

Οι πρώτες Τοπικές Ομάδες Υγείας

■ ■ ■ Με αρκετή καθυστέρηση έρχονται λίγο πριν από την εκκίνηση του 2017 οι πρώτες Τοπικές Ομάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) πάνω στις οποίες θα στηριχθεί και ο νέος σχεδιασμός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ο υπουργός Ανδρέας Ξανθός υπέγραψε τη σχετική υπουργική απόφαση για τον «Καθορισμό τρόπου λειτουργίας Τοπικών Ομάδων Υγείας». Βέβαια, δυσκολίες ακόμη υπάρχουν, αλλά σταδιακά αναμένεται να λειτουργήσουν οι πρώτες από τις περίπου 230 ΤΟΜΥ που θα δημιουργηθούν στην τριετία. Γ. Σακ.

[SID:11509628]



Πώς στήθηκε η «αμαρτωλή» κλινική του 401 ΓΣΝΑ

Ποιοι αποφάσισαν τη δημιουργία μιας οικονομικά ασύμφορης Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, αγνοώντας τις αρνητικές εισηγήσεις τόσο της αρμόδιας επιτροπής όσο και του πρώην διευθυντή του χειρουργικού τομέα του νοσοκομείου. Ο ρόλος του Χ.Κ. που φρόντιζε να παρουσιάζεται δεξιά και αριστερά ως διευθυντής της κλινικής

«Ο διοικητής είναι υπεύθυνος για ό,τι πράττει και ό,τι δεν πράττει η μονάδα του».

Υποστράτηγος **Παναγιώτης Κουπέας**,
γενικός διευθυντής 401 ΓΣΝΑ

(από κομμάτι παρουσίασης ενός βίντεο του Γενικού Επιτελείου Στρατού πριν από λίγες μέρες, με αφορμή τη δωρεά εξοπλισμού 5 εκατ. ευρώ του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος στο νοσοκομείο)

T

► Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ**

Την ώρα που πλειάδα μαρτύρων έχει περάσει την πόρτα του στρατιωτικού ανακριτή, ο οποίος εξετάζει τις καταγγελίες για τα όσα συμβαίνουν εδώ και κάποια χρόνια στη Διακλαδική Καρδιοχειρουργική Κλινική του 401 ΓΣΝΑ, οι αποκαλύψεις της «Εφ.Συν.» συνεχίζονται.

Εχουμε ήδη αναφερθεί στις καταγγελίες -συνοδεία επίσημων εγγράφων- γιατρών που θύτησαν εκεί και αφορούσαν τους θανάτους ασθενών στα χειρουργεία, τις παράνομες και πανάκριβες επεμβάσεις TAVI, αλλά και τους τρόπους με τους οποίους κάποιοι γιατροί παρέκαμπταν τον διευθυντή του χειρουργικού τομέα προκειμένου να πραγματοποιούν τις ανωτέρω επεμβάσεις, χωρίς η κλινική να έχει την απαιτούμενη πιστοποίηση από το υπουργείο Υγείας.

Σήμερα, φέρνουμε στο φως νέα στοιχεία που αποκαλύπτουν, αφ' ενός το πώς ακριβώς στήθηκε η κλινική, αφ' ετέρου τον ρόλο που είχε σ' αυτήν ο θωρακοχειρουργός Χ.Κ., ο οποίος συγκεντρώνει τον κύριο όγκο των καταγγελιών για προβληματική άσκηση των καθηκόντων του με διακύβευμα ακόμα και τις ζωές των ασθενών.

Η αρνητική εισήγηση της επιτροπής

Τα εγκαίνια της κλινικής έγιναν τον Απρίλιο του 2013, παρουσία του τότε υπουργού Εθνικής Αμυνας Π. Παναγιωτόπουλου και του τότε αρχηγού ΓΕΕΘΑ, Μιχαήλ Κωσταράκου. Τα σχέδια, ωστόσο, είχαν γίνει καιρό πριν. Το 2012 συστήνεται επιτροπή αποτελούμενη από στρατιωτικούς γιατρούς και των τριών κλάδων προκειμένου να αποφανθούν αν είναι εφικτή η δημιουργία μιας τέτοιας κλινικής.

Στην επιτροπή αυτή μετέχει και ο Χ.Κ. Διαβάζοντας κανείς τα πρακτικά της συνεδρίασης της επιτροπής με ημερομηνία 11 Ιουλίου 2012 -τα οποία βρίσκονται στη διάθεση της εφημερίδας- διαπιστώνει πως από τα λεγόμενα των παρισταμένων διαφαίνεται ότι η στάση της πλειοψηφίας ήταν αρνητική για τους εξής λόγους:

■ Σύμφωνα με τα στοιχεία που είχαν συγκεντρώσει στις δύο προηγούμενες συνεδριάσεις τους, τα καρδιολογικά περιστατικά που έρχονταν επέμβασης ήταν 150 σε ετήσια βάση, από τα οποία μόνο τα 25 ήταν εν ενεργεία στρατιωτικοί. Μάλιστα, τότε, ο νυν διευθυντής της κλινικής, Σωτήριος Μωραΐτης, είχε αναφέρει πως «κανείς δεν μπορεί να βεβαιώσει ότι οι δικαιούχοι θα επιθυμούν να νοσηλευτούν/χειρουργηθούν σε στρατιωτικό νοσοκομείο, αφού διατηρούν το δικαίωμα να επιλέξουν τον γιατρό τους...» και ότι «ο αριθμός των 150 ανά έτος, αν θεωρηθεί ότι όλοι θέλουν να χειρουργηθούν σε στρατιωτικό νοσοκομείο δεν δικαιολογεί τη δημιουργία κλινικής και δεν καλύπτει τη χειρουργική επάρκεια των χειρουργών». Επιπλέον, ανέφερε ότι «οι δαπάνες του ΥΠΕΘΑ θα αυξηθούν λόγω κόστους υποδομής/δημιουργίας κλινικής και κόστους συντήρησης/λειτουργίας κλινικής».

■ Οι εκπρόσωποι της Πολεμικής Αεροπορίας και του Πολεμικού Ναυτικού υποστήριξαν τη δημιουργία καρδιοθωρακικής χειρουργικής κλινικής στην οποία θα εκτελούνταν και επεμβάσεις που αφορούσαν γενικά τον θώρακα. Στην πρόταση αυτή ήταν αντίθετοι οι εκπρόσωποι του Στρατού Ξηράς, οι οποίοι επέμεναν στη δημιουργία αμιγώς καρδιοχειρουργικής κλινικής. Μάλιστα έκαναν ιδιαίτερη μνεία στις επεμβάσεις τύπου TAVI.

■ Στα συμπεράσματα-εισηγήσεις της επιτροπής αναφέρεται ξεκάθαρα: «Η επιτροπή θεωρεί ότι δεν υφίσταται αναγκαιότητα σύστασης διακλαδικής καρδιοχειρουργικής κλινικής, δεδομένου ότι με την υπάρχουσα δομή των στρατιωτικών νοσοκομείων, οι καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις μπορούν να εκτελούνται από τους χειρουργούς θώρακος των επιμέρους νοσοκομείων των Ενόπλων

Δυνάμεων». Επιφυλάξεις διατήρησε ο Χ.Κ. ο οποίος δεσμεύτηκε να συντάξει προσωπική αναφορά κι ένας άλλος συνάδελφός του, με τον οποίο πραγματοποίησαν από κοινού αρκετές επεμβάσεις στη συνέχεια.

Η αρνητική εισήγηση Τσολάκη

Την ίδια στάση κράτησε και ο απόστρατος πλέον, πρώην διευθυντής του χειρουργικού τομέα του νοσοκομείου, συνταγματάρχης Κωνσταντίνος Τσολάκης. Η γνώμη του είχε ιδιαίτερη σημασία καθώς ήταν ο αρχαιότερος θωρακοχειρουργός στον ελληνικό στρατό. Με βάση αυτή του την ιδιότητα, του είχε ζητηθεί να γνωμοδοτήσει για το θέμα και η εισήγησή του ήταν αρνητική. Τον ρωτάμε γιατί.

«Είναι απλό», μας απαντά ο κ. Τσολάκης. «Παίρνεις τα δεδομένα δημόσιου και ιδιωτικού τομέα για τη λειτουργία μιας τέτοιας κλινικής ώστε να μην μπαίνει μέσα οικονομικά. Ρώτησα, έψαξα και διαπίστωσα ότι για να μην υπάρξει οικονομική ζημιά, η κλινική αυτή θα έπρεπε να πραγματοποιεί 240 επεμβάσεις τον χρόνο. Ένας τέτοιος αριθμός δεν προέκυπτε από πουθενά, καθώς ακόμη και η επιτροπή που είχε συσταθεί για το θέμα, είχε αναφερθεί σε 150 επεμβάσεις στην καλύτερη των περιπτώσεων».

Εδώ θα κάνουμε μια μικρή παρένθεση και θα δώσουμε και πάλι τον λόγο στο βίντεο του ΓΕΣ όπου ο υποστράτηγος Κοτιλέας σε ερώτηση για τη λειτουργία της καρδιοχειρουργικής κλινικής αναφέρει: «Περισσότερες από 150 επεμβάσεις ανοιχτής καρδιάς, by pass» κ.λπ. Αφού λοιπόν η κλινική λειτουργεί εδώ και 4,5 χρόνια, μια απλή διαίρεση αρκεί για να διαπιστώσουμε ότι στο 401 δεν πρέπει να γίνονται περισσότερες από 40-50 καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις τον χρόνο. Οι αριθμοί, εν προκειμένω, είναι αμείλικτοι για τη βιωσιμότητα της κλινικής.

Η συνάντηση υπό τον Α/ΓΕΣ

«Την ίδια περίοδο που συνεδρίαζε η επιτροπή, κάποια στιγμή στο πρώτο δεκαπενθήμερο του Ιούλη

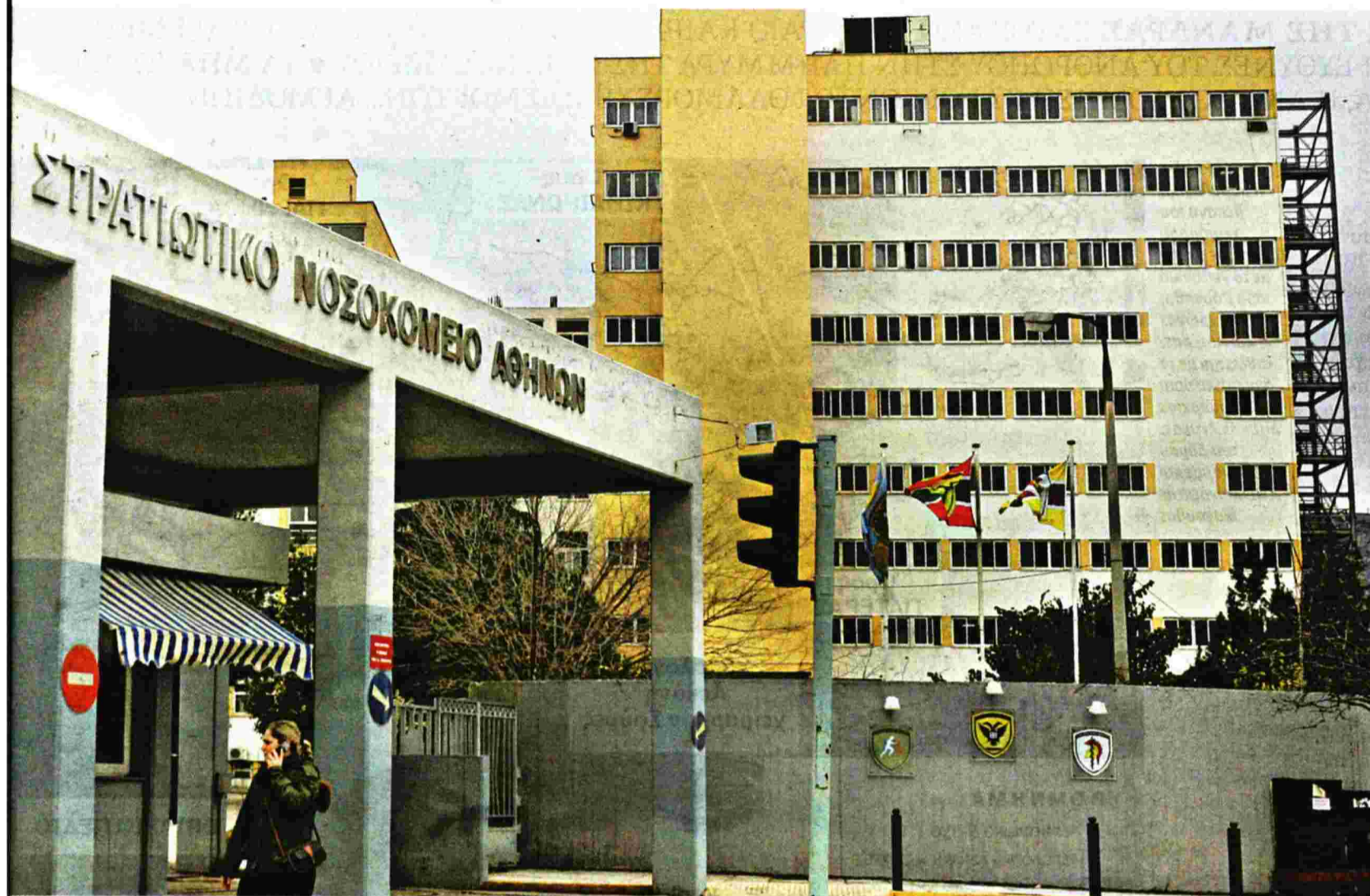


ΑΠΕ-ΜΠΕΛΛΕΣ/ΑΝΔΡΟΣ ΒΛΑΧΟΣ

του 2012», συνεχίζει την αφήγησή του ο κ. Τσολάκης, «έγινε μια συνάντηση στο γραφείο του τότε Α/ΓΕΣ, αντιστράτηγου Κωνσταντίνου Ζιαζιά. Παρόντες εκτός από τον αρχηγό, ήμασταν εγώ, ο τότε διευθυντής Υγειονομικού Γ. Σακαρίκος, ο τότε διευθυντής του 401 Σ. Γκιζάρης, οι καρδιοχειρουργοί Χ.Κ. και Ι.Κ. (μέλη της επιτροπής που είχαν διαφοροποιήσει τη θέση τους) και η Μ.Σ., εξωσωματίστρια (σ.σ. ειδικότητα απαραίτητη στα χειρουργεία) του νοσοκομείου. Απευθυνόμενος σε μένα ο Α/ΓΕΣ είπε:

- Κύριε Τσολάκη, θέλω τον Σεπτέμβριο να έχει δημιουργηθεί η καρδιοχειρουργική κλινική.
- Δεν γίνονται αυτά τα πράγματα, αρχηγέ. Δεν έχουμε δεύτερο εξωσωματιστή και μεσολαβούν οι άδειες του Αυγούστου.
- Συμφωνώ με τον κ. Τσολάκη (παρέμβαση της Μ.Σ.).
- Ποιο είναι το κόστος δημιουργίας της κλινικής;
- Με τους καλύτερους υπολογισμούς, περίπου 830.000 ευρώ, αρχηγέ.
- Θα σας δώσω χρήματα από τα μυστικά κονδύλια.
- Ποια μυστικά κονδύλια (Τσολάκης απορημένος); Δεν γίνονται αυτά. Δεν είναι μόνο η υποδομή. Είναι και το προσωπικό που δεν υπάρχει να τη στελεχώσει.
- (Α/ΓΕΣ προς διευθυντή υγειονομικού): Να μου φέρεις κόσμο από αλλού. Προχθές ήμουν για επιθεώρηση στα Γιάννενα και είδα 30 να κάθονται.





Η μαρτυρία γιατρού της ΜΕΘ για τις επεμβάσεις TAVI

ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΜΑΣ μίλησε επίσης ο στρατιωτικός γιατρός -τα στοιχεία του βρίσκονται στη διάθεση της εφημερίδας- που έζησε την καρδιοχειρουργική κλινική από τη γέννησή της έως και πριν από λίγο καιρό όπου μετατέθηκε εκτάκτως. Μαζί με τον κ. Τσολάκη κι έναν έτερο γιατρό που έχει επίσης απομακρυνθεί από το νοσοκομείο ήταν εκείνοι που από την πρώτη στιγμή κατήγγειλαν υπηρεσιακά όσα συνέβαιναν, αλλά έβλεπαν τις αναφορές τους να αρχειοθετούνται.

Ο εν λόγω γιατρός είχε θέση στη ΜΕΘ του 401 και γνωρίζει απ' έξω κι ανακατωτά όλα τα περιστατικά TAVI -και όχι μόνο- που χειρούργησε ο Χ.Κ. καθώς κατέληξαν σ' αυτόν για θεραπεία. Καταγράφουμε ενδεικτικά κάποια απ' όσα μας είπε:

- «Με τον Χ.Κ. είχαμε δύσκολη συνεργασία από την αρχή. Όχι μόνο εγώ, μα και άλλα στελέχη. Από τον Σεπτέμβριο του 2013 είχα καταθέσει αναφορά λέγοντας πως ήταν αδύνατη η συνεργασία μαζί του. Διαμαρτυρόταν, έβριζε, φώναζε στο προσωπικό».

- «Σε όλους τους γιατρούς πεθαίνουν ασθενείς. Ο Χ.Κ. είχε τη νοοτροπία ιδιώτη, ήθελε να χειρουργήσει γρήγορα για να μη χάσει τον ασθενή-πελάτη. Τα παραδείγματα, ουκ ολίγα και καταγεγραμμένα. Ηθελε να βάλει στο χειρουργείο ασθενή με αρρυθμισμένο θυρεοειδή. Δεν περίμενε δηλαδή να ρυθμιστεί ο θυρεοειδής του για να τον χειρουργήσει και ας σημειωθεί πως η επέμβαση δεν είχε τον χαρακτήρα του επειγόντος. Πήγα λοιπόν κι «έκοψα» το χειρουργείο γράφοντας στον φάκελο νοσηλείας του ασθενούς ότι δεν μπορεί να χειρουργηθεί αν δεν ρυθμιστεί ο θυρεοειδής του».

- «Σε άλλη περίπτωση επέμβασης TAVI, ο ασθενής είχε λευχαιμία. Ηθελε να τον βάλει στο χειρουργείο, με τις προεχειρουργικές εξετάσεις να δείχνουν ότι είχε χαμηλά αιμοπετάλια και Ο ουδετερόφιλα. Μιλάμε δηλαδή για μια πολύ επιβαρημένη κατάσταση. Πρότεινα να κάνουμε ιατρικό συμβούλιο, ο ασθενής δεν έπρεπε να μπει στο χειρουργείο. Ο Χ.Κ. δεν με άκουσε, τον χειρούργησε

και 3 μέρες μετά ο ασθενής κατέληξε από πολυοργανική ανεπάρκεια. Εχω μάλιστα καταθέσει στον ανακριτή πως όταν ο ασθενής ήταν στην ΜΕΘ, ο Χ.Κ. δεν με άφηνε να τον δω!».

- «Υπήρξε άλλος ασθενής που με ευθύνη του Χ.Κ. αποσυνδέθηκε από τον αναπνευστήρα για απροσδιόριστο χρονικό διάστημα. Και αυτό ήταν χειρουργείο που δεν ήταν επείγον και μετατράπηκε σε επείγον. Ο άνθρωπος κατέληξε λίγους μήνες μετά στο νοσοκομείο με εγκεφαλική βλάβη».

- «Υπάρχει καταγεγραμμένη αναφορά του συντονιστή της Εντατικής το 2014 για ασθενή που είχε μυκητιασική. Και όμως, παρά το γεγονός ότι είναι ανεπίτρεπτο, ο Χ.Κ. οδήγησε την ασθενή σε χειρουργείο για TAVI».

- «Ένας από τους λόγους που έμεινα στο 401 και ήμουν διαθέσιμος 30 μέρες τον μήνα ήταν για να σώσω ανθρώπους, είτε με το να τους βοηθήσω μετεχειρητικά είτε με το να πασχίζω να ακυρώσω χειρουργεία που δεν έπρεπε να γίνουν».

- Αρχηγέ, συμφωνώ με τον κ. Τσολάκη, δεν μπορώ να τους φέρω. Εκεί βρίσκονται με καθεστώς συνυπηρέτησης (απάντηση διευθυντή).

Κάπως έτσι, άδοξα, έληξε η συνάντηση αυτή», αναφέρει ο κ. Τσολάκης, «κι εγώ εκείνη τη χρονιά έμεινα διατηρητέος στο στράτευμα». Για την Ιστορία, ο κ. Τσο-

λάκης ανέλαβε στη συνέχεια τη διοίκηση της Σχολής Εφαρμογής Υγειονομικού και επανήλθε στο 401 ως διευθυντής χειρουργικού τομέα το 2014.

«Για τα όσα συνέβαιναν στο νοσοκομείο μετά και για τα οποία έχετε γράψει», μας λέει, «είχα ενημερώσει προσωπικά τον Α/ΓΕΣ, αντιστράτηγο Β. Τελλίδη, δύο φο-

ρές, τον Μάρτιο του 2015 και τον Νοέμβριο του 2016, μετά από αίτησή μου για ακρόαση με αφορμή υπηρεσιακά θέματα», καταλήγει ο κ. Τσολάκης. Το... κερασάκι στην τούρτα ήταν η κλήση του κ. Τσολάκη λίγες μέρες αργότερα από τον Γιώργο Παπαθέου, σύμβουλο του τότε υπουργού Εθνικής Αμυνας, Δημήτρη Αβραμόπουλου,

όπου του ζήτησε τον λόγο γιατί αρνείται τη δημιουργία της κλινικής. «Εξέθεσα τα επιχειρήματά μου και αποχώρησα», λέει.

Με λίγα λόγια, όπως αποδεικνύεται τόσο από τα πρακτικά της επιτροπής όσο και από την εισήγηση του κ. Τσολάκη, το γεγονός ότι συνηγόρησαν αρνητικά στη δημιουργία της κλινικής, κρίνο-

ντάς την ως οικονομικά ασύμφορη, κάποιοι το αγνόησαν και αποφάσισαν τη δημιουργία της με κάθε κόστος. Μάλιστα, ο Χ.Κ. φρόντιζε να παρουσιάζεται δεξιά και αριστερά ως διευθυντής της κλινικής έως την ώρα που η Διεύθυνση Υγειονομικού του ΓΕΕΘΑ έβαλε τα πράγματα στη θέση τους.

Με έγγραφό της στις 7 Ιανουαρίου του 2015 και απαντώντας στον παραπονούμενο Χ.Κ. όρισε διευθυντή της κλινικής τον πλοίαρχο Σωτήριο Μωραίτη. Το ίδιο έγγραφο, παράλληλα, δίνει την απάντηση στο ερώτημα ποιος αποφάσισε τη δημιουργία της διακλαδικής κλινικής: «Επισημαίνεται ότι ο Α/ΓΕΕΘΑ (σ.σ. τότε ήταν ο στρατηγός Μιχαήλ Κωσταράκος) ανέθεσε στον αντισυνταγματάρχη Χ.Κ. το 2012 μόνο τη δημιουργία της κλινικής και δεν προέβη στην προφορική ανάθεση καθηκόντων, καθώς την επιλογή προβλέπουν οι νόμοι κ.λπ.».

Απαντήσεις και ερωτήματα

Σε επικοινωνία μας με το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας μάς έγιναν γνωστά τα στοιχεία που κατατέθηκαν από το 401 ΓΣΝΑ αναφορικά με τις επεμβάσεις TAVI, ως οφείλει από τον νόμο. Συνολικά και σύμφωνα με όσα υποστηρίζει το νοσοκομείο, έχουν γίνει 19 τέτοιες επεμβάσεις, με την πρώτη να λαμβάνει χώρα στις 18 Δεκεμβρίου του 2013 και την τελευταία στις 19 Ιουνίου 2017 (τα στοιχεία στάλθηκαν στο ΚΕΣΥ στις 21 Ιουλίου). Από τους 19 ασθενείς 4 κατέληξαν με την αιτία θανάτου να καταγράφεται μόνο στα 2 περιστατικά.

Κατόπιν της επίσημης ενημέρωσης του ΚΕΣΥ θα επαναλάβουμε βασικά ερωτήματα προς τη διοίκηση του 401 και το υπουργείο Εθνικής Αμυνας.

- Πώς γίνονταν επεμβάσεις TAVI στο 401 από το 2013 όταν η σχετική υπουργική απόφαση γι' αυτές δημοσιεύτηκε τον Νοέμβριο του 2015;

- Πώς γίνονταν επεμβάσεις όταν η κλινική πήρε τη σχετική πιστοποίηση από το υπουργείο Υγείας τον Μάιο του 2016;

- Πού είναι κρεωμένες αυτές οι πανάκριβες επεμβάσεις; Στα ασφαλιστικά ταμεία ή στον προϋπολογισμό του νοσοκομείου;

- Για ποιους λόγους οι διοικήσεις του νοσοκομείου επέτρεπαν να γίνονται αυτές οι επεμβάσεις από τη στιγμή που ο διευθυντής του χειρουργικού τομέα αρνιόταν -και σωστά- να τις υπογράψει, αφού ήταν παράνομες, μέχρις ότου πάρει πιστοποίηση η κλινική;

- Γιατί δεν έγινε ποτέ ουσιαστικός έλεγχος για τις αιτίες θανάτου των εν λόγω ασθενών ή, όποτε ξεκίνησε, αρχειοθετήθηκε άρον άρον;



Τέσσερις «χρυσοθήρες» σκάβουν το Ελντοράντο της Υγείας



Του Χρήστου
Ν. Κώνστα

Υπάρχουν 4 μεγάλοι επενδυτικοί οίκοι, 4 funds με τεράστιες χρηματοδοτικές δυνατότητες και εμπειρία στη διαχείριση μονάδων Υγείας παγκοσμίως, που αυτή την εποχή έχουν στρέψει την προσοχή τους στην Ελλάδα. Εκπρόσωποί τους κυκλοφορούν καθημερινά στα γραφεία των τραπεζών αλλά και των διοικήσεων των ιδιωτικών μονάδων Υγείας σε ολόκληρη την Ελλάδα και καταθέτουν προσφορές εξαγοράς. Το σχέδιό τους είναι απλό:

- Τα δημόσια νοσοκομεία θεωρούνται «συστημικά assets», απαξιωμένα με ελλιπή χρηματοδότηση. Στο ορατό μέλλον δεν πρόκειται να δημιουργηθούν νέα. Οι ανάγκες της ελληνικής κοινωνίας για περίθαλψη αυξάνονται και το δημόσιο σύστημα Υγείας δεν μπορεί να ανταποκριθεί.

- Η κατάρρευση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης οδηγεί ολοένα και περισσότερους Έλληνες στην ιδιωτική ασφάλιση.

- Οι μεγάλες ασφαλιστικές εταιρείες, μόλις αποκτήσουν τα κρίσιμα μερίδια αγοράς, θα επιδιώξουν να αποκτήσουν ιδιωτικές μονάδες Υγείας για να καθετοποιήσουν τις υπηρεσίες τους.

- Οι περισσότερες ιδιωτικές μονάδες Υγείας είναι καταχρεωμένες στις τράπεζες. Ο ΕΟΠΥΥ καθυστερεί τις πληρωμές, τα clawback, rebate και τις υποχρεωτικές εκπώσεις, που μαζί με τα φαινόμενα διαφθοράς επιδεινώνουν το πρόβλημα.

Οι τράπεζες μετατρέπουν τα χρέη σε μετοχικό κεφάλαιο (equity) και αναζητούν αγοραστές.

Η επενδυτική ευκαιρία για τα funds είναι ορατή και τεράστια:

- Θέλουν να αγοράσουν τώρα τις υπερχρεωμένες ιδιωτικές μονάδες Υγείας, να τις εξυγιάνουν και να τις πουλήσουν αργότερα -ακριβότερα- στους μεγάλους ιδιωτικούς ασφαλιστικούς ομίλους.

- Διαθέτουν τεχνογνωσία και άφθονα φθηνά κεφάλαια για να μετατρέψουν τις ιδιωτικές μονάδες περίθαλψης σε σύγχρονα νοσοκομεία.

Τον Οκτώβριο, το fund CVC πρότεινε στη διοίκηση του Νοσοκομείου «Ιασώ» εξαγορά του πλειοψηφικού πακέτου μετοχών της κλινικής «Ιασώ General». Εναν μήνα αργότερα υπογράφηκε η συμφωνία για την πώληση του 97,2% των μετοχών του «Ιασώ General» στο CVC Capital μέσω της Hellenic Healthcare. Το ίδιο fund τον περασμένο Απρίλιο είχε εξαγοράσει το Νοσοκομείο Metropolitan...

Μετά το «Ιασώ», επισκέψεις των funds έχουν δεχθεί όλα τα ιδιωτικά θεραπευτήρια: Η Euromedica, το «Ερρίκος Ντυνάν», το «Υγεία» και πάρα πολλές ιδιωτικές μονάδες εκτός Αθηνών...

Μέσα σε αυτό το κλίμα ήρθε και η πρόσφατη πρόταση του Βασίλη Αποστολόπουλου για την εξαγορά του 30% του «Υγεία», στην τιμή 0,45 ευρώ ανά μετοχή, δηλαδή 40% πάνω από τη χρηματιστηριακή αξία εκείνης της μέρας.

Η MIG αρνήθηκε ευγενικά... Η συνέχεια όμως θα είναι εντυπωσιακή...

Η ΕΠΟΜΕΝΗ ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΛΩΣ ΘΕΜΑ ΧΡΟΝΟΥ



ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΛΟΥ

Ιδιαίτερα ανησυχητικά είναι τα ευρήματα της νέας μελέτης του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ) για την ευκολία πρόσβασης των Ελλήνων στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, το πόσο βαθιά πρέπει να βάλουν το χέρι στην τσέπη για γιατρούς, διαγνωστικές εξετάσεις και φάρμακα, την υπερκατανάλωση αντιβιοτικών και το επίπεδο της εμβολιαστικής κάλυψης του εγχώριου πληθυσμού. Ξεκινώντας από το τελευταίο, ο καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής Γιάννης Τούντας, διευθυντής του ΙΚΠΙ, επισημαίνει πως το 27% των ενηλίκων στην Ελλάδα δεν έχει κάνει ποτέ κανένα εμβόλιο και πως το 19% δεν γνωρίζει καν ότι υπάρχουν εμβόλια για τους ενήλικες! Δεν είναι, λοιπόν, να απορεί κανείς γιατί καταγράφηκε στην πατρίδα μας επιδημική έξαρση της ιλαράς και φυσικά η επόμενη επιδημική έξαρση «ξεχα-

σμένου» λοιμώδους νοσήματος είναι απλώς θέμα χρόνου να συμβεί.

Το εμβολιαστικό κενό δεν αφορά όμως μόνο τους μεγάλους. Ένα 15% των Ελλήνων αναφέρει δυσκολίες στην προσπάθεια εμβολιασμού των παιδιών τους, προβάλλοντας το κόστος ως πρώτο εμπόδιο. Η έρευνα του ΙΚΠΙ επιβεβαιώνει πως η δωρεάν υγεία αποτελεί πλέον «σύνημο ανέκδοτο» στη χώρα μας, με το 62% των ερωτηθέντων που χρειάστηκαν ιατρική φροντίδα να πληρώνουν και από την τσέπη τους. Κατά μέσο όρο, κάθε πολίτης πληρώνει 300 ευρώ για γιατρούς και εξετάσεις ετησίως, με πιο φουσκωμένους από την προγενέστερη έρευνα να είναι οι λογαριασμοί στον οδοντίατρο. Επιπλέον, ένας στους δύο Έλληνες ομολογεί ότι είναι πρόβλημα η κάλυψη της συμμετοχής στα φάρμακα, ενώ, παρ' ότι είμαστε ακόμα δέσμοι της οικονομικής κρίσης, παραμένουμε πρωταθλητές Ευρώπης στην κατανάλωση αντιβιοτικών, με συνέπεια να είμαστε και πρώτοι στη μικροβιακή αντοχή. Σε ό,τι αφορά το κάπνισμα, 29% του πληθυσμού δηλώνουν καθημερινοί καπνιστές, με την αύξηση στην τιμή των τσιγάρων να αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα για τον περιορισμό του καπνίσματος σε ενήλικους και εφήβους. Τέλος, το 81% των Ελλήνων τρώει με το ζόρι 2 μερίδες φρούτων και λαχανικών, όταν η συνιστώμενη ποσότητα είναι 5 μερίδες.



«Η έρευνα του ΙΚΠΙ έδειξε πως το 27% των ενηλίκων στην Ελλάδα δεν έχει κάνει ποτέ κανένα εμβόλιο και πως το 19% δεν γνωρίζει καν ότι υπάρχουν εμβόλια για τους ενήλικες». Γιάννης Τούντας, καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής

Βέλν Πολάκη στη Δικαιοσύνη και στήριξη σε Καμμένο

ΑΘΗΝΑ, 25.

“Ο τρόπος που δουλεύει εδώ και πάρα πολλά χρόνια το σύστημα της Δικαιοσύνης δημιουργεί το αίσθημα και το αποτέλεσμα της τελικής ατιμωρησίας”, τονίζει ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης, σε συνέντευξή του στην “Εφημερίδα των Συντακτών”.

Όπως σημειώνει, έχουν διαβιβαστεί στη Δικαιοσύνη υποθέσεις διαφθοράς στον χώρο της Υγείας, “αλλά κάποιιοι εισαγγελείς δεν τις προχωράνε, βρίσκονται στα συρτάρια”.

Παράλληλα, σύμφωνα με το Nooz.gr, ο κ. Πολάκης ασκεί κριτική στην ΠΟ-ΕΔΗΝ λέγοντας ότι “δημοσιεύει fake news και διοργανώνει fake διαδηλώσεις...”, ενώ “ο τρόπος της είναι οργανικό στοιχείο της γραμμής της TMαριστερής παρένθεσης”.

Για τις επιθέσεις που δέχεται ο Πάνος Καμμένος σχετικά με την επισκευή των F-16 και την πώληση βλημάτων στη Σαουδική Αραβία, ο κ. Πολάκης τις αποδίδει σε “συγκεκριμένο σύστημα συμφερόντων”, καθώς όπως τονίζει “δεν μπορούν να διανοηθούν κάποιοι ότι κλείνουν δουλειές χωρίς να πέφτουν μίζες σε πολιτικά πρόσωπα”, ενώ ταυτόχρονα “στοχοποιούν τον μικρό εταίρο της κυβέρνησης, ώστε να δημιουργήσουν συνθήκες πτώσης της”.

