

Novartis: Δεκάδες αιτήματα για άνοιγμα καυτών λογαριασμών στην Ελβετία ¹²



Φρουζής: «Θέλω να βοηθήσω,

Τι ζήτησε χθες στο δικαστικό συμβούλιο ο πρώην ισχυρός άνδρας της Novartis

Ρεπορτάζ

Μαρία Ζαχαροπούλου

mzacharopoulou@dimokratianews.gr

Ο Κωνσταντίνος Φρουζής, πρώην αντιπρόεδρος της Novartis και κεντρικό πρόσωπο στην υπό έρευνα υπόθεση, εμφανίστηκε χθες στα δικαστήρια δλώνοντας ότι είναι στη διάθεση της Δικαιοσύνης.

Ο άλλοτε ισχυρός άνδρας της Novartis, ο οποίος είναι κατηγορούμενος για το αδίκημα της δωροδοκίας, ζήτησε από το αρμόδιο δικαστικό συμβούλιο να επικυρώσει την εισαγγελική διάταξη που του απαγορεύει την έξοδο από τη χώρα. Αλλωστε, όπως ο ίδιος αναφέρει στο τετρασέλιδο υπόμνημα που κατέθεσε, «ουδέποτε διανοήθηκα να διαφύγω στο εξωτερικό».

Ο κατηγορούμενος επισημαίνει ότι η διαφυγή του θα μπορούσε να ερμηνευθεί ως τεκμήριο ενοχής. «Προσέρχομαι ενώπιόν σας και προκειμένου να διαλυθεί η οποιαδήποτε υπόνοια περί προθέσεως διαφυγής μου στο εξωτερικό, αλλά και προς απόδειξη ότι είμαι στη διάθεση της ελληνικής Δικαιοσύνης ανά πάσα στιγμή, προκειμένου να συνδράμω έστω και υπό την ιδιότητα του κατηγορουμένου στο έργο της» αναφέρει. Ο Κ. Φρουζής, ο οποίος μπήκε στο κάδρο της υπό-



Ο πρώην αντιπρόεδρος της Novartis Κωνσταντίνος Φρουζής χθες στα δικαστήρια της Ευελπίδων

θεσης μέσα από τις μαρτυρίες των προστατευόμενων μαρτύρων που του αποδίδουν πρωταγωνιστικό ρόλο στη διακίνηση του μαύρου χρήματος, αρνείται την κατηγορία που αντιμετωπίζει.

Μάλιστα, υπογραμμίζει ότι, αν και γνώριζε από το καλοκαίρι ότι ελέγχεται και είχαν δεσμευθεί οι τραπεζικοί λογαριασμοί του, δεν σκέφτηκε ποτέ να φύγει από τη

χώρα. Την ώρα που ο κ. Φρουζής περνούσε το κατώφλι του δικαστικού συμβουλίου, η πρώην γραμματέας του, η οποία θεωρείται μάρτυρας-κλειδί στην υπόθεση, καλούσαν να δώσει εξηγήσεις έπειτα από μήνυση του γιου του για απάτη με υπολογιστή.

Η δίκη, ωστόσο, αναβλήθηκε για τις 2/11/2018, καθώς η άλλοτε στενή συνεργάτιδα του κ. Φρου-

ζή είχε κληθεί σε συμπληρωματική κατάθεση στους εισαγγελείς Διαφθοράς στο πλαίσιο της έρευνας της Novartis.

Η γυναίκα, η οποία έχει αναφερθεί από δημοσιογραφικές πηγές ως ένας από τους προστατευόμενους μάρτυρες, όπως έγινε γνωστό από εισαγγελικές πηγές, κατέθεσε για πρώτη φορά επωνύμως τον περασμένο Οκτώβριο.

Στην τελική ευθεία για τη σύσταση της επιτροπής

Ποιοι ακούγονται για υποψήφια μέλη

ΤΗ ΣΠΙΓΜΗ που η έρευνα της Δικαιοσύνης για την υπόθεση Novartis συνεχίζεται, το θέμα έχει ήδη δρομολογηθεί από πολιτικής πλευράς μέσω της εκπεφρασμένης πρόθεσης της κυβέρνησης να συγκροτήσει προκαταρκτική επιτροπή, με τη σχετική απόφαση να λαμβάνεται στη Βουλή αμέσως μετά την Καθαρά Δευτέρα.

Όπως φαίνεται, έχουν ήδη αρχίσει οι συζητήσεις για τη στελέχωση της προκαταρκτικής, αφού κοινοβουλευτικές πηγές αναφέρουν ότι ο ΣΥΡΙΖΑ προανατολίζει στο να προτείνει για πρόεδρο τον πρώην υπουργό Δικαιοσύνης Νίκο Παρασκευόπουλο. Από την πλευρά της αξιωματικής αντιπολίτευσης εξετάζεται το ενδεχόμενο συμμετοχής στην επιτροπή του Μάκη Βορίδη και του Νίκου Παναγιωτόπουλου, ο οποίος είναι και τομεάρχης Δικαιοσύνης του κόμματος.

Σκάνδαλο

Την ίδια ώρα, ο πρόεδρος της Βουλής Νίκος Βούτσος, απαντώντας σε δημοσιεύματα που προδιαγράφουν την πορεία της προκαταρκτικής, είπε ότι θα ήταν μεγάλο σκάνδαλο η Βουλή να στείλει ξανά τη δικογραφία στη Δικαιοσύνη «νομικίζοντας και αβλεπώντας», ενώ αποκάλυψε «αθλιότητα» όσα διαλαμβάνονται με τους προστατευόμενους μάρτυρες.

Στο ίδιο μήκος κύματος και ο κυβερνητικός εκπρόσωπος. «Δεν είμαι ντετέκτιβ ούτε αστυνομικός ούτε εισαγγελέας. Σχολιάζω πολιτικά μια υπόθεση και λέω ότι ο τρόπος που τη διαχειρίζεται η ηγεσία της Ν.Δ. "μυρίζει" ενοχή» είπε χθες ο Δημήτρης Τζανακόπουλος, χαρακτηρίζοντας «απολύτως γελοίες» τις κατηγορίες της αντιπολίτευσης περί σκευωρίας και καλώντας προσωπικά τον Κυριάκο Μητσοτάκη να σταματήσει την πολιτική πρόκλησης εντυπώσεων.

«Θα ερευνηθεί αν έχουν παραγραφεί τα αδικήματα»

ΓΙΑ «ΑΠΟΛΥΤΗ παράνοια» έκανε λόγο ο υπουργός Δικαιοσύνης Σταύρος Κοντονής, σχολιάζοντας τις κατηγορίες που δέχεται η κυβέρνηση ότι καθοδηγεί και διευθύνει τη Δικαιοσύνη με αφορμή την υπόθεση Novartis.

Σε συνέντευξη που παραχώρησε στην ΕΡΤ, ο κ. Κοντονής χαρακτήρισε τη μεγαλύτερη συκοφαντία και τη μεγαλύτερη επίθεση κατά της Δικαιοσύνης τους ισχυρισμούς ότι ο ίδιος αλλά και ο αναπληρωτής υπουργός Δημήτρης Παπαγγελόπουλος την κατευθύνουν. Ο υπουργός

Δικαιοσύνης ανέφερε ότι στην υπόθεση της Novartis υπάρχουν αδικήματα που αφορούν πολιτικά πρόσωπα τα οποία έχουν παραγραφεί, αλλά υπάρχουν και αδικήματα -όπως αυτά της δωροδοκίας και της δωροληψίας- τα οποία πρέπει να ερευνηθεί εάν έχουν παραγραφεί. «Η νομολογία των δικαστηρίων λέει ότι δεν έχουν παραγραφεί, αλλά αυτό πρέπει να εξεταστεί και το αδίκημα της νομιμοποίησης εσόδων από εγκληματική δραστηριότητα σε συνδυασμό με τα αδικήματα της δωροδο-

κίας και της δωροληψίας» τόνισε.

Παράλληλα, ο Σταύρος Κοντονής υποστήριξε ότι πρέπει να καταργηθεί το πλαίσιο του νόμου περί ευθύνης υπουργών εντός των ορίων της αναθεώρησης του Συντάγματος και επεσήμανε ότι τα πολιτικά πρόσωπα δεν χρειάζονται προστασία ούτε πρέπει να υπάρχει παραγραφή των αδικημάτων, γιατί αυτό είναι «το μεγαλύτερο κόλπο».

Ο υπουργός Δικαιοσύνης τόνισε ότι κανείς, όσο ψηλά κι αν βρίσκεται, δεν μπορεί να γνωρίζει τα ονόματα των προστατευόμενων

μαρτύρων, εκτός της εισαγγελέως που χειρίζεται την υπόθεση και του αντεισαγγελέως του Αρείου Πάγου που εποπτεύει την έρευνα, ενώ συμπλήρωσε ότι δεν διεξάγει την έρευνα η κυβέρνηση, αλλά οι αρμόδιες εισαγγελικές Αρχές. Ταυτόχρονα, σημείωσε ότι είναι απαράδεκτο να δημοσιοποιούνται στοιχεία προστατευόμενων μαρτύρων.

Τέλος, ο υπουργός Δικαιοσύνης διευκρίνισε ότι το Ελληνικό Δημόσιο θα διεκδικήσει δικαστικά την αποκατάσταση της ζημιάς που υπέστη από τη φαρμακευτική εταιρία.



Ο Στ. Κοντονής



δεν θα φύγω στο εξωτερικό»!

Εφοδοί σε σπίτια και δεκάδες χτυπήματα συνδρομής στην Ελβετία

ΤΟ ΕΝΑ κομμάτι μετά το άλλο έρχεται να συνθέσει τη μεγάλη εικόνα του παζλ του σκανδάλου της Novartis, καθώς οι πληροφορίες από δικαστικές πηγές αναφέρουν ότι διαφαίνεται, σε πολλά σημεία που καταγράφονται στη δικογραφία, χρονική σύμπτωση υπουργικών αποφάσεων με τις μαρτυρίες προστατευόμενων μαρτύρων για καταβολή μίζας.

Η Εισαγγελία κατά της Διαφθοράς ακολουθεί τον δρόμο του μαύρου χρήματος καθώς η έρευνά της για το σκέλος που αφορά το ξέπλυμα βρόμικου χρήματος για πολιτικά και μη πρόσωπα είναι σε πλήρη εξέλιξη. Παράλληλα επιβεβαιώνονται οι πληροφορίες της «κυριακάτικης δημοκρατίας» ότι οι αρμόδιες Αρχές έχουν στη διάθεσή τους μεγάλο όγκο ημερολογίων, σημειώσεων αλλά και ηλεκτρονικών αρχείων, τα οποία προέρχονται από εφόδους σε σπίτια και γραφεία προσώπων και εταιριών -μεταξύ των οποίων και η Novartis- που φέρεται ότι εμπλέκονται στη ροή του μαύρου χρήματος.

Στο στόχαστρο των εισαγγελικών βρίσκονται σύμβουλοι και συνεργάτες πολιτικών, εταιρίες τις οποίες οι αμερικανικές Αρχές έχουν εντοπίσει ως «οχήματα» ύποπτων πληρωμών αλλά και φυσικά πρόσωπα, όπως πρώην γενικοί γραμματείς και μετέχοντες στις επιτροπές που καθόριζαν τις τιμές των φαρμάκων. Δεκάδες αιτήματα δικαστικής συνδρομής έχουν υποβληθεί σε Ελβετία

και Κύπρο προκειμένου να αποκαλυφθεί η ενδεχόμενη διαδρομή των «παράνομων πληρωμών». Σημαντικά στοιχεία είχαν φτάσει στην Εισαγγε-

λία Διαφθοράς, ενώ ακόμη ήταν επικεφαλής η εισαγγελέας Ελένη Ράικου, η οποία, μάλιστα, στην επιστολή παραίτησής της τον Μάρτιο του 2017 κάνει λόγο για ενδεχόμενη εμπλοκή πολιτικών προσώπων στην υπόθεση αλλά και δωροδοκίες με χρήματα που προέρχονταν από λογαριασμό της Novartis στην Ελβετία και πήγαιναν «σε λογαριασμούς νομικών προσώπων, τα οποία πιθανολογούνται ότι χρησίμευαν ως οχήματα προκειμένου να διοχετευθούν ως τους τελικούς αποδέκτες τους, προφανώς αξιωματούχους».

Όπως ανέφερε, «αυτό σήμανε αμέσως συναγερμό στην υπηρεσία μας, γιατί προμήνυε πιθανή ύπαρξη παρόμοιων εμβασμάτων και σε άλλους εμπλεκόμενους, ενδεχομένως και πολιτικούς, δεδομένου ότι δεν έχει περιέλθει το σύνολο των αιτηθέντων στοιχείων στην υπηρεσία μας. Το συνολικό ποσό που κατευθύνθηκε στους παραπάνω ανέρχεται με τα μέχρι σήμερα στοιχεία περίπου σε 28.000.000 ευρώ».

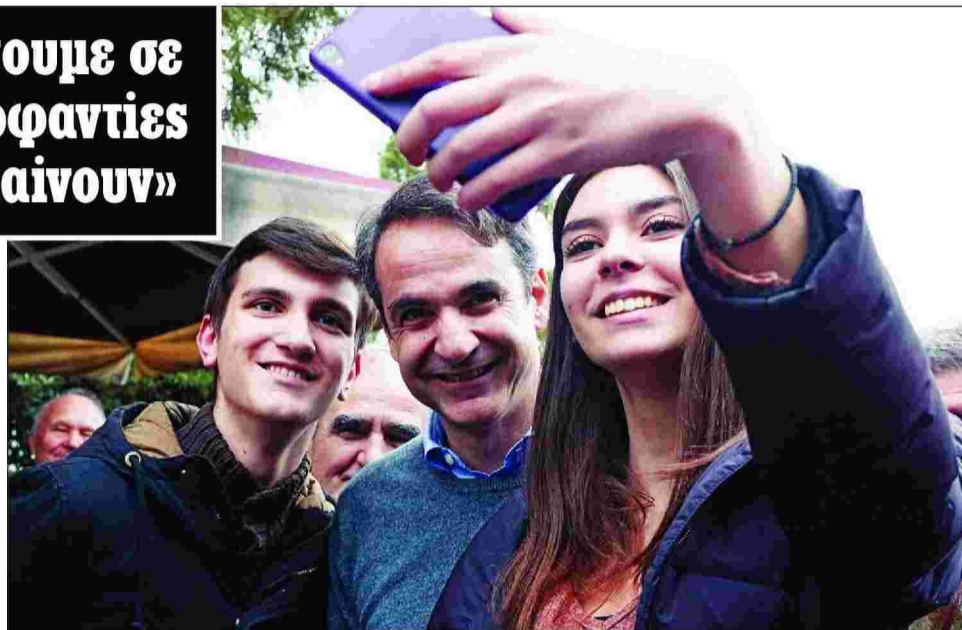
Οι εισαγγελείς, σύμφωνα με πληροφορίες, αναζητούν στοιχεία και διασταυρώνουν πληροφορίες που μπορεί να προέρχονται είτε από τη δικογραφία για το ΚΕΕΛΠΝΟ είτε από την έρευνα για τα αποκαλούμενα Panama Papers και άλλες λίστες φοροδιαφυγής.

Μαρία Ζαχαροπούλου

«Θα απαντήσουμε σε όλες τις συκοφαντίες που μας βαραίνουν»

«ΟΛΑ στο φως, αλλά όλα στο φως με κανόνες και χωρίς στοχοποίηση» επανέλαβε χθες από την Εύβοια ο Κυριάκος Μητσοτάκης αναφορικά με την υπόθεση της Novartis. «Η προσπάθεια να κυληθεί όλη η πολιτική ζωή του τόπου μέσα σε έναν βούρκο, μέσα σε μια λάσπη με εκατέρωθεν κατηγορίες, είναι προφανές ότι θα απαντηθεί θεσμικά από εμάς και θα απαντηθεί στη Βουλή. Διότι δεν έχουμε κανένα άλλο περιθώριο παρά μόνο να προσέλθουμε στη Βουλή και να απαντήσουμε στην επιτροπή, η οποία θα συγκροτηθεί, σε όλους τους συκοφαντικούς ισχυρισμούς που βαραίνουν σήμερα στελέχη της Νέας Δημοκρατίας».

Απευθυνόμενος στους πολίτες του νησιού, με τους οποίους συνομίλησε, ο Κ. Μητσοτάκης ανέφερε: «Σε αυτήν τη διαδικασία να βγούνε και οι κουκούλες, να προσέλθουν και όλοι όσοι έχουν να καταθέσουν κάτι, και να μπορέσουν και οι πολίτες να βγάλουν τα συμπεράσματά τους. Και εύχομαι πραγματικά και ελπίζω να δοθεί επαρκής χρόνος σε αυτήν την προανακριτική επιτρο-



Οι... απαραίτητες σέλφι από την περιοδεία του Κυριάκου Μητσοτάκη στην Εύβοια

πή στη Βουλή, για να πάρει όλες και όλοι τις απαντήσεις στα εύλογα ερωτήματα τα οποία έχετε».

Οι επόμενες εκλογές, κατά τον κ. Μητσοτάκη, «δεν είναι μια αναμέτρηση για το τι έγινε στο παρελθόν,

είναι μια σύγκρουση για το πώς θα αλλάξουμε το δικό σας μέλλον. Όσο και αν κάποιος θέλουν να ρίχνουν λάσπη στον ανεμιστήρα δεξιά και αριστερά».

Την ίδια ώρα, για «ωμότατη κυβερνητική παρέμβαση στη Δικαιοσύνη που συνιστά σκάνδαλο» έκανε λόγο ο τομεάρχης Εσωτερικών της Ν.Δ. Μάκης Βορίδης. «Με βάση την πρόταση που κατέθεσε η κυβέρνηση δεν υπάρχουν αδικήματα» σημείωσε.

Αλλά και ο βουλευτής Ηλείας Κώστας Τζαβάρας μίλησε για «κυβερνητικό μαγειρείο που δούλεψε για να παραπεμφθούν δύο πρώην πρωθυπουργοί και οκτώ πρώην υπουργοί».

Στο Μόναχο μεθαύριο ο Κυριάκος

ΣΤΟ ΜΟΝΑΧΟ θα βρεθεί την Παρασκευή και για τρεις ημέρες ο Κυριάκος Μητσοτάκης, ο οποίος θα μετάσχει στο Munich Security Conference (Διάσκεψη Ασφαλείας του Μονάχου), μια άλλη εκδοχή του Νταβός, στη γεωπολιτική διάστασή του. Παρόντες στη γερμανική πόλη θα είναι αρκετοί εν ενεργεία και πρώην πρωθυπουργοί και υπουργοί Εξωτερικών και Αμυνας διάφορων χωρών. Ο πρόεδρος της Ν.Δ., ο οποίος θα συνοδεύεται από τον τομεάρχη Εξωτερικών του κόμματος Γιώργο Κουμουτσάκο, θα έχει διμερείς επαφές με υψηλόβαθμους Ευρωπαίους -και όχι μόνο- αξιωματούχους, και μάλιστα σε μια εξαιρετικά κρίσιμη χρονική συγκυρία. Παράλληλα, αναμένεται να αναδείξει την εντεινόμενη τουρκική προκλητικότητα, με πλήρη καταγραφή των τελευταίων περιστατικών στο Αιγαίο, υπενθυμίζοντας για ακόμα μία φορά τις πάγιες εθνικές θέσεις.

Αδωνις: «Έχουν πάρει μίζες ο... Τσίπρας και ο ΣΥΡΙΖΑ»

ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ότι από την υπόθεση της Novartis έχουν πάρει μίζα ο Αλέξης Τσίπρας και ο ΣΥΡΙΖΑ διατυπώνει στις τελευταίες συνεντεύξεις του ο Αδωνις Γεωργιάδης.

Ο αντιπρόεδρος της Ν.Δ. μίλησε και χθες για «βαλτούς μάρτυρες». Όπως είπε σε ραδιοφωνικό σταθμό, «ο Πολάκης είχε προαναγγείλει τις καταθέσεις έναν μήνα πριν. Όταν ο Καμμένος και ο Πολάκης αναρτούσαν “να δείτε τι έρχεται για τη Novartis”, πώς το ήξεραν αφού ήταν προστατευόμενοι μάρτυρες;» αναρωτήθηκε.

Πρόσθεσε δε ότι «κάποιος πρέπει να τους τιμωρήσει γιατί, αν δεν τιμωρηθεί ο Τσίπρας σκληρά για όλα αυτά, στη δημοκρατία μας θα μείνει ανοιχτό το ενδεχόμενο ότι μπορεί να έρθει ένας πρωθυπουργός και να κάνει τέτοια στους πολιτικούς αντιπάλους του. Πρέπει να τιμωρηθεί σκληρά από τη Δικαιοσύνη». Όπως ανέφερε ο κ. Γεωργιάδης, θα δεχόταν να αυτοπυρποληθεί αν αποδεικνυόταν ότι έχει χρηματιστεί και τόνισε: «Θέλω να βγει η κουκούλα από τους μάρτυρες για να ρωτήσω την κυρία αυτή ποιος την έβαλε και τότε θα πάει φυλακή. Δεν υπάρχει, είναι φανταστικό δημιουργήμα, παραμύθι, ψέμα».



Ο Αδωνις Γεωργιάδης και ο Παύλος Πολάκης

.....
401 ΓΣΝΑ

Παρανομία με... εντολή ανωτέρου

Σαφέστατη παραβίαση του νόμου περί ΜΕΘ αλλά και του Στρατιωτικού Κανονισμού έγινε στη μονάδα του 401 ΓΣΝΑ, σε βάρος της υγείας ενός ασθενή, όπως αποκαλύπτει σήμερα η «Εφ.Συν.».

ΣΕΛ. 20-21





Κανένας διευθυντής δεν έχει το δικαίωμα να παρεμβαίνει στις οδηγίες των εντατικολόγων και να δίνει διαταγές να ακολουθήσουν τις οδηγίες γιατρού άλλης ειδικότητας, επειδή οι άλλοι γιατροί δεν έχουν ειδικευση να αντιμετωπίσουν περιστατικά της ΜΕΘ.

Βασίλειος Μπέκος,
γγ. της Ελληνικής Εταιρείας
Εντατικής Θεραπείας, εντατικολόγος,
στρατιωτικός γιατρός,
διευθυντής της ΜΕΘ του Ναυτικού
Νοσοκομείου Αθηνών

► Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ**



ύλλο και φτερό κάνει η στρατιωτική Δικαιοσύνη όλες τις αναφορές γιατρών από το 2012 και μετά που είχαν κατατεθεί στη διοίκηση του 401 ΓΣΝΑ και οι οποίες αφορούσαν αφενός παρανομίες στη Διακλαδική Καρδιοχειρουργική Κλινική του νοσοκομείου, αφετέρου κατήγγελλαν τον τρόπο με τον οποίο ο θωρακοχειρουργός Χ.Κ. αντιμετώπισε συγκεκριμένα ιατρικά περιστατικά. Με έγγραφο της προς τη διοίκηση του νοσοκομείου πριν από λίγες μέρες, η συνταγματάρχης εισαγγελέας που τρέχει την υπόθεση ζήτησε όλες τις αναφορές που έχουν γίνει και που απλώς αρχειοθετήθηκαν και ουδέποτε διερευνήθηκαν από τις εκάστοτε διοικήσεις.

Ωστόσο, δεν αρχειοθετήθηκαν όλες οι αναφορές. Όπως αποκαλύπτει σήμερα η «Εφ.Συν.», ξέφυγε από το αρχείο μία, που δεν αποτελούσε καταγγελία εις βάρος του Χ.Κ., αλλά καταγγελία του ίδιου του Χ.Κ. εις βάρος δύο γιατρών της καρδιοχειρουργικής ΜΕΘ του νοσοκομείου, με την οποία τους κατηγορούσε για τον θάνατο ενός ασθενή που ο ίδιος είχε χειρουργήσει λίγο νωρίτερα. Οι μαρτυρίες, ωστόσο, των εμπλεκόμενων στην αρμόδια αντεισαγγελία που ανέλαβε την υπόθεση είναι εξαιρετικά διαφωτιστικές για το τι συνέβη στον ασθενή, ενώ παράλληλα απ' αυτές προκύπτουν σοβαρά ερωτήματα τόσο για τον Χ.Κ. όσο και για τον τότε υποδιευθυντή και νυν διευθυντή του νοσοκομείου.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ δ: Υπήρχε ένας έντονος διάλογος μεταξύ των δύο γιατρών και ο κ. [] ανέφερε στον κ. Χ.Κ. ότι τώρα ήρθε εκείνος και οι υπόλοιποι μπορούν να αποχωρήσουν και ο κ. Χ.Κ. ανέφερε ότι θα παραμείνει διπλή ήταν η θεραπεία γιατρού και είχε την ευθύνη του ασθενή. Την ευθύνη στη ΜΕΘ έχει ο εντατικολόγος αλλά ο κ. Χ.Κ. επενέβη διότι θεώρησε ότι έπρεπε να γίνει αλλαγή στη φαρμακευτική αγωγή που λάμβανε ο ασθενής.

κίων και διουρητικών ουσιών. Περί ώρα 21:30 μετά δηλαδή τη σταθεροποίηση του ασθενούς αποχώρησα της ΜΕΘ. Την επόμενη μέρα στα πλαίσια των καθηκόντων μου και χωρίς να έχω καμία ενημέρωση για την πορεία του ασθενούς επισκέφτηκα τη ΜΕΘ. Εκεί διαπίστωσα ότι ο ασθενής ήταν σε κριτική κατάσταση. Αιμοδυναμικά ασταθής υπό τεράστιες δόσεις αγγειοσυσταστικών, ανομικός οξεοτικός με επιβάρυνση της αναπνευστικής λειτουργίας. Πιο αναλυτικά αντιλαμβάνομαι πως έχουν γίνει παρεμβάσεις στην αγωγή του ασθενούς για τις οποίες δεν ήμουν ενήμερος. Αναζητώντας ποιος προέβη στις παρεμβάσεις πληροφορήθηκα για τα γεγονότα της προηγούμενης νύχτας. Αναφέρομαι στη τηλεφωνική του τότε Β' Υδότη κ. [] ο οποίος αναθέτει με προφορική εντολή την ευθύνη για τη νοσηλεία του ασθενούς στον θεράποντα γιατρό, μετά διαμάχη του με τον κ. [] ο οποίος αποχώρησε της ΜΕΘ. Όπως γίνεται αντιληπτό οι παρεμβάσεις όλες έχουν γίνει από τον κ. Χ.Κ. ο οποίος δεν διαθέτει τις γνώσεις λόγω ειδικότητας για το χειρισμό 'νεταιικών περιστατικών. Αναλυτικότερα αναφέρομαι σε παρεμβάσεις στον αναπνευστήρα κάνοντας τοξικό το μείγμα από 60% σε 100% αφαιρώντας την θετική τελεοεκπνευστική πίεση δηλαδή δημιουργώντας τις προϋποθέσεις ο πνεύμονας να απελευθερωθεί, δηλαδή να κλείσει. Αναφερόμενος στη χρήση αγγειοσυσταστικών ο ασθενής λαμβάνει τοξικές

σε άλλα περιστατικά. Γενικά ο κ. Χ.Κ. έχω αντιληφθεί από τις βάρδιες που εκτέλεσα στη ΚΡΧ/ΜΕΘ ότι επέμβαίνει σε οδηγίες που έχουν δοθεί από τους εντατικολόγους.

Αποσπάσματα από τις μαρτυρίες τριών γιατρών σχετικά με τον θάνατο του Ι.Ε. και τα όσα εκτυλίχθηκαν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του 401

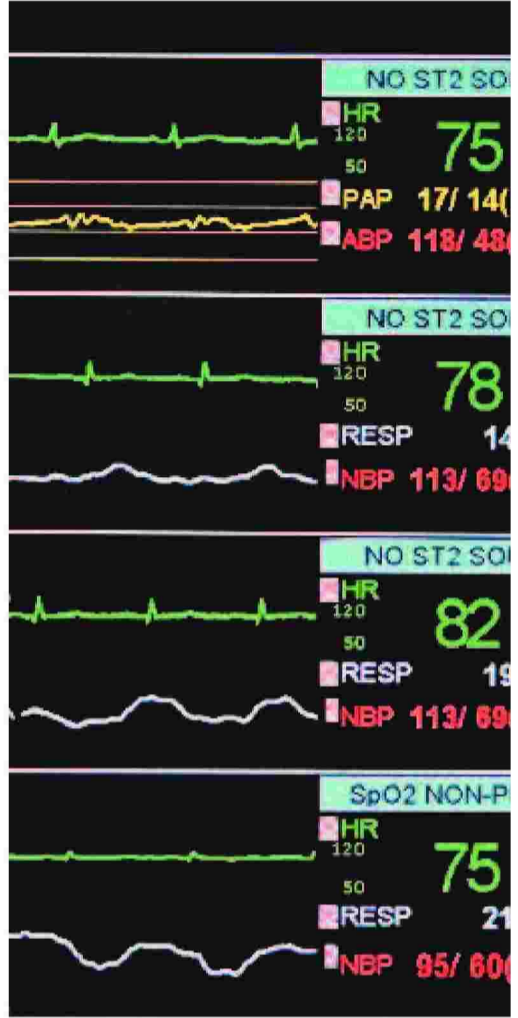
Το ιστορικό

Ο 78χρονος ασθενής Ι.Ε. εισήχθη στο 401 ΓΣΝΑ με καταβεβλημένη υγεία καθώς έπασχε από χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία και εμφάνιζε παράλληλα στένωση αορτικής βαλβίδας και στεφανιαία νόσο. Στις 18 Νοεμβρίου του 2014 ο ασθενής χειρουργείται από τον Χ.Κ. παρά το γεγονός ότι είχε υψηλό εγχειρηματικό κίνδυνο (21%). Η επέμβαση τελειώνει και ο ασθενής οδηγείται στην καρδιοχειρουργική ΜΕΘ για 24 ώρες και στη συνέχεια στον θάλαμο νοσηλείας. Παρουσιάζει επιπλοκές και γίνεται εκ νέου εισαγωγή του στην καρδιοχειρουργική ΜΕΘ όπου τον αναλαμβάνει και τον σταθεροποιεί ο εντατικολόγος, υπεύθυνος της μονάδας (ας τον πούμε Α, για να μην τον μπερδέψουμε με τους υπόλοιπους που περιλαμβάνονται στο ρεπορτάζ).

Όταν αποχωρεί ο εντατικολόγος, εισέρχεται στη μονάδα ο Χ.Κ. ο οποίος ζητά από τον νοσηλευτή βάρδια να αλλάξει τη φαρμα-

κευτική αγωγή στον ασθενή. Ο νοσηλευτής αρνείται να υπακούσει -και σωστά- τις εντολές, υποστηρίζοντας πως αρμόδιοι να δίνουν εντολές μέσα στη ΜΕΘ είναι οι εντατικολόγοι. Τότε, ακολουθεί τηλεφωνική παρέμβαση του τότε υποδιευθυντή του νοσοκομείου και σημερινού διευθυντή, που διατάζει τον νοσηλευτή να κάνει ό,τι του λέει ο Χ.Κ. Την ίδια ώρα φτάνει στο νοσοκομείο ο άλλος εντατικολόγος της ΜΕΘ (εντατικολόγος Β) και ζητά τον λόγο από τον Χ.Κ. γιατί άλλαξε την αγωγή του ασθενή. Στην αναφορά του, ο Χ.Κ. υποστήριξε πως ο εντατικολόγος Β ήταν «αγενής» απέναντί του και πως του επιτέθηκε λεκτικά. Ωστόσο, καμία μαρτυρία απ' όσους κλήθηκαν να καταθέσουν δεν επιβεβαιώνει τέτοιον ισχυρισμό. Αντιθέτως, επιβεβαιώνεται από τις μαρτυρίες πως ο Χ.Κ. στάθηκε μπροστά στην πόρτα και δεν άφησε τον εντατικολόγο Β να εισέλθει στη μονάδα και να φροντίσει τον ασθενή, υποστηρίζοντας ότι αυτός ήταν ο «θεράπων γιατρός». Ο ασθενής

Παραν με



θα καταλήξει τελικά το επόμενο πρωί, όντας νοσηλευόμενος στη ΜΕΘ.

Οι μαρτυρίες

Ενδιαφέρον, ωστόσο, έχουν οι μαρτυρίες για το περιστατικό, όπως κατατέθηκαν στην αρμόδια αντεισαγγελία. ■ Ο Χ.Κ. υποστήριξε πως με τη βοήθεια του εφημερεύοντος γιατρού της ΜΕΘ ήταν εκείνος που σταθεροποίησε τον ασθενή και πως είχε διένεξη στη συνέχεια με τον άλλο εντατικολόγο (Β), γεγονός που τον οδήγησε να ζητήσει τηλεφωνικά την παρέμβαση

Μια απάντηση από την Αμερική που γεννά και νέα ερωτήματα

Η «ΕΦ.ΣΥΝ.» από την πρώτη στιγμή είχε θίξει τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας σε επεμβάσεις καρδιακών βαλβίδων τύπου TAVI και Percival που γίνονταν κατά κόρον από τον συγκεκριμένο θωρακοχειρουργό στο 401. Υπενθυμίζουμε ότι είχαμε δημοσιεύσει το έγγραφο με το οποίο το ίδιο το νοσοκομείο τον Ιανουάριο του 2016 ανέστειλε τις επεμβάσεις TAVI λόγω της υψηλής θνησιμότητας. Υπενθυμίζουμε επίσης, σε ό,τι αφορά τις Percival, πως ο ίδιος ο Χ.Κ. σε συνέδριο στη Θεσσαλονίκη ανέφε-

ρε ότι σε 22 επεμβάσεις τέτοιου τύπου είχε 3 θανάτους και 2 περιστατικά με σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές. Απευθυνθήκαμε αρχικά στην ελληνική αντιπροσωπεία της Percival για να μάθουμε τι μέτρα παίρνει η εταιρεία για την καλή χρήση των προϊόντων της και για τα περιστατικά του 401 ΓΣΝΑ. Η απάντηση που πήραμε ήταν πως ήταν αναρμόδιοι να μας απαντήσουν, δεδομένου του γεγονότος ότι ανέλαβαν την αντιπροσωπεία μετά το χρονικό διάστημα των συμβάντων που αναφέρονται.

Κατόπιν αυτών, απευθυνθήκαμε στη μητρική εταιρεία, την πολυεθνική Livanova που κατασκευάζει τις Percival. Από το Χιούστον του Τέξας, λάβαμε την απάντηση που αναφέρει μεταξύ άλλων τα εξής: «Οι χειρουργοί που επιθυμούν να πραγματοποιούν επεμβάσεις Percival πρέπει να ακολουθήσουν ένα αυστηρό και ιδιαίτερα λεπτομερές εκπαιδευτικό πρόγραμμα, που περιλαμβάνει εποπτεία από έναν ειδικό χειρουργό με αυξημένη εμπειρία πάνω στις Percival. Παρακολουθούμε την

αποτελεσματικότητα του προγράμματος μέσω συναντήσεων με τους επόπτες-χειρουργούς. Προσφέρουμε διαρκή υποστήριξη από επόπτες-χειρουργούς και ειδικευόμενο προσωπικό σε όλους τους γιατρούς που χρησιμοποιούν τις Percival. Παρ' όλα αυτά, είναι οι κλινικές εκείνες που έχουν την ευθύνη να ελέγχουν την εκπαίδευση των χειρουργών τους και τα αποτελέσματα που αυτοί έχουν». Κατόπιν της απάντησης της Livanova, εύλογα ερωτήματα προκύπτουν προς τη

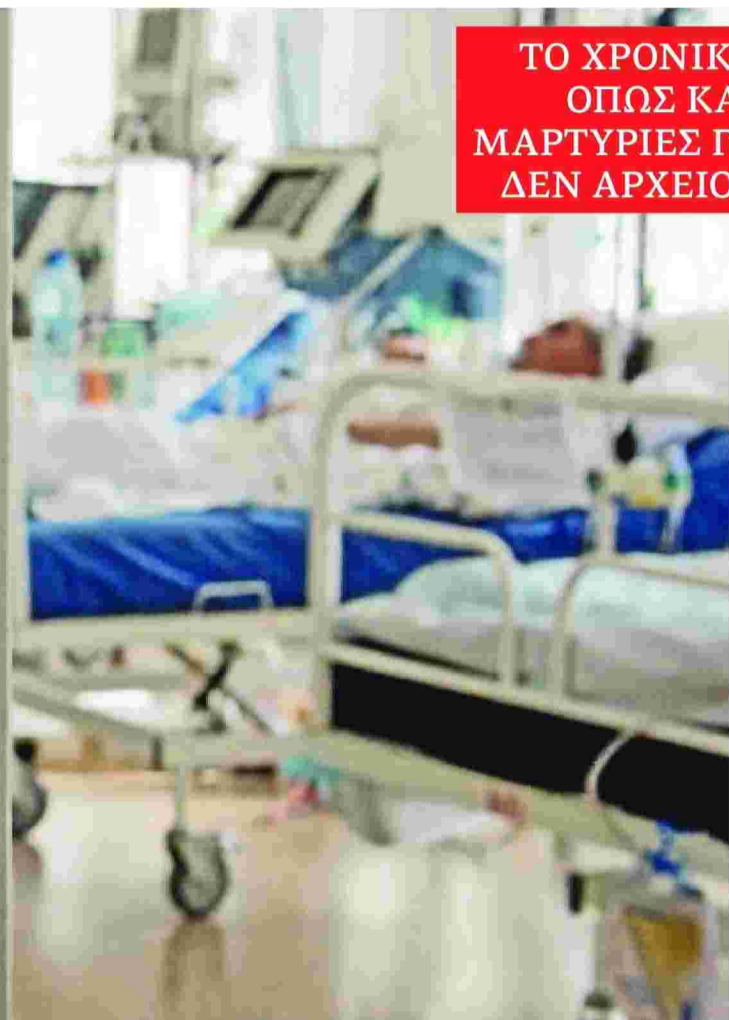
διοίκηση τ
-Είχε ο Χ.Κ
που συνισ
-Υπήρχαν ε
ρουργοί τ
των επεμβ
-Εκανε ποτ
του νοσοκο
τα των χειρ
-Με δεδο
αποτυχία ό
νες επεμβ
ποσοστά τ
1,3%- ποικ
401 ΓΣΝΑ



Νομία στη ΜΕΘ του 401 ... εντολή ανωτέρου

ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΤΟΥ Ι.Ε. ΟΠΩΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΓΙΑ ΜΙΑ ΥΠΟΘΕΣΗ Η ΟΠΟΙΑ ΔΕΝ ΑΡΧΕΙΟΘΕΤΗΘΗΚΕ ΟΠΩΣ ΑΛΛΕΣ

| | | |
|----------|-------|-----|
| JRCE | %SpO2 | 89 |
| PVC | | 0 |
| 14) | | |
| 68) | | |
| JRCE | %SpO2 | 93 |
| PVC | | 0 |
| ST-II | | 0.4 |
| 79) | | |
| JRCE | %SpO2 | 93 |
| PVC | | 0 |
| ST-II | | 0.2 |
| 79) | | |
| JLSATILE | %SpO2 | ? |
| PVC | | 1 |
| ST-II | | 0.0 |
| 68) | | |



αυτά, όμως, δεν μπορεί να τους διατάζει να κάνουν πράξεις που η εκτέλεσή τους θα είχε συνέπεια την ποινική ευθύνη τους», άρθρο 11, παρ. 7.

■ Ο νοσηλευτής βάρδιας Η.Μ. επιβεβαίωσε στην κατάθεσή του τα γεγονότα και κυρίως ότι ο Χ.Κ. εμπόδισε τον εντατικολόγο Β να εισέλθει στη ΜΕΘ, ωστόσο, ανέφερε κάτι επίσης σημαντικό: «Γενικά ο Χ.Κ. έχω αντιληφθεί από τις βάρδιες που εκτελώ στην καρδιοχειρουργική ΜΕΘ ότι επεμβαίνει σε οδηγίες που έχουν δοθεί από τις εντατικολόγους». Αυτή η μαρτυρία αποδεικνύει πως ο Χ.Κ. κατά παράβαση τόσο του νόμου όσο και του στρατιωτικού κανονισμού συχνά-πυκνά ήθελε να έχει τον πρώτο και τον τελευταίο λόγο σε έναν τομέα όπου δεν ήταν υπεύθυνος και την ώρα που ασθενείς βρίσκονταν σε κρίσιμη κατάσταση και παιζόταν η ζωή τους.

■ Ενδιαφέρον όμως έχει και η κατάθεση του εφημερεύοντος γιατρού βάρδιας της ΜΕΘ (αναισθησιολόγος), ο οποίος βρισκόταν από την αρχή στο περιστατικό εντός της ΜΕΘ: «Την ευθύνη στη ΜΕΘ έχει ο εντατικολόγος, αλλά ο κύριος Χ.Κ. επενέβη διότι θεώρησε ότι έπρεπε να γίνει αλλαγή στη φαρμακευτική αγωγή που λάμβανε ο ασθενής (...). Ο Χ.Κ. ανέφερε στον εντατικολόγο (Β) ότι θα παραμείνει διότι ήταν ο θεράπων ιατρός και είχε την ευθύνη του ασθενή». Αξίζει να σημειωθεί πως ο γιατρός πουθενά δεν επιβεβαιώνει την ισχυρισμό του Χ.Κ. πως σταθεροποίησαν μαζί τον ασθενή.

■ Στην κατάθεσή του ο εντατικολόγος Β αναφέρει: «Μπαίνοντας στη ΜΕΘ διαφώνησα με τον Χ.Κ. για την αλλαγή των θεραπειών που είχε εφαρμόσει στον ασθενή και πρότεινα να αναλάβω την υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών του. Παρακάλεσα τον Χ.Κ. να εξέλ-

Για συκοφαντική δυσφήμιση μας κατηγορεί ο Χ.Κ.

ΕΦΤΑΣΕ ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ μας με τη μορφή εξωδίκου (38 σελίδες!) η μήνυση του θωρακοχειρουργού του 401 ΓΣΝΑ, κ. Χριστόφορου Κωτούλα, όπου μας κατηγορεί για συκοφαντική δυσφήμισή του μέσα από τα δημοσιεύματά μας. Μας εγκαλεί επίσης ότι από το εξώδικο που μας έστειλε στις 18 Ιανουαρίου 2018 δημοσιεύτηκαν επιλεκτικά κομμάτια και όχι το σύνολό του. Επίσης, μας εγκαλεί επειδή δεν αποσύραμε από την ηλεκτρονική μας σελίδα www.efsyn.gr τα δημοσιεύματα που αφορούσαν το 401 ΓΣΝΑ και τον ίδιο, τα οποία θεωρεί συκοφαντικά. Θέλουμε να επισημάνουμε και πάλι ότι τα δημοσιεύματά μας στηρίζονται σε επίσημα έγγραφα του νοσοκομείου και επίσημες καταγγελίες προς τη διοίκηση του 401 ΓΣΝΑ και ότι η υπόθεση βρίσκεται ήδη υπό διερεύνηση από τη στρατιωτική Δικαιοσύνη.

θει ευγενικά και τότε εκείνος με ενημέρωσε ότι είχε δοθεί εντολή από τον υποδιευθυντή του νοσοκομείου να αναλάβει τη θεραπεία του ασθενούς ο ίδιος. Σε προσπάθειές μου να εισέλθω στον θάλαμο του ασθενούς ο Χ.Κ. με παρεμπόδισε στεκούμενος στην πόρτα...».

■ Για το τέλος κρατήσαμε τη μαρτυρία του εντατικολόγου Α, του ανθρώπου που, σύμφωνα με το πόρισμα της έρευνας, είχε σταθεροποιήσει την κατάσταση του ασθενούς. Αφού περιγράφει τη δύσκολη κατάσταση στην οποία εισήλθε το περιστατικό στη ΜΕΘ, αναφέρει: «Περί ώρα 21.30, μετά δηλαδή τη σταθεροποίηση του ασθενούς, αποχώρησα της ΜΕΘ. Την επόμενη μέρα και χωρίς να έχω καμία ενημέρωση στο ενδιάμεσο επισκέφτηκα τη ΜΕΘ όπου διαπίστωσα ότι ο ασθενής ήταν σε κριτική κατάσταση. Αιμοδυναμικά ασταθής υπό τεράστιες δόσεις αγγειοσυσπαστικών, οξεοτικός, με επιβάρυνση της αναπνευστικής λειτουργίας (...). Αντιλαμβάνομαι πως έχουν γίνει παρεμβάσεις στην αγωγή του ασθενούς για τις οποίες δεν ήμουν ενήμερος. Αναζητώντας πληροφορίες για το ποιος προέβη στις παρεμβάσεις, πληροφορούμαι τα γεγονότα της προηγούμενης νύχτας (...). Όπως γίνεται αντιληπτό, οι παρεμβάσεις έγιναν από τον Χ.Κ. ο οποίος δεν διαθέτει τις γνώσεις λόγω ειδικότητας για τον χειρισμό τέτοιων περιστατικών. Αναλυτικότερα αναφέρομαι σε παρεμβάσεις στον αναπνευστήρα κάνοντας τοξικό το μείγμα από 60% σε 100% (...) δημιουργώντας τις προϋποθέσεις ο πνεύμονας να ατελακτίσει, δηλαδή να κλείσει».

Στη συνέχεια ο γιατρός αναφέρεται στις τεράστιες δόσεις αγγειοσυσπαστικών που έγιναν έπειτα από την παρέμβαση του Χ.Κ. και αναφέρει: «Ο ασθενής λαμβάνει τοξικές δόσεις σε οξεοτικό περιβάλλον, δηλαδή σε περιβάλλον που δεν δρουν».

Με απλά λόγια, ο εντατικολόγος τονίζει πως ο Χ.Κ. ούτε τις γνώσεις είχε να το αντιμετωπίσει, αλλά και όσα έκανε ήταν εις βάρος του ασθενή και όχι προς όφελός του.

του υποδιευθυντή του νοσοκομείου επειδή «δεν εισακούγονταν οι ιατρικές μου εντολές» από το προσωπικό της ΜΕΘ. Μάλιστα, κάνει αναφορά και στον στρατιωτικό βαθμό του, αναφέροντας πως ήταν ανώτερος από τον εντατικολόγο και πως ο τελευταίος θα έπρεπε να προσέχει περισσότερο τη συμπεριφορά του απέναντί του.

Στο σημείο αυτό, αξίζει να δούμε τι προβλέπουν η νομοθεσία αλλά και ο στρατιωτικός κανονισμός για όσα έχουμε αναφέρει ως τώρα. Σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 235 (ΦΕΚ Α' 199/2000), ορίζεται «ένας (1) για-

τρός με διηγή εξειδίκευση σε ΜΕΘ ως επισημοποιημένος υπεύθυνος». Από την άλλη, ο Γενικός Κανονισμός Υπηρεσίας του Στρατού αναφέρει: «Κάθε στρατιωτικός, οποιαδήποτε και αν είναι η θέση του και ο βαθμός του, πρέπει ν' ακολουθεί τις οδηγίες ή τις διαταγές στρατιωτικού, ακόμη και κατώτερου του, εάν ο τελευταίος ευρίσκεται σε διατεταγμένη υπηρεσία και ενεργεί με βάση διαταγές, που για την εφαρμογή τους είναι υπεύθυνος», άρθρο 10, παρ. 8 και, το κυριότερο: «Ο Διοικητής έχει το δικαίωμα και το καθήκον ν' απαιτεί την υπακοή των υφισταμένων του. Παρ' όλα

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Υπεύθυνοι μόνο οι εντατικολόγοι

ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΟΥΜΕ τι ισχύει μέσα σε μια ΜΕΘ, επικοινωνήσαμε με την Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας, εκ μέρους της οποίας μας μίλησε ο γ.γ. της και διακεκριμένος εντατικολόγος κ. Βασίλειος Μπέκος. Εντελώς συμπτωματικά, τυχάνει να είναι στρατιωτικός γιατρός και διευθύνει τη ΜΕΘ του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών. Αφού του θέσαμε τα δεδομένα, βάσει των ανωτέρω καταθέσεων, η θέση του ήταν συγκεκριμένη: «Την επιστημονική ευθύνη μέσα σε κάθε ΜΕΘ

την έχουν οι εντατικολόγοι και μόνο αυτοί. Αυτοί είναι υπεύθυνοι για τη χορήγηση της θεραπείας όπως και υπεύθυνοι απέναντι στον νόμο. Κανένας διευθυντής δεν έχει το δικαίωμα να παρεμβαίνει στις οδηγίες των εντατικολόγων και να δίνει διαταγές να ακολουθήσουν τις οδηγίες γιατρού άλλης ειδικότητας, επειδή οι άλλοι γιατροί δεν έχουν ειδίκευση να αντιμετωπίσουν περιστατικά της ΜΕΘ. Επρεπε να έχει ενημερωθεί ο υπεύθυνος της εντατικής».

του 401 ΓΣΝΑ:

... τη συγκεκριμένη εκπαίδευση... η κατασκευάστρια εταιρεία;... πόπτες της εταιρείας στα χείρ... του 401 ΓΣΝΑ κατά τη διάρκεια... ισεων;... έ η καρδιοχειρουργική κλινική... μείου έλεγχο στα αποτελέσμα... ουργών της και ειδικά του Χ.Κ.;... ένο ότι ο Χ.Κ. παραδέχθηκε... ως του 10% στις συγκεκριμέ... ισεις -την ώρα που τα διεθνή... ρς Λίβανοι κάνουν λόγο για... μέτρα πήρε η διεύθυνση του... γι' αυτό;



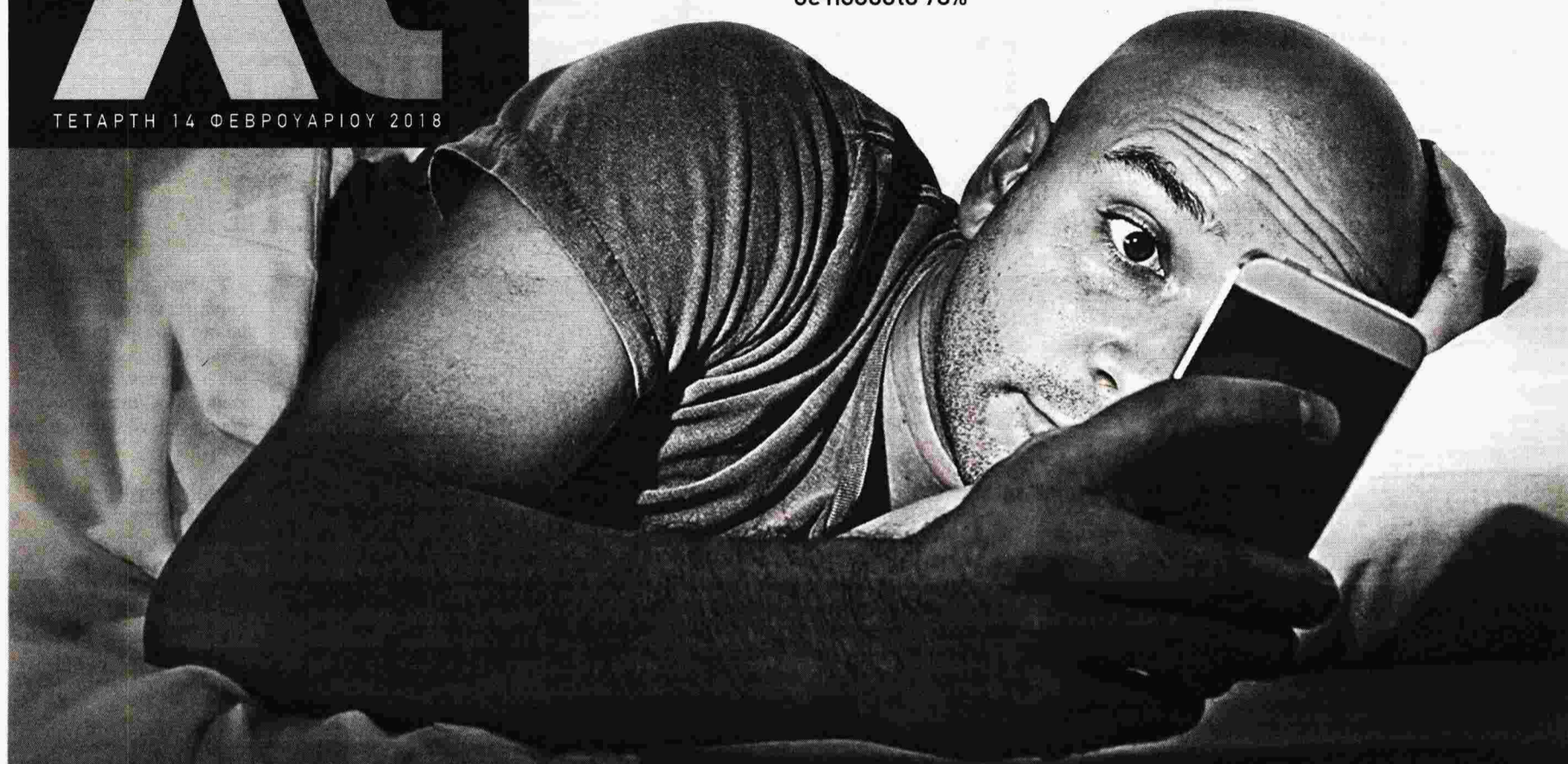
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

ΛΠ

ΤΕΤΑΡΤΗ 14 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2018

Λόγοι Υγείας

> Ο μέσος Έλληνας χρήστης χρησιμοποιεί το κινητό του για την ανταλλαγή μηνυμάτων σε ποσοστό 78%



Το 53% των Ελλήνων παίρνει το κινητό του στο κρεβάτι

Το 74% των Ελλήνων διαβάζει τα μέιλ του, πλοηγείται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και στέλνει μηνύματα από το κινητό του πριν πάει για ύπνο. Το 58% ελέγχει το κινητό του αμέσως μόλις ξυπνήσει. Πρόκειται για έναν εκ των βασικών λόγων, που το 53% παίρνει το κινητό του στο κρεβάτι - με τον 1 στους 10 μάλιστα, να παραδέχεται πως τον παίρνει ο ύπνος με αυτό στα χέρια.

Τα συμπεράσματα αυτά προκύπτουν από έρευνα που εκπόνησε η Huawei, με τίτλο «Smart (phone) Relationships» θέλοντας να αναλύσει τη σχέση του μέσου χρήστη με το τηλέφωνό του. Η έρευνα δείχνει ότι το 54%

των Ελλήνων χρησιμοποιεί το κινητό του αρκετές φορές κατά τη διάρκεια μίας ώρας. Όσο για τους λόγους - σύμφωνα πάντα με τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας - πέραν της ψυχαγωγίας, αναζήτά πληροφορίες, αλληλεπιδρά στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, διαβάζει τα τελευταία νέα, συνδέεται σε υπηρεσίες e-banking και πλοηγείται στο διαδίκτυο. Η έρευνα καταδεικνύει το πόσο δεμένοι είμαστε με τις συσκευές μας.

Ο μέσος Έλληνας χρήστης χρησιμοποιεί το κινητό του για την ανταλλαγή μηνυμάτων σε ποσοστό 78%. Το 84% το θέλει για τη λήψη φωτογραφιών και το 79% για πρόσβαση στα μέσα κοινωνι-

κής δικτύωσης. Το 44% των συμμετεχόντων στην έρευνα της Huawei, παραδέχτηκε πως έχει το κινητό μαζί του για περισσότερες από 13 ώρες ημερησίως. Το 27% των ανθρώπων μάλιστα, το χρησιμοποιεί ενεργά για 3-4 ώρες.

Όπως αναφέρει η Χρύσα Παπακυργιάκη, ψυχολόγος/ψυχοθεραπεύτρια εφήβων και ενηλίκων, και ειδική παιδαγωγός Msc Εγκληματολογίας, «η ανθρώπινη επαφή έχει κρυφτεί πλέον πίσω από μια οθόνη - όμως τι θα λέγατε να βλέπαμε την άλλη όψη του νομίσματος; Τι γίνεται εάν δούμε το κινητό ως μέσο επαφής και όχι ως εμπόδιο της; Χάρσε αυτό, οι αγαπημένοι μας

είναι συνεχώς κοντά μας, οι αγαπημένοι φίλοι, η οικογένεια εάν είσαι σπουδαστής, ο σύντροφος που δουλεύει πολλές ώρες, ο αγαπημένος τραγουδιστής, η οικογένειά σου. Τα κινητά είναι μέρος της ζωής μας, και η σωστή χρήση τους μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της ποιότητάς της, καθώς και στην ενίσχυση των συναισθηματικών δεσμών μεταξύ των ανθρώπων».

«Εκεί βασίστηκε και η έρευνα της Huawei, όπου φάνηκε πως οι κυριότεροι λόγοι χρήσης του κινητού είναι για texting (ανταλλαγή μηνυμάτων) και για λήψη κάποιων φωτογραφιών, κάτι που φανερώνει ότι πράγματι το κινητό είναι ένα μέσο

επικοινωνίας και επαφής. Η φωτογραφία υπήρξε ανέκαθεν ένας τρόπος μη λεκτικής επικοινωνίας, εξάλλου είναι κάτι που ενισχύεται πλέον, μέσω των κινητών και των αντίστοιχων εφαρμογών σε όλα τα κινητά τηλέφωνα», προσθέτει.

Σύμφωνα με την έρευνα, το 37% των Ελλήνων παίρνει το κινητό του στο μπάνιο, το 25% το έχει μαζί του ακόμα και όταν κάνει μπάνιο, το 41% δεν το αποχωρίζει ούτε στην κουζίνα, ενώ το 18% το χρησιμοποιεί στο παιδικό δωμάτιο.

«Η έρευνα της Huawei καταδεικνύει πως σήμερα οι περισσότεροι αισθανόμαστε χαμένοι χωρίς το κινητό μας. Είμαστε εθισμένοι σε

τέτοιο βαθμό μαζί του, που το ελέγχουμε αρκετές φορές την ώρα, ενώ για κάποιους, η μέρα τους ξεκινάει και τελειώνει κοιτάζοντας το κινητό τους» σημειώνεται στα συμπεράσματα. «Στην καθημερινότητά μας, χρησιμοποιούμε τα κινητά για να αποκτήσουμε πρόσβαση στο διαδίκτυο, να διαβάσουμε τα emails μας, να πραγματοποιήσουμε κλήσεις και να στείλουμε μηνύματα. Αναμενόμενο λοιπόν αποτελεί το ποσοστό 97%, που παίρνει το κινητό μαζί κάθε φορά που βγαίνει από το σπίτι. Επίσης, το ότι το 44% επιστρέφει για να το πάρει, εφ' όσον διαπιστώσει πως το έχει ξεχάσει, είναι αν μη τι άλλο εντυπωσιακό».

ΚΥΣΤΕΙΣ ΜΑΣΤΟΥ: ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ

2/24

ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΗΚΑΝ ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΩΑΡΙΑ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

2/24

ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΑ ΝΑΝΟΡΟΜΠΟΤ ΠΟΥ ΚΑΤΑΣΤΡΕΦΟΥΝ ΤΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ ΣΤΕΡΩΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΤΟ ΑΙΜΑ

2/24

ΝΕΑ ΕΠΑΝΑΣΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

4/26

Λόγοι Υγείας ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ:
ΕΚΔΟΤΗΣ:

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ ΕΚΔΟΤΙΚΗ Α.Ε.
ΘΕΟΔΩΡΟΣ Η. ΛΟΥΛΟΥΔΗΣ

Σύνταξη - Εμπέδωση Υλης:
Email:
Σελιδοποίηση:

Μαρίνα Ριζογιάννη
rizogianni@pelop.gr
Κώστας Γαλανόπουλος



Λόγοι Υγείας

Οι κύστες στο μαστό είναι σάκοι γεμάτοι με υγρό και που στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων είναι εντελώς καλοήθεις. Είναι συχνότερες σε ηλικίες 35-50 ετών και υπολογίζεται ότι περίπου οι μισές γυναίκες έχουν κύστες στον μαστό τους που συνήθως είναι πολλαπλές και μικρές, μη αντιληπτές στην ψηλάφηση (μικροκύστες).



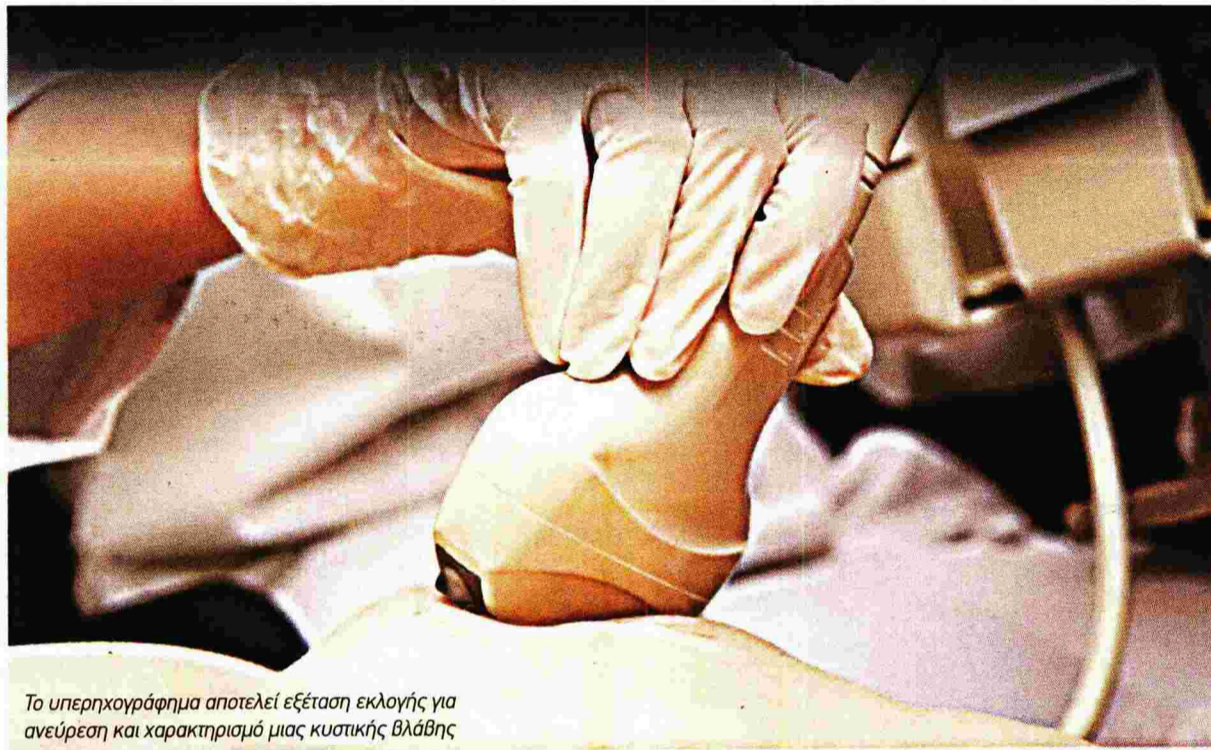
Του **ΝΙΚΟΥ ΚΑΤΣΙΑΚΗ***
γενικού χειρουργού -χειρουργού
μαστού

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Το γεγονός ότι οι περισσότερες κύστες εμφανίζονται σε σχετικά μεγαλύτερες προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες (35-50 ετών) υποδεικνύει κάποια ορμονική διαταραχή στα επίπεδα των οιστρογόνων. Η θέση που εντοπίζονται είναι στην τελική πορολοβιακή μονάδα, δηλαδή στο σημείο εκείνο που το παραγόμενο γάλα (λόβια) μεταφέρεται στους αγωγούς (πόρους) που θα το φέρουν στη θηλή. Να τονιστεί βέβαια πως το περιεχόμενο μιας κύστης δεν είναι γάλα αλλά ένα κιτρινόχρωμο υγρό.

ΚΥΣΤΗ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Μια κύστη στο μαστό είναι μια απόλυτα καλοήθης κατάσταση, δεν μπορεί να εξελιχθεί σε ή να προκαλέσει καρκίνο του μαστού. Είναι αποτέλεσμα ενός μηχανικού φαινομένου και δεν συνδέεται με γενετικές αλλαγές ή μεταλλάξεις που προκαλούν κακοήθεια. Υπάρχει ένα είδος καρκί-



Το υπερηχογράφημα αποτελεί εξέταση εκλογής για ανεύρεση και χαρακτηρισμό μιας κυστικής βλάβης

νου του μαστού, ο ενδοκυτταρικός καρκίνος, αλλά στην περίπτωση αυτή η κύστη είναι μάλλον το αποτέλεσμα του καρκίνου και της απόφραξης που αυτός προκαλεί στους πόρους και όχι το αντίθετο. Επομένως οι γυναίκες με κύστες δεν κινδυνεύουν περισσότερο να εμφανίσουν καρκίνο στον μαστό τους σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Μια εξαίρεση σε αυτό τον κανόνα είναι ίσως οι γυναίκες με πολύ επιβαρυνμένο κληρονομικό ιστορικό. Σε αυτές τις γυναίκες υπάρχουν ασαφείς ενδείξεις ότι ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου είναι λίγο αυξημένος.

➤ Συνήθως είναι ασυμπτωματικές ή αποτελούν τυχαίο εύρημα σε έλεγχο με υπερηχογράφημα

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ – ΤΡΟΠΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ

Συνήθως είναι ασυμπτωματικές ή αποτελούν τυχαίο εύρημα σε έλεγχο με υπερηχογράφημα. Σε περίπτωση που μεγαλώσουν πολύ μπορούν να γίνουν αντιληπτές με την ψηλάφηση ως ογκίδιο, ευκίνητο και ανώδυνο, με ομαλή παρυφή.

Σπανιότερα μπορεί να συνυπάρχει πόνος, ευαισθησία στην ψηλάφηση ή αύξηση του μεγέθους λίγο πριν την έμμηνο ρύση. Δεν είναι ασυνήθιστη η έκκριση ενός καθαρού, αχυρόχρωου (κίτρινου) ή σκούρου καφέ

υγρού από τη θηλή.

Πού οφείλεται ο πόνος σε μια «απλή» κύστη;
• Σε αύξηση του μεγέθους της (κύστη υπό τάση)
• Σε φλεγμονή του τοιχώματος ή και του περιεχομένου της
• Σε αιμορραγία εντός της κύστης

ΚΑΤΑΤΑΞΗ

• Απλή κύστη (85%): ομαλό - κανονικό σχήμα, λεπτά τοιχώματα. Η συχνότερη μορφή
• Επιπλεγμένη κύστη (10%): πυκνό περιεχόμενο, διαφραγμάτια, πόνος

Κύστες Μαστού: Τι είναι και πώς αντιμετωπίζονται

Μια κύστη στον μαστό είναι μια απόλυτα καλοήθης κατάσταση, δεν μπορεί να εξελιχθεί σε ή να προκαλέσει καρκίνο του μαστού. Είναι αποτέλεσμα ενός μηχανικού φαινομένου και δεν συνδέεται με γενετικές αλλαγές ή μεταλλάξεις που προκαλούν κακοήθεια.

• Σύνθετη κύστη (5%): συνυπάρχει και συμπαγές τμήμα στο τοίχωμα μια κύστης. Οποσδήποτε απαιτείται βιοψία υπό υπέρηχο από το τοίχωμα προς αποκλεισμό κακοήθειας (ενδοκυτταρικός καρκίνος)

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

• Μαστογραφία: Αναδεικνύεται σκίαση με ομαλά όρια. Το μειονέκτημα της μαστογραφίας είναι η αδυναμία διαχωρισμού κυστικής από συμπαγή (=δυσπικτική ύποψη) βλάβη
• Υπερηχογράφημα: Η εξέταση εκλογής για ανεύρεση και χαρακτηρισμό μιας κυστικής βλάβης.
• Μαγνητική μαστών: Μόνο σε πιο σύνθετες περιπτώσεις και προς αποκλεισμό κακοήθειας

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Απλές κύστες, χωρίς συμπτώματα δεν απαιτούν συνήθως καμία θεραπεία, παρά μόνο παρακολούθηση. Αν συνυπάρχει πόνος θα μπορούσαν να παρακεντηθούν με παρακέντηση. Πολλαπλές, επαναλαμβανόμενες παρακεντήσεις ίσως χρειαστούν. Επιπλεγμένες και σύνθετες κύστες απαιτούν παρακέντηση και κυτταρολογική εξέταση του υγρού καθώς και βιοψία από κάθε συμπαγές τμήμα της κύστης.

* Ο Νίκος Κατσιάκης είναι γενικός χειρουργός - χειρουργός μαστού, στο ΟΛΥΜΠΙΟΝ Θεραπευτήριο Πάτρας katsiakis-mastos.gr



Ακτινολογικό τμήμα
Αξονική Τομογραφία
Μαγνητική Τομογραφία
Υπέρηχοι - Triplex
Κλασικό Ακτινολογικό
Μαστογραφία
Πανοραμική - Κεφαλομετρική Απεικόνιση
Μέτρηση Οστικής μάζας

Μικροβιολογικό τμήμα
Αιματολογικός έλεγχος
Βιοχημικός έλεγχος
Ορμονολογικός - Αντιστατικός έλεγχος
Προγεννητικός έλεγχος

Καρδιολογικό τμήμα
Υπέρηχοι - Έγχρωμο Doppler καρδιάς
Τεστ κοπώσεως
Holter ρυθμού και πίεσης
Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Μικροβιολογικό
Υπέρηχος
Triplex

Αγ. Ανδρέου 66, 262 21 Πάτρα
Τηλ. 2610 222 800
Fax: 2610 279 999

info@frontida-ygeias.gr
www.frontida-ygeias.gr

ΝΕΟ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ
ΑΝΘΕΙΑΣ 139
Τηλ. 2610 323 222

Δημιουργήθηκαν τα πρώτα ανθρώπινα ωάρια

Επιστήμονες στη Βρετανία δημιούργησαν στο εργαστήριό τους πλήρως ανεντυγμένα ανθρώπινα ωάρια. Για πρώτη φορά, ένα ώριμο ανθρώπινο ωάριο αναπτύχθηκε στο εργαστήριο, ξεκινώντας από ένα τελείως ανώριμο στάδιο. Το επίτευγμα ανοίγει το δρόμο για βελτιωμένες θεραπείες γονιμότητας. Σε προηγούμενες μελέτες οι επιστήμονες είχαν κάνει κάτι ανάλογο με εργαστηριακά ωάρια ποντικών, που τελικά απέκτησαν υγιείς απογόνους. Είχαν επίσης δημιουργήσει ανθρώπινα εργαστηριακά ωάρια, αλλά ξεκινώντας από ωάρια που δεν βρίσκονταν στο πιο πρώιμο στάδιο τους.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής την καθηγήτρια Εβελιν Τέλφερ της Σχολής Βιολογικών Επιστημών του Πανεπιστημίου του Εδιμβούργου, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό για θέματα ανθρώπινης αναπαραγωγής «Molecular Human Reproduction», πήραν από ιστό ωοθήκης ωοκύτταρα στο πιο πρώιμο στάδιο της ανάπτυξής τους. Στη συνέχεια, τα καλλιέργησαν περαιτέρω στο εργαστήριο, ώστε να είναι ώριμα για γονιμοποίηση. Με τον τρόπο αυτό, μεταξύ άλλων, μπορεί να διασφαλιστεί έγκαιρα στο μέλλον η γονιμότητα κοριτσιών με καρκίνο, τα οποία αργότερα θα υποβληθούν σε δυναμικά επιβλαβείς θεραπείες όπως η χημειοθεραπεία, που μπορεί να έχουν συνέπειες για τη γονιμότητά τους. Τα ανώριμα ωάρια θα είναι δυνατό, αφού συλλεχθούν από τη νεαρή ασθενή, να ωριμάσουν στο εργαστήριο και να αποθηκευθούν για μελλοντική χρήση, ώστε αυτή να μπορέσει να αποκτήσει παιδί.

Αντικαρκινικά νανορομπότ

Αμερικανοί και Κινέζοι επιστήμονες δημιούργησαν τα πρώτα νανορομπότ που προγραμματίζονται για να εντοπίζουν τους όγκους στο σώμα, να αποκό-

πτουν την κυκλοφορία του αίματος σε αυτούς και έτσι να τους συρρικνώνουν ή και να τους εξαφανίζουν τελείως. Τα νανορομπότ, που δοκιμάστηκαν με επιτυχία σε πειραματόζωα (ποντίκια και χοίρους) με καρκίνο του μαστού, των πνευμόνων, των ωοθηκών και με μελάνωμα του δέρματος, χαρακτηρίστηκαν σημαντική πρόοδος στο πεδίο της ναοϊατρικής. Θα ακολουθήσουν κλινικές δοκιμές σε ανθρώπους. «Αναπτύξαμε το πρώτο πλήρως αυτόνομο ρομποτικό σύστημα DNA για στοχευμένη θεραπεία του καρκίνου. Αυτή η τεχνολογία μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πολλούς τύπους καρκίνου, καθώς τα αιμοφόρα αγγεία που τροφοδοτούν τους συμπαγείς όγκους, είναι ουσιαστικά όλα τα ίδια» δήλωσε ο Γιαν. Η μεγάλη πρόκληση της ναοϊατρικής είναι η αξιοποίηση θεραπευτικών βιολογικών ή συνθετικών νανομηχανών που θα τριγυρνούν στο σώμα, χωρίς να κάνουν ζημιά στα υγιή κύτταρα. Η νέα μέθοδος χρησιμοποιεί νανορομπότ για να μεταφέρει θεραπευτικά μόρια στην περιοχή των καρκινικών όγκων, όπου καταφέρνουν να μπλοκάρουν τη ροή του αίματος σε αυτούς.



Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ

ΠΡΟΛΗΨΗ • ΠΡΟΑΓΩΓΗ • ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ



Συγγραφέα: **ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΑΖΗ**,
νοσηλεύτρια, ΠΙΜΣ Δημόσια Υγεία
Επιμέλεια: **ΑΠ. ΒΑΝΤΑΡΑΚΗΣ**,
αναπλ. καθηγητής, Τμ. Ιατρικής,
Πανεπ. Πατρών



Πόσο ηθικό και ασφαλές είναι;

Ηραγδαία εξέλιξη της βιοτεχνολογίας στην εποχή μας, έδωσε τη δυνατότητα στον άνθρωπο να παρεμβαίνει στο γενετικό υλικό των ζωντανών οργανισμών και να το τροποποιεί. Μεταφέρονται γονίδια από τον έναν οργανισμό στον άλλο προσδίδοντας στους οργανισμούς ιδιότητες που πιθανότατα δεν θα μπορούσαν να αποκτήσουν ποτέ με την φυσική μετάλλαξη των ειδών από γενεά σε γενεά.

Οι απόψεις για τα επιτεύγματα της βιοτεχνολογίας διίστανται καθώς ενώ υπάρχουν πολλά πλεονεκτήματα υπάρχουν και σημαντικά μειονεκτήματα από την χρήση της. Η εκμετάλλευση των γενετικά τροποποιημένων οργανισμών από τον άνθρωπο για κερδοσκοπικούς σκοπούς και το ποσοστό κατανάλωσης τροφίμων που προέρχονται από αυτούς καθορίζεται από την εκάστοτε νομοθεσία των χωρών λόγω της αμφιβολίας που επικρατεί ακόμα για τις συνέπειες τους στον ανθρώπινο οργανισμό και το περιβάλλον. Σημαντικό ρόλο παίζει και η δυσπιστία του καταναλωτικού κοινού και των κοινωνικών ομάδων. Ετσι για παράδειγμα στις ΗΠΑ η νομοθεσία είναι πιο ελαστική και η χρήση των προϊόντων αυτών είναι ευρεία αφού ακόμα και η σήμανσή τους δεν είναι υποχρεωτική. Αντιθέτως στην Ευρώπη η νομοθεσία είναι αρκετά αυστηρή και η σήμανση υποχρεωτική, ενώ οι καταναλωτές φαίνονται διστακτικοί να καταναλώσουν γενετικά τροποποιημένα τρόφιμα ή ακόμα και προϊόντα που τα εμπεριέχουν. Αυτό που προβληματίζει την επιστημονική κοινότητα και τις διάφορες κοινωνικές ομάδες είναι η ηθική διάσταση του θέματος καθώς εγείρονται πολλά βιοηθικά διλήμματα που αφορούν στην εκμετάλλευση των έμβιων όντων, στη διαταραχή

> Επιλύεται με τον τρόπο αυτό το πρόβλημα της πείνας που ταλανίζει τον πλανήτη; Κατά πόσο είναι ηθικό, επικαλούμενοι κάποιοι το κοινό καλό και συμφέρον, να εξυπηρετούν προσωπικά συμφέροντα;

του οικοσυστήματος αλλά ακόμα και στην απαξίωση των ζωντανών οργανισμών και στην υποβάθμιση της ποιότητας ζωής τους καθώς σε πολλές περιπτώσεις αποδεικνύεται ότι οι συνέπειες είναι αντίθετες από αυτές που υπόσχεται η εξελισσόμενη αυτή επιστήμη. Οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί έως σήμερα για τις επιπτώσεις, από την γενετική παρέμβαση σε ζωντανούς οργανισμούς, τόσο για τον άνθρωπο όσο και για το περιβάλλον είναι καθυστερημένες ωστόσο οι καταναλωτές φαίνεται, βάσει μελετών, να είναι πιο καχύποποι όσον αφορά στην κατανάλωση γενετικά τροποποιημένων τροφίμων ζωικής ή φυτικής προέλευσης. Η επιστημονική κοινότητα επί-

σης δεν λαμβάνει σαφή θέση υπέρ ή κατά της χρήσης γενετικά τροποποιημένων οργανισμών ενώ κανείς δεν μπορεί να προβλέψει με ακρίβεια τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις από την χρήση τους.

Η ανησυχία των καταναλωτών βασίζεται στο γεγονός ότι με την γενετικά τροποποίηση δημιουργούνται καινούργιοι οργανισμοί στο εργαστήριο οι οποίοι δεν θα έκαναν την εμφάνισή τους ποτέ στην φύση βάσει της φυσικής εξέλιξης των ειδών. Η γνώση για την ακριβή λειτουργία κάποιων γονιδίων αλλά και την αλληλεπίδρασή τους με άλλα γονίδια είναι ακόμα ελλιπής και κατά συνέπεια η ακριβής γνώση της δράσης τους στον οργανισμό του ανθρώπου δεν είναι σαφής. Κατά πόσο είναι ηθικό να καταναλώνεται ένα τέτοιο προϊόν από τον άνθρωπο όταν οι μακροπρόθεσμες συνέπειες για την υγεία του είναι αμφιλεγόμενες;

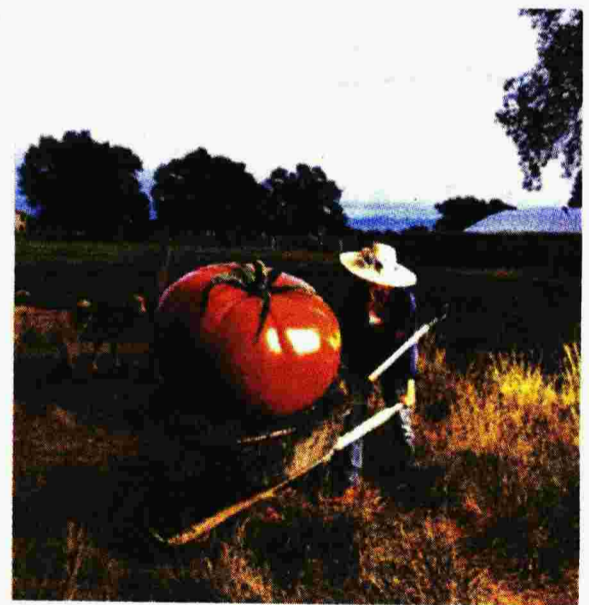
Οι πολυεθνικές εταιρείες, οι οποίες είναι λιγότερες από δέκα αυτή την στιγμή στον κόσμο, προωθούν αυτά τα προϊόντα παρουσιάζοντας τα ως λύση για το πρόβλημα του υποσιτισμού του πλανήτη. Ωστόσο η κατοχύρωση των ευρεσιτεχνιών τους, όπως υποστηρίζουν, με διπλώματα ευρεσιτεχνίας και η κατοχή των πνευματικών δικαιωμάτων τους οδηγούν στον έλεγχο των σπόρων και της παραγωγής υποχρεώνοντας τους αγρότες να αγοράζουν κάθε χρόνο καινούργια υβρίδια ή σπόρους αφού δεν μπορούν

να φυλάξουν από την περσινή χρονιά λόγω δέσμευσης με την εταιρεία βάση συμβολαίου που υπογράφουν. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της Ινδίας όπου πολλοί αγρότες λόγω συσσωρευμένων χρεών προς αυτές και μετά από καταστροφή του χώματος λόγω των τοξινών οδηγήθηκαν ακόμα και στην αυτοκτονία αφού δεν μπορούσαν να ταΐσουν τις οικογένειές τους. Κατά πόσο είναι ορθό να κατοχυρώνεται ένας ζωντανός οργανισμός ζωικός ή φυτικός, ασχέτως με αν παρενβή ή όχι ο άνθρωπος στα γενετικά του χαρακτηριστικά, με διπλώματα ευρεσιτεχνίας και να ιδιοποιείται τα πνευματικά δικαιώματά του, ειδικά όταν πρόκειται να έχει οικονομικό όφελος από αυτόν;

Η οικονομική πίεση που ασκείται στους μικρούς γεωργούς από τις μεγάλες πολυεθνικές εταιρείες, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες, λόγω της κατοχής των πνευματικών δικαιωμάτων, η αύξηση της χρήσης των εντομοκτόνων και ζιζανιοκτόνων λόγω αντοχής στα συνήθη, η υπογονιμότητα του εδάφους και ο έλεγχος της αγοράς τροφίμων σε συνδυασμό με την αύξηση της τιμής πώλησης των σπόρων αυξάνει το κόστος της παραγωγής των καλλιεργειών. Επιλύεται με τον τρόπο αυτό το πρόβλημα της πείνας που ταλανίζει τον πλανήτη; Κατά πόσο είναι ηθικό, επικαλούμενοι κάποιοι το κοινό καλό και συμφέρον, να εξυπηρετούν προσωπικά συμφέροντα;

Οι συνέπειες διορθώνονται;

Οσον αφορά στις περιβαλλοντικές επιπτώσεις από την ευρεία χρήση γενετικά τροποποιημένων οργανισμών φυτικών και ζωικών η ανησυχία έχει να κάνει κυρίως με την διαταραχή του οικοσυστήματος. Οι τοξίνες που παράγονται από αυτούς τους οργανισμούς είναι πολύ ισχυρές με αποτέλεσμα πολλά είδη εντόμων, ζωντανών οργανισμών και μικροοργανισμών να επηρεάζονται. Η πεταλούδα μονάρχης στην Β. Αμερική όπως και οι μέλισσες είναι κάποια τέτοια παραδείγματα. Αρκεί κανείς να φανταστεί τις συνέπειες από τον αφανισμό των μελισσών, των οποίων η συμβολή στην βιοποικιλότητα των ανθέων είναι μεγάλη λόγω της μεταφοράς της γύρης, για να αναλογιστεί το μέγεθος του προβληματισμού, ακόμα και το χόμα καθίσταται άγονο λόγω της καταστροφής των βακτηρίων του (π.χ. αζωτοβακτήρια). Οι συνέπειες από τη χρήση των γενετικά τροποποιημένων οργανισμών διορθώνονται ή μήπως αυτές είναι ένας δρόμος χωρίς επιστροφή για το περιβάλλον; Μια ακόμα ηθική διάσταση του θέματος αφορά στην ποιότητα ζωής των γενετικά τροποποιημένων ζώων. Σε αυτά εισάγονται γονίδια με στόχο την γρήγορη αύξηση της σωματικής τους και μυϊκής τους μάζας με αποτέλεσμα να παρατηρούνται έντονες παραμορφώσεις και πολύ υψηλά ποσοστά θνησιμότητας με αποτέλεσμα οι συνθήκες διαβίωσης τους να υποβαθμίζονται. Σύμφωνα με την Ευρω-



παϊκή Συνθήκη πρόκειται για συναισθηματικά όντα, κατά πόσο ο άνθρωπος έχει το δικαίωμα να παρεμβαίνει στο γονιδίωμα τους και να επiléγει να υποβαθμίζει την ποιότητα ζωής τους με μόνο σκοπό του το οικονομικό όφελος. Η βιοτεχνολογία εξελίσσεται με γρήγορους ρυθμούς στις μέρες μας και δίνεται πλέον η δυνατότητα στον άνθρωπο να κάνει παρεμβάσεις στους ζωντανούς οργανισμούς του πλανήτη. Στα ηθικά διλήμματα δεν φαίνεται να υπάρχουν σαφείς απαντήσεις αλλά ούτε και επαρκής οριοθέτηση της χρήσης των γενετικά τροποποιημένων οργανισμών. Το οικονομικό κέρδος των πολυεθνικών εταιρειών έρχεται σε πολλές περιπτώσεις πάνω από το κοινό όφελος για τον πληθυσμό του πλανήτη το οποίο είναι η προστασία του περιβάλλοντος και των έμβιων όντων σε αυτό. Ο άνθρωπος παράλληλα με τα οφέλη πρέπει να αναλογιστεί και τους κινδύνους από την εξέλιξη της βιοτεχνολογίας.

> Το οικονομικό κέρδος των πολυεθνικών εταιρειών έρχεται σε πολλές περιπτώσεις πάνω από το κοινό όφελος για τον πληθυσμό του πλανήτη το οποίο είναι η προστασία του περιβάλλοντος και των έμβιων όντων σε αυτό

> Εγείρονται πολλά βιοηθικά διλήμματα που αφορούν στην εκμετάλλευση των έμβιων όντων, στη διαταραχή του οικοσυστήματος αλλά ακόμα και στην απαξίωση των ζωντανών οργανισμών και στην υποβάθμιση της ποιότητας ζωής τους



Λόγοι Υγείας

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

Πλήρωσαν ακτιβιστές για προώθηση οπιούχων

Πέντε εταιρείες βιομηχανικής παραγωγής οπιοειδών, μεταξύ αυτών και η Purdue Pharma LP που παράγει την ουσία OxyContin, πλήρωσαν ποσά μεγαλύτερα των 10 εκατομμυρίων δολαρίων σε ομάδες ακτιβιστών, αλλά και γιατρούς που συνδέονται μαζί τους για την υποστήριξη ουσίων που αναστέλλουν τον πόνο, σύμφωνα με αναφορά της Γερουσίας.

Την αναφορά αυτή, δημοσιοποίησε η γερουσιαστή των Δημοκρατικών Κλέρι Μακάσκιλ, δηλώνοντας ότι οι ομάδες των ακτιβιστών που έλαβαν τις δωρεές, έθεσαν τους εαυτούς τους στην υποστήριξη των στόχων της βιομηχανίας, ενώ ενδέχεται να έπαιξαν ρόλο και στην έξαρση της χρήσης οπίου το 2016. Η έξαρση αυτή, είχε ως συνέπεια την καταγραφή 42.000 θανάτων από υπερβολικά δόση οπιοειδών.

Η Μακάσκιλ έχει ηγετική θέση στην Επιτροπή Εσωτερικής Ασφάλειας και Κυβερνητικών Θεμάτων της Γερουσίας, δήλωσε ότι οι ομάδες των ακτιβιστών προωθούσαν οδηγίες για τη χρήση των ουσιών αυτών κατά των χρόνιων πόνων, ενώ είχαν αναπτύξει δραστηριότητα κατά της νομοθεσίας που εφαρμόζεται για τον περιορισμό της χρήσης οπιοειδών. «Οι οικονομικές αυτές σχέσεις ήταν ύποπτες, χωρίς διαφάνεια κι αποτελούν μία από τις αιτίες για την εξάπλωση μίας από τις πιο θανατηφόρες χρήσεις οπιοειδών στην ιστορία των ΗΠΑ,» τόνισε σε ανακοίνωσή της, η Μακάσκιλ που εκλέγεται στο Μίτζουρι. Η εταιρεία Purdue Pharma που ανακοίνωσε το Σάββατο ότι σταματάει την προώθηση οπιούχων ουσιών στους γιατρούς, ήταν ο μεγαλύτερος δωρητής, χορηγώντας 4,15 εκατομμύρια δολάρια σε 12 ομάδες υποστήριξης από το 2012 έως το 2017, σύμφωνα με τα στοιχεία της αναφοράς.



Στις ομάδες αυτές, περιλαμβάνονται οργανισμοί υποστήριξης των ασθενών, αλλά και ιατρικές κοινότητες επαγγελματιών στον χώρο της υγείας. Μεταξύ των οργανισμών που έλαβαν χρηματοδότηση ήταν και η ακαδημία (Academy of Integrative Pain Management -AIPM) η οποία συμμάχησε με μία άλλη ομάδα υποστήριξης, στοχοποιώντας τις νομοθεσίες που εφαρμόζονται για τα οπιοειδή και τον περιορισμό της χρήσης του σε επίπεδο αμερικανικών πολιτειών. Η Purdue τόνισε στην ανακοίνωσή της, ότι υποστηρίζει οργανισμούς που ενδιαφέρονται για να βοηθήσουν τους ασθενείς να έχουν την ιατρική φροντίδα που τους αξίζει. Σύμφωνα με την ίδια αναφορά, η Insys Therapeutics Inc που εμπορεύεται το φάρμακο κατά του πόνου Subsys έδωσε ποσό 3,15 εκατομμυρίων δολαρίων στο αμερικανικό ίδρυμα κατά του πόνου (US Pain Foundation), αλλά και σε άλλους φορείς και οργανώσεις, έχοντας την δεύτερη θέση από πλευράς χορήγησης δωρεών, σύμφωνα με τα στοιχεία 14 φορέων που ελέγχθηκαν. Το αμερικανικό ίδρυμα κατά του πόνου δήλωσε ότι η δωρεά των 2,5 εκατομμυρίων δολαρίων που δέχθηκε από την Insys το 2017, προοριζόταν για την ίδρυση ταμείου προκειμένου οι πάσχοντες από καρκίνο να πληρώνουν το οικονομικό κόστος αγοράς των φαρμάκων τους, τονίζοντας ότι τα χρήματα αυτά, δεν επηρέασαν τις αξίες του. Η Insys υποστηρίζει ότι προσδίδει ουσιαστική βαρύτητα στην τήρηση των κανονισμών που υπάρχουν. Η ίδια αναφορά υποστηρίζει ότι οι διάφοροι φορείς και οι ακτιβιστικές οργανώσεις έλαβαν ποσά 1,7 εκατομμυρίων δολαρίων από την Depomed Inc, 465.142 δολάρια από την Johnson & Johnson και 20.250 δολάρια από την Mylan NV. Οι γιατροί που σχετίζονται με τους διάφορους οργανισμούς και φορείς, έλαβαν ποσά 1,6 εκατομμυρίων δολαρίων, σύμφωνα με την αναφορά.

«Η νέα θεραπεία βελτιώνει σημαντικά το επίπεδο ζωής των επιληπτικών ασθενών και παράλληλα γεννά ελπίδες για τη μελλοντική αντιμετώπιση της ασθένειας».



Νέα θεραπεία για την επιληψία

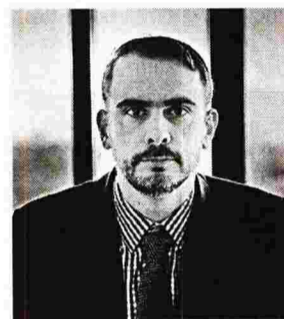
Σύμφωνα με τα διεθνή στατιστικά δεδομένα, ένας στους τρεις ασθενείς πάσχοντες από επιληψία, δεν είναι σε θέση να ελέγξει το νόσημά του, παρά όλη τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει

Μείωση των κρίσεων σε επιληπτικούς ασθενείς, που φτάνει σε ποσοστό 70%, προσφέρει μια νέα ελάχι-στα επεμβατική θεραπεία καυτηριασμού με ακτίνες laser, η οποία εφαρμόζεται ήδη τα τελευταία δυο χρόνια σε πολλά κέντρα στις ΗΠΑ. Παράλληλα με την ελάττωση των κρίσεων, μειώνει σημαντικά τα ποσοστά μετεγχειρητικών επιπλοκών σε σχέση με τις μέχρι σήμερα θεραπείες.

«Η νέα θεραπεία βελτιώνει σημαντικά το επίπεδο ζωής των επιληπτικών ασθενών και παράλληλα γεννά ελπίδες για την μελλοντική αντιμετώπιση της ασθένειας» αναφέρει ο επίκουρος καθηγητής Νευροχειρουργικής Πανεπιστημίου Freiburg, Βασίλειος Βουγιούκας και προσθέτει ότι «η νέα ελάχιστη επεμβατική θεραπεία καυτηριασμού, πραγματοποιείται με το ειδικό μηχανήμα Visualase, το οποίο ελευθερώνει τη δέσμη ακτίνων laser. Η νέα θεραπεία θα αρχίσει πολύ σύντομα να εφαρμόζεται και στην Ελλάδα».

ΣΥΜΒΑΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ - ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Σύμφωνα με τα διεθνή στατιστικά δεδομένα, ένας στους τρεις



Ο επίκουρος καθηγητής Νευροχειρουργικής Πανεπιστημίου Freiburg, Βασίλειος Βουγιούκας

ασθενείς πάσχοντες από επιληψία, δεν είναι σε θέση να ελέγξει το νόσημα του, παρά όλη τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει. Οι ασθενείς με επιληψία, αντιμετωπίζουν μείζον προσωπικό πρόβλημα, που οδηγεί σε βαριές μορφές κατάθλιψης, λόγω της αδυναμίας προς εργασία και αυτοεξυπηρέτηση, αν δε είναι στην παιδική ηλικία παρουσιάζουν μαθησιακές διαταραχές. Στους ασθενείς με επιληπτικές κρίσεις, μέχρι σήμερα εφαρμόζονται διάφορες χειρουργικές τεχνικές που περιλαμβάνουν την μικροχειρουργική εξαίρεση της επιλεπτογενούς περιοχής, όταν αυτό είναι εφικτό καθώς και την διέγερση του πνευ-

μονοαστικού νεύρου με εμφυτεύσιμο διεγέρτη. Οι τεχνικές αυτές μπορούν να επιφέρουν σε ασθενείς με επιληψία ελάττωση της μέσης συχνότητας των κρίσεων σε ποσοστό 50%-70%. Παρ' όλα τα ελπιδοφόρα αποτελέσματα των συμβατικών τεχνικών για την αντιμετώπιση αυτών των δύσκολων περιστατικών, το ποσοστό των επιπλοκών, όπως μετεγχειρητικές λοιμώξεις ή ακόμα και απορρόθμιση νευροψυχολογικών λειτουργιών, δεν είναι αμελητέα, αναφέρει ο κ. Βουγιούκας.

ΝΕΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΥΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΜΕ LASER

«Τα τελευταία δυο χρόνια στις Ηνωμένες Πολιτείες τα συγκεκριμένα περιστατικά αντιμετωπίζονται με την καινούργια ελάχιστη επεμβατική τεχνική καυτηριασμού με ακτίνες laser (stereotactic laser ablation)» αναφέρει ο κ. Βουγιούκας και προσθέτει: «Με την βοήθεια νευροπλοηγού τοποθετείται στον εγκέφαλο του ασθενούς μέσα από οπή μόλις 3.5 χιλιοστών καθετήρας στην περιοχή του εγκεφάλου, από την οποία ξεκινούν η επιληπτικές κρίσεις. Στην συνέχεια ο ασθενής μεταφέρεται στον μαγνητικό τομογρά-

φο. Εκεί αφού επιβεβαιωθεί η σωστή θέση του καθετήρα απεικονιστικά, ξεκινάει η δεύτερη φάση της παρέμβασης. Ο καθετήρας συνδέεται με το ειδικό μηχανήμα visualase από το οποίο ελευθερώνεται δέσμη ακτίνων laser. Με αυτό τον τρόπο και με απόλυτη ασφάλεια καυτηριάζεται η επιλεπτογόνος περιοχή. Το αποτέλεσμα του καυτηριασμού γίνεται άμεσα ορατό από τον μαγνητικό τομογράφο. Σύμφωνα με τον κ. Βουγιούκα, «ο ασθενής, μετά την επέμβαση η οποία διαρκεί 45 λεπτά και γίνεται με ολική νάρκωση, μεταφέρεται στο δωμάτιο και παίρνει εξιτήριο την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα. Τα αποτελέσματα που έχουν μέχρι τώρα ανακοινωθεί από αρκετά κέντρα των Ηνωμένων Πολιτειών είναι εφάμιλλα των συμβατικών τεχνικών ως προς την ελάττωση της συχνότητας των επιληπτικών κρίσεων. Τα ποσοστά μετεγχειρητικών επιπλοκών είναι σημαντικά μικρότερα. Η καινούργια ελάχιστη επεμβατική μέθοδος έχει σοβαρές ενδείξεις σε ασθενείς που πάσχουν από φαρμακευτικά ανεξέλεγκτες επιληπτικές κρίσεις, με πολύ καλά αποτελέσματα βελτίωσης της ποιότητας ζωής, με ελάχιστες παρενέργειες».

14 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ Παγκόσμια Ημέρα για τις Συγγενείς Καρδιοπάθειες

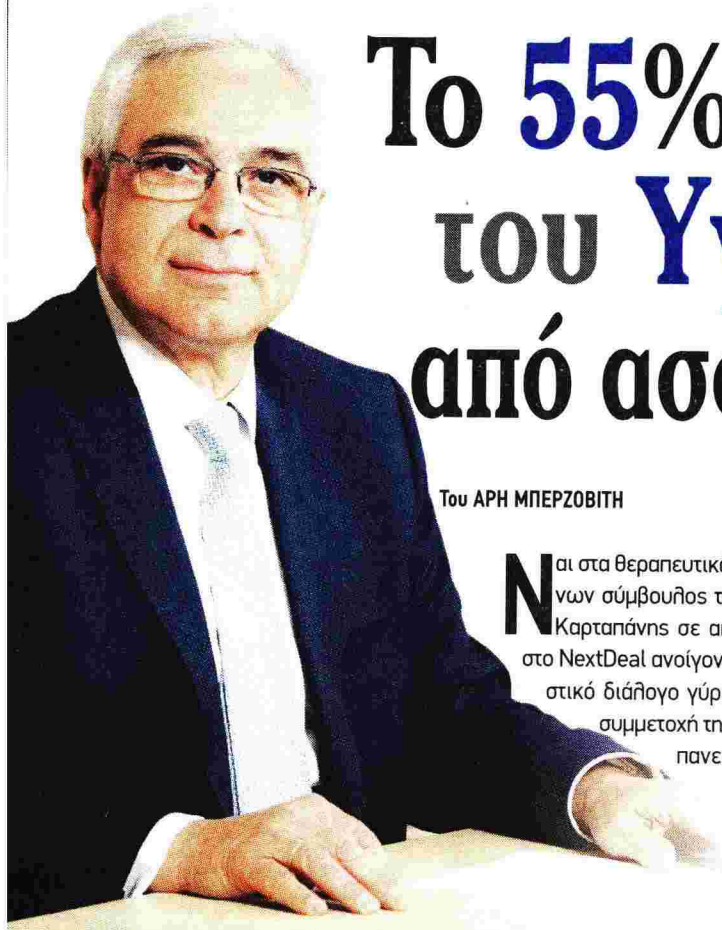
Η σημερινή ημέρα, εκτός από τη γνωστή σε όλους μας «Ημέρα των Ερωτευμένων» έχει καθιερωθεί διεθνώς και ως Ημέρα Ενημέρωσης και Ευαισθητοποίησης, σχετικά με τις ανάγκες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με Συγγενείς Καρδιοπάθειες. Κάθε χρόνο στην Ελλάδα γεννιούνται 800-1.000 παιδιά με Συγγενείς Καρδιοπάθειες. Αυτός ο αριθμός αντιστοιχεί στο ποσοστό 0,8-1% των 100.000 γεννήσεων ετησίως. Οι Συγγενείς Καρδιοπάθειες μπορούν να προκαλέσουν περισσότερους θανάτους κατά το πρώτο έτος της ζωής του βρέφους από οποιαδήποτε άλλη γενετική ανωμαλία. Ο όρος «Συγγενής» υποδεικνύει μια εκ γενετής δυσπλασία στην καρδιά ή στα αγγεία, που απειλεί τη ζωή του



βρέφους από τη πρώτη στιγμή της ύπαρξής του. Ορισμένες φορές η συγγενής ανωμαλία της καρδιάς είναι ελαφριάς μορφής και δεν παρουσιάζονται συμπτώματα. Σε άλλες όμως περιπτώσεις τα συμπτώματα είναι τόσο έντονα που το νεογέννητο νοσεί αμέσως μετά τη γέννησή του. Υπάρχουν ακόμα περιπτώσεις που τα συμπτώματα της συγγενούς καρδιοπάθειας εμφανίζονται αργότερα στην παιδική, εφηβική ηλικία ή ακόμα και μετά την ενηλικίωση. Η σωστή διάγνωση και η έγκαιρη αντιμετώπιση θα επιτρέψει στο 80% των παιδιών αυτών όχι μόνο την ενηλικίωση, αλλά και ένα άκρως ικανοποιητικό προσδόκιμο ζωής και πλήρη ένταξη στο κοινωνικό σύστημα. Με αφορμή λοιπόν, την Παγκόσμια Ημέρα Συγγενών Καρδιοπαθει-

ών, «Η Καρδιά του Παιδιού» στέλνει μήνυμα αγάπης και αισιοδοξίας και σας προσκαλεί να γίνει κοινωνοί του μηνύματος της «Στηρίζουμε την Καρδιά του Παιδιού» με την καρδιά μας. Η ιδέα που προεβεί ο Πανελλήνιος Σύλλογος «Η Καρδιά του Παιδιού» είναι ότι κάθε παιδί με καρδιοπάθεια που βρίσκεται σε ανάγκη αξίζει να έχει την ίδια ουσιαστική ευκαιρία για αποκατάσταση της υγείας του και δικαιοσύνη να απολαύσει μια φυσιολογική ζωή. Με αφορμή λοιπόν την 14η Φεβρουαρίου, Στηρίζουμε την «Καρδιά του Παιδιού» με την καρδιά μας, καλώντας στο 210 3218488, με ηλεκτρονικές δωρεές μέσω της ιστοσελίδας www.kardiapaidiou.gr, ή στο Facebook (www.facebook.com/SylogosKardiaPaidiou).



ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΟΥ ΑΝΔΡΕΑ ΚΑΡΤΑΠΑΝΗ ΔΙΕΥΘΥΝΟΝΤΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

Το 55% των επισκεπτών του Υγεία καλύπτονται από ασφαλιστικές εταιρείες

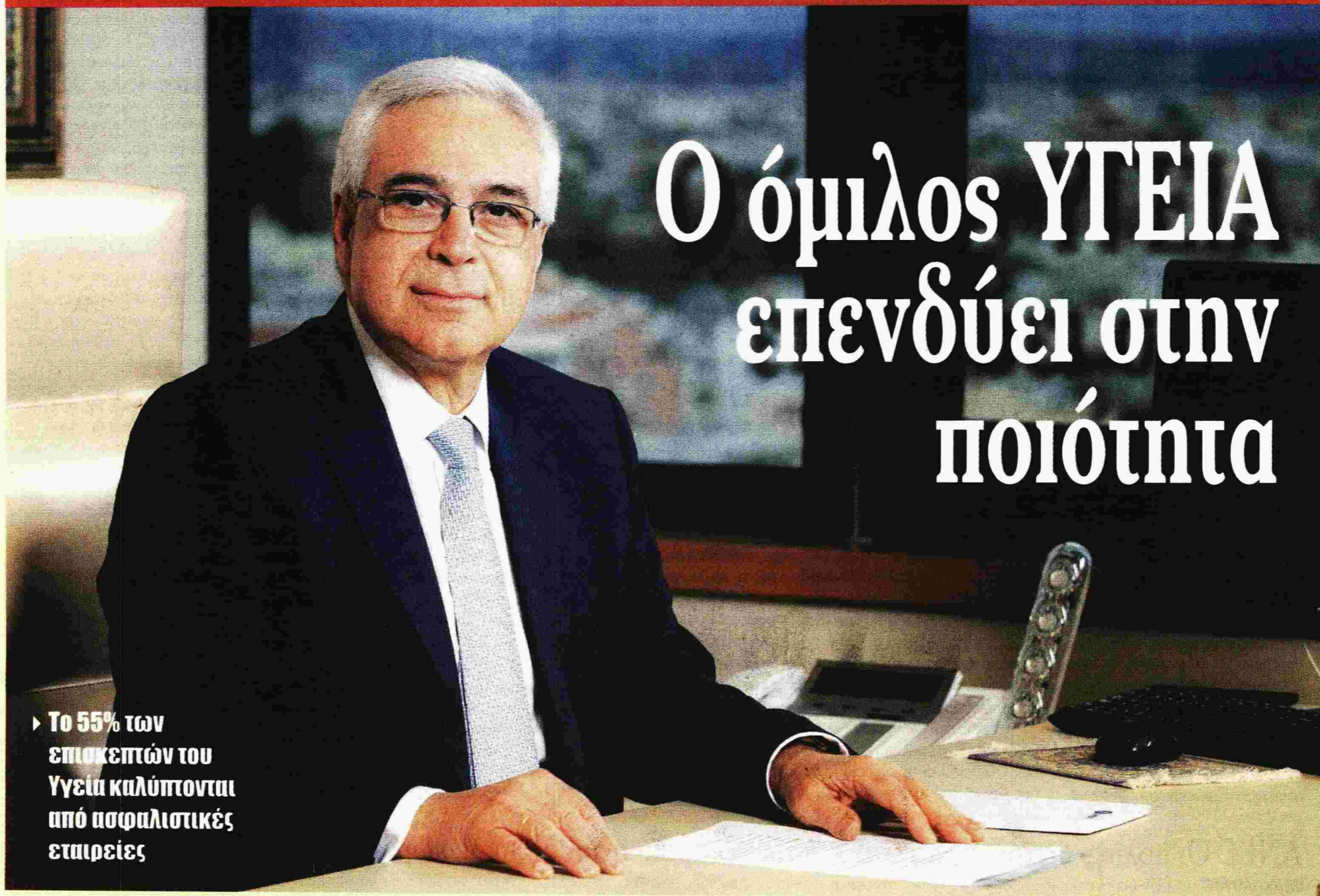
Του ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ

Ναι στα θεραπευτικά πρωτόκολλα λέει ο διευθύνων σύμβουλος του Ομίλου Υγεία κ. Ανδρέας Καρταπάνης σε αποκλειστική του συνέντευξη στο NextDeal ανοίγοντας τον δρόμο για ένα ουσιαστικό διάλογο γύρω από το θέμα αυτό, με την συμμετοχή της πολιτείας των γιατρών των πανεπιστημίων και της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος. Παράλληλα ο κ. Καρταπάνης αποκαλύπτει ότι το 55% περίπου των επισκεπτών του

Ομίλου Υγεία είναι ασφαλισμένοι σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες με τις οποίες όπως τονίζει, ο όμιλος έχει εξαιρετική συνεργασία.

Τέλος στη συνέντευξη του ο κ. Καρταπάνης εκτιμά ότι θα υπάρξει περαιτέρω συγκέντρωση στον ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Ο χώρος πλέον, όπως σε όλους τους κλάδους, συγκεντρώνεται. Υπήρχε το φαινόμενο τα προηγούμενα χρόνια με τις πολλές μικρές μονάδες διάσπαρτες, έτσι ώστε να έχουμε φτάσει σε σημείο να έχουμε 180 – 200 ιδιωτικές κλινικές στην Ελλάδα, ένα τεράστιο νούμερο για τον πληθυσμό της χώρας. Νομίζω ότι αυτό το status θα αλλάξει, σημειώνει ο κ. Καρταπάνης που ηγείται ενός ομίλου που προσφέρει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας.

Συνέχεια στις σελίδες 13, 16-17

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΟΥ ΑΝΔΡΕΑ ΚΑΡΤΑΠΑΝΗ ΣΤΟ NEXTDEAL

Ο όμιλος ΥΓΕΙΑ επενδύει στην ποιότητα

► Το 55% των επισκεπτών του Υγεία καλύπτονται από ασφαλιστικές εταιρείες

Του **ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ**

Πρωτοπορία, καινοτομία, ποιότητα είναι μερικά μόνον από τα στοιχεία που συνθέτουν την ανοδική πορεία του ομίλου Υγεία και εμπνέουν εμπιστοσύνη στους ασθενείς. Ωστόσο προς την κατεύθυνση αυτή υπάρχουν πολλά εμπόδια που τα στελέχη του ομίλου μαζί με το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό

καλούνται καθημερινά να ξεπεράσουν.

Ο διευθύνων σύμβουλος του ομίλου ΥΓΕΙΑ Ανδρέας Καρταπάνης σε μια συνέντευξη εφ' όλης της ύλης στο Nextdeal μιλάει ανάμεσα σε άλλα για:

- Το πως όμιλος Υγεία κατορθώνει να επιβιώνει στα χρόνια της κρίσης.
- Τα δύο «χαράτσια» clawback και rebate που έχουν στην κυριο-

λεξία «γονατίσει» τον ιδιωτικό τομέα Υγείας.

- Τις φήμες περί συνεργασίας του ομίλου με ξένα funds και το μετοχικό του μέλλον.
- Τις προβλέψεις του για το μέλλον της ιδιωτικής υγείας στη χώρα μας.

Συνέχεια στις σελίδες 16-17

Ο όμιλος ΥΓΕΙΑ επενδύει στην

Συνέχεια από τη σελ. 13

- Τη συνεργασία με τις ασφαλιστικές εταιρείες, την πρόταση της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών για την εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων, καθώς και για το ποσοστό επισκεπτών που αντιπροσωπεύουν οι ασφαλισμένοι με ιδιωτικά ασφαλιστικά προγράμματα ή κάρτες υγείας.
- Για τη μεταβίβαση των διαγνωστικών κέντρων στον Όμιλο Affidea Group.
- Τα δεκάδες βραβεία και τις δράσεις εταιρικής υπευθυνότητας.

Αναλυτικά η συνέντευξη έχει ως εξής:

Πάντα πρωτοπόρος, πάντα καινοτόμος, πάντα βραβευμένος ο όμιλος ΥΓΕΙΑ οπότε ας ξεκινήσουμε τη συνέντευξη μας με τα τελευταία βραβεία που έχει πάρει. Στις 20 πιο αξιολογούμενες επιχειρήσεις της χώρας ο όμιλος ΥΓΕΙΑ, ενώ το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ έχει πάρει πρόσφατα το διεθνές βραβείο ως το καλύτερο νοσοκομείο της χώρας. Τι σημαίνουν για εσάς οι διακρίσεις αυτές;

Επενδύουμε πάρα πολύ στην ποιότητα, στην τεχνολογία, στις καινοτόμες θεραπείες και αυτή η προσπάθεια επιβραβεύεται και από τον κόσμο που μας εμπιστεύεται, αλλά και από το περιβάλλον που γνωρίζει και ξέρει τι σημαίνουν αυτά. Η διάκριση μας στις 20 καλύτερα αναπτυσσόμενες επιχειρήσεις έχει να κάνει με την οικονομική μας ευρωστία, διότι μια επιχείρηση για να μπορέσει να είναι πρωτοπόρα στον τομέα της και να βραβεύεται πρέπει να είναι και εύρωστη οικονομικά.

Clawback και rebate, δύο θεσοδομημένα καράκια που έχουν γονατίσει τον ιδιωτικό τομέα υγείας τα τελευταία χρόνια της κρίσης. Ποια είναι η κατάσταση σήμερα κύριε Καρταπάνη;

Πιάνετε μια πολύ ευαίσθητη κορδή του ιδιωτικού τομέα που τον έχει ταλαιπωρήσει αφάνταστα τα τελευταία χρόνια και του έχει στοιχίσει πολλά εκατομμύρια. Το καλοκαίρι του 2013 ψηφίστηκε ο νόμος περί clawback με αναδρομική ισχύ. Προσπαθήσαμε να εξηγήσουμε στην τότε πολιτική ηγεσία, ότι δεν μπορείτε να ζητάς να σου παρέχει τα πάντα μια κλινική και από την άλλη μεριά εσύ να πληρώνεις αν θέλεις, όποτε θέλεις, όταν θέλεις και ότι θέλεις. Αυτό είναι ανήκουστο. Και όμως ισχύσε, και για τον όμιλο μας από την αρχή που ξεκίνησε μέχρι το φθινόπωρο του 2017 έχει κοστίσει περί τα 110 εκατομμύρια ευρώ. Πολλές από τις μικρότερες κλινικές, οι οποίες έχουν και μεγαλύτερη εξάρτηση στα έσοδα τους από τον ΕΟΠΥΥ δεν άντεξαν και δεν αντέχουν και είναι στα πρόθυρα πλέον της διακοπής της λειτουργίας τους. Έχουμε προσφέρει φυσικά στο Συμβούλιο Επικρατείας για αυτήν την πρακτική, όμως δεν είμαι πολύ αισιόδοξος. Οφείλω όμως να πω ότι τουλάχιστον τα δύο τελευταία χρόνια ο ΕΟΠΥΥ άρχισε να αντιμετωπίζει διαφορετικά την κατάσταση. Αρχίζει και ελέγχει όλους τους λογαριασμούς που υποβάλλουμε και κάνει εκκα-



Η συνεργασία του ομίλου Υγεία με τις ασφαλιστικές εταιρείες θα έλεγα πως πάει εξαιρετικά. Εμείς τουλάχιστον σαν Όμιλος συνεργαζόμαστε με όλες τις ασφαλιστικές εταιρείες -τις σημαντικές ασφαλιστικές εταιρείες που υπάρχουν- και της Ελλάδας και του εξωτερικού



θάριση λογαριασμών. Οπότε όποιον θεωρεί παραβάτη ή δεν υποβάλλει σωστούς λογαριασμούς, κάνει τις περικοπές που χρειάζονται από τότε και αυτό έχει και μια καλή απήχηση στους σωστά συνεργαζόμενους με τον ΕΟΠΥΥ, που τους μειώνει και το clawback και όλα αυτά τα προβλήματα τα οποία δημιουργεί. Κατά καιρούς ακούμε «έκαναν, έκλεβαν...», δεν είμαστε όλοι κλέφτες. Η πολιτεία οφείλει αυτόν, ο οποίος παρανομεί, αυτόν που είναι παραβάτης να τον ανακαλύψει και να τον τιμωρήσει αναλόγως. Όχι να καθυβρίζει έναν ολόκληρο κλάδο ότι είναι κλέφτες, ότι υπηρχε κλάδος. Αυτά είναι τραγικά πράγματα.

Πως καταφέρνει τελικά ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ να επιβιώνει σε ένα τέτοιο δύσκολο για την ιδιωτική επιχειρηματικότητα περιβάλλον;

Είναι πάρα πολύ απλό. Έχουμε μικρή εξάρτηση από τον ΕΟΠΥΥ που στο σύνολο των εσόδων μας δεν ξεπερνάει το 15%. Τα κύρια έσοδα μας προέρχονται από τις ασφάλειες και από τους ιδιώτες απευθείας και τουλάχιστον με αυτό το κομμάτι ζούμε.

Είχατε πρόσφατα από τον Όμιλο του Ιατρικού πρόταση για εξαγορά μετόχων την οποία και

αρνήθηκατε. Παράλληλα ακούγονται φήμες ότι είστε σε συζητήσεις για συνεργασία με ξένα funds. Πόσο κοντά στην πραγματικότητα είναι μια τέτοια εξέλιξη;

Δύο μέτοχοι προσέφεραν 1543 μετοχές στο Ιατρικό σε σύνολο 303 εκατομμυρίων μετόχων που υπάρχουν. Και εκεί τελείωσε νομίζω όλη αυτή η πρόταση την οποία έκανε το Ιατρικό. Για το άλλο θέμα που μου λέτε, δεν υπάρχει κάτι συγκεκριμένο. Εμείς ανήκουμε σε έναν αμιγώς ελληνικό επενδυτικό όμιλο, την MIG, περίπου κατά 70,3%. Επειδή ξέρω το μετοχολόγιο, το παρακολουθώ καθημερινά και έχω τα στοιχεία των μετόχων, δεν έχουμε στο κεφάλαιο μας συμμετοχή ξένων funds.

Τι ήταν αυτό που σας οδήγησε στην πώληση των διαγνωστικών σας κέντρων στην AFFIDEA;

Εμείς αυτό που ξέρουμε να κάνουμε είναι να λειτουργούμε νοσοκομεία. Όταν αγοράσαμε αυτά τα δύο διαγνωστικά το 2007 ήταν άλλοι οι στόχοι, άλλα τα πλάνα και θεωρήσαμε ότι θα μπορούσαμε να ανοιχτούμε λίγο και στο χώρο της πρωτοβάθμιας παροχής υπηρεσιών υγείας. Ήρθε η κρίση, οι συνθήκες άλλαξαν, οπότε επειδή αυτές

οι δύο μονάδες μας είχαν ελάχιστη συμμετοχή στο επιχειρηματικό γίγνεσθαι έως καθόλου, αποφασίσαμε να απεμπλακούμε και τα μεταβιβάσαμε στην AFFIDEA, έναν πανευρωπαϊκό όμιλο που αυτή τη στιγμή ξεκινάει και δραστηριοποιείται σε αυτόν τον συγκεκριμένο χώρο στην Ελλάδα.

Κύριε Καρταπάνη, επειδή γνωρίζουμε ότι είστε ένας άνθρωπος που κατά καιρούς οι εκτιμήσεις σας και οι προβλέψεις σας έχουν επιβεβαιωθεί, θα θέλαμε την πρόβλεψή σας σχετικά με το μέλλον της Ιδιωτικής Υγείας στην Ελλάδα.

Να σας πω, από τα ξένα funds τα οποία ακούγονται μόνο το ένα έχουμε δει, το CVC, που έκανε την εξαγορά του METROPOLITAN και του ΙΑΣΩ GENERAL. Προς το παρόν άλλα funds τα οποία να έχουν αγοράσει νοσοκομεία ή σιδηπάκια στην Ελλάδα δεν έχω δει. Συζητήσεις, φήμες, διαδόσεις καταλαβαίνετε ότι δεν σημαίνουν τίποτα.

Από την άλλη μεριά βέβαια ο χώρος πλέον, όπως σε όλους τους κλάδους, συγκεντρώνεται. Υπήρχε το φαινόμενο τα προηγούμενα χρόνια με τις πολλές μικρές μονάδες διάσπαρτες, έτσι ώστε να έχουμε φτάσει σε σημείο να έχουμε 180 - 200 ιδιωτι-

κές κλινικές στην Ελλάδα, ένα τεράστιο νούμερο για τον πληθυσμό της χώρας, παρόλο το προβληματικό ανάγλυφο της χώρας (δηλαδή νησιά κλπ.), βέβαια οι περισσότερες είναι στα μεγάλα αστικά κέντρα. Νομίζω ότι αυτό το status θα αλλάξει.

Ο ιδιωτικός χώρος θεωρώ ότι έχει μέλλον, θεωρώ ότι μπορεί να προσφέρει καλύτερες υπηρεσίες. Είναι ένας χώρος ο οποίος παράγει το 40% του όγκου των υπηρεσιών που παρέχονται στην χώρα, αν βάλετε δηλαδή τα νοσοκομεία σαν δευτεροβάθμια παροχή υπηρεσιών. Το μεγαλύτερο μέρος των διαγνωστικών εξετάσεων εκτελούνται στον ιδιωτικό τομέα και τους ιδιώτες γιατρούς. Ο όγκος, λοιπόν, του 40%, ίσως και λίγο παραπάνω, παρέχεται από τον ιδιωτικό τομέα. Καθόλου αμελητέα ποσότητα. Θα πρέπει, λοιπόν, να καταλάβουν οι ιθύνοντες ότι εμείς δεν ανταγωνιζόμαστε το δημόσιο τομέα υγείας. Μπορώ να πω ότι είμαστε συμπληρωματικοί, συμπροσυμμετάμε. Ένας καλός κεντρικός, στρατηγικός σχεδιασμός θα μπορούσε να φέρει πολλά οφέλη και στην οικονομία και στους ανθρώπους που έχουν ανάγκη πρόσβασης

στο σύστημα υγείας. Διότι στην Ελλάδα έχουμε μάθει, όταν μιλάμε για σύστημα υγείας, να εννοούμε σύστημα νοσοκομείων. Δεν είναι όμως αυτό σύστημα υγείας. Το σύστημα υγείας είναι το σύνολο των εμπλεκόμενων σε αυτόν τον τομέα, είτε είναι προερχόμενοι από το δημόσιο είτε από τον ιδιωτικό τομέα. Αυτό είναι που πρέπει να βάλουμε πάνω στο τραπέζι, αυτό είναι που πρέπει να συζητήσουμε και να οριοθετήσουμε τα πλαίσια πως και που κινείται ο καθένας. Δυστυχώς από την ίδρυση του ΕΣΥ μέχρι σήμερα έχουν περάσει 35 χρόνια και τα πράγματα δεν έχουν καλύτερευσει.

Πως πάει η συνεργασία σας με τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις;

Εξαιρετικά θα έλεγα. Νομίζω πλέον ότι βρισκόμαστε σε ένα καλό δρόμο. Εμείς τουλάχιστον σαν Όμιλος συνεργαζόμαστε με όλες τις ασφαλιστικές εταιρείες -τις σημαντικές ασφαλιστικές εταιρείες που υπάρχουν- και της Ελλάδας και του εξωτερικού, γιατί πολλοί Έλληνες, αλλά και πολλοί ξένοι που έρχονται στην Ελλάδα ή μένουν και δουλεύουν στη χώρα μας είναι ασφαλισμένοι σε εταιρείες του εξωτερικού. Έχει ξεκι-



ποιότητα

νήσει εδώ και μερικά χρόνια -και αυτό ίσως είναι ένα αποτέλεσμα της κρίσης- μια καλή συνεργασία με τις ασφαλιστικές εταιρίες.

Σε τι ποσοστό ανέρχεται ο αριθμός των ασθενών που έρχεται με προγράμματα υγείας ιδιωτικής ασφάλισης ή κάρτες υγείας;

Στην Ελλάδα ακόμη δεν είναι πολύ δεδομένο αυτό το φαινόμενο της ιδιωτικής ασφάλισης για λόγους υγείας. Θεωρώ ότι περίπου το 10% του πληθυσμού είναι ασφαλισμένο σε τέτοια προγράμματα. Εμείς έχουμε πολύ μεγάλη προσέλευση ασφαλισμένων των ασφαλιστικών εταιριών που κάνουν χρήση των υπηρεσιών μας. Μπορώ να σας πω ότι ξεπερνάει το 50% - 55% του συνόλου των επισκεπτών μας.

Το τελευταίο διάστημα η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος έχει ξεκινήσει μια προσπάθεια για την εφαρμογή των ιατρικών θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Πως το βλέπετε εσείς το θέμα αυτό;

Πολύ μεγάλο θέμα για όλη την Ελλάδα. Εγώ δεν διαφωνώ καθόλου, αλλά αυτά πρέπει να έρθουν θεσμοθετημένα από την πολιτεία. Δεν μπορεί ο καθένας να ακολουθεί το δικό του θεραπευτικό πρωτόκολλο. Θα πρέπει να καθίσουν τα όργανα του Υπουργείου, των Ιατρικών Συλλόγων, των Ασφαλιστικών Εταιριών, των Πανεπιστημίων και να συμβάλλουν θετικά σε όλες αυτές τις διαδικασίες. Θεωρώ ότι θα πρέπει από εκεί να καθοριστούν τα πρωτόκολλα. Εάν δεν είναι καθορισμένα έτσι, «ουαί κι αλίμονο» από τις δικαστικές αρχές. Ότι και να κάνουν οι ασφαλιστικές εταιρίες, αν κάτι δεν πάει καλά, ο Θεός να μας φυλάει από τους εισαγγελέις. Όχι ότι θα φταίνε οι άνθρωποι για τις προσφυγές που θα κάνουν οι δικηγόροι των οικογενειών, που εν πάση περιπτώσει θα θεωρήσουν ότι έχουν θιγεί από την εφαρμογή ενός τέτοιου πρωτοκόλλου. Δεν είναι τόσο απλά. Θεωρώ όμως ότι είναι στη σωστή κατεύθυνση. Όλος ο κόσμος δουλεύει με αυτόν τον τρόπο. Ας αποφασίσουμε και εμείς κάποια στιγμή να εκσυγχρονιστούμε.

Κινείτε τα νήματα και στις ιατρικές εξελίξεις. Είχαμε πρόσφατα τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου κέντρου αντιμετώπισης καρδιακών, καθώς και μονάδας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Πως αποφασίζετε σε καιρό κρίσης να κάνετε αυτές τις σημαντικές επενδύσεις;

Εάν δεν πρωτοπορήσεις, εάν δεν επενδύσεις στο τέλος η αγορά θα σε πετάξει έξω. Εμείς θεωρούμε ότι πρέπει να είμαστε πάνω στο πλοίο των εξελίξεων και να ακολουθούμε όλες τις σύγχρονες εξελίξεις στο χώρο της ιατρικής. Θεωρώ ότι ο Όμιλός μας παρέχει στον χώρο της καρδιάς τις πιο ολοκληρωμένες υπηρεσίες που μπορεί να υπάρξουν αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα, διότι έχουμε και παιδοκαρδιοχειρουργική και κέντρο συγγενών καρδιοπαθειών και εμβρυακή καρδιολογία και κορυφαίους για-

τρούς. Βρισκόμαστε τώρα στη φάση που εξελίσσουμε ακόμη περισσότερο το χώρο της καρδιάς, προσθέτοντας και άλλα πράγματα και αντιμετωπίζοντας και πιο δύσκολες και σύνθετες καρδιοπάθειες. Για να πάμε τώρα και στο ευχάριστο που είναι η αναπαραγωγή, έστω και τεχνητά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Δυστυχώς στην εποχή μας πολλά ζευγάρια δεν μπορούν για διάφορους λόγους να κάνουν παιδιά. Άρα όλο και περισσότερα ζευγάρια προσφεύγουν στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και για αυτόν τον λόγο σε συνεργασία με το Institute of Life ξεκινήσαμε τη μονάδα μας αυτή.

Και μια τελευταία ερώτηση παρά τα εμπόδια που συναντάτε για τη βιωσιμότητα και την ανάπτυξη των νοσοκομείων του ομίλου ΥΓΕΙΑ, βλέπουμε ότι δεν φειδέσθε εξόδων να είστε πάντα δίπλα σε ανθρώπους που χρειάζονται βοήθεια είτε είναι στην άγονη γραμμή είτε είναι εδώ δίπλα.

Νομίζω ότι ένα νοσοκομείο ιδιωτικό, εάν δεν έχει τέτοιου είδους συμπεριφορά το αποβάλλει η κοινωνία. Υπάρχουν πάρα πολλοί συνάνθρωποί μας που έχουν πολύ μεγάλη ανάγκη από υπηρεσίες υγείας και δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να αντιμετωπίσουν το πρόβλημά τους. Το δόγμα μας είναι ότι έστω και μια ζωή να σώσουμε, είναι κέρδος για όλους μας με οποιοδήποτε κόστος. Αυτό κάνουμε. Έχουμε αγκαλιάσει πληθυσμούς συνανθρώπων μας με προβλήματα που δεν έχουν τη δυνατότητα να τα αντιμετωπίσουν οικονομικά, έχουμε αγκαλιάσει ομήδες παιδιών με συγκεκριμένα προβλήματα. Έχουμε το παιδοογκολογικό μας τμήμα, έχουμε τη ΦΛΟΓΑ. Κάνουμε δύο φορές το χρόνο τις εξορμήσεις μας σε μικρά μέρη της χώρας μας κάνοντας εξετάσεις σε πολύ μεγάλο αριθμό κατοίκων που έρχονται. Η Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη είναι πολύ ανεπτυγμένη στον Όμιλό μας και βοηθούμε και σε άλλες περιπτώσεις. Δεν είναι γνωστά, αλλά βοηθούμε σχολεία, Δήμους που έχουν ανάγκη από ορισμένα πράγματα κ.ά.

Επιτρέψτε μου την παρατήρηση κύριε Καρταπάνη, σε όλο αυτόν τον τομέα της Κοινωνικής Ευθύνης δε στέλνετε μόνο γιατρούς, αλλά είστε παρών και ο ίδιος και είμαι σίγουρος ότι αυτό δεν το κάνετε για προσωπικούς επικοινωνιακούς λόγους, γιατί δεν το έχετε ανάγκη, αλλά πιστεύω ότι είναι από μεριά σας να είστε παρών και να προσφέρετε τη βοήθειά σας, γιατί σας έχω δει σε νησιά της άγονης γραμμής και σε πολλά άλλα σημεία δίπλα στους γιατρούς που εξετάζουν τους ασθενείς.

Νομίζω ότι η προσπάθεια είναι συλλογική. Οι γιατροί θέλουν υποστήριξη, θέλουν κι όλα τα άλλα μέσα που πρέπει να τους δώσεις για να μπορέσουν να κάνουν τη δουλειά τους. Έχουμε τύχει και το λέω έτσι και ανατριχιάζω, αν μου επιτρέπετε, τρεις - τέσσερις περιπτώσεις, ίσως και παραπάνω, που αντιμετωπίσαμε πολύ σοβαρά προβλήματα που πιθανόν, αν δεν ήμασταν εκεί, οι άνθρωποι αυτοί να είχαν αντιμετωπίσει ένα τεράστιο πρόβλημα.

Κύριε Καρταπάνη σας ευχαριστούμε πολύ για τη συνέντευξη που μας δώσατε. Ελπίζουμε να μας δεχθείτε και σε μια επόμενη φάση, ώστε να μιλήσουμε για πιο εξειδικευμένα θέματα.

Χαρά μου, όποτε θέλετε. Ευχαριστώ πολύ!

