

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ

Καταγγελία κατά αναπλ. υπουργού

Αίσθηση προκάλεσε χθες ο ισχυρισμός εξεταζόμενης μάρτυρος στην Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής για την Υγεία, της υπεύθυνης του τμήματος Διοικητικού Συντονισμού του ΚΕΕΛΠΝΟ κ. Ανδρονίκης Θεοφιλάτου, ότι δέχθηκε πιέσεις από συνεργάτη του αναπληρωτή υπουργού Υγείας να προβεί σε βεβαίωση ψευδούς εκδοχής για το είδος της εργασιακής σχέσης 23 ατόμων στον Οργανισμό. Εν μέσω έντασης που προκλήθηκε από τις επιθετικές ερωτήσεις των βουλευτών του ΣΥΡΙΖΑ υποστήριξε ότι δέχθηκε πολεμική στον χώρο της εργασίας της, επειδή δεν ενέδωσε στις πιέσεις του συνεργάτη του κ. Πολάκη να πει ότι τα άτομα αυτά δεν ήταν εξωτερικοί συνεργάτες του ΚΕΕΛΠΝΟ, αλλά μόνιμοι, προσληφθέντες με εντολή του κ. Αδ. Γεωργιάδη, έτσι ώστε να «τεκμηριωθεί» η γνωστή καταγγελία εις βάρος του πρώην υπουργού Υγείας. Για απόπειρα τέλεσης ποινικού αδικήματος έκανε λόγο ο βουλευτής της Ν.Δ. Γ. Γεωργαντάς.



Συχνοί επισκέπτες εργαστηρίων για μία αξονική οι Έλληνες

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Υπερβολική χρήση των ιατρικών διαγνωστικών εξετάσεων υψηλής τεχνολογίας, αλλά και των υπηρεσιών νοσοκομειακής περίθαλψης, συνεχίζουν να κάνουν οι Έλληνες πολίτες. Σύμφωνα με τα στοιχεία της τελευταίας έκθεσης του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) Health at a Glance 2017, η Ελλάδα, παρά την κρίση, συνεχίζει να είναι μεταξύ των χωρών με υψηλό αριθμό αξονικών τομογραφιών που διενεργούνται ετησίως αλλά και με υψηλό αριθμό νοσηλείων ασθενών που σε κάποιες περιπτώσεις δεν συνάδουν με την καταγεγραμμένη νοσηρότητα. Είναι ενδεικτικό ότι ενώ η Ελλάδα είναι στην προτελευταία θέση μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ σε ό,τι αφορά τη συχνότητα του καρκίνου, κατατάσσεται στη δεύτερη θέση στα εξιτήρια ασθενών με καρκίνο, γεγονός που ενδεχομένως σχετίζεται με τον τρόπο οργάνωσης της περίθαλψης ογκολογικών ασθενών.

Σύμφωνα με την έκθεση του ΟΟΣΑ, στην Ελλάδα το 2015 διενεργήθηκαν 181 αξονικές τομογραφίες ανά 1.000 κατοίκους τον χρόνο, αριθμός που φέρνει τη χώρα μας στην έβδομη θέση μεταξύ των χωρών μελών του Οργανισμού. Αν και η «επίδοση» αυτή είναι πιο θετική, σε σχέση με το πρόσφατο παρελθόν (2010), όταν η Ελλάδα «πρωταγωνιστούσε» σε αυτόν τον τομέα με 320,4 αξονικές ανά 1.000 κατοίκους, συνεχίζει η χώρα μας να είναι πολύ πάνω από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (143 αξονικές ανά 1.000 κατοίκους). Στις πρώτες τρεις θέσεις βρίσκονται οι ΗΠΑ (245,3 αξονικές τομογραφίες ανά 1.000 κατοίκους), η Ιαπωνία (230,8) και το Λουξεμβούργο (207,7). Στον αντίποδα είναι η Φινλανδία (μόλις

34,2 αξονικές ανά 1.000 κατοίκους), η Σλοβενία (61,8) και το Ηνωμένο Βασίλειο (79,3).

Το 2015 διενεργήθηκαν στην Ελλάδα 67,9 μαγνητικές τομογραφίες ανά 1.000 κατοίκους, αριθμός πολύ κοντά στον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ που είναι 64,8 μαγνητικές τομογραφίες ανά 1.000 κατοίκους. Στην κορυφή της σχετικής κατάταξης ήταν η Τουρκία με 144,3 μαγνητικές ανά 1.000 κατοίκους. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ, η Ελλάδα είναι στην 9η θέση σε αριθμό αξονικών τομογράφων (35,1 ανά εκατομμύριο πληθυσμού) και στην 7η σε αριθμό μαγνητικών τομογράφων (24,3 σχετικά μηχανήματα ανά εκατ. πληθυσμού), όταν ο μέσος

Περισσότερες από 2,5 εκατομμύρια αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες διενεργούνται ετησίως.

όρος των χωρών του ΟΟΣΑ είναι 25,7 και 15,9, αντίστοιχα.

Τα στοιχεία της έκθεσης του ΟΟΣΑ επιβεβαιώνουν τον όρο «νοσοκομειοκεντρικό» για το σύστημα υγείας της χώρας μας. Το 2015 ο αριθμός των εξιτηρίων στα ελληνικά νοσοκομεία ανέρχόταν σε 196,5 ανά 1.000 κατοίκους, αριθμός πολύ υψηλότερος σε σχέση με τις άλλες χώρες του ευρωπαϊκού Νότου, όπως η Πορτογαλία (109 εξιτήρια ανά 1.000 κατοίκους), η Ισπανία (114,4) και η Ιταλία (118,6 εξιτήρια ανά 1.000 κατοίκους). Η Αυστρία και η Γερμανία είναι οι χώρες με τα περισσότερα εξιτήρια συνολικά, με 255,8 και 255,3 ανά 1.000 κατοίκους αντίστοιχα, και ακολουθούν η Λιθουανία (238,6) και η Ρωσία (228,5 εξιτήρια ανά 1.000 κατοίκους).





Η διευθύντρια του Διοικητικού Συντονισμού του ΚΕΕΛΠΝΟ κυρία Ανδρονίκη Θεοφιλάτου στην Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής.

►► ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ-ΒΟΜΒΑ ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ

Πιέσεις και απειλές από σύμβουλο του Πολάκη για το ΚΕΕΛΠΝΟ

ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ βόμβα χθες στην Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής από τη διευθύντρια του τμήματος Διοικητικού Συντονισμού του ΚΕΕΛΠΝΟ Ανδρονίκης Θεοφιλάτου πως δέχθηκε πιέσεις και εργασιακό «μπούλινγκ» από μετακλητό ειδικό σύμβουλο του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη προκειμένου να δηλώσει ψευδώς ότι οι 23 προσληφθέντες ως εξωτερικοί συνεργάτες επί υπουργίας Αδωνη Γεωργιάδη ήταν υπάλληλοι του ΚΕΕΛΠΝΟ! Οι βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ έκαναν ότι «δεν άκουσα» την καταγγελία, παρόλο που «οι βουλευτές της Ν.Δ. Νότης Μπατράκης και Γεώργιος Γεωργαντάς ζήτησαν οι καταγγελίες αυτές να σταλούν από την Επιτροπή στον εισαγγελέα και εάν έχει συμβεί αυτό έχουμε την τέλεση αξιόποινης πράξης.

Η διευθύντρια του Διοικητικού Συντονισμού του ΚΕΕΛΠΝΟ κυρία Ανδρονίκη Θεοφιλάτου μάλιστα ανέφερε πως τέτοιες πιέσεις από τον μετακλητό ειδικό σύμβουλο του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη, με φωνές και απειλές, που δέχθηκε η ίδια έχουν δεχθεί και άλλοι υπάλληλοι της υπηρεσίας... Η μάρτυς ανέφερε πως από τη στιγμή που οι 23 υπάλληλοι δεν ήταν ούτε ΙΔΑΧ ούτε ΙΔΟΧ αλλά εξωτερικοί συνεργάτες και δεν πληρώνονταν από τον προϋπολογισμό του ΚΕΕΛΠΝΟ, εκείνη δεν μπορούσε να τους αποδώσει την ιδιότητα του υπαλλήλου αλλά των εξωτερικών συνεργατών. Κάτι που, όπως κατέθεσε, έκανε τον κ. Παύλο Πολάκη να τη «στοχοποιήσει». Μάλιστα, είπε πως και σήμερα υπάρχουν εξωτερικοί συνεργάτες στο ΚΕΕΛΠΝΟ.

Οι βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ, κυρίως διά του εισηγητή κ. Σπύρου Λάππα, σε μια εμφανή προσπάθεια αποπροσανατολισμού, στο πρόσωπο της κυρίας Ανδρονίκης Θεοφιλάτου προσπάθησαν να δομήσουν τον ισχυρισμό της οικογενειοκρατίας στο ΚΕΕΛΠΝΟ επειδή παντρεύτηκε μετά από χρόνια τον κ. Σταμάτη Πουλή, που είναι και αυτός εργαζόμενος στο ΚΕΕΛΠΝΟ από το 2008. Γιατί η

αδελφή της Κωνσταντίνα υπήρξε και εκείνη ένα διάστημα συνεργάτιδα του ΚΕΕΛΠΝΟ μέχρι που αποσπάστηκε στο γραφείο του Αδωνη Γεωργιάδη, ενώ και ο σύζυγος της αδελφής της, Γεώργιος Δρόσης, ήταν προμηθευτής υπηρεσιών catering του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Η κυρία Ανδρονίκη Θεοφιλάτου, πάντως, αντέδρασε έντονα όταν ο εισηγητής της πλειοψηφίας Σπύρος Λάππας επικαλέσθηκε δημοσιεύματα περί υπερ-τιμολογημένες υπηρεσίες που πρόσφερε ο γαμπρός της στο ΚΕΕΛΠΝΟ, λέγοντας πως πρόκειται για συκοφαντικά δημοσιεύματα για τα οποία ο γαμπρός της έχει προσφύγει στη Δικαιοσύνη. Μάλιστα η μάρτυς αντέδρασε έντονα σε αιχμές και μομφές των βουλευτών του ΣΥΡΙΖΑ που θεώρησε ότι θίγουν την οικογένειά της και προσωπικά την ίδια. Για το συστηματικό πολύωρο μπούλινγκ στη μάρτυρα από τους βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ επειδή δεν τους αρέσουν οι απαντήσεις που λαμβάνουν αντέδρασαν οι βουλευτές της Ν.Δ.

Επεισόδιο

Χαρακτηριστικό είναι και το έντονο επεισόδιο που δημιουργήθηκε όταν σε αντίθεση με τις βουλήσεις των βουλευτών του ΣΥΡΙΖΑ η μάρτυς αρνήθηκε, καλυπτόμενη το δικαίωμα σιωπής από τις διατάξεις της Ποινικής Δικονομίας, να σχολιάσει έγγραφο που έχει καταθέσει και είναι σε δικογραφία. Οχι μόνο την εκφόβισαν με παραπομπή στον εισαγγελέα, αλλά βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ ακούστηκε να φωνάζει πως «νόμος είναι ό,τι θέλει η πλειοψηφία»!

Η Εξεταστική Επιτροπή χθες, μετά τις αλλεπάλληλες αρνήσεις του πρώην προέδρου του ΚΕΕΛΠΝΟ Θεόδωρου Παπαδημητρίου να προσέλθει για να καταθέσει, επικαλούμενου λόγους υγείας, αποφάσισε να του ζητηθεί να μεταβεί άμεσα στο Νοσοκομείο «Γεώργιος Γεννηματάς» προκειμένου οι γιατροί να πιστοποιήσουν εάν η κατάσταση της υγείας του επιτρέπει ή όχι να προσέλθει και να εξεταστεί από την Επιτροπή.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΑΠΕΡΓΗΣ



ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΠΑΡΘΕΝΗ*

Τα αντιβιοτικά ήταν μια επανάσταση στη θεραπευτική και το όνομα του πρωτοπόρου Αλέξαντερ Φλέμινγκ είναι χρυσά γραμμένο στην Ιστορία. Κατά τη βράβευσή του με Νόμπελ το 1945, ο ίδιος ο Φλέμινγκ επισήμανε το φαινόμενο της μικροβιακής αντίστασης. Στην ουσία, περιέγραψε το φαινόμενο της προοδευτικής εξοικείωσης των μικροβίων στο αντιβιοτικό και, συνέπεια αυτού, την ακύρωση του αντιβιοτικού ως θεραπευτικού μέσου.

Οι δεκαετίες που ακολούθησαν οδήγησαν την παγκόσμια φαρμακοβιομηχανία σε μια ξέφρενη ανάπτυξη των αντιβιοτικών με πολύ καλά θεραπευτικά αποτελέσματα, καθώς η κυριαρχία έναντι των μικροβίων ήταν δεδομένη. Η απλούστευση τελικά αυτή, όπου συνειδητά αγνοούσε την οικολογία του κόσμου των μικροβίων, εγκατέστησε μια λογική αλόγιστης χρήσης. Η τάση υπερκατανάλωσης αντιβιοτικών αγνοήθηκε επιμελώς από τους ασκούντες πολιτική φαρμάκου. Το δέλεαρ της στενής σχέσης με τη φαρμακοβιομηχανία ελάχιστα αρνήθηκαν.

Η φύση, όμως, πολλές φορές εκδικείται και οδηγηθήκαμε έτσι στα περιβόητα **πολυανθεκτικά** μικρόβια. Όπου η ταχύτητα εύρεσης νέων αντιβιοτικών από τη φαρμακολογική έρευνα υπολείπεται δραματικά των αναγκών της κλινικής καθημερινότητας σε πολλές περιπτώσεις. Με συνέπεια, βέβαια, να **χάνονται ζωές...**

Και ενώ μέχρι δέκα χρόνια πριν το πρόβλημα των πολυανθεκτικών μικροβιακών στελεχών αφορούσε τη νοσοκομειακή χλωρίδα (*Staphylococcus Aureus*, *Enterococci*, και *Pseudomonas Aeruginosa*), προοδευτικά η υπόθεση ανθεκτικά μικρόβια αφορά πλέον και τη χλωρίδα της κοινότητας (*Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae*, *Moraxella Catarrhalis* [αναπνευστικό] *Escherichia Coli* [ουροποιητικό] και group A *Streptococci* [φαρυγγίτιδα, δέρμα]). Το πρόβλημα όμως είναι πολύ σοβαρότερο απ' ό,τι φαίνεται ή απ' ό,τι ακούγεται...

Η ιατρική κοινότητα, παρ' ό,τι «εθελουφλεί» σε πολλές περιπτώσεις, εντούτοις γνωρίζει καλά το πρόβλημα της υπερκατανάλωσης αντιβιοτικών και τα πιο ευαίσθητοποιημένα τμήματά της ενεργοποιούνται χρόνια τώρα. Μετά από παράτρηση της αγγλικής Επιτροπής Διαχείρισης Λοιμώξεων από Ανθεκτικά Μικρόβια το 2009, το General Medical Council ζήτησε από όλα τα πανεπιστήμια και τα βασικά κολλέγια ιατρικών ειδικοτήτων να υπάρξει πρόσθετη ιατρική εκπαίδευση, η οποία, τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο, θα στοχεύει στην πρόληψη και στον έλεγχο των λοιμώξεων και στον εξορθολογισμό της συνταγογράφησης σε όλα τα κλινικά πεδία. Αυτή η εκπαιδευτική πολιτική επεκτάθηκε άμεσα σε νοσηλευτές, οδοντίατρος και άλλους επαγγελματίες Υγείας με στόχους:

α) Την υιοθέτηση πρακτικών βασικής υγιεινής των χεριών και άσπηντων πρακτικών κατά την εκπαίδευση.

β) Την εκπαιδευτική τεκμηρίωση της γνώσης των διαδικασιών ελέγχου των λοιμώξεων ως απαραίτητων προσόντων, έως την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης.



Αντιβιοτικά: 'Η εμείς ή αυτά!

γ) Την ένταξη της γνώσης ελέγχου των λοιμώξεων στις ετήσιες αξιολογήσεις τόσο των προπτυχιακών φοιτητών όσο και των ειδικευομένων.

δ) Την ενσωμάτωση των στοιχείων ελέγχου των λοιμώξεων στα προσαπαιτούμενα των εξεταστικών διαδικασιών για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας.

Πέρα όμως από τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, αναζητήθηκαν πρόσθετες παρεμβάσεις στον τομέα της συνταγογράφησης, καθώς είναι ευρέως παραδεκτό ότι τόσο ενδογενείς όσο και εξωγενείς παράγοντες εμπλέκονται στις συνταγογραφικές αποφάσεις. Έτσι αναζητήθηκαν τεχνικές παρεμβάσεων με βάση αναλύσεις αιτημάτων συνταγογράφησης που αφορούσαν τόσο τους ενήλικες όσο και τα παιδιά, όπου διαπιστώνονται ανορθολογικές παραλλήλας στη συνταγογράφηση. Επιπλέον, το φαινόμενο των παραλλήλων στα κριτήρια των θεραπευτικών αποφάσεων αφορά και τους παρόχους, καθώς το φαινόμενο της μικροβιακής αντίστασης δεν αφήνει αδιάφορους πολλούς τώρα πια, ενώ από την άλλη είναι γνωστό ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες επενδύουν στην αθρόα κατανάλωση αντιβιοτικών. Χαρακτηριστικά, πέραν της ξεκάθαρης γνώσης ότι τα αντιβιοτικά δεν θεραπεύουν ιογενείς λοιμώξεις, το πρόβλημα της μη αναγκαίας συνταγογράφησης στις ιογενείς λοιμώξεις παραμένει και σε ορισμένες χώρες αυξάνει. Η υπερχρήση αντιβιοτικών για τη «θεραπεία» ιογενών λοιμώξεων επέφερε σειρά ανεπιθύμητων κλινικών και οικονομικών επακόλουθων...

Έτσι οφείλουμε να λάβουμε σοβαρά υπ' όψιν το γεγονός ότι συστηματικές μετα-αναλύσεις παρεμβάσεων που στοχεύουν στην αλλαγή της συνταγογραφικής συμπεριφοράς διαπιστώνουν ότι οι πολύμορφες παρεμβάσεις στις οποίες περιλαμβάνονται η ευρεία **κάλυψη μέσω ΜΜΕ, καθώς και η πληροφόρηση των ασθενών** για τους περιορισμούς της εφαρμογής των αντιβιοτικών, είναι από τις **πλέον αποτελεσματικές πολιτικές μείωσης της χρήσης των αντιβιοτικών**. Ειδικότερα -σε πρωτοβάθμιο υγειονομικό επίπεδο-, οι παρεμβάσεις πληροφόρησης των πολιτών έχουν δώσει θετικά και τεκμηριωμένα αποτελέσματα.

Σε δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο υγειονομικό επίπεδο επίσης υιοθετούνται πλέον πολιτικές περιορισμού της χρήσης αντιβιοτικών. Η **αντιμικροβιακή επιστασία** είναι ένα νεοαναδυόμενο πεδίο που καθορίζεται από σειρά στρατηγικών και παρεμβάσεων που στοχεύουν στην κατάλληλη συνταγογράφηση αντιβιοτικών στους ανθρώπους σε όλο το φάσμα της υγειονομικής περιθαλψης. Ο **τελικός στόχος είναι η διατήρηση της ισχύος τόσο των μελλοπολιτικών όσο και των ενεργών θεραπευτικά αντιβιοτικών έναντι της απειλής της μικροβιακής αντο-**



Πρέπει να
συνειδητοποιήσουμε όλοι,
πολίτες, επαγγελματίες Υγείας,
ασκούντες διοίκηση σε
υγειονομικές μονάδες,
πολιτική ηγεσία, ότι η
υιοθέτηση πολιτικών
εξορθολογισμού της
συνταγογράφησης των
αντιβιοτικών είναι πλέον
επείγουσα αναγκαιότητα για
την προστασία όλων μας

χής. Σημαντικοί επίσης στόχοι είναι αφενός και πρωτίστως η βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς και αφετέρου η μείωση του κόστους των δαπανών υγείας, καθώς πληθώρα αναλύσεων συμφωνούν ότι τα οικονομικά και κλινικά επακόλουθα της υπερχρήσης αντιβιοτικών είναι πολλαπλά και οδηγούν σε εξάντληση των θεραπευτικών μέσων, αύξηση του κόστους ιατρονοσηλευτικής φροντίδας, ανάπτυξη μικροβιακής αντοχής, καταστροφή της εντερικής χλωρίδας, παχυσαρκία.

Πέρα από ατομικές προσπάθειες ή συντονισμένες ενέργειες οργανισμών που στοχεύουν στη διαχείριση του φαινομένου της «μη αναγκαίας» συνταγογράφησης αντιβιοτικών ακόμη και σε επίπεδο ασθενών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, το πρόβλημα παραμένει και σε ορισμένες περιπτώσεις έχει επιταθεί. Τραγικό εύρημα, η διαπίστωση ότι 30% της συνταγογράφησης αντιβιοτικών τη διετία 2010-2011 ήταν μη αναγκαία και η κύρια αιτία χορήγησης ήταν οι παραρρινοκολπίτιδες. Έτσι είναι αναγκαία πλέον η λήψη μέτρων αντιμικροβιακής επιστασίας όπως επίσημα συστήνονται...

Κατάλογος παρεμβάσεων αντιμικροβιακής επιστασίας:

α) Περιορισμοί συνταγογράφησης: **1.** Αντιβιοτικά μπορούν να συνταγογραφηθούν μόνο σε συγκεκριμένες αποδεκτές κλινικές ενδείξεις. **2.** Περιορισμοί στη συνταγογράφηση αντιβιοτικών σε μη λοιμωξιολόγους.

β) Ενίσχυση και εδραίωση γραφείου λοιμώξεων: **1.** Η χορήγηση συγκεκριμένων κατηγοριών αντιβιοτικών να προϋποθέτει έγκριση από επιτροπή λοιμώξεων. **2.** Εντατικός έλεγχος περιπτώσεων συνταγογράφησης και σε περίπτωση διαπίστωσης ακατάλληλης συνταγογράφησης υποβολή συστάσεων.

γ) **1.** Επιμόρφωση όλων συνταγογραφούν: **2.** Εκπαίδευση ασθενών, καμπάνιες κ.λπ. **3.** Κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες, θεραπευτικά πρωτόκολλα, εξειδικευμένα κατά νοσοκομείο αν χρειαστεί.

δ) Ηλεκτρονικός έλεγχος συνταγογράφησης: υποχρεωτικές ηλεκτρονικές καταγραφές, διασυνδεδεμένες με ηλεκτρονικό έλεγχο συνταγογράφησης αντιβιοτικών.

ε) Πρόσθετος προσανατολισμός στη διαγνωστική τεκμηρίωση μη βακτηριακής αιτιολογίας λοιμώξεων. **1.** Συστηματική αναφορά μικροβιακών ευαισθησιών για θετικές καλλιέργειες από τα εργαστήρια. **2.** Συστηματική αναφορά των προφίλ μικροβιακής ευαισθησίας μπορεί να συμβάλει δραματικά στην εξομάλυνση της συνταγογράφησης.

Τέλος, πρέπει να συνειδητοποιήσουμε όλοι, πολίτες, επαγγελματίες Υγείας, ασκούντες διοίκηση σε υγειονομικές μονάδες, πολιτική ηγεσία, ότι η υιοθέτηση πολιτικών εξορθολογισμού της συνταγογράφησης των αντιβιοτικών είναι πλέον επείγουσα αναγκαιότητα για την προστασία όλων μας. ◆

* Ο Δημήτρης Παρθένης είναι αγγειοχειρουργός (M.D., M.Sc., Ph.D.), μέλος της γραμματείας του Τομέα Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, διοικητής του Νοσοκομείου Τρικάλων



Εξεταστική για την Υγεία: Κατήγγειλαν τον Αδωνι ότι συμμετέχει σε κανάλι

«ΦΩΠΙΑ» πήρε η Εξεταστική Επιτροπή για την Υγεία από την καταγγελία του βουλευτή των ΑΝ.ΕΛ. Θανάση Παπαχριστόπουλου ότι ο Αδωνις Γεωργιάδης είναι μέτοχος σε τηλεοπτικό σταθμό (Blue Sky) με ποσοστό 49%, αλλά και από την κατάθεση της διευθύντριας

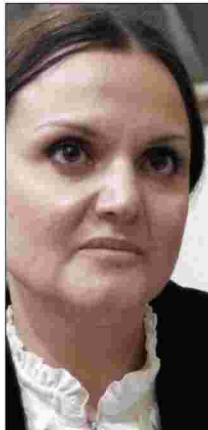
του τμήματος Διοικητικού Συντονισμού του ΚΕΕΛΠΙΝΟ Ανδρονίκης Θεοφιλάτου (φωτό), η οποία υποστήριξε ότι δέχτηκε πιέσεις από σύμβουλο του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη.

Ο κ. Παπαχριστόπουλος ισχυρίστηκε αρχικά ότι αυτές οι μετοχές ανήκουν στην εταιρία των αδελφών Γεωργιάδη Ελληνική Αγωγή, προσθέτοντας πως το συγκεκριμένο κανάλι επί υπουργίας Αδωνι Γεωργιάδη έπαιρνε διαφήμιση από το ΚΕΕΛΠΙΝΟ. Οι βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας αντέδρασαν έντονα λέγοντας ότι «ο κ. Παπαχριστόπουλος λέει ψέματα» και ότι πρέπει να αποδείξει τους ισχυρισμούς

του, ενώ έπειτα από λίγα λεπτά ο αντιπρόεδρος της Ν.Δ. που έβλεπε από την τηλεόραση τη συνεδρίαση επικοινωνήσε τηλεφωνικά με τον βουλευτή της αξιωματικής αντιπολίτευσης Γιώργο Γεωργαντά και του ζήτησε να μεταφέρει στην Επιτροπή την απόλυτη δι-

άψευσή του για τους ισχυρισμούς του βουλευτή των ΑΝ.ΕΛ.

Σύμφωνα με όσα ανέφερε ο κ. Γεωργιάδης, η Ελληνική Αγωγή είχε μετοχές ποσοστού 49% σε μια άλλη εταιρία, στην οποία επίσης ήταν μέτοχος και ο βα-



σικός μέτοχος του καναλιού Blue Sky. Όσον αφορά την κυρία Θεοφιλάτου, ανέφερε ότι από την ημέρα που αρνήθηκε να υποχωρήσει στην πίεση του περιβάλλοντος Πολάκη ξεκίνησε ένα συνεχές bullying εναντίον της. «Στοχοποιήθηκα από τον κ. Πολάκη. Μου ζητήθηκε μέσω του ειδικού συμβούλου να καταθέσω ψευδώς ότι 23 άτομα είχαν υπαλληλική σχέση με το ΚΕΕΛΠΙΝΟ».

Οι πρώτες Μονάδες Υγείας στη Θράκη

ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ πέντε, από τις 17 Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), στην Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας Θράκης, αναμένεται να λειτουργήσουν το αμέσως επόμενο διάστημα. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς σύντομα θα μπορούν να απευθυνθούν στον οικογενειακό γιατρό τους σε δύο ΤΟΜΥ στην Κομοτηνή, σε μία στην Αλεξανδρούπολη, μία στην Ξάνθη και μία στην Καβάλα. Τα παραπάνω ανακοίνωσε χθες ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός στην ομιλία του στο Περιφερειακό Συνέδριο για την Παραγωγική Ανασυγκρότηση της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης (ΑΜΘ), στο πλαίσιο της περιοδείας του στα Κέντρα Υγείας της Ροδόπης.

Ο κ. Ξανθός αναφέρθηκε και στην ανέγερση νέου νοσοκομείου στην Κομοτηνή, που αποτελεί δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος», και τη χαρακτήρισε «την πιο κρίσιμη και εμβληματική παρέμβαση αναβάθμισης του ΕΣΥ στην Περιφέρεια της ΑΜΘ».



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**Μαθητές στο νοσοκομείο λόγω απορρυπαντικού**

Απορρυπαντικό που χρησιμοποιήθηκε για τον καθαρισμό αίθουσας διδασκαλίας σε δημοτικό σχολείο της Τούμπας έστειλε στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ δώδεκα μαθητές της Στ' τάξης καθώς και τη δασκάλα τους, με προβλήματα δύσπνοιας, βήχα και εξανθήματα στα χέρια. Έπειτα από περίπου μιάμιση ώρα περίθαλψης στο νοσοκομείο οι μαθητές επέστρεψαν στα σπίτια τους, αφού οι γιατροί έκριναν ότι για κανέναν παθόντα δεν συντρέχει λόγος νοσηλείας. Το περιστατικό σημειώθηκε τις πρωινές ώρες χθες. Τα παιδιά μπήκαν στις αίθουσες για να ξεκινήσει το μάθημα, ωστόσο σε αυτήν που φοιτά η Στ' τάξη υπήρχε έντονη μυρωδιά απορρυπαντικού. Τα δώδεκα παιδάκια και η δασκάλα παρουσίασαν συμπτώματα αλλεργικού σοκ και γύρω στις 11:00 διακομίστηκαν με ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, το οποίο είχε γενική εφημερία. «Ειδοποιήσαμε και το Κέντρο Δηλητηριάσεων ώστε να αποφύγουμε οποιαδήποτε δυσάρεστη απώτερη συνέπεια. Τα παιδιά πρέμψαν και έπειτα από περίπου μιάμιση ώρα έφυγαν με τους γονείς τους για τα σπίτια τους», ανέφερε στο «Εθνος» ο διοικητής του ΑΧΕΠΑ, Αναστάσιος Σπανός.



Σύμφωνα με στοιχεία της Πνευμονολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Δραματική αύξηση της ΧΑΠ στην Ελλάδα

Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) αποτελεί κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας σε παγκόσμια κλίμακα. Σύμφωνα με πρόσφατη ανασκόπηση που δημοσιεύτηκε στο European Respiratory Review από την Ομάδα της Πνευμονολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, η οικονομική κρίση φαίνεται να έχει επιπτώσεις σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, επηρεάζοντας δυσμενώς την ικανότητα πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας της ΧΑΠ στην Ελλάδα. Κατά τα τελευταία δέκα χρόνια παρατηρείται αύξηση του επιπολασμού της νόσου από 8,4%, σύμφωνα με μελέτη του 2004, σε 18,2%, σύμφωνα με μελέτη του 2015. Η αυξητική τάση είναι αναμενόμενη λαμβάνο-

ντας υπόψη τα υψηλότερα ποσοστά καπνίσματος που παρατηρούνται στην Ελλάδα συγκριτικά με αυτά που παρατηρούνται σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο. Παράλληλα από το 2010 και μετά, παρατηρείται δραματική μείωση των συνολικών δαπανών για την υγεία από 10,1% του συνολικού ΑΕΠ σε 6%, με μείωση κατά 40% του προϋπολογισμού των δημόσιων νοσοκομείων, όπως επίσης με μείζονες ελλείψεις στον εξοπλισμό της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς μόνο το 4,6% των αγροτικών ιατρείων διαθέτει τον απαραίτητο υλικοτεχνικό εξοπλισμό για τη διάγνωση της νόσου. Ως εκ τούτου οι ασθενείς με ΧΑΠ υποδιαγιγνώσκονται και υποθεραπεύονται στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα, το 52,6% των ασθενών με ΧΑΠ πα-

ρέμειουν αδιάγνωστοι. Το μέσο ετήσιο κόστος θεραπείας για κάθε ασθενή με σταθερή νόσο υπολογίζεται σε 952,92 ευρώ. Μείωση των μισθών κατά 20% και υψηλότερες αποζημιώσεις μέχρι το 25% της τιμής αγοράς φαρμάκων οδήγησαν τους ασθενείς να αγωνίζονται για τα εισπνεόμενα φάρμακά τους. Ένας στους 5 αναφέρει σημαντική μείωση των επισκέψεων σε γιατρούς. Το 46% των ασθενών ξενούν ή συνειδητά σταματούν της ζωτικής σημασίας εισπνεόμενη αγωγή. Η παράλειψη θεραπείας, έχει ως αποτέλεσμα 11,5% περισσότερες παροξύνσεις και 14,1% περισσότερες νοσηλείες ετησίως. Το μέσο κόστος μιας παροξύνσης για τους ασθενείς ήπιου έως σοβαρού σταδίου είναι περίπου 1.400 ευρώ, ενώ το μέσο κόστος

ανά σοβαρή παροξύνση ΧΑΠ σε ασθενείς με πολύ σοβαρό στάδιο νόσου έχει υπολογιστεί στα 2.600 ευρώ. Επίσης, μετά από σοβαρή παροξύνση θα δαπανηθούν 1711 ευρώ και μόνο 621 ευρώ θα επιστραφούν από τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης. Αν προστεθεί το έμμεσο κόστος που προκύπτει από τις χαμένες εργατοώρες και το κόστος από το έμψυχο υλικό που απασχολείται με τη φροντίδα των ασθενών το ετήσιο κόστος εκτοξεύεται στα 4.730 ευρώ για κάθε ασθενή. Συνοπτικά, το παράδειγμα της Ελλάδας είναι αξιοσημείωτο, σχετικά με το πως η οικονομική κρίση μπορεί να διογκώσει το ήδη επιβαρυντικό φορτίο της νόσου, την ποιότητα φροντίδας και την πρόγνωση των ασθενών με ΧΑΠ.

Η μακρά συμμετοχή του καθηγητή Κ. Γουργουλιάνη στην Εθνική Επιτροπή κατά του καπνίσματος από το 2009, έδειξε ότι οι Δήμοι μπορούν να παίξουν τον σημαντικότερο ρόλο στον αγώνα για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους. Σχεδόν 8 χρόνια μετά την εφαρμογή του νόμου ο Δήμος Τρικκαίων πρωτοπορεί λαμβάνοντας μέτρα κατά του καπνίσματος.

“Είναι γνωστό στην ιατρική κοινότητα ότι τα οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, εστιατόρια και καφετέριες είναι άμεσα. Τον πρώτο κιόλας χρόνο από την απαγόρευση, μειώνονται σημαντικά τα οξεία καρδιαγγειακά νοσήματα, οι παροξύνσεις άσθματος και ΧΑΠ, οι επισκέψεις στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, πρώτα των εργαζομένων στα κέντρα ψυχαγωγίας και μετά όλου του πληθυσμού. Σε μια χώρα που μαστίζεται από οικονομική κρίση η εφαρμογή του νόμου για την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους θα μειώσει τις δαπάνες υγείας.

Ας προσπαθήσουμε να διαδώσουμε το παράδειγμα του Δήμου Τρικαίων για καθαρό αέρα χωρίς καπνό και στους υπόλοιπους Δήμους της χώρας μας”.



ΑΙΤΗΜΑ ΤΗΣ ΝΔ

Χαμηλότερο το όριο για τον HPV

Στην απόφαση του ΕΟΠΥΥ να μπουν ηλικιακά όρια στη συνταγογράφηση της εξέτασης HPV DNA (ανίχνευση του ιού των ανθρώπινων κονδυλωμάτων σε τραχηλικό επίχρισμα) αναφέρονται με ερώτησή τους προς τον υπουργό Υγείας 15 βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας ανάμεσα στους οποίους ο Βασίλης Οικονόμου, ο Ιάσωνας Φωτιάλας, ο Αδωνις Γε-



ωργιάδης και ο Λευτέρης Αυγενάκης.

«Το τμήμα σχεδιασμού αγοράς και παρακολούθησης δικτύου παροχών του ΕΟΠΥΥ εξέδωσε απόφαση που ορίζει ότι δικαίωμα συνταγογράφησης της εξέτασης HPV DNA έχουν οι γυναίκες 30 - 65 ετών – τη στιγμή που όλες οι έρευνες δείχνουν ότι η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας γίνε-

ται από τα 14 - 15 και δυστυχώς η χρήση προφυλακτικού είναι εξαιρετικά χαμηλή. Για το λόγο αυτό ερωτάται ο αρμόδιος υπουργός εάν γνωρίζει για τη συγκεκριμένη απόφαση, με ποια κριτήρια αυτή πάρθηκε και εάν σκοπεύει να την καταργήσει διευρύνοντας τα όρια ηλικίας για την εξέταση HPV DNA» αναφέρουν οι παραπάνω βουλευτές.



ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ

Επεμβάσεις αγγειοπλαστικής

» Τοποθέτηση stent σε δύο ασθενείς

Επεμβάσεις αγγειοπλαστικής πραγματοποιούνται πλέον στο νοσοκομείο Χανίων, καθώς όπως ανακοινώθηκε από τον διοικητή του Μηνά Βουλγαρίδη, την περασμένη Παρασκευή έγινε τοποθέτηση stent σε δύο εσωτερικούς ασθενείς στο Αιμοδυναμικό Τμήμα.

Οι επεμβάσεις έγιναν από το εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου και με την συνδρομή του Καθηγητή Καρδιολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης κ. Εμμανουήλ Σκαλίδη.

Την ίδια ημέρα πραγματοποιήθηκαν ακόμα δύο διαγνωστικές στεφανιογραφίες σε ισάριθμους εσωτερικούς ασθενείς, εξετάσεις που πρόσφατα έγιναν διαθέσιμες στο δημόσιο νοσοκομείο του νομού.

Σύμφωνα με τον κ. Βουλγαρίδη, στον προγραμματισμό του Καρδιολογικού Τμήματος του Γ.Ν. Χανίων είναι – επί του παρόντος- η διενέργεια σε τακτική βάση στε-

φανιογραφικού ελέγχου στους νοσπλευόμενους ασθενείς.

Ο ίδιος, διευκρινίζει πως μελλοντικά -και αφού ολοκληρωθεί η στελέχωση του Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου- θα υπάρχει η δυνατότητα για την 24ωρη λειτουργία του.



Το στεφανιαίο stent είναι ένας σωλήνας που τοποθετείται στις στεφανιαίες αρτηρίες οι οποίες τροφοδοτούν την καρδιά, ώστε να κρατούν τις αρτηρίες ανοικτές κατά τη θεραπεία των στεφανιαίων νόσων.



Η Ελλάδα... το γυρνάει στην ιατρική κάνναβη για να βρει επενδύσεις

Η Ελλάδα... το γυρνάει στην ιατρική κάνναβη για να βρει επενδύσεις. Τα φάτα τους στην Ελλάδα στρέφουν οι επενδυτές της ιατρικής κάνναβης. Στη χώρα όπου το ζεστό, ηλιόλουστο κλίμα και η πιθανή ευνοϊκή μελλοντική νομοθεσία θα έδειχνε στην κυβέρνηση μία πόρτα εξόδου από την επτάχρονη οικονομική κρίση.

Όπως αναφέρει το Bloomberg, το ενδιαφέρον των καλλιεργητών για επενδύσεις έχει ξεπεράσει το 1,5 δισ. ευρώ. Τα σχέδια περιλαμβάνουν την κατασκευή πάρκων θερμοκηπίου για την καλλιέργεια και παραγωγή κάνναβης, όπως ανέφερε σε συνέντευξή του ο υπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων Ευάγγελος Αποστόλου. Τι θα κερδίσει η Ελλάδα; Ένα μερίδιο της παγκόσμιας αγοράς, που όπως λέει η κυβέρνηση, θα μπορούσε να ανέλθει σε 200 δισ. ευρώ τα επόμενα 10 χρόνια!

Ο Αλέξης Τσίπρας βασίζεται σε επενδύσεις, για να ωθήσει την οικονομική ανάκαμψη και να επιτρέψει στη χώρα να βγει από ένα τρίτο πρόγραμμα διάσωσης, την ώρα που οι προβλέψεις θέλουν ανάπτυξη κοντά στο 2% φέτος, και ανεβαίνουν στο 2,5% για το 2018.

Τι έχουμε να κερδίσουμε; Μια επένδυση με 12 έως 15 θερμοκήπια κάνναβης, για παράδειγμα, θα μπορούσε να δημιουργήσει 400 θέσεις εργασίας, σύμφωνα με την ομάδα εργασίας που προετοιμάζει το νομοσχέδιο για τη νομιμοποίηση της ιατρικής κάνναβης, σε μια χώρα που το ποσοστό ανεργίας είναι από τα υψηλότερα στην ΕΕ -πάνω από 20% από τον Νοέμβριο του 2011. Το νομοσχέδιο για τη νομιμοποίηση της ιατρικής κάνναβης αναμένεται μέχρι το τέλος του έτους, δίνοντας έτσι αρκετό χρόνο για να «προετοιμαστέ» η καλλιέργεια και η συγκομιδή το επόμενο καλοκαίρι. Η καλλιέργεια και οι πωλήσεις θα είναι μόνο για ιατρικούς σκοπούς, ανέφερε ο κ. Αποστόλου. «Χιλιάδες ελληνικά νοικοκυριά που έχουν ανθρώπους που πάσχουν από σοβαρές ασθένειες, όπως ο καρκίνος και η νόσος του Πάρκινσον, θα μπορούν να πάρουν φάρμακα που έχουν παραχθεί εδώ», σύμφωνα βέβαια με την κατεύθυνση που δίνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει μελέτες που αποδεικνύουν τις θεραπευτικές επιδράσεις της κάνναβης για ναυτία και έμετο, σε προχωρημένα στάδια ασθενειών όπως ο καρκίνος και το AIDS. Άλλες θεραπευτικές χρήσεις έχουν παρουσιαστεί σε μελέτες, συμπεριλαμβανομένης της θεραπείας του άσθματος και του γλαυκώματος. Την ίδια ώρα πάντως αναμένεται αύξηση της ζήτησης. Σύμφωνα με τον Καναδό παραγωγό κάνναβης κ. Tilray, ο ίδιος τον Σεπτέμβριο προγραμματίζει να επενδύσει 20 εκατομμύρια ευρώ στην Πορτογαλία, καθώς περιμένει αύξηση της ευρωπαϊκής ζήτησης. Η Cronos Group Inc., με έδρα το Τορόντο, συμφώνησε με φαρμακευτική εταιρεία χονδρικής πώλησης να προμηθεύει τη γερμανική αγορά ιατρικής μαριχουάνας και διερευνά την επέκτασή της και σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως δήλωσε ο διευθύνων σύμβουλος Mike Gorenstein, σε συνέντευξή του. «Έχουμε μάλλον συζητήσει με 20 διαφορετικές χώρες, με ρυθμιστικές αρχές, επιχειρηματίες, φαρμακευτικές εταιρείες», δήλωσε ο Gorenstein. «Αν επιλέγαμε μια άλλη χώρα στην Ευρώπη για την παραγωγή, θα βασιζόμασταν στο ισχυρό κλίμα».

