

Οι γιατροί αρνούνται τις νέες συμβάσεις

Αρνηση για δεύτερη φορά στο νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που προωθεί το υπουργείο Υγείας προβάλλουν γενικοί γιατροί, παθολόγοι και παιδίατροι. Ιατρικοί σύλλογοι και ενώσεις δηλώνουν την αντίθεσή τους στις νέες συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ για τους οικογενειακούς γιατρούς, καλώντας τα μέλη τους να μην εκδηλώσουν ενδιαφέρον.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, με χθεσινή του ανακοίνωση, κάλεσε τους γιατρούς να μην υπογράψουν τη σύμβαση την οποία χαρακτηρίζει απαξιώτικη για το ιατρικό λειτουργήμα. Ο ΙΣΑ εστιάζει στις αποδοχές των γιατρών διευκρινίζοντας ότι οι μεικτές αποδοχές θα κυμαίνονται μεταξύ 1.600 και 2.000 ευρώ, από τα οποία, εάν αφαιρεθούν οι υποχρεώσεις προς ΕΦΚΑ, εφορία και προκαταβολή

Ιατρικοί σύλλογοι καλούν τα μέλη τους να μην υπογράψουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ για το νέο σύστημα ΠΦΥ.

φόρου για το επόμενο έτος, απομένει το 10%-20% στον γιατρό για την κάλυψη λειτουργικών εξόδων. Επιπλέον, σημειώνει ότι η σχέση του γιατρού με τον ΕΟΠΥΥ θα είναι υπαλληλική, εφόσον ο γιατρός, προκειμένου να απουσιάσει, οφείλει να ζητήσει άδεια από τον οργανισμό.

Την εκτίμηση ότι η συντριπτική πλειονότητα των γιατρών δεν θα υπογράψει τη σύμβαση διατύπωσε

ο Ιατρικός Σύλλογος Ρόδου έπειτα από ειδική συγκέντρωση γενικών γιατρών, παθολόγων και παιδίατρων που φιλοξένησε στη «στέγη» του. Ο σύλλογος υποστηρίζει ότι το νέο πλαίσιο χαρακτηρίζεται από προχειρότητα και εξευτελιστικές αντιμισθίες, προσθέτοντας ότι τα ιδιωτικά ιατρεία οδηγούνται σε κρατικοποίηση.

Αρνητικά στις νέες συμβάσεις είναι και η Ένωση Ιατρών ΕΟΠΥΥ, που αναφέρει σε ανακοίνωσή της: «Καταθέτουμε την πλήρη εναντίωσή μας στην προσπάθεια επίταξης των ιατρείων με απαξιώτικους όρους συνεργασίας, με σκοπό τον ευτελισμό του ιατρικού λειτουργήματος στον ιδιωτικό τομέα». Η Ελληνική Ένωση Γενικής Ιατρικής χαρακτηρίζει το πλαίσιο με τις συμβάσεις ιδιωτών οικογενειακών γιατρών «ένα σκαλο-

πάτι εγγύτερα προς την οργανωμένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», ωστόσο προσθέτει ότι η χρηματοδότηση είναι πενιχρή και πρέπει να βρεθούν πρόσθετοι πόροι στήριξής του.

Σύμφωνα με πληροφορίες, έως χθες είχαν υποβληθεί στον ΕΟΠΥΥ περίπου 550 αιτήσεις από ενδιαφερόμενους γιατρούς. Ο ΕΟΠΥΥ προτίθεται να υπογράψει συμβάσεις με 2.800 οικογενειακούς γιατρούς. Υπενθυμίζεται ότι η προκήρυξη του περασμένου Αυγούστου για οικογενειακούς γιατρούς που θα στελεχώνουν τις Τοπικές Μονάδες Υγείας δεν είχε φέρει τα επιθυμητά για το υπουργείο Υγείας αποτελέσματα, καθώς για τις 956 θέσεις γενικών γιατρών και παθολόγων οι υποψήφιοι ήταν μόλις 364.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ



«Με συγκλόνισαν οι άγνωστοι γιατροί»

Κύριε διευθυντά

Την ξεχωριστή εμπειρία μου από τους υπηρετούντες το Εθνικό Σύστημα Υγείας επιθυμώ να δημοσιο-

ποιήσω διά της εφημερίδος σας. Στις 27-12-2017 με ελαφρά αδιαθεσία επισκέφθηκα τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου Ναυπλίου, με εξήτασε παθολόγος, με παρέπεμψε στην καρδιολόγο, διεπίστωσε καρδιολογικό πρόβλημα, με εισήγαγε στο νοσοκομείο και προγραμματίσει τη διακομιδή μου στο Νοσοκομείο του Ερυθρού Σταυρού, συνοδεία ιατρού. Με παρέλαβε εξαιρετος καρδιολόγος, διεγνώσθη βλάβη μιτροειδούς βαλβίδας, έγινε τοποθέτηση αντλίας. Παρά τις προσπάθειες, επιδεινώθηκε η κατάσταση και διασωληνώθηκα. Επειγόντως μεταφέρθηκα στην Καρδιοχειρουργική Κλινική του «Ιπποκράτειου» και χειρουργήθηκα από διακεκριμένο καρδιοχειρουργό, εξήλθα στις 9-1-2018!

Η εμπειρία από τις φροντίδες των επαγγελματιών Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τους οποίους δεν γνώριζα, από τα τρία νοσοκομεία, ήταν συγκλονιστική.

Ως προς την επιστημονική κατάρτιση των ιατρών που με περιέθαλψαν και τις μεθόδους που εφήρμοσαν, δεν είμαι ικανή να κρίνω. Γνωρίζω ότι κατέβαλαν υπεράνθρωπες προσπάθειες. Η ανθρωπιά, η υπευθυνότητα, ο συντονισμός και η ταχύτητα που επέδειξε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ήταν αξιοθαύμαστη. Ο καρδιοχειρουργός, προσπνής και ανθρώπινος, και οι 16 γιατροί της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής που μας επισκέπτονταν, με τη ζεστή καθημέρα και τις ευχές τους για τις χρονιές μέρες, μας ενέθαρυναν και μας ανακούφιζαν. Το νοσηλευτικό προσωπικό εξαιρετικό, καλοσυνάτο, με χαμόγελο και χιούμορ. Ολοι διέθεταν υπομονή με τους ασθενείς και το «ενοχλητικό» περιβάλλον μας. Ως και οι νοσηλεύτριες της Εντατικής με επισκέφθηκαν! Δεν γνωρίζω αν γίνεται σε άλλο θεραπευτήριο.

Εξυπακούεται ότι δεν είχα και δεν μου έλειψαν οιοσδήποτε ξενοδοχειακές παροχές, δεν με ενδιέφερε το έλασσον! Ελειπε μόνο η καλύτερη συντήρηση των πεπαλαιωμένων υποδομών.

Καμαρώνω για τους ανθρώπους που στελεκώνουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας μου, σε αντίξοες συνθήκες. Ο Θεός να τους καθοδηγεί. Στην Ελλάδα της κρίσης, δεν είναι όλα μαύρα!

ΘΕΟΔΟΣΙΑ ΠΕΝΤΑΡΒΑΝΗ-ΥΦΑΝΤΗ
Φιλολόγος



ΕΛΛΕΙΨΗ ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΩΝ

**Μεταφέρουν
θανόντες**
από τη Λαμία
στην Αθήνα
για νεκροτομές!

▶ ΣΕΛΙΔΑ 12





ΑΡΙΘΜΟΙ

36 μόνιμοι
ιατροδικαστές

13 ιατροδικαστές σε
Αθήνα και Πειραιά

6 ιατροδικαστές
στην Αθήνα στην
Ιατροδικαστική Υπηρεσία
και 2 στο Πανεπιστήμιο

13 νοσοκομεία μόνο
διαθέτουν ιατροδικαστή

10.000 νεκροτομές
το χρόνο σε Αθήνα,
Πειραιά

800 νεκροτομές
ετησίως στον Πειραιά

11 επικουρικοί
ιατροδικαστές

ΣΤΕΛΝΟΥΝ ΘΑΝΟΝΤΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΛΑΜΙΑ ΣΕ ΑΘΗΝΑ ΚΑΙ ΠΕΙΡΑΙΑ ΜΕ ΤΕΡΑΣΤΙΟ ΚΟΣΤΟΣ

Η νεκροψία... δείχνει έληψη ιατροδικαστών

Γυναίκες-θύματα βιασμού που περιμένουν και τρεις ημέρες να εξεταστούν από ιατροδικαστή, δείγματα τοξικολογικών εξετάσεων που... ταξιδεύουν από τον Πειραιά στη Θεσσαλονίκη για να αναλυθούν και συγγενείς που πληρώνουν χιλιάδες ευρώ για ταξίδι του εκλιπόντος ανθρώπου τους εκτός της περιοχής που διαμένουν ελλείψει ιατροδικαστή συνθέτουν δυσλειτουργικές και γεμάτες προβλήματα ιατροδικαστικές υπηρεσίες στην Ελλάδα.

Τις τελευταίες ημέρες βρίσκεται ψηλά στην επικαιρότητα, μέσα από καταγγελίες, μεταξύ των οποίων και βουλευτών, η Ιατροδικαστική Υπηρεσία Πειραιά, η οποία «παροπλίστηκε» από διοικητικό προσωπικό με αποτέλεσμα να μην μπορεί να συντάξει ιατροδικαστικές εκθέσεις.

Όπως αναφέρει ο προϊστάμενος Ιατροδικαστής της Υπηρεσίας, **Ηλίας Μπογιόκας**, από τις τέσσερις γραμματείες δεν έχει απομείνει καμία, ενώ μόλις τρεις ιατροδικαστές καλούνται να διαχειριστούν 800 νεκροτομές το χρόνο, πολλές εκ των οποίων έρχονται από την επαρχία. «Μας έρχονται περισσότερα από τη Λαμία που είναι

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

υποστελεχωμένη. Δεν γίνεται να εξεταστούν εκεί και έρχονται Αθήνα ή Πειραιά, ταξιδεύοντας για πολλά χιλιόμετρα και με μεγάλο κόστος», αναφέρει ο κ. Μπογιόκας.

Σύμφωνα με πληροφορίες, η μεταφορά μιας σορού από ένα μέρος σε ένα άλλο μπορεί να κοστίζει ακόμη και όσο μια δεύτερη κηδεία!

Δεν μεταφέρονται όμως μόνο οι σοροί, αλλά και τα δείγματα προς εξέταση. Οι ελλείψεις έχουν οδηγήσει τα δείγματα προς τοξικολογική εξέταση που λαμβάνονται στον Πειραιά να στέλνονται για ανάλυση στη... Θεσσαλονίκη. «Με ό,τι αυτό σημαίνει για την ασφάλεια της μεταφοράς τους αλλά και το κόστος. Μεταφέρονται σε ειδικό ψυγειακό και συνοδεύει Αστυνομίας», λέει ο κ. Μπογιόκας.

Ο προϊστάμενος της Ιατροδικαστικής Υπηρεσίας Πειραιά επισημαίνει ότι δεν είναι μόνο οι εξετάσεις σε σορούς. «Είναι και οι ζωντανόι. Βιασμοί, ξυλοδαρμοί κ.ά. Στον Πειραιά έχουμε και τις φυλακές. Απαιτείται ένας ιατροδικαστής επιπλέον και

τουλάχιστον δύο διοικητικοί υπάλληλοι». Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Ελληνικής Ιατροδικαστικής Εταιρείας (ΕΙΕ), **Γρηγόρη Λέων**, η τελευταία προκήρυξη για ιατροδικαστές έγινε στο μακρινό... 2006. «Με εξαίρεση τη Λέσβο που πήραν πιο πρόσφατα, έχουν να γίνουν προσλήψεις πάνω από δέκα χρόνια. Σε ολόκληρη την Ελλάδα υπηρετούν 36 μόνιμοι ιατροδικαστές και καμιά δεκαριά επικουρικοί, ενώ στην Πορτογαλία, μια χώρα παρόμοιου μεγέθους..., 150», αναφέρει στον «Ε.Τ.». Εκτός των πολ-

υλάτων ελλείψεων, το σύστημα είναι άκρως δυσλειτουργικό και ως προς την οργάνωσή του, καθώς πρόκειται για ιατροδικαστές τριών ταχυτήτων: κάποιοι του υπουργείου Δικαιοσύνης, κάποιοι λίγοι στα νοσοκομεία και κάποιοι στα πανεπιστήμια.

«Σκεφτείτε ότι τα νοσοκομεία έχουν νεκροτομεία αλλά δεν έχουν ιατροδικαστές. Στην Αθήνα, για παράδειγμα, όλες οι νεκροτομές πραγματοποιούνται στο χώρο που είναι η Ιατροδικαστική Υπηρεσία, πλησίον του Λαϊκού Νοσοκομείου, ενώ θα μπορούσαν να γίνονται στα νοσοκομεία, εάν διορίζονταν ιατροδικαστές σε αυτά», λέει ο κ. Λέων.

Το ελληνικό παράδοξο υπάρχει και σε αυτή την περίπτωση, καθώς με πρόσφατη προκήρυξη προβλέπονται δύο θέσεις νεκροτόμων, μία στο Αττικό Νοσοκομείο και μία στο ΑΧΕΠΑ στη Θεσσαλονίκη, ωστόσο δεν έχουν αντικείμενο εργασίας χωρίς ιατροδικαστές. «Διορίζονται για να μην έχουν δουλειά στην ουσία», λέει ο κ. Λέων, επισημαίνοντας ότι υπάρχουν ολόκληροι νομοί χωρίς ιατροδικαστή. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η Περιφέρεια Θεσσαλίας που έχει μόλις έναν ιατροδικαστή. ■

“
Από τις τέσσερις γραμματείες δεν έχει απομείνει καμία, ενώ μόλις τρεις ιατροδικαστές καλούνται να διαχειριστούν 800 νεκροτομές το χρόνο

ΗΛΙΑΣ ΜΠΟΓΙΟΚΑΣ,
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΑ



▶▶ ΙΑΣΩ

Σεμινάριο για λαπαροσκοπική χειρουργική

ΓΙΑ ΔΕΥΤΕΡΗ ημέρα συνεχίζεται σήμερα το σεμινάριο για τη λαπαροσκοπική χειρουργική στη γυναικολογία, που διοργανώνει το ΙΑΣΩ.

Το ΙΑΣΩ διαθέτει ένα από τα αριστεύτερα και μεγαλύτερα τμήματα λαπαροσκοπικής χειρουργικής στη χώρα μας. Έχει έξι «state of the art», όπως λέγονται, χειρουργεία, στα οποία πραγματοποιούνται περισσότερες από 3.500 λαπαροσκοπικές επεμβάσεις το χρόνο για πάνω από μία δεκαετία.

Σκοπός του σεμιναρίου είναι η ενημέρωση των ιατρών για τις εφαρμογές και τις εξελίξεις της λαπαροσκοπικής χειρουργικής στη σύγχρονη γυναικολογία. Στο σεμινάριο είναι προσκεκλημένοι διακεκριμένοι Έλληνες και ξένοι ομιλητές.

Σε «οριακή κατάσταση» το Γηροκομείο Βόλου

Επισημαίνει με ερώτηση που κατέθεσε ο βουλευτής Μαγνησίας Ν.Δ. Χρ. Μπουκώρος

Ερώτηση κατέθεσε ο βουλευτής Μαγνησίας Χρήστος Μπουκώρος, μαζί με τον τομέαρχη Υγείας και βουλευτή Επικρατείας Ν.Δ. Βασίλη Οικονόμου, προς τον υπουργό Υγείας, επισημαίνοντας τη δεινή οικονομική κατάσταση στην οποία βρίσκεται το Γηροκομείο Βόλου, λόγω οφειλόμενων του ΕΟΠΥΥ που εκκρεμούν από το 2012.

Στην ερώτηση των βουλευτών αναφέρονται τα εξής: «Σε αγώνα δρόμου έχει καταδικαστεί το Γηροκομείο Βόλου προκειμένου να μη βάλει λουκέτο και να συνεχίσει να προσφέρει τις υπηρεσίες του στη κοινωνία. Η Διοίκηση του Γηροκομείου Βόλου κάνει λόγο για “οριακές καταστάσεις”, καθώς λόγω των υπέρογκων ποσών που τους χρωστάει ο ΕΟΠΥΥ δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις βασικές τους υποχρεώσεις. Η προμήθεια φαρμάκων και τροφίμων καθυστερεί ενώ απλήρωτοι παραμένουν οι εργαζόμενοι για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Πιο συγκεκριμένα, ο ΕΟΠΥΥ για το χρονικό διάστημα 2012-2015 οφείλει στο Γηροκομείο Βόλου 260.000 ευρώ, ενώ για το χρονικό διάστημα 2016-2017 οφείλει το ποσό των 200.000 ευρώ, σύνολο δηλαδή 460.000 ευρώ.

Παρά τις υπεράνθρωπες προσπάθειες που γίνονται από τη διοίκηση και το προσωπικό προκειμένου να μη διαταραχθεί η ομαλή λειτουργία του Γηροκομείου και να συνεχίσει να προσφέρει τις υπηρεσίες του, δυστυχώς η κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει είναι οριακή. Την ίδια ώρα πληθαίνουν οι αιτήσεις για φιλοξενία ηλικιωμένων, καθώς οι οικογένειές τους αδυνατούν να καλύψουν οικονομικά τις ανάγκες και να τους κρατήσουν στα σπίτια τους».

Με βάση τα προαναφερθέντα, ερωτάται ο υπουργός να ενημερώσει τη Βουλή, για ποιο λόγο ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει ακόμη αποπληρώσει τις οφειλές του προς το Γηροκομείο και πότε θα το πράξει.



Απειλή η ηπατίτιδα C

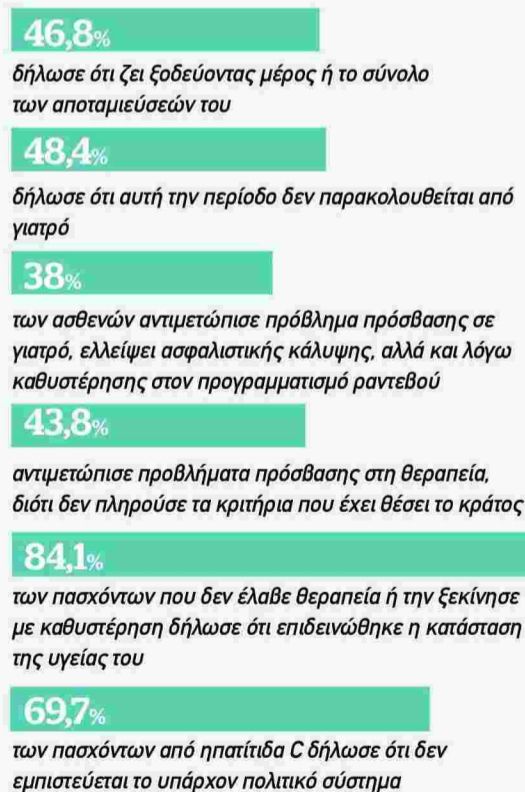
Αδιάγνωστοι οι τρεις στους τέσσερις ασθενείς στην Ελλάδα - Δεν αποζημιώνονται από το κράτος οι εξετάσεις

Της **ΕΛΕΝΑΣ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ**
fintanidou@hotmail.com



Στοιχεία της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΕΡΓΟΙ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ



ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η μελέτη διενεργήθηκε σε μια ομάδα 4.460 ασθενών με ηπατίτιδα C οι οποίοι προσβλήθηκαν από τον ιό λόγω χρήσης τοξικών ουσιών και έχουν ενταχθεί σε πρόγραμμα του OKANA.

Η «επιδημιολογική βόμβα» χαρακτηρίζεται από τους ειδικούς επιστήμονες η ηπατίτιδα C, αφού οι τρεις στους τέσσερις πάσχοντες παραμένουν αδιάγνωστοι. Παρότι έχουν περάσει αρκετοί μήνες από την ολοκλήρωση της συμφωνίας μεταξύ υπουργείου Υγείας, ΕΟΠΥΥ και φαρμακοβιομηχανίας για τη χορήγηση στους ασθενείς νέων θεραπειών που επιτυγχάνουν την εξάλειψη του ιού, η Πολιτεία δεν έχει ακόμη καταφέρει να εντοπίσει τους πάσχοντες, ενώ δεν αποζημιώνονται απαραίτητες διαγνωστικές εξετάσεις. Με βάση στοιχεία που παρουσίασε προσφάτως σε εκδήλωση η επίκουρη καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής στο Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών Βάνα Σύψα, 70.000-128.000 άτομα στην Ελλάδα έχουν εκτεθεί στον ιό της ηπατίτιδας C. Μέχρι σήμερα έχει διαγνωσθεί το 19%-25% των ασθενών και ο στόχος είναι να έχει διαγνωσθεί το 90% έως το 2030. Το 2016 μόλις 1.029 άτομα πήραν θεραπεία. Το πρώτο εξάμηνο του 2017 ακολούθησαν θεραπεία 667 ασθενείς και το δεύτερο πεντάμηνο του ίδιου έτους 997 άτομα (είχε γίνει διεύρυνση των κριτηρίων).

ΠΑΡΑΔΟΣΟ

Τα οφέλη από την εξάλειψη της ηπατίτιδας είναι τόσο κοινωνικά όσο και οικονομικά. Ωστόσο, αν δεν διευρυνθεί το κομμάτι της διάγνωσης και της θεραπείας και αν δεν σχεδιαστούν οργανωμένες στρατηγικές, δεν θα επιτευχθεί ο στόχος που έχει τεθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Αν δεν διευρυνθεί το κομμάτι της διάγνωσης και της θεραπείας, δεν θα επιτευχθεί ο στόχος που έχει τεθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας

Ακόμα ένα παράδοξο που συμβαίνει είναι ότι δεν αποζημιώνονται από το κράτος οι εξετάσεις στις οποίες πρέπει να υποβάλλονται οι πάσχοντες τόσο για τη διάγνωση της νόσου όσο και για να γνωρίζουν το στάδιο στο οποίο βρίσκονται προκειμένου να λάβουν την ενδεδειγμένη θεραπεία. Οι εξετάσεις αυτές είναι η ελαστογραφία ήπατος και ο γονότυπος, τις οποίες πληρώνουν οι ίδιοι οι ασθενείς από την τσέπη τους, σύμφωνα με τον πρόεδρο του Συλλόγου Ασθενών Ηπατος Ελλάδος «Προμηθέας», Γιώργο Καλαμίτση. «Ειδικά για την ελαστογραφία ήπατος», προσθέτει, «ο Σύλλογός μας "τρέχει" ένα πρόγραμμα με το οποίο έχει ήδη καλύψει την εξέταση σε 5.300 ασθενείς». Στις παραπάνω διαπιστώσεις συνηγορούν και τα συμπεράσματα της μελέτης που διενήργησε ο αναπληρωτής καθηγητής Πολιτικής Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Κυριάκος Σουλιώτης. Η μελέτη διενεργήθηκε σε μια ομάδα 4.460 ασθενών με ηπατίτιδα C οι οποίοι προσβλήθηκαν από τον ιό λόγω χρήσης τοξικών ουσιών (κοινή σύριγγα) και έχουν ενταχθεί σε πρόγραμμα του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (OKANA). Συγκεκριμένα, από τη μελέτη (αναλυτικά στοιχεία στο γράφημα) προκύπτουν τα ακόλουθα:

- Από τους 4.460 πάσχοντες από ηπατίτιδα C που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα του OKANA μόνο οι 200 είχαν λάβει τις νέες θεραπείες.
- Οι μισοί (51,5%) ήταν άνεργοι και το 45,5% χωρίς ασφαλιστική κάλυψη. Το 80% δήλωσε μηνιαίο εισόδημα μικρότερο από 500 ευρώ.
- Το 62% των πασχόντων ήταν σε κακή οικονομική κατάσταση και το 49% καλυπτόταν από κάποιο πρόγραμμα κοινωνικής βοήθειας.

f elena.fintanidou @elena_fin



Τέλος οι εργολαβίες στο Σωτηρία

» Στην υπογραφή συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου προχώρησε χθες και το νοσοκομείο Σωτηρία, που είπε οριστικό «αντίο» στους εργολάβους. Οι νέες συμβάσεις αφορούν 136 εργαζόμενους στην καθαριότητα, 55 στη σίτιση και 5 για την ασφάλεια του νοσοκομείου.

«Με γνώμονα το δημόσιο συμφέρον αλλά και τον σεβασμό στους εργαζόμενους, από σήμερα το νοσοκομείο θα εξοικονομεί ετησίως 963.000 ευρώ, ενώ παράλληλα οι εργαζόμενοι θα αμείβονται με μισθούς αξιοπρέπειας», σημειώνει σε ανακοίνωσή του το υπουργείο Υγείας.

Τέλος, υπενθυμίζεται ότι το Σωτηρία είναι το τρίτο στη σειρά που αυτή την εβδομάδα προβαίνει στην εκδίωξη των εργολάβων και προχωρά στη σύναψη ατομικών συμβάσεων, μετά τον Ευαγγελισμό και το Σκυλίτσειο της Χίου. Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας διαμνύει ότι, «παρά τον πόλεμο που δέχεται, δεσμεύεται ότι θα εκριζώσει οριστικά αυτό το χρόνιο απόστημα των εργολαβιών, που λυμαινόταν δημόσιο χρήμα και εκμεταλλευόταν τους εργαζομένους».



**Εξοικονόμηση
963.000 ευρώ
τον χρόνο για το
νοσοκομείο, μισθοί
αξιοπρέπειας για
τους εργαζόμενους**

Μ.ΚΑΛ.



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ:

Ποιον εξυπηρετεί η προπληρωμή των γυαλιών από τους πολίτες;

» **Να επιδείξει** «περισσότερη ειλικρίνεια στη δημόσια συζήτηση» καλεί το υπουργείο Υγείας τον κλάδο των οπτικών - οπτομετρών με αφορμή την αρνητική στάση που κρατούν σχετικά με την υπογραφή νέας σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ.

Η Αριστοτέλους υπενθυμίζει ότι με τη νέα σύμβαση, οι πολίτες - δικαιούχοι της παροχής γυαλιών οράσεως δεν θα είναι αναγκασμένοι να προπληρώσουν το ποσό αποζημίωσης στα καταστήματα οπτικών, ύψους 100 ευρώ, όπως γίνεται μέχρι σήμερα. Επιπλέον, με τη νέα σύμβαση, δεν θα χρειάζεται να συγκεντρώνουν έγγραφα και να προσέρχονται στις κατά τόπους υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ προκειμένου να αποζημιωθούν, αποφεύγοντας την ταλαιπωρία, ειδικά όσοι βρίσκονται σε νησιωτική περιοχή ή δήμο που δεν έχει υπηρεσία του ΕΟΠΥΥ.

Οι ιδιοκτήτες των καταστημάτων οπτικών θα πληρώνονται εντός του προγραμματισμένου χρονοδιαγράμματος και των ορίων της σύμβασης, όπως οι υπόλοιποι 25.000 πάροχοι του ΕΟΠΥΥ, των οποίων η πληρωμή γίνεται πολλές φορές σε διάστημα μικρότερο των 90 ημερών. Επίσης θα εκλείψουν παραβατικές συμπεριφορές μέσα από τον έλεγχο που θα ασκείται



Στύλωσαν τα πόδια οι οπτικοί



Περισσότερη ειλικρίνεια στον δημόσιο διάλογο ζητά η Αριστοτέλους

στο πλαίσιο της σύμβασης και θα καταπολεμηθούν φαινόμενα διασπάθισης δημόσιου χρήματος.

Το υπουργείο Υγείας, υπογραμμίζει ότι από κοινού με τη διοίκηση του Οργανισμού «έχουν ως στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών και τον εξορθολογισμό της δαπάνης» και διερωτάται: Ποιον εξυπηρετεί η προπληρωμή του ποσού από τους πολίτες στα καταστήματα οπτικών; Τους πολίτες;».

Επίσης «ποιον εξυπηρετεί το γεγονός ότι κάθε χρόνο οι πολίτες προσκομίζουν στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ περίπου 400.000 έγγραφα; Τους πολίτες ή τους εργαζομένους στον ΕΟΠΥΥ;». Τέλος, «ποιον εξυπηρετεί η χορήγηση οπτικών ειδών από καταστήματα εάν δεν γνωρίζει ο ΕΟΠΥΥ κατά πόσο τα καταστήματα αυτά πληρούν τις προδιαγραφές; Το κράτος ή τους πολίτες;».

Μ.ΚΑΛ.



Περιφερειακό Ιατρικό Συνέδριο «Exploring Novel Medical Frontiers 2018»

Επαναστατική Θεραπεία για πάσχοντες από ΧΑΠ

Ορισμένες καινοτόμες ιατρικές πρακτικές, όπως η γονιδιακή θεραπεία για μία ομάδα ασθενών που πάσχουν από Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) λόγω έλλειψης του ενζύμου Α αντιθρυψίνη, θα παρουσιαστούν στο 3ο Περιφερειακό Ιατρικό Συνέδριο «Exploring Novel Medical Frontiers 2018» το οποίο θα πραγματοποιηθεί 26-28 Ιανουαρίου στη Θεσσαλονίκη.

Θεραπεία της ΧΑΠ με ένα ένζυμο: Η ΧΑΠ, μία νόσος η οποία καταστρέφει σταδιακά τους πνεύμονες οδηγώντας στον θάνατο, αφορά σήμερα περίπου 500.000 άτομα. Για την αντιμετώπιση της νόσου υπάρχουν πολλά καινούργια εισπνεόμενα φάρμακα τα οποία βελτιώνουν την ποιότητα ζωής. Πρόσφατα ανιχνεύτηκε ένα ένζυμο, η Α αντιθρυψίνη, το οποίο λείπει από μια συγκεκριμένη ομάδα ασθενών με ΧΑΠ.

Η έλλειψη του ενζύμου αυτού οδηγεί, κυρίως τους νεότερους ασθενείς, πολύ γρήγορα στην πλήρη καταστροφή των πνευμόνων, όπως ανέφερε στη διάρκεια συνέντευξης Τύπου ο πνευμονολόγος Σταύρος Τρύφων, διευθυντής ΕΣΥ στο Νοσοκομείο Παπανικολάου, εκπρόσωπος της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Πνευμονολογική Εταιρεία και πρόεδρος της

Επιστημονικής Επιτροπής του Συνεδρίου.

«Μέχρι πρόσφατα κάναμε έναν απλό έλεγχο και λέγαμε ότι ο ασθενής δεν έχει έλλειψη της Α αντιθρυψίνης. Χρειάζεται όμως και ένας γονιδιακός έλεγχος ο οποίος γινόταν στο εξωτερικό, στη Γερμανία ή στην Ιταλία, όπου στέλναμε δείγματα από το αίμα των ασθενών. Σήμερα οργανώνεται και δημιουργείται ένα Κέντρο Αναφοράς για όλα τα σπάνια νοσήματα, και για το συγκεκριμένο, στο Πανεπιστήμιο της Λάρισας, για το οποίο θα μιλήσει στο Συνέδριο ο καθηγητής Ιατρικής Ανοσολογίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Ματθαίος Σπελέτας», ανέφερε ο κ. Τρύφων.

Παράλληλα επισήμανε ότι σήμερα στην Ελλάδα υπάρχουν 12.000 ασθενείς με ΧΑΠ που οφείλονται στην έλλειψη Α αντιθρυψίνης, ενώ μόνο 28 από αυτούς τους ασθενείς υποβάλλονται σε θεραπεία με αυτό το ένζυμο, το οποίο όχι μόνο προστατεύει τον πνεύμονα αλλά παρατείνει τη ζωή και αλλάζει τη φυσιολο-

γία της νόσου. «Πρώτον κάνουμε πράξη τη διάγνωση, δεύτερον κάνουμε ένα Κέντρο Αναφοράς για την Ελλάδα και τρίτον κάνουμε τη θεραπεία ασθενών που ήδη παίρνουν αυτή την ειδική αγωγή υψηλού κόστους», προσέθεσε ο κ. Τρύφων.

Αλλαγές βαλβίδων καρδιάς με ελάχιστα επεμβατικές μεθόδους: Στη διάρκεια του Συνεδρίου θα παρουσιαστούν και ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές ανάμεσα στις οποίες και μία μέθοδος αλλαγής βαλβίδων της καρδιάς. «Σήμερα υπάρχει η δυνατότητα, χωρίς μείζονες επεμβάσεις, να γίνονται αλλαγές βαλβίδων με έναν καθετήρα. Αλλάζοντας τις βαλβίδες χωρίς μεγάλες επεμβατικές σοβαρές χειρουργικές παρεμβάσεις, κυριολεκτικά μέσα σε ένα 24ωρο, αλλάζει η ποιότητα ζωής του ασθενούς. Και μάλιστα αυτές οι επεμβάσεις γίνονται στο πλαίσιο ευρωπαϊκών προγραμμάτων και μέρος χρηματοδοτείται από την Ευρώπη και δεν πληρώνει ο ίδιος ο ασθενής», ανέφερε ο κ. Τρύφων.

«Σήμερα οργανώνεται και δημιουργείται ένα Κέντρο Αναφοράς για όλα τα σπάνια νοσήματα»



ΤΟ ΝΤΕΚΑΠΑΖ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΙ ΤΟ «ΞΑΝΟΪΓΜΑ» ΣΤΑ ΜΑΛΛΙΑ ΤΗΣ ΒΙΟΠΑΛΗΣ

Πως ένας αποτυχημένος διοικητής νοσοκομείου έγινε έμμισθος εθνικός οσφυοκάμπτης



«ΝΤΕΚΟΥΠΕ» το αποκαλώ εγώ, χωρίς να μπορώ να γνωρίζω τον ακριβή όρο, γιατί σπανίως ασχολούμαστε με τρίχες. Οι γυναίκες μου λένε ότι λέγεται «ντεκαπάζ», δηλαδή, το «Ξανοίγμα» στο χρώμα των μαλλιών. Ο γιατρός και βουλευτής των ΑΝΕΛ, Θανάσης Παπαχριστόπουλος, που έχει καβαλήσει ένα καλάμι από εδώ μέχρι το Ξυλόκαστρο (στο οποίο πήγαινε κάποτε, επειδή από εκεί είναι) και έκλαιγε τη μοίρα του, όπως έλεγε «μέσα στην αφραγκία του», δίχως άλλο έχει λησμονήσει από που ξεκίνησε και που πηγαίνει. Ξεκίνησε από ένας διαμαρτυρούμενος, μονίμως, θαμώνας του «Ζούγκλα» Τριανταφυλλόπουλου και κατέληξε να γίνει ένας εθνικός χαμαιλέων, προδότης της πατρίδας του. Άνθρωπος και επιστήμονας χαμηλών ηθικών και πολιτικών αντιστάσεων -όπως αποδείχτηκε- ψηφίζει ό,τι του δίνει ο Τσίπρας, βάζει την υπογραφή του σε ό,τι του πασάρει το αφεντικό του, ο Καμμένος και διαρκώς τον συναντάμε σε πρωινές εκπομπές, με εμβριθές ύφος, χαλασμένο και αλλοιωμένο από την αλαζονεία της εξουσίας.

Κάποτε, είχαμε συναντήσει τον Παπαχριστόπουλο στα σκαλοπάτια του υπουργείου Υγείας, επί Αβραμόπουλου, τότε που τα «τρωκτικά» των προμηθειών και οι συνδικαλοπατέρες του Νοσοκομείου «Γενικό Κρατικό Νικαίας», στο ποίο είχε δοτά τοποθετηθεί ως διοικητής, έκαναν πάρτι. Με ύφος κλαμένο, μας είπε να τον λυπηθούμε στη δημοσιογραφική έρευνα που κάναμε για ατασθαλίες δημοσίου πλούτου. Η έρευνά μας συνεχίστηκε και στον εισαγγελέα δεν πήγε ο Παπαχριστόπουλος αλλά η μαρίδα, αν και ο ίδιος διατηρούσε τη διοικητική αλλά και την πολιτική ευθύνη των όσων γίνονταν εκεί. Της μεγάλης μάζας του νοσοκομείου, που το διοικούσε ένας

άχρηστος διοικητής.

Σήμερα, ο βουλευτής των ΑΝΕΛ έχει γίνει πλούσιος. Από τα χρήματα των κορόιδων. Εμάς, του Λαού, που τον πληρώνουμε για να λείει μπουρδες και να κομπάζει ότι είναι εκπρόσωπος του κόσμου. Το παρουσιαστικό και όσα λείει, μόνον θλίψη προκαλούν. Επρόκειτο για το χαρακτηριστικό είδος, ενός μανδρινού που βιώνει τις τελευταίες μέρες της Πομπηίας του.

Και κάτι ακόμα

Να δώσουμε κάποιες συμβουλές στον γιατρό των ΑΝΕΛ και μέγιστο πολιτικό τυχοδιώκτη: Ντεκαπάζ λέγεται η σκόνη (πολτός-κρέμα) ξανοίγματος του χρώματος της τρίχας. Στην περίπτωση που το χρησιμοποιούμε σε βαμμένα μαλλιά ονομάζεται "ντεκαπάζ", ενώ όταν το εφαρμόζουμε σε φυσικά μαλλιά τότε μιλάμε για "ντεκολορασión".

Πότε όμως επιλέγουμε να χρησιμοποιήσουμε σκόνη ξανοίγματος στα μαλλιά;

■ Σε βαμμένα μαλλιά: όταν θέλουμε να ανοίξουμε το ύψος του τόνου και η βαφή από μόνη της δεν αρκεί για να ανοίξει τα ήδη βαμμένα μαλλιά, πρέπει πρώτα να χρησιμοποιήσουμε σκόνη ξανοίγματος -στην προκειμένη περίπτωση "ντεκαπάζ"- έτσι ώστε να πάρουμε το σωστό ύψος τόνου και στη συνέχεια να εφαρμόσουμε τη σωστή απόχρωση με τη βαφή μας.

■ Σε φυσικά μαλλιά: όταν θέλουμε να τα ανοίξουμε περισσότερο από 4 τόνους και η βαφή δεν μας δίνει αυτήν τη δυνατότητα, χρησιμοποιούμε σκόνη ξανοίγματος -δηλαδή "ντεκολορασión"- και συνεχίζουμε με τη βαφή, το ρεφλέ ή ό,τι άλλο επιθυμούμε.

Γιατρέ, προχώρα, σε θέλει όλη η χώρα, έστω και με το μαλλί που έχεις...



Άστα τα μαλλάκια σου ανακατωμένα...



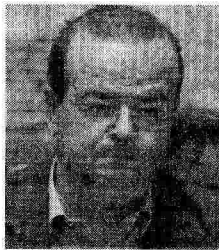
Απεργία των νοσοκομειακών γιατρών την Τετάρτη

Η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) έχει προκηρύξει **24ωρη πανελλαδική απεργία για την Τετάρτη 31/1 και συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο υπουργείο Υγείας** στις 12 το μεσημέρι, με αίτημα να μην απολυθεί κανείς επικουρικός εργαζόμενος στα δημόσια νοσοκομεία και να γίνουν άμεσα μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, με βάση τις ανάγκες των νοσοκομείων και του λαού. Σε ανακοίνωσή της, η ΟΕΝΓΕ υπογραμμίζει ότι η κυβέρνηση έχει την αποκλειστική ευθύνη για το γεγονός ότι πάνω από 1.000 επικουρικοί κινδυνεύουν με απόλυση πολύ πριν από τη λήξη της σύμβασής τους.

Στο μεταξύ με **δημόσια αγωνιστική παρουσίαση της πραγματικής κατάστασης** που επικρατεί στο χώρο της Υγείας στο νομό Ηρακλείου, το **Σάββατο 27/1** στις 12 το μεσημέρι, στο πάρκο Θεοτοκοπούλου απαντάει το **Σωματείο Εργαζομένων στο ΠαΓΝΗ** στην προκλητική φιάστα που διοργανώνουν εκείνη τη μέρα το υπουργείο Υγείας, η ΔΥΠΕ και η διοίκηση των νοσοκομείων ΠαΓΝΗ και «Βενιζέλειο» με θέμα τον «δημόσιο απολογισμό» και την παρουσίαση των στόχων της διοίκησης των δύο νοσοκομείων.



Παιδιατρικό Νοσοκομείο θέλει η Θεσσαλονίκη



Αλέξ. Τριανταφυλλίδης

Το πάνδημο αίτημα των πολιτών της Θεσσαλονίκης, για την κατασκευή του Παιδιατρικού Νοσοκομείου στη δυτική πλευρά της πόλης και ειδικότερα στο χώρο πρώην στρατοπέδου Καρατάσου έφερε στη Βουλή με επίκαιρη ερώτησή του προς το Υπουργείο Υγείας ο Βουλευτής Α' Θεσσαλονίκης του ΣΥΡΙΖΑ, Αλέξανδρος Τριανταφυλλίδης. Ο κ. Τριανταφυλλίδης επισημαίνει τους λόγους της κατασκευής του συγκεκριμένου Νοσοκομείου στη Δυτική Θεσσαλονίκη αναφέρεται στη ραγδαία οικιστική ανάπτυξη, στην παρουσία του νεότερου πληθυσμού στη Χώρα με βάση την ΕΛΣΤΑΤ, την επαφή του πρώην στρατοπέδου Καρατάσου με την περιφερειακή οδό (άρα άμεση και τάχιση πρόσβαση σε κάθε νέο ζευγάρι που θέλει να μεταφέρει το άρρωστο παιδί του από οποιοδήποτε σημείο της Θεσσαλονίκης), καθώς και η παρουσία των δύο Νοσοκομείων, «Παπαγεωργίου» και «424». Στο αίτημά του αυτό έχουν ήδη ανταποκριθεί Δήμαρχοι των Δυτικών Συνοικιών, ο Μητροπολίτης Βαρνάβας με επιστολή στήριξης και άλλοι συλλογικοί φορείς. Όπως έχει γίνει γνωστό η γραφειοκρατία του Υπουργείου Υγείας απεργάζεται άλλες λύσεις και άλλες κωροθετήσεις μακριά από τη Δυτική Θεσσαλονίκη.





Επιδημία καισαρικών

Είναι να τρελαίνεσαι. Στην Ελλάδα το 2015 και το 2016 έγιναν 91.847 και 92.898 γεννήσεις αντίστοιχα. Ο ίδιος αριθμός περίπου πάνω κάτω θα είναι και το 2017. Από αυτές, λοιπόν, το 57% γεννήθηκε με καισαρικές, δηλαδή γύρω στις 50.000 γεννήσεις το χρόνο. Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας (ΠΟΥ) αναφέρει ότι ο λογικός αριθμός των γεννήσεων με καισαρική θα πρέπει να είναι στο 15% των συνολικών γεννήσεων, δηλαδή γύρω στις 13.800 γεννήσεις το χρόνο. Έχουμε ξεπεράσει το κανονικό αριθμό κατά 36.200 γεννήσεις το χρόνο, 108.600 παιδιά σε μία τριετία. Από αυτές τις καισαρικές, αν πιστέψουμε τον ΠΟΥ, τα 2/3 είναι αναίτιες. Οφείλονται κατά βάση στο ό,τι ο γιατρός βάζει στη σειρά τις εγκύους και τις ξεγεννάει, στο πρωινό οκτώωρο, τη μία πίσω από την άλλη, με διπλάσια αμοιβή, γύρω στα 3.000 ευρώ. Η φυσιολογική γέννα κοστίζει περίπου 1.000 ευρώ. Υπολογίζεται ότι στην Βάρδια μπορεί να ξεγεννήσει και 7 γυναίκες με καισαρική. Η άλλη αιτία είναι ότι οι κοπελιές φοβούνται τους πόνους της γέννας, ειδικά αν είναι η πρώτη, είτε γιατί τις φοβίζουν οι γιατροί. [...] Αν υπολογίσουμε τα 2/3 των αναίτιων καισαρικών (32.200) με 2.000 ευρώ, τη διαφορά τιμής φυσιολογικού τοκετού από καισαρική, βγαίνει ένα ποσό σπατάλης κάθε χρόνο 64.400.000 ευρώ, δηλαδή, σε δέκα χρόνια, 644.000.000, τα οκτώ από αυτά στην εποχή της κρίσης που διανύουμε. [...] Το μεγαλύτερο μέρος των χρημάτων πάει φυσικά στα ιδιωτικά μαιευτήρια και τα περισσότερα μαύρα. Μάλιστα, όταν υπάρχουν δύσκολες περιπτώσεις, τα ιδιωτικά στέλνουν τα μωρά στα κρατικά, ως πιο έμπειρα ή πιο κατάλληλα να αντιμετωπίσουν την κατάσταση. Με αυτά τα χρήματα θα μπορούσαν τα δημόσια νοσοκομεία να γίνουν ξενοδοχεία πέντε αστέρων. Χασάπικο στην κυριολεξία. Και οι κοπελιές φαίνεται δεν αντέχουν ούτε τον γλυκό πόνο για να ξεγεννήσουν τα μωρά τους.

Παναγιώτης Χαλέμος



«ΤΩΡΑ ΝΙΚΑΜΕ ΤΙΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΣ.»

Μυστικά Θεραπείας και πρόληψης



ΤΟ ΝΕΟ ΣΥΓΓΡΑΦΙΚΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ
ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΥ
ΔΗΜΗΤΡΗ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΥ

Σελ. 52



Ο διακεκριμένος καρδιολόγος Δημήτρης Κρεμαστίνος παρουσίασε το τρίτο συγγραφικό του έργο

Του ΦΑΝΗ ΚΑΡΑΜΠΑΤΣΑΚΗ

Όλα τα καίρια ζητήματα γύρω από την καρδιά και τις καρδιοπάθειες αποτυπώνει στο τρίτο συγγραφικό του έργο ο καθηγητής Καρδιολογίας, νυν αντιπρόεδρος της Βουλής των Ελλήνων, **Δημήτρης Κρεμαστίνος**, ξεδιπλώνοντας με σαφή και κατανοητό τρόπο την τεράστια γνώση και εμπειρία του. Το βιβλίο, με τίτλο «**Τώρα Νικάμε τις Καρδιοπάθειες**» (Εκδόσεις Λιβάνη), παρουσιάστηκε την περασμένη Πέμπτη, στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, παρουσία του Προέδρου της Δημοκρατίας **Προκόπη Παυλιόπουλου** και του Αρχιεπισκόπου Αθηνών και Πάσης Ελλάδος **Ιερώνυμου**, και είναι ένα εργαλείο για τους γιατρούς και ένα ευανάγνωστο σύγγραμμα για ασθενείς, αλλά και μη ασθενείς, καθώς η πρόληψη, όπως χαρακτηριστικά τονίζει ο κ. Κρεμαστίνος, είναι πολύ πιο σημαντική από τις θεραπευτικές μεθόδους.

Οι 500 σελίδες του έρχονται να απαντήσουν σε ένα καίριο ερώτημα: «**Γιατί οι καρδιοπάθειες παραμένουν η πρώτη αιτία θανάτου στη χώρα μας, την ώρα που τα τελευταία χρόνια υπάρχουν αληθινά θεραπευτικές εξελίξεις?**». Χωρίς δυσνόητους όρους, ο κ. Κρεμαστίνος εξηγεί πώς μπορούμε να προφυλαχθούμε, συμβουλεύει τους γιατρούς πώς πρέπει να στέκονται δίπλα στους ασθενείς, ενώ αναλύει ένα σύστημα επαρκούς προστασίας απέναντι στον αιφνίδιο θάνατο. Απαντά ακόμη σε ερωτήματα όπως:

- ▶ Πότε η καρδιά ανεπαρκεί;
- ▶ Πώς δημιουργείται η αθηροσκλήρωση και η πλάκα;
- ▶ Πόσο επικίνδυνα είναι τα ανευρύσματα της αορτής;
- ▶ Τι είναι το «φτερουγίσμα» της καρδιάς και πόσο επικίνδυνες είναι οι αρρυθμίες;
- ▶ Τι είναι το φύσημα;
- ▶ Πόσο πρέπει να μας ανησυχεί ένας πόνος στο στήθος;
- ▶ Πώς πρέπει να είναι ο τρόπος ζωής μετά το έμφραγμα;
- ▶ Υπάρχουν επικίνδυνα φάρμακα;
- ▶ Η ομοιοπαθητική αποτελεί εναλλακτική ιατρική;
- ▶ Ποιες είναι οι πρώτες βοήθειες που νικούν τον αιφνίδιο θάνατο;

Ομιρίες

Στο πλούσιο βιογραφικό του Δημήτρη Κρεμαστίνου αναφέρθηκε στο χαιρετισμό του ο πρόεδρος του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών **Μελέτης-Αθανάσιος Δημόπουλος**, μεταξύ άλλων, καθηγητής Καρδιολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, εκλεγμένο μέλος της Ευρωπαϊ-



Ο κ. Κρεμαστίνος αναφέρθηκε στις νέες θεραπευτικές μεθόδους, όπως τους εμφυτεύσιμους απινιδωτές, αλλά και στο μεγάλο κακό που κάνει το κάπνισμα, ζητώντας χαρακτηριστικά από τον κ. Παυλιόπουλο να παρέμβει για να εφαρμοστεί ο νόμος.



Στην παρουσίαση του βιβλίου παρέστησαν ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας Πρ. Παυλιόπουλος, ο Αρχιεπίσκοπος Ιερώνυμος, οι πρώην πρωθυπουργοί Κ. Σημίτης και Α. Παπαδόπουλος, ο υφ. Ναυτιλίας Π. Κουρουμπλής, η πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ και της Δημοκρατικής Συμπαράταξης Φ. Γεννηματά, ο πρόεδρος της Ένωσης Κεντρώων Β. Λεβέντης, πρώην υπουργοί, πολλοί νυν και πρώην Βουλευτές, καθηγητές, γιατροί, επιχειρηματίες και άλλοι.

Πώς θα νικήσουμε τις καρδιοπάθειες



Το βιβλίο είναι ένα εργαλείο για τους γιατρούς και ένα ευανάγνωστο σύγγραμμα για ασθενείς, αλλά και μη ασθενείς, καθώς η πρόληψη, όπως χαρακτηριστικά τονίζει ο κ. Κρεμαστίνος, είναι πολύ πιο σημαντική από τις θεραπευτικές μεθόδους

κής Ακαδημίας Επιστημών και Τεχνών, πρόεδρος του Ελληνικού Κολλεγίου Καρδιολογίας, πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρίας, διευθυντής της Β' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», διευθυντής του Καρδιολογικού Τμήματος στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών, διευθυντής του Β' Καρδιολογικού Τμήματος στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, πρόεδρος της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Βουλευτής, και για τρία χρόνια υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

«**Ως υπουργός Υγείας**», τόνισε ο κ. Δημόπουλος, «**πέτυχε να εξαιρεθεί η χώρα από τη Συνθήκη του Μάαστριχτ, επίσης επεξέτεινε το ΕΚΑΒ σε όλη την Ελλάδα με ιατρούς, καρδιολόγους και αναισθησιολόγους, για πρώτη φορά μέσα σε αυτές τις νοσοκομειακές μο-**

νάδες, καθώς μέχρι τότε τα ασθενοφόρα είχαν μόνο νοσηλευτικό προσωπικό. Δημιουργήθηκαν, τότε, μονάδες αεροπλάνων του ΕΚΑΒ για τη διακομιδή αρρώστων από τα νησιά και απομακρυσμένες περιοχές, με εξειδικευμένο πλήρωμα, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Δημιούργησε και λειτούργησε για πρώτη φορά τον Οργανισμό Καταπολέμησης Ναρκωτικών, με επέκτασή του σε όλη τη χώρα, και εισήγαγε για τους χρήστες ναρκωτικών τη θεραπεία με μεθαδόνη. Συνέβαλε ουσιαστικά στην ανάπτυξη της τηλεϊατρικής στη χώρα, καθώς επίσης στην αναμόρφωση της ψυχιατρικής υγείας με πρότυπο το Ψυχιατρείο Λέρου, που από «κοινωνικό απόβλητο», όπως το χαρακτήριζε, τότε, ο διεθνής Τύπος, αναγνωρίστηκε ως πρότυπο ψυχιατρικό κέντρο. Στην πορεία αυτού του τόσο σημαντικού έργου ο καθηγητής

Κρεμαστίνος, σήμερα, μας καταθέτει ένα ακόμα πόνημά του, το νέο βιβλίο του, το οποίο είναι απόσταγμα πολυτίμητης και πολυχροννης εμπειρίας, και παράλληλα μείγμα τεκμηριωμένης επιστημονικής αισιοδοξίας που θα ήθελε κάθε γιατρός να καταθέσει για την ειδικότητά του».

Συνεχίζοντας ο πρόεδρος αναφέρθηκε ειδικότερα στο βιβλίο, το οποίο παρουσιάζει τον τρόπο με τον οποίο μπορούμε να νικήσουμε τις καρδιοπάθειες. «Επιχειρείται μια ανασκόπηση της πορείας της Καρδιολογίας, γίνεται αναφορά, μεταξύ άλλων, στην Προληπτική Καρδιολογία, καθώς και στη φυσιολογία της καρδιάς, την καρδιακή ανεπάρκεια, την αρτηριοσκλήρωση, τη στεφανιαία νόσο και τα εμφράγματα, στην αγγειοπλαστική, καθώς και σε γενικότερα και ειδικότερα θέματα της καρδιάς, όπως οι αρρυθμίες, οι λοιμώξεις, οι μυοκαρδιοπάθειες κ.λπ.». Εκ μέρους, δε, των πρυτανικών Αρχών, ο κ. Δημόπουλος ευχαρίστησε τον κ. Κρεμαστίνος για το έργο και την προσφορά του τόσο στο πανεπιστήμιο όσο και στη δημόσια Υγεία και δημόσια Παιδεία.

«**Διαβάζοντας το βιβλίο, ο αναγνώστης θα μπορέσει να αντιληφθεί το τι πραγματικά συμβαίνει στον κόσμο της Καρδιολογίας**», τόνισε στο χαιρετισμό του ο εκδότης του βιβλίου **Ηλίας Λιβάνης**. «**Το βιβλίο είναι πλούσιο, έχει εξειδικευμένο φωτογραφικό υλικό, έτσι ώστε ο καθένας μας να αντιλαμβάνεται τα περισσότερα θέματα**», πρόσθεσε ο κ. Λιβάνης, ενώ στο βήμα ανέβηκε, εν συνεχεία, ο καθηγητής Καρδιολογίας **Ευστάθιος Ηλιοδρομίτης**, που έκανε και την παρουσίαση του βιβλίου. «**Απευθύνεται κυρίως στο κοινό και στους μη ειδικούς, αλλά περιέχει και πολλά ενδιαφέροντα στοιχεία για τους ειδικούς καρδιολόγους**», τόνισε ο κ. Ηλιοδρομίτης, επισημαίνοντας πως είναι «**γραμμένο απλά, με απόλυτη κατανοητή περιγραφή εν-**

νοιών, παθήσεων, κλινικών καταστάσεων και ιατρικών όρων – περιγραφή που αναδεικνύει τη μεγάλη κλινική και διδακτική εμπειρία του συγγραφέα, τη βαθιά γνώση των παθοφυσιολογικών μηχανισμών του κυκλοφορικού συστήματος και τη σιγουριά που πρέπει να εκπέμπει ο γιατρός προς τον ασθενή και το περιβάλλον του».

Τον κύκλο των ομιλητών έκλεισε ο συγγραφέας Μίμης Ανδρουλάκης, ο οποίος αναφέρθηκε διεξοδικά και αυτός στο βιβλίο, το οποίο, μάλιστα, συνέδεσε με την πολιτική, αλλά και την οικονομική κρίση.

Στην αντιφώνηση ο κ. Κρεμαστίνος, αφού ευχαρίστησε όλους τους παρευρισμένους, αφιέρωσε το βιβλίο στη μνήμη των φίλων του – καθηγητών που έφυγαν από τη ζωή – **Κώστα Στεφανή και Δημήτριο Τριχόπουλο**. Παρουσίασε, δε, φωτογραφικό υλικό για να καταδείξει τις νέες θεραπευτικές μεθόδους, όπως τους εμφυτεύσιμους απινιδωτές, ενώ εστίασε στο μεγάλο κακό που κάνει το κάπνισμα, ζητώντας χαρακτηριστικά από τον κ. Παυλιόπουλο να παρέμβει για να εφαρμοστεί ο νόμος.

Εκτός από τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας και τον μακαριώτατο Αρχιεπίσκοπο, στην εκδήλωση παρέστησαν οι πρώην πρωθυπουργοί Κώστας Σημίτης και Λουκάς Παπαδόπουλος, ο υπουργός Ναυτιλίας Παναγιώτης Κουρουμπλής, η πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ και της Δημοκρατικής Συμπαράταξης Φώφη Γεννηματά, ο πρόεδρος της Ένωσης Κεντρώων Βασίλης Λεβέντης, πρώην υπουργοί, πολλοί νυν και πρώην βουλευτές, καθηγητές, γιατροί, επιχειρηματίες και άλλοι.

Να σημειωθεί ότι τα δύο προηγούμενα βιβλία του κ. Κρεμαστίνου είναι το «**Αναζητώντας τα μυστικά της καρδιάς**», και το «**Μπορούμε να νικήσουμε τις καρδιοπάθειες**», που κυκλοφορούν επίσης από τις Εκδόσεις Λιβάνη.



ΑΛΤΣΧΑΪΜΕΡ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

Πέντε πράγματα που πρέπει να θυμόμαστε...

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» **Τι γνωρίζουμε** για τη νόσο Αλτσχάιμερ; Υπάρχει θεραπεία και ποια είναι τα πρώτα της συμπτώματα; Τι μπορούμε να κάνουμε για να δράσουμε προληπτικά για να βοηθήσουμε τη μνήμη να μην σιωπήσει; Τα ερωτήματα γύρω από τη νόσο που «αγαπά» τους 60άρηδες είναι πολλά και ταλανίζουν πλήθος ανθρώπων που θέλουν να προστατεύσουν τις νοητικές τους λειτουργίες και την ικανότητά τους να ζουν με αυτάρκεια, στηριζόμενοι στα δικά τους πόδια.

Σύμφωνα με τα πλέον πρόσφατα δεδομένα, «η εκφυλιστική διεργασία στον εγκέφαλο ασθενών με νόσο Αλτσχάιμερ ξεκινά πολλά χρόνια πριν από την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων και εκεί είναι που εστιάζουν οι προσπάθειες των ερευνητών», τονίζει μιλώντας στην κυριακάτικη «Αυγή» η Παρασκευή Σακκά, νευρολόγος ψυχίατρος, πρόεδρος της Εταιρείας Αλτσχάιμερ Αθηνών και του Εθνικού Παρατηρητηρίου για την Άνοια.

Υποκειμενικές αιτιάσεις μνήμης

Συγκεκριμένα, «προηγείται η εκφύλιση των νευρώνων σε ορισμένες περιοχές που ελέγχουν βασικές νοητικές λειτουργίες και μετά ακολουθούν τα κλινικά συμπτώματα: Απώλεια μνήμης, προβλήματα στον λόγο και την κρίση, απώλεια του προσανατολισμού στον χώρο και στον χρόνο.

Τα πολύ πρώιμα συμπτώματα μπορούν να εκδηλώνονται «με υποκειμενικές αιτιάσεις μνήμης», δηλαδή «μια αόριστη υποκειμενική εντύπωση ότι ξεχνάω», που μπορεί να οφείλεται και σε πολλά άλλα πράγματα, επισημαίνει η κ. Σακκά και αναφέρει ενδεικτικά: «Η σωματική και ψυχική κόπωση μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα αδυναμία συγκέντρωσης και εστίασης της προσοχής. Μπορεί επίσης να οφείλεται σε μια άλλη νευροψυχιατρική νόσο που δευτεροπαθώς μπορεί να επηρεάσει και τη νόσηση, όπως ψύχωση, μανιοκατάθλιψη, γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, εγκεφαλοπάθεια, ή σε μια σοβαρή σωματική νόσο».

Στρατηγικές πρόληψης

Για τη νόσο Αλτσχάιμερ δεν υπάρχει ριζική θεραπεία, ωστόσο υπάρχουν στρατηγικές πρόληψης, που πρέπει να τις εφαρμόζουμε όλοι, «ούτως ή άλλως, ανεξάρτητα αν ξεχνάμε ή όχι», εξηγεί η κ. Σακκά. «Αποτελούν τρόπο ζωής και έχουν

σχέση με την υγεία της καρδιάς και των αγγείων μας», συμπληρώνει. Συγκεκριμένα, παρουσιάζει πέντε στρατηγικές πρόληψης:

1. Ασκήω το κορμί μου. «Η φυσική σωματική άσκηση είναι πολύ σημαντική. Οποιοδήποτε είδος άσκησης συστηματικής και συχνής, για παράδειγμα τρεις φορές τη εβδομάδα, επί 45 λεπτά», εξηγεί.

2. Ασκήω το μυαλό μου. «Οι τρόποι για να ασκήσει κάποιος το μυαλό του είναι άπειροι», σημειώνει η κ. Σακκά: «Διαβάζω, παίζω παιχνίδια, συμμετέχω σε ομίλους συζήτησης, εκδηλώσεις, μαθαίνω μια ξένη γλώσσα, πώς να χειρίζομαι έναν υπολογιστή, μια καινούργια τέχνη, παρακολουθώ μαθήματα ζωγραφικής, κάνω δραστηριότητες που να κινητοποιούν το μυαλό».

3. Έλεγχος των αγγειακών παραγόντων κινδύνου. Τέτοιοι κίνδυνοι είναι «το ζάχαρο, η αυξημένη χοληστερίνη, η υπέρταση, το κάπνισμα και η παχυσαρκία και μειώνονται είτε με φάρμακα είτε με αλλαγή τρόπου ζωής, για παράδειγμα αδυνατίζουμε, κόβουμε το κάπνισμα».

4. Υγιεινή διατροφή. Η υιοθέτηση υγιεινής διατροφής εξασφαλίζει για τον οργανισμό μας τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά, «όχι με χάπια, καθώς η διατροφή παρέχει καλύτερη ποιότητα και απορρόφηση, βιταμίνες, ακόρεστα λιπαρά οξέα, Ω3 λιπαρά και βλαβοντοειδή», όπως επισημαίνει η κ. Σακκά. Μια μεσογειακού τύπου διατροφή, που περιλαμβάνει «όσπρια, φρούτα, λαχανικά, ψάρια, ξηρούς καρπούς, κόκκινο κρέας μία φορά την εβδομάδα και ένα ποτήρι κόκκινο κρασί την ημέρα» είναι η βέλτιστη επιλογή.

5. Κοινωνικοποίηση και καλή διάθεση. Πρόκειται για την τελευταία στρατηγική πρόληψης και, όπως επισημαίνει η κ. Σακκά, «υπάρχουν μελέτες που δείχνουν ότι ο ενεργός τρόπος ζωής βοηθάει».

«Η εκφυλιστική διεργασία στον εγκέφαλο των ασθενών μπορεί να αρχίσει μέχρι και 20 χρόνια πριν από την εμφάνιση πρώτων συμπτωμάτων», τονίζει και αυτές τις στρατηγικές πρέπει να ξεκινήσουμε τις εφαρμόζουμε από τη μέση ηλικία, ή ακόμη καλύτερα από νεαρή ηλικία. Άλλωστε, σύμφωνα με στοιχεία που παραθέτει η πρόεδρος της Εταιρείας Αλτσχάιμερ Αθηνών, το 98% των ανθρώπων που πάσχουν από άνοια (το 50-60% εκ των οποίων από τη νόσο Αλτσχάιμερ) εί-

» **Παρασκευή Σακκά:** Η εκφυλιστική διεργασία αρχίζει πολλά χρόνια πριν την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων

» **Ποια συμπτώματα χτυπούν το καμπανάκι για εξέταση**

» **200.000 ασθενείς με Αλτσχάιμερ στην Ελλάδα**

ναι άνω των 65 ετών, σε όλο τον κόσμο. Το ποσοστό κάτω από τα 65 είναι πολύ μικρό, ενώ οι προγεροντικές μορφές έχουν αυξημένη πιθανότητα να είναι κληρονομικές και έχουν και χειρότερη εξέλιξη.

Δωρεάν εξετάσεις

Η εξέταση για τη νόσο Αλτσχάιμερ είναι μια πολύ απλή εξέταση και παρέχεται δωρεάν σε ειδικά ιατρεία μνήμης των δημόσιων νοσοκομείων, των πανεπιστημιακών νοσοκομείων και στα Κέντρα Ημέρας Αλτσχάιμερ.

Σύμφωνα με την κ. Σακκά, «τα φάρμακα βοηθούν αρκετά, ελέγχουν τα συμπτώματα και εμποδίζουν την εξέλιξη της νόσου. Ειδικά όσοι έρχονται

μετά τα 60-65 και εξετάζονται, συνήθως έχουν όντως αντικειμενικό πρόβλημα. Στους νεότερους, η συντριπτική πλειονότητα έχουν προβλήματα άγχους, κατάθλιψης και κόπωσης.

Θα συμβούλευα κάποιον να κάνει τεστ όταν διαπιστώσει ότι η μνήμη του έχει χειροτερεύσει. Δηλαδή, όταν αξιολογήσει μια διαφορά στη μνημονική του λειτουργία σε σχέση με 2-5 χρόνια πριν και αντιμετωπίζει κάποιες καθημερινές δυσκολίες που δυσκολεύουν τη ζωή, όπως να κάνει συχνά τα πράγματά του».

Εθνικό σχέδιο δράσης

Η Εταιρεία Αλτσχάιμερ Αθηνών έχει συντάξει εθνικό σχέδιο δράσης για να οργανώσει τη φροντίδα αυτών των περίπου 200.000 ασθενών που ζουν στην Ελλάδα, με την υποστήριξη συγγενών, φροντιστών και φορέων.

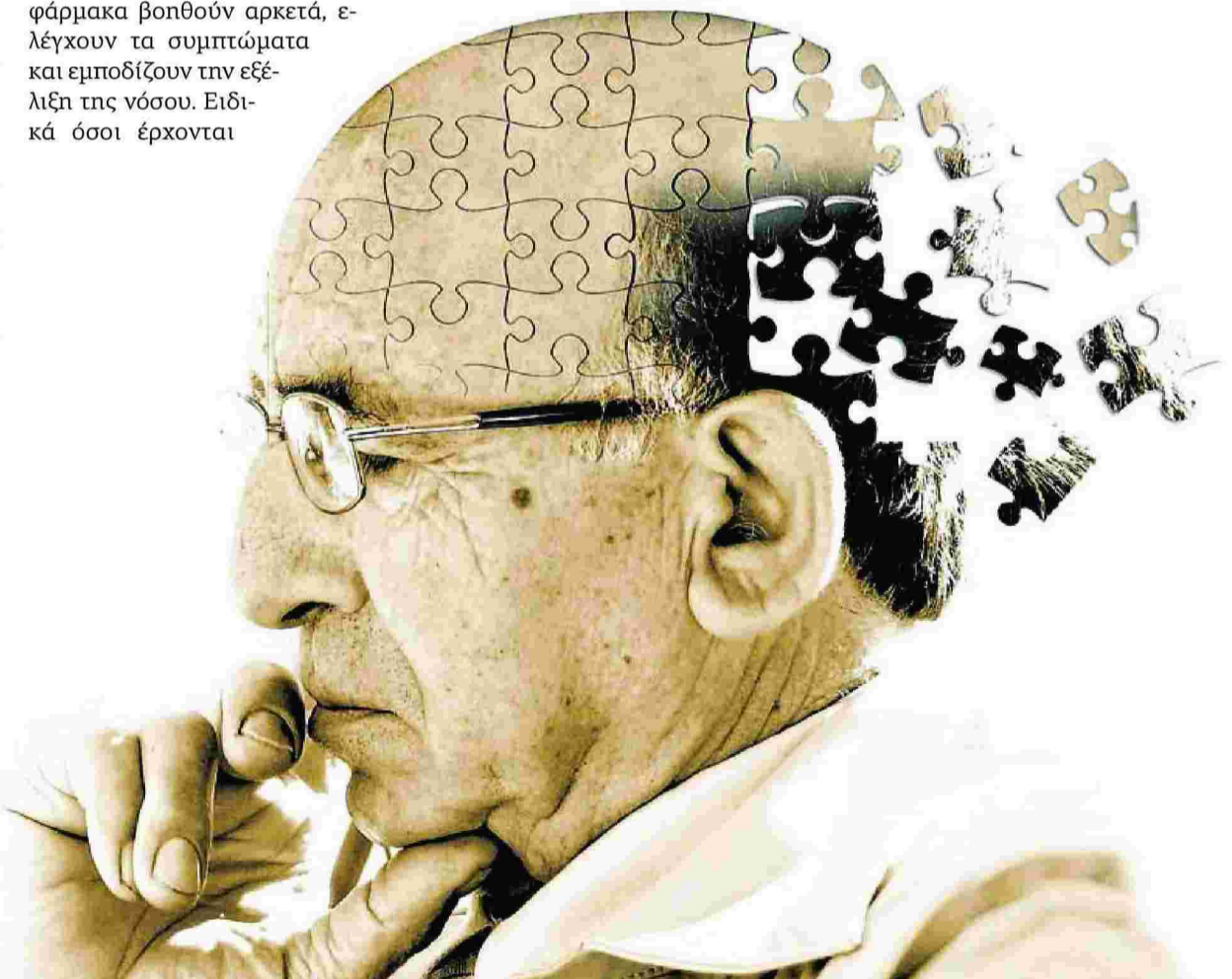
Στην Ελλάδα, η συχνότητα της Νόσου Αλτσχάιμερ είναι άγνωστη, καθώς απουσιάζουν σχετικές μελέτες. Η πρώτη επιδημιολογική μελέτη διενεργήθηκε με κύριους ερευνητές την κ. Σακκά και τον καθηγητή Νευρολογίας του ΕΚΠΑ και του Columbia Νίκο Σκαρμέα, που, ανάγοντας στον ελληνικό πληθυσμό δε-

δομένα άλλων χωρών, εκτίμησαν ότι το 2050 οι ασθενείς με Αλτσχάιμερ στη χώρα μας θα φτάσουν τους 500.000.

Υπηρεσίες για τον ασθενή και την οικογένεια

Οι ασθενείς με άνοια ξεκινούν από το να ξεχνούν λίγο και σιγά-σιγά κάνουν την αυτονομία τους και καταλήγουν να εξαρτώνται πλήρως από την οικογένειά τους, με αποτέλεσμα να «αποτελούν μεγάλο βάρος για τους φροντιστές και τα συστήματα Υγείας», το «περίφημο φορτίο των φροντιστών», όπως αναφέρει η κ. Σακκά.

Η Εταιρεία Αλτσχάιμερ Αθηνών παρέχει σημαντικές υπηρεσίες που φροντίζουν τη διαχείριση του άγχους των οικογενειών και των πασχόντων, με ομάδες μουσικοθεραπείας, εργοθεραπείας, νοητικών ασκήσεων. Επίσης, στο πλαίσιο λειτουργίας της δραστηριοποιούνται και ομάδες πρόληψης, δηλαδή νοητικής άσκησης, σε συνεργασία με δήμους σε πολλά σημεία της Ελλάδας. Για να ενημερωθείτε τόσο για τη νόσο όσο και για τις δραστηριότητες της Εταιρείας, επισκεφθείτε τον ιστοτόπο της (alzheimeraathens.gr).





Σε λειτουργία το πρώτο ΑΤΜ με φάρμακα στην Καλαμαριά

Τι λέει στη «δημοκρατία» ο ιδιοκτήτης του φαρμακείου για την απόφασή του να βάλει αυτόματο πωλητή! Το «αγκάλιασε» ο κόσμος

Ρεπορτάζ
Βαγγέλης Στολάκης
vstolakis@dimokratianews.gr

Χρειάζεστε επειγόντως φαρμακευτική αλοιφή για εγκαύματα ή κάποιο σιρόπι για τον βήχα του παιδιού σας, αλλά είναι βράδυ Κυριακής και το εφημερεύον φαρμακείο μακριά από το σπίτι σας; Αλήθεια, πώς θα σας φαινόταν αν αγοράζατε φάρμακα από αυτόματους πωλητές; Κι όμως! Η τεχνολογία εξελίσσεται και είναι εδώ για εσάς!

Στη Θεσσαλονίκη, και συγκεκριμένα στην Καλαμαριά, λειτουργεί το τελευταίο χρονικό διάστημα ο πρώτος αυτόματος πωλητής παραφαρμακευτικών προϊόντων πρώτης ανάγκης. Το δε φαρμακείο, που εξοπλίστηκε με το εν λόγω μηχάνημα το οποίο θυμίζει... ΑΤΜ φαρμάκων, είναι ένα από τα λίγα στην Ελλάδα. «Εμπνεράσματα από τους αυτόματους πω-

λητές γάλακτος που ξεκίνησαν στη Θεσσαλία. Σκέφτηκα ότι θα μπορούσε να δημιουργηθεί κάτι αντίστοιχο για φαρμακευτικά προϊόντα, προκειμένου οι πελάτες μας να εξυπηρετούνται όλο το 24ωρο» αναφέρει στη «δημοκρατία» ο ιδιοκτήτης του εν λόγω φαρμακείου Γιώργος Αποστόλου.

Σύμφωνα με τον ίδιο, τα 30 προϊόντα που βρίσκονται στον αυτόματο πωλητή εναλλάσσονται ανάλογα με την εποχή. Τι μπορεί, όμως, να βρει ο πελάτης στο εν λόγω μηχάνημα; «Από κρέμες, κραγιόν για το σκάσιμο χειλιών, αντιπιακά, φυτικά σιρόπια για παιδιά, μέχρι υγρά για φακούς επαφής, προφυλα-

κτικά κ.ά.» αναφέρει ο κ. Αποστόλου. Όπως υποστηρίζει, η απήχυσή του στον κόσμο είναι μεγάλη. «Προφανώς και είναι κάτι πρωτότυπο, που εντυπωσιάζει τους καταναλωτές» τονίζει ο κ. Αποστόλου. Σημειώνεται ότι το κόστος ενός αυτόματου πωλητή ξεκινά από τα 15.000 ευρώ.

Τα 30 προϊόντα που βρίσκονται στο μηχάνημα εναλλάσσονται ανάλογα με την εποχή



Ο αυτόματος πωλητής παραφαρμακευτικών προϊόντων στην Καλαμαριά



ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 30 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΥΡΑ ΓΙΑ ΕΝΑ ΚΡΕΒΑΤΙ ΜΕΘ

ΕΚΤΟΣ ΟΡΙΩΝ είναι η κατάσταση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, καθώς οι εισαγωγές ασθενών, βαρέως πασχόντων, έχουν φτάσει στο «κόκκινο». Το ίδιο όμως και τα σοβαρά περιστατικά που χρήζουν νοσηλείας σε ΜΕΘ. Το αποτέλεσμα προδιαγεγραμμένο, για τους επαγγελματίες υγείας των ΜΕΘ, σοκαριστικό για όλους τους άλλους, ιδίως για τους συγγενείς των ασθενών: Δεκάδες ασθενείς, βαρέως πάσχοντες, είναι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ, σε θαλάμους ή και διαδρόμους σε νοσοκομεία της Αττικής, περιμένοντας να «ελευθερωθεί» ένα κρεβάτι. Η λίστα που διαχειρίζεται το ΕΚΑΒ για τους ασθενείς που χρήζουν ΜΕΘ αριθμεί, κατά πληροφορίες, τουλάχιστον 30 άτομα. Η αναλογία ασθενών νοσηλευτών είναι επίσης δραματική. Αντί να υπάρχει ένας νοσηλευτής ανά έναν ασθενή, υπάρχει ένας νοσηλευτής ανά τρεις ασθενείς. Η έλλειψη προσωπικού είναι ο βασικός λόγος που στις ελληνικές ΜΕΘ αναπτύσσονται μικρόβια και οι ασθενείς εμφανίζουν σήψη...

Διαβάστε ακόμα στο «Π»

Π. Αποστολίδης (πρόεδρος ΣΦΕΕ):
Δεν προβλέπονται καλές μέρες
για την Υγεία και το 2018

σελ. 10



Απόγνωση, ανησυχία και προβληματισμός για το μέλλον της Υγείας και του κλάδου του φαρμάκου ήταν διάχυτα στην εκδήλωση της κοπής της πρωτοχρονιάτικης πίτας του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ), που έγινε με την παρουσία εκπροσώπων της Πολιτείας, κομμάτων, θεσμικών φορέων, συλλόγων ασθενών και φαρμακευτικών επιχειρήσεων.

«Το 2017 ήταν μια χαμένη χρονιά, με ανεκμετάλλευτες ευκαιρίες και χωρίς ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις, με τον φαρμακευτικό κλάδο αλλά και τους Έλληνες ασθενείς να έχουν γίνει θεατές της θεσμοθέτησης μιας σειράς επικίνδυνων πολιτικών υγείας, που δημιουργούν έντονη ανησυχία και προβληματισμό, δεδομένου ότι οι μν απειλούνται από πολιτικές φοροεξόντωσης, στους δε τίθενται προσκόμματα στην πρό-

σβασή τους στις καινοτόμες θεραπείες», τόνισε χαρακτηριστικά ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ Πασχάλης Αποστολίδης.

Επιπλέον πρόσθεσε: «Δυστυχώς και το 2018 φαίνεται ότι θα αποτελέσει τροχοπέδη για την καινοτομία, με αναπόφευκτες και οδυνηρές επιπτώσεις για όλους, με καθυστέρηση από δύο έως και τέσσερα χρόνια εισόδου των νέων φαρμάκων, καθώς εφαρμόζεται 25% τέλος εισόδου στα νέα φάρμακα, τίθενται εξωτερικά και εσωτερικά κριτήρια αξιολόγησης νέων φαρμάκων και βρίσκεται υπό σύσταση η επιτροπή ΗΤΑ, που σε συνδυασμό με την επιτροπή διαπραγμάτευσης θεσπίζει σαν βάση έκπτωσης το 39%, χωρίς να λαμβάνει υπόψη τη θεραπευ-



Από αριστερά ο υπουργός Υγείας κ. Ανδρέας Ξανθός και ο πρόεδρος του ΔΣ του ΣΦΕΕ κ. Πασχάλης Αποστολίδης

τική αξία των φαρμάκων! Οι ανάγκες των ασθενών πρέπει να καλύπτονται με επιστημονικούς και όχι λογιστικούς όρους».

Αναδεικνύοντας την απόγνωση των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και την έλλειψη αντοχών εξαιτίας της πρωτοφανούς επιβάρυνσής τους, υπογράμμισε χαρακτηριστικά: «Η συνεισφορά μας στη συνολική φαρμα-

κευτική δαπάνη είναι πάνω από 30% ή αλλιώς τέσσερις φορές πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Ακόμη, μέσω των επιστροφών κι εκπτώσεων αυτών καλύψαμε το κόστος κάλυψης 840.000 ανασφάλιστων συμπολιτών μας, που ανήλθε σε 165 εκατ. ευρώ. Ταυτόχρονα, το μοντέλο τιμολόγησης έχει στερέψει από εξοικονομήσεις και απλά

διαωνίζει τις στρεβλώσεις, με αποτέλεσμα την απόσυρση 240 φαρμάκων από την αγορά.

Ακούγοντας την αυστηρή κριτική της φαρμακοβιομηχανίας ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός φόρτωσε όλα τα δεινά στην «τρόικα», δηλώνοντας σίγουρος ότι «το 2018 η χώρα θα ξεφύγει από τον φαύλο κύκλο των μέτρων λιτότητας και της σφιχτής δημοσιονομικής επιτροπείας και θα μας δώσει μεγαλύτερους βαθμούς ελευθερίας για να οργανώσουμε την πολιτική Υγείας και γενικότερα την πολιτική του κράτους με βάση τις πραγματικές ανάγκες της κοινωνίας και όχι με βάση αυθαίρετους δημοσιονομικούς στόχους».

A.M.