

Οι συγκεντρώσεις αντιβιοτικών ουσιών στους ποταμούς

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 85,90-92 Ημερομηνία έκδοσης: 02-06-2019
Επιφάνεια: 3392.68 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Φαρμακωμένα» ποτάμια

Οι συγκεντρώσεις αντιβιοτικών ουσιών στους ποταμούς ανά την υφήλιο ξεπερνούν, συχνά κατά χιλιάδες φορές, τα επιτρεπτά όρια, όπως αποκαλύπτει η διεξοδικότερη μελέτη που έγινε ποτέ. Αμεση συνέπεια η δημιουργία υπερανθεκτικών μικροοργανισμών που κοστίζουν εκατοντάδες χιλιάδες ζωές κάθε χρόνο ΣΕΛ. 6-8



Τα ποτάμια «πνίγονται» στα αντιβιοτικά

Οι ειδικοί κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου καθώς οι μεγαλύτεροι ποταμοί του κόσμου μετατρέπονται σε καλλιέργειες ανθεκτικών μικροοργανισμών που ήδη κοστίζουν πολλές ζωές

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΣΩΛΗ
ttsol@tovima.gr

Ο Τάμεσς στη Βρετανία... το πήρε το αντιβιοτικό του – για την ακρίβεια, λαμβάνει «κοκτέιλ αντιβιοτικών» σε σταθερή βάση. Το ίδιο και ο Δούναβης. Όσο για τον Τίγρη και τον Μεκόνγκ, «πνίγονται» στα αντιβιοτικά. Όπως και πολλά άλλα ποτάμια σε κάθε γωνιά της Γης, από την Ινδία ως τη Νιγηρία. Η φαρμακευτική ρύπανση των ποταμών είναι παταγού παρούσα, όπως αποδεικνύει μια νέα διεθνής μελέτη, η μεγαλύτερη του είδους της ως σήμερα, που παρουσιάστηκε την εβδομάδα που μας πέρασε κατά τη διάρκεια συνάντησης της Εταιρείας Περιβαλλοντικής Τοξικολογίας και Χημείας (Society of Environmental Toxicology and Chemistry - SETAC) στο Ελσίνκι της Φινλανδίας. Και αν νομίζετε ότι το πρόβλημα είναι αυστηρά περιβαλλοντικό – το οποίο βέβαια από μόνο του έχει τεράστια βαρύτητα –, κάντε λάθος. Διότι τα «μυθοποιημένα» από αντιβιοτικά ποτάμια του πλανήτη μας αποτελούν «υδάτινες» ωρολογιακές βόμβες οι οποίες θρέφουν υπερβακτήρια που προσβάλλουν τους ανθρώπους εμφανίζοντας ανθεκτικότητα στις αντιβιοτικές θεραπείες και προκαλώντας σοβαρές λοι-

μώξεις και θανάτους. «Βόμβες» που ήδη... σκάνε σε διαφορετικά μέρη στερώντας ζωές και απειλούν τόσο εμάς όσο και τις επόμενες γενιές με υπερβακτηριακό όλεθρο.

Ενδελεχής μελέτη

Η νέα μελέτη που έκανε αίτησή σε παγκόσμιο επίπεδο είχε επικεφαλής ερευνητές του Πανεπιστημίου του Γιορκ στη Βρετανία. Οι επιστήμονες σε συνεργασία με συναδέλφους τους από πολλά σημεία του πλανήτη εξέτασαν την πιθανή ύπαρξη 14 ευρέως χρησιμοποιούμενων αντιβιοτικών ουσιών σε ποτάμια 72 χωρών σε όλες τις ηπείρους. Το όλο εγχείρημα ήταν άκρως δύσκολο – δεκάδες κιβώτια συλλογής δειγμάτων «πέταξαν» από το Γιορκ προς πολλές γωνιές της Γης σε συνεργάτες οι οποίοι κλήθηκαν να λάβουν πολλαπλά δείγματα από τοποθεσίες κατά μήκος του τοπικού τους δικτύου ποταμών. Τα δείγματα καταψύχθηκαν και επέστρεψαν στο Γιορκ με κούριερ. Στο μικροσκόπιο των επιστημόνων μπήκαν μερικά από τα πιο γνωστά ποτάμια του κόσμου, όπως ο ποταμός Τσάο Πράγκα στην Ταϊλάνδη, ο ποταμός Μεκόνγκ που διαρρέει μεγάλο μέρος της Νοτιοανατολικής Ασίας, ο ποταμός Τίγρης στη Νοτιοδυτική Ασία, καθώς και ο Σπικουάνας, ο Τάμεσς και ο Τίβερης στην Ευρώπη.

Τι προέκυψε από αυτή την αναλυτική «χαρτογράφηση»; Ότι το 65% των δειγμάτων ήταν επιμολυσμένο με αντιβιοτικά – 111 από τα δείγματα περιείχαν μάλιστα αντιβιοτικά σε συγκεντρώσεις που ξεπερνούσαν τα αποδεκτά όρια ασφαλείας, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις οι συγκεντρώσεις ξεπερνούσαν τα θεωρούμενα «ασφαλή όρια» έως και κατά 300 φορές! Τα όρια ασφαλείας τα οποία χρησιμοποιήθηκαν στο πλαίσιο της μελέτης ετέθησαν πρόσφατα από την AMR Industry Alliance, μία από τις μεγαλύτερες «συμμαχίες» στον ιδιωτικό τομέα που αποτελείται από περισσότερες από 100 εταιρείες και επιστημονικές ενώσεις σχετικά με τη βιοτεχνολογία, τα διαγνωστικά μέσα, τα γενόσημα φάρμακα και την έρευνα σε φαρμακευτικές ουσίες. Ανάλογα με το αντιβιοτικό, τα όρια αυτά κυμαίνονται από 20 ως και 32.000 ng/l (νανογραμμάρια ανά λίτρο νερού).

Αρνητικά ρεκόρ

Το «ρεκόρ», σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, πήγε στην ουσία μετρονιδαζόλη, η οποία χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση διαφορετικών βακτηριακών λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένων λοιμώξεων του στόματος και του δέρματος. Σε δείγμα νερού από ποτάμι στο Μπανγκλαντές τα επίπεδα μετρονιδαζόλης ήταν 300 φορές

υψηλότερα από τα όρια ασφαλείας.

Για να συνεχίσουμε με τους «πρωταθλητές», πρωταθλήτρια σε συχνότητα ανίχνευσης ήταν η ουσία τριμεθοπρίμη, ένα αντιβιοτικό που χρησιμοποιείται κυρίως για τη θεραπεία λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος αλλά και για την αντιμετώπιση της ωτίτιδας, της διάρροιας των ταξιδιωτών και μορφών πνευμονίας σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού όπως τα άτομα με HIV/AIDS. Η τριμεθοπρίμη ανιχνεύθηκε σε 307 από τα 711 σημεία που εξετάστηκαν σε ολόκληρο τον κόσμο.

Ένα άλλο κοινό αντιβιοτικό, η σιπροφλοξασίνη, η οποία έχει ένα πολύ ευρύ θεραπευτικό φάσμα, ήταν εκείνο που, όπως έδειξαν τα ευρήματα, ξεπέρασε τις πιο πολλές φορές τα όρια ασφαλείας στα δείγματα που εξετάστηκαν – για την ακρίβεια, ξεπέρασε τα όρια σε 51 διαφορετικά «υδάτινα» σημεία.

Η ερευνητική ομάδα εντόπισε ότι τα όρια ασφαλείας παραβιάζονταν συχνότερα στην Ασία και στην Αφρική – πρώτες χώρες στη λίστα της παραβίασης ήταν το Μπανγκλαντές, η Κένυα, η Γκάνα, το Πακιστάν και η Νιγηρία. Ωστόσο και σημεία στην Ευρώπη και στη Βόρεια Αμερική φάνηκε ότι έχουν μπει για τα καλά στον επικίνδυνο «χορό» της φαρμακευτικής ρύπανσης των ποταμών, με αποτέλεσμα να αποδεικνύεται περφόρα ότι η υδάτινη επιμόλυνση με αντιβιοτικά αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα. Το 8% των δειγμάτων από την Ευρώπη και το 15% των δειγμάτων από τη Βόρεια Αμερική ήταν πάνω από τα όρια ασφαλείας.

Σε ό,τι αφορούσε συγκεκριμένα την Ευρώπη, δείγμα από τον Δούναβη στην Αυστρία εμφανίσε τις υψηλότερες συγκεντρώσεις αντιβιοτικών σε ολόκληρη τη Γηραιά Ήπειρο. Από την Αυστρία ας... πλεύσουμε στη Βρετανία και σε ένα άλλο διάσημο ευρωπαϊκό ποτάμι, τον Τάμεσς. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της νέας μελέτης, στον Τάμεσς καθώς και σε έναν από τους παραποτάμους του στο Λονδίνο εντοπίστηκαν πέντε διαφορετικές αντιβιοτικές ουσίες – ανιχνεύθηκε συνολικά

Ο καθηγητής Αλίστερ Μπόξάλ του Πανεπιστημίου του Γιορκ (δεξιά) με τον δρ Τζον Γουίλκινσον, επίσης από το Πανεπιστήμιο του Γιορκ, μοιράστηκαν τον συντονισμό του τεραστίου ερευνητικού έργου





συγκέντρωση αντιβιοτικών της τάξεως των 233 νανογραμμάρων ανά λίτρο. Συγκριτικά βέβαια πρέπει να αναφερθεί ότι η συνολική συγκέντρωση αντιβιοτικών σε δείγματα... ποταμίων υδάτων από το Μπαγκλαντές ήταν 170 φορές υψηλότερη.

Αίτια και συνέπειες

Τις ή τι πταίει για αυτή την τεράστια και τόσο διαδεδομένη υδατική φαρμακευτική ρύπανση; Οι ερευνητές σημείωσαν στο πλαίσιο δύο διαφορετικών παρουσιάσεων στο Ελσίνκι ότι τα σημεία υψηλού κινδύνου για ρύπανση με αντιβιοτικά βρίσκονται συνήθως κοντά σε μονάδες επεξεργασίας λυμάτων, κοντά σε αποχετεύσεις, καθώς και σε περιοχές όπου επικρατεί πολιτική αναταραχή, όπως στην οριογραμμή της Λωρίδας της Γάζας με το Ισραήλ.

Γιατί η μελέτη αυτή είναι σημαντική; Καί' αρχάς, επειδή, όπως εξήγησε μιλώντας στο «Βήμα» ο ένας εκ των δύο επικεφαλής της, ο καθηγητής Περιβαλλοντικής Επιστήμης στο Τμήμα Περιβάλλοντος και Γεωγραφίας του Πανεπιστημίου του Γιορκ Άλιστερ Μπόζαλ (ο έτερος ήταν ο ερευνητής του ίδιου τμήματος στο Πανεπιστήμιο του Γιορκ δρ Τζον Γουίλκινσον), καμία άλλη μελέτη ως σήμερα δεν είχε αναλύσει τη ρύπανση των ποταμών με αντιβιοτικά σε τόσο μεγάλη κλίμα-

κα. «Μέχρι τώρα η πλειονότητα των ερευνών καταγραφής της ύπαρξης αντιβιοτικών σε ποτάμια είχε γίνει στην Ευρώπη, στη Βόρεια Αμερική και στην Κίνα, και συχνά αφορούσε μόνο ελάχιστα αντιβιοτικά. Γνωρίζαμε πολύ λίγα πράγματα για το μέγεθος του προβλήματος σε παγκόσμιο επίπεδο. Είχε υπάρξει μόνο μία γερμανική μελέτη που δημοσιεύθηκε το 2016 και η οποία είχε βασιστεί σε προηγούμενα δημοσιευμένα στοιχεία. Τώρα για πρώτη φορά, μέσα από πρωτογενή μελέτη, στην οποία εφαρμόστηκε η ίδια ακριβώς μέθοδος δειγματοληψίας και ανάλυσης του συνόλου των δειγμάτων, έχουμε πλέον στα χέρια μας δεδομένα για χώρες όπως το Ιράν και το Ιράκ ή ακόμα και για τα παλαιστινιακά εδάφη – περιοχές για τις οποίες δεν υπήρχε κανένα στοιχείο. Έχουμε συνθέσει την πιο ολοκληρωμένη εικόνα σχετικά με το ζήτημα σε παγκόσμιο επίπεδο. Η δική μας μελέτη εξετάσε επίσης την ύπαρξη πολλών αντιβιοτικών, κάτι που δεν είχε συμβεί ως τώρα».

Κατά δεύτερον, διότι τα ευρήματα αυτά δεν αφήνουν περιθώρια για άλλη απροξία. Σύμφωνα με τον καθηγητή Μπόζαλ «τα αποτελέσματα είναι αντισυμβατικά αποδεικνύοντας τη διαδεδομένη επιμόλυνση των ποταμών του κόσμου με αντιβιοτικές ουσίες. Πολλοί επιστιμο-

νες, υπεύθυνοι μεγάλων φαρμακευτικών εταιρειών αλλά και υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής, αναγνωρίζουν πλέον τον ρόλο του φυσικού περιβάλλοντος στο πρόβλημα της ανθεκτικότητας των μικροβίων. Τα στοιχεία μας δείχνουν ότι η επιμόλυνση των ποταμών με αντιβιοτικά αποτελεί σημαντικό παράγοντα που συμβάλλει στην ανθεκτικότητα».

Ανάγκη για άμεση δράση

Σημαντική η αναγνώριση του προβλήματος, ακόμα σημαντικότερο όμως το να βρεθούν λύσεις. Σε δηλώσεις του ο δρ Γουίλκινσον επισήμανε ότι η επίλυση αυτού του παγκόσμιου ζητήματος δημόσιας υγείας «αποτελεί μια πρόκληση» μαμούθ και απαιτεί επενδύσεις σε υποδομές για την καλύτερη διαχείριση των αποβλήτων, αυστηρότερη νομοθεσία, καθώς και άμεσο καθαρισμό των ήδη επιμολυσμένων σημείων». Πάντως, όπως υπογράμμισε μιλώντας στο «Βήμα» ο καθηγητής Μπόζαλ, κάποιο φως διαφαίνεται το τελευταίο διάστημα στο σκοτεινό και επικίνδυνο για τη δημόσια υγεία τούνελ. «Μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες έχουν πλέον αναγνωρίσει το πρόβλημα της φαρμακευτικής ρύπανσης των ποταμών και έχουν δεσμευθεί εδώ και μερικούς μήνες να περιορίσουν

Συνέχεια στη σελίδα 8



ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

33.000 άτομα πεθαίνουν ετησίως στην Ευρωπαϊκή Ένωση εξαιτίας ανθεκτικών λοιμώξεων.

700.000 άτομα πεθαίνουν κάθε χρόνο παγκοσμίως από ανθεκτικές λοιμώξεις.

10.000.000 άτομα εκτιμάται ότι θα χάσουν τη ζωή τους ετησίως σε ολόκληρο τον κόσμο εξαιτίας ανθεκτικών λοιμώξεων ως το 2050.

56.000 νεογόννητα πεθαίνουν ετησίως στην Ινδία από ανθεκτικές λοιμώξεις.

70%-90% των ανθρώπων που ταξιδεύουν στην Ινδία επιστρέφουν με

φαρμακοανθεκτικά βακτήρια στη χλωρίδα του εντέρου τους – τα βακτήρια αυτά μπορεί υπό προϋποθέσεις να προκαλέσουν κάποια στιγμή πολύ σοβαρές, αθεράπευτες λοιμώξεις.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

Ινδία: η «πηγή του κακού»

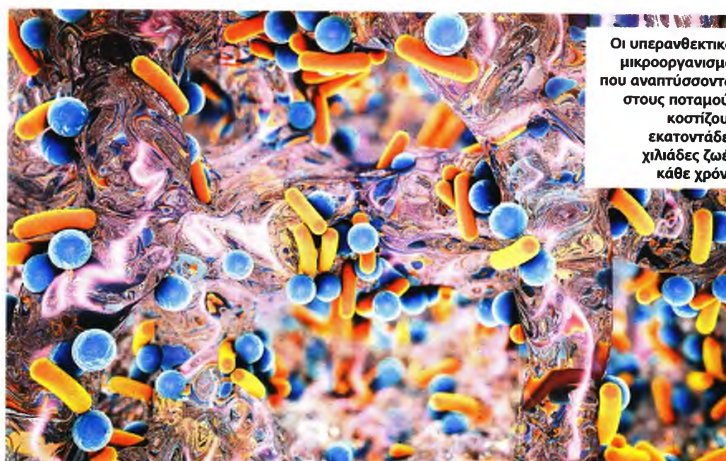
Η ρύπανση που προκαλούν φαρμακευτικές εταιρείες στην Ινδία αποτελεί το «καύσιμο» που τρέφει σε μεγάλο βαθμό τη δημιουργία φονικών βακτηρίων. Αυτό έχουν δείξει πρόσφατα στοιχεία σύμφωνα με τα οποία εδώ και καιρό στην Ινδία διαπράττεται ένα εν δυνάμει «έγκλημα» για τη δημόσια υγεία. Μεγάλη μελέτη που δημοσιεύθηκε το 2017 στην επιθεώρηση «Infection» και η οποία διεξήχθη από ερευνητές του Πανεπιστημίου της Λειψίας στη Γερμανία σε συνεργασία με γερμανούς δημοσιογράφους, έδειξε πάρα πολύ υψηλά επίπεδα κατάλοιπων αντιβιοτικών και αντιμικροβιακών φαρμάκων σε νερά της μεγαλούπολης Χαϊντεραμπάντ της Ινδίας καθώς και υψηλά επίπεδα βακτηρίων και μυκήτων που εμφάνιζαν ανθεκτικότητα στα συγκεκριμένα φάρμακα. Κατά τους επιστήμονες, οι τεράστιες ποσότητες κατάλοιπων φαρμάκων που ανιχνεύθηκαν δεν μπορούσαν παρά να προέρχονται από εργοστάσια παρασκευής φαρμάκων. Για ποιον λόγο η μελέτη επικεντρώθηκε στη συγκεκριμένη πόλη; Επειδή εκεί παράγεται το 50% των φαρμάκων που παρασκευάζει η Ινδία και τα οποία εξάγονται ανά τον κόσμο – σημειωτέον ότι πολύ μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες, σύμφωνα με τη μελέτη, προμηθεύονται από τα εργοστάσια της Χαϊντεραμπάντ εκατομμύρια τόνοι συστατικών για τη σύνθεση αντιβιοτικών και αντιμικροβιακών φαρμάκων και από αυτές τις μεγάλες εταιρείες προμηθεύεται αντιβιοτικά και αντιμικροβιακά φάρμακα ακόμη και ο ΠΟΥ. Συγχρόνως, το ένα πέμπτο των γενόσημων φαρμάκων που κυκλοφορούν παγκοσμίως παράγονται στην πόλη αυτή.

«Καλλιερώντας» ανθεκτικούς μικροοργανισμούς

Οι ερευνητές εξέτασαν 28 δείγματα νερού από ποτάμια, λίμνες, υπόγεια νερά, νερά επιφανείας καθώς και από πόσιμο νερό σε περιοχές μέσα και γύρω από τη βιομηχανική ζώνη στα προάστια της Χαϊντεραμπάντ όπου υπάρχουν περισσότερα από 30 εργοστάσια παραγωγής φαρμάκων – τα περισσότερα στις όχθες του ποταμού Μούσι. Σχεδόν όλα τα δείγματα περιείχαν βακτήρια και μύκητες που εμφάνιζαν ανθεκτικότητα σε πολλά και διαφορετικά φάρμακα. Ήταν χαρακτηριστικό ότι 23 από τα 28 δείγματα περιείχαν βακτήρια που παράγουν καρβαπενεμ – τέτοιου είδους βακτήρια είναι ο «εφιάλτης» των γιατρών καθώς συχνά δεν εμφανίζουν ευαισθησία σε καμία αντιβιοτική θεραπεία με αποτέλεσμα να σκοτώνουν το 40%-50% των ατόμων που μολύνουν. Στη συνέχεια εξέτασαν 16 από τα δείγματα για κατάλοιπα φαρμάκων και ανακάλυψαν ότι τα 13 από αυτά είχαν επιμολυνθεί με αντιβιοτικά και αντιμικροβιακά φάρμακα. Δείτε το εξής: ένα από τα δείγματα περιείχε συγκεντρώσεις του αντιμικροβιακού φαρμάκου φλουκοναζόλη το οποίο χρησιμοποιείται μεταξύ άλλων για την αντιμετώπιση στοματικών, δερματικών και κοιλιακών λοιμώξεων σε επίπεδα 950.000 φορές υψηλότερα από το συστώμενο όριο ασφαλείας! Οι συγγραφείς της μελέτης σημείωσαν ότι η συγκεκριμένη συγκέντρωση είναι η υψηλότερη συγκέντρωση φαρμάκου που έχει καταγραφεί ποτέ στο περιβάλλον. Εντοπίστηκαν επίσης δείγματα με πολύ υψηλές συγκεντρώσεις ενάντια διαφορετικών αντιβιοτικών. Τα επίπεδα της μοξιφλοξασίνης που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία λοιμώξεων των πνευμόνων, του δέρματος και των ημωρίων καθώς και ενάντια στη φυματίωση ήταν ως και 5.500 φορές πάνω από τα συστώμενα όρια ενώ τα επίπεδα ενός άλλου κοινού αντιβιοτικού, της σπιροφλοξασίνης, ήταν 700 φορές επάνω από τα συστώμενα όρια ασφαλείας. Οι συγκεντρώσεις των γνωστών αντιβιοτικών κλαριθρομυκίνη και αμπικιλίνη ήταν σε επίπεδα 100 φορές υψηλότερα από τα συστώμενα όρια ασφαλείας. Αυτό τα... δυσθεώρητα επίπεδα έκαναν τους ερευνητές να τονίσουν ότι «ένοχη» για τη ρύπανση δεν μπορεί να είναι η οικιακή χρήση φαρμάκων αλλά τα εργοστάσια παρασκευής τους.

Μελέτες έχουν δείξει ότι η έκθεση βακτηρίων και μυκήτων σε αντιβιοτικά και αντιμικροβιακά φάρμακα στο περιβάλλον κάνει τα μικρόβια να αναπτύξουν «ανοσία» στα φάρμακα – να μετατρέπονται δηλαδή σε υπερμικρόβια. Αυτά τα υπερμικρόβια μπορούν να «περάσουν» στον άνθρωπο (μέσω της επαφής του με το νερό, μέσω της άρδευσης, μέσω της τροφικής αλυσίδας) και στη συνέχεια να ταξιδέψουν (το έχουν ήδη κάνει οκ λίγες φορές) σε ολόκληρο τον πλανήτη προκαλώντας ένα μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας. Αλλά και στην ίδια την Ινδία το ανθρώπινο κόστος είναι τεράστιο. Στη μελέτη επισημάνεται ότι η περιβαλλοντική φαρμακευτική ρύπανση σε συνδυασμό με την κατάχρηση αντιβιοτικών και τις κακές συνθήκες υγιεινής είναι υπαίτιες για τουλάχιστον 56.000 θανάτους νεογόνων από ανθεκτικές λοιμώξεις ετησίως.

Ο δημόσιος τηλεοπτικός και ραδιοφωνικός σταθμός NDR (Norddeutscher Rundfunk) με έδρα στο Αμβούργο ο οποίος συμμετείχε στη μελέτη με ενδελεχή δημοσιογραφική έρευνα εντόπισε 19 εταιρείες που παράγουν φάρμακα στη Χαϊντεραμπάντ και οι οποίες, τουλάχιστον ως το 2017 οπότε και έγινε η δημοσίευση στο «Infection», προμήθευαν με αντιβιοτικά την ευρωπαϊκή αγορά. Από αυτές τις 19 εταιρείες εντοπίστηκαν πέντε που προμήθευαν με φάρμακα και την αμερικανική αγορά. Ας ελπίσουμε ότι οι αυστηρότεροι κανόνες σε ό,τι αφορά την αλυσίδα προμήθειας φαρμάκων που έχουν πλέον θέσει μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες και στις δύο πλευρές του Ατλαντικού θα σημαίνει λιγότερη φαρμακευτική ρύπανση στο μέλλον για το καλό όλων μας.



Οι υπερανθεκτικοί μικροοργανισμοί που αναπτύσσονται στους ποταμούς κοστίζουν εκατοντάδες χιλιάδες ευρώ κάθε χρόνο

Συνέχεια από τη σελίδα 7

τις πιθανές εκπομπές που οι ίδιες προκαλούν και οι οποίες τελικώς επηρεάζουν το περιβάλλον. Στο πλαίσιο αυτό περιλαμβάνεται ο αυστηρός έλεγχος σε προμηθευτές συστατικών αντιβιοτικών και άλλων φαρμάκων οι οποίοι μπορεί να βρίσκονται σε χώρες όπως η Ινδία ή η Κίνα, όπου δεν πληρούνται οι κανονισμοί ασφαλείας. Είναι σημαντικό ότι οι "μεγάλοι παίκτες" της φαρμακοβιομηχανίας προσπαθούν να βρουν μια λύση στο πρόβλημα».

Η μελέτη παρουσιάστηκε λίγες μόνο ημέρες μετά τη δέσμευση που έλαβαν στις 23 Μαΐου τα κράτη-μέλη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) κατά την 72η Συνέλευσή του για την Παγκόσμια Υγεία στη Γενεύη σχετικά με τη λήψη μέτρων ενάντια στα υπερβακτήρια. Οι αποφάσεις της Συνέλευσης αφορούν μεταξύ άλλων ενίσχυση των μέτρων για την πρόληψη και τον έλεγχο λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένων της υγιεινής και του καθαρισμού του νερού, της συμμετοχής ολόενα και περισσότερο κρατών στο σύστημα επίτηρης για τα μικρόβια, καθώς και της συνετής χρήσης των αντιμικρο-

βιακών φαρμάκων. Σχολιάζοντας αυτές τις αποφάσεις ο καθηγητής Μπόζαλ τόνισε: «Είναι απαραίτητο να υπάρξει άμεση δράση από τις κυβερνήσεις ανά τον κόσμο. Απαιτούνται αυστηρότεροι κανονισμοί σε ό,τι αφορά τη χρήση αντιβιοτικών από τον πληθυσμό, καλύτερη διαχείριση των αποβλήτων, αλλά και καθαρισμός των υδάτινων περιοχών με τη μεγαλύτερη ρύπανση. Οι κυβερνήσεις μπορούν να βασιστούν σε μεθόδους όπως αυτή που χρησιμοποιήσαμε στη μελέτη μας προκειμένου να εντοπίσουν τα hotspots της ρύπανσης στα ποτάμια και να παρέμβουν. Η παρέμβαση είναι απαραίτητη προκειμένου να μην υπάρξει εξάπλωση της ρύπανσης από κάποια σημεία των ποταμών σε ολόκληρο το υδάτινο δίκτυο. Υπάρχει και άλλη μια παράμετρος με ιδιαίτερη βαρύτητα, στην οποία όμως δεν δίνεται η δέουσα σημασία. Απαιτείται εκπαίδευση του πληθυσμού ώστε να κατανοήσει ότι δεν πρέπει να κάνει κατάχρηση αντιβιοτικών και άλλων φαρμάκων καθώς και ότι όταν έχει χρησιμοποιήσει φάρμακο στο σπίτι οφείλει να τα επιστρέψει στο φαρμακείο και όχι να τα πετά στα σκουπίδια».

Είναι πολλά λοιπόν αυτά που πρέπει να γίνουν – και πρέπει να γίνουν τώρα, για την ακρίβεια... χθες – διότι το πρόβλημα της φαρμακευτικής ρύπανσης των ποταμών δεν είναι ένα ζήτημα μακρινό ή... εξωτικό. Στο μικρό παγκόσμιο χωριό που είναι η Γη όπου κατοικούμε, το κάθε υπερβακτήριο που γεννιέται ακόμα και στην άλλη άκρη του πλανήτη μπορεί να ταξιδέψει ανά πάσα στιγμή ως τη δική μας πόρτα, αφού τα επικίνδυνα βακτήρια δεν γνωρίζουν σύνορα. Έχοντας αυτό στον νου η σημασία της νέας, τόσο ενδεδειγμένης και εκτεταμένης ερευνητικής δουλειάς η οποία δείχνει ότι το τεράστιο θέμα της ανθεκτικότητας των βακτηρίων στα αντιβιοτικά έχει βρει μυριάδες υδάτινους δρόμους για να κατακτήσει τον κόσμο, αποδεικνύεται ακόμα μεγαλύτερη. Και μαζί αποδεικνύεται περίτρανα ότι πρέπει να μπει ένα τεράστιο STOP σε αυτούς τους δρόμους αν θέλουμε κάποια ημέρα να βγούμε μικτές στον πόλεμο με τα υπερβακτήρια. Ωστόσο, μέχρι σήμερα, αυτό που κυρίως κάνουμε είναι να ρίχνουμε... νέες γέφυρες στα ανθεκτικά βακτήρια ανοίγοντάς τους διάπλατα τις οδούς για να μας κατατροπώσουν.

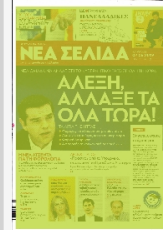
Και η Ελλάδα στο «μικροσκόπιο»

Στη μελέτη των ειδικών του Πανεπιστημίου του Γιορκ περιελήφθη και ένα ελληνικό ποτάμι. Πρόκειται για τον Ασωπό, όπως μας πληροφορεί ο καθηγητής Μπόζαλ. «Στον Ασωπό δεν εντοπίστηκε καμία από τις 14 αντιβιοτικές ουσίες τις οποίες εξετάσαμε. Εντοπίστηκαν όμως άλλα φάρμακα». Να εξηγήσουμε σε αυτό το σημείο ότι οι δύο παρουσιάσεις που έγιναν στο Ελσίνκι κατά τη συνάντηση της SETAC αποτελούν ένα μόνο μέρος μιας πολύ ευρύτερης μελέτης, στην οποία κάτω από το μικροσκόπιο των ερευνητών μπήκαν συνολικά 61 ουσίες. «Επρόκειτο μεταξύ άλλων για φάρμακα ενάντια στον διαβήτη, για αντιφλεγμονώδη και παυσίπονα, για αντιπαρασιτικά φάρμακα, ακόμη και για ουσίες όπως η καφεΐνη και η κοτινίνη (σ.σ.: η κοτινίνη είναι το κυριότερο υποπροϊόν του μεταβολισμού της νικοτίνης). Βρισκόμαστε σε φάση επεξεργασίας του τεράστιου όγκου αυτών των στοιχείων με στόχο να προχωρήσουμε σε δημοσιεύσεις μέσα στους επόμενους μήνες».

Ζητήσαμε από τον καθηγητή να μοιραστεί μαζί μας έστω κάποια στοιχεία σχετικά με τις υπόλοιπες φαρμακευτικές ουσίες που «συνέλαβε» με την ομάδα του. Και εκείνος απάντησε θετικά. Έτσι, σε ό,τι αφορά συγκεκριμένα τον Ασωπό μάς ανέφερε ότι «ανιχνεύσαμε οκτώ από τις 61 ουσίες. Η υψηλότερη συγκεντρώση αφορούσε το φάρμακο μεθορμίνη, το οποίο λαμβάνεται ευρέως για την αντιμετώπιση του διαβήτη τύπου 2 – η συγκεντρώση έφθανε τα

600 νανογραμμάρια ανά λίτρο νερού (ng/L). Ακολουθούσε το παυσίπονο παρακεταμόλη (εντοπίστηκε συγκεντρώση της τάξεως των 130 ng/L) και το αντιφλεγμονώδες ναπροξένη – σε συγκεντρώση περίπου 100 ng/L. Εντοπίσαμε επίσης ίχνη αντισταμινικών και αντικαταθλιπτικών φαρμάκων καθώς και φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τοπική αναισθησία». Τα επίπεδα φαρμακευτικών ουσιών που ανιχνεύθηκαν στον Ασωπό ήταν υψηλά; «Ήταν παρόμοια με εκείνα της υπόλοιπης Ευρώπης. Για παράδειγμα, τα επίπεδα μεθορμίνης ήταν σχεδόν τα ίδια με αυτά του Γιορκ».

Συνολικά, με βάση τα πρώτα υπό επεξεργασία ευρήματα είναι, κατά τον καθηγητή, αξιοσημείωτο ότι φάρμακα όπως τα αντικαταθλιπτικά φαίνεται να «κυριαρχούν» σε Ευρώπη και Βόρεια Αμερική. «Αυτό δείχνει το μέγεθος των προβλημάτων ψυχικής υγείας στον ανεπτυγμένο κόσμο – ήταν χαρακτηριστικό ότι στην Αφρική υπήρχαν ελάχιστα ίχνη τέτοιων φαρμάκων, ίσως επειδή ο πληθυσμός έχει να ασχοληθεί προτίμως με άλλα προβλήματα υγείας, ίσως και επειδή πιθανώς αποτελεί πολυτέλεια το να έχει κάποιος εύκολη πρόσβαση σε αντικαταθλιπτικά. Αλλά και τα αντιδιαβητικά φάρμακα εντοπίστηκαν κατά κύριο λόγο σε Ευρώπη, Βόρεια Αμερική, αλλά και σε χώρες όπως η Ινδία. Γενικώς τέτοια στοιχεία μπορούν να αποτελέσουν μια πολύ καλή ακτινογραφία των κοινωνιών και είναι άκρως ενδιαφέρουσα η ανάλυσή τους».



Ένα 20% των ασθενών έχει κολλήσει τον ιό της ηπατίτιδας από κακές ιατρικές παρεμβάσεις του παρελθόντος

ΔΗΜΗΤΡΑ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ
dtriantafillou@neaselida.news

ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΜΙΑ ΥΠΟΥΛΗ ΝΟΣΟ

ΤΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΑ ΝΕΑ, που, απ' ό,τι φαίνεται, δεν γνωρίζει το ευρύ κοινό, είναι ότι χάρη σε μια επαναστατική θεραπεία για την ηπατίτιδα C, η οποία έκανε την εμφάνισή της πριν από πέντε χρόνια, η νόσος είναι πια σχεδόν 100% ιάσιμη. Στην ευκολία της ίασης της νόσου, που μπορεί να αποβεί θανατηφόρα αν μείνει χωρίς έλεγχο και αντιμετώπιση, στοχεύει τον τελευταίο καιρό η καμπάνια ευαισθητοποίησης του Συλλόγου Ασθενών Ηπατος Ελλάδας «Προμηθέας» με την επιστημονική επιμέλεια της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης του Ηπατος (ΕΕΜΗ). Παράλληλα, ένα καταρτισμένο και πλήρες πια εθνικό σχέδιο δράσης έχει μπει σε εφαρμογή με στόχο την εξάλειψη της νόσου μέχρι το 2030.

Μια ενδιαφέρουσα σειρά από άγνωστες στο ευρύ κοινό πληροφορίες έχουν φέρει τον τελευταίο καιρό στο προσκήνιο τη θεραπεία της ηπατίτιδας C, μιας εν πολλοίς άγνωστης και βαθιά παρεξηγημένης νόσου. Πόσο γνωρίζουν, για παράδειγμα, ότι αυτή τη στιγμή υπάρχουν στην Ελλάδα 75.000 αδιάγνωστοι ασθενείς και ότι η πιθανή εξέλιξη της νόσου σε αυτούς τους ασυμπτωματικούς ασθενείς μπορεί να εξελιχθεί σε κίρρωση του ήπατος ή σε ηπατοκυτταρικό καρκίνο;

Όπως εξηγεί στη «Νέα Σελίδα» ο Γιώργος Παπαθεοδωρίδης (φωτογραφία δεξιά), διευθυντής της Πανεπιστημιακής Γαστρεντερολογικής Κλινικής στο Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών και πρόεδρος της Επιτροπής Υλοποίησης και Παρακολούθησης Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C: «Πάνω από το 50% του πληθυσμού δεν γνωρίζει σχεδόν τίποτα για τη νόσο. Υπάρχει άγνοια, για παράδειγμα οι περισσότεροι μπερδεύουν την Β με τη C κι έτσι αποφεύγουν την ασθένεια με λάθος τρόπο. Υπάρχει ακόμα τεράστιο στίγμα γύρω από το ζήτημα. Άνθρωποι κάνουν τη δουλειά τους εξαιτίας της ασθένειας».

Δεν υπάρχει εμβόλιο

Όσο για την ερώτηση γιατί δεν υπάρχει εμβόλιο γι' αυτό τον ιό, ο κ. Παπαθεοδω-

Η ηπατίτιδα C δεν κοιμάται, θεραπεύεται

75.000 οι αδιάγνωστοι ασθενείς στην Ελλάδα - Για πρώτη φορά μαζική συνταγογράφηση **ελέγχου** στις ηλικίες από 39 έως 80 ετών και εθνικό σχέδιο δράσης για την εκρίζωση της ασθένειας

ρίδης μας είπε: «Δεν υπάρχει εμβόλιο ούτε και προβλέπεται να κυκλοφορήσει, γιατί ο ιός είναι δύσκολος και περίεργος. Το περιβάλλον αλλάζει πολύ από ασθενή σε ασθενή, άρα δεν μπορούν οι επιστήμονες να βρουν κάτι κοινό που θα πιάσει όλους τους ιούς».

Σχετικά με το μεγάλο νόη-μερο των 75.000 Ελλήνων που νοσούν χωρίς να το γνωρίζουν, ο κ. Παπαθεοδωρίδης τονίζει: «Ο κόσμος εσφαλμένα συνεχίζει να θεωρεί ότι προσβάλλονται μόνο οι χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών. Στην πραγματικότητα όμως μόνο ένα 40% έχει κολλήσει τον ιό από χρήση σύριγγας. Από τους 75.000 ασθενείς κάποιοι είναι ενεργοί ή κοντά στην ενεργή χρήση. Να σημειώσουμε εδώ ότι ο επιπολασμός της ασθένειας ανάμεσα στους χρήστες είναι συντριπτικός και φτάνει στο 80%. Υπάρχει όμως και ένα μεγάλο μέρος των υπόλοιπων φορέων της ασθένειας, περίπου 40%, που είναι παλαιοί χρήστες. Κάποιοι, για παράδειγμα, που έκαναν δέκα ενδοφλέβιες ενέσεις όλες κι όλες τη δεκαετία του '80 και σήμερα δεν έχουν καμία σχέση με τη χρήση είναι απολύτως ενταγμένοι στην κοινωνία. Μόνο αν οι συγκεκριμένοι εκμυστηρευτούν στον γιατρό τους αυτή την ευαίσθητη προσωπική πληροφορία μπορούν να οδηγηθούν στο τεστ για τον ιό. Τέλος, ένα 20% έχει κολλήσει τον ιό από κακές ιατρικές παρεμβάσεις του παρελθόντος. Σκεφτείτε ότι μέχρι το 1991 δεν έβγαζε καν την ηπατίτιδα C, άρα μία στις δέκα μεταγγίσεις γινόταν με μολυσμένο αίμα. Δεν γνωρίζαμε επίσης καλά τις αποστειρώσεις. Θυμάμαι χαρακτηριστικά, όταν ήμουν εγώ παιδί, ότι κάθε φορά που πάχαμε από βρογχικές ασθένειες, αυτές αντιμετωπιζόνταν με ενέσιμες θεραπείες, αλλά οι ενέσεις γίνονταν μέσω μιας βελόνας που... περνούσε από πολλούς. Όσο για



Τα σεξουαλική μετάδοση του ιού, αυτή περιορίζεται στο 3%».

Το εθνικό σχέδιο δράσης

Τα ενθαρρυντικά νέα είναι ότι χάρη στο εθνικό σχέδιο δράσης και σε μια σειρά από ενέργειες φαίνεται ότι πια υπάρχει μια κινητοποίηση τόσο από την πλευρά των γιατρών όσο και από την πλευρά του γενικού πληθυσμού, μια και από τις αρχές του περασμένου Φεβρουαρίου τέθηκε σε εφαρμογή ειδοποίηση με την καταχώριση επίσημης στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση για αντι-HCV **έλεγχος** σε όσους έχουν γεννηθεί μεταξύ 1945 και 1980.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις, η ειδοποίηση φαίνεται ότι έχει ήδη αποτέλεσμα και ότι γίνεται συστηματική χρήση της, με δεδομένο τον υπερδιπλασιασμό του εφοριακτικού αριθμού παραπεμπτικών που καταγράφεται. Όπως λέει ο κ. Παπαθεοδωρίδης: «Το εθνικό σχέδιο δράσης ανακοινώθηκε τον Ιούλιο του 2017 και η επιτροπή υλοποίησης του ορίστηκε τον Ιανουάριο του 2018. Το υπουργείο Υγείας έχει συμβάλει αποφασιστικά σε αυτό το σχέδιο δράσης, καταρτίζοντας επιτροπή επιστημόνων που παρακολουθεί στενά την εφαρμογή του σχεδίου».

Στις υπόλοιπες βασικές ενέργειες που έχουν γίνει μέχρι σήμερα, εκτός από τη μαζική συνταγογράφηση, είναι και οι εξής: η κατάργηση κριτηρίων προτεραιότητας για πρόσβαση στα νέα αντιικά φάρμακα αλλά και η έγκριση από τον **ΕΟΠΥΥ** της πρότασης της επιτροπής για απλούστευση του θεραπευτικού μπρόντ της ηπατίτιδας C, συμπεριλαμβανομένης της μη αναγκαίας ελαστογραφίας ήπατος για την πλειονότητα των ασθενών που είναι θετικοί στον HCV.

«Πάνω από το 50% του πληθυσμού δεν γνωρίζει σχεδόν τίποτα για τη νόσο. Οι περισσότεροι μπερδεύουν την ηπατίτιδα Β με τη C»

Πηγή:	PRIN	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	02-06-2019
Επιφάνεια:	215.43 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ

Στον «αέρα» οι καθαρίστριες



Διαμαρτυρία έξω από τη βουλή και πορεία προς το Μέγαρο Μαξίμου πραγματοποιήσαν την Τετάρτη οι καθαρίστριες του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «Δρομοκαΐτειο», αγωνιζόμενες για το δικαίωμα στη μόνιμη εργασία. Οι εργαζόμενες βρίσκονται για ακόμη μια φορά αντιμέτωπες με τον φόβο της ανεργίας καθώς οι συμβάσεις που έχουν υπογράψει λήγουν στο τέλος Αυγούστου και στη θέση τους αναμένεται να προσληφθούν άλλοι συμβασιούχοι.

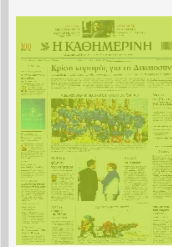
Μάλιστα, όταν οι καθαρίστριες προσέγγισαν την οδό Ηρώδου Αττικού για να ζητήσουν την πραγματοποίηση συνάντησης αντιπροσωπείας τους με τον πρωθυπουργό, βρέθηκαν αντιμέτωπες με ισχυρές δυνάμεις των ΜΑΤ, οι οποίες με παρατεταγμένες κλούβες είχαν κλείσει τον δρόμο. Στην προσπάθειά τους, να σπάσουν τον αστυνομικό κλοιό, οι αστυνομικοί τις απώθησαν βίαια, με αποτέλεσμα να προκληθεί μικρής έκτασης ένταση.

Τελικά, το αίτημα των καθαριστριών για συνάντηση με εκπροσώπους της κυβέρνησης έγινε δεκτό αλλά μεταφέρθηκε για το πρωί της Παρασκευής στο υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης. Σ' αυτήν, δεν υπήρξε κάποια συγκεκριμένη δέσμευση από την πλευρά της κυβέρνησης καθώς οι εκπρόσωποι των υπουργείων Υγείας και Διοικητικής Μεταρρύθμισης εξέφρασαν μεν την... καλή τους διάθεση για να λυθεί το θέμα αλλά βρήκαν δικαιολογία στο ότι είναι μικρό το χρονικό περιθώριο που έχουν για να το διευθετήσουν, καθώς η θητεία της υπάρχουσας κυβέρνησης λήγει. Από την πλευρά τους, οι καθαρίστριες τόνισαν ότι αν δεν λυθεί το θέμα, θα «απαντήσουν» με νέες δυναμικές κινητοποιήσεις.

Οι περίπου πενήντα εργαζόμενες στην καθαριότητα του «Δρομοκαΐτειου» εργάζονται για περισσότερα από δέκα χρόνια μέσω εργολάβων και τα τελευταία τέσσερα έτη με συμβάσεις που είχαν συνάψει με το νοσοκομείο. Πρόσφατα, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, από τους 46 που εργάζονταν προ της νέας προκήρυξης κατάφεραν να παραμείνουν μόνο οι 10, δηλαδή απολύθηκαν οι 36.

Τέλος αξίζει να σημειωθεί, ότι αν και ο αναπληρωτής υπουργός Π. Παλάκης «κοκορεύεται» ότι έχει διώξει τους εργολάβους από τα δημόσια νοσοκομεία, σε 60 από αυτά εκείνοι ζουν και βασιλεύουν, ενώ και η κατάσταση για τους συμβασιούχους στην καθαριότητα στο ΕΣΥ εξακολουθεί να είναι δύσκολη, αφού βρίσκονται στο σύστημα με ελαστικές σχέσεις εργασίας και με συμβάσεις που λήγουν κάθε δυο χρόνια.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	02-06-2019
Επιφάνεια:	88.3 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Το «κατηγορώ» κατά του ΕΟΠΥΥ

Αποφασισμένοι να κλείσουν επ' αόριστον τις μονάδες τους αρχής γενομένης τη 10η Ιουνίου, δηλώνουν οι εκπρόσωποι των ιδιωτικών διαγνωστικών εργαστηρίων και **κέντρων**, των πολυϊατρείων και των κλινικοεργαστηριακών γιατρών, οι οποίοι διαμαρτύρονται για τις μεγάλες περικοπές που επιβάλλει ο **ΕΟΠΥΥ** στις αποζημιώσεις τους. Οι εκπρόσωποι των ιδιωτικών μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας υποστηρίζουν ότι εάν συνυπολογιστούν όλες

- οι υποχρεωτικές εκπτώσεις που τους επιβάλλονται (clawback, rebate) σε υπηρεσίες που παρείχαν σε ασφαλισμένους, τότε οι ζημιές που καταγράφονται σε όλες τις μονάδες εργαστηριακής ιατρικής κυμαίνονται από 20% έως 70% και ξεπερνούν πλέον το 45% μεσοσταθμικά. Διεκδικούν κατάργηση των υποχρεωτικών εκπτώσεων, αύξηση του προϋπολογισμού του 2018 του **ΕΟΠΥΥ** για διαγνωστικές εξετάσεις και κλινικοεργαστηριακές πράξεις, πληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών και αύξηση της χρηματοδότησης για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Στο πλαίσιο αυτό ζητούν συνάντηση έως και τις 5 Ιουνίου με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, προκειμένου να βρεθούν λύσεις για την επιβίωση των ιδιωτικών μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 78 Ημερομηνία έκδοσης: 02-06-2019
Επιφάνεια: 1177.37 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στη Θεσσαλονίκη λειτουργούν τέσσερα ιατρεία πόνου, στο «ΑΧΕΠΑ», το «Θεαγένειο», το «Ίπποκράτειο» και το «Παπανικολάου». Το ιατρείο πόνου του «ΑΧΕΠΑ» είναι το πρώτο που ιδρύθηκε στην Ελλάδα και συμπλήρωσε ήδη 40 χρόνια λειτουργίας. Εκ των τριών πρωτεργατών του ο Dr. Δημήτριος Βασιλάκος (φωτ.), καθηγητής Ιατρικής ΑΠΘ και βελονισμού είναι διευθυντής της πανεπιστημιακής κλινικής Ανασθησιολογίας «ΑΧΕΠΑ»



52 ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΧΩΡΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ

Άγνωστες παραμένουν στο κοινό οι νέες ελπιδοφόρες επεμβατικές μέθοδοι

Μ Της Ελένης Ραντζή

Εξειδικευμένες υπηρεσίες στη «μάχη» του χρόνιου πόνου

Ο φαύλος κύκλος του πόνου και η βοήθεια των «απογοητευμένων περιστατικών» που αναζητούν διέξοδο και ανακούφιση έχουν ενταχθεί στο «μικροκόπιο» όλων σχεδόν των **δημοσίων νοσοκομείων** της χώρας, που προσφέρουν εντυπωσιακές υπηρεσίες για την αντιμετώπισή του. Η ραγδαία πρόοδος της ιατρικής και της τεχνολογίας -μέσω της οποίας διενεργούνται πρωτοποριακές χειρουργικές επεμβάσεις- έχουν εμπλουτίσει το «πλοστάσιο» 52 δημοσίων ιατρείων πόνου με εντυπωσιακά εφόδια στα χέρια των εξειδικευμένων γιατρών, που γνωρίζουν πολλά... μυστικά και σήμερα μπορούν να γίνουν πολύ επιθετικοί απέναντι στον πόνου.

Ωστόσο, όλα δείχνουν ότι το κοινό δεν είναι ενημερωμένο για την ύπαρξή τους, με αποτέλεσμα ασθενείς να βασανίζονται από χρόνιους πόνους, ενώ θα μπορούσαν να βρουν τη λύση. Είναι ενδεικτικό ότι μεγάλο ποσοστό καρκινοπαθών, που κυμαίνεται από 50% έως 80%, δεν καταφεύγουν στις υπηρεσίες των ιατρείων αυτών, για να δώσουν τη μάχη απέναντι στον «διαχρονικά μεγαλύτερο δυνάστη του ανθρώπου», όπως εύστοχα τον έχει χαρακτηρίσει ο Αλβέρτος Σβάτσερ και συμφώνησαν μαζί του παραφράζοντας ουκ ολίγους...

Στη Θεσσαλονίκη λειτουργούν τέσσερα ιατρεία σε ισάριθμα **νοσοκομεία**, στο «ΑΧΕΠΑ», το «Θεαγένειο», το «Ίπποκράτειο» και το «Παπανικολάου». Το ιατρείο πόνου του **νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ»** είναι το πρώτο που ιδρύθηκε στην Ελλάδα και συμπλήρωσε ήδη 40 χρόνια λειτουργίας. Εκ των τριών πρωτεργατών του ο Dr. Δημήτριος Βασιλάκος, καθηγητής Ιατρικής ΑΠΘ και Βελονισμού και διευθυντής της πανεπιστημιακής κλινικής Ανασθησιολογίας «ΑΧΕΠΑ» υπηρέτησε με προσήλωτη ολόκληρη τη διαδρομή της επιστήμης από τα πρώτα της βήματα μέχρι τη ραγδαία εξέλιξη της σήμερα. Στο ιατρείο αντιμετωπίζονται κατά μέσο όρο 2.650 περιστατικά ετησίως.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ανασθησιολογικής κλινικής του «ΑΧΕΠΑ», το 42% των περιστατικών αυτών είναι καρκινοπαθείς, το

14% υποφέρουν από οσφυαλγίες και ισχιαλγίες, το 13% είναι διαβητικοί με περιφερικές αγγειοπάθειες στα άκρα, το 4% ζητά βοήθεια στην νευραλγία τριδύμου, το 3% στο αγγεϊκό σύνδρομο και ένα ποσοστό 16% αντιμετωπίζει καλοήθεις **παθήσεις** καθώς και ψυχολογικό ολοσωματικό πόνου.

«Ο πόνος είναι μια εμπειρία συγκινησιακή και αισθητική, που σχετίζεται με την καταστροφή των ιστών, είτε πραγματική είτε δυναμική, όπως τον ορίζει η παγκόσμια οργάνωση μελέτης του. Καθημερινά αντιμετωπίζουμε περιστατικά καλοήθους πόνου, κακοήθους και περίπλοκων καταστάσεων, σε συνεργασία με τους συναδέλφους νευρολόγους, νευροχειρουργούς, ψυχιάτρους, ογκολόγους, παθολόγους, ορθοπεδικούς, όμως ο ρόλος του αναισθησιολόγου είναι πρωταρχικός» επισήμανε ο κ. Βασιλάκος. «Διαχωρίζουμε τον πόνο σε οξύ και σε χρόνιο. Οξύς πόνος είναι μετά από κάταγμα, ο μετεγχειρητικός και ο σπλαχνικός, όπως είναι αυτός του κοιλιακού νεφρού. Οι χρόνιοι πόνοι είναι αυτοί που απασχολούν και τα περισσότερα περιστατικά μας. Και τα δύο είδη μπορούμε να τα αντιμετωπίσουμε εξίσου καλά».

Οι αναισθησιολόγοι γνωρίζουν καλά τις τεχνικές για την εξάλειψή τους και το μεγάλο... μυστικό, είναι «να μην παραταθεί ο οξύς πόνος περισσότερο από τρεις μήνες, διότι τότε θα γίνει χρόνιος και θα έχει πολλές δυσκολίες στην αντιμετώπισή του. Ο αθεράπευτος χρόνιος πόνος εξαντλεί φυσικά και ηθικά τον ασθενή και γίνεται ένα κοινωνικοοικονομικό πρόβλημα, διότι χάνει τη δουλειά του, έχει άγχος, απινίες, καχυποψίες προς όλους και τότε ο φόβος αντικαθιστά την ελπίδα. Κι αυτό είναι το μείζον πρόβλημα στον χρόνιο πόνου» όπως υπογράμμισε ο διευθυντής Ανασθησιολογίας του ΑΠΘ. Πρώτο και καθοριστικής σημασίας βήμα είναι η σωστή εκτίμηση πόνου. Προς το σκοπό αυτό οι ασθενείς συμπληρώνουν ένα λεπτομερές ιστορικό 15 ελλίδων, ενώ χρησιμοποιούνται «σπονδυόμετρα» για ασφαλείς μετρήσεις. Η επιστημονική ομάδα του καθηγητή Ανασθησιολογίας του ΑΠΘ κ. Βασιλάκου χρησιμοποιεί πειραματικά το αλόγομετρο.

Διεθνώς έχουν καθιερωθεί η οπτική κλίμακα του υποδεκάμετρου V.A.S. (Visual Analog Scale) και η κλίμακα M.M.P.I. της Μινεσότα, που μετρά κατά πόσο επηρεάστηκε και ο ψυχισμός του ασθενή. Η αντιμετώπιση του άλγους καρκινοπαθών περιλαμβάνει αρχικά απλά παυσίπονα, ενώ στη συνέχεια κρίνεται απαραίτητη η χορήγηση ήπιων οπιοειδών και αργότερα δραστικότερων ουσιών, όπως η μορφίνη. Εφόσον κριθεί απαραίτητο, οι γιατροί μπορούν να προχωρήσουν σε εμφύτευση ηλεκτρονικών αντλιών που εγχέουν μορφίνη στο νωτιαίο μυελό.

«Το 90% των καρκινοπαθών λένε ότι βρίσκουν σημαντική ανακούφιση στις μονάδες πόνου» ανέφερε ο κ. Βασιλάκος. Ωστόσο, το 50% με 80% δεν επισκέπτονται το ιατρείο πόνου και βασανίζονται. Κι αυτό γιατί είτε δεν θέλουν να πάρουν οπιοειδή είτε γιατί φοβούνται τις επιπλοκές και τη γρήγορη ανοχή. Ο γιατρός όμως γνωρίζει καλά τι πρέπει να κάνει και ανεβάζει τις δόσεις σταδιακά. Επίσης, σημαντικό ρόλο παίζει και η χορήγηση των φαρμάκων στην ώρα τους και χωρίς καθυστέρηση, καθώς και η χρήση επιπρόσθετων ρινικών σπρέι και υπογλώσσιων αναλγητικών δισκίων, που συμβάλλουν θετικά».

Οι χρόνιοι καλοήθεις βασανιστικοί πόνοι στη μέση, «εφιάλτης» πολλών, οδηγούν σε κατάθλιψη, απινία, αλλάζουν την προσωπικότητα του ασθενή.

«Είναι η πιο δαπανηρή και πολύπλοκη **πάθηση** με αρνητικές επιπτώσεις στον κοινωνικό ιστό. Το 50% με 70% του πληθυσμού έχει δηλώσει ότι βίωσε έναν καλοήθη πόνο στη μέση, τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του. Ο βελονισμός από μόνος του ή σε συνδυασμό με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή βοηθά ιδιαίτερα στην εξάλειψη αυτού του πόνου. Ας σημειωθεί ότι στα μισά από τα 50 και πλέον ιατρεία πόνου εφαρμόζεται με μεγάλη επιτυχία ο ιατρικός βελονισμός στα περιστατικά με χρόνιο πόνο. Ο δεύτερος τρόπος αντιμετώπισης είναι μέσω εγχύσεων φαρμακευτικών ουσιών, να μπλοκάρουμε το νεύρο, στο οποίο χορηγούμε επισκληρυντικό φάρμακο μία φορά το μήνα. Σε βασανιστι-

κές χρόνιες οσφυαλγίες και ισχιαλγίες αν δεν αποδώσουν τα παραπάνω μέτρα τότε υπάρχει και μία ακόμη μέθοδος, που είναι οι επεμβάσεις στην σπονδυλική στήλη.

«Είναι οι εγχειρήσεις κατά τις οποίες μπαίνει νευροδιεγέρτης με εμφύτευση καλδία πάνω στα νεύρα που πάσχουν, με αποτέλεσμα να νιώθει ο ασθενής ένα γλυκό μούδιασμα και έτσι έχουμε ελάττωση του πόνου. Πρόκειται για δύσκολες εξειδικευμένες εγχειρήσεις υψηλού κόστους, τις οποίες διενεργούν νευροχειρουργοί ή αναισθησιολόγοι ή και οι δύο μαζί» διεκρίνισε ο καθηγητής κ. Βασιλάκος.

Με τον τρόπο αυτό επίσης μπορούμε επεμβατικά να ελαττώσουμε το βασανιστικό πόνο σε χέρια, πόδια, κρανίο. Συνεπώς, αν χρειαστεί, μπορούμε να προχωρήσουμε σε εγκατάσταση του νευροδιεγέρτη πάνω στα «νεύρα» όπου κι αν είναι αυτά» εξήγησε ο διευθυντής του «ΑΧΕΠΑ», επισημώνοντας παράλληλα την τεράστια συμβολή της επιστήμης στον μετεγχειρητικό πόνο, όπου η ανακούφιση επιτυγχάνεται με την εμφύτευση προσωρινών αντλιών και καθετήρων, που τροφοδοτούν ανά τακτά διαστήματα με τοπικό αναισθητικό την περιοχή που πονάει.

Λόγω της ραγδαίας προόδου της επιστήμης στον τομέα αυτό, αλλά και για την ενημέρωση των εξειδικευμένων γιατρών, διοργανώνονται κάθε χρόνο ευρωπαϊκές ημερίδες, κατά τις οποίες γίνονται on line ταυτόχρονες συνδέσεις περίπου 40 πόλεων από την Ελλάδα και το εξωτερικό. Οι επιστήμονες έχουν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν κάθε νέα εξέλιξη σε όλο τον κόσμο. Με τη βοήθεια μηχανημάτων υπέρηχου που χρησιμοποιούνται σε προπλάσματα και ανθρώπους, αλλά και ακτινολογικών μηχανημάτων, οι γιατροί επεμβαίνουν με ακρίβεια σε νεύρα που πάσχουν και δίνουν λύσεις σε ανυπόφορες καταστάσεις, προσφέροντας λύτρωση και ελπίδα.

Κάθε πληροφορία για τα ιατρεία πόνου όλης της χώρας και τη λειτουργία τους παρέχεται στον ιστότοπο της Ελληνικής Εταιρείας Αλγολογίας www.algologia.org.

Πολύ μικρή για να παραμείνει μόνη της η Ευρωκλινική

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 54
Επιφάνεια: 1521.04 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 02-06-2019
Κυκλοφορία: 14860



Πολύ μικρή για να παραμείνει μόνη της η Ευρωκλινική

Στις απαιτήσεις της Global Finance «κollάνε» οι συζητήσεις με επενδυτές

Την ΗΛΙΑ Γ. ΜΠΕΛΑΟΥ
Με μοναδικό λόγο ανάμεσα σε αγέλες μοιάζει η Ευρωκλινική, συμπεριφέρονταν της Global Finance. Ενός οι εξαγορές κλινικών από μεγάλους ξένους παίκτες κλιμακώνονται, οαμπάνιοντας ομίλους μετώπου να διασποριάζονται από ισχυρότερη θέση με τις ασφαλιστικές και τους προμηθευτές τους και να εξαγουν σύμβουλες, η μικρή αλλά υποθεωματική κλινική στην πόροδο της Σούσιου με τους περισσότερους από 500 εργαζόμενους, μοιάζει να έχει μείνει εκτός παιχνιδιού.
Αν και η ιδιοκτήτρια επενδυτική εταιρεία Global Finance έχει μιλήσει με περισσότερους από δύο υποψήφιους αγοραστής, συμψηφισα ακόμα δεν έχει επιτευχθεί. Το γεγονός αυτό απειλείται από πιέσεις της αγοράς, μεταξύ των οποίων και από επενδυτές που έχουν συζητήσει με την Global Finance, συμπεριφέρονταν του Κ. Αγγελου Παλκώττα, σε ασυμφωνία για το τίμημα. Ορισμένες πληρο-

επίπεδο, ο κύκλος εργασιών (καρις rebate και clawback) του 2017 ανήλθε σε 42,69 εκατ. ευρώ μειωμένος κατά 2,23% έναντι του προηγούμενου έτους. Οι ημέρες νοσηλείας το 2017 κατέγραψαν μείωση της τάξης του 4,9%. Το συνολικό κέρδη της εταιρείας, που ανήλθαν σε 2,49 εκατ. διαμορφώθηκαν τον κύκλο εργασιών μετά την επιστροφή σε 40,2 εκατ. Τα κέρδη προ φόρων, τόκων, επενδυτικών αποτελεσμάτων και αποσβέσεων (EBITDA) προ επιστροφής ανήλθαν σε 5,75 εκατ. ευρώ, ενώ τα καθαρά κέρδη μειωρήθηκαν σε 3,26 εκατ. Το μετ από φόρους αποτέλεσμα, μετά την απόφαση rebate και clawback, ήταν ζημίες της τάξης των 660.000 ευρώ. Ο δανεισμός στα τέλη του 2017 ήταν 31,14 εκατ. και κατά τη διάρκεια εκείνης της χρονιάς δεν αποπληρώθηκε κεφάλαιο ομοεικό δανείου 29,7 εκατ. Ωστόσο, εντός του 2018, ο όμιλος αναδιάρθρωσε τον δανεισμό του με τις Eurobank και Πειραιώς.

Σύμφωνα με πληροφορίες, το επιδιωκόμενο τμήμα κυμαίνεται μεταξύ 17 και 18 εκατ. ευρώ.

φορίες ανεβάζουν το επιδιωκόμενο τμήμα στην περιοχή των 17 με 18 εκατ. ευρώ και παράλληλα κιντήσσουν πλέον το θέμα της κερδοφορίας και τον δανεισμό ο ομία της είναι μάλλον καμπυλότερη.

Τα πλεονεκτήματα
Βεβαίως, η Ευρωκλινική αν και με συγκριτικά μικρά νοσοκομεία κλά μόνον έχει επιτύχει να ελέγξει ένα μικρό αλλά ισχυρό μερίδιο στην αγορά της Αθήνας. Με άριστη γεωγραφική θέση στο κέντρο της πρωτεύουσας και υψηλές εκτιμήσεις παρήκο προσιτότητα, αλλά και ένα ακριβό ικανό να εξυπολογιστεί τον μάλλον υψηλό για τα μεγάλα της δανεισμό, η ιδιοκτήτρια νοθείς μας μπορεί να ζητήσει περισσότερα χρήματα από αυτά που της προσφέρονται.

Η Global Finance ερωτηθείσα από την «E» για τις επδόσεις του προηγούμενου έτους, ανέφερε πως τα οικονομικά της μεγάλου έχουν βελτιωθεί σημαντικά κατά την τελευταία χρήση, δηλαδή του 2018, χωρίς να δώσει περισσότερες λεπτομέρειες. Ο τελευταίος δημοσιοεμφάνος ισολογισμός αφορά στη χρήση του 2017. Σε ενοποιημένο

Οι εγγυήσεις
Οι τραπεζικές δανειακές υποχρεώσεις είναι εξασφαλισμένες με προμηθειώσεις και υποθήκες επί των ενσώματων παγίων και άυλων περιουσιακών στοιχείων της εταιρείας. Βασικό τέτοιο πάγιο είναι το κτίριο επί της οδού Αδωνιδίου, πάροδος της Σούσιου. Η αναδιάρθρωση του δανεισμού επέτρεψε στην Ευρωκλινική να θεραπεύσει σε μεγάλο βαθμό το πρόβλημα που επισήμαναν οι ορκωτοί λογιστές ελεγκτές στην έκθεση του 2017, σύμφωνα με την οποία η εταιρεία είχε υποχρεώσεις που ξεπερνούσαν τις αποτιμήσεις των ακινήτων.

Εκτός τα πράγματα φαίνεται πως έχουν βελτιωθεί αν και δεν λείπει τα παράνομα αρκετών ιατρών για καθυστέρησης στην εξόφληση των μεροληγιών.
Εν αναμονή εξελίξεων
Όσοι παρακολουθούν από κοντά τις διαδικασίες εξαγορών στις κλινικές θεωρούν μονόδρομο για την Ευρωκλινική την πώληση της σε μεγαλύτερο όμιλο. Μόνον έτσι, λένε, θα μπορέσει να καρπωθεί συνέργειες που θα μειώσουν τα κόστη της και να ενισχύσει τη διασποριζατική της θέση προς ασφαλιστικές και προμηθευτές. Ισως οι εξελίξεις των επόμενων μηνών να είναι καθοριστικές προς αυτήν την κατεύθυνση.

Αγγίζει τα 2 δισ. ευρώ ο τζίρος στην εγκχώρια αγορά των ιδιωτικών κλινικών

Η ελληνική αγορά των ιδιωτικών κλινικών υπολογίζεται πως μεταξύ 1,5 δισ. και 2 δισ. ευρώ ενο αναμένεται να παρουσιάσει περαιτέρω ανάπτυξη τα επόμενα χρόνια, καθώς οι Έλληνες στρέφονται ολοένα και περισσότερο προς τις ιδιωτικές κλινικές. Με τα δημόσια νοσοκομεία και το δημόσιο ασφαλιστικό σύστημα να παραμένουν δύο από τους μεγαλύτερους ασθενείς της οικονομίας, δεν πρέπει να αποτελεί έκπληξη η στρφή προς τον ιδιωτικό τομέα. Και μαζί με αυτή τη στρφή ήρθε και το έντονο επενδυτικό ενδιαφέρον που εκδηλώνεται τα τελευταία λίγα χρόνια επικυριώς ξένα κεφάλαια. Οι τοποθετήσεις αυτές βασίζονται στην αυξανόμενη ζήτηση που έχει η ασφαλεία υγείας στην ελληνική αγορά,

καθώς τα νοικοκυριά διαπιστώνουν την καλύτερη ποιότητα των υπηρεσιών με τα ιδιωτικά. Με τις ασφαλιστικές να προβλέπεται πως θα έχουν ακόμα πιο εύροστα οικονομικά μεγέθη—καθώς οι ιδιώτες πελάτες αυξανονται—, η σημασία του Δημοσίου στις πληρωμές βγαίνει μειωμένη και μαζί της και οι παθόντες που πληρώνουν τον κόδο των ιδιωτικών κλινικών, τουλάχιστον τα πρώτα χρόνια της κρίσης. Υπενθυμίζεται πως ο κλάδος της υγείας είδε τα έσοδά του να μειώνονται με μοχλό τους μηχανισμούς rebate (υποκρομικές εκπτώσεις στις ΕΟΠΥΥ) και clawback (επιπρόσθετο ποσό αν οι δαπάνες υπερβαίνουν τον αρχικό προϋπολογισμό). Rebate και clawback όμως αναμένεται να καταργηθούν το 2021, κάτι που θεω-

Η επικείμενη κατάργηση rebate, clawback το 2021 αποτελεί πρόσθετο κίνητρο για τα επενδυτικά funds.

ρείται πως λειτουργεί ως πρόσθετο κίνητρο για την ενεργοποίηση των ξένων επενδυτικών κεφαλαίων, τα οποία μεσοπρόθεσμα θα επικερθούν να πουλήσουν με υπέρβαση. Έτσι δεν πρέπει να αποτελεί έκπληξη ούτε η εν εξελίξει διαδικασία συγχέντρωσης στον κλάδο με πρωταγωνιστές κυρίως δύο είδη funds, το CVC και το Oaktree, αλ-

λά και άλλους σημαντικούς παίκτες όπως η Farallon. Η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (γενικές, ψυχιατρικές, μαιευτικές κλινικές, διανομικά κέντρα), ύστερα από μια περίοδο σταθεροποίησης τη διετία 2015-2016, άρχισε να αναπτύσσεται ουσιαστικά από το 2017. Σε κλάδικα μέγεθος με τίτλο «Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας» που εκτόνησε η «Στάσις» Συμβολική Επιχειρήσεων Α.Ε. και περιλαμβάνει στοιχεία για την αγορά των γενικών κλινικών, των κέντρων αποκατάστασης και αποθεραπείας, των ψυχιατρικών κλινικών, των μαιευτικών κλινικών και των διανομικών κέντρων, τεκμηριώνεται η πρόβλεψη πως η αγορά αυτών των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας το διάστημα 2018-2020 θα παρουσιάσει μέση ετήσια

ανάπτυξη της τάξης του 2%. Όπως αναφέρει στην «E» ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της «Στάσις» Βασίλης Ρεγκούζας, το συνολικό μέγεθος της αγοράς αυτής το 2017 συνέχισε για τέταρτο έτος να παρουσιάζει αύξηση φτάνοντας στο 1.443 εκατ. ευρώ. Σημειώνεται ότι ο μέγος ετήσιος ρυθμός μεταβολής του κύκλου εργασιών στον κλάδο το διάστημα 2014-2017 διαμορφώθηκε στο 1,4%, ενώ την περίοδο 2010-2017 ήταν -4,0%. Ακόμα πιο ενθαρρυντική για τους υποψηφίους επενδυτές αλλά και τον κλάδο εν γένει είναι η εκτίμηση που προκύπτει από τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ για τις ιδιωτικές δαπάνες για νοσοκομειακά περιθαλψη κάθε χρόνο. Υπολογίζεται πως πλησιάζουν τα 2 δις εκατομμύρια ευρώ ετησίως

χωρίς μάλιστα να περιλαμβάνονται και περί τα 250 εκατ. ευρώ που καταβάλλει ο ΕΟΠΥΥ ως αποζημίωση προς τις ιδιωτικές κλινικές για ασφαλισμένους του. Η διαφορά μεταξύ των μεγεθών της «Στάσις» και της ΕΛΣΤΑΤ αποδίδεται κυρίως στο γεγονός πως στις δαπάνες της ΕΛΣΤΑΤ περιλαμβάνονται και σημαντικά ποσά που αφορούν τα φάρμακα που πληρώνουν οι ιδιώτες στις κλινικές κατά την εκει περιθαλψη τους. Αξίζει ίσως να σημειωθεί πως σύμφωνα με τη «Στάσις», το συνολικό μέγεθος της αγοράς φαρμακοθετικών (ιδιωτικές εταιρείες και συνεταιρισμοί φαρμακοποιών) υπολογίζεται σε 3.040 δισ. ευρώ το 2017, με μέσο ετήσιο ρυθμό μεταβολής 6,5% την περίοδο 2010-2017 και άνοδο 2% κατά το 2018.



ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΓΕΘΗ (2017)	
Δάνεια	€31,14 εκατ.
Ζημιές	€590 κλ.
Σύνολο υποχρεώσεων	€65,53 εκατ.
Πωλήσεις	€40,20 εκατ.
Ενοίκια πάγια	€33,02 εκατ.
Ιδία κεφάλαια	€119 κλ.



175 νοσηλευτικές κλίνες
12 κλινικές εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ)
8 χειρουργικές αίθουσες

Περνάει σε επενδυτικά funds ο έλεγχος του κλάδου

Τα τελευταία τρία χρόνια ο επιχειρηματικός χάρτις των ιδιωτικών κλινικών έχει μεταβληθεί ριζικά, καθώς το ιδιοκτησιακό καθεστώς περνά από τους παλαιούς μετόχους σε νέους. Η Oaktree Capital που αυτές τις μέρες «τρέχει» τη δημόσια πρόταση προς τους μετόχους του ΙΑΣΩ για την εξαγορά του, εκπονεί να θέσει υπό την ίδια στέγη εκτός από τις θυγατρικές ΙΑΣΩ Θεσσαλίας και «Φιλοκτήπης» και το μαιευτήριο «Ρέα». Με την τιμή της δημόσιας πρότασης της Oaktree στο 1,5 ευρώ, η χρηματοπιστωτική αποτίμηση του ΙΑΣΩ είναι να προσεγγίσει τα 183 εκατ. ευρώ. Έχει δηλαδή υπερηλιθισαστεί σε μία τριετία.

Τέχνη πλέον μερίδιο της τάξης του 30% στην αγορά ιδιωτικών κλινικών της Ελλάδας που πλησιάζει το 20% εκτιμάται το μερίδιο του Ιατρικού Κέντρου, το οποίο ήταν ο αντίπαλος της CVC στην προσπάθεια εξαγοράς του «Υγεία». Το Ιατρικό Κέντρο έχει δηλώσει «παρών» στη διαδικασία συγχέντρωσης, χωρίς ακόμα να έχει επιτύχει κάποια μεγάλη εξαγορά.

Με οδηγούς τα CVC, Oaktree και Farallon επικαυχόμενα η συγχέντρωση στα νοσοκομεία.

Την ίδια ώρα, η Farallon Capital που ελέγχει το 17,5% της Ευρωκλινικής έχει καταχειρίσει τα 200 εκατ. εκ των συνολικά 400 εκατ. τραπεζικών υποχρεώσεων του ομίλου διαγωνιστικών και νοσοκομείων αναμένει μέχρι τα τέλη Ιουνίου να δει νέα διοίκηση στην EuroMedica και κατόπιν να δει την προκήρυξη διαγωνισμού για «κτιπίωση» τη συμμετοχή της τάξης του 47,6% που ελέγχει στην EuroMedica και κατόπιν να δει την προκήρυξη διαγωνισμού για «κτιπίωση» τη συμμετοχή της τάξης του 47,6% που ελέγχει στην Αττική και έχει ακόμα πολύ δρόμο για να καλύψει όλη την επικράτεια. Αυτός φαίνεται να είναι μέρος του σχεδίου της Farallon.

Πάνω όμως συγκαταλέγεται μεταξύ των κερδοσίων από τη δημόσια πρόταση για το «Υγεία», καθώς υπολογίζεται πως από τη δέηση που είχε κλείσει στην ενοπιμήνη, κατά την προσπάθεια εξαγοράς της, αποκόμισε κέρδος της τάξης των 18 εκατ. ευρώ. Το εάν το Ιατρικό θα συνεχίσει ίδιος με οργανική ανάπτυξη, ή αν το ίδιο θα αποτελέσει αγοραστή ή στόχο εξαγοράς μένει να φανεύει. Ορισμένες πηγές θέλουν πάντως με οργανική ανάπτυξη, ή αν το ίδιο θα αποτελέσει αγοραστή ή στόχο εξαγοράς μένει να φανεύει.

Το «Ερρίκος Ντυνάν»
Εντός του 2019 αναμένεται να καταλήξει και η προσπάθεια

Ετοιμάζουν νέα κινητοποίηση εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα

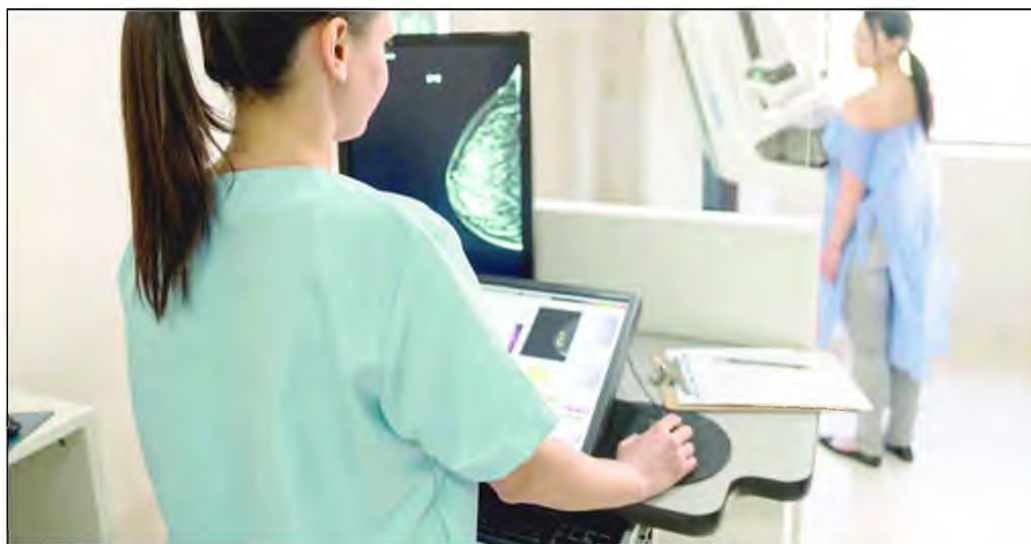
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 01-06-2019
Επιφάνεια: 499.05 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ετοιμάζουν νέα κινητοποίηση εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα

Επιμέλεια
Νικολέττα Κοιυβάρη

Σύσσωμος ο ιδιωτικός διαγνωστικός τομέας στη Μεσσηνία απείχε την προηγούμενη εβδομάδα για τρεις ημέρες από οποιαδήποτε ιατρική ή εργαστηριακή πράξη. Η τριήμερη απεργία των ιδιωτικών ιατρικών εργαστηρίων και των διαγνωστικών κέντρων / πολυϊατρείων ήταν προειδοποιητική και ήδη συζητείται νέα κινητοποίηση για τις 10 Ιουνίου. Η "Ε" μίλησε με τον πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας Δημήτρη Τζωρτζίνη, ο οποίος μας επιβεβαίωσε την καθολική συμμετοχή στην απεργία. Κράτησε όμως επιφυλάξεις κατά πόσο οι κινητοποιήσεις θα συνεχιστούν δεδομένης της συγκυρίας των εκλογών. Ο ιατρός Νίκος Γεωργόπουλος από το Ψηφιακό Διαγνωστικό Κέντρο Μεσσηνίας - Γεωργόπουλος Νίκος & Σία ΟΕ μίλησε για την κατάργηση του καταστροφικού clawback και rebate που δημεύει το 70% των εσόδων, με αποτέλεσμα



τα διαγνωστικά εργαστήρια και κλινικοεργαστηριακοί γιατροί να οδηγούνται στο λουκέτο.

ΑΥΞΗΣΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

Ο Δημ. Τζωρτζίνης επισμαίνει ότι αναγκαία είναι μια αύξηση του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, ώστε να μηδενιστεί το clawback. Όπως και η εξεύρεση κονδυλίων για την στήριξη της δημόσιας υγείας από τον κρατικό κορβανά, κι όχι όπως συμβαίνει μέχρι σή-

μερα εις βάρος των εσόδων των διαγνωστικών εργαστηρίων και κέντρων. Εξηγώντας τι είναι το clawback και το rebate, πείει ότι "το υπουργείο πληρώνει συγκεκριμένο ποσό, το οποίο είναι προσαφασισμένο για ό,τι εξέταση γίνει στην Ελλάδα στον ιδιωτικό τομέα". Αρα, "αν γίνουν παραπάνω από αυτές τις εξετάσεις, ο ΕΟΠΥΥ το αφαιρεί αναλογικά (το κόβει δηλαδή) με το clawback και με το rebate ο ιδιώτης κλινικοεργαστηριακός ιατρός ή το ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο, το επιστρέφει, και κατα-

λήγουν έτσι τα έξοδά τους να είναι περισσότερα από τα έσοδά τους, εφόσον δεν υπάρχει κάποιο αρχικό πηλαφόν εξετάσεων, για να το ελέγχουν".

"ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΝΕΠΕΙΑ"

Όπως εξηγεί και ο Νίκος Γεωργόπουλος, ενώ υπάρχει πολύ μεγάλος όγκος εργασίας στα διαγνωστικά κέντρα και τους κλινικοεργαστηριακούς ιατρούς, ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ εί-

να συγκεκριμένος (κλειστός) και βγαίνει μειούμενος. "Καλώς ή κακώς έχουμε αντικαταστήσει τη δουλειά την οποία έπρεπε να κάνουν τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας. Κι όσο περισσότεροι ασθενείς έρχονται σε εμάς, τόσο λιγότερα είναι τα έσοδα, γιατί το clawback και το rebate δεσμεύει το 70-75% των εσόδων μας και καθιστά μη βιώσιμα κάποια διαγνωστικά κέντρα", πείει ο ιατρός.

Επιβεβαιώνει και ο ίδιος την καθολική συμμετοχή των συναδέλφων του στην απεργία, ωστόσο δεν ξέρει -πείει- αν θα άντεχαν

για απεργία διαρκείας. Τονίζει δε ότι οι ίδιοι δεν επιδιώκουν να εκβιάσουν, αλλά απαιτούν να υπάρχει λογική και συνέπεια από το κράτος.

ΑΜΕΙΒΟΝΤΑΙ ΒΑΣΕΙ ΚΡΑΤΙΚΟΥ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟΥ

Ο Δημήτρης Τζωρτζίνης πάντως δεν είναι σίγουρος ότι θα κηρυχθεί μια απεργία διαρκείας γιατί τίθεται θέμα επιβίωσης για τους κλινικοεργαστηριακούς και εργαστηριακούς ιατρούς οι οποίοι στην πλειονότητά τους αμειβονται βάσει κρατικού τιμολογίου από τον ΕΟΠΥΥ. Επιπλέον, φρονεί ότι οι εκλογές και μια πιθανή αλλαγή κυβέρνησης θα λειτουργήσει ανασταλτικά σε μια απεργία διαρκείας. Ωστόσο δεν αποκλείει, με όποια κυβέρνηση, αν δεν βρεθούν εύκολα ώτα να συμπεριστούν τα προβλήματα των συναδέλφων του ιατρών στον διαγνωστικό τομέα, αυτοί να προχωρήσουν σε μια απεργία διαρκείας, γιατί διαφορετικά αναγκάζονται να κλείσουν τα ιατρεία τους ή να φύγουν από τον ΕΟΠΥΥ.

"Αν τα κλείσουν θα είναι τεράστιο το πρόβλημα για τους ασθενείς, αν δεν τα κλείσουν και φύγουν από τον ΕΟΠΥΥ, πάλη υπάρχει τεράστιο πρόβλημα κόστους, γιατί θα πρέπει να τα πληρώσει ο ασφαλισμένος", πείει.

"Καμπανάκι" κρουσμάτων ιλαράς

Πηγή: ΛΟΓΟΣ Σελ.: 1,6 Ημερομηνία έκδοσης: 02-06-2019
Επιφάνεια: 387.36 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 60
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΗΠΑ

"Καμπανάκι" για την αύξηση κρουσμάτων ιλαράς

Σελ. 6

ΗΠΑ

"Καμπανάκι" για την αύξηση κρουσμάτων ιλαράς

Τα κρούσματα ιλαράς στις ΗΠΑ έφτασαν φέτος στο υψηλότερο επίπεδο εδώ και 25 χρόνια και πλέον η χώρα κινδυνεύει να θεωρείται ότι δεν έχει εκμηδενίσει τα κρούσματα της ασθένειας, προειδοποίησαν χθες Πέμπτη οι αμερικανικές υγειονομικές αρχές.

Ο αριθμός των κρουσμάτων έχει φτάσει από την αρχή της χρονιάς και έως χθες τα 971, σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης των Ασθενειών (CDC), αριθμός ρεκόρ από το 1992 οπότε όλη τη χρονιά είχαν καταγραφεί 963 κρούσματα.

Οι ΗΠΑ ανακοίνωσαν το 2000 ότι είχαν "εκμηδενίσει" τα κρούσματα ιλαράς, έναν στόχο που είχαν θέσει το 1966 όταν ξεκίνησε ο εμβολιασμός κατά της ασθένειας αυτής. Αυτό σημαίνει ότι δεν καταγράφηκε κανένα κρούσμα της ασθένειας επί 12 συνεχείς μήνες.

Τώρα η εξάπλωση της ασθένειας στην περιοχή της Νέας Υόρκης είναι αυτό που ανησυχεί τις αρχές. Επισήμως η επιδημία ξεκίνησε στις 30 Σεπτεμβρίου 2018 στη Νέα Υόρκη και στη γειτονική κομητεία Ρόκλαντ την 1η Οκτωβρίου. Αν εξακολουθήσει να μεταδίδεται για ακόμη τέσσερις μή-



νες, οι ΗΠΑ δεν θα μπορούν πλέον να λένε ότι έχουν "εκμηδενίσει" τα κρούσματα της ασθένειας.

Παρά το γεγονός ότι ο δήμαρχος της Νέας Υόρκης ανακοίνωσε στις αρχές Απριλίου ότι είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός

κατά της ιλαράς, κυρίως στις συνοικίες όπου ζουν οι υπερορθόξοι Εβραίοι, που έχουν πληγεί περισσότερο από την ασθένεια, στην πόλη καταγράφηκαν τον Απρίλιο 173 κρούσματα ιλαράς και 60 τον Μάιο.

Στην πραγματικότητα οι ΗΠΑ δεν μειώ-

σαν ποτέ στο μηδέν τα κρούσματα της ιλαράς. Από το 2000 ο αριθμός τους κυμαίνονταν από μερικές δεκάδες έως μερικές εκατοντάδες ετησίως, με τα περισσότερα κρούσματα, 667, να καταγράφονται το 2014. Τότε η επιδημία ήταν κυρίως επικεντρωμένη σε μια κοινότητα Άμις στο Οχάιο.

Η επανεμφάνιση εστιών της ασθένειας οφείλεται κυρίως σε μη εμβολιασμένους ή ελλιπώς εμβολιασμένους ταξιδιώτες από το εξωτερικό. Αυτό καταγράφεται από πέρυσι στις ΗΠΑ με τύπους του ιού της ιλαράς να εισάγονται κυρίως από τις Φιλιππίνες, το Ισραήλ και την Ουκρανία.

"Ο μόνος τρόπος να τερματιστεί η επιδημία είναι όλα τα παιδιά και οι ενήλικες που μπορούν να εμβολιαστούν, να το κάνουν", τόνισε ο Ρόμπερτ Ρέντφιλντ διευθυντής της CDC. "Θέλω να καθησυχάσω ξανά τους γονείς και να τους πω ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή, ότι δεν προκαλούν αυτισμό. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος είναι η ασθένεια από την οποία προστατεύουν τα εμβόλια", πρόσθεσε.

«Ασθενής έχασε τη ζωή του λόγω έλλειψη αναισθησιολόγου στα Γρεβενά!»


Πηγή: ΠΤΟΛΕΜΑΙΟΣ ΤΗΣ ΚΟΖΑΝΗΣ Σελ.: 1,8 Ημερομηνία έκδοσης: 01-06-2019
Επιφάνεια: 966.5 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΤΗΣ ΠΟΕΔΗΝ

«Ασθενής έχασε τη ζωή του λόγω έλλειψη αναισθησιολόγου στα Γρεβενά!»

Τι απαντάει ο Διοικητής του **Νοσοκομείου**



ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΤΗΣ ΠΟΕΔΗΝ

«Ασθενής έχασε τη ζωή του λόγω έλλειψη αναισθησιολόγου στα Γρεβενά!»

Τι απαντάει ο Διοικητής του Νοσοκομείου

Ένα τραγικό περιστατικό, που είχε ως συνέπεια τον θάνατο ενός 57χρονου άνδρα, καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ ότι συνέβη στο Νοσοκομείο Γρεβενών. Σύμφωνα με την καταγγελία της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων η έλλειψη αναισθησιολόγου πιθανόν να κόστισε τη ζωή στον 57χρονο, ο οποίος διακομίστηκε με δύσπνοια στο Νοσοκομείο.

Όπως επισημαίνει στην ανακοίνωσή της η ΠΟΕΔΗΝ: «Δεν υπήρχε αναισθησιολόγος να τον διασωληνώσει και κατέληξε από ανακοπή. Εάν υπήρχε αναισθησιολόγος μπορεί να ζούσε ο ασθενής». Μάλιστα, στην ανακοίνωσή της επισημαίνει ότι το νοσοκομείο μένει ακάλυπτο τουλάχιστον 10 εφημερίες το μήνα από Αναισθησιολόγο, ως συνέπεια να διακομίζονται σε άλλα νοσοκομεία της περιοχής έκτακτα σοβαρά περιστατικά με το ΕΚΑΚ και να μην μπορούν να χειρουργηθούν εξαιτίας της έλλειψης αναισθησιολόγου. «Το Νο-

σοκομείο μένει ακάλυπτο τουλάχιστον 10 εφημερίες το μήνα από Αναισθησιολόγο. Διακομίζονται έκτακτα σοβαρά περιστατικά με το ΕΚΑΚ και δεν υπάρχει Αναισθησιολόγος ιατρός να χειρουργηθούν. Αναγκάζονται να διακομίζονται σε άλλο Νοσοκομείο της περιοχής με μεγάλο κίνδυνο για τη ζωή τους. Καμία προσπάθεια από την κυβέρνηση να καλύψει το ζήτημα το οποίο υφίσταται από το Σεπτέμβριο του 2018. Όταν λείπει με άδεια ένας εκ των δύο αναισθησιολόγων η κατάσταση γίνεται αφόρητη για τους ασθενείς. Αλλοιώθηκε ο δευτεροβάθμιος ρόλος του Νοσοκομείου, μειώνονται τα χειρουργεία και αυξάνεται ο κίνδυνος για τη ζωή των Ασθενών οι οποίοι χρειάζονται άμεσα χειρουργική αντιμετώπιση» τονίζει η ΠΟΕΔΗΝ. Καταλήγοντας δε στην ανακοίνωση, η Ομοσπονδία αναφέρει πως «τα ψέματα, ο τσαμπουκάς και η οικονομική πραγματικότητα δεν συμβάλλουν στην επίλυση των προβλημάτων των

Νοσοκομείων. Χρειάζονται επενδύσεις σε ανθρώπινο δυναμικό και εξοπλισμό. Η Δημόσια Υγεία όμως είναι στον αυτόματο πιλότων των υπερπλεονασμάτων». Σε δηλώσεις του στο Ράδιο Θεσσαλονίκη, ο διοικητής του νοσοκομείου απάντησε ότι ο ασθενής πέθανε από καρδιολογικά αίτια και δεν χρειαζόταν τη βοήθεια αναισθησιολόγου, ωστόσο παραδέχθηκε την έλλειψη αναισθησιολόγων, ενώ διαβεβαίωσε όμως ότι έχουν δρομολογηθεί προσπάθειες. «Ο ασθενής προσήλθε με καρδιολογικό πρόβλημα, το ανέλαβε ο καρδιολόγος, ο οποίος δε ζήτησε τη συνδρομή αναισθησιολόγου επειδή δεν χρειαζόταν. Ο ασθενής κατέληξε από καρδιολογικά αίτια. Αυτά είναι τα στοιχεία που έχω μέχρι στιγμής στα χέρια μου. Εάν η ΠΟΕΔΗΝ ήξερε κάτι άλλο και έχει κάποια επιτροπή εμπειρογνομώνων, με την οποία έχει καταλήξει σε ένα άλλο συμπέρασμα, τους παρακαλώ ειλικρινά να μου στείλουν αυτά τα στοιχεία», ανέφερε.

Επιπροσθέτως, στην γραπτή απάντησή του ο διοικητής του Νοσοκομείου τονίζει πως του είναι «αδιανόητο» ότι η ΠΟΕΔΗΝ κατέληξε σε αυτό το συμπέρασμα χωρίς το πόρισμα των εμπειρογνομώνων. Δείτε την ανακοίνωση - απάντηση του Διοικητή του Νοσοκομείου στην ΠΟΕΔΗΝ
Θέλω να πιστεύω ότι αυτό το Δελτίο Τύπου, εκδόθηκε προκειμένου να συμβάλει η ΠΟΕΔΗΝ στην επίλυση των προβλημάτων.
Με αυτό το σκεπτικό θα ήθελα από την ΠΟΕΔΗΝ δύο (2) απαντήσεις
1. Ποια στοιχεία και ποιο πόρισμα εμπειρογνομώνων έλαβε υπόψη της η ΠΟΕΔΗΝ και κατέληξε στο αναφερόμενο συμπέρασμα;
Θα παρακαλούσα να μου αποστείλουν τα στοιχεία αυτά προκειμένου να προβώ σε όλες τις απαιτούμενες από το νόμο ενέργειες. Μου είναι αδιανόητο να φανταστώ ότι κατέληξαν σε ένα τέτοιο συμπέρασμα χωρίς πολύ συγκεκριμένα



στοιχεία και χωρίς το πόρισμα εμπειρογνομώνων. Τα στοιχεία που εγώ έχω μέχρι στιγμής στα χέρια μου δεν οδηγούν στο συμπέρασμα της ΠΟΕΔΗΝ
2. Επειδή η κουβέντα για τις καλές ή κακές ενέργειες που έγιναν το προηγούμενο διάστημα και για τις καλές ή κακές ενέργειες που θα ακολουθήσουν τους επόμενους μήνες δεν λύνει το άμεσο ζητούμενο, θα ήθελα να ρωτήσω ποιά λύση προτείνει η ΠΟΕΔΗΝ για την αντιμετώπιση των εφημεριών του μηνός Ιουνίου;
Α. Οι δύο (2) Αναισθησιολόγοι του Γ. Ν. Γρεβενών να κάνουν από δεκαπέντε (15) εφημερίες έκαστος;
Β. Να σταλεί εντέλλεσθε στους γιατρούς των όμορων νοσοκομείων προκειμένου να καλυφθούν τα κενά του Γ. Ν. Γρεβενών;
Ποιά από τις δύο ή ποιά άλλη πρόταση έχει να κάνει η ΠΟΕΔΗΝ;
Να σημειώσω επίσης ότι η απόσταση των 50 χιλιομέτρων και των 25 λεπτών (απόσταση και χρόνος που απαιτούνται για τις διακομιδές στα όμορα νοσοκομεία) για την Αθήνα ή Θεσσαλονίκη, είναι μετακίνηση εντός πόλης και συμβαίνει καθημερινά.
Υ.Γ. (1) Τις προκηρύξεις που είναι ήδη σε εξέλιξη σε σχέση με την πρόσληψη ιατρών ειδικότητας Αναισθησιολογίας καθώς και την αναμονή Επικουρικού ιατρού φαντάζομαι πως τα γνωρίζει η ΠΟΕΔΗΝ.
Υ.Γ. (2) Πολλά λέγονται,

πολλά γράφονται, πολλά ακούγονται. Η ανησυχία εύλογη, αλλά ας βάλουμε τα πράγματα στη θέση τους.
1. Από τον Οργανισμό του νοσοκομείου, ο οποίος έγινε το 2012, προβλέπονται τρεις (3) μόνιμες θέσεις Αναισθησιολογίας. Γιατί μόνο τρεις (3) σε μια ειδικότητα που είναι τόσο σημαντική για την εύρυθμη λειτουργία και των υπολοίπων ειδικοτήτων; Ας το απαντήσουν αυτοί που έκαναν τότε τον Οργανισμό.
2. Από τις τρεις (3) προβλεπόμενες θέσεις ήταν καλυμμένες και οι τρεις (3) (κάτι έκανε η Διοίκηση). Μια εκ των τριών ιατρών κάνοντας χρήση της διάταξης για συνυπέρθεση με ένστολο, και χωρίς καμία προειδοποίηση, μας διαβεβαίωσε μάλιστα για το αντίθετο, έφυγε για άλλο νοσοκομείο (αυτοί οι ιατροί που είναι πάντα ήρωες και οι Διοικούντες πάντα άχρηστοι).
3. Από την πρώτη στιγμή που μείναμε με δύο (2) Αναισθησιολόγους πράξαμε τα παρακάτω:
α. Προκηρύξαμε θέση επικουρικού και δεσμεύσαμε την απαιτούμενη πίστωση (Επικουρικός δεν υπάρχει ούτε για δείγμα).
β. Αναζητήσαμε συνεργασία «με μπλοκάκι» με ελεύθερο επαγγελματία ιατρό. Καμία ανταπόκριση.
γ. Αναζητήσαμε στρατιωτικό ιατρό για την κάλυψη των εφημεριών. Τίποτα.
δ. Απευθυνθήκαμε στα νοσοκομεία της περιφέ-

ρειας μας (υπηρετούν 16 ιατροί Αναισθησιολόγοι) και κανένας «ήρωας» δεν δέχεται να κάνει ούτε μια εφημερία.
ε. Μετατρέψαμε μια θέση Παθολογίας (6 θέσεις προβλέπονται στον οργανισμό του 2012) σε θέση αναισθησιολογίας και αναμένουμε σύντομα την προκήρυξη της θέσης.
στ. Προλόβαμε και αντικαταστήσαμε μια θέση χειρουργικής (έχουμε ήδη 4 χειρουργούς) με θέση αναισθησιολογίας (αφού μας άδειασε τη θέση η ιατρός που είχε φύγει με συνυπέρθεση. Η προκήρυξη είναι σε εξέλιξη).
ζ. Έχει ήδη προκηρυχθεί θέση μία (1) Διευθυντή Αναισθησιολογίας για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), αλλά παραμένει άγονη.
Εν κατακλείδι, Από τρεις (3) Οργανικές θέσεις Αναισθησιολογίας, τις κάναμε πέντε (5). Οι δύο (2) είναι καλυμμένες, οι δύο (2) σε προκήρυξη και αναμένουμε την προκήρυξη και της 5ης θέσης.
Έχουμε ολοκληρωμένο αίτημα για Επικουρικό Ιατρό. Αναζητούμε συνεργασία με μπλοκάκι. Αυτά έκανε η Διοίκηση. Συνώνμη που δεν έχουμε μαγικό ραβδί να τοποθετούμε ιατρούς. Κάθε επιπλέον πρόταση δεκτή.
Ο Διοικητής Γ. Ν. Γρεβενών Παντελεήμων Αλεξιάδης»
Επιμέλεια: Βάσω Σάφη