

ΠΟΕΔΗΝ

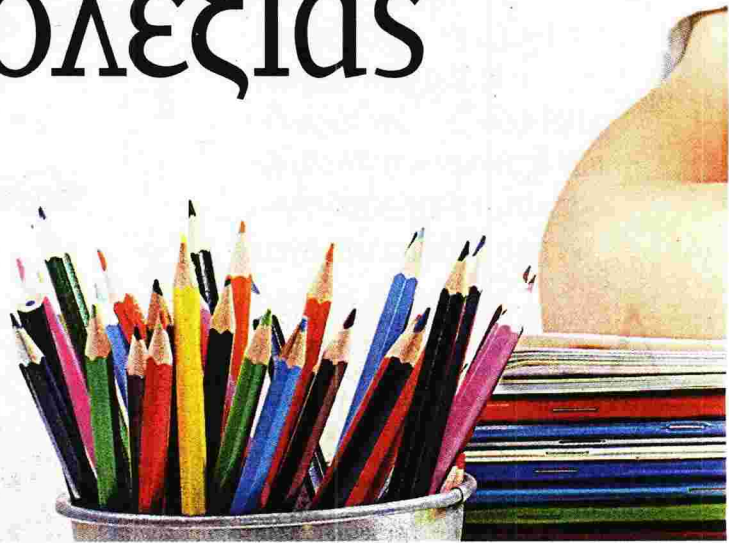
Στάση εργασίας 11.00 - 15.00

Πανελλαδική στάση εργασίας, από τις 11 το πρωί έως τις 3 το μεσημέρι, για όλους τους εργαζόμενους της Πρόνοιας και συγκέντρωση στις 11.30 έξω από το υπουργείο Εργασίας, έχει εξαγγείλει για σήμερα η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ). Αναφέρει ότι «150 επικουρικοί εργαζόμενοι στις Προνοιακές Μονάδες βρίσκονται στην πόρτα της εξόδου, παρότι δεν έληξαν οι συμβάσεις» και κάνει λόγο για «τραγική υποστελέχωση» στις Μονάδες Πρόνοιας. Το επικουρικό προσωπικό των Προνοιακών Μονάδων βρίσκεται στον αέρα. Υπερέβησαν το 24μηννο εργασίας στο Δημόσιο με συνεχείς ανανεούμενες συμβάσεις και το Ελεγκτικό Συνέδριο, όπως και στις Μονάδες Δημόσιας Υγείας, θεωρεί άκυρες τις συμβάσεις τους», αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ προειδοποιώντας για κατάρρευση των δομών Πρόνοιας.



Το αλφαβητάρι της δυσλεξίας

Οι γονείς το καλοκαίρι έχουν στη διάθεσή τους περισσότερο χρόνο ώστε να διαπιστώσουν αν τα μικρά τους αντιμετωπίζουν δυσκολίες



Οι καλοκαιρινές διακοπές αποτελούν ανάσα για την οικογένεια, καθώς οι γονείς έχουν στη διάθεσή τους ελεύθερο χρόνο να περάσουν ξέγνοιαστα με τα παιδιά τους. Στο πλαίσιο όμως του παιχνιδιού – πλάθοντας ιστορίες, σχηματίζοντας δίπλα στα κάστρα από άμμο γράμματα και αριθμούς ή ζωγραφίζοντας –, οι γονείς μπορεί να διαπιστώσουν ότι τα μικρά τους αντιμετωπίζουν δυσκολίες.

Συνεπώς, το σημαντικό είναι οι μεγάλοι να είναι «διαβασμένοι», ώστε να μπορούν να... αναγνώσουν τα πιθανά σημάδια δυσλεξίας. Η παιδαγωγός - συγγραφέας, ειδική σε θέματα δυσλεξίας και μαθησιακών δυσκολιών, Ιωάννα Δημητριάδου αναλύει τα συμπτώματα που πρέπει να υποψιάσουν τους γονείς, με στόχο την πρώιμη παρέμβαση.

«Η λέξη δυσλεξία έχει ελληνικές ρίζες. Προέρχεται από το ελληνικό “δυσ” (που σημαίνει κάτι δύσκολο) και από το “λέξια” (λέξεις ή γλώσσα). Δυσλεξία είναι οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες που εμφανίζονται στην ανάγνωση (δυσαναγνωσία σε ποσοστό 70%), στη γραφή (δυσγραφία, σε ποσοστό 20% κακογραφία), στην ορθογραφία (δυσορθογραφία, σε ποσοστό 70%) και στα μαθηματικά (δυσαριθμσία, σε ποσοστό 60%), από τα πρώτα σχολικά χρόνια», εξηγεί η ειδικός.

Διευκρινίζει ωστόσο ότι η δυσλεξία δεν είναι ασθένεια. «Τα παιδιά

με δυσλεξία έχουν ένα χαρισματικό, δημιουργικό και παραγωγικό μυαλό που μαθαίνει απλά με έναν διαφορετικό τρόπο. Έχουν συνήθως υψηλό δείκτη ευφυΐας. Η νοημοσύνη τους δεν είναι το πρόβλημα. Απλά υπάρχει ένα μεγάλο κενό μεταξύ της μαθησιακής τους ικανότητας και αυτά που πρέπει να πετύχουν στο σχολείο», λέει η Ιωάννα Δημητριάδου.

Αυτός είναι και ο λόγος που καμιά φορά δίνουν την εικόνα πως δεν κατανοούν και οι δάσκαλοι το αποδίδουν στη νοημοσύνη τους. Και όπως φαίνεται η δυσλεξία είναι μια κάθε άλλο παρά σπάνια διαταραχή. Σύμφωνα με τα διεθνή στατιστικά δεδομένα, το ποσοστό των παιδιών που εμφανίζουν γενικές μαθησιακές δυσκολίες φτάνει στο 10% του γενικού σχολικού πληθυσμού. Το ποσοστό των παιδιών που εμφανίζουν συμπτώματα δυσλεξίας δεν ξεπερνά το 3%-5%. Για αυτόν τον λόγο οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να είναι ενήμεροι, ώστε να δραστηριοποιηθούν περισσότερο σε θέματα δυσλεξίας και μαθησιακών δυσκολιών. Όπως σημειώνει η Ιωάννα Δημητριάδου, πρόσφατες έρευνες στηρίζονται στη διάγνωση της δυσλεξίας και των μαθησιακών δυσκολιών ήδη όταν το παιδί βρίσκεται στην ηλικία των πέντε χρόνων.

Τα παιδιά που βρίσκονται σε αυτή την ηλικιακή ομάδα ενδέχεται να εμφανίσουν τα εξής συμπτώματα:

- Δυσκολεύονται στην προφορά των γραμμάτων του αλφαβήτου.
 - Μπερδεύουν τις μορφές των γραμμάτων, κυρίως αυτά που μοιάζουν οπτικά.
 - Δυσκολεύονται στην εξιστόρηση γεγονότων με λογική αλληλουχία.
 - Εμφανίζουν δυσκολίες στον συντονισμό καθημερινών πράξεων.
 - Εμφανίζουν δυσκολίες να ονοματίζουν νούμερα, χρώματα και γράμματα, αυτές οι δυσκολίες μπορεί να αποτελέσουν σημάδια δυσλεξίας.
 - Δυσκολεύονται σε ασκήσεις ομοιοκαταληξίας.
 - Δεν τελειώνουν τις δραστηριότητές τους.
 - Δυσκολεύονται να ζωγραφίσουν μέσα σε γεωμετρικά σχήματα ή τα γράμματα του αλφαβήτου.
 - Έχουν φτωχό λεξιλόγιο.
- «Οι παραπάνω δυσκολίες στηρίζονται στην έλλειψη φωνολογικής ενημερότητας, στην αδύναμη μνήμη και στην αδύνατη ταχύτητα επεξεργασίας» εξηγεί η ίδια. Και συνεχίζει: «Γνωρίζοντας τα χαρακτηριστικά των δυσλεκτικών παιδιών στη νηπιακή ηλικία και έχοντας καθημερινή επαφή με τις νηπιαγωγούς, οι γονείς είναι ενήμεροι για το μαθησιακό προφίλ των παιδιών τους». Στόχος είναι όταν τα παιδιά ξεκινήσουν το Δημοτικό, οι γονείς να μπορούν να ενημερώσουν τους δασκάλους για τυχόν δυσκολίες και έτσι να γίνει πιο εύκολη και πιο επικοινωνιακή η παρέμβαση. Και αυτό διότι τα





SHUTTERSTOCK

εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με δυσλεξία όταν ξεκινούν την Α' τάξη του Δημοτικού γίνονται πιο έντονα, καθώς αυξάνονται οι σχολικές απαιτήσεις. Κυρίως αντιμετωπίζουν δυσκολίες:

- Στην ανάγνωση. Ερευνες έχουν δείξει ότι οι αναγνωστικές δυσκολίες οφείλονται κυρίως σε ανεπάρκεια φωνολογικής επεξεργασίας. Δηλαδή, το παιδί να έχει τη δυνατότητα να αναγνωρίζει τους ήχους των γραμμάτων ώστε να φτιάχνει λέξεις.
- Στην κατανόηση κειμένων (ιδι-

αίτερα στα μαθήματα ιστορίας και θρησκευτικών).

- Στον προφορικό λόγο (αναγραμματισμοί, εκφραστικά λάθη).
- Στην ορθογραφία, δηλαδή δυσορθογραφία (αυτές αναφέρονται κυρίως σε γραμματικούς κανόνες, π.χ. οι καταλήξεις των ουσιαστικών, των ρημάτων ή των επιθέτων, χρήση κεφαλαίων ανάμεσα στα μικρά).
- Στον γραπτό λόγο.
- Δυσγραφία ή κακογραφία.
- Στα μαθηματικά - δυσαριθμσία.
- Στην οπτική επεξεργασία των

λέξεων.

- Στην ακουστική επεξεργασία των λέξεων.
- Στην εκμάθηση ξένης γλώσσας.
- Στον προσανατολισμό, στον χώρο και στον χρόνο.
- Μη καθορισμένη πλευρίωση (μπερδεύουν, δηλαδή, το αριστερά με το δεξιά).
- Αδύνατη μνήμη ακολουθιών.
- Δυσκολίες κοινωνικο-συναισθηματικής φύσεως.
- Διαταραχές ελλειμματικής προσοχής.

Πότε πρέπει να γίνει αξιολόγηση

ΣΥΜΦΩΝΑ με τις νέες οδηγίες της επιστημονικής κοινότητας, στις οικογένειες που υπάρχει ιστορικό δυσλεξίας και μαθησιακών δυσκολιών (κληρονομικοί παράγοντες σε ποσοστό 80%), η αξιολόγηση των παιδιών θα πρέπει να ξεκινήσει τον Φεβρουάριο της Α' Δημοτικού (δηλαδή στα μέσα της σχολικής χρονιάς), καθώς το πρώτο πρόγραμμα παρέμβασης μπορεί να αποδειχθεί καθοριστικό για τη μετέπειτα σχολική πορεία των παιδιών και συνεπακόλουθα των επιδόσεών τους. «Όμως, η πιο σωστή ηλικία για να αξιολογηθούν οι όποιες μαθησιακές δυσκολίες είναι από τα μέσα της Β' Δημοτικού (και όχι από το τέλος) και να ολοκληρώνεται στις αρχές της Γ' Δημοτικού. Εφόσον ο γονιός διαπιστώσει κάποια από τα παραπάνω χαρακτηριστικά, καλό είναι να υπάρχει ένας ανιχνευτικός μαθησιακός έλεγχος, έστω και αν είναι προληπτικός», διευκρινίζει η Ιωάννα Δημητριάδου. Σε δεύτερη φάση οι γονείς πρέπει να απευθυνθούν σε αρμόδιους δημόσιους φορείς (ΚΕΔΔΥ, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα και δημόσια

νοσοκομεία), όπου μία κατάλληλη και εξειδικευμένη ομάδα, η οποία απαρτίζεται από ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, ειδικό παιδαγωγό, λογοθεραπευτή, εργοθεραπευτή και παιδοψυχίατρο θα αξιολογήσει το παιδί και μέσα από μια ειδική διαγνωστική έκθεση θα δώσουν τις κατάλληλες κατευθύνσεις. Αντίστοιχα, υπάρχουν και ιδιωτικές δομές. Το επόμενο και πλέον καθοριστικό βήμα είναι η αντιμετώπιση του παιδιού από ειδικό παιδαγωγό, εξειδικευμένο σε θέματα δυσλεξίας και μαθησιακών δυσκολιών. «Ο γονιός οφείλει να ζητήσει από τον ειδικό παιδαγωγό να του περιγράψει με σαφήνεια το πρόγραμμα παρέμβασης που θα ακολουθήσει και συγκεκριμένα σε ποιες μεθοδολογίες θα στηρίζεται, να διασφαλίσει τη συνεργασία του με τον δάσκαλο της τάξης, να διερευνήσει αν υπάρχει χημεία με το παιδί του και να σιγουρευτεί πως εκείνος έχει την επιθυμία να ζητήσει την εμπλοκή του γονιού στους τρόπους που μπορεί εκείνος να βοηθήσει το ίδιο του το παιδί», καταλήγει η Ιωάννα Δημητριάδου.



Ενισχύεται το μέτωπο για τις τιμές καινοτόμων φαρμάκων

Εγινε στην Αθήνα η 5η συνάντηση υπουργών των 6 χωρών του ευρωπαϊκού Νότου που προωθούν κοινή διαπραγμάτευση με τη φαρμακοβιομηχανία

► Tns **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

Είναι μονόδρομος για τη φαρμακοβιομηχανία η διαπραγμάτευση χαμηλότερων τιμών για τα καινοτόμα φάρμακα. Με τα λόγια αυτά ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός έδωσε το στίγμα της 5ης συνάντησης των υπουργών 6 χωρών του ευρωπαϊκού Νότου που συμμετέχουν στην πρωτοβουλία για από κοινού διαπραγμάτευση με τις φαρμακευτικές εταιρείες προσιτών τιμών αποζημίωσης στα ακριβά φάρμακα, γνωστή και ως «Διακήρυξη της Βαλέτα».

«Είναι υποχρέωσή μας αυτή η πρωτοβουλία να επιτύχει και να έχει αποτελέσματα. Να δώσουμε τη δυνατότητα στους 160 εκατομμύρια πολίτες που ζουν στις χώρες που συμμετέχουν σε αυτή την πρωτοβουλία να έχουν πρόσβαση στα καινοτόμα φάρμακα που χρειάζονται. Για τη φαρμακοβιομηχανία η συνεργασία της με χώρες της Ευρώπης



Ο υπουργός Υγείας **Αν. Ξανθός**

που συνασπίζονται για να διαπραγματευτούν καλύτερες τιμές σε καινοτόμα φάρμακα για τα συστήματα Υγείας τους αλλά και τους ασθενείς τους είναι μονόδρομος», επισήμανε ο υπουργός μετά τη συνάντηση που πραγματοποιήθηκε αυτή τη φορά στην Αθήνα.

Καλύτερες τιμές

Ο Αν. Ξανθός αναφέρθηκε στις θεραπευτικές κατηγορίες για τις οποίες συνεχώς προκύπτουν βελτιωμένα νεότερα φάρμακα και μίλησε για την ογκολογία, τα αυτοάνοσα νοσήματα, τα ορφανά φάρμακα για τα σπάνια νοσήματα και την αναδυόμενη αγορά των βιοομοειδών φαρμάκων. «Υπάρχει ισχυρή πολιτική βούληση να ενισχυθεί η προσπάθεια για να επιτευχθούν σε κεντρι-

κό επίπεδο χωρών καλύτερες τιμές για τα ακριβά καινοτόμα φάρμακα», πρόσθεσε.

«Το μήνυμα που δίνουμε στη φαρμακοβιομηχανία είναι ότι μπορεί να έχει ένα σημαντικό κίνητρο από την πρωτοβουλία αυτή, γιατί θα έχει γρήγορη και ευχερή πρόσβαση σε μεγαλύτερες αγορές, χωρίς να χρειάζεται να περιμένει τις χρονοβόρες διαδικασίες κάθε χώρας ξεχωριστά», τόνισε ο υπουργός και υπενθύμισε ότι το πρόβλημα των μη βιώσιμων τιμών στα καινοτόμα φάρμακα είναι πλέον διεθνές φαινόμενο.

Τα προβλήματα για τους ασθενείς είναι κοινά σε κάθε χώρα και έχουν να κάνουν με τις ακριβές νεότερες τεχνολογίες στα φάρμακα, τα οποία ωστόσο θα πρέπει να είναι προσιτά για τα συστή-

ματα υγείας και να διατίθενται χωρίς πολλές συζητήσεις σε όσους πραγματικά τα έχουν ανάγκη, συμφώνησαν οι υπουργοί των άλλων χωρών που συμμετέχουν στην πρωτοβουλία.

Στη συνάντηση της Αθήνας συγκροτήθηκε ένας «οδικός χάρτης» προκειμένου να εντατικοποιηθεί η συνεργασία των χωρών σε τεχνικό και πολιτικό επίπεδο και τους επόμενους μήνες να υπάρξει η δεσμευτική συμφωνία, με μια ευρύτατη πολιτική συναίνεση. Η Ελλάδα έθεσε τις βασικές αρχές για τη νομική θωράκιση της συνεργασίας τόσο σε επίπεδο διαπραγμάτευσης με τη βιομηχανία όσο και για την ενσωμάτωση των αποτελεσμάτων σε εθνικό επίπεδο ώστε να έχουν ισχύ σε κάθε χώρα. Σε δηλώσεις τους οι υπουργοί Υγείας των άλλων χωρών τόνισαν ότι η θωράκιση σε κάθε επίπεδο είναι κρίσιμη για την επιτυχία της συλλογικής προσπάθειας. Ο Αν. Ξανθός πρότεινε, επίσης, την ενίσχυση των τεχνικών κλιμακίων της «Βαλέτα» (VTC) με εξειδικευμένους νομικούς από κάθε χώρα, οι οποίοι θα παρακολουθούν την εξέλιξη των εργασιών, επιδιώκοντας την επίλυση νομικών ζητημάτων που προκύπτουν από τη διαφορετικότητα των συστημάτων και της φαρμακευτικής πολιτικής που εφαρμόζει κάθε χώρα.

ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΗ / ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΠΟΝΗΣ

Στον αέρα οι 150 επικουρικοί της Πρόνοιας

Η ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ και η εργασία εκατόν πενήντα επικουρικών εργαζομένων στις Πρόνοιακές Μονάδες βρίσκονται στον «αέρα», καθώς υπερέβησαν το 24μηνιο εργασίας με συνεχείς ανανεούμενες συμβάσεις και το Ελεγκτικό Συνέδριο, όπως και στα δημόσια νοσοκομεία, τις θεωρεί άκυρες. Τα παραπάνω καταδεικνύει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) και καλεί σε μαζική πανελλαδική συμμετοχή στη στάση εργασίας αύριο από τις 11 π.μ. έως τις 3 μ.μ. και στη συγκέντρωση στις 11.30 π.μ. έξω από το υπουργείο Εργασίας.

Το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι 150 επικουρικοί εργαζόμενοι στην Πρόνοια είναι το ίδιο με εκείνο που αντιμετωπίζουν περίπου 2.000 γιατροί και λοιπό επικουρικό προσωπικό στα νοσοκομεία. Οι επικουρικοί εργαζόμενοι προσφέρουν σημαντικές υπηρεσίες και καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες. Οι υπουργοί Υγείας προχώρησαν σε νομοθετική ρύθμιση η οποία ούτε μετατρέπει τις συμβάσεις σε αορίστου χρόνου ούτε προβλέπει αυξημένη μοριοδότηση (κλειστή προκήρυξη) στον επικείμενο διαγωνισμό, οδηγώντας σχεδόν όλους σε απόλυση. Η Ομοσπονδία θα επιδιώξει αύριο συνάντηση με την αν. υπουργό Εργασίας προκειμένου να δοθεί λύση στο πρόβλημα των εργαζομένων στην Πρόνοια. **ΝΤΑ.Β.**



Έφτασε στην Ελλάδα νέα θεραπεία για το διαβητικό πόδι

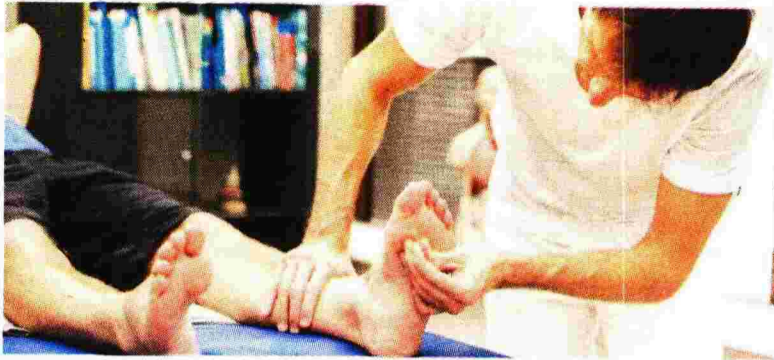
Προσφέρει αποτελεσματική και ταχεία επούλωση σε χρόνια και οξεία τραύματα

Μία νέα προοπτική στη θεραπευτική αντιμετώπιση των χρόνιων και σοβαρών τραυμάτων που σήμερα ταλαιπωρούν ασθενείς και γιατρούς, είναι πλέον διαθέσιμο και για τους Έλληνες ασθενείς μετά την ευρωπαϊκή έγκρισή του.

Πρόκειται για ένα ιατροτεχνολογικό προϊόν που προσφέρει αποτελεσματική και ταχεία επούλωση, με μία και μόνο τοπική εφαρμογή σε χρόνια και οξεία τραύματα, που προέρχονται από παθήσεις όπως ο διαβήτης, η περιφερική αγγειακή νόσος, η ανοσολογική ανεπάρκεια, τα έλκη κατάκλισης.

Στην Ελλάδα ξεκίνησε η πιλοτική εφαρμογή της θεραπείας τον Μάρτιο, κυρίως σε διαβητικούς ασθενείς με σοβαρές εξελκώσεις στο πόδι, στα ιατρεία Διαβητικού Ποδιού τριών νοσοκομείων («Λαϊκό», «Αμαλία Φλέμινγκ» και «Ευαγγελισμό») με ιδιαίτερα ενθαρρυντικά μέχρι σήμερα αποτελέσματα τόσο για τους ασθενείς όσο και τους θεράποντες γιατρούς.

Ο μηχανισμός δράσης του είναι προϊόν πολυετούς επιστημονικής έρευνας και η παραγωγή του αποτελεί μία εξαιρετικά δύσκολη και πολύπλοκη διαδικασία. Ξεκινά με την εισαγωγή πέντε γονιδίων - που είναι υπεύθυ-



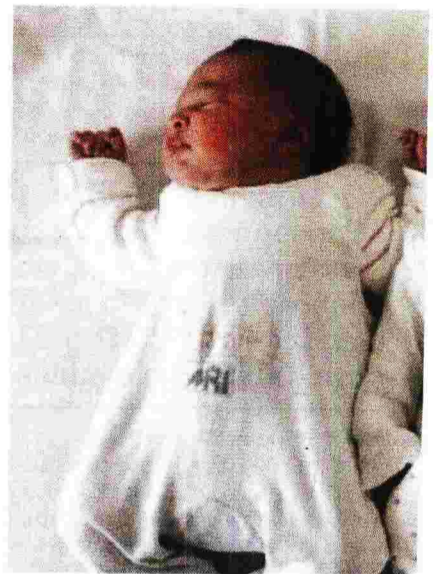
να για την παραγωγή κολλαγόνου τύπου I στο ανθρώπινο σώμα - σε σπόρους φυτών καπνού, τα οποία καλλιεργούνται σε εξειδικευμένα αναστηρά ελεγχόμενα βιολογικά θερμοκήπια. Μετά τη συγκομιδή, τα φύλλα καπνού υποβάλλονται σε ειδική επεξεργασία απομόνωσης και συλλογής του νεοπαραχθέντος κολλαγόνου για να δημιουργηθεί το τελικό προϊόν σε ξηρή μορφή. Έτσι, το τελικό προϊόν αποτελεί ένα ακέραιο μορφολογικά κολλαγόνο, κατάλληλο αποκλειστικά για ανθρώπινη χρήση, που εγγυάται μοναδική αποτελεσματικότητα και ασφάλεια στη θεραπεία αποκλείοντας τον κίνδυνο αλλεργικών αντιδράσεων.

Πρόκειται για θεραπεία με κατοχυρωμένη ευρεσιτεχνία, σήμανση CE και εφαρμόζεται ήδη σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Η υψηλή αποτελεσματικότητα και ασφάλεια σε συνδυασμό με τη μία και μόνη εφαρμογή, εξασφαλίζει την ιδανική σχέση κόστους/οφέλους, μειώνοντας δραματικά τον συνολικό χρόνο και το κόστος της θεραπείας. Η χρήση είναι εξαιρετικά απλή, αφού εφαρμόζεται τοπικά μία και μοναδική φορά, κατόπιν ιατρικής εξέτασης. Η ορθή εφαρμογή πραγματοποιείται είτε κατ'οίκον, κυρίως για τους ασθενείς σε κατάκλιση, ή στο νοσοκομείο/ιατρείο από εξειδικευμένο προσωπικό για τους ασθενείς με διαβητικό πόδι.

Ινσουλίνη σε σκόνη το διαβήτη σε βρέφη

Δια βίου προστασία με χορήγηση σκόνης

Βρετανοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι βρήκαν τρόπο να εμποδίσουν την εκδήλωση του διαβήτη τύπου 1 στα βρέφη που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Η βασική ιδέα είναι να εκπαιδεύσουν το ανοσοποιητικό σύστημα του βρέφους δια της χορήγησης ινσουλίνης σε σκόνη ώστε να αποκτήσουν δια βίου προστασία.



όπως καρδιαγγειακά νοσήματα και τύφλωση.

Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης έχουν ήδη αρχίσει την επιλογή των γυναικών που θα συμμετάσχουν



Επιμέλεια
ΓΙΩΡΓΟΣ
ΚΑΛΛΙΝΙΗΣ

Η ινσουλίνη, ως γνωστόν, είναι μια ορμόνη που ελέγχει τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα. Στην περίπτωση του διαβήτη τύπου 1, το πάγκρεας δεν παράγει ινσουλίνη, προκαλώντας υπερβολική αύξηση των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα, με συνέπεια την εκδήλωση σοβαρών προβλημάτων υγείας,

Ανήσυχοι οι γιατροί από την απόσυρση 61 φαρμάκων

Από την Ελληνική αγορά λόγω βαλσαρτάνης

Ανήσυχοι είναι οι γιατροί μετά την απόφαση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων να αποσύρει 61 σκευάσματα που περιέχουν βαλσαρτάνη, λόγω ανίχνευσης πρόσμιξης N-Nitrosodimethylamine (NDMA) που θεωρείται πιθανός καρκινογόνος παράγοντας, σε εργοστάσιο παραγωγής στην Κίνα.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) επικαλείται καταγγελίες μελών του σύμφωνα με τις οποίες «οι γιατροί δεν έχουν εικόνα σχετικά με ποιοι ασθενείς τους καταναλώνουν τα συγκεκριμένα φάρμακα ώστε να τους προειδοποιήσουν για τους πιθανούς κινδύνους καθώς η συνταγογράφηση έγινε με βάση τη δραστική ουσία και η επιλογή του σκευάσματος έγινε από το φαρμακο-



ποιό».

Με αφορμή το συγκεκριμένο συμβάν λοιπόν ο ΙΣΑ ζητά την αλλαγή της ρύθ-

μισης που καθορίζει τον τρόπο συνταγογράφησης βάσει δραστικής ουσίας υπενθυμίζοντας ότι υπάρχει και σχετική

απόφαση του ΣτΕ και τονίζοντας ότι «η συνταγογράφηση της φαρμακευτικής αγωγής αποτελεί τον πυλώνα της θεραπείας και είναι ευθύνη επιστημονικά και δεοντολογικά, μόνο του γιατρού, ενώ η αλλαγή του σκευάσματος και η επιλογή ενός παρεμφερούς με κριτήριο τη φθηνότερη τιμή μπορεί να οδηγήσει σε αποτυχία του θεραπευτικού σχήματος και να έχει ολέθριες συνέπειες, για την υγεία και τη ζωή του ασθενή».

Τέλος, ζητά να αναγνωριστεί το δικαίωμα του γιατρού να συνταγογραφεί με τη δραστική ουσία αναφέροντας παράλληλα και το προτεινόμενο σκεύασμα με την εμπορική του ονομασία, σύμφωνα με τη σχετική απόφαση του ΣτΕ.

«Αντίδοτο» η μείωση την οστική απώλεια

Η μεσογειακή διατροφή μπορεί να μειώσει την οστική απώλεια στα άτομα που πάσχουν από οστεοπόρωση σύμφωνα με μελέτη του Πανεπιστημίου της Ανατολικής Αγγλίας, που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό έντυπο American Journal of Clinical Nutrition.

Συγκεκριμένα, η έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι μια διατροφή πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, ξηρούς καρπούς, ακατέργαστα δημητριακά, ελαιόλαδο και ψάρια μπορεί να μειώσει την οστική απώλεια στο ισχίο εντός μόλις 12 μηνών.

Οι επιστήμονες μελέτησαν την επίπτωση της μεσογειακής διατροφής στην οστική υγεία 1.142 ατόμων, 65-79 ετών, που είχαν χωριστεί σε δύο ομάδες (η μια

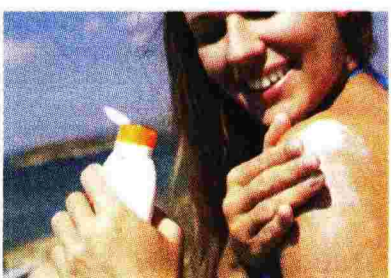
Πως πρέπει να χρησιμοποιείτε σωστά τα αντηλιακά

Για προστασία από την υπερϊώδη ηλιακή ακτινοβολία

Τα αντηλιακά προϊόντα είναι απαραίτητα για την προστασία του δέρματος από τη υπερϊώδη ηλιακή ακτινοβολία, ειδικά κατά τους καλοκαιρινούς μήνες.

Η Δρ Ντέμπρα Βαττενμπεργκ εκ μέρους της Αμερικανικής Ακαδημίας Δερματολογίας εξηγεί ότι «σε όποια μορφή κι αν είναι ένα αντηλιακό προϊόν, σπρέι ή κρέμα, είναι σημαντικό να το χρησιμοποιούμε σωστά για το καλό το δικό μας και της οικογένειάς μας».

Η Δρ Βαττενμπεργκ, επίκουρη καθηγήτρια Κλινικής Δερματολογίας στην Ιατρική Σχολή Icahn του Όρου Σινά της Νέας Υόρκης υπενθυμίζει ότι τα αντη-



λιακά προϊόντα που αγοράζουμε πρέπει να παρέχουν ευρέως φάσματος, ανθεκτικούς στο νερό παράγοντες προστασίας από τον ήλιο, τα γνωστά SPF, με δείκτη

30 και άνω.

Αν πρόκειται για αντηλιακό σε μορφή σπρέι, πρέπει να ψεκάζουμε κοντά στο δέρμα και να απλώνουμε ομοιόμορφα το αντηλιακό, διασφαλίζοντας ότι έχει καλύψει κάθε σημείο του δέρματος.

«Μην ψεκάζετε αντηλιακό ποτέ κοντά στο πρόσωπο ή το στόμα και κυρίως μη το εισπνέετε. Ψεκάστε στα χέρια σας καλύτερα και έπειτα εφαρμόστε το προϊόν στο πρόσωπό σας», συμβουλεύει η Δρ Βαττενμπεργκ.

Ακόμα συμπληρώνει ότι είναι προτιμότερο το αντηλιακό να μην χρησιμοποιείται όταν υπάρχει αέρας, αφού είναι δυ-

σκολότερο να απλωθεί στο δέρμα και υπάρχει πάντα ο κίνδυνος εισπνοής του.

Τέλος, πρέπει να αποφεύγουμε την χρήση αντηλιακού σε σπρέι κοντά σε πηγή θερμότητας ή φλόγα ή ενώ καπνίζουμε, αλλά και να διασφαλίζουμε ότι έχει απορροφηθεί από το δέρμα πριν πλησιάσουμε σε κάποιο σημείο με φωτιά.

«Οτι αντηλιακό κι αν χρησιμοποιείτε, βεβαιωθείτε ότι το ανανεώνετε ανά δύο ώρες όταν είστε στην παραλία σε άλλο ανοιχτό χώρο ή αμέσως μετά το κολύμπι, ή αν έχετε ιδρώσει έντονα», καταλήγει η επίκουρη καθηγήτρια Κλινικής Δερματολογίας της Ιατρικής Σχολής Icahn.

Γιατί το υψηλό υψόμετρο φέρνει την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

Στους ανθρώπους που ζουν σε υψηλό υψόμετρο, όπου υπάρχει λιγότερο ηλιακό φως, καταγράφεται μεγαλύτερη συχνότητα της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, σύμφωνα με μελέτη του Πανεπιστημίου του Μπινγκχαμ που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό έντυπο Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders. Ερευνητές με επικεφαλής την καθηγήτρια Ψυχολογίας Μερντιθ Κολς αναζητήσαν και ανέλυσαν πολλές μελέτες που είχαν εστιάσει στην συχνότητα της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής σε συγκεκριμένες περιοχές και οποίες περιείχαν στοιχεία για το υψόμετρο



ΤΥΠΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ 12 ΙΟΥΛΙΟΥ 2018

Ύνη «κατατρόπωση» βρέφη



στη μελέτη με στόχο να εντάξουν στο κλινικό δείγμα 30.000 βρέφη.

Γενικότερα η οικογένεια θα εκπαιδευθεί να χορηγεί ινσουλίνη σε μορφή πούδρας σε ημερήσια βάση στο βρέφος

από την ηλικία των έξι μηνών μέχρι και τη συμπλήρωση του τρίτου έτους ζωής.

Θα υπάρχει και ομάδα σύγκρισης, όπου τα βρέφη θα λαμβάνουν πούδρα χωρίς καμιά δραστική ουσία. Υπάρχει

επίσης πρόγραμμα ιατρικών επισκέψεων για τον διαρκή έλεγχο της υγείας των παιδιών.

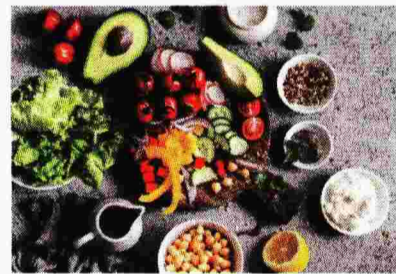
Κατά τη διάρκεια της μελέτης κανείς δεν θα γνωρίζει σε ποια ομάδα είναι το παιδί, ώστε τα αποτελέσματα που θα εξαχθούν να είναι αξιόπιστα. Η έρευνα εστιάζει στα παιδιά με προδιάθεση να εκδηλώσουν διαβήτη τύπου 1, δηλαδή περίπου ένα στα 100 που είναι φορείς γονιδίων τα οποία τα θέτουν σε κίνδυνο νόσησης.

Η ανίχνευση της προδιάθεσης για ινσουλινο-εξαρτώμενο διαβήτη γίνεται εύκολα με ένα απλό αιματολογικό τεστ που γίνεται συνήθως στα νεογνά για τον εντοπισμό και άλλων παθολογικών καταστάσεων.

Οι ερευνητές ελπίζουν ότι η από του στόματος χορήγηση ινσουλίνης σε μορφή πούδρας θα εκπαιδεύσει το ανοσοποιητικό σύστημα να ανέχεται την ινσουλίνη του ίδιου του οργανισμού και έτσι να προληφθεί η εκδήλωση του διαβήτη τύπου 1. Προς το παρόν δεν υπάρχει τρόπος πρόληψης του συγκεκριμένου τύπου διαβήτη.

Μεσογειακή διατροφή στην οστεοπόρωση

για στο ισχίο εντός μόλις 12 μηνών



έκανε μεσογειακή διατροφή και η άλλη αποτέλεσε την ομάδα ελέγχου).

Τα άτομα που έκαναν μεσογειακή διατροφή αύξησαν την κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, ξηρών καρπών, ακατέργαστων δημητριακών, ελαιολάδου, ψαριών, ενώ έτρωγαν μικρές ποσότητες

γαλακτοκομικών και κρέατος και έπιναν μέτριες ποσότητες αλκοόλ.

Η οστική πυκνότητα μετρήθηκε στην αρχή της έρευνας και έπειτα από 12 μήνες και στις δύο ομάδες στην οσφυϊκή περιοχή της σπονδυλικής στήλης και το μηριαίο οστό. Επίσης ελήφθησαν δείγματα αίματος για τη μέτρηση συγκεκριμένων βιοδεικτών.

Να σημειωθεί ότι το 10% των συμμετεχόντων είχε οστεοπόρωση ευθύς εξ αρχής. Η διατροφή δεν είχε κάποια αξιολογητή επίπτωση στα άτομα με φυσιολογική οστική πυκνότητα αλλά είχε σε αυτούς με οστεοπόρωση. Τα άτομα της ομάδας ελέγχου συνέχισαν να έχουν την φυσιολογική για την ηλικία τους μείωση της οστικής πυκνότητας, αλλά εκείνοι

που έκαναν μεσογειακή διατροφή είχαν αύξηση της οστικής πυκνότητας στο μηριαίο οστό.

«Πρόκειται για μια ιδιαίτερα ευαίσθητη περιοχή στην περίπτωση της οστεοπόρωσης αφού η οστική απώλεια στο μηριαίο οστό είναι η αιτία κατάγματος ισχίου, τραύμα ιδιαίτερα συχνό στους ηλικιωμένους με οστεοπόρωση. Τα οστά χρειάζονται χρόνο για να σχηματιστούν και η 12μηνη μελέτη θεωρείται σύντομη για να παρατηρηθεί κάποια επίδραση. Το γεγονός ότι παρατηρήσαμε μια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση μεταξύ των δύο ομάδων σε ένα συγκεκριμένο οστό, είναι σημαντικό», εξηγεί η καθηγήτρια Σούζαν Φεργουέδερ -Τάιτ από την Ιατρική Σχολή του Νοργουίτς.

Υπόμετρο είναι επικίνδυνο για την ψυχική μας υγεία;

αστική διαταραχή πιο κοντά

της εκάστοτε τοποθεσίας. Τα άτομα με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή συνήθως αναφέρουν δυσκολία στο να κοιμηθούν μέχρι όσο επιθυμούν και τελικά πολλές φορές κοιμούνται ως πολύ αργά για να αντισταθμίσουν τις ώρες που έχουν χάσει, υιοθετώντας ένα πρότυπο ύπνου-αφύπνισης που επηρεάζει αρνητικά τη συμπτωματολογία τους.

«Αυτό το πρότυπο ύπνου-αφύπνισης, του κοιμάμαι αργά και ξυπνάω αργά, μπορεί να μειώσει την έκθεση στο φως του ήλιου και επομένως να συντελέσει σε αποσυντονισμό του βιολογικού ρολογιού με τον κύκλο ημέρας-νύχτας. Τα άτομα



που ζουν σε περιοχές με λιγότερο ήλιο έχουν λιγότερες ευκαιρίες συγχρονισμού του κερκαδιανού ρυθμού τους με τον κύκλο ημέρας-νύχτας, με αποτέλεσμα να αυξάνονται τα συμπτώματα της

ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής», εξηγεί η Δρ Κολς. Μάλιστα όσο υψηλότερο το υπόμετρο τόσο συχνότερος ο αποσυντονισμός του βιολογικού ρολογιού από τον φυσικό κύκλο ημέρας-νύχτας και αυτό θέτει ευθύς εξ αρχής τα άτομα που ζουν σε τέτοια μέση σε αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης αλλά και επιδείνωσης της εν λόγω ψυχικής διαταραχής.

Οι ερευνητές σκοπεύουν να συνεχίσουν την έρευνα με στόχο να μελετήσουν πως η έκθεση στο πρωινό ηλιακό φως μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη νέων θεραπειών για τα άτομα με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή.

ΣΩΜΑΤΕΙΑ - ΦΟΡΕΙΣ

Πολύμορφες δράσεις για τα οξυμένα προβλήματα στην Υγεία

Σειρά κινητοποιήσεων και αγωνιστικών πρωτοβουλιών οργανώνουν σωματεία υγειονομικών, συνδικάτα άλλων κλάδων και φορείς σε όλη τη χώρα, απέναντι στα οξυμένα προβλήματα στην Υγεία από την αντιλαϊκή πολιτική, διεκδικώντας αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν σύστημα Υγείας, υψηλών προδιαγραφών, πλήρως στελεχωμένο και χρηματοδοτούμενο από τον κρατικό προϋπολογισμό.



Στο Νοσοκομείο Ναυπλίου

Στην Κρήτη

«Παλεύουμε για ένα καθολικό αποκλειστικά δημόσιο σύστημα Υγείας με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης», ήταν το σύνθημα της συγκέντρωσης - συναυλίας που πραγματοποιήθηκε προχτές το βράδυ, στην πλατεία Ελευθερίας, στο Ηράκλειο.

Τη συγκέντρωση - συναυλία διοργάνωσαν τα σωματεία εργαζομένων των νοσοκομείων ΠΑΓΝΗ, «Βενιζέλειου», Αγίου Νικολάου, Χανίων, Ρεθύμνου, του Ψυχιατρείου Χανίων και της



Στο Νοσοκομείο Σάμου

7ης ΥΠΕ, στο πλαίσιο των αποφάσεων της κοινής σύσκεψης που πραγματοποιήσαν το προηγούμενο διάστημα, προκειμένου να συντονίσουν τη δράση τους απέναντι στα οξυμένα προβλήματα στην Υγεία. Παραβρέθηκαν επίσης αντιπροσωπείες Συνδικάτων άλλων κλάδων και Συνταξιοδικών Σωματείων, εκφράζοντας την αλληλεγγύη τους στον αγώνα που αφορά όλους τους εργαζόμενους.

Στην διάρκεια της συγκέντρωσης απηύθυναν χαιρετισμό οι πρόεδροι των σωματείων εργαζομένων. Ακολούθησε συναυλία με έντεχνα κρητικά τραγούδια, από την ορχήστρα του Νικήτα Μαυρομανωλάκη, εργαζόμενου στο ΠΑΓΝΗ.

«Αποδείχθηκε ότι δεν μπορεί να υπάρξει φιλολαϊκή διαχείριση των μνημονίων, ούτε στην Υγεία ούτε πουθενά. Το αφήγημα περί "κανονικότητας" μετά την 21η Αυγούστου, της "σταθεροποίησης και αναβάθμισης του ΕΣΥ", που διαφημίζει η κυβέρνηση, το βιώνουν οι εργαζόμενοι και οι ασθενείς στο πετσί τους. Επιστροφή στην κανονικότητα για τους εργαζόμενους και για τους ασθενείς σημαίνει σταθερή και μόνιμη δουλειά, δουλειά με δικαιώματα, με ρεπό και άδειες (...). Η λαϊκή παρέμβαση είναι αναγκαία και επιβάλλεται όχι μόνο από τους υγειονομικούς αλλά από όλο το λαϊκό κίνημα», για «να διεκδικηθεί σήμερα ένα αποκλειστικά δημόσιο σύστημα Υγείας», σημείωσε μεταξύ άλλων ο Δημήτρης Βρύσσαλης, πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων ΠΑΓΝΗ.

Στη Σάμο

Στάση εργασίας πραγματοποιήσαν χτες οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου Σάμου, με απόφαση του Συλλόγου Εργαζομένων του νοσοκομείου και της Ενώσης Νοσοκομειακών Ιατρών (ΕΝΙΣ). Ανέδειξαν για άλλη μια φορά τα σοβαρά προβλήματα στο νοσοκομείο, με βασικότερα την υποστελέχωση σε όλους τους τομείς και κλάδους, όπως και τις

ακάλυπτες εφημερίες λόγω έλλειψης ανθρώπινου δυναμικού.

Το επόμενο διάστημα, ο Σύλλογος Εργαζομένων και η ΕΝΙΣ θα συνεδριάσουν για να συζητήσουν τη συνέχεια των κινητοποιήσεων, με αιχμή τα αιτήματα για μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και για μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων και του επικουρικού προσωπικού. Παράλληλα, καλούν το λαό του νησιού να συστρατευτεί στην πάλη, καθώς «τα προβλήματα δεν απασχολούν μόνο τους υγειονομικούς αλλά όλη την κοινωνία».

Στην Αργολίδα

Επιτυχημένη ήταν και η χθεσινή, πρώτη κινητοποίηση των Σωματείων και Φορέων της Αργολίδας, που έγινε στο Νοσοκομείο Ναυπλίου. Η παράσταση διαμαρτυρίας πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο των κινητοποιήσεων που αποφασίστηκαν στη σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε στο Εργατικό Κέντρο Αργούς στις 3/7, για τα οξυμένα προβλήματα στο χώρο της Υγείας.

Το επόμενο αγωνιστικό ραντεβού είναι αύριο Παρασκευή, στις 10 π.μ., στην παράσταση διαμαρτυρίας που θα πραγματοποιηθεί στο Νοσοκομείο του Αργούς.

Στις κινητοποιήσεις καλούν το Συνδικάτο Γάλακτος - Τροφίμων - Ποτών Αργολίδας, το Σωματείο Ιδιωτικών Υπάλληλων Αργολίδας, η Επιτροπή Αγώνα Εργαζομένων του Σωματείου Καφεζυθοστατοριών - Ξενοδοχείων Ναυπλίου - Αργολίδας, ο Σύνδεσμος Ξυλουργών Αργολίδας, οι Ομάδες Γυναικών Αργούς και Ναυπλίου (μέλη της ΟΓΕ), ο Σύλλογος Υπαλλήλων Περιφερειακής Ενότητας Αργολίδας και ο Σύλλογος Δασκάλων Αργολίδας.

Άλλες κινητοποιήσεις

● Σε πανελλαδική στάση εργασίας και συγκέντρωση στο υπουργείο Εργασίας στις 11.30 π.μ. προχωρούν σή-

μερα Πέμπτη οι εργαζόμενοι στην Πρόνοια, ενάντια στην απόλυση δεκάδων επικουρικών που εργάζονται στις υποστελεχωμένες προνοιακές μονάδες και απειλούνται με απόλυση. Να σημειωθεί ότι οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι, με την πρόφαση ότι υπάγονται στο υπουργείο Εργασίας, δεν εντάσσονται ούτε καν στη ρύθμιση παράτασης της ομηρίας, στην οποία προχώρησαν η κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας για το επικουρικό προσωπικό στα δημόσια νοσοκομεία.

- Στο πλαίσιο όσων αποφασίστηκαν στη σύσκεψη συμβασιούχων της Θεσσαλονίκης (επικουρικών γιατρών, επικουρικού λοιπού προσωπικού, ΟΑΕΔ, ΚΕΕΛΠΝΟ), σήμερα Πέμπτη θα πραγματοποιηθεί παρέμβαση στην 4η ΥΠΕ, στη 1 μ.μ., για τους 20 επικουρικούς που μένουν εκτός παράτασης για 2ο έτος χωρίς δική τους υπαιτιότητα.
- Σε συγκέντρωση στην πύλη του Ασκληπιείου Βούλας καλούν μαζικοί φορείς της περιοχής τη Δευτέρα 16/7, στις 7.30 μ.μ.
- Εργατικά σωματεία, σωματεία υγειονομικών και μαζικοί φορείς της περιοχής προγραμματίζουν πανηπειρωτική μέρα δράσης την Τρίτη 17/7, για τα δικαιώματα των εργαζομένων και τις ανάγκες των λαϊκών οικογενειών σε Υγεία - Πρόνοια.

Πανελλαδική στάση εργασίας της ΟΕΝΓΕ

Σε πανελλαδική στάση εργασίας (11.30 π.μ. έως τη λήξη της βάρδιας) τη Δευτέρα 16/7 και συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο υπουργείο Υγείας την ίδια μέρα στις 12.30 μ.μ. προχωρά η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), συνεχίζοντας τις κινητοποιήσεις για τα οξυμένα προβλήματα που αντιμετωπίζουν εργαζόμενοι και ασθενείς από την αντιλαϊκή πολιτική.

Την ίδια ώρα, καλούν σε κινητοποίηση και πολλά σωματεία εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία της Αττικής, στο πλαίσιο του πρωτοβουλιών κοινής δράσης που συζητήθηκαν στην τελευταία σύσκεψη που έγινε με πρωτοβουλία του Σωματείου Εργαζομένων στον «Ευαγγελισμό».



Τραγικές συνθήκες για ασθενείς και εργαζόμενους στα χειρουργεία του ΚΑΤ

Τα χειρουργεία του ΚΑΤ αποτελούν άλλο ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα των επιπτώσεων της αντιλαϊκής πολιτικής στο χώρο της Υγείας, που εφαρμόζεται και ενισχύεται από τη σημερινή κυβέρνηση, σε συνέχεια του αντιλαϊκού έργου των προκατόχων της.

Παρότι πρόκειται για τον κατεξοχήν νευραλγικό χώρο του Νοσοκομείου, καθώς υποδέχεται καθημερινά το σύνολο των τακτικών περιστατικών και των περιστατικών της εφημερίας που απαιτούν εγχείρηση, η λειτουργία του υποβαθμίζεται διαρκώς. Το προσωπικό εργάζεται σε συνθήκες εξάντλησης και τρομακτικής υποστελέχωσης, ενώ είναι εμφανής η τεχνική ανεπάρκεια σε όλες τις εκφάνσεις.

Εντατικοποίηση και εξάντληση, χωρίς άδειες και ρεπό.

Συγκεκριμένα, στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού των χειρουργείων οφείλονται ακόμη οι άδειες του 2017 και περίπου 2.300 ρεπό (!), ενώ για το σύνολο των «ειδικών» αδειών (κλειστού χώρου, γονικές, εκπαιδευτικές) είναι αβέβαιη η χορήγησή τους ή στην καλύτερη περίπτωση χορηγούνται με το σταγονόμετρο.

Την ίδια ώρα, ο χρόνος που περνούν στη δουλειά χαρακτηρίζεται από εξαιρετική ένταση, μιας και καλούνται να εκτελέσουν πολλαπλάσια καθήκοντα. Είναι καθημερινό φαινόμενο οι εργαζόμενοι να τρέχουν από τη μία χειρουργική αίθουσα στην άλλη για να διακεπαιωθούν τα περιστατικά, με την ασφαλή λειτουργία του χειρουργείου να κρέμεται διαρκώς από μία κλωστή.

Όπως καταγγέλλουν στον «Ριζοσπάστη» **εργαζόμενοι στα χειρουργεία**, «η τραγική έλλειψη προσωπικού προκαλεί αλυσιδωτές συνέπειες σε κάθε τομέα της λειτουργίας του νοσοκομείου, ειδικά στα χειρουργεία, που είναι η "ραχοκοκαλιά" του ΚΑΤ. Μία συνέπεια είναι ότι τον Αύγουστο μειώνονται οι χειρουργικές αίθουσες σχεδόν στις μισές, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους ασθενείς που περιμένουν μήνες για να χειρουργηθούν. Η εντατικοποίηση, ο φόρτος εργασίας, δημιουργούν πολλαπλά προβλήματα. Η πλειοψηφία των εργαζομένων στα χειρουργεία, και όχι μόνο, έχουμε μυοσκελετικά προβλήματα. Δεν μπορείς να σταθείς όρθιος από τους πόνους και δεν μπορείς να πάρεις ούτε μια μέρα αναρρωτική, γιατί σκέφτεσαι τι θα γίνει πίσω. Ερχεται η ώρα να σχολάσεις και δουλεύεις πέραν του 8ώρου, γιατί δεν υπάρχει κάποιος να σε αντικαταστήσει. Και τι θα κάνεις; Θα αφήσεις ένα χειρουργείο που είναι σε εξέλιξη στη μέση; Αν κρατιέται ακόμη αυτό το σύστημα στα πόδια του, οφείλεται αποκλειστικά και μόνο στην ευσυνειδησία, την αυταπάρνηση και το φιλότιμο όλων των εργαζομένων του νοσοκομείου.

Αλλά έως πότε; Οι περισσότεροι από μας ακόμα δεν έχουμε πάρει καν όλες τις μέρες άδειας του 2017. Έχουμε φτάσει μέσα Ιούλη και κανείς μας δεν ξέρει αν και πότε θα πάρουμε την καλοκαιρινή άδεια του 2018. Δεν βγαίνουν οι βάρδιες, δεν υπάρχει προσωπικό. Δουλεύουμε αργίες, Χριστούγεννα, Πάσχα, Σαββατοκύριακα, δεν παίρνουμε ρεπό αλλά ούτε και τα πληρωνόμαστε. Δεν μπορούμε να προγραμματίσουμε τίποτα, να ξεκουραστούμε κάποιες μέρες και να τις περάσουμε με την οικογένειά μας...».

«Λιώνουν» ασθενείς και εργαζόμενοι στα χειρουργεία

Εξίσου σοβαρά είναι και τα προβλήματα με τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό, ο οποίος είναι λειψός, απαρχαιωμένος, φθαρμένος από τις πολλαπλές χρήσεις. Η δε έλλειψη σωστού κλιματισμού έχει συχνά ως αποτέλεσμα απαγορευτικές θερμοκρασίες μέσα στο χειρουργείο.

«*Επί δύο μήνες ανεστάλη η λειτουργία του χειρουργείου του Τμήματος Επειγόντων, γιατί οι θερμοκρασίες που έπιασε το Τμήμα ήταν πολύ πάνω από το επιτρεπτό*», μας λένε οι εργαζόμενοι. «*Ακόμη και στα υπόλοιπα χειρουργεία η θερμοκρασία είναι μεγαλύτερη από την προβλεπόμενη. Φαντάσου να είσαι ασθενής, να χειρουργείσαι και να "λιώνεις" από τη ζέστη, ή να είσαι γιατρός, να χειρουργείς και να στάζει ο ιδρώτας. Μιλάμε για τριτοκοσμικές συνθήκες. Κι αυτό δεν είναι ένα πρόβλημα που προέκυψε ξαφνικά. Είναι χρόνιο. Κάθε καλοκαίρι η ίδια ιστορία. Οι φθορές και οι ελλείψεις σε εξοπλισμό είναι αναρίθμητες και τις περισσότερες φορές αντιμετωπίζονται με αυτοσχεδιασμούς και με "όπλο" την πείρα μας*».

Συσπείρωση στο Σωματείο απέναντι στην τρομοκρατία και τον αποπροσανατολισμό

Η κατάσταση αυτή δεν είναι βέβαια καινούργια: Ο αριθμός των εργαζομένων όλο και μειώνεται, χωρίς να υπάρχει συνολικά η παραμικρή μέριμνα για την εύρυθμη λειτουργία των χειρουργείων. Πληθώρα παρεμβάσεων, παραστάσεων διαμαρτυρίας και πολλών ακόμη ενεργειών έχουν πραγματοποιηθεί από το Σωματείο του Νοσοκομείου και τους εργαζόμενους του χειρουργείου, αναδεικνύοντας τη σοβαρότητα του ζητήματος, χωρίς ωστόσο να δίνεται λύση.

Το προηγούμενο χρονικό διάστημα, μάλιστα, σημειώθηκε ένα γεγονός που μοιάζει... εικόνα από το μέλλον. Εργαζόμενη του χειρουργείου κλήθηκε να εκτελέσει διπλοβάρδια 15 ωρών, προκειμένου σε «αντάλλαγμα» να της χορηγηθεί εκπαιδευτική άδεια! Φρόντισαν μάλιστα να εξασφαλίσουν και την έγγραφη «σύμφωνη» γνώμη της εργαζόμενης.

Η στάση της διοίκησης είναι ενδεικτική των προθέσεων. Ως ο γνήσιος εκφραστής



της κυβερνητικής πολιτικής στο νοσοκομείο, πρόσφατα πανηγύριζε μαζί με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας για το γεγονός ότι το προσωπικό βάζει πλάτη και ανέχεται αυτήν την άθλια κατάσταση...

«*Αυτήν τη στιγμή μοναδικός μας σύμμαχος μέσα στο νοσοκομείο είναι το Σωματείο*», τονίζουν εργαζόμενοι. «*Η διοίκηση, όταν δεν προσπαθεί να τρομοκρατήσει τους εργαζόμενους, αναλώνεται σε κούφια υποσχέσεις και λόγια. "Θα γίνει το ένα", "θα λύσουμε το άλλο". Με σκοπό όχι να βελτιωθεί η κατάσταση αλλά να καθησυχάσει ή να αποπροσανατολίσει τους εργαζόμενους*».

Προσλήψεις με ημερομηνία λήξης, όταν μόνο η εκπαίδευση απαιτεί πέντε μήνες!

Στους στόχους που έθεσαν για το επόμενο διάστημα η διορισμένη από την κυβέρνηση διοίκηση του νοσοκομείου και το υπουργείο, ξεκαθάρισαν ότι δεν πρόκειται να γίνουν παρά ελάχιστες προσλήψεις, και αυτές βέβαια μόνο επικουρικών. Οι αναγγελίες για προσλήψεις γιατρών αποδείχθηκαν κενό γράμμα.

Αντίθετα, δήλωσαν αποφασισμένοι να προσαρμόσουν τη λειτουργία του νοσοκομείου και των χειρουργείων ακόμα περισσότερο στην πολιτική της εμπορευματοποίησης, αφού σχεδιάζουν να παραχωρήσουν την περιουσία του νοσοκομείου σε ιδιώτες και να εγκαινιάσουν τη λειτουργία ιδιωτικών απογευματινών χειρουργείων.

Είναι διακηρυγμένος στόχος τους οι ελαστικές σχέσεις εργασίας, η λειτουργία των τμημάτων με κριτήρια «κόστους - οφέλους», συνολικά η λειτουργία του νοσοκομείου ως επιχείρησης, με αυτοτελή

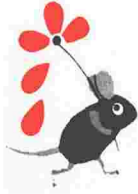
προϋπολογισμό.

Την ίδια ώρα, στα χειρουργεία, οι δύο επικουρικοί νοσηλευτές μπαίνουν «μέσα» στην πληρωμή των δεδουλευμένων τους δύο και τρεις μήνες. Όπως τονίζουν εργαζόμενοι στον χειρουργικό τομέα του ΚΑΤ, «*λείπουν τουλάχιστον 10 νοσηλευτές και το κενό δεν μπαλώνεται με ελαστικές σχέσεις εργασίας. Πάνω απ' όλα είναι επικίνδυνο. Είναι τεράστιες οι ευθύνες στα χειρουργεία για κάθε εργαζόμενο, απαιτείται υψηλή εξειδίκευση. Για παράδειγμα, απαιτείται εξειδικευμένη γνώση για το πώς θα τοποθετήσεις τον ασθενή στο χειρουργικό κρεβάτι. Ενα νευροχειρουργικό περιστατικό μπορεί να χρειαστεί και τρία τέταρτα της ώρας για να το τοποθετήσεις για να χειρουργηθεί. Η εργαλειοδότη είναι το δεξί χέρι του γιατρού, πρέπει να ξέρει τι εργαλείο θα δώσει πριν καν μιλήσει ο γιατρός. Είναι ψέμα και έγκλημα να λες ότι θα "λυθεί το θέμα" με επικουρικούς, με συμβασιούχους. Τάζουν προσλήψεις που θα λήξουν σ' ένα χρόνο, όταν μόνο η εκπαίδευση στο χειρουργικό τραπέζι παίρνει τουλάχιστον πέντε μήνες...*».

Όπως επισημαίνουν εργαζόμενοι του νοσοκομείου, «*όλα αυτά συνιστούν κι απαιτούν τη βαθύτερη εκμετάλλευση του προσωπικού. Απαιτούν εργαζόμενους που θα σκύβουν το κεφάλι*». Ενδεικτικό παράδειγμα είναι ο εκβιασμός που ασκήθηκε σε εργαζόμενη το προηγούμενο διάστημα, με αφορμή την αντιδραστική «αξιολόγηση».

Το Σωματείο Εργαζομένων του ΚΑΤ, ωστόσο, έχει ήδη διαμηνύσει: «*Δεν πέφτουμε στις παγίδες που μας στήνουν. Έχουμε μόλιχη εμπειρία. Τη χρησιμοποιούμε και μαζί με την ενότητά μας βάζουμε τη δικιά μας σφραγίδα στις εξελίξεις*», με γνώμονα τις ανάγκες των εργαζομένων και των ασθενών.





Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει καταργήσει τα σχέδια για την καταστολή της φαρμακευτικής ρύπανσης που συμβάλλει στην εξάπλωση των θανατηφόρων υπερ-ιών.

Τα σχέδια για την παρακολούθηση των γεωργικών επιχειρήσεων και των φαρμακευτικών εταιρειών, η προσθήκη περιβαλλοντικών προτύπων στους κανόνες της Ε.Ε. για τα ιατρικά προϊόντα και η επιβολή εκτιμήσεων περιβαλλοντικών κινδύνων για τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται από τον άνθρωπο έχουν απορριφθεί, σύμφωνα με έγγραφα που διέρρησε ο βρετανικός **Guardian**.

Υπολογίζεται ότι **700.000 άνθρωποι πεθαίνουν** κάθε χρόνο λόγω χαμηλού ανοσοποιητικού και, εν μέρει, λόγω ανθεκτικών στα φάρμακα βακτηρίων που δημιουργούνται από την υπερβολική και κακή χρήση καθώς και τη ρίψη αντιβιοτικών στα σκουπίδια.

Ο επικεφαλής ιατρικός σύμβουλος του Ηνωμένου Βασιλείου, **Νταμ Σάλι Ντέιβις**, προειδοποίησε ότι η αποτυχία της δράσης θα μπορούσε να οδηγήσει σε μετα-αντιβιοτική «Αποκάλυψη», κάνοντας λόγο για «το τέλος της σύγχρονης ιατρικής», καθώς οι καθημερινές μολύνσεις δεν θα θεραπεύονται αποτελεσματικά.

Ορισμένες μελέτες προβλέπουν ότι η **χαμηλή αντοχή** στα μικρόβια θα μπορούσε να προκαλέσει οικονομική ζημιά ύψους 100 τρισ. δολαρίων μέχρι το 2050, με τον ετήσιο αριθμό θανάτων να φθάνει τα δέκα εκατομμύρια την περίοδο αυτή.

Το σχέδιο της Ε.Ε.

Μια στρατηγική της Ε.Ε. για τα φαρμακευτικά προϊόντα στο περιβάλλον υποτίθεται ότι θα πρότεινε τρόπους για την **αποτροπή της απειλής**, αλλά τα έγγραφα έδειξαν ότι μια σειρά από ιδέες που περιέχονται σε ένα πρόωρο σχέδιο έχουν έκτοτε αραιωθεί ή διαγραφεί.

Οι προτάσεις που έχουν απορριφθεί περιλαμβάνουν **πιέσεις της Ε.Ε.** προκειμένου να συμπεριληφθούν στις διεθνείς συμφωνίες περιβαλλοντικά κριτήρια για τη χρήση αντιβιοτικών. Αυτό θα επέτρεπε στους επιθεωρητές της Ε.Ε. να επισκέπτονται εργοστάσια στην Ασία ή την Αφρική, επιβάλλοντας τους κυρώσεις όταν εντοπίζουν αποδεικτικά στοιχεία για φαρμακευτική ρύπανση.

Με τη σειρά του αυτό θα μπορούσε να έχει επιπτώσεις στις **εμπορικές διαπραγματεύσεις** μεταξύ Ε.Ε. και Ινδίας, όπου η μόλυνση των πλωτών



Η Αποκάλυψη των αντιβιοτικών

Χωρίς ευρωπαϊκό πλαίσιο λειτουργεί η φαρμακοβιομηχανία και «ρυπαίνει» ανεξέλεγκτα

οδών υπερδιπλασιάστηκε κατά το πρώτο εξάμηνο της τρέχουσας δεκαετίας, εν μέρει λόγω των βιομηχανικών εκροών.

Η εκπρόσωπος του Ιδρύματος **Changing Markets Foundation** που εδρεύει στην Ολλανδία, **Νούζα Ουρμπάνσικ**, δήλωσε: «Είμαστε συγκλονισμένοι που η Ευρωπαϊκή Επιτροπή φαίνεται πρόθυμη να απαλλάξει από την επιλογή να συμπεριλάβει περιβαλλοντικά κριτήρια... τόσο νωρίς στη διαδικασία, δεδομένων των συντριπτικών αποδεικτικών στοιχείων που παρουσιάζονται για τον τρόπο με τον οποίο η φαρμακευτική ρύπανση συμβάλλει στον πολλαπλασιασμό των ανθεκτικών στα φάρμακα βακτηρίων».

Ένα απόσπασμα από το νέο σχέδιο, το οποίο προτείνει «τη δυνατότητα χρήσης της πολιτικής προμηθειών για την ενθάρρυνση πιο οικολογικού φαρμακευτικού σχεδιασμού», χαρακτηρίστηκε από τη γενική γραμματέα

Δαπάνησε σχεδόν 40 εκατομμύρια ευρώ για άσκηση πιέσεων στα θεσμικά όργανα της Ε.Ε. το 2015

της Ευρωπαϊκής Συμμαχίας Δημόσιας Υγείας, **Νίνα Ρένσο**, ως «εντελώς κουραστικό και αβάσιμο». «Αυτή η προσέγγιση δεν θα λειτουργήσει, καθώς οι χειρότεροι παραβάτες θα έχουν ακόμα την επιλογή να συνεχίσουν να πετάνε αντιβιοτικά στο τοπικό τους περιβάλλον», δήλωσε η Ρένσο.

Μια άλλη πρόταση θα εξασφάλιζε ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες θα συλλέγον, θα παρακολουθούν και θα μοιράζονται δεδομένα σχετικά με τη ρίψη των αντιβιοτικών τους στα λύματα.

Ελληνής πληροφόρηση

Οι επιστήμονες έχουν παρατηρήσει μια ανησυχητική έλλειψη παγκόσμιας έρευνας για τέτοια ζητήματα και η ελληνής πληροφόρηση μπορεί να έχει και εμπορικές επιπτώσεις και επιπτώσεις στη δημόσια υγεία.

Το να συμπεριληφθούν περιβαλλοντικά κριτήρια στις ορθές παρασκευαστικές πρακτικές θα είναι «κρίσιμο»

για τους κατασκευαστές φαρμάκων, πρόσθεσε ο Σάστζα Μπέσλικ, επικεφαλής της βιώσιμης χρηματοδότησης της Nordea Bank AB, που κατέχει περιουσιακά στοιχεία ύψους 300 δισ. ευρώ.

Ένας αρχικός στόχος της στρατηγικής της Κομισιόν για τη «μείωση της μη ουσιαστικής χρήσης φαρμακευτικών προϊόντων» αντικαταστάθηκε από έναν φιλικότερο προς τις επιχειρήσεις στόχο, «να προωθηθεί τη συνετή χρήση των φαρμακευτικών προϊόντων».

Πηγή της Ευρωπαϊκής Ένωσης δήλωσε στον βρετανικό «Guardian»: «Δεν είναι αυτή η διατύπωση που θα είχαμε επιλέξει ή που συντάξαμε. Υπήρξαν ορισμένες αναδιατυπώσεις και τόνωση του επιπέδου της δέσμευσης – επειδή δεν μπορούμε να κάνουμε αυτές τις δεσμεύσεις χωρίς να διερευνήσουμε περαιτέρω – και έτσι έγιναν πιο ασαφείς».

Η **Ουρμπάνσικ**, όμως, δεν πείστηκε. «Η στρατηγική της Επιτροπής έχει ήδη καθυστερήσει εδώ και τρία χρόνια. Η αποδυνάμωση αυτού του σχεδίου έχει όλα τα δακτυλικά αποτυπώματα της φαρμακευτικής βιομηχανίας».

Η **φαρμακοβιομηχανία** δαπάνησε σχεδόν 40 εκατομμύρια ευρώ για άσκηση πιέσεων στα θεσμικά όργανα της Ε.Ε. το 2015 σύμφωνα με μαρτυρίες και έχει εξαιρετικά εύκολη πρόσβαση σε αξιωματούχους.

Τα δημόσια αρχεία δείχνουν ότι η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Συλλόγων είχε περισσότερες από 50 συναντήσεις με την Επιτροπή Γιούνκερ στους πρώτους τεσσερις μήνες λειτουργίας της.

Την ίδια περίοδο, η **φαρμακευτική Glaxo Smith Kline** είχε 15 συναντήσεις με την Κομισιόν, η **Novartis** είχε οκτώ επαφές, οι **Sanofi και Johnson and Johnson** είχαν έξι συνεδριάσεις, ενώ οι **Pfizer και Eli Lilly** συναντήθηκαν με αξιωματούχους της Ε.Ε. πέντε φορές.

Άλλα μέτρα που καταργήθηκαν από τη στρατηγική της Ε.Ε. θα υποχρέωναν τις φαρμακευτικές εταιρείες να ολοκληρώσουν τις αξιολογήσεις περιβαλλοντικών κινδύνων από τα φαρμακευτικά προϊόντα για ανθρώπινη χρήση, πριν επιτραπεί να κυκλοφορήσουν στο εμπόριο. Σημειώνεται ότι τα περισσότερα φαρμακευτικά προϊόντα σήμερα δεν έχουν λεπτομέρειες σχετικά με τις οικοτοξικολογικές τους ιδιότητες.

Το τελικό σχέδιο της στρατηγικής της Ε.Ε. για τα φαρμακευτικά προϊόντα στο περιβάλλον αναμένεται να δημοσιευθεί αργότερα αυτό το καλοκαίρι.



Στην υγεία των ομίλων

Σφαγή ιδιωτικών συμφερόντων για τα «φιλέτα» των νοσοκομείων

Οι μεγάλες ανακατατάξεις που παρατηρούνται εδώ και περίπου ενάμιση χρόνο στην ιδιωτική Υγεία έχουν μεταβάλει σε σημαντικό βαθμό τις ισορροπίες και τη φυσιογνωμία του κλάδου στη χώρα. Ισορροπίες που ακόμα δείχνουν πολύ ευαίσθητες, καθώς ο κύκλος των αλλαγών δεν έχει κλείσει οριστικά με σημαντικές εξελίξεις να... τρέχουν σε ένα «θολό» ακόμη επιχειρηματικό τοπίο.

Πάντως, προσωρινή έστω, **νικήτρια** του άτυπου «πολέμου» που έχει ξεσπάσει στα ιδιωτικά νοσοκομεία αναδεικνύεται με διαφορά η **CVC Capital Partners**. Με τις επιθετικές κινήσεις που έχει κάνει πρόσφατα το **ξένο fund** αποτελεί πλέον τον μεγαλύτερο επενδυτή στον εγχώριο κλάδο Υγείας, καθώς μετά και την πρόσφατη εξαγορά του **Υγεία** θα έχει επενδύσει σε λιγότερο από δύο χρόνια **330 εκατ. ευρώ**. Υπενθυμίζεται ότι η CVC έχει προχωρήσει επίσης στην απόκτηση των **Metropolitan** και **Ιαώ General** μέσω της **Hellenic Healthcare**.

Μάχη για «φιλέτα»

Βέβαια, δεν είναι και λίγοι εκείνοι οι οποίοι θεωρούν ότι στην εγχώρια αγορά μπορεί να υπάρξει και ένα ακόμη «χτύπημα» για το **Ερρίκος Ντυνάν**.

Μεταξύ των ενδιαφερομένων για το Ντυνάν είναι η **CVC Capital Partners**, ο όμιλος **Αποστολόπουλου** του Ιατρικού Αθηνών, το **Ιαώ**, η **Ευρωκλινική** (σε συνεργασία πιθανότατα με fund του εξωτερικού), η **Farallon Capital Management** (που έχει αγοράσει τα δάνεια της **Euromedica**), ενώ η δυνατότητα υποβολής και ξεχωριστών προσφορών μόνο για τις υποδομές του νοσοκομείου ανοίγει τον δρόμο σε κοινοπρακτικά σχήματα με συμμετοχή εταιρειών από τον χώρο του **real estate**.


Σε ό,τι αφορά τα οικονομικά στοιχεία του **Ερρίκος Ντυνάν** για τη χρήση του 2017, όπως καταγράφονται στις καταστάσεις της **Ημιθέα** στην οποία ανήκει, ο κύκλος εργασιών ανήλθε σε **35,8 εκατ. ευρώ** και οι ζημιές μετά από φόρους διαμορφώθηκαν σε **13,7 εκατ. ευρώ**, από **16,9 εκατ.** στη χρήση του 2016. Οι βραχυπρόθεσμες δανειακές υποχρεώσεις είναι **23,7 εκατ.** και οι μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις **85,5 εκατ.**

«Σφήνα» του Δημοσίου

Τη διαδικασία πώλησης του **Ερρίκος Ντυνάν** που «τρέχει» η **Τράπεζα Πειραιώς** έχει περιπλέξει και η πρόσφατη ανακοίνωση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας **Παύλου Πολάκη** πως το Δημόσιο ενδιαφέρεται για την εξαγορά του νοσοκομείου και την ένταξή του στο **ΕΣΥ**. Είχε προηγηθεί η συνάντηση του **Π. Πολάκη** με τον διευθύνοντα σύμβουλο της Τράπεζας Πειραιώς **Χρήστο Μεγάλο**, παρουσία του υφυπουργού παρά τω πρωθυπουργώ **Δ. Λιάκου**.

Οι πληροφορίες θέλουν το σχέδιο του υπουργείου Υγείας να βασίζεται σε σενάριο **εξαγοράς** του **Ερρίκος Ντυνάν** από το **ίδρυμα Σταύρος**




 Το ενδιαφέρον στρέφεται στις κινήσεις και τη στρατηγική που θα ακολουθήσουν στο άμεσο μέλλον οι επενδυτικοί όμιλοι του εσωτερικού και του εξωτερικού

Νιάρχος και της δωρεάς του στη συνέχεια στο Δημόσιο. Βεβαίως, για να επιβεβαιωθεί αυτό το σενάριο, όπως αναφέρουν παράγοντες της αγοράς που παρακολουθούν τη διαδικασία, το ίδρυμα **Νιάρχος** θα πρέπει να συμμετάσχει στον διαγωνισμό. Ωστόσο, όπως επισημαίνουν ορισμένοι, το σενάριο αυτό θα εξαρτηθεί και από το κατά πόσο θα εκτιμηθούν θετικά οι προσφορές από την Τράπεζα Πειραιώς. Αν δηλαδή η εμπλοκή γίνει σε δεύτερη φάση.

Ακόμη όμως κι αν το **Ερρίκος Ντυνάν** θεωρητικά περάσει στο **ΕΣΥ**, θα πρέπει να αντιμετωπιστούν και άλλα πολύ σοβαρά ζητήματα πέραν της ικανοποίησης της τράπεζας. Δηλαδή να βρεθούν τα **απαραίτητα κεφάλαια** για την επιστροφή του νοσοκομείου στην κερδοφορία, αλλά και την ανανέωση του εξοπλισμού του. Η επένδυση για το τελευταίο υπολογίζεται σε τουλάχιστον **10 εκατ. ευρώ** και εκφράζονται επιφυλάξεις για το κατά πόσο αυτό είναι εφικτό, τη στιγμή που τα δημόσια νοσοκομεία διατηρούν ληξιπρόθεσμες οφειλές περίπου **μισού δισ. ευρώ**, ενώ οι ελλείψεις ακόμη και σε βασικά υλικά είναι καθημερινό φαινόμενο.

Παράλληλα φορείς του χώρου βάζουν ακόμη έναν αστερίσκο στο παραπάνω ενδεχόμενο, εκτιμώντας πως θα είναι δύσκολο οι γιατροί που ήδη στελεχώνουν το Ντυνάν να θελήσουν να μπουν στο σύστημα της δημόσιας περίθαλψης. Βεβαίως, από την άλλη πλευρά, αν το Ντυ-

νάν περνούσε με όποιον τρόπο στο Δημόσιο, αυτό θα ωφελούσε τον ανταγωνισμό ως προς την εξασφάλιση συνεργασιών με γιατρούς που ασφαλώς δεν θα θελήσουν να παραμείνουν.

Επίσης, στελέχη του κλάδου αναφέρουν πως αν το Ντυνάν περάσει στο **ΕΣΥ**, τότε οι **462 κλίνες** νοσηλείας που διαθέτει, μεταξύ των οποίων **38 κλίνες ΜΕΘ**, βγαίνουν «εκτός ανταγωνισμού» στον ιδιωτικό τομέα.

Εκτιμήσεις για την αξία του Ντυνάν

Παράγοντες της αγοράς υπολογίζουν ότι μια ρεαλιστική πρόταση για την απόκτηση της **Ημιθέα**, θυγατρικής της **Πειραιώς** που ελέγχει το **Ερρίκος Ντυνάν**, θα ήταν κοντά στα **80 εκατ. ευρώ**, συμπεριλαμβανομένων των υποδομών.

Η διαδικασία βρίσκεται στο στάδιο μη δεσμευτικών προσφορών και η προθεσμία για την κατάθεσή τους λήγει στις **23 Ιουλίου**. Σύμφωνα με πληροφορίες, περίπου **20 υποψήφιοι** έχουν υπογράψει σύμφωνο εμπιστευτικότητας με την **ΡωC**, που λειτουργεί ως σύμβουλος πώλησης, εκ των οποίων οι επτά προτάσεις αξιολογούνται ως πιο «δυνατές».

Τα μερίδια στον κλάδο

Μετά το ντεμαράζε εξαγορών στο οποίο επιδόθηκε, το επενδυτικό fund **CVC Capital Partners** έφτασε να έχει στην κατοχή του σχεδόν το **35%** του μεριδίου αγοράς στις γενικές κλινικές και σχεδόν το **30%** στις μαιευτικές - γυναικολογικές κλινικές, καθώς στον όμιλο **Υγεία** περιλαμβάνονται το **Λητώ** και το **Μητέρα**. Η **στρατηγική** αυτή αλλάζει τις ισορροπίες στον τομέα των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας σε ευρύτερο πλαίσιο. Το ερώτημα είναι αν η όρεξη για επενδύσεις από το **CVC** έχει κοπεί, αν και τα περιθώρια δεν είναι πλέον μεγάλα, καθώς εγείρονται θέματα ανταγωνισμού και **υπερσυγκέντρωσης** του κλάδου.

Το ενδιαφέρον, λοιπόν, στρέφεται στις κινήσεις και τη στρατηγική που θα ακολουθήσουν στο άμεσο μέλλον οι επενδυτικοί όμιλοι του εσωτερικού και του εξωτερικού με σκοπό την ενδυνάμωσή τους στην αγορά. Και φυσικά όλοι αναμένουν το επόμενο βήμα του ομίλου **Αποστολόπουλου**. Η συγκέντρωση του κλάδου αλλάζει, βέβαια, και τα θέματα του ανταγωνισμού. Ένας επιχειρηματικός όμιλος, όπως θα μπορούσε να εννοηθεί το σχήμα που δημιουργεί το **CVC**, φυσικά και έχει ενισχυμένη διαπραγματευτική ικανότητα λόγω της θέσης ισχύος, η οποία μπορεί και να ενισχυθεί περαιτέρω εάν το **CVC** - που επενδύει πανευρωπαϊκά - «δέσει» τις ελληνικές εταιρείες σε ένα άλλο ξένο άρμα. Η διαπραγματευτική ικανότητα τόσο απέναντι στις ιδιωτικές ασφαλιστικές όσο και έναντι του **ΕΟΠΥΥ** είναι ισχυρή και θα πρέπει και ο ανταγωνισμός να κινηθεί εξίσου επιθετικά, αν θέλει να επιβιώσει.