

Κίνδυνος-θάνατος συμπληρώματα διατροφής και σκευάσματα για το αδυνάτισμα

Νοθευμένα φάρμακα στο Διαδίκτυο

Εντοπίστηκαν τρία προϊόντα τα οποία περιέχουν τη δραστηρική ουσία σιβουτραμίνη, η χορήγηση της οποίας ενδέχεται να αυξήσει τις πιθανότητες εκδήλωσης καρδιακής προσβολής ή εγκεφαλικού επεισοδίου

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Σκευάσματα για αδυνάτισμα, που περιέχουν την επικίνδυνη ουσία σιβουτραμίνη, κυκλοφορούν από το Διαδίκτυο.

Οι υπεύθυνοι του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) ανακοίνωσαν χθες ότι εντοπίστηκαν τα προϊόντα «Slimforte Slimming caps», «Slimforte Slimming Coffee» και «Meizitang Botanical Slimming Softgel», τα οποία διακινούνται ως συμπληρώματα διατροφής που προορίζονται για απώλεια βάρους.

Τα προϊόντα αυτά είναι νοθευμένα με τη δραστηρική ουσία σιβουτραμίνη, χωρίς σχετική αναφορά στην επισήμανσή τους, όπως προέκυψε από ενημέρωση της αρμόδιας αρχής των ΗΠΑ (FDA).

Από τον ΕΟΦ εφιστάται η προσοχή των καταναλωτών, ώστε σε περίπτωση που έρθουν στην κατοχή τους προϊόντα με τα ανωτέρω χαρακτηριστικά, να μην τα χρησιμοποιήσουν και να ενημερώσουν άμεσα τον Οργανισμό. Οι ειδικοί επισημαίνουν τους κινδύνους που υπάρχουν από την αγορά σκευασμάτων από μη εγκεκριμένες πηγές, όπως είναι το Διαδίκτυο.

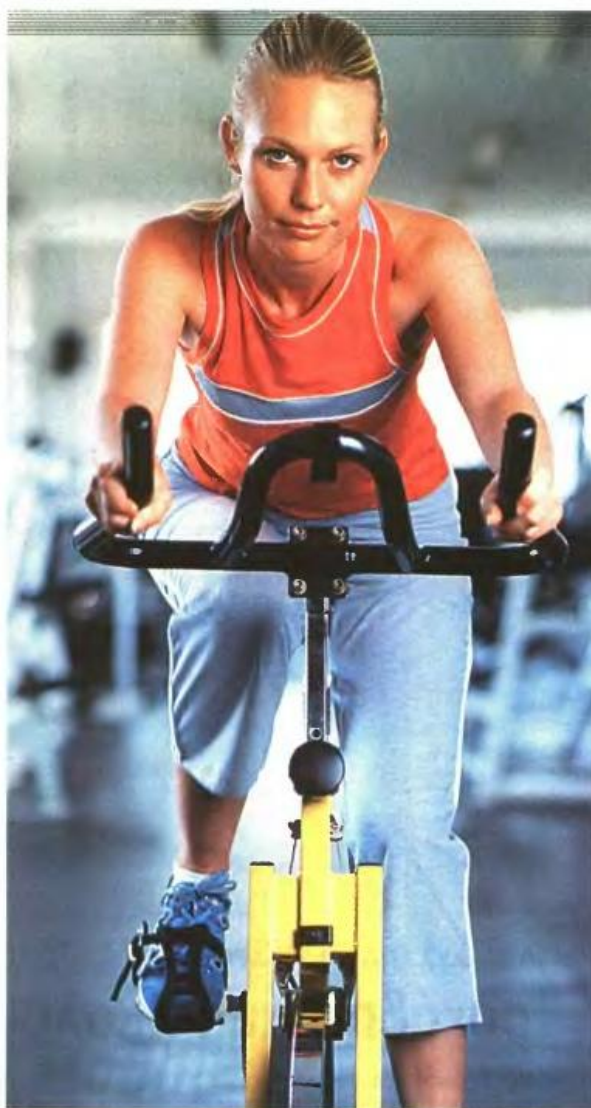
■ ■
Ψηλά στις προτιμήσεις των Ελλήνων βρίσκονται τα χάπια για την απώλεια βάρους που πωλούνται μέσω Ιντερνετ

ενδέχεται να αυξάνει τον κίνδυνο εκδήλωσης καρδιακής προσβολής ή εγκεφαλικού επεισοδίου.

Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται από ασθενείς με στεφανιαία νόσο, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, περιφερική αρτηριακή αποφρακτική νόσο, αρρυθμία και αγγαιοεγκεφαλική νόσο (εγκεφαλικό επεισόδιο ή παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο).

Τα φάρμακα για το αδυνάτισμα βρίσκονται ψηλά στις προτιμήσεις των Ελλήνων στις παραγγελίες τους στο Διαδίκτυο.

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΜΑ) και ο ΕΟΦ έχουν προ-



ΑΝΑΒΟΛΙΚΑ

Σειρά προειδοποιήσεων από ευρωπαϊκές και αμερικανικές αρχές

ΣΟΒΑΡΕΣ βλάβες στην υγεία ενδέχεται να προκαλέσουν συμπληρώματα διατροφής που διακινούνται από μη επίσημες πηγές. Προϊόντα που διατίθενται από το Διαδίκτυο ή γυμναστήρια για αύξηση της μυϊκής μάζας, ενδέχεται να περιέχουν αναβολικά στεροειδή.

Οι υπηρεσίες του ΕΟΦ έχουν λάβει σειρά προειδοποιήσεων από τις ευρωπαϊκές και αμερικανικές αρχές, καθώς μεγάλος αριθμός ανόλογων προϊόντων περιέχουν απαγορευμένες ουσίες.

Η λήψη αναβολικών για μεγάλο χρονικό διάστημα ή σε μεγάλες δόσεις μπορεί να οδηγήσει σε ψατικές διαταραχές, διαταραχή του επιπέδου των ιόντων του οργανισμού και επιθετικότητα.

Στις γυναίκες δημιουργούν εικόνα αρρενοποίησης, ενώ στα παιδιά υπάρχει κίνδυνος πρόωρης οστεοποίησης των χόνδρων στα οστά, με αποτέλεσμα να διακοπεί η ανάπτυξή τους.

Τα αναβολικά ανδρογόνα στεροειδή είναι φυσικές ή τεχνητές ενώσεις, οι οποίες δρουν με τρόπο παρόμοιο με την ορμόνη τεστοστερόνη. Η τεστοστερόνη προκαλεί την ανάπτυξη των ανδρικών χαρακτηριστικών του φύλου (ανδρογόνος δράση) και τη σταδιακή αύξηση του μυϊκού ιστού (αναβολική δράση).

«Η ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ απώλειας βάρους και με φαρμακευτικές μεθόδους κρύβει τον κίνδυνο να προκαλέσει ακόμα και τον θάνατο αν τα σκευάσματα διακινούνται χωρίς έλεγχο. Ενδέχεται να περιέχουν επικίνδυνες ουσίες

χωρήσει σε σειρά ανακλήσεων προϊόντων που κυκλοφορούν μέσω Ιντερνετ και είναι ακατάλληλα.

Ορισμένα από αυτά φέρουν την ένδειξη «φυτικό προϊόν», αλλά οι εργαστηριακοί έλεγχοι δείχνουν ότι περιέχουν δραστηρικές ουσίες. Σε άλλα, έχουν εντοπιστεί επικίνδυνες ή απαγορευμένες ουσίες, όπως αναβολικά.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει εκδώσει και σχετική οδηγία για τα πλαστά φάρμακα, η οποία καθιστά πιο αυστηρό το πλαίσιο της σήμανσης των φυτικών προϊόντων και υποχρεωτική την καταγραφή της διακίνησής τους. Οι ευρωπαϊκές υπηρεσίες αναμένεται να δώσουν ειδική άδεια λειτουργίας στα φαρμακεία που λειτουργούν στο Διαδίκτυο, ώστε να διασφαλίζεται η υγεία των καταναλωτών.

Οι επιστήμονες εκτιμούν ότι τα πλαστά φάρμακα κυκλοφορούν πα-

γκοσιμώς σε τεράστιες ποσότητες. Πρόκειται κυρίως για σκευάσματα «λάιφ - στάιλ», αλλά και καρδιολογικά ή φάρμακα κατά των λοιμώξεων.

Σε πολλές περιπτώσεις, περιέχουν δραστηρική ή άλλες ουσίες σε λάθος αναλογία ή δεν περιέχουν καθόλου δραστηρική ουσία ή περιέχουν ακαθαρσίες και τοξικές ουσίες. Η χρήση τους μπορεί να οδηγήσει σε υποθεραπεία, καθόλου ή λάθος θεραπεία, ακόμη και στον θάνατο.

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), ένα φάρμακο είναι πλαστό όταν γίνεται κάποια παραπλανητική περιγραφή ως προς την ταυτότητά του (όνομα, σύνθεση, περιεκτικότητα), την ιστορία του ή την πηγή προέλευσής του (παρασκευαστή, χώρα παρασκευής, χώρα προέλευσης, κάτοχο άδειας κυκλοφορίας).



▲ ΟΔΗΓΙΑ για τα πλαστά φάρμακα έχει εκδώσει η Κομισιόν

Κ. ΣΚΑΝΔΑΛΙΔΗΣ - Γ. ΔΡΙΒΕΛΕΓΚΑΣ

Κίνητρα για τη βιομηχανία αρωματικών και φαρμακευτικών φυτών



▲ Ο Κ. Σκανδαλίδης με τον Γ. Δριβελέγκα

ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ την ανάπτυξη της βιομηχανίας αρωματικών και φαρμακευτικών φυτών προωθεί η κυβέρνηση με πρωτοβουλία του υπουργού Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων Κ. Σκανδαλίδη και του υφυπουργού Γ. Δριβελέγκα.

Η χώρα μας έχει μοναδικές και ποιοτικές ποικιλίες βοτάνων, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως πρώτες ύλες κυρίως σε καλλυντικά, απορρυπαντικά, τρόφιμα, συμπληρώματα διατροφής, φυτοθεραπευτικά και κλασικά φάρμακα. Είναι χαρακτηριστικό ότι υπάρχουν 5.500 διαφορετικά βότανα, εκ των οποίων 1.300 είναι ενδημικά.

Ωστόσο, το πρόβλημα στην ελληνική βιομηχανία είναι η επιβολή Ειδικού Φόρου Κατανάλωσης στο καθαρό οινόπνευμα που χρησιμοποιούν οι μονάδες εκκύλισης βοτάνων για την παραγωγή τροφίμων, συμπληρωμάτων διατροφής, φυτοθεραπευτικών φαρμάκων και κλασικών φαρμάκων. Ετσι, ενώ η εμπορική αξία του καθαρού οινόπνευματος είναι ένα ευρώ ανά κιλό, με τον ΕΦΚ ανέρχεται σε 39 ευρώ το κιλό. Επιπλέον η διεθνής τιμή ενός κιλού εκχυλισμένου βοτάνου κυμαίνεται μεταξύ 8 και 15 ευρώ, με αποτέλεσμα η ελληνική παραγωγή να τίθεται εκτός αγοράς.

Ο κ. Δριβελέγκας, σύμφωνα με πληροφορίες, ζητεί από τον αναπληρωτή υπουργό Οικονομικών Π. Οικονόμου την εξαίρεση της επιβολής ΕΦΚ στο καθαρό οινόπνευμα που χρησιμοποιείται από τη βιομηχανία αρωματικών και φαρμακευτικών φυτών, ώστε να δοθεί κίνητρο για τη δυναμικότερη διεξόδυσή της στο εξωτερικό αλλά και για την ενασκόληση του αγροτικού κόσμου με τα βότανα.

Ταυτόχρονα έχει ζητήσει από τον υπουργό Ανάπτυξης Μ. Χρυσοχόηδη την ένταξη του κλάδου στον επενδυτικό νόμο.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΟΛΩΝΑΣ

ΚΑΤΑΡΓΟΥΝΤΑΙ 10.000 ΚΛΙΝΕΣ

Αναγκαστική στροφή στα ιδιωτικά νοσοκομεία

Σε κατάργηση δέκα χιλιάδων νοσοκομειακών κλινών προχωρεί το υπουργείο Υγείας, από 46.783 που είναι σήμερα σε 36.035, επικαλούμενο την λειτουργική διασύνδεση των δημοσίων νοσοκομειακών Ιδρυμάτων αναγκάζοντας έτσι τους ασθενείς να απευθυνθούν στα ιδιωτικά νοσοκομεία και να πληρώσουν από την τσέπη τους.

Στην απόφαση του υπουργού Υγείας κ. Ανδρέα Λοβέρδο επισημαίνεται ότι στην ευρύτερη έννοια της διασύνδεσης και στο πλαίσιο συνεργασίας σε διοικητικό, τεχνικό, νοσηλευτικό και ιατρικό επίπεδο, περιλαμβάνονται τα εξής:

- Ο ενιαίος σχεδιασμός κοινών υπηρεσιών, ώστε να επιτυγχάνεται η κάλυψη ανάγκης της κάθε περιοχής σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη.

- Η κατάρτιση κοινών προγραμμάτων λειτουργίας τμημάτων, κλινικών, εργαστηρίων και μονάδων, με σκοπό την αποδοτικότερη λειτουργία τους, την αξιοποίηση των υποδομών τους και τη μείωση του κόστους λειτουργίας τους.

- Ο σχεδιασμός της ισόρροπης ανάπτυξης ομοειδών ιατρι-



κών τμημάτων, καθώς και η συνένωση - συλλειτουργία τους, με σκοπό μία νέα λειτουργική και ορθολογική κατανομή τους, για κάλυψη των αναγκών περιθαλψής του πληθυσμού.

- Ο σωστός προγραμματισμός, ανάπτυξη και διαχείριση των κλινών, με στόχο την αποσυμφόρηση τμημάτων και κλινικών με μεγάλο ποσοστό κάλυψης και ανάλογη αύξηση της πληρότητας νοσοκομείων μικρότερης δυναμικότητας. Ο προγραμματισμός και διάθεση ορισμένου αριθμού κλινών νοσοκομείων μικρής δυναμικότητας για τη φιλοξενία ασθενών με νεοπλασίες, στο πλαίσιο της ανακουφιστικής φροντίδας.

- Ο σχεδιασμός μετατροπής του σκοπού (μερικά ή ολικά) των δομών υγείας των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων, κατά την αξιολόγηση του έργου τους, σε συνδυασμό με τη κω-

ροταξική τους κατανομή.

- Ο προγραμματισμός για την περαιτέρω ανάπτυξη υπαρχόντων δομών υγείας (ειδικές μονάδες, μονάδες αποκατάστασης).

- Η από κοινού ανάπτυξη ενιαίων μονάδων - δραστηριοτήτων (πλυντήρια, αποστείρωση, εστίαση, φήλαξη, καθαριότητα) για την υποστήριξη των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων.

- Ο ενιαίος σχεδιασμός της κριακής ανάπτυξης, συντήρησης, διαρρύθμισης υπαρχόντων χώρων, ανανέωσης εξοπλισμού και ενιαία διαχείριση υπάρχοντος εξοπλισμού και υλοποίηση έργων.

- Ο ενιαίος προγραμματισμός και ομαδοποίηση προμηθειών.

- Ο σχεδιασμός ενιαίων διαδικασιών ελέγχου ποιότητας υπηρεσιών και κόστους.

- Η ενίσχυση και αλληλοσυμπλήρωση των διασυνδεδε-

νων νοσοκομείων με ανθρώπινο δυναμικό.

- Η διαχείριση και αξιοποίηση της περιορισίας τους.

- Εγκριση συμβάσεων παροχής υπηρεσιών υγείας με τους ασφαλιστικούς φορείς και με ιδιωτικές ασφαλιστικές επιχειρήσεις.

Στο πλαίσιο της διασύνδεσης, μπορεί νοσοκομεία των υποιστωπικών περιοχών να συνεργάζονται με γειτνιάζοντα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, καθώς και νοσοκομεία τριτοβάθμιας περίθαλψης.

Από την απόφαση προκύπτουν 77 νοσοκομεία, από τα 138 που λειτουργούν σήμερα, τα οποία θα έχουν κοινές διοικήσεις. Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, προσπαθώντας να βρει δικαιολογίες επισημαίνει ότι ο πραγματικός αριθμός των νοσοκομειακών κλινών δεν ξεπερνούσαν τις 31.000. αν και οργανικά εμφανίζονται να είναι 46.783.

Γιατροί κατά ΣΔΟΕ για τη λίστα φοροφυγάδων

Καταγγέλλουν την Πολιτεία για επικοινωνιακά πυροτεχνήματα

ΜΕ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ για επικοινωνιακά «τρικ» από μέρους του ΣΔΟΕ που έχουν στόχο «να αποπροσανατολίσουν την κοινή γνώμη» απαντά ο ιατρικός κόσμος στα δημοσιεύματα περί φοροφυγάδων γιατρών.

Μετά τη δημοσιοποίηση των κρυφών καταθέσεων έξι μεγαλογιατρών οι οποίοι πιάστηκαν στα δίκτυα του ΣΔΟΕ, καθώς είχαν δηλώσει τα τελευταία τέσσερα χρόνια εισόδημα 6,2 εκατομμύρια ευρώ και βρέθηκαν με κρυμμένα άλλα 11 εκατομμύρια ευρώ, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) σε ανακοίνωσή του αναφέρει πως οι κινήσεις αυτές «έχουν επικοινωνιακό χαρακτήρα που στοχοποιούν συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες και τις ρίχνουν βορά στην κοινή γνώμη με σκοπό τον αποπροσανατολισμό της από τα σοβαρότατα προβλήματα που αντιμετωπίζει η χώρα».

Μάλιστα, ο ΙΣΑ τονίζει ότι περιμένει την Πολιτεία «να εντοπίσει και να τιμωρήσει όσους γιατρούς φοροδι-

αφεύγουν με ουσιαστικούς ελεγκτικούς μηχανισμούς και όχι με επικοινωνιακά πυροτεχνήματα».

Την ίδια ώρα, ο τομεάρχης Υγείας της Ν.Δ., Αθανάσιος Γιαννόπουλος, σε δήλωσή του αναφέρει με τη σειρά του πως «η συνεχής αναφορά εκ μέρους του ΣΔΟΕ περί φοροφυγάδων γιατρών του ΕΣΥ και πανεπιστημιακών το μόνο που προσφέρει είναι σύγχυση της κοινής γνώμης» και προσθέτει: «Παράλληλα, δυσφημεί το χώρο της Υγείας, το ΕΣΥ και τις πανεπιστημιακές ιατρικές σχολές ειδικότερα». Αξίζει να σημειωθεί πως οι έλεγχοι του ΣΔΟΕ ανακάλυψαν κρυφές καταθέσεις και για έναν κομμωτή, έναν αστρολόγο, μια τεχνική εταιρία, ένα σούπερ μάρκετ και ένα τουριστικό γραφείο. Κάποιοι από αυτούς μάλιστα δεν είχαν εμφανίσει ούτε ένα ευρώ στη φορολογική τους δήλωση, σύμφωνα με δημοσιεύματα.

ΜΑΡΙΑ – ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗ ΝΑΤΑΣΣΑ Ν. ΣΠΑΓΑΔΟΡΟΥ nspagadorou@kerdos.gr

Στη συνέντευξη ο κ. Πατούλης αναφέρεται στο άνοιγμα του ιατρικού επαγγέλματος, σημειώνοντας πως «εάν θέλουμε να εξυγιάνουμε το σύστημα, δεν θα πρέπει να δημιουργήσουμε ανεξέλεγκτα σουπερμάρκετ υγείας σε κάθε γειτονία», ενώ ο ιατρικός κόσμος εδώ και χρόνια υποστηρίζει τη δημιουργία του υγειονομικού χάρτη ανά ειδικότητα και Περιφέρεια, μιλώντας για τη χορήγηση μεθαδόνης από τα νοσοκομεία, τονίζοντας πως «μέλημα της κυβέρνησης και των γιατρών είναι να υπάρχει θεραπεία και όχι συντήρηση της εξάρτησης», ενώ για τη μετά μνημόνιο υγειονομική εποχή επιστημαίνει πως «το υπουργείο Υγείας θα πρέπει να ολοκληρώσει τα βήματα για κεντρικές προμήθειες, το οποίο παρουσιάζει δραματική καθυστέρηση», ενώ «η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και η κάρτα υγείας θα εξορθολογίσουν τις δαπάνες και θα εξασφαλίσουν στον Έλληνα πολίτη τη δυνατότητα να παίρνει φθινό φάρμακο, μέσα από τα ασφαλιστικά ταμεία».

Πάντως τον νέο πρόεδρο του ΙΣΑ προβληματίζει το γεγονός ότι οι υπουργοί Υγείας μένουν στη θέση τους μόνο για ένα ή δύο χρόνια επιχειρώντας μία πολιτική που εκπορεύεται από... άσχετους με την υγεία συνεργάτες.

Το πλήρες κείμενο της συνέντευξης έχει ως εξής:

Μεγάλη κουβέντα γίνεται τις τελευταίες ημέρες, με αφορμή το άνοιγμα του ιατρικού επαγγέλματος, για το οποίο όλος ο ιατρικός κόσμος καταθέτει την αντίρροπή του και την ηγεσία του υπουργείου Υγείας να επιμένει στο άνοιγμα. Πια η άποψή σας και πώς μπορούμε τελικά να θωρακίσουμε τον ιατρικό χώρο, τι στιγμή που η Ελλάδα διαθέτει πολλούς γιατρούς - είναι χαρακτηριστική συχνά η φράση του κυβερνητικού εκπροσώπου και καθηγητή στο ΙΣΕ κ. Ηλία Μόσιαλου ότι έχουμε περισσότερους πνευμονολόγους από ό,τι στη Γερμανία - και τόσους λίγους νοσηλεύτες.

Ο ιατρικός χώρος και οι φορείς, έχουν διατυπώσει την άποψη της δημιουργίας του υγειονομικού χάρτη, για την παραγωγή του ιατρικού δυναμικού, ανά ειδικότητα και Περιφέρεια. Το κράτος είχε τη δυνατότητα - εδώ και πολλά χρόνια να έχει δημιουργήσει τις προϋποθέσεις, ώστε η παραγωγή του ιατρικού δυναμικού να έχει προσαρμοστεί στις πραγματικές ανάγκες της

Την καλύτερη δυνατή δημόσια υγεία με οικονομικό και ταυτόχρονα ποιοτικό τρόπο θα δώσει ο **Ενιαίος Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)**, καθώς το ιατρικό Σύμμα εδώ και χρόνια έχει ταχθεί υπέρ ενός ενιαίου φορέα υγείας με ελεύθερη επιλογή γιατρού, ελεγκτικό μηχανισμό ηλεκτρονικής

συνταγογράφησης και δυνατότητα αξιοποίησης όσων γιατρών θέλουν να ενταχθούν με συλλογικές συμβάσεις. Αυτό αναφέρει μεταξύ άλλων στην πρώτη του συνέντευξη μετά την ανάληψη των καθηκόντων του ως πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας** ο κ. **Γιώργος Πατούλης**.

ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΤΟΥΛΗΣ, πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας

«Να μην δημιουργήσουμε σουπερ-μάρκετ υγείας σε κάθε γειτονιά»

κώρας. Σήμερα, παρά το γεγονός ότι υπάρχει αναξιοποίητο ανθρώπινο δυναμικό, η κυβέρνηση, αντί να θωρακίσει όλη τη χώρα ώστε να έχουν οι πολίτες ισότιμη προσβασιμότητα στο υγειονομικό σύστημα, δίνει τη δυνατότητα σε μη γιατρούς, σε εμπόρους της υγείας, να δημιουργήσουν ανεξέλεγκτα σουπερμάρκετ υγείας, σε κάθε γειτονιά. Και αυτό, τι στιγμή που θέλουμε να εξυγιάνουμε και να εξορθολογίσουμε οικονομικά το σύστημα.

Ποιες είναι οι βασικές σας προτεραιότητες με αφορμή την ανάληψη των καθηκόντων σας ως πρόεδρος του ΙΣΑ; Τι οραματίζεστε, τι θέλετε να πετύχετε, τι φοβάστε περισσότερο;

Από τη στιγμή που σχετιστήκαμε με τον χώρο της υγείας, είτε ως λειτουργοί της υγείας, είτε ως δικδικτές της διόρθωσης των δομών της, οραματίζομαστε να φτιάξουμε ένα σύστημα που θα προσφέρει την καλύτερη δυνατή ποιότητα με το χαμηλότερο κόστος. Να υπερείκει τον άνθρωπο, προσαρμοσμένο στα διεθνή πρότυπα, με τη μέγιστη αξιοποίηση του ιατρικού δυναμικού προς όφελος του Έλληνα πολίτη. Ας μη ξεχνάμε ότι σε όλο τον κόσμο, όπου υπάρχουν Έλληνες γιατροί, μεγαλοχρηθούν. Ας δώσουμε τους κανόνες και την αξιοκρατία να μεγαλοχρηθούν και στη χώρα τους.

Από την άλλη πλευρά, με προβληματίζει το γεγονός, ότι βλέπουμε υπουργούς να μένουν μόνο ένα ή δύο χρόνια, να ακούνε συνεργάτες άσχετους με τον χώρο της υγείας και να επιχειρούν μία πολιτική που δεν μπορεί να εφαρμοστεί. Φοβόμαστε μήπως ζούμε κάτι παρόμοιο και σήμερα.

Πείτε μας πώς βλέπετε το ασφαλιστικό γκερίσμα της κυβέρνησης για τη δημιουργία του Ενιαίου Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) από το οποίο μεγάλες προσδοκίες έχουν δημιουργηθεί.

Τον νέο πρόεδρο του ΙΣΑ προβληματίζει το γεγονός ότι οι υπουργοί Υγείας μένουν στη θέση τους μόνο για ένα ή δύο χρόνια επιχειρώντας μία πολιτική που εκπορεύεται από... άσχετους με την υγεία συνεργάτες

Εκτιμάμε ότι θα μπορέσει να συσπειρώσει σωστά και αρμονικά όλα τα ταμεία και να λειτουργήσει ακριβοδίκαια για όλους τους φορείς; Πρέπει να υπάρξουν ίδιες συμβάσεις για τους γιατρούς, φαρμακοποιούς και κλινικές ή κάθε φορέας να δημιουργήσει ξεχωριστά με τον Οργανισμό τις δικές του συμβάσεις;

Ο ΙΣΑ εδώ και χρόνια είναι υπέρ του ενιαίου φορέα υγείας, με ελεύθερη επιλογή γιατρού, ελεγκτικό μηχανισμό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και δυνατότητα αξιοποίησης, όσων γιατρών θέλουν να ενταχθούν, με συλλογικές συμβάσεις, μέσω των Ιατρικών Συλλόγων. Πιστεύουμε ότι θα δώσει την καλύτερη δυνατή δημόσια υγεία, με τον οικονομικότερο και ποιοτικότερο τρόπο.

Καθαίστε μας την άποψή σας για τις συγχωνεύσεις των νοσοκομείων, αλλά και των προνοιακών ιδρυμάτων, από τις οποίες, σύμφωνα με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, θα υπάρξει εξοικονόμηση πόρων για το σύστημα. Ποια η άποψή σας για τις συγχωνεύσεις των κλινικών τις οποίες αναμένουμε;

Μέχρι σήμερα είδαμε μία πρόχειρη μελέτη συγχωνεύσεων από κάποιους συμβούλους του υπουργού, που ακόμη και στο διοικητικό επίπεδο είναι κακές και ανεπιτυχείς. Για παράδειγμα δεν μπορεί να συγχωνευθούν οι δομές της Λαμίας με το νοσοκομείο Αμφισσας και Καρπενησίου. Ούτε το Παιδών Πεντέλης με το «Αγία Σοφία» και το «Αγλαΐα Κυριακού». Οσον αφορά τις συγχωνεύσεις κλινικών, ακόμη δεν έχει παρουσιαστεί εάν πρόκειται να συγχωνευθούν, να καταργηθούν ή να δημιουργηθούν τμήματα. Όταν μας ζητηθεί η άποψη, είμαστε πρόθυμοι να βοηθήσουμε.

Πώς βλέπετε το γκερίσμα της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας για χορήγηση μεθαδόνης από τα νοσοκομεία; Μάλιστα ο υπουργός Υγείας κ. Ανδρέας Λοβέρδος σε συνάντηση με τους εκπροσώπους της Τοπικής Αυτοδιοίκησης για το θέμα των ναρκωτικών, υποθέσει πρόταση σας για ποσοποίηση γιατρών στα νοσοκομεία, καθώς και πρόταση της κυρίας Μ. Μαλλιώρη - πρόεδρου του ΟΚΑΝΑ - για πιστοποιημένα φαρμακεία. Μήπως τελικά έχουμε εναποθέσει πολύ βάρος στα δημόσια νοσηλευτήρια και αντί να δημιουργήσουμε οικονομίες κλίμακος προκαλέσουμε σύγχυση και ελλείμματα;

Σήμερα υπάρχουν 7.000 άνθρωποι, που περιμένουν να μπουν στη λίστα ντροπής

για χορήγηση μεθαδόνης. Είναι λοιπόν δεδομένο ότι θα πρέπει να απαντήσουμε ως κοινωνία σε αυτή την κατάσταση. Θεωρώ ότι η εικόνα που ζούμε στα γραφεία του ΟΚΑΝΑ είναι αδιανόητη. Ωστόσο το θέμα δεν είναι να οβήσουμε τη συγκεκριμένη και να δημιουργήσουμε άλλες στην Περιφέρεια. Γι' αυτό και η πρότασή μας ήταν η χορήγηση της μεθαδόνης, σε όλα τα νοσοκομεία. Βέβαια αυτό προϋποθέτει επαρκές προσωπικό, για να μην επιβαρυνθούν άλλες λειτουργίες του νοσοκομείου. Επίσης είπαμε ότι θα μπορούσαν να πιστοποιηθούν εξειδικευμένοι ψυχίατροι μέσω ΟΚΑΝΑ, με συγκεκριμένους κωδικούς, ώστε να χορηγούν σε ειδικές κατηγορίες μεθαδόνη. Σε αυτά πρέπει να προστεθούν και άλλες προληπτικές δράσεις του υπουργείου για τους νέους, ώστε να μην μπει κανείς στην εξαρτησιογόνο κατάσταση των ναρκωτικών, καθώς και να δοθεί έμφαση στην ψυχιατρική, κοινωνική και εργοαποθεραπευτική διαδικασία για όσους μπορούν να βγουν από την εξάρτηση. Το θέμα είναι να προσφέρουμε σε αυτούς τους ανθρώπους θεραπεία και όχι να συντηρούμε την εξάρτησή.

Πώς βλέπετε να διαμορφώνεται ο χώρος της υγείας και του φαρμάκου στη χώρα μας τα επόμενα χρόνια; Εκτιμάτε ότι υπάρχουν ελπίδες να δημιουργηθεί ένα ευολόνο και αποτελεσματικό - από πλευράς παροχής υπηρεσιών - τοπίο για τον πολίτη στη μετά μνημόνιο εποχή;

Θεωρούμε ότι το πρώτο αγαθό, που λέγεται υγεία, δεν πρέπει να υπολείπεται για τον Έλληνα πολίτη παρά τις οικονομικές δυσκολίες που περνά τόσο η χώρα όσο και η παγκόσμια κοινότητα. Είναι απόλυτα επιβεβλημένο το υπουργείο Υγείας να ολοκληρώσει τα βήματα για κεντρικές προμήθειες, κάτι στο οποίο παρουσιάζει δραματική καθυστέρηση. Παράλληλα, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, καθώς και η κάρτα υγείας, θα εξορθολογίσουν τις δαπάνες και θα εξασφαλίσουν στον Έλληνα πολίτη τη δυνατότητα να παίρνει φθινό φάρμακο μέσα από τα ασφαλιστικά ταμεία. Όταν γίνει αντιληπτό από την ηγεσία του υπουργείου ότι δεν πρέπει να πυροβολά συστηματικά τα πόδια του, καθυβρίζοντας τους υγειονομικούς κλάδους και όταν αποφασίσει να περάσει στην πράξη εφαρμογής των κανόνων του ελέγχου και της συναίνεσης μέσω διαλόγου με τους φορείς, θα υπάρξει ελπίδα για να επιστευθεί η εξοικονόμηση πόρων καθώς και η ισότιμη παροχή υγείας υψηλού επιπέδου για τον κάθε πολίτη.