

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,7	Ημερομηνία έκδοσης:	12-01-2019
Επιφάνεια:	540.92 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



● **ΕΣΥ:** Η αξιολόγηση των υπηρεσιών παροχής υγείας με αντικειμενικό τρόπο μπορεί να λειτουργήσει ως παράγοντας βελτίωσής τους και ενίσχυσης της εμπιστοσύνης των πολιτών προς το ΕΣΥ. Σελ. 7

Αξιολόγηση για το... καλό του ΕΣΥ

Να επενδύσει το κράτος στα αποδοτικά και ποιοτικά τμήματα ζητούν οι γιατροί

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Ο αριθμός των επεμβάσεων που κάνει μία χειρουργική κλινική νοσοκομείου στην Ελλάδα είναι ένα στοιχείο που εύκολα μπορεί να μάθει κάποιος. Ομως, σε πόσες κλινικές υπολογίζεται το αποτέλεσμα των επεμβάσεων; Ποιες επιπλοκές εμφανίζουν οι ασθενείς και σε ποια συχνότητα; Πόσο γρήγορα αναρρώνουν και σε τι πο-

«Εδώ και τέσσερα χρόνια, έπειτα από διορθωτικές παρεμβάσεις, έχουμε αυξήσει το ποσοστό των ασθενών που δεν χρειάζονται μετάγγιση κατά την επέμβαση από 10% στο 25%».

σοστό εισάγονται ξανά στο χειρουργείο λόγω υποτροπής; Σε πόσες κλινικές τα αποτελέσματα συγκρίνονται με αντίστοιχα κέντρων του εξωτερικού; Και κυρίως σε πόσες κλινικές λαμβάνονται υπ' όψιν προκειμένου να γίνουν βελτιωτικές παρεμβάσεις όπου απαιτούνται; Η απάντηση είναι «σε λίγες, πάντα έπειτα από πρωτοβουλία των γιατρών και χωρίς καμία ουσιαστική επιβράβευση όπου αποδεικνύεται ότι επιτελείται πολύ καλό έργο».

Η μελέτη

Τον περασμένο Οκτώβριο, στο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Καρδιοχειρουργικής Εταιρείας, παρουσιάστηκε μελέτη της Καρδιοχειρουργικής Μονάδας του Νοσοκομείου Παπανικολάου Θεσσαλονίκης, η οποία συνέκρινε τα απο-

τελέσματά της –σε 249 χειρουργικά περιστατικά το διάστημα από τον Οκτώβριο 2017 έως τον Μάρτιο 2018– με το «αποδεκτό» πλαίσιο που έχει θέσει η Αμερικανική Καρδιοχειρουργική Εταιρεία σε μία σειρά από δείκτες όπως θνητότητα, λοιμώξεις και άλλες επιπλοκές κ.ά. Σύμφωνα με τη μελέτη, η θνητότητα των ασθενών που υποβλήθηκαν σε επέμβαση ήταν κοντά στα αποδεκτά επίπεδα (2%, έναντι 1,7% των δεδομένων των ΗΠΑ και 2,3 των ευρωπαϊκών δεδομένων), το ποσοστό των εγκεφαλικών επεισοδίων ως επιπλοκή ήταν 0,8% έναντι 1,1% και της νεφρικής ανεπάρκειας 1,6% έναντι 3,2%. Παραμονή στον αναπνευστήρα (στη μονάδα εντατικής θεραπείας) μετά την επέμβαση για περισσότερες από 24 ώρες παρατηρήθηκε στο 3,6% των ασθενών, έναντι 9,4% των Αμερικανών. Στο 3,6% των περιστατικών χρειάστηκε επανεγχείριση λόγω αιμορραγίας (5,8% το αποδεκτό όριο των Αμερικανών) και για 2,4% των περιστατικών εμφανίστηκαν λοιμώξεις στήθους έναντι 0,6% που είναι τα αποδεκτά όρια των Αμερικανών.

Η καταγραφή και σύγκριση με τα δεδομένα της Αμερικανικής Καρδιοχειρουργικής Εταιρείας είναι μία συνεχής διαδικασία για την καρδιοχειρουργική μονάδα του Παπανικολάου, στην οποία το 2017 διενεργήθηκαν 604 επεμβάσεις καρδιάς και 215 θώρακα. «Έχουμε μία βάση δεδομένων, στην οποία περιλαμβάνονται πλέον περισσότεροι από 3.000 ασθενείς όπου καταγράφουμε τον αριθμό, το είδος, τις επιπλοκές, τους θανάτους και άλλους δείκτες που σχετίζονται με τις καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις και τους οποίους συγκρίνουμε με τα δεδομένα της Αμερικανικής Καρδιοχειρουργικής Εταιρείας», σημειώνει στην «Κ»



Με περισσότερες από 2.000 επεμβάσεις τον χρόνο, οι τρεις καρδιοχειρουργικές κλινικές του ΕΣΥ επωμίζονται τον μεγάλο όγκο των περιστατικών στην Ελλάδα.

ο συντονιστής διευθυντής της μονάδας κ. Γιώργος Δρόσος. «Και με βάση αυτά τα αποτελέσματα προχωρούμε σε παρεμβάσεις. Είναι ενδεικτικό ότι εδώ και τέσσερα χρόνια έπειτα από διορθωτικές παρεμβάσεις έχουμε αυξήσει το ποσοστό των ασθενών που δεν χρειάζονται μετάγγιση κατά την επέμβαση από 10% στο 25%».

Η επένδυση

Οι τρεις καρδιοχειρουργικές κλινικές του ΕΣΥ –σε Παπανικολάου, Ευαγγελισμό και Ιπποκράτειο Αθηνών– επωμίζονται έναν μεγάλο όγκο των καρδιοχειρουργικών περιστατικών στη χώρα μας, με συνολικά περισσότερες από 2.000 επεμβάσεις τον χρόνο και με χαμηλό κόστος για το Δημόσιο (στο Παπανικολάου υπολογίζεται στις 2.880 ευρώ ανά ασθενή και στον Ευαγγελισμό, όπου το 2017 διενεργήθηκαν 735 χειρουργεία, περίπου στις 2.500 ευρώ). «Εάν έχουν αποτελέσματα συγκρίσιμα με αυτά των μεγάλων κέντρων του εξωτερικού και είναι αποδοτικές οικονομικά, θα μπορούσε το κράτος να επενδύσει στις κλινικές του ΕΣΥ, εξασφαλίζοντας ανθρώπινους πόρους, σύγ-

χρονο εξοπλισμό και κατανέμοντας τα κονδύλια ανάλογα με τον όγκο και την ποιότητα εργασίας», σημειώνει ο κ. Δρόσος και τονίζει: «Το ΕΣΥ σε μία χώρα που είχε ουσιαστικά χρεοκοπήσει, είναι αδύνατο να προχωρήσει σε ριζοσπαστικά μέτρα από την αρχή, διότι το πρώτο θέμα που τίθεται είναι η επιβίωσή του. Από τη στιγμή που αυτή έχει εξασφαλιστεί και το ΕΣΥ αποτελεί τον κεντρικό πυλώνα παροχής υπηρεσιών υγείας κατ' αναλογία με τις προηγμένες ευρωπαϊκές χώρες, θα πρέπει να εξεταστούν οι παράγοντες που θα το βελτιώσουν περαιτέρω και θα το κάνουν ανταγωνιστικό και ελκυστικό. Προς την κατεύθυνση αυτή, βασικός παράγοντας θεωρώ ότι είναι η αξιολόγηση του παραγόμενου έργου. Η ιδέα της αξιολόγησης σε όλα τα επίπεδα, που φαίνεται ότι έχει αρχίσει να ωριμάζει, εάν θα γίνει με αντικειμενικό τρόπο, δηλαδή με τη συνεργασία Επιστημονικών Εταιρειών και υποργείου Υγείας, θα βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, θα αυξήσει την εμπιστοσύνη των πολιτών στο ΕΣΥ, και θα κάνει το σύστημα ελκυστικό σε καλούς, νέους και φιλόδοξους γιατρούς».



Σταθεροποιείται η χονδρική αγορά φαρμάκου στην Ελλάδα

Σε φάση σταθεροποίησης βρίσκεται η χονδρική αγορά φαρμάκων το τελευταίο διάστημα, σύμφωνα με κλαδική μελέτη που εκπόνησε η Icar Group. Ειδικότερα, την τελευταία τριετία (2015-2017) η αγορά φαρμάκου εμφανίζεται ελαφρώς ενισχυμένη ως αποτέλεσμα της διαχρονικά αυξανόμενης νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης. Βεβαίως, θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν ότι κατά τα τελευταία χρόνια το πλάφόν της δημόσιας νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης παρουσιάζει συνεχείς υπερβάσεις, παρότι μειώθηκε κατά 27% την περίοδο 2013-2017. Από το συνολικό μέγεθος της αγοράς, το 40,5% αφορά πωλήσεις φαρμάκων που διατέθηκαν απευθείας σε νοσοκομεία, ενώ το υπόλοιπο 59,5% αφορά πωλήσεις φαρμάκων προς φαρμακεία. Ωστόσο, η αξία της αγοράς φαρμάκων έχει συμπιεστεί αρκετά από το 2010 και έπειτα, κυρίως λόγω των αλληπάλληλων μειώσεων στις τιμές των φαρμάκων.

Ειδικότερα μάλιστα, σύμφωνα με την Icar, η αξία των φαρμάκων που παράγονται στην Ελλάδα αυξήθηκε με μέσο ετήσιο ρυθμό 10,7% την περίοδο 2002-2011, ενώ το 2012 καταγράφηκε σημαντική πτώση. Ωστόσο, από το 2013 η συνολική αξία των εγχωρίως παραγόμενων φαρμάκων άρχισε να παρουσιάζει σταθερή άνοδο. Επίσης, σύμφωνα με τη μελέτη, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία –στην οποία περιλαμβάνεται και η παραγωγική μονάδα που διατηρεί η Boehringer Ingelheim στη χώρα μας– παρουσιάζει βελτίωση στην οικονομική αποδοτικότητα, ως αποτέλεσμα της αυξανόμενης χρήσης των εγχωρίως παραγόμενων φαρμάκων και της διεύρυνσης της εξαγωγικής δραστηριότητάς τους. Αντιθέτως, η μελέτη

αναφέρει ότι οι εισαγωγικές επιχειρήσεις παρουσιάζουν υψηλότερους δείκτες δανειακής επιβάρυνσης. Σε αυτό το σημείο, παράγοντας της αγοράς διευκρινίζει ότι «η διείσδυση των γενεοσήμων σε όγκο παραμένει στην Ελλάδα σε ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα», επιστημαίνοντας ότι «είναι περίεργο πως συνεχίζει να συμβαίνει αυτό, όταν έχουν εφαρμοστεί μέτρα για την ενίσχυσή τους και όταν έχουν γίνει τόσες πολλές δημόσιες συζητήσεις γύρω από αυτό το θέμα». Αξίζει να σημειωθεί ότι η κερδοφορία τόσο των εγχωρίων όσο και των θυγατρικών εταιρειών που ανήκουν σε πολυεθνικούς ομίλους έχει συμ-

Από το συνολικό μέγεθος της αγοράς, το 40,5% αφορά πωλήσεις φαρμάκων απευθείας σε νοσοκομεία.

πιεστεί τα τελευταία χρόνια, ως αποτέλεσμα των μέτρων clawback και rebate που καλούνται να πληρώσουν οι εταιρείες. Ετσι, κάθε φορά που παρατηρείται υπέρβαση της φαρμακευτικής δαπάνης, αυτό μεταφράζεται σε clawback για τις εταιρείες. Μάλιστα, σύμφωνα με εκτιμήσεις, η συνεισφορά της φαρμακευτικής βιομηχανίας (rebate, clawback) για την κάλυψη της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης έφθασε το 2018 στο 36,3% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης, ενώ αυτό το ποσοστό παράγοντες της αγοράς θεωρούν ότι θα διαμορφωθεί στο 38,3% το 2019 και στο 40% το 2020.

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΚΟΝΤΗ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,7

Ημερομηνία έκδοσης: 12-01-2019

Επιφάνεια: 794.21 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΡΜΕΝΙΟ:

Εγκαινιάστηκε Περιφερειακό Ιατρείο

Με μια κίνηση υψηλού συμβολισμού, αλλά και με την «υπόσχεση» από τον ΥΠεάρχη κ. Αντωνίου ότι σύντομα θα λειτουργήσει ως **TOMY** εγκαινιάστηκε χθες το Περιφερειακό Ιατρείο Αρμενίου. Ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας Κων. Αγοραστός, ο διοικητής της 5ης **ΥΠΕ** Νέστωρας Αντωνίου και ο δήμαρχος Θαν. Νασιακόπουλος μαζί με τους προκατόχους του δημάρχους έκοψαν την κορδέλα των εγκαινίων.

Σελ. 7

Του Θανάση Αραμπατζή

Με μια κίνηση υψηλού συμβολισμού, αλλά και με την «υπόσχεση» από τον ΥΠΕάρχη κ. Αντωνίου ότι σύντομα θα λειτουργήσει ως **TOMY** εγκαινιάστηκε χθες το Περιφερειακό Ιατρείο Αρμενίου. Ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας Κωνσταντίνος Αγοραστός, ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ Νέστορας Αντωνίου και ο νυν δήμαρχος Θανάσης Νασιακόπουλος μαζί με τους προκατόχους του δημάρχου που ξεκίνησαν και συνέχισαν το έργο της ανέγερσης του Ιατρείου, Γιώργο Μεριστούδη και Δημήτρη Καλαματσίκη έκοψαν μαζί την κορδέλα των εγκαινίων δείχνοντας την ομόθυμη στήριξη στο τόσο σημαντικό για την υγεία των ανθρώπων της περιοχής έργο. Ένα έργο που ξεκίνησε επί δημαρχίας Γιώργου Μεριστούδη, θεμελιώθηκε από τον Δημήτρη Καλαματσίκη και ολοκληρώθηκε από τον Θανάση Νασιακόπουλο. Αν και το έργο γνώρισε δύσκολες στιγμές, αφού παρέμεινε στάσιμο επί πενταετία, τελικά ο μητροπολίτης Ιερώνυμος, που με την παρουσία του λάμπρυνε την εκδήλωση, έψαλε τον αγιασμό των εγκαινίων για να ακολουθήσει το... πατροπαράδοτο κόψιμο της κορδέλας, παρουσία των τοπικών παραγόντων χωρίς όμως την ανάληψη -για ένα τόσο σημαντικό έργο- συμμετοχή του κόσμου της περιοχής.

Ο δήμαρχος Κιλελιέρ Θανάσης Νασιακόπουλος στην ομιλία του τόνισε ότι «Είναι χαρά και τιμή ότι σήμερα εδώ μαζί μας έχουμε 4 πρώην δημάρχους, τον κ. Μεριστούδη, τον κ. Καλαματσίκη, τον κ. Χονδρονάσο και τον κ. Κοκκινούλη. Σήμερα εγκαινιάζουμε το Ιατρείο Αρμενίου που θα αλληλόζει προς το καλύτερο την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο της περιοχής. Βέβαια σ' αυτό θα πρέπει να αναφέρω την άριστη συνεργασία με την Περιφέρεια που έφερε αυτό το αποτέλεσμα. Περιμένουμε όμως από την Περιφέρεια και από την 5η ΥΠΕ να το εφοδιάσουν με τον απαραίτητο ιατρικό εξοπλισμό και το απαραίτητο



Εγκαινιάστηκε το Ιατρείο Αρμενίου

ΥΠΟΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΝΕΣΤ. ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΝΑ ΜΕΤΑΤΡΑΠΕΙ ΣΕ Τ.Μ.Υ. - ΝΑΙ ΜΕΝ, ΑΛΛΑ... ΑΠΟ ΤΟ ΕΚΑΒ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ

προσωπικό. Θα πρέπει να αναφέρω ότι το ιατρείο ξεκίνησε σαν ιδέα το '99 από τον δήμαρχο Μεριστούδη, θεμελιώθηκε και ανεγέρθηκε από τον δήμαρχο Καλαματσίκη, έπειτα έμεινε για ένα διάστημα στάσιμο και με το που αναλαβαμε το υποχρέωσα όπως είχαμε υποσχεθεί στους δημότες και σήμερα έχουμε την ιδιαίτερη χαρά να το εγκαινιάζουμε. Επίσης, έχω διαπιστώσει τη θέληση του σεβασμιότατου μητροπολίτη να μας βοηθήσει παρέχοντας μας κάποιο ιατρικό μηχανήμα και τον ευχαριστούμε πολύ γι' αυτό. Διάθεση όλων μας είναι το ιατρείο να γίνει **κέντρο** στάσης ασθενόφορου που θα εξυπηρετεί το σύνολο της περιοχής, μαζί μας έχουμε τη διευθύντρια

του ΕΚΑΒ Βασιλική Αυγέρη που θα μας μιλήσει γι' αυτό». Ακολούθησε ο διευθυντής της 5ης ΥΠΕ Νέστορας Αντωνίου που επισήμανε ότι «Δεν γίνεται απλά μια μετεγκατάσταση από αγροτικό σε περιφερειακό ιατρείο απλό και μόνο για να υπάρχει. Εμάς μας ενδιαφέρει να το μετατρέψουμε σε **TOMY**. Αυτό σημαίνει ότι πέρα από τους 2 γιατρούς που έχει εδώ, που είναι ειδικοί ιατροί και όχι αγροτικοί, θα υπάρχει η διεπιστημονική ομάδα ώστε να μπορεί να ελεγχεται και επιδημιολογικά ο πληθυσμός, αλλά και να παρέχει από κοντά αυτό που όλοι έχουμε ανάγκη: από το να πηγαίνουμε να κάνουμε νοσηλεία στο σπίτι μέχρι ουδένποτε άλλο». Εν συνέχεια ο περιφερειάρχης



Κωνσταντίνος Αγοραστός σημείωσε ότι «Το ιατρείο που εγκαινιάζουμε σήμερα είναι μεγάλο έργο για την περιοχή, που θα γίνει μεγαλύτερο αν υπάρξει άμεση στελέχωση αλλά και η ταχύτητα στις διαδικασίες της ορθής λειτουργίας. Εμείς συνεργαζόμαστε και με τους δήμους και στη συγκεκριμένη περίπτωση με τον Θανάση Νασιακόπουλο και με τις υγειονομικές υπηρεσίες, την 5η ΥΠΕ. Τα **TOMY** που έχουν σχεδιαστεί εμείς ήδη τα χρηματοδοτούμε, αφού είναι εξασφαλισμένη η χρηματοδότηση. Είναι ώρα να δράσουμε γρήγορα για να έχουμε και τα αποτελέσματα γρήγορα, είμαστε άλλωστε θεματοφύλακες της δημόσιας υγείας και πρέπει

να τη φέρουμε σε τέτοιο επίπεδο, ούτως ώστε οι πλούσιοι να καταφεύγουν στις δομές της δημόσιας υγείας κι όχι οι φτωχοί στην ιδιωτική. Όλοι οι γιατροί και νοσηλεύτες να έχουν στο μυαλό τους τον όρκο του Ιπποκράτη, σεβασμό στον ασθενή και στη ζωή του». Την εκδήλωση έκλεισε με χαιρετισμό η διευθύντρια του ΕΚΑΒ Βασιλική Αυγέρη που σημείωσε ότι «Είναι τιμή που είμαι κι εγώ εδώ σήμερα. Δέχτηκα μία πρόσκληση να στελεχωθεί το ιατρείο με πλήρως ασθενόφορο και ασθενοφόρο. Είδα τον χώρο σήμερα, και το μόνο που μπορώ να υποσχεθώ είναι όταν ολοκληρωθεί το έργο που σχεδιάζει η **ΥΠΕ** με την Περιφέρεια, να το ξανασυζητήσουμε».

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 12-01-2019
Επιφάνεια: 367.53 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Προσλήψεις τεσσάρων γιατρών και δέκα νοσηλευτών

Την άνοιξη θα γίνουν τέσσερις μόνιμες προσλήψεις γιατρών και τουλάχιστον δέκα νοσηλευτών στο Αχιλλοπούλειο, όπως αποφασίστηκε σε σύσκεψη στο Υπουργείο Υγείας.

Ο υπουργός Υγείας κ. Ξανθός δεσμεύτηκε για ενίσχυση με ανθρώπινο δυναμικό του Νοσοκομείου Βόλου και δήλωσε ότι στην επόμενη προκήρυξη την άνοιξη 2019 για μόνιμο προσωπικό το Αχιλλοπούλειο θα πάρει τουλάχιστον τέσσερις μόνιμους ιατρούς κλάδου ΕΣΥ: Δύο θέσεις ειδικότητας παθολογίας, μία θέση επεμβατικής καρδιολογίας (για τον στεφανιογράφο) και μία θέση ακτινοδιαγνωστικής (για τον μαγνητικό τομογράφο), καθώς και δέκα τουλάχιστον μόνιμες θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού για τη στελέχωση των νέων δομών.

Μέχρι να ολοκληρωθούν οι διαδικασίες των προκηρύξεων, οποιαδήποτε ανάγκη σε νοσηλευτικό προσωπικό, θα ενισχυθεί με επικουρικό προσωπικό, του οποίου το κόστος μισθοδοσίας θα καλυφθεί στην επόμενη αύξηση του προϋπολογισμού, από πιστώσεις του υπουργείου Υγείας ή της 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας.

Ο υπουργός Υγείας δεσμεύτηκε ότι στην επόμενη προκήρυξη τη φετινή άνοιξη θα καλύψει τέσσερις θέσεις ιατρών



Η σύσκεψη

Προχθές Πέμπτη πραγματοποιήθηκε ευρεία σύσκεψη στο υπουργείο Υγείας, με τον υπουργό Υγείας κ. Α. Ξανθό, την υφυπουργό Οικονομικών κ. Α. Παπανάτσιου, την υφυπουργό Εσωτερικών κ. Μ. Χρυσοβελώνη, τον βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ Μαγνησίας κ. Μ. Μπαλή, τον βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ Μαγνησίας κ. Α. Μεικόπουλο, τον διοικητή της 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας

και Στερεάς Ελλάδας, κ. Ν. Αντωνίου, την υποδιοικήτρια κ. Β. Ζαζά και τον διοικητή του Γ.Ν. Βόλου κ. Μ. Δραμπινικό, με θέμα «προοπτικές του Νοσοκομείου Βόλου».

Συζητήθηκε εκτενώς η πορεία των έργων ΕΣΠΑ και το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων 2017-2018, τα οποία βρίσκονται σε εξέλιξη και ο σχεδιασμός είναι να υλοποιηθούν όλα μέσα στο 2019.

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	12-01-2019
Επιφάνεια:	459.41 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ζωτικής σημασίας τα προγράμματα υποστήριξης ασθενών

Πώς η βελτίωση της φαρμακευτικής συμμόρφωσης επιφέρει εξοικονόμηση πόρων στα συστήματα υγείας

Ψηλά στην ατζέντα των θεμάτων χάραξης πολιτικής υγείας βρίσκεται η συμμόρφωση των ασθενών στην ενδεδειγμένη θεραπεία, μια διαδικασία η οποία πέρα από την εξασφάλιση της βελτίωσης της υγείας του ασθενούς έχει σημαντική επίδραση και στα οικονομικά των συστημάτων υγείας.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η φαρμακευτική συμμόρφωση συνδέεται άρρηκτα με τη λήψη του σωστού φαρμακευτικού σκευάσματος, την κατάλληλη στιγμή, την απαιτούμενη δόση και για το χρονικό διάστημα που συστήνει ο θεράπων ιατρός, ενώ εμπλέκονται επίσης η διατροφή, η άσκηση και ο τρόπος ζωής του ασθενούς.

Η συμμόρφωση με τη θεραπευτική αγωγή θεωρείται ως μια από τις σημαντικότερες παρεμβάσεις πολιτικής υγείας. Στην Ευρώπη, η μη συμμόρφωση στη θεραπεία κοστίζει στις κυβερνήσεις περίπου 125 δισεκατομμύρια ευρώ και συμβάλλει στον πρόωρο θάνατο περίπου 200.000 Ευρωπαίων ετησίως (EFPIA 2012). Οι ασθενείς που δεν συμμορφώνονται με τη θεραπεία τους, θεωρείται ότι λαμβάνουν λιγότερο από το 80% της φαρμακευτικής αγωγής, ενώ σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η φαρμακευτική συμμόρφωση των ασθενών που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες αγγίζει μόλις το 50%. Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι από τις 100 συνταγές που συνταγογραφούνται σήμερα μόνο 25-30 λαμβάνονται οσοστά σύμφωνα με στοιχεία της IMS Health (σημερινή IQVIA).

Η μη συμμόρφωση

Ο βαθμός συμμόρφωσης των ασθενών στη θεραπεία επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες. Η κατάσταση του ασθενούς σαφώς επηρεάζει τον βαθμό συμμόρφωσής του, ωστόσο η συμμόρφωση δεν αυξάνεται ανάλογα με τη σοβαρότητα της ασθένειας. Στις ΗΠΑ τα ποσοστά συμμόρφωσης κυμαίνονται από 50% για την κατάθλιψη και μόνο στο 60% για τον καρκίνο. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η μη συμμόρφωση ευθύνεται για:

- 5,4% θνησιμότητα/έτος για καρδιαγγειακά νοσήματα
- 48% θνησιμότητα από άσθμα και 80% από διαβήτη

■ 125.000 θανάτους και αύξηση 10% των νοσηλειών στις ΗΠΑ.

Αντιθέτως, η συμμόρφωση και ο έλεγχος της πολυφαρμακίας αναμένεται να επιφέρουν άμεσα και έμμεσα οικονομικά οφέλη, τόσο βραχυχρόνια όσο και μακροχρόνια. Ειδικότερα:

- 6-8 δισ. ευρώ μέσω μείωσης φαρμακευτικής δαπάνης στο σύνολο της Ε.Ε. (άμεσο ιατρικό κόστος)
- 5 δισ. ευρώ μέσω μείωσης των ανεπιθύμητων ενεργειών (άμεσο ιατρικό κόστος)
- 93 δισ. ευρώ από την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας (άμεσο κόστος)
- 85 δισ. ευρώ καθαρό όφελος παραγωγικότητας (έμμεσο κόστος)
- 4,8 εκατ. ευρώ σχετιζόμενα λοιπά οφέλη (άμεσο μη ιατρικό κόστος).

Συνολικά προκύπτουν 105 δισ. ευρώ ως άμεσο κόστος, 85 δισ. ευρώ ως έμμεσο κόστος και 5 εκατ. ευρώ μείωση στην ιδιωτική δαπάνη των ασθενών (Πηγή: Eurostat, 2011).

Συνήθεις παρεμβάσεις

Σύμφωνα με τη μελέτη της Capgemini Consulting οι πιο συχνές

παρεμβάσεις για τη βελτίωση της συμμόρφωσης χωρίζονται σε 5 κατηγορίες. Ο βαθμός της συμμόρφωσης και η επιτυχία των παρεμβάσεων εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες. Σύμφωνα με την εμπειρία του Μιχάλη Δελαπόρτα, διευθύνοντα σύμβουλο της AidPlusCare, εταιρείας που εξειδικεύεται στα προγράμματα συμμόρφωσης ασθενών, αυτό που βοηθάει καθοριστικά στη συμμόρφωση του ασθενούς είναι η εκπαίδευση στη θεραπεία και τη νόσο. Όπως μας είπε χαρακτηριστικά: «Το να σταθείς δίπλα στον ασθενή, να ακούσεις πραγματικά τις ανάγκες και τις ανησυχίες του και να δώσεις απαντήσεις σε όλες τις απορίες σχετικά με τη νόσο και τις αλλαγές που θα χρειαστούν στον τρόπο ζωής του, κρίνεται καθοριστικό. Ακόμη κρίσιμη θεωρείται η στάση του γιατρού καθώς συχνά δεν αφιερώνουν χρόνο για να εξηγήσουν τα οφέλη και τις ενδεχόμενες συνέπειες της μη συμμόρφωσης».

Ο Φώτης Καλλιάνης, διευθυντής Επιχειρησιακής Ανάπτυξης της AidPlusCare, με μεγάλη εμπειρία στον σχεδιασμό προγραμμάτων μας είπε χαρακτη-

στικά: «Τα επιτυχημένα προγράμματα υποστήριξης ασθενών μέσω νοσηλευτικών επισκέψεων πρέπει να συμβάλλουν ενεργά στην εκπαίδευση των ασθενών ώστε να συμμετέχουν ενεργά στη θεραπεία τους, να ακολουθούν τις συμβουλές των γιατρών για τη σωστή λήψη των φαρμάκων και να αλλάζουν συμπεριφορές σε σχέση με τη σωστή διατροφή και άσκηση βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής τους».

Ρωτήσαμε τον Μιχάλη Δελαπόρτα, διευθύνοντα σύμβουλο της AidPlusCare, να μας εξηγήσει πώς προσδιορίζει η εταιρεία του ποιες υπηρεσίες θέλουν πραγματικά οι ασθενείς. Όπως χαρακτηριστικά είπε: «Πριν αρχίσει κάποιος να σχεδιάζει ένα πρόγραμμα, οφείλει να κατανοήσει το ταξίδι του ασθενούς και τις σχετικές ανάγκες του σε διάφορα στάδια της νόσου. Η κατανόηση του ταξιδιού του ασθενούς αρχίζει πριν από τη διάγνωση, με την εμφάνιση συμπτωμάτων, την επιλογή θεραπείας και την πρόοδο της νόσου. Έτσι, μπορεί κανείς να χαρτογραφήσει όλα τα σημεία όπου ένας ασθενής έχει πιθανότητα ανάγκη υποστήριξης. Επι-

πλέον, είναι σημαντικό να προσδιορίσουμε και τη συναισθηματική υποστήριξη που επιζητούν οι ασθενείς. Οι ασθενείς χρειάζονται υποστήριξη σε διαφορετικά στάδια της εξέλιξης της νόσου. Για παράδειγμα, στις χρόνιες προοδευτικές καταστάσεις όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας, οι ασθενείς χρειάζονται βοήθεια όχι μόνο στην πρόσβαση, αλλά κυρίως στην εκπαίδευση χορήγησης της ενέσιμης θεραπείας, στη διαχείριση της ασθένειας και των συμπτωμάτων και φυσικά συναισθηματική υποστήριξη. Με αυτόν τον τρόπο τα προγράμματα υποστήριξης ασθενών μπορούν να προσθέσουν αξία εξασφαλίζοντας στους ασθενείς πρόσβαση και συμμόρφωση στη θεραπεία τους. Για τις αναπνευστικές ασθένειες όπως το άσθμα και τις καρδιαγγειακές παθήσεις όπως η υπέρταση το ζητούμενο είναι η συμμόρφωση. Η παρακολούθηση και η βελτίωση της φαρμακευτικής συμμόρφωσης συμβάλλει σημαντικά στη ρύθμιση των ασθενών, επιβραδύνει την εξέλιξη της ασθένειας και οδηγεί σε καλύτερη ποιότητα ζωής».

(SID:12351192)

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	12-01-2019
Επιφάνεια:	250.7 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ρεκόρ ρύπανσης στον υπόγειο του Λονδίνου

ΛΟΝΔΙΝΟ. Στις μικρές παλιές στοές που αποτελούν τον βασικό κορμό του υπόγειου σιδηροδρόμου του Λονδίνου επικρατούν εξαιρετικά υψηλά επίπεδα ατμοσφαιρικής ρύπανσης, σύμφωνα με νέα μελέτη που διενεργήθηκε για λογαριασμό της εταιρείας συγκοινωνιών του Λονδίνου (TfL). Στον βαθύτερο σταθμό του δικτύου, στο Χάμστεντ, οι συγκεντρώσεις μικροσωματιδίων με διάμετρο μικρότερη των 2,5 μικρών (η βλαβερότερη κατηγορία) είναι περίπου 30 φορές υψηλότερες από τις συγκεντρώσεις σε έναν τυπικό δρόμο της πρωτεύουσας.

Κάθε χρόνο, περίπου 9.500 κάτοικοι του Λονδίνου πεθαίνουν πρόωρα λόγω μακροχρόνιας έκθεσης στην ατμοσφαιρική ρύπανση, μια σιωπηρή τραγωδία με πολλούς ενόχους, κάποιοι εκ των

Στον βαθύτερο σταθμό του δικτύου οι συγκεντρώσεις μικροσωματιδίων είναι 30 φορές υψηλότερες από ό,τι σε έναν τυπικό δρόμο της πρωτεύουσας.

οποίων εντοπίζονται στη βικτωριανή εποχή.

Τότε (το 1863) ξεκίνησε η κατασκευή του πρώτου υπογείου σιδηροδρόμου στον κόσμο, ενώ όλες οι τεχνικές βελτιώσεις που ακολούθησαν δεν έχουν κατορθώσει να «καθαρίσουν» τον αέρα στις στοές. Τα μικροσωματίδια δημιουργούνται από τη φθορά των συρμών, καθώς οι τροχοί κυ-

λούν στις γραμμές και ενεργοποιούνται τα συστήματα πέδησης.

«Οι συγκεντρώσεις μικροσωματιδίων στις αποβάθρες των σταθμών είναι τυπικά πολύ μεγαλύτερες από τις συγκεντρώσεις στην ατμόσφαιρα της πόλης», αναφέρει η μελέτη. Στη διάρκεια των μετρήσεων που έγιναν το 2018 και διήρκεσαν 10 ημέρες, η συγκέντρωση μικροσωματιδίων στον σταθμό Χάμστεντ ήταν κατά μέσον όρο 492, ενώ την ίδια περίοδο, σε έναν πολυσύχναστο δρόμο της πρωτεύουσας ήταν 16 και σε μία αγροτική περιοχή της Σκωτίας 3.

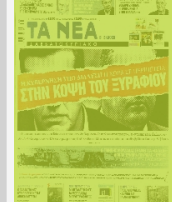
Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά την αποφυγή μικροσωματιδίων και θέτει ως ανώτατο όριο το 25. Η έκθεση του TfL εστιάζει στις μετρήσεις ρύπων και δεν επεκτείνεται στις πιθανές συνέ-

πειες που μπορεί να έχουν οι συγκεντρώσεις αυτές για την υγεία όσων χρησιμοποιούν το σύστημα. Αλλά οι συντάκτες θεωρούν τους κινδύνους υπαρκτούς.

«Δεδομένου ότι υπάρχει ισχυρή τεκμηρίωση των βλαβερών επιπτώσεων των μικροσωματιδίων, τόσο σε βραχυπρόθεσμη όσο και σε μακροπρόθεσμη έκθεση, είναι πιθανό ότι η έκθεση στην ατμόσφαιρα του υπογείου του Λονδίνου ενέχει κινδύνους για την ασφάλεια» ανέφεραν, προσθέτοντας ότι δεν θεωρούν ότι οι κίνδυνοι αυτοί είναι σοβαροί.

Παγκοσμίως, η ατμοσφαιρική ρύπανση σκοτώνει 7 εκατομμύρια ανθρώπους τον χρόνο, προξενώντας αναπνευστικά προβλήματα, καρδιαγγειακές νόσους και καρκίνο.

REUTERS



Οι ασφαλισμένοι είναι αντιμέτωποι με την εποχική έξαρση του ιού Α(H1N1) και τις τεράστιες ελλείψεις στο ΕΣΥ μετά το «ναυάγιο» του θεσμού του οικογενειακού γιατρού

Στον αέρα οι ασθενείς, ενώ η γρίπη «καλπάζει»



THE ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΗ

Εκίνησε επισήμως η αυξημένη δραστηριότητα της εποχικής γρίπης στη χώρα μας, με το πανδημικό στέλεχος - το γνωστό σε όλους πλέον Α(H1N1) - να αποτελεί φέτος (σύμφωνα τουλάχιστον με τα έως τώρα δεδομένα) τον «πρωταγωνιστή» του κύματος. Αντιστρόφως, σε χαμηλούς ρυθμούς εξελίσσεται η μεταρρύθμιση του οικογενειακού γιατρού, με αποτέλεσμα ο χειμώνας να βρίσκει στον «αέρα» την πρωτοβάθμια περιθαλψη των πολιτών, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Η πλειονότητα των ασφαλισμένων έχει δύο επιλογές: ή τις ουρές των **νοσοκομείων** ή τον ιδιωτικό τομέα με ιδιωτική δαπάνη

Οι επιστήμονες από την πλευρά τους σημειώνουν ότι η επιδημιολογία του **νοσήματος**, μετά την πανδημία του 2009, έχει πλέον αποκτήσει τα χαρακτηριστικά της συνήθους εποχικής έξαρσης, προσθέτουν εντούτοις ότι η πιο συνηθισμένη ίωση του χειμώνα δεν παύει να είναι απρόβλεπτη ως προς την πορεία της και τη δυναμική της. «Εκουμε εισέλθει επίσημα σε φάση ανόδου του κύματος εποχικής γρίπης» επιβεβαιώνει στα «ΝΕΑ» η Θεανώ Γεωργακοπούλου, υπεύθυνη του Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης του **ΚΕΕΑΠΙΝΟ**. «Το γεγονός ότι

επικρατεί το πανδημικό στέλεχος στη χώρα μας είναι ένα δεδομένο που πρέπει να διαχειριστούμε. Επρόκειτο για ένα δυναμικό στέλεχος και ίσως θα πρέπει να είμαστε προετοιμασμένοι για περισσότερες εισαγωγές. Στην Ευρώπη η εικόνα διαφοροποιείται καθώς τόσο ο Α(H3N2) όσο και ο Α(H1N1) έχουν ίδια δραστηριότητα και συνεπώς ευθύνονται σχεδόν για ισάριθμα περιστατικά» προσθέτει η Θεανώ Γεωργακοπούλου.

ΣΟΒΑΡΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ. Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του **Κέντρου**, ο αριθμός των ασθενών που παρουσίασαν σοβαρές επιπλοκές με αποτέλεσμα να κριθεί αναγκαία η νοσηλεία τους σε **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)** έφτασε τους 12, με τη συντριπτική πλειονότητα αυτών να έχει εισαχθεί τις τελευταίες δύο εβδομάδες.

Υπό τα δεδομένα αυτά και ενώ η κορύφωση της γρίπης καταγράφεται παραδοσιακά κατά τους μήνες Φεβρουάριο και Μάρτιο, φέτος οι επιστήμονες αφήνουν ανοικτό το ενδεχόμενο να ξεκινήσει περί τα τέλη Ιανουαρίου. Και καθώς το αντιγριπικό εμβόλιο αποτελεί - σύμφωνα με την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα - το πλέον αποτελεσματικότερο μέσο προστασίας, η Γεωργακοπούλου, απευθυνόμενη στους πολίτες με έμφαση σε όσους ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες, υπογραμμίζει ότι «υπάρχει ακόμη χρόνος για να εμβολιαστεί κανείς». Και αυτό διότι επαρκές επίπεδο αντισωμάτων επιτυγχάνεται συνήθως μέσα σε δύο έως τρεις εβδομάδες από τον **εμβολιασμό**.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, παρότι οι 11 από τους 12 ασθενείς που εμφάνισαν σοβαρές επιπλοκές στη χώρα μας ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου, μόνο οι δύο ήταν εμβολιασμένοι. Πάντως, έχει αναφερθεί μόνο ένα θανατηφόρο κρούσμα γρίπης και αφορά έναν 49χρονο άνδρα με επιβαρυνμένο ιστορικό, αλλά χωρίς εμβολιαστική θωράκιση. Όπως, άλλωστε, προκύπτει από νέα μελέτη του Ευρωπαϊκού **Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων** (ECDC), στα κράτη - μέλη της ΕΕ δεν έχει επιτευχθεί, παρά τις επίμονες προσπάθειες ευαισθητοποίησης, η απαραίτητη εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού (σε ποσοστό δηλαδή 75%). Και ενώ η επιστημονική κοινότητα βρίσκεται σε επιφυλακή, δεδομένου ότι ο ιός της γρίπης είναι απρόβλεπτος, ο ελληνικός πληθυσμός βρίσκεται αντιμέτωπος με τις ελλείψεις του δημόσιου συστήματος Υγείας.

«ΜΑΥΡΗ ΤΡΥΠΑ». Ειδικότερα, οι ασφαλισμένοι βρίσκονται στον «αέρα» εν απουσία οικογενειακών γιατρών. Πιο συγκεκριμένα, από τους 4.000 γιατρούς που σύμφωνα πάντα με τον σχεδιασμό θα στελέωναν τις δομές της Πρωτοβάθμιας, υπηρετούν μόλις 250 στις Τοπικές Μονάδες Υγείας (**ΤΟΜΥ**), ενώ άλλοι 700 ιδιώτες, παθολόγοι, γενικοί γιατροί και παιδίατροι, έχουν υπογράψει σύμβαση με τον **ΕΟΠΥΥ**. Η «μαύρη τρύπα» που έχει προκληθεί προκύπτει από το γεγονός ότι από τον περασμένο Αύγουστο έληξαν οι συμβάσεις τουλάχιστον 1.700 παθολόγων, οι οποίοι εξετάζαν δωρεάν τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, με αποτέλεσμα να συρρικνώνεται δραματικά το ποσοστό των ασθενών που έχουν πρόσβαση σε «δωρεάν» παθολόγο.

Συνεπώς, στη συντριπτική τους πλειονότητα οι ασφαλισμένοι έχουν μείνει με δύο επιλογές (της ταλαιπωρίας ή της οικονομικής επιβάρυνσης): αφενός τις δημόσιες ουρές των **νοσοκομείων** και των **Κέντρων Υγείας** και αφετέρου τον ιδιωτικό τομέα με ιδιωτική δαπάνη.



Σοβαρό πρόβλημα στα νοσοκομεία

Πηγή: THESSNEWS

Σελ.: 17,30

Ημερομηνία έκδοσης: 12-01-2019

Επιφάνεια: 1369.3 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



➔ σελ. 30

ΜΕΓΑΛΗ ΕΛΛΕΙΨΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Σοβαρό πρόβλημα στα νοσοκομεία



6 μήνες ή και ένας χρόνος για να εκδηλωθεί η νόσος

Σύμφωνα με την κ. Περβανίδου, η ελονοσία εκδηλώνεται μέσα στον πρώτο μήνα από το μολυσμένο τσίμπημα του κουνουπιού. Μπορεί όμως το συγκεκριμένο είδος της ελονοσίας να εκδηλωθεί ακόμα και έξι μήνες ή και έναν χρόνο μετά το μολυσμένο τσίμπημα. «Γι' αυτό έχουμε συστήσει εγρήγορση στους γιατρούς και κατά τη διάρκεια του χειμώνα να τυχόν ύποπτα περιστατικά που μπορεί να τσιμπήθηκαν το καλοκαίρι».

Τα συμπτώματα της ελονοσίας είναι ο πυρετός, ρίγος και μια γενικευμένη καταβολή του ασθενούς με πόνους στα κόκκαλα και στους μύες, πονοκέφαλος και προβλήματα στο γαστρεντερικό και στο αναπνευστικό. «Είναι μια νόσος που αντιμετωπίζεται με φαρμακευτική αγωγή και γι' αυτό θα πρέπει για κάποιους μήνες να είμαστε σε επιφυλακή, όσο για το πόσο θα διαρκέσουν αυτά τα μέτρα, θα το αποφασίσει το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας. Το ΚΕΛΠΝΟ σε συνεργασία με τις αρχές βρίσκεται στην περιοχή και παρακολουθεί την εξέλιξη».

Μεγάλη έλλειψη μονάδων αίματος

Σύμφωνα με τη διευθύντρια του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, Χάρις Μασούκα, το πρόβλημα με την έλλειψη μονάδων αίματος δεν παρατηρείται μόνο στη Θεσσαλονίκη, αλλά και στην Αθήνα, ειδικά τους μήνες Ιανουάριο και Φεβρουάριο κάθε έτους, που τελειώνουν τα αποθέματα του Δεκεμβρίου και η προσέλευση των εθελοντών αιμοδοτών στις αιμοδοσίες είναι πολύ μικρότερη.

«Η έλλειψη αίματος σίγουρα δεν οφείλεται στα κρούσματα ελονοσίας, διότι ο αποκλεισμός των περιοχών είναι πρόσφατος, έγινε στις 24 Δεκεμβρίου 2018 και μόλις το 10% από τους αιμοδοτές της Μητροπολιτικής

Θεσσαλονίκης αποκλείονται από την αιμοδοσία. Αυτό που εμείς κάνουμε ως ΕΚΕΑ, όταν κάποια περιοχή για οποιονδήποτε λόγο αποκλειστεί από αιμοδοσία, είναι να μπορούμε να στηρίξουμε με τα αποθέματα από άλλες περιοχές της χώρας».

Το Κέντρο Αίματος Γ.Π.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ παρακαλεί τους αιμοδοτές που κατοικούν σε ΜΗ επηρεαζόμενες περιοχές να παρακινήσουν όσο το δυνατόν περισσότερους συγγενείς και φίλους να προσέλθουν στις αιμοδοσίες των νοσοκομείων, για να αντισταθμιστούν οι απώλειες μονάδων αίματος λόγω του αποκλεισμού των αιμοδοτών από τις επηρεαζόμενες περιοχές.

Οι επηρεαζόμενες από ελονοσία περιοχές αποκλείονται από την αιμοδοσία

Μεγάλη έλλειψη μονάδων αίματος παρατηρείται στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Τα νοσοκομεία δυσκολεύονται να καλύψουν τις ανάγκες σε τακτικά και έκτακτα χειρουργεία αλλά και στα πολυμεταγγιζόμενα άτομα και γι' αυτό κάνουν έκκληση στους εθελοντές αιμοδοτές να προσέλθουν στις αιμοδοσίες και να αιμοδοτήσουν.

μπεριλαμβάνονται οι περιοχές Νέα Μενεμένη, Βόσπορος, Άγιος Νεκτάριος-Δενδροπόταμος, Μουριάς) Γ. Ο Δήμος Κορδελιού-Ευόσμου

Μεμονωμένα τα κρούσματα ελονοσίας

Τον περασμένο Σεπτέμβριο καταγράφηκαν 8 κρούσματα ελονοσίας στη δημοτική ενότητα Εχεδώρου του Δήμου Δέλτα. Πρόκειται για περιστατικά εγχώριας πρώτης γενιάς μετάδοσης, δηλαδή για άτομα που ασθένησαν χωρίς να έχουν ταξιδέψει στο εξωτερικό και γι' αυτό θεωρείται ότι προσβλήθηκαν επί ελληνικού εδάφους. Σύμφωνα με τη γιατρό του ΚΕΕΛΠΝΟ Δανάη Περβανίδου, υπεύθυνη του Γραφείου Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές, τα κρούσματα είχαν έναρξη των συμπτωμάτων στα τέλη Σεπτεμβρίου με αρχές Οκτώβρη. «Αν και η χώρα μας από το 1974 θεωρείται ελεύθερη ελονοσίας, από το 2009 και μετά καταγράφονται εγχώρια περι-

στατικά λόγω της μετανάστευσης και της αύξησης των ταξιδιών σε άλλες χώρες. Πρόκειται για ασθενείς που δεν ταξίδεψαν στο εξωτερικό και θεωρούνται ότι προσβλήθηκαν επί ελληνικού εδάφους, σε ευάλωτες περιοχές. Οι ευάλωτες περιοχές είναι οι αγροτικές, διότι το συγκεκριμένο κουνούπι που μεταδίδει την ελονοσία είναι ένα κουνούπι που βρίσκεται ως επί το πλείστον σε αγροτικές περιοχές. Μπήκε στη χώρα μας κάποιο περιστατικό το οποίο είχε ελονοσία, για παράδειγμα ταξιδιώτης ή μετανάστης από μια χώρα ενδημική, ενόσω είχε την ελονοσία τον τσίμπησε κουνούπι και αυτό το κουνούπι τσίμπησε κάποιον άλλον άνθρωπο. Με αυτόν τον τρόπο γίνεται η εγχώρια μετάδοση της ελονοσίας. Ανάλογο λοιπόν περιστατικό συνέβη στον Δήμο Εχεδώρου και είχαμε την καταγραφή των 8 περιστατικών και αντίστοιχα το ίδιο συνέβη και στη δημοτική ενότητα Φερών του Δήμου Αλεξανδρούπολης, όπου εκεί καταγράφηκαν 2 περιστατικά».

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΚΑΡΑΚΙΟΥΛΑΧ karakioulach@gmail.com

Από τους αιμοδοτές αποκλείονται αυτοί που κατοικούν ή διανυκτέρευαν στις επηρεαζόμενες από ελονοσία περιοχές.

Οι επηρεαζόμενες από ελονοσία περιοχές είναι:

Από τη Μητροπολιτική Ενότητα Θεσσαλονίκης:

Από τον Δήμο Δέλτα

1. Δημοτική Ενότητα Εχεδώρου:

■ Δημοτική Ενότητα Καλοχωρίου (Καλοχώρι)

■ Δημοτική Ενότητα Νέας Μαγνησίας (Νέα Μαγνησία)

■ Δημοτική Ενότητα Διαβατών (Διαβατά, Αγία Σοφία)

Δημοτική Ενότητα Σίνδου (Σίνδος)

Β. Από τον Δήμο Αμπελοκήπων-Μενεμένης

1. Δημοτική Ενότητα Μενεμένης:

■ Δημοτική Ενότητα Μενεμένης (συ-



Έκτακτη αιμοδοσία από το Ράδιο Θεσσαλονίκη 94,5

Το Ράδιο Θεσσαλονίκη έπειτα από κατεπείγουσα έκκληση των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης διενήργησε έκτακτη αιμοδοσία στο Δημαρχείο Θεσσαλονίκης.

Στην έκτακτη απογευματινή αιμοδοσία που πραγματοποιήθηκε την Πέμπτη 10 Ιανουαρίου 2019 με τη συμμετοχή των νοσοκομείων ΑΧΕΠΑ, Άγιος Παύλος, Ιπποκράτειο και Θεαγένειο, συγκεντρώθηκαν 162 μονάδες αίματος.

Η μεγάλη προσέλευση του κόσμου ήταν συγκινητική λόγω και των καιρικών συνθηκών που επικρατούσαν στη Θεσσαλονίκη.

Το Ράδιο Θεσσαλονίκη ευχαριστεί από καρδιάς όλους τους εθελοντές αιμοδοτές που παρά τις δύσκολες καιρικές συνθήκες έδωσαν τη μάχη για να ενισχύσουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Ευχαριστούμε θερμά τον Δήμο Θεσσαλονίκης για την άψογη φιλοξενία και τη ΔΕΘ-HELEXPO για τον απαραίτητο εξοπλισμό.

Η επόμενη τακτική αιμοδοσία του Ραδιο Θεσσαλονίκη θα πραγματοποιηθεί την Κυριακή 17 Φεβρουαρίου 2019 στο Δημαρχείο Θεσσαλονίκης.



ΔΙΑΛΥΜΕΝΟ ΚΡΑΤΟΣ! ΕΦΤΙΑΞΑΝ ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟ ΠΟΥ ΕΠΙ 15 ΧΡΟΝΙΑ ΔΕΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ
Ατέλειωτα τα σκάνδαλα στην Υγεία! Η πανάκριβη μονάδα παραγωγής αιμοσφαιρίνης παραμένει στοιχειωμένη **13**

Τσιμουδιά για το εργοστάσιο αιμοσφαιρίνης

■ Ούτε κουβέντα από τον... λαλίστατο Γιάννη Χαρωνίτη (ΚΤΥΠ Α.Ε.) για το κτίριο που έχει κατασκευαστεί αλλά δεν λειτουργεί επί 15 έτη

Η διοίκηση της κρατικής εταιρίας Κτιριακές Υποδομές Α.Ε. (ΚΤΥΠ Α.Ε.) βγάζει δύο με τρεις ανακοινώσεις την ημέρα για κάθε δραστηριότητα του διευθύνοντος συμβούλου Γιάννη Χαρωνίτη. Όμως, όπως και οι προηγούμενες διοικήσεις της ΚΤΥΠ Α.Ε. (που προήλθε από συγχώνευση της αμαρτωλής ΔΕΠΑΝΟΜ, που ασχολούνταν με την κατασκευή των κρατικών **νοσοκομείων**, με τον Οργανισμό Σχολικών Κτιρίων και της εταιρίας Θέμις Κατασκευαστική, που είχε ως αρμοδιότητα τα κτίρια των δικαστηρίων), κάτι ξεχνάει ο κ. Χαρωνίτης. Ο διευθύνων σύμβουλος της ΚΤΥΠ, με τις 100 ανακοινώσεις τον μήνα, έχει να αντιμετωπίσει πολλούς σκελετούς και όχι μόνο το γεγονός πως μπάζει νερά το κτίριο του Αρείου Πάγου!

Δεν έχει εξηγήσει τι έχει γίνει με το εργοστάσιο αιμοσφαιρίνης που κατασκευάστηκε προ σχεδόν 15 ετών, αλλά ουδέποτε λειτουργήσε! Ποιος ευθύνεται για τη μη λειτουργία του; Γιατί δεν λειτουργήσε ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες της χώρας κατά 80%, οι οποίες σήμερα καλύπτονται από πανάκριβες εισαγωγές; Οι Ιταλοί εργολάβοι πληρώθηκαν ολόκληρο το ποσό για το εργοστάσιο που ουδέ-

ποτε λειτουργήσε; Γνωρίζουμε πως πρόκειται για παλιά υπόθεση την οποία κληρονόμησε η σημερινή διοίκηση. Όμως οι ουρές στα φαρμακεία του **ΕΘΠΥΥ** από συνανθρώπους μας που χρειάζονται αιμοσφαιρίνη είναι συχνό θέμα στα δελτία ειδήσεων. Γι' αυτό πρέπει κάποια στιγμή να μάθουμε τι συνέβη με το στοιχειωμένο εργοστάσιο. Μεταξύ των ανθρώπων που ασχολήθηκαν με την υπόθεση κυκλοφορεί και ένα ανέκδοτο: Η εισήγηση ενός πρώην συμβούλου **υπουργού Υγείας**, ο οποίος είχε την ιδέα να παραληφθεί το εργοστάσιο χωρίς να είναι δυνατή η παραγωγή αιμοσφαιρίνης!

Επιπλέον, κάποιος πρέπει να πει στη διοίκηση της ΚΤΥΠ πως, όταν βγάζει ανακοινώσεις για κρατικές συμβάσεις πρέπει να συμπεριλαμβάνει το όνομα της αναδόχου εταιρίας και το ύψος της σύμβασης. Ειδικά, όταν αφορά την υπόθεση της ελληνικής πρεσβείας και της πρεσβευτικής κατοικίας στο Βερολίνο... Για να μην αδικήσουμε τη διοίκηση της ΚΤΥΠ, τελικά μας ενημέρωσαν τηλεφωνικώς για την εταιρία και τη σύμβαση (660.000 ευρώ) που υπεγράφη για το έργο στο Βερολίνο... Η σύμβαση υπεγράφη με την ελληνική GKMC Eng, αν καταλάβαμε καλά από όσα μας μεταφέρθηκαν.

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ από 2.000 δωρεάν εξετάσεις...

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	12-01-2019
Επιφάνεια:	81.97 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ από 2.000 δωρεάν εξετάσεις πραγματοποιήσε το Diabetes Magic Bus της Αστικής Μη Κερδοσκοπικής Εταιρίας «Με Οδηγό τον Διαβήτη», που ολοκλήρωσε το ταξίδι ενημέρωσης ευαισθητοποίησης του κοινού από τις 16 έως και τις 21 Δεκεμβρίου 2018 στους Δήμους Αθηναίων, Αμαρουσίου, Ιλίου, Ηλιούπολης, Ηρακλείου και Νέας Φιλαδέλφειας - Νέας Χαλκηδόνας. Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού με το Diabetes Magic Bus εντοπίστηκαν 17 ασύγνωστες περιπτώσεις από τους εκατοντάδες πολίτες που ενημερώθηκαν από γιατρό, διατροφολόγο και σύμβουλο ψυχικής υγείας σχετικά με τον διαβήτη. Επίσης, πολλά παιδιά και έφηβοι διασκέδασαν με εκπαιδευτικά παιχνίδια σε σχέση με τη νόσο και ενημερώθηκαν για την αξία και τη σημασία του **εμβολιασμού**.

Το φακελάκι όσο το βάρος του μωρού!

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	1,14	Ημερομηνία έκδοσης:	13-01-2019
Επιφάνεια:	109.0 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Το φακελάκι όσο το βάρος του μωρού!

Απίστευτο;

Κάθε άλλο... Ίσως να το επιβάλλει η εξέλιξη της οικονομίας... Για το φακελάκι που ζητάνε οι γιατροί ο λόγος. Οι γιατροί κάθε ειδικότητας, όπως π.χ. οι γυναικολόγοι...

Το επιβεβαιώνει ένας ομότιμος καθηγητής του Πανεπιστημίου Πατρών, ο κ. Σταύρος Αναγνωστόπουλος. Την ιστορία την καταγράφει σε άρθρο του που δημοσιεύθηκε στην «Καθημερινή» με τίτλο «Το φακελάκι της ντροπής». Και ελπίζουμε να ενοχλήσει κάποιον Εισαγγελέα και να παρέμβει... Όπως και οι συνδικαλιστές του

χώρου της Υγείας... Η ιστορία έχει ως εξής:

«Σάββατο 22/12, περίπου 12 το μεσημέρι. Βρίσκομαι στο σαλονάκι του 4ου ορόφου κρατικού νοσοκομείου περιμένοντας με την αδελφή μου κάποια αποτελέσματα εξετάσεων. Πλάι μου κάθεται ένας φτωχός, μεροκαματιάρας άνθρωπος από την επαρχία, ο οποίος ήταν εκεί με τη γυναिकाδέλφη του, αγωνιώντας για τη γυναίκα του που βρισκόταν στην Εντατική έπειτα από σοβαρότατη επιπλοκή τοκετού (αφαίρεση μήτρας). Τον ρώτησα από περιέργεια τι συνέβη και πώς. Και

μου διηγήθηκε την εξής απίστευτη ιστορία.

Ο άνθρωπος αυτός, κ. Χ, από επαρχιακή πόλη, αναζήτησε νοσοκομείο και γιατρό στην Αθήνα για να γεννήσει η γυναίκα του, που αντιμετώπιζε προβλήματα εγκυμοσύνης. Δεν ζήτησα να μάθω πώς επέλεξε τον συγκεκριμένο γιατρό, διευθυντή κλινικής σε κρατικό νοσοκομείο. Εκείνο όμως που μου είπε ήταν ότι ο γιατρός τού ζήτησε προκαταβολικά 1.000 ευρώ για την εισαγωγή και μετά τον τοκετό ένα ποσό ίσο με "τα κιλά του νεογέννητου".

Έμεινα εμβρόντητος από τον

ομολογουμένως πρωτότυπο τρόπο καθορισμού του ποσού για το "φακελάκι"! Το μωρό γεννήθηκε 2,1 κιλά και ο κ. Χ ήταν μάλλον ευχαριστημένος, θεωρώντας ότι το επιπλέον "φακελάκι" θα του κόστιζε 2x100 = 200 ευρώ, μέχρι που ο γιατρός τού έκανε σαφές ότι δεν παίζει με πενταροδέκαρες και εννοούσε το βάρος του μωρού σε χιλιάρικα – 2.000 ευρώ! Ο κ. Χ αντέδρασε κάπως αλλά τελικά συμφώνησε, δεδομένου ότι υπήρξαν σοβαρές επιπλοκές στη γέννηση, οπότε αναγκάστηκαν να κρατήσουν τη σύ-

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 14

Το φακελάκι όσο το βάρος του μωρού!

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 1

ζυγό του στην Εντατική για κάποιες ημέρες. Προσπάθησα να τον πείσω να καταγγείλει το συμβάν στην αστυνομία, αλλά ο κ. Χ ούτε που το συζήτησε, φοβούμενος για τυχόν επιπτώσεις στη φρον-

τίδα της συζύγου του.

Ενώ γινόταν η σχετική συζήτηση, βλέπω τον κ. Χ και τη γυναिकाδέλφη του να σπκώνονται και να αρχίζουν να συνομιλούν με αγωνία με κάποιον, ο οποίος μόλις είχε εμφανιστεί στο σαλονάκι αναμνησής».



Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Σελ.: 78-79

Ημερομηνία έκδοσης: 12-01-2019

Επιφάνεια: 1672.7 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6725

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Της ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

Ψυχικά ασθενείς, μια ζωή

Η είδηση ότι εκδηλώθηκε πυρκαγιά σε κτίριο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (ΨΝΑ)-Δαφνί, συνέπεια της οποίας ήταν τρεις ασθενείς να χάσουν τη ζωή τους και τρεις να μεταφερθούν για νοσηλεία σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, το απόγευμα της 4ης Σεπτεμβρίου 2015, σοκάρει το πανελλήνιο.

Κι όμως, δεν θα έπρεπε! Το 7ο Τμήμα του ΨΝΑ όπου συνέβη η πυρκαγιά ήταν ένα κατεδικοσμένο τμήμα. Ενα τμήμα για το οποίο η μόνη λέξη που έρχεται στον νου για να περιγράψει όσα είχε αντικρίσει και αναδείξει η «Εφ.Συν.» σε δύο αυτοψίες της (9/8/2014 και 25/5/2015) είναι η βαρβαρότητα: «Πίσω από δύο διπλοκλειδωμένες πόρτες στο προκατασκευασμένο κουτί, 17 ψυχές, γυμνές, δεμένες, εξευτελισμένες, μόνες...», γράφαμε τότε. 17 άντρες ηλικίας 22-58 ετών με βαριά σύνδρομα νοτικής υστέρησης και αυτισμού. Τα αποκαλούμενα από τους ερ-



Στο Τριμελές Πλημμελειοδικείο Αθηνών δικάζονται τη Δευτέρα οκτώ εργαζόμενοι του ΨΝΑ-Δαφνί για τις τυχόν ευθύνες τους στον θάνατο τριών ασθενών κατά την πυρκαγιά του 2015, καθώς τους είχαν συνεχώς δεμένους αν και αυτό απαγορεύεται, ενώ για την ίδια υπόθεση έχει ασκηθεί επιπλέον δίωξη για κακούργημα σε 14 εργαζόμενους. ● Πρόσφατα η αντιπροσωπεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων και της Απάνθρωπης Μεταχείρισης πραγματοποίησε αυτοψία σε ψυχιατρικές κλινικές ανά τη χώρα και από την -αδημοσίευτη ακόμα- έκθεσή της προκύπτει η υπερβολική χρήση της καθήλωσης των ασθενών

γαζόμενους στο ΨΝΑ «παιδιά», αφού οι περισσότεροι είχαν εισαχθεί στο Δαφνί πριν από την ενηλικίωσή τους έχοντας ξεκινήσει από το Νταού Πεντέλης ή από το ΠΙΚΠΑ, τα οποία έκλεισαν. Και μαζί τους στην άκρη του κοντέινερ ένας ακατάλογοστος ασθενής (αντί ποινής για το έγκλημά του, βρίσκεται στο ΨΝΑ ως ψυχικά ασθενής) σε μόνιμη απομόνωση.

Οι εικόνες αυτές της ντροπής θα αναβιώσουν τη Δευτέρα στο Τριμελές Πλημμελειοδικείο Αθηνών όπου δικάζονται οκτώ κατηγορούμενοι γιατροί, νοσηλευτές και διοικητικοί υπάλληλοι του ψυχιατρικού

ιδρύματος «Δαφνί» για το αδίκημα της παράνομης κατακράτησης, αφού φέρονται ότι κρατούσαν συνεχώς δεμένους τους τρεις άτυχους ασθενείς παρότι αυτό δεν επιτρεπόταν από το σχετικό πρωτόκολλο.

Η Εισαγγελία Πρωτοδικών έχει ασκήσει επιπλέον ποινική δίωξη για θανατηφόρα έκθεση σε βαθμό κακούργηματος σε βάρος 14 κατηγορούμενων γιατρών και διοικητικών υπαλλήλων του ψυχιατρικού ιδρύματος «Δαφνί». Σύμφωνα με τη δίωξη, οι κατηγορούμενοι φέρονται να γνώριζαν ότι με τις παραλείψεις τους ενδεχομένως να προκαλούνταν πυρκαγιά, αλλά παρ' όλα αυτά

αδιαφόρησαν με αποτέλεσμα -χωρίς να το επιθυμούσαν- τον θάνατο τριών ανθρώπων. Ποινική δίωξη έχει ασκηθεί και σε βάρος του ακατάλογοστος ασθενή που φέρεται ότι ξεκίνησε τη φωτιά, ο οποίος αντιμετωπίζει τα αδικήματα της πρόκλησης εμπρησμού, σωματικής βλάβης κατά συρροή και διακεκριμένης περίπτωσης φθοράς.

Καθλώσεις - Η χρόνια «διαταραχή» της ψυχιατρικής

Όσο μελάνι κι αν χυθεί για τη βαρβαρότητα, γιατί μόνο έτσι μπορεί να χαρακτηριστεί η καθήλωση (δέσιμο) ψυχικά ασθενών, πόσο μάλλον όταν εφαρμόζεται σε χώρους που υποτίθεται ότι λειτουργούν στο πλαίσιο της «αποασυλοποίησης», φαίνεται ότι δεν αρκεί. Ούτε τα ανθρώπινα θύματα που ο εισαγγελέας έκρινε ότι αν δεν ήταν δεμένα θα μπορούσαν να είναι σωθεί. Η Δέρος είναι ακόμα εδώ, γιατί είναι ντροπή. Αυτό αποφαίνεται στις προκαταρκτικές παρατηρήσεις της (αναμένεται η τελική έκθεση) προς το υπουργείο Υγείας αντιπροσωπεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων και της Απάνθρωπης ή Ταπεινωτικής Μεταχείρισης ή Τιμωρίας CPT (ΕΠΒ), που πραγματοποίησε επίσκεψη σε ψυχιατρικές δομές της χώρας μας τον Απρίλιο του 2018.

«[...] 7. Ενα από τα πλέον σοβαρά ευρήματα της επίσκεψης αφορά στην ευρέως διαδεδομένη πρακτική της υπερβολικής χρήσης μηχανικών μέσων περιορισμού (καθλώσεων). Ενας συνδυασμός παραγόντων έχει συμβάλει στη δημιουργία μιας κατάστασης

που χρήζει επειγόντως διερεύνησης. Οι εν λόγω παράγοντες περιλαμβάνουν την υποστελέχωση, την έλλειψη κατάλληλης κατάρτισης σχετικά με τη χρήση μέτρων περιορισμού, την έλλειψη αυστηρών κριτηρίων για τη χρήση μέτρων περιορισμού σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, τις ακατάλληλες μεθόδους περιορισμού και την ανεπαρκή ή εντελώς απύσχα καταγραφή της χρήσης μέτρων περιορισμού.

Η αντιπροσωπεία διαπίστωσε ότι δεν τηρούνται κατάλληλα μητρώα για τη χρήση μέτρων περιορισμού στις εγκαταστάσεις που επισκέφθηκε.

Η αντιπροσωπεία προτρέπει τις ελληνικές αρχές να προβούν σε διερεύνηση της χρήσης μηχανικών μέσων περιορισμού σε όλες τις ψυχιατρικές εγκαταστάσεις, συμπεριλαμβανομένων και των ιδιωτικών ιδρυμάτων, με σκοπό την εναρμόνιση της πολιτικής και της πρακτικής με τα εξειδικευμένα πρότυπα της CPT. Η αντιπροσωπεία θα ήθελε να ενημερωθεί για τα μέτρα που έχουν ληφθεί για τη διερεύνηση και τη βελτίωση της κατάστασης [...].»

Ωστόσο, όπως επισημαίνεται στις παρατηρήσεις, «οποιαδήποτε επανεξέταση της πολιτικής και της πρακτικής σχετικά με τη χρήση μέτρων περιορισμού δεν θα πρέπει να γίνει εις βάρος των συνθηκών ανοικτού καθεστώτος», οι οποίες είναι «από τις θετικότερες πιυχές της κατάστασης» που παρατηρείται σε αρκετές εγκαταστάσεις τις οποίες επισκέφθηκε η αντιπροσωπεία, σε αντίθεση με την «απαράδεκτη απουσία υπαίθριας άσκησης για ασθενείς που βρίσκονται σε άλλες εγκαταστάσεις, μερικοί από τους οποίους βρίσκονται εκεί για μήνες ή ακόμη και χρόνια», κατάσταση για την οποία η αντιπροσωπεία ζητά να διορθωθεί κατεπείγοντως.

Τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών

Η χρήση φυσικών περιοριστικών μέτρων σε ασθενείς ψυχιατρικών νοσοκομείων αποτελεί παραβίαση του θεμελιώδους δικαιώματος της ελευθερίας του ατόμου, εξηγεί μιλώντας στην «Εφ.Συν.» ο Γιάννης Αλεξάκης, δικηγόρος, μέλος της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιώ-



Πυροσβεστικό όχημα στο Δαφνί κατά την πυρκαγιά το 2015

καθηλωμένοι στα κρεβάτια



ωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές του υπουργείου Υγείας. «Το θεμελιώδες αυτό δικαίωμα, σε συνδυασμό με την αρχή της αναλογικότητας (άρθρο 25 παρ. 1 εδ. δ' Συντ.), δημιουργεί αυστηρές απαιτήσεις όσον αφορά την αιτιολόγηση τέτοιων παρεμβάσεων και για την εφαρμογή τους θα πρέπει να υπάρχουν νομοθετικές ρυθμίσεις, με αρκετά συγκεκριμένη νομική βάση, και να πληρούν τις σχετικές ουσιαστικές και διαδικαστικές απαιτήσεις», προσθέτει.

«Είναι γεγονός ότι τέτοιου είδους νομοθετικές διατάξεις, οι οποίες να ρυθμίζουν το ζήτημα της χρήσης των μέτρων περιορισμού (λ.χ. καθλώσεις και απομόνωση) κατά την ψυχιατρική νοσηλεία, δεν υφίστανται μέχρι σήμερα στη χώρα μας», λέει ο κ. Αλεξάκης. Η οποιαδήποτε σοβαρά επιχειρούμενη προσπάθεια να διαμορφωθεί ένα νομοθετικό ρυθμιστικό πλαίσιο που να διέπει τη χρήση περιοριστικών μέτρων «σκοντάφτει», κατά τον ίδιο, στην έλλειψη πόρων και προσωπικού. Ομως, πρωτίστως, ««σκοντάφτει» στη διαμορφωμένη κουλτούρα και πρακτική, που έχει καθιερωθεί στην ψυχιατρική και παραμένει αμετάβλητη, επιβάλλοντας ενός ορισμένου τύπου σχέση με τον ψυχικά πάσχοντα». Η ψυχιατρική, μάλιστα, στην Ελλάδα, λέει, χαρακτηρίζεται το περιοριστικό μέτρο της καθήλωσης ως «αιρική πράξη», ενώ διενεργείται οργανισμοί, όπως επί παραδείγματι

ο ΟΗΕ, προσανατολίζονται στην πλήρη κατάργηση των καθλώσεων, όπως και στην κατάργηση της ακούσιας νοσηλείας.

Το υπουργείο Υγείας

Πρόσφατα το υπουργείο Υγείας είχε την ευκαιρία να διαμορφώσει νομοθετικά το πλαίσιο εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων κατά την ψυχιατρική νοσηλεία, έστω με την έκδοση Υπουργικής Απόφασης, και σε κάθε περίπτωση με τη μορφή εγκυκλίου. Αφορμή δόθηκε στο υπουργείο από την ίδια αντιπροσωπεία της CPT με το ερώτημα που έθεσε στις προκαταρκτικές παρατηρήσεις της. Ωστόσο, αντί να αδράξει την ευκαιρία και με αφορμή το ερώτημα της αντιπροσωπείας της CPT να ρυθμίσει νομοθετικά το πλαίσιο εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων και να επιλύσει ταυτόχρονα ένα μακροχρόνιο πρόβλημα στον χώρο της ψυχικής υγείας, «περιορίστηκε -μη τολμώντας- να εκδώσει το απλό έγγραφο του γενικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας (υπ' αριθμ. πρωτ. οικ.43798/7-06-2018), το οποίο όμως ουδεμία δέσμευση ή συνέπεια πλημμελούς εφαρμογής του περιλαμβάνει», τονίζει ο Γ. Αλεξάκης. Το έγγραφο με θέμα: «Πλαίσιο καταγραφής και παρακολούθησης της κατ' εξαίρεση χρήσης μέτρων περιορισμού κατά την ψυχιατρική νοσηλεία» διανεμήθηκε στις Υγειονομικές Περιφέρειες

(ΥΠΕ) για την περαιτέρω κοινοποίησή του προς τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και τα Ψυχιατρικά Τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων.

«Η έλλειψη τόλμης του υπουργείου Υγείας στο να επιλύσει το εν λόγω μακροχρόνιο ζήτημα αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι οι ουσιαστικές και διαδικαστικές ρυθμίσεις του πλαισίου εφαρμογής των μέτρων περιορισμού κατά την ψυχιατρική νοσηλεία περιγράφονται σε Υπόμνημα, επισυναπτόμενο στο ως άνω έγγραφο, το οποίο, ομοίως, ουδεμία δέσμευση δημιουργεί στους αποδέκτες του, ούτε τους επιβάλλει συνέπειες στην περίπτωση της πλημμελούς εφαρμογής του», υποστηρίζει ο κ. Αλεξάκης.

Μια ζωή δεμένος

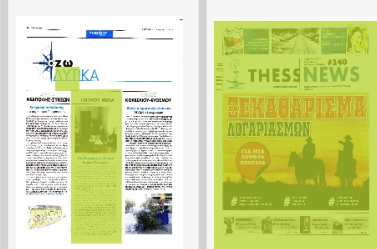
Για τις καθλώσεις έχει μιλήσει επανειλημμένως ο εμβληματικός ψυχίατρος Θόδωρος Μεγαλοοικονόμου, κρούοντας τον κώδωνα του κινδύνου για τις τραγικότερες συνέπειές τους. Η ψυχιατρική κοινότητα, όπως λέει στην «Εφ.Συν.», «λειτουργεί ως εάν η "Λέρος" (το προϊόν του ψυχιατρικού της παραδείγματος, δηλαδή) να μην υπήρξε ποτέ ή ως εάν να είναι μια μακρινή ανάμνηση, θαμμένη κάπου παλιά στην Ιστορία». Και συνεχίζει χωρίς κανέναν φραγμό, ως αυτονόπτες, τις ίδιες πρακτικές που οδήγησαν στη δημιουργία της Αποικίας Ψυ-

χασθενών Λέρου, «παράγοντας διαρκώς αντίστοιχες καταστάσεις, που σήμερα έχουν απλώς άλλη μορφή: το όργιο των μηχανικών καθλώσεων και των προκαλούμενων θανάτων από αυτές, των βίαιων εξιτηρίων, την εγκατάλειψη των ασθενών χωρίς καμιά φροντίδα (συχνά στους δρόμους) και των οικογενειών χωρίς καμιά στήριξη, τον μονόδρομο του ψυχοφάρμακου, την απόρριψη του λόγου, της υποκειμενικότητας και των δικαιωμάτων του ψυχικά πάσχοντος κ.ο.κ.».

Για τον δικηγόρο των εργαζομένων στο ΨΝΑ-Δαφνί Νίκο Κωνσταντόπουλο, «δεν πρέπει να οδηγούνται οι υποθέσεις σε εύκολη ποινικοποίηση με δεδομένο ότι οι συνθήκες φύλαξης είναι εξαιρετικά σύνθετες και ακραίες διότι δεν υπάρχουν οι αντίστοιχες υποδομές ούτε το επαρκές προσωπικό και διότι, τέλος, η Πολιτεία, χρησιμοποιώντας το Δαφνί, βολεύεται...». Απέναντι σε ένα σοβαρό θεσμικό πρόβλημα, επισημαίνει μιλώντας στην «Εφ.Συν.», «εν γνώσει της η Πολιτεία αποδέχεται τη χρησιμοποίηση του ψυχιατρικού νοσοκομείου κατ' ανάγκη γιατί δεν έχει δομές και εν γνώσει της αποδέχεται ότι η φύλαξη και η φιλοξενία αυτών των ανθρώπων είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί με τις υπάρχουσες δομές του ΕΣΥ. Η μεγάλη ευθύνη είναι της Πολιτείας, συνοψίζει, και «δεν πρέπει αυτή η ευθύνη -που είναι θεσμική, δομική- ποιοτικής υγείας να καλύπτεται με εύκολες ποινικοποιήσεις οι οποίες και ταλαιπωρούν το προσωπικό, τους ίδιους τους ασθενείς και τις οικογένειές τους και εκθέτουν το κύρος του νοσοκομείου».

Όσο για το αν η χρήση των καθλώσεων αποτελεί νοσοτροπία, «είναι νοσοτροπία -μας απαντά- και δεν λύνεται αν επικρατήσει άκαμπτη και τυποποιημένη διαδικασία πειθαρχικών και ποινικών διώξεων». «Δεν απαγορεύεται η κατακράτηση (σ.σ. η καθήλωση) υπό συνθήκες. Η κατακράτηση είναι αναγκαία, είναι το έσχατο μέσο. Υπάρχουν σχετικά πρωτόκολλα για το πόσο μπορεί να διαρκεί η λεγόμενη καθήλωση, για την εποπτεία της κ.ο.κ. Αυτά όλα, κατά το δυνατόν, καλύπτονται από το υπάρχον προσωπικό, το οποίο όμως δεν επαρκεί», προσθέτει.

Τι γίνεται όμως, διερωτάται ο Θ. Μεγαλοοικονόμου, «όταν το έσχατο μέσο μετατρέπεται σε γραφειοκρατικό - διαχειριστικό, όπου ο ψυχίατρος περνά και απλώς ανανεώνει την εντολή για καθήλωση σαν κάτι αυτονόπτο, χωρίς να υπάρχει άλλο θεραπευτικό πλαίσιο»; Τι γίνεται όταν τα «παιδιά» του 7ου Τμήματος του ΨΝΑ περνούν μια ζωή δεμένα;



ΜΕΤΕΩΡΑ

Παιδίατρος
στο Τοπικό
Ιατρείο

➔ σελ. 18

ΔΗΜΟΣ ΠΑΥΛΟΥ ΜΕΛΑ



Παιδίατρος στο Τοπικό Ιατρείο Μετεώρων

Φροντίδα παιδίατρο, εκτός του παθολόγου, παρέχει πλέον στους πολίτες από τις 4 Ιανουαρίου και κάθε Παρασκευή το Τοπικό Ιατρείο Μετεώρων Πολίχνης, μετά από παρέμβαση του δήμου Παύλου Μελά και σε συνεργασία με την 3η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας. Κάθε Παρασκευή και κατά τις ώρες 08.00 -13.30, οι πολίτες μπορούν να εξυπηρετούνται, αφού κλείσουν ραντεβού στο 2310 960408 (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας-Κέντρο Υγείας Νεάπολης) κατά τις ώρες: 08.00 -13.30.

Μετά την αρχική απόφαση για αναστολή λειτουργίας του ΙΚΑ Μετεώρων τον Νοέμβρη του 2014 στην πλατεία της περιοχής, ο δήμος Παύλου Μελά πρότεινε τη λειτουργία τοπικής μονάδας σε ιδιόκτητο χώρο του δήμου, στην οδό Παστέρ 12 Α, όπου και στεγάζεται σήμερα. «Το τοπικό ιατρείο, κατά τις πρώτες ημέρες της διοίκησης, είχε κλείσει. Με δική μας πρωτοβουλία και παρέμβαση, παραχωρήσαμε στην 3η ΥΠΕ δημοτικό ακίνητο διαμέρισμα, το οποίο σε συνεργασία με την 3ηΥΠΕ λειτουργούσε με παθολόγο. Επιμείναμε για μία ακόμα ειδικότητα, αυτή του παιδίατρου ή του ορθοπαιδικού, και καταφέραμε να ενισχυθεί με παιδίατρο», δήλωσε στην ThessNews ο δήμαρχος Παύλου Μελά, Δημήτρης Δεμουρτζίδης.

Έτσι προστίθεται ένα ακόμη λιθαράκι στη συνεργασία Δήμου-3ης Υ.ΠΕ. μετά και την ίδρυση 4 ΤΟΜΥ σε Νικόπολη, Ευκαρπία, Σταυρούπολη, Πολίχνη, στις οποίες ήδη έχουν εγγραφεί περισσότεροι από 25.000 πολίτες, μεταξύ των οποίων και 4.000 παιδιά.

«Στερεύουν» από αίμα τα νοσοκομεία της Λάρισας

Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.:	5	Ημερομηνία έκδοσης:	12-01-2019
Επιφάνεια:	41.14 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



«Στερεύουν» από αίμα τα νοσοκομεία της Λάρισας

Επικίνδυνες ελλείψεις στα αποθέματα αίματος παρατηρούνται το τελευταίο διάστημα στο Κέντρο Αιμοδοσίας του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Σύμφωνα με ρεπορτάζ της τοπικής εφημερίδας «Ελευθερία», τα αποθέματα κινούνται σε οριακά επίπεδα και αν υποχωρήσουν περαιτέρω θα σημάνει συναγερμός, καθώς δεν θα μπορούν να καλυφθούν οι άμεσες ανάγκες για τη διασφάλιση της υγείας των πολιτών.

Αποκαταστάθηκε η λειτουργία των μονάδων PET/CT σε Παγεωργίου και Θεαγένειο

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 12-01-2019
Επιφάνεια: 518.05 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αποκαταστάθηκε η λειτουργία των μονάδων PET/CT σε Παγεωργίου και Θεαγένειο

Κατέφθασε το απαραίτητο ραδιοφάρμακο για τις εξετάσεις

Προς λύση οδεύει το πρόβλημα στη λειτουργία των μονάδων PET/CT στα νοσοκομεία Παπαγεωργίου και Θεαγένειο της Θεσσαλονίκης το οποίο πρό-εκυψε λόγω της έλλειψης ραδιοφαρμά-κου που είναι απαραίτητο για να γίνον-ται οι εξετάσεις.
Η έλλειψη προκλήθηκε από το γεγονός



Επιμέλεια
ΓΙΩΡΓΟΣ
ΚΑΛΛΙΝΗΣ

ότι η εταιρεία που παράγει το ραδιο-φάρμακο αδυνατούσε να το προμηθεύ-σει διότι είχε σταματήσει προσωρινά την παραγωγή λόγω βλάβης στα μηχα-νήματά της. Η εταιρεία που παράγει το ραδιοφάρμακο και εδρεύει στο Λαύριο ανακοίνωσε στις Διοικήσεις των δύο νοσοκομείων ότι σήμερα θα γίνει κανονικά η αποστολή του καθώς αποκα-ταστάθηκε το πρόβλημα. Τα ραντεβού των ασθενών για εξέταση στο PET/CT από την περασμένη Δευτέρα ακυρώθη-καν, ενώ από σήμερα αναμένεται να



λειτουργήσουν κανονικά οι μονάδες PET/CT και να πραγματοποιηθούν τα προγραμματισμένα ραντεβού, αλλά και να αναπληρωθούν όσα είχαν ακυρωθεί. Ο πρόεδρος του νοσοκομείου Παπαγεωργίου, Βασίλης Παπάς, χαρακτήρισε

Λειτουργία των παγεωργίου

σκανδαλώδες το γεγονός ότι υπάρχει μονοπώλιο στη παραγωγή του ραδιοφαρμάκου και ότι οι εξετάσεις που περιμένουν να κάνουν οι ασθενείς εξαρτώνται από μία εταιρεία. «Αν υπήρχαν και άλλες εταιρείες θα προμηθευόμασταν το φάρμακο από άλλες εταιρείες» ανέφερε στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο κ Παπάς, σημειώνοντας, παράλληλα, ότι Διοίκηση του Νοσοκομείου έχει προτείνει εδώ και χρόνια τη λύση της κατασκευής στο Παπαγεωργίου, ειδικής μονάδας μικρού κυκλοτρονίου για επιτόπια παραγωγή του ραδιοφαρμάκου, που απαιτείται για τη συγκεκριμένη εξέταση ώστε να εκλογικευτεί το κόστος της εξέτασης και να επιτευχθεί αυτονομία του Νοσοκομείου με καθετοποίηση της διεξαγωγής των PET/CT εξετάσεων. Η σχετική πρόταση έχει υποβληθεί γραπτώς, με τη μορφή οικονομοτεχνικής μελέτης, στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας ήδη από τον Δεκέμβριο του 2015. Σημειώνεται, ότι έχει ήδη ανακοινωθεί η ένταξη της πρότασης για την προμήθεια του μηχανήματος παραγωγής ραδιοφαρμάκο στο πρόγραμμα δωρεών του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος», καθώς υπάρχουν

όλες οι απαιτούμενες προϋποθέσεις. Από τη διοίκηση του Θεαγενείου ανακοινώθηκε ότι ομαλοποιείται η λειτουργία της μονάδας PET/CT του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής του Νοσοκομείου, μετά την αποκατάσταση του προσωρινού προβλήματος διακοπής προμήθειας του ραδιοφαρμάκου 18F-FDG. «Αποκαταστάθηκε το προσωρινό πρόβλημα που προέκυψε με την παραγωγή του ραδιοφαρμάκου 18F-FDG από την προμηθεύτρια εταιρεία, και από σήμερα θα γίνονται κανονικά οι εξετάσεις στο τμήμα PET/CT του Θεαγενείου, το οποίο θα συνεχίσει την ολόημερη λειτουργία του καλύπτοντας πλήρως τις ανάγκες των ασθενών που προέκυψαν από την δυσλειτουργία των τεσσάρων ημερών» ανέφερε στο ΑΠΕ-ΜΠΕ η κ. Βλάχου.

Όπως επισημαίνει η κ. Βλάχου, η μονάδα PET/CT του τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής Θεαγενείου λειτουργεί σε ολόημερη βάση, με άρτιο εξοπλισμό και εξειδικευμένο προσωπικό, καλύπτοντας πλήρως όλες τις ανάγκες των ογκολογικών και μη ασθενών νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης, Βορείου Ελλάδας και ευρύτερης περιφέρειας.

Προχώρησε σε μια ζωτική δωρεά για τη Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	32	Ημερομηνία έκδοσης:	13-01-2019
Επιφάνεια:	139.43 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Προχώρησε σε μια ζωτική δωρεά για τη Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού



Ο αείμνηστος
Παύλος Γιαννακόπουλος.

Τον εφοδιασμό της Μονάδας Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Λαϊκό» με δύο υπερσύγχρονα φίλτρα κατακράτησεως σωματιδίων αέρος ανέλαβε η Βιανέξ, προχωρώντας σε μια ζωτική δωρεά για τη λειτουργία της Νοσοκομείου. «Η Αιματολογική Κλινική και η Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών "Λαϊκό" αναδεικνύεται σε ένα από τα σημαντικότερα κέντρα της χώρας στον τομέα των αυτολόγων μεταμοσχεύσεων μυελού», δήλωσε την Τρίτη 8 Ιανουαρίου, ο διευθυντής της Αιματολογικής Κλινικής, καθηγητή Παθολογίας - Αιματολογίας, Κώστας Κωνσταντόπουλος, προσθέτοντας πως δεδομένης της πίεσης των υποψήφιων ασθενών, η υλικοτεχνική βοήθεια από τη Βιανέξ καθίσταται σημαντικότερη. Συνεχίζοντας, ο κ. Κωνσταντόπουλος, αφού ανέφερε ότι

για μία ακόμη φορά αποδεικνύεται ότι η Πολιτεία αδυνατεί να καλύψει τις ανάγκες εξοπλισμού των δημοσίων νοσοκομείων με τεχνολογία αιχμής, έχοντας πετσόκοψει τους προϋπολογισμούς για την Υγεία, επισήμανε πως «ο υλικοτεχνικός εξοπλισμός των μονάδων Υγείας εξαρτάται τις περισσότερες φορές από δωρεές της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και, όπως σε άλλους τομείς, η βιομηχανία καλύπτει τα κενά της Πολιτείας». Εκτιμώντας, λοιπόν, την αξία της προσφοράς της εταιρίας στην ασφάλεια των ασθενών, επιτρέποντας την ασφαλέστερη νοσηλεία των μεταμοσχευομένων, η διεύθυνση της Αιματολογικής Κλινικής του «Λαϊκού» προτείνει οι δύο θάλαμοι που τώρα εξοπλίζονται με την παραπάνω δωρεά, να λάβουν το όνομα του αείμνηστου ιδρυτή της Βιανέξ και πρωτοπόρου της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και να ονομαστούν «Θάλαμοι Παύλου Γιαννακόπουλου».

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 12-01-2019
Επιφάνεια: 488.14 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Συναγερμός στα νοσοκομεία, που δεν έχουν στάλα... αίμα

■ Καλούν τους εθελοντές της Θεσσαλονίκης για αιμοδοσία! Ποιες οι ευπαθείς ομάδες που βρίσκονται σε κίνδυνο

Η κακοκαιρία και οι γιορτές των Χριστουγέννων άδειασαν από αίμα τα νοσοκομεία, οι υπεύθυνοι των οποίων κάνουν επείγουσα έκκληση προς τους αιμοδότες να σπεύσουν για αιμοδοσία. Η έλλειψη σε αίμα είναι τεράστια και προκύπτει πρόβλημα για τα παιδιά και τους ενήλικους με μεσογειακή αναιμία που δεν μπορούν να κάνουν την απαραίτητη για αυτούς μετάγγιση.

Ο πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Θαλασσαιμίας Βασίλης Δήμος ανέφερε ότι αυτή την εποχή υπάρχει πρόβλημα λόγω έλλειψης αίματος σε διάφορα νοσοκομεία της χώρας και ότι κυρίως υπάρχει έλλειψη σπάνιων ομάδων. Αυτό, όπως επισήμανε ο κ. Δήμος, έχει ως συνέπεια να γίνονται αναβολές μεταγγίσεων ή να δίνονται μικρότερες ποσότητες αίματος για μετάγγιση από τις κανονικές.

«Στη Θεσσαλονίκη υπάρχει πρόβλημα κυρίως στη Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας του Ιπποκράτειου. Στη Θεσσαλονίκη μεταγγίζονται περίπου 340 πάσχοντες στις τρεις Μονάδες Μεσογειακής Αναιμίας που υπάρχουν στα νοσοκομεία ΑΧΕΠΑ, Ιπποκράτειο και «Άγιος Παύλος».

Μεταγγίσεις

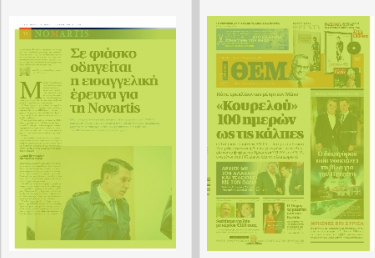
Κάθε θαλασσαιμικός χρειάζεται τέσσερις μονάδες αίματος τον μήνα, καθώς μεταγγίζεται με μία μονάδα αίματος την εβδομάδα ή με δύο μονάδες ανά 15 ημέρες. Οι 340 πάσχοντες χρειάζονται 1.360 μονάδες αίματος τον μήνα. Οι μεταγγίσεις γίνονται 22 ημέρες τον μήνα και οι τρεις Μονάδες Μεσογειακής Αναιμίας χρειάζονται καθημερινά περίπου 60 μονάδες αίματος. Δυστυχώς στη Θεσσαλονίκη, αυτές τις μέρες της κακοκαιρίας, δεν πήγαν τόσο αιμοδότες να προσφέ-



ρουν αίμα, τόσο για τους θαλασσαιμικούς όσο και για τις υπόλοιπες ανάγκες των νοσοκομείων. Αυτό οφείλεται αφενός στην αδυναμία τους να μετακινηθούν λόγω της κακοκαιρίας, αφετέρου στις ιώσεις και επιπλέον στο γεγονός ότι στις δυτικές περιοχές της Θεσσαλονίκης έχουν σημειωθεί κρούσματα ελονοσίας και οι κάτοικοι αυτών

των περιοχών δεν επιτρέπεται να αιμοδοτήσουν» επισήμανε ο κ. Δήμος. Οι ενδιαφερόμενοι να δώσουν αίμα μπορούν να επικοινωνούν για περισσότερες πληροφορίες στα τηλέφωνα: «Άγιος Παύλος» 2313304584, ΑΧΕΠΑ 2313303390, Θεαγένειο 2310898264, Ιπποκράτειο 2313312814 και «Παπανικολάου» 2313307011.

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 14-15 Ημερομηνία έκδοσης: 13-01-2019
Επιφάνεια: 1713.68 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



NOMARTIS

Σε ναύαγιο οδηγείται η έρευνα των εισαγγελέων Διαφοράς για το φερόμενο σκάνδαλο της Novartis, ενώ παράλληλα καιγεται και ο τελευταίος άσος που είχε η κυβέρνηση στο μανίκι της για να πάει έως τις εκλογές με δεμένους πισθάγκωνα και συρόμενους τους πολιτικούς της αντιπάλους.



του Παναγιώτη Τσιμπούκη
tak_tsi@yahoo.gr

Μετά την αποκαθίσωση των δύο εκ των τριών προστατευόμενων μαρτύρων, αλλά και την ανυπαρξία νέων στοιχείων, οι εισαγγελείς Διαφοράς έχουν περιέλθει σε αδιέξοδο και καίγονται να βρουν στοιχεία όσο το δυνατόν συντομότερα.

Εξάλλου έμπειροι εισαγγελικοί λειτουργοί, οι οποίοι για ευνόητους λόγους κρατούν την ανωνυμία τους, έλεγαν στο «ΘΕΜΑ» ότι η υπόθεση της φαρμακοβιομηχανίας δεν μπορεί να δικαιολογήσει χρηματισμό 10 πολιτικών προσώπων, ούτε να σταθεί στη λογική.

Και αυτό γιατί η υπόθεση της Novartis εξελίσσεται σε μια χρονική περίοδο όπου το φάρμακο -και ειδικά της συγκεκριμένης εταιρείας, που είναι περιορισμένες γκάμας- ήταν κάτω από το μνημονιακό καθεστώς, κάτι που είχε ως αποτέλεσμα οι φαρμακευτικές δαπάνες στην Ελλάδα να μειωθούν κατά 60%.

Και προσέθεσαν ότι ούτε στα εξοπλιστικά προγράμματα δεν υπήρξε τόσο μεγάλος εμπλεκόμενος αριθμός δωροδοκούμενων πολιτικών προσώπων, πολύ περισσότερο μάλιστα όταν τα οικονομικά μεγέθη μεταξύ των δύο υποθέσεων είναι εκ διαμέτρου αντίθετα.

Ανυπαρξία στοιχείων και πολιτικές πιέσεις

Μάλιστα επισήμαναν ότι η παράταση του χρόνου άσκησης των προαναγγελθεισών διώξεων επιβεβαιώνει το φιάσκο του «σκανδάλου» της Novartis λόγω της ανυπαρξίας στοιχείων, ενώ οι πολιτικές πιέσεις είναι ασφυκτικές προς τους εισαγγελείς Διαφοράς για να κλείσουν την υπόθεση άρον άρον, με ό,τι στοιχεία έχουν προ των εκλογών και μετά τις εκκαθαρίσει το τοπίο.

«Δεν θέλουμε να κάνουμε λόγο για χειραγώγηση της έρευνας», τόνιζαν οι συνομιλητές μας εισαγγελείς, προσέθεταν όμως ότι «μπορούμε να πούμε, μετά βεβαίωσής, ότι η κυβερνητική επιδίωξη είναι να πληγούν συγκεκριμένα πολιτικά πρόσωπα που διετέλεσαν σε καιριές θέσεις και για τον λόγο αυτό ασκούνται πιέσεις προς κάθε κατεύθυνση».

Την ίδια στιγμή, προσθέτουν ότι για να φανεί το φιάσκο αρκεί η δήλωση περί πιέσεων του μέχρι πρότινος προστατευόμενου μάρτυρα («Γιάννη Αναστασίου»), αναίτητη κομήτορα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας **Νίκου Μανιαδάκη**, ανθρώπου-κλειδί, όπως λέγεται, στην υπόθεση της

Σε φιάσκο οδηγείται η εισαγγελική έρευνα για τη Novartis

Όλο το παρασκήνιο για τις έρευνες - Τι λένε εισαγγελείς στο «ΘΕΜΑ» που αναζητούν στοιχεία ειδικά μετά την απώλεια δύο προστατευόμενων μαρτύρων - Καταφεύγουν στους Αμερικανούς και τις έρευνες του FBI αλλά χωρίς αποτέλεσμα μέχρι στιγμής



Novartis.

Ο Νίκος Μανιαδάκης, κατηγορούμενος σήμερα για Ξέπλυμα βρώμικου χρήματος, έχει δηλώσει κατ'επανάληψη ότι του ζητήθηκε από τους εισαγγελείς Διαφορών να κατονομάσει τρία συγκεκριμένα πολιτικά πρόσωπα ότι χρηματίστηκαν, αλλά αρνήθηκε να το πράξει.

Συγκεκριμένα, του ζητήθηκε να κατονομάσει τον πρώην πρωθυπουργό **Αντώνη Σαμαρά**, τον αντιπρόεδρο της Νέας Δημοκρατίας **Αδωνι Γεωργιάδη** και τον διοικητή της Τραπέζης της Ελλάδος **Γιάννη Στουρνάρα**.

Οι συνομιλούντες εισαγγελικοί λειτουργοί προσθέτουν ότι «*η δήλωση του κ. Μανιαδάκη ότι μόνο επανέχει, αλλά επιβεβαιώνει ότι δεν υπάρχουν στοιχεία σε βάρος των εμπλεκόμενων πολιτικών προσώπων*».

Τελικά, για λόγους τιμής οι εισαγγελείς, όπως όλα δείχνουν, θα πιάσουν τη «μαρίδα» (στελέχη, γιατρούς κ.λπ.), αλλά δεν θα μπορέσουν να βρουν τις «συναγρίδες» που αναζητούσαν.

Οι καταθέσεις των προστατευόμενων μαρτύρων είναι εκ του νόμου μειωμένες αποδεικτικής διαδικασίας-δύναμης. Δηλαδή από μόνες τους δεν μπορούν να στηρίξουν κατηγορία, αλλά πρέπει να συνδεθούν με άλλα αποδεικτικά στοιχεία ή άλλες μαρτυρίες μη προστατευόμενων προσώπων.

Η έρευνα των εισαγγελέων Διαφορών αποδυναμώθηκε σε υπέρτατο βαθμό από τη στιγμή που δύο προστατευόμενοι μάρτυρες, η «Αικατερίνη Κελέση» (**Μαρία Μαραγγέλη**, γραμματέας μέχρι το 2015 του άλλοτε ισχυρού άνδρα της Novartis **Κωνσταντίνου Φρουζή**) και ο «Γιάννης Αναστασίου» (Νίκος Μανιαδάκης), διαχώρισαν τις θέσεις τους.

Καταφεύγουν σε Αμερικανούς και FBI

Μετά από όλο αυτό το ναυάγιο και προ του αδιεξόδου στο οποίο έχουν περιέλθει οι εισαγγελείς Διαφορών αναζητούν με τεχνάσματα βοήθεια από τις αντίστοιχες αμερικανικές εισαγγελικές αρχές και το FBI σε περίπτωση που έχουν κάποια στοιχεία στην κατοχή τους. Ομοίως, η διαφορική φιλοσοφία του Ποινικού Δικαίου των δύο χωρών, πλέον του ότι έχει σπκώσει απροσπέλαστο τείχος, συγκρούεται και με το γεγονός ότι οι επιδιώξεις των Αμερικανών για τη Novartis δεν συνταυτίζονται -ούτε κατά διάνοια- με τα πολιτικοκομματικά συμφέροντα της κυβέρνησης.

Οι Αμερικανοί επιθυμούν την οικονομική ταπεινώση της φαρμακοβιομηχανίας με την επιβολή σε βάρος της υπέρρογκων προστίμων, όπως αναφέρουν καλά γνωρίζοντες τα πράγματα. Βέβαια δεν αποκλείουν το ενδεχόμενο να υπάρξει συμβιβαστική λύση μεταξύ ΗΠΑ και Novartis, έτσι ώστε να καταβληθεί μεν πρόστιμο (όχι όμως υπέρρογκο), αλλά παράλληλα να κλείσει εκεί η υπόθεση.

Σύμφωνα με το Αμερικανικό Δίκαιο, είναι νόμιμα αποδεικτικά στοιχεία οι βιντεοσκοπήσεις, οι τηλεφωνικές υποκλοπές, η υποκλοπή e-mail, τα ηχητικά ντοκουμέντα κ.λπ.

Αντίθετα στην Ελλάδα δεν αποτελούν νόμιμο αποδεικτικό υλικό παρά μόνο κάτω από ορισμένες αυστηρές προϋποθέσεις. Ετσι, ακόμα και αν θεωρηθεί ότι οι Αμερικανοί έχουν κάποια στοιχεία, αυτά δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν.

Οι τελευταίοι δίνουν ανεπίσημα στοιχεία, αλλά για την εξασφάλιση των δικών τους προστατευόμενων μαρτύρων (οι οποίοι θα λάβουν ποσοστό από το πρόστιμο που θα επιβληθεί στη Novartis) δεν επιτρέπουν τα στοιχεία αυτά να αποτελέσουν μέρος δικογραφίας.

Εφόσον δοθούν στοιχεία «ενημερωτικού χαρακτήρα» στις ελληνικές εισαγγελικές αρχές, αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο ως πιέδα για να οδηγήσουν σε πρόσωπα, τραπεζικούς λογαριασμούς κ.λπ.

Ήδη, οι Αμερικανοί είναι έντονα ενοχλημένοι από το γεγονός ότι στη δικογραφία της Novartis που πήγε στη Βουλή τον περασμένο Φεβρουάριο περιλαμβάνονταν έγγραφα του FBI. Μετά από αυτό είναι πλέον πάρα πολύ επιφυλακτικοί στις κινήσεις τους.

Απέτυχε η συνάντηση στη Βιέννη και ζητούν νέα

Μάλιστα, προ του αδιεξόδου της έρευνας, ο εποπτεύων την Εισαγγελία Διαφορών **Ιωάννης Αγγελής**, μετά την τελευταία συνάντηση που είχε στη Βιέννη τον περασμένο Νοέμβριο το ελληνικό κλιμάκιο (η επικεφαλής της Εισαγγελίας Διαφορών **Ελένη Τουλουπάκη** και οι επικουροί εισαγγελείς **Χρήστος Ντζούρας** και **Στυλιανός Μανώλης**) με το αντίστοιχο των ΗΠΑ, πρόκειται να ζητήσει νέα συνάντηση και πιθανόν αυτή να γίνει στη Χάγη.

Η συνάντηση αυτή στη Βιέννη απέτυχε καθώς υπήρξε «εμπλοκή», όπως χαρακτηριστικά αναφέρθηκε, και δεν προέκυψε κανένα αποτέλεσμα. Μάλιστα η αμερικανική πλευρά έφυγε έντονα προβληματισμένη, μη μπορώντας να καταλάβει τις απόψεις των συνομιλητών της.

Μετά την αποτυχία της διήμερης αυτής συνάντησης στην πρωτεύουσα της Αυστρίας, ο Ιωάννης Αγγελής έστειλε διαβαθμισμένο έγγραφο στην εισαγγελέα του Αρείου Πάγου **Ξένη Δημητρίου**. Στο έγγραφο αυτό εκθέτει την κατάσταση και το αδιέξοδο, ενώ παράλληλα κάνει σκέψεις για νομοθετικές αλλαγές. Σκοπός της νέας επιδιωκόμενης συνάντησης είναι να προταθεί στην αμερικανική πλευρά η ανταλλαγή των στοιχείων να μη γίνεται πλέον μεταξύ των δύο χωρών (ΗΠΑ - Ελλάδα), σύμφωνα με τις δύο διμερείς διακρατικές συμβάσεις, αλλά μέσω της Eurojust.

Στόχος του κ. Αγγελή είναι να «σπάνε», με τη διαμεσολάβηση της Eurojust, οι περιορισμοί στη χρήση των στοιχείων που επιβάλλει η αμερικανική πλευρά. Πάντως, γνωρίζοντας την αμερικανική νοοτροπία, αλλά και τα εκεί οικονομικά δεδομένα, εισηγμούνται ότι όχι μόνο δεν θα δεχθούν παρόμοια πρόταση, αλλά πιθανόν να τη θεωρήσουν και προσβλητική. Την ίδια στιγμή, όμως, οι Αμερικανοί θεωρούν ότι η πρόταση τα διαβαθμισμένα στοιχεία να περιέρχονται στην Ελλάδα μέσω Eurojust είναι ανέφικτα. Και αυτό γιατί εκτός του ότι θα έχει ως αποτέλεσμα να «καίγονται» τα στοιχεία αυτά από χέρι σε χέρι, ειδικά όταν αυτά προέρχονται από το FBI, θα οδηγήσει στην αποκάλυψη των μαρτύρων πάνω στους οποίους έχουν επενδύσει πολλά.

Πέρα από όλα αυτά, αίτημα δικαστικής συνδρομής, σύμφωνα με τις διακρατικές συμφωνίες, έχει υπάρξει και από τις δύο πλευρές, αλλά δεν έχει αποφέρει καρπούς.

«Δεν θέλουμε να κάνουμε λόγο για χειραγώγηση της έρευνας», τονίζουν στο «ΘΕΜΑ» εισαγγελείς, που προσέθεσαν όμως ότι «μπορούμε να πούμε, μετά βεβαιότητας, ότι η κυβερνητική επιδίωξη είναι να πληγούν συγκεκριμένα πολιτικά πρόσωπα που διέτελεσαν σε καίριες θέσεις και για τον λόγο αυτό ασκούνται πιέσεις προς κάθε κατεύθυνση»