

# Ο χάρτης των ελλείψεων στα Κέντρα Υγείας

«Διακοπές χωρίς ατυχήματα» εύχονται στους επισκέπτες οι εκπρόσωποι των φορέων της Υγείας σε ένα μεγάλο κομμάτι της τουριστικής βιτρίνας της χώρας. Ασθενοφόρα χωρίς βενζίνη, νοσοκομεία χωρίς γιατρούς και υλικά κυριαρχούν, δημιουργώντας σοβαρούς κινδύνους για τους μόνιμους κατοίκους και τους τουρίστες

Των **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ,**  
**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΚΑΖΑΝΤΖΙΔΗ**

**Υ**γειονομικά αθωράκιστα είναι τα περισσότερα νησιά της χώρας, με τα Κέντρα Υγείας και τα νοσοκομεία να καταρρέουν από την έλλειψη προσωπικού, ενώ το ίδιο δραματικό είναι η κατάσταση που επικρατεί στις μονάδες του ΕΚΑΒ στις περισσότερες περιοχές, με σημαντικές ελλείψεις σε ασθενοφόρα και διασώστες. Τα περιφερειακά ιατρεία των νησιών λειτουργούν χωρίς βασικές ειδικότητες και στελεχώνονται από ελάχιστους γενικούς γιατρούς και παθολόγους, την ίδια στιγμή που τα παιδιά μεγαλώνουν στα νησιά χωρίς παιδίατρο, με τους γονείς να είναι υποχρεωμένοι να κάνουν εξοπλιστικά ταξίδια για να εξασφαλίσουν τα στοιχειώδη εμβόλια που σε άλλες χώρες θεωρούνται αυτονόητα.

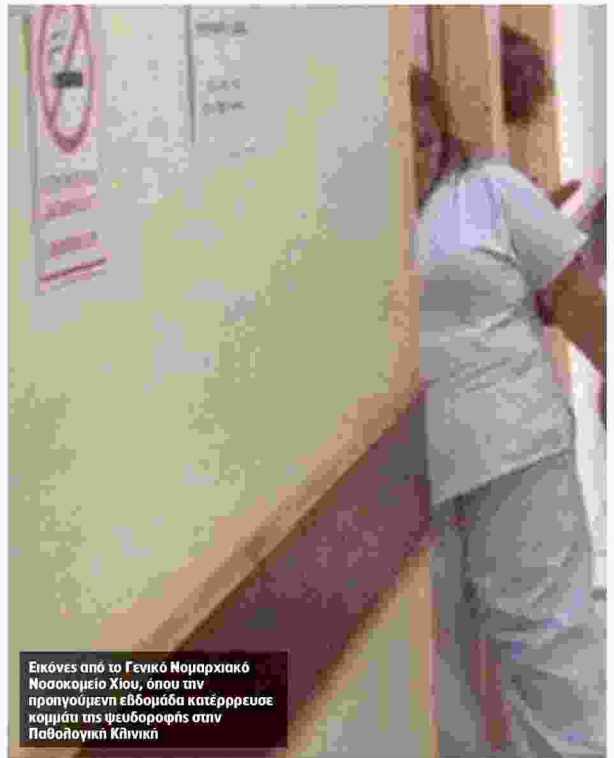
## Έρανος για τη βενζίνη

Τραγική χαρακτηρίζει την κατάσταση ο **Γιώργος Τσοουκαλάς**, πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Λέρου και Πάτμου που μιλά για συνθήκες περιθάλψης του περασμένου αιώνα.

«Στο Κέντρο Υγείας της Πάτμου υπηρετούν δύο παθολόγοι και ένας γενικός ιατρός, ενώ εδώ και πέντε χρόνια δεν υπάρχει παιδίατρος. Το μικροβιολογικό εργαστήριο λειτουργεί με δωρεές υλικών και, καθώς δεν υπάρχει ακτινολόγος να αξιολογήσει τις εξετάσεις, η διάγνωση δεν είναι σύγχυση», δηλώνει ο ίδιος στις «Ειδήσεις».

Σύμφωνα με τον κ. Τσοουκαλά, το μοναδικό ασθενοφόρο του νησιού ξεμένει συχνά από βενζίνη και εξαναγκάζονται να κάνουν έρανο για να το κινήσουν.

Όπως υπογραμμίζει ο πρόεδρος του Δημοτικού Συμβουλίου Πάτμου, **Αντώνης Γαμπιέρης**, η ειρωνεία είναι ότι στο Νησί της Αποκάλυψης είναι διαθέσιμοι τρεις χειριστές οχημάτων. Την



Εικόνες από το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Χίου, όπου την προηγούμενη εβδομάδα κατέρρευσε κομμάτι της ψευδοροφής στην Παθολογική Κλινική



Χωρίς παιδίατρο και μικροβιολόγο η Ιθάκη, καταγγέλλει ο δήμαρχος Διονύσης Σταντάσιος



Ακόμα περιμένουν στην Τήλο να καλυφθεί η θέση γενικού γιατρού, λέει στις «Ειδήσεις» η δήμαρχος Μαρία Καμμά-Αιψέρη



Εναν μόνο οδηγό α με τον δήμαρχο Δι

ίδα ώρα επισημαίνει πως υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού. «Περιμένουμε το επόμενο διάστημα την απόσπαση ενός νοσηλευτή, προκειμένου να μπορέσουμε να διαχειριστούμε τους επιπλέον επισκέπτες και τους εκατοντάδες εργαζόμενους που βρίσκονται εδώ τους καλοκαιρινούς μήνες», τονίζει ο ίδιος.

## Στη Νάξο

Χωρίς παιδίατρο και αναπνευστιολόγο έχει μείνει η Νάξος των 30.000 μόνιμων κατοίκων, που τους καλοκαιρινούς μήνες φιλοξενεί περισσότερους από 60.000 επισκέπτες. Σύμφωνα με τη **Σταυρούλα Μαρδάκη**, γιατρό στο νησί και επικεφαλής στο σωματείο εργαζομένων Υγείας νομού Κυκλάδων, λόγω των ελλείψεων δεν μπορεί να γίνει κανένα χειρουργείο στη Νάξο. «Πριν από λίγες μέρες, νεαρή τουρίστρια είχε ένα σοβαρό ατύχημα, ενώ έκανε θαλάσσια σπορ. Χρειάζονταν επέμβαση, αλλά

δεν μπορούσαμε να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα. Ευτυχώς δεν της κόστισε ακριβά. Προλάβαμε να τη μεταφέρουμε στην Αθήνα», σημειώνει χαρακτηριστικά.

Η ίδια τονίζει τα σοβαρά κενά στην υγειονομική κάλυψη της περιοχής, που έχουν ως αποτέλεσμα να μη λειτουργεί η σύγχρονη μονάδα τεχνητού νεφρού, επειδή δεν υπάρχει το αναγκαίο προσωπικό. «Είναι μεγάλες οι ανάγκες και σε νοσηλευτικό προσωπικό. Καλούμαστε να καλύψουμε περιστατικά και από κοντινά νησιά, όπως η Αμοργός, η Δοουσα, τα Κουφονησία, αλλά πολλές φορές αυτό μοιάζει αδύνατο», επισημαίνει η κ. Μαρδάκη.

## Οι σοβάδες στη Χίο

Στη Χίο, τα κτιριακά προβλήματα βάζουν σε κίνδυνο τη ζωή ασθενών και εργαζομένων, ενώ την προηγούμενη εβδομάδα έγιναν αυτόπτες μάρτυρες στην κατάρρευση της ψευδοροφής της παθολογικής κλινικής του Γενικού

Νομαρχιακού Νοσοκομείου «Σκυλίτσειο». Μάλιστα, οι σοβάδες έπεσαν πάνω σε ράντζο, στο οποίο ευτυχώς δεν βρισκόταν κανένας ασθενής.

«Ερχεται ο κόσμος για να νοσηλευτεί και υπάρχει κίνδυνος να φύγει με νεκροφόρα. Είναι αδύνατο να παίζουν πια με τις ζωές μας», ανέφερε γιατρός του νοσοκομείου. Για λόγους ασφαλείας, ήδη οι ασθενείς της παθολογικής κλινικής μεταφέρθηκαν σε κενά κρεβάτια των άλλων κλινικών.

Ηδη το προσωπικό του ιδρύματος εξετάζει το ενδεχόμενο αποχής από την εργασία του, σε ένδειξη διαμαρτυρίας για τις μεγάλες δυσκολίες που αντιμετωπίζει καθημερινά. Το νοσοκομείο δεν διαθέτει οδοντίατρο, δερματολόγο, νεφρολόγο, ογκολόγο, διαβητολόγο και γαστρεντερολόγο, ενώ δεν υπάρχει μπηκανολόγος, παρά το γεγονός ότι το νοσηλευτικό ίδρυμα διαθέτει μονάδα παραγωγής οξυγόνου.

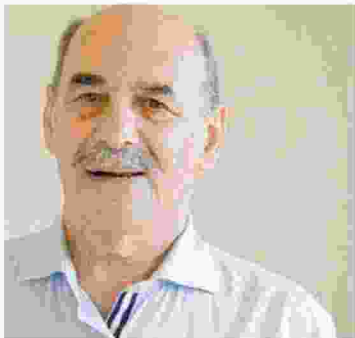
Το νοσοκομείο καλείται να εξυπηρετήσει τους 50.000 μόνιμους κατοί-

κους του νησιού, χιλιάδες τουρίστες και τουλάχιστον 2.500 μετανάστες-πρόσφυγες που διαμένουν στο hotspot της ΒΙΑΑ. Συνολικά 90.000 ασθενείς επισκέπτονται σε ετήσια βάση το νοσηλευτικό ίδρυμα και γίνονται 7.000 εισαγωγές, ενώ η αναμονή στα εξωτερικά ιατρεία ξεπερνάει πολλές φορές τις πέντε ώρες.

## «Μνημόνιο» και στην Ικαρία

Για «διαρκές μνημόνιο» στις παροχές Υγείας κάνει λόγο ο **Σωτήρης Δρούλιας**, γενικός γιατρός του νοσοκομείου της Ικαρίας από το 2008. «Λειτουργούμε περισσότερο ως πολυϊατρείο, παρά ως νοσηλευτικό ίδρυμα. Όταν διαθέτουμε χειρουργό, δεν έχουμε αναπνευστιολόγο και το αντίστροφο, κάτι που σημαίνει ότι δεν μπορεί να γίνει κανένα χειρουργείο. Και όλα αυτά, ενώ εξυπηρετούμε σχεδόν 10.000 μόνιμους κατοίκους και 30.000 επισκέπτες το καλοκαίρι», υπογραμμίζει.

# Κέντρα Υγείας των νησιών



Θενοφόρο διαθέτει η Σκιάθος, σύμφωνα με την Πρεβεζάνο

Τρεις γιατρούς και τρεις χειριστές οχημάτων έχει η Πάτμος, σύμφωνα με τον πρόεδρο του δημοτικού συμβουλίου Αντώνη Γαμπρένη

Σημαντικά είναι, ωστόσο, τα προβλήματα και στον εξοπλισμό του νοσοκομείου, καθώς, όπως λέει ο ίδιος, η απουσία μονάδας τεχνητού νεφρού αναγκάζει τους περίπου 30 νεφροπαθείς να μετακομίσουν από το νησί ή να ταξιδεύουν συνεχώς για τη θεραπεία τους.

«Δύο ασθενείς πηγαίνονταν στη Σάμο για αιμοκάθαρση. Ο ένας κινδύνευσε να πεθάνει, καθώς παρουσίασε επιπλοκές λίγο πριν φτάσει στο γειτονικό νησί», επισημαίνει χαρακτηριστικά. Προσθέτει, δε, την έλλειψη ασφονικού τομογράφου στην Ικαρία, γεγονός που έχει ως συνέπεια να γίνονται διακομιδές για εξετάσεις ρουτίνας.

**Ο οπλίτης γιατρός της Τήλου**

SOS εκπέμπουν οι περίπου 800 κάτοικοι της Τήλου, καθώς το νησί δεν διαθέτει κανέναν μόνιμο γιατρό. Εως και πριν από λίγες ημέρες, οι ασθε-

νείς εξυπηρετούντο από έναν οπλίτη φαντάρο, απόφοιτο ιατρικής σχολής, ο οποίος, όμως, δεν είχε διακρίματα συνταγογράφησης.

Μετά τον θάνατο του δημάρχου και γιατρού **Τάσου Αλιφέρη**, το 2012, οι ακριτές του πανέμορφου νησιού έμειναν χωρίς μόνιμο ιατρό του ΕΣΥ. Τα τελευταία χρόνια, το κενό αναπλήρωναν όπως-όπως οι «Γιατροί του Κόσμου» και αγροτικοί ιατροί που έρχονταν από τη Ρόδο κάθε δύο εβδομάδες, διαφορετικοί κάθε φορά.

Όπως λέει στις «Ειδήσεις» η δήμαρχος **Μαρία Καμμά-Αλιφέρη**, «η τελευταία αγροτική γιατρός αποχώρησε τον χειμώνα και το κενό καλύφθηκε προσωρινά από τον στρατιώτη. Είναι πρόβλημα, ειδικά για τους ηλικιωμένους κατοίκους, να αλλάζει κάθε λίγο και λιγάκι ο άνθρωπος που τους εξετάζει. Παρότι εδώ και μήνες προκηρύχθηκε μόνιμη θέση ιατρού, δεν έχει βρεθεί λύση. Από τον Ιανουάριο, είχαμε προειδοποιήσει το υπουργείο

Υγείας για την κατάσταση και ακόμα περιμένουμε».

**Στην Ιθάκη**

Σοβαρές δυσκολίες στην υγειονομική της κάλυψη αντιμετωπίζει και η Ιθάκη. Το Κέντρο Υγείας λειτουργεί με μεγάλες ελλείψεις στις βασικές ιατρικές ειδικότητες. Μάλιστα, όπως δηλώνει ο δήμαρχος **Ιθάκης Διονύσης Στανίτσας**, «τα τελευταία τρία χρόνια που συνταξιοδοτήθηκε η μικροβιολόγος, το μικροβιολογικό εργαστήριο είναι κλειστό».

«Επίσης», υπογραμμίζει, «εδώ και δύομισι χρόνια δεν υπάρχει παιδίατρος να εξυπηρετήσει τα 350 παιδιά που ζουν μόνιμα στο νησί, παρά το γεγονός ότι η θέση του παιδίατρού έχει προκηρυχθεί από το υπουργείο Υγείας».

Σύμφωνα με τον ίδιο, «υπάρχει έλλειψη δεύτερου ασθενοφόρου, καθώς και οδηγού οχήματος, κάτι που είναι απαραίτητο για τους περισσότερους

από 3.500 κατοίκους του νησιού και τους χιλιάδες επισκέπτες».

Την ίδια στιγμή, το Κέντρο Υγείας Παξών εφημερεύει από τις 7 το πρωί έως τις 10 το βράδυ, με δύο νοσηλεύτριες αποσπασμένες από άλλες δομές, έναν ειδικό παθολόγο, έναν γενικό γιατρό, έναν παιδίατρο και έναν οδοντίατρο, που εδώ κι έναν χρόνο είναι υπό μετακίνηση στο ΚΑΤ.

**«Άγονες» θέσεις**

Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία, στις Σποράδες οι υγειονομικές μονάδες είναι διαλυμένες από την έλλειψη προσωπικού.

Στο Κέντρο Υγείας Σκοπέλου υπάρχουν 2 γιατροί γενικής ιατρικής, 1 παιδίατρος, 5 αγροτικοί και 1 οπλίτης αγροτικός, ενώ στο Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Αλοννήσου, όπου υπηρετούν 2 αγροτικοί γιατροί, η προκήρυξη για θέση γενικής ιατρικής βγαίνει άγονη.

Είναι χαρακτηριστικό ότι στο Κέντρο Υγείας της Σκιάθου υπηρετούν τέσσερις αγροτικοί ιατροί, τρεις γενικής ιατρικής, ένας παιδίατρος και ένας παθολόγος, ενώ υπάρχει παντελής έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού.

Μάλιστα, όπως σημειώνει ο δήμαρχος **Δημήτρης Πρεβεζάνος**, για τις ανάγκες του νησιού, που μόνο το περασμένο Σαββατοκύριακο φιλοξένησε περίπου 10.000 τουρίστες, υπάρχει διαθέσιμος μόλις ένας επικουρικός οδηγός ΕΚΑΒ. Επειδή είναι αδύνατον να καλύπτει μόνος του σε 24ωρη, καθημερινή βάση τη βάρδια ασθενοφόρου, επιστρατεύεται ένας εργαζόμενος του δήμου, μηχανοτεχνίτης, ο οποίος τυγχάνει να διαθέτει δίπλωμα οδηγού.

«Η ειρωνεία είναι ότι διαθέτουμε εδώ και σχεδόν δύο χρόνια ένα υπερσύγχρονο ασθενοφόρο, αλλά δεν υπάρχει πλήρωμα για να το χειριστεί. Προσευχόμαστε να μην τύχει κάποιο σοβαρό περιστατικό, διαφορετικά, έχουμε μεγάλο πρόβλημα», σημειώνει χαρακτηριστικά ο δήμαρχος.



**Τα τραγικά προβλήματα του ΕΚΑΒ**

ΠΟΛΙΤΕΣ, δήμαρχοι ακόμα και ιερείς νησιών κάνουν διακομιδές ασθενών, μέσα σε αγροτικά οχήματα, καρότσες φορτηγών, μουλιντόζες και σε όποιο άλλο μέσο είναι διαθέσιμο, καθώς είτε δεν υπάρχουν ασθενοφόρα είτε δεν υπάρχουν διασώστες να τα κινήσουν.

«Η κατάσταση του ΕΚΑΒ στα τουριστικά νησιά του Αιγαίου, του Ιονίου και των Σποράδων είναι τραγική. Υπάρχουν νησιά χωρίς καθόλου τομείς του ΕΚΑΒ ή διαθέτουν ελάχιστους οδηγούς, οι οποίοι καλύπτουν ελάχιστες βάρδιες τον μήνα», σχολιάζει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ **Μιχάλης Γιαννάκος**.

Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, χωρίς κανένα ασθενοφόρο έχουν μείνει κάποια από τα νησιά που έχουν μεγάλη τουριστική κίνηση, όπως είναι η Μήλος, η Κέα, η Αμοργός, η Κύθνος, η Σέρφιος, η Σίφνος, η Αντί-

παρος, η Φολέγανδρος, οι Οινόυσσες, τα Ψωρά, η Κάρπαθος, η Πάτμος, η Αστυπάλαια, η Κάσος, η Νίσυρος, η Σύμη, η Τήλος, το Καστελόριζο, η Ιθάκη, οι Παξοί.

Μάλιστα, επειδή τα μικρά νησιά δεν διαθέτουν ελικοδρόμια, οι διακομιδές γίνονται με ταχύπλοα ή πλοία της γραμμής. Ωστόσο, μέχρι την ώρα της επιβίβασης στο ταχύπλοο ή το πλοίο της γραμμής μεσολαβούν πολλές ώρες, που πολλές φορές καθίστανται μοιραίες για τον ασθενή.

Στη Σαντορίνη, ένας άτυχος άνδρας, ο οποίος ενεπλάκη σε τροχάκι τον περασμένο μήνα, άφησε την τελευταία του νησίδα περιμένοντας στην ασφάλτο επί μιάμιση ώρα να φθάσει ασθενοφόρο, καθώς το μοναδικό όχημα του ΕΚΑΒ που υπάρχει στο νησί βρισκόταν σε διακομιδή τουρίστα.

# Εξώδικο στο Ιπποκράτειο από τον σύζυγο της Γεωργιανής

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΠΑΝΑΟΥ

**Ε**ξώδικο στη διοίκηση του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, με το οποίο απαιτεί άμεσες απαντήσεις για τη δολοφονία της 36χρονης μητέρας τριών ανήλικων παιδιών από τον 38χρονο αγγειοχειρουργό, αναδεικνύοντας παράλληλα τις τρέσπες ευθύνες του νοσοκομείου, απέστειλε πριν από λίγες ημέρες ο σύζυγος του θύματος. Στο εξώδικο, το οποίο δημοσιεύουν σήμερα οι «Ειδήσεις», ο Μιχάλης Πάκας ζητά από το νοσοκομείο να ρίξει φως σε μια σειρά από κρίσιμα ερωτήματα που προέκυψαν μετά τη συμπληρωματική απολογία του αγγειοχειρουργού, ο οποίος παραδέχθηκε στην ανακρίτρια ότι η άτυχη γυναίκα «τού έμεινε στα χέρια».

Την ίδια ώρα, θύελλα αντιδράσεων έχει προκαλέσει η απόφαση της πολιτείας να ανακαλέσει την άδεια παραμονής των δύο εκ των ανήλικων παιδιών της 36χρονης Γεωργιανής, καθώς και της μητέρας της, που βρίσκονται ακόμη σε κατάσταση σοκ από τον χαμό της Ντιάνας. «Θα δώσουμε αγώνα για να μείνουν τα παιδιά στην Ελλάδα. Έχασαν τη μητέρα τους, δεν θα χάσουν και το σπίτι τους», δηλώνει φανερά αγανακτισμένος ο πατριός τους, τονίζοντας παράλληλα: «Μόνο θλίψη μπορεί να προκαλέσει η απόφαση αυτή στην οικογένειά μας, που πενθεί ακόμη τον χαμό της Ντιάνας».

## Το εξώδικο

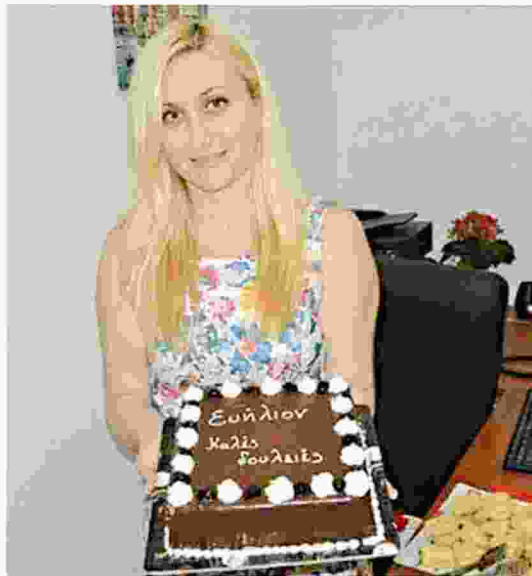
Στο εξώδικο ο σύζυγος του θύματος αναφέρεται στην απολογία του 38χρονου ειδικευμένου γιατρού, ο οποίος υποστήριξε ότι οι χειρουργικές επεμβάσεις που πραγματοποιούνταν στο νοσοκομείο γίνονταν χωρίς την παρουσία αναισθησιολόγου και αυτός ήταν και ο λόγος που έμαθε και ο ίδιος να χρησιμοποιεί τις αναισθητικές ουσίες. Επισυνάπτε, μάλιστα, το εξής απόσπασμα από την απολογία του δράστη: «Εδώ και δυόμισι χρόνια που εξειδικεύομαι στην αγγειοχειρουργική στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, έμαθα να χρησιμοποιώ και τα αναισθητικά. Ο λόγος είναι ότι πολλές αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις γίνονταν χωρίς την παρουσία αναισθησιολόγου, αλλά ένας από εμάς τους αγγειοχειρουργούς εκτελούσε και χρέε αναισθησιολόγου. Ετσι έμαθα να χρησιμοποιώ αναισθητικά, όπως επίσης να έχω πρόσβαση στις αναισθητικές ουσίες που υπήρχαν στα χειρουργεία. Όλα τα παραπάνω πολύ εύκολα μπορούμε να τα διαπιστώσετε, αν ζητήσετε να σας χορηγηθεί από το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο το πρόγραμμα των χειρουργείων, δηλαδή το φύλλο των χειρουργείων και το βιβλίο των αναισθησιολόγων. Από εκεί θα διαπιστώσετε ότι σε μεγάλες αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις δεν είναι γραμμένη η παρουσία αναισθησιολόγου, επειδή τον αναισθησιολόγο τον έκανε ένας από εμάς τους αγγειοχειρουργούς».



Απόσπασμα από το εξώδικο που κατέθεσε ο Μιχάλης Πάκας

Απαντήσεις σε μια σειρά από κρίσιμα ερωτήματα για τη δολοφονία της 36χρονης μεσίτριας, μητέρας τριών παιδιών, ζητεί ο Έλληνας σύζυγός της Μιχάλης Πάκας

Παράλληλα, στο εξώδικο επισημαίνεται ότι ο αγγειοχειρουργός -σύμφωνα με τα λεγόμενά του- απέκρυψε στην αρχή την αλήθεια, γιατί δεν ήθελε να εκθέσει την κλινική. Μάλιστα, όπως υποστήριξε ο αγγειοχειρουργός, τον ρόλο του αναισθησιολόγου τον έκαναν οι ειδικευόμενοι. «Η καθημερινή τακτική στα χειρουργεία ήταν ότι τις δύο από τις τρεις ημέρες που έχουμε χειρουργεία εμείς, δηλαδή την Τρίτη και την Παρασκευή, όλες οι επεμβάσεις γίνονται χωρίς αναισθησιολόγο. Τον ρόλο του αναισθησιολόγου τον έκανε ο ένας από τους τρεις ειδικευόμενους αγγειοχειρουργούς, η αναισθησία ήταν τοπική ακόμα και σε μεγά-



λα χειρουργεία και όταν ο ασθενής είχε κάποιες ενδολήψεις, για να συνεχίσει την επέμβαση έπρεπε να γίνει κάτι. Η τακτική της κλινικής ήταν να πραγματοποιούνται μεγάλα χειρουργεία με τοπική αναισθησία και όταν έφευγε η δράση χορηγούσαμε εμείς κάποιο παυσίπονο ή προποφόλη, τα οποία ήταν διαθέσιμα στο καρτότι του αναισθησιολόγου. Και στην τοπική αναισθησία η αναισθη-

σία γίνεται κανονικά από αναισθησιολόγο», είχε πει στην απολογία του. Ο κ. Πάκας εμφατικά αναφέρει το γεγονός ότι ο κατηγορούμενος κατέθεσε, μεταξύ άλλων, πως οι σκληρυντικές ενέσεις στην ασθενή για την αντιμετώπιση της φλεβίτιδας θα πραγματοποιούνταν, όπως και την πρώτη φορά στις 2/4/2017, στην παλαιά αίθουσα τοκετών, που τους τελευταίους τρεις μήνες δεν χραι-

μοποιείται και βρίσκεται στον γ' όροφο του α' κυρίου, σε κοντινή απόσταση από το εφημερείο των ειδικευόμενων της αγγειοχειρουργικής. Όταν μάλιστα ρωτήθηκε πώς μπήκε στην αίθουσα, κατέθεσε πως «ήταν τα κλειδιά στην πόρτα, τώρα δεν έχει καμία χρήση».

Κατόπιν όλων αυτών, ο κ. Πάκας ζητά από τη διοίκηση του νοσοκομείου να απαντήσει, μεταξύ άλλων, αν όντως οι ειδικευόμενοι αγγειοχειρουργοί χορηγούν αναισθητικές ουσίες σε μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς την παρουσία αναισθησιολόγου, αν ο συγκεκριμένος γιατρός έχει συμμετάσχει σε χειρουργικές επεμβάσεις και έχει χορηγήσει αναισθητικά φάρμακα παριστάνοντας τον αναισθησιολόγο, όπως ο ίδιος ισχυρίζεται, και αν στις ημέρες γενικής εφημερίας είχε επιτραπεί -και από ποιον- σε ειδικευμένους γιατρούς να κάνουν σκληρυντικές ενέσεις.

## Αναλγησία

Μέχρι στιγμής το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο τρέει «σιγήν ιχθύος». Η δικηγόρος της οικογένειας, Κυριακή Πακιριτζίδου, αναμένει με ενδιαφέρον -όπως λέει- τις απαντήσεις. «Οι ευθύνες του νοσοκομείου, όπως προκύπτει και από την απολογία του δράστη, είναι μεγάλες. Μια γυναίκα δολοφονήθηκε σε μέρα εφημερίας και κανείς δεν κατάλαβε τίποτα», σημειώνει, ενώ κάνει λόγο για πρωτοφανή αναλγησία και παραλογισμό, αναφερόμενη στην ανάκληση των αδελφών παραμονής των παιδιών της αδικηκαμένης Ντιάνας. «Για ακόμη μια φορά νιώθω αγανακτισμένη για τα όσα συμβαίνουν σε αυτή τη χώρα. Αντί αυτά τα παιδιά να έχουν τη συμπαράσταση του κράτους, που έχασαν με αυτόν τον σκληρό τρόπο τη μητέρα τους, θεωρούνται σήμερα ανεπιθύμητα. Είναι παιδιά που ζουν 10 χρόνια στην Ελλάδα, που μιλούν την ελληνική γλώσσα και φοιτούν σε ελληνικά σχολεία», καταγγίλει η κυρία Πακιριτζίδου, η οποία έχει ήδη καταθέσει νέες αιτήσεις παραμονής.

ΑΛΗΘΙΝΕΣ ΕΙΔΗΣΕΙΣ, Διεύθυνση:Κηφισίας 215 Τ.Κ 15124 Μαρούσι

τηλ:2112008300, email:eidiseis@realgroup.gr, σελ:46, επιφάνεια:66033

## υγεία



“ Η Ελλάδα δεν εφαρμόζει μια πιο οικονομική, φθηνή μέθοδο, εξαιτίας της βαθιάς κρίσης από την οποία πλήττεται, αλλά, περιέργως, εφαρμόζει μια πολύ ακριβή, παρωχημένη και αρκούντως αναποτελεσματική για τη δημόσια υγεία μέθοδο, όσον αφορά την πολιτική των εξετάσεων

**Οπισθοδρόμηση** >>> Σύμφωνα με την Αμερικανίδα ακτιβίστρια και υπεύθυνη της μη κυβερνητικής οργάνωσης AIDS Healthcare Foundation, Terri Ford, στη χώρα μας δεν έχει αναπτυχθεί το rapid test (γρήγορη εξέταση) σε μη ιατρικούς χώρους

του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**  
ven.ygeia@gmail.com

**Μ**ε τις πιο θετικές και τις πιο ουσιαστικές εντυπώσεις από τις συναντήσεις τις οποίες είχε την Τρίτη 18 Ιουλίου με τον υπουργό Υγείας, Ανδρέα Ξανθό, και τον γενικό γραμματέα Δημόσιας Υγείας, Γιάννη Μπασκόζο, αλλά και με την αντιδήμαρχο Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Πρόνοιας & Ισότητας του Δήμου Αθηναίων, Μαρία Στρατηγάκη, αναχώρησε από την Αθήνα η πολύ σπουδαία Αμερικανίδα ακτιβίστρια, υπεύθυνη Πολιτικής και Διεκδίκησης Δικαιωμάτων του πολύ γνωστού διεθνώς και ιδιαίτέρως μαχητικού και χρήσιμου AIDS Healthcare Foundation (AHF), Terri Ford! Η συζήτηση που είχε η «Ε» με την Terri Ford ήταν, μεταξύ άλλων, αποκαλυπτική για μια πολύ σοβαρή δυσαρμονία η οποία σημειώνεται μεταξύ των νέων σχετικών οδηγιών του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και της πολιτικής για τη διάγνωση του HIV/AIDS που ασκεί ακόμα και σήμερα η Ελλάδα, αλλά και άλλες ευρωπαϊκές χώρες...

Το σύστημα στην Ελλάδα είναι απολύτως ιατροκεντρικό, μας εξηγεί η Terri Ford, ενώ έχει αποδειχθεί ότι οι νέες οδηγίες του ΠΟΥ για το θέμα εξοικονομούν πόρους, διευκολύνουν τη διάγνωση νέων κρουσμάτων της λοίμωξης HIV/AIDS, τα οποία θα έμεναν αδιάγνωστα, και προάγουν τη δημόσια υγεία. Στην Ελλάδα δεν έχει αναπτυχθεί αυτό ακριβώς το οποίο συνιστά πλέον ο ΠΟΥ, δηλαδή η διενέργεια του rapid test (γρήγορη εξέταση) για τη διάγνωση του HIV/AIDS στην κοινότητα, σε μη ιατρικούς χώρους, καθώς, εάν κάποιος επιθυμεί να εξετασθεί για τυχόν μόλυνσή του από τον ιό HIV/AIDS, έχει μόνον να προσέλθει σε κάποιο νοσοκομείο ή σε άλλο ιατρικό κέντρο της χώρας, όπου θα του πάρουν αίμα με τον παραδοσιακό τρόπο, με τη βοήθεια ενός γιατρού και ενός νοσηλεύτη και, φυσικά, όχι με το «τσιμπημα» του δακτύλου... Η Terri Ford είναι κατηγορηματική: «Η Ελλάδα

# Καθυστερημένη η διάγνωση του HIV στην Ελλάδα



### Ταυτότητα

>>> Το AIDS Healthcare Foundation (AHF) είναι διεθνής μη κερδοσκοπική και μη κυβερνητική οργάνωση (ΜΚΟ), με έδρα το Λος Άντζελες των ΗΠΑ. Η οργάνωση προσφέρει πρόληψη, εξέταση, πρόσβαση στη θεραπεία, αλλά και προώθηση των δικαιωμάτων σε περισσότερους από 712.604 ανθρώπους σε 38 χώρες του πλανήτη. Ο ευρωπαϊκός βραχίονας της οργάνωσης (AHF Europe) έχει περισσότερους από 50.000 ασθενείς σε αντρετροϊκή θεραπεία στη Ρωσία, την Ουκρανία και την Εσθονία, ενώ έχει υποβάλει σε εξέταση περίπου 613.000 ανθρώπους σε όλη την Ευρώπη, κατά το χρονικό διάστημα 2013-2016.

δεν εφαρμόζει μια πιο οικονομική, φθηνή μέθοδο, εξαιτίας της βαθιάς κρίσης από την οποία πλήττεται, αλλά, περιέργως, εφαρμόζει μια πολύ ακριβή, παρωχημένη και αρκούντως αναποτελεσματική για τη δημόσια υγεία μέθοδο, όσον αφορά την πολιτική των εξετάσεων για τη διάγνωση νέων κρουσμάτων της λοίμωξης HIV/AIDS! Ο ΠΟΥ συστήνει, όμως, αντί να περιμένουμε τους ανθρώπους να έρθουν σε εμάς για την εξέταση, να πηγαίνουμε εμείς στους ανθρώπους, με το rapid test». Σε αυτόν τον τομέα, επισημαίνει η Terri Ford, στην Ευρώπη είμαστε πιο πίσω ακόμα και από την Αφρική!

### Πού βρισκόμαστε;

Ομως, πόσο κοντά βρισκόμαστε διεθνώς στην οριστική αντιμετώπιση της λοίμωξης HIV/AIDS; Η Terri Ford είναι ρεαλίστρια και πραγματίστρια:

«Καθόλου κοντά! Απλώς, σε κάποιες χώρες η κατάσταση είναι καλύτερη και σε κάποιες άλλες χειρότερη. Στο AHF, ως ένας διεθνής οργανισμός, θεωρούμε ότι αυτό το θέμα βρίσκεται σε μια επείγουσα κατάσταση κρίσης! Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν γνωρίζουν ότι, ακόμα και σήμερα, ένα εκατομμύριο άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από AIDS διεθνώς και άλλα 2 εκατομμύρια άνθρωποι μολύνονται κάθε χρόνο από τον ιό HIV/AIDS διεθνώς, ενώ άλλα 20 εκατομμύρια άνθρωποι δεν έχουν σήμερα πρόσβαση στην ενδελεχόμενη θεραπεία! Επίσης, από τη μια πλευρά, όλοι συζητούν διεθνώς και διαβεβαιώνουν ότι θέλουν να αντιμετωπίσουμε την επιδημία, αλλά, από την άλλη πλευρά, η παγκόσμια χρηματοδότηση για αυτόν τον αγώνα μειώνεται... Τα νούμερα της επιδημίας αυξάνονται

και η χρηματοδότηση μειώνεται...».

Η Terri Ford δεν διστάζει να πει αλήθειες. Μας αποκαλύπτει ότι στην Ελλάδα μεγάλο όσο και «λεπτό» θέμα φαίνεται ότι αναδύεται στις ημέρες μας με την αδυναμία των υγειονομικών υπηρεσιών και των υγειονομικών Αρχών να προσεγγίσουν προς εξέταση τους προσφυγικούς και μεταναστευτικούς πληθυσμούς οι οποίοι διαμένουν στη χώρα.

«Η Ελλάδα φιλοξενεί έναν πολύ μεγάλο αριθμό προσφύγων και μεταναστών. Κατά τη διάρκεια της επίσκεψής μας στη χώρα σας, πληροφορηθήκαμε ότι υπάρχει μια τάση να αυξάνονται τα σχετικά με τη λοίμωξη HIV/AIDS νούμερα μέσα σε αυτές τις συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες. Δεν έχουμε φτάσει στο σημείο ακόμη να μεταδίδεται ο ιός HIV/AIDS από τους πρόσφυγες και τους μετανάστες προς τους Έλληνες κατοίκους. Ομως, το υγειονομικό σύστημα της Ελλάδας συναντά πολύ συγκεκριμένα εμπόδια στην προσπάθειά του να φτάσει σε αυτούς τους ανθρώπους και να τους υποβάλει σε εξετάσεις, άρα να τους ταυτοποιήσει και να καταγράψει ποιοι μέσα σε αυτές τις ομάδες είναι θετικοί στον ιό HIV/AIDS».

### Πρόγραμμα στην Αθήνα

Το AIDS Healthcare Foundation πρόκειται να συμμετάσχει και να υλοποιήσει στο αμέσως προσεχές χρονικό διάστημα στην Αθήνα ένα μεγάλο πρόγραμμα, το οποίο σκοπό έχει να φέρει τη γρήγορη διάγνωση του HIV/AIDS μέσα στην κοινότητα, στους μη ιατρικούς χώρους, με ταυτόχρονη μαζική διανομή προφυλακτικών. Ταυτόχρονα, θα αναπτύσσει παράλληλες δράσεις κατά του κοινωνικού στίγματος για τους συνανθρώπους μας οι οποίοι ζουν με τον HIV/AIDS.

### Η ΠΟΕΔΗΝ και ο κ. Πολάκης

■ ΜΠΟΡΕΙ να μην έχει τέλος η λίστα με τα κατορθώματα και τα... tweets του κ. Πολάκη, αλλά και η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) δεν φαίνεται να στέκει στο ύψος του εκπροσώπου των εργαζομένων στο ΕΣΥ της χώρας μας. Χωρίς να εμφανίσει το παραμικρό πραγματικό στοιχείο, η ΠΟΕΔΗΝ εγκαλεί με ανακοίνωσή της τον Πάυλο Πολάκη, από τον οποίον ζητεί εξηγήσεις με βάση... φημολογία την οποίαν αναπαράγει η ίδια η Ομοσπονδία: «Ο κος Πολάκης οφείλει να δώσει στη Δημοσιότητα τον τίτλο εξειδίκευσης που διαθέτει στην Εντατικολογία όχι την 2ετή απασχόληση και εκπαίδευση σε ΜΕΘ στο Νοσοκομείο Νίκαιας. Για να πάψουν να διασπείρονται φήμες μεταξύ της επιστημονικής κοινότητας των Ιατρών που φθείρουν τον θεσμό του Αν. Υπουργού Υγείας που εκπροσωπεί. Εντατικολόγοι και Γιατροί επιμένουν ότι δεν κατέχει τον τίτλο εξειδίκευσης Εντατικολόγου». Με την τακτική, όμως, «όλα τα σφάζει και όλα τα μαχαιρώνει», η ΠΟΕΔΗΝ δίνει λαβές στον αναπληρωτή υπουργό να βγαίνει λάδι...



**ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ NOVARTIS - ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ**

# Στο επίκεντρο Οι κλινικές μελέτες

**Νέες φαρμακευτικές δοκιμές για την καλύτερη πρόβλεψη και θεραπεία παθήσεων**

Η Novartis Hellas, σε συνεργασία με την Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, συνεχίζει να επενδύει στην ανάπτυξη των κλινικών μελετών, στο πλαίσιο της υλοποίησης της δεύτερης φάσης του προγράμματος «Δικαίωμα στην Υγεία». Πρόκειται για ένα πρόγραμμα το οποίο δίνει έμφαση στις κλινικές μελέτες, με στόχο την έγκαιρη πρόβλεψη και θεραπεία παθήσεων, μέσω των δοκιμών σε νέα φαρμακευτικά σκευάσματα. Οι κλινικές δοκιμές βασίζονται σε άτομα και ασθενείς που εθελοντικά συμμετέχουν και λαμβάνουν ένα νέο φάρμακο ή θεραπεία ή ιατροτεχνολογικό βοήθημα ή συσκευή, ενώ διεξάγονται σύμφωνα με διεθνείς δεοντολογικές αρχές καλής κλινικής πρακτικής και το Νομοθετικό Πλαίσιο που ισχύει σε κάθε χώρα. Στη χώρα μας εκτιμάται ότι αναπτύσσονται σήμερα περίπου 150 νέες παρεμβατικές κλινικές μελέτες, κυρίως από μεγάλες διεθνείς φαρμακοβιομηχανίες.

Άλλη μία εξίσου σημαντική επιστημονική σκοπιμότητα που εξυπηρετούν οι κλινικές δοκιμές σχετίζεται με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων για τους ανθρώπους. Παράλληλα, οι μελέτες αυτές συχνά βοηθούν τους επιστήμονες να κατανοήσουν σε βάθος παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς των νοσημάτων. Οι νέες κλινικές μελέτες όσο και οι εξελισσόμενες προσφέρουν σημαντικά οφέλη που αφορούν σε αξία προς τους ασθενείς, την ευρύτερη υγειονομική περίθαλψη με καλύτερες θεραπείες για ευρύτερο πληθυσμό ασθενών, στην ερευνητική κοινότητα και στην εθνική οικονομία. Περίπου 5.000 ασθενείς έχουν πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα, μέσω των κλινικών παρεμβατικών μελετών, ιδιαίτερα σε σοβαρά, χρόνια ή και σπάνια νοσήματα, όπου υπάρχουν ακάλυπτες σημαντικές ιατρικές ανάγκες.

**«Εργαλείο» οι κλινικές μελέτες**

Ο καθηγητής Γρηγόριος Κουράκλης, πρόεδρος της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, δήλωσε: «Οι κλινικές μελέτες στην Ιατρική είναι ένα εργαλείο με βάση τους κανόνες ορθής κλινικής πρακτικής και έχουν ως στόχο την καλύτερη αντιμετώπιση του ασθενούς. Η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, στα πλαίσια ενδυνάμωσης της σχέσης ασθενούς - γιατρού, πέραν των άλλων ενεργών δράσεων της σε αυτή την κατεύθυνση, συμμετέχει στο πρόγραμμα «Δικαίωμα στην Υγεία», συνεργαζόμενη με τη Novartis Hellas. Στόχος αυτής της εκστρατείας ενημέρωσης είναι η πληροφόρηση των ασθενών σχετικά με τα οφέλη των κλινικών δοκιμών και η ανάπτυξη αμοιβαίας σχέσης εμπιστοσύνης. Τα οφέλη από τις κλινικές μελέτες για τους ασθενείς είναι πολλαπλά, κυρίως



μέσω της πρόσβασης σε καινοτόμα φάρμακα και για τον λόγο αυτόν η πληροφόρηση των ασθενών θα συμβάλει ουσιαστικά».

**Έμπνευσή μας, οι ασθενείς**

Ο Γρηγόρης Ρομπόπουλος, ιατρός-ενδοκρινολόγος, ιατρικός διευθυντής της Novartis Hellas, ανέφερε σχετικά: «Στη Novartis, η έμπνευσή μας είναι οι ασθενείς που δίνουν καθημερινά μάχη απέναντι στην ασθένειά τους. Στόχος μας μέσω της εκστρατείας «Δικαίωμα στην Υγεία» για το 2017 είναι να ενισχύσουμε την πληροφόρηση των ασθενών σχετικά με τις κλινικές μελέτες και να απαντηθούν τυχόν ανησυχίες. Με αυτόν τον τρόπο, πιστεύουμε ότι θα καλλιεργηθεί μια διαφορετική κουλτούρα που θα ενδυναμώσει τη σχέση εμπιστοσύνης των ασθενών με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, με απώτερο σκοπό τη σωστή

και έγκυρη ενημέρωσή».  
Η εκστρατεία υποστηρίζεται από ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα επικοινωνίας με ένα ενημερωτικό έντυπο σχετικά με τις κλινικές μελέτες, καταχωρήσεις σε έντυπο και ηλεκτρονικό Τύπο, ραδιοφωνικά σποτ, έναν διαδικτυακό κόμβο ([www.dikaiomastinygeia.gr](http://www.dikaiomastinygeia.gr)), όπου οι ασθενείς μπορούν να βρουν τις απαραίτητες διευκρινίσεις στις πιο συχνές ερωτήσεις τους, αρθρογραφία και συνεντεύξεις.

**Όνομα βαρύ και... αρχαίο**

Η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών είναι το αρχαιότερο ιατρικό σωματείο της Ελλάδας. Ιδρύθηκε στις 13 Μαΐου 1835 και στην ηγεσία της βρέθηκαν, κατά καιρούς, πολλά από τα μεγαλύτερα ονόματα του ελληνικού ιατρικού κόσμου. Διοργανώνει το Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, τη μεγαλύτερη εκδήλωση συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης στην Ελλάδα, εστιασμένα ερευνητικά σεμινάρια και εφαρμοσμένα κλινικά φροντιστήρια με ευρωπαϊκή πιστοποίηση, εκδίδει το περιοδικό «Αρχαία Ελληνική Ιατρική», λειτουργεί το Ιατροτεκ για την on-line αναζήτηση της ελληνικής βιβλιογραφίας (<http://www.iatrotek.org>), καθώς και το διαδραστικό portal (<http://www.mednet.gr>), με δυνατότητα παροχής υπηρεσιών e-learning.

Τα τελευταία πέντε χρόνια η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών συμμετέχει ενεργά στην ανάπτυξη εργαλείων ηλεκτρονικής Κλινικής Διακυβέρνησης (ανάπτυξη Θεραπευτικών-Κλινικών Πρωτοκόλλων και Κλινικού Οδηγίων, εργαλείων Ιατρικού & Κλινικού Ελέγχου, Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασθενούς, Μητρώων Δεδομένων Ασθενών [patient registries] κ.ά.) σε στενή συνεργασία με το υπουργείο Υγείας και άλλους θεσμικούς φορείς (ΕΟΠΥΥ, ΕΟΦ, ΗΔΙΚΑ).

**Η Novartis με αριθμούς**

Η Novartis παρέχει καινοτόμες λύσεις στον τομέα της υγείας, που καλύπτουν τις εξελισσόμενες ανάγκες των ασθενών και της κοινωνίας. Με έδρα στη Βασιλεία της Ελβετίας, η Novartis προσφέρει ένα διαφοροποιημένο χαρτοφυλάκιο για την καλύτερη δυνατή κάλυψη των εν λόγω αναγκών: καινοτόμα φάρμακα, οφθαλμιατρικά προϊόντα και χαμηλού κόστους γενόσημα και βιομορμιδία φάρμακα. Η Novartis κατέχει ηγετική θέση παγκοσμίως σε αυτούς τους τομείς. Το 2016, ο όμιλος σημείωσε καθαρές πωλήσεις ύψους 48,5 δισ. δολαρίων ΗΠΑ, ενώ οι δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης σε ολόκληρο τον όμιλο ανήλθαν σε 9 δισ. δολάρια ΗΠΑ περίπου. Οι εταιρείες του ομίλου Novartis απασχολούν περίπου 118.000 συνεργάτες πλήρους απασχόλησης. Τα προϊόντα της Novartis είναι διαθέσιμα σε περίπου 155 χώρες σε ολόκληρο τον κόσμο.

## ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΥΓΕΙΑ

Με το νέο ΕΣΠΑ  
οι 239  
Τοπικές  
Μονάδες  
Υγείας



ΣΕΛ. 21



## Άμεσα λειτουργούν 239 Τοπικές Ομάδες Υγείας

» **Με 73,5 εκατ.** ευρώ χρηματοδοτούνται για να λειτουργήσουν άμεσα 239 Τοπικές Ομάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), με απόφαση των υπουργείων Οικονομίας και Υγείας. Ενόσω το σχετικό νομοσχέδιο που θεσπίζει τις ΤΟΜΥ αναδιαρθρώνοντας το σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας βρίσκεται στη Βουλή προς ψήφιση, η κυβέρνηση εξασφάλισε μέσω ΕΣΠΑ και εθνικών πόρων ήδη 300 εκατ. ευρώ για την επέκταση του νέου θεσμού. Οι ΤΟΜΥ προβλέπεται να τριπλασιαστούν τα επόμενα χρόνια, συμβάλλοντας στην προαγωγή της υγείας όλου του πληθυσμού.

Θα στελεχωθούν από περίπου 3.000 οικογενειακούς γιατρούς (γενικοί γιατροί, παθολόγοι, παιδίατροι) καθώς και από άλλους επαγγελματίες υγείας (νοσηλεύτες, κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας).

Για «ακόμα ένα μεγάλο βήμα για την προάσπιση του κοινωνικού κράτους» έκανε λόγο ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομίας και Ανάπτυξης, Αλέξης Χαρίτσης, τονίζοντας: «Υλοποιούμε με συνέπεια τον κυβερνητικό σχεδιασμό για ένα αξιόπιστο, ποιοτικό, σύγχρονο και

**Εξασφαλίστηκαν 73,5 εκατ. ευρώ σε πρώτη φάση και συνολικά 300 εκατ. ευρώ μέσω ΕΣΠΑ και εθνικών πόρων**

προσβάσιμο σε όλους, Δημόσιο Σύστημα Υγείας».

«Με τη λειτουργία των ΤΟΜΥ, ενισχύονται οι δημόσιες δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας, οι οποίες, εκτός από την παροχή υπηρεσιών υψηλών προδιαγραφών, θα καλύψουν καθολικά και ισότιμα τον πληθυσμό με προτεραιότητα στη στήριξη των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, ενώ παράλληλα θα ανασχεύουν την αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης για την υγεία και θα ανακου-



φίσουν τον οικογενειακό προϋπολογισμό», επισήμανε.

Ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός αναφερόμενος στο σχετικό νομοσχέδιο, που περιλαμβάνει την ίδρυση των ΤΟΜΥ, τόνισε πως «για πρώτη φορά η ψήφιση ενός Σχεδίου Νόμου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) συνοδεύεται από ένα σχέδιο άμεσης υλοποίησης».

«Είναι έτοιμη η προκήρυξη για τη στελέχωση των ΤΟΜΥ, έχουν προσ-

διοριστεί τα κριτήρια επιλογής και οι αμοιβές του προσωπικού και κυρίως έχει διασφαλιστεί η βιώσιμη χρηματοδότηση των νέων δομών», είπε.

Μιλώντας χτες το πρωί στην ΕΡΤ, διεμήνυσε πως «αυτό το πρόγραμμα δεν θα μείνει μετέωρο». «Ο πολίτης θα έχει τον οικογενειακό του γιατρό από τρεις ειδικότητες: Γενική Ιατρική, Παθολογία και Παιδιατρική, οι οποίοι θα συμπληρώνουν και θα ενυμερώνουν τον ατομικό πλεκτρο-

νικό φάκελο υγείας, που είναι μία ακόμη καινοτομία».

Ο Αν. Ξανθός τόνισε: «Δεν βάζουμε φύλακα στην πρόσβαση πολιτών, εγγυόμαστε ελεύθερη πρόσβαση και για τους ανασφάλιστους με τον νόμο 1348 που καταργεί οποιαδήποτε διάκριση». Μεταξύ άλλων διευκρίνισε: «Οι προληπτικές εξετάσεις και ο προσυμπτωματικός έλεγχος θα διενεργούνται μόνο στα Νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας».

**Μ.ΚΩ.**



### 110 προσλήψεις στο Γ.Ν. Αττικών

Στην επιλογή 110 καθαριστριών προβαίνει το Γενικό Νοσοκομείο Αττικών. Το νέο προσωπικό θα υπογράψει συμβάσεις με διάρκεια έως τις 31 Δεκεμβρίου 2018. Δείτε όλες τις κρίσιμες λεπτομέρειες της προκήρυξης.

▶ 2



Στην επιλογή 110 καθαριστριών προβαίνει το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών. Το νέο προσωπικό θα υπογράψει συμβάσεις με διάρκεια έως τις 31 Δεκεμβρίου 2018. Μοναδικό προσόν το απολυτήριο Γυμνασίου ή Δημοτικού για όσους αποφοίτησαν έως το 1980. «Μετράει» η προϋπηρεσία.



**ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ:**

«Επιτυχία μας και  
όχι σκάνδαλο ό,τι  
έγινε με το Ντυνάν»





▶▶ **ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ:** Η υπεράσπιση των χειρισμών του και η «φτηνή» κρατικοποίηση του νοσοκομείου που πρότεινε στον ΣΥΡΙΖΑ

# «Επιτυχία μας και όχι σκάνδαλο ό,τι έγινε με το Ντυνάν»

**Εβδομάδα Ντυνάν με πολύ από... Άδωνι (Γεωργιάδη) θα μπορούσε να χαρακτηριστεί το επταήμερο που πέρασε, καθώς ο αντιπρόεδρος της Ν.Δ. και πρώην υπουργός Υγείας είχε την τιμητική του εξαιτίας της κατάθεσης που έδωσε στην Εξεταστική Επιτροπή.**

Αυτό που ξεχώρισε από τα όσα είπε ο Αδ. Γεωργιάδης την περασμένη Τρίτη ήταν ο ισχυρισμός του περί του ιδιωτικού χαρακτήρα που είχε το «Ερρίκος Ντυνάν» (σ.σ. κατέθεσε σχετικά έγγραφα) αλλά και η αιτιολόγηση της επιμονής του –όπως είπε– στην απομάκρυνση του Ανδρέα Μαρτίνη από τη διοίκηση του νοσοκομείου. «Συμφωνούμε όλοι στην αίθουσα ότι έπρεπε να φύγει ο Μαρτίνης; Και έτυχε ο κλήρος σε μένα που ήμουν υπουργός να τον αναγκάσω να φύγει» είπε ο Αδ. Γεωργιάδης στις ερωτήσεις «αν ζήτησε» ως υπουργός Υγείας την παραίτηση του Δ.Σ. και του Ανδρέα Μαρτίνη από το Ντυνάν, αναφερόμενος μάλιστα και σε δηλώσεις που είχε κάνει ο σημερινός υπουργός, επικεφαλής τότε του τομέα Υγείας του

ΣΥΡΙΖΑ, Ανδρέας Ξανθός, ο οποίος μιλούσε για «κλίκα Μαρτίνη» και ζητούσε από τον τότε πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά την αποπομπή του.

Τους ισχυρισμούς του ότι προσέφερε «καλή υπηρεσία» επανέλαβε ο πρώην υπουργός Υγείας της Ν.Δ. μερικές ώρες αργότερα στο ραδιοφωνικό σταθμό του Αθηναϊκού Πρακτορείου Ειδήσεων, πηγαίνοντας τη σκέψη του κι ένα βήμα παραπέρα. «Απορώ γιατί ο ΣΥΡΙΖΑ έχασε τόσο χρόνο, για να ασχοληθεί με την υπόθεση του Ερρίκος Ντυνάν, που δεν είναι σκάνδαλο. Είναι επιτυχία μας» δήλωσε χαρακτηριστικά ο Αδ. Γεωργιάδης, και επιχειρηματολόγησε λέγοντας:

«Το Δημόσιο πήρε περίπου €50.000.000, οι εργαζόμενοι πληρώθηκαν περίπου €12.000.000 και το νοσοκομείο υπάρχει και λειτουργεί. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση οι εργαζόμενοι θα είχαν απολυθεί, το Δημόσιο θα είχε χάσει τα λεφτά του και το νοσοκομείο θα ήταν κλειστό. Προφανώς και εξυπηρετήθηκε το δημόσιο συμφέρον».

**Το τίμημα για το... κουφάρι και η πρόταση στον ΣΥΡΙΖΑ**

Επιστρέφοντας στην κατάθεση που έδωσε την Τρίτη ο Αδ. Γεωργιάδης στην Εξετα-

στική Επιτροπή της Βουλής, αξίζει να σημειωθούν τα όσα είπε αναφορικά με το ύψος του τιμήματος έναντι του οποίου πουλήθηκε το «Ερρίκος Ντυνάν». Συγκεκριμένα ο πρώην υπουργός Υγείας είπε ότι «το νοσοκομείο ήταν ένα κουφάρι και σήμερα που η τράπεζα θέλει να το πουλήσει προσέλαβε διεθνή οίκο και προσπαθεί να το πουλήσει 60 εκατομμύρια και δεν βρίσκει αγοραστή, ενώ όταν το αγόρασε η τράπεζα το αγόρασε 115 εκατομμύρια και έχει βάλει συν 40 εκατομμύρια αυτά τα χρόνια».

Όταν, δε, ρωτήθηκε από τα μέλη της Επιτροπής αν υπήρχε άλλη επιλογή πλην του πλειστηριασμού του «Ερρίκος Ντυνάν», ο πρώην υπουργός Υγείας ήταν κάθετος ότι η εναλλακτική θα ήταν η κρατικοποίηση του νοσοκομείου, γεγονός που θα σήμαινε ότι το Δημόσιο θα αναλάμβανε όλα τα χρέη της μονάδας, την ίδια ώρα που κόβονταν μισθοί και συντάξεις. Κάπου εκεί ήταν που ο Αδ. Γεωργιάδης απευθύνθηκε στους κυβερνητικούς βουλευτές προτρέποντάς τους να νομοθετήσουν την κρατικοποίηση του Ντυνάν και να το αγοράσει το ελληνικό Δημόσιο με €60.000.000.

«Χάρη σε μένα θα το αγοράσετε μόνο 60 εκατ. και χωρίς χρέη» είπε χαρακτηριστικά.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ Ν/Σ ΥΓΕΙΑΣ

## **Διαμαρτυρία ΕΙΝΑΠ για «αποκλεισμό» της**

**Εντονη** διαμαρτυρία για το γεγονός ότι δεν εκλήθη από την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής να εκφράσει τις θέσεις της επί του νομοσχεδίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, εκφράζει η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ) η οποία εξ αρχής έχει δηλώσει αντίθετη με την προτεινόμενη μεταρρύθμιση. Καταγγέλλει συγκεκριμένα τον πρόεδρο της Επιτροπής βουλευτή ΣΥΡΙΖΑ Νίκο Μανιό, ο οποίος, όπως υποστηρίζει, επέλεξε να μην καλέσει την ΕΙΝΑΠ, παρά την αντίθετη δέσμευση του υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού. «Η απαράδεκτη στάση του πρώην συνδικαλιστή και πρώην προέδρου της ΕΙΝΑΠ, κ. Μανιού, δεν μας αφορά και δεν μας εκπλήσσει. Καταλαβαίνουμε τη δύσκολη θέση του γιατί ως συνδικαλιστής ψήφιζε τα ίδια με εμάς και ως βουλευτής άλλαξε θέση», υπογραμμίζει η Ένωση .

**ΤΕΡΑΣΤΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΠΑΡΧΙΑ**



**ΤΟ ΧΑΟΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ  
ΚΟΣΤΙΖΕΙ ΖΩΕΣ**

**Εγκληματικές ελλείψεις <sup>σελ.</sup><sub>7</sub>  
στα δημόσια νοσοκομεία**

ΤΕΡΑΣΤΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ, ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΣΤΗΝ ΕΠΑΡΧΙΑ

## Ελλείψεις- έγκλημα στα νοσοκομεία

Από κάθε όριο έχει ξεφύγει πλέον η κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, με αποτέλεσμα συχνά να κινδυνεύουν, ή και να χάνονται ανθρώπινες ζωές. Εν έτη 2017, ασθενείς πεθαίνουν από γαστρεντερίτιδα επειδή στο νοσήλιο τους δεν έχει νοσοκομείο και πηγαίνουν με το... πλοίο της γραμμής, ή βαριά ασθενείς διαγνύουν μεγάλες αποστάσεις από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, ψάχνοντας αυτό που έχει το ιατρικό μηχανήμα που τους χρειάζονται. Κατά τα λοιπά, ιδιαίτερα στην επαρχία, οβάδες πέφτουν στα κρεβάτια των χειρουργείων, Μονάδες Εντατικής Θεραπείας λειτουργούν με δανεικούς αναπνευστήρες και καρδιολογικές κλινικές δεν

έχουν βηματοδότες.

Τα προβλήματα υποσιελέωσης υποχρηματοδότησης που αντιμετωπίζουν νοσοκομεία της περιφέρειας, συγκέντρωσε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) και όπως αναφέρει «το Δημόσιο Σύστημα Υγείας αργοπεθαίνει». Όπως προκύπτει από τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ, οριακά λειτουργεί και το Μποδοσάκειο στην Πτολεμαίδα, με την παθολογική κλινική να παραμένει ερμητικά κλειστή λόγω έλλειψης προσωπικού. Στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, ο αριθμός των χειρουργικών τραπέζιων έχει μειωθεί κατά 50%-60% εξαιτίας της έλλειψης αναισθησιολόγων, στο Θεαγένειο η αναμονή για αξονική τομογραφία αγγίζει τους επτά μήνες, ενώ η αντίστοιχη αναμονή για υπέρηχο φτάνει έως και ενάμιση χρόνο.

Γιγαντιαίες οι ελλείψεις και στα νοσοκομεία της Ηπείρου, με ενδεικτικό παράδειγμα το Νοσηλευτικό Ίδρυμα Αρτας, όπου η αντικατάσταση μίας λυχνίας στον αξονικό τομογράφο δεν... γίνεται τους τελευταίους πέντε μήνες, με συνέπεια οι ασθενείς να μεταφέρονται στα πλησιέστερα νοσοκομεία ή να εξυπηρετούνται από τον ιδιωτικό τομέα. Στο Νοσοκομείο της Κιλκίς, είναι σε εξέλιξη προκαταρκτική εξέλιξη για... φίδι που βρέθηκε στα τιλντήρια. Τον Μάρτιο, το νοσοκομείο είχε γεμίσει ψύλλους. Και αυτά, είναι μόνο ένα μικρό μέρος...



## Η ΥΠΟΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΦΕΡΝΕΙ (ΚΑΙ) ΘΑΝΑΤΟΥΣ

# Ποιος φταίει που χάθηκε ένα 9χρονο παιδί;

Συγκλονισμένη η χώρα, προσπαθεί να καταλάβει τα «πώς και γιατί», για τον άδικο θάνατο ενός 9χρονου παιδιού, που, απλά, έπεσε από το ποδηλάτο του, στα Καμένα Βούρλα. Ο 9χρονος, είχε υποστεί ρήξη εντέρου και κατέληξε στο νοσοκομείο της Λαμίας.

Τώρα, δεν μπορούν όλοι παρά να αναρωτούνται πώς θα μπορούσε να έχει εξελιχθεί διαφορετικά η ιστορία. Αν, για παράδειγμα, το νοσοκομείο της Λαμίας είχε αξονικό τομογράφο που λειτουργεί σωστά και περισσότερο προσωπικό, οι γιατροί θα είχαν, από την πρώτη στιγμή, καταλάβει τι συμβαίνει στο παιδάκι. Και ενδεχομένως, να το είχαν σώσει. Όμως, οι περικοπές (και) στην Υγεία για την ανάγκη των μνημονίων, έχουν αρχίσει και στοιχίζουν ζωές, είτε θέλουν οι αρμόδιοι να το δουν, είτε όχι.

### Η τραγωδία

Το παιδί χτύπησε το Σαββατόβραδο πέφτοντας από το ποδηλάτο του στην πλατεία του χωριού του και υπέκυψε την Τρίτη, όμως όταν διακομίστηκε αρχικά στο νοσοκομείο οι γιατροί είχαν εκτιμήσει ότι δεν είχε κάτι σοβαρό.

Το παιδί αποδείχτηκε τελικά ότι είχε τραυματιστεί σοβαρά στο έντερο - μάλλον από το ιμόνι του ποδηλάτου. Τη Δευτέρα χειρουργήθηκε, του αφαιρέθηκε η σκωληκωειδίτιδα και 30 εκατοστά εντέρου. Τη νύχτα έκανε πράσινο εμετό και παρουσίασε 39 πυρετό και την Τρίτη διακομίστηκε στην Αθήνα. Όμως μόλις το ασθενοφόρο έφτασε στην Αθήνα, το παιδί υπέκυψε. Ο θείος του 9χρονου, Θανάσης Κά-



ΕΝΝΙΑΧΡΟΝΟΣ έπεσε από ποδηλάτο και πέθανε από επιπλοκές στο νοσοκομείο. Σίγουρα ζούμε στο 2017;

κάτι δεν πήγαινε καλά. Το παιδί μου έλεγε «θέλω να πάμε σπίτι» και του έλεγα κάτσε να σε κάνουν καλά στην Αθήνα και θα πάμε ξανά για ποδηλάτο. Κι ώσπου να φτάσουμε στην Αθήνα...Ακόμα δεν μπορώ να το πιστέψω ότι χάθηκε έτσι ξαφνικά»

Οι συγγενείς ζητούν απαντήσεις για τον χαμό του 9χρονου και περιμένουν την ιατροδικαστική έκθεση για να μάθουν τι πραγματικά συνέβη. Μάλιστα έχει ζητηθεί από τους γονείς η παρέμβαση του Εισαγγελέα και ήδη έχει δοθεί εντολή για προανάκριση, ώστε να διαπιστωθούν οι ακριβείς συνθήκες που έχασε τη ζωή του το 9χρονο αγοράκι.

### Και άλλοι

Ανεξάρτητα από το αν η συγκεκριμένη τραγωδία οφείλεται σε δυσλειτουργία του αξονικού τομογράφου ή σε αμέλεια, ή λάθος των γιατρών, ή σε κάτι άλλο (αυτό άλλωστε θα το κρίνει η Δικαιοσύνη) είναι δεδομένο πως καθημερινά στα νοσοκομεία όλης της χώρας και δη της επαρχίας, οι Έλληνες και οι τουρίστες που αναγκάζονται να καταφεύγουν σε αυτά, παίζουν τη ζωή τους κορόνα-γράμματα. Είτε βασίζομενοι στις υπεράνθρωπες προσπάθειες του προσωπικού που προσπαθεί να κάνει τη δουλειά του, αντιμέτωπο με τραγικές ελλείψεις, είτε με τη... βοήθεια του Θεού.



Μήπως στο νοσοκομείο Λαμίας ο αξονικός τομογράφος δεν λειτουργεί σωστά και οδήγησε σε ιατρικό λάθος;

ισαούνης λέει ότι «ο γιατρός είπε να πάμε στην Αθήνα απλώς για μετεγχειρνητική παρακολούθηση. Φτιάσαμε όλοι μαζί στο νοσοκομείο και όταν ρώτησα σε ποιο δωμάτιο είχαν πάει το παιδί, μου είπαν ότι ήταν στην ανάνηψη και τα έχασα. Μέχρι να παρκάρουμε το παιδί «τέλειωσε». Ζητάμε εισαγγελική παρέμβαση γιατί το παιδάκι επειδή δεν λειτουργούσε το έντερό του, χειρουργήθηκε την Δευτέρα το πρωί και όλα μας είπαν ότι πήγαν μία

χαρά. Βγήκε ο γιατρός και μας είπε ότι το εντεράκι του θέλει ένα 3μηνιο-4μηνιο να επανέλθει. Όμως στις 3 την νύχτα το παιδί έκανε πράσινο εμετό. Έπρεπε να γίνει κάτι αμέσως, όπως μας είπε μετά η ξαδέλφη μας που είναι γαστρεντερολόγος. Όμως δεν έγινε τίποτα για ώρες και στις 6 το πρωί ανέβασε πυρετό 39. Στη μία εμφανίστηκε ο γιατρός και είπε ότι συνιστά να πάμε στην Αθήνα για καλύτερη παρακολούθηση, χωρίς να υπαινιχθεί ότι

## #ρεπορτάζ

### ΤΡΕΙΣ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΩΝ ΔΥΟ ΚΑΙ ΠΛΕΟΝ... ΑΙΩΝΩΝ ΜΙΛΟΥΝ ΣΤΗΝ KARFITSA ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΟΥΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΕΤΕΙΑ ΤΗΣ... ΖΩΗΣ

# Το... 56% των ασθενών στην Ελλάδα καταφεύγει στο ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ!

Ο καρκίνος... νικιέται, εάν διαγνωστεί εγκαίρως! Αυτό είναι το μήνυμα που στέλνουν τρεις άνθρωποι του ΘΕΑΓΕΝΕΙΟΥ Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, το οποίο αν και μετρά δεκάδες προβλήματα, όπως άλλωστε τα περισσότερα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, κάνει... θαύματα στην ίαση αλλά και στην πρόληψη όλων των μορφών καρκίνων.

Του Βαγγέλη Στολάκη

Η ιστορία του συγκεκριμένου νοσοκομείου ξεπερνά τα... 270 χρόνια, ενώ καλύπτει ιατρικές ανάγκες των κατοίκων της Μακεδονίας, της Θράκης και της Θεσσαλίας και παράλληλα επιδεικνύει μια πλούσια εξωστρεφή δραστηριότητα. Σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Υγείας, το 2014 στα Ογκολογικά Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας εξυπηρετήθηκαν συνολικά... 350.366 ασθενείς, εκ των οποίων οι 198.142 ήταν στο ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ! Αυτό σημαίνει ότι από όλη τη χώρα το 56% των ασθενών ζήτησε βοήθεια από το προσωπικό του συγκεκριμένου νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης. Για την ίδια χρονιά στο ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ νοσηλεύτηκαν 53.000 ασθενείς, ενώ στον «Άγιο Σάββα» της Αθήνας - που κατατάσσεται στη δεύτερη θέση - μόλις 31.975 ασθενείς με μέση διάρκεια νοσηλείας 1,90 ημέρες (όταν το αμέσως επόμενο ογκολογικό νοσοκομείο είχε μέση διάρκεια νοσηλείας 3,33 ημέρες!)

Τρεις άνθρωποι του νοσοκομείου με τις ελπιδοφόρες επεμβάσεις μιλούν στην **Karfitsa** και εξηγούν τι έχουν κάνει ως... «εχθροί και διώχτες του καρκίνου». Ο πρ. βουλευτής της ΝΔ και εδώ και χρόνια εμβληματική μορφή στο ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ στην αντιμετώπιση και εξάλειψη της επάρατου νόσου, Γιώργος Συμπιλίδης θυμάται την πρώτη στιγμή που πέρασε το κατώφλι του ιστορικού νοσοκομείου «Η περίπτωση μου είναι κάπως ιδιόρρυθμη. Είχα κάνει το... come back στην ιατρική μετά την πολιτική. Ήμουν διστακτικός γιατί ήμουν γνωστός και δεν... έπρεπε να κάνω κάποιο λάθος κι έτσι ασχολήθηκα διπλά με το αντικείμενο μου. Ξανακάθισα και ξαναδιάβασα τα... πάντα σχετικά με το αντικείμενο της δουλειάς μου. Αναζήτησα επίμονα και για καιρό όλη τη βιβλιογραφία, πήρα μέρος σε διεθνή συνέδρια ξαναείδα όλο το φάκελο του καρκίνου σε Ελλάδα και εξωτερικό, ώστε να φτάσω στο σημείο που οφείλει να βρίσκεται ένας ολοκληρωμένος γιατρός. Άλλωστε η χειρουργική είναι τέχνη» είπε ο γνωστός χειρουργός. Ο κ. Συμπιλίδης υπηρέτησε τα τελευταία 17 χρόνια στο ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ, διετέλεσε διευθυντής του Β' Χειρουργικού Τομέα Ογκολογικού Μαστού και έσωσε όπως μας λένε συνεργάτες και μαθητές του χιλιάδες γυναίκες!

Αξίζει να σημειωθεί ότι «το νοσοκομείο λειτουργεί και ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις



των καιρών εξαιρετικά καλά, παρά την οικονομική κρίση. Ο αγώνας που δίνουν καθημερινά οι εργαζόμενοι του ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ είναι μεγάλος και αυταπόδεικτος τόσο από την προσέλευση των ασθενών όσο και από τα αποτελέσματα των επεμβάσεων. Εξυπηρετούν χιλιάδες ασθενείς που έρχονται από όλη την Ελλάδα γιατί στο ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ έγινε και γίνεται δουλειά...» αναφέρει ο κ. Συμπιλίδης. Σύμφωνα με τον ίδιο στο τμήμα όπου

ήταν επικεφαλής την τελευταία πενταετία, ο αριθμός των χειρουργείων ξεπέρασε τα 11.000 το χρόνο. «Ο κόσμος που δέχονται τα εξωτερικά ιατρεία του τμήματός μου ξεπερνούν τις... 160.000 ετησίως» λέει.

#### Ρεκόρ εξετάσεων, επεμβάσεων και... ίασεων

Περήφανη για το έργο της κινητής μονάδας μαστογραφίας του Θεαγενείου δηλώνει στην

«Τα μεγαλύτερα προβλήματα του μεγαλύτερου αντικαρκινικού νοσοκομείου της χώρας είναι η υποστελέχωση, η έλλειψη υλικών, η απουσία ενιαίας πολιτικής στην υγεία, η έλλειψη ορθολογικής κατανομής των μονάδων υγείας και οι μισθοί των νοσηλευτών και των υπαλλήλων που είναι δυσανάλογοι του φόρτου εργασίας» όπως μας λέει ο κ. Συμπιλίδης. «Το νοσοκομείο που βρίσκεται στην καρδιά της Μακεδονίας εξυπηρετεί όλη την Ελλάδα. Πρέπει η πολιτεία να ρίξει βάρος στα θέματα του. Το προσωπικό πρέπει να αλλάξει τακτικά γιατί η επιστήμη και η τεχνολογία προχωρούν... Πρέπει να διαθέτει γνώστες και ειδικούς προκειμένου να παρέχουν υψηλές υπηρεσίες υγείας. Ο καρκίνος νικιέται όταν υπάρχει πρόληψη. Ο έλεγχος σώζει ζωές. Για το λόγο αυτό πρέπει να γίνεται τακτικός έλεγχος από ειδικούς γιατρούς. Όταν ο καρκίνος διαπιστώνεται έγκαιρα υπάρχει και ίαση». Στα τόσα χρόνια σκληρής δουλειάς, λέει ο κ. Συμπιλίδης, «βιώσαμε τον ανθρώπινο πόνο καθημερινά και αγόγγυστα. Όμως είδαμε νέους ανθρώπους με καρκίνους που σώθηκαν λόγω προληπτικού ελέγχου, είδαμε το θαύμα της ιατρικής και της ζωής. Αυτό που μας γέμισε... ευχαριστώ και πολλά χαμόγελα».

#### «Ακίνητη... κινητή μονάδα μαστογραφίας!»

Ιδιαίτερη αναφορά κάνει ο κ. Συμπιλίδης στη λειτουργία της κινητής μονάδας μαστογραφίας του ΘΕΑΓΕΝΕΙΟΥ που ωστόσο τα τελευταία χρόνια παραμένει ακινητοποιημένη! «Ο καρκίνος του μαστού δεν μπορεί να βρει την... ψυχία του, τουλάχιστον από εμάς. Είμαστε εχθρός και διώχτης του. Η προσπάθεια που γίνεται από όλους είναι μεγάλη. Η προσφορά στον άνθρωπο με την οικονομική κρίση που ζούμε αναγνωρίζεται από όλους και αυτό με συγκινεί ιδιαίτερα. Ο δε φόρτος είναι μεγάλος και δυσανάλογος της δυναμικής του νοσοκομείου. Το σημαντικό που πρέπει να γνωρίζουμε είναι ότι ο καρκίνος δεν αγγίζει μόνο το σώμα αλλά και την ψυχή του ανθρώπου. Θεραπεύοντας το σώμα, θεραπεύεις και την ψυχή. Η δε κινητή μονάδα, αποτελεί δείγμα της εξωστρέφειας του νοσηλευτικού ιδρύματος, με μεγάλη συνεισφορά στην ελληνική κοινωνία. Πθήσαμε τον κόσμο στον προληπτικό έλεγχο. Όλη η δράση της κινητής μονάδας κυρίως τα Σαββατοκύριακα στηρίζεται στον εθελοντισμό των γιατρών. Επισκεφτήκαμε πολλές περιοχές από τον Έβρο μέχρι τη Θεσσαλία αλλά τώρα σταμάτησαν αυτά...».



**Karfitsa** και η πρώην διοικητής του, Λιάνα Κουρτέλη-Ξουρή. Σύμφωνα με την ίδια το 2013 το σύνολο των εξετάσεων και των ψηλαφήσεων που έγιναν ήταν 613, ενώ την ίδια χρονιά πραγματοποιήθηκαν 384 μαστογραφίες. Το 2014 οι εξετάσεις ήταν 1.754 και οι μαστογραφίες 679. Η κινητή μονάδα μαστογραφίας επισκέφτηκε μεταξύ άλλων περιοχές όπως: Κουφάλια, Χαλάστρα, Σιάτιστα, Βελβεντό, Ξάνθη, Κομοτηνή, Κιλκίς, Πολύκαστρο, Γουμένισσα, Σταυρό, Μουδανιά, Κασσανδρεία, Ορεστιάδα, Δροσερό, Δενδροπόταμο, Διαβατά, Πιερία, Αμύνταιο, Φλώρινα, Αξιούπολη κ.α. «Τα 2/3 των ασθενών από την ελληνική επικράτεια έρχεται στο Θεαγένειο γιατί διαθέτει εμπειρία, εξειδίκευση, ισχυρό brand name και διασύνδεση με την κοινωνία. Αυτό το κάνει μοναδικό» υποστηρίζει στην **Karfitsa** η κ. Κουρτέλη- Ξουρή. «Το Θεαγένειο είναι το μοναδικό στην Βόρεια Ελλάδα. Λειτουργεί ως νοσηλευτική οντότητα για περισσότερα από 270 χρόνια» λέει. Αναφερόμενη στα προβλήματα του νοσοκομείου ιεραρχεί ως πρώτο το κτιριακό. «Το κτίριο μεγάλωσε και ξεπέρασε το προσδόκιμο όριο ζωής του» αναφέρει χαρακτηριστικά. Στα θετικά του νοσοκομείου η πρώην διοικητής του τοποθετεί πρώτο πρώτο τον επαγγελματισμό των περίπου 800 εργαζομένων του. «Το προσωπικό είναι λίγο» σχολιάζει και υποστηρίζει πως «το Θεαγένειο δεν είναι το οποιοδήποτε νοσοκομείο». Καταλήγει στέλνοντας το μήνυμα πως «το παν για την αντιμετώπιση του είναι η πρόληψη». Από την πλευρά του, ο Γιάννης Δελπέρης, τομεάρχης του χειρουργικού τομέα της νοσηλευτικής υπηρεσίας υποστηρίζει πως: «πρόκειται για ένα νοσοκομείο που δέχεται ασθενείς από όλη την Ελλάδα και ειδικεύεται στις ογκολογικές επεμβάσεις». Σύμφωνα με τον κ. Δελπέρη «το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό κάνουν μεγάλες προσπάθειες για να ανταποκριθούν στο φόρτο εργασίας». Όπως υποστηρίζει κάθε χρόνο γίνονται περίπου 8.000 επεμβάσεις. «Το παν για την αντιμετώπιση του καρκίνου είναι η πρόληψη. Οι ασθενείς που έρχονται σε εμάς μας εμπιστεύονται γιατί είμαστε εξειδικευμένο νοσοκομείο» υποστηρίζει και αναφέρει πως «η χειρουργική εκτός από επιστημονικές γνώσεις είναι ικανότητα και τέχνη. Ασχολούνται με αυτή άνθρωποι που είναι προικισμένοι» καταλήγει ο κ. Δελπέρης.



## Στο «κατώφλι» του... τρίτου αιώνα

Το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ, με δυο και πλέον αιώνες ιστορικής διαδρομής, συνεχούς προσφοράς, υπήρξε «το Νοσοκομείο της Ελληνικής Ορθοδόξου Κοινότητας», που ονομάστηκε «ΧΑΡΙΣΕΙΟ» προς τιμήν του ευεργέτη του Θεογένους Χαρίση, ο οποίος το 1863 άφησε με διαθήκη το μεγαλύτερο μέρος της περιουσίας του στην Ελληνική Κοινότητα για το Νοσοκομείο. Το κτίριο καταστράφηκε ολοσχερώς το 1890 και άρχισε να κτίζεται το 1891-92. Ολοκληρώθηκε το 1895 ως γενικό Παθολογικό. Το 1957 μετατράπηκε σε πρότυπο Ειδικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο και το 1963 εγκαινιάστηκε το πρώτο κτήριο με Γενικό Διευθυντή τον καθηγητή Αλ. Συμεωνίδη. Το 1975 λειτούργησε για πρώτη φορά η Νοσηλευτική πτέρυγα. Το 1985 το ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ καθίσταται ΝΠΔΔ και εντάσσεται στο Ε.Σ.Υ.. Λίγο αργότερα οργανώνεται το Κέντρο Προληπτικής Ιατρικής και το 2001 εντάσσεται στο Α΄ ΠΕ.Σ.Υ. Σήμερα καλύπτει ιατρικές ανάγκες των κατοίκων της Μακεδονίας, της Θράκης και της Θεσσαλίας.

## ΑΠΙΣΤΕΥΤΕΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟ Ψυχοπαθείς δολοφόνοι

**Μ**ερικές εβδομάδες πριν, η χώρα συγκλονίστηκε από τη βίαιη δολοφονία μιας 51χρονης γυναίκας στο Περιστέρι από τον 45χρονο σύντροφό της, ο οποίος "το έσκασε" από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο στο Δαφνί, την έσφαξε και μετά πήγε σε ψυχίατρο και ομολόγησε το έγκλημα του. Η υπόθεση αυτή, ήταν αρκετή για να (ξανα)έρθουν στο φως οι τραγικές συνθήκες στα ψυχιατρικά νοσοκομεία, λόγω των οποίων, ασθενείς με βίαιο παρελθόν και συμπεριφορά, καταδικασμένοι για εγκλήματα, απλά μπορούν να... βγουν από την πόρτα. Όπως έκανε και ο 45χρονος, ο οποίος στις 25 Ιουλίου 2011, είχε δολοφονήσει μια 37χρονη υπήκοο Αλβανίας στο εξοχικό του στο Άνω Χαρβάτι Λουτρακίου, είχε προφυλακιστεί και αργότερα αποφασίστηκε

ο εγκλεισμός του στο Ψυχιατρείο. Μέχρι να βγει και να ξαναδολοφονήσει...

"Η ανθρώπινη ζωή είναι το υπέρτατο έννομο αγαθό και η προστασία του είναι ανεπίτρεπτο να εγκαταλείπεται στο τυχαίο γεγονός της επέμβασης προσώπων που δεν έχουν ιδιαίτερη νομική υποχρέωση κατά το Νόμο (συναδέρφων, συνοδών κ.α), με την Πολιτεία να παραμένει απύσχα και άφαντη, απλώς θεατής των γεγονότων", αναφέρουν μεταξύ άλλων οι νοσηλευτές των ψυχιατρικών νοσοκομείων σε επιστολή προς τον υπουργό Υγείας επισημαίνοντας ότι αν δεν γίνει κάτι άμεσα, θα έχουμε σοβαρά τραυματίες ή και νεκρούς συναδέλφους τους.

### Τραυματισμοί

Λίγο πριν από τη δολοφονία που διέπραξε ο 45χρονος, στις 12 Ιουνίου, στο ΨΝΑ (Δαφνί) ασθενής είχε επιτεθεί σε νο-



Οι βάρδιες δεν επαρκούν και έτσι οι βίαιοι ασθενείς... φεύγουν όποτε θέλουν

σπλεύτρια, τραυματίζοντάς τη. «Αυτά», λένε οι εργαζόμενοι στα ψυχιατρικά νοσοκομεία, «είναι καθημερινότητα». Στο συγκεκριμένο τμήμα οξέων περιστατικών που τραυματίστηκε η νοσηλεύτρια εκτελούσαν βάρδια μόλις δύο άτομα (ένας άνδρας και μία γυναίκα) για 31 ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται σε δύο ορόφους! Άλλωστε, όπως λένε οι εργαζόμενοι, στα τμήματα οξέων περιστατικών νοσηλεύονται αδιακρίτως ασθενείς οι οποίοι δεν θα έπρεπε να νοσηλεύονται σε αυτά,

## ΜΕΝΟΥΣ ΣΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ κυκλοφορούν ανάμεσά μας!



όπως ασθενείς με νομική υστέρηση ή με το καθεστώς του άρθρου 69 του ΠΚ, εξαρτημένοι από ουσίες και άλλοι οι οποίοι έχουν ανάγκη νοσηλείας σε ειδικές θεραπευτικές μονάδες.

« Τα περιστατικά βίας και επιθέσεων εναντίον του προσωπικού αποειλούν πλέον σχεδόν καθημερινό φαινόμενο», λέει ο Σύλλογος Νοσηλευτών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων ΕΣΥ Ν. Αττικής, «χωρίς δυστυχώς να καταγράφονται στο βιβλίο συμ-

βάντων (που παρά τις προτάσεις μας, είναι ανύπαρκτο).

Όπως είναι ευρέως γνωστό, οι νοσηλευτές των ψυχιατρικών δομών, έχουν οδηγηθεί στην πλήρη σωματική και ψυχική εξουθένωση, καθώς αναγκάζονται να στηρίζουν με όλες τους τις δυνάμεις ένα σύστημα ψυχικής υγείας με πάρα πολλά προβλήματα.

### Πιστότητα και μαχαίρια

Η ΠΟΕΔΗΝ τονίζει ότι σε

κάθε εφημερία ψυχιατρικού νοσοκομείου νοσηλεύονται ασθενείς οι οποίοι είναι κρατούμενοι για σοβαρά, φρικτά εγκλήματα, όπως ο δολοφόνος της γυναίκας του Περιστερίου..

«Οι εν λόγω ασθενείς», αναφέρει, «είναι επικίνδυνοι για τους άλλους ασθενείς, το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς επίσης είναι επικίνδυνοι για το συγγενικό και φιλικό τους περιβάλλον. Εάν θελήσουν να το σκάσουν από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, είναι πανεύκολο. Τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία έχουν την ευθύνη νοσηλείας και όχι της φύλαξης. Τα εν λόγω άτομα υπόκεινται στο θεραπευτικό πρωτόκολλο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου, είναι ελεύθερα στο περιβάλλοντα χώρο του Νοσοκομείου. Μπορεί στα πλαίσια της αποασυλοποίησης να φιλοξενοούνται σε εξωνοσοκομειακές δομές, να τους χορηγούνται άδειες να πάνε όπου θέλουν. Δεν υπάρχουν περιορι-

μοί στη Νοσηλεία. Είναι πανεύκολο να το σκάσουν εάν το θέλουν καθώς τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία δεν είναι φυλακές. Είναι ανοικτοί χώροι νοσηλείας στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης.

Σε κάθε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο νοσηλεύονται σε διάφορα τμήματα πάνω από 30 τέτοια άτομα. Τα εν λόγω άτομα – ασθενείς είναι κακοποιοί, έχουν κάνει αντίστοιχα αδικήματα και εγκλήματα του ατόμου που σκότωσε την φίλη του στο Περιστερί (π.χ. μια περίπτωση σκότωσε, ιεμάτισε το θύμα και το έψησε στο φούρνο). Οι εν λόγω νοσηλευόμενοι έχουν επιτεθεί και τραυματίσει πολλές φορές Νοσηλευτές και άλλους Ασθενείς».

### Επέστρεψε!

Η αδιαφορία του Κράτους διαχρονικά είναι εγκληματική, σημειώνει η ΠΟΕΔΗΝ. Η ευθύνη ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και Δικαιοσύνης. Τα Ψυ-



χιατρικά Νοσοκομεία δεν είναι φυλακές να υποδέχονται τέτοιους ασθενείς. Νοσηλεύουν ψυχικά πάσχοντες. Εάν το σκάσουν οι εν λόγω νοσηλευόμενοι δίνεται άμεσα σήμα στην Αστυνομία. Δεν είναι δουλειά των Νοσηλευτών, των Ιατρών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου να φυλάσσουν εγκληματίες.

Τα άτομα αυτά θα πρέπει να φυλάσσονται σε Ψυχιατρικές κλινικές που θα δημιουργηθούν εντός των φυλακών. Μόνο το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης διαθέτει μια τέτοια κλινική που ονομάζεται

«τμήμα ακαταλόγιστων». Δεν είναι όμως δουλειά των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων. Με ευθύνη του Υπουργείου Δικαιοσύνης θα πρέπει να δημιουργηθούν Ψυχιατρικές κλινικές εντός των φυλακών προκειμένου να φυλάσσονται και να νοσηλεύονται όλοι όσοι είναι προφυλακισμένοι και καταδικασμένοι. Πώς είναι δυνατόν τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία Δρομοκαϊτίου, Δαφνίου να φυλάσσουν μεγάλο αριθμό κακοποιών, εγκληματιών του άρθρου 69 του ποινικού κώδικα; Κινδυνεύουν ζωές ανθρώπων».

## Οι καλοκαιρινές μοηύνσεις απειλούν χωριά!



Κρούσματα γαστρεντερίτιδας.

Ένα ολόκληρο χωριό της Κρήτης βρέθηκε στο Κέντρο Υγείας με γαστρεντερίτιδα! Συνολικά 30 άνθρωποι μετέβησαν τις τελευταίες ημέρες στο Κέντρο Υγείας Βιάννου με συμπτώματα γαστρεντερίτιδας, γεγονός που έχει θορυβήσει τους γιατρούς αλλά και τις τοπικές Αρχές.

Σύμφωνα με τον δήμαρχο Βιάννου Παύλο Μπαριτάκη, διεξήχθησαν έλεγχοι στο νερό της περιοχής, χωρίς, ωστόσο, μέχρι στιγμής να έχει φανεί κάτι ανησυχητικό.

Τα κρούσματα σημειώθηκαν τόσο μέσα

στη Βιάννο όσο και στο χωριό Λουτράκι. Σε όλους τους ασθενείς έχει χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή, χωρίς κάποιος από αυτούς να εμφανίζει περαιτέρω προβλήματα.

Οι έλεγχοι, πάντως, στο δίκτυο ύδρευσης της περιοχής συνεχίζονται, ενώ εξετάζεται το ενδεχόμενο να πρόκειται και για ιογενή γαστρεντερίτιδα, η οποία μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο.

Ο αναπληρωτής διευθυντής του Κέντρου Υγείας Βιάννου Σπύρος Βουτουθιανάκης ανέφερε ότι το τελευταίο διάστημα υπάρχει έξαρση γαστρεντερίτιδας και των

ιογενών λοιμώξεων και σε άλλες περιοχές εκτός της Βιάννου.

**Να σημειώσουμε ότι εκτός των 30 κατοίκων που ζήτησαν βοήθεια από το Κέντρο Υγείας, κάποιοι άλλοι μεταφέρθηκαν σε νοσοκομεία του Ηρακλείου, άνθρωποι μεγάλης ηλικίας που τα παιδιά τους ανησύχησαν, ή μικρά παιδιά που οι γονείς τους θορυβήθηκαν και προτίμησαν ένα μεγάλο νοσοκομείο για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, που ήταν ο υψηλός πυρετός και οι διάρροιες.**

# «Βραδυφλεγής βόμβα» η τιμολόγηση των φαρμάκων

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία έχει προσφύγει στο ΣτΕ, υποστηρίζοντας ότι η μέθοδος με την οποία τιμολογούνται τα φάρμακα στη χώρα μας είναι... μοναδική στην Ευρώπη, αυθαίρετη και νομικά έωλη



**Τ**ο καταστροφικό -για την ελληνική παραγωγή φαρμάκου- σύστημα τιμολόγησης καλείται να κρίνει το Συμβούλιο της Επικρατείας στο τέλος Σεπτεμβρίου. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία έχει προσφύγει στο Ανώτατο Δικαστήριο, υποστηρίζοντας ότι η μέθοδος με την οποία τιμολογούνται τα φάρμακα στη χώρα μας είναι... μοναδική στην Ευρώπη, αυθαίρετη και νομικά έωλη.

Και αυτό γιατί, σύμφωνα με τους Έλληνες παραγωγούς, το σημερινό σύστημα τιμολόγησης επικεντρώνεται μονομερώς και καταχρηστικά στα παλαιά και ήδη οικονομικά φάρμακα και στα εγχώρια παραγόμενα γενόσημα. «Είναι αδύνατο», υποστηρίζεται, «οι τιμές των νέων εισαγόμενων ακριβών φαρμάκων, που προκαλούν την αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης, να μειώνονται σε κάθε ανατιμολόγηση κατά μόλις 2%-2,5%, ενώ τα παλαιά γενόσημα φάρμακα να δέχονται μονομερώς πολύ μεγάλες μειώσεις και παράλληλα να επιβαρύνονται περαιτέρω με εξωφρενικές υποχρεωτικές επιστροφές rebate και clawback».

## Η «βλοσυρή» του παραλόγου

Αυτό το στρεβλό σύστημα τιμολόγησης στηρίζεται σε ένα -μοναδικό πανευρωπαϊκό- μοντέλο που συγκρίνει τιμές που προκύπτουν στην Ευρώπη από χώρες με διαφορετικά συστήματα υγείας και με διαφορετικές συνθήκες οικονομίας και φαρμακευτικής αγοράς.

Με βάση το μοντέλο αυτό, τα φάρμακα που έχουν χάσει το «πατέντο» τους (τα off patent) τιμολογούνται με βάση τις τρεις χαμηλότερες ευρωπαϊκές τιμές. Ακολουθώντας, η τιμή των γε-

νοσήμων (που αποτελούν και τη βάση της ελληνικής παραγωγής) καθορίζεται στο 65% της προκύπτουσας τιμής των off patent. Όσο η τιμή των off patent καταρρέει στην Ευρώπη, τόσο οι τιμές των γενόσημων στην Ελλάδα ισοπεδώνονται σε σημείο πέραν της βιωσιμότητας. Είναι ακόμη χαρακτηριστικό ότι βάσει της σημερινής νομοθεσίας δεν επιτρέπονται αυξήσεις τιμών, παρά μόνο μειώσεις, και, κατά συνέπεια, οι τιμές «κλειδώνουν» στο χαμηλότερο δυνατό σημείο, χωρίς να μπορούν ποτέ να αυξηθούν.

Το μοντέλο αυτό της επιλογής των χαμηλότερων τιμών που απαντώνται περιστασιακά στην ευρωπαϊκή αγορά δεν εξετάζει ούτε τις ιδιαίτερες κατά περίπτωση συνθήκες που επικρατούν στα διαφορετικά συστήματα υγείας, αλλά ούτε και τα διαφορετικά χρηματοοικονομικά και άλλα δεδομένα που χαρακτηρίζουν τη φαρμακευτική αγορά κάθε ευρωπαϊκής χώρας. Ακόμη, δεν λαμβάνεται υπόψη το κατά πόσο μια χαμηλή τιμή σε μια ευρωπαϊκή χώρα προκύπτει σαν αποτέλεσμα του μεγάλου όγκου πωλήσεων των σκευασμάτων ή της περιστασιακής εμπορικής πολιτικής και των ειδικών προσφορών των φαρμακευτικών εταιρειών στις χώρες αυτές. Κατά συνέπεια, η τιμολόγηση των φαρμάκων στην Ελλάδα δεν ακολουθεί κανόνες που προκύπτουν από τις εθνικές ανάγκες, αλλά καθορίζεται παράλογα από τις συνθήκες (μόνιμες ή περιστασιακές) που επικρατούν σε άλλες χώρες, δηλαδή σε διαφορετικές αγορές διαφορετικών οικονομιών.

Αντί, λοιπόν, οι τιμές των γενόσημων φαρμάκων να καθορίζονται αρχικά ως ποσοστό της τιμής των αντίστοιχων πρωτότυπων και στη συνέχεια να μειώνονται περαιτέρω ανάλογα με τη διείσδυσή τους και τον όγκο τους, ξεκινούν από πολύ χαμηλό σημείο και μειώνονται συνεχώς σε σημείο απαξίωσης και μάλιστα χωρίς ουσιαστικό όφελος για το σύστημα αφού δεν κερδίζουν όγκο.

## Υπό κρίση και οι «επιστροφές»

Όστόσο, το ΣτΕ τον Σεπτέμβριο, σε διαφορετική συνεδρία, θα

εξετάσει και τη νομιμότητα των υποχρεωτικών επιστροφών από τη φαρμακοβιομηχανία στο κράτος. Όταν η αξία των φαρμάκων που αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία υπερβεί τα (πολύ χαμηλά) προκαθορισμένα όρια, τότε η υπέρβαση αυτή επιστρέφεται υποχρεωτικά από τη φαρμακοβιομηχανία στο κράτος (πρόκειται για το πολυσυζητημένο clawback). Τα παράδοξα εδώ είναι τρία:

Οι ελληνικές επιχειρήσεις καλούνται να πληρώσουν πένναλι υπέρβασης του προϋπολογισμού, ανάλογα με τον τζίρο τους, ακόμα και αν τα φάρμακά τους δεν ευθύνονται για τις υπερβάσεις.

Πένναλι για τις υπερβάσεις καλούνται να πληρώσουν και τα γενόσημα, όταν αυτά διεθνώς εξαιρούνται του clawback, επειδή η χαμηλή τιμή τους αποτελεί ουσιαστικά παράγοντα παραγωγής εξοικονομήσεων και εξισορρόπησης της αγοράς.

Για την υπέρβαση του προϋπολογισμού σοβαρή ευθύνη φέρουν παράγοντες, όπως η υπερσυνταγογράφηση, η αναίτια χορήγηση ακριβών θεραπειών και γενικότερα οι συνθήκες της ίδιας της φαρμακευτικής πολιτικής που ευνοεί τις ακριβές εισαγόμενες θεραπείες. Πώς είναι δυνατόν να τιμωρείται η ελληνική φαρμακοβιομηχανία που παράγει οικονομικά φάρμακα;

Από τις αποφάσεις του ΣτΕ, τόσο στο θέμα της τιμολόγησης όσο και των υποχρεωτικών επιστροφών, θα κριθούν πολλά. Και, κυρίως, η επιβίωση ενός κλάδου, που, πέραν του ότι απασχολεί χιλιάδες εργαζόμενους, αποτελεί σοβαρό πυλώνα ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας.

Σύμφωνα με τους Έλληνες παραγωγούς, το σημερινό σύστημα τιμολόγησης επικεντρώνεται μονομερώς και καταχρηστικά στα παλαιά και ήδη οικονομικά φάρμακα και στα εγχώρια παραγόμενα γενόσημα