

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ ΣΤΟΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΥΓΕΙΑΣ:

## Καθολική πρόσβαση των ασθενών στο φάρμακο

» «**Η λιτότητα** βλάπτει σοβαρά την Υγεία» δήλωσε από το βήμα της γενικής συνέλευσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός και υπογράμμισε ότι «η βιωσιμότητα του Δημόσιου Συστήματος Υγείας προϋποθέτει τη δραστηκή υποχώρησή της». Ο υπουργός πρόσθεσε ότι η Υγεία είναι «ένα προνομιακό πεδίο άρσης ανισοτήτων, κατοχύρωσης ανθρωπίνων δικαιωμάτων, κοινωνικής αναδιανομής και δίκαιης ανάπτυξης» και στάθηκε ιδιαίτερα στις στρατηγικές παρεμβάσεις της πολιτικής ηγεσίας στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) και του φαρμάκου.

### Πρωτοβάθμια φροντίδα

Σημείωσε ότι η ανάπτυξη της ΠΦΥ αποτελεί «βασικό πυλώνα» του ΕΣΥ, με «πυρηνικά στοιχεία» τις «αποκεντρωμένες δομές οικογενειακής φροντίδας που διασφαλίζουν εγγύτητα με τον πληθυσμό αναφοράς», τις «τομεοποιημένες υπηρεσίες και τον κοινοτικό προσανατολισμό τους», που θα παρέχουν «ολιστική φροντίδα Υγείας». Τόνισε ότι η μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ δεν είναι «εργαλείο» για τη λιτότητα και τις περικοπές στις δαπάνες Υγείας, αλλά «εξασφαλίζει την ελεύθερη πρόσβαση όλων των πολιτών και την εγγυημένη κάλυψη των αναγκών τους», ενώ ταυτόχρονα «συνιστά μια πραγματική αλλαγή παραδείγματος στην Υγεία: Από



την αρύθμιστη, ανεξέλεγκτη και αποσπασματική αγορά υπηρεσιών με ευθύνη του πολίτη, στην ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα με ευθύνη της Πολιτείας».

Αναφερόμενος στην πολιτική φαρμάκου, ο Ανδρέας Ξανθός επισήμανε ότι για την ελληνική κυβέρνηση «η μεγαλύτερη πρόκληση σήμερα είναι η καθολική και ισότιμη κάλυψη των τεκμηριωμένων φαρμακευτικών αναγκών του πληθυσμού, με

ταυτόχρονη προστασία των οικονομικά αδύναμων πολιτών από δυσβάστακτες επιβαρύνσεις».

Υπενθυμίζοντας την πρόσφατη διακήρυξη της Βαλέτας από 9 ευρωπαϊκές χώρες, υπογράμμισε το «σαφές πολιτικό σίγμα: Η φαρμακοβιομηχανία πρέπει να καταλάβει ότι ο δρόμος του περιορισμού των κερδών της είναι δρόμος χωρίς επιστροφή».

**ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ**

## Πυρά Αδ. Γεωργιάδη κατά υπουργείου Υγείας

της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Για «απροκάλυπτη»** καταπάτηση της νομιμότητας» και «συστηματική προσπάθεια άλωσης του κρατικού μηχανισμού» κατηγορεί το υπουργείο Υγείας ο αντιπρόεδρος της Νέας Δημοκρατίας Αδωνις Γεωργιάδης. Αφορμή στάθηκε η αντικατάσταση της πρώην γενικής επιθεωρήτριας της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠΕΔΥΦΚΑ) από φαρμακοποιό, υποψήφιο δήμαρχο, ο οποίος, σύμφωνα με τον κ. Γεωργιάδη, δεν έχει τα κατά τον νόμο απαραίτητα προσόντα.

Όπως αναφέρει ο αντιπρόεδρος της Ν.Δ., σε κείμενο ερώτησης που κατέθεσε στη Βουλή, η γενική επιθεωρήτρια της ΥΠΕΔΥΦΚΑ Γεωργία Γεωργιάδου, με απόφαση του υπουργού και του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, παύθηκε στα τέλη Απριλίου, πριν από τη λήξη της θητείας της και αντικαταστάθηκε από φαρμακοποιό, κομματικό στέλεχος του ΣΥΡΙΖΑ, αποτυχόντα υποψήφιο δήμαρχο στις εκλογές του 2014. Ο κ. Γεωργιάδης χαρακτηρίζει τη συγκεκριμένη απόφαση «μνημείο διοικητικής αυθαιρεσίας», η οποία «επιβεβαιώνει ότι βασική προτεραιότητα της κυβέρνησης είναι η άλωση της δημόσιας διοίκησης –και δη των πλέον νευραλγικών υπηρεσιών και θέσεων– από τα στελέχη του κομματικού μηχανισμού του ΣΥΡΙΖΑ». Και εξηγεί ότι αφενός, σύμφωνα με τον νόμο, για την παύση του γενικού επιθεωρητή πριν από τη λήξη της θητείας (η θητεία της κ. Γεωργιάδου, έληγε τέλος του 2017) απαιτείται σπουδαίος λόγος ο οποίος δεν μνημονεύεται στην απόφαση, αφετέρου ο αντικατάστασης δεν έχει τα απαιτούμενα προσόντα. Συγκεκριμένα, στερείται εμπειρίας σε ελεγκτικούς μηχανισμούς και δεν είχε διατελέσει σε προηγούμενη θέση ευθύνης με συναφές αντικείμενο.

Ο κ. Γεωργιάδης ερωτά τον υπουργό Υγείας ποιος είναι ο λό-

γος της παύσης της πρώην γενικής επιθεωρήτριας και εάν ο αντικαταστάτης έχει τα τυπικά προσόντα για τη θέση.

Εν τω μεταξύ, σοβαρές αιχμές κατά του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη και της υπουργού Διοικητικής Ανασυγκρότησης Όλγας Γεροβασίλη απευθύνει η πρώην γενική επιθεωρήτρια σε ανοικτή επιστολή της. Η κ. Γεωργιάδου χαρακτηρίζει προαποφασισμένη την απομάκρυνσή της, ενώ κατηγορεί τον κ. Πολάκη για «κομματικό νεποτισμό» και την κ. Γεροβασίλη για προστασία γιατρών της Αρτας με διαπιστωμένες παραβάσεις. Στους γιατρούς που έπειτα από ελέγχους της ΥΠΕΔΥΦΚΑ διαπιστώθηκαν παραβά-

**Για την αντικατάσταση της επιθεωρήτριας Ελέγχου Δαπανών ΕΟΠΥΥ από «κομματικό στέλεχος χωρίς ανάλογη εμπειρία».**

σεις εστάλησαν επιστολές με τις οποίες καλούνται να δώσουν εξηγήσεις για τη συνταγογραφική τους συμπεριφορά. Η κ. Γεωργιάδου επικαλείται επιστολή της κ. Γεροβασίλη προς τον Ιατρικό Σύλλογο Αρτας, με την οποία η υπουργός ενημερώνει τους συμπατριώτες της ότι θα ανακληθούν οι επιστολές της ΥΠΕΔΥΦΚΑ. Σύμφωνα με την κ. Γεωργιάδου, η υπουργός αναφέρει ότι οι επιστολές συνιστούν «παρέκκλιση της πολιτικής κατεύθυνσης της κυβέρνησης» για πάντα της μεγάλης διαφθοράς. Τέλος, η κ. Γεωργιάδου χαρακτηρίζει τον αντιπρόεδρο του ΕΟΠΥΥ Τάκη Γεωργακόπουλο ιθύνων νου της απομάκρυνσής της, λέγοντας ότι είχε προαναγγείλει την παύση της από γενική επιθεωρήτρια με αρθρογραφία του πριν καν αναλάβει τη θέση του αντιπροέδρου.



Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**

**Κ**αρέ-καρέ αναλύουν οι δικωτικές Αρχές τα πλάνα που κατέγραψαν οι κάμερες ασφαλείας, έξω από το Νοσοκομείο του Βόλου την ώρα της διάρρηξης, αναζητώντας στοιχεία που θα οδηγήσουν στα ίχνη του κυκλώματος που έχει βάλει στο στόχαστρο τα δημόσια νοσοκομεία.

Παράλληλα, βρίσκεται σε εξέλιξη ανταλλαγή πληροφοριών των ελληνικών Αρχών με την Ιντερπόλ για να διαπιστωθεί εάν οι ληστείες των ιατρικών μηχανημάτων στα τέσσερα νοσοκομεία της χώρας μας συσχετίζονται με ανάλογες κλοπές σε νοσοκομεία του εξωτερικού, καθώς υπάρχουν πληροφορίες που θέλουν τα μέλη της οπείρας να έχουν διεθνείς επαφές.

Σύμφωνα με πληροφορίες από την ΕΛ.ΑΣ., στην Ευρώπη την τελευταία διετία έχουν καταγραφεί 20 περιπτώσεις κλοπών από νοσοκομεία ιατρικών μηχανημάτων ίδιου τύπου με αυτά που εκλάμπαν από τα ελληνικά νοσοκομεία (γαστροσκόπια, ενδοσκόπια, συσκευή υπερήχων κ.λπ.).

Μάλιστα, τον Απρίλιο άγνωστοι έκλεψαν από το μεγαλύτερο νοσοκομείο του Λουξεμβούργου είκοσι καινούργια γαστροσκόπια και κολονοσκόπια, αξίας μεγαλύτερης των 800.000 ευρώ.

Σημειώνεται ότι ο φύλακας του Νοσοκομείου του Βόλου, που είχε συνομιλία με έναν από τους δράστες, τον άκουσε να μιλάει στα αγγλικά, γεγονός που εντείνει τις υποψίες ότι πρόκειται για διεθνή οπείρα.

Στο μεταξύ, οι δικωτικές Αρχές αναλύουν όλα τα δεδομένα από τις τρεις κάμερες ασφαλείας των καταστημάτων απέναντι από το Νοσοκομείο του Βόλου που έχουν καταγράψει τους δράστες. Για τον λόγο αυτό έχει κληθεί ειδική ομάδα εμπειρογνομώνων, η οποία αξιοποιώντας τις μεθόδους της σύγχρονης τεχνολογίας προσπαθεί να «αποκωδικοποιήσει» το προφίλ των διαρρηκτών.

Παράλληλα, οι δύο αυτόπτες μάρτυρες, ο ακτινολόγος που είδε τον ληστή και έβαλε τις φωνές τρέποντάς



## Σε επιφυλακή για να αποτραπούν νέες διαρρήξεις

Αίτημα στην Ιντερπόλ για στοιχεία από τις 20 ληστείες σε νοσοκομεία της Ευρώπης κατέθεσαν οι ελληνικές Αρχές. Οι μάρτυρες-κλειδιά και το βίντεο

τον σε φυγή και ο φύλακας που μίλησε με τον τσιλιαδόρο, συνεργάζονται σενά με ειδική ομάδα που σκιαγραφεί το πορτρέτο των δραστών.

Οι Αρχές των τεσσάρων πόλεων (Αθήνας, Λάρισας, Βόλου και Λαμίας) βρίσκονται σε διαρκή συνεργασία, ώστε να δουν με την αντιπαροβολή των στοιχείων που έχουν προ-

κύψει από τα κλειστά κυκλώματα και το DNA των δραστών εάν πρόκειται για το ίδιο κύκλωμα.

Επίσης, αναμένονται τα αποτελέσματα της εξέτασης του γενετικού υλικού το οποίο εντοπίστηκε στους δύο σάκους με τα κλοπιμαία που πέταξε πάνω στον πανικό του ο ληστής στο Νοσοκομείο του Βόλου, όταν

ειράπη σε φυγή.

Στο μεταξύ, σε επιφυλακή είναι τα νοσοκομεία όλης της χώρας και ειδικά στην περιφέρεια, καθώς με εντολή του αναπληρωτή υπουργού Υγείας **Παύλου Πολάκη** έχουν αυξηθεί τα μέτρα ασφαλείας ειδικά τις βραδινές ώρες, προκειμένου να αποτραπούν νέες ληστείες.

**ΓΙΑΤΡΟΙ****«Βλέπουν» νέες μειώσεις αποδοχών**

**ΝΕΕΣ ΜΕΙΩΣΕΙΣ** στις αποδοχές των γιατρών πρόκειται να επιφέρουν οι ρυθμίσεις για το ειδικό μισθολόγιο και την αποζημίωση των εφημεριών που προβλέπονται στο πολυνομοσχέδιο που ψηφίστηκε πρόσφατα.

Η εκτίμηση της Ένωσης Ιατρών Αθήνας - Πειραιά είναι πως όχι μόνο δεν αποκαθίστανται στο ελάχιστο οι απώλειες της τάξης του 45% των προηγούμενων μνημονίων, αλλά προστίθενται

και νέες μειώσεις.

Ειδικότερα, η αύξηση που δόθηκε στο νοσοκομειακό επίδομα ισοδυναμεί με τη μείωση του εισοδήματος από τη φορολογία του επιδόματος βιβλιοθήκης, που μέχρι τώρα δεν φορολογείτο.

Ενώ η γενική μείωση του αφορολόγητου από τα 8.500 ευρώ στα 5.500 ευρώ συνεπάγεται ότι ο κάθε γιατρός θα φορολογηθεί επιπλέον και μάλιστα με υψηλό συντελεστή, γιατί οι γιατροί

θεωρούνται υψηλόμισθοι. Ακόμη η ΕΙΝΑΠ επισημαίνει ότι η ενσωμάτωση του χρονοεπιδόματος και του επιδόματος βιβλιοθήκης στον βασικό μισθό, που θα προκαλέσει πολύ μικρή αύξηση στις συντάξιμες αποδοχές, είναι σταγόνα στον ωκεανό μπροστά στις τεράστιες απώλειες που προέκυψαν από τις περσινές ρυθμίσεις στο ασφαλιστικό, που κατακρεούργησε τις εισφορές δεκαετιών στο ΤΣΑΥ.



ΠΟΕΔΗΝ

## «Κλειδαριές της πλάκας για μηχανήματα εκατομμυρίων»

Οποιος θέλει μπαίνει, όποιος θέλει βγαίνει στα ελληνικά νοσοκομεία, που λειτουργούν -στην καλύτερη περίπτωση- με ελλιπή φύλαξη (στα Κέντρα Υγείας δεν υπάρχει καθόλου), ενώ οι γιατροί και οι νοσηλευτές τρέμουν πια με τα σχεδόν καθημερινά περιστατικά κλεφτών ή επικίνδυνων ασθενών.

«Με κλειδαριές της πλάκας, των δύο ευρώ, κλειδώνουν τα μηχανήματα εκατομμυρίων ευρώ» καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ, μετά τα πρόσφατα χτυπήματα «ποντικών» σε τέσσερα νοσοκομεία και ενδεικτικά περιγράφει την κατάσταση στο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης των 670 κλινών:

«Το προσωπικό ασφάλειας καλύπτει μόνο τη μία πύλη σε κυκλικό ωράριο, ενώ τη δεύτερη πύλη στο άλλο πενταώροφο κτίριο μόνο πρωί, με αποτέλεσμα να κλειδώνει η κεντρική είσο-

δος του κτιρίου που είναι και έξοδος κινδύνου. Το προσωπικό, το απόγευμα και τη νύχτα, έχει να αντιμετωπίσει συνοδούς και επισκεπτήριο, ενώ κινδυνεύει η σωματική του ακεραιότητα, καθώς κυκλοφορούν ελεύθερα χρήστες και άστεγοι σε όλο το νοσοκομείο».

Η ΠΟΕΔΗΝ αποκαλύπτει συγκεκριμένα περιστατικά για τα οποία απαιτούνταν παρέμβαση του προσωπικού ασφαλείας («άστεγη ουρούσε στον διάδρομο και επιτέθηκε φραστικά στην καθαρίστρια και τη χτύπησε», «κλήση από τα Επείγοντα για χρήστη ουσιών που ήταν επιθετικός», «εντοπίστηκε άτομο να ψάχνει στους θαλάμους της Καρδιολογικής»), ενώ ανάμεσα στα νοσοκομεία με τη μεγαλύτερη έλλειψη στη φύλαξη είναι το Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, το Νοσοκομείο Αμαλιάδας και το Ψυχιατρικό της Τρίπολης.



**ΕΛΛΕΙΨΗ**

## 12 αναισθησιολόγοι για κάθε 100.000 Έλληνες!

Μεγάλη έλλειψη αναισθησιολόγων σε όλον τον κόσμο αποκαλύπτει ο διαδικτυακός «Παγκόσμιος Χάρτης Αναισθησιολογίας» ([www.wfsahq.org](http://www.wfsahq.org)) που έδωσε στη δημοσιότητα η Παγκόσμια Ομοσπονδία Εταιρειών Αναισθησιολόγων (WFSA), σε εκδήλωση στη Γενεύη.

Η Ελλάδα των 11.000.000 κατοίκων διαθέτει περίπου 1.300 αναισθησιολόγους και 10.000 χειρουργούς. Η αναλογία είναι σχεδόν 12 αναισθησιολόγοι ανά 100.000 κατοίκους, με τη χώρα μας να βρίσκεται σε επίπεδα Βραζιλίας και Αργεντινής.

«Ο κόσμος χρειάζεται επειγόντως περισσότερους αναισθησιολόγους, καθώς ο αριθμός τους δεν επαρκεί, πράγμα που έχει συνέπειες για περίπου 5 δισεκατομμύρια ανθρώπους, οι οποίοι μένουν χωρίς πρόσβαση σε ασφαλή και προσιτή χειρουργική φροντίδα» επισημαίνει η Ομοσπονδία, τονίζοντας ότι «σε πολλές χώρες οι αναισθησιολόγοι δεν ξεπερνούν τους πέντε ανά 100.000 κατοίκους, καθώς συνήθως δίδεται χαμηλή προτεραιότητα στην ανάπτυξη της αναισθησιολογίας, σε σχέση με τη χειρουργική».



## Ράδιο Καρακάς

Από τον  
ΗΛΙΑ ΚΑΝΕΛΛΗ

### Η παρεξήγηση με τα εμβόλια

**Γ**ια να λέμε τα σύκα σύκα και τη σκάφη σκάφη, ο υπουργός Υγείας, **Ανδρέας Ξανθός**, ουδέποτε προέτρεψε οποιονδήποτε να απόσχει από τον εμβολιασμό. Ο ιντερνετικός κουρνιαχτός που σηκώθηκε αφορά απόσπασμα συνολικότερης τοποθέτησης στη Βουλή, σε απάντηση επίκαιρης ερώτησης στον βουλευτή **Κώστα Μπαργιώτα**. «Υπάρχει μία σκέψη», είπε μεταξύ άλλων ο κ. Ξανθός, «να είναι υποχρεωτικό ο γονιός που αρνείται να εμβολιαστεί το παιδί του να υπογράψει ένα έντυπο, το οποίο θα καταχωρίζεται στο βιβλιάριο υγείας και άρα στον ηλεκτρονικό φάκελο». Ο υπουργός ψάχνει τρόπο ώστε στα σχολεία να είναι γνωστό ποια παιδιά δεν έχουν εμβολιαστεί για σοβαρές μεταδιδόμενες ασθένειες, προκειμένου να αποφεύγονται τυχόν επιδημίες. Και ως προς την ουσία είναι σαφής: **«Πρέπει να πείσουμε τους γονείς ότι κοινωνικά υπεύθυνη συμπεριφορά είναι ο εμβολιασμός των παιδιών τους»**. Η αλήθεια είναι ότι το αποκομμένο από τα συμφραζόμενα απόσπασμα δίνει εύκολα επιχειρήματα για εύκολη αντιπολίτευση. Είναι τυπικός τρόπος αυτού που αποκαλούμε «μετα-αλήθεια». Όμως ο Ανδρέας Ξανθός δεν ζήτησε τη δόξα του **Παύλου Πολάκη**. Πιθανόν, η πολιτεία έχει καθυστερήσει να επιβάλει ελέγχους ώστε να ελέγχει αν τηρείται η υποχρέωση όλων να εμβολιάζονται. Αλλά ως εκεί.

**Η** πολιτεία, πάντως, έχει έλθει αντιμέτωπη με μια πραγματικότητα, σύμφωνα με την οποία οι άνθρωποι είναι ελεύθεροι να σκέπτονται ό,τι θέλουν, ακόμα και τερατώδεις βλακειές. **Απλώς, δεν είναι δυνατόν οι τερατώδεις βλακειές τους να στρέφονται κατά των κοινωνιών - και μάλιστα κατά των πιο ανυπεράσπιστων μελών τους, των παιδιών**. Εχω ζήσει την εποχή που οι άνθρωποι πέθαιναν από κοκκύτη. Οι γονείς μου μιλούσαν για τους δικούς τους καιρούς, που θέριζε η φυματίωση. Είχα συγγενείς που έπασχαν από πολιομυελίτιδα, θυμάμαι με τρόμο την αναπηρία και τους πόνους τους. Τα προσφυγάκια που καταφεύγουν στη Δύση συχνά είναι ανεμβολίαστα - τα εμβόλια γι' αυτά είναι πολυτιμότερα από το φαγητό.

**Η ανθρώπινη ηλιθιότητα δεν είναι αντικείμενο ελέγχου του κράτους. Αντίθετα, το κράτος πρέπει να νομοθετεί για το κοινό καλό και να προνοεί για την τήρηση των νόμων**. Εδώ, ο Ανδρέας Ξανθός έχει πεδίο δόξης λαμπρόν.





## Απόψεις

Από τον  
**ΘΟΔΩΡΗ ΚΑΛΟΥΔΗ**

### Η απαξίωση της φαρμακοβιομηχανίας

**Ι**σως δεν είναι ευρύτερα γνωστό, αλλά το ελληνικό φάρμακο είναι ένα διαμάντι της ελληνικής βιομηχανικής παραγωγής. Εκατοντάδες Έλληνες επιστήμονες ερευνούν, πειραματίζονται, αξιολογούν και συνθέτουν εξαιρετικά φαρμακευτικά σκευάσματα και πρωτοποριακές φαρμακευτικές συσκευές, που παράγονται σε 27 σύγχρονα εργοστάσια που απασχολούν περισσότερους από 15.000 εργαζομένους.

Ίσως δεν είναι ευρύτερα γνωστό, αλλά η ελληνική φαρμακοβιομηχανία αναγνωρίζεται από διεθνείς ανεξάρτητες μελέτες ως ένας βασικός πυλώνας ανάπτυξης της χώρας. **Ηδη προσφέρει σημαντική προσαθήμενη αξία στην οικονομία και είναι η δεύτερη εξαγωγική δύναμη.** Τα ελληνικά φάρμακα ταξιδεύουν σε 142 χώρες, πιστοποιούνται από αυστηρούς οργανισμούς και τα εμπιστεύονται εκατομμύρια γιατροί και ασθενείς. Ίσως δεν είναι ευρύτερα γνωστό, αλλά η ελληνική φαρμακοβιομηχανία έχει περισσότερα από 60 χρόνια ζωής και προσφέρει αποτελεσματικές θεραπείες στους Έλληνες ασθενείς με χιλιάδες ποιοτικά, αποτελεσματικά και οικονομικά σκευάσματα. Δεν στήθηκε ως θυγατρικός αρμός πολυεθνικών ή από μεγάλους επενδυτές. Ήταν κάποιοι οραματιστές, κάποιοι «ξεροκέφαλοι» που την ξεκίνησαν από μικρά παρασκευαστήρια για να τη μεγαλώσουν με πείσμα και πολλή δουλειά και να την παραδώσουν στις νεότερες γενιές, ως οικογενειακές κυρίως επιχειρήσεις. **Πενταφράγκας, Γιαννακόπουλος, Κάτσος, Δέμος** και πολλοί άλλοι πρωτοπόροι, άγνωστοι στους πολλούς, έγραψαν μερικές από τις πιο λαμπρές σελίδες της ελληνικής βιομηχανικής παραγωγής.

**Ο**μως μια χώρα που είναι φιλόξενη για τους δημιουργικούς πολίτες της, με ιδεοληψίες και εμμονές, βαθιά αντιπεχειρηματική -είτε με **Παπανδρέου** είτε με **Σημίτη**, ή με **Καραμανλή**, ή με **Τσίπρα**- δεν είναι παράδοξο ότι αγνοεί πώς να αξιοποιήσει τα αναπτυξιακά της κύτταρα. (Αλλωστε δεν έκανε και πολλά για να τα αναπτύξει...) Στους καιρούς μάλιστα των μνημονίων έμαθε να ξεπουλάει εύκολα τα χρυσαφικά της και να παραδίδει τυφλά τις αξίες της χωρίς αντίσταση, χωρίς ντροπή.

Δεν είναι τυχαίο λοιπόν που ατιμάζονται καθημερινά η ελληνική φαρμακευτική παραγωγή και παραδίδεται στις επιδιώξεις των δανειστών. **Δεν είναι τυχαίο που όλες οι αποφάσεις για τη φαρμακευτική πολιτική είναι ανεργάτιστες, αντίγραφα ιδιοτελών εντολών.** Ευνοούν τις ακριβές εισαγωγές, χτυπούν αλύπητα το φτηνό ελληνικό φάρμακο και αποσταθεροποιούν την ισορροπία που αυτό εξασφαλίζει στο ασφαλιστικό σύστημα. Και δυστυχώς δεν θα είναι τυχαία ενδεχόμενη αποβιομηχάνιση ή ο αφελλισμός και στον κλάδο του φαρμάκου, με αποτέλεσμα την άνευ όρων παράδοση του Εθνικού Συστήματος Υγείας στις ορέξεις του πολυεθνικού εμπορίου.

## Εξεταστική: Τα φώτα στο «μνημόνιο» μεταξύ Αδωνη, «Ντυνάν» και Πειραιώς

**ΜΕ ΤΗΝ** υπόθεση του «Ερρίκος Ντυνάν» άρχισε τη διερεύνηση των σκανδάλων στον χώρο της Υγείας η εξεταστική επιτροπή. Η αποκάλυψη του «μνημονίου κατανόησης» που συνυπέγραψαν τον Μάρτιο του 2014 ο τότε υπουργός Υγείας Αδωνης Γεωργιάδης, η Τράπεζα Πειραιώς και το «Ντυνάν» για την εκχώρηση του νοσοκομείου κυριάρχησε κατά τη χτεσινή συζήτηση.

Στην εισήγησή του ο πρόεδρος της Εξεταστικής Αντώνης Μπαλωμενάκης επισήμανε ότι υπάρχει μια δυστοκία στην αποστολή εγγράφων από το «Ντυνάν», κάτι που είχε αναφέρει και ο Ανδρέας Μαρτίνης στην «κυριακάτικη δημοκρατία».

### Ο Μαρτίνης

Για το επίμαχο «μνημόνιο κατανόησης», τόνισε ο κ. Μπαλωμενάκης, υπάρχει η καταγγελία του Ανδρέα Μαρτίνη ότι περιγράφει ρητά τη διαδικασία που πρέπει να ακολουθηθεί για να εκποιηθεί το νοσοκομείο και ότι με αυτό προσυμφωνείται η διενέργεια του πλειστηριασμού του στις 26 Σεπτεμβρίου του ίδιου έτους.

Όπως προκύπτει από τη σχετική δικογραφία, το επίμαχο έγγραφο φέρει αριθμό πρωτοκόλλου 62, ενώ σε σχετική απάντησή του το τότε Δ.Σ. ανέφερε ότι «κατόπιν προτάσεως του κ. Γεωργιάδη» το έγγραφο δεν πρωτοκολλήθηκε!

Ο Σπύρος Λάμπας έκανε λόγο «για μνημόνιο μεταξύ συγκεκριμένου τρα-



Από τις εργασίες της Εξεταστικής Επιτροπής για τα σκάνδαλα στην Υγεία. Αριστερά: Το πρωτοσέλιδο της «κυριακάτικης δημοκρατίας» στις 12 Μαρτίου 2017

εμπαθείς και άσχετοι είναι... Το «Ντυνάν» πουλήθηκε στα 115.000.000 ευρώ, ενώ η αμέσως καλύτερη προσφορά ήταν από το νοσοκομείο Μετροπόλιταν, με 50.000.000 ευρώ» τόνισε ο αντιπρόεδρος της Ν.Δ. και συμπλήρωσε: «Το συμφωνητικό είναι το πλέον συμφέρον για το Ελληνικό Δημόσιο».

Την Εξεταστική Επιτροπή για την Υγεία απασχόλησε και η δικογραφία που έχει φτάσει στη Βουλή και αφορά υπουργική απόφαση του 2014 του τότε υπουργού Υγείας Μάκη Βορίδη, η οποία έδινε τη δυνατότητα σε συγκεκριμένο διαγνωστικό εργαστήριο να πραγματοποιεί αρθροσκοπίες και να πληρώνεται με το ίδιο τιμολόγιο, όπως στα δημόσια νοσοκομεία.

**Δημ. Αλειφερόπουλος**

πεζίτη και υπουργού», προσθέτοντας πως ο κ. Γεωργιάδης «λειτούργησε όχι ως υπουργός αλλά ως υπάλληλος συγκεκριμένου τραπεζίτη».

Ο ίδιος ο κ. Γεωργιάδης είχε απαντήσει νωρίτερα στις κατηγορίες, ύστερα από σχετικό δημοσίευμα στη χτεσινή «Αυγή». «Δείχνουν πόσο





# Καπνιστές και παχύσαρκοι

Μεγάλη έρευνα διατυπώνει ανησυχίες και οδυνηρά συμπεράσματα για την υγεία των Ελλήνων

Ιδιαίτερως ανησυχητικά για την υγεία των Ελλήνων είναι τα αποτελέσματα της έρευνας του προγράμματος «ΥΔΡΙΑ», που πραγματοποιείται σε δείγμα 4.000 μόνιμων κατοίκων σε όλη τη χώρα από το Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας και το ΚΕΕΛΠΝΟ, με επικεφαλής την καθηγήτρια Αντωνία Τριχοπούλου.

**Α**πό τα συμπεράσματα της έκθεσης, που παρουσιάστηκαν κατά τη διάρκεια του 43ου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου, προκύπτει πως οι Έλληνες πάσχουν από «**επιδημία παχυσαρκίας και καπνίσματος**».

Απόρροια όχι μόνο της άσχημης οικονομικής κατάστασης στην οποία βρίσκεται μεγάλο μέρος του πληθυσμού κατά τη διάρκεια της τρέχουσας δεκαετίας, αλλά και των **κακών διατροφικών συνηθειών, του άγχους, της έλλειψης άσκησης και συνηθειών**.

Σύμφωνα με τους ειδικούς, τα παραπάνω αντιπροσωπεύουν ένα μεγάλο τμήμα του ελληνικού πληθυσμού από τα μέσα της δεκαετίας του '80 κι έπειτα.

## «Φουγάρα» τρεις στους πέντε

Παρά την ευρύτατη ενημέρωση που διεξάγεται τα τελευταία χρόνια αναφορικά με τους κινδύνους που ενέχει το κάπνισμα, η μελέτη του προγράμματος «ΥΔΡΙΑ» έδειξε ότι **το 32%, δηλαδή περίπου τρεις στους πέντε ενήλικες, μόνιμους κατοίκους της Ελλάδας, καπνίζει καθημερινά, ενώ το 4% καπνίζει περιστασιακά και το 21% για τουλάχιστον έναν χρόνο κάποια στιγμή στη ζωή του**.

Το υψηλότερο ποσοστό συστηματικών καπνιστών παρατηρείται στις ηλικίες 25-64 ετών, όπου περίπου δύο στους πέντε συμμετέχοντες δηλώνουν ότι καπνίζουν καθημερινά. Το χαμηλότερο ποσοστό συστηματικών καπνιστών παρατηρείται στις μεγαλύτερες ηλικίες.

## Η μεσογειακή διατροφή...

Επίσης, από τα συγκεντρωτικά στοιχεία της έρευνας διαπιστώθηκε ότι **επτά στους 10 ενήλικες είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι**. Το πρόβλημα είναι συχνότερο στους άνδρες, όπου παρατηρείται ένα ποσοστό 78%, ενώ στις γυναίκες το ποσοστό αυτό φτάνει το 68%.

Οι άνδρες όμως είναι συχνότερα υπέρβαροι, ενώ οι γυναίκες είναι συχνότερα παχύσαρκες. Το ποσοστό των ατόμων με φυσιολογικό σωματικό βάρος είναι υψηλότερο στην ηλικιακή ο-

**Τρεις στους πέντε ενήλικες, μόνιμους κατοίκους της Ελλάδας, καπνίζει καθημερινά**

μάδα 18-24 ετών, όπου ο ένας στους τρεις είναι υπέρβαρος ή παχύσαρκος.

Το 43% των υπέρβαρων ατόμων παρατηρείται στην ηλικιακή ομάδα 50-64 ετών, ενώ ένας στους δύο ενήλικες ηλικίας 65-79 ετών είναι παχύσαρκος.

## Το 60% των Ελλήνων πάσχει από κάποιο χρόνιο νόσημα

Τρεις στους πέντε ενήλικες, μόνιμους κατοίκους της Ελλάδας, δήλωσαν ότι πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα. Ως χρόνια νοσήματα θεωρήθηκαν προβλήματα υγείας ή παθήσεις των οποίων η χρονική διάρκεια είναι μεγαλύτερη των έξι μηνών.

Οι γυναίκες, και ειδικότερα γυναίκες μέχρι 65 ετών, δήλωσαν συχνότερα από τους άνδρες την ύπαρξη χρόνιου νοσήματος.

## Σημαντικός ο ρόλος της εκπαίδευσης

Ως ένας από τους βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία των Ελλήνων είναι η παντελής απουσία ενημέρωσης και εκπαίδευσης στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Όπως επισημαίνουν οι ειδικοί, ήδη από τις πρώτες τάξεις του δημοτικού τα παιδιά μαθαίνουν όλες τις βλαβερές διατροφικές συνήθειες και απομακρύνονται από τη λεγόμενη

«παραδοσιακή ελληνική διατροφή».

Φυσικά, τα παιδιά τρώνε ό,τι τους δίνουν οι γονείς, συνεπώς το πραγματικό πρόβλημα των επιβαλόντων διατροφικών συνηθειών θα πρέπει να εστιαστεί στους ενήλικες, με την ηλικία να παίζει μικρό ρόλο σε αυτό. Εν αντιθέσει με την εκπαίδευση και ενημέρωση. Δύο άξονες πάνω στους οποίους πρέπει να αναπτυχθεί ένας πιο υγιής καθημερινός τρόπος διατροφής.

Όπως παρατηρείται, λοιπόν, στα συμπεράσματα της ιατρικής μελέτης, μεταξύ των νεότερων ατόμων ο επιπολασμός χρόνιων νοσημάτων ήταν σημαντικά υψηλότερος σε άνδρες και γυναίκες χαμηλού επιπέδου εκπαίδευσης σε σύγκριση με άτομα μεσαίου ή ανώτερου μορφωτικού επιπέδου.

Μεταξύ ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω, εννέα στους 10 δήλωσαν ότι πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα και το επίπεδο εκπαίδευσης δεν φαίνεται να σχετίζεται με τη χρόνια νοσηρότητα, εκτός από την περίπτωση των γυναικών, στις οποίες παρατηρείται μείωση στη νοσηρότητα με βελτίωση του επιπέδου εκπαίδευσης.

## ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ, ΑΣΘΜΑ, ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΟ «TOP 10» ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

**Σακχαρώδης διαβήτης**  
Ένας στους 10 ενήλικες, μόνιμους κατοίκους της Ελλάδας, πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη. Η αναλογία αυξάνεται σε περίπου τρεις στους 10 μεταξύ ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω και στα δύο φύλα.

Το επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται αρνητικά με τη συχνότητα της νόσου μεταξύ ατόμων ηλικίας μέχρι 65 ετών, δηλαδή ο επιπολασμός του σακχαρώδους διαβήτη είναι υψηλότερος μεταξύ ατόμων χαμηλού μορφωτικού επιπέδου.

Μεταξύ ατόμων μεγαλύτερων ηλικιών, η συσχέτιση παραμένει μόνο μεταξύ των γυναικών.

## Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου

Στην Ελλάδα, το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου αφορά κυρίως τους άν-

δρες. Στο σύνολο του πληθυσμού των ενήλικων ανδρών της χώρας, περίπου 5% των ατόμων έχουν υποστεί οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και το ποσοστό αυξάνεται σημαντικά (13%) σε άτομα μεγαλύτερων ηλικιών. Γενικά, το επίπεδο εκπαίδευσης δεν φαίνεται να σχετίζεται με τη συχνότητα της πάθησης.

## Εγκεφαλικό επεισόδιο

Ο επιπολασμός του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου είναι χαμηλός στον πληθυσμό της Ελλάδας (περίπου 2%), χωρίς να παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των δύο φύλων. Μετά την ηλικία των 65 ετών το ποσοστό εμφάνισης της νόσου είναι περίπου τέσσερις με πέντε φορές υψηλότερο και στα δύο φύλα, ενώ δεν φαίνεται να σχετίζεται με το επίπεδο εκπαίδευσης των ατόμων.

## Άσθμα

Περίπου ένας στους 10 ενήλικες, μόνιμους κατοίκους της Ελλάδας, δήλωσε ότι έχει νοσήσει ή νοσεί από άσθμα, συμπεριλαμβανομένου και του αλλεργικού άσθματος. Ο επιπολασμός της συγκεκριμένης πάθησης δεν φαίνεται να σχετίζεται σε βαθμό στατιστικά σημαντικό με κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων.

## Κατάθλιψη

Στην Ελλάδα, το πρόβλημα της χρόνιας κατάθλιψης αφορά περισσότερο τις γυναίκες όλων των ηλικιών και ο επιπολασμός της νόσου αγγίζει το 17% στην περίπτωση γυναικών ηλικίας 65 ετών και άνω (τετραπλάσιος αυτού μεταξύ των ανδρών). Γενικά, η οικονομικο-κοινωνική κατάσταση δεν βρέθηκε να σχετίζεται με τον κατά δήλωση επιπολασμό της χρόνιας κατάθλιψης μεταξύ γυναικών μεγαλύτερων ηλικιών. Αντίθετα, στις νεότερες γυναίκες, το πρόβλημα της χρόνιας κατάθλιψης είναι συχνότερο μεταξύ γυναικών χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου.

## Τα «όπλα» για την προστασία της Δημόσιας Υγείας

Οι επιλογές στην πολιτική υγείας προσανατολίζονται, κατά κανό-

να, σε θεραπευτικά μέτρα και τις αντίστοιχες αναγκαίες υποδομές.

Μέτρα και διαδικασίες, όμως, που επικεντρώνονται στους τομείς που αφορούν την πρόληψη θα επηρεάσουν περισσότερο τους δείκτες υγείας από ό,τι επενδύσεις σε υψηλή τεχνολογία, που είναι βέβαια και εκείνη επιθυμητή. Η προσέγγιση θα πρέπει να είναι τόσο μεσοπρόθεσμη όσο και μακροπρόθεσμη, και να βασίζεται στη συστηματική αποτύπωση του προβλήματος, στην ιεράρχηση των εναλλακτικών ή συμπληρωματικών δυνητικών παρεμβάσεων και στη διαμόρφωση των προϋποθέσεων για την αξιολόγησή τους.

Ενδεικτικά μπορεί να περιλαμβάνει τους παρακάτω άξονες - δράσεις:

(α) **Ενημέρωση και εκπαίδευση**, με τη διαμόρφωση τηλεοπτικών βραχυχρόνιων μηνυμάτων (spot), ειδικών θεματικών ενότητων σε τηλεοπτικές εκπομπές και την εφαρμογή σχεδίων ολοκληρωμένης παρέμβασης με στόχο την ενεργοποίηση της κοινότητας, με σημείο αναφοράς τα σχολεία.

(β) **Πρόληψη εκτροπών**, μέσω επιμορφωτικών σεμιναρίων απευθυνόμενα στους επαγγελματίες υγείας και τη συνεργασία με τα κέντρα υγείας και νοσοκομεία της χώρας για την πρακτική εφαρμογή των στόχων.

(γ) **Διαμόρφωση μεθόδων και δομών** για την εξασφάλιση της διαχρονικής παρακολούθησης των δεικτών υγείας του πληθυσμού, με την εξασφάλιση της περιοδικής συλλογής συγκρίσιμων στοιχείων για τους δείκτες υγείας στον πληθυσμό μέσω προ τυποποιημένων διαδικασιών.

