

# Ο όγκος των στοιχείων τινάζει στον αέρα το σκάνδαλο «Ντυνάν»

Αδύνατη η επεξεργασία τους στις προβλεπόμενες προθεσμίες - Η Εισαγγελία Εφετών ζήτησε να ελεγχθούν επιπλέον 8.500 ονόματα

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΚΟΛΛΙΑ

Στον αέρα κινδυνεύει να τιναχθεί η ανάκριση για την υπόθεση των δωρεάν νοσηλίων πλήθους επωνύμων στο «Ερρίκος Ντυνάν», κατά το διάστημα 2007-2010. Σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες, ο όγκος των προς διερεύνηση στοιχείων είναι τέτοιος που καθιστά αδύνατη την επεξεργασία τους στις προβλεπόμενες προθεσμίες. Ο χρόνος πιέζει καθώς ο πρωταγωνιστής του σκανδάλου, πρώην πρόεδρος του «Ντυνάν», **Ανδρέας Μαρτίνης**, είναι προσωρινά κρατούμενος στον Κορυδαλλό, με προβλεπόμενο ανώτατο όριο κράτησης - λόγω της φύσης του αδικήματος - τους 12 μήνες.

Την υπόθεση έχουν στα χέρια τους ο ανακριτής Διαφθοράς κ. **Νίκος Τσιρώνης** και η επίκουρη ανακρίτρια κυρία **Θάλεια Κυριακίδη**, με την Οικονομική Αστυνομία να έχει εξαρχής κομβικό ρόλο στην επεξεργασία περισσότερων από 16.000 ονομάτων νοσηλευμένων κατά το παρελθόν στο «Ντυνάν».

Το ζητούμενο είναι αφενός μεν να ταυτοποιηθούν τα πρόσωπα, αφετέρου δε να εξετασθεί η περιουσιακή τους κατάσταση προκειμένου να εκτιμηθεί αν καλώς ή κακώς έτυχαν γενναίων εκπτώσεων από τη διοίκηση του «Ντυνάν», εκπτώσεων που έφθαναν ενίοτε έως και το 100%, κατά την παραμονή τους στο θεραπευτήριο.

Το «κύμα» των ονομάτων άρχισε να γίνεται απειλητικό, όταν τον Φεβρουάριο η Εισαγγελία Εφετών επέστρεψε τη δικογραφία στον ανακριτή κρίνοντας ότι θα πρέπει να ελεγχθούν επιπλέον 8.500 ονόματα. Πηγές αναφέρουν ότι η Οικονομική Αστυνομία, αδυνατώντας

να εξετάσει ακόμη και υποπεριπτώσεις, δωρεάν εξετάσεων αίματος φέρ' ειπείν, ακολουθεί συγκεκριμένη μεθοδολογία: έχει ορίσει πλαφόν της τάξης των 5.000 ευρώ, βάζοντας στο στόχαστρο όσους «κόστισαν» στο «Ντυνάν» ποσά που εκτρέπονται του ορίου αυτού. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ανακριτές δεν έχουν δυνατότητα πρόσβασης σε δεδομένα φορολογικά.

**Το «όχι» στην αποφυλάκιση και το CD**

Ο Ανδρέας Μαρτίνης, προφυλακισμέ-

νος εδώ και έναν χρόνο από τον Μάιο του 2016, έχει επικαλεσθεί σοβαρότητα - σε βαθμό αναπηρίας - καρδιακά προβλήματα καθώς και ψυχικό νόσημα, ζητώντας αρχικώς από τον ανακριτή και εν συνεχεία από το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών να βγει από τη φυλακή με περιοριστικούς όρους. Απαντες απέρριψαν το αίτημα και για τις δύο υποθέσεις στις οποίες κατηγορείται.

Γιατί υπάρχει και έτερη δικογραφία, αυτή που συνδέει τον Μαρτίνη με μίζα ύψους 3,1 εκατομμυρίων μάρκων για τη σύμβαση του «Ντυνάν» με τη Hospitalia International, εταιρεία ξενοδοχειακού και νοσοκομειακού εξοπλισμού. Η οποία και βαρύνει τον 75χρονο κατηγορούμενο με 18μηνη προφυλάκιση που εκπνέει τον Νοέμβριο.

Δικαστικές πηγές τονίζουν πάντως προς «Το Βήμα» μια ενδιαφέρουσα πα-

ράμετρο της υπόθεσης για τα νοσήλια: «Είτε εξετασθούν 8.000 είτε 18.000 ονόματα νοσηλευμένων, το αδίκημα δεν διαφοροποιείται, παραμένει αυτό της απλής απιστίας, το οποίο επισύρει ποινή έως και 10 ετών. Και μερικές δεκάδες να ήταν μόνον τα ονόματα θα μπορούσαν να στηρίξουν την κατηγορία».

Τα συγκεκριμένα ονόματα, βεβαίως, είναι περιζήτητα. Η Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής για την Υγεία, με πρόεδρο τον κ. **Ανδρέα Μπαλωμενάκη**, έχοντας ήδη ακούσει τους ισχυρισμούς Μαρτίνη (όχι μόνο για τα νοσήλια αλλά και συνολικά για το θέμα του εκπλειστηριασμού του «Ντυνάν»), ζητεί ήδη από την Οικονομική Αστυνομία το CD με τις χιλιάδες των στοιχείων.

Αυτή, όμως, είναι μια παράλληλη διαδικασία που δεν επηρεάζει το έργο της ανάκρισης.

ΕΣΠΑΝ

Δικαστικές πηγές τονίζουν προς «Το Βήμα» μια ενδιαφέρουσα παράμετρο της υπόθεσης για τα νοσήλια: «Είτε εξετασθούν 8.000 είτε 18.000 ονόματα νοσηλευμένων, το αδίκημα δεν διαφοροποιείται, παραμένει αυτό της απλής απιστίας, το οποίο επισύρει ποινή έως και 10 ετών. Και μερικές δεκάδες να ήταν μόνον τα ονόματα θα μπορούσαν να στηρίξουν την κατηγορία».



## Η ηλεκτρική καρτέκλα της νέας Οικονομικής Εισαγγελίας

Δεσμεύθηκαν οι λογαριασμοί πρώην υψηλού στελέχους της Novartis

Η ομόφωνη ανάδειξη την περασμένη Τετάρτη - από το 15μελές Ανώτατο Δικαστικό Συμβούλιο του Αρείου Πάγου - της έμπειρης, 59χρονης, κυρίας **Μαρτίννας Ψαρουδάκη** ως Οικονομικής Εισαγγελέως στη θέση που τα τελευταία δύο χρόνια κατείχε ο κ. **Παναγιώτης Αθανασίου** συνιστά κομβική αλλαγή για τα τεκταινόμενα στην ελληνική Δικαιοσύνη. Η κυρία Ψαρουδάκη, η οποία θήτεψε μέχρι σήμερα ως αντεισαγγελέας Εφετών στον Πειραιά, θα είναι η πρώτη στον συγκεκριμένο θώκο που θα έχει υπερεξουσίες, αρχής γενομένης από την 1η Αυγούστου. Και αυτό, διότι θα έχει υπό τη σκέπη της νέα ελεγκτική μονάδα - δομή που θα στελεχωθεί με εκατοντάδες πρόσωπα - διατυπώνεται η σκέψη για 200 τον αριθμό - από ειδικούς ανακριτικούς υπαλλήλους μέχρι και ενσώλους - και όλοι τους θα μπουν στο κυνήγι της ποινικής φοροδιαφυγής, εν γένει του οικονομικού εγκλήματος. Στη νεότερη δομή προβλέπεται να ενταχθούν και οι 60

υπάλληλοι του ΚΕΦΟΜΕΠ. Βεβαίως, όσοι τη γνωρίζουν κάνουν λόγο για «εισαγγελέα που δεν αρέσκειται στους υψηλούς τόνους». Εφόδιο που ίσως τη βοηθήσει αφού η καρτέκλα στην οποία θα καθίσει είναι ηλεκτρική, με απαιτήσεις διαχείρισης καυτών υποθέσεων, με γνωστούς πρωταγωνιστές.

Η Οικονομική Εισαγγελία διενεργεί την έρευνα για τυχόν φορολογικά αδικήματα στο σκάνδαλο της Novartis. Σύμφωνα με μάλιστα με πληροφορίες, τις τελευταίες ημέρες διατάχθηκε - με ευθύνη του επίκουρου εισαγγελέα κ. **Γιάννη Δραγάτη** - η δέσμευση των τραπεζικών λογαριασμών του κ. **Κωνσταντίνου Φρουζή**, πρώην αντιπρόεδρου και γενικού διευθυντή της Novartis Hellas, καθώς εντοπίστηκε απόκλιση περίπου 4 εκατ. ευρώ σε σχέση με τα δηλωθέντα εισοδήματά του. Ειδικά στην υπόθεση του πολυεθνικού κολοσσού παρουσιάζεται κινητικότητα από υψηλά στελέχη της εταιρείας που υποβάλλουν

συμπληρωματικές δηλώσεις, με ποσά ευρείας κλίμακας, προκειμένου να αποφευχθεί η άσκηση ποινικής δίωξης.

Η Οικονομική Εισαγγελία διερευνά επίσης την υπόθεση των δανείων τόσο σε κόμματα όσο και σε ΜΜΕ. Στην τελική ευθεία φέρεται - σύμφωνα με έγκυρες δικαστικές πηγές - να είναι το σκέλος εκείνο που αφορά τον τηλεοπτικό σταθμό MAD.

Ενώπιον της συγκεκριμένης δικαστικής αρχής θα κληθεί στο προσεχές μέλλον να δώσει εξηγήσεις - ως είθισται σε τέτοιες περιπτώσεις - και ο πρώην υπουργός Εθνικής Αμυνας κ. **Γιάννος Παπαντωνίου**, πάντα για το σκέλος της φοροδιαφυγής, σε σχέση με τα νέα ευρήματα των ελβετικών αρχών - και ενώ βρίσκεται σε εξέλιξη η έρευνα για την ανάμιξη της συζύγου του στη λίστα Λαγκάρντ.

Σε μια αποτίμηση των πεπραγμένων της Οικονομικής Εισαγγελίας, πηγές εκτιμούν ότι με βάση τα 65 CD στα οποία περιλαμβάνονται όλες οι κατά καιρούς περιφρη-

μες τραπεζικές λίστες, με στοιχεία από το 2000 έως το 2012, έχουν εισπραχθεί περισσότερα από 200 εκατομμύρια ευρώ, εκ των οποίων σημαντικά ποσά δεν έχουν ακόμη βεβαιωθεί.

Προς το παρόν, πάντως, η κυρία Ψαρουδάκη δεν έχει «ταίρι» στην Οικονομική Εισαγγελία. Αναμένεται να συνεδριάσει εκ νέου το Ανώτατο Δικαστικό Συμβούλιο για να ορίσει τον αναπληρωτή της, ο οποίος και θα διαδεχθεί τον απερχόμενο αναπληρωτή Οικονομικό Εισαγγελέα κ. **Γαληνό Μπρη**.

Αντιθέτως, απόφαση ελήφθη ήδη για το ποιος θα είναι ο διάδοχος του κ. **Νίκου Ορνερράκη** που εκπροσωπούσε την Ελλάδα στη Χάγη (Eurojust). Πρόκειται για τον κ. **Παρασκευά Αδάμη**, γνωστό από τη συνδικαλιστική του ιδιότητα ως γενικού γραμματέα της Ένωσης Εισαγγελέων Ελλάδας.

Ο πρώην πρόεδρος του «Ερρίκος Ντυνάν» **Ανδρέας Μαρτίνης** καταθέτει στην Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΚΟΛΛΙΑ

## Μονάδα υγείας θα εφημερεύει 24 ώρες επί επτά ημέρες

**Αρχές Ιουλίου** αναμένεται να τεθεί σε 24ωρη λειτουργία η μονάδα υγείας ΠΕΔΥ στη Λεωφόρο Αλεξάνδρας, μία εκ των μεγαλύτερων μονάδων του Λεκανοπεδίου. Σύμφωνα με κοινή απόφαση του υπουργού Υγείας Ανδρ. Ξανθού και του αναπλ. υπουργού Οικονομικών Γ. Χουλιαράκη, το ΠΕΔΥ Αλεξάνδρας θα εφημερεύει σε 24ωρη βάση, επτά ημέρες την εβδομάδα για την υποδοχή και εξυπηρέτηση εκτάκτων περιστατικών που προσέρχονται στη μονάδα με ίδια μέσα. Στόχος είναι η αποσυμφόρηση των

επιπέδων επεγόντων περιστατικών των νοσοκομείων του Λεκανοπεδίου που δέχονται μεγάλο όγκο περιστατικών, πολλά εκ των οποίων θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν σε πρωτοβάθμιο επίπεδο.

Είναι ενδεικτικό ότι πέρυσι στα ΤΕΠ των νοσοκομείων της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής εξετάστηκαν 1.144.107 ασθενείς, ενώ μεγάλα νοσοκομεία όπως το «Γ. Γεννηματάς» και ο «Ευαγγελισμός» δέχονται κατά μέσον όρο σε κάθε εφημερία τους 1.000 με 1.200 ασθενείς.

## ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΥΓΕΙΑ



**Απόψεις**

Από τον  
**ΓΡΗΓΟΡΗ ΛΕΟΝΤΟΠΟΥΛΟ**

### Ποιος θα πληρώσει το μάρμαρο;

**ΣΧΕΤΙΚΑ** με την προσπάθεια που γίνεται από το υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ της μείωσης του ποσοστού του clawback και της εφαρμογής ενός νέου συστήματος rebate (πολυώνυμο), θα ήθελα να σημειώσω τα παρακάτω:

**ΣΥΜΦΩΝΟΥΜΕ** με την προσπάθεια εξορθολογισμού των δαπανών για το φάρμακο καθώς και σε κάθε ιατροτεχνολογικό προϊόν, αρκεί όλο αυτό το κόστος να μη μεταφερθεί στις πλάτες των ασθενών και των χρονίως πασχόντων, και να εξασφαλιστεί η ομαλή πρόσβαση των ασθενών στα καινοτόμα φάρμακα χωρίς αποκλεισμούς. Σε κάποιες περιπτώσεις κατά την εφαρμογή του νέου υπολογισμού rebate σε κάποια φάρμακα η επιβάρυνση είναι «παράλογα» μεγάλη και αυτή η διαφορά ή θα αναγκάσει τις εταιρείες να αποσύρουν το σκεύασμα ή θα επιβληθεί συμμετοχή των ασθενών στην αγορά του.

**ΕΠΕΙΔΗ** βλέπουμε ότι σε διάφορες επιτροπές που συστήνει το υπουργείο Υγείας σχετικά με τη συμμετοχή των ασθενών στο φάρμακο δεν συμμετέχει εκπρόσωπος των ασθενών, και στην Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων των Ληπτών Υγείας η εκπροσώπηση δεν ορίζεται από τον αρμόδιο φορέα (ΕΣΑμεΑ), φορέας που αναγνωρίζεται σε πανευρωπαϊκό επίπεδο και συμμετέχει ενεργά στις εργασίες του ευρωπαϊκού φόρουμ των ασθενών εδώ όμως επίσημα αποκλείεται, και ο εκπρόσωπος των ασθενών θα ορισθεί με κλήρωση μεταξύ διαφόρων συλλόγων, γεγονός πρωτόκουστο, θα θέλαμε να εκφράσουμε την ανησυχία μας προς το παρόν, επιφυλασσόμενοι για τις ενέργειές μας στο άμεσο μέλλον.

**ΕΧΟΥΜΕ** καθήκον και είναι υποχρέωσή μας, προς όλους τους πολίτες, αλλά κυρίως προς τους πολίτες με αναπηρία, να παρακολουθούμε και να δίνουμε το «παρών» με κάθε τρόπο σε κάθε ενέργεια η οποία μειώνει την ισότιμη πρόσβασή τους στις ποιοτικές και αποτελεσματικές υγειονομικές υπηρεσίες.

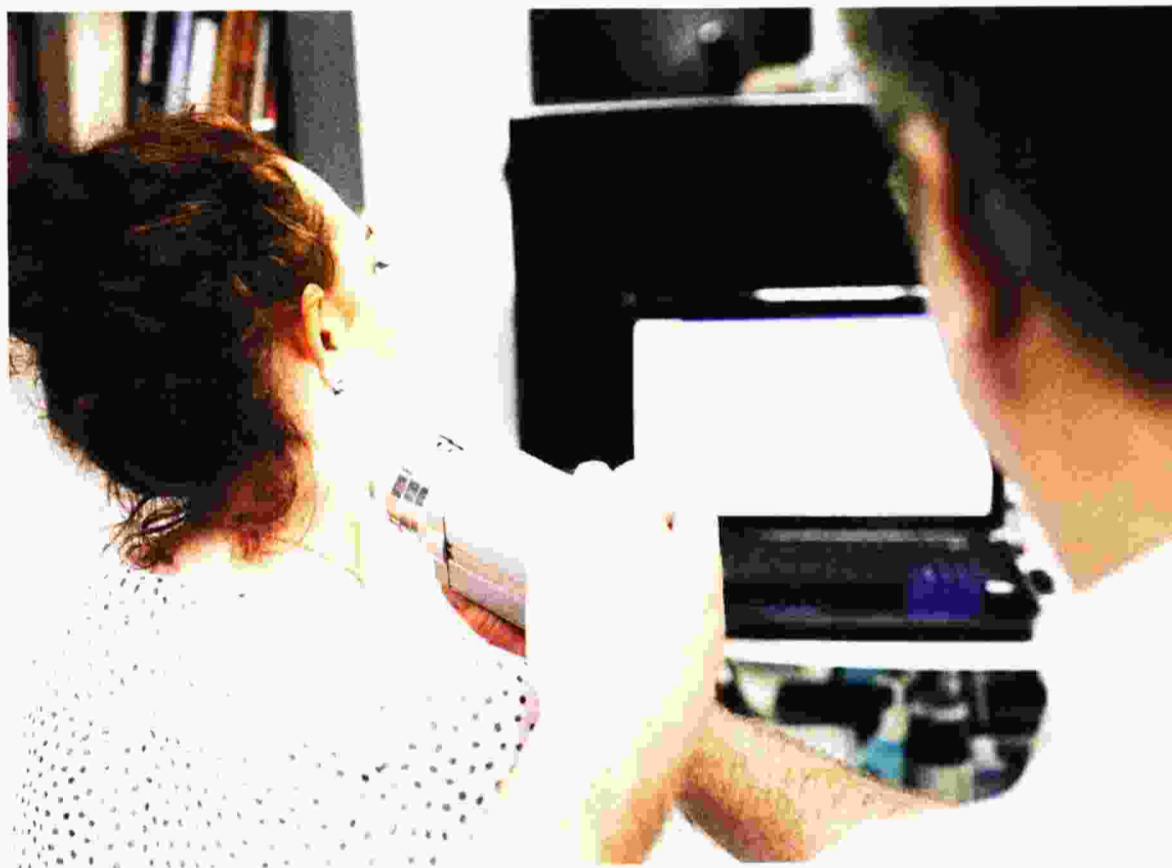
**ΠΙΣΤΕΥΟΥΜΕ** ότι η χάραξη πολιτικής υγείας δεν είναι ούτε οι εκάστοτε πολιτικές εξαγγελίες, αλλά ούτε και οι διάφορες υπουργικές αποφάσεις, αλλά πρωτίστως η καθημερινότητα και η ομαλή πρόσβαση όλων των πολιτών χωρίς αποκλεισμούς στις υγειονομικές υπηρεσίες.

**ΤΕΛΟΣ,** πιστεύουμε ότι το υπουργείο και ο ΕΟΠΥΥ θα σταθούν στο ύψος των περιστάσεων και δεν θα επιβαρύνουν άλλο το ήδη λεηλατημένο εισόδημα των ασθενών και των χρονίως πασχόντων, υποβαθμίζοντας με τις ενέργειές τους και άλλο τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες, ιδιαίτερα σήμερα με την οικονομική κρίση που περνά η πατρίδα μας.

*\*Πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών και αντιπρόεδρος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία*

# Συνδυαστική θεραπεία για το προχωρημένο μελάνωμα

Εγκρίθηκε από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και αποζημιώνεται πλέον από τα ασφαλιστικά ταμεία



**ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ** είναι στους ασθενείς στην Ελλάδα η κομπιμετινίμπη (Cobimetinib) σε συνδυασμό με βεμουραφενίμπη (Vemurafenib) για τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με ανεγκείρητο ή μεταστατικό μελάνωμα, που φέρει τη μετάλλαξη BRAF V600, καθώς εγκρίθηκε από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και αποζημιώνεται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Περίπου 232.000 νέα περιστατικά με μελάνωμα διαγιγνώσκονται ετησίως σε όλον τον κόσμο, ενώ η μετάλλαξη BRAF V600 εμφανίζεται στο 30%-70% των περιστατικών της νόσου.

Η ευρωπαϊκή έγκριση βασίστηκε στα αποτελέσματα της μελέτης φάσης III coBRIM που έδειξαν ότι η συνδυαστική θεραπεία με κομπιμετινίμπη και βεμουραφενίμπη βοηθά τους ασθενείς με μη προθεραπευμένο θετικό στη μετάλλαξη BRAF V600 προχωρημένο μελάνωμα να

ζήσουν για περισσότερο από έναν χρόνο χωρίς επιδείνωση της νόσου τους, καταστέλλοντας πιο αποτελεσματικά την ανάπτυξη του καρκίνου συγκριτικά με τη μονοθεραπεία με βεμουραφενίμπη.

Σύμφωνα με την καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κυρία Ελένη Γκόγκα, «η συνδυαστική θεραπεία με κομπιμετινίμπη και βεμουραφενίμπη πιστεύεται ότι αποτελεί το επόμενο βήμα στη θεραπεία του θετικού στη μετάλλαξη BRAF V600 μεταστατικού μελανώματος, καθώς ο διπλός αποκλεισμός του μονοπατιού MAPK με έναν αναστολέα MEK και έναν αναστολέα BRAF φαίνεται πως παρέχει ισχυρότερη αναστολή της ογκογόνου σηματοδότησης, σε σχέση με τον BRAF αποκλεισμό μόνο, και συνεπώς μεγαλύτερο όφελος για τον ασθενή».

Περίπου 232.000 νέα περιστατικά διαγιγνώσκονται με μελάνωμα

ετησίως σε όλον τον κόσμο. Παρά το γεγονός ότι το μελάνωμα αντιπροσωπεύει μόνο το 4% του συνόλου των δερματικών καρκίνων, εκτιμάται ότι ευθύνεται για το 75% των θανάτων που σχετίζονται με δερματικά νεοπλασμάτα. Η εμφάνιση της μετάλλαξης BRAF V600, η οποία προκαλεί μη φυσιολογική σηματοδότηση σε ορισμένα καρκινικά κύτταρα με αποτέλεσμα την ανάπτυξη του όγκου, κυμαίνεται από 30% έως 70% των περιστατικών της νόσου με βάση τη βιβλιογραφία. Τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στη θεραπεία του προχωρημένου μελανώματος και οι ασθενείς έχουν πλέον περισσότερες επιλογές. Ωστόσο συνεχίζει να αποτελεί σοβαρό θέμα υγείας με σταθερά αυξανόμενη επίπτωση κατά τα τελευταία 30 χρόνια και υψηλή επισημοτική ανάγκη για νέες, πιο αποτελεσματικές θεραπείες.



**«ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»**  
**Το ιατρικό  
λάθος δεν  
θα πληρωθεί  
ΠΟΤΕ;**  
Την ακρωτηρίασαν  
και δεν την αποζημιώνουν  
γιατί το νοσοκομείο βγήκε  
σε πλειστηριασμό  
Σελ. 19

# Την ακρωτηρίασαν από λάθος και δεν την αποζημιώνουν

Ο γολγοθάς της 73χρονης Ελευθερίας Θεοχαροπούλου που κορυφώθηκε τον Ιούνιο του 2002 στο «Ντυνάν» και συνεχίζεται μέχρι σήμερα

Ρεπορτάζ

Αγγελος Προβολισιάνος

● **Εν συντομία**

Τέσσερα νοσοκομεία επανέλαβαν το ίδιο λάθος, οδηγώντας την Ελευθερία Θεοχαροπούλου στον ακρωτηριασμό των κάτω άκρων της.

● **Γιατί ενδιαφέρει**

Παρά την τελεσίδικη απόφαση του Αρείου Πάγου και τις διαβεβαιώσεις υπουργών, η 73χρονη δεν έχει αποζημιωθεί.

Σενάριο ταινίας θα μπορούσε να είναι η ζωή της **Ελευθερίας Θεοχαροπούλου**. Η επανάληψη του ίδιου ιατρικού λάθους σε τέσσερα νοσοκομεία είχε αποτέλεσμα να της ακρωτηριάσουν τα πόδια, χειρουργία που πραγματοποιήθηκε στο «Ερρίκος Ντυνάν». Παρά την οριστική και αμετάκλητη απόφαση αποζημίωσής της από τον Αρειο Πάγο το 2011, η 73χρονη έχει λάβει ένα μικρό μέρος του ποσού.

Στις 3/6/2002 η κ. Θεοχαροπούλου εισάγεται εμπύρετη και με έντονους στομαχικούς πόνους στο «Σωτηρία». Στην αγωγή που της χορηγήθηκε στο νοσοκομείο περιλαμβάνονταν και η αντιπηκτική ουσία ηπαρίνη. Τότε ξεκίνησε η αντίστροφη μέτρηση για τον ακρωτηριασμό των κάτω άκρων της.

Επειτα από επτά μέρες νοσηλείας οι γιατροί της δίνουν εξιτήριο. Η υγεία της όμως επιβαρυνόταν. Στις 18/6 παρουσιάζει χαμηλό σφυγμό στα κάτω άκρα και μεταφέρεται εσπευσμένα στο Κοργιαλένειο-Μπενάκειο, όπου οι γιατροί της χορηγούν ηπαρίνη και της δίνουν εξιτήριο. Η 73χρονη παρουσιάζει οξύτατους πόνους και μούδιασμα στα κάτω άκρα και μεταφέρεται στο ΚΑΤ. Εκεί, σύμφωνα με την απόφαση του Αρείου Πάγου, διαπιστώνεται ότι «τα κάτω άκρα της εμφάνιζαν ωχρότητα, ψυχρότητα, αιμωδίες» και «απουσία τόσο σφύξεων όσο και αρτηριακής ροής». Οι γιατροί εντοπίζουν θρομβώσεις σε διάφορα σημεία των ποδιών και την εισάγουν στο χειρουργείο. Με το που βγήκε της χορηγούν ηπαρίνη. «Σου έχω κάνει πόδια να μην πεις "ωχ" για 30 χρόνια» της είπε ο χειρουργός. Το απόγευμα, όμως, παρουσιάζει και πάλι θρομβώσεις και αποφασίζε-

ται να ακολουθήσει αγωγή θρομβόλυσης. Όμως το ΚΑΤ δεν είχε την επάρκεια για να αναλάβει την αγωγή και αποφασίστηκε να διακομιστεί στο «Ντυνάν».

Στις 20/6 μεταφέρεται στο ΚΙΕΝ. Επειτα από τις σχετικές εξετάσεις ο αγγειοχειρουργός εντόπισε οξεία ισχαιμία και στα δύο πόδια. Εισάγεται απευθείας στο χειρουργείο για να αφαιρεθούν οι θρόμβοι μόνο από το αριστερό πόδι. Οντας στη ΜΕΘ, η κλινική εικόνα της επιδεινώνεται. Στις 24/6 η κ. Θεοχαροπούλου μπαίνει στο χειρουργείο για ακρωτηριασμό, ενώ μετά την εγχείρηση παθαίνει ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο. «Αυτό αποτέλεσε την αφορμή για να υποψιαστούν οι θεράποντες γιατροί, για πρώτη φορά, την ύπαρξη του συνδρόμου της θρόμβωσης από θρομβοκυττοπενία (HIT II) και να πάψουν να της χορηγούν ηπαρίνη» σημειώνεται στη δικογραφία.

Δύο μέρες μετά τον ακρωτηριασμό οι συγγενείς της πήραν δείγμα αίματος και το πήγαν στο Ωνάσειο προκειμένου να διενεργηθεί ηκτολογικός-αιμοστατικός έλεγχος. Η εξέταση βγήκε αυθημερόν και διαπιστώθηκε ότι η κ. Θεοχαροπούλου έχει σύνδρομο θρομβοκυττοπενίας, δηλαδή ο οργανισμός της δημιουργεί αντισώματα έναντι της ηπαρίνης, κάνοντας το αίμα της «ζυμάρι» κάθε φορά που της χορηγούσαν την ουσία. Εν ολίγοις, αν η εξέταση αυτή είχε πραγματοποιηθεί σε κάποιο από τα νοσοκομεία όπου νοσηλεύτηκε, σήμερα θα περπατούσε.

● **Ο Μαντούβαλος, ο Μάκης και η αποζημίωση**

Μετά τον ακρωτηριασμό ακολούθησαν οι δικαστικές δοκιμασίες. Η κ. Θεοχαροπούλου άσκησε ποινικές και αστικές διώξεις κατά όσων συντέλεσαν στον ακρωτηριασμό της. Την υπόθεση ανέλαβε ο καταδικασμένος για το παραδικαστικό σκάνδαλο **Πέτρος Μαντούβαλος** με τη συμφωνία να λάβει το 20% της αποζημίωσης. «Το συμφωνητικό το υπέγραψα μόνο εγώ» λέει στο Documento η 73χρονη και προσθέτει μια στιχομυθία με τον δικηγόρο: «Θα τους φάω, μου είπε, γιατί σε βλέπω σαν τη μάνα μου».

Η κ. Θεοχαροπούλου χαρακτηρίζει ως κύριο υπαίτιο –μαζί με την Πειραιώς– τον πρώην βουλευτή της ΝΔ για τη μη αποζημίωσή της, ενώ τον καταγγέλλει και για συναλ-

☒

407.846,61 ευρώ συν τους τόκους ήταν το ποσό της αποζημίωσης που επιδικάστηκε στην κ. Θεοχαροπούλου η οποία κέρδισε όλες τις αγωγές κατά του «Ερ. Ντυνάν»



λαγές κάτω από το τραπέζι.

«Ενώ οι εννιά διευθυντές νοσοκομείων πρωτόδικα καταδικάστηκαν σε ενάμιση χρόνο φυλάκιση, στο εφετείο αθώωθηκαν» αφηγείται και συμπληρώνει: «Ο γιος μου φώναζε στο εφετείο να ζητήσουμε εξαίρεση της έδρας και η δικηγόρος μου –συνεργάτης του Μαντιούβαλου– έδωσε εντολή να τον βγάλουν από την αίθουσα. Ήταν στιγμή το δικαστήριο».

Η κ. Θεοχαροπούλου κέρδισε όλες τις αγωγές κατά του «Ντυνάν» και της επιδικάστηκε αποζημίωση 407.846,61 ευρώ συν τους τόκους. «Το εφετείο αποφάσισε να μου προκαταβάλει το "Ντυνάν" 120.000 για να βάλω ασανσέρ, γιατί οι γιοι μου με κουβαλούσαν μέχρι τον τρίτο όροφο. Από αυτά 20.500 ευρώ πήρε ο Μαντιούβαλος. Αυτά έχω πάρει μόνο από το συνολικό ποσό» επισημαίνει. Η κ. Θεοχαροπούλου τονίζει ότι ο Π. Μαντιούβαλος και οι συνεργάτες του είναι εξαφανισμένοι, αρνούμενοι –σύμφωνα με όσα καταγγέλλει– να διεκπεραιώσουν μία ακόμη νομική τους υποχρέωση που θα άνοιγε τον δρόμο για την αποζημίωση. Πρόκειται για το δικαστικό ένσημο, που κοστολογείται αναλογικά με το ποσό της αποζημίωσης. «Κοστίζει δεκάδες χιλιάδες ευρώ, λεφτά που εγώ δεν έχω»

λέει και επισημαίνει πως είχε ενημερώσει τους **Γεωργιάδη** και **Βορίδη** όταν ήταν υπουργοί Υγείας, αλλά το μόνο που έλαβε αντί της αποζημίωσης ήταν... διαβιβαστικά έγγραφα.

«Με τον Βορίδη είχε συναντηθεί ο γιος μου. Του έλεγε πως από τον πλειστηριασμό θα αποζημιωθούμε ότι όλο το ποσό αλλά ένα σημαντικό μέρος του. Αφότου έγινε ο πλειστηριασμός δεν ξανασήκωσε το τηλέφωνο» θυμάται.

Πριν αλλά και μετά τη δικαστική δικαίωση της κ. Θεοχαροπούλου γνωστοί ή μη δημοσιογράφοι παρήλαυναν από το σπίτι της και έδιναν τον λόγο τους ότι θα δημοσιεύσουν τον γολγοθά της. Η 73χρονη ανέφερε το παράδειγμα του **Μάκη Τριανταφυλλόπουλου**, ο οποίος «αν και έστειλε βαν, κάμερες και κεραίες για τη "Ζούγκλα", το θέμα δεν έπαιξε ποτέ. Κατάλαβα ότι εκβίασε τον Μαρτίνη και γι' αυτό έθαψε το ρεπορτάζ» υποστηρίζει.

Κι άλλα Μέσα επισκέφτηκαν την οικία της ακρωτηριασμένης 73χρονης, όταν όμως «σκόνταφταν» –σύμφωνα με την καταγγελία της στην εφημερίδα– στο όνομα του πρώην ιδιοκτήτη της Πειραιώς και εκ των πρωτεργατών του πλειστηριασμού του «Ντυνάν» **Μιχάλη Σάλλα** εξαφανίζονταν.



**Η 73χρονη έχει καταθέσει μήνυση κατά παντός υπευθύνου για να μην παραγραφεί η υπόθεση και να λάβει το συνολικό ποσό της αποζημίωσής της**

## Υγεία: μια δομική μορφή περιφρόνησης

» Την Τετάρτη (14-6-2017) ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός είχε μια εξαιρετικά ενδιαφέρουσα ομιλία στην πλατεία Μεσολλογίου στο Παγκράτι για τα τεκταινόμενα στον χώρο της Υγείας και την πολιτική στρατηγική της κυβέρνησης στον πολύπαθο αυτό τομέα. Μια στρατηγική που αναπτύσσεται βεβαίως υπό δυσμενέστερες συνθήκες και ανάμεσα στις συμπληγάδες, από τη μια της ασφυκτικής οικονομικής κατάστασης και από την άλλη της επί και έτη εν ειρήνη καταστροφικής αντιμετώπισης του χώρου της δημόσιας υγείας από το αλζονικό κράτος των δύο πρώην κυβερνητικών κομμάτων. Και μην ξεχνάμε ότι η καταστροφή πάντοτε είναι ταχύτερη από τη δημιουργία.

Ακόμα και για ένα απλό χρηστικό ποτήρι χρειάζεται απείρως περισσότερος χρόνος για να το φτιάξεις από εκείνον που χρειάζεται για να το σπάσεις. Όταν λοιπόν καταστρέφεις επί τόσα χρόνια τον χώρο της δημόσιας υγείας (που είναι κατά πολύ ευρύτερος από τον χώρο της νοσηλείας και ιδιαίτερα της νοσοκομειακής), τότε θα απαιτηθεί πολύ περισσότερος χρόνος μέχρι τα πράγματα διορθωθούν, χωρίς να ξεχνάμε ότι κάποιες από τις επιβλαβείς του συστήματος είναι μη αντιστρέψιμες. Γιατί βέβαια μια ζωή που χάθηκε ενώ θα μπορούσε να έχει σωθεί, ή μια αναπηρία είναι βλάβες της κοινωνίας για πάντα. Και το «για πάντα» μπορεί να έχει και μια μέρα παρά πάνω, αλλά μια μέρα παρά κάτω, όπου όλα θα μπορούσε να ήταν διαφορετικά, δυστυχώς δεν θα μπορούσε να έχει.

Λοιπόν, μια επιστημονική συζήτηση, αλλά και εξειδικευμένα πολιτικά

είναι αρμοδιότητα άλλων που ασχολούνται με το πρόβλημα της Υγείας, που το ζουν από μέσα και το γνωρίζουν εις βάθος. Ωστόσο επειδή η Υγεία μας αφορά όλους και τις συνέπειες από το πώς λειτουργεί το σύστημα τις υφιστάμεθα όλοι (είτε θετικά, είτε αρνητικά) κάποια στιγμή, καλό θα ήταν να ξέρουμε τι γίνεται εκεί μέσα γιατί αφορά τη ζωή όλων μας. Δεν είναι της ώρας να αναφέρουμε τα στοιχεία που παρουσίασε ο Ανδρέας Ξανθός για το τι έχει γίνει και για το τι δεν έχει γίνει, καλό θα ήταν όμως να κρατήσουμε από όσα είπε, μια λέξη κλειδί: ηθικοποίηση. Ηθικοποίηση του συστήματος Υγείας εννοείται. Πράγμα που σημαίνει ότι, βρίσκεται σε εξέλιξη ένας αγώνας εναντίον μιας γενικευμένης ανηθικότητας.

Η οποία βεβαίως δεν περιορίζεται σε συμπεριφορές προσωπικού μόνον, αλλά αφορά ένα τερατογενικό κλίμα που μέχρι σήμερα γεννάει τέρατα. Αν πράγματι γίνεται αυτός ο αγώνας θα φανεί εκ του αποτελέσματος. Εκείνο που προς το παρόν έχει σημασία είναι πως ο υπουργός ανέφερε μια σειρά από ζοφερές συνθήκες, λόγω της μέχρι σήμερα πολιτικής που ακολουθήθηκε, αλλά και μια σειρά από νίκες που σημειώθηκαν για την καταπολέμηση αυτού του ζόφου. Το αν είναι τω όντι νίκες, πάλη εκ του αποτελέσματος θα φανεί, όπως και το μέγεθος των νικών, όταν πράγματι θα γνωρίζουμε με ενάργεια το πολιτικό και οικονομικό πλαίσιο, δηλαδή τη συγκυρία μέσα στην οποία επιτεύχθηκαν.

As μη μας διαφύγει όμως το γεγονός ότι από την πληθώρα στοιχείων

**ΥΠΑΡΧΕΙ  
ΛΟΓΟΣ**  
ΤΟΥ ΚΩΣΤΑ  
ΚΑΝΑΒΟΥΡΗ  
kostaskanavuris  
@hotmail.com

Εκτός από τα μετρήσιμα στοιχεία που παρουσίασε ο Ανδρέας Ξανθός, ενδεικτικά της απίστευτης ρεμούλας, εκτός από τα κοπιώδη μετρήσιμα στοιχεία της προσπάθειας για την ηθικοποίηση της δημόσιας Υγείας, υπάρχουν (κυρίως αυτά) και τα άυλα. Διότι η αρχέκακος αιτία για την κατάσταση της δημόσιας Υγείας είναι η μέχρι τώρα πολιτική βούληση



(αρνητικών και θετικών), από την ανάλυση του πολιτικού (και ηθικού αφού μίλησε για ηθικοποίηση) σκεπτικού με βάση το οποίο αναπτύσσεται η στρατηγική, έτσι όπως το παρουσίασε ο υπουργός Υγείας, η συντριπτική πλειοψηφία του ελληνικού λαού γνωρίζουμε... απλώς την τύφλη μας και οι υπόλοιποι κάτι ολίγα. Αποτέλεσμα; Η κριτική, ο κριτικός έλεγχος για επιτεύγματα ή ελλείψεις να γίνεται από φήμες και διαδόσεις από κραυγές και κατάρες που συσκοτίζουν ακόμα περισσότερο το ήδη σκοτεινό (πολλές φορές σκοτεινό σε βαθμό πένθους) πρόβλημα. Αυτό σημαίνει ότι κάποιος, με όνομα, διεύθυνση και όνομα δεν παίζει τον ρόλο του σωστά. Και αυτός ο κάποιος είναι τα ΜΜΕ που αφού έπνιξαν ένα σκασμό λεφτά του ελληνικού λαού, μέσω θαλασσοδανείων από τις τράπεζες, κάθε άλλο παρά υπηρετούν την ενημέρωση και την πολυφωνία και την ανεξαρτησία της γνώμης.

Αντίθετα με εξωφρενική θρασύτητα και εντυπωσιακή μονοφωνία, λειτουργούν ως ταξικός κέρβερους τους συστήματος και αφού μιλάμε για την Ελλάδα, ως ταξικός κέρβερους του πλιάτσικου που επί δεκαετίες συνεχίζεται με αδιάκοπη αγριότητα και μας έφτασε στη σημερινή κατάσταση. Τα όσα έρχονται στο φως - και τα οποία όλα τα συστημικά ΜΜΕ ομοθυμαδόν συμφωνούν ότι δεν αποτελούν είδηση - από το σκάνδαλο στο «Ερρίκος Ντυνάν», αρκούν για να καταλάβει κάποιος (που έχει ξεφύγει από την μέγγελη της παραπληροφόρησης και της αποπληροφόρησης) πάρα πολλά πράγματα. Και από πά-

νω να έχεις και την Εύη Χριστοφιλοπούλου του ΠΑΣΟΚ να κάνει εντυπωσιαστικό σόου, ότι τάχα μου η κυβέρνηση έχει όλα τα ΜΜΕ δικά της. Πράγματι χρειάζεται θράσος χιλίων πιθήκων για να ήες κάτι τέτοιο όταν βοά (σχήμα λόγου το «βοά», σιγά μη βοά) ο τόπος από το είδος της γενικής και όζουσας αντιπολίτευσης.

Και φυσικά όλη αυτή η σιωπή για την κατάσταση στον χώρο της Υγείας που μας απασχολεί εδώ, δεν γίνεται χωρίς λόγο. Εκτός από τα μετρήσιμα στοιχεία που παρουσίασε ο Ανδρέας Ξανθός, ενδεικτικά της απίστευτης ρεμούλας, εκτός από τα κοπιώδη μετρήσιμα στοιχεία της προσπάθειας για την ηθικοποίηση της δημόσιας Υγείας, υπάρχουν (κυρίως αυτά) και τα άυλα. Διότι η αρχέκακος αιτία για την κατάσταση της δημόσιας Υγείας είναι η μέχρι τώρα πολιτική βούληση. Πρέπει να κατανοήσουμε ότι η Υγεία ανήκει στις δομικές μορφές περιφρόνησης μέσα στους θεσμούς της κοινωνίας, σύμφωνα με τον όρο της Marie France Hirigoyen (αν και το αναφέρει για το mobbing δηλαδή το μπουλινγκ στον χώρο της εργασίας που σε εποχές κρίσης παίρνει επιδημικές διαστάσεις). Δηλαδή μιλάμε για θεσμισμένη χειραγώγηση μέσω της καταβράθρωσης της αξιοπρέπειας, της υπερφάνειας, του αυταποδείου δικαιώματος στη ζωή. Μιλάμε για την ερημοποίηση της άυλης παρουσίας ενός ολόκληρου λαού. Μιλάμε επομένως για δομική μορφή υποταγής. Που χωρίς αυτήν το σύστημα τρίζει. Γιατί η περιφρόνηση είναι μια ανήθικη πολιτική επιλογή.

**Στο κόκκινο η υγεία στο νομό Χαλκιδικής**

**»20-21**

Με το φόβο μην αρρωστήσουν θα περάσουν και το φετινό καλοκαίρι οι κάτοικοι και οι τουρίστες στο νομό Χαλκιδικής. Οι συνθήκες που επικρατούν στις μονάδες υγείας της περιοχής είναι τραγικές, με την έλλειψη διασωστών του ΕΚΑΒ και γιατρών να είναι το μεγαλύτερο αγκάθι σε έναν νομό του οποίου ο πληθυσμός τριπλασιάζεται τους θερινούς μήνες και από τις 300.000-400.000 κατοίκους εκτοξεύεται σε πάνω από 1.000.000.

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

**Χ**αρακτηριστικό είναι ότι συχνά οι ασθενείς διακομίζονται στα κέντρα υγείας ή στο Νοσοκομείο Πολυγύρου με ιδιωτικά οχήματα ή πάνω σε καρότσες φορτηγών, ενώ οι ξενοδόχοι αναλαμβάνουν την ποιτική και αστική ευθύνη να μεταφέρουν με δικά τους αυτοκίνητα τους πελάτες τους που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας. Μάλιστα μόλις πριν από περίπου δύο μήνες δύο συνάνθρωποί μας έχασαν τη ζωή τους σε Ουρανούπολη και Νέα Σκιάνη εξαιτίας της έλλειψης ασθενοφόρων και της μεγάλης καθυστέρησης στη διακομιδή τους στο νοσοκομείο.

Την ίδια στιγμή με μετακινήσεις παιδιών, παθολόγων και μικροβιολόγων από τα κέντρα υγείας του νομού βγαίνουν οι εφημερίες στο Νοσοκομείο Πολυγύρου, ενώ δεν υπάρχουν ούτε για δείγμα δερματολόγος και ΩΡΛ. Επιπλέον με το ζόρι βγαίνουν οι εφημερίες στο κέντρο υγείας αστικού τύπου της Νέας Καλλικράτειας, αφού είναι τρομακτικές οι ελλείψεις σε γενικούς γιατρούς.

«Πληγή για τη λειτουργία του Νοσοκομείου Πολυγύρου και των κέντρων υγείας της Χαλκιδικής αποτελούν οι τραγικές ελλείψεις ιατρικού προσωπικού. Η υποστελέχωση αγγίζει σχεδόν το 50%, καθώς από τις 82 οργανικές θέσεις ειδικών γιατρών που προβλέπονται καλύπτονται μόνον οι 45 μαζί με τους επικουρικούς», δηλώνει στη «ΜτΚ» η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας Νομού Χαλκιδικής Ναταλία Κεσίδου.

Η ίδια τονίζει ότι συχνές είναι οι μετακινήσεις παιδίατρο, παθολόγου και μικροβιολόγου από τα κέντρα υγείας Μουδανιών, Παλαιοχωρίου και Αγίου Νικολάου για τη στελέχωση της Παιδιατρικής του Νοσοκομείου Πολυγύρου, που λειτουργεί με μόνο δύο παιδίατρους, αλλά και του μικροβιολογικού εργαστηρίου.



## Τραγικές οι ελλείψεις σε διασώστες του ΕΚΑΒ και γιατρούς - Δύσκολο Στο κόκκινο η υγεία στο νομό Χ

«Χωρίς τις μετακινήσεις από τα κέντρα υγείας δεν θα ήμασταν σε θέση να καλύψουμε επαρκώς το κενό που υπάρχει στο προσωπικό. Επίσης δεν έχουμε ωτορινολαρυγγολόγο και δερματολόγο, οπότε τα περιστατικά αυτά αντιμετωπίζονται είτε από τους παθολόγους είτε από ιδιώτες γιατρούς, κι αν είναι πολύ σοβαρά, διακομίζονται σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Περιμένουμε να γίνουν προσλήψεις εντός του καλοκαιριού και να έρθουν ένας παθολόγος, ένας χειρουργός, ένας μικροβιολόγος και ένας αναισθησιολόγος», σημειώνει η κ. Κεσίδου.

**ΣΤΕΡΕΨΑΝ ΑΠΟ ΓΕΝΙΚΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ**

Με νύχια και με δόντια αγωνίζονται να

βγάλουν τις εφημερίες οι γιατροί στο κέντρο υγείας αστικού τύπου Νέας Καλλικράτειας. Όπως δηλώνει στη «ΜτΚ» η διευθύντρια του Κέντρου Ειρήνη Οικονομίδου, αυτή τη στιγμή οι εννέα υπάρχοντες γενικοί γιατροί ξεπερνούν τον εαυτό τους κάνοντας πολύ περισσότερες εφημερίες από όσες προβλέπει ο νόμος και από όσες αντέχουν, τις οποίες έχουν λάβει υποσχέσεις ότι θα πληρωθούν.

«Το πρόβλημα της έλλειψης γενικών γιατρών διογκώνεται εν μέσω καλοκαιριού και τουριστικής περιόδου. Δυστυχώς δεν έχουμε ούτε έναν ειδικευόμενο γενικής ιατρικής. Πλέον δεν έρχονται στο κέντρο υγείας σε αντίθεση με παλαιότερα. Ειλικρινά δεν ξέρω για ποιον λόγο. Ο φόρτος

εργασίας είναι τρομερός για τους εναπομείναντες γιατρούς. Σε μία εφημερία εργάζονται δύο γιατροί, εκ των οποίων ο ένας μπορεί να φύγει σε διακομιδή περιστατικού και ο άλλος να εξετάζει 150 άτομα», τονίζει η κ. Οικονομίδου και συμπληρώνει ότι «έχουμε κάνει έγγραφα στους αρμοδίους ζητώντας λύση του προβλήματος, αλλά η απάντηση είναι ότι δεν υπάρχουν ούτε ειδικευόμενοι, για να τους στείλουν. Οπότε συνεχίζουμε, όσο αντέχουμε. Δεν μπορούμε να κλείσουμε το κέντρο υγείας και να αφήσουμε τους ασθενείς αβοήθητους».

**ΤΡΙΑΝΤΑ ΔΙΑΣΩΣΤΕΣ ΓΙΑ 1.000.000 ΠΛΗΘΥΣΜΟ**

Απελπιστική είναι η κατάσταση και σχε-





Οι συνθήκες που επικρατούν στις μονάδες υγείας της Χαλκιδικής είναι τραγικές, με την έλλειψη διασωστών του ΕΚΑΒ και γιατρών να είναι το μεγαλύτερο αγκάθι.

## και το φετινό καλοκαίρι αλκιδικής

τικά με την κάλυψη του ΕΚΑΒ στο νομό Χαλκιδικής.

«Είμαστε 30 διασώστες για 300.000-400.000 κατοίκους το χειμώνα και 1.000.000 το καλοκαίρι στη Χαλκιδική. Έχουμε έξι βάσεις του ΕΚΑΒ στο νομό και με την υπάρχουσα δύναμη μπορούμε να βγάλουμε μόνο τρία ασθενοφόρα στην πρωινή βάρδια, τρία στην απογευματινή και δύο το βράδυ για όλο το νομό. Για να πούμε ότι είμαστε καλά, χρειαζόμαστε έξι ασθενοφόρα και 66 διασώστες για το χειμώνα και δέκα ασθενοφόρα και 110 διασώστες για το καλοκαίρι», δηλώνει στη «ΜτΚ» ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων ΕΚΑΒ Κεντρικής Μακεδονίας Γιώργος Παλαιολόγου.

Παράλληλα εξηγεί ότι, για να λειτουρ-

γήσει ένα ασθενοφόρο σε 24ωρη βάση, χρειάζονται έντεκα διασώστες. Συνεπώς η προκήρυξη έξι θέσεων για μετάθεση στον τομέα της Χαλκιδικής εκ μέρους της διοίκησης του ΕΚΑΒ επαρκεί, για να λειτουργήσει... μισό ασθενοφόρο σε 24ωρη βάση.

### ΔΥΣΚΟΛΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ

Τις σοβαρές ελλείψεις που καταγράφονται κάθε χρόνο και είναι πιο εμφανείς τους καλοκαιρινούς μήνες παραδέχεται στη «ΜτΚ» και η διευθύντρια του ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης Χρυσή Ματσικούδη, η οποία τονίζει ότι και το φετινό καλοκαίρι θα είναι δύσκολο εξαιτίας της έλλειψης διασωστών.

«Η μοναδική ενίσχυση που έχουμε προς το παρόν είναι επτά-οκτώ διασώστες, που θα εργαστούν τις ημέρες της άδειάς τους, για να ενισχύσουν τη Χαλκιδική, και τέσσερα άτομα που ήρθαν με μεταθέσεις. Η κατανομή τους γίνεται ανάλογα με τις υπάρχουσες ανάγκες. Επιπλέον είναι σημαντικό οι τοπικές αρχές να κα-

λύψουν τη σίτιση και τη διαμονή», επισημαίνει η κ. Ματσικούδη.

Εξάλλου ήδη τέθηκε σε εφαρμογή και για φέτος το καλοκαίρι το πρόγραμμα αεροδιακομιδών στη Χαλκιδική με ελικόπτερο της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, το οποίο υλοποιήθηκε για πρώτη φορά πέρυσι. Το ελικόπτερο έχει τη βάση του στην 113 Πτέρυγα Μάχης και χρησιμοποιείται Παρασκευή, Σάββατο και Κυριακή, οπότε είναι πιο αυξημένη η κίνηση.

Ωστόσο, όπως τονίζει ο κ. Παλαιολόγου, οι αεροδιακομιδές δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τα ασθενοφόρα.

«Είμαστε θετικοί στην υλοποίηση αυτού του προγράμματος. Η διαδικασία όμως είναι αρκετά χρονοβόρα. Κι αυτό διότι, εάν για παράδειγμα συμβεί ένα τροχαίο ή μία ανακοπή στη Νικήτη, για να γίνει αεροδιακομιδή του ασθενούς, πρέπει να ισχύσει η ακόλουθη διαδικασία: Ασθενοφόρο θα πάει τον ασθενή στο πλησιέστερο κέντρο υγείας για τις πρώτες εξετάσεις. Εφόσον χρειαστεί αεροδιακομιδή από τη Θεσσαλονίκη, πρέπει να δοθεί

## Ασθενοφόρο πέντε φορές το μήνα

Σύμφωνα με στοιχεία της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) η σημερινή κατάσταση του ΕΚΑΒ Χαλκιδικής έχει ως εξής:

- Σταθμός ΕΚΑΒ Νοσοκομείου Πολυγύρου: 4 διασώστες. Καλύπτονται μόνο δέκα ημέρες το μήνα.
- Σταθμός ΕΚΑΒ Κ.Υ. Νέων Μουδανιών: 12 διασώστες. Η κάλυψη είναι επαρκής. Ένα ασθενοφόρο σε 24ωρη βάση.
- Σταθμός ΕΚΑΒ Κ.Υ. Κασσανδρείας: 8 διασώστες. Κάλυψη με ασθενοφόρο 20 ημέρες το μήνα.
- Σταθμός ΕΚΑΒ Αγίου Νικολάου: 2 διασώστες. Κάλυψη με ασθενοφόρο 5 ημέρες το μήνα.
- Σταθμός ΕΚΑΒ Κ.Υ. Παλαιοχωρίου: 6 διασώστες. Κάλυψη με ασθενοφόρο δώδεκα ημέρες το μήνα.
- Σταθμός ΕΚΑΒ Ν. Καλλικράτειας: κανένας διασώστης. Ο σταθμός του ΕΚΑΒ υπάρχει μόνο στα χαρτιά.

«Η δύναμη των διασωστών που επιχειρούν είναι κάτω του ορίου ασφαλείας. Απαιτείται η κάλυψη των σταθμών τουλάχιστον με άλλους τόσους. Δύο είναι τα ασθενοφόρα που επιχειρούν τη νύχτα σε όλη τη Χαλκιδική. Δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες σε διακομιδές. Κινδυνεύουν κατ'εξακολούθηση σοβαρά έκτακτα περιστατικά. Οι διακομιδές γίνονται με ιδιωτικά μέσα», καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ.

«Η κατάσταση είναι πολύ δύσκολη, ειδικά τώρα το καλοκαίρι. Γίνονται κάποιες μεταθέσεις, ενώ ήδη υπάρχουν πάνω από δεκαπέντε αιτήσεις συναδέλφων που θέλουν να εργαστούν τις ημέρες της άδειάς τους, για να ενισχύσουν τη Χαλκιδική. Όλα αυτά όμως είναι φιλότιμες προσπάθειες των εργαζομένων και δεν λύνουν το πρόβλημα», επισημαίνει ο κ. Παλαιολόγου και προσθέτει: «Εδώ και περίπου δύο εβδομάδες οι εργαζόμενοι του ΕΚΑΒ στην Κεντρική Μακεδονία απέχουμε από τις δευτερογενείς διακομιδές, διότι ο φόρτος εργασίας στα επείγοντα είναι μεγάλος και δεν γίνεται οι διασώστες να κάνουμε τους μεταφορείς φαγητού, αίματος ή εξιτηρίων από τα νοσοκομεία και τις κλινικές».

από την Αθήνα εντολή, για να σηκωθεί το ελικόπτερο. Στη συνέχεια ασθενοφόρο από το κέντρο υγείας πρέπει να φέρει τον ασθενή στο πλησιέστερο ελικοδρόμιο και από εκεί να τον παραλάβει το ελικόπτερο που θα έχει έρθει από Θεσσαλονίκη. Στη συνέχεια το ελικόπτερο θα προσγειωθεί στο αεροδρόμιο 'Μακεδονία' και από εκεί άλλο ασθενοφόρο θα τον μεταφέρει στο νοσοκομείο. Συνεπώς το ασθενοφόρο είναι αναντικατάστατο», εξηγεί ο κ. Παλαιολόγου.

**ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ**

# Ο θάνατος «κυλά» στο αίμα 5.400 Ελλήνων

Νέα παιδιά συνεχίζουν να χάνουν τη ζωή τους εξαιτίας της μαστιγας των ναρκωτικών, ενώ 6 στους 10 μαθητές καταναλώνουν συστηματικά αλκοόλ, σύμφωνα με τους ερευνητές

**Ο** Κώστας βρίσκεται στο Πεδίον του Αρεως και έχει μόλις «βαρέσει» ένεση. Δίπλα του, παρακαλούν για ναρκωτικές ουσίες, κάποιοι, ακόμη, τοξικομανείς. Από την άλλη, ο Δημήτρης, μαθητής της Α' Λυκείου, είναι ένας ακόμη 16χρονος, που έχει βάλει στη ζωή του το αλκοόλ. Και δεν είναι ο μόνος, όπως δείχνουν τα στοιχεία της έρευνας που έκανε για τη χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών, για το 2015, το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ).

**«ΑΣΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΝΑ ΔΟΚΙΜΑΣΕΙ ΛΙΓΟ...»**

Σύμφωνα με το ΕΚΤΕΠΝ, «η έρευνα καταδεικνύει ότι το 10% σχεδόν των μαθητών δηλώνουν υπερβολική κατανάλωση οινόπνευματωδών – ποσοστό αρκετά υψηλό, μειωμένο ωστόσο σε σύγκριση με αυτό της προηγούμενης έρευνας 4 χρόνια πριν. Από την ίδια έρευνα φαίνεται ότι οι έφηβοι στρέφονται από το ούισκι και τη βότκα στην κατανάλωση εγχώριων ειδών ποτών (ούζο, τσίπουρο, ρακί), προφανώς λόγω του χαμηλότερου κόστους».

Αν και η κατανάλωση του αλκοόλ στη χώρα μας απαγορεύεται για τα άτομα κάτω των 16, είναι κοινό μυστικό ότι στα μπαρ και στα νυχτερινά κέντρα πωλούνται ανεξέλεγκτα μεγάλες ποσότητες. Συγκεκριμένα, σημαντικό ποσοστό (60,9%) 16χρονων μαθητών αναφέρουν ότι καταναλώνει οινόπνευματώδη ποτά σε μπαρ, κλαμπ, καφέ και εστιατόρια. Το 9,9% των μαθητών ηλικίας 16 ετών αναφέρουν υπερβολική κατανάλωση οινόπνευματωδών ποτών (από πέντε ποτά στη σειρά και περισσότερα, επί τρεις φορές τον τελευταίο μήνα), ποσοστό σημαντικά χαμηλότερο σε σχέση με το 2011 (13,3%). «Πολλά πράγματα εξηγούνται αν σκεφτούμε ότι σε αρκετά ελληνικά τραπέζια, μικρά παιδιά δοκιμάζουν είτε λίγο μπύρα είτε λίγο κρασί, με την άδεια των γονιών τους, ώστε να γευτούν το αλκοόλ, λες και τους χρειάζεται», εξηγεί Στο ΧΩΝΙ ένας από τους ερευνητές.



**ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ 16 ΕΤΩΝ**

Ετος	Πρόσφατοι χρήστες οινόπνευματωδών (%)	Συχνοί χρήστες οινόπνευματωδών (%)
1999	76,8	13,8
2003	74,8	13,3
2007	70,7	11,4
2011	71,7	12,1
2015	66,2	7,6

ΠΗΓΗ: Κοκκέβη Α., Καναβού Ε., Σταύρου Μ., Richardson C (2016). Πανελλήνια έρευνα στο μαθητικό πληθυσμό για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές (16χρονοι) – Έρευνα ESPAD 2015. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

**ΘΑΝΑΤΟΙ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ (2000-2015)**

Ετος	Αριθμός θανάτων (βεβαιωθέντων)	Αριθμός θανάτων (αναφερθέντων)
2000	304	312
2001	321	334
2002	259	269
2003	217	229
2004	255	263
2005	325	343
2006	253	276
2007	242	242
2008	207	208
2009	229	231
2010	151	153
2011	107	109
2012	73	74
2013	66	70
2014	50	66
2015	43	88

ΠΗΓΗ: Ελληνική Αστυνομία

**ΤΙ... ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΠΑΙΡΝΟΥΜΕ;**

Συγκριτικά με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, η Ελλάδα παρουσιάζει χαμηλότερα ποσοστά στη χρήση όλων των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών. Ωστόσο, στην Ελλάδα παρατηρείται υψηλότερο ποσοστό χρήσης εισπνεόμενων ουσιών, ενώ την οκταετία 2007-2015 αυξήθηκε οριακά η χρήση κάνναβης και διατηρήθηκε σταθερή στο σύνολο των χωρών της Ευρώπης.

Οι ερευνητές του ΕΚΤΕΠΝ διαπίστωσαν ότι είναι μεγάλος ο αριθμός των ατόμων που παίρνουν τη δόση τους, τρυπώντας με ένεση το σώμα τους. «Η συνολική εκτίμηση του αριθμού των χρηστών που κάνουν ενέσιμη χρήση κατά τον τελευταίο μήνα [του 2015] είναι 5.397 άτομα, η οποία επίσης

φαίνεται να παραμένει στα ίδια επίπεδα με την αντίστοιχη της προηγούμενης χρονιάς, που ήταν 5.120 άτομα». Ωστόσο, νέα παιδιά συνεχίζουν να χάνουν τη ζωή τους εξαιτίας της μαστιγας των ναρκωτικών. Οι θάνατοι από ναρκωτικά εμφανίζουν αύξηση 33% το 2015, σε σχέση με το 2014. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Αστυνομίας, το 2015 αναφέρθηκαν 94 θάνατοι σχετιζόμενοι με τη χρήση ουσιών. Από αυτούς –έως και τις 31 Οκτωβρίου 2016– είχαν επιβεβαιωθεί με τις απαραίτητες τοξικολογικές αναλύσεις οι 43 (48,9%).

**«ΦΤΗΝΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ» ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ**

Αν και στη χώρα μας η διείσδυση των συνθετικών ναρκωτικών είναι μικρή, τα

τελευταία χρόνια αποτελούν μετά την κάνναβη, τις πιο διαδεδομένες ναρκωτικές ουσίες στην Ευρώπη. Είναι τέτοια τα χαρακτηριστικά τους που τα κάνουν πολύ δημοφιλή και ελκυστικά σε νέους ανθρώπους. Η χαμηλή τιμή, η αυξανόμενη διαθεσιμότητα, η βελτίωση της «ποιότητας» τους και η παραγωγή νέων «προϊόντων» αποτελούν δέλεαρ. Το μεγαλύτερο τους όμως πλεονέκτημα είναι «η δυνατότητα που παρέχεται από τα εγκληματικά δίκτυα για προμήθειά τους μέσω ιστοσελίδων του διαδικτύου καθώς και μέσω ταχυδρομείου», αναφέρεται στην έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ. Στην Ελλάδα, οι δικαστικές αρχές δεν έχουν καταγράψει τη συντονισμένη δράση κάποιας εγκληματικής ομάδας παρά μόνο αποσπασματικές κινήσεις μεμονωμένων ατόμων.

Αν τα συνθετικά ναρκωτικά κάνουν θραύση στην Ευρώπη, στη χώρα μας τα άτομα που κάνουν χρήση κακής ποιότητας ναρκωτικών και πολλές φορές περιφέρονται στις πιάτσες, βρίσκουν... καταφύγιο στην κρυσταλλική μεθαμφεταμίνη, το λεγόμενο shisha (σίσα). «Το Shisha, η "κόκα των φτωχών"» όπως την αποκαλούν, «είναι πολύ φτηνή, την παρασκευάζουν ακόμα και στην κουζίνα ενός σπιτιού και μπορεί να περιέχει από υγρά μπαταρίας, σαμπουάν ακόμη και λάδια μηχανής. Ο φώσφορος είναι ένα από τα συστατικά του shisha. Τα άλατα των υγρών της μπαταρίας περιέχουν φώσφορο και γι' αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθούν», εξηγεί αξιωματικός της δίωξης ναρκωτικών.

**ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ**

**Π**αρά τη δύσκολη οικονομική συγκυρία που βιώνει η χώρα μας, στο θέμα των ναρκωτικών και του αλκοόλ έγιναν κάποιες κινήσεις που θα βοηθήσουν τους ανθρώπους που έχουν ανάγκη να απεξαρτηθούν αλλά και να βρουν έναν... ώμο να ακουμπήσουν. Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας, **Ανδρέα Ξανθό**, προβλέφθηκε ενίσχυση των οικονομικών και ανθρωπίνων πόρων κατά τη διετία 2015-2016. Συγκεκριμένα:

- Αυξήθηκε ο προϋπολογισμός του ΟΚΑΝΑ κατά 5 εκατομμύρια ευρώ (από 21 σε 26).
- Εγκρίθηκαν, έπειτα από 10 χρόνια, προσλήψεις προσωπικού (80 άτομα) με σκοπό τη στελέχωση των δομών απεξάρτησης σε ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, 18 Ανω- ΨΝΑ και ΨΝΘ.
- Εγκρίθηκαν προσλήψεις ορισμένου χρόνου από αξιοποίηση των πόρων του ΕΣΠΑ μέχρι το σύστημα να φθάσει σε ικανοποιητικό σημείο ισορροπίας.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΠΕΪΤΣΙΔΗΣ**

**Ο μαιευτήρας** χειρουργός γυναικολόγος ρίχνει φως σε όλες τις σκοτεινές πτυχές του

Στην ΕΛΛΗ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ

Ένας από τους σημαντικότερους εχθρούς της σεξουαλικής μας ζωής είναι ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων, γνωστός ως HPV. Έχει υπολογισθεί ότι περίπου τρεις στους τέσσερις σεξουαλικά ενεργούς ενήλικες έχουν υπάρξει, για κάποιο διάστημα, στη διάρκεια της ζωής τους, φορείς του ιού HPV. Ο μαιευτήρας χειρουργός γυναικολόγος, διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών, Παναγιώτης Πεϊτσίδης μιλώντας στην «Κυριακάτικη Εφημερίδα», αναφέρει ότι «παγκοσμίως περίπου το 10% των γυναικών, όλων των ηλικιών, με φυσιολογικό τεστ Παπανικολάου, είναι φορείς του HPV, περίπου 6-8% είναι το ποσοστό στην Ελλάδα».

**Κύριε Πεϊτσίδη, τι είναι ο ιός HPV;**

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) είναι ένας μικρός σε μέγεθος ιός και περιέχει DNA, το οποίο παρουσιάζει ομοιότητες με το ανθρώπινο κυτταρικό DNA. Υπάρχουν περισσότεροι από 200 διαφορετικοί τύποι HPV (ορότυποι), που διακρίνονται σε υψηλού κινδύνου ή αλλιώς ογκογόνοι και χαμηλού κινδύνου ή μη ογκογόνοι.

**Τι προκαλεί ο ιός HPV στη γυναίκα και τι στον άνδρα;**

Οι ογκογόνοι τύποι HPV προκαλούν στη γυναίκα προκαρκινικές βλάβες-δυσπλασίες, καθώς και καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, σπανιότερα καρκίνο του κόλπου, αιδοίου, παχέος εντέρου και οροφάρυγγα. Στον άνδρα πολύ σπανιότερα προκαλούν καρκίνο του πέους, καρκίνο του πρωκτού και παχέος εντέρου. Οι μη ογκογόνοι στη γυναίκα και τον άνδρα προκαλούν επιφανειακές αλλοιώσεις, που λέγονται κονδυλώματα ή θηλώματα στα όργανα που τα προσβάλλουν (τράχηλος, κόλπος, αιδοίο, πέος, παχύ έντερο, δέρμα, βλεννογόνο στομάτος, φάρυγγας, αναπνευστικοί οδοί). Υπάρχουν και άνθρωποι που δεν εκδηλώνουν την νόσο και είναι απλά φορείς.

**Πως μεταδίδεται ο ιός HPV των ανθρωπίνων θηλωμάτων;**

Αδιαιφισβήτητα ο ιός μεταδίδεται με

# HPV: Ένας ύπουλος ιός



Οι ογκογόνοι τύποι προκαλούν στη γυναίκα προκαρκινικές βλάβες-δυσπλασίες, καθώς και καρκίνο του τραχήλου της μήτρας



την σεξουαλική επαφή των γεννητικών οργάνων. Υπάρχουν και άλλες, όμως, αναφερόμενες μέθοδοι μετάδοσης με την επαφή του δέρματος ή των βλεννογόνων, με υφάσματα και επιφάνειες, που φέρουν τον ιό, αλλά αυτές είναι υπό διερεύνηση.

**Το ανδρικό προφυλακτικό προστατεύει από τον ιό των HPV;**

Το ανδρικό προφυλακτικό αποδεδειγμένα μειώνει την πιθανότητα μετάδοσης του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων, δεν μπορεί όμως να την αποκλείσει παντελώς.

**Πως μπορώ να καταλάβω ότι έχω προσβληθεί από τον ιό;**

Η μόλυνση από τον ιό HPV δεν προκαλεί συμπτώματα, γίνεται αντιληπτή μόνο στις περιπτώσεις, που θα παρατηρηθούν τα λεγόμενα κονδυλώματα, οι επιφανειακές αυτές βλάβες στο δέρμα και στους βλεννογόνους των προσβληθέντων οργάνων.

**Με ποια διαδικασία γίνεται η διάγνωση του Ιού HPV;**

Η πιο ακριβής και αξιόπιστη είναι η μέθοδος τυποποίησης DNA του ιού, με ευαισθησία 93-96%, το «Τεστ Παπ» δεν ανιχνεύει τον ιό, αλλά τα κύτταρα, που αλλάζουν από φυσιολογικά σε παθολογικά, όταν ο τράχηλος προσβληθεί από τον HPV, με ευαισθησία έως 80%.

**Πρέπει ο σύντροφός μου να εξετασθεί σε περίπτωση που γίνει σε μένα η διάγνωση του ιού;**

Βεβαίως πρέπει να γίνει εξέταση του συντρόφου από τον ειδικό ιατρό σε αυτές τις περιπτώσεις και διαγνωστική κλινική προσέγγιση των επικείμενων βλαβών. Η συνεργασία ειδικών γυναικολόγων, ουρολόγων, δερματολόγων είναι αναγκαία αρκετές φορές.

**Μπορούμε να απαλλαγούμε από τον συγκεκριμένο ιό;**

Η απάντηση είναι όχι. Ο ιός θα είναι για πάντα μέσα μας, οι βλάβες του μπορούν μόνο να αφαιρεθούν χειρουργικά και φαρμακευτικά.

## Σύντομα στην Ελλάδα και το εννεαδύναμο εμβόλιο



**Υπάρχει εμβόλιο πρόληψης κατά του Ιού HPV;**  
εβαίως υπάρχουν τρία εμβόλια, που εξυπηρετούν τον σκοπό αυτό. Το πρώτο το λεγόμενο διδύναμο, προστατεύει από τον καρκίνο του τραχήλου μόνο.

Το τετραδύναμο προστατεύει από καρκίνο του τραχήλου και τα κονδυλώματα. Τα τελευταία χρόνια έχει παρασκευασθεί το εννεαδύναμο εμβόλιο, το οποίο θα προστατεύει από εννέα τύπους του ιού. Θα είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό και ενδέχεται να κυκλοφορήσει στην Ελλάδα σύντομα.

**Ποιος πρέπει να εμβολιασθεί; Έχει παρενέργειες ο εμβολιασμός;**

Η απάντηση είναι όλες οι ηλικίες των κοριτσιών από 12-14 ετών έως 26 ετών, ανεξάρτητα από το εάν έχουν κάνει έναρξη σεξουαλικής ζωής.

Ο εμβολιασμός είναι επιβεβλημένος και γίνεται σε τρεις δόσεις.

Σε διάφορες χώρες, όπως στην Αγγλία και την Αυστραλία, γίνεται εμβολιασμός και των αγοριών, από 12-14 ετών έως 22 ετών. Επίσης οφείλουν να εμβολιαστούν ομοφυλόφιλοι άνδρες έως την ηλικία των 27 ετών.

Το εμβόλιο είναι ασφαλές, γενικά παγκοσμίως, οι παρενέργειες είναι τοπικές και αφορούν σε ερεθισμό και ήπιο πόνο στο σημείο εμβολιασμού.