



Η ΑΤΥΧΗ μητέρα τριών παιδιών φαίνεται πως κατέληξε στα χέρια του ειδικευμένου γιατρού

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΠΑΝΑΝΟΥ
d.pananou@realnews.gr

Τη διενέργεια δεύτερης Ενορκης Διοικητικής Εξέτασης, για να αποκαλυφθεί ποιοι μπορεί να βοήθησαν, ηθελημένα ή αθέλητα, τον 38χρονο αγγειοχειρουργό, ο οποίος φέρεται να δολοφόνησε την ασθενή του και μητέρα τριών ανήλικων παιδιών μέσα στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, αποφάσισε το Δ.Σ. του ιδρύματος.

Σύμφωνα με το απόσπασμα των πρακτικών της συνεδρίασης του Δ.Σ. του νοσοκομείου στις 31/5/2017, που αποκαλύπτει σήμερα η Realnews, τα μέλη της διοίκησης αποδέχτηκαν ομόφωνα τη γνωμοδότηση της δικηγόρου του Ιπποκράτειου και αποφάσισαν την καταγγελία της σύμβασης εργασίας του αγγειοχειρουργού, λόγω «ύπαρξης σοβαρών ενδείξεων τέλεσης της ανθρωποκτονίας». Στη συνεδρίαση, μάλιστα, παρέστη και η πληρεξούσια δικηγόρος του κατηγορούμενου, η οποία, μέσω υπομνήματος που υπέβαλε, ζήτησε την αναβολή λήψης της εν λόγω απόφασης ισχυριζόμενη ότι ο 38χρονος έχει καταθέσει αίτημα στην ανακρίτρια για συμπληρωματική απολογία για να επικαλεστεί ιατρική αμέλεια. Η διοίκηση, ωστόσο, δεν έκανε δεκτό το αίτημα του ειδικευμένου γιατρού, αποφασίζοντας παράλληλα για τη διενέργεια μιας ακόμη ΕΔΕ «για τη διαπίστωση τυχόν τέλεσης πειθαρχικών παραπτωμάτων και από μέρους άλλων προσώπων», όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά.

Οι ευθύνες

Την ίδια στιγμή, σημαντικές ευθύνες στη διοίκηση του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης επιρρίπτει η συνήγορος της οικογένειας του θύματος, **Κυριακή Πακιρτζίδου**. «Η αδράνεια της διοίκησης επέτρεψε στον δολοφόνο όχι μόνο να τελέσει τον φόνο, αλλά και να σβήσει τα ίχνη του. Κανείς δεν αντιλήφθηκε την απουσία του. Αν δεν ήταν οι χάρτες του Google, μέσω των οποίων εντοπίστηκε το σπίτι του κινητού του στη Χαλκιδική, θα συνέχιζε τις ιατρικές πράξεις», καταγγέλλει η δικηγόρος μετά την αποκάλυψη του πορίσματος της Ενορκης Διοικητικής Εξέτασης του νοσοκομείου και ζητά την παραίτηση της διοικήτριας.

Σύμφωνα με το πόρισμα, την ημέρα της εξαφάνισης της 36χρονης γυναίκας κανείς δεν αναζήτησε τον νεαρό ειδικευμένο, ο οποίος παρέμεινε άφαντος για εννέα ολόκληρες ώρες και μάλιστα σε ημέρα εφημερίας, ενώ, όπως αποδεικνύεται, είχε στα χέρια του παράτυπα το κλειδί του ιατρείου των αλλαγών, όπου πραγματοποιούνται μικροεπεμβάσεις.

Εγκληματικές παρατυπίες

Σύμφωνα με το πόρισμα, ο 38χρονος είχε ζητήσει άδεια από τον επιστημονικά υπεύθυνο του αγγειοχειρουργικού Τμήματος της Ε' Χειρουργικής Κλινικής, πριν από την έναρξη της

Πόρισμα-φωτιά για τον αγγειοχειρουργό

Ιατρικό λάθος επικαλείται ο γιατρός. Την παραίτηση της διοικήτριας του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου ζητεί η δικηγόρος της οικογένειας της 36χρονης Ντιάνας, Κυριακή Πακιρτζίδου, κατηγορώντας τη για αδράνεια

εφημερίας, για να φέρει μια ασθενή για επαναληπτική θεραπεία ευρυαγγειών. Ο υπεύθυνός του είχε τονίσει την υποχρέωση καταγραφής της ασθενούς στα μητρώα και του επεσήμανε να μην τελέσει μόνος του την πράξη, αλλά να είναι παρών ο εφημερεύων ειδικός ή ο ειδικευόμενος.

Όπως καταγράφεται, ο κατηγορούμενος γιατρός το απόγευμα της 26ης Απριλίου, στις 16:00 με 16:15, μαζί με δυο ακόμη συναδέλφους του πήγαν στον χώρο των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών της Ουρολογικής, όπου στο ιατρείο αλλαγών πραγματοποίησαν μια μικροεπέμβαση σε γυναίκα ασθενή. Η επέμβαση κράτησε 15 λεπτά. «Το ιατρείο αλλαγών το άνοιξαν με κλειδί που έφερε ο ... (σ.σ.: κατηγορούμενος). Η νοσηλεύτρια των ΤΕΠ της ουρολογικής κυρία ... αναφέρει ότι περί τις 16:45 ο ... (σ.σ.: κατηγορούμενος) της ζήτησε το κλειδί του ιατρείου των αλλαγών και δύο σετ ορών, για να κάνει, όπως της εξήγησε, μια μικροεπέμβαση και μία έκχυση. Της δήλωσε ότι δεν θέλει βοήθεια και όταν η ίδια πήγε τους ορούς στο ιατρείο, διαπίστωσε ότι εκεί βρισκόταν ένας γιατρός (δεν αναγνώρισε ποιος) που κρατούσε μία λαβίδα και έκανε κάτι στη γαστροκνήμια μιας ασθενούς, η οποία ήταν μπρούμυτα στο χειρουργικό τραπέζι και μαζί του, όρθιος από την απέναντι πλευρά ήταν και ο ... (σ.σ.: κατηγορούμενος). Το κλειδί μετά το τέλος της επέμβασης δεν επιστράφηκε στη νοσηλεύτρια. Αργότερα στις 20:00 η κυρία ... (σ.σ.: νοσηλεύτρια) βρήκε το κλειδί πάνω στην πόρτα του ιατρείου αλλαγών και τον εσωτερικό χώρο τακτοποιημένο», σημειώνεται στο πόρισμα.

Ο ειδικευόμενος αγγειοχειρουργός στις 17:00, μετά το πέρας της επέμβασης, πήγε στον χώρο των ΤΕΠ της γενικής εφημερίας προκειμένου να καταγράψει το περιστατικό στα μητρώα των

αγγειοχειρουργικών ασθενών, καθώς δεν είχε περάσει από τη διαλογή των επειγόντων και δεν έφερε την αυτοκόλλητη σήμανση στοιχείων. Εκτοτε τα ίχνη του 38χρονου χάθηκαν μέχρι και τις 19:30-20:00, όταν, όπως αναφέρουν οι νοσηλεύτριες της Ε' Χειρουργικής, ο κατηγορούμενος εμφανίστηκε στον χώρο ανάπαυσης και έδειχνε νυσταγμένος. Σημειώνεται ότι το προγραμματισμένο ραντεβού με την άτυχη μεσίτρια είχε προγραμματιστεί για τις 17:30, σύμφωνα με τις πληροφορίες της οικογένειας.

Ψύχραιμος

Ο αγγειοχειρουργός είπε στις νοσηλεύτριες ότι θα πήγαινε να ξανακοιμηθεί. Αργότερα, όμως, μεταξύ 21:45-22:00, σύμφωνα πάντα με το πόρισμα, βρέθηκε για 15 λεπτά στο γραφείο

των ειδικευμένων της Ε' Χειρουργικής. «Εκτοτε φυσική παρουσία του ... (σ.σ.: κατηγορούμενος) καταγράφεται την επόμενη ημέρα, 7:30 το πρωί της Πέμπτης, όταν, παρουσία της προϊσταμένης της κλινικής, συνομίληε στο τηλέφωνο

με τον φερόμενο ως σύζυγο της θανούσας που αναζητεί τη γυναίκα του. Τηλεφωνική επικοινωνία υπήρξε με τον ... (σ.σ.: κατηγορούμενος), όπως αναφέρουν οι απογευματινές νοσηλεύτριες, περί τις 22:30, όταν και απάντησε αμέσως», σημειώνεται.

ΑΠΟΦΑΣΗ

ΤΟ Δ.Σ. του Ιπποκράτειου αποφάσισε την καταγγελία της σύμβασης εργασίας του αγγειοχειρουργού



Συνέντευξη Πατούλη:
«Δεν είμαι των βορείων
προαστίων»

Το μυστικό που δεν έχει πει ποτέ και πουθενά ο Πατούλης

Ο πολυσυζητημένος δήμαρχος Αμαρουσίου, πρόεδρος της ΚΕΔΕ και του ΙΣΑ αποκαλύπτει στην «Κυριακάτικη ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ» κάτι που δεν έχει πει ποτέ και πουθενά. Τα παιδικά του χρόνια, οι μπομπονιέρες στο κατάστημα της μητέρας του και το επάγγελμα του φωτογράφου



ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΟΥ ΤΥΠΟΥ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Διεύθυνση: Καναρί Γειραίας Τ.Κ. 10557

«ΜΕΓΑΛΩΣΑ ΣΤΑ ΠΕΤΡΑΛΩΝΑ, ΕΠΙ ΤΕΣΣΕΡΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΣΩΚΛΕΙΣΤΟΣ ΣΕ ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ! ΗΤΑΝ ΔΥΣΚΟΛΑ...»

Ο πολυσυζητημένος δήμαρχος Αμαρουσίου, πρόεδρος της ΚΕΔΕ και του ΙΣΑ, αποκαλύπτει στην «Κυριακάτικη ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ» κάτι που δεν έχει πει ποτέ και πουθενά. Τα παιδικά του χρόνια, οι μπομπονιέρες στο κατάστημα της μητέρας του και το επάγγελμα του φωτογράφου

Από τη

ΔΗΜΗΤΡΑ ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ

Φωτογραφίες: ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΙΣΑΤΖΕΚΙΑΝ

«**Η** χώρα μας είναι ένα κακομαθημένο κεντρικό σύστημα. Κάθε κεντρική κυβέρνηση είναι εγωιστική. Οι προλήψεις των συμβασιούχων είναι ένα είδος φιλοδοξήματος». Ο Γιώργος Πατούλης δείχνει να είναι μαξιμαλιστής στην έκφραση, στην αισθητική, στις επιδιώξεις. Οι διατυπώσεις του είναι πληθωρικές. Σχεδόν όσο και ο τόνος της φωνής του -που ανεβαίνει συχνά πυκνά κατά τη διάρκεια της συζήτησης-, όπως όταν βρίσκεται αντιμέτωπος με την ερώτηση αν έχει πάρει «φακελάκι» ή τι πιστεύει για την «επιδημία των καισαρικών» και τα «μη απαραίτητα χειρουργεία». Ο δήμαρχος Αμαρουσίου, πρόεδρος της ΚΕΔΕ και του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών κατεβάζει ωστόσο στροφές όταν αναφέρεται στα «δύσκολα παιδικά του χρόνια στα Πετράλωνα». Στη συνέντευξή του στην «Κυριακάτικη ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ» μίλησε για το σχολείο όπου ήταν εσώκλειστος για λόγους ανωτέρας βίας μετά το διαζύγιο των γονιών του, για την περίοδο που βρέθηκε να εργάζεται στο κατάστημα με «είδη γάμου» της μητέρας του σε ηλικία επτά ετών. Τότε που έκοβε τούλια και γέμιζε μπομπονιέρες.

Πριν γίνει γιατρός -κάτι που τον «ανέβασε κατηγορία», όπως εξομολογείται- εργάστηκε και ως φωτογράφος. Αυτή η όχι τόσο προβεβλημένη ιδιότητα του ερμηνεύει και τη σχέση του με τον φακό. Όπως και τα χρόνια της αποστέρησης μιας εύκολης εφηβείας σε μια φτωχογειτονιά της Αθήνας εδηγούν την τάση προβολής μιας «επιτυχημένης ζωής» και τη διαμόρφωση «φορτωμένων χώρων». Τον συναντήσαμε στο γραφείο του στο δημαρχείο -ανάμεσα σε εικόνες, βραβεία και σημαίες-, λίγη ώρα αφού είχε επιστρέψει από την Ιθάκη, «την οποία έχει πια βρει». Παρόλο που τελικά πίσω από ένα «χρυσό σπίτι» υπάρχει το όχι τόσο λαμπερό στόρι ενός οικοτροφείου. Μας είπε πως από παιδί πίστευε στον Φλέμινγκ και πως η αλήθεια για εκείνον βρίσκεται στη σιωπή του μικροσκοπίου. Αυτή ήταν η εικόνα που είχε στο δωμάτιό του, την κοίταζε και έπαιρνε δύναμη. «Η ιατρική μου έδωσε χαρές και καταξίωση. Εγώ δεν είχα σχέση με τα βόρεια προάστια» μας επισήμανε, ενώ ομολογούσε πως το νέο του όνειρο είναι ένα μεγάλο Πολιτιστικό Κέντρο Βορείων Προαστίων, όπως το Μέγαρο της Μουσικής. Είχε μόλις επιστρέψει από το νησί του Οδυσσέα.

■ **Μόλις δημιουργήσατε στην Ιθάκη το Διεθνές Κέντρο Τουρισμού Υγείας. Πώς μπορείτε να θέλετε να κάνετε τη χώρα μας τουριστικό προορισμό υγείας τη στιγμή που τα ελληνικά νοσοκομεία παρουσιάζουν μια άθλια εικόνα προς τα έξω;**

Ο σύγχρονος Έλληνας γιατρός έχει στο DNA του την Ιπποκράτειο θεώρηση. Εμείς λέμε πως ο Τουρισμός Υγείας βρίσκεται την... Ιθάκη του. Δεν σας



εξομολόγησε

κάνει εντύπωση η χώρα με τον καλύτερο ήλιο, τα ομορφότερα νησιά, τους πιο ζεστούς ανθρώπους, να βρίσκεται στα χαμηλότερα επίπεδα; Έχουμε νομοθετικό πρόβλημα. Είμαστε κακόποιοι γιατί δεν υπάρχουν κανόνες. Η μίζερια της Ελλάδας έβγαλε αυτή την εικόνα προς τα έξω. Είμαστε μίζερος λαός. Υπάρχει μια απεριόριστη κεντρική εξουσία, που δεν βάζει τάξη. Η χώρα μας είναι ένα κακομαθημένο κεντρικό σύστημα. Η κεντρική κυβέρνηση είναι εγωιστική. Επιτρέπεται ο Έλληνας βουλευτής να παίρνει 8.000 ευρώ και ο υπουργός άλλα 3.500; Δηλαδή, κερνάει Γιάννης και Γιάννης πίνει;

■ Ας μιλήσουμε όμως και για τα δικά σας. Ένας δήμαρχος πόσα παίρνει;

Από 1.000 μέχρι 2.000 ευρώ, ανάλογα τον πληθυσμό.

■ Πιστεύετε λοιπόν πως κάθε κεντρική κυβέρνηση ήταν εγωιστική;

Βεβαίως. Επρεπε να είχαν γίνει μεταρρυθμίσεις και να υπάρχουν δήμοι-κράτη. Όπως τα καντόνια στην Ελβετία, η οποία σήμερα μέσα από το βουνό, το χιόνι και το νερό έχει γίνει η πλούσια χώρα της Ευρώπης. Προσφάτως ήμουν στη Σουηδία. Για να καταλάβετε τη διαφορά. Από τις 100 κορόνες, οι 70 πάνε στην κεντρική κυβέρνηση και οι 30 στην αυτοδιοίκηση. Στην Ελλάδα το αντίστοιχο είναι 96,7 στην κεντρική κυβέρνηση και μόνο 2,3 στην αυτοδιοίκηση! Αντιλαμβάνεστε τι δρόμο έχουμε να διέλθουμε. Οχι οκτώ χρόνια παρακαμή, 100 θα έχουμε αν δεν αλλάξει αυτό. Πώς θα αναπτυχθούμε χωρίς δήμους-κράτη;

■ Το μυστικό της δύναμης της ανάπτυξης βρίσκεται δηλαδή στις πόλεις-κράτη;

Ναι. Για παράδειγμα, όταν στη Σαντορίνη για να φτιαχτεί ένας λιμενοβραχίονας για να δεχτεί τα σκάφη της Μεσογείου χρειάζονται επτά υπουργικές αποφάσεις, ατελείωτες υπογραφές γραμματέων, ποτέ δεν θα συμβεί. Τριάντα χρόνια παλεύουν να τον φτιάξουν.

Είναι αρκετά ώριμες οι τοπικές κοινωνίες για να αποφασίζουν και δεν μπορεί όλες οι χώρες, εκτός από εμάς, να έχουν αποκεντρώσει τις κεντρικές τους κυβερνήσεις και να έχουν δημιουργήσει τις δυνάμεις ανάπτυξης. Είναι σίγουρο πως αυτός ο εγωκεντρισμός, ο συγκεντρωτισμός, όπου ένας υπουργός πρέπει να σκεφτεί για όλους τους δήμους, δεν λειτουργεί. Δημιουργείται φτωχοποίηση ιδεών. Το μυστικό είναι η αποκέντρωση, να καταλάβουμε τι μπορεί να παράγει η χώρα που δημιούργησε πρώτη τους δήμους-κράτη. Μεταλαμβάνουμε αυτό το σύστημα παντού, εκτός από τη σύγχρονη Ελλάδα. Έχουμε τη δυνατότητα να είμαστε leader σε αυτό τον τομέα, leader στην εκπαίδευση.

Στον Λευκό Οίκο

■ Επισκεφθήκατε πρόσφατα οικογενειακώς τον Λευκό Οίκο κατόπιν επίσημης πρόσκλησης. Με ποια αίσθηση φύγατε για τον νέο Αμερικανό πρόεδρο;

Όλοι κρατάμε την ανάσα μας μπροστά στο απρόβλεπτο με τον Τραμπ. Αλλά ξέρει την Ελλάδα καλά. Έχει στενούς συνεργάτες που είναι πολύ φίλοι μας.

■ Βλέπετε -όπως λένε- κάποιο κοινό ανάμεσα στο ζεύγος Τραμπ-Μελάνιας με εσάς και τη σύζυγό σας, Μαρίνα Σταυράκη Πατούλη;

Αν μπορούν να παρομοιάσουν κάποιον που μεγάλωσε στα Πετράλωνα με τον πλανητάρχη, τότε τι να πω; Έχει να κάνει προφανώς με τα όσα γράφτηκαν για το «χρυσό» σπίτι και με τη σχέση που έχουμε με στενούς συνεργάτες του Αμερικανού προέδρου.

■ Μεγαλώσατε στα Πετράλωνα, λοιπόν... Πώς ήταν τα πρώτα χρόνια της ζωής σας;

Ήταν δύσκολα. Ήμουν εσώκλειστος μαζί με τον αδελφό μου, σε ένα σχολείο που ζούσαν κάποια ορφανά και κάποια παιδιά χωρισμένων γονιών.



Δεξιά: Ο Γιώργος Πατούλης με τη σύζυγό του Μαρίνα στο πρόσφατο ταξίδι τους στην Ιθάκη, όπου δημιούργησε το πρώτο Διεθνές Κέντρο Υγείας



“
Η κεντρική κυβέρνηση είναι εγωιστική. Επιτρέπεται ο Έλληνας βουλευτής να παίρνει 8.000 ευρώ και ο υπουργός άλλα 3.500; Δηλαδή, κερνάει Γιάννης και Γιάννης πίνει;

■ Οικοτροφείο;
Ναι, κάτι τέτοιο. Από τριών μέχρι επτά χρόνων έμεινα εκεί. Από τη Δευτέρα Δημοτικού πήγα να ζήσω με τη μητέρα μου σε μια γκαρσονιέρα και αρχίσαμε να δουλεύουμε στο μαγαζί της με είδη γάμου και βάφτισης. Στο δημοτικό ήμουν αδύναμος, ανορθόγραφος, έμεινα και με τετειαστέος λόγω των δυσκολιών που αντιμετώπιζα.

■ Τι ακριβώς κάνατε στο μαγαζί;
Γεμίσαμε μπομπονιέρες, κόβαμε τούλια, φτιάχναμε λουλούδια, λαμπάδες. Πηγαίναμε καλάθια στα σπίτια. Ο κόσμος τότε πίστευε στο Μυστήριο. Μετά άρχισα να δουλεύω και ως φωτογράφος. Της είπα όμως πως ήθελα να γίνω γιατρός. Με ρώτησε πώς θα γίνει αυτό; Της απάντησα πως θα δώσω εξετάσεις, ήμουν καλός μαθητής. Μου είπε, αν πετύχεις Αθήνα, με τις ευλογίες όλων μας! Πίστευα στον Φλέμινγκ και πως η αλήθεια βρίσκεται στη σιωπή του μικροσκοπίου. Αυτή ήταν η εικόνα που είχα στο δωμάτιό μου, την κοιτάζα και έπαιρνα δύναμη. Το μόνο μας όπλο ήταν η γνώση μας. Μπήκα πρώτη χρονιά οδοντιατρική, μετά ιατρική.

■ Ο πατέρας σας τι ρόλο διαδραμάτισε στη ζωή σας;
Ο πατέρας μου ασχολούνταν με το εμπόριο, αλλά ήταν σε μια διαμάχη με τη μητέρα μου, η οποία

ήταν και μάνα και πατέρας και όλα. Με τον πατέρα μας είχαμε σχέσεις του μήνα ή του διμήνου. Όταν πέτυχα Ιατρική, δυστυχώς χάθηκε και από τη ζωή και δεν πρόλαβε να δει τίποτα. Ο αδελφός μου πέρασε πιο δύσκολα από μένα γιατί ήταν μεγαλύτερος. Πήγε στο νυχτερινό σχολείο και έδωσε εξετάσεις για να σπουδάσει οικονομικά. Εγώ ήμουν ο μικρότερος, ο πιο καϊδεμένος. Μέρα παρά μέρα όμως ένας από τους τρεις μας γυρνούσε σπίτι για να μαγειρέψει. Μετά έγινα γιατρός. Η μητέρα μου εργάστηκε στο πρώτο μου ιατρείο στα Πετράλωνα ως γραμματέας. Η Ιατρική μου έχει δώσει μεγάλες χαρές και καταξίωση. Με ανέβασε κατηγορία. Εγώ δεν είχα σχέση με τα βόρεια προάστια.

■ Πώς βρεθήκατε στα βόρεια προάστια;
Όταν παντρεύτηκα, μέيناμε στην Πεύκη σε ένα σπίτι της συζύγου. Τότε θεώρησα υποχρέωσή μου να έχω το ιατρείο μου κοντά στο σπίτι που έμενα.

■ Διάβαζε πως η σύζυγός σας θέλει να κατέβει δήμαρχος στην Πεύκη το 2019.
Είναι φιλόλογος, καθηγήτρια, διδάσκει σε δύο Λύκεια. Την ενδιαφέρει η τοπική αυτοδιοίκηση. Σίγουρα κόλλησε και το μικρόβιο από μένα αυτά τα χρόνια.

■ Σας κάνει κριτική;

Αυστηρή! Μου λέει πως «όταν ήμουν γιατρός ήμουν καλύτερα. Έχεις δώσει τόσα και τι έχεις πάρει;». Ίσως δεν θυμάται πως η εργασιομανία ήταν κοινό στοιχείο, τότε όπως και τώρα.

■ Ο γιος σας τι θέλει να γίνει όταν μεγαλώσει;

Μέχρι τα πέντε του έλεγε πως ήθελε να γίνει γιατρός και μετά δήμαρχος. Τώρα είναι 11 στα 12 και μιλάει για μπάσκετ. Δεν είναι πια ενθουσιασμένος με αυτά που ασχολούμαστε εμείς.

■ Σήμερα ποια είναι η σχέση σας με τη φωτογραφία; Διαπιστώσαμε μια τεράστια άνεση με τον φακό!

Η μητέρα μου, μου είπε στα 15 μου πως έπρεπε να γίνω φωτογράφος. Και το έκανα. Της ξεκαθάρισα όμως πως θα γίνω γιατρός. Σήμερα έχω κάνει πολλές εκθέσεις!

■ Είστε δήμαρχος, πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, πρόεδρος της ΚΕΔΕ, ιδρυτής του Παγκόσμιου Ινστιτούτου. Πώς μπορείτε να είστε καλός σε όλα;

Μάλλον κάνω τα μισά από αυτά που μπορώ, για να είμαι ειλικρινής. Έχω εκλεγεί πολλές φορές στις περισσότερες θέσεις και τα κάνω όλα με αγάπη και την αδρεναλίνη στο φουλ. Δεν νιώθω ότι είμαι πολιτικός. Αισθάνομαι ένας πολίτης, ένας επιστήμονας, ένας γιατρός που καταβάλλει καθημερινά αγώνα για να βοηθήσουμε ο ένας τον άλλον σε ένα κράτος που δεν έχει αυτά που πρέπει, για να είναι ο Έλληνας πολίτης επί τρία αυτά που είναι ο Ελβετός πολίτης.

■ Τι άλλο θέλετε να πετύχετε;

Θέλω να μη φεύγουν οι νέοι μας έξω και να γίνουμε μια κανονική χώρα. Πρέπει να καταλάβουμε πως οκτώ χρόνια κρίσης οικονομικής δεν σημαίνει μόνο φτωχοποίηση αλλά απώλεια έμφυχου δυναμικού, φεύγει ό,τι καλύτερο έχουμε.

■ Μέσα από ποια θέση;

Από όποια θέση! Από αυτή του στρατιώτη μέχρι οποιαδήποτε άλλη.

■ Δεν επιθυμείτε έναν ρόλο στην κεντρική κυβέρνηση;

Στη Διοίκηση είμαστε πάνω από 30 χρόνια, σε διάφορες θέσεις. Θεωρώ πως εμπειρία υπάρχει.

■ Είστε πάντα με τη Νέα Δημοκρατία;

Εγώ είμαι αυτοδιοίκηση και λέγομαι Πατούλης! Γιατί μου μειώνετε τη διεισδυτικότητα;

«Ο πόνος είναι συμβουλευτικός»

■ Ο Μάρσελ Προυστ λέει πως υπακούμε στον πόνο. Εσείς σε τι πιστεύετε πως πρέπει να υπακούμε;

Το λέει μάλλον γιατί ο πόνος είναι συμβουλευτικός, είτε πονά η ψυχή είτε το σώμα μας. Πιστεύω πως πρέπει να υπακούμε σε αυτό που λέει η καρδιά μας. Να μη φοβηθούμε αυτό που λέει η καρδιά μας. Να πιστέψουμε στην εσωτερική μας δύναμη.

■ Εσείς αυτό κάνετε;

Μόνο αυτό κάνω.

■ Είμαστε η χώρα όπου τα «φακελάκια» ήταν καθεστώς. Τι φταίει;

Θα πρέπει πρώτα να τον βρεις εκείνον που παίρνει «φακελάκι» και έπειτα να τον διώξεις από το σύστημα. Φταίει πως τα κεντρικά κόμματα, τα κόμματα εξουσίας, αυτά που μας εξουσιάζουν, σκέφτονται μόνο τον εαυτό τους. Έχουμε νομοθετική εξουσία που είναι μικρότερη των περιστάσεων διαχρονικά.

■ Αρα είναι κι αυτό σύμπτωμα της κεντρικής κυβέρνησης.

Είχαν φτιάξει ένα σύστημα που δημιούργησε αυτή



την παθογένεια. Είναι μια προσβολή για τους γιατρούς που εφημερεύουν τρεις μέρες συνεχόμενα να ακούμε για «φακελάκια». Γιατί οι ίδιοι άνθρωποι όταν πάνε στο εξωτερικό είναι πρώτοι σε όλα; Αν ψάξετε, θα τους βρείτε γιατρούς στα πιο υψηλά αξιώματα. Γιατί αυτούς τους ανθρώπους, όταν είναι εδώ, τους τρώει η μizέρια;

■ Είναι προφανώς μέρος μιας ευρύτερης παθολογικής κουλτούρας. Απαντήστε μας εσείς. Ναι. Αλλά αυτή η κουλτούρα φτιάχεται με κανόνες που ή δεν έχεις φτιάξει ή δεν ελέγχεις.

■ Δεν μας απαντάτε όμως συγκεκριμένα. Γιατί πιστεύετε πως βουλιάζουμε στην πατρίδα μας και προκόβουμε στα ξένα;

Είναι νομοθετικό το πρόβλημα. Και είμαι απόλυτος σε αυτό που λέω. Είμαστε σε όλα αντι-αναπτυξιακοί! Υπάρχει απέραντη γραφειοκρατία, εμπλοκές πολλών δομών και αυτό δεν δίνει δυνατότητα ανάπτυξης. Οι νόμοι μαζί με τις ποινές και την εκπαίδευση θα δημιουργήσουν κουλτούρα.

■ Πόσο πίσω πρέπει να πάτε για να πείτε πως ήταν καλύτερα τα πράγματα;

Στην Αρχαία Ελλάδα! Καμία κυβέρνηση δεν έκανε σημαντικές μεταρρυθμίσεις στην αποκέντρωση. Όσο περνούν τα χρόνια και δεν μεταρρυθμίζουν τη χώρα έχουν τεράστια ευθύνη.

■ Μια εγχείρηση δεν είναι ποτέ άχρηστη αφού ωφελεί πάντα τον χειρουργό, έλεγε στωικά

ο Ζορζ Φεντό. Δεν θα σας ρωτήσω αν έχετε κάνει ποτέ χειρουργείο που δεν ήταν απαραίτητο, αλλά τι έχετε διαπιστώσει ότι συμβαίνει στα ελληνικά νοσοκομεία;

Θα ήταν προσβλητικό να ρωτούσατε κάτι τέτοιο τον πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου. Είναι σαν να σας ρωτούσα αν έχετε κτηνισμό χωρίς να είναι απαραίτητο.

■ Γι' αυτό, όπως σας είπα, δεν σας ρωτάω. Αλλά ρωτάω τον πρόεδρο τι συμβαίνει και γιατί; Πώς μπορείτε να πεις ότι συμβαίνει κάτι τέτοιο αν δεν το καταγγέλλεις;

■ Υπάρχει ένα περίεργο σύμπτωμα στον χώρο της υγείας. Για παράδειγμα, έχουμε παγκοσμίως τη φήμη της πρωτεύουσας των καισαρικών. Γιατί;

Είναι ένα θέμα αυτό της καισαρικής. Δεν μπορεί τα Σαββατοκύριακα να μειώνονται όλες οι γέννες. Το λέω και μέσα από αυτή τη συνέντευξη πως είναι κάτι που θέλει μέσα από πρωτόκολλα διόρθωση. Αλλά δεν είμαστε νομοθέτες. Νομοθέτες είναι αυτοί που έχουν φροντίσει να παίρνουν τα περισσότερα χρήματα από οποιονδήποτε άλλον στη χώρα μας. Οφείλουν να βλέπουν τι έχουν κάνει οι άλλες χώρες και να το εφαρμόζουν ως βέλτιστη πρακτική εδώ. Ευτυχώς ή δυστυχώς, αν δεν μπου οι κανόνες, ο άνθρωπος χαλαρώνει.

■ Έχουμε ιατρικό τουρισμό, κυρίως όμως στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής -

εξομολόγηση



Ο Γιώργος Πατούλης, δήμαρχος Αμαρουσίου, πρόεδρος της ΚΕΔΕ και του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών με τη συντάκτρια της «Κυριακάτικης ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ» Δήμητρα Αθανασοπούλου

ρωτάμε τον υπουργό για να πάρουμε τους υπαλλήλους που έχουμε ανάγκη για να λειτουργήσει ο δήμος-κράτος;

■ Ποιο έργο σας στον δήμο ξεχωρίζουν και για τι σας κατηγορούν;

Ξεχωρίζουν τους βρεφονηπιακούς σταθμούς. Φτιάξαμε κλειστά γυμναστήρια, ασφαλιστήρια με δρόμους, δημιουργήσαμε πολιτισμό με πολιτιστικά δρώμενα, παρά το ότι το κράτος μέσα στον συγκεντρωτισμό του εξακολουθεί να μην ανοίγει το ΟΑΚΑ με αποτέλεσμα να καταρρέει. Δεν βλέπει τι έκαναν στη Φωλιά του Πουλιού στην Τσόφ Γιανγκ στο Πεκίνο με την οποία έχουμε αδελφοποιηθεί και έχουν κάνει ανοιχτές δομές άθλησης και πολιτισμού για όλους τους πολίτες.

Στο Μαρούσι έχουμε κέντρα ψυχικής υγείας, με ψυχολόγους, γιατρούς, ψυχιάτρους, κοινωνικό φαρμακείο, πολιιατρείο, οτιδήποτε χρειάζεται η πρωτοβάθμια περίθαλψη, που σε όλες τις χώρες της Ευρώπης την έχουν οι δήμοι. Όπως και την πρωτοβάθμια εκπαίδευση και τη δημοτική αστυνομία που έπαψε να υπάρχει και δημιουργεί έκπτωση στην ποιότητα ζωής των πολιτών.

■ Δεν μου μιλάτε όμως για παράπονα των δημοτών...

Τα έργα δεν έχουν τη χρονική επίσηυση και ταλαιπωρείται ο κόσμος. Τα εργοτάξια μένουν στις πόλεις μας. Ο πολίτης δεν ξέρει όμως το γιατί.

■ Ποιο είναι το όνειρό σας στην τοπική αυτοδιοίκηση;

Το όνειρό μας είναι ένα μεγάλο Πολιτιστικό Κέντρο, που θα είναι το Μεγάλο Κέντρο Πολιτισμού των Βορείων Προαστίων, όπως το Μέγαρο της Μουσικής.

■ Μιλάτε στον πληθυντικό. Είναι προσωπικό σας όνειρο μόνο;

Δικό μου και κάποιων πολιτών!

■ Το πιο παράλογο που σας έχουν ζητήσει κατά τη διάρκεια της θητείας σας στο δημαρχείο;

Η εργασία. Αλλά δεν είναι παράλογο όταν το 30% των ανθρώπων και το 60% των νέων είναι άνεργοι. Και επειδή η πόρτα μας είναι ανοιχτή μάς ζητούν δουλειά. Στο Μαρούσι είναι λίγο καλύτερα τα ποσοστά γιατί υπάρχουν οι περισσότερες επιχειρήσεις. Είναι παγκόσμιος προορισμός στο θέμα υγείας, άθλησης αλλά και του επιχειρείν.

■ Για το κόλπο των προσλήψεων στους δή-

μους τι λέτε;

Μιλάτε για τους συμβασιούχους. Εμάς, πάγια πολιτική μας είναι η μόνιμη και σταθερή δουλειά για όλους. Οτιδήποτε άλλο γίνεται «μπαλωματικά», για πολιτικούς ή κομματικούς λόγους. Δεν πιστεύω πως μπορεί να παίξει κανείς με την ψυχική υγεία κάποιου για ένα φιλοδώρημα.

■ Αποκαλείτε τις προσλήψεις φιλοδώρημα, λοιπόν;

Λέω πως αυτό που κάνουν είναι ένα είδος φιλοδώρηματος, ενώ υπάρχει 30% ανεργίας. Θα μιλήσει κανείς γι' αυτούς; Εμείς λέμε πως πρέπει να γίνονται προσλήψεις με τρόπο ανάλογο του ΑΣΕΠ για μόνιμη και σταθερή δουλειά.

■ Πιστεύετε στα ιδιωτικά πανεπιστήμια;

Προφανώς, όλες οι χώρες πιστεύουν. Μόνο στην Ελλάδα υπάρχει αυτή η ιδεοληψία. Το κράτος θα αιματοδοτηθεί από τα κεφάλαια που θα έρθουν στα ιδιωτικά πανεπιστήμια για να αιματοδοτήσει τα δημόσια.

«Φταίνε όλες οι κυβερνήσεις»

■ Ποια κυβέρνηση θεωρείτε πως έχει περισσότερες ευθύνες για τη σημερινή κατάσταση;

Όλες! Μεταξύ κλέφτη και ψεύτη, εκλέγουν τώρα τον ψεύτη. Δεν μπορείς να κάνεις πως είσαι πιο ηθικός από τον άλλον αν δεν έχεις να παρουσιάσεις κάτι. Δεν αφορά φυσικά όλους αυτό.

■ Τι άλλο νεκρώνει την Ελλάδα εκτός από τον νόμο Σπίρτζη, όπως έχετε πει...

Το ότι δεν έχουμε σταθερή εξωτερική πολιτική. Σε όλη την αυτοδιοίκηση ζούμε σε έναν τραγέλαφο. Έχουν βγάλει νόμους που δεν μπορούν να εφαρμοστούν. Όλη η Ελλάδα νεκρώνει σε έργα. Πρέπει να καταλάβει ο πρωθυπουργός πως ακόμα και τα λιγοστά έργα που μπορεί να γίνουν, δεν γίνονται.

■ Να κλείσουμε όπως ξεκινήσαμε. Με την Ιθάκη. Την έχετε βρει;

Ναι, την έχω βρει. Αλλά πιστεύω πως για να έχεις ολοκληρώσει την εύρεσή της θα πρέπει και οι άλλοι άνθρωποι γύρω σου να την έχουν βρει.

■ Αξίζει περισσότερο το ταξίδι ή ο προορισμός;

Αξίζουν και τα δύο. Η Ιθάκη είναι η ολοκλήρωση του ανθρώπου. Για να φτάσεις σημαίνει πως στη διαδρομή γνωρίζεις χαρές, λύπες, ανθρώπους. Πάνω απ' όλα γνωρίζεις τη δύναμη του εαυτού σου. Ο άνθρωπος μπορεί να τα καταφέρει όλα!

κάτι που θεωρείται επικίνδυνο για την υγεία των γυναικών εφόσον γίνεται ανεξέλεγκτα.

Πρέπει να πάψουμε να είμαστε καχύποπτοι και να ζητάμε όμως κανόνες. Οι εξωσωματικές γίνονται εδώ και 10 χρόνια, αλλά οι κανόνες μπήκαν τα τελευταία τρία χρόνια. Εμείς τους ζητούσαμε επίμονα από καιρό.

■ Για την ευθανασία ποια είναι η άποψή σας;

Πιστεύω πως πρέπει να διατηρούμε τη ζωή, γιατί το ανίαιο σήμερα γίνεται ιατό αύριο. Πολλές φορές το ζήτημα της ευθανασίας σχετίζεται και με την ψυχική κατάσταση του κάθε ασθενούς και γι' αυτό πρέπει να έχει στήριξη. Θα πρέπει κάποιος να έχει σόα τις φρένας και να είναι ποιοποιημένες οι διαδικασίες. Δεν μιλάω για θρησκεία γιατί εγώ εκπροσωπώ την επιστήμη.

■ Βλέπω πολλές εικόνες γύρω σας. Εσείς ως επιστήμονας σε τι πιστεύετε;

Τα περισσότερα δώρα που μου φέρνουν στη γιορτή μου είναι εικόνες. Εκεί που σταματά η επιστήμη αρχίζει η πίστη. Πάνω στην πίστη αρχίζει η θρησκεία.

■ Τι σας λένε οι δημότες του Αμαρουσίου;

Και' αρχάς, το έργο μας αξιολογείται μέσα από την ετοιμότητα του κόσμου. Εμένα με παρότρυνε ο κόσμος να κατέβω δήμαρχος στο Μαρούσι. Ποτέ δεν ρώτησε ο κύριος Σκουρλέτης τι ειδικότητα μας λείπει, αν έχουμε φύλακες για τα σχολεία, τοπογράφους, πολιτικούς μηχανικούς. Πρέπει να

Στο δημοτικό ήμουν αδύναμος, ανορθόγραφος, έμεινα και μετεξεταστέος λόγω των δυσκολιών που αντιμετώπισα

Η Ιατρική μου έχει δώσει μεγάλες χαρές και καταξίωση. Με ανέβασε κατηγορία. Εγώ δεν είχα σχέση με τα βόρεια προάστια



Πρέπει να καταλάβουμε πως οκτώ χρόνια κρίσης δεν σημαίνει μόνο φτωχοποίηση αλλά απόλυτη έμφυση δυναμικού, φεύγει ό,τι καλύτερο έχουμε

Τα περισσότερα δώρα που μου φέρνουν στη γιορτή μου είναι εικόνες. Εκεί που σταματά η επιστήμη αρχίζει η πίστη. Πάνω στην πίστη αρχίζει η θρησκεία

Δωρεάν φάρμακα σε άπορους ασφαλισμένους και ανασφάλιστους

Σχετικά νεοσύστατη ΜΚΟ μεσολαβεί προκειμένου οικονομικά αδύναμοι να εξασφαλίσουν χωρίς κανένα κόστος τη φαρμακευτική αγωγή τους, είτε έχουν ασφάλεια είτε όχι

Ρεπορτάζ

Βασίλης Ανδριανόπουλος

● **Εν συντομία**

Η ΜΚΟ PHARMA-share έρχεται σε επαφή με φαρμακευτικές εταιρείες οι οποίες χρηματοδοτούν εξ ολοκλήρου την «αδία συμμετοχή» αδύναμων οικονομικά συμπολιτών μας στην αγορά δικών τους φαρμάκων.

● **Γιατί ενδιαφέρει**

Τα εισοδηματικά κριτήρια που θέτει η οργάνωση για συμμετοχή στο πρόγραμμα είναι αρκετά ελαστικά ώστε να συμμετέχουν όσο το δυνατόν περισσότεροι.

Την ώρα που εκτινάσσεται ο δείκτης της αδυναμίας πολλών ασφαλισμένων να καλύψουν τη συμμετοχή τους στην αγορά των φαρμάκων τους, μια νεοσύστατη μη κυβερνητική οργάνωση, η PHARMA-share, φαίνεται πως έρχεται και τείνει χείρα βοήθειας. Η οργάνωση, η οποία ιδρύθηκε πέρυσι τον Αύγουστο, πρόσφατα ξεκίνησε ένα πιλοτικό πρόγραμμα για την εξασφάλιση μηνιαίων χρηματικών δωρεών από φαρμακευτικές εταιρείες. Αυτές οι δωρεές θα προορίζονται για την κάλυψη της ίδιας συμμετοχής των ασφαλισμένων στη δαπάνη αγοράς των ήδη επιλεγμένων από αυτούς συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

«Μέσα σε περίπου έναν μήνα έχουν ήδη φτάσει στην οργάνωση 600 αιτήσεις για συμμετοχή στο πρόγραμμά μας, ενώ ο αριθμός αυτός αυξάνεται κάθε μέρα» μας ενημερώνει ο **Ιωάννης Ζαρκωτός**, πρόεδρος της ΜΚΟ που λειτουργεί ως «ένωση ασθενών».

Προϋπόθεση συμμετοχής στο πρόγραμμα είναι το ανώτατο ετήσιο πραγματικό εισόδημα του κάθε υποψηφίου να μην υπερβαίνει τις 7.032 ευρώ αν είναι άγαμος ή τις 10.548 ευρώ εφόσον είναι έγγαμος, ενώ προστίθενται 1.800 ευρώ για κάθε προστατευόμενο μέλος. Το πρόγραμμα, όμως, όπως τονίζει ο κ. Ζαρκωτός: «Δεν απευθύνεται μόνο σε ασφαλισμένους, αλλά και σε ανασφάλιστους πολίτες, οι οποίοι δεν καλύπτονται πλήρως από τις ισχύουσες νομοθετικές ρυθμίσεις για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του ανασφάλιστου πληθυσμού της χώρας αλλά πληρούν τα εισοδηματικά κριτήρια που έχουμε θέσει ως οργάνωση».

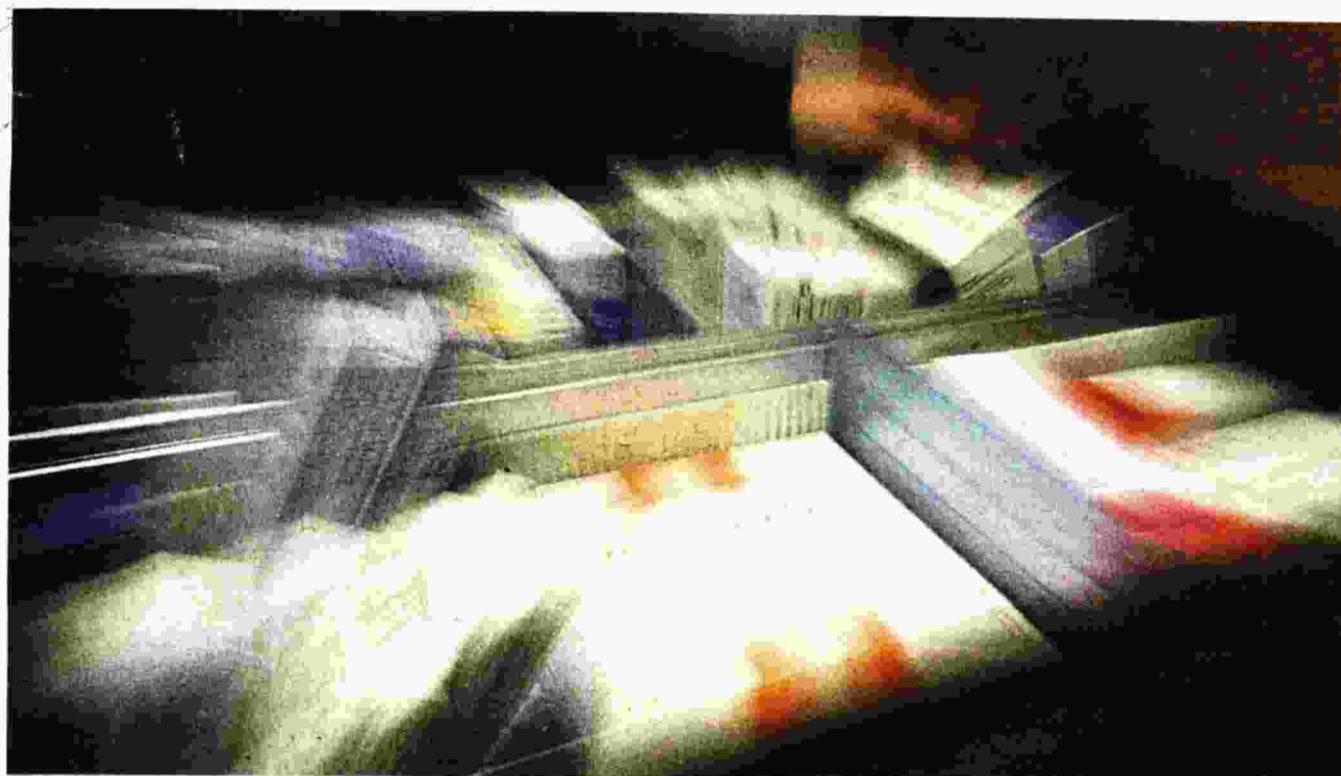
Σύμφωνα με εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας προβλέπεται μηδενική συμμετοχή για άτομα των οποίων το πραγματικό εισόδημα δεν υπερβαίνει ετησίως τις 2.400

600

αιτήσεις για συμμετοχή στο πρόγραμμα έχουν φτάσει στην οργάνωση μέσα σε περίπου έναν μήνα

7.032

ευρώ είναι το ανώτατο όριο του ετήσιου πραγματικού εισοδήματος ώστε να μπορεί να συμμετάσχει ένας άγαμος στο πρόγραμμα της ΜΚΟ



ευρώ και τις 3.600 ευρώ για το ζευγάρι. Για κάθε προστατευόμενο μέλος το όριο προσαυξάνεται κατά 600 ευρώ. Παράλληλα, οι ασφαλισμένοι καταβάλλουν ποσοστό συμμετοχής επί της αξίας των φαρμάκων (10% ή 25%) και ένα ευρώ ανά συνταγή υπέρ ΕΟΠΥΥ. Επειδή όμως τα εισοδηματικά αυτά κριτήρια είναι αρκετά περιοριστικά, σύμφωνα με τον κ. Ζαρκωτό: «Εμείς ως PHARMA-share έχουμε πιο ελαστικά εισοδηματικά κριτήρια, προκειμένου να ενταχθεί στο πρόγραμμά μας το κύριο ποσοστό των αδυνατούντων να αγοράσουν φάρμακα».

Προϋποθέσεις για συμμετοχή
Οι δικαιούμενοι τη χρηματική δωρεά μπορούν να υποβάλουν αίτη-

ση μόνο για φαρμακευτική αγωγή που ήδη λαμβάνουν. Ετσι, εκτός από το εκκαθαριστικό φορολογικής δήλωσης, οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλουν και παραστατικό προηγούμενης αγοράς των ίδιων φαρμάκων, ώστε να αποδεικνύεται ότι τα έχουν αγοράσει στο παρελθόν. Στη συνέχεια, η ΜΚΟ επικοινωνεί με τις φαρμακευτικές εταιρείες που παράγουν αυτό το φάρμακο ώστε να εξακριβωθεί η προθυμία συμμετοχής τους στο πρόγραμμα.

Οι εταιρείες που θα εκδηλώσουν ενδιαφέρον παραλαμβάνουν από τη ΜΚΟ συγκεντρωτικό πίνακα με πλήρη περιγραφή των υπό δωρεοδότηση φαρμάκων. Στη συνέχεια οι εταιρείες στέλνουν ανά μήνα τα εκ-

καθαριζόμενα από αυτές χρηματικά ποσά της συνδρομής τους στον γνωστοποιημένο τραπεζικό λογαριασμό της PHARMA-share. Επειτα, η ΜΚΟ «φορτώνει» το αντίστοιχο πληρωτέο ποσό στον εκάστοτε δικαιούχο, σε ειδική κάρτα ηλεκτρονικών πληρωμών «που είναι αποδεκτή εκ μέρους οποιαδήποτε φαρμακείου», όπως γνωστοποιεί ο κ. Ζαρκωτός, ώστε οι ίδιοι οι ενδιαφερόμενοι να πραγματοποιήσουν την αγορά.

«Αιτήσεις και για συμμετοχή τριών ευρώ!»

«Οι επιχορηγήσεις των πρώτων αιτήσεων από τις φαρμακευτικές εταιρείες έχουν ήδη καταβληθεί» μας πληροφορεί ο κ. Ζαρκωτός. Από τις μέχρι τώρα αιτήσεις προκύπτει ότι οι ενδιαφερόμενοι αιτούνται δωρεά φαρμάκων για πλείστες ασθένειες: καρκίνο, Αλτσχάιμερ, μεσογειακή αναιμία, παθήσεις ψυχικής υγείας κ.ά. «Μπορεί αρκετά από αυτά τα φάρμακα να είναι ακριβά, όμως έχουμε παραλάβει αίτηση ακόμη και για συμμετοχή των τριών ευρώ!» υπογραμμίζει ο κ. Ζαρκωτός και καταλήγει: «Στόχος μας ως οργάνωσης είναι να δημιουργήσουμε ένα άτυπο σύστημα ασφάλειας υγείας που προέρχεται από την κοινωνία πολιτών, γνωρίζοντας βέβαια πως το ενδιαφέρον των φαρμακευτικών εταιρειών που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα δεν προκύπτει μόνο από κοινωνική ευαισθησία, αλλά και από την επιθυμία τους οι αιτούντες τη δωρεά να συνεχίσουν να αγοράζουν τα φάρμακα που παράγονται από αυτές».

☐

Μέχρι στιγμής στο πρόγραμμα συμμετέχουν τέσσερις πολυεθνικές και δύο ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, ενώ πραγματοποιούνται επαφές και με άλλες εταιρείες

Όσοι πληρούν τις προϋποθέσεις για ένταξη στο πρόγραμμα της ΜΚΟ μπορούν να υποβάλουν αίτηση μόνο για φαρμακευτική αγωγή που ήδη λαμβάνουν



Χωρίς κρατική επιχορήγηση



«Η ΜΚΟ PHARMA-share δεν λαμβάνει την κρατική επιχορήγηση που δικαιούται ως ΜΚΟ» σύμφωνα με τον κ. Ζαρκωτό «επειδή δεν θέλαμε να καταφύγουμε στην εύκολη λύση της επιχορήγησης από το κράτος, ούτε και να συνδέσουμε με οποιονδήποτε τρόπο την οργάνωσή

μας με περιπτώσεις ΜΚΟ στις οποίες έχει υπάρξει κατασπατάληση δημόσιου χρήματος». Η ΜΚΟ απασχολεί πέντε άτομα «τα οποία εργάζονται εθελοντικά», ενώ σύμφωνα με τον πρόεδρό της δεν απαιτεί την οικονομική επιβάρυνση των μελών της.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΝΕΦΕΛΟΥΔΗΣ

Νομοσχέδιο για
υγεία, ασφάλεια
στην εργασία

Σελ. 36-37



Ανδρέας Νεφελούδης

Προτεραιότητά μας η υγεία και η ασφάλεια στην εργασία

Ο ΓΓ Εργασίας μιλάει για τα μέτρα που βάζουν τάξη στο άναρχο τοπίο της αγοράς εργασίας, τις τριμερείς συναντήσεις για την επίλυση εργατικών διαφορών και τη ρύθμιση-ανάσα για όσους έχουν λάβει δάνεια από τον πρώην ΟΕΚ

Συνέντευξη στον **Βασίλη Αγγελόπουλο**

Πακέτο μέτρων για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων στους χώρους εργασίας θα προωθήσει το αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα με ξεχωριστό νομοθέτημα το υπουργείο Εργασίας. Στη συνέντευξη που παραχώρησε στο Documento, ο γενικός γραμματέας Εργασίας Ανδρέας Νεφελούδης αναφέρθηκε στις βασικές προτεραιότητες του συγκεκριμένου νομοθετήματος, που περιλαμβάνουν παρεμβάσεις σε όλους τους χώρους εργασίας, ακόμη και στο δημόσιο και στην τοπική αυτοδιοίκηση. Ο κ. Νεφελούδης αναφέρεται και στις πρωτοβουλίες που έχουν αναληφθεί σχετικά με την οριστική παραχώρηση κατοικιών του πρώην Οργανισμού Εργατικής Κατοικίας (ΟΕΚ) και αφορούν 32.000 δικαιούχους. Τόνισε δε ότι έρχεται ρύθμιση-ανάσα εντός τριμήνου το αργότερο για άλλους 75.000 δικαιούχους που είχαν λάβει δάνεια μέσω του πρώην ΟΕΚ. Ο γενικός γραμματέας ξεκαθαρίζει ότι ένας εργοδότης που επιθυμεί να πραγματοποιήσει ομαδικές απολύσεις είναι υποχρεωμένος να περάσει το σχέδιό του από έγκριση του Ανώτατου Συμβουλίου Εργασίας, το οποίο δεν μπορεί να παρακάμψει.

Ειδική αναφορά γίνεται και στο σκέλος των τριμερών συναντήσεων, επισημαίνοντας ότι τις αμέσως επόμενες ημέρες θα υπάρξουν ξεχωριστές επαφές για την εξεύρεση λύσεων με ξενοδοχείο στην Ελούντα και το καζίνο στο Ρίο. Επίσης, θα συνεχίσουν να ασκούνται πιέσεις για τα σουπερμάρκετ Καρπιδίς, ενώ θα αντιμετωπιστεί και ένα νέο φαινόμενο στον κλάδο, τα σουπερμάρκετ Βασιλαγας στη Θεσσαλονίκη.

Δύο χρόνια σε αυτό το πόστο αντιμετωπίζετε την εργασιακή ζούγκλα. Υπάρχουν μέτρα, από τη στιγμή που ολοκληρώνεται η δεύτερη αξιολόγηση, τα οποία θα λάβετε για την προστασία των εργαζομένων;

Υπάρχουν θέματα πολύ απλά αλλά πολύ κρίσιμα για την υγιεινή και την ασφάλεια των εργαζομένων, που θα είναι το πρώτο πακέτο μέτρων που θα προσπαθήσουμε να νομοθετήσουμε.



«Συζητάμε να δημιουργηθεί ένας φορέας ασφάλισης επαγγελματικού κινδύνου, όπως υπάρχει σε όλη την Ευρώπη»

Μπορούμε να τα εξειδικεύσουμε;
Να σας πω ένα πολύ απλό παράδειγμα. Καταρχάς έχουμε επεξεργαστεί αλλά δεν έχει δημοσιοποιηθεί – βγαίνει τώρα η υπουργική απόφαση και θα γίνει ΦΕΚ – η απόφαση που πήραμε με εισήγηση των υπηρεσιών, το Συμβούλιο για την Ασφάλεια στην Εργασία, για τη νέα εθνική στρατηγική για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία. Έχει μερικές πολύ βασικές προτεραιότητες που είναι πολύ ενδιαφέρουσες.

Πρώτον, καθιερώνει το εθνικό σύστημα υγείας και ασφάλειας στην εργασία, που είναι πάρα πολύ σημαντικό διότι υπάρχουν διάσπαρτοι νόμοι, προϋποθέσεις, ρυθμίσεις κ.λπ. αλλά δεν υπάρχει κάτι εγκατεστημένο για την υγεία και την ασφάλεια με όργανα. Το δεύτερο θέμα είναι ότι βάζουμε για πρώτη φορά σε εφαρμογή με συγκεκριμένες νομοθετικές πρωτοβουλίες σύστημα ασφάλειας και υγείας στην εργασία στο δημόσιο και στην αυτοδιοίκηση. Αυτό μέχρι σήμερα δεν έχει

εφαρμοστεί ποτέ, με πρώτη αυτονόπη προϋπόθεση να υπάρχει σε κάθε δομή της δημόσιας διοίκησης και της αυτοδιοίκησης μια οργανική μονάδα που να έχει σχέση με αυτό. Δεν υπήρχε τίποτα σε σχέση με το αντικείμενο αυτό. Καμία οργανωτική παρέμβαση. Ένα τρίτο θέμα, που είναι κρίσιμο σε ό,τι αφορά την εθνική στρατηγική γιατί αυτή είναι η βάση για τη δική μας νομοθέτηση, είναι η συνολική αλλαγή του νόμου 3850 που καθορίζει θέματα υγείας και ασφάλειας. Μιλάμε για γιατρούς εργασίας, για τεχνικούς ασφαλείας, για σειρά από θέματα εν πάση περιπτώσει σε αυτή την κατεύθυνση και αυτό είναι το κλείσιμο αυτής της συζήτησης: να μην ερχόμαστε εκ των υστέρων με ασθενοφόρα για τα εργατικά ατυχήματα, αλλά να τα προλαμβάνουμε με διάφορους τρόπους. Συζητάμε να δημιουργηθεί ένας φορέας ασφάλισης επαγγελματικού κινδύνου, όπως υπάρχει σε όλη την Ευρώπη.

Να έρθουμε και στις παρεμβάσεις που προωθείτε για τα ζητήματα του πρώην ΟΕΚ;

Είναι μια από τις πολύ μεγάλες παρεμβάσεις που κάνουμε ως υπουργείο Εργασίας. Πρόκειται για 32.000 οικογένειες οι οποίες με τις υπουργικές αποφάσεις που πήραμε τον Φεβρουάριο και τον Απρίλιο απελευθερώνονται πλήρως από την πολιτική ομηρία που τους είχαν θέσει οι προηγούμενες κυβερνήσεις. Χαμηλώσαμε το κόστος της κατασκευής των κατοικιών αντικειμενικοποιώντας το. Εξηγώ ότι ο τέως ΟΕΚ-ΟΑΕΔ δεν είναι κερδοσκοπικός οργανισμός. Οφείλει να παραδώσει το σπίτι στους εργαζομένους που κληρώνονται για αυτό στο κόστος που χτίζεται. Υπήρχαν πολύ μεγάλες υπερτιμολογήσεις και επιβαρύνσεις. Υπάρχει μια δέσμη μέτρων που παρέχουν 50% έκπτωση για τους πολύτεκνους, 20% έκπτωση για τις οικογένειες με τρία έως τέσσερα παιδιά, 20% έκπτωση για τους συνταξιούχους, για τις οικογένειες

νεις με χρεία και που έχουν προστατευόμενο μέλος, για μονογονεϊκές οικογένειες. Υπάρχει περίπτωση μέχρι και να πάρει λεφτά πίσω ο δικαιούχος. Έχουμε θεσπίσει τέτοια διαδικασία και λειτουργία στο σύστημά μας. Επίσης να πω ότι μελετάμε αντίστοιχη διευκόλυνση για 75.000 δανειολήπτες-οικογένειες που είχαν πάρει δάνεια από τα ίδια κεφάλαια του τέως ΟΕΚ για να αγοράσουν σπίτι ή να κάνουν επισκευές κ.λπ. Θα είμαστε έτοιμοι να το ανακοινώσουμε σε δύο μήνες. Είναι ένα κεφάλαιο 1,5 δισ. ευρώ· είναι τεράστια τα ποσά.

Θα υπάρξει ρύθμιση μέσα στο επόμενο διάστημα;

Μέσα στο επόμενο δίμηνο τρίμηνο το αργότερο.

Θα υπάρχει οριοθέτηση δόσεων, ταβάνι δόσεων για τους ενδιαφερομένους;

Δεν μπορώ να μπω σε λεπτομέρειες. Είμαστε στη φάση που συλλέγουμε στοιχεία για να είμαστε συγκεκριμένοι. Το θέμα δεν είναι να πλήξουμε τους ανθρώπους ούτε να πάρουμε σπίτια. Ξέρετε, πολλά από αυτά είναι υποθηκευμένα. Μακριά από εμάς αυτή η αντίληψη. Υπήρχαν 8.000 οικογένειες (από τις 32.000 που είπα για τον ΟΕΚ) που είχαν πάρει παραχωρητήρια, είχε λήξει ο χρόνος αποπληρωμής και τα σπίτια ήταν υποθηκευμένα, κινδύνευαν να τα χάσουν. Τους δίνουμε άλλα δέκα χρόνια για να μπορούν να αντιμετωπίσουν νέες ρυθμίσεις, με πιο ευνοϊκούς όρους για να προστατεύσουν το σπίτι τους. Αντίστοιχα θα πράξουμε και με τα δάνεια.

Στο σκέλος των ομαδικών απολύσεων θεωρείτε ότι με τις αλλαγές που θεσμοθετήθηκαν ο εργοδότης μπορεί να παρακάμψει το Ανώτατο Συμβούλιο Εργασίας (ΑΣΕ);

Οχι, είναι υποχρεωμένος να περάσει από το Ανώτατο Συμβούλιο Εργασίας. Βεβαίως θα εξειδικεύσουμε τη διαδικασία με κανονισμό λειτουργίας. Μπορεί να προσφύγει και μονομερώς ο εργαζόμενος ή το σωματείο των εργαζομένων στο ΑΣΕ, δηλαδή δεν νομίζω ότι μπορεί κανείς να φανταστεί ότι θα ήταν μια διαδικασία εν κρυπτώ, δεν μπορεί να γίνει έτσι.

Εκτιμάτε ότι θα υπάρξουν πολλά σχέδια για ομαδικές απολύσεις;

Νομίζω καταρχήν ότι η υπόθεση των ομαδικών απολύσεων ήταν μια ιδεοληψία από την πλευρά του ΔΝΤ και κάποιων ακραίων κύκλων εδώ της Ελλάδας. Να θυμίσω ότι την περίοδο που εμείς ασχολούμασταν με ομαδικές απολύσεις, πλην της Softex που έκλεισε, η οποία όμως δεν έκανε ομαδικές απολύσεις για να συνεχίσει να λειτουργεί, δεν είχαμε ούτε μία άλλη περίπτωση ομαδικών απολύσεων. Το ΑΣΕ δεν συνεδρίασε ούτε μία φορά για θέματα ομαδικών απολύσεων. Μόνο για θέματα υπερωριών συνεδρίαζε. Αυτό δεν υφίσταται ως πραγματικότητα. Πιθανόν εκεί που θα υπάρχει ζήτημα και θα πρέπει να το χειριστούμε είναι οι τράπεζες, γιατί εκεί υπήρχαν ζητήματα παλιότερα. Αλλά νομίζω ότι μπορούμε να το διαχειριστούμε, έχουμε την εμπειρία. Ας μην ανησυχούν οι εργαζόμενοι γι' αυτό.

Τα τέσσερα μέτωπα στις τριμερείς συναντήσεις

Ποιες είναι οι τριμερείς συναντήσεις που σχεδιάζετε το αμέσως επόμενο διάστημα για να βοηθήσετε τους εργαζομένους;

Βρίσκονται σε εξέλιξη σημαντικές συναντήσεις. Η πρώτη αφορά το ξενοδοχείο Ελούντα, με προβλήματα σε ό,τι αφορά εργοδοτική αυθαιρεσία. Εννοούμε μειωμένα ωράρια, απειλή απολύσεων κ.λπ. Είναι προφανές ότι αυτό που επιδιώκουμε σε αυτή την περίπτωση είναι ο εργοδότης να προχωρήσει με τους ίδιους τους εργαζομένους σε σύμβαση εργασίας που θα προστατεύει τα συμφέροντά τους. Με δεδομένο ότι κάλλιστα θα μπορούσε ο εργοδότης, εάν επένδυε στο εργατικό δυναμικό, να πάει στην κλαδική σύμβαση του χώρου του τουρισμού, των ξενοδοχείων, που είναι αρκετά καλή. Η δεύτερη συνάντηση είναι με το καζίνο του Ρίου. Εκεί οι εργαζόμενοι ζήτησαν τριμερή συνάντηση. Να πω ότι ως ΣΕΠΕ Πάτρας και κεντρικά από τους επιθεωρητές έχουμε υποβάλει μήνυση κατά του εργοδότη για μη πληρωμή δεδουλευμένων. Θα κάνουμε τριμερή συνάντηση την άλλη εβδομάδα, μεταξύ 6 και 10 του μηνός. Ταυτόχρονα είμαστε σε αναμονή να δούμε τι θα γίνει επειδή είχαμε κάνει τριμερή συνάντηση για το εκδοτικό συγκρότημα του Πήγασου. Παρακολουθούμε συστηματικά τη Δικαιοσύνη, περιμένοντας να μεριμνήσει επιτέλους για την υπόθεση του Καρυπίδη και είμαστε σε φάση, μαζί με το ΣΕΠΕ Θεσσαλονίκης, να αντιμετωπίσουμε ένα νέο φαινόμενο στα σουπερμάρκετ Θεσσαλονίκης Βασιλαγας. Με περιέργο τρόπο αποφασίζει να κλείσει τα καταστήματά του και να μεταφέρει τη δραστηριότητά του σε ξένη χώρα, μάλλον στη Βουλγαρία. Εντύπωση προκαλεί το πώς χρησιμοποιεί την ακίνητη περιουσία του και αφήνει απλήρωτους τους εργαζομένους - δεν πληρώνει δεδουλευμένα. Εκεί ο πέλεκυς του ΣΕΠΕ θα πέσει βαρύς.



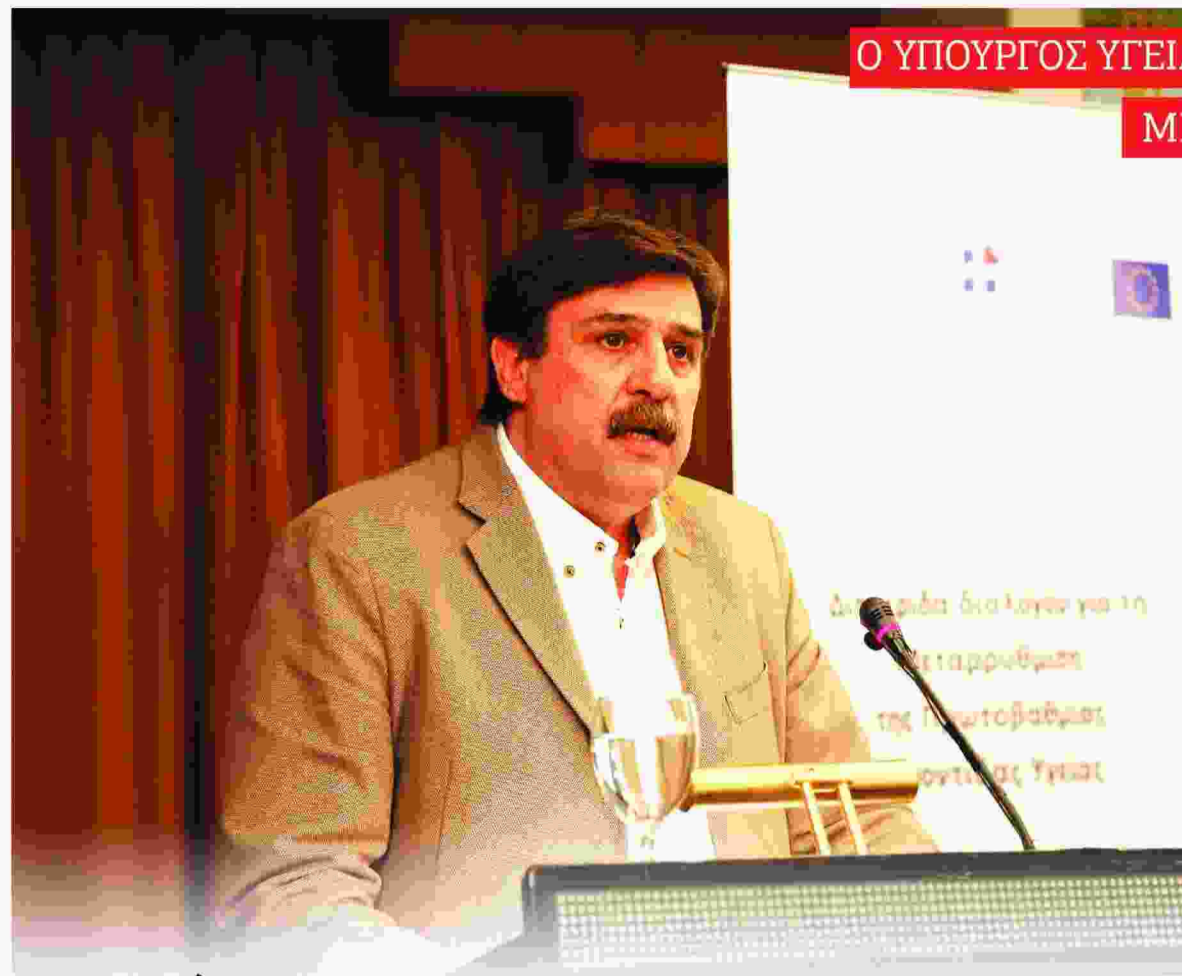
Συνέντευξη στον
ΔΗΜΗΤΡΗ ΣΥΡΜΑΤΣΗ

Αντίθετος με την εμφάνιση του αντι-εμβολιαστικού κινήματος τονίζοντας ότι η εμφάνισή του «διακινδυνεύει την "υγειονομική θωράκιση" των κοινωνιών» εμφανίζεται μιλώντας στην ThessNews ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός. Παράλληλα μιλά για το σχέδιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, την αντιπαράθεση με την ΠΟΕΔΗΝ και την αυτοθυσία του ιατρικού προσωπικού της χώρας.

Στην Ιταλία παίρνουν πολύ δραστικά μέτρα για το αντιεμβολιαστικό κίνημα. Ποιες οι δικές σας σκέψεις για την αντιμετώπισή του;

Καταρχάς θα ήθελα να επισημάνω ότι βασική μου άποψη είναι πως τα εμβόλια είναι ένα πολύ σημαντικό «εργαλείο» πρόληψης μεταδοτικών νοσημάτων και προστασίας της Δημόσιας Υγείας. Η συμβολή τους στην εξάλειψη ή τον περιορισμό σοβαρών ιογενών και βακτηριακών λοιμώξεων είναι αδιαμφισβήτητη. Η εμφάνιση του αντι-εμβολιαστικού κινήματος στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ είναι μια ανορθολογική εξέλιξη, η οποία, στο όνομα της αμφισβήτησης της κλασικής δυτικής ιατρικής, διακινδυνεύει την «υγειονομική θωράκιση» των κοινωνιών. Η επιρροή αυτών των θεωριών έχει αυξητική τάση στις χώρες της ΕΕ, αλλά ευτυχώς στην Ελλάδα είναι ακόμα περιορισμένη. Τα παραδείγματα της αύξησης των εμβολιασμών στον γενικό πληθυσμό και ειδικά του προσωπικού των νοσοκομείων για την εποχική γρίπη (που συνέβαλε μεταξύ άλλων στον υποδιπλασιασμό των θανατηφόρων κρουσμάτων φέτος), αλλά και της καθολικής σχεδόν κάλυψης του παιδικού προσφυγικού πληθυσμού με τα βασικά εμβόλια (που απέτρεψε την εμφάνιση επιδημικής έξαρσης κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων πχ. ιλαράς όπως συνέβη σε άλλες χώρες της Ευρώπης), είναι πολύ ενδεικτικά της σημασίας που δίνει το Υπουργείο Υγείας σ' αυτό το θέμα.

Θα ήθελα να ξεκαθαρίσω ότι δεν προβλέπονται κυρώσεις σε περιπτώσεις άρνησης των γονιών να εμβολιάσουν τα παιδιά τους. Η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού δεν μπορεί και δεν πρέπει να επιβληθεί ή να εμπεδωθεί με μέτρα κατασταλτικά αλλά με συγκροτημένη στρατηγική ενδυνάμωσης της κουλτούρας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, της πρόληψης και του εμβολιασμού ως μιας ασφαλούς, επιστημονικά ενδεδειγμένης και κοινωνικά υπεύθυνης επιλογής. Η Πολιτεία και οι γιατροί οφείλουν να εξασφαλίζουν τη συναίνεση των γονιών, επιστρατεύο-



Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ,

ΜΙΛΑ ΣΤΗΝ THESSNEWS

«Κίνδυνος από το αντι-εμβολιαστικό κίνημα»

ντας επιστημονικά επιχειρήματα και όχι απειλές ή κυρώσεις.

Στην ομιλία σας στη Θεσσαλονίκη και στο Κέντρο Υγείας Κορδελιού σταθήκατε στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Πόσο σημαντικό ρόλο παίζει για το σχέδιό σας;

Το νέο σχέδιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) είναι κομβικό σημείο των μεταρρυθμίσεων που επιχειρούμε στην οργάνωση και λειτουργία του Δημόσιου Συστήματος. Η μεταρρύθμιση της ΠΦΥ αλλάζει συνολικά τη φιλοσοφία του ΕΣΥ. Επιδιώκουμε από το σημερινό νοσοκομειοκεντρικό σύστημα και την αρρυθμιστή αγορά υπηρεσιών (με δημόσια και ιδιωτική χρέωση) να μεταβούμε σε ένα σύστημα σχεδιασμένης και ολιστικής φροντίδας στον χώρο της ΠΦΥ, με πυρήνα του τον οικογενειακό γιατρό, την ομάδα υγείας και τις νέες αποκεντρωμένες δομές (ΤΟΜΥ), δίνοντας έμφαση στην πρόληψη, στην αγωγή υγείας, στην τομεοποιημένη κοινοτική φροντίδα και στην προστασία της Δημόσιας Υγείας. Το αναβαθμισμένο δημόσιο σύστημα υγείας με επίκεντρο την Πρωτοβάθμια Φροντίδα είναι η σύγχρονη και διεθνώς αποδεκτή απάντηση στην κρίση των συστημάτων υγείας και

στις υγειονομικές ανισότητες, στο αίτημα ανθρωποκεντρικής, τεκμηριωμένης και ποιοτικής φροντίδας. Η μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ δεν είναι «εργαλείο» για περικοπές στις δημόσιες δαπάνες υγείας, δεν αποτελεί μνημονιακή υποχρέωση, ούτε πρόκειται για αριστερή ιδεολογία.

Η πρώτη φάση της μεταρρύθμισης έχει 4ετή ορίζοντα. Η συνολική ανάπτυξη του νέου μοντέλου χρειάζεται μεγαλύτερο βάθος χρόνου και μπορεί να φτάσει και τη δεκαετία. Πιστεύουμε όμως, ότι η βελτίωση της πρόσβασης και της εξυπηρέτησης των πολιτών μέσω των Τοπικών Μονάδων Υγείας θα γίνει πολύ γρήγορα ορατή. Ήδη είμαστε στην τελική ευθεία για την ψήφιση του σχετικού νομοσχεδίου, έτσι ώστε οι νέες δομές (ΤΟΜΥ) να αρχίσουν να λειτουργούν το δεύτερο εξάμηνο του 2017. Στην πρώτη φάση η χρηματοδότηση είναι εξασφαλισμένη μέσω του Τομεακού Προγράμματος «Μεταρρύθμιση του Δημόσιου Τομέα». Στη συνέχεια η χρηματοδότηση θα γίνεται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και των ΠΕΠ των Περιφερειών, με σταδιακά αυξανόμενη συμμετοχή του κρατικού προϋπολογισμού, ο οποίος και θα αναλάβει πλήρως την ευθύνη της

ανάπτυξης και εύρυθμης λειτουργίας των ΤΟΜΥ.

Η «αυτοθυσία» του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι αυτή που κρατάει ακόμα στα πόδια του το σύστημα υγείας. Μπορεί κάτι να αλλάξει δραστικά;

Τον τελευταίο καιρό αργά αλλά σταθερά σταθεροποιείται το δημόσιο σύστημα υγείας. Υπάρχουν ανοιχτές πληγές που είναι δύσκολο να επουλωθούν σε σύντομο διάστημα. Η χώρα παρά τις «Κασσάνδρες» είναι υγειονομικά ασφαλής και το σύστημα υγείας, χάρη στο φιλότιμο των εργαζομένων, παραμένει όρθιο. Όχι μόνο δεν κατέρρευσε, αλλά ο κίνδυνος κατάρρευσης πλέον εξαλείφθηκε, επειδή το ανθρώπινο δυναμικό δεν το επέτρεψε γιατί καταλαβαίνει την κοινωνική ανάγκη. Εργαζόμαστε για τη διασφάλιση της αποδοτικότητας των δημοσίων δομών, ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των πολιτών, ασφαλισμένων και ανασφάλιστων. Ακόμα και σε αυτό το στενό δημοσιονομικό πλαίσιο, γίνεται μεγάλη προσπάθεια ενίσχυσης του ΕΣΥ, τόσο με τις προσλήψεις σε μόνιμο και επικουρικό προσωπικό, όσο και με την αύξηση του προϋπολογισμού για την υγεία για τη φορά, μετά από 6 χρόνια.

Για το καλό της Υγείας δεν θα έπρεπε να κάνετε κάποια κίνηση καλής θέλησης για να γεφυρώσετε το χάσμα με την ΠΟΕΔΗΝ;

Οι πόρτες του υπουργείου Υγείας είναι ανοικτές σε όλους. Συζητάμε με όλους τους φορείς που εμπλέκονται στον χώρο της υγείας και φυσικά με τα συνδικάτα, προκειμένου να επιτύχουμε το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για την υγειονομική φροντίδα των πολιτών. Δυστυχώς για τη συνδικαλιστική εκπροσώπηση των εργαζομένων στο ΕΣΥ, η ΠΟΕΔΗΝ «χτίζει τείχη» με τη σοβαρότητα, την εγκυρότητα και την αξιοπιστία. Όταν με σχέδιο κατεδαφίζονται η δημόσια περίθαλψη, ήταν συνομιλητές των υπουργών και οργανικό στοιχείο της κομματοκρατίας και της ευνοιοκρατίας στα νοσοκομεία. Τώρα που διασφαλίζεται η καθολική και ισότιμη πρόσβαση των ανασφάλιστων, που ενισχύεται με πόρους και προσωπικό το σύστημα Υγείας, που ανοίγουν κλειστά κρεβάτια Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), που αναβαθμίζονται οι δομές του ΠΕΔΥ, που καλύπτονται σταδιακά οι ανάγκες των νοσοκομείων, που απομακρύνονται σιγά-σιγά τα ιδιωτικά συνεργεία, η ΠΟΕΔΗΝ διοργανώνει κακόγουστα show για «τηλεοπτική χρήση» χωρίς τη συμμετοχή των εργαζομένων. Η ΠΟΕΔΗΝ δυστυχώς αναπαράγει μια ανεύθυνη καταστροφολογία για το σύστημα Υγείας που δεν επιβεβαιώνεται και στην πραγματικότητα εκπροσωπεί μια συνδικαλιστική γραφειοκρατία που καμιά σχέση δεν έχει με την, πραγματικά συγκινητική, υπερπροσπάθεια των γιατρών και των υπόλοιπων εργαζομένων στο ΕΣΥ να κρατήσουν όρθια και αξιόπιστη τη δημόσια περίθαλψη. Όσοι επενδύουν (πολιτικά και συνδικαλιστικά) στην κατάρρευση του ΕΣΥ και την υγειονομική ανασφάλεια της κοινωνίας, θα διαψευστούν οικτρά και η ανυποληψία τους θα γίνει μη αναστρέψιμη.

ΚΥΡΙΑΚΗ 4
 ΙΟΥΝΙΟΥ
 2017

Το ΧΩΝΙ ΚΡΑΤΑΕΙ Ο
ΚΙΜΩΝ ΑΓΑΠΑΚΗΣ

Θέμα χρόνου η σύλληψη των

Σύμφωνα με αποκλειστικές πληροφορίες που έχει στη διάθεσή του Το ΧΩΝΙ, οι δράστες έχουν ταυτοποιηθεί και πιθανότατα, έχουν διαφύγει πια στο εξωτερικό. Για τον εντοπισμό τους, έχουν ενημερωθεί ξένες διωκτικές Αρχές, καθώς κλοπές ιατρικών μηχανημάτων έχουν γίνει και σε άλλες χώρες της Ευρώπης

«**Ε**ίναι η πρώτη και μοναδική μας προτεραιότητα. Οποιαδήποτε άλλη υπόθεση θα μείνει λίγο πιο πίσω και θα ρίξουμε όλο το βάρος στην εξκνίαση και στη σύλληψη των ατόμων που έκλεψαν τον ιατρικό εξοπλισμό από το νοσοκομείο της πόλης μας...». Σύμφωνα με αποκλειστικές πληροφορίες που έχει στη διάθεσή του Το ΧΩΝΙ, αυτά ήταν τα λόγια ανώτερου αξιωματικού της Ασφάλειας Βόλου, ο οποίος ασχολείται από την πρώτη στιγμή με την υπόθεση. Ομάδα αστυνομικών δούλεψε βάσει ενός υψηλού επιπέδου επιχειρησιακού πλάνου για τον εντοπισμό των «ποντικών», που τρύπωσαν στο χώρο όπου βρίσκονταν τα δυο παλαιού τύπου γαστροσκόπια, αξίας 30.000 ευρώ.

ΤΑ ΛΑΘΗ ΤΟΥ «ΠΟΝΤΙΚΟΥ» ΤΟΥ ΒΟΛΟΥ

Από την κλοπή του Βόλου, οι αστυνομικοί έχουν στα χέρια τους ίσως τα περισσότερα στοιχεία απ' όλες τις υπόλοιπες

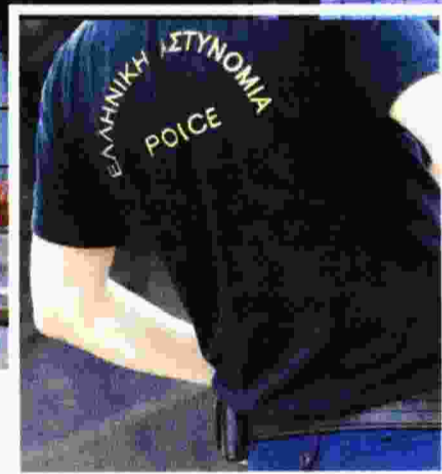


Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Παύλος Πολάκης.

περιπτώσεις, καθώς ο δράστης άφησε πίσω του δυο σακβουαγιάζ, τα οποία πιθανότατα θα χρησιμοποιούσε σε εισβολή σε άλλο τμήμα του νοσοκομείου. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο κακοποιός αιφνιδιάστηκε όταν ήρθε πρόσωπο με πρόσωπο με ακτινολόγο του νοσοκομείου και τράπηκε σε φυγή, πηδώντας από το παράθυρο του γαστρεντερολο-

γικού ιατρείου. Επίσης, η εικόνα που καταγράφηκε από τις κάμερες του νοσοκομείου Βόλου ήταν το πρώτο στοιχείο σύγκρισης με τις άλλες επιδρομές που έγιναν στα νοσοκομεία της Λάρισας, της Λαμίας αλλά και του «Αγίου Σάββα» στην Αθήνα. «Θα έδινα πιθανότητες πάνω από 90% ότι είναι οι ίδιοι δράστες σε όλες τις κλοπές», αναφέρει Στο ΧΩΝΙ αξιωματικός που εξετάσε από πρώτο χέρι τα βίντεο των επιδρομών.

Σύμφωνα με αποκλειστικές πληροφο-



ρίες, αστυνομικοί της υποδιεύθυνσης Ασφάλειας Βόλου κατάφεραν να εντοπίσουν και άλλο οπτικό υλικό, θεωρώντας σίγουρο ότι έχουν ταυτοποιήσει τους συνεργούς του «ποντικού» που μπήκε στο νοσοκομείο. Οι δράστες, στη συνέχεια φέρονται να έχουν φύγει από το Βόλο με αυτοκίνητο το οποίο καταγράφηκε από τις κάμερες των διόδων

Τέλος στο πάρτι των εργολάβων στην Υγεία

Τέλος στο πάρτι των εργολάβων στα νοσοκομεία βάζουν οι διοικητές. Οι εργαζόμενοι σε αρκετά νοσοκομεία της χώρας έχουν προχωρήσει στις υπογραφές ατομικών συμβάσεων απευθείας με τα ιδρύματα και έτσι έχει μπει «φρένο» στο γλέντι κάποιων εταιρειών, που θησαύριζαν σε βάρος και του Δημοσίου αλλά και των ίδιων των εργαζομένων. Την αρχή στην τομή για τα υγειονομικά πράγματα της χώρας έκανε το νοσοκομείο Καλαμάτας, τον Ιούνιο του 2016. Συγκεκριμένα, όπως εξηγεί Στο ΧΩΝΙ ο διοικητής, **Γιώργος Μπέζος**, το νοσοκομείο αποφάσισε να διώξει τους εργολάβους και

255.948
 ευρώ
 εξοικονομήθηκαν
 στο νοσοκομείο
 Καλαμάτας

να προσλάβει με συμβάσεις 29 άτομα στον τομέα της καθαριότητας, 7 άτομα στον τομέα της φύλαξης και 15 άτομα στον τομέα της εστίασης. Δηλαδή, συνολικά, 51 άτομα. Σύμφωνα με το διοικητή, η εξοικονόμηση χρημάτων από τις ατομικές συμβάσεις, που έγιναν απευθείας με τους εργαζόμενους στην καθαριότητα, ανέρχεται στα 255.948 ευρώ. Δηλαδή, αντί να πληρώνουν περίπου 745.000 ευρώ στον εργολάβο, τώρα δίνουν κάτι λιγότερο από 500.000 ευρώ σε εργαζόμενους με απευθείας συμβάσεις. «Οι εργαζόμενοι αμείβονται με το διπλάσιο ποσό σε σχέση με τις α-

μοιβές που λάμβαναν ως υπάλληλοι του εργολάβου και πληρώνονται χωρίς καμία καθυστέρηση. Είναι χαρακτηριστικό ότι κάθε μήνα οι αποδοχές τους φθάνουν τα 750 με 800 ευρώ αντί για 350 ευρώ που λάμβαναν από τον εργολάβο», τονίζει ο κ. Μπέζος.

ΤΕΡΑΣΤΙΑ ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ

Όπως επισημαίνει ο διοικητής του νοσοκομείου Καλαμάτας, η σύμβαση με τον εργολάβο που είχε αναλάβει την καθαριότητα τον προηγούμενο χρόνο, έπειτα από διεθνή διαγωνισμό, ανερχόταν συγκεκριμένα στα 741.948 ευρώ, ενώ το κόστος με τις ατομικές συμβάσεις (συμπεριλαμβανομένων των ειδών καθαριότητας) ανήλθε για το τελευταίο έτος στα

«ΠΟΝΤΙΚΩΝ» στα νοσοκομεία



Η εικόνα που καταγράφηκε από τις κάμερες του νοσοκομείου Βόλου ήταν το πρώτο στοιχείο σύγκρισης με τις άλλες επιδρομές που έγιναν στα νοσοκομεία της Λάρισας, της Λαμίας αλλά και του «Αγίου Σάββα» στην Αθήνα. «Θα έδιναν πιθανότητες πάνω από 90% ότι είναι οι ίδιοι δράστες σε όλες τις κλοπές», αναφέρει Στο ΧΩΝΙ αξιωματικός που εξετάσε από πρώτο χέρι τα βίντεο των επιδρομών

και είχε τελικό προορισμό την Αθήνα.

Ετσι, με βάση αυτά τα στοιχεία, οι φάκελοι των υποθέσεων έχουν συγκεντρωθεί στην Αθήνα, με τους αστυνομικούς να θεωρούν ότι οι δράστες, πιθανότατα, έχουν διαφύγει πια στο εξωτερικό. Για τον εντοπισμό τους, έχουν ενημερωθεί ξένες δικτυικές Αρχές, καθώς κλοπές ιατρικών μηχανημάτων έχουν γίνει και σε άλλες χώρες της Ευρώπης.

Από την πλευρά της, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας εκφράζει την αισιοδοξία της ότι πολύ σύντομα θα εντοπιστούν οι δράστες. Ο αναπληρωτής υπουργός υγείας **Παύλος Πολάκης** δήλωσε ότι «τα τελευταία εβδομήντα βρισκόμαστε σε εξέλιξη δράση οργανωμένης σπείρας, η οποία διαρρηγνύει κλινικές ή τμήματα δημόσιων νοσοκομείων και υπεξαιρεί συγκεκριμένου είδους ιατρο-

τεχνολογικό εξοπλισμό, ο οποίος χρησιμοποιείται καθημερινά και σε ευρεία κλίμακα για την εξέταση ασθενών.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, σε συ-

νεργασία με τους διοικητές των νοσοκομείων, έχει εξασφαλίσει την απρόσκοπτη συνέχιση των ραντεβού ασθενών, στα πληγέντα νοσοκομεία, αλλά και τη λήψη αυξημένων μέτρων

ασφαλείας, με το υπάρχον δυναμικό υπηρεσιών φύλαξης, στα υπόλοιπα δημόσια νοσοκομεία της χώρας.

Το υπουργείο Υγείας βρίσκεται σε διαρκή συνεργασία με το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη και οι έρευνες για τη συγκεκριμένη υπόθεση βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο. Η σύλληψη των μελών της οργανωμένης σπείρας είναι θέμα ημερών».



ΤΙ ΕΚΛΕΨΑΝ ΑΠΟ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Τη κλάπικε όμως από τα νοσοκομεία και πόσο σοβαρό πρόβλημα δημιουργεί στη λειτουργία τους και στην εξυπηρέτηση των ασθενών;

● Από το νοσοκομείο της Λάρισας έκλεψαν δύο γαστροσκόπια και δύο κολονοσκόπια. Τα δύο από αυτά ήταν μη λειτουργικά, αξίας 15.000. Τώρα το νοσοκομείο χρειάζεται 80.000 για να τα αντικαταστήσει.

● Από το νοσοκομείο της Λαμίας έκλεψαν ένα γαστροσκόπιο, ένα βρογχοσκόπιο και δύο κολονοσκόπια, συνολικής αξίας 100.000 ευρώ.

● Από το νοσοκομείο του Βόλου έκλεψαν δύο παλαιού τύπου γαστροσκόπια, αξίας 30.000 ευρώ.

● Από το νοσοκομείο «Αγίου Σάββα», στην Αθήνα αφαίρεσαν σύγχρονα μηχανήματα, αξίας περίπου 500.000 ευρώ, τα οποία είχε προμηθευτεί το νοσοκομείο μέσω δωρεών.

Ωστόσο, οι περιπτώσεις έχουν κάποια κοινά στοιχεία, όπως το γεγονός ότι «οι κλοπές έγιναν κατά τη διάρκεια Σαββατοκύριακου, κάτι που δεν αποκλείει το γεγονός να υπάρχει πληροφόρηση από μέσα», λέει αστυνομικός που έχει «εικόνα» της διαρρύθμισης των χώρων. Αυτό εκμεταλλεύτηκαν οι κακοποιοί και έδρασαν με την πουσία τους. Στο νοσοκομείο του Βόλου, η πόρτα που κλείνει με λουκέτο ήταν παραβιασμένη, ενώ στη περίπτωση της Λάρισας δεν ήταν. Γι' αυτό το λόγο, ο διοικητής του νοσοκομείου κατέθεσε μήνυση κατ' αγνώστων και διέταξε να γίνει Ενορκη Διοικητική Εξέταση.

Πάντως, έμπειροι αξιωματικοί, μιλώντας Στο ΧΩΝΙ, ήταν συγκρατημένα αισιόδοξοι σε σχέση με την ταχύτητα εξέλιξης της υπόθεσης, καθώς μετά το σάλο και τη δημοσιότητα που πήρε, δεν αποκλείουν οι κλέφτες να περιοριστούν ή και να σταματήσουν για ένα χρονικό διάστημα τη δράση τους ώστε να καλύψουν τα ίχνη τους.

ΠΟΥ ΚΑΤΑΛΗΓΟΥΝ ΤΑ ΚΛΟΠΙΜΑΙΑ

Με την εγκώρια αγορά να συγκεντρώνουν τις λιγότερες πιθανότητες, αλλά να μην αποκλείεται εντελώς, αξιωματικοί της ασφάλειας θεωρούν ότι ο εξοπλισμός που έχει κλαπεί από τα νοσοκομεία... πετάει για μέρη μακρινά. «Ακόμα και η Λατινική Αμερική δεν θα πρέπει να αποκλείεται ως μέρος όπου καταλήγουν τα ιατρικά εξαρτήματα τα οποία βέβαια έχουν κλαπεί μετά από συγκεκριμένες εντολές και υποδείξεις», εξηγεί Στο ΧΩΝΙ αξιωματικός του Αρχηγείου της Αστυνομίας που γνωρίζει την εξέλιξη των ερευνών.

Το ίδιο εκτιμά και ο πρόεδρος της ΠΟ-ΕΔΗΝ, **Μιχάλης Γιαννάκος**, ο οποίος αναφέρει: «Παίρνει επικίνδυνες διαστάσεις το θέμα. Μιλάμε για οργανωμένη συμμορία και για εγκληματίες. Το γεγονός ότι η συγκεκριμένη σπείρα επιλέγει συγκεκριμένα γαστροεντερολογικά μηχανήματα σημαίνει ότι έχει βρει κλεπταποδόχους. Αν υπήρχαν συναγερμοί, πόρτες και παράθυρα ασφαλείας ίσως να μην είχαν γίνει οι συγκεκριμένες κλοπές. Υπάρχουν πολλά νοσοκομεία που έχουν πλημμελή ή και καθόλου φύλαξη λόγω των μειωμένων προϋπολογισμών. Τα κέντρα υγείας π.χ. δεν διαθέτουν καμία φύλαξη ενώ και οι κωδικοί στον προϋπολογισμό δεν τους δίνουν την δυνατότητα να αντικαταστήσουν τα εξαρτήματα ή τα μηχανήματα. Ίσως η λειτουργία καμερών τις ώρες που δεν υπάρχουν ασθενείς, να ήταν ένα μέσο προστασίας».

Διπλασιασμός του μισθού των εργαζομένων από την απομάκρυνση ιδιωτικών εταιρειών

486.000 ευρώ. «Οι εργαζόμενοι αποδίδουν πολύ καλύτερα. Εργάζονται σε τρεις βάρδιες και, το πιο σημαντικό, δεν τους εκμεταλλεύεται κανείς», σχολιάζει χαρακτηριστικά ο Γ. Μπέζος.

Η ίδια κατάσταση διαμορφώνεται και στο νοσοκομείο Τρικάλων, όπου και εκεί εφαρμόστηκε από πέρυσι η μέθοδος των ατομικών συμβάσεων. «Υπογράψαμε για **850** ευρώ τον μήνα και παίρναμε **400** ευρώ», εξηγεί καθαρίστρια, που εργάζεται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Μάλιστα, ο διοικητής του νοσοκομείου, **Δημήτρης Παρθένης**, αναφέρει χαρακτηριστικά ότι: «Έχουμε προσλάβει **39** άτομα και με την απομάκρυνση του εργολάβου εξοικονομούμε ένα αρκετά σημαντικό ποσό. Φανταστείτε ότι στον εργολάβο δώναμε **673.000** ευρώ, ενώ τώρα **470.000** ευρώ.

Γλιτώνουμε, δηλαδή, **203.000** ευρώ ετησίως».

Πάντως, την ίδια ώρα που διοικητές των νοσοκομείων απομακρύνουν τους εργολάβους, προσπαθώντας να βοηθήσουν στις καλύτερες συνθήκες εργασίας και στις απολαβές των εργαζομένων, ο τομεάρχης Υγείας της Νέας Δημοκρατίας, **Βασίλης Οικονόμου**, προφανώς με εντολή του προέδρου του κόμματος, **Κυριάκου Μητσοτάκη**, δήλωσε από το βήμα της Βουλής πως «θα φάνε Χ» μαζί με τους διοικητές τους, αν γίνει η Νέα Δημοκρατία κυβέρνηση. «Δεν θα πάρουμε κληρονομιά αυτούς τους διοικητές που διορίσατε. Κάποιοι μάλιστα πλασάρουν

ότι "εμείς αξιοκρατικά έχουμε διοριστεί" και ότι θα μπουκώσουν και στο νέο σύστημα. Τελειώσανε αυτά. Όλοι Χ. Σας το λέω εγώ. Αν εξαρτάται από εμένα, όλοι Χ θα φάνε», ανέφερε χαρακτηριστικά ο κ. Οικονόμου.

Από την πλευρά τους, πάντως, οι διοικητές των νοσοκομείων που εφαρμόζουν τις ατομικές συμβάσεις, τις οποίες η αξιωματική αντιπολίτευση θεωρεί «παράνομες προσλήψεις», απαντούν ως εξής: «Εμείς εφαρμόζουμε μεθόδους με τις οποίες εξοικονομούνται και χρήματα και οι εργαζόμενοι λαμβάνουν περισσότερα».



ΒΑΣΩ ΑΣΜΑΝΙΔΟΥ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο Γιαννόπουλος επί της Φαρμακευτικής Δαπάνης

Πατρινός γιατρός πρώην διοικητής της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας και νυν γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας Γιώργος Γιαννόπουλος, ορίστηκε πρόεδρος στην Επιτροπή για την Παρακολούθηση της Φαρμακευτικής Δαπάνης η οποία επανασυγκροτήθηκε και χθες πραγματοποίησε την πρώτη της συνεδρίαση. Βασικός σκοπός της Επιτροπής είναι να αποτελέσει τον «σύμβουλο» του υπουργείου Υγείας για τη διαμόρφωση μια εθνικής στρατηγικής για το φάρμακο αξιοποιώντας τα σύγχρονα επιστημονικά εργαλεία για την παρακολούθηση της Φαρμακευτικής Δαπάνης, την κατάρτιση, επικαιροποίηση Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων και Μητρώων Χρονίων Παθήσεων.

«Το πλαίσιο που καθορίζει την πολιτική μας συγκροτείται αφενός από την ανάγκη να υπάρξει καθολική πρόσβαση στην κάθε φορά κατάλληλη φαρμα-



Ο Γιώργος Γιαννόπουλος

κευτική (και όχι μόνο) αγωγή για κάθε κάτοικο αυτής της χώρας και αφετέρου από την πεποίθηση ότι ο εξορθολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης αποτελεί όρο για την οικονομική επιβίωση του συστήματος υγείας» ανέφερε σε δήλωσή του ο κ. Γιαννόπουλος.

ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΟΦΕΙΛΕΣ

Το διοικητικό συμβούλιο του

Ιατρικού Συλλόγου Πατρών εκφράζει την έντονη αγανάκτησή του για την αδιέξοδη κατάσταση σχετικά με την μη πληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών που εκκρεμούν από τα έτη 2010-2011.

«Οι συστηματικές παλινωδίες αρμοδιοτήτων μεταξύ ΕΟΠΥΥ, ΕΦΚΑ και ελεγκτικού συνεδρίου έχουν φέρει τη διαδικασία εκκαθάρισης στα όρια αμφι-

σβήτησης και πιθανής παραγραφής τους από την Πολιτεία, εάν δεν αποδειχτεί τεκμηριωμένη όχληση» αναφέρει το ΔΣ του Συλλόγου και προσθέτει: «Λόγω της ατομικής φύσης των υφιστάμενων συμβάσεων, το ΔΣ του ΙΣΠ φέρει την υποχρέωση ενημέρωσης των μελών του που έχουν απαιτήσεις έναντι φορέων κοινωνικής ασφάλισης (ΦΚΑ) ότι η περαιτέρω διεκδίκηση των δεδουλευμένων ληξιπρόθεσμων ποσών πρέπει να διενεργηθεί ατομικά, προβαίνοντας στις νόμιμες δικαστικές ενέργειες».

Επίσης ανεξόφλητες παραμένουν οι δεδουλευμένες απαιτήσεις των ιατρών του ΕΟΠΥΥ που εκκρεμούν από το Δεκέμβριο του 2016, γεγονός που, όπως υποστηρίζουν οι εκπρόσωποι των γιατρών «δημιουργεί εξαιρετικά μεγάλη οικονομική ασφυξία στα συμβεβλημένα ιατρεία που αγκομαχούν υπό το βάρος των δυσβάσταχτων εισφορών του ΕΦΚΑ».



ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Η «ΕΥΠΝΙΑ» ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Για πρώτη φορά στην Ελλάδα
σωτήρια επέμβαση στον πνεύμονα
χωρίς γενική αναισθησία.

ΣΕΛ. 3

Επέμβαση στον πνεύμονα με τον ασθενή ξύπνιο!

Για πρώτη φορά στην Ελλάδα διεξήχθη επέμβαση αφαίρεσης καρκίνου του πνεύμονα χωρίς γενική αναισθησία – η τεχνική μπορεί να σώσει πολλούς μέχρι πρότινος «ανεγχείρητους» ασθενείς

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΣΩΛΗ
ttsoli@tovima.gr

72χρονος κ. Δημήτρης Τελίδης, επί μισό αιώνα καπνιστής και «κάτοχος» Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ) όπως πολλοί άλλοι καπνιστές – ασυμπνευσίσιμος και σκληρή... καπνιστική πραγματικότητα με αφορμή και την 31η Μαΐου, την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος που «γιορτάστηκε» πριν από λίγες ημέρες – ανακάλυψε πέρυσι σε έναν έλεγχο ρουτίνας καρκινικό όγκο στον δεξιό πνεύμονα και χειρουργήθηκε για την αφαίρεσή του. Έναν χρόνο αργότερα, ο επαναληπτικός έλεγχός του έδειξε όγκο και στον αριστερό πνεύμονα ο οποίος επιβαλλόταν επίσης να αφαιρεθεί χειρουργικά. Ωστόσο η κατάσταση του ασθενούς ήταν πολύ πιο επιβαρημένη, καρδιολογικά αλλά και αναπνευστικά, σε σύγκριση με έναν χρόνο πριν, με αποτέλεσμα μια «κλασική» επέμβαση με γενική αναισθησία να μην ήταν δυνατή αφού θα ήταν αβέβαιο αν θα μπορούσε να την αντέξει. Σε μια άλλη, παλαιότερη εποχή, ο κ. Τελίδης θα είχε εξαντλήσει (δυστυχώς) τις θεραπευτικές επιλογές του. Μια δυνατή ιατρική ομάδα ωστόσο του προσέφερε μια σωτήρια λύση, για πρώτη φορά στη χώρα μας, αυτή της διενέργειας θωρακοσκοπικής επέμβασης για την αφαίρεση του καρκίνου στον πνεύμονα χωρίς γενική αναισθησία! Με απλά λόγια, οι γιατροί αφαιρέσαν τον όγκο του πνεύμονα ενώ ο ασθενής ήταν ξύπνιος και ικανός να επικοινωνεί μαζί τους!

Σήμερα, περίπου δύο μήνες μετά την επέμβαση, ο κ. Τελίδης μάς λέει ότι νιώθει καλά, πολύ καλά. «Το σημαντικό ήταν ότι ένιωσα καλά αμέσως. Στο χειρουργείο επικοινωνούσα με τους γιατρούς, όταν βγήκα όμως δεν θυμόμουν σχεδόν τίποτα. Μέσα σε λίγες ώρες σηκώθηκα και κάθισα στο κρεβάτι, ενώ το επόμενο πρωί περπάτησα. Εμεινα τέσσερις ημέρες στο νοσοκομείο, ενώ μέσα σε 10 ημέρες επέστρεψα στην καθημερινότητά μου, μπορούσα να κάνω βόλτες και το σημαντικότερο όλων να πηγαίνω στο σχολείο για να πάρω τα εγγόνια μου. Η νέα τεχνική που εφάρμοσαν οι γιατροί μου επέτρεψε να έχω ελάχιστο πόνο που καταπολε-



Ο επικεφαλής της ιατρικής ομάδας, θωρακοχειρουργός κ. Κοσμάς Ηλιάδης



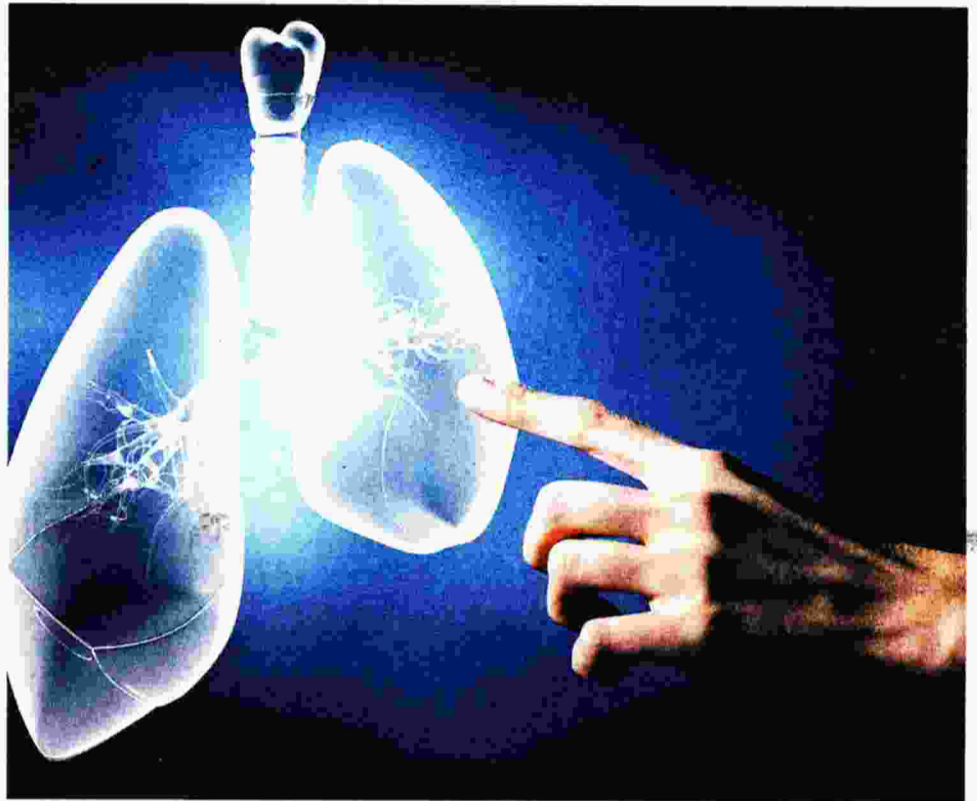
Ο κ. Δημήτρης Τελίδης είναι ο πρώτος ασθενής στην Ελλάδα που υποβλήθηκε σε επέμβαση αφαίρεσης καρκίνου του πνεύμονα χωρίς γενική αναισθησία

μούσα με απλά παυσίπονα, και αυτό για πολύ μικρό χρονικό διάστημα». Το μόνο που θέλει να προσθέσει ο κ. Τελίδης είναι ένα «τεράστιο ευχαριστώ σε όλη την ομάδα που είναι για μένα δεύτεροι θεοί».

Ο επικεφαλής της ιατρικής ομάδας που χειρουργήσε τον θεωρούμενο μέχρι πρότινος... ανεγχείρητο κ. Τελίδη, διευθυντής της Θωρακοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ, θωρακοχειρουργός κ. Κοσμάς Ηλιάδης (στην επέμβαση συμμετείχαν επίσης οι Κατερίνα Αγιαννίδου, Δημήτρης Μάλλιος, Θανάσης Κρασάς, Θεοδώρα Μωράκη, Πολυξένη Τσίκου) εξηγεί στο «Βήμα» πώς λαμβάνουν χώρα αυτά τα... θεϊκά για όλους εμάς τους κοινούς θνητούς «θαύματα», τα οποία προσφέρει πλέον η ιατρική και η τεχνολογία στους ασθενείς και στη χώρα μας. Όπως μας λέει, της επέμβασης αφαίρεσης καρκίνου του πνεύμονα στον 72χρονο προηγήθηκαν επεμβάσεις βιοψίας πνεύμονα σε δύο ασθενείς, οι οποίοι είχαν επηρεασμένη αναπνευστική λειτουργία, με την ίδια τεχνική, την αποκαλούμενη Awake VATS.

Η... ξυπνητή τεχνική

Τι σημαίνει στην πράξη η τεχνική Awake VATS; «Δεν γίνεται διασωλήνωση της τραχείας ενώ παράλληλα ο ασθενής δεν παραλύει αλλά αναπνέει μόνος του. Ουσιαστικά διενεργείται νευροληπτοαναλγησία η οποία περιλαμβάνει πρεμιστικά και αναλγητικά φάρμακα σε συνδυασμό με επισκληρίδιο αναλγησία. Τοποθετείται δηλαδή ένας καθετήρας στον επισκληρίδιο χώρο μεταξύ της σπονδυλικής στήλης και της μήνιγγας ο οποίος χορηγεί αναλγητικά φάρμακα στον θώρακα. Συγχρόνως χορηγείται η "προμείθη" ενώ στα σημεία που θα γίνουν οι τομές από τον χειρουργό μπλοκάρονται τα νεύρα» περιγράφει ο κ. Ηλιάδης. Με αυτό το «κοκτέιλ» επιτυγχάνεται η αποφυγή της παράλυσης του ασθενούς, γεγονός άκρως σημαντικό για να επανέλθει η αναπνευστική λειτουργία χωρίς προβλήματα μετά την επέμβαση. «Όταν παραλύει ο ασθενής μέσω της γενικής αναισθησίας παραλύει και το διάφραγμα. Έτσι, σε ασθενείς οριστικούς που μπορεί δηλαδή να έχουν πρόβλημα να αναλάβουν αναπνευστικά μετά την επέμβαση, η Awake VATS μπορεί να αποδειχθεί όχι απλώς πολύτιμη αλλά



Κατά τη διάρκεια της... ξυπνητής επέμβασης ο πνεύμονας αναπνέει κανονικά και ο ασθενής είναι σε θέση να επικοινωνήσει με τους γιατρούς

πραγματικά η μοναδική σωτήρια εναλλακτική». Καθ' όλη τη διάρκεια της επέμβασης ο αναισθησιολόγος βρίσκεται σε συνεχή επαφή με τον ασθενή. Ωστόσο, μετά την έξοδο από το χειρουργείο, ο ασθενής, χάρη στα φάρμακα που έχει λάβει, εμφανίζει μετεγχειρητική αμνησία (από τις φορές που μάλλον είναι απαραίτητη και άκρως ανακουφιστική η αμνησία...).

Ποιους αφορά

Ποιοι είναι λοιπόν οι οριακοί ασθενείς για τους οποίους ενδείκνυται η Awake VATS; Ο ειδικός σημειώνει ότι πρόκειται για άτομα με βαριά αποφρακτική πνευμονοπάθεια, για χρόνιους βρογχιτιδικούς και εμφυσματικούς ασθενείς, ασθενείς με βαριές παθήσεις του πνεύμονα που πρέπει να υποβληθούν σε βιοψία για να καθοριστεί η καταλληλότερη αγωγή αλλά και ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα που πρέπει να υποβληθούν σε επέμβαση αλλά μπορεί, αν παραλύσουν μέσω της γενικής αναισθησίας, να αντιμετωπίσουν πρόβλημα στο να επανέλθουν αναπνευστικά. Παράλληλα η τεχνική μπορεί να αποδειχθεί άκρως χρήσιμη και σε κάποια άτομα με σοβαρά καρδιολογικά προβλήματα, όπως η βαριά καρδιακή ανεπάρκεια.

Σημειώνεται ότι και στην τεχνική Awake VATS όπως και στην «κλασική» θωρακοσκόπηση, η επέμβαση διενεργείται διά μέσου οπών στο θωρακικό τοίχωμα και όχι ανοικτά. Η διαφορά είναι ότι στην «παράδοσιακή» θωρακοσκόπηση απαιτείται γενική αναισθησία. «Πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι σε περιπτώσεις στις οποί-

ες η κατάσταση του ασθενούς επιτρέπει τη γενική αναισθησία και εμείς οι ίδιοι επιλέγουμε αυτή την οδό» λέει ο κ. Ηλιάδης. Και προσθέτει: «Με την κλασική μέθοδο έχουμε στη διάθεσή μας περισσότερο χώρο και άνεση για να εργαζόμαστε έχοντας "μπλοκάρει" πλήρως τον πνεύμονα που χειρουργούμε, έχοντας στα χέρια μας έναν πνεύμονα "ξεφουσκωτό" που δεν αναπνέει, άρα δεν κινείται, με αποτέλεσμα το έργο μας να καθίσταται ευκολότερο. Φανταστείτε όμως ότι σε έναν ασθενή με σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια μια τέτοια διαδικασία ίσως μεταφραζόταν σε πολύ σοβαρά προβλήματα. Έτσι η Awake VATS μπορεί να σώσει ανθρώπους που μέχρι σήμερα θα θεωρούνταν μη υποψήφιοι για επέμβαση».

Σημαντικά πλεονεκτήματα

Και τους σώζει προσφέροντάς τους σημαντικά πλεονεκτήματα και μετά την έξοδο από την αίθουσα του χειρουργείου. Οι ασθενείς δεν χρειάζεται να εισαχθούν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, εμφανίζουν λιγότερες επιπλοκές – κυρίως αναπνευστικές, αλλά και λοιμώξεις – μένουν συνολικά μικρότερο χρονικό διάστημα στο νοσοκομείο, αισθάνονται πολύ λιγότερο πόνο, επανέρχονται ταχύτερα στην καθημερινότητά τους. «Όπως δείχνουν τα στοιχεία, η Awake VATS μειώνει τη νοσηρότητα και τη θνητότητα σε ασθενείς "υψηλού κινδύνου"» τονίζει ο ειδικός. Όλα αυτά, όπως εννοεί κάποιος, μεταφράζονται και σε συνολικό μικρότερο κόστος.

Η αλήθεια είναι πάντως ότι η νέα για τα ελληνικά δεδομένα

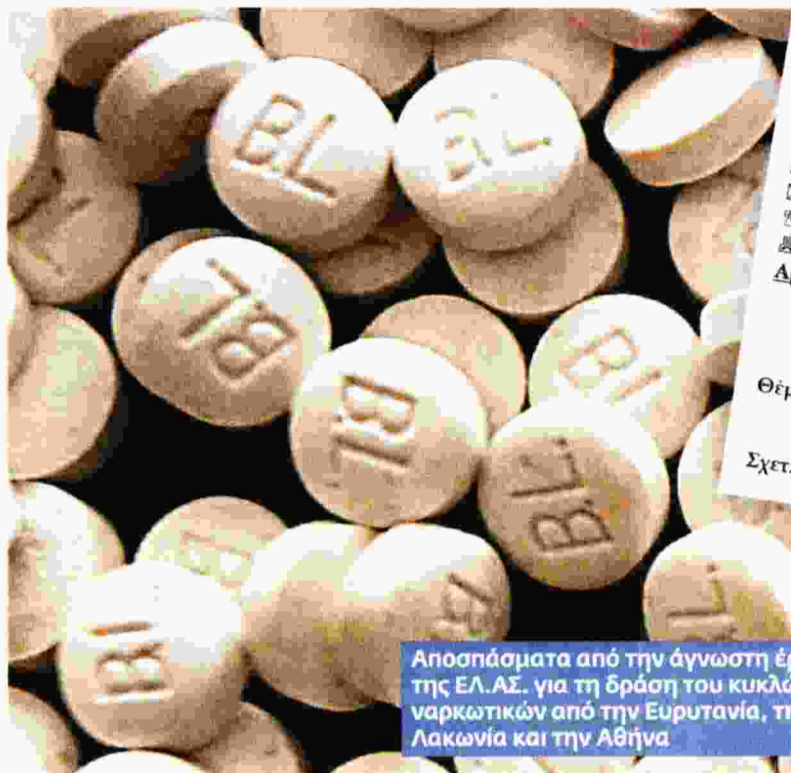
τεχνική εφαρμόζεται εδώ και αρκετά χρόνια σε εξειδικευμένα κέντρα του εξωτερικού – σε Ευρώπη, Αμερική και Ασία. Για ποιον λόγο μείναμε πίσω; Ο κ. Ηλιάδης εξηγεί ότι «η ίδια η διαδικασία της "κλασικής" θωρακοσκόπησης δεν μετρά περισσότερα από 20 χρόνια ζωής στην Ελλάδα. Οι νέοι θωρακοχειρουργοί χρειάστηκε να εκπαιδευθούν στο εξωτερικό για να μάθουν την Awake VATS και έτσι η όλη διαδικασία ήταν χρονοβόρος».

Σε κάθε περίπτωση η μέθοδος «σωτήρας» επιβαρυνμένων ασθενών είναι πλέον εδώ και μάλιστα, όπως μας πληροφορεί ο «πατέρας» της στην Ελλάδα, μετά τον κ. Τελίδη εφαρμόστηκε σε άλλες δύο περιπτώσεις ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα – η τελευταία επέμβαση διεξήχθη πριν από περίπου μία εβδομάδα. Και στις δύο περιπτώσεις η εξέλιξη των ασθενών ήταν πολύ καλή.

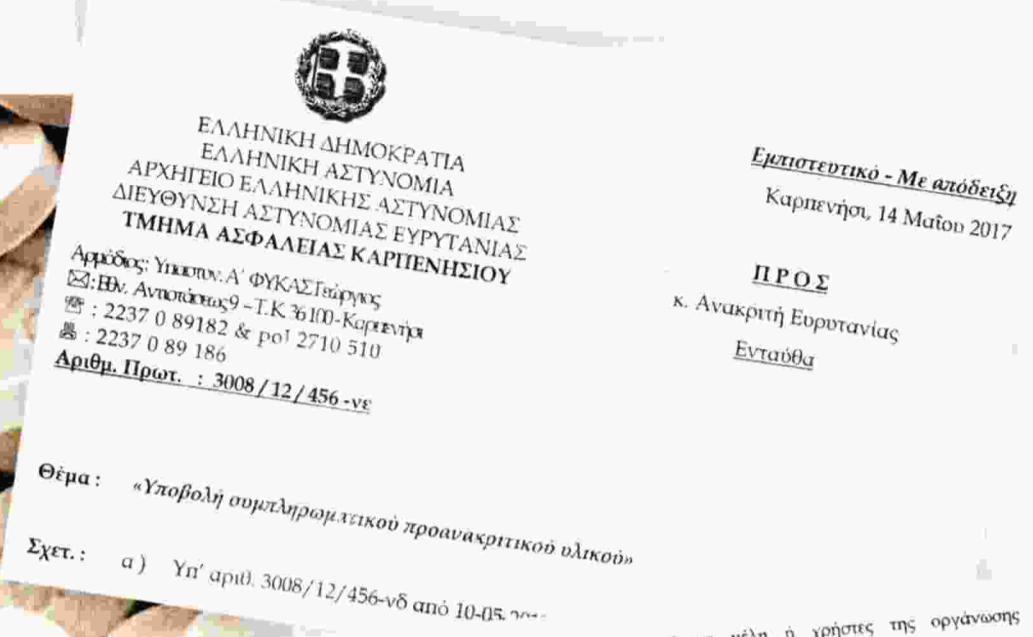
Το επόμενο βήμα για την πρωτοπόρα ιατρική ομάδα είναι να διενεργήσει με την... ξυπνητή μέθοδο λοβεκτομή στον πνεύμονα, να καταφέρει δηλαδή να αφαιρέσει μεγαλύτερο τμήμα του. Χρειάζεται όμως μεγαλύτερη εμπειρία αλλά και να βρεθεί ο κατάλληλος ασθενής την κατάλληλη στιγμή. Έτσι η ομάδα δεν γνωρίζει το πότε κάτι τέτοιο θα αποτελέσει πραγματικότητα.

Κλείνοντας, ο κ. Ηλιάδης τονίζει ότι κάθε νέο «όπλο» που αποκτούν και οι έλληνες γιατροί στον πόλεμο με σοβαρές νόσους έχει για νικητές πρωτίστως πολλούς ασθενείς οι οποίοι χωρίς την πρόοδο της ιατρικής θα ήταν οι μεγάλοι χαμένοι στη μάχη της επιβίωσης.

Κοινωνία



Αποσπάσματα από την άγνωστη έρευνα της ΕΛ.ΑΣ. για τη δράση του κυκλώματος ναρκωτικών από την Ευρυτανία, τη Λακωνία και την Αθήνα



Σπείρα εμπόρων ναρκωτικών πίσω από τον θάνατο του σπουδαστή

ΔΙΚΤΥΟ

Αποκαλυπτική έρευνα της ΕΛ.ΑΣ. φέρνει στο φως εντυπωσιακό συνδυασμό στοιχείων για την τραγωδία σε συναυλία στο «Χυτήριο»

Όπως σημειώνεται στο έγγραφο των αστυνομικών στο Καρπενήσι, «οι συνηνοήσεις, τόσο μεταξύ των μελών της εγκληματικής οργάνωσης όσο και με πελάτες-χρήστες, για την αγοραπωλησία ναρκωτικών κάθε είδους γίνονταν και μέσω του ιστοτόπου κοινωνικής δικτύωσης facebook, πιο ασφαλές για τους χρήστες αυτής της σελίδας. Καθώς για να υπάρξει επικοινωνία μεταξύ τους και εν προκειμένου για διακίνηση ναρκωτικών θα έπρεπε πρωτίστως να έχει γίνει αποδεκτός ο ένας στον άλλον, μπαίνοντας και αυτός σε μια κλειστή ομάδα».

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΒΑΣΙΛΗΣ Γ. ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ

Μια δικογραφία που είχε σχηματισθεί για μεγάλο κύκλωμα – με τη συμμετοχή 15 ατόμων – διακίνησης ναρκωτικών στο Καρπενήσι εξηγεί και διαλευκαίνει τον δραματικό θάνατο ενός 20χρονου σπουδαστή στον πολυχώρο «Χυτήριο», πριν από έναν μήνα, στη διάρκεια φεστιβάλ ηλεκτρονικής μουσικής!

Πρόκειται για υπόθεση που είχε συγκινήσει και προβληματίσει την κοινή γνώμη με τον θάνατο ενός νέου ανθρώπου από χρήση ναρκωτικών ανάμεσα σε εκατοντάδες άλλους που διασκέδαζαν στο φεστιβάλ. Μάλιστα, είχε οδηγήσει σε σχετικές ανακοινώσεις από τους υπευθύνους του πολυχώρου και άλλους φορείς. Σύμφωνα λοιπόν με έγγραφο που αποκαλύπτει «Το Βήμα της Κυριακής», ο 20χρονος φέρεται να πήρε λίγο προτού αφήσει την τελευταία πνοή του ναρκωτικά από μεγάλη σπείρα διακινητών που είχαν βάση στην Ευρυτανία, στη Λακωνία και στην Αττική και η οποία βρισκόταν προ αρκετών μηνών στο μικροσκόπιο του Τμήματος Ασφαλείας Καρπενησίου αλλά και δικαστικών υπηρεσιών. Οι αστυνομικοί που παρακολουθούσαν τα τηλέφωνα των διακινητών ναρκωτικών είχαν διαπισώσει ότι στις αρχές Μαΐου του 2017 έκλεισαν αιφνιδιαστικά τα τηλέφωνα τους, προσπάθησαν να εξαυλώσουν τα ίχνη τους στα Διαδίκτυο και να πετάξουν ναρκωτικές ουσίες. Και αυτή ακριβώς η δυσεξήγητη κίνηση τους οδήγησε τους αστυνομικούς να επιταχύνουν τις διαδικασίες σύλληψής τους. Χωρίς όμως αρχικά να ανακαλύψουν ποιος ήταν ο λόγος που

σκόρπισε ανησυχία και φόβο στους ναρκοεμπόρους.

Τα «μοιραία χάπια»

Με μια περαιτέρω ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι πολλοί διακινητές αυτού του κυκλώματος από την πρωτεύουσα της Ευρυτανίας βρισκόταν στον εν λόγω πολυχώρο στην Αθήνα και πωλούσαν ναρκωτικά το ίδιο βράδυ που πέθανε ο άτυχος 20χρονος σπουδαστής! Και ότι αυτό τελικά που τους ανάγκασε να κλείσουν άρον-άρον τα κινητά τους και να «σβήσουν» κάθε ίχνος τους ήταν το τραγικό συμβάν με τον 20χρονο που

πιθανολογείται ότι φώνισε από αυτούς τα «μοιραία χάπια».

Ο 20χρονος σπουδαστής των ΤΕΙ Σερρών από τη Θεσσαλονίκη το βράδυ του Σαββάτου 7 Μαΐου 2017 είχε βρεθεί, λοιπόν, στον εν λόγω πολυχώρο στην Ιερά Οδό στο Γκάζι, προκειμένου να παρακολουθήσει τη δεύτερη ημέρα φεστιβάλ ηλεκτρονικής μουσικής. Γύρω στις 6 το πρωί άρχισε να χάνει τις αισθήσεις του και μία ώρα αργότερα διεκομίσθη με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ στο νοσοκομείο Αγίας Σάββας όπου το πρωί της Κυριακής κατέληξε.

Σύμφωνα με πληροφορίες, ο 20χρονος είχε καταναλώσει μεγάλες ποσότητες ναρκωτικού το οποίο περιείχε κρυσταλλική μεθαμφεταμίνη. Από μαρτυρίες φίλων του ανέκυψε ότι ο άτυχος σπουδαστής αισθάνθηκε μια δυσφορία και λιποθύμησε ενώ μάταια οι φίλοι του αναζητούσαν ένα μπουκάλι νερό για να τον συνεφέρουν. Τότε είχαν διατυπωθεί υπόνοιες για αδιαφορία των υπευθύνων

του φεστιβάλ και για προβληματική ιατρική βοήθεια. Η διοργανώτρια εταιρεία του φεστιβάλ είχε εκδώσει ανακοίνωση για το περιστατικό, με την οποία εξέφραζε τη θλίψη της και ανέφερε ότι είχε λάβει «όλα τα αναγκαία μέτρα για την ασφάλεια των συμμετεχόντων και υπήρξε έγκαιρη παρέμβαση του γιατρού του χώρου». Το μυστικό του θανάτου στο Γκάζι κρυβόταν τελικά σε μια πολύμηνη αστυνομική έρευνα που πραγματοποιείτο περίπου 290 χλμ. μακριά από τους μεθοδικούς αξιωματικούς της ΕΛ.ΑΣ. στον Νομό Ευρυτανίας.

Το μυστικό του θανάτου

Αρχικά συντάχθηκε διαβιβαστικό, στις 11 Μαΐου 2017, σε βάρος 15 ατόμων ηλικίας 20 έως 30 ετών που κατοικούσαν στην Αθήνα, στο Καρπενήσι αλλά και στο Γύθειο και οι οποίοι πωλούσαν πολλών ειδών ναρκωτικές ουσίες οι οποίες στέλνονταν μέσω ταξί και ΚΤΕΛ σε όλη τη χώρα. Είναι χαρακτηριστικό ότι σε υποκλαπέσεις συνομιλίες ένας 22χρονος άνεργος, ηγετικό μέλος του κυκλώματος, σημείωνε: «Έχω πάρει... εξοπλισμένους (σ.σ.: ναρκωτικά) μέχρι τα μπουβία, είμαι μέχρι το λαιμό» και εν συνεχεία: «Μόλις τώρα τελείωσα με αυτά τα πράγματα, ρε φίλε, μόλις τώρα και είμαι και SOLD OUT. Αλήθεια σου λέω, δε φαντάζεσαι, έχω ξεπουλήσει τα πάντα». Όπως συμβαίνει και σε άλλες περιπτώσεις, τα μέλη του κυκλώματος χρησιμοποιούσαν κωδικοποιημένες ονομασίες για τα ναρκωτικά. Κι έτσι ανάμεσα στα άλλα ονόμαζαν «G 13», «Βρώμα», «μαύρο», «stuff», «πατάτες», «σταφύλια» εννοώντας την ακατέργαστη κάνναβη, «ντου» ή «σκου» ή «κο» εννοώντας σκόνη κοκαΐνης, Επιπλέον, μιλούσαν για «κυρία» ή «καίτη» ή «KE-TA» όταν αναφέρονταν σε σκόνη της ουσίας κεταμίνης. Ακόμη, ονόμαζαν «Skype», «κάτι άλλα κόκκινα», «καραμελίτσες» «Lewis», «YING - YANG», «Tomorrowland», «starawy» τα χάπια έκτασης. Τέλος, «γρειακό» ονόμαζαν την κάνναβη ελληνικής καλλιέργειας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Τους πρόδωσαν τα κινητά

Στο διαβιβαστικό έγγραφο σημειώνονταν ότι τα μέλη του συγκεκριμένου κυκλώματος «έπαιρναν ποσότητες κάνναβης προκειμένου να μεταβούν οι του Καρπενησίου στην Αθήνα σε πάρτι είτε ηλεκτρονικής μουσικής ή σε διάφορα άλλα φεστιβάλ. Τα μέλη του κυκλώματος στην Αθήνα, αφού προμηθεύονταν από τοπικούς εμπόρους ή από άλλες πηγές παραισθησιγόνα χάπια έκτασης και άλλου είδους ουσίες, διασκέδαζαν εκεί έχοντας κάνει χρήση προηγουμένως για καλύτερη και περισσότερη διάθεση αλλά και για να πουλήσουν στο σημείο μέρος από αυτά».

Σε εκείνο το διαβιβαστικό όμως των αστυνομικών αρχών της Ευρυτανίας που συνεργάστηκαν στη συνέχεια με αστυνομικούς της Υποδιεύθυνσης Ασφαλείας Αθηνών δεν υπήρχε συσχέτιση με το τραγικό συμβάν στο Γκάζι και τον θάνατο του 20χρονου σπουδαστή. Αυτό καταγράφηκε σε δεύτερο διαβιβαστικό που συντάχθηκε λίγες ημέρες αργότερα, όπου συνδυάζονταν τα δεδομένα από κινητά τηλέφωνα από όπου προέκυπτε ότι ηγετικά μέλη της σπείρας ήταν εκείνο το βράδυ στο «Χυτήριο», μοίραζαν ναρκωτικά ενώ γνώριζαν και τον 20χρονο σπουδαστή. Επιπλέον, την επόμενη μέρα έκλεισαν τα κινητά τους, ενώ λίγο πιο πριν ακούγονταν να συζητούν «τι ακριβώς συνέβη με τον νεαρό που έχασε τη ζωή του». Εξελίξεις σε αστυνομικό και δικαστικό επίπεδο για την υπόθεση αναμένονται τις επόμενες ημέρες.

Η «χρυσή» συνταγή για τα τριγλυκερίδια

Προστατέψτε την καρδιά σας με τις παρακάτω

Περισσότεροι από ένας στους δέκα Έλληνες έχουν αυξημένα επίπεδα τριγλυκεριδίων στο αίμα, ένα είδος λιπιδίων που δημιουργείται όταν δεν χρησιμοποιούνται αμέσως ως ενέργεια οι θερμίδες που καταναλώνουμε και αποθηκεύονται στα λιποκύτταρα έως ότου έρθει η ώρα να χρησιμοποιηθούν.



Επιμέλεια
**ΓΙΩΡΓΟΣ
ΚΑΛΑΙΝΗΣ**

Όπως αναφέρει η Αμερικανική Εταιρεία Καρδιάς (ΑΗΑ), τα τριγλυκερίδια μπορεί να αυξηθούν εξαιτίας πολλών παραγόντων, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται τα περιττά κιλά, η καθιστική ζωή, το κάπνισμα, η υπερκατανάλωση αλκοόλ και μια διατροφή πολύ πλούσια σε υδατάνθρακες (π.χ. σε πολλά γλυκά, υπερβολικά πολλά ψωμιά και φρούτα κ.λπ.) ή/και κορεσμένα λιπαρά.

Συχνά είναι επίσης αυξημένα στους πάσχοντες από διαβήτη ή νεφρική νόσο, καθώς και σε άτομα με γενετική προδιάθεση ή σε όσους παίρνουν ορισμένα φάρμακα (π.χ. για την υπέρταση ή την ακμή).

«Τα υψηλά επίπεδα τριγλυκεριδίων



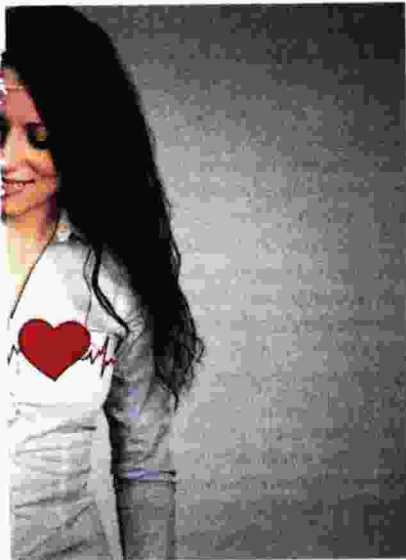
είναι επιζήμια για την καρδιαγγειακή υγεία, αλλά και για το πάγκρεας, καθώς αποτελούν κύρια αιτία παγκρεατίτιδας» λέει ο κλινικός διαιτολόγος - βιολόγος Χάρης Δημοσθενόπουλος, προϊστάμενος στο Τμήμα Διατροφής του Λαϊκού Νοσοκομείου της Αθήνας. «Ιδανικά, τα επίπεδά τους πρέπει να είναι 100 mg/dl ή χαμηλότερα, αλλά φυσιολογικά θεωρούνται έως τα 150 mg/dl».

Τα καλά νέα είναι ότι με τις κατάλληλες προσαρμογές στη διατροφή και τη συστηματική άσκηση, που μοιραία θα

αγή για να ρίξετε

α

ω συμβουλές



οδηγήσουν και σε απώλεια βάρους, μπορεί κανείς να τα ελέγξει σε μεγάλο βαθμό. Να τι συνιστά ο Χάρης Δημοσθενόπουλος:

Προσέχετε τα λιπαρά που καταναλώνετε. Η κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών (υπάρχουν κυρίως σε ζωικής προέλευσης τρόφιμα) και τρανς λιπαρών (υπάρχουν κυρίως σε τυποποιημένα τρόφιμα) πρέπει να περιοριστεί.

Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι θα προτιμάτε ψάρια (π.χ. σκουμπρί, σαρδέλα, σολομό, τσιπούρα, γάδρο) και πουλερι-

κά (ψητά ή βραστά, το κοτόπουλο χωρίς πέτσα), χοιρινό (ψαρονέφρι) και μοσχάρι άπαχο (και χωρίς ορατό λίπος), κουνέλι, αβγά βραστά ή ποσέ και θα αποφεύγετε λιπαρά αλλαντικά, αρνί, κασίκι, λουκάνικα, κρέας και πουλερικά παναρισμένα ή πατέ, κροκέτες ψαριού, τηγανητά ψάρια, κονσέρβες ψαριών σε λάδι, τηγανητά αυγά, ομελέτες με τυριά ή πολύ λάδι κ.λπ.

Όσον αφορά το προστιθέμενο λίπος, να επιλέγετε μικρές ποσότητες ελαιολάδου ή φυτικά έλαια (π.χ. σησαμέλαιο) ή φυτικές μαργαρίνες από ελαιόλαδο χωρίς τρανς λιπαρά.

Να επιλέγετε προσεκτικά τα γαλακτοκομικά. Να προτιμάτε γάλα και γιαούρτι με 0%-2% λιπαρά, ροφήματα (π.χ. milkshake) από αποβουτυρωμένο γάλα, τυριά χαμηλών λιπαρών (περιεκτικότητα 10%-17%) όπως ανθότυρο, κατίκι, κότατζ τσιζ, ένταμ λάιτ και να αποφεύγετε το πλήρες γάλα και γιαούρτι, τις κρέμες γάλακτος, τα milkshakes του εμπορίου, τα λιπαρά τυριά (πάνω από 25%-30% λιπαρά) κ.λπ.

Να τρώτε υγιεινούς υδατάνθρακες, με μέτρο. Να προτιμάτε ψωμί και δημητριακά ολικής άλεσης, μακαρόνια ολικής, ρύζι καφέ, μπασμάτι ή τύπου Αμερικής, καλαμπόκι, πατάτα, αρακά, όσπρια, σουσάμι, φρυγανιές σίκαλης και κράκερ ολικής άλεσης. Αντιθέτως, να αποφεύγετε τους απλούς υδατάνθρακες (π.χ. ζάχαρη και τρόφιμα από λευκό

αλεύρι) και την πρόσθετη φρουκτόζη.

Με άλλα λόγια, να αποφεύγετε γλυκά και αλμυρά προϊόντα και αρτοσκευάσματα όπως κρουασάν, μπισκότα, τσουρέκια, πίτες εμπορίου, πίτσες, προϊόντα σφολιάτας, σοκολάτες, γλυκά με σιρόπι, κέικ, τούρτες, κρέμες, φρουτοποτά κ.λπ.

Να τρώτε ολόκληρα φρούτα. Να αποφεύγετε όμως τις κονσέρβες φρούτων και να μην τους προσθέτετε ζάχαρη (π.χ. στις φράουλες).

Αποφεύγετε τα τηγανητά λαχανικά. Τα τηγανητά γενικώς πρέπει να τα αποφεύγετε. Ειδικά σε ό,τι αφορά τα λαχανικά, μπορείτε να καταναλώνετε όλα τα φρέσκα και τα κατεψυγμένα λαχανικά και τις σούπες λαχανικών, αλλά όχι τα τηγανητά, τις σαλάτες με λαχανικά και μαγιονέζα ή λιπαρά ντρέσινγκ (π.χ. μελιτζανοσαλάτα) και τις σούπες λαχανικών με κρεμώδη υφή (π.χ. μανιταρόσουπα).

Προσέχετε τι πίνετε. Καφές και τσάι πρέπει να καταναλώνονται χωρίς ζάχαρη και κρέμα, ενώ το αλκοόλ πρέπει να μειωθεί στο ελάχιστο. Να αποφεύγετε επίσης τους χυμούς.

Να τρώτε σε κάθε κύριο γεύμα πρωτεΐνες. Τα όσπρια και τα ζωικής προέλευσης τρόφιμα που προαναφέρθηκαν (π.χ. ψάρια, πουλερικά, τυριά) περιέχουν καλής ποιότητας πρωτεΐνες που διεγείρουν το αίσθημα κορεσμού της πείνας και θα σας βοηθήσουν να χάσετε βάρος.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Νομοσχέδιο
αποδιοργάνωσης
του χρόνου εργασίας
των γιατρών

ΣΕΛ. 12

Για το κυβερνητικό σχέδιο αποδιοργάνωσης του χρόνου εργασίας των γιατρών

Στις 19 Μάη ο υπουργός Υγείας έστειλε στην ΟΕΝΓΕ πρόταση για σχέδιο νόμου σχετικά με την «οργάνωση του χρόνου εργασίας των νοσοκομειακών γιατρών», με την οποία ενεργοποιεί τα προεδρικά διατάγματα που ενσωματώνουν τις ευρωπαϊκές Οδηγίες και διευθετούν το χρόνο εργασίας των γιατρών.

Ο πυρήνας του κυβερνητικού σχεδίου και της οδηγίας της ΕΕ είναι αντεργατικός διότι προωθεί την ανατροπή του σταθερού, ημερήσιου και εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας όλων των γιατρών που εργάζονται στις δημόσιες Μονάδες Υγείας, στα νοσοκομεία και στην ΠΦΥ και ανεξάρτητα από τη σχέση εργασίας τους. Πρόκειται για τη γνωστή από χρόνια επιδίωξη των επιχειρηματικών ομίλων και όλων των κυβερνήσεων των χωρών της ΕΕ για «διευθέτηση του χρόνου εργασίας».

Με την ανατροπή του σταθερού χρόνου εργασίας οι εργοδότες - είτε είναι οι επιχειρηματίες είτε το ίδιο το αστικό κράτος - εξασφαλίζουν ακόμα φτηνότερο εργατικό «κόστος», αφού κατανέμουν το χρόνο εργασίας, όταν, όπου και για όσο εκτιμούν ότι τους συμφέρει, συμπαραλιάζοντας τους όρους δουλειάς και ζωής των εργαζομένων. Με τον τρόπο αυτό οι εργοδότες μπορούν με τον ίδιο αριθμό εργαζομένων ή και λιγότερους να διασφαλίζουν ότι θα βγαίνει περισσότερη δουλειά, συνεπώς και περισσότερα κέρδη, ακόμα και αν δώσουν ως «κίνητρο» κάποιο επιπλέον ποσό ως αμοιβή ή ακόμα και αν μειώσουν το συνολικό, αλλά «διευθετημένο» χρόνο εργασίας.

Αυτήν την αντεργατική πολιτική ανέλαβε να προωθήσει η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ με το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου, παίρνοντας τη σκυτάλη από τις προηγούμενες κυβερνήσεις που επιχειρήσαν, αλλά δεν ολοκλήρωσαν το «έργο». Και σε αυτόν τον τομέα η σημερινή κυβέρνηση βάζει τα δυνατά της, προκειμένου να εξαπατήσει τους γιατρούς αλλά και τους άλλους εργαζόμενους - διότι έρχεται και αυτόν τον σειρά - περιτυλίγοντας το αντεργατικό αυτό μέτρο με φιοριτούρες για δήθεν διασφάλιση του «σεβασμού των εργασιακών δικαιωμάτων των γιατρών», της «ασφαλούς και ποιοτικής φροντίδας των ασθενών».

Σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές οδηγίες ο υπολογισμός του εργασιμότητας χρόνου δεν γίνεται με βάση το σταθερό, ημερήσιο 7ωρο, αλλά με βάση το μέσο όρο των εβδομαδιαίων ωρών εργασίας σε διάστημα 4 μηνών, ο οποίος δεν πρέπει να ξεπερνά τις 48 ώρες τη βδομάδα μαζί με τις υπερωρίες. Οι 48 ώρες δεν είναι ο ανώτερος επιτρεπτός εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας, αλλά ο μέσος όρος. Δηλαδή ο εργαζόμενος μπορεί να δουλεύει για κάποιες βδομάδες μέχρι και 78 ώρες, αρκεί να υπάρχει μειωμένο ωράριο τις επόμενες βδομάδες, ώστε να μην υπερβεί τον ανώτερο επιτρεπτό μέσο αριθμό ωρών...

Τον Δεκέμβριο του 2007 υπογράφηκε κλαδική συμφωνία μεταξύ της ΟΕΝΓΕ και του υπουργείου Υγείας, που προέβλεπε το απαραίτητο καθεστώς των εφημεριών και των εξοντωτικών ωραρίων των νοσοκομειακών γιατρών. Η υπογραφή της κλαδικής συμφωνίας είχε παρουσιαστεί από τους εκλεγμένους συνδικαλιστές όλων των παρατάξεων στη διοίκηση της ΟΕΝΓΕ σαν νίκη του κινήματος επειδή ανέστειλε προσωρινά την εφαρμογή των ΠΔ που διευθετούσαν το χρόνο εργασίας, σε αντίθεση με τους εκλεγμένους συνδικαλιστές της ΔΗΠΑΚ που αποκάλυψαν και σταθερά αντιπάλεψαν τη συμφωνία αυτή, που άφηνε εκτεθειμένους τους γιατρούς στην προοπτική εφαρμογής της διευθέτησης του χρόνου εργασίας. Με δεδομένη τη διαχρονική πολιτική της



κρατικής υποχρηματοδότησης και της υποστελέχωσης, την απουσία πρακτικά δημόσιας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το βάθεμα της εμπορευματικής λειτουργίας των δημοσίων Μονάδων Υγείας, χειροτέρευσαν δραματικά οι συνθήκες δουλειάς και περιβαλτικής, με ανυπολόγιστες συνέπειες για γιατρούς και ασθενείς (εντατικοποίηση, εξαντλητικά ωράρια, εξουθένωση των γιατρών, δραστηριοποίηση του ελεύθερου χρόνου, υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς, αύξηση της πιθανότητας ιατρικού λάθους, απλήρωτες εφημερίες). Ειδικά στα επαρχιακά νοσοκομεία, στα Κέντρα Υγείας και στα Περιφερειακά Ιατρεία η κατάσταση είναι δραματική, με γιατρούς να εφημερεύουν μέχρι και 15 μέρες το μήνα.

Τα βασικά σημεία του κυβερνητικού σχεδίου παραπέρα ελαστικοποίησης

Τα βασικά σημεία της πρότασης του υπουργείου είναι τα εξής:

Ο μέσος εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας δεν μπορεί να υπερβεί τις 48 ώρες. Ο υπολογισμός δε θα γίνεται ανά βδομάδα αλλά με περίοδο αναφοράς το τετράμηνο. Αυτό σημαίνει για παράδειγμα ότι ένας γιατρός μπορεί να εφημερεύει για πάνω από ένα μήνα ή και περισσότερο, όλες τις καθημερινές, δωδεκάωρα.

Για πρώτη φορά επιχειρείται η νομοθέτηση του «opt out», δηλαδή με ατομική συναίνεση του γιατρού να αυξάνεται ο μέσος εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας από 48 στις 60 ώρες! Με δεδομένα τα προβλήματα από την υποστελέχωση σε γιατρούς και άλλους υγειονομικούς και με την απειλή της «αξιολόγησης», η ατομική συναίνεση μόνο τυπικό χαρακτηριστικό θα έχει. Τα φαινόμενα αυταρχισμού και αυθαιρεσίας, τα «εντέλλεσθε» που δίνουν και παίρνουν, οι πιέσεις διευθυντών και διοικήσεων, είναι οι «προάγγελοι» αυτών που πρόκειται να συμβούν, με την υπονόμηση της συλλογικής διαπραγμάτευσης μέσω των συνδικαλιστικών οργάνων. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, η «ελεύθερη» συναίνεση του γιατρού μόνο σαν κακόγουστο αστείο μπορεί να εκληφθεί. Από τη μια ο υπουργός Υγείας προπαγανδίζει ότι η «οργάνωση του χρόνου εργασίας των γιατρών» αποσκοπεί στην προστασία της υγείας και των εργασιακών δικαιωμάτων των γιατρών, και από την άλλη τους καλεί «εθελοντικά» να τα απεμπολούν! Πώς θα καλύψει η κυβέρνηση τα τεράστια κενά που θα δημιουργηθούν - σε βάρος των ασθενών - από τη δικαιολογημένη άρνηση των γιατρών να δουλεύουν 60 και πάνω ώρες τη βδομάδα; Με τις «προσλήψεις» που

δεν φτάνουν να αντικαταστήσουν ούτε αυτούς που συνταξιοδοτούνται;

Η «εξαιρέση» του 60ωρου θα αποτελεί τον κανόνα. Ο ισχυρισμός της κυβέρνησης ότι αυτό θα έχει ισχύ για 3 χρόνια, μέχρι να γίνουν οι απαιτούμενες προσλήψεις, είναι υποκριτικός, με δεδομένα τα μνημόνια διάρκειας, τους στόχους για τα πρωτογενή πλεονάσματα που απαιτούν τη μείωση των δαπανών για Παιδεία, Υγεία και Πρόνοια, την εμπέδωση και κλιμάκωση της αντιλαϊκής πολιτικής.

Στο σχέδιο νόμου, ως χρόνος εργασίας ορίζεται ο χρόνος κατά τον οποίο ο γιατρός βρίσκεται στο χώρο εργασίας. Προκύπτει αβίαστα ότι π.χ. η εφημερία ετοιμότητας, σε περίπτωση που δεν χρειαστεί να πάει ο γιατρός στο νοσοκομείο, δεν συμπεριλαμβάνεται στο χρόνο εργασίας. Ενώ βρίσκεται σε επιφυλακή για να προσφέρει τις υπηρεσίες του ανά πάσα ώρα και στιγμή, θα θεωρείται ότι «αναπαύεται» και ενδεχομένως να μην πληρώνεται. Ετσι, παρόλο που προς το παρόν δεν ενσωματώνονται οι προβλέψεις της «έκθεσης Σέρκας», ανοίγει ο «ασκός του Αϊόλου» για το σπάσιμο του χρόνου εργασίας σε επόμενη φάση, σε «ενεργό» και «ανεργό».

Προβλέπεται ότι «σε περίπτωση μείωσης ή απώλειας» της προβλεπόμενης εβδομαδιαίας ανάπαυσης λόγω υπερωρίας χορηγείται ισοδύναμος αντισταθμιστικός χρόνος μέσα στις επόμενες 14 μέρες. **Κανένας όμως «ισοδύναμος, αντισταθμιστικός χρόνος», μέρες μετά, δεν μπορεί να αντισταθμίσει τη συσσωρευμένη κόπωση, την πρόωρη φθορά της υγείας.**

Προβλέπεται ότι με υπουργική απόφαση θα μπορούν να ορίζονται τα Κέντρα Υγείας και οι Μονάδες Υγείας των ΔΥΠΕ που θα λειτουργούν σε 24ωρη βάση. **Αυτό σημαίνει ότι θα υπάρχουν περιοχές στις οποίες το βράδυ δεν θα υπάρχει κανένας γιατρός για τα επείγοντα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζονται στην ΠΦΥ.**

Το νομοσχέδιο δεν χωράει βελτιώσεις, μόνη επιλογή η συνολική απόρριψή του

Συμπερασματικά, **το σχέδιο νόμου της κυβέρνησης ελαστικοποιεί παραπέρα το χρόνο εργασίας, συμπαραλιάζει κάθε κανονικότητα στο ωράριο, «απορρυθμίζει» κυριολεκτικά τη ζωή των γιατρών.** Η ανάγκη για ξεκούραση, για δημιουργικό ελεύθερο χρόνο, για την αναγκαία καλή φυσική και ψυχική κατάσταση των γιατρών, βασική προϋπόθεση για να παράσχουν τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, υπονοούνται.

Η αυστηρή προσήλωση όλων των προηγούμενων κυβερνήσεων, και της σημερινής, στις αντιδραστικές ευρωενωσιακές οδηγίες που διευθετούν το χρόνο εργασίας, θα οδηγήσει σταδιακά στην ενσωμάτωση όλων αντιδραστικών ρυθμίσεων έχουν απομείνει, με αύξηση σε μία πορεία της περιόδου υπολογισμού του μέσου εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας από τους 4 στους 6 μήνες και στον 1 χρόνο, την κλιμακωτή επέκταση της εργασιμότητας βδομάδας από 48 σε 65 μέχρι και 78 ώρες, την αύξηση της απλήρωτης δουλειάς με την καθιέρωση της διαίρεσης του χρόνου εργασίας σε ενεργό και ανεργό (εφημερία ετοιμότητας).

Το νομοσχέδιο - έκτρωμα δεν χωράει βελτιώσεις. Μια επιλογή έχουμε: Την απόρριψη στο σύνολο του.

Θέση αρχής η υπεράσπιση του σταθερού ημερήσιου εργασιμότητας χρόνου, χωρίς καμία μορφή διευθέτησης, στον αντίποδα των ευρωενωσιακών Οδηγιών και των ΠΔ.

Διεκδικούμε:

-- Σταθερό ημερήσιο 6ωρο, 5ήμερο, 30ωρο, με μία εφημερία τη βδομάδα, με ρεπό την επόμενη μέρα και επαρκή χρόνο ανάπαυσης κατά τη διάρκεια της εφημερίας.

-- Λήψη όλων των αναγκαίων μέτρων για την προστασία της υγείας των γιατρών από την πρόσθετη επιβάρυνση που οφείλεται στην υπερωριακή απασχόληση.

-- Ενταξη των γιατρών στα Βαρέα και Ανθυγιεινά με κατοχύρωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος στα 55 για τους άντρες και στα 50 για τις γυναίκες.

-- Οι εφημερίες να υπολογίζονται ως συντάξιμος χρόνος.

-- Μαζικές προσλήψεις μόνιμων γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και άλλων υγειονομικών και υποστηρικτικού προσωπικού. Μονιμοποίηση όλων των επικουρικών, κατάργηση όλων των ελαστικών εργασιακών σχέσεων.

-- Επαναφορά των αποδοχών στο ύψος που ήταν πριν τις περικοπές και διεκδίκηση ουσιαστικών αυξήσεων.

-- Πλήρη χρηματοδότηση όλων των δημοσίων Μονάδων Υγείας από τον κρατικό προϋπολογισμό και δωρεάν παροχή όλων των υπηρεσιών στο λαό, χωρίς περικοπές, πλαφόν και συν-πληρωμές.

Η πρότασή μας για το ωράριο των γιατρών είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη θέση μας για την ανάπτυξη ενός αποκλειστικά κρατικού, δωρεάν συστήματος Υγείας - Πρόνοιας σε όλα τα επίπεδα, πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο, τριτοβάθμιο. Είναι η μοναδική πρόταση που ανταποκρίνεται συνδυασμένα τόσο στις ανάγκες των γιατρών για ανθρώπινα ωράρια και αξιοπρεπείς συνθήκες δουλειάς, όσο και στις ανάγκες των ασθενών για υψηλού επιπέδου, σύγχρονες και απολύτως δωρεάν υπηρεσίες Υγείας για όλο το λαό.

Η οργάνωση και ανάπτυξη της πάλης για τη διεκδίκηση λύσης στα οξυμένα προβλήματα στην Υγεία πρέπει να εντάσσεται στην προοπτική βαθύτερων κοινωνικών και οικονομικών αλλαγών, για μια ανάπτυξη που θα έχει σαν κριτήριο την τεράστια δυνατότητα της επιστήμης, της τεχνολογίας και της παραγωγικότητας να τίθενται στην υπηρεσία των λαϊκών αναγκών χωρίς όρους και προϋποθέσεις. Σε αυτές τις συνθήκες μπορούν να διασφαλιστούν τα εργασιακά, κοινωνικά και επιστημονικά δικαιώματα των γιατρών και να ολοκληρωθούν σαν επιστήμονες.

Αφροδίτη PETZIOY

Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), μέλος της Πανελλαδικής Συντονιστικής Επιτροπής του ΠΑΜΕ