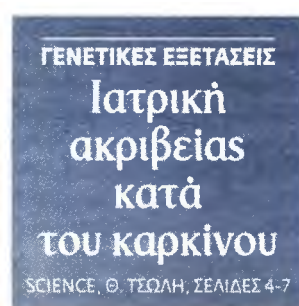


📄 Ιατρική ακρίβειας κατά του καρκίνου

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 1,65,68-71 **Ημερομηνία έκδοσης:** 24-02-2019
Επιφάνεια: 4803.08 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





Επίθεση ακριβείας κατά του καρκίνου

Από τον επόμενο μήνα, οι ασθενείς με καρκίνο θα μπορούν, **δωρεάν**, να **ελέγχονται γενετικά** με στόχο την επιλογή του **καλύτερου φαρμάκου για τον καθέναν**, χάρη στο Εθνικό Δίκτυο Ιατρικής Ακριβείας

ΣΕΛ. 4-7

Ιατρική

Συμμαχικό δίκτυο κατά του καρκίνου

Οι επιστημονικές δυνάμεις της χώρας συσπειρώνονται για να παρέχουν στους ασθενείς την κατάλληλη θεραπεία, τώρα και στο μέλλον

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΣΩΛΗ
thsoli@tovima.gr

Οποιοσ «κοινός θνητός» βρισκόταν στο αμφιθέατρο του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ την περασμένη Δευτέρα πιθανώς θα νόμιζε πως τα όσα άκουγε αφορούσαν μια χώρα του εξωτερικού. Διότι αυτό που ακούσαμε, μεταξύ των άλλων, πολύ ενδιαφερόντων που επιώθησαν κατά τη διάρκεια ημερίδας του Εθνικού Δικτύου Ιατρικής Ακρίβειας, ήταν ότι σε λίγες ημέρες από σήμερα, και συγκεκριμένα από την 1η Μαρτίου, εξειδικευμένες και απαραίτητες εξετάσεις DNA θα ξεκινήσουν σταδιακά να είναι προσβάσιμες στους ασθενείς με καρκίνο μέσω του δημόσιου συστήματος υγείας. Με απλά λόγια, η γενετική θα μπορεί να αποτελεί πλέον (δωρεάν) σύμμαχο και των ελληνικών ογκολόγων ώστε να γνωρίζουν τη μοριακή υπογραφή του καρκίνου των ασθενών τους η οποία και αποτελεί το διαβτήριο για την πρόσβασή τους σε καινοτόμες, στοχευμένες θεραπείες. Στην Ελλάδα του σήμερα με τα τόσα προβλήματα και τις αγκυλώσεις μπορεί να εφαρμοστεί και μάλιστα μέσα από το διαχρονικά πολύπαθο Εθνικό Σύστημα Υγείας η ιατρική του μέλλοντος; «Το Βήμα» ανατίτησε απαντήσεις από τους πρωτεργάτες αυτού του Δικτύου

που καλείται να λύσει πλήθος επιστημονικών, ερευνητικών, νομικών και ηθικών ζητημάτων και να ενώσει πολλές δυνάμεις και φορείς – από υπουργεία, ασφαλιστικούς οργανισμούς, πανεπιστημιακά ιδρύματα και ινστιτούτα, νοσοκομεία και επιστημονικές εταιρείες ως γιατρούς, συλλόγους ασθενών και φαρμακευτικές βιομηχανίες. Αν αναλογιστούμε ότι το Δίκτυο είναι ακόμη σχεδόν «νεογέννητο» – μετρά μόλις έξι μήνες ζωής – και ότι τώρα, μινών ακόμη, περνά από την προπαρασκευαστική φάση του στο διά ταύτα, που είναι οι διαγνωστικές υπηρεσίες με προηγμένες μεθοδολογίες ανάλυσης του DNA, μάλλον φαίνεται ότι έχει κάνει καλή αρχή. Θα παρακολουθήσουμε τι θα έχει να παρουσιάσει και στα πρώτα γενεθλιά του με την ευχή να... αναπτχθεί οσστό και να γιορτάσει πολλά γενεθλία ακόμη ώστε να προσφέρει και πολλά ακόμη γενεθλία σε χιλιάδες ασθενείς που παλεύουν με τον καρκίνο, τη νόσο με τα μύρια πρόσωπα.

Αρχή με την Ογκολογία

Ας συστηθούμε όμως με αυτό το Δίκτυο που ξεκίνησε το ταξίδι του από την Ογκολογία (αναμένεται να... πλεύσει και προς άλλες σύνθετες νόσους) και του οποίου η αρχική χρηματοδότηση έως το 2020 προέρχεται από πλαίσιο συμφωνίας συμβιβασμού ανάμεσα στο Ελληνικό Δημόσιο και τη Siemens (ύψους 5,4 εκατ. ευρώ) με την προοπτική να

δοθεί περαιτέρω χρηματοδότηση από δημόσιους πόρους. Το Δίκτυο ενώνει αρχικά δύο υπουργεία – το υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων με το υπουργείο Υγείας – καθώς και πλήθος διακεκριμένων επιστημόνων από την Ελλάδα και το εξωτερικό με σκοπό να ενώσει τελικώς τους ασθενείς με καρκίνο με την πρωτοπορία της ιατρικής. Όπως ανέφερε χαρακτηριστικά στον χαιρετισμό του στην αρχή της ημερίδας ο **υπουργός Υγείας κ. Ανδρέας Ξανθός** «τα δύο υπουργεία συνεργάζονται ώστε να ανταποκρίνονται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στις νέες προκλήσεις στον χώρο της υγείας, όπως είναι η ιατρική ακρίβεια. Το δημόσιο σύστημα υγείας, τα πανεπιστήμια και οι ερευνητικοί φορείς της χώρας παρακολουθούν και συμμετέχουν σε όλες τις επιστημονικές εξελίξεις, με σκοπό να είναι εγγυημένη στους πολίτες της χώρας που δοκιμάζονται από τον καρκίνο, η διασφάλιση της πρόσβασής τους στις νέες σύγχρονες και αποτελεσματικές θεραπείες. Σε αυτή την κατεύθυνση, καθοριστικός θα είναι ο ρόλος του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών (α.σ.α.: η ίδρυση του προβλέπεται σε πρόσφατο προς ψήφιση πολυνομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας), αλλά και η ενσωμάτωση και η αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ νέων βιοδεικτών οι οποίοι εντοπίζουν τις γονιδιακές μεταλλάξεις με αποτέλεσμα την ακριβή διά-



Η αποκωδικοποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος ήταν το «κλειδί» για την απογείωση της γενετικής έρευνας. Οι γενετικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτελούν βέβαια άκρας ευαίσθητα δεδομένα τα οποία θα κληθεί να διαχειριστεί και το Εθνικό Δίκτυο Ιατρικής Ακρίβειας. Οι υπεύθυνοί του δηλώνουν έτοιμοι

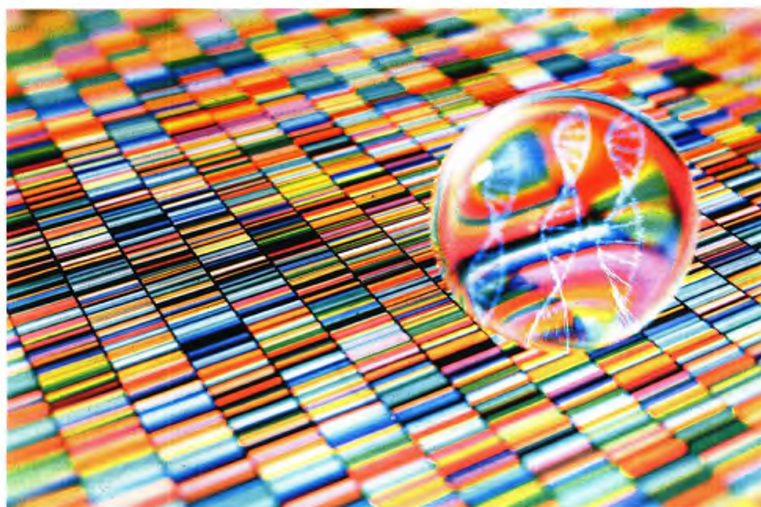
γνωση και την εξοικειωμένη θεραπεία».

Την περασμένη Δευτέρα παρουσιάστηκε ο απολογισμός του εξαμήνου του Δικτύου και, όπως φάνηκε, το σύστημα έδειξε να δουλεύει – τουλάχιστον μέχρι στιγμής – ρολόι, και κυρίως για τα ελληνικά (διαχρονικά με ρυθμούς χελώνας σε πολλούς τομείς) δεδομένα. Μέσα σε έξι μήνες δημιουργήθηκαν όλες οι βάσεις του οικοδομήματος ώστε αυτό να ανοίξει τώρα τις πύλες του για πρώτη φορά σε γιατρούς και ασθενείς. Μέχρι στιγμής οι Μονάδες που εξυπηρετούν το Δίκτυο είναι τέσσερις: δύο στην Αθήνα – η μία απαρτίζεται από το Ιδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΒΕΑΑ) και το Πανεπιστήμιο Αθηνών, ενώ η δεύτερη από τον Δημόκριτο, το Ερευνητικό Κέντρο Βιοϊατρικών Επιστημών «Αλέξανδρος Φλέμινγκ» και το Εθνικό Ιδρυμα Ερευνών –, μία στην Κρήτη με έδρα το Ιδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ) και τη συνδρομή του Πανεπιστημίου Κρήτης και μία στη Θεσσαλονίκη με έδρα το Εθνικό Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης (ΕΚΕΤΑ) και σε στενή συνεργασία με κλινικές και εργαστήρια τόσο από το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ) όσο και με κλινικές του Εθνικού Συστήματος Υγείας όπως η Αιματολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου». Στο πεδίο της επιστήμης δεδομένων το Δίκτυο επίσης υποστηρίζεται από το Ερευνητικό Κέντρο ΑΘΗΝΑ

και το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ. Αμέσω επόμενο βήμα είναι η επέκταση του Δικτύου σε Λάρισα, Αλεξανδρούπολη και Ιωάννινα. Απώτερος στόχος όμως είναι η επέκτασή του και σε άλλες περιοχές ώστε να υπάρξει η καλύτερη δυνατή κάλυψη της χώρας, στα πρότυπα που ακολουθούνται από άλλες αντίστοιχες ευρωπαϊκές πρωτοβουλίες όπως στη Σουηδία, στη Βρετανία και στη Γερμανία, οι οποίες και παρουσιάστηκαν κατά τη διάρκεια της ημερίδας. Σύμφωνα με αυτά τα πρότυπα, επιλέγονται οι μονάδες εκείνες που διαθέτουν την υποδομή, την τεχνολογία αλλά και τον πληθυσμό αναφοράς ώστε να καθίσταται βιώσιμη η λειτουργία τους.

Πολυσιχδέεις στόχοι

Και μετά τις πρώτες συστάσεις ας δούμε διά στόματος του συντονιστή του Δικτύου και διευθυντή του Ινστιτούτου Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών του ΕΚΕΤΑ στη Θεσσαλονίκη, κ. Κώστα Σταματόπουλου τι έχει καταφέρει μέχρι σήμερα το Δίκτυο και τι φιλοδοξεί να επιτύχει στο μέλλον. «Καταφέραμε μέσα στους τελευταίους μήνες να ορίσουμε το πλαίσιο, να αναγνωρίσουμε την ανάγκη προτυποποιημένων διαδικασιών και να προσεγγίσουμε το ζήτημα από διαφορετικές πτυχές – τόσο σε ό,τι αφορά αυτή καθαυτή την αναλυτική πρόκληση όσο και τη διαχείριση των δεδομένων με τα ηθικά και νομικά ζητήματα που συνοδεύουν αυτή τη διαχείριση. Επίσης συνιμήσαμε και με τη φαρμακοβιομηχανία



Οι γενετικές εξετάσεις αποτελούν πλέον τους καλύτερους «συμμάχους» των ογκολόγων ώστε να χορηγήσουν την αποτελεσματικότερη δυνατή θεραπεία στους ασθενείς τους



αναπτώντας πιθανά πεδία συνεργασίας και διερευνώντας τις δυνατότητες που υπάρχουν για τη διενέργεια μελετών και την εκπόνηση προγραμμάτων πρώιμης πρόσβασης σε φάρμακα».

Ενα άλλο άκρος σημαντικό πεδίο με το οποίο ασχολήθηκαν οι ειδικοί του Δικτύου το τελευταίο εξάμηνο αφορούσε τη διαχείριση της πληροφορίας, για την ακρίβεια του τεράστιου όγκου των πληροφοριών που θα προκύψουν από τη νέα γενετική γνώση. «Θεωρώ μεγάλο επίτευγμα ότι υπάρχει ένα σύστημα ηλεκτρονικής παραπομπής των εξετάσεων και αναφοράς των αποτελεσμάτων αυτών των εξετάσεων. Η κοινή απόφαση στα πλαίσια προγραμματικής συμφωνίας του υπουργείου Υγείας με το υπουργείο Παιδείας είναι ότι ο Δίκτυο Ιατρικής Ακρίβειας θα αποτελέσει πηγή δεδομένων για το σύστημα, άρα σφείλει να υιοθετεί τις υψηλότερες προδιαγραφές ασφάλειας και ποιότητας καθώς και να διασυνδεθεί με πολλές άλλες πρωτοβουλίες του υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων από αυτό φορέων» σημειώνει ο κ. Σταματόπουλος. Σε ό,τι αφορά τη διασύνδεση, αυτή πλέον διευκολύνεται από την ηλεκτρονική εποχή στην οποία (επιτέλους) περνούν οι ασφαλισμένοι. Όπως ανέφερε σε παρουσίασή του ο πρόεδρος του ΔΣ και διευθύνων σύμβουλος της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ) κ. Αναστάσιος Τάγαρης, εκτός από την ηλεκτρονική συντα-

γογράφηση με την οποία καλύπτεται πλέον το 98%-99% της χώρας, καταλυτικό ρόλο θα παίξει και ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς που έχει ήδη ξεκινήσει από τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) και ο οποίος θα λειτουργήσει ως «κόλλα» που θα ενώσει όλα τα στοιχεία τα οποία θα σκαγραφούν το προφίλ του κάθε ασθενούς. Βέβαια, καθώς η συγκεκριμένη υπηρεσία βρίσκεται ακόμη σε πρωτόλειο στάδιο, αναμένουμε να δούμε τις εξελίξεις.

«Βουτιά» στο γονιδίωμα

Ο καρκίνος είναι όμως, ως γνωστόν, όχι μία νόσος, αλλά πολλές και διαφορετικές. Με ποια «πρόσωπα» του θα ασχοληθεί το Δίκτυο; «Καλύπτουμε και τις τρεις μεγάλες κατηγορίες καρκίνου που είναι οι συμπαγείς όγκοι, οι αιματολογικές κακοήθειες, καθώς και τα κληρονομικά σύνδρομα καρκίνου. Ασφαλώς η ετοιμότητά μας θα αυξάνεται όσο περνά ο καιρός ώστε να μπορούμε στο μέλλον να καλύψουμε το σύνολο των καρκίνων και το σύνολο των αναγκών. Μοιραία όμως στην αρχή θα επικεντρωθούμε στους καρκίνους εκείνους για τους οποίους υπάρχουν αυτή τη στιγμή διαθέσιμα ειδικά, στοχευμένα φάρμακα» απαντά ο συντονιστής του Δικτύου.

Ο κ. Σταματόπουλος μας πληροφορεί ότι σε αυτή τη φάση η ανάλυση θα αφορά ένα πάνελ γονιδίων που έχει αποδειχθεί ότι σχετίζονται με τις μορφές καρκίνου στις οποίες θα εστιαστεί αρχικά το Δίκτυο. Το βλέμμα στρέφεται ωστόσο προς το μέλλον το οποίο δείχνει στην κατεύθυνση της αλληλούχησης ολόκληρου του γονιδιώματος του κάθε ασθενούς. «Ακόμη και στο εξωτερικό υπάρχουν πολλά ανοικτά ζητήματα σε ό,τι αφορά την αλληλούχηση ολόκληρου του γονιδιώματος για παροχή κλινικών διαγνωστικών υπηρεσιών. Προς τα εκεί οδεύουμε όλοι αλλά δεν είμαστε εκεί ακόμη. Πρέπει να λειτουργήσουμε με βάση μια λογική πραγματισμού και αναγκών. Ξεκινούμε από επιλεγμένα γονίδια και ευελπιστούμε ότι στο μέλλον, με βάση και τη διαθέσιμη χρηματοδότηση που θα έχουμε, θα μπορούσαμε να ενσωματώσουμε στην πρακτική μας πιο απαιτητικές προσεγγίσεις μεγαλύτερης κλίμακας».

Υπάρχει βέβαια ολόκληρη (επιστημονική) συζήτηση σχετικά με το αν η αλληλούχηση ολόκληρου του γονιδιώματος σε ασθενείς με καρκίνο μπορεί να έχει ουσιαστικό νόημα, με δεδομένο ότι είναι πιθανό να έλθουν στο φως γενετικές πληροφορίες για τις οποίες δεν υπάρχει θεραπεία. Αρα μήπως μιλούμε για ένα κόστος που δεν έχει ουσιαστικό αντίκρισμα; Τη δική του απάντηση δίνει ένας διακεκριμένος Έλληνας επιστήμονας του εξωτερικού, από τα ιδρυτικά μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής του Εθνικού Δικτύου, ο καθηγητής Παθολο-

Συνέχεια στη σελίδα 6

Πώς θα λειτουργήσουν οι Μονάδες του Δικτύου

Τα έγκριτα Κέντρα που συμμετέχουν στο Εθνικό Δίκτυο Ιατρικής Ακρίβειας αποτελούν πυλώνες χωρίς τους οποίους το πολυσύνθετο οικοδόμημα θα κατέρρεε. Είναι μάλιστα χαρακτηριστικό ότι όπως ανέφερε στο «Βήμα» ο κ. Θωμάς Ηλιόπουλος, «όταν αναζητούσαμε στην αρχή τις κατάλληλες υποδομές και πιστεύαμε ότι μεγάλο μέρος της χρηματοδότησης θα δοθεί σε αυτές ανακαλύψαμε προς έκπληξή μας ότι διαθέτουμε κέντρα με πολύ μεγάλες δυνατότητες στη γενετική ανάλυση, με ήδη υπάρχοντα εξοπλισμό και κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό».

Δύο από τα σημαντικά αυτά κέντρα είναι το Ελληνικό Κέντρο Γονιδιωματικής που στεγάζεται στο ΙΙΒΕΑΑ στην Αθήνα καθώς και το ΙΤΕ στην Κρήτη. Όπως ανέφερε στο «Βήμα» ο ακαδημαϊκός, αντιπρόεδρος του ΔΣ του ΙΙΒΕΑΑ, μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής του Δικτύου κ. Δημήτρης Θάνος, «το Ελληνικό Κέντρο Γονιδιωματικής που στεγάζεται στο ΙΙΒΕΑΑ θα αποτελέσει τη σημαντική υποδομή στην οποία θα πραγματοποιηθεί το μεγαλύτερο μέρος της ανάλυσης των καρκινικών γονιδιωμάτων, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες που έχουν τεθεί από την επιστημονική επιτροπή του Δικτύου. Επίσης το Ελληνικό Κέντρο Γονιδιωματικής θα προσφέρει και τεχνολογία σε άλλα μέλη του Δικτύου για την εφαρμογή των κατάλληλων μεθοδολογιών αλληλούχησης DNA νέας γενιάς. Οι δυνατότητες του Κέντρου είναι σχεδόν απεριόριστες σε ό,τι αφορά τον αριθμό δειγμάτων που μπορούν να αλληλουχηθούν, ωστόσο ο περιοριστικός παράγοντας είναι το ποσό της χρηματοδότησης. Σύμφωνα λοιπόν με το τεχνικό δελτίο που έχει υπογραφεί,

το ΙΙΒΕΑΑ θα αλληλουχήσει χίλια δείγματα εντός δύο ετών».

Από την πλευρά του ο πρόεδρος του ΔΣ του ΙΤΕ, καθηγητής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης κ. Νεκτάριος Ταβερναράκης σημείωσε ότι «το ΙΤΕ είναι από τους πρωτεργάτες της αλληλούχησης του γονιδιώματος ήδη από τη δεκαετία του 1980. Μάλιστα ένα από τα νιστιπούτα του, το Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας, ήταν το πρώτο που συμμετείχε σε όλες τις προσπάθειες αλληλούχησης του γονιδιώματος διαφόρων οργανισμών, συμπεριλαμβανομένου του ανθρώπου. Έχει λοιπόν συσσωρευμένη τεχνογνωσία, εμπειρία και εξοπλισμό – διαθέτουμε εγκαταστάσεις ανάλυσης DNA, διαθέτουμε το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου που συνεργάζεται και μπορεί να αποτελέσει τη δεξαμενή ασθενών και έτσι υπάρχει όλο το κατάλληλο έδαφος για τη δημιουργία ενός τέτοιου δικτύου. Η μονάδα μας ήταν η πρώτη που ξεκίνησε να λειτουργεί από τις τέσσερις, ακριβώς επειδή είχαμε έτοιμο το υπόβαθρο. Έχουμε ήδη διεξαχθεί στο πλαίσιο ενός πιλοτικού σταδίου στο οποίο δοκιμάστηκε η λειτουργικότητα του εξοπλισμού και η αποτελεσματικότητα των διαδικασιών αναλύσεις περισσότερων από 600 δειγμάτων από ολόκληρη την Ελλάδα που αφορούσαν κυρίως αιματολογικούς καρκίνους. Αυτό που κάνουμε είναι ένα πρωτοποριακό πείραμα που μένει να αποδειχθεί αν θα πετύχει μέχρι τέλους προσφέροντας στους Έλληνες ασθενείς εξατομικευμένες θεραπείες. Πιστεύω προσωπικά ότι πρέπει να πετύχει καθώς η χώρα δεν μπορεί μόνο να παρακολουθεί τις εξελίξεις που μετατρέπονται πλέον σε ρουτίνα σε ολόκληρη την Ευρώπη. Δεν έχουμε την πολυτέλεια της αποτυχίας. Η επιτυχία είναι μονόδρομος».

ΚΩΣΤΑΣ ΦΩΤΑΚΗΣ

«Γινόμαστε συνδιαμορφωτές των διεθνών εξελίξεων»

Στο πλαίσιο της ημερίδας, «Το Βήμα» μίλησε με τον αναπληρωτή υπουργό Έρευνας και Καινοτομίας κ. **Κώστα Φωτάκη** σχετικά με το Εθνικό Δίκτυο Ιατρικής Ακρίβειας στην Ογκολογία, αναφορικά με τους στόχους του, τις δυνατότητες και τις προοπτικές του. Οπως μας είπε ο υπουργός «η δημιουργία του Εθνικού Δικτύου για την Ιατρική Ακρίβειας – την ιατρική του μέλλοντος, όπως συχνά ονομάζεται – με έμφαση στην Ογκολογία αποτελεί μία από τις εμβληματικές δράσεις που ξεκίνησαν με πρωτοβουλία και συντονισμό της Πολιτείας και αποσκοπεί στο να γίνει μια σύμπραξη δυνάμεων του εξαιρετικού επιστημονικού δυναμικού που διαθέτει η χώρα στον τομέα αυτόν. Μιλούμε για διακεκριμένους επιστήμονες που είναι διεθνώς καταξιωμένοι και εργάζονται είτε στην Ελλάδα είτε στο εξωτερικό. Ταυτόχρονα, στόχος μας είναι να υπάρχει και αξιοποίηση των ερευνητικών υποδομών που υπάρχουν



ώστε να ισχυροποιηθεί η παρουσία της Ελλάδας στο συγκεκριμένο πεδίο σε διεθνές επίπεδο. Θέλω να τονίσω ότι πρόκειται για ένα δίκτυο ανοικτό σε κάθε επιστήμονα που δραστηριοποιείται σε αυτόν τον τομέα».

Και μπορεί η αρχή να έγινε με την Ογκολογία, έπειτα όμως εξίσου σημαντική συνέχεια, ανέφερε ο υπουργός. «Ξεκινά ένα δεύτερο Εθνικό Δίκτυο με έμφαση σε κληρονομικά καρδιολογικά νοσήματα και κυρίως στο σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου που πλήττει νεαρά άτομα. Και στις δύο περιπτώσεις θέλουμε τα δίκτυα να είναι προσβάσιμα από το δημόσιο σύστημα υγείας και για αυτόν τον λόγο βρισκόμαστε σε πολύ στενή συνεργασία με το υπουργείο Υγείας. Δεν είναι τυχαίο ότι σε ό,τι αφορά το Δίκτυο της Ογκολογίας το σύνθημά μας είναι "δύο υπουργεία, ένας στόχος, συμμαχία ενάντια στον καρκίνο"».

Τα οφέλη από τη λειτουργία του δικτύου στην Ογκολογία θα είναι πολλαπλά, κατά τον κ. Φωτάκη. «Θα προσφέρει διαγνωστική επάρκεια, δηλαδή πιο αξιόπιστη και εξατομικευμένη διάγνωση του καρκίνου, ανάπτυξη αποτελεσματικότερων θεραπειών, ενώ θα χαράξει και νέα μονοπάτια για έρευνα μέσω των δεδομένων που θα προκύπτουν από τις γενετικές αναλύσεις. Συγχρόνως θα θέσει επί τάπητος σημαντικά βιοηθικά και νομικά ζητήματα που πρέπει ούτως ή άλλως να συζητηθούν και να επιλυθούν παγκοσμίως, αλλά και θέματα βιοπληροφορικής που αφορούν τη διαχείριση μεγάλων δεδομένων (big data). Σε αυτό το μεγάλο σχέδιο που υλοποιούμε ως πολιτεία θέλουμε μαζί μας όλες τις δυνάμεις της χώρας ώστε να επιτύχουμε το βέλτιστο αποτέλεσμα. Κανείς δεν περισεύει!».

Σε ό,τι αφορά το ερώτημα σχετικά με το αν ένα τέτοιο δίκτυο μπορεί να βάλει μεταξύ άλλων και ένα φρένο στη διαρροή επιστημονικών μυαλών από τη χώρα, το γνωστό σε όλους πλέον brain drain, ο κ. Φωτάκης απάντησε ότι «τέτοιου είδους οριζόντιες πρωτοβουλίες σε τομείς αναδυόμενους, ακρόεστους ακόμη, μπορούν να προσφέρουν εκτός από νέες θέσεις εργασίας και έμπνευση σε νέους επιστήμονες με υψηλή εξειδίκευση. Ο συνδυασμός θέσεων εργασίας που είναι ελκυστικές και εμπνέουσιν είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την αναχαίτιση του brain drain. Έτσι, το Δίκτυο μπορεί να βάλει το δικό του μικρό λιθαράκι προς αυτή την κατεύθυνση».

Στην Ελλάδα της κρίσης με τα τόσα προβλήματα στον τομέα της υγείας, μπορεί ένα τόσο μεγαλόπνοο σχέδιο να αγγίζει εκείνους που το έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη από όλους, τους ασθενείς με καρκίνο εξασφαλιζοντας τους όντως την ίση πρόσβαση σε τόσο εξειδικευμένες μοριακές εξετάσεις αλλά και καινοτόμες θεραπείες; «Ναι, μπορεί, και προς αυτή την κατεύθυνση προχωρούμε με γοργούς ρυθμούς συμπλέοντας με το υπουργείο Υγείας. Και πρέπει να το επιτύχουμε έγκαιρα για να γίνουμε συνδιαμορφωτές των εξελίξεων στον διεθνή χώρο και όχι απλοί παρατηρητές» κατέληξε ο υπουργός.



ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

7

ερευνητικά κέντρα

4

πανεπιστήμια

9

διαφορετικές ειδικότητες

επιστημονικών συμμετεχούν μέχρι στιγμής στο Δίκτυο.

5,4

εκατομμύρια ευρώ είναι η χρηματοδότηση έως το 2020.

216,75

δισεκατομμύρια δολάρια εκτιμάται ότι θα είναι ο κύκλος εργασιών παγκοσμίως της αγοράς που αφορά την ιατρική ακρίβειας ως το 2028.

10,68%

εκτιμάται ότι θα είναι ο ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης αυτής της αγοράς.



Συνέχεια από τη σελίδα 5

γιας - Ογκολογίας στην Ιατρική Σχολή του Χάρβαρντ και στο Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης κ. **Οθωνας Ηλιόπουλος**, ο οποίος εφαρμόζει την ιατρική ακρίβεια στις ΗΠΑ εδώ και περισσότερο από 13 χρόνια. «Υπάρχουν τρεις προσεγγίσεις: η μία αναφέρει ότι κάνουμε αλληλούχηση μόνο για τις μεταλλάξεις για τις οποίες υπάρχει θεραπεία. Η δεύτερη αναφέρει ότι κάνουμε αλληλούχηση ολόκληρου του γονιδιώματος και από αυτήν διαλέγουμε τις πληροφορίες που μπορεί να μας είναι χρήσιμες στην κλινική πράξη και τις υπόλοιπες τις αποθηκεύουμε έτσι ώστε να ξαναγυρίσουμε σε εκείνες όταν θα έχουμε νέα γνώση και πιθανόν νέες θεραπείες - συγχρόνως βέβαια τέτοιου είδους πληροφορίες μπορεί να είναι και άκρως χρήσιμες ερευνητικά. Υπάρχει και η τρίτη προσέγγιση που βρίσκεται κάπου στη μέση. Συμφωνά με αυτήν, ξεκινάμε με έναν συγκεκριμένο αριθμό γονιδίων που έχουν άμεση μεταφραστική αξία – με αυτόν τον γνώμονα τα διαλέξω και η δική μας επιτροπή αφού σε αυτά τα γονίδια αντιστοιχούν φάρμακα τα οποία αντισταθμίζουν τη βλάβη που προκαλούν οι μεταλλάξεις τους – και σταδιακά αυξάνουμε τον αριθμό των γονιδίων συμπεριλαμβανοντας κάθε φορά εκείνα τα οποία διαπισθάνομαστε με βάση τα ερευνητικά στοιχεία ή έχουμε τις πληροφορίες ότι δυναμικά θα αντιστοιχίσουν με φάρμακα σε όχι μακρινό χρονικό διάστημα. Η τρίτη αυτή προσέγγιση την οποία ενστερνίζομαι θεωρώ ότι θα μας επιτρέψει να θέσουμε στην Ελλάδα στην πρωτοπορία λαμβάνοντας μέρος σε μεγάλες ευρωπαϊκές κλινικές δοκιμές

που θα αφορούν νέες θεραπείες και έτσι θα μπορούν πλέον οι έλληνες ασθενείς να λαμβάνουν τις πρωτοποριακές θεραπείες πολύ πιο γρήγορα. Προς το παρόν ξεκινάμε με την πρώτη προσέγγιση και ευελπιστούμε ότι τον επόμενο χρόνο θα καταφέρουμε να ανοίξουμε στο Δίκτυο τη βεντάλια των προς μελέτη γονιδίων».

Από τη θεωρία στην πράξη

Και φθάνουμε στο διά ταύτα, που δεν είναι άλλο από το πώς θα χρησιμοποιηθεί στην πράξη η γενετική πληροφορία που θα προκύψει από τις νέες αναλύσεις. Οι καινοτόμες θεραπείες που στοχεύουν συγκεκριμένες γονδιακές «ανορθογραφίες» είναι πανάκριβες, με κόστος εκατοντάδων χιλιάδων ευρώ έκαστη. Θα μπορούμε λοιπόν να εξασφαλίσουμε ότι ο ασθενής θα λάβει εκείνη που χρειάζεται; «Το κόστος των στοχευμένων θεραπειών είναι πράγματι τεράστιο» αναφέρει ο κ. Ηλιόπουλος, «Ωστόσο, όσο περνά ο καιρός, οι τιμές θα μειώνονται. Οι διπραγματεύσεις με τις φαρμακευτικές εταιρείες αλλά και ο ανταγωνισμός μεταξύ τους θα οδηγήσουν σε αυτή τη μείωση. Επίσης, αν μην ξεκινάμε ότι μετά από 10 χρόνια που τα φάρμακα χάνουν την πατέντα τους το κόστος πέφτει και θα πρέπει να σκεφτούμε ακόμη και γενόσημες εκδοχές τέτοιων φαρμάκων. Ίσως θα πρέπει να σκεφτούμε και την εκδοχή μιας κρατικής βιομηχανίας παραγωγής τους. Πρέπει όμως να έχουμε στον νου μας ότι και ο κόστος της ιατρικής παρακολούθησης του ασθενούς με καρκίνο, οι νοσηλείες, οι απεικονιστικές εξετάσεις, οι πιθανές υποτροπές και επιπλοκές, όλα

αυτά που δεν κατευθύνονται από συγκεκριμένες γενετικές πληροφορίες, μπορεί να είναι επίσης τεράστια. Η στοχευμένη ανάλυση του γενετικού προφίλ του κάθε ασθενούς μπορεί να μειώσει το κόστος τελικά σε πολλές περιπτώσεις».

Οι προκλήσεις που έχει να διαχειριστεί το Δίκτυο είναι πλείστες, όπως σημείωσε σε σχόλιό του προς «Το Βήμα» ο ακαδημαϊκός και πρόην πρωθυπουργός κ. **Λουκάς Παπαδήμος**, ο οποίος παρευρέθη στην ημερίδα. «Από τη μια πλευρά πρέπει να είμαστε ικανοποιημένοι από την προσπάθεια που κάνει η χώρα για να συμμετέχει στις εξελίξεις αλλά από την άλλη δεν πρέπει να υποεκτιμούμε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζονται για την εφαρμογή της ιατρικής ακρίβειας στην πράξη και την ανάγκη διαμόρφωσης σωστών ερευνητικών αλλά και διοικητικών υποδομών. Κάτι που πρέπει να προσέξουμε σε πολλούς τομείς, συμπεριλαμβανομένου και του συγκεκριμένου, είναι το πώς θα συνδεθούν τα αποτελέσματα της έρευνας με την παραγωγή προϊόντων και υπηρεσιών διότι κάτι τέτοιο μπορεί να αποτελέσει σημαντική πηγή πόρων για την περαιτέρω ανάπτυξη της έρευνας».

Μεταξύ των προκλήσεων είναι και εκείνες που «αγγίζουν» τα πιο ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, τα γενετικά δεδομένα ενός ανθρώπου, με αποτέλεσμα να ανακύπτουν βιοηθικά αλλά και νομικά ζητήματα. «Πράγματι» σχολιάζει ο κ. Σταματόπουλος «το σκέλος της βιοηθικής είναι καθοριστικό. Ηθική δεν σημαίνει μόνο προστασία δεδομένων την οποία διασφαλίζουμε με τη μέγιστη δυνατή προσοχή έχοντας ορίσει ειδικό στο Δι-



Η μοριακή ιατρική δεν είναι κάτι... εξωτικό. Είναι πλέον επιβεβλημένη η χρήση της στην κλινική πράξη, όπως ακριβώς σήμερα ο γιατρός χρησιμοποιεί το σπυροσκόπιο

κτιο (data protection officer) που ασχολείται αποκλειστικά με αυτά. Η ηθική έχει πολλές προεκτάσεις και για αυτόν τον λόγο έχει οριστεί συμβουλευτική επιτροπή ειδικών σε ζητήματα ηθικής, κοινωνικής και βιοιατρικής έρευνας η οποία συνεργάζεται με τον data protection officer ώστε οι πρωτοβουλίες μας να είναι ευθυγραμμισμένες με την εθνική πολιτική και το εθνικό πλαίσιο για αυτά τα ζητήματα. Επίσης η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής παρακολουθεί τις δραστηριότητές μας και τις παρέχουμε πληροφορίες – οι οδηγίες τους θα είναι για εμάς πολύτιμη πυξίδα. Ηθική όμως στην σημερινή έρευνα και στη σύγχρονη διαγνωστική σημαίνει δικαίωμα πρόσβασης, σημαίνει έλλειψη περιορισμών για τους ασθενείς, σημαίνει η διαγνωστική υπηρεσία που θα προσφέρει να συνδυάζεται και με μια θεραπευτική λύση. Προκειμένου να επευχθεί αυτό πρέπει να υπάρχει διευκόλυνση των κλινικών μελετών, πρέπει να παράγεται η έρευνα με βάση τις καινούργιες γενετικές πληροφορίες. Για ένα τόσο πολύπλοκο έργο απαιτείται η στενή συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων – αρχών, ασφαλιστικών οργανισμών, φαρμακευτικής βιομηχανίας, βιοτεχνολογικής βιομηχανίας, γιατρών και βεβαίως των ασθενών».

Ελπίδες για πολλαπλά οφέλη
 Πώς μπορούν να συντεθούν όλα αυτά τα κομμάτια ενός τόσο δυσεπίλυτου παζλ; «Η αρχή μας είναι η σκληρή προσπάθεια και ο ρεαλισμός, να παρουσιάζουμε απτά αποτελέσματα και μετά να προχωρούμε στο επόμενο βήμα. Σε έξι μήνες καταφέραμε να θέσουμε

όλες τις βάσεις ώστε πολύ σύντομα να αρχίσει το σύστημα να λειτουργεί στην πράξη μέσα από μοριακές διαγνώσεις για κάποιες κατηγορίες νοσημάτων. Ποιες κατηγορίες θα είναι αυτές ακριβώς θα γίνει γνωστό από ανακίνωση που θα δοθεί επισήμως το αμέσως προσεχές διάστημα. Θα ενημερωθούν αμέσως οι επιστημονικές εταιρείες ώστε να ειδοποιήσουν τους γιατρούς για το πού θα μπορούν να παραπέμπουν τους ασθενείς τους».

Δεν θα μπορούσαμε να μη θέσουμε στον κ. Σταματοπούλο το ερώτημα αν ένα τόσο φιλόδοξο σχέδιο, του οποίου πράγματι όποιος ακούσει τις λεπτομέρειες θυμίζει πρωτοποριακά προγράμματα του εξωτερικού, μπορεί τελικώς στην πράξη να εφαρμοστεί σε μια χώρα σαν τη δική μας, με τα δεινά που συνοδεύουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας της. Μπορεί ένα σύστημα στο οποίο συχνά οι ασθενείς – και δη αυτοί με καρκίνο – δεν βρίσκουν εύκολα τη συμβατική θεραπεία τους, που περιμένουν μήνες για να υποβληθούν στις συμβατικές εξετάσεις τους, να αντέξει μια τέτοια πρωτοβουλία; «Ενα σύστημα υγείας το οποίο, παρά τα προβλήματα που αντιμετωπίζει, παρέχει υπηρεσίες υγείας και ειδικές θεραπείες πολύ υψηλού κόστους στους ασθενείς με καρκίνο χρειάζεται τις εξειδικευμένες διαγνωστικές υπηρεσίες ακριβώς για να μπορεί να αντέξει, αλλά ακόμη και να εξοικονομήσει χρήματα αφού μέσω των εξειδικευμένων εξετάσεων θα χορηγούνται οι σωστές θεραπείες στους σωστούς ασθενείς. Η χορήγηση θεραπειών και ιδιαίτερας των νέων, καινοτόμων θεραπειών, χωρίς να συνοδεύεται από την

κατάλληλη γενετική πληροφορία οδηγεί αρκετές φορές σε λάθος επιλογές οι οποίες για το σύστημα υγείας μεταφράζονται σε πάρα πολύ μεγάλη οικονομική επιβάρυνση. Το Δίκτυο έρχεται να παράσχει αυτήν την πληροφορία και να βοηθήσει τον επαγγελματία υγείας να επιλέξει την καλύτερη θεραπευτική επιλογή για τον ασθενή του βοηθώντας έτσι μακροπρόθεσμα και το σύστημα υγείας να γλιτώσει το κόστος αναποτελεσματικών θεραπειών που συχνά συνοδεύονται και από σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες».

Κλείνοντας, θα αναφερθούμε σε τρία σχόλια που συνθέτουν σε μεγάλο βαθμό την εικόνα σχετικά με το σήμερα και το αύριο του δικτύου. Ο κ. Σταματοπούλος έθεσε πολύ εύλογα την προϋπόθεση επάνω στην οποία πρέπει να βασίζονται τόσο μεγάλα δίκτυα ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. «Να εμπιστευόμαστε εαυτούς και αλλήλους». Ο κ. Ηλιόπουλος ανέφερε ότι «δεν φτιάχνουμε ένα μπουσάλι αλλά ένα ολόκληρο δάσος. Απλώς βρισκόμαστε τώρα στην αναδασωση και τα δέντρα είναι ακόμη αραιά. Όμως το δάσος θα φωντάσει». Και η πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ) κυρία **Καίτη Αποστολίδου**, η οποία εκπροσώπησε στην ημερίδα τους τελικούς αποδέκτες της δουλειάς αυτού του δικτύου, που δεν είναι άλλοι από τους ασθενείς, ειρήθηκε «να μη γίνει το Δίκτυο το πουλί της ευτυχίας που όσο το πλησιάζεις τόσο απομακρύνεται». Ομόλογο μέχρι τον επόμενο απολογισμό που ελπίζουμε ότι θα έχει να παρουσιάσει ένα δάσος στο οποίο θα φτιάχνουν τις φωλιές τους πολλά της ευτυχίας...

ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

13%
των εγκκριμένων σκευασμάτων αφορούν εξετασμένες θεραπείες.

42%
των σκευασμάτων σε ανάπτυξη αφορούν εξετασμένες θεραπείες.

73%
των υπό ανάπτυξη σκευασμάτων ενάντια στον καρκίνο αφορούν εξετασμένες θεραπείες.

ΘΩΝΑΣ ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ

Η μοριακή ιατρική πρέπει να γίνει το «σπυροσκόπιο» μας

Ενας από τους πιο κατάλληλους ανθρώπους για να εξηγήσουν στους μη ειδικούς για ποιον λόγο η ιατρική ακρίβειας αποτελεί πράγματι μονόδρομο για το μέλλον είναι ένας σημαντικός Έλληνας επιστήμονας της Διασποράς, ο καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας στην Ιατρική Σχολή του Χάρβαρντ και στο Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης, από τα βασικά ιδρυτικά



μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής του Εθνικού Δικτύου Ιατρικής Ακρίβειας, κ. **Θώνας Ηλιόπουλος**. Ο καθηγητής σημειώνει στο «Βήμα» ότι «η ιατρική έχει πλέον ξεφύγει από την απλή πρόληψη και τις απεικονίσεις – η μοριακή ιατρική δεν είναι κάτι το εξωτικό αλλά θα χρησιμοποιηθεί πλέον στις μέρες μας όπως χρησιμοποιείται επί δυο αιώνες το σπυροσκόπιο από τον γιατρό. Είναι μια πολύ μεγάλη ευκαιρία και εμείς στην Ελλάδα να μην παρακολουθούμε μόνο τα όσα συμβαίνουν σε άλλες χώρες αλλά να

κάνουμε το μεγάλο άλμα ώστε να βρεθούμε στην πρώτη σειρά».

Ο καθηγητής υπογραμμίζει ότι υπάρχει συγκεκριμένος λόγος για τον οποίο το Δίκτυο αρχίζει την «καριέρα» του από τον καρκίνο. Ποιος είναι αυτός; «Ο καρκίνος αποτελεί μια καί' εσχόλη νόσο του DNA ξεκινώντας με κάποιες αλλαγές που υφίστανται οι βάσεις του DNA και οι οποίες ονομάζονται μεταλλάξεις. Έτσι όλη η γνώση που αφορά τη μοριακή βιολογία του κυττάρου είχε και έχει άμεση εφαρμογή στην Ογκολογία. Μεγάλη επανάσταση αποτέλεσε η ανίχνευση ολόκληρου του ανθρώπινου γονιδιώματος το 2001, η οποία μας προσέφερε τη "γραμματοσειρά" την οποία χρειαζόμαστε για τη γενετική έρευνα. Και τι κάνει η γενετική έρευνα; Αντιστοιχίζει αλλαγές που βλέπουμε στο DNA με την ύπαρξη μιας νόσου. Στον καρκίνο – είτε τον κληρονομικό είτε τον μη κληρονομικό – η χαρτογράφηση του DNA είχε πολύ μεγάλη εφαρμογή γιατί οι αλλαγές στο γενετικό υλικό μπορούσαν να αντιστοιχιστούν με συγκεκριμένες μορφές της νόσου καθώς ήταν πολύ σφαιρικές και άμεσα αναγνωρίσιμες. Το δεύτερο σημαντικό το οποίο συνέβη και έφερε την ογκολογία στην πρώτη σειρά σε ό,τι αφορά τη γενετική ήταν το γεγονός ότι για κάποιες από αυτές τις αλλαγές που βλέπουμε στο DNA με την ύπαρξη μιας νόσου και αναπτύχθηκαν στην πορεία στοχευμένα φάρμακα».

Μιλούμε λοιπόν για μια συνολική αλλαγή της θεωρήσης, για μια πολύ πιο καθαρή ματιά απέναντι στον καρκίνο, η για την ακρίβεια τις πολλές και διαφορετικές νόσους που συνθέτουν την κάθε μορφή καρκίνου. «Πράγματι, είναι σαν παλιά να κοιτούσαμε από πάνω μόνο τη θάλασσα και κάποιος να μας έδωσε έναν φακό ώστε να μπορούμε να δούμε αναλυτικά τα πάντα μέχρι τον βυθό. Έτσι το ενιαίο σύνολο φάνηκε ότι αποτελείται από πολλά επιμέρους στοιχεία. Με βάση λοιπόν τη γενετική γνώση δεν αντιστοιχίζουμε πλέον τους καρκίνους με τα όργανα από τα οποία ξεκίνησαν – π.χ. του μαστού, του εντέρου κ.ο.κ. Τώρα πια καθεμία από αυτές τις οντότητες έχει πολλές και διαφορετικές κατηγορίες, οι οποίες βασίζονται σε μια μοριακή υπογραφή έκαστη. Και είναι πολύ πιθανό ένας καρκίνος του μαστού να έχει πολύ πιο κοντινή μοριακή υπογραφή με έναν καρκίνο του προστάτη παρά με έναν άλλον καρκίνο του μαστού. Σε αυτή τη μοριακή υπογραφή βασίζεται και η θεραπεία». Δεν είναι μάλιστα τυχαίο ότι ένας από τους μεγαλύτερους οργανισμούς αδειοδοτήσης φαρμάκων παγκοσμίως, ο FDA, έδωσε μέσα στο 2018 για πρώτη φορά δύο αδειοδοτήσεις φαρμάκων με βάση όχι τη μορφή καρκίνου αλλά τη μοριακή υπογραφή, επισφραγίζοντας ο κ. Ηλιόπουλος. «Όλα αυτά μας ενθουσιάζουν διότι αλλάζουν την αντίληψη με την οποία ασκούμε την κλινική ιατρική. Αυτή η σαφήνεια στην ανίχνευση του DNA που έχουμε αποκτήσει – και η οποία έτσι όπως τρέχουν οι εξελίξεις μπορεί σε δέκα χρόνια από τώρα να αποτελεί μεγαλύτερη ασφάλεια – μας έχει επιτρέψει να είμαστε πιο αποτελεσματικοί ενάντια στον καρκίνο από ό,τι ήμασταν επί δεκαετίες».

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 24-02-2019
Επιφάνεια: 1146.29 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



στα πέριξ

Οι δήμοι Χαλκηδόνος και Λαγκαδά ενώνουν τις δυνάμεις τους με το **νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»**, μετά την ολοκληρωμένη πρόταση που κατατέθηκε ως αποτέλεσμα της καλής τους συνεργασίας, για να εφαρμόσουν συγκεκριμένο πρόγραμμα, που θα ενισχύσει ακόμη περισσότερο τις παρεχόμενες κοινωνικές υπηρεσίες προς τους δημότες τους.

ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Καινοτόμο πρόγραμμα για τους πολίτες απομακρυσμένων περιοχών θα εφαρμόσει ο δήμος Χαλκηδόνος σε συνεργασία με το δήμο Λαγκαδά και το **νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»**

Μ Της Φανής Σοβιτολή

Δωρεάν εξετάσεις και εξ αποστάσεως διάγνωση

Δωρεάν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας θα απολαμβάνουν το επόμενο διάστημα κάτοικοι απομακρυσμένων περιοχών της Χαλκηδόνος, χάρη στην πρωτοβουλία του δήμου να εφαρμόσει ένα πρωτοποριακό πρόγραμμα, μέσω του οποίου ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, όπως ηλικιωμένοι και οικονομικά αδύναμοι, θα έχουν τη δυνατότητα για δωρεάν εξετάσεις και την εξ αποστάσεως αντιμετώπιση περιστατικών, μέσω συστήματος τηλεϊατρικής.

Οι υπηρεσίες αυτές θα προσφερθούν σε πάνω από 2.000 πολίτες της περιοχής, στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Διασυνοριακού Προγράμματος INTERREG 2014 - 2020 Ελλάδα - Βουλγαρία «Health care center», που θα εφαρμόσουν από κοινού οι δήμοι

Χαλκηδόνος και Λαγκαδά, σε συνεργασία με το **νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»**. Η πρόταση για το πρόγραμμα υποβλήθηκε από το δήμο Χαλκηδόνος το 2016 και εγκρίθηκε το 2018.

Το έργο προβλέπει, μεταξύ άλλων, ότι τους επόμενους μήνες οι δημότες της Χαλκηδόνος και του Λαγκαδά θα έχουν τη δυνατότητα για δωρεάν εξετάσεις και την εξ αποστάσεως αντιμετώπιση περιστατικών, μέσω συστήματος τηλεϊατρικής. Παράλληλα, μέσω του προγράμματος «Health Care Centre», θα αναβαθμιστεί ο ιατρικός εξοπλισμός του κοινωνικού ιατρείου και του δικτύου της δράσης «Βοήθεια στο Σπίτι», με την προοπτική οι δομές της ΥΚΠΑΑΠ να ενταχθούν σε έναν οργανισμό 24ωρης παροχής υγειονομικών υπηρεσιών με τη

λειτουργία κινητής μονάδας υγείας.

«Πρόκειται για ένα πρόγραμμα τηλεματικής και τηλεϊατρικής, που θα βοηθήσει κατοίκους απομακρυσμένων περιοχών και θα στηρίξει ανθρώπους ανήμπορους και αδύναμους» επισημαίνει ο δήμαρχος Ιωάννης Τσοουκινιάς. Αναφέρει ακόμη ότι «τα τελευταία χρόνια με την κρίση, δυστυχώς, επηρεάστηκαν και οι δομές υγείας στη χώρα μας, άρα η ανάγκη να προσφέρουμε καλύτερες υπηρεσίες στους δημότες μας καθίσταται πιο επιτακτική από ποτέ. Επίσης ο δήμος μας ανήκει σε τρία **κέντρα υγείας**, των Διαβατών, των Κουφαλιών και της Χαλκηδόνος, που σημαίνει πως υπάρχουν πάνω από δέκα τοπικά ιατρεία που πρέπει να στελεχωθούν άμεσα».

Κινητή μονάδα υγείας

Στο πρόγραμμα, μεταξύ άλλων, προβλέπεται η αγορά κινητής μονάδας υγείας, η προμήθεια εξοπλισμού τηλεϊατρικής για σύνδεση με το Γ.Ν. «Παπαγεωργίου» αλλά και λοιπού ιατρικού εξοπλισμού (φορητό ηλεκτροκαρδιογράφο, φορητή έγχρωμη μονάδα υπερηχογράφου, παιδιατρικό εξοπλισμό, εξωτερικό απινιδωτή, διαφανοσκόπιο κτλ.), που θα υποστηρίξουν τις δομές του δήμου. «Στο δήμο μας υπάρχουν 1ο περιφερειακά ιατρεία, 1ο ΚΑΠΗ, 1 δομή «Βοήθεια στο Σπίτι», ενώ οι δημότες εξυπηρετούνται επί το πλείστον από τα **κέντρα υγείας** Κουφαλιών, Διαβατών, Χαλάστρας και Αλεξάνδρειας» εξήγησε ο δήμαρχος κ. Τσοουκινιάς, ενώ ανέφερε ότι οι δομές που λειτουργούν, όπως το κοινωνικό παντοπωλείο, φαρμακείο κ.ά., παρέχουν βοήθεια σε περισσότερους από 2.000 πολίτες, που ανήκουν στις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες, που εκτός των άλλων τους προσφέρεται και ψυχολογική στήριξη. «Το θέμα της υγείας είναι για μας βασική προτεραιότητα και για αυτόν το λόγο επιλέξαμε ένα πρόγραμμα, το οποίο θα προσφέρει υπηρεσίες στους πολίτες που τις χρειάζονται και όταν υπάρχει ανάγκη,

Τα τελευταία χρόνια με την κρίση επηρεάστηκαν και οι δομές υγείας στη χώρα μας, άρα η ανάγκη να προσφέρουμε καλύτερες υπηρεσίες στους δημότες μας καθίσταται πιο επιτακτική από ποτέ

Ιωάννης Τσοουκινιάς
Δήμαρχος Χαλκηδόνος



θα γίνεται σύνδεση με το **νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»**» τόνισε ο δήμαρχος και πρόσθεσε ότι ακόμα ένας βασικός στόχος είναι να γλιτώσουν την ταλαιπωρία οι πολίτες και να απαλλαγούν από το πρόβλημα της μετακίνησης στην περιοχή.

Εξάλλου για το πρόγραμμα τηλεϊατρικής φροντίδας πραγματοποιήθηκε σχετική ενημέρωση στο δήμο Χαλκηδόνος, όπου οι ομιλήτες παρουσίασαν μια σειρά από καίρια και ενδιαφέροντα ζητήματα που αφορούν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την τηλεματική-τηλεϊατρική και τις προοπτικές της, τις καλές πρακτικές της σε απομακρυσμένες περιοχές πανελλαδικά, τη δυνατότητα που θα έχουν μελλοντικά οι δημότες για δωρεάν εξετάσεις, για την πρόληψη, αλλά και την εξ αποστάσεως αντιμετώπιση περιστατικών σε συνεργασία με το **νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»**.

Μάλιστα στη διάρκεια του σεμιναρίου αποφασίστηκε από κοινού με το ΕΚΑΒ η έναρξη σεμιναρίων πρώτων βοηθειών και αντιμετώπισης παθολογικών περιστατικών σε περιοχές του δήμου Χαλκηδόνος, στις οποίες όλοι οι δημότες θα μπορούν να συμμετέχουν και να ενημερωθούν.

Στην εναρκτήρια εκδήλωση του έργου «Health Care Centre» παραβρέθηκε και ο δήμαρχος Λαγκαδά Γιάννης Καραγιάννης, ο οποίος έκανε λόγο για άριστη συνεργασία των δύο δήμων, που είχε ως αποτέλεσμα, όπως είπε, την ένταξη στο πρόγραμμα. Τόνισε επίσης την ιδιαίτερη σημασία υλοποίησης αυτού του έργου στους δήμους Λαγκαδά και Χαλκηδόνος, δύο δήμους με παρόμοια χαρακτηριστικά και πολλούς απομακρυσμένους οικισμούς από τις κεντρικές δομές υγείας. «Οι συμπολίτες μας αποκτούν πλέον άμεση πρόσβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αλλά και την πρόληψη. Το πρόγραμμα αυτό μάς δίνει τη δυνατότητα να ενισχύσουμε ακόμη περισσότερο το κοινωνικό δίκτυο προστασίας των ευπαθών ομάδων στους δήμους μας»

Το «κοινωνικό δίκτυο» του δήμου Χαλκηδόνος

Ενισχυμένο είναι το κοινωνικό δίκτυο του δήμου Χαλκηδόνος, καθώς τα τελευταία χρόνια η δημοτική αρχή έθεσε σε λειτουργία: **Κέντρο** κοινότητας, κοινωνικό παντοπωλείο, κοινωνικό φαρμακείο και «Βοήθεια στο Σπίτι», ενώ άμεσα θα λειτουργήσει κινητή μονάδα υγείας, θα αναβαθμιστεί ο εξοπλισμός των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας με δυνατότητα ενισχύσε τους με περισσότερα ευρωπαϊκά προγράμματα την επόμενη προγραμματική περίοδο 2021 - 2027.



«Εμφράγματα» λόγω γήρανσης του πληθυσμού

| | | | | | |
|------------|------------------------|--------------|------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ | Σελ.: | 1,28 | Ημερομηνία έκδοσης: | 24-02-2019 |
| Επιφάνεια: | 546.97 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 14860 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



«Εμφράγματα» λόγω γήρανσης του πληθυσμού

Για το σύστημα Υγείας

Επιδημία κοιλιακής μαρμαρυγής και καρδιακής ανεπάρκειας αναμένουν τις επόμενες δεκαετίες οι γιατροί, καθώς η γήρανση του πληθυσμού οδηγεί σε αύξηση των εκφυλιστικών παθήσεων. «Θα έρχονται για εξετάσεις άτομα άνω των 100 ετών», λένε χαρακτηριστικά, τονίζοντας: Συστράτευση κατά του καπνίσματος και της παχυσαρκίας, πρόληψη από νεότερες ηλικίες. Τα συμπεράσματα πανελλαδικής μελέτης σε **νοσοκομεία** παρουσιάζει η «Κ». Το οικονομικό βάρος των καρδιαγγειακών παθήσεων στην Ευρώπη εκτιμάται στα 210 δισ. ευρώ ετησίως. **Σελ. 28**

«Εμφραγμα» στον ορίζοντα για τα συστήματα υγείας

Θα αυξηθούν ραγδαία οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, κολπική μαρμαρυγή

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Μορφή επιδημίας που θα δοκιμάσει έντονα τα συστήματα υγείας στις δυτικές χώρες αναμένεται να λάβουν τις επόμενες δεκαετίες η καρδιακή ανεπάρκεια και η κολπική μαρμαρυγή. Κύριος «ένοχος», η γήρανση του πληθυσμού, εξαιτίας της οποίας αναδύονται πλέον οι εκφυλιστικές καρδιολογικές παθήσεις, με τους καρδιολόγους να προειδοποιούν τους νεότερους συναδέλφους τους: «Προετοιμαστείτε να αντιμετωπίσετε στο μέλλον ασθενείς άνω των 100 ετών». Αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα, σε μία από τις τρεις καρδιολογικές κλίνες των νοσοκομείων νοσηλεύονται ασθενείς που πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια ή/και κολπική μαρμαρυγή. Στην πλειονότητά τους οι ασθενείς έχουν νοσηλευθεί περισσότερες από μία φορές κατά τη διάρκεια ενός έτους.

Την επιβάρυνση που προκαλούν οι καρδιολογικές παθήσεις στο σύστημα υγείας της χώρας μας εξέτασε η Ελληνική Εταιρεία Καρδιαγγειακής Έρευνας, η οποία, με τη μέθοδο της βραχείας καταγραφικής μελέτης (snapshot), χαρτογράφησε την «κίνηση» των καρδιολογικών κλινικών των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στη διάρκεια μιας ημέρας (Νοέμβριος 2018). Όπως ανέφερε στην «Κ» ο καθηγητής Καρδιολογίας, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Καρδιαγγειακής Έρευνας και τώως πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας Πάνος Βάρδας, «το κύριο αντικείμενο της απογραφής αφορούσε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή, ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και ασθενείς που συνδυάζαν και τις δύο παθήσεις. Ο λόγος

για τον οποίο επιλέξαμε την κολπική μαρμαρυγή και την καρδιακή ανεπάρκεια είναι επειδή θα αποτελέσουν στο άμεσο μέλλον τις νέες επιδημίες καρδιαγγειακών νόσων ως αποτέλεσμα της γήρανσης του πληθυσμού».

Η μελέτη εστίασε σε 76 καρδιολογικές κλινικές, δηλαδή σχεδόν σε όλες τις κλινικές στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, συνολικής δυναμικότητας 1.958 κλινών. Την ημέρα της καταγραφής, στις 76

Θα λάβουν μορφή επιδημίας στις δυτικές κοινωνίες, με βασικό «ένοχο» τη γήρανση του πληθυσμού, καθώς όλο και περισσότεροι θα «πατάνε» τα 100.

κλινικές νοσηλεύονταν 603 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια ή κολπική μαρμαρυγή ή τον συνδυασμό και των δύο, καταλαμβάνοντας το 30,6% των καρδιολογικών κλινών της χώρας. Ειδικότερα, οι 196 ασθενείς είχαν αμιγώς καρδιακή ανεπάρκεια, οι 122 αμιγώς κολπική μαρμαρυγή και οι 285 τον συνδυασμό των δύο. Η πλειονότητα των ασθενών (378 και σε ποσοστό το 62,7%) ήταν άνδρες. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 74,4 έτη. Για τους άνδρες η μέση ηλικία ήταν τα 72,5 έτη και για τις γυναίκες τα 77,7 έτη. Εξί στους δέκα νοσηλευόμενους ασθενείς (59%) με καρδιακή ανεπάρκεια είχαν νοσηλευθεί ξανά, τουλάχιστον άλλη μία φορά, λόγω της πάθησής τους σε διάστημα των τελευταίων

12 μηνών, ενώ υψηλά είναι και τα ποσοστά όσων έχουν νοσηλευθεί τρεις και τέσσερις φορές το ίδιο έτος (15% και 14% αντιστοίχως). Τουλάχιστον άλλη μία εισαγωγή σε νοσοκομείο τους τελευταίους 12 μήνες είχε το 80% των ασθενών με κολπική μαρμαρυγή, η οποία κάνει συχνά παροξυσμούς. Πιο «ρυθμισμένη συμπεριφορά» έχουν οι ασθενείς με συνυπάρχουσα καρδιακή ανεπάρκεια και κολπική μαρμαρυγή, το 32% των οποίων είχε τουλάχιστον μία επανεισαγωγή μέσα στον χρόνο. Αντιπηκτική αγωγή λάμβανε το 90,2% των νοσηλευόμενων. Χαμηλό χαρακτηρίζεται το ποσοστό των ασθενών που είχαν κάνει ablation (4,9%), δηλαδή θερμοκαυτηρίαση με καθετήρα της περιοχής που κάνει την κολπική μαρμαρυγή.

Η αποτύπωση της «κίνησης» των καρδιολογικών κλινικών και κυρίως των επανεισαγωγών αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για το υπουργείο Υγείας στην προσπάθεια για εξασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. «Προβλέπω ότι μελέτες αυτού του είδους θα χρησιμοποιούνται στο μέλλον ως εργαλείο χάραξης πολιτικής και αποζημίωσης θεραπειών, με γνώμονα τη μείωση των επανεισαγωγών», σημειώνει ο κ. Βάρδας.

Δυσοίονες προβλέψεις

Όπως τονίζει ο ίδιος και από τη θέση του επικεφαλής του στρατηγικού σχεδιασμού της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας, «εκτιμάται, με βάση όλες τις προβλέψεις, ότι ο αριθμός των ασθενών με κολπική μαρμαρυγή, η οποία εμφανίζεται κυρίως μετά τα 65 έτη, το 2050 θα έχει τριπλασιαστεί. Το ίδιο αναμένεται να συμβεί και με την

καρδιακή ανεπάρκεια». Σήμερα στην Ελλάδα το ποσοστό συχνότητας της κολπικής μαρμαρυγής στον γενικό πληθυσμό είναι 2%-3% (περίπου 300.000 άτομα πάσχουν από τη νόσο) και στον πληθυσμό άνω των 65 ετών, στο 15%.

«Θεωρώ ότι η καρδιολογία είναι η μόνη ειδικότητα της ιατρικής που παρακολουθεί τόσο στενά τις τρέχουσες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες του καιρού της», τονίζει ο κ. Βάρδας και συνεχίζει: «Διακόσια χρόνια πριν, τον καιρό της φτώχειας και της απουσίας αντιβιοτικών στην Ευρώπη, η κυρίαρχη καρδιακή νόσος ήταν οι ρευματικές βαλβιδοπάθειες της καρδιάς, απότοκες του ρευματικού πυρετού. Αυτό το τεράστιο πρόβλημα, από τα μέσα του περασμένου αιώνα, με την κυκλοφορία των αντιβιοτικών αντιμετωπίστηκε. Ακολούθησε ο καιρός της ευχαιρίας, ο οποίος συνοδεύθηκε με το γρήγορο φαγητό, το κάπνισμα, την καθιστική ζωή. Μαζί με αυτά τροποποιήθηκε το προφίλ των καρδιακών παθήσεων και ήρθε η μάστιγα της στεφανιαίας νόσου. Σήμερα, λόγω των πολιτικών προλήψεων ήδη βλέπουμε σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες υποχώρηση της στεφανιαίας νόσου. Από εδώ και πέρα, οι καρδιοπάθειες θα ακολουθήσουν τις κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες, που είναι η γήρανση του πληθυσμού. Αυτή θα μας οδηγήσει σε εκφυλιστικές μορφές καρδιοπαθειών, όπως η καρδιακή ανεπάρκεια, η κολπική μαρμαρυγή, οι στενώσεις των βαλβίδων. Σήμερα ήδη μας χτυπούν την πόρτα ασθενείς 90 και 95 ετών. Οι σημερινοί ειδικούμενοι, τους το λέω συνέχεια, θα πρέπει να είναι έτοιμοι να αντιμετωπίσουν στο μέλλον ασθενείς άνω των 100 ετών».

ΜΕΤΑ ΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ ΛΕΡΟΥ Κερδίζοντας μία νέα ζωή

| | | | | | |
|------------|-------------------------|--------------|------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ | Σελ.: | 1,12 | Ημερομηνία έκδοσης: | 24-02-2019 |
| Επιφάνεια: | 1528.51 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 14860 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



ΜΕΤΑ ΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ ΛΕΡΟΥ

Κερδίζοντας μία νέα ζωή

Εξήσαν στο Ψυχιατρείο της Λέρου εξόριστοι από την κοινωνία, καταδικασμένοι σε απραξία. Τα τελευταία χρόνια όμως, στο πλαίσιο της αποασυλοποίησης, εντάχθηκαν σε ανοικτές δομές. **Σελ. 12**



Εγκαιρη πρόληψη, καλύτερη νοσηλεία

Εμφαση στην πρόληψη, στην ενίσχυση του ΕΣΥ, από πλευράς στελέχωσης, κτιριακών υποδομών και εξοπλισμού, και κυρίως στην ελαχιστοποίηση της ταλαιπωρίας και της αναμονής των ασθενών δίνει η Ν.Δ. στο πρόγραμμά της για την Υγεία. Με τη διαπίστωση ότι η κατάσταση επί των ημερών του ΣΥΡΙΖΑ υποβαθμίστηκε, το πρόγραμμα της Ν.Δ., το οποίο αναμενόταν να αναπτύξει ο πρόεδρος της Κυριάκος Μητσοτάκης, περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, τις εξής δράσεις:

- Ενίσχυση των μονάδων Υγείας του ΕΣΥ. Διάθεση 100 εκατ. ευρώ για ανακαίνιση, προμήθεια εξοπλισμού και ενεργειακή αναβάθμιση των κτιριακών υποδομών των **νοσοκομείων** εντός πενταετίας. Στοχευμένες προσλήψεις προσωπικού στους κλάδους όπου υπάρχει η μεγαλύτερη ανάγκη (νοσηλεύτες στα μεγάλα αστικά **κέντρα**, προσωπικό στις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**, στα χειρουργεία και στα **Κέντρα Υγείας** –κυρίως– σε νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές). Εισαγωγή επαγγελματικού μανάτζμεντ στη διοίκηση των **νοσοκομείων** με δεσμευτικούς στόχους.

- Ελαχιστοποίηση της αναμονής για εξετάσεις και θεραπεία. Λειτουργία όλων των κλειστών κλινών Εντατικής, επέκταση της συνεργασίας του ΕΣΥ με τον ιδιωτικό τομέα για κλίνες Εντατικής και λειτουργία περισσότερων Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας. Αλλαγή του μοντέλου των **εφημεριών** των **νοσοκομείων**. Πλήρης λειτουργία όλων των διαθέσιμων χειρουργικών αιθουσών.

- Πρόσβαση σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Υπογραφή –σε διάστημα δύο ετών– 2.000 νέων συμβάσεων με γενικούς γιατρούς, παθολόγους και παιδίατρους.

- Πρόσβαση στα φάρμακα. Κατ'οίκον διανομή φαρμάκων για συγ-

κεκριμένες ομάδες ασθενών, όπως καρκινοπαθείς και άτομα με αναπηρία, κ.ά. Διάθεση όλων των φαρμάκων από τα ιδιωτικά φαρμακεία. Επέκταση της διάρκειας των επαναλαμβανόμενων συνταγών για τους χρονίως πάσχοντες (σήμερα έχουν διάρκεια έως έξι μήνες).

- Καλύτερη διαχείριση των καρκινοπαθών. Λειτουργία διπλής βάρδιας στα ακτινοθεραπευτικά **κέντρα** για τη μείωση του χρόνου αναμονής. Ίδρυση ειδικών **κέντρων** αντιμετώπισης του καρκίνου (διάγνωση, χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία και αποκατάσταση), θέσπιση συντονιστή που θα καθοδηγεί τον ασθενή με καρκίνο στο σύστημα Υγείας.

Η ελαχιστοποίηση της ταλαιπωρίας των ασθενών στο ΕΣΥ είναι ο βασικός στόχος του προγράμματος της Ν.Δ. για την Υγεία.

- Πρόληψη - προαγωγή υγείας. Αυστηρή εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου με εντατικοποίηση των **ελέγχων** στους οποίους προβλέπεται μεγαλύτερη εμπλοκή της αστυνομίας. Πρόγραμμα προσηλυτικού **ελέγχου** των πολιτών, οι οποίοι θα ενημερώνονται μέσω SMS ή email για το πότε και πού μπορούν να κάνουν δωρεάν προληπτικές εξετάσεις. Προώθηση καλής διατροφής και άθλησης από την παιδική ηλικία.

Τέλος, στο πρόγραμμα γίνεται ειδική αναφορά και στη συνεργασία του δημοσίου τομέα με τον ιδιωτικό για την αγορά ιατρικών πράξεων και εξετάσεων χωρίς επιβάρυνση για τον πολίτη.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 24-02-2019
Επιφάνεια: 608.07 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Novartis, νέα στοιχεία και πολλά ερωτήματα

Το μυστήριο με τα χρήματα που φέρεται να έχουν πάρει 4.000 Έλληνες γιατροί, αλλά όχι πολιτικά πρόσωπα

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ

Οι ελβετικές τράπεζες και οι ελβετικές αρχές δεν βρήκαν ενδείξεις διακίνησης χρήματος σε λογαριασμούς πρώην στελέχους της Novartis, που σύμφωνα με την ελληνική Εισαγγελία Διαφθοράς φέρεται να έχει διακινήσει «τουλάχιστον» –όπως αναφέρουν τα σχετικά αιτήματα δικαστικής συνδρομής του επικουρού εισαγγελέα κατά των εγκλημάτων διαφθοράς κ. Χρ. Ντζούρας– «45 εκατομμύρια ευρώ σε δώρα». Τα αιτήματα –είναι δύο– σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ» υπεβλήθησαν στην ομοσπονδιακή Εισαγγελία της Ελβετίας τέλη του 2017 και αρχές του 2018 και ανέφεραν χαρακτηριστικά ότι το πρώην στέλεχος της Novartis Hellas διατηρούσε λογαριασμούς σε δύο μεγάλες ελβετικές τράπεζες και στο υποκατάστημα μιας γερμανικής τράπεζας στη Ζυρίχη.

Περίπου ένα μήνα μετά την αποστολή του δεύτερου αιτήματος, οι ελβετικές αρχές δέσμευσαν τον μοναδικό –όπως αποδείχθηκε– λογαριασμό που διατηρούσε ο Έλληνας υπήκοος, πρώην στέλεχος της Novartis, με τα δύο τέκνα του στο υποκατάστημα γερμανικής τράπεζας στη Ζυρίχη. Τα χρήματα προέρχονταν όλα από ελληνική συστημική τράπεζα και αφορούσαν φορολογημένες αμοιβές, εισοδήματα από πώληση αξιογράφων και καταβολή μερίσματος στο πλαίσιο

προγράμματος καταβολής «μπόνους» σε εργαζομένους της ελβετικής φαρμακευτικής εταιρείας.

Τα ποσά εμβάσπηκαν στην Ελβετία με αλληπάλληλες σχετικές πράξεις από το 2011 ως το 2015 και στη συνέχεια δεν μεταβιβάστηκαν από τον λογαριασμό της τραπεζής της Ζυρίχης σε λογαριασμό άλλου δικαιούχου. Οι λογαριασμοί τροφοδότης είχαν «μπλοκαριστεί» πιο πριν, το καλοκαίρι του 2017, από τον αναπληρωτή οικονομικό εισαγγελέα κ. Γαληνό Μπρη, ο οποίος, ωστόσο, ταυτόχρονα με την αποστολή του πρώτου

Οι ελβετικές αρχές και οι λογαριασμοί Έλληνα, πρώην στελέχους της εταιρείας.

αιτήματος δικαστικής συνδρομής από τον αναπληρωτή Εισαγγελέα Διαφθοράς στην Ελβετία ανακάλυψε τη διάταξη με την οποία είχε «μπλοκάρει» τους λογαριασμούς του πρώην στελέχους της φαρμακευτικής εταιρείας.

Σε υπόμνημα που κατέθεσαν οι συνήγοροί του, κ. Θ. Παναγόπουλος και Μ. Φαράντος τον Μάιο του 2018, επανέλαβαν τον ισχυρισμό του πελάτη τους ότι δεν διαθέτει άλλον τραπεζικό λογαριασμό. Να σημειωθεί ότι οι ελβετικές εισαγ-



Τα κεντρικά γραφεία της Novartis Hellas.

γγελικές και τραπεζικές αρχές επιβεβαίωσαν μόνο την ύπαρξη του λογαριασμού της Ζυρίχης.

Γραπτή συναίνεση

Φαίνεται ότι μετά την υποβολή του δεύτερου αιτήματος των ελβετικών αρχών, ο συνήγορος του στελέχους της Novartis ενώπιον των ελβετικών εισαγγελικών αρχών συναίνεσε γραπτά στην ομοσπονδιακή εισαγγελέα Μίριαμ Σπίτλερ να διαβιβαστούν από τις ελβετικές αρχές τα στοιχεία που είχαν συλ-

λέξει για τον λογαριασμό του κεντρικού προσώπου στην υπόθεση Novartis στη γερμανική τράπεζα της Ζυρίχης. Η ύπαρξη άλλων λογαριασμών κατά τη διαδικασία αυτή δεν επιβεβαιώθηκε.

Ταυτόχρονα, το πρώην στέλεχος της Novartis απέστειλε εξώδικη πρόσκληση στον πρώην εργοδότη του ζητώντας να στείλει εκπρόσωπο και να καταθέσει στην Εισαγγελέα κατά της Διαφθοράς κ. Ελένη Τουλουπάκη ότι ο ίδιος δεν είχε πρόσβαση σε τροφοδότη λο-

γαριασμό της μητρικής εταιρείας που πράγματι ετπρείτο σε μια από τις δύο ελβετικές τράπεζες στη Βασιλεία. Η προκάτοχος της κ. Τουλουπάκη, κ. Ελένη Ράικου, είχε επισημάνει παραιτούμενη τον Απρίλιο του 2017 ότι από τον λογαριασμό αυτό είχαν «εκταμειωθεί» μίζες 28 εκατ. ευρώ.

Επιβεβαίωση

Πηγές κοντά στην ελβετική εταιρεία επιβεβαιώνουν ότι παρόμοιος λογαριασμός ήταν ενεργός ως το 2011 στη Βασιλεία, δεν διευκρινίζουν ωστόσο αν οι καταβολές –σε γιατρούς– ήταν νόμιμες ή παράνομες.

Από τον συγκεκριμένο λογαριασμό φέρεται να έχουν ενθλακώσει χρήματα πάνω από 4.000 Έλληνες γιατροί (σ.σ. και όχι πολιτικοί). Δύο, ωστόσο, από τους γιατρούς που φέροντο να έχουν λάβει χρήματα στο πλαίσιο μιας «ανάρμοστης» κατά τη Εισαγγελέα Σερρών σχέσης με τη Novartis αθώωθηκαν σε δίκες τόσο στις Σέρρες όσο και στη Θεσσαλονίκη, σε μία δική που αρχικά ήσαν κατηγορούμενοι και παράγοντες της ελβετικής μητρικής εταιρείας (σ.σ. αππλήγησαν διότι κρίθηκε ότι δεν είχαν κλητευθεί νόμιμα, καθώς δεν τους είχαν κοινοποιηθεί ουσιαστικά έγγραφα της δικογραφίας στη γλώσσα τους). Πάντως, τα ίδια δικαστήρια αππλήξαν και το στέλεχος της εταιρείας που βρίσκεται στο επίκεντρο της υπόθεσης με αιχμή πολιτικούς που

ξέσπασε πριν από περίπου ένα χρόνο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο εισαγγελέας κ. Ντζούρας, στο σχετικό αίτημα του προς τις ελβετικές αρχές, αναφέρει ότι ένα ποσό 5 εκατ. ευρώ διακινήθηκε προσωπικά από το πρώην στέλεχος της ελβετικής εταιρείας στην Ελλάδα για δωροδοκία «κρατικών αξιωματούχων», αλλά σύμφωνα με την παραδοχή των ελβετικών αρχών το ποσό που βρέθηκε στους λογαριασμούς, χωρίς να παρουσιάζει κίνηση σε τρίτους, υπολείπεται κατά πολύ του ποσού που αναφέρεται στο αίτημα του αναπληρωτή Εισαγγελέα Διαφθοράς. Σύμφωνα με τα στοιχεία που έστειλε ο κ. Ντζούρας στους Ελβετούς και αντλούνται αποκλειστικά από τις καταθέσεις των προστατευόμενων μαρτύρων, τα χρήματα «έβγαιναν» από τους ισολογισμούς της ελληνικής Novartis με την έκδοση εικονικών τιμολογίων από διαφημιστικές εταιρείες που συνεργάζονταν μαζί της και στη συνέχεια διοχετεύονταν στο πρώην στέλεχος της ελβετικής φαρμακευτικής εταιρείας. Να σημειωθεί ότι ο κ. Ντζούρας μετά τις εξελίξεις στην Ελβετία, που στην ουσία δεν επιβεβαίωσαν το αρχικό αίτημα κατά το μεγαλύτερο μέρος του, απέρριψε το αίτημα αποδέσμευσης του λογαριασμού του στελέχους της Novartis στο υποκατάστημα της γερμανικής τράπεζας στη Ζυρίχη.



Το πρόβλημα σε αριθμούς

2%-3%

των Ελλήνων εκτιμάται ότι πάσχουν από κοιλιακή μαρμαρυγή

15%

των Ελλήνων άνω των 65 ετών εκτιμάται ότι πάσχουν από κοιλιακή μαρμαρυγή

1 στους 3



ασθενείς που νοσηλεύονται σε καρδιολογικές κλινικές της χώρας πάσχει από κοιλιακή μαρμαρυγή ή/και καρδιακή ανεπάρκεια.



των ασθενών με κοιλιακή μαρμαρυγή έχουν νοσηλευθεί ξανά τουλάχιστον άλλη μία φορά τους τελευταίους 12 μήνες

74,4 έτη

είναι η μέση ηλικία των ασθενών με κοιλιακή μαρμαρυγή ή καρδιακή ανεπάρκεια που νοσηλεύονται σε καρδιολογικές κλινικές

6 στους 10



ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια έχουν νοσηλευθεί ξανά τουλάχιστον άλλη μία φορά τους τελευταίους 12 μήνες

ΠΕΡΙΠΟΥ

2.000

καρδιολογικές κλινικές υπάρχουν στην Ελλάδα στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα

277,3

καρδιολόγοι ανά εκατομμύριο πληθυσμού αντιστοιχούν στην Ελλάδα

210 δισ. ευρώ

εκτιμάται ότι είναι το ετήσιο κόστος των καρδιαγγειακών παθήσεων στην Ευρώπη

ΘΑΝΑΤΟΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Από καρδιαγγειακές παθήσεις **45%**

Από άλλες αιτίες **55%**

ΠΗΓΗ: Ελληνική Εταιρεία Καρδιαγγειακής Έρευνας, Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Παραμένουμε θεριακλήδες και υπέρβαροι

Οι καρδιαγγειακές παθήσεις συνεχίζουν να είναι η κυρίαρχη αιτία θανάτου στους ενήλικους παγκοσμίως, παρά τις παρεμβάσεις που έχουν γίνει στην πρόληψη τα τελευταία 50 χρόνια. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας, πάνω από τέσσερα εκατομμύρια θάνατοι ετησίως στην Ευρώπη οφείλονται στις καρδιολογικές παθήσεις, οι οποίες είναι υπεύθυνες για το 45% των συνολικών θανάτων στη Γηραιά Ηπειρο (38% στις χώρες της Ε.Ε. και 54% στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες). Στην Ελλάδα, τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος ευθύνονται για το 40,3% των θανάτων ετησίως. Το οικονομικό βάρος των καρδιαγγειακών παθήσεων στην Ευρώπη εκτιμάται στα 210 δισ.

Η θνηπότητα λόγω καρδιαγγειακών παθήσεων, ειδικά στις ηλικίες κάτω των 65 ετών, μπορεί να περιοριστεί με την εφαρμογή πολιτικών πρόληψης.

ευρώ ετησίως με αυξητικές τάσεις για τις επόμενες δεκαετίες.

Η θνηπότητα λόγω καρδιαγγειακών παθήσεων ειδικά στις ηλικίες κάτω των 65 ετών μπορεί να περιοριστεί με την εφαρμογή πολιτικών πρόληψης και τροποποίησης παραγόντων κινδύνου, όπως το κάπνισμα, η διατροφή και η καθιστική ζωή. Ηδη σε αρκετά

κράτη της Ευρώπης (14) τα καρδιαγγειακά νοσήματα σε ηλικίες κάτω των 65 ετών αποτελούν τη δεύτερη αιτία θανάτου (από πρώτη που ήταν διαχρονικά), δίνοντας τη θέση τους στον καρκίνο.

Η βασική αιτία

Η Ελλάδα δεν συγκαταλέγεται μεταξύ αυτών των χωρών και, σύμφωνα με τον καθηγητή Καρδιολογίας, πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Καρδιαγγειακής Έρευνας και τώως πρόεδρο της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας κ. Βάρδα, ο βασικός λόγος για αυτό είναι το υψηλό ακόμα, σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης, ποσοστό των πολιτών που καπνίζουν.

Σύμφωνα με την τελευταία καταγραφή της ΕΛΣΤΑΤ για το 2017,

25,8% των Ελλήνων άνω των 16 ετών είναι συστηματικοί καπνιστές. Περιστασιακά καπνίζει το 7,1% των ενηλίκων. Αν και έχει σημειωθεί μείωση στα ποσοστά των καπνιστών στη χώρα μας (έφθαναν το 40% το 2006), οι Έλληνες παραμένουν, μετά τους Βούλγαρους, οι πιο «θεριακλήδες» της Ε.Ε., όπου ο μέσος όρος των καπνιστών είναι στο 20%.

Επίσης, σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία, ο αριθμός των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη στη χώρα μας ξεπερνά τις 965.000, ενώ η μελέτη «Υδρία» του Ελληνικού Ιδρύματος Υγείας, η οποία υλοποιήθηκε το 2015, σε δείγμα 4.000 ενηλίκων κατέδειξε ότι επτά στους δέκα Έλληνες είναι υπέρβαροι ή παχυσάρκοι και τέσσερις στους δέκα έχουν ενδείξεις υπέρτασης.



SMS > «Τολμούμε και δίνουμε έμφαση πρωτίστως στην πρόληψη, στις υποδομές της πρωτοβάθμιας υγείας. Για πρώτη φορά κάτι τέτοιο περιλαμβάνεται σε κυβερνητικό πρόγραμμα κόμματος».

Πρόληψη και πρόσβαση στην υγεία για όλους

Σε τρεις άξονες κινείται το πρόγραμμα της ΝΔ για την Υγεία έχοντας ως στόχο την ταχεία πρόσβαση όλων των πολιτών στις νοσηλευτικές δομές, την αναβάθμιση των υγειονομικών υπηρεσιών, τη μείωση των υπέρμετρων ασφαλιστικών εισφορών και τη στήριξη των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, ιδιαίτερα των ατόμων με αναπηρία. Ο επικεφαλής τομέαρχης Υγείας της ΝΔ Βασίλης Οικονόμου, σημειώνει στην «ΠτΚ», ότι το σχέδιο τίθεται στην κορωνίδα των προτεραιοτήτων της κυβέρνησης Μητσοτάκη. Το περιεχόμενο της συνέντευξης του έχει ως εξής:



Ο επικεφαλής τομέαρχης Υγείας της ΝΔ Βασίλης Οικονόμου, σημειώνει στην «ΠτΚ», ότι το σχέδιο τίθεται στην κορωνίδα των προτεραιοτήτων της κυβέρνησης Μητσοτάκη



Συνέντευξη στον ΔΗΜ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟ

Κύριε Οικονόμου, σε ποια σημεία δίνει έμφαση το πρόγραμμά σας;
Οι άξονες είναι τρεις και καλύπτουν το σύνολο των αναγκών και απαιτήσεων της κοινωνίας μας. Τολμούμε και δίνουμε έμφαση πρωτίστως στην πρόληψη, στις υποδομές της πρωτοβάθμιας υγείας. Για πρώτη φορά κάτι τέτοιο περιλαμβάνεται σε κυβερνητικό πρόγραμμα κόμματος. Ο δεύτερος άξονας μας σχετίζεται με την αξιοπρεπή αντιμετώπιση των πολιτών στα **νοσοκομεία**. Και ο τρίτος είναι η έμπρακτη και διαρκής στήριξη των συμπολιτών μας με χρόνιες παθήσεις και προβλήματα αναπηρίας.

Πώς μπορεί να επιτευχθεί η πρόσβαση όλων στη δωρεάν υγεία;
Το σχέδιό μας για την πρωτοβάθμια περίθαλψη την ενίσχυση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, την ενίσχυση των δομών των **κέντρων υγείας** και την ευρεία εφαρμογή του πλαισίου συμπράξεων ιδιωτικού και δημοσίου τομέα, για τη δημιουργία δυναμικών πολυιατρείων έτσι ώστε η κάθε ελληνική οικογένεια με ελεύθερη επιλογή να έχει τον οικογενειακό της γιατρό.

Αυτό δεν προϋποθέτει αύξηση των εισφορών;
Αντιθέτως, το δικό μας μοντέλο διαχεί-

ρισης και ανάπτυξης στηρίζεται στον εξορθολογισμό και τη συγκράτηση των δαπανών. Σκοπός μας είναι οι καλύτερες παροχές υγείας με χαμηλότερο κόστος. Αυτό που καταβάλουμε σήμερα στην Ελλάδα σε φόρους και εισφορές είναι υπέρμετρο κι ακόμα χειρότερα, υπέρμετρα δυσανάλογο σε σχέση με την ποιότητα των υπηρεσιών.

Ποια είναι τα πρώτα άμεσα υλοποιήσιμα μέτρα;

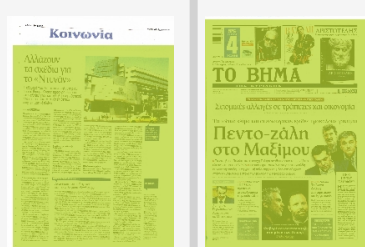
Η εφαρμογή σχεδίου αναβάθμισης **νοσοκομείων** και πανεπιστημιακών κλινικών ανά την επικράτεια. Πρώτος στόχος να βγάλουμε τα ράντζα από τους διαδρόμους. Κι αυτό θα επιτευχθεί με το νέο σύστημα διοίκησης. Σύμφωνα με αυτό θα λειτουργούν επί 24ωρου βάρdeως μονάδες επειγόντων περιστατικών. Ο σχεδιασμός μας αφορά τη δημιουργία 7 τέτοιων τμημάτων σε νοσηλευτικά ιδρύματα της Αττικής και αναλόγων σε όλα τα μεγάλα **νοσοκομεία** της χώρας, ιδίως στις πρωτεύουσες των περιφερειών.

Πολιτικές πρόληψης και εκσυγχρονισμού της διοίκησης

Ειδικότερα, στο πλάνο της ΝΔ περιλαμβάνονται συγκεκριμένες προληπτικές δράσεις για τον διαβήτη, τον καρκίνο, την παχυσαρκία και το κάπνισμα. Για

την επάρατη νόσο, η ΝΔ προβάλλει ολοκληρωμένη και διατομεακή πολιτική, που περιλαμβάνει την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση. Αναφορικά με τη διοίκηση των ιδρυμάτων, όλα τα **νοσοκομεία** και οι μονάδες υγείας θα αξιολογηθούν, όπως και το προσωπικό τους, και στη συνέχεια θα δημιουργηθεί νέα αρχιτεκτονική σε σχέση με τον χάρτη των αναγκών υγείας.

Σε κάθε περίπτωση, θα υπάρξει επαγγελματικό μάντζιμεντ στα **νοσοκομεία** με δεσμευτικούς στόχους, με διαφάνεια και λογοδοσία, ώστε να εγκαταλειφθούν οι κομματικές προσλήψεις, οι αυτοσχεδιασμοί και η προχειρότητα. Ενδιαφέρον επίσης, παρουσιάζει η ενίσχυση του ρόλου που θα διαδραματίζουν οι διοικητές υγειονομικών περιφερειών, που θα γίνουν ουσιαστικά «13 μικροί **υπουργοί Υγείας**», στο πλαίσιο της αποκέντρωσης της διοίκησης και οργάνωσης του συστήματος υγείας. Παράλληλα, η πρόταση προβλέπει τη δυνατότητα ραντεβού με γιατρούς του **ΕΟΠΥΥ** εντός 24 ωρών για ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού (πολίτες άνω των 65 ετών, ΑΜΕΑ κ.λπ.) μέσω της υιοθέτησης του βρετανικού συστήματος, σύμφωνα με το οποίο ένα ποσοστό των ημερήσιων ραντεβού κάθε γιατρού αφορά αυτές τις ομάδες πληθυσμού.



Αλλάζουν τα σχέδια για το «Ντυνάν»

Η εξαγορά του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου από το Ίδρυμα Ωνάση προσκρούει τόσο στην έλλειψη του κατάλληλου νομοθετικού πλαισίου όσο και στο νέο επιθετικό επιχειρηματικό πλάνο

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Με ορίζοντα το 2023 υλοποιείται το business plan στο «Ερρίκος Ντυνάν» με επενδύσεις εκατομμύριον ευρώ. Τα σχέδια για εξαγορά του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου από το Ίδρυμα Ωνάση, ώστε να ενταχθεί σταδιακά στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, προσκρούουν τόσο στην έλλειψη του κατάλληλου νομοθετικού πλαισίου όσο και στο επιθετικό επιχειρηματικό πλάνο που έχει ήδη μετατρέψει το «Ερρίκος Ντυνάν» σε έναν αναδυόμενο ισχυρό ανταγωνιστή στην αγορά της ιδιωτικής υγείας.

Στη σκακιέρα του «διαγωνισμού» για την πώλησή του ο προϋποτιτούχος Αλέξης Τσίπρας επιτρέπει τον ρόλο του βασιλιά – μέσω του στρατηγικού αφηγήματος περί άμεσης ενίσχυσης της δημόσιας υγείας. Η εξαγγελία του στη ΔΕΘ τον περασμένο Σεπτέμβριο περί επαναφοράς του νοσοκομειακού στη δημόσια περίθαλψη με τη δήλωση ότι το «Ερρίκος Ντυνάν» «σχεδόν εκκλήθη από το Δημόσιο», βραχυκύκλωσε τη διαδικασία πώλησής του που εκείνη τη στιγμή έπρεπε με έντονο ενδιαφέρον από ξένους κυρίως επενδυτές οι οποίοι μπροστά στον κίνδυνο να κατηγορηθούν ως «κλεμπαποδόχοι» απομακρύνθηκαν.

Ο διαγωνισμός και το τίμημα

Η έναρξη του διαγωνισμού απείχε μόλις τρεις μήνες από τις επίμαχες δηλώσεις του κ. Τσίπρα. Όταν στα τέλη του Ιουνίου ανέβηκε η «αυλαία» από την PricewaterhouseCoopers οι προσδοκίες ήταν υψηλές, αντίστοιχες των διερευνητικών ενδιαφερόντων των διεθνών funds, εγχώριων ομίλων και real estates.

Κατά την έναρξη της διαδικασίας των διαγωνισμών ο στόχος ήταν σε διάστημα τεσσάρων μηνών να έχει αλλάξει χέρια το «Ερρίκος Ντυνάν». Τελικά στα μέσα Οκτωβρίου δεσμευτική προσφορά για την ιδιωτική κλινική κατέθεσε το Ίδρυμα Ωνάση με στόχο να περάσει στον δημόσιο έλεγχο και την εποπτεία.

Οι διαπραγματεύσεις συνεχίζονται έκτοτε με αργούς ρυθμούς, με τραπέζι-κές πηγές να αναφέρουν ότι μια ενδεχόμενη συμφωνία – με οποιονδήποτε επενδυτή – προϋποθέτει ότι το τίμημα θα ικανοποιεί την τράπεζα, το διοικητικό συμβούλιο της οποίας δεν μπορεί να συναινέσει σε χαμηλότερο τίμημα από την αξία που η τράπεζα έχει υπολογίσει το νοσοκομείο στα βιβλία της. Κάτι τέτοιο θα σήμαινε ζημία για την τράπεζα, ενδεχόμενο που θα μπορούσε να οδηγήσει ακόμη και σε δικαστι-

κές περιπέτειες. Σε κάθε περίπτωση, η εξαγορά του «Ερρίκος Ντυνάν» από το Ίδρυμα Ωνάση και η μεταβίβασή του στον δημόσιο τομέα προϋποθέτει την ύπαρξη του αντίστοιχου νομοθετικού πλαισίου μέσω του οποίου θα πραγματοποιηθεί. Το πώς δηλαδή το νοσοκομείο θα ενταχθεί στο ΕΣΥ, με ποιον τρόπο οι εργαζόμενοι θα περάσουν από τον ιδιωτικό στον δημόσιο τομέα καθώς και μια σειρά ρυθμίσεων. Το πλαίσιο αυτό δεν υπάρχει σήμερα και η έλλειψή του καθιστά τουλάχιστον πρακτικά ανέφικτη τη συζήτηση για τη μεταβίβαση του «Ερρίκος Ντυνάν» στο Δημόσιο.

Το πλαίσιο αυτό δεν υπάρχει σήμερα και η έλλειψή του καθιστά τουλάχιστον πρακτικά ανέφικτη τη συζήτηση για τη μεταβίβαση του «Ερρίκος Ντυνάν» στο Δημόσιο.

Στη δίνη της πολιτικής διαμάχης

Για την ιστορία, η πορεία του «Ερρίκος Ντυνάν» θα μπορούσε να χαρακτηριστεί τρικυμώδης. Το 2014 το νοσηλευτικό ίδρυμα αποκτήθηκε, μέσω πλειστηριασμού, από την εταιρεία ειδικού σκοπού ΗΜΙΘΕΑ ΑΕ, θυγατρική της Τράπεζας Πειραιώς. Αξίζει να σημειωθεί ότι η συγκεκριμένη τράπεζα ήταν ο βασικός πιστωτής του «Ντυνάν» με δάνεια ύψους 90 εκατ. ευρώ. Κατά την περίοδο της μεταβίβασης το «Ερρίκος



Ντυνάν» μετρούσε ανεξόφλητα χρέη σε προμηθευτές, ασφαλιστικά ταμεία, ΔΕΚΟ και εργαζόμενους περί τα 100 εκατομμύρια ευρώ. Ισως αυτός ήταν ο λόγος που σε εκείνη τη διαδικασία δεν εκδηλώθηκε ενδιαφέρον από άλλους υποψήφιους αγοραστές.

Εν τω μεταξύ, το «Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center» – όπως μετονομάστηκε – δέχτηκε μεγάλο πλήγμα από την Εξεταστική Επιτροπή που ακολούθησε, καθώς το νοσοκομείο βρέθηκε στο επίκεντρο των σκανδάλων που διερευνούνταν στον χώρο της Υγείας. Στη δίνη της πολιτικής διαμάχης που ξεσπάσε και τον αποκάλυψε σχετικά με τις κακοδιαμορφές του παρελθόντος, συμπαρασύρθηκε και η φήμη του.

Πορεία ανάκαμψης

Ωστόσο ο πρόεδρος κ. Γεράσιμος Τσιπαράρας και ο διευθύνων σύμβουλος κ. Θέμος Χαραμής παρέμειναν

προσανατολισμένοι στην οικονομική και λειτουργική ανάκαμψη της κλινικής, ώστε να κερδίσει εκ νέου αφενός την εμπιστοσύνη των ασθενών και αφετέρου των γιατρών και του λοιπού προσωπικού. Επενδύοντας στην ανεξάρτητη πορεία του ήδη καταγράφεται αυξητική πορεία του εσόδου του. Ειδικότερα, το πρώτο εξάμηνο του 2018 σημειώθηκε αύξηση της νοσηλευτικής κίνησης κατά 20% και αντίστοιχη ανάκαμψη των εσόδων κατά 23%.

Η αυξητική πορεία των εσόδων συνεχίστηκε και στο δεύτερο μισό του έτους, με ελαφρώς πιο χαμηλό ρυθμό (19%). Εν τω μεταξύ και σύμφωνα με στελέχη του νοσοκομείου, το 2019 αναμένεται να αποτελέσει έτος-ορόσημο, καθώς εκμάται ότι θα ισοσκελιστούν τα έσοδα με τα έξοδα (break even).

Αξίζει δε να σημειωθεί ότι η οικονομική ανάκαμψη του «Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center» δεν συνοδεύεται από μειώσεις στο προσωπικό, με τη διοίκηση να προσδοκά σε ακόμη ισχυρότερη λειτουργική ανάκαμψη.

Το γεγονός δε ότι η ΗΜΙΘΕΑ, η θυγατρική της Τράπεζας Πειραιώς, έχει επενδύσει συνολικά 200 εκατομμύρια ευρώ για τον εκσυγχρονισμό της ιδιωτικής κλινικής (με αιχμή του ιατρικό-τεχνολογικό εξοπλισμό) αποδεικνύει ότι υπάρχει σχέδιο.

Την ίδια ώρα η διοίκηση του νοσοκομείου, μετά τις τεκτονικές αλλαγές των τελευταίων ετών στον ιδιωτικό χώρο της Υγείας, φιλοδοξεί το «Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center» να αποτελέσει τον τρίτο ισχυρό παίκτη, αναλαμβάνοντας παράλληλα τον ρόλο του «ρυθμιστή» στις πμές της αγοράς.

Και παρότι τα λειτουργικά του έξοδα υπολογίζονται επίσης στα 45-48 εκατομμύρια ευρώ, η διοίκηση του νοσοκομείου επιμένει ότι η κερδοφορία αποτελεί επιτεύξιμο στόχο.

Ηδη, ο ασφαλιστικός κλάδος καλύπτει το 32%-33% του τζίρου του νοσοκομείου – με το πεδίο των ασφαλιστικών προγραμμάτων να αποτελεί προτεραιότητα – ενώ ανάλογο είναι και το ποσοστό των ασθενών.

Υπό τα δεδομένα αυτά, η Τράπεζα Πειραιώς αφήνει τον χρόνο να κυλά, προσμένοντας τη βέλτιστη λύση.

Η πορεία του «Ερρίκος Ντυνάν» θα μπορούσε να χαρακτηριστεί τρικυμώδης

ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

Ανανέωση του βιοϊατρικού και τεχνολογικού εξοπλισμού

Με πυξίδα τη διατήρηση του υψηλού επιπέδου του εξοπλισμού της ιδιωτικής κλινικής, η ΗΜΙΘΕΑ επενδύει ετησίως 2-3 εκατομμύρια ευρώ.

Ενδεικτικό του ενδιαφέροντος του Ομίλου είναι ότι την τελευταία διετία έχουν διατεθεί περί τα 14 εκατ. ευρώ για ανανέωση βιοϊατρικού και τεχνολογικού εξοπλισμού αιχμής, προσεγγίζοντας μεγαλύτερο μερίδιο ασθενών. Ενδεικτικά αναφέρεται η λειτουργία μαγνητικού τομογράφου που είναι φιλικός σε ασθενείς με κλειστοφοβία, καθώς επίσης και μηχανήματος εξωσωματικής λιθοτριψίας που έχει το μεγαλύτερο εσπακό βάθος παγκοσμίως και δεν απαιτεί αναισθησία.

Το «Ερρίκος Ντυνάν» έχει δυναμικότητα 462 κλινών, από τις οποίες σήμερα λειτουργούν οι 280. Στις λειτουργούσες θέσεις νοσηλεύονται περίπου 140-150 ασθενείς, εμφανίζοντας πληρότητα 44%. Διαθέτει 25 υπερσύγχρονες χειρουργικές αίθουσες και ένα από τα μεγαλύτερα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών στην Ελλάδα.

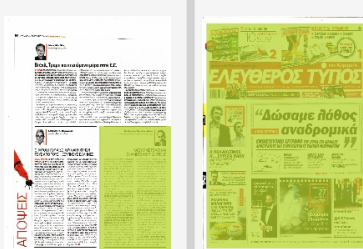
Στο δυναμικό του συμπεριλαμβάνονται 600 γιατροί όλων των ειδικοτήτων, ενώ το νοσηλευτικό τμήμα αριθμεί 400 άτομα προσωπικό.

Από την ίδρυση του έως και σήμερα έχουν νοσηλευτεί 375.000 ασθενείς και έχουν πραγματοποιηθεί 173.000 χειρουργικές επεμβάσεις. Επιπλέον, στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, 2.800 τετραγωνικών μέτρων, έχουν εξυπηρετηθεί κατά το ίδιο διάστημα περισσότεροι από 1,73 εκατομμύριο ασθενείς.

Παρά τα εμπόδια των τελευταίων ετών, έχει συνάψει συνεργασία με εξειδικευμένη ομάδα από το Κέντρο Αναφοράς Αγγειακών Δυσπλασιών της Βρέμης, ενδεχόμενο που έχει εμπειρία 2.700 ενδοαγγειακών θεραπειών στο νοσοκομείο Bremen - Mitte της Γερμανίας.

ΤΑ ΕΞΟΔΑ

Παρότι τα λειτουργικά έξοδα του νοσοκομείου υπολογίζονται ετησίως στα 45-48 εκατομμύρια ευρώ, η διοίκηση επιμένει ότι η κερδοφορία αποτελεί επιτεύξιμο στόχο. Ηδη, ο ασφαλιστικός κλάδος καλύπτει το 32%-33% του τζίρου του νοσοκομείου – με το πεδίο των ασφαλιστικών προγραμμάτων να αποτελεί προτεραιότητα – ενώ ανάλογο είναι και το ποσοστό των ασθενών.



Θεόδουλος Παπαβασιλείου

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»



ΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΑΜΕΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΟΛΥΣ ΛΟΓΟΣ γίνεται το τελευταίο διάστημα για το ποσοστό συμμετοχής των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη. Άλλοι υποστηρίζουν ότι έχει αυξηθεί, άλλοι ότι παραμένει σε λογικά έως και χαμηλά επίπεδα σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες και ένας «πόλεμος» αριθμών βρίσκεται σε εξέλιξη, με στόχο να αποδειχτεί ο σωστός τρόπος υπολογισμού του ποσού που βγάζουν κάθε χρόνο οι ασθενείς από την τσέπη τους για φάρμακα.

Ανάμεσα σε αυτήν την «αριθμομαχία», τα ασφαλέστερα συμπεράσματα είναι πολύ συγκεκριμένα. Το πρώτο αφορά στο γεγονός πως οι ασθενείς καταβάλλουν περισσότερο από 1,5 δισ. το χρόνο για να προμηθευτούν τα φαρμακευτικά σκευάσματα που χρειάζονται. Σε αυτό το ποσό περιλαμβάνονται όλα: και η θεσμοθετημένη συμμετοχή τους και τα φάρμακα που δεν αποζημιώνονται, τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, αλλά και αυτά που, ενώ αποζημιώνονται, ο ασθενής επιλέγει να τα πάρει μόνος παρά να μπει στον... αγώνα της συνταγής. Στο ποσό αυτό περιλαμβάνεται και το «αγκάθι» των παράνομων παράλλων εξαγωγών. Αρα, εδώ έχουμε συμμετοχή των ασθενών, συμμετοχή κάποιων «ομάδων» που δρουν παράνομα και καμία συμμετοχή της Πολιτείας στον έλεγχο της συνταγο-

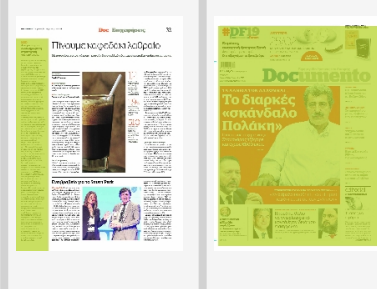
γράφησης, στο τι δίνεται και τι όχι χωρίς συνταγή και στον τερματισμό των παράνομων δραστηριοτήτων.

Το δεύτερο συμπέρασμα αφορά στη χαμηλή δυναμική των γενοσήμων και την άρνηση κάποιων γιατρών να συνταγογραφήσουν το φθηνότερο σκεύασμα, με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται ο ασθενής τη διαφορά, καθώς ο τελευταίος θα ακολουθήσει πιστά τις εντολές του γιατρού του. Κι εδώ έχουμε συμμετοχή των ασθενών, τη μη συμμετοχή γιατρών στην προσπάθεια εξοικονόμησης, αλλά και μια αμέτοχη Πολιτεία, που, παρά τις δεσμεύσεις, αδυνατεί να αυξήσει τη διείσδυση των γενοσήμων. Και το τρίτο συμπέρασμα έχει να κάνει με την κοινωνική πολιτική του κράτους, το οποίο παρέχει χωρίς να έχει. Είτε αυτό αφορά στην καθολική κάλυψη των ανασφάλιστων είτε στην απαλλαγή κάποιων κοινωνικών ομάδων από τη συμμετοχή τους στα φάρμακα, το θέμα είναι ότι λαμβάνονται μέτρα σωστά μεν, χωρίς καμία πρόβλεψη δε, χωρίς κανένα σχεδιασμό, χωρίς καμία οικονομική ενίσχυση των σχετικών προϋπολογισμών.

Κι εδώ έχουμε συμμετοχή των φαρμακευτικών επιχειρήσεων που «βάζουν πλάτη» για να κάνει κοινωνική πολιτική η κυβέρνηση και μια αμέτοχη Πολιτεία, που απλά καρπώνεται τα αποτελέσματα. ■

MSD Αναγκαία μια ολοκληρωμένη στρατηγική για την υγεία

| | | | | | |
|------------|------------------------|--------------|----|---------------------|------------|
| Πηγή: | DOCUMENTO | Σελ.: | 33 | Ημερομηνία έκδοσης: | 24-02-2019 |
| Επιφάνεια: | 213.84 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 12000 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



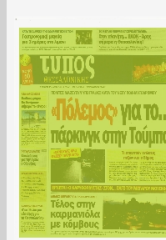
MSD Αναγκαία μια ολοκληρωμένη στρατηγική για την υγεία

Μια ολοκληρωμένη στρατηγική για παροχή των βέλτιστων δυνατών υπηρεσιών υγείας σε έναν πληθυσμό που γερνάει χρειάζεται η χώρα μας, τονίζεται από τη φαρμακευτική εταιρεία MSD. Σε αυτό το πλαίσιο εντάσσεται η εισαγωγή μηχανισμών χρηματοδοτικής βιωσιμότητας όπως η διαδικασία διαπραγμάτευσης τιμών φαρμάκων, η αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας (health technology assessment - HTA), οι συμβάσεις τιμής όγκου, διαχείριση κινδύνου κ.ά., η μετατόπιση πόρων σε τομείς όπου πραγματικά υπάρχει ανάγκη, καθώς και η μέριμνα για την ελαχιστοποίηση των επιπτώσεων κατάλοιπων μνημονιακών επιβαρύνσεων, όπως ο μηχανισμός του clawback στην επόμενη τετραετία.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η εξαίρεση των εμβολίων από το clawback και η ένταξη της δαπάνης του **εμβολιασμού** σε ένα ευρύτερο πλαίσιο για την πρόληψη, που θα δώσει τη δυνατότητα χρηματοδοτικών ροών σε δράσεις για την τόνωση της εμβολιαστικής κάλυψης, την καταγραφή και παρακολούθησή της, αλλά και τη συνεχή ενημέρωση του κοινού για την αξία του **εμβολιασμού**, αναφέρεται από τα στελέχη της εταιρείας. Τα εμβόλια άλλωστε συνταγογραφούνται αποκλειστικά σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών** και συνεπώς δεν εγείρεται θέμα υπερσυνταγογράφησης. Σύμφωνα με τις διεθνείς καλές πρακτικές, η στρατηγική, σύμφωνα με την MSD, θα περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, εξαίρεση των εμβολίων και της πρόληψης από τη φαρμακευτική δαπάνη, ορθολογική αξιοποίηση των γενόσημων και βιομοειδών, ενθάρρυνση της φαρμακευτικής καινοτομίας μέσω της επιτάχυνσης των διαδικασιών HTA, ανάπτυξη μητρικών ασθενών, θεραπευτικών πρωτοκόλλων και πολιτικών βασισμένων σε πραγματικά δεδομένα, προστασία των τιμών αναφοράς στο εξωτερικό κ.ά. Έτσι, σταδιακά θα αναβαθμιστεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, οι περιορισμένοι διαθέσιμοι πόροι θα κατευθυνθούν εκεί όπου πραγματικά υπάρχει ανάγκη και θα αξιοποιηθούν σε όρους κόστους/ αποτελεσματικότητας, ανακουφίζοντας και τα νοικοκυριά από το αυξημένο μερίδιο που καταλαμβάνει η υγεία στον οικογενειακό προϋπολογισμό.

Αντικαπνιστική καμπάνια σε παιδικές χαρές

| | | | | |
|------------|------------------------|--------------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ | Σελ.: 3 | Ημερομηνία έκδοσης: | 24-02-2019 |
| Επιφάνεια: | 110.77 cm ² | Αρθρογράφος: | Κυκλοφορία: | 0 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | |



Αντικαπνιστική καμπάνια σε παιδικές χαρές

Με το εύστοχο μήνυμα «Μην καπνίζετε. Εδώ παίζουμε εμείς!», τοποθετήθηκαν πιλοτικά τρεις αντικαπνιστικές πινακίδες σε αντίστοιχες παιδικές χαρές του Δήμου Παύλου Μελά, στην Ευκαρπία (οδός Δασκάλας Αθηνάς Τσακίρη), στην Πολίχνη (στο πάρκο Κρύας Βρύσης στην οδό Αγνώστου Στρατιώτη) και

στη Σταυρούπολη, στην οδό Μεσολογίου, δίπλα στο Κέντρο Πολιτισμού Χρήστος Τσακίρης.

«Στόχος μας είναι η αποφυγή του καπνίσματος σε πάρκα, χώρους άθλησης, στις παιδικές χαρές και γενικότερα σε τοποθεσίες που παίζουν ανήλικα παιδιά. Ως φορέας που διαχειριζόμαστε δημοτι-

κά κτίρια και ανοιχτούς κοινόχρηστους χώρους, ενισχύουμε την ενημέρωση με την απαραίτητη σήμανση για την απαγόρευση του καπνίσματος και θα προχωρήσουμε σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για να διαφυλάξουμε τη δημόσια υγεία και ιδιαίτερα των παιδιών», δήλωσε η αρμόδια Αντιδήμαρχος Χαρά

Αμανατίδου που με το Δήμαρχο Δημήτρη Δεμουρτζιδή επισκέφθηκαν τις παραπάνω παιδικές χαρές, συνομήλυσαν με ενήλικες που συνόδευαν τα παιδιά και τους κάλεσαν να ταυτιστούν με την εκστρατεία ευαισθητοποίησης που θα συνεχιστεί άμεσα και σε άλλους δημοτικούς χώρους του Δήμου Παύλου Μελά.

Ο ΠΟΛΑΚΙΣΜΟΣ, Η... ΣΥΡΙΖΑ BANK ΚΑΙ ΤΟ ΒΕΡΤΙΓΚΟ ΤΟΥ ΜΑΞΙΜΟΥ

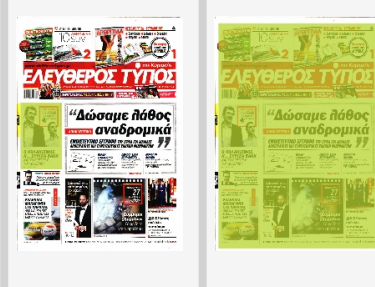
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,4-8,10

Ημερομηνία έκδοσης: 24-02-2019

Επιφάνεια: 5321.82 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Ο ΠΟΛΑΚΙΣΜΟΣ, Η... ΣΥΡΙΖΑ BANK ΚΑΙ ΤΟ ΒΕΡΤΙΓΚΟ ΤΟΥ ΜΑΞΙΜΟΥ

■ ΣΕΛΙΔΕΣ 4-10

ΜΠΑΧΑΛΟ στον ΣΥΡΙΖΑ από Πολλάκη, Τσακαλώτο

ΕΜΦΥΛΙΟΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΠΛΕΟΝΑΣΜΑΤΑ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΜΠΟΥΡΑΚΗΣ
jkampourakis@e-typos.com

Αρρυθμίες, δυσλειτουργία και δικόνοια έχει προκαλέσει η πτωπάθεια που επικρατεί στο κυβερνητικό στρατόπεδο, που προσπαθεί ασθμαίνοντας να πείσει ότι όλα βαίνουν καλάς.

Η πάγια τακτική του Μαξίμου να πατά σε δύο βάρκες, προσπαθώντας να ικανοποιεί ταυτόχρονα διαφορετικά ακροατήρια, πνέει τα λοίσθια και δεν αποδίδει πια. Αντιθέτως, γυρίζει μπουρτανγκ για την κυβέρνηση και είναι ενδεικτικά τα παραδείγματα στη δημόσια συζήτηση για την ανάγκη μείωσης των υψηλών πρωτογενών πλεονασμάτων 3,5% που χωρίς λόγο η κυβέρνηση έχει υπογράψει ως και το 2022 και για τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας **Παύλο Πολάκη**, ο οποίος προχθές έφτασε στο σημείο να κατηγορήσει τον Διονύση Σαββόπουλο ότι του άσκησε κριτική για πέντε λεπτά δημοσιότητας...

Αλλαγή ρότας

Από την πλήρη υπεράσπιση της επιλογής για την επίτευξη υψηλών πρωτογενών πλεονασμάτων, την αχρείαστη υπερέκτασή τους και τη συνέχιση της λιτότητας (με πραγματικό στόχο την εξοικονόμηση χρημάτων για προσλήψεις στο Δημόσιο και αύξηση του κονδυλίου της επιδοματικής πολιτικής, προεκλογικά), η κυβέρνηση λείει τώρα, διά στόματος **Ευκλείδη Τσακαλώτου**, ότι τα πρωτογενή πλεονάσματα είναι υψηλά και πρέπει να μειωθούν. Τι μεσολάβησε;

Μεσολάβησε κατ' αρχάς η θέση του **Μάρτιν Βέμπερ** ότι θα στηρίξει την πρόταση του Κυριάκου Μητσοτάκη για μείωση των πρωτογενών πλεονασμάτων και η δέσμευση του προέδρου της Ν.Δ. ότι θα μειώσει τη φορολογία, στον πρώτο μήνα από τις εκλογές. Τι άλλο μεσολάβησε;

Το γεγονός ότι ο Γερμανός υπουργός Οικονομικών **Μάρτιν Σολτς** ήταν δεκτικός στο αίτημα της πρόεδρου του Κινήματος Αλλαγής **Φώφης Γεννηματά** για μεί-

ωση των πρωτογενών πλεονασμάτων το επόμενο διάστημα.

Μπορεί τα φώτα της δημοσιότητας, λόγω της κακής μετάφρασης της συνέντευξης του υπουργού Οικονομικών **Ευκλείδη Τσακαλώτου**, να στράφηκαν εκεί που ήθελε το Μαξίμου, αλλά η ουσία ήταν αλλού.

Οντως ο κ. Τσακαλώτος αναφέρεται στο ενδεχόμενο εκλογής της Ν.Δ. και όλοι γνωρίζουν τι πραγματικά σημαίνει στην πολιτική όταν ένας πολιτικός μιλά δημοσίως για το ενδεχόμενο νίκης του αντιπάλου του, εν όψει εκλογών, ακόμα και αν το χαρακτηρίζει «απίθανο και ατυχές».

Το κυριότερο όμως είναι ότι ο κ. Τσακαλώτος, ερωτηθείς για το εάν ο ΣΥΡΙΖΑ θα στήριζε τον Κυριάκο Μητσοτάκη στην επαναδιαπραγμάτευση με τους πιστωτές για μείωση των πρωτογενών πλεονασμάτων που ο ίδιος έχει συμφωνήσει και υπογράψει, απαντά επί λέξει στο αμερικανικό δίκτυο: «στην απίθανη και ατυχή περίπτωση να είναι στην εξουσία η Ν.Δ. μετά τις εκλογές, εάν ήταν ένα από τα βασικά στοιχεία αυτού που θα ήθελα να πετύχουν, θα τους στηρίζαμε».

Η φράση ενόχλησε το Μαξίμου για δύο λόγους. Πρώτον, επειδή εμφανίζει τη Ν.Δ. ως κυβέρνηση στις επόμενες εκλογές, έστω και με τους αστερίσκους που υπηρετούν τον κομματικό πατριωτισμό και δεύτερον, επειδή εμφανίζει τον ΣΥΡΙΖΑ να ακολουθεί τον Κυριάκο Μητσοτάκη στο μεγάλο θέμα της μείωσης των πρωτογενών πλεονασμάτων, που σίγουρα θα αποτελούσε μεγάλη ανάσα για την ελληνική οικονομία, αν πραγματοποιούνταν.

Παρέμβαση

Είναι ενδεικτική η προσπάθεια της «Αυγής» να... λογοκρίνει τον κ. Τσακαλώτο, αλλάζοντας τη φράση που ο ίδιος είχε πει στο CNBC.

Ειδικότερα, αναφερόμενη στο τι είπε ο υπουργός Οικονομικών, η «Αυγή» έγραψε: «Πιστεύω ότι πρέπει να υπάρξει συναίνεση σε όλο το πολιτικό φάσμα για το ζήτημα αυτό. Δεν νομίζω ότι αυτό (α.σ.α.: δηλαδή η μείωση των πρωτογενών πλεονασμάτων) είναι κάτι στο οποίο θα



Ο υπουργός Οικονομικών σε συνέντευξη του δεσμεύτηκε ότι ως αντιπολίτευση θα στηρίξει το σχέδιο της Ν.Δ. για μείωση πλεονασμάτων

πρέπει να διαφωνήσουμε». Επειδή όμως η συζήτηση είχε συνέχεια και η κυβέρνηση αντιλήφθηκε ότι χάνει πόντους από τον τρόπο που εξελίσσεται, βγήκε και ο υπουργός Ψηφιακής Πολιτικής **Νίκος Παππάς** στο κρατικό ραδιόφωνο για να αμφισβητήσει ότι ο Κυριάκος Μητσοτάκης μπορεί να πετύχει τη μείωση των πρωτογενών πλεονασμάτων, λέγοντας: «Δεν υπάρχει καμία περίπτωση να πείσει ότι θα ήθελε να μειώσει τα πλεονάσματα, γιατί ο λαός γνωρίζει». Πούρος, συγκεκριμένος πανικός...

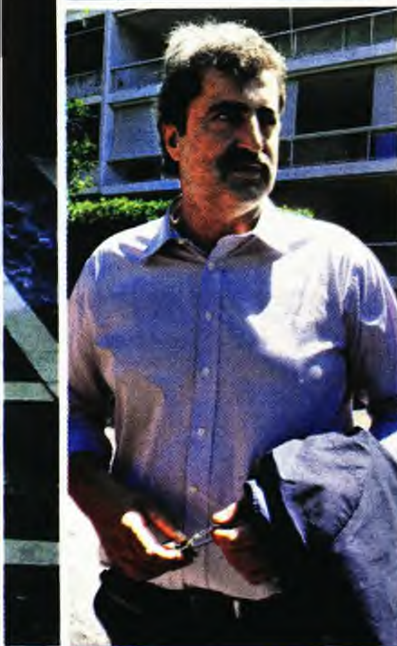
Οι αρρυθμίες και οι εσωκομματικές αντιδράσεις συνεχίστηκαν και

στη διαχείριση της υπόθεσης Πολάκη, που έχει φέρει σε εξαιρετικά δύσκολη θέση προσωπικά τον ίδιο τον πρωθυπουργό.

«Ατού»

Επί της ουσίας, ο κ. Τσίπρας θεωρεί ατού τον κ. Πολάκη και παρά τις εισηγήσεις που δέχεται κατά καιρούς, ποτέ δεν τον έχει αποδοκιμάσει.

Ο πρωθυπουργός φέρεται να πιστεύει ότι ο αναπληρωτής υπουργός **Υγείας** είναι χρήσιμος στον ΣΥΡΙΖΑ επειδή με το θράσος του, την ημιμάθειά του, την αλαζονεία του και το φανατισμό του μπορεί να



συνομιλεί με ένα ακροατήριο που συναντάται από την άκρα Δεξιά ως την άκρα Αριστερά, με βασικό χαρακτηριστικό το φανατισμό κατά του πολιτικού συστήματος στο σύνολό του και τη χαμηλή εκπαίδευση, που αποτέλεσε ψηφοφόρους του ΣΥΡΙΖΑ τον Ιανουάριο και τον Σεπτέμβριο του 2015 και στο Μαξίμου ευελπιστούν ότι θα ξαναψηφίσουν ΣΥΡΙΖΑ.

Ο προβληματισμός ξεκίνησε από το γεγονός ότι η προσπάθεια της αντιπολίτευσης να ταυτίσει τον κ. Πολάκη με τον κ. Τσίπρα για να δείξει ότι το πρόβλημα δεν είναι ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας αλλά ο

πρωθυπουργός, αρχίζει -μετά από καιρό- και βρίσκει έδαφος.

Αυτό το έχουν δει και στο Μαξίμου και στην Κουμουνδούρου, όπως το έχουν αντιληφθεί και πολλοί βουλευτές και στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ που με τη στάση τους έχουν προκαλέσει προβληματισμό στον φίλο προσκεϊμένο στην κυβέρνηση Τύπο («ΕφΣυν» και «Αυγή») που να μην έχουν στόχο να στηρίζουν και να προστατεύουν το Μαξίμου, αλλά δεν μπορούν να γυρίσουν εντελώς την πλάτη και στο εσωκομματικό σκηνικό.

Η «ΕφΣυν» επιτέθηκε δύο φορές κατά του αναπληρωτή υπουργού

Εσωκομματικές αντιδράσεις για τις «καραμπόλες» του αναπληρωτή υπ. Υγείας και τη συνεχή κάλυψη Τσίπρα

Υγείας και η «Αυγή» μία, προκαλώντας στον κ. Πολάκη έντονο προβληματισμό.

Είναι χαρακτηριστικό ότι «υφέρπει» ήδη, με διάφορες αφορμές, «πολεμικό» κλίμα στον φιλοκυβερνητικό Τύπο ανάμεσα στο «Documentο», από τη μία πλευρά (που στηρίζει 100% τον κ. Πολάκη) και την «ΕφΣυν» και την «Αυγή», από την άλλη, που καλούνται να υλοποιήσουν τη διπλή γραμμή «και με τον Πολάκη και εναντίον του», προκειμένου να ικανοποιήσουν και το εσωτερικό του ΣΥΡΙΖΑ που αντιδρά με την «εν λευκώ» στάση Τσίπρα προς Πολάκη και το ακρο-

ατήριο που στηρίζει φανατικά τον αναπληρωτή **υπουργό Υγείας**.

Το μεγάλο πρόβλημα ωστόσο για τον πρωθυπουργό θα ξεκινήσει όταν οριστικοποιηθεί ότι ο κ. Τσίπρας θα κάνει δεκτό το αίτημα του κ. Πολάκη να βάλει υποψηφιότητα στην Αθήνα και όχι στα Χανιά, ξεσκώνοντας θύελλα αντιδράσεων από τους συνυποψηφίους του, οι οποίοι, εκτός από τη «σπάθη» που θα πέσει στον αριθμό των βουλευτών λόγω... αντιπολίτευσης, θα έχουν να αντιμετωπίσουν και τον κολλητό του πρωθυπουργού και «one man show» Παύλο Πολάκη. ■

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Ασταμάτητα, τα τελευταία τέσσερα χρόνια, ο **Παύλος Πολάκης** προκαλεί με τη συμπεριφορά του. Ο «βαρύς» αναπληρωτής **υπουργός Υγείας**, που μετέφερε το «νταπλίκι» του δημάρχου με τα διπλά βιβλία (!) και στον υπουργικό θώκο, αποσολεί συνεχώς την κοινή γνώμη. Φωνάζει, εξαπολύει ύβρεις, προσβάλλει, γράφει με κεφαλαία γράμματα στο facebook σε μια προσπάθεια να δείξει ότι είναι μεγάλης σημασίας όσα λέει και τους έχει όλους απέναντι: δημοσιογράφους, δικαστές και εισαγγελείς, συνδικαλιστές στο χώρο της Υγείας.

Ο Παύλος Πολάκης έχει δημιουργήσει το προφίλ του υπουργού που τα λέει «τσεκουράτα» και εξυγιαίνει το χώρο της Δημόσιας Υγείας από τα κακώς κείμενα των προηγούμενων κυβερνήσεων.

Εχοντας την πλήρη στήριξη του πρωθυπουργού, Αλέξη Τσίπρα, αυτό το προφίλ «αβγατίστηκε», με αποτέλεσμα η κατάσταση με τις επιθέσεις του Παύλου Πολάκη να έχει ξεφύγει πλήρως. Ακολουθούν ορισμένα μόνο από τα -πραγματικά αναρίθμητα- «έργα και ημέρες» του αναπληρωτή **υπουργού Υγείας**. ■



Η ΠΡΩΤΗ ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΑ... ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΗΡΙΑ του χαρακτήρα του έγιναν ήδη από την τελετή παράδοσης του υπουργείου Υγείας και την πρώτη του ημέρα ως αναπληρωτή υπουργού. Στην ομιλία του θυμήθηκε ότι μέχρι την προηγούμενη ημέρα επισκεπτόταν την Αριστοτέλους υπό το καθεστώς κινητοποιήσεων, λέγοντας πως έχει παίξει και ξύλο στην πόρτα του υπουργείου. «Όσο περδικολάστιχο και να το κάνεις το σύστημα δεν μπορεί να αποδώσει χωρίς προσωπικό», ήταν η φράση που έμεινε στα αφτιά δημοσιογράφων και πολιτών στην ομιλία του, προμηνύοντας τι έπεται.

Ο Παύλος Πολάκης έχει ήδη δώσει λαβές απ' όταν ήταν δήμαρχος Σφακιών, έχοντας δράσει μη νόμιμα, χωρίς να το αρνείται αλλά αποδίδοντάς το στο... κοινωνικό καλό. Είχε παραδεχτεί ότι κρατούσε «διπλά βιβλία», ενώ επί δημαρχίας του είχε καταλάβει μαζί με άλλους φορείς πλοίο και «απεγκλώβισαν» -παρότι είχε απαγορευτεί ο απόπλους- εκατοντάδες επισκέπτες από το φαράγγι της Σαμαριάς προς το λιμάνι των Σφακιών.

Η ΣΥΝΝΕΤΕΥΞΗ ΤΥΠΟΥ ΠΟΥ ΕΜΕΙΝΕ ΣΤΗΝ... ΙΣΤΟΡΙΑ

«ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ τον θάψω τρία μέτρα κάτω από τη γη». Αυτή η φράση βγήκε από το στόμα του αναπληρωτή **υπουργού Υγείας** μετά από επεισοδιακή συνέντευξη Τύπου, με θέμα το πόρισμα των **επιθεωρητών Υγείας** για τις επικοινωνιακές καμπάνιες που υλοποίησε το **ΚΕΕΛΠΝΟ**, κατά την περίοδο 2012-2014.

Είχε προηγηθεί ένταση, με υγειονομικό συντάκτι να αποκαλεί τον Παύλο Πολάκη «σκύ-

ΤΑ ΕΡΓΑ ΚΑΙ ΟΙ ΗΜΕΡΕΣ ΤΟΥ ΠΑΥΛΟΥ ΠΟΛΑΚΗ

ΚΑΠΟΙΟΣ ΝΑ ΤΟΝ... ΜΑΖΕΨΕΙ!

λο» και ο τελευταίος να του απαντά: «Τα μαντρόσκυλα, τα οποία έχει εξαπολύσει η διαπλοκή για να μπλοκάρει αυτό που γίνεται, δεν μας σταματάει. Το κατάλαβες; Δεν μας σταματάει!».

Στην ίδια συνέντευξη Τύπου, ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας** επέμενε να αναφέρει τον ιό HIV, ως «ΧΙΒ», αφήνοντας εμβρόντητους τους εκπροσώπους του Τύπου.

«ΓΡΑΦΕΙ» ΣΤΟ... ΤΣΙΓΑΡΟ ΤΟΥ ΤΟΝ ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΟ ΝΟΜΟ

ΕΝΤΟΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ «σέκωσε» η προκλητική του στάση να καπνίζει μέσα στην αίθουσα συσκέψεων του υπουργείου Υγείας (όπου διεξάγονται οι συνεντεύξεις Τύπου) κατά τη συνεδρίαση με φορείς από το κόρο της Υγείας. Εκείνη η φωτογραφία που τον απεικονίζει να... απολαμβάνει το τσιγάρο του μέσα στο υπουργείο Υγείας είχε τότε (2016) προκαλέσει την κοινή γνώμη. Και αυτό γιατί εκπροσωπεί δήθεν την προσπάθεια του υπουργείου Υγείας να εφαρμόσει τον αντικαπνιστικό νόμο, ο οποίος από το 2010 μένει στα χαρτιά καθώς καταστρατηγείται διαρκώς.

Εκτοτε, η ταμπέλα του «θεριακλή» συνοδευεί τον αναπληρωτή **υπουργό Υγείας**, Βέβαια, και ο ίδιος δεν έχει προσπαθήσει να κρατήσει τα προσχήματα αλλά συνεχίζει να προκαλεί. Πρόσφατο παράδειγμα η παρουσία του σε νυχτερινό **κέντρο** όπου τραγουδά ο **Σταμάτης Κραουνάκης** κατά την οποία επιδόθηκε σε... βαρύ ζευμπέκικο και πολύ... τσιγάρο!

Το ότι ο Παύλος Πολάκης εκθέτει τη χώρα μας σχετικά με τον αντικαπνιστικό νόμο φάνηκε με τον πλέον εμφανικό τρόπο από την αντίδραση που είχε ο Ευρωπαίος επίτροπος για θέματα Υγείας, **Βιτένιο Αντριουκαίτις**, όταν ρωτήθηκε από δημοσιογράφο για την παραπάνω φωτογραφία. «Αυτός ο τύπος δεν καταλαβαίνει τίποτα από Υγεία. Μηδέν!», σχολίασε ο Ευρωπαίος επίτροπος, εμφανώς οργισμένος.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΙ ΚΑΙ ΔΙΚΑΣΤΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΛΟΙ... ΕΧΘΡΟΙ

«**ΚΑΤΑΠΙΕΙΤΕ ΤΗ** γλώσσα σας, πνιγείτε στη χολή σας, κρεμαστείτε από τις γραβάτες σας», έχει πει απευθυνόμενος στους δημοσιογράφους ο Παύλος Πολάκης. Επιπλέον, έχει δηλώσει ότι χρήζουν «ψυχιατρικής περίθαλψης» και ότι η κυβέρνηση θα τους «περιθάλπει τσάμπα».

Οι παραπάνω είναι ορισμένες μόνο από όσες λεκτικές επιθέσεις έχει εξαπολύσει κατά των εκπροσώπων του Τύπου ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας**.

Ασχολείται, σχεδόν σε καθημερινή βάση, υβρίζοντας τους δημοσιογράφους μέσω του facebook με τη μέχρι πρότινος αγαπημένη του έκφραση να είναι «τα βοθροκάναλα της διαπλοκής». Το νέο όμως... μότο του είναι το «Σας έχω!».

Το πρωτοείπε κατά τη διάρκεια εγκαινίων ενός σύγχρονου μηχανήματος στο Γενικό **Νοσοκομείο «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο»**, γνωστό και ως «Ερυθρός Σταυρός». Τότε επιτέθηκε στους δημοσιογράφους με αφορμή τις ερωτήσεις τους για τον άδικο χαμό των δύο παιδιών στο **Νοσοκομείο Λαμίας**.

Αυτή ήταν και η απαρχή της... κατηφόρας των τελευταίων εβδομάδων.

«Σαχλαμαρόμαγκα» αποκάλυψε τον κ. Πολάκη δημοσιογράφος της «Εφημερίδας Συντακτών» σε άρθρο του, για τη στάση που κράτησε απέναντι στο θανάτο δημοσιογράφου **Βασίλη Μπεσκένη**, με αποτέλεσμα να μην ξεφύγει ούτε αυτός από το στόμα του αναπληρωτή υπουργού. «Πριν ξαναγράψεις σαχλαμάρες δες τη σύμβαση του Μπεσκένη», έγραψε στο facebook, αποκαλώντας τον «μικροδοδημοσιογράφο».

Καταταγμένους ως εχθρούς του έχει ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας** και τους δικαστές και εισαγγελείς. Ουκ ολίγες φορές έχουν έρθει σε μεγάλη αντιπαράθεση, με τον Παύλο Πολάκη να τους επιτίθεται, λέγοντας ότι καθυστερούν στο έργο τους, ότι είναι «εξαρτημένοι», «μέλη παραδικα-

στικών κυκλωμάτων», «τυφλοπόντικες και τρωκτικά». Μάλιστα, στο αγαπημένο του μέσο επικοινωνίας, το facebook, πριν από μερικές εβδομάδες, ο κ. Πολάκης κατονόμασε ανακριτές και αντισεισγαγείες, ζήτησε την παρέμβαση της Δικαιοσύνης επικαλούμενος καθυστερήσεις.

ΤΟ ΣΟΥΣΤΟ ΝΕΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΝΤΟΡΙΝΗΣ

ΤΟ ΠΙΟ αξιοσημείωτο «σόου» του ο Παύλος Πολάκης το έχει... δώσει με αφορμή το νέο **Νοσοκομείο** Σαντορίνης. Περίπου ένα μήνα μετά τα εγκαινία του Γενικού **Νοσοκομείου** Θήρας (Ιούλιος 2016) και τις πολλά υποσχόμενες εξαγγελίες του πρωθυπουργού, Αλέξη Τσίπρα, ο Παύλος Πολάκης, σε έναν αγώνα για να αποδείξει πίσω θυσία ότι το νέο **νοσοκομείο** λειτουργεί κανονικά, μπήκε στο χειρουργείο και έπασε τα ιατρικά εργαλεία!

Πιο προκλητικός, σε σχέση με το **Νοσοκομείο** Σαντορίνης, έχει εμφανιστεί ξανά πιο πρόσφατα, τον Μάρτιο του 2018, όταν διόρισε καλό του φίλο και στενό συνεργάτη του στο υπουργείο Υγείας ως αντιπρόεδρο του **Νοσοκομείου** Σαντορίνης. Ο λόγος για τον **Μπάμπη Πανοτόπουλο**, που διορίστηκε με μισθό σχεδόν 4.000 ευρώ το μήνα.

Τη ρόμπα του χειρουργού ο κ. Πολάκης δεν την έχει φορέσει μόνο για να αποδείξει ότι λειτουργούν τα χειρουργεία στο Κυκλαδονήσι.

Το έχει ξανακάνει και στη Ζάκυνθο. Τον Μάιο του 2017, πάλι μετά από καταγγελίες εργαζομένων του **Νοσοκομείου** Ζακύνθου σε σχέση με τα προβλήματα των χειρουργείων (και μετά το θάνατο μιας γυναίκας και τις μετεγχειρητικές επιπλοκές σε άλλους ασθενείς), ο κ. Πολάκης πήρε το νυστέρι του και έκανε όχι μία αλλά... τρεις χειρουργικές επεμβάσεις. Ανάρτησε, φυσικά, και τη σχετική «περήφανη» φωτογραφία στο facebook.

Η ΧΟΛΕΡΑ, Η Β. ΣΤΑΜΑΤΗ, ΟΙ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ, ΤΟ ΚΕΕΛΠΝΟ

ΣΕ ΑΚΡΑΙΑ κόντρα οδήγησαν τον Παύλο Πολάκη και την **ΠΟΕΔΗΝ** τον Οκτώβριο του 2017 οι καταγγελίες της τελευταίας για ίχνη χολέρας στο γυναικολογικό **νοσοκομείο** «Ελενα Βενιζέλου». Μετά την ανακοίνωση του **ΚΕΕΛΠΝΟ** ότι δεν υπήρχε τέτοιο πρόβλημα, ο κ. Πολάκης ξέφυγε εντελώς, χαρακτηρίζοντας τον πρόεδρο της **ΠΟΕΔΗΝ** «προσφάτως ανακαλυφθέν στη χώρα μας παράσιτο, παθογόνο για το σύστημα Υγείας», με αποτέλεσμα οι δυο τους να οδηγηθούν στα δικαστήρια.

Στα άκρα οδηγήθηκε και η κόντρα της Βίκης Σταμάτη με τον αναπληρωτή **υπουργό Υγείας** Η κ. Σταμάτη ζήτησε με αγωγή της αποζημίωση... ενός εκατομμυρίου ευρώ για τους υβριστικούς χαρακτηρισμούς («το φτωχό νυμφίδιο που έγινε νεόπλουτο τσουλί») που είχε χρησιμοποιήσει ο κ. Πολάκης εναντίον της, μετά τις απρεπείς χειρονομίες που εκείνη έκανε στους δημοσιογράφους έξω από το σπίτι της. Αλγεινή εντύπωση είχε προκαλέσει ο Παύλος Πολάκης και σε σχέση με τους ογκολογικούς ασθενείς. Σε ομιλία του στη Βουλή τον Απρίλιο του 2016 υπαινίχτηκε ότι δεν υπάρχει κανένα σοβαρό πρόβλημα αναμονής για ακτινοθεραπεία, χαρακτηρίζοντας όσα βγαίνουν στη δημοσιότητα σχετικά με τις πολυήμερες αναμονές των ασθενών στα **δημόσια νοσοκομεία** «παραφιλολογία».

Δύσκολα ξεχνά κανείς και το «μπουκάρισμα» που έκανε σε συνεδρίαση του **ΚΕΕΛΠΝΟ** και ζήτησε να αλλάξουν οι προσωρινοί πίνακες για πρόσληψη 100 γιατρών εντατικής θεραπείας. Τότε ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας** είχε κατηγορηθεί για παρέμβαση και εξυπηρέτηση συμφερόντων, όταν ο ίδιος ισχυριζόταν ότι υπήρχαν λάθη στη μοριοδότηση. Το Δ.Σ. του **ΚΕΕΛΠΝΟ** αρνήθηκε να δεχθεί τις παρεμβάσεις Πολάκη, με αποτέλεσμα ο τελευταίος να ζητά τις παραιτήσεις τους μέσω facebook. ■

ΤΑ ΚΑΜΩΜΑΤΑ ΨΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗ ΦΟΝΙΚΗ ΠΥΡΚΑΓΙΑ ΣΤΟ ΜΑΤΙ

ΤΗ ΧΕΙΡΟΤΕΡΗ εντύπωση, συγκριτικά με όλα τα «καμώματά» του, όμως, την έκανε μετά τη φονική πυρκαγιά στο Μάτι, το περασμένο καλοκαίρι.

«Αποτελεσματικά λειτουργήσε το σύνολο των μηχανισμών του κράτους, όσο και αν ο τελικός αριθμός των θυμάτων θαλάνει την εικόνα... ήταν η φρασση που χρησιμοποιήσε, η οποία εξακολουθεί να ηχεί στα αυτιά των συγγενών των 100 θυμάτων. Με αφορμή το Μάτι, τον Σεπτέμβριο του 2018 ο Παύλος Πολάκης είχε προκαλέσει έντονη

όταν εβγαίε τα στοιχεία της οικίας του καθηγητή Κώστα Συνοδάκη κυριολεκτικά στη... φουρα. Ανάρτησε στο facebook φωτογραφίες από το εξωτερικό του σπιτιού του κ. Συνοδάκη, ενώ έγραψε δημοσίως και τη διεύθυνση διαμονής του! Ο λόγος της πρωτοφανούς επίθεσης από τον αναπληρωτή **υπουργό Υγείας** είναι το γεγονός ότι ο καθηγητής εκτίμησε, σε έκθεση που πραγματοποιήσε για το Μάτι, πως η περιοχή μπορούσε να είχε εκκενωθεί σε 57 λεπτά. ■

Η ΓΡΙΠΗ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ «FAKE NEWS» ΚΑΙ Η ΚΟΝΤΡΑ ΜΕ ΤΟΝ ΣΤΟΥΡΝΑΡΑ

ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ημέρες η κυβέρνηση εκτίθεται συνεχώς από τη συμπεριφορά του Παύλου Πολάκη. Την επίθεση στους δημοσιογράφους στο **Νοσοκομείο** «Ερυθρός Σταυρός» ακολούθησε η εμμονή του αναπληρωτή υπουργού να δείξει ότι δεν συντρέπει λόγος ανησυχίας για τη γρίπη. Σε τηλεοπτική του συνέντευξη μάλιστα χαρακτήρισε τα δημοσιεύματα για την εποχική γρίπη «fake news», λέγοντας ότι δεν είναι «και καμιά καταστροφή».

Σημειωτέον ότι μέχρι και τις 17 Φεβρουαρίου ο αριθμός των θυμάτων ανερχόταν σε 74.

Η κατηγορία για πχογράφηση της τηλεφωνικής του συνομιλίας με το διοικητή της Τραπεζής της Ελλάδος Πάννη Στουρνάρα ξέφυγε από τα στενά όρια της πολιτικής κόντρας, προκαλώντας την παρέμβαση της Εισαγγελίας, η οποία διέταξε προκαταρκτική έρευνα προκειμένου να διερευνηθεί αν καταγράφηκε η συνομιλία χωρίς συναίνεση

και σε περίπτωση που διαπιστωθεί κάτι τέτοιο, να εξεταστεί στη συνέχεια το πώς έγινε η διαρροή αυτής σε ηλεκτρονικά ΜΜΕ. Ο Γιάννης Στουρνάρας ανέδρασε έντονα στη διαρροή του διαλόγου που είχε με τον κ. Πολάκη, κάνοντας λόγο για «θεσμική εκτροπή». Αφορμή για τη συνομιλία τους ήταν ο **έλεγχος** του δανείου ύψους 100.000 ευρώ που πήρε ο αναπληρωτής υπουργός από την Attica Bank, μετά τις ποικίλες αντιδράσεις. ■

ΟΛΑ ΤΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΤΟΥ... ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΠΟΛΕΜΟΥ

«Πογκρόμ» Μαξίμου κατά Στουρνάρα

ΙΑΣΩΝ ΠΙΠΙΝΗΣ
iasonvasel@yahoo.com

Το τηλεφώνημα του Παύλου Πολάκη στο διοικητή της Τραπέζης της Ελλάδος, Γιάννη Στουρνάρα, με προειδοποιήσεις, απειλές και υποδείξεις, αλλά και η διαρροή της συνομιλίας, στη συνέχεια, σε φιλοκυβερνητική ιστοσελίδα ήταν το αποκορύφωμα ενός ανοιχτού πολέμου που κήρυξε ο ΣΥΡΙΖΑ όταν ακόμη βρισκόταν στην αντιπολίτευση. Ουδέποτε ο Αλέξης Τσίπρας έκρυψε όλα αυτά τα χρόνια την απέχθειά του προς το πρόσωπο του κ. Στουρνάρα, τον οποίο έχει στοχοποιήσει δημόσια και έχει κατηγορήσει ότι υπονομεύει τις προσπάθειες της κυβέρνησης.

Η ενέργεια του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, εν μέσω σφοδρών επικρίσεων για τις συνθήκες κάτω από τις οποίες έλαβε καταναλωτικό δάνειο 100.000 ευρώ από την Τράπεζα Αττικής, αιτιολόγησε αρχικά το Μέγαρο Μαξίμου, που τις πρώτες ώρες απέφυγε να τοποθετηθεί επίσημα, αναλαμβάνοντας ο ΣΥΡΙΖΑ το ρόλο του υπερασπιστή του κ. Πολάκη.

Απόλυτη κάλυψη

Ωστόσο, σύμφωνα με πληροφορίες, η γραμμή που έδωσε ο κ. Τσίπρας ήταν η απόλυτη κάλυψη του κ. Πολάκη, παρά τις αντιδράσεις που εκφράστηκαν στο εσωτερικό του ΣΥΡΙΖΑ και τις επικρίσεις που συνεχίζει να δέχεται ακόμη και από το φιλοκυβερνητικό Τύπο («Εφημερίδα των Συντακτών»). Η υπόθεση Πολάκη έχει δημιουργήσει ένα νέο ρήγμα στην Κουμουνδούρου, με στελέχη του κόμματος, όπως ο Νίκος Φίλης, να εκφράζουν με επίσημο τρόπο τη δυσανεξία τους. Ο ίδιος ο κ. Τσίπρας, πάντως, μιλώντας στο Υπουργικό Συμβούλιο φρόντισε να ταυτιστεί με τις δηλώσεις του κ. Πολάκη, ενώ έστρεψε και εκείνος τα βέλη του στον Γιάννη Στουρνάρα, κάνοντας λόγο, μάλιστα, για «υπερτιμημένους τεχνοκράτες».

Σύμφωνα με πληροφορίες, το βράδυ της Δευτέρας ο κ. Πολάκης τηλεφώνησε αρχικά στο σταθερό τηλέφωνο του γραφείου του

Η ΣΤΟΧΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΤΡΑΠΕΖΙΤΗ ΚΡΑΤΑΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΠΟΥ Ο ΙΔΙΟΣ ΗΤΑΝ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ -ΕΠΙ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ Ν.Δ. - ΚΑΙ Ο ΣΥΡΙΖΑ ΑΝΤΙΠΟΛΙΤΕΥΣΗ

«Αν χρειαστεί, θα τον διώξω από την Κεντρική Τράπεζα με φωνές και κλοτσιές», φέρεται να είπε ο Τσίπρας, σύμφωνα με τα λεγόμενα του πρώην υπουργού Οικονομικών, Γιάννη Βαρουφάκη



Από τους πρώτους μήνες της συνύπαρξης της κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ με το διοικητή της Τραπέζης της Ελλάδος, ο Αλέξης Τσίπρας -αρκετές φορές- επικρίθηκε να πηξεί το κύρος του και να τον οδηγήσει σε παραίτηση.

κ. Στουρνάρα στην Τράπεζα της Ελλάδος, ζήτησε να μιλήσει μαζί του και στη συνέχεια τον κάλεσε στο κινητό του. Η έκπληξη του κ. Στουρνάρα ήταν μεγάλη μόλις άκουσε στην άλλη άκρη της τηλεφωνικής γραμμής τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας, καθώς ήταν η πρώτη φορά που μιλούσαν μαζί στο τηλέφωνο. Σύμφωνα με τις ίδιες πληροφορίες, ο κ. Πολάκης στην αρχή της συνομιλίας τους φέρεται να ψέλλισε με απειλητικό τόνο τη φράση «σε ηχογραφώ, όπως εσύ ηχογραφείς εμένα», χωρίς ωστόσο ο κ. Στουρνάρας να συναινέσει στην ηχογράφηση της επικοινωνίας. Αξιοπιστη πηγή αναφέρει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής ότι ο κ. Πολάκης μιλούσε παραληρηματικά, τότε με απειλητικό ύφος και τότε εκφράζοντας φόβο και αγωνία. Στη συνέχεια, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας φέρεται να διέρρευσε το ηχητικό της συνομιλίας τους σε φιλοκυβερνητικό ιστότοπο, ο οποίος δημοσίευσε επιλεγμένα τμήματα του επίμαχου διαλόγου. Σύμφωνα με πληροφορίες, μετά το σάλο που προκλήθηκε, το Μέγαρο Μαξίμου είναι εκείνο που ζήτησε από τον κ. Πολάκη να δώσει συνεντεύξεις σε φιλικά Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και να δώσει εξηγήσεις και να μην αρκεστεί σε αναρτήσεις στο Διαδίκτυο. Ο κ. Πολάκης, τόσο σε δηλώσεις του όσο και από το βήμα της Βουλής, ισχυρίστηκε

ότι δεν ηχογράφησε τη συνομιλία που είχε με τον κεντρικό τραπεζίτη, χωρίς ωστόσο οι εξηγήσεις του περί δυνατότητας ηχογράφησης να θεωρηθούν πειστικές. Ουσιαστικά, ο κ. Πολάκης παγιδεύτηκε, καθώς δεν μπορούσε να παραδεχθεί πως δήθεν είχε ενημερώσει τον κ. Στουρνάρα ότι τον ηχογραφεί, αφού δημόσια είχε ισχυριστεί ότι δεν είχε καταγράψει ποτέ τη συνομιλία.

Ηθελε... παραίτηση

Από τους πρώτους μήνες της συνύπαρξης της κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ με το διοικητή της Τραπέζης της Ελλάδος, ο Αλέξης Τσίπρας -αρκετές φορές- επικρίθηκε να πηξεί το κύρος του και να τον οδηγήσει σε παραίτηση. Την περίοδο της αλλοπρόσαλης διαπραγμάτευσης με τους δανειστές και της επιβολής των capital controls στις τράπεζες, το καλοκαίρι του 2015, ο κ. Στουρνάρας προσπάθησε να μπει ως ασπίδα στην επιχειρηματική διάλυση των θεσμών από τον ΣΥΡΙΖΑ, λειτουργώντας ως «θεσμικό εμπόδιο» για τον ΣΥΡΙΖΑ. Αυτός ήταν ένας από τους λόγους που ο κ. Τσίπρας τον θεωρούσε επικίνδυνο για τις επιδιώξεις του. Ο ίδιος ο Γιάννης Βαρουφάκης είχε αποκαλύψει ότι το 2015 ο πρωθυπουργός είχε πει πως θα του ζητήσει να φύγει από τη θέση του. «Αν χρειαστεί, θα τον διώξω από την Κεντρική Τράπεζα με φωνές

και κλοτσιές», φέρεται να είπε ο κ. Τσίπρας, σύμφωνα με τα λεγόμενα του πρώην υπουργού Οικονομικών.

Μέχρι σήμερα όλες οι προσπάθειες του ΣΥΡΙΖΑ να εξοντώσει τον Γιάννη Στουρνάρα έχουν πέσει στο κενό. Φιλοκυβερνητικές εφημερίδες ανέλαβαν να στοχοποιήσουν τον ίδιο και τη σύζυγό του με αλληπάλλα πρωτοσέλιδα, ο Παύλος Πολάκης ακόμη και σήμερα τον απειλεί και τον υβρίζει, συνδέοντάς τον με τα σκάνδαλα της Novartis και την υπόθεση του ΚΕΕΛΠΙΝΟ, ενώ το τελευταίο επεισόδιο του ανοιχτού πολέμου του ΣΥΡΙΖΑ εναντίον του περιελάμβανε «κουκουλοφόρους» μάρτυρες που τον κατήγγειλαν ότι πήρε μαύρο χρήμα. Μάλιστα, με αφορμή τη σκευωρία της Novartis, ο ευρωβουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ, Στέλιος Κούλογλου, με ερώτησή του στον επικεφαλής της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τραπέζας ζήτησε ουσιαστικά να πληροφορηθεί αν υπάρχει πρόθεση να απομακρυνθεί από τα καθήκοντά του όσο διαρκεί η έρευνα για το σκάνδαλο Novartis, στο οποίο τον ενέπλεξε η κυβέρνηση. Η «βεντέτα» του ΣΥΡΙΖΑ και των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης που ελέγχει απέναντι στον κεντρικό τραπεζίτη αναμένεται να συνεχιστεί, ο Γιάννης Στουρνάρας, όμως, έχει διαμνησθεί πως η τελική μάχη θα γίνει στις δικαστικές αίθουσες. ■

ΠΩΣ Η ΑΤΤΙΚΑ BANK ΕΓΙΝΕ... ΣΥΡΙΖΑ BANK

ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΕΣ ΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΣΤΟΝ «ΚΟΚΚΙΝΟ» ΕΡΓΟΛΑΒΟ ΧΡ. ΚΑΛΟΓΡΙΤΣΑ ΚΑΙ Η «ΣΠΑΣΤΗ» ΔΑΝΕΙΟΔΟΤΗΣΗ ΣΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΒΕΛΕΣΙΩΤΗ
avelesioti@e-typos.com

Κυβερνητικά... νταραβέρια πίσω από τις κλειστές πόρτες της Attica Bank μαρτυρούν οι αποκάλυψεις γύρω από τις υπέρογκες δανειοδοτήσεις σε μέτερου, αλλά και υπουργούς του ΣΥΡΙΖΑ, με μηδενική ή μερική εξασφάλιση. Στην κραυγαλέα περίπτωση του «κόκκινου» εργολάβου, **Χρήστου Καλογρίτσα**, οι χορηγήσεις προς τις εταιρίες του οποίου άγγιξαν τα 108,7 εκατ. ευρώ το 2016 έναντι 49,1 εκατ. ευρώ το 2014 και μόλις 15 εκατ. ευρώ το 2012, ήρθε να προστεθεί και αυτή του **Παύλου Πολάκη**, ο οποίος έλαβε «σπαστό» δάνειο, συνολικού ύψους 100.000 ευρώ. «Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας κάλεσε απευθείας τη διοίκηση της Attica Bank για να αιτηθεί δανειοδότηση. Αυτό φαντάζομαι δεν μπορεί να το κάνει ο απλός πολίτης», σχολιάζουν στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής αρμόδιες πηγές, κατηφιάζοντας την προσπάθεια στελεχών της κυβέρνησης, αλλά και του ίδιου του πρωθυπουργού, **Αλέξη Τσίπρα**, να υποβαθμίσουν το ζήτημα, εξισώνοντας, μάλιστα, τον κ. Πολάκη με το μέσο Έλληνα δανειολήπτη. «Μην ασχολείστε με ζητήματα μικροπολιτικής αντιπαράθεσης και παραπολιτικού κουτσομπολιού», τόνισε ο κ. Τσίπρας κατά την ομιλία του στο Υπουργικό Συμβούλιο, κατηγορώντας «κατά την πάγια τακτική του- τα «κρατικοδοκίμια ΜΜΕ, που ζουν από θαλασσοδάνεια, τα οποία ποτέ δεν ελέγχθηκαν από τους ιθύνοντες του τραπεζικού συστήματος».

Όσον αφορά στον «κόκκινο» εργολάβο, η Ανώτατη Επιτροπή



ΧΡ. ΚΑΛΟΓΡΙΤΣΑΣ



Π. ΠΟΛΑΚΗΣ

Τη @ |
Υβριδική
μετάλλαξη



Πιστοδοτήσεων (ΑΕΠ) της Attica Bank ενέκρινε την παράταση Εγυπτικών Επιστολών (Ε/Ε), συμμετοχής ποσού 949.593 ευρώ, για το 2^ο τρίμη του έργου Αυτοκινητόδρομος Πάτρα - Πύργος, από 19/04/2017 σε 17/07/2017, «κατόπιν σχετικής επιστολής του υπουργείου Υποδομών». Αυτό υπογραμμίζεται στην έκθεση της Διεύθυνσης Εσωτερικού **Ελέγχου** της τράπεζας, χωρίς, ωστόσο, να γνωστοποιείται το περιεχόμενο της σχετικής επιστολής, εάν, δηλαδή, αφορά σε απλή ενημέρωση από πλευράς του υπουργείου για καθυστέρηση της υπογραφής της σύμβασης ή σε υπεθεία παρέμβαση στη διαδικασία.

Το χρονικό
Ήταν Δεκέμβριος του 2015, όταν διαφάνηκε η... αγάπη της κυβέρνησης προς την Attica Bank. Κι αυτό γιατί δύο εκ των βασικών

στελεχών της -ο αντιπρόεδρος **Γιάννης Δραγασάκης** και ο υπουργός Μεταφορών **Χρήστος Σπίρτζης**- φέρεται να άσκησαν πιέσεις, προκειμένου να καταφέρει η τράπεζα να καλύψει μία μεγάλη για τις αντοχές της αύξηση κεφαλαίου και, άρα, να μη «σπάσει» σε «καλή» και «κακή». «Αμφότεροι φέρεται να είχαν λόγο να καταστήσουν ένα τέτοιο ενδεχόμενο απευκαίτο», τονίζουν στον «Ε.Τ.» της Κυριακής οι παραπάνω πηγές, υπενθυμίζοντας το ρόλο που διαδραμάτισαν στην απόφαση των «επενδύσεων» του ΤΣΜΕΔΕ στην Attica Bank, ο μεν πρώτος, ως σύμβουλος της τράπεζας, ο δε, δεύτερος, ως διατελέσας πρόεδρος του Ταμείου. «Αυτός είναι και ο λόγος που ο **Γιάννης Δραγασάκης** μίλησε για παράλληλο τραπεζικό σύστημα, ζητώντας τη στήριξη της Attica Bank», συνεχίζουν. Ειδικότερα, μιλώντας

στη Βουλή μόλις ένα μήνα αργότερα ο αντιπρόεδρος της κυβέρνησης ανέφερε χαρακτηριστικά: «Πρέπει να δημιουργήσουμε ένα παράλληλο σύστημα τραπεζών, που να μην είναι υπό την εποπτεία της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας και που να μην κάνει το σύστημα τόσο συγκεντρωτικό όσο είναι σήμερα. Από αυτή την άποψη, έχει σημασία η στήριξη των συνεταίριστικών τραπεζών, αλλά και η ενθάρρυνση της δημιουργίας νέων τραπεζών, αλλά και νέων χρηματοδοτικών εργαλείων».

Αντίστοιχη στήριξη προς την «κόκκινη» τράπεζα έχει παράσχει ο **Αλέξης Τσίπρας**, εντάσσοντας την Attica Bank στις όποιες κινήσεις για επιστροφή ρευστότητας στην αγορά. ■

Τα δύο δάνεια του Παύλου Πολάκη στο... μεγεθυντικό φακό

ΔΥΟ ΔΑΝΕΙΑ -ένα προσωπικό, αξίας 70.000 ευρώ και ένα καταναλωτικό, αξίας 30.000 ευρώ- ζήτησε και έλαβε από την Attica Bank ο **Παύλος Πολάκης**. «Το πρώτο δόθηκε με επιτόκιο 6,5% + 0,6% (εισφ. Ν. 128/75), ενώ το δεύτερο με 8,6%», σημειώνουν στον «Ε.Τ.» της Κυριακής πηγές από την Τράπεζα Αττικής. Πιο αναλυτικά:

1. Το καταναλωτικό δάνειο είναι το Attica XL, που, όπως αναφέρεται στην ιστοσελίδα της τράπεζας, φέρει τα εξής χαρακτηριστικά:
 - **Ποσό χορήγησης:** Από 5.000 ευρώ έως 300.000 ευρώ.
 - **Διάρκεια:** Από 12 έως 300 μήνες.
 - **Ελάχιστη καταβολή:** Καθορίζεται κατόπιν συνεννόησης.

• **Άλλα χαρακτηριστικά:** Η χορήγηση καλύπτεται υποχρεωτικά με εμπράγματη εξασφάλιση. Υπενθυμίζεται ότι ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας** ενεχυρίασε ένα σπίτι αντικειμενικής αξίας 95.000, το οποίο, όμως, είναι υποθήκη και στο στεγαστικό, ύψους 300.000 ευρώ, που έλαβε το 2008 από το Τ.Τ. και εν συνέχεια «πέρασε» στη Eurobank. «Το επίμαχο προϊόν διατίθεται εδώ και σχεδόν μία διετία και στο διάστημα αυτό έχουν δοθεί περί τα 25 κομμάτια, αξίας 2,5 εκατ. ευρώ», τονίζουν οι ίδιες πηγές.

2. Το προσωπικό δάνειο είναι αντίστοιχο αυτών που προσφέρει η Attica Bank σε γιατρούς, μηχανικούς και δικηγόρους, που είναι ασφαλισμένοι στο ΕΤΑΑ.

Υπενθυμίζεται ότι η Attica Bank σε ανακοίνωσή της, μετά την αποκάλυψη της είδησης της χορήγησης δανείου στον αναπληρωτή υπουργό, απέφυγε να αναφερθεί σε συγκεκριμένα στοιχεία, αρκούμενη στα εξής: «Αφορούσαν σε δύο τυποποιημένα συνήθη δανειακά προϊόντα, που χορηγήθηκαν με την τήρηση όλων των εσωτερικών διαδικασιών, των χρηματοοικονομικών κανόνων και με επαρκείς εμπράγματα και προσωπικές εγγυήσεις.

Η χορήγηση έγινε με βάση αυστηρά πιστοδοτικά όρια και με τυποποιημένα χαρακτηριστικά των ως άνω προϊόντων (επιτόκιο, διάρκεια, προβλεπόμενες ανά προϊόν εξασφαλίσεις), όπως τα προϊόντα αυτά διατίθενται στο ευρύ κοινό». ■



Επιλογή υψηλού συμβολισμού

Επιλογή υψηλού συμβολισμού υπήρξε για το Κίνημα Αλλαγής η **Βούλα Γεωργάκη**, η οποία προλόγισε τη **Φώφη Γεννηματά** στην εκδήλωση για την εργασία την Τετάρτη. Η Χαριλάου Τρικούπη έδειξε έτσι με τον τρόπο της τη στήριξή της στους κοινωνικούς αγώνες και δη σε αυτόν της γυναίκας που εν έτει 2019 δέχθηκε «κλήση παροχής εξηγήσεων» από την Ασφάλεια, «δικόμηνη για τις ιδέες και τον αγώνα της», όπως λένε στο Κίνημα Αλλαγής. Η ίδια, μάλιστα, φέρεται να έπεσε θύμα ξυλοδαρμού από αστυνομικούς κατά τη διάρκεια διαδήλωσης της ΠΟΕΔΗΝ στις 2 Απριλίου 2018, με τη διάγνωση του **νοσοκομείου** «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ» να αναφέρει κάκωση κεφαλής, ναυτία και έμετο.

ΜΑ.Ζ.



«Το νομοσχέδιο στο άρθρο 111 διαγράφει τις οφειλές του ΕΟΠΥΥ προς τα νοσοκομεία τριών ετών (2015, 2016, 2017)», υπογραμμίζει στην ανακοίνωσή της η ΠΟΕΔΗΝ

Η ΠΟΕΔΗΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΟΛΥΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Ρίχνει στα μαλακά τους υπεύθυνους για την τραγωδία στο Μάτι

Ανεπάρκεια κλινών ΜΕΘ στο ΕΣΥ

Όπως αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ για τις ΜΕΘ, «Στο άρθρο 36 για τη λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών προβλέπεται ότι σε κλινικές 80 κλινών θα πρέπει να λειτουργούν 6 κλίνες ΜΕΘ και κάτω των 80 κλινών 4 κλίνες ΜΕΘ. Στα 30.000 κρεβάτια των δημοσίων νοσοκομείων γιατί λειτουργούν μόνο 450 κλίνες ΜΕΘ, 50 - 60 διασωληνωμένοι ασθενείς περμιώνουν μια εβδομάδα για να βρεθεί κενό κρεβάτι σε ΜΕΘ αν καταφέρουν να ζήσουν.

Στο άρθρο 37 προβλέπεται η λειτουργία ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών έως 150 κλίνες. Γιατί οι 150 κλίνες του ιδιωτικού τομέα δεν είναι άσολο και επιτρέπεται να ανοίξουν και τα δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία με τις ίδιες κλίνες οξέων περιστατικών είναι άσολο και πρέπει να κλείσουν; Ανεπίτρεπτο να εξαφανίζονται από τις παροχές που θεσπίζονται οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων (7ωρη απασχόληση, 30 ημέρες επιπλέον άδεια, επιδόματα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, εξίσωση επιδόματος ευθύνης προϊστάμενων τμημάτων νοσηλευτικής και ιατρικής υπηρεσίας με τα άλλα τμήματα των νοσοκομείων). Δεν ρυθμίζεται το μείζον ζήτημα της παράτασης των συμβάσεων των καθαριστριών και του πρώην εργολαβικού προσωπικού. Νομιμοποιούνται τα δαπάνες στο άρθρο 108 και δεν επανέρχεται ο προληπτικός έλεγχος του ελεγκτικού συνεδρίου που εξασφαλίζει τη διαφάνεια και διασφαλίζει τα στελέχη στα δημόσια νοσοκομεία.

Τέλος και αξιοσημείωτο είναι πως μετατρέπεται τον ΕΟΠΥΥ σε απλό διαχειριστή, αφού του παίρνει κι άλλες αρμοδιότητες, όπως τον ατομικό φάκελο ασθενή και τον διαβιβάζει στην ΗΔΙΚΑ».

Με μια αιχμηρή ανακοίνωσή της η ΠΟΕΔΗΝ (και όχι η αντιπολίτευση, τουλάχιστον προς το παρόν) αναφέρεται στο νομοσχέδιο που συζητείται στη Βουλή για την Υγεία.

Είμαστε, όπως λένε, η μόνη χώρα στην Ευρώπη που δεν εκδίδουμε στατιστικά στοιχεία για τη λειτουργία του συστήματος. Το πληροφοριακό σύστημα

θα έπρεπε να διαχειριστούν ως μέλη του συντονιστικού της κυβέρνησης την διακομιδή νεκρών και τραυματιών από τις φωτιές στο Μάτι προς τις υγειονομικές μονάδες. Θέλουν να τους απαλλάξουν από τις αγωγές που καταθέτουν οι συγγενείς των θυμάτων. Την ημέρα των πυρκαγιών απουσίαζε ο πρόεδρος του ΕΚΑΒ με κανονική άδεια και ο αντιπρόεδρος εμφανίστηκε τα ξημερώματα, ενώ ο πρόεδρος μετά από πολλές ημέρες.

Είναι οι άνθρωποι που γνώριζαν και κρύβουν ακόμη και σήμερα την ώρα διακομιδής των νεκρών (πριν την σύγκληση του συντονιστικού) στα νοσοκομεία της χώρας. Επίσης, το εν λόγω άρθρο παρέχει νομική προστασία στα μέλη του διοικητικού συμβουλίου του ΕΚΑΒ. Αφήνουν όμως ξεκρέμαστους τους διασώστες, τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας χωρίς καμία νομική κάλυψη σε βίαιες επιθέσεις που χώρους εργασίας από όσους επιδεικνύουν παραβατική συμπεριφορά.

Οι διοικήσεις των νοσοκομείων αρνούνται τη νομική κάλυψη στους εργαζόμενους. Αρνούνται να κάνουν μνηνυτήριες αναφορές σε όσους συνοδούς ασθενών ή ασθενείς προβαίνουν σε βιαιοπραγίες. Προτείνουν στους εργαζόμενους που τρώνε το ξύλο ή να αποσιωπήσουν τα τραγικά συμβάντα ή να αναλαμβάνουν οι ίδιοι να κάνουν μνηνυτήριες αναφορές.

Ποιος εργαζόμενος θα πάει από μόνος τους να καταθέσει μνηνυτήρια αναφορά για να στοχοποιηθεί ο ίδιος και η οικογένειά του; Πού θα βρουν τα χρήματά;

Σε ΕΟΔΥ μετατρέπεται το ΚΕΕΑΠΝΟ

Αυτό δεν γίνεται για να βελτιωθεί η λειτουργία του, αλλά για να περά-

σουν την αντίληψη στην ελληνική κοινωνία ότι έκλεισαν το «αμαρτωλό ΚΕΕΑΠΝΟ» για να είναι ευκολότερη η στοχοποίηση των πολιτικών αντιπάλων.

Που είναι σήμερα τα προγράμματα πρόληψης του ΚΕΕΑΠΝΟ; Ποια είναι σήμερα η καμπάνια για τον εμβολιασμό του πληθυσμού; Ποια είναι τα μέτρα που λαμβάνουν για να αποφευχθούν οι νοσοκομειακές λοιμώξεις που θερίζουν;

Η χρηματοδότηση του έτους 2018 των νοσοκομείων ήταν στο ύψος των ετών 2014, 2015. Η κρατική χρηματοδότηση ήταν 786 εκατ. ευρώ από τον προϋπολογισμό και 737 εκατ. ευρώ από τον ΕΟΠΥΥ. Η ζήτηση αυξήθηκε σε υπηρεσίες 30%. Η υγειονομική περιβαλψη αυξήθηκε 2% σε μισθούς και συντάξεις και ο ΕΟΠΥΥ εισπράττει 800 εκατ. ευρώ επιπλέον από το συγκεκριμένο μέτρο. Το παρόν νομοσχέδιο στο άρθρο 111 διαγράφει τις οφειλές του ΕΟΠΥΥ προς τα νοσοκομεία τριών ετών (2015, 2016, 2017). Τέτοιες πολιτικές εφαρμόζονται γιατί αυτό τα νοσοκομεία δεν έχουν τη δυνατότητα να συντηρήσουν υποδομές, να αντικαταστήσουν εξοπλισμό και να βελτιώσουν τα μέτρα φύλαξης.

Ο ΣΥΡΙΖΑ ως αντιπολίτευση ήταν στα κάγκελα με τα 10 νοσοκομεία που έκλεισαν το έτος 2014. Με το παρόν νομοσχέδιο (άρθρο 124,130) με την έκδοση των οργανισμών καταργούνται - συγχωνεύονται 30 διασυνδεδεμένα νοσοκομεία της χώρας. Το προσωπικό μετακινείται προς τα όμορα νοσοκομεία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η απαξίωση του νοσοκομείου Αμαλιάδας που εφημερεύει μόνο 7 ημέρες το μήνα και τις άλλες 23 ημέρες εφημερεύει με έναν Αγροτικό Ιατρό.

«Στα 30.000 κρεβάτια των δημοσίων νοσοκομείων γιατί λειτουργούν μόνο 450 κλίνες ΜΕΘ»», φώναξε η ΠΟΕΔΗΝ

μα του υπουργείου Υγείας, το Esynet, αντικαταστάθηκε από το Facebook του Αν. υπουργού Υγείας.

Πιο αναλυτικά, η ΠΟΕΔΗΝ καταγγέλλει:

«Προστατεύουν τους προέδρους του ΕΚΑΒ»

Απαράδεκτο από κάθε άποψη και ασέβεια στα θύματα της πυρκαγιάς στο Μάτι είναι το άρθρο 127 του νομοσχεδίου που πρέπει πάραυτα να αποσυρθεί. Απαλλάσσει από κάθε αστική ευθύνη τους προέδρους και τα μέλη του Δ.Σ. του ΕΚΑΒ και τις αναλαμβάνει το κράτος. Ταυτόχρονα, τους παρέχεται νομική προστασία ακόμη και εάν έχουν αποχωρήσει για οποιονδήποτε λόγο από το ΕΚΑΒ.

Φωτογραφική διάταξη για τον πρόεδρο και αντιπρόεδρο του ΕΚΑΒ που

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 30 Ημερομηνία έκδοσης: 24-02-2019
Επιφάνεια: 1050.78 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ Η ΕΠΕΛΑΣΗ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

75 νεκροί, ανύπαρκτα εμβόλια...

ΠΟΕΔΗΝ: Αναξιοπιστα τα στοιχεία για τη γρίπη

Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, «συγκαλύπτουν νεκρούς από γρίπη. Τα στοιχεία που δίνουν στη δημοσιότητα για τη γρίπη είναι πλασματικά καθότι δεν γίνεται μοριακός έλεγχος στους ασθενείς εκτός ΜΕΘ στα νοσοκομεία. Χαρακτηριστική είναι η τελευταία ανακοίνωση του ΚΕΕΛΠΝΟ για εργαστηριακά διαπιστευμένα θύματα της γρίπης εκ των οποίων μόνο 10 είναι από τις κλινικές των νοσοκομείων. Οι εν λόγω 10 ασθενείς έχασαν να πουν ότι βρισκόταν στη λίστα αναμονής για ΜΕΘ, αλλά δεν κατάφεραν επί ημέρες να βρουν διαθέσιμο κρεβάτι. Ανακοινώνονται τα στοιχεία για τη γρίπη χωρίς να γίνεται από το ΚΕΕΛΠΝΟ καμία αναφορά ότι δεν διαθέτει στοιχεία για τους ασθενείς των κλινικών παρότι λαμβάνουν αντικινητική αγωγή. Επιδιώκουν να υποβαθμίσουν τη κατάσταση για να κρύψουν τις ευθύνες του ΚΕΕΛΠΝΟ και του υπουργείου Υγείας (έλλειψη εμβολίων, έλλειψη κονδυλίων για μοριακό έλεγχο, έλλειψη ΜΕΘ, έλλειψη καμπάνιας για εμβολιασμό, έλλιπτη ενημέρωση)». Παρόμοια είναι και η εικόνα στα παιδιατρικά νοσοκομεία με τα περισσότερα να κατακλύζουν τους χώρους τους και με γονείς να εκτρέπονται και να φτάνουν ακόμα και να χειροδικούν εναντίον του νοσηλευτικού προσωπικού όπως αναφέρονται σε ανακοινώσεις τους.

«**Ε**ρίζει» η εποχική γρίπη αφού έφτασε συνολικά τους 75 νεκρούς και τους 264 νοσηλευόμενους σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Οι ειδικοί θεωρούν πως η κατάσταση βρίσκεται στο υψηλότερο σημείο της κάτι όμως που θα φανεί τις επόμενες ημέρες και θα οριστικοποιηθεί από την καταγραφή των νέων κρουσμάτων.

Το τελευταίο θύμα καταγράφηκε στην Κρήτη και είναι ένας άνδρας 76 ετών από το Λαοίθι. Σύμφωνα με πληροφορίες, ο ηλικιωμένος εισήχθη αρχικά στο νοσοκομείο Σπτείας, με συμπτώματα υποξαιμίας. Οι ειδικοί του Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), πάντως, θεωρούν ότι η εποχική γρίπη βρίσκεται σε αυξημένη δραστηριότητα, όπως αυτό μπορεί να μετρηθεί κάθε εβδομάδα από τον αριθμό των επισκέψεων σε γιατρούς, τον αριθμό των ασθενών που εισάγονται για νοσηλεία σε ΜΕΘ και τέλος με τον αριθμό των θυμάτων.

Κυρίαρχος τύπος γρίπης παραμένει ο Α (H1N1), ο οποίος έχει υψηλά φορτία νοσηρότητας, σύμφωνα με τους ειδικούς του ΚΕΕΛΠΝΟ, γεγονός που εξηγεί τη ραγδαία εξέλιξη της γρίπης και τον μεγάλο αριθμό θανάτων. Συγκρίνοντας τα περσινά δεδομένα επικρατούσα ήταν η γρίπη Β και ο αριθμός των θανάτων ήταν 42.

Αυτό που δεν εξηγείται, βεβαίως, εύκολα από τους επικεφαλής της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας είναι γιατί δέκα από τα θύματα της γρίπης δεν ήταν σε ΜΕΘ. Κι αναρωτιέται κανείς, δεν επαρκούν οι ΜΕΘ για τη νοσηλεία όσων παρουσιάζουν επιπλοκές; Κάτι που με ανακοινώσεις τους επισημάτων ενδώ και καιρό οι συνδικαλιστικές οργανώσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων...

Επίσης, ερωτήματα υπάρχουν γιατί δεν ήταν διαθέσιμα αντιγριπικά εμβόλια, έστω στους αμελείς που δεν φρόντισαν να εμβολιαστούν παρότι έπρεπε και γιατί μεσολάβησε το διάστημα

Περισσότεροι από 264 ασθενείς νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας

έλλειψης από τα φαρμακεία.

Τα στοιχεία

Τόσο η εβδομάδα 10-17 Φεβρουαρίου όσο και η αμέσως προηγούμενη 3-10 Φεβρουαρίου πρόσθεσαν σημαντικό αριθμό νεκρών στη σχετική θλιβερότητα: κάθε εβδομάδα καταγράφηκαν 18 νέοι θάνατοι, με την εβδομάδα που διαλύουμε και που όταν γραφόταν αυτό το άρθρο να έχουν φτάσει τους 19, ενώ την εβδομάδα 27 Ιανουαρίου - 3 Φεβρουαρίου είχαν αναφερθεί 20 θάνατοι.

Συνολικά, πλέον έχουν καταλήξει 75 άνθρωποι. Από το σύνολο των θυμάτων, έντεκα δεν ανήκαν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως προκύπτει από τα επίσημα στοιχεία. Το γεγονός αυτό προκαλεί ανησυχία και αναδεικνύει τις απρόβλεπτες επιπλοκές που μπορεί να έχει η γρίπη, ακόμη και σε υγιείς οργανισμούς, χωρίς επιβαρυνμένο ιστορικό υγείας.

Τα 65 από τα 75 θύματα ανήκαν σε ομάδα υψηλού κινδύνου, για την οποία συστήνεται αντιγριπικός εμβολιασμός, σύμφωνα με σχετική εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας. Ωστόσο, μόλις 36 κρούσματα, δηλαδή το 14%, από τον συνολικό αριθμό των 274 περιστατικών ήταν εμβολιασμένα κατά της εποχικής γρίπης. Τα σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένες γρίπης ανέρχονται σε

274, ωστόσο τα 264 νοσηλεύτηκαν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Αναφορικά με τα κρούσματα που χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΘ, πρόκειται για 149 άνδρες και 115 γυναίκες με το εύρος των ηλικιών να κυμαίνεται από 0 έως 90 έτη. Από τα 224 στελέχη γρίπης τύπου Α που απομονώθηκαν τα 191 (85,3%) ανήκαν στον υπότυπο H1N1 και τα 33 στον υπότυπο H3N2.

Η κατάσταση στα νοσοκομεία

Επιμένουμε πάντως και αξίζει να σημειωθεί ότι έντεκα ασθενείς που τελικά κατέληξαν εξαιτίας της γρίπης, δεν είχαν νοσηλευθεί σε ΜΕΘ, χωρίς, ωστόσο, να διεκρινίζεται για ποιο λόγο δεν εισήχθησαν σε Εντατική. Δεν κρίθηκε αναγκαίο να νοσηλευτούν σε ΜΕΘ; Η δεν υπήρχε διαθέσιμο κρεβάτι; Σύμφωνα, πάντως, με εργαζόμενους στα νοσοκομεία, οι ηλικιωμένοι ασθενείς με γρίπη είναι δεκάδες στις Παθολογικές και Πνευμονολογικές Κλινικές, χωρίς να καταγράφονται ούτε ως ασθενείς ούτε ως θύματα, διότι η επιδημιολογική επιτήρηση καταγράφει τους ασθενείς σε ΜΕΘ. Την ίδια ώρα, η λίστα με όσους περιμένουν να εισαχθούν σε ΜΕΘ αριθμεί καθημερινά 30 με 40 άτομα, οι περισσότεροι εκ των οποίων είναι ασθενείς με επιπλοκές της γρίπης.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα, πάντως, αποτελεί το νοσοκομείο «Σωτηρία» το μεγαλύτερο πνευμονολογικό νοσοκομείο της χώρας, το οποίο έχει πλέον μειωμένες κλίνες. Όπως αναφέρει η Δημοκρατική Πανεπιστημιακή Κίνηση Γιατρών: «Μέχρι το 2013 το νοσοκομείο διαθέτε περίπου 450 κλίνες στις 12 πνευμονολογικές κλινικές. Μετά τις συγχωνεύσεις και στο πλαίσιο συνολικής υποβάθμισης και μέχρι σήμερα έχουν μειωθεί κατά 150! Τον τελευταίο μόνο χρόνο «χάθηκαν» 70 κλίνες. Επίσης, οι πνευμονολογικές κλινικές από 12 έχουν μειωθεί στις 9, χωρίς να έχει γίνει εγκατάσταση-μεταφορά κάποιων κλινικών σε άλλα νοσοκομεία».