



ΟΙ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΘΑ ΒΑΖΟΥΝ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΑ ΠΛΗΡΩΝΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΣΕΠΗ ΤΟΥΣ

Κλείνουν την πόρτα στους ασφαλισμένους!

Εφιαλτική καταγράφεται η κατάσταση πλέον στην Υγεία, καθώς οι ιδιωτικές κλινικές απειλούν να διακόψουν τη συνεργασία τους με το Δημόσιο, αν δεν πληρωθούν τα χρωστούμενα από τον ΕΟΠΥΥ, τις επόμενες μέρες. Αυτό πρακτικά θα σημαίνει ότι εκατοντάδες χιλιάδες ασφαλισμένοι του Δημοσίου, θα πρέπει να πληρώσουν από την τσέπη τους τη νοσήλεια, ή τις διαγνωστικές εξετάσεις σε αυτά τα νοσοκομεία...

Αίτια, τα γιγαντιαία χρέη του ΕΟΠΥΥ προς αυτές και η σίσιση πληρωμών του Οργανισμού. Ο ΕΟΠΥΥ οφείλει στις ιδιωτικές κλινικές 530 εκατ. ευρώ ως το τέλος του 2011 (οι γίνονται ως «παλιά χρέη») και 200 εκατ. ευρώ ως σήμερα.

Οι εκπρόσωποι των κλινικών εκάστοτε, ακόμη λόγω για λουκέτια στο προσεκτές διάστημα, και λόγω της οικονομικής ασφυξίας που προκαλούν οι καθυστερήσεις στις πληρωμές, και εξαιτίας των μεγάλων απαιτήσεων των προμηθευτών για υλικά και εξοπλισμό, αλλά κυρίως επειδή τους τελευταίους μήνες παρατηρείται έντονη στροφή των ασφαλισμένων προς τα δημόσια νοσοκομεία ως αποτέλεσμα της αύξησης των συμμετοχών.

Οφειλές, μέρες δεύτερη

Πάντως, δεν είναι η πρώτη φορά που οι ιδιωτικές κλινικές απειλούν με «ασφυξία» τον ΕΟΠΥΥ. Την τελευταία φορά, επιτεύχθηκε συμφωνία στο «παρα ένα» με τη δέσμευση των Υπουργείων Υγείας & Οικονομικών ότι ο συμπληρωσμός των οφειλών των παρόχων Υγείας με τις απαιτήσεις τους από τον ΕΟΠΥΥ θα υλοποιηθεί το αργότερο μέχρι 31-10-2012. Μάλιστα, η κυβέρνηση δεσμεύτηκε με Νόμο ότι θα μπουν σε ειδικό λογαριασμό 1,5 δισ. ευρώ για εξόφληση μέρους των ληξιπρωθεσμών οφειλών 2007-2011.

Κι όμως, οι παλιές οφειλές του ΕΟΠΥΥ στις ιδιωτικές κλινικές ξεπερνούν τα 530 εκατομμύρια ευρώ μέχρι 31-12-11. Μέχρι και σήμερα όμως αναμένεται πόρισμα ομάδας Εργασίας του Υπουργείου Οικονομικών που αναμένεται στις 28 Ιουνίου 2013. Ο ΣΕΚ προ-



«Τέλος», λέει ο πρόεδρος του Σύνδεσμου Ελληνικών Κλινικών, Α. Καρταπάνης. Αν δεν γίνει κάτι με τα «φέσια» του ΕΟΠΥΥ στις ιδιωτικές κλινικές, σίγουρα, οι ασφαλισμένοι του Δημοσίου θα πληρώσουν τη νοσήλεια και τις διαγνωστικές εξετάσεις τους σε αυτές από την τσέπη τους...



Αίτια για την απειλή των ιδιωτικών κλινικών να διακόψουν τη συνεργασία τους με το Δημόσιο, τα τεράστια φέσια του Οργανισμού, 530+200 εκατ. ευρώ

τίνει τον συμψηφισμό χρεών και οφειλών μετά την παρέλευση διετάσσου χρόνου από την ημερομηνία αποπληρωμής της οφειλής.

Δυστυχώς, τα χρέη του 2012 κατέσπασαν ληξιπρωθεσμία και περισσότερα από 200 εκατομμύρια ευρώ οφείλονται από 1-12 μέχρι σήμερα.

Οι ιδιωτικές κλινικές μιλούν για οικονομικό «στραγγαλισμό» τους, αφού κάθε μήνα προσιβένται 40 εκατομμύρια νέων οφειλών.

Για να προχωρήσει η διαδικασία εκκαθάρισης παλαιών οφειλών, ο ΣΕΚ πρότεινε οι ιδιωτικές κλινικές να χρηματοδοτήσουν τον έλεγχό τους μέσα από

μία τριμερή συμφωνία ΕΟΠΥΥ, Ιδιωτικών Κλινικών και Ελεγκτικών Εταιρειών της απόλυτης έγκρισής του Οργανισμού.

Η σύμβαση του ΕΟΠΥΥ με τους παρόχους υγείας προβλέπει καταβολή του 90% της αποζημίωσης του μηνιαίου τιμολογίου εντός 45 ημερών από την υποβολή του και εξόφληση εντός 6 μηνών το αργότερο.

Οι προτάσεις

Το Παπαγεωργίου, το Ωνάσιο και το Ερρίκος Ντυνάν, εντάσσονται στον κωδικό πληρωμών των ιδιωτικών νοσοκομείων, αλλά λειτουργούν με όρους

Δημοσίου.

Ο Σύνδεσμος των ιδιωτικών κλινικών προτείνει να βγουν από τον κωδικό πληρωμών των ιδιωτικών νοσοκομείων χωρίς να μεταβληθεί το προϋπολογισμένο ποσό.

Εναλλακτικά οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ να έχουν την ίδια συμμετοχή στο ΚΕΝ και να επιβαρύνονται τα προλόγια τους με τον αντίστοιχο ΦΠΑ.

Οι ιδιωτικές κλινικές, δηλαδή πρότειναν την άμεση εφαρμογή ενιαίου τίτλου λειτουργίας για όλους τους παρόχους Υγείας, μέσα από αξιολόγηση, κατηγοριοποίηση και διαπίστευση των δημόσιων & ιδιωτικών νοσοκομείων με συγκεκριμένα κριτήρια και ανάλογη διαφοροποίηση των αποζημιώσεων.

Η απουσία σχεδιασμού και εφαρμογής ενιαίου μηχανογραφικού συστήματος που θα υποκαταστήσει τα προγράμματα των παλαιών ταμείων οδηγεί σε προχειρότητα και μπλοκάκια που δεν ανταποκρίνονται στις σημερινές ανάγκες και δεν είναι συμβατές με τα σύγχρονα συστήματα, με αποτέλεσμα η ψη-

φιακή τεχνολογία να βρίσκεται στην υπηρεσία της ενίσχυσης της γραφειοκρατίας, λέει ο ΣΕΚ.

Έκκληση σε Σαμαρά

Ο Σύνδεσμος Ελληνικών Κλινικών ζητά συνάντηση με τον Προϊσχυριστή και άμεση παρέμβαση του για την επιβολή του αδιεξόδου της συνεργασίας των ιδιωτικών κλινικών με το Δημόσιο. Τον καλεί μάλιστα, «να παρέμβει άμεσα και πρακτικά για να προστατέψει τη βιωσιμότητα ενός δυναμικού κλάδου της οικονομίας και πυλώνα της εθνικής υγείας που απειλείται με αφανισμό».

Μόνο η πολιτική βούληση θα βάλει τέλος στις αυθαίρετες, στις ξεφηνιμένες μονομερείς μεταβολές σε συμφωνημένες υποχρεώσεις και στις μεθοδεύσεις που κυφορούνται εις κριτήριο για να καλύψουν τις αδυναμίες των ιδιονότων».

Παραθέτοντας στοιχεία που αποτυπώνουν την πραγματικότητα του αδιεξόδου στο οποίο έχουν περιέλθει σήμερα οι ιδιωτικές κλινικές στην Ελλάδα, εξαιτίας της άρνησης του Δημοσίου να καλύψει τις συμβάσεις του υποχρεώσεις απέναντί τους, ο ΣΕΚ τόνισε ότι οι ιδιωτικές κλινικές είναι σε αδυναμία να αντιπεξείδουν στις υποχρεώσεις τους και να πληρώσουν εργαζόμενους και προμηθευτές, με αποτέλεσμα υγείες εταιρείες να κατηγορούνται από τον ίδιο τους τον φορέα, το Δημόσιο, για αδυναμία καταβολής φόρων και εισφορών.

Πρόεδρος ΣΕΚ: «Η ανοχή μας τελείωσε»

Οτι ο χρόνος ανοχής των ιδιωτικών κλινικών απέναντι στο Δημόσιο έχει παρέλθει ανεπιταίρη, τονίζει ο Πρόεδρος Δ.Σ. του ΣΕΚ και διευθυντής του «Υγεία», Ανδρέας Καρταπάνης.

Ο κ. Καρταπάνης λέει ότι πλέον είναι ζητημα επιβίωσης και προαναγγέλλει, ουσιαστικά, διακοπή της συνεργασίας, εάν δεν βρεθεί άμεσα λύση από την κυβέρνηση.

«Οι ζυγές των εργαζομένων μας και των οι-

κογενειών τους, αλλά και η παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ σε όλη τη χώρα, κρέμονται από μια κλωστή».

Η λύση εναπόκειται στην πολιτική βούληση στο ανώτατο επίπεδο», τονίζει ο κ. Καρταπάνης.

2. ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ Ο ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ

Μέσο: REAL NEWS

Ημ. Έκδοσης: . . .16/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .15/06/2013

Σελίδα: 35



Στο στόχαστρο ο Παπαγεωργόπουλος

ΤΟΝ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΤΗ του προέδρου του ΕΟΠΥΥ ψάχνουν στο υπουργείο Υγείας. Η κυβέρνηση δεν είναι καθόλου ευχαριστημένη από τις επιδόσεις του **Λευτέρη Παπαγεωργόπουλου**, ο οποίος δεν άντεξε ούτε 8 μήνες στην «ηλεκτρική καρέκλα» του οργανισμού. Σύμφωνα με πληροφορίες, ο πρωθυπουργός έχει ενημερωθεί από την ηγεσία του υπουργείου και έχει ανάψει το «πράσινο φως» για την αλλαγή του. Την ίδια εικόνα για τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ έχει και η τράικα, η οποία έφυγε απογοητευμένη από τη συνάντηση που είχε με τον Λ. Παπαγεωργόπουλο, σε αντίθεση με τα θετικά σχόλια που άκουσε ο αναπληρωτής υπουργός **Μ. Σαλμάς**.



3. ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΙΝΑΣ

Μέσο: REAL NEWS

Ημ. Έκδοσης: . . .16/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .15/06/2013

Σελίδα: 48



«Τιμητική η πρόσκληση», δηλώνει ο καθηγητής Δημήτρης Λινός

Ακαδημαϊκή ιατρική συνεργασία Ελλάδας - Κίνας



Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Δημήτρης Λινός

■ **ΝΕΟΥΣ ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ** ανοίγει μία σημαντική ακαδημαϊκή ιατρική συνεργασία μεταξύ Ελλάδας και Κίνας. Ειδικότερα, από τις 26 έως τις 31 Ιουλίου 2013 θα πραγματοποιηθεί στο First Hospital του Πανεπιστημίου Jilin στην Κίνα ένα σημαντικό μεταπτυχιακό σεμινάριο για Κινέζους χειρουργούς από διεθνώς αναγνωρισμένους καθηγητές από Αμερική και Ευρώπη, ανάμεσα στους οποίους είναι και ο Έλληνας καθηγητής **Δημήτρης Λινός**.

Σημειώνεται ότι το Νοσοκομείο First Hospital του Πανεπιστημίου Jilin θεωρείται από τα μεγαλύτερα και από τα πιο σύγχρονα στην Κίνα, ενώ το ιατρικό προσωπικό του παρέχει κλινικό αλλά και σημαντικό ακαδημαϊκό έργο σε όλη την Κίνα.

Διαθέτει τα πιο σύγχρονα ιατρικά μηχανήματα που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση και τη θεραπεία των περισσότερων από 1.600.000 ασθενείς που το επισκέπτονται κάθε χρόνο και

στους χώρους του φιλοξενείται ένα από τα μεγαλύτερα ερευνητικά κέντρα της Κίνας.

Τα θέματα που θα αναπτυχθούν περιλαμβάνουν τις σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές στην αντιμετώπιση των παθήσεων του θυρεοειδούς των παραθυρεοειδών αδένων, του ενδοκρινικού παγκρέατος και των επινεφριδίων.

Πολυετής εμπειρία

Με την εμπειρία της πολυετούς συνεργασίας του με την Ιατρική Σχολή του Harvard και το Massachusetts General Hospital της Βοστώνης στην εκπαίδευση φοιτητών και χειρουργών στην Ελλάδα, ο Δ. Λινός φιλοδοξεί να επαναλάβει την προσπάθεια αυτή, σε πολύ μεγαλύτερη κλίμακα, με τα κινεζικά πανεπιστήμια. Οπως μας δήλωσε, «η πρόσκληση να διδάξω στην Κίνα είναι μεν τιμητική, αλλά το πιο σημαντικό για εμένα είναι η ευκαιρία να γνωριστούμε καλύτερα με τους Κι-

νέζους συναδέλφους που εκπαιδεύουν τους νέους χειρουργούς στη μεγάλη αυτή χώρα. Γνωρίζω από προσωπικές επισκέψεις μου στο Chinese University του Χονγκ Κονγκ ότι ορισμένα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και ερευνητικά κέντρα της Κίνας είναι εφάμιλλα -και θα έλεγα καλύτερα- από τα πιο γνωστά αντίστοιχα κέντρα στις ΗΠΑ. Ο σπώτερος λοιπόν σκοπός μου στο ταξίδι αυτό στην Κίνα είναι να πείσω τους Κινέζους ακαδημαϊκούς ηγέτες ότι στην Ελλάδα υπάρχουν δυνατότητες για ουσιαστική εκπαίδευση των νέων ιατρών τους σε χώρους όπου στη χώρα μας έχουμε μια κλινική και ερευνητική διεθνή παρουσία. Το Πανεπιστήμιο Αθηνών έχει ανάγκη από τη σημερινή οικονομική άνεση των κινεζικών πανεπιστημίων και μια συνεργασία μικρή ή μεγάλη με ακαδημαϊκά ιατρικά κέντρα της Κίνας θα είναι πολλαπλώς χρήσιμη».

ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ



ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟ ΖΗΤΑ Ο ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ (ΣΕΚ)

Στον αέρα η συνεργασία ιδιωτικών κλινικών με το Δημόσιο



Εφ' όλης της ύλης συνέντευξη Τύπου με θέμα «Η Ιδιωτική Υγεία στην Ελλάδα του Σήμερα: Μύθοι και πραγματικότητα», παραχώρησε στις αρχές της εβδομάδας ο Σύνδεσμος Ελληνικών Κλινικών (ΣΕΚ). Παραθέτοντας στοιχεία που αποτυπώνουν όπως λέει ο ΣΕΚ την πραγματικότητα του αδιεξόδου στο οποίο έχουν περιέλθει σήμερα οι ιδιωτικές κλινικές στην Ελλάδα, εξ αιτίας της άρνησης του Δημοσίου να καλύψει τις συμβατικές του υποχρεώσεις απέναντί τους, ο σύνδεσμος τόνισε ότι οι ιδιωτικές κλινικές είναι σε αδυναμία να αντεπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους και να πληρώσουν εργαζόμενους και προμηθευτές με αποτέλεσμα υγιείς εταιρείες να κατηγορούνται από τον ίδιο τους τον οφειλέτη, το Δημόσιο, για αδυναμία καταβολής φόρων και εισφορών.

Ο ΣΕΚ ζήτησε συνάντηση με τον πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά καλώντας τον να παρέμβει άμεσα και πρακτικά για να προστατέψει τη βιωσιμότητα ενός δυναμικού κλάδου της οικονομίας και πυλώνα της εθνικής υγείας που απειλείται με αφανισμό. Μόνο η πολιτική βούληση θα βάλει τέλος στις αυθαιρεσίες, στις ξαφνικές, μονομερείς μεταβολές σε συμφωνημένες υποχρεώσεις και στις μεθοδεύσεις που κυφορούνται εν κρυπτώ για να καλύψουν τις αδυναμίες των ιθυνόντων.

Καταρρίπτοντας τη ευκολογία και τους μύθους που αφορούν στην εύρυθμη λειτουργία της συνεργασίας των ιδιωτικών κλινικών με το Δημόσιο, ο ΣΕΚ κατέγραψε τη σκληρή πραγματικότητα παρουσιάζοντας συγκεκριμένα παραδείγματα

ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΝΑ ΑΝΤΕΠΕΞΕΛΘΟΥΝ ΣΤΙΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΝΑ ΠΛΗΡΩΣΟΥΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ

προχειρότητας, αφηνειασμού και έλλειψης κεντρικού σχεδιασμού ενώ παράλληλα κατέθεσε συγκεκριμένες προτάσεις που, έστω και την ύστατη ώρα, θα μπορούσαν να αποκαταστήσουν την εύθραυστη ισορροπία στην οποία βρίσκεται σήμερα η συνεργασία αυτή. Ειδικότερα ο ΣΕΚ προτείνει:

1] Παλιές οφειλές ΕΟΠΥΥ: Παρά το γεγονός ότι δεσμεύτηκε με νόμο σε ειδικό λογαριασμό 1,5 δισ. ευρώ από τη τράπεζα για εξόφληση μέρους των ληξιπρόθεσμων οφειλών 2007-2011 οι παλιές οφειλές του ΕΟΠΥΥ στις ιδιωτικές κλινικές ξεπερνούν τα 530 εκατ. ευρώ μέχρι 31/12/2011. Για να προχωρήσει η διαδικασία εκκαθάρισης παλαιών οφειλών ο ΣΕΚ πρότείνει οι ιδιωτικές κλινικές να χρηματοδοτήσουν τον έλεγχό τους μέσα από μια τριμερή συμφωνία Ε-ΟΠΥΥ, ιδιωτικών κλινικών και ελεγκτικών εταιρειών της απόλυτης έγκρισης του Οργανισμού.

2] Νέες οφειλές ΕΟΠΥΥ: Η σύμ-

βαση του ΕΟΠΥΥ με τους παρόχους υγείας προβλέπει καταβολή του 90% της αποζημίωσης του μηνιαίου τιμολογίου εντός 45ημερών από την υποβολή του και εξόφληση εντός 6 μηνών το αργότερο. Η πραγματικότητα είναι ότι το 2012 έχει καταστεί ήδη ληξιπρόθεσμο και περισσότερα από 200 εκατ. ευρώ οφειλονται από 1/1/2012 μέχρι σήμερα. Το γεγονός ότι κάθε μήνα προστίθενται 40 εκατομμύρια νέων οφειλών οδηγεί σε εθνικοποίηση της ιδιωτικής υγείας.

3] Κατανομή πληρωμών ΕΟΠΥΥ: Για την εξασφάλιση ισότιμης μεταχείρισης και ισονομία στις πληρωμές των ιδιωτών που συνεργάζονται με τον ΕΟΠΥΥ ο ΣΕΚ πρότείνει αναλογικότητα στις πληρωμές κάθε μήνα με θέσπιση διαφανούς διαδικασίας αποπληρωμής μέσω συγκεκριμένης ποσόστωσης, που θα αποδίδει πχ: x% σε φαρμακευτικούς φορείς, ψ% σε ιδιωτικές κλινικές, ζ% σε κρατικά νοσοκομεία και ω% σε γιατρούς.

4] Συμψηφισμός αλληλουποχρεώσεων Δημοσίου και ιδιωτών: Παρά τη δέσμευση των υπουργείων Υγείας & Οικονομικών ότι ο συμψηφισμός των οφειλών των παρόχων Υγείας με τις απαιτήσεις τους από τον ΕΟΠΥΥ θα υλοποιηθεί το αργότερο μέχρι 31/10/2012, σήμερα αναμένεται πόρισμα ομάδας εργασίας του υπουργείου Οικονομικών μέχρι τις 28 Ιουνίου 2013. Ο ΣΕΚ προτείνει τον συμψηφισμό χρεών και οφειλών μετά την παρέλευση διπλάσιου χρόνου από την ημερομηνία αποπληρωμής της οφειλής.



5] Ενιαίο θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας: Ο ΣΕΚ πρότείνει την άμεση εφαρμογή ενιαίου πλαισίου λειτουργίας για όλους τους παρόχους Υγείας, μέσα από αξιολόγηση, κατηγοριοποίηση και διαπίστευση των δημόσιων & ιδιωτικών νοσοκομείων με συγκεκριμένα κριτήρια και ανάλογη διαφοροποίηση των αποζημιώσεων.

6] Υγείας και ελεύθερος ανταγωνισμός στην Υγεία: Η ιδιωτική υγεία λειτουργεί με τιμολόγια πολύ χαμηλότερα του Δημοσίου προσφέροντας υπηρεσίες πολύ υψηλότερης ποιότητας, ενώ παράλληλα η ίδια ιατρική πράξη κοστίζει 5 φορές πιο ακριβά στον δημόσιο αντί στον ιδιωτικό τομέα. Η πρόταση του ΣΕΚ περιλαμβάνει θέσπιση ενιαίου ποσού εισφοράς ασφαλισμένου ανεξαρτήτως αν εισάγεται σε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο καθώς και έλεγχο υπερβο-

4. ΣΤΟΝ ΑΕΡΑ Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ

Μέσο: ΑΠΟΨΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/06/2013

Σελίδα: 21



Ο ιδιωτικός τομέας Υγείας στην Ελλάδα

Ο Σύνδεσμος Ελληνικών Κλινικών εκπροσωπεί τις μεγαλύτερες ιδιωτικές κλινικές οι οποίες προσφέρουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας σε όλη τη χώρα. Τα μέλη του ΣΕΚ συγκαταλέγονται ανάμεσα στους μεγαλύτερους εργοδότες της Ελλάδας, συνεισφέρουν σημαντικά στη ελληνική οικονομία και υποστηρίζουν ενεργά τις ανάγκες του εθνικού συστήματος υγείας. Ο ιδιωτικός τομέας υγείας απασχολεί άμεσα περισσότερους από 25.000 εργαζόμενους, συντηρεί περισσότερες από 30.000 θέσεις εργασίας μέσω έμμεσων συνεργασιών και επενδύει στη βιώσιμη ανάπτυξη με νέες υποδομές, νέα ιατρικά πρωτόκολλα, νέες τεχνολογίες. Καλύπτοντας το 39% των υπηρεσιών υγείας στη χώρα, ο ιδιωτικός τομέας υγείας συγκρατεί κρίσιμο επιστημονικό δυναμικό στη χώρα σε μια εποχή που μαστιάζεται από brain drain, συνεισφέρει σημαντικά στο ΑΕΠ και αναδεικνύει την Ελλάδα ως προορισμό ιατρικού τουρισμού. Λειτουργεί συμπληρωματικά του δημοσίου τομέα υγείας αλλά καλύπτει και επεμβάσεις και ιατρικές πράξεις υψηλής τεχνολογίας που αδυνατεί να καλύψει το δημόσιο αποτελώντας κομβικό παράγοντα διασφάλισης της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα.

λών, υπερβάσεων και ορθής εφαρμογής των ΚΕΝ σε Δημόσιο και Ιδιωτικό τομέα που θα συνοδεύεται από τη δημοσίευση συγκριτικών στοιχείων.

7] Ενιαία φορολογική αντιμετώπιση: Το Παπαγεωργίου, το Ωνάσειο και το Ερρίκος Ντυνάν, εντάσσονται στον κωδικό πληρωμών των ιδιωτικών νοσοκομείων, αλλά λειτουργούν με όρους Δημοσίου. Ο ΣΕΚ προτείνει να βγουν από τον κωδικό πληρωμών των ιδιωτικών νοσοκομείων χωρίς να μεταβληθεί το προϋπολογισμένο ποσό. Εναλλακτικά οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ να έχουν την ίδια συμμετοχή στο ΚΕΝ και να επιβαρύνονται τα τιμολόγια τους με τον αντίστοιχο ΦΠΑ.

8] Συμβάσεις, όροι, δεσμεύσεις, διαφάνεια: Η συνεργασία των παρόχων ιδιωτικής Υγείας με το Δημόσιο διέπεται από συστηματικούς αιφνιδια-

σμούς, αυθαιρεσίες και μονομερείς μεταβολές των όρων των συμφωνιών που έχουν υπογραφεί. Οι αλλαγές επιβάλλονται βίαια, κάποιες φορές με αναδρομική ισχύ, με υπουργικές αποφάσεις που ανακοινώνονταν σε μία νύχτα με αποτέλεσμα η ιδιωτική υγεία να «εκβιάζεται» -όπως ισχυρίζεται ο ΣΕΚ- ώστε έχει μόνο υποχρεώσεις χωρίς κανένα δικαίωμα.

9] Μηχανογράφηση για διαφάνεια, έλεγχο, αποτελεσματικότητα: Η απουσία σχεδιασμού και εφαρμογής ενιαίου μηχανογραφικού συστήματος που θα υποκαταστήσει τα προγράμματα των παλαιών ταμείων οδηγεί σε προχειρότητα και μπαλώματα που δεν ανταποκρίνονται στις σημερινές ανάγκες και δεν είναι συμβατές με τα σύγχρονα συστήματα, με αποτέλεσμα η ψηφιακή τεχνολογία να βρίσκεται στην υπηρεσία της ενίσχυσης της γραφειοκρατίας. Β.Μ.



**ΔΥΣΚΟΛΟ ΤΟ ΤΕΤ-Α-ΤΕΤ ΛΥΚΟΥΡΕΝΤΖΟΥ
ΜΕ ΤΟΜΣΕΝ, ΜΟΡΣ ΚΑΙ ΜΑΖΟΥΧ**

Τροϊκανός Προσκρούστης για νοσοκομεία-Υγεία

Δεν δείχνουν καθόλου ικανοποιημένοι οι εκπρόσωποι των δανειστών μας με τη μείωση των δαπανών στην Υγεία και όπως φαίνεται ανοίγει νέο κύκλος αντιπαράθεσης με την Ελλάδα σε μία εποχή, όπου η κυβέρνηση προσπαθεί να σβήσει τη φωτιά με την ΕΡΤ, αλλά και να συνέλθει από το «στραπάτσο» της ΔΕΠΑ.

Οι επικεφαλής της τρόικας εξέφρασαν την δυσαρέσκεια τους για τους πολύ αργούς ρυθμούς που ακολουθούνται στη συρρίκνωση των νοσοκομειακών δομών και στις συγχωνεύσεις των κλινικών και των τμημάτων του ΕΣΥ.

Αν και από το περιβάλλον του υπουργού Υγείας, διαβεβαιώνουν πως δεν τίθεται ζήτημα σχετικά με το σχέδιο της αναδιοργάνωσης του ΕΣΥ και πως οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων είναι εντός ορίων, εντούτοις η τρόικα έχει ζητήσει αναλυτική ενημέρωση για όλες τις συγχωνεύσεις, οι οποίες και θα τεθούν επί τάπητος στη συνάντηση που θα έχει στις αρχές της επόμενης εβδομάδας με την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Πιθανότητα αυτή θα διεξαχθεί την Δευτέρα.

Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται να υπάρχει «γκρίνια» για την καθυστέρηση στο κλείσιμο της Πολυκλινικής Αθηνών και τη μεταφορά της στις δομές του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», ενώ στο στόχαστρο μπαίνουν η μετατροπή των νοσοκομείων «Πατισίων» και «Αγία Βαρβάρα» σε κέντρα υγείας αστικού τύπου.

Ακριβές χρονοδιάγραμμα θα ζητηθεί και για την συγχώνευση των νοσοκομείων «Παρμακάριστος» και «Σπλιτοπούλειο», ενώ την ίδια ώρα εξετάζεται και το κλείσιμο του νοσοκομείου «Παναγιά» στη Θεσσαλονίκη και η μεταφορά του στο γενικό νοσοκομείο «Άγιος Παύλος».

Οι εκθέσεις

Και μπορεί οι συνεργάτες του Ανδρέα Λυκουρέντζου να υποστηρίζουν ότι όλα είναι εντός ορίων, αλλά προκαλεί εντύπωση το ότι από την προηγούμενη εβδομάδα οι διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών έχουν αποστείλει την «έκθεση προόδου» που τους ζητήθηκε. Αυτή περιλαμβάνει όλες τις συγχωνεύσεις κλινικών και τμημάτων που έχουν υλοποιηθεί μέχρι σήμερα, όπως επίσης και στοιχεία για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που έχει μετακινηθεί για την κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών.

Και αυτό γιατί στις προθέσεις της

τρόικας φαίνεται να είναι η αλλαγή δραστηριότητας σε περισσότερα μικρά νοσοκομεία, αλλά και η αξιολόγηση του προσωπικού και αύξηση της κινητικότητας του μεταξύ τμημάτων και Υγειονομικών Περιφερειών. Μάλιστα όπως έγινε γνωστό ότι αυτές οι εκθέσεις προόδου θα αποτελέσουν τα «όπλα» του υπουργού Υγείας στις διαπραγματεύσεις με την τρόικα.

Σε ό,τι αφορά την πολύωρη συνάντηση του προέδρου του ΕΟΠΥΥ, Λευτέρη Παπαγεωργόπουλου, με τον εκπρόσωπο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στην τρόικα, υπεύθυνο για θέματα υγείας, Τζουζέπε Καρόνε, υπήρξε έντονος προβληματισμός, τόσο για την υπέρβαση του προϋπολογισμού των διαγνωστικών κέντρων, όσο και για την αδυναμία του Οργανισμού να κλείσει τη μαύρη τρύπα στα οικονομικά του.

Καλά πληροφορημένες πηγές αναφέρουν, ότι αποφασίστηκε να προωθήσει η σύσταση διαπραγματευτικής επιτροπής με αντικείμενο την περαιτέρω μείωση των τιμών των διαγνωστικών εξετάσεων με σκοπό να περιοριστούν τα έξοδα του ΕΟΠΥΥ, αν και κάτι τέτοιο θα είναι δύσκολο υλοποιήσιμο, αφού τα τιμολόγια των διαγνωστικών έχουν ήδη συρρικνωθεί.

Αναφορικά με την πορεία του ελλείμματος του Οργανισμού, υπήρξε αναλυτική ενημέρωση για τις δαπάνες και τις εκκρεμίες οφειλές, φαίνεται ωστόσο πως η συζήτηση απέβη άκαρπη, αφού το πρόβλημα έγκειται στη συνε-



χιζόμενη αδυναμία των ασφαλιστικών ταμείων να υποβάλλουν στο ακέραιο τις εισφορές για την υγεία.

Τα καταστάματα

Έτσι η συνάντηση Λυκουρέντζου την Δευτέρα με την τρόικα αποκτά εξαιρετικό ενδιαφέρον και όπως έλεγαν κύκλοι των εκπροσώπων των δανειστών δεν αναμένεται εύκολη για τον υπουργό Υγείας. Αντίθετα πολύ χαλαρά πήγε

η συνάντηση με τον Κωστή Χατζηδάκη. Εκεί οι δύο πλευρές συμφώνησαν να καταθεί στη Βουλή το νομοσχέδιο για τις ρυθμίσεις στην αγορά. Πρόκειται για το νομοσχέδιο που περιλαμβάνει την δύναμη λειτουργία των καταστημάτων 52. Κυριακής τον χρόνο για όλα τα καταστήματα με επιφάνεια μέχρι 250 τμ. Το ζήτημα είναι τι θα γίνει με το εν λόγω νομοσχέδιο από τη στιγμή που έχουν ήδη αντιδράσει σε υψηλούς τόνους, τόσο οι έμποροι, όσο και το ΠΑΣΟΚ με την ΔΗΜ.ΑΡ. Μάλιστα τα δύο κόμματα που μετέχουν στην κυβέρνηση έχουν ανακοινώσει ότι δεν θα ψηφίσουν το νομοσχέδιο. Από το υπουργείο Ανάπτυξης τώρα λένε πως «το νομοσχέδιο θα καταθεί ως έχει και θα αποφασίσουν οι βουλευτές».

Επίσης ο Κ. Χατζηδάκης συμφώνησε με την τρόικα να καταθεί στη Βουλή εντός του μήνα το νομοσχέδιο για την απελευθέρωση των υπερωσικών συγκοινωνιών, ενώ από την πλευρά των δανειστών υπάρχουν πιέσεις για αύξηση κατά 25% στο αντίτιμο του εισιτηρίου για τα μέσα μαζικής μεταφοράς. Β.Μ.



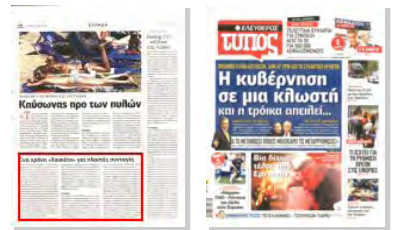
Με τον Βρούτση
Σε καλό κλίμα διεξήχθη και η συνάντηση μεταξύ του υπουργού Εργασίας, Γιάννη Βρούτση με τους επικεφαλής της τρόικας. Στη συνάντηση τέθηκαν εργασιακά και ασφαλιστικά ζητήματα, όπως τα έσοδα των ασφαλιστικών ταμείων και οι οφειλές προς αυτά.

6. ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ ΛΟΥΚΕΤΟ ΓΙΑ ΠΛΑΣΤΕΣ ΣΥΝΤΑΓΕΣ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 17/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 17/06/2013

Σελίδα: 40



►► ΚΑΤΑΔΙΚΑΣΤΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ Ω ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ ΤΟΥ ΛΑΥΡΙΟΥ

Ενα χρόνο «λουκέτο» για πλαστές συνταγές

ΕΤΟ ΠΡΟΣΚΗΝΙΟ και πάλι η περίπτωση του φαρμακοποιού στο Λαύριο ο οποίος είχε στήσει κομπινα αλκής με γιατρό εκτελώντας πλαστές συνταγές και ρίχνοντας στη συνέχεια τα φάρμακα σε ένα πηγάδι, καθώς προ ημερών το πειθαρχικό συμβούλιο του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής του επέβαλε την αυστηρότερη των ποινών. Ο εν λόγω φαρμακοποιός τιμωρήθηκε με ένα χρόνο «λουκέτο» στο φαρμακείο του, ποινή η οποία έχει επιβληθεί ελάχιστες φορές στην Ελλάδα. Ο περιβόητος φαρμακοποιός του Λαυρίου τιμωρήθηκε αυστηρά από το πειθαρχικό του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής το οποίο συνεδρίασε απουσία του προέδρου του, **Κ. Λουράντου**, καθώς δεν είχε κανένα ελαφρυντικό στοιχείο υπέρ του ενώ η περίπτωση του εκκρεμούσε ήδη παραπάνω από δύο χρόνια... Είχε προηγηθεί τον Απρίλιο του 2012 ποινική δίωξη του γιατρού και του φαρμακοποιού για κατ' εξακολούθηση και κατ' επάγγελμα συναυτουργία, πλαστογραφία και ψευδή βεβαίωση. Για την υπόθεση σχηματίστηκε τότε δικογραφία και οι δύο κλήθηκαν σε απολογία.

Όταν έγινε γνωστό το γεγονός, ένορκη διοικη-

τική εξέταση διετάχθη και από τη διοίκηση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ με σκοπό τη διερεύνηση της υπόθεσης σχετικά με παράνομες συνταγογραφήσεις από φαρμακοποιό του Λαυρίου, όπου βρέθηκαν 28 βιβλιάρια ασφαλισμένων του Ιδρύματος. Όπως αναφερόταν μάλιστα σε σχετική ανακοίνωση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, «σε φαρμακείο της περιοχής του Λαυρίου βρέθηκαν 28 βιβλιάρια ασφαλισμένων του Ιδρύματος και η διοίκηση ενημέρωσε ότι τα βιβλιάρια αυτά προέρχονταν από ασφαλισμένους διαφόρων περιοχών».

Η απόπειρα

Στη συνέχεια, το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ τα απέστειλε προς τα αντίστοιχα υποκαταστήματά του για την ταυτοποίηση των κατόχων-ασφαλισμένων του. Σε σχέση με τους ασφαλισμένους τα βιβλιάρια των οποίων ευρέθηκαν να εμπλέκονται στην υπόθεση δόθηκε εντολή να επιβληθούν οι ανάλογες προβλεπόμενες κυρώσεις ενώ σε σχέση με τα φαρμακεία ζήτησε να εξεταστεί το σύνολο της συνταγογράφησης όλων των γιατρών και τα στοιχεία επεξεργασίας όλων των φαρμακείων

του Λαυρίου και κίνησε τη διαδικασία επιβολής κυρώσεων στο εμπλεκόμενο φαρμακείο.

Η απόπειρα στο Λαύριο που έγινε γνωστή το καλοκαίρι του 2010 είχε μπει στο στόχαστρο των δικαστικών αρχών μήνες πριν όταν ο σπληνολόγος θάνατος Ξανθόπουλος και οι συνεργάτες του εντόπισαν σε βάθος 100 μέτρων, σε μεταλλευτικό πηγάδι, στην περιοχή Καμάριζα του Λαυρίου εκατοντάδες κουτά από φάρμακα. Ο κ. Ξανθόπουλος ενημέρωσε τότε τις αρμόδιες αρχές επισημαίνοντας τον κίνδυνο που ελλοχεύει όσον αφορά τον υδροφόρο ορίζοντα της περιοχής. Υστερα από έρευνες του υπουργείου Κοινωνικής Ασφάλισης σε φαρμακεία της περιοχής του Λαυρίου, διαπιστώθηκε ότι ένας φαρμακοποιός συνεργαζόμενος με γιατρό της περιοχής που ήταν συγγενής του, ζημίωσε τα ασφαλιστικά Ταμεία με πάνω από 36.000 ευρώ. Η απόπειρα διαπιστώθηκε σε έλεγχο που έγινε στο φαρμακείο του, ύστερα από καταγγελίες συναδέλφων του. Οι δύο υπόδικοι ήταν ενεργά μέλη της τοπικής οργάνωσης του ΠΑΣΟΚ, γεγονός που είχε δημιουργήσει στο περιβάλλον τους πολλούς φίλους αλλά και εχθρούς.



Συντριπτικά τα στοιχεία για το πάρτι με τις ΜΚΟ του κλάδου ψυχικής υγείας

Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ**
newsraper@parapolitika.gr

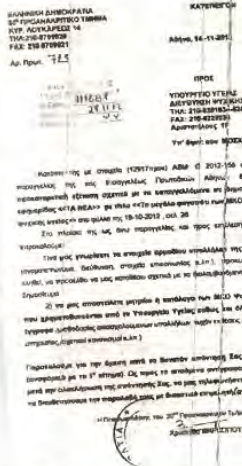
Την επίπευση της εισαγγελικής έρευνας εγειρούν οι αποκαλύψεις των «Παραπολιτικών» για το πάρτι δισεκατομμυρίων που έχει στηθεί από τις ΜΚΟ στον κλάδο της ψυχικής υγείας, στα 13 χρόνια λειτουργίας τους. Παρά το γεγονός ότι όλο αυτό το διάστημα έχουν λάβει περίπου 1,5 δισ. ευρώ, χωρίς η πλειονότητα αυτών να αποτιμώ-

νει με ορθό λογιστικό τρόπο τις δαπάνες, εν τούτοις το ΣΔΟΕ ουδέποτε παρενέβη για τον έλεγχό τους. Παράλληλα, το Σώμα Επιθεωρητών Υγείας τις δύο φορές που ανακάλεσε άδειες λειτουργίας υποχρεώθηκε από υπουργούς Υγείας του ΠΑΣΟΚ (Μ. Σεργιαννακοπούλου, Φ. Γεννηματά) σε εκ νέου ανάκληση των ανακληθεισών αδειών, επειδή οι «ενορχηστρωτές» αυτής της κατάστασης προέρχονται από το βαθύ ΠΑΣΟΚ, που μετακινείται πλέον προς τη «σύγχρονη» Αριστερά. Οι δε προσφερόμενες υπηρεσίες ανά την

Ελλάδα, ειδικά σε παιδιά και νέους, είναι υποτιπώδεις, ενώ το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό παραμένει απλήρωτο επί μήνες, καθώς οι επικεφαλής των δομών λαμβάνουν τα χρήματα από τον κρατικό προϋπολογισμό και τα κατευθύνουν σε άλλες δραστηριότητες, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται για τους εργαζομένους συνθήκες ανέχειας. Η «εθνική κατάθλιψη», για την οποία μιλούσε ο Αντώνης Σαμαράς προεκλογικά, θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί με τέτοια πακτωλό χρημάτων που έχει δοθεί στις

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ

Στεφανής και Μαρίνα Λαλιώτη στους μεγάλους πρωταγωνιστές



Στους ιατρικούς κύκλους είναι γνωστό ότι η ψυχική υγεία στην Ελλάδα έχει το εξής ονοματεπώνυμο: «Κώστας Ν. Στεφανής». Ο καθηγητής, πρώην υπουργός Υγείας επί ΠΑΣΟΚ, που ακόμη και στα 85 του διευθύνει την κύρια επιστημονική δομή του Πανεπιστημίου Αθηνών, το ΕΠΙΨΥ, τίθεται στην κορυφή της πυραμίδας, κατέχοντας επί περίπου τρεις δεκαετίες την έδρα της Ψυχιατρικής. Δίπλα του, η σύζυγος του Κώστα Λαλιώτη, Μαρίνα Οικονόμου, που, πέραν των απολαβών της από το πανεπιστήμιο, εμφανίζεται στις μισθολογικές καταστάσεις ακόμα τριών ΜΚΟ και φορέων, ενώ πληρώνεται και από τον Σύλλογο Οικογενών Πασκόντων από Ψυχικά Νοσήματα. Μόνο από την ταυτόχρονη συμμετοχή της σε τρία προγράμματα του ΕΠΙΨΥ, διάρκειας 23 ημερών (1/1/2011 - 24/1/2011), έλαβε αθροιστικά περί τα 9.300 ευρώ.



Ο Κώστας Λαλιώτης και η Μαρίνα Οικονόμου.

Στον κύκλο του ΠΑΣΟΚ περιλαμβάνεται και το συγγενικό πρόσωπο του πρώην υπουργού Υγείας, Μανώλη Σκουλάκη, Αλ. Ξηρουχάκη, ως πρόεδρος της ΜΚΟ «Ξένιος Ζευς». Σύμφωνα με το έγγραφο της αρμόδιας Διεύθυνσης του υπουργείου, το ύψος των δαπανών στο οποίο θα έπρεπε να κινηθεί ήταν 2.150.000 ευρώ και, με βάση τον απολογισμό του, έφτασε στα 2.211.000 ευρώ. Στις καταστάσεις δεν γίνεται αναφορά ούτε στο όνομα, ούτε στην αμοιβή των ελευθέρων επαγγελματιών. Μόνο οι δαπάνες για απόκτηση πογίου εξοπλισμού ανήλθαν σε 6.400 ευρώ για το Οικοτροφείο Χανίων, ενώ τα χρήματα που δόθηκαν για λογαριασμούς ρευματίας και τηλεφώνου είναι πολύ περισσότερα από τον μέσο όρο και ακόμη υπάρχουν συμβάσεις leasing που -κατά το υπουργείο- δεν δικαιολογούνται. Όσον αφορά τον πανεπιστημιακό... προοδευτικό κύκλο, οι καθηγητές κ.κ. Στυλιανίδης, Σακελλαρόπουλος και Θεοδωρουλάκης κατέχουν την πρωτοκαθεδρία στις κυριότερες ΜΚΟ (ΕΚΨΥ, ΕΠΑΨΥ και ΠΕΨΑΕ), με ανάλογες, παχυ-



Κώστας Στεφανής.



Μανώλης Σκουλάκης.

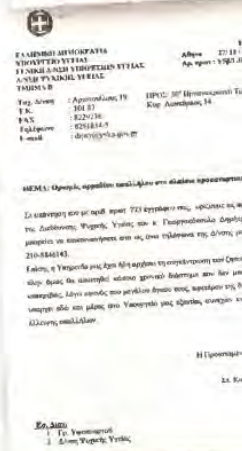
λές αμοιβές. «Λεφτά υπάρχουν» για αρκετούς ακόμα εν ενεργεία και συνταξιοδοτούς καθηγητές, όπως π.κ. για την επίκουρη καθηγήτρια Ψυχιατρικής Μ. Καρύδη,

Ο πανεπιστημιακός... προοδευτικός κύκλος κατέχει την πρωτοκαθεδρία με τις ανάλογες αμοιβές

η οποία αμείβεται με 52.815,45 ευρώ από ΜΚΟ, και τον συσταζιόχο αν. καθηγητή Ν. Μαντωνάκη, ο οποίος λαμβάνει 36.700 ευρώ. Η δε εταιρεία «Ιρις» του ζεύγους Κούτα-Οικονομάκου έλαβε σε διάστημα τριών ετών 1,5

εκατ. ευρώ επιδότηση. Επίσης, οι μεγάλοι φορείς εμφανίζονται να δαπανούν σημαντικά ποσά (από 230.000 ευρώ έως και 355.000 ευρώ) για την κεντρική τους διοίκηση, χωρίς όμως να προβλέπεται νομοθετικά τέτοιου είδους επικυρήγηση. Ακόμα, ένας οικονομολόγος-λογιστής, ο Δ. Χονδρός, παρουσιάζεται στις οργανώσεις όπου συμμετείχε η κ. Οικονομού ως λογιστικός υπευθύνος και σε αρκετές άλλες, με μέσες επίδοσεις απολαβές περί τα 20.000 ευρώ από την κάθε μία. Κατά τους γνωρίζοντες, οι κρατικές επιδοτήσεις αποιελούν μόνο

το ένα μέρος του κύκλου εργασιών των ΜΚΟ, καθώς το δεύτερο σκευάζεται με προγράμματα από το ΕΣΠΑ και τις εκδηλώσεις που συνδιοργανώνουν με φαρμακευτικές εταιρείες, από τις οποίες λαμβάνουν άγνωστο αριθμό χρημάτων ως χορηγίες. Επίσης, άγνωστο είναι αν οι λειτουργοί του Δημοσίου (πανεπιστημιακοί) περιλαμβάνουν στις φορολογικές τους δηλώσεις τις αμοιβές τους από τις ΜΚΟ, από τη στιγμή που αυτές λειτουργούν ανέλεγκτα, όπως και ποιοι από αυτούς χρηματοδοτούν ερευνητικά προγράμματα των πανεπιστημίων τους μέσω των ΜΚΟ στις οποίες εμφανίζονται ως επιστημονικοί συνεργάτες.



Εγγράφα-ντοκουμέντα της Εισαγγελίας και του υπουργείου Υγείας για το όργιο σπατάλης της ΜΚΟ της ψυχικής υγείας.



64 ΜΚΟ, όμως παραμένει ζητούμενο πώς θα συμβεί αυτό, από τη στιγμή που τέσσερα-πέντε πρόσωπα κατευθύνουν και καρπώνονται αναλόγως το σύνολο των επιδοτήσεων.

Η νομρόπια των ενεργειών τους ελέγχεται από τη Δικαιοσύνη. Η ηθικότητα των πράξεών τους, όμως, είναι καταδικαστέα από το σύνολο της κοινωνίας.

ΕΛΕΓΧΟΙ. Οπως προκύπτει από τις εκθέσεις του υπουργείου, οι ΜΚΟ απασχολούν 2.950 εργαζομένους και, ενώ το

2011 έλαβαν 88 εκατ. ευρώ, φέτος έχουν πάρει 40 εκατ. Επιπλέον, χρηματοδοτούνται από τα νοσήλια των ασφαλιστικών ταμείων, καθώς και από το 2% που παρακρατείται από κάθε προμήθεια των ΝΠΔΔ του ΕΣΥ.

Από τις 64 οργανώσεις, τουλάχιστον οι 45 εμφανίζουν μεγάλες λογιστικές «τρύπες» και σοβαρές λειτουργικές ανωμαλίες. Συγκεκριμένα, δύο ΜΚΟ με περίπου παρόμοιο προϋπολογισμό, 6,3 εκατ. ευρώ η μία και 6,7 εκατ. ευρώ η άλλη, φαίνεται να λειτουργούν η πρώτη με 31 διοικητικούς

υπαλλήλους και 14 λογιστές, ενώ η δεύτερη με 14 διοικητικούς και 5 λογιστές. Σε-ννογος διαθέτει έξι ψυχολόγους, ενώ άλλη δομή έχει απολογισμό 386.000 ευρώ, χωρίς ουσιαστικά να παρέχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Επίσης, εντοπίζονται αποκλίσεις τόσο στον αριθμό των εργαζομένων (π.χ. οικτροφεία για ασθενείς με βαριά νοσητική υπέρταση απασχολούν από 16 έως και 26 εργαζομένους), όσο και σε αμοιβές εργαζομένων (από 303.000 ευρώ έως και 615.000 ευρώ συνολικά). Για παράδει-

μα, διοικητικός υπάλληλος αμείβεται με 63.000 ευρώ τον χρόνο (4.500 ευρώ μηνιαίως), επιστημονικά υπάλληλος Π.Ε. ιατρός με 70.000 ευρώ (5.000 ευρώ/μήνα) και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης βοηθός νοσηλεύτρια με 40.000 ευρώ (2.850 ευρώ/μήνα). Αξιολογούμενη είναι η περίπτωση διοικητικής υπάλληλου στον φορέα ΣΟΨΥ, η οποία με την άγνωστη ειδικότητα της «τοποθετήτριας» λαμβάνει 27.139 ευρώ ετησίως. Ολοι, δε, ανεξαιρέτως έχουν προσληφθεί εκτός διαγωνισμού ΑΣΕΠ, με άγνωστες διαδικασίες.

«ΕΘΝΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ»

Κατάσταση Αλλογενούς γένος

Ο ΕΚΒΕΤΗΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΒΟΗΘΙΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΤΟΥΣ 2011

ΕΡΧΟΝΤΕΣ ΥΠΕΥΘ

Όνομα	Επώνυμο	Κατάσταση
1	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
2	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
3	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
4	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
5	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
6	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
7	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
8	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
9	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
10	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
11	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
12	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
13	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
14	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
15	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
16	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
17	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
18	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
19	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
20	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
21	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
22	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
23	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
24	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
25	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
26	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
27	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
28	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
29	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
30	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
31	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
32	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
33	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
34	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
35	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
36	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
37	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
38	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
39	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
40	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
41	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
42	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
43	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
44	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
45	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
46	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
47	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
48	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
49	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
50	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
51	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
52	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
53	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
54	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
55	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
56	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
57	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
58	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
59	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
60	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
61	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
62	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
63	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ
64	ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ	ΝΙΚΗΤΑΣ

1,5
δισ. ευρώ μπάκαν
στα ταμεία τους
τα τελευταία
13 χρόνια

2.950
εργαζόμενοι
απασχολούνται σε **64**
Μη Κυβερνητικές
Οργανώσεις

2%
η παρακράτηση
από κάθε προμήθεια
των ΝΠΔΔ
του ΕΣΥ για τη
χρηματοδότησή τους

85
ετών σήμερα
ο καθηγητής
Κώστας Στεφανής,
ο οποίος διευθύνει
το ΕΙΠΨΥ

45
τουλάχιστον ΜΚΟ
εμφανίζουν μεγάλες
«τρύπες» στα
λογιστικά τους

27.139
ευρώ το χρόνο
λαμβάνει
υπάλληλος
με ειδικότητα
«τοποθετήτριας»

Κακλαμάνης: «Φθηνότερα στις σουίτες του Χίλτον»



Ο Νικήτας Κακλαμάνης.

Το μέγεθος της διασπάθισης χρήματος αποτύπωσε στη Βουλή ο Νικήτας Κακλαμάνης, ο οποίος ανέδειξε την υπόθεση των ΜΚΟ στην ψυχική υγεία αναφέροντας ότι «με τόσα χρήματα που έχουν δοθεί όλα αυτά τα χρόνια, θα κόστιζε πολύ φθηνότερα στο Δημόσιο αν οι ψυχικά πάσχοντες συνάνθρωποί μας κατέλειαν στις σουίτες του Χίλτον».

Ο πρώην υπουργός και βουλευτής της Ν.Δ. προσέθεσε τρεις φορές να λάβει αναλυτικές εξηγήσεις, στο πλαίσιο του κοινοβουλευτικού ελέγχου, από την υφυπουργό Υγείας, Φ. Σκοπούλη. Και στις τρεις απέτυχε, καθώς η υφυπουργός δεν προσήλθε, ενώ την τέταρτη φορά... έστειλε τον πολιτικό της προϊστάμενο, υπουργό Ανδρέα Λυκουρέντζο. Η

υπουργείω σας ότι για το 2011 έκει πάρει 6.714.000 ευρώ, για το 2012 περίπου 3.000.000 ευρώ και εκεί είναι πραγματικά επιχειρηματική δραστηριότητα. Είναι ο κ. Κατσαδούρος και όλη η οικογένεια που δολεί εκεί και πληρώνεται. Είναι επτά άτομα της ίδιας οικογένειας», τόνισε. Προχώρησε, δε, και σε ερωτήματα για τον ρόλο του Σώματος Επιθεωρητών Υγείας (ΣΕΥ), σημειώνοντας ότι δεν πραγματοποιεί ελέγχους στις εταιρείες με μεγάλες αποκλίσεις στοιχείων. Τα ερωτήματα πολλαπλασιάζονται από τη στιγμή που η διοίκηση του ΣΕΥ παραμένει άσπαστη προ διετίας, όταν με υπουργικές αποφάσεις ανακληθούν οι αποφάσεις των επιθεωρητών σε βάρος δύο ΜΚΟ.

Η έρευνα που δεν «περπάτησε» και τα νούμερα που ζαλίζουν

Τον περασμένο Νοέμβριο διατάχθηκε καταλείψουσα δικαστική έρευνα, η οποία παραμένει κατ' ουσία ανενεργή. Η παιδιατροδικής ζήτησε από το υπουργείο το όνομα του υπευθύνου των χρηματοδοτήσεων, οι υπηρεσίες υπέδειξαν με καθυστέρηση εβδομάδων το πρόσωπο και, όταν ξεκίνησαν οι κλήσεις σε απολογία, ο ένας μετά τον άλλον οι νόμοι εκπροσώπων των ΜΚΟ ελάμβαναν πολυήμερες προθεσμίες. Από τη στιγμή που έως σήμερα δεν υπάρχει καμία δικαστική εξέλιξη, οι οργανώσεις και οι δομές εξακολουθούν να λαμβάνουν και να διακρίνονται κατά το δοκούν το δημόσιο χρήμα. Κι όμως, υπάρχουν όσα απλώς ενδείξεις, αλλά και αποδείξεις κατασπάθισης.

Για παράδειγμα, στην ΑΜΚΕ «Προμηθέας» το ύψος της δαπάνης υπερβήτα το 50.000 ευρώ των προβλεπόμενων. Στη ΔΕΥΨΥ τα 107.000 ευρώ. Στην ΕΨΑΜΥ τα λειτουργικά έξοδα είναι διπλάσια του μέσου όρου. Στην «Πυξίδα» οι δαπάνες για μεταφορές και ταξίδια είναι τετραπλάσιες του μέσου όρου. Στην ΑΜΚΕ «Δίολος» οι δαπάνες διαβίωσης ανέρχονται στα 13.000 ευρώ, όταν σε ανάλογες δομές δεν ξεπερνούν τα 3.500 ευρώ. Στην «Ανοικτή Αγκαλιά» καταγράφονται έξοδα συντήρησης 10.400 ευρώ, ενώ η οργάνωση ζήτησε επιπλέον 33.000 ευρώ για τέτοια κόστη. Στο «Κέντρο Παιδιού και Εφήβου» απασχολείται διοικητικός υπάλληλος με μισθό 2.738 ευρώ, ενώ

για την «Εταιρεία Συστημικής Θεραπείας και Παρέμβασης» ο ελεγκτής γράφει: «Δεν βρισκόω τη μεθοδική κατάσταση του προσωπικού, προκειμένου να ελεγχώ αποχωρήσεις και το ύψος των αμοιβών». Για την «Ηρεμία» (οικτροφείο) αναφέρεται ότι «δεν γίνεται αναλυτική αποτίμηση δαπανών για τους ελεύθερους επαγγελματίες», αγνοείται ο αριθμός των απασχολούμενων και το ύψος των αμοιβών τους. Ως εκ τούτου, η διερεύνηση της υπόθεσης μπορεί να έκει ουσιαστικά αποτελέσματα μόνο στην περίπτωση που οι ανώτατες δικαστικές Αρχές αποφασίσουν να ασκοληθούν αποκλειστικά ένας ή δύο λειτουργοί με το συγκεκριμένο ζήτημα.

Λίστες της αρμόδιας Διεύθυνσης του υπουργείου Υγείας με ΜΚΟ και τρανακτά ονόματα που εμπλέκονται στο πάρτι.

8. ΜΗ ΜΑΣΑΤΕ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΞΗΓΗΣΗ

Μέσο: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ_SECRET

Ημ. Έκδοσης: . . .15/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .15/06/2013

Σελίδα: 24



Μη μασάτε, υπάρχει εξήγηση

Να σας γράψω τη μαύρη αλήθεια, υπάρχει κάποιος που να βλέπει κανέναν που να τον εμπιστευθεί να χειριστεί ψαλίδι, πέτρα και φωτιά; Λίγο να τσεκάρεις τους διπλανούς, μόνοι τους μιλάνε στον δρόμο. Ομως, τώρα είμαστε σε αναπτυξιακή τροχιά. Μη μασάτε από πληροφορίες



που θέλουν το Καστελόριζο να έχει μείνει χωρίς γιατρούς και φάρμακα, ενώ ζουν εκεί 300 άνθρωποι. Ας μη ζούσαν εκεί, να είχαν φάρμακα. Ζήλειψαν τη Λένα Μαντά, που βγαίνει σε όλες τις εκπομπές, και σκέφτηκαν να κάνουν κάτι ν' «ακουστούν».



10 ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ ΚΥΡΙΑΚΗ 16 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013

BUSINESS STORIES

BIG STORY



/// Γιάννης Ταρνανάς

Ο ΕΛΛΗΝΑΣ ΠΟΥ ΞΕΚΛΕΙΔΩΣΕ ΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΑΛΤΣΧΑΪΜΕΡ

Ο ψυχολόγος-ερευνητής από τη Θεσσαλονίκη αξιοποιεί τη σύγχρονη τεχνολογία στη μάχη κατά της νόσου - Τέλος του χρόνου βγαίνει στην αγορά το λογισμικό που θα εξασκεί τον εγκέφαλο

Λένε ότι το χαρακτηριστικό των ευφυών ανθρώπων είναι ο αυτοσαρκασμός, η αίσθηση του κούιμορ και η ικανότητα να δίνουν λύσεις ακόμη και στα πιο σύνθετα προβλήματα της ανθρωπότητας. Η περίπτωση του ψυχολόγου-ερευνητή από τη Θεσσαλονίκη κ. **Γιάννη Ταρνανά**, που εδώ και λίγους μήνες βρίσκεται στο Πανεπιστήμιο της Βέρνης, συνδυάζει και τα τρία. Ο αυτοσαρκασμός και το κούιμορ Εξεκλιζούν. Σε ό,τι αφορά το τρίτο, μέχρι τα τέλη του χρόνου, με την υποστήριξη διακεκριμένων επιστημόνων, της φαρμακευτικής βιομηχανίας Novartis αλλά και του Κέντρου Μακροζωίας του Πανεπιστημίου του Στάνφορντ της Καλιφόρνιας, οι ασθενείς που νοσούν από αλτσχάϊμερ και οι κοντινοί τους άνθρωποι μπορούν να ελπίζουν σε ένα καλύτερο επίπεδο ζωής κάρη στην καινοτομική ιδέα του Έλληνα επιστήμονα. Η αισιοδοξία δεν πηγάζει από κάποια φαρμακευτική αγωγή αλλά από την αξιοποίηση των δυνατοτήτων που προσφέρει η σύγχρονη τεχνολογία.

«Την τελευταία φορά που επισκεπτόμουν με έναν φίλο στην Ελλάδα, η χρονιά κάρη του έπεσε στον μπαγιάτι της ότι του τηλεφώνησε ένα μεγάλο ναύμερο! Το παιδί εννοούσε το μέγεθος του τηλεφωνικού αριθμού, καθώς η κλήση προερχόταν από την Ελβετία. Τώρα που το σκέφτομαι, ίσως να είχε δίκιο», λέει και ξεσπά σε γέλια ο κ. Ταρνανάς, ο οποίος εδώ και 12 χρόνια έχει αφροσιωθεί στη νόσο του Αλτσχάϊμερ. «Ζούμπε περισσότερο, με αποτέλεσμά ο εγκέφαλος να κάνει... πολλά χιλιόμετρα. Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής φθέρει τη λειτουργία του μυαλού, με αποτέλεσμα μετά τα 75 έτη οι άνθρωποι να εμφανίζουν νευροεκφυλιστικές αλλοιώσεις, άνοια τύπου αλτσχάϊμερ», αναφέρει στο «business stories».

Ο 38χρονος επιστήμονας με το βαρύ βιογραφικό εδώ και έξι μήνες βρίσκεται στο Πανεπιστήμιο της Βέρνης και εργάζεται στο νεοσύστατο Τμήμα Γεροντοτεχνολογίας και Αποκατάστασης. Από τον περασμένο Μάρτιο η ομάδα που έχει συγκροτήσει κατά της σοβαρής νόσου εμπλουτίζεται συνεχώς με νευροεπιστήμονες και μηχανικούς Η/Υ από το Τμήμα Ιατρικής Πληροφορικής του ίδιου πανεπιστημίου, αλλά και ειδικούς άλλων πανεπιστημίων (Leuven στις Βρυξέλες, της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, το Εργαστήριο Βιοηλεκτροφυσικής και Ανθρώπινης Φυσιολογίας του Ιόνιου Πανεπιστημίου) και τη βραβευμένη εταιρεία πληροφορικής Loadin. Η startup επιχειρεί να εξειδικεύεται στο λογισμικό για την αναγνώριση χειρισμών και υποστηρίζει τεχνολογικά τη μέθοδο κατά της νευρολογικής νόσου.

Μια εικονική κουζίνα μπορεί να κρατά σε εγρήγορση τη μνήμη

«Η μέθοδος μας στηρίζεται σε μια μη φαρμακευτική αντιμετώπιση της άνοιας με τη βοήθεια της τεχνολογίας της τρισδιάστατης εικονικής πραγματικότητας και της φυσικής αλληλεπίδρασης με τον χρήστη μέσω της κάμερας Kinect της Microsoft. Η λογική

ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΝΝΑΣ ΤΖΑΝΕ

πίσω από αυτή τη μεθοδολογία είναι πως η επανάληψη απλών αλλά και σύνθετων γνωστικών ασκήσεων μέσα σε ρεαλιστικά, τρισδιάστατα περιβάλλοντα εικονικής πραγματικότητας μπορεί να βοηθήσει. Για παράδειγμα, μια εικονική κουζίνα, ένας εικονικός περιπάτος ή μια εικονική περιήγηση σε ένα μουσείο μπορεί



150.000-200.000

άτομα στην Ελλάδα πάσχουν από αλτσχάϊμερ

20

έκατ. υπολογίζονται οι ασθενείς παγκοσμίως

Η μέθοδος του κ. Γιάννη Ταρνανά στηρίζεται σε μια μη φαρμακευτική αντιμετώπιση της άνοιας με τη βοήθεια της τεχνολογίας της τρισδιάστατης εικονικής πραγματικότητας και της φυσικής αλληλεπίδρασης με τον χρήστη

να προσφέρει πραγματική γνωστική ενίσχυση ή έστω διατήρηση του νοητικού επιπέδου των ασθενών με άνοια με τον ίδιο τρόπο που η καθημερινή φυσική άσκηση ενισχύει ή επιβραδύνει την αποδυνάμωση της φυσικής υγείας. Η μεθοδολογία είναι πολύ ισχυρή καθώς ο ρεαλισμός που υπάρχει στο περιβάλλον εικονικής πραγματικότητας επιτρέπει τη μεταφορά της γνωστικής άσκησης σε καθημερινές δραστηριότητες, κάτι που τα συντησιμμένα πνευματικά παιχνίδια ή ασκήσεις Η/Υ δεν μπορούν να επιτύχουν λόγω της απουσίας της άσκησης που προσφέρουν από τις καθημερινές δραστηριότητες», μας εξηγεί ο κ. Ταρνανάς.

Είναι σημαντικό το γεγονός, όπως αναφέρει, ότι η επιστημονική κοινότητα στην Ελλάδα έχει αρχίσει να κατανοεί «πως η νόσος Αλτσχάϊμερ αντιμετωπίζεται μόνο κατά 20%-30% με τα φάρμακα». Επικαλείται επίσης απόψεις άλλων επιστημόνων, όπως ο νευρολόγος κ. **Κωνσταντίνος Πετσάνης**, που υποστηρίζει ότι «...αντί να ποτίζουμε τους ασθενείς με αντιψυχωσικά και αγχολιτικά φάρμακα, τα οποία -ιδίως κατά τους θερινούς μήνες- αυξάνουν την πιθανότητα των εγκεφαλικών, θα πρέπει να βρούμε τρόπους ώστε να προσαρμοστούν με το περιβάλλον».

Σε πιλοτικό στάδιο σε 250 ασθενείς σε νοσοκομείο της Βέρνης

Η τεχνολογία που έχει αναπτυχθεί μίπηκε το 2011 για δύο χρόνια σε πειραματικό στάδιο στην Ελληνική Εταιρεία Νόσου

Αλτσχάϊμερ και Συναφών Διαταραχών και από τον Απρίλιο δοκιμάζεται σε 250 ασθενείς στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της Βέρνης που ασχολείται με τη γεροντική άνοια. Στόχος είναι να βγει στην αγορά μέχρι τα τέλη του χρόνου, γι' αυτό και πολύ σύντομα οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να εκδηλώνουν το ενδιαφέρον τους για την τεχνική της σε μια ειδικά διαμορφωμένη ιστοσελίδα.

Ο ψυχολόγος από τη Θεσσαλονίκη έχει απασχολήσει ήδη με το ερευνητικό του έργο κορυφαία μέσα όπως το «Spiegel» του Discovery Channel κ.ά., ενώ η μέθοδος έχει παρουσιαστεί στο παγκόσμιο συνέδριο της Διεθνούς Εταιρείας για τη Νόσο Αλτσχάϊμερ το 2012, όπως και σε διεθνή περιοδικά («Journal of Neuroscience Methods» και «Journal of Medical Internet Research»), καθώς και σε επερχόμενα βιβλία όπως το «Serious Games, Alternative Realities, and Play Therapy».

Ξεκίνησε να ασχολείται με την τεχνολογία της εικονικής πραγματικότητας από το 2000, αμέσως μετά το μεταπτυχιακό του στην Αγγλία στο Πανεπιστήμιο του Σάσεξ και λίγο πριν από το διδακτορικό του στη Γερμανία στον τομέα της εικονικής πραγματικότητας. Από το 2006 και έπειτα άρχισε η εφαρμογή της μεθόδου σε άτομα με εγκεφαλικές παθήσεις ή νευροεκφυλιστικές αλλοιώσεις. «Υπάρχει συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Άνοιας, την εταιρεία Novartis και το Πανεπιστήμιο του Στάνφορντ για την περαιτέρω ανάπτυξη της μεθοδολογίας με στόχο την εισαγωγή της στην αγορά με τον καλύτερο και γρηγορότερο δυνατό τρόπο», επισημαίνει ο κ. Ταρνανάς.

Άλλα στην άσκηση του εγκεφάλου

Εόν η τεχνολογία καταφέρει να κρατήσει ζωντανή τη μνήμη των ανθρώπων που πάσχουν από άνοια, τότε ο κ. Ταρνανάς θα έχει κάνει ένα μεγάλο άλμα κατά της οικογενούς πλευράς του εγκεφάλου. Η κακή ποιότητα ζωής, η έλλειψη φυσικής άσκησης, το στρες, η κατάθλιψη, η έλλειψη εκπαίδευσης και το κίνημα σιγής στην ανάπτυξη της νόσου, όπου στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι έχει προσβάσει περίπου 150.000-200.000 ασθενείς - και πάνω 20 εκατ. παγκοσμίως. Τα στατιστικά δείχνουν ότι ανάλογα με το επίπεδο Αλτσχάϊμερ (η νόσος διακρίνεται σε τρία επίπεδα: πρώιμο, μεσαίο, τελευταίο) η μέθοδος του Έλληνα επιστήμονα μπορεί να οδηγήσει στην επιβράδυνση της νόσου μέχρι και διπλάσια χρόνια από όσο προβλέπουν οι σημερινές φαρμακευτικές θεραπείες. Για παράδειγμα, στο μεσαίο στάδιο μπορεί να διατηρήσει την ανεξαρτησία και τη λειτουργικότητα του ασθενή κατά 12 έως 15 χρόνια, από 5 έως 10 που είναι η συνήθης εξέλιξη. Την ασθένεια -που κάνει θραύση τα τελευταία χρόνια- μελετά ο κ. Ταρνανάς συστηματικά τα τελευταία έξι χρόνια. Η θεραπεία βασίζεται σε ένα λογισμικό που κατατάσσει στη κατηγορία serious gaming (μη ψυχαγωγικό παιχνίδι), με πραγματικό όφελος για την υγεία που γίνεται ένα είδος καθημερινής εγκεφαλικής άσκησης για τους πάσχοντες. «Πάρτε, για παράδειγμα, τον λαβυρίνθο. Είναι ένα ηλεκτρονικό παιχνίδι που όμως εξασκεί το μυαλό και βοηθά στη λήψη αποφάσεων», λέει ο δημιουργός της ιδέας, που την ονομάζει «Alterity». Κάτι παρόμοιο αλλά προσαρμοσμένο στις ανάγκες των ασθενών συμβαίνει και με τη μέθοδο που προτείνει για όσους νοσούν από αλτσχάϊμερ.

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ _ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/06/2013

Σελίδα: 19



Στην Κίνα στρέφεται η ελληνική φαρμακοβιομηχανία

Συνομιλίες της ΠΕΦ με Κινέζους επιχειρηματίες, καθώς η Χώρα του Κόκκινου Δράκου θεωρείται το νέο Ελντοράντο για το φάρμακο

Στον δρόμο του μεταξιού, τη διεθνή εμπορική διαδρομή που συνδέει την Κίνα με τη Μεσόγειο, ετοιμάζονται να εισέλθουν και οι Έλληνες φαρμακοβιομήχανοι. Η συγκυρία μοιάζει ιδανική. Δεν είναι όμως μόνο το θετικό κλίμα που έχει αναπτυχθεί ανάμεσα στις δύο χώρες, όπως το επιβεβαίωσε και η πρόσφατη επίσκεψη του Έλληνα πρωθυπουργού στη μακρινή ασιατική χώρα, που κινητοποιεί τους φαρμακοβιομήχανους. Η εξάπλωση των δυτικών ασθενειών στον κινεζικό πληθυσμό, όπως η παχυσαρκία, τα καρδιαγγειακά και τα αναπνευστικά νοσήματα, αλλά και του δυτικού τρόπου σκέψης, με τη νέα γενιά των Κινέζων να αμφισβητεί ή και

να απορρίπτει την παραδοσιακή θεραπευτική βοτανολογία, δημιουργούν πρόσφορες συνθήκες επιχειρηματικότητας στο φαρμακευτικό πεδίο.

Μεμονωμένες ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες έχουν επιτύχει τη διείσδυση και παρουσία τους στην κινεζική αγορά τα τελευταία χρόνια, όπως η DEMO και η Pharmathen. Πλέον όμως το «ταξίδι» των ελληνικών εταιρειών οργανώνεται και υλοποιείται από την Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ). «Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία χαιρεί μεγάλης εκτίμησης στο εξωτερικό. Το πιστοποιούν οι εξαγωγές των προϊόντων μας σε 85 χώρες, μεταξύ των οποίων η Κίνα και άλλες χώρες της Ασίας. Στρατηγικά ως κλάδος μπορούμε να αξιοποιήσουμε τη δυνατότητα εξαγωγής τόσο προϊόντων όσο και τεχνογνωσίας», λέει μιλώντας στο «business stories» ο πρόεδρος της ΠΕΦ κ. Δημήτρης Δέμος, ο οποίος συμμετείχε στην κυβερνητική αποστολή που υπό τον πρωθυπουργό διερεύνησε τις συνθήκες του ελληνικού επιχειρείν στην Κίνα.

Οι Έλληνες φαρμακοβιομήχανοι, όπως και οι ομολόγοί τους στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, θεωρούν ότι η Κίνα είναι η επόμενη... γη της επαγγελίας σε ό,τι αφορά τη διάθεση φαρμάκων. Ο πληθυσμός των 1,4 δισεκατομμυρίων κατοίκων την καθιστά ούτως ή άλλως τη χώρα Νο 1 φαρμακευτική αγορά παγκοσμίως. Επιπλέον, πρόκειται για έναν πληθυσμό που «επιμολύνεται» συνεχώς με δυτικές συνήθειες και ασθένειες, γεγονός το οποίο αυξάνει συνεχώς τις πωλήσεις των φαρμακευτικών σκευασμάτων. Για παράδειγμα, η δραστική αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες των Κινέζων, που εγκαταλείπουν το ρύζι χάριν των χάμπουργκερ, έχει σημαντικές επιπτώσεις στα επίπεδα της χοληστερόλης και συνεπώς στην καρδιαγγειακή υγεία του πληθυσμού. Αναλόγως, καταγράφεται μεγάλη έξαρση στα αναπνευστικά νοσήματα, ιδίως στο άσθμα, λόγω της μόλυνσης της ατμόσφαιρας στα αστικά - και όχι μόνο - κέντρα, μια αύξηση που επηρεάζει τις πωλήσεις των λεγόμενων «δυτικών φαρμάκων». Η περιβαλλοντική μόλυνση επίσης οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια σε αύξηση των περιστατικών καρδιακού. Η επιδημία ασθενειών που πλήττει τους Κινέζους σε συνδυασμό με τις επικείμενες μεταρρυθμίσεις στο σύστημα υγείας που εξαγγέλλονται από τους αξιωματούχους της χώρας δεν αφήνουν καμία αμφιβολία στους φαρμακοβιομήχανους: η Κίνα βρίσκεται οριακά πριν από τη... μεγάλη έκρηξη, το Big Bang των πωλήσεων φαρμάκου.

Οι 44 εταιρείες της ΠΕΦ είναι έτοιμες να διεκδικήσουν ό,τι τους αναλογεί. Οι εκπρόσωποί τους εκτιμούν ως ιδιαίτερα θετικό ότι επικείται νέος γύρος συνομιλιών με Κινέζους επιχειρηματίες που αναμένονται στην Ελλάδα περί τα τέλη Ιουνίου. Γνωρίζουν πως η Ελλάδα και ο πολιτισμός της είναι ένα ισχυρό brand name στην Κίνα, αλλά σε καμία περίπτωση δεν θεωρούν ότι αυτό και μόνο αρκεί. Σύμφωνα με συγκρατημένες εκτιμήσεις του κλάδου, οι ελληνικές εξαγωγές προς την Κίνα υπολογίζεται πως μπορεί να αυξηθούν κατά 200-300 εκατ. ευρώ ετησίως, δημιουργώντας επιπλέον θέσεις εργασίας στην παραγωγή φαρμάκων στη χώρα μας. Η εξαγωγή φαρμάκων είναι το ένα δυνατό κομμάτι της ΠΕΦ. Εξίσου δυνατό είναι και η παροχή τεχνογνωσίας σε θέματα ευρωπαϊκών διαδικασιών και ποιοτικών προτύπων, π.χ. η έγκριση σκευασμάτων, η κατάθεση φακέλων για εγκρίσεις στους κατά τόπους ΕΟΦ κ.ο.κ., ένα πεδίο στο οποίο δραστηριοποιείται ούτως ή άλλως με επιτυχία η ελληνική φαρμακοβιομηχανία για λογαριασμό αλλοδαπών εταιρειών.





Νοσεί η υγεία στα μικρά νησιά

Σήμα κινδύνου από τον πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

Εθνικός ευεργέτης αποκάλυψε τους Ακρίτες του Καστελλόριζου ο Πρόεδρος του Εθνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας (ΕΔΔΥΠΠΥ) και του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών κος Γιώργος Πατούλης κλείνοντας το 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Δικτύου στο Καστελλόριζο με θέμα: «Η φροντίδα Υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές και ευπαθείς ομάδες»

Το συνέδριο των 160 Δήμων μελών του Δικτύου που ξεκίνησε εν πλώ και ολοκλήρωσε τις εργασίες του 7 και 8 Ιουνίου 2013 στο Δήμο Μεγίστης, έστειλε από το νοτιοανατολικότερο άκρο της Ελλάδας, το Καστελλόριζο σε όλο το αυτοδιοικητικό κίνημα του κέντρου και της περιφέρειας ένα μήνυμα αλληλεγγύης και υψίστης εθνικής σημασίας, προσδιορίζοντας ως αδήριτη ανάγκη για τη λειτουργία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Περιθάλψης στις απομακρυσμένες και παραμεθόριες περιοχές τη δημιουργία πυλώνων στήριξης, σε τέσσερις κυρίως άξονες:

- 1) την άμεση στελέχωση όλων των μικρών νησιών με εξειδικευμένους γιατρούς (παθολόγους – γενικούς γιατρούς – παιδίατρος) μέσα από νομοθετικές ρυθμίσεις που θα εξασφαλίσουν συγκεκριμένα συστήματα μοριοδότησης και υποχρεωτικής πλήρωσης των θέσεων.
- 2) την ανά τμήνο επιδοτούμενη επίσκεψη ιατρικού κλιμακίου εξειδικευμένων γιατρών από μεγαλύτερα νησιά με νοσοκομειακή μονάδα σε μικρότερα



της Υγείας, τόσο σε επίπεδο της τοπικής κοινωνίας, όσο και σε πανελλαδικό επίπεδο «Σήμερα, μετατρέπουμε την αδυναμία εύρεσης πόρων από το κράτος σε ένα σπουδαίο κίνημα στην ιατροκοινωνική φροντίδα που λέγεται εθελοντισμός, αλληλεγγύη και αγάπη

της Υγείας, τόσο σε επίπεδο της τοπικής κοινωνίας, όσο και σε πανελλαδικό επίπεδο

Παράλληλα, το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και της ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών σε συνεργασία με τον Ιατρικό Σύλλογο Ρόδου, τον ΕΟΦ και τον ΣΚΑΙ συγκέντρωσαν φάρμακα για το Καστελλόριζο, κατά τη δράση «όλοι μαζί μπορούμε και στην υγεία».

Επρόκειτο για μία ζωτικής σημασίας συλλογή φαρμάκων - σε ένα Καστελλόριζο που δεν έχει ούτε φαρμακείο και πολλές φορές ούτε μόνιμο γιατρό, γιατί ακόμη και ο διορισμός ενός αγροτικού γιατρού δεν είναι σήμερα δεδομένος για το νησί. Οι κάτοικοι πρέπει να φτάσουν ως τη Ρόδο για να πάρουν τα φάρμακά τους!!!

Υποστηρικτής και αρωγός της δράσης της συλλογής φαρμάκων ήταν ο Πρόεδρος του ΕΟΦ κος Τούντας καθώς και ο ΣΦΕΕ και η ΠΕΦ. Στο συνέδριο συμμετείχαν ο εφημέριος

του Καστελλόριζου Πατέρας Γεώργιος, ο Αντιπεριφερειάρχης Νοτίου Αιγαίου κος Χατζηδιάκος, ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Ρόδου κος Μαντάς, ο Αν. Δήμαρχος Μεγίστης κος Αχλαδιώτης, ο Δήμαρχος Λειψίων κος Μπενέτος, ο Δήμαρχος Νισύρου κος Καρακωνταντίνος, ο Δήμαρχος Παζών κος Μπογδάνος, ο Δήμαρχος Δράμιας κος Χαράκιδης, ο Δήμαρχος Μεσσήνης κος Αναστασόπουλος, ο Δήμαρχος Παύλου Μελά κος Χριστόπουλος, ο Δήμαρχος Γλυφάδας κος Κοκκόρης, ο Αντιπρόεδρος Επιτροπής Κοινωνικής Πολιτικής ΚΕΔΕ κος Σιώμος, καθώς επίσης ο Πρόεδρος του ΕΟΦ κος Τούντας, η Διευθύντρια Επικοινωνίας του ΣΦΕΕ κα Τουμπανάκη, και η Γεν. Διευθύντρια της ΠΕΦ κα Κασμοπούλου, ο Διοικητής της 7^{ης} ΥΠΕ κος Γρηγοράκης, ο Διοικητής του ΕΛΠΣ κος Γιάνναρος και η Εκπρόσωπος της Ομογένειας της Ελληνική Ιατρική Εταιρεία, Νέας Υόρκης κα Κομνηνού



3) την άμεση εφαρμογή συστημάτων τηλεϊατρικής με την κατάλληλη εκπαίδευση των γιατρών στο υπόχρεο υπηρεσίας υπαίθρου και βοήθεια εξειδικευμένων γιατρών εκ μακρόθεν.

4) την Κάρτα Πρόληψης και Υγείας για τους κατοίκους κάθε απομακρυσμένου δήμου, ώστε να γνωρίζουν οι ομάδες γιατρών που κατά καιρούς επισκέπτονται τις εν λόγω περιοχές τα προβλήματα υγείας ανά κάτοικο.

Ο συμβολισμός της διεξαγωγής του 9ου Πανελληνίου Συνεδρίου του Δικτύου ήταν καθοριστικός στον αγώνα για τη θωράκιση

για το συνάνθρωπο. Αυτό υπηρετούμε όλοι μαζί, ο καθένας από το δικό του μετερίζι.» δήλωσε ο Πρόεδρος του Εθνικού Διαδημοτικού Δικτύου ΕΔΔΥΠΠΥ, πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και Δήμαρχος Αμαρουσίου κος Πατούλης

Στα πλαίσια του συνεδρίου, ένωσης τις δυνάμεις τους οι Ιατρικοί Σύλλογοι Αθηνών και Ρόδου, οι οποίοι με 16 εθελοντές γιατρούς 7 διαφορετικών ειδικοτήτων εξέτασαν τους κατοίκους του νησιού και εκτός των άλλων έκαναν ΔΩΡΕΑΝ αιματολογικές-βιοχημικές-ορμονολογικές εξετάσεις. Σημαντική για την όλη προσπάθεια ήταν η στήριξη από την Πε-





Η ζωή των Ελλήνων

Στις 17 Ιουνίου 2012, έναν χρόνο πριν, το αποτέλεσμα των εκλογών και οι εξελίξεις που ακολούθησαν έθεσαν τέρμα σε μια παρατεταμένη πολιτική κρίση, που σοβούσε υπό τη δαμόκλειο σπάθη του Grexit, της εξόδου της Ελλάδας από το ευρώ, ίσως κι από την ευρωζώνη. Στις διαβουλεύσεις που ακολούθησαν, η ΝΔ, που είχε λάβει ποσοστό 29,66%, μαζί με το ΠΑΣΟΚ (12,28%) και τη Δημοκρατική Αριστερά (6,26%), συναποφάσισαν να στηρίξουν ένα κυβερνητικό σχήμα με την υποστήριξη και των τριών κομμάτων και με στόχο να ξαναμπει σε τροχιά το πρόγραμμα σωτηρίας της χώρας. Οπέρ και εγένετο, με απτά αποτελέσματα όχι μόνο στη χρηματοδότηση της ελληνικής οικονομίας αλλά και στην εξομάλυνση της πολιτικής ζωής.

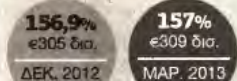
Ο χρόνος που μεσολάβησε από τον περυσινό Ιούνιο ήταν περίοδος σταθερότητας για τη χώρα, παρά τα οξυμένα κοινωνικά προβλήματα, την εκτόξευση της ανεργίας, την έλλειψη ρευστότητας στην αγορά, παρά και την καθυστέρηση αναγκαίων μεταρρυθμίσεων, κορυφαία εκ των οποίων είναι πάντα η αντιμετώπιση της φοροδιαφυγής.

Η σταθερότητα επέτρεψε ξανά στους Έλληνες πολίτες, στους ευρωπαίους εταίρους και στους

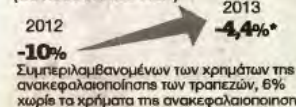
Η συγκρότηση της τρικομματικής κυβέρνησης, τον Ιούνιο του 2012, δεν ταυτίστηκε μόνο με μια κρίσιμη πολιτική αλλαγή. Οι μισθοί κόπηκαν, η ανεργία αυξήθηκε, η κατανάλωση έπεσε. Τα σημαντικότερα δεδομένα της χρονιάς καταγράφονται στον φάκελο που ακολουθεί

Δείκτες οικονομίας

Χρέος (ως ποσοστό του ΑΕΠ)



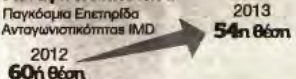
Ελλειμμα Γενικής Κυβέρνησης (ως ποσοστό του ΑΕΠ)



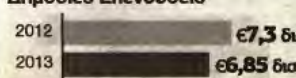
Συνολικό ΑΕΠ χώρας



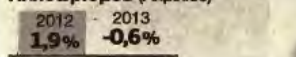
Ανταγωνιστικότητα



Δημόσιες Επενδύσεις



Πληθωρισμός (Απρίλιος)



ΑΠΡΙΛΙΟΣ	Εισαγωγές	Εξαγωγές
2012	€3,95 bil	€2,18 bil
2013	€3,91 bil	€2,47 bil

Ακάλυπτες επαγές

Απρίλιος 2013

€254,89 εκat.

65,64% μείωση σε σχέση με περυσί

Αγορά - Καταθέσεις - Δάνεια

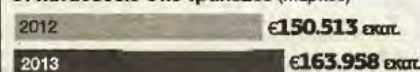
Επίτοκια (Ιούνιος)

	2012	2013
Ετήσιες προθεσμιακές καταθέσεις ιδιωτών	4,17%	3,95%
Στεγαστικά δάνεια (μέσο επιτόκιο)	3,33%	3,08%

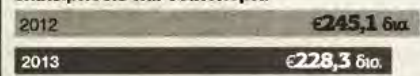
Λουκέτα επιχειρήσεων (ετήσια βάση)



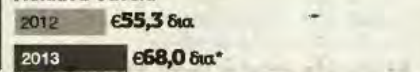
Οι καταθέσεις στις τράπεζες (Μάρτιος)



Τι χρωστάνε στις τράπεζες επιχειρήσεις και νοικοκυριά

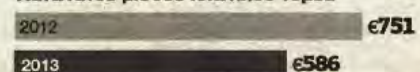


Κόκκινα δάνεια



Μισθοί - Συντάξεις - Ανεργία

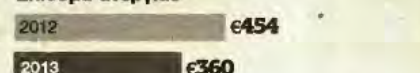
Κατώτατος μισθός ιδιωτικού τομέα



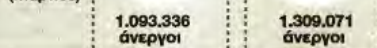
Μέση σύνταξη



Επίδομα ανεργίας



Ανεργία (Μάρτιος)



Ανεργία νέων (έως 24 ετών)



Ανεργία άνω των 55 ετών



* Εκτίμηση



μέσα από τους αριθμούς

αναλιτές του εγκώριου και του διεθνούς Τύπου να ελπίζουν ότι απομακρύνθηκε οριστικά ο φόβος του Grexit και ότι το επόμενο διάστημα η ύφεση και οι συνέπειές της θα είναι παρελθόν.

Αυτή ήταν η συνολική εικόνα έως προχθές. Εως την πρωθυπουργική απόφαση με την οποία επελέγη να κλείσει με Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου η κρατική ραδιοτηλεόραση με στόχο την αντικατάστασή της το συντομότερο από έναν καινούργιο δημόσιο φορέα. Οι κινητοποιήσεις που ακολούθησαν αλλά κυρίως η ασυμφωνία των τριών κυβερνητικών εταίρων για τους στόχους και τον τρόπο της πρωθυπουργικής κίνησης επισείουν το φάντασμα μιας νέας κυβερνητικής κρίσης.

Η ανατροπή αυτή της τελευταίας εβδομάδας, προφανώς, επισκιάζει τη συνολική εικόνα του χρόνου που πέρασε. Ωστόσο, η τελική αποτίμηση κάνει επιτακτική για τα κόμματα της συγκυβέρνησης την ανάγκη να συνεννοηθούν και να συνεχίσουν στον αρχικό στόχο τους. Στις σελίδες που ακολουθούν καταγράφονται μερικά από τα πιο σημαντικά δεδομένα της χρονιάς της σταθεροποίησης. Ο χρόνος θα δείξει αν η πορεία θα συνεχιστεί ή αν θα γυρίσουμε πίσω.



Μητέρα ψηφίζει με τα δύο παιδιά της στο Ηράκλειο της Κρήτης στις εκλογές του Ιουνίου του 2012

Κατανάλωση

Αφίξεις τουριστών
2012 13,85 εκατ.
2013 17 εκατ.*

Κινητή τηλεφωνία (έσοδα και για τις τρεις εταιρείες)
2012 €2,48 δισ.
2013 αναμένεται νέα μείωση κατά -11% σε σχέση με το 2011
10%-12% σε σχέση με το 2012

Οικοδομικές άδειες (Μάρτιος)
2012 2.483
2013 1.218 50,9% μείωση

Ταξιδιωτική δαπάνη
2012 €627
2013 στα ίδια επίπεδα
κατά μέσο όρο ανά επισκέπτη και πιθανόν πτωτική

Άδειες κυκλοφορίας νέων οχημάτων
2012 58.482
2013 -8,8%
Ιανουάριος -Απρίλιος σε σχέση με το αντίστοιχο πενήντα διάστημα

Συνολική κατανάλωση νοικοκυριών
2012 €36.911 εκατ.
2013 €33.319 εκατ.
Ιούνιος Μάρτιος

Μέσο ημερήσιο καλάθι αλυσίδας σουπερμάρκετ
2013 €17 - €18
-6% έως -7% σε σχέση με το 2012

Κατανάλωση προϊόντων ιδιωτικής επίστας (Ιανουαρίου-Απρίλιος)
2012 €146.441.195
2013 €148.727.931
(αύξηση 1,5%)

- 70%** στην κατανάλωση πετρελαίου θέρμανσης
- 8%** στην κατανάλωση ηλεκτρικού ρεύματος
- 4,8%** στις πωλήσεις των σουπερμάρκετ
- 15,6%** στις πωλήσεις ειδών ενδυσης και υποδήσης
- 11,8%** στις πωλήσεις επίπλων και ηλεκτρικών ειδών

Υγεία

Λειτουργικές δαπάνες ΕΣΥ (χωρίς μισθοδοσία)
2012 €1,95 δισ.
2013 €1,9 δισ.*

Φαρμακευτική δαπάνη ΕΣΥ
2012 €739,8 εκατ.
2013* €650 εκατ.

Κατανάλωση γενοσόμων στα νοσοκομεία
υπολογισμός βάσει φαρμακευτικής δαπάνης



Γιατροί ΕΣΥ
2012 19.996
2013 (Α' τετράμηνο) 19.752
(συνυπολογίζονται οι επικουρικοί, οι αγροτικοί και οι ειδικευόμενοι)

Χρέη ΕΟΠΥΥ

2012 €1,2 δισ.
2013 €1,2 δισ.
(1ο 5μηνο)

Νοσηλευτές ΕΣΥ
2012 36.480
2013 (Α' τετράμηνο) 36.535
(συνυπολογίζονται οι επικουρικοί νοσηλευτές)

Φαρμακευτική δαπάνη ΕΟΠΥΥ
2012 €2,88 δισ.
2013 €1,08 δισ. (Α' 5μηνο)
€2,4 δισ. στόχος



Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/06/2013

Σελίδα: 38



Πειθαρχικές ποινές για τρεις γιατρούς του Παιδών Αγία Σοφία

ΤΗΝ ΤΙΜΩΡΙΑ των τριών γιατρών της Παιδοκαρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου Παιδών Αγία Σοφία (φωτογραφία) αποφάσισε το Πειθαρχικό Συμβούλιο της Α' Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ). Οι γιατροί είχαν τεθεί εκτός του παιδιατρικού νοσοκομείου τον Νοέμβριο του 2011, όταν έγινε γνωστό ότι δεν χειρουργούσαν μικρό ασθενή - τον οποίο, σημειωτέον, είχαν ναρκώσει - λόγω προσωπικών διαφορών εν ώρα χειρουργείου. Σύμφωνα με έγκυρες πηγές, το Πειθαρχικό επέβαλε στέρηση αποδοχών για 10 μήνες στον έναν εκ των τριών γιατρών, στέρηση δικαιώματος υποβολής υποψηφιότητας για την κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού στον δεύτερο, ενώ ο τρίτος παραπέμπεται στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο του υπουργείου Υγείας.

Όπως επισήμαναν οι ίδιες πηγές, και

δεδομένου ότι τα πειθαρχικά συμβούλια καταλήγουν παραδοσιακά σε αθωωτικές αποφάσεις με μοναδικό κριτήριο να «σωθούν» οι συνάδελφοι γιατροί, το Πειθαρχικό της Α' ΥΠΕ εξάντλησε τα περιθώρια αυστηρότητας που διέθετε.

Αλλωστε, σύμφωνα με τα πορίσματα των ΕΔΕ που είχαν στη διάθεσή τους τα μέλη του Πειθαρχικού, είχε διαπιστωθεί η σοβαρή δυσλειτουργία της κλινικής, ενώ υπήρχαν και στοιχεία που αφορούσαν στη «περίεργη» διακίνηση

περιστατικών από το Αγλαΐα Κυριακού στο Αγία Σοφία. Ειδικότερα κατά τις ημέρες που απουσίαζε ο διευθυντής, εισάγονταν εσπευσμένα μικροί ασθενείς ως έκτακτα περιστατικά. Υπενθυμίζεται ότι οι γιατροί έχουν επανέλθει στις θέσεις τους από τον περασμένο Μάρτιο στο καρδιοχειρουργικό τμήμα του Αγία Σοφία.



14. ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΓΙΑ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΕ ΑΙΜΑ ΣΤΗΝ...

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/06/2013

Σελίδα: 39



Καμπανάκι για αδυναμία κάλυψης των αναγκών σε αίμα στην Ελλάδα

ΑΙΜΟΡΡΑΓΟΥΝ οι υπηρεσίες αιμοδοσίας λόγω της κρίσης, καταγγέλλουν οι αιμοδοτικές οργανώσεις οι οποίες με αφορμή τη χτεσινή Παγκόσμια Ημέρα Εθελοντή Αιμοδότη κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για αδυναμία κάλυψης των αναγκών σε αίμα. Όπως προκύπτει από το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, 700.000 μονάδες αίματος είναι αναγκαίες για την πλήρη κάλυψη των εγχώριων αναγκών κάθε χρόνο. Ωστόσο, η εθνική δεξαμενή μετρά από 600.000 έως 670.000 μονάδες αίματος κάθε χρόνο, με τους ειδικούς να υπογραμμίζουν ότι η συγκέντρωση γίνεται μετ' εμποδίων. Είναι ενδεικτικό ότι μόλις το 45% προέρχεται από εθελοντές ενώ οι υπόλοιπες μονάδες εξασφαλίζονται από το συγγενικό περιβάλλον, από ανθρώπους που σπεύδουν την ύστατη στιγμή να βοηθήσουν. Το αποτέλεσμα είναι η Ελλάδα να εισάγει κάθε χρόνο τουλάχιστον 30.000 αίματος από την Ελβετία, δαπανώντας περίπου 4 εκατ. ευρώ. Την ίδια ώρα, οι υπηρεσίες αιμοδοσίας υπολειτουργούν εξαιτίας του ψαλιδίσματος των σχετικών κονδυλίων.

Στο μεταξύ, το υπουργείο Υγείας αναγνωρίζοντας το πρόβλημα και προσπαθώντας να μειώσει το έλλειμμα των αιμοδοτών, προχωρεί στη δημιουργία Μητρώου Εθελοντών Αιμοδοτών καθώς και των σχετικών συλλόγων, ενώ παράλληλα οργανώνει ενημερωτικές καμπάνιες σε σημεία - κλειδιά όπως τα σχολεία, τα πανεπιστήμια και τα νοσοκομεία.

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/06/2013

Σελίδα: 22



Οι νέες ακριβές θεραπείες εξοικονομούν χρήματα



Είναι γεγονός πως το κόστος της υγείας αυξάνεται ετήσια πολύ περισσότερο από την οικονομική ανάπτυξη των κρατών. Αύξηση που οφείλεται στην ανάπτυξη νέων θεραπειών και τεχνολογιών και την αύξηση του μέσου όρου ζωής.

Όμως οι ειδικοί τονίζουν πως οι νέες θεραπείες να μην κοστίζουν περισσότερο, όμως μακροπρόθεσμα μπορούν να συντελέσουν στην εξοικονόμηση χρημάτων, αφού για παράδειγμα μπορούν να αποτρέψουν σε πολλούς ασθενείς την εμφάνιση εγκεφαλικού επεισοδίου. Τα οικονομικά της Υγείας ήταν ένα από τα θέματα που απασχόλησαν το 9ο Ετήσιο Διεθνές Συνέδριο του Κολλεγίου Καρδιολογίας, που πραγματοποιήθηκε πριν λίγες μέρες στα Χανιά. Για τα θέματα του Συνεδρίου μίλησαν σε Συνέντευξη τύπου ο καθηγητής Καρδιολογίας και γενικός διευθυντής του Κολλεγίου **Δημήτριος Κρεμαστίνος**, ο πρόεδρος του Κολλεγίου **Γεώργιος Θεοδωράκης**, διευθυντής Τμήματος Βηματοδότησης Ηλεκτροφυσιολογίας «Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου» και ο εκλεγείς πρόεδρος του Κολλεγίου καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών **Ιωάννης Λεκάκης**, Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική Π.Γ.Ν. «Αττικόν».

Τα οικονομικά της υγείας, όπως ανέφεραν οι ομιλητές, εμφανίζουν σήμερα τεράστιο ενδιαφέρον όχι μόνο στη χώρα μας αλλά και παγκοσμίως. Ένας παράγοντας που προκαλεί προβληματισμό είναι ότι το κόστος της υγείας αυξάνεται ετήσια πολύ περισσότερο από την οικονομική ανάπτυξη των κρατών. Το πρόβλημα αυτό φαίνεται να γίνεται οξύτερο σε όλη την Ευρωζώνη με πιο έντονα χαρακτηριστικά στις νότιες χώρες.

«Η αύξηση αυτή του κόστους οφείλεται στην ανάπτυξη νέων θεραπειών και τεχνολογιών και την αύξηση του μέσου όρου ζωής. Η οικονομοτεχνική μελέτη των θεραπειών που εφαρμόζονται στη καρδιολογία θα πρέπει να εκτιμάται για κάθε πάθηση. Η εμφύτευση για παράδειγμα ενός βηματοδότη που θα έχει διάρκεια ζωής 8 χρόνια αντί για 5 με το ίδιο οικονομικό κόστος δείχνει ότι η πρώτη είναι φθηνότερη θεραπεία από την δεύτερη και θα πρέπει να προτιμάται. Το ίδιο ισχύει και με τις νέες θεραπείες με τα αντιπηκτικά φάρμακα. Αν με αυτά αποτρέψουμε 5 εγκεφαλικά επεισόδια ανά 100 ασθενείς το αρχικό κόστος των φαρμάκων, που είναι υψηλότερο από τα συμβατικά, ισοσκελίζεται από την μείωση των εγκεφαλικών επεισοδίων, που είναι γνωστό τι τεράστιο κόστος προκαλούν στην οικονομία με την αποκατάστασή τους. Το ίδιο θα μπορούσε να ληφθεί και για ένα σωρό άλλες παθήσεις όπως είναι η παροξυσμική κοιλιακή μαρμαρυγή», εξήγησε ο κ. Θεοδωράκης.

Οι καρδιοπάθειες

Πέραν όμως των οικονομικών στην υγεία, το συνέδριο ασχολήθηκε με τις εξελίξεις στην αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου, τις βαλβιδοπάθειες και τις ενδείξεις διαδερμικής θεραπείας της στένωσης της αορτής και της ανεπάρκειας της μιτροειδούς βαλβίδας.

Η στεφανιαία νόσος, υπογράμμισε ο κ. Κρεμαστίνος, «εξακολουθεί να αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου, ενώ είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη για τη ζωή του ανθρώπου, καθώς μεταξύ των επιπλοκών της είναι το έμφραγμα του μυοκαρδίου και ο αιφνίδιος αρρυθμολογικός θάνατος». Εκείνο που έχει κατακτηθεί τα τελευταία χρόνια είναι η γνώση ότι:

- Η προληπτική αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου είναι υπεράνω κάθε άλλης θεραπείας.
- Η φαρμακευτική θεραπεία είναι συνήθως η πιο ενδεδειγμένη θεραπεία όταν υπάρχουν στενώσεις ακόμα και στις τρεις στεφανιαίες αρτηρίες και ο άρρωστος είναι τελείως ασυμπτωματικός με φυσιολογικό μυοκάρδιο.
- Η ρήξη της αθηρωματικής πλάκας είναι πιθανότερο να συμβεί στις μικρές και όχι στις μεγάλες αθηρωματικές πλάκες.
- Η ρήξη της αθηρωματικής πλάκας δεν είναι ο αποκλειστικός παράγοντας που προκαλεί έμφραγμα, αλλά μια σειρά διαφόρων παραγόντων που αποσταθεροποιούν την πλάκα και σχηματίζουν θρόμβο ακόμα και πάνω σε μια ανώμαλη επιφάνεια του ενδοθηλίου.
- Ο πιο αποφασιστικός παράγοντας της μακροβιότητας του ασθενή είναι το κλάσμα εξωθήσεως της αριστερής κοιλίας δηλαδή η συσταστική ικανότητα του μυοκαρδίου της αριστερής κοιλίας. Με απλά λόγια εάν ο άρρωστος είναι ασυμπτωματικός με ελαττωμένο κλάσμα εξωθήσεως της αριστερής κοιλίας και διαπιστώνεται σημαντική ισχαιμία του μυοκαρδίου με οποιαδήποτε μέθοδο, ο άρρωστος πρέπει να αντιμετωπίζεται επεμβατικά, ανεξαρτήτου αριθμού και της μορφολογίας των αποφρακτικών βλαβών.
- Η επεμβατική αντιμετώπιση του αρρώστου με τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά είναι συνήθως η εγχείρηση by pass. Η αγγειοπλαστική ενδείκνυται κυρίως σε αρρώστους με εξελισσόμενο έμφραγμα του μυοκαρδίου ή σε αρρώστους με προεμφραγματική κατάσταση λόγω ασταθούς στηθάγχης.

Η υπέρταση και τα ισχαιμικά εγκεφαλικά

«Η αντιμετώπιση της υπέρτασης με κατάλυση των συμπαθητικών νευρών με καθετήρα εντός των νεφρικών αρτηριών εξελίσσεται σε μέθοδο, η οποία ξεπερνά το πρώτο διερευνητικό στάδιο και εξελίσσεται σε αποδεκτή μέθοδο από μεγάλες επιστημονικές εταιρείες. Τονίζεται ότι η μέθοδος πρέπει να εφαρμόζεται σε μία μειοψηφία ασθενών, που δεν μπορούν να ρυθμισούν τη πίεσή τους με αντιυπερτασικά φάρμακα», εξήγησε ο κ. Λεκάκης.

Στο μεταξύ «με πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες τονίζεται η συστηματική αντιμετώπιση των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων σε οργανωμένες μονάδες και όχι σε μία κοινή κλινική», τόνισε ο κ. Λεκάκης και πρόσθεσε πως «οι μονάδες αυτές πρέπει να έχουν τη δυνατότητα απεικόνισης (αξονική τομογραφία εγκεφάλου), να είναι σε θέση να χορηγήσουν θρομβολυτική θεραπεία και να υποστηρίξουν τον ασθενή. Ειδικότερα όσον αφορά την θρομβολυτική θεραπεία τονίζεται ότι η μία ομάδα ασθενών με έναρξη του επεισοδίου εντός 3 ωρών πρέπει να υποβάλλεται σε θρομβόλυση για μείωση της θνησιμότητας και του βαθμού αναπηρίας».