

# «Καρκινοπαθείς πολλές φορές δεν έχουν καρέκλες για να καθίσουν!»

Πηγή:	ΝΕΑ ΕΓΝΑΤΙΑ	Σελ.:	1,4	Ημερομηνία έκδοσης:	26-11-2018
Επιφάνεια:	842.9 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ■ ΟΥΤΕ ΚΑΡΕΚΛΑ ΝΑ ΚΑΘΙΣΟΥΝ ΟΙ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ!



Εικόνα κατάρρευσης του Ογκολογικού της Καβάλας παρουσιάζει ο πρόεδρος του Συλλόγου Εθελοντών κατά του Καρκίνου Παναγιώτης Φώτου Σελ. 4

## «Καρκινοπαθείς πολλές φορές δεν έχουν καρέκλες για να καθίσουν!»

Ο Παναγιώτης Φώτου περιγράφει την δραματική κατάσταση στην Ογκολογική του ΓΝΚ, όσο καθυστερεί η έλευση τουλάχιστον ενός γιατρού

**Δ**ραματική χαρακτηρίζεται η κατάσταση στο Ογκολογικό Τμήμα της Καβάλας, από την ζοφερή πραγματικότητα που καλούνται να ζήσουν καθημερινά οι δεκάδες ασθενείς που σπεύδουν στο Νοσοκομείο Καβάλας για να κάνουν τις χημειοθεραπείες τους. Η σημερινή μοναδική γιατρός κ. Χαμαλίδου βρίσκεται καιρό τώρα στα όρια της ανθρώπινης αντοχής της, γεγονός που αποδεικνύει η παραίτηση από τα καθήκοντα της, η οποία λίγο αργότερα ανακλήθηκε. Τα τραγικά όμως δεν σταματούν εκεί, καθώς η γραφειοκρατία καθυστερεί την διαδικασία τοποθέτησης νέων γιατρών στο Ογκολογικό, ενώ παρατηρούνται πλέον φαινόμενα καρκινοπαθών που δε βρίσκουν καν καρέκλα να καθίσουν, περιμένοντας για ώρες την σειρά τους να κάνουν χημειοθεραπεία, όπως περιγράφει μιλώντας στον Alpha Radio, ο Παναγιώτης Φώτου, πρόεδρος Συλλόγου Εθελοντών κατά του Καρκίνου Καβάλας.

**«Στους διαδρόμους της αναμονής μαζεύονται κοντά στα 60 άτομα και πολλές φορές δεν υπάρχουν καρέκλες για να καθίσουν»**

Ο κ. Φώτου περιγράφοντας την κατάσταση στο νοσοκομείο Κα-

βάλας σήμερα, είπε: «Το ογκολογικό τμήμα του νοσοκομείου Καβάλας νοσεί, ένα ογκολογικό τμήμα το οποίο εξελίχθηκε μέσα σε οκτώ χρόνια σε μία αποκεντρωμένη μονάδα πρότυπο, σήμερα βρίσκεται υπό διάλυση, δυστυχώς. Ένα τμήμα που κατόρθωσε να προσελκύσει πάνω από 5.000 ασθενείς τεσσάρων νομών, έφτασε στα σημερινά του χάλια. Υπάρχει βέβαια η ογκολόγος η κ. Χαμαλίδου, που όλο αυτό το διάστημα, μετά την μετάθεση του κ. Κασαράκη στο Θεαγένειο, ξεπέρασε πολλές φορές τον εαυτό της για να εξυπηρετήσει τους ασθενείς. Μάλιστα θα πρέπει να εξάρουμε την ευαισθησία της, γιατί δεν πήρε την κανονική της άδεια, όπως την είχε προγραμματίσει, για να εξυπηρετήσει όλο αυτό το διάστημα τους ογκολογικούς ασθενείς. Οι χρόνοι παραμονής των ασθενών που ερχόταν για να κάνουν την χημειοθεραπεία τους ήταν μεγάλοι σε όλο αυτό το διάστημα, αλλά ο κόσμος έκανε υπομονή, περιμένοντας τον ογκολόγο για τον οποίον έχει προκηρυχθεί θέση από τα μέσα του Σεπτεμβρίου. Από τις αρχές όμως του Νοέμβρη η κ. Χαμαλίδου πήρε την άδεια της, πως όμως, παίρνει άδεια δύο μέρες την εβδομάδα και τις υπόλοιπες μέρες βρίσκεται στο νοσοκομείο και να



εξυπηρετήσει τους ασθενείς. Η κατάσταση στο ογκολογικό τμήμα είναι απελπιστική, στους διαδρόμους της αναμονής μαζεύονται κοντά στα 60 άτομα και πολλές φορές δεν υπάρχουν καρέκλες για να καθίσουν. Ασθενείς που θα κάνουν την χημειοθεραπεία τους, δεν έχουν καρέκλα για να καθίσουν και τους βλέπτε τους ανθρώπους αυτούς να ακουμπάνε τα ταλαιπωρημένα κορμιά τους στον τοίχο για να ξεκουραστούν. Αυτή είναι η κατάσταση δυστυχώς».

**«Η κ. Χαμαλίδου είναι ευαίσθητο άτομο και δεν θα άφηνε τους ασθενείς δίχως την παρουσία της»**

Αναφερόμενος στην μοναδική σήμερα γιατρό που παραιτήθηκε και ανακάλεσε την παραίτησή της, είπε: «Έμαθα ότι η κ. Χαμαλίδου δεν ήταν στο γραφείο της γθες -την Πέμπτη-, είχε υποβάλει παραίτηση και την έχει ανακαλέσει. Περιμέναμε όμως γιατί η κ. Χαμαλίδου είναι ευαίσθητο

άτομο και δεν θα άφηνε τους ασθενείς δίχως την παρουσία της. Η κατάσταση, όμως, αν δεν έρθουν δύο τουλάχιστον ογκολόγοι, είναι άσχημη».

**Η διαδικασία κάλυψης των θέσεων στο Ογκολογικό**

Για τις πληροφορίες που αναφέρουν ότι μέσα σε λίγες εβδομάδες θα υπάρχει και δεύτερη γιατρός επικουρική στο νοσοκομείο και ότι θα υπάρχει και διευθυντής στο ίδιο τμήμα, οπότε θα είναι τρεις συνολικά οι γιατροί, σχολίασε: «Πράγματι την Τρίτη θα γίνει η κρίση για τον καινούργιο ογκολόγο, αυτή όλη η διαδικασία είναι μακρόσυρτη λόγω της γραφειοκρατίας και το πλέον ευνοϊκό χρονικό διάστημα για να μας έρθει ο γιατρός είναι τα μέσα ή το τέλος του Μαρτίου. Συνήθως, τέτοιες περιπτώσεις κάνουν το εξάμηνο, πρέπει να σας πω και το εξής, την περασμένη εβδομάδα υπήρχε ένα Συμπόσιο Ογκολογικό στην Καβάλα και ήταν παρών ο υποδι-

οικητής της Περιφέρειας, τον συνάντησα και μίλησα μαζί του, του είπα τα προβλήματα που υπάρχουν, μου υποσχέθηκε, γιατί πραγματικά έδειξε ευαισθησία ο άνθρωπος, ότι θα κάνουν το παν για να υπάρχουν ογκολόγοι στο νοσοκομείο μας. Η λύση είναι να μεταθέσουν, να φέρουν ένα γιατρό από το Θεαγένειο, μέχρι να διαρκέσει όλη αυτή η διαδικασία, βέβαια ήδη υπάρχει μία αίτηση ογκολόγου στο νοσοκομείο για επικουρική, είναι η κ. Μαλλιαρού από ό,τι έμαθα που έχει υποβάλει αίτηση για επικουρική. Πιστεύω ότι η κ. Χαμαλίδου θα είναι οπωσδήποτε μία από τις γιατρούς, γιατί έχει καταθέσει και αυτή την αίτησή της για ογκολόγος στο Νοσοκομείο, αλλά αν τυχόν δεν είναι, γιατί είναι 6 οι αιτήσεις, θα πρέπει η κ. Χαμαλίδου να παραμείνει ως επικουρική, οπωσδήποτε για την προσφορά της, για την προσφορά που έκανε στο Νοσοκομείο Καβάλας και στους ασθενείς».



SHUTTERSTOCK

ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΕΙΣ 6,2 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ

## Παθολόγος... αρρώστησε έναν ολόκληρο νομό

Της  
**ΜΑΡΙΑΣ  
ΡΙΤΖΑΛΕΟΥ**  
mritzaleou@ethnos.gr

**Α**πό φλεγμονώδη νόσο του λεπτού εντέρου (νόσος του Crohn) φαίνεται πως έπασχε υπερβολικά μεγάλος αριθμός κατοίκων του Νομού Ροδόπης από το 2015 ως το 2017, αν κρίνει κανείς από τις περισσότερες από 10.000 (!) συνταγογραφίες ειδικού σκευάσματος που έγραψε παθολόγος του νοσοκομείου της πόλης.

Η ζημιά για τον ΕΟΠΥΥ από τις παράνομες συνταγογραφίες ξεπερνά τα 6,2 εκατ. ευρώ, ενώ ο γιατρός που είχε τεθεί σε αργία είναι σήμερα συνταξιούχος. Ανάλογη περίπτωση με παράνομες συνταγογραφίες του ίδιου σκευάσματος για την ίδια πάθηση είχε αποκαλυφθεί πέρυσι τέτοιοι καιρό στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, όπου η ζημιά έφτανε τα 2,5 εκατ. ευρώ.

Μάλιστα, με βάση τον αριθμό των συνταγών στον Εβρο, ο νομός είχε 50πλάσια συχνότητα της νόσου του Crohn από την υπόλοιπη Ελλάδα, ενώ η έρευνα έδειξε πως είχαν δοθεί συνταγές από γιατρούς στην Αλεξανδρούπολη σε... ασθενείς στην Αθήνα, την Κόρινθο και αλλού, που όχι μόνο δεν νοσηλεύτηκαν ποτέ στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, αλλά δεν είχαν καν επισκεφτεί τον Εβρο. Οι δύο γιατροί έχουν τεθεί σε αργία και έχουν

παραπεμφθεί στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο του υπουργείου Υγείας με το ερώτημα της απόλυσης.

Το ειδικό σκεύασμα συνταγογραφούνταν κατά κόρον στα βιβλιάρια ασθενών που δεν έπασχαν από τη φλεγμονώδη νόσο του εντέρου και κάποια από αυτά βρέθηκαν στα χέρια ιατρικού επισκέπτη.

Η έρευνα ξεκίνησε όταν οι συγγενείς ασθενούς διαπίστωσαν ότι αυτός έπαιρνε δυναμωτικά φάρμακα και ειδικά σκευάσματα για την αντιμετώπιση φλεγμονής του εντέρου χωρίς να έχει πρόβλημα. Όπως προέκυψε, ο ένας από τους δύο γιατρούς είχε χορηγήσει μέσα σε διάστημα 14 μηνών περίπου 4.900 συνταγές και το 50% των «ασθενών» κατοικούσε σε περιοχή που κάλυπτε υγειονομικά άλλο νοσοκομείο.

Η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών όχι μόνο δεν ήξεραν ότι τους είχε συνταγογραφηθεί το συγκεκριμένο σκεύασμα, αλλά δεν είχαν εξεταστεί ποτέ στο νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης. Σε κάποια περίπτωση έγραψαν σε ασθενή για έναν μήνα 38 κοτυά του σκευάσματος, σε έναν άλλον 42, ενώ υπήρξαν περιπτώσεις που άτομα εμπλεκόμενα στην υπόθεση έφεραν τα φάρμακα στα σπίτια των ασθενών ●

### ΡΟΔΟΠΗ



►► ΑΙΣΙΟΔΟΞΟ ΜΗΝΥΜΑ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ-ΟΓΚΟΛΟΓΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΣΠΗΛΙΩΤΗ

## «Την επόμενη 10ετία ο καρκίνος θα θεραπεύεται»

ΜΕ ΕΝΑ αισιόδοξο μήνυμα ότι ίσως και στην επόμενη 10ετία ο καρκίνος να θεωρείται χρόνιο νόσημα και να θεραπεύεται, αλλά και κρούοντας τον κώδωνα του κινδύνου για το στρες, που ενεργοποιεί τους μηχανισμούς του καρκίνου, μίλησε στο Πρακτορείο FM ο χειρουργός-ογκολόγος, διευθυντής Κλινικής Αντιμετώπισης Περιτοναϊκής Κακοήθειας και Χειρουργικής Ογκολογίας στο Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης και στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Γιάννης Σπηλιώτης. Εντύπωση μάλιστα προκαλεί ότι ανάμεσα στις στρεσογόνες για τον οργανισμό καταστάσεις είναι και το... ξύπνημα πριν από τις 6 το πρωί ή η βαφή των μαλλιών περισσότερες από εννιά φορές το χρόνο.

Σύμφωνα με τον καθηγητή, έχει αποδειχθεί ότι ένα 25-30% των καρκίνων οφείλονται σε μια κληρονομική προδιάθεση, που κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες μπορεί να εκφραστεί, ωστόσο υπάρχουν πια οι προγνωστικοί παράγοντες για έγκαιρη πρόληψη, όπως π.χ. η Αντζελίνα Τζολί με τη διπλή μαστεκτομή, πριν από μερικά χρόνια.

Όσο για τις συνήθειες της καθημερινότητας, τονίζει πως κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις μπορεί να ενεργοποιήσουν μηχανισμούς



καρκινογένεσης. Ενα παράδειγμα, όπως λέει στο Πρακτορείο FM ο κ. Σπηλιώτης, είναι το πρωινό ξύπνημα πριν από τις έξι, που έχει φανεί ότι μπορεί να αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου, «γιατί στις έξι και τέταρτο ο εγκέφαλός μας δίνει εντολή στα επινεφρίδια να εκκρίνουν την κορτιζόλη, που είναι η ορμόνη του στρες. Όταν κάποιος ξυπνήσει πεντέμισι δεν έχει αυτό τον προφυλακτικό παράγοντα και το στρες, το οποιοδήποτε στρες, μπορεί να ενεργοποιήσει μηχανισμούς καρ-

**Εκρυσσε τον κώδωνα του κινδύνου για το στρες, που ενεργοποιεί τους μηχανισμούς του καρκίνου**

κινογένεσης, π.χ. συναισθηματικό στρες. Το διαζύγιο αυξάνει τον επιπολασμό του καρκίνου του μαστού. Ή η απόλυση σε έναν άνδρα αυξάνει τον επιπολασμό στον καρκίνο του πνεύμονα. Άλλο παράδειγμα είναι η βαφή των μαλλιών περισσότερο από 9 φορές το χρόνο, που αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης λευχαιμιών». Ωστόσο δεν σημαίνει, προσθέτει, ότι όποιος βάφει τα μαλλιά του περισσότερες από εννέα φορές το χρόνο ή κάποιος που χώρισε θα πάθει οπωσδήποτε καρκίνο. «Αλλά ο τρόπος ζωής, η άσκηση, η σωστή διατροφή παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη», προσθέτει, ενώ ανάμεσα στους παράγοντες είναι φυσικά και οι περιβαλλοντικές συνθήκες σε κάποιες περιοχές.

«Ο καρκίνος νικιέται, για να μην πω νικήθηκε. Στα επόμενα δέκα χρόνια ο καρκίνος θα είναι μια χρόνια νόσος», λέει ο γιατρός και προσθέτει πως «από 1970 έως το 2010 "δώσαμε" 15 χρόνια επιπλέον ζωής στους ασθενείς».

Ο καθηγητής μίλησε με αφορμή την εισήγησή του για τον καρκίνο «Ποιος είσαι; Πού ζεις; Πώς ζεις;» στο 2ο Διεθνές Συνέδριο Ιατρικής Πρωτοπορίας και Καινοτομίας AMLI 2018. Ο τίτλος της ομιλίας του αποτελεί και τον τίτλο του βιβλίου του.

Πηγή: ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 26-11-2018  
 Επιφάνεια: 335.98 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 3500  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΑΡΘΡΟ

ΤΟΥ ΛΥΚΟΥΡΓΟΥ ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΥ

### ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ «ΔΩΡΕΕΣ»



πιστρέφοντας από ένα μεγάλο ιδιωτικό νοσοκομείο σταμάτησα στο «Σιομανόγλειο» να επισκεφθώ στενό μου φίλο που μόλις είχε υποστεί επιτυχώς επέμβαση για στένωση αρτηρίας. Ένα τεράστιο κρατικό νοσοκομείο, στο οποίο προ εικοσαετίας έγινε επέκταση, εξυπηρετεί τα βόρεια προάσια. Γνωρίζω ότι από νοσηλευτική άποψη δεν έχει να ζηλέψει τίποτα. Η εικόνα, όμως, που παρουσιάζει είναι θλιβερή, «φωνάζει» πως χρειάζεται φροντίδα, ανακαίνιση και πολλά ακόμη σε αναλώσιμα και εξοπλισμό. Την επόμενη ημέρα διάβασα για τη «δωρεά» του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» στον «Ευαγγελισμό» για το κτίσιμο νέου κτιρίου της Πανεπιστημιακής Νοσηλευτικής Σχολής. Το νέο αυτό κτίριο θα κτιστεί στο χώρο του παλιού «Οίκου Αδελφών», κτίριο ιστορικό, από παλαιά δωρεά, που έχει προκαλέσει τις αναμενόμενες «αντιδράσεις». Ορισμένες είναι οι «κλασικές» αντιρρήσεις σε «ιδιωτικές δωρεές» εκπορευόμενες από αραχνιασμένες ιδεολογικές προκαταλήψεις άνευ σημασίας. Άλλες, όμως, αφορούν το βάσιμο ερώτημα του κατά πόσον μία ιδιωτική δωρεά τέτοιας τάξης μεγέθους «πάνει τόπο». Ως επί 25ετία ομότιμος καθηγητής της Νοσηλευτικής Σχολής, εκπλήσομαι. Ποτέ δεν φαντάσθηκα πως είχαμε μεγάλη «ανάγκη» από επέκταση, τουλάχιστον όχι τόσο που δεν μπορούσε να καλυφθεί από επέκταση του δικού μας κτιρίου. Σίγουρα τίποτα που να δικαιολογούσε «φαραωνικού τύπου» δημιουργία νέων εγκαταστάσεων σε ένα εμβληματικό αλλά κορεσμένο νοσοκομείο όπως ο «Ευαγγελισμός», με τεράστια τεχνικά προβλήματα. Αυτά τα γνωρίζω ως παλιός πρόεδρος του Α' ΠΕΣΥ Αττικής, το οποίο περιελάμβανε, φυσικά, και τον «Ευαγγελισμό». Τέλος, προ ολίγων εβδομάδων διαβάσαμε για την πρόθεση του Ιδρύματος Ωνάση να αγοράσει το «Ερρίκος Ντυνάν» για να το «δωρίσει» στο... κράτος.

Έχω προσωπική γνώση και γνώμη για το νοσοκομείο αυτό, ίσως το καλύτερα σχεδιασμένο στη χώρα, και είμαι σίγουρος πως η περαιτέρω «κρατικοποίηση» της περιθαλψής απειλεί να μετατρέψει μία δωρεά σε «κατάρρα». Και έτσι, σκέφθηκα, πάλι, το Σιομανόγλειο. Ήταν βραδάκι όταν το επισκέφθηκα, όταν όλα είναι γκριζα και σκοτεινά, ιδίως όταν υπάρχουν λίγα φώτα και ένα κτίριο έχει να βαφτεί τριάντα χρόνια. Ένα τεράστιο κτίριο, στη μέση μιας μεγάλης, πυκνοκατοικημένης αστικής περιοχής μεσαίων εισοδημάτων, με μεγάλη πυκνότητα νοσοκομειακών κρεβατιών. Μία περιοχή όπου ο ανασχεδιασμός των πολλών υποδομών υγείας, που παλαιότερα ήταν σανατόρια, θα ωφελούσε εκατοντάδες χιλιάδες, σε αντίθεση με τον «Ευαγγελισμό», όπου η αναβάθμιση θα έπρεπε να σημαίνει και μείωση κρεβατιών λόγω κορεσμού. Α! και μία ιδέα, αν πρέπει σώνει και καλά, να «παίζουμε» με τον «Ευαγγελισμό». Μάπως να σκεφτόμαστε την ανάγκη για ένα σύγχρονο Αυτόνομο Τμήμα Επειγόντων, που δεν υπάρχει σε όλο το Λεκανοπέδιο, για να μην πω στη χώρα, αντί για μία Νοσηλευτική Σχολή που ήδη υπάρχει και λειτουργεί μια χαρά;

# Εννιά απαντήσεις για το «Αττικόν» και τις επεμβασεις TAVI

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Σελ.: 28-29

Ημερομηνία έκδοσης: 26-11-2018

Επιφάνεια: 1395.98 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6725

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Εννιά απαντήσεις για το «Αττικόν» και τις

πό τον κ. Ευστάθιο Ηλιοδρομίτη, διευθυντή Β' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Αττικόν», λάβαμε την παρακάτω επιστολή:

Κύριε Διευθυντά,

Με ενδιαφέρον διάβασα το άρθρο του συντάκτου σας κ. Δ. Τερζή σχετικά με τις δικαθετηριακές εμφυτεύσεις αορτικών βαλβίδων (TAVI) στο Νοσοκομείο Αττικόν. Μετά την ανώνυμη του άρθρου οι επιλογές μου ήταν δύο: είτε να αγνοήσω τα γραφόμενα είτε, σεβόμενος την εφημερίδα σας και το αναγνωστικό της κοινό, να απαντήσω όπως έχω πράξει και κατά το παρελθόν.

Η γενική εικόνα του κειμένου θέλει να δείξει ότι μια μεγάλη Πανεπιστημιακή Κλινική ενός μεγάλου Γενικού Νοσοκομείου αυθαίρετα και παρανομεί και τελικά το επιστημονικό επιτελείο της είναι ανίκανο και ανεπαρκές να εμφυτεύει αορτικές βαλβίδες, δηλαδή μια ιατρική πράξη ρουτίνας η οποία πραγματοποιείται σε μεγάλο αριθμό, ιδιωτικών κυρίως, Θεραπευτηρίων της χώρας. Ωστόσο, επειδή η πληροφόρηση προέρχεται από «πηγές που για ευνόητους λόγους θέλουν να κρατήσουν την ανωνυμία τους», θα ήταν προτιμότερο και εντιμότερο ο συντάκτης να ζητούσε τις ΕΠΩΝΥΜΕΣ απόψεις των στελεχών της Β' ΠΚΚ, τις οποίες αντιδευροτολογικά ΟΥΔΕΠΟΤΕ ζητάει, με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται για πολλούς μήνες μια στρεβλή εικόνα του θέματος.

Οι επώνυμες απόψεις των ιατρών και η αναζήτηση της αλήθειας με παράθεση γεγονότων διατυπωμένων εγγράφως, δεν θα στερούσε την ενημέρωση των αναγνωστών σας, ότι λόγω αδικαιολόγητης και πολύμηνης κωλυσιεργίας υπήρξε θάνατος ασθενούς που είχε έγκριση από το ΚΕΣΥ για εμφύτευση βαλβίδας στο Αττικό και ο οποίος παρέμεινε στη λίστα αναμονής χωρίς να τύχει της ενδεδειγμένης θεραπείας. Δεν θα στερούσε επίσης την ενημέρωση των αναγνωστών σας, ότι οι αναφερόμενες 22 επεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν το 2016 και το 2017 είχαν ΟΛΕΣ την έγκριση του ΚΕΣΥ και οι ασθενείς είχαν ΜΗΔΕΝΙΚΗ θνητότητα από την επέμβαση.

Κύριε Διευθυντά, επειδή πλήττεται ο κύρος μιας μεγάλης Πανεπιστημιακής Κλινικής για μία μέθοδο ρουτίνας, η οποία απλώς χρειάζεται, προς το παρόν και μόνον, την αναισθησιολογική κάλυψη, σας παραθέτω μία προς μία τις απαντήσεις μου σε ένα προς ένα σημείο του κειμένου του συντάκτη σας που ακολουθεί και σας παρακαλώ για την αποκατάσταση της αλήθειας. Θεωρώ αυτονόητο ότι όλα τα μέλη της Β' ΠΚΚ είναι στη διάθεση του οποιοδήποτε για πλήρη ενημέρωσή του με την παράθεση ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ.

● Αναστάνωση επικρατεί τις τελευταίες μέρες στο Αττικόν Νοσοκομείο, μετά από πλήθος δημοσιευμάτων σε έντυπο και ηλεκτρονικό τύπο σχετικά με την προσωπική ζωή ενός γιατρού, αναπληρωτή καθηγητή καρδιολογίας στο ΕΚΠΑ, ο οποίος κατέχει



στελεχική θέση στο νοσοκομείο και τα δημοσιεύματα τον εμφανίζουν δίγαμο και... πράκτορα της ΕΥΠ. Τα ίδια δημοσιεύματα αναφέρουν πως ο εν λόγω γιατρός βρίσκεται στο μικροσκόπιο του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.

Απάντ. 1. Ο έλεγχος του ΣΕΥΥΠ αφορά συνολικά το πρόγραμμα TAVI του Αττικόν με αναζήτηση στοιχείων από τους Φακέλους ασθενών για τις ενδείξεις, τις προεπεμβατικές εξετάσεις, τις εγκρίσεις από το ΚΕΣΥ και την περιεπεμβατική έκβαση. Εξ όσων γνωρίζω δεν αφορά έλεγχο ενός γιατρού.

● Αυτή, ωστόσο, είναι η μοιά αλήθεια. Την εντολή ελέγχου γενικού επιθεωρητή του ΣΕΥΥΠ την είχε παρουσιάσει πρώτη η «Εφ.Συν.» στις 23 Ιουλίου, με πρωτοσέλιδο δημοσίευσή της («Ελέγχοι σε μεγάλα νοσοκομεία: επιθεωρητές Υγείας στο 401 ΓΣΝΑ και στο «Αττικόν»»).

Απάντ. 2. Ο έλεγχος είχε προταθεί στον κ. Διοικητή του Νοσοκομείου από τον Διευθυντή και Ομάδα Ιατρών της Β' ΠΚΚ τον Μάιο του 2018 για διάφορα θέματα που αφορούν τη λειτουργία του Νοσοκομείου και για τον θάνατο ασθενούς που ήταν στη λίστα, είχε έγκριση για εμφύτευση βαλβίδας από το ΚΕΣΥ και αδικαιολόγητα δεν του έγινε η εμφύτευση για λόγους ανεξάρτητους με τη Β' ΠΚΚ.

● Οι έλεγχοι είχαν ως αντικείμενο τις επεμβάσεις αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας (TAVI) και ξεκίνησαν μετά τα δημοσιεύματα της εφημερίδας μας για όσα γίνονταν στο μεγαλύτερο στρατιωτικό νοσοκομείο της χώρας, αλλά και στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας που έχει τον εποπτικό ρόλο για τις συγκεκριμένες επεμβάσεις, άρα και στο «Αττικόν». Ο έλεγχος στο 401 ΓΣΝΑ ολοκληρώθηκε και τα ευρήματά του τα δημοσίευσε αποκλειστικά η «Εφ.Συν.» πριν από μια εβδομάδα.

Απάντ. 3. Ουδενμία σχέση υφίσταται μεταξύ της Β' ΠΚΚ που έχει υπάρξει πρωτοπόρος

του προγράμματος εμφυτεύσεων από το έτος 2008 και του 401 ΓΣΝΑ.

● Συνεχίζεται ωστόσο στο νοσοκομείο «Αττικόν», όπου και εκεί οι καταγγελίες είναι πολύ σοβαρές. Η «Εφ.Συν.» είχε αποδείξει πως στο νοσοκομείο γίνονταν παράνομα δεκάδες επεμβάσεις TAVI, καθώς αυτό δεν έφερε τη σχετική πιστοποίηση από το υπουργείο Υγείας. Ειδικότερα, έχουν καταγραφεί 8 επεμβάσεις μέσα στο 2016 και άλλες 14 επεμβάσεις το 2017.

Απάντ. 4. Αδυνάτω να κατανοήσω τη συκοφαντική δυσφήμιση του δημοσιογράφου προς μια μεγάλη Πανεπιστημιακή Κλινική και την αυθαίρετη αναφορά του για δεκάδες παράνομες επεμβάσεις. Τη σχετική πιστοποίηση δεν έφεραν όλα τα νοσοκομεία που πραγματοποιούν τέτοιες επεμβάσεις, περίπου 22 τον αριθμό Δημόσια και Ιδιωτικά, και όχι μόνον το Αττικό, για διάστημα 9-15 μηνών, όσο δηλαδή διαρκούσε η διαδικασία πιστοποίησής τους. Στο διάστημα αυτό δεν σταμάτησαν ΚΑΙ ΔΕΝ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΑΝ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΟΥΝ αυτές οι απαραίτητες επεμβάσεις καθώς θα χάνονταν εκατοντάδες ανθρώπινες ζωές. Θα ήθελα επίσης να σας ενημερώσω και για τη συγκρότηση από τον κ. Διοικητή του Νοσοκομείου, επιτροπής βαλβίδων με Πρόεδρο τη ΔΙΥ (Αρ. απόφασης 3247/4-8-2016). Οι αναφερόμενοι 22 ασθενείς είχαν έγκριση εμφύτευσης βαλβίδας από το ΚΕΣΥ όπως ο Νόμος ορίζει.

● Υπενθυμίζεται ότι η σχετική υπουργική απόφαση που οριοθετούσε τις συγκεκριμένες επεμβάσεις βρίσκεται σε ισχύ από το 2015! Ο φάκελος με τα δικαιολογητικά πιστοποίησης, όπως κατατέθηκε από το νοσοκομείο προς το υπουργείο Υγείας δύο φορές κατά τη διάρκεια του προηγούμενου καλοκαιριού, επιστράφηκε ως ελλιπής.

Απάντ. 5. Παντελώς ανακριβές. Ουδείς φάκελος επιστράφηκε στη Β' ΠΚΚ ως ελλιπής. Ο φάκελος έχει υποβληθεί κανονικά, είναι



Το δημοσίευμα της «Εφ.Συν.»

πλήρης, έχει εγκριθεί από το Δ.Σ. του Νοσοκομείου κατόπιν εισήγησης της ΔΙΥ και ακολούθως από την ολομέλεια του ΚΕΣΥ (όπως ο Νόμος ορίζει) και ευσταθεί στο Υπουργείο προς τελική υπογραφή. Θα ήθελα να σας επισημάνω ότι παρόμοιος φάκελος για επεμβάσεις στη μιτροειδή βαλβίδα, ο οποίος υποβλήθηκε ταυτόχρονα από τη Β' ΠΚΚ του Αττικόν, έχει εγκριθεί από το Υπουργείο και το Κέντρο έχει λάβει πιστοποίηση για την πραγματοποίησή τους.

● Το βασικότερο πρόβλημα ήταν ότι σε αυτόν δεν υπήρχε συγκροτημένη και κυρίως πιστοποιημένη Ομάδα Καρδιάς, που είναι απαραίτητη για τέτοιου είδους επεμβάσεις. Πληροφορίες της «Εφ.Συν.» αναφέρουν ότι στο πρώτο αίτημα εμφανιζόταν ως υπεύθυνος της ομάδας ένας έμπειρος επεμβατικός καρδιολόγος, ο οποίος όμως έχει παραιτηθεί από τον προηγούμενο Μάρτιο!

Απάντ. 6. Παντελώς ανακριβές. Υπάρχει έμπειρη συγκροτημένη ομάδα επεμβατικών Καρδιολόγων και Καρδιοχειρουργών από το Πανεπιστήμιο και το Εθν. Σύστημα Υγείας. Στην επιστολή μου προς τον κ. Διοικητή του Νοσοκομείου (Αριθ. Πρωτ. 14235/28-4-17) αναφέρεται η ομάδα των 9 επεμβατικών Καρδιολόγων. Ο παραιτηθείς κατά το άρθρο σας «έμπειρος επεμβατικός καρδιολόγος» δεν διέθετε καμία επιπλέον πιστοποίηση και καμία επιπλέον εκπαίδευση σε κέντρο του

# επεμβάσεις TAVI

εξωτερικού έναντι όλων των υπολοίπων έμπειρων μελών της ομάδας.

● Σύμφωνα με καταγγελίες και δημοσιεύματα που δεν έχουν διαφευστεί έως σήμερα, τον **έλεγχο** των TAVI στο «Αττικόν» πήρε στη συνέχεια ο φερόμενος ως «δίδυμος» αναπληρωτής καθηγητής, ο οποίος δεν έχει την απαιτούμενη εκπαίδευση να πραγματοποιεί αυτού του τύπου τις επεμβάσεις.

**Απάντ. 7.** Όλοι οι συμμετέχοντες γιατροί έχουν την απαιτούμενη εκπαίδευση.

● Πηγές από το **νοσοκομείο** με τις οποίες επικοινωνήσε η «Εφ.Συν.» -και οι οποίες θέλουν για ευνόπτους λόγους να κρατήσουν την ανωνυμία τους- αναφέρουν πως στο **νοσοκομείο** έρχονταν γιατροί από άλλα **νοσοκομεία**, κατά παράβαση της σχετικής νομοθεσίας, και πραγματοποιούσαν τις επεμβάσεις αυτές, αν και στα χαρτιά εμφανιζόταν ότι τις επεμβάσεις τις κάνει ο κ. καθηγητής.

**Απάντ. 8.** Ο συμμετέχων εκτός **Νοσοκομείου** Αττικόν μόνιμος ιατρός του ΕΣΥ είχε την ομόφωνη έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου του **Νοσοκομείου** (Απόφαση 25/5/2106) αλλά και την έγκριση της ΔΙΥ για συνέχιση της συνεργασίας του με το Αττικό.

● Αυτή η τακτική δεν είναι άγνωστη σε αυτές τις επεμβάσεις, καθώς παρόμοια πρακτική συνάντησαν οι **επιθεωρητές Υγείας** και στο 401 ΓΣΝΑ, όπου στα χειρουργεία έπαιρναν μέρος γιατροί από άλλα **νοσοκομεία**, χωρίς να ακολουθούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις για κάτι τέτοιο. Παράλληλα, από τους **επιθεωρητές Υγείας** εξετάζεται αν οι επεμβάσεις αυτές γίνονταν με προϊόντα μιας συγκεκριμένης εταιρείας, κάτι το οποίο, αν αποδειχθεί, σημαίνει ότι έχουμε άλλο ένα κρούσμα μονοπωλίου, όπως ακριβώς συνέβη και στην περίπτωση του 401 ΓΣΝΑ.

**Απάντ. 9.** Ανακριβές. Οι επιθεωρητές γνωρίζουν ότι επεμβάσεις δεν έγιναν με υλικά μιας μόνο εταιρείας και για κάθε περίπτωση υπήρχε η ανάρτηση στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ.

Με εκτίμηση  
Ευστάθιος Ηλιοδρομίτης  
Καθηγητής Καρδιολογίας ΕΚΠΑ  
Διευθυντής Β' Πανεπιστημιακής  
Καρδιολογικής Κλινικής.

## Η απάντηση του συντάκτη

Η έρευνα της «Εφ.Συν.» για τις επεμβάσεις TAVI, μέρος της οποίας αφορά και το **Νοσοκομείο** «Αττικόν», έχει δικαιωθεί. Και έχει δικαιωθεί από τη στιγμή που ο πρόσφατος **έλεγχος** του Σώματος **Επιθεωρητών Υγείας** και Πρόνοιας, που αφορούσε το **Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας** και ειδικά το καθεστώς των TAVI στην Ελλάδα, απέδειξε περίτρανα ότι το **ΚΕΣΥ** ουδέποτε εφάρμοσε τον νόμο για τις επεμβάσεις αυτές και δεν έλεγξε ποτέ τα **νοσοκομεία** που τις κάνουν. Σε περίπτωση που ο κ. Ηλιοδρομίτης δεν γνωρίζει τα αποτελέσματα του εν λόγω πορίσματος, μπορεί να ανατρέξει εδώ και να τα διαβάσει. <https://www.efsyn.gr/arthro/>

paranomies-me-galonia

Κατά συνέπεια, οι 22 επεμβάσεις που έγιναν στο «Αττικόν» κακώς πήραν έγκριση από το **ΚΕΣΥ**, από τη στιγμή που το **νοσοκομείο** ούτε είχε και εξακολουθεί να μην έχει άδεια πιστοποίησης από το υπουργείο Υγείας για να τις κάνει. Εκτός και αν ο κ. Ηλιοδρομίτης θεωρεί πως η νομοθεσία για τις TAVI είναι περιττή και κακώς υφίσταται, κατά συνέπεια το κάθε **νοσοκομείο** μπορεί να κάνει ό,τι θέλει χωρίς να δίνει λογαριασμό σε κανέναν. Όσον αφορά τους ασθενείς που περίμεναν να κάνουν TAVI, το **νοσοκομείο** οφείλει να τους έχει παραπέμψει σε πιστοποιημένα **κέντρα**.

Από εκεί και πέρα, στα βασικά επιχειρήματα της επιστολής του κ. Ηλιοδρομίτη έχουμε να σχολιάσουμε τα εξής:

**1.** Το επιχείρημα περί 9-15 μηνών που το **νοσοκομείο** περίμενε να πάρει άδεια και ως εκ τούτου δεν μπορούσαν να σταματήσουν οι επεμβάσεις, είναι τουλάχιστον αστειό. Και αυτό για δύο λόγους. Πρώτον, αφού όπως υποστηρίζει ο κ. Ηλιοδρομίτης το «Αττικόν» είναι «πρωτοπόρο» στις TAVI από το 2008, γιατί δεν έσπευσε να πάρει πρώτο και καλύτερο άδεια εδώ και τρία χρόνια που ισχύει η νομοθεσία αδειοδότησης, αντιθέτως, δεν έχει πάρει ακόμα; Δεύτερον, αφού γίνονταν όλα τόσο... νόμιμα, όπως φαίνεται να υποστηρίζει ο κ. Ηλιοδρομίτης, γιατί δεν έγιναν καθόλου επεμβάσεις το 2018; Μήπως επειδή υπήρξε σχετική υπουργική εντολή;

**2.** Το επιχείρημα περί «εκατοντάδων ασθενών» που θα έχαναν τη ζωή τους είναι παντελώς αναληθές. Και αυτό επειδή στην Ελλάδα και τα 20 **κέντρα** που πραγματοποιούν TAVI δεν ξεπερνούν τις 300 επεμβάσεις τον χρόνο. Κρίμα που δεν το γνωρίζει αυτό ο κ. καθηγητής.

**3.** Ο κ. Ηλιοδρομίτης υποστηρίζει στην επιστολή του ότι είναι ανακριβές πως ο φάκελος αδειοδότησης επιστράφηκε από το υπουργείο Υγείας ως ελλιπής. Θα συνιστούσαμε καλύτερη ενημέρωση στον κ. Ηλιοδρομίτη. Όπως μας έγινε γνωστό από το γραφείο του αναπληρωτή **υπουργού Υγείας**, Παύλου Πολάκη, ο φάκελος του «Αττικόν» πήγε το καλοκαίρι στο υπουργείο Υγείας και επιστράφηκε ως ελλιπής στο **νοσοκομείο** για να σταλεί ξανά στη συνέχεια για εκ νέου **έλεγχο**. Αλλά ακόμα και αν δεχόμασταν το επιχείρημα του κ. Ηλιοδρομίτη περί πλήρους φακέλου, γιατί δεν έχει πάρει ακόμα την άδεια;

**4.** Να θυμίσουμε και κάτι άλλο μια και δόθηκε η ευκαιρία. Είναι απορίας άξιον πώς στην επιτροπή του **ΚΕΣΥ** για τις TAVI συμμετείχαν γιατροί από το «Αττικόν», οι οποίοι επίσης παράτυπα ενέκριναν τις επεμβάσεις που γίνονταν στο **νοσοκομείο**, μια και γνώριζαν πως αυτό δεν έχει άδεια να τις πραγματοποιεί. Αυτό όμως είναι μάλλον θέμα εισαγγελία και δεν είναι της παρούσης να το αναλύσουμε. Σε κάθε περίπτωση, προτείνουμε στον κ. Ηλιοδρομίτη να περιμένουμε το πόρισμα του **ελέγχου** των **Επιθεωρητών Υγείας** στον «Αττικόν» σχετικά με τις TAVI. Και τότε τα ξαναλέμε. **ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΤΕΡΖΗΣ**



## Παθολόγος «έφαγε» από τον ΕΟΠΥΥ 6.204.000 €

■ Διευθυντής σε κλινική νοσοκομείου έγραψε 10.000 παράνομες συνταγές σε ασθενείς που δεν είχαν ανάγκη

**Ζ**ημιά πάνω από 6.204.000 ευρώ προκάλεσε ένας γιατρός από τη βόρεια Ελλάδα στον

Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) μέσα σε μία τριετία. Συγκεκριμένα, από το 2015 έως και το 2017 ο παθολόγος, διευθυντής σε κλινική δημόσιου νοσοκομείου της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, έγραψε 10.000 παράνομες ιατρικές συνταγές, που αφορούσαν ειδικά φαρμακευτικά σκεύασμα διατροφής, σε ασθενείς που δεν τα είχαν ανάγκη, σύμφωνα με την υπηρεσία Εσωτερικών Υποθέσεων της ΕΛ.ΑΣ. Βορείου Ελλάδας, που ανέλαβε να διαλευκάνει την υπόθεση.

Να σημειωθεί ότι οι ασθενείς δεν πλήρωναν καμία συμμετοχή για το συγκεκριμένο φαρμακευτικό σκεύασμα, γιατί το κόστος του προϊόντος το καλύπτει εξ ολοκλήρου ο ΕΟΠΥΥ.

Η δράση της κατευθυνόμενης συνταγογράφησης του γιατρού αποκαλύφθηκε τον Αύγουστο του 2017. Τότε είχαν κινηθεί εναντίον του όλες οι προβλεπόμενες πειθαρχικές διώξεις από

τη διοίκηση του νοσοκομείου, ενώ ο αντίστοιχος φάκελος είχε διαβιβαστεί στην Εισαγγελία για την ποινική διερεύνηση της υπόθεσης.

Τα αποτελέσματα της διερεύνησης αυτής έγιναν γνωστά το Σάββατο, με την ανακοίνωση από την ΕΛ.ΑΣ. ότι εις βάρος του γιατρού σχηματίστηκε δικογραφία για παράνομες συνταγογραφήσεις.

Συγκεκριμένα, «έκοβε» συνταγές σε ασθενείς για άσχετα προβλήματα υγείας, συμπεριλαμβάνοντας ένα διατροφικό φαρμακευτικό σκεύασμα που είναι κατάλληλο για συγκεκριμένη στομαχική νόσο, παρότι οι ασθενείς αυτοί δεν το είχαν ανάγκη. Με τον τρόπο της κατευθυνόμενης συνταγογράφησης λάμβανε προμήθεια από τη φαρμακευτική εταιρία που παράγει το συμπλήρωμα διατροφής.

Να σημειωθεί ότι σε σχέση με τον πληθυσμό της ευρύτερης περιοχής δεν δικαιολογείται να υπάρχουν τόσο πολλοί ασθενείς με τη συγκεκριμένη ασθένεια που να χρειάζονται αυτό το φαρμακευτικό προϊόν, γεγονός που κίνησε τις υποψίες της διοίκησης του νοσοκομείου.



# «Προσπάθεια για "ηθικοποίηση" του ΕΣΥ»

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 121,126 Ημερομηνία έκδοσης: 25-11-2018  
Επιφάνεια: 1215.47 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 40500  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## «Προσπάθεια για “ηθικοποίηση” του ΕΣΥ»

Κορυφαία προτεραιότητα είναι η μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, επισημαίνει σε άρθρο του στην «R» ο **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός

🕒 ΣΕΛ. 6

ΥΓΕΙΑ



άρθρο του υπουργού Υγείας Ανθώρα Σανίου

# Κάνουμε διαρκή προσπάθεια για «ηθικοποίηση» του ΕΣΥ

- 1 Η ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και της μετάβασης από το ασυλικό μοντέλο θεραπείας στην πρωτοβάθμια και κοινοτική φροντίδα ψυχικής υγείας.
- 2 Η ολοκλήρωση της θεσμικής αναδιοργάνωσης του ΕΣΥ (νέοι Οργανισμοί στις ΥΠΕ - νοσοκομεία - Κέντρα Υγείας - εποπτευόμενοι φορείς).
- 3 Η οργάνωση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ως αυτόνομων (επιστημονικά, οργανωτικά, λειτουργικά) τμημάτων των νοσοκομείων με μόνιμο και εξειδικευμένο προσωπικό στην επείγουσα ιατρική και με στόχο την ολοκληρωμένη και συντονισμένη διαχείριση των επειγόντων περιστατικών.
- 4 Η διεύρυνση της παρουσίας του δημόσιου τομέα στο πεδίο της μετανοσοκομειακής φροντίδας-αποθεραπείας-αποκατάστασης με στοχευμένη ενίσχυση των ΚΕΦΙΑΠ.

- 5 Ομαλοποίηση των πληρωμών προς τους προμηθευτές χωρίς συναλλαγές «κάτω από το τραπέζι», με ισονομία και δικαιοσύνη.
- 6 Επιλογή διοικήσεων στα νοσοκομεία για πρώτη φορά με βάση μια ανοικτή και αξιολογική διαδικασία αξιολόγησης, με στοχοθεσία και δημόσια λογοδοσία για τα πεπραγμένα τους και με διαρκή αξιολόγηση της απόδοσής τους, η οποία ήδη έχει οδηγήσει σε αντικατάσταση προσώπων σε ορισμένες περιπτώσεις.
- 7 Επίσης, η καθιέρωση δημόσιου απολογισμού στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής όλων των διοικήτων των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) και των άλλων επο-

**■ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΟΡΙΣΤΙΚΗ** και αδιαμφισβήτητη έξοδο από το μνημονιακό πρόγραμμα, όλοι αναγνωρίζουν ότι είμαστε σε μια νέα φάση, για την οικονομία, την κοινωνία και τη χώρα. Σε αυτή τη νέα περίοδο, το στόχημα είναι να ανσκάψει γρήγορα η οικονομία, να μειωθεί ακόμα περισσότερο η ανεργία, να στηριχθούν τα κοινωνικά στρώματα που επωμισθηκαν τα βάρη της κρίσης, να αναβαθμιστούν το δημόσιο σύστημα Υγείας και το κοινωνικό κράτος, να αναδιοργανωθεί η δημόσια διοίκηση, να υλοποιηθεί σε συνεργασία με τις παραγωγικές δυνάμεις της χώρας το σχέδιο της βιώσιμης και δίκαιης ανάπτυξης.

Στον τομέα της Υγείας, μετά την εγγυημένη, καθολική και ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών (και των ανασφάλιστων) στην ιατροφαρμακευτική φροντίδα και μετά την επιτυχή παρέμβαση του υπουργείου Υγείας για την επιβίωση του ΕΣΥ και τη δημόσια περιθαλψη, οι στόχοι μας στη μεταμνημονιακή περίοδο είναι η σταδιακή υπέρβαση της λιτότητας στην Υγεία, η εξάλειψη των ανισοτήτων στη φροντίδα, η μέριμνα για την ποιότητα των υπηρεσιών, η αξιολόγηση της παρεχόμενης φροντίδας, ο έλεγχος της αποδοτικής αξιοποίησης των δημοσίων πόρων και ο σχεδιασμός της ανάπτυξης του συστήματος Υγείας με βάση τις τεκμηριωμένες υγειονομικές ανάγκες των ανθρώπων και των τοπικών κοινωνιών.

**Βασικές προτεραιότητες**

Κορυφαία πολιτική μας προτεραιότητα είναι η μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) και ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού. Θεωρούμε την ΠΦΥ «κλειδί» για μια Υγεία ανοικτή σε όλους και όχι εμπόδιο για την πρόσβαση σε εξειδικευμένη φροντίδα.

Η ολοκληρωμένη, συνεχής, τεκμηριωμένη και δωρεάν φροντίδα, η αναδιοργάνωση του συστήματος Υγείας με έμφαση στην ΠΦΥ, στην πρόληψη και στην κοινοτική φροντίδα, η τροποποίηση των κοινωνικών προαπορισμάτων της ασθένειας και οι πολιτικές δημόσιας Υγείας είναι η απάντηση στην ασυμμετρία αναγκών και πόρων και στο αίτημα της καθολικότητας, ισότητας και αποτελεσματικότητας στην Υγεία. Η επιστημονική και τεχνική συνεργασία μας με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) αποτελεί συνθήκη αξιοπιστίας, εγκυρότητας και κοινωνικής ανταποδοτικότητας.

**Επιπλέον βασικές πολιτικές προτεραιότητες που έχουμε θέσει είναι:**



- 5 Η αναβάθμιση της ιατρικής εκπαίδευσης, ιδιαίτερα στη φάση της ειδίκευσης, και κατάρτιση νέου πλαισίου για τα ιατρικά συνέδρια και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των γιατρών.
- 6 Η συστηματική αξιολόγηση και διαπραγμάτευση προσιτών τιμών αποζημίωσης για τα καινοτόμα και ακριβά φάρμακα, αξιόπιστα θεραπευτικά πρωτόκολλα και μητρώα, αλλαγές στην τιμολογιακή-αποζημιωτική πολιτική, μείωση της οικονομικής συμμετοχής των πολιτών και δικαιοτέρα κατανομή των επιστροφών (claw back).
- 7 Η έμφαση στις πολιτικές δημόσιας Υγείας (εμβολιασμοί, επιτήρηση της μικροβιοτικής αντοχής, κάπνισμα, αλκοόλ, παχυσαρκία κ.λπ.).
- 8 Ο σχεδιασμός εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο και τα καρδιαγγειακά νοσήματα, με την ίδρυση του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και την εκπόνηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την πρόληψη του αιφνιδίου καρδιακού θανάτου.

**Νέα διάσταση**

Υπάρχει και μια ακόμα σημαντική διάσταση στην πολιτική Υγείας: η διαρκής προσπάθεια «ηθικοποίησης», δηλαδή εδραίωσης ενός άλλου δημόσιου ήθους στο σύστημα Υγείας. Αυτό έχει πολύ συγκεκριμένες και μετρήσιμες πτυχές:

- Χιλιάδες προσλήψεις γιατρών, νοσηλευτών και λοιπού προσωπικού χωρίς πελατειακή συναλλαγή και χωρίς κανείς να έχει αμφισβητήσει τη διαφάνεια και αξιοπιστία της διαδικασίας.

πευόμενων φορέων του υπουργείου (ΕΟΠΥΥ, ΕΟΦ, ΕΚΑΒ, ΕΚΕΑ, ΕΟΜ κ.λπ.). Αλλά και άρση του κλίματος ατιμωρησίας με την επιτάχυνση της πειθαρχικής διαδικασίας για υποθέσεις διαφθοράς και δωροληψίας («φακελάκι») στο ΕΣΥ.

**Το πολιτικό σχέδιο**

Το πολιτικό σχέδιο, λοιπόν, στην Υγεία για τη μεταμνημονιακή περίοδο είναι: καθολική, ισότιμη και αποτελεσματική κάλυψη των σύγχρονων υγειονομικών αναγκών της κοινωνίας μέσα από ένα νέο δημόσιο σύστημα Υγείας, στην κατεύθυνση του νέου κοινωνικού κράτους.

Χρειαζόμαστε ένα νέο ΕΣΥ με περισσότερους ανθρώπους και υλικούς πόρους, με λιγότερη λιτότητα, με οικονομική ανακούφιση των πολιτών και θεσμικές αλλαγές, που ενισχύουν την ανθρωποκεντρική φροντίδα και τα δικαιώματα των ασθενών, τη διαφάνεια, την έντιμη και κοινωνικά υπεύθυνη διαχείριση των δημοσίων δομών, την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών και τον κοινωνικό έλεγχο στη διοίκηση και στη λειτουργία του συστήματος.



## ΥΓΕΙΑ

**Α**σπίδα προστασίας για τη μηνιγγίτιδα τύπου B συνιστούν οι επιστήμονες μετά την εμφάνιση νέων περιστατικών της νόσου τους τελευταίους μήνες. Καθώς η φετινή χρονιά έχει διαπιστωθεί ότι τα κρούσματα είναι αυξημένα, οι επιστήμονες συνιστούν την έγκαιρη έναρξη και ολοκλήρωση του εμβολια-

σμού των παιδιών, ο οποίος μπορεί να ξεκινήσει από την ηλικία των 2 μηνών και άνω.

Μάλιστα, μέσα στον μήνα που διανύουμε, έχουν καταγραφεί στην Αττική δύο περιστατικά μηνιγγίτιδας: ένα βρέφος από την περιοχή του Νέου Ηρακλείου και ένα τετράχρονο αγο-

# Απαραίτητος ο εμβολιασμός κατά της μηνιγγίτιδας τύπου B

Οι επιστήμονες συνιστούν την έγκαιρη έναρξη και ολοκλήρωση του εμβολιασμού των παιδιών, ο οποίος μπορεί να ξεκινήσει από την ηλικία των 2 μηνών και άνω



για τα επόμενα χρόνια δεν είναι καθόλου ευοίωνες. Μέχρι το 2020, τα περιστατικά της νόσου στη χώρα μας θα αυξηθούν κατά 60% και η θνητότητα κατά 40%.

### Ο εμβολιασμός

Ο εμβολιασμός αποτελεί τη μοναδική ουσιαστή-

σει βακτηριακή μηνιγγίτιδα και σπληνία, που απαιτούν επείγουσα νοσηλεία στην εντατική και μπορεί να οδηγήσουν ακόμα και σε θάνατο.

Βρέφη ηλικίας κάτω του ενός έτους διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης μηνιγγιδοκοκκικής νόσου από οποιαδήποτε άλλη ηλικιακή ομάδα και ακολουθούν τα νήπια ηλικίας 1 έως 4 ετών. Η νόσος αυτή είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη, καθώς μπορεί να εμφανιστεί ξαφνικά και να εξελιχθεί πολύ γρήγορα.

Το εμβόλιο έχει ενταχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών παιδιών, εφήβων και ενηλίκων για ομάδες υψηλού κινδύνου

Χαρακτηρίζεται ύπουλη, καθώς εκδηλώνεται με συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά μιας απλής ιώσης, με αποτέλεσμα να μπερδεύει τους γονείς και να γίνεται πολύτιμος χρόνος πριν το παιδί μεταφερθεί στο νοσοκομείο. Είναι χαρακτηριστικό ότι μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο μέσα σε λίγες ώρες (8%-15% των περιπτώσεων) ή να προκαλέσει σοβαρές αναπηρίες στους επιζώντες.

Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά στοιχεία, 1 στα 10 άτομα που προσβάλλονται από μηνιγγιδοκοκκική νόσο καταλήγει παρά τη θεραπεία, ενώ 1 στα 5 άτομα που επιβιώνει εμφανίζει μόνιμες αναπηρίες, όπως εγκεφαλική βλάβη, απώλεια ακοής ή μαθησιακές δυσκολίες. Η θωράκιση του πληθυσμού απέναντι στη νόσο έχει καιρική σημασία. Οι προβλέψεις του Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Μηνιγγίτιδας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγεί-

ακούσι, σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Κρήτη, Κομοτη-

και πρόληψη της νόσου, δεδομένου ότι 1 στους 10 ενήλικους φέρει το βακτήριο της μηνιγγίτιδας B ασυμπτωματικά και μπορεί να μεταφέρει την ασθένεια σε νεαρά μέλη της οικογένειάς του μέσω καθημερινών συνθηκών, όπως το φιλί, ή μέσω του βήχα και του φταρnisματος.

Ο εμβολιασμός κατά της συγκεκριμένης νόσου κατέστη εφικτός στην Ελλάδα από το 2013, μέσω του εμβολίου ενάντια στη μηνιγγίτιδα B που προστατεύει όλες τις ηλικιακές ομάδες και δύνανται να ξεκινήσει από την ηλικία των 2 μηνών. Επιπρόσθετα, το εμβόλιο έχει ενταχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών παιδιών, εφήβων και ενηλίκων για ομάδες υψηλού κινδύνου. Στον αντίποδα, χώρες όπως η Αγγλία, η Ιταλία, η Ιρλανδία και η Ανδόρρα, οι οποίες έχουν εντάξει το εμβόλιο στα αντίστοιχα Εθνικά Προγράμματα Εμβολιασμών, -επιπροσθέτως των ομάδων υψηλού κινδύνου-, συστήνουν και αποζημιώνουν το εμβόλιο σε όλο τον υγιή πληθυσμό και κατά προτεραιότητα σε βρέφη ηλικίας 0-1 ετών. Τέλος, προσοχή χρειάζεται να δοθεί στην ορθή ολοκλήρωση του εμβολιασμού για να εξασφαλιστεί η θωράκιση απέναντι στη νόσο.

### Προσοχή στα συμπτώματα

#### Νεογέννητα και παιδιά μικρής ηλικίας

- Μείωση της όρεξης για φαγητό
- Υψισυκνο κλάμα
- Ανησυχία
- Υπνηλία
- Υποτονία
- Λιθθαργος
- Πυρετός

#### ΕΝΗΛΙΚΕΣ

- Πονοκέφαλος
- Πυρετός
- Λιευκενική δυσκαμψία
- Σπασμοί
- Ευερεθιστότητα
- Υπνηλία
- Λιθθαργος



## ΥΓΕΙΑ

### ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΛΟΘΗΚΗ

# Ο ΕΟΠΥΥ δεν αποζημιώνει τα απαραίτητα γονιδιακά τεστ

Είναι ευθύνη της πολιτείας να εξασφαλίσει για τους ασθενείς τη διαγνωστική εξέταση βιοδεικτών, που προλαμβάνει καρκίνους και σώζει ζωές



και HER2) και εκείνες που έχουν συγγενείς πρώτου ή δευτέρου βαθμού με καρκίνο μαστού ή και ωθηκών. Επίσης, όλους τους άντρες με καρκίνο μαστού.

Η διάγνωση της μετάλλαξης για μια ασθενή με καρκίνο μαστού ή ωθηκών δίνει επιπλέον θεραπευτικές επιλογές με νεότερα στοχεύοντα φάρμακα (αναστολείς PARP), αλλά και σημαντικές ευκαιρίες πρόληψης για τους συγγενείς που, όπως είπαμε, έχουν 50% να φέρουν την ίδια μετάλλαξη και βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν από καρκίνο.

Η προφυλακτική αμφοτερόπλευρη αφαίρεση ωθηκών και σαλήγγων μειώνει στο ελάχιστο την πιθανότητα καρκίνου των ωθηκών, ενώ για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού προσφέρονται τρεις επιλογές. Αυτές περιλαμβάνουν την ενίσχυση του προορμημονιακού ελέγχου με προεπιλεγμένη στην κλασική μαστογραφία της μαγνητικής μαστών, τη χορήγηση προφύλαξης με φάρμακα ή την αμφοτερόπλευρη μαστεκτομή μειώσης κινδύνου. Η στρατηγική πρόληψης του καρκίνου μαστού αποφασίζεται από την ίδια τη γυναίκα μετά από λεπτομερή ενημέρωση των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων κάθε επιλογής. Προς το παρόν, ο κύριος ασφαλιστικός πάροχος της χώρας (ΕΟΠΥΥ) δεν αποζημιώνει το κόστος της γενετικής εξέτασης των γονιδίων BRCA1 και BRCA2. Είναι σημαντικό, όμως, το γεγονός ότι δημοσιεύθηκαν πρόσφατα στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως οι ενδείξεις για μελλοντική αποζημίωση.

Είναι ευθύνη της πολιτείας η εξασφάλιση της αποζημίωσης της εξέτασης αυτής, που προλαμβάνει καρκίνους και σώζει ζωές! Αλλά και ευθύνη των γιατρών και της ακαδημαϊκής κοινότητας να εξασφαλίσει την εκπαίδευση και τη σύσταση δομών που θα παρέχουν τη βέλτιστη συμβουλευτική και φροντίδα για τους ασθενείς αλλά και τους υγιείς φορείς των μεταλλάξεων των γονιδίων BRCA1 και BRCA2.

Σε απόγνωση είναι πολλές γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο των ωθηκών και του μαστού ή έχουν οικογενειακό ιστορικό και πρέπει να επιμυστούν οι ίδιες το κόστος των γονιδιακών εξετάσεων, που είναι απαραίτητες για τη χάραξη της στρατηγικής της θεραπείας και της πρόληψης της νόσου. Κι αυτό γιατί ο ΕΟΠΥΥ δεν αποζημιώνει τις εξειδικευμένες διαγνωστικές εξετάσεις των γονιδίων BRCA1 και BRCA2, οι οποίες παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην πρόληψη του καρκίνου, στην έγκαιρη διάγνωση, καθώς και στην επιλογή της κατάλληλης εξατομικευμένης θεραπείας, για τους ασθενείς που έχουν ήδη διαγνωσθεί με την ασθένεια.

Αυτό επιβαρύνει με σημαντικό κόστος τον προϋπολογισμό του ογκολογικού ασθενούς, ενώ οδηγεί σε κοινωνικό αποκλεισμό τους ασθενείς που, αν και μπορούν να επωφεληθούν από την εξειδικευμένη θεραπεία, δεν μπορούν να καλύψουν το κόστος της απαραίτητης εξέτασης βιοδεικτών.

Για το σημαντικό αυτό θέμα μιλά ο Εμμανουήλ Στ. Σαλούστρος, επικύριος καθηγητής Ογκολογίας στο τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας: «Τα γονίδια BRCA1 και BRCA2 κωδικοποιούν ("παράγουν") ογκοκατασταλτικές πρωτεΐνες, οι οποίες διαρθρώνουν τις βλάβες του DNA και εξασφαλίζουν τη σταθερότητα του γενετικού υλικού του κυττάρου. Όταν κάποιο από αυτά τα γονίδια έχει μετάλλαξη, το πρωτεϊνικό του προϊόν δεν λειτουργεί σωστά και βλάβες του DNA μπορεί να μην επιδιορθώνονται. Ως αποτέλεσμα, τα κύτταρα είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν πρόσθετες γενετικές αλλοιώσεις που μπορούν να οδηγήσουν σε ανάπτυξη καρκίνου.

Μια μετάλλαξη του BRCA1 ή του BRCA2 μπορεί να είναι κληρονομική, γεγονός που σημαίνει ότι υπάρχει σε όλα τα κύτταρα του οργανισμού, αλλά και κληρονομείται στους απογόνους. Κάθε παιδί ενός γονέα που φέρει μια τέτοια μετάλλαξη έχει 50% πιθανότητα να την κληρονομήσει. Οι μεταλλάξεις αυτές αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού και των



Ο επικύριος καθηγητής Ογκολογίας, Εμμανουήλ Στ. Σαλούστρος

ωθηκών. Ετσι, ενώ περίπου το 12% των γυναικών στον γενικό πληθυσμό υπολογίζεται να αναπτύξουν καρκίνο του μαστού κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής τους, μια πρόσφατη μεγάλη μελέτη εκτιμά ότι το 72% των γυναικών που φέρουν μια επιβλαβή μετάλλαξη του BRCA1 και το 69% των γυναικών με μετάλλαξη του BRCA2 θα αναπτύξουν καρκίνο του μαστού μέχρι την ηλικία των 80 ετών.

Αντίστοιχα αυξημένος είναι ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου ωθηκών: 44% και 17% για τις γυναίκες με μετάλλαξη στο BRCA1 και στο BRCA2 αντίστοιχα, ενώ ο κίνδυνος για μια γυναίκα του γενικού πληθυσμού είναι μόλις 1,3%. Τέλος, αυξημένος είναι ο κίνδυνος για μια σειρά άλλους καρκίνους, όπως προστάτη και μαστού στους άνδρες και μελανώματος και παγκρέατος σε γυναίκες και άνδρες.

Η διάγνωση των μεταλλάξεων γίνεται με γονιδιακή εξέταση του BRCA1 και BRCA2, η οποία είναι μια λεπτομερής ανάλυση (ανάλυση) της αλληλουκίας των βάσεων του DNA. Επιμνεύουμε στη γενετική εξέταση όλων των γυναικών με καρκίνο ωθηκών, ενώ για τις γυναίκες με καρκίνο μαστού επιλέγουμε να εξετάσουμε εκείνες με ηλικία διάγνωσης πριν από τα 45 έτη, με τριπλό αρνητικό τύπο (χωρίς έκφραση ορμονικών υποδοχέων

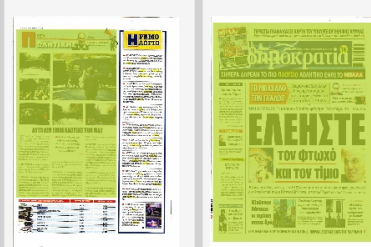
### Κλεοπάτρα Γαβριηλίδου, πρόεδρος Συλλόγου «Άλμα Ζωής»



#### «Θεωρούμε απαραίτητη την αποζημίωση»

«ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ του γονιδιακού ελέγχου μπορούν να οδηγήσουν σε αλλαγή του τρόπου ιατρικής παρακολούθησης και διαχείρισης, μελώντας πολλές φορές τη συναισθηματική επιβάρυνση που επιφέρει η αβεβαιότητα. Ταυτόχρονα, η πληροφορία της γενετικής προδιάθεσης έχει σημαντικές προεκτάσεις και στους άμεσους εξαισματος συγγενείς των γυναικών, για τους οποίους μπορεί επίσης να ελεγχθεί αν έχουν τη γενετική βλάβη και αντιστοίχως να ακολουθηθεί κατάλληλη παρακολούθηση. Η χρήση των εξειδικευμένων θεραπειών μετά την απαραίτητη εξέταση προβλεπτικού βιοδεικτή λειτουργεί προς όφελος του ασθενούς, κάτι που όλους εμάς τους ασθενείς μάς γυμνάζει αισιόδοξα. Για τον λόγο αυτόν, το «Άλμα Ζωής» υλοποιεί εδώ και 10 χρόνια το Πρόγραμμα

«Γενετική Συμβουλευτική και Ανάλυση», σε συνεργασία με το ΕΚΕΦΕ Δημόκριτος, μέσα από τα καθαρά έσοδα του Greece Race for the Cure». Γυναίκες που έχουν ήδη βιώσει την εμπειρία καρκίνου του μαστού και πληρούν συγκεκριμένα ιατρικά κριτήρια με βάση τις διεθνείς ιατρικές οδηγίες, αλλά και κοινωνικοοικονομικά κριτήρια, έχουν τη δυνατότητα να κάνουν δωρεάν γενετικό έλεγχο. Η συμβολή του συγκεκριμένου προγράμματος είναι τεράστια. Το ευχάριστο είναι πως πρόσφατα εκδόθηκε κοινή υπουργική απόφαση για την καταβολή του γονιδιακού ελέγχου. Θεωρούμε απαραίτητη την αποζημίωση της συγκεκριμένης εξέτασης από τον ΕΟΠΥΥ, εφόσον το αποτέλεσμα του ελέγχου αποτελεί βασικό στοιχείο για θεραπευτική επιλογή».



## Π

# ΠΕΡΙ ΩΛΗΤΙΚΗΣ

Από τον  
**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΛΙΑΚΟ**  
pliakos@dimokratianews.gr



## ΑΥΤΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΚΛΟΥΒΕΣ ΤΩΝ ΜΑΤ

**Ε**πειδή ο κ. Τσίπρας λέει μόνο αλήθειες, όσες κλούβες των ΜΑΤ βλέπετε στις φωτογραφίες, καθώς και οι επεξηγηματικές λεζάντες τους, είναι προφανώς γεννήματα της φαντασίας μας. Οι σίγουρα παραπαισιωτικές φωτογραφίες έχουν ληφθεί έξω από το σίγουρα φανταστικό Μέγαρο Μαξίμου, στην οπωσδήποτε ανύπαρκτη οδό Ηρώδου Αττικού.

**1. 04/10/2016** Πορεία διαμαρτυρίας προς τη Βουλή και το Μέγαρο Μαξίμου εργαζομένων των Ελληνικών Αμυντικών Συστημάτων (ΕΑΣ).

**2. 02/04/2018** Ενταση κατά τη διαμαρτυρία της ΠΟΕΔΗΝ στο Μέγαρο Μαξίμου. Τα μέλη της ΠΟΕΔΗΝ απαιτήσαν να περάσουν για να συναντήσουν τον πρωθυπουργό. Κάποια από τα μέλη της προσπάθησαν να περάσουν από τον φραγμό των αστυνομικών με αποτέλεσμα να επικρατήσει

■ Αλέξης Τσίπρας από το βήμα της Βουλής: «Δεν υπάρχουν κλούβες έξω από το γραφείο μου και το σπίτι μου»

ένταση, με συνδικαλιστές να ισχυρίζονται ότι χτυπήθηκαν από τους άνδρες των ΜΑΤ.

**3. 30/03/2018** («Ολα τα λεφτά» ο κύριος με την ανθοδέσμη) Ενταση και χημικά στο πανεκπαιδευτικό συλλαλητήριο, όταν οι συγκεντρωμένοι πέρασαν τη Βουλή και έφτασαν στο ύψος του Μεγάρου Μαξίμου. Η Ηρώδου Αττικού είχε κλείσει από κλούβες και, όταν οι διαδηλωτές επιχειρήσαν να περάσουν, συγκρούστηκαν με τα ΜΑΤ. Οι άνδρες των ΜΑΤ τους απώ-

θησαν και έκαναν χρήση χημικών και δακρυγόνων.

**4. 05/12/2017** Ενταση στη συμβολή της Βασιλίσσης Σοφίας με την Ηρώδου Αττικού. Οι διαδηλωτές του ΠΑΜΕ, βλέποντας ότι ο δρόμος που οδηγεί στο Μέγαρο Μαξίμου έχει κλείσει με κλούβες από τους αστυνομικούς, προσπάθησαν να περάσουν ρίχνοντας τις κλούβες. Ακολούθησε σύγκρουση με τους αστυνομικούς, οι οποίοι έκαναν χρήση χημικών.

**5. 25/01/2017** Συγκέντρωση συνδικαλιστικών στελεχών της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) στο Μέγαρο Μαξίμου.

**6. 25/02/2016** Συνάντηση του πρωθυπουργού Αλέξη Τσίπρα με εκπροσώπους από αγροτικά μπλόκα στο Μέγαρο Μαξίμου.