
Η παραποίηση ιατρικών τίτλων

Κύριε διευθυντά

Ολοι εμείς οι απόφοιτοι γιατροί στην Ελλάδα λαμβάνουμε «Πτυχίο Ιατρικής». Ακριβώς λοιπόν για τον λόγο αυτό, στη λίστα του Βρετανικού Ιατρικού Συλλόγου ο πτυχιούχος των Ελληνικών Ιατρικών Σχολών φέρει τον τίτλο «Ptychion Iatrikis». Ο πτυχιούχος των βρετανικών ιατρικών σχολών, και αυτών της Κοινοπολιτείας (της Αυστραλίας, της Νέας Ζηλανδίας, των Ινδιών πλην του Καναδά) φέρει τον τίτλο «B.M., B.S.» (Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery). Στην ίδια λίστα του ως άνω Βρετανικού Ιατρικού Συλλόγου υπάρχει η ακριβής και διεθνώς ανεγνωρισμένη ονομασία του τίτλου των ακαδημαϊκών σπουδών όλων των αναγνωρισμένων ιατρικών σχολών των πανεπιστημίων όλων των χωρών παγκοσμίως. Το M.D. (Doctor of Medicine)

δίδεται σε άτομα που έχουν φοιτήσει σε βρετανικά πανεπιστήμια και έχουν επιλεγεί να παρουσιάσουν διδακτορική διατριβή επί συγκεκριμένου έργου της ειδικότητάς τους, για το οποίο ήδη έχουν διακριθεί διεθνώς. Μόνο οι απόφοιτοι των αμερικανικών και καναδικών ιατρικών σχολών λαμβάνουν τον τίτλο M.D. και δικαιολογημένα βέβαια, διότι οι απόφοιτοι αυτοί κατέχουν ήδη άλλον τίτλο πανεπιστημίου, που ανεβάζει τον χρόνο σπουδών τους σε περισσότερο από 8 έτη συνολικά. Οσον αφορά τον διδακτορικό τίτλο PH.D. (Doctor of Philosophy), καμία ιατρική σχολή στην

Ελλάδα δεν δίδει τον τίτλο του διδάκτορος της Φιλοσοφίας, αλλά τον τίτλο του διδάκτορος της Ιατρικής. Τίτλοι PH.D. δίδονται μόνο από τα αγγλοσαξονικά (Βρετανία, Αυστραλία, Ν. Ζηλανδία, Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, Καναδάς) και σκανδιναβικά πανεπιστήμια. Επομένως, ο πτυχιούχος μιας ιατρικής σχολής στην Ελλάδα δικαιούται να φέρει τον τίτλο «πτυχίον ιατρικής» και επί κατοχής διδακτορικού τίτλου, στην αγγλική του μετάφραση, πρέπει να ονομάζεται «Dr Med». Αυτό άλλωστε εφαρμόζουν σοβαροί συνάδελφοι με γερμανική ιατρική παιδεία.

Δεν υπάρχει καμία απολύτως δικαιολογία για το καθεστώς της βάνανουσης παραποίησης των ακαδημαϊκών ιατρικών τίτλων των ελληνικών ιατρικών σχολών και την αυθαίρετη και παράνομη εξίσωσή τους με διεθνείς τοιούτους. Θεωρώ ότι ο ρόλος των θεσμικών οργάνων ΙΣΑ - ΠΙΣ - ΚΕΣΥ είναι θεμελιώδης στην αποκατάσταση αυτής της αδικίας, για τους όσους λίγους πραγματικά κατέχουν τέτοιους τίτλους και που για να τους αποκτήσουν έχουν «ιδρώσει» και θυσιάσει πολλά από την προσωπική και οικογενειακή τους ζωή, για να τιμηθούν με τους πραγματικά υψηλού κύρους ακαδημαϊκούς τίτλους των M.D. και PH.D. των αγγλοσαξονικών πανεπιστημίων.

**ΣΩΤΗΡΙΟΣ Α. ΤΣΕΜΕΝΤΖΗΣ M.D. (B' ham),
PH.D. (Edin)**

Καθηγητής Νευροχειρουργικής

Οι Στόχοι του ΟΗΕ για καλή υγεία και ευημερία για όλους

ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΑΡΒΑΝΙΤΗ
ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΥ*



» **Ο ΟΗΕ προωθεί** 17 στόχους για τη βιώσιμη ανάπτυξη. Από αυτούς ο 3^{ος} που αφορά την καλή υγεία συνδέεται και με τον 1^ο και 2^ο

(καθώς δε μπορείς να έχεις καλή υγεία σε συνθήκες φτώχειας και λιμοκτονίας), όσο και με τον 16^ο (καθώς η ειρήνη είναι βασική προϋπόθεση για την επιβίωση των ανθρώπων) όσο και με όσους συνδέονται με το περιβάλλον.

Παρά την τεράστια τεχνολογική πρόοδο, η ανισότητα στην ανθρωπότητα έχει διευρυνθεί.

Σήμερα -περισσότερο από ποτέ- ο πόλεμος απειλεί την επιβίωση, όχι μόνο του ανθρώπου, αλλά και ολόκληρου του πλανήτη. Και δεν είναι μόνο τα πυρηνικά όπλα, που όχι μόνο εξακολουθούν να επιτρέπονται, αλλά και αναβαθμίζονται. Τη στιγμή που εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν από λιμούς και λοιμούς και κάποιοι άνδρες τα κλωνοποιημένα τέκνα τους), στις φτωχές χώρες πάνω από 6 εκατομμύρια παιδιά εξακολουθούν να πεθαίνουν πριν κλείσουν τα 5 χρόνια τους. Την ώρα που οι προνομιούχοι ξοδεύουν περιουσίες για πλαστικές επεμβάσεις, κάποιοι άλλοι στην ίδια χώρα δεν έχουν να αγοράσουν

ούτε ασπιρίνη. Την ώρα που δίδουν «ευαισθητοποιημένοι» φανατικοί στη Δύση προπαγανδίζουν κατά των εμβολίων, χάρη στην ΠΟΥ του ΟΗΕ μόνο από το 2000 μέχρι σήμερα 15,6 εκατομμύρια θάνατοι έχουν προληφθεί χάρη στο εμβόλιο της ιλαράς.

Οι στόχοι για την καλή υγεία του ΟΗΕ κλύπτουν όλους τους ανθρώπους, σε όλη τη γη. Έτσι επικεντρώνουν όχι μόνο στην τραγωδία των λιμοκτονούντων στον Τρίτο κόσμο και στους αμάχους που σφαγιάζονται στα πεδία πολέμων, στα στρατόπεδα προσφύγων ή αναζητώντας καλύτερες συνθήκες ζωής, αλλά και στους προνομιούχους, που λόγω κακής διατροφής ή επιβλαβών πρακτικών συνεχίζουν ν' αυτοκτονούν καθημερινά.

Έτσι ο ΟΗΕ στοχεύει να μειώσει, έως το 2030, κατά το ένα τρίτο την πρόωρη θνησιμότητα από μη-μεταδοσιμες ασθένειες μέσω της πρόληψης και της θεραπείας και να προωθήσει την ψυχική υγεία και την ευημερία.

• Να ενισχύσει την πρόληψη και τη θεραπεία σχετικά με την κατάχρηση ουσιών, όπως ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ.

• Να μειώσει στο μισό, έως το 2020, τον αριθμό των θανάτων που οφείλονται σε τροχαία ατυχήματα

• Να διασφαλίσει, έως το 2030, την ουσιαστική μείωση του αριθμού των θανάτων και των ασθενειών που οφείλονται σε επικίνδυνες χημικές ουσίες καθώς και στη ρύπανση και τη μόλυνση του αέρα, των υδάτων και του εδάφους.

Προωθώντας τη Δικαιοσύνη, στοχεύει να ενισχύσει την έρευνα και την ανάπτυξη εμβολίων και φαρμάκων για μεταδοσιμες και μη ασθένειες, οι οποίες επηρεάζουν κυρίως

τις αναπτυσσόμενες χώρες και να παράσχει πρόσβαση σε προσιτά και απαραίτητα φάρμακα και εμβόλια.

Αυτοί οι στόχοι του ΟΗΕ, είναι σύμφωνα με τον Ιπποκρατικό κανόνα ότι η ζωή είναι υπέρτατη αξία και κανείς δεν έχει δικαίωμα να επιλέγει ανάμεσα σε φίλους ή εχθρούς, νέους ή γέροντες, πλούσιους ή φτωχούς. Η άσκηση της Ιατρικής είναι μια πολιτική πράξη και ο γιατρός καλείται να υπερασπιστεί την ποιότητα ζωής του ασθενή του. Αν αναλογιστούμε ότι για τον ιπποκρατικό γιατρό ο αφέντης κι ο δούλος μετρούσαν το ίδιο, καταλαβαίνουμε το βάρος της κοινωνικής ευθύνης κάθε γιατρού σήμερα, που η εμπορευματοποίηση της Ιατρικής θέτει στον γιατρό τραγικά διλήμματα επιλογών, από τα ράντζα των νοσοκομείων μέχρι τις λίστες αναμονής των μεταμοσχεύσεων.

Οι στόχοι του ΟΗΕ είναι ιδιαίτερα φιλόδοξοι. Εμείς, ειδικά οι γιατροί από τη χώρα που γέννησε τον Ιπποκράτη, νιώθουμε την ανάγκη να συστρατευθούμε ακόμη μια φορά, ελπίζοντας σε ένα καλύτερο μέλλον για ολόκληρη την ανθρωπότητα.

** Η Μαρία Αρβανίτη Σωτηροπούλου είναι πρόεδρος της «Πανελλήνιας Ιατρικής Εταιρείας κατά της πυρηνικής και βιοχημικής απειλής». Το παρόν κείμενο βασίζεται στην ομιλία της στην εκδήλωση προώθησης των 17 Στόχων του ΟΗΕ για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη που πραγματοποιήθηκε το Παρατηρητήριο Διεθνών Οργανισμών και Παγκοσμιοποίησης στις 16.3.2017 στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Αθηναίων*

Η δημόσια υγεία ως κοινωνικό αγαθό ή ως πεδίο συναλλαγής και παραγωγής σκανδάλων;

ΤΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΠΡΑΤΣΟΛΗ*

» Η ομιλία του πρωθυπουργού την Παρασκευή 17.03.2017 με αφορμή ερώτηση του κ. Δεβέντη για την κατάσταση στον χώρο της Υγείας, ανέδειξε με τον πλέον σαφή τρόπο τις ουσιαστικές διαφορές των προηγούμενων κυβερνήσεων με τη σημερινή, παραθέτοντας συγκεκριμένα στοιχεία. Επιπλέον, με την εξαγγελία προανακριτικής επιτροπής για τη διερεύνηση πιθανών σκανδάλων στο ΚΕΕΛΠΝΟ, στο «Ερρίκος Ντυνάν» και στην υπόθεση Novartis, έκανε σαφές ότι υπάρχει ακλόνητη πολιτική βούληση να αποδοθούν ευθύνες αν αποδειχθούν απόπειρες αθέμιτου πλουτισμού διαφθοράς και ευνοιοκρατία στις πλάτες ενός χειμαζόμενου λαού.

Είναι κοινή παραδοχή ότι ο ευαίσθητος τομέας της Υγείας στα χρόνια της κρίσης δέχτηκε μεγάλο πλήγμα. Ωστόσο, μια πιο προσεκτική ανάγνωση των στοιχείων, δείχνει ότι στην πενταετία 2010-2014, ενώ ο μνημονιακός στόχος ήταν η δημόσια δαπάνη για την υγεία να είναι στο 6% του ΑΕΠ, μειωμένη δηλαδή κατά 0,8%, καθώς το 2009, λίγο πριν την κρίση, ήταν στο 6,8%, η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝ.ΕΛΛ.



παρέλαβε τη δημόσια δαπάνη για την Υγεία στο 4,7% του ΑΕΠ! Πολύ χαμηλότερα δηλαδή από ό,τι τα ίδια τα Μνημόνια προέβλεπαν, για να αποδείξουν φαίνεται οι κυβερνήσεις αυτές το δόγμα τους ότι ήταν «μνημονιακότερες των Μνημονίων».

Αμέσως μετά την άνοδο του ΣΥΡΙΖΑ στην κυβέρνηση, το ποσοστό αυτό ανέβηκε το 2015 στο 5,1% του ΑΕΠ, λαμβανομένου υπόψιν και του ασφυκτικού δημοσιονομικού τοπίου της χρονιάς αυτής, αυξάνοντας τη χρηματοδότηση κατά 200 εκατομμύρια ευρώ και άλλα 200 εκατομμύρια ευρώ επιπλέον δαπανήθηκαν το 2016.

Θα πρέπει να αναφερθεί ακόμα ότι τον Δεκέμβριο του 2014 τα δημόσια νοσοκομεία είχαν έλλειμμα 936 εκατομμύρια ευρώ, ενώ σήμερα δεν δημιουργούνται νέα χρέη και τον Δεκέμβριο του 2016 τα νοσοκομεία είχαν και ένα πλεόνασμα 36 εκατομμυρίων ευρώ.

Από το 2015 μέχρι σήμερα έχουν γίνει 6.256 προσλήψεις, εκ των οποίων οι 2.200 είναι μόνιμο προσωπικό, όταν το διάστημα 2010-2014 δεν έγινε καμία πρόσληψη, παρά μόνον απολύσεις.

Άλλοι 3.600 αναλαμβάνουν υπηρεσία το αμέσως επόμενο διάστημα, έχουν ήδη προκηρυχθεί 1.974 θέσεις και θα προκηρυχθούν άλλες 3.200.

Εν κατακλείδι, έχουν ήδη καλυφθεί



Δεν μπορεί να παραβλέψει κανείς τη διαφορά ανάμεσα στη σημερινή πραγματικότητα, που στο πλαίσιο ενός πολύ σφικτού δημοσιονομικού τοπίου υπάρχουν χειροπιαστά αποτελέσματα, και στις παρελθούσες πρακτικές όπου εκτός από τις υπερβάλλουσες, αχρείαστες μειώσεις για την Υγεία, σπινόταν παράλληλα και πάρτι αθέμιτου πλουτισμού και παράνομων δοσοληψιών

πάνω από 6.000 θέσεις, ενώ αυτές που πρόκειται να καλυφθούν ανέρχονται σε 12.000, εκ των οποίων οι 8.000 θα είναι μόνιμο προσωπικό.

Στην Εύβοια ειδικότερα, πρόσφατα πραγματοποιήθηκαν 72 προσλήψεις και συγκεκριμένα:

• Νοσοκομείο Χαλκίδας: 7 θέσεις μόνιμων γιατρών, 17 θέσεις κοινωνικού εργασιών, 8 θέσεις υγειονομικού και λοιπού προσωπικού από ΚΕΕΛΠΝΟ.

• Γ.Ν. - Κ.Υ. Καρύστου: 20 θέσεις κοινωνικού εργασιών

• Γ.Ν. - Κ.Υ. Κύμης: 20 θέσεις κοινωνικού εργασιών

Εντάχθηκαν 2,5 εκατ. Ανασφάλιστοι στο ΕΣΥ. Περίπου το 1/3 απ' αυτούς, έχουν μηδενική συμμετοχή στα φάρμακα.

Στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) από 437 κλίνες το 2014, σήμερα λειτουργούν 568 κλίνες με προοπτική τον Ιούνιο του 2017 να φτάσουν τις 670 κλίνες.

Έχουν ήδη παραδοθεί στις περιφέρειες 90 ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ. Προβλέπονται άλλα 120 με νέο διαγωνισμό που θα προκηρυχθεί σύντομα. Στα νησιά θα δοθούν 17 ασθενοφόρα και μία κινητή μονάδα.

Η λίστα των προγραμματισμένων χειρουργείων θα αναρτάται υποχρεωτικά στην ιστοσελίδα του κάθε νοσοκομείου και η χρονική σειρά των

εγχειρήσεων θα καθορίζεται με βάση τον επείγοντα χαρακτήρα της κάθε περίπτωσης και όχι ανάλογα με τις παρεμβάσεις κομματικών παραγόντων.

Ως τον Ιούνιο προβλέπεται το άνοιγμα 50 μονάδων πρωτοβάθμιας υγείας σε αστικές περιοχές. Στόχος ως το τέλος του 2017 άλλες 237 μονάδες.

Τα προβλήματα στον χώρο της Υγείας είναι πολλά και σύνθετα. Χρειάζονται συνεχείς και επίπονες προσπάθειες για να αμβλυθούν και να απολαμβάνουν κάποια στιγμή οι πολίτες αυτής της χώρας ποιοτικές υπηρεσίες και να μη νιώθουν ανασφάλεια και φόβο κάθε φορά που πρέπει να διαβούν το κατώφλι ενός νοσοκομείου. Δεν υποστηρίζουμε λοιπόν ότι όλα αυτά που ανέφερε ο πρωθυπουργός αρκούν. Κάθε άλλο. Απλώς δεν μπορεί να παραβλέψει κανείς τη διαφορά ανάμεσα στη σημερινή πραγματικότητα που στο πλαίσιο ενός πολύ σφικτού δημοσιονομικού τοπίου υπάρχουν χειροπιαστά αποτελέσματα και στις παρελθούσες πρακτικές όπου εκτός από τις υπερβάλλουσες, αχρείαστες μειώσεις για την Υγεία, σπινόταν παράλληλα και πάρτι αθέμιτου πλουτισμού και παράνομων δοσοληψιών.

* Ο Αναστάσιος (Τάσος) Πρατσόλης είναι βουλευτής Ευβοίας του ΣΥΡΙΖΑ

ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΣΕ ΝΠΙΔ, ΝΠΔΔ

Εργαζόμενοι στην υγεία θα συμμετάσχουν στην κινητικότητα

Στην κινητικότητα θα συμμετάσχει το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας του ΕΣΥ, καθώς και των ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ που εποπτεύονται από το υπουργείο Υγείας, σύμφωνα με τον νόμο 4461/17 που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ. Βάσει του ίδιου νόμου, τα ΝΠΙΔ και ΝΠΔΔ μπορούν να προσλαμβάνουν με συμβάσεις ορισμένου χρόνου στις υπηρεσίες τους αλλοδαπούς, ενώ προβλέπεται ειδική μοριοδότηση για ανέργους και όσους έχουν ανήλικα τέκνα, καθώς και για όσους έχουν απασχοληθεί σε ομοειδή εργασία. Επίσης, προβλέπεται αύξηση της αποζημίωσης για υπερωριακή εργασία σε υπαλλήλους των ΟΤΑ και του υπουργείου Υγείας οι οποίοι εργάζονται σε υπηρεσίες που λειτουργούν σε 12ωρη ή 24ωρη βάση.

Εφαρμόσιμες λύσεις στη Δημόσια Υγεία

Ολοκληρώθηκε
η διημερίδα
υπ. Υγείας - ΠΟΥ

» «Χωρίς κομματικές, επαγγελματικές ή άλλες διακρίσεις» και «λαμβάνοντας υπόψη τις υπάρχουσες δομές και ανάγκες της χώρας» ολοκληρώθηκαν οι εργασίες της διημερίδας πολιτικού διαλόγου για τις πολιτικές Δημόσιας Υγείας που συνδιοργάνωσαν η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας και το ευρωπαϊκό γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, όπως σημείωσε στην ομιλία του ο γ.γ. Δημόσιας Υγείας Γιάννης Μπασκόζος.

Υπερβαίνοντας την ακαδημαϊκή προσέγγιση, για πρώτη φορά στο πλαίσιο μιας συζήτησης για τα θέματα Δημόσιας Υγείας, η συζήτηση οργανώθηκε σε παράλληλες συνεδριάσεις επτά ειδικών ομάδων εργασίας με στόχο να έχουμε προτεραιοποίηση ανά πεδίο των δράσεων και κυρίως πρακτικές εφαρμόσιμες λύσεις.

«Οι πολιτικές Δημόσιας Υγείας, σε συνδυασμό με ένα ολοκληρωμένο δημόσιο δίκτυο υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) και με μια υψηλού επιπέδου νοσοκομειακή περίθαλψη, είναι η εγγύηση ενός ανθρωποκεντρικού (patient-centered) και αποτελεσματικού συστήματος Υγείας» υπογράμμισε ο Γ. Μπασκόζος και πρόσθεσε ότι «Η δέσμευση, διά του πρωθυπουργού, στην προτεραιότητα των πολιτικών Δημόσιας Υγείας αποτελεί εγγύηση για δέσμευση και συνεργασία όλης της κυβέρνησης στον τομέα αυτό».

Μ.ΚΑΛ.

Στα 30 ευρώ η αποζημίωση της ψηφιακής μαστογραφίας από τον ΕΟΠΥΥ

Στα 30 ευρώ για μαστογράφους με έμμεση ψηφιακή απεικόνιση και στα 35 ευρώ για μαστογράφους με άμεση ψηφιακή απεικόνιση καθορίστηκε από το διοικητικό συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ η ασφαλιστική τιμή για την ψηφιακή μαστογραφία. Δηλαδή αυτή θα είναι η τιμή αποζημίωσης που θα καλύπτει ο Οργανισμός στους ασφαλισμένους του, οι οποίοι εκτιμάται ότι θα πρέπει να πληρώνουν από την τσέπη τους συμμετοχή ύψους από

4,5 έως 5,25 ευρώ, ανάλογα με το είδος του μηχανήματος που χρησιμοποιείται.

Οι παραπάνω τιμές ανταποκρίνονται στη σημερινή πραγματικότητα, καθώς η τιμή μίας ψηφιακής μαστογραφίας κυμαίνεται από 20 έως 45 ευρώ. Η κάλυψη της ψηφιακής μαστογραφίας έγινε πράξη τον περασμένο Οκτώβριο, όταν η συγκεκριμένη εξέταση περιελήφθη σε απόφαση του υπουργείου Υγείας για κοστολόγηση 86 εξετάσεων.

ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

SOS για την έξαρση της ιλαράς στην Ευρώπη



Άνοδος των κρουσμάτων σε Ρουμανία (κυρίως) και Ιταλία, ασφαλής για την ώρα η Ελλάδα

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ανησυχητικά είναι τα στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφορικά με την έξαρση της ιλαράς στην Ευρώπη, όπου υπάρχει κατακόρυφη άνοδος των κρουσμάτων αλλά και θανάτων από την ασθένεια. Ιταλία και Ρουμανία φαίνεται πως κρατάνε τα σκήπτρα αυτή τη στιγμή, ωστόσο άνοδος των κρουσμάτων υπάρχει και αλλού. Κανένα θανατηφόρο κρούσμα δεν υπάρχει στην Ελλάδα, όπου η κατάσταση δείχνει να βρίσκεται ακόμα

υπό έλεγχο.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αποδίδει την έξαρση της ασθένειας κατά κύριο λόγο στα κινήματα κατά των εμβολίων, τα οποία φαίνεται πως τα τελευταία χρόνια επηρεάζουν όλο και περισσότερους ανθρώπους, αποτρέποντάς τους από το να εμβολιάζουν τα παιδιά τους, στηριζόμενα σε θεωρίες συνωμοσίας και σε ανύπαρκτες εικασίες ή εντελώς αντιεπιστημονικές αναφορές.

Η περίπτωση της Ρουμανίας αξίζει

ιδιαίτερη προσοχή. Από τον Ιανουάριο ως τις 10 Μαρτίου 2017 αναφέρθηκαν 3.400 κρούσματα και 17 θάνατοι. Η πλειονότητα των περιστατικών σημειώθηκε σε περιοχές όπου η εμβολιαστική κάλυψη είναι χαμηλή.

Στην Ιταλία, τα περιστατικά έχουν σχεδόν τετραπλασιαστεί, με τις αρχές να μετράνε ήδη 700 περιπτώσεις ιλαράς έναντι 220 κατά το ίδιο χρονικό διάστημα πέρυσι. Τα επιπλέον στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα ο ΠΟΥ για την επικινδυνό-

τητα της ασθένειας σε παγκόσμιο επίπεδο είναι επίσης ανησυχητικά. Ειδικότερα:

- Το 2015 σημειώθηκαν 134.200 θάνατοι λόγω της ιλαράς.

- Κατά τη χρονική περίοδο 2000-2015 ο εμβολιασμός κατά της ιλαράς οδήγησε σε πτώση κατά 79% τα θανατηφόρα κρούσματα της ασθένειας.

- Κατά τη χρονική περίοδο 2000-2015 ο εμβολιασμός γλίτωσε από τον θάνατο περίπου 20,3 εκατ. άτομα.

Δ.ΤΕΡΖΗΣ

ΛΙΣΤΑ ΜΕ 70 ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΑΛΘΗΚΕ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΥΓΕΙΑΣ

Φάρμακα λείπουν γιατί... κάνουμε εξαγωγές!

• **Ι. Μακρυγιάννης:** Από το 2009 μέχρι σήμερα έχουν υπάρξει 14 μειώσεις στην τιμή του φαρμάκου, καθιστώντας το 125% φθηνότερο από ό,τι ήταν πριν από 8 χρόνια • Η αλήθεια με τα αντικαρκινικά - χημειοθεραπευτικά φάρμακα και το δημοσίευμα της τουρκικής «Χουριέτ»

Δεν επβεβαιώνεται από κανέναν επίσημο φορέα του ελληνικού κράτους το πρόσφατο δημοσίευμα της τουρκικής εφημερίδας «Χουριέτ» ότι Έλληνες καρκινοπαθείς μεταβαίνουν στη γειτονική χώρα για να βρουν φάρμακα απαραίτητα για τη θεραπεία τους που δεν υπάρχουν στη χώρα μας. Προφανώς, η διάψευση αφορά και Λαρισίους καρκινοπαθείς όπως ειδικότερα αναφερόταν στο συγκεκριμένο δημοσίευμα. Παρόλα αυτά, είναι υποκριτή η έλλειψη φαρμάκων στην ελληνική αγορά, μια έλλειψη που εντείνεται σε επικίνδυνο βαθμό, καθιστώντας αναγκαία και άμεση την παρέμβαση της πολιτείας.

ΕΛΛΕΙΨΗ ΑΚΡΙΒΩΝ

ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Όπως εξηγεί στην «Ε» ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Λάρισας και γραμματέας του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Ιωάννης Μακρυγιάννης, πρόκειται για ακριβά, αντικαρκινικά - χημειοθεραπευτικά φάρμακα που χαρακτηρίζονται καινοτόμα και πρωτότυπα και για τα οποία δεν υπάρχουν υποκατάστατα, αφορούν δε σε σοβαρές μορφές καρκίνου, άμεσης αντιμετώπισης. Ο κ. Μακρυγιάννης τονίζει ότι η συγκεκριμένη έλλειψη οφείλεται στο υψηλό κόστος, στην καθυστέρηση που παρατηρείται στη διεύθυνση γενόσημων φαρμάκων στην ελληνική αγορά και στο γεγονός ότι δεν έχει ακόμη καθοριστεί η διαδικασία που αυτά τα φάρμακα θα εισάγονται στη χώρα, αν δηλαδή η σχετική έγκριση θα γίνεται βάσει όσων ισχύουν στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή σύμφωνα με τις ανάγκες της χώρας. Επισημαίνεται πάντως ότι σε γεγονικές μας χώρες -όπως η Τουρκία- έχει εγκριθεί η εισαγωγή των συγκεκριμένων φαρμάκων και το μέσο κόστος της τιμής τους είναι πολύ μικρότερο από τις χώρες της Ε.Ε., αφού δεν υπάρχουν οι ανάλογες δεσμεύσεις.



ΛΙΣΤΑ ΜΕ 70 ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΕΛΛΕΙΨΗ

Έλλειψη εν τω μεταξύ παρατηρείται το τελευταίο διάστημα -πανελλαδικά αλλά και στη Λάρισα- σε μια σειρά φαρμάκων και υπάρχει ήδη μια λίστα με περίπου 70 σκευάσματα, για τα οποία πάντως -σε αντίθεση με τα αντικαρκινικά- υπάρχουν υποκατάστατα και οι ασθενείς δεν μένουν ακάλυπτοι. Σύμφωνα με τον κ. Μακρυγιάννη, πρόκειται για φάρμακα που αντιμετωπίζουν καρδιοπάθειες, χρόνιες πνευμονικές παθήσεις, τον σακχαρώδη διαβήτη (βιοτεχνολογική ινσουλίνη), ενώ έλλειψη υπάρχει και σε ορισμένα παιδικά εμβόλια. Η έλλειψη στη συγκεκριμένη περίπτωση οφείλεται στην πολύ χαμηλή τιμή αυτών των φαρμάκων, σε σχέση με τον αντίστοιχο μέσο όρο στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Όπως έχει επισημανθεί σε παλαιότερα δημοσιεύματα, το φάρμακο είναι το πρώτο εξαγωγίμο προϊόν της χώρας, καθώς αγοράζεται πολύ φτηνά από εδώ και

πωλείται πολύ ακριβότερα στο εξωτερικό. Ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Λάρισας, επισημαίνει ότι από το 2009 μέχρι σήμερα έχουν υπάρξει 14 μειώσεις στην τιμή του φαρμάκου, καθιστώντας το 125% φθηνότερο από ό,τι ήταν πριν από 8 χρόνια!

Μοιραία ήταν λοιπόν, το μεγάλο ύψος των εξαγωγών να προκαλέσει μείωση των αποθεμάτων φαρμάκων στην εσωτερική αγορά, με αποτέλεσμα την πρόκληση ελλείψεων που αντιμετωπίζει σήμερα ο κλάδος. Για το θέμα είναι ήδη ενήμερη η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Υγείας, η οποία ζήτησε και έλαβε από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο κατάλογο ελλειμματικών φαρμάκων -περίπου 70 σκευάσματα, τα οποία καταγράφηκαν ανά εταιρία και ανά πάθηση. Καταλήγοντας, ο κ. Μακρυγιάννης τονίζει ότι, για να λυθεί το πρόβλημα που υπάρχει, απαιτείται παρέμβαση του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΦ, σε συντονισμό με τις κλινικές των πανεπιστημιακών νοσοκομείων, οι οποίες δέχονται και τη μεγαλύτερη πίεση, ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες. Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να διασφαλιστούν τα απαραίτητα αποθέματα, όπως άλλωστε επιτάσσει και η συνταγματική υποχρέωση για τρίμηνη αποθεματοποίηση αυτών των φαρμάκων, που όμως δεν τηρείται.

ΔΙΑΨΕΥΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΑ ΤΗΣ ΧΟΥΡΙΕΤ

Πολλαπλές είναι εν τω μεταξύ οι διαψεύσεις του πρόσφατου δημοσιεύματος της «Χουριέτ», ότι Έλληνες καρκινοπαθείς σπεύδουν στην Τουρκία για να βρουν φάρμακα, απαραίτητα για τη θεραπεία τους, που δεν υπάρχουν στη χώρα μας. Το γεγονός διέψευσαν συγκεκριμένα από την πρώτη στιγμή, τόσο εκπρόσωποι των συλλόγων καρκινοπαθών από την επικράτεια, όσο και γιατροί δημόσιων νοσοκομείων, αναγνωρίζοντας πάντως τα προβλήματα που δημιουργούν οι ελλείψεις αυτών των φαρμάκων.

Μενέλαος Καταμπέλας

**ΠΑΡΑ ΤΙΣ ΥΠΟΣΧΕΣΕΙΣ ΠΟΛΑΚΗ
ΣΤΟΝ... ΑΕΡΑ ΟΙ ΛΙΣΤΕΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ**
▶ ΣΕΛ. 13

ΕΛΛΑΔΑ

Λίστες χειρουργείου «υπό κατασκευή», ενώ η προθεσμία που έδωσε στα νοσοκομεία το υπουργείο Υγείας ήταν η 23η Μαρτίου.



ΣΤΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΝΩ ΣΕ ΑΛΛΑ Η ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ

Λίστα χειρουργείου, απηώς ευχή!

Ανέτοιμα είναι τα περισσότερα νοσοκομεία στην ανάρτηση της λίστας χειρουργείου, παρότι η σχετική προθεσμία (23/3) που είχε ορίσει με εγκύκλιο το υπουργείο Υγείας έχει παρέλθει. Οι λίστες χειρουργείων φαίνεται ότι είναι το τελευταίο που απασχολεί τα νοσηλευτικά ιδρύματα, τα οποία ταλανίζονται από χιλιάδες προβλήματα και ελλείψεις, με το προσωπικό να υποστηρίζει ομόφωνα ότι το εγχείρημα αποτελεί «ευκολόγιο» της κυβέρνησης χωρίς κανένα πρακτικό όφελος.

Με μια αναζήτηση στις ιστοσελίδες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων διαπιστώνει κανείς ότι τα περισσότερα και μάλιστα μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής όπως ο «Ευαγγελισμός», το «ΚΑΤ» ή το «Λαϊκό» δεν έχουν αναρτήσει ακόμη την περιβόητη λίστα χειρουργείου που κατά την ηγεσία του υπουργείου Υγείας θα βάλει τέλος στις τεράστιες αναμονές για χειρουργική επέμβαση και θα «πατάξει» τη διαφθορά και πιο συγκεκριμένα το γνωστό «φακελάκι».

Ελάχιστα νοσοκομεία, όπως το «Αλεξάνδρα», το «Γεννηματάς», το «Σωτηρία» στην Αττική έχουν «ανε-

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

βάσει» σχετική λίστα, ενώ σε άλλα νοσοκομεία όπως στο αντικαρκινικό «Μεταξά» έχουν μεν διαμορφώσει τον... κατάλληλο χώρο στην ιστοσελίδα τους αλλά είναι «υπό κατασκευή». Οι διοικήσεις των νοσοκομείων και οι γιατροί χαιρετίζουν μεν την προσπάθεια να υπάρξει διαφάνεια και ισότητα ως προς τους ασθενείς, ωστόσο υποστηρίζουν ότι η σωστή λειτουργία μιας λίστας χειρουργείου σκοπιάται σε διάφορα σημεία: Πρώτο και κυριότερο τα κλειστά χειρουργικά τραπέζια. Εφόσον παραμένουν κλειστά θα συνεχίσουν να υπάρχουν αναμονές μεγάλες. Επιπλέον, η έλλειψη κλινών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), που εξαιτίας της αναβάλλονται καθημερινά χειρουργικές επεμβάσεις.

Γκρίνιες

Σύμφωνα με πληροφορίες, παρότι δεν έχουν περάσει ούτε δέκα ημέρες από την ανάρτηση λίστας χειρουργείου - για όσα νοσοκομεία την έχουν αναρτήσει - έχουν ήδη αρχίσει οι «γκρίνιες» από χειρουργούς και προσωπικό. «Δεν μπορεί μια υπάλληλος να διακρίνει ποιο είναι το επείγον περιστατικό και ποιο όχι. Ούτε ποιο είναι περισσότερο επείγον από το άλλο. Γιατί οι υπάλληλοι τη συντάσσουν τελικά», τονίζει η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Αθηνών Πειραιά (ΕΙΝΑΠ), Ματίνα Παγώνη. Η ίδια λέει πως ακόμη βρίσκονται στο στάδιο της δοκιμής και πρέπει να περάσουν αρκετές ημέρες ώστε

Προβληματική η λειτουργία της (αν τελικά υπάρξει), λένε οι γιατροί, οι οποίοι καταγράφουν μία μία τις δυσκολίες

να φανεί εάν εξυπηρετεί τελικά ή όχι τους ασθενείς, γιατί αυτό είναι το ζητούμενο.

Το 25% - 35% των χειρουργικών τραπέζιων στα νοσοκομεία Αθηνών - Πειραιά είναι κλειστά, όπως τονίζει ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» και καρδιολόγος, Ηλίας

Σιώρας. «Επομένως για ποια λίστα μιλάμε; Αποτελεί απλά μια ευχή της κυβέρνησης», λέει.

Διοικητής μεγάλου νοσοκομείου της Αττικής τονίζει ότι επειδή γίνονται και θα γίνουν διαρκώς αλλαγές στο πρόγραμμα των χειρουργικών επεμβάσεων, πρέπει να είναι σε ετοιμότητα συγκεκριμένοι διοικητικοί υπάλληλοι ώστε να ενημερώνουν τους πολίτες για τους οποίους αλλάζει ημερομηνία το χειρουργείο τους καθώς προέκυψε άλλο, περισσότερο έκτακτο.

Το προσωπικό

Αυτή η διαρκής ετοιμότητα με το «αποψιλωμένο» προσωπικό που υπάρχει σήμερα στα δημόσια νοσοκομεία αποδεικνύεται πρακτικά δύσκολη και οι υπάλληλοι ήδη έχουν αρχίσει να λένε ότι «δεν βγαίνει» η δουλειά.

Γιατροί και υπόλοιπο προσωπικό συνηγορούν ότι θα έπρεπε όλα να λειτουργούν «ρολόι» στα νοσοκομεία ώστε να λειτουργεί σωστά και η λίστα. Ενδεικτικά, στο Κρατικό Νίκαιας δουλεύουν μόλις τα 2/3 των χειρουργικών αιθουσών. Επιπλέον, δεν υπάρχουν άδεια κρεβάτια

ΜΕΘ. «Επομένως πώς θα φτιάξω λίστα όταν το ίδιο πρωί ξέρω εάν θα έχω ελεύθερο κρεβάτι ΜΕΘ να μπει χειρουργημένος;» αναρωτιέται ο νευροχειρουργός και επιμελητής Α' του νοσοκομείου Νίκαιας, Πάνος Παπανικολάου.

Πηγές από νοσοκομεία της περιφέρειας υποστηρίζουν, επίσης, ότι δεν έχει καμιά ουσία τελικά η λίστα, καθώς εάν θέλει κάποιος γιατρός να «προωθήσει» ένα χειρουργείο, μπορεί να το κάνει, χαρακτηρίζοντάς το ως «επείγον». Υπενθυμίζεται ότι τα επείγοντα περιστατικά βάσει της υπουργικής απόφασης του υπουργείου Υγείας δεν εντάσσονται στη λίστα.

Τα περιστατικά, σύμφωνα πάντα με την υπουργική απόφαση, χωρίζονται σε πέντε κατηγορίες. Η κατηγοριοποίηση ξεκινά από περιστατικά με γρήγορη εξέλιξη που η καθυστέρηση επηρεάζει το αποτέλεσμα και έχουν εκτιμώμενο χρόνο αναμονής μέχρι να πραγματοποιηθεί η επέμβαση έως δύο εβδομάδες και καταλήγει στην τελευταία κατηγορία περιστατικών «χωρίς συμπτώματα ή δυσλειτουργία, χωρίς γρήγορη εξέλιξη», με εκτιμώμενο χρόνο αναμονής από 24 εβδομάδες και πάνω. ■



«Σκουριάζει» στη σκόνη το ρομπότ-χειρουργός

Του **ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΚΑΖΑΝΤΖΙΔΗ**

Εγκαταλελειμμένο και ανενεργό σε έναν θάλαμο του Λαϊκού Νοσοκομείου στην Αθήνα βρίσκεται εδώ και ενάμιση χρόνο το ρομπότ-χειρουργός του ΕΣΥ, που στοίχισε σχεδόν 3 εκατ. ευρώ. Το μοναδικό μηχανήμα του δημόσιου συστήματος υγείας, που αντιμετωπίζει εκατοντάδες περιστατικά καρκίνου, παραμένει παροπλισμένο, λόγω του υψηλού κόστους συντήρησης και της έλλειψης αναλώσιμων υλικών.

Όπως δηλώνει στις «Ειδήσεις» ο πρώην υπουργός και μέλος του επιστημονικού συμβουλίου στο νοσηλευτικό ίδρυμα, **Θανάσης Γιαννόπουλος**, «από το τέλος του 2015 εκατοντάδες ασθενείς που έχουν προβλήματα προστάτη ή ουρολογικές παθήσεις βρίσκονται σε κατάσταση "ομπρίας"».

«Χάρη στο ρομποτικό σύστημα Da Vinci εκτελούνταν επαρκέστερα περισσότερες από 150 επεμβάσεις τον χρόνο, με μηδενικό ποσοστό αποτυχιών και επιπλοκών. Οι άνθρωποι που το στερούνται είτε δεν χειρουργούνται, είτε καταφεύγουν στα άλλα δημόσια νοσοκομεία όπου οι θεραπείες γίνονται με παλαιότερη μέθοδο. Όσοι, δε, έχουν την οικονομική δυνατότητα πληρώνουν από 7.000 έως 10.000 ευρώ, ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης, χωρίς το κράτος να αναλαμβάνει την αποζημίω-

Φωτογραφίες του πανάκριβου μηχανήματος του ΕΣΥ, που βρίσκεται εκτός λειτουργίας, φέρνουν στο φως της δημοσιότητας οι «Ειδήσεις»



ση της δαπάνης», τονίζει χαρακτηριστικά ο πρώην διοικητής του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων.

Το ιδιότυπο ιατρικό μηχανήμα έχει τέσσερα «χέρια», τα οποία κρατούν διά-

φορα εργαλεία για να πραγματοποιούν μικροσκοπικές τομές και να αφαιρούν τα καρκινικά τμήματα από τα διάφορα όργανα, χρησιμοποιώντας εικόνες από κάμερα που καθοδηγούν τον χειρουργό. Ο φακός που τοποθετείται μέσα στην τομή πραγματοποιεί λήψεις από δύο πλευρές, έτσι ώστε ο γιατρός να βλέπει στην οθόνη τρισδιάστατη εικόνα του οργάνου που χειρουργεί.

Ο καθηγητής Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Αθηνών επισημαίνει ότι ιδιαίτερα σε σοβαρά περιστατικά, όπως ο καρκίνος ουροδόχου κύστεως και η υπερτροφία του προστάτη, το ρομπότ-χειρουργός είναι το μόνο μηχανήμα που καλύπτει τους γιατρούς, προκειμένου να προφυλάξουν πλήρως το νευρικό σύστημα των ασθενών. «Το όφελος είναι πολλαπλό, οι άνθρωποι επιστρέφουν άμεσα στο σπίτι τους. Οι ίδιοι απολαμβάνουν ήδη από την επόμενη μέρα το μέγιστο δυνατό επίπεδο υγείας, ενώ προκύπτει μικρότερο κόστος για τα ασφαλιστικά ταμεία», σημειώνει.

Πάντως, ο ίδιος αφήνει αιχμές για σκόπιμη απαξίωση του συστήματος Da Vinci, λέγοντας: «Φαίνεται ότι κάποιοι δεν ενδιαφέρονται για τα ποιοτικά χαρακτηριστικά. Η λύση είναι εύκολη, αρκεί οι υπεύθυνοι να αποφασίσουν, αν αναλογιστούν ότι στη θέση αυτών των ασθενών μπορεί αύριο να βρεθούν οι ίδιοι».

ΘΕΣΣΑΛΙΑ

Συγκεντρώσεις για την Υγεία

Συγκεντρώσεις διαμαρτυρίας για τα σοβαρά προβλήματα στο χώρο της Υγείας τα οποία βιώνουν όλο και πιο έντονα οι εργατικές - λαϊκές οικογένειες, πραγματοποιούνται την **Τρίτη 4 Απρίλη** στη Θεσσαλία:

- Από το **Εργατικό Κέντρο Λάρισας**, έξω από το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, στις 11 π.μ.
- Από τις **Συνεργαζόμενες Συνταξιοχικές Οργανώσεις Μαγνησίας**, έξω από το νοσοκομείο του Βόλου, στις 11 π.μ.

ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Επιμέλεια: **Ηλίας Αλεξάκης**

► **ΥΠΕΡ** της σύστασης εξεταστικής επιτροπής για την Υγεία προκειμένου να διερευνηθούν οι πολιτικές ή ποινικές ευθύνες για τις στρεβλώσεις και τις παθολογίες όσων «έκαναν πάρτι» προανήγγελε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός μιλώντας στην αρμόδια επιτροπή της Βουλής κατά την ενημέρωση που έκανε σχετικά με τα πεπραγμένα της 5ης, 6ης και 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας...

► **...ΠΑΝΤΟΥ** εξεταστικές προαναγγέλλει η κυβέρνηση, δε λέω, υπάρχει φάι, αλλά και να αποκαλυφθούν σπατάλες και κακοδιαχείριση τι θα γίνει; Θα κλείσει όλους τους εμπλεκόμενους φυλακή; Κι άντε να βρεις εμπλεκόμενους, μετά τόσα χρόνια, γιατί οι παρατυπίες δεν είναι ούτε σημερινές ούτε χθεσινές αλλά πάνε δεκαετίες πίσω.

► **ΤΡΕΙΣ** πανεπιστημιακοί γιατροί καταδικάστηκαν σε ποινικές ποινές κάθειρξης, καθώς το Τριμελές Εφετείο Κακοουρημάτων Θεσσαλονίκης τους έκρινε ένοχους για δωροδοκία και έπιπλομα βρόμικου χρήματος, κατηγορίες που συνδέονταν με παράνομες αμοιβές και υπερκοστολογήσεις υλικών από την εταιρεία ιατροτεχνολογικού υλικού DePuy...

► **...ΠΑΝΤΩΣ**, και οι τρεις ορθοπαιδικοί αφέθηκαν ελεύθεροι υπό τον όρο καταβολής χρηματικής εγγυοδοσίας από 10.000 έως 15.000 ευρώ. Η υπόθεση αφορούσε τμήμα του οικονομικού σκανδάλου της εταιρείας DePuy, θυγατρικής της πολυεθνικής Johnson & Johnson. Ένα άλλο σκέλος της ίδιας υπόθεσης εκκρεμεί στα ποινικά δικαστήρια της Αθήνας...

► **...ΟΙ ΕΡΕΥΝΕΣ** στη χώρα μας ξεκίνησαν ύστερα από αποκαλύψεις στελέχους της DePuy ότι οι πωλήσεις στην Ελλάδα ήταν υπερτιμολογημένες σε ποσοστό που προσέγγιζε το 35%, από το οποίο το 20% κατέληγε σε γιατρούς που χρησιμοποιούσαν τα υλικά, άλλοτε με απευθείας παράδοση χρημάτων κι άλλοτε με διάφορες προσφορές, όπως ταξίδια.

► **ΚΑΙ ΤΙ** δεν είναι υπερτιμολογημένο στη χώρα μας, χρόνια τώρα οι εταιρείες γενικά στο χώρο της Υγείας είχαν στήσει φάρμακα. Θυμάστε την ιστορία με τα αναλώσιμα άλλης εταιρείας που στην Ελλάδα στοίχισαν 20 φορές και πάνω από αυτά που πωλούνταν στην Κύπρο;

► **ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ** ελλείψεως φαρμάκων στην αγορά, δεν απέκλεισε ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακοβιομηχανών Π. Αποστολιδής, αν θερμοθετηθούν τα μέτρα που προωθεί η κυβέρνηση για το φάρμακο...

► **...Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ** του ΣΦΕΕ, μιλώντας σε ιατρικό site, τόνισε ότι «Είναι σημαντικό να έχει ο Έλληνας ασθενής το φάρμακο που χρειάζεται, το οποίο αποτελεί την κατάλληλη θεραπεία για αυτόν στην συγκεκριμένη φάση (μέσω ελέγχων από τα πρωτόκολλα θεραπείας), να στηριχτεί η συνεργασία ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας με τις πολυεθνικές καθώς απελευθερώνονται οικονομικές ανάπτυξης της χώρας, και τελικά θα είμαστε και εμείς καλά».

► **ΟΛΟΙ** θα είναι καλά όταν υπάρχει σωστός προγραμματισμός και εξορθολογισμός, αγαπητέ πρόεδρε, με ευθύνη όλων των εμπλεκόμενων. Οπότε να βάλει η κυβέρνηση το χεράκι της, όπως κι εσείς ο δικός σας ώστε κανείς να μη βγει χαμένος και προ πάντων ο Έλληνας ασθενής.

► **ΣΕ ΑΚΡΑΙΕΣ** καταστάσεις οδηγούν οι ελλείψεις στα Κέντρα Υγείας και στις λοιπές δημόσιες δομές παροχής περίθαλψης...

► **...ΣΤΟ** Κέντρο Υγείας Σάμης Κεφαλονιάς, ο διευθυντής γιατρός πληρώνει από την τσέπη του τη βενζίνη, προκειμένου να κινηθεί το ασθενοφόρο...

► **...ΟΠΩΣ** καταγγέλλεται από την ΠΟΕΔΗΝ, το Κέντρο Υγείας Σάμης βρίσκεται σε απόσταση 25 χιλιομέτρων από το νοσοκομείο Αργοστολίου, όπου εδρεύει ο σταθμός του ΕΚΑΒ. Ο δρόμος είναι ορεινός, δύσβατος και για να διανυθεί με επιστροφή, απαιτείται περίπου μία ώρα...

► **...ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ** Υγείας Σάμης διαθέτει ένα ασθενοφόρο, αλλά δεν υπάρχει σύμβαση με πρατήριο βενζίνης. Από τον περασμένο μήνα, πρατηριούχος καυσίμων της περιοχής κατήγγελε τη σύμβαση, διότι δεν πληρωνόταν μετρητά. Οι υπόλοιποι δεν δέχονται να συνάψουν σύμβαση με το Κέντρο Υγείας, επικαλούμενοι καθυστερήσεις στις πληρωμές.

► **ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙΣ** πληρωμών βέβαια, μετά τα μνημόνια υπάρχουν παντού, αλλά σε τέτοιες ακραίες περιπτώσεις καλό θα είναι το κράτος να είναι πιο τυπικό στις υποχρεώσεις του.

► **ΑΠΟΦΘΕΓΜΑΤΑ** σοφών και όχι μόνο: «Ο πατέρας μου έλεγε ότι υπάρχουν δυο είδη ανθρώπων στον κόσμο: αυτοί που δίνουν και αυτοί που παίρνουν. Αυτοί που παίρνουν τρώνε καλύτερα, αλλά αυτοί που δίνουν κοιμούνται καλύτερα». Mario Thomas, 1937-, Αμερικανίδα ηθοποιός & φεμινίστρια.

Παραμύθια της Χαλιμάς

✓ Στα λόγια είμαστε πρώτοι, κατάπρωτοι. Καμιά φορά μας ζηλεύουν και οι μεγαλύτεροι παραμυθάδες του κόσμου. Προχθές τα "Χ.ν." δημοσίευσαν ρεπορτάζ για λίστες αναμονής για να προμηθευτούν οι πολίτες τα φάρμακα που χρειάζονται. Ένας φίλος στα Χανιά έψαξε και βρήκε ένα κολλύριο για τα μάτια σε τρία φαρμακεία, σε τρεις διαφορετικές τιμές. Έλληνες καρκινοπαθείς ταξιδεύουν στην Τουρκία, στη Βουλγαρία και στα Σκόπια, για να βρουν τα απαραίτητα σκευάσματα. Τα προβλήματα των Νοσοκομείων τα έχει επισημάνει η ΠΟΕΔΗΝ, και αντανακλούν μια τάση μαρασμού.



Φταίνε οι προηγούμενοι; Οι προπροηγούμενοι; Τα τηλεοπτικά κανάλια;

Τα νοσοκομεία μας, κυοφορούν το επίπεδο πολιτισμού μας... Έχει επιδεινωθεί η κατάσταση;

Απλά ρωτώ για να προφτάσω τους "χτύπους στο χαλκιδειό"

Υπάρχουν πολιτικές ευθύνες; Πού πρέπει να τις αναζητήσουμε; Στο δάνειο της ανεξαρτησίας; Στο σχέδιο Μάρσαλ;

Θέλω να πω απλά, ότι μια κατάσταση επιβαρύνεται από την απουσία σχεδιασμού. Δόξα τω Θεώ, τον σχεδιασμό εφαρμόζουν οι υπουργοί. Εφαρμόζουν;

Θαρρώ πως τώρα δα, κάποιος θα βάλει τις φωνές για να τον φοβηθούμε...

Γ. ΟΥΝΤ.

Τους 91 έφτασαν οι νεκροί από τη γρίπη

ΧΑΜΗΛΗ κυκλοφορία των ιών της γρίπης καταγράφεται πια στην Ελλάδα - όπως και στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης. Τα στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων δείχνουν ότι η περίοδος της εποχικής γρίπης πλησιάζει στο τέλος της, καθώς μειώνονται συνεχώς τα βαριά περιστατικά της νόσου αλλά και οι θάνατοι. Σύμφωνα με την πρόσφατη επιδημιολογική έκθεση του ΚΕΕΛΠΝΟ για την εβδομάδα 20-26 Μαρτίου 2017, καταγράφηκαν 2 θάνατοι και 8 νέα επιβεβαιωμένα σοβαρά κρούσματα της γρίπης. Συνολικά από την αρχή του περασμένου Δεκεμβρίου έχουν καταλήξει 91 άνθρωποι λόγω επιπλοκών που εμφάνισαν μετά τη νόσησή τους με γρίπη.

Εγκρίνει και επαυξάνει ο διοικητής του ΕΚΑΒ την πρωτοβουλία Κατσανιώτη να ανατεθεί στην ειδική μονάδα η επισκευή των ασθενοφόρων.

Σωτηρία ο Αραξος, λέει ο Γρ. Μπαράκος

Της **ΜΑΡΙΝΑΣ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ**
rizogianni@pelop.gr

Ως «λύτρωση» χαρακτηρίζει ο διευθυντής του ΕΚΑΒ της 3ης Περιφέρειας, Γρηγόρης Μπαράκος, την πρόταση του βουλευτή Αχαΐας της ΝΔ Ανδρέα Κατσανιώτη να αναλάβει το εργοστάσιο Μέσων Μεταφοράς και Επίγειου Εξοπλισμού της Πολεμικής Αεροπορίας στον Αραξο την επισκευή των ασθενοφόρων. Κι αυτό διότι ακόμα και η πιο απλή επισκευή είναι χρονοβόρα, καθώς προϋποθέτει δημοσίευση στο «Διαύγεια» και διαγωνισμό ανάθεσης του έργου.

Όπως έγραφε χθες η «Π», ο κ. Κατσανιώτης κατέθεσε μία ολοκληρωμένη πρόταση, μέσω της οποίας υποδεικνύει συνεργασία του υπουργείου Αμυνας με το υπουργείο Υγείας, με στόχο την εξοικονόμηση εκατομμυρίων ευρώ ετησίως, που διατίθενται για τις επισκευές των ασθενοφόρων.

Όπως έχει αναδείξει η «Π» με σειρά ρεπορτάζ, το ΕΚΑΒ της Περιφέρειάς μας αντιμετωπίζει σοβαρότατο πρόβλημα, αφού σχεδόν το σύνολο των ασθενοφόρων υπό άλλες συνθήκες θα έπρεπε να έχει αντικατασταθεί λόγω παλαιότητας και φθοράς. «Είμαστε η μοναδική περιφέρεια που δεν έχουμε πάρει ούτε ένα καινούργιο ασθενοφόρο. Καθημερινά,



Αν έρθετε στο Κέντρο, λέει ο διοικητής του ΕΚΑΒ, θα δείτε αυτή τη στιγμή 11 άχρηστα ασθενοφόρα

από το πρωί μέχρι το βράδυ, ασχολούμαστε με αυτό το θέμα και αγωνιούμε εάν θα τα καταφέρουμε να καλύψουμε όλες τις ανάγκες. Μέχρι στιγμής τα έχουμε καταφέρει λόγω της υπερπροσπάθειας που καταβάλλει το προσωπικό. Στηρίζομαστε στις δωρεές που θα μας κάνουν για να μπορέσουμε να αναπνεύσουμε λίγο» μας είπε ο κ. Μπαράκος, προσθέτοντας:

«Μακάρι η πρόταση του κ. Κατσανιώτη να ευοδωθεί. Θα μας απαλλάξει από το καθημερινό άγχος. Εάν έρθετε αυτή τη στιγμή στο ΕΚΑΒ,

48 οχήματα για πέντε νομούς

Υπενθυμίζουμε ότι η 3η Περιφέρεια του ΕΚΑΒ ήταν ανάμεσα σε αυτές που εγκλωβίστηκαν στον περίφημο διαγωνισμό που είχε προκηρυχθεί το 2007 για την προμήθεια 167 ασθενοφόρων και 19 Κινητών Μονάδων στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2014 – 2020 αλλά μέχρι σήμερα δεν έχει τελεσηφορήσει. Είναι ένα από τα παράδοξα της ελληνικής γραφειοκρατίας με άμεσες συνέπειες στη ζωή των πολιτών.

Οι κάτοικοι των πέντε νομών (Αχαΐας, Αιτωλοακαρνανίας, Ηλείας, Ζακύνθου, Κεφαλονιάς) έχουν στη διάθεσή τους μόλις 48 ασθενοφόρα τα οποία δόθηκαν σε κυκλοφορία πριν από 15 – 20 χρόνια και έχουν διανύσει 600.000 έως 900.000 χιλιόμετρα. Η παροχή άμεσης βοήθειας στους κατοίκους των παραπάνω νομών στηρίζεται σε ασθενοφόρα που χρήζουν τα ίδια άμεσης βοήθειας. Αυτός είναι και ο λόγος που αρκετά από αυτά ξεμένουν αρκετά συχνά κατά τη διαδρομή παραλαβής ή μεταφοράς κάποιου περιστατικού. Υπάρχουν, βέβαια, και περιπτώσεις που δεν υπάρχει κανένα διαθέσιμο, κι αυτό συμβαίνει κυρίως στις ορεινές περιοχές όπου αρκετές φορές χρησιμοποιούνται αγροτικά οχήματα για τη μεταφορά ασθενών.

θα βρείτε 11 ασθενοφόρα ακινητοποιημένα λόγω βλαβών στις μηχανές. Η διαδικασία της επισκευής είναι τόσο χρονοβόρα και κοστοβόρα, που πολλές φορές δεν αξίζει να μπουέ καν στη δι-

αδικασία. Αφήστε δε που τα συνεργεία δεν έχουν στοκ ανταλλακτικών, με αποτέλεσμα εάν αναλάβουν το έργο της επισκευής να παραγγείλουν τα ανταλλακτικά να τους σταλούν από τη Γερμανία».