

## 1. « ΒΛΕΠΟΥΝ » ΥΨΗΛΑ ΚΕΡΔΗ ΣΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/12/2024

Σελίδα: . . . . . 21



### ΕΝ ΣΥΝΤΟΜΙΑ

## «Βλέπουν» υψηλά κέρδη στην υγιεινή διατροφή

**Σύμφωνα** με τη μεγάλη έρευνα για τις καταναλωτικές συνήθειες Future Consumer Index 2024 που δημοσιοποίησε χθες η ΕΥ, η δεύτερη μεγαλύτερη «φυλή» καταναλωτών στην Ελλάδα είναι αυτή που χαρακτηρίζεται «Health First» και έχει την υγεία ως βασική προτεραιότητα για τις αγορές που κάνει. Το παραπάνω φαίνεται ότι το έχουν αντιληφθεί ήδη αρκετές βιομηχανίες τροφίμων αλλά και επιχειρήσεις λιανικής στην Ελλάδα και πλέον επενδύουν σε κατηγορίες τροφίμων οι οποίες επίσης θεωρείται ότι προάγουν την υγιεινή διατροφή ή καλύπτουν σύγχρονες διατροφικές τάσεις. **Σελ. 24**



# «Βλέπουν» υψηλά κέρδη στην υγιεινή διατροφή

Κύμα επενδύσεων από ελληνικές εταιρείες σε τρόφιμα που καλύπτουν τις σύγχρονες διατροφικές τάσεις των καταναλωτών

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΜΑΝΙΦΑΒΑ

**Σύμφωνα** με τη μεγάλη έρευνα για τις καταναλωτικές συνήθειες Future Consumer Index 2024 που δημοσιοποίησε χθες η ΕΥ, η δεύτερη μεγαλύτερη «φυλή» (τυπολογία) καταναλωτών στην Ελλάδα είναι αυτή που χαρακτηρίζεται ως «Health First», η «φυλή» που έχει ως βασική της προτεραιότητα, ακόμη και για τις αγορές που κάνει, την υγεία.

Στη φετινή έρευνα οι Έλληνες καταναλωτές που υπάγονται σε αυτή την ομάδα αντιστοιχούν στο 22% από 18% το 2023, ποσοστό υψηλότερο ακόμη και από αυτό που είχε καταγραφεί το 2021 (21%), όταν ακόμη ζούσαμε στη σκιά της πανδημίας. Ποια είναι τα βασικά χαρακτηριστικά αυτής της ομάδας; Η ποιότητα του προϊόντος αποτελεί σημαντικό αγοραστικό κριτήριο, όπως επίσης και αν το προϊόν είναι υγιεινό. Πρόκειται επίσης για καταναλωτές που δεν αγοράζουν μόνο τα απαραίτητα και δεν τους προβληματίζει πάρα πολύ το εισόδημά τους. Μάλιστα, η ίδια η ΕΥ τονίζει στον σχολιασμό για τα ευρήματα της φετινής έρευνας, ότι μετά την αγωνία για τα οικονομικά του νοικοκυριού και την οικονομία της χώρας, αυτό που ανησυχεί περισσότερο τους καταναλωτές είναι η ψυχική –σε ποσοστό 41%– και η σωματική τους υγεία (39%).

Το παραπάνω φαίνεται ότι το έχουν αντιληφθεί ήδη αρκετές βιομηχανίες τροφίμων, αλλά και επιχειρήσεις λιανικής στην Ελλάδα και πλεόν επενδύουν σε κατηγορίες τροφίμων οι οποίες επίσης θεωρείται ότι προάγουν την υγιεινή διατροφή –πέρα από τα

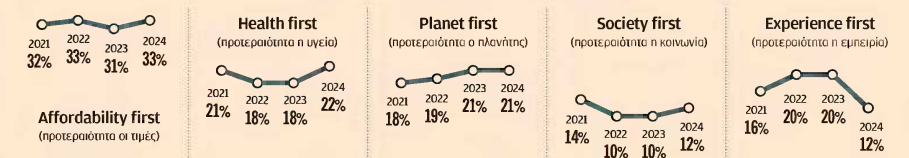
κλασικά βιολογικά προϊόντα– ή καλύπτουν σύγχρονες διατροφικές τάσεις, όπως οι τροφές που είναι πλούσιες σε πρωτεΐνες, που απευθύνονται στους αυστηρά χορτοφάγους (vegan) και σε όσους ακολουθούν ομοιοπαγική διατροφή (καταναλώνουν δηλαδή μόνο ή κυρίως άψητα και ακατέργαστα τρόφιμα). Η απόφαση –για παράδειγμα– της αρτοποιησικής «Καραμολέγκος» να επενδύσει στην εταιρεία Nutree, εξαγοράζοντας πλειοψηφικό πακέτο αυτής (κατά πληροφορίες το 60%), η οποία παρασκευάζει ενεργειακές μπάρες και μάλιστα μπάρες που απευθύνονται και στο ειδικό κοινό των vegan και όσων ακολουθούν ομοιοπαγική διατροφή, μόνο τυχαία δεν είναι. Υπολογίζεται ότι ένα εκατομμύριο Έλληνες καταναλώνουν συστηματικά μπάρες δημητριακών, ενώ αύξησαν τον αριθμό των μπάρες με ζερούς καρπούς και αποξηραμένα φρούτα που δεν έχουν υποστεί καμία θερμική επεξεργασία. Στο παιχνίδι έχουν μπει εδώ και χρόνια όχι μόνο οι κολοσσοί στα δημητριακά προϊόντα (Nestle, Kellogg's, General Mills), αλλά και ελληνικές εταιρείες μπισκότων και σοκολατοποιειών (Παπαδοπούλου, ΙΟΝ, Βιολάντα) με αιχμές μπάρες ή μπάρες με υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνη, καθώς και αρκετά μικρότερες ελληνικές επιχειρήσεις (ΙΝΤΡΟΦΕΞ με το σήμα Millhouse, ΣΣούκος, η Nutree κ.ά.). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει το γεγονός ότι στην κατηγορία έχουν εισέλθει και βιομηχανίες τροφίμων που είναι θεωρητικά άσχετες με αυτήν, όπως η βιομηχανία τυροκομικών «Optima» αλλά και η βιομηχανία «Αθανάσιος Κουκουτάρης ΑΒΕΕ»

## Πωλήσεις πρωτεϊνούχων προϊόντων σε Ελλάδα και άλλες χώρες

Το στοιχεία για την Ελλάδα αφορούν το α' εξάμ. 2024 σε σύγκριση με το α' εξάμ. 2023 και για τις άλλες δύο χώρες τη μεταβολή των πωλήσεων το 2023 σε σύγκριση με το 2022.



### ΟΙ ΦΥΛΕΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



ΠΗΓΕΣ: NielsenIQ, Circana, EY

## Υπολογίζεται ότι ένα εκατομμύριο Έλληνες καταναλώνουν συστηματικά μπάρες δημητριακών.

(γνωστή από τις πίτες Alifá).

Αξίζει να σημειωθεί ότι συνολικά η αγορά που αφορά τις ενεργειακές μπάρες παγκοσμίως αναπτύσσεται με μέσο ετήσιο ρυθμό 4,5%, υπολογίζεται σε 4,26 δισ. ευρώ και προβλέπεται ότι μέχρι το

2028 θα ξεπεράσει τα 5 δισ. ευρώ. Ακόμη πιο πρόσφατη μόδα είναι τα γιαούρτια με επιδόρπια πρωτεΐνη και κυρίως τα επιδόρπια με πρωτεΐνη, όπως οι πουτιγές, οι οποίες «κατέκλυσαν» τα ψυγεία των σουπερ μάρκετ. Από τους ξένους «παίκτες» έντονη παρουσία στην ελληνική αγορά έχουν οι Danone, Alpro και Ayla, ενώ δυναμικά μπήκαν στην κατηγορία οι ελληνικές ΔΕΛΤΑ και Κρι Κρι. Η τελευταία αξιοποιεί την τάση για τις τροφές με ενισχυμένη πρωτεΐνη που υπάρχει παγκοσμίως, έχοντας εισέλθει με γιαούρτια που

έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνη (24 και 22 γραμμάρια) κυρίως σε Ηνωμένο Βασίλειο, Ιταλία και προσφάτως και στη Γαλλία. Στο Ηνωμένο Βασίλειο η κατηγορία σημείωσε το 2023 αύξηση του όγκου πωλήσεων κατά 34,2% σε σύγκριση με το 2022, ενώ στην Ιταλία η αντίστοιχη αύξηση ήταν 26,2%. Πρόκειται για δύο χώρες όπου οι αγορές των γιαουρτιών με αυξημένη περιεκτικότητα σε πρωτεΐνη, αν και μικρές ακόμη, είναι εξαιρετικά σημαντικές, ύψους 104 εκατ. ευρώ (Ηνωμένο Βασίλειο) και 41 εκατ. ευρώ (Ιταλία). Μάλιστα

στις αγορές αυτές η Κρι Κρι έχει τοποθετηθεί με επώνυμα προϊόντα της και όχι με προϊόντα ιδιωτικής ετικέτας, όπως πράττει σε μεγάλο βαθμό με τα απλά γιαούρτια. Αρκετά από τα προϊόντα αυτά –μπάρες, υγιεινά σνακ για παιδιά και άλλα– βρίσκουν μάλιστα θέση όχι μόνο στα ράφια των σουπερ μάρκετ, αλλά και σε άλλα κανάλια διανομής, όπως ντελικατέσεν, καταστήματα ειδών ευεξίας, αλλά ακόμη και σε φαρμακεία, επιτυγχάνοντας έτσι και υψηλά περιθώρια κέρδους.

## 2. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ , ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΑ ΟΠΛΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ...

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/12/2024

Σελίδα: . . . . . 8



# Πρόληψη και έλεγχος, τα αποτελεσματικότερα όπλα κατά του καρκίνου

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Η πρόληψη και ο προσυμπτωματικός έλεγχος για έγκαιρη ανίχνευση της βλάβης οδήγησαν σε αποτροπή 4,75 εκατ. θανάτων από καρκίνο στις ΗΠΑ μέσα σε 45 έτη. Την τεράστια συμβολή της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης καταδεικνύει μελέτη που δημοσιεύθηκε (brief report) την προηγούμενη Πέμπτη 5 Δεκεμβρίου στο JAMA Oncology. Σύμφωνα με τη μελέτη, μόνο στις ΗΠΑ το διάστημα από το 1975 έως το 2020, αποφεύχθηκαν συνολικά 5,94 εκατομμύρια θάνατοι από καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, του πνεύμονα, του παχέος εντέρου και του προστάτη, με την πρόληψη και τον προσυμπτωματικό έλεγχο να έχουν παίξει πρωτεύοντα ρόλο στην αποτροπή του 80% των θανάτων (4,75 εκατομμύρια θάνατοι).

Όπως σημειώνουν οι γιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής (νοσοκομείο «Αλεξάνδρα») της Ια-

τρικής Σχολής του ΕΚΠΑ Θεοδώρα Ψαλτοπούλου (παθολόγος, καθηγήτρια θεραπευτικής - Επιδημιολογίας - Προληπτικής Ιατρικής), Παναγιώτα Ζαχαράκη (βιολόγος) και Θάνος Δημόπουλος (πρύτανης, καθηγητής Θεραπευτικής - Ογκολογίας - Αιματολογίας) αναφερόμενοι στη μελέτη, η θνητότητα από καρκίνο έχει μειωθεί με την πάροδο του χρόνου, αλλά η συμβολή των διαφορετικών παρεμβάσεων στον συνεχή έλεγχο του καρκίνου και στην αποφυγή των θανάτων από τη νόσο δεν έχει αξιολογηθεί συστηματικά. Στόχος της μελέτης ήταν να ποσοτικοποιηθεί η συμβολή των παρεμβάσεων αυτών. Για τον λόγο αυτό αξιοποιήθηκαν μοντέλα που χρησιμοποιούν δεδομένα θνητότητας από καρκίνο σε επίπεδο πληθυσμού, ενώ δημοσιευμένα μοντέλα από το «Δίκτυο Μοντελοποίησης Παρέμβασης και επιτήρησης Καρκίνου» (Cancer Intervention and Surveillance Modeling Network) επεκτάθηκαν για τον υπολογισμό

των θανάτων από καρκίνο που αποφεύχθηκαν. Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα των ΗΠΑ σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου, τη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου, την επιβίωση του καρκίνου, τη θνησιμότητα λόγω άλλων αιτι-

**Απετράπησαν οκτώ στους δέκα θανάτους ασθενών με κάποια μορφή της νόσου, ήτοι 4,75 εκατ. άτομα, στις ΗΠΑ μέσα σε 45 χρόνια.**

ών, καθώς και τη διάδοση και τα αποτελέσματα της πρόληψης, του προσυμπτωματικού ελέγχου και της θεραπείας.

Έτσι, με βάση τη μελέτη, υπολογίστηκε ότι την περίοδο των 45 ετών που εξετάστηκε, απετράπησαν 5,94 εκατομμύρια θάνατοι ασθενών με καρκίνο του

μαστού, του τραχήλου της μήτρας, του παχέος εντέρου, του πνεύμονα και του προστάτη. Οι προσπάθειες πρόληψης του καρκίνου και προσυμπτωματικού ελέγχου απέτρεψαν οκτώ στους δέκα από αυτούς τους θανάτους, ήτοι 4,75 εκατομμύρια άτομα. Η συμβολή κάθε παρέμβασης διέφερε ανάλογα με τον τύπο του καρκίνου. Όπως κατέδειξε η μελέτη, η πρόληψη είχε τη μεγαλύτερη συμβολή στην αποτροπή του θανάτου στον καρκίνο του πνεύμονα. Ειδικότερα, στο 98% των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα που αποφεύχθηκαν, βασική αιτία ήταν η μείωση του καπνίσματος. Σημειώνεται ότι στους ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα ο προσυμπτωματικός έλεγχος κινείται σε πολύ χαμηλά επίπεδα, ενώ η θεραπεία έως το 2014 ήταν σε μεγάλο βαθμό παρηγορητική. Μάλιστα, αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο ο έλεγχος του καπνού βρέθηκε να έχει συνεισφέρει στην αποφυγή 3,45 εκατ. θανάτων από καρκίνο

του πνεύμονα στις ΗΠΑ το διάστημα 1975-2020. Σε ό,τι αφορά τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, στο σύνολο των θανάτων που απετράπησαν, αυτό έγινε χάριν στον προσυμπτωματικό έλεγχο και στην αφαίρεση των πρόδρομων αλλοιώσεων του καρκίνου. Επίσης, κατά την περίοδο της μελέτης η θεραπεία των ασθενών που είχαν εντοπίσει τον καρκίνο σε προσυμπτωματικό έλεγχο ήταν πολύ πιο ήπια.

Από το σύνολο των θανάτων από καρκίνο του προστάτη που απετράπησαν, σε περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις (56%) αυτό οφειλόταν στην πρόληψη ή/και στην έγκαιρη ανίχνευση του σε προσυμπτωματικό έλεγχο. Το αντίστοιχο ποσοστό σε ό,τι αφορά τον καρκίνο του παχέος εντέρου ήταν 79%. Αντίθετα, δεδομένος της ανάπτυξης πολύ αποτελεσματικών θεραπειών για τον καρκίνο του μαστού κατά τη διάρκεια της περιόδου της μελέτης, ο προσυμπτωμα-

τικός έλεγχος εκτιμήθηκε ότι αφορούσε μια μείωση των θανάτων που απετράπησαν και συγκεκριμένα το 25%. Οι αποτελεσματικές θεραπείες αντιπροσώπευαν τους υπόλοιπους θανάτους που αποφεύχθηκαν.

### Στην Ελλάδα

Αξίζει να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα από τα μέσα του 2022 και ξεκινώντας με το πρόγραμμα «Φώφω Γεννημάτων» για τον προσυμπτωματικό έλεγχο καρκίνου του μαστού υλοποιείται το Εθνικό πρόγραμμα «Προλαμβάνω». Στο πλαίσιο αυτό, έως σήμερα 600.000 γυναίκες έχουν κάνει δωρεάν μαστογραφία και σε 33.000 εξ αυτών υπήρχαν ευρήματα, πάνω από 20.000 γυναίκες έχουν κάνει εξετάσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και μισό εκατομμύριο πολίτες έχουν κάνει self test για τον καρκίνο του παχέος εντέρου, με 500 παραπεμπτικά για κολonosκόπηση και βιοψία να έχουν ήδη εκδοθεί.

### 3. ΤΑ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥΣ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/12/2024

Σελίδα: . . . . . 1



# Τα στρατιωτικά νοσοκομεία και οι χρόνιες παθήσεις τους

*Απειρες διοικήσεις, ελλείψεις γιατρών, κατεστημένες νοοτροπίες*

**Τα πρόσφατα** περιστατικά καθυστερημένων διαγνώσεων από το 424 Στρατιωτικό Νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη φέρνουν στην επιφάνεια πέντε παθογένειες στον κλάδο της στρατιωτικής υγείας. Πρώτη, η απουσία οικονομικής αυτοτέλειας και

ακολουθεί η έλλειψη εμπειρίας των διοικητών, πολλοί εκ των οποίων κατατομήθηκαν χθες με εντολή του υπουργού Εθνικής Αμυνας Νίκου Δένδια. Πρόβλημα αποτελεί, επίσης, η απουσία γιατρών σε κρίσιμες ειδικότητες, ενώ η διαχείριση

του υφιστάμενου προσωπικού γίνεται συχνά με ανορθολογικά κριτήρια. Τέλος, η ύπαρξη «στεγανών» ανάμεσα στα τρία επιτελεία δυσκολεύει την εξεύρεση λύσεων. Τα προβλήματα επιχειρείται να αντιμετωπιστούν με νομοσχέδιο. **Σελ. 3**





# Στρατιωτικά νοσοκομεία με πολλές παθολογίες

## Απόφαση Δένδια για कारατομήσεις

Του ΒΑΣΙΛΗ ΝΕΔΟΥ

Τις σημαντικές παθολογίες του συστήματος διοίκησης των στρατιωτικών νοσοκομείων φέρνει στην επιφάνεια η χθεσινή δημοσιοποίηση της απόφασης του υπουργού Εθνικής Αμυνας Νίκου Δένδια να προχωρήσει σε कारατόμηση 10 ανώτατων αξιωματικών που ανήκουν στο σώμα του Υγειονομικού, με αφορμή τις πρόσφατες υποθέσεις λανθασμένων ή καθυστερημένων διαγνώσεων που καταγράφηκαν, με επίκεντρο το 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδευσης (ΓΣΝΕ) στη Θεσσαλονίκη. Αξίζει να σημειωθεί ότι για την κατάσταση στα στρατιωτικά νοσοκομεία ο κ. Δένδιας έχει ήδη φέρει νομοσχέδιο στο υπουργικό συμβούλιο, που τον Ιανουάριο αναμένεται να φτάσει και στη Βουλή.

Παρά το γεγονός ότι η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχεται στα στρατιωτικά νοσοκομεία, ειδικά στα τρία των Αθηνών που είναι και τα μεγαλύτερα (401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας και Ναυτικό Νοσοκομείο), θεωρείται σε γενικές γραμμές υψηλή, η λειτουργία τους διέπεται από κάποιες μόνιμες διαρθρωτικές στρεβλώσεις. Στο επίκεντρο τους βρίσκεται η απουσία δυνατότητας κατάρτισης προϋπολογισμού, καθώς στην πράξη χρηματοδοτούνται από πιστώσεις των τριών επιτελείων (ΓΕΣ, ΓΕΝ, ΓΕΑ). Ως εκ τούτου η χρηματοδότησή τους συνδέεται με τις προτεραιότητες των επιτελείων, που μπορεί να μην είναι πάντα ίδιες. Την κατάσταση τους επιβαρύνει το γεγονός ότι έναντι τους έχει χρέη ο ΕΟΠΥΥ, με αποτέλεσμα τα νοσοκομεία να μην μπορούν να αντεπιχέλθουν στις υποχρεώσεις τους προς προμηθευτές.

### Απαρχαιωμένοι κανονισμοί

Στο επίκεντρο του προβλήματος τους στρατιωτικών νοσοκομείων βρίσκεται η –συνήθως– απόλυτη απουσία εμπειρίας διοίκησης από τους γιατρούς που καλούνται να αναλάβουν τη θέση του διοικητή. Συνήθως αναλαμβάνουν τον χρόνο τους στις κλινικές, αφήνοντας το διοικητικό βάρος στους αρμόδιους υποδιευθυντές (για τα οικονομικά και τα διοικητικά), που με τη σειρά τους –λόγω έλλειψης προϋπολογισμού και, εξ αυτής, απουσί-

ας ουσιαστικών αρμοδιοτήτων– ουσιαστικά διεκπεραιώνουν ένα σχέδιο λειτουργίας των νοσοκομείων το οποίο μπορεί να είχε σχεδιαστεί προ ετών και πλέον είναι άσχετο προς τις ανάγκες που καλούνται να καλύψουν. Ο κανονισμός οργάνωσης –λειτουργίας των στρατιωτικών νοσοκομείων είναι απαρχαιωμένος και χρειάζεται αναθεώρηση.

Η απουσία εμπειρίας οδηγεί και σε λάθη, όπως αυτά που καταγράφηκαν στο 424 ΓΣΝΕ. Καταγράφονται επίσης λάθη τα οποία οδηγούν σε αποδυνάμωση των κλινικών, ακριβώς λόγω της γενικότερης διοικητικής αβελτηρίας. Για παράδειγμα, όπως η «Κ» είναι σε θέση να γνωρίζει, στο 401 ΓΣΝΑ υπηρετούν μόλις δύο παθολογοανατόμοι, ειδικότητα κρίσιμη για την έγκαιρη διάγνωση κακοηθειών και, βεβαίως, την αντιμετώπισή τους. Πρόσφατα προέκυψε στο ίδιο νοσοκομείο ανάγκη κάλυψης κάποιου διοικητικού πόστου και η μία εκ των δύο παθολογοανατόμων κλήθηκε να το καλύψει. Γεγονός που πρακτικά σημαίνει ότι το μεγαλύτερο στρατιωτικό νοσοκομείο της χώρας παρέμεινε με έναν γιατρό αυτής της ειδικότητας. Κάτι τέτοιο, εκ των πραγμάτων, οδηγεί σε καθυστερήσεις και στο διαγνωστικό σκέλος. Σε αυτού του τύπου τις δυσλειτουργίες, πάντως, συμβάλλουν και τα στεγανά που υπάρχουν ανάμεσα στα νοσοκομεία των τριών κλάδων –Στρατού, Ναυτικού, Αεροπορίας–, δίχως τα οποία θα μπορούσαν να καλυφθούν σχετικά αποτελεσματικά ορισμένα κενά.

Καταγράφονται πάντως και ελλείψεις, οι οποίες δεν είναι πολύ διαφορετικές από εκείνες που υπάρχουν και στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπως για παράδειγμα σε ειδικότητες όπως οι αναισθησιολόγοι και οι παθολογοανατόμοι. Αυτές οι ελλείψεις, πάντως, συνδέονται και με την τάση παραίτησης των γιατρών στις συγκεκριμένες ειδικότητες προκειμένου να δραστηριοποιηθούν στον ιδιωτικό τομέα. Όπως αναφέρουν ανώτατοι στρατιωτικές πηγές, ένα από τα βασικά προβλήματα που παρατηρείται πολλές φορές συνδέεται και με την τάση πολλών από τους στρατιωτικούς γιατρούς να δίνουν βαρύτητα στα ιδιωτικά ιατρεία τους. Προφανώς επί αυτού δεν μπορεί να υπάρξει κάποια απαγόρευση, ωστόσο ανα-



### Η έλλειψη προϋπολογισμού, η απουσία εμπειρίας διοίκησης, οι διασείρειες ειδικότητες, τα χρέη του ΕΟΠΥΥ και τα στεγανά μεταξύ των τριών Οπλών.

Ζητούνται τρόποι για τη μεγαλύτερη δέσμευσή τους στο έργο που πρέπει να γίνει στα στρατιωτικά νοσοκομεία. Σε αντίθεση με τους γιατρούς, στα στρατιωτικά νοσοκομεία υπάρχει πληθώρα νοσηλευτών και νοσηλευτριών, καθώς η Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής αποτελεί μια από εκείνες που οι νέοι προτιμούν περισσότερο από κάθε άλλη στρατιωτική σχολή.

Σημειώνεται, τέλος, ότι τουλάχιστον εις ό,τι αφορά τα στρατιωτικά νοσοκομεία των Αθηνών, λειτουργούν ιατρικές εγκαταστάσεις υψηλού επιπέδου, πολλές από τις οποίες αποτελούν δωρεά ευεργετών. Αποτέλεσμα είναι ότι στο 401, στο ΓΝΑ και το ΝΝΑ υπάρχουν ιατρικά μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας ανάλογα των οποίων

δεν απαντώνται στο ΕΣΥ και, βεβαίως, εφόσον χρειαστεί χρησιμοποιούνται και από πολίτες που δεν είναι άμεσα δικαιούχοι. Υπενθυμίζεται ότι, θεωρητικά, πρόσβαση στα στρατιωτικά νοσοκομεία έχουν όλοι οι Έλληνες πολίτες, βάσει όμως προτεραιότητας και με την προϋπόθεση ότι οι κλίνες δεν χρησιμοποιούνται για τη νοσπεία κάποιου μέλους των Ενόπλων Δυνάμεων ή των Σωμάτων Ασφαλείας.

### Η κεντρική φιλοσοφία

Ως προς τις कारατομήσεις που αποφασίστηκαν, έπειτα από την εντολή που έδωσε ο κ. Δένδιας στον αρχηγό ΓΕΕΘΑ Δ. Χούπη και το Συμβούλιο Αρχηγών Γενικών Επιτελείων (ΣΑΓΕ), η κεντρική φιλοσοφία ήταν η αναδιοργάνωση των στρατιωτικών νοσοκομείων, σε συνδυασμό με το νομοσχέδιο που βρίσκεται ήδη στη γενική γραμματεία της κυβέρνησης. Συγκεκριμένα, το ΣΑΓΕ αποφάσισε να αποστρατεύσει τον διοικητή του 424 στο Θεσσαλονίκη ταξίαρχο Απόστολο Μιχαηλίδη, αλλά και τον διοικητή του 401 της Αθήνας υποστράτηγο Κωνσταντίνο Διασκώπη. Σύμφωνα με την απόφαση του ΣΑΓΕ, σε αποστρατεία

οδηγείται ο διευθυντής Υγειονομικού του ΓΕΕΘΑ υποστράτηγος Δημήτρης Κασίμος, ο διευθυντής της Στρατιωτικής Σχολής Αξιωματικών Σωμάτων (ΣΣΑΣ) υποστράτηγος Γεώργιος Γκούβας και ο διευθυντής Υγειονομικού του ΓΕΣ υποστράτηγος Αλκιβιάδης Καφαντσίγας. Επιπλέον, οι διευθυντές Υγειονομικού του ΓΕΑ υποπτεράρχος Παναγιώτης Κωστόπουλος και ΓΕΝ υποναύαρχος Αντώνιος Παπαγεωργίου αποστρατεύονται με σκοπό την αντικατάστασή τους. Στη θέση του διευθυντή Υγειονομικού ΓΕΑ προάγεται ο μέχρι πρότινος διοικητής του 251 ΓΝΑ ταξίαρχος Κωνσταντίνος Σιαφάκας και στην αντίστοιχη διεύθυνση του ΓΕΝ ο πρώην διοικητής του Ναυτικού Νοσοκομείου αρχιπλοίαρχος Σωτήριος Μωραΐτης. Το ΣΑΓΕ αποφάσισε ακόμη την αποστρατεία του διευθυντή της Ανώτατης Στρατιωτικής Υγειονομικής Επιτροπής ταξίαρχου Χαράλαμπου Χριστοφύλλακη. Επιπλέον, αποστρατεύονται ο πρόεδρος της Ανώτατης Αεροπορικής Υγειονομικής Επιτροπής Δημήτρης Βουγιουκλάκης και ο διοικητής του Κέντρου Αεροπορικής Επιτροπής ταξίαρχος Βασίλειος Κουκουράς.

### 3. ΤΑ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥΣ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/12/2024

Σελίδα: . . . . . 3



## Ελλείψεις, καθυστερήσεις, μετακινήσεις για κάλυψη αναγκών

Της **ΗΛΙΑΝΑΣ ΜΑΓΡΑ**

**Ολα ξεκίνησαν** με τη μήνυση ενός 55χρονου αστυνομικού, η οποία ήρθε στη δημοσιότητα στο τέλος του προηγούμενου μήνα. Ο αστυνομικός κατήγγειλε ότι είχε εισαχθεί στο 424 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης τον Δεκέμβριο του 2022 για χειρουργείο οξείας σκωληκοειδίτιδας. Τμήμα της σκωληκοειδούς απόφυσης αφαιρέθηκε και στάλθηκε για βιοψία. Του τηλεφώνησαν έναν χρόνο μετά για τα αποτελέσματα: είχε καρκίνο. Ταυτόχρονα, τις τελευταίες μέρες έχει αποκαλυφθεί ότι δεν ήταν ο μόνος του οποίου η διάγνωση καθυστέρησε τόσο.

Στρατιωτικοί γιατροί του νοσοκομείου που μιλούν στην «Κ» υπό τον όρο της ανωνυμίας, υπογραμμίζουν τις χρόνιες ελλείψεις σε προσωπικό που αντιμετωπίζει το 424 στο παθολογοανατομικό τμήμα, το οποίο εξετάζει

όλες τις βιοψίες. «Πριν από περίπου πέντε χρόνια ξεκίνησαν να στέλνουν στρατιωτικούς παθολόγους στο νοσοκομείο της Πτολεμαΐδας για να καλύψουν τις ανάγκες που υπήρχαν εκεί σε πολίτες γιατρούς», δηλώνει στην «Κ» στρατιωτικός γιατρός του 424. «Πριν από ενάμιση χρόνο, το ίδιο άρχισε να γίνεται και σε άλλα νοσοκομεία – στη Δράμα και στην Ξάνθη, όπου πηγαίνουν στρατιωτικοί παθολόγοι και κάνουν εφημερίες», συμπληρώνει.

Είναι κάτι που επιβεβαιώνει στην «Κ» τουλάχιστον ένας παθολόγος από το 424, αλλά και γιατροί από τις συγκεκριμένες πόλεις. «Κάθε Τρίτη και Πέμπτη στο νοσοκομείο της Δράμας εφμερεύει στρατιωτικός παθολόγος από το 424», αναφέρει η Παρθένα Κιόρτζε, νεφρολόγος και μέλος του Δ.Σ. του Συλλόγου Ιατρών του Γενικού Νοσοκομείου Δράμας. «Από την πανδημία και μετά υπάρχει μεγάλο πρόβλημα

με τους παθολόγους στο νοσοκομείο μας και τα τελευταία περίπου δύο χρόνια μια φορά την εβδομάδα έρχονται στρατιωτικοί παθολόγοι και εφημερεύουν», λέει και ο νεφρολόγος και πρόεδρος του Συλλόγου Ιατρών του

### Στρατιωτικοί γιατροί του Νοσοκομείου 424 της Θεσσαλονίκης μιλούν στην «Κ» υπό τον όρο της ανωνυμίας.

Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης, Απόστολος Κυργιάλάνης.

«Το λέω με λύπη», σημειώνει ο στρατιωτικός γιατρός του 424, «γιατί δεν είναι αυτή η αποστολή του στρατού». Αναφέρει μάλιστα ότι συνάδελφός του από το στρατιωτικό νοσοκομείο έπαιρνε πριν από μερικά χρόνια τα δείγματα από τους ασθενείς που παρακο-

λουθούσε, τα εξέταζε στο ιατρείο του για να βγουν πιο γρήγορα τα αποτελέσματα, κι ύστερα τα επέστρεφε στο νοσοκομείο.

Ενας ακόμη στρατιωτικός γιατρός του νοσοκομείου λέει στην «Κ» πως, παρότι οι ελλείψεις στο παθολογοανατομικό τμήμα είναι πραγματικότητα, το νοσοκομείο λειτουργεί και πρέπει η συζήτηση να επικεντρωθεί στις λύσεις. «Υπάρχουν κάποια τμήματα με χρόνια προβλήματα και ακόμη και σήμερα μετακινούνται παθολογοανατόμοι σε άλλα νοσοκομεία γιατί δεν έχει δοθεί λύση στα κενά του ΕΣΥ, αλλά η άσχημη δημοσιότητα μηδενίζει τα κίλια καλά που γίνονται και ο κόσμος αρχίζει να αμφιβάλει για τα πάντα. Είναι ισοπεδωτικό αυτό για το προσωπικό», τονίζει. Είτε θα πρέπει περισσότεροι φοιτητές Ιατρικής να αρχίσουν να επιλέγουν τη συγκεκριμένη ειδικότητα, αναφέρει, ή, για μια πιο άμεση λύση, θα πρέπει να

γίνει σύμβαση έργου με κάποιο ιδιωτικό εργαστήριο.

Μια γιατρός που πριν από μερικά χρόνια έκανε μέρος της ειδικότητάς της στο 424 αναφέρει στην «Κ» ότι «ελλείψεις υπάρχουν παντού». «Είναι το στάνταρ – ναι, στο 424 καθυστέρησε πολύ η διάγνωση, αλλά σε όλα τα νοσοκομεία καθυστερεί», συμπληρώνει. Αυτή τη στιγμή εργάζεται σε νοσοκομείο του ΕΣΥ σε άλλο σημείο της χώρας. «Αν το πέσουμε πολύ, η διάγνωση θα βγει στον μήνα, αλλά συνήθως θέλει τουλάχιστον τρεις μήνες, μπορεί και εξάμηνο», λέει. Για την ακρίβεια, η δική της εμπειρία ήταν πολύ καλύτερη στο 424 από ό,τι σε νοσοκομείο του ΕΣΥ. «Τα στρατιωτικά νοσοκομεία είναι καλύτερα από τα δημόσια, οι εγκαταστάσεις δεν συγκρίνονται», δηλώνει στην «Κ». «Όταν δούλευα στο 424 ένιωθα σαν να είμαι σε κλινική, σαν να δούλευα ιδιωτικά».

### 3. ΤΑ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥΣ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/12/2024

Σελίδα: . . . . . 3



## Νομοσχέδιο με διορθωτικές παρεμβάσεις τον Ιανουάριο

**Στο νομοσχέδιο** του υπουργείου Εθνικής Αμυνας που αφορά την αναδιοργάνωση των στρατιωτικών νοσοκομείων προβλέπεται, κατ' αρχάς, η εξασφάλιση της οικονομικής αυτοτέλειάς τους. Εν συντομία, τα νοσοκομεία θα λάβουν δικό τους ΑΦΜ και θα υποχρεωθούν να τηρούν διπλογραφικό σύστημα και να εκδίδουν ετήσιες οικονομικές καταστάσεις. Οι προμήθειες υγειονομικού υλικού θα γίνονται διακλαδικά και όχι ξεχωριστά (δηλαδή το κάθε επιτελείο μόνο του), με στόχο την εξοικονόμηση πόρων. Επιπλέον, τα νοσοκομεία θα μπορούν να προσελκύσουν ίδιους πόρους. Στο νομοσχέδιο προβλέπεται, επίσης, η κάλυψη των κενών θέσεων διακλαδικά. Προκειμένου να διασφαλίζεται η ποιότητα των στρατιωτικών νοσοκομείων, οι δείκτες τους θα παρακολουθούνται από τον Οργανισμό Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ Α.Ε.). Ο ΟΔΙΠΥ τελεί υπό την εποπτεία του υπουργείου Υγείας και όλων των παρόχων υπηρεσιών υγείας με σκοπό την εναρμόνιση των υπηρεσιών με τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα. Το νέο νομοσχέδιο θα καθιερώσει και μια νέα ειδικότητα επαγγελματία οπλίτη (ΕΠΟΠ) για την παροχή προνοσοκομειακής φροντίδας. Για τον εξορθολογισμό της κατάστασης στο υγειονομικό σώμα προβλέπεται επίσης η μείωση του χρόνου αναμονής για την έναρξη ιατρικής ειδικότητας στα δυόμισι έτη, με μηδενική αναμονή σε ειδικότητες που θεωρούνται «άγονες». Σε περίπτωση πάντως που επιλέγεται κάποια «άγονη» ειδικότητα, θα παρέχονται

**Προκειμένου να διασφαλίζεται η ποιότητα των στρατιωτικών νοσοκομείων, οι δείκτες τους θα παρακολουθούνται από τον Οργανισμό Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία.**

κίνητρα. Προκειμένου να επιλυθεί το πρόβλημα έλλειψης εμπειρίας θα ανατίθενται καθήκοντα διοίκησης σε αξιωματικούς του συνόλου των ειδικοτήτων του Υγειονομικού. Στο πλαίσιο του εξορθολογισμού προβλέπεται και πενταετής προγραμματισμός προκειμένου να βελτιωθεί η διαδικασία απονομής των ιατρικών ειδικοτήτων. Παρέχονται και κάποια επιπλέον κίνητρα, όπως η αποζημίωση εφημεριών των στρατιωτικών ιατρών και η αποζημίωση νυχτερινής απασχόλησης νοσηλευτών. Επιπλέον, θα δοθεί στους νοσηλευτές η δυνατότητα να ασκήσουν και ιδιωτικό έργο. Το νέο νομοσχέδιο προβλέπει και τη δημιουργία νέων υπηρεσιών υγείας και συγκεκριμένα κέντρου εκπαίδευσης και μονάδας αντιμετώπισης πολεμικού τραύματος, μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων, οδοντιατρείου ΑμεΑ και στέγης υποστηρίζομενης διαβίωσης ΑμεΑ. Επιπλέον, θα αναβαθμιστεί το κέντρο ειδικής φροντίδας παιδών. Στο νομοσχέδιο, πάντως, δεν προβλέπεται κατάργηση ή ενοποίηση στρατιωτικών νοσοκομείων ούτε και μεταφορά τους στο ΕΣΥ, κάτι για το οποίο αρκετοί στρατιωτικοί και απόστρατοι εξέφραζαν ανησυχία, λόγω και της γενικότερης συζήτησης περί ανάγκης οικονομικών κλίμακος σε όλα τα πεδία της υγειονομικής περιθαλψης που παρέχεται από το κράτος. Κάτι τέτοιο δεν προκύπτει από το νομοσχέδιο, παρά την κριτική που έχουν ασκήσει τον τελευταίο μήνα κάποιες από τις συνδικαλιστικές οργανώσεις οι οποίες λειτουργούν στις Ενοπλες Δυνάμεις.



#### 4. ΤΙ ΤΙ ΚΡΥΒΕΙ ΤΟ ΜΕΓΑΛΟ ΞΗΛΩΜΑ

Μέσο: . . . . . ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/12/2024

Σελίδα: . . . . . 1



## ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

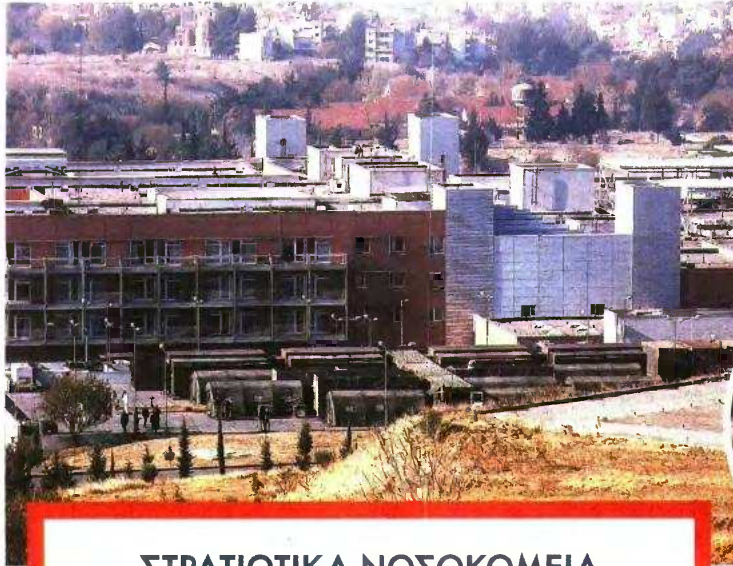
# Τι κρύβει το μεγάλο Ξήλωμα



- Χαοτική η κατάσταση σε υγειονομικές μονάδες των Ενόπλων Δυνάμεων σύμφωνα με πηγές του Πενταγώνου
- Σωρεία περιστατικών επέβαλαν τις σαρωτικές αποστρατείες από τον βαθμό του ταξίαρχου
- Ετοιμη η νομοθετική ρύθμιση με την οποία αλλάζει ο τρόπος λειτουργίας των νοσοκομείων
- Ενήμερο και το Μαξίμου για τις ριζικές αλλαγές
- Πώς το περιστατικό του καρκινοπαθούς αξιωματικού αποδείχθηκε η κορυφή του παγόβουνου

ΜΑΡΙΝΟΣ ΓΚΑΣΙΑΜΗΣ Σ. 38 ΚΑΙ ΚΥΡΙΟ ΑΡΘΡΟ Σ. 2





► Μετά τις καταγγελίες για το 424 Στρατιωτικό Νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη για τις πολύμηνες καθυστερήσεις στη διάγνωση περιστατικών με καρκίνο, ο υπουργός Εθνικής Αμυνας Νίκος Δένδιας ξήλωσε όλη την ηγεσία του Υγειονομικού των Ενόπλων Δυνάμεων



ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

# Ξηλώθηκε η ηγεσία του Υγειονομικού

Χαοτική η κατάσταση σε υγειονομικές μονάδες των Ενόπλων Δυνάμεων σύμφωνα με πηγές του «Πενταγώνου» ■ Ετοιμή η νομοθετική ρύθμιση με την οποία αλλάζει ο τρόπος λειτουργίας

ΤΟΥ ΜΑΡΙΝΟΥ ΓΚΑΣΙΑΜΗ

«Πέλεκυς» στα στρατιωτικά νοσοκομεία και δεν μιλάμε για την κατάσταση συναγερμού και ετοιμότητας που θυμούνται οι παλαιότεροι, αλλά για την καρατόμηση των διοικήσεων των δύο με καλύτερων στρατιωτικών νοσοκομείων της χώρας και των διοικήσεων του Υγειονομικού των τριών κλάδων και του ΓΕΕΘΑ, στις οποίες προχώρησε χθες ο υπουργός Εθνικής Αμυνας Νίκος Δένδιας, μέσα από έκτακτες κρίσεις που ζήτησε από τον αρχηγό ΓΕΕΘΑ στρατηγό Δημήτρη Χοσπή μέσω του Συμβουλίου Αρχηγών Γενικών Επιτελείων (ΣΑΓΕ). Μια κίνηση για την οποία ήταν ενήμερος και σύμφωνος και ο Πρωθυπουργός.

Στόχος, σε συνδυασμό με το ήδη κατατεθειμένο νομοσχέδιο στη γενική γραμματεία της Κυβέρνησης, να οργανωθεί και να μπει μια τάξη στο σύστημα του υγειονομικού των Ενόπλων Δυνάμεων, που κορυφαία πηγή μιλώντας στα «ΝΕΑ» χαρακτηρίσε ως «χαοτικό σύστημα».

Η περίπτωση του καρκινοπαθούς αστυνομικού στο 424 Στρατιωτικό Νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη, που συγκλόνησε την κοινή γνώμη, με την καθυστέρηση ενός ολόκληρου χρόνου της ενημέρωσής του, για το αποτέλεσμα της βιοψίας, αλλά και άλλες τουλάχιστον τέσσερις σχετικές καταγγελίες, όπως όλα δείχνουν είναι

αλλά η «κορυφή του παγόβουνου». Οι στρεβλώσεις και τα κενά είχαν εντοπιστεί εδώ και καιρό, αναφέρει στα «ΝΕΑ» η ίδια πηγή του υπουργείου Εθνικής Αμυνας, αλλά για να γίνει η κίνηση αυτή έπρεπε να ετοιμαστεί και το σχετικό νομοσχέδιο.

Τα τελευταία χρόνια στα στρατιωτικά νοσοκομεία της χώρας που παλαιότερα φημιζόνταν για την αποτελεσματικότητά τους, υπήρχε μια σχετική «αυτονόμηση» με αποτέλεσμα πολλά από τα όσα γίνονταν ή δεν γίνονταν να περνάνε κάτω από τα... «ραντάρ» των προηγούμενων στρατιωτικών ηγεσιών.

Μέσω λοιπόν του έκτακτου ΣΑΓΕ ο «πέλεκυς» καρατόμησε τέσσερις υποστράτηγους, έναν υποναύαρχο, έναν υποπτέραρχο και 4 ταξίαρχους. Ειδικότερα, αποστρατεύτηκαν ο υποστράτηγος (ΥΙ) Κωνσταντίνος Λιασκόνης, διευθυντής/διοικητής του 401 ΓΕΝ Αθηνών και ο ταξίαρχος (ΥΙ) Απόστολος Μικαηλίδης, διευθυντής/διοικητής του 424 ΓΕΝΕ Θεσσαλονίκης.

Τον δρόμο της αποστρατείας θα ακολουθήσουν επίσης οι υποστράτηγος (ΥΙ) Δημήτριος Κασίμης, διευθυντής ΓΕΕΘΑ/ΔΥΓ, υποστράτηγος (ΥΙ) Αλκιβιάδης Καφαντόγιας, διευθυντής ΓΕΣ/ΔΥΓ, υποστράτηγος (ΥΙ) Γεώργιος Γκούβας, διευθυντής ΣΣΑΣ, υποναύαρχος (ΥΙ) Αντώνιος Παπαγεωργίου, διευθυντής ΓΕΝ/

**Ενήμερο και το Μαξίμου για τις ριζικές αλλαγές ■ Πώς το περιστατικό του καρκινοπαθούς αξιωματικού αποδείχθηκε η κορυφή του παγόβουνου**

ΔΥΓ, υποπτέραρχος (ΥΙ) Παναγιώτης Κωστόπουλος, διευθυντής ΓΕΑ/ΔΥΓ και οι ταξίαρχοι (ΥΙ) Χαράλαμπος Χριστοφyllάκης, διευθυντής Ανωτάτης Στρατιωτικής Υγειονομικής Επιτροπής (ΑΣΥΕ), Δημήτριος Βουγιουκλάκης, πρόεδρος της Ανωτάτης Αεροπορικής Υγειονομικής Επιτροπής (ΑΑΥΕ) και Βασίλειος Σκουφόρας, διοικητής Κέντρου Αεροπορικής Ιατρικής (ΚΑΙ).

Στο σχέδιο νόμου του υπουργείου Εθνικής Αμυνας για τη ρύθμιση υγειονομικών θεμάτων Ενόπλων Δυνάμεων που παρουσιάστηκε στο Υπουργικό Συμβούλιο στις 31 Οκτωβρίου, εμπιέρονται αλλαγές που στόχο έχουν να διορθώσουν τις στρεβλώσεις και τα κενά. Μεταξύ άλλων, προβλέπεται η καθιέρωση δεικτών ποιότητας των στρατιωτικών νοσοκομείων σε συνεργασία με τον Οργανισμό Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. με βάση τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα αλλά και δυνατότητα διακλαδικής στελέχωσης των μεγάλων στρατιωτικών νοσοκομείων για την κάλυψη των κενών μέσα από την υπερκάλυψη θέσεων μιας ειδικότητας σε άλλο στρατιωτικό νοσοκομείο.

Οι καρατομήσεις προκάλεσαν την αντίδραση του ΠΑΣΟΚ, το οποίο έκανε λόγο για αιφνίδια εντολή Δένδια για αλλαγές στις διοικήσεις των στρατιωτικών νοσοκομείων που ανταποκρίνεται μόνο στις «επικοινωνιακές ανάγκες της στιγμής» καθώς «εδό και πέντε χρόνια που κυβερνά η ΝΔ, τα προβλήματα στην υγειονομική περιθαλψη των στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων και των οικογενειών τους όχι μόνο παραμένουν άλυτα, αλλά διογκώνονται».

**«Καρφιά» από Γεωργιάδη**

Πάντως, η υπόθεση των αποστρατειών των διοικήτων των στρατιωτικών νοσοκομείων στάθηκε αφορμή και για ενδοκυβερνητικά «καρφιά», με τον υπουργό Υγείας Αδώνι Γεωργιάδη σε σχετική ερώτηση να απαντά ως εξής: «Να ρωτήσετε τον κ. Δένδια για το 424. Το 424 είναι ευθύνη του κ. Δένδια. Τα στρατιωτικά νοσοκομεία είναι αποκλειστικά ευθύνη του υπουργείου Αμυνας, αν χρειάζονται βοήθεια από το ΕΣΥ ευχαρίστως. Αυτά πάντως στο ΕΣΥ δεν συμβαίνουν».