

Εφημερίες «λάντζας» και εφημερίες εκπαίδευσης

Το 24ωρο και οι προοπτικές δύο νέων γιατρών στην Ελλάδα και στη Βρετανία

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Τετάρτη απόγευμα και ο 31χρονος Γιώργος Φερεντίνος, ειδικευόμενος στο 4ο έτος της καρδιολογίας, είχε εφημερία στον «Ευαγγελισμό». Ήταν στο νοσοκομείο από τις 8 το πρωί και θα έμενε έως την επομένη το μεσημέρι. Πάνω από 30 ώρες συνεχόμενες. Την ίδια ώρα, ο 27χρονος Ορέστης Αργυρίου, ειδικευόμενος στη χειρουργική, ήταν καθ' όδον για το Λίβερπουλ. Μόλις είχε επιστρέψει στο Ηνωμένο Βασίλειο από την Αθήνα. Λίγες ώρες ξεκούρασης πριν από τη δική του 12ωρη εφημερία. Ο Γιώργος στο τέλος της καθημερινής του εργασίας αυτό που θα έχει αποκομίσει είναι ότι βγήκε άλλη μία ημέρα «λάντζας». Αντίθετα, ο Ορέστης αισθάνεται ότι κάθε μέρα εκπαιδευτεί στο αντικείμενό του. Δύο νέοι γιατροί, εκ των οποίων ο ένας επέλεξε να μείνει στην Ελλάδα και ο άλλος να φύγει στο εξωτερικό, όπως εκτιμάται ότι έκαναν περίπου 18.000 Έλληνες γιατροί εν μέσω οικονομικής κρίσης. Η σύγκριση στις συνθήκες εργασίας και εκπαίδευσής τους είναι απογοητευτική για τη χώρα μας. Όπως αναφέρει στην «Κ» ο Γιώργος Φερεντίνος, ο βασικός μισθός ενός ειδικευόμενου γιατρού στην Ελλάδα είναι στα 1.000 ευρώ. Για επτά εφημερίες (16 ώρες και 24 ώρες) λαμβάνει επιπλέον περίπου 500 ευρώ. Με αυτές τις απολαβές ένας νέος γιατρός εκτός από το να καλύψει τα προς το ζην, θα αγοράσει συγγράμματα και θα πληρώσει την συμμετοχή του σε συνέδρια με τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα, εάν αυτή δεν καλυφθεί από φαρμακευτικές εταιρείες. Μέριμνα κρατικά στο κομμάτι αυτό δεν υφίσταται.

«Ζεις καλά»

Στο Ηνωμένο Βασίλειο στην αρχή της ειδικότητας ένας γιατρός λαμβάνει 2.800 λίρες (μισθός και 12 ώρες εφημερίας), ποσό το οποίο αυξάνεται κατά 100 ευρώ σε κάθε επόμενο έτος ειδικότητας. Όπως δηλώνει στην «Κ» ο Ορέστης Αργυρίου, «είναι μια αμοιβή η οποία ειδικά εάν δεν μείνει στο Λονδίνο όπου το κόστος διαβίωσης είναι υψηλό, σου επιτρέπει να ζεις «καλά»». Κάθε ειδικευόμενος λαμβάνει επιπλέον ένα ποσό – περίπου 800 λίρες ετησίως – για τις εκπαιδευτικές του ανάγκες. «Η προσέλευση

στο νοσοκομείο είναι στις 8 το πρωί, και συνήθως θα χρειαστεί να μείνουμε και μετά τις 5 το απόγευμα, ανάλογα και με το τμήμα στο οποίο υπηρετούμε. Π.χ. στις στεφανιογραφίες θα μείνουμε έως τις 9 το βράδυ», σημειώνει ο κ. Φερεντίνος. Στα αγγλικά νοσοκομεία, το ωράριο είναι 8 π.μ. με 4 μ.μ. και εφαρμόζεται πιστά. «Είναι θέμα νοοτροπίας. Δεν θα έρθει κάποιος να σου δώσει δουλειά στις τέσσερις παρά δέκα, γνωρίζοντας ότι θα σχολάσεις», επιστημαίνει ο κ. Αργυρίου.

«Η θητεία μας, όπως λειτουργεί το σύστημα, αποσκοπεί στο να κρατάμε «όρθιο» το ΕΣΥ», τονίζει ο κ. Φερεντίνος. «Η εκπαίδευση είναι πονεμένο κομμάτι. Οργανωμένο πρόγραμμα εξειδίκευσης που να είναι το ίδιο από τον Εβρο έως την Κρήτη δεν υπάρχει. Κάθε κλινική

«Οι πολλές ώρες εργασίας στο ΕΣΥ “γυρίζουν” σε εμάς ως κλινική εμπειρία, αλλά όχι ως επιστημονική γνώση».

φτιάχνει και το δικό της πρόγραμμα μαθημάτων. Οι πολλές ώρες εργασίας “γυρίζουν” σε εμάς ως κλινική εμπειρία, αλλά όχι ως επιστημονική γνώση. Θα μάθω πολύ καλά να κάνω μαλάξεις σε μία ανακοπή αλλά την επιπλέον επιστημονική γνώση για την ανακοπή δεν θα τη μάθω, εάν δεν ενδιαφερθώ ο ίδιος».

Το βρετανικό σύστημα δεν αφήνει τίποτα στην τύχη. Η υπόθεση «ειδικότητας» μέσα από διαφορετικά στάδια χαρακτηρίζεται από εναλλαγές ανά εξάμηνα σε διαφορετικές κλινικές (rotation), προσήλωσι στην κάλυψη της εκπαιδευτικής ύλης, τακτική καταγραφή από τον ειδικευόμενο και τους εποπτευόντες σε ηλεκτρονική πλατφόρμα της πορείας της ειδικότητας και συνεχή αξιολόγηση. Δηλαδή δικλίδες ασφαλείας που εγγυώνται ότι με το που θα τελειώσεις την ειδικότητα, θα μπορείς άμεσα να την ασκήσεις με αξιοπιστία. «Είναι ένα αρκετά εντατικοποιημένο σύστημα, αλλά με συγκεκριμένο ρυθμό. Αισθάνομαι ότι κάθε ημέρα μαθαίνεις κάτι», καταλήγει ο κ. Αργυρίου.

Η «μετανάστευση» των Ελλήνων γιατρών σε αριθμούς

18.000 γιατροί από όλη τη χώρα εκτιμάται ότι έχουν αναζητήσει εργασία στο εξωτερικό τα χρόνια της κρίσης

Σύνολο **10.773**
3.251 **7.522**



Οι πιο «δημοφιλείς» χώρες για τους γιατρούς της Αθήνας το διάστημα 2013-2017

Ην. Βασίλειο **3.505**
Γερμανία **633**
Κύπρος **435**
Σουηδία **377**
Γαλλία **357**
Ελβετία **349**

«Μας διώχνουν...»

«Με προβληματίζει το μετά. Όσο φυσικά η καθημερινότητα αφήνει χρόνο για να σκεφτώ. Ελπίζω ότι τελειώνοντας την ειδικότητα, τα πράγματα θα είναι διαφορετικά στην Ελλάδα», επιστημαίνει ο Γιώργος Φερεντίνος, ειδικευόμενος γιατρός στον «Ευαγγελισμό». Σήμερα, η προοπτική για έναν γιατρό στην Ελλάδα είναι είτε να εργαστεί σε ιδιωτικό νοσοκομείο όπου ξεκινά με αποδοχές ύψους 700-750 ευρώ, είτε να ανοίξει ένα δικό του ιατρείο όπου θα χρειαστεί όμως κεφάλαιο (για ένα μέσο ιατρείο εκτιμάται στις 40.000 ευρώ), είτε να εργαστεί στο ΕΣΥ ως επικουρικός που σημαίνει ότι από έτος θα αλλάζει νοσοκομείο. «Βάζεις την οικογένεια στη βολίτσα και πηγαίνεις όπου υπάρχει θέση», σημειώνει ο κ. Φερεντίνος. Υπάρχει φυσικά και η λύση του εξωτερικού. «Να φύγεις από μία χώρα η οποία σε έχει σπουδάσει επί 12 έτη και σου λέει ότι “αυτά που έμαθες θα τα εφαρμόσεις κάπου αλλού, γιατί εδώ δεν μπορείς, ή μάλλον δεν θέλω, να σε κρατήσω”».

Επέλεξε την αντίστροφη πορεία

Ο Χρήστος Νίκλος, 33 ετών, ακολούθησε αντίστροφη πορεία από αυτή χιλιάδων συναδέλφων του. Από το εξωτερικό, επέστρεψε στην Ελλάδα. «Ήθελα να δοκιμάσω να δω πώς είναι. Είχα κάπως διαφορετικά τα πράγματα στο μυαλό μου. Κάπως καλύτερα από ό,τι είναι στην πραγματικότητα», σημειώνει στην «Κ». Τελείωσε την Ιατρική Σχολή στο Πανεπιστήμιο της Κολωνίας και για δύο έτη έκανε την ειδικότητά του στην Παθολογία στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Μπόχουμ, πριν επιστρέψει στην Ελλάδα για να συνεχίσει σε μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας.

Για τις απολαβές, δεν τίθεται καν θέμα σύγκρισης. Ένας ειδικευόμενος στη Γερμανία λαμβάνει 3.000-3.500 ευρώ (ανάλογα με το νοσοκομείο) βασικό μισθό, και επιπλέον 1.000 ευρώ για 10 εφημερίες, 16 ώρες ή 12 ώρες, τον μήνα. Και για όποια δαπάνη έχει σχέση με την εκπαίδευση, όπως αγορά βιβλίων ή εξοπλισμού, ο φόρος επιστρέφεται. Το κόστος συμμετοχής σε σημαντικά σεμινάρια καλύπτεται από το νοσοκομείο.

Όμως για τον κ. Νίκλο η βασική διαφορά είναι η εντατικοποίηση και η οργάνωση της εργασίας. «Σε ένα γερμανικό νοσοκομείο ένας ειδικευόμενος μπορεί να έχει 15 αθε-

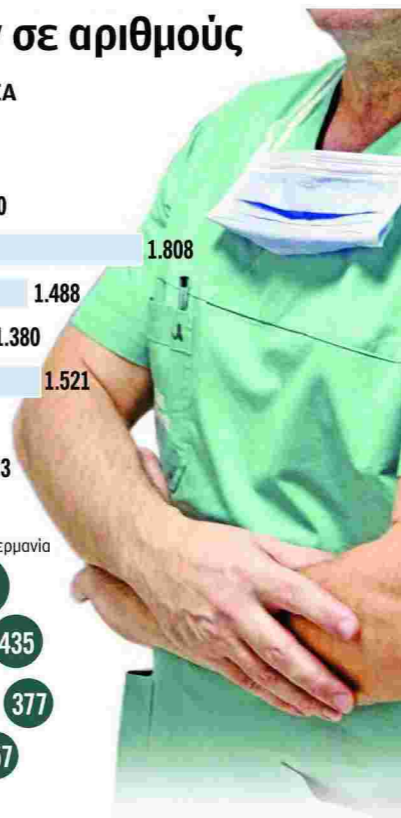
«Στο γερμανικό νοσοκομείο τρέχεις από το πρωί έως το βράδυ, όπως εδώ. Αλλά ο χρόνος εκεί είναι πολύ πιο παραγωγικός».

νείς στην ευθύνη του, ενώ εδώ θα έχει πέντε. Όμως η εργασία εκεί είναι πιο αυτοματοποιημένη. Δεν κυνηγάς τις άλλες ειδικότητες για μία κλινική εκτίμηση. Ξέρεις ότι με το που θα ζητήσεις ακτινογραφία, αυτή θα γίνει άμεσα και δεν θα χρειαστεί να το ξαναπεις. Έτσι, μπορείς να διαχειριστείς πολύ περισσότερους ασθενείς», τονίζει ο κ. Νίκλος και συνεχίζει: «Τρέχεις από το πρωί έως το βράδυ, όπως εδώ. Μάλλον περισσότερο από εδώ. Αλλά ο χρόνος εκεί είναι πολύ πιο παραγωγικός. Ενιωθα ότι μέσα σε 8 ώρες έκανα όσα εδώ κάνω σε 2-3 ημέρες». Για έναν νέο γιατρό, το μέλλον στη Γερμανία είναι εξασφαλισμένο. «Εκτός από σπάνιες περιπτώσεις θα σε κρατήσουν και μετά την ειδικότητα», καταλήγει.

Η Γερμανία είναι μεταξύ των πρώτων προτιμήσεων των Ελλήνων γιατρών που αποφάσισαν να μετανά-

στεύσουν τα χρόνια της κρίσης. Και είναι πολλοί. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, το διάστημα 2010-2017, ο ΙΣΑ εξέδωσε 10.773 πιστοποιητικά για το εξωτερικό εκ των οποίων τα 3.251 αφορούσαν γιατρούς που δεν είχαν λάβει ακόμα ειδικότητα. Πέρσι εξέδωσε 1.293 πιστοποιητικά, ενώ η χρονιά με τη μεγαλύτερη «διαρροή» παραμένει το 2012, όταν 1.808 γιατροί αναζητήσαν μία εργασία εκτός Ελλάδας. Πέρσι οι περισσότεροι γιατροί επέλεξαν το Ηνωμένο Βασίλειο (545), την Κύπρο (139) και τη Γερμανία (106), ενώ αρκετά ψηλά στη σχετική λίστα είναι τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα (47).

Όπως σχολίασε στην «Κ» ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γιώργος Πατούλης «το brain drain που συμβαίνει σήμερα στην Ελλάδα είναι μοναδικό σε παγκόσμιο επίπεδο. Αντί να είμαστε μία “ζηλευτή” χώρα Υγείας με τόσους γιατρούς που παράγουμε, ώστε να έρχονται ασθενείς από άλλες χώρες να θεραπεύονται εδώ, δημιουργήσαμε το πρόβλημα με την αδράνεια των κυβερνήσεων. Εμείς πιστεύουμε ότι μπορούμε να δημιουργήσουμε τις συνθήκες ώστε με την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, να επιστρέψουν οι γιατροί μας στη χώρα».



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ



Η φυματίωση στην Ελλάδα μετακινείται προς μεγαλύτερες ηλικίες

Πρέπει να γίνεται τεστ μαντού σε μέρη όπου συχνάζουν ηλικιωμένοι, λέει στην «Κ» ο πνευμονολόγος Ιωάννης Μουστάκας

Της **ΚΑΤΕΡΙΝΑΣ ΚΑΠΕΡΝΑΡΑΚΟΥ**

Κάθε χρόνο στην Ελλάδα δηλώνονται περίπου 500 περιστατικά φυματίωσης. Η φιλοσοφία του αντιφυματικού αγώνα παραμένει ορθή, ωστόσο ο εμβολιασμός με το εμβόλιο BCG, που δημιουργήθηκε το 1921 –ύψιστο επίτευγμα για την τότε «επάραιτη νόσο»– είναι πλέον ξεπερασμένος. Παρ' όλα αυτά, «η πορεία της φυματίωσης στη χώρα είναι καλή, εάν σκεφθούμε ότι το 1976 είχαμε 10.000 ασθενείς», σημειώνει ο βετεράνος πνευμονολόγος και επί μακρόν ερευνητής της φυματίωσης, Ιωάννης Μουστάκας. «Στην Ελλάδα θα υπήρχε λόγος εμβολιασμού, εάν η φυματίωση ήταν ανίατη, εάν υπήρχαν πολλά κρούσματα, καθώς και εάν αυτός γινόταν μετά τη γέννηση –όσο πιο μικρό είναι το άτομο, τόσο πιο ευπρόσβλητο αποδεικνύεται και τόσο πιο βαριά νοσεί». Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας,

το 2016 σημειώθηκαν παγκοσμίως 10,4 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις φυματίωσης και έχασαν τη ζωή τους περίπου 1.674.000 άνθρωποι, εκ των οποίων οι 374.000 ήταν ασθενείς με HIV/AIDS.

Η λοιμώδης ασθένεια οφείλεται στο μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης, προσβάλλει όλα τα όργανα και κυρίως τους πνεύμονες. Αφότου εισέλθει το μυκοβακτηρίδιο στον οργανισμό, μπορεί να επιβιώσει σε λανθάνουσα μορφή για χρόνια. Εάν, κάποια στιγμή στη διάρκεια της ζωής το ανοσοποιητικό σύστημα εξασθενήσει, μπορεί να προκληθεί ενεργός φυματίωση. «Σύμφωνα με τα διεθνή πρωτόκολλα το 5% από όσους μολύνθηκαν κάποτε θα αρρωστήσει», προσθέτει ο κ. Μουστάκας.

Ο παλαιμάχος γιατρός έχει αφιερώσει τον επιστημονικό του βίο στη μελέτη και αντιμετώπιση της φυματίωσης στην Ελλάδα. Υπηρε-



Ο πνευμονολόγος Ιωάννης Μουστάκας αφιέρωσε 25 χρόνια στη μελέτη της φυματίωσης.

Πεντακόσια περιστατικά φυματίωσης δηλώνονται ετησίως στη χώρα μας, ωστόσο ο εμβολιασμός είναι ξεπερασμένος.

τώντας ως διευθυντής του αντιφυματικού ιατρείου του νοσοκομείου Κομοτηνής, καθώς και στο νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης την εξαετία 1976-1981, ασχολήθηκε εις βάθος με τη φυματίωση σε συνεργασία με τον καθηγητή Πνευμονολογίας στο ΑΠΘ, Χρήστο Βάμβαλη.

Στο πλαίσιο αυτό και επί μία 25ετία, κατέγραψαν την εξέλιξη της νόσου σε Ροδόπη και Εβρο, μελέτησαν 2.000 περιστατικά φυματίωσης και διεξήγαγαν μία μοναδική στην Ελλάδα και στην Ευρώπη έρευνα. Σε αυτήν συμμετείχαν 29.410 παιδιά 11-12 ετών (εμβολιασθέντα και μη) από χριστιανικές και μουσουλμανικές κοινότητες στον νομό Ροδόπης. Στόχος των επιστημόνων ήταν να αντιληφθούν τον ρόλο του αντιφυματικού εμβολιασμού με BCG στην προφύλαξη τους. Από τα εμβολιασθέντα αρρώστησαν δύο παιδιά και από τα μη εμβολιασθέντα τρία. Επιπλέον, οι κ. Μουστάκας

και Βάμβαλης διαπίστωσαν ότι στον νόμο Ροδόπης και σε περίοδο 25 χρόνων (1976-2000) η προστασία μέσω του BCG θα αφορούσε μόνο δύο περιπτώσεις παιδιών με φυματιώδη μηνιγγίτιδα σε σύνολο 38.000 παιδιών, που βρίσκονταν στην εμβολιαστική ηλικία των 6-7 ετών.

Νοσπλεια κατ' οίκον

Παλιότερα οι ασθενείς νοσπλεύονταν για μακρά διαστήματα στα σανατόρια, αλλά σταδιακά η παραμονή τους εκεί έγινε ολιγοήμερη, για να φθάσουμε σήμερα στην κατ' οίκον νοσπλεια σε διεθνές επίπεδο. Παραδόξως, σε οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ (2006) προτείνεται η νοσπλεια να γίνεται μόνο στο νοσοκομείο και σε αυστηρή απομόνωση, καθώς και η εφαρμογή εξαήμενου θεραπευτικού προγράμματος. Το κομβικό στοιχείο για την εξέλιξη της νόσου έγκειται στην αλλαγή μοντέλου. «Πρέπει εμείς οι

γιατροί να πάμε στους ασθενείς και όχι το αντίστροφο. Η διενέργεια μαντού (για να διαπιστωθεί εάν το άτομο έχει έρθει σε επαφή με το μυκοβακτηρίδιο) μπορεί να αξιολογηθεί όχι μόνο στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, αλλά σε ακόμα μικρότερες ηλικίες (παιδικούς σταθμούς και νηπιαγωγεία), με στόχο την πρόληψη της μηνιγγίτιδας και να επεκταθεί στους πρωτοετείς φοιτητές/τριες, σε ευπαθείς κοινωνικά ομάδες (κρατούμενους, μετανάστες, κ.λπ.) και σε άτομα με προδιάθεση στην ασθένεια», επισημαίνει, τέλος, ο Ιωάννης Μουστάκας.

«Καθώς η φυματίωση μετακινείται στις μεγαλύτερες ηλικίες, απαιτείται η διεξαγωγή μαντού σε χώρους όπου συχνάζουν άτομα τρίτης ηλικίας (ΚΑΠΗ, κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων, κ.ά.). Όσοι διαπιστωθούν θετικοί στο μαντού, προτείνεται να παρακολουθούνται με μία ακτινογραφία θώρακα ανά έτος».

NOVARTIS

Εγκλημα και τιμωρία για το σκάνδαλο της «λευκής μπλούζας»

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΚΟΛΛΙΑ,
ΣΕΛΙΔΕΣ Α26-27



Κοινωνία

Εγκλημα και τιμωρία για το σκάνδαλο της «Λευκής μπλούζας»

Πλησιάζει στον πρώτο κύκλο των διώξεων η έρευνα της εισαγγελέως Διαφθοράς που διερευνά τη δωροδοκία πολιτικών αξιωματούχων και ιατρών από τον φαρμακευτικό κολοσσό Novartis

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΚΟΛΛΙΑ

Στην κλεψύδρα του χρόνου της εισαγγελέως Διαφθοράς κυρίας Ελένης Τουλουπάκη είναι πλέον στραμμένο το ενδιαφέρον ως προς την έρευνα για τις μίζες της Novartis σε κυβερνητικούς αξιωματούχους. Οι διαρροές - «έφθασε η ώρα των διώξεων» - έχουν πυκνώσει, θέτοντας μάλιστα ως ορίζοντα για την αναγγελία τους τις προσεχείς εβδομάδες, και ενώ έχει ήδη ξεκινήσει γαϊτανάκι με τα πολιτικά ονόματα που τυχόν εμπλέκονται στην υπόθεση. Πρόκειται βεβαίως για έναν πρώτο κύκλο διώξεων, τον οποίο αναμένεται να ακολουθήσουν και άλλοι, καθώς θα προχωρεί (αρκετούς μήνες ακόμη μέσα στο 2018) η πολυσχιδής έρευνα για τον φαρμακευτικό κολοσσό.

Είναι το εισαγγελικό πόρισμα που αναμένεται να ρίξει φως στο σκάνδαλο της «Λευκής μπλούζας», αποκαλύπτοντας τον εκμαυλισμό ιθυνόντων, γιατρών, πολιτικών, κάθε είδους κυβερνητικών αξιωματούχων, που δεν δίσταζαν να ασκήσουν μεθοδεύσεις, αποκομίζοντας ίδιον όφελος, σε έναν ευαίσθητο και πολύπαθο χώρο, αυτόν της Υγείας. Είναι η δικαστική πτυχή που αναμένεται να αποδομήσει τη βιτρίνα ενός συστήματος πολυδαίδαλου, με χρυσές μίζες, με «δικαιτικές πληρωμές» - όπως αποκαλούνται ευσχημώς τα δωράκια - σε περισσότερους του ενός τραπεζικούς λογαριασμούς για πολλούς από τους εμπλεκόμενους, αλλά και σε μεγάλο βάθος χρόνου, με τεράστιο κόστος για την ελληνική κοινωνία.

Αυτή η έρευνα, αρχής γενομένης τον Δεκέμβριο του 2016, αφορά άλλωστε ένα σκάνδαλο που τα έχει όλα: δίκτυο προσώπων για την προώθηση φαρμάκων του πολυεθνικού κολοσσού (οι αριθμοί θέλουν πάνω από 4.500 γιατρούς σε όλη την Ελλάδα να είναι εμπλεκόμενοι), αξιωματούχους που φέρονται να διατηρούσαν ευθεία σχέση με τη διαμόρφωση των τιμών των φαρμάκων και την έγκρισή τους για προώθηση στα Ταμεία, ξέπλυμα μισών μέσω συγκεκριμένων εταιρειών επικοινωνίας, σκοτεινό πολιτικό παρασκήνιο.

Ουδείς είναι σε θέση, μέχρις ότου «μιλήσουν» οι εισαγγελείς, να υπολογίσει με ακρίβεια το ποσό που διακινήθηκε από την εταιρεία προκειμένου να επιτύχει την υπεροχή της στην αγορά του φαρμάκου.

Ο ίδιος ο υπουργός Δικαιοσύνης κ. Σταύρος Κοντονής είχε σπεύσει να εκτιμήσει ότι το σκάνδαλο της Novartis είναι μεγαλύτερο και από εκείνο της Siemens.

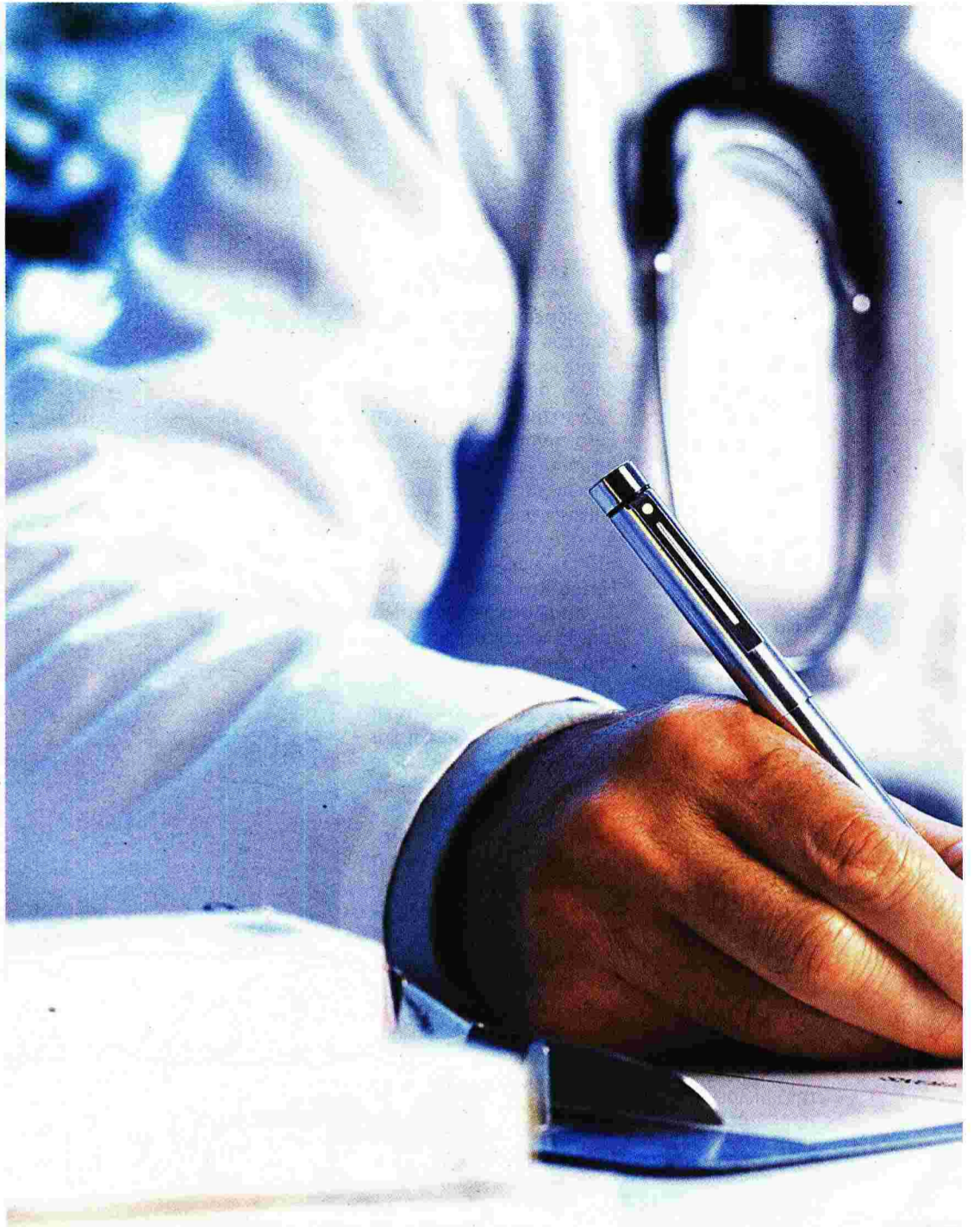
Τα στοιχεία, σε αρχική φάση της έρευνας, τα οποία είχε δημοσιοποιήσει «Το Βήμα» έκαναν λόγο για «χορό» 100 εκατομμυρίων ευρώ, πλην όμως το τελικό ποσό ενδέχεται να αναδειχθεί πολλαπλάσιο. Οι ψηφίδες από τους ελέγχους «Ράμπο» της Δημόσιας Διοίκησης, από τις εφόδους των Αρχών στα γραφεία της Novartis και όχι μόνον, από το ταξίδι των εισαγγελέων στις ΗΠΑ, τώρα συνθέτουν την εικόνα.

Ο χρόνος των διώξεων

Ο χρόνος έχει πάντως καταστεί σημείο τριβής μεταξύ αμερικανικών και ελληνικών αρχών, καθώς - σύμφωνα πάντα με πληροφορίες - οι πρώτες αντιδρούν έντονα στη δημοσιοποίηση ονομάτων, και δη πολιτικών, κατά την τρέχουσα φάση, αφού εκτιμούν ότι μπορεί να υποσκάψει την πορεία της όλης έρευνας. Οι έλληνες εισαγγελείς εμφανίζονται ωστόσο ανελαστικοί: όταν «σκοντάφτουν» σε πολιτικά πρόσωπα, είναι εκ του νόμου υποχρεωμένοι να στείλουν αμελλητί, δίχως αργοπορία, στη Βουλή τη δικογραφία, ώστε να αποφασίσει το Σώμα για την τύχη τους.

Πηγές τονίζουν ότι η έρευνα των Ηνωμένων Πολιτειών συνεχίζεται με αμείωτους ρυθμούς και δεν αναμένεται να ολοκληρωθεί παρά μόνον αφού στοιχειοθετηθεί πλήρως, όπως απαιτεί η αμερικανική νομική πραγματικότητα, κατά τρόπον ώστε η Novartis να τεθεί προ διλήμματος: ανάμεσα στην εκδοχή ενός λιγιγώδους (δισ. δολαρίων) συμβιβασμού, αφού προηγουμένως παραδεχθεί την ενοχή της, και στην εκδοχή μιας δίκης - λύσης που δεν προτιμάται συχνά σε αυτού του βεληνεκούς τις περιπτώσεις. Σημειωτέον ότι η Novartis χάρει υψηλού επιπέδου νομικής στήριξης από τη φήρμα Cravath, Swaine & Moore, της Νέας Υόρκης, η οποία στην ιστορία της έχει εκπροσωπήσει από τον Τόμας Εντison, του ηλεκτρικού λαμπτήρα, ως τον Σάμιουελ Μορς, του διάσημου διεθνούς κώδικα.

Οι Αμερικανοί διατηρούν πάντως ενεργό το κλιμάκιο του FBI που έχει εγκατασταθεί στην Αθήνα εδώ και μήνες, καθώς η συμβολή του στην έρευνα θεωρείται καθοριστική. Είναι τέτοιος ο όγκος και η φύση του σκανδάλου ώστε να εκτιμά-



Περισσότεροι από 4.500 γιατροί υπολογίζεται ότι εμπλέκονται στο σκάνδαλο της Novartis

ΑΠΑΝΤΗΣΗ

«Το Βήμα» επικοινωνήσε με τη Novartis Greece ζητώντας το «στίγμα» της εταιρείας εν όψει των εξελίξεων, πλην όμως εκείνη - διά της Διεύθυνσης Επικοινωνίας - περιορίστηκε να υπογραμμίσει τη συνεργασία της εταιρείας με τις Αρχές, αλλά και τη διενέργεια εσωτερικού ελέγχου. Διαδικασία μακρά, στην οποία η Novartis δίδει, όπως λέει, μεγάλη βαρύτητα, αποφασισμένη καθώς είναι να πάρει μέτρα αμέσως μόλις ολοκληρωθεί.

ται ότι χωρίς τη συμβολή των ΗΠΑ δεν θα ήταν εφικτή η εγκαίρως αποδοτική διαχείρισή του από τις ελληνικές αρχές.

Οι τρεις νέοι μάρτυρες

Δρόμους στην έρευνα της Εισαγγελίας Διαφθοράς έχουν ανοίξει επίσης τρεις μάρτυρες, δύο πρώην στελέχη της πολυεθνικής εταιρείας και ένα που εκπροσωπεί τον ευρύτερο χώρο της Υγείας. Γνώστες σημειώνουν ότι τα πρόσωπα αυτά δεν ταυτίζονται με τους τρεις πληροφοριοδότες που έχουν καταθέσει ενώπιον των αμερικανικών αρχών - είναι νέοι whistleblowers, ανώνυμοι ασφαλώς, που βρίσκονται, και αυτοί, υπό καθεστώς προστασίας, διαφωτίζοντας ιδιαίτέρως τις Αρχές.

Βασικός καμβάς παραμένει το υλικό που έχουν στα χέρια τους οι Ηνωμένες Πολιτείες, και το οποίο είναι διαμορφωμένο με βάση τις καταθέσεις - καταγγελίες - αγωγές για αθέμιτες πρακτικές της Novartis των τριών πρώην στελεχών της εταιρείας, που έχουν νομική καθοδήγηση από το δικηγορικό γραφείο του κ. Παύλου Σαράκη. Καταθέσεις, όπως λέγεται από έγκυρες πηγές, με εκατοντάδες χιλιάδες έγγραφα και καυτό ηχητικό υλικό, οι οποίες ενδιαφέρουν τις ΗΠΑ ως προς την παραβίαση ομοσπονδιακών νόμων, εν προκειμένω αυτού για τις Πρακτικές Διαφθοράς στο Εξωτερικό, γνωστού ως FCPA - Foreign Corrupt Practices Act.

Στο πλαίσιο της έρευνας που διενεργεί τόσο η Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς όσο και το αμερικανικό υπουργείο Δικαιοσύνης, περιλαμβανομένου του FBI, το επιτελείο της Εισαγγελίας Διαφθοράς έλαβε φακέλους με «διευθύνσεις και ονόματα» κατά το ταξίδι του-σταθμού για την έρευνα, στις Ηνωμένες Πολιτείες τον περασμένο Νοέμβριο.

Η συνεργασία απέδωσε στο πλαίσιο αμοιβαίας δικαστικής συνδρομής ανάμεσα σε ΗΠΑ και Ελλάδα, ενώ πολλά από τα πολύτιμα στοιχεία που εμπεριέχουν οι

φάκελοι αποδίδονται στη συνεργασία με την Ελβετία και στην άρση του απορρήτου ώστε να μπορέσουν οι Αρχές να παρεισφρήσουν σε επίμαχους τραπεζικούς λογαριασμούς εμπλεκόμενων.

Η «σύμπτωση» και το ΚΕΕΛΠΝΟ

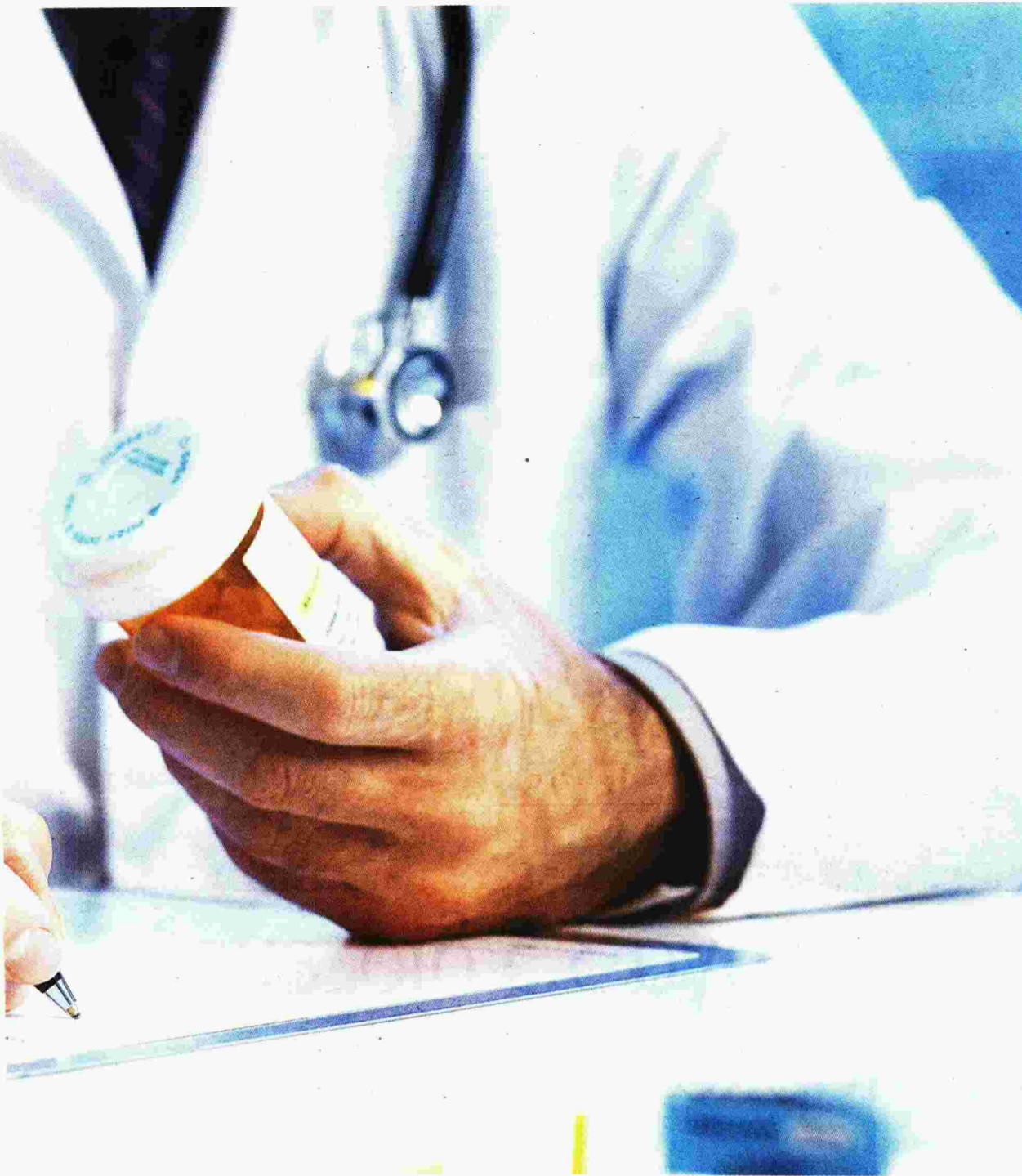
Ηταν στις αρχές της περασμένης εβδομάδας όταν σημειώθηκε συναγεμιά στα δημοσιογραφικά γραφεία, καθώς μια συνάντηση θεωρήθηκε προάγγελος για τις περιβόητες διώξεις: στον προθάλαμο του γραφείου της Εισαγγελέως του Αρείου Πάγου κυρίας Ξένης Δημητρίου εθεάθησαν τόσο η κυρία Τουλουπάκη όσο και η κυρία Μαρία Παπασπούρου, γενική επιθεωρήτρια Δημόσιας Διοίκησης, πρόεδρος του Συντονιστικού Οργάνου Επιθεώρησης και Ελέγχου, που διενεργεί έρευνα για το έτερο σημαντικό σκέλος της υπόθεσης Novartis, την τιμολόγηση του φαρμάκου, προς αναζήτηση τυχόν υπερκοστολογήσεων και ζημίας του Δημοσίου - πηγές κάνουν λόγο για δύο προκαταρκτικές έρευνες που «ακουμπούν» πλείστα όσα υπουργεία.

Κύκλοι που πρόσκεινται στις εισαγγελείς έσπευσαν να διαψεύσουν το προσυνηνομένο της επαφής, διευκρινίζοντας ότι βρέθηκαν τυχαία στον Αρειο Πάγο, και για διαφορετικές υποθέσεις. Σε σχέση ειδικά με τη Γενική Επιθεώρηση Δημόσιας Διοίκησης, οι ίδιοι κύκλοι επισημαίνουν ότι «ο μύλος θέλει πολύ νερό ακόμη για να γυρίσει», αφού δεν έχουν καν παραληφθεί ακόμη από τη Διεύθυνση Εγκληματολογικών Ερευνών της Κρατικής Ασφάλειας Αθηνών όλα τα κατασχεθέντα - έγγραφα, σκληροί δίσκοι - από εφόδους των Αρχών σε γραφεία και οικίες εμπλεκόμενων.

Σε κάθε περίπτωση, εξηγούν, ο Φεβρουάριος θα είναι μήνας εξελίξεων, καθώς αναμένεται να δημοσιοποιηθεί το πρώτο ολοκληρωμένο πόρισμα για την υπόθεση του ΚΕΕΛΠΝΟ, και ενώ βρίσκονται σε τελική ευθεία συνολικά δέκα.



ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ
www.tovima.gr



NOVARTIS INTERNATIONAL AG To Who is Who του πολυεθνικού ομίλου

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΚΑΨΥΛΗΣ

Η Novartis International AG είναι μια από τις μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρείες στον κόσμο τόσο σε χρηματιστηριακή αξία όσο και σε πωλήσεις. Δημιουργήθηκε το 1996 από τη συγχώνευση των ελβετικών Sandoz και Ciba - Geigy. Το έτος 2000 η επωνυμία Sandoz εξαφανίστηκε από την αγορά. Ωστόσο επανήλθε το 2003, όταν η Novartis ενοποίησε τον κλάδο γενόσημων φαρμάκων σε μια ενιαία θυγατρική, αναβιώνοντας έτσι μια ιστορική επωνυμία στον χώρο του φαρμάκου. Αλλά και η Ciba - Geigy έχει μακρά ιστορία αφού δημιουργήθηκε το 1970 από τη συγχώνευση της CIBA που ιδρύθηκε το 1859 και της J. R. Geigy Ltd που ιδρύθηκε το ακόμη πιο μακρινό 1758.

Πολυσχιδείς δράσεις

Η εταιρεία που παρασκευάζει πασίγνωστα φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως το αντιφλεγμονώδες Voltaren, είναι πλήρες μέλος της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Ενώσεων (EFPIA), της Διεθνούς Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Παρασκευαστών και Ενώσεων (IFPMA) και των Φαρμακευτικών Ερευνητών και Παρασκευαστών της Αμερικής (PhRMA). Το έτος 2000 η Novartis προχώρησε σε μια σημαντική αποένδυση συγχωνεύοντας τον κλάδο γενεακώς τροποποιημένων καλλιεργειών της με τον αντίστοιχο κλάδο της AstraZeneca δημιουργώντας μια ξεχωριστή εταιρεία αγροχημικών, τη Syngenta.

Η Novartis AG, η οποία είναι εισηγμένη στο Χρηματιστήριο της Ζυρίχης και στη Wall Street, ελέγχει άμεσα ή έμμεσα σειρά εταιρειών σε ολόκληρο τον κόσμο που λειτουργούν ως θυγατρικές του Novartis Group. Οι θυγατρικές είναι χωρισμένες σε τρεις μεγάλες κατηγορίες. Εκείνες που παράγουν φαρμακευτικά προϊόντα (υπό την επωνυμία Novartis Pharmaceuticals), εκείνες που παράγουν γενόσημα (Sandoz) και εκείνες που παράγουν προϊόντα για τη φροντίδα του ματιού (Alcon).

Η Alcon προτού ακόμη ενταχθεί στον όμιλο Novartis ήταν η παγκοσμίως μεγαλύτερη και

πλέον κερδοφόρα εταιρεία στον κλάδο φροντίδας του ματιού, ενώ η Sandoz το 2013 ήταν η δεύτερη σε τζίρο εταιρεία γενόσημων. Η Novartis AG κατέχει επίσης μερίδιο 33,3% του μετοχικού κεφαλαίου της επίσης ελβετικής φαρμακευτικής Roche, δίχως όμως να έχει τον έλεγχο της εταιρείας.

Δικαστικές διαμάχες

Η Novartis εδρεύει στη Βασιλεία της Ελβετίας, αλλά έχει ιδρύσει ένα τεράστιο κέντρο έρευνας και ανάπτυξης στο Χιντεραμπάντ της Ινδίας που καλύπτει έκταση 80.800 τετραγωνικών μέτρων. Στο κέντρο αυτό, που λειτουργεί και ως διοικητικό, στεγάζονται περίπου 8.000 υπάλληλοι του ομίλου. Η Novartis έχει επίσης εγκαταστήσει στις ΗΠΑ, στο Κέιμπριτζ της Μασαχουσέτης συγκεκριμένα, ένα Διεθνές Κέντρο Ερευνών, το Novartis Institutes for BioMedical Research (NIBR). Στο Κέντρο λειτουργούν δύο Ινστιτούτα, ένα για τη μελέτη τροπικών ασθενειών (φυματίωση, ελονοσία, δάγκειο πυρετό) και ένα Ινστιτούτο Εμβολίων για τον τυφοειδή πυρετό και τη σιγκέλωση.

Όπως όλες οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες, η Novartis έχει εμπλακεί και σε αρκετές δικαστικές υποθέσεις. Στην Ινδία βρισκόταν επί επτά έτη στα δικαστήρια για την ιδιοκτησία της ευρεσιτεχνίας του αντικαρκινικού φαρμάκου Glivec. Η Novartis Pharmaceuticals κατηγορήθηκε επίσης το 2008 από τη Διεύθυνση Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) ότι σε διαφήμιση του Focalin (καταπολεμά τις διαταραχές της προσοχής και την υπερκινητικότητα) υπερέβαλλε σε ο, τι αφορά την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου.

Έρευνες για τις διαφημιστικές και εμπορικές πρακτικές της Novartis διεξήγαγαν οκ ολίγες οι αμερικανικές αρχές. Το 2010 η εταιρεία κατέβαλε πρόστιμο και αποζημιώσεις 422,5 εκατ. δολαρίων. Την ίδια χρονιά η Novartis κατέβαλε συνολικά πρόστιμα 155 εκατ. δολ. και για διακρίσεις (μισθολογικές, επαγγελματικές εξελίξεις και συμπεριφοράς εν γένει) εις βάρος γυναικών στελεχών της εταιρείας που έμεναν έγκυοι.



Επιστήμονες εργάζονται σε ένα από τα εργαστήρια της Novartis ανά τον κόσμο, στο Χόλι Σπρινγκς στη Βόρεια Καρολίνα των ΗΠΑ

Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι υπουργοί, οι εισαγγελείς και τα «παράκεντρα εξουσίας»

Η υπόθεση της Novartis δεν περιορίζεται στα εισαγγελικά γραφεία, βολτάρει και στο Twitter, με αναρτήσεις-φωτιά και μάλιστα από πρόσωπα-κλειδιά για την κυβέρνηση, όπως ο υπουργός Αμυνας κ. Πάνος Καμμένος. «Τώρα που έρχεται η Novartis θα καταλάβετε γιατί λυσσάζαν εναντίον μου οι "3 σωματοφύλακες" και οι άρπαγες εκδότες του ΚΕΕΑΠΝΟ» ήταν το σχόλιο του κ. Καμμένου μόλις την περασμένη Τετάρτη, φροντίζοντας να αναρτήσει για λόγους συμβολικούς βίντεο με το λιοντάρι -σήμα της κινηματογραφικής Metro-Goldwyn-Mayer.

«Εδώ και μέρες πότε ο "κ." Πολιάκης και πότε ο "κ." Καμμένος προαναγγέλλουν φοβερές αποκαλύψεις για τη Novartis κ.λπ., και το ερώτημα είναι πού το ξέρουν; Αν η Δικαιοσύνη ερευνά, ενημερώνει τους υπουργούς, ή αυτοί τα σπώνουν οπότε τα ξέρουν...» αντέδρασε ο αντιπρόεδρος της Νέας Δημοκρατίας κ. Αδωνīs Γεωργιάδης.

Πάει βεβαίως καιρός από τότε που την έρευνα για τη Novartis έχει οικειοποιηθεί η κυβέρνηση των ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ, διά του υπουργού Δικαιοσύνης κ. Σταύρου Κοντονή, ο οποίος τονίζει (δημόσια αλλά και σε κατ' ιδίαν συνομιλίες) ότι αυτός έδωσε το σινιάλο για τη διενέργειά της στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου τον Δεκέμβριο του 2016, αλλά και έχει εκτιμήσει κατά το παρελθόν ότι το μέγεθος του σκανδάλου είναι τέτοιο ώστε ενδέχεται να αποδειχθεί μεγαλύτερο και από αυτό των μαύρων ταμείων του γερμανικού κολοσσού της Siemens.

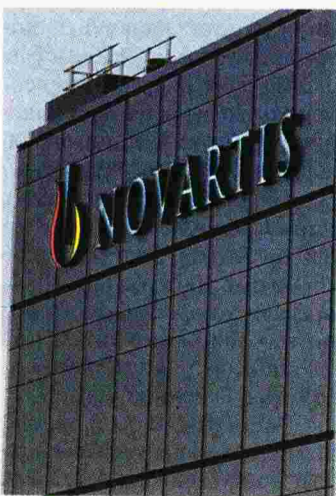
Αν εξαιρέσει άλλωστε κανείς τον αμιγώς δικαστικό και απείρως ενδιαφέροντα χαρακτήρα της υπόθεσης, η έρευνα Novartis είναι βούτυρο στο ψωμί κομματικών επιτελείων, προσφερόμενη πολλαπλώς για «αξιοποίηση» εντός και εκτός του Κοινοβουλίου. Η συγκεκριμένη δικογραφία δεν συγκαταλέγεται στις συνήθεις της ελληνικής Δικαιοσύνης, έχει πρωτόγνωρες διαστάσεις, τραβάει σε μακρός μινών ακόμη, και είναι οσαυδήνη

σε κομμάτια, στοιχεία που επιτρέπουν «πολιτικό σρίαλ», άμα τη δημοσιοποίησή των ευρημάτων της, σταδιακά. «Με τη "σημαία" της Novartis δεν αποκλείεται να πάμε ακόμη και σε εκλογές» εκπιούν έμπειροι παρατηρητές του πολιτικού σκηνικού.

Απόδειξη ότι η έρευνα για τη Novartis δεν συνιστά μία τυχαία διαδικασία είναι ότι έχει ήδη «καταπιεί» (σύμφωνα πάντα με τα όσα η ίδια είχε δημοσιοποιήσει) την τέως εισαγγελέα Διαφθοράς κυρία Ελένη Ράικου, ενώ έχει σχετιστεί ακόμη και με απόπειρα αυτοκτονίας, την Πρωτοχρονιά του 2017, από το ξενοδοχείο Hilton.

Η κυρία Ράικου εθεωρείτο ότι διατηρούσε καλή σχέση με τις αμερικανικές αρχές, είχε μάλιστα εντοπίσει τροφοδότη λογαριασμό από την Ελβετία προς νομικά πρόσωπα, αλλά αποχώρησε με δική της πρωτοβουλία λίγο προτού εκπνεύσει και επισήμως η θητεία της (με αφορμή πρωτοσέλιδο που τη στοχοποιούσε για άλλη έρευνά της), σε κλίμα τεταμένο, που προκάλεσε τριγμούς στον χώρο της Δικαιοσύνης. Στην τρισελίδη επιστολή παραίτησής της είχε κάνει λόγο για «παράκεντρα εξουσίας» που επιχειρούσαν να φρενάρουν την έρευνά της για τη Novartis, σημειώνοντας ότι δεν επιθυμούσε να μετατραπεί σε «Ιφιγένεια, στον βωμό των συμφερόντων των διεφθαρμένων κρατικών λειτουργών και των μεγάλων συμφερόντων στον χώρο του φαρμάκου». Ενδιαφέρον είναι ότι είχε αφήσει και αιχμές για απουσία άνωθεν «θεσμικής κάλυψης».

Την κυρία Ράικου, ως εισαγγελέα Διαφθοράς την εποχή εκείνη, αναζητούσε ως κομβικό πρόσωπο της έρευνας το υψηλόβαθμο στέλεχος της Novartis που απειλούσε να δώσει τέλος στη ζωή του με πτώση από τον 13ο όροφο στο μπαρ Galaxy του Hilton. «Δεν θα τα φορτώσουν όλα σε μένα» έλεγε ο 44χρονος παρ' ολίγον αυτόχειρας, σηματοδοτώντας αν μη τι άλλο τον σπάνιο χαρακτήρα της υπόθεσης αυτής.



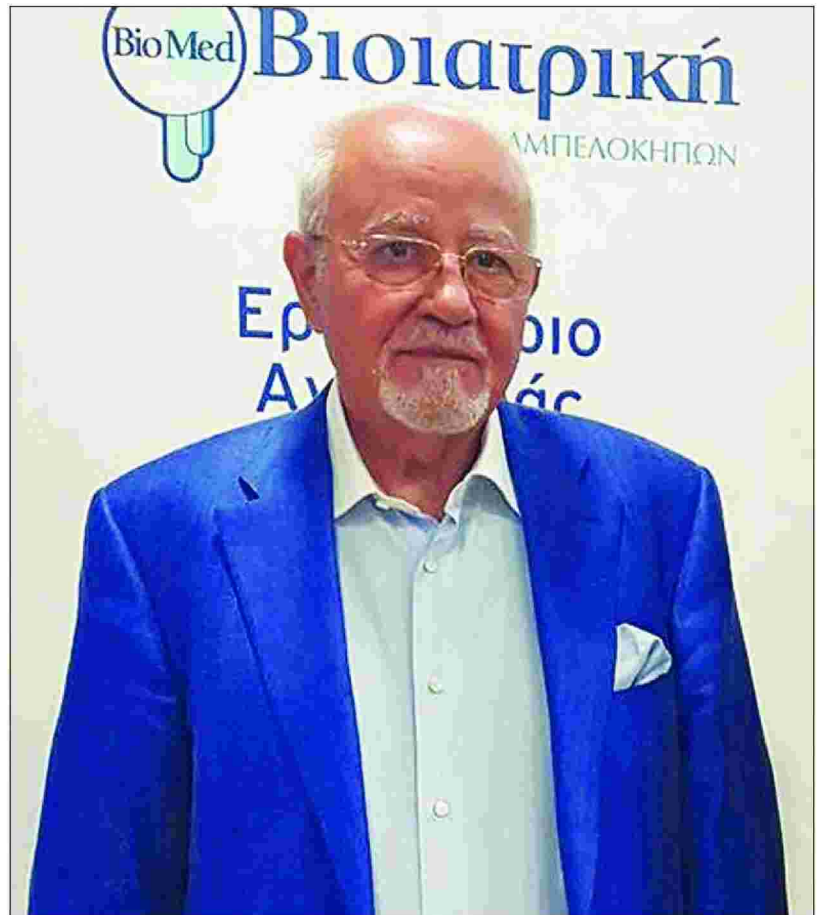
Ο λογότυπος του ομίλου στα κεντρικά γραφεία του στην Ελβετία



Τα (δυνατά) όπλα του «Mr Βιοϊατρική»

Ο ΑΠΟΚΑΛΟΥΜΕΝΟΣ και άρχοντας των Σπετσών επιχειρηματίας Ευάγγελος Σπανός, λόγω της έπαυλής του εκεί και της υψηλού προφίλ κοινωνικής ζωής του, τα πάει απροσδόκτα καλά στην κρίση. Τα διαγνωστικά κέντρα του Βιοϊατρική και οι τρεις κλινικές που έχει αναπτύξει (Βιοκλινικές Αθηνών, Πειραιά και Θεσσαλονίκης) μαθαίνουμε πως γράφουν τζίρους πάνω από 150.000.000 ευρώ. Ακόμα και μετά το επάρατο clawback, τις επιστροφές στον ΕΟΠΥΥ, ο κύκλος εργασιών γράφει 110.000.000 και τα μεικτά κέρδη είναι κοντά στα 10.000.000. Ο δανεισμός του, βέβαια, είναι κοντά στα 75.000.000, αλλά τον εξυπηρετεί, αν και, όπως λέγεται στην αγορά, «δεν ξέρουμε πόσο ευνοϊκοί ή μη είναι οι όροι του».

Ο επιχειρηματίας, που έχει στο στελεχιακό δυναμικό του μεταξύ άλλων και την καθηγήτρια Τζένη Κρεμαστινού, σύζυγο του πρώην υπουργού και βουλευτή του ΠΑΣΟΚ δρος Δημήτρη Κρεμαστινού, μοιάζει να απολαμβάνει καλές σχέσεις με τη σημερινή κυβέρνηση, όπως άλλωστε και με εκείνες του ΠΑΣΟΚ αλλά και της Ν.Δ. Τώρα στους κύκλους του ακούγεται πως χτίζει γέφυρες και με τη σημερινή ηγεσία της αξιωματικής αντιπολίτευσης. Τόσο στενές, ώστε πολλές από τις προτάσεις της Ν.Δ. στον τομέα της Υγείας να μοιάζουν με τις ιδέες που εκμυστηρεύεται σε δικούς του ανθρώπους. Διακρίνεται δηλαδή τόσο στην Υγεία όσο και στην ευελιξία και την προσαρμοστικότητα. Του βγάζουμε το καπέλο!



Ο Ευάγγελος Σπανός

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Προτάσεις προς την Πολιτεία:

- Να φροντίσει για την υλοποίηση του αποτελεσματικού ελέγχου εφαρμογής της αντικαρκινικής νομοθεσίας.
- Να επεκτείνει την απαγόρευση του καπνίσματος σε παιδικές χαρές, πάρκα, παραλίες κ.λπ.
- Να αυξήσει τις ώρες σωματικής άσκησης στα σχολεία.
- Να αυξήσει τον αριθμό των πολιτών που εμβολιάζονται για τους ιούς της ηπατίτιδας και των ανθρωπίνων θηλωμάτων.
- Να απαγορεύσει την πώληση και σταδιακά την κυκλοφορία των πετρελαιοκίνητων αυτοκινήτων, ταξί και λεωφορείων στις μεγάλες πόλεις.
- Να νομοθετήσει αυστηρότερους ελέγχους σε ό,τι αφορά τη χρήση φυτοφαρμάκων.
- Να προωθήσει τις επενδύσεις στον τομέα της πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης.

Ακόμα, η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, αντιλαμβανόμενη τις δυσκολίες του κράτους και των ασφαλιστικών ταμείων, δηλώνει ότι τάσσεται στο πλευρό τους «στην προσπάθεια να εξορθολογήσουν τις δαπάνες του συστήματος υγείας και να πείσουν τις φαρμακευτικές εταιρείες και τις εταιρείες ιατρικού εξοπλισμού να προσαρμόσουν τις τιμές των προϊόντων τους σύμφωνα με τον διφυή χαρακτήρα τους ως παραγωγών εμπορικού μεν, κοινωνικού δε αγαθού».

ΠΕΡΙΟΡΤΑΖ ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Με σημαντικές ελλείψεις προσωπικού και – κατά καιρούς – χημειοθεραπευτικών φαρμάκων, αναμονές που ξεπερνούν το τρίμηνο για την έναρξη ακτινοθεραπείας, άνευ μητρώου νεοπλασιών και δομών για τη φροντίδα των ασθενών που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της νόσου, εορτάζεται σήμερα η Παγκόσμια Ημέρα Κατά του Καρκίνου. Τα ογκολογικά περιστατικά στην Ελλάδα εξυπηρετούνται από τέσσερα αντικαρκινικά νοσοκομεία, εκ των οποίων τρία βρίσκονται στην Αττική και ένα στη Θεσσαλονίκη, και από τις ογκολογικές κλινικές γενικών νοσοκομείων. Ωστόσο, περιοχές ολόκληρες δεν διαθέτουν δημόσια ογκολογική κλινική, με αποτέλεσμα οι πάσχοντες είτε να «μεταναστεύουν» είτε να οδηγούνται στον ιδιωτικό τομέα με μεγάλο οικονομικό και προσωπικό κόστος.

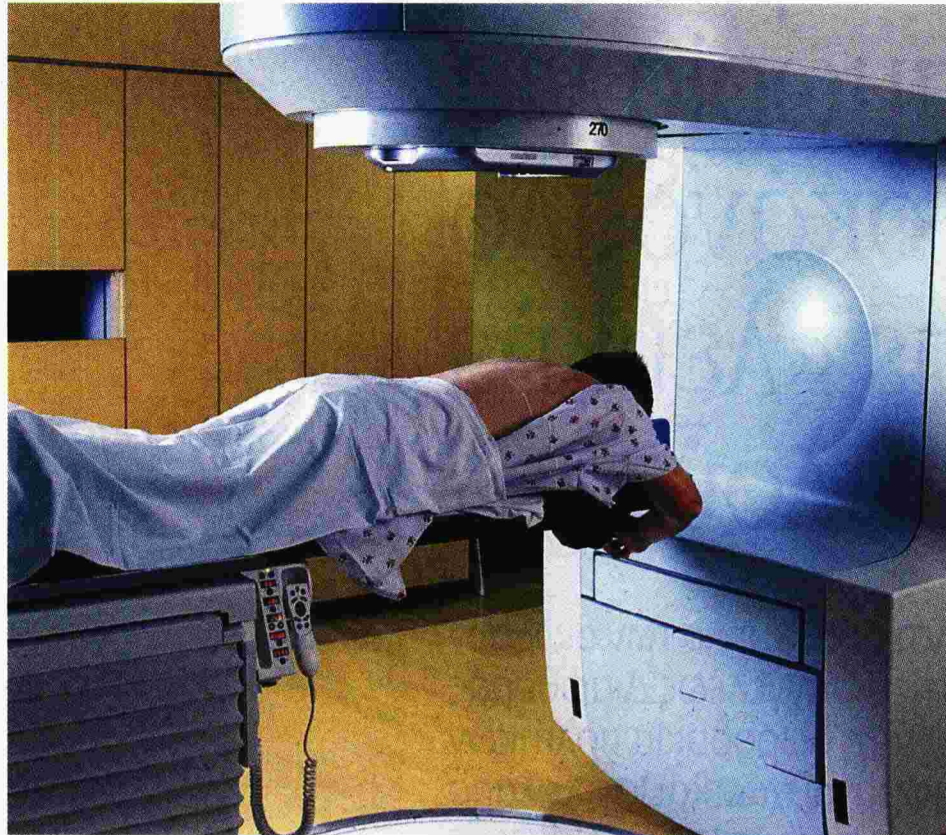
Και όλα αυτά τη στιγμή που τα κρούσματα παρουσιάζουν σημαντική αύξηση παγκοσμίως, αλλά και στη χώρα μας.

Επιστολή που έστειλε την περασμένη Παρασκευή στη Βουλή ο πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας κ. Ευάγγελος Φιλόπουλος αναφέρεται στις εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), σύμφωνα με τις οποίες «τα νέα περιστατικά καρκίνου θα φτάσουν το 2030 τα 23,6 εκατομμύρια από 14,1 εκατομμύρια που ήταν το 2012. Το κόστος σε ανθρώπινες ζωές θα αυξηθεί αναλόγως».

Στην επιστολή επισημαίνεται επίσης το φαινόμενο «του ανεπιθύμητου περιφερόμενου από νοσοκομείο σε νοσοκομείο ασθενούς τελικού σταδίου, που αναξιοπρεπώς ταλαιπωρείται από τη μη ύπαρξη κατάλληλων για αυτόν δομών φροντίδας», για το οποίο ζητεί την εξάλειψή του. «Η ανάγκη ανάπτυξης της παρηγορητικής ιατρικής, της κατ'οίκον νοσηλείας και της φροντίδας ασθενών τελικού σταδίου μπορεί να επιτευχθεί μόνο με κρατική πρωτοβουλία ή και ανάλογη ενίσχυση» σημειώνεται.

Χωρίς ογκολόγο η Λαμία και η Σπάρτη

Χωρίς μόνιμο ογκολόγο είναι από τον περασμένο Νοέμβριο το Νοσοκομείο Λαμίας, το οποίο εξυπηρετούσε ως τότε σε επίσημη βάση περίπου 4.000 ασθενείς. «Ο γιατρός που ήταν στο νοσοκομείο επέλεξε να ακολουθήσει ακαδημαϊκή καριέρα και παρότι προκηρύχθηκε η θέση ακόμη δεν έχει καλυφθεί. Οι ανάγκες καλύπτονται εν μέρει από έναν γιατρό που έρχεται μία φορά την εβδομάδα από το Νοσοκομείο Βόλου και έναν στρατιωτικό γιατρό ο οποίος επίσης έρ-



Με αναμονές που ξεπερνούν το τρίμηνο για την έναρξη ακτινοθεραπείας εορτάζεται σήμερα η Παγκόσμια Ημέρα Κατά του Καρκίνου

Ανοχύρωτη η επαρχία στην επέλαση του καρκίνου

Σε πολλές περιοχές δεν υπάρχει δημόσια ογκολογική κλινική με αποτέλεσμα οι πάσχοντες είτε να «μεταναστεύουν» είτε να οδηγούνται στον ιδιωτικό τομέα με μεγάλο οικονομικό κόστος

χεται μία φορά την εβδομάδα. Επειδή δημιουργήθηκε έντονο πρόβλημα τον περασμένο Νοέμβριο, αρκετοί ασθενείς πήγαν στον ιδιωτικό τομέα. Επίσης, πολλοί αναγκάστηκαν να συνεχίσουν τη θεραπεία τους σε κάποιο νοσοκομείο της Αθήνας» διευκρινίζει ο πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων του Νοσοκομείου Λαμίας κ. Βαγγέλης Οικονόμου.

Μεγάλη ταλαιπωρία βιώνουν και οι κάτοικοι της Σπάρτης. Σύμφωνα με την πρόεδρο του Συλλόγου Καρκινοπαθών ΚΕΦΙ κυρία Ζωή Γραμματόγλου, το νοσοκομείο της πόλης δεν διαθέτει ογκολογικό τμήμα και οι ασθενείς αναγκάζονται να μεταβαίνουν στην Αθήνα, για να υποβάλλονται σε θεραπεία, κάθε 15-20 ημέρες.

Στην ουρά για ακτινοθεραπεία

Σοβαρό πρόβλημα εξακολουθεί να υπάρχει με τις ακτινοθεραπείες, αφού οι αναμονές σε πολλά νοσοκομεία ξεπερνούν τους τρεις μήνες και μπορεί να φθάσουν ακόμα και το εξάμηνο. «Έχουν

ξηλώσει τα παλιά μηχανήματα προκειμένου να τοποθετηθούν τα καινούργια, τα οποία είναι τελευταίας τεχνολογίας, γι' αυτό δημιουργούνται αναμονές οι οποίες είναι από τρεις ως έξι μήνες. Μέχρι να τοποθετηθούν τα νέα μηχανήματα θα υπάρχει αυτό πρόβλημα» επισημαίνει.

«Να μη φύγει κανείς»

Κραυγή αγωνίας βγάζουν οι γιατροί και οι εργαζόμενοι του μεγαλύτερου αντικαρκινικού νοσοκομείου της χώρας, του «Αγίου Σάββα»: «Οι κενές θέσεις γιατρών και νοσηλευτών είναι πάνω από 500. Σημαντικές ανάγκες του νοσοκομείου καλύπτονται από 40 επικουρικούς γιατρούς και άλλους 40 επικουρικούς εργαζομένους, οι οποίοι θα απολυθούν ως το τέλος του χρόνου». Σύμφωνα με τον κ. Κώστα Καταραχιά, πρόεδρο του Συλλόγου Εργαζομένων και επικουρικό ακτινολόγο, ο οποίος πρόκειται να απολυθεί από το νοσοκομείο στις 25 Απριλίου, τον Ιανουάριο απολύθηκαν δύο γιατροί από το Παθολογοανατομικό Εργαστήριο και ένας από το

Πνευμονολογικό. «Αυτό δεν μπορεί να συνεχιστεί. Δεν πρέπει να φύγει κανείς. Δεν αντέχουμε άλλο. Είναι διαλυτικό να εναλλάσσεται το προσωπικό, ειδικά σε ένα τόσο ευαίσθητο νοσοκομείο» λέει.

Ανάλογο πρόβλημα αντιμετωπίζει το ογκολογικό νοσοκομείο «Οι Άγιοι Ανάργυροι», όπου ένα από τα βασικά τμήματα, το Αιματολογικό, λειτουργεί με έναν επικουρικό γιατρό.

«Το Αιματολογικό λειτουργούσε με έναν συντονιστή διευθυντή, δύο διευθυντές και έναν επιμελητή Β'. Οι τρεις πρώτοι συνταξιοδοτήθηκαν και ο επιμελητής έφυγε στο εξωτερικό. Τώρα έβαλαν έναν επικουρικό γιατρό σε ένα από τα πιο νευραλγικά τμήματα ενός αντικαρκινικού νοσοκομείου, και ουσιαστικά δεν λειτουργεί» εξηγεί ο γραμματέας του Συλλόγου Εργαζομένων κ. Ιωσήφ Παπαγεωργίου. Προσθέτει ότι πολλές κλινικές του νοσοκομείου, όπως η Καρδιολογική, η Ουρολογική, η Θωρακοχειρουργική και η Αιματολογική, δεν έχουν ούτε έναν ειδικευόμενο.

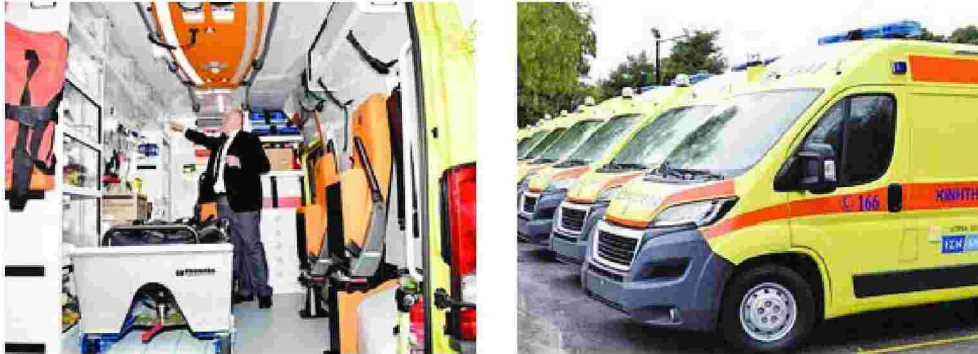
ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η έλλειψη δομών οδηγεί στο... σπίτι

Ελλείπει δομών περίθαλψης των ασθενών τελικού σταδίου, ορισμένα νοσοκομεία και οργανώσεις εθελοντών εφαρμόζουν προγράμματα κατ'οίκον υποστήριξης. Καθημερινό αγώνα, κρατώντας ζωντανό το πρόγραμμα, δίνουν τέσσερις νοσηλεύτριες του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Μεταξά». Σύμφωνα με την κυρία Ρεβέκκα Ψαρράκου, μία από τις νοσηλεύτριες της κατ'οίκον νοσηλείας και πρόεδρο του Συλλόγου Εργαζομένων του νοσοκομείου, στο πρόγραμμα έχουν ενταχθεί 141 ασθενείς. «Θα θέλαμε να μπορούσαμε να είμαστε δίπλα σε κάθε ασθενή που μας έχει ανάγκη 365 μέρες τον χρόνο. Αυτό δεν είναι εφικτό. Ελλείπει προσωπικό δουλεύουμε πενήντημερο και πρωινές ώρες. Κάθε νοσηλεύτρια φροντίζει, κατά μέσο όρο, πέντε ασθενείς την ημέρα» δηλώνει η κυρία Ψαρράκου.

Εξίσου σημαντική είναι η προσπάθεια που κάνει ο Σύλλογος Καρκινοπαθών ΚΕΦΙ, ο οποίος στέκεται δίπλα στους ογκολογικούς πάσχοντες, σε συνεργασία με τον Οργανισμό «Νοσηλεία», που παρέχει δωρεάν νοσηλεία στο σπίτι. Το αποτέλεσμα της συμμαχίας των δύο Οργανισμών ονομάζεται ΣηπρίΖΟΥΜΕ. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα εφαρμόζεται στην κεντρική και ευρύτερη περιοχή του Δήμου Αθηναίων, μέχρι τις 30 Απριλίου 2018.





Η Peugeot παραδίδει στο ΕΚΑΒ τα ασθενοφόρα τύπου Boxer

Η ελληνική αντιπροσωπεία της Peugeot –εταιρεία μέλος του Ομίλου Συγγελίδη– έχει ξεκινήσει την παράδοση των ασθενοφόρων τύπου Peugeot Boxer, δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, στο ΕΚΑΒ.

Συγκεκριμένα, έχει ολοκληρωθεί η παράδοση όλων των κινητών μονάδων και θερμοκοιτίδων, καθώς και μέρους των υπόλοιπων ασθενοφόρων, ενώ η συνολική παράδοση θα έχει ολοκληρωθεί εντός του μηνός Φεβρουαρίου. Αξίζει να σημειωθεί ότι η Peugeot του Ομίλου Συγγελίδη ανταποκρίθηκε σε όλα τα αιτήματα και τις βελτιώσεις που ζητήθηκαν από τα αρμόδια όργανα του ΕΚΑΒ, έτσι ώστε να επιτύχει την απόλυτη ικανοποίηση των πληρωμάτων που δίνουν τον καθημερινό τους αγώνα στο κοινωνικό έργο που επιτελούν.

Επίσης, η Peugeot έχει ολοκληρώσει την πανελλαδική εκπαίδευση των πληρωμάτων του ΕΚΑΒ στον χειρισμό των νέων οχημάτων.

Ο Όμιλος Συγγελίδη, θέλοντας να συνεισφέρει στο τεράστιο κοινωνικό έργο που επιτελεί το Ίδρυμα Νιάρχος και ειδικότερα στη συγκεκριμένη δωρεά, παρέχει για τα δύο πρώτα χρόνια ζωής των οχημάτων δωρεάν την προληπτική τους συντήρηση στα εξουσιοδοτημένα συνεργεία της Peugeot στην επικράτεια.

ΑΠΟ ΤΑ ΙΩΑΝΝΙΝΑ
Η ελληνική
εφεύρεση που
αφαιρεί όγκους



Στο στάδιο της παραγωγής έχει περάσει η πρωτόπρος χειρουργική συσκευή GV/GA Sarissa - Lancet που ανέπτυξαν ερευνητές του Νευροχειρουργικού Ινστιτούτου του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. ΣΕΛ 12-13

Έλληνες επιστήμονες ανακάλυψαν τη... Χειρουργική συσκευή που αφαιρεί όγκους

Μια εφεύρεση «όπλο» ενάντια στον καρκίνο

Στο στάδιο της παραγωγής έχει περάσει η πρωτοπόρος χειρουργική συσκευή GV/GA Sarissa - Lancet που ανέπτυξαν ερευνητές του Νευροχειρουργικού Ινστιτούτου του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Η συσκευή είναι συνδυασμός χειρουργικής αναρρόφησης με σύστημα παραγωγής μονήρων κυττάρων και χρώσης τους και ενός κυτταρόμετρου ροής, έτσι ώστε ο χειρουργός να διακρίνει ταχύτατα τα φυσιολογικά από τα καρκινικά κύτταρα.

Με αυτόν τον τρόπο στοχεύει σε μεγαλύτερο βαθμό αφαίρεσης των όγκων του εγκεφάλου από τις ως τώρα τεχνικές, παρέχοντας πλήρη ανάλυση του δείγματος σε διάστημα τεσσάρων-έξι λεπτών κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Η Sarissa είναι προϊόν πολυετών μελετών πάνω στον ρόλο που θα μπορούσε να έχει αρχικά η κυτταρομετρία ροής σε όγκους εγκεφάλου. Στους μελλοντικούς στόχους της ερευνητικής ομάδας είναι η χρήση της συσκευής και στην αφαίρεση όγκων του μαστού, του ήπατος, του εντέρου, καθώς και άλλων κακοηθών όγκων.

κων.

Υψηλή ευαισθησία

Σύμφωνα με τον επιστημονικό συνεργάτη του Ινστιτούτου Νευροχειρουργικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Γιώργο Βαρθολομάτο, που παρουσίασε τη συσκευή στο 3ο Περιφερειακό Ιατρικό Συνέδριο Exploring Novel Medical Frontiers, «η φιλοσοφία της συσκευής GV/GA Sarissa-Lancet βασίζεται στην καλά εδραιωμένη μεθοδολογία ανάλυσης του DNA με κυτταρομετρία ροής, έτσι ώστε, κατά τη διάρκεια της εγχείρησης, να επιτυγχάνεται η γρήγορη προετοιμασία και ανάλυση του δείγματος, αφού χρειάζονται μόνο 4-6 λεπτά για την άμεση ταυτοποίησή του. Εδώ πρέπει να τονιστεί ότι έχει υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα για τα καρκινικά κύτταρα των όγκων του εγκεφάλου. Η συσκευή θα μπορεί να καθοδηγήσει τον χειρουργό στην οριοθέτηση του όγκου και στην καθ' ολοκληρίαν εξαίρεσή του. Στα μελλοντικά μας σχέδια περιλαμβάνεται η εφαρμογή της σε επεμβάσεις σε καρκίνους του μαστού, του ήπατος και του εν-



τέρου».

«Πιστεύουμε ότι η συσκευή αυτή, που φέρει το όνομα του μακεδονικού δόρατος, θα γίνει σύντομα παγκοσμίως γνωστή για το ευεργετικό της έργο», σημειώνει. Παράλληλα, οι έρευνες του Νευροχειρουργικού Ινστιτούτου του Πανε-

πιστημίου Ιωαννίνων στοχεύουν στη δημιουργία νέων χημειοθεραπευτικών φαρμάκων για τη θεραπεία των όγκων με ουσίες που έχουν απομονωθεί από φυτά που ενδημούν στη Βορειοδυτική Ελλάδα και την Αλβανία.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Νευρολο-

γίας στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων και διευθυντή του Νευροχειρουργικού Ινστιτούτου, Αθανάσιο Κυρίτση, «οι έρευνες που διεξάγονται στο Νευροχειρουργικό Ινστιτούτο των Ιωαννίνων στοχεύουν στη βελτίωση των συνήθων εγχειρητικών μεθόδων, με σκοπό την κατά το δυ-

«Sarissa»:

ης

νατόν μεγαλύτερη αφαίρεση των νεοπλασμάτων του εγκεφάλου και ως εκ τούτου στη μακρύτερη επιβίωση των ασθενών. Η βελτίωση αυτή συνίσταται σε χρησιμοποίηση της κυτταρομετρίας ροής που διεξάγεται σε ελάχιστα λεπτά σε πραγματικό χρόνο κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης και διακρίνει το νεόπλασμα από τον φυσιολογικό εγκέφαλο, με αποτέλεσμα την πιο αποτελεσματική εξαίρεσή του. Τώρα βρισκόμαστε στο στάδιο προσπάθειας κατασκευής μια συσκευής που αυτόματα κατά τη διάρκεια της χειρουργικής αφαίρεσης του όγκου θα επιδεικνύει πότε έχει αφαιρεθεί όλος ο όγκος. Επίσης, στοχεύουν στην ανεύρεση νέων χημειοθεραπευτικών φαρμάκων για τη θεραπεία των εγκεφαλικών όγκων, τα οποία είναι βασισμένα στις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει ο εγκέφαλος, όπως ο αιματοεγκεφαλικός φραγμός που επιτρέπει την είσοδο στον εγκέφαλο μόνο ουσιών με μικρό μοριακό βάρος και ουσιών που είναι λιποδιαλυτές και όχι διαλυτές στο νερό. Για τον σκοπό αυτό, σε συνεργασία με το Τομέα Φαρμακογνωσίας της Φαρμακευτικής Σχολής του ΑΠΘ και με την ανα-

πληρώτρια καθηγήτρια, κυρία Διαμάντω Λάζαρη, έχουμε απομονώσει τέτοιες ουσίες από φυτά που υπάρχουν στη Βορειοδυτική Ελλάδα και Αλβανία και τώρα τις δοκιμάζουμε σε καρκινικά κύτταρα».

Νέα συμπεράσματα

Ο Γιώργος Αλεξίου, επίκουρος καθηγητής Νευροχειρουργικής και ερευνητή του Νευροχειρουργικού Ινστιτούτου του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων συμπληρώνει ότι «οι αιτίες της αποτυχίας στη δημιουργία αποτελεσματικών φαρμάκων για τα γλοιώματα είναι το γεγονός ότι τα διηθητικά κύτταρα των γλοιωμάτων βρίσκονται προστατευμένα στο εγκεφαλικό παρέγχυμα από τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό, η υποτίμηση της σημασίας των φυσικοχημικών ιδιοτήτων υποψηφίων φαρμάκων για την παθητική πρόσβαση στα κακοήθη κύτταρα και η ετερογένεια στα επίπεδα έκφρασης των γονιδίων και των πρωτεϊνών των κακοήθων κυττάρων».

Τα τελευταία χρόνια, όπως σημειώνει ο κ. Αλεξίου, μελετώνται για πιθανή δράση κατά των γλοιωμάτων ουσίες

που έχουν απομονωθεί από φυτά και έχουν δοκιμαστεί στη θεραπεία νεοπλασμάτων. Μία από τις ουσίες αυτές είναι η μοσχαμίνη, η οποία απομονώθηκε από το φυτό κενταύρια, το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί από την αρχαιότητα ως θεραπευτικό σε λοιμώξεις και διαταραχές του κύκλου, όπως επίσης και ως καθαρτικό και διουρητικό, χωρίς μέχρι τώρα να έχει μελετηθεί η αντικαρκινική της δράση. Υπό μελέτη είναι επίσης τρεις ουσίες που έχουν απομονωθεί από τις ρίζες του φυτού Ελλέβορος.

Μία από αυτές, η πολυποδίνη Β, αποτέλεσε αντικείμενο εργασίας νέων ερευνητών του Νευροχειρουργικού Ινστιτούτου του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με τίτλο «Πολυποδίνη-Β: Ένας νέος παράγοντας για τη θεραπεία του γλοιοβλαστώματος», η οποία απέσπασε το πρώτο βραβείο βασικής έρευνας στο 3ο Περιφερειακό Ιατρικό Συνέδριο Exploring Novel Medical Frontiers. Στην εργασία συμμετείχαν οι: Ευρυσθένης Βαρθολομάτος, Γεώργιος Αλεξίου, Διαμάντω Λάζαρη, Γεώργιος Μαρκόπουλος, Όλγα Τσιφτσόγλου και Αθανάσιος Κυρίτσης.



Ελπιδοφόρο αποτέλεσμα στον «Άγιο Σάββα»



Μεγάλη επιτυχία πέτυχαν οι δυνάμεις της αντικαπιταλιστικής και ριζοσπαστικής αριστεράς στις εκλογές του σωματείου εργαζομένων του νοσοκομείου «Άγιος Σάββας», την Πέμπτη. Η Ενωτική Αγωνιστική Πρωτοβουλία (ΕΑΠ) κέρδισε την απόλυτη πλειοψηφία στο νέο ΔΣ με 5 έδρες. Η Ανεξάρτητη Ενότητα Εργαζομένων (ΑΕΕ), που αποτελεί κοινό κατέβασμα για ΝΔ-ΠΑΣΟΚ και ΣΥΡΙΖΑ, σημείωσε πτώση, ενώ άνοδος υπήρξε και για την Αγωνιστική Συσπείρωση Υγειονομικών (ΠΑΜΕ). Αναλυτικά τα αποτελέσματα: Ψήφισαν: 524 (447 το 2016), έγκυρα: 501 (426), ΕΑΠ 254 ψήφους και 5 έδρες (176-4), ΑΕΕ 131-2 (163-3), ΑΣΥ 116-2 (87-2).

Το ΧΩΝΙ

14

ΚΥΡΙΑΚΗ 4
 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ
 2018



Το ΧΩΝΙ ΚΡΑΤΑΕΙ Η
ΣΤΕΛΛΙΝΑ ΜΑΡΓΑΡΙΤΙΔΟΥ

www.toxwni.gr

Καινοτομία
 ενάντια
 στη μάλιστα

Σ.Π.



twitter: @toxwni

Δημιουργούνται τέσσερις μονάδες σε Αττική, Θεσσαλονίκη και Κρήτη, με επίκεντρο την καταπολέμηση ασθενειών που σχετίζονται με τον καρκίνο

Τέσσερις Μονάδες Ιατρικής Ακριβείας δημιουργούνται μέσα στο επόμενο διάστημα στην Αττική, τη Θεσσαλονίκη και την Κρήτη. Σε πρώτη φάση τα Κέντρα θα εστιάσουν στην Ογκολογία, παρέχοντας όλα τα καινοτόμα εργαλεία για τη θεραπεία της νόσου και θα είναι προσβάσιμα σε όλους. Αυτό δώλωσε ο αναπληρωτής υπουργός Έρευνας και Καινοτομίας, **Κώστας Φωτάκης**, μιλώντας στο 3ο Περιφερειακό Ιατρικό Συνέδριο (ENMF) που διοργανώθηκε στη Θεσσαλονίκη από τις 26 έως και τις 28 Ιανουαρίου.

Το Εθνικό Δίκτυο Ιατρικής Ακριβείας, εκτελείται το επόμενο διάστημα στο πλαίσιο της πολιτικής των εμβληματικών πρωτοβουλιών που πραγματοποιεί ο Τομέας Έρευνας και Καινοτομίας του ΥΠΠΕΠΘ για ερευνητικές δράσεις σε επιστημονικούς φορείς με άμεσο κοινωνικό όφελος και ενδιαφέρον.

Η δράση είναι πρωτοποριακή σε ευρωπαϊκό επίπεδο και καθιστά την Ελλάδα συμμετοχό στη διαμόρφωση του χάρτη της Ιατρικής του μέλλοντος.

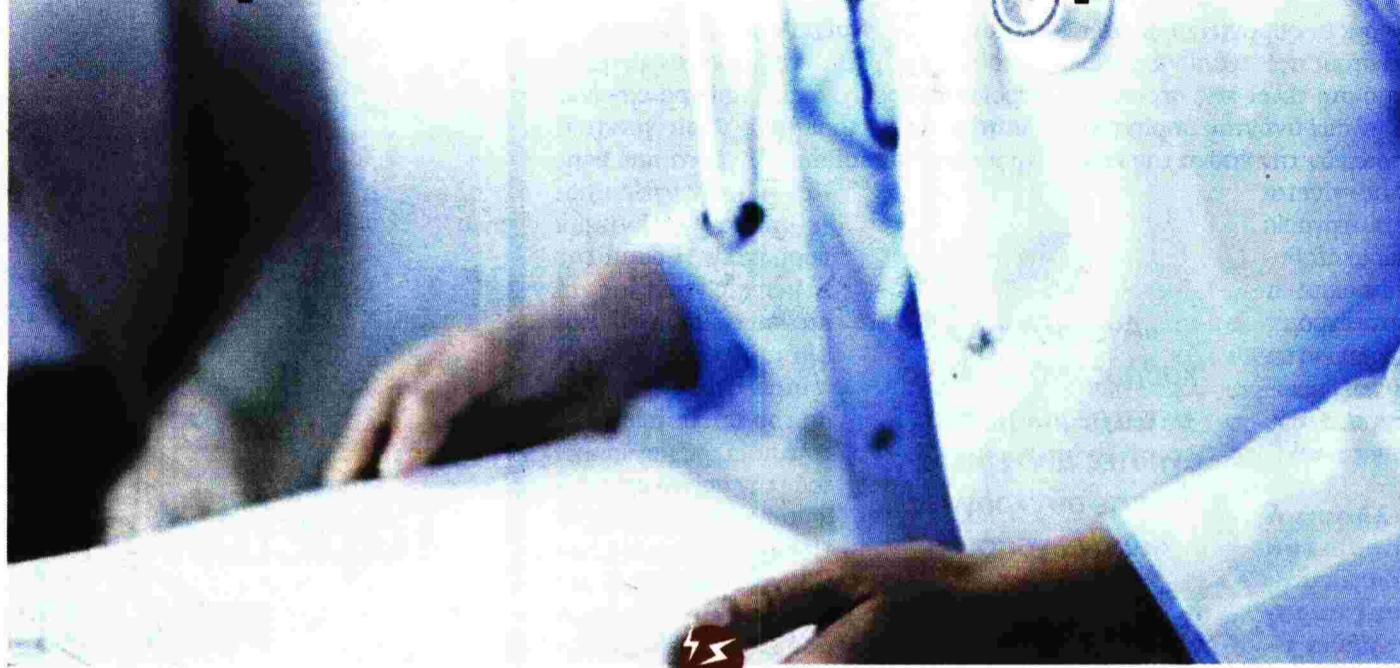
ΠΟΛΥΤΙΜΗ ΔΡΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Σε πρώτη φάση τα πρωτοποριακά αυτά κέντρα θα έχουν ως επίκεντρο ασθενείς που σχετίζονται με τον καρκίνο. Με τα νέα ερευνητικά εργαλεία θα εντοπίζεται η προδιάθεση εκδήλωσης μιας συγκεκριμένης νόσου και η σχέση της με την κληρονομικότητα, το περιβάλλον και τον τρόπο ζωής κάθε ασθενή ξεχωριστά. Στις περιπτώσεις μάλιστα που η νόσος αυτή έχει ήδη εκδηλωθεί, θα εφαρμόζεται η εξατομικευμένη ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη με βάση τα ερευνητικά ευρήματα, αυξάνοντας με τον τρόπο αυτό την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, ενώ παράλληλα θα μειώνεται σημαντικά και το κόστος της περίθαλψης.

Σύμφωνα με τον Κώστα Φωτάκη, η υλοποίηση της Εμβληματικής Πρωτοβουλίας του Εθνικού Δικτύου Ιατρικής Ακριβείας προϋποθέτει τη δημιουργία εξειδικευμένων μονάδων γονιδιακής και μοριακής ανάλυσης με τη χρήση νέας γενιάς μεθόδων ανάλυσης DNA, καθώς και την ύπαρξη διαπιστευμένων βιοτραπεζών.

Όλα τα δεδομένα του Δικτύου Ιατρικής Ακριβείας θα συλλέγονται και θα

ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ
Υπερσύγχρονα όπλα στη μάχη κατά του καρκίνου



επεξεργάζονται σε ειδική υπολογιστική πλατφόρμα που θα διαμορφωθεί στο πλαίσιο λειτουργίας του Δικτύου, δημιουργώντας μια δυναμική βάση δεδομένων πολύτιμη για μελλοντική ερευνητική αξιοποίηση.

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΝΕΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ

Το Δίκτυο πρόκειται να διευρυνθεί με τη δημιουργία νέων μονάδων για τις νευροεγκεφαλολογικές και καρδιολογικές παθήσεις σε αστικά κέντρα της χώρας,

Η δράση είναι πρωτοποριακή σε ευρωπαϊκό επίπεδο και καθιστά την Ελλάδα συμμετοχό στη διαμόρφωση του χάρτη της Ιατρικής του μέλλοντος

ενώ τα κέντρα θα δημιουργήσουν ένα πλέγμα παροχών καινοτόμων πρακτικών εξατομικευμένης ιατρικής, οι κλι-

νικές εφαρμογές του οποίου θα είναι προσβάσιμες από το Δημόσιο Σύστημα Υγείας, δηλαδή από όλους.

Το Εθνικό Δίκτυο Ιατρικής Αριστείας που θα ολοκληρωθεί μέσα στα επόμενα δύο χρόνια θα χρηματοδοτηθεί με 5,2 εκατ. ευρώ, ενώ η πρόβλεψη είναι το ποσό αυτό μελλοντικά να διπλασιαστεί.

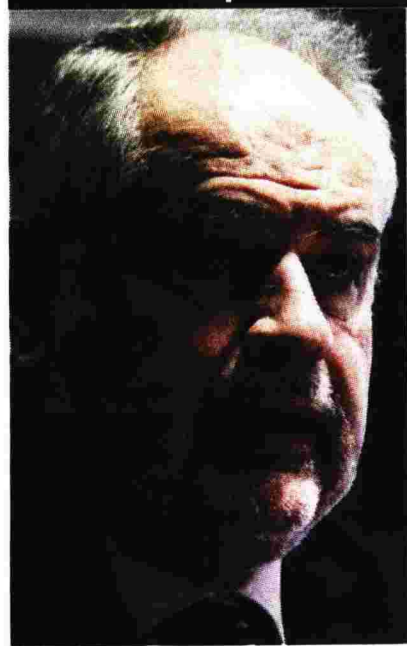
ΧΤΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

Αναφερόμενος στο νέο παραγωγικό πρότυπο της οικονομίας της Γνώσης, ο κ. Φωτάκης εξήγησε ότι από το 2016 μέχρι και σήμερα έχουν γίνει θεσμικές και νομοθετικές παρεμβάσεις όπως η θέσπιση του Αναπτυξιακού Νόμου, φορολογικές ρυθμίσεις όπως η ΚΥΑ για φοροαπαλλαγή προμήθειας ερευνητικού εξοπλισμού κατά 130% του κόστους και επιπλέον απόσβεση εξοπλισμού σε ερευνητικά έργα 40%, ο νόμος για την έρευνα που δημιούργησε ελκυστικές συνθήκες για νέους ερευνητές, η δημιουργία του Ελληνικού Ιδρύματος Έρευνας και Καινοτομίας που στηρίζει νέους επιστήμονες αλλά και η ελεύθερη έρευνα στα ΑΕΙ και ερευνητικά κέντρα της χώρας.

Στην κατεύθυνση αυτή από τις 1.670 προτάσεις ερευνητικών έργων μεταδιδακτόρων που έχουν υποβληθεί στα ΕΛΙΔΕΚ, οι 160 προτάσεις προέρχονται από Έλληνες του εξωτερικού, οι οποίοι επιθυμούν να επιστρέψουν και να υλοποιήσουν το ερευνητικό τους έργο σε ελληνικά ΑΕΙ και ερευνητικά έργα.

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ, ΚΩΣΤΑΣ ΦΩΤΑΚΗΣ Στο ΧΩΝΙ

«Θα ανατραπεί το Brain Drain»



«Θα ανατραπεί σταθερά το brain drain. Ηδη, από το 2015 επιχειρείται μια προσπάθεια αύξησης των δαπανών για την έρευνα και την ανάπτυξη (από 0,97%-0,99%), ενώ οι θέσεις εργασίας στα ΕΣΠΑ τη διετία 2014-2015 αυξήθηκαν περίπου κατά 6.000. Το άλμα στις δημόσιες δαπάνες στην έρευνα και την ανάπτυξη έγινε το 2015-2016 με αύξηση από 0,52% σε 0,54% στο δημόσιο τομέα και αύξηση κατά 28,7% στον ιδιωτικό τομέα. Γι' αυτό τονίζουμε ότι η αύξηση των δαπανών για έρευνα και ανάπτυξη κατά 0,2% του ΑΕΠ μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση του ΑΕΠ κατά 1,15%, δηλαδή η συνεισφορά σε απόλυτους αριθμούς είναι πενταπλάσια».



Σε νέες περιπτώσεις – Ταλαιπωρίες και αγώνες η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη του λαού

Της **ΒΑΡΒΑΡΑΣ ΑΝΕΜΟΔΟΥΡΑ**

Η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη είναι ο Βασικότερος Πυλώνας της διασφάλισης της υγείας κάθε λαού και του επιπέδου της Δημόσιας Υγείας ενός Κράτους.

Τα μνημόνια έπληξαν τον Έλληνα πολίτη σε πολλά σημεία της ζωής του. Θα πρέπει να καταργήσουν και τον πραγματικά δημόσιο χαρακτήρα της υγείας που έως τώρα τουλάχιστον μπορούσε να του διασφαλίσει το κράτος με τις ιδιωτικές ιατρικές συμβεβλημένες;

Οι πειραματισμοί – οι σχεδιασμοί και η εφαρμογή αυτών που έγιναν και γίνονται “επί χάρτου” χωρίς να ληφθούν υπόψη τα πραγματικά γεγονότα και οι επικρατούσες συνθήκες στη χώρα μας. Είναι γεγονός αδιαμφισβήτητο οι γεωγραφικές ιδιαιτερότητες νησιά και ορεινοί όγκοι, η εποχιακή κατανομή του πληθυσμού, η χωροθέτηση του ιατρικού δυναμικού που το λιγότερο μπο-

ρεί να προκαλέσουν είναι η υποβάθμιση της περίθαλψης και να θέσουν σε κίνδυνο την Δημόσια Υγεία.

Δεν πρέπει να αγνοούμε το πλήθος των τουριστών που επισκέπτονται τη χώρα που αλλάζει, σαφώς τα δεδομένα της κατανομής των αναγκών σε παροχές Π.Φ.Υ.

Ο σχεδιασμός δυστυχώς του οικογενειακού ιατρού, ο ρόλος του στην περίθαλψη που έγινε με βάση τα μνημόνια τέθηκαν σε δευτερεύοντα ρόλο τα ποιοτικά στοιχεία που πρέπει να έχουν οι υπηρεσίες υγείας της Π.Φ.Υ.

Ο Θεσμός του οικογενειακού ιατρού που θέλουν “άρον άρον” να εφαρμόσουν με το νόμο που δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα της κυβερνήσεως, στις 17 Ιανουαρίου 2018 τεύχος δεύτερο και αρ. φύλλου 39 και προκήρυξαν 2.500 θέσεις ιατρών ειδικευμένων Γενικής Ιατρικής, Παθολόγων, Παιδιάτρων με καταληκτική ημερομηνία αιτήσεων 31-01-18.

Η ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΠΕΡΙΕΧΕΙ ΟΡΟΥΣ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΟΠΟΥ Ο ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ΘΑ ΔΕΧΕΤΑΙ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΕΝΑ Ή ΔΥΟ ΧΡΟΝΙΑ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ Ή ΝΑ ΔΕΧΘΕΙ ΝΑ ΑΜΟΙΒΕΤΑΙ ΜΙΚΤΑ 0,79 ΕΩΣ 1 ΕΥΡΩ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΣΤΟ ΔΙΚΟ ΤΟΥ «ΕΠΙΤΕΤΑΓΜΕΝΟ ΠΛΕΟΝ ΙΑΤΡΕΙΟ» Ή ΝΑ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΕΙ.

Πιστεύει κανείς ότι ένα σύστημα υγείας που στα άλλα κράτη εφαρμόστηκε

πριν εξήντα χρόνια υπό άλλες συνθήκες και τώρα το αναθεωρούν θα ανεβάσει την περίθαλψη, θα φέρει τους ιατρούς που ματανάστευσαν, θα δώσει δουλειά σε νέους ιατρούς κι έμπειρους παλαί-ότερους;

Πιστεύει κανείς ότι ο ασθενής που θα γνωρίζει το κόστος – αμοιβή του ιατρού που του εμπιστεύεται την ζωή θα αισθάνεται ευχαριστημένος κι ασφα-λής;

Λέμε αλήθειες γι’ αυτό σας παραθέτουμε αριθμούς: τα ανώτερα πλαφόν 2.250 εγγεγραμμένοι ενήλικες ανά ιατρό με ηλικιακό συντελεστή αμοιβής η αμοιβή είναι 1.623,78 ευρώ (αν όλοι είναι άνω των 65 ετών φτάνει τα 2.000 ευρώ) εκ των οποίων τουλάχιστον τα 500 ευρώ είναι η υποχρεωτική ασφάλιση ΕΦΚΑ, 500 ευρώ ο φόρος, λειτουργικά έξοδα ιατρείου αναλωσίμων κ.λπ. τουλάχιστον 200 με 300 ευρώ επομένως στον ιατρό μένουν 500 με 600 ευρώ σαν μηνιαία αμοιβή.

Αντίστοιχα ισχύουν και στους παι-διάτρους για 1.500 εγγεγραμμένα παι-διά.

Όλα τα ανωτέρω είναι για καθημερινή τετράωρη απασχόληση κι ελάχιστο 24ωρο εργασίας ανά βδομάδα με ηλεκτρονικά ραντεβού επισκέψεων.

Ένας άλλος προσβλητικός όρος είναι ότι ενώ πρόκειται για σύμβαση της ελεύ-θερης αγοράς μπαίνει ηλικιακό κριτήριο το 65ο έτος της ηλικίας του ιατρού.

Σημαντικό στοιχείο της προκήρυξης είναι ότι η κατανομή αυτών των θέσεων σε σχέση με τον πληθυσμό δεν καλύπτουν τις ανάγκες πράγμα που θα κάνει “κινούμενη άμμο” τους ασθενείς π.χ.:

- 2ο διαμέρισμα Κεντρικού Τομέα Αθηνών 6 ιατροί για ενήλικες 0 παι-διάτρους
- Μοσχάτο 6 ιατροί για ενήλικες 0 παι-διάτρους
- Κάλυμνος κανένας ιατρός ενήλι-κων
- Πέραμα 9 ιατροί για ενήλικες, 1 παι-διάτρος

Σαφέστατα πολλοί ιατρικοί σύλλογοι και συγκεντρώσεις ιατρών κατά τόπου έχουν εναντιωθεί κι έχουν παρθεί απο-φάσεις να μην υποβάλλουν αιτήσεις για σύμβαση.

Τα μνημόνια έπληξαν τον Έλληνα πολίτη σε πολλά σημεία της ζωής του θα πρέπει να καταργήσουν και τον πραγματικά δημόσιο χαρακτήρα της υγείας που έως τώρα τουλάχιστον μπο-ρούσε να του διασφαλίσει το κράτος με τις δημόσιες δομές του και τις ιδιωτικές ιατρικές συμβεβλημένες;

Η Βαρβάρα Ανεμοδουρά είναι, Α.Α Γραμματέας Ομοσπονδίας ΠΟΣΕΥΠΕΟΠΥΥ – ΠΕΔΥ, Αντιπρό-εδρος ΣΕΥΠΕΟΠΥΥ – ΠΕΔΥ ΑΤΤΙ-ΚΗΣ και τ. ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ

