

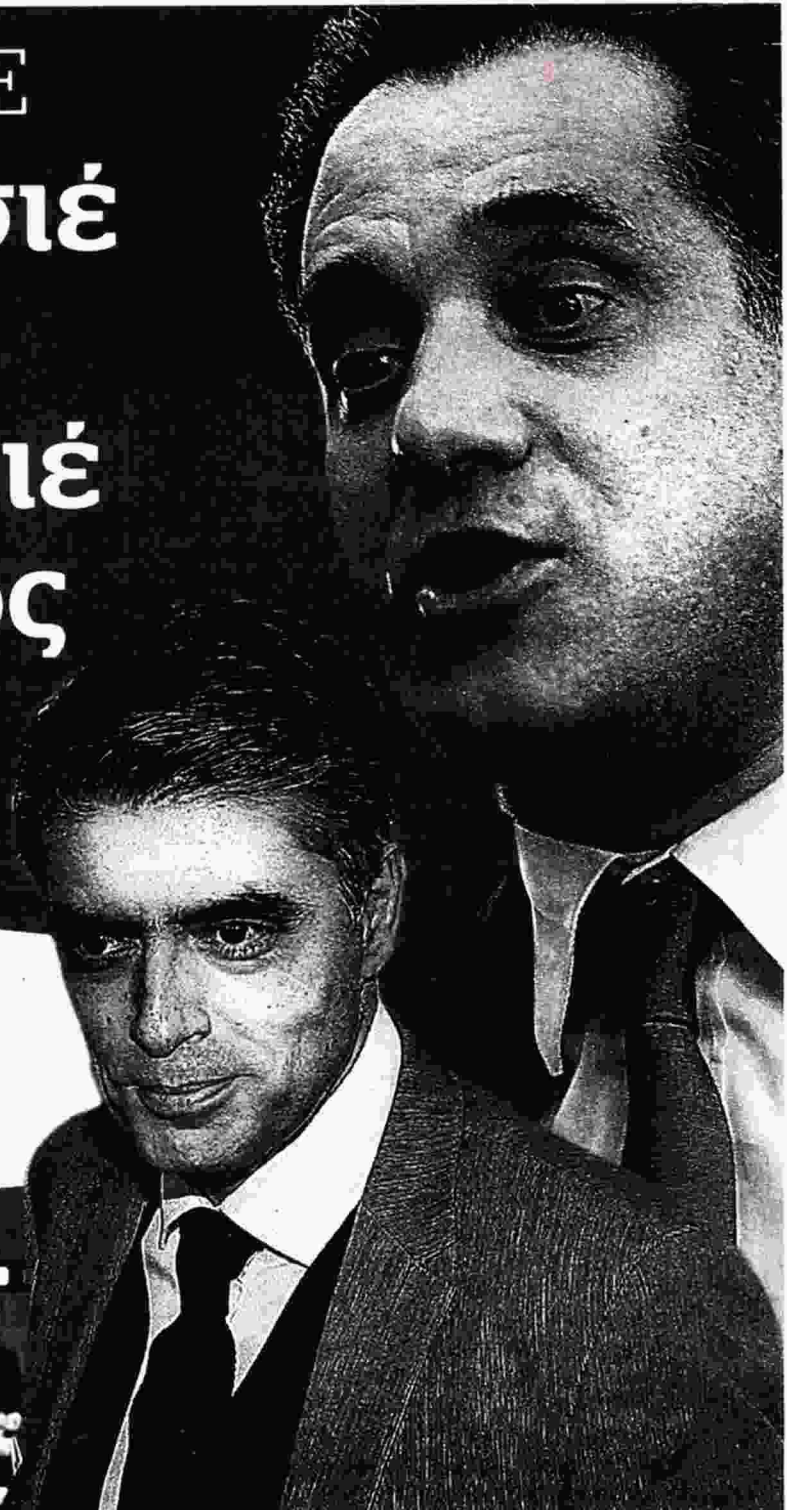
NOVARTIS-GATE Ο τηλε-πλασιέ Αδωνης και ο κονφερασιέ Ευαγγελάτος

Βίντεο-αποκάλυψη

Σελ. 4-6



NOVARTIS



Το Novartis-gate δεν είναι οικονομικό σκάνδαλο. Είναι η απόδειξη ότι η ισχυρή φαρμακευτική βιομηχανία έχει διαπλέξει έναν κύκλο συμφερόντων ο οποίος περιλαμβάνει πολιτικούς, δημοσιογράφους και φυσικά τα πρόσωπα εκείνα που παίρνουν αποφάσεις στον τομέα του φαρμάκου. Η Novartis και άλλες φαρμακευτικές βιομηχανίες κέρδισαν δεκάδες εκατομμύρια ευρώ σε μια νύχτα με απόφαση του Αδωνη Γεωργιάδη, η οποία υπεγράφη κυριολεκτικά στην έξοδο του από το υπουργείο. Οι έρευνες που έχουν ξεκινήσει σε Ελλάδα και Αμερική είναι πλούσιες σε στοιχεία που αποδεικνύουν πως η γνωστή βιομηχανία φαρμάκου χρησιμοποιούσε τις ίδιες πολιτικές πώλησης που είχε για τα φάρμακα και για ανθρώπους. Στην Ελλάδα έστησε γύρω της έναν κύκλο ισχυρών συμφερόντων και προώθησης, που δεν έχει καμιά σχέση ούτε με επιχειρηματικό παιχνίδι ούτε φυσικά με την έννομη τάξη. Στη διάθεση του Documento υπάρχουν δύο αποκαλυπτικά βίντεο. Στο πρώτο ο αντιπρόεδρος της εταιρείας εξομολογείται σε συνάντηση στελεχών την ύπαρξη φιλικών προσώπων στην πολιτική, αναφέροντας κυρίως τον πρώην πρωθυπουργό Παναγιώτη Πικραμμένο, στον οποίο αποδίδει ιδιαίτερη σχέση. Στο δεύτερο βίντεο υποψήφιοι βουλευτές από ΝΔ, ΠΑΣΟΚ και Δράση εμφανίζονται σε ιδιωτικό πάνελ της Novartis με συντονιστή τον γνωστό δημοσιογράφο Νίκο Ευαγγελάτο πριν από τις εκλογές του 2012. Φυσικά δεν πρόκειται για γενική προεκλογική συζήτηση, αφού δεν είναι καλεσμένα άλλα κόμματα ή πρόσωπα, αλλά για διαδικασία προώθησης των εκλεκτών υποψηφίων προς τους εργαζομένους στην εταιρεία.

Χάρισμα €65 εκατ. από τον Αδωνη στις «Novartis»

Το κόλπο με την ειδική χονδρική τιμή ακριβών φαρμάκων και πώς ζημιώθηκε το δημόσιο

Έρευνα Κώστας Βαξεβάνης, Βαγγέλης Τριάντης, Βασίλης Ανδριανόπουλος



Το τρίγωνο ώρο της τάξης των 65 εκατ. προς τις φαρμακευτικές, αλλά κυρίως προς τη Novartis, φαίνεται πως έκανε ο Αδωνης Γεωργιάδης έξι μέρες προτού αποχωρήσει από το υπουργείο Υγείας. Αλλάζοντας τον τρόπο υπολογισμού της λεγόμενης «ειδικής χονδρικής τιμής» στα φάρμακα υψηλού κόστους (ΦΥΚ), πρόσφερε στις φαρμακοβιομηχανίες 13% επιπλέον κέρδος που έως εκείνη την υπουργική απόφαση έπρεπε να αφαιρεθεί προκειμένου να υπολογιστεί η λιανική τιμή. Έτσι, ενώ στους καταλόγους του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) τα φάρμακα εμφανίζονται με χαμηλότερες χονδρικές τιμές, καταλήγουν να πληρώνονται με υψηλότερες λιανικές τιμές από τον ΕΟΠΥΥ, δηλαδή το δημόσιο, αλλά και από τον ασφαλισμένο. Η εσπευσμένη απόφαση του Αδ. Γεωργιάδη μάλιστα δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως μία μέρα μετά την αποχώρησή του από το υπουργείο,

δηλαδή στις 10 Ιουνίου 2014. Παρότι αρκετές φαρμακοβιομηχανίες κέρδισαν από τις «ρυθμίσεις Αδωνη», τη μερίδα του λέοντος πήρε η Novartis, η οποία ανέβασε με τον τρόπο αυτό τις λιανικές τιμές των ακριβών φαρμάκων (φάρμακα για χρόνιες και ανίατες ασθένειες). Ο διάδοχος του Αδ. Γεωργιάδη στο υπουργείο Μάκης Βορίδης, μόλις 20 μέρες μετά την ανάληψη των καθηκόντων του, με μια δισελιδίδη υπουργική απόφαση φροντίζει κι αυτός για το κέρδος στα φάρμακα που αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, αλλά αυτήν τη φορά υπέρ των φαρμακοποιών. Μετά τη σημερινή αποκάλυψη του Documento έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να ξαναδεί κάποιος δημοσίευμα της εφημερίδας «Το Βήμα» στις 15 Ιουνίου 2014, το οποίο αναφέρει πως μετά την απομάκρυνσή του από το υπουργείο Υγείας ο Αδ. Γεωργιάδης έθεσε όρο στον Σαμαρά να αναλάβει τις αρμοδιότητες για τα φάρμακα στο υπουργείο ο Μ. Βορίδης και όχι ο αναπληρωτής υπουργός Λεωνίδας Γρηγο-

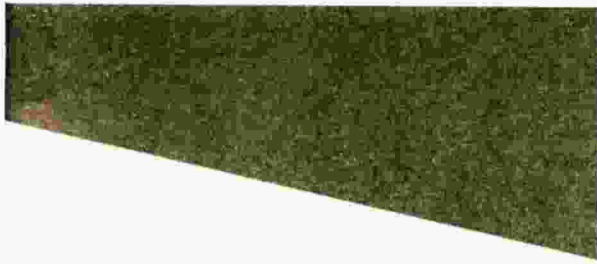


Ο Αδ. Γεωργιάδης δίνοντας τη δυνατότητα στις φαρμακοβιομηχανίες να μην κάνουν την έκπτωση 13% πρακτικά τους πρόσφερε 65 εκατ. ευρώ λίγο προτού αποπεμφθεί από την κυβέρνηση

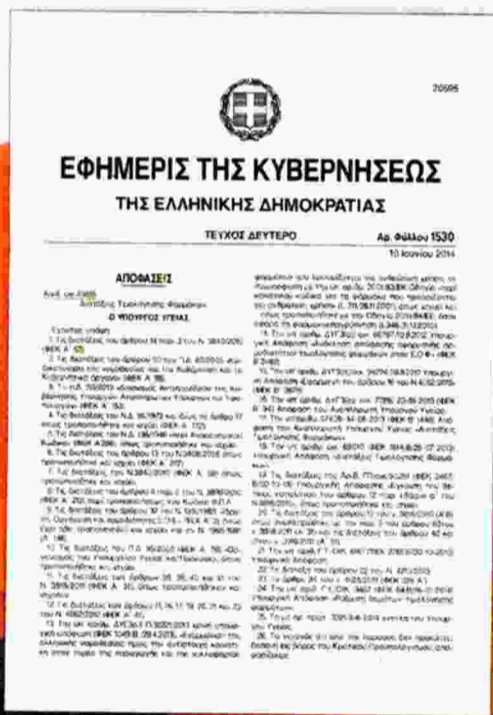
ράκος. Γιατί άραγε τέτοιο «δέσιμο» με τα φάρμακα;

Δωράκι Αδωνη στις φαρμακοβιομηχανίες
Τα φάρμακα υψηλού κόστους, τα οποία αφορούν συνήθως ανίατες, σπάνιες ή χρόνιες ασθένειες, αποτελούν δαπάνη που υπερβαίνει τα 500 εκατ. ευρώ τον χρόνο και σε ποσοστό 95% αποζημιώνονται πλήρως από τον ΕΟΠΥΥ. Σύμφωνα με υπουργική απόφαση την οποία υπέγραψε ο ίδιος ο Αδ. Γεωργιάδης στις 21 Ιανουαρίου 2014, η τιμολόγηση των ΦΥΚ προκειμένου να προκύψει η λιανική τιμή φαρμακείου γίνεται ως εξής:
Από τη χονδρική τιμή του φαρμάκου αφαιρείται το 13% και έτσι έχουμε τη λεγόμενη «νοσοκομειακή τιμή». Στη νοσοκομειακή τιμή προστίθεται 2% και έτσι υπολογίζεται η ειδική χονδρική τιμή (EXT). Εάν η EXT είναι έως 200 ευρώ, προστίθεται ποσοστό 16% ως κέρδος του ιδιωτικού φαρμακείου και ΦΠΑ. Αν η EXT είναι άνω των 200 ευρώ, προστίθενται 30 ευρώ ως κέρδος του

φαρμακείου και στη συνέχεια ΦΠΑ για να καταλήξουμε στη λιανική τιμή πώλησης από το φαρμακείο.
Στις 3 Ιουνίου 2014 όμως και ενώ εντείνονται οι φήμες ότι ο Αδ. Γεωργιάδης δεν θα είναι πια στο υπουργείο Υγείας, υπογράφει άλλη απόφαση για την τιμολόγηση φαρμάκων, με την οποία αλλάζει ο τρόπος υπολογισμού της λιανικής τιμής των ακριβών φαρμάκων. Σε αυτή την απόφαση, η οποία είναι πανομοιότυπη με προηγούμενες, λείπει μία μόλις παράγραφος και συγκεκριμένα αυτή που ορίζει ότι για να προκύψει από τη χονδρική τιμή η EXT, γίνεται έκπτωση 13%. Έτσι, στη χονδρική τιμή προστίθεται το 2% ως κέρδος του εμπόρου, το κέρδος του φαρμακοποιού και ο ΦΠΑ και βγαίνει η λιανική τιμή.
Από τα στοιχεία τιμών φαρμάκων που υπάρχουν στον ΕΟΦ προκύπτει πως με τον τρόπο αυτό οι λιανικές τιμές είναι κατά πολύ ανεβασμένες, ενώ υπάρχουν ακόμη και φάρμακα που ενώ έχουν πιο χαμηλές τιμές χονδρικής πώλησης, καταλήγουν να πωλούνται πιο ακριβά στη λιανική.



NOVARTIS



Η αγία και κερδοσιμένη Novartis

Η Novartis, η οποία είναι προμηθευτής ακριβών φαρμάκων, είναι η μεγάλη κερδοσιμένη από τις αποφάσεις του Αδ. Γεωργιάδη. Πήραμε για σύγκριση μερικά από τα πιο γνωστά ακριβά φάρμακά της και συγκρίναμε τις τιμές τους τον Μάρτιο του 2014, όταν ήταν υπουργός ο Αδωνης, και τον Σεπτέμβριο του 2014, όταν οι τιμές των φαρμάκων καθορίζονταν από την επίμαχη απόφαση της 10ης Ιουνίου, πάλι από τον Αδ. Γεωργιάδη.

Το γνωστό φάρμακο Glivec (αγωγή για τη χρόνια μυελογενή λευχαιμία) των 400 mg έχει τον Μάρτιο του 2014 χονδρική τιμή 2.088,98 και λιανική τιμή 2.006,20. Το ίδιο φάρμακο με την τιμή που ορίζεται από την απόφαση Γεωργιάδη τον Σεπτέμβριο του 2014 έχει χαμηλότερη χονδρική τιμή, 1.954,99 ευρώ, αλλά υψηλότερη λιανική, δηλαδή 2.149,73. Κάθε τέτοιο σκεύασμα είναι 144 ευρώ πιο ακριβό με την τελευταία απόφαση Γεωργιάδη. Το κέρδος απο-



Το ΦΕΚ με την απόφαση Γεωργιάδη για την τιμολόγηση των φαρμάκων λίγο προτού αποπεμφθεί από την κυβέρνηση. Με αυτήν είχε αφαιρεθεί η έκπτωση 13% επί της χονδρικής τιμής

Οι κρυφές αυξήσεις διά χειρός Αδωνη

Από τις «φρουσκωμένες» λιανικές τιμές έχει αφαιρεθεί η έκπτωση 13% επί της χονδρικής τιμής

| | ΧΟΝΔΡΙΚΗ ΤΙΜΗ | ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ |
|-----------------------------|---------------|--------------|
| Glivec 400 mg Botabs | | |
| Μάρτιος 2014 | 2.088,98 | 2.006,20 |
| Σεπτέμβριος 2014* | 1.954,99 | 2.149,73 |

| | ΧΟΝΔΡΙΚΗ ΤΙΜΗ | ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ |
|---------------------------|---------------|--------------|
| Paris 150 mg 1Vial | | |
| Σεπτέμβριος 2013 | 11.067,33 | 10.491,47 |
| Σεπτέμβριος 2014* | 10.487,27 | 11.392,33 |

| | ΧΟΝΔΡΙΚΗ ΤΙΜΗ | ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ |
|-----------------------------|---------------|--------------|
| Glivec 100 mg Gotabs | | |
| Μάρτιος 2014 | 1.047,53 | 1.021,95 |
| Σεπτέμβριος 2014* | 990,72 | 1.113,15 |

| | ΧΟΝΔΡΙΚΗ ΤΙΜΗ | ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ |
|------------------------------|---------------|--------------|
| Afinitor 10 mg Botabs | | |
| Μάρτιος 2014 | 3.172,47 | 3.030,19 |
| Σεπτέμβριος 2014* | 3.041,16 | 3.303,61 |

| | ΧΟΝΔΡΙΚΗ ΤΙΜΗ | ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ |
|-----------------------------|---------------|--------------|
| Afinitor 5 mg Botabs | | |
| Μάρτιος 2014 | 2.325,62 | 2.229,85 |
| Σεπτέμβριος 2014* | 2.144,65 | 2.352,57 |

| | ΧΟΝΔΡΙΚΗ ΤΙΜΗ | ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ |
|-------------------------------|---------------|--------------|
| Gilenya 0,5 mg 28 Tabs | | |
| Μάρτιος 2014 | 1.656,83 | 1.597,79 |
| Σεπτέμβριος 2014* | 1.562,67 | 1.726,65 |

*Με τη νέα απόφαση Αδωνη

ρά αποκλειστικά τη βιομηχανία.

Ας πάρουμε όμως το φάρμακο Afinitor 10 mg (ανοσοκατασταλτικό). Τον Μάρτιο η χονδρική τιμή είναι 3.172,47 ευρώ και η λιανική 3.030,19. Τον Σεπτέμβριο, με την τελευταία υπουργική απόφαση Αδωνη, ενώ η χονδρική τιμή είναι 3.041,16 ευρώ, πιο φτηνή δηλαδή, η λιανική τιμή είναι 3.303,61, δηλαδή 273 ευρώ πιο ακριβή.

Το ίδιο συμβαίνει με το σύνολο των φαρμάκων υψηλού κόστους. Δηλαδή αν υπολογίσουμε ότι το σύνολο αυτής της φαρμακευτικής δαπάνης ανέρχεται σε 500 και πλέον εκατομμύρια, ο Αδωνης Γεωργιάδης, δίνοντας τη δυνατότητα στις φαρμακοβιομηχανίες να μην κάνουν την έκπτωση 13%, δηλαδή να κερδίσουν αυτό το ποσό, πρακτικά τους πρόσφερε 65 εκατ. ευρώ λίγο προτού αποπεμφθεί από την κυβέρνηση.

Η απάντηση και το ψέμα Αδωνη

Ζητήσαμε από τον Αδ. Γεωργιάδη μια σαφή απάντηση για τους λόγους που προτού αποχωρήσει από το υπουργείο Υγείας προχώρησε σε μια υπουργική απόφαση η οποία ευννοεί και προωθεί συμφέροντα φαρμακοβιομηχανιών σε βάρος του δημοσίου χρήματος, του ποσού που πληρώνει ο ΕΟΠΥΥ. Ίδου η απάντηση του πρώην υπουργού:

«Στο τέλος του Μαΐου του 2014 βάλαμε για πρώτη φορά τα φάρμακα υψηλού κόστους στα ιδιωτικά φαρμακεία. Μέχρι τότε τα φάρμακα υψηλού κόστους τα έπαιρναν οι ασθενείς μόνο από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ ή από τα νοσοκομεία. Τότε λοιπόν αποφασίσαμε σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο να μπουν τα φάρμακα υψηλού κόστους και στα ιδιωτικά φαρμακεία. Για τα φάρμακα αυτά αφαιρέθηκε η ειδική χονδρική που ήταν για τον ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία γιατί ήταν στα ειδικά φαρμακεία και το άλλο μίσηκε στο κέρδος του φαρμακοποιού. Το ποσό αυτό, το από πάνω, το επιστρέφουν με rebate οι εταιρείες στο κράτος».

Ο Αδ. Γεωργιάδης ωστόσο δεν λέει την αλήθεια. Η αφαίρεση της έκπτωσης στα φάρμακα υψηλού κόστους δεν έγινε προκειμένου να μπουν στα ιδιωτικά φαρμακεία. Τα φάρμακα αυτά είναι ήδη στα ιδιωτικά φαρμακεία όταν αποφασίζει να χαρίσει στις φαρμακοβιομηχανίες μερικές δεκάδες εκατομμύρια. Αυτό προκύπτει από τον νόμο 3816/2010 (άρθρο 12, παράγραφος 2), στον οποίο αναφέρεται πως «οι εξωτερικοί ασθενείς που είναι ασφαλισμένοι στο Δημόσιο [...] μπορούν να προμηθεύονται τα φάρμακα τόσο από τα φαρμακεία των κρατικών νοσοκομείων όσο και από τα ιδιωτικά φαρμακεία». Το ίδιο προβλέπει και η απόφαση του ίδιου του Αδ. Γεωργιάδη στις 21 Ιανουαρίου 2014, όπου γράφεται πως «προστίθεται το ποσό των 30 ευρώ ως κέρδος ιδιωτικού φαρμακείου». Άρα τα φάρμακα υψηλού κόστους προϋπάρχουν στα ιδιωτικά φαρμακεία.

Όταν ρωτήσαμε τον Αδ. Γεωργιάδη πώς προκύπτει ότι το «δώρο» προς τη Novartis και τις φαρμακοβιομηχανίες επέστρεψε στο δημόσιο με «rebate», μας απάντησε πως «κάπου υπάρχει, ή σε δικό μου νόμο ή σε νόμο του Βορίδη».

Θυμάται όμως τα εύκολα

Ο Αδ. Γεωργιάδης θυμάται ωστόσο να κάνει μαθήματα προς τρίτους και κυρίως δημοσιογραφίας. Έχει ενδιαφέρον ότι ζήτησε να δημοσιευτεί απάντησή του μόνο αν υπήρχε το σύνολό της, στην οποία δεν αναφέρεται στο δώρο του στη Novartis αλλά στους υπουργούς Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ. Φυσικά θα μπορούσαμε να του απαντήσουμε πως υποχρεωσή του είναι να απαντά για όλα στα οποία εμπλέκεται, αλλά έχει ενδιαφέρον η απάντησή επειδή απλώς αποδεικνύει πως αντιλαμβάνεται το δημόσιο συμφέρον ως πάνελ στο οποίο λειτουργεί ως τηλεπλασιέ, την ώρα που το ερώτημα είναι αν είναι πλασιέ συμπεφερόντων. Διαβάστε την υπόλοιπη απάντησή και βγάλτε τα συμπεράσματά σας:

«Ο κ. Παύλος Πολάκης χρειάζεται εντατικό φρονιτιστήριο για τα φάρμακα. Δεν έχει καταλάβει τίποτα για το πώς δουλεύουν τα φάρμακα, όπως και στο φάρμακο Lucintis που με κατηγορήσε. Δεν έχει καταλάβει ότι τον Νοέμβριο του 2014 έγινε ολόκληρη συζήτηση στην Επιτροπή Τιμών για το πώς πρέπει να τιμολογηθεί το Lucintis, αν πρέπει δηλαδή να κατέβει η τιμή του αναλογικά με τη μείωση της περιεκτικότητας ή να μείνει με τις τρεις χαμηλότερες τιμές στην Ευρώπη λόγω της δραστικής ουσίας και επιλογή με πλειοψηφία πλην μίας ψήφου του ΕΟΦ να ακολουθηθεί ο τρόπος τιμολόγησης του Lucintis όπως στην υπόλοιπη Ευρώπη. Και αν πάει να κάνει αναλογικά τη μείωση ειδικά στην Ελλάδα, απλώς θα φύγει το Lucintis από την ελληνική αγορά, αλλά άντε να το εξηγήσεις αυτό στον Πολάκη. Περιμένω από την εφημερίδα Documento, αφού τόσο ασχολείστε με τα φάρμακα και καλά κάνετε, να ρωτήσετε τους υπουργούς Κουρουμπλή, Ξανθό και Πολάκη γιατί δεν εξέδωσαν δελτία τιμών το 2015 ενώ ο νόμος προέβλεπε δύο δελτία τιμών, χαρίζοντας εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ δώρο στη φαρμακοβιομηχανία. Φαντάζομαι αυτό ενδιαφέρει την εφημερίδα Documento και τον κ. Βαξεβάνη ή όχι».

Ο καμμός του Βορίδη

Ο Μ. Βορίδης, ο οποίος ανέλαβε το υπουργείο Υγείας μετά τον Αδ. Γεωργιάδη, και αν πιστέψουμε το «Βήμα» ανέλαβε με απαίτηση (κατ' άλλους πολιτικό εκβιασμό) του Αδωνη την ευθύνη τιμολόγησης του φαρμάκου, βιάζεται και αυτός να πάρει αποφάσεις για το ίδιο αντικείμενο. Στις 2 Ιουλίου, πριν καλά καλά προσαρμοστεί και ενσωματωθεί δηλαδή για τα θέματα του υπουργείου, αποφασίζει να αλλάξει το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών για τα φάρμακα υψηλού κόστους. Ενώ λοιπόν οι προηγούμενοι νόμοι προβλέπουν πως στα ΦΥΚ το κέρδος του φαρμακοποιού είναι ποσοστιαίο (16%) αν η τιμή χονδρικής είναι έως 200 ευρώ και 30 ευρώ αν είναι πάνω από 200, ο Μ. Βορίδης καθιερώνει κλίμακα ποσοστιαίου κέρδους. Για παράδειγμα, αν ένα ακριβό φάρμακο είχε τιμή χονδρικής 1.000 ευρώ, ο φαρμακοποιός θα είχε 30 ευρώ κέρδος. Με την κλίμακα Βορίδη το κέρδος του φαρμακοποιού είναι 5,5%, δηλαδή 55 ευρώ. Για φάρμακα χονδρικής τιμής 3.000 ευρώ το ποσοστό κέρδους είναι 2,25%, δηλαδή 67,5 ευρώ αντί για 30 ως τότε.



150

Εκδήλωση της Novartis λίγο πριν από τις εκλογές του Ιουνίου του 2012. Η «προεκλογική» εκδήλωση δεν είναι συνήθης: Δεν υπάρχουν κόμματα αλλά συγκεκριμένοι πολιτικοί που υπηρετούν σε κλίριες θέσεις στον τομέα της Υγείας

τοστάκι, αφού τον Φεβρουάριο του 2016 ορίστηκε από τον πρόεδρο της ΝΔ επικεφαλής της θεματικής ενότητας «Αλληλεγγύη των ευαίσθητων κοινωνικών ομάδων». Ο Μ. Αγγελάκος, στενός συνεργάτης του **Αντώνη Σαμαρά**, συμπεριλαμβανόταν στη λίστα Νικολοΐδη για μη υποβολή πόθεν έσοχες.

Τι λέει ο τηλεπαρουσιαστής
Το πλασάρισμα, που γίνεται προσπάθεια να προσομοιάζει σε συζήτηση για τον τομέα της Υγείας, συντονίζει ο **Νίκος Ευαγγελιάτος**, δανειζοντας τη δημοσιογραφική του υπόσταση σε ένα έργο με σκηνοθεσία και συμφέροντα Novartis. Πώς απαντάει ο ίδιος για τη συμμετοχή του στη διοργάνωση;

«Εμένα η εταιρεία μου ζήτησε να συντονίσω μια κουβέντα για το θέμα του φαρμάκου. Τη βρήκα εξαιρετικά ενδιαφέρουσα γιατί ήταν εκπρόσωποι από όλα τα κόμματα και ήταν και πάρα πολύ ενδιαφέρουσα συζήτηση, τη συντόνισα στο φως της δημοσιότητας γιατί ήταν δημόσια συζήτηση, η οποία μάλιστα μεταδόθηκε, έπαιξαν το ρεπορτάζ της, γράφτηκε σε εφημερίδες. Υπήρξε η ανάλογη προβολή γιατί ήταν μια πολύ ενδιαφέρουσα κουβέντα για το θέμα των φαρμάκων».

Δημοσιογράφος: Οι καλεσμένοι, από ό,τι είδα, δεν ήταν από όλα τα κόμματα. Ήταν από Δράση, ΝΔ και ΠΑΣΟΚ. Υπήρξε κάποια αμοιβή προς εσάς από τη Novartis;

Ευαγγελιάτος: Οχι, κύριε, όχι, επαναλαμβάνω.

Δημοσιογράφος: Ήταν αμισθί δηλαδή;

Ευαγγελιάτος: Προφανώς, σας εξίγησα, ως δημοσιογράφος κλήθηκα να συντονίσω μια συζήτηση με εκπροσώπους κομμάτων για το θέμα του φαρμάκου. Με χαρά δέχτηκα και θέλω να σας πω ότι τέτοιους συντονισμούς έχω κάνει πολλούς στην καριέρα μου και σε διαφορετικές καταστάσεις, εταιρείες, σε δημόσιους φορείς και θα εξακολουθήσω να κάνω διότι το βρίσκω πάρα πολύ ενδιαφέρον. Πρέπει να έχω κάνει δεκάδες τέτοιες και θα κάνω και πολλές άλλες.

Δημοσιογράφος: Στη Novartis ήταν η πρώτη φορά ή έχετε κάνει και άλλες;

Ευαγγελιάτος: Η πρώτη φορά – δεν υπήρξε και δεύτερη – αλλά ήταν κάτι πολύ ενδιαφέρον και θα το έκανα ξανά και εκεί και σε όποια άλλη φαρμακευτική εταιρεία μου το ζητούσε και σε όποια άλλη εταιρεία μου το ζητούσε.

Σκηνοθεσία Novartis, συντονιστής Ν. Ευαγγελιάτος

Με το πρόσχημα μιας συζήτησης για την πολιτική στον χώρο του φαρμάκου προεκλογικά η φαρμακοβιομηχανία δείχνει τους εκλεκτούς και αγαπημένους της

Στις αμερικανικές αρχές που διενεργούν έρευνα για το Novartis-gate στην Ελλάδα έχουν παραδοθεί βίντεο όπου καταγράφονται εσωτερικές λειτουργίες της εταιρείας και εκδηλώσεις, τα οποία αποτελούν αποδεικτικό υλικό αφού περιέχουν καταγεγραμμένες παραδοχές για τον τρόπο προώθησης των φαρμάκων. Σε ένα από τα βίντεο έχει καταγραφεί εκδήλωση στο αμφιθέατρο της Novartis στις 27 Απριλίου 2012, λίγες μέρες πριν από τις εκλογές της 6ης Μαΐου. Ο **Κώστας Φρουζής**, αντιπρόεδρος της εταιρείας στην Ελλάδα, προλογίζει την εκδήλωση ως μια συζή-

τηση για την πολιτική φαρμάκου στην οποία συμμετέχουν υποψήφιοι βουλευτές. Στο πάνελ όμως δεν είναι παρόντα όλα τα κόμματα ή, για να ακριβολογούμε, δεν υπάρχουν κόμματα με την έννοια της αντιπροσώπευσης αφού, για παράδειγμα, από τη ΝΔ συμμετέχουν δύο καλεσμένοι. Είναι προφανές πως πρόκειται για εκδήλωση παρουσίασης των ατόμων που αποτελούν επιλογές και συμπάθειες της Novartis.

Ποιοι ήταν στο πάνελ

Ετσι, εκπροσωπείται η εξωκοινοβουλευτική Δράση με τον **Λυκούργο Λιαρόπουλο**, γνωστό για τις παραινέσεις του προς τον **Ντάνιελ Μπλουμ** («Γερούν, γερά!») να στρι-

μώσει την ελληνική κυβέρνηση στις διαπραγματεύσεις και να σπάσει τον τσαμπουκά του τότε υπουργού Οικονομικών **Γιάννη Βαρουφάκη**. Στο πάνελ είναι η **Αθηνά Δρέττα**, πρώην γγ Κοινωνικών Ασφαλίσεων στο υπουργείο Υγείας, η οποία, αν μη τι άλλο, για λόγους ηθικής τάξης και δεοντολογίας έπρεπε να βρίσκεται μακριά από φαρμακοβιομηχανίες την εποχή εκείνη αφού, όπως λέει η ίδια στο βιογραφικό της, «ως το 2012 διετέλεσε γενική γραμματέας Κοινωνικών Ασφαλίσεων υλοποιώντας την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, την ίδρυση του ΕΟΠΥΥ, την ενοποίηση των κανονισμών υγείας των ασφαλιστικών ταμείων, τις αλλαγές στο

φάρμακο». Η οδοντίατρος Αθηνά Δρέττα –γνωστή για τον χαρακτηρισμό «μαυρογιαλουργισμός» που απύθνησε καταφερόμενη εναντίον του **Αλέξη Τσίπρα**– ήταν στενή σύμβουλος του πρώην υπουργού Υγείας **Ανδρέα Λοβέρδου** και του πρώην υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης **Γιώργου Κουτουμάνη**.

Από τη ΝΔ συμμετέχουν ο τομέας Υγείας **Μανώλης Αγγελάκος** και ο **Βασίλης Κοντοζαμάνης**, πρώην αντιπρόεδρος και μετά πρόεδρος του ΕΟΦ, ο οποίος μετά τις εκλογές του 2012 διετέλεσε γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας. Ο **Β. Κοντοζαμάνης** θεωρείται πούλεν του **Κυριάκου Μπ-**

Οι καλές σχέσεις με τον πρώην πρωθυπουργό

Στο δεύτερο βίντεο που έχει στη διάθεσή του το Documento, ο αντιπρόεδρος της Novartis Κ. Φρουζής εξηγεί στα στελέχη της Novartis την κερδοφόρα θέση της εταιρείας και τους ζητεί να μη γνωστοποιούν προς τα έξω την επιτυχία. Ομολογεί την καλή σχέση με πολιτικά πρόσωπα και κυρίως τον πρώην πρωθυπουργό **Παναγιώτη Πικραμμένο** (φωτογραφία).

Λέει τον Ιούνιο του 2012: «Είναι μια πολύ λεπτή γραμμή, πως σαν βιομηχανία χειριζόμαστε αυτή την κατάσταση τις τελευταίες εβδομάδες, ώστε

ούτε να είμαστε αυτοί που κάνουμε blackmailing στους ασθενείς, στην Πολιτεία, στη χώρα, στην κυβέρνηση, αλλά ούτε είμαστε αυτοί που δεν μας ενδιαφέρει να πληρωθούμε και ποτέ. Είναι μια σχεδόν καθημερινή δουλειά, πώς θα είμαστε πειστικοί στα διάφορα υπουργεία, αλλά και πώς θα είμαστε και συνεργάτες μαζί τους, ώστε να μην ταυτίζονται μαζί με τους όποιους φαρμακοποιούς που, για να είμαστε ειλικρινείς, είναι την τελευταία περίοδο στο μάτι του κυκλώνα.

Δηλαδή, δύο είναι στον χώρο της Υγείας τα κακά παιδιά αυτής της επο-

χής: οι φαρμακοποιοί και η Roche (γέλια). Οι φαρμακοποιοί γιατί ανοιγοκλείνουν τα στόρια, που δεν το κρίνω γιατί όταν δεν σε πληρώνουν και είσαι μια ιδιωτική επιχείρηση, έχεις ένα μικρό φαρμακείο και δεν έχεις πληρωθεί για κάποιο διάστημα, δεν είναι σίγουρο ότι είσαι ευτυχισμένος. Αλλά αυτή είναι η ουσία, ότι ανοιγοκλείνουν τα στόρια.

Υπάρχει όλη αυτή η ουσία ή παραφιλολογία πάνω στις αποστολές των καρκινικών προϊόντων που ταυτίζεται κλασικά με τη Roche. Εδώ και καιρό, αλλά τελευταία έχει κλιμακωθεί. Εμείς είμαστε –γιατί μιλάω και σαν



Novartis και σαν βιομηχανία, γιατί είμαστε μέρος της βιομηχανίας – κοντά στις διαπραγματεύσεις που γίνονται σχεδόν καθημερινά, είτε στο τηλέφωνο είτε face to face με Κήτη, Ρουπακιά, Ζαλιά, αλλά και προς τμήν του – γιατί δεν έχει πει τίποτα στο παρελθόν – ο τωρινός πρωθυπουργός, ο Πικραμμένος, ασχολείται προσωπικά με τα θέματα αυτά των φαρμάκων όχι μόνο για πολιτικούς λόγους γιατί δεν τον ενδιαφέρει αυτό, αλλά και για ουσιαστικούς».

Εκτός από την εύλογη απορία τι ενδιαφέρον έχει ο πρώην πρωθυπουργός για τη Novartis, υπάρχει και η επίσης φυσική απορία γιατί έχει σχέση η φαρμακοβιομηχανία με υπουργούς και κυρίως με διαπραγματεύσεις.

Κοινωνία

Πώς η κυβέρνηση «καθηλώνει» την ψυχιατρική μεταρρύθμιση

ΦΕΝΑΚΗ ΚΑΙ ΥΠΟΒΑΘΜΙΣΗ

Φοβόμαστε πως οι προτεινόμενες ρυθμίσεις αποτελούν φενάκη και πιθανώς υποκρύπτουν την προσπάθεια ελέγχου του δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας που σήμερα εμφανώς δυσλειτουργεί. Αυτό υποβαθμίζει σημαντικά τις μέχρι σήμερα προσπάθειες των τελευταίων 40 ετών για ουσιαστική ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα.



Ο κ. Στέλιος Στυλιανίδης είναι καθηγητής Κοινωνικής Ψυχιατρικής Παντείου Πανεπιστημίου, αντιπρόεδρος της Επιτροπής Αναθεώρησης ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ' Φάση



Ο κ. Βενετσιάνος Μαυρέας είναι καθηγητής Ψυχιατρικής Τμήματος Ιατρικής, Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, πρόεδρος της Επιτροπής Αναθεώρησης ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ' Φάση

Το σχέδιο νόμου για την οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παρά τις καλές προθέσεις δεν αξιοποιεί την εμπειρία, την τεχνογνωσία αλλά και τις κριτικές αξιολογήσεις των ανεξάρτητων επιτροπών εμπειρογνομόνων

ΤΩΝ ΣΤΕΛΙΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗ, ΒΕΝΕΤΣΙΑΝΟΥ ΜΑΥΡΕΑ

Μετά από δύο χρόνια αριστερής διακυβέρνησης, θα περίμενε κανείς να προταθεί ένα νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία το οποίο να απαντά στα σημερινά προβλήματα και στις μελλοντικές προκλήσεις. Το σχέδιο νόμου περί «Μεταρρύθμισης της διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας», παρά τις θετικές προθέσεις των συντακτών του, δεν ανταποκρίνεται στην αναβάθμιση του κοινωνικού και πολιτικού κεφαλαίου της μετέωρης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, ιδιαίτερα σε περίοδο παρατεταμένης οικονομικής και κοινωνικής κρίσης και εν τέλει κρίσης των βασικών αξιών της κοινωνικής αλληλεγγύης. Το προτεινόμενο σχέδιο νόμου ακυρώνει σε μεγάλο βαθμό την εμπειρία, την τεχνογνωσία αλλά και τις κριτικές αξιολογήσεις των ανεξάρτητων επιτροπών εμπειρογνομόνων για την ιστορική διαδρομή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας.

Κίνδυνος εκφυλισμού
Προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι το υπουργείο Υγείας επέλεξε τη δημιουργία ενός δύσκαμπτου και μάλλον ανεφάρμοστου συγκεντρωτικού γραφειοκρατικού διοικητικού πλαισίου στο όνομα μιας δήθεν προοδευτικής αποκέντρωσης, χωρίς να αναφέρει ούτε λέξη: α) για την αντιμετώπιση και αποτελεσματική διαχείριση του εθνικού συστημικού σκανδάλου των τεκμηριωμένα αυξανόμενων αναγκαστικών νοσηλείων, των μηχανικών καθηλώσεων· β) της παραβίασης των στοιχειωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών· γ) της εγκατάλειψης του σχεδίου μετασηματισμού των ακόμη λειτουργούντων ψυχιατρικών νοσοκομείων παλαιού τύπου· δ) την ακατανόητη μεταφορά πόρων του ΕΣΠΑ στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αντί για το συμφωνημένο με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή σχέδιο για τη ψυχική υγεία· ε) την πραγματική ενδυνάμωση των ληπτών και των οικογενειών τους· στ) τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης των λειτουργών της ψυχικής υγείας· ζ) την αξιολόγηση και

την κοινωνική λογοδοσία των υπηρεσιών, την επανεπένδυση της ελπίδας ότι κάτι μπορεί και πρέπει να αλλάξει.

Αποτυχημένο μοντέλο
Όταν ένα σπίτι γκρεμίζεται, δεν ξεκινάς από το χρώμα των κεραμιδιών της σκεπής αλλά από τα θεμέλια.

Εξηγούμαστε: Τα θετικά σημεία του σχεδίου νόμου είναι η αναδιατύπωση των αρχών και στόχων της σύγχρονης κοινοτικής ψυχιατρικής, όπως η συνεργασία με τους λήπτες και τις οικογενείες τους που θα συμμετέχουν πλέον στις τομεακές επιστημονικές επιτροπές, ο καλύτερος συντονισμός μεταξύ των υπηρεσιών, το ατομικό θεραπευτικό πλάνο, τα προγράμματα διά βίου εκπαίδευσης των λειτουργών ψυχικής υγείας,

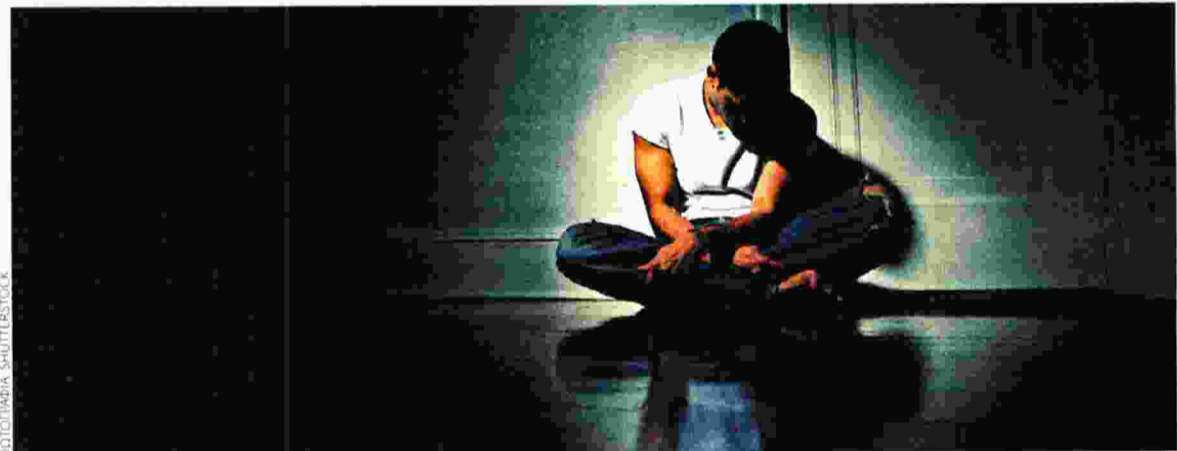
οι κλινικές εποπτείες και η ανάδειξη της καινοτομίας.

Ωστόσο, θα περίμενε κανείς από μια αριστερή κυβέρνηση να προτείνει ένα πραγματικό σχέδιο αποκέντρωσης της συγκεντρωτικής εξουσίας του υπουργείου και των υγειονομικών περιφερειών και όχι μια μάλλον προσχηματική συμμετοχή ανύπαρκτων συλλόγων ληπτών και οικογενειών στην περιφέρεια και την πραγματική εξουσία να καταλήγει με υπουργικές αποφάσεις στους διοικητές των υγειονομικών περιφερειών.

Ενα ριζοσπαστικό νομοσχέδιο που επαγγέλλεται τη διοικητική μεταρρύθμιση συστήνει τις τομεακές και περιφερικές επιτροπές ως νομικά πρόσωπα με συγκεκριμένες αποφασιστικές αρμοδιότητες

και δυνατότητες, όπως συγκεκριμένο προϋπολογισμό, ευρεία διοικητική εξουσία και δυνατότητες σχεδιασμού, παρακολούθησης και αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών στην περιοχή ευθύνης τους. Είναι γνωστό ότι οι προηγούμενες τομεακές επιτροπές ψυχικής υγείας (ΤΟΨΥ και ΤΕΨΥ) απέτυχαν διότι δεν διέθεταν συντονιστές και μέλη με εμπειρία και ιδεολογία ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, οικονομικούς πόρους, γραμματειακή και οργανωτική στήριξη, δυνατότητα κάλυψης των εξόδων μετακίνησης των μελών τους. Το προτεινόμενο σχέδιο νόμου δυστυχώς επαναλαμβάνει το αποτυχημένο, θνησιγενές σχήμα αυτών των επιτροπών, γνωρίζοντας ότι σε πολλούς νομούς της χώρας δεν υπάρ-

χουν ούτε σύλλογοι οικογενειών για την ψυχική υγεία ούτε οργανωμένοι λήπτες με αντίστοιχη εμπειρία και εκπαίδευση ενώ, επιπλέον, δεν υπάρχουν αρκετοί παιδοψυχίατροι και αντίστοιχες υπηρεσίες παιδιών-εφήβων. Το νομοσχέδιο προβλέπει ότι οι κενές θέσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας θα καλύπτονται με υπουργικές αποφάσεις σε συνεργασία με τους κομματικά διορισμένους διοικητές των υγειονομικών περιφερειών. Επομένως, η κατ' αρχάς θετική συμμετοχή των ληπτών και οικογενειών μπορεί να λειτουργήσει ως δημοκρατικό άλλοθι για τον πλήρη έλεγχο του συστήματος που σε τοπικό επίπεδο θα παραμείνει υποταγμένο σε κομματικά και συνδικαλιστικά στελέχη.



Προσπάθεια ποδηγέτησης των φορέων

Αντί να προταθεί η αυτοδιαχείριση των ΝΠΙΔ από τους εργαζομένους τους, η κυβέρνηση προχωρεί στην από επάνω προσπάθεια ελέγχου τους

Η διαφαινόμενη πρόθεση δημοκρατικής αποκέντρωσης αποδυναμώνεται από την πρόσφατη παρέμβαση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας στη Βουλή, ο οποίος μίλησε για υπαγωγή όλων των μονάδων ψυχικής υγείας στην ΑΕΜΥ (Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας) που ιδρύθηκε επί υπουργίας Δ. Αβραμόπουλου. Προκύπτει, λοιπόν, ότι τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, δηλαδή οι επιστημονικές εταιρείες και σωματεία στον χώρο της ψυχικής υγείας τα οποία δεν ελέγχονται άμεσα από το κράτος, θα μπορούσαν να υπαχθούν στην ΑΕΜΥ με εμφανείς πλέον τις δυνατότητες παρέμβασης στη στελέωσή τους.

Μια ριζοσπαστική αριστερή πολιτική θα μπορούσε να προτείνει την αυτοδιαχείριση των ΝΠΙΔ από τους εργαζομέ-

νους τους στο μοντέλο των κοινωνικών επιχειρήσεων (αν και η υπάρχουσα ελληνική εμπειρία είναι πρακτικά ανύπαρκτη) αλλά σε καμία περίπτωση δεν θεωρείται προοδευτική επιλογή η από επάνω προς τα κάτω προσπάθεια ποδηγέτησής τους.

Η εμπειρία των ασυνεχειών της μεταρρύθμισης έχει αποδείξει ότι σχήματα εννεαμελών τομεακών επιτροπών, εκ των οποίων τα 4-6 μέλη να είναι ψυχίατροι χωρίς την ανάλογη εκπαίδευση σε βασικές γνώσεις, εμπειρία και ιδεολογία κοινοτικής ψυχιατρικής, είναι καταδικασμένες να αναπαράγουν ένα γραφειοκρατικό, αναποτελεσματικό μοντέλο.

Αναβάθμιση

Παράλληλα, έχει χαθεί μια ιστορική

ευκαιρία εκπόνησης ενός εθνικού μεταρρυθμιστικού σχεδίου, αναβάθμισης της αναθεώρησης του ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ' Φάση, με τη συμμετοχή σημαντικών διεθνών οργανισμών, όπως είχε προταθεί στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας μετά τον σχηματισμό της πρώτης κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ. Θεωρούμε πως η προτεραιότητα θα έπρεπε να δοθεί στην αναδιατύπωση και επικαιροποίηση των αρχών και μεθόδων της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, τη διατύπωση μιας εθνικής στρατηγικής για την ψυχική υγεία και την εκπόνηση ενός λεπτομερούς εθνικού σχεδίου για την ψυχική υγεία με χρονοδιάγραμμα υλοποίησης, για την αναβάθμιση του συστήματος των υπηρεσιών ψυχικής υγείας της χώρας, με μετρήσιμους στόχους.

38

πρώτο θέμα
12.03.17

ΤΟ «ΒΟΛΕΜΑ» ΒΛΑΠΤΕΙ ΣΟΒΑΡΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Την ίδια στιγμή που 36.000 Έλληνες με ειδικές σπουδές και κατάρτιση διεκδικούν μια θέση εργασίας από τις 1.666 που έχει προκηρύξει το ΑΣΕΠ για τα νοσοκομεία, η κυβέρνηση προσλαμβάνει και 3.150 ανέργους από τον ΟΑΕΔ με συμβάσεις 12 μηνών, οι περισσότεροι από τους οποίους κρίνονται ακατάλληλοι από τους ίδιους τους γιατρούς!



της Παναγιώτας Καρλατίρα
karlatiratota@yahoo.gr

Την ώρα που χιλιάδες οικογένειες περιμένουν με αγωνία τα αποτελέσματα του ΑΣΕΠ γνωρίζοντας ότι τα παιδιά τους θα παραμείνουν άνεργα παρά τις σπουδές και τον κόπο που κατέβαλαν για να πάρουν ένα πτυχίο, το υπουργείο Υγείας επιλέγει να διορίσει συμβασιούχους στα νοσοκομεία επειδή με αυτόν τον τρόπο μπορεί να παρακάμψει τις διαδικασίες του ΑΣΕΠ και να επιλέξει πρόσωπα με κομματικά κριτήρια. Λόγω των επείγουσών αναγκών που έχουν τα νοσοκομεία, ακόμη κι αυτή η διαδικασία θα μπορούσε να δικαιολογηθεί, αρκεί οι νεοπροσληφθέντες να μπορούσαν να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους. Αλλά, όπως καταγγέλλουν οι διοικήσεις των ίδιων των νοσοκομείων, οι συμβασιούχοι που έχουν ήδη πάσει δουλειά είναι εντελώς ακατάλληλοι, καθώς άλλοι βρίσκονται σε προχωρημένη ηλικία και δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις δύσκολες συνθήκες εργασίας σε χειρουργεία και θαλάμους νοσηλείας και άλλοι δεν έχουν καμία σχέση με τον χώρο. Διασφαλίζουν απλώς έναν μισθό -και μάλιστα με προοπτικές μοινοποίησης.

Στον κατάλογο των προσληφθέντων με δωδεκάμηνη σύμβαση στα νοσοκομεία, φιγουράρουν θόρυβες που προσλαμβάνονται ως τραυματιοφορείς και βοηθοί νοσηλευτών, αλλά και οικοδόμοι, αυτοκινητιστές, κομμώτριες, βιοτέχνες, περιπτερούχοι και κάθε λογής μεροκαματιάρηδες που ασφαλώς δικαιούνται μια θέση εργασίας, αλλά όχι στον ευαίσθητο και απαιτητικό χώρο της Υγείας, όταν μάλιστα υπάρχουν χιλιάδες άνεργοι στην ουρά που έχουν τα απαιτούμενα προσόντα. Χιλιάδες αιτήσεις υποβλήθηκαν στις υπηρεσίες του ΟΑΕΔ τους τελευταίους δύο μήνες του περασμένου έτους όταν έγινε γνωστό ότι η κυβέρνηση θα προσλάβει συμβασιούχους στα νοσοκομεία. Οι περισσότεροι ήταν μακροχρόνια άνεργοι που έχασαν τη δουλειά τους σε προχωρημένη ηλικία.

Από αυτούς, 3.150 προσλαμβάνονται αυτές τις ημέρες στα νοσηλευτικά ιδρύματα των επτά υγειονομικών περιφερειών της χώρας. Δεν πρόκειται για μόνιμες θέσεις, αλλά για θέσεις κοινωφελούς εργασίας, 12μηνης διάρκειας, που σημαίνει ότι σε λίγους μήνες ασθενείς και μόνιμο προσωπικό θα βρίσκονται και πάλι αντιμέτωποι με το τέρμα των ελλείψεων και των κενών στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Εκτός κι αν η κυβέρνηση ακολουθήσει την προσφιλή της μέθοδο της παράτασης και ανανεώνει συνεχώς τις συμβάσεις αυτές μέχρι κάποια στιγμή να τους μονιμοποιήσει, παρότι δεν προσελήφθησαν με τις διαδικασίες που προβλέπει το Σύνταγμα για το μόνιμο προσωπικό.

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση άνεργου ο οποίος προσελήφθη ως τραυματιοφορέας σε μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής. Σύμφωνα με εργαζομένους εκεί, ο τραυματιοφορέας έπαθε καρδιακό ισχαιμικό επεισόδιο ενώ μετέφερε ένα φορείο!



67χρονη νοικοκυρά και οικοδόμοι τραυματιοφορείς στα νοσοκομεία

Πάνω από 3.000 άνεργοι μεροκαματιάρηδες προσελήφθησαν με σύμβαση 12 μηνών χωρίς να έχουν σχέση με τον χώρο της Υγείας. Ένας ηλικιωμένος από τους νεοπροσληφθέντες έπαθε έμφραγμα καθώς έσπρωχνε το φορείο

Τις τελευταίες εβδομάδες εκατοντάδες άνθρωποι που οδεύουν προς την 6η δεκαετία της ζωής τους ή την έχουν συμπληρώσει κατέκλυσαν τα νοσοκομεία του ΕΣΥ μέσω των υπηρεσιών του ΟΑΕΔ στοχεύοντας στα έσοδα και τον μισθό - ο μηνιαίος καθαρός κυμαίνεται στα 680 ευρώ για όσους έχουν υποχρεωτική εκπαίδευση και προορίζονται για θέσεις βοηθητικού προσωπικού και γύρω στα 780 για όσους έχουν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

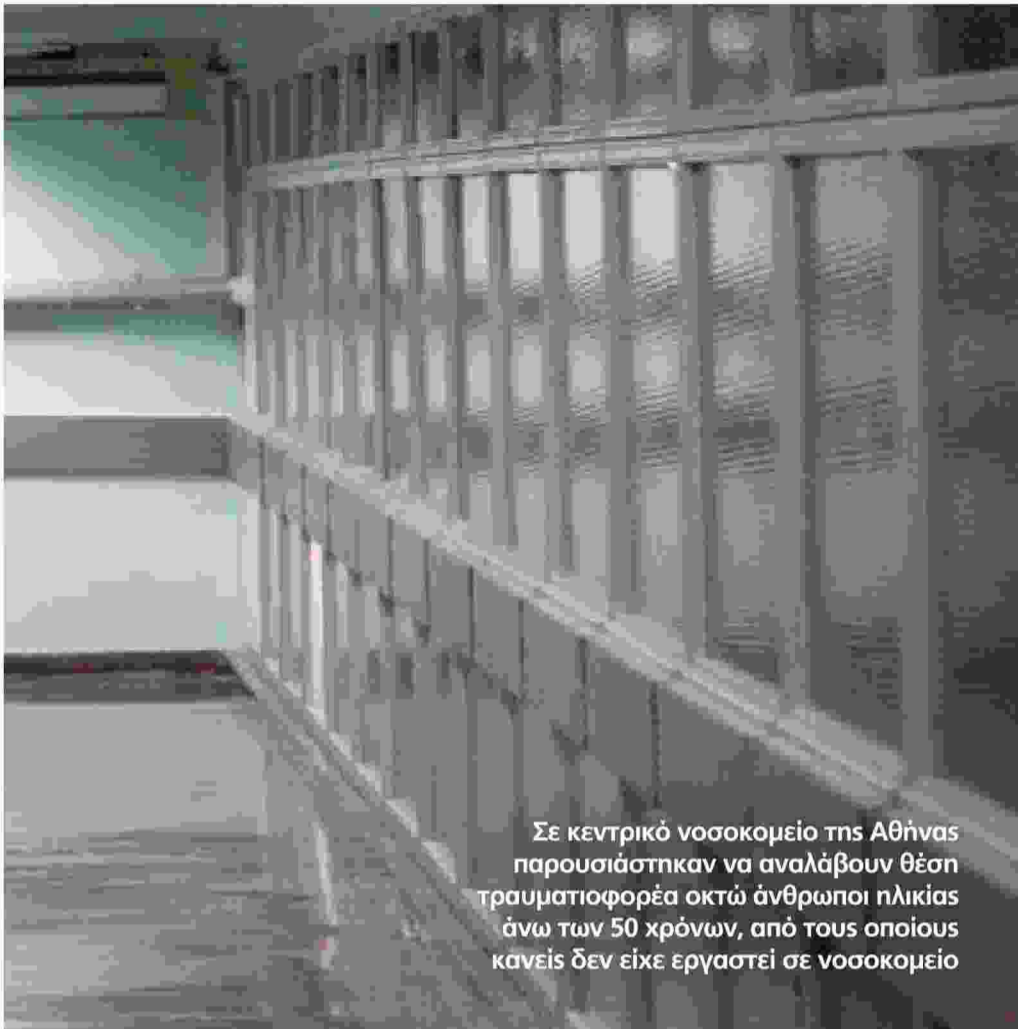
Οι περισσότεροι «νέοι» εργαζόμενοι των νοσοκομείων, οι «12μηνες» όπως τους λένε στα νοσοκομεία για να τους διακρίνουν από

τους 5μηνες ή τους επικουρικούς εργαζομένους, δεν έχουν καμία απολύτως σχέση με το πεδίο της υγείας. Το χειρότερο είναι, βεβαίως, σύμφωνα με νοσοκομειακές πηγές, ότι μόλις προσαρμοστούν και αποκτήσουν κάποια εμπειρία θα πρέπει να φύγουν.

«Δεν ήταν τίποτ' άλλο παρά μια ακόμη εμβολοματική λύση που συντηρεί τα προβλήματα και τις ελλείψεις και δεν αντιμετωπίζει τίποτα», λέει ο καρδιολόγος, πρόεδρος των εργαζομένων στον «Ευαγγελισμό», **Ηλίας Σιώρας**, προσθέτοντας χαρακτηριστικά ότι «η διοίκηση μας διαβεβαίωνε ότι οι 12μηνες θα καλύψουν θέσεις σε κλινικές

ώστε να μετακινηθούν έμπειροι εργαζόμενοι στα νέα χειρουργεία που παραμένουν ακόμη κλειστά. Φυσικά δεν έχει γίνει τίποτα από αυτά».

Από την αρχή του έτους που άρχισαν να παρουσιάζονται στα νοσοκομεία οι «τυχεροί» που επιλέχθηκαν για το πρόγραμμα, οι υπεύθυνοι των τμημάτων βρίσκονται αντιμέτωποι με ανθρώπους εξουθενωμένους από το φορτίο της ανεργίας, αλλά και της ηλικίας σε πολλές περιπτώσεις, ενώ παράλληλα δεν διαθέτουν προηγούμενη εργασιακή εμπειρία, ούτε ειδική ούτε γενική, σε νοσοκομείο.



Σε κεντρικό νοσοκομείο της Αθήνας παρουσιάστηκαν να αναλάβουν θέση τραυματιοφορέα οκτώ άνθρωποι ηλικίας άνω των 50 χρόνων, από τους οποίους κανείς δεν είχε εργαστεί σε νοσοκομείο

Ταχύρρυθμα σεμινάρια

Σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα άρχισαν να οργανώνονται ατύπως σεμινάρια για τους 12μηνίτες ώστε να εξοικειωθούν με τα βασικά του αντικείμενου τους, ιδίως για τους κανόνες υγιεινής, τους κινδύνους λοιμώξεων, ή τη διαχείριση των ασθενών, π.χ. για τραυματιοφορείς και βοηθούς θαλάμου.

Ωστόσο, τα ταχύρρυθμα σεμινάρια δεν περιλαμβάνουν τρόπους διαχείρισης του άγχους και του άγχους που συνεπάγεται για πολλούς από τους εργαζομένους αυτό το νέο, άγνωστο αντικείμενο. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση άνεργου ο οποίος προσελήφθη ως τραυματιοφορέας σε μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής. Σύμφωνα με εργαζομένους εκεί, ο τραυματιοφορέας έπαθε καρδιακό ισχαιμικό επεισόδιο ενώ μετέφερε ένα φορείο!

Σε άλλο νοσοκομείο της Αττικής, από τους οκτώ 12μηνίτες που παρουσιάστηκαν, οι δύο έφυγαν προτού καν συμπληρώσουν μία ολόκληρη βάρδια: ο ένας παραδέχτηκε ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί και ο δεύτερος είχε βεβαρημένο ποινικό μητρώο.

Σε κεντρικό νοσοκομείο της Αθήνας παρουσιάστηκαν να αναλάβουν θέση τραυματιοφορέα οκτώ άνθρωποι ηλικίας άνω των 50 χρόνων, από τους οποίους κανείς δεν είχε εργαστεί σε νοσοκομείο. Ανάμεσά τους και μια 64χρονη γυναίκα με προϋπηρεσία στον χώρο της αισθητικής και του καλλωπισμού, η οποία πρακτικά αδυνατούσε να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της εργασίας, αλλά δήλωσε ότι έχει ανάγκη τη δουλειά και τα χρήματα. Σε μεγάλο νοσοκομείο της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας εγκρίθηκαν 20 προσλήψεις, ωστόσο κάποιοι από τους εργαζομένους αποχώρησαν εξαιτίας δηλώνο-

ντας αδυναμία προσαρμογής στο συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον. Οι τραυματιοφορείς που εκπαιδεύονται για να αναλάβουν καθήκοντα είναι, μεταξύ άλλων, ένας οικοδόμος, ένας οδηγός φορτηγού και ένας βιοτέχνης. «Είναι φιλότιμοι, αλλά δεν μπορούν να προσαρμοστούν εύκολα. Στην πραγματικότητα μόλις αρχίσουν να προσαρμόζονται και μπορούν να εργαστούν θα πρέπει να φύγουν. Παράλληλα, στους 12μηνίτες επενδύουν και οι μόνιμοι εργαζόμενοι, οι οποίοι να μην τους βλέπουν ως πολύ προσωρινή λύση, αλλά βασίζονται σε αυτούς για να ανακουφιστούν από την εργασιακή εξουθένωση, να πάρουν κάποια ρεπό ή άδεια», λένε στελέχη του νοσοκομείου.

Σε μεγάλο νοσηλευτικό ίδρυμα της Θεσσαλονίκης, βοηθός νοσηλεύτη που παρουσιάστηκε, ανέφερε, προβληματισμένη και η ίδια ότι είχε αποφοιτήσει από τη σχολή της πριν από 24 χρόνια και δεν είχε εργαστεί ποτέ σε νοσοκομείο. Αποφάσισε ωστόσο να παραμείνει για τους 12 μήνες και να καταβάλει κάθε προσπάθεια. Το αντίθετο έπραξε βοηθός θαλάμου που επέστρεψε στην εργασία της τη δεύτερη μέρα για να ανακοινώσει ότι θα σταματήσει διότι δεν ήταν καθόλου προετοιμασμένη γι' αυτό που έπρεπε να φέρει εις πέρας.

Σε νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης εμφανίστηκε τραυματιοφορέας 67 ετών η οποία δήλωσε αποφασισμένη να εργαστεί όσο και όπως χρειαστεί προκειμένου να συμπληρώσει τα έτη της και να εξασφαλίσει το ποσό που δίνει ο ΟΑΕΔ. Σε νοσοκομείο της Περιφέρειας οι νοσηλευτές της Εντατικής κάλωσαν τον νέο τραυματιοφορέα, ετών 55, και τον άκουσαν να λέει φοβισμένα: «Εγώ θέλω να βοηθήσω και να προσφέρω, αλλά δεν γνωρίζω από ασθενείς, βιοτεχνία είχα»...

Με δωρεές καλύπτονται οι ανάγκες

Μπορεί η ηγεσία του υπουργείου Υγείας να υποστηρίζει ότι τα νοσοκομεία λειτουργούν πλήρως και ότι οι ελλείψεις είναι μόνο στη φαντασία των νοσοκομειακών γιατρών, αλλά η πραγματικότητα και τα στοιχεία τη διαψεύδουν και αφήνουν εκτεθειμένο τον αναπληρωτή υπουργό Παύλο Πολάκης, ο οποίος πρωταγωνιστεί στις επιθέσεις εναντίον γιατρών και ΜΜΕ.

Η αλήθεια είναι ότι οι ελλείψεις στα νοσοκομεία πολλαπλασιάζονται διαρκώς και ορισμένα από αυτά στηρίζονται πλέον στις ευγενικές δωρεές πολιτών, που νοιάζονται για τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας και τα χορηγούν τακτικά με υλικά και τρόφιμα. Όπως προκύπτει από τα στοιχεία που οι διοικήσεις των νοσοκομείων έχουν αναρτήσει στη Διαύγεια, το 2016 ήταν η χρονιά των δωρεών, με περισσότερες από 1.200 στα 138 νοσηλευτικά ιδρύματα, ενώ σε πλήρη εξέλιξη είναι εκείνες για το 2017. Σε αντίθεση με τις μεγάλες που γίνονταν μέχρι πρότινος -και συνεχίζονται- στο ΕΣΥ από φορείς όπως το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, ο ΟΠΑΠ, η Εθνική Τράπεζα κ.ά. για υποδομές και εξοπλισμό εκατομμυρίων ευρώ, οι δωρεές πλέον

ψυγείο οικιακού τύπου, καθώς και 34 πικέ κουβέρτες.

■ Στο Νοσοκομείο Πύργου αρκετές δωρεές επικεντρώνονται στον ιματισμό - μεταξύ άλλων 114 σεντόνια, 71 μαξιλαροθήκες, 9 μπουρνούζια, 13 κουβέρτες, 8 κουβερλί, 9 αδιάβροχες στρωματοθήκες κ.λπ.

■ Στο Νοσοκομείο Μολάων δωρήθηκαν 2.000 λίτρα πετρέλαιο και μια συσκευή παραφινόλουτρου για το Εργαστήριο Φυσικοθεραπείας. Επίσης, ομογενείς πρόσφεραν 48.000 σύριγγες, 50.000 βελόνες, 10.000 φλεβοκαθετήρες και 10.000 συσκευές ορών.

■ Στο Νοσοκομείο Αργούς προσφέρθηκαν οπωρολαχανικά και στο Νοσοκομείο Γρεβενών 40 θερμομέτρα και 30 μαξιλαροθήκες.

Οι ελλείψεις στα νοσοκομεία γίνονται όλο και περισσότερες, ενώ ορισμένα από αυτά στηρίζονται πλέον στις ευγενικές δωρεές πολιτών

αφορούν βασικά είδη για τη λειτουργία ενός νοσοκομείου.

Επίσης, υπάρχουν και οι χρηματικές δωρεές. Οι περισσότερες γίνονται από απλούς πολίτες, αλλά και από συλλόγους, σχολεία και επιχειρήσεις της τοπικής κοινωνίας.

Ακολουθούν ενδεικτικές περιπτώσεις:

■ Στο Νοσοκομείο Καλύμνου προσφέρθηκαν 36 κιλά μακαρόνια, 18 γάλατα εβαπορέ, 20 κιλά ρύζι Καρολίνα, 48 λίτρα γάλα διαρκείας, 120 κιλά κοτόπουλο και 37 κιλά κιμάς.

■ Στο Τζάνειο δόθηκαν δεκάδες είδη προσωπικής υγιεινής, όπως σαμπουάν και λουσιόν για τις ανάγκες της μαιευτικής-γυναικολογικής κλινικής.

■ Στο Νοσοκομείο Τρίπολης δωρητές πρόσφεραν 40 σεντόνια και 40 μαξιλαροθήκες.

■ Στο ΑΧΕΠΑ προσφέρθηκαν 21 γυναικείες περούκες για την κάλυψη αναγκών των ογκολογικών ασθενών.

■ Στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης πολίτες προσέφεραν φορητό μηχανήμα ακρόασης εμβρυϊκού καρδιακού ρυθμού,

■ Στο Νοσοκομείο Ρεθύμνου δόθηκαν 191 κουβέρτες, 149 σεντόνια, 199 μαξιλαροθήκες, 80 μαξιλάρια, 6.400 σύριγγες με βελόνα 1ML, 3.600 σύριγγες με βελόνα 5 ML, 360 αυτοκόλλητες ταινίες, καθώς και 19 πατάκια τουαλέτας, 60 καλαθάκια απορριμμάτων και 9 πετσέτες μπάνιου.

■ Στο Νοσοκομείο Πρέβεζας δόθηκαν 60 λίτρα κλωρίνης, 23 σεντόνια και 22 μαξιλαροθήκες.

■ Στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» δωρήθηκαν διάφορα είδη (μπιμπερό, πιπίλες, φορμάκια, καλτσόκια, γάλα κ.λπ.) για την κάλυψη των αναγκών του 14ου Τμήματος Ειδικής Νοσηλείας Νεογνών.

■ Στο Θριάσιο προσφέρθηκαν 405 τεμάχια φυσικού χυμού πορτοκάλι 250 ml και 384 τεμάχια ατομικά τυράκια για κάλυψη αναγκών της αιμοδοσίας του νοσοκομείου.

■ Το Νοσοκομείο Κορίνθου δέχτηκε δωρεά 4 τπλεοράσεων και 4 πιεσόμετρων από σύλλογο νεφροπαθών της πόλης.

■ Το Νοσοκομείο Χανίων παρέλαβε ένα κοντέινερ με υγειονομικό και παραϊατρικό υλικό.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΚΑΡΑΛΑΤΗΡΑ

ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ

Στόχος η βελτίωση, όχι η τιμωρία

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΝΙΚΟΣ ΜΟΡΦΟΝΙΟΣ

» Η αντίστροφη μέτρηση για την πρώτη εφαρμογή του νέου συστήματος αξιολόγησης στο Δημόσιο ξεκίνησε, με τα ειδικά έντυπα των εκθέσεων αξιολόγησης να βρίσκονται ήδη στα γραφεία των αξιολογητών και την Όλγα Γεροβασίλη να δίνει το εναρκτήριο λάκτισμα με αναλυτική εγκύκλιο της στις αρχές της εβδομάδας.

Στο κείμενο, μάλιστα, της εγκυκλίου που απέστειλε η υπουργός Διοικητικής Ανασυγκρότησης προς όλες τις υπηρεσίες, περιγράφει με λεπτομέρειες τα κριτήρια, τη διαδικασία και τις κλίμακες βαθμολόγησης υπαλλήλων και προϊσταμένων, σύμφωνα με τον νέο νόμο της αξιολόγησης που ψηφίστηκε το 2016 (Ν. 4369/2016). Παρ' ότι μόλις πριν από λίγες ημέρες έγινε γνωστό ότι η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) προκήρυξε απεργία-αποχή από τις διαδικασίες αξιολόγησης, εντούτοις, σύμφωνα με τους επιτελείς του ΥΔΑΝ, η στάση αυτή είναι μεμονωμένη με μικροπολιτικές αφετηρίες και δεν φανερώνει μια διευρυμένη άρνηση των στελεχών της διοίκησης στην εφαρμογή της αξιολόγησης.

Κατόπιν τούτων, οι διαδικασίες και τα χρονοδιαγράμματα καθορίζονται σαφώς στον νόμο με κάθε αξιολογητή να υποχρεούται να συντάσσει εκθέσεις αξιολόγησης για όλους τους υπαλλήλους αρμοδιότητάς του, ήτοι για αυτούς που υπηρέτησαν στην οργανική μονάδα στην οποία προϊστάται, κατά το προηγούμενο έτος για τουλάχιστον πέντε μήνες. Αξιολογητές τόσο των υπαλλήλων όσο και των προϊσταμένων οργανικών μονάδων είναι οι δύο ιεραρχικά προϊστάμενοί τους, ενώ οι εκθέσεις αξιολόγησης συντάσσονται υποχρεωτικά εντός του πρώτου τριμήνου κάθε έτους.

Κριτήριο η εξυπηρέτηση των πολιτών

Τα κριτήρια αξιολόγησης των υπαλλήλων όλων των κατηγοριών κατατάσσονται σε τρεις κεντρικές κατηγορίες: **α)** Γνώση του αντικειμένου, ενδιαφέρον και δημιουργικότητα, **β)** υπηρεσιακές σχέσεις και συμπεριφορά, **γ)** αποτελεσματικότητα.

Καθεμία από τις παραπάνω διαρθρώνεται σε επιμέρους εξειδικευμένα κριτήρια, ενώ σημαντική υπόμνηση είναι ότι για τη βαθμολόγηση του κριτηρίου που αφορά τη συμπεριφορά του υπαλλήλου προς τους πολίτες, καθώς και την άμεση εξυπηρέτηση αυτών, αξιολογούνται μόνο οι υπάλληλοι που λόγω των αρμοδιοτήτων τους έρχονται σε επικοινωνία με το κοινό. Αντίστοιχα, για το επιμέρους κριτήριο που αφορά τον βαθμό επίτευξης των στόχων της ατομικής στοχοθεσίας επισημαίνεται ότι, κατά την πρώτη εφαρμογή του συστήματος, το εν λόγω κριτήριο δεν βαθμολογείται αν δεν έχει προηγηθεί διαδικασία στοχοθεσίας σύμφωνα με τον νόμο. Κατά τη βαθμολόγηση του κριτηρίου αυτού απαιτείται πάντοτε ει-

Μεμονωμένες οι αντιδράσεις ορισμένων συνδικαλιστών σύμφωνα με το υπουργείο Διοικητικής Ανασυγκρότησης

δική και τεκμηριωμένη αιτιολογία, ενώ απαιτείται επίσης προ της βαθμολογίας η σύγκληση της ολομέλειας του τμήματος για τη συλλογική αξιολόγηση και την ατομική αυτοαξιολόγηση κάθε υπαλλήλου.

Αξιολόγηση από τους υφιστάμενους

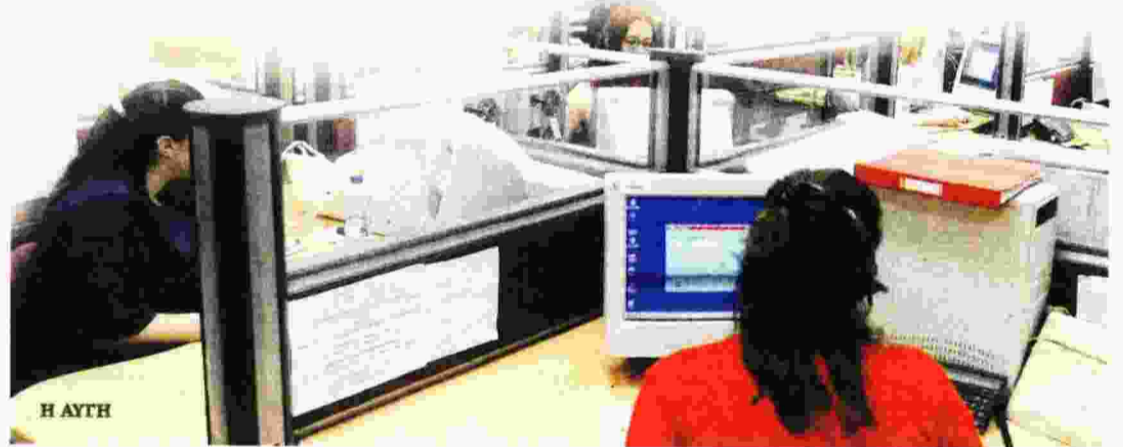
Με συγγενή, αλλά όχι ίδια κριτήρια βαθμολογούνται οι προϊστάμενοι οργανικών μονάδων οι οποίοι αξιολογούνται και για τις διοικητικές τους ικανότητες, ενώ η καινοτομία που εισάγει το νέο σύστημα είναι ότι η αξιολόγηση των προϊσταμένων λαμβάνει υπόψη την αξιολόγηση αυτών από τους υφιστάμενους τους βάσει ανώνυμου ερωτηματολογίου.

Η κλίμακα των βαθμών ορίζεται από το 0 ως το 100. Στον πίνακα που παραθέτουμε αποτυπώνεται ενδεικτικά η διαβάθμιση, αναλόγως της βαθμολογίας που λαμβάνει ο υπάλληλος σε κάθε επιμέρους κριτήριο, σε συνδυασμό με το αν απαιτείται η παράθεση ειδικής αιτιολογίας για τη βαθμολογία αυτή, όπως και αν προβλέπεται η εξέταση από την Ειδική Επιτροπή Αξιολόγησης κάθε υπουργείου, είτε υποχρεωτικώς για τους άριστους, είτε στις περιπτώσεις των ενστάσεων από τους υπαλλήλους ή της μεγάλης απόκλισης της βαθμολογίας μεταξύ των δύο αξιολογητών.

Με βελτιωτικό και όχι τιμωρητικό χαρακτήρα η αξιολόγηση

Σε περίπτωση αξιολόγησης του υπαλλήλου με μέσο όρο βαθμολογίας της έκθεσης μικρότερο του 60, τότε συμπληρώνονται υποχρεωτικά από τον αξιολογητή στο έντυπο αξιολόγησης τα μέτρα βελτίωσης που οφείλει να λάβει: **α)** ο αξιολογούμενος, **β)** ο προϊστάμενος που τον αξιολογεί, στο μέτρο των αρμοδιοτήτων του, και **γ)** η υπηρεσία.

Σε κάθε περίπτωση, πάντως, πριν από την ολοκλήρωση της αξιολόγησης, ο αξιολογητής καλεί τον αξιολογούμενο υπάλληλο σε **συμβουλευτική συνέντευξη** προκειμένου να συζητήσει μαζί του τρόπους βελτίωσης της απόδοσής του και καλύτερης αξιοποίησης και ανάπτυξης των ικανοτήτων του. Ο αξιολογούμενος έχει δικαίωμα να υποβάλει απευθείας στον αξιολογητή απόψεις - αντιρρήσεις μέσα σε δύο ημέρες από την πραγματοποίηση της συνέντευξης. Οι απόψεις - αντιρρήσεις αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της έκθεσης αξιολόγησης του υπαλλήλου και λαμβάνονται υπόψη από τον αξιολογητή.



ΤΟ ΠΟΝΤΙΚΙ
 ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΑΤΙΡΙΚΗ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΠΙΟ ΑΝΑΤΡΕΤΙΚΟ ΠΙΟ ΑΠΡΟΒΛΕΠΤΟ ΠΙΟ ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΟ ΑΠΟ ΠΟΤΕ
 www.topontiki.gr

ΕΚΕΙ ΠΟΥ ΟΙ ΑΛΛΟΙ ΒΑΖΟΥΝ ΤΕΛΕΙΑ

ΕΜΕΙΣ ΒΑΖΟΥΜΕ ΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΣΤΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥΣ

ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΠΕΜΠΤΗ 16 ΜΑΡΤΙΟΥ **Ενοχλεί... κάθε Πέμπτη**

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ**Χαρίζουν χαμόγελα
ανακούφισης
στα άρρωστα παιδιά**

Εβδομήντα ασθενείς από 0 έως 18 ετών από όλη τη Β. Ελλάδα νοσηλεύονται στο σπίτι τους και όχι στο θάλαμο ενός νοσοκομείου χάρη στην πρωτοβουλία εθελοντών γιατρών και νοσηλευτών της Γ' Παιδιατρικής κλινικής ΑΠΘ του Ιπποκράτειου Θεσσαλονίκης.

»18-19

Η Ειρήνη Χρυσοβαλάντου ξεκουράζεται στο παιδικό δωμάτιό της. Αν και είναι μόλις 4 ετών, πάσχει από μία σοβαρή ασθένεια: νωτιαία μυϊκή ατροφία. Η ζωή της εξαρτάται από τα μηχανήματα, που βρίσκονται ανάμεσα στα αγαπημένα της παιχνίδια και δίπλα στο κομοδίνο της. Ωστόσο ο θάλαμος του νοσοκομείου, που τη φοβίζει και την αγχώνει, είναι μακριά. Εκείνη έχει την τύχη να νοσηλεύεται στο σπίτι της, να παίζει με το δίδυμο αδελφό της και να περνά με ελπίδα την καθημερινότητά της.

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

Το 4χρονο κορίτσι και άλλοι 69 ασθενείς, από 0 έως 18 ετών, από όλη τη Βόρεια Ελλάδα έχουν τη δυνατότητα νοσηλείας στο σπίτι τους και όχι στο θάλαμο ενός νοσοκομείου χάρη στη συγκινητική πρωτοβουλία εθελοντών γιατρών και νοσηλευτών της Γ' Παιδιατρικής κλινικής ΑΠΘ του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Οι άνθρωποι αυτοί προσφέρουν αφιλοκερδώς τη βοήθειά τους σε παιδιά που πάσχουν από βαριές και χρόνιες παθήσεις στο πλαίσιο του προγράμματος «Παιδιατρική κατ' οίκον νοσηλεία», το οποίο είναι το μοναδικό που υλοποιείται πανελλαδικά. Μάλιστα πριν από λίγους μήνες ο ΠτΔ βράβευσε τη Γ' Παιδιατρική του ΑΠΘ για την κοινωνική προσφορά της, ενώ στις 17 Μαρτίου θα γίνει επίσημη εκδήλωση στη Θεσσαλονίκη για την παρουσίαση του προγράμματος.

Χάρη σε αυτούς τους ήρωες της καθημερινότητας ένα παιδί σε σταθερή κατάσταση μπορεί να πάει στο σπίτι του, έχοντας στήριξη από γιατρούς, νοσηλευτικό προσωπικό και φυσιοθεραπευτές, οι οποίοι το επισκέπτονται στο χώρο του. Προηγείται η εκπαίδευση των γονιών στη διαχείριση των αναγκών του άρρωστου παιδιού τους, ενώ ομάδα ειδικών επισκέπτεται το σπίτι, για να φροντίσει για τη διαμόρφωση των κατάλληλων συνθηκών νοσηλείας. Επιπλέον η τηλεφωνική επικοινωνία είναι καθημερινή, ενώ, αν το παιδί χειροτερεύσει, εισάγεται ξανά στο νοσοκομείο.

ΑΣΠΙΔΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

«Στην αρχή δεν φαινόταν ότι η Χρυσοβαλάντου είχε πρόβλημα υγείας. Σταδιακά, μετά τον 6ο μήνα, άρχισε να υποτονεί. Δεν πατούσε, κι όταν την έβαζα να καθίσει, χρειαζόταν στήριγματα. Περιπλανηθήκαμε από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και από

Γιατροί της Γ' Παιδιατρικής ΑΠΘ στο «Ιπποκράτειο» υλοποιούν αφιλοκερ Χαρίζουν χαμόγελα ανακούφισης



Η 4χρονη Ειρήνη Χρυσοβαλάντου με τη μητέρα της Μαρία Δάλη στο παιδικό δωμάτιό της.

γιατρό σε γιατρό. Όταν μας είπαν για νωτιαία μυϊκή ατροφία, φοβηθήκαμε. Δεν θες ποτέ να μάθεις την αλήθεια», περιγράφει στη «ΜτΚ» η Μαρία Δάλη, μητέρα της 4χρονης.

Η οικογένεια εντάχθηκε το 2014 στο τότε ονομαζόμενο πρόγραμμα «Home Care» της Γ' Παιδιατρικής ΑΠΘ. Η μικρούλα έμεινε 34 ημέρες στη ΜΕΘ, έκανε τραχειοστομία και χρειαζόταν αναπνευστήρα.

«Χάρη στο πρόγραμμα εκπαιδευθήκαμε για τα πάντα: αναρροφήσεις, περιποίηση φακαρόλας, γαστροστομίας, τάισμα από

σωληνάκι, μπάνιο, εισπνοές, γυμναστική. Έναν μήνα κράτησε η εκπαίδευσή μας στο νοσοκομείο. Χωρίς το πρόγραμμα δεν θα μπορούσαμε να κάνουμε τίποτα ούτε να επιστρέψουμε σπίτι με το παιδί μας», λέει η κ. Δάλη και προσθέτει ότι έχει τηλεφωνική επικοινωνία με τους γιατρούς του προγράμματος οποιαδήποτε ώρα, ανά πάσα στιγμή, για ό,τι χρειαστεί.

«Όσο για τη Χρυσοβαλάντου, θέλει να είναι σπίτι. Στο δωμάτιό της. Η ψυχολογία της αλλάζει. Παίζει με τον αδελφό της», σημειώνει η κ. Δάλη και τονίζει ότι «πολλοί φεύγουν στο εξωτερικό σε κέντρα απο-

κατάστασης, αλλά δεν καταφέρνουν τίποτα. Πιστεύω ότι είναι τζάμπα χρόνος και χρήμα. Έχουμε εδώ αξιόλογους και ικανότατους γιατρούς. Νιώθω ασφάλεια στη Γ' Παιδιατρική ΑΠΘ. Με συνεννόηση με τους γιατρούς και πολύ προσωπική δουλειά του γονιού με το παιδί όλα βελτιώνονται».

ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΒΗΜΑΤΑ

Όπως εξηγεί στη «ΜτΚ» ο διευθυντής της Γ' Παιδιατρικής ΑΠΘ, επιστημονικά υπεύθυνος του προγράμματος, καθηγητής Παιδιατρικής Γιάννης Τσανάκας, όλα άρχισαν το 2011, όταν διαπιστώθηκε ότι παιδιά

Πώς λειτουργεί το πρόγραμμα

Σύμφωνα με τον διευθυντή της Γ' Παιδιατρικής ΑΠΘ, επιστημονικά υπεύθυνο του προγράμματος, καθηγητή Παιδιατρικής Γιάννη Τσανάκα αυτή τη στιγμή εξυπηρετούνται 70 παιδιά, αλλά στόχος είναι να φτάσουν τα 150 από όλη τη Βόρεια Ελλάδα. Για την καλύτερη εξυπηρέτηση έχουν δημιουργηθεί τρεις ζώνες: η πρώτη είναι τα 60 χιλιόμετρα και μπορεί κάποιος να πάει αυθημερόν στο σπίτι του παιδιού (π.χ. Χαλκιδική, Γιαννιτσά, Βέροια, Κατερίνη, Κιλκίς), η δεύτερη είναι από 60 έως 120 χλμ., όπου πηγαίνουν γιατρός, φυσιοθερα-

πειτής και νοσηλευτής, όταν υπάρχει ανάγκη. Βέβαια υπάρχει άμεση τηλεφωνική επαφή με τους γονείς, οι οποίοι περιγράφουν τα συμπτώματα του παιδιού και τους παρέχεται βοήθεια. Η τρίτη ζώνη είναι μέχρι Γιάννενα ή Αλεξανδρούπολη και Διδυμότειχο, όπου κυριαρχεί η τηλεφωνική επικοινωνία.

«Κάθε μέρα είτε τους τηλεφωνούμε είτε μας τηλεφωνούν, όταν έχουν πρόβλημα. Τότε συνεργαζόμαστε με τα τοπικά κέντρα υγείας, τα τοπικά νοσοκομεία και πολλές φορές με ιδιώτες

γιατρούς. Μας λένε τα συμπτώματα και τους λέμε να δώσουν κάποια αγωγή ή να πάνε το παιδί στο τοπικό νοσοκομείο», εξηγεί ο κ. Τσανάκας. Ο ίδιος επισημαίνει ότι, όταν ένα παιδάκι αντιμετωπίζει πρόβλημα, οι γονείς τηλεφωνούν από τις 8 το πρωί έως τις 8 το βράδυ στο 1056, στη γραμμή του «Χαμόγελου του Παιδιού». Δηλώνουν ότι είναι στο πρόγραμμα και αμέσως εκτρέπεται η γραμμή προς τους γιατρούς. Αυτοί εξετάζουν το πρόβλημα και το διοχετεύουν στην ανάλογη ειδικότητα. Στη συνέχεια είτε δίνουν

δώς το μοναδικό πρόγραμμα νοσηλείας κατ' οίκον για μικρούς ασθενείς στα άρρωστα παιδιά

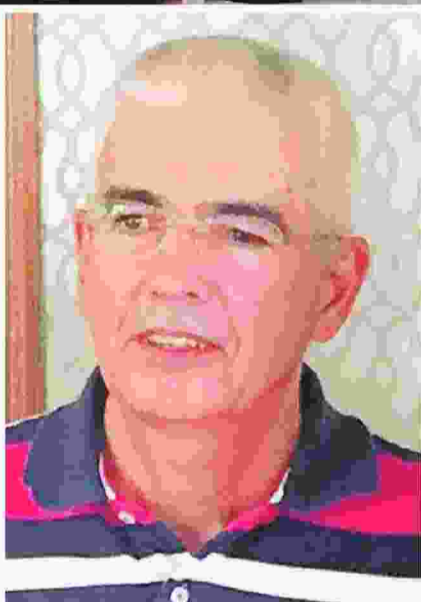


Πολλοί φεύγουν στο εξωτερικό σε κέντρα αποκατάστασης, αλλά δεν καταφέρνουν τίποτα. Πιστεύω ότι είναι τζάμπα χρόνος και χρήμα. Έχουμε εδώ αξιόλογους και ικανότατους γιατρούς. Νιώθω ασφάλεια στη Γ' Παιδιατρική ΑΠΘ. Με συνεννόηση με τους γιατρούς και πολύ προσωπική δουλειά του γονιού με το παιδί όλα βελτιώνονται

ΜΗΤΕΡΑ 4ΧΡΟΝΗΣ

με χρόνιες παθήσεις και εγκεφαλική παράλυση, τα οποία είχαν γαστροστομίες (τρέφονται παρεντερικά) και τραχειοστομίες, έπρεπε να μένουν στο νοσοκομείο εσαεί. Επίσης παιδιά με κυστική ίνωση ήταν αναγκασμένα να κάθονται δεκαπέντε ημέρες στο νοσοκομείο, για να παίρνουν την ενδοφλέβια αγωγή τους, κάτι που μπορούσαν να κάνουν στο σπίτι τους, όπως και ογκολογικά περιστατικά, που πολλές φορές μένουν στο νοσοκομείο για αιμοληψίες και χορήγηση φαρμάκων.

«Σκεφτήκαμε ότι, όταν ένα τέτοιο παιδί είναι σε σταθερή κατάσταση, μπορεί να πάει στο σπίτι του και να έχει παράλληλη στήριξη από γιατρούς, νοσηλευτές και φυ-



«Τα αποτελέσματα του διετούς προγράμματος ήταν σημαντικά. Το κόστος νοσηλείας από 19.000 ευρώ που ήταν κατά μέσο όρο για ένα παιδί που νοσηλευόταν έπεσε στις 3.000 ευρώ, όταν πήγαινε στο σπίτι του. Τα παιδιά που φροντίζαμε τότε ήταν 110, αλλά η στατιστική ανάλυση έγινε στα 42 πιο βαριά περιστατικά», τονίζει ο διευθυντής της Γ' Παιδιατρικής ΑΠΘ, επιστημονικά υπεύθυνος του προγράμματος, καθηγητής Παιδιατρικής Γιάννης Τσανάκας.

συμβουλή είτε λένε στους γονείς να φέρουν το παιδί στο νοσοκομείο ή η γαϊνούν οι ίδιοι την επόμενη μέρα να το δουν.

«Επιπλέον έχουμε λίστα των παιδιών και κατά τακτά διαστήματα επικοινωνούμε με τους γονείς. Έτσι δημιουργείται μία γέφυρα επικοινωνίας, ώστε, όταν πάνε σπίτι, να μην αισθάνονται ανασφάλεια», επισημαίνει ο κ. Τσανάκας.

Η ΑΝΤΑΜΟΙΒΗ

Η ανταμοιβή των εθελοντών του προγράμματος είναι η χαρά των γονέων και το «ευχαριστώ» τους.

«Ακόμη και σε περιπτώσεις που λόγω

βαρύτητας τα παιδιά κατέληξαν οι γονείς ήρθαν να μας ευχαριστήσουν. Η δυσκολία είναι στην αρχή, οπότε οι γονείς είναι απελπισμένοι. Είναι δύσκολο να καταλάβουν το πρόβλημα του παιδιού, αλλά με την παραμονή τους εδώ, η οποία μπορεί να είναι πολύμηνη, εκπαιδεύονται στο πώς θα το διαχειριστούν», εξηγεί ο κ. Τσανάκας και προσθέτει ότι «το περιβάλλον του σπιτιού βοηθά. Σε πολλά παιδιά ελαττώνουμε την επιληπτική φαρμακευτική θεραπεία, γιατί στο σπίτι είναι πιο ήρεμα. Είχαμε παιδάκι σαν φυτό. Όταν πήγε σπίτι, το αδερφάκι του έπαιζε μαζί του και είχε τεράστια διαφορά».

σιοθεραπευτές, οι οποίοι θα το επισκέπτονται στο χώρο του. Αυτό θα βοηθούσε και ποιοτικά στη ζωή παιδιών και γονέων, καθώς έχει αποδειχτεί ότι ελαττώνει το άγχος», εξηγεί ο κ. Τσανάκας.

Το 2011 η κλινική πήρε μία πολύ μικρή χρηματοδότηση μέσω της 4ης ΥΠΕ και το πρόγραμμα άρχισε δειλά. Οι γονείς ήταν πολύ ευχαριστημένοι. Έτσι το 2012 η κλινική έκανε αίτηση στο υπουργείο Υγείας και εντάχθηκε σε πρόγραμμα ΕΣΠΑ με μικρή χρηματοδότηση (222.468,99 ευρώ) αλλά ικανή, ώστε να υλοποιηθεί το πρόγραμμα νοσηλευτικής φροντίδας στο σπίτι παιδιών με χρόνια αναπηρία «Home Care», διάρκειας δύο ετών (2013-2015).

«Τα αποτελέσματα του διετούς προγράμματος ήταν σημαντικά. Το κόστος νοσηλείας από 19.000 ευρώ που ήταν κατά μέσο όρο για ένα παιδί που νοσηλευόταν έπεσε στις 3.000 ευρώ, όταν πήγαινε στο σπίτι του. Τα παιδιά που φροντίζαμε τότε ήταν 110, αλλά η στατιστική ανάλυση έγινε στα 42 πιο βαριά περιστατικά», εξηγεί ο κ. Τσανάκας.

Το «Home Care» έληξε το 2015. Τότε ο κ. Τσανάκας ήρθε σε επαφή με το υπουργείο Υγείας, που διέθετε πρόγραμμα «Home Care» για ενήλικες. Χάρη στα αποτε-

λέσματα των προηγούμενων ετών η κλινική εντάχθηκε στο συγκεκριμένο πρόγραμμα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, το οποίο έληξε το 2016.

Η τύχη όμως δεν εγκαταλείπει τους τολμηρούς. Έτσι πριν από δύο μήνες υπογράφηκε μνημόνιο συνεργασίας για τη συνέχιση του προγράμματος μεταξύ του πρύτανη του ΑΠΘ Περικλή Μήτκα και του «Χαμόγελου του Παιδιού». Για το σκοπό αυτό το «Χαμόγελο του Παιδιού» έλαβε γενναιόδωρη χορηγία για τα επόμενα έξι χρόνια από το Κοινωνικό Φιλάνθρωπο Προσφοράς και Αγάπης «Καίτη Παπαποστόλου».

Η δωρεά μεταφράζεται σε απασχόληση εξωτερικής ομάδας, την οποία αποτελούν δύο γιατροί, ένας νοσηλευτής, ένας φυσιοθεραπευτής και μία συντονίστρια υπό την επιστημονική εποπτεία της Γ' Παιδιατρικής ΑΠΘ και όλου του προσωπικού που συμμετέχει εθελοντικά. Επιπλέον το «Χαμόγελο του Παιδιού» παραχώρησε μία κινητή μονάδα πλήρως εξοπλισμένη, με την οποία οι γιατροί επισκέπτονται τους μικρούς ασθενείς, ενώ συχνά εξυπηρετεί και το ΕΚΑΒ. Επίσης υπάρχει αυτοκίνητο για τις ανάγκες του φυσιοθεραπευτή, το οποίο καλύπτει το «Χαμόγελο του Παιδιού».



Οι αφανείς ήρωες

Την ιατρική ευθύνη έχουν ο κ. Τσανάκας και οι εθελοντές γιατροί της Γ' Παιδιατρικής ΑΠΘ, επίκουροι καθηγητές Φώτιος Κυρβασιλίδης και Ελπίδα Χατζηαγόρου. Επίσης άλλοι δύο γιατροί βλέπουν τα παιδιά σε συχνή βάση στο σπίτι ή τηλεφωνούν. Οι ίδιοι έχουν τη μέριμνά τους, όταν αυτά έρθουν στο νοσοκομείο. Επίσης συμμετέχουν εθελοντικά και όλοι οι άλλοι γιατροί της κλινικής, καθένας με την υποειδικότητά του.

«Αφανείς ήρωες είναι οι άνθρωποι της ΜΕΘ Παιδών, χωρίς τους οποίους δεν θα μπορούσαμε να τα καταφέρουμε. Η άλλη σημαντική στήριξη είναι η εθελοντική βοήθεια των νοσηλευτριών της Γ' Παιδιατρικής ΑΠΘ. Ο φόρτος είναι πολύ μεγάλος και προς τιμήν τους όλες έχουν δεχτεί να συνδράμουν εθελοντικά», επισημαίνει ο κ. Τσανάκας.

Ωστόσο διευκρινίζει ότι «κάτι τέτοιο δεν μπορεί να γίνεται επ' άπειρον. Γι' αυτό είναι σε εξέλιξη μία προσπάθεια να αποκτήσει η κλινική Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, ώστε να στελεχωθεί με νοσηλεύτριες και να δουλεύει καλά και ασφαλώς».

Τότε είσαι
 ένας ψευτίλας!



twitter: @toxwoni

ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΑΔΩΝΙ ΤΟ ΛΕΝΕ...

Μ.Κ.



Οι βόμβες Πολάκη... απομαγνητοφωνημένες

Είναι από τις περιπτώσεις που λένε... πρέπει να βρίσκεται σε κάθε σπίτι. Η τοποθέτηση Πολάκη στη Βουλή την περασμένη Δευτέρα, όταν «βομβάρδισε» -και σκόρπισε στους 5 ανέμους- τον Αδωνι Γεωργιάδη, είναι απολαυστική και ενδιαφέρουσα. Για αυτό και Το ΧΩΝΙ σκέφτηκε ότι όσοι αναγνώστες δεν την είδαν live, αξίζει να τη διαβάσουν

Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, **Παύλος Πολάκης** βρέθηκε τη Δευτέρα στη Βουλή για να απαντήσει σε ερώτηση, που του τέθηκε στο πλαίσιο του κοινοβουλευτικού ελέγχου. Όμως, δεν αρκέστηκε μόνο στο να απαντήσει. Αντίθετα, όπως αποδείχθηκε, ο υπουργός προσήλθε για να βομβαρδίσει! Ποιον; Τον **Αδωνι**! Πώς; Καταλυτικά! Ακολουθούν εκτενή αποσπάσματα από την τοποθέτηση Πολάκη στη Βουλή. Διαβάστε τα, θα σας αρέσουν!

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής υπουργός Υγείας): Κύριε Γεωργιάδη, όταν σας ακούω να μιλάτε, μου έρχεται στο μυαλό ένα σκωπτικό δίστιχο που έχουμε στην Κρήτη, που λέει: «Είπαμε πολλά ψέματα, να πούμε μίαν αλήθεια, φορτώσαμε έναν ποντικό εννιά κιλά ροβύθια».

Ξεκινάω, γιατί εγώ, όπως ξέρετε, είμαι πάντα πολύ συγκεκριμένος.

Ηρθε στα χέρια μου πριν από αρκετό καιρό και διαβιβάστηκε στην Εισαγγελία δεόντως ένας κατάλογος που προφανώς δεν έχει την υπογραφή σας γιατί είναι κατάλογος ρουσφετιών, και στον οποίο δίπλα σε είκοσι τρία ονόματα, που όλων η πρόσληψη έχει γίνει το διάστημα που εσείς ήσασταν υπουργός στο ΚΕΕΛΠΝΟ -με διάθεση πάρα πολλών στο υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων- υπάρχει το όνομα του κ. **Θεοδωράτου**, το ξέρετε...

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Δώστε τα στη Βουλή.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Θα το δώσω σε εσάς, κύριε Γεωργιάδη, γιατί στη Βουλή επίσημα, επειδή είναι στοιχείο της δικογραφίας, το ξέρετε καλά ότι δεν μπορεί να κατατεθεί. Θα τα δώσω σε εσάς, στα χέρια σας.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Οραία.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής υπουργός Υγείας): Μην γελάτε, καθίστε ψύχραιμος και καθίστε καλά.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Πάρα πολύ καλά.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής υπουργός Υγείας): Αυτά, λοιπόν, τα είκοσι τρία ονόματα έχουν δίπλα το όνομα του κ. Θεοδωράτου. Τον ξέρετε. Νομίζω ότι ήταν στενός συνεργάτης σας, διευθυντής και του γραφείου σας ένα φεγγάρι κ.λπ.

Ως «συστήσας στο ΚΕΕΛΠΝΟ», έχει το όνομα το δικό σας, «Αδωνις», και το όνομα της συζύγου σας σε ένα από αυτά τα ονόματα. Για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων, θα αναφέρω μόνο τρία-

ΚΕΕΛΠΝΟ



Το ΧΩΝΙ
19
 ΚΥΡΙΑΚΗ 12 ΜΑΡΤΙΟΥ 2017

τέσσερα ονόματα από αυτά εδώ, θα τα πω δημόσια γιατί έχουν βγει και δημόσια, και είναι τα εξής:

Η κυρία **Δεμέντη Ιωάννα**, διορίστηκε στο ΚΕΕΛΠΝΟ στις 18/9/2013 έως 31/5/2014. Αυτή η κυρία -αν ψάξει κανείς στο Internet, θα τα δει όλα- ήταν άμισθη συνεργάτης του γραφείου Τύπου σας. Υπάρχουν μάλιστα και μερικά σκωπτικά δημοσιεύματα, γιατί πρόκειται για μία πολύ ευειδή κυρία, η οποία είχε σπουδές αερόμικ κ.λπ., βιβλιοθηκονομίας και ήταν υπεύθυνη στο γραφείο Τύπου σας και βρίσκεται διορισμένη στο ΚΕΕΛΠΝΟ.



ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Από τότε μέχρι τότε;



ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής υπουργός Υγείας): Από 18/9/2013 έως 31/5/2014. Έχετε μία έκφραση απορίας στο πρόσωπό σας.

Όλες οι συμβάσεις που θα αναφέρω λήγουν 31/5/2014, μερικές μέρες πριν φύγετε από το υπουργείο. Φαίνεται, λοιπόν, σε αυτόν τον κατάλογο ότι αυτή η κυρία διατέθηκε στο υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Αρα, εσείς την είχατε συνεργάτη στο γραφείο Τύπου, τη λέγατε άμισθη, γιατί προφανώς είχατε περάσει το όριο των συμβούλων, που ήταν πολύ περισσότεροι από αυτούς που έχουμε εμείς σήμερα, και σας την δίθεσαν και της κόψατε το μπινατίκο από το ΚΕΕΛΠΝΟ.

Δεύτερον, είναι και δύο άλλα ονόματα, ένας **Θεοδωράτος Ιωάννης**, μάλλον συγγενής του άλλου κ. Θεοδωράτου και η σύζυγός του, μια κυρία **Ιωαννίδου**, η οποία και αυτή διορίζεται στο ΚΕΕΛΠΝΟ, που μάλλον και αυτή είναι συνεργάτης σας. Μάλιστα, παίρνουν και κάνουν παρεμβάσεις στην κοινότητα. Τώρα, τι παρεμβάσεις στην κοινότητα είναι αυτές, δεν ξέρω. Και αυτοί διορίζονται από 1/11/2013 ως 31/5/2014 και από 15/7/2013 ως 31/5/2014.

Προσέξτε τώρα ένα πιο κραγμένο, που δεν είναι στους είκοσι τρεις. Είναι είκοστος τέταρτος. Έχετε ένα συνεργάτη, ονόματι **Βασίλειο Μπεσκένη**. Τον ξέρετε; Ήταν ο υπεύθυνος -και φαίνεται στη «Διαύγεια» αυτό- του γραφείου Τύπου σας στο υπουργείο, τον οποίο είχατε εκεί με μισθό.

Φαίνεται, λοιπόν, ότι στις 30/6/2014 ο κ. Μπεσκένης αναλαμβάνει και υπογράφει σύμβαση στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Δηλαδή, εσείς φύγατε 7, 8 ή 10 Ιουλίου -νομίζω, κάπου εκεί- και στις 30/6/2014 ο κ. Μπεσκένης που μέχρι εκείνη τη στιγμή ήταν συνεργάτης σας και έμμισθος στο γραφείο Τύπου σας στο υπουργείο, αναλαμβάνει και υπογράφει σύμβαση με το ΚΕΕΛΠΝΟ. Και τι κάνει ο κ. Μπεσκένης, ο οποίος είναι και ΔΕ απ'ότι κατάλαβα; Λέει ότι προσλαμβάνεται για να απασχοληθεί ως συνεργάτης στο τμήμα παρεμβάσεων στην κοινότητα, από 1/7/2014 ως 31/12/2014. Δηλαδή ο συνεργάτης σας...



ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Δεν ήμουν τότε υπουργός...



ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής υπουργός Υγείας): Αυτό λέω, ότι μόλις τελειώσατε... Κι επειδή μπορεί να σπκώσουμε φασαρία, κουνώντας τα δάκτυλα, βρίζοντας κ.λπ. και βοηθώντας και των ΜΜΕ, αλλά εδώ μιλάμε με συγκεκριμένα στοιχεία.

Αυτός ο κύριος, λοιπόν, μόλις τελειώνετε εσείς και φεύγετε από το υπουργείο, προφανώς ανακαλύπτει τα κρυφά του ταλέντα, ας πούμε, σε σχέση με την επιδημιολογική επιτήρηση των πασχόντων από τον ιό του AIDS, από άλλα προγράμματα κ.λπ. και αναλαμβάνει έξι μήνες στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Ο διευθυντής του γραφείου Τύπου σας.

Λέω τα τρία ονόματα δημόσια, διότι υπάρχουν και άλλα ονόματα εδώ...



ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Πείτε κι άλλα. Όλα πείτε τα.



ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής υπουργός Υγείας): Ηρεμία, ηρεμία. Καταλαβαίνω τη θέση σας, αλλά ηρεμία. Έχουμε κι άλλα πράγματα. Εδώ υπάρχει και μια άλλη κυρία -θα το πω και αυτό- η κυρία **Κατράβα Παρασκευή**, η οποία είναι αδελφή μιας κυρίας, που και αυτή διορίζεται από 15/7/2013 ως 31/05/2014, η οποία είναι μάλλον αδελφή μιας κυρίας με την οποία έχετε μαζί μια εταιρεία, την οποία δηλώνετε

στο πόθεν έσχετε σας, έχω την αισθησιση. Είναι η «Ελληνική Παιδεία»; Καλά τη λέω;



ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: «Ελληνική Αγωγή».



ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής υπουργός Υγείας): Η «Ελληνική Αγωγή», συγγνώμη. Η «Ελληνική Αγωγή», λοιπόν, είναι μια εταιρεία την οποία δηλώνετε και έχετε το 70%. Αυτή η εταιρεία, όμως, βλέπω ότι έχει το 49% μιας εταιρείας που λέγεται «ΑΛΣ ΑΕ εκδρομές, εκδόσεις, συνέδρια», η οποία είναι ανώνυμη. Εσείς, λοιπόν, έχετε την «Ελληνική Αγωγή» με 70%, η οποία έχει την εταιρεία «ΑΛΣ ΑΕ», την οποία είχατε συστήσει από το 2001 μαζί με τον κ. **Κισσανδράκη**, έναν καναλάρη, και την οποία δεν δηλώνετε στο πόθεν έσχετε σας τα τελευταία χρόνια, ενώ φαίνεται από το 2014, από τον τελευταίο ισολογισμό που έχει δημοσιευθεί, ότι η «Ελληνική Α-

γωγή», της οποίας έχετε το 70%, έχει το 49% της ΑΕ που λέγεται «ΑΛΣ».

Η «ΑΛΣ» -πάστε λίγο το κεφάλι σας!- ανήκει στον κ. Κισσανδράκη, ο οποίος είναι μέτοχος στην «Ηρακλής Media» και στις «Γενικές Ραδιοτηλεοπτικές Επιχειρήσεις ΑΕ Blue Sky», που όλως τυχαίως το 2014 πήραν από τη διαφημιστική πίτα του ΚΕΕΛΠΝΟ γύρω στα 100.000 ευρώ, ενώ εσείς ήσασταν υπουργός. Προφανώς, προέβαλε κάποια διαφημιστικά μηνύματα του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Το θεωρείτε ηθικό -δεν ξέρω αν είναι νόμιμο- εσείς να είστε υπουργός, ιδιοκτήτης μιας ΕΠΕ, η οποία έχει σχεδόν το πλειοψηφικό πακέτο μιας εταιρείας που την έχετε φτιάξει εσείς μαζί με ένα συνεταιίρο, που ο συνεταιίρος έχει κανάλι και να παίρνει εκατό χιλιάδικα το ΚΕΕΛΠΝΟ τη χρονιά που είστε υπουργός; Δεν ξέρω κατά πόσον είναι ηθικό αυτό το πράγμα.

Θα απαντήσω για τα φάρμακα στη δευτερολογία. Απλώς θα πω μια κουβέντα μόνο.

Κοιτάξε τι ήρθε σήμερα από το ΚΕΕΛΠΝΟ, επιτέλους για αυτά τα είκοσι τρία ονόματα. Επειδή, λοιπόν, είναι προφανές ότι αυτά τα άτομα διορίστηκαν την περίοδο που ήσασταν εκεί -έφυγαν όλα την ίδια μέρα- μάλλον τους περισσότερους από αυτούς τους χρησιμοποιήσατε ως συνεργάτες και επειδή το ΚΕΕΛΠΝΟ ήταν εκτός δημοσίου λογιστικού, κάνατε ό,τι θέλατε.

Εγώ ούτε προσωπικά έχω με κανέναν από τους ανθρώπους, ούτε προσωπικά έχουμε εμείς οι δύο, αλλά τέλος πάντων, όταν βλέπουμε μια παρανομία, εμείς είπαμε ότι αυτά θα τα ανακαλύψουμε. Τα δώσαμε στον εισαγγελέα και περιμένουμε να το ψάξει. Διότι εδώ τώρα -και αν με ακούει κανείς εισαγγελέας- επιτέλους το έχει τόσον καιρό στα χέρια του και δεν βλέπω να γίνεται τίποτα και έρχεται σήμερα ένα χαρτί το οποίο λέει το εξής για αυτά τα είκοσι τρία ονόματα. Προσέξτε τι λέει με τις υπογραφές της υπεύθυνης του Τμήματος Διοικητικού και της υπεύθυνης του Τμήματος Οικονομικής Διαχείρισης του ΚΕΕΛΠΝΟ σήμερα. Προσέξτε τι λέει.



ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Στα Πρακτικά να τα καταθέσετε.



ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής υπουργός Υγείας): Μην μου λες εμένα τι να καταθέσω. Τα λέω δημόσια. Εκεί είναι το θέμα, αν τα καταθέσω; Άκουσε λίγο. Λέει: «Όσον αφορά αυτόν τον κατάλογο, αυτά τα ονόματα, το Τμήμα Διοικητικού Συντονισμού και τα τηρούμενα σε αυτό στοιχεία, σας ενημερώνουμε ότι τα αναφερόμενα στο επισυναπτόμενο έγγραφο ονόματα δεν είχαν σχέση υπαλληλικής ιδιότητας με τον φορέα ΙΔΑΧ και ΙΔΟΧ, ως τεκμαίρεται από το μητρώο ανθρωπίνου δυναμικού». Δεν είχαν. Γι' αυτό λέω, αν μας ακούει κανείς εισαγγελέας...

«Δεύτερον, όσον αφορά το Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης από τα τηρούμενα στο Γραφείο Μισθοδοσίας προκύπτει έμμισθη σχέση των εν λόγω ατόμων, αλλά λόγω κατάσχεσης του αρχείου δεν μπορούμε να τα δούμε». Δηλαδή, κάψατε τις συμβάσεις, τα σβήσατε, τους διορίσατε εκεί. Εδώ φαίνεται ότι έχουν έμμισθη σχέση. Αν ακούει κανένας, αυτό είναι έγκλημα. Το καταλαβαίνετε; Τους διορίσατε εκεί, τους κρύψατε, γιατί ήταν προφανώς συνεργάτες και επειδή αυτά...



ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Διαβάστε τι λέει το χαρτί ακριβώς. Οχι, να το διαβάσετε. Διαβάστε το χαρτί.



ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής υπουργός Υγείας): Καταλαβαίνω την κατάστασή σας. Όσον αφορά το Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης, από τα τηρούμενα στοιχεία στο Γραφείο Μισθοδοσίας προκύπτει έμμισθη σχέση, αλλά λόγω της συνολικής δέσμευσης των φυσικών αρχείων, που έχει κατασχεθεί ο εισαγγελέας, δεν μπορεί να προσδιοριστεί το ακριβές είδος της.



ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Η πρώτη παράγραφος τι λέει!



ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής υπουργός Υγείας): Μα, αυτό λέω. Αυτό το έγκλημα. Αυτό είναι από τον εισαγγελέα, ότι φαίνεται να πληρώνονται χωρίς να φαίνεται η σύμβαση. Είναι έγκλημα αυτό. Το πρώτο ημίχρονο τελείωσε. Το δεύτερο ημίχρονο θα είναι πιο σκληρό.

