

ΝΕΕΣ ΥΠΟΣΧΕΣΕΙΣ  
ΤΣΙΠΡΑ ΓΙΑ «ΓΙΑΤΡΟ  
ΤΗΣ ΓΕΙΤΟΝΙΑΣ»

Στη δυτική Θεσσαλονίκη και συγκεκριμένα στον Δήμο Ευόσμου θα βρεθεί σήμερα ο Αλέξης Τσίπρας. Το ραντεβού έχει δοθεί με το δήμαρχο Πέτρο Σούλα στο Κέντρο Υγείας της περιοχής, όπου ο πρωθυπουργός αναμένεται να κηρύξει την έναρξη λειτουργίας του «γιατρού της γειτονιάς». Ο Δήμος Κορδελιού - Ευόσμου είναι ο μοναδικός του πολεοδομικού συγκροτήματος που έχει επιλεγεί για το πρόγραμμα. Σύμφωνα με όσα έχουν γίνει γνωστά, ο κάθε οικογενειακός γιατρός θα έχει «χρεωμένα» περίπου 2.000 άτομα, ενώ κάθε μονάδα θα έχει έναν πληθυσμό αναφοράς, 10.000 κατά μέσον όρο. Με την ευκαιρία της παρουσίας του στον Εύοσμο, ο Αλέξης Τσίπρας αναμένεται να εξαγγείλει την κατασκευή ενός σχολείου στην περιοχή.

ΑΓΓ. ΑΓΓ.

## Περιηγήθηκαν στους χώρους του νοσοκομείου και ενθουσιάστηκαν από την οργάνωση Απόβαση 40 υγειονομικών από το Ισραήλ στο «Παπαγεωργίου»

Τον τρόπο λειτουργίας και τις πρωτοποριακές υπηρεσίες που διαθέτει το «Παπαγεωργίου» είχαν την ευκαιρία να γνωρίσουν από κοντά 40 στελέχη του νοσοκομείου Baruch Padeh Medical Center, Poriya, από το Βόρειο Ισραήλ.

**Η** αντιπροσωπεία των Ισραηλινών επισκέφθηκε χθες το «Παπαγεωργίου» και δήλωσε εντυπωσιασμένη από τις υποδομές του και τις βέλτιστες πρακτικές που εφαρμόζει, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα να αποτελεί νοσοκομείο-πρότυπο για την Ελλάδα και την περιοχή των Βαλκανίων.

Οι εκπρόσωποι του ισραηλινού νοσοκομείου -διοικητικό προσωπικό, νοσηλευτές, νοσηλεύτριες και κοινωνικοί λειτουργοί- περιηγήθηκαν στους χώρους του νοσοκομείου και ενθουσιάστηκαν από τις άρτιες κτιριακές εγκαταστάσεις και την οργάνωση. Μετά την ξενάγηση ακολούθησε παρουσίαση του νοσοκομείου στο αμφιθέατρο. Η αντιπροσωπεία ενημερώθηκε για το μοντέλο διοίκησης και τη διάρθρωσή του και έδειξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για θέματα διοικητικής φύσης και τον υπερσύγχρονο εξοπλισμό του νοσηλευτικού ιδρύματος. Στη συνέχεια οι επισκέπτες ξεναγήθηκαν



Οι επισκέπτες ξεναγήθηκαν και στη δ' ομαδική έκθεση 28 εικαστικών του τομέα Εικαστικών Παρεμβάσεων και Εφαρμογών (ΤΕΠΕ) με θέμα «Χαμένες πατρίδες του Ελληνισμού», που λειτουργεί στο φουαγιέ του «Παπαγεωργίου».

στη δ' ομαδική έκθεση 28 εικαστικών του τομέα Εικαστικών Παρεμβάσεων και Εφαρμογών (ΤΕΠΕ) με θέμα «Χαμένες πατρίδες του Ελληνισμού», που λειτουργεί στο φουαγιέ του «Παπαγεωργίου».

### ΘΕΤΙΚΕΣ ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ

Η επίσκεψη πραγματοποιήθηκε μετά τις θετικές εντυπώσεις που μετέφεραν στα στελέχη του νοσοκομείου Baruch Padeh Medical Center, Poriya, συνάδελφοί τους από το ισραηλινό νοσοκομείο Sheba Medical Center. Στόχος της χθεσινής επίσκεψης ήταν η ενημέρωση των στελεχών, η αντα-

λαγή απόψεων και πρακτικών και η εξοικείωση με διαφορετικές μεθόδους και συστήματα λειτουργίας στο χώρο της δημόσιας υγείας. «Μας εντυπωσίασαν η υποδομή και η φιλοξενία του νοσοκομείου, η οργάνωση και η καθαριότητα των χώρων. Φεύγουμε με τις πιο θετικές εικόνες και έχουμε σκοπό να εφαρμόσουμε κι εμείς στο νοσοκομείο μας μερικές από τις ιδέες που πήραμε από εσάς, όπως η ενασχόληση με τις τέχνες μέσα στο νοσοκομείο», δήλωσε εκ μέρους της αντιπροσωπείας ο διοικητικός προϊστάμενος του Baruch Padeh Medical Center, Poriya, Rahamin Hamos,

**«Μας εντυπωσίασαν η υποδομή και η φιλοξενία του νοσοκομείου, η οργάνωση και η καθαριότητα των χώρων. Φεύγουμε με τις πιο θετικές εικόνες και έχουμε σκοπό να εφαρμόσουμε κι εμείς στο νοσοκομείο μας μερικές από τις ιδέες που πήραμε από εσάς, όπως η ενασχόληση με τις τέχνες μέσα στο νοσοκομείο», δήλωσε εκ μέρους της αντιπροσωπείας ο διοικητικός προϊστάμενος του Baruch Padeh Medical Center, Poriya, Rahamin Hamos, απευθύνοντας πρόσκληση συνεργασίας και φιλοξενίας στο «Παπαγεωργίου»**

απευθύνοντας πρόσκληση συνεργασίας και φιλοξενίας στο «Παπαγεωργίου».

Το Baruch Padeh Medical Center, Poriya είναι ένα νοσοκομείο 318 κλινών και το προσωπικό του φτάνει τα 900 άτομα. Συνυπάρχουν Εβραίοι, μουσουλμάνοι και χριστιανοί εργαζόμενοι. Διαθέτει πανεπιστημιακά τμήματα και υπάγεται στην Ιατρική σχολή της Γαλιλαίας-Bar Ilan University. Ήταν το πρώτο δημόσιο νοσοκομείο στο Ισραήλ που βραβεύτηκε το 2013 για την ποιότητα και την ασφάλεια που παρέχει από διεθνή επιτροπή πιστοποίησης (JCI-Joint Commission International).





# Μαζική σύλληψη παράνομων νοσοκόμων

Με «μαύρες» αμοιβές ελάχιστων ευρώ, γυναίκες που δεν έχουν σχέση με τη νοσηλευτική εργάζονταν παράνομα ως αποκλειστικές νοσοκόμες, χωρίς τις απαραίτητες ιατρικές γνώσεις

Του **ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΚΑΖΑΝΤΖΙΔΗ**

**Σ**το προσκήνιο έρχεται το θέμα των παράνομων αποκλειστικών νοσοκόμων μετά την αστυνομική επιχείρηση και τη σύλληψη δέκα γυναικών, οι οκτώ εκ των οποίων ήταν αλλοδαπές, σε νοσοκομείο της δυτικής Αττικής. Αυτές οι γυναίκες προσέφεραν τις υπηρεσίες τους χωρίς να διαθέτουν πτυχίο, άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και πιστοποιητικό υγείας.

Παράλληλα, δεν ήταν εγγεγραμμένες στο μητρώο αποκλειστικών νοσοκόμων του νοσοκομείου. Η μαζική σύλληψη των γυναικών αποκαλύπτει ότι για κάποιες ομάδες επιτηδίων η «αποκλειστική νοσοκόμα» γίνεται επάγγελμα εύκολου κέρδους, χωρίς ωστόσο να υπάρχει οποιαδήποτε εκπαίδευση για την επιτήρηση ή την παροχή βοήθειας σε ασθενείς. «Ξεχωρίζουν με την πρώτη ματιά», περιγράφει στις «Ειδήσεις» ο μέχρι πριν από λίγους μήνες πρόεδρος της Πανελλαδικής Ένωσης Νοσοκόμων, Νοσηλευτριών Αποκλειστικής Απασχόλησης «Αλληλεγγύη» **Θάνος Βασιλάκης**. «Σχεδόν καμία δεν φοράει ιατρική στολή. Ετσι, μπορούν να υποδύονται τους συγγενείς για να μη γίνονται αντιληπτές», συμπληρώνει.

Όπως αναφέρουν όσοι γνωρίζουν καλά τα θέματα των ελληνικών νοσοκομείων, «το πρόβλημα είναι διπλό για τους ασθενείς». «Αφενός», επισημαίνει ο κ. Βασιλάκης, «οι παράνομες νοσηλεύτριες δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις προκειμένου να ανταποκριθούν στη φροντίδα των ανθρώπων, καθώς δεν ανήκουν στο εθνικό μητρώο αποκλειστικών νοσοκόμων.

Μάλιστα, από το 2010 κι έπειτα για να εργαστεί κάποιος ως νοσηλευτής πρέπει να έχει το αντίστοιχο πτυχίο, ενώ από το 2012 είναι υποχρεωτική και η άδεια άσκησης επαγγέλματος, η οποία δίνεται έπειτα από έλεγχο και εξετάσεις. Αφετέρου, οι παράνομες αποκλειστικές δεν έχουν ελεγχθεί υγειονομικά, καθώς δεν έχουν καν βιβλιάριο υγείας». «Εμείς», σημειώνει, «παίρνουμε μεροκάματο των 50 ευρώ μεικά. Επειδή δεν παρανομούμε, κόβουμε πάντα απόδειξη και πληρώνουμε τις εισφορές. Μας μένουν 27 ευρώ στην τσέπη, μια και έχουμε κρατήσεις 45%. Οι παράνομες αποκλειστικές κάνουν τη δουλειά τους με 20-25 ευρώ, χρήματα τα οποία πληρώνονται «μαύρα». Αρα, η ζημιά είναι πρωτίστως πολύ μεγάλη για το Δημόσιο και τα ασφαλιστικά ταμεία. Έχει υπολογιστεί ότι χάνεται ποσό της τάξεως του 1,4 δισ. ευρώ από τον κρατικό κορβανά».

Παρόμοιο φαινόμενο παρατηρήθηκε και στη Θεσσαλονίκη πριν από έναν μήνα, όταν συνελήφθησαν τέσσερις γυναίκες γιατί παρείχαν παράνομα τις υπηρεσίες τους ως αποκλειστικές νοσοκόμες στο νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ». Σύμφωνα με τον **Τάσο Σπανό**, διοικητή του νοσηλευτικού ιδρύματος, «κάθε μήνα βγαίνει στο «ΑΧΕΠΑ» η ονομαστική κατάσταση των αποκλειστικών νοσοκόμων, οι οποίες έχουν διαπίστευση, προσκομίζουν τα απαραίτητα έγγραφα και ανήκουν στο εθνικό μητρώο αποκλειστικών νοσοκόμων». Όπως λέει, «υπάρχουν ασθενείς που βρίσκουν αποκλειστική μέσω του νοσοκομείου και άνθρωποι που βρίσκουν νοσοκόμα απ' έξω και παρουσιάζονται ως συγγενείς».

ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

## Συνεργασία έξι χωρών του Νότου

**Επικυρώθηκε** στη Μάλτα η διακρατική συνεργασία έξι χωρών του ευρωπαϊκού Νότου, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα στον τομέα της καλύτερης δυνατής πρόσβασης των πολιτών στα αναγκαία φάρμακα. Στο περιθώριο της συνάντησης Ευρωπαϊκών υπουργών Υγείας με εκπροσώπους της φαρμακοβιομηχανίας στη Μάλτα πραγματοποιήθηκε σύσκεψη έξι χωρών και συγκεκριμένα Μάλτας, Ιταλίας, Ελλάδας, Κύπρου, Ισπανίας και Πορτογαλίας, η οποία κατέληξε σε μία κοινή διακήρυξη, στην οποία οι αντίστοιχοι υπουργοί Υγείας συμφωνούν να συνεργαστούν με πλήρη εμπιστοσύνη, πίστη, αλληλεγγύη και διαφάνεια για καλύτερη πρόσβαση στα φάρμακα. «Εκφράσαμε», αναφέρεται στη διακήρυξη, «μία σαφή πολιτική βούληση για τη σύσταση μιας Τεχνικής Επιτροπής προς διερεύνηση πιθανών τρόπων εθελοντικής συνεργασίας, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται ενδεικτικά τα εξής: διάχυση πληροφοριών, αναγνώριση καλών πρακτικών, ανίχνευση οριζόντων (horizon scanning) για καινοτόμα φάρμακα και θεραπείες, διερεύνηση πιθανών μηχανισμών για διαπραγματεύσεις τιμών και κοινές προμήθειες».

## Πολύτιμο εργαλείο, οι επιδημιολογικές μελέτες

**Η συχνότητα** της υπέρτασης και του διαβήτη στον ελληνικό πληθυσμό έχει φθάσει στα υψηλά επίπεδα πολλών δυτικών χωρών: από σακχαρώδη διαβήτη πάσχει το 11,4% των Ελλήνων και υψηλή αρτηριακή πίεση έχει το 41,7%. Συστηματικοί καπνιστές είναι τρεις στους δέκα Έλληνες, ενώ σε πλήρη εξέλιξη είναι η επιδημία παχυσαρκίας, αφού επτά στους δέκα κατοίκους της χώρας έχουν υπερβάλλον σωματικό βάρος. Πολύτιμα δεδομένα από την πρόσφατη πανελλαδική επιδημιολογική μελέτη ΥΔΡΙΑ για τον ελληνικό πληθυσμό. Σε άλλες χώρες, μελέτες σαν και αυτή γίνονται σε περιοδική βάση, ώστε να συγκριθούν τα αποτελέσματα και να καταγραφούν οι «τάσεις». Είναι πολύτιμο εργαλείο για τους κλινικούς γιατρούς αλλά και τους υπευθύνους για τη χάραξη πολιτικής υγείας.

Αποτελούν πλούτο γνώσης που μπορεί να αλλάξει τις ζωές όλων προς το καλύτερο, αφού συχνά καταδεικνύουν ότι σε όποια ηλικία κάποιος αποφασίσει να πάρει πιο «υγιεινή στροφή» στον τρόπο διαβίωσής του θα έχει οφέλη στην

### **Εκδήλωση στη μνήμη του Δημήτρη Τριχόπουλου το ερχόμενο Σάββατο.**

υγεία του. Την τεράστια σημασία των επιδημιολογικών μελετών στην καθημερινότητα και την ευζωία των ατόμων, αλλά και την ανάγκη αξιοποίησής τους από την ελληνική πολιτεία, τους κλινικούς γιατρούς και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, μέσα από την παρου-

σίαση τριών σημαντικών μελετών που έγιναν στη χώρα μας, τις Epic, Chances και ΥΔΡΙΑ, θα αναδείξουν ειδικοί επιστήμονες, σε ειδική εκδήλωση, στο πλαίσιο του 43ου Ετήσιου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου το Σάββατο, στις 6 μ.μ. στο ξενοδοχείο Divani Caravel της Αθήνας. Η εκδήλωση γίνεται εις μνήμην του Δημήτρη Τριχόπουλου, ο οποίος όχι μόνο συμμετείχε σε αυτές τις μελέτες, αλλά σε όλη του τη ζωή υπηρέτησε με τον καλύτερο τρόπο και αναβάθμισε αυτόν τον κλάδο σε διεθνές επίπεδο. Όπως ο ίδιος είχε γράψει, «η κλινική ιατρική αποτελεί το αυτονόητο επίκεντρο κάθε ιατρικού κλάδου, αλλά πολλές από τις διαστάσεις της διαμορφώνονται και καθορίζονται με βάση τη στατιστική ομαδική θεώρηση της επιδημιολογικής μεθοδολογίας».

Κατά τη διάρκεια της εκδήλω-

σης, ο καθηγητής Νευρολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης Π. Μήτσιας θα κάνει διάλεξη με θέμα «Τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια: Πρωτοπαθής και δευτεροπαθής πρόληψη επί τη βάση των δεδομένων των επιδημιολογικών μελετών του ελληνικού χώρου». Θα ακολουθήσει στρογγυλό τραπέζι με θέμα «Η επιδημιολογία στην κλινική πράξη: Οι μελέτες Epic, Chances και ΥΔΡΙΑ» και με τη συμμετοχή της κ. Εύης Χατζηανδρέου, δρος Επιδημιολογίας/Διοίκησης και Πολιτικής Υγείας του Πανεπιστημίου Harvard, των καθηγητών Καρδιολογίας Ν. Καρατζά και Παθολογίας Δ. Μπούμπα και του δημοσιογράφου Παντελή Καψή. Στο στρογγυλό τραπέζι θα προεδρεύσουν οι καθηγητές Αντωνία Τριχοπούλου και Θ. Μουντοκαλάκης.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

# Πόλημος νεύρων στους γιατρούς

**ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ** λύση του θέματος που έχει προκύψει με τη βαθμολογική εξέλιξη των γιατρών του ΕΣΥ ζητούν οι γιατροί από το υπουργείο Υγείας. Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για μια ιστορία που κρατά κάποιους μήνες, καθώς, πέρυσι, στο πλαίσιο των προαπαιτούμενων για την α' αξιολόγηση, είχε περάσει από το υπουργείο Οικονομικών διάταξη για «πάγωμα» των ειδικών μισθολογίων.

Ωστόσο, ξεκαθαρίστηκε σύντομα στους γιατρούς ότι δεν αφορά στη βαθμολογική τους εξέλιξη, δηλαδή στην αύξηση (περίπου 300 ευρώ) όταν από επιμελητές Β' γίνονται επιμελητές Α' και στην αντίστοιχη (επίσης 300 ευρώ) όταν από επιμελητές Α' προάγονται σε διευθυντές.

Τόσο το υπουργείο Οικονομικών όσο και το υπουργείο Υγείας είχαν καθουχάσει τους γιατρούς του ΕΣΥ ότι δεν έχει σχέση με τη βαθμολογική τους εξέλιξη, αλλά αφορά στο χρονοεπίδομα.

Σύμφωνα όμως με τον γενικό γραμματέα της Ομοσπονδίας Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) και νευροχειρουργό στο νοσοκομείο Νίκαιας, τον Δεκέμβρη, υπηρεσιακοί παράγοντες των νοσοκομείων που... δεν είχαν καταλάβει καλά το νόμο δεν προχωρούσαν στη βαθμολογική εξέλιξη των γιατρών. Το υπουργείο Υγείας εξέδωσε υπηρεσιακή εντολή να προχωρήσουν οι διαδικασίες βαθμολογικής εξέλιξης του α' εξαμήνου του έτους.

Ωστόσο, τρεις μήνες μετά και το

ΑΓΩΝΙΟΥΝ ΟΤΙ  
ΤΟ ΠΕΡΣΙΝΟ «ΠΑΓΩΜΑ»  
ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ  
ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΩΝ  
ΑΦΟΡΑ ΚΑΙ  
ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΚΗ  
ΤΟΥΣ ΕΞΕΛΙΞΗ

ίδιο το υπουργείο Υγείας δεν επικυρώνει τις βαθμολογικές εξελίξεις που πραγματοποιήθηκαν τον Φεβρουάριο.

Δηλαδή, παρότι όσοι γιατροί έχουν ολοκληρώσει την απαιτούμενη εμπειρία (περίπου επτά χρόνια) και έχουν περάσει την προβλεπόμενη διαδικασία του εκλεκτορικού σώματος των νοσοκομείων για να αποδειχθεί ότι είναι «άξιοι», δεν μπορούν να ανέβουν βαθμίδα, καθώς το υπουργείο Υγείας κωλυσιεργεί τη σχετική επικύρωση. Την ίδια στιγμή, όπως αναφέρει ο κ. Παπανικολάου, «φουντώνει» η φημολογία ότι εκείνος ο επίμαχος νόμος δεν επιτρέπει τελικά τη βαθμολογική εξέλιξη των γιατρών του ΕΣΥ.

**Μ.-Ν. ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**



## Διακομιδή σε καρότσα αγροτικού!

ΓΙΑ 74ΧΡΟΝΟ ΣΤΗΝ ΑΓΙΑ

Στον χειμάρρο Άμυρα, που διέρχεται από το κέντρο της Αγιάς, βρέθηκε πεσμένος χθες το απόγευμα, για άγνωστη αιτία, 74χρονος συνταξιούχος ηλεκτρολόγος, κάτοικος της κωμόπολης. Τον ηλικιωμένο είδαν διερχόμενοι, οι οποίοι αμέσως ειδοποίησαν το τοπικό Αστυνομικό Τμήμα, άνδρες του οποίου έσπευσαν στο σημείο, ενώ πυροσβέστες του Πυροσβε-

στικού Κλιμακίου Αγιάς τον ανέσυραν στον δρόμο, απ' όπου, παρουσία της συζύγου του, μεταφέρθηκε με αγροτικό αυτοκίνητο (στην καρότσα) στο Κέντρο Υγείας, αφού αυτό τη συγκεκριμένη στιγμή δεν διέθετε βάρδια και για μια απόσταση 500 μέτρων θα έπρεπε ο τραυματίας να περιμένει να έρθει ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ από τη Λάρισα για να τον μεταφέρει! **✓σελ. 3**

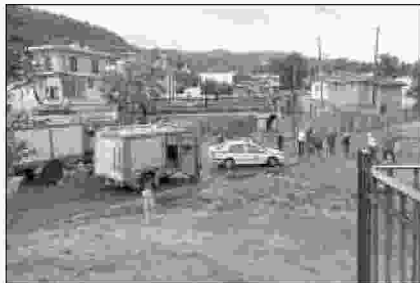


ΓΙΑ 74ΧΡΟΝΟ ΠΟΥ ΒΡΕΘΗΚΕ ΣΕ ΧΕΙΜΑΡΡΟ ΤΗΣ ΑΓΙΑΣ

## Διακομιδή με αγροτικό και πάνω σε καρότσα!



(φωτογραφίες Ηλίας Τσότσας)



**ΑΓΙΑ (Γραφείο «Ε»)  
Του Νίκου Γουργιώτη**

Στον χειμάρρο Άμυρα, που διέρχεται από το κέντρο της Αγιάς, βρέθηκε πεσμένος χθες το απόγευμα, για άγνωστη αιτία, 74χρονος συνταξιούχος ηλεκτρολόγος, κάτοικος της κωμόπολης.

Τον ηλικιωμένο είδαν διερχόμενοι, οι οποίοι αμέσως ειδοποίησαν το τοπικό Αστυνομικό Τμήμα, άνδρες του οποίου έσπευσαν στο σημείο, ενώ πυροσβέστες του Πυροσβεστικού Κλιμακίου Αγιάς τον ανέσυραν στον δρόμο, απ' όπου, παρουσία της συζύγου του, οδηγήθηκε με αγροτικό αυτοκίνητο (στην καρότσα) στο Κέντρο Υγείας, αφού αυτό τη συγκεκριμένη στιγμή δεν διέθετε βάρδια και για μια απόσταση 500 μέτρων θα έπρεπε ο τραυματίας να περιμένει να έρθει ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ από τη Λάρισα για να τον μεταφέρει!

Εκεί, του εδόθησαν οι πρώτες βοήθειες και, εν συνεχεία, μεταφέρθηκε με μονάδα του ΕΚΑΒ, που εν τέλει ήρθε από τη Λάρισα, στο Κουτλιμπάνειο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας.

Το άσχημο αυτό περιστατικό ανέδειξε για άλλη μια φορά το μεγάλο, μεταξύ αρκετών άλλων, πρόβλημα που εδώ και καιρό αντιμετωπίζει το Κέντρο Υγείας Αγιάς, αυτό της έλλειψης ικανού αριθμού οδηγών ώστε να καλύπτονται όλες οι βάρδιες. Οι τρεις υπάρχοντες οδηγοί μπορούν στην καλύτερη περίπτωση να καλύψουν ένα από τα τρία 8ωρα του 24ωρου, κάτι βέβαια που ποτέ σχεδόν δεν συμβαίνει, αφού μετά από νυχτερινή βάρδια μένει ακάλυπτο όλο το επόμενο 24ωρο, ενώ αν υπολογιστεί κανείς τα ρεπό και τις άδειες εύκολα γίνεται αντιληπτό πως οι βάρδιες που καλύπτονται μνημιαίως είναι ελάχιστες.

Επίσης, μέσω του συμβάντος φαίνεται πόσο η περιοχή έχει ανάγκη τη λειτουργία σταθμού του ΕΚΑΒ, σταθμού που κρίνεται ακόμη πιο αναγκαίος τώρα που ξεκινά η θερινή περίοδος και τα παράλια του Δήμου θα κατακλυστούν από χιλιάδες παραθεριστές και τουρίστες.

Με την ευκαιρία να επισημανθεί επίσης, πως το μοναδικό ασθενοφόρο που διαθέτει αυτή τη στιγμή το Κέντρο Υγείας Αγιάς είναι χαλασμένο και για τις ανάγκες του έχει παρασχεθεί ένα από το ΕΚΑΒ.

Στο σημείο δε απ' όπου έπεσε ο 74χρονος δεν υπάρχουν προστατευτικά κάγκελα, όπως και σε πολλά άλλα σημεία της κοίτης, κάτι που η δημοτική αρχή, πια, θα πρέπει να δει πολύ σοβαρά.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ, Διεύθυνση: Πεζόδρ. Παπασταύρου 6 Λάρισα

τηλ: 2410564000, email: info@eleftheria.gr, σελ: 1,3, επιφάνεια: 22302

# Ξανθός: Να ριξουν τιμές οι βιομηχανίες φαρμάκων

Τι ζήτησε στη συνάντηση των υπουργών Υγείας του ευρω-Νότου

Ρεπορτάζ

**Ρίτα Μελά**

rmela@dimokratianews.gr

**Ο**ι φαρμακοβιομηχανίες πρέπει να περιορίσουν τα κέρδη τους και να μειώσουν τις τιμές των νέων φαρμάκων, προκειμένου τα κράτη να εξασφαλίζουν τη μεγαλύτερη δυνατή πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα φάρμακα και θεραπείες, αλλά και τη διασφάλιση της βιωσιμότητας των εθνικών συστημάτων υγείας.

Αυτό ζήτησε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός χθες, κατά τη διάρκεια της ομιλίας του στη συνάντηση των υπουργών Υγείας των έξι ευρωπαϊκών κρατών του Νότου με εκπροσώπους της φαρμακοβιομηχανίας, που πραγματοποιήθηκε στη Μάλτα.

Η συνάντηση έγινε στο πλαίσιο της διακρατικής συνεργασίας στον τομέα του φαρμάκου των χωρών Ελλάδας, Κύπρου, Ιταλίας, Ισπανίας και Πορτογαλίας με τη φαρμακοβιομηχανία.

Συγκεκριμένα, ο κ. Ξανθός τόνισε: «Η φαρμακοβιομηχανία πρέπει να καταλάβει ότι είναι χωρίς επιστροφή ο



δρόμος του περιορισμού των κερδών της και της διαπραγμάτευσης κοινωνικά αποδεκτών τιμών αποζημίωσης σε εθνικό και διακρατικό επίπεδο. Είναι μονόδρομος η περιφερειακή ή διευρωπαϊκή συνεργασία και η συντονισμένη προσπάθεια για την ενίσχυση της διαπραγματευτικής

ισχύος των μεμονωμένων κρατών-μελών απέναντι στη φαρμακοβιομηχανία και τα ισχυρά επιχειρηματικά συμφέροντα».

Στην εισήγησή του στο στρογγυλό τραπέζι των υπουργών Υγείας με εκπροσώπους της φαρμακοβιομηχανίας, ο Ανδρέας Ξαν-

θός έφερε ως παράδειγμα τα αποτελεσματικά φάρμακα για τη χρόνια ηπατίτιδα C, τα οποία αντί να δημιουργούν ευφορία στην επιστημονική κοινότητα και τις κυβερνήσεις, προκαλούν πονοκέφαλο επειδή έχουν απαγορευτική τιμή για να καλυφθούν όλοι οι ασθενείς.



## Δεν εκτελούν συνταγές για ρευματοπαθείς τα φαρμακεία ΕΟΠΥΥ

**ΑΡΝΗΣΗ** εκτέλεσης συνταγών από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ καταγγέλλει η Ελληνική Εταιρεία Αντιρευματικού Αγώνα (ΕΛΕΑΝΑ) σε ασθενείς με ρευματική πάθηση που είναι ήδη σε ενδοφλέβια θεραπεία και έχουν την ηλεκτρονική συνταγή του θεράποντος γιατρού και τη νοσοκομειακή γνωμάτευση.

Συγκεκριμένα, η ΕΛΕΑΝΑ υποστηρίζει ότι τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ δεν εκτελούν τη συνταγή για τη θεραπεία, εάν η ιατρική γνωμάτευση δεν προέρχεται από ιδιώτη γιατρό, ο οποίος είναι παράλληλα συμβεβλημένος με κλινική ιδιωτικού θεραπευτηρίου.

«Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι ρευματοπαθείς είτε να αλλάζουν θεραπεία είτε ακόμη να μένουν εκτός θεραπείας μέχρι να βρεθεί λύση. Η αλλαγή της θεραπείας στους ρευματοπαθείς που εμφανίζουν σταθερή κατάσταση με τον ενδοφλέβιο παράγοντα είναι αντιδεδοντολογική, επικίνδυνη και ανήθικη» αναφέρει η πρόεδρος της ΕΛΕΑΝΑ Αθανασία Παππά σε επιστολή της προς την ηγεσία του ΕΟΠΥΥ και του υπουργείου Υγείας.

Όπως ανέφερε η κυρία Παππά στη «δημοκρατία», στο ΕΣΥ εργάζονται μόλις 50 ρευματολόγοι, με συνέπεια η λίστα αναμονής να είναι από έξι έως οκτώ μήνες. Ταυτόχρονα, ο γιατρός του ΠΕΔΥ δεν συνταγογραφεί.

«Αυτή η κατάσταση έχει ως αποτέλεσμα η πλειονότητα των ασθενών που κατοικούν στην περιφέρεια να παρακολουθείται από ιδιώτη ρευματολόγο που συνήθως δεν είναι συμβεβλημένος με ιδιωτική κλινική, γιατί δεν υπάρχει αντίστοιχο τμήμα και, όπου υπάρχει, οι λίστες αναμονής είναι μεγάλες όπως και στο ΕΣΥ».

Καταγγελίες  
για επικίνδυνη,  
ανήθικη και  
αντιδεδοντολογική  
πρακτική

## Νέοι περιορισμοί στη θεραπεία νεφροπαθών

**ΤΗΝ ΕΞΑΙΡΕΣΗ** των χρόνιων πασχόντων από τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού και των Κέντρων Χρόνιων Πασχόντων από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, όπως την ορίζει το σχετικό νομοσχέδιο, ζητάει από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας η Πανελλήνια Ομοσπονδία Νεφροπαθών (ΠΟΝ), καθώς -όπως υποστηρίζει- δημιουργούνται εμπόδια στην πρόσβαση αυτών των ασθενών στις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού.

Σε χθεσινή ανακοίνωσή της η ΠΟΝ τονίζει ότι σε ποσοστό 70% οι αιμοκαθάρσεις γίνονται σε ιδιωτικές κλινικές. Το νομοσχέδιο για την ΠΦΥ, που θεσπίζει τον οικογενειακό γιατρό ως τον πρώτο σταθμό στο σύστημα υγείας, αποκλείει την πρόσβαση του νεφροπαθούς στις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας που καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ, γιατί ο οικογενειακός γιατρός -που είναι ο αρμόδιος να δίνει τα παραπεμπτικά για εισαγωγή στο νοσοκομείο (gate keeping)- δεν θα εργάζεται επί 24ώρου βάσεως.

Και ρωτάει η ΠΟΝ: «Η λειτουργία του ηλεκτρονικού συστήματος έγκρισης για εισαγωγή στις συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές που διαθέτουν Μονάδες Τεχνητού Νεφρού θα λειτουργεί όλο το 24ωρο;».

Τους αποκλείουν  
από τις ιδιωτικές  
κλινικές, όπου  
γίνεται το 70% των  
αιμοκαθάρσεων



## Επιθετικότητα



Ασανσέρ σε αχρηστία. Μάρτυρες τα καθίσματα και οι κάδοι μπροστά στις πόρτες



Μουχλιασμένοι τοίχοι, ετοιμόρροποι σοβάδες...



# Εικόνες ντροπής και εγκατάλειψης στο Γενικό Νοσοκομείο

Του Δημ. Κατσανάκη

Εικόνες πλήρους αδιαφορίας και εγκατάλειψης, που δεν συνάδουν με νοσηλευτικό ίδρυμα ευρωπαϊκής χώρας, αλλά με δημόσιο κτίριο τριτοκοσμικής χώρας, συνθέτουν την καθημερινότητα για το Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, τους ασθενείς και τους επισκέπτες στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας. Εικόνες ντροπής, που αν μη τι άλλο αδικούν τις σπουδαίες υπηρεσίες υγείας, που παρείχε επί δεκαετίες, παρέχει και θα συνεχίσει να παρέχει –παρά τις αντίξοες συνθήκες– στην πρωτεύουσα του θεσσαλικού κάμπου το νοσηλευτικό ίδρυμα της πόλης.

Εικόνες ντροπής και εγκατάλειψης, που βρίσκονται σε ευθεία αντίθεση με όλους τους δείκτες αποδοτικότητας στη βάση των οποίων κρίνονται πολιτικές, αξιολογούνται ιδρύματα, διοικήσεις και προσωπικό. Οι εραστές των αριθμών, οι αριθμολόγνοι, δύσκολα μπορούν να ερμηνεύσουν και να δικαιολογήσουν πώς το νοσοκομείο με τις καλύτερες επιδόσεις νοσηλείας στην Κεντρική Ελλάδα –μετά το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας– και χωρίς κανένα απολύτως «κόκκινο» παρουσιάζει αυτή την άθλια εικόνα στις υποδομές και τη συντήρησή τους.

Τι να πρωτθαυμάσει κανείς έστω και σε μια μικρή εξόρμηση στα παλιά κτίρια του ιδρύματος; Τους βρόμικους και γεμάτους αναλώσιμα υλικά διαδρόμους, που θυμίζουν αποθήκες –αλήθεια δεν υπάρχουν αποθηκευτικοί χώροι. Ή τα ασανσέρ, η χρήση των οποίων δεν ενδείκνυται για καρδιακούς. Μιλώμε φυσικά για όσα ασανσέρ βρίσκονται σε λειτουργία, γιατί υπάρχουν και ασανσέρ σε αχρηστία, που το υποδηλώνουν τα τοποθετημένα καθίσματα και οι κάδοι απορριμμάτων μπροστά στις πόρτες τους ή ακόμα και τα ξεχαρβαλωμένα μπουτόν.

Να θαυμάσει τις σιδερένες βάσεις στους τοίχους που παραμένουν για να μας θυμίζουν ότι κάποτε εκεί λειτουργούσαν τηλεοράσεις ή τα μισοκατεστραμμένα επιδαπέδια κλιματιστικά, που κανείς σε κάθε περίπτωση δεν φρόντισε να απομακρύνει από την κοινή θέα των επισκεπτών;

Να θαυμάσει τα ελλιπή και κατεστραμμένα πάνελ στις ψευδοροφές, τις βάσεις με τα άδεια ντουί χωρίς λάμπες ή τη μούχλα στους τοίχους



Σκουπίδοτοπος με τα σταθραμένα καθίσματα και τα αχρηστά σιδερικά



με τους ετοιμόρροπους σοβάδες, τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά; Και ο προβληματικός κατάλογος δεν έχει τέλος. Τι να πει κανείς στη θέα του σκουπίδοτοπου έξω από τα εξωτερικά ιατρεία και το αμφιθέατρο. Σκουπίδοτοπος με τα δεκάδες στοιβαγμένα καθίσματα κάτω από τον απλόχερα δοσμένο ίσκιος της ακακίας αλλά και τα κάθε λογής σίδερα, δείγματα μιας άλλης εποχής, που αναμένουν μάταια για χρόνια την απομάκρυνσή τους για να καθαρίσει ο χώρος.

Οικονομική στενότητα, τα περιθώρια λιγοστά, χρήματα δεν υπάρχουν, θα μπορούσε να πει κανείς μεταξύ όσων έχουν επωμιστεί με την ευθύνη διαχείρισης των υγειονομικών υποθέσεων και των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της περιοχής..

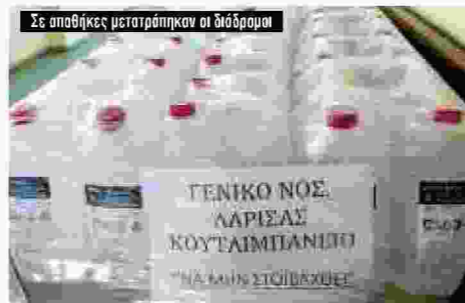
Και ίσως να μην έχει άδικο. Μόνο που αυτή είναι η μισή αλήθεια. Γιατί η άλλη μισή αλήθεια είναι ότι καμία διοίκηση τα τελευταία χρόνια δεν παρουσίασε και δεν υλοποίησε ένα αξιόπιστο πρόγραμμα συντήρησης των κτιριακών εγκαταστάσεων και υποδομών, όπως συμβαίνει σε κάθε επιχείρηση του ιδιωτικού τομέα, που σέβεται το όνομά της και τη θέση της στην αγορά.

Ένα άλλο κομμάτι αυτής της άλλης μισής αλήθειας είναι δυστυχώς ότι λείπει το μεράκι, η αγάπη για τον χώρο εργασίας από το σύνολο των ανθρώπων που ζουν και εργάζονται στο Νοσοκομείο, πολύ δε περισσότερο από τους τεχνίτες και τους τεχνικούς. Το λάδι των μεντεσέδων στις πόρτες και των γυρίλων στα κρεβάτια που τρίζουν, η απομάκρυνση του αχρηστού γραφείου αντικας στην είσοδο του παλιού κτιρίου, το κλάδεμα των δένδρων και η περπατοποίηση του αύλειου χώρου δεν απαιτούν πρόσθετες δαπάνες.

Απαιτούν διοικήσεις που μπορούν να κινητοποιήσουν ανθρώπινο δυναμικό, φορείς και συλλογικότητες δίνοντας αποτελεσματικά – ίσως και ανεξοδολύσις στην προβληματική εικόνα του νοσηλευτικού μας ιδρύματος. Από τους τεχνίτες υπαλλήλους μέχρι τον Δήμο Λαρισαίων με τον οποίο υπάρχει (!) συνεργασία και τις εθελοντικές οργανώσεις, που έχουν αποδείξει ότι και μπορούν και θέλουν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους όπου χρειαστεί για το κοινωνικό σύνολο. Η καθιέρωση μιας ημέρας φροντίδας σε τακτική βάση για ένα νοσηλευτικό ίδρυμα που φροντίζει τους δημότες όταν το χρειάζονται αποτελεί πρόκληση για όλους. Αρκεί να αναλάβει κάποιος την πρωτοβουλία...



Επιπλα εντόκη στην είσοδο του παλιού κτιρίου. Ουδείς γνωρίζει τη χρησιμότητά του



Σε αποθήκες μετατράπηκαν οι διάδρομοι



Κατεστραμμένα επιδαπέδια κλιματιστικά, σωληνες σε «ανομνή»





**ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΚΑΦΕΝΕΙΟ**

**Self service...  
νοσοκομειακή περίθαλψη**



**ΓΙΑΝΝΗΣ ΤΣΑΠΡΟΥΝΗΣ**  
jtsaprounis  
@e-typos.com

**Τ**ελικά, παρά τα όσα λέγονται, στα νοσοκομεία της χώρας μας μπορεί κανείς να εξυπηρετηθεί γρήγορα, χωρίς να περιμένει σε ουρές. Η λύση είναι απλή. Κάν' το μόνος σου. Με self service υπηρεσίες μπορεί να γλιτώσει οποιοσδήποτε ασθενής πολλές ώρες ταλαιπωρίας.

**ΠΡΟΧΘΗΣ** το μεσημέρι ασθενής με ελαφρύ εγκεφαλικό μεταφέρθηκε σε μικρό δημόσιο νοσοκομείο στο κέντρο της Αθήνας. Η αναμονή για το ασθενοφόρο διήρκεσε μόλις 65 λεπτά. Αλλά αυτό ήταν αναμενόμενο με την κατάσταση που επικρατεί στο ΕΚΑΒ. Οι γιατροί αποφάσισαν πως ο ασθενής χρειάζεται να υποβληθεί σε αξονική τομογραφία. Ελα, όμως, που το νοσοκομείο δεν διαθέτει τομογράφο. Οπότε, μετά από αρκετές ώρες μεταφέρθηκε με ασθενοφόρο σε άλλο δημόσιο νοσοκομείο.

**ΤΟ** άλλο νοσοκομείο είχε εφημερία, οπότε, όπως ήταν απολύτως λογικό, είχε... κίνηση στα επείγοντα περιστατικά. Ο ασθενής περίμενε υπομονετικά στο καροτσάκι του, απλά για να εμφανιστεί κάποιος τραυματιοφορέας να τον μεταφέρει στον τομογράφο. Υστερα από περίπου 20 λεπτά ο συνοδός ρώτησε το γιατρό: «Να μεταφέρω μόνος μου τον ασθενή;». Η απάντηση ήταν καταφατική. Στο τμήμα αξονικής τομογραφίας δεν υπήρξε, όμως περιέργως, καμία αναμονή. Υστερα από 10 λεπτά ο συνοδός μετέφερε τον ασθενή και πάλι πίσω στην αίθουσα των επειγόντων.

**ΡΩΤΗΣΕ** το γιατρό για το ποια θα είναι η συνέχεια. Εκείνος απάντησε πολύ ευγενικά πως θα πρέπει να περιμένουν κάποιο ασθενοφόρο ώστε να επιστρέψει ο ασθενής στο νοσοκομείο όπου νοσηλευόταν. Και προσέθεσε: «Μπορεί να έρθει σε 5 λεπτά, μπορεί και σε 5 ώρες». Καθώς πλησίαζαν μεσάνυχτα ο συνοδός πήρε την πρωτοβουλία: «Να πάω τον ασθενή με το αυτοκίνητό μου στο νοσοκομείο όπου νοσηλεύεται;». Ο γιατρός απάντησε πως τυπικά

αυτό απαγορεύεται αλλά ίσως να ήταν και η καλύτερη ιδέα για να μην ξενυχτήσει ο ασθενής. Ο συνοδός «επέστρεψε» τον ασθενή στο νοσοκομείο. Με αυτό τον «παράτυπο» τρόπο ο συνοδός μετατράπηκε σε τραυματιοφορέα και το Ι.Χ. σε... ασθενοφόρο, αλλά η όλη διαδικασία ολοκληρώθηκε σε μόλις 45 λεπτά και χωρίς ο ασθενής να ταλαιπωρηθεί κι άλλο. Με τον «τυπικό» τρόπο πιθανότατα θα έκανε... ολονυχτία.

**ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ** των νοσοκομείων δεν βαρύνει μόνο τον Πολάκη, τον Αδωνη και όσους πέρασαν από το υπουργείο Υγείας. Μπάχαλο υπήρχε όταν ξοδεύονταν δισεκατομμύρια, καταρρέουν τώρα που δεν υπάρχει μία. Είναι πραγματικά αστείο για τους υπουργούς Υγείας να εξωραϊζουν καταστάσεις. Οι πολίτες βλέπουν την αλήθεια κατάματα. Γιατροί και νοσοκόμοι κάνουν υπεράνθρωπες προσπάθειες αλλά δεν μπορούν να τα καταφέρουν, καθώς νοσήει το ίδιο το σύστημα Υγείας.

**ΜΕ ΜΕΡΕΜΕΤΙΑ** δεν χτίζεις σωστή νοσοκομειακή περίθαλψη. Δεν αρκούν μόνο προσλήψεις προσωπικού, δεν αρκεί μόνο η προμήθεια των απαιτούμενων ιατρικών μηχανημάτων ή τα καινούργια κτίρια. Ο χώρος της Υγείας θέλει γκρέμισμα και χτίσιμο από το μηδέν. Οσο τα κόμματα τσακώνονται, κάνουν εξεταστικές και τσαμπουκάδες, οι ασθενείς θα ταλαιπωρούνται. Και θα αναρωτιούνται: Γιατί πληρώνουν τόσους φόρους και γιατί ψηφίζουν πολιτικούς που δεν μπορούν να κάνουν τα αυτονόητα; ■



**ΑΣΘΕΝΗΣ ΘΑ ΤΑΛΑΙΠΩΡΟΥΝΤΑΝ  
ΕΠΙ ΩΡΕΣ ΑΝ Ο ΣΥΝΟΔΟΣ ΤΟΥ  
ΔΕΝ ΓΙΝΟΤΑΝ... ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΑΣ  
ΚΑΙ ΤΟ Ι.Χ. ΤΟΥ... ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ**

# ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΧΕΙΡΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ Δεν αντέχει εφημερία το Κέντρο Υγείας Ευόσμου

## Σήμερα θα το επισκεφθεί ο Αλέξης Τσίπρας

Πώς λειτουργεί η μοναδική εφημερεύουσα μονάδα αστικού τύπου στη Β. Ελλάδα

**Β**ιαστική και χωρίς την αναγκαία προετοιμασία είναι η έναρξη λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου (ΚΥΑΤ) Ευόσμου ως εφημερεύουσας μονάδας περίθαλψης ολόκληρο το 24ωρο. Κι αυτό διότι δεν διαθέτει ούτε το απαραίτητο προσωπικό (νοσηλευτικό, ιατρικό και υποστήριξης) για την ασφαλή και εύρυθμη λειτουργία του ούτε επαρκή υλικοτεχνική υποδομή. Χαρακτηριστικό είναι ότι σε ενεργή εφημερία θα είναι μόνον ένας γενικός γιατρός και ένας παθολόγος, τη στιγμή που το ΚΥΑΤ Ευόσμου θα είναι το μοναδικό εφημερεύον κέντρο υγείας αστικού τύπου στη Β. Ελλάδα, ενώ βρίσκεται σε μία περιοχή που καλύπτει τουλάχιστον 300.000 κατοίκους. Οι υπόλοιποι γιατροί (παιδίατρος, μικροβιολόγος, ακτινολόγος) θα τεθούν σε μεικτή εφημερία, δηλαδή μετά τις 10 το βράδυ, και θα προσέρχονται, μόνο εάν και όταν κληθούν, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την ασφαλή και έγκαιρη αντιμετώπιση των περιστατικών.

»14-15



Ελλείψεις και προχειρότητα καταγγέλλει ο ΣΕΥΠ ΠΕΔΥ Θεσσαλονίκης - Βορείου Ελλάδος

# Επισφαλής η λειτουργία του ΚΥΑΤ Ευόσμου σε εφημερία

Βιαστική και χωρίς την αναγκαία προετοιμασία είναι η έναρξη λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου (ΚΥΑΤ) Ευόσμου ως εφημερεύουσας μονάδας περίθαλψης ολόκληρο το 24ωρο. Κι αυτό διότι δεν διαθέτει ούτε το απαραίτητο προσωπικό (νοσηλευτικό, ιατρικό και υποστήριξης) για την ασφαλή και εύρυθμη λειτουργία του ούτε επαρκή υλικοτεχνική υποδομή.

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

**Χ**αρακτηριστικό είναι ότι σε ενεργή εφημερία θα είναι μόνον ένας γενικός γιατρός και ένας παθολόγος, τη στιγμή που το ΚΥΑΤ Ευόσμου θα είναι το μοναδικό εφημερεύον κέντρο υγείας αστικού τύπου στη Β. Ελλάδα, ενώ βρίσκεται σε μία περιοχή που καλύπτει τουλάχιστον 300.000 κατοίκους. Οι υπόλοιποι γιατροί (παιδίατρος, μικροβιολόγος, ακτινολόγος) θα τεθούν σε μεικτή εφημερία, δηλαδή μετά τις 10 το βράδυ, και θα προσέρχονται, μόνο εάν και όταν κληθούν, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την ασφαλή και έγκαιρη αντιμετώπιση των περιστατικών.

Τις παραπάνω επισημάνσεις κάνει ο Σύλλογος Επιστημονικού και Υγειονομικού Προσωπικού ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ Θεσσαλονίκης - Βορείου Ελλάδος, ο οποίος στις 3 Μαΐου απέστειλε εξώδικη δήλωση-διαμαρτυρία κατά της διοίκησης της 3ης



Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, κρούοντας τον κώδωνα του κινδύνου για τα προβλήματα που εγκυμονεί ο σχεδιασμός λειτουργίας του ΚΥΑΤ Ευόσμου ως εφημερεύουσας μονάδας περίθαλψης.

"Με τον τρόπο με τον οποίο επιχειρείται η λειτουργία του ΚΥΑΤ Ευόσμου είναι βέβαιο ότι όχι μόνο θα υπάρξουν προβλήματα, αλλά επιπλέον η εξυπηρέτηση των προσερχόμενων πολιτών και ασθενών θα είναι ελλιπής και προβληματική. Επί-

σης οι συνθήκες εργασίας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού θα είναι επισφαλείς και τριτοκοσμικές και, το κυριότερο, θα τεθεί σε κίνδυνο η υγεία των προσερχόμενων πολιτών εξαιτίας των ανωτέρω σοβαρών ελλείψεων και αστοχιών, τις οποίες δεν φροντίσατε να αντιμετωπίσετε και για τις οποίες δεν προηγήθηκε κανένας διάλογος ούτε με τους εργαζόμενους-ιατρούς ούτε με τους εκπαιδευτικούς τους", τονίζει ο Σύλλογος

και προειδοποιεί: "Οφείλουμε να σας επισημάνουμε ότι έχετε την πλήρη και αποκλειστική ευθύνη για τα ανωτέρω προβλήματα αλλά και για την τυχόν αδυναμία επιτυχούς και ασφαλούς αντιμετώπισης των περιστατικών".

## ΕΠΙΣΦΑΛΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Σύμφωνα με την εξώδικη διαμαρτυρία αδύνατη καθίσταται η σύννομη και ασφαλή διενέργεια των εργαστηριακών εξετάσεων, που είναι αναγκαίο να γίνονται με την παρουσία ειδικού μικροβιολόγου ή ακτινολόγου, αφού απαγορεύεται η εκτέλεση πράξεων από βοηθούς μικροβιολόγους και ακτινολόγους χωρίς την παρουσία του ειδικού γιατρού. Η ατελής ή εσφαλμένη διενέργεια των εργαστηριακών εξετάσεων εγκυμονεί τεράστιους κινδύνους για την υγεία και τη ζωή των ασθενών.

"Δυστυχώς εσείς προφανώς επιθυμείτε να μετακλήσετε την ευθύνη στους ιατρούς, μόνο που χωρίς την αναγκαία υλικοτεχνική υποδομή και το απαραίτητο έμπυχο δυναμικό δεν έχετε το δικαίωμα αυτό και οι όποιες ευθύνες προκύψουν σας ανήκουν αποκλειστικά", ξεκαθαρίζει ο Σύλλογος.

Παράλληλα επισημαίνεται ότι πρέπει να υπάρχει τουλάχιστον ένα ασθενοφόρο που θα εδρεύει στο ΚΥΑΤ, ώστε να είναι δυνατή η άμεση διακομιδή περιστατικών στο εγγύτερο εφημερεύον νοσοκομείο.

Στην εξώδικη δήλωση τονίζεται η αναγκαιότητα της εξασφάλισης κατάλληλων συνθηκών διανυκτέρευσης των εφημερευόντων γιατρών (αίθουσα ανάπαυσης, διατροφή κ.λπ.), διότι σε αντίθετη περίπτωση θα εξουθενωθούν όσοι προέρχονται από πρωινή επτάωρη εργασία στο ΠΕΔΥ, με αποτέλεσμα την κατακόρυφη αύξηση της πιθανότητας σφάλματος. "Γνωρίζετε άριστα ότι στα ιατρεία του ΠΕΔΥ και στα κέντρα υγείας ήδη υπάρχουν σοβαρότατες ελλείψεις ιατρικού προσωπικού, που δεν φροντίζετε να αναπληρώσετε, παρότι οι λύσεις υπάρχουν, ενώ η λειτουργία του ΚΥΑΤ ως εφημερεύουσας μονάδας περίθαλψης

## Εξουθενωμένο προσωπικό

θα αποδυναμώσει περαιτέρω τα ιατρεία του ΠΕΔΥ με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους ασφαλισμένους που προσέρχονται σε αυτά. Τα περίπου 900 προγραμματισμένα ραντεβού που θα καθούν μινιαίως από τις τρεις μονάδες θα σημάζουν αφενός την αύξηση της αναμονής πέραν των 100 ημερών και την αποδύναμωση των μονάδων υγείας λόγω της απουσίας παθολόγου ή γενικού ιατρού, αφετέρου την παύση της απογευματινής λειτουργίας του ακτινολογικού και μικροβιολογικού εργαστηρίου στη Μ.Υ. Πύλης Αξίου", τονίζεται στην εξώδικη

δήλωση του Συλλόγου. Επιπλέον επισημαίνεται ότι βάσει του εργατικού δικαίου της Ευρώπης το τακτικό εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας των γιατρών και των ειδικευόμενων γιατρών δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 35 ώρες, ο χρόνος εργασίας δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 48 ώρες ανά επταήμερο κατά μέσο όρο, συμπεριλαμβανομένων και των υπερωριών, και δεν μπορεί νομίμως να επιβληθεί εβδομαδιαία διάρκεια εργασίας που να υπερβαίνει (ακόμη και να ενδέχεται να υπερβαίνει) το ανώτατο όριο των 48 ωρών ανά επταήμερο.



4η ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΟΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

# «Χαμηλώνουμε ταχύτητες, σώζουμε ζωές»

Σύμφωνα με τον Πανελλαδικό Σύλλογο «SOS Τροχαία Εγκλήματα», μόνο τα τελευταία 20 χρόνια στην Ελλάδα 31.385 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους στους δρόμους

**Μ**

► Του **ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΛΥΚΕΙΑ**

ε την εύγλωττη προτροπή «χαμηλώνουμε ταχύτητες, σώζουμε ζωές» ξεκινούν σήμερα σε ολόκληρη τη χώρα οι εκδηλώσεις για την 4η Εβδομάδα Οδικής Ασφάλειας που οργανώνει ο ΟΗΕ σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και προωθεί τη συμπεριφορά της οδικής βραδύτητας.

Παρότι εσχάτως το ζήτημα της ταχύτητας ήρθε για άλλη μια φορά με δραματικό τρόπο στην επικαιρότητα με το τροχαίο στην εθνική οδό με την Πόρσε και αυτό με τους τέσσερις νεαρούς νεκρούς στον Εύοσμο Θεσσαλονίκης, η γενική αδιαφορία για το ζήτημα δείχνει ότι μόνο προσωρινά απασχολεί την κοινή γνώμη και τους αρμόδιους κρατικούς φορείς. Κι αυτό παρότι η χώρα μας κατέχει σταθερά μία από τις χειρότερες θέσεις στη λίστα θανάτων στην Ευρώπη, ήπειρο συγκριτικά ασφαλέστερη κυκλοφοριακά.

Τα στοιχεία που δίνει ο Πανελλαδικός Σύλλογος «SOS Τροχαία Εγκλήματα» είναι χαρακτηριστικά:

**α.** Στην Ελλάδα η πιθανότητα να χά-

σεις τη ζωή σου στο οδικό δίκτυο είναι σχεδόν διπλάσια από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο και τριπλάσια από τις χώρες που ασχολούνται συστηματικά με την οδική ασφάλεια.

**β.** Το 2016, έπειτα από αρκετά χρόνια, η Ελλάδα εμφάνισε ξανά άνοδο στον αριθμό θανάτων από τροχαίες συγκρούσεις σε σχέση με το προηγούμενο έτος.

**γ.** Η αναλογία θανάτου μοτοσικλετιστών σε σχέση με τα άλλα θύματα είναι η υψηλότερη στην Ευρώπη.

**δ.** Η παραβίαση των ορίων ταχύτητας, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛ.ΑΣ., είναι μακράν η αγαπημένη παράβαση του ΚΟΚ για τους οδηγούς.

**ε.** Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, μόνο τα τελευταία 20 χρόνια στην Ελλάδα 31.385 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους στους δρόμους. Πρόσφατα δε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εκτίμησε πως σε κάθε θάνατο στον δρόμο αντιστοιχούν και τέσσερις σοβαρές αναπηρίες.

Όπως επισημαίνει ο σύλλογος, «η παραβίαση των ορίων ταχύτητας τιμωρείται από τον ΚΟΚ: Αν παραβιάσεις το όριο κατά 20 km/h θα σου επι-

βληθεί πρόστιμο 20 ευρώ χωρίς καμία άλλη επίπτωση. Η «ασήμαντη» αυτή παραβίαση σημαίνει απλά οκταπλασιασμό της πιθανότητας εμπλοκής σε θανατηφόρο τροχαίο», ενώ «και η Δικαιοσύνη θεωρεί τον φόνο από παραβίαση του ορίου ταχύτητας, ακόμα και γι' αυτούς που τρέχουν με ταχύτητα διπλάσια από το όριο, σαν «αμέλεια». Παίρνεις μια ζωή ή και περισσότερες και σε δικάζουν για πλημμέλημα... αν το κάνεις με αυτοκίνητο».

Οι εκδηλώσεις ξεκινάνε σήμερα και ολοκληρώνονται με την 10η πανελλαδική ποδηλατοπορεία.

■ **Αθήνα:** Art Garage, Σολωμού 13, 3ος όροφος, στις 6.30 μ.μ. Ομιλητές οι: Νικόλαος Χριστάκης, καθηγητής Κοινωνικής Ψυχολογίας, Τμ. Επικοινωνίας & ΜΜΕ ΕΚΠΑ, Αλέκος Κρητι-

κός, πολιτικός μηχανικός, γραμματέας SOS Τροχαία Εγκλήματα, Τάσος Μαρκουίζος (Ιαβέρης), Νίκος Σμαίλης, χειρουργός, ΕΚΑΒ. Παρέμβαση από τις συλλογικότητες Σκασιαρχείο, Μαμάδες στο Δρόμο, Ποδηλάτες κ.ά.

■ **Θεσσαλονίκη:** στις 7.00 μ.μ., στο Κτίριο της Αρχιτεκτονικής (Αγγελάκη 13). Εισηγητές οι: Εύα Μπαρπαλώνα, SOS Τροχαία Εγκλήματα, Αλέξης Μπένος, καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής ΑΠΘ, Αντώνης Καράγιωργας, βιοχημικός, πρόεδρος της Ένωσης για τα Δικαιώματα των Πεζών, Γεώργιος Σουρβίνος, διευθυντής της Τροχαίας Θεσσαλονίκης, Δημήτριος Ναλμπάντης, δρ Συγκοινωνιολογίας - ΕΔΙΠ Πολυτεχνείου ΑΠΘ, Δημήτρης Αντωνίου, φυσικός - ερευνητής τροχαίων ατυχημάτων.

Αναλυτικά οι εκδηλώσεις σε όλη την Ελλάδα στο [efsyn.gr](http://efsyn.gr)



## Πρωτοβουλία του δήμου Δέλτα και του Συλλόγου Γυναικών Χαλάστρας Βάζουν χρήματα από την τσέπη τους για τα έξοδα ιατρικού εξοπλισμού του Κέντρου Υγείας

Στο πλευρό του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Κέντρου Υγείας Χαλάστρας, που χτυπά κόκκινο εξαιτίας της υποστελέχωσης, βρίσκονται οι κάτοικοι και ο δήμος Δέλτα, προσπαθώντας να καλύψουν από την τσέπη τους την αγορά βοηθητικού μηχανήματος για τις ακτινογραφίες των ασθενών.

Της **Φανής Σοβιτολή**  
fanisovi@gmail.com

**Τ**ην πρωτοβουλία ανέλαβαν από κοινού ο δήμος με τον Σύλλογο Γυναικών Χαλάστρας, οι οποίοι διοργανώνουν συναυλία, όλα τα έξοδα της οποίας θα διατεθούν για τις ανάγκες του ιατρικού εξοπλισμού.

Η εκδήλωση θα γίνει την Κυριακή 14 Μαΐου στις 8 το βράδυ στο κλειστό αθλητικό κέντρο Χαλάστρας, όπου θα δοθεί συναυλία από τη χορωδία "Πιερίδων Μουσών" της Κατερίνης. Ο σύλλογος όρισε συμβολικά στα 5 ευρώ το εισιτήριο, προκειμένου να συγκεντρωθούν τα χρήματα για τις ανάγκες εξοπλισμού του Κέντρου Υγείας. Ήδη, όπως ανέφερε μιλώντας στη "Μ" η πρόεδρος του Συλλόγου, Μακεδονία Μπαϊμάκη, πουλήθηκαν περισσότερα από 600 εισιτήρια και μέχρι την Κυριακή υπολογίζεται να ξεπεράσουν τα 2.000. Όπως είπε, οι γυναίκες του χωριού, οι περισσότερες από τις οποίες είναι μέλη του συλλόγου, κινητοποιήθηκαν λόγω των σοβαρών προβλημάτων λειτουργίας που αντιμετωπίζει το Κέντρο Υγείας Χαλάστρας, που καλύπτει τις υγειονομικές ανάγκες 30.000

και πλέον κατοίκων. Οι ίδιες, σημείωσε η κ. Μπαϊμάκη, επισκέπτονται πολύ συχνά το Κέντρο ως ασθενείς, διαπιστώνοντας τις μεγάλες ελλείψεις σε γιατρούς και εξοπλισμούς, ενώ ενημερώθηκαν ότι αν δεν καλυφθούν έως το καλοκαίρι η δομή κινδυνεύει να κλείσει. "Μια από αυτές τις ελλείψεις που είδαμε και για τις οποίες συζητήσαμε με τον διευθυντή του Κέντρου, αφορά στο εκτυπωτικό μηχάνημα για τις ακτινογραφίες. Χωρίς αυτό δεν μπορούν οι ασθενείς να πάρουν τα αποτελέσματα τους και πρέπει να τρέξουν σε ένα από τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης" τόνισε η πρόεδρος. Αυτός, όπως είπε, ήταν ένας μόνο από τους λόγους που κινητοποιήθηκε ο Σύλλογος Γυναικών, καθώς οι κάτοικοι δεν μπορούν να μεταβαίνουν στη Θεσσαλονίκη για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ανέφερε ακόμη πως μετά την αγορά του συγκεκριμένου μηχανήματος, ο σύλλογος είναι αποφασισμένος να προχωρήσει και σε άλλες δράσεις για τη σωτηρία του Κέντρου Υγείας.

Για τα προβλήματα του Κέντρου Υγείας ήδη έχει κινητοποιηθεί ο δήμος Δέλτα, και η περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, ενώ ο δήμαρχος **Μίμης Φωτόπουλος**, συναντήθηκε επανειλημμένα με το ιατρικό προσωπικό και τον με το διοικητή της 3ης Υγειονομικής περιφέρειας Πύργο Κίρκο, σε μια προσπάθεια να βρεθεί λύση για την ομαλή λειτουργία της δομής πρωτοβάθμιας φροντίδας. Με πρωτοβουλία του μάλιστα το δημοτικό συμβούλιο εξέδωσε ομόφωνα ψήφισμα, υπέρ της διατήρησης του κέντρου και της κάλυψης των κενών που εμφανίζει. Επίσης ο δήμος κάλυψε τα μέρη των λειτουργικών δαπανών για την εκδήλωση της Κυριακής, ενώ προτίθεται να στηρίξει και άλλες πρωτοβουλίες του συλλόγου. Στο μεταξύ, παρέμβαση για το θέμα έκανε στο περιφερειακό συμβούλιο, λίγο πριν από το Πάσχα, ο αντιπεριφερειάρχης Περιβάλλοντος και Ανάπτυξης, **Κώστας Γιουτίκας**, ο οποίος ενημέρωσε το σώμα



**Μια από αυτές τις ελλείψεις που είδαμε και για τις οποίες συζητήσαμε με το διευθυντή του κέντρου αφορά στο εκτυπωτικό μηχάνημα για τις ακτινογραφίες. Χωρίς αυτό δεν μπορούν οι ασθενείς να πάρουν τα αποτελέσματά τους και πρέπει να τρέξουν σε ένα από τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης**

**ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΜΠΑΙΜΑΚΗ**  
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

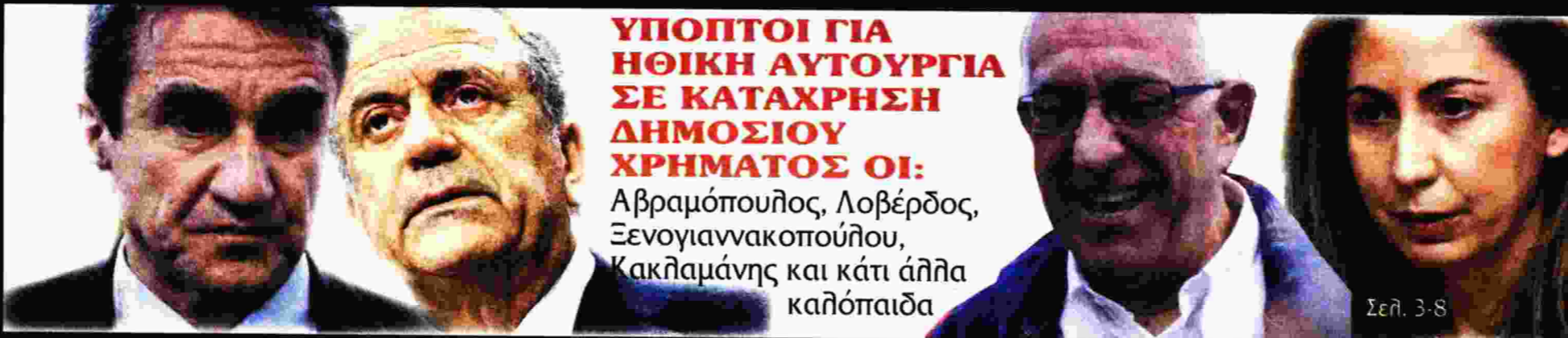
ως κάτοικος της περιοχής. Μίλησε για την τραγική κατάσταση που επικρατεί στα κέντρα Υγείας Χαλάστρας, Διαβατών και Κουφαλίων, λέγοντας ότι στο Κέντρο Υγείας Χαλάστρας, που καλύπτει τις υγειονομικές ανάγκες 30.000 και πλέον κατοίκων, τρεις από τους τέσσερις γιατρούς βρίσκονται

λίγο πριν από τη σύνταξη, ενώ αν δεν καλυφθούν τα κενά έως το καλοκαίρι το κέντρο είναι αδύνατον να λειτουργήσει. Ανέφερε μάλιστα ότι από την ενημέρωση που είχε από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, οι τρεις δομές της περιοχής, είναι υποστελεχωμένες σε ποσοστό που αγγίζει κατά 50%, την ώρα που καλούνται να καλύψουν τις υγειονομικές ανάγκες περίπου 100.000 πολιτών. Επίσης, είπε πως υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις νοσηλευτών, ασθενοφόρων και πληρωμάτων. Πάντως, τόσο ο κ. Γιουτίκας όσο και ο δήμαρχος Δέλτα κ. Φωτόπουλος, υπογραμμίζουν ότι οι δραματικές ελλείψεις των δομών υγείας των δήμων της δυτικής υπαίθρου Θεσσαλονίκης έχουν ως αποτέλεσμα να γονατίζει το υφιστάμενο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που έχει απομείνει, ενώ την αγωνία των κατοίκων της περιοχής, όπως είπαν, εντείνει ο κυβερνητικός σχεδιασμός για τη δημιουργία Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου στον Εύοσμο.



**Η ΣΑΤΑΝΙΚΗ ΚΟΜΠΙΝΑ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΟ ΤΗΣ NOVARTIS ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗΝ  
ΩΧΡΑ ΚΗΛΙΔΑ ΠΟΥ ΕΦΤΑΣΕ ΝΑ ΠΩΛΕΙΤΑΙ 1900 ΕΥΡΩ Η ΔΟΣΗ(!) ΕΝΩ ΚΟΣΤΙΖΕΙ 20 ΕΥΡΩ!**

# ΧΕΙΡΟΠΕΔΕΣ ΚΑΙ ΙΣΟΒΙΑ



**ΥΠΟΠΤΟΙ ΓΙΑ  
ΗΘΙΚΗ ΑΥΤΟΥΡΓΙΑ  
ΣΕ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ  
ΔΗΜΟΣΙΟΥ  
ΧΡΗΜΑΤΟΣ ΟΙ:**

Αβραμόπουλος, Λοβέρδος,  
Ξενογιαννακοπούλου,  
Κακλαμάνης και κάτι άλλα  
καλόπαιδα

**95 ΦΟΡΕΣ ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΤΗ  
ΛΟΓΙΚΗ ΤΙΜΗ ΠΩΛΗΣΗΣ**



Όταν πριν μερικές εβδομάδες, ξεκινήσαμε να αποκαλύπτουμε τη... μαφία γιατρών, φαρμακοβιομηχανών και πολιτικών σχετικά με τις ελλείψεις στα αντικαρκινικά φάρμακα, εξαιτίας της οποίας (έλλειψης) πεθαίνουν ασθενείς, δεν το κάναμε τυχαία.

Οι έρευνες σχετικά με το παγκόσμιο σκάνδαλο της γερμανοελβετικής φαρμακοβιομηχανίας Novartis, συνεχίζονται στην Ελλάδα, μία εκ των πολλών χωρών στην οποία είχαν απλωθεί οι μίζες.

Ασφαλείς πληροφορίες αναφέρουν ότι δεκάδες είναι οι πολιτικοί και σύμβουλοι τους, δημοσιογράφοι αλλά και γ.γ. υπουργείων, οι οποίοι έχουν λάβει χοντρό «πακέτο», με σκοπό την υπερτιμολόγηση των φαρμάκων. Γεγονός

## **Νικήτας και «Μητσάρας» γνώριζαν από παλιά αλλά σιωπούσαν; 40 φορές ακριβότερα πληρώνουμε τα φάρμακα της Novartis**



που βούλιαξε τα ασφαλιστικά Ταμεία και έφτασε την χώρα στην τραγική κατάσταση που είναι σήμερα.

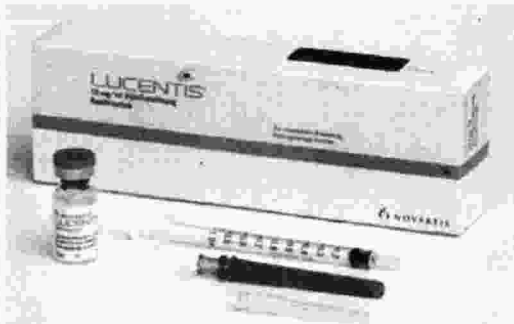
Ποιοι υπουργοί γνώριζαν την μεγάλη αυτή πλεκτάνη που στήθηκε σε βάρος του ελληνικού Δημοσίου; Σύμφωνα με έγκυρες πηγές, ο υπουργός Υγείας επί κυβερνήσεως Καραμανλή, Δημήτρης Αβραμόπουλος είχε ενημερωθεί για τις υπερτιμολογήσεις φαρμάκων αλλά το αποσιώπησε.

Ο Νικήτας Κακλαμάνης που έστρωσε το δρόμο για την κυβέρνηση Καραμανλή, λένε ότι γνώριζε επίσης. Το ΜΑΚΕΛΕΙΟ επικοινωνήσε με τον τότε υφυπουργό Παναγιώτη Σκανδαλάκη, ο οποίος μας είπε ότι το θέμα των υπερτιμολογήσεων γνωρίζει καλά ο καθηγητής Οφθαλμολογίας Ιωάννης Λαδάς και θα μάς ενημερώσει τις επόμενες μέρες ενδελεχώς.

**Εμείς ρωτάμε:** Ο κύριος Νικήτας και ο κύριος Δημήτρης ήξεραν τα χάλια μας; Οι κύριοι υπουργοί που πέρασαν από το Υγείας (Γεωργιάδης, Λοβέρδος, Βορίδης, Ξενογιαννακοπούλου, Λυκουρέτζος) γνώριζαν για τις υπερτιμολογήσεις; Και τί έκαναν για το εν λόγω πάρτι δισεκατομμυρίων;

*(συνέχεια στη σελίδα 8).*

**Πάρτι δισεκατομμυρίων για την Novartis από φάρμακο που πωλείται 40 φορές ακριβότερο!**



Το ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα υγείας και 50.000 ιδιώτες στην Ελλάδα εξακολουθούν να πληρώνουν έως και 745 ευρώ φάρμακο της Novartis για την ωχρά κηλίδα, αντί άλλου, 40 φορές μικρότερου κόστους, που χρησιμοποιείται στην ΕΕ. Σύμφωνα με το Press.gr, καμία Δημόσια Αρχή, ούτε η Κυβέρνηση, ούτε η Επιτροπή Ανταγωνισμού, ούτε ο ΕΟΦ δεν έκανε

στιδίποτε για να περιορίσει τα υπερκέρδη της Novartis. Εν έτει 2013 καταγγελλόταν ότι αν και το πραγματικό κόστος του φαρμάκου Avastin, δεν ξεπερνούσε τα 10-20 ευρώ, είχε φθάσει να τιμολογείται σε μια «παραλλαγή» του με 1.900 ευρώ ανά δόση! Η υπόθεση είχε ξεκινήσει από το 2005, όταν διαπιστώθηκε ότι το εν λόγω φάρμακο το οποίο χρησιμοποιείται ενδοβλεφίως για τη θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου, θεραπεύει και τους ασθενείς με βλάβες της ωχράς κηλίδας.

Αναλυτικό υπόμνημα είχε παραδώσει το 2013 ο καθηγητής Οφθαλμολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιωάννης Λαδάς, στον τότε πρόεδρο του ΚΕΣΥ (και πρώην υφυπουργό της ΝΔ) Παναγιώτη Σκανδαλάκη, κοινοποιώντας το στον τότε πρόεδρο του ΕΟΦ Ιωάννη Τούντα και στον τότε πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά. Τον κ. Τούντα είχε διαδεχθεί στην προεδρία του ΕΟΦ ο πρώην βουλευτής του ΠΑΣΟΚ, Δημήτρης Λυτζέρης. Κατά την περιγραφή Λαδά, μέσα σε χρόνο ρεκόρ η ίδια εταιρεία, η Genetech, παρασκεύασε (το 2006) παραλλαγή του φαρμάκου, το Lucentis, που κυκλοφορούσε από την Novartis. «Από κάθε φιαλίδιο του Avastin μπορούν να εξαχθούν 40-50 δόσεις για κάθε ενδοβλέφια έγχυση με αποτέλεσμα το κόστος ανά θεραπεία να είναι περίπου μόλις 10-20 ευρώ. Το Lucentis κυκλοφορεί σε συσκευασία μιας δόσης για ενδοβλέφια έγχυση και τιμολογήθηκε αρχικά 1.900 ευρώ ανά δόση ενώ σήμερα τιμολογείται στην Ευρώπη περίπου 1.000 ευρώ ανά δόση. Σύμφωνα με τον καθηγητή, ο αριθμός των θεραπευομένων στον ελληνικό πληθυσμό με συναφείς παθήσεις ανέρχεται σε 150-200.000 άτομα. Δεδομένου ότι «καθένας θα χρειαστεί 6-12 ενέσεις ετησίως», το κόστος «πλησιάζει το εκπληκτικό ποσό του 1.000.000.000 ετησίως. Το αντίστοιχο κόστος του Avastin θα ήταν 5 ή το πολύ 7 εκατομμύρια ευρώ».

▶▶ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΕΟΠΥΥ

## Υποχρεωτική η εγγραφή σε οικογενειακό γιατρό το 2018

**ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ** είναι η εγγραφή των ασφαλισμένων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) σε οικογενειακό γιατρό από τον Ιανουάριο του 2018, όπως αναφέρεται στο συμπληρωματικό μνημόνιο.

Το υπουργείο Υγείας καλείται να αναπτύξει ένα σύστημα μέτρησης της κάλυψης από το δημόσιο τομέα ανά περιοχή, ώστε να αξιοποιούνται κατά περίπτωση ιδιώτες πάροχοι. Αλλωστε, όπως υπαγορεύει το μνημόνιο, πρέπει να εκδίδει ετησίως μια έκθεση για το ανθρώπινο δυναμικό των μονάδων Υγείας, με έμφαση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Αυτή η πρώτη έκθεση πρέπει να ξεκινήσει από τώρα, τον Μάιο.

Το συμπληρωματικό μνημόνιο, πάντως, υπαγορεύει ξεκάθαρα την έννοια «gatekeeping», το σύστημα δηλαδή παραπομπών από οικογενειακό γιατρό προς άλλους γιατρούς, το οποίο γιατροί και ασφαλισμένοι θεωρούν ότι δημιουργεί εμπόδια στην ελεύθερη πρόσβαση και επιλογή γιατρού, παρόλο που η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας προσπάθησε να «λειάνει τις γωνίες» για το συγκεκριμένο ζήτημα σε πρόσφατη παρουσίαση του νομοσχεδίου για την πρωτοβάθμια περίθαλψη.

### Οι συμβάσεις με ιδιώτες

Όσο θα δημιουργούνται νέες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας (Τοπικές Ομάδες Υγείας - ΤΟΜΥ), θα μειώνονται σταδιακά οι συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με ιδιώτες γενικούς γιατρούς, ώστε να αποφεύγονται οι επικαλύψεις στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Θα αναπτυχθεί, επίσης, σύμφωνα με τις επιταγές του μνημονίου, ένα νέο σύστημα ηλεκτρονικών παραπομπών στη δευτεροβάθμια φροντίδα Υγείας, το οποίο θα χρησιμοποιείται από οικογενειακούς γιατρούς. Μέσω του συστήματος θα γίνεται και η προέγκριση των παραπομπών σε παρόχους του ιδιωτικού τομέα.

Μεταξύ των άλλων μέτρων που καλείται να εφαρμόσει η ελληνική κυβέρνηση είναι και οι εξαμηνιαίοι έλεγχοι και η εφαρμογή των υποχρεωτικών επιστροφών υπερβάσεων (clawback), οι μηνιαίοι έλεγχοι στις ιδιωτικές κλινικές αλλά και η διείσδυση γενόσημων φαρμάκων. Επίσης, το μνημόνιο υπαγορεύει έως τον Ιούνιο του 2018 να έχουν μειωθεί οι χρόνοι αναμονής και στα χειρουργεία.

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ