

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 1,8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 14-10-2018
Επιφάνεια: 1400.38 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΓΝΟΥΝ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΤΟ ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ

Σεισμός στην Υγεία αλλάζουν όλα από 1η Γενάρη

Η ΕΓΓΡΑΦΗ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ



Ελάχιστοι πολίτες έχουν γραφτεί ως σήμερα στο νέο σύστημα

Εσείς ξέρετε ότι πρέπει να κάνετε υποχρεωτική εγγραφή για οικογενειακό γιατρό, το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας; Όλα αλλάζουν από την 1/1/2019 και όλοι είμαστε υποχρεωμένοι να έχουμε οικογενειακό γιατρό. Όμως, όπως αποδεικνύει πρόσφατη έρευνα, ελάχιστοι Έλληνες γνωρίζουν τι αλλάζει από τη νέα χρονιά και ακόμη λιγότεροι έχουν

κάνει εγγραφή. Υπάρχει και κάτι καλύτερο: Ακόμα και όλοι να γνώριζαν τις διαδικασίες για τον οικογενειακό γιατρό... δεν υπάρχουν ακόμα αρκετοί διαθέσιμοι οικογενειακοί γιατροί για να καλύψουν τις ανάγκες του πληθυσμού. Αυτό σημαίνει ότι οι πολίτες καλούνται να εγγραφούν σε ένα σύστημα που δεν μπορεί να τους εξυπηρετήσει. ΣΕΛ 8-9

Οικογενειακός γιατρός: Όλα όσα πρέπει για την εγγραφή σας στο νέο σύστημα απ

«Θα υπάρξει απίστευτη ταλαιπωρία, το σύστημα δεν είναι έτοιμο και οι πολίτες δεν γνωρίζουν τι πρέπει να κάνουν», εξηγεί ο :

Εσείς ξέρετε ότι πρέπει να κάνετε υποχρεωτική εγγραφή για οικογενειακό γιατρό, το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας; Όλα αλλάζουν από την 1/1/2019 και όλοι είμαστε υποχρεωμένοι να έχουμε οικογενειακό γιατρό. Όμως, όπως αποδεικνύει πρόσφατη έρευνα, ελάχιστοι Έλληνες γνωρίζουν

οικογενειακούς γιατρούς για να εξυπηρετούν περίπου 12.500 ασθενείς η καθεμία, μόνο οι 2 είναι επαρκώς στελεχωμένες! Επίσης, οι ιδιώτες γιατροί που έχουν υπογράψει νέα σύμβαση για να εξυπηρετούν περίπου 2.000 ασθενείς ο καθένας, ως οικογενειακοί γιατροί, είναι προς το παρόν... 60. Σύμφωνα με υπολογισμούς, ακόμη και να στελεχωθούν όλες οι **TOMY** και να διπλασιαστούν οι ιδιώτες οικογενειακοί γιατροί -ακόμη και τότε- δεν θα καλυφθούν πλήρως οι ανάγκες της Θεσσαλονίκης!

Τι είναι ο οικογενειακός γιατρός

τι αλλάζει από τη νέα χρονιά και ακόμη λιγότεροι έχουν κάνει εγγραφή.

Υπάρχει και κάτι καλύτερο: Ακόμα και όλοι να γνώριζαν τις διαδικασίες για τον οικογενειακό γιατρό... δεν υπάρχουν ακόμη αρκετοί διαθέσιμοι οικογενειακοί γιατροί για να καλύψουν τις ανάγκες του πληθυσμού! Αυτό σημαίνει ότι οι πολίτες καλούνται να εγγραφούν σε ένα σύστημα που δεν μπορεί να τους εξυπηρετήσει. Αυτό και μόνο αποκαλύπτει το «χάος» που έρχεται από το νέο έτος.

Για παράδειγμα στη Θεσσαλονίκη, από τις 12 Τοπικές Μονάδες Υγείας (**TOMY**) που έχουν εγκαινιαστεί και θα έπρεπε να έχουν στελεχωθεί με οι-

Όλοι οι πολίτες θα υποχρεούνται να έχουν τον δικό τους οικογενειακό γιατρό, ο οποίος θα είναι είτε κάποιος ιδιώτης με σύμβαση, είτε ένας γιατρός σε **TOMY**.

Ο οικογενειακός ιατρός, όπως προβλέπεται στο άρθρο 6 του ν. 4486/2017, αντιπροσωπεύει το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το δημόσιο σύστημα υγείας. Ο οικογενειακός ιατρός παραπέμπει τον ασθενή στα **Κέντρα Υγείας**, τις δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τους συμβεβλημένους με τον **Ε.Ο.Π.Υ.Υ.** παρόχους υπηρεσιών υγείας εντός της οικείας Υ.Π.Ε., εφόσον το κρίνει ιατρι-



κώς απαραίτητο, δηλαδή αν χρειάζε-ται ειδική ιατρική φροντίδα.

Με απλά λόγια, αν ο ασθενής μο-

ρεί να εξυπηρετηθεί από τον οικογενειακό γιατρό, θα λαμβάνει άμεσα ιατρική βοήθεια. Όταν η περίπτωση του

ασθενή είναι πιο σοβαρή, τότε ο οικογενειακός γιατρός θα χορηγεί παραπεμπτικό για το **κέντρο υγείας**.

να ξέρετε τό 1/1/2019

πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης

Καθορίζονται τρεις (3) κατηγορίες παραπομπών:

- η άμεση παραπομπή, με ισχύ 10 ημερολογιακών ημερών για μια επίσκεψη σε ειδικό ιατρό,
- η προληπτική παραπομπή, με ισχύ 60 ημερολογιακών ημερών για μια επίσκεψη σε ειδικό ιατρό,
- η παραπομπή χρόνιου νοσήματος, με έναρξη την ημερομηνία έκδοσης και ισχύ δώδεκα (12) μηνών, για το σύνολο των απαιτούμενων επισκέψεων σε ειδικό ιατρό.

Ωστόσο όποιος επιλέξει την παραπομπή από οικογενειακό γιατρό, θα εξυπηρετείται κατά προτεραιότητα σε σχέση με τον πολίτη που θα απευθυνθεί μέσω του απευθείας στον ειδικό γιατρό.

«Χάος από τη νέα χρονιά»

Ο σχεδιασμός του Υπουργείου Υγείας έχει σκοτάψει λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος στις πρόσφατες προκηρύξεις πλήρωσης θέσεων από τους γιατρούς. Αλλά ας δούμε και μερικά ακόμα προβλήματα στο νέο θεσμό του οικογενειακού γιατρού, σύμφωνα με τον πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, Αθανάσιου Εξαδάκτυλου.

«Το νέο σύστημα είναι... τελείως λάθος και ανόητο, όπως έχουν καταδείξει όλοι οι Ιατρικοί Σύλλογοι της

χώρας. Πρώτον, ο ασθενής δεν έχει δυνατότητα να διαλέξει τον γιατρό του, κάτι απαράδεκτο. Δεύτερον, ενώ η χώρα μας έχει εξαιρετικούς ειδικούς γιατρούς, ο οικογενειακός γιατρός απαιτεί γνώσεις γενικής ιατρικής, με αποτέλεσμα να μην αξιοποιούμε το άριστα εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό της χώρας. Ξαν έχουμε ειδικές δυνάμεις δηλαδή και εσύ να θες μόνο το πεζικό! Τρίτον, οι εργασιακές σχέσεις που προτείνει το υπουργείο για τη νέα σύμβαση είναι απαράδεκτες, με πάρα πολλές ώρες εργασίας, χαμηλό μισθό και καμία εξέλιξη για τον γιατρόν, σχολιάζει ο κ. Εξαδάκτυλος.

Το εγχείρημα έχει μείνει πάρα πολύ πίσω και οι αριθμοί είναι αμείλικτοι. «Οι αριθμοί είναι σοκαριστικοί. Από τις 384 ΤΟΜΥ που είχε υποσχεθεί το υπουργείο, ο στόχος έπεσε στις 254. Από αυτές, μέχρι στιγμής λειτουργούν οι... 100. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να εξυπηρετηθούν λίγο πάνω από 1 εκατ. Έλληνες, προς το παρόν. Στη Θεσσαλονίκη συγκεκριμένα, μόνο 2 ΤΟΜΥ έχουν στελεχωθεί επαρκώς. Πανελληνίως, η κατάσταση στελέχωσης των ΤΟΜΥ, αλλά και εγγραφή των πολιτών στο νέο σύστημα έχει πάει πάρα πολύ πίσω. Το μόνο σίγουρο είναι ότι από την νέα χρονιά, θα ζήσουμε μια απίστευτη ταλαιπωρία. Ένα χάος», εξηγεί ο πρόεδρος του ΙΣΘ.

Πως θα γραφτείτε στον «Οικογενειακό Γιατρό» σας

Ο οικογενειακός ιατρός είναι μια νέα, δορεάν λειτουργία του ΕΣΥ. Αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου με το Εθνικό Σύστημα Υγείας και μεταξύ άλλων λειτουργεί ως σύμβουλος υγείας και πληρός του σε αυτό.

Στο πλαίσιο της υποχρεωτικής εγγραφής του πληθυσμού σε Οικογενειακό Ιατρό (Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο, Παιδίατρο), σας ενημερώνουμε ότι έχετε αυτόματα αντιστοιχισθεί και πρέπει να υποβάλετε αίτηση εγγραφής σε διαθέσιμο Οικογενειακό Ιατρό της επιλογής σας.

Η αίτηση εγγραφής μπορεί να υποβληθεί:
- μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής ή σε κάθε δημόσια δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή απ' ευθείας στον Οικογενειακό Ιατρό.

Για την αίτησή σας μέσω της εφαρμογής ακολουθείτε τα παρακάτω βήματα:

-Είσοδος στο πληροφορικό σύστημα (rdn.healthnet.gr), με τους κωδικούς του taxisNET και επαβεβαίωση με τον ΑΜΚΑ.

-Συμπλήρωση των προσωπικών στοιχείων σας (βάσει των στοιχείων που θα συμπληρωθούν θα γίνει η επιλογή του Οικογενειακού Ιατρού).

-Επιλογή Οικογενειακού Ιατρού μεταξύ των διαθέσιμων. Διαθέσιμοι θεωρούνται οι Οικογενειακοί Ιατροί, οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες εντός του Δήμου που έχει δηλωθεί στο βήμα 2 και οι οποίοι δεν έχουν συμπληρώσει το εκ του νόμου ανώτατο όριο πληθυσμού ευθύνης.

Υποβολή της ηλεκτρονικής αίτησης.

Εκτόπιση της αίτησης.
Για να υποβάλετε την αίτησή σας σε οποιαδήποτε δομή Πρωτοβάθμιας Φρον-

τίδας Υγείας χρειάζεστε ένα τυποποιητικό έγγραφο και να γνωρίζετε τον ΑΜΚΑ της. Το προσωπικό θα ζητήσει τα στοιχεία της για να ολοκληρώσει την αίτηση και θα κληθείτε να επιλέξετε Οικογενειακό Ιατρό από της διαθέσιμους. Στο τέλος θα της παραδώσει την ηλεκτρονικά υποβληθείσα αίτηση.

Η εγγραφή ολοκληρώνεται με την παράδοση της αίτησης στον Οικογενειακό Ιατρό που αναγράφεται στην αίτηση, μαζί με:

- Φωτοαντίγραφο Εγγράφου Ταυτοποίησης (π.χ.Δελτίο Ταυτότητας) ατόνυτος.
- Φωτοαντίγραφο Εγγράφου Απόδειξης Διεύθυνσης Κατοικίας ή σχετικής υπεύθυνη δήλωση (πρωτότυπη).
- Ειδική Περίπτωση: Για αίτηση δια νόμου ανταπροσώπου απαιτείται:

Βεβαίωση Οικογενειακής κατάστασης από την οποία να προκύπτει ο βαθμός συγγένειας ή

Φωτοαντίγραφο Εγγράφου δικαστικής απόφασης ορισμού δικαστικού συμπαραστάτη ή

Φωτοαντίγραφο Εγγράφου απονομής της επμέλειας.

Μετά την παρέλευση τριμήνου, από την υποβολή της αίτησης, η διαδικασία εγγραφής ολοκληρώνεται αυτόματα από το σύστημα, ανάλογα με τη διαθέσιμότητα του Οικογενειακού Ιατρού που έχει επιλεγεί.

Επισημαίνεται ότι:

- Μπορείτε να αλλάξετε Οικογενειακό Ιατρό μόνο μετά την παρέλευση εξαμήνου από την εγγραφή σας.
- Μπορείτε να προγραμματίζετε επισκέψεις μόνο στον Οικογενειακό Ιατρό στον οποίο έχετε εγγραφεί.

• Για τον προγραμματισμό επίσκεψης σε συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ ιατρό άλλης ειδικότητας πρέπει να ακολουθή-



σετε τη διαδικασία της παραπομπής από τον Οικογενειακό Ιατρό.

Ωστόσο, το υπουργείο Υγείας έχει ήδη προχωρήσει στην αντιστοίχιση ολόκληρου του πληθυσμού σε Οικογενειακούς Γιατρούς (ΟΙ) με σκοπό την επιτάχυνση και διευκόλυνση της διαδικασίας εγγραφής σε Οικογενειακό Ιατρό, όπως προβλέπεται στο άρθρο 19 του ν.4486/2017.

Έτσι, κάθε κάτοχος ΑΜΚΑ και ΑΥΠΑ αντιστοιχίσθηκε τυχαία και ηλεκτρονικά με έναν Οικογενειακό Ιατρό, όπως αυτός ορίζεται στην παρ. 2 του άρθρου 6 του ν.4486/2017.

Οικογενειακοί ιατροί βάσει του ανωτέρου νόμου μπορεί να είναι:

- γιατροί κλάδου ιατρών ΕΣΥ, που υπηρετούν και παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις ΤοΜΥ, στα Κέντρα Υγείας και σε λουπές δημόσιες μονάδες ΠΦΥ
- γιατροί που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο πλαίσιο λειτουργίας της Τοπικής Ομάδας Υγείας του άρθρου 106 του ν.4461/2017

γιατροί συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ και με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης.

Ως οικογενειακοί γιατροί ορίζονται γιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας για τον ενήλικο πληθυσμό και παιδίατροι για τον παιδικό πληθυσμό.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,19	Ημερομηνία έκδοσης:	14-10-2018
Επιφάνεια:	1527.64 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΦΑΚΕΛΟΣ «ΚΑΡΚΙΝΟΣ»

- ✓ Στην Ε.Ε., πρώτη σε νέα περιστατικά ετησίως η Γερμανία, η Ελλάδα στη μέση της λίστας
- ✓ Ένας στους πέντε άνδρες, μία στις έξι γυναίκες θα νοσήσουν
- ✓ Οι βιοτρόπεζες και η «εξατομικευμένη θεραπεία»
- ✓ Τα greek statistics και η απουσία εθνικού αρχείου καταγραφής νεοπλασιών

Σελ. 19

Greek statistics και στον καρκίνο

Δύο διακεκριμένοι γιατροί μιλούν για την έλλειψη εθνικού αρχείου καταγραφής, σε αντίθεση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες

Της ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΤΑΚΟΛΙΑΣ

«Η οσόνεια είναι η σκοτεινή πλευρά της ζωής, η πιο δυσβάστακτη υποκοίτη. Καθένας μας γεννιέται έχοντας διπλή υποκοίτη: στο βάσιλο των υγιών και σ' εκείνο των μη υγιών. Αν και όλοι προτιμούμε να χρησιμοποιούμε μόνο το διαβάτιο του υγιούς, αργά ή γρήγορα θα υποκρωθούμε, έστω και για λίγο, να αναγνωρίσουμε τον εαυτό μας ως πολίτη εκείνου του άλλου τόπου», έγραψε κάποτε η Σούζαν Σόνταγκ, μια από τις μεγαλύτερες Αμερικανίδες διανοούμενες του 20ού αιώνα. Η ίδια τον ήξερε καλά αυτόν τον άλλο τόπο, τον εκχθρό, τον διάβολο: το 2004 έφερε από τη ζωή, στα 71 της, νικημένα από τον καρκίνο, τον οποίο είχε προηγουμένως ξεπεράσει δύο φορές.

Η λέξη που αρχίζει από «κ». Οι περισσότεροι αποφεύγουν να τη χρησιμοποιούν, προτιμών να μιλούν για «επάρatio νόσο», και «καταραμένη αρρώστια», λές κι έτσι φορκίζουν το κακό, το κρατούν μακριά τους. Πόσο μακριά μας είναι, όμως, ο καρκίνος. Πόσο μας αφορά; Και τι συμβαίνει σε όποιους αναγκαρούν να περατήσουν στα

Η πρόληψη σώζει ζωές

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ
Αξονική τομογραφία θώρακα χωρίς έσοδο
Από 50 έως 74 ετών με ιστορικό καπνιστικής ουλάντων 30 pack-year*) που ακόμα καπνίζει ή το έχει διακόψει λιγότερο από 15 έτη πριν.
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ: ΚΑΘΕ ΕΤΟΣ

ΠΑΧΥ ΕΝΤΕΡΟ*
Κολonosκόπηση
Από 50 ετών
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ: ΚΑΘΕ 2 ΕΤΗ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ
PSA
Από 50 ετών
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ: ΚΑΘΕ ΕΤΟΣ

ΜΑΣΤΟΣ*
Μαστογραφία**
Από 40 ετών
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ: ΚΑΘΕ ΕΤΟΣ

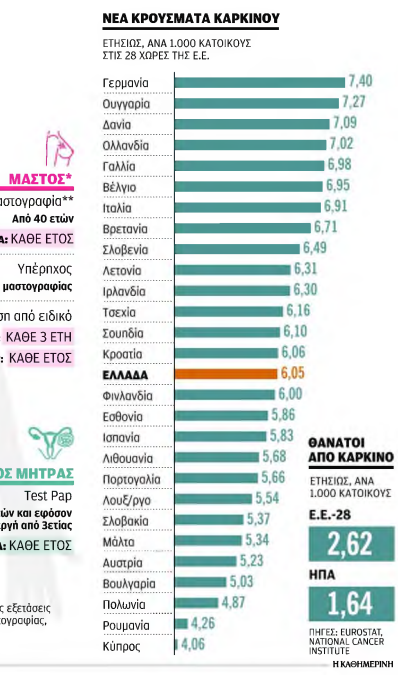
Υπέρκτος
Επικουρική της μαστογραφίας

Ψηλάφηση από ειδικό
20-39 ετών: ΚΑΘΕ 3 ΕΤΗ
>40 ετών: ΚΑΘΕ ΕΤΟΣ

ΤΡΑΧΗΛΟΣ ΜΗΤΡΑΣ
Test Pap
Από 25 ετών και ερώση σε βιολογικά ενεργά από ζευγάρια
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ: ΚΑΘΕ ΕΤΟΣ

* Επί θετικού οικογενειακού ιστορικού, ο χρόνος έναρξης, η συχνότητα αλλά και οι προληπτικές εξετάσεις μπορεί να τροποποιηθούν. ** Η γυναίκα θα πρέπει να ενημερωθεί για τη χρησιμότητα της μαστογραφίας, αλλά και τους κινδύνους της.

ΠΗΓΕΣ: WORLD HEALTH ORGANIZATION / INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER / POLITICO



γιαρία (7,27/1.000 κατοίκους) και τη Δανία (7,09/1.000 κατοίκους) να ακολουθούν. Η Ελλάδα βρίσκεται στη μέση της λίστας με τις 28 χώρες, με 6,05 καινούργιους καρκινοπαθείς ανά χίλιους κατοίκους, περισσότερο από την Ισπανία, την Πορτογαλία, τη Φινλανδία αλλά και την Κύπριο, που είναι τελευταία – άρα την «αγριότερη» λιγότερο νόσος, με... επίθεση μόλις 4,06/1.000 κατοίκους.

Πάντως, αν και τα κρούσματα αυξάνονται, η θνησιμότητα σταθερά υποχωρεί. Ενα μεγάλο ποσοστό νοσημάτων γίνεται καλά. Αλλά ακόμα και αυτοί στους οποίους δεν επιτυγχάνεται ίαση, έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής. Σε 12,5 εκατ. σε όλον τον πλανήτη ανέρχονται όσοι έδωσαν τη μάχη τους και γύακαν νικητές – είναι οι επιζώντες. Για εκείνους, ο καρκίνος είναι παρεόθια. Η μια κρίση είναι η άλλη, με την οποία έχουν μάθει να συμβιώνουν.

Αυξάνεται η επίπτωση
«Ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου, μετά την καρδιαγγειακή νόσο, στον δυτικό κόσμο. Η επίπτωση του στον πληθυσμό αυξάνεται και αναμένεται να καταστεί η σκοτεινότερη αιτία θανάτου στα επόμενα χρόνια. Στους άνδρες οι συχνότερες αιτίες θανάτου από καρκίνο είναι κατά σειρά: ο καρκίνος του πνεύμονα, του προστάτη και του εντέρου – ενώ στις γυναίκες: του πνεύμονα, του μαστού και του εντέρου. Τα τελευταία χρόνια αυξάνονται δραματικά οι θάνατοι από καρκίνο του παγκρέατος», μας ενημερώνει ο κ. Χρήστος Χριστοδούλου.

Σε τι αποδίδεται η αύξηση των κακοήθων νεοπλασμών; «Είναι αδιαμφισβήτητο το ότι η κοινωνία μας γερνάει και ο καρκίνος είναι περισσότερο ασθένεια των γηρατειών. Αν και μας εντυπωσιάζουν με έντονα οι περιπτώσεις νέων ανθρώπων, στην πραγματικότητα αφορά κυρίως τους ηλικιωμένους: όσο μεγαλύτερη η ηλικία, τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος επιδηθώσεως των βλαβών των κυττάρων μας πίσω, με αποτέλεσμα να επηρεάζει ο καρκίνος. Επίσης, πολλά περιστατικά διαγιγνώσκονται ναυγίτερα – άρα καταγράφονται περισσότερο. Τέλος, ολόένα και πιο πολύ εκτιθέμεθα σε τοξικούς παράγοντες (από τον αέρα που αναπνεύουμε μέχρι τις τροφές που καταναλώνουμε).

Αν και τα κρούσματα αυξάνονται, η θνησιμότητα υποχωρεί. Σήμερα οι επιζώντες ανά τον πλανήτη ανέρχονται σε 12,5 εκατομμύρια.

εφιαλτική μοναχία του; Μια φιλόδοξη πανευρωπαϊκή έρευνα που ξεκίνησε το Politico, σε συνεργασία με το IBM Watson Health και τον φαρμακευτικό κολοσσό Pfizer έγινε αφορμή να μιλήσουμε με δύο διακεκριμένους Έλληνες επιστήμονες – τον κ. Κωνσταντίνο Συρίγο, καθηγητή Ογκολογίας και Παθολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, επικεφαλής της ογκολογικής κλινικής του νοσοκομείου «Βασιλίσσα», και τον κ. Χρήστο Χριστοδούλου, παθολόγο – ογκολόγο, διευθυντή Β' Ογκολογικής Κλινικής του νοσοκομείου Metropolitan – για να δούμε τις διαστάσεις

του προβλήματος στην χώρα μας και να μάθουμε όλα όσα αφορούν τις εξελίξεις στους τρόπους αντιμετώπισής του.

Δυσειπίλυτος γρίφος
Ο καρκίνος δεν είναι μια ασθένεια αλλά πολλές. Τις αποκαλούμε όλες με αυτό το όνομα επειδή έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό: τη μη φυσιολογική και ακατάλληλη ανάπτυξη των κυττάρων. Επίσης, είναι... έξυπνοι, διαρκώς μεταλλάσσεται, γίνεται γρίφος δυσειπίλυτος. Ο πόλεμος μαζί του είναι δύσκολος. Δίνεται σε ατομικό επίπεδο (κάθε ασθενής παλεύει με το «θρίλο»), αλλά και σε

ουλλογικό (από τους επιστήμονες που αναζητούν καινοτόμα φάρμακα και θεραπείες).

«Ήταν τεράστια επιτυχία η κατογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος, που έγινε στα τέλη της δεκαετίας του '90 – πολύ νωρίτερα και με μικρότερο κόστος από ό,τι είχε προβλεφθεί. Εξασφάλισε ένα λογαριθμικό όλομα σε όλες τις βιοτεχνικές επιστήμες», λέει ο κ. Κωνσταντίνος Συρίγος. «Το επόμενο μεγάλο βήμα θα είναι η κατογράφηση κάθε καρκινώματος ξεχωριστά: πρέπει να δημιουργηθούν μεγάλες βιοτράπεζες με γονιδιακό υλικό, να ελεγχθούν όσο το δυνατόν περισσότερα

γονιδιακά ασθενών, να επιτευχθεί αυτό που ονομάζουμε "εξατομικευμένη θεραπεία". Εκεί έχει εστιαστεί η προσπάθεια σε παγκόσμιο επίπεδο. Βέβαια, έχουμε ακόμα πολύ δρόμο μπροστά μας. Χρειαζόμαστε χρόνο, χρήματα και καλή συνεργασία – μόνο της καμιά χώρα δεν μπορεί να πετύχει αυτόν τον στόχο. Μεγάλα κεντρικά κέντρα και οργανισμοί ήδη βρισκονται σε συντονισμό, χώρες όπως οι ΗΠΑ και η Γαλλία κρατούν υλικό οξείον από όλους τους καρκινοπαθείς και κάνουν πληρή γονιδιακό έλεγχο. Έχουμε λόγους να είμαστε αισιόδοχοι».

Οι επιστήμονες εκφράζουν συ-

κρατημένη αισιοδοξία, αλλά τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν εφιαλτικά. Μόνο το 2018 οι θάνατοι από καρκίνο εκτιμώνται σε 9,6 εκατ. Περίπου 22 εκατ. περιστατικά θα υπάρχουν κάθε χρόνο μέχρι το 2030 (18,1 φέτος). Ένας στους πέντε άνδρες και μία στις έξι γυναίκες θα νοσήσουν στη διάρκεια της ζωής τους – η κατάληξη θα είναι μοιραία για έναν στους οκτώ άνδρες και μια στις έντεκα γυναίκες. Ειδικά στην Ευρωπαϊκή Ένωση, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, την πρώτη σε δύο περιστατικά ετησίως κατέχει η Γερμανία (7,40/1.000 κατοίκους), με την Ουγ-

Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα στην Ελλάδα

Και στην Ελλάδα, τα καινούργια περιστατικά καρκίνων εμφανίζουν αυξητική τάση. «Αλλάζει και η επιδημιολογία, δεν μπορούμε να το αμφισβητήσουμε. Βλέπουμε σε ολόένα και περισσότερους νέους ανθρώπους μορφές καρκίνου που τις θεωρούσαμε νοσήματα αποκλειστικά της τρίτης ηλικίας και μάλιστα της προχωρημένης, όπως του πνεύμονα, του παγκρέατος και του στομάχου», επισημαίνει ο καθηγητής Κωνσταντίνος Συρίγος.

Οι δύο γιατροί μιλούν στην «Κ» και για τα θεραπευτικά πρωτόκολλα που εφαρμόζονται σήμερα στα ελληνικά νοσοκομεία. Η θεραπεία του καρκίνου περιλαμβάνει τη χειρουργική, την ακτινοθεραπεία και τις συστηματικές θεραπείες, δηλαδή τα φάρμακα. Οσον αφορά τις συστηματικές θεραπείες, υπάρχει η ανοσοθεραπεία, που κινιτοποιεί το ανοσοποιητικό μας σύστημα ώστε να αναγνωρίζει τα καρκινικά κύτταρα ως ξένα και να τα καταστρέψει. «Η ανοσοθεραπεία είναι γεννηός ότι έχει αποτελέσματα σε πολλούς καρκίνους (όπως του πνεύμονα, του νεφρού καθώς και στο μελάνωμα) και σε διαφορετικά στάδια, αλλά δύστυχώς δεν είναι πανάκεια. Δεν ωφελούνται όλοι οι ασθενείς, αλλά μόνο ένας στους τέσσερις, και δεν ενδεί-

κνυται για όλες τις μορφές καρκίνου (αυτούς του πεπτικού συστήματος, για παράδειγμα, που είναι πολύ συχνό), δεν κινιτοποιεί ο κ. Συρίγος.

Δευτέρη λύση αποτελούν οι λεγόμενες στοχευόμενες θεραπείες. «Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, η καλύτερη κατάληψη των μοριακών μηχανισμών που σχετίζονται με τη νόσο και η πρόοδος της βιοτεχνολογίας επέτρεψαν τη δημιουργία "έξυπνων" ή "βιοολογικών" φαρμάκων που στοχεύουν τη διαδικασία της καρκινογένεσης σε κάποιο κρίσιμο σημείο και για τον λόγο αυτό λέγονται στοχευόμενες θεραπείες, όπως η ορμονοθεραπεία. Η στόχευση όμως κάποιοι μονοπατιών που σχετίζονται με την καρκινογένεση δεν λύνει το πρόβλημα, διότι το φαινόμενο της καρκινογένεσης είναι αρκετά περίπλοκο», συμπληρώνει ο κ. Χριστοδούλου.

Και, φυσικά, υπάρχει πάντα η χειρουργική, με όλες τις επιδόσεις παρενέργειών της. Η χειρουργική σκοτώνει οιαδήποτε τόσο τα κακοήθη όσο και τα φυσιολογικά κύτταρα. Σκεπείται δηλαδή εξαελεκτώτας και για τον λόγο αυτό προκαλεί μυελοειδοτικότητα (αναιμία, λευκοπενία θρομβοπενία), ναυτία, διάρροιας, αλωπεκία, μεταξύ άλλων δι-



Η ανοσοθεραπεία και οι στοχευόμενες θεραπείες προτιμώνται από τους γιατρούς. Η χειρουργική αποτελεί έσοχα λύση.

«Η παροχή υπηρεσιών στα νοσοκομεία μας είναι σε καλό επίπεδο, αλλά υπάρχει τεράστια γραφειοκρατία που γίνεται ολόένα και χειρότερη», λέει ο κ. Χρήστος Χριστοδούλου.

σάρεστων συνεπειών. Οι κυτταροτοξικές θεραπείες είναι, στην πραγματικότητα, μια ομορφότερη δλητηριώδης φαρμάκων. Είναι σαν να χτυπάς ένα σκυλί για να το απαλλάξεις από τους ψύλλους του, όπως ευστοχα λέγατε. Αλλά για τους γιατρούς είναι η έσοχα λύση, όταν τίποτα άλλο δεν αποδίει.

Στοιχεία καλά προσέγγιση
Ακριβή στοιχεία, πάντως, για το τι ακριβώς συμβαίνει στη χώρα μας, δεν υφίστανται. «Δυστυχώς κι εδώ έχουμε τη περίπτωση Greek Statistics:

γονιδιακά ασθενών, να επιτευχθεί αυτό που ονομάζουμε "εξατομικευμένη θεραπεία". Εκεί έχει εστιαστεί η προσπάθεια σε παγκόσμιο επίπεδο. Βέβαια, έχουμε ακόμα πολύ δρόμο μπροστά μας. Χρειαζόμαστε χρόνο, χρήματα και καλή συνεργασία – μόνο της καμιά χώρα δεν μπορεί να πετύχει αυτόν τον στόχο. Μεγάλα κεντρικά κέντρα και οργανισμοί ήδη βρισκονται σε συντονισμό, χώρες όπως οι ΗΠΑ και η Γαλλία κρατούν υλικό οξείον από όλους τους καρκινοπαθείς και κάνουν πληρή γονιδιακό έλεγχο. Έχουμε λόγους να είμαστε αισιόδοχοι».

Οι επιστήμονες εκφράζουν συ-

κρατημένη αισιοδοξία, αλλά τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν εφιαλτικά. Μόνο το 2018 οι θάνατοι από καρκίνο εκτιμώνται σε 9,6 εκατ. Περίπου 22 εκατ. περιστατικά θα υπάρχουν κάθε χρόνο μέχρι το 2030 (18,1 φέτος). Ένας στους πέντε άνδρες και μία στις έξι γυναίκες θα νοσήσουν στη διάρκεια της ζωής τους – η κατάληξη θα είναι μοιραία για έναν στους οκτώ άνδρες και μια στις έντεκα γυναίκες. Ειδικά στην Ευρωπαϊκή Ένωση, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, την πρώτη σε δύο περιστατικά ετησίως κατέχει η Γερμανία (7,40/1.000 κατοίκους), με την Ουγ-

Η Ιατρική στάθηκε όρθια στην κρίση

«Ειδικά στα πρώτα χρόνια της κρίσης, πολλοί καρκινοπαθείς πέρασαν δύσκολα. Οι ανασφάλιστοι δεν είχαν πρόσβαση σε φάρμακα. Ευτυχώς αυτό έχει πια λυθεί. Αλλά, και αυτό είναι γενικότερο συμπέρασμα, η Ιατρική στάθηκε όρθια. Κυρίως χάρη στην αυθόσχια των επαγγελματιών της υγείας και στην αλληλεγγύη των Έλλήνων για τους συμπατριώτες τους», λέει ο κ. Κωνσταντίνος Συρίγος. Για τον καθηγητή Παθολογίας και Ογκολογίας, οι προκλήσεις που θα αντιμετωπίσει η Ελλάδα τα επόμενα χρόνια είναι μεγάλες. Και από τον τρόπο που θα ανταποκριθεί, θα κριθεί τον αν θα είναι στο «μέγαν» των επιστημονικών εξελίσεων.

«Οφείλουμε να συμμετάχουμε σε διεθνείς συνεργασίες, μαθαίνοντας από την εμπειρία των άλλων. Δεν είμαστε γαλιτικό χωριό...», λέει ο κ. Κωνσταντίνος Συρίγος.

«Η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία», απαντά. «Το να μην επιτρέψουμε να δημιουργηθεί εξαρχής ο καρκίνος. Τα γονιδιακά μας ιστορικό βέβαια να τα τροποποιήσουμε, αλλά έχουμε τη δυνατότητα να μη δημιουργήσουμε πρόσοφο υποβάρθο για την ανάπτυξη του. Πώς; Με τον τρόπο ζωής μας. Με μια σωστή διατροφή (η παχυσαρκία και το junk food έχουν συνδέσει με πολλές μορφές καρκίνου), με λογιωμένο άσκηση. Και να ενδεδειγμένα προληπτικά έλεγχοι: εξέταση PSA, μαστογραφία, υπερηχογράφημα, τεστ Παπ. Αυτά είναι τα όλα μας».

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 14-10-2018
 Επιφάνεια: 638.63 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι γιατροί εκπέμπουν SOS για περισσότερες κλίνες ΜΕΘ

Η έλλειψη προσωπικού κρατάει πολλές μονάδες κλειστές ενώ μπαίνουμε στην περίοδο της εποχικής έξαρσης της γρίπης

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

«Χήρα, 74 ετών, μητέρα και γιαγιά καθημερινών ανθρώπων. Δεν έχει μπάριμα στην Κορώνη. Εγκεφαλική αιμορραγία. Τρίτη ημέρα διασωληνωμένη σε κοινό θάλαμο στο Ασκληπιείο Βούλας, λόγω έλλειψης κλινών σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στο Λεκανοπέδιο». Η συγκεκριμένη ανάρτηση σε μέσο κοινωνικής δικτύωσης έγινε πριν από μια εβδομάδα από τον νευροχειρουργό και γενικό γραμματέα της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος Πάνο Παπανικολάου. Είναι μία από τις πολλές που έχει κάνει στην προσπάθεια να αναδείξει το μείζον πρόβλημα στη νοσοκομειακή περίθαλψη στη χώρα μας: την έλλειψη επαρκούς αριθμού εν λειτουργία κλινών Εντατικής, η οποία εμφανίζεται με ένταση σε κάθε υγειονομική «κρίση». Είτε αυτή είναι έκτακτη, όπως ήταν η πρόσφατη φωτιά στο Μάτι, είτε τακτική, όπως είναι η εποχική έξαρση της γρίπης.

Μόλις την προηγούμενη Τρίτη η λίστα του ΕΚΑΒ με βαριά περιστατικά που «έψαχναν» για μια κλίνη σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας αριθμούσε 14 ασθενείς, από τους οποίους νοσηλεύθηκαν στην Εντατική τελικά οι τέσσερις. Ήταν μια «καλή ημέρα», αφού συνήθως τα σχετικά αιτήματα σε καθημερινή βάση είναι 20-25, ενώ σε περιόδους έξαρσης της γρίπης ο αριθμός των περιστατικών στη γνωστή και ως «λίστα της ντροπής» φτάνει και τα 70 περιστατικά.

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας του υπουργείου Υγείας, συνολικά στα νοσοκομεία του ΕΣΥ προβλέπονται 686 οργανικές κλίνες σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Τον περασμένο Ιούλιο ήταν ανεπτυγμένες 598 κλίνες Εντατικής εκ των οποίων εν λειτουργία ήταν 545. Ειδικά για το Λεκανοπέδιο «ανοικτές» είναι 227 κλίνες Εντατικής, από τις 252 ανε-

Διαχρονικά, το ΕΣΥ επιχειρεί να καλύψει τις ανάγκες των ασθενών με περίπου 100 έως 150 κλίνες λιγότερες από αυτές που προβλέπεται να διαθέτει.

πτυγμένες και τις 261 που προβλέπονται στους οργανισμούς των νοσοκομείων. Οι αριθμοί αυτοί δεν ανταποκρίνονται πάντα στην αλήθεια, αφού πολλές φορές οι διοικήσεις των νοσοκομείων δεν δηλώνουν επισήμως ότι έθεσαν εκτός λειτουργίας κάποια κλίνη λόγω αποχώρησης προσωπικού από τη μονάδα, προσπαθώντας να καλύψουν το κενό είτε εκ των έσω είτε με προσλήψεις συμβασιούχων.

Πάντως, κατά κοινή ομολογία, διαχρονικά το ΕΣΥ επιχειρεί να καλύψει τις ανάγκες των ασθενών με περίπου 100 έως 150 κλίνες λιγότερες από αυτές που προβλέπεται

Κλίνες σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας του ΕΣΥ



Πηγή: Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας - Υπουργείο Υγείας, ΕΚΑΒ, Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

να διαθέτει. Σύμφωνα δε με τις εκτιμήσεις των ειδικών, με δεδομένο ότι σε κάθε κλίνη νοσηλεύονται κατά μέσον όρο 30 ασθενείς τον χρόνο, θα μπορούσαν να νοσηλευθούν στις κλίνες Εντατικής που δεν λειτουργούν από 3.000 έως 4.500 ασθενείς, που είτε θα μείνουν διασωληνωμένοι σε κοινούς θαλάμους είτε αναβάλλουν μια σοβαρή επέμβαση περιμένοντας να αδειάσει θέση σε Εντατική.

Όπως ανέφερε στην «Κ» η πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας, καθηγήτρια Πνευμονολογίας - Εντατικής Θεραπείας της Ιατρικής Σχολής του

ΕΚΠΑ Αναστασία Κοτανίδου, αν και οι θέσεις μόνιμου ιατρικού προσωπικού έχουν καλυφθεί το τελευταίο διάστημα με το «ξεπάγωμα» προσλήψεων στο οποίο προχώρησε το υπουργείο, παραμένουν ως βασικά προβλήματα η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και ο εξοπλισμός που παλιώνει. Σοβαρές δυσκολίες υπάρχουν πλέον -και λόγω του brain drain- στην προσέλευση εξειδικευμένων γιατρών, ειδικά σε «δύσκολες μονάδες» νοσοκομείων του κέντρου με βαριά περιστατικά. Είναι ενδεικτικό ότι στις μονάδες της Θεσσαλονίκης είναι κενές 15 θέσεις εξειδικευμένων

γιατρών, στη μονάδα του «Ευαγγελισμού» έξι θέσεις, ενώ στη μονάδα του νοσοκομείου «Αττικών», από τις επτά θέσεις, έχουν καλυφθεί οι τέσσερις.

Οι εκκλήσεις

Πρόσφατα ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών κάλεσε το υπουργείο να μεριμνήσει εγκαίρως για τη λειτουργία κλινών στις ΜΕΘ, ενόψει της εποχικής έξαρσης της γρίπης. Όπως ανέφερε ο πρόεδρος του ΙΣΑ, «είναι απαραίτητο και τριτοκοσμικό να παραμείνουν καθημερινά τους χειμερινούς μήνες σε αναμονή για ΜΕΘ πενήντα και

εξήντα ασθενείς και πολλοί από αυτούς να καταλήγουν πριν βρεθεί κρεβάτι». Συνήθως η γρίπη είναι αυτή που θυμίζει στις υγειονομικές αρχές της χώρας το πρόβλημα των ΜΕΘ, όχι ότι να τρέχουμε παραρτημένες γρίπης να προσλάβουμε προσωπικό», επισημαίνει στην «Κ» ο καθηγητής και διευθυντής της Β' Κλινικής Εντατικής Θεραπείας του ΕΚΠΑ Απόστολος Αρμυγανίδης.

Σύμφωνα με τον ίδιο, η μόνη εποχή που η πανεπιστημιακή ΜΕΘ στο «Αττικόν» άγγιξε το ζητούμενο από πλευράς λειτουργίας ήταν την περίοδο της πανδημίας γρίπης. «Η μονάδα είναι δυναμικότητας 27 κλινών. Ξεκίνησε πριν από 15 χρόνια με έξι κλίνες Εντατικής εν λειτουργία, οι οποίες έφτασαν τις 25 λίγο μετά το 2009 και την έναρξη της πανδημίας γρίπης. Σήμερα λειτουργούν 16 κλίνες, ενώ μέσα στην κρίση οι ανοικτές κλίνες κυμαίνονται από 12 έως 18, ανάλογα με το νοσηλευτικό προσωπικό», σημειώνει.

Μόνο οι προσλήψεις προσωπικού δεν επαρκούν. Σύμφωνα με την κ. Κοτανίδου, θα πρέπει να γίνει και σωστή κατανομή του προσωπικού αλλά και των κλινών, προκειμένου να ενισχυθούν οι ΜΕΘ σε νοσοκομεία που είναι σε θέση λόγω ύπαρξης πολλών ειδικοτήτων να αντιμετωπίσουν τα πολύ σοβαρά περιστατικά. Αυτό απαιτεί μια αξιολόγηση των υπάρχουσών μονάδων, κάτι που δεν έχει γίνει ακόμα, παρά τις σχετικές δεσμεύσεις του υπουργείου.

Αύριο οι τελικές προσφορές για το «Ερρίκος Ντυνάν»

Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.: 25,34	Ημερομηνία έκδοσης:	14-10-2018
Επιφάνεια:	652.63 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	55380
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ

Αύριο οι τελικές προσφορές για το «Ερρίκος Ντυνάν»

Αύριο θα κατατεθούν οι δεσμευτικές προσφορές για την εξαγορά του «Ντυνάν». Σφήνα σε ενδιαφερόμενα funds του εξωτερικού έχει μπει το Ίδρυμα Ωνάση, το οποίο, αν πλειοδοτήσει, θα το δωρίσει στο Δημόσιο.

Σελ. **B10**



Το νοσοκομείο απασχολεί 950 εργαζομένους και συνεργάζεται με περίπου 200 γιατρούς. Διαθέτει 460 κλίνες, αλλά η πληρότητα κινείται κοντά στο 30%

Αύριο οι προσφορές για το «Ερρίκος Ντυνάν»

Αγωνία στην Πειραιώς για το ύψος του τιμήματος – Ανακατατάξεις στον κλάδο θα φέρει η πώληση του νοσοκομείου

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΩΤΣΗΣ

Αύριο το απόγευμα η PwC θα υποδεχθεί τις δεσμευτικές οικονομικές προσφορές των υποψηφίων για την εξαγορά του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» που έχει βγάλει προς πώληση η Τράπεζα Πειραιώς. Μια εξαγορά που θα φέρει αλλαγές στον νοσοκομειακό χάρτη της Αθήνας.

Ο διαγωνισμός στη φάση της εκδήλωσης ενδιαφέροντος συγκέντρωσε περίπου 20 «μνηστήρες» αλλά στη φάση της υποβολής μη δεσμευτικών προσφορών στα γραφεία της PwC κατατέθηκαν τέσσερις φάκελοι και το τίμημα που προσέφεραν κυμαινόταν μεταξύ 45 και 90 εκατ. ευρώ.

Αίσθηση προκάλεσε η συμμετοχή του Ιδρύματος Ωνάση στον διαγωνισμό, το οποίο με τις ευλογίες της κυβέρνησης θα «χτυπήσει» το «Ερρίκος Ντυνάν» και αν αναδειχθεί πλειοδότης θα το δωρίσει στο Δημόσιο.

Οι προσφορές

Στη φάση των μη δεσμευτικών προσφορών συμμετείχαν, εκτός του Ιδρύματος Ωνάση, η Farallon, που έχει εξαγοράσει τα δάνεια της Euromedica και ελέγχει ποσοστό 16% στον όμιλο, η AGC Partners, που είναι ο νέος ιδιοκτήτης του Αστέρα Βουλιαγμένης, και το fund HIG, γνωστό από την επένδυσή του στο μετοχικό κεφάλαιο της Μαΐλλης.

Στην Πειραιώς υπάρχει έκδηλη αγωνία για τον αριθμό των δε-

σμευτικών προσφορών και βεβαίως για το ύψος του τιμήματος, καθώς η τράπεζα θέλει να απεμπλακεί άμεσα από το «Ντυνάν», αφού κάθε χρόνο χρηματοδοτεί τη ζημιόγιο λειτουργία του νοσοκομείου.

Από την τράπεζα θα επιθυμούσαν να είναι τουλάχιστον τρεις οι δεσμευτικές προσφορές και το τίμημα να προσεγγίζει το ανώτατο εύρος του τιμήματος που είχε υποβληθεί στις μη δεσμευτικές προσφορές (περίπου 90 εκατ. ευρώ). Τίποτε από αυτά όμως δεν είναι δεδομένο. Και στην Πειραιώς το γνωρίζουν καλά από τον διαγωνισμό με την Avis, όταν οι δεσμευτικές προσφορές ήταν χαμηλότερες των μη δεσμευτικών.

Ανταγωνισμός

Ενδεχόμενη ένταξη του «Ντυνάν» στο Δημόσιο, εφόσον επικρατήσει το Ιδρυμα Ωνάση, βολεύει όλα τα ιδιωτικά θεραπευτήρια. Και αυτό γιατί αν το έπαιρνε ιδιώτης θα προ-

Β

Η πλειοψηφία των συνεργαζόμενων γιατρών τρέμει στην ιδέα να περάσει το νοσοκομείο στον δημόσιο τομέα - αν επικρατήσει το Ιδρυμα Ωνάση -, σε αντίθεση με τους εργαζομένους που επιθυμούν αυτή τη μετάβαση.

σπαθούσε να εξασφαλίσει «υγιή» τζίρο – ασφαλιστικές εταιρείες, ιδιώτες που πληρώνουν cash κ.ά. – και θα διεκδικούσε μερίδια αγοράς από τους υπολοίπους.

Αν περάσει στο Δημόσιο, θα μεταβληθεί αμιγώς σε ΕΟΠΥΥ hospital.

Το «Ντυνάν», στεγασμένο σε κτίριο που οικοδομήθηκε ειδικά για χρήση νοσοκομείου, απασχολεί σήμερα 950 εργαζομένους και συνεργάζεται με περίπου 200 γιατρούς. Διαθέτει 460 κλίνες, αλλά η πληρότητα κινείται κοντά στο 30%, γεγονός που σημαίνει πως τα ζημιόγιο αποτελέσματα θα εξακολουθήσουν και την επόμενη μέρα της εξαγοράς. Περίπου το 70% του τζίρου του νοσοκομείου προέρχεται από τον ΕΟΠΥΥ. Το «Ερρίκος Ντυνάν» έκλεισε για χρήση 2017 με ζημιές 13,5 εκατ. ευρώ και αρνητική καθαρή θέση 19,5 εκατ. ευρώ. Ο τζίρος αυξήθηκε κατά 16% φτάνοντας τα 43,5 εκατ. ευρώ. Η πλειονότητα των συνεργαζόμενων γιατρών τρέμει στην ιδέα να περάσει το νοσοκομείο στον δημόσιο τομέα – αν επικρατήσει το Ιδρυμα Ωνάση –, σε αντίθεση με τους εργαζομένους που επιθυμούν αυτή τη μετάβαση.

Στα τέλη του 2015 η Τράπεζα Πειραιώς είχε επιχειρήσει να πουλήσει για πρώτη φορά το «Ερρίκος Ντυνάν», το οποίο ελέγχει μέσω της θυγατρικής της Ημιθέα, χωρίς όμως αποτέλεσμα. Το νοσοκομείο είχε περάσει στην Πειραιώς το 2014, ύστερα από πλειστηριασμό που προκάλεσε η ίδια για να εξασφαλίσει τα δάνειά της. Τα δάνεια του νοσοκομείου – περίπου 96 εκατ. ευρώ τότε – η Πειραιώς τα είχε αποκτήσει από τη Λαϊκή Τράπεζα στο 19% της αξίας τους.

Σήμερα τα δάνεια του «Ντυνάν» προς την Πειραιώς ανέρχονται σε 110 εκατ. ευρώ, εκ των οποίων τα 80 εκατ. ευρώ είναι μακροπρόθεσμα.



Η μεγάλη ένδεια του ΕΣΥ

Στην Εντατική μονίμως το σύστημα Υγείας, καθώς τα κονδύλια δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες των νοσοκομείων για υλικά και φάρμακα

Μονάδες του Ευαγγελισμού και του ΚΑΤ υπολειπονται λόγω έλλειψης κονδυλίων – Με λογιστικές αλχημείες προσπαθούν να κρύψουν τα προβλήματα – Επώδυνες οι συνέπειες για τους ασθενείς

ΔΩΡΕΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΣΥ (2018)

Μαξίλαροθήκες
12.739

Σεντόνια
5.593

Κουβέρτες
1.459

Πετσέτες
911

Μαξιλάρια
710

Τηλεοράσεις
129

Ηλεκτρονικοί Υπολογιστές
68

Αναπηρικά αμαξίδια
60

Συνολικές δωρεές τουλάχιστον
5,9 εκατομμυρίων ευρώ

(* Δεν συμπεριλαμβάνονται οι δωρεές ιδρυμάτων όπως του «Σταύρος Νιάρχος»)

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Αντίστροφα μετράει ο χρόνος για τους προϋπολογισμούς ένδειας στο ΕΣΥ, καθώς αποτελεί κοινό μυστικό ότι το κονδύλι δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες των νοσοκομείων για υλικά και φάρμακα «πρώτης γραμμής» ως τα τέλη του έτους. Οι αρρυθμίες που προκαλεί η οικονομική στενότητα επιχειρείται να κρυφτούν... κάτω από το χαλί με έκτακτες επιχορηγήσεις στο παρά πέντε, με λογιστικές «αλχημείες» αλλά και με τις απαραίτητες πλέον δωρεές.

Παρ' όλα αυτά οι παρενέργειες της σκληρής λιτότητας (που αντιμετωπίζεται ως «φάρμακο» για τη βιωσιμότητα της δημόσιας Υγείας εν μέσω κρίσης) ταλαιπωρούν τους ασθενείς. Στον Ευαγγελισμό το κεντρικό μηχάνημα της μιας εκ των δύο Μονάδων Τεχνητού Νεφρού έχει βγει εκτός λειτουργίας από τα τέλη Ιουλίου.

Επί δύο και πλέον μήνες η βλάβη δεν είχε αποκατασταθεί (εξαιτίας της παλιότητας των μηχανημάτων, της απουσίας προγραμμάτων συντήρησης του εξοπλισμού λόγω έλλειψης κονδυλίων αλλά και των κενών στις τεχνικές υπηρεσίες, που αποτελούν άλλωστε τον κανόνα για το σύνολο του ΕΣΥ), με αποτέλεσμα 25 αιμοκαθαρούμενοι να στραφούν αναγκαστικά στον ιδιωτικό τομέα.

Μόλις την Παρασκευή ανακινήθηκε ότι η βλάβη αποκαταστάθηκε και θα τερμίσει σε λειτουργία από αύριο Δευτέρα. Σταδιακά οι ασθενείς θα κληθούν να συνεχίσουν την αγωγή τους.

Λογιστικές αλχημείες

Κι όμως, η τριτοκοσμική αυτή εικόνα, που δεν συνάδει με τη φήμη του μεγαλύτερου νοσοκομείου της χώρας – εκεί όπου λειτουργούν κλινικές «στολίδια» του ΕΣΥ –, μπορεί εύκολα να αιτιολογηθεί εάν λάβει κανείς υπόψη τις καταγγελίες του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών και Βιοτεχνολογικών Προϊόντων, ότι τα χρήματα του Ευαγγελισμού προς τους προμηθευτές τους αγγίζουν αισίως τα 25 εκατ. ευρώ.

Και καθώς οι λογιστικές αλχημείες κρύβονται στις λεπτομέρειες, αξίζει να σημειωθεί ότι το χρέος αυτό μετακυλιέται από το ένα έτος στο άλλο – από το

2015 και έπειτα –, διογκούμενο χρόνο με τον χρόνο.

Η τακτική είναι η εξής: Τα νοσοκομεία προμηθεύονται συστηματικά τακτικά υλικά για να καλύψουν έκτακτες ανάγκες με άτυπες διαδικασίες, χωρίς την απαραίτητη σύναψη συμβάσεων, διαβεβαιώνοντας τους προμηθευτές ότι θα επακολουθήσει άμεσα η τήρηση των προβλεπόμενων διαδικασιών για την έκδοση των αντίστοιχων τιμολογίων και την αποπληρωμή για τις προμήθειες που εκτέλεσαν.

Εν το μεταξύ και εφέτος το 90% του προϋπολογισμού του νοσοκομείου έχει ήδη δαπανηθεί από τον περασμένο μήνα, με αποτέλεσμα το φαρμακείο του Ευαγγελισμού να λαμβάνει έκτακτη επιχορήγηση ύψους 5 εκατ. ευρώ για τις τρέχουσες ανάγκες έως τα τέλη του έτους.

«Είναι ανάγκη να χρηματοδοτηθεί ο Ευαγγελισμός πλήρως από τον κρατικό προϋπολογισμό» σημειώνει στο «Βήμα» ο καρδιολόγος και πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων Ηλίας

Σφόρας. Η έκκληση αυτή προκύπτει από το γεγονός ότι «το νοσοκομείο συγχρηματοδοτείται από το κράτος και τον ΕΟΠΥΥ, όμως ο ασφαλιστικός φορέας δεν είναι συνεπής. Από την ίδρυση του Οργανισμού έως και σήμερα οι ανεξόφλητες οφειλές του για νοσηλείες, εξετάσεις και λοιπές υπηρεσίες αγγίζουν τα 230 εκατ. ευρώ».

Προμήθειες με το σταγονόμετρο

Εν το μεταξύ και στο ΚΑΤ – ακόμα ένα νοσηλευτικό ίδρυμα με βαρύ χειρουργικό πρόγραμμα – οι προμήθειες υλικών γίνονται τις τελευταίες δέκα ημέρες με το σταγονόμετρο. Όπως καταγγέλλουν οι γιατροί, τα χειρουργεία καθυστερούν να πραγματοποιηθούν έως και δύο 24ωρα – καθώς η παραλαβή των υλικών αργεί –, με το πρόβλημα να αναμένεται να επιλυθεί με ακόμα μία έκτακτη επιχορήγηση.

Οι γιατροί του νοσοκομείου αντιμετωπίζουν την πρόσφατη εγκόσμια της διοίκησης, βάσει της οποίας δεν επιτρέ-

πεται η εισαγωγή ασθενών σε κλινικές που δεν εφημερεύουν τη συγκεκριμένη ημέρα, ως ακόμα μία... πλάγια προσπάθεια μείωσης των επιβάρυνσεων όπου επιλυθεί το πρόβλημα χρηματοδότησης.

Οι δωρεές συντηρούν τα νοσοκομεία

Πάντως αποτελεί γεγονός ότι τα τελευταία δύο χρόνια και παρά τις δημοσιονομικές δυσκολίες γίνεται προσπάθεια επιπλέον οικονομικής ενίσχυσης των νοσοκομείων, η οποία παρ' όλα αυτά αποδεικνύεται... αναμικτή εξαιτίας αφενός του γενναίου νοσηρίου που έχει προηγηθεί τα περασμένα έτη και αφετέρου των αυξημένων αναγκών των πολιτών για καθυστερούν να πραγματοποιηθούν έως και δύο 24ωρα – καθώς η παραλαβή των υλικών αργεί –, με το πρόβλημα να αναμένεται να επιλυθεί με ακόμα μία έκτακτη επιχορήγηση.

Πάντως, υπό τη δεδομένη οικονομική αδυναμία, οι δωρεές συντηρούν τα νοσοκομεία της χώρας, καθώς, όπως προκύπτει από τα στοιχεία που αναρτώνται στη «Διάγνωση», μόνο για το τρέχον έτος το ΕΣΥ έλαβε δωρεάν από ιδιώτες, συλλόγους και εταιρείες εξοπλισμό, υλικά, υπολογιστές, βιτρίνες φαρμακείων, γραφική ύλη, συσκευές σταθερών τηλεφώνων, ακόμα και τρόφιμα, το κόστος των οποίων ξεπερνά συνολικά τα 5,9 εκατ. ευρώ.

Σημειώνεται δε ότι στο παραπάνω ποσό δεν συνηγορούν οι σημαντικές οικονομικές... ανάσες που προέρχονται από ιδρύματα, όπως το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος και το Ίδρυμα Ωνάση, αλλά και από επιχειρήσεις, δίνοντας μεταξύ άλλων σημαντική τεχνολογική ώθηση και κριακή αναβάθμιση στο παλιό ΕΣΥ.

Ετσι η τοπική κοινωνία και οι ιδιώτες ανταποκρίθηκαν στην ανάγκη των νοσηλευτικών ιδρυμάτων ανά τη χώρα για λευκή είδη, καθώς οι ελλείψεις αποτελούν πλέον καθημερινό δεδομένο. Μοιραία ανάμεσα στις δωρεές συμπεριλαμβάνονται τουλάχιστον 12.739 μαξιλαροθήκες, 5.593 σεντόνια, 1.459 κουβέρτες και 931 πετσέτες, ανανεώνοντας τα παλιά που είναι κατά κανόνα λεκτασμένα και ξηλωμένα.

ΕΚΚΛΗΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΕΣ

«Δώστε και σώστε»

Το νέο δεδομένο που καταδεικνύει με τον πλέον γλαφυρό τρόπο την ένδεια των κλινικών στα δημόσια νοσοκομεία είναι το γεγονός ότι το προσωπικό απευθύνεται σε ιδιώτες κάνοντας έκκληση για δωρεές – δεδομένο ότι το αίτημά του απορρίπτεται από τη διοίκηση για οικονομικούς λόγους – ή αναλαμβάνει το ίδιο το κόστος ώστε να διεξαχθούν απαραίτητες εργασίες στο νοσοκομείο όπου εργάζεται.

Δύο πρόσφατα ενδεικτικά παραδείγματα προέρχονται από το «Κωνσταντοπούλειο» στη Νέα Ιωνία. Ειδικότερα και σύμφωνα με τα όσα καταγράφονται στα πρακτικά των συνεδριάσεων του ΔΣ του νοσοκομείου, στην πρώτη περίπτωση ο διευθυντής της Καρδιολογικής Κλινικής απευθύνθηκε σε φαρμακευτική εταιρεία για δωρεά καταγραφικού holter. Η εταιρεία δέχθηκε να αναλάβει τη δαπάνη ύψους 2.500 ευρώ, με το ΔΣ να αποδέχεται ομόφωνα τη δωρεά.

Στη δεύτερη περίπτωση, επιμελήτρια του Δερματολογικού Τμήματος του νοσοκομείου επισήμανε ότι «για την ομαλή λειτουργία του δερματολογικού ιατρείου είναι απαραίτητο αποθηκευτικό χώρο». Τα όσα ακολουθούν στη σχετική επιστολή αποκαλύπτουν το μέγεθος της αφοσίωσης μιας μεγάλης μερίδας εργαζομένων στο ΕΣΥ που υπερβαίνει τις δυνατότητες της, ώστε να παρέχονται όσο το δυνατόν υψηλότερες υπηρεσίες: «Παρακαλώ να δεχθείτε την εκ μέρους μου προσφορά δύο επιτοίχιων ραφιών και τεσσάρων επιδαπέδιων ντουλαπιών με κλειδί, ως δωρεά» καταλήγει η επιμελήτρια. Αξίζει να σημειωθεί ότι το ΔΣ έκανε επίσης δεκτή και αυτή τη δωρεά.

Οριστική ένταξη του Libre στον ΕΟΠΥΥ!

Πηγή: ΜΠΑΜ

Σελ.: 21,24-25

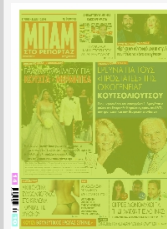
Ημερομηνία έκδοσης: 14-10-2018

Επιφάνεια: 2258.45 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οριστική ένταξη
του Libre στον ΕΟΠΥΥ!

σελίδες 24-25

«Έχεις πόνους στις αρθρώσεις, δυσκαμψία και νιόβη»

Σημαντικά εργαλεία στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών είναι η ιαματική λουτροθεραπεία και η τεχνητή νοημοσύνη

«**ΕΧΕΙΣ ΠΟΝΟΥΣ** στις αρθρώσεις, δυσκαμψία και νιόβητες εξαντλημένος; Μην αγχείς! Επικοινωνήσε τώρα είναι και φέτος το μήνυμα της Παγκόσμιας Ημέρας Αρθρίτιδας που εορτάζεται κάθε χρόνο στις 12 Οκτωβρίου, τόνισαν οι ομιλητές κατά τη διάρκεια σχετικής συνέντευξης Τύπου, που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Αντιρευματικού Αγώνα, με τη συνεργασία του Συλλόγου Σκελετικής Υγείας «Πεταλούδα» και την ευγενική υποστήριξη των εταιρειών Φαρμασέρβ Lilly και BIANEE.

Η καμπάνια, όπως ανέφερε η Αθανασία Παππά, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αντιρευματικού Αγώνα, που συνεχίζεται για 2ο χρόνο, είναι μια πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Αντιρευματικού Αγώνα [EULAR (European League Against Rheumatism)], υποστηριζόμενη από όλα τα μέλη του δικτύου της EULAR, συμπεριλαμβανομένων των Οργανισμών Ασθενών (PARE), των επιστημονικών εταιρειών και των εταιρειών επαγγελματιών υγείας, με κοινό στόχο να τονιστεί η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και της πρόσβασης στη φροντίδα και στη θεραπεία.

Αντίκτυπος στις σωματικές ικανότητες Η έναρξη της θεραπείας, σύμφωνα με τον Βασίλειο Χατζηλουλάδη, Ρευματολόγο, αναπλ. γεν. γραμματέα του



Ελληνικού Ιδρύματος Ρευματολογίας, 12 εβδομάδες μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων, μπορεί να ελαττωτοποιήσει περαιτέρω βλάβες στις αρθρώσεις και να αυξήσει την πιθανότητα ύφεσης. Δυστυχώς, όμως, τα ρευματικά **νοσήματα** διαγιγνώσκονται καθυστερημένα ή δεν διαγιγνώσκονται καθόλου. Εάν δεν ληφθεί η κατάλληλη θεραπεία, οι καθημερινές δραστηριότητες θα επηρεαστούν, μειώνοντας την ποιότητα ζω-

ής, κι αυτό θα έχει αντίκτυπο στις σωματικές ικανότητες. Μόνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1 επιπλέον εκατομμύριο εργαζόμενοι θα μπορούσαν να εργάζονται κάθε μέρα εάν η διάγνωση και η λήψη θεραπείας ήταν ευρύτερα προσπελάσιμες για τα άτομα με ρευματικά **νοσήματα**. Οι ρευματικές **παθήσεις** αποτελούν το σημαντικότερο πρόβλημα υγείας στον εργαζόμενο πληθυσμό (δηλαδή στα άτομα 19-65 ετών), δι-

ότι είναι το συχνότερο αίτιο χρόνιου προβλήματος υγείας, μακροχρόνιας σωματικής ανικανότητας, απουσίας από την εργασία και ιατρικών επισκέψεων. Το μέγεθος του προβλήματος των ρευματικών **παθήσεων** καθορίζεται από τη συχνότητα στον γενικό πληθυσμό και τις επιπτώσεις στους ίδιους τους ασθενείς, στο κοινωνικό σύνολο, στο σύστημα υγείας και στην εθνική οικονομία. Τα ανωτέρω στοιχεία προέρχονται από

την πανελλίνια επιδημιολογική έρευνα του Ελληνικού Ιδρύματος Ρευματολογίας, που αναδεικνύει την αναγκαιότητα της σωστής πληροφόρησης και της έγκαιρης διάγνωσης των ρευματικών **παθήσεων**.

ΕΛ.Ε.Α.Ν.Α.

Μία ακόμα σημαντική τροχιά στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των ρευματικών **νοσημάτων**, όπως τόνισε η Αθανασία Παππά, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αντιρευματικού Αγώνα (ΕΛ.Ε.Α.Ν.Α.), είναι μέχρι σήμερα η περιστασιακή ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση του γενικού κοινού και των ασθενών για τα φάρμακα, τα δικαιώματα των ασθενών και τη σχέση του πολίτη με τον ιατρό και το σύστημα υγείας.

Για τον λόγο αυτόν, η Ελληνική Εταιρεία Αντιρευματικού Αγώνα ξεκίνησε το 2017 και συνεχίζει τη δράση «Σχολείο Αγωγής Υγείας» σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας, με τη συνεργασία του Εργαστηρίου Κλινικής Φαρμακολογίας του ΑΠΘ.

Αξίζει δε να σημειωθεί ότι σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε μεταξύ των ατόμων που παρακολούθησαν το «Σχολείο», στην ερώτηση «Τι γνωρίζετε για τις τρεις βαθμίδες φροντίδας υγείας», το 40% απάντησε ότι έχει ελάχιστη γνώση, το 29% «λίγη γνώση», και μόνο το 2% ότι γνωρίζει πολύ καλά για τις βαθμίδες φροντί-



«Εξαντλημένος; Μην αργείς! Επικοινωνήσε τώρα!»

Artificial Intelligence)

Οριστική ένταξη του Libre στον ΕΟΠΥΥ!

Την οριστική απόζημίωση του συστήματος στημιαίας παρακολούθησης γλυκόζης Libre ψήφισε στις 3 Οκτωβρίου το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ. Νωρίτερα, και συγκεκριμένα στις 25 Σεπτεμβρίου 2018, η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Αραιοτών και Τριών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων του ΕΟΠΥΥ συζήτησε το θέμα και αποφάσισε την αποστολή της θετικής εισηγητικής της έκθεσης στο ΔΣ του Οργανισμού.

Επιτέλους, μετά από τουλάχιστον 2,5 χρόνια αδιάκοπων προσπαθειών και πιέσεων της ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ, το ΔΣ του Οργανισμού με τη θετική του ψήφο ενέταξε το Libre στο σύστημα απόζημίσωσης του ΕΟΠΥΥ.

Διαθέσιμο προς συνταγογράφηση θα είναι μέσα στο επόμενο χρονικό διάστημα και σίγουρα πριν την εφαρ-

μογή του νέου Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας, αφού ολοκληρωθούν και οι τυπικές αλλά και ηλεκτρονικές διαδικασίες του Οργανισμού.

Στο μεταξύ, ο νέος Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του ΕΟΠΥΥ μπαίνει σε ισχύ, σύμφωνα με την από 2.10.2018 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας, από 1η Νοεμβρίου 2018.

Ο νέος ΕΚΠΥ αναδιαμορφώθηκε και με τη συμβολή της ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ, η οποία διεκδίκησε και εξασφάλισε την παροχή των απαραίτητων υγειονομικών υλικών και των τεχνολογικών προϊόντων, στις αναγκαίες ποσότητες, για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του διαβήτη και για την αναβάθμιση της ποιότητας της ζωής των πασχόντων.

«Αυτή η χρονοκαθυστερημένη εφαρμογή του δυστυχώς μας στερεί για έναν ακόμη μήνα όλα αυτά που ο νέος ΕΚΠΥ εμπεριέχει. Παράλειψή μας θα ήταν να μην ευχαριστήσουμε τον εκπρόσωπό μας στο ΔΣ του ΕΟΠΥΥ, μέσω της ΕΣΑμεΑ, κ. Γρηγόρη Λεοντόπουλο, που όλα αυτά τα χρόνια στήριξε και στηρίζει τις θέσεις της ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ.

Η απρόσκοπτη πρόσβαση όλων των ανθρώπων με διαβήτη στις νέες θεραπείες και στις σύγχρονες τεχνολογίες αποτελεί αδιαπραγμάτευτο στόχο μας και για τον λόγο αυτόν όλοι εμείς, στην ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ, θα συνεχίσουμε να διεκδικούμε αδιάκοπα και με πείσμα τα αυτονόητα για όλους τους ανθρώπους με διαβήτη μέχρι την τελική δικαίωσή μας!» τονίζει η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ.

δας υγείας, ενώ ποσοστό 8% απάντησε πως δεν έχει καμία γνώση.

Σε άλλη ερώτηση σχετικά με το κατά πόσον αυτά που περιγράφονταν κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης έχουν σχέση με τη μέχρι τώρα εμπειρία τους με τον γιατρό ή τις εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις, 8 στους 10 απάντησαν ότι δεν έχει καμία σχέση με την εμπειρία που έχουν οι ίδιοι βιώσει με τον γιατρό και τις εξετάσεις που έχουν υποβληθεί.

Λουτροθεραπεία

Η λουτροθεραπεία, επισήμανε ο Μάρκος Δανάς, γεν. γραμματέας Συνδέσμου Δήμων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας & μέλος της Επιτροπής Προστασίας Ιαματικών Φυσικών Πόρων υπουργείου Τουρισμού, όπως τεκμηριώνεται από τις υγειονομικές εκθέσεις που έγιναν στα πλαίσια της διαδικασίας αναγνώρισης των φυσικών πόρων ως ιαματικών, προσφέρει σημαντικά στην αντιμετώπιση των ρευματικών νοσημάτων. Σήμερα έχουμε πλέον, επίσημα αναγνωρισμένες από το ελληνικό κράτος, για κάθε μια από τις ιαματικές πηγές της χώρας μας θεραπευτικές ενδείξεις και αντενδείξεις, χημισμό, τρόπο χρήσης (λουτροθεραπεία, ποσιθεραπεία, εισπνοοθεραπεία, πηλοθεραπεία), πράγμα το οποίο διευκολύνει τον κάθε ασθενή στην επιλογή της ιαματικής πηγής που θέλει να επισκεφθεί. Η διαδικασία αναγνώρισης αφορά 124 φυσικούς πόρους και από αυτούς έχουν εκδοθεί 54 ΦΕΚ αναγνώρισης φυσικών πόρων ως ιαματικών.

Επιγραμματικά, ρευματικές παθήσεις στην αντιμετώπιση των οποίων συντελεί η λου-



τροθεραπεία είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, η ψωριασική αρθρίτιδα, ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, τα περιοχικά και γενικευμένα επώδυνα σύνδρομα του μυοσκελετικού συστήματος (οσφυαλγία, αυχεναλγία, ινομυαλγία κ.ά.), μεταβολικές οστικές παθήσεις (οστεοπόρωση) κ.ά.

Το επίδομα λουτροθεραπείας που χορηγείται από τον ΕΟΠΥΥ, δυστυχώς, ενώ καλύπτει τις ρευματικές παθήσεις, δεν καλύπτει την αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα και την ψωριασική αρθρίτιδα.

Η Ελληνική Εταιρεία Αντιρευματικού Αγώνα και ο Σύνδεσμος Δήμων Ιαματικών Πηγών Ελλάδας (Σ.Δ.Ι.Π.Ε), το ΝΠΔΔ της τοπικής αυτοδιοίκησης που ασχολείται αποκλειστικά με τις ιαματικές πηγές της χώρας, προχωρούν στη διεκδίκηση της επέκτασης της χορήγησης του επιδόματος λουτροθεραπείας από τον ΕΟΠΥΥ για να συμπεριλάβει και τις δύο αυτές

παθήσεις.

Με δεδομένο, δε, συνέχισε ο κος Δανάς, ότι οι λουτροπηγές λειτουργούν τόσο κατά την εαρινή-θερινή για την οποία χορηγείται το ισχύον επίδομα, όσο και κατά τη φθινοπωρινή χειμερινή περίοδο, θα κρινόταν απαραίτητο για την πληρέστερη αντιμετώπιση και την οικονομική ανακούφιση των χρόνιων πασχόντων ρευματοπαθών η χορήγηση επιδόματος και για τη χειμερινή περίοδο. Η οικονομική ανακούφιση κρίνεται ιδιαίτερα αναγκαία λόγω του περιορισμένου εισοδήματος των ασθενών, λόγω της ηλικίας (σημαντικό ποσοστό συνταξιούχων), της συννοσηρότητας με ποικίλες χρόνιες παθήσεις (όπως του καρδιαγγειακού, του αναπνευστικού κ.ά.), των εξόδων διαβίωσης και της σημαντικής δαπάνης, όταν απαιτείται η παρουσία συνοδού τόσο στους ηλικιωμένους όσο και στους ασθενείς παιδικής και εφηβικής ηλικίας.

Και οι δύο φορείς θεωρούν ότι οι διεκδικήσεις αυτές, εκτός

του ότι είναι δίκαιες και επιστημονικά κατοχυρωμένες, θα οδηγήσουν σε σημαντική μείωση του κόστους με το οποίο επιβαρύνεται ο ΕΟΠΥΥ για την περίθαλψη των ασθενών με ρευματοπάθειες.

Τεχνητή νοημοσύνη

Ένα ακόμα πολύ σημαντικό εργαλείο στη φαρέτρα του ιατρού για τη βελτίωση της κλινικής εκτίμησης και παρακολούθησης των ασθενών είναι η τεχνητή νοημοσύνη (Artificial Intelligence), τόνισε ο Αθανάσιος Κλέωντας, επιστημονικός διευθυντής της Ηλεκτρονικής Πλατφόρμας Φαρμάκων «Γαλνός», αφού μπορεί να λειτουργήσει ως σύμβουλος του επαγγελματία υγείας, δίνοντας λύση σε ανθρώπινες «αδυναμίες», όπως το πεπερασμένο της μνήμης, με στόχο τον εξορθολογισμό και τη βελτιστοποίηση της φαρμακοθεραπείας. Η δημοφιλής πλατφόρμα ιατροφαρμακευτικής πληροφορίας «Γαλνός» προσφέρει λύσεις τεχνητής

νοημοσύνης οι οποίες εντοπίζουν αντενδείξεις και αλληλεπιδράσεις μεταξύ συγχρησιμοποιούμενων φαρμάκων αλλά και τις αντενδείξεις χορηγούμενων φαρμάκων και συνοδών νοσημάτων στον ίδιο ασθενή (συνοσηρότητα). Η αξιοποίηση ανάλογων υπηρεσιών σε πολυσυστηματικές και πολυπαραγοντικές παθήσεις, όπως τα ρευματικά νοσήματα, είναι επιτακτική προκειμένου να διαφυλαχθεί η ασφάλεια των ασθενών και να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Έρευνα για την οστεοπόρωση

Τέλος, η Μέμνη Τσεκούρα, πρόεδρος του Συλλόγου Σκελετικής Υγείας «Πεταλούδα», επισήμανε ότι σύμφωνα με τη μεγαλύτερη πανελλαδική έρευνα για την οστεοπόρωση και τη σκελετική υγεία, το 23% των Ελλήνων έχει οστεοπόρωση, το 53% των πασχόντων από οστεοπόρωση ή οστεοπενία δεν λαμβάνει φάρμακα, 7 στις 10 γυναίκες δεν προσλαμβάνουν το ασβέστιο που χρειάζονται, ενώ όσο αυξάνεται η ηλικία, μειώνεται η πρόσληψη ασβεστίου.

Η έρευνα επίσης έδειξε ότι στην Αττική το 60% δεν έχει κάνει ποτέ εξέταση οστικής πυκνότητας, το 46% όσων έχουν ηλικία άνω των 55% δεν έχει κάνει ποτέ μέτρηση οστικής πυκνότητας, το 26% παρουσιάζει αστάθεια κατά τη βάδιση, ενώ το 66% δεν ασκείται ποτέ. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Σύλλογο Σκελετικής Υγείας «Πεταλούδα» σε 11.268 άτομα και είναι η μεγαλύτερη έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα για τη σκελετική υγεία και την οστεοπόρωση.

Καταρρέει η δημόσια υγεία με τους άστοχους πειραματισμούς

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	7	Ημερομηνία έκδοσης:	14-10-2018
Επιφάνεια:	291.3 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Καταρρέει η δημόσια υγεία με τους άστοχους πειραματισμούς



ΤΟΥ
**ΓΙΩΡΓΟΥ
ΚΑΤΣΟΓΙΑΝΝΗ,**
Θεματικού αντιπεριφερειάρχη
Θεσσαλίας

Οι πολιτικές της σημερινής κυβέρνησης στον πολύπαθο όσο και ευαίσθητο χώρο της υγείας έχουν ήδη οδηγήσει στην υποβάθμιση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας προς τον πληθυσμό που ταλαιπωρείται καθημερινά για να βρει έναν ιατρό ή να πραγματοποιήσει μια εξέταση. Η υποστελέχωση των μονάδων υγείας και η μη επάρκεια σε εξοπλισμό για να πραγματοποιούνται ακόμη και οι πιο απλές μικροβιολογικές εξετάσεις δημιουργούν από μόνες τους συνθήκες απαξίωσης ενός χώρου που θα έπρεπε να ήταν πρώτη προτεραιότητα για τη συγκυβέρνηση. Σε επίπεδο Μαγνησίας αλλά και Θεσσαλίας ευρύτερα, αν δεν ήταν η Περιφέρεια Θεσσαλίας για να συμβάλει με τη δημιουργία νέων κτιρίων για τη στέγαση Κέντρων Υγείας και περιφερειακών Ιατρεί-

ων, όπως στη Σικιάδα, στη Σούρπη και στα κανάλια, αλλά και να προχωρήσει στην τοποθέτηση σύγχρονου ιατρικού εξοπλισμού στο Νοσοκομείο αξιοποιώντας ευρωπαϊκά κονδύλια, τα πράγματα θα ήταν ακόμη πιο άσχημα. Η Περιφέρεια Θεσσαλίας κάνει το χρέος της στο μέτρο και στις αρμοδιότητες που της αναλογούν. Το ζήτημα, όμως της επάνδρωσης με προσωπικό και κάλυψης αναγκών στα εργαστήρια είναι αρμοδιότητα του υπουργείου Υγείας και της κυβέρνησης. Αρμοδιότητες που δυστυχώς λησμόνησαν να ασκούν. Στη Μαγνησία υπάρχουν Κέντρα Υγείας που δεν γίνονται ούτε οι αυτονόητες εξετάσεις, όπως οι μικροβιολογικές. Επίσης μένουν ακάλυπτες βάρδιες στα ασθενοφόρα αλλά και σημαντικές ειδικότητες γιατρών, όπως παιδίατροι, οδοντίατροι. Έτσι ο κόσμος

της περιφέρειας αφήνεται στην τύχη του και πρέπει να πληρώσει στον ιδιωτικό τομέα για να έχει περιθαλψη. Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας επίσης η δημιουργία των ΤΟΜΥ οδηγεί σε αποτυχία το όλο σύστημα. Υποστελεχωμένες και χωρίς ακόμη να έχουν κερδίσει την ανταπόκριση του κόσμου οδηγούν τους χιλιάδες ασφαλισμένους σε ιδιώτες γιατρούς με τους οποίους η κυβέρνηση είχε την ατυχή ιδέα να διακόψει τις συμβάσεις. Επομένως οι ασφαλισμένοι καλούνται να πληρώσουν από την τσέπη τους, επειδή η κυβέρνηση έκανε άστοχους πειραματισμούς με τις ΤΟΜΥ και το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου που εξυπηρετούν τους ελάχιστους και όχι τους πολλούς λόγω των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. Στο Νοσοκομείο Βόλου το μεγάλο πρό-

βλημα είναι η υποστελέχωση σε γιατρούς, νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό. Όσοι εργάζονται εκεί, προσπαθούν νυχθημερόν για το καλύτερο, αλλά, όταν λείπει το 40% του προσωπικού βάσει των προβλέψεων του οργανισμού, τι άλλο μπορούν να κάνουν για να ανταποκριθούν στις ανάγκες ενός ολόκληρου Νομού; Η ανάγκη προσλήψεων γιατρών αλλά και νοσηλευτών και άλλων εργαζομένων είναι δεδομένη. Και το υπουργείο δεν πρέπει να κωλυσιεργεί τις διαδικασίες. Έχοντας μπει για τα καλά στο Φθινόπωρο και τον χειμώνα μπροστά μας, όπου σημειώνεται έξαρση σε διάφορες ασθένειες, οι χιλιάδες ασφαλισμένοι και ασθενείς δεν πρέπει να ζήσουν τον δικό τους Γολγοθά για να εξυπηρετηθούν από το κατά άλλα δωρεάν σύστημα υγείας.



ΕΚΕ - ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ



Το πρόγραμμα ιατρικών «ιοθεσιών» στους ακρίτες της Ελλάδας επεκτείνεται ο Ομίλος του Ιατρικού Αθηνών, στο βορειότερο νησί του Αιγαίου, που από αρχαιότατων χρόνων «φυλάτιζε» Θερμοπύλες, τη Σαμοθράκη. Μάλιστα, το συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι το μεγαλύτερο των ιατρικών «ιοθεσιών» του, καθώς μετά τους κατοίκους του τριεθνούς του Εβρου, που «ιοθετίσσε» το καλοκαίρι ο Όμιλος και τις προηγούμενες «ιοθεσίες» στους Φούρνους Ικαρίας και στον Αη Στράτη, στη Σαμοθράκη συμπεριλήφθηκαν στις δωρεάν παροχές Υγείας σχεδόν 3.000 κάτοικοι.

«Όλα τα παιδιά, οι μέλλουσες μητέρες και οι ενήλικι της Σαμοθράκης, από σήμερα και στο εξής, μπορούν να απολαμβάνουν δωρεάν τις ιατρικές υπηρεσίες του **νοσοκομείου** μας στη Θεσσαλονίκη, του κορυφαίου Ιατρικού Διαβαλκανικού **Κέντρου**», τόνισε ο πρόεδρος του Ομίλου, δρ **Γεώργιος Αποστολόπουλος**, ο οποίος παρέστη στην τελετή έναρξης του προγράμματος που πραγματοποιήθηκε στο όμορφο νησί, με πρωτοβουλία του δήμου. Επισήμανε δε, ότι «έναν επιπλέον λόγο επιλογής της Σαμοθράκης ήταν οι φοβερές καταστροφές που υπέστη φέτος από τις πλημμύρες, οι οποίες ενέτειναν την ανασφάλεια των κατοίκων». Στον τομέα που μας αναλογεί, την Υγεία, προσήλθαμε ως αρρωγοί».

Κινητή Μονάδα

Η ανακοίνωση του προγράμματος υγειονομικών παροχών συνοδεύθηκε από την έναρξη υλοποίησης ενός δεύτερου προγράμματος προληπτικής ιατρικής με διαγνωστικές (εργαστηριακές και απεικονιστικές) εξετάσεις και τον κλινικό **έλεγχο** όλων των κατοίκων από την Κινητή Μονάδα του Ομίλου και από ομάδα εθελοντών ιατρών δέκα ειδικοτήτων.

Όπως τόνισε, καλωσορίζοντας την πρωτοβουλία του Ομίλου, ο αντιδήμαρχος Σαμοθράκης κ. **Χρήστος Πρόξενος**, οι κάτοικοι του νησιού διανύουν 59 μίλια με το καράβι για να επισκεφθούν ειδικούς ιατρούς στην Αλεξάνδρουπολη. Με τη γενναία δωρεάν προσφορά του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, έχουν πλέον κάθε λόγο να επισκεφθούν δωρεάν ένα τόσο σύγχρονο **νοσοκομείο**, όπως το Ιατρικό Διαβαλκανικό. Μάλιστα, όπως υπογράμμισε ο δημοτικός σύμβουλος και μοναδικός μόνιμος ιατρός του νησιού κ. **Ιωάννης Βογιατζής**, οι φεινές πλημμύρες κατέστρεψαν το Τμήμα Επειγόντων, το διαγνωστικό και εργαστηριακό εξοπλισμό του Δημοτικού Ιατρείου Σαμοθράκης, που παραμένει ως έχει μέχρι σήμερα, με αποτέλεσμα οι εξετάσεις της Κινητής Μονάδας να είναι ιδιαίτερα ευπρόσδεκτες. Στην εκδήλωση που έγινε στη Χώρα, παρέστησαν πολλοί κάτοικοι με τα παιδιά τους, τα οποία παρέλαβαν τις προσωπικές κάρτες υγείας του Ομίλου Ιατρικού. Ο γενικός διευθυντής Ανάπτυξης του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών κ. **Νίκος Μάσχος**, παρουσία-

Το Ιατρικό Αθηνών φροντίζει τους ακρίτες

Μια κοινωνική προσφορά από τον Όμιλο σε 3.000 κατοίκους

Εξετάσεις

Η ανακοίνωση της επέκτασης του προγράμματος συμπληρώθηκε με ένα τρίμηνο πρόγραμμα με πλήρεις διαγνωστικές εξετάσεις για παιδιά και ενήλικους από την Κινητή Μονάδα του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών και κλινικές εξετάσεις από έμπειρους εθελοντές ιατρούς των 12 διαφορετικών ειδικοτήτων

σε τα υγειονομικά προνόμια που στο εξής μπορούν να απολαμβάνουν παιδιά, επίσκοποι και ενήλικι ασθενείς. Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους εκπρόσωποι των Σωμάτων και του Κλήρου καθώς και ο βουλευτής Εβρου, **Αναστάσιος Δημοσάκης**.

Ο Δήμος Σαμοθράκης, εκτός από τις προσωπικές ευχαριστίες προς τον πρόεδρο, δρ Γεώργιο Αποστολόπουλο, και την ομάδα ιατρών, παρυσιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, ανταπέδωσε τη χειρονομία με μία ξενάγηση στις εξαιρετικές ομορφιές του νησιού.

Επέκταση του προγράμματος

Το «Πρόγραμμα Ιατρικής Υιοθεσίας», που υλοποιεί εδώ και πολλά χρόνια σε παραμεθόριες και δυσπρόσιτες περιοχές ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, επεκτείνεται στα χωριά Ζώνη, Μικρή Δοξήπαρα και Χελιδόνα του Δήμου Ορεστιάδας. Το Πρόγραμμα Προληπτικής Ιατρικής από την Κινητή Μονάδα του Ομίλου θα σηματοδοτήσει την έναρξη των περιοχών στο «Πρόγραμμα Ιατρικής Υιοθεσίας», με πρώτο σταθμό τον Δήμο Ορεστιάδας και στη συνέχεια το νησί της Σαμοθράκης. Με το «Πρόγραμμα Ιατρικής Υιοθεσίας», ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών θα βρίσκεται διαρκώς στο πλευρό των κατοίκων των περιοχών που υπάγονται στο πρόγραμμα αυτό, προσφέροντάς τους κορυφαίες υπηρεσίες υγείας και συγκεκριμένα:

- 1 Δωρεάν νοσοκομειακή περίθαλψη καθώς και εξωνοσοκομειακή παροχή υπηρεσιών, για όλα τα παιδιά και τους εφήβους, μέχρι τη συμπλήρωση της ηλικίας των 14 ετών, στην Παιδιατρική Κλινική του Ιατρικού Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης.
- 2 Δωρεάν παροχή τοκετού, για όλες τις επτάκοι, στη Μαιευτική Κλινική του Ιατρικού Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης.
- 3 Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις, για όλους τους ενήλικους, σε

ιατρούς των εξωτερικών ιατρείων του Ιατρικού Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης, στις ακόλουθες ειδικοότητες: παθολόγος, καρδιολόγος, ορθοπαιδικός, γενικός χειρουργός, νεφρολόγος, πνευμονολόγος, ΟΡΛ, νευρολόγος, οφθαλμίατρος, ουρολόγος.



1 Δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις, για όλους τους ενήλικους, στα εξωτερικά ιατρεία του Ιατρικού Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης, μέχρι του ποσού των 1.000 ευρώ ετησίως.

2 Δωρεάν νοσηλεία, για επείγοντα περιστατικά ενήλικων, στο Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης με μόνη τη χρήση του κύριου ασφαλιστικού φορέα (**ΕΟΠΥΥ**, ΟΓΑ κ.λπ.).

Συγκινητική ήταν η υποδοχή της ιατρικής ομάδας του προγράμματος στο Τριεθνές Ελλάδα - Βουλγαρία - Τουρκία, 160 χιλιόμετρα μακριά ακόμη και από την πρωτεύουσα του νομού, την Αλεξάνδρουπολη, από τους 300 κατοίκους των χωριών Ζώνη, Μικρή Δοξήπαρα και Χελιδόνα.

Στα τρία ακριτικά χωριά, που «ιοθετήθηκαν» υγειονομικά πριν από 17 χρόνια, με την ευκαιρία της έναρξης λειτουργίας του Ιατρικού Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης προσφέρθηκε η επέκταση του προγράμματος με δωρεάν νοσοκομειακή περίθαλψη και εξωνοσοκομειακή παροχή υπηρεσιών για όλα τα παιδιά και τους εφήβους, δωρεάν παροχή τοκετού, δωρεάν ιατρικές επισκέψεις για όλους τους ενήλικους, δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις και νοσηλεία για επείγοντα περιστατικά ενήλικων, στο μεγαλύτερο και πιο σύγχρονο ιδιωτικό **νοσοκομείο** της Νοτιοανατολικής Ευρώπης.

Η ανακοίνωση της επέκτασης του προγράμματος συμπληρώθηκε με ένα τρίμηνο πρόγραμμα με πλήρεις διαγνωστικές εξετάσεις για παιδιά και ενήλικους από την Κινητή Μονάδα του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών και κλινικές εξετάσεις από έμπειρους εθελοντές ιατρούς του 12 διαφορετικών ειδικοτήτων.

Τη δράση του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών να προσφέρει στους κατοίκους των τριών παραμεθόριων Κοινοτήτων υγειονομική ασφάλεια χαιρέτισαν ο δήμαρχος Ορεστιάδας κ. **Βασίλειος Μαυρίδης**, ο πρόεδρος της Κοινότητας Ζώνης κ. **Σιδέρης Ντολιδής** και η πρόεδρος του Πολιτιστικού Συλλόγου του χωριού, σε μια εκδήλωση παρουσία όλων των κατοίκων, οι οποίοι ανταπέδωσαν με συγκινητικό τρόπο την πατροπαράδοτη θρακική φιλοξενία.

Όπως τόνισε χαρακτηριστικά ο δήμαρχος Ορεστιάδας κ. **Β. Μαυρίδης**, εκτός από το υψηλό επίπεδο των ιατρικών εξετάσεων, στις οποίες υποβλήθηκαν οι κάτοικοι των χωριών, «οπλήσθηκαν με νέες δυνάμεις, ώστε να μειώσουν αυτό το αίσθημα εγκατάλειψης, που δυστυχώς αισθάνονται εκ μέρους της πολιτείας. Αυτή τη συνεργασία, που ξεκίνησε από την προηγούμενη δημοτική αρχή του Δήμου Κυπρίνου - και την ευχαριστώ για αυτό - θα την αξιοποιήσουμε επι' ωφελεία των κατοίκων μας. Είναι μεγάλη βοήθεια αυτή που προσφέρει στην τοπική κοινωνία ο μεγαλύτερος Όμιλος στον χώρο της Υγείας στην Ελλάδα», τόνισε χαρακτηριστικά, ευχαριστώντας προσωπικά τον πρόεδρο του Ομίλου, δρ Γεώργιο Β. Αποστολόπουλο και τη σύζυγό του.