

Από προσλήψεις «ημετέρων» και χορηγίες νόσησε το ΚΕΕΛΠΝΟ

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 13

Ημερομηνία έκδοσης: 04-11-2018

Επιφάνεια: 1086.04 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ΜΑΧΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Από προσλήψεις «ημετέρων» και χορηγίες νόσησε το ΚΕΕΛΠΝΟ

Δημοσιοποιούνται τα πορίσματα της εξεταστικής επιτροπής της Βουλής. Θα αφορούν και τον αμαρτωλό Οργανισμό που έδινε χρήματα ακόμα και σε ιστοσελίδες για το πλέξιμο.

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
dfethimiadou@ethnos.gr

ΕΔΩ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ, το αμαρτωλό ΚΕΕΛΠΝΟ αποτελούσε εργαλείο για την εξυπηρέτηση των «δικών μας» ανθρώπων. Ένας φορέας που ξεκίνησε να λειτουργεί πριν από δεκαετίες ως Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ) και μετατράπηκε σε Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), ώστε μέσα από αυτό να μπορούν να περνούν και άλλα ζητήματα πλν των λοιμώξεων...

Οι 23 μη μόνιμες προσλήψεις που πραγματοποιήθηκαν επί Αδωνη Γεωργιάδη, οι οποίες σύμφωνα με τον ίδιο πληρώνονταν μέσω χορηγιών, και επικαλείται συχνά ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Παύλος Πολάκης,

είναι μόνο η κορυφή του παγόβουνου σχετικά με τα όσα συνέβαιναν στο παρελθόν. Στρατιές «ημετέρων» έβρισκαν με χαρακτηριστική ευκολία θέση εργασίας στον πιο πολυσυζητημένο φορέα των τελευταίων ετών, προκαλώντας την απορία ακόμα και διάσπλων πολιτικών στελεχών. Μάλιστα, η διαδικασία προσλήψεων διευκολύνθηκε ακόμα περισσότερο με μια κίνηση-ματ, τη μετατροπή του ΚΕΕΛΠΝΟ σε δομή του Δημοσίου, αλλά ιδιωτικού δικαίου. Το επικέρημα για την αλλαγή αυτή ήταν η επίσπευση των αναγκαίων προσλήψεων σε νοσοκομεία, π.χ. Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, καθώς το αργό ΑΣΕΠ καθιστούσε τις συνθήκες δύσκολες.

Η κίνηση αυτή των τότε ιθυνόντων φαίνεται πως άνοιξε ακόμα περισσότερο τις πόρτες για κάθε λογής εξυπηρέτησεις. Τότε προσδιορίζουν χρονικά οι καλά γνωρίζοντες στο «Έθνος της

Κυριακής» την αρχή της αθρόας εισαγωγής νέων στελεχών και εργαζομένων στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Συγγενείς, φίλοι, γνωστοί αλλά κυρίως γόνιμο κομματικών μεγαλοστελεχών άρχισαν να παίρνουν τον δρόμο για τον Οργανισμό. Επί δεκαετίες μάλιστα θεωρούνταν απαράδεκτο κάποιος να επιπλήξει εργαζόμενο όταν εκείνος είχε τα μεγάλα «μέσα», καθώς μπορεί να είχε διορισθεί από υπουργό, στέλεχος ή άλλον μεγαλοσχήμα. Την ίδια εποχή ξεκίνησαν και οι χορηγίες. Ξαφνικά το ΚΕΕΛΠΝΟ μετατράπηκε στον πιο «αγαπητό» φορέα, καθώς μοίραζε αφειδώς εκατομμύρια ευρώ σε ΜΜΕ αλλά και μεμονωμένα πρόσωπα, εξασφαλίζοντας μια πιο φιλική... αντιμετώπιση.

Βέβαια, ήταν γνωστό στους πάντες πως το μίσθισμα αυτών των χρημάτων σε διάφορα ΜΜΕ δεν απέδιδε ιδιαίτερες επικοινωνιακά, αλλά όλοι δούλευαν για την καλύτερη εξυπηρέτηση των «δικών μας παιδιών».

Μία από τις πιο χαρακτηριστικές περιπτώσεις χορηγιών που δόθηκαν από το ΚΕΕΛΠΝΟ και έκαναν ακόμη και τους «δικούς τους» ανθρώπους να μειδίασουν, ήταν η διαφημιστική καταχώριση στο... πασίγνωστο και βέβαια πολύ σχετικό site με την Υγεία, το velonakaiklwtst.gr. Η διάσημη ιστοσελίδα για το πλέξιμο έλαβε από το ΚΕΕΛΠΝΟ για τρεις μήνες το ποσό των 48.000 ευρώ. Και φυσικά δεν είναι η μοναδική περίπτωση. Υψηλόβαθμο κυβερνητικό στέλεχος υπογράμμισε στο «Έθνος της Κυριακής» ότι όσοι ασχολήθηκαν με την υπόθεση και επικρίτησαν να αποκρινογραφίσουν τις πολύπλοκες δραστηριότητες του ΚΕΕΛΠΝΟ... ανατρίχιασαν.

Δεν είναι τυχαίο ότι στο Κέντρο έγινε έφοδος τόσο των «ράμπω» Υγείας (ΣΕΥΥΠ) όσο και των αρμόδιων εισαγγελέων κατά τη διαφθοράς αλλά και της οικονομικής αστυνομίας. Στη διάρκεια των ελέγχων κατασχέθηκαν σκληροί δίσκοι, έγγραφα και κάθε λο-

Αλλάζουν όλα στο ΚΕΕΛΠΝΟ έπειτα από τον κατακλυσμό των στοιχείων για κακοδιαχείριση και διαφθορά που παρουσιάστηκαν και στην Επιτροπή της Βουλής.

γής αποδεικτικά, έστω κι αν κάποιος, όπως αναφέρουν έγκυρες πηγές του «Έθνος της Κυριακής», είχαν φροντίσει να ορθώσουν από τα ηλεκτρονικά αρχεία σημαντικές περιόδους. Αξιοπεριεργη θεωρείται επίσης από όσους μελέτησαν την υπόθεση η πολυετής παραμονή του Θ. Παπαδημητρίου στη θέση του γενικού διευθυντή.

ΚΙΝΟΥΣΕ ΤΑ ΝΗΜΑΤΑ

Όσοι πέρασαν από το αμαρτωλό ΚΕΕΛΠΝΟ εκτιμούν ότι ήταν ο άνθρωπος που κινούσε τα νήματα και ικανοποιούσε όλες τις εξυπηρετήσεις που ζητούσαν οι εκάστοτε υπουργοί.

Βέβαια, όταν ήρθε η... κακιά ώρα, ο άλλοτε ισχυρός γενικός διευθυντής κατηγορήθηκε για κακοοργηματικές πράξεις και μάλιστα απολύθηκε έπειτα από απόφαση του ΔΣ του ΚΕΕΛΠΝΟ, με διακοπή της σύμβασής του, η οποία ήταν αορίστου χρόνου.

Πάντως η κυβέρνηση δεσμεύεται για την αλλαγή του ΚΕΕΛΠΝΟ με νομοσχέδιο το οποίο αναμένεται να προωθηθεί τον Νοέμβριο, σύμφωνα με τις δηλώσεις του υπουργού Υγείας, Ανδρέα Ξανθού. Μάλιστα, για να αποφευχθούν παρόμοιες καταστάσεις, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας διαβεβαιώνει ότι θα υπάρχουν ασφαλιστικές δικλίδες ώστε ο νέος Οργανισμός να ανταποκρίνεται με αποτελεσματικότητα αλλά και χωρίς κίνδυνο παρακάμψης των ισχυουσών διατάξεων, σε κατεπείγοντος για τη Δημόσια Υγεία χαρακτηριστικά ανάγκες και κινδύνους.

Ο υπουργός Υγείας έχει διαβεβαιώσει επίσης πως κατοχυρώνονται πλήρως τα εργασιακά δικαιώματα του συνόλου των εργαζομένων στο καταργούμενο ΚΕΕΛΠΝΟ, είτε αυτοί υπηρετούν εντός των δομών του είτε με διάθεση σε εξωτερικούς φορείς, ενώ προβλέπονται μεταβατικές διατάξεις για την αποφυγή κάθε αφηνίδιας υπηρεσιακής μεταβολής. ●

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	03-11-2018
Επιφάνεια:	159.16 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



►► ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Αθώοι Φρουζής και ζευγάρι γιατρών για τη «μικρή Novartis»

ΑΘΩΟΙ κρίθηκαν από το Τριμελές Εφετείο Πλημμελημάτων Θεσσαλονίκης οι πρωταγωνιστές της αποκαλούμενης «μικρής Novartis», της υπόθεσης που έστειλε στο εδώλιο τον πρώην πρόεδρο της φαρμακοβιομηχανίας, **Κωνσταντίνο Φρουζή**.

Η απαλλαγή των τριών κατηγορουμένων για πλημμεληματικές πράξεις ουσιαστικά ρίχνει τους «τίτλους τέλους», αφού αποτελεί την κρίση του δευτεροβάθμιου δικαστηρίου. Εκτός από τον Κωνσταντίνο Φρουζή, που κατηγορήθηκε για το αδίκημα της δωροδοκίας υπαλλήλου, στο εδώλιο βρέθηκε και ένα ζευγάρι γιατρών, οι οποίοι βρέθηκαν αντιμέτωποι με το πλημμέλημα της δωροληψίας υπαλλήλου. Να σημειωθεί πως και ο εισαγγελέας της έδρας εισηγήθηκε την αθώωση των τριών κατηγορουμένων, με το σκεπτικό ότι δεν προέκυψε η κατηγορία, σύμφωνα με την οποία η Novartis με εμβάσματά της – ύψους περίπου 8.000 ευρώ – τη διετία 2011 – 12 δωροδόκισε τους γιατρούς των περιφερειακών **κέντρων υγείας** Σερρών για να συνταγογραφηθούν φάρμακά της.

Ο Κων. Φρουζής και το ζευγάρι γιατρών, οι οποίοι αρνούνται την εμπλοκή τους στην υπόθεση, είχαν κηρυχθεί αθώοι και από το Τριμελές Πλημμελειοδικείο Σερρών, ωστόσο η εισαγγελική λειτουργός είχε ασκηθεί έφεση κατά της απαλλακτικής απόφασης.

Υπενθυμίζεται ότι αρχικώς η δίωξη στρεφόταν και κατά αλλοδαπών μελών του τότε Δ.Σ. της Novartis, ωστόσο είχε παυθεί, καθώς τα σχετικά έγγραφα δεν είχαν μεταφραστεί στις γλώσσες των κατηγορουμένων. Το συγκεκριμένο σκέλος της υπόθεσης έφθασε τον περασμένο Ιούλιο ως τον Αρειο Πάγο, όπου και ασκήθηκε αναίρεση, η οποία απερρίφθη, γεγονός που έκρινε οριστικά την έκβασή του.

ΑΓΓ. ΑΓΓ.

Από το τεστ του σάλιου, στις πέντε ελιές την ημέρα...

Πηγή: ΚΑΡΦΙ

Σελ.: 38

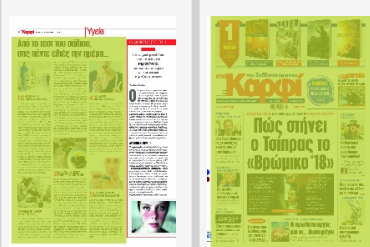
Ημερομηνία έκδοσης: 03-11-2018

Επιφάνεια: 631.43 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 4910

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Από το τεστ του σάλιου, στις πέντε ελιές την ημέρα...



1 ΣΤΟ «ΚΟΚΚΙΝΟ» ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ

Τα ανθεκτικά μικρόβια αποτελούν σήμερα τον μεγαλύτερο κίνδυνο, κυρίως στον νοσοκομειακό χώρο, διότι οι λοιμώξεις που προκαλούν είναι βαριές ενώ παράλληλα για την αντιμετώπισή τους πρέπει να χρησιμοποιούνται συνεχώς νέα αντιβιοτικά. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία, το 7% έως 9% των παιδιών και ενηλίκων που εισάγονται για νοσηλεία στα νοσοκομεία και το 30% έως 50% αυτών που νοσηλεύονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) εκδηλώνουν κάποια λοίμωξη τουλάχιστον 48 ώρες μετά την εισαγωγή τους, η οποία οφείλεται σε κάποιο νοσοκομειακό μικρόβιο. Τα συνήθη νοσοκομειακά μικρόβια σε παιδιά βρεφικής και παιδικής ηλικίας είναι οι κλεμψιδίλλες, οι ψευδομονάδες και τα αινετομπάκτερ, ο στρεπτόκοκκος. Αντίθετα, ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος (γνωστός διεθνώς με την επωνυμία MRSA, Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus), που είναι ο φόβος και ο τρόμος των γονιών στην Αμερική, ευθύνεται μόνο για το 5-6% των παιδικών λοιμώξεων στην Ελλάδα.



2 ΜΗΠΩΣ ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΑΣ ΣΚΟΤΑΝΕΙ;

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερες μελέτες αποδεικνύουν ότι οι εργαζόμενοι σε γραφείο βρίσκονται στην ομάδα υψηλού κινδύνου για διάφορες παθήσεις, οι οποίες μπορεί να επιβαρύνουν φυσιολογικές λειτουργίες, να επιδεινώσουν υπάρχουσες καταστάσεις ή να προκαλέσουν σοβαρές βλάβες στον οργανισμό. Μάλιστα, σύμφωνα με στοιχεία του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (OSHA), περίπου 142.000 Ευρωπαίοι εργαζόμενοι πεθαίνουν κάθε χρόνο από αιτίες που σχετίζονται με επαγγελματικές ασθένειες. Παράλληλα, τα τελευταία χρόνια τα αυξημένα ψυχολογικά προβλήματα και το στρες στους εργασιακούς χώρους, εκτός των άμεσων συνεπειών, ενοχοποιούνται και για μελλοντικές σημαντικές βλάβες στην υγεία, όπως εγκεφαλικά και καρδιακά επεισόδια. Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη που ανακοινώθηκε στο Διεθνές Συνέδριο Καρδιαγγειακής Ιατρικής: Το 50% του κινδύνου για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου μπορεί να αποδοθεί στο στρες λόγω δουλειάς ενώ έχει υπολογιστεί ότι οι εργαζόμενοι που πιέζονται ψυχολογικά εξαιτίας της εντατικοποίησης της εργασίας ή του «κακού αφεντικού» είναι και αντιπαραγωγικοί, καθώς λόγω των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων που αναπτύσσουν απουσιάζουν έως και δεκαπέντε μερες τον χρόνο από την εργασία τους.

βες στον οργανισμό. Μάλιστα, σύμφωνα με στοιχεία του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (OSHA), περίπου 142.000 Ευρωπαίοι εργαζόμενοι πεθαίνουν κάθε χρόνο από αιτίες που σχετίζονται με επαγγελματικές ασθένειες. Παράλληλα, τα τελευταία χρόνια τα αυξημένα ψυχολογικά προβλήματα και το στρες στους εργασιακούς χώρους, εκτός των άμεσων συνεπειών, ενοχοποιούνται και για μελλοντικές σημαντικές βλάβες στην υγεία, όπως εγκεφαλικά και καρδιακά επεισόδια. Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη που ανακοινώθηκε στο Διεθνές Συνέδριο Καρδιαγγειακής Ιατρικής: Το 50% του κινδύνου για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου μπορεί να αποδοθεί στο στρες λόγω δουλειάς ενώ έχει υπολογιστεί ότι οι εργαζόμενοι που πιέζονται ψυχολογικά εξαιτίας της εντατικοποίησης της εργασίας ή του «κακού αφεντικού» είναι και αντιπαραγωγικοί, καθώς λόγω των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων που αναπτύσσουν απουσιάζουν έως και δεκαπέντε μερες τον χρόνο από την εργασία τους.



3 ΜΕ 5 ΕΛΙΕΣ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΡΙΧΝΕΤΕ ΤΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗ!

Θα μπορούσαν μόλις 5 ελιές Καλαμώνη μέρα να μειώνουν την κακή χοληστερόλη στο αίμα και να βελτιώνουν την ολική χοληστερόλη; Ναι, είναι η απάντηση που μας έρχεται από τη συνέχεια έρευνας που παρουσιάστηκε πριν από δύο χρόνια στην αρχαία Ολυμπία. Συγκεκριμένα, στο συνέδριο της Διεθνούς Εταιρείας Ελαιοκανθάλης παρουσιάστηκαν μεταξύ άλλων τα αποτελέσματα μιας μικρής σε μέγεθος έρευνας για τσαφέλη του καρπού ελιάς στην υγεία και πιο συγκεκριμένα στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου. Στην παρουσίαση της πρώτης φάσης της έρευνας, η επικεφαλής της δρ. Μάρθα-Σπιριδούλα Κατσαρού, μεταδιδακτορική ερευνήτρια στο Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ανέφερε πως η κατανάλωση ελιάς θα μπορούσε να επηρεάσει τα επίπεδα της χοληστερόλης και να μειώσει τον κίνδυνο καρδιακών νοσημάτων.



4 ΤΕΣΤ ΣΑΛΙΟΥ ΑΝΤΙ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ;

Αμερικανοί επιστήμονες από το Πανεπιστήμιο του Τέξας άρχισαν ήδη να οραματίζονται την αντικατάσταση ή και την κατάργηση των μαστογραφιών. Λίγες σταγόνες σάλιου στο μικροσκόπιο ίσως αρκούν στο μέλλον για να δείξουν αν υπάρχει όγκος στον μαστό. Οι ερευνητές δημιούργησαν ένα διαγνωστικό τεστ που ελέγχει δείγμα σάλιου από την ασθενή και μπορεί να εντοπίσει τη νεοπλασία στους μαστούς ακόμη και σε πολύ πρώιμο στάδιο. Η όλη έρευνα στηρίζεται στην αλλαγή που προκαλεί ο καρκίνος του μαστού στον τύπο και στην ποσότητα των πρωτεϊνών που εμφανίζονται στις εκκρίσεις των σιελογόνων αδένων. Ωστόσο, απαιτείται ακόμα διερεύνηση για την αξιοπιστία και την εφαρμογή ενός τέτοιου τεστ.



5 ΚΙ ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗΣ; ΠΩΣ ΘΑ ΤΟ ΑΝΑΚΑΛΥΨΕΤΕ

Ένας στους τρεις άντρες και γυναίκες ηλικίας άνω των 20 ετών πάσχουν από προδιαβήτη, δηλαδή έχουν επίπεδα γλυκόζης (σακκάρου) υψηλότερα από το φυσιολογικό αλλά όχι αρκετά υψηλά ώστε να θεωρηθεί ότι έχουν διαβήτη. Ο προδιαβήτης εξελίσσεται σε πλήρη σακχαρώδη διαβήτη στο 70% των περιπτώσεων αλλά το 90% των πασχόντων δεν ξέρουν ότι κινδυνεύουν, κατά τον δρ. Έντουαρντ Γκρεγκ, επιδημιολόγο στα ομοσπονδιακά Κέντρα Ελέγχου & Προλήψεως των Ασθενειών (CDC) των ΗΠΑ.



Επιχειρήσεις

→ **Τη νέα** τάση στην αγορά με συσκευές που θερμαίνουν τον καπνό έφερε η Παπαστράτος, θυγατρική της Philip Morris International, με την εισαγωγή του IQOS τον Οκτώβριο του 2016, ενώ πρόσφατα έγινε το λανσάρισμα αντίστοιχου προϊόντος από την British American Tobacco, ονόματι glo.

Ελληνική «σφήνα» στις πολυεθνικές

Η **Novabacco**, συνεργάτης της British American Tobacco, αποτελεί την πρώτη και μοναδική εταιρεία λιανεμπορίου στην Ευρώπη που διαθέτει όλο το φάσμα των εναλλακτικών στο παραδοσιακό κάπνισμα επιλογών - από την ιδρυσά της, το 2008, ως η πρώτη εταιρεία ηλεκτρονικού τσιγάρου στην Ελλάδα και με ένα δίκτυο 70 καταστημάτων και πάνω από 320 σημεία πώλησης σε όλη τη χώρα. Η σειρά υγρών αναπλήρωσης Novabacco Premium είναι το αποτέλεσμα πολύμηνης έρευνας και ανάπτυξης του Εργαστηρίου Μοριακής Βιολογίας και Ανοσολογίας του Τμήματος Φαρμακευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών. Παράλληλα, η Novabacco από το 2017 επενδύει σε ένα νέο πρόγραμμα **ελέγχου** και διασφάλισης ποιότητας όλων των υγρών αναπλήρωσής της, σε συνεργασία με τη Σχολή Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών.



Οι καπνιστές μετατρέπονται σε... ατμιστές

Σε ανοδικό σπιράλ η καταναλωτική ζήτηση για το ηλεκτρονικό τσιγάρο, ενώ δυναμική αναπτύσσουν συσκευές που θερμαίνουν τον καπνό. Το 77% σε διεθνή έρευνα θεωρεί ότι οι κυβερνήσεις οφείλουν να στραφούν σε εναλλακτικές προς το συμφέρον της δημόσιας υγείας.

ΤΟΥ **ΜΑΚΗ ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ**
mapostolou@ethnos.gr

«**Θ** **ΕΛΟΥΜΕ** οι κυβερνήσεις να προσφέρουν καλύτερες επιλογές στους περισσότερους από 1,1 δισ. καπνιστές σε όλο τον κόσμο». Αυτό ζητά η πλειονότητα των 31.000 ανθρώπων από 31 χώρες που συμμετείχαν σε διεθνή έρευνα, η οποία διεξήχθη από την εταιρεία ερευνών IPSOS για λογαριασμό της Philip Morris International.

Γενικά, το 77% των ενήλικων συμφωνεί ότι οι κυβερνήσεις θα πρέπει να κάνουν ό,τι μπορούν για να ενθαρρύνουν άντρες και γυναίκες να στραφούν σε καλύτερες εναλλακτικές από το τσιγάρο. Το αντίστοιχο ποσοστό στην Ελλάδα ανέρχεται σε 84%. Παράλληλα, το 86% όσων συμμετείχαν στην έρευνα (και 92% στην Ελλάδα) πιστεύει ότι οι εταιρείες καταναλωτικών προϊόντων οφείλουν να επενδύσουν στην έρευνα και την καινοτομία σχετικά με τα προϊόντα τους προς το συμφέρον της δημόσιας υγείας. Ακόμη, το 92% συμφωνεί ότι αυτά τα προϊόντα θα πρέπει να έχουν περάσει από αυστηρό επιστημονικό **έλεγχο** πριν από την κυκλοφορία τους και το 91% συμφωνεί ότι από τη στιγμή που κυκλοφορούν θα πρέπει να ελέγχονται προκειμένου να διασφαλιστεί ότι μειώνουν τη βλάβη που προκαλεί το τσιγάρο.

Ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της Παπαστράτος, Χρήστος Χαριπαντίδης, επισημαίνει ότι «τα στοιχεία της έρευνας δείχνουν ότι η στρόφιξη σε προϊόντα που δεν

καίει τον καπνό αποτελούν καλύτερη επιλογή από τη συνέχιση του καπνίσματος. Δεν μπορούμε να κρατάμε τους καπνιστές στο σκοτάδι σχετικά με αυτές τις πληροφορίες. Οι χώρες σήμερα έχουν την ευκαιρία να εφαρμόζουν σε εθνικό επίπεδο ένα ρυθμιστικό πλαίσιο που θα περιλαμβάνει την επιστήμη και την τεχνολογία, και η Ελλάδα δεν θα πρέπει να αποτελεί εξαίρεση. Οι προοδευτικές πολιτικές μπορούν να προστατεύσουν τη **δημόσια υγεία** αποτελεσματικά και συνολικά να λειτουργούν προς το συμφέρον όσων καπνίζουν».

Ειδικότερα σε ό,τι αφορά στη χώρα μας, την τελευταία δεκαετία έχει σημειωθεί σημαντική ανάπτυξη των ηλεκτρονικών τσιγάρων. Σήμερα, στην αγορά αυτά εκτιμάται ότι λειτουργούν 2.000 επιχειρήσεις, παραγωγών, χονδρεμπόρων και καταστημάτων λιανικής με περισσότερους από 10.000 εργαζόμενους, ενώ οι ατμιστές υπολογίζονται γύρω στους 250.000-300.000. Την τελευταία διετία, ιδιαίτερη δυναμική αναπτύσσει ένας νέος τομέας ατμισμάτων, ο οποίος περιλαμβάνει συσκευές που θερμαίνουν τον καπνό.

Τη νέα τάση στην αγορά έφερε η Παπαστράτος (θυγατρική της Philip Morris International), με την εισαγωγή του IQOS τον Οκτώβριο του 2016, ενώ πρόσφατα έγινε το λανσάρισμα αντίστοιχου προϊόντος από την British American Tobacco, του glo.

Το 2017 η Παπαστράτος υλοποίησε μια

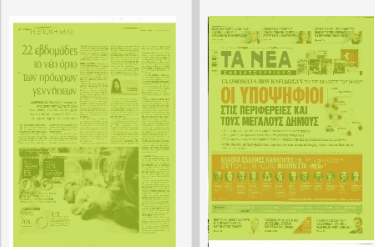
σημαντική επένδυση ύψους 300 εκατ. ευρώ για τη μετατροπή του εργοστασίου της στον Ασπρόπυργο σε μονάδα αποκλειστικής παραγωγής των θερμαινόμενων ράβδων καπνού για το πρώτο καπνικό προϊόν δυναμικά μειωμένου κινδύνου σε σχέση με τα συμβατικά τσιγάρα, το IQOS.

Το εργοστάσιο της Παπαστράτος αποτελεί το δεύτερο παγκοσμίως στο δίκτυο της μητρικής PMI που παράγει αποκλειστικά τις θερμαινόμενες ράβδους καπνού και αναμένεται να έχει σημαντικά ενισχυμένη εξηγωγική δραστηριότητα. Από την επένδυση αυτή δημιουργούνται 400 άμεσες νέες θέσεις εργασίας, αυξάνοντας τον αριθμό των άμεσων έμμεσα εργαζομένων της Παπαστράτος στους 1.200. Σε πλήρη λειτουργία, η εν λόγω μονάδα θα παράγει ετησίως 20 δισεκατομμύρια ράβδους καπνού, μεγάλο μέρος των οποίων θα εξάγονται σε χώρες της Ευρώπης και της Ασίας.

Πριν από λίγες ημέρες, εξάλλου, η PMI λάνσαρε την επόμενη γενιά του IQOS (IQOS 3 και το IQOS 3 MULTI), έχοντας λάβει υπόψη τις παρατηρήσεις καταναλωτών. Το καινούριο προϊόν έχει υπέρκοχη γεύση, ενώ είναι επιστημονικά ελεγμένο. Σχεδόν έξι εκατομμύρια καπνιστές έχουν ήδη αφήσει το τσιγάρο επιλέγοντας το IQOS, οι περισσότεροι από τους μισούς στην Ιαπωνία. Σε ό,τι αφορά στην British American Tobacco (BAT), πριν από λίγες εβδομάδες λανσαρί-

στηκε το glo, που αποτελεί τη «ναυαρχίδα» των προϊόντων θερμαινόμενου καπνού του ομίλου. Σηματοδοτεί δε περαιτέρω δέσμευση από την BAT στην Ελλάδα, με 150 εκατ. ευρώ επενδύσεις τα επόμενα δύο χρόνια και δημιουργία 250 νέων θέσεων εργασίας μέχρι το τέλος του 2019. Το glo είναι προϊόν δυναμικά μειωμένου κινδύνου, με το αερόλυμα που σχηματίζεται από τη θέρμανση να παράγει μια φυσική γεύση καπνού ανάλογη με αυτή του τσιγάρου, αλλά με περίπου 90%-95% λιγότερες τοξικές ουσίες. Η συσκευή είναι εύχρηστη και θερμαίνει ειδικά σχεδιασμένες ράβδους καπνού (NEO Sticks) χωρίς καύση. Η συσκευή είναι διαθέσιμη στην Ελλάδα μέσω των καταστημάτων και του e-shop της Novabacco (novabacco.gr/glo), ενώ οι ράβδοι καπνού που χρησιμοποιούνται στη συσκευή είναι διαθέσιμες και σε άλλα σημεία πώλησης σε ολόκληρη την Ελλάδα. Είχε προηγηθεί το περασμένο καλοκαίρι, πάντα σε συνεργασία πάντα με τη Novabacco, το λανσάρισμα του Vypr, το Νο1 προϊόν ατμισματος στα φαρμακεία της Μεγάλης Βρετανίας.

Ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της British American Tobacco Hellas, Χουάν Χοσέ Μάρκο, ανέφερε ότι, «συνεπείς με τον στόχο της British American Tobacco να προσφέρουμε στους ενήλικες καταναλωτές εναλλακτικές επιλογές στο κάπνισμα, υποδεχόμαστε με μεγάλο ενθουσιασμό το glo στην Ελλάδα. Με τη φιλοδοξία να ηγηθεί της κατηγορίας των προϊόντων επίσημης γενιάς και έχοντας επενδύσει σημαντικά σε αυτήν, η BAT αποδεικνύει έμπρακτα τη δέσμευση της εταιρείας να συνεχίσει να στηρίζει την ανάκαμψη της Ελλάδας». ●



Η ΕΠΟΧΗ ΜΑΣ

22 εβδομάδες το νέο όριο των πρόωρων γεννήσεων

Μαιευτές και νεογνολόγοι εκφράζουν αντηρήσεις στην αλλαγή του ορίου βιωσιμότητας, με εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας, καθώς το αποψιλωμένο ΕΣΥ είναι ανέτοιμο να αντιμετωπίσει τις επιπτώσεις

Τι πιθανότερες έχει να επιβιώσει ένα πρόωρο μωρό μόλις 22 εβδομάδων – με την ολοκλήρωση δηλαδή του πέμπτου μήνα εγκυμοσύνης; Κι αν νικήσει τη μάχη για τη ζωή του, πόσο υψηλός είναι ο κίνδυνος αναπηρίας; Μπορεί το ελληνικό σύστημα Υγείας να προσφέρει τα απαραίτητα «όπλα» στους

λιπούτειους αυτούς μαχητές που κατά κανόνα το σωματικό τους βάρος δεν ξεπερνά τα 500 γραμμάρια, ώστε να επιβιώσουν;

Τα παραπάνω ερωτήματα βασανίζουν την επιστημονική κοινότητα (νεογνολόγοι, παιδίατροι, μαιευτήρες - γυναικολόγοι κ.λπ.) τα τελευταία 24ωρα, με τους εκπροσώπους

των ειδικότητων που εστιάζουν στη σύλληψη, τον τοκετό και την υγεία του νεογνού να στέκονται αιφνιδιασμένοι απέναντι στην πρόφατη εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας που γεννά περισσότερα ερωτηματικά παρά επίλυει τα παραπάνω ερωτήματα.

Η ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ. Ειδικότερα στις 29 Αυγούστου το υπουργείο Υγείας, αποδεχόμενο τη σχετική γνωμοδότηση του **Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ)**, μείωσε το όριο βιωσιμότητας του νεογνού στις 22 εβδομάδες κύησης από τις 25 1/2 εβδομάδες – όπως ίσχυε έως και την προηγούμενη της έκδοσής της.

Η αιτιολόγηση της απόφασης έχει ως εξής: «Στη χώρα μας η Ελληνική Στατιστική Αρχή συλλέγει τα δεδομένα του συνόλου των ιατρικών πιστοποιητικών θανάτου, μέσω των ληξιαρχείων της χώρας και του πληροφοριακού συστήματος του υπουργείου Εσωτερικών, προκειμένου να καταρτίσει τις στατιστικές αιτιών θανάτου, οι οποίες παρουσιάζουν μεγάλο ερευνητικό, κοινωνικό και οικονομικό ενδιαφέρον και αποτελούν τη βάση για την παρακολούθηση της δημόσιας υγείας και τον καθορισμό των σχετικών πολιτικών και στόχων».

Ετσι, οι συντάκτες, επικαλούμενοι την απαραίτητη εναρμόνιση της χώρας με τη Eurostat, που περιλαμβάνει στις στατιστικές αιτίες θανάτου και τη μεταβλητή των νεογνικών θανάτων σε συνδυασμό με την ηλικία κύησης, καταλήγουν ότι «υποχρεωτικά οι μεταβλητές της θνησιγονίας περιλαμβάνουν τους εμβρυϊκούς θανάτους από την ηλικία κύησης των 22 εβδομάδων».

Υπό τα νέα αυτή δεδομένα καταρ-

τίστηκε σχετικό ερωτηματολόγιο περιγεννητικών στοιχείων, το οποίο θα πρέπει να συμπληρώνεται από τα **υσοκομεία**, τα μαιευτήρια και τις κλινικές. Επιπλέον οι συντάκτες της εγκυκλίου επιμένουν στην «έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση των ιατρών και των μαιών αναφορικά με την αλλαγή του ορίου βιωσιμότητας του νεογνού στις 22 εβδομάδες».

Σύμφωνα εντούτοις με τους ειδικούς, η στατιστική αυτή λεπτομέρεια φέρνει τεράστια ανατροπή στην περιγεννητική φροντίδα εφόσον εφαρ-



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

μοστεί και στην κλινική πράξη. Οι μαιευτήρες - γυναικολόγοι θα πρέπει να αλλάξουν τον ορισμό της αποβολής (όπως ορίζαν την απόλεια ενός μη βιώσιμου εμβρύου πριν από την 24η εβδομάδα) και να φέρνουν στον κόσμο πολύ πρόωρα μωρά, με τις δυσκολίες και τους κινδύνους που αυτό συνεπάγεται.

«Η μείωση του ορίου βιωσιμότητας είναι ένα θέμα που χωράει μεγάλη συζήτηση και επιστημονικό διάλογο. Η ΕΕ έχει προχωρήσει σε μια σχετική σύσταση, στην πράξη όμως τα κράτη – μέλη έχουν προσαρμόσει τα όρια βιωσιμότητας με γνώμονα τις δυνατότητες των υγειονομικών συστημάτων τους» σημειώνει στα «ΝΕΑ» ο παιδίατρος - νεογνολόγος Αντωνία Χαρίτου, αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Περιγεννητικής

Ιατρικής και γενική γραμματέας της Ελληνικής Νεογνολογικής Εταιρείας.

ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ. Είναι ενδεικτικό ότι θνησιγένεια (μη αποβολή) υπολογίζεται πάνω από τις 25 1/2 εβδομάδες στο Βέλγιο και στην Ιταλία, πάνω από τις 24 εβδομάδες στην Πορτογαλία και την Ισπανία (συνυπολογίζεται και το σωματικό βάρος του εμβρύου που πρέπει να ξεπερνά τα 500 γρ.), ενώ στη Γαλλία πάνω από τις 22 εβδομάδες.

Η ίδια, δε, θέτει μια ιδιαίτερα σημαντική παράμετρο με αρνητικές συνέπειες για τη χώρα μας. «Η περιγεννητική θνησιμότητα αποτελεί τον πιο ευαίσθητο δείκτη της επάρκειας του υγειονομικού επιπέδου μιας χώρας. Τα νέα δεδομένα είναι βέβαιο ότι θα αυξήσουν τα ποσοστά, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την αξιολόγηση του **εθνικού μας συστήματος υγείας**».

Αξίζει να σημειωθεί ότι στο πεδίο αυτό έχει καταγραφεί τα τελευταία χρόνια θεαματική εξέλιξη στην Ελλάδα, γεγονός που αποδίδεται στην καλύτερη εκπαίδευση και στη στενή συνεργασία μεταξύ νεογνολόγων και μαιευτήρων - γυναικολόγων. Παρ' όλα αυτά, στον πίνακα αποδεκτών της εγκυκλίου δεν αναφέρονται οι αρμόδιες επιστημονικές ενώσεις, όπως η Ελληνική Εταιρεία Μαιευτικής - Γυναικολογίας, η Ελληνική Εταιρεία Περιγεννητικής Ιατρικής, η Ελληνική Νεογνολογική Εταιρεία, οι οποίες – σύμφωνα με τα στελέχη τους – δεν κλήθηκαν να γνωμοδοτήσουν επί του συγκεκριμένου θέματος.

Ειδικότερα και σύμφωνα με την Αντωνία Χαρίτου, οι χώρες στις οποίες καταγράφονται οι καλύτερες επιδόσεις στην αντιμετώπιση πολύ πρόωρων μωρών είναι η Ιαπωνία και ο Καναδάς, εκεί όπου οι προηγμένες μονάδες υποδοχής πρόωρων βρεφών αποτελούν γεγονός.

ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ. Πίσω στη χώρα μας, όπου το ΕΣΥ μάχεται καθημερινά με ελλείψεις σε έμφυτο και άμυχο υλικό, η συζήτηση περί αντιμετώπισης πολύ πρόωρων μωρών, σύμφωνα με τον Γιώργο Φαρμακίδη, καθηγητή Μαιευτικής - Γυναικολογίας και Εμβρυομητρικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Stony-Brook στη Νέα Υόρκη, θα έπρεπε να μετατεθεί για το μέλλον.

«Εφόσον έχουν επιλυθεί άλλα – πρακτικά, πλην όμως ουσιαστικά – θέματα που αφορούν την ενίσχυση του υγειονομικού συστήματος. Στο πλαίσιο αυτό πρέπει να αναπτυχθούν τα περιγεννητικά **κέντρα**, όπως έχει νομοθετηθεί» σημειώνει. Επιπλέον, βάζει στο τραπέζι του διαλόγου και τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες στη χώρα μας, εκτιμώντας ότι «εάν γεννηθεί ένα πολύ πρόωρο βρέφος στη νησιωτική χώρα, ο χρόνος που θα μεσολαβήσει για να αεροδιακομιστεί σε μονάδα νεογνών θα είναι καταλυτικός για την επιβίωση αλλά και την ποιότητα της ζωής του στην περίπτωση που αντεπεξέλθει».

Προσθέτει επίσης: «Εάν εφαρμοστεί η οδηγία αυτή στην κλινική πράξη, θα οδηγήσει μοιραία σε αύξηση των καισαρικών τομών, αύξηση των αναγκών σε μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών, αλλά και σε αύξηση των εγκεφαλικών βλαβών στα πρόωρα νεογνά».

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΗΠΕ ΩΡΕΣ Η ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ

- Στις 22 εβδομάδες η μέση επιβίωση είναι γύρω στο **5%**
- και φτάνει το **23%** (σε προηγμένες μονάδες υποδοχής πρόωρων βρεφών)
- Η **ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΧΩΡΙΣ ΣΟΒΑΡΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΒΛΑΒΗ** ΕΙΝΑΙ ΠΕΡΙΠΟΥ **2% ΓΕΝΙΚΑ** ΚΑΙ ΦΤΑΝΕΙ ΣΤΟ **9%** (ΣΕ ΠΡΟΗΓΜΕΝΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΠΡΟΩΡΩΝ ΒΡΕΦΩΝ)
- ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ ΓΕΝΙΚΑ**
Η βιωσιμότητα στις 24 εβδομάδες είναι **20%** κατά μέσο όρο
- 1/3** των μωρών που γεννήθηκαν πολύ πρόωρα (26η εβδομάδα) αντιμετωπίζουν μετρίου βαθμού προβλήματα

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	03-11-2018
Επιφάνεια:	138.18 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				

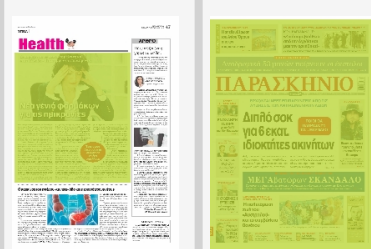


Εκτός κάλυψης ΕΟΠΥΥ άλλα 643 φάρμακα

ΔΙΕΥΡΥΝΕΤΑΙ ο κατάλογος των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ) με άλλα 643 φάρμακα. Πρόκειται για σκευάσματα τα οποία κάλυπτε μέχρι πρόσφατα ο **ΕΟΠΥΥ**, αλλά στο εξής θα πληρώνουν από την τσέπη τους οι ασθενείς. Στον κατάλογο περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, παυσίπονα, προϊόντα κατά του έρπητος, για το πεπτικό, αποχρεμπτικά, καραμέλες για τον λαιμό, αλοιφές κατά της ακμής, αντιβηχικά, υποκατάστατα δακρύων, αντισηπτικά, αντιγριπικά, βιταμίνες, οξυζενέ και προϊόντα κατά του καπνίσματος.

Τα συγκεκριμένα φάρμακα χορηγούνται χωρίς ιατρική συνταγή και η τιμή τους διαμορφώνεται ελεύθερα. Η διοίκηση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) ανάρτησε πριν από λίγες μέρες κατάλογο με επιπλέον 643 ΜΗΣΥΦΑ, με προτεινόμενες τιμές λιανικής. Η πρόταση του ΕΟΦ τίθεται σε διαβούλευση με τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις που κατέχουν την άδεια κυκλοφορίας τους και οι οποίες θα πρέπει να έχουν υποβάλει την πρότασή τους έως τις 9 Νοεμβρίου.

Ο κατάλογος που αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα του οργανισμού περιλαμβάνει κυρίως φθηνά φάρμακα, με τιμές οι οποίες κινούνται από 0,13 ευρώ έως 164 ευρώ. Περίπου τα μισά προϊόντα (272) έχουν τιμή κάτω από 5 ευρώ, τα 258 έχουν τιμή από 5 έως κάτω από 10 ευρώ και 104 φάρμακα έχουν τιμή από 10 έως 25 ευρώ. Από 25 έως 164 ευρώ κοστίζουν μόλις εννέα σκευάσματα. Στόχος, όπως εκπομούν οι αρμόδιοι, είναι η αύξηση του ανταγωνισμού και η μείωση της μέσης τιμής των εν λόγω φαρμάκων.



Δοκιμάζονται σε κλινικές μελέτες και στην Ελλάδα - Ή εκτιμούν οι επιστήμονες

Νέα γενιά φαρμάκων για τις ημικρανίες

Μία νέα γενιά φαρμάκων, που δοκιμάζονται σε κλινικές μελέτες και θα χορηγούνται ενέσιμα μια φορά τον μήνα, αναμένεται να αλλιάξουν τη ζωή των ανθρώπων που υποφέρουν από ημικρανίες. Αυτό, καθώς οι επιστήμονες εκτιμούν ότι θα τις μειώνουν σημαντικά, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις ίσως και να τις εξαφανίσουν.

Συνολικά τέσσερα νέα φάρμακα (μονοκλωνικά αντισώματα), εκ των οποίων τρία χορηγούνται υποδορίως και ένα ενδοφλεβίως, δοκιμάζονται σε κλινικές μελέτες. Στη διάρκεια των κλινικών μελετών που έγιναν στην Ευρώπη (συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας) και στην Αμερική δεν παρατηρήθηκαν σχεδόν καθόλου ανεπιθύμητες ενέργειες, ενώ σε ένα ποσοστό 5%-15% των ασθενών οι κρίσεις ημικρανίας εξαφανίσθηκαν πλήρως. Σημειώνεται ότι η ημικρανία είναι η δεύτερη αιτία μείωσης της ποιότητας ζωής στους ανθρώπους ανάμεσα σε όλες τις ιατρικές παθήσεις και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατηγοριοποιεί την ημικρανική κρίση ως την πιο συχνή αιτία πόνου και αναπηρίας.

Τα παραπάνω επισημαίνει ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Κεφαλαλγίας, ανα-

πληρωτής καθηγητής Νευρολογίας στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Δήμος-Δημήτριος Μπισκώστας, με αφορμή ομιλία του με θέμα «Ημικρανία: Μια υποτιμημένη μάστιγα που μπορεί να πολεμηθεί», που έκανε στο συνεδριακό κέντρο «Ιωάννης Βελλίδης», στο πλαίσιο του 18ου Pharma point που διοργάνωσε ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης.

«Τα φάρμακα αυτά έχουν ακόμα ένα πλεονέκτημα: εκτός από την απόλυτη εξειδίκευση και την υψηλή ασφάλεια, οι οποίες έχουν καταγραφεί μέχρι τώρα, ο τρόπος χορήγησής τους είναι ιδιαίτερα ελκυστικός σε σύγκριση με τα υπάρχοντα φάρμακα που χορηγούνται δύο ή και τρεις φορές την ημέρα, κάθε μέρα, επί χρόνια. Κι αυτός είναι και ο λόγος που οι περισσότεροι ημικρανικοί ασθενείς δεν τηρούν σωστά την προφυλακτική αγωγή τους, διότι απλά κάποια στιγμή τούς κουράζει η συνεχής λήψη φαρμάκων. Οι νέες αυτές θεραπείες με τα μονοκλωνικά αντισώματα, σε συνδυασμό

με τις θεραπείες νευροδιέγερσης που ήδη υπάρχουν και αναμένονται περισσότερες, θα αλλάξουν εντελώς την καθημερινότητα των ανθρώπων που υποφέρουν από ημικρανίες.

Φυσικά, όπως με όλα τα νέα φάρμακα, η αληθινή αποτελεσματικότητα και η ασφάλειά τους θα κριθούν στην πραγματική ζωή, μετά την κυκλοφορία τους, όταν δοκιμαστούν σε χιλιάδες ασθενείς», τονίζει κ. Μπισκώστας.

«Όταν οι κρίσεις ημικρανίας είναι συχνές, δηλαδή περισσότερες από τρεις ημέρες με ημικρανία ανά μήνα, τότε απαιτείται προφυλακτική αγωγή, δηλαδή

λήψη ενός φαρμάκου μία με δύο φορές καθημερινά. Αντίθετα με τις τριπτάνες, τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την προφύλαξη της ημικρανίας δεν είναι ειδικά σχεδιασμένα για την ημικρανία και έχουν συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες και οι ασθενείς δεν συμμορφώνονται με τη λήψη τους», σημειώνει ο ίδιος.



Αντί για σκιαγραφικό υγρό έδωσαν ρακή σε Κρητικό ασθενή

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 03-11-2018
Επιφάνεια: 162.56 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αντί για σκιαγραφικό υγρό έδωσαν ρακή σε Κρητικό ασθενή

ΑΚΟΥΓΕΤΑΙ απίστευτο, αλλά είναι πέρα για πέρα αληθινό... Πριν από λίγες μέρες το **ιατρικό προσωπικό** σε δημόσιο νοσοκομείο του Ηρακλείου μπέρδεψε, λόγω εγκληματικής αμέλειας, το μπουκάλι του σκιαγραφικού υγρού με εκείνο της... ρακής που είχε φέρει ένας ασθενής για να τους κεράσει, με συνέπεια ο ηλικιωμένος άνδρας που πήγε για μια απλή αξονική να καταλήξει στη **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας**.

Όταν ο παππούς, που αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα με το πεπτικό του σύστημα, μπήκε στην αίθουσα για να κάνει την εξέταση και ήπιε την πρώτη γουλιά από το πόσιμο -υποτίθεται- σκιαγραφικό που του έδωσε συγγενικό

Ηλικιωμένος πήγε για αξονική και τον έστειλαν στην Εντατική

του πρόσωπο, διαμαρτυρήθηκε λέγοντας ότι η γεύση του είναι πολύ δυνατή.

«Μην ανησυχείς» ήταν η απάντηση «το σκιαγραφικό έχει τη γεύση του γλυκάνισου, του ούζου. Συνέχισε να πίνεις...» Μέχρι στιγμής δεν έχει γίνει γνωστός ο αριθμός των νεροπότρων με τη ρακή που κατανάλωσε ο ηλικιωμένος, αλλά το αλκοόλ, σε συνδυασμό με τα σοβαρά προβλήματα υγείας, του προκάλεσε ζάλη, εμετό, ενώ η κλινική του εικόνα παρέπεμπε σε

εγκεφαλικό. Αμέσως το **ιατρικό προσωπικό** κινητοποιήθηκε και ο ασθενής μεταφέρθηκε στη **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας**. Λίγη ώρα αργότερα γιατροί και νοσηλευτές αντιλήφθηκαν τι ακριβώς είχε συμβεί και καθυσάχασαν την οικογένειά του.

Το ευτύχημα είναι ότι η περιπέτεια του ηλικιωμένου ασθενούς έληξε χωρίς άλλα απρόοπτα, καθώς σύντομα πήρε εξιτήριο και επέστρεψε στο σπίτι του. Πάντως, το μόνο σίγουρο είναι ότι την περιπέτεια που βίωσε θα τη θυμούνται καιρό τόσο ο ίδιος και η οικογένειά του όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου.

Είχε τσεπώσει 23.125 ευρώ από «φακελάκια»

Πηγή: STAR PRESS

Σελ.: 5

Ημερομηνία έκδοσης: 03-11-2018

Επιφάνεια: 196.67 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 4295

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στα δίκτυα της ΕΛΑΣ ο 51χρονος γιατρός

Είχε τσεπώσει 23.125 ευρώ από «φακελάκια»

«ΣΤΑΧΤΗ» στα μάτια ενός οφθαλμίατρου κατάφεραν να ρίξουν οι συγγενείς μιας ασθενούς και να τον πιάσουν οι Αρχές επ' αυτοφώρω με φακελάκι. Ο 51χρονος γιατρός **δημόσιου νοσοκομείου** της Αττικής απαίτησε 600 ευρώ «φακελάκι» από μια ηλικιωμένη, προκειμένου να πραγματοποιήσει εγχείρηση καταρράκτη. Η γιαγιά απελπίστηκε, αλλά ο εγγονός της εκνευρίστηκε και πήρε την υπόθεση στα χέρια του.

Ήρθε σε επαφή με τη Διεύθυνση Εσωτερικών Υποθέσεων της Ελληνικής Αστυνομίας και έστησαν την παγίδα. Προσημείωσαν το παραπάνω χρηματικό ποσό και το παρέδωσαν στον εγγονό, ο οποίος, σε συνάντηση που πραγματοποιήθηκε στο γραφείο του γιατρού, μετά την πραγματοποίηση της επέμβασης, του το παρέδωσε μέσα σε φάκελο. Άμεσα αστυνομικοί της Διεύθυνσης Εσωτερικών Υποθέσεων επενέβησαν και συνέλαβαν τον 51χρονο, στην κατοχή του οποίου βρέθηκε και κατασχέθηκε ο παραπάνω φάκελος με το προσημειωμένο χρηματικό ποσό. Όταν οι αστυνομικοί έκαναν έρευνες στο γραφείο, στην οικία του 51χρονου γιατρού και στην κατοχή του βρέθηκε και κατασχέθηκε το χρηματικό ποσό των 23.215 ευρώ.

Ο συλληφθείς, με τη δικογραφία που σχηματίστηκε σε βάρος του για δωροληψία υπαλλήλου και αντίσταση, οδηγή-



θηκε στον κ. εισαγγελέα Πλημμελειοδικών Αθηνών. Υπενθυμίζεται ότι η Διεύθυνση Εσωτερικών Υποθέσεων της Ελληνικής Αστυνομίας είναι αρμόδια για τη διερεύνηση, εξιχνίαση και δίωξη υποθέσεων διαφθοράς, τόσο στο χώρο της Ελληνικής Αστυνομίας όσο και στον ευρύτερο δημόσιο τομέα.

Για καταγγελίες ανάλογων περιστατικών, οι πολίτες μπορούν να επικοινωνούν με τη Διεύθυνση όλο το 24ωρο, στο τηλέφωνο 210-8779700 και στο 10301.



Γιατροί για μεταμοσχεύσεις σε 3 νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης!

Νέο πιλοτικό πρόγραμμα με στόχο της αύξηση των μεταμοσχεύσεων

Στα χαμηλότερα επίπεδα των τελευταίων 18 χρόνων έχουν πέσει φέτος στην Ελλάδα οι δωρεές οργάνων, καθώς στο δεκάμηνο Ιανουαρίου-Οκτωβρίου 2018 αξιοποιήθηκαν μόνο 35 δότες.

Ωστόσο, το υπουργείο Υγείας έχει δρομολογήσει την ανατροπή αυτής της κατάστασης, αποδεχόμενο πρόταση για εφαρμογή πιλοτικού μοντέλου δωρεάς οργάνων, την οποία κατέθεσε πρόσφατα ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων, καθηγήτριας Ιωάννη Φούζας. Η υλοποίηση αυτού του μοντέλου θα ξεκινήσει από τη Θεσσαλονίκη με τον διορισμό επικουρικών γιατρών (εντατικολόγων), υπεύθυνων για τη δωρεά οργάνων στα νοσοκομεία "Παπανικολάου", "Παπαγεωργίου" και ΑΧΕΠΑ, τα οποία διαθέτουν μεγάλες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Όπως ανέφερε στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο κ. Φούζας, η πρόταση αυτή βασίζεται στο ισπανικό μοντέλο, το οποίο εφαρμόζεται σε όλη την Ευρώπη, και προβλέπει την ύπαρξη σε κάθε νοσοκομείο ενός γιατρού εξειδικευμένου στη δωρεά οργάνων. Ο γιατρός αυτός είναι υπεύθυνος να παρακολουθεί τι απέγιναν οι ασθενείς που θα μπορούσαν να είναι δότες, δηλαδή όσοι διακομίστηκαν π.χ., λόγω εγκεφαλικού ή τροχαίου, στο νοσοκομείο από τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών μέχρι την Εντατική, όπου όταν διαγνωστεί ο εγκεφαλικός θάνατος θα βοηθάει και θα ελέγχει την αξιοποίηση των οργάνων του δότη. Η επιτυχής εφαρμογή αυτού του μοντέλου στη Θεσσαλονίκη θα σηματοδοτήσει την εφαρμογή του σε όλη τη χώρα.

Σύμφωνα με στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), ο αριθμός των δωρεών των οποίων τα όργανα αξιοποιήθηκαν στο δεκάμηνο του 2018 είναι 35 και είναι οι λιγότεροι στο διάστημα από το 2001 μέχρι σήμερα. Όσον αφορά τη Βόρεια Ελλάδα, το Περιφερειακό Γραφείο Συντονισμού Μεταμοσχεύσεων στην περιοχή αναφέρει ότι από 1/1/2018 μέχρι σήμερα αξιοποιήθηκαν τα όργανα από 17 δότες, ενώ υπήρξαν 30 δότες κερατοειδών, από



τους οποίους έγιναν 54 μεταμοσχεύσεις στο ΑΧΕΠΑ και το "Παπαγεωργίου".

Νέο πιλοτικό πρόγραμμα μεταμοσχεύσεων στη Βόρεια Ελλάδα

Μεγάλη κάμψη των μεταμοσχεύσεων σημειώθηκε φέτος μέχρι τον Σεπτέμβριο στη Βόρεια Ελλάδα, ανέφερε στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο κ. Φούζας, ενώ μετά τον Σεπτέμβριο πραγματοποιήθηκαν στο Ιπποκράτειο με επιτυχία έξι μεταμοσχεύσεις ήπατος, τέσσερις νεφρού από πτωματικό δότη και άλλες τρεις νεφρού από ζώντα δότη.

"Πρέπει να έχουμε γύρω στους 14-16 δότες στο εκατομμύριο, που είναι ο μέσος ευρωπαϊκός όρος. Για τη δωρεά οργάνων δεν έχει σημασία ούτε η προβολή, ούτε η προσπάθεια να έχουμε τη θετική γνώμη του κοινού, ούτε οι νόμοι και οι διατάξεις και οι κάρτες. Όλα αυτά έχουν κάποια θετική αξία, αλλά η πραγματική ιστορία είναι να ανιχνεύει κάποιος την ύπαρξη του δότη και να προσπαθεί να τον αξιοποιήσει, να ρωτάει την οικογένεια αν δίνει τα μοσχεύματα. Το πρό-

βλημα στην Ελλάδα είναι ότι δεν υπάρχει κανείς υπεύθυνος για να πει γιατί αυτός ο δότης δεν αξιοποιήθηκε. Στις ΜΕΘ οι γιατροί είναι και λίγοι και φορτωμένοι με πολλά περιστατικά και έτσι ο ρόλος τους δεν είναι να πλησιάζουν τους συγγενείς και να ασχολούνται με το θέμα της δωρεάς οργάνων που είναι φοβερή γραφειοκρατία. Πριν από δυο τρεις εβδομάδες πήγα στον κύριο Πολάκη και του κατέθεσα ένα πιλοτικό μοντέλο δωρεάς οργάνων για τη Θεσσαλονίκη, με διορισμό επικουρικών ιατρών στα νοσοκομεία. Το αποδέχτηκε και τώρα είναι στη φάση υλοποίησης. Περιμένουμε τον διορισμό επικουρικών γιατρών δωρεάς οργάνων στα τρία νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης που έχουν μεγάλες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, δηλαδή στο Παπανικολάου, στο Παπαγεωργίου και στο ΑΧΕΠΑ. Οι γιατροί αυτοί δεν θα είναι γιατροί της Εντατικής, αλλά γιατροί του νοσοκομείου που θα υπάγονται στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Αυτό αν πετύχει στη Θεσσαλονίκη, που θα πετύχει, μετά θα αναγκαστεί όποια κυβέρνηση και να είναι να το εφαρμόσει σε όλη την Ελλάδα" πρόσθεσε ο κ. Φούζας.

Αύξηση 20,5% καταγράφουν τα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων

Πηγή: ΑΞΙΑ Σελ.: 24-25 Ημερομηνία έκδοσης: 03-11-2018
Επιφάνεια: 318.69 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αύξηση 20,5% καταγράφουν τα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων

Σε 5.967 ανήλθαν πέρυσι τα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων στη χώρα έναντι 4.951 κρουσμάτων που παρατηρήθηκαν το 2016, παρουσιάζοντας αύξηση 20,5%, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ που δημοσιοποίησε η ΕΣΤΑΤ. Σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία, το 20 επανεμφανίστηκαν κρούσματα ιλαράς, οποία ανήλθαν σε 1027. Ενώ, τα εργασιακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της γρίπης μειώθηκαν κατά 3,5% (από 2.622 το 2016).

Η εποχικότητα

Σχετικά με την εποχικότητα για έξι λοιμωδών νοσήματα (ελονοσία, σαλμονέλλωση, ιογενής μηνιγγίτιδα, βακτηριακή μηνιγγίτιδα, ηπατίτιδα Α και φυματίωση), καθώς και για την γρίπη και την ιλαρά, τα οποία εμφανίζονται πάνω από 100 επιβεβαιωθέντα και νοσηλευθέντα κρούσματα το 2017, διαπιστώνεται ότι η σαλμονέλλωση κορυφώθηκε τους καλοκαιρινούς μήνες και τα περισσότερα κρούσματα παρατηρήθηκαν τον Αύγουστο. Τα κρούσματα ελονοσίας παρουσίασαν άνοδο τους καλοκαιρινούς μήνες και μειώθηκαν πάλι το φθινόπωρο. Η φυματίωση δεν παρουσίασε μεγάλη διακύμανση. Η ιογενής μηνιγγίτιδα εμφάνισε τα περισσότερα κρούσματα τους μήνες Ιούνιο και Ιούλιο, ενώ η βακτηριακή μηνιγγίτιδα παρουσίασε έξαρση τον χειμώνα με αρχές άνοιξης. Η ηπατίτιδα Α παρουσίασε αύξηση τους καλοκαιρινούς μήνες και

παρέμεινε σε υψηλά επίπεδα και το φθινόπωρο. Τα κρούσματα της γρίπης κορυφώθηκαν τον Ιανουάριο με σταδιακή μείωση την άνοιξη και τα κρούσματα ιλαράς παρουσίασαν σταδιακή άνοδο κατά τη διάρκεια του έτους, κυρίως στην έναρξη του φθινοπώρου με κορύφωση τον Δεκέμβριο.

Γεωγραφική κατανομή

Σχετικά με τη γεωγραφική κατανομή των επτά λοιμωδών νοσημάτων (εκτός της ιλαράς), παρατηρείται ότι τα περισσότερα κρούσματα σαλμονέλλωσης καταγράφηκαν στην περιφέρεια της Αττικής (45,3%) και στην περιφέρεια της Κεντρικής Μακεδονίας (12,3%). Η φυματίωση παρουσίασε ένα σημαντικό ποσοστό κρουσμάτων στην πε-

ριφέρεια της Αττικής (37,3%) και της Κεντρικής Μακεδονίας (16,3%). Η οξεία ηπατίτιδα Α εμφάνισε το μεγαλύτερο ποσοστό στη περιφέρεια Αττικής (57,8%). Όσον αφορά στην ιογενή μηνιγγίτιδα, τα περισσότερα κρούσματα εμφανίστηκαν στην περιφέρεια της Θεσσαλίας (26,7%), με δεύτερη την Κρήτη (17,8%), ενώ τα κρούσματα της βακτηριακής μηνιγγίτιδας εμφανίστηκαν κυρίως στις περιφέρειες της Αττικής (30,1%) και της Κεντρικής Μακεδονίας (16,2%).

Τέλος, στις περιφέρειες της Αττικής, της Στερεάς Ελλάδας και της Πελοποννήσου παρουσιάστηκαν τα μεγαλύτερα ποσοστά κρουσμάτων ελονοσίας με 27,1%, 17,8% και 14%, αντίστοιχα.

«Τσεκούρι» από τον ΕΟΠΥΥ σε αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες

Πηγή:	ΠΡΩΤΗ ΤΗΣ ΗΛΕΙΑΣ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	03-11-2018
Επιφάνεια:	231.21 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Μπαίνει πλαφόν ανά μηχάνημα «Τσεκούρι» από τον ΕΟΠΥΥ σε αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες

Από το κόσκινο του ΕΟΠΥΥ θα περνούν πλέον οι αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες. Το επιχείρημα του ΕΟΠΥΥ συνίσταται στον περιορισμό των πλασματικών εξετάσεων, με σκοπό να μειωθούν οι δαπάνες. Για αυτό το λόγο υιοθετείται πλαφόν ανά μηχάνημα.



Ο Οργανισμός καλεί τα διαγνωστικά κέντρα και τις κλινικές, να προσκομίσουν έως την Παρασκευή 16 Νοεμβρίου 2018 εξωτερικό σκληρό δίσκο με όλες τις εξετάσεις αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας, καθώς και ψηφιακής μαστογραφίας, που εκτελέστηκαν και υποβλήθηκαν προς αποζημίωση στον ΕΟΠΥΥ, το διάστημα από 15 έως 30 Μαρτίου 2018.

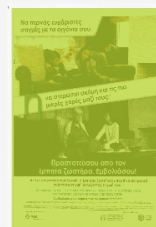
Ο ΕΟΠΥΥ θα διασταυρώσει τις εξετάσεις που έχουν υποβληθεί από τα διαγνωστικά κέντρα με αυτές που έχουν εκτελεστεί ανά συγκεκριμένο μηχάνημα και ανά ΑΜΚΑ ασφαλισμένου. Με τον τρόπο αυτό, θα διαπιστωθεί εάν έχουν γίνει όντως οι εξετάσεις, εάν έχουν χρησιμοποιηθεί ίδιες αξονικές ή μαγνητικές τομογραφίες για διαφορετικούς ασθενείς (όπως στην περίπτωση των επιθεμάτων), καθώς και αν παρατηρείται μεγάλη συχνότητα εξετάσεων στους ίδιους ασθενείς. Αυτές οι περιπτώσεις θα παραπέμπονται για περαιτέρω έλεγχο.

Οι ασφαλισμένοι θα δυσκολεύονται να βρουν διαγνωστικό κέντρο ή εργαστήριο εάν έχει κλείσει το πλαφόν κάθε μηχανήματος. Κάτι ανάλογο, δηλαδή, με ό,τι συνέβαινε με τους ιδιώτες γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, που είχαν στη διάθεσή τους μόνο 200 δωρεάν επισκέψεις, οι οποίες τελείωναν μέσα στις πρώτες ημέρες του μήνα. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι με την τελευταία υπουργική απόφαση τέθηκε περιοριστικό πλαφόν στις απεικονιστικές εξετάσεις ανά ασθενή, ενώ και ο ίδιος ο γιατρός δεν μπορεί να ξεπεράσει συγκεκριμένο αριθμό παραπεμπτικών.

Το πρόβλημα δεν θα ήταν τόσο μεγάλο εάν τα δημόσια νοσοκομεία και οι δημόσιες δομές διέθεταν ελεύθερα ραντεβού για να γίνουν απεικονιστικές εξετάσεις, αλλά και τα αντίστοιχα μηχανήματα. Σήμερα το 90% των εξετάσεων των περίπου 10 εκατ. ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ διεξάγεται στον ιδιωτικό τομέα, στον οποίο ο ασφαλισμένος καταβάλλει τη συμμετοχή του.

ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ ΧΥΣΤΗΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 04-11-2018
Επιφάνεια: 993.79 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Να περνάς ευχάριστες στιγμές με τα εγγόνια σου



να στερείσαι ακόμη και τις πιο μικρές χαρές μαζί τους;¹



Προστατεύσου από τον έρπητα ζωστήρα. Εμβολιάσου!²

Αν έχεις περάσει ανεμοβλογιά, ο έρπητας ζωστήρας μπορεί να εκδηλωθεί ανά πάσα στιγμή, αλλάζοντας τη ζωή σου.^{1,3}

ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ ΣΥΣΤΗΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ.²

Συμβουλευσου τον ιατρό ή / και τον φαρμακοποιό σου.

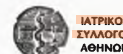
Όπως με κάθε εμβόλιο, το εμβόλιο έναντι του έρπητα ζωστήρα ενδέχεται να μην προστατεύσει όλους τους εμβολιαζόμενους.

Βιβλιογραφία: 1. Johnson RW, Bouhassira D, Kassianos G, et al. The impact of herpes zoster and post-herpetic neuralgia on quality-of-life. BMC Med. 2010;8:1-3. • 2. Εγκύκλιος με θέμα "Πρόγραμμα εμβολιασμών ενηλίκων". Υπουργείο Υγείας, Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, Αρ. Πρωτ. Γ1/Α/Γ.Π.οικ.38872, Αθήνα, 23/5/2017. • 3. Burke BL, Steele RW, Beard OW, Wood JS, Cain TD, Marmor DJ. Immune Responses to Varicella-Zoster in the Aged. Arch Intern Med 1982;42:291-293.

Διοργανωτής & Χορηγός:



Υπό την αιγίδα των:



VACC: 1261952.0000 • 20x/18:205.0x/18

Τελος στις παρατυπες ακούσιες νοσηλείες σε ιδιωτικά ψυχιατρεία

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 76-77 Ημερομηνία έκδοσης: 03-11-2018
Επιφάνεια: 1855.93 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι εισαγγελικές αρχές λύνουν τον γόρδιο δεσμό της πρακτικής των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών να νοσηλεύουν επί μακρό χρόνο παράτυπα, αν όχι παράνομα, ψυχικά ασθενείς κατά παράβαση της κείμενης νομοθεσίας ● Η «Εφ.Συν.» παρουσιάζει την έκθεση ειδικής επιτροπής του υπουργείου Υγείας, η οποία προκάλεσε την εισαγγελική παραγγελία

▶ Της **ΝΤΑΜΙ ΒΕΡΓΟΥ**

Τέλος στην ακούσια νοσηλεία σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές βάζουν οι εισαγγελικές αρχές. Η ιδιαίτερα σημαντική απόφαση επιλύει την «μακροχρόνια παράτυπη, αν όχι παράνομη και κατά παράβαση της σχετικής νομοθεσίας ακολουθούμενη από τις εισαγγελικές και τις δικαστικές αρχές διαδικασία σχετικά με τη νοσηλεία ψυχικά ασθενών σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές κατά τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας», όπως αποκαλύπτει η έκθεση της Ειδικής Επιτροπής **Ελέγχου** Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές του υπουργείου Υγείας, που προκάλεσε την εισαγγελική παραγγελία και παρουσιάζει σήμερα η «Εφ.Συν.».

Είναι ενδιαφέρον, ωστόσο, ότι η απόφαση αφορά μόνο την Αθήνα, καθώς μέχρι στιγμής δεν έχει κοινοποιηθεί στις εισαγγελικές αρχές της υπόλοιπης χώρας, τη στιγμή που, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, οι ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές ανέρχονται σε 36, εκ των οποίων οι 12 βρίσκονται στην Αττική. Στην έκθεσή της η Ειδική Επιτροπή **Ελέγχου** Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, την οποία διαβίβασε το υπουργείο Υγείας στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου, κάνει λόγο για παράβαση και γενικευμένη πρακτική των εισαγωγών σε ιδιωτικές κλινικές επί σειρά ετών» και ζητά: «[...] από τις Εισαγγελίες να εφαρμόσει η ισχύουσα νομοθεσία για την ακούσια νοσηλεία η οποία δεν επιτρέπει την εν λόγω νοσηλεία σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές, εφόσον δεν έχουν εκδοθεί οι σχετικές υπουργικές αποφάσεις του άρθρου 101 του ν. 2071/1992 και ιδιαίτερα του άρθρου 16 του ν. 2716/1999 για την ακούσια νοσηλεία σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές [...]».

Αφορμή για τη σύνταξη της έκ-

θεσης ήταν ο έκτακτος **έλεγχος** για τις συνθήκες νοσηλείας ψυχικώς πασχόντων σε ιδιωτική ψυχιατρική κλινική, μετά από δημοσίευμα του VICE τον Μάρτιο 2018. Στην έκθεση της Ειδικής Επιτροπής, σχετικά με την ακούσια και εκούσια νοσηλεία σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές, διαπιστώνονται σημεία και τέρατα τα οποία δεν περιορίζονται στη συγκεκριμένη ιδιωτική κλινική, αλλά περιγράφουν τη διαχρονική γενική εικόνα των εισαγωγών σε ιδιωτικές κλινικές.

Έκθεση-φωτιά

Ακολούθησε παραγγελία της εισαγγελέως του Αρείου Πάγου, Ξένης Δημητρίου-Βασιλοπούλου, προς την Εισαγγελία Πρωτοδικών να πράξει τα δέοντα. Με τη σειρά του ο εισαγγελέας Ακροάσεων Πρωτοδικών Αθηνών με έγγραφο του προς τον διευθύνοντα την Εισαγγελία Πρωτοδικών Αθηνών, με θέμα τη «νοσηλεία ασθενών σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές κατά τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας», αποφαινεται αυτολεξεί: «[...] ήδη από την 1-9-18 δεν πραγματοποιούνται μεταφορές ασθενών από δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές στα πλαίσια της διαδικασίας της αναγκαστικής νοσηλείας κατ' εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 101 του Ν. 2071/92 και 16 του Ν. 2716/99». Με λίγα λόγια, βάζει τέλος στην πρακτική ετών μεταφοράς ακούσιων νοσηλευτών του δημόσιου τομέα στον ιδιωτικό.

Τώρα, σε περίπτωση που έχει ήδη διαταχθεί ακούσια νοσηλεία με δικαστική απόφαση σε ιδιωτική ψυχιατρική κλινική, ο ασθενής ή και ο εισαγγελέας αυτεπάγγελα μπορούν να ζητήσουν να κινηθεί η διαδικασία (του άρθρου 99 παρ. 3 του ν. 2071/1992) για τη διακοπή της ακούσιας νοσηλείας σε ιδιωτική ψυχιατρική κλινική

Μία στις τρεις εισαγωγές στην ιδιωτική κλινική που ελέγχθηκε, σύμφωνα με τα λεχθέντα των βεβαιωθέντων, όπως καταγράφονται στην έκθεση της Ειδικής Επιτρο-



πής, ήταν με ακούσια νοσηλεία. Η εν λόγω ακούσια νοσηλεία, όπως επισημαίνεται, έγινε κατ' αρχάς σε δημόσιο ψυχιατρικό **νοσοκομείο** ή ψυχιατρικό τμήμα γενικού **νοσοκομείου** (άρθρο 95 επόμε. του ν. 2071/1992) και στη συνέχεια κατόπιν αιτήματος της οικογένειας τροποποιήθηκε η απόφαση και έγινε διακομιδή στην ιδιωτική ψυχιατρική κλινική.

Σύμφωνα με την έκθεση, «οι ασθενείς βαπτίζονται "εκούσιοι" και υπογράφουν υπεύθυνη δήλωση ότι συγκατατίθενται στην εκούσια νοσηλεία, η οποία στην πλειοψηφία των περιπτώσεων φαίνεται ότι δεν πληροί τις προϋποθέσεις έγκυρης συγκατάθεσης. Παρόλο που υπάρχει το ανωτέρω σχετικό έγγραφο στο φάκελο των ασθενών, οι εκούσιοι νοσηλευόμενοι δεν πληρούν τις νόμιμες προϋποθέσεις της εκούσιας νοσηλείας του άρθρου 94 του ν. 2071/1992, σύμφωνα με την οποία "5. Αν ο ασθενής που νοσηλεύτηκε ακούσια 'ζητήσει' την εκούσια νοσηλεία του πρέπει να βεβαιωθεί από δύο ψυχιάτρους ή επ' αδυναμίας εξεύρεσης δεύ-

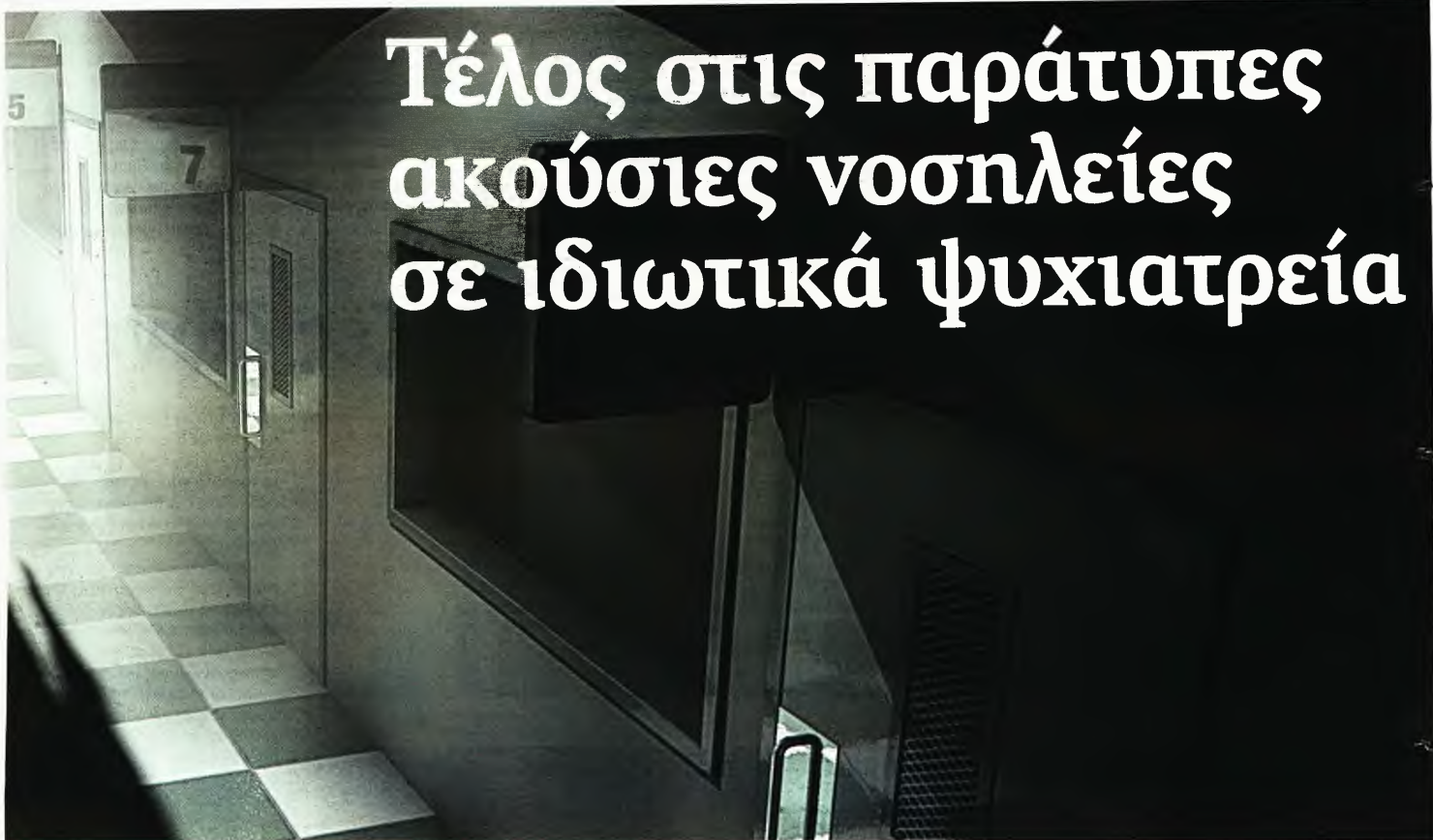
«Η δυνατότητα υλοποίησης της ακούσιας νοσηλείας σε ιδιωτική ψυχιατρική κλινική -χωρίς την πρόβλεψη ειδικών όρων για την υλοποίησή της- είναι δυνατόν να οδηγήσει σε καταχρηστικές επιλογές και ουσιαστικά να ακυρώσει τις εγγυητικές διατάξεις που προβλέφθηκαν για τον φερόμενο ως ασθενή» τονίζει ο νομικός Γιάννης Αλεξάκης

τερου ψυχιάτρου από έναν ψυχίατρο και έναν ιατρό παθολόγο η ικανότητα του ασθενή να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του"».

Πάγια πρακτικά

Ακόμα, αναφέρει η έκθεση, δεν τηρούνται οι προβλεπόμενοι νόμιμοι χρόνοι νοσηλείας, με συνέπεια την παραμονή επί μακρόν των ασθενών και την περιθάλψη ικανού αριθμού χρόνιων.

Σύμφωνα με την έκθεση, οι διαπιστώσεις αυτές για την ακούσια και εκούσια νοσηλεία σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές «δεν αφορά μόνο την εν λόγω κλινική αλλά αποτελεί πάγια και γενικευμένη πρακτική των εισαγωγών σε ιδιωτικές κλινικές επί σειρά ετών». Η Ειδική Επιτροπή συμπεραίνει ότι «έχει αναπτχθεί μια παράτυπη διαδικασία, αν όχι παράνομη πρακτική, με την οποία διακομίζονται οι ακούσια νοσηλευόμενοι (αφού λάβουν εξιτήριο) από το **δημόσιο νοσοκομείο** στην ψυχιατρική κλινική με εντολή εισαγγελέα. Ωστόσο, μια τέτοια εισαγγελική εντολή δεν είναι σύμφωνη με τον νόμο και φυ-



Τέλος στις παράτυπες ακούσιες νοσηλείες σε ιδιωτικά ψυχιατρεία

σικά δεν τηρούνται οι εκ του νόμου προθεσμίες».

Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, δεν επιτρέπεται η ακούσια νοσηλεία σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές εφόσον δεν έχουν εκδοθεί οι σχετικές υπουργικές αποφάσεις του άρθρου 101 του ν. 2071/1992 και ιδιαίτερα του άρθρου 16 του ν. 2716/1999.

Οι διατάξεις των νόμων (2716/1999, 2071/1992) για την ακούσια νοσηλεία διέπονται από την ανάγκη διασφάλισης των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών οι οποίοι εγκλείονται σε ψυχιατρικά ιδρύματα, λέει μιλώντας στην «Εφ. Συν.» ο Γιάννης Αλεξάκης, δικηγόρος, μέλος της Ειδικής Επιτροπής του υπουργείου Υγείας. Ο νομοθέτης -προσθέτει- με τις διατάξεις αυτές διαφοροποίησε τη στάση του απέναντι στις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές, εξαρτώντας την εφαρμογή των διατάξεων της ακούσιας νοσηλείας σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές με την έκδοση σχετικής υπουργικής απόφασης -που θα περιλαμβάνει ειδικούς όρους και προϋποθέσεις για την υλοποίηση της ακούσιας νοσηλείας-, η οποία

μέχρι σήμερα δεν έχει εκδοθεί. «Η δυνατότητα λοιπόν υλοποίησης της ακούσιας νοσηλείας σε ιδιωτική ψυχιατρική κλινική -χωρίς την πρόβλεψη ειδικών όρων για την υλοποίησή της- είναι δυνατόν να οδηγήσει σε καταχρηστικές επιλογές και ουσιαστικά να ακυρώσει τις εγγυητικές διατάξεις που προβλέφθηκαν για τον φερόμενο ως ασθενή», καταλήγει.

Αυξημένες εγγυήσεις

«Η επιλογή αυτή στη σχετική νομοθεσία έχει να κάνει με το γεγονός ότι, όπως και στο Εισιτηγό Σημείωμα του έκτου κεφαλαίου του ν. 2071/1992 αναγνωρίζεται, "η ακούσια νοσηλεία αποτελεί παραβίαση στην προσωπική σφαίρα του πολίτη και υπό το πλαίσιο αυτό προβλέπονται αυξημένες εγγυήσεις" ή, για να είμαστε πιο ακριβείς, θα έπρεπε να προβλέπονται και στην πράξη να εφαρμόζονται», συμπληρώνει μιλώντας στην «Εφ. Συν.» ο ψυχίατρος Θόδωρος Μεγαλοοικονόμου. Καταγράφονται, λέει, περιπτώσεις ακούσιων νοσηλείων που διαρκούν μεγάλη περίοδο χρόνου,

«Η ακούσια νοσηλεία, μια διαδικασία ούτως ή άλλως ανοικτή σε ποικιλότητες, εμφανείς ή αφανείς, παραβιάσεις των δικαιωμάτων των ψυχικά πάσχοντος, αποκτά περαιτέρω ανεξέλεγκτες παραμέτρους κατά την εκτέλεση και ως προς τη διάρκειά της όταν γίνεται στο ακόμα πιο ανεξέλεγκτο πεδίο των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών. Οπου η ακούσια νοσηλεία αποτελεί την «πύλη εισόδου» για τη χρόνια παραμονή/εγκλεισμό του ασθενή, το κοινώς λεγόμενο "παρκάρισμα"» **επισημαίνει ο ψυχίατρος Θόδωρος Μεγαλοοικονόμου**

ακόμα και χρόνια, τη στιγμή που η διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας κινείται, όταν κρίνεται -στη βάση και της υπάρχουσας δομής και τρόπου λειτουργίας των ψυχιατρικών υπηρεσιών- ότι «δεν μπορεί να γίνει αλλιώς» και ο ασθενής εισάγεται σε δημόσιο νοσοκομείο όπου παραμένει μέχρι να επανέλθει, οπότε και λαμβάνει εξιτήριο. Σε κάθε περίπτωση, η διάρκεια της δεν μπορεί να υπερβεί τους έξι μήνες, μπορεί να παραταθεί πέραν αυτών σε όλως εξαιρετικές περιπτώσεις, μετά από σύμφωνη γνώμη επιτροπής που αποτελείται από τρεις ψυχιάτρους - τον θεράποντα γιατρό και δύο που ορίζονται από τον εισαγγελέα.

Η ακούσια νοσηλεία, προσθέτει ο Θ. Μεγαλοοικονόμου, μια διαδικασία ούτως ή άλλως ανοικτή σε ποικιλότητες, εμφανείς ή αφανείς, παραβιάσεις των δικαιωμάτων του ψυχικά πάσχοντος, αποκτά περαιτέρω ανεξέλεγκτες παραμέτρους κατά την εκτέλεση και ως προς τη διάρκειά της όταν γίνεται στο ακόμα πιο ανεξέλεγκτο πεδίο των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών. Οπου η ακούσια νοση-

λεία αποτελεί την «πύλη εισόδου» για τη χρόνια παραμονή/εγκλεισμό του ασθενή, το κοινώς λεγόμενο «παρκάρισμα». Υπάρχουν πλείστα όσα σχετικά παραδείγματα, λέει.

Φειδώ και σωφροσύνη

Η σχετική διαδικασία θα πρέπει να ενεργοποιείται με φειδώ, σωφροσύνη και ευαισθησία και σε περίπτωση αμφιβολίας ως προς το εάν συντρέχουν οι προϋποθέσεις για τη θέση του ατόμου σε ακούσια νοσηλεία θα πρέπει να επικρατεί η υπέρ της ελευθερίας επιλογή -in dubio pro libertate-, λέει ο Γιάννης Αλεξάκης. Μάλιστα, προσθέτει, το άρθρο 95 παρ. 3 του ν. 2071/1992 ορίζει προς διασφάλιση του ατόμου ότι η αδυναμία ή η άρνηση προσώπου να προσαρμόζεται στις κοινωνικές ή ηθικές ή πολιτικές αξίες, που φαίνεται να επικρατούν στην κοινωνία, δεν αποτελεί καθ' αυτή ψυχική διαταραχή. Γι' αυτό, καταλήγουν και οι δύο συνομιλητές μας, πρέπει με όμοια παραγγελία της εισαγγελίας του Αρείου Πάγου να ισχύσει η οδηγία για όλες τις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές της χώρας.

Συνελήφθη οφθαλμίατρος νοσοκομείου της Αττικής για «φακελάκι» 600 ευρώ

Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.: 6	Ημερομηνία έκδοσης:	03-11-2018
Επιφάνεια:	114.6 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



Συνελήφθη οφθαλμίατρος νοσοκομείου της Αττικής για «φακελάκι» 600 ευρώ

Η ΥΠΟΘΕΣΗ διερευνήθηκε από τη Διεύθυνση Εσωτερικών Υποθέσεων της ΕΛ.ΑΣ μετά την καταγγελία ιδιώτη, σύμφωνα με την οποία ο γιατρός απαίτησε από συγγενικό του πρόσωπο, το χρηματικό ποσό των 600 ευρώ, προκειμένου να πραγματοποιήσει χειρουργική επέμβαση. Συγκεκριμένα μια ηλικιωμένη γυναίκα έπρεπε να υποβληθεί σε επέμβαση για καταρράκτη, και όταν ο οφθαλμίατρος απαίτησε από τον εγγονό της το παραπάνω χρηματικό ποσό προκειμένου να την πραγματοποιήσει, εκείνος αποφάσισε να το καταγγείλει στις αρχές.

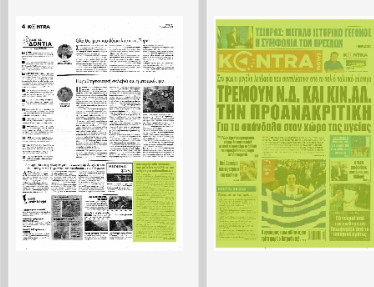
Στο πλαίσιο αυτό, οι αστυνομικοί προσημείωσαν το παραπάνω χρηματικό ποσό και το έδωσαν στον καταγγέλλοντα. Αυτός με τη σειρά του, σε συνάντηση που πραγματοποιήθηκε στο γραφείο του γιατρού μετά την επέμβαση, του παρέδωσε τα προσημειωμένα χρήματα μέσα σε φάκελο.

Άμεσα αστυνομικοί της Διεύθυνσης Εσωτερικών Υποθέσεων, επενέβησαν και συνέλαβαν τον 51χρονο, στην κατοχή του οποίου βρέθηκε και κατασχέθηκε ο παραπάνω φάκελος με το προσημειωμένο χρηματικό ποσό. Η σύλληψη έγινε χθες, ενώ σε έρευνες που ακολούθησαν στο γραφείο, στο σπίτι, αλλά και στον ίδιο, βρέθηκε και κατασχέθηκε το χρηματικό ποσό των 23.215 ευρώ.

Ο συλληφθείς με τη δικογραφία που σχηματίστηκε σε βάρος του οδηγήθηκε στον εισαγγελέα Πλημμελειοδικών Αθηνών.

📄 Οστεοαρθρίτιδα γόνατος: Νέα μέθοδος προβλέπει την ανάγκη για αρθροπλαστική

Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	03-11-2018
Επιφάνεια:	152.47 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Οστεοαρθρίτιδα γόνατος: Νέα μέθοδος προβλέπει την ανάγκη για αρθροπλαστική

ΕΝΑΝ νέο τρόπο εκτίμησης της εξέλιξης της οστεοαρθρίτιδας και του κινδύνου υποβολής του ασθενή σε ολική αρθροπλαστική γόνατος εκτιμούν ότι βρήκαν αυστραλοί ερευνητές από τη Σχολή Δημόσιας Υγείας και Προληπτικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Monash της Μελβούρνης. Σύμφωνα με τη μελέτη τους, που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Rheumatology, οι ασθενείς που έχουν διαγνωστεί ή παρουσιάζουν κίνδυνο για οστεοαρθρίτιδα γόνατος μπορούν να εντοπιστούν από την μεταβολή της ποσότητας του υγρού στο γόνατο. Συγκεκριμένα, ανακάλυψαν ότι η φυσιολογική ποσότητα αρθρικού υγρού και η μεταβολή της σε διάστημα ενός έτους σχετίζονται θετικά με την απώλεια όγκου του χόνδρου και ακτινογραφική οστεοαρθρίτιδα σε διάστημα 4 ετών και με κίνδυνο για ολική αντικατάσταση του γόνατος σε διάστημα 6 ετών.

«Η οστεοαρθρίτιδα είναι μια πολύ συχνή πάθηση που εκδηλώνεται συνήθως σε άτομα άνω των 45 ετών. Αφορά στην εκφύλιση του χόνδρου, η οποία επιτρέπει την επαφή των οστών της άρθρωσης. Όσο η πάθηση επιδεινώνεται, προκαλεί στον ασθενή οίδημα, προοδευτικά επιδεινούμενο πόνο και απώλεια της λειτουργικότητας της άρθρωσης. Υπολογίζεται ότι η πάθηση επηρεάζει το 7% του παγκόσμιου πληθυσμού. Η ηλικία, το φύλο, η παχυσαρκία, η υπερχρήση, η άρση βαρών από αθλητικές ή επαγγελματικές δραστηριότητες και ο τραυματισμός της άρθρωσης αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της οστεοαρθρίτιδας», μας εξηγεί ο εξειδικευμένος στις αρθροπλαστικές ισχίου και γόνατος ορθοπαιδικός χειρουργός Δρ. Αθανάσιος Τσουτσάνης.

Η πάθηση μπορεί να προκαλείται εν μέρει από αρθρική φλεγμονή, η οποία εκδηλώνεται ως πάχυνση της αρθρικής μεμβράνης και συλλογή υγρού, οδηγώντας σε πρήξιμο και έκταση των συνδέσμων γύρω από την άρθρωση, οπότε αυτή γίνεται άκαμπτη και πονά. Ωστόσο, υπάρχουν λίγες διαθέσιμες μελέτες σχετικά με την επίδραση της συλλογής υγρού στην εξέλιξη της οστεοαρθρίτιδας του γόνατος. Οι ερευνητές από το Πανεπιστήμιο Monash σε συνεργασία με συναδέλφους τους από τον Καναδά, επιδιώκοντας τον εντοπισμό των ασθενών που βρίσκονται σε κίνδυνο ώστε να είναι εφικτή η προσαρμογή των παρεμβάσεων για πιο αργή εξέλιξη της, ανέλυσαν δεδομένα 4.115 ανθρώπων με την πάθηση.

ΗΛΙΑΣ ΑΛΕΞΑΚΗΣ