

Ασθενείς μεταφέρονται σπίτι τους τρεις ημέρες μετά το εξιτήριο!

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 01-09-2018
Κυκλοφορία: 6090 Επιφάνεια: 239.68 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ, ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ασθενείς μεταφέρονται σπίτι τους τρεις ημέρες μετά το εξιτήριο!

«Ο Γολγοθάς ενός παιδιού στην Ακράτα ανέδειξε την κατάρρευση του συστήματος υγείας και τις ελλείψεις Αξονικών Τομογράφων στα Νοσοκομεία. Ασθενείς μεταφέρονται σπίτι τους από το Νοσοκομείο του Κιλκίς, τρεις ημέρες μετά το εξιτήριο. Την περασμένη εβδομάδα ένα μικρό παιδί τραυματίστηκε στο κεφάλι. Διεκομίσθη στο πλησιέστερο εφημερεύον Νοσοκομείο του Αιγίου. Χρειαζόταν άμεσα Αξονική Τομογραφία. Ο Αξονικός του Νοσοκομείου Αιγίου είναι χαλασμένος. Από εκεί διεκομίσθη στο Καραμανδάνειο Νοσοκομείο (παιδών) της Πάτρας. Και εκεί ο Αξονικός είναι χαλασμένος [...]. Συνεχίστηκε η οδύσσεια του μικρού παιδιού. Διεκομίσθη στο Νοσοκομείο Αγ. Ανδρέας Πατρών. Του έγινε Αξονική Τομογραφία. Όμως και εκεί δεν υπήρχε Νευροχειρουργός [...]. Το παιδί με νέα διακομιδή βρέθηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου, όπου και διεγνώσθη η κατάστασή του. Τλαιπωρία όχι μόνον από την έλλειψη αξονικών, αλλά και την έλλειψη συντονισμού. Κατά τα άλλα, η Κυβέρνηση συγκεντρώνει Πρωτογενή Πλεονάσματα. Η κατάσταση του ΕΚΑΒ ημέρα με την ημέρα χειροτερεύει. Η διαχειριστική ανεπάρκεια στα τάρταρα. Οι δευτερογενείς διακομιδές του ΕΚΑΒ στο Νοσοκομείο Κιλκίς γίνονται με μεγάλη καθυστέρηση. Ασθενείς που παίρνουν εξιτήριο από το Νοσοκομείο του Κιλκίς και δεν είναι σε θέση να πάνε σπίτι τους με ιδιωτικό μέσο, δεν έχουν χρήματα να απευθυνθούν σε ιδιωτικό ασθενοφόρο,

περιμένουν έως και τρεις ολόκληρες ημέρες μετά το εξιτήριο στις κλινικές του Νοσοκομείου για να έρθει ασθενοφόρο να τους παραλάβει. Το ζήτημα αυτό εγγράφως ανέδειξαν οι γιατροί του Νοσοκομείου. Η λύση που δόθηκε είναι να διωχθεί πειθαρχικά συνδικαλιστικό στέλεχος του Σωματείου Εργαζομένων, προκειμένου να κλείσουν τα στόματα, και τιμωρήθηκε με στέρηση μισθού 15 ημερών».

ΠΟΕΔΗΝ



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 28 Ημερομηνία έκδοσης: 02-09-2018
Κυκλοφορία: 14860 Επιφάνεια: 309.48 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Κέρδος» 220 εκατ. ευρώ για τον ΕΟΠΥΥ

Αποδίδει η νέα διαδικασία ελέγχου των δαπανών προς ιδιώτες παρόχους

της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Ωφελιμένος κατά 220 εκατ. ευρώ βγήκε τη διετία 2016-2017 ο **ΕΟΠΥΥ** από τη νέα διαδικασία ελέγχου των δαπανών. Σύμφωνα με τα στοιχεία του οργανισμού, την τελευταία διετία η δαπάνη για υπηρεσίες από ιδιώτες παρόχους προς τους ασφαλισμένους, όπως νοσηλίες σε ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικές εξετάσεις, επισκέψεις σε γιατρούς και υπηρεσίες φυσικής αποκατάστασης, μειώθηκε συνολικά κατά 7%. Μάλιστα, την πρώτη χρονιά της νέας διαδικασίας η μείωση στις δαπάνες άγγιξε το 10%, γεγονός που έδωσε την ευχέρεια στον οργανισμό να αυξήσει τις παροχές προς τους ασφαλισμένους, με πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα την ένταξη προς αποζημίωση περίπου 90 νέων διαγνωστικών εξετάσεων που έγινε στις αρχές του 2017.

Η μείωση είναι αποτέλεσμα του νέου τρόπου ελέγχου και τελικής εκκαθάρισης των υποβολών, ο οποίος οδήγησε πολλούς παρόχους να είναι πιο «προσεκτικοί» στις απαιτήσεις τους. Με τη νέα διαδικασία,

την οποία εισήγαγε το 2016 η διοίκηση του **ΕΟΠΥΥ**, γίνεται δειγματοληπτικός έλεγχος των υποβολών των παρόχων και, εφόσον βρεθούν λάθη, τότε ο οργανισμός προχωρεί σε περικοπή στις απαιτήσεις, οι οποίες ανάγονται με στατιστικές

Τη διετία 2016-17 η δαπάνη για νοσηλίες σε ιδιωτικές κλινικές, για διαγνωστικές εξετάσεις, επισκέψεις σε γιατρούς και υπηρεσίες φυσικής αποκατάστασης μειώθηκε κατά 7%.

μεθόδους στο σύνολο των υποβολών των παραβατών παρόχων.

Σε ό,τι αφορά τις δαπάνες, πέρυσι, για υπηρεσίες κλειστής νοσηλείας σε ασφαλισμένους του **ΕΟΠΥΥ** οι ιδιώτες πάροχοι και συγκεκριμένα οι γενικές κλινικές, ψυχιατρικές κλινικές, κέντρα αποκατάστασης απο-

θεραπείας κλειστής περίθαλψης και φορείς υποστήριξης αναπηρίας, απαιτήσαν από τον οργανισμό το ποσό των 459 εκατ. ευρώ, έναντι 477 εκατ. ευρώ το 2016 και 495 εκατ. ευρώ το 2015. Αντίστοιχα, από τον έλεγχο προέκυψαν περικοπές της τάξης των 8,9 εκατ. ευρώ για το 2016 και 12 εκατ. ευρώ για το 2017. Το εντυπωσιακό είναι ότι την ίδια διετία, αν και μειώθηκε η συνολική δαπάνη, αυξήθηκε ο αριθμός των ασφαλισμένων που νοσηλεύθηκαν στις ιδιωτικές κλινικές. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 2015 νοσηλεύθηκαν περίπου 490.000 ασφαλισμένοι σε ιδιωτικές δομές κλειστής νοσηλείας έναντι 505.000 το 2016.

Στα διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια, η μείωση της δαπάνης το 2016 άγγιξε το 21% σε σχέση με το 2015. Ειδικότερα, οι πάροχοι το 2015 είχαν υποβάλει απαιτήσεις ύψους 560 εκατ. ευρώ, έναντι 445 εκατ. το 2016 –ήτοι μείωση στις υποβολές ύψους περίπου 85 εκατ. ευρώ–, ενώ επιπλέον 1,7 εκατ. ευρώ «κόπηκε» μετά τον έλεγχο των υποβολών. Πέρυσι, με την ένταξη προς αποζημίωση των νέων διαγνωστι-

κών εξετάσεων, η δαπάνη αυξήθηκε στα 488 εκατ. ευρώ, αλλά και πάλι κινήθηκε σε επίπεδα χαμηλότερα σε σχέση με το 2015.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του **ΕΟΠΥΥ**, υπήρξαν και περιπτώσεις στις οποίες οι πάροχοι είχαν μεγαλύτερες απαιτήσεις για υπηρεσίες που παρείχαν. Η πιο χαρακτηριστική είναι αυτή των ιδιωτικών μονάδων τεχνητού νεφρού οι οποίες παρείχαν το 2017 υπηρεσίες σε 7.085 ασφαλισμένους του **ΕΟΠΥΥ** έναντι 5.976 το 2015. Οι ελλείψεις –κυρίως σε προσωπικό– που καταγράφονται στις μονάδες τεχνητού νεφρού του ΕΣΥ οδήγησαν πολλούς ασφαλισμένους να απευθυνθούν στον ιδιωτικό τομέα.

Σημειώνεται ότι ο σχεδιασμός και η υλοποίηση της διαδικασίας της τελικής εκκαθάρισης αποτέλεσαν σημαντικό παράγοντα για το βραβείο «Best Manager Award» για το 2018 που έλαβε από το European Network for Business and Industry Statistics ο πρόεδρος του **ΕΟΠΥΥ** Σωτήρης Μπερσίμης, και η απονομή του οποίου θα γίνει την ερχόμενη Τρίτη.

Προληπτικοί οδοντιατρικοί έλεγχοι στην Τριανδρία

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 01-09-2018
Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 113.73 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Προληπτικοί οδοντιατρικοί έλεγχοι στην Τριανδρία

ΔΩΡΕΑΝ προληπτικό οδοντιατρικό έλεγχο ενπλίκων θα πραγματοποιήσει τον Σεπτέμβριο ο Δήμος Θεσσαλονίκης. Συγκεκριμένα, σχεδιάζει δράση προληπτικής οδοντιατρικής ενπλίκων, που αφορά καθαρισμό καθώς και φθορίωση δοντιών. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε κατοίκους - δημότες Θεσσαλονίκης. Ο έλεγχος θα πραγματοποιηθεί από οδοντίατρο, από τις 3 έως τις 28 Σεπτεμβρίου, κατόπιν τηλεφωνικού ραντεβού στα τηλ. 2313-318643 και 2313-318644, στον χώρο των Δημοτικών Ιατρείων, τα οποία βρίσκονται επί της οδού Καραϊσκάκη 4, στην Τριανδρία.

Η δράση πραγματοποιείται με στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού σε θέματα δημόσιας υγείας, από το Τμήμα Προστασίας και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας του Δήμου Θεσσαλονίκης.

«Τρέχουν» 300 προσλήψεις μόνιμων γιατρών του ΕΣΥ στη δυτική Μακεδονία και τη Θράκη

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 01-09-2018
Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 235.92 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΕΡΙ τις 300 προκηρξεις μόνιμης πλήρωσης γιατρών του ΕΣΥ «τρέχουν» αυτή την περίοδο στην 3η και την 4η υγειονομική περιφέρεια, οι οποίες καλύπτουν την περιοχή από τη δυτική Μακεδονία έως και τη Θράκη, ενώ υπάρχει ήδη έγκριση για περίπου 120 θέσεις πλήρωσης μόνιμου προσωπικού διάφορων ειδικοτήτων στα **Κέντρα Υγείας** της ίδιας περιοχής, κάτι που είχε να συμβεί πά-

«Τρέχουν» 300 προσλήψεις μόνιμων γιατρών του ΕΣΥ στη δυτική Μακεδονία και τη Θράκη

ρα πολλά χρόνια, όπως σημειώνει ο διοικητής της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας Γιώργος Κίρκος.

«Δεν μπορεί να ισχυριστεί κάποιος ότι δεν υπάρχουν ανάγκες και έχουν γίνει όλα. Πολλά δεν έχουν γίνει στον τομέα της Υγεί-

ας, αλλά η απραξία αρκετών χρόνων έχει ξεπεραστεί. Βρισκόμαστε πλέον στην επόμενη μέρα» τονίζει ο κ. Κίρκος.

Εν τω μεταξύ, την ερχόμενη Δευτέρα ο **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός, ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας** Παύλος Πολά-

κης, ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Γιώργος Γιαννόπουλος, ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας Γιάννης Μπασκόζος και ο αναπληρωτής γενικός γραμματέας του υπουργείου Σταμάτης Βαρδαρός θα βρεθούν στη Θεσσαλονίκη με σκοπό να κάνουν, από το

δημαρχείο της πόλης, έναν δημόσιο απολογισμό του κυβερνητικού έργου στην Υγεία και να παρουσιάσουν τα βήματα αναβάθμισης του ΕΣΥ στη βόρεια Ελλάδα και όλα όσα έχουν γίνει στην περιοχή.

Νωρίτερα οι δύο υπουργοί θα παρευρεθούν και

στην έναρξη της λειτουργίας δύο νέων Τοπικών Μονάδων Υγείας (**ΤΟΜΥ**) στην ανατολική Θεσσαλονίκη.

«Προσωπικά θεωρώ ότι μας τμήμα και είναι πολύ σημαντικό το γεγονός ότι ο απολογισμός του έργου της κυβέρνησης στην Υγεία θα γίνει από τη Θεσσαλονίκη. Αυτό δεν έχει συμβεί ποτέ στο παρελθόν» αναφέρει σχετικά ο διοικητής της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας.

ΤΑ ΚΕΠΑ πάσχουν από "αναπηρία"!

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 02-09-2018
Κυκλοφορία: 2740 Επιφάνεια: 2017.15 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΡΕΥΝΑ: ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΑΝΑΠΗΡΩΝ ΤΑ ΚΕΠΑ



ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ Α. ΡΑΚΙΝΤΖΗ

Σωστή επιλογή, λάθος εφαρμογή

» Σελ. 16-17

ΤΑ ΚΕΠΑ πάσχουν από «αν

Η αποφυλάκιση του επιχειρηματία Άρη Φλώρου με πιστοποιητικό αναπηρίας 67%, όπως του δίνει το δικαίωμα ο Νόμος Παρασκευούπουλου, προκάλεσε έντονες πολιτικές αναταράξεις και οξυτάτη σύγκρουση κυβέρνησης και αξιωματικής αντιπολίτευσης.

Τα κορυφαία στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ και της κυβέρνησης αιφνιδιασθηκαν και επιχείρησαν να κατηγορήσουν τη Ν.Δ., ότι συγκαλύπτει την υπόθεση επειδή εμπλέκονται δικά της στελέχη.

Πολύ γρήγορα, όμως, διαπίστωσαν ότι ο επιχειρηματίας έκανε χρήση αποφάσεων της δικής τους διακυβέρνησης, και στελέχη που έχουν ευνοηθεί από τους νυν υπουργούς έβγαλαν την απόφαση για να αποφυλακισθεί ο εν λόγω επιχειρηματίας.

Επίσης, διαπίστωσαν πως με τον ίδιο ακριβώς τρόπο έχουν αποφυλακισθεί πάνω από 300 με 400 καταδικασμένοι για διάφορα εγκλήματα από

πολλές φυλακές της χώρας. Οι περισσότεροι στο Ναύπλιο και τη Λάρισα.

Στην κυβέρνηση κατάλαβαν για μία ακόμη φορά πόση μεγάλη ζημία έχει προκαλέσει ο Νόμος Παρασκευούπουλου.

Γι' αυτό και κορυφαία στελέχη που ξιφουλκούν εναντίον της Ν.Δ. άρχισαν σιγά σιγά να μαζεύουν τις δηλώσεις τους και τις αναρτήσεις τους από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Αυτό, όμως, που έγινε φανερό με την υπόθεση Φλώρου είναι η «βιομηχανία» αποφυλάκιστων που έχει στηθεί επί των ημερών του ΣΥΡΙΖΑ.



Έφεση κατά του βουλευματος

Νέα τροπή πήρε χτες το απόγευμα η υπόθεση αποφυλάκισης του Αριστείδη Φλώρου, καθώς ο προϊστάμενος εισαγγελέας Εφετών Χαλκίδας, Λάμπρος Σοφουλάκης, άσκησε έφεση κατά του βουλευματος που άνοιξε την πόρτα της φυλακής στον 39χρονο πρώην ιδιοκτήτη της Energa-Hellas Power. Είχε προηγηθεί σχετική παραγγελία του αντεισαγγελέα του Αρείου Πάγου Χαράλαμμου Βουρλιώτη, που στο σχετικό έγγραφο χαρακτήριζε το βούλευμα «κάθε άλλο παρά εμπειριστάωμένο και πειστικό», καθώς, όπως υποστηρίζει, στηρίζεται σε «ιατρικό πιστοποιητικό αναπηρίας που είναι προδήλως αόριστο, ασαφές, και, ως εκ τούτου, ατεκμηρίωτο».



Ο άνθρωπος-κλειδί Α. Δουζένης

Ο αναπηρωτής καθηγητής Ψυχιατρικής και ψυχιατροδικαστής Αθανάσιος Δουζένης που υπέγραψε τα χαρτιά για την αποφυλάκιση Φλώρου ένιωσε την ανάγκη να βγει για να υπερασπισθεί τη θέση του, γιατί κατάλαβε ότι το πολιτικό κλίμα είχε βαρύνει πολύ, και αρκετοί υπουργοί τον είχαν στοχοποιήσει.

Ο κ. Δουζένης, όπως λένε στελέχη της αντιπολίτευσης, είναι ο ευνοημένος της διακυβέρνησης

ΣΥΡΙΖΑ, καθώς επί των ημερών της παρούσας κυβέρνησης το Ψυχιατρικό Κατάστημα Κορυδαλλού, ενώ ήταν αυτόνομο ίδρυμα, πέρασε με νόμο του ΣΥΡΙΖΑ στη δικαιοδοσία του Αττικού Νοσοκομείου όπου έχει την έδρα του ο κ. Δουζένης.

Έτσι έγινε ο άνθρωπος που εξετάζει και ελέγχει απόλυτα τις αποφυλάκισεις και τα πιστοποιητικά που δίδονται στους φυλακισμένους. Ο κ. Δουζένης έδωσε το «πράσινο φως» για την αποφυλάκιση

της Βίκυς Σταμάτη, ενώ πριν από λίγο διάστημα αίτηση είχε κάνει και ο «εγκέφαλος» του κυκλώματος με τα αντικαρκινικά φάρμακα, ο οποίος μεταφέρθηκε από την Άρτα στην Αθήνα.

Οι άνθρωποι που γνωρίζουν καλά τα θέματα των φυλακών και των κυκλωμάτων που ενεργοποιούνται ώστε να δίδονται τα πιστοποιητικά αναπηρίας, λένε δίδονται στους φυλακισμένους. έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργηθεί μια βιομηχανία αποφυλά-

κίσεων για πρώτη φορά στα χρονικά του σωφρονιστικού συστήματος.

Και εξηγούν πως δεν είναι δύσκολο ένας φυλακισμένος να συγκεντρώσει υψηλά ποσοστά αναπηρίας, ακόμη και αν χαιρεί άκρας υγείας.

Το σύστημα με τα ποσοστά λειτουργεί προσθετικά στον ασθενή. Μπορεί δηλαδή ένας φυλακισμένος να πάρει για το δεξί του χέρι 20% αναπηρία, για τον αριστερό του μπρό 30% αναπηρία, και με

αυτό τον τρόπο να συγκεντρώσει ποσοστά πάνω από 70%, που του δίνουν το δικαίωμα να κάνει αίτηση αποφυλάκισης.

Επίσης, ο Νόμος Παρασκευούπουλου δίνει τη δυνατότητα σε κάποιον που έχει καταδικαστεί σε ισόβια να απελευθερωθεί σε 5 χρόνια αν καταφέρει και πείσει τους γιατρούς ότι έχει αναπηρία 70% και 80%.

Με αυτόν τον τρόπο θα απελευθερωνόταν ο Σ. Ξηρός της «17N».

απηρία»!

Νομικά διάτρητο το σύστημα απόδοσης αναπηρίας – Οι φυλακισμένοι λαμβάνουν ποσοστά αναπηρίας όπως οι... μεταλλωρύχοι

Του ΝΙΚΑΝΔΡΟΥ ΓΙΑΝΝΙΩΤΗ

Αύξηση των αιτήσεων απόδοσης ποσοστού αναπηρίας από φυλακισμένους στα γραφεία του ΚΕΠΑ καταγράφεται τα τελευταία χρόνια, ενώ οι αποφυλάκισεις γίνονται με ασφαλιστικά ποσοστά αναπηρίας. Τα δε ονόματα των γιατρών-μελών των αρμόδιων επιτροπών δεν βγαίνουν (πια) με κλήρωση και είναι γνωστοί πολλές ημέρες πριν εξετάσουν τους αιτούντες ποσοστά αναπηρίας.

Οι αρμόδια του Κέντρου Απόδοσης Ποσοστού Αναπηρίας (ΚΕΠΑ), με φορμή την αποφυλάκιση του Α. Φλώρου της Energa, που είχε καταδικαστεί για κατάχρηση σε κάθρηξη 21 ετών, αποδίδουν αυτή την ξεραση στην πρόβλεψη για αποφυλάκιση όσων συγκεντρώνουν ποσοστό άνω του 67%.

Βεβαίως, για την... επιτυχή αποφυλάκιση και παράκαμψη της ποινής που καταλόγισε η Δικαιοσύνη δεν αρκεί μια απλή αίτηση στο ΚΕΠΑ. Οι φυλακισμένοι, δηλαδή οι συνήγοροί τους, ξέρουν ότι απαιτούνται και άλλες διαδικασίες:

▶ Ένα καλός φάκελος αποτελεί προϋπόθεση. Έτσι, μια γνωμότευση από έναν καθηγητή πανεπιστημίου ή ένα δημόσιο νοσοκομείο είναι βασική προϋπόθεση. Κάτω που, σύμφωνα με τις υπάρχουσες πληροφορίες, ακούθησε, εντελώς νομότυπα, ο κ. Φλώρος.

▶ Στη σχετική αίτηση περιγράφονται συνήθως 3-4 παθήσεις, και οπωσδήποτε ψυχιατρικές παθήσεις. «Υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή», είναι η πάθηση την οποία διέγινε ο κ. Δουζένης για τον Αριστείδη Φλώρο. «Μα, κάθε φυλακισμένος παρουσιάζει υποτροπιάζον καταθλιπτικό σύνδρομο», σχολιάζει στη «Βτκ», άλλος γιατρός του ΚΕΠΑ που μετέχει σε σχετικές εκτιμήσεις.

▶ Πέραν της ψυχιατρικής πτυχής, καλόν είναι στην αίτηση να υπάρχει και αναφορά σε ασθένεια που έχει

σχέση με τους κλειστούς χώρους, την έλλειψη καλού εξαερισμού ή απουσία ηλιοφάνειας. Ας πούμε σπυρικό σύνδρομο ή χαμηλό πνευμονολογικό δείκτη.

Κάθενα από τα παραπάνω δίνει ποσοστό αναπηρίας από 10% έως και 35% (ψυχικές νόσοι). Και με βάση το σχετικό αλγόριθμο του ΚΕΠΑ, όλες οι παθήσεις αθροίζουν ποσοστό αναπηρίας 67%.

Το πρόβλημα δεν είναι τόσο τα μικρά ποσοστά αναπηρίας που συμμετέχουν και οδηγούν στο ποσόν – για τους φυλακισμένους – αποτέλεσμα, αλλά τρεις άλλες παράμετροι που οδηγούν σχεδόν με βεβαιότητα εκτός φυλακής, ακόμη και τους πιο σκληρούς εγκληματίες μερικές φορές:

▶ Ο νόμος προβλέπει την αναπηρία ως βασική προϋπόθεση αποφυλάκισης. Και αυτό λαμβάνεται υπόψη κατά ανακριμικό – μη ερμηνεύσιμο τρόπο.

▶ Για την απόδοση της αναπηρίας χρησιμοποιούνται οι κανόνες και οι προβλέψεις του (πρώην) ΙΚΑ. Δηλαδή προβλέπεται ασφαλιστική αναπηρία. Ας πούμε κάτι (ποσοστό αναπηρίας) που δίνεται με άνεση σε έναν μεταλλωρύχο με επιβαρυσμένη υγεία...

▶ Οι επιτροπές του ΚΕΠΑ δεν κληρώνονται τα πρωί της ημέρας που θα εξετάσουν τους αιτούντες ποσοστό αναπηρίας. Κάτω που είχε καθιερωθεί το 2010, όταν διαπιστώθηκαν δόλιες συμπεριφορές μεταξύ ασφαλισμένων και αρμόδιων γιατρών (ποσοστά αναπήρων - τυφλών 20-25% σε πολλές περιοχές της χώρας). Ουσιαστικά, τα μέλη των επιτροπών του ΚΕΠΑ ορίζονται με βάση τους διαθέσιμους πινάκες μέσω ενός ηλεκτρονικού υπολογιστή. Και τα μέλη των επιτροπών είναι γνωστά σε κάθε ενδιαφερόμενο πολλές ημέρες πριν...

ΑΡΧΙΣΤΡ

ΚΕΠΑ Σωστή επιλογή, λάθος εφαρμογή

Η περίπτωση της αποφυλάκισης του Αριστείδη Φλώρου, δικαίως προκαλεί το δημόσιο αίσθημα δημιουργώντας την εντύπωση στην κοινή γνώμη, ότι όποιος έχει λεφτά μπορεί εύκολα να διαχειρίζεται υπέρ αυτού το νομικό μας σύστημα.

Η αποφυλάκιση του Αριστείδη Φλώρου είναι προφανώς αποτέλεσμα της γενικότερης ανοργανωσιδής που επικρατεί στην ελληνική Δημόσια Διοίκηση και της αντεγκληματικής πολιτικής της κυβέρνησης που την καθορίζει νομοθετικά, και όχι αποφάσεως των δικαστηρίων.

Οι νόμοι στην Ελλάδα ψηφίζονται αποσπασματικά, προσαθώντας να ανταποκριθούν σε συγκεκριμένα προβλήματα και καταστάσεις, αγνοώντας όμως την γενικότερη εικόνα, το ευρύτερο θεσμικό σύστημα που καθούνται να υπηρετήσουν.

Θυμηθείτε:

Παλαιότερα είχαμε τις κατά τόπους περιβόητες «Υγειονομικές Επιτροπές». Είναι αυτές που ανέδειξαν 368.000 αναπήρους στην Ελλάδα, από τους οποίους –κατά την έρευνά μου– προέκυψε ότι περίπου οι μισοί ήταν «ανάπηροι-μειμού». Για να λύσει το πρόβλημα των Υγειονομικών Επιτροπών το Κράτος θέσπισε τα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας ΚΕΠΑ.

Σωστή επιλογή, λάθος εφαρμογή.

Πολιτικές θέσεις, από πολιτικά πρόσωπα με πολιτικά κριτήρια επιλογής, που οδηγούσαν αναπόφευκτα σε πολιτικές ή άλλες οικονομικού χαρακτήρα παρεμβάσεις.

Στην υπόθεση Φλώρου, είναι σημαντικό να υπογραμμισθεί ότι ο ψυχίατρος καθηγητής που πρώτος έθεσε τη βάση του 35% της αναπηρίας του φυλακισμένου, φημιολογείται ότι τον επισκέπτονταν συχνά στις φυλακές, προφανώς ως θεράπων ιατρός.

Με αυτή τη λογική οι μισοί Έλληνες θα ήταν ανάπηροι. Κάποιος που υποφέρει από την καρδιά, τα νεφρά και από διαβήτη θα μπορούσε σωρευτικά να ανακηρυχθεί κατά 70% ανάπηρος. Στην πράξη όμως, ανάπηρος με ένα πόδι κρίνεται ανάπηρος κατά 65% και όχι 70%.

Είναι σημαντικό να υπογραμμίσουμε ότι άλλες είναι οι «δικαστικές ασθένειες» και άλλες οι πραγματικές. Ένας υπόδικος συχνά επικαλείται με ιατρικά πιστοποιητικά αδιαθεσία, ψυχικές διαταραχές ή νεφρικές επιπλοκές, που δεν μπορούν να διαγνωστούν εύκολα, για

να πετύχει π.χ. μια αναβολή δίκης ή έκτασης μιας ποινής.

Οι πραγματικές ασθένειες όμως δεν εντάσσονται σ' αυτή την κατηγορία, γιατί είναι εύκολο να ανικνευτούν.

Θέλω στο σημείο αυτό να υπογραμμίσω ότι στην Ελλάδα η αποδοχή προϊόντος εγκλήματος είναι ποινικά κολλήσιμη, και μάλιστα τιμωρείται αυστηρά.

Δυστυχώς όμως, απ' ό,τι γνωρίζω δεν έχει υπάρξει μέχρι σήμερα ούτε μία περίπτωση δικηγόρου, συμβούλου ή ιατρού που να έχει –διαιστωμένα– πληρωθεί για τις υπηρεσίες του από κληρονομία και να έχει τιμωρηθεί.

Συλλημβάνονται κάποια «μικρά ψάρια», μικροσπατεώνας, περιθωριακοί τύποι ή Ρομά, για αποδοχή κληρονομιάς, αλλά δεν έχει υπάρξει ούτε μία περίπτωση δικηγόρου ή γιατρού που να έχει εισπράξει την συνήθως γενναία αμοιβή του από τα κληρονομία κάποιου αποδεδειγμένα ενόχου και να έχει τιμωρηθεί. Ούτε μία.

Όσον αφορά την πρωτοβουλία του υπουργού για ανάκληση της απόφασης της αποφυλάκισης, τα δεδομένα είναι απλά: δεν πρόκειται να ανακληθεί η απόφαση.

Στηρίζεται στη γνωμοδότηση του ΚΕΠΑ. Αν δεν ανακληθεί η γνωμοδότηση του ΚΕΠΑ τα Δικαστήρια είναι υποχρεωμένα να την εφαρμόσουν και να μην ανακαλέσουν την αποφυλάκιση.

Μόνο εφόσον υπάρξουν νεώτερα στοιχεία, άλλες κατηγορίες ή άλλες δίωξεις μπορεί να ανακληθεί η γνωμοδότηση του ΚΕΠΑ και να οδηγηθεί πίσω στη φυλακή ο κ. Φλώρος.

Ο Νόμος Παρασκευόπουλου προσφέρει τη δυνατότητα στους υποδίκους

με τη βοήθεια ιατρών να καταργούν την λεγόμενη «γενική πρόληψη» κάθε ποινής.

Οι γιατροί δεν δικάζουν. Αντιμετωπίζουν κάθε υπόθεση με κριτήρια και στοχεύσεις που είναι διαφορετικά από τη δικανική κρίση. Ίσως θα έπρεπε τα Δικαστήρια να έχουν τη δυνατότητα να διατάσσουν συμπλήρωση της πραγματογνωμοσύνης του ΚΕΠΑ, που σήμερα δεν έχουν.

Αυτό είναι το πρόβλημα της αποσπασματικής νομοθέτησης, που αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό του δικανικού μας συστήματος, γιατί με το να ανοίξεις ένα παράθυρο για να περάσει ένας, τελικά περνάνε χιλιάδες με τη βοήθεια οσκόληρου του συστήματος (γιατροί, δικηγόροι κ.ά.).

* Ο Λεάνδρος Ρακιντζής είναι αρραπαγίτης ε.α. και διετέλεσε γενικός διευθυντής Δημόσιας Διοίκησης.



Γράφει ο ΛΕΑΝΔΡΟΣ ΡΑΚΙΝΤΖΗΣ



Ριζικές αλλαγές στην υγεία επιχειρεί το υπουργείο

Του
Άρη Μπερζοβίτς

Με μια σειρά νομοσχεδίων που θα έρθουν για ψήφιση στη Βουλή τον Σεπτέμβριο και τον Οκτώβριο το υπουργείο Υγείας επιχειρεί να αλλάξει πολλά πράγματα, τα οποία είναι αντίθετα με την υγειονομική... κουλτούρα της κυβέρνησης. Ειδικότερα:

Το πρώτο νομοσχέδιο αφορά τον «Εκσυγχρονισμό και την Αναμόρφωση του Θεσμικού Πλαισίου των Ιδιωτικών Κλινικών». Σύμφωνα με το εισαγωγικό σημείωμα, «το προτεινόμενο σχέδιο νόμου αποτελεί μία ολοκληρωμένη παρέμβαση στο πλαίσιο των ιδιωτικών κλινικών», θέτοντας όμως αυστηρότερες προδιαγραφές για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης ιδιωτικής κλινικής (αυξάνεται ο αριθμός τμημάτων και κλινικών), τις κτιριακές υποδομές, τις εργασιακές σχέσεις με τους γιατρούς, το μετοχικό κεφάλαιο κ.ά. Παράλληλα απαγορεύεται ρητά και κατηγορηματικά η χρήση της λέξης «**νοσοκομείο**» σε όλες τις γλώσσες.

Σε μια δύσκολη οικονομικά περίοδο, που αρκετές ιδιωτικές κλινικές έχουν κλείσει αφήνοντας πολλά χρέη και άνεργο το προσωπικό τους, ενώ οι υπόλοιπες που έχουν παραμείνει ενεργές αγωνίζονται να κρατηθούν στη ζωή, το υπουργείο Υγείας -μετά μάλιστα από τα clawback και rebates και τις πολύμηνες καθυστερήσεις του

ΕΟΠΥΥ στην εξόφληση των χρεών του- αποφάσισε να δώσει το τελειωτικό χτύπημα στις ιδιωτικές κλινικές. Για όσες επιλέξουν να προσαρμοστούν στις διατάξεις του νομοσχεδίου απαιτείται ένα κόστος κάποιων χιλιάδων ευρώ, ενώ για εκείνες που δεν θα τα καταφέρουν θα αποτελέσει μονόδρομος το οριστικό κλείσιμο, προσθέτοντας και άλλους εργαζόμενους στην ανεργία. Για τους παραβάτες των διατάξεων του νομοσχεδίου επιβάλλεται πρόστιμο 15.000 ευρώ και σε περίπτωση υποτροπής το πρόστιμο διπλασιάζεται, φτάνοντας τα 30.000 ευρώ. Ταυτόχρονα, με

απόφαση του οικείου περιφερειάρχη επιβάλλεται πρόστιμο 150.000 ευρώ στα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που λειτουργούν ιδιωτική κλινική χωρίς άδεια.

Το δεύτερο νομοσχέδιο αφορά την κατάργηση του **Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)** και στη θέση του την ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Ο νέος φορέας θα έχει τη μορφή του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου και αρμοδιότητα «την προάσπιση και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού της Ελλάδας και ειδικότερα την προστασία της δημόσιας υγείας, ήτοι η πρόληψη νόσων, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και η προαγωγή της υγείας μέσω οργανωμένων



Από άλλον φορέα θα αντικατασταθεί το **ΚΕΕΛΠΝΟ**

προσπαθειών της Πολιτείας και της κοινωνίας». Ο ΕΟΔΥ θα διοικείται από επαγγελματίες διοικητικό συμβούλιο, ενώ η νομοθετική παρέμβαση επικεντρώνεται στη ρύθμιση εργασιακών ζητημάτων του προσωπικού του **ΚΕΕΛΠΝΟ**. Στο πλαίσιο αυτό «κατοχυρώνονται πλήρως τα εργασιακά δικαιώματα του συνόλου των εργαζομένων στο καταργούμενο **ΚΕΕΛΠΝΟ**, είτε αυτοί υπηρετούν εντός των δομών του είτε με διάθεση σε εξωτερικούς φορείς, ενώ προβλέπονται μεταβατικές διατάξεις για την αποφυγή κάθε αιφνίδιας υπηρεσιακής μεταβολής». Ταυτόχρονα, στο ίδιο

σχέδιο νόμου προβλέπεται και η ίδρυση του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών. Όπως αναφέρεται σε ανακοίνωση του υπουργείου, «το νομοσχέδιο στοχεύει στη διαμόρφωση εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο, που κρίνεται επιτακτική και αναγκαία, καθώς ο καρκίνος αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου στη χώρα μας και μείζον εθνικό αλλά και παγκόσμιο πρόβλημα υγείας. Ο καρκίνος είναι μια νόσος που αποτελεί σημαντική πρόκληση για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και ένα εμπόδιο για τη βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη. Ως εκ τούτου, η ανάγκη για ενημέρωση, πρόληψη της νόσου, αλλά και υπεύθυνη, ολιστική και ασθενοκεντρική αντιμετώπιση μέσω της διαμόρφωσης εθνικής στρατηγικής για τη νόσο είναι επιβεβλημένη. Λόγω των ανωτέρω κρίνεται σκόπιμη η ίδρυση ενός Φορέα που θα αναλάβει τη διαμόρφωση και εισήγηση προς τον υπουργό Υγείας της εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο, αλλά και θα συντονίζει τις ενέργειες που αφορούν τη συνολική, σε εθνικό επίπεδο, διαχείριση των νεοπλασματικών **νοσημάτων**».

Ωστόσο εμείς θα προσθέσουμε ότι την τελευταία δεκαετία έχουν συνταχθεί άπειρα εθνικά σχέδια δράσης για τον καρκίνο -όπως άλλωστε και για άλλες ασθένειες-, τα οποία έχουν παραμείνει στα συρτάρια του υπουργείου. Παράλληλα, από το υπουργείο Υγείας πρόκειται να δοθεί στη δημοσιότητα και να σταλεί τον Οκτώβριο για ψήφιση στη Βουλή νομοσχέδιο το οποίο θα επιφέρει αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας των **νοσοκομείων** και των υγειονομικών περιφερειών. Σύμφωνα με τα πρώτα στοιχεία που έχουν δει το φως της δημοσιότητας, ανάμεσα σε άλλα πρόκειται να αυξηθούν οι υγειονομικές περιφέρειες από επτά, που είναι σήμερα, σε εννέα, οι οποίες θα αποκτήσουν πλαίσιο οργανισμών και θα αναλάβουν τη λειτουργία των **κέντρων** υγείας και των **κέντρων** ψυχικής υγείας, ενώ θα χειρίζονται και τις προσλήψεις που θα γίνουν σε αυτά.



Ο Γ.Γ. ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ, ΓΙΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ, ΜΙΛΑ ΣΤΗΝ «ΕΦ.ΣΥΝ.» ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ ΤΟΥ ΝΕΙΛΟΥ



«Να αδειοδοτηθούν νέα φάρμακα για ψεκασμούς»

«Προβλήματα στην εγχώρια στρατηγική αντιμετώπισης του ιού είναι οι χρονοβόρες διαδικασίες και η σύγκρουση αρμοδιοτήτων μεταξύ περιφέρειας και δήμων για τις κουνουποκτονίες»

Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

«Ούτε εφρησασμός ούτε πανικός, Ετοιμότητα» συνιστά, μιλώντας στην «Εφ.Συν.» ο Γιάννης Μπασκόζος, γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας του υπουργείου Υγείας, για τον ιό του Δυτικού Νείλου. Αφορμή, η φετινή αύξηση του αριθμού των νέων λοιμώξεων από τον ιό με γρήγορους ρυθμούς στη χώρα μας.

Σύμφωνα με την τελευταία επιδημιολογική έκθεση του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), από την αρχή της φετινής περιόδου έχουν καταγραφεί 153 κρούσματα λοίμωξης από τον ιό, εκ των οποίων τα 127 παρουσίασαν εκδηλώσεις στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, ενώ 26 είχαν ήπιες εκδηλώσεις (εμπύρετο νόσημα). Την ίδια ώρα, οι θάνατοι από λοίμωξη εξαιτίας του ιού ανέρχονται σε 17.

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα με τα κουνούπια, το οποίο βρίσκεται σε κορύφωση αυτή και την επόμενη εβδομάδα, αλλά θα κρατήσει μέχρι και τα μέσα Οκτωβρίου,



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ/ΠΑΛΛΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΗΣ

δηλαδή μέχρι να πέσει η θερμοκρασία, σύμφωνα με τον Γ. Μπασκόζο, είναι απαραίτητο να γίνουν κάποιες κινήσεις. Κατ' αρχάς, να αυξηθούν τα εγκεκριμένα φάρμακα για τους ψεκασμούς, η πλειονότητα των οποίων έχει απαγορευτεί, καθώς προκαλούν βλάβες στη χλωρίδα και την πανίδα. «Η Ευρώπη οφείλει να μελετήσει το ζήτημα κεντρικά και συνολικά, καθώς σήμερα ο ιός του Δυτικού Νείλου παρατηρείται στις χώρες της Μεσογείου, αλλά

προσεχώς θα επηρεάσει και τις βορειότερες ευρωπαϊκές χώρες», επισφαινεί. Αυτή τη στιγμή, τα διαθέσιμα φάρμακα για την καταπολέμηση των κουνουπιών «λέει» είναι ελάχιστα και λιγότερο αποτελεσματικά σε σύγκριση με εκείνα του παρελθόντος, που σήμερα έχουν απαγορευτεί για οικολογικούς λόγους. Ενα-δύο φάρμακα, όπως λέει, είναι διαθέσιμα, με αποτέλεσμα να δίνει ο ίδιος έκτακτες εγκρίσεις φαρμάκων για να αντιμετωπιστεί ο ιός. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός

Υγείας θα πρέπει να μελετήσει από την αρχή την αποτελεσματικότητα των διαθέσιμων φαρμάκων και να αδειοδοτήσει νέα, σημειώνει.

Η Ελλάδα έχει ήδη θέσει το θέμα του ιού του Δυτικού Νείλου, αλλά και των παθήσεων που μεταδίδονται με τα κουνούπια σε επίπεδο Ευρώπης, αλλά και Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Με πρωτοβουλία του ελληνικού υπουργείου Υγείας θα συζητηθεί το ζήτημα στη Σύνοδο της Ευρώπης του ΠΟΥ, στα μέσα Σεπτεμ-

βρίου στη Ρώμη, στην οποία ο Γ. Μπασκόζος είναι αντιπρόεδρος, και στη Σύνοδο των υπουργών Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τον Δεκέμβριο.

Ο Γιάννης Μπασκόζος φιλάει και για την εγχώρια στρατηγική αντιμετώπισης του ιού και εντοπίζει προβλήματα στις χρονοβόρες διαγωνιστικές διαδικασίες για τους ψεκασμούς, καθώς και στη σύγκρουση αρμοδιοτήτων μεταξύ περιφέρειας και δήμων που επικρατεί, όσον αφορά τις κουνουποκτονίες. Με επίγειο έγγραφό του, ο γενικός γραμματέας ζητάει σχετική ενημέρωση για το αν επιτελούν τις υποχρεώσεις τους οι δήμοι, κάτι που ήδη έχει πράξει όσον αφορά τις περιφέρειες με την εμφάνιση των πρώτων κρουσμάτων στη χώρα μας.

Σύμφωνα με τον ίδιο, υπάρχει μία «γκρίζα ζώνη» και οι περιφέρειες δείχνουν τους δήμους και το αντίστροφο -κάποιοι εκμεταλλεύονται και πολιτικά το ζήτημα. «Τα θέματα της υγείας δεν πρέπει να γίνονται αντικείμενο πολιτικής εκμετάλλευσης», ξεκαθαρίζει ο ίδιος και προσθέτει: «Όσο καλύτερες κουνουποκτονίες κάνουμε, τόσο πιο ασφαλείς είμαστε». «Για να λυθεί η σύγκρουση αρμοδιοτήτων και να σταματήσει το μπαλάκι των ευθυνών», όπως αναφέρει, ο γ.γ. του υπουργείου Υγείας ζήτησε την παρέμβαση και του υπουργείου Εσωτερικών.

Όσον αφορά τις διαγωνιστικές διαδικασίες, αλλά εξίσου κρίσιμος παράγοντας - επενδυμένοι είναι η ατομική πρόληψη από την πλευρά των πολιτών, που «κάνεις δεν πρέπει να υποτιμά ή να παραμελεί».

Διευκρινίσεις από την Περιφέρεια Αττικής για τον ιό του Δυτ. Νείλου

ΜΕ ΧΘΕΣΙΝΗ επιστολή της προς τα αρμόδια υπουργεία, το ΚΕΕΛΠΝΟ και την Αποκεντρωμένη Διοίκηση, η Περιφέρεια Αττικής ζητά να διερευνηθεί κατά πόσον οι δήμοι της αρμοδιότητάς της πρόβλεψαν σε ψεκασμούς - προνυμφοκτονίες για την προστασία της δημόσιας υγείας και των πολιτών, με στόχο την πρόληψη μετάδοσης νοσημάτων μέσω κουνουπιών. Η Ρένα Δούρου καθιστά σαφές ότι η Περιφέρεια Αττικής έχει προχωρήσει, όπως και κάθε χρόνο, σε όλες τις απαραίτητες προβλεπόμενες ενέργειες για την πρόληψη και τους ψεκασμούς, στο πλαίσιο της αντιμετώπισης του ιού του Δυτικού Νείλου, τονίζοντας ότι, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, η Περιφέρεια είναι αρμόδια μόνο για τις προνυμφοκτονίες σε περιοχές υπερτοπικής σημασίας και όχι εντός αστικού ιστού, όπου «αποκλειστικά αρμόδιοι είναι οι δήμοι». Όπως εξηγεί, κρίνει απαραίτη-

τη αυτήν την αποσαφήνιση μετά τη «σύγκρουση που παρατηρείται το τελευταίο διάστημα στα ΜΜΕ ως προς τις αρμοδιότητες και τις ευθύνες των αρμόδιων φορέων, με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται το έργο των εμπλεκόμενων φορέων».

Θυμίζουμε εδώ ότι, λίγες ημέρες πριν, ανακοίνωση για την έξαρση του ιού του Δυτικού Νείλου είχε εκδώσει και η ΚΕΔΕ διά του προέδρου της, γιατρού Γ. Πατούλη. Εντύπωση προκαλούσε το γεγονός ότι ο πρόεδρος της ΚΕΔΕ και υποψήφιος γαλάζιος περιφερειάρχης της Αθήνας, ενώ επισφαινεί την ανάγκη εθνικού σχεδίου για την αντιμετώπιση του ιού, καθιστά υπεύθυνη για την εξάλωσή του την περιφερειάρχη Αττικής.

Σύμφωνα βέβαια με τον πρόεδρο του ΚΕΕΛΠΝΟ, που ρωτήθηκε από την «Εφ.Συν.», «οι περισσότερες περιφέρειες συνεργάστηκαν και

ήδη από τον Απρίλιο εφάρμοσαν τα αναγκαία μέτρα των ψεκασμών και των καθαρισμών σε λιμνάζοντα νερά», ενώ στη συνέχεια παρατήρησε ότι αρκετοί μικροί δήμοι, ίσως λόγω ανεπάρκειας πόρων, ίσως και λόγω αμέλειας, τράπησαν σε πραγματοποιήσουν εγκαίρως τις απαραίτητες διαδικασίες απεντόμωσης.

Στη χώρα μας έχουν καταγραφεί κρούσματα σε αρκετούς οικισμούς, στις Περιφερειακές Ενότητες Δυτικής Αττικής, Βοιωτίας, Θεσσαλονίκης, Κεντρικού Τομέα Αθηνών, Βόρειου Τομέα Αθηνών, Εύβοιας, Ημαθίας, Πειραιώς και Νήσων, Πέλλας, Κορινθίας, Κιλίκης και Ρεθύμνου. Ηδη η Ελλάδα κατατάσσεται στην τρίτη θέση σε ποσοστό κρουσμάτων μετά την Ιταλία και τη Σερβία. Η μεγαλύτερη εξάπλωση του ιού στην Ελλάδα εκδηλώθηκε το 2012, ενώ το 2017 ο ιός εμφανίστηκε μόνο σε μια περιοχή της Πελοποννήσου. **Α.Ψ.**

Πηγή: ΑΞΙΑ Σελ.: 24-25 Ημερομηνία έκδοσης: 01-09-2018
Κυκλοφορία: 750 Επιφάνεια: 1032.75 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ακρως ανησυχητικές διαστάσεις λαμβάνει η επιδημία του ιού του Δυτικού Νείλου στη χώρα μας. Το απόγευμα της περασμένης Τετάρτης τα κρούσματα λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου που είχαν δηλωθεί για εφέτος στο **Κέντρο Ελέγχου** και Πρόληψης **Νοσημάτων** είχαν φτάσει τα 107, εκ των οποίων τα 30 είχαν διαγνωσθεί τις τελευταίες έξι ημέρες. Μόλις την τελευταία εβδομάδα έξι ασθενείς έχασαν τη ζωή τους από τη νόσο ανεβάζοντας τα θύματα του ιού που είχαν καταγραφεί από τις αρχές του καλοκαιριού σε 11. Σε όλες τις περιπτώσεις οι ασθενείς που κατέληξαν από επιπλοκές της νόσου ήταν ηλικίας άνω των 70 ετών. Ήδη ο φετινός αριθμός των περιστατικών λοίμωξης από τον ιό έχει ξεπεράσει τους αντίστοιχους των τελευταίων πέντε ετών, καταδεικνύοντας έλλειμμα στην έγκαιρη προετοιμασία πολλών περιοχών της χώρας για τον **έλεγχο** των κουνουπιών. Σημειώνεται ότι από το 2010 όταν πρωτοεμφανίστηκε ο ιός του Δυτικού Νείλου στην Ελλάδα έως εφέτος, η πιο δύσκολη χρονιά ήταν το 2010 όταν είχαν καταγραφεί 262 κρούσματα της νόσου και 35 θάνατοι. Το 2012 είχαν καταγραφεί 161 περιστατικά και 18 θάνατοι, ενώ τα υπόλοιπα έτη τα κρούσματα κυμάνθηκαν από 100 έως και κανένα (2015 και 2016). Από το σύνολο των κρουσμάτων που έχουν διαγνωσθεί εφέτος, 88 παρουσίασαν εκδηλώσεις στο κεντρικό νευρικό σύστημα, όπως εγκεφαλίτιδα, μηνιγγίτιδα ή οξεία καλαρή παράλυση. Έως και το βράδυ της περασμένης Τετάρτης 19 ασθενείς νοσηλεύονταν, οι τέσσερις εξ αυτών σε **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας**. Σε 19 περιπτώσεις οι ασθενείς εμφάνισαν ήπια συ-

Σε υγειονομική ο ιός του Δυτικού

μπτώματα και κυρίως πυρετό. Υπενθυμίζεται ότι η μεγάλη πλειονότητα των ατόμων που θα μολυνθούν από τον ιό δεν θα εμφανίσουν κανένα σύμπτωμα, περίπου το 20% θα εμφανίσει ήπια συμπτώματα ίσως και λιγότερο από το 1% θα παρουσιάσει συμπτώματα στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Οι πιο επιρρεπείς σε σοβαρή νόσηση είναι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, οι ασθενείς σε ανοσοκαταστολή και γενικά τα άτομα με χρόνια **νοσήματα**. Όσοι μολυνθούν αποκτούν εν συνεχεία ανοσία έναντι του ιού, η οποία θεωρείται ότι διαρκεί εφ' όρου ζωής, αν και ορισμένοι επιστήμονες εκτιμούν ότι ατονεί με το πέρασμα των χρόνων. Παράλληλα με τον αριθμό των κρουσμάτων αυξάνεται και ο αριθμός των περιοχών στις οποίες, όπως φαίνεται εκ του αποτελέσματος, κυκλοφορούν μολυσμένα κουνούπια: από 33 δήμους στους οποίους φαίνεται ότι είχαν εκτεθεί οι ασθενείς στον ιό έως και την Πέμπτη 16 Αυγούστου, σε 39 τη Δευτέρα 20 Αυγούστου και σε 42 δήμους την Τετάρτη 22 Αυγούστου. Ο ιός έχει κάνει την «εμφάνισή του» στις περιοχές Αττικής –ακόμα και στο **κέντρο** της Αθήνας–, Θεσσαλονίκης, Έβρου, Βοιωτίας, Εύβοιας, Ημαθίας, Κορίνθου, Πέλλας, Κιλκίς, Ρεθύμνου, Σερρών, Ροδόπης και Χαλκιδικής. Το μεγαλύτερο πλήγμα έχει

Μετά τη μεγάλη αύξηση των περιστατικών, η Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας τονίζει την ανάγκη εθνικού σχεδίου δράσης



κρίση εξελίσσεται Νείλου

δεχθεί η Δυτική Αττική, αλλά και περιοχές του Πειραιά.

Εθνικό σχέδιο δράσης

Με αφορμή τη μεγάλη αύξηση των περιστατικών λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου, η Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας τονίζει την ανάγκη εθνικού σχεδίου δράσης, το οποίο θα προβλέπει μεταξύ άλλων εντατικοποίηση της καμπάνιας ενημέρωσης των πολιτών για τα μέτρα προφύλαξης από τα κουνούπια, ακόμα και με μηνύματα σε κινητά τηλέφωνα ειδικά στις πληγείσες περιοχές αλλά και εντατικοποίηση των ψεκασμών. Ο πρόεδρος της ΚΕΔΕ Γ. Πατούλης «επιτίθεται» ξανά στην Περιφέρεια Αττικής, την οποία κατηγορεί για αναποτελεσματικότητα στις δράσεις καταπολέμησης κουνουπιών. Η Περιφέρεια Αττικής ανακοίνωσε νέους ψεκασμούς για τα κουνούπια σε ρέματα της Βόρειας Αθήνας (Χαλάνδρι, Αγία Παρασκευή, Χολαργό, Παπάγου, Ψυχικό Φιλοθέη, Πεντέλη, Κηφισιά, Βριλήσσια κ.ά.) και οι οποίοι θα γίνουν την επόμενη εβδομάδα. «**Η δημόσια υγεία** βρίσκεται σε κίνδυνο», σχολιάζει ο κ. Πατούλης και προσθέτει «την ίδια ώρα η Περιφέρεια Αττικής συνεχίζει να αναμασά τα ίδια, παρουσιάζοντας τις δράσεις ενός προγράμματος ψεκασμών το οποίο εκ του αποτελέσματος κρίθηκε εντελώς ανεπαρκές».



★ Τι υποστηρίζει νέα έρευνα

Το εγκεφαλικό πυροδοτεί... την άνοια

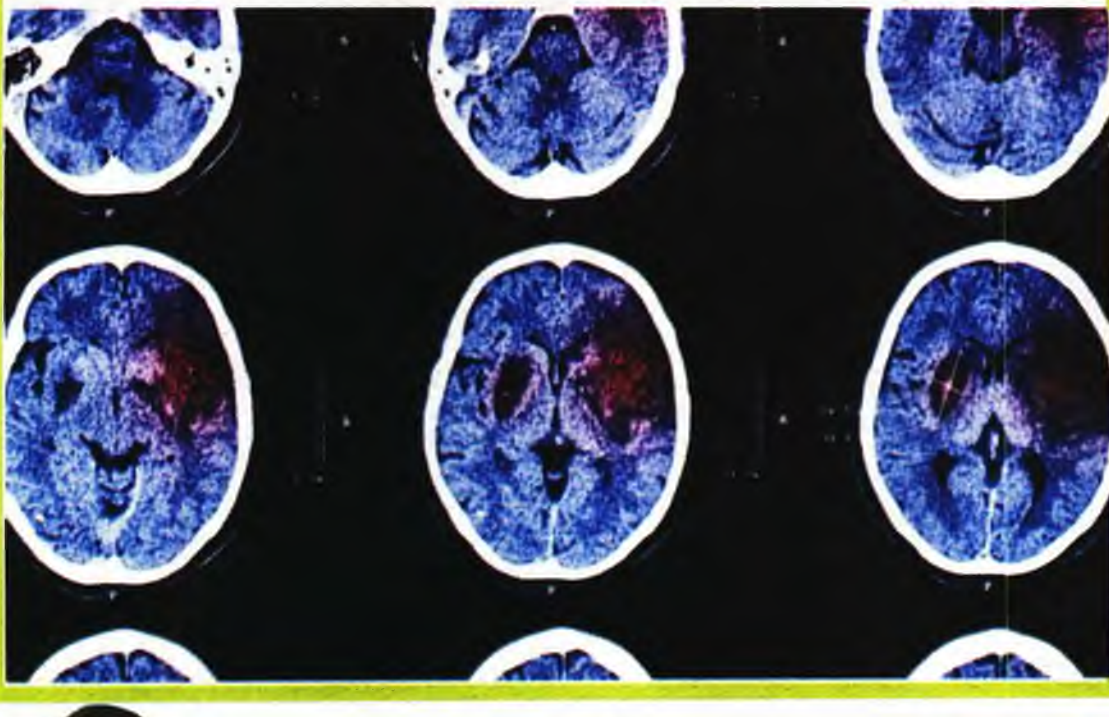
Όσοι έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο διατρέχουν διπλάσιο κίνδυνο να εκδηλώσουν άνοια, σύμφωνα με τη μεγαλύτερη μέχρι σήμερα έρευνα για το θέμα, με επικεφαλής την Ελληνίδα επιστήμονα Ηλιάνα Λουρίδα από τη βρετανική Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Έξετερ.

Η έρευνα εκπονήθηκε από διεθνή ομάδα γιατρών, με την Ελληνίδα ερευνήτρια να ηγείται της μελέτης. Σύμφωνα με άρθρο του επιστημονικού εντύπου «Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association», η έρευνα αφορά 3,2 εκατομμύρια ανθρώπους από όλο τον κόσμο.

Η σχέση άνοιας και εγκεφαλικού ήταν αρκετά ισχυρή που ίσχυε ακόμα και όταν συνεκτιμήθηκαν παράγοντες, όπως η αρτηριακή πίεση, ο διαβήτης και η καρδιαγγειακή νόσος.

«Διαπιστώσαμε ότι το ιστορικό εγκεφαλικού επεισοδίου αυξάνει τον κίνδυνο άνοιας κατά περίπου 70% και το πρόσφατο εγκεφαλικό επεισόδιο διπλασιάζει τον κίνδυνο. Έχοντας λάβει υπόψη πόσο συχνά είναι τα εγκεφαλικά επεισόδια αλλά και η άνοια, τα ευρήματά μας κρίνονται ως ιδιαίτερα σημαντικά», υποστηρίζει η καθηγήτρια Ηλιάνα Λουρίδα.

Κάθε χρόνο, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, 15 εκατομμύρια άτομα παθαίνουν εγκεφαλικό και 50 εκατομμύρια πάσχουν από άνοια, με τον αριθμό των ασθενών να αναμένεται να φτάσει στα 131 εκατομμύρια έως το 2050.



Πηγή: ΣΤΕΝΤΟΡΑΣ

Σελ.: 7

Ημερομηνία έκδοσης: 01-09-2018

Κυκλοφορία: 0

Επιφάνεια: 235.49 cm²

Αρθρογράφος:

Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



 **10η Διημερίδα + Έκθεση
ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ[®]
& ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΥΓΕΙΑΣ**
Αθήνα, 2 & 3 Φεβρουαρίου 2019



αξίζει να είστε όλοι εδώ!

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ
Λεωφόρος Βασιλίσσης Σοφίας & Κόκκαλη, 115 21 Αθήνα



Γιώργος Παπανδρέου

Για εξετάσεις στο νέο Κέντρο Υγείας Σκιάθου

ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ Υγείας Σκιάθου επισκέφθηκε νωρίς χθες το μεσημέρι ο πρώην πρωθυπουργός Γιώργος Α. Παπανδρέου. Ο πρόεδρος της Διεθνούς Σοσιαλιστικής και του Κινήματος Δημοκρατών Σοσιαλιστών βρίσκεται εδώ και εβδομάδες στο νησί των Σποράδων για τις διακοπές του και επισκέφθηκε τις νέες κτιριακές εγκαταστάσεις του Κέντρου Υγείας του νησιού προκειμένου να εξεταστεί για προληπτικούς λόγους. Σύμφωνα με πληροφορίες του e-Volos.gr, οι αγροτικοί γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό, αφού τον καλωσόρισαν, του έκαναν όλες τις απαραίτητες εξετάσεις, χωρίς να διαπιστώσουν κάτι το ανησυχητικό.



Οι γιατροί στο επίκεντρο της έρευνας

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 1,13 Ημερομηνία έκδοσης: 01-09-2018
Κυκλοφορία: 4750 Επιφάνεια: 969.6 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΡΧΙΖΕΙ ΕΡΕΥΝΑ
Πλαστά τα
πιστοποιητικά
του Φλώρου
▶13

Οι γιατροί στο επίκεντρο της έρευνας

Θα αποδοθούν ευθύνες εφόσον αποδειχθεί ότι τα έγγραφα βάσει των οποίων αποφυλακίστηκε ο Αριστείδης Φλώρος ήταν πλαστά

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Στο μικροσκόπιο των πειθαρχικών οργάνων αναμένεται να παραπεμφθούν οι γιατροί που φέρονται να εμπλέκονται στην έκδοση πλαστών πιστοποιητικών για την αποφυλάκιση για λόγους υγείας του Αριστείδη Φλώρου που καταδικάστηκε για το σκάνδαλο Energa-Hellas Power. Όλα αυτά βέβαια εφόσον αποδειχθεί ότι πράγματι υπάρχει εμπλοκή γιατρών σε παράνομες πράξεις.

Ηδη ο πρώτος Ιατρικός Σύλλογος της χώρας, αυτός της Αθήνας, αλλά και τα υπόλοιπα θεσμικά όργανα των γιατρών, αναζητούν κάθε λεπτομέρεια για την υπόθεση, ώστε να αποδοθούν τυχόν ευθύνες, εφόσον βέβαια αποδειχθεί ότι πράγματι τα υπογεγραμμένα έγγραφα ήταν πλαστά και εξεδόθησαν με τη συμβολή ιατρών ώστε να αποφυλακιστεί ο Αρ. Φλώρος.

Πάντως, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης εξεμάνη εναντίον όσων υπέγραψαν για την αποφυλάκιση του Φλώρου, δηλώνοντας ξεκάθαρα ότι τα έγγραφα που δόθηκαν για την αποφυλάκιση του 40χρονου είναι πλαστά.

Με βάση την επιχειρηματολογία του, πλαστά αλλά και μη έγκυρα υπογεγραμμένα, ήταν η γνωμάτευση για την υπνική άπνοια. Το συμπέ-

ρασμα αυτό προέρχεται από έγγραφο-απάντηση της διοικήτριας του «Ευαγγελισμού» κυρίας Μπυσάκη, η οποία υποστηρίζει ότι η γιατρός που υπογράφει τη γνωμάτευση δεν υπήρξε ποτέ ιατρός κλάδου ΕΣΥ, συνεπώς η υπογραφή της αλλά και η σφραγίδα της δεν είναι επίσημη και έγκυρη.

Παράλληλα, ο Παύλος Πολάκης, επικαλούμενος το σχετικό έγγραφο της διοικήτριας του «Ευαγγελισμού», σημειώνει ότι η γνωμάτευση για την υπνική άπνοια από την οποία φέρεται να πάσχει ο Φλώρος, δεν φέρει καμία υπογραφή του επιστημονικά υπεύθυνου «ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣ ΥΠΝΟΥ» ή του καθηγητή της Κλινικής Εντατικής Θεραπείας.

Αξιοσημείωτο είναι, επίσης, ότι ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας δηλώνει και μέσα από την προσωπική του σελίδα στο Facebook ότι «δεν αποδεικνύεται από την ΗΔΙΚΑ η συνταγογράφηση φαρμάκων που υποτίθεται ελάμβανε για τις άλλες παθήσεις».

Ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γεώργιος Πατούλης δήλωσε μάλιστα: «Ο ΙΣΑ δεν θα επιτρέψει να τεθεί σε κίνδυνο η τιμή και η αξιοπρέπεια του ιατρικού λειτουργήματος, θα πράξει το καθήκον του όπως ορίζει ο Νόμος, εφόσον υπάρχουν σχετικές ευθύνες των ιατρών».

Στο ίδιο μήκος κύματος και οι γιατροί του ΠΕΔΥ - πρώην ΙΚΑ, οι οποίοι αναμένουν να υπάρξουν αποδείξεις για τυχόν εμπλοκή γιατρών στην υπόθεση.

Όπως τονίζει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ: «Οι γιατροί που συμμετέχουν στις επιτροπές των ΚΕΠΑ, καθώς και οι γιατροί που συντάσσουν τους εισηγητικούς φακέλους, οφείλουν να τηρούν τις αρχές του Κώδικα της Ιατρικής Δεοντολογίας και της νομοθεσίας. Σε κάθε περίπτωση, όταν αυτό δεν συμβαίνει και προκύπτουν ενδείξεις παράνομης, οφείλει η πολιτεία, μέσω των συντεταγμένων της οργάνων, να επεμβαίνει άμεσα. Ο κανονισμός λειτουργίας των ΚΕΠΑ παρέχει τη δυνατότητα να γίνεται πλήρης έλεγχος».

Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Π. Πολάκης δήλωσε ότι «δεν αποδεικνύεται από την ΗΔΙΚΑ η συνταγογράφηση φαρμάκων που υποτίθεται ελάμβανε για τις άλλες παθήσεις» ο Φλώρος (πάνω), ενώ ο αντεισαγγελέας του Αρείου Πάγου, Χαρ. Βουρλιώτης (κάτω) στην παραγγελία του χαρακτηρίζει το ιατρικό πιστοποιητικό αναπηρίας «προδύλος αόριστο»



ΕΦΕΣΗ

Οδηγείται σε νέα δικαστική κρίση η αποφυλάκιση

Εφεση κατά της απόφασης του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών Χαλκίδας με το οποίο αποφυλακίστηκε ο Αρ. Φλώρος άσκησε χθες ο προϊστάμενος της Εισαγγελίας Εφετών Ευβοίας Λ. Σοφουλάκης. Η υπόθεση, για την οποία σκωπήθηκε θύελλα αντιδράσεων, οδηγείται σε νέα δικαστική κρίση, αλλά μέχρι αυτή να εξασχθεί δεν παράγει κανένα έννομο αποτέλεσμα για τον κατηγορούμενο, ο οποίος θα συνεχίσει να είναι ελεύθερος με περιοριστικούς όρους. Στην ίδια κατεύθυνση είχε κινηθεί και η παραγγελία του αντεισαγγελέα του Αρείου Πάγου, Χαρ. Βουρλιώτη, ο οποίος ζήτησε εγγράφως από τον διευθυντή των Εισαγγελιών Εφετών Ευβοίας, να μελετήσει το ενδεχόμενο άσκησης έφεσης κατά του βουλεύματος, το οποίο χαρακτήριζε «κάθε άλλο παρά εμπειρισταμένο και πειστικό». Συγκεκριμένα, ο κ. Βουρλιώτης ανέφερε πως στην παραγγελία του οδηγήθηκε «εν όψει του ότι το ιατρικό πιστοποιητικό αναπηρίας στο οποίο στηρίχθηκε η θετική κρίση του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών Χαλκίδας είναι προδύλος αόριστο, σαφές και ως εκ τούτου ατεκμηρίωτο ως προς τη συνδρομή του διαλαμβανόμενου ποσοστού αναπηρίας 70%. Και αυτό γιατί δεν προσδιορίζονται οι συγκεκριμένες παθήσεις και το σχετικό ποσοστό αναπηρίας, αλλά σημειώνεται απλώς ότι το 35% οφείλεται σε ψυχιατρική πάθηση».

Επιπλέον ο εισαγγελέας ανέφερε ότι δεν περιλαμβάνεται στα έγγραφα ο τρόπος υπολογισμού του συνολικού ποσοστού αναπηρίας, ενώ δεν φαίνεται να έχει επισυναφθεί στη δικογραφία το σχετικό πρακτικό της αρμόδιας επιτροπής ΚΕΠΑ που εξέδωσε την επίμαχη πιστοποίηση.

Το έγγραφο

Στη δικογραφία που έχει σχηματιστεί για την υπόθεση θα ενταχθεί και έγγραφο της διοικήτριας του «Ευαγγελισμού», Π. Γκουλάκη - Μπυσάκη, σύμφωνα με το οποίο η γνωμάτευση για τον Φλώρο, φέρει «ανυπόστατη» σφραγίδα. Σύμφωνα με πληροφορίες από δικαστικές πηγές, το έγγραφο θα διαβιβαστεί στον προϊστάμενο της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Χαλκίδας, Δημ. Προκοπίου, και θα αξιολογηθεί στην έρευνα που έχει ήδη διατάξει για αδικήματα όπως «ψευδή βεβαίωση» και «δωροδοκία». Όταν παραληφθεί δε, θα διαβιβαστεί στον ειρηνοδίκη Αθηνών που έχει αναλάβει με εντολή του κ. Προκοπίου να συγκεντρώσει μαρτυρικές καταθέσεις και βέβαια να ορίσει πραγματογνώμονα για να επανεξετάσει τον Αρ. Φλώρο.

ΣΟΦΙΑ ΦΑΣΟΥΛΑΚΗ



ΝΕΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

Τέλος στην ταλαιπωρία χιλιάδων ασθενών

» **Νέες ηλεκτρονικές** υπηρεσίες τίθενται σε εφαρμογή τη Δευτέρα 3 Σεπτεμβρίου από τον **Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)** με στόχο να μπει τέλος στην ταλαιπωρία χιλιάδων ασθενών. Οι e-υπηρεσίες αφορούν την έγκριση χορήγησης και αποζημίωσης παροχών και υπηρεσιών υψηλού κόστους, για τις οποίες οι ασθενείς απευθύνονται σε ειδικές επιτροπές και στο Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (ΑΥΣ) του ΕΟΠΥΥ.

Η εφαρμογή βρίσκεται στην ιστοσελίδα του **ΕΟΠΥΥ** (www.eopyy.gov.gr) και θα είναι διαθέσιμη σε πιστοποιημένους χρήστες, οι οποίοι διαθέτουν κωδικούς πρόσβασης, όπως γιατροί και συμβεβλημένοι πάροχοι υγείας.

Με το νέο ηλεκτρονικό σύστημα επιταχύνονται οι διαδικασίες έγκρισης των αιτημάτων (που φτάνουν μέχρι και 10.000 τον χρόνο) για την αποζημίωση των ασθενών, ενώ πλέον δεν θα απαιτείται η φυσική παρουσία τους στις Περιφερειακές Διευθύνσεις του **ΕΟΠΥΥ**. Όλα τα αιτήματα θα εξυπηρετούνται πλέον βάσει του μοναδικού Αριθμού Ηλεκτρονικής Γνωμάτευσης, μέσω της e-υπηρεσίας, και δεν θα παραλαμβάνονται πλέον χειρόγραφα. Τα αιτήματα θα αποστέλλονται στο Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο είτε από τον γνωματεύοντα γιατρό είτε από συμβεβλημένο πάροχο υγείας.

Υπενθυμίζεται ότι οι πολίτες ήταν μέχρι σήμερα υποχρεωμένοι να λαμβάνουν την ιατρική γνώμά-



τευση και να την καταθέτουν στην οικεία Περιφερειακή Διεύθυνση του **ΕΟΠΥΥ**. Έπειτα ο φάκελος με δικαιολογητικά αποστέλλεται στο Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο, το οποίο συνεδριάζει και κοινοποιούσε την απόφαση στην Περιφερειακή Διεύθυνση για την ενημέρωση του πολίτη.

Απλοποιείται η διαδικασία για τη χορήγηση φαρμάκων υψηλού κόστους

Την ίδια ώρα ακόμα μια ηλεκτρονική εφαρμογή έρχεται να βάλει τέλος στην ταλαιπωρία των ασθενών που λαμβάνουν φάρμακα

υψηλού κόστους, καθώς με το νέο σύστημα μειώνεται ο χρόνος αναμονής για τη χορήγηση των φαρμάκων και δεν απαιτείται η φυσική παρουσία του ασθενούς στις Περιφερειακές Διευθύνσεις του **ΕΟΠΥΥ**, προκειμένου να υποβάλουν αίτημα έγκρισης.

Πλέον το αίτημα στέλνεται ηλεκτρονικά από τον γιατρό κατά τη συνταγογράφηση του φαρμάκου, η απάντηση λαμβάνεται ηλεκτρονικά, εκδίδεται η συνταγή, ενώ αυτόματα ενημερώνεται το φαρμακείο του **ΕΟΠΥΥ** που εξυπηρετεί τον ασθενή, προκειμένου το φάρμακο να είναι διαθέσιμο.

Η κλιματική αλλαγή μάς αρρωσταίνει

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,3 Ημερομηνία έκδοσης: 01-09-2018
Κυκλοφορία: 14860 Επιφάνεια: 1528.12 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



- **Κλιματική αλλαγή:** Οι ασυνήθιστες μεταβολές του καιρού δημιούργησαν ιδανικές συνθήκες για να γιγαντωθούν οι πληθυσμοί κουνουπιών, μέσω των οποίων μεταδίδονται επικίνδυνοι ιοί. **Σελ. 3**

ΘΑΝΑΣΗΣ ΔΡΙΤΣΑΣ: Ο γιατρός που «μιλά» στις καρδιές με νότες

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 40 Ημερομηνία έκδοσης: 01-09-2018
Κυκλοφορία: 4750 Επιφάνεια: 946.02 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο Θανάσης Δρίτσας έχει κυκλοφορήσει τουλάχιστον επτά δισκογραφικές δουλειές



Στις μίνι συναυλίες που γίνονται στο αίθριο του Ωνασείου μία-δύο φορές τον μήνα, συνήθως μεσημέρι και διαρκούν 30-40 λεπτά, λαμβάνουν μέρος ανιδιωτελώς διάφοροι καλλιτέχνες ή μουσικά σχήματα

Ο γιατρός που «μιλά» στις καρδιές με νότες

Ο Θανάσης Δρίτσας, καρδιολόγος και μουσικός, είναι πρωτοπόρος στην Ελλάδα στη μουσικοθεραπεία

Tns
NATAΛΙ ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΙΟΥ
nhatziantoniou@ethnos.gr

Ο Θανάσης Δρίτσας έχει διπλές σπουδές και διττή ιδιότητα. Καθόλου συννηθισμένη. Είναι καρδιολόγος, αναπληρωτής διευθυντής στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο αλλά και συνθέτης και μουσικός με μια πολύ αξιοσημείωτη πορεία, καθόλου ερασιτεχνική. Διότι οι μουσικές σπουδές του, ως μαθητή μάλιστα του Κώστα Κυδωνιάτη και του Γιάννη Ιωαννίδη (στα ανώτερα θεωρητικά και τη σύνθεση), και τα σεμινάρια σύνθεσης που παρακολούθησε αργότερα στη Βασιλική Μουσική Ακαδημία του Λονδίνου θα μπορούσαν άνετα να δικαιολογηθούν και τι μονόπλευρη επαγγελματική του ενασχόληση με τη σύνθεση. Ο ίδιος, άλλωστε, έχει κυκλοφορήσει τουλάχιστον επτά δισκογραφικές δουλειές. Αναλόγως αφοσιωμένη ήταν όμως και η σχέση του με την Ιατρική (σπούδασε στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και ειδικεύθηκε στην καρδιολογία στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία Guy's & Hammersmith Hospital του Λονδίνου), όπως αναλόγως αναγνωρισμένη είναι και η ιατρική του «αυτίοτητα» (αποτελεί, άλλωστε, διακεκριμένο μέλος της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας - FESC και ενεργό μέλος του European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation - EACPR). Στην ισότιμη... μετακίρησή τους τα δύο αυτά πάθη του Θανάση Δρίτσα κάποτε βρήκαν τρόπο να συνδυαστούν: Ο ίδιος έχει αναγνωριστεί διεθνώς ως πρωτοπόρος για την κλινική και ερευνητική του δραστηριότητα στη χρήση της μουσικής ως θεραπευτι-

κού μέσου (music medicine) και αποτελεί μέλος της Διεθνούς Εταιρείας Μουσικής στην Ιατρική και επίτιμο μέλος του Ελληνικού Συλλόγου Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών.

Κατά του πόνου και του άγχους

Πέρα από την ερευνητική δουλειά του (όπως ήταν η εργασία με θέμα π.χ. την εφαρμογή της μουσικής για την αντιμετώπιση του πόνου και του άγχους κατά τη διάρκεια ηλεκτροφυσιολογικών επεμβάσεων, για την οποία βραβεύτηκε το 2013) και τις πολλές σχετικές δημοσιεύσεις και βιβλία που έχει συγγράψει σχετικά με τις θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής, ο ίδιος από το 2014 επιμελείται και διοργανώνει μια σειρά εξαιρετικών μουσικών παρεμβάσεων στο Ωνάσειο κατ' αρχάς, ελπίζοντας «να υπάρξουν», όπως επισμαίνει, «φιμπίτες μας και σε άλλα νοσοκομεία στην ελληνική πραγματικότητα». Οι ζωντανές αυτές παρεμβάσεις «απευθύνονται στους ασθενείς, στο προσωπικό αλλά και στους επισκέπτες του νοσοκομείου, με στόχο να μειώσουν το άγχος της αναμονής ιατρικών εξετάσεων, να δημιουργήσουν αίσθημα αισιοδοξίας και θετική σκέψη». Μπορεί αυτό να συμβεί; Αποδεδειγμένα και ο Θανάσης Δρίτσας είναι από τα κεντρικά πρόσωπα στην Ελλάδα που μπορούν να διηγηθούν δεκάδες σχετικά περιστατικά. Πιο πρόσφατα π.χ. ένας ασθενής των εξωτερικών ιατρείων παρακολούθησε μια τέτοια μουσική εκδήλωση και ύστερα του είπε: «Είχα έρθει να κάνω προεγχειρητικές εξετάσεις, διότι θα χειρουργηθώ, και είχα πολύ άγχος και στενοχώρια. Παρακολούθησα τη συναυλία και τώρα φεύγω άλλος άνθρωπος. Για

την ακρίβεια πετώ από αισιοδοξία». Σε αυτές τις μίνι συναυλίες, που εντάσσονται στην καθημερινότητα του νοσοκομείου και γίνονται στο αίθριο του Ωνασείου μία-δύο φορές τον μήνα, συνήθως μεσημέρι και διάρκειας 30-40 λεπτών, λαμβάνουν μέρος ανιδιωτελώς καλλιτέχνες ή μουσικά σχήματα: «Χαρακτηριστικά θα αναφέρω από τον γνωστό καλλιτεχνικό κόσμο, μεταξύ άλλων, τη συμμετοχή της Εθνικής Λυρικής Σκηνής, του Μίλτου Λογιάδη και του Χρήστου Ζερμπίνου, του Μίλτου Πασχαλίδη, του βαρύνοντου Λούπη Μανίκα, του Νότη Μαυρουδή, του Βαγγέλη Μπουντούνη, της νεανικής ορχήστρας Καμεράτα Junior, της Ελληνικής Βυζαντινής Χορωδίας κ.ά. Ακόμη», εξηγεί ο Θανάσης Δρίτσας, «δίνουμε ιδιαίτερη έμφαση στη συμμετοχή νέων ταλαντούχων μουσικών και φωνητικών συνόλων από τον χώρο των ωδείοι και της μουσικής εκπαίδευσης. Στο σύνολό τους οι καλλιτέχνες είναι ενθουσιασμένοι με την ιδιαιτερότητα του χώρου και το γεγονός ότι το μουσικό τους έργο αποκτά μια κοινωνική αποστολή». Και όχι μόνον αυτό. Διότι έχει δημιουργηθεί και ορχήστρα εργαζομένων (κάποια από τα μέλη της ορχήστρας είναι μουσικοί επαγγελματικού επιπέδου), η οποία έχει δώσει συναυλίες στο Ωνάσειο. Ενώ και το Ίδρυμα Αλέξανδρος Ωνάσης έκανε μια γενναιοδωρη δωρεά, με την οποία στάθηκε δυνατή η απόκτηση ενός πάνου με ουρά. Ολα αυτά συνιστούν ένα επίτευγμα που ανατρέπει τη στερεότυπη εικόνα ενός νοσοκομείου: «Χρειάζεται», αναφωνεί ο κ. Δρίτσας,

«μεγάλος αγώνας προκειμένου να ανατραπεί η κρατούσα αντίληψη ότι το νοσοκομείο είναι τόπος πένθους και θλίψης, όπου πηγαίνει κάποιος για να πεθάνει και όχι για να ζήσει. Δεν θεωρείται σήμερα το νοσοκομείο ως τόπος αισιοδοξίας και χαράς, αλλά αντιμετωπίζεται ως ένας άχρωμος τόπος έλλειψης ζωής, ως γκριζό προσάδιο του τάφου. Οι ανοικτόμυαλοι επιστήμονες και η επιστημονική έρευνα σήμερα προτείνουν το ακριβώς αντίθετο, ότι δηλαδή στο σύγχρονο νοσοκομείο η μουσική, το χρώμα, η τέχνη αποτελούν πλέον ουσιαστικό συστατικό της θεραπείας των ασθενών».

Ο ίδιος έχει παλέψει συχνά ακόμα και ενάντια στην προκατάληψη των ίδιων του των συναδέλφων. Αλλά πάλι, όπως λέει, με την ευχή να του δοθεί η ευκαιρία να συνεχίσει ό,τι κάνει αλλά και να το επεκτείνει - εξίσου οργανωμένα με τη μουσική - στη χοροθεραπεία και τη δραματοθεραπεία. «Η ικανότητα να παράγεις τέχνη είναι στην περίπτωση

«Στο σύγχρονο νοσοκομείο η μουσική, το χρώμα, η τέχνη αποτελούν πλέον ουσιαστικό συστατικό της θεραπείας των ασθενών»

αυτή ένα δώρο, ένα φάρμακο που μπορεί να γίνει αντίδοτο του θανατικού. Η σπιθαμή της τέχνης είναι ένα χάρισμα που μπορεί να γίνει φρονιά και να κάψει κάθε θανατικό. Η ίδια η διαδικασία της δημιουργίας και το πάθος που τη συνοδεύει, σε όσους κοιβαλούν στη ζωή τους αυτό το σαράκι της τέχνης, είναι φάρμακα και ιαμάτα αναντικατάστατα...», υπογραμμίζει ●

Πηγή:	ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	5	Ημερομηνία έκδοσης:	01-09-2018
Κυκλοφορία:	0	Επιφάνεια:	518.3 cm ²	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΛΗΡΗΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΕΟΠΥΥ ΓΙΑ ΤΗ ΜΑΓΝΗΣΙΑ

Μόλις 22 οι οικογενειακοί γιατροί

18 παθολόγοι και τέσσερις παιδίατροι συμβεβλημένοι για 220.000 κατοίκους - Έκτακτη ενημερωτική συνάντηση από τον Ι.Σ.Μ.

Είκοσι δύο μόνο συμβάσεις οικογενειακών γιατρών «μετρά» ο ΕΟΠΥΥ στη Μαγνησία, έναν νομό με 220.000 κατοίκους. Το νέο σύστημα που εγκαινίασε ο Οργανισμός από την 1η Αυγούστου, προς το παρόν έχει αποτύχει παταγωδώς, αφού η πλειονότητα των γιατρών, παθολόγων και παιδιάτρων - στους οποίους σε πρώτη φάση αφορούν οι αλλαγές - δεν αποδέχεται τις νέες συμβάσεις, καθώς όπως λέει «οδηγούν σε ανυποληψία το σύστημα υγείας».



Ευθύμιος Τσάμης
Δυστυχώς η κυβέρνηση προχώρησε στην ενεργοποίηση του θεσμού, υποτιμώντας την επιστημονική υπόσταση των γιατρών. Θέλει να μας απαξιώσει και αδιαφορεί για τα προβλήματα που προκαλούνται

Οι 22 γιατροί που αποδέχτηκαν να υπογράψουν τις νέου τύπου συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ, ως οικογενειακοί, καλούνται να καλύψουν τις ανάγκες των ασφαλισμένων όλης της Μαγνησίας

ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας Ευθύμιος Τσάμης.

Το νέο σύστημα καταργεί ουσιαστικά τις 200 επισκέψεις τον μήνα με τους συμβεβλημένους γιατρούς και δίνει τη δυνατότητα στους οικογενειακούς γιατρούς να κάνουν οι ίδιοι τις παραπομπές των ασθενών είτε στο Νοσοκομείο, είτε στους εξειδικευμένους ιδιώτες γιατρούς.

Στον Βόλο κάθε οικογενειακός γιατρός θα πρέπει να εξυπηρετεί 2.250 άτομα.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Μαγνησίας μεθαύριο Δευτέρα 3 Σεπτεμβρίου συγκαλεί ενημερωτική συνάντηση με τα μέλη του, προκειμένου να εξετάσουν εκ νέου την κατάσταση και να καθορίσουν τη στάση τους για το επόμενο χρονικό διάστημα.

Σύμφωνα με τον κ. Τσάμη, το σύστημα θα επεκταθεί αργότερα και στις υπόλοιπες ειδικότητες των γιατρών, που ακόμη ισχύει το πλαφόν των 200 επισκέψεων τον μήνα.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

Ανάστατοι, όπως είναι φυσικό, είναι οι ασθενείς, αφού ουσιαστικά τους 22 αυτούς οικογενειακούς γιατρούς πρέπει να τους... μοιραστούν. Εκτός κι αν υπολογίσει κανείς και τους οικογενειακούς που υπάρχουν στις ΤΟΜΥ ή στα Κέντρα Υγείας της Μαγνησίας, όπου στις μεν δύο ΤΟΜΥ που λειτουργούν σε Νέα Ιωνία και Αγριά οι οικογενειακοί γιατροί είναι ελάχιστοι, ενώ στα Κέντρα Υγείας οι γενικοί γιατροί, παθολόγοι και παιδίατροι αρνούνται να μετατραπούν σε οικογενειακούς γιατρούς, κάτι που τους επιβλήθηκε με ειδική εγκύκλιο.

Για τη Μαγνησία είχαν προκηρυχθεί από τον ΕΟΠΥΥ για να υπογραφούν νέες συμβάσεις, 52 θέσεις παθολόγων και 12 παιδιάτρων, για να υπηρετήσουν τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού. Οι γιατροί που αποδέχτηκαν το νέο σύστημα αξιολογήθηκαν και ο ΕΟΠΥΥ τους συμπεριέλαβε στον οριστικό πίνακα ένταξης. Στο σύστημα είναι 18 γενικοί γιατροί - παθολόγοι και τέσσερις παιδίατροι, από τους οποίους ο ένας στον Αλμυρό.

«Δυστυχώς η κυβέρνηση προχώρησε στην ενεργοποίηση του θεσμού, υποτιμώντας την επιστημονική υπόσταση των γιατρών. Θέλει να μας απαξιώσει και αδιαφορεί για τα προβλήματα που θα προκαλέσει αυτό τόσο στον ιατρικό κόσμο, όσο και στους ασφαλισμένους», επισήμανε στον

Ανεβαίνει ο επενδυτικός πυρετός για το «Ερρίκος Ντυνάν»

Πηγή: ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ Σελ.: 1,22

Ημερομηνία έκδοσης: 01-09-2018

Κυκλοφορία: 2400 Επιφάνεια: 1134.5 cm²

Αρθρογράφος:

Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



► Στη δεύτερη φάση ο διαγωνισμός

Ανεβαίνει ο επενδυτικός πυρετός για το «Ερρίκος Ντυνάν»

ΠΟΙΟΙ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΟΥΝ ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ. ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΤΗΣ FARALLON CAPITAL, ΤΟΥ FUND MUBADALA ΚΑΙ Η ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΩΝΑΣΗ

■ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΚΥ ΚΟΥΡΛΙΜΠΗ vicky.kourlibini@capital.gr

Η αξιολόγηση των προτάσεων για την απόκτηση του «Ερρίκος Ντυνάν» βρισκόταν τις προηγούμενες ημέρες στο μικροσκόπιο της Τράπεζας Πειραιώς, σε συνεργασία με την PwC, που λειτουργεί ως χρηματοοικονομικός σύμβουλος της πάλσης. Υπενθυμίζεται πως οι μη δεσμευτικές προσφορές για την πώληση του 100% των μετοχών της θυγατρικής της εταιρείας Ημιθέα Α.Ε., που κατέχει και λειτουργεί το νοσοκομείο, κατατέθηκαν στις 3 Αυγούστου.

Ο διαγωνισμός περνά πλέον στη δεύτερη και πιο κρίσιμη φάση. Οι πληροφορίες θέλουν οι ενδιαφερόμενοι που αποσκοπουν πρόσβαση στα οικονομικά δεδομένα του νοσοκομείου—στοιχεία που θα κρίνουν σε μεγάλο βαθμό το εάν το παρόν επενδυτικό ενδιαφέρον θα περάσει στο επόμενο στάδιο και στην υποβολή των δεσμευτικών προσφορών—να είναι συνολικά πέντε.

Μεταξύ των επικρατέστερων διεκδικητών φέρεται να βρίσκεται η Farallon, που έχει αγοράσει τα δάνεια της Euromedica και δείχνει να αναζητά τις νοσηλευτικές υποδομές για να συμπληρώσει το διαγωνιστικό της κομμάτι, και το sovereign fund του Αιμιλίου Ντάμπι Mubadala. Η κατάθεση δεσμευτικών προσφορών τοποθετείται γύρω στα μέσα του Οκτωβρίου.

Η προοπτική του Δημοσίου

Και η «υποψηφιότητα» του Ιδρύματος Ωνάση περνά στην επόμενη φάση της διαγωνιστικής διαδικασίας, μια προσφορά που οδηγεί στην ένταξη του νοσοκομείου στο εθνικό σύστημα υγείας. Το υπουργείο Υγείας έχει, εξάλλου, ανακινώσει πως έχει έρθει σε συμφωνία με το Ίδρυμα για την επανένταξη του «Ερρίκος Ντυνάν» στον δημόσιο τομέα. Η ένταξη του «Ερρίκος Ντυνάν» στο ΕΣΥ αποτελεί μια προοπτική που αποτιμάται θετικά από τους εγχώριους παίκτες, καθώς θα θέσει το νοσοκομείο της Μεσογεί-



Το timing του διαγωνισμού θεωρείται θετικό μετά τις εξαγορές του fund CVC, αλλά και λόγω της βελτίωσης της ιδιωτικής αγοράς.

ρεαλιστική πρόταση για την απόκτηση της Ημιθέα, θυγατρικής της Πειραιώς που ελέγχει το «Ερρίκος Ντυνάν», μεταξύ 80 και 100 εκατ. ευρώ, συμπεριλαμβανομένων των υποδομών.

Το timing του διαγωνισμού, άλλωστε, θεωρείται θετικό μετά τις τελευταίες κινήσεις του fund CVC Capital Partners, που πριν από τη συμφωνία για το Υγεία είχε προηγήσει στην εξαγορά του Metropolitan και της γενικής κλινικής Iaso General μέσω της θυγατρικής Hellenic Healthcare, ενώ και η ευρύτερη αγορά της ιδιωτικής υγείας δείχνει κάποια σημάδια βελτίωσης, κυρίως λόγω της προσπάθειας για ανεξάρτηση από τον EOIYY και περισσότερες συνεργασίες με τις ασφαλιστικές εταιρείες.

ων εκτός ανταγωνισμού στον ιδιωτικό χώρο. Τονίζεται πως το «Ερρίκος Ντυνάν» διαθέτει 462 κλίνες νοσηλείας, μεταξύ των οποίων 38 κλίνες ΜΕΘ.

Στον αντίποδα, οι εγχώριοι όμιλοι της ιδιωτικής περιθάλψης, ήτοι ο όμιλος Ιατρικού Αθηνών, το Ιασώ, η Ευροκλινική, η Βιοϊατρική, αλλά και το fund CVC Capital Partners μετά το deal για την απόκτηση του Υγεία, παρά το αρχικό ενδιαφέρον, δεν φέρονται να προχωρήσουν στην υποβολή μη δεσμευτικής πρότασης.

Όπως ανέφεραν στο «Κ» στελέχη από τον χώρο των ιδιωτικών θεραπευτηρίων, ο υψηλός δανεισμός του «Ερρίκος Ντυνάν» αλλά και οι επιπλέον επενδύσεις που θα απαιτούνταν για τον εξοπλισμό και την επιστροφή του νοσοκομείου στην κερδοφορία ήταν οι βασικοί λόγοι για την υποχώρηση από τη διαγωνιστική διαδικασία.

Σημειώνεται πως πάνω από 20 υποψήφιοι φέρονται να είχαν υπογράψει στο πρώτο στάδιο σύμβαση εμπιστευτικότητας.

Η PwC αρχικά είχε προχω-

ρήσει στην αποστολή προσκλήσεων εκδήλωσης ενδιαφέροντος σε περίπου 60 επενδυτές, ανοίγοντας τον δρόμο για τη δημιουργία κοινοπρακτικών σχημάτων, με τη συμμετοχή ομίλων από τον κλάδο του real estate, δεδομένου πως είχε δοθεί η δυνατότητα υποβολής και ξεχωριστών προσφορών, για τη νοσοκομειακή δραστηριότητα και τις υποδομές. Θεωρείται ότι μέχρι το τέλος του έτους ο διαγωνισμός θα έχει ολοκληρωθεί.

Το τμήμα

Στελέχη τοποθετούν μια

Το «Ερρίκος Ντυνάν» πέρασε στην Ημιθέα Α.Ε. (που ελέγχεται 100% από την Τράπεζα Πειραιώς) έναντι 115 εκατομμυρίων ευρώ το 2014. Το σχέδιο αναδιοργάνωσης (το 2014 το νοσοκομείο βαρυνόταν με δάνεια 90 εκατομμυρίων ευρώ και οι συνολικές του υποχρεώσεις έφταναν τα 300 εκατ. ευρώ) προέβλεπε τριετή βελτίωση καλής λειτουργίας και χρηματοδότηση ύψους 180 εκατ. ευρώ.

Ο συνολικός δανεισμός της Ημιθέα, σύμφωνα με την οικονομική χρήση του 2017, ανέρχεται σε 101 εκατομμύρια ευρώ, εκ των οποίων τα 23,7 εκατ. αφορούν βραχυπρόθεσμα δάνεια προς την Πειραιώς. Τον Δεκέμβριο, στο πλαίσιο της βελτίωσης της δομής του ισολογισμού, με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου της εταιρείας, μεταράπηκε μέρος του βραχυπρόθεσμου δανείου σε μακροπρόθεσμο δάνειο. Ειδικότερα, εκδόθηκε κοινό, έγχαρτο ομολογιακό δάνειο συνολικής ονομαστικής αξίας 78 εκατ. ευρώ, τριετούς διάρκειας, με αρχικούς ομολογιούχους δανειστές τις Τράπεζα Πειραιώς και Πειραιώς Leasing A.E.

Μέσα Οκτωβρίου αναμένεται η υποβολή των δεσμευτικών προσφορών από τους διεκδικητές που αποκοτούν πρόσβαση στο VDR

Βελτίωσε αποτελέσματα

Όπως αναφέρεται στις οικονομικές καταστάσεις της Ημιθέα για τη χρήση του 2017, ο κύκλος εργασιών του νοσοκομείου ανήλθε σε 35,8 εκατ. ευρώ και οι ζημιές μετά από φόρους διαμορφώθηκαν σε 13,5 εκατ. ευρώ, από 16,9 εκατ. στη χρήση του 2016. Η διοίκηση της Ημιθέα σημειώνει πως η σταθερή βελτίωση των μεγεθών, καθώς και οι εκτιμήσεις για τη μελλοντική κερδοφορία, βάσει του αναθεωρημένου επιχειρησιακού σχεδίου, επέτρεψαν την αναγνώριση αναβαλλόμενης φορολογικής απαίτησης ύψους 5,1 εκατ. ευρώ, επηρεάζοντας θετικά τα αποτελέσματα της χρήσης.

Η Ημιθέα διανύει το τέταρτο έτος του πενταετούς επιχειρησιακού σχεδίου που είχε εκπονηθεί με την έναρξη της διαχείρισης του νοσοκομείου και, σύμφωνα με τη διοίκηση, όλοι οι λειτουργικοί (αριθμός εσωτερικών ασθενών, αριθμός εξωτερικών ασθενών, αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων) και οι οικονομικοί δείκτες (έσοδα, λειτουργική κερδοφορία) είναι βελτιωμένοι.