

«Ο καρκίνος δεν είναι πια ανίκητος»

Η Βικτωρία Ζολώτα, 10 χρόνια μετά την περιπέτειά της, αγωνίζεται ως εθελόντρια δίπλα στους ασθενείς, διαλύει τους μύθους και στέλνει μηνύματα αισιοδοξίας

Ρεπορτάζ
ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ
Φωτογραφίες
ΧΑΡΗΣ ΓΚΙΚΑΣ,
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΑΡΡΗΣ

«Όταν χειρουργήθηκα για καρκίνο του μαστού, ο γιατρός μου είπε: "Έχω ένα καλό και ένα κακό νέο. Το καλό είναι ότι δεν είναι διαβήτης, αλλά καρκίνος". Η απάντηση με σόκαρε, αλλά δέκα χρόνια μετά αισθάνομαι νικήτρια».

Η Βικτωρία Ζολώτα χρειάστηκε μεγάλα αποθέματα δύναμης για να πετύχει αυτήν τη νίκη. Πριν από δέκα χρόνια, διαγνώστηκε με καρκίνο του μαστού. Υποβλήθηκε σε ογκοεκτομή, χημειοθεραπεία και ακτινοβολίες. Πάλεψε με την «επάραιτη» και τον εαυτό της.

Με αφορμή τη σημερινή Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου, εξομολογείται στο «Εθνος» την εμπειρία και τα συναισθήματά της:

«Όταν μου ανακοινώθηκε πως έχω καρκίνο, έπαθα σοκ. Ο καρκίνος είναι μία πολυπαραγοντική νόσος. Ξεκινάει από την ψυχή και το σώμα. Επίασα πάτο. Η συγκεκριμένη ασθένεια είναι ένα μεγάλο πένθος. Νιώθεις ότι έχεις χάσει τα πάντα. Ξαφνικά, είσαι αποδυναμωμένος και δεν έχεις τον έλεγχο των πραγμάτων. Βρίσκεσαι, από τη μία μέ-

ρα στην άλλη, σε μία κατάσταση στην οποία δεν μπορείς να κάνεις κάτι. Αφήνεις την υγεία και τη ζωή σου στα χέρια των γιατρών, και αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο πρέπει να έχουμε εξαιρετική σχέση με τον γιατρό μας».

«Δέκα χρόνια μετά» – σημειώνει – «καταλαβαίνω πως κατά 99% ο καρκίνος νικείται ή μετατρέπεται σε χρόνια ασθένεια». Το θέμα είναι πλέον η ζωή μετά τον καρκίνο. Ποιες είναι οι δυσκολίες που μπορεί να έχει ένας θεραπευμένος; Η κ. Ζολώτα εξηγεί:

«Σε φοβίζουν τα πάντα. Ακόμη και έναν απλό ποδόδομπο μπορεί να τον αποδώσεις σε επανεμφάνιση της νόσου. Εκτός από το ψυχολογικό, υπάρχει και το καθαρά πρακτικό μέρος. Ένα μεγάλο ασθενών ζουν στην επαρχία. Ενδέχεται η ιατρική φροντίδα να είναι εκεί αρκετά δύσκολη έως ανύπαρκτη».

Η οργάνωση «Ακος»

Ο φόβος που ένιωσε μετά το τέλος της περιπέτειας ήταν αυτός που την έκανε εθελόντρια. Είναι από τα ιδρυτικά μέλη της μη κερδοσκοπικής οργάνωσης «Ακος». Ξεκινάει από ενέργεια και επιθυμία να βοηθήσει ασθενείς και αποθεραπευμένους που περνούν δύσκο-

ΒΙΚΤΩΡΙΑ ΖΟΛΩΤΑ: Το μεγαλύτερο πρόβλημα των πασχόντων από καρκίνο είναι το στίγμα και η μοναξιά

λα: «Κανείς δεν γίνεται εθελοντής εάν το θέμα δεν τον έχει αγγίξει πριν. Ο εθελοντισμός είναι πράξη καρδιάς και έχει εσωτερική δέσμευση. Οι καλύτεροι εθελοντές είναι εκείνοι που έχουν εμπλακεί με ένα τέτοιο θέμα. Πριν αρρωστήσω, και μάθαινα πως κάποιος έπαθε καρκίνο έλεγα «τον καπμένο». Πήγαινα στο νοσοκομείο και ένιωθα πως έτσι προσέφερα. Ημουν πολύ ευτυχισμένη που ασχολήθηκα με το θέμα. Όταν, λοιπόν, ήρθε και σε μένα, και ήρθε ξαφνικά και αφού πέρασα όλη τη διαδικασία, χημειοθεραπείες, ακτινοβολίες και ογκοεκτομή και ορμονοθεραπεία για δύο με τρία χρόνια, άρχισα να βλέπω τα πράγματα διαφορετικά. Βλέπω τις ανάγκες πολύ πιο καθαρά και μπορώ να είμαι πολύ πιο χρήσιμη».

Πληγές

Σύμφωνα με την κ. Ζολώτα, το μεγαλύτερο πρόβλημα που καλούνται να αντιμετωπίσουν σήμερα οι πάσχοντες από καρκίνο είναι το στίγμα και η μοναξιά:

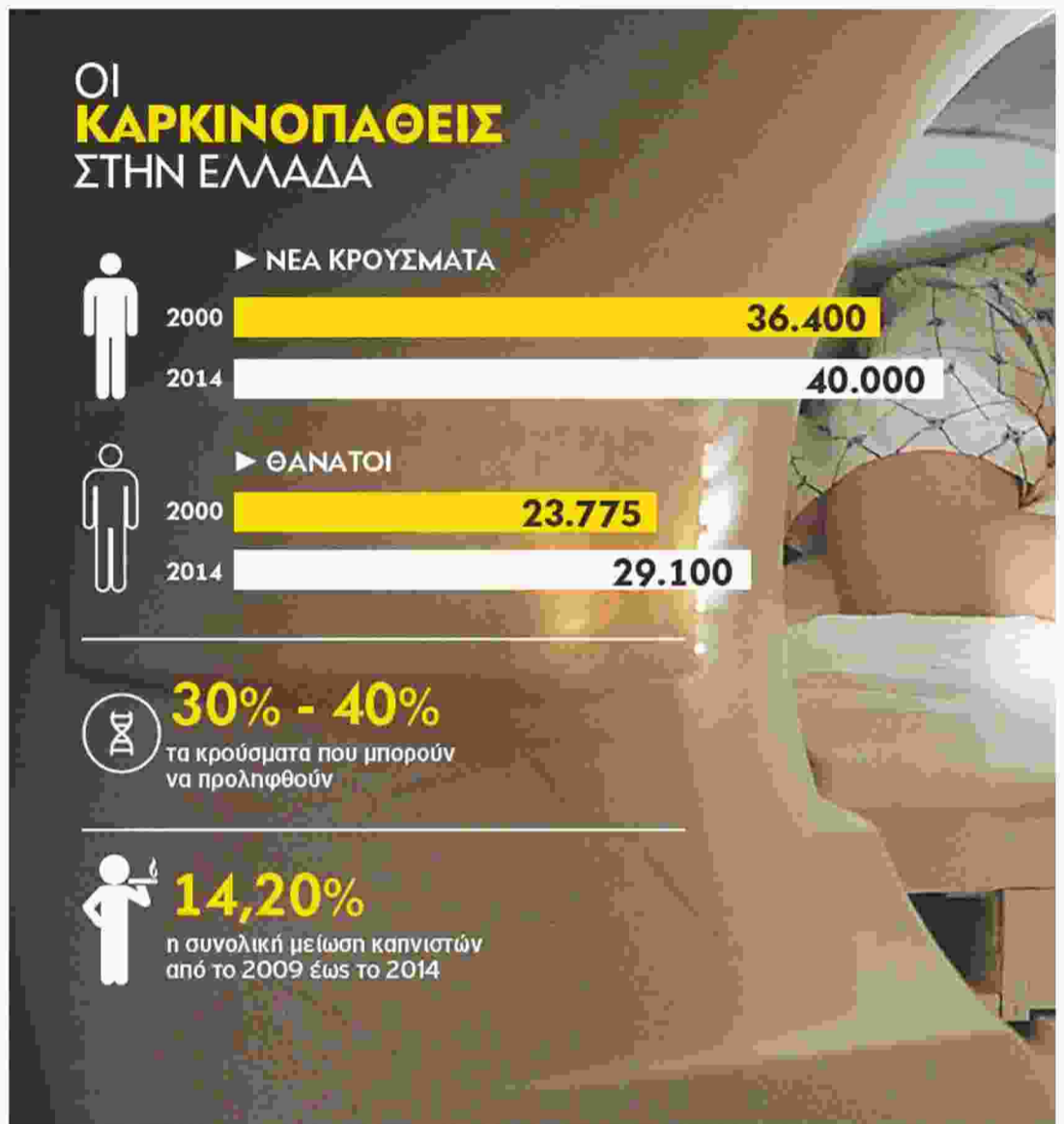
«Όταν περάσουν τα χρόνια της ασθένειας, νιώθεις ωραία που τελείωσε η διαδικασία. Λες, όμως

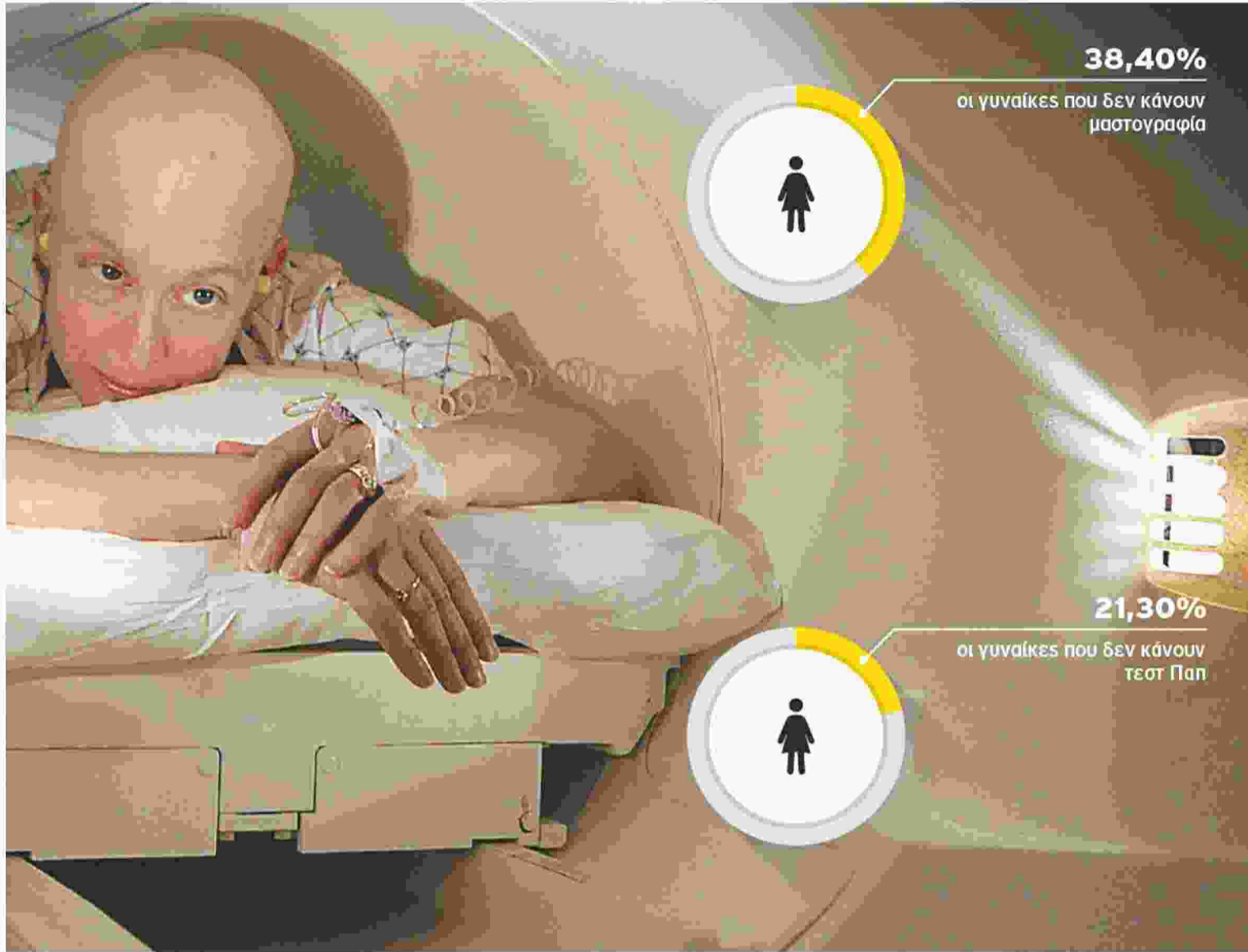
"και τώρα"; Βρίσκεσαι μόνος σου. Ναι μεν έχεις ξεπεράσει όλο το δύσκολο της θεραπείας και είσαι πολύ ευτυχής για αυτό. Από την άλλη υπάρχει αμφιβολία. Δεν υπάρχει ο γιατρός να σε βλέπει κάθε μέρα. Σκέφτεσαι πως θα τον δεις όταν θα γίνουν οι επόμενες εξετάσεις, σε δύο ή τρεις μήνες. Κουβαλάς πληγές μίας πρόσφατης ασθένειας, η οποία δεν είναι ένα απλό κρουολόγημα».

Στηρίγματα

Πώς προσαρμόστηκε η ίδια στη ζωή μετά τον καρκίνο; Αναζητώντας στηρίγματα, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει: «Είχα τη χαρά να έχω φίλη τη γιατρό μου. Εάν δεν ήταν κοντά μου ως αποθεραπευμένη, θα αισθανόμουν εντελώς ανασφαλής, παρότι γενικά δεν είμαι ανασφαλής άνθρωπος».

Τα συναισθήματα αυτά την έκαναν να φτιάξει την ομάδα «Ακος»: «Στοχεύουμε στη θεραπεία της ψυχής, διότι μετά τον καρκίνο αρχίζουμε κάτι καινούργιο. Η ομάδα είναι γέννημα της καρδιάς μας. Συμμετέχουν σε αυτήν πολλοί συγγενείς των ανθρώπων που υποβάλλονται σε θεραπεία, οι οποίοι βιώνουν έντονα την περιπέτεια του δικού τους. Είναι πολλές οι φορές που σκέφτομαι πως ο σύζυγος και το παιδί μου, που ήταν 17 ετών τότε, έζησαν πολύ χειρότερα από εμένα την περιπέτεια της υγείας μου». ●





ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ - ΦΑΡΜΑΚΑ

Η νόσος με τα 30.000 θύματα

Ένας στους τρεις θανάτους στην Ελλάδα αποδίδεται σε κάποιες μορφές καρκίνου. Τα θύματα της νόσου ανέρχονται ετησίως στα 30.000, με τους καρκίνους του πνεύμονα, του πεπτικού και του μαστού να κατέχουν τις πρώτες θέσεις. Ο καρκίνος του πνεύμονα συνδέεται άμεσα με το κάπνισμα και η διακοπή της συνήθειας μειώνει αισθητά και τον κίνδυνο. Ο καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερος εμφανιζόμενος καρκίνος στις γυναίκες. Όσες υποβάλλονται σε προληπτικό έλεγχο με ψηφιακή μαστογραφία έχουν θνησιμότητα 4,7%, ενώ σε όσες δεν κάνουν μαστογραφία η θνησιμότητα ανέρχεται σε 56%. Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ένα νόσημα της μεγάλης ηλικίας, αλλά μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Περισσότερο από το 50% των περιπτώσεων έχουν ηλικία άνω των 60 ετών, με συνθεστέρα την ηλικία από 60 έως 70 ετών.

Έλεγχος

Ο προληπτικός έλεγχος πρέπει να γίνεται σε ασυμπτωματικά άτομα ηλικίας 40 έως 70 ετών. Η διάγνωση γίνεται στο αρχικό στάδιο καρκίνου σε 20% έως 25%, με το τεστ της μικροσκοπικής αιμορραγίας από το τοίχωμα του παχέος εντέρου στα κόπρανα, και μειώνεται το προχωρημένο στάδιο καρκίνου 10% έως 48%.

Τα νέα επιστημονικά δεδομένα επιτρέπουν στους ειδικούς να «διαβάζουν» και να ταυτοποιούν καλύτερα τον καρκίνο, εφαρμόζοντας αποτελεσματικές εξατομικευμένες θεραπείες στον ογκολογικό ασθενή, σχεδιασμένες με βάση τις ανάγκες του και τον τύπο καρκίνου που αντιμετωπίζει.

Αυτή η εξατομικευση βοηθά τους θεραπευτές να κατανοήσουν τους μηχανισμούς που οδηγούν στην ογκογένεση, αποκωδικοποιώντας τα γονίδια, πεδίο στο οποίο έχει σημειωθεί αλματώδης πρόοδος.

Η διάγνωση και η θεραπεία του καρκίνου έχουν αποκτήσει νέα διάσταση, χάρη και στα σύγχρονα φάρμακα που στοχεύουν στις γονιδιακές βλάβες των νεοπλασματικών κυττάρων, ακόμα και για ασθενείς με προχωρημένη ή μεταστατική νόσο.

Η εξατομικευμένη προσέγγιση στην ακτινοθεραπεία διασφαλίζει ακρίβεια στη στόχευση και αποτελεσματικότητα στη θεραπεία. Οι σύγχρονες θεραπείες επιτρέπουν αισιοδοξία σε μία σειρά από καρκίνους.

Ογκολόγοι και ασθενείς βιώνουμε ρατσισμό και προκατάληψη

«Με ενοχλούσε πολύ που όταν έλεγα πως είμαι ογκολόγος κάποιοι χτυπούσαν ξύλο. Τον ρατσισμό που ζούσαν οι ασθενείς, τον βίωνα και εγώ. Η προκατάληψη για τον καρκίνο με έσπρωξε στον εθελοντισμό και στην προσπάθεια να αλλάξουμε στάση απέναντι στη νόσο».

«Πρόσφατα, η μητέρα ενός συναδέλφου έχασε τη ζωή της από άνοια. Ο πατέρας του έχει περάσει δύο καρκίνους, αλλά συνεχίζει να ζει και είναι πολύ λειτουργικός» τονίζει η ογκολόγος Δέσποινα Κατσώχη

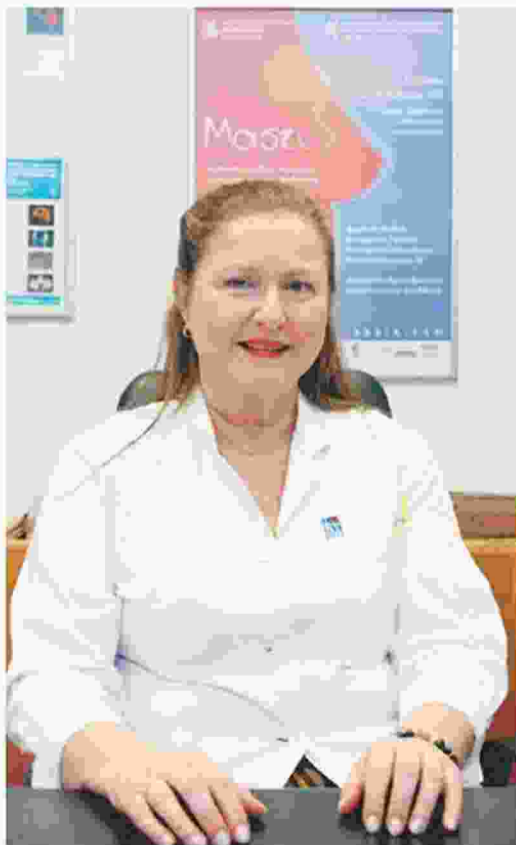
Τα παραπάνω αναφέρει στο «Εθνος» η Δέσποινα Κατσώχη, ογκολόγος - ακτινοθεραπεύτρια και πρόεδρος της ομάδας «Ακος». Εκφράζει την αισιοδοξία της για την έκβαση της μάχης κατά του καρκίνου, εφόσον δώσουμε έμφαση στον προσυμπτωματικό έλεγχο:

«Αν διαγνωστεί σε πρώιμο στάδιο, θα θεραπευτεί. Όταν τον βρίσκεις στη γένεσή του, αποθεραπύεται πλήρως, η θεραπεία

είναι απλούστερη, μικρότερης διάρκειας, λιγότερο τραυματική, με λιγότερες αναπηρίες και προβλήματα. Η προκατάληψη αποτρέπει ορισμένους ανθρώπους από το να υποβληθούν σε εξετάσεις, φοβούμενοι πως θα βρεθεί κάτι και θα έρθει το τέλος του κόσμου».

Σύμφωνα με την κ. Κατσώχη, όταν ξεκίνησε την ειδικότητα, πριν από 30 χρόνια, τα πράγματα ήταν πολύ διαφορετικά με τον καρκίνο: «Σήμερα, αποθεραπύεται και σε μεγάλο βαθμό γίνεται ένα χρόνια νόσημα. Όλα αυτά τα χρόνια, υπήρξε μία σημαντική εξέλιξη και πρέπει να δούμε τα σημερινά δεδομένα».

Χρησιμοποιεί μία πρόσφατη εμπειρία που είχε: «Πρόσφατα, η μητέρα ενός συναδέλφου έχασε τη ζωή της από άνοια. Ο πατέρας του έχει περάσει δύο καρκίνους, αλλά συνεχίζει να ζει και είναι πολύ λειτουργικός». Το αισιόδοξο, λέει, είναι πως οι συγγενείς των ασθενών ενδιαφέρονται πολύ για τη θεραπεία και όλες τις παραμέτρους της.



ΑΙΣΙΟΔΟΞΗ η ογκολόγος - ακτινοθεραπεύτρια Δέσποινα Κατσώχη για τη μάχη ενάντια στον καρκίνο, εφόσον, όπως τονίζει, δοθεί έμφαση στον προσυμπτωματικό έλεγχο



Η συγκλονιστική ιστορία
του προσφυγόπουλου που
αρνήθηκε να εξετάσει γιατρός

ΝΙΚΗΣΕ όλους
τους κινδύνους
για να φτάσει στην
Ελλάδα, εκτός
από την ξενοφο-
βία. » 16, 33

Ρεπορτάζ
ΧΡΥΣΑ ΚΛΕΙΤΣΙΩΤΗ
Φωτογραφίες
ΧΑΡΗΣ ΓΚΙΚΑΣ

Το δράμα που συγκλόνησε το Facebook

Η «Οδύσσεια» του 15χρονου Μαμούντου, ο οποίος αντιμετώπισε την άρνηση Ελληνα γιατρού να τον εξετάσει. Μιλάει στο «Εθνος» ο άνθρωπος που τον πήρε υπό την προστασία του

Εφυγε από τη χώρα του, κυνηγμένος από θανάτους, φόβο και απελπισία αναζητώντας ένα καλύτερο κόσμο για να στεγάσει τα όνειρά του. Αν είναι μικρά ή μεγάλα, η ζωή θα το αποδείξει...

Η ιστορία ενός ασυνόδευτου ανήλικου, του 15χρονου Μαμούντου (το όνομα έχει αλλάξει για λόγους προστασίας των προσωπικών δεδομένων του παιδιού), πολίτη τρίτης χώρας, που ξεσήκωσε θύελλα διαμαρτυριών και συμπαραστάσης στο Facebook εξαιτίας της άρνησης ενός γιατρού να τον περιθάλψει, στάθηκε η αφορμή για να συναντήσουμε τον... «άλλο άνθρωπο». Οπου «άλλος άνθρωπος», ο Κωνσταντίνος Πολυχρονόπουλος. Ανεργος εδώ και οκτώ χρόνια, αλλά με μεγάλη κοινωνική προσφορά. Είναι αυτός ο οποίος μαζί με ένα ζευγάρι εθελοντών στην κοινωνική κουζίνα «Ο άλλος άνθρωπος» βρέθηκαν στον δρόμο του ασυνόδευτου παιδιού και ανέλαβαν να το φροντίσουν προσφέροντάς του στέγη, τροφή και μία απέραντη αγκαλιά ωσότου βγουν τα χαρτιά του και μεταφερθεί σε κάποια οργανωμένη δομή. Το μακρινό ταξίδι του Μαμούντου ξεκίνησε λίγους μήνες πριν, στα μέσα του 2016, από ένα κράτος που ανήκει στις τρίτες χώρες. Ολα κυλούσαν ομαλά μέχρι τότε στη ζωή του. Ζούσε με τον πατέρα του σε μια μεγάλη πόλη, καθώς η μητέρα του είχε φύγει από τη ζωή λίγα χρόνια νωρίτερα. Μοναχοπαίδι, ήταν ιδιαίτερα δεμένος με τον πατέρα του και τον ακολουθούσε συχνά στο εμπορικό κατάστημα που διατηρούσε στο κέντρο της πόλης. Ωπου μια μέρα, εντελώς ξαφνικά, ο πατέρας του έπεσε νεκρός στην είσοδο του καταστήματος από πυρά αγνώστων μπροστά στα μάτια του.

Απελπισία και απόγνωση

Το πρώτο σοκ διαδέχτηκε ο θυμός. Μετά ένιωσε απελπισία και απόγνωση. Έχασε τη γη κάτω από τα πόδια του. Μόνος στη χώρα όπου γεννήθηκε, δίχως γονείς και οικογενειακή θालπωρή, χωρίς αδέρφια ή άλλους συγγενείς, ένιωθε ότι δεν τον χωρούσε ο τόπος του. Με όχημα την ελπίδα για ένα καλύτερο αύριο και πυξίδα την τόλμη των παιδικών χρόνων του αποφάσισε να αφήσει πίσω το παρελθόν και όσα έζησε και να ακολουθήσει καινούργια, άγνωστα και μακρινά μονοπάτια. Αλλωστε δεν είχε να χάσει τίποτα πλέον...

Έφυγε μόνος από την πατρίδα του και έφτασε περπατώντας σε μια γειτονική χώρα. «Δεν μιλάει πολύ για τη χώρα του και την καθημερινότητα εκεί, ούτε και για το ταξίδι. Εμείς δεν θέλουμε να τον πιέσουμε. Όταν ο ίδιος νιώθει την ανάγκη να το κάνει διηγείται περιστατικά από τη ζωή στην πατρίδα του ή από τη διαδρομή που έκανε μέχρι να φτάσει εδώ», εξηγεί ο κ. Πολυχρονόπουλος.

Στον πρώτο σταθμό του, σε χώρα που γειτονεύει με την πατρίδα του, ο Μαμούντου συνάντησε άλλους πρόσφυγες με τους οποίους ταξίδεψε μέχρι την Τουρκία. Από εκεί πέρασαν στην Ελλάδα και έτσι ο 15χρονος βρέθηκε στη Μυτιλήνη. Εκεί φιλοξενήθηκε στο κέντρο υποδοχής και ταυτοποίησης της Μόριας για περίπου δύο μήνες, όπως διηγείται ο ίδιος. «Όταν συνέβησαν τα επεισόδια και οι μεγάλες φασαρίες στη Μόρια, λίγο πριν από τα Χριστούγεννα, κάπκιν και τα μοναδικά

«ΔΕΝ ΜΙΛΑΕΙ πολύ για τη χώρα και την καθημερινότητα εκεί, ούτε και για το ταξίδι. Εμείς δεν θέλουμε να τον πιέσουμε» λέει για το ασυνόδευτο προσφυγόπουλο ο Κωνσταντίνος Πολυχρονόπουλος (φωτογραφία αρχείου)

υπάρχοντα που είχε, τα χαρτιά του και φοβήθηκε πολύ», αναφέρει ο κ. Πολυχρονόπουλος.

Αποφάσισε να εγκαταλείψει τον καταυλισμό και το νησί. Βρήκε κάποιον πρόσφυγα που πήγαινε στην Αθήνα και τον ακολούθησε.

Εφτάσε στον Πειραιά, όπου για λίγες ημέρες ζούσε στον δρόμο. «Ενα-δύο βράδια, όπως μου είχε κοιμηθεί σ' ένα τζαμί που βρήκε στον Πειραιά», λέει ο κ. Πολυχρονόπουλος. Ο ίδιος μαζί με το ζευγάρι που φιλοξενεί αυτές τις ημέρες τον 15χρονο τον συνάντησαν σε μία γωνιά του δρόμου να ζητά βοή-

θεια κλαίγοντας. Οι εθελοντές συγκινήθηκαν από την περιπέτειά του και αποφάσισαν να βοηθήσουν το παιδί. Επισκέφθηκαν δερματολόγο και το Νοσοκομείο «Σωτηρία» προκειμένου να υποβληθεί σε ιατρικές εξετάσεις, ενώ απευθύνθηκαν σε αρμόδιες δομές προκειμένου να εξασφαλιστεί η ασφάλεια και το μέλλον του.

«Θέλει να μείνει στην Ελλάδα»

Όταν τα αποτελέσματα σε τεστ Μαντουχ έδειξαν ότι ο έφηβος είναι θετικός αναζήτησαν μέσω του Χρυσού Οδηγού ιδιότητα πνευμονολόγο προκειμένου να τον εξετάσει. Ομως όσα

συνέβησαν στην τηλεφωνική επικοινωνία με τον γιατρό εξόργισαν τον κ. Πολυχρονόπουλο τόσο που αποφάσισε να τα δημοσιοποιήσει στη σελίδα του στο Facebook. «Είναι άδικο να λέει ένας γιατρός "δεν εξετάζω ένα παιδί". Δεν αντέχω την αδικία. Το παιδί θα μπορούσε να ήταν ακόμη στον δρόμο, κινδυνεύοντας και μαζί του κι άλλοι άνθρωποι. Προσπαθούμε να του βγάλουμε χαρτιά για να ενταχθεί κάπου και να ζήσει μια ζωή όπως του αξίζει. Θέλει να μείνει στην Ελλάδα, να πάει σχολείο, να μάθει τη γλώσσα. Του αρέσει να παίζει μπάλα και ονειρεύεται να γίνει ποδοσφαιριστής», συμπληρώνει. ●





«Ο ΑΛΛΟΣ ΑΝΘΡΩΠΟΣ»

Ανεργος εδώ και οκτώ χρόνια, αλλά με μεγάλη κοινωνική προσφορά, ο Κωνσταντίνος Πολυχρονόπουλος είναι αυτός ο οποίος μαζί με ένα ζευγάρι εθελοντών στην κοινωνική κουζίνα «Ο άλλος άνθρωπος» βρέθηκαν στον δρόμο του ασυνόδευτου παιδιού και ανέλαβαν να το φροντίσουν

Γιατρός: «Εγώ δεν εξετάζω αλλοδαπούς»

Η συνομιλία με τον γιατρό όπως δημοσιεύθηκε στη σελίδα του Κωνσταντίνου Πολυχρονόπουλου στο Facebook έχει ως εξής:

- Καλησπέρα σας.
- Καλησπέρα.
- Γιατρέ μου, έχω ένα παιδί που βγήκε θετικό σήμερα στο τεστ μαντού για τη φυματίωση και θέλω να του κάνω εξετάσεις.
- Πόσο χρονών είναι;
- Δεκαπέντε.
- Είναι ο γιος σας;
- Οχι, είναι προσφυγόπουλο.

- Εγώ δεν εξετάζω αλλοδαπούς.
- Σε δίνω και εγώ μου κάνεις μήνυση που @@@@ που θα πληρωνόσουν κιόλας! Όταν είσαι γιατρός και έχεις δώσει τον όρκο του Ιπποκράτη, ορκίστηκες, δηλαδή, να προσφέρεις τις υπηρεσίες σου σε όλους τους ανθρώπους και δεν το κάνεις, τότε τι είσαι;
- Σίγουρα δεν είσαι γιατρός, γιατί κανένας γιατρός, πουθενά στον κόσμο, δεν θα έλεγε σε τηλεφώνημα που του έγινε να εξετάσει ένα παιδί που βγήκε θετικό στο τεστ μαντού ότι δεν εξετάζει πρόσφυγες.

Ένας ηλεκτρονικός Ατλαντας Υγείας

«Μετεξέλιξη» του υγειονομικού χάρτη με μηχανή αναζήτησης κοντινών υπηρεσιών

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Στην Ελλάδα του 2015, η πολυπληθέστερη ηλικιακή ομάδα στον πληθυσμό ήταν αυτή των 40-44 ετών με 819.569 άτομα, 499.441 άτομα ήταν κάτω των 4 ετών και 303.193 άνω των 85 ετών. Τον τελευταίο χρόνο το 58,7% των γυναικών και το 50,5% των ανδρών έχουν υποβληθεί σε εξέταση μέτρησης της αρτηριακής τους πίεσης από επαγγελματία υγείας, ενώ το 60,3% των γυναικών και το 49,9% των ανδρών έχουν μετρήσει τη γλυκόζη στο αίμα. Αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα υπάρχουν 55.263 σημεία παροχής υπηρεσιών υγείας, από ιδιωτικά ιατρεία έως φαρμακεία, νοσοκομεία και μονάδες αιμοκάθαρσης. Για 1.000 κατοίκους αντιστοιχούν 2,25 ιδιωτικά ιατρεία (λειτουργούν 24.504 συνολικά), 1,09 οδοντιατρεία (11.890), 0,97 φαρμακεία (10.639), 0,25 διαγνωστικά κέντρα (2.807), 0,22 κέντρα αποκατάστασης και αφοθεραπείας (2.404), ενώ συνολικά λειτουργούν

1.904 σημεία του ΠΕΔΥ (πρώην πολυιατρεία ΕΟΠΥΥ-ΙΚΑ, Κέντρα Υγείας, περιφερειακά ιατρεία), 241 μονάδες ψυχικής υγείας, 151 ιδιωτικές κλινικές και 138 δημόσια νοσοκομεία. Το πιο πυκνό δίκτυο είναι φυσικά στην Αττική, όπου υπάρχουν 23.258 σημεία παροχής υπηρεσιών υγείας σε πληθυσμό 3.822.843 ατόμων, ή αλλιώς 6,08 ανά 1.000 κατοίκους. Στον αντίποδα η Φωκίδα, με 125 σημεία σε πληθυσμό 42.153 ατόμων, ή αλλιώς 2,96 ανά 1.000 κατοίκους.

Εάν μάλιστα κάποιος μένει στο Νέο Φάληρο και συγκεκριμένα στη Δημοτρίου Φαληρέως κοντά στην Εθνάρχου Μακαρίου, τότε έχει γύρω του –σε ακτίνα ενός κι-

Περιέχει δείκτες θνησιμότητας, αντιγριπικού εμβολιασμού, ιατρεία, φαρμακεία, κλινικές και νοσοκομεία.

λιόμετρου– μεταξύ άλλων, 16 φαρμακεία, 25 οδοντιατρεία, 9 ιδιωτικά ιατρεία παθολόγων (τρία με σύμβαση ΕΟΠΥΥ), επτά διαγνωστικά κέντρα (όλα με σύμβαση ΕΟΠΥΥ) και ένα ιδιωτικό νοσοκομείο.

Αυτές είναι μερικές μόνο από τις πληροφορίες που μπορεί να αντλήσει κάποιος από τον ελληνικό Ατλαντα Υγείας (<https://healthatlas.gov.gr>), που «κτιζεί» σταδιακά το υπουργείο Υγείας –ως μία «μετεξέλιξη του υγειονομικού χάρτη του υπουργείου Υγείας– και ευελπιστεί να εξελιχθεί σε ένα χρήσιμο εργαλείο τόσο για τους πολίτες, αφού περιέχει μία χρήσιμη μηχανή αναζήτησης κοντινών υπηρεσιών υγείας όσο και για το ίδιο το υπουργείο για τη χάραξη πολιτικών και στρατηγικών υγείας.

Αλλωστε, είναι χαρακτηριστική η απουσία αξιόπιστων και αξιοποιήσιμων δεδομένων υγείας στην Ελλάδα σε σχέση με άλλες χώρες όπως έχει φανεί στην «εκπροσώπηση» της σε εκθέσεις διεθνών Οργανισμών (ΟΟΣΑ, WHO κ.ά.).

Όπως αναφέρεται και σε εισαγωγικό σημείωμα του Ατλαντα, σήμερα, παρότι πολλοί φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας συλλέγουν δεδομένα σχετικά με τη δραστηριότητά τους, στις περισσότερες περιπτώσεις αυτά δεν καταγράφονται συστηματικά βάσει προτύπων που θα επιτρέπουν την αξιόπιστη και έγκυρη συγκέντρωσή τους, δεν επικαιροποιούνται, δεν είναι συγκρίσιμα με αντίστοιχα στοιχεία ομοειδών φορέων και δεν είναι δυνατόν να αξιοποιηθούν.

Προς το παρόν, τα στοιχεία που περιέχει είναι δημογραφικοί δείκτες, δείκτες θνησιμότητας, δείκτες αντιγριπικού εμβολιασμού, στοιχεία για τα σημεία παροχής υπηρεσιών υγείας και για επαγγελματίες υγείας ανά νομό, ενώ στην πλήρη του ανάπτυξη ο σχεδιασμός είναι να περιλαμβάνει και δείκτες οικονομικής αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας, δείκτες επαγγελματικών νοσημάτων και ατυχημάτων και δείκτες ζωοανθρωποδόσεων.

Η συνωμοσία της καταστροφής

Βίντεο με καταστροφές να κάνουν βόλτα σε δωμάτια ασθενών σε δημόσιο νοσοκομείο της Αττικής έδωσε στη δημοσιότητα η ΠΟΕΔΗΝ (Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία), με αποτέλεσμα να παρέμβει ο υπουργός Υγείας κ. Πολάκης και να πει πως το βίντεο είναι σκηνοθετημένο. Η ΠΟΕΔΗΝ ανταπάντησε με ένα σκόλιο περί Στίβεν Σπίλμπεργκ. Βέβαια ο υπουργός έχει πιθανότητα δίκιο, διότι δεν θα μπο-



ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΣΚΑΜΠΑΡΔΩΝΗ

ρούσε να γίνει σκηνοθεσία με άλλο ζώο σε ένα δημόσιο ελληνικό νοσοκομείο, όπου το μόνο πλάσμα που μπορεί να επιβιώσει με ασφάλεια και επιπλέον να κινηματογραφηθεί βολτάροντας είναι μια καταστροφή. Ειδικότερα η λεγόμενη «γερμανική καταστροφή» (κυρίαρχη και πιο κοινή ανάμεσα στα 428 είδη που υπάρχουν) διότι, ως γνωστόν, είναι το τελευταίο και πιο προικισμένο ζώο στον κόσμο και μπορεί να επιβιώσει άνετα ακόμα και στο χειρότερο σύστημα δημόσιας υγείας καθότι, σύμφωνα με

τους επιστήμονες:

- Επιβίωσε της εποχής των παγετώνων, των αστεροειδών και του κομμουνισμού.
- Μπορεί να ζήσει επί πολλές ώρες χωρίς οξυγόνο – οπότε και σχετικές μπουκάλες να μην υπάρχουν, αυτή θα τα βγάλει πέρα.
- Μπορεί να επιβιώσει ενενήντα μέρες, όχι μόνο χωρίς να κλέβει νοσοκομειακό ρύζι, αλλά χωρίς καθόλου φαγητό.
- Σαράντα μέρες χωρίς νερό, εμφανιζόμενο ή όχι.
- Και τα επτά της άκρα, αν κοπούν, δεν χρειάζονται ορθοπεδικό ή πρόσθετα μέλη, διότι μπορούν να ξαναφυτρώσουν μια χαρά από μόνα τους, αυτοφυώς.
- Εάν κοπεί το κεφάλι της, μπορεί να επιβιώσει επίσης σαράντα μέρες ερήμην του σώματος και να κάνει του κεφαλιού της.
- Είναι από τα πιο καθαρά ζώα και δεν μεταδίδει καμιά ασθένεια, ενώ ο άνθρωπος πολλές. Τα δε εντομοκτόνα κάνουν μεγαλύτερο κακό σε εμάς παρά στην καταστροφή, η οποία επίσης έχει το σπάνιο χάρισμα όχι μόνο να μη μεταδίδει αρρώστιες, αλλά ούτε καν ξεπερασμένες ιδεολογίες.
- Σε θρυμματισμένη μορφή χρησιμοποιείται στην Ιατρική κατά της δυσπεψίας, του τετάνου, της ανικανότητας (είναι δηλαδή είδος ανιψωτικού Βιάγκρα) και της ωτίτιδας.
- Με βάση τη σκελετική της δομή, επιστήμονες σκέφτονται να φτιάξουν αυτο-

κίνητα που να είναι αδύνατον, σχεδόν, να συντριβούν.

- Άλλοι ειδικοί, λόγω της ανθεκτικότητάς της, προσπαθούν να μεταβιβάσουν εμβόλιμα στο DNA της καταστροφής τα αρχαία όπλα της ανθρωπότητας, ώστε σε περίπτωση πυρηνικής καταστροφής να διασωθούν στο διηνεκές η μνήμη και τα ανθρώπινα επιτεύγματα.
- Το 2007 η διάσημη καταστροφή με την επωνυμία Ελπίδα έγινε το πρώτο ζώο που συνέλαβε και γέννησε εκτός πλανήτη 33 απογόνους μέσα στο διαστημικό σκάφος «Photon». Εξού πιθανώς και το σύνθημα «Η ελπίδα έρχεται».

Κατά συνέπεια και αν λάβουμε αυτά υπόψη, είναι φυσικό ο κ. υπουργός Υγείας να σκέφτεται πως η ΠΟΕΔΗΝ σκηνοθέτησε ειδικές, ανθεκτικές, ιμπεριαλιστικές καταστροφές στο δημόσιο νοσοκομείο, κατόπιν πιθανής συμφωνίας με τον ανελέητο κ. Σόιμπλε, ο οποίος και σε συνεργασία με το ΔΝΤ συνωμότησαν για την προμήθεια αυτών των εντόμων ώστε να εκτεθεί διά προβοκάτσια ο κ. Πολάκης.

Διότι, δεν μπορεί να είναι τυχαία η εθνικότητα και η ονομασία αυτών των καταστροφών: γερμανικές. Αρα είναι αντιδραστικές και αντιλαϊκές και εκπαιδεύτηκαν ποιος ξέρει σε ποια μυστικά, πολυεθνικά εργαστήρια ώστε να μπορούν να παίξουν σε ταινία ή έστω σε βίντεο και να κυκλοφορούν επίτηδες βαλμένες, βαλτές, στα δημόσια νοσοκομεία, πάνω και γύρω από τα ράντζα και τους ημιθανείς ασθενείς, άνετα, επιδεικτικά, ώστε να εκθέσουν ευρύτερα την κυβέρνηση και μάλιστα ενόψει της σκληρής διαπραγματεύσεως στο Eurogroup.

Ίσως να είναι μια ύπουλη προσπάθεια αποδυνάμωσης των ατού του οικονομικού επιτελείου και προσωπικώς του κ. Τσακαλώτου – διότι σίγουρα ο κ. Σόιμπλε, ως Γερμανός, θα έχει μελετήσει Μπρεχτ και ξέρει την αλήθεια του στίχου που έγραψε ο δραματογράφος του Μπερλίνερ Ανσάμπλ και λέει: «Με τα λιοντάρια και τις τίγρεις τα βγάλαμε πέρα, μας έφαγαν όμως οι κοριοί».

Ε, τι κοριοί, τι καταστροφές – πέραν του ότι αυτές οι δεύτερες είναι και πολύ πιο απεχθείς και όντως όλοι τις θεωρούν αποκρουστικές, παρά τα όσα αθωωτικά αναφέρουμε παραπάνω. Και επιπλέον έχουν και κάποια συμβολική - ιδεολογική φόρτιση που προκαλεί μεγαλύτερη αποστροφή ακόμα και λεκτικά, εφόσον το πρώτο μέρος της λέξης «καταστροφή»

είναι κατασ-, όπως κατάσ-βραχα ή κατασ-πλιάς.

Η λέξη «κατασπλιάς» είναι σερβοαλβανικής καταγωγής και σχετίζεται πιθανώς με τη λέξη «πλιάτσικο». Ίσως αυτό να εξοργίζει έτι περισσότερο τον κ. υπουργό, διότι η λέξη «κατασπλιάς» προκαλεί αυτή καθαυτήν τέτοιους ηχητικούς συνειρμούς περί κατασπλιάδων και λοιπά. Εξάλλου, πράγματι και η κατασπλιά είναι ένα είδος κατασπλιά, εφόσον παρουσιάζει κι αυτή φιλάργαγο συμπεριφορά, ζει από τα υπάρχοντα των άλλων, αν και επιδεικνύει πτώτερο ταξικό μίσος.

Πρόκειται λοιπόν περί άλλης μιας συνωμοσίας γερμανοελληνικής πνοής με τη συμμετοχή του κ. Σόιμπλε, εντομολόγων, ειδικών σκηνοθετών, ίσως της CIA και εκπαιδευτών εντόμων με μακρά θητεία στο τσίρκο ΤΟΓΝΙ. Ντόπιοι αντιδραστικοί και μέλη της ΠΟΕΔΗΝ συνεργάστηκαν προφανώς και μυστικά με όλους τους παραπάνω, εισήγαγαν τα προπονημένα έντομα και τελικώς έστησαν αυτό το προβοκατόρικο βιντεοκλίπ με τις καταστροφές να περιτρέχουν τα κρεβάτια των ασθενών και να χορεύουν τσα τσα στους θαλάμους των δημόσιων νοσοκομείων.

Κατόπιν τούτων, δίκαια ο κ. υπουργός Υγείας, τον οποίο εδώ εκτενώς δοξάζουμε, θα μπορούσε να δώσει την εντολή να συλληφθούν οι ιμπεριαλιστικές, φιλευρωπαϊκές, γερμανικές καταστροφές των νοσοκομείων και, όπως παλιότερα είχε πει δυνητικά και για τους δημοσιογράφους, να παραχωθούν όλες μαζί δυο μέτρα κάτω από τη γη και επιμελώς να τσιμενταριστούν με οπλισμένο μπετόν.



Δεν μπορεί να είναι τυχαία η εθνικότητα και η ονομασία αυτών των καταστροφών: γερμανικές. Αρα είναι αντιδραστικές και αντιλαϊκές και εκπαιδεύτηκαν ποιος ξέρει σε ποια μυστικά, πολυεθνικά εργαστήρια ώστε να μπορούν να παίξουν σε βίντεο και να κυκλοφορούν επίτηδες βαλμένες, στα δημόσια νοσοκομεία, ώστε να εκθέσουν ευρύτερα την κυβέρνηση και μάλιστα ενόψει Eurogroup



Κ. ΣΚΛΑΒΕΝΙΤΗΣ

ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΩΣΤΑΣ ΣΚΛΑΒΕΝΙΤΗΣ



Ανοίγουν στόματα για

Της **ΝΕΦΕΛΗΣ ΙΑΝΟΥ**
n.ianou@parapolitika.gr

Κλιμάκιο εμπειρογνομόνων αποτελούμενο από ελεγκτές, εισαγγελείς, «ράμπο» του ΣΔΟΕ και άλλους παράγοντες, με την ενεργό συμμετοχή της επικεφαλής του Σώματος Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης, Μάρης Ζεντέλη-Παπασπύρου, η οποία διαδέχτηκε τον Λεάνδρο Ρακινιζή, εξετάζει πόρισμα-φωτιά που έχει σχέση με τη Novartis.

Στο φως πληρωμές εκατομμυρίων ευρώ σε εταιρείες επικοινωνίας και στελέχη κρατικών νοσοκομείων

Η έρευνα για τη συγκεκριμένη υπόθεση είναι η μεγαλύτερη επιχείρηση «Καθαρά χέρια» που έχει πραγματοποιηθεί ποτέ από τις ελληνικές Αρχές για την αποκάλυψη ενός σκανδάλου με τεράστια πθική, πολιτική και οικονομική διάσταση, σύμφωνα με ανώτατη κυβερνητική πηγή. Εκτός από τις 30 εφόδους σε σπίτια εμπλεκόμενων

στο σκάνδαλο της Novartis -μεταξύ αυτών και ο πρώην ισχυρός άνδρας της εταιρείας-, εκατοντάδες έγγραφα και ηλεκτρονικό υλικό από τα απόρρητα αρχεία και κρατικών αξιωματούχων που εμπλέκονται στην πολιτική του φαρμάκου γίνονται «φύλλο και φιερό» από τους αρμόδιους ελεγκτές. Εντοπίζονται καταβολές, πληρωμές εκα-

τομμυρίων ευρώ σε εταιρείες επικοινωνίας, διαφημιστές, αλλά και σε στελέχη κρατικών νοσοκομείων για δήθεν μελέτες, οι οποίες παραδίδονται με το αζημίωτο στην εταιρεία. Όπως η μελέτη που παραδόθηκε από φαρμακοποιό ονόματι Σ. (τα στοιχεία της βρίσκονται στη διάθεσή μας), η οποία υπηρετούσε σε κρατικό νοσοκομείο της Θεσσαλο-

νίκης, παραδέχθηκε ότι εισέπραξε χρήματα από την πολυεθνική εταιρεία, προφυλακίστηκε για χρηματισμό, αλλά ένα... αόρατο χέρι την απάλλαξε με βούλευμα λίγους μήνες αργότερα.

ΧΩΡΙΣ ΑΔΕΙΑ. Από τη δημοσιογραφική έρευνα προκύπτει ότι η συγκεκριμένη φαρμακοποιός εντοπίστηκε μετά από Ένορκη Διοικητική Προκαταρκτική Εξέταση στο συγκεκριμένο αντικαρκινικό νοσοκομείο, η οποία είχε ξεκινήσει το 2010, διεκόπη και επαναλήφθηκε



Αποκαλυπτικές καταθέσεις για τη διαμόρφωση των τιμών

ΑΥΤΗ τη φορά ο έλεγχος για το ταξίδι στελεχών σε συνέδριο στο Βερολίνο έγινε με την εποπτεία του γενικού επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης και τα ευρήματα είναι ανατριχιαστικά. Κλήθηκαν και κατέθεσαν οι Ν.Κ., προϊστάμενος της διεύθυνσης φαρμάκων και φαρμακείων του υπουργείου Υγείας, η κυρία Δ.-Π.Ζ., πρόεδρος της επιτροπής τιμών φαρμάκων, αλλά και άλλοι κρίσιμοι παράγοντες, εξωτερικοί συνεργάτες, που διαμόρφωναν την πολιτική για το φάρμακο ή έκαναν μελέτες για τις τιμές. Αποκαλύπτουμε σήμερα τις καταθέσεις τους.

Ν.Κ.: «Υπηρετώ ως προϊστάμενος στη διεύθυνση φαρμάκων. Προσκληθήκα από τον ISPOR της Ελλάδας, την κυρία Γ., να συμμετάσχω στη συνάντηση του Βερολίνου... Εχω συμμετάσχει και σε προηγούμενα συνέδρια αυτού του φορέα, με παρουσίαση εργασιών, για ορισμένες από τις οποίες διακρίθηκα... Τα καθήκοντά μου είναι η τιμολόγηση φαρμάκων, κατευθύνσεις, συνταγογραφίες, παρακολούθηση των δαπανών των φαρμάκων υψηλού κόστους στα νοσοκομεία της χώρας, παρακολούθηση και διακίνηση των φαρμάκων του κρατικού μονοπωλίου της χώρας, συνεργασία με τον ΕΟΦ... Συμμετέχω στην επιτροπή τιμολόγησης και αποζημίωσης των φαρμάκων, που έχει συσταθεί στην κεντρική υπηρεσία του υπουργείου Υγείας, στην Επιτροπή Ναρκωτικών και στη

γνωμοδοτική επιτροπή στο υπουργείο Υγείας». Στη συνέχεια παραδέχθηκε ότι δεν ενημέρωσε την υπηρεσία του, αλλά προφορικά τη γ.γ. Δημόσιας Υγείας, κυρία Π. Όπως είπε, στο συγκεκριμένο ταξίδι παραβρέθηκαν κι άλλα άτομα από το υπουργείο, όπως η κυρία Δ., πρόεδρος της επιτροπής τιμών των φαρμάκων, η κυρία Μ., γιατρός συνεργάτης της... δημόσιας Υγείας, και άλλοι που του διέφευγαν. Δήλωσε επίσης άγνοια για τους χορηγούς του ISPOR και υποστηρίζει ότι δεν επιπρεάζονται οι θέσεις του από τις συγκεκριμένες προσκλήσεις.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ. Η πρόεδρος της επιτροπής τιμών φαρμάκων εξετάστηκε τον Ιανουάριο του 2013 και κατέθεσε τα εξής: «Είμαι πρόεδρος της επιτροπής τιμών φαρμάκων του υπουργείου Υγείας από το 2011, με τριετή θητεία. Η επιτροπή υπάγεται απευθείας στον υπουργό Υγείας. Είμαι συνταξιούχος νοσοκομειακός φαρμακοποιός. Συμμετείχα στο συνέδριο ως μέλος του ISPOR Greece Charter... Το φετινό επίσης συνέδριο είχε ως θέμα τις πολιτικές υγείας... Στον τομέα αυτόν παρουσιάστηκαν όλες οι νέες εξελίξεις». Αποκάλυψε επίσης ότι εί-

να ιδρυτικό μέλος του ISPOR Ελλάδας, ενώ δήλωσε ότι στο προηγούμενο συνέδριο, του 2011 δηλαδή, από τον ISPOR, καλύφθηκαν και τα έξοδα της κυρίας Δ., γ.γ. του υπουργείου Κοινωνικής Ασφάλισης. Όταν ρωτήθηκε αν προκύπτει σύγκρουση συμφερόντων εκ της θέσεώς της ως προέδρου της επιτροπής τιμών φαρμάκων και της αποδοχής χορηγίας από φαρμακευτικές εταιρείες, όπως στην προκειμένη περίπτωση για την κάλυψη των εξόδων συμμετοχής της στο συνέδριο, κατέθεσε: «Κατηγορηματικά όχι. Όπως είναι γνωστό, η συντριπτική πλειοψηφία, αν όχι το σύνολο των συνεδρίων που λαμβάνουν χώρα στη Ελλάδα και το εξωτερικό, έχουν χορηγούς φαρμακευτικές και άλλες εταιρείες, οι οποίες δραστηριοποιούνται στον χώρο της υγείας». Υπενθύμισε μάλιστα ότι μερικές ημέρες πριν από την κατάθεσή της πραγματοποιήθηκε το συνέδριο του ΕΣΔΥ, στο οποίο χορηγοί ήταν κυρίως φαρμακευτικές εταιρείες και συμμετείχαν ως κύριοι ομιλητές ο τότε υπ. Οικονομικών και ο υπουργός Υγείας, που παράγγειλε το συγκεκριμένο πόρισμα. Δήλωσε επίσης ότι δεν ενημέρωσε την πολιτική ηγεσία για τη συμμετοχή της στο συνέδριο γιατί, όπως είπε, δεν είχε καμία υποχρέωση. Ακόμη, κατέθεσε ότι συμμετείχε και ο κύριος Ν.Μ., ο οποίος είναι συνεργάτης του υπουργού. Μάλιστα, στο σπίτι του Ν.Μ. έγινε πρόσφατα έφοδος από την Εισαγγελία κατά της Διαφθοράς.

ΕΡΓΑΣΙΕΣ. Ο Ν.Μ., που πραγματοποιούσε μελέτες του υπ. Υγείας και είχε επίσης πάρει μέρος στο συνέδριο, δήλωσε ότι δεν είναι σύμβουλος κάποιου μέλους της πολιτικής ηγεσίας και δεν μισθοδοτείται από το υπ. Υγείας. «Δεν έχω προσκληθεί ποτέ επισήμως να παρευρεθώ και ούτε υποστηρίξω με οποιοδήποτε τρόπο, τεχνολογικό ή συμβουλευτικό, τις εργασίες της επιτροπής τιμών φαρμάκων», υποστήριξε. Στη συνέχεια όμως παραδέχτηκε ότι έχει παραδώσει στο υπ. Υγείας εργασίες σχετικά με τον υπολογισμό θετικής λίστας φαρμάκων τιμών, συμμετοχών ασθενών, υπολογισμού ποσού υπέρβασης φαρμακευτικής δαπάνης κ.λπ. Όπως είπε, συνεργάστηκε με το Δημόσιο από τον Δεκέμβριο του 2009 για την προετοιμασία της χώρας για το Μνημόνιο.

Στο πόρισμα παρατίθεται μεγάλος κατάλογος καθηγητών της Σχολής Δημόσιας Υγείας, αλλά και γιατρών νοσοκομείων της χώρας που συμμετείχαν στο συγκεκριμένο ταξίδι. Οι περισσότεροι δεν είχαν ενημερώσει τα νοσοκομεία, ενώ υπάρχει σημείωση και για ευθύνες συγκεκριμένου διοικητή νοσοκομείου στην Αττική. Στις προτάσεις και στην αναζήτηση ευθυνών στο τέλος του πορίσματος ζητούνται η διερεύνηση τυχόν πειθαρχικών ευθυνών και η ενημέρωση του γενικού επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης. Το πόρισμα διαβιβάστηκε στους εισαγγελείς με καθυστέρηση πέντε χρόνων.

Η γιατρός του ΕΣΥ

Η κυρία Β.Μ., γιατρός του ΕΣΥ, κατέθεσε ότι είναι γιατρός σε αντικαρκινικό γενικό νοσοκομείο, αλλά και συνεργάτης της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας του υπουργείου Υγείας σε θέματα δημόσιας υγείας και φαρμάκων από τον Αύγουστο του 2012. Πρόσθεσε επίσης ότι συμμετέχει στις μη αμειβόμενες επιτροπές τιμολόγησης και αποζημίωσης, ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, στην τεχνική επιτροπή τιμολόγησης φαρμάκων κ.ά. και ότι συμμετέχει σε επιτροπές ως εκπρόσωπος της γενικής γραμματείας Δημόσιας Υγείας. Επιπλέον, παραδέχτηκε ότι συμμετείχε στο συνέδριο και ότι υπήρξε προσωπική πρόσκληση στη γενική γραμματεία Δημόσιας Υγείας, η οποία τότε βρισκόταν στις Βρυξέλλες, και έτσι την παρακάλεσε να πάρει εκείνη μέρος στο συνέδριο στο Βερολίνο. Η συγκεκριμένη κατέθεσε μάλιστα και το πρόγραμμα του συνεδρίου. Και εκείνη είπε ότι υπήρχε ο σύμβουλος του αναπληρωτή υπουργού Υγείας και ότι συνάντησε πολλά γνωστά πρόσωπα από τον χώρο της Υγείας, ενώ δήλωσε άγνοια για τις χορηγίες.

ΤΟ ΣΚΑΝΔΑΛΟ Novartis

το 2012! Τότε η συγκεκριμένη φαρμακοποιός παραδέχτηκε ότι συνεργαζόταν με την πολυεθνική Novartis, η οποία βάσει συμβολαίου της κατέθετε χρήματα σε τραπεζικό της λογαριασμό. Η καταβολή των χρημάτων, όπως παραδέχτηκε η ίδια, γινόταν βάσει συμβολαίου μεταξύ των δύο πλευρών για εκπαιδευτικά μαθήματα που έδινε η ίδια στα γραφεία της εταιρείας στη Θεσσαλονίκη... Φυσικά, η συνεργασία αυτή είχε γίνει χωρίς άδεια από το νοσοκομείο, όπως ρητά ορίζει η σχετική νομοθεσία. Οι Έλληνες επιθεωρητές ζήτησαν τη συνδρομή της πρεσβείας μας στη Βέρνη της Ελβετίας, προκειμένου η Novartis Pharma AG να διαβιβάσει ακριβή αντίγραφα των συμβάσεων με τη Σ., αλλά και αντίγραφα αποδείξεων για το σύνολο των αμοιβών που της καταβλήθηκαν. Επίσης, ζήτησαν από τη Novartis Hellas αντίγραφα των συμβάσεων με την εταιρεία Novartis Pharma AG. Διατάχθηκε βεβαίως και το άνοιγμα των λογαριασμών της συγκεκριμένης πολυεθνικής. Εκπληκτικοί οι ελεγκτές διαπίστωσαν ότι υπήρχαν καταθέσεις από φαρμακευτικές εται-

ρείες, μεταξύ των οποίων και η συγκεκριμένη πολυεθνική.

ΤΙΜΟΛΟΓΙΑ. Μάλιστα, πολλοί καταθέτες εμφανίζονταν ως άγνωστοι και η συγκεκριμένη φαρμακοποιός εισέπραττε μαζί με έναν ιατρικό επισκέπτη. Από τη σύμβαση αποκαλύφθηκε ότι η ίδια είχε υπογράψει έναντι αμοιβής 6.000 ευρώ συμφωνία για παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών στο πεδίο της νοσοκομειακής αγοράς. Η εταιρεία Novartis Pharma AG ενημέρωσε ότι θα μπορούσε να δώσει πληροφορίες μόνο μέσω ερωτήματος από το

υπουργείο Δικαιοσύνης, επικαλούμενη διατάξεις της ευρωπαϊκής νομοθεσίας. Κατά τη διάρκεια κατάθεσης η εν λόγω φαρμακοποιός παραδέχτηκε ότι δεν εξέδωσε τιμολόγια στη Novartis, δεν πήρε άδεια από την υπηρεσία της και δεν γνωρίζει αν δήλωσε τις σχετικές αμοιβές στην Εφορία. Κατέθεσε επίσης ότι συμμετείχε στην Επιτροπή Φαρμάκων του νοσοκομείου. Ολα αυτά οδήγησαν στην προφυλάκισή της, αλλά η υπόθεση κατέληξε σε απαλλακτικό βούλευμα.

Νοσοκομειακή φαρμακοποιός παραδέχθηκε ότι εισέπραττε χρήματα από την πολυεθνική, προφυλακίστηκε, αλλήως δία μαγείας απαλλάχθηκε



Το πόρισμα για το ταξίδι στο Βερολίνο

Στο μικροσκόπιο της Εισαγγελίας κατά της Διαφθοράς βρίσκεται έκθεση-πόρισμα μικτού κλιμακίου ελέγχου για τη συμμετοχή υπαλλήλων του υπουργείου Υγείας και εποπτευόμενων φορέων στο 15ο ευρωπαϊκό συνέδριο του ISPOR στο Βερολίνο, από τις 3 έως τις 7 Νοεμβρίου 2012. Το συγκεκριμένο πόρισμα είναι έκτασης περίπου 48 σελίδων και αποκαλύπτει πως ο οργανισμός ISPOR αποτελούνταν και από στελέχη του υπουργείου Υγείας, κατεχοκόν αρμόδια για τη διαμόρφωση της πολιτικής φαρμάκου στη

χώρα μας. Τα εν λόγω στελέχη επιδοτούνταν από διάφορες φαρμακευτικές εταιρείες, μεταξύ των οποίων και η Novartis, και ταξίδευαν στο εξωτερικό χωρίς να ενημερώνουν την υπηρεσία. Σε πρώτη φάση, όπως δείχνει η έκθεση, συντάχθηκε ολιγοσέλιδο πόρισμα από τους αρμόδιους ελεγκτές του υπουργείου Υγείας. Αυτό όμως προκάλεσε την οργή του τότε αναπληρωτή υπουργού, Μάριου Σαλμά, ο οποίος επανήλθε όταν διαπίστωσε ότι το πόρισμα ήταν ανεπαρκέστατο και καλούσε τους ελεγκτές «να ελέγξουν

την πορεία του χρήματος, να αναδείξουν και να καταλογίσουν ευθύνες με δεδομένο ότι αρκετοί από τους υπαλλήλους που πήραν μέρος στο επίμαχο ταξίδι εισηγούνταν κρίσιμα θέματα για τη φαρμακευτική δαπάνη της χώρας». Οπως χαρακτηριστικά ανέφερε σε επιστολή του ο υπουργός, «το συνέδριο δεν ήταν σε γνώση του υπουργείου Υγείας, συνεπώς, η επιλογή των συμμετεχόντων δεν έγινε υπηρεσιακά, ενώ στο πρώτο πόρισμα δεν αναφέρονται οι συμμετέχοντες στα άλλα συνέδρια του 2010 και του 2011».

ΣΟΒΑΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΝΤΟΠΙΖΕΙ Η ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΣΕΒ

«Φαρμάκι» η αγορά φαρμάκου για εκατομμύρια ασθενείς

► Πρόσφατη έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ καταγράφει ένα ποσοστό 12%-14% του πληθυσμού που δεν έχει τη δυνατότητα πρόσβασης σε αναγκαία ιατρική φροντίδα ή φάρμακα

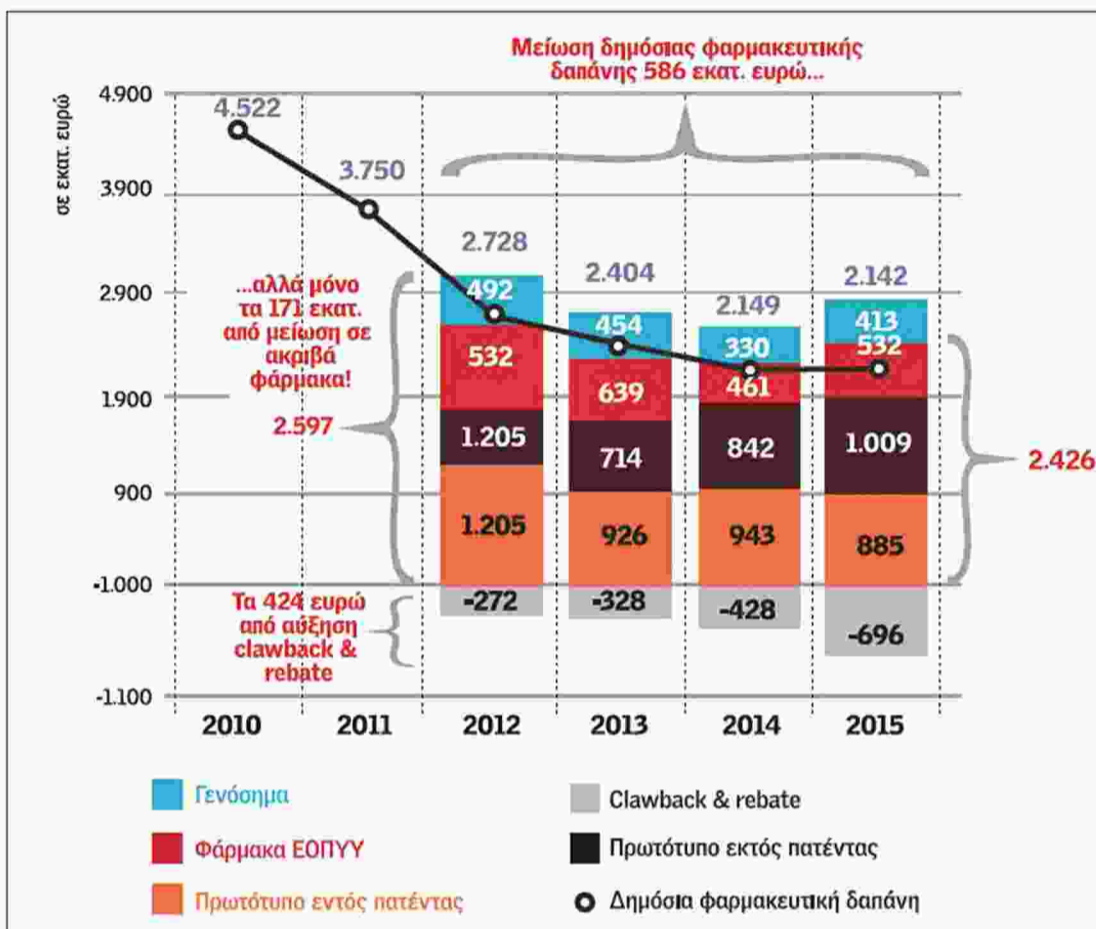
Σοβαρές στρεβλώσεις στην αγορά φαρμάκου, όπως υπερσυνταγογράφηση (σήμερα στην Ελλάδα των 10,5 εκατ. κατοίκων χορηγούνται σχεδόν 70 εκατ. συνταγές ετησίως), υψηλό ποσοστό μεικτού κέρδους για φαρμακεία και φαρμακαποθήκες (σταθερό στα 30% για φάρμακα με λιανική τιμή μέχρι 50 ευρώ και αφορά περίπου το 85% της αγοράς) που «πριμοδοτεί» την πώληση ακριβότερου φαρμάκου (π.χ. 5 ευρώ η συσκευασία) αντί ενός οικονομικότερου (π.χ. 2,5 ευρώ η συσκευασία) και λειτουργεί ως αντικίνητρο προώθησης ειδικά του γενόσημου, εντοπίζει μελέτη του Συνδέσμου Ελλήνων Βιομηχάνων που δόθηκε πρόσφατα στη δημοσιότητα.

Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά, «η πρακτική της τελευταίας επιπέδου να υιοθετούνται μαζικά οριζόντια δημοσιονομικά μέτρα δυστυχώς υποκατέστησε σε μεγάλο βαθμό τις πραγματικές μεταρρυθμίσεις για τη θεραπεία δομικών προβλημάτων στο σύνολο της οικονομίας και δημόσια διοίκησης». Ειδικά στο πεδίο της υγείας, σημειώνει η μελέτη, η επιλογή οριζόντιων μέτρων «συντηρεί ακόμη και σήμερα σημαντικές δομικές στρεβλώσεις που διατηρούνται στο ακέραιο, με αποτέλεσμα οι αρνητικές επιπτώσεις τόσο για τους πλέον αδύνατους όσο και για την εγκύρια αγορά να είναι αμείλικτες».

ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ

Σημαντικές μελέτες που είδαν τα τελευταία χρόνια το φως της δημοσιότητας, όπως η Ενδιάμεση Έκθεση της ΤτΕ και της Διανέουσας καταγράφουν τάσεις χειροτέρευσης σημαντικών παραμέτρων που άπτονται της υγειονομικής περίθαλψης του πληθυσμού της χώρας, ειδικά ανάμεσα στις πιο ευάλωτες ομάδες ενώ και ο ΟΟΣΑ (Health Spending Fact Sheet) καταγράφει τη μη ικανοποίηση αναγκών από νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος. Επίσης, πρόσφατη έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ καταγράφει ένα ποσοστό 12%-14% του πληθυσμού που δεν έχει τη δυνατότητα πρόσβασης σε αναγκαία ιατρική φροντίδα ή φάρμακα που χρειάζεται, ενώ ενδιαφέρον έχει και η μείωση των επισκέψεων σε οδοντίατρος την περίοδο 2009-2014.

Ειδική αναφορά κάνει η μελέτη στην αύξηση της ποσοστιαίας συμμετοχής των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη. Όπως αναφέρει, ο τριπλασιασμός της συμμετοχής των ασθενών, σε συνδυασμό με τις μειώσεις αποζημιώσεων των φαρμάκων, τα τελευταία χρόνια λειτουργεί, παραδόξως, στην περίπτωση της Ελλάδας ως στρεβλώ-



Για τη συντριπτική πλειοψηφία των φαρμάκων, το ποσοστό μεικτού κέρδους που ορίζει ο νόμος είναι σταθερό στα 30%. Έτσι, η χαμηλή τιμή λειτουργεί ως αντικίνητρο προώθησης ειδικά του γενόσημου



ση, και όχι ως θετική εξέλιξη. «Η μείωση των τιμών φαίνεται να δημιουργεί φαινόμενα υπερανάληψης ειδικά μετά το 2012, γεγονός που τεκμηριώνεται από την σημαντική και εν πολλοίς αδικαιολόγητη αύξηση της κατανάλωσης των φαρμάκων». Συγκεκριμένα, τα τελευταία χρόνια η συνταγογράφηση και η κατανάλωση φαρμάκων παραμένουν σε επίμονα υψηλά επίπεδα, με τάσεις αύξησης και παρά το γεγονός ότι η Ελλάδα ήδη πριν την κρίση είχε σοβαρό πρόβλημα υπερεξοφάνης φαρμάκων. Στην περίπτωση των αντιβιοτικών, ειδικότερα, αυτή η υπερεξοφάνη έχει διαχρονικά σοβαρότερες αρνητικές συνέπειες στη δημόσια υγεία καθώς σχετίζεται με τη δημιουργία ανθεκτικών μικρο-

βίων και κατά προέκταση την πρόκληση σοβαρών λοιμώξεων που παρατείνουν τους χρόνους νοσηλείας, και αυξάνουν τη θνησιμότητα και το κόστος νοσηλείας.

Παραδόξως, η μείωση αυτή των τιμών με τις οποίες αποζημιώνεται ο παραγωγός ή εισαγωγέας ωθεί την κατανάλωση σε ακριβότερα φάρμακα, ακόμα και όταν αυτό ιατρικά δεν είναι απαραίτητο. Αυτό συμβαίνει διότι ειδικά για τη συντριπτική πλειοψηφία των φαρμάκων, το ποσοστό μεικτού κέρδους που ορίζει ο νόμος για φαρμακεία και φαρμακαποθήκες είναι δεδομένο, δηλαδή σταθερό στα 30% για φάρμακα με λιανική τιμή μέχρι 50 ευρώ (ένα εύρος τιμής που αφορά περίπου το 85% της αγοράς) και στη

συνέχεια μειώνεται κλιμακωτά όσο ανεβαίνει η τιμή. Ως αποτέλεσμα, η πώληση ενός ακριβότερου φαρμάκου (π.χ. 5 ευρώ η συσκευασία) αντί ενός οικονομικότερου (π.χ. 2,5 ευρώ η συσκευασία) αποφέρει, σε ευρώ, υψηλότερα έσοδα στο φαρμακείο και τη φαρμακαποθήκη. Έτσι, η χαμηλή τιμή λειτουργεί ως αντικίνητρο προώθησης ειδικά του γενόσημου, σε σύγκριση με το εκτός πατέντας (δηλαδή φαρμάκων που ξεκινούν να παράγονται μόλις λήξει η πατέντα που προστατεύει τα αντίστοιχα πρωτότυπα, περιέχουν την ίδια ποσότητα δραστικής ουσίας και εμφανίζουν την ίδια θεραπευτική δράση, είναι όμως φθηνότερα γιατί δεν επιβαρύνονται με το αρχικό κόστος της ανακάλυψης της δραστικής ουσίας) ακριβότερο ισοδύναμο του.

«ΖΕΣΤΟ ΧΡΗΜΑ»

Παράλληλα, πέρα από τη δεδομένη αποζημίωση που καταβάλλει ο ΕΟΠΥΥ για τη θεραπεία, και η οποία θα καταμετρηθεί σε βάθος χρόνου στον παραγωγό, τη φαρμακαποθήκη και το φαρμακείο, το φαρμακείο εισπράττει ως «ζεστό χρήμα» εκτός από τη θεσμοθετημένη συμμετοχή του ασθενούς (10% ή 25%), και τη διαφορά μεταξύ της λιανικής και της ασφαλιστικής τιμής (στην περίπτωση που επιλεγεί φάρμακο με υψηλότερη λιανική τιμή από την ασφαλιστική, την οποία αναγνωρίζει και αποζημιώνει το ταμείο).

Την ίδια ώρα, η μικρή διαφορά τιμής, συνήθως λίγα ευρώ, ανάμεσα στην πιο οικονομική και την ακριβότερη θεραπεία σημαίνει ότι, στις περισσότερες φορές, ο ασθενής δεν έχει ουσιαστικό κίνητρο να επιμείνει στην χορήγηση ενός πιο οικονομικού γενόσημου. Στη στάση αυτή των ασθενών συμβάλλει και η εικόνα που έχουν για τα γενόσημα, ως φθηνά υποκατάστατα που εισήχθησαν για λόγους οικονομίας στα χρόνια της κρίσης, και όχι ως χρήσιμα φάρμακα που εντάσσονται σε μια ορθολογική πολιτική υγείας και σε μια αποτελεσματική στρατηγική θεραπείας.

Επτά προτάσεις για την αντιμετώπιση των στρεβλώσεων

► Ο ΣΕΒ προτείνει πλήρη απαγόρευση, με εφαρμογή στην πράξη της χορήγησης αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συνταγή, σε συνδυασμό με τη διασφάλιση της επαρκούς πρόσβασης σε στελεχωμένα κέντρα υγείας

Για την αντιμετώπιση των διαρθρωτικών προβλημάτων της αγοράς φαρμάκου στην Ελλάδα και ισορροπημένης μείωσης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, ο ΣΕΒ, μεταξύ άλλων, προτείνει:

- 1 Εκστρατεία ενημέρωσης για τις βλαβερές επιπτώσεις της υπερεξοφάνης των φαρμάκων αλλά και της ποιότητας των γενόσημων.
- 2 Ενίσχυση της διαφάνειας σε όλα τα επίπεδα, όπως με εφαρμογή του άρθρου 66, παρ. 7, του Ν4316/2014 σε ότι αφορά τη δη-

μοσιοποίηση των παροχών εταιρειών προς ιατρούς.

3 Πλήρης απαγόρευση, με εφαρμογή στην πράξη, της χορήγησης αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συνταγή, σε συνδυασμό με την διασφάλιση της επαρκούς πρόσβασης σε στελεχωμένα κέντρα υγείας, όπου ο περιστασιακός ασθενής θα μπορεί εύκολα να προμηθευτεί την απαραίτητη συνταγή.

4 Το μεικτό κέρδος των φαρμακοποιών και της αλυσίδας διανομής να ενισχυθεί, αναλογικά, στην περίπτωση διάθεσης πιο

οικονομικών και ειδικά γενόσημων φαρμάκων, δηλαδή να εξειδικευτεί σε περισσότερα κλιμάκια τιμολόγησης η ενιαία σήμερα κατηγορία για φάρμακα κάτω των 50 ευρώ.

5 Διασύνδεση της μείωσης των τιμών γενόσημων με στόχους αύξησης του μεριδίου τους.

6 Εφαρμογή πρωτοκόλλων, ξεκινώντας από τους νέους ασθενείς που δεν έχουν ήδη κάποιο θεραπευτικό σχήμα. Στόχος είναι η εδραίωση της πρακτικής της χορήγησης πιο οικονομικών θεραπειών

ως πρώτης γραμμής, με τις πιο ακριβές θεραπείες να έπονται στις περιπτώσεις όπου η πρώτη γραμμή θεραπείας δεν οδηγεί σε ίαση.

7 Λειτουργία των ηλεκτρονικών μητρώων ασθενών και αξιοποίηση των δεδομένων που έχουν προκύψει από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, για τον εντοπισμό των περιπτώσεων που οδηγούν σε δυσανάλογη αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης, την ανάλυσή τους και την εκπόνηση κατάλληλων δράσεων εξορθολογισμού.

Η ΕΠΟΧΗ ΜΑΣ

Διάψευση

ΦΑΡΜΑΚΟ ΔΙΑ ΠΑΣΑΝ ΝΟΣΟΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



THE ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Μια βιομηχανία διαψεύσεων έχει στίσει το υπουργείο Υγείας, με τους επικεφαλής της οδού Αριστοτέλους να παίζουν ρόλο ενορχιστρωτή, δίνοντας παράλληλα τον τόνο (και) στους διοικητές των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Η πρόσφατη περίπτωση του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας είναι ενδεικτική: Πρόσφατο δημοσίευμα της εφημερίδας «Ελευθερία» της Θεσσαλίας έκανε λόγο για αναστολή της λειτουργίας του μικροβιολογικού εργαστηρίου του νοσοκομείου.

Μεσολάβησε ένα 24ωρο για την (αναμενόμενη) διάψευση: Η διοίκηση ενημέρωσε σε σχετικό δελτίο ότι το πρόβλημα παρουσιάστηκε μόνο σε εξειδικευμένες εξετάσεις εξαιτίας ελλείψεων αντιδραστηρίων. Σύντομα, όμως, οι ελλείψεις θα εξαλειφθούν – σύμφωνα πάντα με το ίδιο δελτίο Τύπου – με σχετική προμήθεια μέσω εξωσυμβατικής διαδικασίας.

Με την εξήγηση αυτή το θέμα έκλεισε άρον άρον – ή μήπως όχι; «ΤΑ ΝΕΑ» επικοινωνήσαν με γιατρούς του νοσοκομείου και η απάντηση που έλαβαν διαψεύδει το ενημερωτικό σημείωμα διαψεύδοντας το διοικητή.

Οι επιστήμονες που υπηρετούν στο μικροβιολογικό εργαστήριο δηλώνουν έκπληκτοι με την επιχείρηση συγκάλυψης του θέματος, επισημαίνοντας ότι είχαν ενημερώσει εγκαίρως τη διοίκηση, χωρίς ωστόσο να ληφθούν υπόψη οι προειδοποιήσεις τους ώστε το θέμα να λυθεί εγκαίρως.

Πιο συγκεκριμένα, το εργαστήριο αδυνατεί να διεξάγει όχι μόνο τις εξειδικευμένες εξετάσεις – όπως είναι, για παράδειγμα, η καλλιέργεια φαρμαγγοτικού επιχρίσματος (γρίπη) – αλλά και απλές καλλιέργειες όπως αιματολογικές και ουρολογικές.

Τα τρία τέταρτα των εξετάσεων που διενεργούνται σε ένα μικροβιολογικό εργαστήριο είναι οι καλλιέργειες, όμως το συγκεκριμένο (το οποίο αποτελεί κέντρο αναφοράς στη Θεσσαλία και σε ολόκληρη τη Στερεά Ελλάδα εξαιτίας των υποδομών του και της τεχνογνωσίας που διαθέτει) δεν δύναται πλέον να καλύψει ούτε εκείνες που γίνονται σε ένα Κέντρο Υγείας της χώρας.

Σημειώτέον, δε, ότι τους τελευταίους

Υπουργείο και διοικητές των νοσοκομείων έχουν βρει τον τρόπο να καλύπτουν όλες τις ελλείψεις και τα προβλήματα του ΕΣΥ που έρχονται στο φως ύστερα από καταγγελίες γιατρών ή ασθενών

Μέλη της ΠΟΕΔΗΝ διαμαρτυρήθηκαν για τις ελλείψεις στο νοσοκομείο της Λάρισας και το ΕΣΥ, την περασμένη Τετάρτη

τρεις μήνες δεν διενεργείται – επίσης εξαιτίας ελλείψεων αντιδραστηρίων – ο ορολογικός έλεγχος για ηπατίτιδες.

Η υπολειτουργία του μικροβιολογικού εργαστηρίου, σύμφωνα με τις ίδιες πηγές, μπορεί εν μέρει να αιτιολογηθεί από τον μειωμένο προϋπολογισμό του (από 45 σε 42 και μετά 40 εκατομμύρια ευρώ), παρόλο που καταγράφεται αύξηση των εισαγωγών κατά 10%.

Αξίον απορίας είναι ωστόσο και το γεγονός ότι εκκρεμεί σχετική παραγγελία αντιδραστηρίων από τον Οκτώβριο, που ωστόσο παραμένει ανεκτέλεστη.

Εν τω μεταξύ, μία ημέρα μετά την καθυσχεραστική ανακοίνωση της διοίκησης του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, ο Κωνσταντίνος Μπαργιώτας, βουλευτής του Ποταμιού, αποκάλυψε ακόμη μια πληγή που αιμορραγεί στο ίδιο νοσοκομείο, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την εύρυθμη λειτουργία του.

Όπως σημειώνει σε επίκαιρη ερώτηση προς τον υπουργό Υγείας που κατατέθηκε στις αρχές Φεβρουαρίου, «εδώ και περίπου έναν μήνα δεν επιτρέπονται οι αιμοληψίες στο Πανεπιστημιακό. Συνεπώς, οι διασταυρώσεις γίνονται στον σταθμό αιμοδοσίας του παλιού νοσοκομείου και τα αίματα μεταφέρονται από το ένα στο άλλο με τον ασθενοφόρο. Η “απόφαση” αυτή γεννά τουλάχιστον απορία, καθώς

το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας έχει τεράστιες ανάγκες. Την ίδια στιγμή, προσωπικό μετακινείται με αποφάσεις της ΥΠΕ σε μικρότερα ιδρύματα και Κέντρα Υγείας πάρα τις φοβερές ελλείψεις» αναφέρει ενδεικτικά ο Κωνσταντίνος Μπαργιώτας.

Η ΤΑΚΤΙΚΗ «ΝΑΙ ΜΕΝ, ΑΛΛΑ». Ανευ προηγουμένου ήταν και η διάψευση του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ρίου μετά το δημόσιο «κατηγορώ» του επίτιμου προέδρου Εφετών Διοικητικών Δικαστηρίων και Περιφερειακού Συμπαράστατη του Πολίτη και της Επιχείρησης Δυτικής Ελλάδος Γεωργίου Φαλτσέτου για τις συνθήκες νοσηλείας του.

Ο δικαστικός μέσα σε 882 λέξεις της επιστολής του προς την ηγεσία του υπουργείου Υγείας συμπυκνώνει όλες τις παθογένειες του πολύπαθου ΕΣΥ: πολύωρη αναμονή στα Επείγοντα, ράντζα, νοσηλεία σε άσχετη κλινική, φτωχό μενού σε θερμίδες και θρεπτικά συστατικά, ξενοδοχειακός εξοπλισμός ένδειας (π.χ. «ξεκοιλιασμένα» στρώματα), ελλείψεις σε προσωπικό.

Ο Γεώργιος Φαλτσέτος κλείνει την ίδια επιστολή με μια συμβουλή προς τους ιθύνοντες της οδού Αριστοτέλους: «Αντί ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας να θυμώνει με όποια κριτική ασκείται, φρονώ ότι πρέπει να δώσετε μάχη για την επίλυση των προβλημά-

των των νοσοκομείων, γιατί ο θυμός των νοσηλευομένων, κάτω από τις προαναφερόμενες συνθήκες, είναι μεγαλύτερος απ’ αυτόν του αναπληρωτή υπουργού Υγείας».

Η απάντηση του διοικητή Θεόδωρου Πισιμίση, ένα 24ωρο μετά τη δημοσιοποίηση του θέματος, αποτελεί «σύμπτωμα» της επικοινωνιακής πολιτικής που έχει υιοθετήσει το υπουργείο Υγείας.

Σε αυτή την απάντηση ο διοικητής διερωτάται γιατί ο Γεώργιος Φαλτσέτος δεν απευθύνθηκε ποτέ στο νοσοκομείο για έκφραση παραπόνων, προσθέτοντας πως «είμαστε σίγουροι ότι μια συζήτηση με τον κ. Φαλτσέτο θα είχε λύσει πολλά από τα παράπονα που είχε, όπως μονόκλινο δωμάτιο, διατροφή, φιλοξενία σε άλλη κλινική».

Κατά τα άλλα, η τρισέλιδη ανακοίνωση του Θεόδωρου Πισιμίση χαρακτηρίζεται από αντιφάσεις που παραπέμπουν στην τακτική «ναι ναι, αλλά».

Ετσι, κατά τον ίδιο, ο δικαστικός νοσηλεύτηκε σε ράντζο για ένα 24ωρο, αλλά «οι πληρότητες των παθολογικών κλινικών ξεπερνούσαν το 100%». Επιπλέον παραδέχεται ότι νοσηλεύτηκε στην ουρολογική κλινική και όχι στην πνευμονολογική όπως θα έπρεπε, καθώς η διάγνωση του ήταν «μη καθορισμένη οξεία λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού», αλλά πρόκειται για «κατεξοχήν καθαρή κλινική, με χαμηλά επίπεδα λοίμωξεων».

Η ΚΟΝΤΡΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΕΔΗΝ. Για την ιστορία, πάντως, η στρατηγική του υπουργείου Υγείας να απαντά σε κάθε καταγγελία έγινε με αφορμή το μαρτύριο αποκάλυψης της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) που κορυφώθηκε το περασμένο καλοκαίρι, χωρίς σημεία αποκλιμάκωσης από τότε.

Για παράδειγμα, τον περασμένο Νοέμβριο η Ομοσπονδία κατήγγειλε τη λειτουργία των τμημάτων επείγοντων περιστατικών σε 59 δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα ανά τη χώρα. Την επομένη οι λογαριασμοί ηλεκτρονικού ταχυδρομείου των διαπιστευμένων συντακτών κατακλύστηκαν από ανακοινώσεις νοσοκομείων που αναφέρονταν στο έργο που προσέφεραν τα εν λόγω τμήματα.

Τότε, χαρακτηριστική του ύφους που θα υιοθετούσαν οι ανακοινώσεις του υπουργείου Υγείας και των διοικήσεων του ΕΣΥ ήταν η επισήμανση του διοικητή του νοσοκομείου Καλαμάτας, ο οποίος σημείωσε ότι «το σώματίο των εργαζομένων έχει διαφορετική εκτίμηση από εκείνη της ΠΟΕΔΗΝ!».



ΕΦΚΡΙΝΗΣΗ ΜΙΧΑΗΛ ΜΕΤΑΖΩΜΑ

Ο βουλευτής του Ποταμιού Κωνσταντίνος Μπαργιώτας κατήγγειλε πως στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας δεν επιτρέπονται οι αιμοληψίες

Π. ΠΟΛΑΚΗΣ

«Φιλί της ζωής» στις ΜΕΘ με 100 νέες θέσεις

» **Εκατό** πλήρως εξοπλισμένες κλίνες ΜΕΘ στα νοσοκομεία όλης της χώρας, οι οποίες σήμερα παραμένουν κλειστές εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού, θα λειτουργήσουν μέχρι τις αρχές του καλοκαιριού, δήλωσε από την Κατερίνη ο αν. υπουργός Υγείας Π. Πολάκης, ο οποίος εγκαινίασε την πλήρως εξοπλισμένη ΜΕΘ του νοσοκομείου, που παρέμενε κλειστή από το 2010.

ΣΕΛ. 14

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΕΡΙΝΗ:

Χιλιάδες προσλήψεις και άνοιγμα κλινών ΜΕΘ

» **Στα εγκαίνια** της πλήρως εξοπλισμένης Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης, η οποία παρέμενε κλειστή από το 2010, παρευρέθηκε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Πάυλος Πολάκης.

Ο Π. Πολάκης προανήγγειλε ότι μέχρι τις αρχές καλοκαιριού του 2017 θα λειτουργήσουν 100 πλήρως εξοπλισμένες κλίνες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας στα νοσοκομεία της χώρας, οι οποίες παραμένουν κλειστές λόγω έλλειψης προσωπικού, ενώ παράλληλα επισήμανε ότι φέτος λειτουργούν 125 κλίνες περισσότερες ΜΕΘ από πέρυσι. Κατά τη διάρκεια της επίσκεψής του, ο αναπληρωτής υπουργός συναντήθηκε με όλους τους διοικητές των νοσοκομείων της 3ης ΥΠΕ, αλλά και με τους διευθυντές των μονάδων ΜΕΘ.

«Αυξήσαμε το όριο των δαπανών

του συστήματος υγείας αθροιστικά για τα επόμενα μνημονιακά χρόνια σε σχέση με τους προηγούμενους κατά ένα δισεκατομμύριο, δηλαδή τα νοσοκομεία μπορούν να αγοράσουν υπηρεσίες άνω του ενός δισεκατομμυρίου από ό,τι είχαν προβλέψει οι προηγούμενοι», δήλωσε και συμπλήρωσε ότι ο ΕΟΠΥΥ έχει εκκαθαρίσει οριστικά το 100% των υποχρεώσεων του προς τους ιδιωτικούς παρόχους.

Ιδιαίτερη μνεία έκανε και στο γεγονός ότι ενώ το 2015 νοσοκομεία έκλεισαν με χρέος 935 εκατομμύρια ευρώ, το 2016 έκλεισαν με 35 εκατομμύρια πλεόνασμα.

Χιλιάδες προσλήψεις για την αιμοδότηση του ΕΣΥ

«Είναι συνειδητή επιλογή της κυβέρνησης να στηριχθεί το δημόσιο σύστημα υγείας», δήλωσε κατά τη



διάρκεια συνέντευξης Τύπου και υπενθύμισε ότι από τον Οκτώβριο του 2015 μέχρι σήμερα έχουν αναλάβει υπηρεσία στα δημόσια νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας της χώρας πάνω από 4.000 υπάλληλοι διαφόρων ειδικοτήτων. Επίσης, έχουν ολοκλη-

ρωθεί οι διαδικασίες για να προσληφθούν ακόμη 2.700, ενώ έχουν ήδη αναρτηθεί και οι οριστικοί πίνακες 3.170 εργαζόμενων από ΟΑΕΔ. Σημείωσε δε ότι οι υπόλοιπες θέσεις μέχρι τις προβλεπόμενες 4.000 θα επαναπροκηρυχθούν για άτομα με μικρότερο χρόνο ανεργίας, δηλαδή κάτω των 12 μηνών.

Προανήγγειλε ότι έπονται επιπλέον 2.000 θέσεις μόνιμων γιατρών μέσα στο 2017, ενώ στον αέρα είναι και η προκήρυξη για 1.670 άτομα μόνιμο προσωπικό νοσοκομείων, από τους οποίους οι 900 είναι νοσηλευτικό προσωπικό κυρίως για Αθήνα - Θεσσαλονίκη, ενώ επίκεινται ακόμη 300 κυρίως για τεχνικό προσωπικό.

Σε εξέλιξη βρίσκεται και από χρηματοδότηση ΕΣΠΑ το μεγάλο πρόγραμμα πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας στις αστικές περιοχές, που θα καλύψει 65 πόλεις με 270 τοπικές μο-

νάδες υγείας, οι οποίες θα απασχολήσουν περίπου 3.100 άτομα, καλύπτοντας 2,3 εκατ. αστικού πληθυσμού.

Με κατανόηση η συνάντηση με τους αγρότες

Τον αναπληρωτή υπουργό συνάντησε κατά την αποχώρησή του αντιπροσωπεία αγροτών και κτηνοτρόφων, με τον Π. Πολάκη να δηλώνει ότι κατανόει τα προβλήματά τους, αλλά και ότι η ελληνική κυβέρνηση «δουλεύει» με στόχο την επίλυσή τους. Οι διαμαρτυρόμενοι είχαν μεταβεί με τρία τρακτέρ στο Γενικό Νοσοκομείο, προκειμένου μετά την τελετή εγκαίνιων της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας να του επιδώσουν ψήφισμα με τα αιτήματά τους, το οποίο και παρέλαβε ο αν. υπουργός.

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

ΕΠΟΧΙΚΗ ΓΡΙΠΗ

Ανεμβολίαστοι άνθρωποι ευπαθών ομάδων τα θύματα

» **Άνθρωποι** που στη συντριπτική τους πλειονότητα δεν είχαν εμβολιαστεί παρά το γεγονός ότι ανήκαν σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού είναι τα φετινά θύματα της εποχικής γρίπης.

Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΙΝΟ, την εβδομάδα 23-29 Ιανουαρίου 2017 σε ΜΕΘ νοσηλεύτηκαν 18 κρούσματα επιβεβαιωμένης γρίπης, ενώ το ίδιο διάστημα σημειώθηκαν 8 θάνατοι από επιβεβαιωμένη γρίπη.

Συνολικά φέτος, καταγράφονται 168 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, εκ των οποίων το αντιγριπικό εμβόλιο είχε κάνει μόλις το 23%! Δεν είναι τυχαίο άλλωστε ότι από τα 168 αυτά σοβαρά κρούσματα, τα 156 άτομα νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ και 36 πέθαναν. Το 79% (!) των ανθρώπων που κατέληξαν δεν είχε εμβολιαστεί. Μάλιστα, τα 29 άτομα από τα 36 άτομα που πέθαναν, κατέληξαν παρότι είχαν νοσηλευτεί σε ΜΕΘ.

► **ΚΕΕΛΠΙΝΟ: Να προσέρχεστε εγκαίρως στις μονάδες υγείας**

Οι ειδικοί υπογραμμίζουν πως η δραστηριότητα της γρίπης παραμένει σε υψηλά επίπεδα, το ίδιο και η θνησιμότητα και συστήνουν στα άτομα άνω των 65 ετών και σε άτομα που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες να εμβολιαστούν ακόμη και τώρα, πριν δηλαδή σημειωθεί το «pick» της γρίπης που αναμένεται στα τέλη Φλεβάρη-αρχές Μάρτη.

Υπογραμμίζεται ότι τα άτομα τα οποία ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου συνιστάται να προσέρχονται έγκαιρα στις μονάδες υγείας με την έναρξη συμπτωμάτων για ιατρική διάγνωση και θεραπεία.

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ



ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ 11.000 ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ ΠΩΛΟΥΝ
ΑΠΑΓΟΡΕΥΜΕΝΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΠΑΡΑΝΟΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ
■ ΣΕΛΙΔΑ 20

Στο Ιντερνετ διακινείται το 50% των παράνομων φαρμάκων

ΠΡΩΤΑ ΣΤΙΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΤΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΔΥΝΑΤΙΣΜΑ ΚΑΙ ΤΗ ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Σε έξαρση βρίσκεται η διακίνηση επισφαλών φαρμακευτικών σκευασμάτων παντός είδους μέσω Διαδικτύου. Το 50% των παράνομων φαρμάκων διακινούνται μέσω του Διαδικτύου, σύμφωνα με τον πρόεδρο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, **Κώστα Λουράντου**. Τα σκευάσματα για το αδυνάτισμα και τη στυτική δυσλειτουργία φαίνεται πως κατέχουν τα σκήπτρα αλόγιστης και ανεξέλεγκτης διακίνησης στο Ιντερνετ.

Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία της Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος, κατά το έτος 2016 καταγγέλθηκαν - εντοπίστηκαν από την υπηρεσία πέντε ιστοσελίδες παράνομης διακίνησης και πώλησης φαρμακευτικών προϊόντων. Όπως προκύπτει από τις πληροφορίες της Δίωξης, οι καταγγελίες για παράνομα φάρμακα στο Διαδίκτυο αυξάνονται, όπως άλλωστε και για όλα τα ηλεκτρονικά αδικήματα. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 2012 δεν υπήρχαν τέτοιου είδους καταγγελίες.

Έδρα στο εξωτερικό

Πηγές του «Ε.Τ.» της Κυριακής εξηγούν ότι οι περισσότερες ιστοσελίδες μπορεί να διαθέτουν την κατάληξη «.gr» στην ονομασία τους και να φαίνονται ότι είναι ελληνικές, ωστόσο οι περισσότερες έχουν έδρα στο εξωτερικό.

Το πρόβλημα παράνομης διάθεσης φαρμάκων μέσω του Διαδικτύου είναι συνολικό για ολόκληρη την Ευρώπη. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία που παρουσιάστηκαν σε πρόσφατη συνέλευση όλων των Ευρωπαϊκών φαρμακοποιών, περισσότερες από 11.000 ιστοσελίδες στην Ευρώπη διαπιστώθηκε ότι λειτουργούν παράνομα.

Στην Ελλάδα, τα αποτελέσματα ερευνών για τις πέντε ιστοσελίδες που εντοπίστηκαν από τη Δίωξη Ηλεκτρονικού Εγκλήματος για το 2016 υποβλήθηκαν στις αρμόδιες κατά περίπτωση εισαγγελικές Αρχές.

Οι ελληνικές Αρχές, μάλιστα, συμμετέχουν σε διεθνή επιχείρηση που συντονίζεται από την Ιντερπόλ για τον εντοπισμό ιστοσελίδων παράνομης διακίνησης και πώλησης φαρμακευτικών προϊόντων, με την κωδική ονομασία «Pangea». Στο πλαίσιο αυτής της επιχείρησης, το 2015, από ελληνικής πλευράς εξιχνιάστη-

κε υπόθεση παράνομης διακίνησης και διάθεσης, μέσω Διαδικτύου, μη εγκεκριμένου φαρμακευτικού σκευάσματος και συγκεκριμένα ουσίας που υποτίθεται ότι εξασφάλιζε γρήγορο αδυνάτισμα, το οποίο, σύμφωνα με τις καταγγελίες των καταναλωτών, είχε προκαλέσει πολλές ανεπιθύμητες ενέργειες.

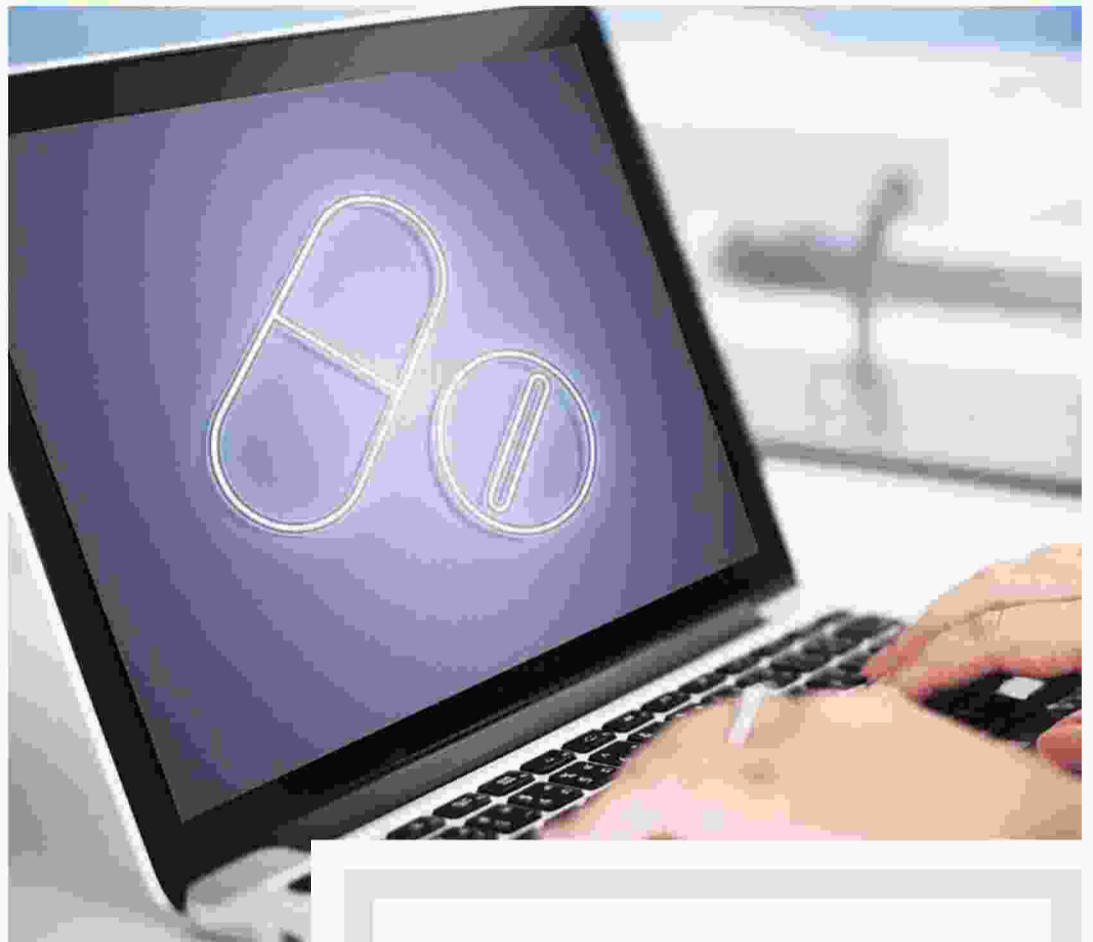
Σχηματίστηκε δικογραφία για παράνομη διακίνηση, διάθεση και πώληση μέσω Διαδικτύου φαρμακευτικού προϊόντος, μη εγκεκριμένου από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), εις βάρος του ιδιοκτήτη της εταιρίας, με έδρα την Ιρλανδία.

Επιπλέον, προέκυψε η εμπλοκή ιστοτόπου, μέσω του οποίου διετίθεντο και πωλούνταν παράνομα, διαδικτυακά, φαρμακευτικά σκευάσματα και φάρμακα.

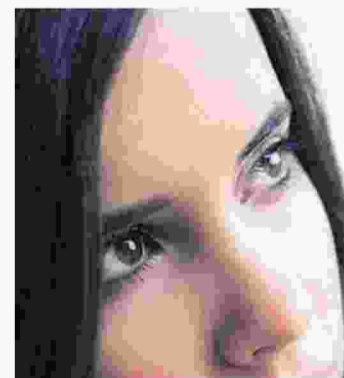
Παράλληλα με τη διεθνή επιχείρηση «Pangea», η διεύθυνση Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος σχημάτισε και δεύτερη δικογραφία, εις βάρος ακόμα δύο ιστοσελίδων. Όπως έγινε γνωστό, προηγήθηκε καταγγελία του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, σύμφωνα με την οποία στις εν λόγω ιστοσελίδες υπήρχε η δυνατότητα αγοράς παράνομων φαρμάκων, χωρίς ιατρική συνταγή, για τα οποία δεν γνωστοποιείτο καμία πληροφορία για την προέλευσή τους ή τα εργοστάσια παρασκευής τους. Επιπλέον, υπήρχαν σοβαρές αμφιβολίες τόσο για τη γνησιότητά τους όσο και την ασφάλειά τους, θέτοντας κατ' αυτόν τον τρόπο σε σοβαρό και άμεσο κίνδυνο τη δημόσια Υγεία. Τα στοιχεία τέθηκαν υπ' όψιν της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών, η οποία εξέδωσε σχετική εισαγγελική παραγγελία, σε εκτέλεση της οποίας ενημερώθηκαν για την παράνομη δραστηριότητα των ανωτέρω ηλεκτρονικών διευθύνσεων οι αρμόδιοι ελληνικοί πάροχοι υπηρεσιών Διαδικτύου, οι οποίοι κλήθηκαν να «μπλοκάρουν» την πρόσβαση των συνδρομητών τους σε αυτές.

Τα στοιχεία του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου δείχνουν ότι το 2015 καταγγέλθηκαν από το Σύλλογο δύο συγκεκριμένες ιστοσελίδες που διαφήμιζαν φάρμακα που έχουν απαγορευτεί! Επρόκειτο για ναρκωτικά και ουσίες ντόπινγκ.

Οι φαρμακοποιοί καταγγέλλουν, επίσης, την ύπαρξη ηλεκτρονικών φαρμακείων που εδρεύουν σε χώρους άσχετους με το χώρο του φαρμάκου, όπως καφετέριες ή ακόμα και... μάντρες μεταχειρισμένων αυτοκινήτων. ■



ΤΕΛΕΙΑ ΜΥΘΗ χωρίς... χειρουργείο

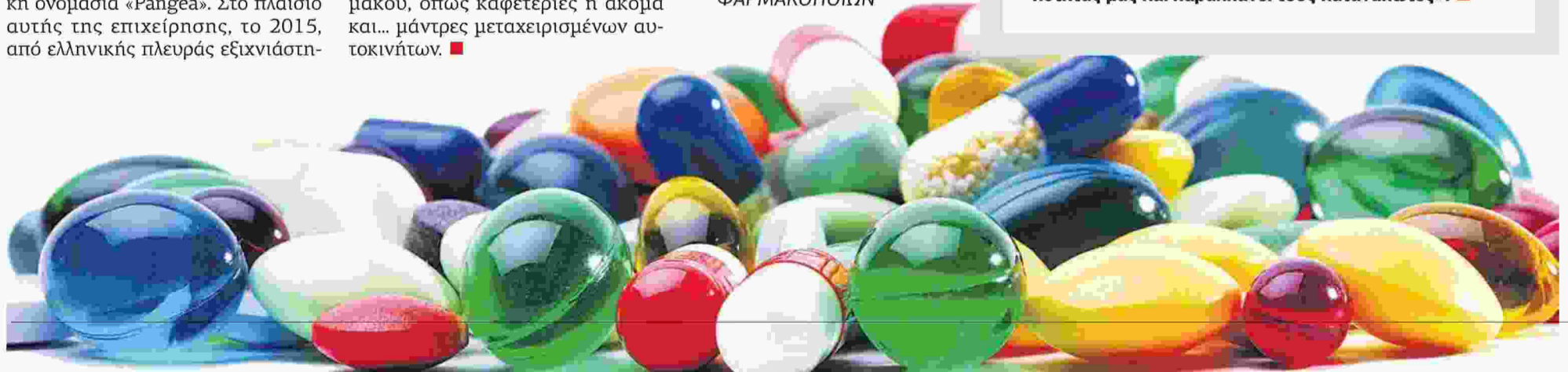


ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ δεν είναι οι μόνοι που διαμαρτύρονται εντόνως για την ανεξέλεγκτη διάθεση φαρμάκων στο Διαδίκτυο. Η Ελληνική Εταιρία Πλαστικής Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής, στις αρχές Νοεμβρίου, προέβη σε καταγγελία τόσο προς τη Δίωξη Ηλε-

κτρονικού Εγκλήματος όσο και προς τη Γενική Γραμματεία Καταναλωτή, για συγκεκριμένο προϊόν διόρθωσης της μύτης. «Πρόσφατα υπέπεσε στην αντίληψή μας ότι στο site <http://www.nosegadgetnews.info/gr-rhinocorrect-t9/m/index.php?cid=MTQ> παρουσιάζεται ένα προϊόν αμφιβόλου ποιότητας, το rhinocorrect», αναφέρουν οι πλαστικοί χειρουργοί στην καταγγελία τους. Μάλιστα, το συγκεκριμένο προϊόν προωθείται από τον «πλαστικό χειρουργό» Κ.Χ., ο οποίος δεν είναι μέλος της Εταιρίας Πλαστικής Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής και «αμφιβάλλουμε εάν όντως είναι ή εάν κάνει παράνομη χρήση του τίτλου της ειδικότητάς μας και παραπλανεί τους καταναλωτές». ■

11.000

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΔΙΑΠΙΣΤΩΘΗΚΕ ΟΤΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΠΑΡΑΝΟΜΑ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΣΗΜΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΑΝ ΣΕ ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ



Θεόδουλος Παπαβασιλείου

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»

**ΝΕΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ,
ΠΑΛΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

ΟΛΕΣ ΟΙ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΙΣ, αρέσκονται σε εξαγγελίες, εγκαίνια και άλλα τέτοια εφετζιδικά που μπορούν να ενισχύσουν το κοινωνικό τους προφίλ. Και, ταυτόχρονα, κάθε αντιπολίτευση θα παραδοκεί στη γωνία για να σχολιάσει ειρωνικά τις όποιες δηλώσεις γίνονται για να εξυπηρετήσουν ένα δεδομένο σκοπό ή κάποιο συγκεκριμένο ακροατήριο. Αυτός είναι ένας κανόνας στο «παιχνίδι» των πολιτικών εντυπώσεων, που έπαψε να μας εντυπωσιάζει, γιατί πλέον βλέπουμε, ακούμε και, κυρίως, ζούμε τα προβλήματα πιο έντονα από ποτέ.

Δεν νομίζω ότι θα μπορούσε κανείς να καταλογίσει κάτι στον υπουργό Υγείας, Ανδρέα Ξανθό, ή στον όποιο υπουργό ανακοίνωνε την πρόθεση δημιουργίας ενός νέου νοσοκομείου, όπως έκανε ο πρώτος κατά την πρόσφατη περιοδεία του στη Θράκη.

Συγκεκριμένα, ο υπουργός είπε ότι είναι (ενδεχομένως) εφικτή η δημιουργία ενός νοσοκομείου στην Κομοτηνή, μέσω της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Επενδύσεων, παρά το γεγονός ότι το εν λόγω χρηματοδοτικό πρόγραμμα αφορά σε υπάρχουσες δομές και εξοπλισμό. Δεν αμφισβητεί κανείς την αξία ενός νέου ιδρύματος, που, μάλιστα, θα αντικαταστήσει ένα γερασμένο με πολλά προβλήματα. Ωστόσο, σε ένα γερασμένο ΕΣΥ, θα πρέπει πρώτα να αντιμετωπίσουμε τις «χρόνιες παθήσεις» του και μετά να το... «καλλωπίσουμε».

Οι εργαζόμενοι, τόσο στο νοσοκομείο της Κομοτηνής όσο και στο νοσοκομείο της Ξάνθης, ανέφεραν στον υπουργό μόνο κάποια από τα κλασικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν

όλα σχεδόν τα νοσοκομεία της χώρας: ελλείψεις προσωπικού, μεγάλες λίστες αναμονής, έλλειψη πρωτοβάθμιας φροντίδας, με αποτέλεσμα τη συμφόρηση στα επείγοντα.

Μέσα στην ίδια εβδομάδα, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Παύλος Πολάκης, ανακοίνωνε τα εγκαίνια της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας στο νοσοκομείο της Κατερίνης. Ωστόσο, την ίδια ώρα, πολλές κλίνες ΜΕΘ είναι κλειστές ή είναι ανοιχτές και λειτουργούν στα όριά τους λόγω έλλειψης γιατρών και νοσηλευτών. Ο νευροχειρουργός στο Κρατικό Νίκαιας, Παναγιώτης Παπανικολάου, έγραψε πρόσφατα στο λογαριασμό του στο twitter πως δύο ασθενείς στο τμήμα του βρίσκονται διασωληνωμένοι εδώ και τέσσερις μέρες εκτός ΜΕΘ, γιατί δεν υπάρχουν διαθέσιμα κρεβάτια.

Το ΕΣΥ αντιμετωπίζει τρομερές ελλείψεις σε όλους τους τομείς, που καθιστούν οριακή τη λειτουργία του. Το πιο σημαντικό στην παρούσα φάση είναι να καταγραφούν οι ελλείψεις αυτές, να δούμε τις πραγματικές ανάγκες και να καταβληθεί σκληρή προσπάθεια κάλυψής τους, είτε μέσω του Κρατικού Προϋπολογισμού είτε μέσω ευρωπαϊκών προγραμμάτων είτε ακόμη και μέσω απλών, στρατηγικών κινήσεων και αποφάσεων. Νέα νοσοκομεία, νέες μονάδες, νέες κλίνες δεν μπορούν να προσφέρουν ελπίδα ή ανακούφιση, όσο τα «κλασικά» προβλήματα κάνουν κουμάντο. Θα πρέπει να «επιτεθούμε» στο παλιό, για να μπορέσει το νέο να έχει λόγο ύπαρξης και ελπίδα επιβίωσης... ■

TUG: ΤΟ ΡΟΜΠΟΤ-ΝΟΣΟΚΟΜΟΣ!

Μην το γελάτε γιατί δεν απέχει πολύ ο καιρός που θα βλέπουμε δεκάδες ρομπότ στα νοσηλευτικά ιδρύματα. Ο λόγος για τα 12 TUG, τα ρομπότ-νοσοκόμους τα οποία ήδη «εργάζονται» πιλοτικά στο νοσοκομείο του Σαν Φρανσίσκο «Μίσιον Μπέι». Το ρομπότ αυτό είναι ουσιαστικά ένα τετράγωνο «κουτί» ύψους 1,32 μ., το οποίο διεκπεραιώνει αγόγγυστα όλες τις άχαρες εργασίες του νοσοκόμου ή της νοσοκόμας, όπως να δίνει φάρμακα στους ασθενείς, να μεταφέρει τα άπλυτα σεντόνια και να πετά στα σκουπίδια τα νοσοκομειακά απόβλητα. Κατά μέσο όρο, σε ένα οκτάωρο εργασίας, ο TUG διανύει περισσότερα από 20 χιλιόμετρα, ενώ διαθέτει δύο αχτύπητα πλεονεκτήματα: δεν αρρωσταίνει και δεν διεκδικεί μισθό ή εργατικά δικαιώματα, με όποιες δυσμενείς επιπτώσεις μπορεί να έχει αυτό για τον (ανθρώπινο) νοσοκομειακό κλάδο! **Δ.Σ.Φ.**



Ο πολύπαθος κλάδος υγείας, το νέο ασφαλιστικό και ο τουρισμός υγείας

Το τελευταίο χρονικό διάστημα βιώνουμε μια πρωτοφανή κατάρρευση των δημόσιων δομών υγείας, λόγω της υποχρηματοδότησης, της υποστελέχωσης καθώς και της έλλειψης μιας πολιτικής με όραμα και προοπτική. Οι πολιτικές του υπουργείου Υγείας που ακολουθήθηκαν όλα αυτά τα χρόνια είχαν αποκλειστικά λογιστικό χαρακτήρα και αγνόησαν πλήρως την ανθρωπιστική και κοινωνική παράμετρο της υγείας. Το αποτέλεσμα είναι οι τελούσες υπό κατάρρευση δομές υγείας να διαλυθούν πλήρως, να απαξιωθούν οι λειτουργοί της υγείας μέσα από τη διαπόμευση και οικονομική εξαθλίωσή τους και να μείνουν τα νοσοκομεία χωρίς γιατρούς σε ένα γερασμένο ΕΣΥ. Παράλληλα, οι δομές της πρωτοβάθμιας περίθαλψης έχουν οδηγηθεί σε διάλυση, ενώ την ίδια ώρα οι ιδιώτες γιατροί που έχουν εξαναγκαστεί να στηρίζουν απλήρωτοι το σύστημα οδηγούνται σε επαγγελματικό αφανισμό, λόγω ενός ληστρικού φορολογικού και ασφαλιστικού πλαισίου. Ο ασθενής εξαναγκάζεται να πληρώνει ένα μεγάλο μέρος της δαπάνης για την υγεία του, με αποτέλεσμα οι ευπαθείς κοινωνικές ομάδες να βιώνουν τα τελευταία χρόνια ένα άνευ προηγουμένου υγειονομικό αποκλεισμό. Την ίδια ώρα, ο ιατρικός κόσμος έχει πληγεί σημαντικά από την οικονομική κρίση. Ο πληθωρισμός κυρίως των νέων γιατρών και η εξαιρετικά μικρή απορροφητικότητα τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα δημιουργούν ασφυκτικά προβλήματα στην επαγγελματική τους αποκατάσταση και εξαιρετικά χαμηλούς μισθούς. Όλα αυτά, σε συνδυασμό με τα λάθη και την αδυναμία της κεντρικής εξουσίας να χαράξει μια βιώσιμη και αποτελεσματική πολιτική υγείας, οδήγησαν σ' ένα πρωτόγνωρο μεταναστευτικό κύμα που δεν αφορά ανειδίκευτο εργατικό δυναμικό, αλλά το «πιο υψηλά» εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας.

Το νέο ασφαλιστικό σύστημα

Με το νέο ασφαλιστικό και φορολογικό σύστημα η κυβέρνηση δίνει πλέον τη χαρακτηριστική βολή στον ιατρικό κόσμο, που μαστίζεται από την ανεργία και την υποαπασχόληση και τώρα έχει να αντιμετωπίσει μια πραγματική φοροκαταιγίδα, ένα ασφαλιστικό και φορολογικό σύστημα άδικο και κοινωνικά ανάλγητο, το οποίο επιβλήθηκε χωρίς κανέναν ουσιαστικό κοινωνικό διάλογο. Ένα σύστημα το οποίο επιβαρύνει όλους τους Έλληνες, ιδιαίτερα τους πιο αδύναμους και τη μεσαία τάξη, κηρύττει τον πόλεμο στους νέους και τους οδηγεί στην ξενιτιά, μειώνει τις υφιστάμενες συντάξεις, καταργώντας ακόμα και τον κλάδο των μονοσυνταξιούχων, ενώ ταυτόχρονα μειώνει δραστικά τις συντάξεις αναπηρίας.

Έχουμε να κάνουμε με ένα ασφαλιστικό σύστημα φοροεισπρακτικό, πτωχοποιητικό και εκδικητικό έναντι του νέου κυρίως επιστήμονα και του ελεύθερου επαγγελματία, του οποίου δημεύει το εισόδημα σε ποσοστό που ξεπερνά το 70%. Έτσι, η χώρα μας θα οδηγηθεί σε δραματική αποδυνάμωση του παραγωγικού δυναμικού της και με μα-

θηματική ακρίβεια σε αύξηση της παραοικονομίας και της ανεργίας. Ταυτόχρονα, το νέο σύστημα δυναμιτίζει τη βιωσιμότητα των ασφαλιστικών ταμείων, καθώς είναι βέβαιο ότι θα υπάρξει αδυναμία είσπραξης των υπερωγκων ασφαλιστικών εισφορών. Πρέπει να επισημανθεί ότι πουθενά στην Ευρωπαϊκή Ένωση δεν υπάρχει ανάλογο σύστημα που να κατανέμει τόσο ανισοβαρώς τα βάρη, μεταφέροντας το πρόβλημα στις επόμενες γενεές. Ο ΙΣΑ θα συνεχίσει τον αγώνα και θα χρησιμοποιήσει όλα τα μέσα προκειμένου να μην εφαρμοστεί η λαίλαπα των μέτρων που θέλει να επιβάλει η κυβέρνηση.

Ο τουρισμός υγείας

Θα πρέπει, επιτέλους, να γίνει κατανοητό ότι ο ελληνικός λαός έχει φτάσει και έχει ξεπεράσει πλέον τα όριά του και να σταματήσουν οι σκληρές φοροεισπρακτικές πολιτικές που οδηγούν όλο και περισσότερο κόσμο στην οικονομική εξαθλίωση. Κάθε προσπάθεια εξοικονόμησης χρημάτων πρέπει να υποστηρίζεται από μεταρρυθμίσεις, ενώ θα πρέπει να αναζητηθούν νέοι δρόμοι που θα



Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΤΟΥΛΗ,
πρόεδρου
του ΙΣΑ

οδηγήσουν στην ανάκαμψη της ελληνικής οικονομίας. Στο πλαίσιο αυτό, ο τουρισμός υγείας μπορεί να γίνει η χρυσή ευκαιρία για τη χώρα μας. Καθώς μπορεί να συμβάλει αφενός στην ανάπτυξη και ανάκαμψη της οικονομίας και αφετέρου στον εμπλουτισμό του επιπέδου των προσφερόμενων υπηρεσιών, στην ποιοτική βελτίωση του εγχώριου τουριστικού προϊόντος και στην επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου, που αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τον ελληνικό τουρισμό. Η ανάπτυξή του πρόκειται να συμπαρασύρει σε ανάπτυξη και άλλους τομείς της ελληνικής οικονομίας: φαρμακευτική βιομηχανία, πρωτογενή παραγωγή ελληνικών ποιοτικών προϊόντων, ξενοδοχειακό τομέα κ.τ.λ. Οι μεγάλες αυτές δυνατότητες της χώρας μας, δυστυχώς, μέχρι σήμερα έχουν μείνει τελείως αναξιοποίητες, λόγω της έλλειψης οράματος και στρατηγικού σχεδιασμού από την πλευρά της επίσημης πολιτείας. Όλοι οι φορείς μπορούν και πρέπει ενωμένοι να συνδράμουν την ιδιωτική αλλά και δημόσια πρωτοβουλία στον τομέα του ιατρικού τουρισμού έμπρακτα, αναγνω-

ρίζοντας την ευκαιρία που δίδεται μέσα από αυτόν για ανάπτυξη και ανάκαμψη της οικονομίας της χώρας. Η Ελλάδα είναι ο ιδανικός τουριστικός προορισμός λόγω του ιδιαίτερου φυσικού κάλλους, της ιστορίας και των μνημείων της, της πολιτιστικής κληρονομιάς της, του ήπιου κλίματος και της ομορφιάς των ανθρώπων της. Παράλληλα, τα τελευταία χρόνια η χώρα μας εξελίσσεται σε ιδανικό προορισμό και για ιατρικό τουρισμό, λόγω του εκσυγχρονισμού των υποδομών, των υψηλού επιπέδου ξενοδοχειακών μονάδων και κυρίως λόγω του διεθνώς καταξιωμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Οι φυσικές πηγές και οι κλιματολογικές συνθήκες, σε συνδυασμό με την ιατρική υποδομή της χώρας μας, ιδιαίτερα στον ιδιωτικό τομέα, και σε συνεργασία με το άριστο ελληνικό ξενοδοχειακό δυναμικό, κάνουν τον ιατρικό τουρισμό άκρως ανταγωνιστικό προϊόν στην παγκόσμια αγορά, προσελκύοντας μεγάλο αριθμό ασθενών τουριστών. Για τον λόγο αυτόν ξεκινάμε συντονισμένη προσπάθεια προώθησης του Τουρισμού Υγείας της χώρας μας στο εξωτερικό.

Για τη μέθοδο του βιοσυντονισμού

Ο ΠΑΝΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ, διευθυντής πολιτικού γραφείου του υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού, μας έστειλε επιστολή για «να αποκαταστήσει μια εσφαλμένη εντύπωση που, ενδεχομένως, δημιουργήθηκε στους αναγνώστες» από δημοσίευμα στις «Νησίδες», της 28ης Ιανουαρίου, με τίτλο «Ο βιοσυντονισμός είναι θεραπευτική μέθοδος και όχι απλά διαγνωστική», όπου σημειώνεται στον υπότιτλο (όπως και στο εξώφυλλο του ενθέτου) ότι η συγκεκριμένη μέθοδος είναι αναγνωρισμένη από το υπουργείου Υγείας». Στην επιστολή του τονίζει ακόμη ότι «Προς αποφυγή παρεξηγήσεων και παρερμηνειών πρέπει να αποσαφηνίσω ότι η υπ. αριθμόν Γ3β/ΓΠ/οικ.63736 υπουργική απόφαση, στις 24/8/2016 αναφέρει ρητά ότι: 1. Ο βιοσυντονισμός δεν είναι διαγνωστική μέθοδος με τον όρο που χρησιμοποιείται από τη συμβατική κλασική ιατρική. 2. Ο βιοσυντονισμός αποτελεί μέρος της εναλλακτικής ιατρικής, όπως ο βελονισμός, η λειτουργική επανατροφοδότηση και άλλες εναλλακτικές μέθοδοι. 3. Δεν τεκμηριώνεται επιστημονικά η αποτελεσματικότητα της μεθόδου».

Η απάντησή μας:

Ευχαριστούμε θερμώς τον κ. Παπαδόπουλο για την επιστολή του και τις διευκρινίσεις του, αλλά όπως τονίζει και η υπουργική απόφαση «ο βιοσυντονισμός δεν είναι διαγνωστική μέθοδος **με τον όρο που χρησιμοποιείται από τη συμβατική κλασική ιατρική**». Το άρθρο που δημοσιεύσαμε δεν κινείται στο πλαίσιο της συμβατικής κλασικής ιατρικής και γι' αυτό επισημάναμε ως σημαντική την πρόσφατη υπουργική απόφαση, που αναγνωρίζει πράγματι ότι «**ο βιοσυντονισμός αποτελεί μέρος της εναλλακτικής ιατρικής**». Αλλωστε στο δημοσίευσμά μας υπήρχε εμφανής παραπομπή στην απόφαση του υπουργού Υγείας. Ελπίζουμε ότι με την ίδια ταχύτητα με την οποία αντέδρασε στο δημοσίευσμά μας ο κ. Παπαδόπουλος για ένα θέμα ορολογίας θα αντιδρά και σε όσα δημοσιεύονται καθημερινά - με βάσιμα ή αβάσιμα στοιχεία - για την κατάσταση στον χώρο της Υγείας.

Βερναρδάκης: Πολύ μεγάλες οι ανάγκες σε νοσηλευτικό προσωπικό

ΤΗΝ ΕΠΕΚΤΑΣΗ, τα επόμενα χρόνια, και στο νοσηλευτικό προσωπικό, της ρύθμισης με την οποία εξαιρούνται οι γιατροί από τον κανόνα των προσλήψεων, προανήγγειλε ο υπουργός Επικρατείας Χριστόφορος Βερναρδάκης. Σε προεκλογικού

τύπου δηλώσεις, που έκανε από το νοσοκομείο «Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης, το οποίο επισκέφθηκε, ο υπουργός είπε χαρακτηριστικά ότι η εξαίρεση των γιατρών για τις προσλήψεις τους στο Εθνικό Σύστημα Υγείας έγινε με βάση δικαστικές αποφάσεις και του

Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου και των ελληνικών δικαστηρίων και προσέθεσε: «Σε αυτήν την κατεύθυνση θα κινηθούμε τα επόμενα χρόνια, επεκτείνοντας αυτήν την καλή ρύθμιση και στο νοσηλευτικό προσωπικό, στο οποίο επίσης υπάρχουν πολύ μεγάλες ανάγκες».

Εποχικοί στις ΜΕΘ

Την πρόσληψη 4.000 νοσηλευτών για 12 μήνες, μέσω επιδοτούμενων προγραμμάτων απασχόλησης, ανακοίνωσε ο ΟΑΕΔ. Μέχρι να εκπαιδευτούν θα πάνε την άνοιξη στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Και του χρόνου τέτοιο καιρό, που θα είναι σε έξαρση η

γρίπη, πάλι θα είναι κλειστές οι ΜΕΘ ελλείψει προσωπικού, καθώς οι προσωρινά εργαζόμενοι θα είναι σε... αποδρομή.

Τέτοιος προγραμματισμός, τόσα κονδύλια για την Υγεία όπου οι θέσεις εργασίας όχι μόνο είναι επένδυση, αλλά και απαιτείται μόνιμη απασχόληση.