

Από τη  
**Ρίτα Μελά**

rmela@dimokratianews.gr

## Βάζουν «κόφτη» και στα παιδιά με ειδικές ανάγκες!

**Κραυγή αγωνίας από δύο γονείς: «Η κυβέρνηση μας υποχρεώνει να κάνουμε θεραπείες μόνο μέσω ΕΟΠΥΥ και τα ποσά που δίνει στους συμβεβλημένους είναι εξευτελιστικά (από 1,23 έως 15 €)»**

**Ε**πιτέλους, αφήστε μας να μεγαλώσουμε το παιδί μας με αξιοπρέπεια». Αυτή είναι η κραυγή αγωνίας που βγάζουν δύο νέοι γονείς που μεγαλώνουν ένα παιδί με αναπηρία στον Πειραιά. Μια αγωνιώδης έκκληση για το μέλλον του 6,5 ετών γιου τους προς μια κυβέρνηση που βάζει «κόφτη» στην ειδική αγωγή μειώνει δηλαδή το κόστος, τον αριθμό και τον χρόνο κάθε συνεδρίας λογοθεραπείας, εργοθεραπείας και φυσιοθεραπείας. Μέσα από αυτές τις συνεδρίες-μαθήματα χιλιάδες παιδιά με αυτισμό, διανοητική υστέρηση, εγκεφαλικές δυσλειτουργίες, προβλήματα κίνησης ή λόγου εκπαιδεύονται να μιλούν, να τρώνε μόνα τους, να ντύνονται, να περπατούν και να μαθαίνουν γράμματα.

Φαίνεται, όμως, ότι από τις δραματικές περικοπές κονδυλίων που κάνει το υπουργείο Υγείας, λόγω της οικονομικής κρίσης, δεν εξαιρείται ούτε η πλέον απροστάτευτη ομάδα της κοινωνίας μας, που είναι τα παιδιά με αναπηρία!

Ο Νεκτάριος Ελευθέριος Βεντούρης και η Ειρήνη Ρούτση, λοιπόν, είναι δύο νέοι άνθρωποι, γονείς δύο αγοριών ηλικίας 6,5 ετών και 6 μηνών. Πριν από 15 μήνες η κυρία Ρούτση, φυσιοθεραπεύτρια, έμεινε έγκυος στο δεύτερο παιδί τους και ο 36χρονος σύζυγός της, τεχνολόγος οχημάτων, αναγκάστηκε να παραιτηθεί από την εργασία του (ελεγκτής ΚΤΕΟ) για να αναλάβει τη φροντίδα του μεγαλύτερου γιου τους, που αντιμετωπίζει προβλήματα βαριάς αναπηρίας. Σήμερα η κυρία Ρούτση εργάζεται ως βοηθός βρεφονηπιαγωγών σε νηπιαγωγείο.

### Η «βόμβα»

Η ήδη δύσκολη καθημερινότητα του ζευγαριού αναμένεται να επιδεινωθεί ύστερα από τη «βόμβα» που έσκασε από τον ΕΟΠΥΥ την παραμονή των Χριστουγέννων με τις νέες συμβάσεις των παρόχων στην ειδική αγωγή, σύμφωνα με τις οποίες οι επαγγελματίες του κλάδου που θα συμπληθούν με τον οργανισμό θα πληρώνονται απευθείας από αυτόν. Όσοι γονείς επιλέξουν μη συμβεβλημένο πάροχο θα πληρώνουν όλο το ποσό από την τσέπη τους, που κυμαίνεται από 30 έως 80 ευρώ ανά συνεδρία.

«Στις 15 Ιανουαρίου στείλαμε μια επιστολή στον αναπληρωτή υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη και στη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ με αφορμή τον «κόφτη» που μπαίνει στην ειδική αγωγή, όπου ζητάμε να μην καταργηθεί η ελεύθερη

ρη επιλογή θεραπευτή, να συνεχίσει να αποδίδεται η δαπάνη στους ασφαλισμένους, εφόσον δεν επιθυμούν να επιλέξουν συμβεβλημένο θεραπευτή. Επίσης, ανάλογα με το ποσοστό της αναπηρίας του παιδιού, να αυξηθεί και το ποσό της δαπάνης που καταβάλλεται από τον ΕΟΠΥΥ στους γονείς, γιατί είναι ένα βοήθημα» είπε στην «Κυριακάτικη δημοκρατία» ο κ. Νεκτάριος - Ελευθέριος Βεντούρης.

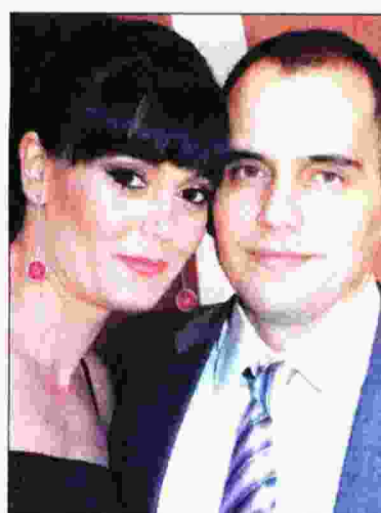
Αξίζει να σημειωθεί ότι σήμερα ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει κάθε συνεδρία εργοθεραπείας με 1,23 ευρώ, για λογοθεραπεία 15 ευρώ και για ειδική διαπαιδαγώγηση 1,23 ευρώ! Όπως αναφέρουν και στην επιστολή τους, ο ΕΟΠΥΥ με αυτά τα εξευτελιστικά ποσά όχι μόνο αδυνατεί να καλύψει τις θεραπείες ειδικής αγωγής, αλλά δεν γνωρίζει ούτε πόσα παιδιά με αναπηρία ζουν στην Ελλάδα: «Ο ΕΟΠΥΥ αποδίδει μέχρι 225 ευρώ τον μήνα για κάθε παιδί που χρειάζεται λογοθεραπείες στους γονείς του.

### 2.700 € η δαπάνη

Για ένα έτος η συνολική δαπάνη για ένα παιδί είναι 2.700 ευρώ. Για το 2016 ο ΕΟΠΥΥ έδωσε συνολικά για λογοθεραπεία 82.000.000 ευρώ και, αν διαιρέσουμε αυτό το ποσό, μας κάνει 30.370 παιδιά. Σύμφωνα, όμως, με τα στοιχεία που έδωσε η χώρα μας στην Επιτροπή του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του Παιδιού, το εκπαιδευτικό έτος 2010-2011 φοιτούσαν συνολικά στα σχολεία 31.761 παιδιά. Παράλληλα, έρευνα της ActionAid εκτιμά ότι τα παιδιά με αναπηρία είναι 200.000!»

Να σημειωθεί ότι με τη νέα σύμβαση που θα υπογράψουν οι πάροχοι με τον ΕΟΠΥΥ υπάρχει κίνδυνος να πληρώνονται ύστερα από πέντε, έξι μήνες ή όποτε έχει χρήματα ο οργανισμός, με αποτέλεσμα πολλοί επαγγελματίες του κλάδου να μη συμβληθούν. Αυτό σημαίνει ότι θα τιναχτούν στον αέρα όλο το θεραπευτικό πρόγραμμα χιλιάδων παιδιών και ο οικογενειακός προϋπολογισμός, καθώς επιβάλλεται εκβιαστικά στους ασφαλισμένους ή να διακόψουν τη συνεργασία με τον θεραπευτή τους και να αναζητήσουν άλλο συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ ή να μείνουν στον ίδιο θεραπευτή καταβάλλοντας από την τσέπη τους όλο το ποσό, που κυμαίνεται από 30 έως 80 ευρώ ανά συνεδρία.

Επίσης, στη σύμβαση δεν αναφέρεται το ποσό της δαπάνης για κάθε συνεδρία, ο ελάχιστος χρόνος συνεδρίας λογοθεραπείας μειώνεται στα 30' από 45' και στην εργοθεραπεία στα 40' από 50', ενώ δεν απαιτείται από τους συμβεβλημένους θεραπευτές να έχουν εξειδίκευση στα περιστατικά (π.χ. αυτισμός).



Η Ειρήνη Ρούτση και ο Νεκτάριος Ελευθέριος Βεντούρης

### «Νιώθω ντροπή για τη χώρα μου»

Στη δική της ανοικτή επιστολή η Βιβή Αιγινήτου, μπέρερ παιδιού που επί 12 χρόνια έκανε συνεδρίες με θεραπευτή, αναδεικνύει και μία άλλη τραγική πτυχή: ότι μεγάλος αριθμός παιδιών θα αναγκαστεί να αλλάξει θεραπευτή, αν δεν συμβληθεί. Το ίδιο συμβαίνει και στη δική τους περίπτωση. Ακολούθως εξηγεί στην «Κυριακάτικη δημοκρατία»: «Ο περίφημος «κόφτης» μπαίνει στις θεραπείες των παιδιών... «Σου δίνω ό,τι έχω... Αμα δεν έχω,

δεν σου δίνω...» Και αν είσαι γονιός, τι κάνεις; Δεν δίνεις το φάρμακο; Θα πληρώσεις απ' την τσέπη σου. Κι αν δεν μπορείς; Ε, και τι έγινε; Ας μη μιλήσει το παιδί σου, ας μη μάθει να τρώει και να ντύνεται μόνο του, ας μη μάθει γράμματα, ας μην περπατήσει. [...] Ντρέπομαι πραγματικά γιατί αυτή η χώρα που γέννησε τον Ιησοφό μετράει τα ευράκια της στην πλάτη αθώων παιδιών... Φτου σας» αναφέρει η κυρία Αιγινήτου.





ΣΕΛ. 36

**Ε**ως το τέλος της ερχόμενης εβδομάδας αναμένεται να πραγματοποιηθεί η πρώτη συνάντηση των δικαστικών λειτουργιών που έχουν αναλάβει τη διερεύνηση του σκανδάλου της Novartis στη χώρα μας με κλιμάκιο του FBI που καταφθάνει στην Αθήνα για να συνεργαστεί, προκειμένου να φτάσει σε ονοματεπώνυμα η έρευνα για τις χρυσές μίζες του ελληνικού παραρτήματος της φαρμακευτικής εταιρείας.

Σύμφωνα με πληροφορίες, αντικείμενο αυτού του πρώτου «αναγνωριστικού» ραντεβού θα είναι ο ορισμός του χρονοδιαγράμματος εντός του οποίου οι Αμερικανοί θα αποστείλουν στις ελληνικές Αρχές τα ευρήματα της δικής τους έρευνας, την οποία έχουν ξεκινήσει από το 2014 για την πολυεθνική φαρμακοβιομηχανία. Οι ίδιες πηγές αναφέρουν ότι αυτό που θα θέσει με έμφαση αρχικά η δική μας πλευρά είναι να διαβιβαστούν στη χώρα μας όσο το δυνατόν συντομότερα οι καταθέσεις των δύο πρώην στελεχών της ελληνικής Novartis, οι οποίες δόθηκαν επισήμως ενώπιον των αμερικανικών Αρχών τον περασμένο Δεκέμβριο.

Τα εν λόγω στελέχη, που έχουν τεθεί από τους Αμερικανούς υπό καθεστώς προστασίας λόγω των σημαντικών πληροφοριών που έδωσαν (και συνεχίζουν να δίνουν), έχουν βοηθήσει, όπως λένε οι γνωρίζοντες τα της έρευνας, στην πλήρη αποκωδικοποίηση των παράνομων πρακτικών που χρησιμοποιούσε η πολυεθνική την περίοδο 2006-2014, προκειμένου να επιτύχει την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη διείσδυσή της στην αγορά.

Οι αμερικανικές Αρχές, σύμφωνα πάντα με πληροφορίες, δεν θα αργήσουν να αποστείλουν τα ευρήματα των ερευνών τους στην ελληνική Δικαιοσύνη, αφού πλέον είναι σχεδόν έτοιμες να προχωρήσουν στην άσκηση ποινικών δίωξεων κατά υπευθύνων της φαρμακοβιομηχανίας που εμπλέκονται στο σκάνδαλο. Στα χέρια τους έχουν ήδη ικανά στοιχεία που δείχνουν πώς διο-

## Το FBI στην Αθήνα για τη Novartis

Το κλιμάκιο των Αμερικανών αρχίζει συνεργασία με τους Έλληνες δικαστές, αναζητώντας την άκρη του νήματος για τις χρυσές μίζες του φαρμακευτικού κολοσσού

χέτευε η Novartis το παράνομο χρήμα σε κρατικούς αξιωματούχους και άτομα-κλειδιά στον χώρο του φαρμάκου, ώστε τα προϊόντα της να υπερκοστολογούνται και σχεδόν να μονοπωλούν την αγορά.

Παράλληλα, στη συνάντηση που θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα, το κλιμάκιο θα δώσει και τα «φώτα» του προκειμένου οι ελεγκτικοί μηχανισμοί της χώρας μας, που έχουν «επιστρατευτεί» σχεδόν όλοι ώστε να γίνει σε σύντομο χρονικό διάστημα

«φύλλο και φτερό» η Novartis, να μπορέσουν με τη σειρά τους να κατανοήσουν τους περίπλοκους, μη νόμιμους μηχανισμούς που χρησιμοποίησε η εταιρεία για να έχει ηγετική θέση στην αγορά του φαρμάκου. Ο μπόσουλας που θα δώσουν οι Αμερικανοί εκτιμάται ότι θα οδηγήσει ακόμη και στην αποκάλυψη πολιτικών προσώπων που με πράξεις ή παραλείψεις τους «αβάνταραν» την εταιρεία.

ANNA KANDYLIA

**γρήγορα**  
Αυτό που θα θέσει με έμφαση αρχικά η ελληνική πλευρά είναι να διαβιβαστούν στη χώρα μας όσο το δυνατόν συντομότερα οι καταθέσεις των δύο πρώην στελεχών της ελληνικής Novartis



g.paganis@realnews.gr

**η άποψη**  
του ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΓΑΝΗ

### Φέρτε κι άλλο χρήμα... STOP

**ΣΥΜΦΩΝΑ** με πληροφορίες που έχουν περιέλθει στις ελληνικές Αρχές, η μητρική Novartis «δεν είχε σαφή εικόνα για τα τεκταινόμενα στη χώρα μας». Μάλιστα, είχε τεθεί θέμα πως η ελληνική Novartis ζητούσε παραπάνω «budget», καθώς «οι Έλληνες ήταν αχόρταγοι». Αυτή και μόνο η πληροφορία, αν τελικώς διασταυρωθεί, αποτελεί τον σοβαρότερο λόγο να «τρέξει»

η έρευνα και σε σύντομο χρονικό διάστημα να παραχθούν αποτελέσματα. Η μάχη κατά της διαφθοράς μπορεί να κερδηθεί μόνο αν εδραιωθεί η πεποίθηση ότι αν κλέψεις, αργά ή γρήγορα θα αποκαλυφθείς. Οι «αχόρταγοι», αν υπάρχουν, πρέπει να βρεθούν και να εξηγήσουν «ποιος, πού, πότε». Το «γιατί» το γνωρίζουμε. Μένει να μας γίνει μάθημα το... ποτέ ξανά.

# 6 στο μικροσκόπιο για τις μίζες

Της **ΑΝΝΑΣ ΚΑΝΔΥΛΗ**  
a.kandili@realnews.gr

Στο εισαγγελικό «μικροσκόπιο» έχουν μπει τουλάχιστον έξι στελέχη της ελληνικής Novartis, που βρέθηκαν από τις έως τώρα διασταυρώσεις στη «λίστα των εμπασμάτων» που περιέχουν τα 65 cd. Πρόκειται για τη λίστα με χιλιάδες Έλληνες φορολογούμενους, οι οποίοι έκαναν κινήσεις άνω των 300.000 ευρώ σε βάθος δεκαεπταετίας και ερευνώνται τα τελευταία τρία χρόνια από τη Δικαιοσύνη.

Μετά τις αποκαλύψεις που έγιναν γνωστές στην Ελλάδα από την έρευνα των Αμερικανών και αφορούν τις παράνομες πρακτικές που ακολουθούσε η φαρμακοβιομηχανία για να προωθήσει τα προϊόντα της, ο οικονομικός εισαγγελέας **Παναγιώτης Αθανασίου** με παραγγελία του προς τον επίκουρο του **Γιάννη Δραγάση** ζήτησε να ερευνηθούν κατά προτεραιότητα όλες οι κινήσεις που έκαναν είτε στο εξωτερικό είτε στο εσωτερικό τα συγκεκριμένα στελέχη την περίοδο 2006-2014. Τον έλεγχο πραγματοποιούν το Κέντρο Ελέγχου Φορολογουμένων Μεγάλου Πλούτου (ΚΕΦΟΜΕΠ) και το Κέντρο Ελέγχου Μεγάλων Επιχειρήσεων (ΚΕΜΕΠ). Η έρευνα εστιάζεται όχι μόνο στον αν δηλώθηκαν και φορολογήθηκαν τα χρήματα, αλλά κυρίως στη διαδρομή που ακολούθησαν, αλλά και πού κατέληξαν.

Τα στελέχη της εταιρείας βρέθηκαν στη λίστα με τους χιλιάδες Έλληνες που έκαναν τραπεζικές κινήσεις άνω των 300.000 ευρώ

Την ίδια ώρα, η Novartis έχει μπει στο «στόχαστρο» σχεδόν όλων των ελεγκτικών μηχανισμών που διαθέτει η χώρα μας. Η Εισαγγελία κατά της Διαφθοράς, οι οικονομικοί εισαγγελείς, το ΣΔΟΕ, η Οικονομική Αστυνομία, το Σώμα Ελεγκτών Δημόσιας Υγείας και η γενική επιθεωρήτρια Δημόσιας Διοίκησης **Μάρη Παπασπύρου** μελετούν όλα όσα έχουν σχέση με τη γνωστή φαρμακοβιομηχανία, εν αναμονή και των στοιχείων που έχουν συγκεντρώσει οι αμερικανικές Αρχές κατά τη διάρκεια της διετούς ερευνάς τους. Οι πληροφορίες που έρχονται από την άλλη πλευρά του Ατλαντικού κινητοποιήσαν όλα τα ελεγκτικά όργανα που διαθέτουμε, τα οποία έχουν δημιουργήσει πλέον έναν ασφυκτικό κλοιό γύρω από την πολυεθνική εταιρεία.

Όπως λένε αρμόδιες πηγές στη Realnews, η εν εξελίξει έρευνα για τη Novartis στη χώρα μας είναι πολυεπίπεδη και περιλαμβάνει τα πάντα. Σε πρώτη φάση ελέγχεται αν υπήρξε και σε ποιον βαθμό είχε φτάσει η διαπλοκή. Ειδικότερα, από «κόσκινο» θα περάσουν όλες οι αποφάσεις για την τιμολόγηση των φαρμάκων. Όπως εξηγούν οι ίδιες πηγές, μέχρι το 2012 η αρμοδιότητα ανήκε στο υπουργείο Υγείας. Την περίοδο 2012-2013 μεταφέρθηκε στον ΕΟΦ.

Κορυφαία στελέχη της ελληνικής Novartis ελέγχονται από τον εισαγγελέα για κινήσεις μεγάλων χρηματικών ποσών εντός και εκτός Ελλάδας την περίοδο 2006-2014

Σκοτεινό σημείο φαίνεται να είναι η τιμολόγηση των «πρωτότυπων» φαρμάκων και αν ορθά τους αποδόθηκε αυτός ο χαρακτηρισμός. Πρόκειται για προϊόντα που κυκλοφορούν στην αγορά προστατευμένα, χωρίς ανταγωνιστή -και στην ανάλογη τιμή φυσικά- μέχρι τη λήξη της πατέντας τους, για 7-8 χρόνια. Όταν επέλθει η λήξη, θεωρούνται πλέον εκτός πατέντας πρωτότυπα φάρμακα (off-patent) και το κόστος τους μειώνεται δραστικά (στην Ελλάδα 50%), καθώς ανάβει το πράσινο φως για την παράλληλη κυκλοφορία γενόσημων, παρόμοιων δηλαδή φαρμάκων που παράγονται και από άλλες εταιρείες.

Εξετάζεται επίσης αν μετά το 2012-2013 το θεσμικό πλαίσιο έδινε συγκεκριμένες κατευθύνσεις έτσι ώστε να «φωτογραφίζεται» με κάποιον τρόπο η τιμολόγησή τους. Εκτιμάται πως είναι εξαιρετικά πιθανό να προκύψει και εμπλοκή πολιτικών προσώπων. Η διερεύνηση αυτού του σκέλους έχει ξεκινήσει εδώ και 6 μήνες, πριν δηλαδή «σκάνδαλο» από την Αμερική.

Σε δεύτερο επίπεδο, η έρευνα θα εστιαστεί στην αποζημιωτική τιμή ενός φαρμάκου σε σχέση με την εμπορική. Αποζημιωτική είναι η τιμή που ορίζεται κατόπιν συμφωνίας ασφαλι-

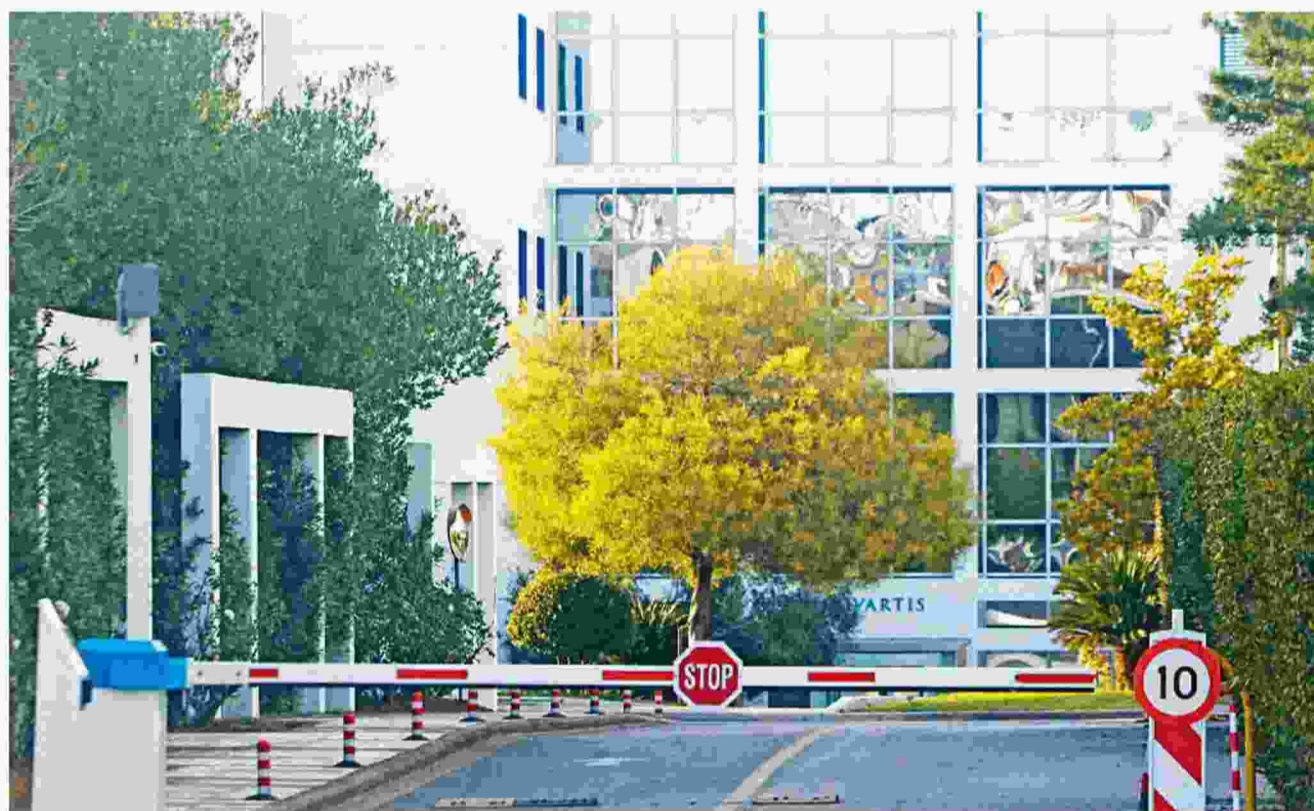
πιστωθεί αυτό θα ανοίξουν λογαριασμοί που θα δείξουν αν και ποια ήταν η διαδρομή του χρήματος.

Επαναλαμβανόμενη συμμετοχή σε ιατρικά συνέδρια. Όσοι εντοπιστούν να έχουν πολλές παρουσίες θα ελεγχθούν περαιτέρω.

## Τα εμβόλια

Παράλληλα με τα παραπάνω, το ΣΔΟΕ πραγματοποιεί διασταυρωτικούς ελέγχους κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας. Δηλαδή ελέγχονται φαρμακαποθήκες, πι πενούσαν στα βιβλία τους και εάν ανταποκρίνονταν με αυτά της Novartis.

Στο «μικροσκόπιο» μπαίνει και παλαιότερη έρευνα σχετικά με το ΚΕΕΛΠΝΟ και ειδικά τα εμβόλια και τα αντιαρκά φάρμακα που προμηθεύτηκε το 2009 από διάφορες εταιρείες -μεταξύ αυτών και η Novartis- για την αντιμετώπιση της γρίπης H1N1. Η συγκεκριμένη υπόθεση έφτασε στο δικαστήριο. Ωστόσο, τώρα θα



**Η NOVARTIS** έχει μπει στο «στόχαστρο» σχεδόν όλων των ελεγκτικών μηχανισμών που διαθέτει η χώρα μας

στικού φορέα-εταιρείας για τα φάρμακά της και πρόκειται για σημαντικά μικρότερα από εκείνη που πωλούνται στην αγορά λόγω της αυξημένης ποσότητας που εφοδιάζεται ο εν λόγω φορέας. Θα ελεγχθεί πώς βγήκαν οι σχετικές αποφάσεις. Αν, δηλαδή, συμφωνούν οι εισηγήσεις του ΕΟΦ με αυτές των αρμόδιων υπουργών ή οι τελευταίοι τις διαφοροποιούσαν προς τα πάνω. Τη συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιούν οι Ελεγκτές Δημόσιας Υγείας (ΣΕΥΠ) σε συνεργασία με τη γενική επιθεωρήτρια Μ. Παπασπύρου και τον ΕΟΦ.

Ο έλεγχος θα περιλαμβάνει και τη συνταγογράφηση. Κατ' αρχάς, αν υπάρχει και σε ποια προϊόντα υπερσυνταγογράφηση. Στο στόχαστρο θα μπου κυρίως γιατροί και άλλοι παράγοντες στον χώρο του φαρμάκου που επηρέαζαν τη ζήτηση, π.χ. μέσω μη παρεμβατικών μελετών με τις οποίες «εκθειάζονται» κάποιο συγκεκριμένο φάρμακο, και ποιοι από αυτούς παρουσίαζαν με αυξημένη συχνότητα τέτοιες μελέτες. Θα διερευνηθεί, επίσης, αν «πείθονταν» να συγγράφουν τα εν λόγω πονήματα κατόπιν ανταλλάγματος, όπως:

Χρηματική ενίσχυση (μετρητά, κάρτες προπληρωμένες ή πιστωτικές σε στελέχη και γιατρούς). Προκειμένου να δια-

ξαναμπει στο μικροσκόπιο πόρισμα του ΣΔΟΕ προς τον οικονομικό εισαγγελέα, το οποίο περιλαμβάνονταν στη δικογραφία και στο οποίο γινόταν αναλυτική περιγραφή του πώς είχε γίνει η προμήθεια εκατομμυρίων δόσεων του σχετικού εμβολίου που έμεινε, τελικώς, στα αζήτητα.

Την ίδια ώρα, ελέγχονται από την Οικονομική Αστυνομία και το ΣΔΟΕ τα φάρμακα με χαμηλή τιμολόγηση σε συνάρτηση με παράνομες εξαγωγές. Παλαιότερη έρευνα του ΣΔΟΕ είχε αποκαλύψει ότι ορισμένες φαρμακαποθήκες προωθούσαν συγκεκριμένα φαρμακευτικά προϊόντα με ιδιαίτερα χαμηλή τιμή στην Ελλάδα στο εξωτερικό, όπου πωλούνταν ακριβότερα, δημιουργώντας όμως, με τη συγκεκριμένη πρακτική, ελλείψεις στη χώρα μας.

## Νοσοκομειακό φαγητό γκουρμέ

Πουρέ αρακά, κρε-  
ατόσουπες, μπιφτέ-  
κια ψαριού και άλλα  
φτιάχνει καθημερινά  
για 400 άτομα ο Ιά-  
κωβος Απέργης στο  
Τζάνειο. ■ 20



## Ο σεφ του Τζανείου που έκανε το

Πουρέ αρακά, κρεατόσουπες, μπιφτέκια ψαριού και άλλα γεύματα φτιάχνει καθημερινά ο Ιάκωβος Απέργης για πάνω από 400 άτομα (γιατροί και νοσηλευόμενοι)!

Από τον  
Αγγέλο Σκορδά

askordas@dimokratianews.gr

Φωτό: Χρήστος Ζήνας

**Τ**α νοσοκομεία έχουν περάσει στο συλλογικό υποσυνείδητο ως τόποι όπου -στην καλύτερη των περιπτώσεων- επισκεπτόμαστε νοσηλευόμενους συγγενείς και φίλους που υποφέρουν από κάποια πάθηση. Στη χειρότερη περίπτωση είναι το μέρος στο οποίο υποβλήθηκαν σε επίπονες και απαιτητικές εξετάσεις ή νοσηλευτήκαμε για την αντιμετώπιση κάποιου σοβαρού ή λιγότερο σοβαρού νοσήματος. Η εμπειρία από την παραμονή μας στο νοσοκομείο είναι τις περισσότερες φορές δυσάρεστη -αν όχι τραυματική-, και σε αυτό συμβάλουν, εκτός από τον λόγο νοσηλείας μας, οι συνθήκες που επικρατούν σε αυτό. Από τη μουντή διακόσμηση, που μυρίζει... αρρώστια, τις ελλείψεις σε εξοπλισμό και προσωπικό, που έχουν ως αποτέλεσμα η ταλαιπωρία να παρατείνεται μέχρι τον αναγκαστικό «εγκλεισμό», έως το πληκτικό φαγητό, οι ασθενείς βιώνουν στο πευκό τους τις παθολογίες του ΕΣΥ.

Ατομικές πρωτοβουλίες που μπορούν να κάνουν την εμπειρία στο νοσοκομείο λίγο πιο ευχάριστη σπανίζουν κι έτσι οι περισσότεροι νοσηλευόμενοι δεν προσδοκούν και πολλά από την εισαγωγή μέχρι και την έκδοση του εξιτηρίου τους. Ωστόσο, όταν αυτά τα «θαύματα» της καθημερινότητας συντελούνται, άπαντες εκπλήσσονται και ικανοποιούνται, έστω για μόνο μερικές στιγμές. Ενα από αυτά έχουν την ευκαιρία να... γευτούν και οι νοσηλευόμενοι σε ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Αττικής, στο Τζάνειο. Ο λόγος για το μενού του νοσοκομείου, που θα ζήλευαν ακόμα και γκουρμέ εστιατόρια και το οποίο έχουν πλέον στη διάθεσή τους ασθενείς, αλλά και γιατροί.

### Πώς γεννήθηκε η ιδέα

Ο άνθρωπος πίσω από αυτήν την πρωτοφανή -για τα δεδομένα ελληνικού νοσηλευτικού ιδρύματος- γαστρονομική επανάσταση δεν είναι άλλος από τον 43χρονο αρχιμάγειρα του Τζανείου Ιάκωβο Απέργη, ο οποίος τα τελευταία χρόνια σερβίρει στους θαλάμους πουρέ αρακά, κρεατόσουπες, μπιφτέκια ψαριού και άλλα ευφάνταστα πιάτα, που καμία σχέση δεν έχουν με τα άνοστα φαγητά των νοσοκομείων που έχουμε συνηθίσει.

Η ιδέα για τον εκμοντερνισμό των νοσοκομειακών γευμάτων γεννήθηκε μάλλον συμπτωματικά, ωστόσο βασίστηκε στην έμφυτη ανησυχία του Ιάκωβου να προσφέρει όσο το δυνατόν περισσότερα με τα υπάρχοντα μέσα. «Είχα πληροφορηθεί ότι οκτώ παιδάκια που νοσηλευόταν στην Παιδοψυχιατρική μια ιδιαίτερα ευαίσθητη κλινική, δυσκολεύονταν να φάνε το φαγητό που εκείνη την ημέρα υπήρχε στο πρόγραμμα. Τότε σκέφτηκα γιατί αυτά τα παιδιά να μείνουν νηστικά ή, στην καλύτερη περίπτωση, να φάνε κάτι έτοιμο απέξω, αλλά και τι μπορώ

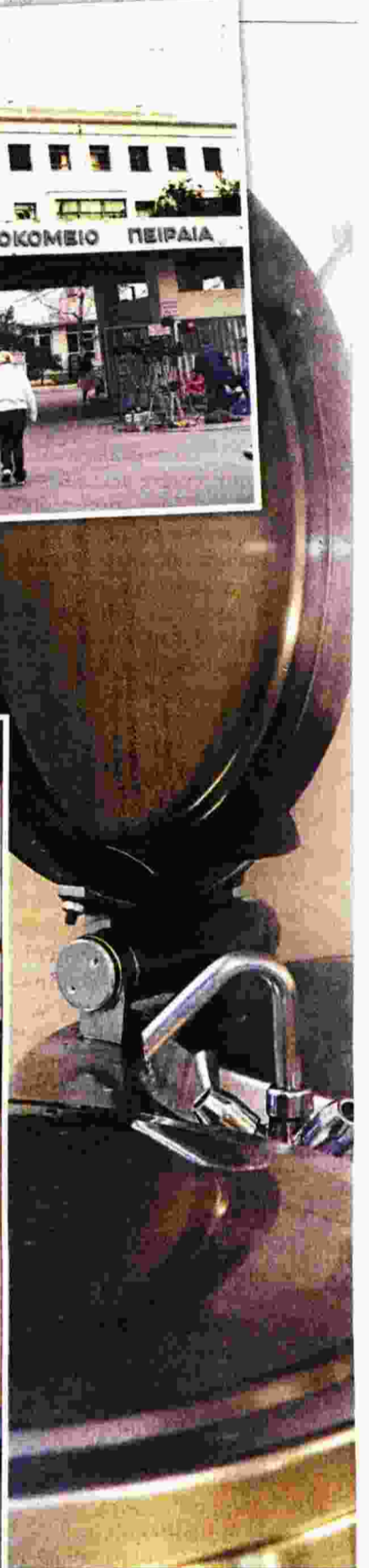
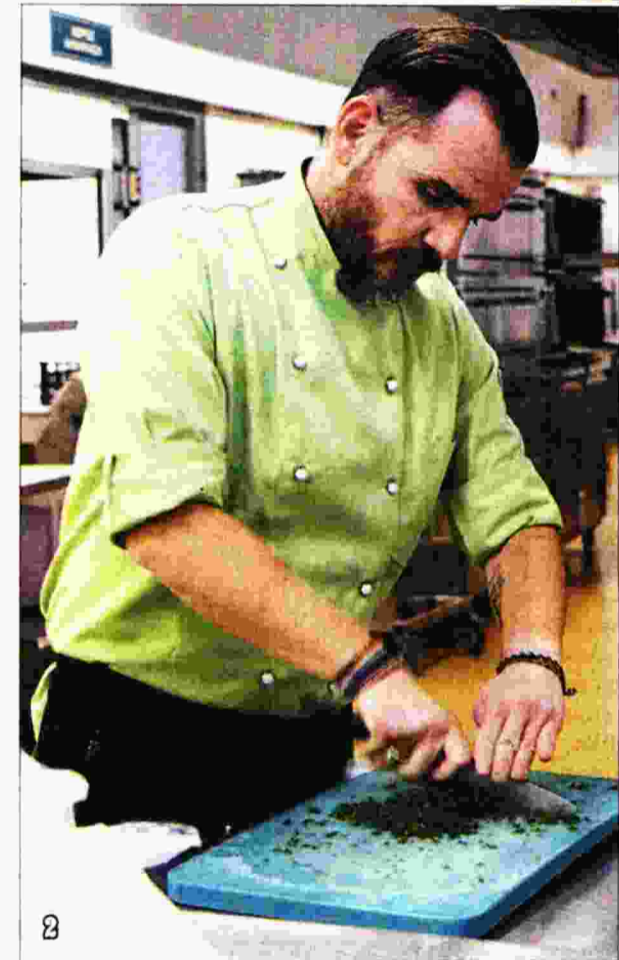
να κάνω εγώ για να τα ευχαριστήσω. Την επόμενη ημέρα ήρθα στο νοσοκομείο με δύο ταψιά πίτσα, που είχα ετοιμάσει στο σπίτι μου με τη βοήθεια της συζύγου μου» περιγράφει, προσθέτοντας ότι, λόγω της γραφειοκρατικής λογικής που επικρατεί στο Δημόσιο, το να αιτηθεί την προμήθεια των απαραίτητων υλικών, αφενός, θα αποδεικνυόταν χρονοβόρα επιλογή και, αφετέρου, θα του στερούσε κάποια άλλα αγαθά, που είναι απαραίτητα για τη σίτιση των περίπου 400 ασθενών και γιατρών τους οποίους καθημερινά φροντίζει.

### Μουρμούρες από κάποιους

«Προς μεγάλη μου έκπληξη, όμως, διαπίστωσα ότι και τότε, παρότι όλη η εργασία έγινε στο σπίτι μου με ίδια μέσα, υπήρξαν μουρμούρες από κάποιους που ένιωθαν ότι απειλείται η βολή τους από την αυθόρμητη πρωτοβουλία μου» συμπληρώνει. Όπως λέει, από το 2003, οπότε και προσελήφθη για πρώτη φορά στο Τζάνειο, διαπίστωσε τις παθολογίες που ταλανίζουν αέναα τον δημόσιο τομέα. «Τότε, ως ο «καινούργιος» σε ένα νέο εργασιακό περιβάλλον, βρήκα μπροστά μου αρκετούς «παλιούς», που δεν είχαν ούτε τη διάθεση, αλλά ούτε και την επιθυμία να βελτιώσουν τόσο τη δική τους δουλειά όσο και την εμπειρία των ασθενών, και παρέμεναν εμμονικά προσκολλημένοι στο πρόγραμμα σίτισης. Όμως, αυτό δεν ήταν καν το χειρότερο... Το χειρότερο ήταν ότι, ενώ ακολουθούσαν ευλαβικά το

πρόγραμμα -το οποίο φυσικά και σήμερα τηρούμε, αφού έχει καταρτιστεί από ειδικούς διατροφολόγους και τεχνολόγους τροφίμων δεν έκαναν το παραμικρό για να κάνουν το φαγητό που σερβίριαν σε γιατρούς και νοσηλευόμενους λίγο πιο ελκυστικό. Ο όρος «φαγητό νοσοκομείου» δυστυχώς επικράτησε λόγω αυτής της πρακτικής. Δεν υπάρχει πουθενά γραμμένο ότι το φαγητό του νοσοκομείου πρέπει να είναι ανάλατο, αλλά ούτε και το πώς θα εκτελεστεί η συνταγή του κοτόπουλου με τις πατάτες ή της σουπας. Παρ' όλα αυτά, επειδή κάποιος μάγειρας κάπου, κάποτε θα έπρεπε να μαγειρέψει, ανάμεσα σε άλλους ασθενείς, και για καρδιοπαθείς, αποφάσισε να μη βάζει αλάτι σε κανένα φαγητό. Η πρακτική υιοθετήθηκε μαζικά και μαζί της ήρθε και η ρετινιτιά των κακών φαγητών που σερβίρονται στα νοσοκομεία» εξηγεί ο Ιάκωβος, τονίζοντας παράλληλα ότι, ιδίως σήμερα, μπορεί τα μέσα που έχουν στη διάθεσή τους οι μάγειρες στα δημόσια νοσοκομεία να μην είναι αυτά που ιδανικά θα επιθυμούσαν, ωστόσο ακόμα και με αυτά μπορούν να κάνουν θαύματα, αρκεί να το θέλουν.

«Ζούμε στην Ελλάδα. Ευτυχώς, ακόμα στη χώρα μας έχουμε τη δυνατότητα να βάζουμε στο πιάτο μας ποιοτικές τροφές, ενώ -όσο κι αν ακούγεται κλισέ- οι συνταγές των μανάδων και των γιαγιάδων μας μπορούν να μας δείξουν τον δρόμο για μια ζωή βασισμένη στην υγιεινή διατροφή. Με αυτά τα μέσα που έχουμε στη



1. Το Τζάνειο Νοσοκομείο στον Πειραιά. 2, 3. Ο αρχιμάγειρας Ιάκωβος Απέργης επί το έργον. 4, 5. Δύο απ

διάθεσή μας, λοιπόν, προσπαθούμε, εγώ και οι υπόλοιποι μάγειρες που βρισκόμαστε σήμερα στην κουζίνα του Τζανείου, να κάνουμε τα πιάτα όσο το δυνατόν πιο ευχάριστα, και, όπως φαίνεται από την ανταπόκριση όσων τα γεύονται, τα καταφέρνουμε περίφημα» τονίζει ο Ιάκωβος. Με τα μπαχαρικά, τα καρυκεύματα, τα πράσινα μυρωδικά και τις ευφάνταστες συνταγές να έχουν ανεπισημασμένα αντικαταστήσει τα νερόβραστα λαχανικά, τις ανάλατες σουπες, τα μπιφτέκια «πέτρα» και τον βαρετό πουρέ πατάτας, ο 43χρονος αρχιμάγειρας και η ομάδα του έχουν προχωρήσει σε ακόμα μία καινοτομία, αφού από την κουζίνα τους βγάζουν τουλάχιστον δύο διαφορετικά πιάτα την ημέρα, συν το βραδινό, καθώς και τα γεύματα των ασθενών που αναγκαστικά πρέπει να αποφεύγουν συγκεκριμένες τροφές.



## Ο νοσοκομειακό φαγητό γκουρμέ



### Η πρόταση στο υπουργείο για γευστική επανάσταση και στην υπόλοιπη Ελλάδα

**ΟΙ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΕΣ** για τα ελληνικά δεδομένα πρακτικές του 43χρονου αρχιμάγειρα του Τζανείου δεν άργησαν να κεντρίσουν το ενδιαφέρον των ανθρώπων του υπουργείου Υγείας, με τον αναπληρωτή υπουργό Παύλο Πολάκη να τον προσκαλεί προσωπικά στο γραφείο του, ώστε να αναζητήσουν τη φόρμουλα που θα μπορούσε να επεκτείνει την «επανάσταση» από το νοσοκομείο του Πειραιά σε ολόκληρη τη χώρα. «Οι άνθρωποι είναι διατεθειμένοι να μου δώσουν την ευκαιρία αρχικά να εξετάσουμε τα προβλήματα στο φαγητό των νοσοκομείων της χώρας και στη συνέχεια να δούμε τι μπορούμε να αλλάξουμε. Πολλοί πιστεύουν ότι για να βελτιωθεί κάτι πρέπει να τα ξεριζώσουμε όλα. Αυτό είναι λάθος. Σίγουρα, υπάρχουν στοιχεία που αξίζει να διατηρηθούν, ενώ δεν αποκλείεται από την αλληλεπίδραση με άλλους συναδέλφους να ανακαλύψουμε ιδέες και πρακτικές που μπορούμε να ενισχυτούμε για τη βελτίωση του φαγητού σε όλα τα νοσοκομεία» λέει ο

Ιάκωβος (έχει ήδη αιτηθεί σχετική άδεια από την εργασία του, προκειμένου να μπορεί να διδάσκει παράλληλα). Οι άνθρωποι του ΙΕΚ έδειξαν ενδιαφέρον για τη δουλειά του και του ζήτησαν να ενταχθεί στο δυναμικό της σχολής, με τον ίδιο να αποδέχεται με ενθουσιασμό τον νέο ρόλο του. «Είμαι από τους ανθρώπους που, αν αισθανθούν ότι δεν προσφέρουν ή ότι δεν είναι χρήσιμοι στη δουλειά τους, θα πάθουν κατάθλιψη. Ως πρωτάρης στην κουζίνα του Τζανείου έβλεπα πολλούς παλαιότερους μάγειρες που δεν κατέβαλλαν την παραμικρή προσπάθεια για να γίνει η δουλειά τους καλύτερη, με αποτέλεσμα να μην αντλούν καμία ικανοποίηση από αυτήν. Αλλωστε, δεν νομίζω ότι υπάρχει μεγαλύτερη ικανοποίηση για έναν επαγγελματία από το να λαμβάνει συγχαρητήρια για τη δουλειά του» εξηγεί.

Εκτός όλων των παραπάνω, ο Ιάκωβος έχει να επιδείξει και πλούσια εθελοντική δράση, αφού συχνά επισκέπτεται τις εγκαταστάσεις του Χαμόγελου του Παιδιού στο

**Η εθελοντική βοήθεια που προσέφερε και σε πρόσφυγες (στον Πειραιά)**

Περιστερί, όπου μαγειρεύει με τη βοήθεια των μικρών φιλοξενουμένων του συλλόγου: «Λίγες ημέρες πριν από τα Χριστούγεννα επισκέφτηκα το Χαμόγελο και φτιάξαμε κουλουράκια. Το να δουλεύεις -έστω και για λίγο- με τα παιδιά είναι αναζωογονητικό!»

Με την κορύφωση της προφυγικής κρίσης και την εγκατάσταση στον Πειραιά χιλιάδων προσφύγων από τις εμπόλεμες ζώνες της Συρίας, ο Ιάκωβος ένιωσε την ανάγκη να συνδράμει και, όποτε του επέτρεπαν οι υποχρεώσεις του στο νοσοκομείο, κατηφόριζε στο λιμάνι, όπου μαγειρεύει για τις οικογένειες που διέμεναν εκεί. Όσα βίωσε στο διάστημα αυτό τον συγκλόνισαν, ενώ εντυπωσιάστηκε από το μορφωτικό επίπεδο, αλλά και από το ήθος κάποιων οικογενειών που, παρά τις δυσκολίες αλλά και την εκμετάλλευση που είχαν υποστεί, δεν έχαναν την ελπίδα τους για το αύριο και την πίστη τους στους ανθρώπους. Μάλιστα, με τον καιρό κατάφερε να δημιουργήσει φιλικούς δεσμούς με μερικούς εξ αυτών και να διατηρήσει επαφή μαζί τους ακόμα και μετά την αποχώρησή τους από τον αυτοσχέδιο καταυλισμό του λιμανιού.

### Νέοι με μεράκι

Οντας και ο ίδιος απόφοιτος της Σχολής Τουριστικών Επαγγελματιών, δεν μπορεί παρά να στηρίζει τους αποφοίτους αντίστοιχων σχολών, τόσο δημόσιων όσο και ιδιωτικών: «Υπάρχουν εκατοντάδες νέοι με μεράκι και ταλέντο στη μαγειρική που όμως δεν έχουν την ευκαιρία να εργαστούν. Θεωρώ ότι η απασχόλησή τους, ως ασκούμενοι, στις κουζίνες των νοσοκομείων θα ήταν ευεργετική τόσο για τους ίδιους όσο και για τα νοσοκομεία». Την ίδια στιγμή δεν παραλείπει να καυτηριάσει τη νοοτροπία που θέλει τους αποφοίτους των σχολών μαγειρικής τέχνης να δηλώνουν... σεφ, σημειώνοντας πως ο τίτλος του σεφ κερδίζεται κυρίως με τα χρόνια και με το «ψήσιμο» στις κουζίνες.

Αυτές τις ιδέες θα προσαρτήσει να εμφούσει ο Ιάκωβος στους μαθητές του από το νέο πόστο που σύντομα θα αναλάβει ως καθηγητής μαγειρικής πρακτικής των πρωτοετών σπουδαστών στο ΙΕΚ

Τα περίφημα πατά που σερβίρει σε περισσότερους από 400 γιατρούς και νοσηλευμένους



### Το μεγάλο «σουξέ» για το κυρίως που έκλεψε τις καρδιές μικρών, μεγάλων

**ΑΝΑΜΦΙΒΟΛΑ**, το μεγάλο «σουξέ» του μάγειρα του Τζανείου Ιάκωβου Απέργη, που έχει κλέψει τις καρδιές μικρών και μεγάλων νοσηλευομένων, αλλά και γιατρών, δεν είναι άλλο από το μπιφτέκι ψαριού. Ο ίδιος εξηγεί την απλή συνταγή: «Χρειαζόμαστε δύο μεγάλα φιλέτα πέρκας κατεψυγμένα, ένα μεγάλο κρεμμύδι, δύο μέτρια κολοκύθια, ένα μέτριο καρότο, δύο σκελίδες σκόρδο, ένα κουταλάκι της σούπας μουστάρδα, λίγο σέλινο, αλάτι, πιπέρι, ρίγανη, λάδι και φρυγανιά τριμμένη. Για την εκτέλεση της συνταγής βγάζουμε το ψάρι από την κατάψυξη και, πριν ξεπαγώσει εντελώς (για να μη λιώ-

σει), το κόβουμε σε κομμάτια και το περνάμε από το μπλέντερ. Τρίβουμε στον τρίφτη το καρότο και τα κολοκυθάκια, και ψιλοκόβουμε το κρεμμύδι, το σκόρδο και το σέλινο. Σε ένα μπολ βάζουμε όλα μαζί τα υλικά, προσθέτουμε τη μουστάρδα, αλατοπίπερο, ρίγανη, λάδι και φρυγανιά - όσο πάρει ώστε να σφίξει το μείγμα και να πλάθεται. Ανακατεύουμε μέχρι να ομογενοποιηθεί και πλάθουμε μπιφτέκια. Τα τοποθετούμε σε ένα ταψί, αφού προηγουμένως το λαδώσουμε καλά για να μην κολλήσουν. Τα ψήνουμε σε προθερμασμένο φούρνο στους 160 βαθμούς Κελσίου».

# Μείωση των λοιμώξεων την τελευταία διετία

Ο TAXYΔΡΟΜΟΣ παρουσιάζει σήμερα τα στοιχεία της έρευνας που διενήργησε η Επιτροπή Λοιμώξεων για τα δύο τελευταία χρόνια, με επίκεντρο τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

**Σ**ε «φύλακα άγγελο» της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας εξελίσσεται η Επιτροπή Λοιμώξεων, η οποία έχει συσταθεί στο Νοσοκομείο Βόλου. Οι πρωτοβουλίες που έχουν αναληφθεί τα τελευταία χρόνια σε θέματα που αφορούν στην επιμόρφωση των νοσηλευτών της Μονάδας, σε συνδυασμό με την τήρηση των πρωτοκόλλων που συνιστά το ΚΕΕΛΠΝΟ, έχουν συμβάλει τα μέγιστα, ώστε να υπάρχει μία σημαντική μείωση λοιμώξεων στη μονάδα.

Αυτό τουλάχιστον δείχνουν τα στοιχεία που παρουσιάζει σήμερα ο TAXYΔΡΟΜΟΣ, και που αφορούν σε μία ειδική εργασία της Επιτροπής Λοιμώξεων σε συνεργασία με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της ΜΕΘ, και η οποία έχει υποβληθεί υπόψη των αρμοδίων δομών του Υπ. Υγείας.

Τα στοιχεία καταγράφονται και αποστέλλονται κάθε χρόνο στο ΚΕΕΛΠΝΟ που διατηρεί «φάκελο» για όλα τα νοσοκομεία της χώρας.

Στο Νοσοκομείο Βόλου, η Επιτροπή Λοιμώξεων συγκέντρωσε στοιχεία για 2014 και 2015, ενώ τώρα γίνεται επεξεργασία για το 2016.

«Έγινε συστηματική καταγραφή των λοιμώξεων-αποικισμών από την επιτροπή, με σκοπό τον έλεγχο της διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων και η πιστή εφαρμογή της δέσμης μέτρων από το προσωπικό της ΜΕΘ» όπως τόνισε στον TAXYΔΡΟΜΟ η Μαίρη Ζήγρα από την επιτροπή, που μαζί με τον επικεφαλής γιατρό και συντονιστή διευθυντή της Β' Παθολογικής Κλινικής του Αχιλλοπούλειου, Παναγιώτη Φανουργιάκη, σπκόνουν όλο το βάρος στον συγκεκριμένο τομέα.

Στο πλαίσιο της έρευνας στόχος ήταν η σύγκριση της επίπτωσης των πνευμονιών σχετιζόμενων με τον αναπνευστήρα (VAP), των ουρολοιμώξεων και των μικροβιαμιών συνδεόμενων με κεντρικό φλεβικό καθετήρα (ΚΦΚ), πριν και μετά τις παρεμβάσεις της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) σε όλους τους ασθενείς που εισήχθησαν στη ΜΕΘ από 01/01/2014 έως 31/12/2015.

Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν, έδειξαν ότι υπήρξε σημαντική μείωση στη μέση διάρκεια νοσηλείας, από 21 ημέρες το 2014 σε 12 ημέ-

ρες το 2015.

Η καταγραφή ανέδειξε ότι οι λοιμώξεις αναπνευστικού από 28 το 2014 μειώθηκαν σε 17 το 2015 (μείωση 39,3%). Μεγάλη μείωση της τάξεως του 69,23% καταγράφηκε στις ουρολοιμώξεις που ήταν 13 το 2014, ενώ 4 το 2015, ενώ για τις μικροβιαμίες σχετιζόμενες με κεντρικό φλεβικό καθετήρα καταγράφηκαν 25 το 2014, 18 το 2015, (μείωση 28%) ενώ το 2016- σύμφωνα με τους πρώτους υπολογισμούς- έχουν μειωθεί στις 7.

Αξιοσημείωτο επίσης είναι το γεγονός ότι εξαιτίας της μείωσης των λοιμώξεων επήλθε και μείωση στη φαρμακευτική δαπάνη.

Ειδικότερα, η φαρμακευτική δαπάνη ανά ασθενή το 2014 ήταν 3.750 ευρώ, ενώ το 2015 ανήλθε σε 2.231 ευρώ, (μείωση 40,5%).

«Η εφαρμογή της δέσμης μέτρων από το προσωπικό της ΜΕΘ, για πρόληψη μετάδοσης των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών, μετά την παρέμβαση της ΕΝΛ, ήταν καθοριστική στη μείωση της επίπτωσης των λοιμώξεων και, ανακόλουθα, στη μείωση τόσο της μέσης διάρ-



**Μείωση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων δείχνουν τα στοιχεία της τελευταίας διετίας**

κειας νοσηλείας όσο και στη φαρμακευτική δαπάνη» σημείωσε στον TAXYΔΡΟΜΟ η κ. Μαίρη Ζήγρα, θέλοντας να καταδείξει την αποτελεσματικότητα που μπορεί να έχει η συνέργεια όλων.

## Μέτρα υγιεινής

Η κ. Μαίρη Ζήγρα, μιλώντας στον TAXYΔΡΟΜΟ εμφανίστηκε επίσης καθυσταστική με αφορμή την έξαρση των ιώσεων, διαβεβαιώνοντας ότι τόσο στη ΜΕΘ όσο και σε όλες τις κλινικές του νοσοκομείου τηρούνται αυστηρά και απαρέγκλιτα όλα τα πρωτόκολλα και οι οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ όσον αφορά τα μέτρα

υγιεινής. Έσπευσε μάλιστα να διευκρινίσει, προς ενημέρωση της κοινής γνώμης αλλά και όσων εκτιμούν ότι θα πρέπει ενδεχομένως να ληφθούν επιπλέον μέτρα στη ΜΕΘ, ότι «όλα γίνονται με βάση τα όσα ορίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το ΚΕΕΛΠΝΟ και ότι η απολύμανση των χώρων, καθώς και οι όροι υγιεινής που πρέπει να ακολουθούν οι συνοδοί των ασθενών μέσα στη μονάδα, τηρούνται πιστά «ως ευαγγέλιο» και αυτό φαίνεται και από τη μείωση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων με βάση τα στοιχεία που προαναφέρθηκαν.

**ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ**



**ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ ΚΑΤΑΚΟΡΥΦΑ Η ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩ ΜΗΝΑ ΤΟΥ ΧΕΙΜΩΝΑ**

## «Σύμμαχος» της γρίπης ο Φεβρουάριος

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» **Βαίνοντας** προς την περίοδο κορύφωσης της δραστηριότητας της εποχικής γρίπης, που συνήθως παρατηρείται τους μήνες Φεβρουάριο και Μάρτιο, τόσο στην Ελλάδα όσο και στην υπόλοιπη Ευρώπη, το ποσοστό των ασθενών που επισκέφθηκαν τον γιατρό τους με συμπτωματολογία γρίπης και βρέθηκαν θετικοί αγγίζει το 50%.

Φέτος, επικρατεί ο υπότυπος Α(H3N2), που «αγαπάει περισσότερο ηλικιωμένους, άνω των 60-65 ετών», όπως σημειώνει μιλώντας στην «Αυγή» της Κυριακής ο αναπληρωτής καθηγητής του ΕΚΠΑ και επιστημονικός σύμβουλος του ΚΕΕΛΠΝΟ Σωτήρης Τσιόδρας. Όπως εξηγεί, το στέλεχος του ιού παρουσιάζει μικροαλλαγές στα ηλικιωμένα άτομα, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η αποτελεσματικότητα του εμβολίου, αφού έχει δημιουργηθεί με βάση τη σύσταση που είχε ο ιός προ εξαμήνου. «Παρ' όλα αυτά», υπογραμμίζει, «το εμβόλιο παραμένει το καλύτερο προληπτικό μέτρο», καθώς η αποτελεσματικότητά του εξαρτάται από μια σειρά παραγόντων που «μπορεί να έχουν να κάνουν και με την ηλικία των ανθρώπων». Ερωτηθείς για την πρακτική ορισμένων να εφαρμόζουν επαναληπτική δόση του εμβολίου σε ασθενείς που έχουν νοσήσει, ο κ. Τσιόδρας απαντά ότι «δεν συστήνεται» αυτή η πρακτική και πως «δεν υπάρχει τέτοια στρατηγική πουθενά στον κόσμο», καθώς «δεν έχει μελετηθεί αν ο δεύτερος εμβολιασμός οδηγεί σε ισχυροποίηση των αντισωμάτων».

### Τρία SOS που δεν πρέπει να αθετούνται

Ο επιστημονικός σύμβουλος του ΚΕΕΛΠΝΟ υπογράμμισε σε όλους τους τόνους ότι υπάρχουν κάποιες βασικές συστάσεις που δεν πρέπει να αγνοούνται. Η πρώτη είναι ο εμβολιασμός εκείνων που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, αλλά και του περίγυρού τους, επισημαίνοντας



### Όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε για την ασφάλειά σας αλλά και των οικείων σας

ότι «πρέπει να λαμβάνουμε υπ' όψιν μας την πρόβλεψη της επιδημιολογίας», καθώς τώρα μπορεί να πρωταγωνιστεί ο υπότυπος Α(H3N2), αλλά κατά τη διάρκεια του χειμώνα μπορεί να επικρατήσει κάποιος άλλος.

Η δεύτερη συμβουλή του αναπληρωτή καθηγητή είναι «η έγκαιρη αναζήτηση ιατρικής βοήθειας» σε περίπτωση που κάποιος αρρωστήσει, «ακόμη κι αν είναι εμβολιασμένος».

Η τρίτη σύσταση που απαραίτητα πρέπει να ακολουθείται είναι η «απομόνωση των ανθρώπων που έχουν γρίπη για να μην διασπείρεται στο περιβάλλον», όπως ανέφερε χαρακτηριστικά ο κ. Τσιόδρας.

### Σύμμαχος η πρόληψη

Για την αποφυγή της μετάδοσης, τα άτομα θα πρέπει να καλύπτουν το στόμα και τη μύτη τους με χαρτομάντιλο όταν βήχουν ή φτερνίζονται και να πλένουν τακτικά τα χέρια τους, επί τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα, ενώ δεν πρέπει να παραλείπονται οι πτυχές των δακτύλων και οι περιοχές κάτω από τα νύχια. Επίσης,

συνιστάται να αποφεύγεται η άμεση επαφή με ασθενείς, καθώς και να ερίζονται οι κλειστοί χώροι.

### 90 σοβαρά κρούσματα γρίπης και 14 νεκροί

Από τις 3 Οκτωβρίου του 2016 έως τις 15 Ιανουαρίου του 2017 στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί 90 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, εκ των οποίων τα 85 κρούσματα νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ. Από τους τελευταίους, οι 55 είναι άνδρες και οι 30 γυναίκες, με εύρος ηλικιών από 3 έως 89 έτη και διάμεση ηλικία 72 έτη. Κατά το ίδιο διάστημα στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί 14 θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη, εκ των οποίων οι 12 αφορούν κρούσματα που χρειάστηκαν νοσηλεία στη ΜΕΘ και 2 κρούσματα που δεν νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ.

### Αγνοούν τις συμβουλές των ειδικών

Τα 81 (95,3%) από τα 85 προαναφερόμενα σοβαρά κρούσματα, με νοσηλεία σε ΜΕΘ ανήκουν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου, για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη, ωστόσο εμβολια-

σμένοι ήταν μόλις 16 ασθενείς (19,8%). Όσον αφορά τα κρούσματα χωρίς νοσηλεία σε ΜΕΘ: Πρόκειται για 3 άνδρες και 2 γυναίκες, με εύρος ηλικιών από 71 έως 91 έτη και διάμεση ηλικία 82 έτη. Και τα 5 (100%) προαναφερθέντα κρούσματα οφείλονταν στον ιό γρίπης τύπου Α. Τρία από τα στελέχη τύπου Α που απομονώθηκαν από τα ανωτέρω κρούσματα υποτυποποιήθηκαν και βρέθηκαν να ανήκουν στον υπότυπο Α(H3N2). Τα 4 (80%) από τα 5 προαναφερόμενα σοβαρά κρούσματα χωρίς νοσηλεία σε ΜΕΘ ανήκαν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου και εξ αυτών ουδείς ήταν εμβολιασμένος/η.

Όσοι κατέληξαν από τη γρίπη ήταν ηλικίας από 58 έως 91 ετών. Τα 13 (92,9%) από τα 14 προαναφερθέντα κρούσματα ανήκαν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας και εξ αυτών εμβολιασμένοι ήταν μόνο 3 (23,1%) κρούσματα.

### Συμπτώματα που χρήζουν προσοχής

Τα συμπτώματα της γρίπης συνήθως ξεκινούν απότομα και περιλαμβάνουν υψηλό πυρετό, πόνους των μυών και των αρθρώσεων, πονοκέφαλο, έντονη κόπωση, καταρροή, πονόλαιμο, βήχα (συνήθως ξηρό), λιποθυμικά επεισόδια, διαταραχή του διανοητικού στάτους, σημειώνει το ΚΕΕΛΠΝΟ.

Επίσης, στην περίπτωση που κάποιος έχει συμπτώματα γρίπης, καλό είναι να μένει σπίτι, να παρέχει στον εαυτό του καλή ενυδάτωση, αντιπυρετικά και παυσίπονα παρακαταμόλης και να ξεκουραστεί για 2-3 ημέρες. Όσοι δε ζουν σε σπίτι με άτομα υψηλού κινδύνου καλό είναι να μην έρχονται σε επαφή μαζί τους, συμβουλεύει ο κ. Τσιόδρας, ενώ το βέλτιστο θα ήταν να έχουν κάνει και το εμβόλιο.

Υπάρχουν κάποια συμπτώματα που, όταν εμφανιστούν στα παιδιά, θα πρέπει άμεσα να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας. Αυτά τα συμπτώματα είναι: υψηλός και παρατεταμένος πυρετός, γρήγορη αναπνοή ή δυσκολία στην αναπνοή, κνάνωση, άρνηση για λήψη υγρών ή τροφής, μειωμένη δραστηριότητα, υπνηλία, διέγερση ή σπασμοί, επανεμφάνιση του πυρετού ή επιδείνωση του βήχα ύστερα από βελτίωση των συμπτωμάτων της γρίπης καθώς και ενδεχόμενη επιδείνωση υποκείμενου χρόνιου νοσήματος (καρδιολογικού, αναπνευστικού, διαβήτη κ.λπ.). Επίσης, στα μικρά παιδιά, ένα σύμπτωμα που θα πρέπει να οδηγήσει στον γιατρό μπορεί να είναι και η νωθρότητα.

### Ποιες οι ομάδες υψηλού κινδύνου;

Σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, οι ομάδες του πληθυσμού που πρέπει να εμβολιάζονται κατά προτεραιότητα είναι οι εξής:

Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, καθώς και παιδιά ή ενήλικοι που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα: Άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες, καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές, ανοσοκαταστολή, μεταμόσχευση οργάνων, δρεπανοκυτταρική νόσο, σακχαρώδη διαβήτης, χρόνια νεφροπάθεια ή / και νευρομυϊκά νοσήματα.

Απαραίτητος θεωρείται ο εμβολιασμός και για τις έγκυες καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης, τις λεκωίδες και τις θηλάζουσες. Επίσης, για τα παιδιά που λαμβάνουν μακροχρόνια ασπιρίνη, για άτομα που έρχονται σε επαφή με παιδιά κάτω των 6 ετών και κλειστούς πληθυσμούς, όπως σχολεία, σχολές και ιδρύματα. Τέλος, για άτομα με νοσογόνο παχυσαρκία και εργαζόμενους σε χώρους παροχής υπηρεσιών Υγείας.

### Γρίπη ή κοινό κρυολόγημα;

Συχνά, τα συμπτώματα της γρίπης και του κοινού κρυολογήματος μοιάζουν, τονίζει το ΚΕΕΛΠΝΟ. Υπάρχουν όμως σημαντικές διαφορές στη βαρύτητα των συμπτωμάτων που μπορούν να μας υποψιάσουν. Στη γρίπη, ο πυρετός είναι συνήθως υψηλός, έως 40°C, και διαρκεί 3-4 ημέρες. Παρατηρείται έντονος πονοκέφαλος με απότομη έναρξη, μυικοί πόνοι που συνήθως είναι έντονοι, αίσθημα κόπωσης που μπορεί να διαρκέσει δύο ή περισσότερες εβδομάδες και έντονη εξάντληση με ξαφνική έναρξη. Επίσης, οι νοσούντες από γρίπη έχουν έντονο βήχα, ενώ μερικές φορές μπορεί να έχουν καταρροή, φτέρνισμα ή / και πονόλαιμο.

## ΥΓΕΙΑ

# Η επικοινωνία γιατρών - ασθενών

Οι στατιστικές σε παγκόσμιο επίπεδο δείχνουν ότι περίπου δύο στις τρεις μηνύσεις που γίνονται από ασθενείς εναντίον γιατρών οφείλονται σε κακή επικοινωνία, ανεπάρκεια ενημέρωσης και έλλειψη συμπαράστασης ύστερα από επιπλοκή που σχετίζεται με ιατρική παρέμβαση

Είναι ξεκάθαρο ότι η ανεπαρκής ενημέρωση και η αδιαφορία εξοργίζουν τον ασθενή και το περιβάλλον του πολύ περισσότερο από το ίδιο το ιατρικό λάθος. Το όλο ζήτημα ανάγεται στο σημαντικό έλλειμμα που υπάρχει στην εκπαίδευση των γιατρών (και γενικότερα των στελεχών υγείας) στον τομέα της επικοινωνίας. Μάλιστα παραμένει αντιφατικό το πώς πεπειραμένοι και έμπειροι κλινικοί γιατροί, χειριστές υπερσύγχρονης τεχνολογίας, αδυνατούν να συνομιλήσουν με τους ασθενείς και να εξηγήσουν με σαφήνεια σε απλή καθημερινή διάλεκτο το πώς, το γιατί, την πιθανότητα επιπλοκών και τη μελλοντική πρόγνωση έπειτα από ιατρική παρέμβαση.

Το πρόβλημα ξεκινάει από την απουσία εκπαίδευσης στην επικοινωνία σε επίπεδο Ιατρικών Σχολών, αφενός επειδή το μάθημα Επικοινωνίας θεωρείται πολύ λιγότερο απαραίτητο σε σχέση π.χ. με την Ανατομία, τη Φυσιολογία και τη Φαρμακολογία, αφετέρου διότι πολλοί -εντελώς αβάσιμα- θεωρούν ότι η ικανότητα της επικοινωνίας εμπειρίζεται αυτόνοτητα στην περίπτη ιδιότητα του γιατρού. Όμως η μάχη κλινική εμπειρία αποδεικνύει ότι η ικανότητα επικοινωνίας με τον πάσχοντα και τους συγγενείς του μπορεί να είναι σε πρακτικό επίπεδο πολύ πιο απαραίτητη από εξειδικευμένες γνώσεις και τεχνικές.

Μάλιστα φαίνεται ότι εκείνο το συστατικό της επικοινωνίας που πάσχει ιδιαίτερα είναι το συστατικό της ακρόασης, διότι πολύ σπανιότερα βρίσκει κανείς καλούς ακροατές σε σχέση με καλούς ομιλητές. Στο σημείο αυτό και πάλι οι διεθνείς στατιστικές δείχνουν ότι οι γιατροί συχνά είναι κακοί ακροατές των ασθενών τους, πρώτον, επειδή περισπώνται σε πολλά παράλληλα καθήκοντα και, δεύτερον, επειδή θεωρούν αυτόνοτες τις ερωτήσεις και τις απαιτήσεις των ασθενών τους. Ακόμη, η ευαισθησία των ασθενών στο να ανιχνεύουν άμεσα την ανικανότητα του θεράποντος ιατρού να ακούει προκαλεί το πρώτο

• Οι διεθνείς στατιστικές δείχνουν ότι οι γιατροί συχνά είναι κακοί ακροατές των ασθενών τους, πρώτον, επειδή περισπώνται σε πολλά παράλληλα καθήκοντα και, δεύτερον, επειδή θεωρούν αυτόνοτες τις ερωτήσεις και τις απαιτήσεις των ασθενών τους. Ακόμη, η ευαισθησία των ασθενών στο να ανιχνεύουν άμεσα την ανικανότητα του θεράποντος ιατρού να ακούει προκαλεί το πρώτο ρήγμα στη σχέση γιατρού - ασθενούς



Ηδη αρκετές ιατρικές σχολές παγκόσμια έχουν αρχίσει να δίνουν προτεραιότητα στην εκπαίδευση των γιατρών στην επικοινωνία και θα βρει κανείς πολλά προγράμματα σπουδών και πλούσια βιβλιογραφία στο Διαδίκτυο, αν πληκτρολογήσει σε μηχανές αναζήτησης τις λέξεις-κλειδιά (επικοινωνία γιατρού - ασθενούς, communicating skills in medicine). Η ικανότητα επικοινωνίας δεν είναι αυτόνοτη και θα έπρεπε οι ιατρικές σχολές αλλά και οι ιατρικοί σύλλογοι να αναλάβουν το έργο της σοβαρής εκπαίδευσης των γιατρών στον τομέα της επικοινωνίας. Έτσι αφενός θα προστατεύονται οι γιατροί από παρενέργειες ώστε να μπορούν να ασκούν απεριόριστοι και ασφαλείς το δύσκολο και ψυχοφθόρο λειτούργημά τους, αφετέρου δεν θα βρίσκουν πρόσφορο έδαφος οι αυξανόμενες διώξεις των γιατρών (και οι τεράστιες οικονομικές απαιτήσεις αστικής

ρήγμα στη σχέση γιατρού - ασθενούς. Το δεύτερο και ίσως βαθύτερο ρήγμα επέρχεται όταν ο ασθενής έχει να αντιμετωπίσει την αδιαφορία και την έλλειψη συμπαράστασης μετά την εμφάνιση κάποιας επιπλοκής στην πορεία της ασθένειάς του. Θα πρέπει οπωσδήποτε να λαμβάνουν υπόψη οι γιατροί ότι οι ασθενείς είναι σήμερα πολύ περισσότερο ενημερωμένοι, ιδιαίτερα μέσω του Διαδικτύου, σχετικά με τη διάγνωση και τη θεραπεία των προβλημάτων τους και έτσι αυξάνονται δικαιολογημένα οι απαιτήσεις τους. Επιπλέον η παραδοσιακή αποδοχή της ιατρικής αυθεντίας έχει αρχίσει να κλονίζεται σήμερα και σε αυτό έχει συμβάλει βέβαια



η τεράστια ανάπτυξη του ιατρονομικού κλάδου δικηγόρων που ζει από τις μηνύσεις εναντίον των γιατρών. Σε κορυφαία θέση ως χώρα στο ζήτημα της συστηματικής διώξης γιατρών βρίσκονται οι ΗΠΑ που έχουν και τη μεγαλύτερη εξειδίκευση σε ζητήματα ιατρονομικής φύσης.

ευθύνης) από τα «γεράκια» των ιατρονομικών ειδικών. Όμως το κυριότερο, όταν υπάρχει καλή επικοινωνία, οι ασθενείς και το περιβάλλον τους θα μπορούν να εμπιστεύονται, να σέβονται τους θεράποντες γιατρούς και να αφήνονται με ασφάλεια στα υπεύθυνα χέρια τους.



ΑΠΟ ΤΟΝ  
**ΘΑΝΑΣΗ ΔΡΙΤΣΑ**  
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟ, ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ, ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ, ΣΥΝΘΕΤΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ

## Λύση ανάγκης στο νοσοκομείο Ζακύνθου

Επίσκεψη στο νοσοκομείο Ζακύνθου πραγματοποίησε την περασμένη Δευτέρα 16/1, αντιπροσωπεία της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), με αφορμή το γεγονός ότι τα χειρουργεία του νοσοκομείου παραμένουν κλειστά για πάνω από 50 ημέρες. Στις συναντήσεις με την Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Ζακύνθου, το προεδρείο του Συλλόγου Εργαζομένων και τη διοίκηση του νοσοκομείου διαπιστώθηκε εκ νέου η συνολικά απαράδεκτη κατάσταση στην οποία βρίσκεται το νοσοκομείο. Από την πλευρά της η διοίκηση του νοσοκομείου δεσμεύτηκε ότι μέχρι το τέλος της εβδομάδας θα λειτουργήσει ασφαλώς μια τουλάχιστον χειρουργική αίθουσα στον χώρο του μαιευτηρίου, την στιγμή που παραμένει άγνωστο αν και πότε θα ξαναρχίσει η κανονική, πλήρης, τακτική λειτουργία του χειρουργείου. «Είναι σαφές πως όλη αυτή η απαράδεκτη καθυστέρηση δεν είναι καθόλου



τυχαία. Ήδη είναι διάχυτη η φημολογία στο νησί για την έναρξη λειτουργίας 2 ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων με μαγνητικό τομογράφο, ενώ μέχρι τώρα κανένα τέτοιο δεν υπήρχε», τονίζει στην ανακοίνωσή του το Ενωτικό Κίνημα για την Ανατροπή στους γιατρούς. Την Πέμπτη 19/1, οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου μαζί με άλλα πρωτοβάθμια σωματεία του νησιού και το Εργατικό Κέντρο πραγματοποίησαν κινητοποίηση έξω από το κτίριο της Περιφέρειας απαιτώντας την άμεση λειτουργία του νοσοκομείου Ζακύνθου με βάση τις σύγχρονες ανάγκες.

## Προσλήψεις ιδιωτικού δικαίου στο νοσοκομείο Θήρας

Πρόσκληση ενδιαφέροντος για επτά γιατρούς ειδικοτήτων αναισθησιολογίας, ορθοπαιδικής, ουρολογίας, νεφρολογίας και βιοπαθολογίας εξέδωσε πριν λίγες μέρες η Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας ΑΕ, στην οποία υπάγεται το νοσοκομείο Θήρας. Οι προσλήψεις θα γίνουν με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, και στην ουσία αποτελούν πιλότο για το τι πρόκειται να ακολουθήσει συνολικά σε όλο το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Έτσι φαίνεται ότι σκοπεύει να υλοποιήσει την δέσμευσή της για στήριξη και αναδιάρθρωση ενός καθαρά δημόσιου ΕΣΥ η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ και η ηγεσία του υπουργείου Υγείας.



ΤΗΛΕΠΑΡΑΘΥΡΑ

THE KATERINAΣ ΜΠΡΕΓΙΑΝΝΗ

## First we take ΔΟΛ, then we take ΣΚΑΪ... \*

» **«Κλείστε** γρήγορα την αξιολόγηση». Φωνάζει η Ν.Δ. ότι καλύτερη η κυβέρνηση και μόλις γίνεται ένα βήμα ή δήλωση του Σόιμπλε, τα κινδυνολογικά σενάρια διατρέχουν όλα μαζί στα τηλεοπτικά πάνελ: «Κόφτης», «μέτρα», «4<sup>ο</sup> Μνημόνιο», «μειώσεις μισθών και συντάξεων, αφορολόγητο».

**«Καταρρέουν** τα νοσοκομεία», «διαλύεται η δημόσια Υγεία» ΠΟΕΔΗΝ, κανάλια και Ν.Δ., αλλά όταν γίνονται προσλήψεις στην Υγεία πρόκειται για «κομματικό στρατό» και «ρουσφέτια».

**Ρύθμιση** τηλεοπτικού τοπίου, προσπάθεια διάσωσης εργαζόμενων στον ΔΟΛ από την κυβέρνηση σημαίνει Σοβιετία, Βόρεια Κορέα και «άλωση» του Τύπου. Αν αδιαφορήσει όμως και «αφήσει την αγορά να το ρυθμίσει», θα έχει «πετάξει τους εργαζόμενους στον δρόμο», καταστρατηγώντας και την ελευθερία του Τύπου και τη Δημοκρατία ξανά.

**«Άλωση»** των εντολοδόχων της διαπλοκής στα Μέσα, όχι των εργαζομένων σε αυτά.

**Η κ. Λυμπεράκη** είναι ακόμα στο Ποτάμι, ή τώρα που ξεκίνησαν οι μετεγγραφές τρέχει να ενισχύσει τα κεντροδεξιά της Ν.Δ.; Τέτοιο προμοτάρισμα στην ιδιωτική ασφάλιση θα το ζήλευε και ο Σόιμπλε. Από τη μία οι άνεργοι, από την άλλη οι συνταξιούχοι. Στην πυρά οι συνταξιούχοι γιατί «βουλιάζει η οικονομία»! Η λέξη κοινωνικό κράτος άγνωστη, παρά τα πτυχία και για ανιψιά του κ. Μητσοτάκη.

**«Προπηλακίστε** Βουλευτές και υπουργούς όπου πηγαίνουν, εμποδίστε τους να μιλήσουν, διαλύστε συγκεντρώσεις ενημέρωσης» ήταν η γραμμή του ΣΥΡΙΖΑ όταν η Ν.Δ. ήταν στην εξουσία σύμφωνα με τον Γ. Βρούτση (ΣΚΑΪ). Αντίθετα, «Η Ν.Δ., με το πολιτικό της ήθος και τον πολιτικό της πολιτισμό ούτε το έκανε, ούτε θα το κάνει». Μια εύσχημη αναφορά στις αποτυχημένες προσπάθειές τους να οργανώσουν μαζικές συγκεντρώσεις διαμαρτυρίας.

**Πολιτικό ήθος** και πολιτισμός εμφανή στα πάνελ, που καθημερινά ξεχειλίζουν από την αβρότητα της νεοφιλελεύθερης επιχειρηματολογίας που ξεκινά με το «άχρηστοι, ανίκανοι, ανόητοι» για να καταλήξει στο «επικίνδυνοι».

**Πολιτικό ήθος** και πολιτισμός εμφανή στα συχαρητήρια που έδωσε ο κ. Βρούτσης στην κυρία που διάβασε την ανακοίνωση των γονέων που αντιδρούν στο δικαίωμα των προσφυγόπουλων να μορφωθούν. **«Αποφασίζουμε** ότι δεν θέλουμε να γίνει το σχολείο μας κέντρο εκπαίδευσης μεταναστών» δήλωσε η ίδια κυρία, που ομιλεί σε κανάλια και Χ.Α. εκ μέρους του Συλλόγου Γονέων του Δημοτικού Σχολείου του Περάματος.

**Ας ενημερώσει** κάποιος το κεντρικό δελτίο του Star ότι οι γονείς δεν κάνουν «ντου» για να μπουν στο σχολείο που φοιτούν τα παιδιά τους και δεν συνηθίζουν να συνομιλούν με Βουλευτές, υπουργούς, πόσο μάλλον με υπόδικους χρυσαυγίτες δολοφόνους.

**Ο ΣΚΑΪ**, αντίθετα, μιλούσε για επίθεση και τραμπουκισμούς χρυσαυγίτων εναντίον γονιών και δασκάλων στο σχολείο.

**«Χωρίς την ψήφο** τη δική μας (στο ΕΛΚ) δεν θα έβγαινε ο Παπαδημούλης αντιπρόεδρος». Βρήκε έναν λόγο να καμαρώσει ο Ευρωβουλευτής της Ν.Δ. **Γ. Κύρτσος** στον ΣΚΑΪ μιλώντας για «συναίνεση», ενώ λίγο μετά παραδέχτηκε ότι και η Ν.Δ., αν έρθει στην εξουσία, «θα πάρουμε μέτρα», «το μείγμα των δικών μας μέτρων θα είναι διαφορετικό», για να καταλήξει στη μοναδική ως τώρα πρόταση της Ν.Δ., «τη μείωση των δημοσίων δαπανών».

**Σε δικασμό** η διάσημη τηλεπαρουσιάστρια της μεσημεριανής ζώνης και πρέπει να διαλέξει: Ή με τους πρόσφυγες και τους μετανάστες, ή κατά και ξέπλυμα στη Χ.Α. Ο αντιφασισμός δεν είναι look που φοριέται μόνο χειμώνα, μήνα Ιανουάριο.

**Θέλετε να μας** πείσετε ότι είστε υπέρ της επιχειρηματικότητας και δύο χρόνια τώρα δεν πέρασε ούτε ένας συριζαίος υπουργός, άντε Βουλευτής, από το μαγαζί του κ. Κωστέτσου, να πει ένα γεια και ψήφισε και δύο φορές. Δικαιολογημένα διαμαρτυρήθηκε ο άνθρωπος στον ΣΚΑΪ: «Έλεος!» Άκομφοι συριζαίοι. Ο Θεός του σιλ θα σας τιμωρήσει.

**Μποϊκότ** της στήλης σε Άδωνι, Μπάμπη και Πορτοσάλτε για λόγους αποτοξίνωσης.

\*Λαϊκό άσμα της εποχής

# Ημερίδα για τους εμβολιασμούς των παιδιών

**Π**αιτρικός Σύλλογος Πατρών διοργανώνει, σήμερα, ιατροκοινωνική ημερίδα με θέμα: «Εμβολιασμοί παιδιών: Μύθοι και αλήθειες», στο ξενοδοχείο «Βυζαντινό» (Ρήγα Φεραίου 106 - Πάτρα) στις 6:30 μ.μ.

## **A' ΜΕΡΟΣ**

Θέμα: «Εθνικός εμβολιασμός στην παιδική ηλικία»

Προεδρείο: Άννα Μαστοράκου, Γεώργιος Κροκιδάς  
Ομιλητές:

Αθανάσιος Φίλιας - επιμελητής Α' Παιδιατρικής Κλινικής Καραμανδανείου Νοσ. Παίδων Πατρών

Εύη Κατσικαρέλη - ειδικευόμενη Παιδιατρικής Κλινικής Καραμανδανείου Νοσ. Παίδων Πατρών.

## **B' ΜΕΡΟΣ**

Θέμα: «Το αντιεμβολιαστικό κίνημα από τη σκοπιά του παιδίατρο»

Προεδρείο: Άννα Μαστοράκου, Γαβριήλ Δημητρίου  
Ομιλήτρια:

Ειρήνη Κωστοπούλου - επιμελήτρια Παιδιατρικής Κλινικής ΠΓΝΠ.

## **Γ' ΜΕΡΟΣ**

Θέμα: «Ο ρόλος του Παιδίατρο ως οικογενειακού συμβούλου στον εμβολιασμό»

Προεδρείο: Άννα Μαστοράκου, Δημήτρης Παπαλάμπρου

Ομιλητής:

Γρηγόρης Μαρκέτος - διευθυντής ΕΣΥ-ΠΕΔΥ Πάτρας.

## **ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ:**

Γαβριήλ Δημητρίου, παιδίατρος, καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών, διευθυντής Παιδιατρικής Κλινικής ΠΓΝΠ

Εύη Κατσικαρέλη, ειδικευόμενη Παιδιατρικής Κλινικής Καραμανδανείου Νοσοκομείου Παίδων Πατρών

Γεώργιος Κροκιδάς, παιδίατρος, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ Παιδιατρικής Κλινικής Καραμανδανείου Νοσοκομείου Παίδων Πατρών

Ειρήνη Κωστοπούλου, επιμελήτρια Παιδιατρικής Κλινικής ΠΓΝΠ

Γρηγόρης Μαρκέτος, διευθυντής ΕΣΥ, ΠΕΔΥ Πάτρας

Άννα Μαστοράκου, πυρηνικός ιατρός, ιδιώτης, πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Πατρών

Δημήτριος Παπαλάμπρου, παιδίατρος, Ιδιώτης, Πάτρα

Αθανάσιος Φίλιας, παιδίατρος, Επιμελητής Α' Παιδιατρικής Κλινικής Καραμανδανείου Νοσοκομείου Παίδων Πατρών.

Στελέχη του ΠΑΣΟΚ, του ΚΙΔΗΣΟ, της ΔΗΜΑΡ και των Κινήσεων Πολιτών για τη Σοσιαλδημοκρατία πήραν μέρος στην εκδήλωση για την ανασυγκρότηση του ΕΣΥ.

Τα στελέχη

# Ικανοποίηση και αυτοκριτική

Πίσω από την αναγκαία υπεράσπιση του ΕΣΥ, της μεταρρύθμισης που ξεκίνησε το ΠΑΣΟΚ αλλά σήμερα φυλλοροεί, κάτω από την πίεση της κρίσης και σχεδιαστικές αστοχίες του παρελθόντος, συντάχθηκαν χθες το απόγευμα δεκάδες τοπικά στελέχη του ΠΑΣΟΚ, του ΚΙΔΗΣΟ, της ΔΗΜΑΡ και των Κινήσεων Πολιτών για τη Σοσιαλδημοκρατία.



Στιγμιότυπο από την εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε στην Αγορά Αργύρη



Διακρίνονται από αριστερά οι Θ. Παπαθεοδώρου, Κ. Μάγνης, Κ. Πετρόπουλος, Ι. Τούντας, Γ. Μπουλμπασάκος

Του **ΠΑΝΟΥ ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΥ**

**Κ**ατά την εκδήλωση για την ανασυγκρότηση του ΕΣΥ -που έγινε με πρωτοβουλία του ακαιού βουλευτή της Συμπράταξης Θεόδωρου Παπαθεοδώρου χθες το απόγευμα στην Αγορά Αργύρη- εγκαινιάστηκε με ικανοποίηση από τα στελέχη που συμμετείχαν και η συμπόρευση της Δημοκρατικής Συμπράταξης με το κίνημα του Γιώργου Παπανδρέου. Κατά την κοινή και πάλι παρουσία, μέσω της συγκατοίκησης στον... φιλόξενο, όπως αποδεικνύεται χώρο της Συμπράταξης, στελέχη και ομιλητές δεν απέφυγαν την αυτοκριτική για τα λάθη και τις μεταρρυθμιστικές αστοχίες του παρελθόντος που είχαν ως αποτέλεσμα να μην ολο-

κληρωθεί οργανικά η «κωρωνίδα» των μεταρρυθμίσεων, το ΕΣΥ.

**Ο Γ. ΤΟΥΝΤΑΣ**

«Η συμπόρευση απαιτεί δύο πράγματα. Να βάλουμε το εθνικό συμφέρον πάνω από το κόμμα, πράγμα που έκανε το ΠΑΣΟΚ τα πρώτα χρόνια και να πείσουμε για τις θέσεις με ένα σχέδιο εξόδου από την κρίση, ειδικά στην Υγεία όπου έχουμε την προνομαχική θέση να δημιουργήσουμε το ΕΣΥ και να το διατηρήσουμε μέχρι να έρθει η κρίση» ανέφερε ο Γιάννης Τούντας, καθηγητής Ιατρικής και μέλος της Συντονιστικής των Κινήσεων Πολιτών. Και συμπλήρωσε: «Αν σήμερα το ΕΣΥ δυσκολεύεται, δεν είναι μόνο η οικονομία αλλά και τα λάθη μας. Δεν καταφέ-

ραμε να το ολοκληρώσουμε ως σύγχρονο οργανισμό με αξιολογική δομή διοίκησης από πάνω μέχρι κάτω, αντί για ένα τριτοβάθμιο ανά περιφέρεια και ένα νομαρχιακό ανά νομό, φτιάξαμε νοσοκομεία και με άλλες σκοπιμότητες ενώ δεν ολοκληρώσαμε και την ΠΦΥ με τα Ιατρεία Αστικού τύπου, παράλληλα με τη ενοποίηση σ' έναν οργανισμό με το ΙΚΑ».

**Ο Γ. ΜΠΟΥΛΜΠΑΣΑΚΟΣ**

«Το ΕΣΥ πραγματικά είναι σήμερα σε μια κρίσιμη καμπή, λειτουργεί ως ψιφιδωτό που σταδιακά καταρρέει» σχολίασε ο Γιώργος Μπουλμπασάκος, διευθυντής ΕΣΥ και γραμματέας της ΚΕ της ΔΗΜΑΡ, μιλώντας για την υποβάθμιση του ιατρομηχανολογικού εξοπλισμού των νοσο-

## Ποιοι ήσαν στην εκδήλωση

Είδαμε μεταξύ άλλων τους: Γρηγόρη Αλεξόπουλο, Θάνο Καρφή, Δημήτρη Κατσικόπουλο, Νίκο Τσοκάλη, Ηρακλή Ρούπα, Δημήτρη Δριβίλα, Τρύφωνα Φωτόπουλο, Άννα Μαστοράκου, Σταυρούλα Παναγοπούλου Νικολάου, Ηλία Σκεπετάρη, Ανδρέα Αθανασόπουλο, Μιχάλη Κίτρου, Στάθη Σερέτη, Ανδρέα Καράβολα, Νίκο Τζανάκο, Νίκο Κουρεμένο, Γιώργο Ζαφειρόπουλο, Θανάση Μπλίρη, Διαμαντή Κανελλόπουλο, Δήμητρα Μπάστα, Βαγγέλη Τσιμπλοστεφανάκη, Θανάση Ανδρικόπουλο, Θανάση Σαφάκα, Γεράσιμο Φεσιάν, Σήφη Μπουζάκη, Γρηγόρη Μπαράκα, Θανάση Πετρόπουλο, Κατερίνα Κουμπουρλή, Φώτη Παπαβασιλόπουλο, Νίκο Λύρα κ.ά.

κομείων, τον προβληματικό «χάρτη υγείας» στην Περιφέρεια και την κακή διαχείριση πόρων και προσωπικού. Τάχθηκε τέλος υπέρ ενός αξιοπιστού διαλόγου για την Υγεία, λέγοντας «δεν θέλουμε να κερδίσουμε πολιτικούς πόντους ενώ καταρρέει το ΕΣΥ».

**Ο Κ. ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ**

Από την πλευρά του, ο Κώστας Πετρόπουλος, ως εκπρόσωπος του ΚΙΔΗΣΟ και μέλος του Κεντρικού Συμβουλίου της ΠΟΕΔΗΝ, τονίζοντας ότι «το ΕΣΥ πήρε την κατιούσα το 2012 και κυρίως την τελευταία διετία της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ», με

μείωση των πόρων, μεγάλη απώλεια προσωπικού και μια πολιτική η οποία κινείται σε επίπεδα λαϊκισμού χωρίς να προσφέρει λύσεις.

**Ο Θ. ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΟΥ**

«Καλωσορίζουμε τα μέλη του ΚΙΔΗΣΟ, στην νέα προσπάθεια ενότητας με ανανέωση και συμπράταξη σε κοινούς στόχους. Σαν αντιπολίτευση στηρίζουμε την προσπάθεια που κάνει η ΠΟΕΔΗΝ για ανάκτηση της αξιοπρέπειας των συνδικαλιστών της από τον επιχειρούμενο διασυρμό από την Κυβέρνηση, σχολίασε στην εναρκτήρια τοποθέτησή του προς τους προσκεκλημένους ο Θ. Παπαθεοδώρου. Την εκδήλωση συντόνισε ο διευθυντής σύνταξης της «Π» Κωνσταντίνος Μάγνης.