

### **«Πόλεμος» για το νοσοκομείο Λάρισας**

Πόλεμος ανακοινώσεων για τα χειρουργεία του νοσοκομείου Λάρισας. Ο Λαρισαίος βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας, Χρήστος Κέλλας, σε ανακοίνωσή του κατήγγειλε ότι «το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας, αναβάλλει όλα τα προγραμματισμένα χειρουργεία του, γιατί τα χρήματα του προϋπολογισμού του Τμήματος Αιμοδοσίας μεταφέρθηκαν σε άλλους κωδικούς. Αποτέλεσμα να υπάρχει έλλειψη αντιδραστηρίων και υλικών». Την αναστολή των χειρουργείων διαψεύδει ο διοικητής του νοσηλευτικού ιδρύματος λέγοντας πως είναι αναληθή τα δημοσιεύματα και επισημαίνοντας ότι αναβλήθηκαν μόνο δύο χειρουργικές επεμβάσεις της Γυναικολογικής Κλινικής και μία της Γενικής Χειρουργικής, για λόγους όμως που δεν σχετίζονται με έλλειψη αντιδραστηρίων. **M.-N. Γ.**

- **Ληστεία ΕΟΠΥΥ:** Συνελήφθησαν οι δύο από τους τρεις δράστες της ληστείας στην αποθήκη του ΕΟΠΥΥ, ενώ βρέθηκαν και τα κλεμμένα φάρμακα αξίας 1,3 εκατ. ευρώ σε αποθήκη στη Δραπετσώνα, όπως και το αυτοκίνητο του φύλακα. **Σελ. 6**

# Βρέθηκαν τα κλεμμένα φάρμακα του ΕΟΠΥΥ

**Εξιχνιάστηκε** από την Ασφάλεια η ληστεία της κεντρικής φαρμακαποθήκης του ΕΟΠΥΥ στην περιοχή του Ρέντη, τη 17η Οκτωβρίου. Υστερα από έρευνα που διήρκεσε ένα μήνα, αστυνομικοί του Τμήματος Διαρρηκτών κατάφεραν να φθάσουν στα ίχνη των δραστών της εν λόγω ληστείας. Οι δύο εντοπίστηκαν και συνελήφθησαν το απόγευμα της 17ης Νοεμβρίου σε ταυτόχρονες αστυνομικές επιχειρήσεις σε Νίκαια και Σαλαμίνα, ενώ ένας ακόμη συνεργός τους διέφυγε τη σύλληψη και αναζητείται. Τα κλεμμένα φάρμακα, αξίας 1,3 εκατομμυρίων ευρώ, βρέθηκαν σε αποθήκη στη Δραπετσώνα. Η ληστεία έγινε το βράδυ

**Συνελήφθησαν δύο άτομα, αναζητείται ένας ακόμη συνεργός – Επεστράφη στον φύλακα το αυτοκίνητο που είχαν πάρει οι δράστες.**

της 17ης Οκτωβρίου στην κεντρική φαρμακαποθήκη του ΕΟΠΥΥ στην οδό Πειραιώς, απ' όπου τροφοδοτούνται τα φαρμακεία του οργανισμού με ακριβά φάρμακα για σοβαρές ασθένειες. Τρεις ένοπλοι άνδρες είχαν εισβάλει στο κτίριο και με την

απειλή όπλου είχαν ακινητοποιήσει και δέσει χειροπόδαρα τον φύλακα. Στη συνέχεια, του είχαν αφαιρέσει τα κλειδιά της αποθήκης αλλά και του αυτοκινήτου του, με το οποίο και είχαν διαφύγει μετά τη ληστεία.

Οι δράστες αφαίρεσαν φάρμακα διαφόρων κατηγοριών παθήσεων (νεφρική ανεπάρκεια, ρευματοειδή αρθρίτιδα, κυστική ίνωση, μεσογειακή αναιμία, σκλήρυνση κατά πλάκας και διάφορες μορφές καρκίνου), η αξία των οποίων διαμορφώνεται στα 1.330.000 ευρώ, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των υπαλλήλων του ΕΟΠΥΥ.

Για την εξιχνίαση της ληστείας, το αρμόδιο τμήμα της Ασφάλειας

συνέστησε ειδική ομάδα έρευνας και εντός ενός μηνός έφθασε στα ίχνη των δραστών. Σύμφωνα με την ΕΛ.ΑΣ., οι συλληφθέντες –και οι δύο 42 ετών– είχαν πρόθεση να πουλήσουν τα φάρμακα εντός και εκτός Ελλάδας.

Μάλιστα, για να κρύψουν τα κλοπιμαία, είχαν εξασφαλίσει ειδικό χώρο σε αποθήκη στη Δραπετσώνα. Στη διάρκεια των ερευνών της περασμένης Πέμπτης, βρέθηκε στο εσωτερικό της αποθήκης το μεγαλύτερο μέρος της λείας, ενώ επίσης εντοπίστηκε και το αυτοκίνητο που είχαν αφαιρέσει από τον φύλακα της αποθήκης του ΕΟΠΥΥ, το οποίο και του επεστράφη.

# Νέο «καμπανάκι» για αντιβιοτικά

*Αυξάνεται η αντοχή των μικροβίων, ενώ η κακή χρήση των φαρμάκων συνεχίζεται*

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Την αποτυχία** των τελευταίας γενιάς αντιβιοτικών να θεραπεύσουν λοιμώξεις, ως αποτέλεσμα της αντοχής που έχουν αναπτύξει οι υπεύθυνοι μικροοργανισμοί, συναντούν όλο και πιο συχνά οι κλινικοί γιατροί. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία που δημοσιοποίησε το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), με αφορμή τη χθεσινή Ευρωπαϊκή Ημέρα Ευαισθητοποίησης για τα Αντιβιοτικά, τα περιστατικά λοιμώξεων από *Klebsiella pneumoniae* που είναι ανθεκτική στις καρβαπενέμες, που είναι τελευταίας γενιάς αντιβιοτικά, έχουν αυξηθεί στην Ε.Ε. από 6,2% το 2012, κατά μέσον όρο, σε 8,1% το 2015, με την Ελλάδα να είναι αρνητική «πρωταγωνίστρια» αφού το αντίστοιχο ποσοστό είναι σταθερά πάνω από 50%. Και αυτό παρά τον συναγερμό που έχουν σημάνει οι ειδικοί εδώ και περίπου μία δεκαετία για το επερχόμενο «τέλος των αντιβιοτικών».

Το φαινόμενο οφείλεται στην κακή χρήση αντιβιοτικών εντός και εκτός νοσοκομείων. Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του ECDC, η χώρα μας ήταν και το 2015 η πρώτη σε κατανάλωση αντιβιοτικών στην κοινότητα με 36,1 ημερήσιες δόσεις κατά μέσον όρο ανά 1.000 κατοίκους, όταν ο μέσος όρος στις χώρες της Ε.Ε. ήταν 22,4 ημερήσιες δόσεις ανά 1.000 κατοίκους. Στις χαμηλότερες θέσεις βρίσκονται η Ολλανδία, η Εσθονία και η Σουηδία με 10,7, 11,6 και 12,3 ημερήσιες δόσεις ανά 1.000 κατοίκους αντίστοιχα.

Μεγάλη κατανάλωση αντιβιοτικών εκτός νοσοκομείων καταγράφεται επίσης στη Γαλλία, το Βέλγιο και την Ιταλία (29,9, 29,2 και 27,5 ημερήσιες δόσεις ανά



REUTERS

**Η χρήση** αντιβιοτικών τελευταίας γενιάς στην Ε.Ε. αυξήθηκε από 6,2% το 2012 σε 8,1% το 2015.

**Η Ελλάδα ήταν και το 2015 πρώτη στη χρήση εκτός νοσοκομείων, σύμφωνα με έρευνα για τις χώρες της Ε.Ε.**

1.000 κατοίκους αντίστοιχα). Μετρώντας συσκευασίες αντιβιοτικών, η Ελλάδα ήταν το 2015 στη 2η θέση (3,89 κουτιά αντιβιοτικών ανά 1.000 κατοίκους την ημέρα) πίσω από τη Γαλλία (4,74 ανά 1.000 κατοίκους), ενώ στον αντίποδα ήταν η Σουηδία με λιγότερο από

ένα κουτί αντιβιοτικών ανά 1.000 κατοίκους την ημέρα.

Διαφορές στην κατάταξη σε σχέση με τη μέση ημερήσια δόση, μπορεί να οφείλονται στην περιεκτικότητα των συσκευασιών των αντιβιοτικών. Όσον αφορά στην κατανάλωση αντιβιοτικών εντός των νοσοκομείων, η Ελλάδα βρίσκεται κοντά στον ευρωπαϊκό μέσο όρο με 2,14 μέση ημερήσια δόση ανά 1.000 κατοίκους (2,05 ανά 1.000 κατοίκους είναι ο ευρωπαϊκός μέσος όρος). Ωστόσο, είναι στην πρώτη θέση στη χρήση καρβαπενεμών.

Όπως δήλωσε ο επίτροπος Υγεί-

ας Vytenis Andriukaitis, με αφορμή την ημέρα ευαισθητοποίησης για τα αντιβιοτικά, «η αντοχή των μικροβίων στα αντιβιοτικά είναι ένα από τα πιο πιεστικά ζητήματα δημόσιας υγείας της εποχής μας.

Εάν δεν το αντιμετωπίσουμε, θα επιστρέψουμε στην εποχή που δεν μπορούσαν να γίνουν μεταμοσχεύσεις, χημειοθεραπεία, ακόμα και απλές χειρουργικές επεμβάσεις». Ο επίτροπος προανήγγειλε νέο σχέδιο δράσης για την πρόληψη και τον έλεγχο της αντοχής των μικροβίων στα αντιβιοτικά, το οποίο θα είναι έτοιμο για να τεθεί σε εφαρμογή το 2017.



## Αφαίρεση όγκου από τον εγκέφαλο ασθενούς χωρίς νάρκωση



**Ο διευθυντής της  
Νευροχειρουργικής Κλινικής  
του ΠΑΓΝΗ Αντώνης Βάκης**

Σε μια πρωτοποριακή για τα ελληνικά δεδομένα χειρουργική επέμβαση προχώρησαν εξειδικευμένοι χειρουργοί του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, οι οποίοι αφαίρεσαν όγκο από τον αριστερό κροταφικό λοβό του εγκεφάλου ενός ασθενούς, ενώ εκείνος διατηρούσε τις αισθήσεις του καθ' όλη τη διάρκεια της επέμβασης!

Όπως εξήγησε ο διευθυντής της Νευροχειρουργικής Κλινικής του ΠΑΓΝΗ Αντώνης Βάκης, τέτοιου είδους επέμβαση επιβάλλεται να πραγματοποιείται με τον ασθενή ξύπνιο, καθώς στο συγκεκριμένο σημείο του εγκεφάλου

βρίσκονται σημαντικά κέντρα που ελέγχουν τη λειτουργία του λόγου. Ετσι, ο μόνος τρόπος να αφαιρεθούν όγκοι από αυτή την περιοχή είναι ο ασθενής να μιλάει κατά τη διαδικασία της αφαίρεσης, ώστε οι γιατροί να είναι σίγουροι ότι δεν προκαλείται βλάβη στη σημαντική αυτή λειτουργία.

### Σημαντικό βήμα

Ο κ. Βάκης χαρακτήρισε το αποτέλεσμα σημαντικό επιστημονικό βήμα, που ήταν προϊόν συνεργασίας και ομαδικού πνεύματος, αφού στο χειρουργείο συμμετείχαν κορυφαίοι γιατροί και καθηγη-

τές, τόσο από το ΠΑΓΝΗ όσο και από το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και το Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ.

«Θέλω να ευχαριστήσω θερμά τη διοίκηση και την ιατρική υπηρεσία του νοσοκομείου μας, οι οποίες ενθαρρύνουν τις πρωτοποριακές προσπάθειες και τις στηρίζουν με κάθε μέσο, προς όφελος πάντα της δημόσιας υγείας. Ήταν το δεύτερο σημαντικό βήμα μέσα σε έναν χρόνο. Είχε προηγηθεί η χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου του Πάρκινσον με εμφύτευση ηλεκτροδίων σε πυρήνες του εγκεφάλου» πρόσθεσε ο κ. Βάκης.

► Ασθενείς κουβαλούν μαζί τους υλικά, γάντια, σύριγγες, προκειμένου να εισαχθούν για νοσηλεία ή χειρουργείο, ενώ έφτασαν σε σημείο να αγοράζουν υγειονομικό υλικό μαθητές γυμνασίου από το χαρτζιλίκι τους και να το δωρίζουν σε νοσοκομεία. Κύρια εφημερεύοντα νοσοκομεία δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα υγείας των

ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΑ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΠΟΕΔΗΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΡΑΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

## Το ΕΣΥ στην εντατική σε... έρανο τα νοσοκομεία

ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΜΟΣΧΟΥ

Πολλαπλά προβλήματα και συσσωρευμένες ελλείψεις υποδομών, εξοπλισμού, υλικών αλλά κυρίως ανθρώπινου δυναμικού αντιμετωπίζει το Σύστημα Υγείας στη χώρα μας. Το ΕΣΥ καταρρέει, οι παρεχόμενες υπηρεσίες συρρικνώνονται και οι πολίτες βάζουν ολοένα και πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη. Δημόσια νοσοκομεία λειτουργούν με ...εράνους, δωρεές και παροχές ασθενών και εργαζομένων. Ασθενείς κουβαλάνε μαζί τους υλικά, γάντια, σύριγγες, προκειμένου να εισαχθούν για νοσηλεία ή χειρουργείο ενώ έφτασαν σε σημείο να αγοράζουν υγειονομικό υλικό μαθητές γυμνασίου από το χαρτζιλίκι τους και να το δωρίζουν σε νοσοκομεία.

Κύρια εφημερεύοντα νοσοκομεία δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα υγείας των έκτακτων περιστατικών λόγω σημαντικών ελλείψεων προσωπικού και υλικών. Εφημερεύουν χωρίς να διαθέτουν Αιμοδυναμικά Εργαστήρια με αποτέλεσμα οι ασθενείς με εμφράγματα να αντιμετωπίζονται με μεγάλες καθυστερήσεις, δεν διαθέτουν Φωρακοχειρουργό ιατρό, παρότι εφημερεύουν για τραύματα ή άλλες ειδικότερες ειδικευμένων Ιατρών.

Ιατρικά μηχανήματα δεν λειτουργούν ή δεν υπάρχουν, ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα είναι εκτός λειτουργίας και οι ασθενείς διακομίζονται από νοσοκομείο σε νοσοκομείο να κάνουν Αξονική Τομογραφία.

Τα παραπάνω στοιχεία για τη δραματική κατάσταση του ΕΣΥ παρουσιάζει σχεδόν σε καθημερινή βάση η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία. Τα στοιχεία της



Τα κονδύλια για τις λειτουργικές δαπάνες του 2016 έχουν ήδη εξαντληθεί, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να προμηθευτούν ακόμη και βασικά υλικά.

ΠΟΕΔΗΝ είναι αποκαλυπτικά: οι δαπάνες για την υγεία είναι στο 5% του ΑΕΠ, όταν το δεύτερο Μνημόνιο προέβλεπε 6% και ενώ στις άλλες χώρες της Ευρώπης είναι στο 7,5% του ΑΕΠ. Την ίδια στιγμή, το τελευταίο χρόνο, το προσωπικό του ΕΣΥ μειώθηκε κατά 4.050 άτομα παρά τις εξαγγελίες για προσλήψεις. Συνολικά υπηρετούν 45.000 εργαζόμενοι στα Νοσοκομεία και οι κενές οργανικές θέσεις ανέρχονται σε 35.000. Σύμφωνα μάλιστα με στοιχεία του υπουργείου Εσωτερικών, από το 2013 έως σήμερα μειώθηκε το προσωπικό κατά 15.000!

Από την πλευρά τους, οι νοσοκομειακοί γιατροί εκπέμπουν σήμα κινδύνου για τη δραματική κατάσταση στο χώρο της Υγείας. Όπως υποστηρίζουν, χωρίς ούτε ένα ευρώ στα ταμεία τους καλούνται να λειτουργήσουν μέχρι το τέλος του έτους αρκε-

τά δημόσια νοσοκομεία. Τα κονδύλια για λειτουργικές δαπάνες για το 2016 έχουν ήδη εξαντληθεί με αποτέλεσμα να μην μπορούν να προμηθευτούν ακόμη και βασικά υλικά. Σύμφωνα με την Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ), οι ελλείψεις σε προσωπικό όλων των ειδικοτήτων, σε φάρμακα, αναλώσιμα υλικά, αναγκαίο εξοπλισμό και υποδομές είναι τραγικές και σε αρκετές περιπτώσεις τα νοσοκομεία παρουσιάζουν εικόνα διάλυσης. Το «ταβάνι» της χρηματοδότησης για τα δημόσια νοσοκομεία είναι στο ανεπαρκέστατο ποσό των 1,154 δις., αναφέρει η Ομοσπονδία υπογραμμίζοντας ότι «η οικονομική ασφυξία των νοσοκομείων παραμένει. Τα κονδύλια των λειτουργικών δαπανών για το 2016 έχουν ήδη εξαντληθεί». Το πρόσφατο κλείσιμο των χειρουργείων στο νοσοκομείο της Λαμίας - λόγω έλλειψης αναισθησιολόγων - είναι ένα μόνο από τα πολλά παραδείγματα που καταδεικνύουν τις σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό.

Σύμφωνα μάλιστα με τους νοσοκομειακούς γιατρούς, η προκήρυξη 2.000 θέσεων μόνιμων γιατρών για το 2017 - τις οποίες έχει προαναγγείλει η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας - δεν φτάνουν για να καλύψουν τα κενά που θα προκύψουν από τις απολύσεις των επικουρικών, τις παραιτήσεις και τις συνταξιοδοτήσεις. Καταγγέλλουν δε ότι η κυβέρνηση προσπαθεί να «μπαλώσει» όπως όπως τα κενά με ...περιπλανώμενους υγειονομικούς από τη μία μονάδα υγείας στην άλλη, «με εξαναγκασμό σε εξοντωτική, απλήρωτη σε αρκετές περιπτώσεις υπερεργασία».

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΑΔΑΚΗΣ, Αναπληρωτής Κοσμητορας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας

### Σύστημα οργανωμένο με επίκεντρο τον ασθενή



Πρέπει να δοθεί έμφαση στην ανάπτυξη των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών μέσα από την δημιουργία δικτύου καλά επανδρωμένων κέντρων και οικογενειακών ιατρών και στην λειτουργική διασύνδεση του με το δευτεροβάθμιο σύστημα, ώστε συνδυαστικά να προσφέρουν ολοκληρωμένη, συνεχή, συντονισμένη και τεκμηριωμένη φροντίδα για τις παθήσεις των ασθενών και όχι απλά μεμονωμένες ανεξάρτητες ιατρικές πράξεις και υπηρεσίες. Το σύστημα πρέπει να είναι οργανωμένο με επίκεντρο και γύρω από τον ασθενή. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη ενός πληροφοριακού συστήματος που θα εμπεριέχει το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς και το οποίο επίσης θα παράγει στοιχεία και δείκτες

χρήσης, κόστους, ποιότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών, που θα δημοσιεύονται. Τα δημόσια νοσοκομεία πρέπει να μετατραπούν σε αυτόνομες μονάδες και θα πρέπει να υπάρξει αναδιάρθρωση των δομών τους, στην βάση της ζήτησης, και δημιουργία κέντρων ολοκληρωμένης και εξειδικευμένης φροντίδας. Η χρηματοδότηση τους πρέπει να γίνεται συνολικά και ενιαία από μία αρχή με συνδυασμό κλειστών προϋπολογισμών και προοπτικών μεθόδων αποζημίωσης υπηρεσιών (DRGs). Πρέπει να υπάρχει ανταγωνισμός και ελευθερία πρόσβασης στους ιδιωτικούς φορείς και αποζημίωση τους με βάση τους ίδιους όρους με τους δημοσίου. Η αρχή χρηματοδότησης θα πρέπει να αξιολογεί όλους τους φορείς, να τους συγκρίνει, να συμβάλλεται ανάλογα και να αποζημιώνει με βάση την ποσότητα και ποιότητα του παραγόμενου έργου και την ικανοποίηση των ασθενών. Αναποτελεσματικοί ιδιωτικοί φορείς πρέπει να αποκλείονται από συμβάσεις και σε αναποτελεσματικούς δημοσίου φορείς πρέπει να αλλάζει το μάνταζμεντ και να τίθενται υπό εποπτεία έως βελτιωθεί η απόδοσή τους. Τέλος πρέπει επίσης να επενδυθούν πόροι σε προγράμματα προαγωγής υγείας και δημόσιας υγείας και να προαχθεί η ιδιωτική ασφάλιση υγείας.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ, Αναπληρωτής Καθηγητής Πολιτικής

### Χάραξη πολιτικής υγείας με



Οι εποχές όπου η πολιτική συζήτηση - και οι σχετικές διαμάχες - γύρω από την υγεία επικεντρώνονταν σε ζητήματα που αφορούσαν την ικανοποίηση αιτημάτων από πλευράς κυρίως των επαγγελματιών και των ομάδων συμφερόντων του χώρου ανήκουν στο μακρινό, πλέον, παρελθόν. Αυτό διότι, υπό το βάρος της οικονομικής κρίσης, η οποία μεταξύ άλλων επέβαλε την αναγνώριση της σημασίας και κατ'επέκταση την υιοθέτηση αξιόπιστων μεθόδων καταγραφών (Σύστημα Λογαριασμών Υγείας, Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση, ΕΣΥ NET, Μητρώα Ασθενών κλπ.), προέκυψαν "αναγκαστικές" συναινέσεις, κυρίως όσον αφορά τη ατρεβλή διαχείριση του παρελθόντος. Ωστόσο, η εμμονή σε



έκτακτων περιστατικών λόγω σημαντικών ελλείψεων προσωπικού και υλικών. Εφημερεύουν χωρίς να διαθέτουν Αιμο-

δυναμικά Εργαστήρια. Ιατρικά μηχανήματα δεν λειτουργούν ή δεν υπάρχουν, ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα είναι

εκτός λειτουργίας και οι ασθενείς διακομίζονται από νοσοκομείο σε νοσοκομείο να κάνουν αξονική τομογραφία.

## Στα χρόνια της κρίσης, η δημόσια δαπάνη μειώθηκε 35%

Αυξάνονται ραγδαία οι ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία στην χώρα μας, σε βάρος των δημοσίων δαπανών. Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας το 2016 επέστρεψαν στα επίπεδα του 2009, με τον μέσο Έλληνα να δαπανά περί τα 813 ευρώ κάθε χρόνο από την τσέπη του, τον Γερμανό να δαπανά 725 ευρώ και τον Ιταλό 736 ευρώ! Τα παραπάνω στοιχεία προκύπτουν από την αναθεωρημένη έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) για το 2015. Ειδικότερα, οι επιστήμονες του ΟΟΣΑ μέτρησαν σε απόλυτες τιμές (ευρώ ανά πολίτη) και σε ισοσταθμισμένο δείγμα το ετήσιο κόστος για όλο το φάσμα της δαπάνης, δηλαδή νοσηλεία, φάρμακα και πρωτοβάθμια φροντίδα.

Όπως προκύπτει από την έρευνα, στην αρχή της κρίσης, τα νοικοκυριά αναγκάστηκαν να «κόψουν» την ατομική δαπάνη από 1.118 ευρώ το 2008, στα 838 ευρώ το 2009. Η μείωση συνεχίστηκε για μία τετραετία, έως και το 2012. Ακολούθησε, το 2013, μία δέσμη μέτρων από την πλευρά της Πολιτείας, τα οποία οδήγησαν σε αυξημένη συμμετοχή των πολιτών, κυρίως στα φάρμακα. Η πτωτική τάση των πληρωμών από τα νοικοκυριά έγινε ανοδική, επιστρέφοντας πέρυσι στα επίπεδα του 2009! Και ενώ η δαπάνη των πολιτών αυξάνεται, η πορεία των πόρων που διατίθενται από το κράτος για την υγεία κάθε πολίτη μειώνεται δραματικά. Σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία, στα χρόνια της κρίσης, η δημόσια δαπάνη μειώθηκε κατακόρυφα (κατά 35%) φτάνοντας πέρυσι στα 1.248 ευρώ, έναντι 1.908 ευρώ το 2009.

Το ποσοστό αυτό κατατάσσει την χώρα μας σε μία από τις χειρότερες θέσεις στην σχετική κατάταξη μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ. Ενδεικτικό είναι ότι η δημόσια κατά κεφαλή δαπάνη της χώρας μας είναι σχεδόν η μισή από τον μέσο όρο του Οργανισμού (1.248 ευρώ έναντι 2.590), με την ιδιωτική να απέχει μόλις 9% (813 έναντι 912). Το σύστημα Υγείας σαφώς υποχρηματοδοτείται στη χώρα μας, καθώς το συνολικά διατιθέμενο ποσό (δημόσιος τομέας και ιδιώτες) υστερεί κατά 41,1% από τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ (2.061 ευρώ έναντι 3.502).

**Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας το 2016 επέστρεψαν στα επίπεδα του 2009, με τον μέσο Έλληνα να δαπανά περί τα 813 ευρώ κάθε χρόνο από την τσέπη του, τον Γερμανό να δαπανά 725 ευρώ και τον Ιταλό 736 ευρώ!**

ΓΙΑΝΝΗΣ ΤΟΥΝΤΑΣ, Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής\*

## Κεντρική Διοίκηση με αξιοκρατικά κριτήρια



Το ΕΣΥ καταρρέει κάτω από το βάρος των διαχρονικών προβλημάτων και των δυσμενών συνθηκών που δημιούργησε η κρίση. Η διάσωση και ανόρθωση του απαιτεί πολύπλευρες και ιεραρχημένες πολιτικές, ενταγμένες σε ένα εθνικό σχέδιο για την υγεία. Από τις πολιτικές αυτές οι πιο σημαντικές είναι η συγκρότηση κεντρικής διοίκησης του ΕΣΥ με αξιοκρατικά και τενοκρατικά κριτήρια, ώστε να πάψει το ΕΣΥ να διοικείται με κομ-

ματικά κριτήρια από το γραφείο του εκάστοτε Υπουργού Υγείας, ο επανασχεδιασμός του δημόσιου νοσοκομειακού χάρτη με συνενώσεις κλινικών και εργαστηρίων και ανακατανομή του προσωπικού, καθώς και η οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με Τοπικά Δίκτυα στα οποία θα συμμετέχουν οι μονάδες του ΠΕΔΥ (Κέντρα Υγείας και πρώην Πολυιατρεία του ΙΚΑ), τα δημοτικά Πολυιατρεία, τα Κέντρα Πρόληψης και οι συμβεβλημένες ιδιωτικές πρωτοβάθμιες υπηρεσίες. Όλο το σύστημα θα πρέπει να προσανατολιστεί κυρίως στην αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων και στην Πρόληψη-Προαγωγή Υγείας, αξιοποιώντας σε κάθε περίπτωση και σε κάθε τομέα τη σύγχρονη τεχνολογία της ηλεκτρονικής υγείας.

\* Διευθυντής Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής.

ΛΥΚΟΥΡΓΟΣ ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ, Ομ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών

## Το ΕΣΥ χρειάζεται επανασχεδιασμό



Η υποβάθμιση του ΕΣΥ είναι καταθλιπτική. Το σύστημα δεν διορθώνεται αλλά ανασχεδιάζεται με απάντηση σε τρία ερωτήματα.

1. Ποιος «πληρώνει»;
2. Πώς παρέχουμε υπηρεσίες χωρίς ταλαιπωρία ή εκμετάλλευση του πολίτη;
3. Ποια πολιτική και διαχειριστική «δομή» απαιτείται;

Στο πρώτο, απάντηση είναι η Εθνική Ασφάλιση Υγείας με κατάργηση εισφορών για ένα πακέτο υπηρεσιών από δημόσιους και ιδιωτικούς παρό-

χους. Ως ένα όριο εισοδήματος υπάρχει δωρεάν φροντίδα και μετά κλιμακωτή επιβάρυνση. Προϋπόθεση η ηλεκτρονική διαχείριση όλων των χρεώσεων από δημόσιους και ιδιωτικούς προμηθευτές. Στο δεύτερο απάντηση είναι η Πρωτοβάθμια και η Επείγουσα Φροντίδα. Η πρώτη επαφή του πολίτη γίνεται από την ΠΦΥ με προγραμματισμένη εισαγωγή σε δημόσιο νοσοκομείο. Για το άτυχημα ή το έμφραγμα δημιουργούνται αυτόνομα Τμήματα Επειγόντων (ΤΕΠ) με εξειδικευμένο προσωπικό και λειτουργία 24/7.

Τρίτο, ένα Επιτελικό Υπουργείο με Υπουργό 5ετούς θητείας και 100 άτομα βάζει στόχους, νομοθετεί, αξιολογεί και εποπτεύει Εθνικούς Οργανισμούς. Ο ΕΟΠΥΥ αναλαμβάνει την οικονομική διαχείριση μέσω των Περιφερειακών Διοικήσεων που ορίζουν Διοικήσεις νοσοκομείων. Με κωδικοποίηση της νομοθεσίας καταργούνται «φωτογραφικές» διατάξεις και απλοποιούνται διαδικασίες, με βάση την ηλεκτρονική διακυβέρνηση παντού.

Υγείας\*

## ευρείες συναινέσεις

δογματικές - ιδεολογικές ή άλλου τύπου αγκυλώσεις, δεν φαίνεται να επιτρέπουν την επέκταση αυτών των συναινέσεων προς την κατεύθυνση της διαμόρφωσης ενός μακροπρόθεσμου σχεδίου αποκατάστασης της λειτουργίας του συστήματος υγείας. Το τελευταίο, κυρίως λόγω των χρηματοδοτικών πιέσεων αλλά σε μεγάλο βαθμό και λόγω της διαχρονικής πολιτικής ατομίας για παρεμβάσεις διαρθρωτικού χαρακτήρα λειτουργεί σε οριακά επίπεδα, αδυνατώντας να καλύψει επαρκώς τις ανάγκες υγείας των πολιτών. Στο σκληρό αυτό, η χάραξη πολιτικής υγείας με ευρείες κοινωνικές και πολιτικές συναινέσεις φαντάζει ως η μοναδική επιλογή για την βιωσιμότητα του συστήματος υγείας. Και, δυστυχώς, και σε αυτή την περίπτωση, λόγω της διαμορφωθείσας πολιτικής κατάστασης, οι πιθανότητες για μια τέτοια εξέλιξη είναι ελάχιστες.

Εκτός και αν υπό την πίεση των επιστημονικών ευρημάτων, ιδίως δε αυτών που αφορούν στην αδυναμία κάλυψης των αναγκών υγείας των πολιτών, προκύψει για μία ακόμα φορά μια "αναγκαστική συναινέση". Κάτι είναι κι αυτό...

\* & Αναπληρωτής Πρύτανης Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Επιστημονικός Συνεργάτης - Επισκέπτης Καθηγητής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΝΙΚΟΣ ΠΟΛΥΖΟΣ, Καθηγητής Διοίκησης & Οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας, ΤΚΔΠΕ, ΔΠΘ

## Πέντε βάσεις απόδοσης του συστήματος



Είναι γνωστές οι διαπιστώσεις για την υγεία στη χώρα μας. Υπέρμετρες αυξήσεις δαπανών προηγούμενης 10ετίας κατέληξαν σε ανάλογες μειώσεις τη τρέχουσα. Παράλληλα υποχωρούν δείκτες δημόσιας υγείας όταν αυτοί αξιολογούνται.

Πολιτικοί ταγοί, διαχειριστές μονάδων (δημόσιων - ιδιωτικών), ακαδημαϊκοί, τενοκράτες και επαγγελματίες υγείας πρέπει άμεσα να (συν)εργασθούν για τη βελτίωση της πρόσβασης - ικανοποίησης των πολιτών στις εξής βάσεις απόδοσης του συστήματος:

1. 90 δημόσια νοσοκομεία, 30.000 κλινών περίπου σε 2.000 ιατρο-νησηλευτικά τμήματα, 90.000 σωστά κατανε-

μημένων εργαζόμενων, με αξιοκρατικές διοικήσεις, όλων των κατηγοριών, που θα έχουν πλάνο, και θα παρουσιάζουν λειτουργικά (κι όχι μόνο οικονομικά) αποτελέσματα (esy.net, observe.net).

2. πρωτοβάθμιες μονάδες υγείας κάθε δήμου (από υπάρχουσες ανάλογα αναδιοργανωμένες), που οι διευθυντές τους (με επαρκές προσωπικό), θα συντονίζουν & εξωτερικούς γενικούς γιατρούς - παιδίατρος, που θα συμβάλλουν ετησίως, όπως τα πιστοποιημένα διαγνωστικά κέντρα (ΕΟΠΥΥ).

3. ιδιωτικός τομέας που θα ακολουθεί την εθνική πολιτική υγείας δρώντας συμπληρωματικά, π.χ. οι καλύτερες ιδιωτικές κλινικές συμβάλλουν με βάση (σωστά) ΚΕΝ με ΕΟΠΥΥ, που θα αναλάβει όλη τη δημόσια χρηματοδότηση.
4. φαρμακευτική πολιτική που δε θα βασίζεται μόνο στα δελτία τιμών και σε εξαγγελίες, αλλά θα χρησιμοποιεί την αξιολόγηση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, μαζί με στήριξη εγχώριας καλής παραγωγής.

5. στόχοι και δείκτες δημόσιας υγείας, που ανάλογοι εγχώριοι οργανισμοί (συμβουλευόμενοι & διεθνείς) θα δίνουν στην πολιτική ηγεσία, για να οριοθετεί ετησίως ανακοινώνοντας, αντί συντονίζοντας τα πάντα στο ΕΣΥ.



## Πάνε στην Τουρκία για εξειτάσεις

SOS ΑΠΟ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ - ΚΥΚΛΑΔΕΣ:  
ΔΕΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ



**ΑΠΟΓΝΩΣΗ  
ΑΠΟ ΤΙΣ ΤΡΙΤΟ-  
ΚΟΣΜΙΚΕΣ ΕΙΚΟΝΕΣ**

# Τρέμουν μήπως και αρρωστήσουν!

**Δεν λειτουργούν ή, στην καλύτερη περίπτωση, υπολειτουργούν τα Κέντρα Υγείας και τα νοσοκομεία στα περισσότερα νησιά του Αιγαίου**



Στα νερά του Αιγαίου «πνίγονται» η ανθρωπιά, η φροντίδα και η κρατική μερίμνα. Κυκλαδίτες, Δωδεκανήσιοι και οι κάτοικοι των περισσότερων από τα υπόλοιπα νησιά του Αρχιπελάγους έχουν αφεθεί στη μοίρα τους και από την «πρώτη φορά Αριστερά» κυβέρνηση και προσεύχονται να μην αρρωστήσουν, γιατί το Αθηνοκεντρικό κράτος είναι πολύ μακριά γι' αυτούς και, όπως αποδείχθηκε, εξακολουθεί να παραμένει αδιάφορο να καλύψει τις άμεσες και ουσιαστικές ανάγκες τους.



του Δημήτρη Σταυρόπουλου  
distavropoulos@yahoo.gr

Οι υποδομές υγείας έχουν κυριολεκτικά ξεχαρβαλωθεί. Δεν υπάρχουν γιατροί ούτε νοσηλεύτες, τα Κέντρα Υγείας υπολειτουργούν και στα νοσοκομεία λείπουν βασικές ειδικότητες εξειδικευμένου προσωπικού και τα απαραίτητα μηχανήματα.

## «Πάμε για... Τουρκία»

Υγειονομικά ακάλυπτο είναι για, παράδειγμα, το Καστελλόριζο. Οι κάτοικοι του ακριτικού νησιού αναγκάζονται να ταξιδεύουν απέναντι, στην Τουρκία, ακόμη και για απλές βιοχημικές εξετάσεις. Παρότι το Πολυδύναμο Ιατρείο του νησιού είναι εξοπλισμένο με τεχνολογικό εξοπλισμό, καθώς και με φαρμακευτικό και υγειονομικό υλικό, αδυνατεί να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού τόσο των μόνιμων κατοίκων όσο και των επισκεπτών, λόγω έλλειψης ιατρικού και λοιπού προσωπικού.

Το νησί εξυπηρετεί μόνο ένας αγροτικός γιατρός, που φυσικά δεν μπορεί μόνος του να ανταποκριθεί σε όλες τις ανάγκες.

Η «ακτινογραφία» των δομών του ΕΣΥ, που έγινε πρόσφατα από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), είναι γεμάτη «σκιές», θλίβει και τρομάζει τους ειδικούς, που πρέπει να κάνουν τη «διάγνωση» του βαρέως ασθενούς συστήματος της δημόσιας υγείας στη χώρα, αλλά και τους πολίτες που θα χρειαστεί να ζητήσουν ιατρική περίθαλψη ή νοσηλεία. Απογοητωμένες υγειονομικά, οι περισσότερες περιοχές της νησιωτικής χώρας καλούνται να αντεπεξέλθουν στις αυξημένες ανάγκες της περίθαλψης και της νοσηλείας τόσο των μόνιμων κατοίκων όσο και των χιλιάδων θερινών επισκεπτών.

## Μειώθηκαν οι γιατροί

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ, κ. Μιχάλη Γιαννακό, το προσωπικό του ΕΣΥ έχει μειωθεί τα τελευταία πέντε χρόνια κατά 4.000 άτομα, ενώ άλλοι 7.000 εργαζόμενοι έχουν θεμελιώσει δικαίωμα σύνταξης και αναμένεται να φύγουν την επόμενη διετία. Οι προσλήψεις, ωστόσο, τις οποίες εξαγγέλλουν δοθείσης ευκαιρίας η κυβέρνηση και η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, γίνονται με

το σταγονόμετρο και είναι κυρίως προσλήψεις που είχαν εγκριθεί μέχρι και το 2012. Σε ό,τι αφορά τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων, οι εκπρόσωποι της ΠΟΕΔΗΝ αναφέρουν πως τα δημόσια νοσοκομεία θα λάβουν εφέτος 350 εκατ. ευρώ λιγότερα σε σχέση με πέρυσι και εμφανίζουν σημαντικές ελλείψεις υλικών και φαρμάκων.

Την ίδια ώρα, πληθαίνουν –και στοιχειώνουν το ΕΣΥ– οι τριτοκοσμικές εικόνες: ασθενείς που διακομίζονται σε καρότσες οχημάτων αντί ασθενοφόρου στα Κέντρα Υγείας, όπως έγινε πρόσφατα στην Εύβοια, στο Κέντρο Υγείας Ιστιαίας, ενώ στη Ρόδο αναλώσιμα «ταπεινά», μα τόσο σημαντικά για τη νοσηλεία, αίφνης γίνονται είδος πολυτελείας, όπως τα γάντια.

Οι ελλείψεις στις δημόσιες δομές υγείας είναι, δε, κοινός τόπος στις αμιγώς τουριστικές περιοχές. Βασικές ειδικότητες, όπως γενικοί γιατροί, παθολόγοι, καρδιολόγοι, παιδίατροι, δεν υπάρχουν σε πληθώρα νησιών του Αιγαίου. Έλλειψη γενικών ιατρών ή παθολόγων καταγράφεται στα Κέντρα Υγείας Αίγινας, Γαλατά, Τήνου, Μυκόνου, Πάρου, Ίου, Άνδρου, Πάτμου, Καρπάθου και στα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία Λήμνου, Σύρου, Νάξου, Λειψών, Αγαθονησίου, Τήλου, Σύμης, Δονούσας, Ηρακλείας, Κουφονησίου, Σίφνου, Σικίνου, Αγκιστρίου, Πόρου. Στο νησί του Ιπποκράτη, στην Κω, δεν υπάρχει παιδίατρος στο ΕΣΥ – το ίδιο και σε άλλα νησιά, όπως η Σάμος, η Ικαρία, η Πάρος, η Σίφνος. «Οι δομές υγείας στις τουριστικές περιοχές είναι υπό κατάρρευση, ενώ οι νησιωτικές και οι ακριτικές περιοχές έχουν εγκαταλειφθεί στην τύχη τους. Οι συνθήκες αυτές είναι απάνθρωπες για το υγειονομικό προσωπικό, ενώ εγκυμονούν κινδύνους για τους ασθενείς. Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας οφείλει να αναλάβει τις τεράστιες ευθύνες που έχει για την πρωτοφανή αυτή κατάσταση», λέει ο πρόεδρος του ΙΣΑ, κ. Γιώργος Πατούλης.

## Αποσπάσεις - μετακινήσεις

Στις Κυκλάδες, η δημόσια υγεία δοκιμάζεται από την υποστελέχωση. Η 2η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ), στην αρμοδιότητα της οποίας υπάγονται τα νησιά, επιχειρεί με αποσπάσεις και μετακινήσεις προσωπικού να κλείσει τις «τρύπες» στις βάρδιες και στη λειτουργία των δομών.

Στο Νοσοκομείο της Σύρου, οι επαγγελματίες υγείας δίνουν καθημερινά αγώνα για να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες νοσηλείας των κατοίκων του νησιού, αλλά και όλων όσοι διακομίζονται από τα άλλα νησιά. Το καλοκαίρι ο όγκος των ασθενών –και των υγειονομικών αναγκών– πολλαπλασιάζεται.

Το Νοσοκομείο Νάξου κατ'εφημερισμόν συγκαταλέγεται στις δημόσιες δομές τριτοβάθμιας περίθαλψης – όπως λένε στελέχη του ΕΣΥ ο βασικός ρόλος του, χωρίς βεβαίως αυτός να υποτιμάται, είναι να σταθεροποιεί τους ασθενείς ώστε να γίνονται στη συνέχεια οι διακομιδές στην Αττική.

Σε όλα τα Κέντρα Υγείας των Κυκλάδων, καρδιολόγοι, παιδίατροι, ορθοπαιδικοί, μικροβιολόγοι είναι είδος υπό εξαφάνιση. Το ίδιο και οι αγροτικοί γιατροί στα περιφερειακά ιατρεία. Μάλιστα,

συνολικά σε Κυκλάδες και Δωδεκάνησα υπάρχουν 17 μικρά νησιά (άγονα) χωρίς αγροτικό γιατρό τα τελευταία τρία χρόνια. Η αγροτική γιατρός της Σίφνου, πάλι, κάνει συχνά το ταξίδι Σίφνος-Σύρος με όποια πλωτά μέσα είναι διαθέσιμα, καθώς πρέπει να συνοδεύει τους ασθενείς που διακομίζονται στο Νοσοκομείο της Σύρου. Χρόνια πληγή του συστήματος δημόσιας υγείας στις Κυκλάδες είναι η κλειστή Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του Νοσοκομείου Νάξου, με «θύματα» τους αιμοκαθαιρόμενους όχι μόνο του συγκεκριμένου νησιού, αλλά όλων των νησιών που ταξιδεύουν όπου και όπως μπορούν για να υποβληθούν σε αιμοκάθαρση.

## Αποδεκατισμένο νοσοκομείο

Στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου τα μέτωπα είναι πολλά: Αποδεκατισμένο το νοσηλευτικό προσωπικό είτε κάνει διπλοβάρδιες είτε ένας νοσηλευτής καλύπτει δύο κλινικές. Το φαρμακείο του νοσοκομείου λειτουργεί χωρίς φαρμακοποιό. Τα μηχανήματα στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού είναι εκτός λειτουργίας. Δεν υπάρχουν ουρολόγος και πνευμονολόγος.

Αλλά και σε εκείνο της Κω η κατάσταση δεν είναι καλύτερη. Οι διπλοβάρδιες των νοσηλευτών είναι ο κανόνας. Δεν υπάρχουν παιδίατρος, ουρολόγος, οδοντίατρος, πνευμονολόγος. «Η Παιδιατρική Κλινική λειτουργεί με εξωτερικούς ιδιωτικούς παιδίατρος, οι οποίοι δίνουν την αγωγή για να την εκτελέσουν οι νοσηλεύτριες της Χειρουργικής - Ορθοπαιδικής - ΩΡΛ - Οφθαλμιατρικής και της κατ'όνομα Παιδιατρικής Κλινικής», λέει ο κ. Δημήτρης Κουτρουβακάλης, γενικός σύμβουλος ΠΟΕΔΗΝ.

## Η ίδια κατάσταση και στην Κρήτη

Στα διασυνδεδεμένα Π.Α.Γ.Ν.Η. - «Βενιζέλιο», καταγράφεται τεράστια έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού σε όλες τις ειδικότητες εργαζομένων. Σε πολλές κλινικές ένας νοσηλευτής καλείται να αντεπεξέλθει σε απογευματινή και νυχτερινή βάρδια καλύπτοντας πάνω από 40 ασθενείς. Η καρδιοχειρουργική κλινική βρίσκεται σε μόνιμο... έμφραγμα, καλύπτοντας μόλις το 25% των περιστατικών, καθώς δεν υπάρχουν εντατικολόγοι και επιμελητές Β' καρδιοχειρουργός. Τα ράντζα στην ψυχιατρική κλινική του ίδιου νοσοκομείου –η οποία σημειωτέον είναι η μοναδική δημόσια δομή στην Ανατολική Κρήτη– αποτελούν σύμφωνα με τους εργαζομένους «ντροπή για όλους».

Στο Νοσοκομείο Ρεθύμνου δεν υπάρχουν ειδικευόμενοι χειρουργοί και παθολόγοι. Το Ακτινολογικό Τμήμα δεν μπορεί να καλύψει όλες τις εφημερίες λόγω έλλειψης ακτινολόγων, με αποτέλεσμα περιστατικά να μεταφέρονται στα Χανιά.

Το Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Ιεράπετρας καθώς κι εκείνο της Σπείρας είναι δύο δημόσιες δομές σε απομακρυσμένες περιοχές του νησιού, με δύσκολο οδικό δίκτυο και με σημείο αναφοράς αγροτικές και τουριστικές περιοχές. Ωστόσο, χαρακτηρίζονται και για τη μεγάλη έλλειψη σε βασικές ιατρικές ειδικότητες, όπως καρδιολόγος, παιδίατρος, παθολόγος, γυναικολόγος κ.λπ.

### 3,28 εκατ. από τον ΟΠΑΠ για τα παιδιατρικά νοσοκομεία

ΕΝΤΥΠΩΣΙΑΚΗ ήταν η ανταπόκριση των πολιτών στο κάλεσμα του ΟΠΑΠ να συμμετάσχουν στη δράση και την ειδική εφαρμογή «Κάτι Καλύτερο», στο πλαίσιο του 34ου Αυθεντικού Μαραθωνίου της Αθήνας, του οποίου Μέγας Χορηγός είναι η εταιρεία.

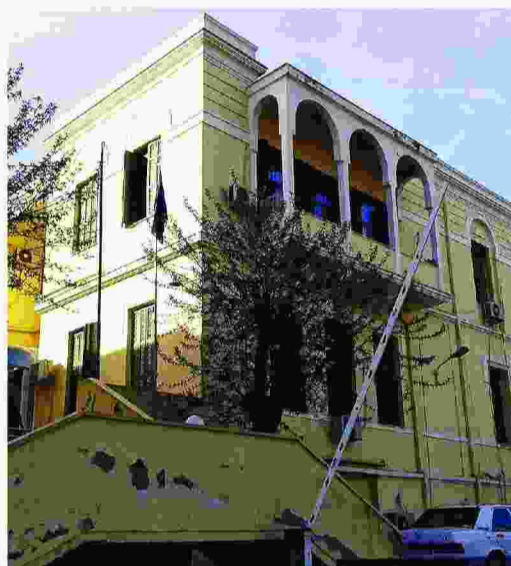
216.873 άτομα χρησιμοποίησαν την ανανεωμένη εφαρμογή «Κάτι Καλύτερο» και τον ιστότοπο [www.katikalytero.gr](http://www.katikalytero.gr) και είχαν τη δυνατότητα να ενισχύσουν, για τρίτο συνεχόμενο έτος, το έργο της ανακαίνισης των δύο μεγαλύτερων παιδιατρικών νοσοκομείων της χώρας «Η Αγία Σοφία» και «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού». Από το σύνολο των δράσεων συγκεντρώθηκαν 3.286.177 ευρώ εικονικής προσφοράς, τα οποία ο ΟΠΑΠ μετέτρεψε αυτόματα σε οικονομική ενίσχυση.







# Το SKG αγαπάει το νοσοκομείο Γ. Γεννηματάς Γίνεται **100 ετών!**



**Α**πό τα πρώτα χρόνια μετά την απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης φρόντισε χιλιάδες ασθενείς. Δούλεψαν σ' αυτό υπέροχοι γιατροί και αφοσιωμένοι νοσηλευτές. Πρόσφερε στους Θεσσαλονικείς πολλά αυτά τα 100 χρόνια και τα γιορτάζει με μία σειρά εκδηλώσεων που αφορούν όλους!

Λίγοι γνωρίζουν πως στο κτίριο υπάρχει καταφύγιο.

Το καταφύγιο του νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς» της Θεσσαλονίκης, το οποίο έχτισαν το 1942 οι Γερμανοί κατακτητές και το χρησιμοποιούσαν ως νοσοκομείο για να περιθάλπουν τους τραυματίες τους. Είναι χτισμένο από μπετόν και πλέγμα σιδήρου και αποτελεί μια γερή κατασκευή, αφού μέχρι σήμερα έχει αντέξει στον χρόνο και μόλις πριν κάποια χρόνια τα σιδερένια τμήματά του άρχισαν να διαβρώνονται. Διαθέτει δύο διόδους διαφυγής, μία που έβγαζε στην αυλή του «Γ. Γεννηματάς» και μία στο κτίριο όπου βρίσκονται σήμερα τα γραφεία της διοίκησης του νοσοκομείου. Λίγοι γνωρίζουν επίσης πως διέθετε κι έναν μεγάλο υπόγειο διάδρομο που ένωνε το «Γ. Γεννηματάς» με το νοσοκομείο «Άγιος Δημήτριος», ο οποίος με το πέρασμα των χρόνων και την απουσία συντήρησης έφραξε.

Φεύγοντας οι Γερμανοί κατέστρεψαν τα πάντα, όπως συνέβη και με άλλα κτίρια, μη θέλοντας να αφήσουν τίποτα όρθιο πίσω τους. Σήμερα το καταφύγιο χρησιμοποιείται ως αρχείο του νοσοκομείου και έχει μείνει να θυμίζει τη δύσκολη περίοδο της Κατοχής.

Για πρώτη φορά το καταφύγιο, αλλά και το διατηρητέο κεντρικό κτίριο του «Γ. Γεννηματάς», ανοίγουν τις πύλες τους στους Θεσσαλονικείς, με αφορμή τη συμπλήρωση 100 χρόνων από την ίδρυση του νοσοκομείου και με πρωτοβουλία της νέας

“

Το καταφύγιο του νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς» της Θεσσαλονίκης, το οποίο έχτισαν το 1942 οι Γερμανοί κατακτητές και το χρησιμοποιούσαν ως νοσοκομείο για να περιθάλπουν τους τραυματίες τους.



διοικήτριας, Μελπομένης Τσούγκα.

■ **Στις 19 & 20 Νοεμβρίου** και ώρες 10.00πμ έως και 14.00πμ ξενάγηση στο ιστορικό κτίριο του Νοσοκομείου από την πολιτιστική δράση OPEN HOUSE.

■ **Στις 28 Νοεμβρίου** και ώρα 12.30πμ στο αμφιθέατρο, Εγκαίνια της Έκθεσης Καλλιτεχνικών που θα πλαισιωθεί από δημιουργίες και έργα των εργαζομένων του Νοσοκομείου.

■ **Στις 29 Νοεμβρίου** και ώρα 10.00πμ στο αμφιθέατρο, παρουσίαση του Νοσηλευτικού έργου με τίτλο «Ενας αιώνας δίπλα στον ασθενή»

■ **Στις 30 Νοεμβρίου** και ώρα 12.00πμ. στο αμφιθέατρο, παρουσίαση προφορικών μαρτυριών για την ιστορία των 100 χρόνων του Νοσοκομείου.

■ **Στις 2 Δεκεμβρίου** και ώρα 12.30πμ., θα πραγματοποιηθεί στο Αμφιθέατρο του Νοσοκομείου, επίσημη εκδήλωση του εορτασμού των 100 χρόνων του Νοσοκομείου.

Στο πλαίσιο όμως αυτού του εορτασμού υπάρχει και κάτι που μπορούμε να κάνουμε όλοι εμείς. Τους λείπει ξενοδοχειακός εξοπλισμός. Ευκαιρία λοιπόν να συνεισφέρουμε στην προσπάθεια αυτή με σεντόνια, μαξιλαροθήκες, κουβέρτες, μαξιλάρια, πιάτα, μαχαιροπίρουνα, πιτζάμες, νυχτικές για τους άπορους ασθενείς. Θα μπορούσαμε ακόμη να συνδράμουμε με ρούχα, διακοσμητικά στους τοίχους για να ομορφάνουν οι χώροι και παλαιά στολίδια για τις γιορτές των Χριστουγέννων που πλησιάζουν. Μην πλύνετε τίποτε, εκεί θα τα φροντίσουν. Μην αγοράσετε καινούργια. Μπορείτε να μπείτε μέσα στο Νοσοκομείο με το αυτοκίνητό σας και να τα αφήσετε στον α' όροφο, Παθολογική Κλινική, στην προϊσταμένη κα Αντωνία Δούμου.

## Χωρίς αναλώσιμα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας

Χωρίς αναλώσιμα υλικά είναι μεγάλα νοσοκομεία της χώρας, σύμφωνα με νέα έρευνα της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία. Οι ασθενείς και οι συγγενείς τους αναγκάζονται να φέρνουν κουβέρτες και σεντόνια από τα σπίτια τους, ενώ αγοράζουν βαμβάκι, οινόπνευμα, σύριγγες ακόμα και το χαρτί τουαλέτας. Στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» λόγω έλλειψης αντιδραστηρίων σταμάτησαν να γίνονται σημαντικές εργαστηριακές εξετάσεις. Το ακτινοθεραπευτικό μηχάνημα υπολειτουργεί και εξυπηρετούνται 5 καρκινοπαθείς την ημέρα αντί για 17. Τα φορεία έχουν χαλάσει και δανείζονται από το «Ελενα Βενιζέλου». Οι σύριγγες 5cc και 10cc τελείωσαν, ενώ οι εργολαβικοί εργαζόμενοι είναι 4 μήνες απλήρωτοι. Στο νοσοκομείο «Ελενα Βενιζέλου», πάλι, υπάρχει κίνδυνος για διακοπή ρεύματος και αερίου, αφού χρωστάει 500.000 ευρώ. Το αναισθησιολογικό μηχάνημα είναι καλασμένο εδώ και τρεις μήνες. Αναβάλλονται χειρουργεία, ενώ εξαιτίας της έλλειψης υγειονομικού υλικού δανείζονται από άλλα νοσοκομεία. Οι εργολαβικού υπάλληλοι είναι απλήρωτοι εδώ και 5 μήνες.

Σύμφωνα με την έρευνα της ΠΟΕΔΗΝ, τα νοσοκομεία αδυνατούν να εξασφαλίσουν ποιοτικό φαγητό στους ασθενείς. Αναγκάζονται, λόγω έλλειψης προϊόντων διατροφής και ειδών παρασκευής του φαγητού, να σερβίρουν στους ασθενείς νερόβραστα φαγητά, παρά τις διαφωνίες των γιατρών, των νοσηλευτών και των διαιτολόγων.



## Σηψαιμία και ακρωτηριασμός παιδιών μετά από μηνιγγίτιδα Β΄

Τον τελευταίο καιρό και με αφορμή τη σηψαιμία στο κάτω άκρο που υπέστη ένα 5χρονο κοριτσάκι από το Καματερό εξαιτίας της μηνιγγίτιδας Β΄, ήρθε και πάλι στο προσκήνιο το επίμαχο θέμα του εμβολίου για τον μηνιγγιτιδόκοκκο τύπου Β΄, που δεν αποζημιώνεται από τα Ταμεία.

Ο πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής, Κώστας Νταλούκας, είναι κατηγορηματικός. «Όσο το συγκεκριμένο εμβόλιο δεν μπαίνει στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών, τα παιδιά θα χωρίζονται σε μικρούς ασθενείς δύο ταχυτήτων. Σε αυτά που οι γονείς τους έχουν τα χρήματα να πληρώσουν την κάθε δόση που κοστίζει 105 ευρώ και σε εκείνα που οι γονείς τους θέλουν να τους κάνουν το εμβόλιο, αλλά δεν διαθέτουν τα χρήματα».

Σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες, το περιβάλλον του παιδιού που νόσπασε από μηνιγγίτιδα Β΄ θα πρέπει να λάβει χημειοπροφύλαξη και ταυτόχρονα θα πρέπει να εμβολιαστούν όσοι ήρθαν σε πολύ κοντινή επαφή με το παιδί. Το υπουργείο Υγείας πάντως επιμένει πως η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών γνωμοδότησε ότι στην παρούσα φάση δεν κρίνεται σκόπιμη η εισαγωγή του εν λόγω εμβολίου στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών, εκτιμώντας ότι η επιδημιολογική εικόνα της νόσου και οι επιπτώσεις της είναι σε χαμηλά επίπεδα στη χώρα μας. Στην Αγγλία όμως το εμβόλιο αυτό αποζημιώνεται για βρέφη κάτω τους ενός έτους.

Η μηνιγγίτιδα, από το μικρόβιο του μηνιγγιτιδόκοκκου τύπου Β΄, είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη και ύπουλη. Εκδηλώνεται όπως μια απλή ίωση με πονόλαιμο, πονοκέφαλο και πυρετό και μέσα σε 24-48 ώρες προκαλεί αιμορραγικό εξάνθημα, δυσκαμψία στον αυχένα, σηψαιμία ακόμα και θάνατο. Σύμφωνα με τους παιδίατρους, αν το παιδί εμβολιαστεί, είναι καλυμμένο σε ποσοστό 80%. Η ασθένεια αυτή προσβάλλει κυρίως παιδιά μέχρι 5 ετών και εφήβους.

Στη χώρα μας κάθε χρόνο καταγράφονται περίπου 60 κρούσματα μηνιγγίτιδας Β΄ με θνητότητα 8%-10%. Ένα ποσοστό 15%-20% θα υποστεί ανεπανόρθωτες μόνιμες επιπλοκές, όπως τύφλωση, απώλεια ακοής, επιληψία και ακρωτηριασμό.

## Χωρίς αναλώσιμα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας

Χωρίς αναλώσιμα υλικά είναι μεγάλα νοσοκομεία της χώρας, σύμφωνα με νέα έρευνα της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία. Οι ασθενείς και οι συγγενείς τους αναγκάζονται να φέρνουν κουβέρτες και σεντόνια από τα σπίτια τους, ενώ αγοράζουν βαμβάκι, οινόπνευμα, σύριγγες ακόμα και το χαρτί τουαλέτας.

Στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» λόγω έλλειψης αντιδραστηρίων σταμάτησαν να γίνονται σημαντικές εργαστηριακές εξετάσεις. Το ακτινοθεραπευτικό μηχάνημα υπολειπουργεί και εξυπηρετούνται 5 καρκινοπαθείς την ημέρα αντί για 17. Τα φορεία έχουν χαλάσει και δανείζονται από το «Έλενα Βενιζέλου». Οι σύριγγες 5cc και 10cc τελείωσαν, ενώ οι εργολαβικοί εργαζόμενοι είναι 4 μήνες απλήρω-

τοι. Στο νοσοκομείο «Έλενα Βενιζέλου», πάλι, υπάρχει κίνδυνος για διακοπή ρεύματος και αερίου, αφού χρωστάει 500.000 ευρώ. Το αναισθησιολογικό μηχάνημα είναι χαλασμένο εδώ και τρεις μήνες. Αναβάλλονται χειρουργεία, ενώ εξαιτίας της έλλειψης υγειονομικού υλικού δανείζονται από άλλα νοσοκομεία. Οι εργολαβικοί υπάλληλοι είναι απλήρωτοι εδώ και 5 μήνες.

Σύμφωνα με την έρευνα της ΠΟΕΔΗΝ, τα νοσοκομεία αδυνατούν να εξασφαλίσουν ποιοτικό φαγητό στους ασθενείς. Αναγκάζονται, λόγω έλλειψης προϊόντων διατροφής και ειδών παρασκευής του φαγητού, να σερβίρουν στους ασθενείς νερόβραστα φαγητά, παρά τις διαφωνίες των γιατρών, των νοσηλευτών και των διαιτολόγων.



# «Θαύμα» της Ιατρικής στο Ηράκλειο

Ρεπορτάζ  
**Ρίτα Μελά**  
rmela@dimokratianews.gr

**M**ια πρωτοποριακή επέμβαση αφαίρεσης όγκου εγκεφάλου από τον αριστερό κροταφικό λοβό, με τον ασθενή -προς αποφυγήν επιπλοκών- να... μιλάει διαρκώς έγινε την Πέμπτη για πρώτη φορά στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ).

Η εξαιρετικά λεπτή χειρουργική επέμβαση στον εγκεφαλο αποδεικνύει για άλλη μια φορά την υψηλή επιστημονική κατάρτιση των γιατρών του ΕΣΥ οι οποίοι στελεχώνουν τα δημόσια νοσοκομεία, που, αν και αντιμετωπίζουν δραματικές ελλείψεις, εξακολουθούν να συντελούνται σε αυτά καθημερινά θαύματα.

Όπως ανέφερε ο διευθυντής της Νευροχειρουργικής Κλινικής του ΠΑΓΝΗ, αναπληρωτής καθηγητής Αντώνης Βάκης, κατά τη διάρκεια της επέμβασης είναι απαραίτητο ο ασθενής να είναι σε εγρήγορση, δηλαδή ξύπνιος, και να μιλάει διαρκώς, γιατί στην περιοχή του εγκεφάλου όπου επεμβαίνουν οι

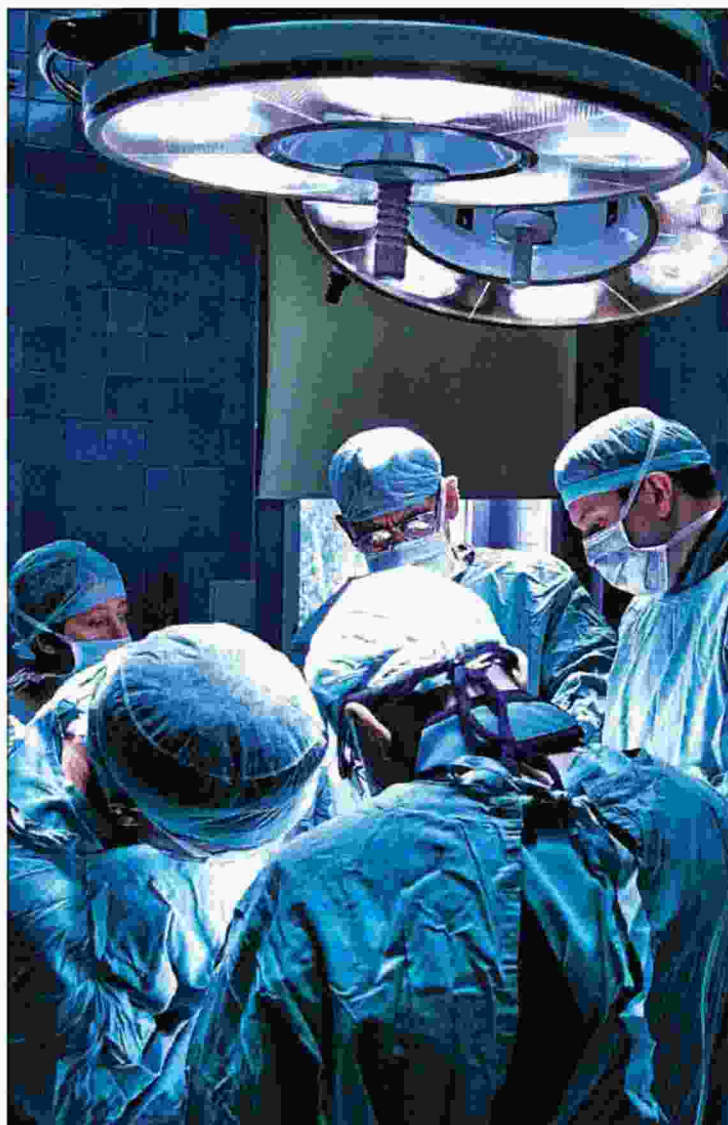
## Για πρώτη φορά στο ΠΑΓΝΗ αφαίρεση όγκου από εγκεφαλο με τον ασθενή ξύπνιο

νευροχειρουργοί βρίσκονται σημαντικά κέντρα που ελέγχουν τη λειτουργία του λόγου. Οι γιατροί, λοιπόν, πρέπει να είναι βέβαιοι ότι οι λεπτές χειρουργικές κινήσεις τους δεν θα προκαλέσουν βλάβη στην ομιλία του ασθενούς.

### Σημαντικό βήμα

«Σήμερα κάναμε ακόμα ένα σημαντικό βήμα. Πραγματοποιήσαμε για πρώτη φορά στην Κρήτη εγχείρηση αφαίρεσης όγκου εγκεφάλου από τον αριστερό κροταφικό λοβό με τον ασθενή ξύπνιο. Αυτό ήταν απαραίτητο, γιατί σε αυτή την περιοχή του εγκεφάλου βρίσκονται σημαντικά κέντρα που ελέγχουν τη λειτουργία του λόγου» σχολίασε συγκεκριμένα ο καθηγητής.

Στο χειρουργείο εκτός από την εξειδικευμένη επιστημονική ομάδα του ΠΑΓΝΗ ήταν και ο νευρο-



χειρουργός Νίκος Φόρογλου και ο εντατικολόγος Ντίνος Καρακούλας, καθηγητές του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και γιατροί του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, που πραγματοποιούν αυτή την επέμβα-

ση πολλά χρόνια. Να σημειωθεί ότι στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου έχει, επιπλέον, πραγματοποιηθεί εμφύτευση ηλεκτροδίων σε πυρήνες του εγκεφάλου σε ασθενή με Πάρκινσον.

## Συναγερμός στα σχολεία από κρούσματα εμφάνισης ψείρας στα βλέφαρα



Ανπουχία στους γονείς έχουν προκαλέσει τα πρώτα κρούσματα με ψείρες στα βλέφαρα μαθητών που έχουν εκδηλωθεί σε δημοτικό σχολείο του Ηρακλείου Αττικής, σύμφωνα με τα όσα αναφέρει το mothersblog. Οι ψείρες στα βλέφαρα δεν είναι συνηθισμένο φαινόμενο, ωστόσο όταν εμφανιστεί είναι

εξαιρετικά ενοχλητικό και χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση. Οι ειδικοί συνιστούν ψυχραιμία και καλούν τους γονείς να βρίσκονται σε εγρήγορση όταν δουν τα εξής συμπτώματα στα μάτια των παιδιών: Τσίμπλες. Είναι γλοιώδεις, επίμονες και δεν απομακρύνονται εύκολα. Φαγούρα έντονη. Ερυθρότητα. Πόνος στο μάτι. Χαμηλό πυρετό. Τσούξιμο (όχι πάντα) και δυσφορία. Η θεραπεία των βλεφάρων με ψείρες ή κόνιδες επικεντρώνεται στη φυσική απομάκρυνση της ψείρας με λεπτή ειδική λαβίδα και γίνεται μόνο από οφθαλμίατρο.



ΛΑΪΚΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ - ΦΟΡΕΙΣ ΙΚΑΡΙΑΣ

# Καμιά ουσιαστική απάντηση στα δίκαια αιτήματα για την Υγεία

**Με τον αρμόδιο υπουργό συναντήθηκε χτες αντιπροσωπεία των Ικαριωτών που διαδήλωσαν στην Αθήνα**

**Κ**ινητοποίηση στο υπουργείο Υγείας πραγματοποιήσαν χτες το πρωί **Λαϊκές Επιτροπές της Ικαρίας**, κάτοικοι και μαζικοί φορείς, υγειονομικοί και ο δήμος, διεκδικώντας λύσεις για τα μεγάλα προβλήματα που αντιμετωπίζει το νησί στον τομέα της Υγείας. Αιτήματα της κινητοποίησης ήταν και είναι η άμεση στελέχωση με το αναγκαίο προσωπικό των μονάδων Υγείας (Περιφερειακών Ιατρείων, Κέντρου Υγείας, Νοσοκομείου) και του ΕΚΑΒ, ώστε να διασφαλίζεται η 24ωρη λειτουργία τους. Να λειτουργήσουν μονάδα τεχνητού νεφρού και ο αξονικός τομογράφος κ.ά. Παράλληλα, προβάλλουν την ανάγκη να δυναμώσει ο αγώνας υγειονομικών και ασθενών για αποκλειστικά δημόσιο δωρεάν σύστημα Υγείας για όλους.

Στο πλαίσιο της κινητοποίησης, αντιπροσωπεία των φορέων συναντήθηκε με τον υπουργό Υγείας, **Α. Ξανθό**. Οι απαντήσεις του υπουργού στα δίκαια αιτήματα των Ικαριωτών ήταν είτε αόριστες είτε μερικές. Για το ζήτημα των προσλήψεων, για παράδειγμα, παρέπεμψε στην προκήρυξη που θα γίνει, με την ελπίδα ότι κάποιες (ελάχιστες) απ' αυτές θα αφορούν και στην Ικαρία. Στην ενημέρωση που έγινε από την αντιπροσωπεία μετά τη συνάντηση, ο **Φανούρης Καρούτσος**, από τις Λαϊκές Επιτροπές και πρόεδρος του Συνδικάτου Οικοδόμων, σημείωσε χαρακτηριστικά:

«Είναι μια σειρά κινητοποιήσεων που άρχισαν στις 6 Σεπτεμβρίου και θα συνεχιστούν, όπως όλα δείχνουν, με βάση και τη συνάντησή (...) Εμείς οι εργαζόμενοι, η λαϊκή οικογένεια δεν έχουμε να ελπίζουμε τίποτα άλλο εάν δεν πυκνώσουμε τις γραμμές του αγώνα. Μπορεί και να βρεθεί «θεσμική» λύση για να λειτουργήσει η μονάδα τεχνητού νεφρού, όμως είναι αρνητικό ότι δεν υπάρχουν τα χρήματα. Ενώ χρειάζονται 450.000 υπάρχουν μόνο 150.000 ευρώ. Και ο υπουργός δεν είπε ότι



Η συγκέντρωση των Ικαριωτών έξω από το υπουργείο Υγείας

τα λεφτά που λείπουν θα καλυφθούν από τον κρατικό προϋπολογισμό, αλλά πως θα τα αναζητήσουμε, λέει, είτε στην ομογένεια είτε σε διάφορους επιχειρηματίες! (...) Οι όποιες «λύσεις» προτείνονται είναι «μισερές» (...) Γι' αυτό βρισκόμαστε μπροστά σε νέους αγώνες».

Από την πλευρά του, ο **Νίκος Λαρδάς**, πρόεδρος του Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου Ικαρίας, σημείωσε «η Υγεία δεν μπορεί να λειτουργεί με τη λογική του κέρδους (...) Εμμένουμε στη διεκδίκηση Υγείας - Πρόνοιας μέσα από ένα αποκλειστικά δημόσιο δωρεάν σύστημα, χωρίς επιχειρηματική δράση».

Στην κινητοποίηση παραβρέθηκε η **Διαμάττω Μανωλάκου**, βουλευτής και μέλος της ΚΕ του ΚΚΕ. Απευθύνοντας χαιρετισμό επισημάνε μεταξύ άλλων: «Παντού, σε όλη την

Ελλάδα, και στην Ικαρία και στους Φούρνους, η κατάσταση χειροτερεύει αφού ουσιαστικά μένουν κλειστά αγροτικά, περιφερειακά ιατρεία και Κέντρα Υγείας, μεταφέρονται αγροτικοί γιατροί στα νοσοκομεία για να κλείσουν «τρύπες» και να δημιουργηθούν άλλες μεγαλύτερες (...) Κάνουμε περικοπές και ιδιωτικοποιήσεις και στον τομέα της Υγείας για να έχουν λεφτά να μπουκώσουν τους επιχειρηματίες. Αυτό ονομάζουν επιχειρηματικότητα, αυτό ονομάζουν ανάπτυξη, τσακίζοντας μισθούς, συντάξεις, κοινωνικές δαπάνες. Ήδη στον προϋπολογισμό του 2017 μειώνουν ακόμα πιο πολύ τις κοινωνικές δαπάνες».

Χαιρετισμό απηύθυναν επίσης εκπρόσωπος του Συλλόγου Εργαζομένων στο Νοσοκομείο Ικαρίας και ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ.