

# Εκστρατεία υγείας σήμερα στην Αριστοτέλους

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 1,4 Ημερομηνία έκδοσης: 13-10-2019  
Επιφάνεια: 506.78 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**  
**Εκστρατεία υγείας**  
**σήμερα στην**  
**Αριστοτέλους**



Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Θρόμβωσης το τμήμα Αιμόστασης-Θρόμβωσης της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας, διοργανώνει εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού για την φλεβική θρόμβωση στις 13 Οκτωβρίου στην πλατεία Αριστοτέλους, ΣΕΛ 4

## Εκστρατεία ενημέρωσης στην Πλατεία Αριστοτέλους για την υγεία

Το 60% των φλεβικών θρομβώσεων συμβαίνουν στη διάρκεια νοσοκομειακής νοσηλείας

**Η** φλεβική θρόμβωση είναι η πρώτη αιτία θανάτου στα νοσοκομεία η οποία μπορεί να προληφθεί. Το 60% των φλεβικών θρομβώσεων συμβαίνουν στη διάρκεια νοσοκομειακής νοσηλείας ή σύντομα μετά από αυτή. Θρόμβωση είναι η κατάσταση που προκαλεί τις τρεις συχνότερες αιτίες αφηνιδίου θανάτου παγκοσμίως, δηλαδή το έμφραγμα του μυοκαρδίου, το εγκεφαλικό επεισόδιο και την φλεβική θρομβοεμβολική νόσο. Ένας φλεβικός θρόμβος που σχηματίζεται στο κάτω άκρο ονομάζεται εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση ενώ εάν ο θρόμβος αποσπαστεί και μεταφερθεί μέχρι τους πνεύμονες ονομάζεται πνευμονική εμβολή. Και οι δύο αυτές παθολογικές καταστάσεις λέγονται «πνευμονική εμβολή». Τα προειδοποιητικά σημάδια της εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης μπορεί να είναι πόνος, οίδημα, πρήξιμο, καύσος και κοκκίνισμα. Τα προειδοποιητικά σημάδια της πνευμονικής εμβολής είναι η δύσπνοια, οι συνεχείς αναπνοές, ο πόνος στο στήθος που χειροτερεύει με βαθιές ανάσες, η ταχυκαρδία, η ζάλη και η λιποθυμία.



Τα παραπάνω επισημαίνει η Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Θρόμβωσης. Παράλληλα σημειώνει, ότι ένας τους τέσσερις πεθαίνει από καταστάσεις που σχετίζονται με θρόμβους του αίματος και συνιστά στους πολίτες να ενημερώνονται για τους παράγοντες κινδύνου από το WorldThrombosisDay.org και εάν βρίσκονται στην ομάδα κινδύνου να μιλή-

σουν με τον γιατρό τους για τα μέτρα πρόληψης.

Ισχυροί παράγοντες κινδύνου είναι η παραμονή στο νοσοκομείο για μεγάλο διάστημα, η χειρουργική επέμβαση στο γόνατο ή το ισχίο ή επέμβαση αφαίρεσης κακοήθους όγκου, η ακινησία για μεγάλο διάστημα λόγω αεροπορικού ταξιδιού και η αναγκαστική παραμονή στο κρεβάτι λόγω κάποιας παθολογικής ή

χειρουργικής αιτίας. Ενδιάμεσοι παράγοντες κινδύνου είναι η ηλικία άνω των 60, το θετικό ατομικό ή κληρονομικό ιστορικό θρομβώσεων, ο καρκίνος και η θεραπεία του και η χρήση σκευασμάτων που περιέχουν οιστρογόνα. Άλλοι παράγοντες κινδύνου είναι η παχυσαρκία, η εγκυμοσύνη και η λοχεία, το κάπνισμα και η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ.

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Θρόμβωσης το τμήμα Αιμόστασης-Θρόμβωσης της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας, διοργανώνει εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού για την φλεβική θρόμβωση στις 13 Οκτωβρίου στην πλατεία Αριστοτέλους, από τις 12.00 έως τις 16.00, έχοντας την υποστήριξη του νοσοκομείου «Παπαγεωργίου». Κατά τη διάρκεια της ιατρού, νοσηλευτές, μαθητές, εθελοντές, αλλά και ασθενείς με ατομικό ιστορικό θρόμβωσης θα βρίσκονται στην Πλατεία Αριστοτέλους για να απαντήσουν σε ερωτήσεις και να μοιράσουν ενημερωτικό υλικό.

Όπως αναφέρει εκ μέρους του τμήματος Αιμόστασης-Θρόμβωσης της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας, ο ιατρός αιματολόγος-αιμοστασιολόγος στη Μο-

νάδα Αιμόστασης του Νοσοκομείου 'Παπαγεωργίου' Μανώλης Παπαδάκης, «η φλεβική θρομβοεμβολική νόσος, δηλαδή η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση και η πνευμονική εμβολή, αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες θανάτου παγκοσμίως. Αφορά σε όλες τις ηλικίες, και στα δυο φύλα και συχνά υποδιαγνώσκεται με αποτέλεσμα να καθυστερεί η αντιμετώπισή της με δυσμενείς και πολύ συχνά θανατηφόρες συνέπειες. Αποτελεί μάλιστα την πρώτη αιτία μητρικής θνησιμότητας στον δυτικό κόσμο, συχνότατη αιτία θανάτου σε νοσηλευόμενους ασθενείς και τη δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου σε καρκινοπαθείς, η οποία μπορεί να αποτραπεί με την κατάλληλη ενημέρωση ιατρών, νοσηλευτών και ασθενών. Μία από τις αιτίες εμφάνισης μη προκλητής φλεβικής θρομβοεμβολικής νόσου είναι η θρομβοφιλία, η οποία συζητείται εντόνως στις ημέρες μας».

Στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», η Μονάδα Αιμόστασης λειτουργεί εδώ και 15 χρόνια και αποτελεί εργαστηριακό κέντρο αναφοράς τόσο για τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης όσο και για τη Βόρεια Ελλάδα ενώ οι επισκέψεις ασθενών ξεπερνούν τις 3.700 ετησίως.

# Η περίθαλψη καταρρέει, τα διαγνωστικά «βασιλεύουν»

Πηγή: ΠΡΙΝ Σελ.: 12-13 Ημερομηνία έκδοσης: 13-10-2019  
Επιφάνεια: 1740.03 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 620  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μπίζνες στην υγεία

Δημήτρης Σταμούλης

## Η περίθαλψη καταρρέει, τα διαγνωστικά «βασιλεύουν»

Οι μεγάλες αλυσίδες ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων έχουν βρει πρόσφορο έδαφος ανάπτυξης τα τελευταία χρόνια. Ειδικά από το 2012 και μετά, όταν η κυβέρνηση Σαμαρά-Βενιζέλου διέλυσε την δημόσια πρωτοβάθμια υγεία του ΙΚΑ, που μέσω των τοπικών μονάδων παρείχε δωρεάν υπηρεσίες και άνοιξε το δρόμο της κερδοφορίας... ανάπτυξης στους ιδιώτες επιχειρηματίες.

Τον τελευταίο χρόνο όμως παρατηρείται μια ραγδαία επέκταση των μεγάλων διαγνωστικών κέντρων όχι μόνο σε ακριβές περιοχές του λεκανοπεδίου της Αττικής, όπου διαβιούν μεσαία και υψηλά εισοδήματα. Από το 2018 και μετά, για παράδειγμα, σε μια από τις πιο υποβαθμισμένες περιοχές της Αθήνας, τα Πατήσια, όπου διαμένουν χιλιάδες μετανάστες πρώτης και δεύτερης γενιάς, και κόσμος του μόθου και της εργασιακής ανασφάλειας, έχουμε δει να ξεφυτρώνουν σαν τα... μανιτάρια τέτοια υποκαταστήματα. Στην περιοχή αυτή επέλεξε η Ιατροπόλις να επενδύσει 10 εκατ. ευρώ σε νέα μονάδα, σε νεόδμητο κτίριο. Είναι το έβδομο κατά σειρά διαγνωστικό της αλυσίδας, καθώς ήδη διαθέτει άλλα πέντε, και μία ογκολογική κλινική, εξημερωτώντας πλέον 4.000 επισκέπτες καθημερινά. Φυσικά η νέα μονάδα είναι συμβεβλημένη με τον ΕΟΠΥΥ και με ασφαλιστικές εταιρείες.

Αλλά και ο κολοσσός του κλάδου των ιδιωτικών διαγνωστικών, Βιοϊατρική, σε μικρή απόσταση στην ίδια οδό (Πατησίων, Πλατεία Αμερικής) επένδυσε σε νέα μονάδα και μάλιστα σε ανακαινισμένο νεοκλασικό που επί πολλά χρόνια κανένας άλλος επιχειρηματίας δεν τολμούσε να νοικιάσει στην περιοχή. Παρά το γεγονός ότι σε περίπου 500 μέτρα υπάρχει κι άλλο υποκατάστημα της ίδιας αλυσίδας.

Ανάλογες «επενδύσεις» κάνουν αρκετές αλυσίδες ιδιωτικών ιατρικών κέντρων, μεγαλύτερων ή μικρότερων. Ο κλάδος πλέον έχει γιγαντωθεί μετά τη διάλυση της δημόσιας πρωτοβάθμιας περίθαλψης, το 2013: η Βιοϊατρική διαθέτει 35 κέντρα σε όλη τη χώρα, η Euromedica 37 (ιδρυτής Θ. Λιακουνάκος), η Affidea 19 (ένος από τους μεγαλύτερους ιδιώτες παρόχους στην πρωτοβάθμια υγεία στην Ευρώπη), η Ιατροπόλις έξι κ.α.

Στον τομέα της δημόσιας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) εξελίσσεται η απόλυτη κοροϊδία τα τελευταία χρόνια. Από τους 2.500 γιατρούς, που απολύθηκαν με το νόμο Άδωνη Γεωργιάδη από τα πρώην ΙΚΑ και ΠΕΔΥ, δεν αναπληρώθηκε ούτε ένας και ας ήταν βασική προεκλογική δέσμευση του ΣΥΡΙΖΑ. Η πολυδιαφημισμένη στήριξη του δημόσιου τομέα με τις ΤΟΜΥ (Τοπικές Μονάδες Υγείας) και τους οικογενειακούς γιατρούς κατέληξε σε μεγαλοπρεπέστατο φιάσκο. Το νέο σύστημα ΠΦΥ, όπως εύστοχα έχει επισημάνει η Αριστερή Ριζοσπαστική Συνεργασία Ιατρών (ΑΡΣΙ), είναι κακή αντιγραφή των αποτυχημένων μοντέλων της Ευρώπης, με βασικά χαρακτηριστικά την υποχρηματοδότηση, τη δυσκολία πρόσβασης στις βασικές, και την ακόμα μεγαλύτερη, στις εξειδικευ-

μένες ιατρικές υπηρεσίες. Και όπως θα δείξουμε πιο κάτω, το σύστημα αυτό όχι μόνο δεν αδυνατίζει τον ιδιωτικό τομέα υγείας, αλλά αντίθετα τον έχει διογκώσει, μαζί και τα κέρδη του.

Σύμφωνα με έρευνα της Alco για λογαριασμό του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας, ένας στους δύο πολίτες δυσκολεύεται να καλύψει τις δαπάνες υγείας. Σε δυσμενέστερη θέση βρίσκονται τα άτομα άνω των 65 ετών που σε ποσοστό 60%, δεν μπορούν να πληρώσουν όσα απαιτούνται. Για το νέο σύστημα ΠΦΥ, το 41% δήλωσε ότι έμεινε δυσαρεστημένο από την επίσκεψη σε κάποια Μονάδα, ενώ το 80% εξαναγκάστηκε να πληρώσει για υπηρεσίες. Το χέρι στην τσέπη έβαλε το 80% των πολιτών, ενώ το 20% πλήρωσε πάνω από 70 ευρώ.

Οι υποβαθμισμένες παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, η υπολειτουργία των ΤΟΜΥ και οι ελλείψεις οικογενειακών

ιατρών, ειδικά στην περιφέρεια, έχουν ως αποτέλεσμα μεγάλος αριθμός ασθενών να διαγιγνώσκονται και να θεραπεύεται ελλιπώς. Υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις προσωπικού στις δημόσιες δομές υγείας που οδηγούν στην υπολειτουργία τους, καθώς και στις δυσβάσταχτες συμμετοχές των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη.

Δεν είναι λοιπόν καθόλου τυχαίο που η Ελλάδα όσον αφορά στις δαπάνες των νοικοκυριών για την Υγεία φιγουράρει στις πρώτες θέσεις σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, καθώς τύποις αποτελεί δωρεάν δικαίωμα για εργαζόμενους, συνταξιούχους ή άνεργους. Παρά το γεγονός ότι οι περισσότεροι από αυτές τις κοινωνικές κατηγορίες διαθέτουν υγειονομική περίθαλψη ως ασφαλισμένοι, επιβαρύνονται με συμμετοχή 15% επί της εκάστοτε τιμής αποζημίωσης, όταν τα παραπεμπτικά εκτελούνται σε





ΣΤΑΤ). Είναι επίσης χαρακτηριστικό ότι η δεύτερη μεγαλύτερη μεταβολή δαπανών των νοικοκυριών, σε σχέση με την προηγούμενη έρευνα (2017), μετά την κατηγορία ξενοδοχεία, καφεενεία και εστιατόρια (αύξηση 5,1%), καταγράφεται στις δαπάνες για υγεία (αύξηση 4,5%).

Η εικόνα απομύζησης του λαού από τους ιδιώτες πάροχους υπηρεσιών υγείας αντικατοπτρίζεται και στα συνολικά έσοδα των επιχειρήσεων του κλάδου στην Ελλάδα το 2018 σε σχέση με το 2017, καθώς κατέγραψαν αύξηση σε ποσοστό της τάξης του 1,5%. Από την άλλη, όπως συμβαίνει και σε άλλους «βιομηχανικούς» κλάδους, έτσι και στη «βιομηχανία της ιδιωτικής υγείας» καταγράφονται το τελευταίο διάστημα ανακατατάξεις και τάσεις συγκέντρωσης, σύμφωνα με την ICAP, ειδικά στους τομείς γενικών θεραπειών, μαιευτικών-γυναικολογικών κλινικών και διαγνωστικών κέντρων - κέντρων αιμοκάθαρσης κ.α.. Κι εδώ φαίνεται η τάση ενδυνάμωσης των ιδιωτικών εταιρειών υγείας που όχι μόνο «παραιοτούν» πάνω στο αποδυναμωμένο σώμα της δημόσιας ΠΦΥ που ακολούθησαν όλες οι μνημονιακές κυβερνήσεις από το 2012 και μετά αλλά πλέον κατέχουν πολύ μεγάλο μερίδιο στη συνολική πίτα του κλάδου Υγείας.

Είναι χαρακτηριστικό πως επί συνόλου 45.273 κλινών πανελλαδικά το 2016, το 1/3 των κλινών ανήκει σε ιδιωτικά θεραπευτήρια (ΕΛ-ΣΤΑΤ). Η μελέτη της ICAP επιβεβαιώνει το ρεπορτάζ του Πριν όχι μόνο στην περιοχή της Πατησίων στην Αθήνα, με το «ξεφύτρωμα» πολλών υποκαταστημάτων μεγάλων ιδιωτικών αλυσίδων, αλλά και σε πολλές άλλες περιοχές του λεκανοπεδίου και άλλων μεγάλων πόλεων της χώρας. Όπως σημειώνεται χαρακτηριστικά, «σημαντικός είναι και ο αριθμός των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, αρκετά δε εξ αυτών ανήκουν σε μεγάλους επιχειρηματικούς ομίλους». Γίνεται μάλιστα λόγος, για πέντε μεγάλα ιδιωτικά θεραπευτήρια και δύο διαγνωστικά της Αθήνας που άλλαξαν ιδιοκτησία, ενώ σε ένα η διαδικασία είναι σε εξέλιξη, καθώς και για «ενδιαφέρον για νέες επιχειρηματικές συμφωνίες» και εκτός Αττικής.

Διπλάσια από το μέσο όρο του κλάδου της ιδιωτικής υγείας (1,5%) ήταν η άνοδος της αγοράς (βάσει αξίας) των διαγνωστικών κέντρων, κέντρων αιμοκάθαρσης και λοιπών κέντρων, 3% το 2018 σε σχέση με το 2017. Ο κλάδος έχει ήδη επανέλθει στην κερδοφορία το 2016 ύστερα από τέσσερα ζημιολογήνια έτη. Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά τα διαγνωστικά κέντρα - κέντρα αιμοκάθαρσης & λοιπά κέντρα, στοιχεία 33 εταιρειών δείχνουν σημαντική αύξηση (52,2%) στα κέρδη (προ φόρου) την περίοδο 2016/15.

Οι TOMY που θα αποτελούσαν τον κορμό - μαζί με τους συμβεβλημένους οικογενειακούς γιατρούς - της ΠΦΥ, έχουν οδηγηθεί σε ναυάγιο. Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ είχε υποσχεθεί πως ως τον Δεκέμβριο του 2018, θα είχαν ιδρυθεί 239 TOMY σε όλη τη χώρα και περίπου 3.000 οικογενειακοί γιατροί θα συμβάλλονταν με τον ΕΟΠΥΥ. Τον Ιούνιο 2019 λειτουργούσαν μόλις 127 TOMY σε μεγάλες πόλεις της χώρας, ενώ στην Αττική μόλις 44.

## Δωρεάν δημόσια πρωτοβάθμια Υγεία με κρατική χρηματοδότηση



Η ραγδαία εξάπλωση των ιδιωτικών αλυσίδων διαγνωστικών κέντρων στις λαϊκές και όχι μόνο γειτονιές της Αττικής δεν είναι κεραυνός εν αιθρία. Είναι αποτέλεσμα της εφαρμογής της «συνταγής» των μνημονιακών κυβερνήσεων υπό την καθοδήγηση των ΔΝΤ-ΕΕ που έδωσε τη χαριστική βολή στις στοιχειώδεις ανάγκες για πρωτοβάθμια υγεία της συντριπτικής πλειοψηφίας της κοινωνίας, υπογράφοντας την πλήρη υπαγωγή της ΠΦΥ στο ιδιωτικό κεφάλαιο. Η σύνδεση των παροχών Υγείας με την ασφαλιστική κατάσταση των εργαζομένων, σε συνθήκες ανεργίας, μείωσης μισθών και εργοδοτικών εισφορών, καθώς και κρατικής υποχρηματοδότησης, οδήγησε στη δραστική περικοπή των δημόσιων παροχών και τον σχεδόν πλήρη αποκλεισμό των ανασφάλιστων. Και σήμερα φτάνουμε στο σίσχος της μη απόδοσης ΑΜΚΑ σε χιλιάδες φτωχούς και ανασφάλιστους μετανάστες και πρόσφυγες.

Μετέτρεψαν τον ΕΟΠΥΥ σε αποκλειστικά αγοραστή υπηρεσιών υγείας προσφέροντας απλόχερα δισευρώ στους πιο πιστούς συμμάχους τους: τον κρατικό διαπολιτευτικό τομέα, τις μεγάλες ιδιωτικές κλινικές και τις αλυσίδες των διαγνωστικών κέντρων. Η εισαγωγή κλειστών-σφαιρικών προϋπολογισμών εδραίωσε επιχειρηματικά κριτήρια στη λειτουργία της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Διόλου αμελητέα ανατοχή ήταν και η πλήρης αλλαγή στις εργασιακές σχέσεις και το καθεστώς αποζημίωσης για τους οικογενειακούς γιατρούς/γιατρούς αναφοράς, που συνδέεται με τον αριθμό των ασθενών και τα χαρακτηριστικά τους. Αυτό σημαίνει

πλήρης απαξίωση των εργαζομένων υγειονομικών που εργαζόταν σε καθεστώς πλήρους επισφάλειας και ελαστικής εργασίας, με αμοιβές κομμένες και ραμμένες στα μέτρα των κλειστών προϋπολογισμών.

Ο λαός, η νεολαία, οι εργαζόμενοι στο χώρο της Υγείας χρειάζεται να παλέψουν για μια δωρεάν αποκλειστικά δημόσια Πρωτοβάθμια Υγεία με αποκλειστικά κρατική χρηματοδότηση πλήρως ενταγμένη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας οργανικά διασυνδεδεμένη με τα δημόσια νοσοκομεία. Με γιατρούς και γενικά υγειονομικούς λειτουργούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης σε μόνιμες θέσεις εργασίας. Με σοβαρές και πλήρεις δομές. Με προσαρμοσμένο στην πρόληψη. Με ένταξη σε αυτήν της πραγματικής ΠΦΥ και των υποβαθμισμένων σήμερα δομών δημοσίων υγείας και των ανύπαρκτων δομών ιατρικής της εργασίας. Με την αρμονική οργανική διασύνδεση των Κέντρων Υγείας με τα νοσοκομεία του ΕΣΥ να διασφαλίζει τόσο την ποιότητα πρωτοβάθμιας φροντίδας όσο και την αποφόρτιση των νοσοκομείων από περιστατικά που μπορούν να αντιμετωπίζονται από τα Κέντρα Υγείας. Επίσης να διασφαλίζει πως ιατρικές ειδικότητες οι οποίες σχετίζονται τόσο με την πρωτοβάθμια όσο και με την νοσοκομειακή περίθαλψη δεν θα αποξενώνονται από κανένα από τα δύο αντικείμενα. Μια δημόσια Πρωτοβάθμια Υγεία που θα προσφέρει επιστημονική και επαγγελματική αξιοπρέπεια σε όλους τους νέους ειδικευμένους γιατρούς με ειδικότητες που αναφέρονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα, Γενικούς Γιατρούς, Παθολόγους κλπ. χωρίς αποκλεισμούς.

### Ο κλάδος των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων αυξήθηκε το 2018 κατά 3%

>>>>>

ιδιώτες συμβεβλημένους παρόχους, ενώ με 5% επιβαρύνονται ακόμα και οι ασφαλισμένοι που λαμβάνουν επίδομα ΕΚΑΣ όταν επισκέπτονται ιδιώτες παρόχους. Μηδενική συμμετοχή σε διαγνωστικές εξετάσεις έχουν μόνο κάποιες κατηγορίες ασφαλισμένων με σοβαρές χρόνιες παθήσεις. Η εφόσον αυτές οι συνταγές εκτελεστούν σε δημόσιο νοσοκομείο ή κάποιο Κέντρο Υγείας. Ωστόσο αυτό συχνά είναι ανέφικτο όταν τα ραντεβού π.χ. για μια μαγνητική είναι 2-3 μήνες μετά. Έτσι οι ασθενείς οδηγούνται στην αγκάλη των ιδιωτικών διαγνωστικών τα οποία σκαρφίζονται διάφορα κόλπα για να αρπάξουν πιο πολλά. Εάν στην ίδια συνταγή αναγράφονται 2-3 εξετάσεις, επικαλούνται φόρτο, ζητούν να «σπάσει» η συνταγή ανά εξέταση και η χωριστή χρέωση είναι πολύ ακριβότερη τόσο για τον ασθενή όσο και για τα ασφαλιστικά ταμεία! Φυσικά υπάρχει και ένας τεράστιος αριθμός ανασφάλιστων που το 2017 ανέρχονταν στο 27% όταν προ κρίσης, το 2009, το αντίστοιχο ποσοστό ήταν μόλις 5%.

Η Ελλάδα, μαζί με την Ιταλία καταγράφουν τη μεγαλύτερη ιδιωτική δαπάνη για την υγεία, 7,5% και 6,1% του μέσου προϋπολογισμού των νοικοκυριών, αντίστοιχα, όταν το ποσοστό αυτό στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι μόλις 1,2% και στην Ισπανία 3,4%! Την ίδια στιγμή, οι δαπάνες για την Υγεία διαμορφώνονται ανάλογα με τη σύνθεση των νοικοκυριών. Έτσι στα φτωχά νοικοκυριά ανέρχεται στο 9,2% του μέσου προϋπολογισμού τους, ενώ η αντίστοιχη δαπάνη των μη φτωχών είναι 7,7% (Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών 2018, ΕΛ-

**ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ** Δημήτρης Σταμούλης**Το υπουργείο ακυρώνει 208 προσλήψεις στα ΤΕΠ**

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας πραγματοποίησαν την Πέμπτη νοσοκομειακοί γιατροί έξω από το υπουργείο Υγείας αντιδρώντας στην απαράδεκτη ενέργεια της πολιτικής του ηγεσίας να προχωρήσει στην ακύρωση 208 διορισμών ειδικευμένων γιατρών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων της 1ης και 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ), τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας των κρίσεων και την έκδοση των τελικών αποτελεσμάτων. Παράλληλα, η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων-Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ) κήρυξε και στάση εργασίας από τις 12 το μεσημέρι μέχρι τη λήξη του ωραρίου.



Με δήλωσή τους, οι εκπρόσωποι του Ενωτικού Κινήματος για την Ανατροπή στην Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) Π. Παπανικολάου και Δ. Τσονίδου, απαντώντας στο κυβερνητικό επιχείρημα περί «παρατυπιών», σημειώνουν πως

καταρρίπτεται από την ίδια την πολιτική ηγεσία γιατί απλούστατα «οι όποιες παρατυπίες φυσικά πρέπει να διορθωθούν αν υπάρχουν και όχι να ακυρώνεται συλλήβδην και ομαδικά όλη η διαδικασία που αφορά 208 θέσεις». Καλούν δε τους γιατρούς να δώσουν άμεσα το μήνυμα στην κυβέρνηση πως δεν θα γίνονται ανεκτές τέτοιες απαράδεκτες ενέργειες που πρακτικά διαλύουν τα δημόσια νοσοκομεία και ταυτόχρονα αδικούν κατάφωρα εκατοντάδες ειδικευμένους γιατρούς.

Οι νοσοκομειακοί γιατροί έχουν εξαγγείλει νέα κινητοποίηση αύριο, Δευτέρα, στα ΤΕΠ του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός».

**Πηγή:** REALNEWS **Σελ.:** 1,12 **Ημερομηνία έκδοσης:** 13-10-2019  
**Επιφάνεια:** 1116.61 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 40500  
**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ**  
«Οι Έλληνες της Διασποράς  
είναι δύο φορές Έλληνες.  
Προφανώς έχουν το δικαίωμα  
να ψηφίζουν»  
● ΣΕΛ. 12

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Συνέντευξη

Στον ΓΙΩΡΓΟ ΣΙΑΔΗΜΑ  
gsiadimas@realnews.gr

«Οι Έλληνες της Διασποράς είναι δύο φορές Έλληνες. Προφανώς έχουν δικαίωμα να ψηφίζουν», υποστηρίζει στη Realnews ο Βασίλης Κικίλιας ενόψει του νομοσχεδίου για την ψήφο των Ελλήνων του εξωτερικού, τονίζοντας ότι το θέμα είναι εθνικό και πατριωτικό και όχι κομματικό.

Όσον αφορά την υπόθεση του Δημήτρη Παπαγγελόπουλου ο υπουργός Υγείας υποστηρίζει πως η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ διά του συγκεκριμένου υπουργού κρέμασε στα μανταλάκια δύο πρώην πρωθυπουργούς και οκτώ υπουργούς, διαπομπεύοντάς τους, μόνο και μόνο για να τεθούν στο αρχείο οι υποθέσεις τους και τελικά να δικαιωθούν. «Αν δεν είναι αυτό πολιτική σκευωρία, τότε τι είναι;», λέει χαρακτηριστικά.

Ο Β. Κικίλιας αναφέρεται στο νομοσχέδιο που έρχεται στη Βουλή και αφορά την ενίσχυση της προσοκομειακής αλλά και της επείγουσας νοσοκομειακής φροντίδας υγείας και ξεκαθαρίζει ότι «στόχος μας είναι να κάνουμε το υπουργείο Υγείας, από υπουργείο απελπισίας, υπουργείο της ελπίδας».

Ακόμα, περιγράφει το πώς θα εφαρμοστεί ο αντικαπιτιστικός νόμος, αλλά και ποια κίνητρα δίνονται για επενδύσεις στη φαρμακοβιομηχανία.

■ **Η ανηπόλιτευση σας κατηγορεί ότι η προκαταρκτική για τον Δημήτρη Παπαγγελόπουλο είναι κίνητρο αποπροσανατολισμού. Θεωρείτε ότι υπήρξε σκευωρία; Και θα διερευνηθεί κάποτε η εμπλοκή των γιατρών στο σκάνδαλο, πέρα από αυτή των πολιτικών;**

Η επιτροπή προκαταρκτικής εξέτασης θα διερευνήσει αν ο πρώην αναπληρωτής υπουργός Δικαιοσύνης κ. Παπαγγελόπουλος πίεξε εισαγγελικούς λειτουργούς να ασκήσουν δίωξη -χωρίς στοιχεία- σε πολιτικούς αντιπάλους του. Αν επιβεβαιωθούν οι μαρτυρίες των εισαγγελικών λειτουργών και συγκεκριμένα της κ. Ραϊκού και του κ. Αγγελή, τότε θα μιλάμε για ποινικές ευθύνες του κ. Παπαγγελόπουλου, όπως κατάχρηση εξουσίας, πρόκληση και προσφορά για την τέλεση εγκλήματος, παράβαση καθήκοντος και ψευδής κατάθεση. Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ διά του συγκεκριμένου υπουργού κρέμασε στα μανταλάκια δύο πρώην πρωθυπουργούς και οκτώ υπουργούς, διαπομπεύοντάς τους και προκαλώντας τους ανεπίσημη ηθική βλάβη, μόνο και μόνο για να τεθούν στο αρχείο οι υποθέσεις τους και τελικά να δικαιωθούν.

Αν δεν είναι αυτό πολιτική σκευωρία, τότε τι είναι; Πιστεύω ακράδαντα στη διάκριση των εξουσιών -νομοθετικής εκτελεστικής και δικαστικής- και άρα η περαιτέρω διερεύνηση αφορά αποκλειστικά τη Δικαιοσύνη.

■ **Ο ΣΥΡΙΖΑ, πάντως, δεν δέχεται να προσμετράνται οι ψήφοι των αποδημένων στο εκλογικό αποτέλεσμα. Τι λέτε;**

Οι Έλληνες της Διασποράς είναι δύο φορές Έλληνες. Προφανώς έχουν δικαίωμα να ψηφίζουν. Η Νέα Δημοκρατία θα τηρήσει την προεκλογική της υπόσχεση, δίνοντάς τους δικαίωμα ψήφου. Το θέμα είναι εθνικό και πατριωτικό και όχι κομματικό. Ας υπερβούν οι συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ τη μικροπολιτική και ας σκεφτούν τι σημαίνει «ελληνική Διασπορά» για την ίδια τη χώρα μας.

■ **Η Τουρκία κλιμακώνει τις προκλήσεις στο Αιγαίο και στην κυπριακή ΑΟΖ. Τι επιδιώκει ο Ταγίπ Ερντογάν; Σας ανησυχούν αυτές οι κινήσεις;**

Η συμπεριφορά της Τουρκίας στο Αιγαίο είναι προκλητική. Οι ενέργειές της στην ΑΟΖ της Κύπρου είναι έκνομες, παραβιάζουν τα κυριαρχικά της δικαιώματα και αντιβαίνουν



Βασίλης Κικίλιας Υπουργός Υγείας

# «Οι Έλληνες της Διασποράς είναι δύο φορές Έλληνες»

«Η Νέα Δημοκρατία θα τηρήσει την προεκλογική της υπόσχεση, δίνοντάς τους δικαίωμα ψήφου. Το θέμα είναι εθνικό και πατριωτικό και όχι κομματικό»

στο Δίκαιο της Θάλασσας. Ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης έχει θέσει εμφατικά τα ζητήματα αυτά, σε επίπεδο περιφερειακό, ευρωπαϊκό, αλλά και συμμαχικό.

Το έκανε, άλλωστε, και στον ίδιο τον υπουργό Εξωτερικών των ΗΠΑ κ. Μάικ Πομπέο, στην πρόσφατη συνάντησή τους. Η Ελλάδα είναι πόλος σταθερότητας και ειρήνης στην περιοχή. Δεν ανησυχούμε, αλλά επαγρυπνούμε.

■ **Είπατε ότι η Αστυνομία θα έχει τον βασικό ρόλο στην εφαρμογή του αντικαπιτιστικού νόμου. Πώς θα συμπεριφέρεται, όμως, στους καπιτιστές-παραβάτες;**

Όλοι οι Έλληνες πολίτες, μετά και τη σχετική ψήφισή των διατάξεων στη Βουλή, θα γνωρίζουν τα δικαιώματά τους αλλά και τις υποχρεώσεις τους με βάση τον αντικαπιτιστικό νόμο. Η ελληνική κοινωνία είναι πλέον ώριμη και ο νόμος θα εφαρμοστεί. Σε αυτό συμφωνούν καπιτιστές και μη καπιτιστές.

Θα σεβαστούμε τα δικαιώματα των καπιτιστών, αλλά προφανώς θα προσποίσουμε και τα δικαιώματα των μη καπιτιστών και θα υπερασπιστούμε το δικαίωμα στη ζωή των παθητικών καπιτιστών και ειδικά των παιδιάτων. Είναι θέμα υγείας, είναι θέμα πολιτισμού.

Η Ελληνική Αστυνομία, η Δημοτική Αστυνομία και η Λιμενική Αστυνομία θα κάνουν τη δουλειά τους, κάτι το οποίο συμβαίνει σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, όπως στη Γαλλία, στη Δανία και στην Κύπρο.

■ **Πριν από λίγα 24ωρα, συνάνθρωπός μας έλασε τη ζωή του λόγω της μη διακομίδης σε νοσοκομείο κοντά στο περιστικό, αλλά σε άλλο, πολύ πιο μακριά. Γιατί; Τι θα αλλάξετε;**

Είναι πράγματι αδιανόητο μια ολόκληρη περιοχή να στερείται καρδιοχειρουργική κλινική για τα επείγοντα περιστατικά.

Ο κ. Ξανθός και ο κ. Πολάκης έκλεισαν την καρδιοχειρουργική κλινική στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου το 2017 και, δυστυχώς, έχουν το θράσος να κάνουν τώρα μικροπολιτική πάνω σε ένα τόσο τραγικό συμβάν.

Από την πλευρά μου, θα κάνω ό,τι είναι δυνατό για να βρω αγγειοχειρουργούς, θωρακοχειρουργούς και καρδιοχειρουργούς, καθώς και τα αναγκαία μηχανήματα, έτσι ώστε να ανοίξουμε τους επόμενους μήνες την καρδιοχειρουργική για την αντιμετώπιση των επείγοντων περιστατικών. Έχω ήδη επικοινωνήσει με τον περιφερειάρχη Δυτικής Ελλάδος, τον δήμαρχο Πάτρας και όλους τους άμεσα εμπλεκόμενους φορείς, για να βρούμε σύντομα μια βιώσιμη λύση πάνω στο θέμα αυτό. Η καρδιοχειρουργική στο Ρίο θα ανοίξει ξανά. Η πλήρης λειτουργία των εξοπλισμένων αλλά κλειστών κλινών σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) του ΕΥΥ της χώρας μας, μέσω της πρόσληψης νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και η παραμονή των επικουρικών γιατρών στο σύστημα, αποτελεί βασική προτεραιότητα για εμάς. Στο νομοσχέδιο που φέρνουμε στην Ολομέλεια την επόμενη εβδομάδα, ενισχύουμε τόσο την προσοκομειακή όσο και την επείγουσα νοσοκομειακή φροντίδα υγείας μέσα από τον 24ωρο συντονισμό λειτουργίας όλων των μονάδων εντατικής θεραπείας, κάτι που δεν υπάρχει τώρα, όσο και με την αναβάθμιση του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας.

Στόχος μας είναι να κάνουμε το υπουργείο Υγείας, από υπουργείο απελπισίας, υπουργείο της ελπίδας.

■ **Από τον πρωθυπουργό στη ΔΕΘ ακούσαμε για την απόφαση της Pfizer να επενδύσει στη Θεσσαλονίκη. Άλλες επενδύσεις στη φαρμακοβιομηχανία περιμένετε; Και τι κάνετε για να τις προσελκύσετε;**

Το νομοσχέδιο που έχουμε καταθέσει αποτελεί τομή στη φαρμακευτική πολιτική της χώρας. Θεσμοθετούμε το «επενδυτικό clawback», δίνοντας κίνητρα στις εταιρείες να επενδύσουν σε παραγωγικές επενδύσεις και κλινικές δοκιμές -«ορίζουν» χρήματα με άλλα λόγια σε «έρευνα και ανάπτυξη»- και τα ποσά αυτά να συμπληφίζονται με το clawback.

Με τον τρόπο αυτό έχουμε τη δυνατότητα να μετατρέψουμε το clawback, από στρεβλό, ανισορροπητικό μέτρο, σε μηχανισμό προσέλκυσης επενδύσεων, άρα και δημιουργίας νέων θέσεων εργασίας, τόσο από ελληνικές εταιρείες όσο και από φαρμακοβιομηχανίες του εξωτερικού.



Περισσότεροι από 150 κεντρικοί ομιλητές συμμετείχαν στο Διεθνές Συνεδριο με τίτλο «Politeia» και θεματική «Europe at the crossroads: Leadership, Challenges & State of Play», υπό την αιγίδα της Α.Ε. του Προέδρου της Ελληνικής Δημοκρατίας, κυρίου Προκοπίου Παυλιόπουλου, που σκοπό είχε την προώθηση του πλουραλιστικού διαλόγου προσεγγίζοντας πτυχές της περιφερειακής, ευρωπαϊκής και παγκόσμιας πολιτικής.

Στο συνέδριο συμμετείχαν προσωπικότητες διεθνούς φήμης συμπεριλαμβανομένων υπουργών, ευρωβουλευτών, βουλευτών και περιφερειαρχών, καθηγητών και νέων ερευνητών.

Σε 3 ημέρες και 25 ξεχωριστές συνεδρίες συζητήθηκαν σε βάθος η Ευρωπαϊκή Διακυβέρνηση, οι Εξωτερικές Σχέσεις της Ε.Ε. και η Διεθνής Πολιτική Σκηνή, η συμβολή της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στην Ανάπτυξη, η Βιώσιμη Ανάπτυξη και οι Περιβαλλοντικές Πολιτικές στην Ε.Ε., οι Πολιτικές της Υγείας, η Περιφερειακή Ανάπτυξη σε Εθνικό και Ευρωπαϊκό επίπεδο. Συζητήθηκαν, επίσης, εκτενώς η Προσφυγική Κρίση, η Κοινή Πολιτική Ασφάλειας και Αμυνας, θέματα Ευρωπαϊκής Ίθαγένειας, Κοινωνικής Συνοχής και Ανισοτήτων, ζητήματα Δημόσιας Διοίκησης στην Ελλάδα και την Ε.Ε., ο Σχεδιασμός και η Εφαρμογή Πολιτικών σε Ευρωπαϊκό Επίπεδο, Δημόσιες Πολιτικές για την Εκπαίδευση, η Ευρωπαϊκή Ενοποίηση και τα φαινόμενα του Λαϊκισμού και του Ευρωσκεπτικισμού, η κατάσταση των Χρηματοοικονομικών Αγορών και των Επενδύσεων στην Ε.Ε. και οι Μακροοικονομικές Πολιτικές της Ένωσης.

Συγκίνηση προκάλεσε ο χαιρετισμός κατά την τελετή έναρξης του Οικουμενικού Πατριάρχη Κωνσταντινουπόλεως κ.κ. **Βαρθολομαίου**. Επίσης, χαιρετισμό απύτησαν ο δρ **Παναγιώτης Θεοδωρικάκος** (υπουργός Εσωτερικών), ο δρ **Γεώργιος Κατρούγκαλος** (βουλευτής ηρ. υπουργός Εξωτερικών), ο κ. **Νίκος Ανδρουλάκης** (ευρωβουλευτής), ο Αρχηγός του Πολεμικού Ναυτικού αντιναύαρχος **Νικόλαος Τσούνης**, καθώς και ο σύμβουλος Πολιτικής της προεδρείας των ΗΠΑ στην Ελλάδα κ. **Michelle Siders**.

Κορυφαίοι ακαδημαϊκοί ομιλητές ήταν, μεταξύ άλλων, η καθηγήτρια **Giovanna Campani** (Πανεπιστήμιο της Φλωρεντίας), η καθηγήτρια **Kate Pickett** (Πανεπιστήμιο του York), ο καθηγητής **Tien-Hui Chiang** (Πανεπιστήμιο Zhengzhou), ο καθηγητής **Μανώλης Καραγιάννης** (King's College London), ο καθηγητής **Jinghan Zeng** (Lancaster University), η καθηγήτρια **Φωτεινή Ασοδράκη** (Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Διδακτορικής Σχολής Ασφάλειας και Αμυνας) και ο καθηγητής **Οδυσσεύς Ζώρας** (πρώτανης του Πανεπιστημίου Κρήτης). Τι δική τους οπτική για τα θέματα περιφερειακής ανάπτυξης έδωσαν οι περιφερειάρχες κ. **Γεώργιος Πατούλης**, κ. **Σταύρος Αρναουτάκης** και κ. **Φάνης Σπανός**.

Το Συνέδριο συγκέντρωσε στον ίδιο χώρο πάνω από 150 ομιλητές, ερευνητές διαφόρων ειδικοτήτων και τομείων, οι οποίοι είχαν την ευκαιρία ανταλλαγής απόψεων σχετικά με τις εθνικές, ευρωπαϊκές και διεθνείς πολιτικές που αφορούν την καθημερινότητα και εν γένει τη ζωή των σύγχρονων κοινωνιών.

Στην ενότητα για τις πολιτικές υγείας προέδρευαν η ιατρός ενδοκρινολόγος δρ **Παρή Ράπη**, αντιπρόεδρος του Διεπιστημονικού Συμβουλίου, και ο αναπληρωτής καθηγητής **Αθανάσιος Βαζικίς**, διευθυντής του Εργαστηρίου Οικονομικών και Διοίκησης της Υγείας του Πανεπιστημίου Πειραιά, ενώ στο θέμα αναφέρθηκε και ο πρόεδρος του ΕΟΠΕ, **Συμεών Σιδιρόπουλος**.

Η πρώτη έρευνα που αναπτύχθηκε είχε τίτλο «Επισκόπηση της βιβλιογραφίας στον ιατρικό τουρισμό: περιγραφική ανάλυση των σύγχρονων τάσεων στην Ελλάδα» **Δ. Βατάκης** (University of Crete), Prof. **K. Zorounidis** (Technical University of Crete), Associate Prof. Ath.



Δρ Παρή Ράπη, ιατρός ενδοκρινολόγος, αντιπρόεδρος του Διεπιστημονικού Συμβουλίου

αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση ώστε η προσιτότητα να είναι ολοκληρωμένη και αποδοτική.

Η Ελλάδα διαθέτει τα απαραίτητα χαρακτηριστικά και τις εγκαταστάσεις για να προσελκύσει ένα τέτοιο είδος τουρισμού, παρέχοντας υψηλό επίπεδο ιατρικών υπηρεσιών, και σχετικά ανταγωνιστικές τιμές. Παράλληλα, υπάρχουν ευκαιρίες και ενδιαφέρον για να καταστεί η χώρα κέντρο ιατρικού τουρισμού, εκλείπει όμως ο στρατηγικός σχεδιασμός.

Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της έρευνας, ορισμένες από τις απαραίτητες προϋποθέσεις είναι η δυνατότητα έκδοσης εθνικής βίζας, η μείωση του κόστους διαμονής-μεταφοράς, η διαμόρφωση ενός ελκυστικού επενδυτικού περιβάλλοντος και η ευελιξία στην προβολή των παρόχων Υγείας.

Αποτελέσματα της έρευνας υπογραμμίζουν ότι από τους φορείς της χώρας θα πρέπει να ακολουθηθούν συγκεκριμένες πολιτικές, όπως η βελτίωση και η διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών Υγείας, να υλοποιηθούν διακρατικές συμφωνίες σε θέματα ιατρικού τουρισμού και καμπάνιες προβολής των υπηρεσιών.

Τα ζητήματα που θα πρέπει να διευκρινιστούν, προκειμένου να αξιοποιηθούν οι δυνατότητες του ιατρικού τουρισμού στη χώρα, εντόπισε και ανέλυσε με μια σειρά ερωτημάτων η πρόεδρος της Συνεδρίας δρ Π. Ράπη, προτρέποντας την περαιτέρω διερεύνηση σε θέματα άκρας σημαντικά που άπτονται του ιατρικού και του ιαματικού τουρισμού.

Μεταξύ άλλων, αναφέρθηκε στο θεσμικό πλαίσιο, στο σύστημα ασφαλιστικής κάλυψης των ασθενών που έρχονται από το εξωτερικό, στη σχέση των ελληνικών **νοσοκομείων**, των ιδιωτικών κλινικών και των ιατρικών δομών με κρατικού ασφαλιστικούς φορείς και ιδιωτικές ασφα-

## Οι πολιτικές υγείας στο επίκεντρο Διεθνούς Συνεδρίου

Προσωπικότητες διεθνούς φήμης συμμετείχαν στο Διεθνές Συνέδριο με τίτλο «Politeia» και θεματική «Europe at the crossroads: Leadership, Challenges & State of Play»



Ο πρόεδρος του ΕΟΠΕ, Συμεών Σιδιρόπουλος

**Vozikis** (University of Piraeus), **S. Sidropoulos** (University of Piraeus, President of HAPS).

### Ιατρικός τουρισμός

Ένας από τους σημαντικούς μοχλούς ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας θα μπορούσε να καταστεί και ο ιατρικός τουρισμός στην Ελλάδα, προσελκύνοντας και αποκομίζοντας οικονομικά οφέλη που προσεγγίζουν το μισό δισ. Από την έρευνα προκύπτει, δε, ότι για τη σωστή προσέλευση επενδύσεων και θετικών αποτελεσμάτων για τα δημοσιονομικά της χώρας επιβάλλεται ένας κεντρικός συντονισμός και ότι αυτό

λιπτικές εταιρείες του εξωτερικού.

Επίσης, έθεσε ερωτήματα για τον αριθμό των πιστοποιημένων, λειτουργικών και μη, ιαματικών πηγών της Ελλάδας, ώστε και η χώρα μας να αξιοποιήσει τα οφέλη των παροχών που απολαμβάνουν οι πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Έθεσε, επίσης, ερωτήματα για τις δυνατότητες ανάπτυξης δομών που αφορούν τον τομέα της φυσικής αποκατάστασης στη χώρα μας, τόσο στον τομέα των συγγενών παθήσεων όσο και των μετατραυματικών προβλημάτων, καθώς και στον τομέα wellness, wellbeing και κατάθλιψης.

«Θα πρέπει να θεθούν όλοι οι προβληματισμοί στην πολιτεία και να απαντηθούν, ώστε να γίνει ένας βέλτιστος προγραμματισμός και η χώρα να προχωρήσει σε ταχείες και βέλτιστες λύσεις. Και δεν αναφερόμαστε στον ιδιωτικό τομέα, ο οποίος λειτουργεί από μόνος του αλλά φυσικά θα πρέπει να θεθούν κανόνες, αλλά στη χώρα, στις δομές και στους στόχους της», ανέφερε η δρ Π. Ράπη, επισημαίνοντας το γεγονός ότι ο χώρος της Υγείας ενέχει σημαντικά ζητήματα λειτουργικότητας που θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη στον σχεδιασμό των ορισμένων στρατηγικών και πολιτικών Υγείας.

Τις έρευνες παρουσίασαν η κ. **Κ. Μπριόλα**, η κ. **Ι. Τσανίλη**, ο κ. **Δ. Μπατάκης** και ο κ. **Δ. Κρίτσης**.



# Γιατί δεν ζούμε περισσότερο;

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,25	Ημερομηνία έκδοσης:	13-10-2019
Επιφάνεια:	884.66 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΖΩΗΣ

## Γιατί δεν ζούμε περισσότερο;

**Βρετανοί** ερευνητές διαπίστωσαν ότι η αύξηση του προσδόκιμου ζωής φαίνεται να έχει «παγώσει» μετά το 2011. Τώρα αναζητούν την εξήγηση του φαινομένου. **Σελ. 25**

## Γιατί δεν ζούμε περισσότερο χρόνια;

Ο «γρίφος» που προσπαθούν να λύσουν οι επιστήμονες: από το 2011 και εντεύθεν το προσδόκιμο ζωής επιβραδύνθηκε

Το προσδόκιμο ζωής βελτιώνεται διαρκώς, σταθερά, και με σημαντική ταχύτητα, τα τελευταία διακάσια χρόνια. Το δεκαετία του 1840, οι άνθρωποι δεν ξεπερνούσαν τα σαράντα χρόνια ζωής, κατά μέσον όρο. Ωστόσο, οι βελτιώσεις στη διατροφή, στην υγιεινή και στη στέγαση, κατά τη βικτωριανή περίοδο (1837-1901) βοήθησαν ώστε το προσδόκιμο ζωής, το 1900, να προσεγγίσει τα 60 χρόνια.

Καθώς προχωρούσε ο 20ός αιώνας, αν εξαιρεθούν, βέβαια, τα χρόνια των πολέμων, σημειώθηκαν περαιτέρω κέρδη για την μακροζωία, χάρη στην εισαγωγή της υγειονομικής περίθαλψης και την εφαρμογή των παιδικών εμβολιασμών.

Μετά τη δεκαετία του 1970, οι ιατρικές εξελίξεις, κυρίως στην περίθαλψη ασθενών με εγκεφαλικό επεισόδιο και καρδιακή προσβολή, βοήθησαν στην περαιτέρω αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Έτσι, στην αρχή του τρέχοντος 21ου αιώνα, αυτό προσέγγισε τα 80 έτη για τις γυναίκες και τα 75 για τους άνδρες. Αυτή η αυξητική τάση συνεχίστηκε, προσθέτοντας ένα περισσότερο έτος ζωής, περίπου κάθε τετραετία. Όμως, ξαφνικά το 2011 η αυξητική τάση του προσδόκιμου ζωής σταμάτησε ή πιο σωστά επιβραδύνθηκε.

Αρχικά, οι ειδικοί πιθανολόγησαν ότι πρόκειται για μία προσωρήνη διακοπή της αύξησης. Σίγουρα το 2015 ήταν ένα έτος ορόσημο, με κατακόρυφη αύξηση των θανάτων, κυρίως εξαιτίας του ιδιαίτερα βαρύτερου χειμώνα. Η μεγάλη θνησιμότητα συνδέθηκε με το στέλεχος της γρίπης που κυκλοφορούσε εκείνη τη χρονιά. Ωστόσο, τώρα είναι σαφές ότι δεν επρόκειτο για μία μικρή, προσωρινή, παρέκκλιση από την κυρίαρχη τάση.

Τα τελευταία στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Βρετανίας, για την περίοδο 2016-2018, είναι τα πρώτα που δεν περιλαμβάνουν εκείνον τον άσχημο χειμώνα. Παρότι καταγράφεται μία μικρή βελτίωση στο προσδόκιμο ζωής, εξακολουθεί να βρίσκεται σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα συγκριτικά με αυτό που είχαμε δει τα προηγούμενα χρόνια. Με τις επικρατούσες τάσεις, οι άνθρωποι που ζουν στη Βρετανία θα χρειαστούν



Με τις επικρατούσες τάσεις, οι άνθρωποι που ζουν στη Βρετανία θα χρειαστούν περισσότερα από δώδεκα χρόνια για να κερδίσουν ένα επιπλέον έτος ζωής.

**Έρευνα υποστηρίζει ότι το ανώτατο όριο είναι τα 115 έτη, αλλά γενετιστές θεωρούν ότι με την ενίσχυση των κατάλληλων γονιδίων αυτό μπορεί να αυξηθεί.**

περισσότερα από δώδεκα χρόνια, προκειμένου να κερδίσουν ένα παραπάνω έτος ζωής.

Ποια, όμως, είναι τα αίτια αυτής της νέας πραγματικότητας; Σύμφωνα με μία υπόθεση, μετά τόσα χρόνια αύξησης, οι άνθρωποι απλώς έχουν προσεγγίσει τα ανώτατα όρια του προσδόκιμου ζωής. Το γρηαιότερο εν ζωή άτομο, για το οποίο υπάρχουν επίσημα στοιχεία, ήταν η Γαλλίδα Ζαν Κλεμέν, η οποία, όταν πέθανε, πριν από είκοσι χρόνια, ήταν 122 ετών.

Έρευνα που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Nature υποδεικνύει ότι το ανώτατο όριο μακροζωίας –εξαιρουμένων κάποιων περιπτώσεων όπως η Κλεμέν– είναι περίπου τα 115 χρόνια. Πολλοί επιστήμονες, ωστόσο, το αμφισβητούν αυτό. Ο Αμερικανός γενετιστής Ντέιβιντ Σινκλέρ εξέδωσε ένα βιβλίο, υπό το τίτλο «Lifespan» (Προσδόκιμο Ζωής), στο οποίο υποστηρίζει ότι με την ενίσχυση των γονιδίων της μακροζωίας, μπορούμε να ζούμε πολύ περισσότερο. Οποια και αν είναι η αλήθεια, υπάρχει πληθώρα στοιχείων που υποδεικνύουν ότι οι Βρετανοί δεν προσέγγισαν το ανώτατο όριο μακροζωίας. Η Ιαπωνία, που ήδη έχει μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής, κατέγραψε σημαντική αύξηση του, τα τελευταία χρόνια, όπως έκανε και το Χονγκ Κονγκ.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Βρετανικής Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, ανάμεσα στα πλούσια κράτη, μία μόνο χώρα έχει χειρό-

τερη επίδοση από τη Βρετανία: οι ΗΠΑ. Ωστόσο, σε πολλά κράτη καταγράφεται επιβράδυνση της αύξησης του προσδόκιμου ζωής. Οι παράγοντες που ευθύνονται για το φαινόμενο είναι πολύπλοκοι και χρήζουν περαιτέρω έρευνας. Η Υγειονομική Υπηρεσία της Αγγλίας, σε έκθεση που δημοσιοποίησε πρόσφατα, προτείνει κάποιους από αυτούς.

### Η ιατρική

Μία πιθανή ερμηνεία είναι ότι δεν υπήρξε καμία σημαντική εξέλιξη στον τομέα της ιατρικής, τέτοια που να μεταβάλλει τους κανόνες του παιχνιδιού, τα τελευταία χρόνια. Οι άνθρωποι μπορεί να μην πεθαίνουν εξαιτίας μιας νόσου, αλλά μια διαφορετική την αντικαθιστά ως αιτία θανάτου. Καθώς περισσότεροι επιβιώνουν εγκεφαλικών επεισοδίων, καρδιακών προσβολών και καρκίνου, καταγράφεται αύξηση των θανάτων από γερο-

ντική άνοια. Η ιατρική κοινότητα, βέβαια, αναζητεί τρόπους να επιβραδύνει την άνοια, πολλώ δε μάλλον να τη θεραπεύσει, αλλά το προσδόκιμο ζωής μειώνεται.

Η έκθεση της Υγειονομικής Υπηρεσίας της Αγγλίας εξέτασε ανάμεσα σε άλλα και τις συνέπειες που έχει στη μακροζωία η οικονομική λιτότητα, κάτι που ο πρώην σύμβουλος του Οργανισμού Παγκόσμιας Υγείας, σερ Μάικλ Μάρμοτ είχε ήδη υποδείξει ότι ενδέχεται να διαδραματίζει κάποιο ρόλο.

Ο σερ Μάρμοτ, ειδικότερα, αφού εξέφρασε και την έντονη ανησυχία του για την επιβράδυνση της αύξησης του προσδόκιμου ζωής, εξήγησε ότι κοινωνικοί παράγοντες όπως η παιδεία, η εργασία, οι συνθήκες στον εργασιακό χώρο και η φτώχεια επηρεάζουν το προσδόκιμο ζωής, μεταβάλλοντας τον τρόπο με τον οποίο ζούμε. Έτσι, λοιπόν, καθώς η οικονομική λιτότητα ασκεί πιέσεις σε αυτούς

τους παράγοντες, είναι εξαιρετικά πιθανό να επηρεάζει και τη μακροζωία μας. Επίσης, προσέθεσε ότι οι «μίζερες» χρηματοδοτήσεις για το βρετανικό ΕΣΥ και την κοινωνική πρόνοια, σημαίνουν ότι η ποιότητα ζωής των πιο ηλικιωμένων έχει επιδεινωθεί, επιπλέοντας το προσδόκιμο ζωής. Τόνισε, εξάλλου, ότι η μείωση της ταχύτητας αύξησης της μακροζωίας στη Βρετανία δεν συνδέεται με την προσέγγιση των ανώτατων δυνατών ορίων μακροζωίας, όπως εκτιμούν άλλοι επιστήμονες.

### Οι πιο φτωχοί

Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν υποδεικνύουν ότι οι πιο φτωχοί έχουν βιώσει τη μεγαλύτερη μείωση όσον αφορά τη βελτίωση του προσδόκιμου ζωής. Προφανώς είναι αυτοί που επηρεάζονται, κατά μείζονα λόγο, από τις περικοπές των κυβερνητικών δαπανών στους ευαίσθητους τομείς δαπανών. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί, ότι η έκθεση δεν κατάφερε να εξαγάγει αδιαμφισβήτητα συμπεράσματα. Αυτό που, ωστόσο, δεν επιδέχεται καμία αμφισβήτηση είναι το γεγονός ότι όσο εξακολουθεί αυτή η πτωχική τάση του προσδόκιμου ζωής, θα πρέπει να βρούμε την απάντηση.

Προς το παρόν, ένας βασικός τρόπος που θα μας κάνει να ζήσουμε περισσότερα χρόνια είναι να ακολουθήσουμε έναν υγιεινό τρόπο ζωής, δηλαδή να τρώμε υγιεινά ώστε να καταφέρουμε να διατηρήσουμε έναν ιδανικό δείκτη μάζας σώματος. Μάλιστα, μελέτη που εκπονήθηκε στην κλινική Mayo των ΗΠΑ διαπίστωσε ότι πιο υγιείς ήταν αυτοί που ακολουθούσαν πιστά τη μεσογειακή διατροφή. Απαραίτητη είναι και η καθημερινή σωματική άσκηση, τουλάχιστον επί τριάντα λεπτά καθημερινά. Εξίσου σημαντικές παράμετροι είναι η διακοπή του καπνίσματος, η λεγόμενη κατανάλωση οισιοπνεύματος, η πρόληψη, με τη βοήθεια εμβολιασμών αλλά και πρόληπτικών εξετάσεων, και φυσικά η πρόσβαση σε καλή υγειονομική περίθαλψη, εφόσον παραστεί ανάγκη.

REUTERS, A.P.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 13-10-2019  
Επιφάνεια: 766.67 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Ερωτήσεις και απαντήσεις για την υπόθεση Novartis

Το χρονικό 2013-2019: Από τις κατηγορίες για χρηματισμό στις καταγγελίες για κατάχρηση εξουσίας

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΙΟΥ

**Η Βουλή** ψήφισε αυτή την εβδομάδα τη σύσταση προανακριτικής επιτροπής σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο διεξήχθη η εισαγγελική έρευνα για την υπόθεση Novartis. Οι πρώτες συνεδριάσεις της Βουλής για το θέμα της ίδιας εταιρείας έγιναν τον Φεβρουάριο του 2018 και αργότερα τον Μάιο του 2018, όταν ο φάκελος επιστράφη από την εισαγγελία, και αφορούσαν τη διερεύνηση της αύξησης των τιμών των φαρμάκων τη «χρυσή περίοδο» 2000-2009, ή την πιο καθυστερημένη σχέση με τον μέσο όρο της μείωσης –κατά τους κατηγορούμενους φαρμάκων της Novartis από το 2010 έως το 2014. Η «Κ» μέσω ερωτήσεων και απαντήσεων παραθέτει ένα χρονικό της όλης υπόθεσης με τις κύριες συνιστώσες του.

**1** Πώς ξεκίνησε η υπόθεση στην Ελλάδα;

Η υπόθεση ξεκίνησε το 2013-2014 όταν δύο υπάλληλοι της Novartis –μία εν ενεργεία και ένας πρώην– πλησίασαν τον δικηγόρο Παύλο Σαράκη και ζήτησαν να τους εκπροσωπήσει σε μία υπόθεση έναντι των αμερικανικών αρχών, καθώς είχαν να καταγγείλουν «διεφθαρμένες πρακτικές» της ελβετικής φαρμακευτικής εταιρείας. Ο ένας από τους δύο υπαλλήλους είχε απολυθεί χωρίς αποζημίωση από την ελβετική εταιρεία. Τα ζητήματα τιμολόγησης των φαρμάκων, σύμφωνα με αρχικές καταθέσεις των δύο προστατευόμενων μαρτύρων, δεν έπαιξαν αρχικά ρόλο. Έως το 2015. Όμως το καλοκαίρι του 2016 οι προστατευόμενοι μάρτυρες μιλούν για πρώτη φορά στις αμερικανικές αρχές για τιμολόγηση των φαρμάκων, ενώ τον Δεκέμβριο του ίδιου έτους γίνεται διαρροή της πληροφορίας της έρευνας στο Διαδίκτυο. Στις αρχές Φεβρουαρίου του 2017 η Εισαγγε-

λία Διαφθοράς συνδέει μια δικογραφία κατά του συμβούλου υπουργού Νίκου Μανιαδάκη και της πρώην αντιπροέδρου του ΕΟΦ Κατερίνας Φαμέλη, που αφορά άλλες έξι εταιρείες (ABBOT, Elpen, Demo, Pfizer, Roche, Vianex), με την έρευνα στην υπόθεση Novartis και με τον τρόπο τιμολόγησης των φαρμάκων της τελευταίας, ταυτόχρονα με τις εξελίξεις στην Εισαγγελία Διαφθοράς.

**2** Πώς συνδέονται οι εξελίξεις στην Εισαγγελία Διαφθοράς με την υπόθεση;

Την ίδια ακριβώς περίοδο παραι-

**Σε κάθε χώρα ο ελβετικός κολοσσός κατηγορείται για διαφορετικές υποθέσεις, με κοινό παρονομαστή τα «κίνητρα» σε γιατρούς για αύξηση του όγκου συνταγογράφησης.**

τείται η κ. Ελένη Ράικου, προϊστάμενη της Εισαγγελίας Διαφθοράς, στέλνοντας επιστολή στο υπουργείο Δικαιοσύνης, με την οποία συνδέει απολύτως την απόφαση της με την υπόθεση Novartis. Η κ. Ράικου συνόδευσε την παραίτηση με τετρασελίδιο έγγραφο στο οποίο σημειώνει ότι η ύπαρξη επιβαρυντικών εμβασμάτων είναι πιθανή και σε άλλους κρατικούς λειτουργούς, ενδεχομένως και πολιτικούς, και σημειώνει πως «έως τώρα έχουν εντοπιστεί μίζες 28 εκατ. ευρώ», ενώ χαρακτηρίζει την υπόθεση «κορωνίδα της διαφθοράς στη χώρα μας».

**3** Πώς αρχίζουν να περιλαμβάνονται στη δικογραφία τα ονόματα πολιτικών;



Τελευταίο επεισόδιο στο «σκιριαλ Novartis» ήταν η ψήφιση από τη Βουλή της σύστασης προανακριτικής επιτροπής σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο διεξήχθη η εισαγγελική έρευνα για την υπόθεση.

Ειδικά ο ΣΥΡΙΖΑ αλλά και τα κόμματα από τα οποία προέρχονται οι πολιτικοί που κατηγορούνται, μιλούν για «διεθνές σκάνδαλο Novartis». Τέτοιο σκάνδαλο δεν υπάρχει. Σε κάθε χώρα (Ιαπωνία, ΗΠΑ, Ιταλία) ο ελβετικός κολοσσός κατηγορείται για πολύ διαφορετικές μεταξύ τους υποθέσεις που πάντα στον πυρήνα τους έχουν τα «κίνητρα» σε γιατρούς, για να αυξάνεται ο όγκος της συνταγογράφησης. Και στην Ελλάδα οι αρχικές αναφορές των προστατευόμενων μαρτύρων αφορούσαν παρόμοιες συμπεριφορές, δηλαδή σχετιζόνταν με τους μηχανισμούς συνταγογράφησης τους μέσω των γιατρών διά της συμμετοχής τους είτε σε συ-

νέδρια είτε σε κλινικές μελέτες. Η ροπή των χρημάτων από τον τροφόδοτο λογαριασμό στην τράπεζα UBS της Βασιλείας αφορά χρήματα που εισπράττουν γιατροί μεταξύ των οποίων και πανεπιστημιακοί, χωρίς να είναι σαφές σε κάθε έμβασμα εάν ο λόγος της αποστολής του είναι νόμιμος ή παράνομος (μέχρι σήμερα η έρευνα αυτή δεν έχει γίνει από τους εισαγγελέεις).

**4** Ποιος είναι ο ρόλος των μαρτύρων δημοσίου συμφέροντος; Αυτοί εμφανίζονται στα τέλη του 2017, αρχές του 2018. Επίσημα γνωρίζουμε τα στοιχεία ενός που έχει αποκαλύψει την πραγματική του ταυτότητα. Πρόκειται για τον

καθηγητή Νικο Μανιαδάκη, ο οποίος τον Ιανουάριο του 2019 μιλάει δημόσια για πιέσεις που είχε δεχθεί να κατονομάσει ως αποδέκτες παράνομων πληρωμών τον πρώην πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά, τον πρώην υπουργό Αδ. Γεωργιάδη και τον διοικητή της Τράπεζας της Ελλάδος Γιάννη Στουρνάρα. Τον Ιανουάριο του 2019 ο κ. Μανιαδάκης ταυτόχρονα με τα «αποκαλυπτήρια» του από τον ίδιο, μετατρέπεται από την εισαγγελία σε κατηγορούμενο με βάση κατάθεση άλλου προστατευόμενου μάρτυρα που ο ίδιος ο κ. Μανιαδάκης λέει ότι γνωρίζει την πραγματική του ταυτότητα. Ο συνήγορος δύο εξ αυτών σης ΗΠΑ, Παύλος Σαράκης, αναφέρει ότι οι προστατευόμενοι μάρτυρες στην Ελλάδα και στις ΗΠΑ είναι διαφορετικοί, αλλά η περίπτωση Μανιαδάκη που έχει καταθέσει ως μάρτυρας και σε Αρχές των ΗΠΑ δεν ενισχύει την άποψη αυτή.

Οι καταθέσεις των μαρτύρων δημοσίου συμφέροντος οδηγούν τη δικογραφία στη Βουλή στα τέλη Φεβρουαρίου του 2018, όπου για πρώτη φορά εκφράζονται δημόσια από τους κατηγορούμενους (επίτ στους δέκα έχουν απαλλαγεί σπέρμα) πολιτικούς της αντιπολίτευσης αμφιβολίες για την «ακεραιότητα» της διαδικασίας και για τον ρόλο του αναπληρωτή υπουργού Δικαιοσύνης Δημήτρη Παπαγγελόπουλου σε αυτή. Ο ίδιος αναπτά: «Δεν φοβάμαι τίποτα, εγώ μάλιστα προαναγγέλλω από τώρα, όταν θα έρθει η δικογραφία στη Βουλή για τη μήνυση σε βάρος μου εγώ θα προτιμώ να γίνει προανακριτική επιτροπή να ανοίχουν τα τηλέφωνα γιατί κανένα τηλεφώνημα μου δεν έχει παράνομη πράξη».

**5** Τι ακριβώς κατηγορείται ότι έχει κάνει η διοίκηση της Novartis στην Ελλάδα;

Εκμεταλλευόμενη τη θέση που είχε ο αντιπρόεδρος της Κωνσταντίνος Φρουζής, εισέπραξε πιο γρήγορα από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς (ΕΟΠΥΥ), πετύχαινε μικρότερες μειώσεις για δικά της καινοτόμα φάρμακα που εισάγονταν πιο γρήγορα από ανταγωνιστικά σκευάσματα στο σύστημα κρατικής αποζημίωσης (Gilenya), ενώ τις υψηλές αυτές τιμές τις χρησιμοποιούσε για να αντλεί υπερκέρδη σε δεκάδες άλλες χώρες για τις οποίες η ελληνική τιμή ήταν «τιμή αναφοράς». Όλα αυτά τα επιτύχανε χάρη σε ένα σύστημα πολιτικής προστασίας που διασφαλιζόταν με παράνομες πληρωμές σε πολιτικούς και υπηρεσιακούς αξιωματούχους που καθόριζαν τις τιμές. Αυτή η αιτιότητα, πληρωμές για τιμές, ουδέποτε αποδείχθηκε. Δεν παρουσιάσθηκαν καν αποκωρύσσες ενδείξεις πέραν των μαρτυριών των προστατευόμενων μαρτύρων. Το κεντρικό πρόσωπο σε αυτή τη σχέση, ο κ. Φρουζής, ουδέποτε καλείται να δώσει εξηγήσεις, ενώ ο ένας και μοναδικός λογαριασμός που διαθέτει στην Ελβετία φαίνεται από έγγραφα που έχουν στείλει οι ελβετικές αρχές ότι δέχεται χρήματα από τον δικό του λογαριασμό σε ελληνική τράπεζα, χωρίς να σημειώνονται άλλες ροές χρήματος. Μάλιστα, σύμφωνα με τον εποπτευόμενα τις ανακρισεις κ. Ιωάννη Αγγελή, ένα δήθεν αποδεικτικό στοιχείο, ένα βίντεο που παρουσιάζει τον κ. Φρουζή να λέει ότι έδωσε παράνομα 100.000 ευρώ στον πρώην πρωθυπουργό Παναγιώτη Πικραμμένο, είναι ανύπαρκτο, όπως παραδέχθηκε σε συνομιλία τους η κ. Ελένη Τουλουπάκη.

# Με σύμβαση αποδοτικότητας οι νέοι διοικητές νοσοκομείων

**Πηγή:** ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ **Σελ.:** 18 **Ημερομηνία έκδοσης:** 13-10-2019  
**Επιφάνεια:** 832.11 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 14860  
**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Με σύμβαση αποδοτικότητας οι νέοι διοικητές νοσοκομείων

Θα ελέγχονται διαρκώς για το έργο τους

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Ταχύτερη** εξυπηρέτηση ασθενών στα επειγόντα, μείωση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, «κλείσιμο» των μαύρων τρυπών στα οικονομικά δημόσιων νοσοκομείων, ενίσχυση των υποδομών και του εξοπλισμού πληροφορικής προς την κατεύθυνση ενός «ψηφιακού ΕΣΥ», όπου θα υπάρχει μέσω πλε τρονι ών συστημάτων η πλήρης εικόνα για τις λειτουργίες μιας μονάδας υγείας, περιλαμβάνονται στους στόχους που θα κληθούν από το υπουργείο Υγείας να πετύχουν οι νέοι επικεφαλής των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

« ηγεσία του υπουργείου Υγείας προχωράει σε μαζική αλλαγή διοικητών και αναπληρωτών διοικητών νοσοκομείων, οι οποίοι θα υπογράψουν συμβόλαιο αποδοτικότητας με συγκεκριμένους στόχους, βάσει των οποίων θα κριθεί εάν τελικά θα μακροημερεύσουν ή όχι στο τιμόνι των μονάδων του ΕΣΥ. Η διορία για κατάθεση αιτήσεων από όσους ενδιαφέρονται να αναλάβουν κάποια εκ των 111 θέσεων διοικητών και αναπληρωτών διοικητών που προκηρύχθηκαν, έληξε την περασμένη Πέμπτη και πλέον ξεκινάει το έργο της αρμόδιας επιτροπής αξιολόγησης που θα πρέπει να συγκρίνει βιογραφικά και να εισηγηθεί στην ηγεσία του υπουργείου τους καταλληλότερους για κάθε θέση. Το ενδιαφέρον είναι υψηλό, και είναι ενδεικτικό ότι έως την παραμονή της λήξης της διορίας μόνο για μια εκ των 20 θέσεων που προκηρύχθηκαν για τα νοσοκομεία της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής, είχαν κατατεθεί 350 αιτήσεις.

Όπως προβλέπεται και στο σχέδιο νόμου του υπουργείου Υγείας, το οποίο αναμένεται να ψηφιστεί τις επόμενες ημέρες στη Βουλή, οι νέοι επικεφαλής θα υπογράψουν σύμβαση αποδοτικότητας με τον διοικητή της κατά περίπτωση αρμόδιας υγειονομικής περιφέρειας, κατά την έναρξη της θητείας τους και η αθέτηση των υποχρεώσεων, όπως αυτές περιγράφονται στη σύμβαση, «συνιστά σπουδαίο λόγο ικανό να επιφέρει την πρόωπη λήξη της θητείας τους, αζημίως για το Δημόσιο».

Σύμφωνα με πληροφορίες της «...» στη σύμβαση αποδοτικότητας θα περιγράφονται 23 ειδικοί στόχοι που θα αφορούν την οικονομική διαχείριση των νοσοκομείων, τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμε-

**Θα κληθούν να υλοποιήσουν 23 στόχους, μεταξύ των οποίων η βελτίωση της εξυπηρέτησης των ασθενών στα επειγόντα και η μείωση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.**

νων υπηρεσιών, την ηλεκτρονική διακυβέρνηση και την εφαρμογή εργαλείων μόνιτων. Αναφορικά με την ποιότητα των υπηρεσιών των νοσοκομείων, οι νέοι διοικητές θα κληθούν να μειώσουν τους καταγεγραμμένους χρόνους αναμονής σε αυτά τα τμήματα—οι οποίοι ειδικά σε μεγάλα νοσοκομεία του κέντρου σήμερα μπορεί



- 118** νοσοκομεία ΕΣΥ
- 33.500** κλίνες νοσηλείας
- 74%** μέσος όρος πληρότητας στα νοσοκομεία
- 7.600.000** επισκέψεις σε τακτική εξωτερικά ιατρεία ετησίως
- 4.700.000** επισκέψεις σε τμήματα επειγόντων περιστατικών ετησίως
- 500.000** χειρουργικές επεμβάσεις ετησίως
- 2.500.000** νοσηλείες ετησίως

### «Να επιλεγούν με αξιολογικά κριτήρια»

«**Το άγχος μας** είναι να μην τοποθετηθούν σε θέσεις διοικητών άτομα για τα οποία θα δουλεύουμε εμείς, αλλά άτομα που θα δουλεύουν για εμάς», ανέφερε στην «Κ» στέλεχος του υπουργείου Υγείας, με αφορμή τις επικείμενες αλλαγές στις διοικήσεις των μονάδων ΕΣΥ. Για δεκαετίες διορίζονται επικεφαλής νοσοκομείων πρώην δήμαρχοι και βουλευτές, σύζυγοι πολιτικών, θεολόγοι, γυμναστές, ακόμα και κομμωτές, με μοναδικό προσόν την κομματική τους ταυτότητα. Ενδεικτικό είναι το παράδειγμα που ανέφερε στην «Κ» ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μόνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας Γιώργος Στάθης, σύμφωνα με το οποίο γιατρος επιμελητής Β΄ σε Κέντρο Υγείας έγινε διοικητής στο νοσοκομείο στο οποίο υπαγόταν το Κέντρο Υγείας. «Η παρουσία ελάχιστων επιτυχημένων διοικητών οφειλές μόνο στον νόμο των πιθανοτήτων. Και αυτοί στην πλειονότητά τους είτε απομακρύνθηκαν από το υπουργείο είτε παραπήθηκαν», σημειώνει ο κ. Στάθης και τονίζει ότι «είναι πολύ σημαντικό να γίνει μία αξιολογική επιλογή νέων διοικητών και οι οποίοι θα τηρήσουν αυστηρά συμφωνητικό για στόχους στη βάση όμως των εξειδικευμένων αναγκών κάθε νοσοκομείου».

να φτάνουν τις 8 ώρες—, ενώ για την ηγεσία του υπουργού Υγείας \*ασίτη... ίλια χαρα τριπύεται ρίσιμη και η φυσική παρουσία τους στα Τμήματα Επειγόντων κατά την εφημερία, προκειμένου να δίνουν λύσεις σε άμεσα προβλήματα λειτουργίας του νοσοκομείου, όταν αυτά εμφανιστούν. Επίσης, οι νέοι διοικητές θα

πρέπει να προχωρήσουν σε επεμβάσεις μείωσης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και της αλόγητης χορήγησης αντιβιοτικών στους ασθενείς. Σημειώνεται ότι η Ελλάδα βρίσκεται στις πρώτες θέσεις της Ευρώπης αναφορικά με τη νοσοκομειακή κατανάλωση αντιβιοτικών—σύμφωνα με τους ειδικούς κορυφούνται στο 55% των ασθενών,

όταν το ποσοστό αυτό δεν θα έπρεπε να ξεπερνά το 30%—αλλά και τα πολυανθεκτικά μικρόβια εντός των νοσοκομείων. Στους στόχους είναι επίσης η μέτρηση και η βελτίωση του βαθμού ικανοποίησης ασθενών αλλά και εργαζομένων, καθώς και η αύξηση του αριθμού πιστοποιήσεων και διαπιστεύσεων «ποιότητας» τμημάτων των νοσοκομείων, με έμφαση στα εργαστηριακά.

### Οι δαπάνες

Οι νέοι διοικητές θα πρέπει να μειώσουν το κόστος προμηθειών, ενέργειας αλλά και συντήρησης στη μονάδα που θα αναλάβουν, να παρακολουθούν στενά τις δαπάνες για φάρμακα ο, υγειονομικό υλικό, αντιδραστήρια και το ορθοπαιδικό υλικό, αλλά και να αξιοποιήσουν την ακίνητη περιουσία των νοσοκομείων. «Βιαιότερη έκφραση θα πρέπει να δώσουν στη μείωση των ληξιπρόθεσμων οφειλών (τον περασμένο Αύγουστο τα νοσοκομεία είχαν ληξιπρόθεσμα χρέη προς τρίτους ψους 501 ε ατομωμριών ευρώ), στην έκδοση ισολογισμών, στη σωστή λειτουργία των λογιστηρίων και στην παραγωγική χρήση αναλυτικής λογιστικής.

Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να βελτιώσουν την αξιοπιστία των δεδομένων—είτε αυτά είναι οικονομικά είτε αφορούν ιατρονοσηλευτικούς δείκτες—που παρέχουν προς την κεντρική διοίκηση, μέσω των πληροφοριακών συστημάτων τους. Ειδικά στο κομμάτι της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης, το υπουργείο Υγείας θα ζητήσει μεταξύ άλλων από τους νέους διοικητές την αύξηση του βαθμού αξιοποίησης του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου του ασθενούς, την αύξηση της διασύνδεσης ιατρικών πρωτοκόλλων και ιατρονοσηλευτικών ηλεκτρονικών εφαρμογών, τη μεγαλύτερη διείσδυση της τεχνολογίας υγείας στα βιοπαθολογικά απεικονιστικά τμήματα και την ενίσχυση των υποδομών δικτύων και εξοπλισμού πληροφορικής στα νοσοκομεία.

Οι νέοι διοικητές θα αξιολογούνται σε τα τρία χρόνια ά διαστήματα, ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο έχουν προχωρήσει στην επίτευξη των στόχων που τους έχουν τεθεί, ενώ θα βρίσκονται μονίμως υπό την εποπτεία και της διοίκησης της Υγειονομικής Περιφέρειας στην οποία υπάγεται το νοσοκομείο το οποίο έχουν αναλάβει.

# 📄 Απόβαση υγείας σε Ηρακλειά, Ίο και Σχοινούσα

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 1,34-35 Ημερομηνία έκδοσης: 13-10-2019  
Επιφάνεια: 2163.81 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αποστολή της «Μ» με την ομάδα Αιγαίου στα 3 νησιά για εμβολιασμό των κατοίκων



**Απόβαση υγείας σε Σχοινούσα, Οινούσες και Ίο**

ΜΕ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΑΙΓΑΙΟΥ

# Απόβαση υγείας σε Ηρακλειά, Ίο και Σχοινούσα

Εκατοντάδες εξετάσεις με εθελοντές γιατρούς κάθε ειδικότητας για τους κατοίκους των τριών νησιών. Στο επίκεντρο ο καρκίνος του μαστού και η ενημέρωση για τον πνευμονιόκοκκο



**Μ**ε τα φώτα της καλοκαιρινής σεζόν να έχουν κλείσει και τα μικρά νησιά να έχουν ερημώσει από τουρίστες, η καθημερινή ζωή για τους λιγιστούς κατοίκους γυρνά στους ρυθμούς της εγκατάλειψης από την Πολιτεία.

Σε αυτό το σκηνικό, άλλοτε ηλιόλουστο, άλλοτε συννεφιασμένο ή βροχερό, η Ομάδα Αιγαίου πραγματοποίησε τετραήμερη αποστολή προσφοράς σε τρία νησιά, σε συνεργασία με την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία, τον οργανισμό «ΜΑΝΑ» για την εξω-νοσοκομειακή φροντίδα των ασθενών με γυναικολογικό καρκίνο και καρκίνο του μαστού, την Ελληνική Ρευματολογική Εταιρία και την φαρμακευτική εταιρία Pfizer που προσέφερε τα 13δύναμα εμβόλια Prevenar για τον πνευμονιόκοκκο ώστε να εμβολιαστούν προληπτικά οι μεσήλικοι και ηλικιωμένοι νησιώτες.

Η αποστολή προσφοράς με πληθώρα εθελοντών και γιατρούς κάθε ειδικότητας που είναι δυσσεύρετοι σε αυτούς τους απομονωμένους τόπους, πραγματοποιήθηκε στην Ίο, των 1.800 μόνιμων κατοίκων, τη Σχοινούσα των 150 κατοίκων και την Ηρακλειά των 80 κατοίκων, τοποθετώντας στο επίκεντρο των δράσεών της την πρόληψη του καρκίνου του μαστού και τον

εμβολιασμό με το εμβόλιο κατά του πνευμονιόκοκκου για την πρόληψη της πνευμονίας. Στο 4ημερο των δωρεάν εξετάσεων οι κάτοικοι των τριών νησιών – κάθε ηλικίας – προσήλθαν μαζικά για αιματολογικές εξετάσεις και ιατρικό τσεκ-απ και οι ουρές που σχηματίστηκαν στο **κέντρο Υγείας** της Ίου, έξω από τον καρδιολόγο, τους εμβολιασμούς, το ιατρείο μαστού, την οδοντίατρο, τους οφθαλμιάτρους, τον ρευματολόγο, τον ορθοπαιδικό, την πνευμονολόγο, τον γυναικολόγο, τους παιδίατρους, την ωτορινολαρυγγολόγο, το τμήμα αιμολπησίας, τον αγγειοχειρουργό, τον ψυχίατρο και την κινητή μονάδα μαστογράφου της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρίας κατέδειξαν την ανάγκη των κατοίκων να έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένους γιατρούς.

## Οι εμβολιασμοί

Ο παθολόγος Γιώργος Πλουμίδης εξήγησε στους ηλικιωμένους κατοίκους πως το 13δύναμο εμβόλιο του πνευμονιόκοκκου γίνεται μια φορά και προστατεύει από την πνευμονία η οποία σε μεγάλη ηλικία έχει υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα και μπορεί να αποβεί μοιραία για τους νησιώτες που είναι δύσκολο να μεταφερθούν έγκαιρα σε νοσοκομείο.

Έξω από το ιατρείο του καρδι-





1. Η δημοσιογράφος της «ΜΠΑΜ», Αλέξια Σβώλου, στην αποστολή της Ομάδας Αιγαίου. 2. Εμβολιασμοί για πνευμονιοκοκκό. 3. Οδοντιατρική εξέταση. 4: Ο ρευματολόγος εξετάζει τη γιαγιά Μαργαρίτα στη Σχοινούσα.



## Παραστάσεις, δράσεις και μαντινάδες

Στη Σχοινούσα, η νεαρή Ελένη μπτέρα τεσσάρων μικρών παιδιών μάς είπε ότι η ζωή σε ένα μικρό νησί τον χειμώνα είναι μια χαρά και πως ο μόνος τους φόβος είναι τι θα συμβεί αν χρειαστούν γιατρό.

Το κενό αυτό καλύπτει η Ομάδα Αιγαίου με τις αποστολές τις συνδυάζοντας τις ιατρικές εξετάσεις με τις ενημερωτικές ομιλίες για τις πνευμονοπάθειες, τη βλαβερή επίδραση του τσιγάρου και την πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Κι επειδή πολιτισμός δεν είναι μόνο η πρόσβαση στην φροντίδα υγείας αλλά και η ψυχαγωγία, η Ομάδα πρόσφερε παραστάσεις καραγκιόζη στα νησιά, που έγιναν «ανάρπαστες», χαρίζοντας απλόχερα το γέλιο και διαδιδό-

ντας το μήνυμα της αλληλεγγύης. Μέσα από αυτές τις δράσεις οι εθελοντές θαλασόλυκοι προσπαθούν να βελτιώσουν την καθημερινή ζωή των ακριτών νησιωτών που συχνά είναι σκληρή.

Όπως τραγούδησε στη μαντινάδα της, αποχαιρετώντας μας η γιαγιά Μαργαρίτα, ομηρική μορφή της Σχοινούσας: «Μάνα μου, όταν με γέννησες γιατί δεν μου το είπες, πως έχει ο κόσμος βάσανα, πως έχει ο κόσμος πίκρες;» Όμως ο κόσμος έχει και μικρούς ήρωες που οργάνουν τα πελάγη με τα φουσκοτά τους κι εκμηδενίζουν αποστάσεις για να χαρίσουν αίσθημα ασφάλειας σε εκείνους που φυλούν θερμότητες στο Αιγαίο.

ολόγου στο **Κέντρο Υγείας** της Ίου συναντήσαμε τον 80χρονο Βαγγέλη που πριν δύο χρόνια υπέστη έμφραγμα, κατά την προηγούμενη επίσκεψη της Ομάδας Αιγαίου στο νησί.

### Διακομιδή

Ο ηλικιωμένος Ιώτης ένωσε έναν οξύ πόνο στο στήθος στο χωράφι του, μεταφέρθηκε αμέσως στο **Κέντρο Υγείας** όπου εξετάστηκε από τους γιατρούς της Ομάδας Αιγαίου και οργα-

νώθηκε η διακομιδή του στην Αθήνα.

Το κρίσιμο ζήτημα της επιλογής του σωστού τόπου μεταφοράς του ασθενή, που αναδείχθηκε πρόσφατα μέσα από την τραγική κατάληξη της περίπτωσης υγείας της 52χρονης καθηγήτριας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας (που απεβίωσε μέσα στο ασθενοφόρο καθοδόν για τα Ιωάννινα), παρ'όλιγον να κοστίζει την ζωή στον Βαγγέλη, ο οποίος με το ελικόπτερο του

ΕΚΑΒ είχε αρχικά μεταφερθεί στη Σύρο, παρότι οι γιατροί της Ομάδας Αιγαίου είχαν ζητήσει τη διακομιδή του στην Αθήνα, καθώς στη Σύρο δεν μπορούσε να υποβληθεί σε «μπαλονάκι». Τελικώς, ο ηλικιωμένος αγρότης έπαθε καρδιακό επεισόδιο στη Σύρο και διακομίσθηκε στην Αθήνα, όπου υποβλήθηκε σε πρωτογενή αγγειοπλαστική, ενώ σήμερα χάρη στη σωτήρια επέμβαση της Ομάδας Αιγαίου είναι καλά στην υγεία του.



**ΑΙΧΜΕΣ**

**ΖΩΗΣ ΤΣΩΛΗΣ**  
ztsolis@tovima.gr

## ΟΙ ΙΔΙΩΤΕΣ ΠΛΗΡΩΣΑΝ, ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΧΡΩΣΤΑΕΙ

**Ο**σοι χρωστούν στο Δημόσιο και ήταν σε θέση να τακτοποιήσουν τα χρέη τους το έπραξαν. Το υπουργείο Οικονομικών, μάλιστα, έμεινε ικανοποιημένο καθώς 770.000 φορολογούμενοι ρύθμισαν οφειλές στην Εφορία και 400.000 εργοδότες στα Ταμεία αξιοποιώντας την «τελευταία ευκαιρία» των 120 δόσεων.

Αυτό ήταν, το Δημόσιο μπορεί να υπολογίζει βάσιμα ότι σε βάθος μίας δεκαετίας θα εισπράξει πάνω από 10 δισ. ευρώ από

νοικοκυριά και επιχειρήσεις που θέλουν να είναι εντάξει στις υποχρεώσεις τους και να συνεχίσουν τη ζωή και την οικονομική τους δραστηριότητα με συνέπεια.

Την ίδια όμως συνέπεια απαιτούν νοικοκυριά και επιχειρήσεις από το κράτος και συγκεκριμένα από τους υπουργούς, τους περιφερειάρχες, τους δημάρχους και τους διοικητές ΔΕΚΟ που διαχειρίζονται δημόσιο χρήμα.

Πολλοί από τους επιχειρηματίες που πράγματι χρωστούσαν στην Εφορία διαμαρτύρονται σήμερα (δικαίως) γιατί το Δημόσιο συνεχίζει την ιδιότυπη «στάση πληρωμών» προς τους ιδιώτες, είτε είναι προμηθευτές, είτε κατασκευαστές, είτε συναλλασσόμενοι με **νοσοκομεία**, περιφέρειες ή και τους δήμους.

Δεκάδες εξαγωγικές επιχειρήσεις διαμαρτύρονται γιατί καθυστερούν οι επιστροφές φόρων κυρίως από ΦΠΑ. Και χιλιάδες συνταξιούχοι διαμαρτύρονται είτε γιατί δεν έχουν πάρει ούτε ένα ευρώ από τη σύνταξή τους, ή παίρνουν εδώ και μήνες την προσωρινή σύνταξη.

Επειδή όμως τα πολλά λόγια είναι φτώχεια, ας αφήσουμε τους αριθμούς να μιλήσουν για το μεγάλο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν χιλιάδες συναλλασσόμενοι με το κράτος, το οποίο άφησε άλυτο η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ και δυστυχώς μένει (ακόμη) άλυτο και με την κυβέρνηση της ΝΔ.

Τον περασμένο Ιούνιο οι ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις της γενικής κυβέρνησης προς τους ιδιώτες ήταν 1,71 δισ. ευρώ και οι εκκρεμείς επιστροφές φόρων 492 εκατ. ευρώ.

Στο τέλος Σεπτεμβρίου, όπως αποτυπώνεται στο προσχέδιο του προϋπολογισμού, οι ληξιπρόθεσμες οφειλές του κράτους προς τους ιδιώτες ήταν 1,63 δισ. ευρώ και οι εκκρεμείς επιστροφές φόρων 464 εκατομμύρια ευρώ (!).



# ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΟΥΣΚΟΥΚΗΣ: «ΝΑ ΑΝΑΠΤΥΞΟΥΜΕ ΤΟ BRAIN GAIN ΜΕ ΤΟΝ ΙΑΜΑΤΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ»

Πηγή: ΝΕΑ ΣΕΛΙΔΑ

Σελ.: 50-51

Ημερομηνία έκδοσης: 13-10-2019

Επιφάνεια: 2165.73 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 8500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Μ**Ε ΜΕΓΑΛΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ διεξήχθη το 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιαματικής Ιατρικής με διεθνή συμμετοχή, που άρχισε τις εργασίες του την περασμένη Πέμπτη και ολοκληρώνεται σήμερα στο ξενοδοχείο «Γαλήνη», στα Καμένα Βούρλα. Ο καθηγητής Δερματολογίας, νομικός και πρόεδρος της Ελληνικής Ακαδημίας Ιαματικής Ιατρικής και του Συνδέσμου Τουρισμού Υγείας, Κωνσταντίνος Κουσκούκης, μίλησε σχετικά στη «Νέα Σελίδα»: «Στο συνέδριο συμμετείχαν εκλεκτοί συνάδελφοι, διεθνώς καταξιωμένοι, με στόχο την πληρέστερη ενημέρωση στα νεότερα επιστημονικά δεδομένα και τις εξελίξεις στην Ιαματική Ιατρική, κατά τη διάρκεια του οποίου ελαβαν χώρα διαλέξεις, workshops, καθώς και συζητήσεις στρογγυλής τράπεζας».

Όπως αναφέρει, στο 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιαματικής Ιατρικής σημειώθηκαν σημαντικές εξελίξεις: «Αποφασίστηκε από την ολομέλεια του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας η ίδρυση της Ακαδημίας Συμπληρωματικής Ιατρικής, στην οποία εντάσσεται η Ιαματική Ιατρική, κι αυτό είναι σημαντικό. Το δεύτερο σημαντικό στοιχείο είναι ότι αυτό το συνέδριο ήταν πρώτη φορά διεθνές με συμμετοχή ανθρώπων από ΗΠΑ, Αγγλία, Ολλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Κύπρο, Σλοβακία, Τσεχία κ.α. Επίσης, είναι σημαντικό ότι έχουμε τη στήριξη της πολιτικής ηγεσίας του υπουργού Τουρισμού, Χάρη Θεοχάρη, και ότι στις εξαγγελίες του πρωθυπουργού αναφέρθηκε επίσημα η ανάπτυξη του ιατρικού και ιαματικού τουρισμού».

## «Η Ιαματική Ιατρική μας αφορά όλους»

«Στη συνείδηση κάποιων οι ιαματικές πηγές έχουν ταυτιστεί με τους ηλικιωμένους. Σήμερα όμως τα πράγματα αλλάζουν, με τους ειδικούς πλέον να υποστηρίζουν ότι οι ιαματικές πηγές είναι για όλους. Το ενδιαφέρον μεγαλώνει για τα ευεργετικά αποτελέσματα που μπορούν να έχουν ασθενή αλλά και υγιή άτομα όλων των ηλικιών. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια αυξανόμενη τάση επιστροφής στα φυσικά θεραπευτικά μέσα για τη φροντίδα της σωματικής και της ψυχικής υγείας. Αυτή η στάση ζωής στις βιομηχανικές μεγαλουπόλεις οδηγεί σε μια στροφή προς τον θεραπευτικό τουρισμό στην Ελλάδα και το εξωτερικό, όπου εκσυγχρονίζονται και αναπτύσσονται σημαντικές λουτροπόλεις, ενώ υλοποιούνται εξειδικευμένα θεραπευτικά προγράμματα. Η παρούσα κατάσταση στην Ελλάδα αποτυπώνεται με τις προσδοκίες ανάδειξης της χώρας μας σε παγκόσμιο healthresort - medispa για άτομα τρίτης ηλικίας, χρονίως πάσχοντες αλλά και προληπτικά, υπό την ιατρική πάντα κάλυψη των εμπειρών και διεθνώς καταξιωμένων Ελλήνων ιατρών, για να σταματήσουμε το brain drain και να αναπτύξουμε το brain gain, αφού θα αυξάνεται το ενδιαφέρον διεθνώς για την αναζήτηση αναβαθμισμένων ιατρικών υπηρεσιών, θεραπειών, αποκατάστασης, αντιγήρανσης και ευεξίας στην Ελλάδα», τονίζει ο κ. Κουσκούκης.

Σύμφωνα με τον ίδιο, η αξιοποίηση της Ιαματικής Ιατρικής θα μπορούσε να φέρει στην Ελλάδα σημαντικά έσοδα όσον αφορά στον τουρισμό: «Ο τουρισμός ευεξίας ανά τον κόσμο έχει τζίρο 4,2 τρις. ευρώ. Εμείς στην Ελλάδα δεν έχουμε σχεδόν τίποτα. Ο ιαματικός τουρισμός δεν έχει αναπτυχθεί ούτε και ο τουρισμός ευεξίας, διότι τα spa που έχουμε μέσα τα ξενοδοχεία είναι απλά spa, δεν είναι Ιαματικής Ιατρικής. Γι' αυτό τον λόγο δεν έχουμε αυτή τη στιγμή έσοδα. Αυτό πάμε να κάνουμε τώρα, να δημιουργήσουμε τέτοιες μονάδες». Όπως σημειώνει ο κ. Κουσκούκης, τα συγκεκριμένα spa δεν λειτουργούν όλο τον χρόνο: «Στα Καμένα Βούρλα βρίσκεται το μοναδικό ξενοδοχείο που έχει την κατεύθυνση medical spa, το Galini Wellness Spa & Resort. Αυτό προσπαθούμε να κάνουμε και είναι είδηση ότι θα γίνει medispa».

Τα τελευταία χρόνια έκλεισαν ορισμένα τέτοια ξενοδοχεία και θα πρέπει αυτή η κατάσταση να αναστραφεί: «Μπορεί να

## 5ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΙΑΜΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΟΥΣΚΟΥΚΗΣ

# «ΝΑ ΑΝΑΠΤΥΞΟΥΜΕ ΤΟ BRAIN GAIN ΜΕ ΤΟΝ ΙΑΜΑΤΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ»

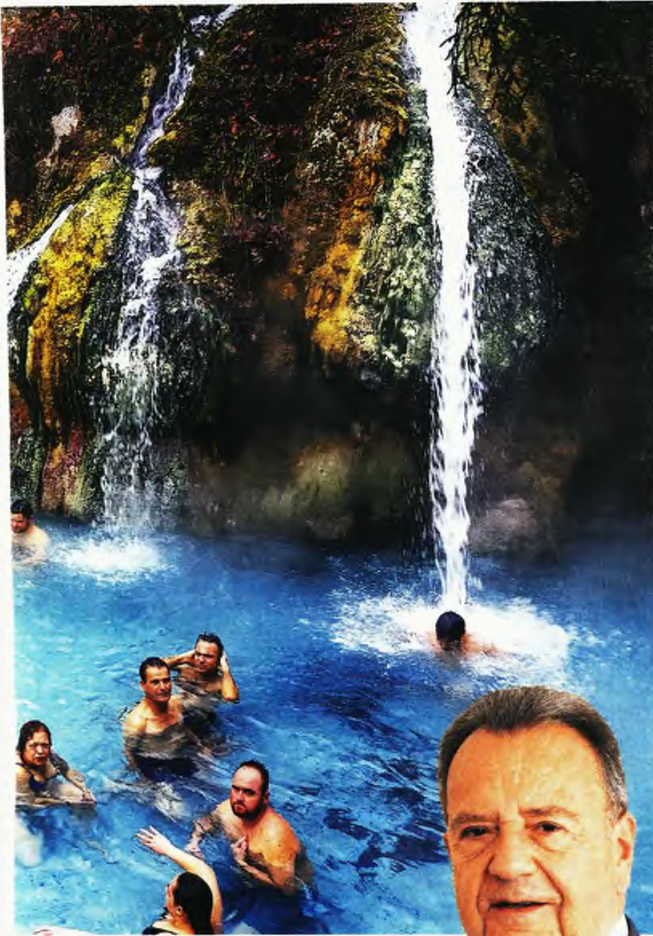
Την ανάγκη συνεργασίας όλων των αρμόδιων φορέων για την ανάδειξη της χώρας μας σε προορισμό τουρισμού υγείας τονίζει στη «Νέα Σελίδα» ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ιαματικής Ιατρικής

ΔΗΜΗΤΡΑ ΜΠΟΦΥΛΑΤΟΥ  
dbofylatou@neaselida.news

έγιναν κάποια θετικά πράγματα, όμως από την άλλη υπάρχουν και αρνητικές εξελίξεις. Παραδείγματος χάριν, είχαμε ένα υπέροχο πεντάστερο ξενοδοχείο στο Πλατύστομο, το "Ασκληπιός", που έκλεισε - μαζί και η ιαματική πηγή. Το ίδιο έγινε και με την ιαματική πηγή στη Νέα Πολωνία στη Θεσσαλονίκη, το ίδιο και στα Μέθανα. Αρα με την προηγούμενη κατάσταση είχαμε αρνητικό πρόσημο για το ιαματικό. Τώρα με το νέο πλαίσιο ευελπιστούμε να πάνε καλύτερα τα πράγματα. Πέραν αυτού, εμείς θέλουμε και επενδυτές. Επενδυτές θα υπάρχουν με το νέο πλαίσιο που κατατίθεται, όπου ο πρωθυπουργός εξήγησε ότι θα μειώσει τον ΦΠΑ και θα περιορίσει τη φορολογία στις επιχειρήσεις. Αυτές οι κινήσεις θα επιτρέψουν στους επενδυτές να έρθουν να επεν-

δύσουν στη χώρα μας». Παρ' όλα αυτά, θα πρέπει και οι δήμοι να βοηθήσουν στην ανάπτυξη της Ιαματικής Ιατρικής: «Πρέπει να δούμε τι κάνουν και οι Έλληνες, να μην περιμένουμε μόνο από τους ξένους. Οι 58 από τις 128 ιαματικές πηγές που είναι ενεργειακά ανήκουστος στους δήμους. Οι δήμοι πρέπει να ενεργοποιηθούν να βοηθήσουν στην ανάπτυξη της Ιαματικής Ιατρικής».

Στόχος είναι να αναδειχτεί η χώρα μας σε κορυφαίο προορισμό τουρισμού υγείας δώδεκα μήνες τον χρόνο και να προσελκύσει επενδύσεις που θα δημιουργήσουν χιλιάδες νέες θέσεις εργασίας και νέα εισοδήματα σε μια χώρα που δοκιμάζεται εδώ και οκτώ χρόνια από μια τερσάστια οικονομική κρίση. «Η χώρα μας έχει ισχυρά ανταγωνιστικά



To Galini Wellness Spa & Resort στα Καμένα Βούρλα



«Ο τουρισμός ευεξίας ανά τον κόσμο έχει τζόρο 4,2 τρισ. ευρώ. Εμείς στην Ελλάδα δεν έχουμε σχεδόν τίποτα», τονίζει ο καθηγητής Δερματολογίας Κωνσταντίνος Κουσκούκης

πλεονεκτήματα. Μπορούμε να προσελκύσουμε ασθενείς, τουρίστες υψηλού επιπέδου κι έτσι να κρατήσουμε στην Ελλάδα τα καλύτερα μυσιά της χώρας, τους Έλληνες ιατρούς, αντικαθιστώντας το brain drain με το brain gain. Η αύξηση ασθενών θα επιβάλει τον επαναπαρισμό ιατρικού δυναμικού», λέει χαρακτηριστικά ο κ. Κουσκούκης.

Το Διεθνές Συνέδριο Ιαματικής Ιατρικής, σε συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, συνδιοργανώθηκε από τον περιφερειάρχη Αττικής, Γ. Πατούλη, πρόεδρο ΙΣΑ, ΕΑΙΤΟΥΡ, ΙΗΤΚ, GGD1 και ιδρυτικό μέλος της Ελληνικής Ακαδημίας Ιαματικής Ιατρικής, που συμβάλλει στην καθιέρωση της Ιατρικής, αναδεικνύοντας παράλληλα την Ελλάδα ως θεραπευτικό και σύγχρονο εκπαιδευτικό κέντρο της Ιαματικής Ιατρικής αλλά και της Ιατρικής γενικότερα, τον περιφερειάρχη Στερεάς Ελλάδας, Θ. Σπαννό, τον δήμαρχο Καμένων Βούρλων, Γ. Συκιώτη, τον πρόεδρο του συνεδρίου, καθηγητή κ. Κουσκούκη, και τον ΟΠΑΣΤΕ.

### Οι θεραπευτικές μέθοδοι

Η Ιαματική Ιατρική, με τη βοήθεια της επιστημονικής τεκμηρίωσης της θερμικής, μηχανικής, χημικής και ειδικότερα της βιολογικής και ανοσολογικής δράσης των ιαματικών φυσικών πόρων, αναδείχτηκε ως μια συμπληρωματική θεραπευτική μέθοδος στη θεραπευτική γκάμα της κλασικής Ιατρικής. Οι θεραπευτικές μέθοδοι της Ιαματικής Ιατρικής είναι η εξωτερική υδροθεραπεία, η ποσθεραπεία, η εισπνοθερα-



πεία, η πλοθεραπεία, η θαλασσοθεραπεία, η σπλαιοθεραπεία και η βιομετεωρολογική θεραπεία. Η Ιαματική Ιατρική ως συμπληρωματική θεραπεία βοηθά στη θεραπεία, την αποκατάσταση και την αποθεραπεία της σωματικής, ψυχικής και πνευματικής υγείας, καθώς και προληπτικά,

αντιμετωπίζοντας την ασθένεια του γήρατος με την εφαρμογή προδιαγραφών μακροζωίας και ευζωίας. Ειδικότερα, η Ιαματική Ιατρική έχει θεραπευτική δράση σε παθήσεις του μυοσκελετικού, νευρικού, αναπνευστικού, καρδιαγγειακού, αιμοποιητικού, γαστρεντερικού, ουρολογικού και ενδοκρινολογικού συστήματος, όπως και σε δερματολογικές, γυναικολογικές, αλλεργικές και ιατρονολογολογικές παθήσεις.

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 29 Ημερομηνία έκδοσης: 13-10-2019  
Επιφάνεια: 1025.8 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΩΛΟΥ **ΥΓΕΙΑ ΜΠΑΜ**

## ΚΑΛΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ ΜΕ ΣΩΣΤΗ ΠΡΟΛΗΨΗ

# Ο πιο καλός ο μαθητής έχει κάνει όλα τα εμβόλια

Δεν πρέπει να παραλείπονται οι αναμνηστικές δόσεις καθώς μόνο έτσι εξασφαλίζεται ισόβια ανοσία στα **λοιμώδη νοσήματα** λένε οι παιδίατροι



**Μ**πορεί ο Γιώργος Ζαμπέτας να ξεσήκωνε τα πλήθη το 1964 τραγουδώντας «ο πιο καλός ο μαθητής ήμουν εγώ στην τάξη», αλλά στην πραγματικότητα τα παιδιά για να προκόψουν στη ζωή και να αποδώσουν στο σχολείο και σε καθετί με το οποίο ασχολούνται πρέπει να έχουν πρώτα απ' όλα υγεία. Και η υγεία χτίζεται με την υιοθέτηση καλών συμπεριφορών και φυσικά μέσα από την πρόληψη της οποίας ακρογωνιαίος λίθος είναι ο **εμβολιασμός** ενάντια στα **λοιμώδη νοσήματα**.

Το ξεκίνημα, λοιπόν, της σχολικής χρονιάς, για να είναι χωρίς απρόοπτα μέσα στο χειμώνα, προϋποθέτει πως οι μαθητές θα διαβούν το κατόφλι του παιδίατρου για να κάνουν τα συνιστώμενα εμβόλια και τις αναμνηστικές τους δόσεις, όπως συστήνονται από το εθνικό πρόγραμμα **εμβολιασμών**.

### Τα αποτελέσματα

Τα εμβόλια παγκοσμίως σώζουν ετησίως περισσότερες από 3 εκατομμύρια ζωές και βοηθούν να αποφευχθούν ισόβιες αναπηρίες σε περισσότερα από 700.000 παιδιά. Σήμερα, η φαρέτρα διαθέτει προστατευτικά εμβόλια για 34 **λοιμώδη νοσήματα** και στην Ελλάδα διαθέτουμε ένα από τα καλύτερα συστήματα εθνικών **εμβολιασμών** για βρέφη, νήπια, εφήβους και ενήλικες. «Το βασικότερο ζήτημα με τον **εμβολιασμό** είναι η παράλειψη της πραγματοποίησης των αναμνηστικών δόσεων, με συνέπεια να δημιουργούνται «ρωγμές» στην προστασία αγέλης, δηλαδή στην ασπίδα που προστατεύει την κοινότητα, όταν ο **εμβολιασμός** γίνεται σωστά και η εμβολιαστική κάλυψη είναι υψηλή (90% κι άνω). Όταν τα βρέφη, τα νήπια και οι έφηβοι εμβολιάζονται σωστά σταματά η διασπορά των μικροβίων μέσα στην κοινότητα κι έτσι προστατεύονται και οι άνθρωποι που δεν μπορούν να εμβολιαστούν για λόγους υγείας, για παράδειγμα κάποιος ηλικιωμένος με βαριά ανοσοκαταστολή.

Η επιδημική έξαρση της ιλαράς που παρατηρήθηκε στην πατρίδα μας και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, τα προηγούμενα χρόνια αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα του τι μπορεί να συμβεί όταν μειώνεται η εμβολιαστική κάλυψη και διαρρηγνύεται η προστατευτική ασπίδα, η ανοσία αγέλης, δηλαδή το τείχος της ανοσίας που περιβάλλει την κοινωνία» επισημαίνει ο καθηγητής παιδιατρικής Αντώνης Κατάμης.

Επίσης πρόβλημα έχει δημιουργήσει τα τελευταία χρόνια το αντιεμβολιαστικό λόμπι, που εμφανίστηκε με χρονοκα-



Ο καθηγητής παιδιατρικής Αντώνης Κατάμης με τη δημοσιογράφο της «ΜΠΑΜ», Αλέξια Σβώλου

θυστέρηση στην Ελλάδα, μετά την πανδημία της γρίπης του 2009, πίνοντας στα δίχτυα του πρωτίστως το αντιγριπτικό εμβόλιο και το εμβόλιο HPV για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Οι ειδικοί τονίζουν πως τα **must-do** εμβόλια που πρέπει να κάνουν τα παιδιά περιλαμβάνουν το εμβόλιο ερυθράς-ιλαράς-παρωτίτιδας, διφθερίτιδα, τέτανου, κοκκύτη, πολιομυελίτιδας, της ανεμοβλογιάς, της ππατίτιδας, το 9δύναμο HPV για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το 4πλό της μηνιγγίτιδας και το εμβόλιο για τη μηνιγγίτιδα B.

Επίσης, οι γονείς πρέπει να θυμούνται πως το εμβόλιο του τετάνου πρέπει να επαναλαμβάνεται ανά 10ετία και πως τα εμβόλια της μηνιγγίτιδας είναι ο μόνος τρόπος να θωρακιστούν τα βρέφη, τα νήπια και οι έφηβοι από ένα πολύ επικίνδυνο μικρόβιο, τον διαβόητο μηνιγγιτιδόκοκκο B οποίος έχει πολύ υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα.

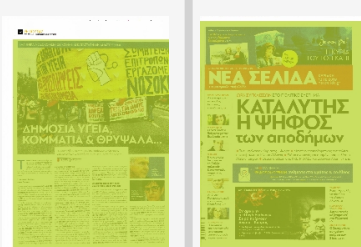
Γιατί ακόμα κι αν το παιδί διαγνωστεί εγκαίρως και μεταφερθεί στο **νοσοκομείο** και λάβει ισχυρά αντιβιοτικά, η λοίμωξη με τον μηνιγγιτιδόκοκκο B έχει υψηλό ποσοστό ισόβιων αναπηριών όπως γκεφαλική παράλυση, κώφωση και τον κίνδυνο ακρωτηριασμού δακτύλων από τα χέρια ή τα πόδια, ή και ολόκληρου του άκρου. Ειδικά για τον μηνιγγιτιδόκοκκο, ο καθηγητής παιδιατρικής Ανδρέας Κωνσταντόπουλος εξηγεί ότι ένας στους 10 ανθρώπους φέρει το μικρόβιο στον φάρυγγά του και ζει χωρίς κανένα πρόβλημα μαζί του. Ο μηνιγγιτιδόκοκκος μεταδίδεται με το σάλιο, το φιλί και τη στενή επαφή και είναι μεγάλο λάθος για τους γονείς μωρών να «ξεπλένουν» στο στόμα τους την πιπίλα του παιδιού τους που έπεσε στο πάτωμα.

## Οι επιπτώσεις στους ηλικιωμένους

Επίσης τα παιδιά που έχουν ευπάθεια σε βρογχίτιδες (παθαίνουν τουλάχιστον δύο κάθε χειμώνα), οι λιλιπούτειοι με υποκείμενα **νοσήματα** (διαβήτης, ανοσοκαταστολή, καρδιοπάθεια κ.λπ.) και τα μωρά πρέπει να κάνουν το εμβόλιο της γρίπης κάθε χρόνο όχι μόνο για τη δική τους προστασία αλλά και για την προστασία των ηλικιωμένων μελών της οικογένειας. Ειδικά αυτές τις εποχές που τα περισσότερα πιστοποιημένα νοσοκομεία στο σπίτι με τον παππού και τη γιαγιά-ενώ οι γονείς λείπουν για δουλειά- τα ανεμβολίαστα παιδιά γίνονται ωρολογιακές βόμβες που φέρνουν στο σπίτι όλα τα **λοιμώδη**

**νοσήματα** με κίνδυνο να νοσήσουν βαριά οι ηλικιωμένοι. Ο καθηγητής πνευμονολογίας-εντατικής θεραπείας Θεόδωρος Βασιλακόπουλος υπενθυμίζει ότι οι άνθρωποι άνω των 65 ετών έχουν εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, με συνέπεια αν κολλήσουν γρίπη και πάθουν πνευμονία να έχουν περισσότερο από 40% κίνδυνο να πεθάνουν, ακόμα κι αν εισαχθούν στα **νοσοκομεία** καθώς με τα ράντα, τα ελληνικά **νοσοκομεία** καταγράφουν ρεκόρ στις νοσοκομειακές λοιμώξεις από τα ανθεκτικά μικρόβια που μπορούν να στείλουν «αδιάβαστους» τον παππού και τη γιαγιά.

Πηγή: ΝΕΑ ΣΕΛΙΔΑ Σελ.: 52-53 Ημερομηνία έκδοσης: 13-10-2019  
Επιφάνεια: 2186.31 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8500  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



## ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ: ΣΕ ΚΩΜΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΗ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗ



# ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΚΟΜΜΑΤΙΑ & ΘΡΥΨΑΛΑ...

Η «Νέα Σελίδα» ακτινογραφεί την κατάσταση εννέα χρόνια αφότου βγήκαν τα «μαχαίρια» στο σώμα της Δημόσιας Υγείας

**Τ**Ο ΠΡΟΣΦΑΤΟ περιστατικό με τον θάνατο της άτυχης γυναίκας έξι από το **Νοσοκομείο** Άρτας λόγω σοβαρού καρδιολογικού προβλήματος έριξε ξανά φως στην τραγική κατάσταση των **δημοσίων νοσοκομείων**, που διαρκώς επιδεινώνεται από την αρχή της κρίσης.

### Η Δυτική Ελλάδα στο κόκκινο

Η τρομακτική αυτή κατάσταση ήρθε ξανά στο προσκήνιο της δημόσιας συζήτησης με αφορμή τον πρόσφατο θάνατο μιας 52χρονης καθηγήτριας πανεπιστημίου, η οποία έχασε τη ζωή της λόγω ανευρύσματος κοιλιακής αορτής μέσα σε ένα ασθενοφόρο καθ' οδόν από τον Πύργο στο Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** Ιωαννίνων.

Η καθηγήτρια και σύζυγος του υποδιοικητή της Τράπεζας της Ελλάδος έχασε τις αισθήσεις της κατά τη διάρκεια ενός περιπάτου στην περιοχή της Αρχαίας Ολυμπίας, όπου βρισκόταν για να συμμετάσχει σε διεθνές συνέδριο Φιλοσοφίας. Γρήγορα διακομίστηκε με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ στο **Νοσοκομείο** Πύργου, όπου οι γιατροί διέγνωσαν σοβαρό καρδιολογικό πρόβλημα κι έκριναν απαραίτητο να μεταφερθεί άμεσα σε **νοσοκομείο** που διαθέτει καρδιοχειρουργική μονάδα. Δεδωμένου ότι το Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** του Ρίου δεν διαθέτει σε λειτουργία καρδιοχειρουργική μονάδα, αποφασίστηκε η γυναίκα να μεταφερθεί στο **Νοσοκομείο** Ιωαννίνων. Το μοιραίο αποτέλεσμα της ραγδαίας επιδείνωσης του περιστατικού ήταν λίγο πριν από την Άρτα η γυναίκα να αφήσει την τελευταία της νηνό στο ασθενοφόρο. Λίγο αργότερα μεταφέρθηκε στο **Νοσοκομείο** Άρτας, όπου δια-

ΔΗΜΗΤΡΑ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ  
dtriantafillou@neaselida.news

πιστώθηκε ο θάνατός της.

Οι κάτοικοι, βέβαια, της ευρύτερης περιοχής γνωρίζουν απ' την καλή κι απ' την ανάποδη τον οριακό τρόπο με τον οποίο λειτουργούν τα **νοσοκομεία** της περιοχής. Στα μέσα του περασμένου Ιουλίου η **ΠΟΕΔΗΝ** έβγαλε μια ανακοίνωση για την... παθολογική αδυναμία του **Νοσοκομείου** Ηλείας στην Αμαλιάδα, καταγγέλλοντας τα εξής: «Δύο είναι οι παθολόγοι στην Αμαλιάδα και μετακινούνται εναλλάξ στο **Νοσοκομείο** Πύργου. Έτσι, το **Νοσοκομείο** Αμαλιάδας κλείνει την παθολογική κλινική και δεν θα εφημερεύει. Πώς είναι δυνατόν μια ολόκληρη πόλη να μην διαθέτει τον πιο απαραίτητο κλινική σε ένα περιφερειακό **νοσοκομείο**».

«Στο διά ταύτα, υπολειπόμενοι και τα δύο παραπάνω **νοσοκομεία** λόγω έλλειψης γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού», εξηγεί στη «Νέα Σελίδα» ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ**, Μιχάλης Γιάννακος, και συνεχίζει: «Ειδικά το **Νοσοκομείο** Αμαλιάδας θυμίζει για **Κέντρο Υγείας** από τη βαριά υποστελέχωση». Η αλήθεια σοκάρει: ο πληθυσμός της Δυτικής Ελλάδας και τα νησιά του Ιονίου δεν καλύπτονται από καρδιοθωρακοχειρουργική κλινική, παρότι στην περιοχή λειτουργεί το Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** του Ρίου, που διαθέτει πλήρως εξοπλισμένη καρδιοθωρακοχειρουργική κλινική, η οποία όμως δεν λειτουργεί από το 2017 λόγω έλλειψης γιατρών.

Το αποτέλεσμα είναι τα σοβαρά καρδιολογικά περιστατικά από τη Δυτική Ελλάδα να διακομίζονται με καθυστέρηση άνω των τεσσάρων ωρών σε Αθήνα ή Ιωάννινα. Μάλιστα, η βάση αεροδιακομιδών στο Ακτιο, που εγκαταστάθηκε τον περασμένο Μάιο, διαθέτει ένα

ελικόπτερο τύπου A-109, το οποίο όμως δεν αναλαμβάνει διακομιδές περιστατικών που μπορεί να βρουν το ελικόπτερο στον αέρα μετά το σορόπυρο. Το ακόμα πιο λυπηρό είναι ότι τα παραπάνω μοιάζουν λεπτομέρειες μπροστά στην κατάσταση των **νοσοκομείων** του Αιγαίου.

### Χημειοθεραπίες στον αέρα και ένας παιδίατρος στο νησί

«Όλο το Αιγαίο είναι υπό κατάρρευση», λέει στη «Νέα Σελίδα» ο πρόεδρος των εργαζομένων στο **Νοσοκομείο** Λήμνου, Γιάννης Κοντολαμπάδος, ένα από τα **νοσοκομεία** που τον τελευταίο καιρό βλέπουν συχνά τα φώτα της δημοσιότητας, μια και οι χημειοθεραπίες των καρκινοπαθών του νησιού είναι συχνά στον αέρα.

«Το **νοσοκομείο** μας είναι γεμάτο τρύπες. Οι κλινικές κλείνουν η μία πίσω από την άλλη. Στις 14/10 ο ουρολόγος θα φύγει και η ουρολογική αναγκαστικά θα κλείσει. Η θέση δεν έχει προκρυχθεί. Η μία αιματολόγος που έχουμε φεύγει κι αυτή στο τέλος του μήνα. Έχουμε επίσης έναν γενικό χειρουργό που δεν κάνει προγραμματισμένα χειρουργεία. Είναι όλη την ώρα στα εξωτερικά ιατρεία. Όσο για την ογκολόγο μας, είναι σε χρόνια αναρωτική άδεια, οπότε αυτή τη στιγμή συμβαίνει το εξής: εξωτερικοί παθολόγοι ιδιώτες στο νησί ερχονται και κάνουν τις χημειοθεραπίες και το **νοσοκομείο** τους πληρώνει με μπλοκάκι παροχής υπηρεσιών 200 ευρώ την επίσκεψη. Αυτή την εξαιρετικά κοστοβόρα λύση μας πρότεινε τελικά το υπουργείο Υγείας, δεδομένου ότι η προκήρυξη της θέσης του ογκο-



Μιχάλης Γιάννακος, πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ



Δήμητρα Λάμπρου, ημερομηνία στο νοσοκομείο Λήμνου

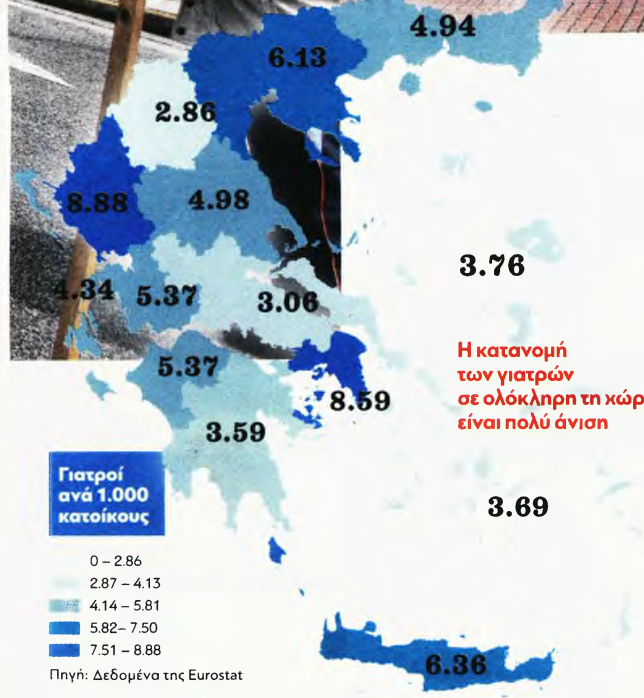
λόγου βγήκε άκαρπη. Ποιος θέλει κι μπορεί να έρθει να ζήσει με τον μισό που δίνουν» αναρωτιέται ο κ. Κοντολαμπάδος, περιγράφοντας μας μια κατάσταση που βαίνει διαρκώς από το κακό στο χειρότερο τα τελευταία δύο χρόνια.

Οι καρδιοχειρουργικές κλινικές είναι κι εδώ σοβαρό πρόβλημα. Όπως μας εξήγησε ο κ. Κοντολαμπάδος: «Έχουμε έναν καρδιοχειρουργό πάνω από 60 χρόνων. Τώρα πρέπει να εφημερεύει και τις 30 μέρες του μήνα. Όσο για τις αρθροσκοπικές των σοβαρών καρδιολογικών περιστατικών, μας παίρνει 4 με 5 ώρες μέχρι να συντονιστεί η κατάσταση και να φτάσουν στη Θεσσαλονίκη».

Ο Σταμάτης Φιλίππης, νοσηλεύτης και πρόεδρος εργαζομένων στο **Νοσοκομείο** Σάμου, μας περιγράφει μια εξίσου δραματική κατά-



Φωτογραφίες από κινητοποιήσεις της ΠΟΕΔΗΝ. «Χωλαίνει η Υγεία, τονάει το ΕΣΥ» το σύνθημα...



**Η κατανομή των γιατρών σε ολόκληρη τη χώρα είναι πολύ άνιση**

σταση: «Το νοσοκομείο εξυπηρετεί 35.000 κατοίκους της Σάμου, αλλά παρά τις ελλείψεις σε ειδικότητες εξυπηρετεί ακόμα και κατοίκους από Ικάρια, Φούρνους, Λειψούς, Αγαθονήσι και Πάτμο. Η τυπική περίπτωση στο νοσοκομείο μας εδώ και χρόνια είναι μια νοσηλεύτρια να καλύπτει τρία τμήματα: τη μαιευτική, τη χειρουργεία και το χειρουργικό. Άδεια κανονική έχει να πάρει το προσωπικό από το 2016. Τώρα έχουμε και 8.000 πρόσφυγες στο νησί να εξυπηρετήσουμε, εκ των οποίων οι 2.000 είναι ανήλικα παιδιά και ζουν σε άθλιες συνθήκες στον καταυλισμό».

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ, αυτή τη στιγμή κοινός τόπος σχεδόν σε όλα τα νησιά του Αιγαίου είναι η έλλειψη των εξής ειδικοτήτων: καρδιοχειρουργοί, χειρουργοί και αναισθησιολόγοι. Οι φυσιολογικοί τοκετοί είναι επίσης είδος υπό εξαφάνιση στα περισσότερα νησιά. Όπως λέει ο ίδιος: «Από Νάξο, Λήμνο, Σαντορίνη και Κω οι περισσότερες έγκυοι έρχονται στην Αθήνα ελλείψει

μαιευτών, αλλά και για να νιώθουν ότι βρίσκονται σε ασφαλές νοσοκομείο».

**Εργαζόμενοι σε καθεστώς ομηρίας, ιδιώτες με μπλοκάκι**

Η Δήμητρα Λάμπρου, παιδίατρος στο Νοσοκομείο Λήμνου, περιγράφει τον εαυτό της ως όμηρο και εκμυστηρεύεται ότι σκέφτεται σοβαρά να παραιτηθεί, ακόμα κι αν αυτό σημαίνει ότι θα χάσει εργασιακά δικαιώματα. Η κυρία Λάμπρου είναι η μοναδική παιδίατρος στο νοσοκομείο, μετακινημένη από το Κέντρο Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης του νοσοκομείου, δημιουργημένο, υποτίθεται, για παιδιά με ειδικές ανάγκες. Αυτή τη στιγμή καλύπτει την παιδιατρική κλινική, τα εξωτερικά ιατρεία, τη μαιευτική κλινική αλλά και τα παιδιά με ειδικές ανάγκες στο κέντρο αποκατάστασης.

«Σήμερα, μια τυπική ημέρα όπως όλες οι άλλες, έχω υπό την επιτήρησή μου δέκα νεο-

γνά στη μαιευτική κλινική, τα άρρωστα παιδιά και όλα αυτά τα παιδιά που έρχονται από τον καταυλισμό με γαστρεντερίτιδες και ανεμοβλογιά. Από τον περασμένο Δεκέμβριο καλύτερα τέσσερις θέσεις. Το αποτέλεσμα είναι να μην πραγματοποιούμε εμβολιασμούς και να μην δίνουμε τα πιστοποιητικά για τα βιβλιάρια υγείας που ζητούν τα σχολεία στην αρχή της χρονιάς. Γι' αυτές τις δουλειές οι γονείς απευθύνονται σε ιδιώτες», καταλήγει η κυρία Λάμπρου.

Μια πρωτόγνωρη κατάσταση επικρατεί, σύμφωνα με τον κ. Παννάκο, και στη Σαντορίνη, όπου το καινούριο νοσοκομείο λόγω των τώσεων ελλείψεων λειτουργεί ως κέντρο διακομιδών, παίρνοντας τον χαρακτήρα Κέντρου Υγείας: «Λόγω του υψηλού κόστους ζωής στο νησί και των χαμηλών μισθών, πολλοί εργαζόμενοι αναγκάζονται να μένουν σε σιλι κοινοβίου, ανά πέντε στο παλιό Κέντρο Υγείας του νησιού». Και είναι πολλοί ακόμα οι γιατροί σε πολλά και διάφορα νοσοκομεία της περιφέρειας που ζουν και δουλεύουν στο κκοκκίνο. Στη Λευκάδα πριν από κάποιο καιρό η μοναδική αναισθησιολόγος, που για τέσσερις μήνες κάλυπτε ολόκληρη όλη το νοσοκομείο, πήρε αναρωτική άδεια δέκα ημερών λόγω εξάντλησης. Εκείνες τις μέρες το νοσοκομείο ήταν τελείως ακάλυπτο από αναισθησιολόγο. Επειδή προσήλθαν έκτακτα περιστατικά, η αναισθησιολόγος καλούνταν από το σπίτι της να προσφέρει τις υπηρεσίες της. Αργότερα προσελήφθη για κάποιες μέρες ένας ιδιώτης με μπλοκάκι. Τώρα η αναισθησιολόγος είναι και πάλι μόνη της.

Πίσω στη Σαντορίνη, όταν χρειάστηκε να πάρει άδεια ο μοναδικός 62χρονος αναισθησιολόγος, που δούλευε για δέκα συναπτούς μήνες μόνος του, για τρία 24ωρα κάλυψε το νοσοκομείο αναισθησιολόγος από τη Νάουσα. Επειδή ο άλλος αναισθησιολόγος στο Νοσοκομείο Νάουσας χρειάστηκε να καλύψει κι αυτός θέση στη Βέροια, τελικά η Νάουσα έμεινε ακέφαλη στη συγκεκριμένη θέση για κάποιες μέρες και η ηφημερία του νοσοκομείου έπαυσε.

**Πώς φτάσαμε ως εδώ και ποια είναι η αληθινή εικόνα τώρα**

Η αντίστοιχη μέτρηση για το νοσοκομείο άρχισε το 2010, όταν η υγεία έγινε από τους πρώτους τομείς του Δημοσίου που πήραν θέση στην... κλίνη του Προκρούστη. Και που βρισκόμαστε εννέα χρόνια αργότερα; Όπως σημειώνεται στην τελευταία έκθεση της Ευ-

ρωπαϊκής Επιτροπής για την κατάσταση της υγείας στην Ελλάδα το 2017: «Οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία αντιστοιχούν στο 5% του ΑΕΠ σε σχέση με 7,2% που είναι ο μέσος όρος στην ΕΕ. Η Ελλάδα δαπάνη 1.650 ευρώ κατά κεφαλή στην υγειονομική περίθαλψη, ποσό που υπολείπεται κατά ένα τρίτο και πλέον από τον μέσο όρο της ΕΕ. Επί του παρόντος, το 59% των δαπανών για την υγεία χρηματοδοτείται από το Δημόσιο, ενώ οι άμεσες δαπάνες από τους ασθενείς (35%) είναι υπερδιπλάσιες του μέσου όρου στην ΕΕ».

Όπως μας εξήγησε περαιτέρω ο κ. Παννάκος: «Το 2011 δεν ήταν ακόμα εμφανείς στο σώμα του ΕΣΥ οι κρίσιμες ελλείψεις του προσωπικού. Την ίδια στιγμή, έχουν μπει για χρόνια στην κατάψυξη η συντήρηση και η ανανέωση του εξοπλισμού των νοσοκομείων. Τα ιατρικά μηχανήματα έχουν φάει τα ψωμιά τους. Τα κτήρια το ίδιο. Στα νοσοκομεία σε Βέροια, Ιπποκράτειο και Νίκαια πέφτουν πάνω μας οι σοβάδες».

Πριν από περίπου δύο μήνες ο υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικιλιás, σε συνάντησή του με την Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ) ανέφερε ότι θα δώσει εντολή να «εξοκλιθεί» η προκήρυξη για τις 940 μόνιμες θέσεις γιατρών στο ΕΣΥ, που είχε «παγώσει» λόγω εκλογών, ενώ δεσμευτική να δώσει εντολή στις Υγειονομικές Περιφέρειες να προχωρήσουν στην κατανομή θέσεων με στόχο την προκήρυξη 1.500 θέσεων νοσηλευτών. Για το τρίτο «αγκάθι», αυτό των ακάλυπτων θέσεων επικουρικού προσωπικού, ανέφερε ότι θα δώσει εντολή στο ΑΣΕΠ ώστε να προχωρήσει η προκήρυξη για 1.116 θέσεις.

Ο κ. Παννάκος σημειώνει ότι οι παραπάνω υποσχέσεις δεν έχουν προχωρήσει και αν το νούμερο δεν διπλασιαστεί, δηλαδή δεν φτάσει στις 4.000 προσλήψεις, άσχημα μέρα τα νοσοκομεία δεν μπορούν να δουν, καθώς περίπου 1.600 κάθε χρόνο είναι μόνο εκείνοι που συναποδοτούνται. Το πρόβλημα, πάντως, σε κάθε περίπτωση είναι πολύ πιο σύνθετο και η πρόκληση μόνιμου προσωπικού δεν αρκεί από μόνη της. «Ένα νευραλγικό πρόβλημα είναι ότι σε πολλές περιπτώσεις στην επαρχία οι προκηρούμενοι μένουν άγονες», εξηγεί ο κ. Παννάκος και καταλήγει: «Πώς να δουλέψει κάποιος και να ζήσει με 1.100 ευρώ μισθό στη Σαντορίνη και στη Μύκονο; Δεν δίνονται τα κίνητρα».