

ΓΕΜΙΣΕ ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ Η ΕΥΡΩΠΗ

Οι Ελληνίδες πουλάνε τα ωάρια τους (και με έκπτωση) λόγω κρίσης



Low Cost IVF Treatment in Greece

Low Cost IVF Treatment is Possible

5500€ Ανατομή πριν την αλληλοκάλυψη	7200€ Ανατομή πριν IVF
--	---------------------------

Διαφήμιση για εξωσωματικές «χαμηλού κόστους» στη χώρα μας

Σ.ΕΛ. 36-38

Μεγάλη αύξηση στις «εξαγωγές» - Τι προβλέπει ο νόμος, το εμπόριο και οι... ανταγωνιστικές τιμές

Οι Ελληνίδες που λάνε τα ωάρια τους λόγω κρίσης (και με έκπτωση)

Τι προβλέπει ο νόμος για τη δωρεά, πώς γίνεται το εμπόριο, η μεγάλη προσφορά και οι ανταγωνιστικές τιμές

Σε... κέντρο παραγωγής ωαρίων εξελίσσεται η χώρα μας, καθώς η οικονομική κρίση αύξησε σημαντικά τον αριθμό των γυναικών που δωρίζουν τα ωάρια τους με το αζημίωτο, όπως και εκείνων που τα λαμβάνουν για να τεκνοποιήσουν. Η προσφορά ωαρίων είναι τόσο μεγάλη που πολλές μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κάνουν και... εξαγωγές στην Ευρώπη.



της Παναγιώτας Καρλατήρας
karlatiratota@yahoo.gr

Οι περισσότερες ελληνικές μονάδες στοχεύουν στη μεγάλη όσο και ιδιαίτερη αυτή αγορά στην Ευρώπη (ιδίως στις χώρες όπου ο νόμος δεν επιτρέπει την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή), στην Αυστραλία και τις Ηνωμένες Πολιτείες (προσβλέποντας κυρίως στους ομογενείς) διαφημίζοντας τα υψηλά ποσοστά επιτυχίας τους στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, το υποστηρικτικό νομικό πλαίσιο και τις ανταγωνιστικές τιμές τους, αλλά και διεκδικώντας μεγάλο μερίδιο στα σύγχρονα ζευγάρια με προβλήματα υπογονιμότητας. Ο αριθμός των ζευγαριών, Ελλήνων και αλλοδαπών, με προβλήματα υπογονιμότητας που καταφεύγουν στις εγκώριες μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μεγαλώνει συνεχώς, διαμορφώνοντας αναλόγως και τη ζήτηση για δανεικά ωάρια από άλλες γυναίκες.

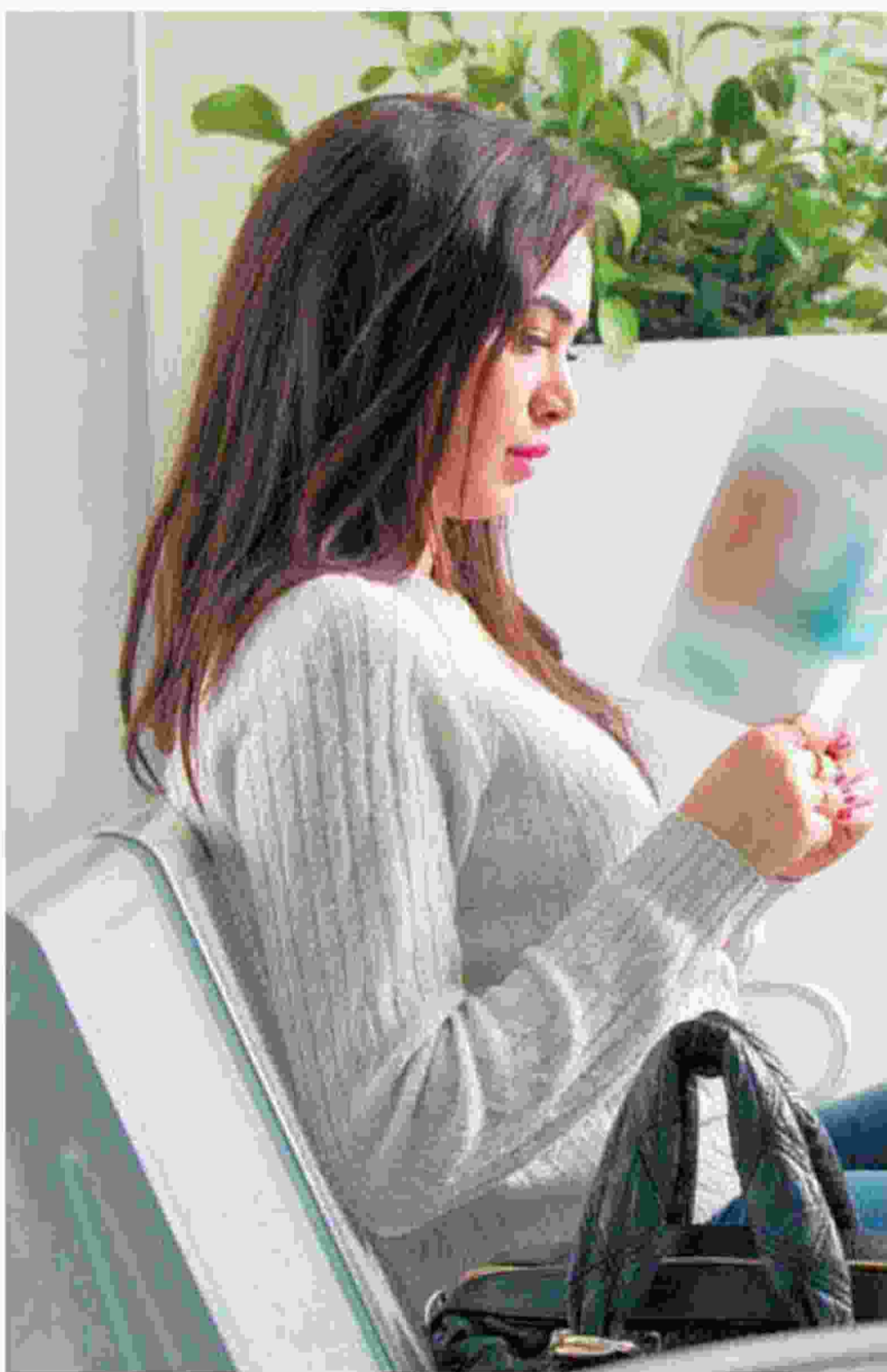
Και εξαγωγή

Αν και δεν υπάρχουν επίσημα καταγεγραμμένα στοιχεία για τη διαδικασία της δωρεάς ωαρίων - όπως δεν υπάρχουν γενικά για το πεδίο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη χώρα μας -, είναι κοινός τόπος ότι καταγράφεται ένα συνεχώς αυξανόμενο ρεύμα γυναικών που δωρίζουν τα ωάρια τους, με τα κίνητρά τους να θεωρούνται εκ του νόμου αλτρουιστικά (εξ ου και ο χαρακτηρισμός «δωρεά» για τη συλλογή και χρήση του πολύτιμου αυτού γενετικού υλικού), αλλά συχνά στην πραγματικότητα να είναι καθαρά οικονομικά. Μάλιστα σε κάποιες περιπτώσεις η προσφορά ωαρίων είναι τόσο μεγάλη που επιτρέπει στις μονάδες να κάνουν και εξαγωγή - προϋπόθεση είναι να γίνεται από και προς πιστοποιημένες Μονάδες Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΕΑΙΥΑ), στη χώρα μας υπάρχουν 44 μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής - σημειωτέον ότι προ κρίσης υπήρχαν 67. Κάθε μονάδα, εφόσον πληροί τις αναγκαίες προδιαγραφές, μπορεί να διατηρεί τη δική της «δεξαμενή» γυναικών που προσφέρουν τα ωάρια τους. Μια «δεξαμενή» που πρέπει να είναι πάντα γεμάτη με το ελεγμένο υγιές γενετικό υλικό ώστε να καλύψει τις ανάγκες των ενδιαφερόμενων για τεκνοποίηση ζευγαριών. Το μεγάλο στοίχημα που έχει βάλει τώρα η Αρχή - μετά την αδειοδότηση όλων των μονάδων - είναι η δημιουργία Εθνικού Μητρώου Δωρητριών Ωαρίων.

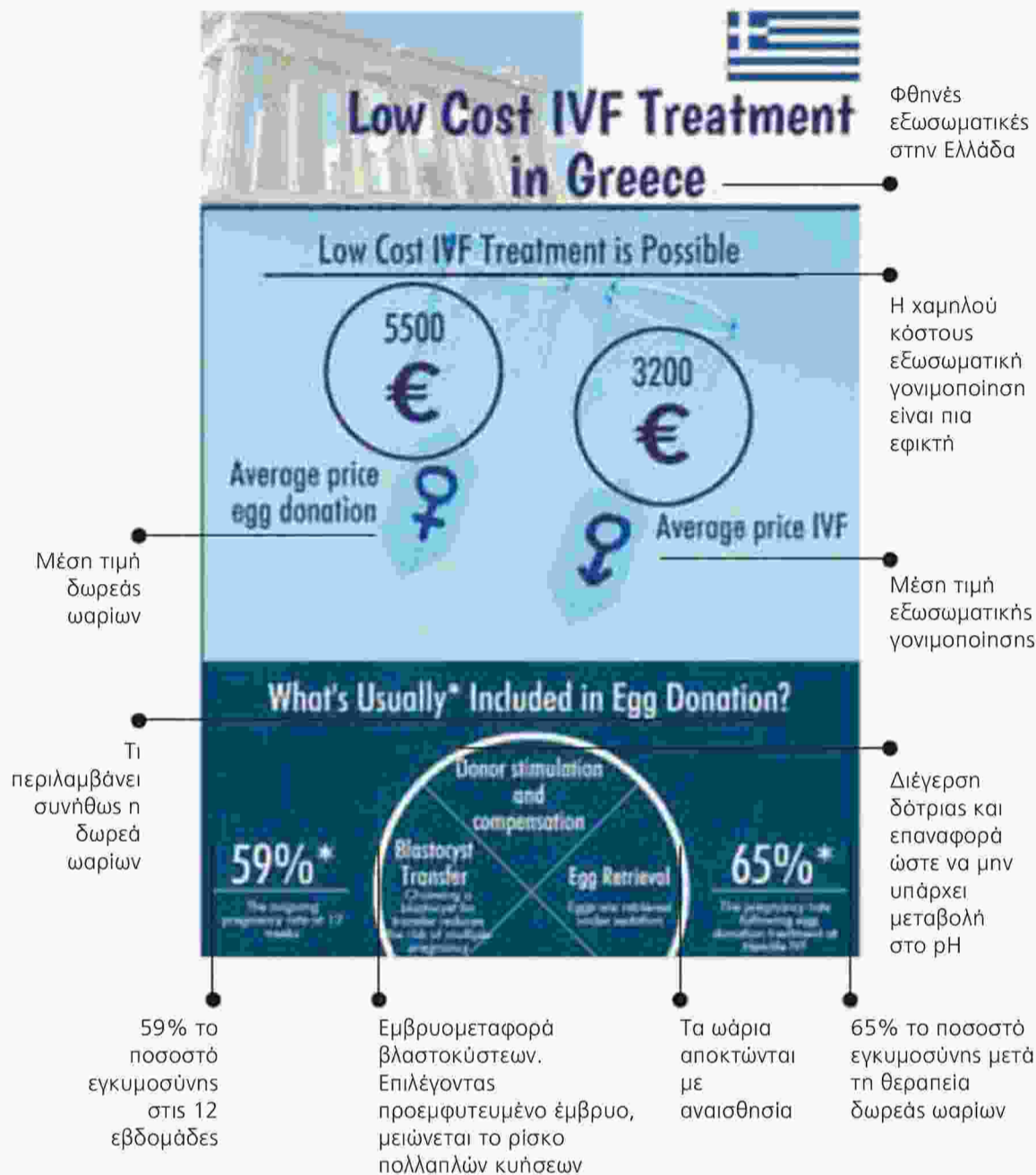
Πολλά αιτήματα

«Τα τελευταία χρόνια πολλαπλασιάζονται τα αιτήματα για ξένα ωάρια κυρίως επειδή η ηλικία τεκνοποίησης της γυναίκας αυξάνεται συνεχώς», λέει η κυρία **Δήμητρα Δρακοπούλου**, πρόεδρος του Σωματείου Υποστήριξης Γονιμότητας «Κυβέλη». Το φαινόμενο δεν είναι μόνο ελληνικό. «Σε όλες τις χώρες, όπως και στην Ελλάδα, η πλειονότητα των ζευγαριών ξεκινά την προσπάθεια για τη δημιουργία οικογένειας περίπου στην ηλικία των 35 χρόνων. Αυτή είναι όμως η ηλικία που αρχίζει να μειώνεται η γονιμότητα της γυναίκας - μάλιστα η μείωση είναι ραγδαία μετά τα 40», σημειώνει ο μαιευτήρας γυναικολόγος **Θάνος Παράσχος**, εξηγώντας ότι η αναζήτηση ωαρίων γίνεται μονόδρομος για ένα σημαντικό ποσοστό γυναικών που ταλαιπωρούνται με το θέμα της γονιμότητας και την απόκτηση παιδιού.



Η νομοθεσία καθιστά την Ελλάδα πολύ ελκυστική για ζευγάρια αλλοδαπών με προβλήματα στη σύλληψη - Οι δότες παίρνουν 1.200 ευρώ ενώ τα κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης ζητούν από 5.000 έως 7.000 ευρώ για όλη τη διαδικασία

Οι διαφημίσεις εξαγωγής ωαρίων στον κόσμο



«Πρόκειται για γυναίκες που έχουν μπει στην εμμηνόπαυση ή έχουν απελπιστεί να παίρνουν φάρμακα και δεν αντέχουν τη διαδικασία. Είναι μια πτυχή της εξωσωματικής που δεν πραγματοποιείται στα δημόσια νοσοκομεία αλλά μόνο σε ιδιωτικές κλινικές, και όχι σε όλες», λέει η κυρία Δρακοπούλου.

Ο κ. Παράσχος επισημαίνει ότι «πριντού ο γιατρός υποδείξει σε μια γυναίκα ως λύση τα "δανεικά" ωάρια, πρέπει να έχει διαγνώσει ότι αυτή δεν είναι σε θέση να παράξει δικά της ή ότι έχει κακή ποιότητα ωαρίων, ή βρίσκεται σε προχωρημένη ηλικία ή έχει κάποια ορμονική ή γενετική διαταραχή, π.χ. μπορεί μια γυναίκα να έχει γεννηθεί χωρίς ωοθήκες. Η αναζήτηση Ξένων ωαρίων συστήνεται επίσης όταν οι εξετάσεις δείχνουν πρόωρη εμμηνόπαυση, ανεξάρτητα από την ηλικία της, όταν π.χ. πρόκειται για 35χρονη γυναίκα με τιμές ανισοκυτταρικής στη μέτρηση δύο κρίσιμων ορμονών, των FSH και AMH. Σε κάθε περίπτωση, ο έλεγχος κάθε μονάδας από την Αρχή, που πλέον παράγει σημαντικό έργο, είναι αναγκαίος και αποτελεί την πρώτη δικλίδρα ασφαλείας για όλους τους υποψήφιους γονείς».

«Η δωρεά ωαρίων είναι ένας τρόπος τεκνοποίησης και λύσης του προβλήματος της υπογονιμότητας που επιλέγεται όλο και πιο συχνά, ιδιαίτερα από ζευγάρια που προσπαθούν να ξεκινήσουν τη δημιουργία οικογένειας σε προχωρημένη ηλικία ή από εκείνα που δεν είχαν τη δυνατότητα να έχουν μια επιτυχημένη εγκυμοσύνη νωρίτερα. Η απόφαση τεκνοποίησης μέσω της χρήσης Ξένων ωαρίων δεν είναι απλή υπόθεση για ένα ζευγάρι. Είναι σημαντικό να συζητηθούν όλα τα ζητήματα που αφορούν τη μη γενετική σχέση μητέρας-παιδιού, το ιστορικό του προβλήματος γονιμότητας, την επιλογή της τεκνοποίησης σε προχωρημένη ηλικία», επισημαίνει ο μαιευτήρας **Αναστάσιος Γιαντζόγλου**. Σύμφωνα με τον ίδιο, οι γυναίκες που βρίσκονται σε προχωρημένη αναπαραγωγική ηλικία (συνήθως άνω των 44 ετών) και αυτές με πρόωρη εμμηνόπαυση είναι οι συνηθέστερες λήπτριες ωαρίων.

Τα ποσοστά επιτυχίας

Ο αριθμός των κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης που πραγματοποιούνται ετησίως στην Ελλάδα εκτιμάται ότι έχει μειωθεί κατά 40%-50% σε σχέση με πριν από μία δεκαετία.

Πριν από την οικονομική κρίση εκτιμάται ότι στην Ελλάδα γίνονταν 15.000 κύκλοι εξωσωματικής γονιμοποίησης ετησίως. Το 2013 -σημειωτέον ότι είναι το έτος για το οποίο είναι διαθέσιμα επίσημα στοιχεία από την ΕΑΙΥΑ- πραγματοποιήθηκαν 12.750, ενώ σήμερα υπολογίζεται ότι ο αντίστοιχος αριθμός δεν ξεπερνά τις 9.000. Οι εκτιμήσεις αυτές προφανώς θα αποτυπωθούν και από τα στοιχεία που συλλέγει η Αρχή, ωστόσο προσωρως βασίζονται στα εμπειρικά συμπεράσματα των ειδικών της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και στη μειωμένη κατανάλωση των ειδικών φαρμάκων που χορηγούνται και η οποία υπολογίζεται ότι έχει συρρικνωθεί περίπου κατά 50% σε σύγκριση με το 2010. Από τον ετήσιο αριθμό των κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης εκτιμάται ότι το 15%-20% γίνεται με Ξένα ωάρια. Εκτιμήσεις μόνο -και όχι στοιχεία καταγεγραμμένα- δίνονται και σε ό,τι αφορά το ποσοστό επιτυχίας των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε εθνικό επίπεδο. «Γνωρίζουμε τα ποσοστά επιτυχίας που το κάθε Κέντρο ισχυρίζεται ότι έχει», λέει ο ομότιμος καθηγητής Μαιευτικής, πρόεδρος της ΕΑΙΥΑ **Αριστείδης Αντακλής**. Ωστόσο, ο μεγάλος αριθμός των αλλοδαπών ζευγαριών που επέλεξαν την Ελλάδα για να μπου σε αυτή τη διαδικασία μαρτυρά ότι οι επιτυχίες μάλλον υπερτερούν των αποτυχιών.

Η Ελλάδα βρίσκεται μέσα στη λίστα με τις χώρες της Ευρώπης που διακρίνονται για το νομικό πλαίσιο, αλλά και την εφαρμογή του σε ό,τι αφορά το πεδίο της δωρεάς ωαρίων και της εξωσωματικής με Ξένα ωάρια, σε σχετικές διαδικτυακές κοινότητες (ενδεικτικά invitra.com, bubhub.com.au, eggdonationfriends.com). Ισπανία, Πορτογαλία, Κύπρος, Πολωνία, Τσεχία είναι οι ανταγωνίστριες της Ελλάδας σε αυτό τον χώρο, με τις τιμές να κυμαίνονται από 4.500 έως 7.600 ευρώ για όλη τη διαδικασία της εξω-

Συνέχεια στη σελίδα 38

Μια αναζήτηση στο Διαδίκτυο δείχνει ότι η Ελλάδα είναι ένας από τους πιο δημοφιλείς και πιο προσιτούς οικονομικά προορισμούς για ζευγάρια που θέλουν να αποκτήσουν παιδί. Σημειώνεται ότι από κάθε Ελληνίδα δότρια αφαιρούνται περίπου 10 με 12 ωάρια, τα οποία μπορούν να καλύψουν έως και δύο γυναίκες

Συνέχεια από τη σελίδα 37

σωματικές με δανειακά ωάρια. Γυναίκες από χώρες της Ευρώπης, ιδίως από Βρετανία, Ιταλία, Γερμανία, αλλά και από την Αυστραλία ή ακόμη και την Αμερική επέλεξαν την Ελλάδα ως αφετηρία για το δύσκολο ταξίδι της μητρότητας.

Οι δότριες ωαρίων

«Ζητούνται φοιτήτριες που θέλουν να δώσουν τα ωάρια τους». Τέτοιες αναρτήσεις υπήρχαν συχνά στους πίνακες ανακοινώσεων των αμερικάνικων πανεπιστημίων», λέει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Γιατρών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής **Θέμης Μαντζαβίνος**, προσθέτοντας ότι μπορεί στην Ελλάδα να μην υπήρξαν ποτέ τέτοιες ανακοινώσεις στα πανεπιστημιακά μας ιδρύματα, αλλά ευτυχώς πλέον η δωρεά ωαρίων γίνεται και στη χώρα μας.

Σύμφωνα με τον κ. Μαντζαβίνο, «το νομικό πλαίσιο βάζει σημαντικές ασφαλιστικές δικλίδες για τη διαδικασία της δωρεάς ωαρίων, προστατεύοντας τόσο τη δώτρια όσο και τη λήπτρια, με βασική εκείνη που υποχρεώνει στην τήρηση ανωνυμίας και τη μη επαφή των δύο γυναικών που θα συνδεθούν μέσω της διαδικασίας της δωρεάς και της αποδοχής της». Η υποψήφια δώτρια ωαρίων, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, καλύπτεται από ανωνυμία και υποχρεούται να υπογράψει ειδικά έγγραφα συγκατάθεσης για τη δωρεά του γενετικού υλικού της. Για να γίνει δεκτή μια γυναίκα σε ένα πρόγραμμα δωρεάς ωαρίων πρέπει να πληροί τις εξής προϋποθέσεις:

- 1) Να έχει ηλικία από 19 έως 35 ετών.
- 2) Να είναι υγιής, μη καπνίστρια και να μην υπάρχει προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό γενετικών ασθενειών.

Βάσει του νόμου η δώτρια λαμβάνει ένα ποσό ως αποζημίωση για την τυχόν απώλεια ημερών εργασίας της, τις μετακινήσεις και άλλα έξοδα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια του κύκλου στον οποίο συμμετέχει, το οποίο έχει προσδιοριστεί εκ του νόμου έως 1.200 ευρώ. Το κόστος των εξετάσεων και των φαρμάκων της δώτριας το καλύπτει το ζευγάρι που θα κάνει χρήση των ωαρίων. Συνολικά οι εξετάσεις της δώτριας και του ζευγαριού κοστίζουν από 300 έως 1.600 ευρώ, ανάλογα με το πρόβλημα. Το κόστος των φαρμάκων που θα χρησιμοποιηθούν και από τη δώτρια και από το ζευγάρι κυμαίνεται από 1.800 έως 3.000 ευρώ. Το κόστος ωοληψίας/ γονιμοποίησης/ εμβρυομεταφοράς, κατάψυξης πιθανών πλεοναζόντων εμβρύων είναι από 1.600 έως 3.600 ευρώ.

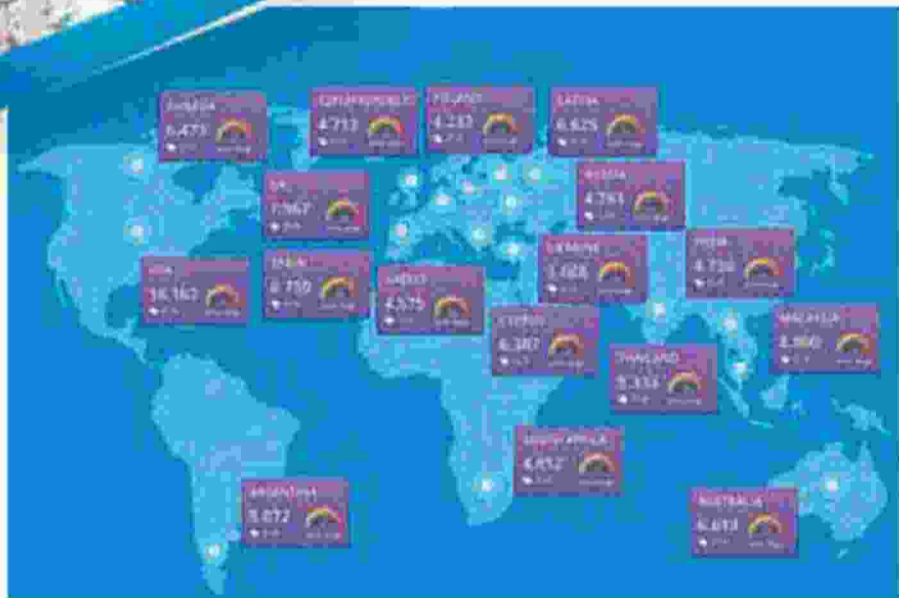
Στις εγχώριες μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής καταγράφεται μεγάλο ενδιαφέρον για τα προγράμματα δωρεάς ωαρίων. Σύμφωνα με εκτιμήσεις ειδικών του χώρου, κατά μέσο όρο 100 γυναίκες εντάσσονται σε ετήσια βάση σε πρόγραμμα δωρεάς ωαρίων κάθε μονάδας. Κάθε δώτρια μπορεί να δωρίσει τα ωάρια της συνολικά έως και 10 φορές -αυτο είναι το ιατρικό όριο ασφαλείας-, ενώ σε ετήσια βάση η προσφορά ωαρίων επιτρέπεται βάσει του νόμου έως και δύο φορές. Όσο πιο μεγάλη είναι η μονάδα, τόσο πιο μεγάλη είναι και η «δεξαμενή» της.

Σημειώνεται ότι από κάθε δώτρια αφαιρούνται περίπου 10 με 12 ωάρια, τα οποία μπορούν να καλύψουν έως και δύο γυναίκες.

Το προφίλ

Ποιο είναι όμως το προφίλ αυτών των γυναικών; Παλαιότερη -και η μόνη διαθέσιμη- έρευνα της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας για το προφίλ των δωρητριών ωαρίων σε χώρες της Ευρώπης, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, ήταν απογοητευτική για τα κίνητρά τους. Το 2012 το 40% των δωρητριών στην Ελλάδα δήλωσε ότι δίνουν τα ωάρια τους για καθαρά οικονομικούς λόγους, «συναγωνιζόμενες» τις Ρωσίδες όπου το ποσοστό των γυναικών που παραδεχόταν ότι έδιναν τα ωάρια τους για χρήματα και μόνο ήταν 47%. Στην ίδια έρευνα, το 17% των Ελληνίδων δωρητριών ωαρίων δήλωναν άνεργες, όπως και στην Ισπανία (24%) και την Ουκρανία (22%). Στην Ελλάδα σχεδόν μία στις τρεις δώτριες (ποσοστό 30%) ανέφερε ότι δεν είχε σύζυγο και οικογένεια έναντι ποσοστού 50% στην Ισπανία και την Πορτογαλία.

Ειδικοί μεγάλων μονάδων της Αττικής με τους οποίους συνομίλησε το «ΘΕΜΑ», περιγράφουν τις δώτριες ως νεαρές γυναίκες -ούτως ή άλλως ο νόμος θέτει το ηλικιακό όριο των 35 χρόνων- με μέσο όρο ηλικίας τα 25 έτη, καλό μορφωτικό επίπεδο, οι οποίες ζουν συνήθως σε μεγάλα αστικά κέντρα.



Στα πακέτα εξωσωματικής γονιμοποίησης με Ξένα ωάρια τα οποία διαφημίζει η συγκεκριμένη ιστοσελίδα, η Ελλάδα φιγουράρει ως ο δεύτερος πιο φθηνός προορισμός μετά την Πολωνία

Απευθύνονται στις μονάδες και ζητούν στοχευμένα να ενταχθούν στο πρόγραμμα δωρεάς ωαρίων έχοντας ενημερωθεί γι' αυτό από άλλο άτομο του περιβάλλοντός τους, συνήθως γνωστή ή φίλη που υπήρξε δώτρια η ίδια. Οι υποψήφιες είναι Ελληνίδες αλλά και αλλοδαπές - άλλωστε ο νόμος δεν είναι περιοριστικός ως προς την εθνικότητα, ζητεί μόνο η δώτρια να είναι κάτοικος Ελλάδας. Η αναλογία Ελληνίδων - αλλοδαπών γυναικών είναι 40-60, και γίνονται δεκτές όσες κρίνονται απόλυτα υγιείς και πληρούν τις νόμιμες προϋποθέσεις.

«Τα κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έχουν δίκτυα υποψήφιων δωρητριών που ενεργοποιούνται όταν κάποιο ζευγάρι χρειαστεί Ξένο ωάριο. Πρόκειται για γυναίκες που γνωρίζουμε, έχουν έρθει στα κέντρα μας και έχουν υποβληθεί σε εξετάσεις. Δυστυχώς, έχουν καταγραφεί κάποια μεμονωμένα περιστατικά κυκλομάτων διακίνησης ωαρίων που αμαυρώνουν όλο τον κλάδο», επισημαίνει ο κ. Μαντζαβίνος. Γνώστες του χώρου, πάντως, υποστηρίζουν πως αφενός μεν η νομιμότητα και η επιστημονική που πρέπει να διέπουν τη λειτουργία κάθε μονάδας επαφίεται στους επικεφαλής της -οι έλεγχοι της Αρχής δεν αρκούν- και ότι τα περιστατικά που αμαυρώνουν τον κλάδο δεν πρόκειται να εκλείψουν, εφόσον δεν τα απαλείψει η πλήρης και συστηματική εφαρμογή του νόμου. Ακόμη και σήμερα,

λένε χαρακτηριστικά, ουδείς μπορεί να ελέγξει αν οι δώτριες ωαρίων μετακινούνται από μονάδα σε μονάδα προκειμένου να εξασφαλίσουν την αποζημίωση όσες περισσότερες φορές γίνεται.

Πώς γίνεται η διαδικασία

Κάθε πρόγραμμα βασίζεται σε μια τράπεζα δωρητριών που επιθυμούν ανώνυμα να δωρίσουν τα ωάρια τους, γι' αυτό και η διαδικασία ξεκινά με τη συγκατάθεσή τους και τη συμπλήρωση των σχετικών εγγράφων. Η δώτρια υποβάλλεται σε μια σειρά εξετάσεων για να διαπιστωθεί αν η κατάσταση της υγείας της είναι καλή και αν είναι κατάλληλη για δώτρια και θα ανταποκριθεί σωστά στην ορμονική θεραπεία. Εφόσον υπάρξει ενδιαφερόμενη για να λάβει τα ωάρια, η δώτρια και η λήπτρια θα ακολουθήσουν παράλληλη διαδικασία. Σημειώνεται ότι η συμμετοχή ενός ζευγαριού σε πρόγραμμα δωρεάς ωαρίων γίνεται υπό προϋποθέσεις. Για να θεωρηθεί μια γυναίκα κατάλληλη για λήπτρια ωαρίων πρέπει η μητέρα της να έχει φυσιολογική μορφολογία και λειτουργικότητα και να πληρούνται οι προϋποθέσεις του νόμου που αφορούν τις τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, π.χ. να μην έχει υπερβεί τα 50 έτη. Οι ειδικοί των μονάδων λειτουργούν ως συνδυαστικοί κρίκοι ανάμεσα στη δώτρια και τη λήπτρια, διασφαλίζοντας την ανωνυμία και την «καταλληλότητα» της διαδικασίας στην οποία συμμετέχουν οι δύο γυναίκες. Η δώτρια υποβάλλεται σε φαρμακευτική αγωγή για τη διέγερση των ωοθηκών της όπως γίνεται σε έναν κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης. Την ημέρα της λήψης των ωαρίων από τη δώτρια, ο σύζυγός της λήπτριας καλείται να δώσει δείγμα σπέρματος που θα προετοιμαστεί κατάλληλα στο εργαστήριο. Τα σπερματοζωάρια θα τοποθετηθούν με τα ωάρια της δώτριας και θα επωαστούν σε 36ειδικό σωλήνα. Την επόμενη μέρα το ζευγάρι θα λάβει πληροφορίες σχετικά με την επιτυχία της διαδικασίας. Εάν έχει επιτευχθεί γονιμοποίηση, γίνεται η εμβρυομεταφορά και μετά από δύο εβδομάδες εξέταση για την επιτυχή ή μη εγκυμοσύνη.

Ελεγχος και άδειες στις μονάδες

Από τις 44 μονάδες, κυρίως ιδιωτικές, που λειτουργούν στην Ελλάδα οι περισσότερες έχουν υποβάλει αιτήσεις για αδειοδότηση στην ΕΑΓΥΑ. Μέχρι σήμερα έχουν αδειοδοτηθεί οι 27 μονάδες. Φιλόδοξος στόχος

της Αρχής είναι η ηλεκτρονική διασύνδεση όλων των μονάδων με την Αρχή προκειμένου να γίνεται αδιάσπαστη καταγραφή των κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης και γενικά να υπάρχει εποπτεία του χώρου της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. «Με την ηλεκτρονική διασύνδεση η ΕΑΓΥΑ θα μπορεί να παρακολουθεί σε πραγματικό χρόνο τις θεραπευτικές διαδικασίες στις οποίες υποβάλλονται τα υπογόνιμα ζευγάρια, την έκβασή τους, τις δότριες ωαρίων, τα ανεπιθύμητα συμβάντα κ.ά. Έχουμε ήδη υποβάλει πρόταση να ενταχθεί σε πρόγραμμα του ΕΣΠΑ. Εξίσου σημαντική για τη λειτουργία και τον ρόλο της Αρχής είναι και η ενίσχυσή της με προσωπικό -νομικών, γιατρών, βιολόγους-, αίτημα που έχουμε υποβάλει στο υπουργείο Υγείας», λέει ο κ. Αντσακλής.

Η καταγραφή των στοιχείων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής βρίσκεται σε εξέλιξη, όπως και η επιβολή προστίμων σε κάποιες μονάδες. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι υπήρχαν μονάδες που δεν ανέφεραν πόσα ζευγάρια, τα οποία είχαν εξυπηρετήσει, κατάφεραν να τεκνοποιήσουν, ή δεν ανέφεραν με λεπτομέρεια σημαντικά στοιχεία της δωρεάς ωαρίων, π.χ. πόσες φορές συμμετείχαν οι δότριες στο πρόγραμμα, πόσα ωάρια είχαν δωρίσει και πόσα είχαν χρησιμοποιηθεί ή δεν επιδείκνυαν τα έγγραφα των αρχείων τους ως όφειλαν κατά τον έλεγχό τους.

Το «πάρτι» στην Υγεία δεν έχει τέλος

Οι έλεγχοι που έδειξαν ότι μια ολόκληρη περιοχή της χώρας πάσχει από «φλεγμονώδη νόσο του εντέρου», και άλλες απίστευτες ιστορίες

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Παιδομυχιώτρως νοσοκομείου έγραφε κατ' εξακολούθηση αντιψυχωσικά φάρμακα σε ασφαλισμένους εν αγνοία τους! Χρησιμοποιούσε το ΑΜΚΑ που του χορηγούσε ιατρικός επισκέπτης. Ο αριθμός των οικονομικών συνταγών που έγραφε ο παιδοψυχίατρος ανέρχεται σε 304 για τα έτη 2014, 2015, 2016 (συνεπώς...), προκαλώντας ζημία για τον ΕΟΠΥΥ ύψους 149.447,74 ευρώ.

Σχεδόν μία ολόκληρη περιοχή της χώρας πάσχει από «φλεγμονώδη νόσο του εντέρου» και μάλιστα λόγω «φαρμακευτικής αγωγής». Αυτό προέκυψε από εκτεταμένη έρευνα της αρμόδιας υπηρεσίας του ΕΟΠΥΥ σε τρεις νομούς της χώρας για τη συνταγογράφηση σκευασμάτων ειδικής διατροφής. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, συχνά αναγράφονταν σκευάσματα ειδικής διατροφής με αναλθεις διαγνώσεις νόσων, από τις οποίες δεν πάσχουν οι ασφαλισμένοι. Σε κάποιες περιπτώσεις, δεν προκύπτει καν ότι οι γιατροί είχαν εξετάσει τους ασθενείς. Στην ίδια περιοχή οι γιατροί είχαν προτίμηση σε σκευάσματα μιας συγκεκριμένης εταιρείας με αξία περι-

που 450 ευρώ για μηνιαία θεραπεία ανά ασφαλισμένο.

Σε ιδιωτικά κλινικά νοσηλεύονταν σε συνεχή διαδοχικά διαστήματα ασφαλισμένοι, χωρίς κάποιο εξ αυτών να έχουν ανάγκη νοσηλείας, λειτουργώντας δηλαδή ως «οίκος ευημερίας» και χρέωνε Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (ΚΕΝ) με σοβαρότατες παθήσεις στον ΕΟΠΥΥ, από τις οποίες δεν έπασχαν. Είναι ενδεικτικό ότι ασφαλισμένοι νοσηλεύτηκαν το ίδιο έτος 18 φορές στην ίδια ιδιωτική κλινική.

Οι έλεγχοι της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠΕΔΥΦΚΑ) του ΕΟΠΥΥ για το 2016 καταδεικνύουν ότι μετά επτά χρόνια σκληρών περικοπών των δαπανών Υγείας, κάποιοι συνταγογραφούν σκευάσματα, κάποιοι διαπιστώθηκαν πολλές. Γιατροί συνταγογράφευσαν σε ασφαλισμένους σε μηνιαία βάση φάρμακο, η συσκευασία του οποίου καλύπτει τρεις έως τέσσερις μήνες θεραπείας! Κατά τον έλεγχο του γιατρού που είχε συνταγογραφήσει τον μεγαλύτερο όγκο των συγκεκριμένων σκευασμάτων, διαπιστώθηκε ότι τα έγραφε χωρίς ο ασφαλισμένος να πάσχει από τη νόσο, ενώ μεταγενέ-



στερα ακύρωνε τη συνταγογράφηση, χωρίς να εκτελούνται οι συνταγές, ενδεχομένως για να τις χρησιμοποιήσει ως αποδεικτικό στοιχείο έναντι του εκπροσώπου της φαρμακευτικής εταιρείας που παρήγαγε το φάρμακο, για ίδιο όφελος...

Φαρμακοποίδς είχε υποβάλει τη μολόγια στον ΕΟΠΥΥ που δεν ανταποκρίνονταν στην αξία των συνταγών που είχε καταθέσει και είχε αποζημιωθεί γι' αυτά ζημιώνοντας τον ΕΟΠΥΥ με 148.000 ευρώ. Ιδιωτικές κλινικές καταχρηστικά χρέ-

ωναν τους ασφαλισμένους με υψηλά ποσά είτε για αναγκαστική αναβάθμιση θέσης (δεν υπήρχε τετρακλινος θάλαμος που προβλέπεται στη σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ) είτε ακόμα και για υλικά το κόστος των οποίων περιλαμβάνεται κανονικά στο ΚΕΝ που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ. Σε μία τέτοια περίπτωση ο ασφαλισμένος πλήρωσε μόνο για υλικά 4.080 ευρώ.

Το 2016 η ΥΠΕΔΥΦΚΑ διενήργησε 332 ελέγχους, η πλειονότητα των οποίων σε γιατρούς (97), ιδιωτικές κλινικές (64), διαγνωστικά κέντρα (50) και φαρμακεία (28). Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε πέρυσι και στους ελέγχους στη συνταγογράφηση ανάλωσιμων υλικών και κυρίως επιθεμάτων και ειδικών διατροφικών σκευασμάτων, ένα πεδίο έως πρόσφατα ελεύθερο για ευρεία διασπίθηση δημόσιου χρήματος. Είναι, άλλωστε, ενδεικτικό ότι από τους ελέγχους της ΥΠΕΔΥΦΚΑ φάνηκε ότι περισσότεροι από 1.000 γιατροί σε όλη τη χώρα εξέδιδαν παράτυπες ηλεκτρονικές γνωματεύσεις για χορήγηση επιθεμάτων κατακλίσεων (χρησιμοποιούσαν την ίδια φωτογραφία για διαφορετικούς ασθενείς, έγραφαν αναληθή στοιχεία και δια-

γνώσεις). Συνολικά, το 2016 η τρέως γενική επιθεωρήτρια ΥΠΕΔΥΦΚΑ, κ. Γεωργία Γεωργιάδου, επέβαλε χρηματικές κυρώσεις ύψους 1.649.633,77 ευρώ σε παρόχους, πασό-ρεκόρ σε σχέση με τα προηγούμενα έτη.

Παράλληλα, η υπηρεσία προχώρησε σε προτάσεις προς τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ για τη θεσμική θωράκιση του Οργανισμού σε φαινόμενα απάτης που εντόπισε, είτε με τα επιθέματα, είτε με τα σκευάσματα ειδικής διατροφής, είτε με τις χρεώσεις ασφαλισμένων από τις κλινικές. Και αυτό παρά τη σοβαρή υποστολέωσή της: λειτουργεί με 54 άτομα προσωπικό, έναντι 181 οργανικών θέσεων, με ελάχιστη γραμματειακά - διοικητική υποστήριξη και χωρίς νομική υποστήριξη. Πριν από λίγες ημέρες η κ. Γεωργιάδου παύθηκε από τη θέση της με απόφαση Ξανθού-Πολάκη μετά πέντε χρόνια υπηρεσίας στο συγκεκριμένο πόστο με θετικά κατά γενική ομολογία αποτελέσματα. Η ίδια σε αποκαρτεριστήρια επιστολή της ευχαρίστησε τους συνεργάτες της που δούλεψαν κοντά της, «όντρα σε πολλές επιθέσεις και κτυπήματα».

Ενας τουρισμός που θεραπεύει πολλαπλώς...

Η Ελλάδα γίνεται και ιατρικός προορισμός

Της απεσταλμένης μας στο ΣΙΚΑΓΟ
ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ

Όταν η 32χρονη Ιωάννα Μ., που από το 2011 ζει και εργάζεται στο Σιάτλ, ήρθε στην Αθήνα για να αποκτήσει παιδί, ουδείς στο στενό της περιβάλλον εξειλήγη. Η Ελλάδα έχει αρχίσει να συγκαταλέγεται μεταξύ των χωρών που προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες υψηλού επιπέδου σε ασθενείς από όλο τον κόσμο, κάτι που μπορεί να τονώσει σημαντικά την εγχώρια οικονομία, καθώς το κεφάλαιο του «ιατρικού τουρισμού» αναδεικνύεται ολοένα περισσότερο ως χρυσότοκο.

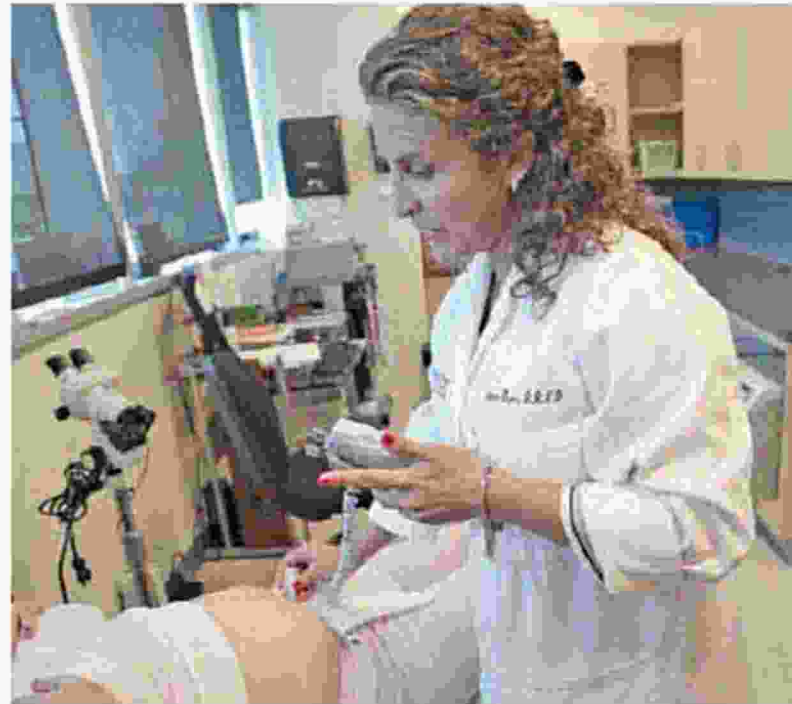
«Προσσωπικά, είχε κλονιστεί η εμπιστοσύνη μου στο αμερικανικό σύστημα Υγείας, κάτι που συμβαίνει σε όλο και περισσότερους» λέει στην «Κ» η Ιωάννα, «πολλοί αναζητούν λύσεις σε προβλήματα υγείας τους εκτός ΗΠΑ, οι δε Ευρωπαίοι που ζουν στις ΗΠΑ συνδυάζουν την επίσκεψη στην πατρίδα με ένα check-up». Στην άλλη πλευρά του Ατλαντικού, οι υψηλές κρεώσεις σε συνδυασμό με πολλά κακώς κείμενα του συστήματος διογκώνουν την ανασφάλεια.

«Είχα κάνει δύο προσπάθειες εξωσωματικής, οι οποίες δεν τελεσφόρησαν, αλλά δεν μου εξηγούσαν γιατί» συνεχίζει η 32χρονη σήμερα από το πατρικό της στην Αθήνα. «Το κόστος των εξωσωματικών στις ΗΠΑ κυμαίνεται από 18.000 έως 20.000 δολάρια, εκ των οποίων το ασφαλιστικό μου ταμείο κάλυψε την πρώτη φορά το 100% αλλά τη δεύτερη μόλις το 20%». Δεν ήταν όμως, μόνο το οικονομικό που ώθησε τη νεαρή Ελληνίδα να αναζητήσει αλλού βοήθεια. «Συνομιλούσα

με γνωστό Έλληνα γυναικολόγο μέσω skype και με κέρρισε, ενώ επιπλέον βλέποντας τις εξετάσεις μου αντελήφθη τι είχε πάει στραβά». Εν προκειμένω, οι γιατροί στις ΗΠΑ είχαν παραλείψει να κάνουν στην Ιωάννα σαλπιγγογραφία. «Επέλεξα τότε να έρθω στην Αθήνα και να ξεκινήσω την ιδιαίτερα περίπλοκη διαδικασία της μεταφοράς από τις ΗΠΑ γενετικού υλικού που είχαμε καταψύξει σε πρότερο χρόνο» περιγράφει η Ιωάννα, που σήμερα εγκυμονεί σε δίδυμα. «Στον 5ο μήνα θα επιστρέψω στις ΗΠΑ για να γεννήσω εκεί, ώστε να μη στερηθώ στα παιδιά την αμερικανική ιθαγένεια».

Η Ιωάννα, ωστόσο, προγραμματίζει να επανέλθει για λόγους υγείας στην Ελλάδα. «Είχα ενοχλήσεις στο στομάχι και στις ΗΠΑ, χωρίς να μου κάνουν γαστροσκόπηση, μου έδωσαν φαρμακευτικά αγωγή κρίνοντας ότι έχω έλκος» προσθέτει με πικρία, «ο γαστρεντερολόγος στην Αθήνα μου έκανε γαστροσκόπηση, διαπίστωσε ότι έχω μια κήλη που πρέπει να αφαιρεθεί χειρουργικά, κάτι που θα δρομολογήσω».

Η περίπτωση της Ιωάννας (η εμφάνισή της δεν είναι μοναδική. Συνολικά, εκτιμάται ότι 1,25 εκατ. Αμερικανοί πολίτες (2014) καταφεύγουν στον «ιατρικό τουρισμό»). Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του VISA and Oxford Economics, ο τζίρος του τουρισμού Υγείας εκτιμάται σε 100 δισ. δολ. ετησίως με 25% εκτιμώμενη ανάπτυξη τα επόμενα δέκα χρόνια, καθώς υπολογίζεται ότι 3-4% του παγκόσμιου πληθυσμού θα ταξιδεύει για να... θεραπευθεί» τονίζει ο κ. Νίκος Αυλώνας καθηγητής



Σύμφωνα με έρευνα, υπολογίζεται ότι 3-4% του παγκόσμιου πληθυσμού θα ταξιδεύει για να... θεραπευθεί.

Η περίπτωση 32χρονης που, έπειτα από αποτυχημένες εξωσωματικές στις ΗΠΑ, ήρθε στην Ελλάδα.

στο DePaul University και πρόεδρος του Κέντρου Αειφορίας (CSE). Επιβεβαιώνεται, λοιπόν, ότι η απόφαση για τη διενέργεια διμεριδίας για τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα, που διοργάνωσαν από κοινού ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, η Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας και ο τομέας του Ιατρικού Τουρισμού του Ινστιτούτου Επιστημονικών Ερευνών του ΠΙΣ πριν από λίγες ημέρες στο Σικάγο ήταν ευστοχή.

Οι διοργανωτές δίνουν προτεραιότητα στην προσέγγιση της ελληνικής ομογένειας, η οποία διατηρεί δεσμούς με την Ελλάδα. Της διμεριδίας στο Σικάγο προηγήθηκαν άλλες δύο στη Νέα Υόρκη και στο Μόντρεαλ.

«Η ομογένεια έχει αγκαλιάσει την προσπάθεια» δήλωσε ο κ. Γιώργος Πατούλης, πρόεδρος της ΚΕΔΕ

και του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών. Την υποστήριξή τους στην προσπάθεια δήλωσαν η γενική πρόεδρος της Ελλάδας στο Σικάγο, κ. Πολυξένη Πετροπούλου και ο πρόεδρος της Ελληνικής Ομογένειας, κ. Κώστας Χανιωτάκης. Στη διμερίδα, όπου ως εκπρόσωπος της κυβέρνησης παρέστη ο υπουργός Ναυτιλίας Παναγιώτης Κουρουμπλής, διεπιστημονική ομάδα γιατρών πολλών ειδικοτήτων (υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, οφθαλμολογία, οδοντιατρική, ιαματική ιατρική κ.λπ.) ενημέρωσε το κοινό για τις δυνατότητες παροχής ιατρικών υπηρεσιών στη χώρα μας. «Το κόστος των οδοντιατρικών θεραπειών είναι το 1/5 στην Ελλάδα σε σχέση με τις ΗΠΑ» ανέφερε ενδεικτικά ο δρ Νικόλαος Κουβελάς, επικεφαλής καθηγητής οδοντιατρικής.

Υψηλού επιπέδου οι γιατροί μας

Τις ευχάριστες προοπτικές αλλά και τον μεγάλο ανταγωνισμό διεθνώς στον τομέα του ιατρικού τουρισμού επισήμανε ο Έλληνας καθηγητής στο DePaul University, κ. Νίκος Αυλώνας. «Διαθέτουμε υψηλού επιπέδου ιατρικό προσωπικό και μπορούμε να προσφέρουμε ποιοτικές θεραπείες με μικρή αναμονή σε προσιτές τιμές» υποστηρίζει ο ίδιος, υπενθυμίζοντας ότι η τάση δεν είναι... νέα. «Στην αρχαία Μεσοποταμία οι άνθρωποι ταξίδευαν μέχρι τον βυθό του εκάστοτε Θεού-θεραπευτή, ενώ οι αρχαίοι Έλληνες και Ρωμαίοι ταξίδευαν πεζή ή με πλοίο σε όλη τη Μεσόγειο μέχρι να φτάσουν στην κατάλληλη ιαματική πηγή». Οι χώρες που εξειδικεύονται στον τουρισμό Υγείας αυξάνονται. «Η Κόστα Ρίκα δέχεται ετησίως 40.000 ασθενείς κυρίως από τις ΗΠΑ και τον Καναδά» σημειώνει ο ίδιος, «οι Αμερικανοί ασθενείς πληρώνουν για οδοντιατρικές και αισθητικές επεμβάσεις εκεί 30-40% λιγότερο». Αντίστοιχα, ο ασφαλιστικός φορέας ενός Αμερικανού θα πληρώσει 90.000 δολάρια για μια χειρουργική by-pass στις ΗΠΑ και μόλις 12.000 στην Ταϊλάνδη. «Μεγάλα ξένα funds έχουν δείξει ενδιαφέρον για επενδύσεις σε Wellness Resorts στην Ελλάδα, ενώ ήδη βρίσκται εν εξέλιξη μια επένδυση ύψους 200 εκατ. ευρώ σε ξενοδοχεία που εμπίπτουν στο wellness industry». Ο Έλληνας καθηγητής πάντως, εφιστά την προσοχή των θνητών. «Για να κτιστεί η φήμη μιας χώρας στον θεματικό τουρισμό απαιτείται ουσιαστική δουλειά δέκα ετών». Η περίπτωση της Τουρκίας, που διευκολύνει με νομοθετικές ρυθμίσεις τους ενδιαφερόμενους επενδυτές και ασθενείς (αρχής γενομένης Ελλήνων ακριτικών περιοχών) αλλά και της Νοτίου Κορέας, που σήμερα καταβάλλει αποζημιώσεις εξοπλισμού αποτυχημένων πλαστικών επεμβάσεων σε τουρίστες, δίνουν τροφή για σκέψη και... δράση.

Ενα στα τρία τσιγάρα είναι πλέον λαθραίο

Το πιο φορολογημένο προϊόν στη χώρα

Του **ΑΝΕΣΤΗ ΝΤΟΚΑ**

Διαφυγόντα έσοδα εκατοντάδων εκατομμυρίων ευρώ για το ελληνικό Δημόσιο προκαλεί η φετινή έξαρση του λαθρεμπορίου τσιγάρων, που ήδη στο α' τετράμηνο της χρονιάς παρουσιάζει αυξητικές τάσεις, αφού φαίνεται να έχουν ατονήσει οι κρατικοί έλεγχοι για την πάταξη του φαινομένου. Σύμφωνα με τις τελευταίες πληροφορίες που συγκέντρωσε η «Κ», το πρώτο τετράμηνο του 2017 το μερίδιο των παράνομων τσιγάρων ξεπερνά το 31% επί της νόμιμης αγοράς, όταν οι εκτιμήσεις του υπουργείου Οικονομικών μιλούσαν για πάνω από 22% μερίδιο του λαθρεμπορίου τσιγάρου τον Οκτώβριο του 2016 στο σύνολο της αγοράς, ενώ στα τέλη του 2015 είχε περιοριστεί στο 19,8%.

Και όλα αυτά, την ίδια ώρα που το σύνολο των εγχώριων και διεθνών καπνοβιομηχανιών άρχισε μετά το Πάσχα να ενσωματώνει στα πακέτα τσιγάρων τη δεύτερη αύξηση των 0,30 ευρώ ανά πακέτο. Η πρώτη αύξηση των 20 λεπτών έγινε τον περασμένο Νοέμβριο και όπως πληροφορείται η «Κ», τα στοιχεία των πωλήσεων είναι απογοητευτικά, καθώς φούντωσε το λαθρεμπόριο σε μια εποχή που ο καταναλωτής έφθασε να περιορίζει ακόμη και είδη πρώτης ανάγκης (γάλα, κρέας κ.λπ.).

Τα τσιγάρα αποτελούν πλέον το πιο φορολογημένο προϊόν στη χώρα – ξεπερνώντας ακόμη και τη βενζίνη – καθώς ο φόρος φθάνει το 90% της λιανικής τιμής, ενώ η φοροδοτική ικανότητα του κλάδου έχει εξαντληθεί. Η εφαρμογή της 9ης κατά σειρά αύξησης φόρου στα τσιγάρα από το 2010 (η 8η έγινε τον Ιούνιο του 2016 με την αύξηση του ΦΠΑ) θα οδηγήσει στον δρόμο περισσότερες από 60.000 οικογένειες που απασχολούνται στην καπνική αλυσίδα και θα κλείσουν τουλάχιστον 3.000 περίπτερα από τα 6.000 που έχουν απομείνει. Πριν από το 2010 οι περίπτεροί διέθεταν 11.000 καταστήματα σε ολόκληρη τη χώρα.

Πτώση στα έσοδα

«Για κάθε ένα ευρώ που πληρώνει ένας καταναλωτής, τα 90 λεπτά πηγαίνουν στο κράτος (ΕΦΚ και ΦΠΑ) και μόλις 10 λεπτά σ' όλη την εφοδιαστική αλυσίδα (καλλιεργητές, μεταποιητές, βιομηχανίες, διανομείς, λιανέμποροι)», αναφέρουν εκπρόσωποι του κλάδου. Σύμφωνα με τον ΣΕΒ, «το 2016 τα εκτιμώμενα έσοδα από καπνικά παραμένουν στα επίπεδα του 2009, παρά την αύξηση των φόρων κατά 11 ποσοστιαίες μονάδες και του κύκλου εργασιών στην αγορά από το 73% στο 84% της μέσης λιανικής τιμής».

Η Ελλάδα έχει την υψηλότερη φορολογία τσιγάρων στην Ευρώπη, χωρίς δυστυχώς να έχει τα μέσα να πατάξει το παράνομο εμπόριο και να προστατεύσει τα δημόσια έσοδα και τη δημόσια υγεία.

Μελέτη του IOBE τον Νοέμβριο του 2016 αναφορικά με τις επιπτώσεις της νέας αύξησης φορολογίας στα προϊόντα καπνού εκτιμά ότι το παράνομο εμπόριο τσιγάρων στην Ελλάδα το 2017 θα φτάσει στο 30%.

Η ζήτηση αλλά και η προσφορά είναι μεγάλη και μπορεί να βρει κάποιος παράνομα τσιγάρα σε πολλές γειτονιές, λαϊκές αγορές αλλά και μέσω Ιντερνετ. Σύμφωνα με τη μελέτη του IOBE, κάθε θέση εργασίας στην παραγωγή και διανομή προϊόντων καπνού συνδέεται με 4 θέσεις εργασίας πλήρους απασχόλησης στην ελληνική οικονομία. Το λαθρεμπόριο χρηματοδοτεί άλλες μορφές οργανωμένου εγκλήματος και στερεί θέσεις εργασίας στη νόμιμη εφοδιαστική αλυσίδα.

Η εικόνα στην Ε.Ε.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, κάθε χρόνο το παράνομο εμπόριο τσιγάρων στερεί από τα κράτη-μέλη της Ε.Ε. περίπου 10 δισ. ευρώ σύμφωνα με εκτιμήσεις της Ευρωπαϊκής Υπηρεσίας Καταπολέμησης της Απάτης (OLAF) και χρηματοδοτεί άλλες μορφές οργανωμένου εγκλήματος και τρομοκρατικές οργανώσεις.

«Για κάθε ένα ευρώ που πληρώνει ένας καπνολωτής, τα 90 λεπτά πηγαίνουν στο κράτος και μόλις 10 λεπτά σε όλη την εφοδιαστική αλυσίδα».

Σύμφωνα με την τελευταία μελέτη της KPMG, το 2015, το παράνομο εμπόριο τσιγάρων στην Ελλάδα ήταν 19,8%, δηλαδή ένα στα πέντε πακέτα τσιγάρων που κυκλοφορούσαν στην αγορά ήταν παράνομα. Για το 2015 μόνο χάθηκαν από τα κρατικά ταμεία περίπου 640 εκατ. ευρώ λόγω του παράνομου εμπορίου τσιγάρων. Σύμφωνα με την ίδια μελέτη, 6 στα 10 πακέτα από τα παράνομα τσιγάρα είναι τα Illicit Whites ή Φθηνά Λευκά. Τα Φθηνά Λευκά είναι προϊόντα καπνού που παράγονται με κύριο στόχο την παράνομη διακίνηση τους σε αγορές που δεν έχουν νόμιμη διανομή.

Οι διοικητικές αρχές καταβάλλουν προσπάθειες, αλλά αν δεν υπάρχει φορολογική σταθερότητα, είναι μεγάλο το κίνητρο για τις εγκληματικές οργανώσεις.

Τα κράτη-μέλη και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή επιθυμούν διακαώς την καταπολέμηση του φαινομένου, αλλά πρέπει να δράσουν γρήγορα και να νομοθετήσουν την υποθήπιση ενός συστήματος ικνπλασιμότητας στα καπνικά προϊόντα. Η υποθήπιση ενός λειτουργικού συστήματος ικνπλασιμότητας κινδυνεύει να καταλήξει σε μια πολιτική πάλι ανάμεσα στις καπνοβιομηχανίες και μερικούς προμηθευτές με ιδιαίτερα συμφέροντα.

Ζητούν υπογραφή ψηφίσματος για προσλήψεις νοσηλευτών

Να υπογράψουν ψήφισμα για την ασφαλή στελέχωση των νοσοκομείων του ΕΣΥ με νοσηλευτικό προσωπικό καλεί τους πολίτες η Πα-νελλήνια Συνδικαλιστική Ομοσπον-δία Νοσηλευτικού Προσωπικού. Η συλλογή υπογραφών ξεκίνησε την Παρασκευή -Παγκόσμια Ημέρα του Νοσηλευτή- σε κεντρικά ση-μεία τριών πόλεων (Αθήνα, Θεσσα-λονίκη και Δράμα), ενώ συνεχίζεται διαδικτυακά έως τις 12 Ιουλίου στην ηλεκτρονική πλατφόρμα Anazaz.org. Με το ψήφισμα η ομό-σπονδία θα επιχειρήσει να πιέσει

την ελληνική πολιτεία για τη δημι-ουργία ενός νομοθετικού πλαισίου για ασφαλείς αριθμητικά αναλογίες νοσηλευτών και ασθενών στις δο-μές του ΕΣΥ, με βάση τα διεθνή στάνταρντ. Σήμερα λόγω της σοβα-ρής υποστελέχωσης, η αναλογία σε ένα μέσο τμήμα δημόσιου νοσο-κομείου έχει φτάσει να είναι ένας νοσηλευτής για τουλάχιστον 30 ασθενείς, ενώ η κατάσταση είναι ακόμα χειρότερη κατά την απογευ-ματινή και νυχτερινή βάρδια, που η αναλογία είναι ένας νοσηλευτής προς 40 ασθενείς.

ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΟΝ ΑΕΡΑ

Πόλεμος στην Υγεία για τον οικογενειακό γιατρό

Μεγεθύνεται το χάσμα ανάμεσα στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας και στους γιατρούς της χώρας με αφορμή τις δρομολογούμενες αλλαγές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Τη μεταρρύθμιση που ο Πρωθυπουργός χαρακτήρισε «επαναστατική» και εμβληματική, οι ειδικοί στον χώρο της Υγείας την περιγράφουν σαν μια «μαύρη τρύπα».

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ, ΣΕΛΙΔΑ Α28



Θύελλα για τον οικογενειακό γιατρό

Εγχείρημα με «τρύπιο πάτο» χαρακτηρίζουν γιατροί και φορείς τις αλλαγές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΚΟΣΤΟΣ

Υπολογίζεται ότι σε πρώτη φάση το ετήσιο κόστος των δομών θα ανέρχεται σε 80 εκατ. ενώ στην πλήρη ανάπτυξη του το σύστημα θα χρειάζεται πενταπλάσιους πόρους.

Όσον αφορά τη χρηματοδότηση του έργου, αυτή προέρχεται από το ΕΣΠΑ και τα διαρθρωτικά ταμεία της Ευρώπης, ενώ μετά τη διετία θα υπάρχει σταδιακά αυξανόμενη συνδρομή και του κρατικού προϋπολογισμού, με τους οικονομολόγους της Υγείας να σημειώνουν ότι το εγχείρημα στηρίζεται σε πηλίνα πόδια.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Μεγεθύνεται το χάσμα ανάμεσα στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας και τους γιατρούς της χώρας με αφορμή τις δρομολογούμενες αλλαγές στην πολύπαθη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ).

Έτσι, την ίδια μεταρρύθμιση που ο Πρωθυπουργός της χώρας χαρακτήρισε «επαναστατική» και εμβληματική – δίνοντας με τα λόγια αυτά ψήφο εμπιστοσύνης στους ιθύνοντες της οδού Αριστοτέλους – κατά την πρόσφατη επίσκεψή του στο Κέντρο Υγείας στον Εύοσμο Θεσσαλονίκης, οι ειδικοί στον χώρο της Υγείας την περιγράφουν σαν μια «μαύρη τρύπα».

Και αυτό διότι, όπως υπογραμμίζουν, θα απορροφήσει εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ, με το φιλόδοξο αυτό εγχείρημα να έχει αμφίβολα αποτελέσματα. Υπολογίζεται ότι σε πρώτη φάση το ετήσιο κόστος των δομών θα ανέρχεται στα 80 εκατ., ενώ στην πλήρη ανάπτυξή του το σύστημα θα χρειάζεται πενταπλάσιους πόρους.

Όσον αφορά τη χρηματοδότηση του έργου, αυτή προέρχεται από το ΕΣΠΑ και τα διαρθρωτικά ταμεία της Ευρώπης, ενώ μετά τη διετία θα υπάρχει σταδιακά αυξανόμενη συνδρομή και του κρατικού προϋπολογισμού, με τους οικονομολόγους της Υγείας να σημειώνουν ότι το εγχείρημα στηρίζεται σε πηλίνα πόδια.

Ο «Φύλακας» της Υγείας

Ειδικότερα, ο οικογενειακός γιατρός (γενικός γιατρός ή παθολόγος και παιδίατρος) θα είναι ο «πυρήνας» της ΠΦΥ, καθώς θα βρίσκεται στο... τιμόνι κάθε Τοπικής Μονάδας Υγείας (ΤΟΜΥ). Ως το τέλος του έτους θα έχουν τεθεί σε λειτουργία, όπως έχει δεσμευθεί ο υπουργός Υγείας **Ανδρέας Ξανθός**, 239 ΤΟΜΥ σε 65 αστικά κέντρα, εκ των οποίων οι 60 αναμένεται να ανοίξουν τις πόρτες τους εντός του Ιουλίου.

Όλοι οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να εγγραφούν από 1ης Ιανουαρίου του 2018 στον οικογενειακό γιατρό τους, ο οποίος θα έχει πληθυσμό ευθύνης 2.000 ενηλίκους και κάθε παιδίατρος 1.000 με 1.500 παιδιά.

Κλειδί στη δρομολογούμενη μεταρ-

ρύθμιση είναι ότι ο οικογενειακός γιατρός θα είναι ο μοναδικός υπεύθυνος για την παραπομπή των ασθενών σε ειδικούς γιατρούς, είτε στο δημόσιο σύστημα είτε σε συμβεβλημένους.

Στο μεταξύ, οι κυβερνητικές αλλαγές στην ΠΦΥ αποδεικνύεται ότι ευθυγραμμίζονται με τις διαταγές των δανειστών της χώρας, με πάγιο ζητούμενο τη μείωση των δαπανών στην Υγεία. Όπως προβλέπεται στο συμπληρωματικό μνημόνιο, ο οικογενειακός γιατρός αναλαμβάνει τον ρόλο του «φύλακα» (gatekeeper) καθώς μέσω ενός ηλεκτρονικού συστήματος θα εγκρίνονται οι παραπομπές στα νοσοκομεία και στα διαγνωστικά κέντρα (είτε είναι δημόσια είτε ιδιωτικά).

Και παρ' όλο που η ίδρυση ενός συστήματος ΠΦΥ θα μπορούσε να λειτουργήσει ως σανίδα σωτηρίας για τα δημόσια νοσοκομεία, που σηκώνουν το βάρος των κενών, οι γιατροί του ΕΣΥ εκφράζουν έντονη αμφισβήτηση για τον σχεδιασμό και την αποτελεσματικότητά του.

Το «τρύπιο δίχτυ»

Η περίπτωση του «Ευαγγελισμού» είναι ενδεικτική: Οι περιγραφές του καρδιολόγου και προέδρου του Σωματείου Εργαζομένων **Ηλία Σιώρα** καταδεικνύουν τη δραματική κατάσταση που επικρατεί στις εφημερίες. Σε μια ήσυχη εφημερία προσέρχονται

1.200 ασθενείς ενώ η κατάσταση γίνεται αφόρητη όταν ο αντίστοιχος αριθμός σκαρφαλώνει στους 1.800. Αντίστοιχα, εάν ένας πολίτης χρειάζεται να υποβληθεί σε μαγνητική θα περιμένει στην ουρά για τουλάχιστον έναν μήνα, ενώ για μια κολονοσκόπηση η αναμονή αγγίζει τους 8 μήνες!

«Είναι αποδεδειγμένο ότι το 70%-80% των περιστατικών δεν χρήζουν νοσηλείας ή νοσοκομειακής φροντίδας. Οι πολίτες όμως δεν εμπιστεύονται τα πολυϊατρεία καθώς η αποψίλωση σε προσωπικό, υλικά και υπηρεσίες τα έχει οδηγήσει σε υπολειτουργία. Η μοναδική δωρεάν διέξοδος τους είναι τα νοσοκομεία» επισημαίνει ο κ. Σιώρας.

Ο ίδιος ωστόσο όχι μόνο δεν διαβλέπει αναβάθμιση στην Υγεία παρά τις εξαγγελίες της ηγεσίας του υπουργείου, αλλά τη δημιουργία ενός συστήματος που παραπέμπει σε «τρύπιο δίχτυ».

Έτσι, σύμφωνα με τον κ. Σιώρα αδύναμο σημείο αποτελεί η αναλογία γιατρών - ασθενών που προβλέπει το σχέδιο νόμου. Στα ΤΟΜΥ προβλέπεται και θέση καρδιολόγου, ο οποίος θα έχει πληθυσμό αναφοράς ως και 30.000 κατοίκους. «Η λίστα αναμονών θα είναι μοιραίο αποτέλεσμα» καταλήγει ο κ. Σιώρας.

Η δε διασύνδεση των ΤΟΜΥ με τα Κέντρα Υγείας παραπέμπει σε... σημαντικό κρίκο, δεδομένων των προβλη-

μάτων που αντιμετωπίζουν οι δημόσιες δομές στο σύνολό τους.

«Μέτωπο» αντιδράσεων

Στο μπλόκο του μετώπου απέναντι στους σχεδιασμούς του υπουργείου Υγείας είναι και η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ). «Επιμένουμε στην από χρόνια διεκδίκησή μας για δημόσιο, δωρεάν και αποκλειστικά χρηματοδοτούμενο από τον κρατικό προϋπολογισμό πλήρες σύστημα ΠΦΥ με όλους τους υγειονομικούς που το απαραίτητων δημοσίων και πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Και φυσικά την άμεση διασύνδεση με τα δημόσια νοσοκομεία. Εκτιμάμε ότι το νομοσχέδιο περί ΠΦΥ που έχει ανακοινώσει το υπουργείο δεν είναι προς αυτή την κατεύθυνση» σημειώνει ο νευροχειρουργός και μέλος του ΔΣ της ΟΕΝΓΕ **Παναγιώτης Παπανικολάου**.

Και συνεχίζει: «Αντίθετα, προβλέπει υγειονομικούς που θα έχουν ελαστικές προσωρινές εργασιακές σχέσεις και με βασικό στόχο τον περιορισμό των δημοσίων δαπανών υγείας. Άλλωστε, στο κείμενο της συμφωνίας κυβέρνησης και δανειστών που έχει διαρρεύσει περιγράφεται ως προσαπαιτούμενο η λειτουργία της ΠΦΥ ως φραγμός πρόσβασης των ασθενών στα νοσοκομεία».

Κατηγορηματικά εκφράζει την αντίθεσή του στο «gatekeeping» και ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου **Μιχάλης Βλασταράκος**, επισμαίνοντας ότι η ΠΦΥ όπως έχει σχεδιαστεί «δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές υγειονομικές ανάγκες της χώρας. Άμεση προτεραιότητα θα έπρεπε να είναι η λειτουργία των Αστικών Κέντρων Υγείας, τα οποία θα έχουν όλες τις ειδικότητες και θα εφημερεύουν επί 24ώρου βάσεως, καθώς και η δημιουργία ανεξάρτητων Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) τα οποία θα αποσυμφωρήσουν τα νοσοκομεία».

Υπό το πρίσμα αυτό, ο ίδιος επιμένει ότι η δημιουργία ολοκληρωμένης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προϋποθέτει αύξηση των δημοσίων δαπανών από 5% του ΑΕΠ που είναι σήμερα σε 6%, που είναι το όριο ασφαλείας κάθε συστήματος Υγείας.

ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ

Ζητούν πρόσβαση χωρίς εμπόδια

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Νεφροπαθών σε πρόσφατη ανακοίνωσή της ζητεί την εξαιρέση των χρόνιως πασχόντων από τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού, ώστε οι ασθενείς να έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας χωρίς εμπόδια, χωρίς ενδιάμεσους σταθμούς και καθυστερήσεις. Όπως αναφέρει, «το νομοσχέδιο για την ΠΦΥ θεσπίζει τον οικογενειακό γιατρό ως τον πρώτο σταθμό στο σύστημα Υγείας της χώρας, και μάλιστα με δικαίωμα αποκλεισμού πρόσβασης ενός πάσχοντος από τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας που καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ».

Δεδομένου δε ότι το 70% των αιμοκαθαριζόμενων νεφροπαθών αναζητεί υπηρεσίες (κατ' ανάγκη) από τον ιδιωτικό τομέα, οι ασθενείς αντιδρούν και στην ηλεκτρονική διαδικασία έγκρισης των παραπεμπτικών από τον οικογενειακό γιατρό για την εισαγωγή ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ στις συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές.

Κοινωνία



Ο 38χρονος αγγειοχειρουργός οδηγείται στις φυλακές μετά την απολογία του. Στη μικρή φωτό η δολοφονημένη

μνας και έπειτα στο Βοστανείο Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης. Στο «Ιπποκράτειο» ειδικεύοταν στην Αγγειοχειρουργική και, όπως λένε πρόσωπα του περιβάλλοντός του, απολάμβανε μια κανονική ζωή στη συμπρωτεύουσα. «Είναι ένας άριστος γιατρός που εν μία νυκτί βαφτίστηκε “φονιάς” και καταδικάστηκε πριν ακόμα να δικαστεί» συμπληρώνει η συνήγορός του. Ανακρίτρια και εισαγγελέας, όμως, δεν πείστηκαν από την απολογία του, στην οποία υποστήριξε ότι με την Ντιάνα έγιναν φίλοι στο Facebook τον περασμένο Ιανουάριο και άρχισαν να συνομιλούν έναν μήνα αργότερα.

Το ένταλμα

Ο κατηγορούμενος επιμένει ότι δεν είχε ερωτική σχέση με το θύμα (σύμφωνα με την ιατροδικαστική εξέταση, βρέθηκε αναισθητικό βραχίονας λήψης) και ισχυρίζεται ότι κάποιος θέλει να τον παγιδεύσει, επειδή ζήλευε το ενδιαφέρον της 36χρονης για εκείνον. Συγκεκριμένα, παραδέχθηκε ότι είχε ραντεβού με τη γυναίκα για συμπληρωματική επέμβαση φλεβίτι στο «Ιπποκράτειο», στις 26 Απριλίου, και ισχυρίστηκε ότι, ενώ η Ντιάνα τον ενημέρωσε τηλεφωνικά πως έφθασε στο προκαθορισμένο σημείο, όταν πήγε να τη συναντήσει δεν τη βρήκε εκεί. Έπειτα ο γιατρός, που έχει καταγραφεί να κάνει ύποπτες κινήσεις στο πάρκινγκ του νοσοκομείου, ισχυρίζεται ότι μετακίνησε το αυτοκίνητό του προκειμένου να μεταφέρει άπλυτα και δικαιολόγησε την παρουσία του στην περιοχή του Παλιουριού Χαλκιδικής (σε κοντινή απόσταση από το σημείο όπου εντοπίστηκε το πτώμα της 36χρονης) υποστηρίζοντας ότι συχνά πήγαινε εκεί για να χαλαρώσει. Στην ερώτηση της ανακρίτριας γιατί μετά την εξαφάνιση της γυναίκας έπλυνε δύο φορές το αυτοκίνητό του, απάντησε ότι είναι ψυχαναγκαστικός με την καθαριότητα.

Πάντως, στο ένταλμα προσωρινής κράτησης που εκδόθηκε σε βάρος του 38χρόνου επισημαίνεται επίσης ότι από «τη μέχρι τώρα ανάκριση προκύπτουν σοβαρές ενδείξεις ενόχης του κατηγορουμένου», ενώ χαρακτηρίζεται «ιδιαίτερα επικίνδυνος».



Θρίλερ με τον αγγειοχειρουργό Ερωτικό πάθος ή πλεκτάνη;

«Είμαι αθώος» φωνάζει ο 38χρονος ειδικευόμενος του Ιπποκράτειου Θεσσαλονίκης που κατηγορείται για τον φόνο της Γεωργιανής. Τον στηρίζει η οικογένειά του! Τα στοιχεία βάσει των οποίων προφυλακίστηκε

Από τον **ΑΓΓΕΛΟ ΣΚΟΡΔΑ**

ΑΠΟ τις χειρουργικές κλίνες του Ιπποκράτειου της Θεσσαλονίκης, όπου εργαζόταν ως ειδικευόμενος τους τελευταίους μήνες, στις σκληρές κλίνες των Φυλακών Διαβατών βρέθηκε ο 38χρονος αγγειοχειρουργός, ο οποίος κατηγορείται ότι δολοφόνησε μέσα στο νοσοκομείο (!) την 36χρονη Γεωργιανή μεσίτρια και μητέρα τριών ανήλικων παιδιών. Μιλώντας στην «Κυριακάτικη ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ», η συνήγορος του γιατρού, Ιλια Μαρινάκη, τονίζει ότι «δηλώνει με κάθε δυνατό τρόπο την αθωότητά του», κάτι που «θα αποδειχθεί σύντομα, καθώς οι κατασκευασμένες σε βάρος του κατηγορίες θα καταπέσουν».

Πάντως, τα στοιχεία τα οποία έχει συγκεντρώσει η ΕΛ.ΑΣ. για το «θρίλερ» του Ιπποκράτειου καίνε τον 38χρονο Δ.Π., τον οποίο η ανακρίτρια έκρινε προσωρινά κρατούμενο (την περασμένη Τετάρτη), με το σκεπτικό ότι «ευρισκόμενος σε ήρμη ψυχική κατάσταση αποφάσισε να σκοτώσει την 36χρονη μεσίτρια, με την οποία διατηρούσε ερωτικό δεσμό»!

Ανάμεσα στο πλήθος καταθέσεων που έχουν λάβει οι αστυνομικοί είναι και ενός συναδέλφου του κατηγορουμένου. «Μου είπε ότι τον κάλεσε ο σύζυγος της εξαφανισμένης γυναίκας και ρωτούσε γι' αυτή. Μου είπε ότι του έδωσε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για να μη φανεί ότι κρύβει κάτι. Αργότερα, πίνοντας καφέ, μου είπε ότι ανησυχούσε ότι θα μπλέξει και μου

εκμυστηρεύτηκε πως είχε βγει για καφέ με αυτή τη γυναίκα, αλλά δεν είχαν ερωτικές σχέσεις».

Ολες αυτές τις ημέρες, οι γονείς, ο (επίσης γιατρός) αδελφός του αγγειοχειρουργού και φίλοι του στηρίζουν, «φρονάζοντας» ότι είναι αθώος και πως, όπως ο ίδιος λέει συνεχώς, θύμα πλεκτάνης. «Η μητέρα, ο πατέρας και ο αδελφός του, χειρουργός ορθοπαιδικός, παρότι συντηρημένοι για ό,τι συνέβη στην οικογένεια, που μέχρι σήμερα δεν είχε δώσει δικαίωμα για αρνητικό σχολιασμό, στέκονται δίπλα του. Πιστεύουν και αυτοί ότι τα αποδεικτικά στοιχεία που παρουσιάστηκαν είναι πλαστά» λέει η κυρία Μαρινάκη.

Ο 38χρονος σπούδασε στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών και με την αποφοίτησή του εργάστηκε αρχικά στο Κέντρο Υγείας της Μήθυ-

Η ΣΟΡΟΣ

Ο σύζυγος της μεσίτριας δήλωσε την εξαφάνισή της στις 27 Απριλίου και η σορός της εντοπίστηκε τελικά (σε προχωρημένη σήψη) την Πέμπτη 4 Μαΐου σε απόκρημνη περιοχή μεταξύ Παλιουριού και Νέας Σκιάκης, στην Κασσάνδρα Χαλκιδικής. Την ίδια ημέρα στο Νέο Ηράκλειο Αττικής συνελήφθη ο γιατρός.

ΦΥΛΑΚΕΣ ΔΙΑΒΑΤΩΝ

Σε ξεχωριστό κελί για λόγους ασφαλείας μετά τις απειλές

Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι, ενώ ο γιατρός βρίσκεται υπό κράτηση, το προφίλ του στο Facebook (που είναι γεμάτο με αναρτήσεις και φωτογραφίες υπέρ της αγαπημένης του ομάδας, του Παναθηναϊκού) φαίνεται να ανανεώνεται.

Συγκεκριμένα, μία ημέρα προτού βρεθεί ενώπιον της ανακρίτριας και του εισαγγελέα

και την επακόλουθη προφυλάκιση του, την Τρίτη 9 Μαΐου, η φωτογραφία του προφίλ του στην προσωπική σελίδα του, στη δημοφιλή πλατφόρμα κοινωνικής δικτύωσης, άλλαξε, ενώ αφαιρέθηκε και η μία και μοναδική φωτογραφία στην οποία φαινόταν το πρόσωπό του.

Πλέον, μετά την απόφαση για προφυ-

λάκισή του, ο 38χρονος ΔΠ κάθε άλλο παρά ασφαλής αισθάνεται στο Σωφρονιστικό Κατάστημα Διαβατών. Η άφιξή του στις φυλακές αναστάτωσε τους κρατούμενους ομοεθνείς της 36χρονης Γεωργιανής, οι οποίοι επιχείρησαν να τον λινοθήρουν. Όπως αναφέρει η συνήγορός του, γλίτωσε τα χειρότερα χάρη στην έγκαιρη επέμβαση των δε-

μοφυλάκων. «Του επιτέθηκαν λεκτικά και κινήθηκαν απειλητικά εναντίον του, αλλά οι φύλακες κατάφεραν να τον προστατεύσουν» περιγράφει η Ιλια Μαρινάκη, προσθέτοντας ότι «από την πρώτη ημέρα και κατόπιν εντολής του διευθυντή των φυλακών και του εισαγγελέα ο κατηγορούμενος μεταφέρθηκε σε ξεχωριστό κελί, για λόγους ασφαλείας».

Κωφεύει η πολιτεία στο αίτημα της διοίκησης του νοσοκομείου

Παραγωγή ραδιοφαρμάκου για την εξέταση PET/CT και από το «Παπαγεωργίου»

Κορόνα γράμματα παίζεται η ζωή των ογκολογικών ασθενών, που πρέπει να υποβληθούν στην εξέταση PET/CT στη Βόρεια Ελλάδα, εξαιτίας της αδιαφορίας των αρμοδίων.

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

Παρά το γεγονός ότι εδώ και πάνω από ένα χρόνο το «Παπαγεωργίου» έχει προτείνει η παραγωγή του ραδιοφαρμάκου που απαιτείται για την εξέταση αυτή να γίνεται και εντός του νοσοκομείου, η πολιτεία δεν έχει δείξει κανένα ενδιαφέρον. Μάλιστα, η διοίκηση του «Παπαγεωργίου» προχώρησε ένα βήμα παραπέρα, υποβάλλοντας στον υπουργό Υγείας οικονομικοτεχνική μελέτη, που αποδεικνύει ότι σε έναν χρόνο με την παραγωγή ραδιοφαρμάκου για τα δύο κρατικά νοσοκομεία που διαθέτουν το μηχάνημα PET/CT («Παπαγεωργίου» και «Θεαγένειο») θα γίνει η απόσβεση του κόστους της εγκατάστασης του ειδικού μηχανήματος που ανέρχεται σε 2 εκατ. ευρώ. Επιπλέον, θα μειωθούν τα έξοδα μεταφοράς του ραδιοφαρμάκου, το οποίο καθημερινά έρχεται οδικώς από την Αθήνα στη Θεσσαλονίκη, αφού υπάρχει μόνο μία προμηθεύτρια εταιρεία με έδρα το Λαύριο και είναι μονοπώλιο στην ελληνική αγορά. Όσο για το κόστος της δόσης, θα μπορούσε να μειωθεί στα 200 - 250 ευρώ όπως είναι στην υπόλοιπη Ευρώπη, αντί των 750 ευρώ που είναι στην Ελλάδα.

«Το δύσκολο είναι ότι κάθε μέρα έρχεται το φάρμακο οδικώς από την Αθήνα στη Θεσσαλονίκη. Κι αυτό διότι δεν μπορεί να αποθηκευτεί, ενώ, αν η παράδοσή του αργήσει έστω και δύο ώρες, οι ασθενείς δεν μπορούν να υποβληθούν στην εξέταση», εξηγεί στην «ΜτΚ» ο πρόεδρος του δ.σ. του «Παπαγεωργίου», Βασίλειος Παπάς και προσθέτει ότι «στόχος μας είναι να παράγουμε στο νοσοκομείο μας το συγκεκριμένο ραδιοφάρμακο, το οποίο θα μπορούμε να προμηθεύουμε και στο 'Θεαγένειο'. Έχουμε τη δυνατότητα, αλλά χρειαζόμαστε ένα μηχάνημα αξίας 2 εκατ. ευρώ. Αν το πάρουμε, η απόσβεση του συνολικού κόστους επένδυσης θα γίνει σε έναν χρόνο».

ΚΩΦΕΥΕΙ Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ

Ωστόσο, παρά τα προφανή οφέλη, η πολιτεία συνεχίζει να κωφεύει με αποτέ-



Η παραγωγή του ραδιοφαρμάκου εντός του νοσοκομείου θα συμβάλει στη μείωση του κόστους και στην καλύτερη εξυπηρέτηση των καρκινοπαθών.



Το δύσκολο είναι ότι κάθε μέρα έρχεται το φάρμακο οδικώς από την Αθήνα στη Θεσσαλονίκη. Κι αυτό διότι δεν μπορεί να αποθηκευτεί, ενώ, αν η παράδοσή του αργήσει έστω και δύο ώρες, οι ασθενείς δεν μπορούν να υποβληθούν στην εξέταση

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΠΑΠΑΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.
ΤΟΥ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

λεσμα όταν προκύπτει πρόβλημα με την προμηθεύτρια εταιρεία οι ογκολογικοί ασθενείς να μένουν ξεκρέμαστοι.

Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι εδώ και 12 ημέρες οι καρκινοπαθείς σε όλη την Ελλάδα, που περιμένουν να υποβληθούν στην εξέταση PET/CT, βρίσκονται στο έλεος της μοίρας. Κι αυτό διότι μία βλάβη στα μηχανήματα της προμηθεύτριας εταιρείας έχει οδηγήσει σε διακοπή της παραγωγής ραδιοφαρμάκου.

Αποτέλεσμα είναι να έχουν ακυρωθεί εκατοντάδες προγραμματισμένα ραντεβού για τη συγκεκριμένη εξέταση και να έχουν μείνει στον αέρα -και μάλιστα χωρίς δυνατότητα άλλης επιλογής- ογκολογικοί ασθενείς, για τους οποίους η εν λόγω εξέταση είναι καθοριστικής σημασίας για την πορεία της υγείας τους, καθώς ανιχνεύει πρώιμες μεταστάσεις του καρκίνου.

Το PET/CT

Το PET/CT αποτελεί συνδυασμό δύο μεθόδων, της τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων (PET), που αποτελεί τεχνολογία αιχμής της Πυρηνικής Ιατρικής, και της ήδη γνωστής αξονικής τομογραφίας (CT), σε ένα μηχάνημα. Αυτό σημαίνει ότι ανιχνεύει τον καρκίνο και τις υποτροπές του σε πρώιμο στάδιο και συμβάλλει στην καλύτερη διάγνωση και αντιμετώπιση των ασθενών. Μάλιστα σε ταχύτατο χρόνο αξιολογεί τα αποτελέσματα των χημειοθεραπειών στις οποίες υποβάλλεται ο ασθενής και δίνει τη δυνατότητα στον θεράποντα γιατρό να διατηρήσει το συγκεκριμένο θεραπευτικό σχήμα ή να το αλλάξει, απαλλάσσοντας τον ασθενή από άσκοπες χημειοθεραπείες.

«Δυστυχώς η προμηθεύτρια εταιρεία δεν μας στέλνει ραδιοφάρμακο, εξαιτίας βλάβης στα μηχανήματά της, πρόβλημα πανελλαδικό. Αναγκαστήκαμε να ακυρώσουμε τα προγραμματισμένα ραντεβού, αλλά το χειρότερο είναι η αγωνία που βιώνουν οι ογκολογικοί ασθενείς, οι οποίοι έχουν μείνει ξεκρέμαστοι. Μάλιστα πριν λίγους μήνες, στο τέλος του Ιανουαρίου, επί μία εβδομάδα ήταν και πάλι χαλασμένο το μηχάνημα παρασκευής του ραδιοφαρμάκου και εμείς δεν μπορούσαμε να κάνουμε εξετάσεις», τονίζει ο κ. Παπάς, επισημαίνοντας και πάλι την ανάγκη παραγωγής του ραδιοφαρμάκου και στο «Παπαγεωργίου».

Ανάλογη είναι η κατάσταση και στο «Θεαγένειο», το οποίο έχει μείνει χωρίς ραδιοφάρμακο εξαιτίας της βλάβης στα μηχανήματα της προμηθεύτριας εταιρείας. Το αντικαρκινικό νοσοκομείο, όμως, έχει να αντιμετωπίσει κι ένα επιπλέον πρόβλημα σε σχέση με τη λειτουργία του PET/CT. Αυτό είναι η καθυστέρηση επί έναν χρόνο εκ μέρους της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ) να ολοκληρώσει τον διαγωνισμό για την προμήθεια του ραδιοφαρμάκου. Συνεπώς, στις αρχές του 2015 το PET/CT λειτουργούσε με δωρεές του φαρμάκου (έξι δόσεις την εβδομάδα) εκ μέρους της προμηθεύτριας εταιρείας, που είναι μονοπώλιο και έχει έδρα στο Λαύριο. Από το Νοέμβριο του 2016 η αγορά των δόσεων γίνεται εξωσυμβατικά από χρήματα του νοσοκομείου, στην προσπάθειά του να μη στερήσει

Χωρίς ραδιοφάρμακο και το «Θεαγένειο»

τους ογκολογικούς ασθενείς από την τόσο σημαντική αυτή εξέταση. Αποτέλεσμα όλης αυτής της κατάστασης είναι το PET/CT στο «Θεαγένειο» να λειτουργεί μόνο δύο φορές την εβδομάδα, ενώ θα μπορούσε να εξυπηρετεί περισσότερους ασθενείς. Χωρίς ραδιοφάρμακο για την εξέταση PET/CT από τις 3 Μαΐου έχει μείνει και

η μοναδική ιδιωτική μονάδα της Θεσσαλονίκης που διαθέτει το μηχάνημα. Ωστόσο, οι υπεύθυνοί της είναι αποφασισμένοι να εργαστούν ακόμη και διπλοβάρδιες για να μπορέσουν να καλύψουν τον χαμένο χρόνο και να εξυπηρετήσουν τα ραντεβού που αναβλήθηκαν, αλλά και τα νέα που κλείνονται.

Τι λέει η εταιρεία

Η «ΜτΚ» επικοινωνήσε με την προμηθεύτρια εταιρεία, η οποία παραδέχτηκε τη βλάβη που υπάρχει, ενώ τόνισε ότι εντός της εβδομάδας που ξεκινάει θα είναι σε θέση να παράγει και πάλι το ραδιοφάρ-

μακο. Σύμφωνα με πληροφορίες της «ΜτΚ», η εταιρεία περιμένει ένα εξάρτημα από την Αμερική, ενώ από αύριο θα είναι σε θέση να παράγει αρχικά κάποιες μικρές ποσότητες ραδιοφαρμάκου.

Ville Media

Klarina Bourana

Από τι πήγε ο μακαρίτης; Από γερή κράση

Του **Τάσου Κατρή-Θεοδωρόπουλου**



www.facebook.com/tazthebuzz

Η «χειραγωγημένη» σου υγεία προκαλεί υστερία

Ο ΤΑΖ ανάβει τσιγάρο μετά το σεξ και ο γκόμενος, αφού όλο το βράδυ καταναλώσαμε ό,τι έχει σε κύρια εξαγωγή η Κολομβία, παθαίνει πανικό λες και τον τσίμπησα με βελόνα μολυσματικού ιού, ανοίγει το παράθυρο ουρλιάζοντας: «Οχι τσιγάρο σε αυτό το σπίτι, όσοχι, η υγεία μου». Μετά πήρε κάτι αμφίβολης ποιότητας πρωτεΐνες που δεν νομίζω στα γεράματα να του βγούνε σε καλό, έκανε μια περίεργη πολυβιταμινούχα ένεση και άρχισε να τρέχει 9 το πρωί στην Κηφισίας εισπνέοντας όλα τα καρκινογόνα γκάζια των αυτοκινήτων του λεκανοπεδίου. Στην υγεία του, πάντα.

Ναι, οκέι, το τσιγάρο προκαλεί κακό στην υγεία. Κάτι άλλο που να μην το ξέραμε; Το φοβερό στην ιστορία και υστερία της υπόθεσης δεν είναι όμως αυτό. Είναι το πόσο εύκολο τελικά είναι να χειραγωγήσεις τη μάζα όλου του πλανήτη και μέσα σε 70-80 χρόνια να της αλλάξεις τελείως την άποψη για το ίδιο θέμα. Στη χρυσή εποχή του Χόλιγουντ το τσιγάρο ήταν ταυτισμένο με το ερωτικό παιχνίδι, τη νουάρ γοητεία, το σκληρό αρσενικό και τη μοιραία χειραφετημένη γυναίκα. Τον κίνδυνο, την περιπέτεια, τη ζωή την ίδια. Μιλιούνια οι σταρ των ταινιών που κυκλοφορούσαν με ένα τσιγάρο στο στόμα επειδή τα έπαιρναν από τους ταμπακέμπορους. Χρόνια μετά, οι λογιότες άνοιξαν πάλι τα κιτάπια τους και έκαναν εκ νέου τους υπολογισμούς τους. Πόσα κερδίσαμε από τόσα χρόνια καπνίσματος; Τόσα. Πόσα σπαταλάμε ως δημόσια υγεία σε όσους ψοφάνε από καρκίνο επειδή τους αποκρύψαμε τις βλαβερές συνέπειες του καπνού; Τόσα επί δύο. Αφού λοιπόν αυτά που σπαταλάμε για να τους θανατοπορέψουμε είναι περισσότερα από αυτά που κερδίζουμε για να τους εθίσουμε, δεν συμφέρει το ρημάδι, ας το καταργήσουμε.

●●● Απλά μαθήματα λογιστικού συμψηφισμού που ονομάζονται ενδιαφέρον για τη δημόσια υγεία. Η τακτική δοκιμασμένη. Εφαρμόζουμε πρώτα την αντικαπινοτική υστερία στις ΗΠΑ και δέκα χρόνια μετά το έχουμε σίγουρο ότι θα έχει περάσει σε όλο τον κόσμο εφόσον οτιδήποτε γεννιέται στο παγκοσμιοποιημένο κωενυτίρι της αμερικανικής κουλτούρας έχει την ευλογισία να επιβληθεί παντού. Από τον Μίκι Μάους μέχρι το κόψιμο του καπνίσματος. Και ένας ολόκληρος πλανήτης άκριτα ακολουθεί. Επειδή έτσι είναι το πρόπερον που επιβλήθηκε. Αν αυτό δεν είναι τρομακτικό, τότε τι είναι; Τα κράτη όλου του κόσμου μπουκάρουν σε Ιράκ, Συρία, ξέρω γω πού. Επειδή κάποιος μας έπεισαν ότι κρύβονται πυρηνικά. Και χρόνια πριν αιματοκυλούσαν και διασπούσαν τη



Ο ΤΑΖ προκαλεί τη μαζική υστερία της πολιτικής ορθότητας ή την πολιτική ορθότητα της μαζικής υστερίας και απολαμβάνει το τσιγάρο του κάτω από τα φουγάρα μεγάλων και μικρών βιομηχανιών

Γιουγκοσλαβία, επειδή πάλι μας έπεισαν ότι είναι για το καλό τους. Και όλοι μας, από μένα μέχρι τη μάνα μου και τη θεία μου και τον προϊστάμενό μου, τρέχουμε ντάλα μεσημέρι με τις σακούλες γεμάτες πλαστικά μπουκάλια και καρτικά στους ειδικούς κάδους επειδή η νέα μόδα μαζικής συμπεριφοράς λέγεται οικολογία και είναι πολύ σωστό και ώριμο να είσαι οικολόγος και να ανακυκλώνεις, και άσε τον εργοστασιαρχή παραδίπλα να

ρίχνει ανενόχλητος τα λύματά του στο ποτάμι και τους καπνούς του στον ουρανό.

●●● Ξέρετε τι φράγκο διακινείται στους μη κερδοσκοπικούς πάσης φύσεως οικολογικούς οργανισμούς αυτήν τη στιγμή; Δεν έχετε ιδέα για τι μεγέθους μπίζνα μιλάμε. Η μόδα της προγραμματισμένης συμπεριφοράς είναι το απόλυτο όπλο χειραγωγής σκέψης και αντίδρασης και το πλέον ύπουλο. Γιατί πάντα κρύβεται πίσω από έναν υποτιθέμενο ευγενή σκοπό. Τα επόμενα δέκα χρόνια μπορεί να καθιερωθούν σαν τάση πράγματα που τώρα ούτε που τα φαντάζεσαι, όμως τότε θα σου φαίνονται απολύτως φυσιολογικά και πρόπεροντα. Π.χ. όλοι μας θα πρέπει να έχουμε για γκόμενο έναν Πυγμαίο γιατί είναι υπό εξαφάνιση σου λέει και πρέπει να αναπαραχθούν.

●●● Μετά πάλι όλοι μας θα πρέπει να στειωρωθούμε γιατί ο υπερπληθυσμός έχει γκώσει τον πλανήτη. Πιο μετά να κουρευόμαστε κουρούπες επειδή θα μας επισκεφτούν διαγαλαξιακές ψείρες από τον πλανήτη Τραγέλαφο. Η να κόψουμε το ένα μας πόδι για να χωράμε περισσότεροι μέσα στα λεωφορεία

και να μην υπάρχουν τόσα πολλά στους δρόμους, να αποσυμφορηθεί η κυκλοφορία. Να πλενόμαστε μια φορά το τρίμηνο για να σωθεί το νερό και να καταναλώνουμε πίτσες με αντσούγιες και μαρμελάδα βερικόκο γιατί βοηθάνε την πέψη και καταπολεμάνε το Αλτσχάιμερ. Να ανακαλύψουμε πέντε έξι ακόμη ψυχικές διαταραχές για τις οποίες θα κινητοποιηθεί μια ολόκληρη φαρμακοβιομηχανία ώστε να χαπακωθούμε και να γλιτώσουμε από την ψυχική μας ασθένεια και να είμαστε κοινωνικά λειτουργικοί και αποδοτικοί. Προτεινόμενες ασθένειες είναι: η ντροπή, η πολυλογία, η αίσθηση ευθύνης και πητικής, η φιλοζωία, το κόψιμο της παρωνυχίδας από τα πόδια μας, ξέρω κι εγώ. Οτιδήποτε μπορεί να θεωρηθεί ψυχιατρική ασθένεια. Εδώ κατάφεραν και επιβλήθηκαν ως τέτοιες ο θυμός και η μελαγχολία, οι πιο φυσικές δηλαδή ανθρώπινες αντιδράσεις. Στην παρωνυχίδα θα κωλώσουμε; Εδώ ιδρύθηκαν κλινικές σεξουαλικής απεξάρτησης για όποιον ήθελε να γαμεί πάνω από μία φορά τη μέρα, γιατί και αυτός ήταν άρρωστος.

●●● Γαμείς; Χαπακώσου. Αναπνέεις; Χαπακώσου. Φοβάσαι τον θάνατο; Χαπακώσου. Η συμπεριφορά σου, η υγεία σου, η αισθητική σου, οι προσωπικές και οι καλλιτεχνικές σου επιλογές είναι πλέον θέμα μόδας. Το απόλυτο αξεσουάρ σου δεν είναι ένα νεσεσέρ Λουί Βιτόν, αλλά ένα βραχιολάκι κοινωνικής συνειδητοποίησης για τους πεινασμένους, ένα φιογκάκι για το AIDS, μια μπλούζα με στόχο στο κέντρο για τον καρκίνο του στήθους. Το σιάτσου και το πιλάτες και η μέτρηση της αύρας σου γιατί, να καταλάβεις, και ο παππούς σου με τη γιαγιά σου στο κατσοκοχώρι που ζήσανε και πεθάνανε ευτυχισμένοι κάθε μέρα, λέει, πηγαίνανε στον Κινέζο του χωριού να τους μετρήσει την αύρα, να τους κάνει βελονισμό και να διακοσμήσει τον αχυρώνα τους με φενγκ σούι για να είναι πιο καρπερές οι γελάδες. Συγχύστηκα. Πάω να ανάψω ένα τσιγάρο (που είναι περιθωριακό και ντεμοντέ), να πάρω και ένα αγχολυτικό (που έχει την έγκριση από όλους και είναι της μόδας).



«Όταν θα δω έναν που κάνει τζόκινγκ να χαμογελάει, ίσως σκεφτώ να κάνω κι εγώ»

Τζόαν Ρίβερς



«Για μένα η καλύτερη άσκηση γυμναστικής είναι η ξεκούραση»

Τζένσον Μπάτον

«Είμαι τόσο αποξενωμένη από τη γυμναστική, που για να την αναγνωρίσω την αποκαλώ Τζέιμς»

Ελεν ντε Τζενέρις

«Από τη στιγμή που η Αμερική έχασε την ψυχή της, κάνει ό,τι μπορεί για να σώσει το σώμα της»

Τζορτζ Κάρλιν

ΥΓΕΙΑ



Η δημόσια Υγεία βγαίνει από το κώμα!

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» **Διαδοχικές περικοπές**, υποστελέχωση και διακίνηση μαύρου χρήματος έπληξαν με μεγάλη σφοδρότητα τη δημόσια Υγεία την πρώτη επταετία της κρίσης και οδήγησαν το σύστημα στα πρόθυρα λειτουργικής κατάρρευσης. Λουκέτα μπήκαν σε νοσοκομεία, μονάδες και κλινικές, ενώ κάποιες άλλες ιδρύθηκαν για να μην λειτουργήσουν ποτέ.

Μεγάλος κερδισμένος από την κλιμακούμενη κατάρρευση του δημόσιου συστήματος υγείας ήταν ο ιδιωτικός επιχειρηματικός τομέας, που μέτρησε μεν λίγες απώλειες, αλλά και αξιοσημείωτη εξάπλωση. Επτά χρόνια μετά η εικόνα αλλάζει και η «Αυγή» της Κυριακής παραθέτει μερικές από εκείνες τις περιπτώσεις που φανερώνουν ότι η δημόσια Υγεία ενισχύεται και ξυπνάει από την κωματώδη κατάσταση.

Υπενθυμίζεται ότι ο προϋπολογισμός για την Υγεία την περίοδο 2010-2014 μειώθηκε κατά 60% περίπου, με αποτέλεσμα η Ελλάδα να βρεθεί στις κατώτερες θέσεις μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. στη δημόσια δαπάνη για την Υγεία, ενώ, σύμφωνα με έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (OECD) το 2013, ένας στους δέκα Έλληνες που αντιμετώπισαν πρόβλημα Υγείας δεν έλαβε θεραπεία, κυρίως λόγω κόστους. Επιπλέον το μαύρο χρήμα στον χώρο των προμηθειών υπολογίζεται σε 84,5 δισ. ευρώ σε βάθος 13 ετών, ποσόν που ισούται με το ένα τέταρτο του δημόσιου χρέους της χώρας.

Και όλα αυτά ενώ οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας, δηλαδή οι άμεσες καταβολές από τον οικογενειακό προϋπολογισμό, αυξήθηκαν κατά 30% την περίοδο 2010-2015, αφού η δημόσια δαπάνη για την υγεία υπέστη μείωση 13% το ίδιο διάστημα, σύμφωνα με μελέτη του Ιδρύματος Βιομηχανικών και Οικονομικών Ερευνών (ΙΟΒΕ).

Σήμερα, ενώ στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας έχουν γίνει 18.610 προσλήψεις (8.340 εκ των οποίων μόνιμες), απέκτησαν πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα Υγείας πάνω από 2 εκατ. ανασφάλιστοι πολίτες, άνοιξαν 125 κλίνες ΜΕΘ και «έσπασαν» λουκέτα τμημάτων και κλινικών σε αρκετά νοσοκομεία της χώρας, για πρώτη φορά τα δημόσια νο-

σπλευτικά ιδρύματα «έκλεισαν» το περασμένο έτος παρουσιάζοντας πλεόνασμα.

Πνοή ζωής σε δομές που είχαν στοιχειώσει

Έτσι κατέστη δυνατόν να σπάσουν λουκέτα σε πλήθος ΜΕΘ, κλινικές και μονάδες, αλλά και να ανοίξουν νοσοκομεία που παρέμεναν κλειστά. Στη Δυτική Αττική, που τα χρόνια της κρίσης ήρθε αντιμέτωπη με την υγειονομική ερήμωση, άνοιξε και πάλι το νοσοκομείο **Αγ. Βαρβάρα**, που είχε κλείσει το 2013. Τότε έγιναν πολλές κινητοποιήσεις από την τοπική κοινωνία, αφού υπήρχαν πραγματικές ανάγκες για τη λειτουργία του νοσοκομείου.

Γιώργος Κίρκος, διοικητής 3ης ΥΠΕ: Επαναστατική η προσπάθεια για την ΠΦΥ με κίνητρα για τους γιατρούς

Τα δύο γειτονικά νοσοκομεία πνίγηκαν από κόσμο και ειδικά τα εξωτερικά ιατρεία έμοιαζαν με πεδίο πολέμου, με το «Αττικόν» να λειτουργεί μονίμως με πληρότητα της τάξεως του 130%, εξυπηρετώντας όλη τη Δ. Αττική, καθώς και μέρος της Πελοποννήσου και της Στερεάς Ελλάδας.

Τούτων δοθέντων, φέτος άνοιξαν τρεις ακόμη χειρουργικές αίθουσες στο **Αττικόν**, ενώ σταδιακά αναπτύσσονται και οι υπόλοιπες τέσσερις, ώστε το πανεπιστημιακό νοσοκομείο να λειτουργήσει για πρώτη φορά με 14 αίθουσες. Επιπλέον, η νέα διοίκηση του νοσοκομείου έθεσε σε λειτουργία το συγκρότημα πλυντηρίων του ιδρύματος, το οποίο δεν είχε λειτουργήσει ποτέ από την αρχική του εγκατάσταση το 2003.

Το γεγονός ότι όλα τα προηγούμενα χρόνια όλος ο εξοπλισμός των πλυντηρίων ήταν παροπλισμένος είχε ως αποτέλεσμα το ΠΓΝ Αττικόν, να καταφεύγει σε εργολαβικές υπηρεσίες για τη κάλυψη των αναγκών του, με συνολικό κόστος, ενδεικτικά, κατά την τελευταία πενταετία περίπου 1.300.000 ευρώ.

Από τα «λουκέτα» και τα έργα - βιτρίνα, στα πλεονασματικά νοσοκομεία και στις προσλήψεις προσωπικού

Ενισχύονται τα νησιά

Σχεδόν έναν χρόνο λειτουργίας μετρά το Γενικό Νοσοκομείο Θηρών, στη **Σαντορίνη**, ένα δημόσιο νοσπλευτικό ίδρυμα που, αν και κατασκευάστηκε το 2011, παρέμενε κλειστό, ως ένα φιλέτο που προοριζόταν για ιδιωτικά συμφέροντα.

Το 2009 παραδόθηκε στους κατοίκους της **Νάξου** το καινούργιο κτήριο του Κ.Υ. Νάξου με την προοπτική να στελεχωθεί και να αρχίσει να παρέχει δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας στους κατοίκους του νησιού, των μικρών Κυκλάδων (Δοουσσα, Σχοινούσα, Ηρακλεία, Κουφονήσια) και την Αμοργό, που ανήκουν υγειονομικά στη Νάξο.

Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού παρέμεινε κλειστή μέχρι φέτος, αφού όλα τα προηγούμενα χρόνια δεν στελεχώθηκε ποτέ με το απαραίτητο ιατρικό, νοσπλευτικό και τεχνικό προσωπικό και δεν υπήρχε τμήμα αιμοδοσίας. Έτσι, μέχρι φέτος, οπότε άνοιξε η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, οι ασθενείς αναγκάζονταν να μεταναστεύσουν στα μεγάλα αστικά κέντρα για την υγειονομική περίθαλψη που χρειαζόνταν.

Ένα χρόνο αίτημα των κατοίκων των Κυκλάδων έγινε πραγματικότητα, αφού ξεκίνησε η λειτουργία βάσης αεροδιακομιδών στο αεροδρόμιο της **Σύρου**. Ο πεπτικός χρόνος πρόσβασης σε κάθε περιστατικό στις Κυκλάδες θα μειωθεί κατά 70 λεπτά, ενώ παράλληλα μειώνεται το κόστος των 4.000 - 5.000 ευρώ ανά περιστατικό.

Ρεκόρ ανοιχτών ΜΕΘ

Μεσούσης της κρίσης, ολοένα και περισσότερα κρεβάτια ΜΕΘ έκλειναν, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μπαίνουν σε απαράδεκτα μακρές λίστες αναμονής. Τα περισσότερα ανοιχτά κρεβάτια ΜΕΘ που μέτρησε στο παρελθόν το δημόσιο σύστημα Υγείας ήταν τη χρονιά διεξαγωγής των Ολυμπιακών Αγώνων στη χώρας μας, δηλαδή 514, ενώ μέχρι το 2015, τα κρεβάτια μειώθηκαν στα 437. Κλίνες που δεν είχαν λειτουργήσει για περισσότερα από 10 χρόνια, όπως στο Σωτηρία άνοιξαν και πλέον στα δημόσια νοσοκομεία υπάρχουν 570 κρεβάτια ΜΕΘ σημειώνοντας ένα νέο ρεκόρ.

Αλλαγή κλίματος: Η περίπτωση του Εύοσμου

» **Μια πολύ ενδεικτική περίπτωση** είναι αυτή του Κέντρου Υγείας αστικού τύπου στον Εύοσμο Θεσσαλονίκης, που τυπικά ξεκίνησε τη λειτουργία του το 2009, ωστόσο ουσιαστικά δεν λειτουργήσε ποτέ ως Κέντρο Υγείας. Υποστελεχωμένο, υποβαθμισμένο σε μονάδα υγείας, δεν ανταποκρίθηκε ποτέ στον σκοπό ιδρύσεώς του.

«Στις δυτικές συνοικίες οι άνθρωποι χτυπήθηκαν από την κρίση περισσότερο από όλους» σημειώνει ο διοικητής της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Γιώργος Κίρκος μιλώντας στην «Αυγή» της Κυριακής και συνεχίζει:

«Από τις 2 του μήνα, το Κέντρο άρχισε να λειτουργεί σε 24ωρη βάση. Το 2012 εδώ εργαζόνταν μόλις 12 γιατροί, ενώ σήμερα υπηρετούν 29 διαφόρων ειδικοτήτων, συν 5 επικουρικοί, ενώ αυτήν την εβδομάδα εγκρίθηκε από το υπουργείο και η πρόσληψη 12 ακόμη γιατρών -η πρόσκληση ενδιαφέροντος έχει ήδη αναρτηθεί- με αυξημένα κίνητρα.

Συγκεκριμένα, όπως εξηγεί ο Γ. Κίρκος, «αν ο εισαγωγικός βαθμός είναι του επιμελητή Β, θα εργαστεί με αποδοχές επιμελητή Α, που κανονικά θα τις έπαιρνε μετά από επτά χρόνια υπη-



ρεσίας». Όπως σημείωσε, υπάρχουν ακόμη «ελλείψεις, όπως είναι φυσικό, στην έναρξη της 24ωρης λειτουργίας», αλλά «το ενδιαφέρον είναι τέτοιο ώστε σιγά - σιγά θα στελεχωθεί με όλες τις ειδικότητες».

Αναφερόμενος στην πρόσφατη επίσκεψη του πρωθυπουργού σημείωσε ότι ο Αλέξης Τσίπρας «δεν ήρθε να εγκαινιάσει το Κέντρο Υγείας, ήρθε να νοσηματοδοτήσει τη νέα, επαναστατική προσπάθεια που κάνουν το υπουργείο και η κυβέρνηση, τη νέα πνοή που δίνει με το νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤοΜΥ). Σε όλη τη χώρα και μες στο καλοκαίρι, εμείς πρέπει να λειτουργήσουμε ως ΥΠΕ 10 από τις 33».

Τέλος, ο ΥΠΕάρχης διέψευσε κατηγορηματικά τις φήμες που διαδίδονται τις τελευταίες ημέρες ότι πρόκειται να κλείσουν τα γειτονικά Κέντρα Υγείας Χαλάστρας, Διαβατών και Κουφαλίων. «Στη Χαλάστρα την επομένη των ψηφίων τοποθετήθηκε γιατρός με Υπουργική Απόφαση, ενώ στο Κουφαλίων εγκρίθηκε κονδύλι για την επισκευή της στέγης του», επεσήμανε.

ΣΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ
ΘΑ ΕΞΕΤΑΣΤΕΙ ΤΟ ΔΙΑΒΟΗΤΟ ΣΚΑΝΔΑΛΟ

ΚΕΕΛΠΝΟ: Ο μεγάλος ασθενής της Υγείας

Ενας οργανισμός που ιδρύθηκε για να
βοηθούνται ημέτεροι και να στήνονται δουλειές

ΤΗΣ ΟΛΥΜΠΙΑΣ ΛΙΑΤΣΟΥ ΣΕΛ. 4

ΕΝΑΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΟΥ ΙΔΡΥΘΗΚΕ ΓΙΑ ΝΑ ΒΟΛΕΥΟΝΤΑΙ ΗΜΕΤΕΡΟΙ ΚΑΙ ΝΑ ΣΤΗΝΟΝΤΑΙ ΔΟΥΛΕΙΕΣ

ΚΕΕΛΠΝΟ: Ο μεγάλος ασθενής της Υγείας

Της **ΟΛΥΜΠΙΑΣ ΛΙΑΤΣΟΥ**

Εγώ θα είχα πρόβλημα οι υπουργοί μου να πηγαίνουν σε προανακριτικές είχε δηλώσει ο πρωθυπουργός Αλέξης Τσίπρας απευθυνόμενος στον Κυριάκο Μητσοτάκη κατά τη συζήτηση στη Βουλή για την υγεία με αφορμή ερώτηση του Βασίλη Λεβέντη και πρόσθεσε: «Κάποιοι μπορεί να χάσουν τα χαμόγελά τους».

Και όπως φαίνεται η ώρα αυτή έχει φτάσει καθώς η Εξεταστική Επιτροπή για την υγεία που συγκροτήθηκε από τη Βουλή είχε αρχίσει τις εργασίες της και προχωράει με ταχύ ρυθμό. Η «Κυριακάτικη kontra» ασολήθηκε την προηγούμενη Κυριακή με το μεγάλο σκάνδαλο του «Ερρίκος Ντυνάν». Και έκανε μάλιστα ανοικτή πρόταση στον πρωθυπουργό να βρεθεί τρόπος να ενταχθεί το νοσοκομείο αυτό στο ΕΣΥ. Σήμερα έχει σειρά το διαβόητο σκάνδαλο του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Έχει περάσει ένας χρόνος από τότε που παραδόθηκε το πόρισμα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) και στις 106 σελίδες του αποτυπώνεται «η διαχρονική διαφθορά και κατασπατάληση του δημοσίου χρήματος» και ξεδιπλώνεται ένα από τα μεγαλύτερα πάρτυ που έχουν γίνει ποτέ στον τομέα της υγείας.

Παρότι το πόρισμα έχει γίνει γνωστό θεωρούμε χρήσιμο να υπενθυμίσουμε τα βασικά του ευρήματα που αποτελούν και το αντικείμενο της Εξεταστικής Επιτροπής της Βουλής.

Ηδη έχουν παραπεμφθεί στη δικαιοσύνη ο πρώην γενικός διευθυντής του ΚΕΕΛΠΝΟ Θ. Παπαδημητρίου για απάτη σε βαθμό κακουργημάτων καθώς και τα 16 μέλη της πρώην διοίκησης για κακουργηματική απιστία. Αφορμή οι σκανδαλώδεις διαφημιστικές δαπάνες για «έκτακτα» περιστατικά όπως η συνηθισμένη εποχική γρίπη, για... μεταδοτικά νοσήματα όπως είχαν βαφτίσει τον καρκίνο, για διαφήμιση γενόσημων φαρμάκων για τα οποία το ΚΕΕΛΠΝΟ δεν είχε καμία αρμοδιότητα και βεβαίως για αδικαιολόγητα υπέρογκα ποσά που καταβλήθηκαν σε ΜΜΕ για διαφημιστικά μηνύματα τα οποία θα μπορούσαν να προβληθούν δωρεάν ως κοινωνικά μηνύματα.

Μάλιστα το περιοδικό HOT DOC σε δημοσίευσμά του αναφέρει ότι το ΚΕΕΛΠΝΟ «βάφτισε» επιδημικό λοιμώδες νόσημα τον καρκίνο για να φτιάξει μια αντικαρκινική καμπάνια προϋπολογισμού 1,6 εκατ. Ευρώ την οποία ανέθεσε στην εταιρεία Mindwork Business Solutions της σύζυγου του Γιάννη Στουρνάρα Σταυρούλας Νικολοπούλου. Ας πάρουμε όμως τα πράγματα από την αρχή.

Το ΚΕΕΛ (Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων) ιδρύθηκε το 1998 ως εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου με σκοπό την αντιμετώπιση και παρακολούθηση, συντονισμό και υποβοήθηση των ενεργειών για την πρόληψη της εξάπλωσης ειδικών μεταδοτικών νοσημάτων και τη θεραπευτική αντιμετώπισή τους.

Με προεδρικά διατάγματα εξαιρέθηκε από τις διατάξεις που αφορούσαν δημοσίους φορείς σε ζητήματα προμηθειών, προσλήψεων και συμβάσεων και το προσωπικό του αριθμούσε 16 θέσεις μονίμων.

Πέντε χρόνια αργότερα το 2003 έγινε διεύρυνση του σκοπού του και οι συμβάσεις που είχαν γίνει θεωρήθηκαν αυτομάτως νόμιμες. Προβλέφθηκε λοιπόν ότι «Σε περιπτώσεις επιδημιών, βιοτρομοκρατίας, εισόδου λαθρομεταναστών (!) και κάθε έκτακτης ανάγκης που δημιουργεί κίνδυνο για τη δημόσια



Μέχρις εσχάτων!

Η υπόθεση των σκανδάλων στην Υγεία και κυρίως αυτή του ΚΕΕΛΠΝΟ έχει δημιουργήσει μια αντιπαλότητα (ήπια ή βίβλη) μέχρι... τελικής πτώσεως ανάμεσα στον αναπληρωτή υπουργό υγείας Παύλο Ποιάκη και τον αντιπρόεδρο και βουλευτή της ΝΔ Άδωνι Γεωργιάδη που έχει χρηματίσει υπουργός υγείας στην κυβέρνηση Σαμαρά Βενιζέλου.

Κατά τον κ. Ποιάκη από τα 340 δις ευρώ του δημοσίου χρέους τα 84,5 δις προήλθαν από το μαύρο χρήμα στην υγεία.

Στις 8 Φεβρουαρίου του 2017 η εφημερίδα Αυγή επικαλέστηκε επίσημο έγγραφο του ΚΕΕΛΠΝΟ που παρουσίασε ο Παύλος Ποιάκης και περιείχε 23 ονόματα διοριζόμενων τα οποία είχαν δώσει το όνομα του Άδωνι Γεωργιάδη, της σύζυγου του ή του διευθυντή του γραφείου του.

Ο Άδωνις που υπέβαλε μήνυση κατά Ποιάκη, αντέδρασε γράφοντας στο twitter «Ντροπή η Αυγή να γράφει ψέματα. Κανένα χαρτί δεν κατατέθηκε και καμία γνωμοδότηση της επιστημονικής υπηρεσίας».



Παύλος Ποιάκης



Άδωνις Γεωργιάδης

Το τελευταίο κρούσμα στις σχέσεις των δυο αντρών είναι δύο τιμολόγια που ήρθαν στη δημοσιότητα από την εφημερίδα Documento και αφορούσαν χρεώσεις που έγιναν για φαγητά στην ανάρτηση στο facebook στην οποία αναφέρεται ο κ. Ποιάκης αναφέρεται σε οικογενειακές μπίζνες που γίνονταν από συνεργάτες του Άδωνι Γεωργιάδη σε βάρος του ΚΕΕΛΠΝΟ. Έκανε μάλιστα ανάρτηση στο facebook στην οποία επισυνάπτει τα δύο τιμολόγια και κάνει σαρκαστική αναφορά καταγγέλλοντας: «Ετσι φακές, αρακάς, σπανακόρυζο, μο-

υγεία, το ΚΕΕΛ επεμβαίνει άμεσα με κάθε πρόσφορο μέσο για την προστασία της δημόσιας υγείας. Στις έκτακτες και επείγουσες αυτές περιπτώσεις μετά από αιτιολογημένη εισήγηση του προέδρου του ΚΕΕΛ και απόφαση του υπουργού υγείας και πρόνοιας επιτρέπεται η σύναψη συμβάσεων έργου με τρίτους χωρίς τη διαδικασία έγκρισης».

Έτσι ανεξέλεγκτο συνεχίζει τη δράση του και το 2005 μετονομάζεται σε ΚΕΕΛΠΝΟ (Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων) έχοντας πλέον 7 διευθύνσεις οι οποίες από χρόνο σε χρόνο γέμιζαν τμήματα και προσωπικό με προσλήψεις κατά βούληση χωρίς προκαθορισμένα κριτήρια.

Με εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας «παρωχημένο και ελλιπές διότι δεν ρυθμίζει βασικά θέματα (προμήθειες, συμβάσεις, αποδοχές, άδειες, οργανικές θέσεις κλπ) ενώ επιτρέπει στο ΔΣ να αποφασίζει για όσα θέματα δεν προβλέπονται ρητά από αυτόν».

Αποφάσεις λοιπόν σχεδόν για τα πάντα από το ΔΣ χωρίς έλεγχο και χωρίς ανάρτηση στη Διαύγεια καμίας πράξης του ΚΕΕΛΠΝΟ εκτός από αυτές που αφορούσαν προμήθειες συγχρηματοδοτούμενων προγραμμάτων. Για τις προσλήψεις τώρα το πόρισμα είναι καταπέλτης:

«Οι προσλήψεις δεν είχαν σχέση με τους σκοπούς του φορέα ενώ πολλοί είχαν και άλλη απασχόληση. Δεν καθοριζόταν ο αριθμός των κατηγοριών, των ειδικοτήτων και των προσόντων του προσωπικού. Οι συμβάσεις μετατρέπονταν αυθαίρετα χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι υπηρεσιακές ανάγκες. Ο μεγαλύτερος αριθμός εργαζομένων, πάνω από 50% αφορούσε διοικητικό προσωπικό με χαμηλές εκπαιδευτικές ιδιότητες και αρκετοί από αυτούς μεταφέρονταν στο υπουργείο υγείας ως διοικητικοί. Μεγάλος αριθμός θέσεων ήταν απολύτως προσωποπαγής».

Από παράδειγμα ότι ενώ στην απογραφή

του 2013 καταγράφηκαν 596 εργαζόμενοι, σε αυτή του 2014 και ενώ είχαν συσταθεί μόνο 16 επιπλέον θέσεις καταγράφηκαν 888 εργαζόμενοι, οι μισοί από αυτούς διοικητικοί.

Τα επιδόματα και τα αναδρομικά έπεφταν βροχή και κατά βούληση. Μόνο για το 2004 ενώ κατά τον κανονισμό υπήρχε πρόβλεψη για 6 επιδόματα δόθηκαν 52 για θέσεις προϊσταμένων και προϊσταμένων διευθύνσεων, καθώς και μεγάλα ποσά αναδρομικών σε ορισμένους υπαλλήλους που αναβαθμίστηκαν ενώ άλλοι παρότι αναβαθμίστηκαν και αυτοί δεν είχαν την ίδια οικονομική ανταμοιβή.

Βροχή και οι υπερωρίες το 2014 χωρίς να αντιστοιχούν στο διάστημα που υποτίθεται ότι έγιναν. Δόθηκαν σε 240 αποσπασμένους εργαζόμενους, από τους οποίους οι 50 ήταν γιατροί και νοσηλευτές, 910.000 ευρώ.

Με εγκρίσεις εκ των υστέρων δόθηκαν επιδόματα εκπαιδευτικών αδειών διάρκειας 2 χρόνων, ενώ οι βαθμίδες εκπαίδευσης του

προσωπικού άλλαζαν χωρίς πρωτόκολλα κατάθεσης πτυχίων, χωρίς αιτήματα από τους υπαλλήλους με έγκριση του διευθυντή. Θέλετε κι άλλα; Περιβόλι το πόρισμα:

Δεν υπήρχε ουσιαστικά λογιστήριο ούτε προϊστάμενος οικονομικών υπηρεσιών όπως ορίζει ο νόμος και όλες τις αποφάσεις διαχείρισης δαπανών και εξόφλησης τις έπαιρνε η διοίκηση. Από το 2011 και μετά είχε εγκαταλειφθεί κάθε ιδέα για πρόγραμμα μηχανοργάνωσης λογιστηρίου. Έτσι δεν υπήρχε καμία απεικόνιση των δοσοληψιών του ΚΕΕΛΠΝΟ ενώ ιδιαίτερα το 2014 δεν υπήρχαν κανενός είδους λογιστικά βιβλία και εγγραφές.

Όσο για το γραφείο προμηθειών; Είχε μόνο έναν υπάλληλο και φυσικά ήταν εκτός λειτουργίας. Πώς γίνονταν οι προμήθειες; Με απευθείας αναθέσεις ή πρόχειρους διαγωνισμούς, όλα χωρίς αιτήματα και δικαιολογητικά και ουδεμία τήρηση πρωτοκόλλου παράδοσης παραλαβής και φυσικά ούτε βεβαιώσεις καλής εκτέλεσης.

Οι προμηθευτές πληρώνονταν με εντολές που δίνονταν στις τράπεζες, υπογράφονταν από κάποιο μέλος του ΔΣ ενώ δεν υπάρχουν αντιγραφή τους. Μάλιστα είναι τέτοια η προχειρότητα ή ό,τι άλλο υποθέσει κάποιος, που ποσά χιλιάδων ευρώ καταβλήθηκαν για εξόφληση στον ίδιο δικαιούχο 2 φορές! Ακόμα:

- Για την προμήθεια αντιδραστηρίων καταβάλλονται ετησίως εκατοντάδες χιλιάδες ευρώ και παρότι τα ποσά αυξάνονται ραγδαία (πχ. Τα 2 εκατ. ένα χρόνο μετά γίνονται 8 εκατ.) ο προμηθευτής παραμένει ο ίδιος.

- Για δαπάνες σε προμήθειες το 2014 τη μεγαλύτερη μερίδα έχουν η «επικοινωνία» με ποσό 5.868.000 ευρώ και οι «υπηρεσίες ασφαλείας» 2.404.000 ευρώ. Στο πόρισμα υπάρχουν αναλυτικά τα ποσά και οι εταιρείες που τα εισέπραξαν.

Ο προϋπολογισμός βέβαια του 2014 δεν είχε καμία σχέση με την πραγματικότητα καθώς σύμφωνα με το πόρισμα δεν ήταν ρεαλιστικός και η ανάλυσή του ήταν ελλιπής. Για παράδειγμα είχαν προϋπολογιστεί έξοδα για το προσωπικό 15.600.000 ευρώ και αυτά ανήλθαν σε 17.300.000 ευρώ.

Έχει διαπιστωθεί ένα τεράστιο έλλειμμα 20 εκατ. ευρώ (τόση είναι η διαφορά εξόδων με έσοδα) αλλά λόγω ελλείπων στοιχείων είναι άγνωστο αν είναι του 2014 μόνο ή προέρχεται και από προηγούμενες χρήσεις.

Και το κερσάκι στην τούρτα. Το ΚΕΕΛΠΝΟ είναι καταχρεωμένο καθώς χρωστάει σε δάνεια του 2008 και του 2009 το αστρονομικό ποσό των 185.500.000 ευρώ και η περιουσία του δεν είναι καταγεγραμμένη πουθενά κάτι που ορίζει ρητά ο νόμος. Με απλά λόγια δεν υπάρχει ούτε δυνατότητα υπολογισμού ούτε βέβαια και διασφάλισης της περιουσίας του.

Έτσι λοιπόν καλείται τώρα η εξεταστική να διερευνήσει τον τραπεζικό δανεισμό του κέντρου, το δανεισμό του με την εγγύηση του ελληνικού δημοσίου από την Εθνική Τράπεζα και την Τράπεζα Αττικής και όλες τις δανειακές συμβάσεις που έχει συνάψει με τις τροποποιήσεις τους και τα υπέρογκα ποσά που καταβλήθηκαν για διαφημιστική δαπάνη σε διάφορα πρόσωπα και ΜΜΕ. Ακόμα θα διερευνήσει τις συμβάσεις αγοράς, μίσθωσης ή χρήσης ακινήτων, τα εικονικά τιμολόγια, τους «διορισμούς» και τη μισθοδοσία προσωπικού χωρίς συμβάσεις, ακόμα και απευθείας από υπουργούς, τις μετατροπές συμβάσεων εργασίας, τις συμβάσεις παροχής υπηρεσιών ή έργου ή προμηθειών υλικών και αντιδραστηρίων τη διαχείριση ευρωπαϊκών πόρων και τις συνέπειες της εν γένει οικονομικής διαχείρισής του.

Ένα έργο καθόλου εύκολο.