

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σήμα κινδύνου για τις ΜΕΘ

Τον κώδωνα του κινδύνου κρούει η Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας (ΕΕΕΘ) για την υποστελέχωση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας σε μια περίοδο με έξαρση των ιώσεων όπως η ιλαρά και η γρίπη. Υπενθυμίζεται ότι σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ τα καταγεγραμμένα κρούσματα της ιλαράς έχουν φτάσει τα 1.185, εκ των οποίων τα 117 δηλώθηκαν την τελευταία εβδομάδα. Η ΕΕΕΘ ζητεί από το υπουργείο Υγείας να επισπεύσει τις διαδικασίες τοποθέτησης στις ΜΕΘ των ειδικευμένων προς εξειδίκευση. Όπως αναφέρει, έχουν περάσει σχεδόν δύο μήνες από την ημερομηνία πραγματοποίησης της κλήρωσης από τις ΥΠΕ για την επιλογή των ειδικευμένων προς εξειδίκευση γιατρών και ακόμη εκκρεμεί η τοποθέτησή τους στις μονάδες. Υπενθυμίζεται ότι τον περασμένο Οκτώβριο άλλαξε η διαδικασία για την επιλογή των συγκεκριμένων γιατρών, από «συνέντευξη» που ίσχυε μέχρι τότε σε τοποθέτηση με βάση προτεραιότητας αλλά και κλήρωση.



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ «ΣΠΡΩΧΝΟΥΝ» ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΙΔΙΩΤΕΣ

Η Οδύσσεια ενός ασθενή στη Ρόδο

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» **Απαγορευμένες** διαδικασίες από γιατρούς που υποβαθμίζουν την αξιοπιστία του δημόσιου συστήματος Υγείας και εξοντώνουν οικονομικά και ψυχικά τους ασθενείς διαπιστώθηκαν στο νοσοκομείο Ρόδου, που μάλιστα όλα δείχνουν ότι αποτελούν πάγιες πρακτικές. Ένορκη Διοικητική Εξέταση διατάσσει η διοικήτρια του νοσοκομείου, ενώ την υπόθεση παρακολουθεί στενά και η 2η Υγειονομική Περιφέρεια.

Πάσα στον ιδιώτη

Την Τρίτη, ασθενής με πρόβλημα στους πνεύμονες εισήχθη στο νοσοκομείο της Κω και μετά την εξέτασή του, παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο της Ρόδου, όπως εξιστόρησε στην «Αυγή» συγγενής του ασθενούς. Ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ ανέλαβε τη μεταφορά του ασθενή στο νοσηλευτικό ίδρυμα, το οποίο αν και δεν είχε λάβει ενημέρωση για το περιστατικό, ανέλαβε δράση. Το νοσοκομείο Ρόδου ενημέρωσε ότι η κυτταρολογική εξέταση του ασθενούς δεν μπορεί να γίνει στο ίδρυμα και παρέπεμψε τον ασθενή σε ιδιωτικό ιατρείο.

Στη συνέχεια, σύμφωνα με την ίδια μαρτυρία, οι γιατροί πρότειναν

Διοικήτρια Νοσοκομείου Ρόδου: Ανεπίτρεπτο αυτό που έγινε, θα διαταχθεί ΕΔΕ

τη μεταφορά του ασθενή σε νοσοκομείο της Αθήνας -γενικώς και αοριστως-, υποστηρίζοντας ότι το ίδρυμα δεν διαθέτει τις κατάλληλες υποδομές, χωρίς να δώσουν κάποιο παραπεμπτικό. Έπειτα από πίεση των συγγενών, ο γιατρός απεφάνθη ότι «αν είναι, θα τον συνοδεύσει ένας ειδικευόμενος γιατρός», του οποίου τα έξοδα μεταφοράς θα έπρεπε όμως να καλύψει ο ίδιος ο ασθενής.

Ξαφνικά, οι συγγενείς δέχονται ένα τηλεφώνημα από ιδιώτη στρατιωτικό γιατρό που δραστηριοποιείται στο νησί και τους ενημερώνει ότι τελικώς θα είναι εκείνος που θα συνοδεύσει τον ασθενή... με το αζημίωτο. «Είπε ότι κανονικά παίρνει 600 ευρώ αλλά λόγω κρίσης θα ζητούσε μόνο 400 ευρώ. Εμείς θα έπρεπε να πληρώσουμε και τα εισιτήριά του, που για την επιστροφή



του θα ήταν αεροπορικά», αφηγήθηκε ο συγγενής του ασθενούς μιλώντας στην «Α».

Μόλις η οικογένεια διαμαρτυρήθηκε στον διευθυντή της Β' Παθολογικής Κλινικής του νοσοκομείου

της Ρόδου, που είχε αναλάβει το περιστατικό, εκείνος αποκρίθηκε ότι «έτσι είθισται» (sic), παραδεχόμενος ότι οι «πάσες» ασθενών σε ιδιώτες αποτελεί πάγια πρακτική. Κάπως έτσι, η οικογένεια που απευθύνθηκε

στο δημόσιο σύστημα, ξαφνικά, κλήθηκε να βάλει το χέρι πολύ βαθιά στην τσέπη για να πληρώσει ιδιώτες.

Η διαδικασία και ο χειρισμός της υπόθεσης φαντάζει ακόμη πιο εξωφρενικός, αν συνυπολογίσει κανείς ότι το νοσοκομείο διαθέτει θωρακοχειρουργό και πως όπως επιβεβαιώνει αξιωματούχος μιλώντας στην εφημερίδα, «δεν έδωσαν καν κλήση στο ΕΚΑΒ, επέλεξαν αυτήν τη διαδικασία, που προφανώς έχουν ξανακάνει».

«Απαγορευμένη διαδικασία»

Η «Αυγή» επικοινωνήσε με τη διοικήτρια του νοσοκομείου Ρόδου Κατερίνα Χατζηστρατή, η οποία δήλωσε ότι η προαναφερθείσα «είναι απαγορευμένη διαδικασία» και πως «δεν νοείται ένας γιατρός από δημόσιο νοσοκομείο να συστήνει εξωτερικούς ιατρούς που δεν φαίνονται πουθενά», υπογράμμισε.

Η διοικήτρια είχε ενημερωθεί για το περιστατικό από τους συγγενείς του ασθενούς και δήλωσε στην «Α» ότι «το νοσοκομείο θα προβεί στις νόμιμες ενέργειες, θα διενεργηθεί ΕΔΕ». Μάλιστα, η κ. Χατζηστρατή κάλεσε όποιον έχει εκτεθεί σε αντίστοιχες πρακτικές να το καταγγείλει στη διοίκηση.



● **ΕΟΠΥΥ:** Σε σύστημα εξ αποστάσεως ελέγχου των κλινικών, εν είδει «μεγάλου αδελφού», προχωρεί ο ΕΟΠΥΥ, με στόχο τον έλεγχο σε πραγματικό χρόνο των εισαγωγών ασθενών και των χρεώσεων. **Σελ. 7**

«Μεγάλος Αδελφός» στον ΕΟΠΥΥ

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Στη δημιουργία συστήματος εξ αποστάσεως ελέγχου, εν είδει «μεγάλου αδελφού» προχωρά ο ΕΟΠΥΥ. Σκοπός είναι ο κλινικός και -κυρίως- ο οικονομικός έλεγχος των νοσηλείων ασφαλισμένων σε ιδιωτικές κλινικές σε πραγματικό χρόνο.

Σύμφωνα με απόφαση που υπογράφει ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης, πρόκειται να δημιουργηθεί στον ΕΟΠΥΥ σύστημα «real time» διαχείρισης νοσηλείων. Πρόκειται ουσιαστικά για ένα σύστημα το οποίο θα εγκρίνει την εισαγωγή και την έξοδο ασφαλισμένων από ιδιωτική κλινική στις προγραμματισμένες νοσηλείες, καθώς και την έξοδο ασφαλισμένων σε επείγουσα νοσηλεία (σε αυτή την περίπτωση δεν απαιτείται έγκριση εισαγωγής). Με την αναγγελία εισαγωγής ασφαλισμένου, οι κλινικές υποχρεούνται να συμπληρώνουν και να αποστέλλουν στον ΕΟΠΥΥ ηλεκτρονική φόρμα για την έγκριση της εισαγωγής καθώς και τα ιατρικά έγγραφα που τεκμηριώνουν την αναγκαιότητα της εισαγωγής. Αντίστοιχα με την αναγγελία εξόδου, οι υπηρεσίες του παρόχου οφείλουν να συμπληρώνουν και να αποστέλλουν στον ΕΟΠΥΥ ηλεκτρονική φόρμα με δεδομένα για

την πράξη που διενεργήθηκε, τα στοιχεία του θεράποντος γιατρού, έγγραφα που βεβαιώνουν την αναγκαιότητα νοσηλείας σε ειδικά τμήματα (π.χ. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας κ.ά.) καθώς και το Κλειστό Ενοποιημένο Νοσήλιο με το οποίο πρόκειται να χρεώσουν τη νοσηλεία. Οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ που υποστηρίζουν τη νέα αυτή

Σύστημα εξ αποστάσεως ελέγχου, σε πραγματικό χρόνο, των νοσηλείων ασφαλισμένων.

υπηρεσία δύνανται, μέσα και από εγκαταστάσεις τηλεδιάσκεψης, να ζητήσουν και συμπληρωματικά στοιχεία. Όλα τα δεδομένα θα καταχωρίζονται στο σύστημα και θα υποβάλλονται σε έλεγχο. Σύμφωνα με την υπουργική απόφαση, το αργότερο εντός 48 ωρών η κλινική θα λαμβάνει απάντηση η οποία θα πρέπει να είναι θετική προκειμένου να αποζημιωθεί από τον ΕΟΠΥΥ για τη νοσηλεία.

Ο χρόνος έναρξης λειτουργίας του συστήματος εξαρτάται από το πότε θα ολοκληρωθούν οι προσλήψεις 135 γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων και 80 φαρμακοποιών

που θα υποστηρίζουν τη λειτουργία του. Το νέο σύστημα δύναται να επεκταθεί και για τον έλεγχο διαγνωστικών εξετάσεων υψηλού κόστους. Η έγκριση των εξετάσεων θα γίνεται μετά την έκδοση του παραπεμπτικού και πριν από την εκτέλεση αυτού, το αργότερο εντός 24 ωρών.

Εν τω μεταξύ, έντονες αντιδράσεις στο ιατρικό σώμα έχει προκαλέσει η πρόσκληση ενδιαφέροντος για οικογενειακούς γιατρούς του ΕΟΠΥΥ. Η Ελληνική Ένωση Γενικής Ιατρικής, διαμαρτύρεται για το γεγονός ότι η πρόσκληση βγήκε πριν δημοσιευθούν οι όροι σύμβασης όπως π.χ. το ελάχιστο καθημερινό ωράριο (η απόφαση δημοσιοποιήθηκε μία ημέρα μετά). Βασιζόμενοι στις δηλώσεις του προέδρου του ΕΟΠΥΥ Σωτήρη Μπερσίμη, σύμφωνα με τις οποίες η αποζημίωση του οικογενειακού γιατρού θα είναι περίπου 1.600 ευρώ, οι εκπρόσωποι των γενικών γιατρών κάνουν λόγο για άνιση αντιμετώπιση των πολιτών. Σύμφωνα με τους υπολογισμούς τους, διατίθενται για αγορά υπηρεσιών από τον ΕΟΠΥΥ 0,71 ευρώ ανά ασφαλισμένο τον μήνα, όταν το μηνιαίο κόστος στις ΤΟΜΥ ανά πολίτη θα είναι 2,43 ευρώ (υπολογίζουν τις αποδοχές όλης της ομάδας Υγείας).



ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ**Οικογενειακή
υπόθεση
το ΚΕΕΛΠΝΟ**

Σε κλίμα έντασης και με αλληπάλληλες αντεγκλίσεις εξελίχθηκε η χθεσινή συνεδρίαση της εξεταστικής επιτροπής που ερευνά τυχόν σκάνδαλα στον χώρο της Υγείας, κατά τη διάρκεια της οποίας εξετάστηκε ο μάρτυρας Σταμάτης Πουλής, προϊστάμενος της δομής του ΚΕΕΛΠΝΟ για τους οροθετικούς.

Ο μάρτυρας, με αέρα συνδικαλιστικού εκπροσώπου όλων των εργαζομένων του Κέντρου, υπερασπίστηκε τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούσε η δομή, τηρώντας ταυτόχρονα επιθετική στάση έναντι των μελών της επιτροπής, που σε προηγούμενες συ-

νεδριάσεις είχαν φέρει σε δύσκολη θέση μάρτυρες. Μάλιστα, επανειλημμένως αναφέρθηκε σε καταγγελίες κατά της σημερινής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, που, όμως, ήταν εκτός του πεδίου διερεύνησης της εν λόγω επιτροπής.

Ο πρόεδρος, από τη μεριά του, πρότεινε κάποια στιγμή να σταματήσει η κατάθεση του μάρτυρα, εντέλει όμως η διαδικασία συνεχίστηκε, παρά την ένταση και τις σφοδρές αντιπαραθέσεις.

Ο μάρτυρας είναι σύζυγος της προϊσταμένης Διοικητικού Συντονισμού του ΚΕΕΛΠΝΟ, Ανδρονίκης Θεοφιλάτου, της οποίας

η αδελφή ήταν επίσης υπάλληλος του Κέντρου την περίοδο που ο Αδωνις Γεωργιάδης ήταν υπουργός Υγείας και ο γαμπρός της αναλάμβανε μέσω διαδοχικών συμβάσεων τη συντήρηση δομών.

Σχετικά με το πολυσυζητημένο ζήτημα των προσλήψεων επί υπουργίας Γεωργιάδη, ο μάρτυρας υποστήριξε πως χρηματοδοτήθηκαν από χορηγικά «πακέτα» που αφορούσαν εξωτερικούς συνεργάτες. Επιβεβαίωσε, επίσης, ότι κάποιοι εξ αυτών απασχολήθηκαν αποκλειστικά στο υπουργείο.

.....
ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΤΖΑΒΑΡΑ



ΕΚΤΡΟΠΑ ΣΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Νέος καβγάς στήθηκε χθες στην... πολυτάραχη Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής για την Υγεία, όπου κατέθεσε ο προϊστάμενος δομής του Κέντρου για τους ορθοθετικούς, από το 2008 πρόεδρος των εργαζομένων του ΚΕΕΛΠΙΝΟ και μέλος της Ν.Δ. Σταμάτης Πουλής. Οι βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ σε αρκετά σημεία της συνεδρίασης υποστήριζαν ότι ο μάρτυρας δεν απευθυνόταν στην επιτροπή με το κατάλληλο ύφος, ενώ οι συνάδελφοί τους της Ν.Δ. έκαναν λόγο για προσπάθεια να εμποδιστεί ο μάρτυρας να καταθέσει.

Σε ρόλο «δαιτητή» για ακόμη μια φορά ήταν ο πρόεδρος της εξεταστικής Αντώνης Μπαλωμενάκης, ο οποίος προειδοποίησε ότι θα αποβάλει τον μάρτυρα από την αίθουσα και θα διακόψει την εξέτασή του.

Η οικογενειοκρατία στο ΚΕΕΛΠΙΝΟ ήταν ένα από τα βασικά θέματα της χθεσινής συνεδρίασης, καθώς η σύζυγος του κ. Πουλής, Ανδρο-



Ο Σταμάτης Πουλής (αριστερά) στην Εξεταστική της Βουλής για την Υγεία

νίκη Θεοφιλάτου, εργάζεται κι εκείνη στο ΚΕΕΛΠΙΝΟ ως προϊσταμένη διοικητικού συντονισμού. Επίσης, η αδελφή της συζύγου του, Κωνσταντίνη Θεοφιλάτου, εργαζόταν κι εκείνη στο Κέντρο, καθώς και στο γραφείο του τότε υπουργού Υγείας Αδωνη Γεωργιάδη, με τον κ. Πουλής πάντως να δηλώνει ότι δεν έχει σχέσεις με τον αντι-

πρόεδρο της Ν.Δ. Παράλληλα, αρνήθηκε τη σχέση και των τριών συγγενών του με το ΚΕΕΛΠΙΝΟ, τονίζοντας ότι νυμφεύθηκε την Ανδρονίκη Θεοφιλάτου το 2015.

Ο μάρτυρας επιχείρησε να μιλήσει για τα τεκταινόμενα άλλης χρονικής περιόδου από αυτήν που εξετάζει η επιτροπή, με τους βουλευτές της αντιπολίτευσης να

επιμένουν ότι αυτός μπορεί να καταθέτει για όποια περίοδο επιθυμεί, και τους βουλευτές της συμπολίτευσης να αντιπείνουν πως δεν μπορεί να ανοίξει η «βεντάλια» της έρευνας ακόμα και μέσω των καταθέσεων. «Δεν χρειάζεται να είστε θρασύς απέναντι στην επιτροπή και δεν θα υποδείξετε εσείς τη δουλειά μας» ανέφερε χαρακτηριστικά προς τον μάρτυρα ο εισηγητής της πλειοψηφίας Χάρης Τζαμακλής.

Αναφορικά με το θέμα των 23 υπαλλήλων που προσελήφθησαν στο ΚΕΕΛΠΙΝΟ επί υπουργίας Αδωνη Γεωργιάδη και απασχολήθηκαν στο υπουργείο Υγείας, ο κ. Πουλής ισχυρίστηκε ότι οι συγκεκριμένες προσλήψεις χρηματοδοτήθηκαν από κορυφικά πακέτα και αφορούσαν εξωτερικούς συνεργάτες.

**Η κατάθεση
του Στ. Πουλής
(του ΚΕΕΛΠΙΝΟ)
εξελιχθηκε σε
μάχη ΣΥΡΙΖΑ - ΝΔ**

ΣΤΑΘΜΟ στον χώρο της δημόσιας Υγείας αποτελεί η συνεργασία του Νοσοκομείου Παιδών Αθηνών «Η Αγία Σοφία» με τον παιδοκαρδιοχειρουργό δρ Αυξέντιο Καλαγκό, που υπεγράφη στις 8 Ιανουαρίου. Ο καθηγητής του πανεπιστημίου της Γενεύης δρ Καλαγκός με την υψηλή επιστημονική κατάρτιση και το κύρος που διαθέτει θα συμβάλει ιδιαίτερα στην αναβάθμιση των υπηρεσιών του μοναδικού στην Ελλάδα Παιδοκαρδιοχειρουργικού Τμήματος που λειτουργεί στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», προσφέροντας αφιλοκερδώς τις ιατρικές υπηρεσίες του. Ο δρ Αυξέντιος Καλαγκός ή «γιατρός των φτωχών παιδιών» έχει συνδέσει το όνομά του με τη σωτηρία χιλιάδων παιδιών της Αφρικής και της Ασίας και είναι ιδρυτής του φιλανθρωπικού οργανισμού «Καρδιές για όλους».



Επιμέλεια
Θοδωρή Αντωνοπούλου

ΕΠΙΣΤΗΜΗ, ΑΠΛΑ

Κάθε ημέρα, οι συνεργάτες του μη κερδοσκοπικού οργανισμού επικοινωνίας επιστημονικών θεμάτων στο ευρύ κοινό SciCo παρουσιάζουν με απλά λόγια ένα θέμα που φέρνει την επιστήμη πιο κοντά μας. Σήμερα γράφει η Ιοκάστη Κ. Δώδη.

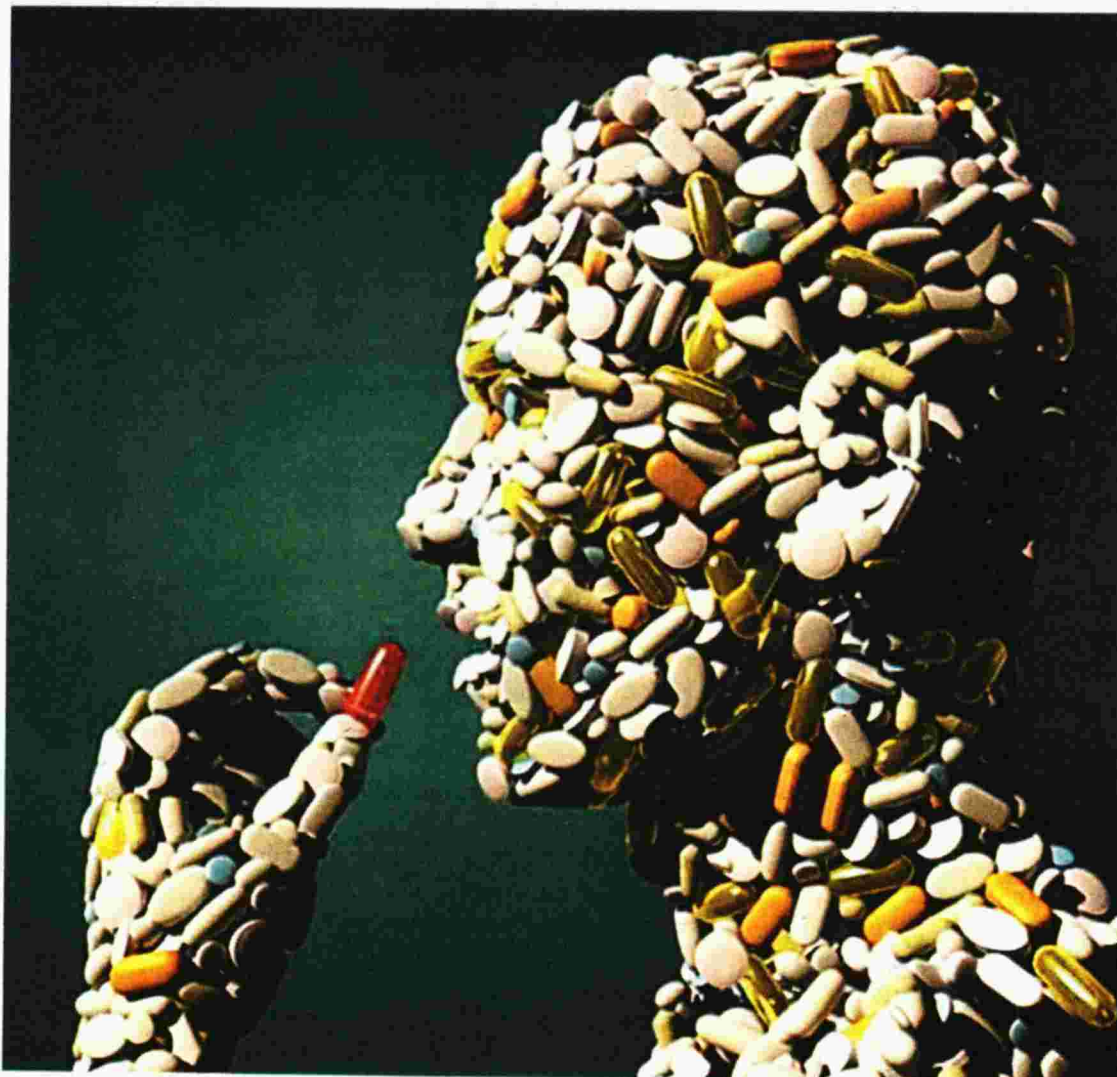
Η Ελλάδα συγκαταλέγεται στις ευρωπαϊκές χώρες με τα υψηλότερα επίπεδα μικροβιακής αντοχής, ενώ είναι πρώτη στη συνολική κατανάλωση αντιμικροβιακών παραγόντων. Μια στατιστική που θα έπρεπε τουλάχιστον να μας προβληματίζει, αν όχι να μας ανησυχεί. Αλήθεια, πόσοι από εσάς έχετε αρρωστήσει και χρειάστηκε να σας χορηγηθούν φάρμακα και συγκεκριμένα αντιβιοτικά; Ή, καλύτερα, πόσοι από εσάς πήρατε από μόνοι σας αντιβιοτικά για να περάσει το κρυολόγημά (!) σας, χωρίς να απευθυνθείτε σε κάποιον γιατρό; Κανονικά θα έπρεπε να είστε πολύ λίγοι, όμως τα υπάρχοντα στοιχεία άλλα μας λένε...

Αντιβακτηριακά

Τα αντιβιοτικά, γνωστά επίσης και ως αντιβακτηριακά, είναι φάρμακα τα οποία σκοτώνουν τα βακτήρια (βακτηριολυτικά ή βακτηριοκτόνα), είτε καταστρέφοντας συγκεκριμένα τμήματά τους, όπως η μεμβράνη και το κυτταρικό τοίχωμά τους, και επδρώντας στον αναπνευστικό τους κύκλο, είτε αποτρέποντας τον πολλαπλασιασμό τους (βακτηριοστατικά), με αποτέλεσμα την αναστολή της ανάπτυξής τους. Έτσι, καταπολεμούν τις βακτηριακές λοιμώξεις ή χρησιμοποιούνται προληπτικά. Τα αντιβιοτικά λαμβάνονται από του στόματος ή ενδοφλεβίως (σε σοβαρές περιπτώσεις), αλλά μπορούν να χορηγηθούν και τοπικά, με αλοιφές ή σταγόνες.

Το πρώτο φυσικό αντιβιοτικό ανακαλύφθηκε κατά τύχη (!) από τον Αλεξάντερ Φλέμινγκ, το 1928, και είναι η γνωστή σε όλους μας πενικιλίνη. Ο Φλέμινγκ μοιράστηκε, το 1945, το Νόμπελ Φυσιολογίας / Ιατρικής μαζί με τους Φλόρεϊ και Τσέϊν, για την ανακάλυψη της πενικιλίνης και των θεραπευτικών αποτελεσμάτων της σε διάφορες μολυσματικές ασθένειες.

Τα συγκεκριμένα φάρμακα έχουν επιτυχία και σε άλλες κατηγορίες μικροοργανισμών, όπως οι μύκητες και τα παράσιτα, αλλά δεν μπορούν να καταπολεμήσουν τις ιογενείς λοιμώξεις. Δύο είναι οι κύριες κατηγορίες αντιβιοτικών και ταξινομούνται, με βάση την εστίαση της



Αντιβιοτικά: Είναι φάρμακα και όχι καραμέλες!



Προβληματίζουν οι στατιστικές, όσον αφορά την κατανάλωσή τους στη χώρα μας

δράσης τους, σε αντιβιοτικά «στενού φάσματος», που στοχεύουν σε ιδιαίτερους τύπους βακτηρίων, και αντιβιοτικά «ευρέος φάσματος», που έχουν επίδραση σε ευρύτερο φάσμα βακτηρίων.

Η αποτελεσματικότητα των μεμονωμένων αντιβιοτικών ποικίλλει ανάλογα με τη θέση της μόλυνσης, τη δυνατότητα του αντιβιοτικού να φθάσει στη μολυσμένη περιοχή, αλλά και τη δυνατότητα του μικροβίου να αδρανοποιηθεί ή να καταστραφεί από το συγκεκριμένο αντιβιοτικό. Τα αντιβιοτικά μπορεί να είναι φυσικά, ημισυνθετικά (χημική τροποποίηση των φυσικών) ή συνθετικά παράγωγα και, εκτός από την Ιατρική, χρησιμοποιούνται και σε άλλους κλάδους, όπως στην Κτηνιατρική, τη Γεωπονία και τη Χημεία Τροφίμων.

Μικροβιακή αντοχή

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης & Ελέγχου Νόσων (ECDC) αναφέρει πως η αντοχή στα αντιβιοτικά εξακολουθεί να παραμένει σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία, παγκοσμίως. Τον Νοέμβριο του 2012, το ECDC ενημέρωσε, με ανακοίνωσή του, ότι κάθε χρόνο πεθαίνουν 25.000 άνθρωποι στην Ευρωπαϊκή Ένωση από βακτηριακές λοιμώξεις λόγω ανθεκτικότητας των μικροβίων στα αντιβιοτικά. Η μικροβιακή αντοχή είναι μία από τις μεγαλύτερες απειλές για την παγκόσμια υγεία και την επισιτιστική ασφάλεια. Ένας διαρκώς αυξανόμενος

αριθμός λοιμώξεων -όπως η πνευμονία, η φυματίωση, η γονόρροια και η σαλμονέλλωση- καθίστανται δυσκολότερο να θεραπευθούν, καθώς τα αντιβιοτικά που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία τους είναι πλέον λιγότερο αποτελεσματικά.

Η ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά οδηγεί σε μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομείο, υψηλότερο ιατρικό κόστος και, δυστυχώς, αυξημένη θνησιμότητα. Γι' αυτό είναι καλό να θυμόμαστε πως τα αντιβιοτικά δεν είναι... καραμέλες. Πρέπει πάντα να χρησιμοποιούνται με προσοχή και υπό προϋποθέσεις...

Χρήσιμες πληροφορίες

- Η πρώτη γνωστή χρήση αντιβιοτικών πραγματοποιήθηκε από τους αρχαίους Κινέζους, πριν από περίπου 2.500 χρόνια. Διάφοροι αρχαίοι πολιτισμοί, συμπεριλαμβανομένων των Αιγυπτίων και των Ελλήνων, χρησιμοποιούσαν ήδη φυτά και μύκητες για τη θεραπεία μολύνσεων, χωρίς να γνωρίζουν τις ουσίες που παράγουν οι συγκεκριμένοι οργανισμοί.
- Οι αντιβιοτικές ιδιότητες του μύκητα «*Penicillium sp.*» είχαν αρχικά περιγραφεί από τον Ντισέν, το 1897.
- Η σύγχρονη έρευνα για την αντιβιοτική θεραπεία ξεκίνησε με την ανάπτυξη του αντιμικροβιακού χημειοθεραπευτικού «σαλβαράννη» από τον

Ερlich, το 1910, επιτρέποντας για πρώτη φορά μια αποδοτική θεραπεία της διαδεδομένης τότε σύφιλης.

- Η αντοχή στα αντιβιοτικά καθιστά δυσχερή την αντιμετώπιση των λοιμώξεων που οφείλονται σε ανθεκτικά βακτήρια.
- Η κατάχρηση αντιβιοτικών οδηγεί σε μείωση της δραστηριότητάς τους.
- Η χώρα μας κατέχει την πρώτη θέση στην κατανάλωση αντιβιοτικών και σε λοιμώξεις από πολυανθεκτικά βακτήρια.
- Η ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών μπορεί να περιορίσει τη μικροβιακή αντοχή στα αντιβιοτικά.

Σώζει ζωές η Βάση ΕΚΑΒ Τυρνάβου

ΤΥΡΝΑΒΟΣ (Γραφείο «Ε»)

Σημαντικό έργο με πολύπλευρη προσφορά στην τοπική κοινωνία 40.000 και πλέον κατοίκων του Δήμου Τυρνάβου και τμήματος του Δήμου Ελασσόνας, πρώην Δήμου Ποταμιάς, καλύπτει εδώ και περίπου ενάμιση χρόνο η Βάση ΕΚΑΒ ασθενοφόρων Τυρνάβου που φιλοξενείται στο Κέντρο Υγείας Τυρνάβου.

Μια προσπάθεια που ξεκίνησε με προσωπική παρέμβαση του δημάρχου Τυρνάβου Παναγιώτη Σαρχώση εδώ και δύο χρόνια.

Μιλώντας στην «Ε» η διευθύντρια του ΕΚΑΒ Θεσσαλίας κ. Βασιλική Αυγέρη, η οποία προσφέρει σημαντικό έργο στον τομέα της υγείας στον θεσσαλικό χώρο, δηλώνει ικανοποιημένη από τη λειτουργία της Βάσης Ασθενοφόρου του ΕΚΑΒ στο Κέντρο Υγείας Τυρνάβου.



» σελ. 7

Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΤΟΥ ΕΚΑΒ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ Β. ΑΥΓΕΡΗ ΜΙΛΑ ΣΤΗΝ «Ε»

Σώζει ζωές η Βάση ΕΚΑΒ Τυρνάβου

ΤΥΡΝΑΒΟΣ (Γραφείο «Ε»)
Του Κώστα Τσόλα

Σημαντικό έργο με πολύπλευρη προσφορά στην τοπική κοινωνία 40.000 και πλέον κατοίκων του Δήμου Τυρνάβου και τμήματος του Δήμου Ελασσόνας, πρώην Δήμου Ποταμιάς, καλύπτει εδώ και περίπου ενάμιση χρόνο η Βάση ΕΚΑΒ ασθενοφόρων Τυρνάβου που φιλοξενείται στο Κέντρο Υγείας Τυρνάβου. Μια προσπάθεια που ξεκίνησε με προσωπική παρέμβαση του δημάρχου Τυρνάβου Παναγιώτη Σαρχώση εδώ και δύο χρόνια.

Μιλώντας στην «Ε» η διευθύντρια του ΕΚΑΒ Θεσσαλίας κ. Βασιλική Αυγέρη, η οποία προσφέρει σημαντικό έργο στον τομέα της υγείας στον θεσσαλικό χώρο, δηλώνει ικανοποιημένη από τη λειτουργία της Βάσης Ασθενοφόρου του ΕΚΑΒ στο Κέντρο Υγείας Τυρνάβου. Επίσης η κ. Αυγέρη ενημερώνει τους πολίτες ότι μέσα στο 2017, σύμφωνα με τα στοιχεία που τηρούνται στο ΕΚΑΒ Λάρισας, η Βάση Τυρνάβου πραγματοποίησε 766 διακομιδές σε περιστατικά από την ευρύτερη περιοχή του Δήμου Τυρνάβου, προς το Κέντρο Υγείας Τυρνάβου αλλά και προς τα νοσοκομεία της Λάρισας.

Και συνεχίζει στη δήλωσή της: «Η δημιουργία της Βάσης Ασθενοφόρου ΕΚΑΒ στο Κέντρο Υγείας Τυρνάβου έδειξε με βάση τα στοιχεία που έχουμε ότι ήταν κοινωνική απαίτηση και ένας μεγάλος όγκος περιστατικών καλύφθηκαν από το ασθενοφόρο που επιχειρούσε στη Βάση Τυρνάβου του ΕΚΑΒ. Προτεραιότητα όλων μας είναι η καθολική κάλυψη του πληθυσμού της ευρύτερης περιοχής στην Περιφέρεια Θεσσαλίας και η παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας στους πολίτες που το έχουν ανάγκη.

Η προσπάθειά μας για τη συνεχή κάλυψη των πολιτών θα συνεχιστεί με την ενδυνάμωση της Βάσης του Τυρνάβου με έναν ακόμα διασώστη, πλήρωμα ασθενοφόρου και με ένα επιπλέον ασθενοφόρο που



Από την επίσκεψη στη Βάση Τυρνάβου του ΕΚΑΒ της διευθύντριας κ. Βασιλικής Αυγέρη, του δημάρχου Π. Σαρχώση, του αντιδημάρχου κ. Χρ. Τσιόπα και στελεχών



Ο προϊστάμενος της Βάσης Τυρνάβου κ. Γιάννης Ανδρέου δηλώνει ότι η τρίτη βάρδια θα λύσει περισσότερα προβλήματα

παραχωρήθηκε από την 5η ΥΠΕ Θεσσαλίας και εξοπλίζεται ήδη με υγειονομικό υλικό ώστε να είναι κατάλληλο για να επιχειρεί στην ευρύτερη περιοχή του Δήμου Τυρνάβου. Τέλος γίνονται συντονισμένες προσπάθειες καθολικής κάλυψης του πληθυσμού της περιοχής χωρίς ανισότητες και δικαιώματα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους πολίτες. Μιλώντας χθες στην «Ε» ο προϊστάμενος της Βάσης ΕΚΑΒ Τυρνάβου κ. Γιάννης Ανδρέου σημείωσε ότι εδώ και περίπου ενάμιση χρόνο η Βάση Τυρνάβου του ΕΚΑΒ κυριολεκτικά έσωσε ζωές με τις διακομιδές που έγιναν από τα πληρώματα προς το Κέντρο Υγείας και τα δύο νοσοκομεία της Λάρισας, σε χρόνο πολύ σύντομο σε 3 με 5 λεπτά της ώρας. Χρόνος που είναι σημαντικός για τη σωτηρία του ασθενή.

Σήμερα καθημερινά η Βάση Τυρνάβου έχει δύο βάρδιες Δευτέρα - Παρασκευή - πρωί και απόγευμα ενώ γίνεται προσπάθεια για τη στελέχωση με άλλο ένα άτομο ώστε οι βάρδιες να γίνουν τρεις. Μια προσπάθεια στην οποία συμβάλλει πέρα από την υπηρεσία και προσωπικά ο δήμαρχος Τυρνάβου κ. Παναγιώτης Σαρχώσης. Συγκεκριμένα ο κ. Ανδρέου σημειώνει ότι μέσα στο 2017 έχουν γίνει 433 βάρδιες από τα πληρώματα των οποίων έχουν εξυπηρετηθεί 766 περιστατικά, από τα οποία 663 ήταν επείγοντα προς Κέντρο Υγείας Τυρνάβου και από εκεί προς το εφημερεύον νοσοκομείο στη Λάρισα και 103 χρόνια περιστατικά.

Κλείνοντας ο κ. Ανδρέου σημειώνει ότι είναι απαραίτητη ακόμα μία βάρδια ώστε να καλυφθούν παραπάνω περιστατικά. Μέχρι όμως να γίνει αυτό στα κενά υπάρχει απόλυτη και άμεση κάλυψη από το ΕΚΑΒ Λάρισας. Επίσης σημαντική είναι η συμβολή στη στήριξη της Βάσης ΕΚΑΒ Τυρνάβου της διευθύντριας του Κέντρου Υγείας Τυρνάβου κ. Αναστασίας Νικητίδου, όπου υπάρχει ένα άριστο κλίμα συνεργασίας και αμοιβαίας εμπιστοσύνης με το Κ.Υ.Τ. με κοινό στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των κατοίκων του Δήμου Τυρνάβου και ευρύτερα.





Μόνο 170 εργαζόμενοι στον Ευαγγελισμό έχουν εμβολιαστεί, παρά τις προσπάθειες της Επιτροπής Λοιμώξεων του νοσοκομείου

Συναγερμός από τους εντατικολόγους

Τη στιγμή που είναι σε έξαρση γρίπη και ιλαρά, στον αέρα είναι η τοποθέτηση γιατρών στις μονάδες που μετρούν μεγάλα κενά

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Εντονη ανησυχία εκφράζουν οι εντατικολόγοι της χώρας, δεδομένου ότι έχουν περάσει σχεδόν δύο μήνες από την κλήρωση για την επιλογή των ειδικευμένων γιατρών υποψηφίων προς εξειδίκευση στην εντατική θεραπεία κι εντούτοις ακόμη εκκρεμεί η τοποθέτησή τους στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Μοιραία οι Μονάδες μετρούν δεκάδες κενά σε μια ιδιαίτερα κρίσιμη περίοδο «λόγω της έξαρσης των ιώσεων όπως η ιλαρά και η γρίπη».

«Η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού αποτελεί κοινό παρονομαστή για τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας που δεν λειτουργούν ή υπολειτουργούν» επισημαίνει η Αναστασία Κοτανίδου, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας (ΕΕΕΘ) και καθηγήτρια Πνευμονολογίας - Εντατικής Θεραπείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Όπως μάλιστα αναφέρεται σε σχετική ανακοίνωση της Εταιρείας, το γεγονός ότι η χώρα μας βρίσκεται σε φάση επιδημικής έξαρσης της ιλαράς ενώ επιπρόσθετα αναμένεται να αυξηθεί και η δραστηριότητα της εποχικής γρίπης στο άμεσο μέλλον, «επιβάλλει άμεσα την αντίδραση από πλευράς υπουργείου Υγείας για την κάλυψη των αναγκών σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των ΜΕΘ».

Υπενθυμίζεται ότι με πρόσφατη παρέμβαση του του υπουργείου Υγείας άλλαξε ριζικά τον τρόπο επιλογής υποψηφίων για εξειδίκευση στις Μονάδες. Μάλιστα, η σχετική απόφαση προβλέπει ακόμη και τη διεξαγωγή κλήρωσης, αφήνυχτα έτσι την πλήρωση των θέσεων στην τύχη της...

Ειδικότερα, και σύμφωνα με τη σχετι-

κή απόφαση, για κάθε ΜΕΘ καταρτίστηκε στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια ηλεκτρονικός πίνακας ειδικευμένων γιατρών υποψηφίων προς εξειδίκευση. Η επιλογή τους γίνεται βάσει της προτεραιότητας καταχώρισης στον πίνακα, ενώ κατά την πρώτη εφαρμογή της νέας διαδικασίας πριν από δύο μήνες η επιλογή έγινε με κλήρωση.

Και ενώ, όπως προβλέπεται, οι γιατροί οφείλουν να προσέλθουν στο νοσοκομείο για υπογραφή σύμβασης και ανάληψη καθηκόντων εντός δέκα εργάσιμων ημερών

Εδώ και έναν χρόνο είχαν περάσει από συνέντευξη 240 υποψήφιοι για να καλύψουν 50 θέσεις

από την ημερομηνία παραλαβής της απόφασης τοποθέτησής τους, οι θέσεις παραμένουν κενές προκαλώντας παρενέργειες στη λειτουργία των Μονάδων. Σημειώνεται ότι η τελευταία επιλογή ειδικευμένων γιατρών προς εξειδίκευση στην εντατικολογία πραγματοποιήθηκε τον Ιανουάριο του 2017, όταν περίπου 240 υποψήφιοι πέρασαν από συνέντευξη για μία από τις 50 θέσεις που ήταν κενές τη συγκεκριμένη στιγμή. Υπό τα δεδομένα αυτά, η Ενωση ζητά την επίτευξη της τοποθέτησης εξειδικευμένων προσωπικού καθώς επίσης και την κατεπίγουσα ενεργοποίηση της διαδικασίας πρόσληψης των εξειδικευμένων εντατικολόγων.

Αρρυθμίες στη λειτουργία των Μονάδων προκαλεί και το γεγονός ότι ενώ για τους λοιπούς εξειδικευμένους προβλέπεται παράταση της θητείας τους έως και τέσσερα εξάμηνα - με σκοπό να αντιμετωπιστούν

οι ελλείψεις σε νέους γιατρούς -, για τους ειδικευμένους που ολοκληρώνουν την εξειδίκευση στην εντατικολογία ο χρόνος παράτασης συρρικνώθηκε πρόσφατα σε μόλις έξι μήνες.

Οι εκπρόσωποι της Εταιρείας επιμένουν ότι πρέπει να ανασταλεί η σχετική εφαρμογή της απόφασης που συρρικνώνει τον χρόνο παράτασης, καθώς καθυστερεί δραματικά η συμπλήρωση των θέσεων που οφρανεύουν.

ΑΥΞΗΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ. Σημειωτέον ότι, σύμφωνα με τη χθεσινή, εβδομαδιαία έκθεση του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), καταγράφονται σταθερά αύξηση των κρουσμάτων ιλαράς στη χώρα μας, με τον συνολικό αριθμό να διαμορφώνεται στα 1.185 περιστατικά, και μεγαλύτερη συχνότητα στη Νότια Ελλάδα.

Οι ειδικοί του Κέντρου επισημαίνουν ότι αναμένεται η επιβεβαίωση και άλλων κρουσμάτων το επόμενο διάστημα και «δεν μπορεί να αποκλειστούν η αύξησή τους και η επέκτασή τους και σε άλλες γεωγραφικές περιοχές».

Επιπλέον, όπως προκύπτει από τα ίδια στοιχεία, στη μεγάλη πλειονότητα πρόκειται για άτομα ελληνικής υπηκοότητας (κυρίως μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά) αλλά και πολίτες από τον γενικό πληθυσμό που κατά βάση ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 25-44 ετών.

Σε ό,τι αφορά την «ευάλωτη» ομάδα - στην οποία ανήκουν και οι τουλάχιστον 40 επαγγελματίες υγείας που έχουν νοσήσει -, οι ειδικοί επιμένουν ότι τα παιδιά, οι έφηβοι και οι ενήλικοι που έχουν γεννηθεί μετά το 1970 και δεν έχουν ιστορικό νόσου πρέπει να είναι εμβολιασμένοι με δύο δόσεις για την ιλαρά.



ΕΓΚΑΙΝΙΑΣΤΗΚΕ ΣΤΟ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ» ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΝΔΡΕΑ ΞΑΝΘΟ

Τμήμα Εμφύτευσης Βηματοδοτών στον Βόλο



ΒΟΛΟΣ

Το υπερσύγχρονο Τμήμα Εμφύτευσης Βηματοδοτών εγκαινιάσε, λίγο μετά το μεσημέρι χθες, ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός στο «Αχιλλοπούλειο» Νοσοκομείο Βόλου, τονίζοντας, μεταξύ άλλων, ότι «η παρούσα κυβέρνηση εργάζεται για τη βελτίωση της κατάστασης στον τομέα της Υγείας, που είχε παρά πολλά προβλήματα και στο μέτρο του δυνατού έχουν επιλυθεί πολλά από αυτά».

Για το θέμα της Υγείας, γενικότερα, ο υπουργός επισήμανε ότι «από την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, τα δύο πρώτα χρόνια της θητείας της κυβέρνησης, δόθηκε βαρύτητα στο να κρατηθεί όρθιο το Εθνικό Σύστημα Υγείας που ήταν υπό κατάρρευση και ακολούθως έγιναν παρεμβάσεις για τη βελτίωση της κατάστασης στο μέτρο του δυνατού».

Επιπλέον, ο κ. Ξανθός ανέφερε ότι προγραμματίζεται να τοποθετηθούν ως μόνιμοι 2.700 εργαζόμενοι στον χώρο της Υγείας, έπειτα από την κρίση τους από τα υπηρεσιακά συμβούλια. Για το «Αχιλ-

λοπούλειο» Νοσοκομείο Βόλου σημείωσε ότι θα δοθεί προτεραιότητα στην ενίσχυση του προσωπικού στο Ογκολογικό και στο Οφθαλμολογικό Τμήμα, ενώ προγραμματίζονται προσλήψεις και για τις Τοπικές Μονάδες Υγείας.

Τον υπουργό υποδέχθηκαν ο διοικητής του Νοσοκομείου, Ματθαίος Δραμητίνος και γιατροί του ιδρύματος, ενώ παρόντες ήταν οι βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ Αλέξανδρος Μεικόπουλος και Μάκης Μπαλλής, καθώς και η Μαρίνα Χρυσοβελώνη από τους ΑΝΕΛ.

Η λειτουργία του Τμήματος Εμφύτευσης Βηματοδοτών θα βοηθήσει τους έχοντες καρδιολογικά προβλήματα ασθενείς και χρήζουν την ανάγκη του ιατρικού βοηθήματος να μη μετακινούνται πλέον σε άλλα νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, αλλά να νοσηλεύονται στο «Αχιλλοπούλειο» του Βόλου, ένα από τα μεγαλύτερα και πλέον σύγχρονα νοσοκομεία της χώρας.

Την επίσκεψη του κ. Ξανθού αποδοκίμασε μία ομάδα συγκεντρωμένων έξω από την κεντρική είσοδο του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Ο TAP δωρίζει 30 ασθενοφόρα στο ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης

ΜΙΑ σημαντική δωρεά που θα ενισχύσει τα παραρτήματα και τους τομείς του ΕΚΑΒ στην Βόρεια Ελλάδα, πραγματοποιεί η εταιρία TAP που κατασκευάζει τον αγωγό φυσικού αερίου. Την ερχόμενη Δευτέρα 22 Ιανουαρίου στην έδρα του Παραρτήματος ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης, παρουσία των Περιφερειαρχών Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, Κεντρικής Μακεδονίας και Δυτικής Μακεδονίας, θα γίνει η τελετή παράδοσης 30 ασθενοφόρων οχημάτων καθώς και ιατροτεχνικού εξοπλισμού για ανανέωση του ήδη υπάρχοντος και σύγχρονων θερμοκοπίδων. Τα ασθενοφόρα και ο εξοπλισμός θα ενισχύσουν Παραρτήματα και Τομείς του ΕΚΑΒ στη Βόρεια Ελλάδα, κατά μήκος της όδευσης του αγωγού TAP. Στα ασθενοφόρα της Δωρεάς του TAP, περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων 11 Κινητές Ιατρικές Μονάδες (KIM) ενηλίκων, τέσσερις εκ των οποίων μπορούν να μετατραπούν σε KIM νεογνών και θα καλύψουν τις αντίστοιχες ανάγκες των εκεί παραρτημάτων με πιστοποιημένη ασφάλεια διακομιδής.



ΘΕΣΣΑΛΙΑ

Αγωνιστική απάντηση στον υπουργό Υγείας και τα παραμύθια για «αναβάθμιση της ΠΦΥ»

Το γνωστό κυβερνητικό παραμύθι περί αναβάθμισης της δημόσιας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, την ώρα που η κυβέρνηση κλιμακώνει την αντιλαϊκή επίθεση και σε αυτόν τον τομέα, μετέφερε ο υπουργός Υγείας, **Ανδ. Ξανθός**, στη διάρκεια της χτεσινής περιοδείας του στη Θεσσαλία, όπου εγκαινίασε Τοπικές Μονάδες Υγείας (TOMY) στη Λάρισα και στο Βόλο.

Σε ανακοίνωσή της, η **ΤΕ Λάρισας του ΚΚΕ** αναδεικνύει τον κάλπικο χαρακτήρα που έχουν οι κυβερνητικές εξαγγελίες για το λαό, το πραγματικό περιεχόμενο της κυβερνητικής πολιτικής στην Υγεία, που φέρνει ακόμα μεγαλύτερες πληρωμές από τις λαϊκές οικογένειες για την ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη και ακόμα μεγαλύτερη υποβάθμιση των υπηρεσιών που λαμβάνουν.

Υπενθυμίζοντας το νέο «τσεκούρι» που ψηφίστηκε στον κρατικό προϋπολογισμό για το 2018 στη χρηματοδότηση των δημόσιων μονάδων Υγείας, των νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ, προσθέτει: «Για τα δυο νοσοκομεία της πόλης μας, από 119 εκατ. ευρώ που ήταν η επιχορήγηση πριν μερικά χρόνια, έφτασε το 2017 στα 52 εκατ., δηλαδή μείωση 58% και το 2018 θα υπάρχει παραπέρα περικοπή, ενώ ταυτόχρονα συνεχίζει να "μπουκώνει" με επιδοτήσεις τους μεγαλοεπιχειρηματίες».

Σε ό,τι αφορά την TOMY που εγκαινιάστηκε στη συνοικία Αγίου Γεωργίου στη Λάρισα, τονίζει ότι, όπως ισχύει και σε όλη τη χώρα, «με βάση τον αριθμό και τη σύνθεση αυτών των Τοπικών Ομάδων, μόνο σαν αστείο ακούγεται ο ισχυρισμός της κυβέρνησης ότι θα παρέχουν υπηρεσίες Πρόληψης, προαγωγής της υγείας στην οικογένεια, στα σχολεία, στους χώρους δουλειάς, στους χρόνιους πάσχοντες, την προγραμματισμένη φροντίδα ενηλίκων και παιδιών, κατ' οίκον νοσηλεία, εκτίμηση ψυχικών νόσων, αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων υγείας, καταγραφή επιδημιολογικών στοιχείων και πολλά άλλα». Προσθέτει επίσης ότι οι οικογενειακοί γιατροί των TOMY θα καλούνται να λειτουργήσουν ως «κόφτες» των ασθενών και των αναγκών τους, με κριτήριο τα όρια της πετσοκομμένης κρατικής χρηματοδότησης.

Υπογραμμίζοντας ότι το ΚΚΕ αντιπαλεύει την ταύτιση των «πραγματικών αναγκών» με το επίπεδο της εξαθλίωσης που συστηματικά προωθεί η κυβέρνηση για όλα τα ζητήματα που αφορούν τη λαϊκή οικογένεια, η ΤΕ Λάρισας καλεί σε αγώνα για ενιαίο, καθολικό, αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν σύγχρονο σύστημα Υγείας - Πρόνοιας, που θα χρηματοδοτείται αποκλειστικά από το κράτος, με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης.

Μεταξύ άλλων, καλεί σε πάλη για: Να γίνουν δημόσια Κέντρα Υγείας στις Συνοικίες της Λάρισας (Φιλιππούπολη, Ν. Σμύρνη, Αγ. Γεώργιο, Νότιες Συνοικίες, Πάννουλη) και σύγχρονα περιφερειακά εξοπλισμένα και στελεχωμένα πολια-



Από τη χτεσινή κινητοποίηση στο Νοσοκομείο του Βόλου

τρεία στη ΒΙΠΕ και στα ΤΕΙ. Να λειτουργήσουν άμεσα όσες κλινικές είναι κλειστές ή υπολειτουργούν στο ΓΝ Λάρισας και στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, με πλήρη στελέχωση και εξοπλισμό. Κάλυψη όλων των ελλείψεων σε αριθμό και ειδικότητες γιατρών, νοσηλευτικού και άλλου προσωπικού στα Νοσοκομεία, στα Κέντρα Υγείας, στο ΠΕΔΥ, στο ΕΚΑΒ, με μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού. Να δημιουργηθεί άμεσα νέο μεγάλο δημόσιο κέντρο αποκατάστασης και αποθεραπείας στη Λάρισα, πλήρως εξοπλισμένο και στελεχωμένο.

Συγκέντρωση στο Νοσοκομείο του Βόλου

Αντίστοιχο προπαγανδιστικό χαρακτήρα είχε η χτεσινή επίσκεψη του υπουργού και στο **Βόλο**, όπου επισκέφτηκε διάφορες δομές Υγείας και το απόγευμα εγκαινίασε την TOMY Αγριάς.

Στο Νοσοκομείο Βόλου, **αγωνιστική «υποδοχή»** στον Ανδ. Ξανθό επιφύλαξαν **συνταξιούχοι, εργαζόμενοι και άνεργοι** που συμμετείχαν στη συγκέντρωση διαμαρτυρίας που οργάνωσαν οι **Συνεργαζόμενες Συνταξιοδικές Οργανώσεις Μαγνησίας**.

Στη συγκέντρωση παραβρέθηκε ο **Κώστας Στεργίου**, πρόεδρος του Συνδικάτου Μετάλλου Μαγνησίας «Μήτσος Παπαρήγαν» και βουλευτής του ΚΚΕ, ο οποίος δήλωσε ότι «*τα εγκαινία που θα κάνει ο υπουργός στο Νοσοκομείο και στις TOMY, πρέπει να απαντηθούν πάνω σε μια πραγματικότητα, που είναι ένα Νοσοκομείο υποστελεχωμένο, υποβαθμισμένο, με σοβαρές ελλείψεις, TOMY που δεν έχουν στελεχωθεί και προορίζονται να παρακολουθούν 12.500 κατοίκους η καθεμιά*».

Ο **Γιώργος Ρούσσας**, πρόεδρος του Συλλόγου Συνταξιούχων ΙΚΑ Μαγνησίας, τόνισε ότι «*το μήνυμά της κινητοποίησης είναι ότι δεν μπορούν να εμπαίζουν τους συνταξιούχους και τον ελληνικό λαό, σε ό,τι αφορά την Υγεία*».



Με «καζάνι που βράζει» μοιάζει η φαρμακευτική αγορά με τις ελληνικές και τις πολυεθνικές επιχειρήσεις να παίρνουν «θέση μάχης» απέναντι στην πολιτική του υπουργείου Υγείας για τα φάρμακα.

Η κατάργηση της επιτροπής φαρμάκων και οι αλλαγές που έρχονται τόσο στην τιμολόγηση, όσο και στην αξιολόγησή τους, αλλάζουν τις ισορροπίες στην αγορά. Η σύσταση της Επιτροπής Αξιολόγησης που θα δίνει το «πράσινο φως» για την αποζημίωση ή όχι των νέων φαρμάκων μετατρέπει σε ισχυρό ρυθμιστή τον εκάστοτε υπουργό Υγείας, καθώς είναι αυτός που θα δίνει ουσιαστικά την έγκριση για την κυκλοφορία τους.

Αντίστοιχες αρμοδιότητες υπήρχαν στο παρελθόν στο υπουργείο Υγείας, αλλά μεταφέρθηκαν στον ΕΟΦ το 2011.

Ένα μεγάλο μέρος των αντιδράσεων προέρχεται από τις φαρμακευτικές εταιρίες που ετοιμάζονται να φέρουν νέες θεραπείες, που ως επί το πλείστον απευθύνονται σε ασθενείς με χρόνιες και σοβαρές παθήσεις. Σύμφωνα με το καινούργιο πλαίσιο, οι θεραπείες θα περνούν από αξιολόγηση, ενώ στη συνέχεια θα γίνεται διαπραγμάτευση για την τιμή τους.

Κατά τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό, η κατάργηση κάνει πιο «καθαρές» τις συνθήκες τιμολόγησης των φαρμάκων. Όπως είπε στη Βουλή: «Γίνεται πιο διαφανής η διαδικασία Τιμολόγησης και Ανατιμολόγησης των φαρμάκων, καταργώντας την Επιτροπή Τιμών του υπουργείου Υγείας που ήταν ένας μηχανισμός παρέμβασης στην τελική φάση της διαμόρφωσης του Δελτίου Τιμών, μετά τη διαβούλευση του ΕΟΦ με τη φαρμακοβιομηχανία».

Ο ΣΦΕΕ

Στον αντίποδα, ο ΣΦΕΕ με επιστολή του προς την ηγεσία του υπουργείου Υγείας ζήτησε να μην καταργηθεί η Επιτροπή Τιμών Φαρμάκων. «Πρόκειται για μια απόφαση, η οποία ενισχύει την αδιαφάνεια, την αυθαιρέσια και είναι βέβαιο ότι θα προκαλέσει πρόσθετα προβλήματα στον ευαίσθητο το-

ΠΥΡ ΟΜΑΔΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ



Με «καζάνι που βράζει» μοιάζει η φαρμακευτική αγορά

Νέο πολεμικό σκηνικό στη φαρμακοβιομηχανία

Με την «Επιτροπή Αξιολόγησης» ανατρέπονται οι ισορροπίες στην αγορά - Τι δηλώνουν ΣΦΕΕ και ΠΕΦ

μέα της τιμολόγησης και ανατιμολόγησης των φαρμακευτικών προϊόντων. Η Επιτροπή Τιμών, η οποία στην παρούσα της μορφή χαρακτηρίζεται από τη συμμετοχή όλων των φορέων του φαρμάκου με τους κρατικούς φορείς να αποτελούν τουλάχιστον το 70% των μελών, διασφάλιζε τη βασική δημοκρατική αρχή μιας γόνιμης ανταλλαγής και σύνθεσης απόψεων, ενώ είναι χαρακτηριστικό ότι αποφάσιζε με ομοφωνία στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων» τονίζει χαρακτηριστικά ο ΣΦΕΕ.

Με δεδομένες τις μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων, αλλά και το πολύ χαμηλό όριο της φαρμακευτικής δαπάνης οι εταιρίες κρούουν, για μία ακόμη φορά, τον κώδωνα

του κινδύνου για αποσύρσεις σκευασμάτων και για ενδεχόμενη συρρίκνωση της δραστηριότητάς τους στην ελληνική αγορά.

1 ΔΙΣ. ΓΙΑ CLAWBACK-REBATE

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΕΦ Θεόδωρο Τρύφωνα όσον αφο-



Η κατάργηση της Επιτροπής Φαρμάκων καθιστά ρυθμιστή τον εκάστοτε υπουργό

Από την πλευρά της, η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας θεωρεί ότι το 60% των ελληνικών παραγόμενων φαρμάκων είναι ζημιόγωνα και κινδυνεύουν με απόσυρση και υποκατάσταση από άλλα εισαγόμενα ακριβά πρωτότυπα.

ρά ειδικά στο clawback, ενώ οι επιστροφές δαπάνης το 2012 ήταν 79 εκατ. ευρώ, το 2017 αναμένεται να φτάσουν στα 430 εκατ. ευρώ, σημειώνοντας αύξηση 444%! Παράλληλα, σημαντική είναι και η αύξηση των υποχρεωτικών εκπτώσεων rebate, που ενώ το 2012 ήταν 193

εκατ. ευρώ, το 2017 αναμένεται να ξεπεράσουν τα 450 εκατ. ευρώ.

Εκτός αυτών, ο πρόεδρος της Π.Ε.Φ. υπογράμμισε τις δραματικές μειώσεις τιμών που, σε σχέση με το 2009, είναι κατά μέσο όρο χαμηλότερες κατά 69% στα γενόσημα, 30,5% στα off patent και 22,5% στα on patent. Ειδικά στο τελευταίο δελτίο τιμών, δημιουργεί αρνητική εντύπωση το γεγονός ότι 237 γενόσημα φάρμακα μειώθηκαν κάτω από το 65% της χαμηλότερης τιμής του ευρωπαϊκού μέσου όρου, κάτι που όπως τόνισε ο κ. Τρύφων, είναι εντελώς παράνομο. Σύμφωνα με παράγοντες της αγοράς, η πολιτική που έχει ακολουθήσει έως τώρα η ηγεσία του υπουργείου Υγείας είναι απολύτως λανθασμένη. Και αυτό, γιατί, παρά τις απανωτές μεγάλες μειώσεις στις τιμές αποζημίωσης, η φαρμακευτική δαπάνη συνολικά κατέγραψε νέο ρεκόρ, ξεπερνώντας κατά 400 εκατ. τουλάχιστον τον επίσης κλειστό προϋπολογισμό των 1,94 δισ. ευρώ που έχει ορίσει ο ΕΟΠΥΥ. Επιπλέον 150 εκατ. ευρώ τουλάχιστον υπολογίζεται πως θα είναι η υπέρβαση της νοσοκομειακής δαπάνης. Συνεπώς, λόγω των υποχρεωτικών εκπτώσεων και των επιστροφών προς τον ΕΟΠΥΥ, οι φαρμακευτικές υπολογίζουν πως η φετινή επιβάρυνση για clawback και rebate θα ξεπεράσει το 1 δισ. ευρώ.

ΤΟ «ΔΥΣΚΟΛΟ ΣΤΑΥΡΟΛΕΞΟ» ΤΗΣ «ΘΕΤΙΚΗΣ ΛΙΣΤΑΣ»

Θεραπεία ανάλογα με την επίπτωση στον Προϋπολογισμό

Ο τρόπος αξιολόγησης των καινοτόμων φαρμάκων και η ένταξή τους στη λεγόμενη «θετική λίστα» (έτσι ώστε να αποζημιώνονται) είναι το βασικότερο ίσως πρόβλημα για τη φαρμακευτική αγορά, από όσα επέφερε το πολυνομοσχέδιο. Προϋπόθεση για την αποζημίωση ενός φαρμάκου είναι να κυκλοφορεί σε 9 κράτη, να αποζημιώνεται στα 2/3 εξ αυτών, όπου στα μισά θα πρέπει να λειτουργεί αντίστοιχος μηχανισμός αξιολόγησης τεχνολογίας

υγείας. Η γνώμη της Επιτροπής Αξιολόγησης προς τον υπουργό Υγείας για ένταξη ενός φαρμάκου στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων περιλαμβάνει την συγκεκριμένη θεραπευτική ένδειξη ή τις συγκεκριμένες θεραπευτικές ενδείξεις για την οποία ή τις οποίες θα αποζημιώνεται, τις φαρμακευτικές μορφές, τις δοσολογίες και τις περιεκτικότητες.

Μαζί με κάθε θεραπευτική ένδειξη αναφέρονται υποχρεωτικά τα κλινικά χαρακτηριστι-

κά των ασθενών για τους οποίους το φάρμακο προτείνεται να αποζημιώνεται, το στάδιο της θεραπευτικής γραμμής (του θεραπευτικού αλγορίθμου) για το οποίο το φάρμακο προτείνεται να αποζημιώνεται, καθώς επίσης και το μέγεθος του πληθυσμού, στο οποίο είναι δυνατόν να εφαρμοστεί η θεραπεία για να αξιολογηθεί η επίπτωση στον προϋπολογισμό. Σύμφωνα με τον ΣΦΕΕ είναι μία διαδικασία που δεν μπορεί να προχωρήσει.



Προβλήματα λειτουργίας από την εμφάνιση τρωκτικών

Ερώτηση του ΚΚΕ για το 2ο ΕΕΕΕΚ Πυλαίας - Χορτιάτη

Στις συνθήκες που έχουν διαμορφωθεί στο 2ο ΕΕΕΕΚ Πυλαίας - Χορτιάτη στη Θεσσαλονίκη μετά από την εμφάνιση τρωκτικών αναφέρεται το ΚΚΕ με Ερώτησή του στη Βουλή, προς τους υπουργούς Παιδείας και Εσωτερικών, ζητώντας να δοθεί οριστική λύση.

Όπως περιγράφεται στην Ερώτηση, στις 8 Νοέμβρη και μετά από έρευνα λόγω της έντονης δυσοσμίας στους χώρους του σχολείου, εντοπίστηκαν ένα νεκρό ποντίκι στην ψευδοροφή της εκπαιδευτικής κουζίνας και περιττώματα, καθώς και ακαθαρσίες και σκουπίδια σε όλη την έκταση των ψευδοροφών του σχολείου. Πραγματοποιήθηκαν όλες οι προβλεπόμενες ενέργειες μυοκτονίας και απολύμανσης από την εταιρεία με την οποία είναι συμβεβλημένος ο δήμος, επειδή όμως οι ψευδοροφές είναι διαπερατές και το ποντικοφάρμακο σε σκόνη διαχεόταν, παρουσιάστηκαν προβλήματα υγείας στο εκπαιδευτικό προσωπικό και στους μαθητές που το ανέπνεαν καθημερινά.

Στην Ερώτηση γίνεται λόγος συγκεκριμένα για έξαρση αλλεργιών, συμπτώματα του αναπνευστικού, συχνή ρινική καταρροή, δυσφορία στην αναπνοή, περιεργή υπόγευση, ερεθισμένο λαιμό, βήχα, ερεθισμένα κόκκινα και πρη-

σμένα μάτια, πυρετό, φλεγμονές, ρινορραγίες, διάρροιες, ατονία και ενώ πολλοί λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή, τα συμπτώματα δεν υποχωρούσαν.

Η Διεύθυνση του σχολείου, με έγγραφο της προς το δήμο, εξέθεσε την όλη κατάσταση και ζήτησε να γίνει ενδελεχής καθαρισμός όλων των χώρων εντός και εκτός σχολείου από εξειδικευμένο συνεργείο, μιας και το κτίριο βρίσκεται περιτριγυρισμένο από αποθήκες και χώρους που μπορούν εύκολα να γίνουν εστίες για ποντίκια.

Όπως επισημαίνουν μεταξύ άλλων οι βουλευτές **Σ. Βαρδαλής** και **Γ. Δελής**, που υπογράφουν την Ερώτηση, επειδή στο σχολείο φοιτούν μαθητές με σοβαρά προβλήματα υγείας λόγω της πολυπλοκότητας της αναπηρίας τους, η έκθεση σε νοσογόνους παράγοντες είναι εξαιρετικά επικίνδυνη για την ήδη επιβαρυσμένη υγεία τους. Μάλιστα, όπως αναφέρεται, ο Σύλλογος Καθηγητών με δική του πρωτοβουλία αποφάσισε, λόγω των πολλών συμπτωμάτων, να προχωρήσει σε έλεγχο λεπτοσπείρωσης, απ' όπου βρέθηκαν τέσσερα θετικά δείγματα και ενημερώθηκαν με έγγραφο ο δήμος, η Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και το ΚΕΕΛΠΝΟ. Οι βουλευτές ρωτούν τι θα κάνει η κυβέρνηση για να δοθεί λύση στο πρόβλημα.

