

ΚΥΚΛΩΜΑ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ

**Ενώπιον του ανακριτή
η γιατρός του Λαϊκού**

Συνελήφθη χθες από στελέχη της Οικονομικής Αστυνομίας η γιατρός του Λαϊκού Νοσοκομείου που κατηγορείται για συμμετοχή στο μεγάλο κύκλωμα της διακίνησης αντικαρκινικών φαρμάκων. Είχε εξαφανιστεί μαζί με τον σύζυγό της μερικά εικοσιτετράωρα μετά τη δημοσιοποίηση της υπόθεσης και χθες το πρωί εντοπίστηκε στο σπίτι της στο Παγκράτι. Σήμερα μάλιστα πρόκειται να οδηγηθεί ενώπιον του ανακριτή, ο οποίος είχε εκδώσει ένταλμα σύλληψης για συμμετοχή στην εγκληματική οργάνωση. Σύμφωνα με στελέχη της Οικονομικής Αστυνομίας, ο ρόλος της στην υπόθεση δεν είχε προκύψει κατά το πρώτο στάδιο της έρευνας. Ωστόσο, μετά τη δημοσιοποίηση της υπόθεσης δύο ογκολόγοι του Λαϊκού Νοσοκομείου που θορυβήθηκαν από τις αποκαλύψεις διαπίστωσαν ότι η κατηγορούμενη χρησιμοποιούσε τις σφραγίδες και τους κωδικούς τους, προκειμένου να συνταγογραφεί παράνομα αντικαρκινικά σκευάσματα που κατέληγαν στα χέρια μελών του κυκλώματος. Οι δύο ογκολόγοι κατέθεσαν την Τρίτη ενώπιον του ανακριτή και ένα εικοσιτετράωρο αργότερα η καταζητούμενη γιατρός συνελήφθη. Σύμφωνα με ορισμένες πληροφορίες, φέρεται να έχει εκδώσει πάνω από 45 πλαστές συνταγές. Σημειώνεται ότι η υπόθεση αποκαλύφθηκε στις 4 Μαΐου και έξι ημέρες αργότερα η μπτέρα της γιατρού δήλωσε την εξαφάνιση της κόρης της στο Α.Τ. Παγκρατίου. Για συμμετοχή στο κύκλωμα έχουν ήδη προφυλακιστεί επτά άτομα, ανάμεσα στα οποία και ο φερόμενος ως εγκέφαλος της μεγάλης απάτης, Αιγύπτιος, 70 ετών. Μέσω εταιρείας «φάντασμα» που είχε συστήσει στην Αίγυπτο διακινούσε σε πολλαπλάσια τιμή στο εξωτερικό σκευάσματα τα οποία υποτίθεται ότι προορίζονταν για θεραπεία καρκινοπαθών στη χώρα μας.



«Πρωτιά» σε ελληνικό χειρουργείο

Της **PENNYΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Διάγνωση αλλά και προετοιμασία γυναικολογικής χειρουργικής επέμβασης με τρισδιάστατη τεχνολογία εφαρμόζουν το τελευταίο διάστημα οι γιατροί της Α' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, την οποία διευθύνει ο καθηγητής Δημήτρης Λουτράδης στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα».

Τον τελευταίο ενάμιση χρόνο, στην κλινική έχει ξεκινήσει ένα καινοτόμο ερευνητικό πρόγραμμα, όπου με τη χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας οι γυναικολόγοι μετατρέπουν τις δύο διαστάσεων ανατομικές εικόνες της μήτρας ασθενών, όπως αυτές προκύπτουν από τον μαγνητικό τομογράφο, σε τριών διαστάσεων απεικόνιση για την καλύτερη διάγνωση, αλλά και προετοιμασία των χειρουργών πριν από την επέμβαση. Ταυτόχρονα, πήγαν ένα βήμα πιο πέρα: προχώρησαν στην τρισδιάστατη εκτύπωση της μήτρας μιας ασθενούς με εικόνα «διθαλάμου» μήτρας (μικρό διάφραγμα) και ενδοτοικωματικό ινομύωμα.

«Είναι η πρώτη φορά παγκοσμίως που γίνεται τρισδιάστατη εκτύπωση μήτρας ασθενούς», σημειώνει στην «Κ» ο υπεύθυνος του προγράμματος, διευθυντής του ΕΣΥ Ιωάννης Χατζηπαπάς, ο οποίος αναμένεται να παρουσιάσει αυτή την «πρωτιά» στο 14ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής και Γυναικολογίας που θα διεξαχθεί στην Αθήνα (Μέγαρο, Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών) από τις 31/05/2018 έως τις 3/06/2018. Όπως αναφέρει ο ίδιος, η σημασία της τρισδιάστατης απεικόνισης και εκτύπωσης οργάνων για έναν χει-



Το πρόγραμμα βρίσκεται ακόμα σε πρώιμο ερευνητικό επίπεδο.

Καινοτόμο πρόγραμμα της Α' Μαιευτικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών με 3D εκτύπωση μήτρας για προετοιμασία χειρουργών.

ρουργό είναι τεράστια, αφού μπορεί να σχεδιάσει με ακρίβεια το χειρουργείο. «Πριν μπει στο χειρουργείο, πρέπει να είσαι απολύτως προετοιμασμένος για τον "πόλεμο"», σημειώνει και εξηγεί, «σε πολλές περιπτώσεις, συμπεριλαμβάνεται στον προεγχειρητικό έλεγχο των ασθενών με προβλήματα στη μήτρα και η μαγνητική τομογραφία. Εμείς αυτό που κάνουμε είναι να παίρνουμε τις εικόνες της μήτρας από τον μαγνητικό τομογράφο και με τη χρήση ειδικού λογισμικού να τις ανασυνθέτουμε σε τρισδιάστατη έγχρωμη εικόνα, η οποία μπορεί να εκτυπωθεί σε τρισδιάστατο εκτυ-

πωτή, με αποτέλεσμα ο γιατρός να έχει στη διάθεσή του ένα πρόπλασμα της μήτρας της συγκεκριμένης ασθενούς. Έτσι απεικονίζεται με ακρίβεια η εξωτερική και η εσωτερική δομή της μήτρας, καθώς και η παθολογία της, δηλαδή ενδεχόμενες ανατομικές ανωμαλίες και όγκοι».

Σύμφωνα με τον κ. Χατζηπαπά, «ιδιαίτερη σημασία έχει η συγκεκριμένη εφαρμογή στις λαπαροσκοπικές επεμβάσεις, όπου, σε αντίθεση με το κλασικό χειρουργείο, ο χειρουργός δεν έχει την αίσθηση της αφής. Θετικές είναι οι προεκτάσεις της τρισδιάστατης εκτύπωσης και στη χειρουργική εκμάθηση και εκπαίδευση των ειδικευόμενων γιατρών», επισημαίνει.

Προς το παρόν, το πρόγραμμα είναι σε πρώιμο ερευνητικό επίπεδο. Αλλωστε, η τεχνολογία της τρισδιάστατης απεικόνισης έχει προχωρήσει πέρα από το ερευνητικό επίπεδο μόνο σε εξειδικευμένα κέντρα για νεογνά με καρδιοπάθειες και για τα οποία η καλή προετοιμασία του χειρουργού πριν την επέμβαση είναι ζήτημα ζωής και θανάτου.

Προς μια νέα εποχή

«Πιστεύω ότι οδεύουμε προς μια εποχή όπου η τρισδιάστατη απεικόνιση οργάνων ασθενών θα συνταγογραφείται στην καθημερινή κλινική πράξη, όπως συμβαίνει με άλλες απεικονιστικές διαγνωστικές εξετάσεις», σημειώνει ο κ. Χατζηπαπάς.

Αξίζει να σημειωθεί ότι την ερευνητική ομάδα απαρτίζουν ο αναπληρωτής καθηγητής Αθανάσιος Πρωτόπαπας, ο επιστημονικός συνεργάτης Νικόλαος Καθοπούλης και η ακτινολόγος Παναγιώτα Σιέμου.





ΜΕΛΕΤΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΑΙ Π/Θ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥΣ - ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ

Μελέτη θνησιμότητας και νοσηρότητας νεοπλασματικών, καρδιαγγειακών και αναπνευστικών νόσων στην Περιφέρεια Θεσσαλίας», υλοποιούν η Περιφέρεια Θεσσαλίας και το Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Για τον λόγο αυτό ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας κ. Κώστας Αγο-

ραστός και ο πρόεδρος της Επιτροπής Ερευνών κ. Ζήσης Μαμούρης, υπέγραψαν τη σύμβαση της εν λόγω μελέτης.

Αντικείμενο της σύμβασης είναι η μελέτη θνησιμότητας και νοσηρότητας νεοπλασματικών, καρδιαγγειακών και αναπνευστικών νόσων στην Περιφέρεια Θεσσαλίας. Η μελέτη αυτή έχει ως στόχο να δημιουργηθούν υποθέσεις που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης με αναλυτικές επιδημιολογικές μελέτες παρατήρησης σε επίπεδο κοινότητας.

ΣΕΛ. 4



Μελέτη θνησιμότητας των Θεσσαλών

ΑΠΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΑΙ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥΣ ΚΑΙ
ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ



Μελέτη θνησιμότητας και νοσηρότητας νεοπλασματικών, καρδιαγγειακών και αναπνευστικών νόσων στην Περιφέρεια Θεσσαλίας», υλοποιούν η Περιφέρεια Θεσσαλίας και το Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Για τον λόγο αυτό ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας κ. Κώστας Αγοραστός και ο πρόεδρος της Επιτροπής Ερευνών κ. Ζήσης Μαμούρης, υπέγραψαν τη σύμβαση της εν λόγω μελέτης.

Αντικείμενο της σύμβασης είναι η μελέτη θνησιμότητας και νοσηρότητας νεοπλασματικών, καρδιαγγειακών και αναπνευστικών νόσων στην Περιφέρεια Θεσσαλίας. Η μελέτη αυτή έχει ως στόχο να δημιουργηθούν υποθέσεις που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης με αναλυτικές επιδημιολογικές μελέτες παρατήρησης σε επίπεδο κοινότητας.



* Όπως ανέφερε σε δηλώσεις του ο κ. Κ. Αγοραστός: «Το τελευταίο διάστημα υπάρχει έντονη ανησυχία στον πληθυσμό και σε φορείς της Θεσσαλίας, σχετικά με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα, από χρόνια νοσήματα στις περιοχές τους. Για τη θνησιμότητα αυτή ενοχοποιούνται μια σειρά από αίτια, χωρίς όμως να υπάρχουν συγκεκριμένες μελέτες και επίσημα στοιχεία. Η ολοκλήρωση αυτής της μελέτης πρόκειται να μας οδηγήσει στα κατάλληλα συμπεράσματα και σε περαιτέρω ενέργειες πάνω στο ζήτημα αυτό». Όπως έγινε γνωστό το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας σε συνεργασία με επιστημονικούς φορείς, τα Νοσοκομεία και τους Ιατρικούς Συλλόγους, πραγματοποιεί τη διεξαγωγή μιας περιγραφικής μελέτης, χρησιμοποιώντας δεδομένα της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, που αφορούν τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα για νοσήματα, όπως είναι τα καρδιαγγειακά, ο καρκίνος και η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ).

Στόχος είναι η αναζήτηση τυχόν αυξημένων δεικτών προτυποποιημένης ή αναλογικής θνησιμότητας ή νοσηρότητας στην ευρύτερη περιοχή συγκεκριμένων δήμων της Περιφέρειας Θεσσαλίας σε σύγκριση με άλλες περιοχές, στην υπόλοιπη Ελλάδα. Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη της τάσης και της έντασης της θνησιμότητας και της νοσηρότητας του πληθυσμού των Περιφερειακών Ενότητων Θεσσαλίας σε σύγκριση με την υπόλοιπη Ελλάδα τη χρονική περίοδο 1999-2014.

Η διερεύνηση της διαχρονικής εξέλιξης της θνησιμότητας και της νοσηρότητας λόγω νεοπλασματικών, καρδιαγγειακών και αναπνευστικών αιτιών, θα πραγματοποιηθεί μέσω της εκτίμησης της θνησιμότητας και της νοσηρότητας συνολικά αλλά και κατά αιτία, φύλο και ηλικία για κάθε μία από τις υπό μελέτη περιοχές.

Τα δεδομένα για τη διεξαγωγή της μελέτης θα ζητηθούν από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) για τα έτη 1999-2014. Για τα έτη από 2014 -2016, όπου δεν είναι διαθέσιμα τα δεδομένα της ΕΛΣΤΑΤ, θα γίνει προσπάθεια να αξιοποιηθούν και να συγκριθούν τα δεδομένα των διαγνώσεων εξόδου από τα νοσοκομεία Βόλου, Τρικάλων, Καρδίτσας και Λάρισας. Τα δεδομένα της ΕΛΣΤΑΤ θα χρησιμοποιηθούν για την εύρεση των αναλογικών και των προτυποποιημένων δεικτών θνησιμότητας και δεικτών νοσηρότητας. Οι αδροί δείκτες θνησιμότητας θα εκτιμηθούν κατά αιτία και οι ειδικό δείκτες θνησιμότητας κατά αιτία, φύλο και ηλικία. Οι δείκτες νοσηρότητας θα εκτιμηθούν συνολικά για όλα τα υπό μελέτη νοσήματα για κάθε περιοχή, αλλά και κατά νόσημα, φύλο και ηλικία.

Επιστημονικά υπεύθυνος θα είναι ο διευθυντής του Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας καθηγητής Χατζηχριστοδούλου Χρήστος. Συνεργαζόμενοι φορείς υλοποίησης της μελέτης είναι:

Το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ιατρικό τμήμα – ΕΛΚΕ, το Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, το Εργαστήριο Φυσιολογίας, το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - Τμήμα Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας – ΕΛΚΕ, το Εργαστήριο Γενετικής, Εξελικτικής και Συγκριτικής Βιολογίας, το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο», το Γενικό Νοσοκομείο Βόλου "Αχιλλοπούλειο", οι Ιατρικοί Σύλλογοι Θεσσαλίας, η Περιφέρεια Θεσσαλίας διά της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας.



Πρωταθλητές σε αξονικές-μαγνητικές

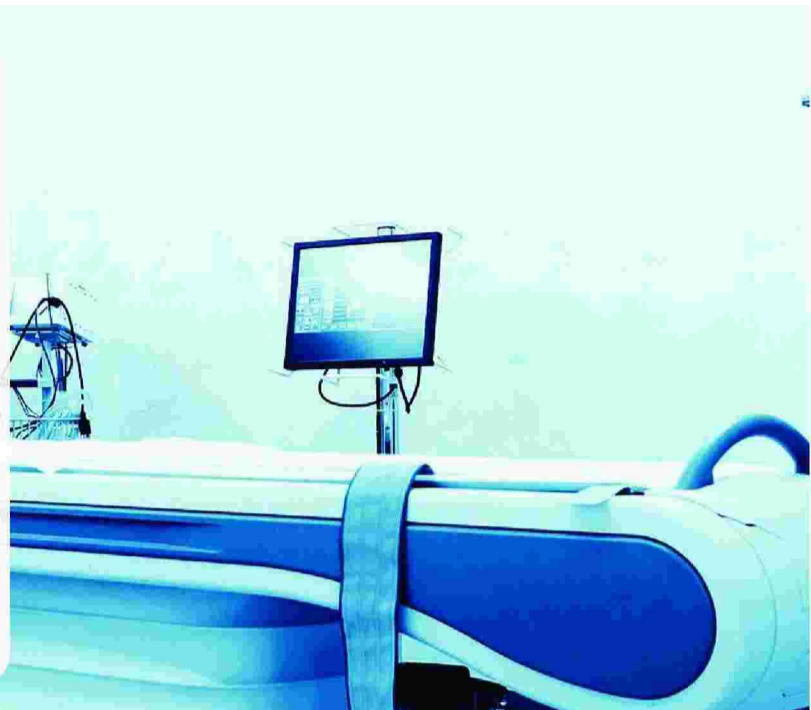
Παρά τα περιοριστικά μέτρα που λαμβάνει ο ΕΟΠΥΥ, οι Έλληνες συνεχίζουν να κάνουν υπερβολική χρήση των ιατρικών διαγνωστικών εξετάσεων υψηλής τεχνολογίας. Σύμφωνα με τα στοιχεία της τελευταίας έκθεσης του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) «Health at a Glance 2017», η Ελλάδα, παρά την ύφεση, 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.

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. Δηλαδή στα 10.000.000 πληθυσμό πραγματοποιήθηκαν 1.810.000 αξονικές!

Ενθαρρυντικό στοιχείο, ωστόσο, είναι ότι την ίδια χρονιά διενεργήθηκαν 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.

Αυτό δείχνει ότι τα μέτρα αρχίζουν σιγά σιγά να αποδίδουν, όμως σύμφωνα με ανώτατο στέλεχος του ΕΟΠΥΥ έχουμε ακόμα πολύ δρόμο μπροστά μας, μέχρι να περιοριστεί δραστικά η αλόγιστη συνταγογράφηση στις διαγνωστικές εξετάσεις.



Η υπερβολική αγάπη μας για

Το πάρτι στον χώρο των διαγνωστικών εξετάσεων φαίνεται ότι καλά κρατεί, παρά τις μεγάλες προσπάθειες του ΕΟΠΥΥ να βάλει φραγμό στην αλόγιστη συνταγογράφηση, που προκαλεί σοβαρή «αιμορραγία» στο Ταμείο του οργανισμού.

Για να αντιληφθούμε καλύτερα τα οικονομικά μεγέθη, αρκεί να γνωρίζουμε ότι το πρώτο δίμηνο του 2016 είχαν συνταγογραφηθεί περίπου 15.576.000 διαγνωστικές εξετάσεις, από απλές αιματολογικές, χοληστερίνης, καρδιογραφήματα έως και υπερήχους, μαγνητικές τομογραφίες και αξονικές.

Συνολικά για τις εξετάσεις του 2016 ο ΕΟΠΥΥ είχε προϋπολογίσει και πλήρωσε στα διαγνωστικά κέντρα 302.000.000 ευρώ, από τα 372.000.000 ευρώ που απαιτούσαν οι επαγγελματίες του κλάδου, όπως μας λέει ο πρόεδρος του Πανελληνίου Συνδέσμου Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων Γιώργος Βουγιούκας.

Το Μνημόνιο το 2010 και συγκεκριμένα η τρόικα ανάγκασε τις ηγεσίες του υπουργείου Υγείας να βάλουν αυστηρούς κανόνες, εφαρμόζοντας σκληρά μέτρα και αλληλεπλήρηλους «κόφτες» στις τιμές αποζημίωσης των διαγνωστικών εξετάσεων, στον αριθμό που θα μπορούσε να κάνει ο κάθε ασθενής σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, αλλά και να αυξήσουν τη συμμετοχή στους πολίτες που πλήνουν πληρώνουν ένα ποσό (περίπου 10%) από την τσέπη τους.

Το 2013 εφαρμόστηκε στους παρόχους υγείας (γιατροί, διαγνωστικά εργαστήρια, φαρμακοποιοί κ.λπ.) το rebate (αναγκαστική έκπτωση) και clawback (αναγκαστική επιστροφή χρημάτων όταν υπάρχει υπέρβαση του πηλαφόν),



Το Μνημόνιο το 2010 και συγκεκριμένα η τρόικα ανάγκασε τις ηγεσίες του υπουργείου Υγείας να βάλουν αυστηρούς κανόνες, εφαρμόζοντας σκληρά μέτρα και αλληλεπλήρηλους «κόφτες» στις τιμές αποζημίωσης των διαγνωστικών εξετάσεων

και άρχισε να εφαρμόζεται η ηλεκτρονική συνταγογράφηση μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» (ΗΔΙΚΑ Α.Ε.), όπου ουσιαστικά ξεκίνησε και ο έλεγχος. Έτσι ο ΕΟΠΥΥ,

που ιδρύθηκε το 2012, είδε την πρώτη «σοκαριστική» εικόνα της κακοδιαχείρισης του δημόσιου χρήματος και το τεράστιο πάρτι που είχε στηθεί στον χώρο της υγείας και στον τομέα των διαγνωστικών εξετάσεων.

Στη συνέχεια φτάνουμε στη σημαντική αριστερή ηγεσία του υπουργείου Υγείας, η οποία αφού, πρώτα προσγειώθηκε απότομα στην πραγματικότητα, έκανε και αυτή με τη σειρά της σημαντικά βήματα για τον εξορθολογισμό των οικονομικών στον τομέα των διαγνωστικών εξετάσεων, μέσω αυστηρών περιορισμών στη συνταγογράφηση ανά ιατρική ειδικότητα, αλλά και μέσω της εφαρμογής θεραπευτικών πρωτοκόλλων για τις ασθένειες, που ουσιαστικά ορίζουν τον αριθμό συγκεκριμένων εξετάσεων που απαιτούνται για κάθε πάθηση.

«ΚΟΦΤΕΣ» ΔΙΑ ΧΕΙΡΟΣ ΠΑΥΛΟΥ ΠΟΛΑΚΗ

Μάλιστα, τον περασμένο Ιανουάριο με απόφαση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη, μέσω της ΗΔΙΚΑ Α.Ε., πέρασαν και στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση οι νεότερες οδηγίες όλων των διαγνωστικών εξετάσεων που σχετίζονται με 25 νέα θεραπευτικά πρωτόκολλα.

Στην απόφαση περιλαμβάνονται μεμονωμένες εξετάσεις, βιολογικών υλικών (αίματος, ούρων κ.λπ.) και απεικονιστικές (ακτινογραφίες, αξονικές, μαγνητικές τομογραφίες, υπέρηχοι), οι οποίες αντιστοιχίζονται σε κωδικούς ICD-10 (Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση των Νοσών και των Σχετικών Προβλημάτων Υγείας). Επίσης προσδιορίζουν τη διάγνωση της πάθησης, ορίζουν αν χρειάζεται παρακολούθηση ή αφορούν μια με-



μονωμένη περίπτωση και στην πρώτη περίπτωση ορίζουν και τον χρόνο επανάληψης της εξέτασης στο πλαίσιο της ανάγκης παρακολούθησης του ασθενούς.

Παράλληλα, η απόφαση ορίζει ξεχωριστά ποια ειδικότητα γιατρού μπορεί να συνταγογραφήσει την κάθε εξέταση. Με την απόφαση αυτή η ηγεσία του υπουργείου Υγείας ευελπιστεί να μειωθούν δραστικά τα παραπεμπτικά εξετάσεων, όπως αξονικές που μέχρι τότε έγραφαν π.χ. δερματολόγοι!

Παράλληλα, με τους περιορισμούς της συνταγογράφησης των εξετάσεων αναμένεται να μειωθούν οι υπερβάσεις που παρατηρούνται επί των κλειστών προϋπολογισμών του ΕΟΠΥΥ για τα διαγνωστικά κέντρα.

διαγνωστικές εξετάσεις

➤ Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ, στην Ελλάδα το 2015 διενεργήθηκαν 181 αξονικές τομογραφίες ανά 1.000 κατοίκους τον χρόνο

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

Σε μια αγωνιώδη προσπάθεια να περιορίσει τη σπατάλη, ο ΕΟΠΥΥ έχει επιβάλει και ηλικιακά κριτήρια στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση βασικών εξετάσεων, από το 2014, σύμφωνα με ανώτατο στέλεχος του οργανισμού.

Έτσι, το τεστ Παπανικολάου δεν δικαιολογείται για γυναίκες μικρότερες των 21 ετών και μεγαλύτερες των 65, ενώ ο έλεγχος ενδείκνυται κάθε τριετία.

Η μαστογραφία γίνεται μόνο για γυναίκες άνω των 40 ετών, ενώ εξετάσεις για τον καρκίνο του προστάτη δεν δικαιολογούνται σε άνδρες κάτω των 40 και άνω των 75 ετών. Δικαιολογείται μόνο σε άνδρες άνω των 50 ετών, σε άνδρες μεταξύ 45 και 50 ετών εφόσον έχουν οικογενειακό ιστορικό με καρκίνο του προστάτη (πατέρας, αδελφός κ.λπ.).

Δεν γίνονται πλέον μαγνητικές εξετάσεις στις περιπτώσεις χρόνιας αυχενικής, ακόμα και με ιστορικό κακοήθειας, αλλά ακτινογραφία. Το πηλαφόν στις διαγνωστικές εξετάσεις περιλαμβάνει και την υποβολή συγκεκριμένου ποσού ανά μήνα, που θα δικαιολογεί κάθε διαγνωστικό κέντρο και εργαστήριο, ανάλογα με τον πληθυσμό, τις ανάγκες και τις απαιτήσεις που είχε το προηγούμενο έτος.

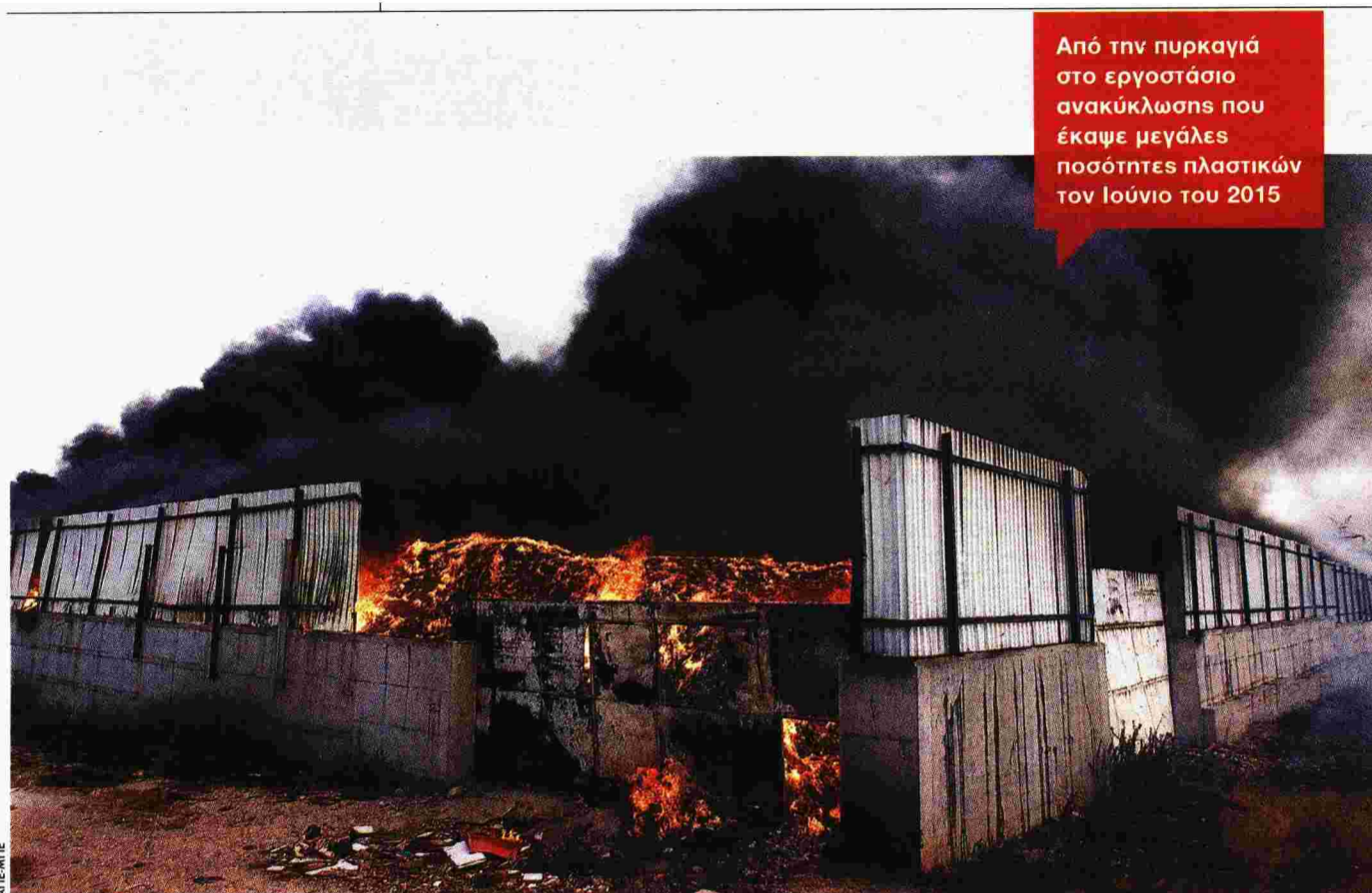
Πανελλήνιος Σύνδεσμος Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων: Δεν φτάνει ο προϋπολογισμός

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Πανελληνίου Συνδέσμου Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων Γ. Βουγιούκα, το 2017 ο κλειστός προϋπολογισμός των διαγνωστικών εξετάσεων που είχε ορίσει ο ΕΟΠΥΥ ήταν 350.000.000 ευρώ, έναντι των 302.000.000 ευρώ το 2016: «Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι αυξήθηκε το πηλαφόν, καθώς έχουν εντάξει εξετάσεις, όπως το ενδοκοιλιακό υπερηχογράφημα και την ψηφιακή μαστογραφία, που είναι πανάκριβες. Εάν σε αυτό προσθέσετε και το γεγονός ότι τα 340-350 διαγνωστικά κέντρα στη χώρα μας πληρώνουν 20% clowback και άλλα 20% rebate, συν όλα τα αναλώσιμα που δεν μας καλύπτουν, όπως αντιδραστήρια, σωληνάρια για τη φυγοκέντρηση, σύριγγες και άλλα, τότε αντιλαμβάνεται κανείς ότι αυτά τα χρήματα δεν φτάνουν για τις λειτουργικές ανάγκες των διαγνωστικών εργαστηρίων».



Να σημειωθεί ότι για το 2018 ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για τις διαγνωστικές εξετάσεις είναι 296.500.000 ευρώ, ενώ για το 2019 είναι 252.000.000 ευρώ. Δηλαδή ολόένα και μειώνεται.

Σύμφωνα με τα στοιχεία από τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), ο μέσος όρος για τις διαγνωστικές εξετάσεις είναι 0,3% από το ΑΕΠ κάθε χώρας: «Κάνοντας την αναγωγή αυτή στην Ελλάδα, μπορούμε να πούμε ότι από τα 180 δισ. ευρώ που είναι το ετήσιο ΑΕΠ της χώρας μας το 0,3% είναι περίπου 540.000.000 ευρώ, δηλαδή το ποσό για τις διαγνωστικές που πρέπει να πληρώνει ο ΕΟΠΥΥ. Αυτό σημαίνει ότι τα χρήματα που δίνει σήμερα δεν φτάνουν για τις διαγνωστικές εξετάσεις που έχει ανάγκη ο πληθυσμός στην Ελλάδα» εξηγεί ο κ. Βουγιούκας.



Από την πυρκαγιά στο εργοστάσιο ανακύκλωσης που έκαψε μεγάλες ποσότητες πλαστικών τον Ιούνιο του 2015



Η κατάσταση που επικρατεί σήμερα στο εργοστάσιο με δεκάδες τόνους καμένων υλικών να μην έχουν ακόμα απομακρυνθεί



Τρία χρόνια μετά, το κατεστραμμένο εργοστάσιο ανακύκλωσης στον Ασπρόπυργο συνεχίζει να αποτελεί εστία μόλυνσης. Οι συνεχείς αναζωπυρώσεις από την καύση καλωδίων επιτείνουν το πρόβλημα

Το καμένο εργοστάσιο που πνίγει την Αττική

ΤΟΥ ΠΡΟΚΟΠΗ ΓΙΟΠΑΚΑ

Εργοστάσιο ανακύκλωσης στον Ασπρόπυργο που κάπκε πριν από τρία χρόνια προκαλώντας τοξικό νέφος πάνω από το Λεκανοπέδιο εξακολουθεί να ρυπαίνει την περιοχή, αφού οι εργασίες αποκατάστασης δεν έχουν ξεκινήσει ακόμη! Ο όγκος των καμένων υλικών που υπάρχουν σήμερα μέσα στο εργοστάσιο ανακύκλωσης ανέρχεται σε 49.340 τόνους! Κι από αυτά, σύμφωνα με τον αντιπεριφερειάρχη Δυτικής Αττικής Γιάννη Βασιλείου, το 4,25% έχει χαρακτηριστεί ως επικίνδυνα απόβλητα με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την ανθρώπινη υγεία και το 10,54% ως δυνητικά επικίνδυνα.

Τυπικά σήμερα η φωτιά μπορεί να έχει σβήσει. Ωστόσο, όπως υποστηρίζει το μέλος του Αναζ (παγκόσμιο διαδικτυακό κίνημα πολιτών που αναδεικνύει κυρίως περιβαλλοντικά θέματα) Ματίνα Τσίλη, «κάποιοι πηγαίνουν στο χώρο του πρώην εργοστασίου ανακύκλωσης και καίνε καλώδια και ελαστικά προκειμένου να συλλέξουν χαλκό κι άλλα μέταλλα για να τα πουλήσουν στη συνέχεια στα σκραπατζίδικα που ευδοκούν στην περιοχή. Κι αυτό έχει ως συνέπεια να προκαλούνται συνεχείς αναζωπυρώσεις

αφού καίγονται και υλικά που δεν είχαν καεί στη μεγάλη φωτιά του 2015». Σύμφωνα με την ίδια «όλη η περιοχή είναι γεμάτη καπνούς από τα υλικά που καίγονται σε πολύ αργούς ρυθμούς, σκορπίζοντας στην περιοχή τοξικές ουσίες (διοξίνες, φουράνιο) που απειλούν τη δημόσια υγεία και δημιουργούν σοβαρά προβλήματα υγείας στους κατοίκους της περιοχής».

Την κατάσταση που επικρατεί γύρω και μέσα από τον χώρο του καμένου εργοστασίου ανακύκλωσης επιβεβαιώνει και ο δήμαρχος Ασπρόπυργου Νίκος Μελετίου. «Υπάρχει καθυστέρηση στην επίλυση του προβλήματος λόγω γραφειοκρατίας. Όμως θα μπορούσε με τη διαδικασία του κατεπείγοντος να απομακρυνθούν τα καμένα και να φυλάσσεται χώρος», υποστηρίζει.

Σημειώνεται ότι η φωτιά στο εργοστάσιο ανακύκλωσης Γενική Ανακύκλωση - Κτηματική Ξενοδοχειακή ΑΕ ξέσπασε στις 6 Ιουνίου 2015. Για την αποκατάσταση της ζημιάς εκταμιεύτηκε από το Πράσινο Ταμείο το ποσό των 5 εκατ. ευρώ. Ο καταλογισμός της ζημιάς έγινε, σύμφωνα με τον αντιπεριφερειάρχη Δυτικής Αττικής, στον ιδιοκτήτη του εργοστασίου επειδή δεν μερίμνησε για την απομάκρυνση των καμένων όπως προβλέπεται από τον νόμο.

ΤΑ ΤΡΑΓΕΛΑΦΙΚΑ. Ο Γιάννης Βασιλείου παραδέχεται πως η γραφειοκρατία δένει τα χέρια της Περιφέρειας. «Πρόκειται για μοναδική περίπτωση σε όλη τη χώρα. Η φωτιά έκαψε επί δυο μήνες», επισημαίνει. Όπως εξηγεί, πριν παρθεί οποιαδήποτε απόφαση έπρεπε να γίνει μελέτη προκειμένου να βρεθεί η χημική σύσταση των καμένων. Επειδή πρόκειται περί τεχνικού έργου έπρεπε να γίνει ο σχετικός διαγωνισμός. «Η μελέτη όμως πήγε περίπατο επειδή τον Αύγουστο του 2016 άλλαξε ο σχετικός νόμος», λέει. «Ετσι, η διαδικασία άρχισε και πάλι από την αρχή». Τελικά ολοκληρώθηκε τον Αύγουστο του 2017. Όπως προέκυψε, η σύσταση των καμένων έχει ως εξής: το 85,21% των υλικών είναι κλασικά απόβλητα, το 4,25% χαρακτηρίστηκαν επικίνδυνα και το 10,54 δυνητικά επικίνδυνα. Το επόμενο βήμα ήταν η διενέργεια νέου διαγωνισμού για την απόσυρση και ασφαλή μεταφορά των καμένων. Αυτή τη στιγμή γίνεται ο έλεγχος των δικαιολογητικών.

Σύμφωνα με τον αντιπεριφερειάρχη Αττικής, η διαδικασία αναμένεται να ολοκληρωθεί έως τα μέσα του καλοκαιριού. Και όλα τα μέτρα πρόληψης και αποκατάστασης θα πρέπει να έχουν ολοκληρωθεί έως το τέλος του 2018.

Το τοξικό νέφος από τη φωτιά στο εργοστάσιο ανακύκλωσης απλώθηκε για μέρες πάνω από το Λεκανοπέδιο με

τις τιμές των αιωρούμενων σωματιδίων να είναι τις πρώτες μέρες έως και δέκα φορές υψηλότερες από τις τιμές που ορίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Έρευνας Φυσικών Επιστημών Δημόκριτος (16 Ιουνίου 2015), κατά την καύση πλαστικών, ελαστικών, ηλεκτρικών συσκευών κ.ά παράγονται σημαντικές ποσότητες επιβλαβών χημικών ουσιών, επικινδυνότερες των οποίων είναι οι διοξίνες, τα φουράνια, οι πολυαρωματικοί υδρογονάνθρακες, τα βαρέα μέταλλα και τα μικροσωματίδια PM 10 και PM 2,5. Όλες αυτές οι ουσίες μολύνουν τον αέρα, εναποτίθενται στο έδαφος, στα φυτά, στα επιφανειακά νερά και τέλος καταλήγουν στα τρόφιμα.

Η ΤΡΟΦΙΚΗ ΑΛΥΣΙΔΑ. Όπως επισημαίνεται στην έκθεση του Δημόκριτου, οι διοξίνες και τα πολυχλωρωμένα διφαινύλια ανήκουν στην κατηγορία των «ανθεκτικών οργανικών ρύπων» (POPs) οι οποίοι παρουσιάζουν πολύ μεγάλη ανθεκτικότητα στη χημική και βιολογική διάσπαση. Και κατά

«Υπάρχει καθυστέρηση στην επίλυση του προβλήματος λόγω γραφειοκρατίας» υποστηρίζει ο δήμαρχος

συνέπεια περνούν από το περιβάλλον στην τροφική αλυσίδα των ζώων και τελικά βιοσυσσωρεύονται στον ανθρώπινο οργανισμό με καταστροφικές συνέπειες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο Διεθνής Οργανισμός Έρευνών του Καρκίνου

κι άλλοι διεθνείς οργανισμοί έχουν χαρακτηρίσει τις διοξίνες καρκινογόνες για τον άνθρωπο και υπεύθυνες και για άλλα προβλήματα υγείας. Ο Ασπρόπυργος αλλά και η Ελευσίνα είναι σύμφωνα με τους ειδικούς, περιοχές με μεγάλη ρύπανση η οποία, μεταφέρεται προς την περιοχή των Αθηνών. «Μέχρι τώρα το θέμα της μεταφερόμενης ρύπανσης δεν έχει μελετηθεί σε βάθος», λέει στα «ΝΕΑ» ο πρώην διευθυντής στο Ινστιτούτο Έρευνών του Εθνικού Αστεροσκοπείου Αθηνών Μιχάλης Πετράκης.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουν στα χέρια τους οι επιστήμονες, η ρύπανση της Δυτικής Αττικής βρίσκεται διέξοδο ανάμεσα στο Ποικίλον Ορος και το Ορος Αιγάλεω και διαχέεται στο κέντρο της πόλης. «Μέχρι πρότινος οι μετρήσεις με σκοπό τη διερεύνηση της επιβάρυνσης της πρωτεύουσας από την περιοχή της Ελευσίνας έδειχναν ότι λόγω της ύπαρξης του Ορους Αιγάλεω αλλά και του Ποικίλου Ορους ένα μέρος των ρύπων που θα είχαν μεταφερθεί στην περιοχή της πρωτεύουσας περιοριζόταν εξαιτίας του φυσικού εμποδίου», αναφέρει ο Μιχάλης Πετράκης.



ΚΑΡΔΙΑ Ο καθηγητής Κρεμαστινός τονίζει πως δεν υπάρχει επεμβατική προληπτική καρδιολογία **ΣΕΛ. 31**



ΑΝΥΠΑΡΚΤΟΣ ΟΡΟΣ

Επεμβατική προληπτική καρδιολογία

Αποτελεί ιατρικό δόγμα ότι το να προλαβαίνεις είναι προτιμότερο από το να θεραπεύεις. Πρόκειται για ιπποκρατικό δόγμα που ισχύει μέχρι σήμερα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υποστηρίζει ότι η πρόληψη πέτυχε τα τελευταία 50 χρόνια να ελαττωθούν οι θάνατοι από τις καρδιοπάθειες από 700 ανά 100 χιλιάδες του γενικού πληθυσμού ετησίως σε 250. Πρόκειται για ένα αποτέλεσμα που δεν έχουν επιτύχει όλες οι θεραπευτικές μέθοδοι, φαρμακευτικές και επεμβατικές μαζί.

Όμως, το ερώτημα που προκύπτει είναι το εάν οι επεμβάσεις προληπτικά, προτού αρχίσουν τα συμπτώματα μιας καρδιολογικής πάθησης, μπορεί



να ωφελίσουν ή να βλάψουν. Κλασικό παράδειγμα είναι η στεφανιαία νόσος. Πιο συγκεκριμένα, εάν όταν διαπιστωθεί η ύπαρξη στενώσεων στις στεφανιαίες αρτηρίες της καρδιάς επιχειρηθεί η παράκαμψη των στενώσεων με εγχείρηση bypass ή η εξάλειψή τους

με αγγειοπλαστική (μπαλονάκι) και εμφύτευση stents, οι επιπλοκές που ίσως προκύψουν από αυτές καθαυτές τις επεμβάσεις μπορεί δημιουργήσουν έμφραγμα του μυοκαρδίου. Εκείνο που έχει αποδειχτεί ύστερα από εκατοντάδες μελέτες τις τελευταίες δεκαετίες είναι ότι γενικά οι προληπτικές επεμβάσεις ούτε τα εμφράγματα-ελάττωσαν ούτε τους αιφνίδιους θανάτους. Αυτό συμβαίνει γιατί μετά την επέμβαση η νόσος εξακολουθεί να εξελίσσεται και οι επιπλοκές της νόσου πολλές φορές συνδέονται με την ίδια την εγχείρηση ή το stent που έγιναν προληπτικά προτού εκδηλωθεί οποιοδήποτε σύμπτωμα. Με απλά λόγια, μπορεί να ακολουθήσει ένα έμφραγμα μετά την επέμβαση.

Υπάρχει όμως μια εξαίρεση που αφορά την καρδιοχειρουργική των συγγενών καρδιοπαθειών, δηλαδή των παθήσεων της καρδιάς που υπάρχουν από την πρώτη στιγμή που γεννιέται το παιδί. Στις περιπτώσεις αυτές, όταν διαπιστωθεί η βλάβη και μπορεί να αντιμετωπιστεί επεμβατικά, δεν περιμένουμε να εκδηλωθούν συμπτώματα. Παραδείγματα αποτελούν η μεσοκοιλιακή και ημεσοκοιλιακή επικοινωνία, η τετραλογία Fallot κ.λπ. Σε όλες τις υπόλοιπες καρδιοπάθειες παρακολουθούμε την εξέλιξη της πάθησης και επεμβαίνουμε στον ενδεχόμενο χρόνο.

Για τους λόγους άλλωστε αυτούς στη βιβλιογραφία της καρδιολογίας, ενώ υπάρχουν οι όροι πρόληψη, προληπτική καρδιολογία, πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη, είναι ανύπαρκτος ο όρος προληπτική επεμβατική καρδιολογία γιατί στην πραγματικότητα η επεμβατική καρδιολογία σαν πρόληψη όχι μόνο δεν ωφελεί, αλλά αντίθετα μπορεί και να βλάψει.



«Κακή» χοληστερόλη

Το σχέδιο «εξόντωσης» των τρανς λιπαρών

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κήρυξε πόλεμο εναντίον τους, εκπονώντας ένα πλάνο που έχει στόχο να τα εξαλείψει από τη διατροφική αλυσίδα έως το 2023

Τα λίπη χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: τα «καλά», τα «κακά» και τα... χειρότερα, με τα τρανς λιπαρά να ανήκουν στην τελευταία και συνεπώς την πλέον ανθυγιεινή κατηγορία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κήρυξε πόλεμο εναντίον τους, εκπονώντας ένα σχέδιο που έχει στόχο να τα εξαλείψει από τη διατροφική αλυσίδα έως το 2023.

Στη χώρα μας οι επιστήμονες έχουν πρωτοστατήσει στον αγώνα αυτό, με την καθηγήτρια και πρόεδρο του Ελληνικού Ιδρύματος Υγείας Αντωνία Τριχοπούλου να επισημαίνει στα «ΝΕΑ» ότι εδώ και χρόνια τα τρανς λιπαρά έχουν σχεδόν εξαλειφθεί από τα σχολικά κυλικεία.

Τι είναι όμως, τα τρανς λιπαρά και γιατί η επιστημονική κοινότητα τα βάζει στο στόχαστρο; Τα συγκεκριμένα λιπαρά αποτελούν στην πραγματικότητα υποπροϊόν της θερμικής επεξεργασίας των πολυακόρεστων λιπαρών. Πιο συγκεκριμένα πρόκειται για λίπη που έχουν υποστεί τη βιομηχανική διεργασία της υδρογόνωσης για να είναι ανθεκτικά στην οξείδωση και να έχουν στερεά τροφή.

Και δυστυχώς τα συναντά κανείς στις πιο γλυκές αλλά και αλμυρές διατροφικές «αμαρτίες»: σε γαριδάκια, πατατάκια, κάποια μπισκότα, σε αρτοσκευάσματα τύπου κρουασάν, σε έτοιμες ζύμες και σφολιάτες, σε τηγανητές πατάτες ταχυφαγείων και σε άλλα τυποποιημένα σνακ, καθώς και στις σκληρές μαργαρίνες αλλά και σε διάφορες έτοιμες σάλτσες.

ΔΙΠΛΟ ΚΑΚΟ. Οι επιστήμονες πάλι προειδοποιούν ότι τα τρανς

λιπαρά κάνουν στον ανθρώπινο οργανισμό διπλό κακό. Αφενός ανεβάζουν την ολική και την «κακή» χοληστερόλη και αφετέρου κατεβάζουν την «καλή» χοληστερόλη, αποτελώντας συνεπώς μια βραδυφλεγή βόμβα για το καρδιαγγειακό σύστημα.

Η απόδειξη; Σύμφωνα με μελέτες τα χειρότερα λίπη αυξάνουν κατά 21% τον κίνδυνο καρδιακών νόσων και κατά 28% τον κίνδυνο θανάτου. Υπό τα δεδομένα αυτά, ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ, Τέντρος

ΕΡΕΥΝΕΣ

Αυξάνουν τον κίνδυνο για

Πριν από περίπου τρία χρόνια, οι ερευνητές του Τμήματος Κλινικής Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου ΜακΜάστερ του Οντάριο, προσπάθησαν να ρίξουν φως στα σημεία που συνδέουν και στα σημεία που διαφοροποιούν τα τρανς από τα κορεσμένα λιπαρά. Στη μετα-ανάλυση που δημοσίευσαν στην έγκριτη ιατρική επιθεώρηση «British Medical Journal», αξιολόγησαν δεκάδες έρευνες πάνω στη σχέση αυτών των λιπών και στον τρόπο που επιδρούν στον οργανισμό και συνεπώς στην υγεία των ενηλίκων. Οι έρευνες αυτές, που διήρκεσαν 7 έως 10 έτη, αφορούσαν πάνω από μισό εκατομμύριο ανθρώπους συνολικά. Οι επιστήμονες δεν μπόρεσαν

Αποφύγετε μονοακόρεστα και τρανς λιπαρά

Σε μία διατροφή 2.500 θερμίδων:

Μόλις το

10% των θερμίδων πρέπει να προέρχεται από πολυακόρεστα λιπαρά

Πού υπάρχουν;

 Σε **50 γρ.** βούτυρο


 Σε **130 - 150 γρ.** τυρί με 30% λιπαρά


 Σε **1 λίτρο** γάλα πλήρες


Μόλις το

1% των θερμίδων πρέπει να προέρχεται από τρανς λιπαρά

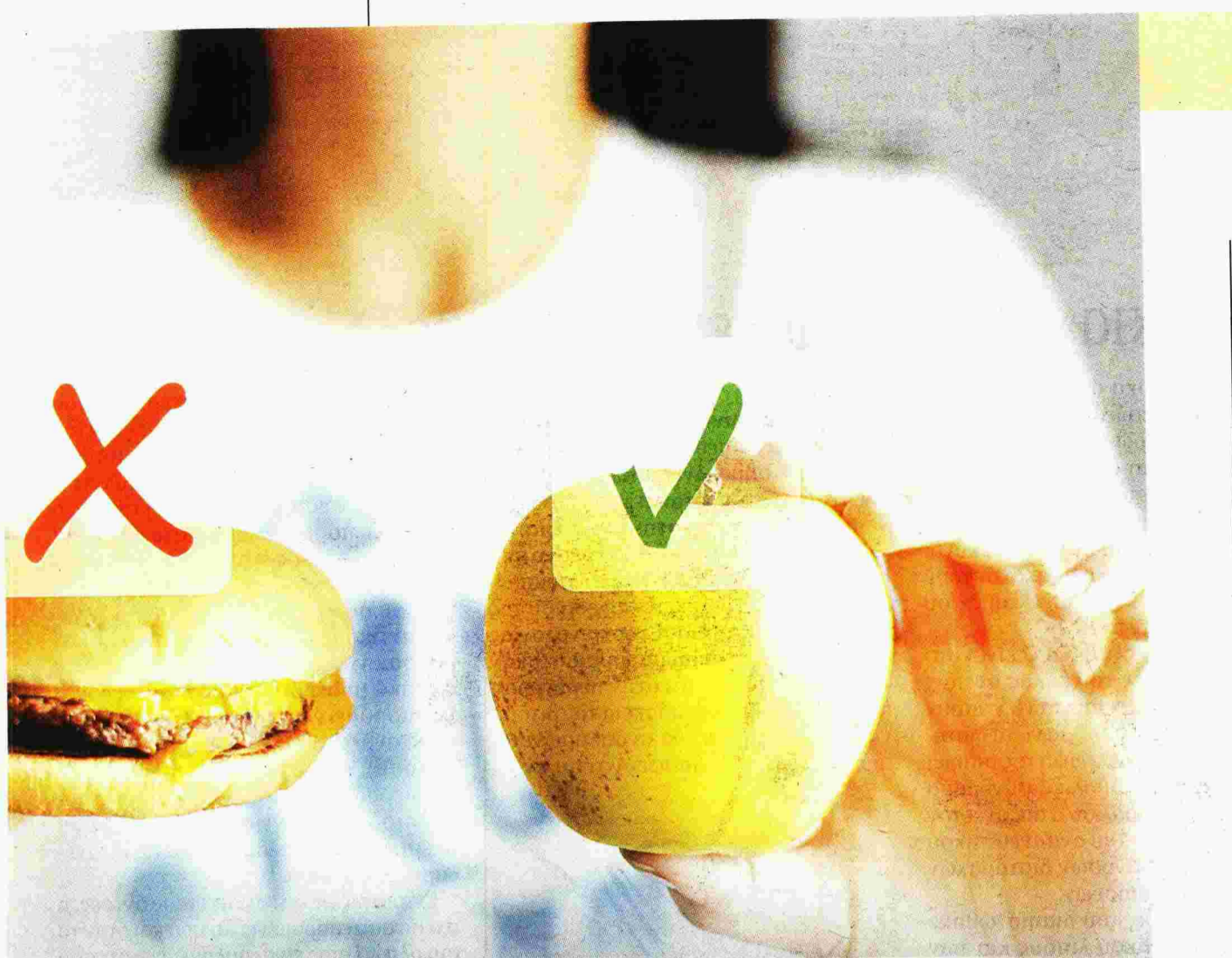
Πού υπάρχουν;

 Στα τηγανητά τρόφιμα

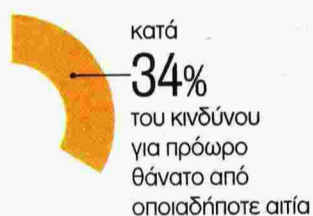
 Στα επεξεργασμένα τρόφιμα

 Στα μαγειρικά έλαια





Η κατανάλωση των τρανς λιπαρών οξέων σχετίζεται με αύξηση:



Πηγή: ΠΟΥ και Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου ΜακΜάστερ του Οντάριο

SHUTTERSTOCK

Αντανόμ Γκεμπρεγεσούς, διερωτάται: «Γιατί θα πρέπει τα παιδιά μας να έχουν ένα τόσο ανασφαλές συστατικό στις τροφές τους?».

Και παρόλο που επί δεκαετίες τα τρανς λιπαρά είναι δημοφιλή στους παρασκευαστές τηγανητών και ψητών σνακ επειδή έχουν μεγάλη διάρκεια ζωής, οι ειδικοί του ΠΟΥ προωθούν ένα σχέδιο βάσει του οποίου σε βάθος πενταετίας η βιομηχανία τροφίμων θα μπορεί να υιοθετήσει εναλλακτικές και κυρίως υγιεινότερες επιλο-

γές. Οι επιστήμονες εκτιμούν ότι με τον τρόπο αυτό θα αποφευχθούν 500.000 θάνατοι ετησίως από καρδιαγγειακές παθήσεις. Το ζητούμενο εντούτοις, σύμφωνα με την καθηγήτρια και πρόεδρο του Ελληνικού Ιδρύματος Υγείας Αντωνία Τριχοπούλου, είναι να υποβάλλονται τα επεξεργασμένα τρόφιμα σε τακτικούς ελέγχους. «Οι μαργαρίνες που χρησιμοποιούνται στα μαγειρεία και στα ταχυφαγεία είναι πιθανόν να περιέχουν πολλά τρανς οξέα λιπαρά,

παρά τις σχετικές συστάσεις και νομοθεσίες ανά τον κόσμο».

– Τα καλά νέα είναι ότι σε αρκετές χώρες έχουν ήδη σχεδόν εξαλείψει τα τρανς λιπαρά, θέτοντας όρια στις ποσότητες που επιτρέπονται στις συσκευασμένες τροφές. Μερικές έχουν απαγορεύσει εν μέρει τα υδρογονωμένα λίπη, κύρια πηγή των βιομηχανικής παραγωγής τρανς λιπαρών, επισημαίνει ο ΠΟΥ σε σχετική ανακοίνωση.

Η Ελλάδα δεν αποτελεί εξαίρεση, καθώς σύμφωνα με την Αντωνία Τριχοπούλου έχουν εγκαίρως ληφθεί μέτρα για την προστασία των παιδιών. Ειδικότερα, και σύμφωνα με τη νομοθεσία, τα κουλούρια, τα κριτσίνια, οι φρυγανιές και τα κράκερ που διακινούνται στις σχολικές καντίνες πρέπει να έχουν έως 0,1% τρανς λιπαρά.

Ο ίδιος περιορισμός ισχύει και για τις μπάρες δημητριακών και την πίτσα, ενώ σε ό,τι αφορά τα αρτοσκευάσματα τύπου σταφιδόψωμο, μουστοκούλουρα και μπισκότα, η νομοθεσία προβλέπει ότι η περιεκτικότητά τους σε τρανς λιπαρά δεν πρέπει να υπερβαίνει το 2% των ολικών λιπιδίων.

πρόωρο θάνατο

να «κλειδώσουν» με βάση τα δεδομένα που συνέλεξαν την ξεκάθαρη συσχέτιση ανάμεσα στην αυξημένη κατανάλωση κορεσμένων λιπών και στην αυξημένη καρδιαγγειακή ή άλλης αιτιολογίας θνησιμότητα. Γι' αυτό και στην ίδια δημοσίευση επισήμαναν ότι χρειάζεται περαιτέρω μελέτη, ώστε να γίνει σαφές αν και σε ποιο βαθμό τα «κακά» λιπαρά επιβαρύνουν την υγεία. Διευκρίνισαν ωστόσο, ότι σε καμία περίπτωση δεν συνιστάται η αύξηση της κατανάλωσης κορεσμένων λιπών, καθώς δεν φαίνεται ότι κάτι τέτοιο θα ωφελούσε την υγεία. Ομως, για την περίπτωση των τρανς λιπαρών η εικόνα ήταν ξεκάθαρη, καθώς φάνηκε ότι αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο για πρόωρο θάνατο.



Ναρκω-έμποροι με ψευδείς βεβαιώσεις τοξικομανίας

► Του **ΜΑΝΟΥ ΤΣΑΛΔΑΡΗ**

Στην εξάρθρωση κυκλώματος που εξέδιδε ψευδείς βεβαιώσεις τοξικομανίας και τις οποίες αντί υψηλής αμοιβής χορηγούσε σε κατηγορούμενους για εμπορία ναρκωτικών, ώστε να τυγχάνουν των ευεργετικών διατάξεων υπέρ των χρηστών, έφτασαν πριν από λίγες ημέρες οι αστυνομικοί της Υποδιεύθυνσης Ασφαλείας Αθηνών.

Στο κύκλωμα συμμετείχαν ένας ψυχίατρος επισκέπτης των φυλακών Κορυδαλλού, ένας συνάδελφός του από το Λαϊκό Νοσοκομείο, μια 70χρονη δικηγόρος με γραφείο στο κέντρο της Αθήνας και ακόμη δύο ιδιώτες γιατροί, οι οποίοι συνελήφθησαν μετά την έκδοση σε βάρος τους σχετικών ενταλμάτων από τις ανακριτικές αρχές.

Η αντίστροφη μέτρηση για τον εντοπισμό των μελών του κυκλώματος, όπως αναφέρουν οι πληροφορίες, ξεκίνησε στο πλαίσιο των συνεχι-



Εξαρθρώθηκε κύκλωμα το οποίο, έναντι υψηλών αμοιβών, εξέδιδε πλαστά πιστοποιητικά έτσι ώστε οι κατηγορούμενοι για εμπορία ναρκωτικών να ευνοούνται από τις ευεργετικές -υπέρ χρηστών- διατάξεις • Τα νήματα κινούσαν έγκλειστοι κακοποιοί από τον Κορυδαλλό και οι συλληφθέντες βαρύνονται με τις κατηγορίες της εγκληματικής οργάνωσης, της παράβασης της νομοθεσίας περί ναρκωτικών, της ενεργητικής και παθητικής δωροδοκίας-δωροληψίας και της υπαρπαγής ψευδούς βεβαίωσης, κατ' εξακολούθηση

ζόμενων ερευνών των αστυνομικών για εγκληματική οργάνωση που είχαν εξαρθρώσει το δεύτερο δεκαήμερο του Απριλίου και η οποία διακινούσε κοκαΐνη και μεθαμφεταμίνες από την

Ολλανδία στην Ελλάδα, αλλά και κάνναβη την οποία τα μέλη της παρήγαν σε Γέρακα και Χαλάνδρι. Όλοι οι εμπλεκόμενοι βρέθηκαν ότι είχαν υπογράψει βεβαιώσεις τοξικομανίας για κάποια

από τα «νηγικά» μέλη της συμμορίας των εμπόρων, οπότε άρχισε και η έρευνα για την υπόθεση, με συνέπεια να εντοπιστούν τουλάχιστον 250 ύποπτες βεβαιώσεις και πραγματογνωμοσύνες

για ναρκω-έμπορους, οι οποίες και εξετάζονται.

Μόλις διαπιστώθηκε το ψευδές των βεβαιώσεων για τα μέλη της ναρκω-συμμορίας, ο ανακριτής εξέδωσε τα σχετικά εντάλματα σύλληψης, με τις κατηγορίες της εγκληματικής οργάνωσης, της παράβασης της νομοθεσίας περί ναρκωτικών, της ενεργητικής και παθητικής δωροδοκίας-δωροληψίας και της υπαρπαγής ψευδούς βεβαίωσης, κατ' εξακολούθηση.

Όπως ανέφεραν αστυνομικές πηγές, το κύκλωμα χορήγησης ψευδών βεβαιώσεων αποτελούνταν από τρεις πυρήνες που καθοδηγούνταν από έγκλειστους κακοποιούς και τον γιατρό που επισκεπτόταν ασθενείς στις φυλακές Κορυδαλλού, ενώ τα μέλη του φέρονται να οργάνωναν μέχρι και ομαδικές «ψυχοθεραπείες» για να διακινούν ναρκωτικά χάπια. Για τις ψευδείς βεβαιώσεις προέκυψε ότι το κύκλωμα είχε και «τιμοκατάλογο», ο οποίος σχετιζόταν με τη βαρύτητα των κατηγοριών των εμπόρων, με μικρότερη ταρίφα τα 1.500 ευρώ. Οι έρευνες των αστυνομικών συνεχίζονται και δεν αποκλείεται να προκύψουν περισσότερα στοιχεία και άτομα.

Το υπ. Δικαιοσύνης

Σύμφωνα με το υπουργείο Δικαιοσύνης, κανένας από τους εμπλεκόμενους στην υπόθεση δεν έχει οργανική σχέση με το υπουργείο. Ο ένας από τους δύο ήταν εξωτερικός συνεργαζόμενος ψυχίατρος και παρακολουθούσε κάποιους ασθενείς κρατούμενους, ενώ ήδη από χτες το απόγευμα διακόπηκε η σύμβασή του. Οι ειδικοί που αναλαμβάνουν την έκδοση ανάλογων πιστοποιητικών ορίζονται ως πραγματογνώμονες από τα δικαστήρια ή τους ανακριτές. Αυτό που τονίζουν μετά και το περιστατικό αυτό παράγοντες του υπουργείου Δικαιοσύνης είναι ότι η πλήρης ένταξη στο ΕΣΥ των δύο νοσηλευτικών μονάδων του Κορυδαλλού, που ψηφίστηκε πρόσφατα, θα λειτουργήσει αποτρεπτικά για τέτοιου είδους «εργολαβίες».

ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

**Μέρα αγωνιστικών παρεμβάσεων
χτες για Υγεία - Πρόνοια**

ΣΕΛ. 13



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Πολύμορφες αγωνιστικές πρωτοβουλίες στο πλαίσιο της μέρας δράσης για την Υγεία

Με συγκεντρώσεις, παραστάσεις διαμαρτυρίας, εξομήσεις και άλλες αγωνιστικές πρωτοβουλίες στα δημόσια νοσοκομεία ξετυλίχθηκε η χθεσινή «Μέρα δράσης για τις ανάγκες των λαϊκών οικογενειών και τα δικαιώματα των εργαζομένων στην Υγεία και την Πρόνοια».

Την απόφαση για τη μέρα δράσης είχαν πάρει **σωματεία εργαζομένων σε δημόσια νοσοκομεία**, στο πλαίσιο ανάπτυξης κοινής αγωνιστικής δράσης, διεκδικώντας αιτήματα που απαντούν στα οξυμένα προβλήματα των νοσοκομείων, των υγειονομικών και των ασθενών, απέναντι στην αντιλαϊκή πολιτική της κυβέρνησης στην Υγεία.

Τα αιτήματα αιχμής των κινητοποιήσεων είναι τα εξής: Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, όλων των κλάδων. Τερματισμός της εργασιακής ομηρίας των ελαστικά εργαζομένων. Μόνιμη και σταθερή δουλειά για όλους. Πλήρης και επαρκής χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό. Ανάκτηση όλων των απωλειών σε μισθολογικά και εργασιακά δικαιώματα. Να μπει τέλος στην εντατικοποίηση. Καμιά περικοπή στο επίδομα ανθυγιεινής εργασίας. Ενταξη στα ΒΑΕ όλων όσοι εργάζονται σε βαριές - ανθυγιεινές και επικίνδυνες συνθήκες. Αποκλειστικά δημόσιο δωρεάν σύστημα Υγείας. Καμιά πληρωμή από τους ασθενείς.

Πρωτοβουλίες σε νοσοκομεία της Αττικής

Συγκέντρωση έξω από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και πορεία μέχρι τη Βασιλίσσης Σοφίας, ενημερώνοντας για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το νοσοκομείο και συνολικά η δημόσια Υγεία αλλά και για τα αιτήματα των εργαζομένων, οργάνωσε χτες το πρωί το **Σωματείο Εργαζομένων στον «Ευαγγελισμό»**. Το «παρών» στην πρωτοβουλία έδωσαν αντιπροσωπείες από τις Ομοσπονδίες Συνταξιούχων ΙΚΑ και ΟΑΕΕ, από συνταξιοδικά σωματεία, το Σύλλογο Γυναικών της ΟΓΕ στον Βύρωνα καθώς και τις Λαϊκές Επιτροπές της Αθήνας.

Οι εργαζόμενοι διαμήνυσαν στην κυβέρνηση πως «τα νοσοκομεία δεν είναι επιχειρήσεις», απαιτώντας να δοθούν κρατικές επιχορηγήσεις και καταγγέλλοντας τον μειωμένο προϋπολογισμό. Στη συγκέντρωση, ο πρόεδρος του Σωματείου, **Ηλίας Σιώρας**, κάλεσε σε συμμετοχή στην απεργία στις 30 Μάη, με ταξικό προσανατολισμό, ενώ προανήγγειλε νέα σύσκεψη των σωματείων, μέσα στον Ιούνιο, για να συζητηθεί η συνέχεια των κινητοποιήσεων.



Από τη συγκέντρωση έξω από τα Επειγόντα του «Ευαγγελισμού»



Από την κινητοποίηση στη Θεσσαλονίκη

Αναφέρθηκε επίσης αναλυτικά στις ελλείψεις προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, στην επέκταση των ελαστικών σχέσεων εργασίας, στην εντατικοποίηση και μια σειρά από προβλήματα που ταλανίζουν το μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας, το προσωπικό και τους ασθενείς. Ενδεικτικά, όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό οι αποχωρήσεις εργαζομένων είναι υπερδιπλάσιες από τις προσλήψεις (περίπου 135 έναντι 68), οι ειδικευόμενοι θα έπρεπε να φτάνουν τους 420 αλλά είναι λιγότεροι από 350, λείπουν πάνω από 100 ειδικευμένοι γιατροί. Στην Τεχνική Υπηρεσία ενώ προβλέπονται 120 οργανικές θέσεις, υπηρετούν 40 εργαζόμενοι και 20 εργολαβικοί. Οι ελαστικές εργασιακές σχέσεις αφορούν 550 εργαζομένους του νοσοκομείου όλων των ειδικοτήτων.

Τη συμπαράσταση των Συνεργαζομένων Συνταξιοχικών Οργανώσεων μετέφερε ο **Γιώργος Αυρηλιάνης**, από την Ένωση Συνταξιούχων ΟΑΕΕ Αθήνας, ενώ υπενθύμισε την αυριανή συνταξιοχική κινητοποίηση στο υπουργείο Υγείας. Το λόγο πήραν και άλλοι εργαζόμενοι, ενώ ξεχώρισε η παρέμβαση εργαζομένης που από το καθεστώς της εργολαβικής εργασίας πέρασε σε αυτό της ατομικής σύμβασης με το νοσοκομείο, με ημερομηνία λήξης στο τέλος του έτους. Με έμμετρο λόγο κατήγγειλε την εκμετάλλευση και τη βαρβαρότητα αυτών των εργασιακών σχέσεων. «Πού 'ναι τα δικαιώματα των σύγχρονων καιρών μας, πού 'ναι η σταθερή δουλειά, το μέλλον των παιδιών μας;», σχολίασε μεταξύ άλλων.

Στο «**Ασκληπιείο**» έγινε συγκέντρωση στο προαύλιο του νοσοκομείου και ακολούθησε παράσταση διαμαρτυρίας, όπου μεταξύ άλλων τέθηκε το σοβαρό πρόβλημα έλλειψης προσωπικού που αντιμετωπίζουν τμήματα του νοσοκομείου. Ακόμα απαιτήθηκε η άμεση λήψη μέτρων για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων και των ασθενών, με αφορμή τα «σταχτήματα» που σημειώθηκαν προχτές στο νοσοκομείο (βλ. αναλυτικότερα

στη σελ. 15). Οι εργαζόμενοι μάλιστα υπενθύμισαν ότι το νοσοκομείο αντιμετώπισε πρόβλημα στις πρόσφατες βροχοπτώσεις και εγκαταστάσεις του πλημμύρισαν, όπως και το πρόσφατο περιστατικό κατά το οποίο γιατρός έπαθε ανακοπή την ώρα της δουλειάς.

Στο «**Μεταξά**» έγινε παράσταση διαμαρτυρίας του Σωματείου στη διοίκηση του νοσοκομείου. Οι εργαζόμενοι ανέδειξαν τον επιτακτικό χαρακτήρα του αιτήματος για προσλήψεις, καθώς υπάρχει σοβαρή έλλειψη προσωπικού σε όλους τους κλάδους. Ακόμα έθεσαν το ζήτημα των ΒΑΕ, προβλήματα καθαριότητας που υπάρχουν στο νοσοκομείο, την έλλειψη συντήρησης των τριών αυτοκινήτων που καλύπτουν την υπηρεσία της «κατ' οίκον νοσηλείας» (δεν έχει γίνει συντήρηση εδώ και τρία χρόνια με αποτέλεσμα να απειλείται η ασφάλεια των εργαζομένων), κ.ά.

Οι εργαζόμενοι στα Νοσοκομεία «**Σισμανόγλειο**», «**Αμαλία Φλέμινγκ**» και **Παιδών Πεντέλης** οργάνωσαν κοινή συγκέντρωση, όπου συμφωνήθηκε η συμμετοχή στην απεργία στις 30 Μάη, ενώ προσανατολίζονται σε παρέμβαση στις 29 Μάη, στον απολογισμό που θα κάνει η διοίκηση των νοσοκομείων.

Στο **ΨΝΑ** έγιναν συγκέντρωση και συμβολικό κλείσιμο της Λ. Αθηνών - Κορίνθου. Ακολούθησε παράσταση διαμαρτυρίας στη διοίκηση του νοσοκομείου. Ανάλογη κινητοποίηση έγινε στο «**Ελπίς**». Στο «**Θριάσιο**» έγινε συγκέντρωση στην πύλη, όπου παραβρέθηκε ο πρόεδρος του Σωματείου Συνταξιούχων ΙΚΑ Ελευσίνας. Στο «**Αγία Σοφία**» μισράστηκαν ανακοινώσεις του ΠΑΜΕ για την απεργία στις 30 Μάη.

Στο **ΚΑΤ** πραγματοποιήθηκε συνέλευση, όπου αποφασίστηκε η συμμετοχή στην απεργία και έγινε συζήτηση για τα οξυμένα προβλήματα που προκύπτουν κυρίως από την έλλειψη προσωπικού, με αποτέλεσμα, μεταξύ άλλων, την καταστρατήγηση εργασιακών δικαιωμάτων. Συνέλευση έγινε και στο «**Αγλαΐα Κυριακού**».

Στο «**Αττικόν**» έγιναν συγκέντρωση και πα-

ρέμβαση στον εργολάβο καθαριότητας και στη διοίκηση για εργασιακά ζητήματα. Στο **Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ»** έγινε συγκέντρωση στην οποία συμμετείχαν η Λαϊκή Επιτροπή Αγίων Αναργύρων και ο Σύλλογος της ΟΓΕ. Στον «**Ερυθρό Σταυρό**» οι δυνάμεις της «Αγωνιστικής Συσπείρωσης» έκαναν εξόρμηση στους χώρους του νοσοκομείου στα εξωτερικά ιατρεία, μοιράζοντας ανακοινώσεις για τα προβλήματα της Υγείας και καλώντας στην απεργία στις 30 Μάη.

Στη Θεσσαλονίκη

Στη Θεσσαλονίκη συγκέντρωση μπροστά στο Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» και πορεία προς το υπουργείο Μακεδονίας - Θράκης πραγματοποιήσαν οι **εργαζόμενοι των τριών διασυνδεδεμένων νοσοκομείων («Γ. Γεννηματάς», ΑΧΕΠΑ και «Αγιος Δημήτριος»)**. Στο πλευρό τους βρέθηκαν συνταξιούχοι όλων των Ταμείων, μετά από κάλεσμα της Συντονιστικής Επιτροπής Αγώνα των Συνταξιοχικών Οργανώσεων.

Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία περιέγραψαν τις δραματικές συνθήκες μέσα στις οποίες καλούνται να εργαστούν, με σημαντικές ελλείψεις προσωπικού, μεγάλη εντατικοποίηση, μειωμένη χρηματοδότηση των νοσοκομείων, κ.λπ. Κατήγγειλαν την κυβέρνηση για την ολοένα και βαθύτερη εμπορευματοποίηση της Υγείας, για την απόφασή της να «κουκουλώσει» προσωρινά μέρος των ελλείψεων σε προσωπικό με γενίκευση των ελαστικών σχέσεων εργασίας.

Με συνθήματα όπως «Οι υγειονομικοί δεν είναι συντηχνία, παλεύουν για δημόσια και δωρεάν Υγεία», «Δώστε λεφτά για την Υγεία, την κρίση να πληρώσει η πλουτοκρατία», παρέύτηκαν στους κεντρικούς δρόμους της πόλης.

● Χτες επίσης, τα Σωματεία Εργαζομένων στη **Νοσοκομεία Φιλιατών και Λευκάδας** είχαν προγραμματίσει Γενικές Συνελεύσεις για την προετοιμασία της απεργίας στις 30/5.



Για εξάπλωση του Εμπολα προειδοποιεί ο ΠΟΥ

Ο ιός Εμπολα μπορεί να εξαπλωθεί στην Κινσάσα και σε γειτονικές χώρες, προειδοποιεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Για την πιθανότητα να επεκταθεί το ξέσπασμα του ιού Εμπολα πέραν της επαρχίας του Ισημερινού στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, προειδοποίησε χθες ο αναπληρωτής γενικός διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας Πίτερ Σάλαμα.

«Υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που μας προκαλούν ανησυχία ότι ο ιός ενδέχεται να επεκταθεί. Το γεγονός ότι εμπλέκεται μια πόλη, η Μπαντάκα, που είναι η πρωτεύουσα της επαρχίας του Ισημερινού και ότι η πόλη αυτή βρίσκεται στις όχθες του ποταμού Κονγκό και τους παραποτάμους του, κάτι το οποίο σημαίνει ότι ο ιός μπορεί τελικά να επεκταθεί

Ο Σάλαμα επισήμανε ότι τα 58 κρούσματα, εκ των οποίων τα 28 επιβεβαιωμένα, έχουν καταγραφεί στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό.

στην Κινσάσα και στις γύρω χώρες, όπως η Δημοκρατία του Κονγκό και η Κεντροαφρικανική Δημοκρατία», σημείωσε ο Σάλαμα σε ενημέρωση που έκανε για το πρόσφατο ξέσπασμα του Εμπολα, κατά την 71η Συνέλευση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Ο Σάλαμα επισήμανε επίσης ότι 58 κρούσματα του ιού Εμπολα,



Υπάλληλος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Μπαντάκα της Λαϊκής Δημοκρατίας του Κονγκό.

εκ των οποίων 28 επιβεβαιωμένα, 21 πιθανά και 9 ύποπτα, έχουν καταγραφεί μέχρι στιγμής στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό. Ο αριθμός των νεκρών από τη νόσο ανέρχεται σε 27.

Παράλληλα, η οργάνωση των Γιατρών Χωρίς Σύνορα (MSF) ανακοίνωσε χθες ότι τρεις ασθενείς δραπέτευσαν από την каранτίνα που τους είχαν θέσει στην πόλη Μπαντάκα στις όχθες του ποταμού Κονγκό και οι δύο από αυτούς πέθαναν.

Ο τρίτος ασθενής βρέθηκε ζωντανός και τέθηκε υπό παρακολούθηση από την αποστολή των Γιατρών Χωρίς Σύνορα στην πόλη αυτή και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, δήλωσε ο επικεφαλής της αποστολής των Ιατρών Χωρίς Σύνορα στην Μπαντάκα, Χένρι Γκρέι.