες που έχει στα χέρια της η «Εφ.Συν.» και εξετάζονται από τη στρατιωτική δικαιοσύνη. Ειδικότερα:

● Τον Ιανουάριο του 2014 ο καταγγέλλων ιατρός συντάσσει αναφορά για τη λειτουργία της κλινικής στην οποία αναφέρει: «Ο εφημερεύων καρδιοχειρουργός δεν είχε κανένα ρόλο και δεν λάμβανε γνώση για τις εισαγωγές ασθενών. Το πρόγραμμα χειρουργείων της κλινικής καθώς και το ημερολόγιο προγραμματισμού των χειρουργείων ήταν μεταβλητό με μο-



**Εγγραφο του νοσοκομείου, το οποίο κοινοποιείται προς τους διευθυντές κληνικών στις 20 Ιανουαρίου του 2016, που αναστέλλει την υλοποίηση επεμβάσεων TAVI σε αυτό**

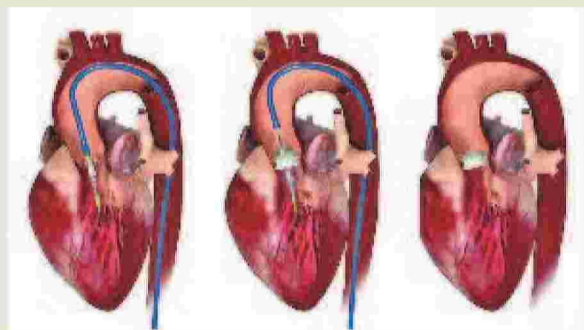
ναδικό γνώμονα τις απαιτήσεις του αρχιάτρου Χ.Κ.». Τον Απρίλιο του 2014 ο καταγγέλλων ιατρός αναφέρει την περίπτωση ασθενή που χειρουργήθηκε από τον Χ.Κ. Οπως αναφέρει, «την άμεση μετεγχειρητική περίοδο ο ασθενής αιμορράγησε και κλήθηκε να επιληφθεί ο Χ.Κ.». Παρουσία άλλων τριών

γιατρών -αναφέρονται ονομαστικά- «ζήτησε την απομάκρυνση του ασθενούς από τον αναπνευστήρα παρά το γεγονός ότι ο ασθενής ήταν σε καταστολή και χωρίς την παρουσία αναισθησιολόγου. Ο ασθενής μετά το συμβάν λόγω της υποξίας υπέστη μόνιμη εγκεφαλική βλάβη και κατέληξε αρκετούς μήνες μετά στην παθολογική κλινική του 401 ΓΣΝΑ. Το συμβάν γνωστοποιήθηκε στον τότε διευθυντή του νοσοκομείου από τους παρόντες χωρίς ποτέ να κινηθεί καμία διαδικασία».

● Τον Νοέμβριο του 2015 ο καταγγέλλων ιατρός αναφέρει πως όλα τα καρδιοχειρουργικά περιστατικά θα τα αντιμετώπιζε «κεντρικά» ο Χ.Κ. Τον ίδιο μήνα κι ενώ ο καταγγέλλων ιατρός είχε εφημερία, διακομίζεται στο 401 από το Ναυτικό Νοσοκομείο βαρύ καρδιολογικό περιστατικό που έχρηζε άμεσης χειρουργικής αντιμετώπισης. «Ως εφημερεύων γιατρός δεν είχα καμία ενημέρωση για τις ενδεί-



# κή Κλινική του 401



## Η μέθοδος TAVI

**ΕΜΠΙΝΕΥΣΤΗΣ** της επέμβασης TAVI είναι ο Γάλλος Αλέν Κριμπιέ, επικεφαλής του Καρδιολογικού Τμήματος του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου στη Ρουέν. Μάλιστα ήταν ο πρώτος που βρέθηκε στην Ελλάδα, στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, πριν από περίπου 9 χρόνια και συμμετείχε στις πρώτες επεμβάσεις που έγιναν στη χώρα μας. Η διακαθετηριακή-διαδερμική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας (TAVR ή TAVI) είναι μια μέθοδος που αναπτύχθηκε πρόσφατα και η οποία επιτρέπει την εμφύτευση μιας καινούργιας βιοπροσθετικής βαλβίδας στη θέση της παλιάς εκφυλισμένης βαλβίδας, χωρίς την ανάγκη ο ασθενής να υποβληθεί στην κλασική χειρουργική μέθοδο με διάτρηση του θώρακα και προσωρινή διακοπή της λειτουργίας της καρδιάς. Η διάρκεια της επέμβασης είναι περίπου δυο ώρες. Ο ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο για τέσσερις με έξι μέρες και μπορεί να δραστηριοποιηθεί πλήρως σε μία εβδομάδα. Ο αριθμός των ασθενών που υποβάλλονται σε διαδερμική εμφύτευση της αορτικής βαλβίδας έχει αυξηθεί ραγδαία την τελευταία δεκαετία και πλησιάζει τους 200.000 σε παγκόσμιο επίπεδο. Ωστόσο τα κριτήρια αναφορικά με το ποιος ασθενής χρήζει τέτοιας επέμβασης είναι εξαιρετικά αυστηρά.

«...είναι η μη χειρουργική αντιμετώπιση του ασθενούς» σημειώνει στην αναφορά του.

Τελικά ο ασθενής χειρουργείται την επόμενη μέρα από τον Χ.Κ. «παρά το γεγονός ότι η μοναδική χειρίστρια του μηχανήματος εξωσωματικής κυκλοφορίας ήταν σε άδεια. Ο ασθενής υπό μηχανικό αερισμό, φαρμακευτική και μηχανική υποστήριξη της καρδιακής λειτουργίας κατέληξε εντός 24 ωρών μετά το χειρουργείο στην Εντατική από σύνδρομο μειωμένης παροχής (LOS)».

Όπως λέει ο ίδιος, «στην ΕΔΕ που έλαβε χώρα μετά τον θάνατο του ασθενούς ουδέποτε κλήθηκαν να καταθέσω» και προσθέτει πως ενώ είχε αναφέρει το συμβάν στη διοίκηση του νοσοκομείου, «δεν έλαβα ποτέ καμία ενημέρωση».

Η «Εφ.Συν.» επικοινωνήσε με δύο καρδιοχειρουργούς (τα στοιχεία τους βρίσκονται στη διάθεση της εφημερίδας) και ρώτησε αν μπορεί να γίνει τέτοια επέμβαση δίχως τη χρήση μη-

χανήματος εξωσωματικής κυκλοφορίας. Η απάντηση που πήραμε ήταν πως κάτι τέτοιο θα ήταν εγκληματικό. ● Την ίδια χρονιά ο Χ.Κ. μαζί με έτερο συνάδελφό του από το νοσοκομείο πηγαίνουν στη Γαλλία προκειμένου να παρακολουθήσουν ολιγόημερο σεμινάριο που είχε αντικείμενο την τοποθέτηση αορτικών βαλβίδων με την μέθοδο TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) -μια νέου τύπου καρδιολογική επέμβαση.

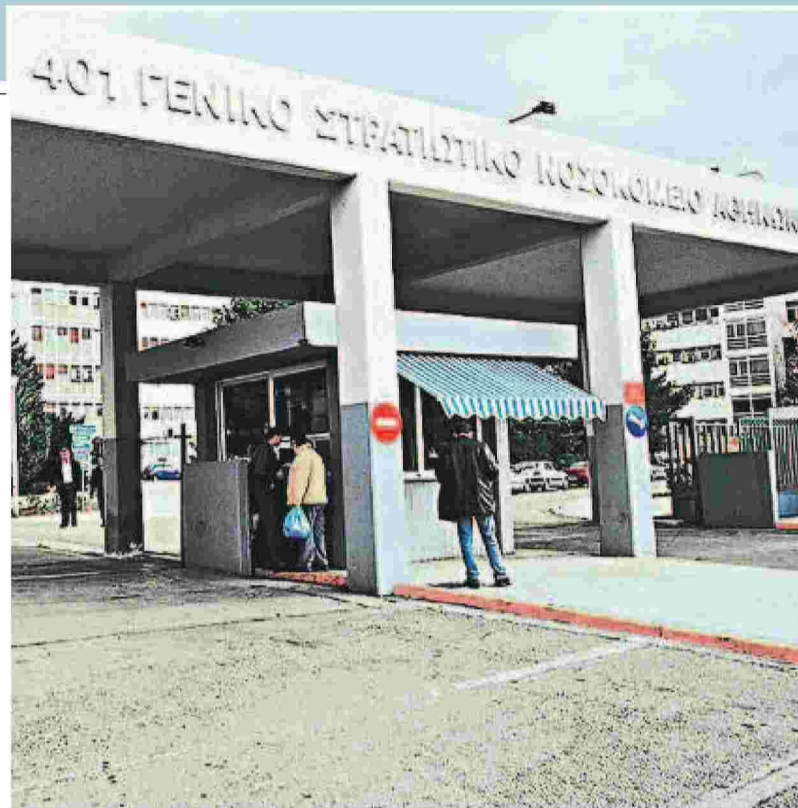
Λίγους μήνες αργότερα, τον Ιούνιο του 2014, ο Χ.Κ. αρθρογραφεί στο blog του για τη συγκεκριμένη μέθοδο και καταλήγει ως εξής: «Οι επεμβάσεις αυτές γίνονται σε ειδικά κέντρα που έχουν πιστοποιηθεί από το Υπουργείο Υγείας και το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) σύμφωνα με το ΦΕΚ 1485β'. Τέτοια κέντρα είναι η Διακλαδική Καρδιοχειρουργική Κλινική των Ενόπλων Δυνάμεων στο 401 ΓΣΝΑ και το Ερρίκος Ντυνάν Medical Center, όπου και δραστηριοποιούμαι».

Το πρόβλημα εδώ είναι πως όσο κι αν ψάξαμε δεν βρήκαμε κανένα ΦΕΚ 1485β' που να έχει σχέση με τις συγκεκριμένες επεμβάσεις και πως η υπουργική απόφαση για τη νομοθεσία που τις διέπει δημοσιεύτηκε σε ΦΕΚ ενάμιση χρόνο αργότερα, στις 25 Νοεμβρίου 2015 (αρ. ΦΕΚ 2542). Το ερώτημα που προκύπτει είναι πώς ο εν λόγω επιστήμονας «διαφίμιζε» τις συγκεκριμένες επεμβάσεις από τη στιγμή που νομικά δεν ήταν κατοχυρωμένες.

### Απόλυτη... αποτυχία

Στο ίδιο θέμα -των επεμβάσεων TAVI- αναφέρεται και ο καταγγέλλων γιατρός σε υπερεσιακή αναφορά του τον Απρίλιο του 2016. Σε αυτήν, μεταξύ άλλων, αναφέρει: «Το πρόγραμμα τοποθέτησης αορτικών βαλβίδων με τη βοήθεια καθετήρα το οποίο προσπάθησαν οι εν λόγω ιατροί να αναπτύξουν στη διακλαδική καρδιοχειρουργική κλινική μετά την ολιγόημερη παραμονή τους στο εξωτερικό στέφθηκε με απόλυτη αποτυχία καθώς οι θάνατοι των ασθενών, οι χειρουργικές επιπλοκές και το δυσανάλογα υψηλό κόστος πονήματος για την υπηρεσία οδήγησε στον τερματισμό τής εν λόγω διαδικασίας».

Σύμφωνα με την ίδια καταγγελία, στο νοσοκομείο έγιναν 16 τέτοιου τύπου επεμβάσεις, όπου 4 περιστατικά ήταν θανατηφόρα (ποσοστό θνησιμότητας 25% - ιδιαίτερα υψηλό), γεγονός που οδήγησε στη διαίκηση του νοσοκομείου στην αναστολή τους. Ειδικότερα σε έγγραφο του νοσοκο-



μείου, που κοινοποιείται προς τους διευθυντές κλινικών στις 20 Ιανουαρίου του 2016, αναφέρεται: «Κατόπιν συμβάντων τα οποία παρατηρήθηκαν κατά τη διενέργεια πράξεων θέματος και λαμβάνοντας υπόψη την προκύπτουσα εκ της πράξεως οικονομική επιβάρυνση αναστέλλεται η υλοποίηση της παραπάνω θεραπευτικής εργασίας».

Όπου «συμβάντα» είναι οι θάνατοι των ασθενών, όπου «οικονομική επιβάρυνση» είναι το γεγονός πως οι εν λόγω επεμβάσεις χρειάζονται προέγκριση από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) για να πραγματοποιηθούν. Σε διαφορετική περίπτωση, το οικονομικό βάρος χρεώνεται στο νοσοκομείο. Αλήθεια, πόσες χιλιάδες ευρώ χρεώθηκε ο προϋπολογισμός του 401 ΓΣΝΑ από αυτές τις επεμβάσεις;

Το πιο σημαντικό απ' όλα όμως είναι το εξής: Όπως αναφέρει ο καταγγέλλων ιατρός, «τα προγράμματα χειρουργείου που κατέθετε ο αρχίατρος Χ.Κ. για τους εν λόγω ασθενείς δεν είχαν ποτέ λάβει την έγκριση και την υπογραφή του διευθυντή χειρουργικού τομέα του νοσοκομείου». Στη μηνυτήρια αναφορά του στον Αρειο Πάγο, ο πρώην διευθυντής επιβεβαιώνει τα λεγόμενα του γιατρού, πως δεν είχε γνώση -ως όφειλε- για τα εν λόγω χειρουργεία.

Η υπουργική απόφαση Α3γ/οικ.8622 (ΦΕΚ Β/2542/25-11-2015), που φέρει την υπογραφή του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη, αναφορικά με τον καθορισμό όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας κέντρων τοποθέτησης TAVI είναι ιδιαίτερα αυστηρή ως προς τις προδιαγραφές της. Σύμφωνα με πληροφορίες της «Εφ.Συν.», δύο είναι τα σημαντικότερα κέντρα στην Ελλάδα που κάνουν τέτοιου είδους επεμβά-

σεις: το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο της Αθήνας και η αντίστοιχη κλινική ενός ιδιωτικού νοσοκομείου.

### Δικλίδα ασφαλείας

Η υπουργική απόφαση προβλέπει μεταξύ άλλων εξειδικευμένο προσωπικό για την πραγματοποίηση επεμβάσεων TAVI, ενώ κάθε πιστοποιημένο κέντρο είναι υποχρεωμένο να ενημερώνει την εθνική βάση δεδομένων (μέσω του ΚΕΣΥ) ανά βήμα αναφορικά με τη νοσηρότητα και θνητότητα 30, 180 ημερών και έτους των επεμβάσεων. Επίσης, επειδή η εν λόγω επέμβαση είναι υψηλού κόστους (περί τις 30-35.000 ευρώ), η υπουργική απόφαση περιλαμβάνει δικλίδα ασφαλείας -προφανώς για να μη γίνεται κατάχρηση- σύμφωνα με την οποία κάθε τέτοια επέμβαση πρέπει να συνοδεύεται από δύο ξεχωριστές γνωμοδοτήσεις-βεβαιώσεις καρδιοχειρουργών.

Κατόπιν τούτων τα ερωτήματα είναι τα εξής:

- Πιστοποιήθηκε ποτέ από το ΚΕΣΥ η Διακλαδική Καρδιοχειρουργική Κλινική του 401 ΓΣΝΑ;
- Αν δεν ήταν πιστοποιημένη, γιατί πραγματοποιήθηκαν σ' αυτήν 16 επεμβάσεις τέτοιου τύπου;
- Έδινε τα στοιχεία ως όφειλε στο ΚΕΣΥ;
- Γιατί δεν ενημερωνόταν για τα χειρουργεία ο διευθυντής του χειρουργικού τομέα;
- Η «Εφ.Συν.» επικοινωνήσε χθες με τον καρδιοχειρουργό Χ.Κ. και του έθεσε τα δεδομένα των καταγγελιών. Ο κύριος Χ.Κ. δήλωσε παντελή άγνοια για το θέμα και ότι δεν γνωρίζει πως υπάρχει εισαγγελική έρευνα σε εξέλιξη από τη στρατιωτική δικαιοσύνη. «Ας γίνει η διερεύνηση όσων μου λέτε και τότε θα μιλήσω», μας είπε.



**Σοβαρά ερωτήματα εγείρονται και για την πιστοποίηση της κλινικής αναφορικά με τη δυνατότητα της να πραγματοποιεί τέτοιου τύπου επεμβάσεις με βάση την υπάρχουσα, αυστηρή, νομοθεσία που τις καλύπτει**



**Ερευνα για τα βλαστοκύτταρα: «Βροχή» οι παράνομες χρεώσεις από τα ιδιωτικά μαιευτήρια 3**



## Η ηχηρή κατάρρευση της Stem Health

Η βοήθεια από Γερμανία που δεν ήρθε ποτέ, τα «χαμένα» χρήματα και οι αδημοσίευτοι ισολογισμοί! Τι λέει ο δικηγόρος των γονέων

### ΜΕΡΟΣ 4ο

Της **Μαρίας Παναγιώτου**

marpanagioutou@yahoo.gr

Ερευνα: **Θοδωρίς Δαφέρμος**, **Ειρήνη Μιλύ**

**Τ**ο 2013 -όπως αναφέραμε στο χθεσινό ρεπορτάζ μας- αποτελεί κομβική χρονιά για την εταιρία φύλαξης βλαστοκυττάρων Stem Health, η οποία άρχισε να λειτουργεί το 2007. Είναι στην πραγματικότητα η χρονιά που αρχίζουν η εγκατάλειψη και η καταστροφή.

Να υπενθυμίσουμε ακόμη ότι στα μέσα της χρονιάς, δηλαδή λίγο πριν πωληθεί αντί 1 (ένος) ευρώ στον νυν ιδιοκτήτη της Νίκο Νικολαΐδη, η εταιρία είχε προχωρήσει σε αύξηση μετοχικού κεφαλαίου, η οποία -θεωρητικά- της προσέφερε μια εισροή ρευστότητας ύψους περίπου 2.800.000 ευρώ. Αποτελεί, λοιπόν, μεγάλο ερώτημα ότι πριν από την ανακεφαλαιοποίηση η εταιρία είχε αρνητική καθαρή θέση 4.000.000 και μετά την ανακεφαλαιοποίηση 3.000.000. Θα είχε ενδιαφέρον να αναζητούσαν οι ερευνητικές Αρχές της χώρας που πύγαν τα υπόλοιπα χρήματα. Θα είχε, επίσης, ενδιαφέρον να μάθουμε κάποια στιγμή «γιατί» και κυρίως «πώς» κατάφερε η εταιρία από το 2014 και μετά, από τη χρονιά δηλαδή που πλέον ιδιοκτήτης της ήταν

ο Νίκος Νικολαΐδης, να μη δημοσιεύει ισολογισμούς. Οι ισχυρισμοί που ακούσαμε, ότι η δημοσίευση των ισολογισμών δεν κατέστη δυνατή καθώς με την αποχώρησή του Ομίλου Υγεία αποχώρησαν από την εταιρία και όλες οι υπηρεσίες του λογιστηρίου, είναι βεβαίως ασελίες και δεν νομιμοποιούν την ενέργεια. Θα είχε, επίσης, ενδιαφέρον να αναζητηθεί από τις Αρχές εάν η εταιρία είχε ποτέ προχωρήσει σε τραπεζικό δανεισμό και τι έχει απογίνει με αυτά τα δάνεια.

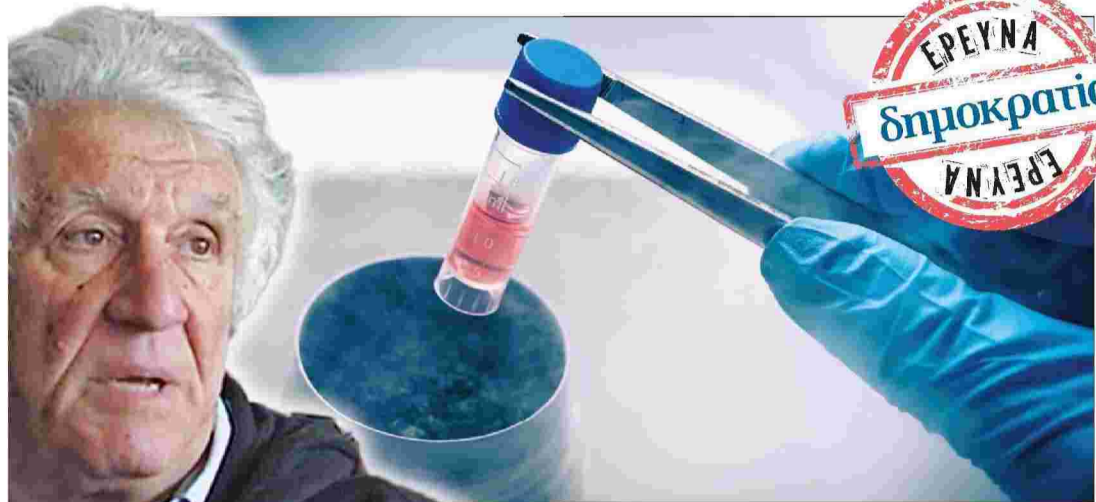
### Η αποχώρηση

Τον Νοέμβριο του 2013, λοιπόν, ο Όμιλος Υγεία αποχωρεί από τη μετοχική σύνθεση της εταιρίας, η οποία στην πραγματικότητα μεταβιβάζεται σε ανθρώπους που δεν έχουν ούτε τη γνώση αλλά ούτε και τα χρήματα για να στηρίξουν τη λειτουργία της. Σύμφωνα με τον κ. Χαρίλαο Οικονομίδου, τον συννύγο υπεράσπισης των γονιών

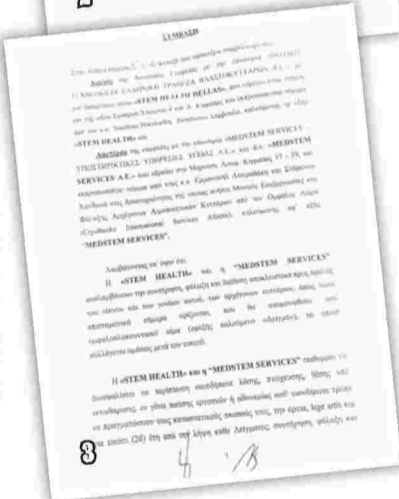
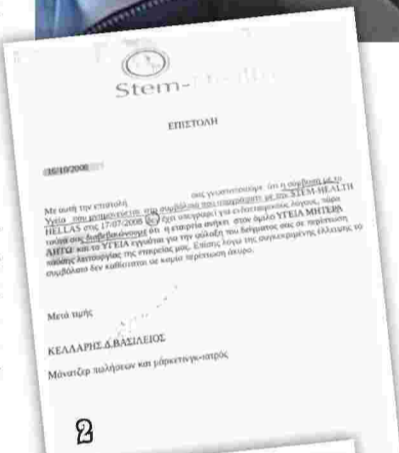
που πλήρωσαν για να φυλαχθούν τα βλαστοκύτταρα των παιδιών τους στη Stem Health και οι οποίοι

εξετάζουν το ενδεχόμενο να κινηθούν νομικά και να απαιτήσουν αποζημιώσεις, αποτελεί «έγκλημα το γεγονός ότι το "Υγεία" μεταβίβασε την εταιρία και ότι ο Νικολαΐδης την πήρε. Κι όλα αυτά, μάλιστα, τη στιγμή που οι γονείς, οι οποίοι αποτελούν επί της ουσίας και τους πιστωτές της εταιρίας, δεν γνώριζαν τίποτα.

Είναι επίσης έγκλημα το γεγο-



1. Ο Νίκος Νικολαΐδης με φόντο διαχείριση βλαστοκυττάρων σε εργαστήριο. 2. Η επιστολή-διαβεβαίωση στους γονείς ότι είχαν υπογράψει συμβόλαιο με τον Όμιλο Υγεία, με την οποία εγγυώνταν τη φύλαξη του δείγματος σε περίπτωση πάσης της Stem Health. 3. Συμβόλαιο που αποδεικνύει τη συνεργασία μεταξύ Stem Health και Medstem



νός ότι ενώ το Υγεία εξόφλησε το σύνολο των ενδοομιλικών υποχρεώσεων που είχε εγγυηθεί ο όμιλος δεν έκανε τη παραμικρή πρόβλεψη για την κάλυψη του κόστους συντήρησης των ήδη υφιστάμενων βλαστοκυττάρων, που φυλάσσονταν με ιδιαίτερα μακροχρόνιες συμβάσεις».

### Επαφές με fund

Η πλευρά Νικολαΐδη ισχυρίζεται ότι ο διευθύνων σύμβουλος της Stem Health είχε έρθει σε επαφή με ένα γερμανικό fund, το οποίο είχε δεχθεί να προχωρήσει σε χρηματοδότηση της Stem Health υπό την προϋπόθεση να προχωρήσει η συγχώνευση της Stem Health Hellas με τη θυγατρική του ΙΑΣΩ Medstem, μία αντίστοιχη τράπεζα φύλαξης βλαστοκυττάρων.

Ισχυρίζεται ακόμη ότι ενώ υπήρχε καταρχήν συμφωνία, το Δ.Σ. του ΙΑΣΩ αποφάσισε τελικά να μην προχωρήσει στη συγχώνευση. Και καθώς ο Όμιλος Υγεία έχει αποχωρήσει νωρίτερα, αποχώρησαν και οι Γερμανοί και η εταιρία αφέθηκε στην τύχη της.

Δεν σταμάτησε, ωστόσο, να δέχεται βλαστοκύτταρα.

Πάντως, η Stem Health είχε συνεργασία με τη Medstem, τουλάχιστον ως τη στιγμή που κύριος μέτοχος ήταν ο Όμιλος Υγεία. Όπως αποδεικνύουν συμβόλαια γονέων που έχουμε στα χέρια μας (το συγκεκριμένο συνήφθη τον Δεκέμβριο του 2012), οι δύο εταιρίες είχαν συμφωνήσει σε περίπτωση «οποιασδήποτε λύσης, πτώχευσης, θέσης υπό εκκαθάριση ή εν γένει παύσης εργασιών της Stem Health ή της Medstem, ή μόνιμης αδυναμίας καθ' οιονδήποτε τρόπο της μίας εκ των δύο εταιριών» η άλλη να αναλάβει την υποχρέωση συντήρησης και φύλαξης των κυττάρων. Την ύπαρξη αυτής της συμφωνίας επιβεβαίωσε και ο Όμιλος Υγεία, σε επιστολή που εξέδωσε τον περασμένο Ιούνιο. «Επιθυμούμε περαιτέρω να σας ενημερώσουμε ότι διαπιστώσαμε την ύπαρξη σύμβασης διασύνδεσης μεταξύ της εταιρίας Stem Health Hellas A.E. και της Medstem Services A.E. (θυγατρικής της ΙΑΣΩ Α.Ε.)» ανέφερε τότε ο Όμιλος Υγεία. Είναι απορίας άξιο λοιπόν τι έχει γίνει με αυτή τη σύμβαση. Βεβαίως, το 2008 ο Όμιλος Υγεία έστειλε επίσης μία επιστολή-διαβεβαίωση στους γονείς ότι είχαν υπογράψει συμβόλαιο με τον Όμιλο Υγεία, με την οποία εγγυώνταν τη φύλαξη του δείγματος σε περίπτωση πάσης της Stem Health.

Και κάπως έτσι φτάνουμε στο περίφημο sms, το οποίο εστάλη στους γονείς για να τους ενημερώσει ότι... πρέπει αυτοί να βρουν μία λύση για τα βλαστοκύτταρα των παιδιών τους. Λίγο καιρό μετά ο νυν ιδιοκτήτης της εταιρίας Νίκος Νικολαΐδης ταξιδεύει για τις Ηνωμένες Πολιτείες. Κι όπως μαθαίνουμε, βρίσκεται ακόμη εκεί.

**ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ: Ιδιωτικές και δημόσιες τράπεζες φύλαξης βλαστοκυττάρων στο μικροσκόπιο**

## Περίεργες χρεώσεις ακόμα και για δωρεά!

**ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΟ** ενδιαφέρον παρουσιάζει η σύστασή-πόρισμα, που συνέταξε ο Συνήγορος του Καταναλωτή το έτος 2010, έπειτα από αναφορές γονέων ότι τους επιβαλλόταν έξτρα χρέωση για τη συλλογή βλαστοκυττάρων ομφαλοπλακουντακού αίματος μετά το πέρας του τοκετού, τα οποία όμως προορίζονταν για άλλες τράπεζες και μάλιστα για την τράπεζα δημόσιας χρήσης, της Ακαδημίας Αθηνών.

Δηλαδή την περίοδο που τα μαιευτήρια προσέφεραν δωρεάν την υπηρεσία αυτή στους γονείς ταυτόχρονα χρέωναν την

απλή εργασία της συλλογής του ομφαλικού αίματος σε όποιον ήθελε να τη δωρίσει. «Μεγάλο μέρος, επίσης, των αναφορών που τέθηκαν υπόψη της Αρχής αφορούσε στη διαμαρτυρία καταναλωτών για την επιβολή συγκεκριμένης χρέωσης, λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι το υλικό που συλλέχθηκε προοριζόταν κατ' επιλογή των γονέων για πραγματοποίηση δωρεάς στη δημόσια τράπεζα φύλαξης της Ακαδημίας Αθηνών» αναφέρει χαρακτηριστικά το πόρισμα του Συνηγόρου του Καταναλωτή (φωτό αριστερά). Η ιστορία όλων των τραπεζών που λειτουργούν στη χώρα μας θα μας απασχολήσει εκτενώς και στη συνέχεια.

**Καταγγείει επί του θέματος των βλαστοκυττάρων στο τηλέφωνο: 2130170400**





UNICEF

## «Θερίζει» η παιδική θνησιμότητα

ΠΑΝΩ ΑΠΟ 15.000 παιδιά κάτω των πέντε ετών πεθαίνουν καθημερινά σε όλο τον κόσμο από ασθένειες που μπορούν να προληφθούν, παρά τη μείωση στο ποσοστό θνησιμότητας βρεφών και νηπίων, αναφέρει στην τελευταία έκθεσή της η UNICEF.

Μέσα στην περσινή χρονιά εκτιμάται πως 5,6 εκατομμύρια παιδιά πέθαναν πριν από τα πέμπτα τους γενέθλια, σημειώνει η υπηρεσία του ΟΗΕ για τα παιδιά στην έκθεση που συνέταξε από κοινού με την Παγκόσμια Τράπεζα. Όπως τονίζεται χαρακτηριστικά, ο αριθμός αντιπροσωπεύει μια τεράστια μείωση από τους 12,6 εκατομμύρια θανάτους το 1990, αλλά παραμένει «ανεπίτρεπτα υψηλός».

Πνευμονία, διάρροια και ελονοσία βρίσκονται στην κορυφή της λίστας των ασθενειών που ευθύνονται για την παιδική θνησιμότητα και σήμερα μπορούν να προληφθούν. Σύμφωνα με την έκθεση, για τους μισούς από αυτούς τους θανάτους ευθύνεται και ο υποσιτισμός, που καθιστά τα παιδιά πιο ευάλωτα στις σοβαρές ασθένειες.

Το υψηλότερο ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας έχει η υποσαχάρια Αφρική, με 79 θανάτους για κάθε 1.000 γεννήσεις. Ωστόσο, η Ινδία έχει τον υψηλότερο αριθμό βρεφικών θανάτων, με περισσότερους από 850.000, ενώ η Νιγηρία έρχεται δεύτερη, με τουλάχιστον 450.000. Οι μισοί θάνατοι σημειώνονται στην Ινδία, τη Νιγηρία, τη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, την Αιθιοπία, την Κίνα και τον Νίγηρα. Η παγκόσμια σύνοδος κορυφής το 2015 έθεσε ως στόχο το 2030 για τη μείωση του αριθμού των θανάτων παιδιών κάτω των πέντε ετών σε λιγότερους από 25 για κάθε 1.000 γεννήσεις. Σήμερα, η αναλογία είναι 41 για κάθε 1.000 γεννήσεις, από 93 που ήταν το 1990.

Η UNICEF και η Παγκόσμια Τράπεζα εκφράζουν σοβαρές αμφιβολίες για την επίτευξη του συγκεκριμένου στόχου, υπογραμμίζοντας πως περισσότερες από 50 χώρες, κυρίως στην Αφρική, υστερούν σε πρόσβαση σε θεραπείες και ιατρικές εγκαταστάσεις. «Αν εξακολουθήσει η παρούσα τάση, πάνω από 60 εκατομμύρια παιδιά κάτω των πέντε ετών θα πεθάνουν από το 2017 έως το 2030, σχεδόν τα μισά εκ των οποίων νεογέννητα» τονίζεται.



## «Μαϊμού» σκευάσματα και σε ράφια φαρμακείων

Καταγγελίες σε συνέδριο  
στη Θεσσαλονίκη. ■ 21

### Πλαστά φάρμακα και στα ράφια των φαρμακείων

ΑΝΕΞΕΛΕΓΚΤΑ πωλούνται πλαστά φάρμακα μέσω διαδικτύου, προκαλώντας έντονη ανησυχία, καθώς αρκετά από αυτά καταλήγουν ακόμα και στα ράφια των φαρμακείων, αφού σε πολλές περιπτώσεις είναι αδύνατο να τα ξεχωρίσει και ο ίδιος ο φαρμακοποιός.

Τα σοκαριστικά στοιχεία έδωσε ο διευθυντής του Κυπριακού Οργανισμού Επιτήρησης Φαρμάκων (ΚΟΕΦ) Αρτούρος Ισσέγιεκ, κατά τη διάρκεια της ομιλίας του στο 17ο συνέδριο-έκθεση PHARMA point, που διοργάνωσε ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης. Αρκεί κανείς να αναλογιστεί ότι η συνολική κατανάλωση φαρμάκων στην Ευρώπη αγγίζει τα 230.000.000.000 ευρώ, οπότε οι λαθρέμποροι στοχεύουν να πάρουν από

#### Καταγγελίες σε κλαδικό συνέδριο

αυτό τον τζίρο έστω ένα μικρό ποσοστό, το οποίο όμως μεταφράζεται σε δισεκατομμύρια ευρώ.

Στα πλαστά φάρμακα που πωλούνται μέσω διαδικτύου δεν περιλαμβάνονται μόνο τα γνωστά «lifestyle»

σκευάσματα, όπως π.χ. τα φάρμακα για τη συστική δυσλειτουργία, την αλωπεκία, την παχυσαρκία κ.λπ., αλλά και κάποια που προορίζονται για σοβαρότατες ασθένειες, όπως η ελονοσία και η φυματίωση, γεγονός που εγκυμονεί σοβαρότατους κινδύνους για τη δημόσια υγεία.

Το συνολικό κόστος από την παράνομη πώ-

ληση πλαστών φαρμάκων αναλογεί κατά μέσο όρο σε 4,4% των συνολικών πωλήσεων στις 28 χώρες της Ε.Ε., το οποίο -όπως ανέφερε ο ομιλητής- αντιστοιχεί σε 10.200.000.000 ευρώ ετησίως. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία από τελωνεία και επιχειρήσεις εντοπισμού παράνομων φαρμάκων, το ποσοστό αυτό ανέρχεται σε 12% για την Ελλάδα και σε 10% για την Κύπρο. Στις χώρες, όμως, όπου λαμβάνονται μέτρα πάταξης του φαινομένου, όπως η Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο, τα αντίστοιχα ποσοστά είναι μόλις 1,3% και 1%.

Να σημειωθεί ότι οι βασικές χώρες παραγωγής φαρμάκων στην Ε.Ε. είναι η Γερμανία με κέρδη 41 δισ. ευρώ, η Ιταλία με 25 δισ. και η Ιρλανδία με 20 δισ. ευρώ.

#### «Λανθασμένες δραστικές ουσίες»

«ΤΑ ΠΛΑΣΤΑ φάρμακα που μπορεί να αγοράσει κάποιος μέσω διαδικτύου δεν έχουν δραστικά συστατικά σε ποσοστό 60%, ενώ έχουν λανθασμένες ποσότητες δραστικών συστατικών σε ποσοστό 17%, λανθασμένα συστατικά σε ποσοστό 16% και, εάν είμαστε τυχεροί, σωστά συστατικά σε ποσοστό μόλις 7%» τόνισε ο διευθυντής του ΚΟΕΦ Αρτούρος Ισσέγιεκ και πρόσθεσε ότι «το 50% των φαρμάκων που αγοράζονται από ιστοσελίδες που αποκρύπτουν την πραγματική τους διεύθυνση είναι πλαστό».



**ΘΕΜΑ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΑΝΟΙΓΕΙ  
ΤΩΡΑ Ο ΣΥΡΙΖΑ! ΔΕΝ  
ΘΑ ΑΦΗΣΟΥΝ ΤΙΠΟΤΑ ΟΡΘΙΟ**

11

# Ανοίγει και το θέμα της ευθανασίας ο ΣΥΡΙΖΑ!

Αντικείμενο μελέτης και επεξεργασίας  
(εν όψει του νέου Ποινικού Κώδικα)  
σύμφωνα με τον υπουργό Δικαιοσύνης



Ο υπ. Δικαιοσύνης Στ. Κοντολής

**Μ**ετά το σύμφωνο συμβίωσης, το δικαίωμα αλλαγής φύλου και τα αποτεφρωτήρια, η κυβέρνηση επεκτείνει τη μεταμοντέρνα αριστερή «ατζέντα» -προκειμένου να «χαϊδέψει τα αυτιά» των σκληροπυρηνικών στελεχών, αλλά και ψηφοφόρων του ΣΥΡΙΖΑ- με την ευθανασία. Το θέμα θα αποτελέσει αντικείμενο μελέτης και επεξεργασίας εν όψει του σχεδίου του νέου Ποινικού Κώδικα, όπως προκύπτει από γραπτή απάντηση του υπουργού Δικαιοσύνης Σταύρου Κοντολή προς τον ερωτώντα βουλευτή του Ποταμιού Γιώργο Αμυρά. Όπως επισημαίνεται στην έγγραφη απάντηση, το ζήτημα έχει σταλεί υπό μορφή ερώτησης στον πρόεδρο

της νομοπαρασκευαστικής επιτροπής που είχε συσταθεί στο υπουργείο Δικαιοσύνης, με αντικείμενο τη σύνταξη νέου σχεδίου Ποινικού Κώδικα, για να τεθεί υπόψη των μελών της επιτροπής.

Ο κ. Αμυράς με την ερώτησή του προς το υπουργείο Δικαιοσύνης επισήμανε ότι δεν υπάρχουν συγκεκριμένες ρυθμίσεις για τα δικαιώματα των ανιάτως πασχόντων και τις αντίστοιχες υποχρεώσεις του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την ευθανασία. Για αυτόν τον λόγο, η εξέταση του θέματος της ευθανασίας γίνεται με βάση τις συναφείς συνταγματικές διατάξεις, τις διατάξεις της Σύμβασης περί Βιοϊατρικής και τις διατάξεις του Ποινικού Κώδικα.

Μάλιστα, ο βουλευτής του Ποταμιού ανέφερε στην

ερώτησή του ότι δεν υπάρχουν σαφείς νομικές εκφάνσεις του «δικαιώματος» στον θάνατο και ζήτησε από τον υπουργό Δικαιοσύνης να ενημερώσει τη Βουλή αν θα υπάρξει νομοθεσία για την ευθανασία και την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία.

Η συγκεκριμένη εξέλιξη αναμένεται να δοκιμάσει και πάλι τις σχέσεις Κράτους - Εκκλησίας, δεδομένου ότι η τελευταία θεωρεί την ευθανασία φόνος. Από την πλευρά του, ο κοινοβουλευτικός εκπρόσωπος του Ποταμιού δηλώνει ικανοποιημένος από την εξέλιξη:

«Εφθασε, επιτέλους, η ώρα και στην Ελλάδα να ανοίξει μια πολιτισμένη συζήτηση, χωρίς ακρότητες και φασαρία, για τα δικαιώματα των ασθενών, και ιδιαιτέρως εκείνων των ασθενών που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο της ανιάτης αρρώστιας τους, υποφέρουν από πόνους βαρύτατους και διάγουν έναν βίο αβίωτο. Θα έπρεπε και αυτοί να έχουν την επιλογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης ευθανασίας. Αυτό γίνεται σε πάρα πολλές χώρες της Ευρώπης, στην Αμερική και στον Καναδά» δήλωσε.



# Καταγγελία-σοκ: ΜΚΟ δίνουν αβέρτα ηρεμιστικά στα "κακόμοιρα προσφυγάκια" για να τα έχουν σε καταστολή!



Γράφει η **Βέτα Ανδρή**

**Δ**εν είναι λίγοι εκείνοι που έχουν παρατηρήσει πως... πολύ ησυχία επικρατεί τον τελευταίο καιρό στην Λέσβο, παρότι υπάρχουν όλες οι προϋποθέσεις για να συμβαίνει το αντίθετο... Κι αυτό, καθώς συνεχώς καταφτάνουν νέα "κακόμοιρα προσφυγάκια", με αποτέλεσμα να έχει δημιουργηθεί το αδιαχώρητο στα υφιστάμενα εκεί hot spots. Και το ερώτημα που κάνουν πολλοί συμπατριώτες μας είναι το εξής: Πώς τα καταφέρνουν άραγε οι "αρχές" και οι ΜΚΟ να υπάρχει ηρεμία, υπ' αυτές τις πραγματικά δύσκολες συνθήκες; Μια απάντηση ίσως είναι η παρακάτω, και πραγματικά σοκάρει...

Σε μια πολύ σοβαρή καταγγελία, λοιπόν, προχώρησαν τα μέλη του φαρμακευτικού συλλόγου της Λέσβου, σχετικά με την υπερβολική συνταγογράφηση ναρκωτικών και ηρεμιστικών φαρμάκων σε "κακόμοιρα

προσφυγάκια" από γιατρούς που εργάζονται σε ΜΚΟ (του Σόρος βεβαίως βεβαίως). Η καταγγελία λέει: "Η συνταγογράφηση τέτοιων φαρμάκων έχει διπλασιαστεί από γιατρούς που δεν έχουν τέτοια ειδικότητα πιθανόν για να έχουν σε καταστολή πρόσφυγες και να μη δημιουργούν προβλήματα, εμείς ζητάμε η συνταγογράφηση να γίνεται αποκλειστικά από τους υπεύθυνους του ψυχιατρικού τμήματος του νοσοκομείου όπου και εάν χρειάζεται. Η υπερβολική συνταγογράφηση μπορεί να σημαίνει και εμπορία ναρκωτικών". Εμείς τι άλλο να πούμε; Τα συμπεράσματα δικά σας! Κι απ' την άλλη έχεις και τις σαφέστερες διακρίσεις (αυτό που κάποια ρετάλια ονομάζουν... "ρατσισμό") που γίνονται στην Ελλάδα των τσιπροκαμμένων, κατά των Ελλήνων! Αυτό προκύπτει από την ομιλία του γενικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας, ονόματι Μπασκόζου, στην Παγκόσμια Σύνοδο Υγείας του Βερολίνου, σχετικά με

την υγεία των "προσφύγων και μεταναστών", στην οποία κατέστησε σαφές ότι στην χώρα των Ελλήνων οι Έλληνες ΔΕΝ έχουν την προτεραιότητα στις υγειονομικές υπηρεσίες! Όπως είπε, λοιπόν, δεν πρέπει καμία "ευάλωτη" ομάδα του πληθυσμού να μένει έξω από την ιατροφαρμακευτική κάλυψη, την πρόληψη και την αγωγή υγείας κι έφερε ως παράδειγμα την εκτεταμένη εμβολιαστική καμπάνια για τα "προσφυγόπουλα" και τη διενέργεια περίπου 30 χιλιάδων εμβολιασμών με τα εμβόλια προτεραιότητας, όπως έχουν καθοριστεί από την εθνική επιτροπή εμβολιασμών. Σε σχέση με την επιδημία ιλαράς που βρίσκεται σε εξέλιξη σε γειτονικές χώρες και εξελίσσεται και στην Ελλάδα, ο Γ.Γ. τόνισε την απουσία κρουσμάτων στους "πρόσφυγες και μετανάστες". Για τους Έλληνες δεν είχε τίποτα. Προφανώς, είναι πολίτες δευτέρας κατηγορίας και το κράτος δε δίνει δεκάρα γι' αυτούς!!!



## **«Ενδεικτικές», λέει ο ΕΟΠΥΥ, οι 100 επισκέψεις τη βδομάδα**

«ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ και όχι περιοριστικές» χαρακτηρίζει ο ΕΟΠΥΥ τις 20 επισκέψεις τη μέρα, όπως και τον μέσο χρόνο επίσκεψης που ορίζεται στα 15 λεπτά, απαντώντας στους γιατρούς που προχωρούν σήμερα σε επίσκεψη εργασίας. Σημειώνεται ότι από 1ης Οκτωβρίου ισχύει νέο σύστημα επισκέψεων, που προβλέπει μέγιστο εβδομαδιαίο αριθμό επισκέψεων τις 100, εξαιρουμένων των επείγοντων περιστατικών. Ο μέσος χρόνος επίσκεψης ορίστηκε «ενδεικτικά και όχι περιοριστικά στα 15 λεπτά, προκειμένου να εκτιμηθεί ο αριθμός των ασφαλισμένων που δύναται να εξυπηρετηθεί στο ωράριο λειτουργίας». Στην ιστοσελίδα του ΕΟΠΥΥ και στην εφαρμογή «βρείτε ραντεβού με ιατρούς του ΕΟΠΥΥ» έχουν καταχωριστεί τα ωράρια λειτουργίας των συμβεβλημένων ιατρείων, όπως αυτά δηλώθηκαν από τους συμβεβλημένους γιατρούς.



# ΣΥΓΚΛΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΛΥΨΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΠΟΘΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ «ΦΟΥΣΚΩΤΟΥΣ»! Θα γέμιζαν τα γυμναστήρια της χώρας με σκληρά αναβολικά και βιάγκρα!

Την Ελλάδα από άκρη σε άκρη θα πλημμύριζε με αναβολικά χάπια για "φουσκωμένους" μύες, αλλά και "βιάγκρα" για αχαλίνωτες νύχτες σεξ, μεγάλη συμμορία που είχε δημιουργήσει υπερσύγχρονα παρασκευαστήρια χαπιών, επικίνδυνων για τη δημόσια υγεία.

Το κύκλωμα αυτό, που εξάρθρωσε η Διεύθυνση Οικονομικής Αστυνομίας, αποτελούνταν από συνολικά 16 άτομα και συγκεκριμένα 15 Έλληνες και μια Ρωσίδα, που είχε τις τεχνικές γνώσεις προκειμένου να στήσουν τα εργαστήρια παρασκευής των "μαϊμού" αναβολικών και των χαπιών για τη σεξουαλική διέγερση.

## Και νονοί τής νύχτας ανάμεσα στους συλληφθέντες

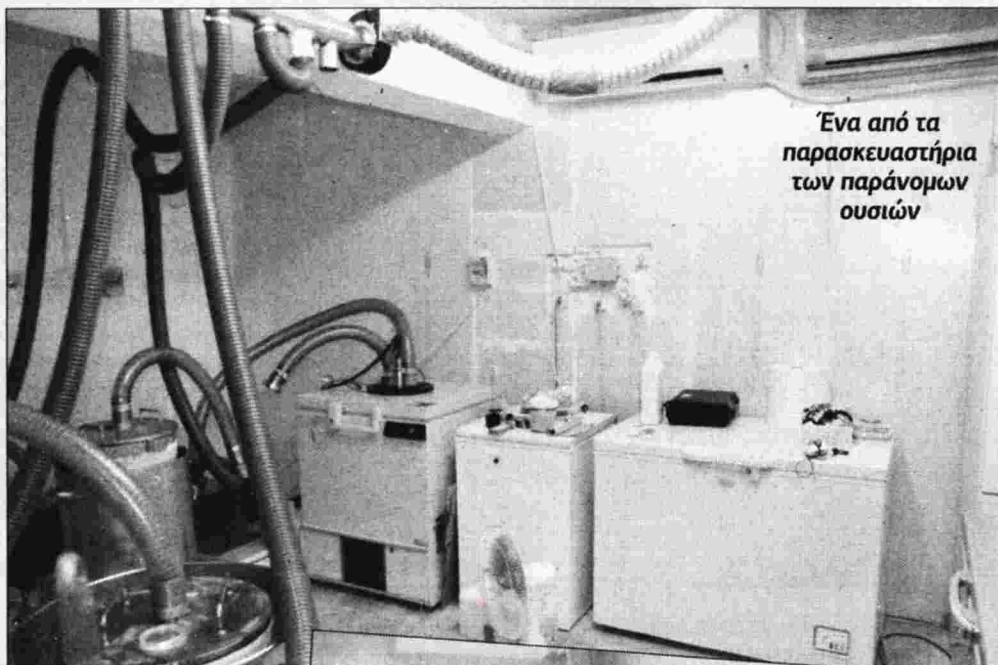
Ανάμεσα στους συλληφθέντες είναι και άνθρωποι που έχουν χαρακτηριστεί "νονοί" τής νύχτας, καθώς είχαν στρατολογηθεί από κακοποιούς μέσα στα γυμναστήρια, λόγω σωματικού "μεγέθους". Οι άνθρωποι αυτοί είχαν εμπειρία στα αναβολικά και γνώριζαν την πιάτσα.

Μάλιστα, ένας από τους συλληφθέντες και αρχηγός τής σπείρας, 37 χρόνων, φέρεται από αστυνομικές πηγές ως άνθρωπος της νύχτας. Ζούσε βίο πολυτελή, οδηγούσε πανάκριβα αυτοκίνητα, κάθε βράδυ ήταν πρώτο τραπέζι πίστα στα μπουζούκια και ζούσε σε πολυτελή βίλα με πισίνα στα Νότια Προάστια της Αττικής.

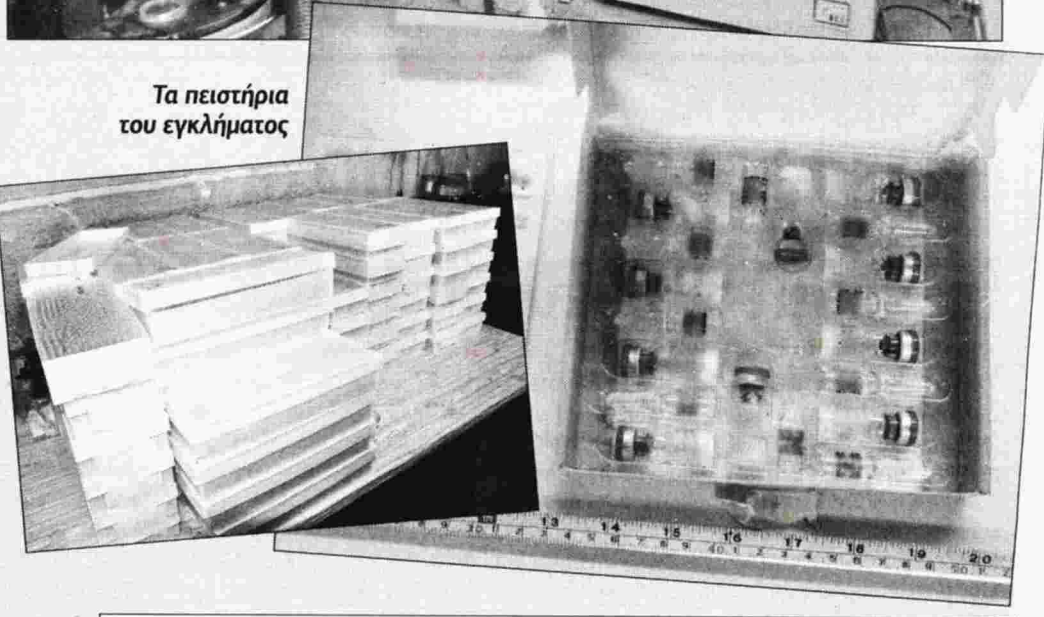
## Όλα αυτά, ενώ δήλωνε άνεργος και δεν κατέθετε φορολογική δήλωση.

Κομβικό ρόλο στο κύκλωμα φέρεται να παίζει ένας γνωστός "body builder", με συμμετοχή σε δεκάδες αγώνες και πολλές διακρίσεις, ο οποίος είχε αναλάβει τη διακίνηση των παράνομων σκευασμάτων σε γυμναστήρια και άλλους χώρους.

Οι αστυνομικοί τής Οικονομικής Αστυνομίας, στις αποθήκες τού κυκλώματος, βρήκαν και κατέσχεσαν "πάνω από 2 εκατ. τεμάχια παράνομων ουσιών και σκευασμάτων, μηχανολογικό εξοπλισμό, 344.600 ευρώ, πρώτες ύλες για την παρασκευή των σκευασμάτων, 35.000 ευρώ, 101 χρυσές λίρες και χειρόγραφες σημειώσεις με οδηγίες και δοσολογίες για την παρασκευή αναβολικών".



Ένα από τα παρασκευαστήρια των παράνομων ουσιών



Τα πειστήρια του εγκλήματος



# Αγωνιούν για το μέλλον τους οι εργαζόμενοι της Euromedica

Νέες κινητοποιήσεις από τέλος Οκτωβρίου, εάν δεν λάβουν τα μισά από τα δεδουλευμένα που τους οφείλει ο Όμιλος

του ΔΗΜΗΤΡΗ ΔΙΑΜΑΝΤΙΔΗ  
ddiamantidis@gmail.com

**Π**ροβληματισμός επικρατεί στη Βόρεια Ελλάδα για το μέλλον του ομίλου Euromedica, ο οποίος συνολικά βαρύνεται με τραπεζικό δανεισμό ύψους 417 εκατ. ευρώ, εκ των οποίων άνω των 370 εκατ. ευρώ έχει καταταχθεί ως βραχυπρόθεσμος, αφού είναι μη εξυπηρετούμενος.

Επί της ουσίας επίκειται η αναδιάρθρωση του ομίλου από τις πιστώτριες τράπεζές του και στο πλαίσιο αυτό επικρατεί ανησυχία για το μέλλον των κλινικών και των διαγνωστικών κέντρων που τον απαρτίζουν και στη Βόρεια Ελλάδα.

Στον Κυανό Σταυρό στη Θεσσαλονίκη εργάζονται 250 άτομα (διοικητικό, νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό, φυσιοθεραπευτές, ιατροί-μισθωτοί κ.ά.), στη Γενική Κλινική 300 άτομα και στην κλινική Euromedica-Ζωοδόχος Πηγή στην Κοζάνη 70 άτομα.

Τα πολλά χρηματοοικονομικά προβλήματα του ομίλου οδήγησαν μεταξύ άλλων και σε σημαντικές καθυστερήσεις στη μισθοδοσία αυτού του προσωπικού.

Νωπή είναι ακόμη η μεγάλη κινητοποίηση με απεργία και στάσεις εργασίας, η οποία εξελίχθηκε στο μέσον του περασμένου Ιουλίου στον Κυανό Σταυρό και σε μικρότερη κλίμακα στη Γενική Κλινική και στην κλινική της Κοζάνης. «Η ταλαιπωρία αυτή διαρκεί εδώ και αρκετά χρόνια, κατά τη διάρκεια των οποίων έχουμε προχωρήσει σε πολλές κινητοποιήσεις διεκδικώντας δεδουλευμένα» επισήμανε στην



ThessNews ο κ. Νίκος Παρδάλης, Πρόεδρος του Συλλόγου Ιδιωτικών Κλινικών και Εργαστηρίων Β. Ελλάδος.

«Εξακολουθούμε και βρισκόμαστε αρκετούς μήνες πίσω στις πληρωμές δεδουλευμένων και ενδεικτικά σας αναφέρω ότι στον Κυανό Σταυρό οφείλονται 5 μήνες, στη Γενική Κλινική περίπου 4 μήνες και σημαντικές καθυστερήσεις υπάρχουν και στη μονάδα της Κοζάνης. Μας έχουν υποσχεθεί πως μέχρι το τέλος Οκτωβρίου θα πάρουμε τα μισά από τα χρωστούμενα και μέχρι το τέλος του έτους τα υπόλοιπα. Εάν υπάρξει ανακολούθια στα όσα μας είπαν, τότε θα προχωρήσουμε σε νέες κινητοποιήσεις, ενώ δεν αποκλείουμε και τη δικαστική προσφυγή από την πλευρά μας», τονίζει ο ίδιος.

Στη Θεσσαλονίκη ο όμιλος της Euromedica διαθέτει και κλειστές κλινικές (προς το παρόν τα σχετικά κτιριακά συγκροτήματα παραμένουν

αναξιοποίητα), όπως το πρώην νοσοκομείο «Παναγία» στην Καλαμαριά.

## Στο «σφυρί» πολλοί ιδιωτικοί όμιλοι υγείας στην Ελλάδα

Ο ιδιωτικός τομέας της Υγείας είναι ένας από τους «ασθενείς» της κρίσης στη χώρα μας και προβλήματα, μικρά ή μεγαλύτερα, υπάρχουν σε πολλές ιδιωτικές κλινικές στη Βόρεια Ελλάδα, με καθυστερήσεις πληρωμών και μειώσεις αποδοχών.

Οι μισθοί στον κλάδο της Υγείας (ιδιωτικός τομέας) συρρικνώθηκαν κατά μέσο όρο κατά 43% από το 2012 και μετά.

Ο ιδιωτικός τομέας της υγείας είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένος και κατέχει υψηλά ποσοστά στην κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού. Καλύπτει πολύ μεγάλο ποσοστό των υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, υπερβαίνοντας το 85% κάποιων υπηρεσιών.

Όμως οι δανειακές υποχρεώσεις συνολικά των ιδιωτικών κλινικών και διαγνωστικών κέντρων στην Ελλάδα υπερβαίνουν το ένα δισ. ευρώ, ενώ στα χρόνια των μνημονίων οι οικονομικές αντοχές του κλάδου επλήγησαν υπό το βάρος των υψηλών δανειακών υποχρεώσεων, του χαμηλού βαθμού απασχόλησης της υφιστάμενης δυναμικότητας και των παρενεργειών που προκαλεί η συνεχής αλλαγή κανόνων ως προς το ύψος των περικοπών και των εκπτώσεων από πλευράς ΕΟΠΥΥ.

Τα ασθενή οικονομικά του ιδιωτικού τομέα θεωρείται πλέον βέβαιο ότι θα οδηγήσουν στην πώληση αρκετών τέτοιων ομίλων σε ξένα funds, μία διαδικασία που έχει ήδη ξεκινήσει και θα επιταχυνθεί, καθώς οι πιστώτριες ελληνικές τράπεζες προσπαθούν να αναδιρθώσουν όσες τέτοιες επιχειρήσεις είναι επί της ουσίας με μη εξυπηρετούμενο δανεισμό εδώ και αρκετό καιρό.

Για την περίπτωση της Euromedica, προωθείται η πώληση των δανείων της σε ξένο στρατηγικό επενδυτή, ενώ έχει συζητηθεί και η κατά τμήματα πώληση του ομίλου και θεωρείται σχεδόν βέβαιο πως οι όποιες σχετικές αποφάσεις και εξελίξεις έχουν εισέλθει στην τελική ευθεία.

Ένα ενδιαφέρον στοιχείο, που έχει σχέση με την ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα της Υγείας, είναι η αύξηση του τουριστικού ρεύματος, η διεύρυνση του χρόνου της τουριστικής περιόδου και η προσέλκυση ειδικών ομάδων πληθυσμού, όπως είναι οι συνταξιούχοι, κάτι που προϋποθέτει αναβαθμισμένη προσφορά υπηρεσιών Υγείας. Τέλος, φαίνεται ότι τα περιθώρια κερδοφορίας που έχουν ορισμένες υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα, εφόσον εισαχθεί νέα τεχνολογία και τεχνογνωσία από ομίλους του εξωτερικού, είναι σημαντικά.

### **HPV: Ο εμβολιασμός μπορεί να βοηθήσει τη γονιμότητα γυναικών με ΣΜΝ**

Ο εμβολιασμός κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας όχι μόνο δεν προκαλεί προβλήματα γονιμότητας, όπως φοβούνταν κάποιοι ειδικοί, αλλά στην πραγματικότητα μπορεί να βελτιώνει τις πιθανότητες σύλληψης σε ορισμένες γυναίκες, όπως υποδεικνύουν νέα ευρήματα. Στην πρώτη μελέτη του είδους, επιστήμονες από τη Βοστώνη ανακάλυψαν ότι γυναίκες με ιστορικό σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) ωφελούνται από τον εμβολιασμό, ενώ οι υπόλοιποι εμβολιασμένοι άνδρες και γυναίκες διατηρούν τις ίδιες πιθανότητες σύλληψης με τα ανεμβολίαστα άτομα.

«Η μελέτη αυτή δεν βρήκε καμία αρνητική επίδραση του εμβολιασμού κατά του HPV στη γονιμότητα, αλλά, απεναντίας, υποδηλώνει ότι μπορεί να την προστατεύει σε άτομα που έχουν κάποιο άλλο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα», σχολιάζει ο χειρουργός γυναικολόγος Δρ. Δημήτρης Μπιλάλης, MBCh, MMedSc, CCST, FRCOG, ειδικός στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και ενδοσκοπική χειρουργική. «Τα ευρήματα αυτά πρέπει να εφησυχάσουν όσους διστάζουν να εμβολιαστούν, φοβούμενοι ότι ο εμβολιασμός θα έχει επίπτωση στη γονιμότητά τους».





ΙΑΤΡΙΚΑ ΝΕΑ ΤΗΣ ΣΟΦΙΑΣ ΝΕΤΑ

## ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

## ΣΥΧΝΟ ΤΣΕΚΑΠ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΟΒΑΡΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ

**Ο**ι γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS / ΣΠΩ) έχουν αυξημένες πιθανότητες να εκδηλώσουν σοβαρά νοσήματα, όπως ο διαβήτης, η ανεβασμένη χοληστερίνη ή η υπέρταση, γι' αυτό και πρέπει να υποβάλλονται σε συστηματική ιατρική παρακολούθηση. Η εμφάνιση αυτών των νοσημάτων είναι αυξημένη ιδιαίτερα σε γυναίκες που αντιμετωπίζουν πρόβλημα βάρους, ενώ για τη διάγνωση και τη διαχείρισή τους απαιτούνται ειδικές παρεμβάσεις, όπως αναφέρουν το Αμερικανικό Κολέγιο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων (ACOG) και η αμερικανική Ενδοκρινολογική Εταιρεία.

Σύμφωνα με τις οδηγίες που εξέδωσαν οι τελευταίες, όλες οι γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών πρέπει κάθε δύο έως πέντε χρόνια να κάνουν καμπύλη σακχάρου για να ελέγχουν αν πάσχουν από διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη, η οποία αποτελεί πρόδρομη κατάσταση του διαβήτη. Επίσης, κάθε δύο χρόνια πρέπει να κάνουν εξετάσεις αίματος για δυσλιπιδαιμία (αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης, τριγλυκεριδίων).

«Το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών αποτελεί ένα σύνολο ετερογενών στοιχείων, τα οποία καλύπτουν μεγάλο φάσμα κλινικών εκδηλώσεων: από τις πιο ήπιες, όπως οι διαταραχές της περιόδου, έως τις πιο σοβαρές, όπως ο κίνδυνος ανάπτυξης σακχαρώδους διαβήτη. Τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως στην εφηβεία, αν και σε πολλές γυναίκες μπορεί να εμφανιστούν αργότερα. Πρόκειται, πάντως, για συχνή διαταραχή, που απαντά στο 10%-15% των γυναικών», επισημαίνει στα «Επικαιρα» ο μαιευτήρας - χειρουργός

γυναικολόγος Δρ. Ιωάννης Π. Βασιλόπουλος, MD, MSc, ειδικός στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και ιδρυτικό μέλος του Institute of Life - ΙΑΣΩ.

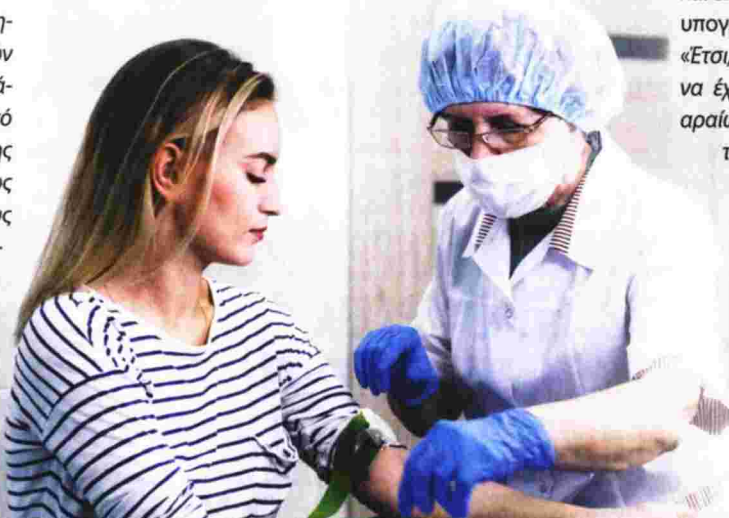
Παρόλο δε που η παθοφυσιολογία του συνδρόμου είναι πολύπλοκη και δεν είναι πλήρως διακριβωμένο πού οφείλεται, στη βάση του βρίσκεται η αυξημένη ανοχή στην ινσουλίνη. «Η ινσουλίνη», εξηγεί ο ίδιος, «είναι μια ορμόνη που παράγεται στο πάγκρεας και ρυθμίζει τα επίπεδα της γλυκόζης (σάκχαρο) του αίματος. Όταν ένα άτομο χρειάζεται υψηλότερα επίπεδα ινσουλίνης για να διατηρεί στα φυσιολογικά όρια τη γλυκόζη του, θεωρούμε ότι παρουσιάζει αντίσταση στην ινσουλίνη. Αν μια γυναίκα δεν έχει αυξημένη ανοχή στην ινσουλίνη, κάτι το οποίο μπορεί να διαγνωστεί με μια καμπύλη ινσουλίνης, είναι απίθανο να πάσχει από σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών».

## Κύρια συμπτώματα

Για να διαγνωστεί μια γυναίκα με PCOS πρέπει να παρουσιάσει τουλάχιστον δύο από τρία «κριτήρια του Ρότερνταμ»: να έχει ασταθή έμμηνου ρύση, υπερπαραγωγή ορμονών του

ανδρικού φύλου (ανδρογόνα) ή/και πολλές κύστες στις ωοθήκες. «Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι τόσο οι κανονικού βάρους όσο και οι υπέρβαρες γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών παρουσιάζουν αντίσταση στην ινσουλίνη και υπερινσουλιναιμία, που σχετίζονται με μη ικανοποιητική ρύθμιση του σακχάρου στο αίμα (προδιαβήτη) ή ακόμη και με σακχαρώδη διαβήτη. Έτσι, ποσοστό τουλάχιστον 10% των παχύσαρκων γυναικών με PCOS αναπτύσσουν διαβήτη τύπου II. Επιπλέον, όσες είναι παχύσαρκες και ταυτόχρονα έχουν ανοχή στην ινσουλίνη ή διαβήτη διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο στεφανιαίας νόσου, ενώ το 30% των γυναικών με PCOS είναι πιθανό να παρουσιάζει και άπνοια στον ύπνο», συμπληρώνει ο Δρ. Βασιλόπουλος.

Άλλα νοσήματα που μπορεί να εκδηλώσουν κυρίως οι παχύσαρκες ασθενείς είναι η υπέρταση, η προεκλαμψία, τα αυξημένα τριγλυκερίδια, η χαμηλή καλή χοληστερίνη (HDL), η μη αλκοολική λιπώδης νόσος ήπατος, ο καρκίνος του ενδομητρίου, το μεταβολικό σύνδρομο κ.ά. «Πολλά από τα προβλήματα που έχουν οι γυναίκες με PCOS επιμένουν ή και εντείνονται μετά την κλιμακτήριο», υπογραμμίζει ο ίδιος και καταλήγει: «Έτσι, η γυναίκα μπορεί να συνεχίσει να έχει αυξημένη τριχοφυΐα, αλλά η αραίωση των μαλλιών και η ανδρικού τύπου αλωπεκία τείνουν να επιδεινώνονται. Επιπλέον, ο κίνδυνος καρδιαγγειακών επιπλοκών και διαβήτη αυξάνεται περισσότερο, διότι χάνεται η προστατευτική δράση των οιστρογόνων». Επομένως, είναι πάντα αναγκαία το τσεκάπ, η απώλεια των περιττών κιλών και ο υγιεινός τρόπος ζωής. ■



## HPV: Ο εμβολιασμός μπορεί να βοηθήσει τη γονιμότητα γυναικών με ΣΜΝ

Ο εμβολιασμός κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας όχι μόνο δεν προκαλεί προβλήματα γονιμότητας, όπως φοβούνται κάποιοι ειδικοί, αλλά στην πραγματικότητα μπορεί να βελτιώνει τις πιθανότητες σύλληψης σε ορισμένες γυναίκες, όπως υποδεικνύουν νέα ευρήματα. Στην πρώτη μελέτη του είδους, επιστήμονες από τη Βοστώνη ανακάλυψαν ότι γυναίκες με ιστορικό σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) ωφελούνται από τον εμβολιασμό, ενώ οι υπόλοιποι εμβολιασμένοι άνδρες και γυναίκες διατηρούν τις ίδιες πιθανότητες σύλληψης με τα ανεμβολίαστα άτομα.

«Η μελέτη αυτή δεν βρήκε καμία αρνητική επίδραση του εμβολιασμού κατά του HPV στη γονιμότητα, αλλά, απεναντίας, υποδηλώνει ότι μπορεί να την προστατεύει σε άτομα που έχουν κάποιο άλλο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα», σχολιάζει ο χειρουργός γυναικολόγος Δρ. Δημήτρης Μπιλάλης, MBCh, MMedSc, CCST, FRCOG, ειδικός στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και ενδοσκοπική χειρουργική. «Τα ευρήματα αυτά πρέπει να εφησυχάσουν όσους διστάζουν να εμβολιαστούν, φοβούμενοι ότι ο εμβολιασμός θα έχει επίπτωση στη γονιμότητά τους».



## Η νοητική ενδυνάμωση ασπίδα κατά της άνοιας

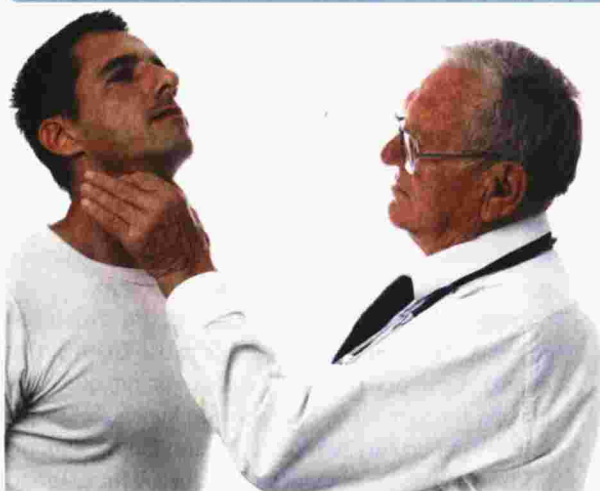
Αν και η επιστήμη έχει πολλά ακόμα να μάθει για τον εγκέφαλο, έχει ανακαλύψει ότι το μέγεθός του είναι μέγιστο όταν φτάνουμε τα 20-25 χρόνια μας και στη συνέχεια αρχίζει να φθίνει. «Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι από και πέρα ξεκινά αναπόφευκτα η αντίστροφη μέτρηση», σπεύδει να διευκρινίσει ο νευρολόγος Παναγιώτης Ζήκος, υπεύθυνος του Ιατρείου Νόσου Πάρκινσον στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας. «Αντιθέτως, σημαίνει ότι είναι η πιο κατάλληλη στιγμή για να αρχίσουμε να λαμβάνουμε ορισμένα μέτρα, τα οποία θα μειώσουν σημαντικά τις πιθανότητες εκδήλωσης άνοιας», τονίζει. «Σύμφωνα με τα αποτελέσματα διεθνών μελετών, η συμμετοχή νοητικών υγιών ατόμων σε προγράμματα νοητικής ενδυνάμωσης μειώνει έως 46% την πιθανότητα ανάπτυξης νοητικής έκπτωσης και άνοιας στη μετέπειτα ζωή», λέει από την πλευρά της η νευροψυχολόγος Φαίη Ευθυμιοπούλου.



Η νοητική ενδυνάμωση με ειδικό πρόγραμμα ηλεκτρονικού υπολογιστή (π.χ., mind care), το οποίο προσαρμόζεται στο νοητικό δυναμικό κάθε ατόμου και εκτελείται σε συνεργασία με ειδικούς, μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση των νοητικών λειτουργιών, που μπορεί να διατηρηθεί επί δύο έως πέντε έτη. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα που μπορεί να το έχει κάποιος στον υπολογιστή ή στο τάμπλετ του και να εξασκείται, έχοντας πρόσβαση σε αυτό απ' όπου κι αν βρίσκεται, το οποίο και υπόσχεται γερό και δυνατό εγκέφαλο μέχρι το βαθύ γήρας.



## Το 50% αγνοεί ότι πάσχει από υποθυρεοειδισμό



Μία στις πέντε γυναίκες και ένας στους δέκα άνδρες πάσχουν από υποθυρεοειδισμό, ενώ το 50% του συνόλου των ασθενών παραμένει αδιάγνωστο. Πολλοί δε που διαγιγνώσκονται αντιμετωπίζονται ανεπαρκώς με τη συμβατική φαρμακευτική αγωγή, ενώ σοβαρό πρόβλημα αποτελεί και ο υποκλινικός υποθυρεοειδισμός, που λανθάνει της προσοχής γιατρών και ασθενών.

«Επειδή ο θυρεοειδής, ένας μικρός αδένας στον λαιμό πίσω από τον λάρυγγα, ρυθμίζει την παραγωγή ενέργειας και τον μεταβολισμό σε όλο τον οργανισμό, συμπεριλαμβανομένων της καρδιάς, του εγκέφαλου, του δέρματος, των εντέρων και της θερμοκρασίας του σώματος, οι ορμόνες του επηρεάζουν σημαντικά την κατάσταση της υγείας και κατ' επέκταση την ευημερία του ατόμου», εξηγεί η Δρ. Νικολέτα Κοϊνη, MD, ιατρός Λειτουργικής, Προληπτικής, Αντιγηραντικής και Αναγεννητικής Ιατρικής, τονίζοντας ότι «οι διαταραχές του θυρεοειδούς αδένου είναι δυνατόν να επηρεάσουν ευρύ φάσμα σωματικών λειτουργιών και συχνά να οδηγήσουν σε εσφαλμένη διάγνωση».

