

Κρατικοδίαιτη ιδιωτικοποίηση στην Υγεία

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,3	Ημερομηνία έκδοσης:	16-05-2019
Επιφάνεια:	630.27 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗ

Κρατικοδίαιτη ιδιωτικοποίηση στην Υγεία

» **Α. Ξανθός:** Ακραίος και επαρχιώτικος νεοφιλελευθερισμός βαλκανικού τύπου οι θέσεις του προέδρου της Ν.Δ.

» **Προαναγγελία** για προσλήψεις 2.500 γιατρών και νοσηλευτών φέτος.

ΣΕΛ. 3

ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΗ Ν.Δ.:

Κρατικοδίαιτη ιδιωτικοποίηση στην Υγεία το σχέδιο Μητσοτάκη

» **Τα ακραίες** πολιτικές τοποθετήσεις Μητσοτάκη έκανε λόγο ο κυβερνητικός εκπρόσωπος Δ. Τζανακόπουλος μιλώντας χθες στην τηλεόραση του Kontra σχολιάζοντας την πρόταση του αρχηγού της Ν.Δ. για την είσοδο ιδιωτών στα **δημόσια νοσοκομεία**.

«Προτείνει να βάλουμε τους δημοσίους υπαλλήλους να εξυπηρετούν τις ιδιωτικές κλινικές και διαγνωστήρια ώστε στο τέλος να κερδίζει ο ιδιοκτήτης του διαγνωστήριου. Να δουλεύουν δηλαδή οι δημόσιοι υπάλληλοι για τα ιδιωτικά διαγνωστήρια» είπε χαρακτηριστικά επισημαίνοντας ότι αυτές τις τοποθετήσεις ο Κ. Μητσοτάκης τις θεωρεί ορθές. «Για εμάς το ΕΣΥ πρέπει να μπορεί να ικανοποιεί το σύνολο των αναγκών του συνόλου των πολιτών και να εγγυάται την καθολική πρόσβαση» συμπλήρωσε.

«Ενεργητική ιδιωτικοποίηση»

Μιλώντας στο Κόκκινο ο **υπουργός υγείας** Α. Ξανθός σημείωσε ότι αυτό που προτείνει ο Κ. Μητσοτάκης είναι μία μετάβαση «από την πολιτική που δειλά - δειλά οδηγούσε στην 'παθητική ιδιωτικοποίηση του συστήματος Υγείας' αφήνοντας το Δημόσιο σε εγκατάλειψη για να δημιουργηθεί ζωτικός χώρος ώστε να καλύψει ο ιδιωτικός τομέας τις ανάγκες χωρίς ευθεία ιδιωτικοποίηση».

«Αυτή ήταν η γραμμή που ακολουθήθηκε όλα αυτά τα χρόνια και ιδιαίτερα την περίοδο της κρίσης» πρόσθεσε εξηγώντας ότι έκλεισαν δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, έ-



» **Α. Ξανθός: «Ακραίος και επαρχιώτικος νεοφιλελευθερισμός βαλκανικού τύπου»**

» **Προτεραιότητα στην καθολική κάλυψη και την πρόσβαση των ανασφάλιστων στο ΕΣΥ δίνει η κυβέρνηση προαναγγέλλοντας προσλήψεις 2.500 γιατρών και νοσηλευτών φέτος**

κλεισαν κάποια τμήματα, απαξιώθηκαν **νοσοκομεία**, είχαν σταματήσει οι προσλήψεις, δεν αντικαθίστατο πεπαλαιωμένος εξοπλισμός.

Πλέον, υποστήριξε, η Νέα Δημοκρατία και ο πρόεδρος της επιδιώκουν «την ενεργητική ιδιωτικοποίηση, και μάλιστα κρατικοδίαιτη ιδιωτικοποίηση, με ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα με το κρατικό χρήμα, και μάλιστα με κρατικούς λειτουργούς».

«Είναι πραγματικά προβληματικό να λέγεται ότι αυτά είναι πετυχημένα μοντέλα, προσβάλλει τη νομο-

σύνη των ανθρώπων που ασχολούνται με την πολιτική Υγείας στην Ευρώπη και διεθνώς. Αυτά είναι ακραίοι και επαρχιώτικοι νεοφιλελευθερισμός βαλκανικού τύπου» είπε χαρακτηριστικά ο Α. Ξανθός.

Προκηρύσσουνται θέσεις γιατρών

Όπως εξήγησε, το σχέδιο της κυβέρνησης μέσα στην κρίση ήταν η προτεραιότητα στην καθολική κάλυψη και την πρόσβαση των ανασφάλιστων στο δημόσιο σύστημα Υγείας, η ενδυνάμωση και αναβάθ-

μιση του δημόσιου συστήματος Υγείας που ήδη υλοποιείται με διαρκώς επιταχυνόμενο τρόπο και πολύ συγκεκριμένη βελτίωση της λειτουργίας των **δημόσιων νοσοκομείων**.

Ως κρίσιμη παράμετρο έθεσε την ηθικοποίηση και τη θεσμική εξυγίανση του συστήματος Υγείας με την αντιμετώπιση των εστιών ανομιμίας, προκλητής ζήτησης, σπατάλης, διαφθοράς και εκμετάλλευσης αρρώστων.

«Όποιος θέλει μπορεί να πάει να συζητήσει με το προσωπικό του ΕΣΥ, που παντού, σε όλη τη χώρα, αναγνωρίζουν την τεράστια προσπάθεια που έχει γίνει από την πολιτική ηγεσία να στηριχθεί και να ενισχυθεί, στο μέτρο του δυνατού» είπε και υπογράμμισε τις 8.500 μόλιμες προσλήψεις που ή έχουν ολοκληρωθεί ή είναι στην τελική φάση, τις συμβάσεις προσωπικού μέσω Ο-

ΑΕΔ ή μέσω του Philos.

«Το πιο σημαντικό, από εδώ και πέρα, αξιοποιώντας τον κανόνα του 'ένα προς ένα', είναι ότι θα έχουμε πλάνο σε βάθος τετραετίας, βάσει του οποίου θα προσληφθούν 10.000 μόνιμοι γιατροί και λοιπό προσωπικό, με 2.500 φέτος (1.000 γιατροί και 1.500 νοσηλευτές και άλλο υγειονομικό προσωπικό). Οι θέσεις γιατρών προκηρύσσονται αυτές τις ημέρες, οι υπόλοιπες αμέσως μετά» επισήμανε ο Α. Ξανθός.

Π. Σκουρβέλης: «Νεοφιλελεύθερος σκοταδισμός»

«Αυτά που ακούσαμε, ουσιαστικά οι εργαζόμενοι στο δημόσιο σύστημα Υγείας να δουλεύουν για λογαριασμό των ιδιωτών, συνιστούν μια πρόταση νεοφιλελεύθερου σκοταδισμού. Και δυστυχώς είναι εικόνες από το μέλλον. Αν το επιτρέψουμε να γίνει. Είναι πράγματα απαράδεκτα, εξωφρενικά» ανέφερε μιλώντας στον ΑΝΤ1 ο γραμματέας του ΣΥΡΙΖΑ Π. Σκουρβέλης. Επισήμανε ωστόσο ότι τουλάχιστον αποκαλύπτεται το πραγματικό πρόγραμμα της Ν.Δ.

«Υπάρχει η πραγματικότητα της κατά προτεραιότητα, εκ μέρους της Νέας Δημοκρατίας, εκπροσώπησης συγκεκριμένων οικονομικών συμφερόντων. Ο κύριος Μητσοτάκης, όταν λέει αυτά που λέει για την Υγεία, 'κλείνει το μάτι' σε συγκεκριμένα οικονομικά ιδιωτικά συμφέροντα που θέλουν να κάνουν έφοδο στον χώρο της Υγείας» υπογράμμισε.

Σ. ΡΑΠΑΝΑΚΗΣ

Παράνομες οι αμβλώσεις στην Αλαμπάμα

Πηγή:	ΕΘΝΟΣ	Σελ.:	33	Ημερομηνία έκδοσης:	16-05-2019
Επιφάνεια:	205.28 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΗΠΑ

Παράνομες οι αμβλώσεις στην Αλαμπάμα

Παγκόσμιο σοκ προκαλεί η υπερψήφιση από τη Γερουσία της Πολιτείας της Αλαμπάμα των ΗΠΑ νομοσχεδίου το οποίο απαγορεύει πλήρως την άμβλωση, εκτός αν αυτή γίνεται για να σωθεί η ζωή της μητέρας ή γιατί το έμβρυο φέρει «κάποια θανατηφόρα ανωμαλία».

Το νομοσχέδιο, που θα γίνει σύντομα νόμος (μετά την υπογραφή από τη Ρεπουμπλικανή κυβερνήτρια της πολιτείας Κέι Αϊβι), υποχρεώνει τις γυναίκες που έχουν πέσει θύματα βιασμού ή που έχουν κάποια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη να γεννήσουν κανονικά, προβλέποντας ποινές κάθειρξης από 10 έως 99 χρόνια για τους γαιρούς που θα τολμήσουν να παραβούν

τις νέες ρυθμίσεις. Η κίνηση αυτή της Πολιτείας της Αλαμπάμα για την περιστολή του δικαιώματος της άμβλωσης, το οποίο είναι ατομικό δικαίωμα, δεν είναι βέβαια κάτι καινούριο για τα αμερικανικά δεδομένα στην εποχή της επικράτησης της ακραίας πτέρυγας των Ρεπουμπλικάνων στην πολιτική ζωή της χώρας. Σύμφωνα με σχετικά δημοσιεύματα, τα τελευταία χρόνια συνολικά 28 Πολιτείες των ΗΠΑ έχουν περάσει κανονισμούς και νομοθεσίες που περιορίζουν το δικαίωμα στην άμβλωση. Στο Κεντάκι και το Μισισίπι η νομοθεσία απαγόρευσης των αμβλώσεων αρχίζει να εφαρμόζεται από τη στιγμή που το έμβρυο εμφα-

νίζει καρδιακό παλμό, που είναι εξαιρετικά νωρίς στη διαδικασία της κύησης. Στόχος των εισηγητών του συγκεκριμένου νομοσχεδίου στην Αλαμπάμα είναι το θέμα να φτάσει μέχρι το Ανώτατο Δικαστήριο, έπειτα από προσφυγές κατά του νόμου που υπολογίζουν ότι θα γίνουν. Οι ακραίοι Ρεπουμπλικάνοι θεωρούν ότι η συγκεκριμένη ευνοεί, καθώς ο Ντόναλντ Τραμπ έχει τοποθετήσει δύο ακραία συντηρητικούς δικαστές στο Ανώτατο Δικαστήριο και έτσι είναι εξαιρετικά πιθανό να καταφέρουν η απαγόρευση των αμβλώσεων να πάρει με σχετική θετική υπέρ του απόφαση ομοσπονδιακού status.

2 ΤΡΙΣ. ΔΟΛ. το παγκόσμιο κοινωνικό κόστος της άνοιας το 2030.

Πηγή: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ Σελ.: 40 Ημερομηνία έκδοσης: 16-05-2019
Επιφάνεια: 19.68 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 560
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

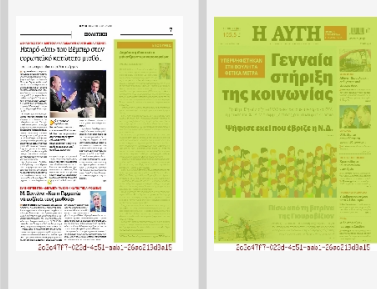


2

ΤΡΙΣ. ΔΟΛ.
το παγκόσμιο κοινωνικό κόστος
της άνοιας το 2030.

Δημόσιο ή ιδιωτικό το μάνατζμεντ των νοσοκομείων;

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	7	Ημερομηνία έκδοσης:	16-05-2019
Επιφάνεια:	331.95 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΠΩΝΥΜΩΣ

Δημόσιο ή ιδιωτικό το μάνατζμεντ των νοσοκομείων;

ΤΟΥ ΣΑΚΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ*



Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ της Ν.Δ. αποφάσισε τελικά, μετά την περιπλάνησή του στον κιτρινισμό και σε χτυπήματα κάτω από τη ζώνη, να αποκαλύψει κρίσιμα ζητήματα του προγράμματός της: για τις ανισότητες που τις θεωρεί αιώνιες, το οκτώωρο, το επταήμερο, το 48ωρο εβδομαδιαία απασχόλησης και τη συνοδό ανάπαυση που τα θεωρεί ξεπερασμένα, την αμοιβή της εργασίας να εξαρτάται από τις ορέξεις του εργοδότη, τις συντάξεις, την προστασία του περιβάλλοντος, τη στελέχωση του δημοσίου τομέα να είναι επιβαρυντικά για την οικονομία, τις ελεύθερες διαπραγματεύσεις να είναι ιδεοληψίες της Αριστεράς, τα πανεπιστήμια να είναι ιδιωτικά, την ιδιωτική ασφάλιση να είναι ο τρίτος πυλώνας του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος...

Τώρα ήρθε και η ώρα των αποκαλύψεων για τις σχέσεις δημοσίου ιδιωτικού τομέα στην Υγεία, για την ιδιωτικοποίηση της Υγείας.

Έτσι ο Κ. Μητσοτάκης φανέρωσε ότι η διοίκηση των νοσοκομείων, το μάνατζμεντ, η οικονομική διαχείριση, οι προμήθειες, ο σύγχρονος βιοιατρικός εξοπλισμός... πρέπει να περάσουν στους επιχειρηματίες -στα κρατικοδίαιτα ιδιωτικά συμφέροντα. Υποτίθεται ότι με αυτόν τον τρόπο θα είναι πιο αποτελεσματική η διοίκηση, πιο προσοδοφόρα η διαχείριση, πιο ικανοποιημένοι οι ασθενείς.

Πρόκειται για ένα σχέδιο που δοκιμάστηκε με τραγικά αποτελέσματα την περίοδο της επίπλαστης ευημερίας και της διασπάθισης του δημοσίου χρήματος ακόμη και στα χρόνια της ισοπεδωτικής περικοπής των δημοσίων δαπανών στην Υγεία και στη φαρμακευτική πολιτική. Δοκιμάστηκε στο "Ερρίκος Ντυνάν", στο ΚΕΕΛΠΝΟ, στα ασφαλιστικά ταμεία, με μάνατζερς που υποτίθεται ότι γνώριζαν την οικονομία της Υγείας κι όμως παρουσίασαν εκρηκτικά ελλείμματα, φοβερά χρέη, απίθανες συναλλαγές, πελατειακές εξυπηρετήσεις, σκάνδαλα.

Το πρόβλημα δεν βρίσκεται στα προσόντα των μάνατζερς, αλλά στον ρόλο τους, στα συμφέροντα που υπηρετούν. Το πρόβλημα με τους μάνατζερς αποκαλύφθηκε στη Lehman Brothers, στη Siemens, στη Novartis...

Εμείς θέλουμε ικανά στελέχη με τεχνοκρατική επάρκεια στη διοίκηση των νοσοκομείων, των ΥΠΕ, του ΕΟΠΥΥ, του ΕΟΦ, του ΕΟΔΥ, του ΕΦΚΑ, της ΗΔΙΚΑ, του "Ερρίκος Ντυνάν" τώρα που εντάσσεται στο ΕΣΥ και θα συνεργάζεται με το "Ωνάσειο", τον "Ευαγγελισμό", το "Λαϊκό", το "Αττικόν"... Θέλουμε όμως αποδοτικά για το δημόσιο συμφέρον διοικητικά στελέχη, όπως ο πρόεδρος του "Ωνάσειου", που αποδεικνύει ότι έχει και γνώσεις και όραμα για την Υγεία ως δημόσιο αγαθό.

Η χρηματοδότηση της Υγείας συνεχίζει να είναι περιορισμένη στο 5,2% του ΑΕΠ, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη έχει πλαφόν και επιστροφές. Ταυτόχρονα ο παρακλινικός εργαστηριακός έλεγχος γίνεται όλο και πιο δαπανηρός, οι καινοτόμες θεραπείες όλο και πιο ακριβές...

Στα χέρια των ιδιωτικών συμφερόντων τα νοσοκομεία, οι προμήθειες, τα σύγχρονα διαγνωστικά εργαστήρια δεν πρόκειται να υπηρετήσουν ούτε τα δικαιώματα των ασθενών ούτε τη μεθοδική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας ούτε την εξυγίανση των δαπανών ούτε τη σωστή ιεράρχηση των αναγκών στην Υγεία.

Κυρίως δεν μπορούν να υπηρετήσουν ένα σύστημα Υγείας στη χώρα που πρέπει να είναι και ποιοτικό και αποτελεσματικό και δημοκρατικό και δωρεάν, καθώς η υγεία αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα.

* Ο Σάκης Παπαδόπουλος είναι συντονιστής της ΕΠΕΚΕ Υγείας

ΓΙΑ «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»: 10 έτη με αναστολή στο ζεύγος Μαρτίνη

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	16-05-2019
Επιφάνεια:	110.36 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΓΙΑ «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»

10 έτη με αναστολή στο ζεύγος Μαρτίνη

Ποινή κάθειρξης 10 ετών με αναστολή, που σημαίνει ότι είναι ελεύθερος, επέβαλε το Τριμελές Εφετείο Κακουργημάτων στον άλλοτε πανίσχυρο άνδρα του «Ερρίκος Ντυνάν» Ανδρέα Μαρτίνη, καθώς και στη σύζυγό του. Οι δικαστές έκριναν ενόχους και τους δύο για το αδίκημα της νομιμοποίησης εσόδων από παράνομες δραστηριότητες, αναφορικά με ποσό 3,1 εκατ. γερμανικών μάρκων, το οποίο, σύμ-

φωνα με το κατηγορητήριο, εισέπραξε ο Ανδρέας Μαρτίνης από την εταιρεία Hospitalia International, στο πλαίσιο υπογραφής σύμβασης για αναβάθμιση του ξενοδοχειακού και νοσοκομειακού εξοπλισμού του «Ντυνάν». Το δικαστήριο αναγνώρισε κατά πλειοψηφία και στους δύο το ελαφρυντικό του πρότερου έντιμου βίου, απορρίπτοντας όμως το ελαφρυντικό της καλής συμπεριφοράς μετά την πράξη, που επικαλέστηκε η υπεράσπιση. Παράλληλα, επέβαλε και στους δύο τους περιοριστικούς όρους της απαγόρευσης εξόδου από τη χώρα και της εμφάνισης μία φορά τον μήνα σε αστυνομικό τμήμα. Ο τρίτος κατηγορούμενος για την υπόθεση, ο επιχειρηματίας Δημήτρης Κάμπης, αθωώθηκε. Ο Ανδρέας Μαρτίνης είχε προφυλακιστεί για την υπόθεση (Μάιος 2016) και αποφυλακίστηκε για λόγους υγείας με περιοριστικούς όρους τον Αύγουστο του 2017. Έχει επίσης καταδικαστεί σε πρώτο βαθμό για το αδίκημα της απιστίας κατ' εξακολούθησιν σε επτά χρόνια κάθειρξη με αναστολή για την υπόθεση των δωρεάν νοσηλίων του «Ερρίκος Ντυνάν».

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 24 Ημερομηνία έκδοσης: 16-05-2019
Επιφάνεια: 81.26 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΓΕΝΝΑΙΑ ΑΥΞΗΣΗ του προϋπολογισμού από 5 σε 8 εκατομμύρια ευρώ για το 2019 και παράλληλα ολοκλήρωση της διαπραγμάτευσης

Αυξάνεται ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ

με τις δύο προμηθεύτριες εταιρείες της χώρας - η οποία έχει ξεκινήσει

από τον Νοέμβριο του 2018- της τιμής του ραδιοφαρμάκου που είναι απαραίτητο για την εκτέλεση της απεικονιστικής εξέτασης PET/CT, που ανιχνεύει τον καρκίνο σε πολύ αρχικό στάδιο, αποφάσισε ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, Βασίλης Πλαγιανάκος. Την απόφαση ανακοίνωσε ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ στους εκπρόσωπους των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, σε έκτακτη συνάντηση που πραγματοποιήθηκε χθες στα γραφεία του Οργανισμού. **ΝΤΑ.Β.**

Πηγή:	ΤΑ ΝΕΑ	Σελ.:	50	Ημερομηνία έκδοσης:	16-05-2019
Επιφάνεια:	248.5 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	13695
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΣΥ

Ανησυχητικά τα στοιχεία νέας μελέτης

Η χαμηλή κατά κεφαλήν δαπάνη για την Υγεία αποτελεί ένα από τα σημεία προβληματισμού, όσον αφορά τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας στην Ελλάδα και την πρόσβαση των ασθενών σε υπηρεσίες υγείας. Αυτό είναι ένα από τα ανησυχητικά σημεία της μελέτης που υλοποιήθηκε πανευρωπαϊκά στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας «Future Proofing Healthcare». Σκοπός της είναι να συμβάλει στη διαμόρφωση αποτελεσματικών πολιτικών υγείας σε όλη την Ευρώπη, μέσω της συγκέντρωσης και της συγκριτικής ανάλυσης επίσημων, δημοσιευμένων στοιχείων από διαπιστευμένους οργανισμούς και πηγές, τα οποία βοηθούν στη διάχυση της γνώσης, στην ανάδειξη καλών πρακτικών και στη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων.

Αντίστοιχα, το ηλικιακό προφίλ του σημερινού, αλλά και του μελλοντικού δυναμικού των επαγγελματιών υγείας αποτελεί επίσης σημείο προβληματισμού για τη βιωσιμότητα του συστήματος. Η χώρα διαθέτει σε αναλογία, χαμηλότερη του μέσου όρου, ιατρούς ηλικίας κάτω των 35 ετών αποφοίτους ιατρικών σχολών και νοσηλεύτες.

ΚΑΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ. Η κατάσταση γίνεται ακόμη πιο σύνθετη εάν αναλογιστεί κανείς και τις κακές συνήθειες που έχουν υιοθετήσει οι Έλληνες, με αποτέλεσμα να βλάπτουν την υγεία τους. Μεταξύ των παραγόντων που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής, η κατανάλωση προϊόντων καπνού στην Ελλάδα είναι υψηλή με αντίστροφα αποτελέσματα στην υγεία του πληθυσμού τώρα και στο μέλλον. Αντίθετα, είναι σχετικά χαμηλή η κατά κεφαλήν κατανάλωση αλκοόλ.

Υπάρχουν όμως και στοιχεία που προκύπτουν από την ίδια μελέτη, που αποτελούν «καλά νέα» για τη χώρα μας.

Ειδικότερα, η Ελλάδα έχει μια από τις υψηλότερες επιδόσεις στην ΕΕ ως προς το προσδόκιμο ζωής (8 στα 10), επίδοση που αντικατοπτρίζεται στον χαμηλό αριθμό θανάτων από καρδιαγγειακές νόσους (9 στα 10), από χρόνιες νόσους και μη μεταδιδόμενες ασθένειες (8 στα 10) και καρκίνο (7 στα 10).

Η εμβολιαστική κάλυψη στην Ελλάδα επίσης είναι μια από τις υψηλότερες στην ΕΕ. Ενδεικτικά, παρατηρείται πολύ υψηλή κάλυψη μεταξύ των βρεφών ενάντια στην ιλαρά και μεταξύ των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, ενάντια στον ιό της γρίπης (7 από 10). Επιπλέον, στη χώρα μας καταγράφεται ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά εμφάνισης διαβήτη στην ΕΕ (9 από 10).

Η μισή Ελλάδα παίρνει συμπλήρωμα διατροφής χωρίς συνταγή γιατρού

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 16-05-2019
Επιφάνεια: 642.86 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η μισή Ελλάδα παίρνει συμπλήρωμα διατροφής χωρίς συνταγή γιατρού

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι από την αλόγιστη χρήση τους

Περισσότεροι από τους μισούς Έλληνες (55%) παίρνουν σήμερα ή πήραν περιστασιακά στο παρελθόν συμπληρώματα διατροφής, με τις γυναίκες να κατέχουν τα πρωτεία, ενώ μόλις το ένα τρίτο των χρηστών ακολουθεί τη συμβουλή γιατρού (13,5%), φαρμακοποιού (6,8%), προπονητή (4%) ή διαιτολόγου (3%).

Η έλλειψη συστηματικών ελέγχων στη σύνθεση της φόρμουλας των συμπληρωμάτων διατροφής, για την τυχόν παρουσία απαγορευμένων ουσιών, τις παρενέργειες



Επιμέλεια
ΓΙΩΡΓΟΣ
ΚΑΛΛΙΝΗΣ



σε ευαίσθητες ομάδες καταναλωτών, καθώς και η ανεπαρκής αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας για τις ενδεικνυόμενες χρήσεις, αφήνουν απροστάτευτους τους καταναλωτές θέτοντας σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία. Επιπλέον, είναι η μοναδική κατηγορία τροφίμων, της οποίας η αρμοδιότητα ανήκει στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, χωρίς ωστόσο ακόμη να έχει νομοθετηθεί αντίστοιχο νομικό πλαίσιο ελέγχου και αδειοδότησης πριν από την κυκλοφορία τους.

Τα παραπάνω αναφέρονται στο κείμενο ομιλίας με θέμα «Διασφαλίζει την υγεία

των καταναλωτών το θεσμικό πλαίσιο παρασκευής και εμπορίας των Συμπληρωμάτων Διατροφής», την οποία θα κάνει ο καθηγητής στο Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας/ Αλεξάνδρειο ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης Ευστράτιος Ρ. Κυρανάς (18/5 στις 14.00), στο πλαίσιο του 5ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Εφαρμοσμένης Φαρμακευτικής, που διοργανώνει ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης στις 18 και 19 Μαΐου, στο ξενοδοχείο «The Met».

«Τα συμπληρώματα διατροφής είναι τρόφιμα αρμοδιότητας του Εθνικού Οργα-

νισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), που αποσκοπούν στην κάλυψη ελλείψεων της διαίτας υγιών καταναλωτών σε θρεπτικά συστατικά. Μπορεί όμως να περιέχουν και ουσίες με φυσιολογικές επιδράσεις στην υγεία τους, οι οποίες επισημαίνονται υποχρεωτικά στη συσκευασία με τη διατύπωση εγκριμένων «ισχυρισμών υγείας», σημειώνει ο κ. Κυρανάς.

Στα συμπληρώματα εντάσσονται συμπυκνωμένες μορφές βιταμινών και ανόργανων στοιχείων (μεμονωμένων ή σε διάφορους συνδυασμούς), πρωτεΐνες, υδατάν-

συμπλήρωμα διατροφής



θρακες και λίπη (μεμονωμένα ή σε συνδυασμούς μεταξύ των και με την προηγούμενη κατηγορία), μίγματα αμινοξέων, μίγματα λιπαρών οξέων, ένζυμα, μεταβολίτες και εκχυλίσματα ιστών και αδένων, υδατάνθρακες με ή χωρίς ηλεκτρολύτες και βιταμίνες (π.χ. sports drinks), συστατικά τροφών ή τρόφιμα (βασιλικός πολτός, γύρη, μαγιά μύρας, φυτικές ίνες, σκόρδο, φύκια κ.ά.), διάφορα βότανα και εκχυλίσματα αυτών, σκευάσματα αύξησης ή μείωσης του σωματικού βάρους, καθώς και φυσικές ουσίες που μπορούν ή υποτίθεται πως μπο-

ρούν να δράσουν ως αναβολικά ή ορμονοδιεγερτικά και απευθύνονται κυρίως σε αθλητές.

Κίνδυνοι από την αλόγιστη χρήση τους

Σύμφωνα με τον κ. Κυρανά, οι κίνδυνοι από τη λήψη συμπληρωμάτων διατροφής μπορούν να ταξινομηθούν σε τέσσερις βασικές κατηγορίες:

1. Κίνδυνοι από υπερδοσολογία λήψης. Δεν υπήρξε ποτέ ως τώρα συμπλήρωμα «αθώο τοξικότητας».

2. Κίνδυνοι από αλληλεπιδράσεις με φάρμακα. Για παράδειγμα, διαπιστώθηκε ότι:

-το ασβέστιο (Ca) μπορεί να αλληλεπιδράσει με φάρμακα για την καρδιά, με ορισμένα διουρητικά και με τα στοιχεία αργίλιο (Al) και Μαγνήσιο (Mg) που περιέχονται σε αντιόξινα σκευάσματα.

-το Mg μπορεί να αλληλεπιδράσει με ορισμένα διουρητικά και αντικαρκινικά φάρμακα.

-η βιταμίνη E αυξάνει τον κίνδυνο εσωτερικής αιμορραγίας όταν λαμβάνεται με ασπιρίνη ή αντιπηκτικά όπως η βαρφαρίνη.

-η βιταμίνη K μπορεί να αλληλεπιδράσει με αντιπηκτικά, όπως η κουμαρίνη.

-το βαλσαμόχορτο επηρεάζει δυσμενώς τη φαρμακευτική δράση αντικαταθλιπτικών και αντιυπερτασικών φαρμάκων.

-το συνένζυμο Q10 μπορεί να αλληλεπιδράσει με αντιπηκτικά, αντιυπερτασικά

και χημειοθεραπευτικά φάρμακα.

-το Ginseng αυξάνει τον κίνδυνο για εσωτερική αιμορραγία όταν λαμβάνεται με αντιπηκτικά και προκαλεί ανεπιθύμητες ενέργειες με αντικαταθλιπτικά.

-η Echinacea διαταράσσει το ρυθμό διάσπασης αρκετών φαρμάκων στο ήπαρ.

3. Κίνδυνοι από παραπλανητικές ετικέτες και προώθηση. Η σήμανση των συμπληρωμάτων διατροφής πρέπει να πληροί συγκεκριμένους κανόνες, ενώ πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην αποφυγή της παραπλάνησης των καταναλωτών. Η πιο σημαντική απαγόρευση αφορά την αναγραφή στη σήμανση ισχυρισμών ή ενδείξεων ή εικόνων, που υπονοούν άμεσα ή έμμεσα την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου, καθώς και την ανάλογη διαφήμιση ή παρουσίαση των συμπληρωμάτων διατροφής. Οι κίνδυνοι αυτοί είναι ιδιαίτερα αυξημένοι σε προϊόντα που προωθούνται στην αγορά μέσω διαδικτύου, απευθείας από χώρες του εξωτερικού.

4. Κίνδυνοι από τη λήψη απαγορευμένων ουσιών. Πολλές είναι οι ουσίες που αν και έχουν κριθεί επικίνδυνες και έχουν επίσημα απαγορευθεί από τον FDA στην Αμερική ή τον ΕΟΦ στην Ελλάδα, συνεχίζουν να περιέχονται σε συμπληρώματα που κυκλοφορούν παράνομα, θέτοντας σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η εφεδρίνη, η οποία χρησιμοποιείται ως διεγερτικό σε σκευάσματα για απώλεια βάρους και για αύξηση του αναβολισμού σε αθλητές, με δυσανάλογες όμως παρενέργειες.

Πηγή:	ΕΘΝΟΣ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	16-05-2019
Επιφάνεια:	183.03 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΞΕΤΑΣΗ PET CT

Νέος εφιάλτης για τους καρκινοπαθείς

Σε ναύαγιο οδηγήθηκε η έκτακτη συνάντηση του προέδρου του **ΕΟΠΥΥ** με τους εκπροσώπους των πέντε μεγάλων ομίλων υγείας για την εξέταση PET CT των καρκινοπαθών. Έτσι, από σήμερα οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν μαζί τους το ραδιοφάρμακο που χρησιμοποιείται στην εξέταση όταν πηγαίνουν σε ιδιωτικές κλινικές και διαγνωστικά **κέντρα**.

Μετά τις προειδοποιήσεις των ομίλων Υγείας ότι διακόπτουν την παροχή δωρεάν ραδιοφαρμάκου στους ασφαλισμένους του **ΕΟΠΥΥ**, η διοίκηση του Οργανισμού συγκάλεσε έκτακτη σύσκεψη προκειμένου να βρεθεί λύση. Το πρόβλημα ξεκίνησε όταν οι ιδιωτικές κλινικές και τα μεγάλα διαγνωστικά **κέντρα** κλήθηκαν να πληρώσουν υποχρεωτικές εκπτώσεις για το ραδιοφάρμακο που χρησιμοποιείται στην εξέταση, το οποίο όμως το αγοράζουν με δικά τους χρήματα και χωρίς ποσοστό κέρδους για να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς. Ωστόσο, ο **ΕΟΠΥΥ**, αντί να αποπληρώνει πλήρως το κόστος του φαρμάκου, ζητά και υποχρεωτικές εκπτώσεις, που για το 2018 και το 2019 είναι κοντά στα 9 εκατ. ευρώ.

«Ναυάγιο» η σύσκεψη

Οι πρόεδροι των πέντε μεγάλων ομίλων Υγείας που παραβρέθηκαν στη σύσκεψη με τον πρόεδρο του **ΕΟΠΥΥ** Βασίλη Πλαγιανάκο ζήτησαν να διαγράψει άμεσα τα ποσά από τις υποχρεωτικές εκπτώσεις (clawback) για το 2018 και το 2019. Ο κ. Πλαγιανάκος δήλωσε αδυναμία λόγω... προεκλογικής περιόδου -όπως αναφέρουν πηγές του «Εθνους»- και ζήτησε παράταση μέχρι τις 30 Ιουνίου. Όμως, οι πρόεδροι των πέντε μεγάλων ομίλων ήταν ανυποχώρητοι και από σήμερα θα ζητούν από τους ασθενείς να φέρνουν μόνοι τους το ραδιοφάρμακο, το οποίο πρέπει να προμηθεύονται από τα φαρμακεία του **ΕΟΠΥΥ** - με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την ταλαιπωρία που θα υποστούν.

ΔΗΜΗΤΡΑ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

📄 Σήμερα η απεργία και η πορεία στο υπουργείο Υγείας

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	16-05-2019
Επιφάνεια:	97.9 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Σήμερα η απεργία και η πορεία στο υπουργείο Υγείας


Σε 24ωρη απεργία προχωρούν σήμερα Πέμπτη οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία, απέναντι στα οξυμένα προβλήματα από την εντεινόμενη αντιλαϊκή πολιτική στην Υγεία.

Σε μαζική συμμετοχή στην απεργία καλεί η Πανελλαδική Γραμματεία Υγείας - Πρόνοιας του ΠΑΜΕ, απευθύνοντας παράλληλα κάλεσμα σε απεργιακή συγκέντρωση έξω από το Νοσοκομείο Αλεξάνδρας στις 9 π.μ. και από εκεί σε πορεία στο υπουργείο Υγείας.

Το ΠΑΜΕ καλεί τους εργαζόμενους να δυναμώσουν την πάλη τους, διεκδικώντας: Επαναφορά του 13ου και 14ου μισθού, με άμεση καταβολή του επιδόματος αδείας. Ουσιαστικές αυξήσεις στους μισθούς. Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και μονιμοποίηση όλων των εργαζομένων με ελαστικές εργασιακές σχέσεις. Επέκταση του ανθυγιεινού επιδόματος. Ενταξη στα ΒΑΕ όλων όσοι εργάζονται σε αντίστοιχες συνθήκες. Λήψη αναγκαίων μέτρων για προστασία της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία. Αποκλειστικά δημόσιο, δωρεάν σύστημα Υγείας, που θα καλύπτει τις λαϊκές ανάγκες και θα εξασφαλίζει μόνιμη εργασία με πλήρη δικαιώματα σε όλους τους εργαζόμενους.

Οδηγός επιβίωσης μετά το έμφραγμα του μυοκαρδίου

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	17,20-21	Ημερομηνία έκδοσης:	16-05-2019
Επιφάνεια:	1857.6 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Οδηγός επιβίωσης μετά το έμφραγμα του μυοκαρδίου

Κλειδί» για την αντιμετώπισή του, η γρήγορη αναγνώριση των συμπτωμάτων, που θα οδηγήσει τον παθόντα να λάβει πιο γρήγορα τις πρώτες βοήθειες. Στην Ελλάδα κάθε χρόνο σημειώνονται 20.000 εμφράγματα.

➔ Σελ. 4-5

Έμφραγμα: Οι πρώτες κινή

Τα συμπτώματα που πρέπει να αναγνωριστούν, το μάσημα ασπιρίνης, η κλήση γιατρού και η διακομίδη στο **νοσοκομείο**

Διαστάσεις επιδημίας λαμβάνουν τα καρδιαγγειακά νοσήματα στη χώρα μας, καθώς καταγράφονται 50.000 θάνατοι ετησίως, με το έμφραγμα να αποτελεί τη συχνότερη αιτία θανάτου.

Κάθε χρόνο σημειώνονται 20.000 εμφράγματα του μυοκαρδίου, το οποίο εκδηλώνεται συνήθως με πόνο στο στήθος (προκάρδιο άλγος) που αποτελεί το σημαντικότερο σύμπτωμα στην καρδιολογία.

Γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό, λένε οι ειδικοί, να γνωρίζουμε ποια είναι τα συμπτώματα του εμφράγματος, ώστε να μας κινητοποιήσουν για να δράσουμε άμεσα, εάν χρειαστούμε εμείς βοήθεια ή ένας συνάνθρωπός μας.

▲ Τι νιώθουμε

«Το έμφραγμα προκαλεί ένα αίσθημα σαν πίεση, βάρος ή κάψιμο, που αφορά ένα μεγάλο μέρος του στήθους, που ο ασθενής το δείχνει με τη γροθιά του ή την παλάμη του. Πολλή συχνά η ενόχληση επεκτείνεται στο αριστερό χέρι ή πίσω στην πλάτη, ενώ λιγότερο συχνά μπορεί να πηγαίνει στο σαγόνι, στην πάνω περιοχή της κοιλιάς ή στο δεξιό χέρι», όπως εξηγεί στο «Περί Υγείας» ο καρδιολόγος Βασίλειος Κοντός.

Συνήθως ο παθών νιώθει πίεση, βάρος ή κάψιμο σε ένα μεγάλο μέρος του στήθους

Η ενόχληση είναι σταθερή και επιμένει. Δυναμώνει μέσα σε λίγα λεπτά από την έναρξή της και μετά επιμένει για πάνω από μισή ώρα, συχνά για πολλές ώρες. Δεν αλλάζει με τη θέση του σώματος, τις κινήσεις των χεριών ή την ανάσα, και ο ασθενής δεν βρίσκει θέση ή τρόπο να ανακουφιστεί.

Συχνά η ενόχληση ή ο πόνος συνοδεύεται από τάση για εμετό, κρύο ιδρώτα ή αίσθημα αδυναμίας. Ο ασθενής δείχνει πραγματικά ότι πάσχει και δεν

μοιάζει με πόνο που είχε νιώσει ξανά στο παρελθόν. Εάν κοιμάται, μπορεί η ενόχληση να τον ξυπνήσει. Εάν, παρά την ενόχληση ασκηθεί, τρέξει ή ανέβει σκάλες, η ενόχληση δυναμώνει.

Στοιχεία που μας απομακρύνουν από τη διάγνωση του εμφράγματος είναι η μικρή διάρκεια, π.χ. δευτερόλεπτα ή λίγα λεπτά, η εντόπιση σε μικρό συγκεκριμένο σημείο του στήθους που ο ασθενής το δείχνει με το δάχτυλο, να είναι οξύς πόνος σαν βελονιά, να το περιγράφει σαν στιγμιαία τσιμπήματα, να δυναμώνει με τις κινήσεις του σώματος ή των χεριών, η ενόχληση να είναι μόνο στο χέρι, να μειώνεται ή να εξαφανίζεται, αν ο ασθενής τρέξει ή ανέβει σκάλες.

▲ Τι πρέπει να κάνουμε

Η καθυστέρηση στη διάγνωση μπορεί να σκοτώσει ή να αφήσει τον ασθενή με σοβαρά μελλοντικά προβλήματα.

Ειδικά άνθρωποι επιρρεπείς στο έμφραγμα (π.χ. άνδρες μετά τα 40 έτη, γυναίκες μετά τα 50 έτη, καπνιστές, διαβητικοί, εάν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό από γονείς ή αδέρφια σε ηλικίας κάτω των 60) πρέπει να έχουν τον νου τους και να ξέρουν πολύ καλά τι κάνουν στην περίπτωση που έχουν τέτοιου είδους ενοχλήσεις στο στήθος.

Αν η εικόνα μοιάζει με αυτή που περιγράψαμε παραπάνω, πρέπει να πάρουν ασπιρίνη και μάλιστα καλύτερα να τη μασήσουν. Άμεσα πρέπει να καλέσουν καρδιολόγο που να μπορεί να έρθει εντός 30 λεπτών ή να καλέσουν ασθενοφόρο για να διακομιστούν όσο το δυνατόν γρηγορότερα στο **νοσοκομείο**.



Οι δύο κατηγορίες του επ

Τα εμφράγματα χωρίζονται με βάση το καρδιογράφημα σε δύο μεγάλες κατηγορίες: Η πρώτη κατηγορία είναι με πλήρη απόφραξη της στεφανιαίας αρτηρίας και η δεύτερη κατηγορία χωρίς πλήρη απόφραξη. Το έμφραγμα με πλήρη απόφραξη θεωρείται η συχνότερη πιο επείγουσα κατάσταση στην καρδιολογία. Στην περίπτωση αυτή το οξύ έμφραγμα προκαλείται από αιφνίδια και πλήρη 100% απόφραξη της αρτηρίας, οπότε είναι κρίσιμο να γίνει άμεση διάνοιξη της αρτηρίας εντός 12 ωρών. Η διάγνωση γίνεται άμεσα με το καρδιογράφημα και κατά κανόνα δεν χρειάζεται να περιμένει κανείς τα αποτελέσματα του αίματος. Η διάνοιξη της αρτηρίας γίνεται ανάλογα με τα διαθέσιμα **νοσοκομεία** είτε μηχανικά σε αιμοδυναμικό εργαστήριο

ΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΩΖΟΥΝ ΤΗ ΖΩΗ



Πολύ σημαντικές η άμεση διάγνωση και η αντιμετώπιση

Ο πρώτος λόγος για τον οποίο πρέπει να διαγνωστεί άμεσα το έμφραγμα είναι η άμεση αντιμετώπιση της ανακοπής. Στην οξεία φάση του εμφράγματος, δηλαδή τις πρώτες 48 ώρες, υπάρχει κίνδυνος ανακοπής που προκαλείται από την εμφάνιση θανατηφόρου αρρυθμίας, της κοιλιακής μαρμαρυγής. Εάν η κοιλιακή μαρμαρυγή συμβεί εντός του **υποσυστολικού** ή, ακόμη καλύτερα για τον ασθενή, εντός της μονάδας εμφραγμάτων, γίνεται άμεση χορήγηση ηλεκτροσόκ, που στις περισσότερες περιπτώσεις επαναφέρει άμεσα τον ασθενή χωρίς κανένα άλλο επακόλουθο.

Εάν η κοιλιακή μαρμαρυγή συμβεί έξω από το **υποσυστολικό**, π.χ. στο σπίτι, όπου δεν υπάρχει διαθέσιμος απινιδωτής για να δοθεί ηλεκτροσόκ από γιατρό ή διασώστη, τότε οι πιθανότητες επιβίωσης είναι κάτω του 5%, δηλαδή ελάχιστοι θα επιβιώσουν και μάλιστα από αυτούς που θα επιβιώσουν ακόμη λιγότεροι θα είναι πλήρως καλά.

Ο δεύτερος λόγος είναι η μείωση του μεγέθους του εμφράγματος. Όσο πιο γρήγορα ο ασθενής οδηγηθεί στο αιμοδυναμικό εργαστήριο για να γίνει στεφανιογραφία και διάνοιξη του βουλωμένου αγγείου τόσο μικρότερο θα είναι το μέγεθος του εμφράγματος και οι μελλοντικές επιπτώσεις του στην καρδιά.

Όταν η αρτηρία της καρδιάς βουλωθεί και αρχίσει ο επίμονος πόνος του εμφράγματος, η νέκρωση της περιοχής της καρδιάς ξεκινάει από την εσωτερικότερη περιοχή και σταδιακά εξαπλώνεται προς την επιφάνεια της καρδιάς.

Μέσα σε 12 ώρες το έμφραγμα έχει ουσιαστικά ολοκληρωθεί και η καθυστερημένη διάνοιξη του αγγείου βοηθά σε κάποιο βαθμό, αλλά πολύ λιγότερο σε σχέση με την αντιμετώπιση εντός των πρώτων 12 ωρών. Ουσιαστικά σε έμφραγμα με πλήρη απόφραξη της αρτηρίας κάθε ώρα που περνάει έως τη συμπλήρωση των 12 ωρών αυξάνεται το τελικό μέγεθος του εμφράγματος.

Είναι πολύ κρίσιμο στα μεγάλα εμφράγματα η διάνοιξη του αγγείου να γίνει εντός των πρώτων τριών ωρών από την έναρξη του πόνου.



εισοδίου: Με πλήρη απόφραξη στεφαναϊάς αρτηρίας και χωρίς

είτε φαρμακευτικά με ειδικό φάρμακο (θρομβόλυση).

Στο λεκανοπέδιο, για παράδειγμα, υπάρχουν σε 24ωρη ετοιμότητα όλες τις ημέρες της εβδομάδας **δημόσια υποσυστολικά**, όπου έμπειροι εξειδικευμένοι επεμβατικοί καρδιολόγοι σε αιμοδυναμικό εργαστήριο αναλαμβάνουν την άμεση διάνοιξη του αγγείου με στεφανιογραφία και τοποθέτηση στεντ.

Εάν δεν υπάρχει κοντινό **υποσυστολικό** με διαθέσιμο αιμοδυναμικό εργαστήριο, τότε η διάνοιξη της αρτηρίας γίνεται με ειδικό θρομβολυτικό φάρμακο που μπορεί να χορηγηθεί από οποιοδήποτε **υποσυστολικό** που διαθέτει καρδιολογική κλινική με μονάδα εμφραγμάτων.

Το θρομβολυτικό φάρμακο, όπως μαρτυρεί και το όνομά του έχει την ιδιότητα να διαλύει τον θρόμβο που

έχει κλείσει εντελώς το αγγείο εντός 90-120 λεπτών με ποσοστό 70%.

Εάν αποτύχει η θρομβόλυση, ο ασθενής διακομίζεται σε **υποσυστολικό** για επείγουσα στεφανιογραφία. Ακόμη και αν πετύχει η θρομβόλυση, κάτι που φαίνεται στο καρδιογράφημα και με την ανακούφιση του ασθενούς, καλό είναι ο ασθενής να υποβληθεί σε στεφανιογραφία εντός 48ώρου στο ίδιο ή σε άλλο **υποσυστολικό**.

▲ Κάτω από 100%

Η δεύτερη κατηγορία εμφραγμάτων προκαλείται από αιφνίδια και σημαντική αλλά όχι πλήρη (κάτω από 100%, π.χ. 80%-90%) απόφραξη αρτηρίας της καρδιάς. Στην περίπτωση αυτή, που αφορά συνήθεστε-

ρα ηλικιωμένους άνω των 70 ετών που έχουν και άλλα προβλήματα υγείας, η αντιμετώπιση είναι αρχικά με εισαγωγή σε μονάδα εμφραγμάτων και χορήγηση φαρμάκων.

Δεν απαιτείται άμεση εντός 12ώρου στεφανιογραφία. Για την κατηγορία αυτή των εμφραγμάτων θα εξαρτηθεί από τη συνολική εικόνα του ασθενούς η απόφαση για περαιτέρω αντιμετώπιση με στεφανιογραφία, η οποία στις περιπτώσεις αυτές γίνεται σε 24 με 72 ώρες.

Σε γενικές γραμμές, όσο πιο επικίνδυνο θεωρηθεί το έμφραγμα, π.χ. εάν υπάρχουν παλιό στεντ, διαβήτης, σημαντικές αλλαγές στο καρδιογράφημα, επηρεασμένες ζωτικές λειτουργίες, τόσο πιο χρήσιμη καθίσταται η στεφανιογραφία εντός 72 ωρών.

Το σχέδιο σύμπραξης ιδιωτικού και δημόσιου τομέα στην Υγεία

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,12 Ημερομηνία έκδοσης: 16-05-2019
Επιφάνεια: 673.59 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



■ ΣΕΛΙΔΑ 12

ΤΟ «ΣΟΥΗΔΙΚΟ» ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ Ν.Δ. ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΚΑΙ ΤΑ FAKE NEWS

ΝΕΑ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ: ΣΗΜΕΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΟΛΙΝΣΚΑ ΣΤΗ ΣΟΥΗΔΙΑ

Το σχέδιο σύμπραξης ιδιωτικού και δημόσιου τομέα στην Υγεία

Το παράδειγμα του νοσοκομείου Καρολίנסκα στη Σουηδία είναι το σημείο αναφοράς του σχεδιασμού της Νέας Δημοκρατίας για την πολυσυζητημένη τα τελευταία 24ωρα σύμπραξη ιδιωτικού με δημόσιο τομέα στην Υγεία.

Αυτό που οραματίζεται το κόμμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης και θεωρεί ότι θα φέρει πιο αποτελεσματικές υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας για τους Έλληνες είναι η αγορά υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα, ιδιαίτερα στον τομέα των διαγνωστικών εξετάσεων στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς είναι γνωστό ότι τα μηχανήματα είτε είναι λίγα είτε υπολειπόμενα, με αποτέλεσμα να υπάρχει πολύμηνη αναμονή για εξετάσεις.

Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Καρολίנסκα στη Σουηδία αποτελεί πρότυπο, καθώς αποφάσισε το 2014 να αγοράσει, αντί μηχανημάτων, υπηρεσίες ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων για 14 χρόνια. Η σύμβαση προβλέπει όχι μόνο την εγκατάσταση εξοπλισμού στο νοσηλευτικό ίδρυμα, αλλά και τη διαρκή συντήρηση και αναβάθμισή του. Το αποτέλεσμα είναι να επιβαρύνεται ο ιδιώτης που παρέχει τον εξοπλισμό με τα κόστη λειτουργίας και συντήρησης και να αποσυμφορείται το Δημόσιο.

Ετσι σχεδιάζει να ενισχύσει τις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και η Νέα Δημοκρατία. Στο νοσοκομείο «Αττικών», για παράδειγμα, ο μα-

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

γνητικός τομογράφος είναι καλασμένος. Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς που χρειάζονται μαγνητική τομογραφία πολλές φορές και αφού τους γίνει «εικονικό» εξιτήριο, μεταφέρονται σε κάποιο διαγνωστικό κέντρο με ιδιωτικό ασθενοφόρο, το οποίο πληρώνουν οι ίδιοι.

Το Αττικό νοσοκομείο, επομένως, σύμφωνα με το πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας, είναι ένα παράδειγμα που θα μπορούσε να υπολογίσει πόσες μαγνητικές τομογραφίες χρειάζεται κατ' έτος για τους ασθενείς του και να «αγοράσει» τις εξετάσεις από κάποιον ιδιώτη. Ο ιδιώτης θα επωμιστεί την εγκατάσταση ενός ή και περισσότερων μηχανημάτων μέσα στο χώρο του νοσοκομείου και

Προτείνεται το Δημόσιο να αγοράσει, αντί μηχανημάτων, υπηρεσίες ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων από ιδιώτες, γλιτώνοντας το κόστος εγκατάστασης και συντήρησης

θα φροντίζει να ανταποκριθεί στον αριθμό των εξετάσεων που του έχει ζητηθεί από το εκάστοτε νοσοκομείο. Αντίστοιχες κινήσεις μπορούν να γίνουν κατά τη Ν.Δ. και στον τομέα της ακτινοθεραπείας, καθώς λόγω ανεπάρκειας ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων στο δημόσιο τομέα οι αναμονές των ογκολογικών ασθενών ξεπερνούν ακόμη και τους τρεις μήνες.

Οι υπάλληλοι που θα απασχολούνται για τα μηχανήματα ιδιωτών θα είναι δημόσιοι υπάλληλοι, όπως ανέφερε και ο ίδιος ο πρόεδρος της Ν.Δ., Κυριάκος Μητσοτάκης, στη συνέντευξή του στο ραδιόφωνο του ΣΚΑΪ το πρωί της Τρίτης, και θα πληρώνονται από το Δημόσιο.

Η σύμπραξη ιδιωτικού με δημόσιο τομέα που προτείνει η Νέα Δημοκρατία περιλαμβάνει, μεταξύ

άλλων, και τη διοίκηση των νοσοκομείων. Ο ιδιωτικός τομέας, δηλαδή, να αναλαμβάνει τη διοίκηση ενός ή περισσότερων νοσοκομείων και να προσφέρει την τεχνογνωσία για τη σχέση κόστους - οφέλους. Στόχος του προγράμματος της Ν.Δ. για την Υγεία είναι να μπορεί το ΕΣΥ (Εθνικό Σύστημα Υγείας) να ανταγωνιστεί τον ιδιωτικό τομέα. Άνθρωποι που έχουν ιδιωτικές ασφάλειες να προτιμούν δημόσια νοσοκομεία μέσω της ασφαλιστικής τους και όχι ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα.

Η συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα που περιλαμβάνει στο πρόγραμμά της η Ν.Δ. θα διασφαλίσει, σύμφωνα με το κόμμα, την αδιάλειπτη λειτουργία των μηχανημάτων, τον εξορθολογισμό του κόστους και την έγκαιρη πρόσβαση του πολίτη σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες χωρίς επιπλέον επιβάρυνση. Είναι χαρακτηριστικό, όπως προκύπτει από μελέτη του καθηγητή του Πανεπιστημίου Πειραιώς, Μιλτιάδη Νεκτάριου, ότι η ελληνική οικογένεια πληρώνει το 40% των συνολικών δαπανών Υγείας, το υψηλότερο ποσοστό στον ανεπτυγμένο κόσμο.

Ο σχεδιασμός της Ν.Δ. βέβαια έχει προκαλέσει αντιδράσεις, με πρωταρχική του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Παύλου Πολάκη, ο οποίος δήλωσε ότι «το πρόγραμμα Πινοσέτ χωρίς μπροστά στη σκέψη του Κυριάκου Μητσοτάκη». ■

ΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ της Ν.Δ. για την Υγεία περιλαμβάνει μέτρα τόσο βραχυπρόθεσμης όσο και μακροπρόθεσμης «θεραπείας». Ιδιαίτερη έμφαση δίνει το κόμμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης στην πρόληψη. Για αυτό και το πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης» θα εξασφαλίζει ανθρώπινες και αξιοπρεπείς συνθήκες για όλους και ιδιαίτερη φροντίδα για όσους έχουν μεγαλύτερη ανάγκη. Η μάχη κατά του καρκίνου αποτελεί κεντρικό κεφάλαιο στο πρόγραμμα της Ν.Δ. για την Υγεία. Μείζον στόχος είναι μέχρι το 2030 το

75% των καρκίνων να διαγιγνώσκονται στο στάδιο 1 ή 2, στα οποία η νόσος μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικότερα. Στην πολιτική κατά του καρκίνου εντάσσεται και η πλήρης και καθολική, χωρίς εξαιρέσεις, εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου. «Δευτέρα μετά τις εκλογές κήρυξη σε κλειστός δημόσιους χώρους τέρμα», έχει τονίσει ο Κυριάκος Μητσοτάκης. Σε πέντε χρόνια η Ν.Δ. στοχεύει να έχουν μειωθεί οι καπνιστές κατά 50% και η παιδική παχυσαρκία επίσης κατά 50%.

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 16-05-2019
Επιφάνεια: 315.47 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Χωρίς την εξέταση PET CT χιλιάδες καρκινοπαθείς

ΧΩΡΙΣ τη σωτήρια εξέταση PET CT στον ιδιωτικό τομέα μένουν χιλιάδες καρκινοπαθείς από την προσεχή Δευτέρα, καθώς οι πέντε Ομιλοί διαγνωστικών κέντρων που αποφάσισαν τη διακοπή προμήθειας ραδιοφαρμάκων για την εξέταση -με διακοπή και της εξέτασης κατά συνέπεια- δεν τα βρήκαν με τον ΕΟΠΥΥ (Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας). Οι ιδιοκτήτες των πέντε Ομίλων είχαν χθες συνάντηση με τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ προκειμένου να συζητήσουν για να βρεθεί λύση στο μείζον αυτό ζήτημα που έχει προκύψει, με αντίκτυπο στους ογκολογικούς ασθενείς. Σύμφωνα με πληρο-

φορίες, ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ κατόπιν συνεννόησης με το υπουργείο Υγείας ανέφερε ότι θα γίνει αύξηση προϋπολογισμού για το ραδιοφάρμακο από τα πέντε εκατομμύρια ευρώ στα οκτώ εκατομμύρια ευρώ για το 2019. Αυτό όμως δεν αποτελεί μια πρόταση αποδεκτή από τα διαγνωστικά κέντρα, καθώς δεν υπήρχε καμία λύση σε σχέση με τα παρελθόντα έτη, για τα οποία τα κέντρα καλούνται να πληρώσουν υπέρογκα ποσά σε clawback (αυτόματες επιστροφές), ενώ δεν ικανοποιήθηκαν και με το να επιβαρύνεται με clawback η εταιρία που παράγει το ραδιοφάρμακο και όχι οι πάροχοι που διενεργούν την εξέταση.

Πηγή:	ΛΟΓΟΣ	Σελ.:	3	Ημερομηνία έκδοσης:	16-05-2019
Επιφάνεια:	342.71 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	60
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΚΘΕΣΗ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

Στη 18η θέση στην ΕΕ το ελληνικό σύστημα Υγείας

Στη 18η θέση, στην Ευρώπη των 28, βρίσκεται η Ελλάδα, σε ό,τι αφορά τη βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας, ενώ διαπιστώνεται ότι η χώρα μας υστερεί σημαντικά σε αριθμό νοσηλευτών.

Στην κατάταξη του δείκτη βιωσιμότητας FutureProofing Healthcare, με στοιχεία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τον ΟΟΣΑ και φορείς των κρατών- μελών της ΕΕ, η βαθμολογία της Ελλάδας είναι 50/100. Σημειώνεται ότι η μέση βαθμολογία στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι 55/100. Πιο αναλυτικά, η χώρα μας είναι στην 9η θέση της κατάταξης ως προς το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, την 11η θέση ως προς την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, τη 19η θέση ως προς την ποιότητα των υπηρεσιών, την 22η θέση ως προς την καινοτομία και την 24η θέση ως προς τη σταθερότητα.

Σε ό,τι αφορά το προσδόκιμο ζωής των πολιτών και τον αριθμό των γιατρών, η Ελλάδα σημειώνει ικανοποιητικές επιδόσεις, σύμφωνα με το ΑΠΕ. Όμως, η χώρα μας φαίνεται να υστερεί σημαντικά ως προς τον αριθμό των νοσηλευτών και την εκπαίδευση, τόσο των γιατρών όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού. Χαμηλή είναι η επίδοση και στο κριτήριο της σταθερότητας. Τις υψηλότερες επιδόσεις ως προς τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας τους καταγράφουν οι Σουηδία, Δανία, Ολλανδία, Φινλανδία και Γερμανία.

Οι "επιδόσεις" του συστήματος υγείας στον καρκίνο του μαστού
Στη διαχείριση του καρκίνου του μαστού, δείκτης που αξιολογεί την επίδοση των συ-



στημάτων υγείας σε πέντε διαστάσεις, η Ελλάδα κατατάσσεται στην 25η θέση ανάμεσα στους 28 της ΕΕ, ενώ στην κορυφή είναι Βέλγιο και Σουηδία.

Η χώρα μας βρίσκεται στη 13η θέση στην πρόληψη και διάγνωση, στην 27η θέση στη θεραπεία, στην 20η θέση ως προς τα αποτελέσματα και το ποσοστό επιβίωσης, στην 3η θέση ως προς την εστίαση στον ασθενή και στην 28η θέση ως προς την παρηγορητική φροντίδα.

ΑΧΕΠΑ: Νέα θεραπεία έσωσε διαβητική από σίγουρο ακρωτηριασμό

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Σελ.: 1,30 Ημερομηνία έκδοσης: 16-05-2019
Επιφάνεια: 178.03 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΑΧΕΠΑ: ΝΕΑ
ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΓΙΑ ΤΟΥΣ
ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ**
Σώζει από τον βέβαιο
ακρωτηριασμό. 30



Οι γιατροί Ελένη Καρλιάφη και Τζ. Διδάγγελος



ΤΟΝ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟ ενός ποδιού γλίτωσε μια γυναίκα στη Θεσσαλονίκη, χάρη στη θεραπευτική καινοτομία «επούλωση βαθέος χρόνιου νευροπαθητικού επιμολυσμένου έλκους πέλματος», που ανέπτυξαν η διδάκτορας του Τμήματος Ιατρικής, παθολόγος Ελένη Καρλιάφη, και ο αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας - Διαβητολογίας του ΑΠΘ Τριαντάφυλλος Διδάγγελος στο **Νοσοκομείο AXEPA**.

AXEPA: Νέα θεραπεία έσωσε διαβητική από σίγουρο ακρωτηριασμό

Η καινοτομία έγκειται στην τοπική εφαρμογή του αυξητικού ανασυνδυασμένου παράγοντα διέγερσης σχηματισμού αποικιών των κοκκιοκυττάρων - μακροφάγων στην περιοχή του μη επουλωμένου έλκους διαβητικού πέλματος.

Στην ασθενή με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και βαθύ επιμολυσμένο άτονο έλκος δόθηκε ο αυξητικός παράγοντας GM-CSF ανά 15 ημέρες επί δίμηνο.

Παρατηρήθηκε βαθμιαία επούλωση του έλκους με σχεδόν πλήρη σύγκλι-

ση ύστερα από 7 μήνες. Με την τοπική εφαρμογή του αυξητικού παράγοντα GM-CSF επούλωθηκε θεαματικά το έλκος και αποφεύχθηκε ο ακρωτηριασμός του ποδιού!

Οι δύο επιστήμονες θα λάβουν Βραβείο Αριστείας από την Κοσμητεία της Σχολής Επιστημών Υγείας, σε εκδήλωση που θα γίνει αύριο στις 19.30, στην αίθουσα τελετών της παλαιάς Φιλοσοφικής Σχολής του ΑΠΘ.

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Σελ.: 30 Ημερομηνία έκδοσης: 16-05-2019
Επιφάνεια: 136.63 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θεσσαλονίκη: «Γαλέρα» η Υγεία, λένε οι γιατροί

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ-επίθεση κατά του υπουργείου Υγείας εξέδωσε χθες ο **Ιατρικός Σύλλογος** Θεσσαλονίκης. Μάλιστα, του απευθύνει και δύο ερωτήσεις, χωρίς ωστόσο να περιμένει απαντήσεις...

«Μεταξύ των άλλων, ο κ. υπουργός είπε στη Θεσσαλονίκη ότι μέχρι σήμερα έχουν γίνει ένα εκατομμύριο εξετάσεις πολιτών στις **TOMY**, παραδέχτηκε όμως την καθυστέρηση του προγράμματος της κυβέρνησης για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας την οποία, μεταξύ άλλων, απέδωσε σε μη κάλυψη θέσεων οικογενειακών γιατρών λόγω της μετανάστευσης νέων επιστημόνων. Τι δεν μας είπε όμως ο κ. υπουργός:

1. Πόσο κόστισαν στους Έλληνες φορολογούμενους οι επισκέψεις στις **TOMY** και πόσο θα κόσπιζαν εάν η κυβέρνηση είχε αποφασίσει, αντί να δημιουργήσει νέες δομές με κατασπατάληση πόρων του ΕΣΠΑ, να ενίσχυε τις ήδη υπάρχουσες με προσωπικό και υλικοτεχνική υποδομή.

2. Η μη κάλυψη οργανικών θέσεων που επικαλείται δεν οφείλεται σε έλλειψη γιατρών αλλά σε έλλειψη γιατρών διατεθειμένων να εργαστούν με συνθήκες “γαλέρας” στο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Να θυμίσουμε εδώ ότι η αμοιβή των οικογενειακών γιατρών συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ, συγκρινόμενη με την αντίστοιχη στο σύστημα ΠΦΥ που ξεκινάει στην Κύπρο βρίσκεται στο 15%»!

Τέλος, καλούν το υπουργείο να συμφωνήσει με τις προτάσεις του **Ιατρικού Συλλόγου** για το καλό της υγείας των πολιτών.



ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΓΙΑΜΑΛΗ
a.giamali@kontrachannel.gr

Κρατικοδίαιτη ιδιωτική Υγεία Ένα σχέδιο από τα παλιά

«**Δ**ΕΝ θα είχα καμία αντίρρηση να δοκιμάσουμε σε ένα μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας να διοικηθεί σε σύμπραξη με τον ιδιωτικό τομέα. Ξέρω ότι θα βγουν τα τrol του ΣΥΡΙΖΑ και θα πουν ότι ιδιωτικοποιώ την υγεία. Εμένα με ενδιαφέρει το παρεχόμενο αποτέλεσμα. Το δημόσιο δεν είναι κατ' ανάγκην κρατικό. Εμένα με ενδιαφέρει η υγεία να είναι δημόσια» είπε την Τρίτη στους αγαπημένους του δημοσιογράφους ο Κυριάκος Μητσοτάκης και συνέχισε –με έναν δημοσιοϋπαλληλικό κώδικα σίγουρα να αυταναφλέγεται κάπου– ότι η ιδιωτική εταιρεία θα μπορεί να δίνει μπόνους στους δημοσίους υπαλλήλους(!) που θα εργάζονται εκεί, ανάλογα με την απόδοσή τους. Έφερε ως παράδειγμα ένα ακτινοδιαγνωστικό κέντρο και πρόσθεσε ότι «το κράτος δεν θα αγοράζει πλέον μηχανήματα αλλά υπηρεσίες, δηλαδή αριθμό εξετάσεων. Είναι κάτι που γίνεται στην Γαλλία, στην Σουηδία, την Μεγάλη Βρετανία. Επειδή θα σπεύσουν τα τrol του ΣΥΡΙΖΑ να πουν ότι αυτές είναι νεοφιλελεύθερες απόψεις, θα τους πω ότι γίνονται παντού στον κόσμο και σε χώρες κατ' εξοχήν σοσιαλδημοκρατικές, όπως οι σκανδιναβικές χώρες». Αυτή τη φορά δεν αποδόθηκε σε λάθος το καταστροφικό σχέδιο της ΝΔ για την υγεία. Για να ενισχύσει περαιτέρω το επιχειρημα του προέδρου το κόμμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης απάντησε στην επίθεση της κυβέρνησης με μια ανακοίνωση που έκλεινε ως εξής: «Με αυτόν τον τρόπο θα πάψουν και οι υπόγειες διαδρομές ανάμεσα στα δημόσια νοσοκομεία και κάποια ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα στα οποία παραπέμπονται κατά σύστημα οι

ασθενείς, πληρώνοντας άνευ λόγου έναν οκασμό λεφτά» αναφέρει σε ανακοίνωσή της η ΝΔ, συμπληρώνοντας ότι «για περισσότερες πληροφορίες παραπέμπουμε το Μαξίμου στην κ. Ολγα Γεροβασίλη. Θα τους εξηγήσει εκείνη πώς έκανε χρυσές δουλειές με το ιδιωτικό ακτινοδιαγνωστικό κέντρο που διατρεί στην Άρτα». Μετά την Δούρου, τον Παπιά, τον Γιολλάκη και η Γεροβασίλη έγινε στόχος με ακριβώς τα ίδια όπλα, τις ψευδείς ειδήσεις. Η διοίκηση του νοσοκομείου Άρτας απάντησε στην παραπληροφόρηση ότι «...δεν είναι σε λειτουργία ο αξονικός τομογράφος στο Δημόσιο Νοσοκομείο Άρτας, διότι απέναντι λειτουργεί ο ιδιωτικός τομογράφος...», πως από τον περασμένο Μάρτιο του έτους 2018 λειτουργεί «ο νέος, υπερσύγχρονος, αξονικός τομογράφος, ο οποίος τοποθετήθηκε από την παρούσα Διοίκηση, κατόπιν ανοικτού, δημόσιου, διεθνούς διαγωνισμού, ικανοποιώντας ένα πάγιο αίτημα ετών». Αν το καλοσκεφτείτε, η κρατικοδίαιτη ιδιωτικοποίηση της Υγείας με ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα με κρατικό χρήμα αλλά και κρατικό εργατικό δυναμικό είναι στον πυρήνα όχι τόσο της νεοφιλελεύθερης λογικής αλλά της παλιάς λογικής που θέλει συμφωνίες με ημέτερους κάτω από το τραπέζι και τους πολιτικούς πλασιέ συμφερόντων με το αζημίωτο. Αλλιώς δεν εξηγείται ότι τα νοσοκομεία στις 31/12/2014 είχαν 735 εκατομμύρια χρέη ενώ το 2018 είχαν 260 εκατομμύρια πλεόνασμα. Οι καλύτεροι κριτές της πρότασης Μητσοτάκη θα είναι οι ίδιοι οι πολίτες ιδίως οι 2,5 εκατομμύρια ανασφάλιστοι που απέκτησαν την τελευταία τετραετία πρόσβαση στην Υγεία.