



■ Να στελεχωθεί το Κέντρο Υγείας Νέας Μηχανιώνας και να λυθούν τα τεράστια προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι κάτοικοι στον τομέα της πρωτοβάθμιας υγείας ζητά με επιστολή του στον υπουργό Υγείας ο Σάββας Αναστασιάδης. Ο βουλευτής της ΝΔ στη Β' Θεσσαλονίκης μεταξύ άλλων αναφέρει: «Οι μεγάλες ελλείψεις σε ιατρικό, βοηθητικό και τεχνικό προσωπικό, καθώς και σε υλικοτεχνικές υποδομές, καθιστούν τη λειτουργία του προβληματική με ανάλογες συνέπειες στην παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Είναι δε χαρακτηριστικό το γεγονός ότι στο κέντρο δεν υπάρχει 24ωρη κάλυψη με ασθενοφόρο λόγω έλλειψης οδηγών. Παράλληλα εξαιτίας των μεγάλων ελλείψεων σε φάρμακα και αναλώσιμα, οι ίδιοι οι ασθενείς αναγκάζονται πολλές φορές να αγοράζουν τα απαραίτητα (ενέσιμα, φάρμακα, γάζες κλπ.)».

Αρχισαν τα όργανα στην Υγεία

Μια περίεργη «διαφήμιση-Ανοιχτή Επιστολή» δημοσιεύθηκε χθες στις εφημερίδες. Την υπογράφει ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος του Εθνικού Κέντρου Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία. Το ΕΚΑΠΤΥ είναι ΔΕΚΟ εποπτευόμενο από το υπουργείο Υγείας. Ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος του υπογράφει επίσης «Οικονομολόγος - Αναλυτής Συστημάτων Φοροτέχνης - Λογιστής Α΄ τάξης», αλλά όλοι τον ήξεραν ως μέλος της Οικονομικής Επιτροπής του ΣΥΡΙΖΑ στο Τμήμα Ναυτιλίας & Νησιωτικότητας.

Με αυτή την πληρωμένη διαφήμιση ο κ. Χάρης Παπαδάκης πληροφορεί τον «κοινωνία των λειτουργών Δημόσιας Υγείας και τον κινηματικό ΣΥΡΙΖΑ» ότι κατέθεσε μήνυση κατά του υπουρ-

γού Υγείας και της προέδρου του ΕΟΦ για «συγκάλυψη έκνομων ενεργειών» και αφετέρου διότι «άσκησαν επάνω μου “βία” (σ.σ.: Κύριος οίδε τι εννοεί ένας ΣΥΡΙΖΑίος με τον όρο «βία»), η πρόεδρος του ΕΟΦ και τα λοιπά μέλη του Συμβουλίου άμεσα, ο δε υπουργός Υγείας εμμέσως και με την ανοχή του...».

Αυτή είναι η δεύτερη επιστολή που δημοσιοποιεί ο κ. Παπαδάκης. Η πρώτη δημοσιοποιήθηκε στις (26.9.2017) από τον δικτυακό τόπο του οργανισμού (ekarty.gr) αλλά περιέργως εξαφανίστηκε. Ευτυχώς, με τη σύγχρονη τεχνολογία τίποτε δεν διαγράφεται οριστικά κι έτσι μπορούμε να διαβάσουμε τις κα-

Α Π Ο Γ Ρ Α Φ Ε Σ ΤΟΥ ΠΑΣΧΟΥ ΜΑΝΔΡΑΒΕΛΗ

ταγγελίες που έκανε για τον υπουργό Υγείας κ. Ανδρέα Ξανθό: «Σας είχα προειδοποιήσει ότι πιάζομαι να δεχτώ εγώ να συνεργήσω στην αποσιώπηση της κατάχρησης πόρων του υπουργείου Εξωτερικών, της έγκρισης και διαχείρισης επιδοτήσεων προσχηματικών προγραμμάτων από το ΕΣΠΑ, της απώλειας πόρων του ίδιου του φορέα εξαιτίας κακοδιαχείρισης, της έκδοσης Πλαστών και παραποιημένων πιστοποιητικών προς Τουρκικές εταιρείες, της έκδοσης δεκάδων ατεκμηρίωτων και πλαστών γνωμοδοτήσεων για τιμές ιατροτεχνολογικών προϊόντων προς την ΕΠΥ και τον ΕΟΠΥΥ, που ο πλειοψηφών μέτοχος ΕΟΦ κατά

τη Γενική Συνέλευση του 2015 προσπάθησε να συγκαλύψει... Ασκήθηκε τόση βία επάνω μου που ούτε από εχθρό θα ανέμενα. Και όχι μόνον επάνω μου. Η πρώτη αυτή απόρριψη πιστοποιητικού ασέλγησε και βίασε την προσπάθεια της κυβέρνησης για την παραγωγική ανασυγκρότηση. Ανοιξε διάπλατα την κερκόπορτα των διαπλεκόμενων συμφερόντων...».

Δεν έχει ξαναγίνει να καταγγέλλει στέλεχος ΔΕΚΟ τον αρμόδιο υπουργό με πληρωμένα (από ποιον άραγε;) καταχώριση. Βεβαίως με τους ΣΥΡΙΖΑΝΕΛ τα είδαμε όλα. Ένα, πάντως, είναι σίγουρο. Είναι πολλά τα λεφτά στον χώρο της Υγείας. Τόσα που η Δικαιοσύνη οφείλει να ασχοληθεί άμεσα και να διαλευκάνει όλες τις πτυχές αυτής της –αν μη τι άλλο!– περιέργης υπόθεσης.





2-3

ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Κλειδί η έγκαιρη διάγνωση



Αρθρίτιδα: Μην αργείς! Επικοινωνήσε Τώρα

Η έγκαιρη διάγνωση είναι το κλειδί για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των ρευματικών και των μυοσκελετικών νοσημάτων

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ
mtsillimigaki@e-typus.com

«Εχεις πόνους στις αρθρώσεις, δυσκαμψία και νιώθεις εξαντλημένος; Μην αργείς! Επικοινωνήσε τώρα» είναι το φετινό μήνυμα της Παγκόσμιας Ημέρας Αρθρίτιδας που εορτάζεται κάθε χρόνο στις 12 Οκτωβρίου τόνισαν οι ομιλητές κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου, που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Αντιρευματικού Αγώνα με τη συνεργασία της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας και της Επαγγελματικής Ένωσης Ρευματολόγων Ελλάδας καθώς και του Συλλόγου Σκελετικής Υγείας «Πεταλούδα».

Η καμπάνια, όπως ανέφερε η κ. **Αθανασία Παππά**, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αντιρευματικού Αγώνα, είναι μια πρωτοβουλία της EULAR (European League Against Rheumatism), υποστηριζόμενη από όλα τα μέλη του δικτύου της EULAR, συμπεριλαμβανομένων των Οργανισμών Ασθενών (PARE), των επιστημονικών εταιριών και των εταιριών επαγγελματιών υγείας, με κοινό στόχο να τονιστεί η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και της πρόσβασης στη φροντίδα και τη θεραπεία.

Αυτή η έκκληση για δράση υποστηρίζεται από την έρευνα, ακόμη και σε όσους πάσχουν από ρευματικό ή μυοσκελετικό νόσημα, όπου η έναρξη της θεραπείας 12 εβδομάδες μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων, μπορεί να ελαχιστοποιήσει περαιτέρω βλάβες στις αρθρώσεις και να αυξήσει την πιθανότητα ύφεσης. Δυστυχώς, όμως, τα ρευματικά νοσήματα διαγιγνώσκονται καθυστερημένα ή δεν διαγιγνώσκονται καθόλου. Εάν δεν

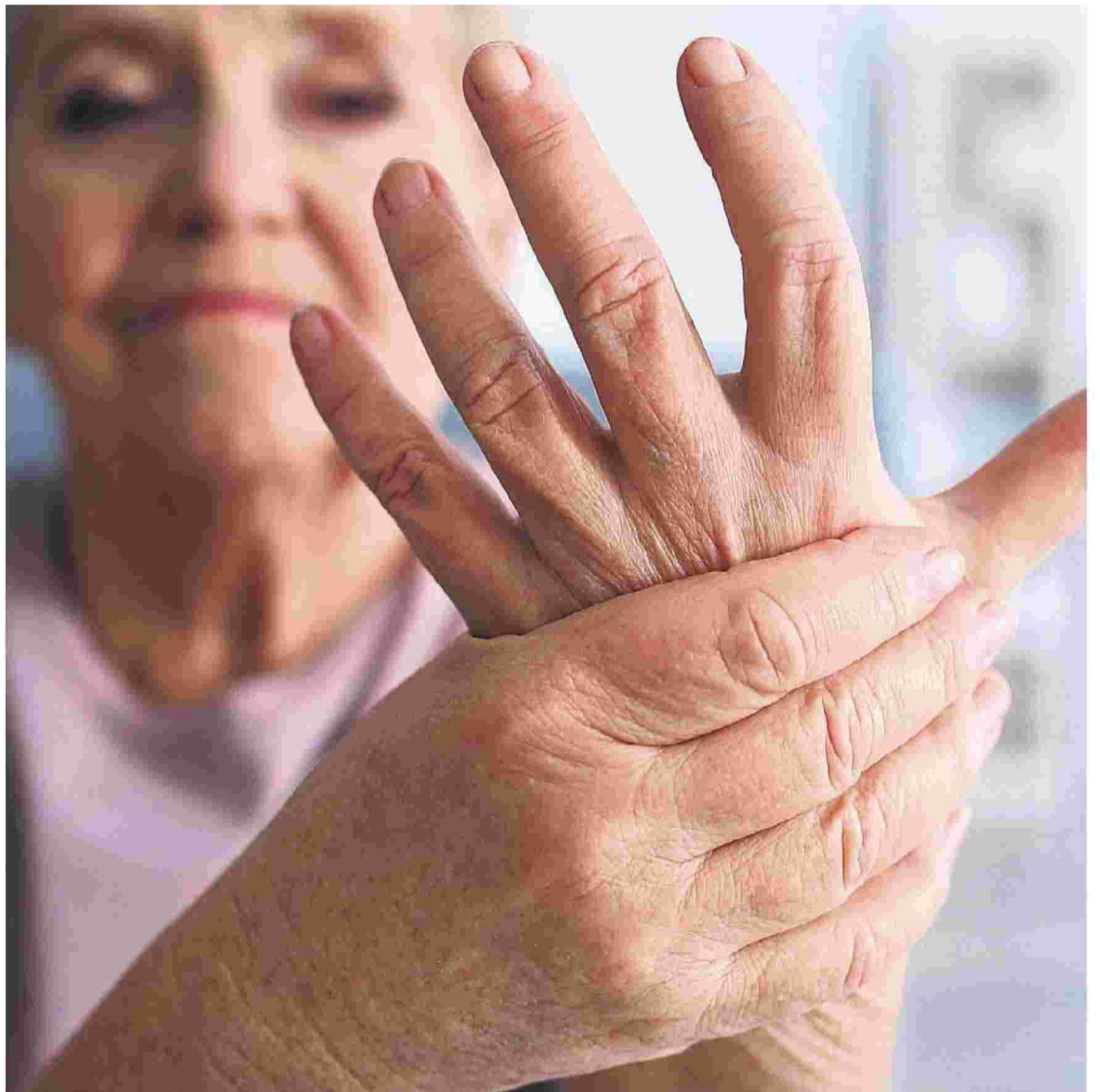
ληφθεί η κατάλληλη θεραπεία, οι καθημερινές δραστηριότητες θα επηρεαστούν, μειώνοντας την ποιότητα ζωής και αυτό θα έχει αντίκτυπο στις σωματικές ικανότητες.

Μόνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση ένα επιπλέον εκατομμύριο εργαζόμενοι θα μπορούσαν να εργάζονται κάθε μέρα εάν η διάγνωση και η λήψη θεραπείας ήταν ευρύτερα προσελάσιμες για τα άτομα με ρευματικά νοσήματα. Παρ' όλα αυτά, η γνώση της μεγάλης σημασίας που έχει η έγκαιρη διάγνωση είναι περιορισμένη στο ευρύ κοινό, στους ρευματοπαθείς αλλά και σ' ένα μεγάλο ποσοστό των ιατρών και των επαγγελματιών υγείας. Για παράδειγμα, η νοσημότητα παραμένει αδιάγνωστη στα 3 από τα 4 άτομα που πάσχουν και ο χρόνος διάγνωσης είναι κατά μέσο όρο 5 έτη.

Η Ελληνική Εταιρεία Αντιρευματικού Αγώνα ελπίζει και ενθαρρύνει τους ανθρώπους να επικοινωνήσουν και να συζητήσουν με το γιατρό τους όταν εμφανίζονται πιθανά συμπτώματα κάποιου ρευματικού νοσήματος, όπως ο επίμονος πόνος στους μύς και τις αρθρώσεις, η υπερβολική κόπωση, η ακαμψία και η κατάθλιψη. Για το λόγο αυτόν, έχουμε ξεκινήσει εκτός από τις ενημερωτικές εκδηλώσεις ανά την Ελλάδα και τη διαδικτυακή καμπάνια και το Σχολείο Αγωγής Υγείας, το οποίο ξεκίνησε πιλοτικά φέτος τον Σεπτέμβριο και θα συνεχιστεί το 2018.

Δεν υπάρχει κάποιος τρόπος να αποφευχθεί το ρευματικό νόσημα επεσήμανε η κ. Παππά. Υπάρχουν όμως κάποια πράγματα που μπορούν να βοηθήσουν το νοσηντα να λάβει την καλύτερη φροντίδα και να έχει ποιότητα ζωής:

► Να μην αποκλειστεί από το φόβο. Θα χρειαστεί θάρρος για να πολεμήσει το ρευματικό νόσημα.



- Να κρατήσει αντίγραφο (εάν είναι δυνατόν ηλεκτρονικό) του ιατρικού φακέλου του στο σπίτι, με λίστα φαρμάκων, εργαστηριακές εξετάσεις και σημειώσεις του ιατρού του.
- Να προετοιμάζεται πριν από την επίσκεψη στον ιατρό, να συλλέγει πληροφορίες, να καταγράφει ερωτήσεις και θέματα προς συζήτηση.

- Να γνωρίζει το λόγο που του χορηγήθηκε το κάθε φάρμακο.
- Να ζητάει πληροφορίες από τους ιατρούς, τους νοσηλευτές, τους φαρμακοποιούς αλλά και αξιόπιστους διαδικτυακούς τόπους για τις αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα ή τις ανεπιθύμητες δράσεις.
- Να ενημερώνεται συνεχώς για την

- προοδο της επιστήμης και νέες εγκεκριμένες θεραπείες.
 - Να μην καπνίζει.
 - Να δεχτεί ότι ο ίδιος θα πρέπει να διαχειριστεί το ρευματικό νόσημα ακόμα και αν έχει δίπλα του αρωγούς μέλη της οικογένειάς του και τον ιατρό του.
- Τα ρευματικά νοσήματα είναι πε-

Ρευματολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

12η Οκτωβρίου - «Παγκόσμια Ημέρα Αρθρίτιδας»

Η 12η ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ καθιερώθηκε ως Παγκόσμια Ημέρα Αρθρίτιδας το 1996 από τη Διεθνή Ένωση Ρευματολογίας και Αρθρίτιδας.

Όπως κάθε χρόνο, έτσι και φέτος, πιστή στο ετήσιο φθινοπωρινό κάλεσμα, η Ρευματολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, στο πλαίσιο του εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας Αρθρίτιδας διοργανώνει σειρά από εκδηλώσεις για την ευαισθητοποίηση του κοινού όπως: τηλεοπτικές συνεντεύξεις, δελτία τύπου κ.λπ.

Στο πλαίσιο επίσης του εορτασμού αυτού, οι ιατροί της Ρευματολογικής Κλινικής συνιθίζεται να εξετάζουν χωρίς προγραμματισμένα ραντεβού ασθενείς που επιθυμούν να προσέλθουν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. Αρθρίτιδα είναι η φλεγμονή των αρθρώσεων που εκδη-

λώνεται με πόνο, δυσκαμψία, οίδημα, ερυθρότητα, καθώς και περιορισμό της κινητικότητας σε μια ή περισσότερες αρθρώσεις. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα 103.000.000 άτομα στην Ευρώπη υποφέρουν από αρθρίτιδα και άλλες ρευματικές νόσους. Το 14% του ελληνικού πληθυσμού επισκέπτεται το γιατρό με προβλήματα των αρθρώσεων. Η αρθρίτιδα μπορεί να επηρεάσει άτομα κάθε ηλικίας και είναι συχνότερη σε άτομα ηλικίας άνω των 55 ετών. Οι γυναίκες προσβάλλονται συχνότερα από αρθρίτιδα και συχνά παρουσιάζουν πιο σοβαρά συμπτώματα.

Έχοντας αρωγό στην προσπάθεια αυτή τη διοίκηση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, οι ρευματολόγοι και όλο το προσωπικό της κλινικής είναι πρόθυμοι να βοηθήσουν όσους έχουν ανάγκη να εξεταστούν.

ρισσότερα από 200 τόνισε ο κ. **Χαράλαμπος Μπερμπερίδης**, ρευματολόγος και πρόεδρος της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας και της Επαγγελματικής Ένωσης Ρευματολόγων Ελλάδας και προσβάλλουν τις αρθρώσεις, τους μύς και τα μαλακά μέρη. Σε αυτά περιλαμβάνονται τα εκφυλιστικά όπως η οστεοαρθρίτιδα, τα μεταβολικά, όπως η οστεοπόρωση, οι φλεγμονώδεις αρθρίτιδες, όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, τα συστηματικά αυτοάνοσα φλεγμονώδη νοσήματα, όπως ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος και τα αυτοφλεγμονώδη νοσήματα, όπως τα περιοδικά εμπύρετα σύνδρομα. Τα νοσήματα των δύο τελευταίων κατηγοριών προσβάλλουν εκτός από τις αρθρώσεις και εσωτερικά όργανα, όπως οι νεφροί, ο εγκέφαλος, η καρδιά, οι πνεύμονες κ.ά.

Στην Ελλάδα οι ρευματικές παθήσεις αποτελούν την πρώτη κατά σειρά αιτία (μεταξύ όλων των νοσημάτων) χρόνιου προβλήματος υγείας (38,7%), μακροχρόνιας και βραχυχρόνιας σωματικής ανικανότητας (47,2% και 26,2%, αντίστοιχα) και ιατρικών επισκέψεων (20,5%) ενώ κατατάσσονται στη δεύτερη θέση ως αιτία κατανάλωσης συνταγογραφούμενων και μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (24,0% και 17,7%, αντίστοιχα).

Στη χώρα μας εκτιμάται ότι το 25% των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα εγκαταλείπει την εργασία μέσα στα 5 πρώτα χρόνια από τη διάγνωση, ενώ 1 στους 2 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα αντιμετωπίζει δυσκολίες στην πρόσβαση σε ρευματολόγο και σε κατάλληλη θεραπεία λόγω της πολύχρονης οικονομικής κρίσης που πλήττει περισσότερο τις ευπαθείς ομάδες.

Κάθε πόνος στη σπονδυλική στήλη (αυχέννας, πλάτη και μέση), συνέχεια ο κ. Μπερμπερίδης, πόνος ή και οίδημα σε μία ή και περισσότερες αρθρώσεις θα πρέπει να μας οδηγήσουν στο ρευματολόγο για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση. Επιπρόσθετα, συμπτώματα που αφορούν σε προσβολή εσωτερικών οργάνων, μετά από έλεγχο άλλης παθολογικής ειδικότητας, όταν τίθεται υποψία προσβολής από ρευματικό νόσημα, καλό θα είναι να αποστέλλονται στο ρευματολόγο. Σήμερα έχουμε τεράστιες διαγνωστικές αλλά και θεραπευτικές δυνατότητες. Στόχοι είναι η ποιότητα ζωής των ρευματοπαθών και η αναστολή καταστροφικών συνεπειών. Τα παραπάνω σήμερα μπορούν να επιτευχθούν.

Όσον αφορά σε δύο ακόμα σημαντικές μυοσκελετικές παθήσεις, την κύφωση και τη σκολίωση, η κ. **Μέμη Τσεκούρα**, πρόεδρος του Συλλόγου Σκελετικής Υγείας «Πεταλούδα», επισήμανε ότι ύστερα από ανάλυση 3.000 στοιχείων σε έρευνα

που διεξήγαγε ο σύλλογος σε άντρες, γυναίκες και παιδιά γύρω από την κύφωση-σκολίωση:

- ▶ 8 στα 10 άτομα δεν είχαν εξεταστεί ποτέ για κύφωση-σκολίωση.
- ▶ Μόνο 2 στα 10 παιδιά κάτω των 18 ετών έχουν εξεταστεί στη σπονδυλική τους στήλη παρόλο που οι 9 στους 10 θεωρούν σοβαρή πάθηση την κύφωση και τη σκολίωση.
- ▶ Μόνο 1 στους 4 που υποφέρει από πόνους στην πλάτη απευθύνθηκε σε γιατρό.
- ▶ 7 στους 10 δεν γνωρίζουν τη διαφορά μεταξύ κύφωσης και σκολίωσης.

Ένας στους 3 που δεν έχουν εξεταστεί:

- ▶ Υποφέρει από συχνούς πόνους στην πλάτη.
- ▶ Δεν ασκείται.
- ▶ Χρησιμοποιεί τον υπολογιστή για παραπάνω από 3 ώρες την ημέρα.

Με τον όρο σκολίωση εννοούμε την παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης με κύρια χαρακτηριστικά την πλάγια κλίση της (μεγαλύτερη των 11°) με ταυτόχρονη στροφή των σπονδύλων γύρω από τον επιμήκη άξονα. Τα προβλήματα που δημιουργούνται από τη σκολίωση μπορεί να αφορούν σε χρόνια μυοσκελετικά επώδυνα σύνδρομα, δυσμορφία του σκελετού και επιβάρυνση του καρδιοαναπνευστικού συστήματος.

Ως κύφωση χαρακτηρίζεται η πάθηση κατά την οποία η ράχη του ανθρώπου (θωρακική μοίρα της σπονδυλικής στήλης) παρουσιάζει αυξημένη κύρτωση (καμπούρα). Η κύφωση διαχωρίζεται σε δύο μεγάλες ομάδες, τη νεανική και των μεσπλικών-υπερπλικών.

Η οστεοπόρωση στο προχωρημένο γήρας μπορεί να είναι μια φυσιολογική κατάσταση χωρίς αυτό να σημαίνει την αδιαφορία του θεράποντος ιατρού. Η οστεοπόρωση αφορά και στα δύο φύλα, με μεγαλύτερη συχνότητα στις γυναίκες, ιδιαίτερα της καυκάσιας φυλής. Η οστεοπόρωση μπορεί να είναι πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής.

Πρωτοπαθή οστεοπόρωση ονομάζουμε την οστεοπόρωση, η οποία οφείλεται στην κληρονομικότητα και είναι γονιδιακή έχοντας αποκλείσει κατά τον κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο οποιαδήποτε άλλη αιτία.

Δευτεροπαθή οστεοπόρωση ονομάζουμε την οστεοπόρωση κατά την οποία υπάρχει μια σαφής αιτία η οποία έχει προκαλέσει τη διαταραχή της φυσιολογίας του οστού. Αιτίες διαταραχής του οστού και πρόκληση μείωσης της αντοχής αυτού είναι: η παρατεταμένη χρήση κορτικοειδών, χημειοθεραπευτικών σχημάτων, αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, οι διαταραχές του παραθυρεοειδούς αδένος, η έλλειψη βιταμίνης D3 και άλλοι παράγοντες. ☺



Τοξικομανής ραλίστας με κλεμμένο ασθενοφόρο

ΡΑΛΙ με κλεμμένο ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ (!) έκανε ένας χρήστης ουσιών, στη Νέα Αλικαρνασσό του Ηρακλείου Κρήτης.

Ο δράστης, ενώ οι δι-ασώστες του ΕΚΑΒ είχαν φύγει για να μεταβούν σε περιστατικό, «τρύπωσε» στο δωμάτιο των υπαλλήλων της υπηρεσίας και έκλεψε την τηλε-όραση.

Στο ίδιο δωμάτιο βρέκε τα κλειδιά του εφεδρικού ασθενοφόρου. Φόρτωσε την κλεμμένη τηλε-

όραση στο όχημα, κάθισε στη θέση του οδηγού και άρχισε να τρέχει με ιλιγγιώδη ταχύτητα, κάνοντας μάλιστα και επικίνδυνους ελιγμούς, με αποτέλεσμα να αναστα-

τώσει τους περιοίκους, που αδυνατούσαν να πιστέψουν αυτό που έβλεπαν.

Το ασθενοφόρο τελικά εγκλωβίστηκε στο Γάζι και ο δράστης συ-

νελήφθη από τους αστυνομικούς, που είχαν ειδοποιηθεί νωρίτερα για το ασυνήθιστο περιστατικό.

**«Τρύπωσε»
στο ΕΚΑΒ
Ηρακλείου για
να αρπάξει
τηλεόραση**



Ανύπαρκτη η παρηγοριά σε ασθενείς

Διεθνές έλλειμμα στο δικαίωμα για
δωρεάν φροντίδα και ανακούφιση
όσων βρίσκονται στο τελικό στάδιο

Απογορευτική συνεχίζει να είναι η εφαρμογή της παρηγορικής φροντίδας σε παγκόσμιο επίπεδο, καθώς το 42% των χωρών δεν έχει πρόσβαση σε αυτήν και οι ασθενείς που υποφέρουν από χρόνια νοσήματα και έχουν περιορισμένο προσδόκιμο επιβίωσης μένουν αβοήθητοι. Αυτό επισημαίνει η Ελληνική Εταιρία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας - ΠΑΡΗΣΥΑ, τονίζοντας ότι 40.000.000 άνθρωποι ετησίως την έχουν ανάγκη, εκ των οποίων τα 20.000.000 βρίσκονται στο τελικό στάδιο κάποιας νόσου.

Όπως αναφέρουν οι ειδικοί, στη χώρα μας, στα περισσότερα νοσοκομεία λειτουργούν κέντρα πόνου και παρηγορικής φροντίδας. Με δεδομένα τα εξαιρετικά επιστημονικά επιτεύγματα στον συγκεκριμένο τομέα, το συμπέρασμα στο οποίο έχει καταλήξει η διεθνής επιστημονική κοινότητα είναι σαφές: «Δεν θα πρέπει να περιμένουμε την πολιτική λύση: Πρέπει να την απαιτήσουμε. Δεν μπορούμε να μιλάμε για διεθνή ιατρική κάλυψη, εάν δεν έχουμε διεθνή πρόσβαση στη φροντίδα όταν και όπου τη χρειαζονται, χωρίς οικονομική επιβάρυνση».

Η ΠΑΡΗΣΥΑ σημειώνει ότι κάθε άνθρωπος αξίζει ποιοτική φροντίδα

με ισότητα και σεβασμό, προσθέτοντας ότι το στοιχειώδες δικαίωμα της παρηγορικής φροντίδας μπορεί και πρέπει να προσφέρεται δωρεάν. «Κανείς δεν πρέπει να έρχεται αντιμέτωπος με τη φτώχεια όταν αρρωσταίνει. Ο οικονομικός κίνδυνος εμφανίζεται όταν πρέπει να πληρωθούν υπέρογκα ποσά για θεραπεία που δεν καλύπτονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Οι άνθρωποι χάνουν το εισόδημά τους ή την κριέρα τους όταν αρρωσταίνουν, με αποτέλεσμα την οικονομική δυσπραγία. Δεν επαρκούν οι ξενώ-

νες και οι οργανισμοί παρηγορικής φροντίδας που προσφέρουν δωρεάν υπηρεσίες στους ανθρώπους και στις οικογένειες που έχουν ανάγκη» αναφέρει χαρακτηριστικά η ΠΑΡΗΣΥΑ.

Να σημειωθεί ότι η ΠΑΡΗΣΥΑ σε εθε-

λονική βάση προσφέρει κατ' οίκον νοσοπεία στην Αιτική, συνεργάζεται με δήμους για τη δημιουργία συμβουλευτικών σταθμών, διοργανώνει εκπαιδευτικά σεμινάρια, πανελ-λίνια και διεθνή συνέδρια, και παράλληλα έχει δημιουργήσει το πρώτο και μοναδικό μητρώο ασθενών με χρόνιο πόνο στη χώρα μας και έχει εκδώσει τις μοναδικές κατευθυντήριες οδηγίες για τη θεραπεία του χρόνιου νευροπαθητικού πόνου.

**«Δεν θα πρέπει να
περιμένουμε την
πολιτική λύση:
Πρέπει να την
απαιτήσουμε»**



Διπλή θωρακοσκοπική λοβεκτομή στο Θεαγένειο

ΠΡΩΤΗ φορά στη χώρα μας πραγματοποιήθηκε, από τη θωρακοχειρουργική ομάδα του Θεαγένειου Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, αφαίρεση δύο όγκων (ένας σε κάθε πνεύμονα), με διπλή θωρακοσκοπική λοβεκτομή στον ίδιο χειρουργικό χρόνο.

Η νέα, πρωτοποριακή επέμβαση προστίθεται στη λίστα με τις πολλές επιτυχίες που έχει να επιδείξει η Θωρακοχειρουργική - Ογκολογική Κλινική του Θεαγενείου.

Συγκεκριμένα, στην καινοτόμο επέμβαση υποβλήθηκε γυναίκα ηλικίας 62 ετών που έπασχε από μεταστατικό καρκίνο των πνευμόνων. Η διάρκεια της επέμβασης ήταν τρεις ώρες και 10 λεπτά, και διενεργήθηκε με διαδοχική θωρακοσκόπηση (διενέργεια τριών οπών σε κάθε πλευρά του θώρακα), αλλάζοντας τη θέση και τη στάση του σώματος της ασθενούς.

Η επέμβαση πραγματοποιήθηκε από τον χειρουργό θώρακος δρ.α Νικό-

λαο Μπαρμπετάκη και την ομάδα του (Δ. Παλιούρας, Ν. Σχιζας, Δ. Κριμιώτης), με τη συνδρομή των θωρακοαναισθησιολόγων (Ε. Χρηστίδου και Φ. Γεροσίμου). Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή και έλαβε εξιτήριο την έβδομη μετεγχειρητική ημέρα, σε άριστη κατάσταση.

Η θωρακοσκοπική χειρουργική εφαρμόζεται στο Θεαγένειο από το 2006 και τα πλεονεκτήματά της συνίστανται στα ακόλουθα: ελάχιστα επεμβατική τεχνική

(μικρό χειρουργικό τραύμα λίγων εκατοστών), μεγέθυνση της εικόνας (10-15 φορές) και καλύτερος φωτισμός, ελάχιστη απώλεια αίματος, σημαντική μείωση μετεγχειρητικού πόνου, σημαντική μείωση μετεγχειρητικών επιπλοκών, μείωση επίπτωσης δημιουργίας συμφύσεων, ταχεία ανάρρωση και έξοδος από το νοσοκομείο, μικρότερο κόστος νοσηλείας, ταχύτερη επάνοδος στην εργασία και, τέλος, άριστο αισθητικό αποτέλεσμα.





Οσοι γνωρίζουν καλά την αγορά της ιδιωτικής περίθαλψης είχαν εδώ και καιρό διακρίνει τα σημάδια των επερχόμενων αλλαγών στον χώρο των μεγάλων θεραπευτηρίων. Εξάλλου, η **υψηλή δανειοδότηση των ομίλων του κλάδου**, σε συνδυασμό με τις δυσχέρειες στην πρόσβαση σε ρευστότητα και τα εκκρεμή χρέη του ΕΟΠΥΥ προς τις επιχειρήσεις, καθιστούσαν το έδαφος για εξαγορές και συνέργειες πιο γόνιμο από ποτέ.

Η κρούση της CVC Capital Partners για την απόκτηση της γενικής κλινικής Ιασώ General, μερικούς μήνες μετά την εξαγορά του νοσοκομείου Metropolitan, έρχεται να επιβεβαιώσει όσους έλεγαν πως η αγορά της ιδιωτικής υγείας θα υποστεί ανακατατάξεις και αλλαγές που θα μεταβάλουν άρδην τις ισορροπίες, διαμορφώνοντας **νέο σκηνικό στον κλάδο**.

Η επόμενη κίνηση του fund, το οποίο συγκαταλέγεται στους μεγαλύτερους επενδυτικούς οργανισμούς ιδιωτικών κεφαλαίων, με πάνω από 300 τοποθετήσεις παγκοσμίως, προς τους μετόχους του ομίλου Ιασώ ήταν για πολλούς αναμενόμενη. Άλλωστε, το όνομα της CVC Capital Partners είχε ακουστεί έντονα και στον επικείμενο διαγωνισμό από την Τράπεζα Πειραιώς για την πώληση του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν», αν και οι πληροφορίες έκαναν λόγο για έντονο ενδιαφέρον και για έτερο κορυφαίο παίκτη της αγοράς.

■ «Κλείνει» η συμφωνία

Οι πληροφορίες αναφέρουν πως υπάρχει καταρχήν συμφωνία για την πώληση του Ιασώ General στη CVC. Το δ.σ. της Ιασώ έκρινε ικανοποιητικά την προσφορά που έλαβε από τη Hellenic Healthcare Sarl, εταιρεία ειδικού σκοπού με

▶ Αλλάζουν οι ισορροπίες στην αγορά

Η επέλαση των funds στην ιδιωτική υγεία

ΤΙ ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙ Η ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΗΣ CVC PARTNERS ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΣΩ GENERAL. ΟΙ ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΓΙΑ «ΝΤΥΝΑΝ». ΠΩΣ ΑΠΑΝΤΟΥΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ

■ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΚΥ ΚΟΥΡΛΙΜΠΙΝΗ vicky.kourlibini@capital.gr



Η συμφωνία εκτιμάται ότι θα ενισχύσει τη ρευστότητα του ομίλου Ιασώ και θα ανοίξει τον δρόμο για νέες επενδύσεις.

Το fund εδραιώνει την παρουσία του στον χώρο της περίθαλψης και πολλοί αναμένουν το επόμενο βήμα

έδρα το Λουξεμβούργο, συμφορόντων της CVC Capital, και των εγχώριων εταιρών της (Θεοχαράκης, Σπυριδής) και αποφάσισε την έναρξη αποκλειστικών διαπραγματεύσεων με την εταιρεία, επί τη βάση της προσφοράς. Με βάση τις ίδιες πηγές, ο αγοραστής θα αναλάβει σημαντικό μέρος (εάν όχι πλήρως) του δανεισμού της γενικής κλινικής.

Η Hellenic Healthcare Sarl είχε αποτελέσει το «όχημα» και για την εξαγορά και του Metropolitan. Η εταιρεία θα διενεργήσει, όπως αναφέρθηκε, αναλυτικό οικονομικό και νομικό έλεγχο στη γενική κλι-

νική επί της λεωφόρου Μεσογείων και, εφόσον δεν προκύψουν διαφορές από το due diligence, θα ακολουθήσει η αγοραπωλησία.

■ Η αρχή με το Metropolitan

Η εξαγορά πλειοψηφικού πακέτου του νοσοκομείου Metropolitan τον περασμένο Απρίλιο είχε **πυροδοτήσει** τις συζητήσεις για το επόμενο βήμα του επενδυτικού κεφαλαίου, που εμφανίζεται έτοιμο να εδραιώσει περαιτέρω την παρουσία του στην Ελλάδα και να ενισχύσει το χαρτοφυλάκιό του.

Η κινητικότητα που ακολούθησε δεν πέρασε απαρατήρητη.

Μεγάλοι όμιλοι του χώρου δήλωναν έτοιμοι να επανακαθορίσουν τη στρατηγική τους, με επίκεντρο την τοποθέτησή τους στα καινούργια δεδομένα, και να επεξεργαστούν τα επόμενα επενδυτικά τους σχέδια, μόνοι ή με συμμαχίες.

Οι ανατροπές στον κλάδο της ιδιωτικής υγείας και οι αλλαγές ιδιοκτησίας, πάντως, ήταν απλώς **θέμα χρόνου** να εκδηλωθούν και οι ζυμώσεις έχουν ξεκινήσει. Η συνεχής κάμψη της αγοράς, η συρρίκνωση στην ιατροφαρμακευ-

τική κάλυψη από το κράτος και το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, την τελευταία εξαετία τουλάχιστον, έχουν επιφέρει δραματική επίπτωση στις εταιρείες του κλάδου των ιδιωτικών νοσοκομείων.

Σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση της Deloitte, ύστερα από μια περίοδο συνεχούς ανάπτυξης μέχρι το 2009, ο κλάδος των ιδιωτικών νοσοκομείων παρουσιάζει σημαντικά υστέρηση, κυρίως λόγω της καθήρωσης του συστήματος εκπτώσεων και επιστροφής χρημάτων προς το κράτος, τα οποία και συρρικνώνουν τα έσοδά τους.

Η στρατηγική του CVC και η αντίδραση των μεγάλων ομίλων

Υπό το βάρος υψηλών δανειακών υποχρεώσεων και φθίνουσας ρευστότητας, το ενδιαφέρον νέων επενδυτών που αναζητούσαν **distressed** ευκαιρίες στην Ελλάδα δεν άργησε να εκδηλωθεί. Επειτα από συζητήσεις μνημών, τον περασμένο Απρίλιο έκλεισε η συμφωνία για την πώληση του νοσοκομείου Metropolitan στο private equity fund CVC Capital Partners. Το Metropolitan ανήκε στον όμιλο «Περσεύς Υγειονομική Μέριμνα Α.Ε.», στην οποία μέτοχοι είναι οι κ. Βασίλης Θεοχαράκης, Περικλής Παναγόπουλος και Δημήτριος Σπυριδής.

Το CVC Capital Partners, που διαχειρίζεται **80 δισ. δολάρια**, φέρεται να είχε ενδιαφερθεί και για την απόκτηση του «Ερρίκος Ντυνάν», το οποίο διαθέτει 303 κλίνες κλινικών, 25 χειρουργεία, 38 κλίνες μονάδων εντατικής

θεραπείας, 24 κλίνες μονάδων τεχνητού νεφρού και 78 κλίνες νοσηλείας μίας ημέρας. Οι διαθέσεις του μένουν να επιβεβαιωθούν, καθώς αποτελεί θέμα μνημών, **έως τα μέσα του 2018 λένε οι πληροφορίες**, η Τράπεζα Πειραιώς να επανεργασιώσει το «πωλητήριο» για το νοσοκομείο, εφόσον δεσμευτεί από το πλάνο αναδιάρθρωσης που έχει υπογραφεί.

Το βρετανικό fund αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους επενδυτικούς οργανισμούς ιδιωτικών κεφαλαίων παγκοσμίως, **με σημαντικές επενδύσεις στον χώρο της υγείας**, και ειδικότερα στον τομέα των ιδιωτικών κλινικών, στην Ευρώπη, μεταξύ άλλων σε Ισπανία, Γαλλία και Ιταλία. Συνολικά ο όμιλος CVC διαχειρίζεται πάγια άνω των 52 δισ. δολαρίων.

■ «Απαντούν» με επενδύσεις

Προς το παρόν, οι εισηγμένες στον κλάδο της ιδιωτικής περίθαλψης «απαντούν» στην κινητικότητα που καταγράφεται με νέες επενδύσεις, προκειμένου να θωρακίσουν την παρουσία τους.

Στελέχη του ομίλου **Ιατρικού Αθηνών**, που εδώ και καιρό έλεγαν πως έρχονται σαρωτικές αλλαγές στο τοπίο των ιδιωτικών κλινικών, δηλώνουν πως θέλουν να διαδραματίσουν πρωταγωνιστικό ρόλο στις εξελίξεις που διαφαίνονται στην αγορά, χωρίς να αποκλείουν το ενδεχόμενο «συμμαχιών».

Το βλέμμα στρέφεται στην πώληση του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν», το οποίο χαρακτηρίζεται «φιλέτο» τόσο λόγω της προνομιακής του θέσης όσο και των σύγχρονων εγκαταστάσεων. Εξάλλου, η διοίκηση του ομί-

λου έχει και στο παρελθόν δηλώσει το ενδιαφέρον της για το νοσοκομείο.

Επί του παρόντος, τα επενδυτικά σχέδια **επικεντρώνονται στην αγορά της Ρουμανίας**, όπου ο όμιλος θα ιδρύσει το πέμπτο κατά σειρά διαγνωστικό κέντρο (απεικονιστικό) εντός του 2017 και ένα νοσοκομείο μέχρι το 2020.

Νέες επενδυτικές κινήσεις με σκοπό την ενίσχυση της παρουσίας του στον κλάδο προμηνύει και η συνεχιζόμενη βελτίωση των οικονομικών μεγεθών που καταγράφει ο **όμιλος Υγεία**. Οι πληροφορίες θέλουν την εισηγμένη να διατηρεί σταθερό το επενδυτικό της ενδιαφέρον για το νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», επιδιώκοντας με τον τρόπο αυτό να ισχυροποιήσει τη θέση της στον χώρο.





Μεταμοσχεύσεις εκτός νόμου

Πόρισμα-φωτιά. Το σύστημα με τα μοσχεύματα κερατοειδούς πάσχει νομιμότητας πολλά χρόνια. **ΣΕΛ. 22, 75**



Ελλάδα

Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ 14-15 Οκτωβρίου 2017

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ - ΤΗΝ ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΠΑΡΚΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΙ Η ΕΚΘΕΣΗ ΤΟΥ ΚΛΙΜΑΚΙΟΥ ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΔΗΜ.

Σε νομικό κενό οι εγχειρήσεις και τα μοσχεύματα

Επειτα από σχετική καταγγελία, οι επιθεωρητές προχώρησαν σε πολύμηννη και εξονυχιστική έρευνα στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, στα νοσοκομεία και στα τελωνεία που είχαν εμπλοκή, κυρίως κατά την περίοδο 2014-2016, οπότε και πραγματοποιήθηκαν 676 επεμβάσεις

Σ

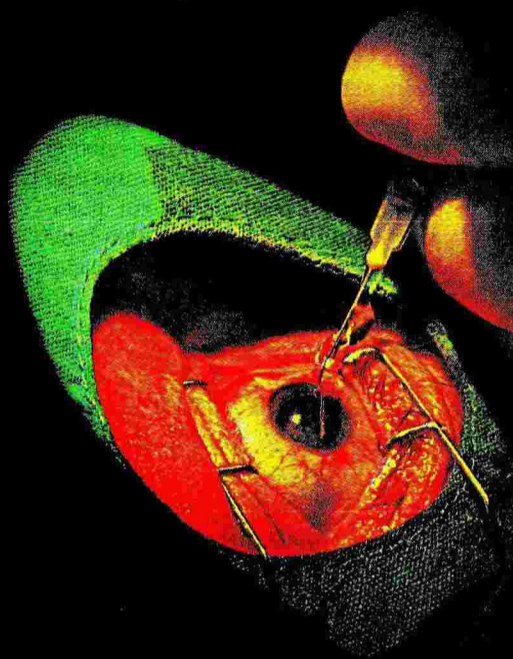
► Του **ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΖΙΑΜΠΑΚΑ**

τον «αέρα» και χωρίς τις απαραίτητες εγγυήσεις ασφαλείας βρίσκεται όλο το σύστημα εισαγωγής μοσχευμάτων κερατοειδούς χιτώνα στη χώρα μας, με τις εισαγωγές τα τελευταία χρόνια, καθώς και την πληρωμή δαπανών από νοσοκομεία και ΕΟΠΥΥ, όπως βέβαια και τις ίδιες τις επεμβάσεις μεταμόσχευσης να καθίστανται ουσιαστικά παράνομες, εφόσον δεν έχουν βάση στην ισχύουσα νομοθεσία. Αυτό συνοπτικά προκύπτει από την έκθεση κλιμακίου ειδικών επιθεωρητών του γραφείου της γενικής επιθεωρήτριας Δημόσιας Διοίκησης, που αποκαλύπτει σήμερα η «Εφ.Συν.», από την οποία περαιτέρω αναδεικνύεται η απουσία

επαρκών ελέγχων για την προέλευση των συγκεκριμένων μοσχευμάτων ιστών, αλλά και η απροθυμία του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) να υποστηρίξει τα τελευταία χρόνια τον κρίσιμο ελεγκτικό ρόλο του.

Επειτα από σχετική καταγγελία, οι επιθεωρητές προχώρησαν σε πολύμηννη και εξονυ-

χιστική έρευνα στον ΕΟΜ, στα νοσοκομεία και στα τελωνεία που είχαν εμπλοκή με την εισαγωγή μοσχευμάτων κερατοειδούς, κυρίως κατά την περίοδο 2014-2016, οπότε (σύμφωνα με στοιχεία του ΕΟΠΥΥ) πραγματοποιήθηκαν 676 επεμβάσεις μεταμόσχευσης. Κάθε κρίκος της «αλυσίδας» αυτής μοιάζει σπασμένος, κα-



θώς, μεταξύ άλλων, σύμφωνα με τις διαπιστώσεις των επιθεωρητών:

- Πάσχουν νομιμότητας οι υπουργικές αποφάσεις με τις οποίες πήραν άδειες για εισαγωγή μοσχευμάτων οι δύο -και μόνες- ελληνικές εισαγωγικές εταιρείες.

- Πάσχει νομιμότητας η διαδικασία επικαιροποίησης των συμβεβλημένων με τις ελληνικές εταιρείες «τραπεζών ιστών» του εξωτερικού, από τις οποίες προέρχονται τα μοσχεύματα.

- Δεν προκύπτει η διενέργεια ουσιαστικού ελέγχου από πλευράς ΕΟΜ.

- Δεν υφίσταται διαδικασία αναγνώρισης/έγκρισης από τον ΕΟΜ των τραπεζών από χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης (η συντριπτική πλειονότητα των ιστικών μοσχευμάτων κερατοειδούς προέρχεται από τρίτες χώρες, κυρίως από τις ΗΠΑ), κάτι που σημαίνει πως δεν πιστοποιείται επίσημα ότι η χώρα εισαγωγής πληροί τα πρότυπα ποιότητας και ασφαλείας που απαιτούν οι ευρωπαϊκές οδηγίες και η εθνική νομοθεσία, ούτε ότι η τράπεζα του εξωτερικού τηρεί σύστημα ικνυσιμότητας των μοσχευμάτων.

- Υπάρχουν κενά στον έλεγχο της διαδικασίας εισαγωγής, καθώς δεν λειτουργεί στα τελωνεία έστω μια δικλίδα ασφαλείας που να αποτρέπει τον κίνδυνο εισαγωγής μοσχευμάτων από μη αναγνωρισμένες τράπεζες ιστών. Το μόνο που ελέγχεται είναι εάν η εισαγωγή γίνεται από μία από τις δύο αδειοδοτημένες ελληνικές εταιρείες, σε αντίθεση με τη σχετική εγκύκλιο του υπουργείου Οικονομικών που απαιτεί έλεγχο και για τους συμβαλλόμενους.

Λανθασμένες διατάξεις

Ειδικότερα, σύμφωνα πάντα με το πόρισμα που έχει σταλεί στον εισαγγελέα για τη διερεύνηση τυχόν ποινικών ευθυνών, οι υπουργικές αποφάσεις με τις οποίες έχουν αδειοδοτηθεί οι δύο ελληνικές εταιρείες για τη δραστηριότητα της εισαγωγής επικαλούνται... λανθασμένες διατάξεις: ρυθμίζουν άλλα θέματα (επεξεργασία, συντήρηση, διανομή) και όχι την εισαγωγή μοσχευμάτων! «Κατ' ακολουθίαν, όλες οι δραστηριότητες εισαγωγής μοσχευμάτων κερατοειδούς που διεξήχθησαν στο πλαίσιο των αδειών αυτών, καθώς και οι συνακόλουθες ενέργειες (όπως εκτελωνισμός και εφαρμογή σε ασθενείς, πληρωμή δαπανών από νοσοκομεία, ΕΟΠΥΥ κ.λπ.) πάσχουν νομιμότητας», συμπεραίνουν οι επιθεωρητές.

Οι δύο ελληνικές εταιρείες-τράπεζες ιστών είναι υποχρεωμένες από τον νόμο να ενημερώνουν τις υπηρεσίες του υπουργείου Υγείας για τις τράπεζες του εξωτερικού με τις οποίες έχει συνάψει συμβάσεις για την εισαγωγή μοσχευμάτων. Τα στοιχεία να μην στέλνονταν και επικαιροποιούνταν, αλλά καταχωρίζονταν μόνο σε μια απλή βάση δεδομένων και δεν τροποποιούνταν οι υπουργικές αποφάσεις αδειοδότησης, όπως απαιτεί ο νόμος.

Πριν τροποποιηθεί μια τέτοια

Η «ΕΦ.ΣΥΝ.» ΕΠΙΚΟΙΝΩΗΣΕ με έναν ειδικό στις μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς, τον χειρουργό-οφθαλμίατρο, διδάκτορα του Πανεπιστημίου του Φράιμπουργκ, Αναστάσιο Χαρώνη, απ' τον οποίο ζήτησε να μάθει ποια είναι η κατάσταση που επικρατεί στην Ελλάδα στις μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς.

«Στην Ελλάδα έχουμε περίπου 750 περιστατικά μεταμοσχεύσεων κερατοειδούς κάθε χρόνο και παρά το γεγονός ότι στατιστικά έχουμε 100.000 νεκρούς, μοσχεύματα απ' το εσωτερικό έχουμε από

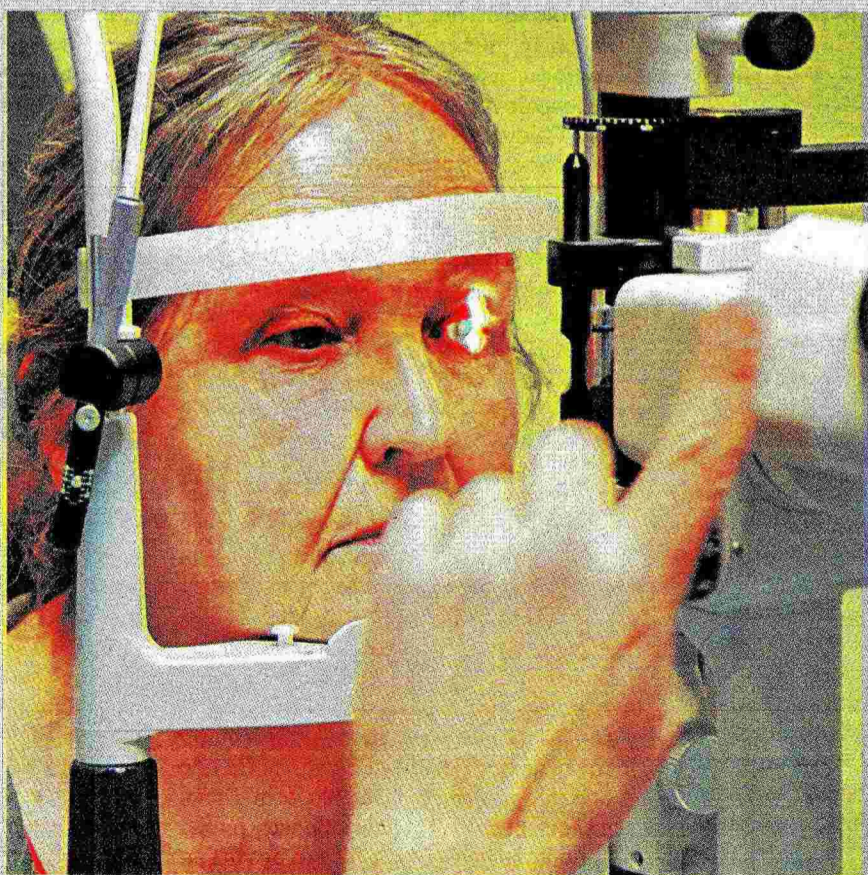
Χωρίς τράπεζα μοσχευμάτων κερατοειδούς

μυριάδες έως ελάχιστα. Αυτό αντιλαμβάνεστε ότι είναι μεγάλο πρόβλημα, αφού είναι αναγκαία η εισαγωγή τους με το κόστος που έχουν και φτάνει τα 3.000-3.500 ευρώ. Δυστυχώς, νομοθεσία υπάρχει, αλλά δεν εφαρμόζεται. Και δεν εφαρμόζεται γιατί δεν υπάρχουν οι ελε-

γκτικοί μηχανισμοί οι οποίοι θα έπρεπε να παρακολουθούν τη σωστή λειτουργία των τραπεζών ιστών. Θα μπορούσαν να έχει δημιουργηθεί κι εδώ μια ανάλογη τράπεζα, να αποδίδει έως και 1.000 μοσχεύματα τον χρόνο με κόστος που δεν θα ξεπερνά τα 800 ευρώ το ένα».

Σε ό,τι έχει να κάνει με τα μοσχεύματα που προέρχονται από καρκινοπαθείς που έχουν υποβληθεί σε χημειοθεραπείες, ο κ. Χαρώνης ήταν επίσης διαφωτιστικός: «Εξαρτάται απ' τον καρκίνο. Υπάρχουν συγκεκριμένα guidelines από την Ένωση Ευρωπαϊκών Τραπεζών Οφθαλμών - European Eye Bank Association αναφορικά με τις μεταμοσχεύσεις. Π.χ. δεν κάνουμε ποτέ μεταμόσχευση από δότη με παθήσεις του νευρικού συστήματος, με λεμφώματα, με νεοπλασίες του οφθαλμού κ.λπ.»

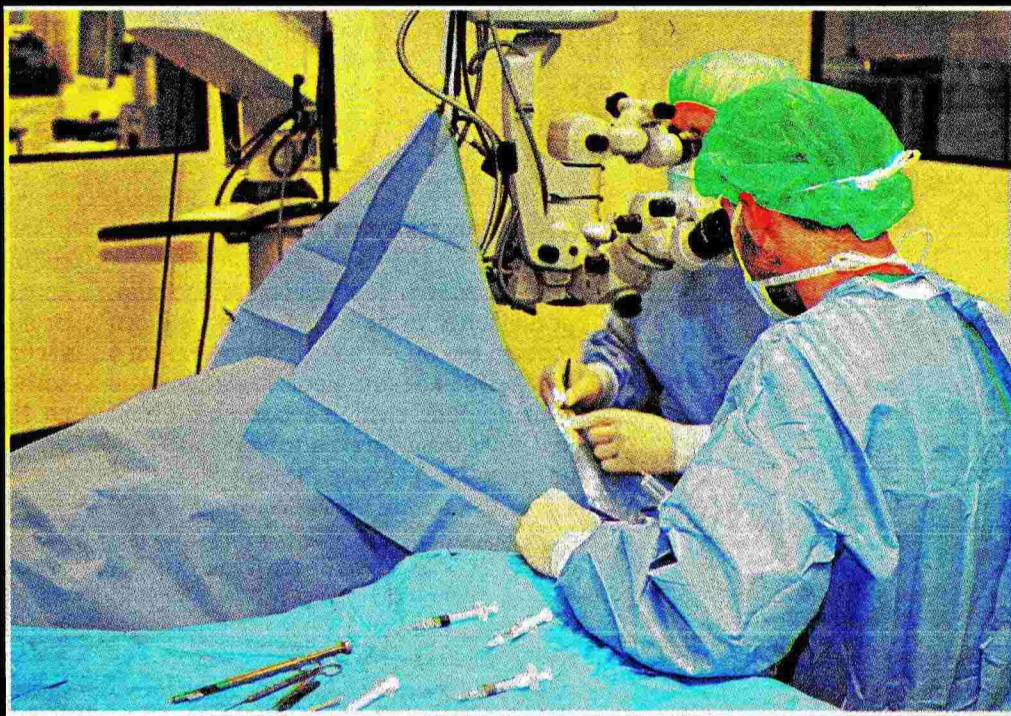
Δ.Τ.



! Αν το συνολικό κόστος μιας μεταμόσχευσης κερατοειδούς εκτιμάται στα 5.000-7.000 ευρώ, τότε η επιβάρυνση για το νοσοκομείο κυμαίνεται μεταξύ 2.800-4.800 ευρώ για μια διαδικασία που, όπως προκύπτει, είναι σε νομικό κενό!

ΔΙΟΧΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ Η «ΕΦ.ΣΥΝ.»

Μοσχεύματα κερατοειδούς



Χαρακτηριστικό της ανυπαρξίας ελέγχων είναι ότι τα μοσχεύματα που ήρθαν από τις ΗΠΑ προέρχονται σε μεγάλο βαθμό από δότες καρκινοπαθείς, που έχουν υποβληθεί σε χημειοθεραπείες και ακτινοβολίες, κάτι που αντίκειται στην ευρωπαϊκή και ελληνική νομοθεσία

υπουργική απόφαση, είναι απαραίτητο να έχει προηγηθεί έλεγχος από τον ΕΟΜ. Κατά την έρευνα των επιθεωρητών, όχι μόνο δεν προέκυψε η διενέργεια ουσιαστικού ελέγχου από πλευράς ΕΟΜ, αλλά και στους δύο φακέλους των εταιρειών δεν υπάρχει «οποιαδήποτε πράξη ή έγγραφο του ΕΟΜ από τα οποία να προκύπτει ότι ο Οργανισμός επεξεργάστηκε αυτές τις συμβάσεις, ότι τις βρήκε σύμφωνες με το ευρωπαϊκό και εθνικό δίκαιο και ότι συναίνεσε στην εισαγωγή οφθαλμικών μοσχευμάτων από τους εν λόγω φορείς».

Χαρακτηριστικό αυτής της αμέλειας είναι ότι τα μοσχεύματα που ήρθαν από τις ΗΠΑ προέρχονται σε μεγάλο βαθμό από δότες καρκινοπαθείς και ακτινοβολίες, γεγονός που, κατά δήλωση μιας αμερικανικής συμβαλλόμενης εταιρείας, δεν προβλέπεται από την ενωσιακή και εθνική νομοθεσία που αποκλείει αντίστοιχους δότες. Το ζήτημα τέθηκε υπόψη του ΕΟΜ με την επιστολή της αμερικανικής τράπεζας, «ωστόσο, δεν ανευρέθη οποιαδήποτε έγγραφη άποψη/γνωμάτευση/εισήγηση του ΕΟΜ για το θέμα αυτό», περιγράφουν οι επιθεωρητές. Συγκεκριμένα, η ευρωπαϊκή οδηγία που έχει ενσωματωθεί στην ελληνική νομοθεσία αποκλείει μοσχεύματα από δότες που έχουν δεχθεί θεραπεία με ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες, όπως είναι οι αντικαρκινικοί (σχετικά με το συγκεκριμένο ζήτημα, βλ. ένθετο ρεπορτάζ).

Πλημμελή έλεγχο στην προέλευση των μοσχευμάτων διαπιστώνουν οι επιθεωρητές και στα δύο νοσοκομεία που έλεγξαν. Οι ταυτότητες των

μοσχευμάτων, κατά τον έλεγχο, τηρούνταν στα αρχεία των γιατρών που εκτέλεσαν τη μεταμόσχευση και όχι στα αρχεία προμηθειών του νοσοκομείου, με αποτέλεσμα «να μη διασφαλίζεται ότι τα μοσχεύματα που προμηθεύεται, πληρώνει και εφαρμόζει το νοσοκομείο προέρχονται από εγκεκριμένες τράπεζες του εξωτερικού και, κατ' επέκταση, ότι έχουν τηρηθεί τα ισχύοντα πρότυπα και κανόνες κατά τις διαδικασίες αφαίρεσης από τον δότη, διανομής, προμήθειας και τοποθέτησης, γεγονός που θα μπορούσε να προκαλέσει κίνδυνο για τη δημόσια υγεία». Κάποια μοσχεύματα δεν είχαν την απαραίτητη ταυτότητα (tissue ID). Παρ' όλα αυτά, τα συγκεκριμένα μοσχεύματα εκτελωνίστηκαν, αγοράστηκαν από το νοσοκομείο και τοποθετήθηκαν σε ασθενείς...

Πανάκριβα...

Δεν είναι αμελητέα η οικονομική επιβάρυνση των νοσοκομείων για τις συγκεκριμένες μεταμοσχεύσεις που δεν ελέγχουν επαρκώς. Το νοσήλιο που καταβάλλει ο ΕΟΠΥΥ (2.203 ευρώ) είναι χαμηλότερο κατά περίπου 1.000 ευρώ μόνο από το μόσχευμα (κοστίζει 3.200 ευρώ). Πέραν αυτής της διαφοράς, τα νοσοκομεία επιβαρύνονται με το κόστος της επέμβασης και τα λοιπά λειτουργικά και διοικητικά έξοδα. Αν το συνολικό κόστος μιας μεταμόσχευσης κερατοειδούς εκτιμάται στα 5.000-7.000 ευρώ, τότε η επιβάρυνση για το νοσοκομείο κυμαίνεται μεταξύ 2.800-4.800 ευρώ για μια διαδικασία που, όπως προκύπτει, είναι σε νομικό κενό! Αυτά για τους δημόσιους παρόχους. Στις ιδιωτικές κλινικές, τη δαπάνη αυτή (που είναι ακόμη μεγαλύτερη) την επωμίζεται ο ασθενής. Γενικότερα, είναι άγνωστο το τι μπορεί να συμβαίνει με την προέλευση των



Το πόρισμα για τις αδειοδοτήσεις

► Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ

Η ΑΡΧΗ ΕΓΙΝΕ πριν από μερικούς μήνες, όταν ξέσπασε το σκάνδαλο της Stem Health, μιας απ' τις κορυφαίες ιδιωτικές εταιρείες φύλαξης βλαστοκυττάρων. Στην πορεία, η δημοσιογραφική έρευνα απέδειξε το άναρχο τοπίο που επικρατεί σε αυτή την αγορά, τα νομοθετικά κενά αλλά και τον ελλιπέστατο έλεγχο των αρμόδιων αρχών. Πλέον, το πλαίσιο που αφορά γενικά τα λεγόμενα ιδρύματα ιστών (στα οποία περιλαμβάνονται οι τράπεζες σφαιλοπλακουντιακού αίματος) μεγαλώνει και περιλαμβάνει και τις τράπεζες ιστών και κυττάρων.

Σύμφωνα με το πόρισμα του Σώματος Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης που δημοσιεύει σήμερα η «Εφ.Συν.», χάος επικρατεί και στον χώρο αδειοδότησης και ελέγχου των τραπεζών ιστών, των οποίων ο ουσιαστικός ρόλος δεν είναι άλλος απ' την εισαγωγή μοσχευμάτων - κάτι που ο σχετικός νόμος 3984/2011 απαγορεύει!

Τον περασμένο Μάρτιο η κυβέρνηση, μέσω μιας υπουργικής απόφασης του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, επιχείρησε να θέσει κάποια όρια στις τράπεζες βλαστοκυττάρων. Ωστόσο, για τις τράπεζες ιστών και κυττάρων δεν έγινε καμία κουβέντα. Σύμφωνα με πληροφορίες της «Εφ.Συν.», έχουν κατατεθεί αιτήσεις στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) για τη δημιουργία τραπεζών ιστών στην Ελλάδα οι οποίες δεν θα είναι εισαγωγικές, αλλά θα λαμβάνουν και θα συντηρούν μοσχεύματα από την επικράτεια για χρήση εντός Ελλάδας. Ωστόσο, αυτές οι αιτήσεις κωλυσιεργούν χωρίς κανένα εμφανή λόγο. Το πόρισμα θέτει προσοβαρών ευθυνών τους τόσο το υπουργείο Υγείας όσο και τον ΕΟΜ. Εχουμε σχεδόν μια επανάληψη της ίδιας ιστορίας με τις τράπεζες βλαστοκυττάρων. Ίσως, έστω και αργά, το υπουργείο Υγείας πρέπει να ασχοληθεί σοβαρά με το θέμα.

συγκεκριμένων μοσχευμάτων στον ιδιωτικό τομέα, ο οποίος δεν εμπίπτει στο πεδίο ελέγχου των επιθεωρητών Δημόσιας Διοίκησης.

Δεν είναι η πρώτη φορά που ο ΕΟΜ μπαίνει στο μικροσκόπιο ελεγκτικών αρχών - και όχι αδικώς, όπως φαίνεται. Σύμφωνα με την τελευταία χρονικά έκθεση ελέγχου, ακόμη και το γεγονός ότι δεν έχει εκδοθεί η ρυθμιστική υπουργική απόφαση που προβλέπεται από την εξουσιοδοτική διάταξη του Νόμου Λοβέρδου (άρ. 53, Ν. 3984/2011), που αφορά την αδειοδότηση των ελληνικών εταιρειών-τραπεζών ιστών και επιμέρους θέματα λειτουργίας τους, οφείλεται σε αβελτηρία του Οργανισμού. Ήταν συνεχείς και επίμονες, βάσει του πορίσματος των επιθεωρητών, τα τελευταία πέντε και πλέον έτη οι οχλήσεις του υπουργείου Υγείας στον ΕΟΜ για να καταθέσει την πρόταση που πρέπει να προηγηθεί της ρυθμιστικής υπουργικής απόφασης, δεν έτυχαν όμως απάντησης, παρότι ο Οργανισμός κρίθηκε ότι είχε την επιστημονική επάρκεια, πέρα από την αρμοδιότητα.

Υγεία

Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου που εφαρμόζεται με επιτυχία είναι:

Ο εξατομικευμένος τρισδιάστατος σχεδιασμός της επέμβασης, η διενέργεια της επέμβασης από τον χειρουργό με τη βοήθεια του Ρομπότ ΜΑΚΟ, η ρομποτικά υποβοηθούμενη προετοιμασία των οστών και χόνδρων και η απόλυτη ακριβής τοποθέτηση των εμφυτευμάτων



Ολική αρθροπλαστική γόνατος

● **Αποκλειστικά για την Ελλάδα στο Metropolitan Hospital έπειτα από 4 χρόνια επιτυχημένης εφαρμογής του συστήματος**

Από τη Δευτέρα 16 Οκτωβρίου του 2017 το Metropolitan Hospital υποδέχεται το αναβαθμισμένο ρομποτικό σύστημα Γόνατος και Ισχίου ΜΑΚΟ. Έπειτα από τέσσερα χρόνια επιτυχούς εφαρμογής του συστήματος, είναι πλέον πραγματικότητα η εφαρμογή της ρομποτικά υποβοηθούμενης Ολικής Αρθροπλαστικής Γόνατος ΜΑΚΟ.

Τεχνολογία αιχμής

Η εξέλιξη της ρομποτικής τεχνολογίας βρίσκει το θεραπευτήριο Metropolitan σε πρωτοποριακή θέση σε ευρωπαϊκό αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο, με την αναβάθμιση του ρομποτικού συστήματος ΜΑΚΟ για την αντιμετώπιση των παθήσεων στο γόνατο και το ισχίο. Η ανανέωση του συστήματος ΜΑΚΟ επιτρέπει τώρα εκτός από τη μερική και την ολική αρθροπλαστική του γόνατος. Με τον τρόπο αυτόν παρέχονται ολοκληρωμένες λύσεις για την οστεοαρθρίτιδα του γόνατος, με μοναδική για την Ελλάδα και την Ευρώπη τεχνολογία αιχμής. Η αναβάθμιση της ρομποτικής τεχνολογίας έχει πραγματοποιηθεί εκτός από το Metropolitan Hospital σε 150 από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία των ΗΠΑ.

Center of Excellence

Το θεραπευτήριο Metropolitan διαθέτει αποκλειστικά τεχνολογία για Ρομποτικά Υποβοηθούμενες Επεμβάσεις και έχει λάβει τον τίτλο «Κέντρο Εξαιρετικής Κλινικής Δραστηριότητας για τη Ρομποτική Χειρουργική ΜΑΚΟ» (Center of

Excellence), τον οποίο κατέχουν ελάχιστα κέντρα παγκοσμίως. Σε αυτόν τον τίτλο συνέβαλε ο διεθνής εκπαιδευτικός ρόλος του τμήματος ρομποτικής ορθοπεδικής του θεραπευτηρίου, των γιατρών του και του νοσηλευτικού προσωπικού με τη γνώση, το πάθος και την αφοσίωσή τους.

Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της μεθόδου;

Σε περίπτωση βαριάς αρθροπάθειας σε όλο το γόνατο, δηλαδή και στα 3 διαμερίσματα, κύρια ένδειξη παραμένει η ολική αρθροπλαστική. Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου είναι:

Ο εξατομικευμένος τρισδιάστατος σχεδιασμός της επέμβασης

Η διενέργεια της επέμβασης από τον χειρουργό με τη βοήθεια του Ρομπότ ΜΑΚΟ

Η ρομποτικά υποβοηθούμενη προετοιμασία των οστών και χόνδρων και η απόλυτη ακριβής τοποθέτηση των εμφυτευμάτων

Η χρήση εμφυτευμάτων Triathlon, που έχουν χρησιμοποιηθεί με μεγάλη επιτυχία σε περισσότερες από 2.000.000 αρθροπλαστικές από το 2004

Η ελάχιστη παρεμβατικότητα χωρίς τραυματισμό τενόντων & μυών

Η άμεση κινητοποίηση και ελάχιστη παραμονή στο νοσοκομείο

Η γρήγορη επάνοδος σε δραστηριότητες

Πώς εφαρμόζεται και στην Ολική Αρθροπλαστική Ισχίου;

Όσον αφορά στο ισχίο, η άρθρωση που πάσχει από αρθρίτιδα ή άλλη εκφυλιστική νόσο, μπορεί να υποβληθεί σε ελάχιστη επεμβατική ρομποτική αντικατάσταση με χρήση ειδικών ενθεμάτων που διατίθενται αποκλειστικά για ρομποτική εφαρμογή. Τα πλεονεκτήματα από την εφαρμογή της ρομποτικής τεχνικής στις παθήσεις του ισχίου, είναι αντίστοιχα με αυ-

τά που προαναφέρθηκαν, με προεξάρχοντα την υψηλή ακρίβεια στην τοποθέτηση των προθέσεων και την απόλυτη ευθυγράμμισή τους, παράγοντες ιδιαίτερα σημαντικούς για εξαιρετικά μακροχρόνια αποτελέσματα.

Δεν υπάρχει καμία άλλη μέθοδος ή τεχνική στο ισχίο η οποία να προσφέρει:

Εξατομικευμένο, τρισδιάστατο προεγχειρητικό σχεδιασμό σύμφωνα με τις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε ασθενούς

Ρομποτικά υποβοηθούμενη προετοιμασία των οστών για να υποδεχθούν τα εμφυτεύματα. Ρομποτικά ελεγχόμενη τοποθέτηση των εμφυτευμάτων με αποτέλεσμα υψηλή ακρίβεια και ευθυγράμμιση.

Απόλυτα ακριβή έλεγχο του μήκους του σκέλους.

Ακρίβεια και επιτυχία

Σύμφωνα με μελέτες από τις ΗΠΑ, η ακρίβεια που προσφέρει το ρομποτικό σύστημα ΜΑΚΟ στην προετοιμασία και τοποθέτηση των προθέσεων προσεγγίζει το 99% σε σύγκριση με το 68% που προσφέρουν οι κλασικές τεχνικές. Περισσότερες από 90.000 επεμβάσεις στο γόνατο και το ισχίο έχουν καταγραφεί διεθνώς με εξαιρετικά υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Σύμφωνα με τους διευθυντές του τμήματος Ρομποτικής Ορθοπεδικής του Metropolitan Hospital κ. Διονυσίου Χίτσα και Αναστασίου Τόκη, διαθέτουμε σήμερα στα χέρια μας την τεχνολογία του μέλλοντος.

Η ορθοπεδική ομάδα του Metropolitan Hospital: Χίτσας Διονύσιος, Τόκης Αναστάσιος, Τσώλος Ιωάννης, Τσούκας Φώτης, Σκριβιλιωτάκης Σπύρος, Σάπκας Γεώργιος, Πολυζώνης Δημήτρης, Λυκίσσας Μάριος, Κυρίτσος Γεώργιος, Κουλουμέντας Πανώγιωτης, Καρακίσιος Στέργιος, Θεοχαράκης Στυλιανός, Θεός Χρήστος, Ευαγγέλου Εύαγγελος, Δρετάκης Κωνσταντίνος, Δασούλας Αλέξανδρος, Βαίλας Ιωάννης, Ζουμπουλής Παναγιώτης, Αναστασόπουλος Στέφανος.

Με αναβαθμισμένη ρομποτική τεχνολογία ΜΑΚΟ. Εφαρμογή της τεχνικής και στις παθήσεις του ισχίου.



Βγαίνει στους δρόμους ενισχύοντας τον στόλο των οχημάτων

Παραχωρήθηκε στο ΕΚΑΒ το ασθενοφόρο της ΕΒΟΛ

Η παραχώρηση στο ΕΚΑΒ Βόλου του ασθενοφόρου που είχε δωρίσει η ΕΒΟΛ στο Νοσοκομείο Βόλου, πραγματοποιήθηκε χθες. Το ΕΚΑΒ θα διαθέτει δώδεκα οχήματα για την άμεση εξυπηρέτηση των ασθενών.

Η παράδοση-παραλαβή του ασθενοφόρου από το Νοσοκομείο στο ΕΚΑΒ πραγματοποιήθηκε χθες το μεσημέρι, ενώ εντός ολίγων ημερών θα διεξαχθεί και η επίσημη τελετή παρουσία τόσο του προέδρου της ΕΒΟΛ κ. Πρίντζου όσο και του προέδρου του ΕΚΑΒ πανελλαδικά. Η δωρεά του ασθενοφόρου από την ΕΒΟΛ στο Νοσοκομείο έγινε στα τέλη Ιουνίου και τελικά χθες μετά από αρκετές γραφειοκρατικές διαδικασίες παραχωρήθηκε στο ΕΚΑΒ.

Για την παράδοση-παραλαβή ήρθε χθες στο Νοσοκομείο Βόλου η διευθύντρια του ΕΚΑΒ Θεσσαλίας, γιατρός, κ. Βασιλική Αυγέρη μαζί με μηχανικό, ενώ παρέστησαν και διασώστες του τοπικού ΕΚΑΒ μαζί με τον υπεύθυνο κ. Κώστα Σταμινά.

Η κ. Αυγέρη χαρακτήρισε τη χθεσινή ημέρα ως πολύ σημαντική, "καθώς ο στόλος του ΕΚΑΒ ενισχύθηκε με ένα ασθενοφόρο που διαθέτει ευρωπαϊκές προ-



● Από την παράδοση στο ΕΚΑΒ του ασθενοφόρου που δώρισε η ΕΒΟΛ στο Νοσοκομείο Βόλου

διαγραφές μετά από τη δωρεά που έγινε από τον πρόεδρο της ΕΒΟΛ κ. Νικήτα Πρίντζο. Και αποτελεί αυτή η εξέλιξη έναν πολύ καλό σιωνό, καθώς τέλος Οκτωβρίου αναμένουμε μια ακόμη δωρεά από το ίδρυμα "Σταύρος Νιάρχος". Ειδικότερα το ίδρυμα θα διαθέσει δέκα ασθενοφόρα στη Θεσσαλία και το ΕΚΑΒ

Βόλου θα λάβει τρία ασθενοφόρα. Μάλιστα αυτές τις ημέρες βρισκόμαστε σε μεγάλη κινητικότητα για να γίνουν οι διαδικασίες όσο το δυνατόν συντομότερα". Το ΕΚΑΒ Βόλου διέθετε έντεκα ασθενοφόρα και τώρα θα διαθέτει δώδεκα, ενώ με τα τρία που αναμένονται από το ίδρυμα "Νιάρχος" θα ανέλθουν στα δε-

καπέντε.

Η κ. Αυγέρη ρωτήθηκε και για την κατάσταση των έντεκα ασθενοφόρων που προμηθεύτηκε το ΕΚΑΒ Βόλου το 2003 και απάντησε. "Πρόκειται για παλιά ασθενοφόρα που βγάζουν λόγω των πολλών χιλιομέτρων, αρκετά προβλήματα. Αυτή τη στιγμή είμαστε σε καλή φάση και συνεργαζόμαστε με συνεργείο της πόλης, ώστε να υπάρχει καλή συντήρηση. Μάλιστα έφερα μαζί μου και τον μηχανικό από την Λάρισα για να δούμε την κατάσταση των παλιών ασθενοφόρων". Παράλληλα πρόσθεσε πως μέσα στο 2018 το ΕΚΑΒ Θεσσαλίας θα παραλάβει νέα δεκατρία ασθενοφόρα από πρόγραμμα ΕΣΠΑ για το οποίο υπάρχει ήδη συνεργασία με τον περιφερειάρχη κ. Κώστα Αγοραστό.

Σε δήλωσή του ο διοικητής του Νοσοκομείου Βόλου κ. Ματθαίος Δραμπινός ανέφερε πως "επιτέλους ολοκληρώθηκε, μετά από μια δίμηνη γραφειοκρατία, η διαδικασία της παραχώρησης στο ΕΚΑΒ Βόλου που κάνει εξαιρετική δουλειά και έχουμε μια πολύ καλή συνεργασία. Και είμαι σίγουρος ότι η δωρεά της ΕΒΟΛ θα πάσει τόπο".

Φώτης Σπανός



Δόθηκαν πάνω από 20 αναπηρικά αμαξίδια χάρη στα... καπάκια

Η δράση «Keep on Moving» που αφορά στη συλλογή καπακιών πλαστικών μπουκαλιών και τη μετατροπή της οικονομικής τους αξίας σε αγορά αναπηρικών αμαξιδίων, παραδόθηκε χθες εξ' ολοκλήρου στον Δήμο Θεσσαλονίκης από την εθελοντική ομάδα «Thessaloniki Next2U», σε εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε, στο φουαγιέ του Δημαρχείου.

Στο πλαίσιο της παράδοσης – παραλαβής της δράσης η ομάδα «Thessaloniki Next2U» πρόσφερε στον Δήμο τέσσερα αναπηρικά αμαξίδια τα οποία εξασφαλίστηκαν από τους τόνους των καπακιών που συλλέχθηκαν τους τελευταίους πέντε μήνες.

Ο Γενικός Γραμματέας του Δήμου, Θωμάς Ψαρράς, ευχαρίστησε την εθελοντική ομάδα που οραματίστηκε τη δράση «Keep on Moving» και δήλωσε: «Οι εθελοντές της ομάδας επί χρόνια συγκεντρώνουν καπάκια πλαστικών μπουκαλιών από την πώληση των οποίων αγοράζονται αμαξίδια και προσφέρονται στη συνέχεια σε συνανθρώπους μας που τα έχουν ανάγκη. Μέσω της δράσης αυτής, η ευθύνη της οποίας περνάει πλέον εξ' ολοκλήρου στον Δήμο Θεσσαλονίκης, δεσμευόμαστε ότι θα επιδιώξουμε να ευαισθητοποιήσουμε ακόμη περισσότερους συμπολίτες μας, ώστε να μεγιστοποιήσουμε τα αποτελέσματά της».

Ο Αντιδήμαρχος Κοινωνικής Πολιτικής και Αλληλεγγύης, Πέτρος Λεκάκης, επισήμανε την άριστη συνεργασία της ομάδας με τον Δήμο Θεσσαλονίκης και τόνισε: «Οι άνθρωποι αυτοί έδειξαν ότι ο εθελοντισμός στις ημέρες μας, μια άγνωστη λέξη για πολλούς, μπορεί να προσφέρει πολλά. Εμείς, ως Δήμος Θεσσαλονίκης, θέλουμε να δείξουμε ότι παραλαμβάνοντας τη δράση μπορούμε να την πάμε ακόμη ένα βήμα παραπέρα».

Στη συνεργασία με τον Δήμο Θεσσαλονίκης και ειδικότερα με τον τομέα της ανακύκλωσης που στήριξε τη δράση αναφέρθηκε από πλευράς της εθελοντικής ομάδας «Thessaloniki Next2U» η εκπρόσωπός της, Μίνα Βέλλου, σχολιάζοντας ότι πρόκειται για μια ιδιαίτερα δαπανηρή δράση, για την υλοποίηση της οποίας ο Δήμος Θεσσαλονίκης διαθέτει την απαραίτητη υλικοτεχνική υποδομή: «Καταφέραμε έως σήμερα να αποδώσουμε 23 αμαξίδια, ως επί το πλείστον σε νοσοκομεία στην Θεσσαλονίκη, αλλά και στην Αθήνα και στην Χαλκιδική. Μέσω της έως τώρα δράσης, πέρασε στον κόσμο το μήνυμα της κοινωνικής αλληλεγγύης και της αξίας της ανακύκλωσης, ενώ οι μαθητές των σχολείων όλων των βαθμίδων και μελλοντικοί ενεργοί πολίτες, αποδείχθηκαν φανατικοί υποστηρικτές της πρωτοβουλίας».

Τα καπάκια, για όσους ενδιαφέρονται να συμμετέχουν στη δράση, θα συνεχίσουν να συγκεντρώνονται σε αποθήκη του λιμανιού της Θεσσαλονίκης, που εποπτεύεται από την διεύθυνση ανακύκλωσης. Στη συνέχεια, τα πλαστικά καπάκια δίνονται σε εταιρία ανακύκλωσης και με τα χρήματα αγοράζονται τα αναπηρικά αμαξίδια.



ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Σύσκεψη με εργαζόμενους στην καθαριότητα και τη σίτιση του ΠΓΝΙ

Σύσκεψη με τους εργαζόμενους στην καθαριότητα και τη σίτιση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ) πραγματοποιήθηκε προχτές, με πρωτοβουλία του Εργατικού Κέντρου Ιωαννίνων.

Οι εργάτες στην καθαριότητα του ΠΓΝΙ πέρασαν από την ομηρία των 15 μηνιαίων συμβάσεων με τον εργολάβο, στην ομηρία των συμβάσεων με ημερομηνία λήξης με τη διοίκηση του νοσοκομείου, μέχρι τις 31/12/2018 και με μισθούς 450 - 500 ευρώ για συμβάσεις δωρης εργασίας.

Κατά τη διάρκεια της σύσκεψης, στην οποία συμμετείχαν και απολυμένοι εργολαβικοί από το Νοσοκομείο «Χατζηκώστα», εκφράστηκε ο θυμός των εργαζομένων του ΠΓΝΙ για τη συντονισμένη προσπάθεια εξαπάτησής τους. Απέναντι στην απογοήτευση αρκετών εργαζομένων, στη συζήτηση μεταφέρθηκε η πλούσια πείρα των ταξικών δυνάμεων του νομού από τους αγώνες ενάντια σε απολύσεις. Αναδείχθηκε το γεγονός ότι όσα αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι του ΠΓΝΙ δεν είναι μοναδική περίπτωση, καθώς η αύξηση των ελαστικών σχέσεων εργασίας στην Υγεία και συνολικά στο αστικό κράτος είναι κεντρικός στόχος της κυβέρνησης, της ΕΕ και του κεφαλαίου.

Απέναντι στην απατηλή κυβερνητική προπαγάνδα, έγινε σαφές ότι είναι μεγάλος ο αριθμός όσων θα απολυθούν από τους 150 εργολαβικούς που εργάζονται σήμερα. Και για όσους προσληφθούν όμως προβλέπεται ανεπίστρεπτη απόλυση στο τέλος του 2018, ενώ θα έχουν και προβλήματα στην πληρωμή τους, καθώς εκκρεμεί δικαστική απόφαση από το Συμβούλιο της Επικρατείας και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο από το Μάη του 2017, στο οποίο έχουν προσφύγει οι εργολάβοι ζητώντας ακύρωση των συμβάσεων για «απρόβλεπτες ή επείγουσες περιστάσεις», ως αντιβαίνουσες την αρχή της ανταγωνιστικότητας.

Συζητήθηκε επίσης ο στόχος να γίνει η καθαριότητα πεδίο για την «κοινωνική επιχειρηματική οικονομία», τις λεγόμενες Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις (ΚΟΙΝΣΕΠ), που προωθούν ΕΕ και κυβέρνηση. Καλούν δηλαδή τις καθαριστριες να στήσουν εταιρείες με δικά τους κεφάλαια και να αναλάβουν την καθαριότητα με προδιαγεγραμμένο μέλλον: Είτε ατελείωτη δουλειά χωρίς κέρδος, με δάνεια και χρέη, όπως οι ΕΒΕ, είτε, αντί για εκμετάλλευση από τον εργολάβο, εκμετάλλευση μεταξύ των καθαριστριών, είτε κλείσιμο της επιχείρησης λόγω ανταγωνισμού. Δηλαδή και πάλι ανεργία...

Στο τέλος της σύσκεψης καθορίστηκε **σχεδιασμός δράσεων**, με κορύφωση τη συμμετοχή στο πανηπειρωτικό συλλαλητήριο ενάντια στο «περιφερειακό αναπτυξιακό συνέδριο» που διοργανώνει η κυβέρνηση στις 23 και 24 Οκτώβρη στα Γιάννενα.



Έργο ζωτικής σημασίας η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού της Νάξου



Ενα πάγιο αίτημα των κατοίκων της Νάξου και των γύρω νησιών πήρε σάρκα και οστά πριν από λίγες ημέρες. Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του νοσοκομείου ξεκίνησε τη λειτουργία της στις 11 Αυγούστου και πριν από λίγες ημέρες τελέστηκαν τα εγκαίνια, παρουσία του αν. υπουργού Υγείας, Παύλου Πολάκη, των τριών βουλευτών του ΣΥΡΙΖΑ στις Κυκλάδες, Νίκου Μανιού, Αντώνη Συρίγου και Νίκου Συρμαλένιου, των εκπροσώπων της δημοτικής αρχής, του προέδρου του ΕΚΑΒ, Κώστα Καρακατσιανόπουλου, της διοικήτριας του Τζανείου, Μαρίας Αρβανίτη, της υποδιοικήτριας του ΚΑΤ, Μαρίας Μπαγιάνη και πολλών κατοίκων του νησιού.

«Η πολιτική βούληση της κυβέρνησης ήταν το σημαντικότερο στοιχείο για να υλοποιηθεί αυτό το έργο» λέει ο διοικητής του νοσοκομείου Νάξου, Κώστας Απιδόπουλος. Χαρακτηριστικό της αδράνειας των προηγούμενων κυβερνήσεων είναι το γεγονός, πως παρά το ότι τα μηχανήματα είχαν αγοραστεί το 2008, ήταν κλειδωμένα και ανενεργά, ενώ δεν υπήρχε καν στο οργανόγραμμα θέση νεφρολόγου. Με τη νέα διοίκηση του νοσοκομείου, προσλήφθηκαν δύο νεφρολόγοι, ήρθε μία έμπειρη νοσηλεύτρια και εκπαιδεύτηκαν άλλες τέσσερις. Λειτουργή

γησε η όσμωση, η οποία συνδέθηκε με τη Μονάδα, ελέγχθηκαν τα μηχανήματα, και με την αξιόπαινη δωρεά ιδιωτών, αυτή τη στιγμή υπάρχουν επτά κρεβάτια στη διάθεση των ασθενών.

Νεφροπαθείς της Νάξου, που είχαν αναγκαστεί είτε να ταξιδεύουν, είτε να μετακομίσουν σε Σύρο και Αθήνα, μπορούν πλέον να ζήσουν στον τόπο τους. Αυτή τη στιγμή έντεκα συνάνθρωποί μας

(μεταξύ αυτών κάτοικοι της Πάρου και του Κουφονήσιου) απολαμβάνουν τις υπηρεσίες της Μονάδας.

«Είναι μία από τις καλύτερες μέρες της ζωής μου» είπε στη σύντομη ομιλία του ο Κώστας Απιδόπουλος. «Υπάρχουν πολλά να γίνουν ακόμα. Τα καλύτερα έρχονται» είπε χαρακτηριστικά ο διοικητής του Νοσοκομείου Νάξου, φανερώνοντας την πρόθεση όλων να βελτιωθεί ακόμη περισσότερο ο τομέας της Υγείας στο νησί. Όταν ανέλαβε η νέα διοίκηση, τον Αύγουστο του 2016, στο νοσοκομείο υπήρχαν δώδεκα γιατροί. Σήμερα, υπηρετούν εικοσιτρείς και αναμένεται να προσληφθεί ένας ακόμα αναισθησιολόγος, μία παιδίατρος, ένας γαστρεντερολόγος, ένας ορθοπαιδικός και ένας χειρουργός. Επίσης, στα άμεσα σχέδια του νοσοκομείου είναι και η εγκατάσταση ενός αξονικού τομογράφου.

Πολάκης: Γυρνάμε οριστικά σελίδα

«Και στο Νοσοκομείο της Σύρου και της Νάξου έχουμε ανεβάσει 40% τη χρηματοδότηση. Έχουμε σχέδιο και το υλοποιούμε. Ξέρουμε τις ανάγκες που έχει το σύστημα Υγείας. Είναι σε εξέλιξη η ψηφιοποίηση των ακτινολογικών μηχανημάτων, η αντικατάσταση του εξοπλισμού πληροφορικής και η λειτουργία του συστήματος τηλεϊατρικής. Κάναμε τη βάση του ΕΚΑΒ στη Σύρο και μέχρι τώρα έχουν διακομισθεί 197 άτομα. Επιθυμούμε να ενισχυθεί η βάση στη Ρόδο

και να δημιουργηθεί νέα βάση στη Μυτιλήνη, που θα εξυπηρετεί το Βόρειο Αιγαίο. Στόχος μας είναι η ενίσχυση του στόλου του ΕΚΑΒ και η δημιουργία τριών βάσεων πλωτών διακομιδών στη Ρόδο, στη Λέρο και στη Νάξο» δήλωσε ο Παύλος Πολάκης, κάνοντας μια σύντομη αναδρομή στο κυβερνητικό έργο για την Υγεία στο Αιγαίο. Κλείνοντας, ο αναπλ. υπουργός τόνισε: «Γυρνάμε σελίδα, πρέπει να κλείσουμε οριστικά λογαριασμούς με το παρελθόν. Το πελατειακό κράτος που χρεοκόπησε τη χώρα, έκλεισε τον ιστορικό του κύκλο».

«Μέσα σε ένα μόνο χρόνο, με την αποφασιστική ενίσχυση του Νοσοκομείου μας σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, την χρηματοδότησή του με τέσσερα εκατομμύρια ευρώ, και την συνδρομή του εξοπλισμένου ελικοπτερου του ΕΚΑΒ Κυκλάδων, η διαβίωση μας στα νησιά γίνεται σημαντικά ασφαλέστερη» αναφέρουν σε ανακοίνωσή τους τα μέλη του ΣΥΡΙΖΑ Νάξου. Και συμπληρώνουν:

Με βάση όλα τα παραπάνω, καταλαβαίνει ο καθένας, πως όταν υπάρχει η πολιτική βούληση, η κοινωνική ευαισθησία και οι κατάλληλοι άνθρωποι στις σωστές θέσεις, μπορεί να ξεπεραστεί κάθε εμπόδιο. Με πράξεις σαν και αυτή, η νησιωτικότητα αρχίζει επιτέλους να παίρνει σάρκα και οστά, ανεβάζοντας ουσιαστικά το βιοτικό επίπεδο των νησιωτών.

Χρήστος Κυμπιζής

Έκαναν μπαλάκι ΕΔΕ για το ΕΚΑΒ και την εξαφάνισαν

Περίπου εννέα μήνες άλλαζε χέρια η καταγγελία αναισθησιολόγου για απρεπή συμπεριφορά

Ρεπορτάζ

Λαμπρινή Παπαδοπούλου

● Εν συντομία

Από χέρι σε χέρι περνούσε η καταγγελία αναισθησιολόγου προς το ΕΚΑΒ για παρακώλυση μεταφοράς διασωληνωμένου ασθενούς και τελικά, εννέα μήνες αργότερα, μπήκε στο αρχείο χωρίς περαιτέρω διερεύνηση.

● Γιατί ενδιαφέρει

Κάθε καταγγελία για παρακώλυση ιατρικής διαδικασίας πρέπει να διερευνάται μέχρι τέλους.

Μπαλάκι έγινε η καταγγελία μιας γιατρού του ΕΣΥ σχετικά με απρεπή συμπεριφορά και παρακώλυση μεταφοράς 50χρονου διασωληνωμένου ασθενούς από μέλη πληρώματος του ΕΚΑΒ τον Νοέμβριο του 2014. Σύμφωνα με τα επίσημα έγγραφα, η καταγγελία και η αίτηση για διεξαγωγή ένορκης διοικητικής εξέτασης (ΕΔΕ) που κατέθεσε η **Ελένη Κοτινά** σκόνταψαν στις

αρνήσεις δύο γιατρών να ασχοληθούν με την υπόθεση, με αποτέλεσμα εννέα μήνες αργότερα η καταγγελία να μπει στο αρχείο χωρίς να διερευνηθούν και να αποδοθούν – αν χρειαζόταν – οι ευθύνες!

Όλα ξεκίνησαν τον Νοέμβριο του 2014, όταν η κ. Κοτινά ως γιατρός κέντρου ζήτησε από τον ασύρματο να διαβιβάσει σήμα στην Κινητή Μονάδα Διακομιδών Λαυρίου για να κανονιστεί η μεταφορά από το Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς Αγιοι Ανάργυροι στο νοσοκομείο Ευαγγελισμός 50χρονου διασωληνωμένου ασθενούς που έρχοζε νευροχειρουργικής εκτίμησης και πιθανόν επείγουσας χειρουργικής επέμβασης.

Ο συνδικαλιστής

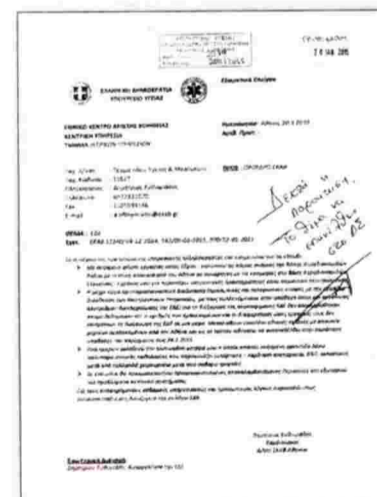
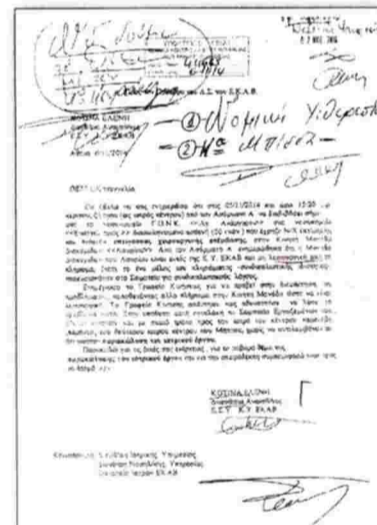
Όπως αναφέρει η ίδια στην καταγγελία της, «από τον ασύρματο Α' ενημερώθηκα ότι η Μονάδα Διακομιδών του Λαυρίου είναι εντός της ΚΥ ΕΚΑΒ και μη λειτουργική από το πλήρωμα, διότι το ένα μέλος του πληρώματος –συνδικαλιστικής ιδιότητας– παρευρισκόταν στο Σωματείο για συνδικαλιστικούς λόγους».

Στη συνέχεια η ίδια ενημέρωσε το Γραφείο Κίνησης προκειμένου να προβεί στη διευθέτηση του προβλήματος τοποθετώντας άλλο πλήρωμα στην κινητή μονάδα ώστε να καταστεί λειτουργική. Ωστόσο, «το γραφείο Κίνησης απάντησε πως αδυνατούσε να λύσει το πρόβλημα αυτό. Στην υπόθεση αυτή ενεπλάκη το Σωματείο Εργαζομένων του ΕΚΑΒ Αθηνών και με σκαιό τρόπο προς τον ιατρό του κέντρου παρενόβη, παρόντος του δεύτερου ιατρού κέντρου, κ. Μήτρου, χωρίς να αντιλαμβάνονται ότι γινόταν παρακώλυση του ιατρικού έργου» αναφέρεται μεταξύ άλλων στην καταγγελία της κ. Κοτινά προς το ΔΣ του ΕΚΑΒ με την οποία ζητεί την παρέμβασή του για το σοβαρό θέμα της παρακώλυσης του ιατρικού έργου και για την απαράδεκτη συμπεριφορά προς το πρόσωπό της.

Η διερεύνηση του περιστατικού και η διενέργεια ΕΔΕ ανατέθηκαν στις 11 Δεκεμβρίου 2014 στη διευθύντρια νοσολευτικής υπηρεσίας **Ελευθερία Καλούδη**, με την εντολή να υποβάλει πόρισμα το αργότερο μέχρι τις 7 Ιανουαρίου 2015.



Επί εννέα μήνες η ΕΔΕ για τη συμπεριφορά του ΕΚΑΒ σκόνταψε στις αρνήσεις γιατρών να ασχοληθούν και τελικά η καταγγελία μπήκε στο αρχείο!



Η καταγγελία της αναισθησιολόγου του ΕΣΥ Ελένης Κοτινά και η επιστολή του διευθυντή ιατρού του ΕΚΑΒ Δημητρίου Ευθυμιάδη ότι αδυνατεί να διεξαγάγει την ΕΔΕ... Τελικά ύστερα από εννέα μήνες η υπόθεση μπήκε στο αρχείο, αφήνοντας πολλά αναπάντητα ερωτήματα

Τέσσερις μέρες αργότερα, σύμφωνα με τα επίσημα έγγραφα, η κ. Καλούδη ζήτησε να εξαιρεθεί από τη διενέργεια ΕΔΕ, χωρίς ωστόσο να αναφέρει κάποια συγκεκριμένη αιτία.

Μπαλάκι

Κατόπιν της δικής της άρνησης, η διενέργεια της ΕΔΕ ανατέθηκε στον διευθυντή ιατρό του ΕΚΑΒ **Δημήτριο Ευθυμιάδη**, με την εντολή να υποβάλει το πόρισμα το αργότερο μέχρι τις 9 Ιανουαρίου 2015. Μάλιστα στη συνέχεια δόθηκε παράταση υποβολής του πορίσματος έως τις 28 Ιανουαρίου 2015.

Ωστόσο στις 20 Ιανουαρίου ο κ. Ευθυμιάδης με επιστολή του προς τον πρόεδρο του ΕΚΑΒ ζήτησε να αντικατασταθεί στη διενέργεια της εν λόγω ΕΔΕ επικαλούμενος σειρά υπηρεσιακών και προσωπικών λόγων, όπως ο αυξημένος όγκος εργασίας, η φιλοξενία της ηλικιωμένης και άρρωστης μητέρας του αλλά και οι προγραμματισμένες επαναλαμβανόμενες θεραπείες στο εξωτερικό για πρόβλημα υγείας του.

Το αίτημα απαλλαγής του έγινε δεκτό και η διευθέτηση του θέματος ανατέθηκε στις 12 Φεβρουαρίου στη διευθύντρια αναισθησιολογίας ΕΣΥ ΕΚΑΒ **Χαρίκλεια Κωτούλα** ως αιρετή εκπρόσωπο των ιατρών και στον **Γιώργο Μαθιόπουλο** ως αιρετό εκπρόσωπο του συνόλου των εργαζομένων ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων.

Στις 2 Ιουλίου 2015, δηλαδή έξι μήνες μετά την ανάθεση της ΕΔΕ, η κ. Κωτούλα με έγγραφό της προς τη γραμματεία ΔΣ του ΕΚΑΒ ανέφερε ότι «παρά τις κατ' επανάληψη και επίμονες προσπάθειές μου δεν κατέστη δυνατή η διευθέτηση του σχετικού θέματος και οι εμπλεκόμενοι εμπέδον στην διενέργεια ΕΔΕ» και ζήτησε να αναλάβει το ΔΣ τις περαιτέρω ενέργειες.

Τελικά, όπως προκύπτει από τα επίσημα έγγραφα καθώς, καταπώς φαίνεται, κανένας δεν ήθελε ή δεν ευκαιρούσε να αναλάβει την ΕΔΕ, αποφασίστηκε η υπόθεση να τεθεί στο αρχείο!

Εφταγαιε το άγχος

Συγκεκριμένα, όπως επισημαίνεται, «κατά τη διάρκεια διαλογικής συζήτησης μεταξύ των παρισταμένων μελών του ΔΣ επικράτησε η άποψη ότι η καταγγελία αφορά λεκτική αντιπαράθεση μεταξύ των εμπλεκόμενων υπαλλήλων, η οποία θα μπορούσε να δικαιολογηθεί λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών έντασης άγχους και εσπευσμένης διαχείρισης των κλήσεων που δέχεται το τηλεφωνικό κέντρο του ΕΚΑΒ και για τον λόγο αυτό δεν κρίνεται σκόπιμη η εμμονή στην αναζήτηση πειθαρχικών ευθυνών μεταξύ των εμπλεκόμενων υπαλλήλων». Αξίζει να σημειωθεί ότι εξαίρεση αποτέλεσε το μέλος του ΔΣ του ΕΚΑΒ **Ευσταθία Κουτρούμπα**, η οποία είχε επιμείνει στην αναγκαιότητα διερεύνησης της καταγγελίας μέσω της διενέργειας ΕΔΕ λόγω της βαρύτητας των καταγγελλόμενων από την ιατρού.

Σε κάθε περίπτωση, στις 16 Ιουλίου 2015 το ΔΣ του ΕΚΑΒ αποφάσισε η καταγγελία να τεθεί στο αρχείο, βάζοντας έτσι τέλος στο πηγαινέλα της υπόθεσης, αφήνοντας ωστόσο πολλά άλλα αναπάντητα ερωτήματα.



Οι θεσμοί καταστρέφουν τη φαρμακοβιομηχανία

Στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή προσφεύγει άμεσα η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, που βλέπει ότι οι περιορισμοί που επιβλήθηκαν συρρικνώνουν τις επιχειρήσεις και οδηγούν στην καταστροφή. «Ο κόμπος έφτασε στο χτένι» τονίζουν κύκλοι της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), όταν οι υποχρεωτικές επιστροφές (clawback) που οι δέκα μεγαλύτερες επιχειρήσεις κλήθηκαν να πληρώσουν στον ΕΟΠΥΥ το 2016 αυξήθηκαν 37% σε σχέση με το 2015, περίοδος κατά την οποία οι πωλήσεις τους στον ίδιο ασφαλιστικό φορέα μειώθηκαν 1,3%.

Σύμφωνα με τους ίδιους κύκλους, οι υποχρεωτικές επιστροφές (καθιερώθηκαν το 2012) «φτάνουν σήμερα στο 35% της τιμής των

φαρμάκων που παράγονται από ελληνικά εργοστάσια. Αυτό σημαίνει ότι η διαδικασία αποτελεί μηχανισμό διαρκούς μείωσης τιμών, πέραν εκείνης που επιβάλλεται μονοδιάστατα δύο φορές τον χρόνο στην ελληνική παραγωγή».

Η προσφυγή των παραγωγών στα ανώτατα κλιμάκια της Ευρωπαϊκής Επιτροπής συμπίπτει με την έναρξη των διαδικασιών της δεύτερης μείωσης τιμών για το 2017. Ήδη εκκρεμούν προσφυγές (για τις τιμές και το clawback) στο ΣτΕ. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία θεωρεί τους κανόνες ανατιμολόγησης που έχουν επιβάλει οι θεσμοί «εξωφρενικούς» και πως αυτοί «δίνουν τελειωτικό χτύπημα» στα οικονομικά ελληνικά φάρμακα, τα περισσότερα των

οποίων σήμερα κοστίζουν από ένα έως τρία ευρώ.

Δεν συγκρατείται η δαπάνη

Και ενώ οι διαρκείς μειώσεις τιμών έχουν στόχο τη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης, τα στοιχεία δείχνουν πως τα οικονομικά παλαιά ελληνικά φάρμακα αντιμετωπίζονται δυσμενέστερα από τα νέα εισαγόμενα. Την τριετία 2015-17 τα οικονομικά γενόσημα, που έχουν 20-22% μερίδιο αγοράς, υπέστησαν περαιτέρω μείωση τιμής 31,9%, όταν την ίδια περίοδο τα ακριβά εισαγόμενα πρωτότυπα είχαν αντίστοιχη μείωση τιμής 5,6%. Πέραν τούτου, οι μειώσεις στις τιμές της παραγωγής είναι και ατελέσφορες ως προς τον στόχο της συγκράτησης της φαρ-



37%

αύξηση των πληρωμών στον ΕΟΠΥΥ όταν οι πωλήσεις είναι σχεδόν αμετάβλητες (-1,3%)

μακευτικής δαπάνης. Σύμφωνα με στοιχεία του 2016, η εξοικονόμηση που επιτεύχθηκε από τη μείωση των τιμών των φθηνών φαρμάκων (-53 εκατ. ευρώ) ισοφαρίστηκε από την αύξηση του όγκου των συνταγών (+38 εκατ. ευρώ) και τη μετατόπιση της συνταγογράφησης σε νεότερα ακριβότερα φάρμακα (+15 εκατ. ευρώ).

Κατά την ΠΕΦ: «Ο συνδυασμός ισοπεδωτικών μειώσεων στις τιμές και ο άδικος οριζόντιος τρόπος επιβολής του clawback» (οι ελληνικές επιχειρήσεις πληρώνουν πέναλτι υπέρβασης του προϋπολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης ενώ τα φάρμακά τους δεν ευθύνονται γι' αυτήν) συνιστούν «παραλογισμό» που «ανατροφοδοτεί ένα σπρεβλό και ανηλεεισθητικό σύστημα».