

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,6	Ημερομηνία έκδοσης:	30-11-2019
Επιφάνεια:	248.07 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΑΣΤΙΓΑ Η ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

ΣΕΛΙΔΑ 6

Στη δεύτερη θέση εντός Ε.Ε. οι Έλληνες καπνιστές

Της ανταποκρίτριάς μας
στις ΒΡΥΞΕΛΛΕΣ
ΕΛΕΝΗΣ ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗ

Τις πρώτες θέσεις στο κάπνισμα και στην παιδική παχυσαρκία καταλαμβάνει η Ελλάδα στην Ε.Ε., ενώ η επιφυλακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό αποτελεί «μείζονα απειλή για τη δημόσια υγεία» σε ολόκληρη την Ευρώπη, όπως αναφέρει έκθεση για την κατάσταση της υγείας στην Ε.Ε. του αρμόδιου επιτρόπου Βιτένις Αντριουκαίτις. Ειδικότερα, παρόλο που οι ενήλικες Έλληνες καπνιστές έχουν μειωθεί από το 2000, το 27% παραμένει να καπνίζει καθημερινά, καταλαμβάνοντας τη δεύτερη θέση στην Ε.Ε. μετά τη Βουλγαρία. Αυτό που είναι ενθαρρυντικό είναι ότι στους έφηβους 15-16 ετών μόνο ένας στους πέντε δήλωσε ότι έχει καπνίσει τον προηγούμενο μήνα, ποσοστό χαμηλότερο από πολλές άλλες ευρωπαϊκές

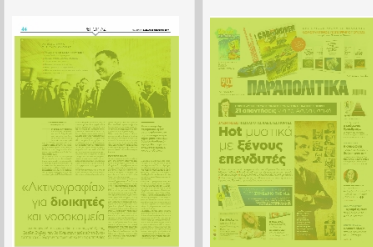
Η Ελλάδα βρίσκεται στη δεύτερη θέση και στην εφηβική παχυσαρκία, ακολουθώντας τη Μάλτα.

χώρες. Συγχρόνως, η Ελλάδα βρίσκεται στη δυσχερή, δεύτερη θέση εφηβικής παχυσαρκίας, ακολουθώντας τη Μάλτα. Τα αγόρια είναι πιο υπέρβαρα και παχύσαρκα από τα κορίτσια, ενώ 17% των ενηλίκων είναι επίσης παχύσαρκοι στη χώρα. Το ποσοστό αυτό είναι από τα υψηλότερα στις χώρες της Μεσογείου με την Ιταλία να καταγράφει ποσοστό 11% και την Κύπρο 14%. Σύμφωνα με την έκθεση, το μεγάλο ποσοστό της παχυσαρκίας οφείλεται στη φτωχή διατροφή και μικρή φυσική δραστηριότητα. Παρά την

ελληνική κουζίνα που είναι πλούσια σε φρούτα και λαχανικά, μόλις 50% των Ελλήνων δήλωσαν ότι τρώνε φρούτα μέσα στην ημέρα και μόνο το 60% λαχανικά, από τα χαμηλότερα ποσοστά στην Ε.Ε., ενώ μόλις ένας στους εννιά έφηβους δήλωσε ότι κάνει κάποιο είδος μέτριας άσκησης κάθε μέρα. Παρ' όλα αυτά, το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα βρίσκεται στα 81,4 χρόνια το 2017, μισό έτος υψηλότερο από τον μέσον όρο της Ε.Ε. Παρά το υψηλό προσδόκιμο –το οποίο το 2000 βρισκόταν ανάμεσα στα υψηλότερα της Ε.Ε.– και το οποίο έχει αυξηθεί 2,8 χρόνια από τότε, τα υπόλοιπα κράτη-μέλη έχουν αυξήσει το προσδόκιμό τους με μεγαλύτερο ρυθμό. Οι βασικές αιτίες θανάτου στην Ελλάδα είναι το εγκεφαλικό και ισχαιμική καρδιοπάθεια, ενώ ο καρκίνος του πνεύμονα παραμένει η πρώτη αιτία θανάτου από καρκίνο. Συγχρόνως, παρατηρείται

αύξηση θνησιμότητας από καρκίνο του παγκρέατος και του παχέος εντέρου από το 2000.

Η έκθεση τονίζει ότι με εξαίρεση τους θανάτους από τροχαία ατυχήματα που έχουν μειωθεί, η οικονομική κρίση είχε αισθητή επίδραση στην υγεία του ελληνικού πληθυσμού και κυρίως στην ψυχική υγεία. Συγκεκριμένα, τα ποσοστά αυτοκτονίας και κατάθλιψης έχουν επιδεινωθεί. Αν και η Ελλάδα παραμένει να έχει το χαμηλότερο ποσοστό αυτοκτονιών στην Ε.Ε. μετά την Κύπρο, τα ποσοστά έχουν αυξηθεί κατά 30% (4,3 ανά 100 000 άτομα κατά μέσον όρο από το 2010 σε σύγκριση με 3,3 κατά την προηγούμενη δεκαετία). Συγχρόνως, η έκθεση αναφέρεται σε μία σειρά μελετών, η οποία διαπίστωσε αύξηση των σοβαρών συμπτωμάτων κατάθλιψης στον γενικό πληθυσμό, από 3,3% το 2008 σε 12,3% το 2013.



ΟΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΤΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ

- Ο συνολικός χρόνος αναμονής κατά την είσοδο των ασθενών στο νοσοκομείο
- Ο χρόνος ανταπόκρισης των υπηρεσιών
- Η εξυπηρέτηση των ασθενών
- Ο χρόνος εισαγωγής στις κλινικές
- Η διαχείριση των οικονομικών πόρων
- Ο βαθμός συγκράτησης της φαρμακευτικής δαπάνης
- Η γνώμη των ασθενών

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

Τον συγκεκριμένο τρόπο με τον οποίο θα αξιολογούνται και θα βαθμολογούνται ανά τρίμηνο οι διοικητές και οι αναπληρωτές διοικητές των νοσοκομείων του ΕΣΥ όλης της χώρας θα περιλαμβάνει μεταξύ άλλων το νέο νομοσχέδιο του υπουργού Υγείας, Βασίλη Κικιλία, το οποίο αναμένεται να είναι έτοιμο προς κατάθεση στη Βουλή έως τις αρχές του 2020.

Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας αναμένεται, στο ίδιο νομοσχέδιο, να συμπεριλάβει ένα σύστημα αξιολόγησης και βαθμολόγησης για τις κλινικές των νοσοκομείων του ΕΣΥ, αλλά και για τα Κέντρα Υγείας και τα πολυϊατρεία του δημόσιου συστήματος υγείας της χώρας μας. Έτσι, τα ίδια τα νοσοκομεία του ΕΣΥ θα αξιολογούνται και θα βαθμολογούνται τακτικά και συστηματικά, όσον αφορά τη διαχείριση εκ μέρους των διοικήσεών τους στα οικονομικά, την εξυπηρέτηση των ασθενών, αλλά και την ταχύτητα της διεκπεραίωσης των περιστατικών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και στις κλινικές των ιδρυμάτων. Μέσα στις βασικές παραμέτρους της αξιολόγησης και της βαθμολόγησης των διοικήσεων και των νοσοκομείων του ΕΣΥ θα είναι ο συνολικός χρόνος αναμονής κατά την είσοδο των ασθενών στο νοσοκομείο, ο χρόνος ανταπόκρισης των υπηρεσιών, η άρτια εξυπηρέτηση των ασθενών, ο χρόνος εισαγωγής τους στις κλινικές και, φυσικά, η διαχείριση των οικονομικών πόρων, ιδιαίτερος η εξέλιξη και ο βαθμός συγκράτησης της φαρμακευτικής δαπάνης.

Ακόμη πιο καινοτόμο, όμως, είναι το γεγονός ότι σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση και τη βαθμολόγηση διοικήσε-

ων και ιδρυμάτων θα έχουν επίσης οι ίδιοι οι ασθενείς, αφού η άποψή τους θα καταγράφεται επισήμως, προκειμένου αυτή να συμπεριλαμβάνεται στην εξαγωγή της τελικής βαθμολογίας. Τέλος, στο εν λόγω νομοσχέδιο, το οποίο ετοιμάζει ο Βασίλης Κικιλίας, θα ενσωματωθεί σειρά διατάξεων, με τις οποίες θα καθίσταται πιο αυστηρές οι ποινές για όσους ασκούν κάθε λογής βία εντός των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ εναντίον γιατρών, νοσηλευτών και λοιπών εργαζομένων.

ΚΑΘΕ ΤΡΕΙΣ ΜΗΝΕΣ

Το πρωτοποριακό -και ήδη νομοθετημένο- είναι το γεγονός ότι οι νέοι διοικητές και αναπληρωτές διοικητές των ιδρυμάτων θα υπογράφουν εντός του αμέσως προερχομένου χρονικού διαστήματος ένα «Συμβολαίο Αποδοτικότητας» με το υπουργείο Υγείας, βάσει των κριτηρίων του οποίου εκείνοι θα αξιολογούνται κάθε τρεις μήνες.

Οι βασικοί ποσοτικοί και ποιοτικοί στόχοι του «Συμβολαίου Αποδοτικότητας», το οποίο θα κληθούν άμεσα να υπογράψουν οι νέοι διοικητές και αναπληρωτές διοικητές των νοσοκομείων του ΕΣΥ της χώρας μας, είναι οι εξής: Οικονομικο-διαχειριστικοί στόχοι: Μείωση αξίας ληξιπρόθεσμων, μείωση κόστους προμηθειών, ενέργειας, κόστους συντήρησης, παρακολούθηση και μείωση δεικτών κόστους (φάρμακο, υγειονομικό υλικό, υλικά εργασιών-αντιδραστήρια, ορθοπεδικό υλικό), σωστή λειτουργία των λογιστηρίων. Ποιοτικοί στόχοι: Μείωση ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, μείωση χρήσης αντιβιοτικών, μείωση του χρόνου αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία και Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, μέτρηση και βελτίωση του βαθμού ικανοποίησης ασθενών και εργαζομένων. Ηλεκτρονική διακυβέρνηση: Αύξηση του βαθμού αξιοποίησης ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενή - Διασφάλιση προσωπικών δεδομένων ασθενών, ενίσχυση υποδομών δικτύων και εξοπλισμού πληροφορικής στα νοσοκομεία.

Όσοι επικεφαλής παραβιάζουν ή δεν ανταποκρίνονται στα συμπεφωνημένα κριτήρια, βάσει του «Συμβολαίου Αποδοτικότητας», θα μπορεί να απολύονται αμέσως, χωρίς αποζημίωση

Μάλιστα, όσοι από τους νέους διοικητές και αναπληρωτές διοικητές των νοσοκομείων του ΕΣΥ της χώρας μας παραβιάζουν ή δεν ανταποκρίνονται στα συμπεφωνημένα κριτήρια για το έργο τους, ο Βασίλης Κικιλίας, βάσει του «Συμβολαίου Αποδοτικότητας», θα μπορεί να τους απολύει αμέσως, χωρίς αποζημίωση.

Ουδέποτε η προηγούμενη πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας έθεσε τους διορισμένους από την ίδια διοικήσεις και αναπληρωτές διοικητές των ιδρυμάτων σε διαδικασία αξιολόγησης. Όμως, ακόμα και εάν οι Ανδρέας Ξανθός και Παύλος Πολάκης αποφάσιζαν να αξιολογήσουν βάσει κάποιου κριτηρίου, τους διοικητές και τους αναπληρωτές διοικητές των νοσοκομείων του ΕΣΥ όλης της χώρας, δεν είχαν κανένα νόμιμο δικαίωμα να τους απολύουν χωρίς αποζημίωση...

Καθίσταται, λοιπόν, προφανές ότι η ανά τρίμηνο αξιολόγηση των διοικήσεων και των αναπληρωτών διοικήσεων των νοσοκομείων του ΕΣΥ όλης της χώρας, σε συνδυασμό με τη νόμιμη δυνατότητα του Βασίλη Κικιλία να τους απολύει χωρίς αποζημίωση, αλλά με τεκμηριωμένη αιτιολόγηση, αξιολόγηση και βαθμολόγηση, θα λειτουργήσει, από τις πρώτες κιόλας ημέρες της θητείας των νέων διοικήσεων των ιδρυμάτων, προς όφελος των ασθενών και του προσωπικού των νοσοκομείων.

«Ακτινογραφία» για διοικητές και νοσοκομεία

Πρωτοποριακό το νομοσχέδιο του υπουργού Υγείας, Βασίλη Κικιλία, που θα δίνει στους ασθενείς τη δυνατότητα να αξιολογούν το προσωπικό και τις υπηρεσίες

Σεξ από τα 15 και...χωρίς προφυλακτικό

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,16 Ημερομηνία έκδοσης: 30-11-2019
Επιφάνεια: 680.24 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΡΕΥΝΑ ΣΕΞ ΑΠΟ ΤΑ 15 ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΕΦΗΒΟΙ ▶ ΣΕΛ. 16



ΑΝΗΣΥΧΗΤΙΚΑ ΤΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σεξ από τα 15 και... χωρίς προφυλακτικό

Σεξουαλικά ενεργοί στα 15 τους είναι οι έφηβοι στην Ελλάδα, με μειωμένη μάλιστα χρήση προφυλακτικού την τελευταία 15ετία. Αυτό προκύπτει από τα πρόσφατα στοιχεία του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας (ΕΠΙΨΥ), τα οποία δημοσιοποίησε με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS την Κυριακή 1η Δεκεμβρίου.

Από το 2002 στο 2018 το ποσοστό 15χρονων εφήβων που αναφέρουν χρήση προφυλακτικού μειώνεται σημαντικά από 86,9% σε 75,6%. Μεταξύ των 15χρονων που αναφέρουν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή, το 2018 τρεις στους 4 εφήβους (75,6%) απαντούν ότι κατά τη διάρκεια της τελευταίας σεξουαλικής επαφής που είχαν έκαναν -οι ίδιοι ή ο/η σύντροφός τους- χρήση προφυλακτικού, με αγόρια και κορίτσια να έχουν παρόμοια ποσοστά (76,7% και 73,7%, αντίστοιχα). Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό 18,3% των εφήβων απαντούν ότι δεν έκαναν χρήση προφυλακτικού.

«Η σεξουαλική επαφή χωρίς ή με ελλιπή προστασία μπορεί να οδηγήσει σε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, άμβλωση ή πρώιμη μητρότητα και επιπλέον αυξάνει τον κίνδυνο για σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ), με σοβαρές

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες ιατρικές και κοινωνικές επιπτώσεις», αναφέρει το ΕΠΙΨΥ σε ανακοίνωσή του.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΠΙΨΥ, το 2018 ένας στους τέσσερις 15χρονους (26,4%) αναφέρει ότι είχε τουλάχιστον μία ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή, σε σχεδόν διπλάσιο ποσοστό τα αγόρια (34,3%) συγκριτικά με τα κορίτσια (18,6%). Διαχρονικά, από το 2002 στο 2018, το ποσοστό 15χρονων αγοριών που αναφέρουν ότι είχαν έστω και μία ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή δεν μεταβάλλεται σημαντικά (33,6% και 34,3%, αντίστοιχα) ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα κορίτσια διπλασιάζεται (από 9,6% σε 18,6%).

Και 13χρονοι...

Οι έφηβοι στην Ελλάδα ξεκινούν σε νεαρή ηλικία τη σεξουαλική τους ζωή, με έναν στους δέκα να δηλώνει ότι η έναρξη της σεξουαλικής του ζωής ήταν από τα 13 έτη ή και νωρίτερα. Μεταξύ των 15χρονων που αναφέρουν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή, δύο στους τρεις (73,6%) την είχαν πρόσφατα (-15 ετών) και ένας στους τέσσερις (26,4%) στην ηλικία των 14 ετών. Το ποσοστό των αγοριών

που αναφέρουν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή στην ηλικία των 13 ετών ή νωρίτερα είναι σημαντικά υψηλότερο (14,2%) στα αγόρια από το αντίστοιχο των κοριτσιών (1,7%).

Η πρώτη φορά

Αναφορικά με την εμπειρία της πρώτης σεξουαλικής επαφής, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ένα στα πέντε κορίτσια (20,5%) απαντά ότι είτε δεν το ήθελε πραγματικά να συμβεί είτε ότι θα προτιμούσε να είχε συμβεί αργότερα. Το ποσοστό αυτό είναι χαμηλότερο στα αγόρια (7,9%). Επιπλέον, ένας στους επτά έφηβους (14,1%) που αναφέρουν τουλάχιστον μία ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή απαντά ότι πριν την πρώτη επαφή του είχε καταναλώσει αλκοόλ ή κάποια άλλη ουσία.

Όπως αναφέρει η κ. Άννα Κοκκέβη, ομσ. καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Αθηνών και επιστ. υπεύθυνη του Τομέα Επιδημιολογικών και Ψυχοκοινωνικών Ερευνών του ΕΠΙΨΥ: «Βλέποντας ότι μια σημαντική μερίδα εφήβων είναι σεξουαλικά ενεργοί στην ηλικία των 15 ετών, τα στοιχεία του ΕΠΙΨΥ υπογραμμίζουν την ανάγκη για εντατικοποίηση, ήδη από το Δημοτικό, των προγραμμάτων και παρεμβάσεων αγωγής υγείας που αφορούν συγκεκριμένα στη σεξουαλική συμπεριφορά και υγεία». ■

Ένας στους επτά έφηβους είχε καταναλώσει αλκοόλ ή κάποια άλλη ουσία στην πρώτη σεξουαλική επαφή του



«Θερίζει» το AIDS στους αλλοδαπούς



Aυξημένα παρουσιάζονται τα ποσοστά των κρουσμάτων της HIV λοίμωξης στους αλλοδαπούς και τους ετεροφυλόφιλους τα τελευταία χρόνια. Αντιθέτως, παρατηρείται μείωση στις νέες διαγνώσεις έπειτα από μια σταθεροποιητική τάση την τελευταία τριετία.

«Αν και ο αριθμός των νέων διαγνώσεων στους χρήστες ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών έχει μειωθεί σημαντικά, συγκριτικά με την περίοδο της επιδημίας του 2011-2013, δεν έχει προσεγγίσει τα προ της επιδημίας επίπεδα. Το ποσοστό των νέων διαγνώσεων ατόμων αλλοδαπής εθνικότητας τείνει να αυξάνεται σταθερά μετά το 2015, φτάνοντας το 2019 το 43%, με άτομα κυρίως από χώρες της Υποσαχά-

■ Αυξάνονται σταθερά μετά το 2015 οι νέες διαγνώσεις, ειδικά σε Αφρικανούς καθώς και ετεροφυλόφιλους! 473 κρούσματα φέτος

ριας Αφρικής και της κεντρικής Ευρώπης» ανέφεραν οι εκπρόσωποι της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS (ΕΕΜΑΑ).

Στοιχεία του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας** αναφέρουν ότι τους πρώτους 10 μήνες του 2019 διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν 473 περιστατικά HIV λοίμωξης (AIDS). Τα 364 (76,96%) αφορούσαν άνδρες, τα 106 (22,41%) γυναίκες και 3 (0,63%) διεμφυλικά άτο-

μα. Οι νέες διαγνώσεις HIV ανά 100.000 πληθυσμού για το πρώτο δεκάμηνο του 2019 είναι σε μικρότερα επίπεδα συγκριτικά με τα αντίστοιχα χρονικά διαστήματα των εννέα προηγούμενων ετών.

Τα ποσοστά αναφέρθηκαν στο 31ο Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS (1η Δεκεμβρίου). Βασικός τρόπος μετάδοσης είναι η σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη μεταξύ αν-

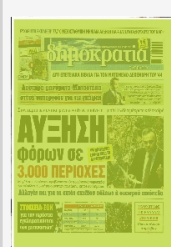
δρών (41,9%) και ακολουθούν η ετεροφυλοφιλική επαφή (28,6%) και η χρήση ενδοφλέβιων εξαρτησιογόνων ουσιών (8,3%).

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το 2018 ζούσαν με τον HIV περίπου 37.900.000 άτομα. Το 2018 διαγνώστηκαν 1.700.000 νέες μολύνσεις, αριθμός που απέχει σημαντικά από τους στόχους που έχουν τεθεί για τον **έλεγχο** της πανδημίας του AIDS μέχρι το 2030.

Στην Ελλάδα κορηγείται αντιρετροϊκή θεραπεία σε όλα τα άτομα με HIV λοίμωξη το ταχύτερο δυνατόν μετά τη διάγνωση. Η άμεση χορήγησή της μειώνει τη νοσηρότητα και τη θνητότητα, ενώ σε επίπεδο δημόσιας υγείας ελαττώνει τις πιθανότητες μετάδοσης.

Κομισιόν: Πολλοί καπνιστές και παχύσαρκοι στην Ελλάδα

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	25	Ημερομηνία έκδοσης:	30-11-2019
Επιφάνεια:	167.24 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Κομισιόν: Πολλοί καπνιστές και παχύσαρκοι στην Ελλάδα

Η ΚΟΜΙΣΙΟΝ έκρουσε τον κώδωνα του κινδύνου στην Ελλάδα για τον αυξημένο αριθμό των καπνιστών και των παχύσαρκων και συνδέει το φαινόμενο με τη χαμηλότερη εκπαίδευση. Στην έκθεση γίνεται ειδική αναφορά σε κάθε χώρα και για την Ελλάδα σημειώνεται ότι «ο ελληνικός πληθυσμός έχει σχετικά υψηλό προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννησή του, αλλά η απόστασή του από τον μέσο όρο της Ε.Ε. έχει μειωθεί κατά την τελευταία δεκαετία. Οι καρδιαγγειακές παθήσεις εξακολουθούν να αποτελούν τις κύριες αιτίες θανάτου. Η θνησιμότητα από τον διαβήτη, κάποιες μορφές καρκίνου, αναπνευστικές νόσους και νεφροπάθειες έχει αυξηθεί. Όπως και σε πολλά άλλα κράτη-μέλη της Ε.Ε., ο επιπολασμός των παραγόντων κινδύνου, όπως το κάπνισμα και η παχυσαρκία, είναι πολύ υψηλότερος στα άτομα με χαμηλότερη εκπαίδευση».

Τονίζεται ότι «παρά το τέλος του Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής τον Αύγουστο του 2018, οι οικονομικοί δείκτες της Ελλάδας παραμένουν υπό στενή εποπτεία της Ε.Ε. και οι δαπάνες για την Υγεία πιθανόν να παραμείνουν δεσμευμένες από δημοσιονομικούς περιορισμούς».

Η μείωση των δημόσιων δαπανών για την Υγεία σταμάτησε το 2015 και από τότε σταθεροποιήθηκε. Οι ιδιωτικές δαπάνες για την Υγεία εξακολουθούν να είναι πολύ υψηλές και το ένα τρίτο της υγειονομικής περίθαλψης πληρώνεται από την τσέπη των πολιτών. Η νομοθεσία το 2016 αποκατέστησε την κάλυψη για τα 2.000.000 άτομα που έχασαν την ασφάλιση στην κρίση».

Πηγή: ΚΑΡΦΙ Σελ.: 45 Ημερομηνία έκδοσης: 30-11-2019
Επιφάνεια: 325.52 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4910
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Καρφιά από το Αιγαίο



SOS ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ

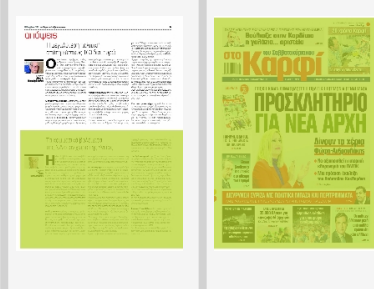
Τα σοβαρά προβλήματα που επικρατούν στο Νοσοκομείο Μυτιλήνης έφεραν στη Βουλή με ερώτηση προς τον **Υπουργό Υγείας** Βασίλη Κικιλία τρεις βουλευτές του ΚΚΕ, μεταξύ των οποίων φυσικά και η βουλευτής Λέσβου του κόμματος Μαρία Κομνηνάκα. Αναλυτικά η ερώτηση που υπογράφουν οι τρεις βουλευτές, αναφέρει: «Η αντιλαϊκή πολιτική της κυβέρνησης της ΝΔ στον χώρο της υγείας, συνεχίζοντας το έργο των προηγούμενων κυβερνήσεων με τις συνεχείς περικοπές των κρατικών δαπανών, έχει φέρει τις δημόσιες δομές υγείας σε τραγική κατάσταση, κάτι που αποτυπώνεται και στην περίπτωση του **Νοσοκομείου** Μυτιλήνης «Βοστανείο», όπου εκεί απευθύνεται ο λαός ενός ολόκληρου νησιού. Οι ελλείψεις σε γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων είναι μεγάλες. Εδώ και μήνες δεν λειτουργεί ο μαστογράφος, ο μαγνητικός και το μηχάνημα για μέτρηση Οστικής Πυκνότητας γιατί δεν υπάρχουν ακτινοδιαγνώστες, υπάρχουν 3 γιατροί αντί 7. Για τον ίδιο λόγο δεν κλείνονται τακτικά ραντεβού για υπερηχογραφήματα. Τα δε ραντεβού που ήταν ήδη προγραμματισμένα ακυρώνονται.

Την ίδια στιγμή, λόγω της έλλειψης γιατρών, εκτός λειτουργίας είναι και ο μαστογράφος και ο υπέρηχος του **Κέντρου Υγείας**. Το αποτέλεσμα είναι οι κάτοικοι του νησιού να οδηγούνται σε ιδιώτες για τις εξετάσεις αυτές και να βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη - αφού δεν υπάρχουν συμβεβλημένα Ιδιωτικά Ιατροδιαγνωστικά **Κέντρα** με τον ΕΟΠΥΥ - ή να μεταφέρονται στην Αθήνα, ή όπου αλλού βρουν Κρατική Δομή για τις αντίστοιχες εξετάσεις. Δηλαδή υπέρτομο κόστος και για τις εξετάσεις και ταλαιπωρία για ανθρώπους που χρειάζονται ιατρική περίθαλψη. Αίτημα των εργαζομένων του νησιού και του Συλλόγου Καρκινοπαθών Λέσβου, προς όλες τις κατά καιρούς Διοικήσεις του **Νοσοκομείου** και τους **Υπουργούς Υγείας**, είναι να ενταχθεί το Ογκολογικό Τμήμα στον οργανισμό του **Νοσοκομείου**. Η ήδη οξυμένη κατάσταση που εδώ και χρόνια επικρατεί στις δημόσιες δομές υγείας του νησιού επιβαρύνεται επιπλέον και από τους χιλιάδες πρόσφυγες - μετανάστες που φιλοξενούνται στο νησί. Ερωτάται ο κ. Υπουργός, τι μέτρα θα πάρει ώστε άμεσα: 1. Να γίνουν προσλήψεις σε **ιατρικό προσωπικό** με μόνιμη σχέση εργασίας, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, προκειμένου το **Νοσοκομείο** και το **Κέντρο Υγείας** Μυτιλήνης να μπορέσουν να λειτουργήσουν σύμφωνα με τις δυνατότητές τους και να καλύψουν πλήρως τις ανάγκες του πληθυσμού της περιοχής σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας. 2. Προκειμένου να ενταχθεί στον οργανισμό του **Νοσοκομείου** Μυτιλήνης το ογκολογικό τμήμα και να στελεχωθεί πλήρως με όλο το αναγκαίο μόνιμο ιατρικό, νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό». ΕΠΙΒΑΛΛΕΤΑΙ πιστεύουμε το υπουργείο να το δει το θέμα και να διορθώσει τα πράγματα. Στα ζητήματα της υγείας ιδιαίτερα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί όλοι και ειδικά εκεί στο υπουργείο...

Νίκος Ροδίτης

Τα κομματικά βολέματα της ΝΔ στον χώρο της Υγείας

Πηγή: ΚΑΡΦΙ Σελ.: 47 Ημερομηνία έκδοσης: 30-11-2019
Επιφάνεια: 513.52 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4910
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τα κομματικά βολέματα της ΝΔ στον χώρο της Υγείας



γράφει ο
**Τάσος
Παπαδόπουλος**

Η εξουσία φθείρει και ενίοτε διαφθείρει. Συνήθως αυτά συμβαίνουν μετά από ένα εύλογο χρονικό διάστημα άσκησης της, μια και αρχικά, συνήθως συμβαίνει, ο νέος φορέας εξουσίας να εμφανίζεται απαλλαγμένος από τους πολιτικάντηδες και τις κακές συνήθειες του παρελθόντος. Όμως η παρούσα κυβέρνηση, που ψηφίστηκε με το σύνθημα της αριστείας, της διαφάνειας και της καταπολέμησης των βολεμάτων, των κάθε λογής πικραμένων πολιτευτών, δεν απέφυγε δυστυχώς την μέχρι τώρα πεπατημένη και προχώρησε σε διορισμούς 111 Διοικητών και Αναπληρωτών, χωρίς καμιά δημόσια διαδικασία αξιολόγησης. Πολιτευτές που απέτυχαν να εκλεγούν σε αλληπάλληλες εκλογικές αναμετρήσεις, στελέχη τοπικών οργανώσεων της ΝΔ, απόστρατοι, νηπιαγωγοί και λοιποί συγγενείς βολεύτες στα [Δημόσια Νοσοκομεία](#).

Από το 2017 ο Κυριάκος Μητσοτάκης είχε δεσμευτεί με δημόσια δήλωσή του, ότι δεν θα διορίσει σε κρατικούς φορείς αποτυχημένους πολιτευτές. Στην πράξη τεσσαερισίμισι μήνες μετά την ανάληψη της εξουσίας, έκανε το αντίθετο. Οι άνθρωποι με ποικίλες ιδιότητες από δημοσιογράφοι μέχρι πολιτικούς, που έχουν αναλάβει να υποστηρίξουν τις κυβερνητικές επιλογές, ισχυρίζονται ότι και οι προηγούμενοι τα ίδια έκαναν,

αναφερόμενοι στις περιπτώσεις του Διοικητή που είχε πλαστά πτυχία και σε έναν ακόμη, που ήταν ιδιοκτήτης βουλκανιζατέρ στη Σαντορίνη.

Η απάντηση σε αυτούς τους ισχυρισμούς έχει δύο σκέλη. Η πρώτη αναφέρεται στις επανειλημμένες διακηρύξεις της ΝΔ περί αριστείας και αξιών που θα κληθούν να στελεχώσουν τις σημαντικές αυτές θέσεις του δημόσιου τομέα και η δεύτερη που πολλοί εμφανίζονται να αγνοούν, ότι πολλοί είναι εκείνοι, που αν και προέρχονται από άλλους πολιτικούς χώρους, ψήφισαν τη σημερινή κυβέρνηση, μετά από τις υποσχέσεις που έδωσε ότι θα αλλάξει νοοτροπία, όταν αναλάβει την εξουσία.

Όταν διορίζεται ένας άνθρωπος 80 ετών και δεν αφορά αυτό ρατσιστική άποψη περί ηλικίας, για να αναλάβει CEO μιας νοσοκομειακής μονάδας που στο παρελθόν πέρασε εκτός από τη ΝΔ από ΛΑ.Ο.Σ και ΑΝ.ΕΛ, τότε κάτι στραβό υπάρχει στην πολυδιαφημισμένη νέα άποψη, για τη διακυβέρνηση της χώρας.

Ακόμη και ο λαλίστατος υπουργός Ανάπτυξης, που συνήθως ομιλεί επί παντός επιστητού, όταν κλήθηκε να σχολιάσει τον διορισμό του Διοικητή στο [Νοσοκομείο Καρδίτσας](#), δήλωσε ότι δεν είναι θέμα της αρμοδιότητάς του. Με δυο κουβέντες άλλα λόγια ν' αγαπίομαστε.

Όμως η κυβέρνηση, όταν καταφεύγει σε τέτοιας

μορφής διορισμούς, οφείλει να λάβει υπόψη της ότι υπάρχει επιστήμη Διοίκησης Υγείας από την οποία όφειλε να αναζητήσει τους ικανότερους, προκειμένου να στελεχώσουν τα [Δημόσια Νοσοκομεία](#).

Η παλιά νοοτροπία που ζει και βασιλεύει σε μια χώρα που πέρασε δια πυρός και σιδήρου την τελευταία δεκαετία, με την παρατεταμένη οικονομική κρίση, που πήρε τα χαρακτηριστικά της κοινωνικής κρίσης, με αποτέλεσμα να φύγουν από την χώρα πάνω από 500.000 νέοι αναζητώντας την τύχη τους σε άλλες πολιτείες, δεν μπορούν οι όποιοι κυβερνήτες, να μοιράζουν θέσεις βολέματος, σε έναν τόσο κρίσιμο χώρο, όπως είναι αυτός της Υγείας. Όλα δείχνουν ότι οι ασκούντες την εξουσία δεν ακούνε τα μηνύματα της εποχής. Δεν βλέπουν ότι στις σύγχρονες δημοκρατικές κοινωνίες οφείλουν να λογοδοτούν καθημερινά για τις πράξεις τους και τις παραλείψεις τους.

Και η εξουσία μπορεί να είναι γλυκιά, αλλά δεν πρέπει να ξεχνούν όσοι την αναλαμβάνουν ότι είναι και πρόσκαιρη.

Από αυτό το άθλιο πελατειακό-κομματικό κράτος δεν μπορεί άραγε επιτέλους να απαλλαγεί αυτή η χώρα; Και βεβαίως δεν είναι το μοναδικό φαινόμενο κομματικών και όχι αξιοκρατικών επιλογών που κάνει η σημερινή κυβέρνηση. Υπάρχουν και πολλές άλλες που δεν αναδείχθηκαν ιδιαίτερα από τα ΜΜΕ.

Οι κυβερνήσεις μπορεί να αλλάζουν, η κακή κυβερνητική νοοτροπία και το κομματικό κράτος όμως ποτέ...

Υπερσύγχρονη Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής από το Ιατρικό Διαβαλκανικά Θεσσαλονίκης

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 30-11-2019
Επιφάνεια: 229.09 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2650
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Υπερσύγχρονη Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής από το Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

Το Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης εγκαινίασε την FIVI! Την πλέον σύγχρονη Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής στην Ευρώπη και τη μοναδική στη χώρα που βρίσκεται εντός ενός υπερσύγχρονου γενικού νοσοκομείου - προσφέροντας έτσι απaráμιλλες συνθήκες ασφάλειας και καλύπτοντας όλο το φάσμα υπηρεσιών υγείας. Η FIVI, μία επένδυση άνω των 1,5 εκ. ευρώ σε εξοπλισμό, διαθέτει ένα από τα πιο σύγχρονα εργαστήρια της Ευρώπης, υπερηχηρώντας τα πιο απαιτητικά διεθνή κριτήρια, πρότυπα ποιότητας και πιστοποιήσεις. Στρατηγικός σύμβουλος στη δημιουργία της FIVI ήταν Δρ. Ronny Janssens, Past Chief Embryologist, Center for Reproductive Medicine, AZ - VUB, IVF consultant at BE-ART IVF, εκ των κορυφαίων ειδικών παγκοσμίως, που στην ομιλία του εστίασε στο γιατί η FIVI ξεχωρίζει ήδη ανάμεσα στα state-of-the-art κέντρα IVF του κόσμου. Η FIVI, στελεχώνεται από εξειδικευμένο επιστημονικό δυναμικό που αποτελείται από 20 ιατρούς και εμβρυολόγους διεθνούς κύρους, συμπικνώνοντας εμπειρία που ξεπερνά τους 35.000 κύκλους. Η FIVI έρχεται να δώσει ζωή και χαρά στα υπογόνιμα ζευγάρια της Βορείου Ελλάδος, και να ενισχύσει περαιτέρω την συμβολή του Ιατρικού Διαβαλκανικού στον Ιατρικό Τουρισμό - στον οποίο πρωτοπορεί, άθλωσε, τα τελευταία 20 χρόνια. Η λαμπερή τελετή εγκαινίων πραγματοποιήθηκε από τον Περιφερειάρχη Κεντρικής Μακεδονίας κ. Απόστολο Τζιτζικώστα, τον Περιφερειάρχη Αττικής και Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, κ. Γεώργιο Πατούλη, οι οποίοι έκοψαν την κορδέλα μαζί με τους κ.κ. Γιώργο και Βασίλη Αποστολόπουλο, Πρόεδρο και Διευθύνοντα Σύμβουλο του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών αντίστοιχα. Την εκδήλωση τίμησαν σημαίνοντες εκπρόσωποι της πολιτείας, εξέχοντες εκπρόσωποι της ιατρικής και επιχειρηματικής κοινότητας της Θεσσαλονίκης, διακεκριμένοι ιατροί-συνεργάτες του ΙΔΘ, και σύσσωμοι οι συνεργάτες της FIVI, με τους κορυφαίους γιατρούς κ.κ. Βασίλη Ταρλατζή, Ιωάννη Τζαφέτα και Γιώργο Πάντο να απευθύνουν χαιρετισμό.

* FIVI: Στα ελληνικά «Φοίβη». Το όνομά της συμβολίζει την αλήθεια και σημαίνει «Φωτειζουσα». Θεά της Σελήνης κατά τους Ρωμαίους, Τιτανίδα και άρρηκτα συνδεδεμένη με τη μητρότητα και τη γονιμότητα εσωκλείει μέσα της όλα τα χαρακτηριστικά εκείνα που προεβεί η νέα Μονάδα. Η ανθρωποκενρική της φροντίδα, η αισιοδοξία και το μέλλον βρίσκουν τη θέση τους στη FIVI και καλούν τα ζευγάρια να αφεθούν στα χέρια του έμπειρου προσωπικού για τη δική τους πορεία προς τη νέα αλήθεια.

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 1,4,6-7
Επιφάνεια: 2749.54 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 30-11-2019
Κυκλοφορία: 6725



▶ ΕΚΑΝΑΝ ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΣΤΟ ΠΑΓΝΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΤΡΑΓΩΔΙΑΣ

Εγκληματικός διορισμός

ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ

ΚΑΤΑΠΕΛΤΗΣ ΤΟ ΠΟΡΙΣΜΑ
του Σώματος
Επιθεωρητών
Υγείας για
τον εκλεκτό
του Κυριάκου
Μητσοτάκη
ΣΕΛ. 4, 6-7

ΠΩΣ Ο ΓΙΩΡΓΟΣ ΧΑΛΚΙΑΔΑΚΗΣ
καταδικάστηκε πριν από λίγους μήνες καθώς
τα ανεπίτρεπτα λάθη του οδήγησαν έναν
νεαρό άντρα στο αναπηρικό καροτσάκι.
Μήνυσε και την οικογένεια του νεαρού!

ΑΝΑΖΗΤΕΙΤΑΙ ΑΚΟΜΑ Η ΕΔΕ που τον
αφορά, την οποία θα κληθεί να χειριστεί ο
ίδιος ως νέος διοικητής του νοσοκομείου!

«Αριστος» με καταδίκη και με πόρισμα που τον καίει

Κι όμως, ο 80χρονος από την Καρδίτσα ήταν παισίμα. Ποιος είναι ο νέος διοικητής του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** Ηρακλείου Γιώργος Χαλκιαδάκης που έχει επαγγελματικές εμπλοκές με τη Δικαιοσύνη • Τα ερωτήματα που προκύπτουν από το πόρισμα του **ΣΕΥΥΠ** για τη δράση και το έργο του συνταξιούχου γιατρού

καταθέσεις τους.

Ο εκλεκτός του κ. Μπυσούτακη έχει ιδιαίτερη έμφση στο να μοιράζει μνύσεις δεξιά και αριστερά. Είναι χαρακτηριστικό ότι μόνο για την περίπτωση του 29χρονου ασθενούς για την οποία καταδικάστηκε σε 24 μήνες ποινή πριν από λίγο καιρό, έχει ήδη μνύσει, σύμφωνα με πληροφορίες, τους εξής: την πρώην διοικήτρια της **ΥΠΕ** Κρήτης, Ελένη Μαυρομάτη, για «παραβίαση καθήκοντος» επειδή έπραξε το αυτονόητο και ζήτησε ΕΔΕ για το περιστατικό, τον θωρακοχειρουργό που ανέλαβε να πραγματοποιήσει την ΕΔΕ, αλλά κυρίως, και αυτό ίσως είναι το πρωτάκουστο: την οικογένεια του 29χρονου, ο οποίος θα μείνει ανάπηρος για το υπόλοιπο της ζωής του, με ευθύνη του ίδιου του κ. Χαλκιαδάκη, για... «ψευδή καταμνύση».

Νέες διενέξεις

Η παρουσία του εκεί πιθανότατα θα πυροδοτήσει νέες διενέξεις, καθώς ήταν αρκετοί οι γιατροί που πήγαν μάρτυρες εναντίον του στη δίκη του 29χρονου, γεγονός που τους φέρνει σε δυσχερή θέση απέναντί του στην παρούσα συγκυρία. Κατόπιν όλων αυτών, αντιλαμβάνεται κανείς ότι η περίπτωση του 80χρονου διοικητή της Καρδίτσας, που έσπευσε να τον παραιτήσει η κυβέρνηση προκειμένου να απορροφήσει τους κραδασμούς από την κοινωνική κατακραυγή, είναι σταγόνα στον ωκεανό μπροστά στα πεπραγμένα των υπόλοιπων εκλεκτών της για τη **δημόσια υγεία**.

► των **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ - ΑΝΤΑΣ ΨΑΡΡΑ**

Ο νέος μεταξύ αρίστων διοικητής του ΠΑΓΝΗ φαίνεται ότι διαθέτει μεγάλη δύναμη στην Κρήτη, μια και από τον τοπικό Τύπο δεν υπήρξαν καθόλου αναφορές για το πολυτάραχο έργο του στις δύο κλινικές του **νοσοκομείου**. Οι κακές γλώσσες λένε μάλιστα ότι η επιλογή του συνταξιούχου γιατρού έγινε με υπόδειξη ισχυρής οικονομικά οικογένειας που κυριαρχεί σε όλους τους τομείς της δημόσιας ζωής και φυσικά και στα ΜΜΕ.

Ηδη, όμως, πολλές από τις επαγγελματικές εμπλοκές του νέου διοικητή έχουν δει το φως της δημοσιότητας κυρίως σε ό,τι αφορά τις δικαστικές του περιπέτειες, που μπορεί να μην έχουν οδηγήσει σε καταδίκη (πλην μίας για την οποία θα διαβάσετε στις σελ. 6-7), δεν παύουν όμως να είναι συχνότατες.

Το ανεξάρτητο πόρισμα του **ΣΕΥΥΠ**, που φέρνει για πρώτη φορά σήμερα η «Εφ.Συν.» στη δημοσιότητα, αποτυπώνει πλήρως τα έργα και τις ημέρες

Ο εκλεκτός του πρωθυπουργού **Γ. Χαλκιαδάκης** (φωτ.) έχει ιδιαίτερη έμφση στο να μοιράζει μνύσεις δεξιά και αριστερά



του Γιώργου Χαλκιαδάκη.

Προκαλεί ερωτήματα το γεγονός ότι ενώ το συγκεκριμένο πόρισμα έχει σταλεί εδώ και δύο χρόνια στην Εισαγγελία, τρεπείται σιγή ιχθύος αναφορικά με την τύχη του και η Δικαιοσύνη δεν έχει επιληφθεί του θέματος. Επιπλέον,

η πολύμηνη ποινή φυλάκισης που είχε επιβάλει στον κ. Χαλκιαδάκη πρωτόδικα το Τριμελές Πλημμελειοδικείο Ηρακλείου το 2013, με την κατηγορία για έκθεση σε κίνδυνο 3 ασθενών, των οποίων τα χειρουργεία αναβλήθηκαν αναίτια, στη δίκη σε δεύτερο

βαθμό κατέληξε στην αθώωσή του. Ίσως έπαιξε ρόλο σε αυτό και το ότι οι μάρτυρες κατηγορίας φέρονται να άλλαξαν τις

► Των ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ - ΑΝΤΑΣ ΨΑΡΡΑ

ον παρασμένο Φεβρουάριο σε δικαστήριο της Κρήτης ξετυλίχθηκε μια απίστευτη τραγωδία. Σε μια διαδικασία που λόγω διάφορων αναβολών κράτησε για κάποιους μήνες, αναδείχθηκε η περίπτωση ενός ασθενούς ο οποίος χειρουργήθηκε το 2015 από τον νέο διοικητή του ΠΑΓΝΗ Γ. Χαλκιαδάκη και πλέον για την υπόλοιπη ζωή του θα μείνει ανάπηρος, επειδή, όπως αποδείχθηκε από τη διαδικασία, τα λάθη στα οποία υπέπεσε ο γιατρός ήταν ασυχώρητα. Η «Εφ.Συν.» δημοσιεύει σήμερα αποκλειστικές πληροφορίες για το τι ακριβώς συνέβη εκείνες τις μέρες με ευθύνη του νέου εκλεκτού της κυβέρνησης για τη διοίκηση του νοσοκομείου.

Ο 29χρονος -τότε- ασθενής είχε μια μεγάλη κύστη στο μεσοθωράκιο, η οποία πίεζε ζωτικά του όργανα και έπρεπε οπωσδήποτε να χειρουργηθεί. Απευθύνθηκε σε θωρακοχειρουργό του ΠΑΓΝΗ, ο οποίος και του εξήγησε ότι αυτού του είδους η επέμβαση γίνεται με άνοιγμα του θώρακος, ώστε ο γιατρός να έχει την ευχέρεια -κατά τη διάρκεια του χειρουργείου- να έχει τον απόλυτο έλεγχο της κατάστασης και να καταφέρει να βγάλει την κύστη χωρίς να πλήξει ζωτικά όργανα.

Η περίπτωση του ασθενούς συζητήθηκε στο επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου και ο θωρακοχειρουργός που είχε αναλάβει να τη φέρει σε πέρας εξήγησε στους συναδέλφους του τη διαδικασία που είχε επιλέξει να ακολουθήσει. Εκεί, ο κ. Χαλκιαδάκης εξέφρασε ενστάσεις -παρά το γεγονός ότι το περιστατικό δεν ήταν χρεωμένο στον ίδιο- και πρότεινε να γίνει η επέμβαση θωρακοσκοπικά. Ακούστηκε σωρεία αντιρρήσεων από τους υπόλοιπους γιατρούς λόγω της φυσιολογίας του προβλήματος, ωστόσο, το θέμα έμεινε εκεί.

Το απόγευμα της παραμονής της επέμβασης ο κ. Χαλκιαδάκης πέρασε και είδε τον ασθενή και λίγο αργότερα κάποιος από το προσωπικό του νοσοκομείου του έφερε να υπογράψει το χαρτί συναίνεσης για το χειρουργείο, χωρίς όμως ο 29χρονος να διαπιστώσει εκείνη την ώρα πως σε αυτό, εκτός από το όνομα του θωρακοχειρουργού, αναγραφόταν και το όνομα του κ. Χαλκιαδάκη.

Την επόμενη μέρα και ενώ ο θωρακοχειρουργός πήγε στο χειρουργείο προκειμένου να πραγματοποιήσει την επέμβα-



Μπήκε όρθιος, βγήκε ανάπηρος

Τα τραγικά λάθη του Γ. Χαλκιαδάκη στο χειρουργείο που οδήγησαν τον 29χρονο ασθενή να ζει για την υπόλοιπη ζωή του σε αναπηρικό καροτσάκι ● Γιατί η ΕΔΕ που διατάχθηκε για το περιστατικό ξεκίνησε τρία χρόνια μετά

ση, βρήκε στην αίθουσα τον κ. Χαλκιαδάκη, ο οποίος του έκανε γνωστό πως θα χειρουργούσε ο ίδιος το περιστατικό. Ο θωρακοχειρουργός αντέδρασε, αλλά ο κ. Χαλκιαδάκης εκμεταλλευόμενος τη θέση του τον έθεσε εκτός.

Η επέμβαση έγινε θωρακοσκοπικά, παρά το γεγονός ότι πολύ σύντομα αποδείχθηκε πως αυτή η μέθοδος ήταν η χειρότερη επιλογή για τον ασθενή. Και ήταν η χειρότερη καθώς λόγω του μεγέθους της κύστης η διαδικασία αντιμετώπιζε δυσκολίες, με κυριότερη εξ αυτών το γεγονός ότι ενώ έπρεπε να ακολουθηθεί αναισθησιολογικά η τεχνική του διπλού αυλού (με απλά λόγια αποκλείεται ο ένας πνεύμονας και λειτουργεί ο άλλος), αυτό δεν κατέστη δυνατό να συμβεί λόγω του μεγέθους της κύστης. Να σημειωθεί εδώ ότι οι αναισθησιολόγοι τον προειδοποίησαν και ο κ. Χαλκιαδάκης τους αγνόησε.

Οι ώρες πενούσαν και ενώ σχεδόν όλοι στο χειρουργείο έβλεπαν πως η επέμβαση δεν προχωρούσε όπως θα έπρεπε και ήταν πλέον πασιφανές ότι έπρεπε να επέμβει θωρακοχειρουργός και να πραγματοποιηθεί κανονική τομή, επέρχεται το τεράστιο λάθος. Ο ασθενής αρχίζει να χάνει ανεξέλεγκτα αίμα και διαπιστώνεται ότι ο χειρι-

σμός του μηχανήματος από τον κ. Χαλκιαδάκη έχει πλήξει τον σχηματισμό των ανώνυμων αγγείων. Είναι γνωστό σε όλους τους γιατρούς, ακόμα και στους πρωτοετείς φοιτητές ιατρικής, πως η αιμορραγία ασθενούς σε τέτοια περίπτωση είναι ασύλληπτη. Από εκεί και πέρα κάθε δευτερόλεπτο είναι κρίσιμο για τη ζωή του ανθρώπου.

Η επέμβαση

Χρειάστηκε να μπουν στο χειρουργείο δύο θωρακοχειρουργοί και να αναλάβουν το περιστατικό κάνοντας ανοιχτή τομή, να μεταγγιστούν περισσότερες από 10 φιάλες αίμα και 2 φιάλες πλάσματος στον ασθενή, να του γίνει ανάνηψη καθώς υπέστη ανακοπή λόγω της κατάστασης και να διαπιστωθεί τελικά ότι ο ασθενής έμεινε 17,5 λεπτά χωρίς να αιματώνεται ο εγκέφαλος του (τα ανώνυμα αγγεία αυτά ακριβώς τη δουλειά κάνουν), με αποτέλεσμα την παραπληγία του. Είχαν περάσει περισσότερες από 4 ώρες στο χειρουργείο έως ότου βγει ο κ. Χαλκιαδάκης και ενημερώσει τους γονείς -οι οποίοι δεν ήξεραν καν ποιος είναι, τον γνώρισαν εκείνη τη στιγμή- πως το παιδί τους θα μείνει για την υπόλοιπη ζωή του ανάπηρο.

Η ΕΔΕ που διατάχθηκε για

το περιστατικό ξεκίνησε τρία χρόνια μετά, καθώς στο μεσοδιάστημα όλοι όσοι αναλάμβαναν να τη διεξαγάγουν αρνούσαν την τελευταία στιγμή να την προχωρήσουν. Αυτό έγινε τόσο με γιατρούς από την Κρήτη όσο και με πανεπιστημιακούς από την Πάτρα και την Αλεξανδρούπολη. Τελικά, η ΕΔΕ έγινε το 2018, με υπεύθυνο έναν πανεπιστημιακό θωρακοχειρουργό από το «Αττικόν», ο οποίος -σύμφωνα με πληροφορίες- ανέδειξε μέσω της έρευνας τις ευθύνες του κ. Χαλκιαδάκη. Καταπέλτης ήταν επίσης και το πόρισμα του πραγματογνώμονα που όρισε το δικαστήριο, με αποτέλεσμα την 24μηνη καταδίκη του κ. Χαλκιαδάκη πριν από λίγους μήνες.

Είναι αξιοσημείωτο πως το αποτέλεσμα της ΕΔΕ δεν έχει ανακοινωθεί επίσημα ως σήμερα. Η κυβέρνηση του κ. Μητσοτάκη με την επιλογή της κατάφερε το ασύλληπτο. Ο κ. Χαλκιαδάκης θα λάβει στα χέρια του -ως διοικητής πλέον- μια ΕΔΕ που τον αφορά. Και όχι μόνο αυτό, αλλά αν πλέον το δικαστήριο αποφασίσει να αποζημιώσει στην οικογένεια, ο κ. Χαλκιαδάκης, μοιραία, από τη θέση του διοικητή θα χρησιμοποιήσει τη νομική υπηρεσία του νοσοκομείου προκειμένου να την αντικρούσει!

ΕΚΤΟΣ από τις δικαστικές εμπλοκές του νέου διοικητή Χαλκιαδάκη, υπάρχει από τον Νοέμβριο του 2017 ένα εξαιρετικά αποκάλυπτικό και άκρως ενδεικτικό πόρισμα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ), του οποίου μέχρι στιγμής η τύχη, τα συμπεράσματα και οι προτάσεις... αγνοούνται.

Το πόρισμα αναδεικνύει πλήρως το πώς ο ίδιος ο σημερινός εκλεκτός της κυβέρνησης αντιλαμβάνεται τον τρόπο άσκησης του λειτουργήματός του, αλλά και τον τρόπο διοίκησης όχι μιας αλλά δύο κλινικών στις οποίες είχε τεθεί επικεφαλής. Αναδεικνύει ταυτόχρονα όμως και το πολύ σοβαρό παράπτωμα του κ. Χαλκιαδάκη ο οποίος, σύμφωνα με τους επιθεωρητές, κατάφωρα παρανομούσε.

Διενεργήθηκε από το ΣΕΥΥΠ «Έλεγχος» σχετικά με την εύρυθμη λειτουργία της Μονάδας Χειρουργικής Θώρακος της Κλινικής Θώρακος-Αγγείων-Καρδιάς και της Γενικής Χειρουργικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου». Σκοπός του ελέγχου ήταν «να διαπιστωθεί εάν οι αντιπαραθέσεις και οι αντιδικίες μεταξύ του ιατρικού προσωπικού των ελεγχόμενων υγειονομικών τμημάτων του ΠΑΓΝΗ έχουν επιπτώσεις στην εύρυθμη λειτουργία των υπόψη κλινικών και στην ποιότητα και ποσότητα των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών προς στους χρήστες υγείας. Να ελεγχθεί εάν έχουν αναληφθεί οι δέουσες ενέργειες από τα αρμόδια και εμπλεκόμενα όργανα. Ο έλεγχος τήρησης νομιμότητας και δεοντολογίας από τα εμπλεκόμενα μέλη. Η παροχή προτάσεων για την επίλυση του ζητήματος».

Σημειώνεται εδώ ότι αίτημα για διεξαγωγή ελέγχου με αναλυτική αναφορά του είχε κάνει ο ίδιος ο τότε διευθυντής κ. Χαλκιαδάκης (το 2014), ο οποίος κατήγγειλε ότι δύο συνάδελφοί του επανειλημμένα προκαλούσαν προβλήματα αρνούμενοι να αποδεχτούν τη διοίκησή του. Την αναφορά του συνόδευε και με συγκεκριμένες καταγγελίες εναντίον τους για διπλή μισθοδοσία, μη τήρηση των ωραρίων κ.λπ., καταγγελίες που ωστόσο μετά τον ενδελεχή έλεγχο αποδείχτηκαν ανυπόστατες. Η μόνη διαπιστωμένη πειθαρχική παράβαση από τους δύο γιατρούς ήταν η ανυπακοή τους στις εντολές ανωτέρου τους και τα προβλήματα που προέκυπταν από τις συνεχείς αντιπαραθέσεις. Σύμφωνα με το πόρισμα όλοι οι εμπλεκόμενοι αποδέχτηκαν τον συγκεκριμένο εσωτερικό έλεγχο από το ΣΕΥΥΠ.

ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Πόρισμα-καταπέλτης για τον νέο διοικητή του ΠΑΓΝΗ

Ελα όμως που ο πλήρης και διεξοδικός έλεγχος έφερε στο φως πολλά νέα στοιχεία όχι μόνο για τους δύο «ανυπάκουους», αλλά κυρίως για τον ίδιο τον κ. Χαλκιαδάκη...

Διευθυντής σε δύο κλινικές!

Σύμφωνα με τους επιθεωρητές, η αφορμή της σύγκρουσης αναγόταν στο 2004, με τις πρώτες καταγγελίες να αναφέρουν ότι ο κ. Χαλκιαδάκης ασκούσε παράνομα, πέραν της χειρουργικής, και δεύτερη ειδικότητα και συγκεκριμένα τη θωρακοχειρουργική. Η σύγκρουση κορυφώθηκε όταν το 2009 ο κ. Χαλκιαδάκης ορίστηκε ταυτόχρονα και διευθυντής της Θωρακοχειρουργικής Κλινικής.

Ο νόμος όμως είναι ξεκάθαρος και ορίζει ότι «απαγορεύεται η χρησιμοποίηση τίτλων πλέον της μιας ιατρικής ειδικότητας». Επίσης ο νόμος απαγορεύει σε κάθε περίπτωση την κατοχή από γιατρό δύο θέσεων πλην των καθηγητών Ιατρικής αποκλειστικά της Αθήνας και της Θεσ/νίκης (λόγω μικρού αριθμού εργαστηρίων) και σε κάθε περίπτωση μετά από απόφαση της Συγκλήτου.

Εντούτοις, ο κ. Χαλκιαδάκης και παρά τις προειδοποιήσεις του Ιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου για διάπραξη παρανομίας... παρέλειψε να δηλώσει στην αναφορά το ολόκληρο το επίμαχο άρθρο του νόμου. Συγκεκριμένα: «Στο από 10.3.2014 έγγραφο του προς τον Γενικό Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης, αναφέρει ότι ο νόμος ορίζει ότι "τακτικοί καθηγητές της ιατρικής μπορούν να κατέχουν περισσότερες της μιας θέσεις" παραλείποντας την υπόλοιπη διατύπωση αυτού, βάσει της οποίας αυτό μπορεί να συμβαίνει μόνο στην ιατρική σχολή των Πανεπιστημίων Αθήνας και Θεσσαλονίκης, και όχι του Ηρακλείου».

Ανάλογες προειδοποιήσεις είχαν γίνει και από τον τότε διοικητή του ΠΑΓΝΗ, όμως ο κ. Χαλκιαδάκης δεν συμμορφώθηκε. Η υπόθεση πήγε στη Δικαιοσύνη με σχηματισμό δικογραφίας κατά του κ. Χαλκιαδάκη και παραπομπή του στο ακροατήριο «για έκθεση σε κίνδυνο ασθενών και παράβαση καθήκοντος για άσκηση διπλής ειδικότητας, καθώς και στην πειθαρχική δίωξη του κ. Χαλκιαδάκη από το πειθαρχικό συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου».

Τον Δεκέμβριο του 2015 με



κανονιστική πράξη της τότε αν. υπουργού Παιδείας έγινε δεκτό το αίτημα Χαλκιαδάκη για την αλλαγή ονομασίας του γνωστικού του αντικείμενου και μετονομάστηκε από «Γενική Χειρουργική» σε «Γενική Χειρουργική-Χειρουργική Θώρακος». Οι επιθεωρητές διαπιστώνουν στο πόρισμά τους ότι αυτή η κανονιστική πράξη αντίκειται σαφέστατα στον νόμο και ότι δεν μπορεί βεβαίως να διαχωριστεί το εκπαιδευτικό από το διοικητικό και το επιστημονικό έργο, ενώ δημιουργεί συγκρούσεις κατά την υλοποίηση των καθηκόντων του, όταν κατά την άσκηση του εκπαιδευτικού καθήκοντος ο εν λόγω καθηγητής θα ασκεί/χρησιμοποιεί δύο ιατρικές ειδικότητες.

Ο ίδιος είχε εγγραφεί το 1990 στον Ιατρικό Σύλλογο με την ειδικότητα του χειρουργού και κάποια χρόνια αργότερα, το 2008, δήλωσε ότι θα ασκεί την ειδικότητα της χειρουργικής θώρακος και ανέλαβε με απόφαση του τομέα χειρουργικής και τη διεύθυνση αυτής της κλινικής.

Σύμφωνα με τους επιθεωρητές: «Η ανωτέρω απόφαση λήφθηκε, χωρίς να λάβει υπόψη το ασυμβίβαστο που θα δημιουργούσε η επιταγή του νόμου σχετικά με την μη δυνατότητα άσκησης δύο διαφορετικών ειδικοτήτων, εφόσον ο κ. Χαλκιαδάκης ασκούσε ταυτόχρονα διευθυντικά καθήκο-

να και στη Χειρουργική Κλινική και ως εκ τούτου, η απόφαση αυτή έθετε νομικό ασυμβίβαστο». Οι επιθεωρητές διαπιστώνουν ότι ο κ. Χαλκιαδάκης «μεταβάλλοντας το πεδίο άσκησης της ιατρικής ειδικότητας κατά το δοκούν, και όντας Διευθυντής σε Κλινικές διαφορετικών ειδικοτήτων, για την διεκπεραίωση των καθηκόντων του, κάθε φορά που άλλαζε ειδικότητα θα ασκούσε παράλληλα και τις δύο ειδικότητες που ήταν Διευθυντής. Δηλαδή, παρότι δήλωσε αλλαγή της ειδικότητας σε Θωρακοχειρουργική το 2008 και ως εκ τούτου μπορούσε να ασκεί νόμιμες ενέργειες στην κλινική ΘΑΚ, εντούτοις αυτό ήταν ασύμβατο με τη δραστηριοποίησή του στη χειρουργική κλινική όπου επίσης ασκούσε τα διευθυντικά-επιστημονικά-εκπαιδευτικά του καθήκοντα, και εφόσον σύμφωνα με την επικαλούμενη νομολογία (944/204, 1249/2004 Αποφάσεις ΣτΕ): "δεν μπορεί να διαχωριστεί το κλινικό από το επιστημονικό και το εκπαιδευτικό έργο"».

Το πόρισμα διαπιστώνει ότι ο κ. Χαλκιαδάκης «επιμένει στις αναφερόμενες απόψεις του να ερμηνεύει το θεσμικό νομοθετικό πλαίσιο μονομερώς, ατελώς και αποσπασματικά, προβάλλοντας τις διατάξεις που ευνοούν τις ενέργειες και τις επιδιώξεις του και παραβλέποντας εκείνες που

Το πόρισμα του ΣΕΥΥΠ αναδεικνύει πλήρως το πώς ο ίδιος ο σημερινός εκλεκτός της κυβέρνησης αντιλαμβάνονταν τον τρόπο άσκησης του λειτουργήματός του, αλλά και τον τρόπο διοίκησης όχι μιας αλλά δύο κλινικών στις οποίες είχε τεθεί επικεφαλής. Αναδεικνύει ταυτόχρονα όμως και το πολύ σοβαρό παράπτωμα του κ. Χαλκιαδάκη ο οποίος, σύμφωνα με τους επιθεωρητές, κατάφωρα παρανομούσε.

θα πρέπει να συναξιολογηθούν για τη σφαιρική κρίση της νομιμότητας των διοικητικών ενεργειών». Αναφέρουν δε ότι ακόμα και η εκ των υστέρων επίκληση της κανονιστικής διάταξης του υπ. Παιδείας που δεν στηρίζεται στη θεμελιώδη διοικητική αρχή της νομιμότητας, πραγματοποιήθηκε το 2015, δηλαδή πολύ αργότερα από την ήδη πραγματοποιηθείσα παραβίαση της νομιμότητας.

Ανάμεσα στα συμπεράσματα των επιθεωρητών του ΣΕΥΥΠ καταγράφεται ότι: «Η λειτουργία της Μονάδας Χειρουργικής Θώρακος, της Κλινικής Θώρακος Αγγείων-Καρδιάς, δεν θα μπορούσε να χαρακτηριστεί εύρυθμη.

Τουναντίον, υπάρχει ταραχώδης κλίμα και δυσμενές εργασιακό και ψυχοκοινωνικό περιβάλλον, λόγω αντιπαλότητας και αντιδικιών μεταξύ του Ιατρικού Προσωπικού της ελεγχόμενης μονάδας. Η διατάραξη των διαπροσωπικών σχέσεων των εμπλεκόμενων επεκτείνεται και στην έλλειψη πνεύματος συνεργασίας και την επιστημονική δυσλειτουργία της Κλινικής, προξενεί κενό στην διοικητική λειτουργία, καταρρακώνει το ήθος και τη δεοντολογία τόσο των λειτουργών υγείας όσο της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας και δημιουργεί αίσθημα ψυχικής οδύνης και ανασφάλειας στους ασθενείς». Ως βασική αιτία καταγράφονται η επιμονή του κ. Χαλκιαδάκη και το πειθαρχικό του παράπτωμα να ερμηνεύει αυθαίρετα τους νόμους διατηρώντας παράνομα δύο ειδικότητες και δύο θέσεις διευθυντή κλινικών, η αντιδεοντολογική συμπεριφορά του (διατήρηση κακών σχέσεων με τους συναδέλφους του ιατρούς και άσκηση κριτικής σε αυτούς με αντιδεοντολογικό τρόπο) αλλά και η ανάμνηση συμπεριφορά του σε ασθενείς.

Σήμερα ο συνταξιούχος κ. Χαλκιαδάκης με όλες τις παραπάνω διαπιστωμένες συμπεριφορές αναλαμβάνει πλέον ως «άριστος» να διοικήσει όχι δύο κλινικές αλλά ολόκληρο το νοσοκομείο.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΤΕΡΖΗΣ - ΑΝΤΑ ΨΑΡΡΑ

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 32 Ημερομηνία έκδοσης: 01-12-2019
Επιφάνεια: 131.98 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



« Φ Ι Λ Ο Κ Τ Η Τ Η Σ »

Σημαντική διάκριση στο χώρο της Ιατρικής

Πρόεδρος της Συντονιστικής Επιτροπής Τμήματος Ουροδυναμικής Νευροουρολογίας και Γυναικολογικής Ουρολογίας της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας εξελέγη, ομόφωνα, ο υπεύθυνος του Τμήματος Νευροουρολογίας και Λειτουργικής Ουρολογίας του «Φιλοκτήτη», Διαμαντής Φλωράτος, FEBU, PhD, στο πλαίσιο του 1ου Πανελληνίου Διατμηματικού Συνεδρίου της



Οι κ.κ. Διαμαντής Φλωράτος και Γεώργιος Βησσαράκης.

Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας που πραγματοποιήθηκε στην Καλαμάτα.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του «Φιλοκτήτη» και ο πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου Γεώργιος Βησσαράκης, ειδικός ιατρός Αποκατάστασης και επιστημονικός διευθυντής του Κέντρου συνεχάρησαν τον κ. Φλωράτο για την εκλογή του και του ευχήθηκαν καλή σταδιοδρομία στο έργο του.

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 34 Ημερομηνία έκδοσης: 01-12-2019
Επιφάνεια: 985.62 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ!

► ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΛΑΜΠΡΑΚΗ

Αλλαγές στις ΜΕΘ και στον ΕΟΜ είναι στα σκαριά από την κυβέρνηση, ύστερα και από τη «βόμβα» που ανακοίνωσε ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικίλιας. Μάλιστα, έχουν βγει στην επιφάνεια και οι πρώτες κινήσεις, προκειμένου οι δείκτες δωρεάς οργάνων της Ελλάδας να πλησιάσουν τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Η χώρα μας είναι στις τελευταίες θέσεις στην Ευρώπη σε δωρεά οργάνων, πράγμα που το δείχνουν και τα επίσημα στοιχεία του υπουργείου Υγείας. Συγκεκριμένα, το 2016 είχαμε συνολικά 51 δότες, το 2017 είχαμε συνολικά 67 δότες οργάνων, το έτος 2018 είχαμε συνολικά 45 δότες και τη φετινή χρονιά, μέχρι και τη στιγμή που γράφεται το άρθρο, είχαμε 53 δότες οργάνων.

Αν δει κανείς αναλογικά τις δωρεές μέσα σε όλα αυτά τα χρόνια, αυξάνεται ο αριθμός τους και είναι επιτυχία για τον ΕΟΜ, καθώς είναι πολύ δύσκολο με τις υπάρχουσες συνθήκες να επιτευχθεί και αυτός ο αριθμός. Τα πράγματα, όμως, δεν είναι ενθαρρυντικά, διότι στην υπόλοιπη Ευρώπη αυτός ο αριθμός είναι τριπλάσιος από αυτόν που έχουμε στην Ελλάδα. Στη χώρα μας υπάρχουν ετησίως 6,5 δότες οργάνων ανά εκατομμύριο πληθυσμού.

Θετικοί οι Έλληνες, ανεπαρκές το σύστημα

Προβληματισμό προκαλεί η μελέτη του **Ιατρικού Συλλόγου** Αθηνών, η οποία αναφέρει πως εφτά στους δέκα Έλληνες δηλώνουν ανεπαρκώς ενημερωμένοι για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις. Ωστόσο, οι Έλληνες

αποδέχονται και δηλώνουν θετικοί απέναντι στο θεσμό της Δωρεάς Οργάνων, όμως το πρόβλημα εντοπίζεται, κυρίως, στην ανεπάρκεια κρεβατιών και εξειδικευμένου προσωπικού στις ΜΕΘ, στην αποτυχία έγκαιρου εντοπισμού των δυνητικών δοτών, αλλά και στη έλλειψη ενός οργανωμένου και επαρκούς δικτύου συντονισμού.

Εξειδικευμένο προσωπικό για ΜΕΘ και ΕΟΜ, το μεγάλο σχέδιο

Σύμφωνα με πληροφορίες, το σχέδιο της κυβέρνησης είναι απλό. Να ακολουθήσει η Ελλάδα τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης. Τρία είναι τα βασικά σημεία στα οποία το υπουργείο Υγείας θα στηριχτεί. Πρώτον, θα αυξησει όσο μπορεί τις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)** σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία, που είναι και το πιο σημαντικό από όλα. Για αυτό το λόγο, ο **υπουργός Υγείας** ανακοίνωσε την άμεση λειτουργία επιπλέον 14 κλινικών Μονάδων ΜΕΘ στα δημόσια νοσοκομεία της Αττικής.

Αυτή τη στιγμή, στη χώρα οι **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** είναι ελάχιστες, καθώς σύμφωνα με τους διεθνείς κανονισμούς το σύνολο των ανεπτυγμένων νοσοκομειακών κρεβατιών θα έπρεπε να βρίσκεται στον αριθμό 3.500 ΜΕΘ. Σήμερα λειτουργούν μόνο 557 και 80 από αυτές όχι τόσο καλά, λόγω έλλειψης προσωπικού. Επιπλέον αυτές που λειτουργούν επιλέγουν να βάλουν μέσα άτομα που έχουν ελπίδες επιβίωσης, όπως μας τόνισαν οι γιατροί. Η μεταμόσχευση είναι μία τεράστια γραφειοκρατική διαδικασία, ενώ θα πρέπει να γίνονται και τα λεγόμενα test εγκεφαλικού θανάτου.

Δεύτερο στη λίστα του υπουργείου είναι αυτό που θα έπρεπε να υπήρχε πολλά χρόνια στη χώρα, η ενημέρωση. Το αρχικό σχέδιο κάνει λόγο για συντονισμένες δράσεις στα **νοσοκομεία** ακόμα και στα σχολεία, που θα εστιάζουν στο πώς η μεταμόσχευση μπορεί να δώσει σε έναν συνάνθρωπό μας πίσω τη ζωή του. Επίσης, θα δοθεί έμφαση στην καμπάνια για εγγραφή περισσότερων ατόμων στο Αρχείο Δοτών Μυελών των Οστών, ώστε να



ΑΓΓΕΛΙΚΗ:

«Περιμένοντας το μόσχευμα είναι σα να πατάς την παύση στη ζωή σου»



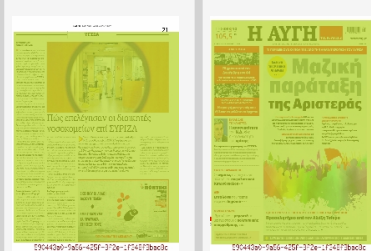
«Το πρόβλημά μου ξεκίνησε πριν 12 χρόνια και θα έπρεπε να πάρω νεφρό από δότη. Περιμένα περίπου 5 χρόνια για να το πάρω και νιώθω πολύ τυχερή, που το πήρα και σχετικά νωρίς, γιατί έχω ακούσει περιπτώσεις να περιμένουν και 7 χρόνια. Όταν με ρωτάνε τι ένιωθα εκείνο τον καιρό, τους απαντώ ότι δεν έχω νιώσει μεγαλύτερη αγωνία στη ζωή μου, μέρα με τη μέρα αυτό σε έτρωγε. Νιώθειες ίες και η ζωή σου είναι ταινία και με κάποιο τρόπο έχει πατηθεί το παύση και περιμένεις να συνεχίσει. Δεν ξέρω πώς αλλιώς να το εξηγήσω. Όταν το πήρα και πέτυχε και η εγχείρηση, ήταν από τις πιο εντυχιμένες μου στιγμές. Ξέρεις ότι τα χειρότερα πέρασαν και μόνο καλά θα έρχονται».

υπάρχει μία βάση δεδομένων για τους εν δυνάμει δότες και να αποποιηθεί η διαδικασία που ήδη ακολουθείται. Το μεγαλύτερο βάρος, όμως, του υπουργείου Υγείας θα πέσει στην ενίσχυση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και των νοσοκομείων με ΜΕΘ ιατρούς και νοσηλευτές υπό την ιδιότητα του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων, όπως γίνεται δεκαετίες τώρα στην Ισπανία και σε άλλα κράτη με σημαντικό αριθμό μεταμοσχεύσεων. Τώρα μένει να φανεί ο τρόπος με τον οποίο θα εισαχθούν αυτά τα άτομα στα νοσοκομεία. Οι συντονιστές, σύμφωνα με κύκλους του υπουργείου, μπορούν να είναι ένα ή δύο ιατροί σε κάθε δημόσιο νοσοκομείο και αναμένεται να σηκώσουν όλο το βάρος, από τη γραφειοκρατική δουλειά μέχρι και τις μεταμοσχεύσεις.

Το 60% των ασθενών «φεύγει» περιμένοντας

Η ούρα στην αναμονή για μόσχευμα είναι το χειρότερο που μπορεί να τύχει, μας είπαν ασθενείς που έζησαν αυτή την κατάσταση. Αν και δεν υπάρχει τεκμηρίωση, υπολογίζεται πως το 60% των νεφροπαθών που περιμένουν στην ουρά, τελικά χάνει τη ζωή του περιμένοντας, καθώς ο μέσος όρος αναμονής για τέτοια περιστατικά είναι περίπου 6,5 χρόνια.

ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ ΥΠΑΡΧΟΥΝ 6,5 ΔΟΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΝΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ.



ΥΓΕΙΑ

ΤΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ
ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗ

» **Η ανακοίνωση** των διοικητών των νοσοκομείων εξελίχθηκε σε απόλυτο διασυρμό της κυβέρνησης των αρίστων και ανέδειξε την ιδιοκτησιακή αντίληψη της Ν.Δ. για το κράτος, παρά τις προσπάθειες των φιλικών προσκεϊμένων μέσων ενημέρωσης να αποσιωπήσουν και να υποβαθμίσουν το θέμα ή ακόμα και -κάποια από αυτά- να βρουν ευκαιρία να κατηγορήσουν τον ΣΥΡΙΖΑ.

Τι κι αν αποδεικνύεται ότι η κυβέρνηση επέλεξε τους διοικητές με μοναδικό κριτήριο τα κομματικά ένσημα, τι κι αν υπάρχουν κραυγαλέες και εξόφθαλμες περιπτώσεις αναξιοκρατίας και προσβολής της διαδικασίας επιλογής, για τις οποίες ακόμα και οι ΝΟΔΕ εξέφρασαν έντονες διαμαρτυρίες;

Δυστυχώς, για τα περισσότερα μέσα ενημέρωσης, απλώς είναι μια συνθησιμένη πρακτική που όλες οι κυβερνήσεις έκαναν, ενώ για κάποια άλλα, παρουσιάζοντας παραπλανητικά την περίπτωση συναλλαγής που ομολόγησε ο υπέργηρος και για λίγες ώρες εκλεκτός της κυβέρνησης για διοικητής του Νοσοκομείου Τρικάλων κύριος Πατέρας, ήταν μια άστοχη ενέργεια για την οποία η κριτική φτάνει μόνο στο «ναί μεν είναι καταδικαστέα», όμως... «ο Πολάκης καπνίζει».

Η αλήθεια όμως είναι ότι η κυβέρνηση της Ν.Δ., υπεξίζοντας τις εξαγγελίες της περί αριστείας, ανακοίνωσε τους διοικητές το βράδυ της προηγούμενης Παρασκευής, και μάλιστα χωρίς να δημοσιοποιήσει τα βιογραφικά τους, ευελπιστώντας να περάσουν απαρατήρητα λόγω των χαμηλών αντανακλαστικών των ΜΜΕ. Άλλος ένας λόγος επίσης που δεν συνοδεύτηκε η ανακοίνωση με τα βιογραφικά των διορισθέντων, όπως συνήθιζαται, είναι ότι θα αποκαλυπτόταν πως μοναδικό κριτήριο και προσόν των περισσότερων, είναι η κομματική τους ένταξη και τα ένσημα που απέκτησαν στη Ν.Δ.

Διατηρήθηκαν επιλογές της κυβέρνησης Σαμαρά

Επίσης η αλήθεια είναι ότι σε αντίθεση με τον τρόπο με τον οποίο επέλεξε η Ν.Δ. τους διοικητές, ο ΣΥΡΙΖΑ για πρώτη φορά το 2015 εφάρμοσε τον νόμο και πραγματοποίησε την αξιολόγηση των διοικητών επιλέγοντας να διατηρήσει στη θέση τους το 15% των διοικητών που είχε διορίσει η κυβέρνηση Σαμαρά - Βενιζέλου. Συγκεκριμένα, από τους 71 διοικητές που αξιολογήθηκαν, οι 59 (44 διοικητές και 15 αναπληρωτές διοικητές) παύθηκαν από τα καθήκοντά τους και οι 12 (8 διοικητές και 4 αναπληρωτές διοικητές) παρέμειναν στις θέσεις τους, ενώ 9 διοικητές και αν. διοικητές εί-



Πώς επελέγησαν οι διοικητές νοσοκομείων επί ΣΥΡΙΖΑ

χαν ήδη υποβάλει τις παρατήσεις τους.

Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι ακολουθήθηκε για πρώτη φορά ανοικτή διαδικασία προκήρυξης και επιλογής των νέων διοικητών, στην οποία συμμετείχε μεγάλος αριθμός υποψηφίων που έδωσε συνεντεύξεις και που με ευθύνη της πενταμελούς επιτροπής αξιολόγησης προτάθηκαν με επίσημο πρακτικό στην πολιτική ηγεσία του υπουργείου δυο υποψήφιοι για την τελική επιλογή.

Είναι χαρακτηριστικό ότι η διαδικασία ξεκίνησε τον Δεκέμβριο του 2015 και ολοκληρώθηκε τον Αύγουστο του 2016, ενάμιση χρόνο μετά την ανάληψη της κυβερνητικής εξουσίας.

Επιλογές με οργανική σχέση με την Υγεία

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία που δημοσιοποίησε η τότε πολιτική ηγεσία για τους επιλεγέντες διοικητές, το 58% διέθετε μεταπτυχιακό τίτλο, το 18% διδακτορικό τίτλο σπουδών, ενώ πάνω από το 60% υπηρετούσε ήδη στο ΕΣΥ και στη δημόσια διοίκηση.

Από αυτά τα στοιχεία διαφαινόταν, επίσης σε αντίθεση με τα βιογραφικά των διοικητών που επέλεξε η σημερινή πολιτική ηγεσία, ότι η πλειονότητα των διοικητών που επέλεξε ο ΣΥΡΙΖΑ ήταν άνθρωποι που είχαν οργανική σχέση με το σύστημα υγείας, με εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρία και κυρίως, ό-

» Σε αντίθεση με τον τρόπο με τον οποίο επέλεξε η Ν.Δ. τους διοικητές, ο ΣΥΡΙΖΑ εφάρμοσε τον νόμο και πραγματοποίησε την αξιολόγηση των διοικητών επιλέγοντας να διατηρήσει στη θέση τους το 15% των διοικητών που είχε διορίσει η κυβέρνηση Σαμαρά - Βενιζέλου. Επίσης ακολουθήθηκε για πρώτη φορά ανοικτή διαδικασία προκήρυξης και επιλογής των νέων διοικητών, οι υποψήφιοι έδωσαν συνεντεύξεις και με ευθύνη της πενταμελούς επιτροπής αξιολόγησης προτάθηκαν στην πολιτική ηγεσία δυο υποψήφιοι για την τελική επιλογή

πως τονίζει ο τέως **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός, άνθρωποι που ήταν αφοσιωμένοι στη δημόσια περίθαλψη.

Στον αντίποδα, η νέα πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, ωσάν να ξεπληρώνει γραμμάτια, μοιράζει θέσεις διοικητών και υποδιοικητών στα νοσοκομεία σε μεγαλογιατρούς, εκπαιδευτικούς, στρατιωτικούς και άλλους καλούς φίλους και στελέχη της Ν.Δ., όψιμα ή εκ μεταγραφής, με κριτήριο πόσο αντι-ΣΥΡΙΖΑ έχουν εκφραστεί οι ίδιοι ή μέλη των οικογενειών τους.



Το αφήγημα της αξιολόγησης «κατέληξε» στα νοσοκομεία

Η λίστα των νέων διοικητών και υποδιοικητών του ΕΣΥ έχει σηκώσει νέφος αντιδράσεων, όχι μόνο στο αντιπολιτευτικό πεδίο αλλά και στο εσωτερικό της ΝΔ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Τις βαριές παθogeneίες της κοιμισμένης ευνοικρατίας... διαγιγνώσκει κανείς στη λίστα των νέων διοικητών και υποδιοικητών του ΕΣΥ που έχει σηκώσει νέφος αντιδράσεων, όχι μόνο στο αντιπολιτευτικό πεδίο αλλά και στο εσωτερικό της ΝΔ. Και παρά τις υψηλές προσδοκίες για την ανάδειξη της αριστείας, η κυβέρνηση φαίνεται να δέχθηκε ένα άχαρο αυτογκόλ, που μεταφράζεται σε ηθικό πλήγμα.

Το κυβερνητικό εγχείρημα της παραίτησης στην οποία εξωθήθηκε ο 80χρονος Κωνσταντίνος Πατέρας προτού καν «βουλευτεί» στην πολυπόθητη καρέκλα του διοικητή του Νοσοκομείου Καρδίτσας, αλλά και οι διαβεβαιώσεις που ακολούθησαν περί διόρθωσης τυχόν αστοχιών στις επιλογές των διοικητών δεν κατέυψαν – όπως όλα δείχνουν – τις αντιδράσεις. Αντιδράσεις που στόχο έχουν από τη μία το υπουργείο Υγείας ως άμεσα αρμόδιο αλλά και το Μέγαρο Μαξίμου, αφού και εσωκομματικοί παράγοντες εκείνο δείχνουν ως «υπεύθυνο» για τα πρόσωπα που θα διοικήσουν τα νοσοκομεία.

Θα κριθούν κatóπιν... τοποθέτησης

Αντιθέτως, την τελευταία εβδομάδα πληθαίνουν οι φρονές που ζητούν επιτακτικά την παραίτηση του

συνόλου των διοικητών. Η κυβέρνηση από την πλευρά της υφαίνει ως αντεπιχείρημα την υιοθέτηση ενός ανελαστικού συστήματος αξιολόγησης – και

μάάλιστα σε τρίμηνη βάση – όπως προβλέπεται από το Συμβόλαιο Αποδοτικότητας που θα υπογράφουν οι μνatzέρ των νοσοκομείων με τους διοικητές των Υγει-

ονομικών Περιφερειών. Το αυστηρό πλέγμα κανόνων, όπως υποστηρίζουν κυβερνητικές πηγές, θα αποστέλλει και το πλέον κατάλληλο φίλτρο που θα

οδηγήσει σε στοχευμένες και τεκμηριωμένες παρεμβάσεις. Και προσθέτουν ότι το Συμβόλαιο προβλέπει μεταξύ άλλων την απόλυση, σε

Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

«Στελέχη υπάρχουν, αλλά συναντούν κλειστές τις... πολιτικές πόρτες»

«Αδυνατούμε να δεχτούμε ότι η επιτροπή επιλογής αξιολόγησε ως "αρίστους" ή έστω καταλληλότερους, μεταξύ των 1.650 υποψηφίων, τους συγκεκριμένους 111 νέους διοικητές και αναπληρωτές διοικητές. Γνωρίζουμε ότι υπήρχαν υποψήφιοι με πολλαπλάσια ειδικά προσόντα και σημαντική επαγγελματική εμπειρία στο υγειονομικό σύστημα» σχολιάζει σε ανακοίνωσή της η Ελληνική Εταιρεία Management Υπηρεσιών Υγείας (ΕΕΜΥΥ), χαρακτηρίζοντας «λυπηρή» και «απογοητευτική» τη διαπίστωση ότι η διαδικασία επιλογής ακολούθησε την πεπατημένη. Και επισημαίνει: «Η υπογραφή συμβολαίων αποδοτικότητας των διοικητών εφαρμόστηκε ήδη το 2001, αλλά χωρίς συνέχεια μετά το 2004, με ευθύνη όλων των κυβερνήσεων κατά την τελευταία 15ετία. Η "ρήτρα αποδοτικότητας" διάρκειας τριών (3) μηνών που ανακοινώθηκε αποτελεί ατυχή έμπνευση. Ιδιαίτερα οι πολλές δεκάδες "εξωτικοί" (ως προς το υγειονομικό σύστημα και

το επάγγελμά τους) διοικητές είναι αδύνατον να εξοικειωθούν με το εργασιακό πνεύμα και τις συνθήκες της νοσοκομειακής λειτουργίας ή να πληροφορηθούν τι σημαίνει VBHC, MEΘ, ΜΑΦ, ΜΤΝ, DRGs, ICD, BI (ή έστω... σκοραμίδα!), πόσο μάλλον να ανταποκριθούν σε δείκτες PROs, PREMs και KPIs, με ασαφείς προσδιορισμούς του μέτρου αποτελεσματικότητας (αύξηση, μείωση)». Όπως διευκρινίζει στο «Βήμα» ο πρόεδρος της ΕΕΜΥΥ Γιώργος Στάθης «ετησίως υπολογίζεται ότι οι απόφοιτοι μεταπτυχιακών σπουδών σχετικά με το αντικείμενο της διοίκησης δομών υγείας, των οικονομικών υγείας, της πληροφορικής υγείας, του σχεδιασμού υπηρεσιών υγείας, της διαχείρισης ιατρικής τεχνολογίας και άλλων συναφών πύλων, που φοιτούν στην Ελλάδα, στην Κύπρο και στο εξωτερικό είναι περισσότεροι από 2.000».

Εν τώ μεταξύ και σύμφωνα με τον ίδιο, το ΕΣΥ διαθέτει αξιόλογα στελέχη σε διοικητικές θέσεις – π.χ. στις οικονομικές υπηρεσίες ή στο ανθρώπινο δυναμικό – με πολυετή εμπειρία και συναφείς ακαδημαϊκούς τίτλους, που όμως παραμένουν αναξιοποίητοι, με αποτέλεσμα να θυσιάζεται ο εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ. Η δημόσια ανάρτηση του Έλληνα καθηγητή στο London Scholl of Economics Ηλία Μόσιαλου στην προσωπική του ιστοσελίδα στο Facebook επιβεβαιώνει το κομματικό μοντέλο επιλογής στελεχών για δημόσιες θέσεις ευθύνης. «Έχω πάρει αρκετά μηνύματα από πρώην φοιτητές και φοιτήτριες γνωστών πανεπιστημίων και σχολών δημόσιας υγείας που σπούδασαν οικονομικά και διοίκηση υπηρεσιών υγείας. Οι περισσότεροι/ές υπέβαλαν αιτήσεις για υποδιοικητικές νοσοκομειακών και δεν τους επέλεξαν με την κλειστή διαδικασία που εφαρμόστηκε. Ολοίγες με προτίμηση σε υπηρεσίες ή οργανισμούς υγείας. Στελέχη υπάρχουν, αλλά οι κλειστές διαδικασίες ενισχύουν όσους έχουν πολιτική πρόσβαση».



Την τελευταία εβδομάδα πληθαίνουν οι φωνές που ζητούν επιτακτικά την παραίτηση του συνόλου των διοικήτων στα νοσοκομεία

διασπάσεις (ιδίως) στις τοπικές κοινωνίες, όπου τα αντανάκλαστικά είναι πιο οξυμένα καθώς όλα κρίνονται υπό τα πρόμα του μεγεθυντικού φακού.

Κομματοκρατία και ανηδράσεις

Ενδεικτική η παραίτηση στις αρχές της εβδομάδας της προέδρου της Δημοτικής Τοπικής Οργάνωσης Κυθήρων της ΝΔ – τόσο από την ηγεσία της τοπικής όσο και από σύνεδρο του κόμματος – με άμεση ισχύ, διαφρονώντας, όπως τονίζει σε ανακοίνωσή της, με την τοποθέτηση του διοικητή του Τριφίλιου Νοσοκομείου Κυθήρων. Και υπογραμμίζει ότι έλαβε την απόφαση αυτή έχοντας ως πυξίδα «πάντα το συμφέρον των συμπολιτών» της. Στην Κρήτη πάλι, και συγκεκριμένα στο Ηράκλειο, επικρατεί αναβρασμός για την επιλογή του καθηγητή Γιώργου Χαλκιαδάκη, ο οποίος αναμένεται, εκτός απροόπτου, να αναλάβει καθήκοντα διοικητή στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο – ΠΑΓΝΗ.

Η επιλογή του είναι αμφιλεγόμενη στην κοινωνία του Ηρακλείου εξαιτίας του δικαστικού παρελθόντος του – είχε κατηγορηθεί για έκθεση ασθενών σε κίνδυνο λόγω αναβολών (αθωώθηκε σε δεύτερο βαθμό) και η δεύτερη για σοβαρό ιατρικό λάθος (καταδικάστηκε πρωτόδικα και εκκρεμεί η έφεση) – σπρόνοντας το χαλί στον πρώην αναπληρωτή υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη για σκληρή πολιτική αντιμετώπιση.

Τα παραδείγματα άλλωστε είναι δεκάδες και αφορούν μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής: Ενδεικτικά αναφέρεται η περίπτωση του νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς», όπου το μναιζόμεν αναλαμβάνει ο Ελευθέριος Μπουλιός, ο οποίος ήταν μέλος του προεδρείου της ΟΝΝΕΔ και έχει διατελέσει γενικός γραμματέας Νέας Γενιάς στην κυβέρνηση του Κώστα Καραμανλή.

Αντίστοιχα, στα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία «Σιομανόγλειο» - «Α. Φλέμιγγ» - Γ. Ν. Πεντέλης διορίστηκε ο Αδαμάντιος Γάκης, συνεργάτης του Βασίλη Οικονόμου.

Αρνητική έκκληση έχει προκαλέσει και η «επιστράτευση» απόστρατων αξιωματικών στο ΕΣΥ για να διοικήσουν νοσηλευτικές μονάδες, ανασύροντας σφάλματα που γίνονται ανάμεσα στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

περίπτωση μη υλοποίησης των στόχων.

Στην πράξη όμως οι επιλογές της κυβέρνησης έχουν «σοκλακώσει» το αξιωματικό προβάδισμά της. Το ΚΙΝΑΛ απαντώντας στο non paper του υπουργείου Υγείας που εξέδωσε κατόπιν εορτής, σύμφωνα με το οποίο το 72% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών και το 60% έχει ειδικότητα στη διοίκηση, στα οικονομικά ή στην πληροφορική, κατέληξε στα δικά του ποσοτικά και ποιοτικά συμπεράσματα.

Ετσι και με βάση τους κεντροαριστερούς υπολογισμούς, τουλάχιστον το 67% επιλέχθηκε (και) με κομματικά κριτήρια. Τα βιογραφικά τους – που σημειωτέον ουδέποτε δημοσιοποιήθηκαν από την οδό Αριστοτέλους, όπως εθίσται – επιβεβαιώνουν ότι τα προσόντα εκείνων που επιλέχθηκαν για να διοικήσουν το ΕΣΥ απέχουν σε μεγάλο βαθμό από το τεχνοκρατικό μοντέλο που προκρίνεται για τη νευραλγική αυτή θέση.

Ανάμεσα στους νέους διοικητές συμπεριλαμβάνεται και ο πρώην προπονητής του Εδεσσαϊκού, πολιτευτής, συνεργάτης υπουργών, κομμαίκοι κ.ο.κ. Μάλιστα, ο κομματικός φαρμακοποιός αποδείχθηκε σε κάποιες περιπτώσεις τόσο ακραίος ώστε προκάλεσε εσωκομματικές ριζές στον πυρήνα της ΝΔ που έλαβαν μεγάλες



ΓΝΟΜΗ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ: ΑΛΛΟΣ ΚΕΡΝΑΕΙ, ΑΛΛΟΣ ΠΛΗΡΩΝΕΙ

ΤΟΥ ΟΛΥΜΠΙΟΥ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

Σως το πιο αποτυχημένο μέτρο που εμπνεύστηκαν οι «θεσμοί» κατά τη διάρκεια των αλληπάλλων μνημονίων είναι ο μηχανισμός των υποχρεωτικών επιστροφών, δηλαδή των περιήρων «clawbacks». Σε έναν χώρο όπως αυτός της παροχής φροντίδας υγείας, όπου σχεδόν τα πάντα βρίσκονται υπό διατήρηση, δηλαδή το κράτος καθορίζει τις τιμές για τα φάρμακα, τις εξετάσεις, τα νοσήλια και πολλά άλλα, αντί να εσπαστεί ο κρατικός μηχανισμός στη δημιουργία μηχανισμών αξιολόγησης και ελέγχου της ζήτησης, επαναπαύεται στην ύπαρξη των μηχανισμών υποχρεωτικών επιστροφών και πλέον τους έχει αναγάγει σε εργαλείο χρηματοδότησης του συστήματος. Πώς λειτουργεί αυτό το μοντέλο; Ας δώσουμε σε όσο γίνεται περισσότερους όσο γίνεται περισσότερα, με όσο γίνεται μικρότερη επιβάρυνση για αυτούς, και αν δεν φτάσει ο προϋπολογισμός, όλα χρήματα ξεδουτούν παραπάνω θα υποχρεώσουμε τους παρόχους να μας τα επιστρέψουν δηλαδή τις φαρμακευτικές εταιρείες, τις ιδιωτικές κλινικές, τα διαγνωστικά εργαστήρια και όσους άλλους παρέχουν υλικά και υπηρεσίες στο δημόσιο σύστημα υγείας. Δημιούργησαν ένα δημόσιο σύστημα υγείας του οποίου το κόστος αυξάνεται συνεχώς, αλλά η δημόσια χρηματοδότηση του παραμένει σταθερή για τα τελευταία τέσσερα χρόνια τουλάχιστον. Ξέχασαν όμως μια «λεπτομέρεια», αυτό το μοντέλο έχει ημερομηνία λήξης για τους παρόχους, ουσιαστικά τους οδηγεί στην κατάρρευση και όταν θα συμβεί αυτό αφενός οι ασθενείς θα κινδυνεύουν να μείνουν χωρίς φάρμακα και άλλες υπηρεσίες, αφετέρου το σύστημα θα χρειαστεί μονομιάς μια σημαντικότερη χρηματοδότηση που είναι αμφίβολο αν μπορεί να την αντέξει ο ταλαιπωρημένος προϋπολογισμός για την Υγεία. Τελικά το μοντέλο αυτό έχει ημερομηνία λήξης για το δημόσιο σύστημα υγείας. Και βέβαια ενώ δεκάδες μέτρα των «θεσμών» προκάλεσαν τις ανηδράσεις και την απροθυμία των κυβερνήσεων να τα εφαρμόσουν, τα clawbacks τα υιοθέτησαν με χαρακτηριστική ευκολία και τελικά τα έφτασαν στο άλλο άκρο. Η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ φρόντισε στο όνομα μιας «καθολικής» κοινωνικής πολιτικής – αλλά χωρίς καθόλου επιπλέον χρήματα – να δώσει πρόσβαση και ΑΜΚΑ σε ασφαλισμένους, ανασφάλιστους, πρόσφυγες και όποιον χαρακτηρίσει «εναίσθητη κοινωνική ομάδα», αδιαφορώντας για το αν η αδυναμία (ή απροθυμία) ελέγχου οδηγεί στην κατάχρηση των παροχών ή για το ποιο κόστος επιφέρουν στο σύστημα οι παροχές αυτές. Έχουν συνειδητοποιήσει κάποιος ότι το παρόν σύστημα αποτελεί κίνητρο για όσους μπορούν, να μην ασφαλιστούν; Γιατί να το κάνουν αφού ως ανασφάλιστοι δικαιούνται τα ίδια ή και περισσότερα από τους ασφαλισμένους;

Αυτά όμως δεν απασχόλησαν την προηγούμενη κυβέρνηση. Αφού υπάρχει η ασφαλιστική δικλίδα των υποχρεωτικών επιστροφών και το επιπλέον κόστος θα το καταβάλλουν οι πάροχοι του συστήματος υγείας δεν υπήρχε λόγος να ασχοληθεί. Ετσι φτάσαμε το 2018, στον χώρο του φαρμάκου μόνο, οι υποχρεωτικές επιστροφές από τις φαρμακευτικές εταιρείες να είναι στο επίπεδο των 1,4 δισ. ευρώ, δηλαδή το 40% του κύκλου εργασιών τους. Η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας ανέλαβε φορτωτή μέσα στο καλοκαίρι αλλά στον συγκεκριμένο τομέα απλώς παρακολουθεί τους αριθμούς να μεγα-

λώνουν θαυμάζοντας πώς είναι δυνατόν να έχει ξεφύγει τόσο η φαρμακευτική δαπάνη. Η επανάπαυση συνεχίζεται, οι εταιρείες πληρώνουν απείλιωτες επιστροφές, εργαζόμενοι χάνουν τις δουλειές τους, η «ανάπτυξη» σε έναν κατ' εξοχήν αναπτυξιακό κλάδο πάει περίπατο, αλλά αφού οι ασθενείς συνεχίζουν να έχουν τα φάρμακά τους, οι κυβερνήτες δεν βλέπουν κανένα πρόβλημα. Αντίθετα, θεωρείται σημείο ευρωστίας της φαρμακοβιομηχανίας το γεγονός ότι δεν έχουν αποσυρθεί φάρμακα, ακόμη και τακτική στήριξη της εκάστοτε κυβερνητικής πολιτικής! Μ' αυτά και μ' αυτά το clawback για τα φάρμακα, στον ΕΟΠΥΥ μόνο, πάει να κλείσει φέτος 41% (!) περισσότερα από πέρυσι. Ξεπερνώντας τα αστρονομικό ύψος των 800 εκατ. ευρώ. Η αποψίλωση στο εργατικό δυναμικό του κλάδου συνεχίζεται – είδαμε μετώσεις ανθρώπινου δυναμικού σε εταιρείες έως και 60% – αλλά κατά τα άλλα στηρίζουμε την ανάπτυξη...

Η οικονομική κρίση και οι ατελέσφορες μνημονιακές πολιτικές έχουν φέρει το σύστημα υγείας σε σημείο καμής και τον κλάδο του φαρμάκου στα όριά του. Οι «θεσμοί» πλέον έχουν αντιληφθεί το λάθος μοντέλο που εγκατέστησαν αλλά ενώ τότε ήταν σε θέση να το επιβάλουν, τώρα δεν είναι σε θέση να το ακυρώσουν. Τώρα εκπέμπουν «κραυγές αγωνίας»: όπως το κείμενο που διαβάσαμε στην 3η Εκθεση Ενησχυμένης Εποπτείας (Ιούνιος 2019) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Αλλά και ο ίδιος ο Ντέκλαν Κοστέλο, ο επικεφαλής της αποστολής της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στην Ελλάδα (μέχρι πριν από λίγους μήνες), στο συνέδριο του Economist (16-17 Ιουλίου 2019) έκρουσε τον κώδωνα του κινδύνου, τονίζοντας την ανισορροπία που έχει επέλθει στον χώρο του φαρμάκου, τον κίνδυνο ερηνοχασμού της Πολιτείας και την επιτακτική ανάγκη να ολοκληρωθούν οι μεταρρυθμίσεις.

Επειδή ο χρόνος εξαντλείται και η φετινή χρονιά πάει να δημιουργήσει σημαντικά αρνητικές εκπληξίες για την επόμενη, απαιτούνται άμεσες κινήσεις:

- Επιτάχυνση των διαρθρωτικών μέτρων και των αναγκαίων διαχρονικά αποδομένων μεταρρυθμίσεων στον κλάδο του φαρμάκου, οι οποίες θα καταστήσουν τη χώρα πιο ανταγωνιστική και φιλική προς τις νέες επενδύσεις.
- Αναθεώρηση του ύψους της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, με βάση τις πραγματικές ανάγκες της χώρας μας.
- Κάλυψη των εμβολίων (πρόληψη) και των ανασφάλιστων (πρόνοια) με επιπλέον ξεχωριστά κονδύλια.
- Καθορισμός ανώτατου ορίου στο clawback και συνυπευθυνότητα της Πολιτείας με τις φαρμακευτικές εταιρείες στην υπέρβαση της δαπάνης. Αυτό θα πείσει το σύστημα να εφαρμόσει τις απαραίτητες μεταρρυθμίσεις, αλλά και θα ενισχύσει την επιχειρηματική προβλεψιμότητα. Η φαρμακοβιομηχανία θα κληθεί στο τέλος του 2019 να καταβάλει υποχρεωτικές επιστροφές της τάξης των 1,8 δισ. ευρώ. Το ποσό αυτό αντιστοιχεί στο κόστος τριών γεφυρών παρόμοιου μεγέθους με τη γέφυρα Ρίου-Αντιρρίου! Αυτοχώς όμως δεν γεφυρώνει τα κενά του αναποτελεσματικού συστήματος υγείας μας. Αντ' αυτού συμβάλλει στο να γκρεμίζονται και οι τελευταίες γέφυρες του φαρμακευτικού κλάδου προς τη βιωσιμότητα.

Ο κ. Ολύμπιος Παπαδημητρίου είναι πρόεδρος του ΣΦΒΕ.



Το κρασί παραμένει πρώτο στην προτίμηση

Το ποτό αρέσει διαχρονικά στους Έλληνες. Ο οίνος εξάλλου αποτελεί σύμβολο της ελληνικής πολιτιστικής ταυτότητας. Η κρίση πάντως έφερε νέα δεδομένα. Όπως καταγράφει ο ΠΟΥ, για το 2016, κυρίαρχος στη συνολική κατανάλωση οινοπνευματικών στην Ελλάδα ήταν το κρασί με ποσοστό 45,5%, όταν όμως το 2010 κάλυπτε πάνω από τη μισή κατανάλωση (53,2%). Τα πάνω της πήρε εν τω μεταξύ η μπίρα, που από 24,9% το 2010 ανέβηκε στο 31,5%. Η πιο ανησυχητική όμως αλλαγή ήταν ότι οι Έλληνες κατανάλωσαν 4,3 λίτρα κατά κεφαλήν μη καταγεγραμμένου (αθραύστου) αλκοόλ το 2016, διπλάσια από το 2011. Το ποσοστό του πληθυσμού, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, που απέκτησε οινοπνευματώδη ποτά από ανεπίσημη πηγή (σπιτική παραγωγή ή παραγωγή συγγενούς, φίλου, αγνώστου) έφτασε στη χώρα μας το 40%.



Σιωπηλή απειλή η αλόγιστη κατανάλωση αλκοόλ

16ΧΡΟΝΟΙ ΠΙΑΝΟΥΝ ΤΙΜΟΝΙ ΕΝΩ ΕΧΟΥΝ ΠΙΕΙ

Ενας σημαντικός αριθμός 16χρονων υιοθετεί συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Όπως ανέφεραν, στο πλαίσιο της έρευνας, οδήγησαν σκουτερ, μηχανή, αυτοκίνητο ή άλλο μηχανοκίνητο όχημα έπειτα από κατανάλωση αλκοόλ σε ποσοστό 9,7% κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου. Εξ αυτών, 0,9% ενεπλάκησαν σε τροχαίο ενώ οδηγούσαν.

REPORTAZ
ΟΛΓΑ ΚΑΩΝΤΖΑ

Δυο ποτήρια κρασί στο γιορτινό τραπέζι, ένα ουζάκι με παρέα δίπλα στη θάλασσα ή ένα τσίπουρο στην πλατεία του χωριού συνθέτουν εικόνες οικείες και ενίοτε νοσταλγικές που αντανακλούν την ελληνική νοοτροπία. Από την άλλη πλευρά όμως, η αλόγιστη κατανάλωση αλκοόλ συνιστά σιωπηλή απειλή. Μία από τις κύριες αιτίες εξάρτησης και θανάτου παγκοσμίως. Η επιβλαβής κατανάλωση συνδέεται με περισσότερες από 200 ασθένειες, ενώ τα ποτά-«μπίμπες» που σερβίρονται όλο και συχνότερα σε μπαρ και κλαμπ όπου διασκεδάζουν οι νέοι κάνουν τον κίνδυνο ακόμη μεγαλύτερο.

Σύμφωνα με έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για το 2018, ένας στους 20 θανάτους διεθνώς συνδέεται με τη βλαβερή χρήση αλκοόλ. Πάνω από 3 εκατ. άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους

Τι δείχνει η έκθεση του ΠΟΥ για τις χώρες και τις ηλικιακές ομάδες που παραπάνω - Στο γκρουπ χαμηλής θνησιμότητας η Ελλάδα - Πιο ευάλωτοι οι νέοι

λόγω αλκοόλ το 2016. Ολόκληρες οικογένειες υποφέρουν μέσω βίας, τραυματισμών, ατυχημάτων, προβλημάτων ψυχικής υγείας, αλλά και ασθενειών όπως ο καρκίνος και το εγκεφαλικό επεισόδιο που συνδέονται με την κατάχρηση οινοπνευματικών. Η διεθνής τάση αύξησης της κατανάλωσης καθαρού αλκοόλ από τα 5,9 λίτρα ετησίως ανά ενήλικο το 1990 στα 6,5 λίτρα το 2017, που θα φτάσει τα 7,6 λίτρα το 2030, δείχνει ότι απομακρυνόμαστε από τον στόχο για μείωση κατά 10% της επιβλαβούς χρήσης αλκοόλ ως το 2020.

Στο γκρουπ χαμηλής θνησιμότητας η Ελλάδα

Τα πιο γερά ποτήρια διεθνώς είναι οι Ευρωπαίοι, με μέσο όρο για ηλικίες άνω των 15 ετών τα 11,3 λίτρα ετησίως, εκ των οποίων 1,4 λίτρα αφορούν μη καταγεγραμμένα (λαθραία) ποτά, ενώ οι άνδρες το «τσούζου» τέ-

σερις φορές περισσότερο από τις γυναίκες. Όπως καταγράφεται στην έκθεση του ΠΟΥ για την Ευρώπη (2019), το αλκοόλ ήταν υπεύθυνο για περισσότερους από 290.000 θανάτους το 2016. Παρά τη μείωση των σχετιζόμενων με το αλκοόλ θανάτων, ιδίως στις σκανδιναβικές και στις μεσογειακές χώρες, το πανευρωπαϊκό ποσοστό παραμένει υψηλό, στο 5,5%, περίπου ένας στους 18 θανάτους. Σύμφωνα με στοιχεία του Ευρωπαϊκού Συστήματος Πληροφόρησης για το Αλκοόλ και την Υγεία (EISAH), ο κίνδυνος θανάτου από το αλκοόλ είναι 7 φορές υψηλότερος για όσους ζουν στην Ανατολική Ευρώπη από ό,τι στις μεσογειακές χώρες. Όσον αφορά την Ελλάδα, η μέση κατανάλωση αλκοόλ εμφανίζει πτωτική τάση, δεδομένου ότι το 1990 ήταν 12,5 λίτρα, ενώ για το 2016 ανήλθε σε 10,7 λίτρα καθαρού αλκοόλ κατά κεφαλή, ποσότητα χα-

μηλότερη από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Επίσης, εντάσσεται στο γκρουπ χαμηλής θνησιμότητας λόγω αλκοόλ, μαζί με τις Ιταλία, Μάλτα, Κύπρο, Νορβηγία και Σουηδία, με ποσοστό μικρότερο του 4%, κατ'αντιστοιχία δηλαδή κάτω από ένας στους 25.

Υπερβολική κατανάλωση στην Ελλάδα

Σύμφωνα με την πανευρωπαϊκή έρευνα RARHASEAS (2017), που διενεργήθηκε στη χώρα μας από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ των χωρών ως προς την υπερκατανάλωση αλκοόλ. Αυτή μεταφράζεται σε τουλάχιστον 6 ποτά για τους άνδρες και 4 ποτά για τις γυναίκες σε μία μόνο περίπτωση. Μέσα σε έναν χρόνο, ήταν υπερβολικά σε ποσοστό άνω του 60% στις χώρες του Βορρά και μόλις σε ποσοστό κοντά στο 10% σε χώρες όπως η Ιταλία και η Πορτογαλία.

Πάνω από 3 εκατ. άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους λόγω αλκοόλ το 2016, σύμφωνα με την έκθεση του ΠΟΥ



νέων που μπορούν να αγοράσουν και να καταναλώσουν αλκοόλ οπουδήποτε, παρά το ότι απαγορεύεται εκ του νόμου, διότι δεν γίνεται κανένας έλεγχος» αναφέρει μιλώντας στο «Βήμα» η καθηγήτρια Ψυχιατρικής και επισημονικά υπεύθυνη των ερευνών του ΕΠΨΥ κυρία **Αννα Κοκκέβη**. Η διεύθυνση των social media δεν πρέπει, όπως επισημαίνει, να υποτιμάται, καθώς διαμορφώνουν πλέον τα διεθνή trends της διασκέδασης και προσφέρουν παραδείγματα προς... μίμηση για να είναι κάποιος μάγκας, δημοφιλής, μέσα σε όλα. **«Χρειάζονται από την πλευρά της πολιτείας δυναμικές δράσεις. Οι κοινωνικές συνέπειες της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ συνήθως κρύβονται κάτω από το χαλί. Γι' αυτό και χρειάζεται στήριξη – και χρηματοδοτική – της προσπάθειάς μας να έχουμε αξιόπιστα στοιχεία που θα οδηγήσουν στην ανάπτυξη αποτελεσματικών πολιτικών»** λέει η κυρία Κοκκέβη.

Πιο ευάλωτη ηλικιακή ομάδα είναι οι νέοι

Στην Ελλάδα το παράκα- ναν κάτι παραπάνω από ένας στους πέντε (21,8%), ηλικίας 18-64 ετών, σε υψηλότερο ποσοστό άνδρες και νεαροί ενήλικοι 18-34 ετών. Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα του ΕΠΨΥ, μόνο ένας στους 13 ανέφερε ότι δεν είχε καταναλώσει αλκοόλ κατά τον τελευταίο χρόνο.

Οι κοινωνικές συνέπειες της κατανάλωσης

Περισσότεροι από ένας στους δύο κατά τον τελευταίο χρόνο (με αναφορά στην έρευνα) βίωσαν τουλάχιστον ένα αρνητικό περιστατικό που συνδεόταν με κατανάλωση αλκοόλ από τρίτους, ενώ ένας στους 11 επιβίβαστηκε σε όχημα ο οδηγός του οποίου είχε πει πολύ. Επίσης, σχεδόν ένας στους τέσσερις ανέφερε ότι έζησε ως παιδί ή έφηβος με κάποιον που έπινε υπερβολικά, με τον έναν στους δύο μάλιστα να λέει ότι η ζωή του έχει επηρεαστεί από αυτό το γεγονός.

«Ζούμε σε μια χώρα όπου να πούμε ένα-δύο ποτηράκια αποτελεί μέρος της κουλτούρας μας. Δεν πνουμε για να μεθύσουμε, όπως γίνεται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, γι' αυτό και το πρόβλημα είναι πιο περιορισμένο. Αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να το υποτιμούμε, ειδικά στην περίπτωση των

Αν και οι νέοι (15-24 ετών) αποτελούν, σύμφωνα με τα δεδομένα του ΠΟΥ, την ηλικιακή ομάδα που πίνει λιγότερο στην Ευρώπη (7 λίτρα/άτομο ετησίως), το ποσοστό θνησιμότητας είναι ανησυχητικά υψηλό. Το 19% των θανάτων στις ηλικίες 15-19 ετών και το 23,3% στις ηλικίες 20-24 ετών σχετίζονται με το αλκοόλ στην Ευρώπη. Τα ποσοστά στη χώρα μας δεν διαφοροποιούνται. Κατανάλωση αλκοόλ μέσα στον τελευταίο μήνα (πριν από την έρευνα) ανέφεραν δύο στους τρεις 16χρονους μαθητές (66,2%), κατατάσσοντας τη χώρα μας στο top 5 της κατηγορίας πανευρωπαϊκά (μ.ό. 48%). Τρεις στους πέντε εφήβους (60,9%) ήπιαν κάποιο οινοπνευματώδες ποτό σε μπαρ, κλαμπ, καφετέρια ή εσπιατόριο τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια των 30 τελευταίων ημερών.

Οι έφηβοι στη χώρα μας θεωρούν σε ποσοστό άνω του 90% «εύκολη» την πρόσβαση σε οινοπνευματώδη ποτά και ξεκινούν την κατανάλωση σε πολύ μικρή ηλικία (κάτω των 13 ετών), όχι όμως και τη μέθη. Ποσοστό 6,2% των μαθητών ανέφεραν ότι μεθύσαν τουλάχιστον 3 φορές τον τελευταίο χρόνο, σημειώνοντας σημαντική μείωση από το 2003 που το ποσοστό ανήλθε σε 10,9%.

ΚΑΤΑΛΥΤΗΣ Η ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΦΟΡΟΥ

Ανθεί το λαθρεμπόριο αλκοολούχων

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, το λαθρεμπόριο αλκοολούχων καταλαμβάνει περίπου το 9%-18% της συνολικής αγοράς και εκτιμάται ότι 4,2-8,4 εκατ. φιάλες διακινούνται παράνομα κάθε χρόνο. Εκτιμήσεις των φορέων της αγοράς και του πορίσματος του υπουργείου Οικονομικών για το μέγεθος του λαθρεμπορίου το 2017 κατέδειξαν ότι η συνολική απώλεια (ΕΦΚ, ΦΠΑ) ήταν 42,2 εκατ. ευρώ. Όπως εξήγηε ο γενικός γραμματέας του Συνδέσμου Ελλήνων Παραγωγών Αποσταγμάτων και Αλκοολούχων Ποτών (ΣΕΑΟΠ), κ. **Χάρης Μαυράκης**, μιλώντας στο «Βήμα», η αύξηση του Ειδικού Φόρου Κατανάλωσης (ΕΦΚ) από την αρχή της κρίσης κατά 125% συνολικά, που οδήγησε σε 38% αύξηση της λιανικής τιμής των αλκοολούχων ποτών, δημιούργησε πρόσφορο έδαφος για το λαθρεμπόριο, που «αξιοποιεί» τα σύνορα με τη Βουλγαρία ως κράτος - μέλος της ΕΕ.

Δούρειος ίππος για τη διεύθυνση στην αγορά έχει γίνει, σύμφωνα με τον εκπρόσωπο του ΣΕΑΟΠ, το καθεστώς των χύμα προϊόντων (δημέριοι παραγωγοί). Εκτιμάται ότι μόνο 1 στα 5 ποτήρια χύμα προϊόντος δηλώνεται στις αρμόδιες Αρχές. Οι απώλειες από ΕΦΚ προσέγγιζαν τα 47,7 εκατ. ευρώ το 2016. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Συνδέσμου, διακινούνται επισήμως περί τα 3 εκατ. λίτρα ετησίως από τους 97 επίσημους αποσταγματοποιούς (εμφιαλώνουν τσίπουρο), με το όρελο από τον ΕΦΚ να ανέρχεται σε 15 εκατ. ευρώ. Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν 5.000-6.000 άμβυκες που χρησιμοποιούνται επισήμως από περίπου 30.000 δικαιούχους απόσταξης χύμα προϊόντων. Η δηλωμένη παραγωγή είναι 5 εκατ. λίτρα και ο καταβαλλόμενος ΕΦΚ ανέρχεται στα περίπου 3 εκατ. ευρώ. Το χάσμα στη φορολόγηση μεταξύ εμφιαλωμένου τσίπουρου (5,1 ευρώ/λίτρο) και χύμα αποσταγμάτων (0,59 ευρώ/λίτρο) δίνει οικονομικό κίνητρο, με αποτέλεσμα η ποσότητα των χύμα προϊόντων που διακινούνται να εκτιμάται σε 15 εκατ. λίτρα. Ο υγειονομικός έλεγχος και ο έλεγχος ποιότητας είναι πρακτικά αδύνατοι. Δεν είναι λίγες οι φορές που βλέπουμε πλαστικά μπουκαλάκια να πωλούνται στις λαϊκές αγορές για ώρες κάτω από τον ήλιο. Όπως λέει ο κ. Μαυράκης, **«σημαντικό μέρος των χύμα διακινούμενων αποσταγμάτων στην ελληνική αγορά προέρχεται από παρανόμως εισαγμένη αιθιόπική αλκοόλη, επικίνδυνη για τη δημόσια υγεία, από τις γειτονικές χώρες»**. Οι λεγόμενες «μπόμπες» νοθεύονται συχνά ακόμη και με μη πόσιμη αλκοόλη οδηγώντας ακόμα και σε αναπνευστική ή θάνατο. Ο σταδιακός εξορθολογισμός του ΕΦΚ για σύγκλιση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο σε βάθος τριετίας, η εξύλιση του καθεστώτος διήμερων αποσταγμάτων, η συνεργασία με τις Αρχές για την αντιμετώπιση του παρεμπορίου στα σύνορα και στην εγχώρια αγορά, η καθιέρωση ενιαίας βάσης δεδομένων για δόσεις συλλαμβάνονται για λαθρεμπορία και η λειτουργία ηλεκτρονικής πλατφόρμας με στοιχεία ιχνηλασιμότητας είναι μερικές από τις προτάσεις του Συνδέσμου. Παράλληλα, εκτός από πλήθος ενημερωτικών δράσεων για την υπεύθυνη κατανάλωση, ο ΣΕΑΟΠ έχει δημιουργήσει μια «Συμμαχία Υπευθύνων» για την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών ως προς την υπεύθυνη πώληση και την προστασία των ανηλίκων.

Απάντηση μέσω Βρετανίας στο θρίλερ με τον 8χρονο που «έφυγε» από διφθερίτιδα

Πηγή:	ESPRESSO	Σελ.: 6	Ημερομηνία έκδοσης:	30-11-2019
Επιφάνεια:	187.88 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	8330
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ			



Απάντηση μέσω Βρετανίας στο θρίλερ με τον 8χρονο που «έφυγε» από διφθερίτιδα

Περιπλέκεται η υπόθεση γύρω από τον χαμό του 8χρονου που άφησε την τελευταία του πνοή στη ΜΕΘ του Νοσοκομείου Παίδων «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού». Νέα στοιχεία που ήρθαν στο φως ανέφεραν ότι το άτυχο αγοράκι, που φιλοξενοούνταν σε κρατική δομή και ζούσε σε ανάδοχη οικογένεια, είχε λάβει κανονικά και τις πέντε δόσεις του εμβολίου για τη διφθερίτιδα.

Την ίδια ώρα, αναμένονται τα εργα-

στηριακά αποτελέσματα των δειγμάτων που εστάλησαν για καλλιέργεια σε εξειδικευμένο εργαστήριο της Βρετανίας και τα οποία πρόκειται να ριξουν φως στα ακριβή αίτια θανάτου του μικρού αγοριού. Τα δείγματα έχουν μεταφερθεί στο εργαστήριο Public Health England, όπου θα γίνει ειδική ανάλυση στα κορυνοβακτηρίδια και μέσα στις επόμενες μέρες θα βγουν τα αποτελέσματα που θα απαντήσουν οριστικά στο ερώτημα αν ο 8χρονος είχε μο-

λυνθεί από το τοξινογόνο στέλεχος της διφθερίτιδας.

Αρχικά είχε γίνει γνωστό πως το άτυχο αγόρι δεν είχε κάνει όλα τα απαιτούμενα εμβόλια. Μάλιστα, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ) ανέφερε πως το παιδί ήταν μερικώς εμβολιασμένο, ενώ σε ό,τι αφορά την αιτία θανάτου έκανε λόγο για «υποψία διφθερίτιδας».

Επίσης, ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ

επισήμανε σε δηλώσεις του ότι το 8χρονο αγοράκι είχε πλημμελή εμβολιασμό και πως στο βιβλιάριο υγείας του έγραφε πως είχε κάνει εμβόλια έως το πρώτο έτος της ηλικίας του. Πάντως, αν επιβεβαιωθεί ότι ο θάνατος του 8χρονου, ο οποίος κηδεύτηκε την Πέμπτη σε κλίμα οδύνης, προήλθε από διφθερίτιδα, θα είναι το πρώτο κρούσμα της μολυσματικής αυτής νόσου που καταγράφεται τις τελευταίες τρεις δεκαετίες στη χώρα μας.