

# Δύο γιατροί για 233.000 ενήλικες, κανένας παιδίατρος για 40.000 παιδιά!

*Ανορθολογική ανάπτυξη και «μαύρες τρύπες» σε βασικές ειδικότητες κατέδειξε «χαρτογράφηση» του δημοσίου Συστήματος Υγείας*

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Η ανορθολογική** ανάπτυξη του Συστήματος Υγείας, η στρεβλή αξιοποίηση του ιατρικού δυναμικού και οι «μαύρες τρύπες» σε ειδικότητες πρώτης γραμμής καταγράφονται σε σχετική «χαρτογράφηση», με κραυγαλέα παραδείγματα: Στη Θεσσαλονίκη, στις περιοχές Νεάπολης Συκεών, Ωραιοκάστρου και Χορτιάτη και στον Δήμο Παύλου Μελά, τα ιατρεία του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) διαθέτουν έναν παθολόγο και έναν γενικό γιατρό για να καλύψουν τις ανάγκες των 233.022 ενήλικων κατοίκων. Οι μονάδες των περιοχών αυτών δεν διαθέτουν παιδίατρο, παρότι ο πληθυσμός των παιδιών αγγίζει τις 40.000! Αντίθετα, στον Δήμο Βόλβης στη Θεσσαλονίκη, το ένα κέντρο Υγείας και τα τρία περιφερειακά ιατρεία διαθέτουν 25 γενικούς γιατρούς και έναν παθολόγο για μόλις 6.972 ενήλικες κα-

τοίκους και στις μονάδες ΠΕΔΥ του Δήμου Μετσόβου Ιωαννίνων υπηρετούν δύο παιδίατροι για 907 παιδιά.

Τα «ευτράπελα» του υφιστάμενου δημοσίου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) κατέδειξε η πρόσφατη «χαρτογράφηση» από την Ειδική Γραμματεία ΠΦΥ του υπουργείου Υγείας, του ΠΕΔΥ. Η «χαρτογράφηση» έφερε στην επιφάνεια τους λόγους για τους οποίους το ΠΕΔΥ έχει αποτύχει: πολυπληθείς περιοχές όπου οι μονάδες έχουν ελάχιστους γιατρούς βασικών ειδικοτήτων, με αποτέλεσμα όλο το βάρος να πέφτει στα νοσοκομεία, αραιοκατοικημένες περιοχές όπου οι γενικοί γιατροί και οι παθολόγοι των μονάδων ΠΕΔΥ «περισσεύουν» και ιατρεία που είναι στελεχωμένα μόνο με ψυχιάτρους και ωτορινολαρυγγολόγους.

Είναι χαρακτηριστικό ότι στον Νότιο Τομέα Αθηνών και συγκεκριμένα σε Καλλιθέα, Παλαιό Φάληρο και Νέα Σμύρ-

νη, οι μονάδες Υγείας του ΠΕΔΥ διαθέτουν συνολικά έναν γενικό γιατρό και επτά παθολόγους –ειδικότητες που μπορούν να αναλάβουν ρόλο «οικογενειακού γιατρού»– για έναν πληθυσμό 203.000 ενήλικων. Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, για να καλυφθούν οι ανάγκες των περιοχών θα χρειαζόνταν 102 γιατροί αυτών των ειδικοτήτων! Αντίστοιχα, στη μονάδα υγείας Πατνσίων και τα πολυιατρεία της ευρύτερης περιοχής

**Υπάρχουν αραιοκατοικημένες περιοχές όπου οι γιατροί «περισσεύουν» και ιατρεία στελεχωμένα μόνο με ψυχιάτρους και ωτορινολαρυγγολόγους.**

(5ο και 6ο Δημοτικό Διαμέρισμα Αθηνών), που καλύπτουν έναν πληθυσμό 179.756 κατοίκων, υπάρχουν πέντε γενικοί γιατροί και παθολόγοι, όταν υπολογίζεται ότι χρειάζονται 90, ενώ για την πόλη του Ηρακλείου Κρήτης υπολογίζεται ότι χρειάζονται 85 παθολόγοι ή/και γενικοί γιατροί στις δημόσιες μονάδες ΠΦΥ και υπάρχουν μόλις επτά! Αντίθετα, στη Ζαχάρω Ηλείας, οι παθολόγοι και γενικοί γιατροί «περισσεύουν»: 24 γενικοί γιατροί ή/και παθολόγοι για 7.638 ενήλικες, όταν σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, οι ανάγκες των κατοίκων μπορούν να καλυφθούν με 4. Στις πιο «πλούσιες» από πλευράς γενικών γιατρών και παθολόγων του ΠΕΔΥ περιοχές συγκαταλέγονται ο Δήμος Ιεράπετρας Λασιθίου (24 γιατροί για 23.750 ενήλικες κατοίκους), η Αίγινα - Αγκίστρι (22 γενικοί γιατροί για 11.637 ενήλικες) και οι δήμοι Αρχανών και Γόρτυνας Περιφερειακής Ενότητας Ηρα-

κλείου (24 γενικοί γιατροί και παθολόγοι για 12.162 ενήλικες). Την ίδια στιγμή υπάρχουν μονάδες του ΠΕΔΥ που έχουν μείνει μόνο με πολύ εξειδικευμένους γιατρούς. Στην Κω υπηρετούν μόνο ένας ψυχίατρος, ένας ΩΡΛ και ένας ορθοπαιδικός, ενώ στα Οινόφυτα έχουν μείνει δύο οδοντίατροι και ένας ακτινοδιαγνώστης. Ακρως οξύμωρο είναι και το γεγονός ότι ενώ στο ΕΣΥ υπηρετούν συνολικά 500 επισκέπτες υγείας, μία ειδικότητα της ΠΦΥ που εστιάζει στην προαγωγή της υγείας, η πλειονότητα αυτών –περισσότεροι από 300– είναι στα νοσοκομεία! Οι περισσότεροι είχαν διοριστεί σε Κέντρα Υγείας, ωστόσο μετακινήθηκαν –κυρίως για «πελατειακούς λόγους»– στα νοσοκομεία, όπου ασκούν νοσηλευτικά ή διοικητικά καθήκοντα. Η χαρτογράφηση έγινε για τον σχεδιασμό του νέου συστήματος ΠΦΥ που προωθεί το υπουργείο Υγείας με τη δημιουργία των ιατρείων γειτονιάς

- Τοπικών Μονάδων Υγείας και την ενεργοποίηση του θεσμού των οικογενειακών γιατρών. Σε πρώτη φάση θα δημιουργηθούν 240 ιατρεία γειτονιάς σε 62 περιοχές –στόχος είναι τα πρώτα 50 να είναι έτοιμα έως τον Ιούνιο 2017–, τα οποία θα στεγάσουν περίπου 1.000 γενικούς γιατρούς και παθολόγους και 300 παιδίατρος, καθώς και 1.700 νοσηλευτές και επισκέπτες υγείας.

Τα ιατρεία θα στεγαστούν σε χώρους οι οποίοι στην πλειονότητά τους θα διατεθούν από τους δήμους. Αλλωστε, τα ενοίκια στις μονάδες του ΠΕΔΥ είναι μία «πικραμένη» ιστορία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, η κεντρική μονάδα υγείας Πειραιά που στεγαζόταν σε κτίριο με 15.000 ευρώ ενοίκιο τον μήνα, ενώ υπήρχε σε κοντινή απόσταση αναξιόποινα κτίριο του Οίκου του Ναύτου. Η μετακόμιση ολοκληρώνεται και εντός της εβδομάδας αναμένεται και επίσημα να ανοίξει η νέα μονάδα.



## Η γραφειοκρατία στερεί μονάδα από χιλιάδες καρκινοπαθείς

Το υπεσύγχρονο Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας «Νίκος Κούρκουλος», έτοιμο εδώ και δύο χρόνια, ακόμη περιμένει τη... στελέχωσή του με προσωπικό

### ΣΠΙΟΔΙΑ

«Δυστυχώς γραφειοκρατικές διαδικασίες εμποδίζουν την πρόσληψη ενός ελάχιστου απαιτούμενου προσωπικού, οι μισθοί και τα λοιπά έξοδα του οποίου θα είχαν αποσβεστεί σε ελάχιστους μήνες από το όφελος της λειτουργίας του» λέει ο πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας κ. Ευάγγελος Φιλόπουλος.

«Η διαδικασία, καθώς γίνεται μέσω ΑΣΕΠ, είναι χρονοβόρα. Ωστόσο, ύστερα από επικοινωνία μας με τον πρόεδρο του ΑΣΕΠ επιταχύνθηκαν οι διαδικασίες με την επιλογή του προσωπικού από επιλαχόντες άλλων προκηρύξεων που βρισκόταν ήδη σε εξέλιξη» αναφέρει ο διοικητής του νοσοκομείου «Άγιος Σάββας» κ. Γ. Δενδραμής.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ  
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

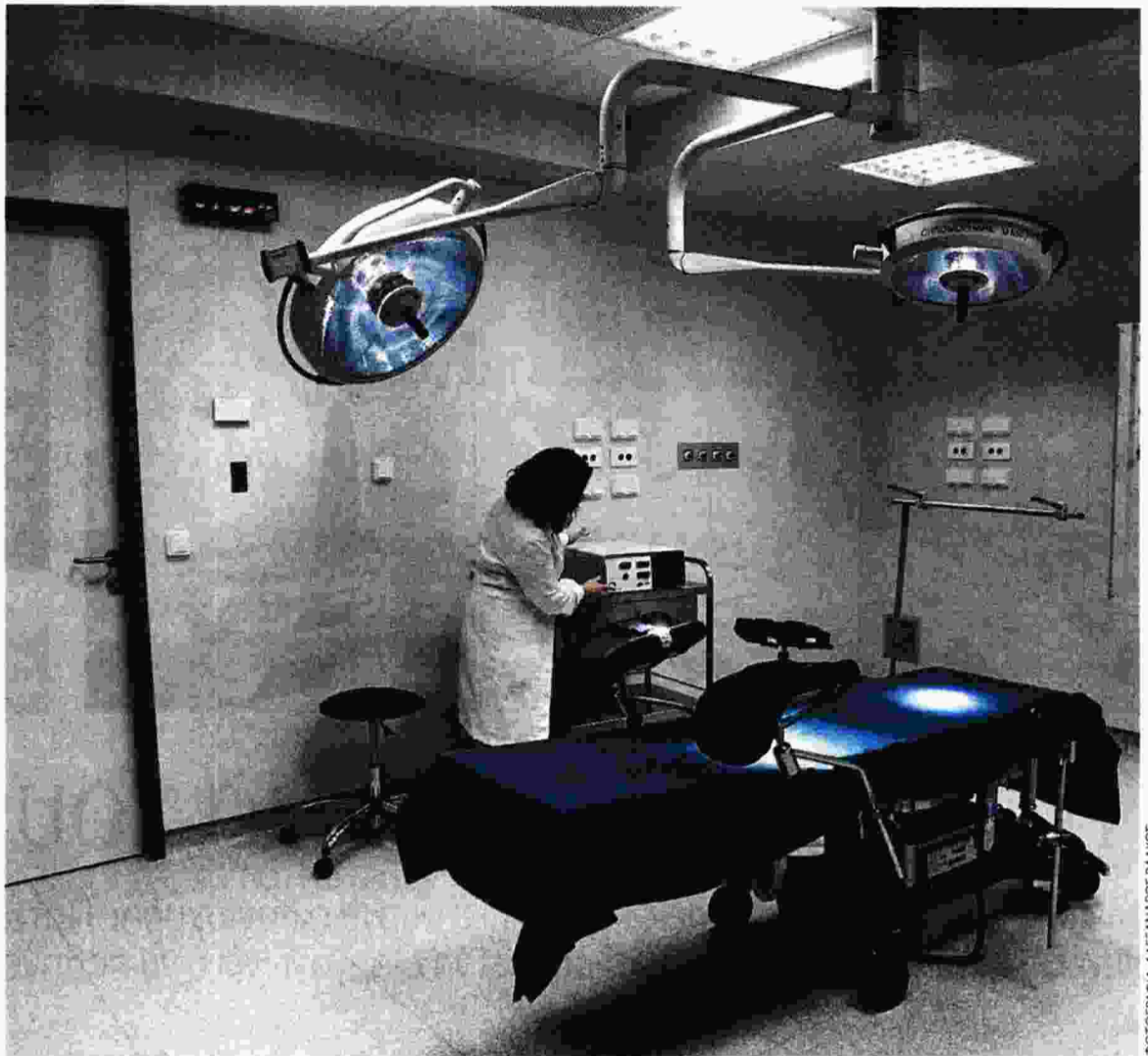
Στα τέλη του 19ου με αρχές του 20ού αιώνα έγιναν οι πρώτες επεμβάσεις με ημερήσια νοσηλεία στο Βασιλικό Παιδιατρικό Νοσοκομείο της Γλασκώβης. Περίπου μισό αιώνα αργότερα ιδρύθηκαν οι πρώτες μονάδες ημερήσιας νοσηλείας (ΜΗΝ) στις ΗΠΑ και τη δεκαετία του 1970 αρχίζει μια έντονη ανάπτυξη της χειρουργικής με ημερήσια νοσηλεία σε ενήλικους, η οποία τα τελευταία χρόνια γνωρίζει ταχύτερους ρυθμούς ανάπτυξης σε παγκόσμιο επίπεδο.

Στην Ελλάδα ο τομέας αυτός, ο οποίος αν αναπτυχθεί σωστά προσφέρει σημαντικά οφέλη τόσο στους ασθενείς όσο και στο σύστημα Υγείας, βρίσκεται ακόμη στα σπάργανα. Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί εξακολουθούν να καταβάλλουν υπέρογκα ποσά για νοσηλείες που δεν χρειάζονται, παρότι οι ίδιοι οι γιατροί συνηγορούν στο ότι το 70% των επεμβάσεων μπορεί να γίνει σε κέντρα ημερήσιας νοσηλείας, που σημαίνει ότι οι ασθενείς παίρνουν εξτήριο αυθημερόν.

### Αναμένοντας το προσωπικό

Ανάλογη μονάδα, περιορισμένων όμως δυνατοτήτων, λειτουργεί στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας». Τη θέση της επρόκειτο να πάρει από τις αρχές του 2015 το νέο, αυτόνομο, υπεσύγχρονο και υπερπολυτελές Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας «Νίκος Κούρκουλος», το οποίο ανακατασκευάστηκε και εξοπλίστηκε με χορηγία της κυρίας **Μαριάννας Λάτση**. Μόνη υποχρέωση του κράτους, η στελέχωσή του με τέσσερις έως πέντε γιατρούς και 30 νοσηλευτές και διοικητικούς. Αυτό όμως δεν έχει γίνει ακόμη αν και έχουν παρέλθει δύο χρόνια από τα εγκαίνιά του, με αποτέλεσμα το κέντρο να μην εκπληρώνει τον σπουδαίο ρόλο του και να λειτουργεί μόνο με το ακτινολογικό τμήμα και ένα ακτινοθεραπευτικό μηχάνημα στο υπόγειο.

«Παρότι η χειρουργική ημερήσιας νοσηλείας αποτελεί μια ταχύτερα αναπτυσσόμενη πρακτική στην παροχή χειρουργικής φροντίδας, η χώρα μας υπολείπεται δραματικά σε αυτόν τον τομέα και αυτό έχει αποτέλεσμα την αχρείαστη ταλαιπωρία των ασθενών, το αυξημένο ασφαλιστικό κόστος και επιπλέον έξοδα των νοσοκομείων, γεγονός που εντυπωσιάζει ακόμη περισσότερο τη δύσκολη συγκυρία που περνάει η χώρα» δηλώνει στο «Βήμα» ο πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, διευθυντής Κλινικής



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΒΛΑΧΟΣ

Φωτογραφία από τους χώρους του Κέντρου Ημερήσιας Νοσηλείας «Νίκος Κούρκουλος», το οποίο εδώ και δύο χρόνια περιμένει... προσωπικό

Μαστού του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Άγιος Σάββας» και υπεύθυνος για τη λειτουργία της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας του χειρουργικού τομέα κ. **Ευάγγελος Φιλόπουλος**.

Όπως αναφέρει, «η κυρία **Αννα Μαρία Λουίζα Λάτση** και οι συνεργάτες της στο **Ίδρυμα Λάτση** αντιλήφθηκαν τη μεγάλη σημασία για τη χώρα που θα είχε η λειτουργία

ενός πρότυπου κέντρου ημερήσιας νοσηλείας και προέβλεψαν σε μια γενναιοδωρή δωρεά ανακατασκευάζοντας και εξοπλίζοντας πλήρως το παλιό νοσοκομείο ΙΚΑ στην οδό Ασωπίου και μεταμορφώνοντάς το σε σύγχρονο νοσηλευτικό ίδρυμα με τον τίτλο **Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας «Νίκος Κούρκουλος»**. Εκτός από την εξυπηρέτηση των ασθενών του «**Άγιου Σάββα**» θα πρόσφερε ένα παράδειγμα προς μίμηση για τα άλλα νοσοκομεία της χώρας και για τις ιδιωτικές κλινικές. Δυστυχώς, γραφειοκρατικές διαδικασίες εμποδίζουν την πρόσληψη ενός ελάχιστου απαιτούμενου προσωπικού, οι μισθοί και τα λοιπά έξοδα του οποίου

θα είχαν αποσβεστεί σε ελάχιστους μήνες από το όφελος της λειτουργίας του. Τόσο η διοίκηση όσο και οι γιατροί και νοσηλευτές του «**Άγιου Σάββα**» προσπαθούν να διευκολύνουν τη λειτουργία του κέντρου, αλλά θα πρέπει να κινηθούν οι απαραίτητες διαδικασίες πιο γρήγορα».

### Συνεχείς καθυστερήσεις

Σύμφωνα με τον διοικητή του νοσοκομείου «**Άγιος Σάββας**» κ. **Γιώργο Δενδραμή**, οι προσπάθειες για τη λειτουργία του κέντρου άρχισαν από την πρώτη στιγμή. Τον περασμένο Ιούλιο εκδόθηκε κοινή υπουργική απόφαση (ΚΥΑ), την οποία υπέγραψαν οι υπουργοί Υγείας και Οικονομικών, εγκρίνοντας 36 θέσεις επικουρικού προσωπικού (νοσηλευτές, παραϊατρικό κ.λπ.).

«Η διαδικασία, καθώς γίνεται μέσω ΑΣΕΠ, είναι χρονοβόρα. Ωστόσο, ύστερα από επικοινωνία μας με τον πρόεδρο του ΑΣΕΠ επιταχύνθηκαν οι διαδικασίες με την επιλογή του προσωπικού από επιλαχόντες άλλων προκηρύξεων που βρισκόταν ήδη σε εξέλιξη. Προς το τέλος του Αυγούστου, το ΑΣΕΠ έδωσε το πράσινο φως και άρχισε η 1η ΥΠΕ τις διαδικασίες για να εκδοθούν οι αποφάσεις πρόσληψης. Οι αποφάσεις άρχισαν να εκδίδονται αλλά βρεθήκαμε μπροστά στο εξής πρόβλημα: από τις πρώτες 11 προσλήψεις δέχθηκαν μόνο δύο εργαζόμενοι. Ως εκ τούτου, με βάση τον κατάλογο των επιλαχόντων καλούνται οι επόμενοι. Αμέσως μόλις γίνει ο αναγκαίος αριθμός των προσλήψεων και αφού οι εργαζόμενοι περάσουν από την απαιτούμενη εκπαίδευση θα μετακινηθούν στο νέο κέντρο οι μονάδες και τα τμήματα που προβλέπονται από τη σύμβαση την οποία έχει υπογράψει το **Ελληνικό Δημόσιο με τη δωρήτρια**».

Για τον κ. Δενδραμή η λειτουργία του Κέντρου Ημερήσιας Νοσηλείας είναι, όπως λέει, προσωπικό στοιχείο. «Ο **ογκολογικός ασθενής είναι στο επίκεντρό μας και αυτός που θα ωφεληθεί περισσότερο από τη λειτουργία της μονάδας**».

### ΤΑΛΑΙΠΩΡΙΑ ΧΩΡΙΣ ΛΟΓΟ

## Η υπάρχουσα μονάδα δεν επαρκεί

Σήμερα στη μικρή μονάδα που λειτουργεί στο πλαίσιο της βραχείας νοσηλείας των χημειοθεραπειών του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «**Άγιος Σάββας**» ο χώρος δεν επαρκεί να εξυπηρετήσει τον μεγάλο όγκο των ασθενών. Τόσο οι ίδιοι όσο και οι συγγενείς τους στέκονται για ώρες στον χώρο αναμονής στριμωγμένοι. «**Ειδικά οι άνθρωποι αυτοί που υποβάλλονται σε χημειοθεραπείες ή σε χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση κάποιου όγκου χρειάζονται για ψυχολογικούς και σωματικούς λόγους έναν ωραίο άνετο χώρο. Αυτή την "πολυτέλεια" θα μπορούσε να τους την παρέχει το Κέντρο "Νίκος Κούρκουλος"**» αναφέρει ο κ. Φιλόπουλος.

Στη βραχεία νοσηλεία διενεργούνται ημερησίως περίπου 80 χημειοθεραπείες, όταν στη νέα μονάδα ημερήσιας νοσηλείας θα μπορούν να εξυπηρετούνται περισσότεροι ασθενείς κατά 40%-50% και να εξαλειφθούν οι αναμονές.

Το ίδιο ισχύει και για τον χειρουργικό τομέα, όπου τον Μάιο του 2016 βρισκόταν σε λίστα αναμονής 236 ασθενείς. Οι επεμβάσεις για την αφαίρεση καλοήθων όγκων έχουν αναμονή ενός μήνα ενώ των κακοήθων περίπου 10 ημέρες. Μεγάλη αναμονή υπάρχει στα οφθαλμιατρικά περιστατικά τα οποία όμως δεν είναι ογκολογικά. Σημαντικό είναι και το οικονομικό όφελος που θα έχει το νοσοκομείο, και γενικότερα το σύστημα Υγείας, από τη λειτουργία μονάδων ημερήσιας νοσηλείας. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι μια επέμβαση καρκίνου του μαστού (ευρεία εκτομή και βιοψία φρουρού λεμφαδένα ή κένωση μασχάλης) αν γίνει στο πλαίσιο της ημερήσιας νοσηλείας κοστίζει στο ασφαλιστικό ταμείο 600 ευρώ έναντι 1.350 ευρώ αν γίνει εισαγωγή και κανονική νοσηλεία.



# Πασαρέλα από μοντέλα και «γαλάζια» παιδιά στο υπ. Υγείας

Ο Αδωνης απασχολούσε συνολικά 51 άτομα στο υπουργείο, ο δε Βορίδης 43, ενώ είχαν διατεθεί ακόμη 9 από το ΚΕΕΛΠΝΟ

**Ρεπορτάζ**

**Βαγγέλης Τριάντης**

**● Εν συντομία**

Σχεδόν εκατό σύμβουλοι, μεταξύ των οποίων πρώην μοντέλα και συναγωνιστές από ΛΑΟΣ και Ελληνικό Μέτωπο, στελέχωσαν τα γραφεία των υπουργών Υγείας την περίοδο που η τότε κυβέρνηση ΝΔ-ΠΑΣΟΚ προχωρούσε σε απολύσεις υπαλλήλων του δημοσίου.

**● Γιατί ενδιαφέρει**

Όταν ζητάμε την αξιοκρατία από τους άλλους επβάλλεται να είμαστε οι πρώτοι που θα την υποστηρίξουμε με τις επιλογές μας.

Δεκάδες συμβούλους απασχολούσαν στο γραφείο τους ως υπουργοί Υγείας οι Αδωνης Γεωργιάδης και Μάκης Βορίδης, όπως αποκαλύπτει η εφημερίδα Documento. Πρώην στελέχη του ΛΑΟΣ και του Ελληνικού Μετώπου, «γαλάζιοι» υποψήφιοι αλλά και πρώην μοντέλα είναι μόνο μερικά από τα πρόσωπα που στελέχωσαν το γραφείο των δύο πρώην υπουργών.

Ο Αδ. Γεωργιάδης ως υπουργός Υγείας απασχολούσε συνολικά 51 άτομα. Από αυτούς, οι 8 ήταν μετακλητοί υπάλληλοι, οι 17 ειδικοί σύμβουλοι-συνεργάτες, οι 19 αποσπασμένοι, ενώ οι υπόλοιποι 7 απασχολήθηκαν ως προσωπικό με βάση την παράγραφο 9, άρθρο 55 του ΠΔ 63/2005. Επίσης, απασχολήθηκαν ως άμισθοι σύμβουλοι ακόμη τέσσερα άτομα.

Το ίδιο μοτίβο σε ό,τι αφορά τους συμβούλους ακολούθησε και ο κ. Βορίδης στο υπουργείο Υγείας. Συγκεκριμένα στο γραφείο του απασχολήθηκαν συνολικά 43 άτομα, ενώ είχαν διατεθεί ακόμη 9 από το ΚΕΕΛΠΝΟ. Από αυτούς, οι 8 είχαν προσληφθεί ως μετακλητοί υπάλληλοι, οι 14 ως ειδικοί σύμβουλοι-συνεργάτες, οι 17 είχαν

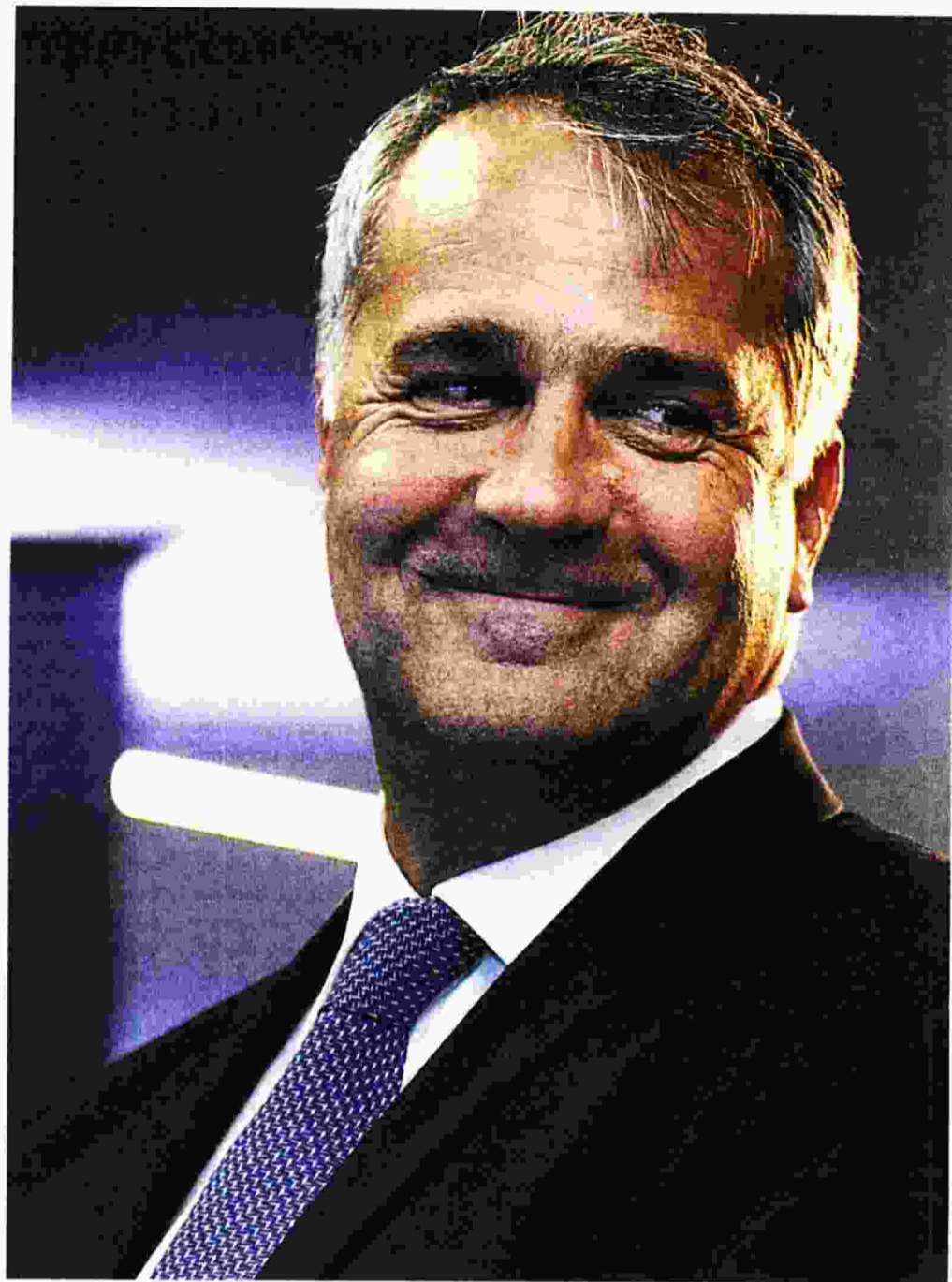
αποσπαστεί και οι υπόλοιποι 4 παρέιχαν τις υπηρεσίες τους με βάση το ΠΔ 63/2005.

**Η Μις Βόρεια Ελλάδα 2008**

Μεταξύ των υπουργικών συμβούλων ήταν η **Ιωάννα Δεμεντή**, μια περίπτωση που σχολιάστηκε πολύ όχι μόνο από τα ΜΜΕ, αλλά και στους διαδρόμους του υπουργείου Υγείας.

Πρώην μοντέλο και νυν δημοσιογράφος, η κ. Δεμεντή συμμετείχε σε διαγωνισμούς ομορφιάς κατά το παρελθόν, όπου κατάφερε να διακριθεί κερδίζοντας τους τίτλους «Μις Βόρεια Ελλάδα 2008» και «Miss Talent Europe 2009». Το τηλεοπτικό κοινό τη γνώρισε από τις εμφανίσεις της στο Extra 3, στο πλευρό του παρουσιαστή **Φίλιππου Καμπούρη**, ενώ η ίδια έχει παρουσιάσει κατά καιρούς διάφορους διαγωνισμούς ομορφιάς. Χαρακτηριστικό είναι το βίντεο που κυκλοφορεί στο YouTube με την ίδια να παρουσιάζει τον διαγωνισμό ομορφιάς «Miss Body 2011», που διεξήχθη στο Olympic Café στο Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας. Στο βιογραφικό της αναφέρει μεταξύ άλλων ότι είναι πτυχιούχος του Τμήματος Βιβλιοθηκονομίας και Συστημάτων Πληροφορικής του ΤΕΙ Αθηνών και της Α.Ε. Studies (σχολή aerobic και fitness), personal trainer, ενώ παράλληλα έχει αποφοιτήσει από το Εργαστήρι Επαγγελματικής Δημοσιογραφίας.

Το 2012 αποφάσισε να εγκαταλείψει τη μέχρι τότε επαγγελματική πορεία της και να στραφεί επαγγελματικά προς τη δημοσιογραφία. Με αφορμή την κυριακή προεδρία στην ΕΕ, άρχισε την εκπομπή «24 ώρες Ευρώπη», η οποία παρουσίαζε ευρωπαϊκά θέματα. Στα τέλη του 2013 διάφορα δημοσιεύματα εμφάνισαν την κ. Δεμεντή να απασχολείται ως εθελόντρια δημοσιογράφος στο γραφείο Τύπου του υπουργείου Υγείας όταν υπουργός ήταν ο Αδ. Γεωργιάδης. Φαίνεται όμως ότι κατάφερε να κερδίσει τους πολιτικούς προϊστά-



**Μετακλητός και... φίλος**



**Ελένη Σταμούλης**  
 Η μοναξιά Μαρίνου Σούζα εκδοτών και δημοσιογράφων ξεναχιστά τον άνθρωπο που είναι μεγαλύτερο τους παλιό πρόβλημα του Αδωνη Γεωργιάδη. Τα υπόλοιπα θα τα βρει η δικαιοσύνη.

**Documento**  
 Η εφημερίδα Καθημερινά με σοκοφανία: Ο σταγός προφανής, το μέσο παράνομο και άθλιο. Η Δικαιοσύνη θα έχει τον λόγο!

**Αδωνης Γεωργιάδης on Twitter**  
 Η εφημερίδα Καθημερινά με σοκοφανία: Ο σταγός προφανής, το μέσο παράνομο και άθλιο. Η Δικαιοσύνη θα έχει τον λόγο!

Δεν είναι συμπατριώτες

Ο Στ. Σταμούλης σε φωτογραφία με το ζεύγος Γεωργιάδη, φίλους και συνεργάτες του βουλευτή της ΝΔ. Ο συνεργάτης του Αδωνη Γεωργιάδη επιτέθηκε μέσα από τον προσωπικό του λογαριασμό στο Facebook κατά της εφημερίδας Documento, μετά τις αποκαλύψεις για τον κ. Γεωργιάδη και τα τεκταινόμενα στο ΚΕΕΛΠΝΟ

μένους της και σύντομα η εθελοντική προσφορά αποτέλεσε παρελθόν.

Όπως αποκαλύπτει έγγραφο του υπουργείου Υγείας με την ένδειξη «γραφείο υπουργού», το οποίο δημοσιεύει η εφημερίδα Documento, λίγους μήνες μετά, και συγκεκριμένα τον Ιούνιο του 2014, η κ. Δεμεντή εμφανίζεται ως υπάλληλος του ΚΕΕΛΠΝΟ, η οποία μάλιστα έχει διατεθεί στο γραφείο του τότε υπουργού Υγείας Βορίδη. Συγκεκριμένα, το έγγραφο που φέρει την ένδειξη «γραφείο υπουργού» και αφορά «βεβαίωση υπερωριακής απασχόλησης» για την «εύρυθμη λειτουργία του γραφείου του υπουργού κ. Μαυρούδη Βορίδη» αποστέλλεται προς το τμήμα Διοικητικού Συντονισμού του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Σύμφωνα με αυτό, η κ. Δεμεντή και ακόμη 8 υπάλληλοι του ΚΕΕΛΠΝΟ, οι οποίοι είχαν επίσης διατεθεί στο γραφείο του κ. Βορίδη, φέρονται να απασχολήθηκαν υπερωριακά από τις 11 μέχρι και τις 30 Ιουνίου 2014. Το ερώτημα βέβαια που τίθεται είναι πότε ακριβώς και με ποιο σκεπτικό τοποθετήθηκε η κ. Δεμεντή ως υπάλληλος του ΚΕΕΛΠΝΟ, με βιογραφικό παρουσιάστριας, μοντέλου και δημοσιογράφου, και ποιο ακριβώς ήταν το αντικείμενό της.

**«Συναγωνιστές» από ΛΑΟΣ**

Σε ό,τι αφορά τους υπόλοιπους συνεργάτες των κ. Γεωργιάδη και Βορίδη, φαίνεται ότι τα κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν σε αρκετές περιπτώσεις για την επιλογή τους δεν

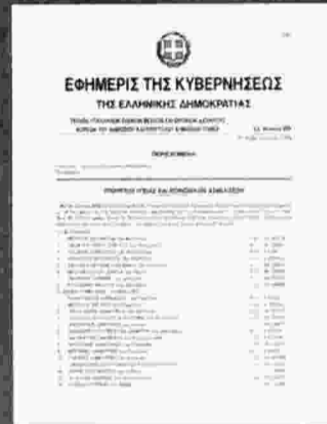




## Ντοκουμέντο για το... πάρτι



Εγγραφο με την ένδειξη «γραφείο υπουργού» αποστέλλεται προς το ΚΕΕΛΠΝΟ τον Ιούνιο του 2014. Σε αυτό η κ. Δεμεντή αναφέρεται ως υπάλληλός του που έχει διατεθεί στο γραφείο του τότε υπουργού Υγείας Μάκη Βορίδη.



Σύμφωνα με το σχετικό ΦΕΚ, στο γραφείο του κ. Βορίδη απασχολούνταν συνολικά 43 άτομα.

## Οι κομματικοί σύμβουλοι που διορίστηκαν διοικητές

Μεταξύ των «γαλάζιων» συμβούλων υπήρξαν και περιπτώσεις που στη συνέχεια τοποθετήθηκαν σε κρατικές θέσεις. Ο **Χαράλαμπος Κανδύλωρος**, για παράδειγμα, σύμβουλος του πρώην υπουργού Υγείας **Ανδρέα Λυκουρέντζου**, τοποθετήθηκε στο γραφείο του κ. Γεωργιάδη τον Ιούλιο του 2013. Λίγους μήνες μετά, με απόφαση του κ. Γεωργιάδη, τοποθετήθηκε αναπληρωτής διοικητής του νοσοκομείου Αγίος Σάββας. Η δεύτερη περίπτωση ήταν ο **Αρης Αποστόλου**. Ειδικός σύμβουλος και αυτός του κ. Λυκουρέντζου στο υπουργείο Υγείας κατά το παρελθόν, παρείχε τις συμβουλευτικές υπηρεσίες του τόσο στον κ. Γεωργιάδη όσο και στον κ. Βορίδη. Κάτι που φαίνεται ότι εκτιμήθηκε δεόντως, καθώς στις αρχές του 2015, λίγο πριν από τις εθνικές εκλογές, με απόφαση του κ. Βορίδη τοποθετήθηκε υποδιοικητής της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν και ορισμένες περιπτώσεις άλλων συμβούλων των κ. Γεωργιάδη και Βορίδη, οι οποίοι στη συνέχεια ακολούθησαν «γαλάζια» πολιτική

διαδρομή. Η σύμβουλος του κ. Βορίδη **Ευρώπη Κοσμίδη**, για παράδειγμα, ήταν υποψήφια στις εθνικές εκλογές του Σεπτεμβρίου του 2015 στο υπόλοιπο Αττικής, ενώ η μετακλιτή σύμβουλος **Μαρία Χρυσασπούλα-Δρολάπα** εξελέγη το 2016 στην Κεντρική Επιτροπή της ΟΝΝΕΔ. Ως ειδική σύμβουλος, επίσης του κ. Γεωργιάδη, είχε τοποθετηθεί και πρώην σύμβουλος του **Βαγγέλι Μείμαράκη** όταν αυτός ήταν στο υπουργείο Εθνικής Αμυνας. Πρόκειται για την **Αγγελική Πανάγαινα**, η οποία το 2008 είχε διοριστεί αναπληρώτρια γενική διευθύντρια Οικονομικού Σχεδιασμού και Υποστήριξης (ΓΔΟΣΥ). Αντλαμβάνεται κανείς ότι οι δύο πρώην υπουργοί μπορεί κατά καιρούς να έχουν εκτοξεύσει κατηγορίες κατά πολιτικών αντιπάλων τους, όπως περί κομματικών στρατών, ωστόσο, όπως αποδεικνύεται, και οι ίδιοι λειτουργούσαν επί των ημερών τους με καθαρά κομματικά κριτήρια και πέρα από κάθε έννοια συμμαχίας του δημοσίου. Τουλάχιστον σε ό,τι αφορά τις επιλογές για το δικό τους πολιτικό γραφείο.

## Ο Αδωνης για την αποκάλυψη του Documento



«Σε όλη μου την επαγγελματική και πολιτική πορεία λειτουργήσα με γνώμονα την διαφάνεια, την εντιμότητα και την αποτελεσματικότητα στην εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφεροντος. Η μόνη παρακαταθήκη, που φιλοδοξώ να αφήσω στην οικογένειά μου και στην πατρίδα, είναι η άμεμπτη διαχείριση της δημόσιας περιουσίας και η υλοποίηση της πολιτικής εντολής των ελλήνων πολιτών. Οι αρχές της Νέας Δημοκρατίας, της παράταξης που υπηρετώ,

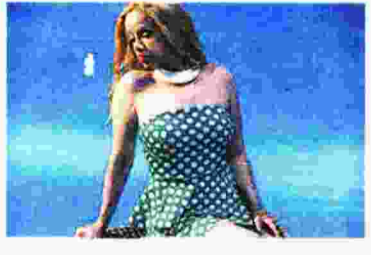
υπαγορεύουν την πρόσπιση της ελευθεροτυπίας, της πολυφωνίας και κάθε φορά που γεννιέται μία νέα εφημερίδα, ένας νέος τηλεοπτικός ή ραδιοφωνικός σταθμός, σύμφωνα πάντα με τον νόμο και το Σύνταγμα, είναι εορταστική ημέρα για την Δημοκρατία. Δεν συνηθίζω να μηνύω ή να ενάγω μέσα ενημέρωσης ή δημοσιογράφους, υπό την αναγκαία και αυτονόητη προϋπόθεση ότι διακονούν την δημοσιογραφική δεοντολογία και την αλήθεια. Με τις άνω παραδοχές, σας καλώ, στο επόμενο τεύχος σας να δημοσιεύσετε την παρούσα επιστολή μου στην πρώτη σελίδα της εφημερίδας, όπως επιβάλλει η δημοσιογραφική δεοντολογία και ο νόμος 4356/2015, ώστε να υπάρξει η ανάλογη προβολή και να γνωστοποιηθεί από την εφημερίδα σας ότι ο τίτλος «Βαλίτσες με χρήμα, ρουσφέτια» και ο υπότιτλος «διαφθορά» δεν αφορούσαν το πρόσωπό μου».

## Απάντηση του Documento

Είναι σίγουρα ενθαρρυντικό πως ο Αδωνης Γεωργιάδης αναγκάζεται να «γιορτάσει» για την έκδοση της εφημερίδας. Η πρώτη του αντίδραση, ωστόσο, στην αποκάλυψη του προηγούμενου φύλλου ήταν να απειλήσει με αγωγές και μηνύσεις αντί να ακολουθήσει τον δρόμο που είναι δόκιμος για ένα δημόσιο πρόσωπο, αυτόν της απάντησης. Όμως με την επιστολή-απάντησή του ο πρώην υπουργός Υγείας συνεχίζει να ερωτοτροπεί με

τη «μη απάντηση». Κάνοντας ένα λογικό άλμα, θέλει να μας αποδώσει ότι τον ταυτίζουμε στο δημοσίευμα με τη διαφθορά. Αυτό που κάναμε ήταν να καταγράψουμε ένα πραγματικό γεγονός, δηλαδή ότι στέλεχος του ΚΕΕΛΠΝΟ τον εμφανίζει να έχει λίστα παράνομων προσλήψεων. Αυτό του αποδώσαμε και καλό θα ήταν να απαντήσει. Όπως και στο σημερινό δημοσίευμα, που αποκαλύπτει πως είχε πάνω από 50 συμβούλους όταν ήταν υπουργός.

## Ρεπόρτερ... μπικίνι



Πρώην μοντέλο και γυνή δημοσιογράφου, η **Ιωάννα Δεμεντή** συμμετείχε σε διαγωνισμό ομορφιάς κατά το παρελθόν, όπου κατάφερε να διακριθεί ενώ παρουσίασε τον διαγωνισμό «Miss Body 2011» που διεξήχθη στα Ολυμπιακά Καφεία στο Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας.

ήταν άλλα από τα στενά κομματικά, τις φιλίες, αλλά και τις κοινές πολιτικές διαδρομές στο Ελληνικό Μέτωπο, τον ΛΑΟΣ και τη ΝΔ. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ο πρώην γενικός διευθυντής του ΛΑΟΣ **Βασίλης Γαλατιανός**, ο οποίος αποπάστηκε στο γραφείο του κ. Γεωργιάδη, ή ο **Κάρολος Γεροβασιλείου**, γνωστό πρώην στέλεχος του ΛΑΟΣ στη βόρεια Ελλάδα. Ο **Διονύσιος Δαβουρλής**, ο οποίος ήταν διευθυντής του γραφείου του κ. Γεωργιάδη, ήταν μια ακόμη περίπτωση. Προερχόμενος από την ΟΝΝΕΔ Ζωγράφου, υπήρξε ιδρυτικό μέλος των ΑΝΕΛ και συνεργάτης του σημερινού υπουργού Εθνικής Αμυνας **Πάνου Καρμένου**. Στη συνέχεια, όμως, αποχώρησε από τους ΑΝΕΛ και συμπορεύτηκε με τον κ. Γεωργιάδη. Ως μετακλιτικός είχε προσληφθεί και ο **Στέφανος Σταμούλης**, ο οποίος θεωρείται το δεξί χέρι του νυν βουλευτή της ΝΔ. Μάλιστα, συχνά πυκνά στον προσωπικό λογαριασμό του στο Facebook όχι μόνο προβάλλει το έργο του κ. Γεωργιάδη, αλλά παράλληλα τον υπερασπίζεται όταν για παράδειγμα κάποιο δημοσίευμα δεν του είναι αρεστό. Είναι χαρακτηριστικό ότι μετά τις αποκαλύψεις της εφημερίδας Documento για τον κ. Γεωργιάδη και τα τεκταινόμενα στο ΚΕΕΛΠΝΟ ο κ. Σταμούλης ανήρτησε στον προσωπικό λογαριασμό του στο Facebook το tweet του κ. Γεωργιάδη με το οποίο έκανε επίθεση κατά της εφημερίδας. Ο κ. Σταμούλης

σχολίασε μάλιστα χαρακτηριστικά: «Η μονταζιέρα Μαξίμου, ΣΥΡΙΖΑ, εκδοτών και δημοσιογράφων ξαναχτυπά τον άνθρωπο που είναι το μεγαλύτερο τους πολιτικό πρόβλημα, τον Αδωνη Γεωργιάδη. Τα υπόλοιπα θα τα βρει η δικαιοσύνη». Προφανώς ο κ. Σταμούλης παραβλέπει τα όσα αναφέρει το δημοσίευμα της εφημερίδας Documento για την εμπλοκή του πρώην υπουργού σε ζητήματα που έχουν να κάνουν με το ΚΕΕΛΠΝΟ, τα οποία μόνο τιμητικά δεν είναι για ένα πολιτικό πρόσωπο. Τις φιλίες του όμως από την εποχή του Ελληνικού Μετώπου τιμωρε και ο κ. Βορίδης κατά την επιλογή προσώπων ως συνεργατών του στο υπουργείο Υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ο **Θεοδόσιος Αθανασάς**, με τον οποίο υπήρξαν φίλοι και συνεργάτες από τα χρόνια του Ελληνικού Μετώπου. Ο κ. Αθανασάς ήταν από τα ηγετικά στελέχη του κόμματος. Είναι χαρακτηριστικό ότι στο δεύτερο συνέδριο του κόμματος, που διεξήχθη τον Μάρτιο του 2005, όταν και αποφασίστηκε η σύμπλευση με το κόμμα του **Γιώργου Καρατζαφέρη**, ο κ. Αθανασάς είχε εκλεγεί στο εντεταλμένο πολιτικό γραφείο του κόμματος, στο οποίο συμμετείχε και ο κ. Βορίδης. Ο τελευταίος είχε πλέξει κατά την ομιλία του το εγκώμιο του κ. Αθανασά. Λίγα χρόνια μετά, ο κ. Βορίδης δεν θα ξεχάσει τον παλιό του συνεργάτη: θα τον τοποθετήσει διευθυντή του γραφείου του στο υπουργείο Υγείας, ενώ είχαν συνεργαστεί και κατά τη θητεία του στο υπουργείο Μεταφορών.



ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ, ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

# Νέο κοινωνικό συμβόλαιο για αξιόπιστο και αποτελεσματικό ΕΣΥ



•• Στο φάρμακο στόχος μας είναι ο έλεγχος της ζήτησης και η διαπραγμάτευση των τιμών αποζημίωσης



ΤΟ ΣΗΜΕΡΙΝΟ τοπίο της Υγείας, που οι «πληγές» από τα μέτρα λιτότητας είναι ακόμα ανοικτές, η επιλογή μας δεν είναι να κάνουμε τους ρυθμιστές του ανταγωνισμού ανάμεσα στον δημόσιο

και τον ιδιωτικό τομέα. Η βασική πολιτική κατεύθυνση είναι η κατά προτεραιότητα στήριξη του δημοσίου συστήματος και ο επικουρικός ρόλος του ιδιωτικού τομέα. Είμαστε προσπλωμένοι σε ένα πολιτικό σχέδιο που φιλοδοξεί να αυξήσει τη «χωρητικότητα» και την αποτελεσματικότητα του ΕΣΥ.

Οραματιζόμαστε ένα αξιόπιστο δημόσιο σύστημα Υγείας που θα λειτουργεί με κανόνες, έλεγχο ποιότητας και αξιολόγηση δομών - υπηρεσιών, που θα στηρίζει την οικονομική του βιωσιμότητα στη συνέργεια των πόρων του κρατικού προϋπολογισμού και του ΕΟΠΥΥ και το οποίο θα συμπληρώνεται όταν χρειάζεται από έναν ιδιωτικό τομέα με αντίστοιχο πλαίσιο λειτουργίας. Χρειαζόμαστε με άλλα λόγια, ένα νέο κοινωνικό συμβόλαιο ανάμεσα στο κράτος, στους επαγγελματίες Υγείας, τους ιδιώτες παρόχους και στην κοινωνία.

Η πολιτική που υλοποιούμε (κάλυψη των ανασφάλιστων με βάση τον νόμο 4368/2016, ενίσχυση των νοσοκομείων

με πόρους και ανθρώπινο δυναμικό, αξιοπρεπής υγειονομική φροντίδα προσφύγων, έμφαση στη Δημόσια Υγεία) αποτελεί την πρώτη σοβαρή παρέμβαση κοινωνικής ανακούφισης στον χώρο της Υγείας και στήριξης του ΕΣΥ από την αρχή της κρίσης. Η μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) που προωθούμε δεν είναι ούτε μνημονιακό σχέδιο ούτε ιδεολογική εμμονή, αλλά όρος επιβίωσης του ΕΣΥ και ανασυγκρότησης της δημόσιας Υγείας. Σχεδιάζουμε τις νέες αποκεντρωμένες δημόσιες δομές ΠΦΥ, που με πυρήνα τον οικογενειακό γιατρό και τη διεπιστημονική ομάδα υγείας μπορούν να προσφέρουν ευχερή πρόσβαση, ολιστική φροντίδα, τομεοποιημένες υπηρεσίες με κοινοτικό προσανατολισμό, πρόληψη και αγωγή Υγείας, δικτύωση με τις δομές Ψυχικής Υγείας, τις δομές αντιμετώπισης των εξαρτήσεων ή άλλες κοινωνικές δομές.

**Προσλήψεις.** Από την πρώτη στιγμή που αναλάβαμε τα καθήκοντα μας, δώσαμε έμφαση στη σταθεροποίηση του δημοσίου συστήματος Υγείας και στην ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού του. Η πρώτη κρίσιμη παρέμβαση ήταν πέρυσι τον Οκτώβριο, όταν ενισχύσαμε με 150 εκατ. ευρώ τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων και αποτρέψαμε τον κίνδυνο αδυναμίας εφοδιασμού με φάρμακα και υγειονομικό υλικό. Έχουμε, επίσης, υλοποιήσει την πρώτη δέσμη προσλήψεων μόνιμου προσωπικού (950 νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό) μετά από έξι χρόνια, μία προκήρυξη η οποία μας πήρε έναν χρόνο για να ολοκληρωθεί, διότι υπάρχουν γραφειοκρατικές αγκυλώσεις και προβλήματα στη δημόσια διοίκηση, παρά την προσπάθεια που έκανε το ΑΣΕΠ για επίτευξη της διαδικασίας.

Έχουμε, ακόμα, προκηρύξει 760 μόνιμες θέσεις γιατρών ΕΣΥ, οι οποίες βρίσκονται στη διαδικασία προετοιμασίας των εισηγήσεων προς τα Ειδικά Συμβούλια Επιλογής (ΣΚΕΙΟΠΙΝΙ). Αυτές τις μέρες, βγαίνει από το ΑΣΕΠ άλλη μία δέσμη πάλι μόνιμου νοσηλευτικού - παραϊατρικού προσωπικού (περίπου 1.600 άτομα), η οποία ακολουθείται από μια συμπληρωματική προκήρυξη άλλων 1.200 εργαζόμενων. Δηλαδή, συνολικά είναι περίπου 2.800 επιπλέον μόνιμοι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία που θα προσληφθούν στους επόμενους μήνες.

Τον τελευταίο χρόνο, έχουν ήδη προσληφθεί πάνω από 1.000 επικουρικοί γιατροί, πάνω από 200 μόνιμοι γιατροί από παλιές κρίσεις του 2009 - 2010 που «ξεπαγώσαμε». Προσλαμβάνονται 585 επικουρικοί εργαζόμενοι, ενώ τοποθετούνται περίπου 1.000 διοικητικοί υπάλληλοι από τον διαγωνισμό του ΑΣΕΠ του 1998. Τέλος, με το προσωπικό που πήραμε μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ για τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), δηλαδή 50 γιατροί και 200 νοσηλευτές σε πρώτη φάση, αυξήσαμε τις διαθέσιμες κλίνες. Έτσι, από 200 κλειστά κρεβάτια, σήμερα

έχουν μειωθεί στα 150 και ειδικά στην Αττική, όπου υπήρχε μεγάλη λίστα αναμονής, από 65 που ήταν τα κλειστά κρεβάτια, τα έχουμε μειώσει στα 33. Σε ό,τι αφορά στο φάρμακο, η παρέμβασή μας στοχεύει σε δύο επίπεδα. Το ένα είναι ο αποτελεσματικός έλεγχος της ζήτησης και το δεύτερο η διαπραγμάτευση των τιμών αποζημίωσης. Για τη ζήτηση, χρειάζεται να υπάρξουν σημαντικές παρεμβάσεις, όπως θεραπευτικά πρωτόκολλα, κατευθυντήριες οδηγίες, «φίλτρα» στη συνταγογράφηση και κυρίως ένας μηχανισμός για την αξιολόγηση της φαρμακευτικής καινοτομίας και της σχέσης κόστους - αποτελεσματικότητας των νέων φαρμάκων και των διαγνωστικών - θεραπευτικών πράξεων.

Δίνουμε έμφαση στον έλεγχο της ζήτησης και στα νοσοκομεία, όπου φέτος για πρώτη φορά έχουμε «κλειστό» προϋπολογισμό και μηχανισμό επιστροφής (clawback). Προωθούμε τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης τιμών, προκειμένου να πετύχουμε βιώσιμες για το σύστημα τιμές στα ακριβά φάρμακα. Σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση της επικείμενης εποχικής έξαρσης της γρίπης, ήδη υλοποιείται το πρόγραμμα δράσεων που έχουμε σχεδιάσει για την περίοδο 2016 - 2017. Οι άξονες του προγράμματος συνοψίζονται στα εξής: επιδημιολογική επιτήρηση στο σόου, διαχείριση περιστατικών γρίπης σε χώρους παροχής υπηρεσιών Υγείας, πρόωση αντιγριπικού εμβολιασμού, επικοινωνία, εκπαίδευση, ενημέρωση, ετοιμότητα και αντιμετώπιση τακτικών και έκτακτων αναγκών. Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στο μέτρο που αποτελεί το σημαντικότερο όπλο για την πρόληψη της γρίπης και τη διακοπή της διασποράς και είναι ο εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας.

**Ψυχική υγεία.** Προχωρήσαμε στη σύναξη σχεδίου νόμου, με το οποίο επιχειρείται μια ριζική διοικητική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Το νομοσχέδιο αυτό θα συνοδεύεται από ένα πλήρες και λεπτομερειακό σχέδιο αναδιοργάνωσης των Τομέων Ψυχικής Υγείας (ΤΟΨΥ) που θα τεθεί σύντομα σε διαβούλευση με τους ΤΟΨΥ όλων των περιοχών της χώρας, καθώς η κατανομή των υπηρεσιών εντός των Τομέων παρουσιάζει ακόμη προβλήματα, ιδιαίτερα στην Αττική. Προϋπόθεση, όμως, για την τομεοποιημένη λειτουργία του συστήματος είναι η επαρκής στελέχωση των υπηρεσιών και η μέριμνα για τη δημιουργία νέων δομών εκεί που λείπουν. Παρά τους γνωστούς δημοσιονομικούς περιορισμούς προσπαθούμε να διασφαλίσουμε την εύρυθμη λειτουργία δομών που είναι σε διακινδύνευση λόγω έλλειψης επαρκών ανθρώπινων και υλικών πόρων. Έχουν δρομολογηθεί περίπου 300 μόνιμες προσλήψεις επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας και έχουν ήδη προκηρυχθεί οι πρώτες 94 θέσεις ψυχιάτρων - παιδοψυχιάτρων, ώστε να καλυφθούν τα πιο επείγοντα κενά.

«Οραματιζόμαστε ένα αξιόπιστο δημόσιο σύστημα Υγείας που θα λειτουργεί με κανόνες και έλεγχο ποιότητας, ενώ θα συμπληρώνεται όταν χρειάζεται από έναν ιδιωτικό τομέα με αντίστοιχο πλαίσιο λειτουργίας», τονίζει ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός.

Συντονισμός έκδοσης: ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΩΡΓΟΣ



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

# Το ελληνικό φάρμακο είναι η λύση για τα δομικά προβλήματα της αγοράς

**Η** ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ της επίτευξης των δημοσιονομικών στόχων για τη φαρμακευτική δαπάνη παραμένει βασικός σκοπός της φαρμακευτικής πολιτικής των τελευταίων ετών.

Όμως, παρότι οι δημοσιονομικοί στόχοι επιτυγχάνονται, ο εξορθολογισμός του στρεβλού πλαισίου που εξακολουθεί να επικρατεί στον χώρο του φαρμάκου αποτελεί ζήτημα ανάλογης σημασίας.

Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), η άμεση υλοποίηση των απαραίτητων διαρθρωτικών μέτρων θα διασφαλίζει την επάρκεια της φαρμακευτικής αγοράς, τη βιωσιμότητα του συστήματος φαρμακευτικής φροντίδας. Ταυτόχρονα, θα επιτρέπει την αξιοποίηση των σημαντικών αναπτυξιακών προοπτικών των ελληνικών παραγωγικών φαρμακοβιομηχανιών, ενός κλάδου που αποτελεί βασικό πυλώνα του συστήματος Υγείας αλλά και της Εθνικής Οικονομίας γενικότερα, που οφείλει να είναι ψηλά στις προτεραιότητες της πολιτείας.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια μονομερής επικέντρωση σε ρυθμίσεις αποκλειστικά εισπρακτικού χαρακτήρα που πλέον απειλούν ευθέως τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών εταιρειών, ενώ η προσπάθεια υλοποίησης πραγματικά διαρθρωτικών μέτρων για τον έλεγχο της συνταγογράφησης, του όγκου και της αποζημίωσης ιδιαίτερα των ακριβών θεραπειών δείχνει να καθυστερεί. Η επιβολή υποχρεωτικών εκπτώσεων - επιστροφών από τις φαρμακευτικές εταιρείες στον ΕΟΠΥΥ και στα νοσοκομεία, δηλαδή του clawback και του rebate, τα οποία αναμένεται φέτος να θα φτάσουν κοντά στο 1 δισ. ευρώ, αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα.

**«Clawback».** Πιο αναλυτικά, το εξωνοσοκομειακό clawback για το πρώτο εξάμηνο του 2016 ανήλθε στα 216 εκατομμύρια ευρώ και το νοσοκομειακό στα 120 εκατομμύρια. Η προβολή για το σύνολο του έτους αναφορικά με το εξωνοσοκομειακό clawback και rebate δείχνει πως θα κυμανθούν στα 790 εκατομμύρια ευρώ, ενώ αντίστοιχα το νοσοκομειακό clawback θα αγγίξει τα 250 εκατομμύρια. Είναι προφανές, πως τα σχετικά ποσά περιορίζουν τις δυνατότητες των φαρμακευτικών εταιρειών που δραστηριοποιούνται στη χώρα, θέτοντας σε κίνδυνο τη λειτουργία και τη βιωσιμότητά τους, αφού πρακτικά η αξία του ενός από κάθε δύο φάρμακα που διατίθενται στο σύστημα, θα πρέπει να επιστραφεί από τη βιομηχανία. Οι πρόσφατες δηλώσεις του υπουργού Υγείας, Ανδρέα Ξανθού, στο πάνελ του Athens Health Forum 2016, ότι η σταδιακή μείωση του clawback αποτελεί πραγματική ανάγκη και μνημονιακή υποχρέωση της χώρας, είναι ενθαρρυντικές και αποδεικνύουν την πραγματική σημα-



σία της υλοποίησης των αντίστοιχων μέτρων. Στο πλαίσιο των μέτρων με εισπρακτικό χαρακτήρα βρίσκονται και οι συνεχείς ανατιμολογήσεις των φαρμάκων.

**Πλήγμα.** Για άλλη μια φορά εντός του 2016 οι μεγαλύτερες μειώσεις τιμών, που αναμένεται να ξεπεράσουν κατά μέσο όρο το 20%, αφορούν στα γενόσημα φάρμακα, γεγονός που πλήττει πρωτίστως την ελληνική παραγωγή, παρόλο που η συγκεκριμένη κατηγορία φαρμάκων αντιστοιχεί μόλις στο 22% της αγοράς.

Η μέση τιμή των γενόσημων αναμένεται να διαμορφωθεί στα 7 με 8 ευρώ, με την αντίστοιχη των πρωτότυπων σκευασμάτων να κυμαίνεται μεταξύ 50 και 200 ευρώ και εκείνη των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους μεταξύ 100 και 4.000 ευρώ βάσει της θεραπευτικής τους κατηγορίας. Οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες θεωρούν επιτακτική την ανάγκη διόρθωσης της τιμολογιακής πολιτικής, ώστε να μη διαλυθούν τιμολογιακά τα οικονομικά γενόσημα με Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας κάτω από 0,30 ευρώ, και να παραμένουν στο σύστημα παράγοντας εξοικονομήσεις. Η ανάγκη μεταστροφής της πολιτικής στον χώρο του φαρμάκου, από τα μέτρα στενού δημοσιονομικού χαρακτήρα, σε μέτρα με διαρθρωτικό πρόσημο που θα αλλάζουν σε ουσία και βάθος το πλαίσιο της αγοράς είναι προφανής.

Όπως ανέφερε ο ΠΕΦ κ. Θεόδωρος Τρύφων, κατά την τοποθέτησή του στο Athens Health Forum 2016, υπάρχει καθυστέρηση στην υλοποίηση των συμφωνημένων διαρθρωτικών μέτρων και μηδαμινή πρόοδος στις εργασίες της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης που συστάθηκε με στόχο τη διαπραγμάτευση καλύτερων τιμών για τα νέα

πανάκριβα φάρμακα. Αντίθετα, δεν εφαρμόζονται τα πρωτόκολλα συνταγογράφησης και έχει σταματήσει ο έλεγχος της σε μια χρονιά που σημειώνεται αύξηση των συνταγών της τάξης του 8,4%. Συγκεκριμένα, κατά το διάστημα Ιανουαρίου - Αυγούστου 2015 εκδόθηκαν 44,6 εκατομμύρια συνταγές, άρα 5.581.341 συνταγές ανά μήνα, ενώ για το αντίστοιχο διάστημα το 2016 οι συνταγές που εκδόθηκαν έφτασαν τα 48,4 εκατομμύρια ή αλλιώς 6.045.544 συνταγές ανά μήνα, σημειώνοντας αδικαιολόγητη αύξηση της συνταγογράφησης για το τρέχον έτος. Κλείνοντας την τοποθέτησή του, ο πρόεδρος της ΠΕΦ επισήμανε ότι η εγχώρια παραγωγή φαρμάκου δύναται να καλύψει περίπου το 70% των αναγκών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και μεγάλο μέρος της νοσοκομειακής. Εντούτοις, τα μερίδια των -κυρίως γενόσημων- ελληνικών φαρμάκων παραμένουν καθηλωμένα, παρότι οι τιμές τους έχουν μειωθεί κατά 60% τα τελευταία χρόνια. Η πολιτεία θα πρέπει να αξιοποιήσει την ευκαιρία των φαρμάκων ελληνικής παραγωγής τα οποία μπορούν να δώσουν λύση στα δομικά προβλήματα της αγοράς, καθώς αποτελούν προσιτή, ποιοτική αλλά και αξιόπιστη λύση για τους ασθενείς.

**Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια επικέντρωση σε εισπρακτικές ρυθμίσεις που απειλούν τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών εταιρειών**

Ο Θεόδωρος Τρύφων, πρόεδρος ΠΕΦ, ο Πασχάλης Αποστολίδης, πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας, ο Ανδρέας Ξανθός, υπουργός Υγείας και ο δημοσιογράφος Μιχάλης Κεφαλογιάννης στο Athens Health Forum 2016.

**AIDS**

«Θραύση» στις μικρές ηλικίες κάνει ο ιός HIV στη Βόρεια Ελλάδα

» 50-51

---



## Εδώ και έξι μήνες δεν διενεργούνται ειδικές εξετάσεις για την πορεία της θεραπείας των ασθενών Θραύση κάνει ο ιός HIV στις μικρές ηλικίες



Ως παγκόσμια ημέρα κατά του HIV/AIDS έχει οριστεί η 1η Δεκεμβρίου.

Θραύση κάνει στις νεαρές ηλικίες ο ιός HIV στη Βόρεια Ελλάδα. Τα τελευταία χρόνια χτυπά άτομα ηλικίας από 20 έως 35 ετών, ενώ συχνά είναι τα κρούσματα και σε μαθητές λυκείου. Χαρακτηριστικό είναι ότι από τα 120 νέα περιστατικά λοίμωξης από τον ιό HIV που συνήθως καταγράφονται ετησίως στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων του «ΑΧΕΠΑ» το 50%-60% αφορά άτομα ηλικίας κάτω των 35 ετών.

Της **Νικολέττας Μπούκα**  
nikolettaboutouka@yahoo.gr

**Μ**άλιστα μεταξύ των 1.500 ασθενών που είναι υπό παρακολούθηση στη Μονάδα, η οποία σηκώνει όλο το βάρος στη Βόρεια Ελλάδα, υπάρχουν και οκτώ μαθητές λυκείου. Επίσης υπάρχουν δύο παιδιά, ηλικίας 2-3 ετών, που γεννήθηκαν από οροθετική μητέρα, η οποία τα μόλυνε, χωρίς να το γνωρίζει.

Τα παραπάνω επισημαίνει στη «ΜτΚ» ο διευθυντής ΕΣΥ στην Α' Παθολογική κλινική του «ΑΧΕΠΑ», παθολόγος-λοιμωξιολόγος Παναγιώτης Κολλάρας, ενόψει της παγκόσμιας ημέρας κατά του HIV/AIDS, που έχει οριστεί η 1η Δεκεμβρίου. Ο ίδιος αναφέρει ότι τη φετινή χρονιά τα περιστατικά λοίμωξης από τον ιό HIV στη Βόρεια Ελλάδα παρουσιάζουν μικρή αύξηση.

«Έως τις αρχές Νοεμβρίου έχουν καταγραφεί 115 νέα περιστατικά, όταν συνήθως έχουμε 120 νέα περιστατικά ετησίως. Φέτος έως το τέλος του χρόνου εκτιμάμε ότι θα έχουμε γύρω στα 125 νέα περιστατικά λοίμωξης από τον ιό HIV, οπότε μιλάμε για μικρή αύξηση. Παρότι γίνονται προσπάθειες ενημέρωσης

και ευαισθητοποίησης, βλέπουμε ότι όλο και νεότερες ηλικίες προσβάλλονται, από 20 έως 30 ετών. Στα 120 νέα περιστατικά το 50%-60% είναι κάτω των 35 ετών και το 85% ομοφυλόφιλοι. Υπάρχει σταθερή αύξηση στην κατηγορία αυτή, παρά τα μέτρα που λαμβάνονται», εξηγεί ο κ. Κολλάρας.

Σύμφωνα με τον ίδιο οι βασικές αιτίες για τις οποίες ο ιός HIV χτυπά μικρές ηλικίες είναι δύο: Από τη μία πολλοί νέοι επαναπαύονται στηριζόμενοι στο ότι η λοίμωξη θεραπεύεται με ένα χάπι -κάτι που ισχύει και οι ασθενείς έχουν καλή εξέλιξη- οπότε δεν παίρνουν προφυλάξεις, από την άλλη κάνουν σεξ μιας ημέρας, χωρίς να φροντίζουν να παίρνουν προφύλαξη.

### ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΕ ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ

«Η ενημέρωση πρέπει να ξεκινά από το σχολείο. Γι' αυτό και εμείς ως Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS δημιουργήσαμε ένα διαδραστικό παιχνίδι, που απευθύνεται σε μαθητές της β' και γ' λυκείου. Στόχος είναι να

ενημερώσει τα νέα παιδιά για τους τρόπους μετάδοσης του ιού HIV/AIDS, αλλά και για τα μέτρα προφύλαξης που πρέπει να λαμβάνουν», τονίζει ο κ. Κολλάρας.

Παράλληλα εξηγεί ότι «βρήκαμε έναν πρωτότυπο τρόπο, για να κεντρίσουμε το ενδιαφέρον των μαθητών. Πηγαίνουμε στη σχολική αίθουσα και αρχικά παίζουμε το παιχνίδι με τα ποτήρια. Τα γεμίζουμε με νερό και ρίχνουμε ένα υγρό, που χρωματίζει κόκκινο το νερό. Τα παιδιά αναλαμβάνουν ρόλους. Το παιδί που θα πει το χρωματιστό νερό θα 'μολυνθεί', όπως θα 'μολυνθούν' και όλα όσα πιουν από το ίδιο νερό. Στόχος μας είναι να καταλάβουν ότι η σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη μπορεί να οδηγήσει σε μόλυνση από τον ιό HIV. Στη συνέχεια κάνουμε μία διαδραστική παρουσίαση. Τα παιδιά έχουν μηχανήματα ηλεκτρονικής ψηφοφορίας, θέτουν ερωτήσεις και απαντήσεις και ψηφίζουν επιλογές που θα τεθούν και ανάλογα με το τι θα ψηφίζουν συνεχίζεται το παιχνίδι».

Ήδη για φέτος έγιναν ενημερώσεις στο 28ο λύκειο Θεσσαλονίκης, στο 10ο λύκειο



## νών εξαιτίας της έλλειψης αντιδραστηρίων στη Βόρεια Ελλάδα

Θεσσαλονίκης και στο 1ο λύκειο Καλαμαριάς, ενώ το Δεκέμβριο και τον Ιανουάριο προγραμματίζονται επισκέψεις σε όλα τα λύκεια του δήμου Θεσσαλονίκης. Επίσης στις 15 Δεκεμβρίου θα γίνει ενημέρωση στο Αριστοτέλειο λύκειο και στις 16 Δεκεμβρίου στο 11ο λύκειο Θεσσαλονίκης.

### ΧΩΡΙΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ

Την ίδια στιγμή εδώ και ένα εξάμηνο το Κέντρο Αναφοράς AIDS Βορείου Ελλάδος, όπως και τα υπόλοιπα που λειτουργούν πανελλαδικά, έχει ξεμείνει από αντιδραστήρια για τη διενέργεια των εξετάσεων, οι οποίες είναι απαραίτητες για την παρακολούθηση της πορείας της θεραπείας των φορέων του ιού. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς δεν γνωρίζουν εάν η θεραπεία που τους χορηγείται έχει φέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα ή όχι ούτε εάν μπορούν να μεταδώσουν τον ιό ή όχι.

«Δεν έχουμε αντιδραστήρια για τη διενέργεια ειδικών εξετάσεων ιικού φορτίου, προκειμένου να διαπιστώσουμε εάν 'δουλεύει' η θεραπεία. Οπότε δεν κάνουμε αυτές τις εξετάσεις εδώ και έξι μήνες στους 1.500 ασθενείς που παρακολουθούμε. Συνεπώς δεν ξέρουμε πώς προχωρά η θεραπεία τους. Μπορεί να έχει αποτύχει και να πρέπει να οδηγηθούμε σε δυσκολότερες και ακριβότερες θεραπείες», εξηγεί ο κ. Κολλάρας.

Ο ίδιος σημειώνει ότι η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS αλλά και η «Θετική Φωνή» και το Κέντρο Ζωής έχουν ενημερώσει τον υπουργό Υγείας για το θέμα αυτό. Ωστόσο η απάντηση είναι ότι βρίσκεται σε εξέλιξη διεθνής διαγωνισμός για αγορά αντιδραστηρίων πανελλαδικά, οπότε υπάρχει καθεστώς.

Πάντως με πρόσφατη ανακοίνωσή του το ΚΕΕΛΠΝΟ ανακοίνωσε ότι προχωρά στη χρηματοδότηση των Εργαστηρίων-Κέντρων Αναφοράς για την HIV/AIDS λοίμωξη, με προπληρωμή σχετικών εξετάσεων επί τη βάση του τιμολογίου που έχει πρόσφατα εγκριθεί.

«Μετά την ένταξή του στο δημόσιο λογιστικό και σε αντίθεση με παλαιότερες πρακτικές απευθείας ανάθεσης προμηθειών το ΚΕΕΛΠΝΟ δεν μπορεί να εκταμιεύει μεγάλα χρηματικά ποσά χωρίς διαγωνισμό. Ο διαγωνισμός για την προμήθεια αντιδραστηρίων για εξετάσεις ιικού φορτίου και γονοτυπικής αντοχής, που είχε προκηρυχθεί το 2012 από την παλαιότερη διοίκηση, παρέμεινε άγονος επί τρία χρόνια, για να ακυρωθεί οριστικά το 2015 από την προηγούμενη διοίκηση Αθανάσιου Γιαννόπουλου», επισημαίνει το ΚΕΕΛΠΝΟ.

Παράλληλα εξηγεί ότι στο πλαίσιο σχεδιασμού και υλοποίησης ενός ολοκληρωμένου πλάνου μείωσης του κόστους προμήθειας των αντιδραστηρίων, δεδο-

μένου μάλιστα ότι το ετήσιο κόστος των εξετάσεων αυτών ξεπερνά τα 2 εκατομμύρια ευρώ, το ΚΕΕΛΠΝΟ προετοίμασε την προκήρυξη νέου διεθνούς διαγωνισμού. Ταυτόχρονα για λόγους απολύτως έκτακτης ανάγκης δημόσιας υγείας εισηγήθηκε ήδη από τον Αύγουστο του 2016 νομοθετική ρύθμιση για την κατ'εξαίρεση πληρωμή των απαραίτητων εξετάσεων για το β' εξάμηνο 2016 από τα αποθεματικά που διαθέτει για το σκοπό αυτό.

### ΤΟ ΤΕΣΤ HIV

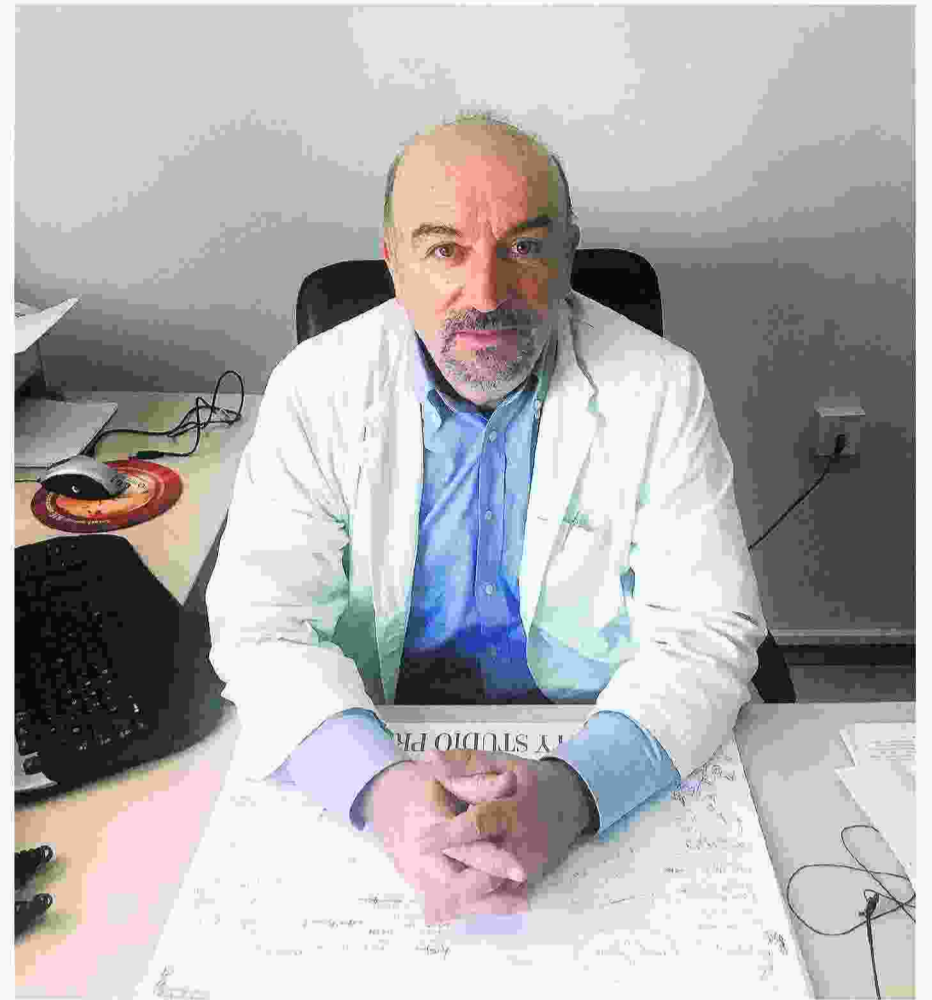
Σύμφωνα με τους επιστήμονες οι πληθυσμοί-κλειδιά που κινδυνεύουν περισσότερο να προσβληθούν από τον ιό HIV διαφέρουν από χώρα σε χώρα, αλλά σε γενικές γραμμές είναι οι εξής: ομοφυλόφιλοι άνδρες, ενδοφλέβιοι χρήστες ουσιών, ιεροδούλες, μετανάστες από περιοχές όπου είναι υψηλή η μετάδοση του ιού, μετακινούμενοι πληθυσμοί και φυλακισμένοι.

Όσον αφορά τον τακτικό έλεγχο για τον ιό, είναι σωτήριος και για τους οροθετικούς αλλά και για το ίδιο το σύστημα υγείας μιας χώρας. Όπως επισημαίνουν οι ειδικοί, όσοι εξετάζονται τακτικά μπορούν να διαγνωστούν εγκαίρως (σύντομα μετά τη μόλυνση). Αυτό σημαίνει ότι μπορούν να αρχίσουν εγκαίρως θεραπεία και άρα έχουν περισσότερες πιθανότητες να ζήσουν μία υγιή ζωή με ένα προσδόκιμο επιβίωσης όπως αυτό ενός μη μολυσμένου ατόμου. Επίσης μειώνονται οι πιθανότητες να μεταδώσουν τον ιό σε άλλους, αν λαμβάνουν αντιρετροϊκή αγωγή και αλλάζουν τον τρόπο ζωής τους, ενώ κοστίζουν λιγότερο στο σύστημα υγείας σε σύγκριση με έναν οροθετικό ο οποίος δεν διαγιγνώσκεται εγκαίρως και δεν λαμβάνει θεραπεία.

Οι γενικές εξετάσεις αίματος δεν ανιχνεύουν τον ιό HIV ή τα αντισώματά του, άρα απαιτείται ειδική εξέταση, για να διαπιστωθεί αν κάποιος έχει μολυνθεί. Το πιο αξιόπιστο είδος εξέτασης είναι αυτό που γίνεται ανώνυμα και δωρεάν σε επτά Κέντρα Αναφοράς AIDS σε όλη την Ελλάδα, εκ των οποίων ένα βρίσκεται στη Θεσσαλονίκη.

Το πρώτο τεστ που συνήθως γίνεται είναι το τέταρτης γενιάς Eliza τεστ, το οποίο ανιχνεύει τα αντισώματα έναντι του ιού HIV που φτιάχνει ο οργανισμός μας, καθώς και το αντιγόνο P24. Εφόσον το τεστ βγει θετικό, ακολουθεί το πιο ειδικό Western Blot τεστ, το οποίο επιβεβαιώνει τη διάγνωση. Τα αποτελέσματα του πρώτου τεστ βγαίνουν αυθημερόν, ενώ του δεύτερου σε μία εβδομάδα.

Φυσικά υπάρχει και η πιο γρήγορη και δωρεάν λύση του τεστ σάλιου για τον HIV, το οποίο δίνει αποτελέσματα σε 20 λεπτά. Ωστόσο οι πολίτες που θα τον κάνουν οφείλουν να γνωρίζουν ότι, σε πε-



«Παρότι γίνονται προσπάθειες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, βλέπουμε ότι όλο και νεότερες ηλικίες προσβάλλονται, από 20 έως 30 ετών. Στα 120 νέα περιστατικά το 50%-60% είναι κάτω των 35 ετών και το 85% ομοφυλόφιλοι. Υπάρχει σταθερή αύξηση στην κατηγορία αυτή, παρά τα μέτρα που λαμβάνονται», εξηγεί ο κ. Κολλάρας.

ρίπτωση που βγει θετικό, πρέπει οπωσδήποτε να γίνει και η επιβεβαιωτική εξέταση, δηλαδή το Western Blot τεστ, η οποία γίνεται μόνο στο Κέντρο Αναφοράς AIDS Βορείου Ελλάδος. Επίσης, σε περίπτωση που το τεστ σάλιου βγει αρνητικό, δεν σημαίνει ότι εξασφαλίζει 100% το άτομο που το έκανε, διότι μπορεί να είναι ψευδώς αρνητικό.

«Σε κάθε περίπτωση τα άτομα που κινδυνεύουν περισσότερο, όπως ομοφυλόφιλοι, αμφιφυλόφιλοι και ενδοφλέβιοι χρήστες ναρκωτικών, καλό είναι μία φορά το χρόνο να κάνουν το τεστ του αίματος Eliza, το οποίο γίνεται και στα νοσοκομεία και στα ιδιωτικά κέντρα», τονίζει ο κ. Κολλάρας και προσθέτει ότι «έναν οροθετικό που θα διαγνωστεί εγκαίρως και θα λάβει την αναγκαία θεραπεία μπορεί να έχει μία φυσιολογική και ποιοτική ζωή και να ζήσει έως και τα 81,7 έτη, όσος είναι ο μέσος όρος ηλικίας οποιουδήποτε ανθρώπου στην Ελλάδα. Μάλιστα πλέον οι ασθενείς αυτοί έχουν άλλα προβλήματα, όπως υπέρταση και διαβήτη, επειδή ακριβώς ζουν όσο και εκείνοι που δεν έχουν μολυνθεί».

### ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Σύμφωνα με τον κ. Κολλάρα οι θεραπείες κατά του HIV/AIDS έχουν εξελιχθεί. Πλέον υπάρχει η δυνατότητα λήψης ενός χαπιού μία φορά την ημέρα χωρίς παρενέργειες. Επιπλέον έως το τέλος του 2017

ή το αργότερο στις αρχές του 2018 θα είναι διαθέσιμη και μία ενέσιμη θεραπεία, την οποία θα κάνει ο ασθενής μία φορά το μήνα. Ωστόσο το εμβόλιο κατά του ιού είναι ακόμη μακριά και θα χρειαστούν τουλάχιστον άλλα δέκα χρόνια, για να γίνει πράξη.

«Ένας οροθετικός μπορεί να ζει με τον ιό, χωρίς να εμφανίσει συμπτώματα για επτά-οκτώ χρόνια και μάλιστα να μη μεταδίδει τον ιό, αλλά και χωρίς να νοσήσει ο ίδιος. Η πιθανότητα μετάδοσης του ιού HIV από έναν οροθετικό σε έναν υγιή άνθρωπο εξαρτάται από την έξαρση του ιικού πεδίου του οροθετικού. Εάν είναι υψηλό, τότε είναι υψηλή η πιθανότητα μετάδοσης του ιού, ενώ, αν είναι χαμηλό, είναι μικρή και η πιθανότητα μετάδοσης. Φυσικά ρόλο παίζει και η τύχη», εξηγεί ο κ. Κολλάρας και προσθέτει ότι το κόστος θεραπείας ενός ασθενούς με λοίμωξη HIV είναι κατά μέσο όρο 2.000 ευρώ το μήνα.

Ο ίδιος χαρακτηρίζει ενθαρρυντικό το γεγονός ότι υπάρχουν και περιπτώσεις παιδιών που γεννιούνται υγιή, παρότι προέρχονται από ζευγάρια οροθετικών. Χαρακτηριστικό είναι ότι τον τελευταίο χρόνο στη Μονάδα Ειδικών Δοιμώξεων του «ΑΧΕΠΑ» καταγράφηκαν τρεις γεννήσεις παιδιών από οροθετικό πατέρα και οροαρνητική μητέρα. Τα παιδιά γεννήθηκαν φυσιολογικά και αρνητικά στον ιό HIV.



«ΔΗΜΟΣΙΟΨΑΛΛΗΛΙΚΗ  
ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗ»

Διακήρυξη προς  
τους αντιπροσώπους  
στο 36ο Συνέδριο  
της ΑΔΕΔΥ

ΣΕΛ. 13



«ΔΗΜΟΣΙΟΫΠΑΛΛΗΛΙΚΗ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗ»

# Διακήρυξη προς τους αντιπροσώπους στο 36ο Συνέδριο της ΑΔΕΔΥ

Οι εργασίες του Συνεδρίου ξεκινάνε την Τρίτη 29/11 και ολοκληρώνονται την Παρασκευή 2/12

Με τη Διακήρυξη της, η παράταξη της «Δημοσιούπαλληλικής Αγωνιστικής Σύσπειρωσης» (ΔΑΣ - στηρίζεται από το ΠΑΜΕ), απευθύνεται στους αντιπροσώπους του 36ου Συνεδρίου της ΑΔΕΔΥ και τους καλεί να στηρίξουν και να ενισχύσουν το ψηφοδέλιό της. Καλεί κάθε εργαζόμενο, κάθε τιμίο συνδικαλιστή, «να συμπορευτεί με τις δυνάμεις του αγώνα και της προοπτικής, με τα συνδικάτα και τις Ομοσπονδίες που συσπειρώνονται στο ΠΑΜΕ», για κίνημα «πραγματικό στήριγμα των εργαζομένων, απαλλαγμένο και χειραφετημένο από το αστικό κράτος, την εργοδοσία και τις κυβερνήσεις τους». Το Συνέδριο ξεκινάει την Τρίτη 29 Νοέμβρη (Οργανωτικό - Καταστατικό την πρώτη μέρα) και ολοκληρώνεται την Παρασκευή 2 Δεκεμβρη, στην Αθήνα. Ακολουθούν εκτενή αποσπάσματα από τη Διακήρυξη της ΔΑΣ.



Από την απεργία στο Δημόσιο, την Πέμπτη 24 Νοέμβρη

Συνάδελφοι, αντιπρόσωποι του 36ου Συνεδρίου της ΑΔΕΔΥ, Μόνο με οργάνωση, αγώνα και συσπείρωση στο Πανεργατικό Αγωνιστικό Μέτωπο τα πράγματα μπορούν ν' αλλάξουν!

## Ποιοι είμαστε - τι θέλουμε

Η Δημοσιούπαλληλική Αγωνιστική Σύσπειρωση (ΔΑΣ) είναι ο συνδυασμός στις αρχαιρεσίες που απαρτίζεται από συνδικαλιστές, οι οποίοι μέσα από τα σωματεία και τις Επιτροπές Αγώνα, παλεύουν με τις θέσεις του Πανεργατικού Αγωνιστικού Μετώπου (ΠΑΜΕ) και συσπειρώνονται σ' αυτό.

Το ΠΑΜΕ είναι Μέτωπο, όπου συσπειρώνονται Ομοσπονδίες, Σωματεία, Εργατικά Κέντρα, Επιτροπές Αγώνα και έχουν ως κοινό σκοπό:

- την υπεράσπιση και διεύρυνση των λαϊκών συμφερόντων, την ανάκτηση όλων των απωλειών.
- τη σύγκρουση με τις αντιλαϊκές κυβερνήσεις, το αστικό κράτος, την ΕΕ, ως προϋπόθεση για την ικανοποίηση των σύγχρονων λαϊκών αναγκών.
- την απεμπλοκή της χώρας μας από τους ιμπεριαλιστικούς σχεδιασμούς και πολέμους, την αποδέσμευση από το ΝΑΤΟ και την ΕΕ.
- την ανατροπή κάθε αντιλαϊκής πολιτικής, την ανατροπή της εξουσίας του κεφαλαίου.

Ενα τέτοιο κίνημα, αυτή η γραμμή της ταξικής πάλης είναι «καρφί στο μάτι» της πλουτοκρατίας, ενοχλεί και ανησυχεί το κατεστημένο. Γι' αυτό το Πανεργατικό Αγωνιστικό Μέτωπο πολεμήθηκε από την πρώτη κιόλας μέρα της ίδρυσής του. Πολεμήθηκε όχι μόνο από τις κυβερνήσεις και τη μεγαλοεργοδοσία, αλλά και από τις συστημικές παρατάξεις του παλιού (ΔΑΚΕ - ΠΑΣΚΕ) και νέου (ΜΕΤΑ, ΑΡΚΙ) κυβερνητικού συνδικαλισμού, όπως και από τις δυνάμεις της ΑΝΤΑΡΣΥΑ (Παρεμβάσεις).

Το ΠΑΜΕ κατοχυρώθηκε στη συνείδηση των εργαζομένων όχι μόνο γιατί δεν διπλώσε τη σημαία του αγώνα, αλλά και γιατί δεν πορεύτηκε κάτω από ξένη σημαία όπως έκαναν και κάνουν ΔΑΚΕ - ΠΑΣΚΕ αλλά και ΜΕΤΑ, ΑΡΚΙ, ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ που έκαναν το συνδικαλιστικό κίνημα «σκαλοπατάκι» για να ανεβοκατεβαίνουν αντιλαϊκές κυβερνήσεις κάθε απόχρωσης, για να αλλάξει απλώς το μείγμα της αντιλαϊκής διαχείρισης υπέρ του κεφαλαίου.

Η ισχυροποίηση του Μετώπου, η συσπείρωση σε αυτό νέων συνδικατών και συνδικαλιστών, η απαλλαγή από τον κρατικό κυβερνητικό συνδικαλισμό, από τη γραμμή της εναλλαγής των αστικών κυβερνήσεων, είναι βασική προϋπόθεση για την ανασύνταξη του κινήματος και τη λαϊκή αντεπίθεση.

Κίνημα και αγώνας για να αποκρούσουμε τις συνέπειες των αντιδραστικών αναδιαρθρώσεων στη Δημόσια Διοίκηση, για την ανάκτηση όλων των απωλειών.

Στο Δημόσιο διαμορφώθηκε μια εντελώς καινούρια κατάσταση. Εγιναν σημαντικές αναδιαρθρώσεις στη Δημόσια Διοίκηση και το κράτος. Η κρίση συνέβαλε και αξιοποιήθηκε, ώστε να επιταχυνθούν μια σειρά από αλλαγές που ήταν αναγκαίες για το αστικό κράτος. Όλες οι αλλαγές που έγιναν στη Δημόσια Διοίκηση αυτό το διάστημα (νόμοι Μανιτάκη, Μητροτάκη, Βερναρδάκη, Γεροβασιλή) εντάχθηκαν στη βασική στρατηγική της άρχουσας τάξης για ένα κράτος που στις σημερινές συνθήκες θα παίξει έναν πιο ενεργό, πιο αποτελεσματικό ρόλο στην καπιταλιστική ανάπτυξη.

Μειώθηκε σημαντικά ο αριθμός των δημοσίων υπαλλήλων. Από 750.000 το 2009, σήμερα είναι 424.000 (χωρίς τους ένστολους). Επεκτάθηκαν και γενικεύθηκαν κατακόρυφα οι ελαστικές μορφές εργασίας. Πάνω από 110.000 συνάδελφοι καταγράφο-

ρησης και εδώ βρίσκονται οι διαχρονικές και ιστορικές ευθύνες της πλειοψηφικής ηγεσίας της ΑΔΕΔΥ.

Γι' αυτό ΑΔΕΔΥ και ΓΣΕΕ απαξιώθηκαν πλήρως στη συνείδηση των εργαζομένων, δεν έχουν πλέον κανένα κύρος.

Διείρεσαν αντί να ενώσουν τους εργαζομένους, συγκροτώντας σωματεία και Ομοσπονδίες του Δημοσίου, που έχουν μέλη μόνο μόνιμους ή μόνο συμβασιούχους. Διαχρονικά και όλοι μαζί, ΠΑΣΚΕ - ΔΑΚΕ - ΑΡΚΙ/ΣΥΡΙΖΑ - ΜΕΤΑ/ΛΑΕ - ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ/ΑΝΤΑΡΣΥΑ, απέκλεισαν συνέδρους και καρατόμησαν σωματεία που έδωσαν δικαίωμα ψήφου στους συμβασιούχους, όπως έγινε στην ΠΟΕ - ΟΤΑ, κ.ά.

Σήμερα ό,τι έκαναν οι δυνάμεις του ΣΥΡΙΖΑ στην κυβέρνηση της ΝΔ και του ΠΑΣΟΚ, το κάνουν τώρα οι δυνάμεις της ΠΑΣΚΕ και της ΔΑΚΕ στην κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ. Προβάλλουν την ίδια επικίνδυνη και τυχοδιωκτική τακτική στο κίνημα. Εξαγγέλλουν απεργίες απλώς και μόνο για την κυβερνητική φθορά, για να τροφοδοτούν τις αντιπολιτευτικές ανάγκες του ΠΑΣΟΚ και της ΝΔ, δεν κάνουν τίποτα για τις προϋποθέσεις επιτυχίας της απεργίας, σπέρνουν την απογοήτευση και την ηττοπάθεια στους εργαζομένους, τσακίζουν το κίνημα.

Σ' αυτήν την κατεύθυνση μαζί με την ΑΔΕΔΥ, έχουν στρατευθεί και συνδικαλιστικές ηγεσίες κάποιων Ομοσπονδιών, όπως της ΠΟΕΔΗΝ (ΠΑΣΚΕ - ΔΑΚΕ) που με τον πιο επίσημο τρόπο έχει δηλώσει ότι «οι αγώνες των εργαζομένων πρέπει να γίνονται κάτω από τη σημαία της Ευρωπαϊκής Ένωσης»!

## Διεκδικούμε μια καλύτερη ζωή - Μια ζωή με δικαιώματα

Σήμερα, υπάρχουν όλες οι προϋποθέσεις, παραγωγικές, επιστημονικές και τεχνολογικές, για να υπάρχει φιλολαϊκή ανάπτυξη, για να υπάρχει αξιοπρεπής ζωή, δουλειά με δικαιώματα. Εμείς είμαστε αυτοί που συμβάλλουμε στην παραγωγή του πλούτου! Τον ιδρώτα μας, τον κόπο μας τον καρπώνονται μια χούφτα μονοπωλιακοί όμιλοι. Αυτό μπορεί να αλλάξει.

Και μπορεί ν' αλλάξει, αν ο αγώνας μας για την κάλυψη των απωλειών για μια αξιοπρεπή ζωή, συνδυάζεται με την πάλη για άλλο δρόμο ανάπτυξης, με αποδέσμευση από τις ενώσεις των ιμπεριαλιστών ΕΕ και ΝΑΤΟ με την εργατική τάξη και το λαό στο τιμόνι της εξουσίας.

Μπορούμε να διεκδικήσουμε τη ζωή που μας αξίζει, ένα καλύτερο μέλλον για μας και τα παιδιά μας.

### Δίνουμε το χέρι σε όποιον σηκώνεται!

Απευθύνουμε κάλεσμα συμπίεσης σε όλους τους συναδέλφους, σε όλους τους εργαζομένους για να φτιάξουμε κίνημα πραγματικό στήριγμα των εργαζομένων, δύναμη υπεράσπισης των συμφερόντων μας και προοπτικής, για να βγούμε στο ξέφωτο χωρίς μνημόνια και αφεντικά, κίνημα απαλλαγμένο και χειραφετημένο από το αστικό κράτος, την εργοδοσία και τις κυβερνήσεις τους.

Σ' αυτήν την προσπάθεια καλούμε κάθε συνάδελφο, κάθε τιμίο συνδικαλιστή που βλέπει και νιώθει ότι δεν πάει άλλο μ' αυτήν την κατάσταση, με αυτές τις συνδικαλιστικές ηγεσίες, του παλιού και νέου κυβερνητικού συνδικαλισμού και των συνοδοιπόρων τους, να συμβάλει, να συμπορευτεί με τις δυνάμεις του αγώνα και της προοπτικής, με τα συνδικάτα και τις Ομοσπονδίες που συσπειρώνονται στο ΠΑΜΕ.

Εδώ βρίσκεται η ελπίδα και η προοπτική! Ψήφισε - στήριξε ΔΑΣ!

νται ως ελαστικά εργαζόμενοι στο Δημόσιο.

Δημόσιες κοινωνικές υπηρεσίες συγχωνεύθηκαν και διαλύθηκαν. Καταργήθηκαν 2.000 σχολικές μονάδες, 10 νοσοκομεία και εκατοντάδες κλινικές. Η αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού - νοσηλευόμενου έφτασε στο 1:40, οι μαθητές στοιβάζονται σε 28άρια τμήματα. Μόνο σε Υγεία και Εκπαίδευση τα οργανικά κενά αυτήν τη στιγμή είναι πάνω από 50.000.

## Να αλλάξουμε την κατάσταση στο συνδικαλιστικό κίνημα

### Να ενισχυθεί η ταξική γραμμή πάλης

Όλο το προηγούμενο διάστημα, το συνδικαλιστικό κίνημα βρέθηκε αφοπλισμένο, εγκλωβισμένο σε αυταπάτες, γιατί όλες οι συνδικαλιστικές δυνάμεις που βρίσκονται στην ηγεσία της ΑΔΕΔΥ και της ΓΣΕΕ στήριξαν όλα αυτά τα χρόνια την προσαρμογή της χώρας στις πολιτικές της ΕΕ και της ΟΝΕ, στήριξαν το ανεβοκατέβασμα των αστικών κυβερνήσεων στο πλαίσιο της κυρίαρχης πολιτικής και της εξουσίας του κεφαλαίου, στο πλαίσιο του ευρωμονόδρομου.

### Το συνδικαλιστικό κίνημα βρίσκεται σε κρίση γιατί:

Όλοι μαζί, ΠΑΣΚΕ - ΔΑΚΕ - ΑΡΚΙ/ΣΥΡΙΖΑ - ΜΕΤΑ/ΛΑΕ, υιοθέτησαν και έδωσαν πολιτική στήριξη στη στρατηγική της ΕΕ για την απελευθέρωση της αγοράς εργασίας, δηλαδή στη στρατηγική που επέβαλε την άρση της μονιμότητας των Δημοσίων Υπαλλήλων, τις απολύσεις, την ανατροπή των εργασιακών σχέσεων, τις ιδιωτικοποιήσεις, το τσάκισμα των μισθών, κ.ά.

Όλοι μαζί, ΠΑΣΚΕ - ΔΑΚΕ - ΑΡΚΙ/ΣΥΡΙΖΑ - ΜΕΤΑ/ΛΑΕ, υιοθέτησαν τη μήτρα του κακού, τον ευρωμονόδρομο και την καπιταλιστική ανάπτυξη. Χρόνια τώρα, λοιπόν, με προμετωπίδα την ΕΕ και την ΟΝΕ, χαντάκωσαν τα συμφέροντα των εργαζομένων και το κίνημα. Καλλιεργούσαν αυταπάτες για φιλολαϊκές λύσεις μέσα στο στόμα του λύκου, μέσα στην ΕΕ, παλεύοντας επί της ουσίας να διορθώσουν την ΕΕ και τον καπιταλισμό.

Εδώ βρίσκεται η ουσία της κρίσης του συνδικαλιστικού κινήματος, της ιδεολογικής, πολιτικής και οργανωτικής του υποχώ-

## Εκδηλώσεις για τα 70χρονα του ΔΣΕ

Την Τετάρτη 30/11, στις 6.30 μ.μ., σε εκδήλωση στο Πνευματικό Κέντρο Κορυδαλλού (αίθουσα «Πλειάδες») θα παρουσιαστεί η Διακήρυξη της ΚΕ του ΚΚΕ για τα 70 χρόνια από την ίδρυση του ΔΣΕ. Θα μιλήσει ο Αναστάσης Γκίκας, μέλος του Τμήματος Ιστορίας της ΚΕ του ΚΚΕ.

Παράλληλα, συνεχίζονται και οι προβολές του ντοκιμαντέρ της ΚΕ του ΚΚΕ για τον ΔΣΕ, με τίτλο «Τι κι αν έπεσε ο Γράμμος, εμείς θα νικήσουμε». Συγκεκριμένα:

- Σήμερα Κυριακή, στις 6.30 μ.μ. στην Αγία Παρασκευή Αττικής, στην αίθουσα εκδηλώσεων του 3ου Γυμνασίου (Δερβενακίων και Σάκη Καραγιώργα).

- Αύριο Δευτέρα, στις 7 μ.μ., στη Λάρισα, στο Χατζηγιάννιο Πνευματικό Κέντρο.

- Το Σάββατο 3/12, στις 6.30 μ.μ., στη Γλυφάδα, στο θέατρο «Μελίνα Μερκούρη» (Ανατολικής Ρωμυλίας και Γ. Γεννηματά). Η εκδήλωση θα περιλαμβάνει έκθεση βιβλίου και φωτογραφίας.



# Αιτήσεις για 98 θέσεις ιατρών σε 36 νοσοκομεία

**Ε**ως τις 5 Δεκεμβρίου θα υποβάλλονται αιτήσεις για **98** ειδικευμένους ιατρούς σε ΜΕΘ, ΜΕΝΝ και ΜΕΘ Παίδων. Οι θέσεις αφορούν **36** νοσοκομεία σε Αττική και περιφέρεια και διάφορες ειδικότητες, όπως χειρουργική, παθολογία, αναισθησιολογία, καρδιολογία, ακτινοδιαγνωστική, ορθοπαιδική, οφθαλμολογία, πνευμονολογία. Όπως αναφέρεται στην απόφαση, για την κάλυψη των ειδικών μονάδων (εντατικής θεραπείας, μεταμόσχευσης) θα επιλεγούν γιατροί, οι οποίοι έχουν ανάλογη εμπειρία.

Οι θέσεις αφορούν κυρίως νοσπλευτικά ιδρύματα της περιφέρειας και νοσοκομεία της Αττικής, όπως το Γ. Γεννηματάς, ο Ευαγγελισμός, το Ιπποκράτειο, το ΚΑΤ, το Λαϊκό, το Αττικόν κ.ά.

Οι υποψήφιοι μπορούν να είναι Έλληνες υπήκοοι ή υπήκοοι κράτους-μέλους της Ε.Ε. ή σύζυγοι Ελλήνων υπηκόων ή υπηκόων κρατών-μελών της Ε.Ε.

Η αίτηση-δήλωση πρέπει να συμπληρωθεί σε ειδική φόρμα, που είναι αναρτημένη στην ιστοσελίδα του υπουργείου Υγείας ([www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)). Κάθε υποψήφιος υποβάλλει μία δήλωση, στην οποία δηλώνει και τη θέση που διεκδικεί, που μπορεί να είναι παραπάνω από μία. Η επιλογή των γιατρών θα γίνει έπειτα από προφορική συνέντευξη.

