

Ποια είναι τα βοηθήματα τοκετού και εξωσωματικών

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	2	Ημερομηνία έκδοσης:	24-08-2019
Επιφάνεια:	486.84 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ποια είναι τα βοηθήματα τοκετού και εξωσωματικών

Τι προβλέπει η εγκύκλιος του ΕΟΠΥΥ και ποια ποσά δίνονται στους δικαιούχους

Το ύψος του επιδόματος τοκετού, αλλά και τα καλυπτόμενα ποσά για τις προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης προβλέπονται σε εγκύκλιο του ΕΟΠΥΥ.

Στην εγκύκλιο επισημαίνεται ότι ο ασφαλιστικός φορέας παρέχει μαιευτική περίθαλψη μέσω των συμβεβλημένων παρόχων υγείας, στο πλαίσιο της ισχύουσας κάθε φορά νομοθεσίας και των όρων των συμβάσεων με αυτούς. Συγκεκριμένα:

1 Σε περίπτωση τοκετού εκτός δημόσιου μαιευτηρίου, ιδιωτικού συμβεβλημένου ή μη, καταβάλλεται, αντί μαιευτικής περίθαλψης, εφάπαξ χρηματική αποζημίωση ύψους €900, που αυξάνεται στα €1.200 για τη δίδυμη κύηση και τα €1.600 για την τρίδυμη. Όπως ορίζει ο ΕΟΠΥΥ, τοκετός θεωρείται και η γέννηση νεκρού εμβρύου άνω των 22 εβδομάδων.

Τα δικαιολογητικά που πρέπει να προσκομίζονται είναι τα εξής:

A. Ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού.

B. Υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/86 της άμεσης δικαιούχου, στην οποία θα δηλώνει ότι ο τοκετός πραγματοποιήθηκε στο σπίτι και δεν ακολούθησε νοσηλεία στο άμεσο χρονικό διάστημα.

Γ. Σε περίπτωση έμμεσου μέλους, η δήλωση θα συμπληρώνεται από τον άμεσο δικαιούχο.

Δ. Βεβαίωση της μαίας ότι ο τοκετός πραγματοποιήθηκε στο σπίτι.

Ε. Απόδειξη παροχής υπηρεσιών της μαι-

ας, καθώς και άδεια άσκησης επαγγέλματος αυτής.

2 Αποζημιώνονται δαπάνες ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στις άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένες, ηλικίας έως 50 ετών και μέχρι τέσσερις ολοκληρωμένες προσπάθειες, αφού συμπληρωθεί τετράμηνο από την προηγούμενη προσπάθεια, σύμφωνα με τα επιμέρους οριζόμενα στην ισχύουσα νομοθεσία. Στις ασφαλισμένες που υποβάλλονται στη διαδικασία εξωσωματικής γονιμοποίησης (ωοληψία και εμβρυομεταφορά), η οποία διενεργείται σε μη συμβεβλημένους ιδιωτικούς φορείς, αποδίδεται, σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο, το ποσό των €352,16, ενώ σε περίπτωση μη ολοκληρωμένης προσπάθειας (μόνο ωοληψία ή μόνο εμβρυομεταφορά) αποδίδεται το μισό του κρατικού τιμολογίου, δηλαδή €176,08.

Τα δικαιολογητικά απόδοσης αποζημιώσεων για τη διενέργεια εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι τα εξής:

A. Απόφαση της Επιτροπής Εξωσωματικής Γονιμοποίησης για τη διενέργεια αυτής.

B. Βεβαίωση του θεράποντος ιατρού, από την οποία θα προκύπτουν ότι η ασφαλισμένη υπεβλήθη σε εξωσωματική γονιμοποίηση, οι φάσεις αυτές που πραγματοποιήθηκαν (ωοληψία και εμβρυομεταφορά), καθώς και οι ημερομηνίες αυτών.

Γ. Εξοφλητική απόδειξη παροχής υπηρεσιών, στην οποία θα αναφέρονται οι φάσεις της εξωσωματικής γονιμοποίησης (ωοληψία και εμβρυομεταφορά).

Στα 310,56 εκατ. ο τζίρος της Novartis το 2018

Πηγή: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ Σελ.: 1,12 Ημερομηνία έκδοσης: 24-08-2019
Επιφάνεια: 449.35 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 560
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Με τζίρο 310,56 εκατ. η Novartis το 2018

Σε υψηλά επίπεδα διατηρήθηκε και το 2018 ο κύκλος εργασιών της εταιρείας Novartis στην ελληνική αγορά φαρμάκου, καθιστώντας την ελβετική πολυεθνική ως τη μεγαλύτερη εταιρεία του κλάδου στη χώρα. Ειδικότερα, με βάση την οικονομική έκθεση για την περσινή οικονομική χρήση, οι καθαρές πωλήσεις των συνεχιζόμενων δραστηριοτήτων της εταιρείας διαμορφώθηκαν στα 310,56 εκατ. ευρώ, έναντι αντίστοιχου ποσού της προηγούμενης χρήσης 315,73 εκατ. ευρώ. **σελ. 12**

Στα 310,56 εκατ. ο τζίρος της Novartis το 2018

Στα 11 εκατ. ευρώ τα λειτουργικά κέρδη από 8,88 εκατ. το 2017

Του Γιώργου Σακκά
gsakkas@nautemporiki.gr

Σε υψηλά επίπεδα διατηρήθηκε και το 2018 ο κύκλος εργασιών της εταιρείας Novartis στην ελληνική αγορά φαρμάκου, καθιστώντας την ελβετική πολυεθνική ως τη μεγαλύτερη εταιρεία του κλάδου στη χώρα. Ειδικότερα, με βάση την οικονομική έκθεση για την περσινή οικονομική χρήση, οι καθαρές πωλήσεις των συνεχιζόμενων δραστηριοτήτων της εταιρείας διαμορφώθηκαν στα 310,56 εκατ. ευρώ, έναντι αντίστοιχου ποσού της προηγούμενης χρήσης 315,73 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας μείωση κατά 1,64%. Σημειώνεται πως οι άμεσες πωλήσεις προς το Δημόσιο αποτελούν το 51% των εσόδων για το έτος 2018 (2017: 55%).

Την ίδια στιγμή τα κέρδη προ φόρων διαμορφώθηκαν περίπου στα 11 εκατ. ευρώ, έναντι 8,88 εκατ. ευρώ της προηγούμενης χρήσης. Όπως επιστημαίνει η διοίκηση, κατά το οικονομικό έτος 2018 η εταιρεία κατάφερε να συγκρατήσει τον κύκλο εργασιών και τη λειτουργική κερδοφορία της παρά το δυσμενές οικονομικό περιβάλλον. Η συνεχής αύξηση του ποσού που προκύπτει ως υποχρέωση των φαρμακευτικών εταιρειών από τον θεσμοθετημένο μηχανισμό αυτόματης επιστροφής της υπέρβασης



Οι άμεσες πωλήσεις προς το Δημόσιο αποτέλεσαν το 51% των εσόδων της Novartis για το 2018.

της φαρμακευτικής δαπάνης (clawback), καθώς και η σημαντική αύξηση των υποχρεωτικών εκπτώσεων (rebate) που προκύπτουν από τη νομοθεσία, η οποία θεσπίστηκε τον Μάιο του 2017, καθιστούν το επιχειρηματικό περιβάλλον σημαντικά ασταθές και ευμετάβλητο. Μάλιστα, πέρυσι υπήρξε επιβάρυνση για rebate και clawback ύψους 58,85 εκατ. ευρώ το οποίο συμψηφίστηκε με αντίστοιχες απαιτήσεις της εταιρείας από το Ελληνικό Δημόσιο.

Η εταιρεία επιστημαίνει ακόμη ότι η κερδοφορία της επιτυγχάνεται κυρίως μέσω της επίτευξης συμφωνίας για παροχή σημαντικών εκπτώσεων

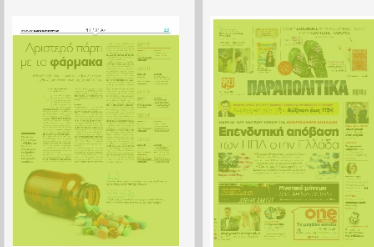
από τις εταιρείες του ομίλου στο εξωτερικό. Κατά τη διάρκεια δε της χρήσης 2018 πραγματοποιήθηκε φορολογικός έλεγχος των χρήσεων 2012 και 2013 και το καθαρό αποτέλεσμα του 2018 επιβαρύνθηκε από φόρους και προσαυξήσεις προηγούμενων χρήσεων κατά 6,4 εκατ. ευρώ. Έτσι η εταιρεία παρουσίασε ζημιές μετά από φόρους 2,78 εκατ. ευρώ, έναντι κερδών 3,48 εκατ. ευρώ το 2017.

Η εταιρεία διεξάγει κλινικές μελέτες με την άδεια του ΕΟΦ και σε συνεργασία με Ερευνητές Νοσοκομείων. Οι μελέτες αυτές μπορούν να έχουν διάρκεια 3-4 έτη και ο ενδεικτικός αριθμός τους για το 2018 ήταν 111 μελέτες.

Περί πρακτικών

Σχετικά με το θέμα για αθέμιτες πρακτικές στην ελληνική αγορά, το οποίο ήδη έχει κλείσει πάνω από 2,5 χρόνια χωρίς να έχει μέχρι σήμερα προκύψει κάποιο σημαντικό δεδομένο, η διοίκηση τονίζει τα εξής: «Η Novartis ερευνά αιτιάσεις περί ενδεχόμενων παράνομων πληρωμών σε επαγγελματίες υγείας, κυβερνητικούς και λοιπούς αξιωματούχους στην Ελλάδα. Η Novartis ήδη παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις ανωτέρω αιτιάσεις στις ελληνικές αρχές. Κατά το πρώτο τρίμηνο του 2018 παρέλαβε κλήση για παροχή απόψεων από το Σώμα Δίωξης Οικονομικού Εγκλήματος (ΣΔΟΕ) στο οποίο παρείχε όλες τις απαραίτητες εξηγήσεις. Η Novartis ανταποκρίνεται επίσης σε εντάλματα και σχετικά αιτήματα παροχής στοιχείων από την Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς (US SEC) και το υπουργείο Δικαιοσύνης των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (US DOJ) ήδη από το 2016 σχετικά με τις παραπάνω αιτιάσεις και συνεργάζεται με τις αρχές στις έρευνές τους. Προς το παρόν, δεν έχουν προκύψει κατηγορίες ή επίσημες αξιώσεις από την Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς (US SEC) και το υπουργείο Δικαιοσύνης (USDOJ) των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής σε σχέση με τη συμπεριφορά της εταιρείας στο θέμα αυτό».

[SID:12901419]



Αριστερό πάρτι με τα φάρμακα

Ο Βασίλης Κικίλιας καλείται να βρει λύσεις και να διαχειριστεί ένα πολύ σημαντικό ζήτημα

Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**
ven.ygeia@gmail.com

Μια δυσθεώρητη «μαύρη τρύπα» στη δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, που οφείλεται στην οφθαλμοφανή κακοδιαχείριση και στον ανορθολογισμό, εις βάρος των Ελλήνων φορολογουμένων, αφήνει πίσω της η κυβέρνηση των ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝ.ΕΛ., η οποία ευαγγελίσθηκε, δίδων, την εξυγίανση των σχετικών δαπανών και τη συνετή διαχείριση των οικονομικών πόρων. Εάν συνοπλογίσει κανείς τα στοιχεία και τη σχετική υπέρβαση της φαρμακευτικής δαπάνης του **Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)**, καταλαβαίνει ότι πρόκειται για συνολική υπέρβαση των συμπεφωνημένων με τους δανειστές ορίων, η οποία φθάνει σε ένα ύψος το οποίο δεν έχει σημειωθεί ποτέ στα σχετικά χρονικά: περίπου 1,2 δισ. ευρώ για το 2019. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ, η προϋπολογισμένη φαρμακευτική δαπάνη των οποίων για το 2015

ήταν στα 520 εκατ. ευρώ, με την κυβέρνηση των ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝ.ΕΛ. να την εκτοξεύει, κυριολεκτικά, στα ύψη των 848 εκατ. ευρώ για το 2019, μια αύξηση της τάξης του 55,5%.

Η ΑΙΤΙΑ

Σύμφωνα με τις σχετικές αναλύσεις εκ μέρους των ειδικών επιτελείων του **υπουργού Υγείας**, Βασίλη Κικίλια, στην πρωτόγνωρη αύξηση της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης καθοριστικό ρόλο διαδραμάτισαν η κακοδιαχείριση, η ανευθυνότητα της προηγούμενης πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας και η έλλειψη θεσμικών κινήτρων για τις διοικήσεις των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ της χώρας μας, προκειμένου να καθίστανται σεβαστά τα συμπεφωνημένα και προϋπολογισθέντα όρια (πλαφόν) στη δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη.

Αλλωστε, σε σχέση με το clawback, την υπέρβαση της προϋπολογισμένης δαπάνης δηλαδή, ενώ γι' αυτήν ευθύνονται το Δημόσιο και οι διοικήσεις των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ, αυτοί ακριβώς οι παράγοντες της εξίσωσης

είναι εκείνοι που απαλλάσσονται του λογαριασμού. Αυτή την ανορθολογική - ή, μίπως, ορθολογική - χρήση του clawback εις βάρος των δαπανών των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ καλλιέργησε στο έπακρο η προηγούμενη πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

Σε κάθε περίπτωση, είναι ο ίδιος ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικίλιας, εκείνος ο οποίος έχει στα χέρια του πλέον την «καυτή πατάτα» και γνωρίζει ότι οφείλει να συμμαζέψει τάχιιστα τα ασυμμάζευτα, δηλαδή τα απόνερα από την κακοδιαχείριση και τον ανορθολογισμό των κυβερνήσεων ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝ.ΕΛ., όσον αφορά τη δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη.

Μια ιδέα έχει ήδη αρχίσει να συζητείται τόσο μεταξύ των ειδικών των οικονομικών της Υγείας όσο και στο πλαίσιο της φαρμακευτικής αγοράς της χώρας μας: να θεσπιστεί αυστηρό όριο για την υπέρβαση (clawback) της δημόσιας νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης και τη νέα υπέρβαση του συμπεφωνημένου ορίου να τη μοιράζονται το Δημόσιο και η φαρμακοβιομηχανία. Είναι η λεγόμενη «συνυπευθυνότητα» για τη σχετική υπέρβαση, μέτρο το οποίο θα αποτελούσε ένα πολύ ισχυρό αντικίνητρο για νέες υπερβάσεις τόσο για το Δημόσιο όσο και για τις συγκεκριμένες διοικήσεις των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ της χώρας, καθώς όσο θα αυξάνεται η σχετική υπέρβαση -όσο, δηλαδή, οι διοικήσεις των **νοσοκομείων** θα αυξάνουν αστόχαστα τις προμήθειες σε φάρμακα- τόσο θα αυξάνεται η οικονομική ευθύνη του Δημοσίου για την κάλυψη ενός μεγάλου μέρους της συγκεκριμένης υπέρβασης. Θα δίνουν λόγο οι διοικήσεις των **νοσοκομείων** για τη διαχείριση της φαρμακευτικής δαπάνης στα ιδρύματά, κάτι το οποίο ήταν «άγνωστη γη» μέχρι σήμερα...

Clawback επί ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝ.ΕΛ. στη δημόσια νοσοκομειακή δαπάνη, εις βάρος των φορολογουμένων

2015

ΦΑΡΜΑΚΟ	ΔΑΠΑΝΕΣ
ΒΙ 12μήνου	€ 467.598.248,32
Εγκ. Π/Υ	€ 519.558.723,47
ΟΡΙΟ CLAWBACK	
ΥΠΕΡΒΑΣΗ	

2016

ΦΑΡΜΑΚΟ	ΔΑΠΑΝΕΣ
ΒΙ 12μήνου	€ 660.904.337,43
Εγκ. Π/Υ	€ 670.000.000,00
ΟΡΙΟ CLAWBACK	€ 510.000.000,00
ΥΠΕΡΒΑΣΗ	€ 160.000.000,00

2017

ΦΑΡΜΑΚΟ	ΔΑΠΑΝΕΣ
ΒΙ 12μήνου	€ 737.962.503,75
Εγκ. Π/Υ	€ 745.000.000,00
ΟΡΙΟ CLAWBACK	€ 470.000.000,00
ΥΠΕΡΒΑΣΗ	€ 275.000.000,00

2018

ΦΑΡΜΑΚΟ	ΔΑΠΑΝΕΣ
ΒΙ 12μήνου	€ 793.237.135,14
Εγκ. Π/Υ	€ 810.000.000,00
ΟΡΙΟ CLAWBACK	€ 455.000.000,00
ΥΠΕΡΒΑΣΗ	€ 355.000.000,00

2019

ΦΑΡΜΑΚΟ	ΔΑΠΑΝΕΣ
ΒΙ 6μήνου	€ 407.320.422,06
Εγκ. Π/Υ	€ 751.000.000,00
ΟΡΙΟ CLAWBACK	€ 500.000.000,00
ΥΠΕΡΒΑΣΗ	€ 251.000.000,00
Εκτίμηση έτους	€ 848.000.000
ΟΡΙΟ CLAWBACK	€ 500.000.000,00
ΥΠΕΡΒΑΣΗ	€ 348.000.000,00



1,2

δισ. ευρώ είναι η -αστρονομική- συνολική υπέρβαση των ορίων, σύμφωνα με επίσημα στοιχεία

55,5%

αυξήθηκε η προϋπολογισθείσα φαρμακευτική δαπάνη στο ΕΣΥ το τελευταίο έτος του ΣΥΡΙΖΑ στο Μαξίμου

ΣΤΗΝ ΤΕΛΙΚΗ ΕΥΘΕΙΑ 600 ΝΕΕΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΩΤΕΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,22-23

Ημερομηνία έκδοσης: 25-08-2019

Επιφάνεια: 2074.35 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ defthimiadou@ethnos.gr



Ανοίγει τις πόρτες του ο ΕΟΠΥΥ, έπειτα από επτά χρόνια, για νέες συμβάσεις με γιατρούς. Οπως αναφέρουν αποκλειστικές πληροφορίες του «Εθνους της Κυριακής», ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικιλίας έχει ξεκινήσει ήδη τη διαδικασία για να κάνει νέες συμβάσεις ανάμεσα σε ιδιώτες γιατρούς και στον ΕΟΠΥΥ, «ξεκλειδώνοντας» τον μεγαλύτερο Οργανισμό Υγείας της χώρας, από τον οποίο είχαν αποκλεισθεί χιλιάδες ενδιαφερόμενοι γιατροί από την ημέρα ίδρυσής του. Ανώτερος στόχος είναι να καλυφθούν οι πολίτες σε όλη τη χώρα με δωρεάν ιατρικές επισκέψεις, δεδομένου ότι σήμερα οι συμβεβλημένοι γιατροί του ΕΟΠΥΥ είναι δυσσέυρετοι και ολόκληροι νομοί παραμένουν ακάλυπτοι.

Οι ίδιες πληροφορίες αναφέρουν ότι οι 600 νέες συμβάσεις με γιατρούς ειδικοτήτων θα γίνουν εντός του Σεπτεμβρίου, με διαδικασίες-εξπρές. Μεταξύ των 600 συμβάσεων μελετάται να είναι και παιδίατροι -οι οποίοι θα πληρώνονται με τον παλιό τρόπο αποζημίωσης- λόγω της μεγάλης ανάγκης για κάλυψη του παιδικού πληθυσμού εν όψει της νέας σχολικής χρονιάς. Είναι χαρακτηριστικό ότι στο **κέντρο** της Αθήνας, όπου διαμένουν 700.000 άνθρωποι, υπάρχουν μόλις 14 συμβεβλημένοι παιδίατροι. Ταυτόχρονα, εκκρεμεί εκτενής διάλογος μεταξύ του υπουργείου Υγείας και του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου** για το θέμα του οικογενειακού γιατρού, ενώ αναμένεται οι γιατροί να καταθέσουν ολοκληρωμένη πρόταση πριν από τη ΔΕΘ.

ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΕΙΣ

Οι διαβουλεύσεις για τη γενικότερη επέκταση των συμβάσεων θα συνεχιστούν με όλα τα συλλογικά όργανα των γιατρών. Ο ιατρικός κόσμος, πάντως, αναμένεται να προτείνει να ανοίξει ο ΕΟΠΥΥ σε όλους τους γιατρούς και όποιος επιθυμεί να κάνει σύμβαση.

Να σημειωθεί ότι από το 2012, όταν άρχισε να λειτουργεί ο ΕΟΠΥΥ, είχαν ενταχθεί στον Οργανισμό ιδιώτες γιατροί με συμβάσεις, διατηρώντας όμως αντίστοιχη σχέση εργασίας με τα ασφαλιστικά ταμεία, οι κλάδοι των οποίων ενσωματώθηκαν στον ΕΟΠΥΥ. Εδώ και επτά χρόνια δεν έχει γίνει επαναδιαπραγμάτευση για τις συμβάσεις των γιατρών, οι οποίες εξακολουθούν να υφίστανται με συνεχείς παρατάσεις. Το ζήτημα είναι ότι πολλοί γιατροί που είχαν σύμβαση έχουν αποχωρήσει και οι θέσεις έχουν μείνει κενές, χωρίς όμως να μπορούν να καλυφθούν χειρονομικά ολόκληρες περιοχές, που έχουν μείνει χωρίς βασικές ειδικότητες.

Ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικιλίας έχει ήδη έρθει σε συνεννόηση με τους εκπροσώπους των γιατρών (Πανελλήνιο **Ιατρικό Σύλλογο**) προκειμένου να καταθέσουν τις προτάσεις τους, αλλά και για να ξεκινήσει διάλογος για τη γενικότερη ανασυγκρότηση των συμβάσεων των ελευθεροεπαγγελματιών γιατρών με τον ΕΟΠΥΥ.

Αλλωστε, το επόμενο διάστημα, όπως τονίζουν υψηλόβαθμες κυβερνητικές πηγές στο «Εθνος της Κυρια-



ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ-ΕΞΠΡΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

ΣΤΗΝ ΤΕΛΙΚΗ ΕΥΘΕΙΑ 600 ΝΕΕΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΩΤΕΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ

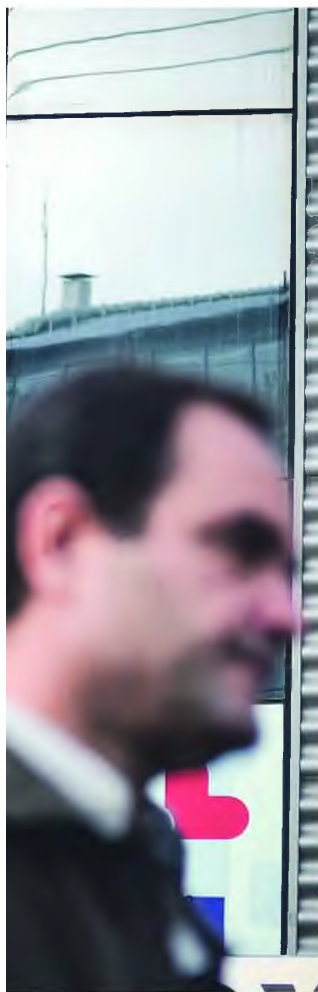
Ειδική ομάδα του υπουργείου Υγείας εξετάζει ποιες περιοχές της χώρας έχουν τις μεγαλύτερες ελλείψεις σε **ιατρικό προσωπικό**, με στόχο εντός του Σεπτεμβρίου να «ξεκλειδώσει» ο Οργανισμός έπειτα από επτά χρόνια στασιμότητας.

κής», προβλέπεται να υπάρξει διαπραγμάτευση από την αρχή για τη συνεργασία των ελευθεροεπαγγελματιών γιατρών με τον Οργανισμό, ώστε να γίνεται καλύτερη κατανομή των πόρων και βέλτιστη κάλυψη των ασφαλισμένων.

Η διαδικασία που θα ακολουθηθεί για τις 600 νέες συμβάσεις θα είναι εξπρές, αφού το σκεπτικό του Βασίλη Κικιλία είναι και να καλυφθούν άμεσα με ειδικότητες γιατρών περιοχές που σήμερα στερούνται τη δωρεάν ιατρική κάλυψη, αλλά και να γίνει το πρώτο βήμα ώστε να μπορούν νέοι γιατροί να συνάψουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ - και αν, μάλιστα, βρισκονται εκτός Ελλάδας, να έχουν τη δυνατότητα να επιστρέψουν.

Γι' αυτό και ένα από τα βασικά κριτήρια που θα ορισθούν -όπως αναφέρουν αποκλειστικές πληροφορίες του «Εθνους της Κυριακής»- θα είναι να πρόκειται για νέους γιατρούς, που έχουν ολοκληρώσει ειδικότητα από το 2012 και μετά. Τα κονδύλια για την αποζημίωση των 600 νέων συμβάσεων με τους ιδιώτες γιατρούς είναι ήδη διαθέσιμα στον ΕΟΠΥΥ και υπολογίζονται στα 10 εκατ. ευρώ.

Με βάση τις υπάρχουσες συμβάσεις, ένας γιατρός, καλύπτοντας τον απαιτούμενο αριθμό των δωρεάν επι-



Ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας έχει έρθει ήδη σε συνεννόηση με τους εκπροσώπους των γιατρών προκειμένου να καταθέσουν τις προτάσεις τους.

Στο τραπέζι σχέδιο και για τις Τοπικές Μονάδες Υγείας

Σε ό,τι αφορά στις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), που είχε ιδρύσει η προηγούμενη κυβέρνηση (περίπου 100) και στις οποίες είχαν προσληφθεί οικογενειακοί γιατροί (παθολόγοι, γενικοί γιατροί και παιδίατροι) με συμβάσεις δύο ετών και με δυνατότητα ανανέωσής τους για άλλα δύο χρόνια, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας επεξεργάζεται ειδικό σχέδιο για το μέλλον τους. Μέχρι στιγμής, όπως αναφέρουν έγκυρες πληροφορίες του «Εθνους της Κυριακής», ένα από τα σενάρια που επεξεργάζεται η νέα κυβέρνηση είναι να διατηρηθούν οι ΤΟΜΥ και πιθανώς στο άμεσο μέλλον να ενσωματωθούν πλήρως στο ΕΣΥ, αφού ούτως ή άλλως οι περισσότερες έχουν εγκατασταθεί μέσα στα **Κέντρα Υγείας** λόγω έλλειψης διαθέσιμων κτιρίων. Αλλιώς, η χρηματοδότηση των ΤΟΜΥ-η οποία γίνεται μέσω ΕΣΠΑ- λήγει το 2021. Το σχέδιο της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας για το μέλλον των ΤΟΜΥ αναμένεται είναι έτοιμο προς τα τέλη Σεπτεμβρίου.



EUROKINISSI

σκέψων για τους ασφαλισμένους του Οργανισμού, μπορεί να κερδίσει μέχρι 2.000 ευρώ.

ΔΙΚΑΙΟΤΕΡΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ

Να σημειωθεί ότι σήμερα ο **ΕΟΠΥΥ** διαθέτει -από τα 5,5 δισ. ευρώ που διαχειρίζεται- μόλις 85 εκατ. ευρώ για τις ιατρικές επισκέψεις. Με την ένταξη των 600 νέων γιατρών, σε πρώτη φάση, το ποσό θα αυξηθεί στα 95 εκατ. ευρώ, ενώ τους επόμενους μήνες αναμένεται να υπάρξει επανακαθορισμός των κονδυλίων για πιο δίκαιη κατανομή και καλύτερη κάλυψη των 10 εκατομμυρίων ασφαλισμένων.

Οι 600 νέες συμβάσεις με γιατρούς θα κατανεμηθούν με βάση τις ανάγκες που υπάρχουν σήμερα στις περιοχές της χώρας όπου οι συμβεβλημένοι γιατροί του **ΕΟΠΥΥ** είναι είτε ελάχιστοι είτε ανύπαρκτοι.

Γ' αυτό ήδη έχει ξεκινήσει η μελέτη -από ειδική ομάδα που όρισε η ηγεσία του υπουργείου Υγείας- ώστε να βρεθεί ποιες περιοχές της χώρας έχουν τις μεγαλύτερες ελλείψεις σε **ιατρικό προσωπικό**.

Χαρακτηριστικό των κενών που υπάρχουν σήμερα και της δυσκολίας ανεύρεσης γιατρού **ΕΟΠΥΥ** είναι το γεγονός ότι υπάρχουν ολόκληροι νομοί χωρίς κανέναν συμβεβλημένο γιατρό.

Ενδεικτικό παράδειγμα η πόλη της Λευκάδας: με 8.600 μόνιμους κατοίκους και χιλιάδες τουρίστες την καλοκαιρινή περίοδο, δεν διαθέτει κανέναν συμβεβλημένο καρδιολόγο, κάτι που ισχύει και για την Κεφαλονιά. Στον Νομό Λέσβου κανένας γυναικολόγος δεν έχει σύμβαση με τον **ΕΟΠΥΥ**, όπως συμβαίνει άλλωστε και σε πόλεις όπως το Ναύπλιο, το Αργος και η Τρίπολη.

Όσο για παιδίατρος, σε ολόκληρη τη Βοιωτία των 120.000 κατοίκων δεν υπάρχει παιδίατρος συμβεβλημένος, ώστε να μπορούν οι γονείς να πηγαίνουν για εξέταση τα παιδιά τους δωρεάν. Είδος προς... εξαφάνιση είναι και

οι συμβεβλημένοι πνευμονολόγοι, αφού, για παράδειγμα, στον Νομό Γρεβενών δεν υπάρχει κανένας, όπως συμβαίνει και στην Ευρυτανία.

Στον Νομό Καβάλας των 124.000 κατοίκων, οι ασφαλισμένοι του **ΕΟΠΥΥ** δεν μπορούν να κάνουν δωρεάν επισκέψεις σε δερματολόγο, αφού δεν υπάρχει κάποιος διαθέσιμος. Επίσης, στον Νομό Λασιθίου δεν υπάρχει κανένας νευρολόγος, όπως και στον Νομό Ιωαννίνων με τους 167.000 κατοίκους.

Εκατοντάδες ιδιώτες γιατροί εδώ και χρόνια επιδιώκουν να κάνουν συμβάσεις με τον **ΕΟΠΥΥ**, την ώρα βέβαια που το σύστημα ήταν κλειστό. Σήμερα υπάρχουν συνολικά 25.470 ιδιωτικά ιατρεία, με βάση τις επίσημες καταγραφές του υπουργείου Υγείας. Φυσικά, τα περισσότερα εξ αυτών βρίσκονται στην Αττική.

Τα πιο πολλά ιδιωτικά ιατρεία ανήκουν σε παθολόγους, αφού έχουν καταμετρηθεί 3.281 σε όλη τη χώρα. Και οι παιδίατροι, όμως, δεν είναι λίγοι, παρότι ο **ΕΟΠΥΥ** έχει έλλειψη συμβάσεων μαζί τους (λόγω μη συμπεροσών αποδοχών που είχαν δοθεί), με 2.581 παιδιατρικά ιατρεία σε όλη την επικράτεια, την ώρα που τα γυναικολογικά ανέρχονται σε 2.371 και τα καρδιολογικά σε 2.316. ●

Ανοιχτό παραμένει το θέμα του οικογενειακού γιατρού, με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο να αναμένεται να καταθέσει ολοκληρωμένη πρόταση πριν από τη ΔΕΘ.

📄 Δύο γονείς τρέχουν για την ενίσχυση του Τμήματος Κυστικής του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	44	Ημερομηνία έκδοσης:	24-08-2019
Επιφάνεια:	97.42 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Δύο γονείς τρέχουν για την **ενίσχυση** του Τμήματος Κυστικής Ίνωσης του **Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»**

Το 9ο Zagori Mountain Running, που διοργανώθηκε τον Ιούλιο του 2019, εκτός από το αγωνιστικό μέρος, έδωσε και φέτος έμφαση στη στήριξη κοινωνικά ευπαθών ομάδων. Αυτή τη χρονιά δημιούργησε ένα συλλεκτικό βραχιολάκι με το μήνυμα «Respect the Mountains - Run and win CF», τα χρήματα από τις πωλήσεις του οποίου θα διατεθούν στο Τμήμα Κυστι-

κής Ίνωσης του **Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»**.

Στην τελετή έναρξης, καλεσμένη των διοργανωτών ήταν η Μαρκέλλα Μήτσου, μητέρα παιδιού με κυστική ίνωση, η οποία μαζί με τον σύζυγό της μέσα από αθλητικές εκδηλώσεις προσπαθεί εδώ και χρόνια να ενημερώσει και να ευαισθητοποιήσει το κοινό για την κυστική ίνωση.

Ο Κικίλιας σε ρόλο «θεραπευτή» του αρτηριοσκληρωτικού ΕΣΥ

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	24-08-2019
Επιφάνεια:	145.12 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				

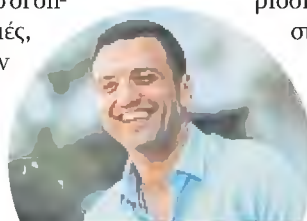


Ο Κικίλιας σε ρόλο «θεραπευτή» του αρτηριοσκληρωτικού ΕΣΥ

Η επιλογή του Βασίλη Κικίλια για το υπουργείο Υγείας είναι από τα ενδιαφέροντα στοιχεία της κυβέρνησης Μητσοτάκη. Το πλέον ανερχόμενο πολιτικό πρόσωπο της Κεντροδεξιάς την τελευταία δεκαετία έχει εδραιώσει την παρουσία του στην Α΄ Αθηνών, ενώ οι δημοσκοπήσεις δείχνουν ότι έχει πέραση στις νεότερες γενιές, καθώς και σε κοινωνικές ομάδες οι οποίες στο παρελθόν έβλεπαν με αδιαφορία και επιφυλακτικότητα τη Νέα Δημοκρατία.

Η προσωπική δημοφιλία του Βασίλη Κικίλια, σε συνδυασμό με ένα επιτελείο που θυμίζει καλοκουρδισμένη μηχανή και τα τελευταία χρόνια έχει συνδεθεί με

πολιτικές αλλά και επικοινωνιακές νίκες, προσφέρει στον σημερινό ένοικο της οδού Αριστοτέλους την ευκαιρία να εξελιχθεί σε «θεραπευτή» ενός **Εθνικού Συστήματος Υγείας** με χρόνιες παθογένειες και αρτηριοσκληρωτικές διαδικασίες. Ως γιατρός και ο ίδιος, άλλωστε, ο Βασίλης Κικίλιας έχει πρωτογενή και αδιαμεσολάβητη γνώση των προβλημάτων του χώρου. Και κατανοεί ότι ουσιαστικές, αλλά ορατές και μετρήσιμες βελτιώσεις στην καθημερινότητα που αντιμετωπίζουν οι πολίτες καθώς και οι λειτουργοί της Υγείας θα προσφέρουν στην κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη συγκριτικό πλεονέκτημα για το παρόν και το μέλλον.



Ένας στρατηγός της ΕΛ.ΑΣ. στην «καρδιά» της Υγείας

Πηγή: ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ

Σελ.: 23

Ημερομηνία έκδοσης: 24-08-2019

Επιφάνεια: 125.67 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6710

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ένας στρατηγός της ΕΛ.ΑΣ. στην «καρδιά» της Υγείας

Μια μεγάλη έκπληξη περιελάμβανε η λίστα με τους νέους διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ), η οποία ανακοινώθηκε από τον αρμόδιο υπουργό Βασίλη Κικίλια: διοικητής της 1ης ΥΠΕ αναλαμβάνει ο αντιστρατηγός ε.α. της ΕΛ.ΑΣ. Παναγιώτης Στάθης, ένας πρώην ανώτατος αξιωματικός με εντυπωσιακό βιογραφικό, που ξεπερνά τα όρια της Αστυνομίας. Ο κ. Στάθης αποφοίτησε με «άριστα» 9,35 (αρχηγός τάξης) από τη Σχολή Αξιωματικών της Ελληνικής Αστυνομίας, ενώ «άριστα» 10 πήρε στο μεταπτυχιακό δίπλωμα της Αστυνομικής Ακαδημίας. Παράλληλα, είναι πτυχιούχος του Τμήματος Κοινωνιολογίας του Πάντειου Πανεπιστημίου με βαθμό «λίαν καλώς» 8, ενώ με «άριστα» πήρε το διδακτορικό του δίπλωμα, επίσης από το Πάντειο, ενώ είναι και άμισθος βοηθός καθηγητή στο Τμήμα Κοινωνιολογίας στο ίδιο πανεπιστήμιο. Αν μη τι άλλο, εντυπωσιακό βιογραφικό.

Παπ.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	24-08-2019
Επιφάνεια:	85.94 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΙΟΣ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ

Τη λήψη μέτρων ζητεί ο ΙΣΑ

Η ανάγκη να καταρτιστεί ένα στοχευμένο και αποτελεσματικό πρόγραμμα καταπολέμησης των κουνουπιών, στο πλαίσιο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, με τη συνεργασία της επιστημονικής κοινότητας, υπογραμμίζεται σε ανακοίνωση του **Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ)**, με αφορμή τα επικαιροποιημένα στοιχεία για την εξάπλωση του ιού του Δυτικού Νείλου, που δημοσιεύθηκαν από το **ΚΕΕΑ-ΠΝΟ** την Πέμπτη. Παράλληλα, ο ΙΣΑ εφιστά την προσοχή στη λήψη μέτρων ατομικής προφύλαξης από τους πολίτες, κυρίως από τις ευάλωτες κατηγορίες του πληθυσμού. Μεταξύ άλλων, συστήνει: τη χρήση εντομοπωθητικών στο ακάλυπτο δέρμα και επάνω από τα ρούχα, την τοποθέτηση στις οικίες αντικουνουπικών πλεγμάτων (σιτών), τη χρήση κουνουπιέρων, εντομοκτόνων, ανεμιστήρων ή κλιματιστικών, λαμπτήρων κίτρινου χρώματος, την απομάκρυνση του στάσιμου νερού από λεκάνες, βάζα, γλάστρες, υδρορροές κ.λπ., το κούρεμα γρασιδιού, θάμνων και φυλλωσιών, το πότισμα των φυτών κατά τις πρωινές ώρες, την κάλυψη του σώματος με κατάλληλα ενδύματα που προστατεύουν.



ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΩΚΤΕΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΝΤΙΒΑΝΙ ΤΗΣ «ΕΦ.ΣΥΝ.»



Θανατοπολιτικές με μεσογειακή υπογραφή

Της **Δήμητρας Αθανασοπούλου**

Για τους ξεριζωμένους, τους ανθρώπους που έχουν βιώσει μια καθολική απώλεια, το πλέον ανυπέβλητο εμπόδιο στον δύσβατο δρόμο τους –εκτός από τις αναζωπυρώσεις των εκδηλώσεων μίσους απέναντί τους– είναι οι πολιτικές που μετασχηματίζουν τις αποφάσεις περί της ζωής σε αποφάσεις περί του θανάτου. Η αναστροφή δηλαδή της βιοπολιτικής σε «θανατοπολιτική», έννοια που εισήγαγε ο Ιταλός στοχαστής Τζόρτζιο Αγκάμπεν, βαδίζοντας στα χνάρια του Μισέλ Φουκώ όταν περιέγραφε τις τεχνικές διαχείρισης της ζωής και του θανάτου των ανθρώπινων πληθυσμών από τη νεωτερική εξουσία.

Θανατοπολιτικές με μεσογειακή

ακή υπογραφή ή απλά Βρούτσης όπως Σαλβίνι; Για τη Νέα Δημοκρατία ο ξεριζωμένος δεν έχει δικαίωμα στη **δημόσια υγεία** του κράτους φιλοξενίας. Οπως για τη Λέγκα του Βορρά οι ναυαγοί δεν έχουν δικαίωμα εισόδου σε κανένα ιταλικό λιμάνι. Και οι δύο κυβερνητικές πολιτικές καταδικάζουν τους ξένους τους σε γρήγορο ή αργό θάνατο, είτε αφήνοντάς τους να πνιγούν, είτε να νοσήσουν άνευ περιθάλψεως. Επιβάλλουν, δηλαδή, τον κοινωνικό αποκλεισμό και τον ρατσισμό ως μέσο διαχείρισης μιας κοινωνίας και ενός πληθυσμού.

Αν λοιπόν αναλογιστούμε πως η ανάκληση της εγκυκλίου που έδινε στους πρόσφυγες ευκολότερη πρόσβαση σε βασικά αγαθά, όπως η **δημόσια υγεία**, αντανakλά ένα βλέμμα απέναντι στον ξεριζωμένο ανάλογο με εκείνου που «ποινοκοποιεί» τα πλοία που διασώζουν μετανάστες, τότε η απάντηση στο παραπάνω ερώτημα είναι δυστυχώς θετική.

Και οι δύο πολιτικές οπτικές αναδεικνύουν την ίδια αντίληψη για τους «ανοίκειους» που παλεύουν να επιβιώσουν σε μια ξένη γη, καταδεικνύοντας ταυτόχρονα τον τρόπο με τον οποίο εδραιώνεται η πολιτικοποίηση της ζωής στο βιολογικό της επίπεδο.

Πώς ένα πολιτικό σύστημα επικεντρωμένο στη βιοεξουσία επιτρέπει την άσκηση εξουσίας θανάτου; Πώς ο Έλληνας και ο Ιταλός γίνονται διώκτες του ανεπιθύ-

μηντου ξένου ενώ στην πρόσφατη Ιστορία τους έχουν υπάρξει οι ίδιοι πρόσφυγες και έχουν βιώσει στο πετσί τους την ταύτιση με τον ξεριζωμό;

Σε ένα κείμενό του για το ανοίκειο, ο Ζίγκμουντ Φρόντ έγραφε πως στην πραγματικότητα αυτό που αισθανόμαστε ως ξένο είναι κάτι εξαιρετικά δυσάρεστα οικείο στην ψυχική ζωή, το οποίο έγινε ανοίκειο εξαιτίας της διαδικασίας της απώθησης. Ο Έλληνας πολίτης φέρει ακόμα τη δική του οδύνη για τις χαμένες πατρίδες, το δικό του «προσφυγικό» που τον διχάζει. Κατά πόσο όμως ένας πολιτικός, που έχει διεκδικήσει την ψήφο ενός λαού σε κρίση, θα πρέπει να «μεταφέρει» το δικό του, μη επεξεργασμένο «οικογενειακό μυθιστόρημα» και κατ'επέκταση τον δικό του διχασμό μέσα στο Κοινοβούλιο; «Η χώρα μας δεν είναι ξέφραγο αμπέλι» έγραψε ο Γιάννης Βρούτσης, ενώ ο Ματέο Σαλβίνι διατυμπάνιζε πως όσο είναι εκείνος αρμόδιος υπουργός «δεν θα κατέβει στην ξηρά ούτε ένας λαθρομετανάστης». Ο Τζόρτζιο Αγκάμπεν είχε αναφερθεί στην απανθρωποίηση της νεωτερικής βιοπολιτικής, σημειώνοντας πως πλέον κυρίαρχος είναι εκείνος που αποφασίζει για την αξία ή τη μη αξία της ζωής, ως τέτοιας, δηλαδή για το αν η ζωή ως τέτοια έχει ή δεν έχει αξία». Αυτό ακριβώς δηλαδή που κάνουν οι δύο υπουργοί ως «διαχειριστές σωμάτων» της μετανεωτερικής εποχής στη Μεσόγειο,

όπου το ανοίκειο εκλαμβάνεται ως εχθρικό.

Για τον ξεριζωμένο (και όχι μόνο), το πιο σημαντικό πρόβλημα είναι λοιπόν η απανθρωποίηση της πολιτικής και ο έντεχνος αποκλεισμός του από τη χώρα υποδοχής κάθε φορά που προσπαθεί να βρει νέες καταγωγικές ρίζες, έστω και προσωρινές.

Ο αποκλεισμός όμως δεν βοηθά ούτε εκείνους που τον υφίστανται, ούτε τη χώρα υποδοχής. Τουναντίον. Δεν υπάρχει, ως γνωστόν, **δημόσια υγεία** δίχως την υγεία των προσφύγων, δεδομένου πως η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στους μετανάστες συμβάλλει στην εξάλειψη του όποιου υγειονομικού κινδύνου από τη μετακίνηση πληθυσμών με συχνότερη εμφάνιση **λοιμωδών νοσημάτων**.

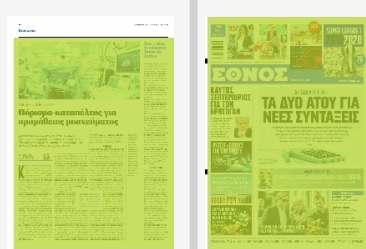
Όπως δεν υπάρχει ασφάλεια σε ένα κράτος που δεν εξασφαλίζει ομαλή ένταξη στους ξένους του και διογκώνει τα ψυχικά τραύματά τους, αντί να τα καταπραύνει. Οι ψυχαναλυτές λένε πως αυτό που καθίσταται τραύμα είναι άνθρωπο δεν είναι αυτή καθεαυτή η δύσκολη κατάσταση που ζει, τη στιγμή που τη ζει, αλλά μία σημασία που δημιουργείται εκ των υστέρων. Στο ψυχικό τραύμα των ξεριζωμένων προστίθεται και η βία των ξενοφοβικών ανθρώπων και κρατών. Τα οποιαδήποτε ψυχολογικά τραύματα δεν μπορούν να σηματοδοτηθούν ως τέτοια παρά μονάχα αφού δοθεί στο άτομο ο χρόνος να συμβολοποιήσει την απώλεια και

να διεργαστεί το πένθος. Προϋπόθεση όμως για να συμβεί αυτό, είναι το κράτος υποδοχής να του προσφέρει έναν φιλόξενο και σταθερό χώρο, έναν τόσο πραγματικό όσο και συμβολικό χώρο όπου θα μπορούσε να εγκατασταθεί και να βιώσει τη δυνατότητα συμβολικής εγγραφής του. Αν δεν συμβεί αυτό, τότε ο ξεριζωμός και η βίαιη υποδοχή-απομάκρυνσή τους από κάθε ξένη γη που πατούν θα μείνουν ένα ανεπεξέργαστο τραύμα με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Η αναπαράγωγή των στερεότυπων σχημάτων εξόντωσης του Άλλου, του μετανάστη, του αλλόθρησκου υφίσταται, όπως έχει (απο)δείξει η Ιστορία, πάντα μπουμερανγκ. Δεν υπάρχει ασφάλεια χωρίς ψυχική υγεία γηγενών και αλλοδαπών. Ετσι, η θανατοπολιτική μάς αφορά όλους, όχι μόνο τους ξένους μας.



(Βρούτσης όπως Σαλβίνι)





Στον... αέρα το απόρρητο δοτών και ληπτών

Αυτό που θήκω φαίνεται ότι έχει μεγάλη σημασία στην υπόθεση διακίνησης του μυελού των οστών προς μεταμόσχευση είναι το ζήτημα του απορρήτου των δοτών και των ληπτών, το οποίο πρέπει να τηρείται απαρέγκλιτα με βάση τον νόμο.

Στην περίπτωση του Πανεπιστημίου Πατρών, που ήλεγξαν οι «ράμποι» της Υγείας, και του ΚΕΔΜΟΠ, φαίνεται πως οι αυστηροί κανονισμοί δεν τηρούνται.

Εξάλλου διευκρινίζεται ότι το ΚΕΔΜΟΠ λειτουργούσε μόνο με εγκριτικές αποφάσεις του Πανεπιστημίου Πατρών και κανενός άλλου επίσημου φορέα.

Όπως περιγράφουν οι ελεγκτές: «Τίθεται εν αμφιβολία κατά πόσο μπορεί να καταστεί εφικτή σε όλες τις περιπτώσεις η εφαρμογή του άρθρου 32 "Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων" του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, στην οποία αναφέρεται ότι ο ιατρός προστατεύει με κάθε τρόπο το απόρρητο της ταυτότητας του δότη και του λήπτη, καθώς ο εν λόγω επιστημονικός υπεύθυνος διαχειρίζεται τόσο δότες ως επιστημονικός υπεύθυνος του ΚΕΔΜΟΠ όσο και λήπτες μυελού των οστών ή αρχηγόντων αιμοποιατικών κυττάρων, ως διευθυντής της Μονάδας Μεταμοσχεύσεων Μυελού Οστών (ΜΜΟ) του ΠΓΝ Πατρών».

ΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑ

Η αλλογενής μεταμόσχευση αιμοποιατικών κυττάρων ή μυελού των οστών αποτελεί σήμερα νούμερο ένα θεραπευτική μέθοδο για δεκάδες σοβαρές παθήσεις, όπως αιματολογικές, νεοπλασματικές ή και για γενετικά νοσήματα.

Στη διαδικασία αυτή αναζητείται συμβατός δότης, ενώ στην πρώτη φάση ελέγχονται τα μέλη της οικογένειας ώστε να βρεθεί εάν είναι συμβατά. Με βάση τους υπολογισμούς, μόνο το 30% των ασθενών βρίσκει συμβατό δότη μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, ενώ 7 στους 10 ασθενείς πρέπει να βρουν το σπτήριο μόσχευμα από ξένο δότη, κάτι που γίνεται μέσω και της Παγκόσμιας Τράπεζας Εθελοντών Δοτών.

Επίσης πραγματοποιούνται στη χώρα μας περίπου 200 μεταμοσχεύσεις, ενώ πλέον καταγράφεται σημαντική βελτίωση στους Έλληνες δότες, αφού κάθε χρόνο αυξάνεται ο αριθμός τους σημαντικά.

ΑΠΟ ΤΟΥΣ «ΡΑΜΠΟ» ΥΓΕΙΑΣ

Πόρισμα-καταπέλτης για προμήθειες μοσχεύματος

Εποπτευόμενος φορέας του Πανεπιστημίου Πατρών λειτουργούσε παράτυπα, με την ανοχή του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, σύμφωνα με τους ελεγκτές του υπουργείου Υγείας.

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
defthimiadou@ethnos.gr



ΚΑΚΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ αλλά και αυθαίρετες χρεώσεις για υπηρεσίες δοτών μεταμοσχεύσεων καταγράφει πόρισμα του Σώματος Επιθεωρητών του υπουργείου Υγείας (ΣΕΥ-ΥΠ). Την ώρα που η χώρα μας αλλά και οι πολίτες κάνουν προσπάθειες προκειμένου να αυξηθούν οι δωρεές οργάνων, αφού είμαστε στις τελευταίες θέσεις της Ευρώπης, φαίνεται πως και οι δημόσιες υπηρεσίες δεν τηρούν ούτε τα βασικά των νόμων για την ορθή διακίνηση και διαχείριση των μοσχευμάτων αλλά και την προστασία των δοτών.

Όπως αποκαλύπτει το «Εθνος της Κυριακής», σε έλεγχο που πραγματοποιήθηκε κλιμάκιο του Σώματος Επιθεωρητών του υπουργείου Υγείας στην Πάτρα, ύστερα από εντολή του γενικού επιθεωρητή Σταύρου Ευαγγελιάτου, διαπιστώθηκε ότι επί σειρά ετών λειτουργούσε το **Κέντρο** Ενημέρωσης και Προσέλευσης Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών (ΚΕΔΜΟΠ) - «Χάριος Ζωή», υπό την εποπτεία του Πανεπιστημίου Πατρών, το οποίο όμως φέρεται να λειτουργούσε χωρίς απολύτως κανένα θεσμικό πλαίσιο, όπως και ότι έκανε και χρεώσεις σε υπηρεσίες που παρείχε. Και το ζήτημα είναι πως η όλη διαδικασία φαίνεται να ήταν σε γνώση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ).

Αξιοσημείωτο είναι ότι το ΚΕΔΜΟΠ εμφανίζεται να είχε ξεκινήσει συναλλαγές με Διεθνείς Τράπεζες Αναζήτησης συμβατών δοτών, όπου με βάση τον νόμο ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) μπορεί να χρεώνει τις υπηρεσίες του. Ωστόσο το ΚΕΔΜΟΠ δεν διέθετε καμία απολύτως πιστοποίηση εθνικού φορέα, όπως διευκρινίζεται στο πόρισμα από τους ελεγκτές, οι οποίοι αφήνουν σαφή υπονοούμενα για την οικονομική διαχείριση του θέματος. Στο πολυσέλιδο πόρισμα που αποκαλύπτει σήμερα το «Εθνος της Κυριακής» και φέρει ημερομηνία 27/6/2019, τα στελέχη του ΣΕΥΥΠ αναφέρουν χαρακτηριστικά:

«Το ΕΛΚΕ (σ.α: Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας) Πανεπιστημίου Πατρών, το οποίο ασκεί την οικονομική εποπτεία και διαχείριση του ΚΕΔΜΟΠ, φέρεται κατά το ελεγχόμενο διάστημα να έχει προβεί σε μη εκ του νόμου προβλεπόμενες ενέργειες τιμολόγησης για προαναφερόμενες υπηρεσίες σε Διεθνείς Τράπεζες Αναζήτησης και να εισπράξει από αυτές ποσά για διαπάνε αναζήτησης, λήψης και μεταφοράς μυελού των οστών κατόπιν σχετικών οδηγιών από τον ΕΟΜ».

Αλγεινή εντύπωση προκάλεσε ακόμη και στους ελεγκτές του υπουργείου Υγείας ότι η φερόμενη παράτυπη λειτουργία του **Κέντρου** Ενημέρωσης και Προσέλευσης Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών (ΚΕΔΜΟΠ) ήταν σε απόλυτη

γνώση του ΕΟΜ. Γι' αυτό άλλωστε, όπως τονίζεται εμφατικά, οι χρεώσεις γίνονταν στις Διεθνείς Τράπεζες με βάση τον τιμοκατάλογο που είχε δώσει ο ΕΟΜ.

ΧΡΕΩΣΕΙΣ

Αναφέρουν χαρακτηριστικά στο πόρισμα τους οι γνωστοί και ως «ράμποι» της Υγείας σχετικά με τις χρεώσεις που -όπως προκύπτει- πραγματοποιούνταν αυθαίρετα: «Το ΚΕΔΜΟΠ φέρεται να αναλαμβάνει, πέρα από την προσέλευση και την τυποποίηση ιστοσυμβατότητας των δοτών, όλες τις διαδικασίες διακίνησης του συμβατού εθελοντή δότη που λαμβάνουν μέρος εκτός **νοσοκομείων**, με γνώση-εντολή του ΕΟΜ. Μέρος των εισπραχθέντων ποσών από το ΕΛΚΕ Πατρών για λογαριασμό του ΚΕΔΜΟΠ, για τις υπηρεσίες διακίνησης δότη και συλλογής μοσχεύματος από τις δεξαμενές των εξωτερικού, αναλογεί στους παρόχους των επιμέρους υπηρεσιών που περιλαμβάνονται στην παρεχόμενη υπηρεσία "προμήθεια" μοσχεύματος. Το ΚΕΔΜΟΠ αποδέχεται ότι οφείλει να αποζημιώσει μόνο τα **Κέντρα** Συλλογής για τα έξοδα συλλογής μοσχεύματος, στην απόδοση των οποίων δεν δύναται να προβεί,

καθώς οι επιμέρους υπηρεσίες της προμήθειας μοσχεύματος δεν έχουν κοστολογηθεί από τον ΕΟΜ ή το **ΚΕΣΥ**».

Να σημειωθεί ότι μετά τους **ελέγχους** που πραγματοποιήσε το ΣΕΥΥΠ και τα σχετικά ευρήματα εκδόθηκε υπουργική απόφαση, η οποία δημοσιεύτηκε σε ΦΕΚ εντός του Ιουλίου και φέρει την υπογραφή της προηγούμενης ηγεσίας του υπουργείου Υγείας. Με την υπουργική απόφαση προσδιορίζονται συγκεκριμένες χρεώσεις στο πεδίο των μεταμοσχεύσεων, που φτάνουν έως και τα 30.000 ευρώ. ●

Η αλλογενής μεταμόσχευση αιμοποιατικών κυττάρων ή μυελού των οστών αποτελεί σήμερα νούμερο ένα θεραπευτική μέθοδο για δεκάδες σοβαρές παθήσεις, όπως αιματολογικές, νεοπλασματικές ή και για γενετικά νοσήματα.

Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΤΟΥ ΕΚΑΒ ΕΧΕΙ ΜΑΘΕΙ ΣΕ 42.000 ΠΟΛΙΤΕΣ ΝΑ ΣΩΖΟΥΝ ΖΩΕΣ

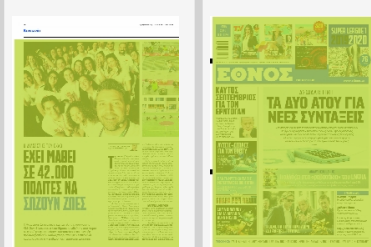
Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 50-51

Ημερομηνία έκδοσης: 25-08-2019

Επιφάνεια: 2080.54 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΤΟΥ ΕΚΑΒ

ΕΧΕΙ ΜΑΘΕΙ ΣΕ 42.000 ΠΟΛΙΤΕΣ ΝΑ ΣΩΖΟΥΝ ΖΩΕΣ

Ο Αναστάσης Στεφανάκης και τα μέλη της οργάνωσης Kids Save Lives, που ο ίδιος ίδρυσε, ταξιδεύουν από χωριό σε χωριό και εκπαιδεύουν τους κατοίκους σε τεχνικές πρώτων βοηθειών, καθώς τα πρώτα 3 με 5 λεπτά είναι καθοριστικά για την επιβίωση σε περίπτωση ανακοπής.

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΙΓΝΑΤΙΑΔΗ
vignatiadis@ethnos.gr



ΤΟ ΣΑΒΒΑΤΟ 10 Αυγούστου, ένας 30χρονος αθλητής υπέστη καρδιακή ανακοπή και κατέρρευσε στο γήπεδο του χωριού Κεφαλός της Κω, ενώ έπαιζε σε τοπικό τουρνουά μπάσκετ 3x3. Εξί ημέρες μετά, την Παρασκευή 16 Αυγούστου, ένας 19χρονος σωρίστηκε από την ίδια αιτία σε παρόμοιο περιστατικό σε γήπεδο μπάσκετ στο Καρλόβασι της Σάμου. Ο πρώτος σώθηκε γιατί βρισκόταν εκεί ένας πολίτης, εκπαιδευμένος στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση και εξοπλισμένος με απινιδωτή, ο οποίος επενέβη άμεσα και τον επανέφερε στη ζωή. Ο δεύτερος δυστυχώς δεν είχε την ίδια τύχη και απεβίωσε, καθώς η βοήθεια έφτασε όταν είχαν παρέλθει τα πρώτα κρίσιμα λεπτά για τη ζωή του.

«Τα δύο περιστατικά αντιπροσωπεύουν τις δύο Ελλάδες. Δυστυχώς, η τραγική περίπτωση της Σάμου είναι πιο κοντά στη συνήθη ελληνική πραγματικότητα» λέει στο «Εθνος της Κυριακής» ο Αναστάσης Στεφανάκης, διασώστης του ΕΚΑΒ και ταυτόχρονα ιδρυτής και πρόεδρος της ανθρωπιστικής οργάνωσης Kids Save Lives. Μέσω αυτής ο διασώστης έχει βάλει στόχο ζωής να ανατρέψει την εικόνα, δημιουργώντας σε κάθε γωνία της χώρας ένα άτυπο σώμα εκπαιδευμένων εθελοντών, που θα επεμβαίνουν σωτήρια στα κρίσιμα πρώτα λεπτά μετά το σταμάτημα της καρδιάς, μέχρι

την άφιξη του ασθενοφόρου. Μόνο αν εφαρμοστεί Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) και απινίδωση σε διάστημα 3 έως 5 λεπτών το θύμα έχει πιθανότητες επιβίωσης και αυτόν τον ρόλο πρέπει να τον αναλάβουν πολίτες.

Λιγότερο από τρία χρόνια μετά την ίδρυση της οργάνωσης έχουν εκπαιδευτεί έως τώρα 42.000 παιδιά και ενήλικοι σε κάθε γωνία της χώρας σε τεχνικές ανάνηψης θυμάτων καρδιακής ανακοπής, ενώ έχουν εξοπλιστεί με εκατοντάδες απινιδωτές σχολεία και κοινότητες χωριών. Ιδιώτες που έχουν εκπαιδευτεί σε ΚΑΡΠΑ και απινίδωση έχουν σώσει μέχρι σήμερα 18 ανθρώπινες ζωές. Μεταξύ τους και δύο μαθήτριες: μια 14χρονη από τις Αφίδνες που επανέφερε στη ζωή τη 10χρονη αδελφή της έπειτα από πνιγμό σε πισίνα και μια 15χρονη στην Πελοπόννησο που διέσωσε μια ηλικιωμένη γυναίκα, η οποία είχε καταρρεύσει από ανακοπή σε πάρκο της γειτονιάς της.

ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Αν πάθει κανείς καρδιακή ανακοπή στην Ελλάδα, έχει πιθανότητες επιβίωσης μόνο αν το ασθενοφόρο βρίσκεται στο ίδιο οικοδομικό τετράγωνο και φτάσει στο περιστατικό μέσα στο πρώτο πεντάλεπτο.

«Η Ελλάδα είναι τελευταία στην Ευρώπη στην έναρξη ΚΑΡΠΑ και προτελευταία στην επιβίωση θυμάτων εξωνοσοκομειακής καρδιακής ανακοπής» επισήμανε ο κ. Στεφανάκης και προσέθεσε: «Δεν αρκεί να καταγγέλλουμε τις ελλείψεις με αφορμή τον τραγικό χαμό ενός 19χρονου παιδιού



1
Ο Αναστάσης
Στεφανάκης με εθελοντές του Kids Save Lives. Οι 7-8 εθελοντές διασώστες και εκπαιδευτές που ξεκίνησαν την προσπάθεια έχουν ξεπεράσει πια τους 600.

2 3 4 5
Εκπαίδευση
Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) και απινίδωσης σε σχολεία και πλατείες. Σε σχολεία και κοινοτικά γραφεία 130 περιοχών έχουν εγκατασταθεί απινιδωτές χειρός, καθώς και λίστες με τα ονόματα και τα τηλέφωνα των εθελοντών.

6
Ο διασώστης
του ΕΚΑΒ με συναδέλφους του.

ενώ έπαιζε μπάσκετ. Είναι πιο χρήσιμο να δράσουμε για να σωθεί το επόμενο παιδί που θα πάθει το ίδιο».

Ο ίδιος αποφάσισε να αναλάβει δράση το 2007, όταν διορίστηκε διασώστης στο ΕΚΑΒ της Κασσάνδρας Χαλκιδικής, το οποίο έχει ως περιοχή ευθύνης ολόκληρο το πρώτο «πόδι», με δεκάδες χωριά, μεγάλο οδικό δίκτυο αλλά και εκατοντάδες χιλιάδες επισκέπτες κατά τους θερινούς μήνες. «Κάναμε συζητήσεις τότε με τη συνάδελφο Κατερίνα Κακάνη και διαπιστώσαμε πως είχαμε τη δυνατότητα να δράσουμε αποτελεσματικά σε περιστατικά ανακοπής μόλις στα 3 κοντινότερα χωριά προς τη βάση μας» είπε στο «Έθνος της Κυριακής». Το 2009 οι δυο τους κατέβηκαν στην Αθήνα, έγιναν εκπαιδευτές στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης και το 2010 ξεκίνησαν μαζί έναν αγώνα δρόμου ταξιδεύοντας από χωριό σε χωριό, με στόχο την εκπαίδευση των κατοίκων τους σε τεχνικές πρώτων βοηθειών. Η ανταπόκριση ήταν αρχικά περιορισμένη και κυρίως εκδηλώθηκε από νέα παιδιά. Με την προσθήκη και άλλων εθελοντών στην πορεία η πρωτοβουλία ωρίμασε και οδήγησε το 2015 στην ίδρυση του Kids Save Lives, με στόχο να προανατολιστεί το πρόγραμμα στα σχολεία.

Εναν χρόνο μετά, σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας, κατατέθηκε αίτηση στο υπουργείο Παιδείας και μετά την έγκρισή της ξεκίνησε το πιλοτικό πρόγραμμα. Την πρώτη χρονιά έγιναν σεμινάρια σε μαθητές, γονείς και εκπαιδευτικούς 35 σχολείων,

τη δεύτερη σε 157 και την τρίτη χρονιά σε 278 σχολεία, από τον Έβρο έως την Κάσο. Το εκπαιδευτικό εργαλείο που ένωσε την εκπαίδευση με την πράξη είναι το «No, No, Go!» (Το θύμα αντιδρά; Οχι. Αναπνέει; Οχι. Ξεκίνα!).

Συνολικά τα μαθήματα παρακολούθησαν μέχρι σήμερα 42.000 άτομα σε όλη τη χώρα, στην πλειονότητά τους παιδιά, ενώ οι 7-8 εθελοντές διασώστες και εκπαιδευτές που ξεκίνησαν την προσπάθεια έχουν ξεπεράσει πια τους 600. Σε σχολεία και κοινοτικά γραφεία 130 περιοχών έχουν εγκατασταθεί απινιδωτές χειρός, καθώς και λίστες με τα ονόματα και τα τηλέφωνα των εθελοντών. Μεγάλος στόχος της πρωτοβουλίας είναι αυτές οι λίστες να τεθούν στη διάθεση και του ΕΚΑΒ, με το σχετικό αίτημα να έχει ήδη υποβληθεί από την οργάνωση στο Επιστημονικό του Συμβούλιο και την απάντηση να αναμένεται. Ετσι θα μπορεί ο τηλεφωνητής να καλεί τον κοντινότερο εκπαιδευμένο εθελοντή για να επέμβει μέχρι να φτάσει το ασθενοφόρο. «Αν το καταφέρουμε, αυτό θα αλλάξει την Ελλάδα» υποστηρίζει ο Αναστάσης Στεφανάκης, ο οποίος μιλά για το πρόγραμμα με τον ίδιο ενθουσιασμό που είχε στο ξεκίνημα της προσπάθειας.

ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

«Οι εκπαιδευτές μας ζητούν στις 4 το πρώι για να πάνε σε κάποιο απομακρυσμένο χωριό και επιστρέφουν το βράδυ κατάκοποι, αλλά με χαμόγελο. Η καρδιά μας γεμίζει με αυτό που κάνουμε» λέει ο κ. Σταφανάκης και απαντά σε συγκινητικές ιστορίες διάσωσης,

• Η 14χρονη Νεφέλη, μαθήτρια της Γ' Γυμνασίου, εκπαιδεύτηκε στην ΚΑΡΠΑ και τη χρήση απινιδωτή από τους ανθρώπους της οργάνωσης στο πλαίσιο σεμιναρίου στο σχολείο της. Δεν φανταζόταν πως θα χρειάζονταν να εφαρμόσει όσα έμαθε, μέχρι που ένα απόγευμα ενώ διάβαζε στο δωμάτιό της άκουσε φωνές στην πισίνα. Εκεί βρήκε τη μητέρα της να βρίσκεται πάνω από τη 10χρονη αδελφή της, Δανάη, που δεν είχε τις αισθήσεις της. «Παραμέρισα τη μητέρα μου και όταν είδα ότι η αδελφή μου δεν ανέπνεε, εφάρμοσα εμφύσηση και συνέχισα με ΚΑΡΠΑ για 2 λεπτά. Ξαφνικά η αδελφή μου άρχισε να κινείται. Ελεγξα την αναπνοή και την έθεσα σε θέση ασφαλείας. Το ασθενοφόρο έφτασε σε 30 λεπτά» διηγήθηκε η ίδια, προσθέτοντας πως όταν ενηλικιωθεί θα γίνει εθελόντρια στο πρόγραμμα.

• Ενα άλλο κορίτσι, η 15χρονη Φανουριά από το Βέλο Κορινθίας, δραστηριοποιήθηκε όταν άκουσε τη λέξη «βοήθεια» σε έναν κήπο και έσπευσε να βοηθήσει. Βρήκε έναν νοσηλεύτη να κάνει ΚΑΡΠΑ σε μια κυρία που είχε υποστεί ανακοπή και προσφέρθηκε να τον ξεκουράσει. Η παρέμβασή της ήταν καταλυτική και σωτήρια. «Δεν είχαν απινιδωτή, αλλά με αυτό που έκαναν την κράτησαν σε απινιδωτισμό ρυθμό καρδιάς και όταν έφτασε το ΕΚΑΒ ο απινιδωτής έδωσε ρεύμα και την επανέφερε» εξήγησε ο διασώστης.

• Τον Αύγουστο του 2018, στην Ασπρόβαλτα Θεσσαλονίκης, ο μεσήλικας Νίκος κατέρρευσε από ανακοπή

ενώ βρισκόταν σε καφενεό και παρακολούθους αγώνα της αγαπημένης του ομάδας, του ΠΑΟΚ. Ο δημοτικός υπάλληλος του Δήμου Βόλβης Χρήστος Τατλιάκας, που έχει εκπαιδευτεί από το πρόγραμμα, τον επανέφερε στη ζωή με 9 απινιδώσεις και 45 λεπτά ΚΑΡΠΑ. Ο ίδιος εθελοντής, λίγες μέρες αργότερα, επανέφερε στη ζωή και έναν Σέρβο τουρίστα.

• Δύο φορές έχει διασώσει ανθρώπινες ζωές ο Θέμης Λερισιώτης, ιδιοκτήτης ταβέρνας στη Φούρκα Χαλκιδικής, ο οποίος επανέφερε στη ζωή έναν ηλικιωμένο και ένα παιδί 2 ετών, ενώ έχει βοηθήσει σε δεκάδες περιστατικά στην Κασσάνδρα.

• Τον περασμένο Ιούνιο οι εθελοντές Αλεξάνδρα Ντότσιου, Γιώργος Δασκαλόπουλος και Θανάσης Αδάμ επανέφεραν στη ζωή έναν 64χρονο Γερμανό τουρίστα που υπέστη ανακοπή στην αίθουσα πρωινού του ξενοδοχείου όπου διέμενε στο Πολύχρονο Χαλκιδικής. ●

Ιδιώτες που έχουν εκπαιδευτεί σε Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) και απινίδωση έχουν σώσει μέχρι σήμερα 18 ανθρώπινες ζωές.



► Εξειδίξεις σε Euromedica, Ιασώ, Ιατρικό Αθηνών

Η σκληρή «παρτίδα» για το «Ε.

ΤΟ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟ ΝΕΟΥ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ. ΕΠΑΝΑΤΟΠΟΘΕΤΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΜΕΓΑΛΟΙ

■ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΚΥ ΚΟΥΡΙΜΠΙΝΗ vicky.kouribini@capital.gr

Στις αρχές του Μαΐου το Ίδρυμα Ωνάση αναμενόταν να προχωρήσει σε νέα έγγραφη προσφορά για την εξαγορά του «Ερρίκος Ντυνάν», που θα έπρεπε να ανταποκρίνεται – όπως μετέφεραν κύκλοι της Τράπεζας Πειραιώς – στην αξία του **νοσοκομείου**. Είχε προηγηθεί σύσκεψη του τέως πρωθυπουργού, Αλ. Τσίπρα, με τον διευθύνοντα σύμβουλο της Πειραιώς και τον πρόεδρο του Ίδρυματος Ωνάση, με αντικείμενο το ζήτημα της πώλησης του **νοσοκομείου** και της επιστροφής του στο ελληνικό Δημόσιο, την οποία προωθούσε η προηγούμενη κυβέρνηση.

Σχεδόν τρεις μήνες μετά, το τοπίο για την πώληση της Ημιθέα Α.Ε., που κατέχει και λειτουργεί το «Ερρίκος Ντυνάν», παραμένει θολό. Οι πληροφορίες θέλουν τη διοίκηση της Πειραιώς να λαμβάνει σύντομα αποφάσεις για το **εάν θα προχωρήσει σε νέο διαγωνισμό** για το **νοσοκομείο**, αναζητώντας νέους επενδυτές και υψηλότερη προσφορά, ή θα **συνεχίσει τις διαπραγματεύσεις με το Ίδρυμα Ωνάση**.

Το ύψος, άλλωστε, του τμήματος που προσέφερε το Ίδρυμα, κατά το ρεπορτάζ, εξαρχής δεν κρίθηκε ικανοποιητικό από την Πειραιώς, καθώς σε όρους enterprise value το Ίδρυμα Ωνάση, μετά τις βελτιώσεις που επέφερε στην προσφορά του, φερόταν να αποτιμήσει την Ημιθέα σε **περίπου 80 με 85 εκατ. ευρώ**. Ένα τμήμα με απόσταση από την αξία του **νοσοκομείου**, δεδομένου πως η Τράπεζα Πειραιώς έχει εγγράψει για το «Ερρίκος Ντυνάν» στα βιβλία της αξία 113 εκατ. ευρώ.

■ Μακρύς ο δρόμος

Η νέα προσπάθεια για την εξεύρεση επενδυτή **είχε ξεκινήσει την άνοιξη του 2018**, με τον διαγωνισμό αρχικά να συγκεντρώνει ενδιαφέρον τόσο από εγχώριους παίκτες της αγοράς υγείας όσο και από επενδυτικά κεφάλαια του εξωτερικού (CVC Capital Partners, Υγεία, όμιλος Ιατρικού Αθηνών, Ιασώ και Ευρωκλινική). Χρηματοοικονομικός σύμβουλος της πώλησης ορίστηκε η PricewaterhouseCoopers, η

Η διοίκηση του «Ντυνάν» συνεχίζει το πλάνο ανάπτυξης για τη βελτίωση των οικονομικών καταστάσεων, την επιστροφή του στην κερδοφορία και την αύξηση της πληρότητας



info

Η «πρόικα» του «Ντυνάν»

- Κατασκευάστηκε με κτιριακές υποδομές αποκλειστικά σχεδιασμένες για τη λειτουργία **νοσοκομείου**
- Άρχισε να λειτουργεί το **2000**
- **462** κλίνες νοσηλείας και **38** κλίνες ΜΕΘ
- **13,5 εκατ. ευρώ** ζημίες μετά από φόρους στη χρήση του 2017, **43,5 εκατ. ευρώ** ο κύκλος εργασιών
- **101 εκατ. ευρώ** το σύνολο των δανειακών υποχρεώσεων

οποία είχε προχωρήσει στην αποστολή προσκλήσεων εκδίδωλως ενδιαφέροντος σε περίπου 60 επενδυτές. Περίπου 20 υποψήφιοι φέρονται να είχαν υπογράψει στο πρώτο στάδιο σύμβαση εμπιστευτικότητας. Οι μη δεσμευτικές προσφορές είχαν κατατεθεί στις 3 Αυγούστου.

Τον Οκτώβριο, ωστόσο, είχαν κατατεθεί **μόλις δύο δεσμευτικές προσφορές** για την απόκτηση του 100% της Ημιθέα Α.Ε., αλλά με επικρατέστερη αυτή του Ίδρυματος, και ακολούθησε η διαδικασία αξιολόγησης των υποψηφίων.

Η εξαγορά του «Ντυνάν» είναι μια διαδικασία που κρατά ήδη **από το 2012**, ενώ έναν χρόνο νωρίτερα είχε συζητηθεί η παραχώρηση του management, και πάλι όμως χωρίς αποτέλεσμα. Κύρια αιτία των «ναυαγίων» των συζητήσεων ήταν τα **υψηλά κόστη του νοσοκομείου**, τα οποία έθεταν σε κίνδυνο τη βιωσιμότητά του, καθώς, εκτός από το δάνειο των 90 εκατ. προς την Τράπεζα Πειραιώς, υπήρχαν μεγάλες οφειλές σε προμηθευτές και υποχρεώσεις σε Εφορία και ασφαλιστικά ταμεία, που, σύμφωνα με το ρεπορτάζ, έφταναν τα 280 εκατ. ευρώ. Ιασώ, Υγεία, ο όμιλος Ιατρικού Αθηνών και το Μετροπόλιταν είχαν καταθέσει επίσημη πρόταση εξαγοράς. Οι τρεις πρώτοι υποψήφιοι αποχώρησαν σχεδόν αμέσως, για να ακολουθήσει πέρι τον Σεπτέμβριο και ο τελευταίος αγοραστής.

Τον Μάιο του 2014 το Υγεία αναλαμβάνει τη διαχείριση και τη λειτουργία του **νοσοκομείου**. Η πρόταση για την ανάληψη της λειτουργίας του **νοσοκομείου** είχε κατατεθεί πριν από το Πάσχα, ενώ ανάλογη προ-

σφορά είχαν καταθέσει ο όμιλος του Ιατρικού Αθηνών, το Ιασώ, το Μετροπόλιταν και η Ευρωκλινική.

Το **νοσοκομείο** περιήλθε τελικά την ίδια χρονιά στην εταιρεία ειδικού σκοπού και θυγατρική της Τράπεζας Πειραιώς, Ημιθέα, **έναντι 115 εκατ. ευρώ**, η οποία «πάγωσε» τα σενάρια πώλησης του **νοσοκομείου**, τουλάχιστον μέχρι η οικονομική του λειτουργία να μπει σε τάξη. Στην κατεβληθείσα αυτή, είχε εκδοθεί τρίτη βεβαίωση καλής λειτουργίας προκειμένου να μπορεί να εισπραχτεί νοσήλια από τα ασφαλιστικά ταμεία, ενώ με τροπολογία δόθηκε παράταση στην ασφαλιστική και φορολογική ενημερότητα του **νοσοκομείου** μέχρι και τα τέλη Μαρτίου του 2015.

Σε κάθε περίπτωση, η πώληση του **νοσοκομείου** χαρακτηρίζεται **υψηλής σημασίας για την επανατοποθέτηση των ισχυρών «παικτών»** της ιδιωτικής περιθαλψίας στις αγορές της υγείας. Παρά δε τα οικονομικά προβλήματα που προέκυψαν από την κακοδιαχείριση επί προεδρίας Μαρτίνη, το «Ερρίκος Ντυνάν» παραμένει από τα σημαντικότερα assets στον χώρο, όχι μόνο λόγω της θέσης του, αλλά και επειδή εξαρχής κατασκευάστηκε για νοσοκομειακή χρήση (άδεια λειτουργίας και υποδομές).

■ To business plan

Την ίδια ώρα, η διοίκηση του «Ερρίκος Ντυνάν» (τον Ιούλιο έγινε δεκτή η παραίτηση του προέδρου του διοικητικού συμβουλίου, Γεράσιμος Τσιαντάρα, τη θέση του οποίου έλαβε ο Θεμιστοκλής Χαράμης, μέχρι τότε διευθύνων σύμβουλος) συνεχίζει το πλά-

νο ανάπτυξης για τη **βελτίωση των οικονομικών καταστάσεων**, την επιστροφή του στην κερδοφορία και την αύξηση της πληρότητας.

Στόχος για τη φετινή χρήση είναι ο **τόπος να ανέλθει στα 60 εκατ. ευρώ**, από 52 εκατ. με τα οποία έκλεισε η χρήση του 2018 (μετά τις αναγκαστικές επιστροφές clawback και τις εκπτώσεις rebate), και η πληρότητα στο 48%-49%, από 42% πέρσι. Σημειώνεται πως το 2018 έκλεισε με ζημία 3 εκατ. ευρώ για το **νοσοκομείο**, όμως φέτος η διοίκηση εκτιμά πως θα καταφέρει να ισοσκελίσει έσοδα και έξοδα.

Το business plan της Ημιθέα έχει ορίζοντα υλοποίησης το 2023 και οι επενδύσεις αφορούν, μεταξύ άλλων, την ανανέωση του ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού. Μέχρι στιγμής, σύμφωνα με τη διοίκηση, έχουν επενδυθεί **9,5**

Ντυνάν» και ο ανταγωνισμός

ΠΑΙΚΤΕΣ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ. ΤΙ ΣΧΕΔΙΑΖΟΥΝ FARALLON, OAKTREE, CVC CAPITAL



εκατ. ευρώ για τον εκσυγχρονισμό του εξοπλισμού, ενώ φέτος έχουν προγραμματιστεί επενδύσεις ύψους 3 εκατ. ευρώ.

Σύμφωνα με τις τελευταίες δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (χρήση 2017), ο κύκλος εργασιών (προ rebate και clawback) ανήλθε σε 43 εκατ. ευρώ, σπριώνοντας αύξηση 16% έναντι του 2016. Αν και η αύξηση του κύκλου εργασιών ήταν σημαντική, όπως αναφερόταν, εντούτοις δεν είχε ακόμη φτάσει το επίπεδο που απαιτείται για την επίτευξη «νεκρού σημείου». Κατά συνέπεια, το 2017 κατεγράφη αρνητικό ΕΒΙΤΔΑ 6,9 εκατ. ευρώ, βελτιωμένο έναντι του 2016 κατά 28%. Οι ζημιές μετά από φόρους διαμορφώθηκαν σε 13,5 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας βελτίωση κατά 20%.

Οι πληροφορίες θέλουν τη διοίκηση της Περαιώς να λαμβάνει σύντομα αποφάσεις για το εάν θα αναζητήσει νέο επενδυτή ή θα συνεχίσει τις διαπραγματεύσεις με το Ίδρυμα Ονάση.

Το στοίχημα της Euromedica

■ Η ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

για τις προηγούμενες χρήσεις αποτελεί πρώτη προτεραιότητα της νέας διοίκησης έπειτα από την αποσιμωπή της οικογένειας Λιακουδάκου, μετά τις κινήσεις της Farallon Capital. Ήδη οι μέτοχοι καλούνται σε έκτακτη γενική συνέλευση τη 16η Σεπτεμβρίου για συζήτηση και λήψη αποφάσεων σχετικά με την εκλογή τακτικών και αναπληρωματικών ορκωτών ελεγκτών για τον έλεγχο των χρηματοοικονομικών καταστάσεων για τη χρήση 2018 και 2019 και καθορισμό της μοιβής τους.

Στο επίκεντρο βρίσκεται και η μείωση του δανεισμού και των υποχρεώσεων προς προμηθευτές, Δημόσιο και εργαζομένους. Από τα σε-

νάρια που εξετάζονται είναι η υπαγωγή στο άρθρο 106B, με στόχο τη μείωση των οφειλομένων προς το Δημόσιο και τους πιστωτές, στην κατεύθυνση της εξυγίανσης του ταμείου της Euromedica, δεδομένου πως τα «σπυρδίσια» που άφησε στη ρευστότητα η προηγούμενη διοίκηση και το ύψος των υποχρεώσεων δεν αφήνουν πολλά περιθώρια επιλογών. Στη συνέχεια εξετάζεται αύξηση του μετοχικού κεφαλαίου με καταβολή μετρητών. Εντούτοις, ακόμη δεν έχουν ληφθεί οι τελικές αποφάσεις, με τις πληροφορίες να τοποθετούν τις τελικές επιλογές μετά τον Σεπτέμβριο.

Στόχος, όπως σημειώνουν πηγές του χώρου, είναι να απεγκλωβιστεί η Euromedica από το οικονομικό αδιέξοδο, ώστε να επανέλθει στον ανταγωνισμό και να επανακτήσει τα μερίδιά της, ειδικά στο κομμάτι των διαγνωστικών.



Αλλαγή σελίδας στο Ιασώ

■ ΣΤΙΣ 9 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ η τακτική γενική συνέλευση καλείται να αποφασίσει την εκλογή νέου διοικητικού συμβουλίου και την αγορά μετοχών της εταιρείας. Τον Ιούλιο είχε ανακοινωθεί πως, μετά την ολοκλήρωση της περιόδου αποδοχής της δημόσιας πρότασης της Oaktree, μέσω της θυγατρικής OCM Luxembourg Healthcare Greece Sarl, προς τους μετόχους του Ιασώ για την απόκτηση του συνόλου των μετοχών, το ποσοστό που προσφέρθηκε έφτασε το 83%.

Για την Oaktree, που μετά την τουριστική αγορά (συμφωνία με την οικογένεια Ανδρεάδη για την ανάπτυξη της αλυσίδας πολυτελών ξενοδοχείων Ikos) φαίνεται να εισέρχεται δυναμικά και στον χώρο της υγείας, η εν λόγω επένδυση χαρακτηρίζεται μέρος της ευρύτερης επενδυτικής στρατηγικής στην Ευρώπη. Οι πληροφορίες θέλουν το επενδυτικό κεφάλαιο να εξετάζει και νέες επενδυτικές κινήσεις στην αγορά της ιδιωτικής υγείας, με επίκεντρο τη γυναικολογική κλινική Ρέα.

Ανέναντι βρίσκεται η CVC Capital Partners, που μέσω της Hellenic Healthcare έχει εξελιχθεί σε βασικό παίκτη στην αγορά της ιδιωτικής περίθαλψης, έχοντας στο χαρτοφυλάκιό της το Υγεία, μαζί με τη γυναικολογική και μαιευτική κλινική Μπτέρα και το μαιευτήριο Λιτώ, και επίσης το νοσοκομείο Metropolitan και τη γενική κλινική Iaso General. Επί του παρόντος δεν έχει ανακοινωθεί κάποια νέα επενδυτική κίνηση, όμως το ρεπορτάζ θέλει τη CVC Capital να μην αποκλείει περαιτέρω επέκταση.



«Θωρακίζεται» το Ιατρικό Αθηνών

■ ΤΕΛΟΣ, ΠΡΟΣ ΤΟ ΠΑΡΟΝ, στις βλόμενες εξαγορές

φαίνεται να βάζει η διοίκηση του Ιατρικού Αθηνών, που επικεντρώνεται στη δική της ανάπτυξη. Η εισηγμένη εμφανίζεται να μην έχει ενδιαφέρον για τη Βιοϊατρική ή την Ευρωκλινική (η τελευταία φέρεται να έχει πραγματοποιήσει διερευνητικές συζητήσεις με ενδιαφερόμενους επενδυτές, δεδομένου πως έχει έρθει η ώρα της αποεπένδυσης του fund της Global Finance, συμφερόντων του Άγγελου Πλακοδόπτα), αλλά ούτε για το «Ερρίκος Ντυνάν».

Όπως αναφέρθηκε στην πρόσφατη γενική συνέλευση, ο όμιλος έχει επικεντρωθεί στην υλοποίηση τετραστούς επενδυτικού προγράμματος ύψους 40 εκατ. ευρώ, με ορίζοντα ολοκλήρωσης το 2020 και με κατεύθυνση κυρίως σε επέκταση μονάδων και στην ανανέωση του εξοπλισμού.



Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 25-08-2019
Επιφάνεια: 73.71 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Διαξιφισμοί στο «Θριάσιο»

«**Πυρ και μανία**» είναι οι αστυνομικοί με τους γιατρούς στο «Θριάσιο» νοσοκομείο, όπου η διευθύντρια και υποψήφια βουλευτής με το ΚΚΕ επιτέθηκε φραστικά σε αστυνομικό επειδή οπλοφορούσε μέσα στο νοσοκομείο. Νεαρή αστυνομικός ήταν οπλισμένη κατά τη διάρκεια φύλαξης ασθενούς και εκείνη αντέδρασε με τη σειρά της, ζητώντας να συλληφθεί η διευθύντρια! Και αυτή το παράκανε. Από πλευράς τους οι αστυνομικοί λένε ότι όταν φυλάς έναν επικίνδυνο κρατούμενο, οφείλεις -βάσει πρωτοκόλλου- να είσαι οπλισμένος. **ΠΕ.ΚΟΜ.**



Πήγε σαν τουρίστας στο **Κέντρο Υγείας**

Αυστριακός γιατρός δώρισε υπερηχογράφο



«ΓΙΑΤΡΟΙ βοηθούν γιατρούς». Τον τίτλο αυτόν έδωσε στην ανάρτησή του στο Facebook Αυστριακός γιατρός που δεν ξέχασε τον τρόπο που έναν χρόνο πριν τον είχαν αναμετωπίσει οι γιατροί της Πάρου και, ως ανταπόδοση, έστειλε στο **Κέντρο Υγείας** έναν υπερηχογράφο. Ήταν πριν από περίπου έναν χρόνο, όταν ο Αυστριακός **Christopher Spreizer**, γιατρός ακτινολόγος στο επάγγελμα, βρισκόταν σε σκάφος για διακοπές με την οικογένειά του στην Πάρο. Επισκέφθηκε το **Κέντρο Υγείας**, καθώς ένα από τα μέλη του πληρώματός του είχε ένα μικροατύχημα. Όπως αναφέρει στην ανάρτησή του, οι γιατροί ήταν πάρα πολύ ευγενικοί μαζί τους και αρνήθηκαν να πάρουν έστω κι ένα ευρώ για τη θεραπεία που παρέχikan. Ωστόσο ο ίδιος πρόσεξε στον «μαυροπίνακα» του **Κέντρου Υγείας** ότι γινόταν έρανος ώστε να μπορέσει το **Κέντρο**

να αποκτήσει υπερηχογράφο, καλώντας τους πολίτες σε προσφορά αρωγής για την κάλυψη των πολλών ελλείψεων στη μεγαλύτερη χειρουργική μονάδα του νησιού.

Χωρίς δεύτερη σκέψη, σύμφωνα με το parianostypos.gr, ο Αυστριακός γιατρός έσπευσε να δηλώσει το «παρών» στο κάλεσμα και ήρθε αμέσως σε επικοινωνία με τον επιστημονικό διευθυντή του **Κέντρου Υγείας** Πάρου Γ. Τζανίδη, εκφράζοντας την επιθυμία του να δωρίσει έναν σύγχρονο υπερηχογράφο για τις υγειονομικές ανάγκες των πολιτών του νησιού. Σήμερα, έναν χρόνο μετά, όλες οι τυπικές διαδικασίες ολοκληρώθηκαν και το μηχάνημα βρίσκεται στην Πάρο, όπου, παρά την έλλειψη του ακτινολόγου (διορισμός αναμένεται), χρησιμοποιήθηκε σε περισσότερους από 50 ασθενείς μέχρι και σήμερα (επείγοντα περιστατικά).



Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 25-27

Ημερομηνία έκδοσης: 25-08-2019

Επιφάνεια: 3625.1 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 55000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ / ΚΥΡΙΑΚΗ 25 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 2019



25

ΤΟ «ΝΤΕΡΜΠΙ» ΜΕ ΤΗΝ ΑΡΡΩΣΤΙΑ

ΕΝΑΣ

WINNER

ΔΙΝΕΙ

ΤΗ ΜΑΧΗ

ΤΗΣ

ΖΩΗΣ ΤΟΥ

Στο καθιερωμένο πλέον βίντεο που ετοιμάζει κάθε καλοκαίρι η Euroleague για να προμοτάρει τη διοργάνωση της νέας σεζόν και το οποίο βγήκε στον αέρα στις 23 Ιουλίου, ανάμεσα στους πρωταγωνιστές είναι και πάλι ο Ντέιβιντ Μπλατ.



ΝΤΕΪΒΙΝΤ

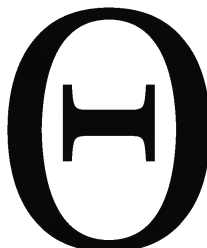


του Δημήτρη Τσαλά

Στις μάχες εντός γηπέδων είχε τον τρόπο να βγαίνει πάντα νικητής. Η πιο δύσκολη όμως μάχη για τον προπονητή του μπάσκετ Ολυμπιακού έμελλε να είναι στην αρένα της ζωής με την πολλαπλή σκλήρυνση. Παρά ταύτα, με τη δύναμη της ψυχής του και το απίστευτο κύμα συμπαράστασης από φίλους και αντιπάλους ο Ντέιβιντ Μπλατ υπόσχεται πλάνο νίκης ακόμη και γι' αυτόν τον θεωρητικά ανίκητο εχθρό

Με τον ηγέτη του Ολυμπιακού Βασίλη Σπανούλη





εωρπτικά ο Αμερικανοϊσραηλινός τεχνικός μαζί με τους **Ζέλικο Ομπράντοβιτς, Ετόρε Μεσίνα, Δημήτρης Γκούδη, Πάμπλο Λάσο, Ζβέζνταν Μίτροβιτς** έχουν κάνει αίτηση για... δουλειά προπονητή σε ομάδα της Euroleague και περνούν από συνέντευξη από τους παίκτες. Κι όταν ο **Κάιλι Χάινς** απευθύνει το ερώτημα «*Ποιες είναι οι ικανότητες σας*», ο Μπλάτ με απόλυτη φυσικότητα απαντά: «*Οι... εμψυχωτικές ομιλίες*».

Εναν μήνα αργότερα ο προπονητής του Ολυμπιακού φρόντισε να αποδείξει πόσο δικό είχε για τον εαυτό του. Μόνο που αυτό έγινε όχι μέσω μιας εμψυχωτικής ομιλίας στα αποδυτήρια της ομάδας του εν όψει ενός κρίσιμου αγώνα, αλλά μέσω μιας συγκλονιστικής επιστολής με την οποία αποφάσισε να δημοσιοποιήσει το σοβαρό πρόβλημα υγείας που αντιμετώπιζε.

Από τον περασμένο χειμώνα ήταν γνωστό ότι ο Μπλάτ αντιμετώπιζε κάποιο πρόβλημα υγείας, αλλά όλοι, σεβόμενοι την ιδιαιτερότητα της κατάστασης το άφησαν στο παρασκήνιο και ως γνώριζαν μετά τη διάγνωση ότι έχει πρωτοπαθώς πρόοισμα πολλαπλή σκλήρυνση (PPMS) - μια δύσκολη μορφή σκλήρυνσης κατά πλάκας.

Από εκείνη την ημέρα που έμαθε ότι πλέον έχει να δώσει τον αγώνα για τη δική του ζωή, ο Μπλάτ δεν άφησε το κτύπημα της μοίρας να τον λησίσει. Ήμαθε, έμαθε, αντήληθκε ότι πρέπει να ζήσει πλέον «συντροφικά» με το πρόβλημά και όταν ένιωθε έτοιμος, αποφάσισε να βγει και να μιλήσει ο ίδιος.

Οχι για να κερδίσει την εκτίμησή ή τη συμπάθεια των πολλών, αλλά όπως εξήγησε ο ίδιος μιλώντας σε ισραηλινή ιστοσελίδα: «*Δεν σκέφτηκα ποτέ να παρατήσω την προπονητική και ούτε θα το κάνω. Κάποτε θα έρθει αυτή η μέρα, αλλά δεν είναι τώρα. Νιώθω ανακουφισμένος. Εννοώ πως πρέπει να το βγάλω προς τα έξω και γι' αυτό έγραφα ό,τι έγραψα*».

Ήθελα να δώσω ένα παράδειγμα σε όποιον παλεύει στη ζωή και να περάσω ένα μήνυμα ότι ποτέ δεν πρέπει να παραδοθείς στην ανολοκτέτση. Οι άνθρωποι και η διοίκηση του Ολυμπιακού ήταν πολύ υποστηρικτικοί, συναισθηματικοί και καλοί μαζί μου».

Το άπιστευτο κύμα συμπαράστασης

Στα 60 του χρόνια ο Ντέιβιντ Μπλάτ είναι οίγωνα μία από τις πιο αναγνωρισμένες φιγούρες του ευρωπαϊκού και όχι μόνο μπάσκετ, ωστόσο αυτό που συνιστά αμέσως μετά τη δημοσιοποίησή της συγκλονιστικής επιστολής του ήταν πραγματικά άπιστευτο. Ο κόσμος του μπάσκετ και του αθλητισμού γενικότερα άφησε στην άκρη τις όποιες αντιπαλοότητες που εαφνικά ροιάζουν ασταίτες μπροστά στην τεράστια μάχη που δίνει πλέον ο έμπειρος τεχνικός και τα μηνύματα συμπαράστασης ήταν πραγματικά συγκινητικά.

«*Έλαβα πολλά μηνύματα και τηλεφωνήματα με λόγια στηρίξης από τη Ρωσία. Το πλάνο μου δεν ήταν έτοιμο για κάτι τέτοιο και συνεχώς έμενα από μπαταρία. Αυτή η αντίδραση ολόκληρης της μπάσκεττικής κοινότητας για άλλη μια φορά με πείθει ότι πρέπει να συνεχίσω τον αγώνα μου και να μην παραιτηθώ από προπονητής. Οι άνθρωποι του Ολυμπιακού με στηρίζουν απόλυτα και θα κάνω τα πάντα για να πετύχωμε τους στόχους μας με την ομάδα στη νέα σεζόν, παρά τις δυσκολίες που προέκυψαν στον δρόμο μου»*, παραδέχθηκε σε μια άλλη του συνέντευξη, καθώς ομάδες, παίκτες και απλώς κόσμος στάθηκαν στο πλευρό του. Από τις πιο χαρακτηριστικές αντιδράσεις η κίνηση των παικτών της Εθνικής Ρωσίας να τυπώσουν αυτοκόλλητα στα μπλουζάκια τους (ενώ προετοιμάζονταν για το Παγκόσμιο της Κίνας) τα οποία γράφουν:

«*Παίξε δυνατά, παίξε με καρδιά» play hard, play with heart*» και hashtag #staystrongdavid.

Ακόμη πιο εντυπωσιακό ήταν αυτό που έκαναν οι οπαδοί της Μακάμμι, οι οποίοι όταν βρέθηκαν στο αεροδρόμιο του Τελ Αβίβ προκειμένου να υποδεχθούν τα νέα αποκτήματα της «Ομάδας του Λαού», φρόντισαν να αποθεώσουν τον πρόην τεχνικό της ομάδας τους φωνάζοντας ρυθμικά το όνομά του.

Ο χαρισματικός Ντέιβιντ Μπλάτ

Γεννημένος στη Βοστώνη στις 22 Μαΐου 1959 ο Ντέιβιντ Μικαέλ Μπλάτ, γόνος εβραϊκής οικογένειας, φοίτησε στο Πανεπιστήμιο του Πρίνστον και αντιλαμβανόμενος ότι δεν είχε καμία ελπίδα για να κάνει καριέρα ως μπασκετμπολίστας στις ΗΠΑ, αποφάσισε να απαντήσει θετικά στο κάλεσμα της Μακάμμι Χάιφα και να βρεθεί στη γη των προγόνων του.

Αυτός που τον προσέγγισε ήταν ο προπονητής Μπιουμ Γκόνεν, ο οποίος του είπε: «*Δεν παίζεις τόσο άσχημα. Θα ήθελα να έρθεις μαζί μου εθελοντικά*

στο Ισραήλ για ένα καλοκαίρι στο κιμπούτς και το Γιβαν Σμουέλ και να δεις πώς παίζεται το μπάσκετ εκεί». Ο Μπλάτ είπε το ΟΚ και βρέθηκε εκεί, φτάνοντας στο σημείο να αποκτήσει και την ισραηλινή υπηκοότητα, ενώ υπιρέτησε και στις ένστολες δυνάμεις της χώρας, με τον ίδιο να χαρακτηρίζει αυτήν την εμπειρία «*ως την πιο σημαντική, καθώς αφορά τη χώρα μου*».

Σε κάθε ευκαιρία δηλώνει πατριώτης, ενώ είναι γνωστό ότι είναι προσωπικός φίλος του πρώην υπουργού της χώρας **Μπέντζαμιν Νετανιάχου**. Μάλιστα λέγεται ότι είναι ένας από τους λίγους ανθρώπους για τους οποίους ο Νετανιάχου μπορεί να διακρίψει μια επίσημη συνάντηση και να του απαντήσει στο πλάνο όταν τον καλεί.

Επιστρέφοντας στα του μπάσκετ, ούτε εκεί έκανε την τεράστια καριέρα, καθώς στα 12 χρόνια του στα παρκέ ως παίκτης ήταν ένας τίμιος εργάτης με πέρασμα από τις Μακάμμι Χάιφα (1981-84), Χαποέλ Ιερουσαλήμ (1986-87, 1990-91), Μακάμμι Νετάνια (1987-89), Χαποέλ Γκαλιλ Ελιόν (1989-90), Ιρόνι Ναχαριάγα (1991-92) και Μακάμμι Χαντέρα (1992-93), ενώ ένας τραυματισμός τον οδήγησε στην απόφαση να κρεμάσει τα παπούτσια του αθλητή και να βάλει το κοστούμι του προπονητή. Μέντοράς του είναι ο **Πίνι Γκέρσον**, με τον οποίο συνεργάστηκε στη Χαποέλ Γκαλιλ Ελιόν (1994-1995), αλλά κυρίως στη Μακάμμι Τελ Αβίβ (σε τρεις διαφορετικές περιόδους).

Με την «Ομάδα του Λαού» έφτασε στο πικ του τη σεζόν 2003-2004 όταν κατέκτησε το τρεμπλ -Πρωτάθλημα, Κύπελλο και Euroleague- με αποκορύφωμα το εκκωφαντικό 118-74 στον τελικό της Euroleague με αντίπαλο τη Σκίπερ Μπόλόνια. Τότε λοιπόν αποφάσισε να... απολακτιστεί από τον Γκέρσον ξεκινώντας τη δική του αυτόνομη πορεία.

Μια πορεία που μέσα σε λίγο χρόνο τον επέτρεψε να κατακτήσει εκ νέου τη Euroleague (ξανά με την αγαπημένη του Μακάμμι, το 2014), το Eurocup με την Νταρουσάφκα, την Αδριατική Λίγκα, εθνικούς τίτλους σε Ιταλία και Ισραήλ και φυσικά το Ευρωπαϊκό 2007 με την Εθνική Ρωσίας κόντρα στο μεγάλο φαβορί και γηπεδούχο Ισπανία, χάρη στο καλή του **Τζέι Αρ Χόλντεν** στον τελικό.

Το 2014 έγραψε ιστορία καθώς έγινε ο πρώτος προπονητής που μεταπήδησε από την Ευρώπη στο NBA αναλαμβάνοντας την τεχνική ηγεσία των Κλίβελαντ Καβαλίερς, στους οποίους έμεινε ως τον Ιανουάριο του 2016. Εκοντας όμως την ευθύνη της ομάδας για 41 αγώνες στην τελευταία του σεζόν, οι Καβς αναγόρισαν τη δική του συμβολή στην κατάκτηση του τίτλου (ενώ την πρώτη σεζόν είχε χάσει στους τελικούς με 4-2 από τους Τουρόπιερς) και του έστειλαν το δακτυλίδι του πρωταθλήτη... Είναι μάλιστα ο μοναδικός προπονητής στον κόσμο που έχει το δακτυλίδι του πρωταθλήτη του NBA, αλλά και το αντίστοιχο μετάλλιο της Euroleague!

Ωστόσο έχει την τιμή να ανήκει σε ένα πραγματικά κλειστό και ξεχωριστό προπονητικό κλάμη το οποίο μαζί με την αφεντιά του έχει όλα κι όλα 8 μέλη. Όλοι τους ένας κι ένας, καθώς μπορεί για τους νεότερους μπορεί είναι ονόματα να είναι άγνωστα, αλλά για τους 40+ οι **Αλεξάντερ Γκομέλεσι, Αλεξάνταρ Νικολις, Μίρκο Νόβοσελ, Σάντρο Γκάμπα, Ντούσαν Ιβκοβιτς, Ζέλικο Ομπράντοβιτς, Ζβέζντοβιτς Πέσιτς** είναι οι προπονητικοί θρύλοι του αθλήματος οι οποίοι έχουν κατακτήσει τόσο τη Euroleague όσο και το Ευρωπαϊκό.

Φιλέλληνας και σπακαδόρος

Στην Ελλάδα δεν ήθε πρώτη φορά για τον Ολυμπιακό, αλλά πριν από μια δεκαετία είχε ένα σύντομο πέρασμα από τον πάγκο του Αρη. Πρωτόυ όμως τον ζήσουμε από κοντά είχε φροντίσει να αποθεώσει τον (τότε παίκτη του στην Μπένετον Τρεβίζο) **Νίκο Ζήση** λέγοντας: «*Λατρεύω τον Ζήση και ως παίκτη, αλλά και ως άνθρωπο. Επειδή μάλιστα έχω έναν μικρό γιο που παίζει μπάσκετ, θα ήθελα όταν μεγαλώσει να του μιλάσει σε όλο*».

Σε άλλες στιγμές είχε αφιερώσει ύμνους για τον **Δημήτρη Διαμαντίδη** («*είναι ίσως ο κορυφαίος παίκτης στην ιστορία της Euroleague*»), αλλά και για τον (επίσης παίκτη του στη Μακάμμι) **Σοφοκλή Σχορτσιανίτη** («*είναι ο ηγέτης μας και χωρίς αυτόν δεν είμαστε τόσο καλοί*»).

«*Μετά το ματς με τον Παναθηναϊκό μου κάνατε χίλιες ερωτήσεις, τώρα που κερδίσαμε τη Ρεάλ Μαδρίτης μου κάνετε μούλς δυο: Μου κάνετε πλάκα; Ελάτε, ροπήστε με, μπορείτε να με ρωτήσετε ακόμη και για πολιτικά ζητήματα. Ο κόσμος μας είναι ένα σωρός σκ@@@ με αυτούς που έχουμε για ηγέτες. Είναι πολύ άσχημο που η Μισέλ Ομπάμα δεν έθεσε υποψηφιότητα για πρόεδρος τον ΗΠΑ διότι θα την ήφιριζα»*, ανέφερε με το χαρακτηριστικό του κούρισμα ο τεχνικός του Ολυμπιακού σε συνέντευξη Τύπου.



Μια στιγμές στιγμή στο ματς με τη Ζαλγκίρις



Οδηγίες στους παίκτες του Ολυμπιακού

Τροπαιούχος Ευρώπης με τη Μασκίμπ Τελ Αβιβ



ΕΙΡΩΝΗΣΣΙ ΑΡΡ / VISUALHELLASOR

«Ηθελα να δώσω ένα παράδειγμα σε όποιον παλεύει στη ζωή και να περάσω ένα μήνυμα ότι ποτέ δεν πρέπει να παραδοθείς στην αυτολύπη»»



27

ΚΥΡΙΑΚΗ 25 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 2019 / ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Το «βιογραφικό» μιας καταραμένης νόσου

Τι είναι η πρωτοπαθώς προϊούσα πολλαπλή σκλήρυνση με την οποία διαγνώστηκε ο τεχνικός του Ολυμπιακού

Μια ασθένεια με σκληρό όνομα και ακόμη πιο σκληρό πρόσωπο είναι η πολλαπλή σκλήρυνση ή σκλήρυνση κατά πλάκας, με την οποία διαγνώστηκε ο προπονητής της ομάδας μπάσκετ του Ολυμπιακού, Ντέιβιντ Μπλάτ.



της Παναγιώτας Καρλατίρα
totakarlatira@gmail.com

Περίπου 2,5 εκατομμύρια άνθρωποι νοσούν με σκλήρυνση κατά πλάκας σε όλο τον κόσμο - καθένας από αυτούς είναι μοναδικός ασθενής, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την ιδιαιτερότητα της δύσκολης διαδρομής που θα πρέπει να διανύσει όσον αφορά τόσο τη διάγνωση όσο και στη θεραπεία. Στη χώρα μας εκτιμάται ότι υπάρχουν περίπου 14.000 ασθενείς, με τις γυναίκες να αποδεικνύονται οι «αδύναμοι κρίκοι» μεταξύ των δύο φύλων στην εμφάνιση της νόσου. Οι ειδικοί χαρακτηρίζουν την πολλαπλή σκλήρυνση ως την επιτομή της νευρολογίας, διότι η ασθένεια μπορεί να μμηθεί σπυδίστα. Εμφανίζονται όλα τα συμπτώματα που γνωρίζει ο νευρολόγος. Τα κλασικά συμπτώματα είναι το μούδιασμα, η υπερβολική κόπωση, η απώλεια ισορροπίας, η μείωση της οπτικής οξύτητας, η δυσκολία στη βάρδιση, η αίσθηση ηλεκτρικής εκκένωσης στην πλάτη, η διπλόπλη, δηλαδή να εμφανίζονται όλα διπλά, ο παρεγκεφαλικός τρόμος, οι διαταραχές κίνησης, γνωστικά προβλήματα, αλλά και κατάληψη. Η εμφάνισή τους εξαρτάται από τη θέση των βλαβών στο νευρικό σύστημα του πάσχοντος.

Το όνομα της νόσου είναι η ακριβής περιγραφή της βλάβης που προκαλείται στο κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ): λόγω της φθοράς της ουσίας μυελίνης δημιουργούνται πλάκες (sclerae) σε πολλαπλά σημεία του, κυρίως στη λευκή ουσία του εγκεφάλου, καθώς και στη σπονδυλική στήλη. Στην Ιατρική ορίζεται ως μια χρόνια, αυτοάνοση, νευροεκφυλιστική ασθένεια του ΚΝΣ.

Ο εγκέφαλος ελέγχει τις λειτουργίες του οργανισμού, όπως την κίνηση, με «μηνύματα» τα οποία περνούν από τον νωτιαίο μυελό και στη συνέχεια διαβιβάζονται όπου απαιτείται, μέσω του περιφερικού νευρικού συστήματος (ΠΝΣ) που διακλαδίζεται σε αόκληρο το σώμα. Τα νεύρα περιβάλλονται από τη μυελίνη, η οποία επιτρέπει τη διέλευση των ηλεκτρικών ερεθισμάτων. Οι επιστήμονες παρομοιάζουν τη μυελίνη με το συνθετικό μονωτικό περίβλημα που έχουν τα ηλεκτρικά καλώδια.

Όταν η μυελίνη επηρεαστεί ή καταστραφεί, εμποδίζεται η ικανότητα αγωγής ερεθισμάτων, το σύστημα επικοινωνίας των κυττάρων του εγκεφάλου δυσλειτουργεί και εμφανίζονται τα διάφορα συμπτώματα της σκλήρυνσης κατά πλάκας.

Πρόκειται για μια ασθένεια αυτοάνοση, δηλαδή οφείλεται σε έναν μηχανισμό που λειτουργεί έχοντας λανθασμένα δεδομένα και συγκεκριμένα έχοντας τη λανθασμένη παραδοχή ότι τα αντιγόνα του ΚΝΣ είναι εχθροί και έτσι τα Τ λεμφοκύτταρα τους επιτίθενται για να τα καταστρέψουν. Ταυτόχρονα είναι και νευροεκφυλιστική νόσος, δηλαδή η φλεγμονή που προκαλείται προσβάλλει το ΚΝΣ, τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό.

Σε ό,τι αφορά τις αιτίες που ευθύνονται για την εμφάνιση της πολλαπλής σκλήρυνσης, το τοπίο παραμένει θολό. Έχουν εννοχοποιηθεί αρκετοί και διαφορετικοί παράγοντες, όπως ίσως, η έλλειψη βιταμίνης D, μεταβολικά προβλήματα όπως η παχυσαρκία, με την προϋπόθεση βέβαια ότι για όλα αυτά υπάρχει και γενετικό υπόβαθρο. Πάντως, η νόσος δεν είναι κληρονομική ούτε μεταδιδόμενη.

Το εύρος των συμπτωμάτων με τα οποία δίνει το στίγμα της πολλαπλής σκλήρυνσης, υποδηλώνει και τη δυσκολία της διάγνωσης. Σε πολλές περιπτώσεις δεν αρκεί μια μαγνητική τομο-

γραφία ώστε να υπάρξει διάγνωση. Μέσω των εξετάσεων αποκλείονται άλλες ασθένειες και με την εις άτοπον απαγωγή προκύπτει η σκλήρυνση κατά πλάκας. Εκτός από τη θεραπεία, σημαντικό είναι όσοι διαγνωστούν με σκλήρυνση να υιοθετούν υγιεινή διατροφή, να διατηρούν σωστό σωματικό βάρος αλλά και καλή, μέσω της άσκησης, φυσική κατάσταση.

Οι μορφές της νόσου

Η πολλαπλή σκλήρυνση διακρίνεται σε τέσσερις μορφές: υποτροπάζουσα διαλείπουσα, δευτεροπαθώς προϊούσα, πρωτοπαθώς προϊούσα και προϊούσα υποτροπάζουσα.

Η υποτροπάζουσα διαλείπουσα πολλαπλή σκλήρυνση είναι η συχνότερη - το 85% των ασθενών εμφανίζει αυτή τη μορφή πολλαπλής σκλήρυνσης όταν γίνεται η διάγνωση, ενώ με την πάροδο του χρόνου η πλειονότητα των ασθενών αυτών περνά στη δευτεροπαθώς προϊούσα μορφή.

Με πρωτοπαθώς προϊούσα μορφή, με την οποία διαγνώστηκε ο Αμερικανοϊσραηλινός τεχνικός του Ολυμπιακού διαγωνίστηκε το 10% των ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση, ενώ το υπόλοιπο 5% διαγιγνώσκεται με την προϊούσα υποτροπάζουσα μορφή της νόσου. Και στις δύο περιπτώσεις προϊούσων μορφών πολλαπλής σκλήρυνσης η εξέλιξη της αναπηρίας είναι συνεχής χωρίς υποτροπές (πρωτοπαθώς προϊούσα) ή με υποτροπές (προϊούσα υποτροπάζουσα).

Η πρωτοπαθώς προϊούσα πολλαπλή σκλήρυνση θεωρείται από τους ειδικούς ως πολύ δύσκολη και στη διάγνωση και στην αντιμετώπισή της, ενώ μέχρι πριν από λίγα χρόνια δεν υπήρχε ούτε θεραπεία γι' αυτή. Σε αντίθεση με τις άλλες μορφές της νόσου, όπου οι ασθενείς έχουν διαστήματα ύφεσης των συμπτωμάτων και υποτροπές και η εξέλιξη είναι πιο αργή, στην πρωτοπαθώς προϊούσα πολλαπλή σκλήρυνση η νόσος εξελίσσεται χωρίς διακοπές και στάδια και η επιδείνωση είναι συνεχής.

Ο πόλεμος με τη σκλήρυνση κατά πλάκας

Από το 1868 που ο Γάλλος νευρολόγος Ζαν-Μαρτέν Σαρκό, θεμελιωτής της σύγχρονης Νευρολογίας, περιέγραψε τη νόσο ο πόλεμος των επιστημόνων να την τθασαφέρουν και να τη νικήσουν δεν έχει σταματήσει. Πλέον έχουν καταγραφεί κάποιες σημαντικές νίκες με την ανάπτυξη και την κυκλοφορία φαρμάκων για τη σκλήρυνση κατά πλάκας, καθώς έχουν υπερδιπλασιαστεί οι θεραπείες για τη νόσο. Το 2010 ήταν διαθέσιμες πέντε θεραπείες, σήμερα είναι διαθέσιμες 13 (ενέσιμες και σε χάπια), ενώ βρίσκονται σε εξέλιξη κλινικές μελέτες για άλλες έξι.

Το περασμένο έτος κάλυψε το θεραπευτικό κενό που υπήρχε στην αντιμετώπιση της πρωτοπαθώς προϊούσας πολλαπλής σκλήρυνσης με την κυκλοφορία για πρώτη φορά φαρμάκου για αυτή. Πρόκειται για το ενέσιμο φάρμακο Ocrelizumab, ένα μονοκλωνικό αντίσωμα που στοχεύει συγκεκριμένα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος, τα CD20- Β-λεμφοκύτταρα που εννοχοποιούνται για την καταστροφή της μυελίνης.

Η έγκριση του φαρμάκου Ocrelizumab άλλαξε δραστικά τα θεραπευτικά δεδομένα σε πολλές χώρες, όχι όμως και στην Ελλάδα όπου το φάρμακο δεν είναι διαθέσιμο. Οι Έλληνες ασθενείς με πρωτοπαθώς προϊούσα πολλαπλή σκλήρυνση δεν έχουν τη δυνατότητα να λάβουν τη θεραπεία διότι το σκεύασμα δεν κυκλοφορεί και δεν αποζημιώνεται. Βρίσκεται όπως και δεκάδες άλλα νέα σκευάσματα τον τελευταίο ενήμιχο χρόνο στην Επιτροπή Αξιολόγησης της Φαρμακευτικής Καινοτομίας περιμένοντας να αξιολογηθεί και να ενταχθεί στη θετική λίστα με τα φάρμακα που αποζημιώνονται για τους ασφαλισμένους ο ΕΟΠΥΥ.

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 45 Ημερομηνία έκδοσης: 25-08-2019
Επιφάνεια: 1118.81 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

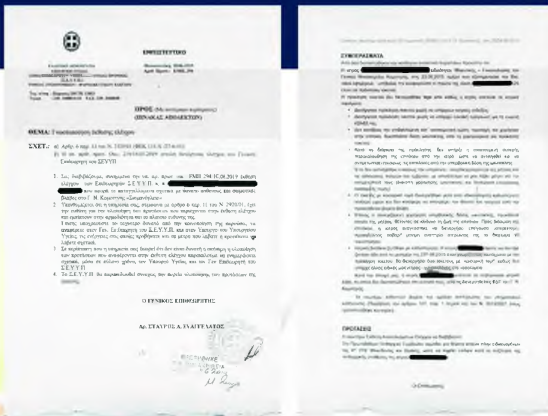


45 ΠΟΡΙΣΜΑ-ΣΟΚ

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ / ΚΥΡΙΑΚΗ 25 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 2019



Η καταγγελία του πατέρα στο ΣΕΥΥΠ έγινε τον Αύγουστο του 2018, κι ενώ επί τρία και πλέον χρόνια περιμένει να ολοκληρωθεί η πειθαρχική διαδικασία για τη γυναikoλόγο που ήταν υπεύθυνη για την απώλεια του παιδιού του και την υστερεκτομή της γυναίκας του



Οι επιθεωρητές καταγράφουν μια σειρά από σοβαρότατα ιατρικά σφάλματα της ιατρού

Επτά θανάσιμα λάθη σε μία γέννα

Το πόρισμα καταγράφει απανωτά ιατρικά λάθη που στέρησαν σε 29χρονη το μωρό της, αλλά και τη δυνατότητα τεκνοποίησης. Κανείς από τους διενεργούντες ΕΔΕ δεν είδε ευθύνη των γιατρών, μέχρι που η υπόθεση πήγε στο ΣΕΥΥΠ

Μια τραγική ιστορία με θύμα μια 29χρονη που πήγε στο νοσοκομείο για να γεννήσει και αντί να βιώσει το θαύμα της μητρότητας, κατά τον τοκετό, έχασε το πρώτο της μωρό, αλλά και κάθε ελπίδα να αποκτήσει παιδιά αποτυπώνεται σε πόρισμα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) που φέρνει στη δημοσιότητα το «ΕΘΜΑ».



Τς Παναγιώτας Καρλατίρα totakarl@tira@gmail.com

Πρόκειται για μια βαριά περίπτωση ιατρικού λάθους, που όμως αναδεικνύει και την κακώς εννοούμενη στη χώρα μας «συναδειφικότητα»: τις βαριές αμέλειες και πλημμελίες της γυναikoλόγου στον τοκετό δεν τις «είδε» κανείς από τους διενεργούντες την Ένορκη Διοικητική Εξέταση (ΕΔΕ) στο νοσοκομείο - η υπόθεση πειθαρχικά είναι ακόμη ανοικτή στο Κεντρικό Συμβούλιο Ιατρών ΕΣΥ, αναδεικνύοντας την παθογένεια του Πειθαρχικού Δικαίου στον ιατρικό κλάδο.

Τις διαπίστωση όμως το ΣΕΥΥΠ επιδεικνύοντας γρήγορα ανατακταστικά και στη συνέχεια το δικαστήριο που δίκασε τη συγκεκριμένη υπόθεση, επιβάλλοντας στη γυναikoλόγο ποινή φυλάκισης τεσσάρων ετών με αναστολή για ανθρωποκτονία από αμέλεια και σωματικές βλάβες από αμέλεια.

Το δράμα της νεαρής γυναίκας, που κυφορούσε το πρώτο της παιδί, άρχισε να εκτυλίσσεται στις 23 Ιουνίου 2015. Την ημέρα εκείνη πήγε στη μαιευτική κλινική του Νοσοκομείου Κομοτηνής με τον σύζυγό της προκειμένου να γεννήσει. Κατόπιν υπόδειξης της γυναikoλόγου, θα γινόταν πρόκληση τοκετού. Ως ημερομηνία τοκετού είχε οριστεί η 26η Ιουνίου. Σύμφωνα με τους γονείς, η γιατρός τους ενημέρωσε ότι στις 25 Ιουνίου ξεκινά η άδεια της και γι' αυτό τους πρότεινε την πρόκληση τοκετού. Η γιατρός, ωστόσο, υποστήριξε ότι οι

γονείς είχαν ζητήσει τοκετό με καισαρική τομή και πως η ίδια τους αντιπρότεινε πρόκληση φυσιολογικού τοκετού. «Πάντως η ιατρός δεν ζήτησε προληπτική συγκατάθεση της επιτόκου για την πρόκληση τοκετού, ούτε και την ενημέρωσε για τη μικρή έστω πιθανότητα επιπλοκών και για τις επιλογές αντιμετώπισης της, σύμφωνα με τις καλές πρακτικές και τον δίστο πλεονών», αναφέρεται στο πόρισμα των Επιθεωρητών Υγείας.

Η διαδικασία της φαρμακευτικής πρόκλησης τοκετού ξεκίνησε για την 29χρονη περίπου στις 14.45 της 23ης Ιουνίου. Η ημέρα εκείνη ήταν επίσης ημέρα εφημερίας της γιατρού στη μαιευτική κλινική - εσημαίνεται στο πόρισμα ως «ημέρα που εξυπηρετούσε την ίδια αφού εφημέρευε».

Τα μοιραία λάθη

- «Η πρόκληση τοκετού δεν διενεργήθηκε lege artis, δηλαδή σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, καθώς η ιατρός υπέπεσε σε ιατρικά σφάλματα», αναφέρουν οι επιθεωρητές, και παραθέτουν τα επτά ιατρικά σφάλματα:
 - Η ιατρός διενήργησε πρόκληση τοκετού χωρίς να υπάρχουν ιατρικές ενδείξεις.
 - Διενήργησε πρόκληση τοκετού χωρίς να υπάρχει ευνοϊκή πρόγνωση για την ευμενή εξέλιξη της.
 - Χορήγησε στην επιτόκου δεκαπέντε δόση οκυτοκίνης από τη χορηγούμενη για την πρόκληση τοκετού.
 - Κατά τη διάρκεια της πρόκλησης δεν υπήρξε η απαιτούμενη συνεχής παρακολούθηση της επιτόκου από τη γιατρός ώστε να αντιληφθεί και να αντιμετωπίσει εγκαίρως τις επιπλοκές από την υπερβολική δόση της οκυτοκίνης.
 - Ο τοκετός με καισαρική τομή διενεργήθηκε μετά από αδικαιολόγητη καθυστέρηση πολλών ωρών και δεν κατάφερε να αποτρέψει τον θάνατο του νεογνού από τη βαριά βλάβη που είχε προκληθεί.
 - Η συνεχόμενη χορήγηση υπερβολικών δόσεων οκυτοκίνης προκάλεσε στον τοκετό μητρική θρόμβωση σε κίνδυνο τη ζωή της 29χρονης. Λόγω της αδικαιολόγητης καθυστέρησης της γιατρού να προχωρήσει σε καισαρική τομή η γυναίκα είχε παρουσιάσει βαρύτατη αναιμία λόγω αιμορραγίας που προ-

κάλεσε αιμοδυναμικά αστάθεια. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί την κατάσταση, αναγκάστηκε να προχωρήσει σε επείγουσα υστερεκτομή, σφαιραίωση δηλαδή της μήτρας, σπρόγγυλος στην 29χρονη τη δυνατότητα να τεκνοποιήσει.

- Ιατρική βοήθεια ζητήθηκε με καθυστέρηση. Η ιατρός όφειλε να την έχει ζητήσει από το πρωί της 23ης Ιουνίου, αφού γνώριζε ότι ταυτοχρόνως με την πρόκληση τοκετού θα διενεργήθει και δύο καισαρικές τομές.

Τι διαπιστώθηκε στις ΕΔΕ

Για τον θάνατο του νεογνού και τη βαριά μόνιμη αναπηρία της 29χρονης μητέρας διατάχθηκε ΕΔΕ από τη Διοίκηση του νοσοκομείου. Στην πειθαρχική διαδικασία για τη γιατρός, όμως, καταγράφονται γρήγες ζώνες. Το πόρισμα της ΕΔΕ διαβιβήστηκε στην 4η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) Μακεδονίας - Θράκης, η οποία το ανέμεψε ζητώντας διευκρινίσεις αντί να το στείλει απευθείας στον εισαγγελέα. Πέρασαν μόλις 18 μήνες μέχρι να ζητηθεί συμπληρωματικά ΕΔΕ.

Η γιατρός παραπέμφθηκε για πειθαρχικό έλεγχο τον Ιούλιο του 2018, δηλαδή τρία χρόνια μετά το τραγικό συμβάν στο οποίο εμπλεκόταν. Αλλά και τότε η συζήτηση αναβλήθηκε κατόπιν αιτήματος της γιατρού.

Τον Ιούλιο του 2018 ο σύζυγος της 29χρονης ζήτησε από το ΣΕΥΥΠ να διερευνηθεί η έγνηστο του Νοσοκομείου Κομοτηνής, γιατί διενεργήθηκε συμπληρωματικά ΕΔΕ ενόψει έτος μετά την πρώτη ΕΔΕ και γιατί η πρώτη ΕΔΕ δεν υποβλήθηκε στην Εισαγγελία.

Μελετώντας όλα τα έγγραφα, οι επιθεωρητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι «η ιατρός υπέπεσε σε σοβαρότατα ιατρικά λάθη τα οποία δεν διαπιστώθηκαν στο σύνολό τους από τις διενεργηθείσες ΕΔΕ του νοσοκομείου και τα οποία καθιστούν βαρεία την αμέλεια εκπλήρωσης του υπηρεσιακού καθήκοντος».

Το δικαστήριο καταδίκασε τελικά τη γιατρός σε τέσσερα χρόνια φυλάκιση με αναστολή για ανθρωποκτονία από αμέλεια (νεογνό) και σωματικές βλάβες από αμέλεια (29χρονη). Η γυναikoλόγος άσκησε έφεση και συνέχισε να εργάζεται στο Νοσοκομείο Κομοτηνής.

ΛΗΜΝΟΣ Οι καρκινοπαθείς δεν μπορούν να κάνουν χημειοθεραπείες στο νησί

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 24-08-2019
Επιφάνεια: 168.5 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6090
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΛΗΜΝΟΣ Οι καρκινοπαθείς δεν μπορούν να κάνουν χημειοθεραπείες στο νησί

Σημαντικό πρόβλημα έχει ανακύψει στη Λήμνο με τους ογκολογικούς ασθενείς, καθώς δεν μπορούν να κάνουν στο **Νοσοκομείο** του νησιού τις χημειοθεραπείες τους και τους παραπέμπουν είτε στη Μυτιλήνη (6 ώρες ακτοπλοϊκώς) ή στην Αθήνα...

Όπως προ μηνός ανέφερε η **ΠΟΕΔΗΝ**, η ογκολόγος στο **Νοσοκομείο** Λήμνου βρίσκεται επί μακρόν σε αναρρωτική άδεια λόγω σοβαρού προβλήματος υγείας και την αντικαθιστούσε η παθολόγος για να διευκολύνει την κατάσταση, η οποία ωστόσο δεν είχε αρμοδιότητα για τη χορήγηση χημειοθεραπειών.

