

ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ... ΣΤΙΣ ΑΠΟΛΥΣΕΙΣ

Στον αέρα εννιά επικουρικοί γιατροί

Δεν άφησε περιθώρια παράτασης των συμβάσεων μέσω ΕΣΠΑ ο Α. Ξανθός

Η επίσκεψη του υπουργού Υγείας Α. Ξανθού στον Βόλο, μπορεί να συνοδεύτηκε από εξαγγελίες για την πρόσληψη γιατρών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, καθώς επίσης ενός οφθαλμίατρου και ενός ογκολόγου, όμως η τύχη των επικουρικών γιατρών που απασχολούνται μέσω ΕΣΠΑ... και καλύπτουν ζωτικές ανάγκες στο Νοσοκομείο Βόλου δεν είναι ρόδινη.

Αυτό τουλάχιστον διαφάνηκε μέσα από τον διάλογο μεταξύ του ιατρικού προσωπικού και του πολιτικού προϊσταμένου του Υπ. Υγείας.

Οι επικουρικοί γιατροί που έχουν προσληφθεί μέσω ΕΣΠΑ θα απολυθούν όταν λήξουν οι συμβάσεις τους, σύμφωνα με τα όσα ανέφερε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός. Όπως επίσης είπε ο υπουργός, στις περιπτώσεις που η σύμβαση λήγει μετά τη λήξη του συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος, για το υπόλοιπο της θητείας η μισθοδοσία θα γίνεται από το νοσοκομείο.

Να σημειωθεί ότι οι συμβάσεις των προαναφερθέντων λήγουν από τον Φεβρουάριο μέχρι τον ερχόμενο Σεπτέμβριο. Οι περισσότεροι επικουρικοί, αν δεν υπάρξει παράταση θα αποχωρήσουν αρχές του καλοκαιριού, προκαλώντας νέες δυσλειτουργίες στο Αχιλλοπούλειο.

Οι επικουρικοί γιατροί που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους μέσω ΕΣΠΑ και κινδυνεύουν να βρεθούν στον δρόμο μετά τη λήξη των συμβάσεων στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, είναι εννιά. Απασχολούνται σε νευραλγικές κλινικές, οι οποίες γίνεται σαφές-μόλις θα αποχωρήσουν οι γιατροί θα αντιμετωπίσουν σοβαρά



Καμία λύση, όσον αφορά την παράταση των συμβάσεων εννιά επικουρικών γιατρών που απασχολούνται σε νευραλγικές κλινικές του ΓΝΒ, δεν δίνει το υπουργείο

προβλήματα δυσλειτουργίας. Ορθοπαιδική, Παιδιατρική, Τμήμα Νεφρού, Οφθαλμολογικό, Καρδιολογική, Παθολογική και ΩΡΛ, είναι μερικές από τις κλινικές που στελεκώνουν οι επικουρικοί γιατροί τα τελευταία χρόνια.

Αβέβαιο το 2018

Το εργασιακό μέλλον των επικουρικών γιατρών που έχουν ενταχθεί, θέλοντας και μη, στα προγράμματα ΕΣΠΑ, είναι αβέβαιο, καθώς οι συμβάσεις τους δεν αναμένεται να ανανεωθούν στο τέλος του 2018, οπότε και λήγουν, καθώς η ηγεσία του Υπουργεί-

ου Υγείας το έχει ξεκαθαρίσει.

Γι' αυτό και οι νοσοκομειακοί ζητούν να γίνουν μόνιμες προσλήψεις ιατρικού προσωπικού, ώστε να απορροφηθούν και οι περίπου 2.000 επικουρικοί γιατροί που σήμερα υπηρετούν συνολικά στο ΕΣΥ.

Να σημειωθεί ότι σήμερα, με βάση τις επίσημες καταγραφές, υπάρχουν στα νοσοκομεία 6.000 κενές θέσεις ειδικευμένων γιατρών, που και αυτές δεν θεωρούνται πλέον επαρκείς για να καλύψουν τις ανάγκες, εξαιτίας των αλληπάλληλων συνταξιοδοτήσεων.

Η Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών Μαγνησίας (ΕΙΝΚΥΜ) εδώ και καιρό έχει ζητήσει να μπει τέλος στη εργασιακή ομηρία και να μην απολυθεί κανένας συνάδελφος επικουρικός γιατρός. Το μέλλον ωστόσο των εννιά είναι πλέον κάτι παραπάνω από αβέβαιο.

«Χρειάζεται άμεσα προκήρυξη γενναίων μόνιμων προσλήψεων για να διαφυλαχτεί και να σωθεί η λειτουργία πολλών κλινικών (Οφθαλμολογική, Παιδιατρική, Γαστρεντερολογική) που κινδυνεύουν με λουκέτο. Στο Νοσοκομείο απουσιάζουν σημαντικές ειδικότητες (δερματολόγος, πνευμονολόγος). Η αβεβαιότητα που επικρατεί για τους επικουρικούς ιατρούς δεν μπορεί να συνεχιστεί. Οφείλει το Υπουργείο Υγείας να ξεκαθαρίσει τη θέση του. Δεν μπορεί η Δημόσια Υγεία να είναι σε κατάσταση ομηρίας» επισημαίνει στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ ο πρόεδρος των Νοσοκομειακών Πατρών Νίκος Χαυτούρας.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ



Η μεσογειακή διατροφή μειώνει τον κίνδυνο για επιθετικό καρκίνο του προστάτη

Οι άνδρες που ακολουθούν μια ολοκληρωμένη μεσογειακή διατροφή έχουν μικρότερο κίνδυνο να εμφανίσουν επιθετικό καρκίνο του προστάτη, σύμφωνα με μια ισπανική επιστημονική έρευνα με τη συμμετοχή ενός Έλληνα ερευνητή. Η μεσογειακή διατροφή φαίνεται, επίσης, να λειτουργεί προστατευτικά για όσους έχουν ήδη τέτοιο καρκίνο.

Αντίθετα, μια δεύτερη αμερικανική έρευνα έδειξε ότι η διατροφή με πολλά λιπαρά μπορεί να πυροδοτήσει την εξάπλωση του καρκίνου του προστάτη, επιβεβαιώνοντας ότι η παχυσαρκία αποτελεί παράγοντα κινδύνου για αυτήν τη συχνή στους άνδρες μορφή καρκίνου.

Στην πρώτη έρευνα, οι ερευνητές, με επικεφαλής την επιδημιολόγο δρ Μπεατρίζ Πέρεθ-Γκόμεθ του Εθνικού Κέντρου Επιδημιολογίας του Ινστιτούτου Σαλούδ Κάρλος ΙΙΙ της Μαδρίτης, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «The Journal of Urology» της Αμερικανικής Ουρολογικής Ένωσης, μελέτησαν 733 ασθενείς με επιβεβαιωμένο καρκίνο του προστάτη και 1.229 υγιείς άνδρες με μέση ηλικία 66 ετών.

Διαπιστώθηκε ότι τον μικρότερο κίνδυνο επιθετικού καρκίνου του προστάτη είχαν όσοι πιστά ακολουθούσαν τη μεσογειακή διατροφή, τρώγοντας πολλά φρούτα, λαχανικά, λάδι, όσπρια, ψάρια, βραστάτες πατάτες κ.ά.

Η μεσογειακή διατροφή φάνηκε να υπερτερεί έναντι τόσο της «δυτικής» διατροφής (πολλά γαλακτοκομικά με υψηλά λίπη, επεξεργασμένα δημητριακά, επεξεργασμένα κρέατα, ποτά με πολλές θερμίδες, γλυκά, φαστ φουντ, σάλτσες κ.ά.) όσο και έναντι της «συνετής-υγιεινής» διατροφής (γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλά λιπαρά, πλήρη δημητριακά, φρούτα, λαχανικά, χυμοί κ.ά.).

Ο καρκίνος του προστάτη είναι ο συχνότερος καρκίνος στους άνδρες και είναι ιδιαίτερα θανατηφόρος, αν είναι επιθετικός. Η μελέτη δείχνει ότι στους ασθενείς με πιο επιθετικούς και εκτεταμένους όγκους μόνο η πιστή τήρηση της μεσογειακής διατροφής εμφανίζει σημαντικά προστατευτική δράση. Τα δύο άλλα είδη (δυτική και υγιεινή-συνετή διατροφή) δείχνουν μικρή έως καθόλου θετική επίπτωση, σε περίπτωση που οι όγκοι έχουν πια εξαπλωθεί.

Στην έρευνα πήρε μέρος και ο Μανώλης Κογεβίνας, καθηγητής στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας στην Αθήνα και συνεργάτης του Κέντρου Έρευνας της Περιβαλλοντικής Επιδημιολογίας (CREAL) της Βαρκελώνης. Η έρευνά του επικεντρώνεται στην εκτίμηση των περιβαλλοντικών, εργασιακών και γενετικών παραγόντων που σχετίζονται με τον καρκίνο.



Το Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης απαντά

Από το «ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΒΡΟΥ» (Φορέας Αλεξανδρούπολης), που εδρεύει στην Αλεξανδρούπολη και εκπροσωπείται νόμιμα από τον Διοικητή αυτού λάβαμε την εξώδικη δήλωσι-πρόσκληση, την οποία δημοσιεύουμε όπως ορίζει ο νόμος.

ΚΑΤΑ

Της ανώνυμης εταιρίας με την επωνυμία ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ, και τον διακριτικό τίτλο «ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ».

.....

Όπως γνωρίζετε η εταιρία σας είναι ιδιοκτήτρια της κυριακάτικης πανελληνίας εφημερίδας «ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ», ενώ ως καθημερινή ηλεκτρονική εφημερίδα διατηρείται και τον ιστότοπο www.protothema.gr, μέσω του οποίου οφείλετε να μεταδίδετε στους αναγνώστες σας ειδήσεις και πληροφορίες βάσιμες, αληθινές, έγκυρες και διασταυρωμένες.

Ωστόσο με αφορμή την οικογενειακή τραγωδία που εκτυλίχθηκε στην Ξάνθη στις 22-12-2017, κατά την οποία πατέρας σκότωσε την 18χρονη κόρη του και στη συνέχεια αυτοκτόνησε, διαπιστώσαμε με μεγάλη δυσαρέσκεια ότι προβήκατε μέσω του ως άνω ηλεκτρονικού ιστότοπου στη δημοσίευση ψευδών και προσβλητικών ειδήσεων για το Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

Συγκεκριμένα στο κείμενο που δημοσιεύτηκε στις 22-12-2017 και ώρα 18:54, υπογεγραμμένο από την κυρία Λίνα Κεκέση, με τίτλο «Ξάνθη: «Σκότωσα την κόρη μου γιατί είχε σχέση» έγραφε στο σημείωμα ο πατέρας», μεταξύ των λοιπών στοιχείων που αναφέρετε για τη συγκεκριμένη υπόθεση, στο σημείο που περιγράφετε τα ψυχολογικά προβλήματα του παιδοκτόνου, παραθέτετε και το ακόλουθο κείμενο το οποίο είναι

εντελώς ψευδές: «Συγκλονιστική είναι η αποκάλυψη ότι νοσηλεύταν στην ψυχιατρική κλινική Αλεξανδρούπολης απ' όπου βγήκε με τριήμερη άδεια».

Η συγκεκριμένη αναφορά του δημοσιεύματος για το Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης και δη την Ψυχιατρική Κλινική αυτού είναι παντελώς ψευδής, καθώς ο συγκεκριμένος ασθενής ΔΕΝ νοσηλεύταν στην Ψυχιατρική Κλινική Αλεξανδρούπολης, από την οποία φυσικά και ΔΕΝ έλαβε άδεια, αλλά αντίθετα νοσηλεύταν σε ιδιωτική κλινική άλλου νομού της Βόρειας Ελλάδας από την οποία και πήρε τριήμερη άδεια.

Εκτός από αυταπόδεικτα ψευδής η συγκεκριμένη αναφορά είναι προεχόντως συκοφαντική και προσβλητική για το Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης και τις κλινικές αυτού, καθώς στόχο έχει να απαξιώσει την εικόνα του ως δημόσιο νοσοκομείο και να σπλώσει την επαγγελματική επάρκεια και ικανότητα των ιατρών του και του λοιπού προσωπικού αυτού. Κι αυτό διότι η ψευδής αυτή πληροφορία που μεταδώσατε μέσω του ιστότοπου σας δημιουργεί στους αναγνώστες εύλογα ερωτηματικά για την εύρυθμη λειτουργία μίας ψυχιατρικής κλινικής και την επάρκεια των ατόμων που την στελεχώνουν, αφού δεν μπόρεσαν να αξιολογήσουν επαρκώς την επικινδυνότητα του παιδοκτόνου και του έδωσαν τριήμερη άδεια, που του επέτρεψε να σκοτώσει την κόρη του.

Επειδή είναι πραγματικά ανεπίτρεπτη η δημοσίευση τέτοιων ψευδών ειδήσεων, τη στιγμή που ο συντάκτης του δημοσιεύματος είχε την ευχέρεια να διασταυρώσει την αλήθεια της πληροφορίας του μέσω των επίσημων στοιχείων του νοσοκομείου μας.

Επειδή το δημοσίευμα αποτέλεσε την αφορμή για πλήθος αρνητικών σχολίων από αναγνώστες σας σε βάρος του νοσοκομείου (π.χ. δημοσίευση Deigo 23/12/2017 «Ο εγκληματίας είναι αυτός που υπέγραψε και τον άφησε να φύγει από το Ψυχιατρίο στο οποίο ανήκε...»), ενώ ταυτόχρονα αποτέλεσε και την πηγή δημοσιευμάτων στον τοπικό ηλεκτρονικό τύπο (www.enetos-news.gr).

Επειδή το Νοσοκομείο μας δημοσίευσε δελτίο τύπου στις 27-12-2017 σχετικά με το ψεύδος του δημοσιεύματος σας, πλην όμως το δελτίο αυτό δεν δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα σας.

.....

Επειδή οφείλετε κατά τα προαναφερθέντα να αποκαταστήσετε την αλήθεια και τη φήμη του Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης δημοσιεύοντας με τον ίδιο τρόπο που έλαβε χώρα το συκοφαντικό δημοσίευμα, την ανάκληση της ψευδούς φράσης.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Και με τη ρητή επιφύλαξη παντός νομίμου δικαιώματός μας ΣΑΣ ΚΑΛΟΥΜΕ για τους λόγους που αναφέρονται αναλυτικά παραπάνω και σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1178/1981, να αποκαταστήσετε την προσβολή που τελέσατε σε βάρος του Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης και να ανακαλέσετε άμεσα την ψευδή φράση από το δημοσίευμα της 22/12/2017. «Συγκλονιστική είναι η αποκάλυψη ότι νοσηλεύταν στην ψυχιατρική κλινική Αλεξανδρούπολης απ' όπου βγήκε με τριήμερη άδεια», για το λόγο ότι ο παιδοκτόνος δεν νοσηλεύταν στην Ψυχιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης και δεν έλαβε τριήμερη άδεια από την κλινική αυτή και να μας κοινοποιήσετε το δημοσίευμα αποκατάστασης.

.....

Αλεξανδρούπολη, 9 Ιανουαρίου 2018

Αρ. Πρωτ.: 127

Ο Διοικητής του ΠΓΝΕ
Δημήτριος Αδαμίδης



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Ανδρέας Ξανθός

Ο υπουργός Υγείας μιλάει στο «Βήμα» για τη σημερινή εικόνα των νοσοκομείων, τα βήματα που έχουν γίνει στον χώρο της Υγείας, ενώ απαντά για τις ελαστικές μορφές εργασίας αλλά και για τις αλλαγές που ετοιμάζονται με τη λήξη των μνημονίων

«Αλλάζει η πολιτική για το φάρμακο το 2018»

ΕΠΙΣΕ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗΝ
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

«Προτεραιότητά μας είναι να περιορίσουμε το ευνοϊκό έδαφος φαινομένων βίας στα νοσοκομεία, ενδυναμώνοντας και αναδιοργανώνοντας τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών με 500 μόνιμους ειδικευμένους γιατρούς και ενισχύοντας, όπου επιβάλλεται, τη φύλαξη των νοσοκομείων με ατομικές συμβάσεις».

«Οι ελαστικές σχέσεις εργασίας δεν είναι η ιδανική επιλογή, αλλά δυστυχώς η πιο γρήγορη και αποτελεσματική λύση όταν υπάρχουν περιορισμοί στις μόνιμες προσλήψεις λόγω Μνημονίου».

Στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη υπάρχει κλειστός προϋπολογισμός, ο οποίος είναι πραγματικά χαμηλός, όμως η οποία υπέρβαση (claw back) επιβαρύνει τις φαρμακευτικές.

Αλλαγές στη συμμετοχή των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη καθώς και στον τρόπο τιμολόγησης και αποζημίωσης των φαρμάκων ετοιμάζει η κυβέρνηση. Με συνέντευξή του στο «Βήμα», ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός προαναγγέλλει επανεξέταση όλου του πλαισίου φαρμακευτικής πολιτικής εντός του τρέχοντος έτους, μετά τη λήξη του Μνημονίου. Επίσης, παραδέχεται ότι τα νοσοκομεία έχουν πολλά, διαχρονικά και συσσωρευμένα προβλήματα, αλλά σήμερα βρίσκονται σε φάση «επούλωσης πληγών», ότι οι ελαστικές μορφές εργασίας δεν είναι η ιδανική επιλογή αλλά αποτέλεσαν την ύστατη λύση για την επιβίωση του ΕΣΥ, ενώ δεσμεύεται ότι το 2018 θα «βγει» αξιοπρεπώς χωρίς ελλείψεις ακριβών φαρμάκων ή άλλων απαραίτητων υλικών.

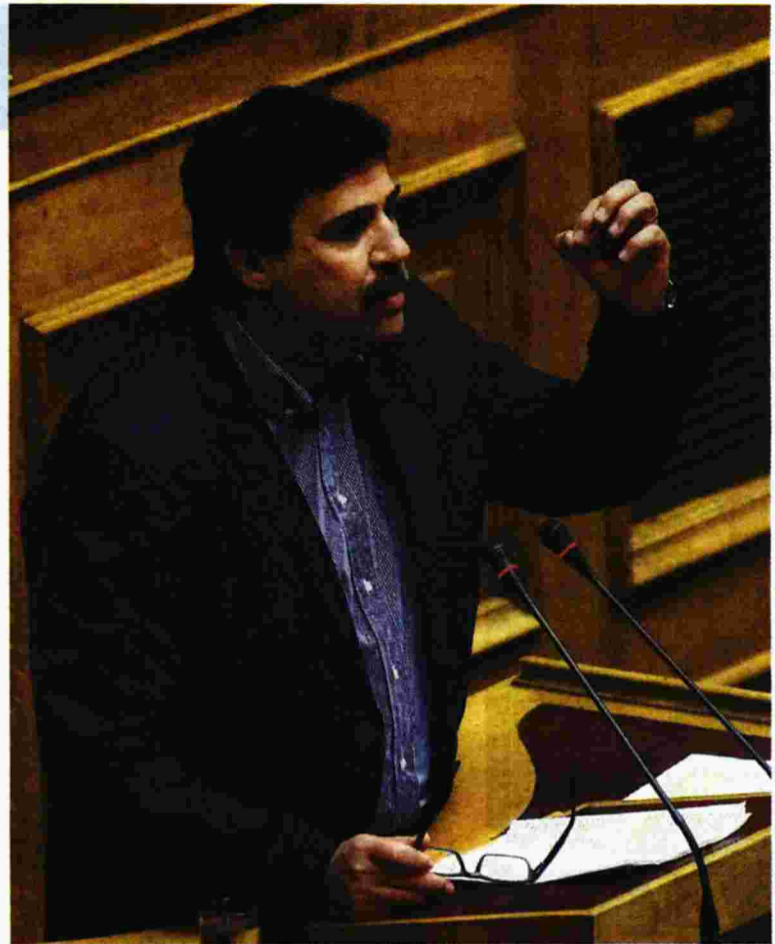
■ Κύριε υπουργέ, είναι κοινός τόπος ότι τα δημόσια νοσοκομεία «ασφυκτούν» από έλλειψη προσωπικού αλλά και φαρμάκων και υλικών. Όσο κι αν γίνεται προσπάθεια εξωραϊσμού της κατάστασης, η καθημερινότητα την οποία βιώνουμε όλοι άλλα λέει. Και το ερώτημα είναι: πώς θα «βγει» το 2018 με τις περαιτέρω μειώσεις στις δαπάνες υγείας;

«Κατ' αρχάς δεν «ασφυκτούν». Η περίοδος δραματικών ελλείψεων πόρων, προσωπικού, φαρμάκων και υλικών έχει παρέλθει ανεπιστρεπτή. Τα νοσοκομεία έχουν πολλά, διαχρονικά και συσσωρευμένα προβλήματα, αλλά σήμερα είμαστε σε φάση «επούλωσης πληγών». Δεν ισχυριζόμαστε ότι έχει μεταβληθεί άρδην η καθημερινότητα του συστήματος υγείας, αλλά η τάση συνεχούς βελτίωσης είναι μια αντικειμενική πραγματικότητα που αναγνωρίζεται από προσωπικό και πολίτες. Αυτό έχει επιτευχθεί χάρη στο φιλότιμο και στην υπερπροσπάθεια του ανθρώπινου δυναμικού, τις προσλήψεις μόνιμου και

επικουρικού προσωπικού, την αύξηση του ορίου λειτουργικών δαπανών και τη μεταβίβαση πόρων από τον ΕΟΠΥΥ με την ειδική χρηματοδότηση για την αποπληρωμή ληξιπρόθεσμων οφειλών. Σταμάτησε η επί 5ετία περικοπή των δημόσιων δαπανών υγείας και από το 2016 το ισοζύγιο προσλήψεων - αποχωρήσεων είναι θετικό. Φυσικά, δεν υπάρχει μείωση δαπανών για τα νοσοκομεία, αφού το όριο αγορών τους - αυτό δηλαδή που μπορούν να ξοδέψουν για φάρμακα, αναλώσιμα κ.λπ. παραμένει σταθερό και οριακά αυξημένο (1,654 δισ. ευρώ αρχικό όριο το 2017, 1,711 δισ. ευρώ το 2018). Αυτό που έχει μειωθεί είναι η χρηματορροή από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, η οποία όμως αντισταθμίζεται από την αυξημένη χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ (5-6 φορές πάνω σε σχέση με την περίοδο πριν από το 2016) και τα υψηλά ταμειακά διαθέσιμα των νοσοκομείων. Το 2018 θα «βγει» αξιοπρεπώς χωρίς ελλείψεις ακριβών φαρμάκων ή άλλων απαραίτητων υλικών, όπως και το 2017, αναπροσαρμόζοντας, αν χρειαστεί, τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων και των ΥΠΕ».

■ Σε αρκετά νοσοκομεία αναβάλλονται προγραμματισμένες χημειοθεραπείες. Πώς θα επιλυθεί το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι ογκολογικοί ασθενείς με τα μειωμένα μπάζετ και την εφαρμογή κλειστών προϋπολογισμών;

«Οι ογκολογικοί ασθενείς στη χώρα έχουν εγγυημένη πρόσβαση σε όλες τις θεραπείες, ανεξάρτητα από το αν είναι ασφαλισμένοι ή ανασφάλιστοι, χωρίς κανέναν περιορισμό. Στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη υπάρχει κλειστός προϋπολογισμός, ο οποίος είναι πράγματι χαμηλός, όμως η οποία υπέρβαση (claw back) επιβαρύνει τις φαρμακευτικές. Στόχος μας είναι με τη λήψη μέτρων, όπως η επέκταση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στους νοσηλευόμενους ασθενείς, με την ενσωμάτωση «κλειδωμένων» νοσοκο-



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: ΑΤΕ/ΑΝΕΛΛΑΔΙΣΤΕΣ ΒΑΝΑΚΙ

«Τα νοσοκομεία έχουν πολλά, διαχρονικά και συσσωρευμένα προβλήματα, αλλά σήμερα είμαστε σε φάση "επούλωσης πληγών"» αναφέρει ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός

μειακών πρωτοκόλλων και κυρίως με την αξιολόγηση και διαπραγμάτευση προσπών τιμών αποζημίωσης στα φάρμακα υψηλού κόστους να ελέγξουμε αποτελεσματικά και με επιστημονικά κριτήρια τη δαπάνη. Οριακές ελλείψεις εμφανίζονται σε κάποια νοσοκομεία ορισμένες φορές τον χρόνο, στο μεσοδιάστημα μέχρι την τροποποίηση του προϋπολογισμού τους. Δεν έχουμε αφήσει κανέναν ασθενή χωρίς αγωγή, όσο ακριβή κι αν είναι. Πρόσφατα, μάλιστα, εγκρίναμε την ένταξη 17 παιδιών με νοηπαία μυϊκή ατροφία σε ειδικό θεραπευτικό σχήμα, με κόστος φαρμακευτικής αγωγής περίπου 600.000 ευρώ ετησίως ανά παιδί».

■ Ελαστικές σχέσεις εργασίας. Δεν θα σχολιάσω τις αντιλήψεις σας, πριν έρθετε στην εξουσία. Θα ήθελα ωστόσο να ρωτήσω αν μπορεί να λειτουργήσει ΜΕΘ με διαφορετικό προσωπικό κάθε χρόνο ή διετία.
«Οι ελαστικές σχέσεις εργασίας δεν είναι η ιδανική επιλογή, αλλά δυστυχώς η πιο γρήγορη και αποτελεσματική λύση όταν υπάρχουν περιορισμοί στις μόνιμες προσλήψεις λόγω Μνημονίου. Αν δεν προσλαμβάναμε τα προηγούμενα τρία χρόνια πάνω από 2.000 επικουρικούς γιατρούς και αν δεν εξασφαλίσαμε το διετές πρόγραμμα των 4.000 εργαζομένων μέσω του ΟΑΕΔ, το ΕΣΥ

δεν θα είχε επιβιώσει. Προφανώς αυτό που χρειαζόμαστε είναι μόνιμο προσωπικό, ειδικά σε κάποια ευαίσθητα τμήματα. Για αυτό έχουμε ήδη προσλάβει περίπου 3.500 μόνιμους γιατρούς, νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό και έχουν δρομολογηθεί επιπλέον 4.000. Για τις ΜΕΘ - ΜΑΦ - ΜΕΝΝ έχουμε προκηρύξει όλες τις κενές οργανικές θέσεις (180) των γιατρών και έχουμε υποδιπλασιάσει τα κλειστά κρεβάτια εντατικής θεραπείας».

■ Τι μέλλει γενέσθαι με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, δεδομένου ότι η επιχορήγηση του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος είναι συνδεδεμένος με την ανάπτυξη της, είναι εξαιρετικά περιορισμένη και τα χρέη του στα 910 εκατ. ευρώ;

«Η ανασυγκρότηση και η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), πολιτικός στόχος του υπουργείου Υγείας το 2018, δεν εξαρτώνται από τον ΕΟΠΥΥ. Υπάρχει εγγυημένη ευρωπαϊκή χρηματοδότηση 80 εκατ. ευρώ τον χρόνο για μια 4ετία, με την οποία θα καλυφθούν η στελέχωση και η λειτουργία των νέων δημόσιων δομών (ΤΟΜΥ), ενώ παράλληλα θα ενισχύσουμε φέτος με 400-450 μόνιμους γιατρούς τα Κέντρα Υγείας. Ο ΕΟΠΥΥ θα καλύψει συμπληρωματικά τις ανάγκες με πάνω από 7.000 συμβεβλημένους γιατρούς. Οι διαπραγματεύσεις με τον ΠΙΣ για τη σύναψη συλλογικής σύμβασης έχουν ξεκινήσει και το κονδύλι που απαιτείται έχει προϋπολογιστεί. Το ΕΣΥ έχει ανάγκη από τη μετατόπιση του κέντρου βάρους του από την περίθαλψη στην πρόληψη, κάτι που μόνο η μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ μπορεί να διασφαλίσει».

ΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΕΣ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ Η ΑΠΟΑΣΥΛΟΠΟΙΗΣΗ

«Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση θα ολοκληρωθεί»

■ Από το 2011 πολλοί ασθενείς έπαψαν να πληρώνουν τη συμμετοχή τους στα φάρμακα. Οι λόγοι είναι γνωστοί ύστερα από τόσα χρόνια κρίσης. Είχατε πει παλαιότερα ότι θα καταργηθούν οι συμμετοχές, κάτι το οποίο δεν έγινε. Ωστόσο, είναι κάτι που ακόμη συζητείτε ή το αποκλείετε; Επίσης, σήμερα ποια είναι η πραγματική συμμετοχή των πολιτών στα φάρμακα;

«Δεν είχαμε μέχρι σήμερα τη δυνατότητα να ανακουφίσουμε

τους πολίτες από την αυξημένη συμμετοχή στη φαρμακευτική δαπάνη καθώς, λόγω μνημονίου, για κάθε μείωση χρειάζεται δημοσιονομικά ισοδύναμο μέτρο. Καλύψαμε, όμως, πλήρως όλους τους ανασφάλιστους, εκ των οποίων ένα μεγάλο μέρος έχει μηδενική συμμετοχή στην αγορά φαρμάκων (περίπου 700.000 πολίτες). Το 2017 συνταγογραφήθηκαν 840.000 ανασφάλιστοι για φάρμακα αξίας 165 εκατ. ευρώ με συνέπεια τον δραστικό περιορισμό

της «υγειονομικής φτώχειας». Το 2018 και ιδίως μετά τη λήξη του μνημονιακού προγράμματος θα επανεξετάσουμε όλο το πλαίσιο (τιμολόγηση, αποζημίωση, επιβάρυνση ασθενούς κ.λπ.)».

■ Ψυχιατρική μεταρρύθμιση και αποασυλοποίηση. Πού βρισκόμαστε; Θα κλείσουν τελικά τα ψυχιατρεία και αν ναι, πώς θα γίνει με τους ανθρώπους που νοσηλεύονται;

«Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση θα ολοκληρωθεί, παρά τις δυ-

σκολίες και καθυστερήσεις λόγω των μέτρων λιτότητας, με τον μετασχηματισμό του ασύλου και των ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων. Αυτό βέβαια προϋποθέτει τη σταδιακή ανάπτυξη ψυχιατρικών κλινικών και τμημάτων οξέων στα γενικά νοσοκομεία, την ίδρυση νέων στεγαστικών δομών στην κοινότητα και την ενίσχυση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ετοιμάζουμε με το υπουργείο Εργασίας κοινό στρατηγικό σχέδιο για την

αποασυλοποίηση - αποϊδρυματοποίηση που θα αφορά και τις προνοιακές δομές. Έχουμε εντάξει στο ΕΣΠΑ δομές που υπηρετούν αυτόν τον στόχο και ενισχύουμε στοχευμένα τα σημερινά τμήματα με γιατρούς και λοιπό προσωπικό, ενώ ιδιαίτερη έμφαση δίνουμε στην αξιοπρέπεια των ασθενών μέσα από τις Επιτροπές Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση έχει επανεκκινηθεί».



Τζάκια και ξυλόσομπες «πνίγουν» τις πόλεις

Στην εποχή της κρίσης, η καύση ξυλείας ή επικίνδυνων υλικών ανατροφοδοτεί το νέφος, απειλώντας τη δημόσια υγεία

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΕΛΑΦΡΟΥ**

Κάθε φορά που το θερμόμετρο βυθίζεται, οι πόλεις μας μοιάζουν πασμένες στα δίκτυα της αιθαλομίχλης, ενώ όταν το μπουτιλιάρισμα σπάει τα νεύρα, η ατμοσφαιρική ρύπανση... όζει. Το νέφος είναι δυστυχώς ακόμα εδώ, μετασχηματιζόμενο βέβαια με το πέρασμα των δεκαετιών. Ειδικά, η καύση βιομάζας, δηλαδή ξυλείας (συχνά χειριστής ποιότητας) ή άλλων εντελώς ακατάλληλων και επικίνδυνων υλικών (εμποτισμένων με χημικές και τοξικές ουσίες) σε τζάκια και ξυλόσομπες, κυρίως μετά το 2011, προκαλούν καταστάσεις ασφυξίας υπό ορισμένες συνθήκες.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Περιβάλλοντος και Ενέργειας (η τελευταία έκθεση αφορά το έτος 2016) σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη καταγράφεται μια τάση μείωσης ή σταθεροποίησης των ρύπων τα προηγούμενα χρόνια, η οποία όμως τείνει να ανακοπεί ή και αναστραφεί το 2015-2016. Ως αιτίες της μείωσης της ρύπανσης καταγράφονται η τεχνολογική αναβάθμιση του στόλου των οχημάτων, η βελτίωση των καυσίμων, η ενίσχυση των ελέγχων, η διείσδυση του φυσικού αερίου κ.λπ.

«Οι παράμετροι που αναφέρονται ισχύουν, αλλά αναμφισβήτητα η πιο σημαντική αιτία είναι η οικονομική κρίση των προηγούμενων ετών, που οδήγησε σε μεγάλη πτώση της οικονομικής δραστηριότητας, σε μείωση των μετακινήσεων και της οικιακής θέρμανσης. Θα έπρεπε να είχαμε πετύχει περισσότερα στην ουσιαστική προσπάθεια μείωσης της ρύπανσης. Εξάλ-

λου, οι ανεπάρκειες φαίνονται καθώς τα δύο-τρία τελευταία χρόνια εμφανίζεται ξανά άνοδος σε ορισμένους ρύπους, όπως για παράδειγμα στο βενζόλιο», λέει στην «Κ» ο αναπληρωτής καθηγητής του ΑΠΘ Δημοσθένης Α. Σαρηγιάννης.

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, το 2016 σε τρεις σταθμούς μέτρησης στην πρωτεύουσα (από τους οκτώ) υπήρξε υπέρβαση του ευρωπαϊκού στόχου για τις ημερήσιες συγκεντρώσεις αιωρούμενων σωματιδίων μέχρι 10 μικρά του μέτρου (ΑΣ10), δηλαδή να μην υπερβαίνουν τις 35 το έτος οι ημέρες που οι συγ-

«Τα αιωρούμενα σωματίδια μπορούν να προκαλέσουν οξείδωση των ανθρώπινων κυττάρων, επιφέροντας μόνιμες βλάβες και μεταλλάξεις».

κεντρώσεις ξεπερνούν τα 50 mg/m³. Σε άλλους δύο σταθμούς οι συγκεντρώσεις έφτασαν στην κόκκινη γραμμή. Συγκεκριμένα, στην οδό Αριστοτέλους στο κέντρο της Αθήνας το όριο ξεπεράστηκε 72 μέρες, στον Πειραιά 70 και στο Περιστέρι 48, ενώ στα Λιόσια 35 και στο Μαρούσι 34. Επίσης, σε τρεις σταθμούς (Πατησίων, Αριστοτέλους, Πειραιάς) καταγράφηκε υπέρβαση του ετήσιου ορίου για το διοξείδιο του αζώτου ΝΟ₂.

Αντίστοιχα, μεγάλο είναι το πρόβλημα τους καλοκαιρινούς μήνες, όταν υπό την επίδραση της ηλιο-

Ημέρες υπέρβασης του ορίου συγκέντρωσης αιωρούμενων σωματιδίων



Υπερβάσεις ορίου μέσης ημερήσιας τιμής αιωρούμενων σωματιδίων (ΑΣ10) (Ημέρες με μέση τιμή συγκεντρώσεων άνω των 50 μg/m³)



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

φάνειας, αναπτύσσεται το όζον. Συγκεκριμένα τη διετία 2015-16 στην Αγ. Παρασκευή καταγράφηκαν 82 ημέρες υπέρβασης του στόχου προστασίας της υγείας, ενώ την τριετία 2014-16 μετρήθηκαν 66 ημέρες στους Θρακομακεδόνες,

55 στη Νέα Σμύρνη, 36 στα Λιόσια και το Μαρούσι, 35 στο Περιστέρι και 31 στη Λυκόβρυση.

«Παρά τα βήματα που έχουν γίνει, το ρυπαντικό φορτίο στην Αθήνα είναι μεγάλο, ειδικά όσον αφορά τα αιωρούμενα σωματίδια, στα

οποία προστίθενται και σημαντικές ποσότητες μεταφερόμενες από άλλες χώρες. Είναι ιδιαίτερα ανησυχητική η άνοδος συγκεντρώσεων του πολύ επικίνδυνου και καρκινογόνου βενζολίου. Όσο πιο μικροσκοπικά είναι τα αιωρούμενα σωματίδια τόσο ευκολότερα τα εισπνέουμε, τόσο πιο βαθιά εισχωρούν στον οργανισμό μας. Σε ορισμένες περιπτώσεις προκαλούν οξείδωση των ανθρώπινων κυττάρων, επιφέροντας μόνιμες βλάβες, καρκινογένεσις και μεταλλάξεις», τονίζει στην «Κ» ο καθηγητής του ΕΜΠ Αλέξανδρος Παπαγιάννης,

«Ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα είναι υψηλότερος στις περιοχές χαμηλότερου εισοδήματος, όπου η καύση βιομάζας είναι εκτεταμένη».

διευθυντής του Εργαστηρίου Οπτοπλεκτρονικής και Lasers. Ο κ. Παπαγιάννης τονίζει πως «πρέπει να παύσει η καύση ξυλείας στις πόλεις, αλλά και στα χωριά», καθώς οι συνέπειες είναι μεγάλες.

Είναι πολύ χαρακτηριστικά τα ευρήματα του Εργαστηρίου Περιβαλλοντικής Μηχανικής του ΑΠΘ, του οποίου προϊστάται ο κ. Σαρηγιάννης. Παρά τη μείωση των επιπέδων, οι συγκεντρώσεις των αιωρούμενων σωματιδίων (ΑΣ) παραμένουν υψηλές, ενώ «οι υπερβάσεις του ορίου των 50 μg/m³ είναι ακόμα συστηματικές». Το

2016, όταν σημειώθηκε αύξηση της τιμής του πετρελαίου θέρμανσης, καταγράφηκε ως συνέπεια άνοδος των ρύπων λόγω καύσης ξυλείας. Μάλιστα, το Εργαστήριο έχει υπολογίσει πως «ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα είναι υψηλότερος στις περιοχές χαμηλότερου εισοδήματος, όπου και η χρήση βιομάζας για θέρμανση είναι πιο εκτεταμένη».

Η περιφέρεια

Αλλά νέφος δεν έχουν μόνο η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη. Οι πόλεις της περιφέρειας δεν αποτελούν οάσεις καθαρού αέρα, κάθε άλλο. Ειδικά όπου ο χειμώνας είναι βαρύς, σε συνδυασμό με τη διάδοση του τζακιού και της ξυλόσομπας, αλλά και του κυκλοφοριακού φόρτου, η ρύπανση μπορεί να είναι χειρότερη και από την Αθήνα! Χαρακτηριστικά είναι τα στοιχεία σχετικά με τις μέσες ετήσιες τιμές των συγκεντρώσεων αιωρούμενων σωματιδίων μέχρι 2,5 μικρά (ΑΣ2,5), με όριο 25 μg/m³. Ο Βόλος είχε 28,7, η Πάτρα 24,5, ο Αλιάρτος 24,5, η οδός Αριστοτέλους 23 και η Αγ. Σοφία στη Θεσσαλονίκη 22,8.

Ακόμα πιο αποκαλυπτική είναι η εικόνα που μας δίνουν οι συγκεντρώσεις του βενζο [α]πυρενίου, που δείχνουν την έκταση της ρύπανσης από καύση βιομάζας. Καθώς το ευρωπαϊκό όριο είναι μέση ετήσια τιμή 1 ng/m³, τα Ιωάννινα είχαν 2,8, ο Βόλος 2,2, η Λάρισα 1,8, η Φλώρινα 1,2 και η Κέρκυρα 1,2! Αντίστοιχα, η Αγία Σοφία 0,9, η Σίνδος 0,7, η Αριστοτέλους 0,5, η Πτολεμαΐδα 0,4 (γιατί υπάρχει τηλεθέρμανση λόγω σταθμών παραγωγής ΔΕΗ) και η Ερμούπολη 0,2.



Το «πάρτι» των χορηγιών στο σκάνερ του ΕΟΦ

Πανάκριβα συνέδρια και δωρεές προς φορείς υγείας από τις φαρμακευτικές

Του **ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ**

Μπορεί μια ιατρική - επιστημονική εταιρεία να είναι ανεξάρτητη και να λαμβάνει 167.000 ευρώ του ετήσιου προϋπολογισμού της από μία μόνο φαρμακευτική εταιρεία; Γνωρίζετε ότι ο λογαριασμός ερευνών του Πανεπιστημίου Αθηνών χρηματοδοτήθηκε το 2016 με 503.000 ευρώ από ελβετική εταιρεία που τελεί υπό εισαγγελική έρευνα για τις σχέσεις της με τους γιατρούς; Και τι νόημα έχει η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία να χρηματοδοτείται από εταιρεία με 167.000 ευρώ (το 2016) και ο λογαριασμός έρευνας του μεγαλύτερου πανεπιστημίου της χώρας τον ίδιο χρόνο με 133.000;

Αυτά και άλλα ερωτήματα προκύπτουν από τις καταστάσεις χρηματοδότησης φαρμακευτικών εταιρειών προς επαγγελματίες υγείας (για συνέδρια) αλλά και επιστημονικές εταιρείες, νοσοκομεία, που δημοσίευσε για πρώτη φορά στις αρχές Ιανουαρίου ο ΕΟΦ στην ιστοσελίδα του, όπως άλλωστε ήταν υποχρεωμένος να κάνει βάσει (μνημονιακού) νόμου του 2014.

Η ελληνική εκδοχή του Sunshine Act (υποχρέωση αποκάλυψης) πέρασε από 40 κύματα έως ότου υλοποιηθεί μετά δύο αλληπάλληλες συνεδριάσεις της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων που περιόρισε το εύρος εφαρμογής των σχετικών διατάξεων. Σύμφωνα με στοιχεία που είχε συγκεντρώσει

ο Σύνδεσμος των Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, το 2015 από τα μέλη του δόθηκαν 29 εκατ. ευρώ για συνέδρια, ενώ άλλα 24 εκατ. δόθηκαν σε φορείς. Η Αρχή διαφώνησε με την ερμηνεία του ΕΟΦ που επιθυμούσε στην τράπεζα δεδομένων να περιλαμβάνονται οι δαπάνες των εταιρειών για όλα τα συνέδρια και επέβαλε την υποχρέωση να αναφέρονται οι δαπάνες μόνο για τα προωθητικά συνέδρια.

Η πρόεδρος του ΕΟΦ Κατερίνα Αντωνίου προέβαλε τον δικαιολο-

Το 2016, ενώ τα ευρωπαϊκά συνέδρια κόστιζαν μέχρι 700.000 ευρώ, υπήρχαν ελληνικά με κόστος 529.000 και 600.000.

γημένο ισχυρισμό ότι οι μεγαλύτερες δαπάνες των εταιρειών γίνονται για τα λεγόμενα επιστημονικά συνέδρια (συνέδρια τύπου Α). Το 2016 οι φαρμακευτικές εταιρείες υπέβαλαν 5.154 αιτήματα στον ΕΟΦ για τέτοια συνέδρια για 11.573 συμμετέχοντες - 1.000 αιτήματα ήταν των 700 επιστημονικών εταιρειών που εμφανίζονται στα αρχεία του ΕΟΦ με μέσον όρο προϋπολογισμού εκδήλωσης τις 30.000 ευρώ που κάλυπταν 230.000 μετακινήσεις επαγγελματιών υγείας! Ενώ τα ευρω-

παϊκά συνέδρια κόστιζαν μέχρι 700.000, υπήρχαν ελληνικά που κόστιζαν 529.000 και 600.000 ευρώ. Αντίθετα, τα συνέδρια που τελικά καταγράφονται (προωθητικά) είναι μόλις 791 για 37.000 μετακινήσεις με μέσον όρο προϋπολογισμού τις 11.000 ευρώ.

Εστω και έτσι, καταγράφονται δαπάνες των φαρμακευτικών εταιρειών που για φορείς (επιστημονικές εταιρείες και νοσοκομεία) προσεγγίζουν το 2016 τα 27.966.225 ευρώ και για τους επαγγελματίες τα 3.704.005 ευρώ. Στη λίστα των γιατρών δεν υπάρχουν εκπλήξεις, με μοναδικό αξιόλογο εύρημα ότι ακόμα και για τα περιορισμένου βεληνεκούς προωθητικά συνέδρια υπάρχουν επαγγελματίες με επαναλαμβανόμενες καταβολές από πολλές διαφορετικές εταιρείες που προσεγγίζουν ή και ξεπερνούν τις 10.000 ευρώ τον χρόνο (όσο το μέσο κόστος ενός συνεδρίου).

Εκεί που τα πράγματα είναι αρκετά δυσεξήγητα σε ό,τι αφορά τη λογική των καταβολών είναι στους φορείς, ιδιαίτερα στις λεγόμενες επιστημονικές εταιρείες. Οχι μόνο εξαιτίας του αριθμού τους, που είχε επισημανθεί από την κ. Αντωνίου στις εταιρείες αλλά και στην επιτροπή για την προστασία των προσωπικών δεδομένων. Ετσι, μια μεγάλη ελληνική εταιρεία κάνει χορηγίες σε εννέα φαρμακευτικούς συλλόγους, ενώ με επιμονή δίνονται μερικές δεκάδες χιλιάδες ευρώ σε συνέδριο γιατρών από κομόπολη της Αχαΐας

όπου συμμετέχουν κάποιοι επώνυμοι καθηγητές και ένα κυβερνητικό στέλεχος. Η Βαλκανική Εταιρεία Ακτινολογίας παίρνει τη διπλή χορηγία από την εταιρεία για τη διάδοση του... Ιπποκράτειου πνεύματος από μεγάλη ελληνική φαρμακευτική εταιρεία, ενώ πολύ πιο στοχευμένα μια ελβετική εταιρεία με παράδοση στα αιματολογικά φάρμακα δίνει 32.000 ευρώ στο «Αλεξάνδρα» και 27.000 στο «Ιπποκράτειο».

«Βροχή» τα ποσά

Μία εταιρεία από τη Σκανδιναβία δίνει 47.000 ευρώ στην Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία, 70.000 στη Διαβητολογική Εταιρεία και 37.000 στην Εταιρεία Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού. Μία άλλη μεγάλη ελβετική εταιρεία που ελέγχεται από τις δικαστικές αρχές για πληρωμές σε γιατρούς δίνει 85.000 ευρώ στην Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων, 44.500 στην Ελληνική Ογκολογική Ερευνητική Ομάδα, 29.000 στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» της Θεσσαλονίκης και 69.000 στο «Παπανικολάου» στην ίδια πόλη. Μια αμερικανική εταιρεία χρηματοδοτεί το «Λαϊκό» με 91.000 ευρώ, ενώ μια βρετανική εταιρεία χορηγεί και δωρίζει στην Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία 167.000 ευρώ. Τέλος, η θυγατρική μιας εταιρείας βιοτεχνολογίας από την Καλιφόρνια υποστηρίζει την Ελληνική Εταιρεία Έρευνας για το έιτζ με 107.000 ευρώ.

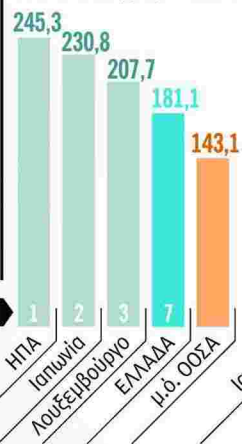


Η Υγεία σε αριθμούς



ΠΗΓΗ: Οικονομικός Οργανισμός Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) «Health at a Glance 2017»

ΑΞΟΝΙΚΕΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ
 ανά εκατομμύριο πληθυσμού



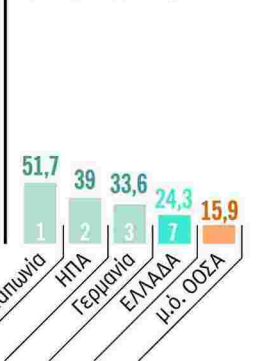
ΑΞΟΝΙΚΟΙ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΙ
 ανά εκατ. πληθυσμού



ΜΑΓΝΗΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
 ανά εκατ. πληθυσμού



ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΙ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΙ
 ανά εκατ. πληθυσμού



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Αργοσβήνει ο εξοπλισμός του ΕΣΥ

Παλαιότητα, κακή συντήρηση και γραφειοκρατία, οι «αρρώστιες» των τομογράφων

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Παλιά μηχανήματα, ασυντήρητα, ατάκτως ερριμμένα. Αυτή η φράση χαρακτηρίζει τον ακριβό ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό του ΕΣΥ, που σε πολλές περιπτώσεις έχει φτάσει στο «τέλος της ζωής του». Μέσα στα χρόνια της κρίσης ελάχιστα νοσοκομεία είχαν τη δυνατότητα να ανανεώσουν τον τεχνολογικό τους εξοπλισμό, με αποτέλεσμα τα μηχανήματα λόγω παλαιότητας και κακής συντήρησης να παρουσιάζουν συχνές βλάβες και να βγαίνουν για μέρες εκτός λειτουργίας. Έρευνα της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων είχε καταδείξει πρόσφατα τουλάχιστον 16 νοσοκομεία που δεν διαθέτουν αξονικό τομογράφο και περίπου 25 με τομογράφους παλιάς τεχνολογίας που παρουσιάζουν συχνά βλάβες.

«Η κατάσταση δεν έχει αλλάξει προς το καλύτερο», σημειώνει στην «Κ» ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Μιχάλης Γιαννάκος. Και συνεχίζει, «τα μηχανήματα είναι πλέον κοντά στο όριο ζωής τους. Δεν έχουν γίνει επενδύσεις σε εξοπλισμό στο ΕΣΥ εδώ και οκτώ χρόνια. Οι όποιες προμήθειες υλοποιήθηκαν, ήταν

με δωρεές ή με κοινοτικά κονδύλια». Είναι χαρακτηριστικό ότι από την Αττική έως τη Λάρισα σε μία απόσταση 370 χλμ. εθνικής οδού, σε 24ωρη λειτουργία είναι μόνο ο ηλικίας 15 ετών αξονικός τομογράφος στο νοσοκομείο Λαμίας. Το «Αττικόν» στο Χαϊδάρι, ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο με πολύ μεγάλο πληθυσμό ευθύνων, έχει μείνει εδώ και τέσσερα χρόνια κω-

Από την Αττική έως τη Λάρισα, σε 24ωρη λειτουργία είναι μόνο ένας αξονικός τομογράφος, ηλικίας 15 ετών, στο νοσοκομείο Λαμίας.

λογοποιημένο. Οι ασθενείς διακομίζονται σε άλλα νοσοκομεία ή σε εργαστήρια στον ιδιωτικό τομέα για να κάνουν την εξέταση. «Η ανανέωση του τεχνολογικού εξοπλισμού στο ΕΣΥ είναι ένα διαχρονικό πρόβλημα και έχει να κάνει με τις διαδικασίες προμηθειών», σημειώνει στην «Κ» ο καθηγητής Ακτινολογίας διευθυντής του Β' Εργαστηρίου Ακτινο-

λογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών στο «Αττικόν», Νικόλαος Κελέκνης. «Τα μηχανήματα αγοράζονται με διαγωνιστικές διαδικασίες που συχνά καθυστερούν. Για ένα διάστημα, συνήθως τριετία, μετά την αγορά η συντήρηση είναι στην εγγύηση. Μετά, το νοσοκομείο πρέπει να φροντίσει για τη συντήρηση, που σημαίνει νέα διαγωνιστική διαδικασία συχνά με καθυστερήσεις. Στις περιπτώσεις δε, που τα μηχανήματα έχουν ξεπεράσει τα 10-15 χρόνια ζωής, ακόμα και η κατασκευάστρια εταιρεία δεν εγγυάται ότι θα έχει ανταλλακτικά».

Δεν είναι μόνο το θέμα της συντήρησης των μηχανημάτων που είναι προβληματικό στην Ελλάδα. Είναι και η κατανομή τους. Ετσι, μικρά νοσοκομεία περιφερειακά που μπορεί να μην έχουν επεμβατικό καρδιολογικό τμήμα, θέλουν να αγοράσουν αξονικό τομογράφο 64 τομών, όταν τόσες τομές χρειάζονται μόνο για την απεικόνιση της καρδιάς. Νοσοκομείο προμηθεύτηκε μαγνητικό τομογράφο με «πνίο» και λογισμικό ώστε να κάνει και εξετάσεις μαστού, όταν δεν διαθέτει καν τμήμα μαστού. Νοσοκομείο που δεν έχει ακτινοθεραπευτικό τμήμα προμηθεύεται

σύστημα ακτινοχειρουργικής.

Παράλληλα, στη χώρα μας δεν υπάρχει πρόβλεψη για ποιοτικό έλεγχο των εξετάσεων που «παράγουν» αυτά τα μηχανήματα. Πολύ συχνά, στα νοσοκομεία οι γιατροί ζητούν επανάληψη απεικονιστικών εξετάσεων, αφού αυτές που έχουν κάνει ήδη οι ασθενείς δεν είναι κανείς να δώσουν σαφή εικόνα. Οπως, μάλιστα εκτιμά με βάση την εμπειρία του ο κ. Κελέκνης, στο «Αττικόν» σε ποσοστό πάνω από το 20% των περιστατικών ζητείται να επαναληφθεί απεικονιστική εξέταση που έχει γίνει εκτός του νοσοκομείου.

Ελληνική «πρωτιά»

«Ένας ποιοτικός έλεγχος για το ποιες εξετάσεις χρειαζόμαστε, γιατί τις κάνουμε και τι αποτελέσματα έχουμε, θα μπορούσε να βάλει "φρένο" στον μεγάλο αριθμό αξονικών εξετάσεων που διενεργούνται στην Ελλάδα», σημειώνει ο κ. Κελέκνης. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ, στην Ελλάδα διενεργούνται 181 αξονικές τομογραφίες ανά 1.000 κατοίκους τον χρόνο, όταν ο μέσος όρος μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ είναι 143 αξονικές τομογραφίες ανά 1.000 κατοίκους.



Το ΕΚΑΒ ανανεώνει το στόλο του

Αναμένεται να αποκτήσει συνολικά 301 καινούργια ασθενοφόρα

Στην ενίσχυση του στόλου των ασθενοφόρων οχημάτων, με σκοπό την πλήρη ανανέωσή του, προχωρά η διοίκηση του ΕΚΑΒ, η οποία ανακοίνωσε, την περασμένη εβδομάδα, εξελίξεις στο θέμα της προμήθειάς τους.

Σύμφωνα με την διοίκηση, το ΕΚΑΒ αναμένεται να αποκτήσει συνολικά 301 καινούργια ασθενοφόρα οχήματα και σε συνδυασμό με τα 90 που αποκτήθηκαν το 2016, «η ανανέωση του στόλου ξεπερνά το 50% μέσα σε τρία χρόνια».

Συγκεκριμένα, στις 12 Ιανουαρίου ξεκίνησε η διαδικασία κατανομής των ασθενοφόρων της δωρεάς του Ιδρύματος Στ. Νιάρχος (ΙΣΝ), στα Παραρτήματα του ΕΚΑΒ. Η πρώτη κατανομή περιλαμβάνει 18, από τις 22 Κινητές Ιατρικές Μονάδες (ΚΙΜ).

Παράλληλα, εκτός του σύγχρονου ιατροτεχνικού εξοπλισμού που διαθέτουν, στην δωρεά συμπεριλαμβάνονται έξι θερμοκοιτίδες μεταφοράς νεογνών επί τροχήλατου φορείου, με πλήρη, υπεσύγχρονο ιατροτεχνικό εξοπλισμό και με πιστοποίηση της ασφαλούς διακομιδής των νεογνών, οι οποίες μπορούν να μετατρέπονται μια ΚΙΜ ενηλίκων σε ΚΙΜ νεογνών.

Θα παραδοθούν προς χρήση, εκτός από την Κεντρική Υπηρεσία και σε πέντε άλλα Παραρτήματα του ΕΚΑΒ.

Επίσης, στη δωρεά προβλέπεται και η συντήρηση των οχημάτων αυτών για 8 έτη, με έξοδα του Ιδρύματος. Παράλληλα, βρίσκονται σε πλήρη εξέλιξη οι διαδικασίες εγκατάστασης του συστήματος Τηλεματικής στην Κεντρική Υπηρεσία του ΕΚΑΒ, όπου μέχρι τώρα λειτουργεί χειρόγραφα η καταγραφή των περιστατικών και η εγκατάσταση 200 σύγχρονων πομποδεκτών ψηφιακής τεχνολογίας στα ασθενοφόρα, τόσο της Κεντρικής Υπηρεσίας, όσο και



σε άλλα Παραρτήματα στην επικράτεια. «Πρόκειται, αναμφίβολα, για μια πολύ σπουδαία δωρεά, την μεγαλύτερη που έχει πραγματοποιηθεί από ιδρύσεως του ΕΚΑΒ, η οποία περιλαμβάνει, συνολικά, την προμήθεια 143 ασθενοφόρων οχημάτων με έξι σύγχρονες θερμοκοιτίδες, την ψηφιακή αναβάθμιση του επιχειρησιακού κέντρου του ΕΚΑΒ και τον εξοπλισμό ψηφιακών συστημάτων επικοινωνίας των ασθενοφόρων», αναφέρεται σε ανακοίνωση του ΕΚΑΒ.

Μέσω ΕΣΠΑ

Επίσης προχωρούν οι διαδικασίες

για την προμήθεια επιπλέον ασθενοφόρων οχημάτων, μέσω του προγράμματος ΕΣΠΑ 2014-2020.

Οι εν λόγω προμήθειες περιλαμβάνουν:

1. Διαγωνισμό Περιφερειών Αττικής και Νοτίου Αιγαίου, συνολικού προϋπολογισμού 5.169.560 ευρώ.

Αττική: 52 ασθενοφόρα επειγόντων, 8 Κινητές Ιατρικές Μονάδες (ΚΙΜ), συνολικού προϋπολογισμού, 4.340.000 ευρώ.

Νότιο Αιγαίο: 9 ασθενοφόρα επειγόντων Μικρού Όγκου (ΜΟ), 2 ασθενοφόρα επειγόντων 4Χ4, μία ΚΙΜ (Βάση Αεροδιακομιδών Σύρου), προϋπολογισμού 829.560 ευρώ.

2. Διαγωνισμός Περιφερειών Κεντρικής Μακεδονίας-Θεσσαλίας, συνολικού προϋπολογισμού 1.984.000 ευρώ:

Κεντρική Μακεδονία: 15 ασθενοφόρα επειγόντων, προϋπολογισμού 1.023.000 ευρώ.

Θεσσαλία: 10 ασθενοφόρα επειγόντων, 1 ασθενοφόρο επειγόντων 4Χ4, 2 ΚΙΜ, συνολικού προϋπολογισμού 961.000 ευρώ.

Προμήθεια από ίδιους πόρους του ΕΚΑΒ

Το ΔΣ του ΕΚΑΒ αποφάσισε να προχωρήσει σε συμπληρωματική προ-

μήθεια ασθενοφόρων, με τη διάθεση ποσού, ύψους 2.050.000 ευρώ, από ίδιους πόρους.

Η εν λόγω προμήθεια περιλαμβάνει, ασθενοφόρα οχήματα για τα Παραρτήματα Πάτρας, Λαμίας και Τρίπολης.

Ειδικότερα, Παραρτήμα Πάτρας: Τρεις Κινητές Ιατρικές Μονάδες (ΚΙΜ), 10 ασθενοφόρα επειγόντων, ένα ασθενοφόρο επειγόντων ΜΟ, προϋπολογισμού 1.050.000 ευρώ.

Παραρτήμα Τρίπολης: Επτά ασθενοφόρα επειγόντων, προϋπολογισμού 500.000 ευρώ.

Παραρτήμα Λαμίας: Πέντε ασθενοφόρα επειγόντων, δύο ασθενοφόρα επειγόντων ΜΟ, προϋπολογισμού 500.000 ευρώ.

30 ασθενοφόρα από τον ΤΑΡ στη Θεσσαλονίκη

Τέλος, τη Δευτέρα, 22 Ιανουαρίου, στην έδρα του Παραρτήματος ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης, θα πραγματοποιηθεί η τελετή παράδοσης 30 ασθενοφόρων οχημάτων της δωρεάς του Διαδριατικού Αγωγού Φυσικού Αερίου (ΤΑΡ), καθώς και ιατροτεχνικού εξοπλισμού.

Πρόκειται για μια σημαντική δωρεά, στο πλαίσιο της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης του ΤΑΡ, σχολίασε η διοίκηση του ΕΚΑΒ, προσθέτοντας ότι τα ασθενοφόρα και ο εξοπλισμός θα ενισχύσουν Παραρτήματα και Τομείς του ΕΚΑΒ στην Βόρεια Ελλάδα, κατά μήκος της οδού του αγωγού ΤΑΡ.

Σημειώνεται ότι και στα ασθενοφόρα της δωρεάς του ΤΑΡ, περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, 11 ΚΙΜ ενηλίκων, τέσσερις εκ των οποίων μπορούν να μετατραπούν σε ΚΙΜ νεογνών και θα καλύψουν τις αντίστοιχες ανάγκες των εκεί Παραρτημάτων με πιστοποιημένη ασφάλεια διακομιδής.

#ΝΕΟ ΤΟΠΙΟ



Σκληρή αναμέτρηση στον χώρο της υγείας



ΠΑΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ
info@neaselida.news

ΖΕΣΤΑΙΝΟΝΤΑΙ οι μηχανές για τον δεύτερο γύρο της συγκέντρωσης στον κλάδο της ιδιωτικής υγείας. Η CVC Capital Partners, έπειτα από την έγκριση της Επιτροπής Ανταγωνισμού, ολοκληρώνει την εξαγορά της δεύτερης -μετά το Metropolitan- κλινικής στην Ελλάδα, ενώ το Ιατρικό Αθηνών, αφού δημοσιοποίησε την πρόθεσή του για εξαγορά του «Ντυνάν», ετοιμάζεται για τη συγκρότηση του ισχυρού ελληνικού πόλου, έχοντας ανοικτά όλα τα ενδεχόμενα αλλά και τη συμμαχία της Asklepios.

Για τους ιδιώτες κλινικάρχες οι εξελίξεις έρχονται σε μια περίπλοκη στιγμή, κατά την οποία ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ μειώνεται περαιτέρω κατά 20% (στα 221 εκατ. ευρώ από τα 265 εκατ. ευρώ που ήταν πέρσι), με την περικοπή να διατηρείται και το 2019.

Τα ιδιωτικά νοσοκομεία όμως θα δεχτούν ένα ακόμη «πλήγμα» στη ρευστότητά τους, μετά την απόφαση του ΕΟΠΥΥ (κατόπιν απαίτησης των θεσμών) να γίνει συμψηφισμός μεταξύ των χρεών του Οργανισμού και των επιστροφών από τις κλινικές για τα έτη 2014-2015.

Εάν σε αυτό συνυπολογίσουμε ότι ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ θα είναι «κλειστός» (δηλαδή, αν οι υποβολές των κλινικών είναι μεγαλύτερες, τη διαφορά θα πρέπει να την καλύψουν οι επιχειρήσεις υπό τη μορφή του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής - clawback), προκύπτει αθροιστικά μια επιβάρυνση της τάξης του 55%-60% σε σχέση με το 38% που είχαν προϋπολογίσει.

Υπό τις αιφνίδιες αυτές αλλαγές, η CVC Capital προχωρά στη συμφωνία με τον Όμιλο Ιασώ για την εξαγορά του General Hospital, έχοντας, ωστόσο, αγοράσει «ακριβά» για τα νέα δεδομένα. Το fund εξαγόρασε πέρσι το Metropolitan με αποτίμηση 8 φορές τα EBITDA, ενώ στην περίπτωση του Ιασώ General θα καταβάλει 19,5 εκατ. ευρώ στον Όμιλο Ιασώ, αναλαμβάνοντας όμως και τον δανεισμό των 28 εκατ. ευρώ, δηλαδή συνολικά 48 εκατ. ευρώ, τα οποία αντιστοιχούν σε 35 φορές τα EBITDA του 2016 και σε 12 φορές τα αντίστοιχα του 2017. Πρόκειται για την υψηλότερη αποτίμηση εταιρείας του κλάδου στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία.

Σε υψηλή αποτίμηση είχε γίνει και η προαιρετική δημόσια προσφορά της Apostoloroulos Holdings για το 30% του free float του Υγεία, καθώς αντιστοιχούσε σε 8 φορές τα EBITDA της χρήσης του ομίλου για τη χρήση του

Μετά το Metropolitan, η CVC Capital προχωρά στη συμφωνία με τον Όμιλο Ιασώ για την εξαγορά και του General Hospital, ενώ ο Όμιλος Αποστολόπουλου περιμένει την κατάλληλη στιγμή για το 30% του Θεραπευτηρίου Υγεία

2017. Η κίνηση δεν ευοδώθηκε, καθώς η ίδια προκάλεσε ράλι στη μετοχή, με συνέπεια η αγορά να προεξοφλήσει την αποτίμηση του Υγεία (στα 287,5 εκατ. ευρώ συνολικά για τον όμιλο) σε υψηλότερα επίπεδα.

Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο πληροφορίες φέρουν την οικογένεια Αποστολόπουλου να μην σχεδιάζει να επανέλθει με νέα βελτιωμένη προσφορά για το 30% του Υγεία, αναμένοντας τη «ρύθμιση» της αγοράς μετά τα νέα δεδομένα.

Οι ίδιες πηγές αναφέρουν ότι οι επιχειρηματίες του Ιατρικού θα προχωρήσουν σε κάθε περίπτωση σε deals, αλλά στα «σωστά

επίπεδα». Αλλωστε, σημειώνουν μέσω της διαδικασίας της δημόσιας πρότασης, έχουν λάβει όλες τις πληροφορίες που ήθελαν και έχουν χαρτογραφήσει πλήρως το τοπίο.

Συμμαχία για το «Ντυνάν»

Ακριβώς γι' αυτό κινήθηκαν την ίδια στιγμή και προς την πλευρά του «Ερρίκος Ντυνάν», επιβεβαιώνοντας τις προθέσεις τους για εξαγορά του νοσοκομείου από την Τράπεζα Πειραιώς. Βέβαια, το ενδιαφέρον του Ιατρικού για τη συγκεκριμένη μονάδα δεν εκδηλώνεται πρώτη φορά.

Όπως είναι γνωστό, ο όμιλος συμμετείχε σε όλες τις διαδικασίες πώλησης που είχαν γίνει στο παρελθόν. Την περασμένη εβδομάδα, δε, ενημερώνοντας την Κεφαλαιαγορά, το Ιατρικό επιβεβαίωσε τις προθέσεις του για εξαγορά του «Ντυνάν», σε μια ανακοίνωση που «επισημοποιεί» και τη συμμαχία του με τον γερμανικό Όμιλο Asklepios (μέτοχος του Ιατρικού) στις επόμενες κινήσεις του.

Η Asklepios Kliniken GmbH, με «βαθιά» γνώση και εμπλοκή στον κλάδο, δεν είναι ένας τυχαίος σύμμαχος: διαθέτει σήμερα περισσότερα από 140 νοσοκομεία, καθώς και δραστηριότητες σε Κίνα, Ρωσία, Πολωνία και Πορτογαλία, ενώ θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι από το 1984 που ιδρύθηκε δεν έχει

αποεπενδύσει από καμία δραστηριότητα που ανέπτυξε στον χώρο της υγείας.

Εύλογα, λοιπόν, και η ελληνική οικογένεια Αποστολόπουλου ποντάρει στη συνεργασία με την επιχείρηση του Γερμανού δισεκατομμυριούχου Μπέρναρντ Μπρόερμαν, με προσωπική περιουσία, κατά το «Forbes», που υπερβαίνει τα 4 δισ. ευρώ.

Για την επόμενη μέρα το Ιατρικό αφήνει ανοικτά όλα τα ενδεχόμενα. Όπως ανακοίνωσε ο όμιλος ενημερώνοντας τις Αρχές του Χρηματιστηρίου, «η στρατηγική των εξαγορών, συγχωνεύσεων και συνεργασιών σήμερα είναι ακόμη πιο επιτακτική από κάθε άλλη φορά». Στόχος είναι η δημιουργία οικονομικών κλίμακας που θα οδηγήσουν στη διαμόρφωση ισχυρότερων σχημάτων, ικανών να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες και τις προκλήσεις των καιρών.

Με την Τράπεζα Πειραιώς να καλείται να δώσει «λύσεις» εντός του 2018 τόσο για το Υγεία, μέλος της MIG, όσο και για το «Ντυνάν» (έστω κι αν προκρίνει τη διαγωνιστική διαδικασία για το «Ντυνάν»), τα μέτωπα είναι «εξεκάθαρα», ιδιαίτερα την ώρα που ο πόλος των ξένων επενδυτών στην υγεία έχει ολοκληρώσει, κατά τις ενδείξεις, τις κινήσεις του.



Πρόταση για το «Ερρίκος Ντυνάν» από τον Όμιλο Αποστολόπουλου

Να αγοράσει το «Ερρίκος Ντυνάν» θέλει ο Όμιλος Αποστολόπουλου, ενόψει της πώλησης από την Τράπεζα Πειραιώς. Η πώληση που τοποθετείται μέσα στο 2018, χωρίς ωστόσο να έχει διευκρινιστεί ακόμη ο τρόπος αποεπένδυσης από το «Ερρίκος Ντυνάν», για το οποίο η τράπεζα σύμφωνα με πληροφορίες δεν



Βασίλης Αποστολόπουλος

δεσμεύεται για τη διενέργεια διαγωνισμού. Η διοίκηση του Ομίλου Αποστολόπουλου, συνδέει το ενδιαφέρον της με τις επικείμενες ανακατατάξεις στον κλάδο της υγείας και το στόχο του να ενισχύσει την παρουσία του στο χώρο. Η Εταιρεία Ιατρικό Αθηνών Ε.Α.Ε. μέσω της διοίκησής της έχει επανειλημμένως τονίσει ότι πρωταρχικός στρατηγικός της στόχος είναι να πρωταγωνιστήσει στις εξελίξεις του εγχώριου κλάδου υγείας και τα επόμενα χρόνια.

Η παρούσα οικονομική συγκυρία κάνει επιτακτική την ανάγκη για συγχωνεύσεις και εξαγορές των εταιρειών του κλάδου, με στόχο τη δημιουργία οικονομικών κλίμακας που θα οδηγήσουν στη δημιουργία ισχυρότερων σχημάτων, ικανών να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες και τις προκλήσεις των καιρών. Μόνο μέσα από τη διαδικασία αυτή των συνενώσεων θα προκύψουν συνέργειες με σημαντικά, λειτουργικά και οικονομικά, οφέλη.

Η στρατηγική αυτή, των εξαγορών, συγχωνεύσεων και συνεργασιών, σήμερα είναι ακόμη πιο επιτακτική από κάθε άλλη φορά. Η αναμενόμενη νέα μείωση του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ για το 2018 και η αναμενόμενη ακόμη μεγαλύτερη μείωση την περίοδο 2019-2021, μαθηματικά θα οδηγήσει τον κλάδο

σε ακόμη μεγαλύτερα rebates and clawbacks (Επιστροφές υπερβολικού κέρδους). Αυτό θα έχει άμεση αρνητική επίπτωση στην κερδοφορία των εταιρειών του εγχώριου κλάδου, επηρεάζοντας σημαντικά τα επιχειρησιακά πλάνα και σχεδιασμούς. Στο παραπάνω πλαίσιο, η Ιατρικό Αθηνών ΙΑΤΡ 0,00% Ε.Α.Ε., έχοντας την πλήρη στήριξη των βασικών μετόχων της (της οικογένειας Αποστολόπουλου και του γερμανικού κολοσσού Asklepios, τον μεγαλύτερο όμιλο υγείας της Γερμανίας), κατέθεσε προς το Διοικητικό Συμβούλιο της Τράπεζας Πειραιώς πρόθεση εξαγοράς του Ερρίκος Ντυνάν. Όπως τονίζει, ο Όμιλος, η παρούσα οικονομική συγκυρία κάνει επιτακτική την ανάγκη για συγχωνεύσεις και εξαγορές των εταιρειών του κλάδου, με στόχο τη δημιουργία οικονομικών κλίμακας που θα οδηγήσουν στη δημιουργία ισχυρότερων σχημάτων, ικανών να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες και τις προκλήσεις των καιρών.



ΤΙ ΑΝΑΦΕΡΕΙ Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
Φρίκη στα υπόγεια
του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ

Ο διοικητής του ΑΧΕΠΑ διαψεύδει επίθεση σε θυρωρό, αλλά αποκαλύπτει άσχημες καταστάσεις στο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης. ΣΕΛ 12-13

Φρίκη στα υπόγεια του ΑΧΕΠΑ γιατρών και νοσηλευτών

Διαψεύδει επίθεση για θυρωρό, αποκαλύπτει άσχημες καταστάσεις σε

Αύξηση των φαινομένων βίας στα νοσοκομεία σε βάρος γιατρών και νοσηλευτών καταγγέλλει σε σημερινή ανακοίνωσή της η ΠΟΕΔΗΝ, στην οποία μεταξύ άλλων αναφέρεται ότι προχτές στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, άστεγος έσπασε το χέρι θυρωρού γιατί τον εμπόδισε να μπει στο νοσοκομείο.



Επιμέλεια
ΓΙΩΡΓΟΣ
ΚΑΛΛΙΝΗΣ

Ο διοικητής του ΑΧΕΠΑ, Τάσος Σπανός, μιλώντας στο ΑΠΕ-ΜΠΕ, διέψευσε την καταγγελία, λέγοντας ότι αν είχε συμβεί τέτοιο περιστατικό θα το γνώριζε. Παράλληλα, ο κ. Σπανός ανέφερε ότι δεν έχουν παρατηρηθεί στο ΑΧΕΠΑ φαινόμενα βίας από αστέγους και ότι κάποια φαινόμενα βίας σημειώνονται σποραδικά, κυρίως στις εφημερίες, από πολίτες που προσέρχονται στο νοσοκομείο λόγω εκνευρισμού.

Στην καταγγελία της ΠΟΕΔΗΝ ότι γίνονται διαρρήξεις σε αυτοκίνητα στο πάρκινγκ του νοσοκομείου, ο κ. Σπανός παραδέχτηκε ότι γίνονται. «Το νοσοκομείο βρίσκεται εντός του χώρου του Πανεπιστημίου. Δίπλα ακριβώς στο νοσοκομείο υπάρχει σταθμός του ΟΚΑΝΑ. Η παραβατικότητα τα βράδια είναι δεδομένη για όλο το χώρο του Πανεπιστημίου. Έχουμε επανειλημμένα αποταθεί και η αστυνομία δεν πρόκειται ποτέ να κάνει οποιαδήποτε, προληπτική έστω εμφάνιση, λόγω του πανεπιστη-



μιακού ασύλου» ανέφερε ο διοικητής του ΑΧΕΠΑ.

Σε ό,τι αφορά την καταγγελία για την ύπαρξη 50 και πλέον αστέγων που κοιμούνται τα βράδια στους χώρους του νοσοκομείου και αφοδεύουν στους διαδρόμους, ο κ. Σπανός απάντησε ότι άστεγοι υπάρχουν σε όλα τα νοσοκομεία και ότι στο ΑΧΕΠΑ

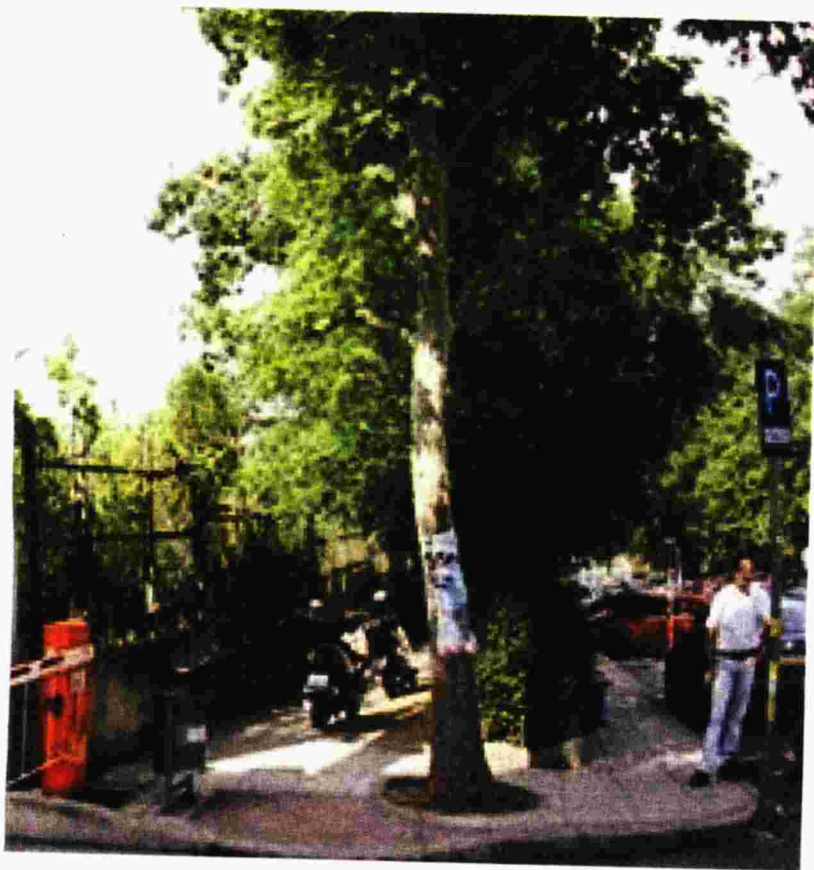
υπάρχουν 15 και όχι 50. Παραδέχτηκε ότι αυτοί ουρούν και αφοδεύουν σε υπόγειους χώρους του νοσοκομείου, παρότι υπάρχουν τουαλέτες.

«Εδώ και περίπου τρεις μήνες, έχουμε υπογράψει ένα μνημόνιο συνεργασίας με τις γνωστότερες ΜΚΟ της Θεσσαλονίκης που ασχολούνται με ζητήματα των αστέγων και με τον δήμο



ΑΧΕΠΑ σε βάρος

το νοσοκομείο



της Θεσσαλονίκης. Κάναμε ένα πρόγραμμα παρακολούθησης και περιποίησης στο πλαίσιο μιας ήπιας εθελοντικής απομάκρυνσης από τους χώρους του νοσοκομείου, περίπου 15 αστέγων που κυκλοφορούν μέσα στο ΑΧΕΠΑ. Από αυτούς τους ανθρώπους, πολλές φορές έχουμε συμβάντα που έχουν σχέση με ούρηση και αφόδευση σε

διάφορους χώρους των υπογείων του νοσοκομείου, παρά τις τουαλέτες που υπάρχουν. Αυτό είναι μια κατάσταση που τη βιώνουν και σε άλλα νοσοκομεία. Εκείνο που έχουμε αποφασίσει εμείς ως διοίκηση, και πιστεύω και όλα τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, είναι ότι δεν πρόκειται να διώξουμε με βίαιο τρόπο όλους αυτούς

τους ανθρώπους. Μπήκαμε σε μια διαδικασία ενός προγράμματος τρίμηνης διάρκειας, το οποίο τελειώνει στο τέλος του μήνα. Βάσει του μνημονίου που υπογράψαμε, θα κάνουμε μία εκτίμηση όλου του προγράμματος με τους υπεύθυνους που ασχολούνται όλα αυτά τα χρόνια με αυτά τα θέματα και με τον αρμόδιο αντιδήμαρχο του δήμου Θεσσαλονίκης για να δούμε ποια θα είναι τα επόμενα βήματα, ούτως ώστε με έναν τρόπο που να αρμόζει στη σημερινή κοινωνία σε ό,τι αφορά τον ανθρωπισμό μας, να δούμε πόσο μπορούμε να βελτιώσουμε τα πράγματα» πρόσθεσε ο κ. Σπανός.

Τέλος, επισήμανε ότι αν η ΠΟΕΔΗΝ επιθυμεί την βίαιη έξωση των αστέγων από το νοσοκομείο, ο ίδιος διαφωνεί. «Αν η ΠΟΕΔΗΝ νομίζει ότι αυτό θα φέρει το ΕΣΥ σε καλύτερο σημείο τι να πω; Έχουμε απόλυτη διαφωνία. Δεν πρόκειται ποτέ βιαίως να βγάλουμε τους αστέγους μέσα από το νοσοκομείο. Βιαίως ποτέ. Είναι ένα μέτρο που δεν είναι ανθρώπινο και δεν μπορεί να αντιμετωπίσει το πρόβλημα» κατέληξε ο κ. Σπανός.

Θυμίζουμε, ότι η ΠΟΕΔΗΝ με ανακοίνωσή της αναφέρθηκε εκτενώς σε νέα κρούσματα βίας εντός νοσοκομείων, αποκαλύπτοντας και μία περίπτωση στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης. Όπως αναφέρει «Στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ προχθές άστεγος έσπασε το χέρι θυρωρού γιατί του εμπόδισε την είσοδο του Νοσοκομείου. Στο ΑΧΕΠΑ μας κατήγγειλαν οι εργαζόμενοι ότι κάθε βράδυ κλέβουν αυτοκίνητα. Σπάνε τζάμια αυτοκινήτων από τα πάρκινγκ του Νοσοκομείου που είναι αφύλακτα».

ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΠΟΡΤΑΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΝ ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ**«Φωλιές μικροβίων» στα πλυντήρια πιάτων**

Σε επικίνδυνη «φωλιά μικροβίων» μπορούν να μετατραπούν τα πλυντήρια πιάτων, σύμφωνα με νέα ευρωπαϊκή έρευνα. Ομάδα επιστημόνων από τη Δανία, τη Σλοβενία και το Βέλγιο μελέτησαν 24 οικιακά πλυντήρια πιάτων και διαπίστωσαν ότι φιλοξενούν μικροοργανισμούς και κοινά βακτήρια, όπως είναι η ψευδομονάδα, το κολοβακτηρίδιο (*E.coli*) και το ακινετοβακτήριο. Συνήθως είναι αβλαβή, μπορούν όμως να προκαλέσουν λοιμώξεις, ιδίως σε ανθρώπους με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα. Οι ειδικοί σπεύδουν να υπογραμμίσουν ότι η ύπαρξη μικροβίων στα πλυντήρια δεν σημαίνει ότι γενικά οι άνθρωποι πρέπει να ανησυχούν, «οι ευαίσθητες ομάδες» ωστόσο, επισημαίνουν, πρέπει να είναι πιο προσεκτικές.

Πώς τρυπώνουν όμως τα βακτήρια και οι μύκητες στα πλυντήρια; Κυρίως από το νερό της βρύσης που χρησιμοποιείται για το πλύσιμο των πιάτων. Οι τροφές, οι άνθρωποι και τα κατοικίδια ζώα μπορεί να είναι άλλες πηγές μικροβίων, λένε οι ειδικοί, που συστήνουν να μην ανοίγουμε το πλυντήριο όταν είναι ακόμη ζεστό και υγρό, προκειμένου να αποφεύγουμε την απελευθέρωση αερολυμάτων μέσα στην κουζίνα. Συστήνουν επίσης να σκουπίζουμε καλά με ένα στεγνό πανί το λάστιχο της πόρτας του πλυντηρίου ύστερα από κάθε πλύση, ώστε να περιοριστεί η ανάπτυξη μικροβίων. Η δημοσίευση έγινε στο περιοδικό εφαρμοσμένης και περιβαλλοντικής μικροβιολογίας «Applied and Environmental Microbiology».

