



Ο συνδυασμός της εποχικής γρίπης και της ιλαράς, που πέρυσι σημείωσε έξαρση, δημιούργησε ένα νοσογόνο περιβάλλον που ευνοεί την εκδήλωση εξίσου επικίνδυνων **νοσημάτων**, όπως η μηνιγγίτιδα τύπου Β.

Φέτος, λοιπόν, η επαγρύπνηση για τη νόσο είναι περισσότερο αναγκαία παρά ποτέ. Ευτυχώς, η μηνιγγίτιδα Β προλαμβάνεται πλέον αποτελεσματικά μέσω του **εμβολιασμού**, ενώ το ενδεδειγμένο εμβόλιο έχει ενταχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών** της χώρας μας. Η εκτίμηση, μάλιστα, ότι μέχρι το 2020 τα περιστατικά μηνιγγίτιδας Β θα αυξηθούν κατά 60% και η θνησιμότητα εξαιτίας της μηνιγγίτιδας Β κατά 40% κάνει ολοένα και πιο επιτακτική την ανάγκη **εμβολιασμού**.

ΠΟΙΟΙ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ Β

Τα βρέφη ηλικίας κάτω του 1 έτους διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου από οποιαδήποτε άλλη ηλικιακή ομάδα και ακολουθούν τα νήπια ηλικίας 1 έως 4 ετών. Επίσης, οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο προσβολής από τη νόσο.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος

ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΤΥΠΟΥ Β

Γιατί πρέπει να εμβολιαστούν τα παιδιά

ΦΕΤΟΣ Η ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ΕΙΝΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΝΑΓΚΑΙΑ ΠΑΡΑ ΠΟΤΕ



ΑΠΟ ΤΟ 2017 ΤΟ ΒΕΧΣΕΡΟ ΕΝΤΑΧΘΗΚΕ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ, ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΩΝ



πρόληψης για την καταπολέμηση της μηνιγγίτιδας Β είναι ο **εμβολιασμός**.

Ο **εμβολιασμός** κατά της μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου τύπου Β κατέστη εφικτός στην Ελλάδα από το 2013, με το εμβόλιο Bexsero.

Το εμβόλιο ενδείκνυται για την ενεργητική ανοσοποίηση ατόμων ηλικίας από 2 μηνών και άνω. Από το 2017 το Bexsero εντάχθηκε στο Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών Παιδιών, Εφήβων και Ενηλίκων** από την ηλικία των 2 μηνών και αποζημιώνεται για τις «ομάδες υψηλού κινδύνου».

Όσον αφορά στην αποτελεσματικότητά του, ανέρχεται στο 83% έναντι οποιουδήποτε στελέχους της μηνιγγίτιδας Β και 94% κατά των στελεχών που μπορούν να προληφθούν μέσω του **εμβολιασμού**, για όλα τα παιδιά που έλαβαν τις πρώτες δύο από τις τρεις συνιστώμενες δόσεις. ■

Εμβόλιο κατά του πνευμονιόκοκκου σε βρέφη και παιδιά

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 62
ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Επιφάνεια: 329.61 cm² Αρθρογράφος:

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 20-10-2019

Κυκλοφορία: 12000



Εμβόλιο κατά του πνευμονιόκοκκου σε βρέφη και παιδιά

ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΙ ΑΠΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ, ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΩΝ ΩΤΩΝ, ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ, ΣΗΨΗ Ή ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ

ΤΟ ΑΝΤΙΠΝΕΥΜΟΝΙΟ-ΚΟΚΚΙΚΟ εμβόλιο χορηγείται σε παιδιά με σκοπό την προστασία έναντι **νοσημάτων** όπως η μηνιγγίτιδα, η σήψη ή βακτηριαιμία, η πνευμονία και οι ωτικές λοιμώξεις. Παρέχει ανοσία έπειτα από 2-3 εβδομάδες από τον **εμβολιασμό**, ενώ πρέπει να χορηγείται με ενδομυϊκή ένεση.

ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ ΕΩΣ 5 ΕΤΩΝ:

Συνιστάται τα βρέφη που λαμβάνουν μία πρώτη δόση του 13-δύναμου εμβολίου να ολοκληρώνουν τον **εμβολιασμό** με το 13-δύναμο εμβόλιο.

ΒΡΕΦΗ ΗΛΙΚΙΑΣ 6 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ - 6 ΜΗΝΩΝ:

Σειρά αρχικής ανοσοποίησης τριών δόσεων, 0,5 ml η καθεμία, έως την ηλικία

των 6 μηνών. Μία τέταρτη (αναμνηστική) δόση συνιστάται στην ηλικία μεταξύ 11 και 15 μηνών.

Σειρά αρχικής ανοσοποίησης δύο δόσεων: Η πρώτη δόση μπορεί να χορηγηθεί από την ηλικία των 2 μηνών, με τη δεύτερη δόση μετά από 2 μήνες. Μία τρίτη (αναμνηστική) δόση συνιστάται στην ηλικία μεταξύ 11 και 15 μηνών.

ΜΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΑ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 7 ΜΗΝΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ:

Βρέφη ηλικίας 7-11 μηνών: Δύο δόσεις, 0,5 ml η καθεμία, με διάστημα τουλάχιστον 1 μήνα μεταξύ των δόσεων.

Μία τρίτη δόση συνιστάται στο δεύτερο έτος της ζωής.

Παιδιά ηλικίας 12-23 μηνών: Δύο δόσεις, 0,5 ml η καθεμία, με διάστημα τουλάχιστον 2 μηνών μεταξύ των δόσεων.

Παιδιά ηλικίας 2-5 ετών: Μία μόνο δόση του 0,5 ml.

ΣΧΗΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ 13-ΔΥΝΑΜΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΣ ΕΙΧΑΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΘΕΙ ΜΕ ΤΟ 7-ΔΥΝΑΜΟ ΕΜΒΟΛΙΟ:

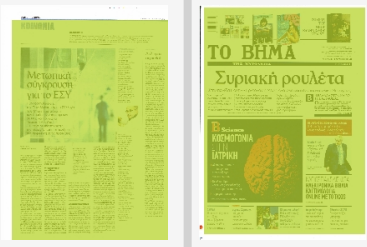
Βρέφη και παιδιά τα οποία ξεκίνησαν **εμβολιασμό** με το 7-δύναμο εμβόλιο μπορούν να λάβουν το 13-δύναμο εμβόλιο σε οποιοδήποτε στάδιο στο σχήμα **εμβολιασμού**.

ΝΕΑΡΑ ΠΑΙΔΙΑ (12-59 ΜΗΝΩΝ) ΠΛΗΡΩΣ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΜΕ ΤΟ 7-ΔΥΝΑΜΟ ΕΜΒΟΛΙΟ:

Νεαρά παιδιά τα οποία θεωρούνται πλήρως ανοσοποιημένα με το 7-δύναμο εμβόλιο θα πρέπει να λάβουν μία δόση του 13-δύναμου εμβολίου του 0,5 ml. ■



ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ
ΝΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ
ΟΙ ΔΟΣΕΙΣ



ΚΟΙΝΩΝΙΑ

CASUS BELLI

Οι πολέμιοι της πρότασης επιμένουν ότι κάθε λέξη της οδηγεί ένα βήμα πιο κοντά στην εμπορευματοποίηση με ζητούμενο τον περιορισμό των δαπανών και την αύξηση του κέρδους. Οι υποστηρικτές της δύναντον τους δημοσιονομικούς περιορισμούς της χώρας που «στραγγαλίζουν» ούτως ή άλλως τις υπηρεσίες των **δημόσιων νοσοκομείων**. Αμφότεροι αναμένουν την «επιμηχορία» της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας.



Μετωπική σύγκρουση για το ΕΣΥ

Πυροδοτήθηκε από τον Πανελλήνιο **Ιατρικό Σύλλογο** που ζητεί τη μετατροπή των **δημόσιων νοσοκομείων** σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου - Τι λένε οι υποστηρικτές της αλλαγής και τι οι πολέμιοι της αμφιλεγόμενης πρότασης

ΠΕΡΙΟΡΤΑΣ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Δέκα ημέρες μετά τα 36α γενέθλια του **Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ)** - το σχετικό ΦΕΚ που έθετε σε ισχύ την πλέον ιστορική και σημαντική μεταρρύθμιση στον χώρο της Υγείας δημοσιεύτηκε στις 7 Οκτωβρίου του 1983 - πυροδοτήθηκε αφιρδιαστικά ένας δημοσός διάλογος για τον εκουχρονισμό του, με βασικό αίτημα την προσαρμογή του στις ανάγκες της εποχής. Σημείο εκκίνησης αποτέλεσε η πρόταση του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ)** που δημοσιοποιήθηκε την περασμένη Τετάρτη και την επομένη κατατέθηκε ως πρόταση στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Εκτοτε, εξελίσσεται μια οροφρή μετωπική σύγκρουση στον ιατρικό κλάδο για την επόμενη ημέρα του ΕΣΥ. Οι υποστηρικτές της αλλαγής αιτούνται τη μετατροπή των **δημόσιων νοσοκομείων** της χώρας από ΝΠΔΔ σε ΝΠΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, αναζητώντας ένα νέο μοντέλο λειτουργίας που θα μεγιστοποιήσει τις δυνατότητες αποτελεσματικότητας του.

Οι πολέμιοι της αμφιλεγόμενης πρότασης νιώθουν ήδη τους τριμύους στα θεμέλια του ΕΣΥ, επιμένοντας ότι έχει ήδη αρχίσει να ξεδιπλώνεται και να εκτελείται το καλοσημμένο σχέδιο της εκχώρησης της δημόσιας υγείας σε ιδιωτικά χέρια.

Ο «μηννευστής» της αλλαγής

Σημαντική λεπτομέρεια είναι ότι ο πρόεδρος του Ινστιτούτου Επιστημονικών Ερευνών του ΠΙΣ - συγκεκριμένα του τομέα Νοσοκομειακής Περιβαλψης - και συνεπακόλουθα βασικός συντάκτης της εν λόγω πρότασης, υπηρετεί επί 27 χρόνια στο ΕΣΥ.

Πρόκειται για τον συντονιστή διευθυντή της Καρδιολογικής Κλινικής του **Νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς» κ. Βλάσσο Πυργάκη**. Ο ίδιος μιλώντας στο «Βήμα» διευκρινίζει ότι ήταν προσημασμένος για τον πόλεμο που θα ξεπούσε στον ιατρικό κόσμο μετά την εν λόγω πρόταση. Δηλώνει όμως και απόλυτα πεπεισμένος ότι «**να νοσοκομεία του ΕΣΥ δεν πρόκειται να σωθούν από τις επόμενες κυβερνήσεις. Αντίθετα, θα συνεχίσουν να μαραινούνται**». Υπό το πρίσμα αυτό, διαπιστώνει ότι δεν υπάρχει

Οι υποστηρικτές της μεταρρύθμισης των **δημόσιων νοσοκομείων** σε ΝΠΔ εκτιμούν ότι θα μεγιστοποιήσει τις δυνατότητες αποτελεσματικότητας του ΕΣΥ ενώ οι πολέμιοι της πρότασης νιώθουν ήδη τους τριμύους στα θεμέλια του συστήματος υγείας

άλλος διαθέσιμος χρόνος καθυστέρησης εξαιτίας ιδεολογικών αγκυλώσεων. Μάλιστα, όπως αποκαλύπτει, η πρόταση αυτή συντάχθηκε πριν από δύο χρόνια, όμως ουδέποτε κατατέθηκε στην προηγούμενη ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

Αναφορμένη η ευελιξία

«**Είχα την τύχη η Επιτροπή να απαιτείται από αξιολογούς συναδέλφους, διαφόρων ειδικοτήτων και διαφορετικού ιδεολογικού προσανατολισμού. Όμως καταλήξαμε ομόφωνα σε αυτό το κείμενο. Είναι πολύ καλά μελετημένο και δομημένο. Αυτό που έχει προκαλέσει μεγαλύτερη αντίθεση είναι η πρόταση για την αλλαγή της νομικής**

μορφής των νοσοκομείων. Στην πραγματικότητα, το ζητούμενο δεν είναι άλλο από το να αποκτήσει την απαραίτητη ευελιξία που έχει ανάγκη το ΕΣΥ ώστε να λαμβάνει σημαντικές αποφάσεις - να προχωρεί σε προμήθειες, να κάνει διαγωνισμούς για προμήθειες. Πρέπει το σύστημα να πάψει να είναι υπουργοκεντρικό».

Οι πρότασης δεν σταματούν εδώ: Ο ΠΙΣ συνιστά την ίδρυση ενός εξειδικευμένου Δημοσίου Οργανισμού, του «**ΕΣΥ ΝΠΔΔ**», που θα αναλάβει την οργάνωση, τη διοίκηση και τη λειτουργία όλης της προσφοράς Δημοσίων Υπηρεσιών Υγείας στη χώρα - πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας. Συνεπακόλουθα, προωθείται ένα διαφορετικό μοντέλο management που θα εκτελείται από τεχνοκράτες, οι οποίοι θα επιλέγονται με αδιάβλητες διαδικασίες. Η συγχώνευση μονάδων, η τακτική αξιολόγηση του **ιατρικού προσωπικού** και η είσοδος των ελευθεροπαινεματιών γιατρών στα **δημόσια νοσοκομεία** ώστε να νοσηλεύουν ασθενείς που παρακολουθούν είναι σημαντικοί «κρίκοι» στην αλυσίδα των αλλαγών που προτείνουν.

«ΥΠΟΚΡΙΤΙΚΟΣ Ο ΔΙΑΛΟΓΟΣ»

Το «μέτωπο» των νοσοκομειακών γιατρών που βρίσκεται σε αναβρασμό επιμένει ότι ο διάλογος που έχει ανοίξει είναι τουλάχιστον «υποκριτικός». Η **Ομοσπονδία Εννώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ)** σε μια σκληρή ανακοίνωση που εξέδωσε σημειώνει μεταξύ άλλων ότι «η ηγετική ομάδα του ΠΙΣ, σε ρόλο κυβερνητικού λαού, αναλαμβάνει πρόθυμα να ζυμώσει τις αντιδραστικές αλλαγές στους νοσοκομειακούς



γιατρών». Και προσθέτει ότι «έκουν το θράσος αλλά να μιλούν εξ ονόματος των νοσοκομειακών γιατρών, τους οποίους δεν εκπροσωπούν, τη στιγμή που δεν έχουν καν την πλειοψηφία στο ΔΣ του ΠΙΣ». Μάλιστα, ο γενικός γραμματέας της ΟΕΝΓΕ, νευροχειρουργός Πάνος Παπανικολάου, μιλώντας στο «**ΒΗΜΑ**» κάνει λόγο για μια «πραξικοπηματική ενέργεια, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι θέσεις της Ομοσπονδίας και των ενώσεων μελών της που είναι φυσικά οι ορμίδες για τη διατήρηση των θέσεων των γιατρών σε θέματα που αφορούν τα **δημόσια νοσοκομεία**. Επίσης χωρίς καν σύγκληση της Γενικής Συνέλευσης του ΠΙΣ επικρατούν να γυρίζουν τα **νοσοκομεία** 35 χρόνια πίσω, καταργώντας πλήρως τη δημόσια περίθαλψη».

«ΑΔΙΚΙΑ» Δόλωμα» οι μισθοί

Επιχειρώντας να κάμψει τις όποιες αντιστάσεις στην πρόταση ξέτι σελίδων ο Πανελλήνιος **Ιατρικός Σύλλογος** θέτει και το ζήτημα της μισθολογικής αδικίας που έχουν υποστεί οι γιατροί, προτείνοντας νόμιμους τρόπους για τη βελτίωση του εισοδήματός τους. Αυτό θα γίνει, όπως υπογραμμίζουν, αφενός με την επέκταση του θεσμού της ολιήμερης λειτουργίας των **δημόσιων νοσοκομείων** σε διαγνωστικές και επεμβατικές πράξεις αλλά και χειρουργεία (προτάσσοντας τη μείωση της λίστας αναμονής και την αύξηση των εσόδων) και αφετέρου με τη σύναψη συμβάσεων του ΕΣΥ με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. «**Το ΕΣΥ διαθέτει πολύ καλά εκπαιδευμένο προσωπικό, που όμως μισθολογικά δεν αξιολογείται αναλόγως. Δεδομένου ότι οι δημόσιες κλινικές είναι ανταγωνιστικές, η διαδικασία αυτή θα λειτουργήσει προς όφελος όλων**» σημειώνει ο κ. Πυργάκης, ο οποίος σε κάθε περίπτωση επιμένει ότι με την πρόταση αυτή διασφαλίζονται τα εργασιακά δικαιώματα των ήδη υπηρετούντων αλλά και ο δημόσιος χαρακτήρας του ΕΣΥ. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο ΠΙΣ υποστηρίζει και την υιοθέτηση του ετήσιου κλινικού προϋπολογισμού ανά τμήμα και της εθνικής διαχειρίσιμης από τους διευθυντές εκάστου τμήματος, έτσι ώστε η ανάληψη της ευθύνης για το κόστος που επιστρουν οι αποφάσεις τους να βαρύνει τους ίδιους τους γιατρούς. Το μέλλον, ωστόσο, του ΕΣΥ θα κριθεί από τις αποφάσεις του υπουργείου Εργασίας, το οποίο έχει στα χέρια του την πρόταση του ΠΙΣ, την οποία καλείται να αξιολογήσει.

Πρόταση για μετατροπή των νοσοκομείων σε ΝΠΙΔ!

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	16	Ημερομηνία έκδοσης:	20-10-2019
Επιφάνεια:	215.61 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Δημήτρης Σταμούλης

Πρόταση για μετατροπή των νοσοκομείων σε ΝΠΙΔ!

Σε «λαγό» των κυβερνητικών σχεδίων για εισβολή ιδιωτών, μετατροπή του ΕΣΥ και των **δημόσιων νοσοκομείων** σε Ανώνυμες Εταιρείες (ΑΕ), και επιβολή νέων εργασιακών σχέσεων στην υγεία, αναδεικνύεται ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ), ακολουθώντας τα βήματα του πρώην προέδρου του και νυν περιφερειάρχη Αττικής, Γ. Πατούλη.

Σύμφωνα με την εισήγηση που κατέθηκε στο ΔΣ του ΠΙΣ με θέμα «τρέχουσα κατάσταση στο ΕΣΥ», προτείνεται «η μετατροπή της Νομικής Μορφής των **Νοσοκομείων** από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, αλλά και «να επανε-

ξεταστούν και να αναδιαμορφωθούν οι εργασιακές σχέσεις των γιατρών του ΕΣΥ και να εξεταστεί η απασχόληση ιδιωτών γιατρών στο ΕΣΥ».

Άμεση ήταν η αντίδραση της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομειακών Αθηνών Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ) που τονίζει ότι οι θέσεις αυτές «αποτελούν κόκκινο πανί για το σύνολο των μαχόμενων νοσοκομειακών γιατρών και του νοσοκομειακού κινήματος». Προειδοποιεί δε πως «η ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ βρίσκει ριζικά αντίθετη τη συντριπτική πλειοψηφία των γιατρών του».

Το Ενωτικό Κίνημα για την Ανατροπή (ΕΚΑ) κάνει λόγο για απαράδεκτες μεθοδεύσεις από το μειοψηφικό προεδρείο του ΠΙΣ (ΔΗΚΙ) που προσπάθησε να επιβάλει

–μεταξύ άλλων– ως θέσεις του συλλόγου τα παραπάνω απαράδεκτα «αιτήματα» μετατροπής των **δημόσιων νοσοκομείων** σε ΝΠΙΔ, την είσοδο ιδιωτών γιατρών στα **δημόσια νοσοκομεία** και την κατάργηση της αποκλειστικής απασχόλησης!

Τέλος, το ΕΚΑ υπενθυμίζει πως και στο παρελθόν γαλάζιες, προσκείμενες στη ΝΔ, ηγετικές ομάδες στον ΠΙΣ είχαν επιχειρήσει να παίξουν τον ρόλο του «λαγού» για διάφορες συντηρητικές μεθοδεύσεις ενάντια στα δικαιώματα των ασθενών και της πλειοψηφίας των γιατρών, μόνες τους ή σε συνεργασία με ηγεσίες άλλων παρατάξεων. «όμως τέτοια απροκάλυπτη ξετσιπωσιά είναι πραγματικά πρωτοφανής», καταλήγει.

Συνωστισμός αιτήσεων για θεραπεία στο εξωτερικό

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,36

Ημερομηνία έκδοσης: 20-10-2019

Επιφάνεια: 1033.4 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ-ΡΑΦΑΗΛ

**50 αιτήσεις
την εβδομάδα
για νοσηλεία
στο εξωτερικό**

■ ΣΕΛΙΔΑ 36

Συνωστισμός αιτήσεων για θεραπεία στο εξωτερικό

50 ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΔΕΧΕΤΑΙ ΤΟ ΑΝΩΤΑΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Περίπου 50 αιτήματα την εβδομάδα για θεραπεία και νοσηλεία στο εξωτερικό δέχεται το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (ΑΥΣ), το επιστημονικό όργανο του ΕΟΠΥΥ που έχει βρεθεί στο επίκεντρο των συζητήσεων αυτές τις ημέρες με αφορμή την υπόθεση του μικρού Παναγιώτη - Ραφαήλ. Ασθενείς, οικογένειες, γονείς μικρών παιδιών περνούν καθημερινά την πόρτα του ΑΥΣ σε μια προσπάθεια να έχουν δικαίωμα χρήσης όποιων τελευταίων θεραπειών κυκλοφορεί στην Ευρώπη και τις ΗΠΑ, να κάνουν χειρουργική ή μεταμόσχευση σε κάποια κλινική του εξωτερικού με ειδικευση στο πολύπλοκο πρόβλημα υγείας τους. Οι ασθενείς αυτοί σκέφτονται αυτόματα το εξωτερικό ως την καλύτερη λύση, καθώς οι χρόνιες παθολογίες του συστήματος Υγείας στην Ελλάδα τους έχουν κάνει να αμφισβητούν την αποτελεσματικότητά του. Σύμφωνα με πληροφορίες, πρόκειται ως επί το πλείστον για κακοήθειες, δηλαδή ογκολογικούς ασθενείς, χειρουργικά περιστατικά και πολλές άλλες νόσους, κάποιες εκ των οποίων εξαιρετικά σπάνιες.

Δύσκολο έργο

Το έργο που καλούνται να επιτελέσουν οι επιστήμονες του Ανώτατου Υγειονομικού Συμβουλίου είναι στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων εξαιρετικά δύσκολο, καθώς λαμβάνουν αποφάσεις που καθορίζουν έως και τη διάρκεια ζωής ορισμένων ασθενών. Σύμφωνα με πληροφορίες από το Συμβούλιο, ο χρόνος των απαντήσεων ποικίλλει. Υπάρχει η πιθανότητα ένα περιστατικό να είναι επείγον, επομένως να χρειαστεί το ΑΥΣ να αποφασίσει μέσα σε μία ημέρα, συμβαίνει, όμως, αναλόγως της πολυπλοκότητας του περιστατικού, οι απαντήσεις να έρχονται ύστερα από μερικές ημέρες.

Όπως προκύπτει από τις ίδιες πληροφορίες, το κριτήριο για να λάβουν τα μέλη του Συμβουλίου μια

θετική ή αρνητική απόφαση είναι εάν το εκάστοτε περιστατικό αντιμετωπίζεται ή όχι στην Ελλάδα, ακόμη και εάν αντιμετωπίζεται στον ιδιωτικό τομέα. Το ΑΥΣ αποτελείται από εννέα μέλη, εννέα γιατρούς διαφορετικών ειδικοτήτων, και υπάρχουν ακόμη εννέα συμπληρωματικές ειδικότητες των αναπληρωματικών μελών, δηλαδή πρόκειται για 18 διαφορετικές ειδικότητες. Ο «γενικός κανόνας», ο οποίος έχει και εξαιρέσεις καθώς κάθε περιστατικό αντιμετωπίζεται ως ξεχωριστό, είναι πως για ό,τι δεν αντιμετωπίζεται στην Ελλάδα να προτιμάται ως αμέσως επόμενη επιλογή κάποια ευρωπαϊκή χώρα.

Ο Χρήστος - Εμμανουήλ

Οι «κανόνες», πάντως, αυτοκαταρρίπτονται στην περίπτωση του ΑΥΣ, καθώς έχουν καταγραφεί και περιστατικά που λάμβαναν αρχικά αρνητική απάντηση αλλά στο τέλος έγιναν δεκτά. Μια τέτοια περίπτωση είναι του μικρού Χρήστου - Εμμανουήλ από την Πτολεμαίδα, ο οποίος είχε διαγνωστεί με μια σπάνια μετάλλαξη του συνδρόμου ΙΡΕΧ (φυλοσύνδετη ανοσοποιητική δυσλειτουργία, πολυενδοκρινολογία και εντεροπάθεια), μετάλλαξη που εντοπίστηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα. Η επιθυμία της οικογένειάς ήταν ο μικρός να κάνει μεταμόσχευση σε νοσοκομείο στο Νιούκαστλ της Αγγλίας και αυτό γιατί το βρετανικό νοσηλευτικό ίδρυμα είχε αντιμετωπίσει έξι περιστατικά ΙΡΕΧ. Μετά από δύο απορριπτικές αποφάσεις, ο ΕΟΠΥΥ υπαναχώρησε και το παιδί μετέβη, τελικά, στην Αγγλία.

Στις αρμοδιότητες του ΑΥΣ, εκτός από τον χειρισμό πολύπλοκων περιστατικών, όπως του μικρού Χρήστου - Εμμανουήλ ή του Παναγιώτη - Ραφαήλ, είναι και πολλαπλά ζητήματα που αφορούν στην καθημερινότητα ασθενών στην Ελλάδα. Όπως για παράδειγμα, η γνωμάτευση για την αναγκασιότητα χορήγησης σε δικαιούχους ασφαλισμένους αναλώσιμου υγειονομικού υλικού και προϊόντων ειδικής διατροφής ή η γνωμάτευση για την αναγκασιότητα χορήγησης αντλίας ινσουλίνης στους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη. ■



Ο «γενικός κανόνας» είναι πως ό,τι δεν αντιμετωπίζεται στην Ελλάδα να προτιμάται ως αμέσως επόμενη επιλογή κάποια ευρωπαϊκή χώρα

Ο ΠΑΤΕΡΑΣ ΤΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ - ΡΑΦΑΗΛ ΣΤΟΝ «Ε.Τ.»

«Θα φύγει με την αγάπη του κόσμου»

Η ΠΕΡΙΠΕΤΕΙΑ υγείας του μικρού Παναγιώτη - Ραφαήλ έχει συγκινήσει όλη την Ελλάδα. Το παιδί, που είναι σήμερα 18 μηνών, διαγνώστηκε σε ηλικία σχεδόν 3 μηνών με νωτιαία μυϊκή ατροφία τύπου 1, μια ασθένεια εξαιτίας της οποίας τα βρέφη δεν εξελίσσονται κινητικά.

Οι γονείς του παιδιού αιτήθηκαν ώστε να καλυφθούν τα έξοδα από το Ελληνικό Δημόσιο και να μεταβεί στη Βοστώνη, στο Boston Children's Hospital, όπου μετά από πρόσφατη έγκριση από τον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων χορηγείται για τη συγκεκριμένη ασθένεια μία νέα γονιδιακή θεραπεία. Ελαβαν, όμως, απορριπτικές αποφάσεις, τόσο την αρχική όσο και μετά τις ενστάσεις που κατέθεσαν.

Ο πατέρας του παιδιού, Γιώργος Γλωσσιώτης, μιλώντας στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής, αναφέρει ότι «το παιδί θα φύγει με την αγάπη του κόσμου. Ο Ελληνικός λαός το έχει πάρει πατριωτικά». Επικαλείται, μάλιστα, τη γνωμάτευση από τις δύο ιατρούς της ειδικής μονάδας Παιδονευρολογίας του Παιδιατρικού Νοσοκομείου «Αγία Σοφία», η οποία αναφέρει αναλυτικά το ιατρικό ιστορικό του Παναγιώτη - Ραφαήλ και στο τέλος γράφει: «Σημειώνεται ότι στις ΗΠΑ πολλαπλοί ασθενείς με νωτιαία μυϊκή ατροφία παίρνουν διπλή θεραπεία (σ.σ: το φάρμακο που λαμβάνει ο Παναγιώτης - Ραφαήλ και τη γονιδιακή θεραπεία που χορηγείται στο νοσοκομείο της Βοστώνης) και φαίνεται ότι αυτός ο συνδυασμός προσφέρει περισσότερο όφελος στους ασθενείς με νωτιαία μυϊκή ατροφία. Γι' αυτόν τον λόγο οι γονείς του Παναγιώτη ζητούν την εκτίμηση σε κέντρο του εξωτερικού (Boston Children's Hospital)». Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας,

Βασίλη Κικίλια, η απόφαση ήταν καθαρά για επιστημονικούς και όχι για οικονομικούς λόγους και το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο «έλαβε γνωματεύσεις από τους πλέον έγκριτους ειδικούς επιστήμονες, έθεσε το θέμα σε διεθνές Συνέδριο, ερευνήσε τα διεθνή επιστημονικά δεδομένα και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα στοιχεία δεν συνηγορούν υπέρ της συνδυαστικής χορήγησης των δύο θεραπειών», όπως δήλωσε. Πρόσθεσε, δε, ότι το υπουργείο Υγείας απευθύνθηκε και στην παρασκευαστρια εταιρία του φαρμάκου της νέας γονιδιακής θεραπείας, την οποία αιτούνται οι γονείς, «και η απάντησή της εν λόγω εταιρίας είναι ότι αδυνατεί να πιστοποιήσει την αποτελεσματικότητά και την ασφάλεια της θεραπευτικής αγωγής για ασθενείς που ήδη λαμβάνουν άλλη θεραπεία, όπως στην περίπτωση του μικρού Π.Ρ.». ■



Ο Παναγιώτης - Ραφαήλ είναι σήμερα 18 μηνών, διαγνώστηκε σε ηλικία σχεδόν 3 μηνών με νωτιαία μυϊκή ατροφία τύπου 1, μια ασθένεια εξαιτίας της οποίας τα βρέφη δεν εξελίσσονται κινητικά.

ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ

Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ του Παναγιώτη - Ραφαήλ συγκεντρώνει χρήματα για να πάει το μικρό παιδί στο νοσοκομείο της Βοστώνης στους παρακάτω λογαριασμούς:

- ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ: ΓΛΩΣΣΙΩΤΗΣ/GLOSSIOTIS**
- ALPHA BANK**
- Αρ. λογαριασμού: 121002002008467**
- IBAN: GR2501401210121002002008467**
- SWIFT/BIC: CRBAGRAA**
- ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ: ΓΛΩΣΣΙΩΤΗΣ/GLOSSIOTIS**
- Δικαιούχος: MDA Ελλάς**
- ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ**
- Αρ. λογαριασμού: 720/48001175**
- IBAN: GR3901107200000072048001175**
- SWIFT/BIC: ETHNGRAA**
- ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ: ΓΛΩΣΣΙΩΤΗΣ/GLOSSIOTIS**
- Δικαιούχος: MDA Ελλάς**

Καραμπινάτο σκάνδαλο

Πηγή: DOCUMENTO

Σελ.: 1,4-7

Ημερομηνία έκδοσης: 20-10-2019

Επιφάνεια: 4751.76 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΟΙ ΜΑΡΤΥΡΕΣ ΤΟΥ **FBI** ΓΙΑ **NOVARTIS**

Καραμπινάτο σκάνδαλο

με πολιτικούς και γιατρούς

Το συγκλονιστικό
ντοκιμαντέρ
του ελβετικού
δημόσιου
καναλιού RSI
που καταρρίπτει
τη θεωρία
της ΝΔ
για σκευωρία



Σελ. 4-7, 10-11

Σκευωρία είναι οι θεωρίες... περί σκευωρίας

Το ντοκιμαντέρ της ελβετικής δημόσιας τηλεόρασης RSI με τίτλο «Η στρατηγική» αποδομεί καρέ καρέ το αφήγημα που αναπτύχθηκε από τη ΝΔ και το ΠΑΣΟΚ μετά την αποκάλυψη του σκανδάλου

Του

Κώστα Βαξεβάνη

Η προβολή του ντοκιμαντέρ με τίτλο «La strategia» («Η στρατηγική») από την ελβετική δημόσια τηλεόραση RSI, που αποκαλύπτει πιυχές του σκανδάλου της Novartis, μπορεί να αποτελεί μεγάλη συνεισφορά στη δημοσιογραφία και την αλήθεια, αλλά για την Ελλάδα έχει και έναν σοβάρη πολιτικό ρόλο. Αποδομεί το αφήγημα περί συννομοσίας και πολιτικής σκευωρίας που αναπτύχθηκε επιμελώς από τη ΝΔ και το ΠΑΣΟΚ, τα κόμματα δηλαδή που επί διακυβερνητικής τους και με τη συμμετοχή στελεχών τους εξελίχθηκε το σκάνδαλο. Μια από τις πιο έγκυρες δημοσιογραφικές ομάδες, με ερευνητές δημοσιογράφους που έχουν στο ενεργητικό τους σπουδαίες έρευνες, αποκαθιστά την αλήθεια, η οποία ωστόσο δεν φαίνεται πως θα προβληθεί από κάποιο ελληνικό μέσο ενημέρωσης.

Αλλωστε ένα από τα στοιχεία του σκανδάλου που εντόπισε η επικεφαλής της έρευνας, δημοσιογράφος **Μαρία Ροσέλι** και το εξομολογήθηκε σε συνέντευξή της στο Documento (βλ. σελ. 8-9) είναι η ένοχη σιωπή των μέσων ενημέρωσης και η προσπάθεια που κάνει η ΝΔ στην Ελλάδα ώστε να εμφανίσει το σκάνδαλο ως «μη σκάνδαλο». Στην καλά στοιχειοθετημένη έρευνα η Μαρία Ροσέλι, ο **Μάρκο Ταλιαμπούε**, ο **Δημήτρης Σατιέρης** και ο **Κλαούντιο Ρισόπι** ακολουθούν τρεις μάρτυρες δημόσιου συμφέροντος μέχρι τη Νέα Υόρκη όπου καταθέτουν στο FBI. Οι μάρτυρες, συνοδευόμενοι από τον δικηγόρο **Παύλο Σαράκι** ο οποίος σπώνει μαζί τους το βάρος της αποκάλυψης, καταθέτουν στο αρχηγείο του FBI και στη συνέχεια δίνουν συνεντεύξεις μεταμφιεσμένοι περιγράφοντας το σκάνδαλο. Η κάμερα καταγράφει σε πραγματικό χρόνο τις εξελίξεις στις ΗΠΑ καθώς και την ψυχολογική κατάσταση των μαρτύρων, οι οποίοι ωστόσο μιλούν με μεγάλη σαφήνεια και στοιχεία.

Οι μάρτυρες είναι συγκλονιστικοί και δεν είναι οι ίδιοι με αυτούς που κατέθεσαν στην Εισαγγελία Διαφθοράς στην Ελλάδα. Οι Ελβετοί δημοσιογράφοι καταλαβαίνουν ότι βρίσκονται μπροστά σε ένα μεγάλο σκάνδαλο και επί έναν χρόνο παρακολουθούν όσα γίνονται και μαζί με αυτά την προσπάθεια απαξίωσης των μαρτύρων. Εστιάζουν ωστόσο σε δύο άτομα, τον **Αδωνη Γεωργιάδη** και τον σύμβουλό του **Νίκο Μανιαδάκη**.

Η «στρατηγική» της Novartis καταγράφεται βήμα βήμα. Τι είναι αυτά που αποκαλύπτονται από τους προστατευόμενους μάρτυρες, οι οποίοι για πρώτη φορά αποκτούν μορφή, φωνή και υπόσταση μπροστά στην κάμερα, και δεν είναι κάρνες καταθέσεις;

Η έρευνα αποκαλύπτει πέρα από κάθε αμφιβολία ότι η Novartis κατάφερε να γίνει νούμερο ένα στην Ελλάδα τον καιρό της κρίσης κάνοντας δύο πράγματα κατά το ντοκιμαντέρ. Διαφθείροντας γιατρούς οι οποίοι συνταγογραφούσαν επί πληρωμή φάρμακα ακόμη και όταν δεν χρειάζονταν, ενώ «από την άλλη πλευρά οι κυβερνητικοί παράγοντες ήταν χρήσιμοι για να αυξήσουν τις τιμές».

Σοκαριστικά είναι όσα καταγράφονται για το σχέδιο της Novartis να μην μπει στην αγορά το φάρμακο Avastin, το οποίο με κόστος μόλις 30 δολάρια ανταγωνιζόταν το Lucentis που διέθετε η Novartis με κόστος 1.000 δολάρια. Πρόκειται για την υπόθεση που έχει οδηγήσει στη δίωξη του **Ανδρέα Λοβέρδου**.

Στο ντοκιμαντέρ υπάρχει βίντεο από ομιλία του **Κωνσταντίνου Φρουζή** σε στελέχη της Novartis, ο οποίος ομολογεί κινικά τη σχέση του με υπουργούς και τον ρόλο που έπαιξαν στο σκάνδαλο λέγοντας: «Είμαστε από τους πρώτους που γνωρίζουν τι θα συμβεί στο υπουργείο. Είναι τα ίδια πρόσωπα που εμπλέκονται που μας πληροφορούσαν πριν πάρουν αποφάσεις. Μας πληροφορούσαν ακόμη και για τα επόμενα βήματά τους και με αυτό τον τρόπο μπορούμε να επηρεάσουμε προκαταβολικά».

Μεγάλη αναφορά γίνεται στην περίοδο υπουργίας του Αδ. Γεωργιάδη, η οποία ταυτίζεται με την εφαρμογή



100

Το ντοκιμαντέρ της ελβετικής τηλεόρασης αποδεικνύει την αλήθεια και την εγκυρότητα όσων έχουμε δημοσιεύσει ως σήμερα, δικαιώνοντας απόλυτα την ερευνητική ομάδα του Documento

γύ του σχεδίου «Harvard Project». Σύμφωνα με την έρευνα των Ελβετών δημοσιογράφων, σκοπός του «Harvard Project» ήταν να εξασφαλίσει στη Novartis μέσα από την επιρροή της σε πολιτικά πρόσωπα αφενός την πληρωμή χρεών του δημοσίου προς την εταιρεία ύψους 140 εκατ. και αφετέρου την εισαγωγή δέκα νέων φαρμάκων παρά τις απαγορεύσεις της τρόικας. Πρόκειται για την περίοδο του Αδ. Γεωργιάδη και όπως λέει ο μάρτυρας στη συνέντευξή του, κατάφερε να υλοποιήσει τους στόχους αφού «η εταιρεία ξεκίνησε το σχέδιο τον Μάρτιο του 2013 και ήδη λίγους μήνες μετά, τον Αύγουστο του 2013, σημειώθηκε η πρώτη αλλαγή των τιμών που περιμέναμε επί τρία χρόνια. Και κατά περίεργο τρόπο και τα δέκα φάρμακά μας μπήκαν στην αγορά. Και πριν από το τέλος του επόμενου έτους όλα τα χρέη του κράτους πληρώθηκαν. Επρόκειτο για 140 εκατομμύρια».

Οι Ελβετοί δημοσιογράφοι επικοινωνούν με τον Αδ. Γεωργιάδη, ο οποίος απαντά σε όσα τον ρωτούν πως πρόκειται για ψέματα. Λίγο καιρό αργότερα τον συναντούν στο συνέδριο της ΝΔ και τον αιφνιδιάζουν. Του λένε πως έχουν στην κατοχή τους επιστολή του Φρουζή με την οποία τον δίνει οδηγίες για το τι θα κάνει στο υπουργείο. Ο Γεωργιάδης υποστηρίζει ότι τελικά έκανε τα αντιθέτα από όσα έλεγε ο Φρουζής. Η δημοσιογράφος του λέει πως έβαλε νέα φάρμακα στην αγορά, όπως προέβλεπε το σχέδιο της Novartis, και αυτός απαντά αφοριστικά: «Ήταν μια καλή απόφαση. Εξώσε τη ζωή του κόσμου. Πρέπει να καταλάβετε πως εταιρείες όπως η Novartis δίνουν χρήματα σε γιατρούς, πολιτικούς και δεν ξέρω ποιους άλλους, αλλά την ίδια στιγμή σώζουν ζωές» (!).

Εκτεταμένες αναφορές γίνονται στον σύμβουλο του Αδ. Γεωργιάδη Ν. Μανιαδάκη, τον οποίο περιγράφουν ως σύμβουλο της Novartis και ταυτόχρονα σύμβουλο του υπουργού. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στον ντοκιμαντέρ, ο Μανιαδάκης φαινόταν να εκπροσωπεί το ελληνικό δημόσιο στις διαπραγματεύσεις με την τρόικα ενώ στην πραγματικότητα εκπροσωπούσε τη Novartis.

Όπως αναφέρει άλλωστε στο Documento η δημιουργός του ντοκιμαντέρ, «ο σύμβουλος της Novartis φέρεται να ήταν ταυτόχρονα και σύμβουλος του υπουργού και διαπραγματευόταν με την τρόικα». Οι δημοσιογράφοι ρωτάνε και τον Αδ. Γεωργιάδη για τον ρόλο του συμβούλου του, για να πάρουν την απάντησή «ο κύριος Μανιαδάκης ήταν βοηθός μου και πολύ έμπιστος σε επαφή με την τρόικα. Αν ο Μανιαδάκης ήταν διεφθαρμένος, σημαίνει ότι και οι ευρωπαϊκοί θεσμοί είναι διεφθαρμένοι».

Η έρευνα του RSI με ξεκάθαρο, εύληπτο και ταυτόχρονα πολύ εντυπωσιακό τρόπο, λόγω της συμμετοχής των προστατευόμενων μαρτύρων, περιγράφει το μεγάλο σκάνδαλο της Novartis ως σκάνδαλο γιατρών, πολιτικών προσώπων και κρατικών αξιωματούχων. Αποδεικνύει στο κοινό πως οι θεωρίες περί σκευωρίας είναι σκευωρία για να καλυφθούν οι υπεθλήσεις. Σε ό,τι αφορά την ερευνητική ομάδα του Documento, αποδεικνύει την αλήθεια και την εγκυρότητα όσων έχουμε δημοσιεύσει ως σήμερα.





Επιμέλεια

Βαγγέλης Τριάντης

Τις πρακτικές διαφθοράς και τον τρόπο λειτουργίας της Novartis περιγράφουν στο ντοκιμαντέρ της ελβετικής τηλεόρασης οι τρεις μάρτυρες δημόσιου συμφέροντος που κατέθεσαν στο FBI – είναι διαφορετικοί από τους προστατευόμενους μάρτυρες που μίλησαν στις ελληνικές αρχές.

Πρώην στελέχη της πολυεθνικής και οι τρεις, αποκαλούνται με κωδικές ονομασίες: Α, Β (ήταν προϊστάμενος πωλήσεων σε μεγάλες και μικρότερες ομάδες του τμήματος πωλήσεων) και C. Φορώντας μάσκες μπροστά στον τηλεοπτικό φακό, εξηγούν στους ερευνητές δημοσιογράφους πώς χρηματιζόνταν οι γιατροί προκειμένου να συνταγογραφούν φάρμακα της πολυεθνικής. Σύμφωνα με όσα καταγγέλλουν, πάνω από 2,5 εκατ. ευρώ χρησιμοποιήθηκαν

για μίζες σε γνώση της μητρικής Novartis στη Βασιλεία της Ελβετίας. Οπως αναφέρουν οι μάρτυρες, στη Novartis υπήρχαν πάνω από 50 προγράμματα διαφθοράς τον χρόνο, ενώ λάμβαναν οδηγίες να ασκούν πιέσεις και σε πολιτικά πρόσωπα (κυβερνήσεις και υπουργεία Υγείας). Επίσης οι μάρτυρες περιγράφουν πώς λάμβαναν οδηγίες ώστε να καταστρέφουν μία φορά τον χρόνο όλα τα αποδεικτικά έγγραφα, στις λεγόμενες «clean days» της Novartis.

Μάρτυρας Β

«Τα χρήματα έρχονταν κατευθείαν από τη Βασιλεία»



Εσείς ζητήσατε προσωπικά από αντιπροσώπους να διαφθείρουν γιατρούς;

Μάρτυρας Β: Αυτή ήταν η δουλειά μου. Το ζητούσα από τους συνεργάτες μου και λάμβανα εντολές από τους προϊσταμένους μου. Οπότε μου δίδεταν χρήματα για διάφορα προγράμματα ώστε να λαδώνουν τους γιατρούς. Εγώ έπρεπε να ελέγχομαι ότι όλοι οι αντιπρόσωποι του μάρκετινγκ διένειμαν αυτά τα χρήματα στους γιατρούς κατά τέτοιον τρόπο ώστε να κερδίζουμε.

Για κάθε γιατρό είχαμε έναν φάκελο με πληροφορίες. Δηλαδή πόσο έπρεπε να συνταγογραφεί για να παίρνει χρήματα. Εμείς τους παρακολουθούσαμε κάθε εβδομάδα και τους υπενθυμίζαμε ποιος ήταν ο στόχος πωλήσεων. Ομως επρόκειτο για φάρμακα και όχι για καραμέλες. Στο τέλος της ημέρας αναρωτιόμουν: Μα τι διάβολο κάνουμε εδώ;

Ένα πρόγραμμα διαφθοράς της Novartis ονομάζονταν «Exactly». Και ήταν πολύ σημαντικό. Διότι χάρη στο «Exactly» η Novartis έγινε το Νο 1 το 2010. Ήταν το πρόγραμμα της πιο μεγάλης διαφθοράς και αφορούσε τρία αντιυπερτασικά προϊόντα. Επρόκειτο για τα Diovan, Exforge, Rasolez.

«Μίζες ύψους 2,5 εκατ. ευρώ»

Μάρτυρας Β: Όταν μιλάμε γι' αυτό το πρόγραμμα μιλάμε για περισσότερα από 2,5 εκατ. ευρώ τα οποία δόθηκαν στους γιατρούς προκειμένου να συνταγογραφούν αυτά τα τρία φάρμακα.

Μου λέτε ότι διά μέσου αυτού του προγράμματος δόθηκαν σε γιατρούς μίζες ύψους 2,5 εκατ. ευρώ;

Ναι, σε οκτώ μήνες.

Σε πόσους γιατρούς;

Σε περίπου χίλιους. Οι γιατροί δεν έπαιρναν όλοι το ίδιο ποσό. Όσο περισσότερες συνταγές τόσο περισσότερα έπαιρναν. Ήταν γιατροί που έπαιρναν 5.000-7.000 ευρώ, άλλοι μόνο 1.000. Ομως πρέπει να καταλάβετε ότι το ίδιο διάστημα υπήρχαν και άλλα προγράμματα, όχι μόνο το «Exactly». Επομένως ένας γιατρός μπορούσε να πάρει 5.000 ευρώ από

το «Exactly» και για το ίδιο φάρμακο άλλες 3.000 ευρώ μέσω άλλου προγράμματος, οπότε μπορούσε να πάρει 15.000 ευρώ για τα τρία φάρμακα και στη Novartis είχαμε πάνω από 50 προγράμματα διαφθοράς κάθε χρόνο.

Και τα χρήματα από ποού προέρχονταν;

Μάρτυρας Β: Το «Exactly» χρηματοδοτούνταν κατευθείαν από τη Βασιλεία. Ο Έλληνας διευθυντής και οι επικεφαλής μάντζερ πήγαιναν στη Βασιλεία και εκεί καθόριζαν το μπάζετ. Καθοριζόταν πόσα χρήματα προορίζονταν κάθε χρόνο για την Ελλάδα. Όλα ήταν προγραμματισμένα: από την πηγή του χρήματος έως τη στιγμή που έπρεπε να γίνει η πληρωμή. Η Novartis είχε έναν στόχο: το λεγόμενο «return on investment», δηλαδή ένα αντάλλαγμα για καθετί που ξοδεύονταν. Δηλαδή για 2-2,5 εκατ. που ξοδεύτηκαν επέστρεφαν περίπου 10 εκατομμύρια.

Πώς γίνεται να γνωρίζετε αυτά τα νούμερα;

Ήταν γνωστά στην εταιρεία.

Δηλαδή ξέρατε ότι είχατε 2,5 εκατ. για μίζες;

Μας δίνουν 2,5 εκατ. και επιστρέφουμε 10 εκατ. Αυτά τα νούμερα τα έχει και το FBI. Όλα όσα σας είπα τα έχει και το FBI.

Αν γινόταν ένας έλεγχος από το κράτος, όλα θα φαινόταν νόμιμα. Στην πραγματικότητα επρόκειτο για μίζες. Διότι αυτές οι έρευνες απευθύνονταν στους γιατρούς, αλλά τα ερωτηματολόγια σε μεγάλο βαθμό συμπληρώνονταν από τους φαρμακευτικούς αντιπροσώπους. Αυτές οι έρευνες ήταν πλασματικές. Δεν γίνονταν από τους γιατρούς. Και δεν χρησιμοποιούνταν για την ασφάλεια του φαρμάκου.

Οι γιατροί και η υπερσυνταγογράφηση

Ομως δεν θέτατε σε κίνδυνο τη ζωή των ανθρώπων για να αυξήσετε τις πωλήσεις;

Μάρτυρας Β: Δεν μπορώ να το πω αυτό. Ομως ξέρω με σιγουριά ότι η υπερσυνταγογράφηση δεν είναι κάτι καλό για τα άτομα. Διότι οι γιατροί

«Τα χρήματα έρχονταν κατευθείαν από τη Βασιλεία»

έπρεπε να υπερωρινογραφούν για να φτιάσουν τον στόχο τους.

Μαρκός να φανταστώ αυτή την κατάσταση; Ένας αντιπρόσωπος πάει στον γιατρό που έχει 1.000 ασθενείς, από τους οποίους 500 έχουν προβλήματα υπέρτασης, αλλά ο γιατρός γράφει το φάρμακο σε 600 άτομα. Αυτό συμβαίνει;

Μα φυσικά. Οι γιατροί είχαν τα μπλοκ των συνταγών που έπαιρναν από το κράτος. Οι αντιπρόσωποι κάθε εβδομάδα ή και δύο φορές την εβδομάδα έλεγχαν τις συνταγές. Για να σιγουρευτούν ότι όλα πήγαιναν σύμφωνα με το πρόγραμμα. Πολλές φορές καλούσαν ακόμη και τους ασθενείς για να ελέγξουν τις συνταγές.

Όμως αυτό είναι νόμιμο;

Όχι, δεν είναι νόμιμο. Είναι παράνομο. Αυτός ο έλεγχος ήταν μέρος της συμφωνίας. Η συμφωνία ήταν: εσύ παίρνεις 2.000, 3.000, 5.000 ευρώ για αυτό το πρόγραμμα, αυτά την ψεύτικη μελέτη, αλλά εγώ ο αντιπρόσωπος θα έρχομαι κάθε εβδομάδα, ακόμη και κάθε μέρα, στο ιατρείο σου για να ελέγξω τις συνταγές σου. Και θα ελέγξω και την αυθεντικότητα της συνταγής. Αν είναι αληθινή, σε πληρώνω, διαφορετικά όχι.

«Καταστρέψαμε τα αποδεικτικά έγγραφα»

Τι συνέβη με αυτά τα έγγραφα; Μάρτυρας Β: Οι εντολές ήταν να καταστρέψουμε ό,τι είχαμε στον υπολογιστή. Έρχονταν σε εμάς και μας έλεγαν: Άνοιξε τον υπολογιστή και σβήσε όλα τα αρχεία που έχεις για γιατρούς, πληρωμές και προγράμματα. Αυτές ήταν οι «clean days», οι «μέρες καθαριότητας».

Πόσες φορές τον χρόνο σας ζητούσαν να σβήσετε τα δεδομένα;

Μία δύο φορές τον χρόνο. Έρχονταν σε όλους μας, από τον βοηθό στον επικεφαλής, και τους ζητούσαν να σβήσουν τα πάντα. Από τη δημιουργία των προγραμμάτων έως την καταστροφή των αποδείξεων, τα πάντα ήταν οργανωμένα προκειμένου να διευκολυνθεί η πληρωμή προμηθειών εκατομμυρίων. Και σύμφωνα με τους πληροφοριοδότες του FBI ένας από τους δημιουργούς αυτών των συστημάτων μεταφέρθηκε στο μεταξύ ακριβώς κοντά στη Νέα Υόρκη.

Ένας από τους αρχιτέκτονες αυτών των ψευδών κλινικών ερευνών ήταν ο Ψαύρος Ντωρμάκος. Ήταν η κινητήρια δύναμη αυτών των προγραμμάτων. Έκανε καριέρα στη Novartis. Ήταν έμπιστος της διοίκησης και μετά την παραμονή του στη Βασιλεία πήγε να εργαστεί ως διευθυντής στη ΗΠΑ. Αυτός διαχειριζόταν τα χρήματα και το μοίραζε σε διάφορα προγράμματα διαφθοράς, κανόνιζε τις μίζες, πόσα χρήματα θα πήγαιναν στο «Εxactly» και πόσα σε άλλα προγράμματα. Είναι πρόσωπο-κλειδί που ξέρει πολλά.

Παύλος Σαράκης «Μιλάμε μόνο με αποδείξεις»

Στο ντοκιμαντέρ μιλά και ο γνωστός ποινικόλογος Παύλος Σαράκης, δικηγόρος των τριών μαρτύρων δημοσίου συμφέροντος του FBI. Είναι ο άνθρωπος που στέκεται δίπλα τους από την πρώτη στιγμή και τους στηρίζει σε κάθε τους βήμα στην αποκάλυψη του σκανδάλου, από το γραφείο του στην Αθήνα έως τα γραφεία του FBI στη Νέα Υόρκη. «Σήμερα κατέθεσε ο πληροφοριοδότης Β ενώπιον των αμερικανικών αρχών. Είμαι κουρασμένος διότι εργαστήκαμε τουλάχιστον εννέα ώρες, όμως είμαστε ευχαριστημένοι. Εξηγήσαμε τα πάντα. Εμείς έχουμε την υποχρέωση να προσκομίσουμε αποδείξεις. Μιλάμε μόνο με αποδείξεις, δεν μιλάμε. Όλο το σύστημα διαφθοράς των γιατρών αποκάλυπεται από αυτά τα έγγραφα» αναφέρει.

Σε κάποιο άλλο σημείο ο μάρτυρας C ετοιμάζεται να καταθέσει ενώπιον των αμερικανικών αρχών ένα ηχητικό ντοκουμέντο. «Σήμερα θα καταθέσει ενώπιον των αμερικανικών αρχών ο πληροφοριοδότης που αποκαλούμε C. Είναι ο μάρτυρας που μεταξύ άλλων θα παρουσιάσει ένα ηχητικό όπου τα στελέχη συνομιλούν μεταξύ τους και αποκαλύπτουν τους πραγματικούς στόχους τους» σημειώνει στους δημοσιογράφους ο Π. Σαράκης και υπογραμμίζει: «Πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί. Φοβόμαστε και πρέπει να μεταφέρουμε αυτό τον φόβο σε αυτούς που είναι υπεύθυνοι».



01



02

03

01, 02 Ο ποινικόλογος Παύλος Σαράκης είναι ο δικηγόρος των τριών μαρτύρων δημοσίου συμφέροντος του FBI που εμφανίζονται στο ντοκιμαντέρ «La Strategia»
03 Οι τίτλοι αρχής του ντοκιμαντέρ
04 Οι δημοσιογράφοι του ελβετικού καναλιού με τον προστατευμένο μάρτυρα Β



04

Μάρτυρας C «Έδιναν φάρμακα χωρίς κανένα λόγο»

Η Βασιλεία γνώριζε τι συνέβαινε στην Ελλάδα; Μάρτυρας C: Φυσικά. Η Βασιλεία είναι έδρα της εταιρείας. Από τη Βασιλεία μας έρχονταν οδηγίες, πώς να ακολουθούμε το πλάνο διαφθοράς. Κι αυτές οι οδηγίες εκτελούνταν. Οι διευθυντές από τη Βασιλεία μας επισκέπτονταν συχνά και είχαμε συχνά meeting.
Εσείς ήσασταν παρών όταν ερχόταν ο επικεφαλής μάντζαπ από την Ελβετία; Ναι. Έρχονταν για να δουν αν

ακολουθούμε το πλάνο διαφθοράς. Υπήρχαν πάντα οχέδια καμποφλαρισμένα από νόμιμα προγράμματα. Μα στην πραγματικότητα χρυσίζαμε μόνο για να κρύβουν τα χρήματα της διαφθοράς. Αλλά ήταν πάντα προσεκτικοί στο να καλύπτουν τα γεγονότα, διότι φοβούνταν κάποια πιθανή έρευνα, ακριβώς όπως αυτή που έχουμε τώρα.
Ταξινομούσαμε τους γιατρούς. Α, Β, C καθοριζόταν το δυναμικό, σύμφωνα με τη θέση του και τη δυνατότητα να συνταγογραφούν φάρμακα. Οι πανεπιστημιακοί κα-

θηγητές και οι διευθυντές κλινικών ήταν πάντα στην κατηγορία Α. Είχαν τους Β, αυτούς που έκαναν ένα συγκεκριμένο νόμιμο, και τους C, αυτούς που συνταγογραφούσαν λίγο. Ο τελικός μας στόχος ήταν να φέρουμε τους γιατρούς στην πρώτη κατηγορία.

Αυτή η ταξινόμηση σας χρησίμευε για να ξέρετε πόσα χρήματα θα έπρεπε να δώσετε; Ναι. Ήταν όμως κάτι με το οποίο οι γιατροί συμμορφώνονταν. Κανείς από τη Novartis δεν θα πήγαινε ποτέ σε έναν καθηγητή να του πει: εσύ είσαι στο 1, 2, 3.

«Το πρόγραμμα "Eudora" για Lucentis και Avastin» Μάρτυρας C: Στη Novartis υπήρχε το λεγόμενο πρόγραμμα «Eudora». Επρόκειτο για ένα πρόγραμμα σε παγκόσμιο επίπεδο που αφορούσε δύο φάρμακα: Lucentis και Avastin. Αυτά τα δύο προϊόντα είναι χημικά πρακτικά ταυτόσημα, προέρχονται

από το ίδιο μόριο και έχουν τον ίδιο τρόπο δράσης για τη θεραπεία του αμφιβλαστροειδούς. Η Roche εμπορεύεται το Avastin και η Novartis το Lucentis. Η μόνη διαφορά μεταξύ των δύο φαρμάκων είναι ότι μια δόση Avastin κοστίζει 30-50 δολάρια ενώ μια δόση Avastin κοστίζει περισσότερο από 1.000 δολάρια.

Ποιος ήταν ο στόχος τότε; Να σταματήσουμε το Avastin, διότι έβαζε σε κίνδυνο τις εισπράξεις του Lucentis.

Και ποιες ήταν οι εντολές; Τι έπρεπε να κάνετε; Να μην επιτρέψουμε σε καμία περίπτωση την κυκλοφορία του Avastin σαν αντίστοιχου από κυβερνήσεις και υπουργεία Υγείας σε όλο τον κόσμο. Να εμποδίσουμε τις ασφαλιστικές να το αποζημιώσουν. Αντίθετα, σε επίπεδο γιατρών οι εντολές ήταν: φοβίστε τους αν χρησιμοποιούν Avastin. Μιλάμε λοιπόν για κυβερνήσεις,



δημόσιους υπαλλήλους, επαγγελματίες υγείας, (στην οθόνη εμφανίζεται έγγραφο) Αυτή είναι μια business review του κ. Φρουζή, κάνει αναφορά στους ανωτέρους του τι θα συμβεί αν το Avastin πάρει άδεια. Τους λέει απλώς ότι από τον Μάρτιο στον Δεκέμβριο κινδυνεύει το 25% των πωλήσεων του Lucentis. Δηλαδή 2,8 εκατ. ευρώ μόνο γι' αυτή την περίοδο.

Και τι τους συμβούλευε να κάνουν;

Να σχηματιστεί μια task force κατά του Avastin. Ενεργητική επικοινωνία σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς. Στρατηγικά για το Lucentis με το υπουργείο Υγείας και πηγές χρηματοδότησης για την κοινωνική ασφάλεια για να υπερτονίσουν τον κίνδυνο χρήσης του Avastin.

«Εκφοβισμός σε γιατρούς? Εξηγήστε μου. Όταν αυτές οι εντολές έφτασαν σε σας τι έπρεπε να κάνετε;



«Η Novartis έγινε Νο1 το 2009, τον δεύτερο χρόνο από την έναρξη της κρίσης, που σημαίνει ότι πέτυχε τον στόχο της παρά την καταποντισμένη οικονομία της χώρας»



«Έπρεπε να ακολουθήσουμε πρακτικές εκφοβισμού για να αποφευχθεί η χρήση του Avastin»

Μάρτυρας Α

«Οι κυβερνητικοί παράγοντες αύξαναν τις τιμές»

Πότε αντιληφθήκατε ότι υπήρξε κάτι παράξενο σε αυτή την εταιρεία;

Μάρτυρας Α: Το κατάλαβα τον πρώτο χρόνο, διότι παρατηρούσαμε από έξω μια επιθετική εταιρεία που πιέζει τους γιατρούς να συνταγογραφούν, την κυβέρνηση να δέχεται τιμές πιο υψηλές, όμως δεν μπορούσα να φανταστώ το μέγεθος του εγκλήματος.

Για να γίνεις το νούμερο ένα έπρεπε να κάνεις δύο πράγματα: να γράφεις πιο πολλά φάρμακα και να ζητάς πιο υψηλές τιμές. Οπότε από τη μια η Novartis διέφθερε τους γιατρούς ώστε να συνταγογραφούν πολλά φάρμακα και από την άλλη πλευρά οι κυβερνητικοί παράγοντες ήταν χρήσιμοι για να αυξήσουν τις τιμές. Να φτάσουν σε επίπεδο στρατιώσφαιρας.

«Ο μάρτυρας Μανίας και οι τιμές των φαρμάκων»

Μάρτυρας Α: Ο Μανίας είχε προσωπικά επαγγελματική σχέση με τη Novartis, μέσω μιας συμβουλευτικής εταιρείας, και χρησιμοποιώντας τη φόρμουλά του χειραγωγούσαν όλες τις τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα. Συμφωνά με τον ελληνικό νόμο, οι τιμές θα έπρεπε να είναι από τις χαμηλότερες μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών. Όμως εφαρμόζοντας τη φόρμουλα του Μανία οι τιμές των προϊόντων της Novartis καθορίζονταν μεταξύ των πιο υψηλών της Ευρώπης και όχι των πιο χαμηλών.

Πώς το κατάφεραν;

Ήταν μια φόρμουλα πολύ συγκε-

κριμένη και πολύπλοκη. Τόσο που ήταν αδύνατο να καταλάβεις πώς υπολογίζονταν οι τιμές.

Οπότε οι τιμές των φαρμάκων αποφασίζονταν από έναν άνθρωπο της Novartis.

Ναι. Έναν άνθρωπο που χρησιμοποιούσε η Novartis, όχι έναν υπάλληλό της.

Πώς κατάφεραν να πληρώνουν τους ανθρώπους της Novartis χωρίς αυτό να φαίνεται στους λογιολογισμούς;

Χρησιμοποιούσαν συμβουλευτικά γραφεία ή εταιρείες κατά τρόπο ώστε όλα να φαίνονται νόμιμα. Αντίθετα, ας πούμε, το σκοτεινό κομμάτι που λίγοι γνώριζαν χρησιμοποιούσε συστήματα ξεπλύματος χρήματος, με εταιρείες ξεπλύματος που επέστρεφε στη Novartis για μίζες.

«Μηχανισμός παραγωγής μαύρου χρήματος»

Μου λέτε ότι η Novartis είχε έναν επίσημο μηχανισμό παραγωγής μαύρου χρήματος ώστε να πληρώνει μίζες;

Μάρτυρας Α: Ναι.

Είστε σίγουρος;

Ναι.

Και στην Ελβετία το γνώριζαν;

Ναι. Πολλές πληρωμές γίνονταν κατευθείαν από τη Βασιλεία στους τραπεζικούς λογαριασμούς των γιατρών. Αυτές οι πληρωμές ονομάζονταν «B», όπου «B» για τη Βασιλεία και «A» για την Αθήνα. Αυτό σημαίνει ότι πίσω από αυτές

τις αδιαφανείς διαδικασίες υπήρχε κάτι περίεργο. Η Βασιλεία επενέβαινε και έστελνε τα χρήματα κατευθείαν από την Ελβετία.

Δηλαδή το βρόμικο χρήμα προερχόταν από τη Βασιλεία; Ένα μέρος ναί.

Κι εσείς ήσασταν μέρος αυτού του σχήματος;

Δεν μπορώ να απαντήσω διότι θα αποκαλυφθεί η ταυτότητά μου. Η Novartis έγινε Νο1 το 2009. Δηλαδή τον δεύτερο χρόνο από την έναρξη της κρίσης, που σημαίνει ότι πέτυχε τον στόχο της παρά την καταποντισμένη οικονομία της χώρας. Η εταιρεία ήθελε πάντα παραπάνω, δεν σταματούσαν. Το αντίθετο. Ήταν πολύ πιεστικοί για να αυξήσουμε τις πωλήσεις. Οπότε είχαμε συχνά εκπτώσεις διευθυντών από τη Βασιλεία. Ακόμη και ο γενικός διευθυντής ήρθε στην Ελλάδα.

Ποιος ήταν τότε;

Giogi Memes. Το Νο1. Ήταν στο ύψιστο σημείο σε αυτή την πυραμίδα.

Τον συναντούσατε όταν ερχόταν στην Ελλάδα;

Ναι, τον συναντούσα.

Τι τύπος ανθρώπου ήταν;

Ήταν πολύ ανοιχτός, χαμηλού προφίλ, δεν ήταν χαρισματικός leader. Ήθελε να επιταχύνει την ανάπτυξη της εταιρείας και να φτάσει στους στόχους του. Το σύνθημά του ήταν: πούλα, πούλα, πούλα.

Μάρτυρας Β: Υπήρχε πλάνο εκτέλεσης του σχεδίου διαφθοράς. Έπρεπε να ακολουθήσουμε πρακτικές εκφοβισμού για να αποφευχθεί η χρήση του Avastin. Έπρεπε να πούμε στους γιατρούς: Βλέπεις αυτά τα λεφτά; Σταμάτα να χρησιμοποιείς Avastin. Επρόκειτο για πολλά χρήματα. Και τα δίνανε σε όλη την κοινότητα των ορθοθαμίων για να σταματήσουμε το Avastin.

Και πόσα πληρώνανε;

Περισσότερα από 2 εκατ. ευρώ κάθε χρόνο. Με ρωτήσατε πόσα χρήματα πήραν; Η απάντησή μου είναι ότι πήραν πολλά χρήματα. Αλλά και 1 μόνο ευρώ αρκεί για να πει κανείς ότι πρόκειται για διαφθορά. Είναι κάτι που δεν θα έπρεπε να συμβαίνει, διότι φανταστείτε να πηγαίνετε σε ένα γιατρό και να σας δίνει με τα χέρια του δεν χρειάζεται.

Πήζατε τους γιατρούς να γράφουν το Lucentis χωρίς να χρειάζεται;

Ναι, φυσικά. Έπρεπε να φτάσουν τους στόχους. Υπήρχαν οι ασθενοείς που έρχονταν στο νοσοκομείο για κάποιον λόγο και ο γιατρός τούς έγραφε το Lucentis ακόμη κι αν δεν το χρειαζόνταν. Είναι σοκαριστικό. Γι' αυτό είμαι σήμερα εδώ. Διότι δεν μπορούσα να το ανεχτώ.

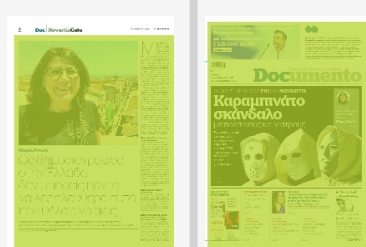
«Η παραλίγο αυτοκτονία στο Hiltop»

Μάρτυρας Β: Το διάβασα στις εφημερίδες: ένας υπάλληλος της Novartis στις αρχές του χρόνου ήθελε να πάει από τη στέγη ενός γνωστού ξενοδοχείου στο κέντρο της Αθήνας. Στην κατάσταση που βρίσκομαι τώρα μπορώ να πω ότι καταλαβαίνω την πίεση που αισθανόταν. Ήταν μια κατάσταση πολύ πιεστική. Η Novartis ισχυριζόταν ότι ήταν φυσικό αυτό που κάναμε. Όταν ξέσπασε η κρίση στην Ελλάδα και ο κόσμος υπέφερε αναρωτήσθησαν πόσο έχει υπερβεί το ηθικό όριο που δεν έπρεπε να περάσεις. Οποιοσ είχε

λίγη συναίσθηση κριτικής κατέληγε να πει: φάνει.

Μάρτυρας Β: Στη Novartis ήμασταν άνθρωποι μεταξύ 20 και 50 ετών με εξαιρετικές οπουδές, οικογένειες και φίλους και αυτοί μας έκαναν εγκληματίες. Δεν είναι εύκολο να το αντέξει κάποιος που αισθάνεται έτσι. Προσπαθώ να δικαιολογήσω τον Τσενεκίδη, να καταλάβω τι ένιωθε, τουλάχιστον έτσι πιστεύω. Γνωρίζει πολλά. Ήταν ένας από τους αρχιτέκτονες των σχεδίων διαφθοράς. Ήξερε ακριβώς πού κατέληγε το χρήμα και τι το έκαναν ότι έπρεπε να αναμετρηθεί με τη συνείδησή του.

Μάρτυρας Β: Μας ζητούνταν με κάθε μέσο και τρόπο να βρίσκουμε τις γκρίζες περιοχές. Λειτουργώντας εκτός νόμου, όπου δεν μπορούσαν να μας τσακώσουν και δεν αναγνωρίζονταν σαν παράνομοι. Ολόκληρη η νοοτροπία και η λογική της εταιρείας ήταν ότι πρόκειται για φυσιολογικές δουλειές, business as usual.



Μαρία Ροσέλι

Ως δημοσιογράφος στην Ελλάδα δεν μπορείς πάντα να λες ελεύθερα αυτό που θέλεις να πεις

Η για 30 χρόνια ερευνήτρια δημοσιογράφος, μέλος της ομάδας του ντοκιμαντέρ, μιλάει στο Documento για την έρευνά της, τον Ν. Μανιαδάκη, τον Αδ. Γεωργιάδη και τη ΝΔ

Συνέντευξη στην **Αντιγόνη Μιχοπούλου**

Μια δημοσιογραφική ομάδα από την Ελβετία –τη χώρα δηλαδή όπου βρίσκεται η έδρα της Novartis– επί έναν χρόνο συνέλεγε στοιχεία και μαρτυρίες με σκοπό να αποκαλύψει το σκάνδαλο της φαρμακευτικής εταιρείας που απασχόλησε και συνεχίζει να απασχολεί τις εισαγγελικές αρχές στη χώρα μας. Και τα κατάφερε. Μέσα από ένα ντοκιμαντέρ διάρκειας 75 λεπτών και κυρίως μέσα από τις μαρτυρίες των προστατευόμενων μαρτύρων του FBI φαίνεται ξεκάθαρα ότι το ιατρικό σκάνδαλο της Novartis δεν είναι «σκευωρία».

«Γενικά ακούσαμε πολλά για σκευωρία, πολλές φωνές περί σκευωρίας. Η Νέα Δημοκρατία έχει οικοδομήσει άριστα αυτό το αφήγημα» λέει στη συνέντευξη που έδωσε στο Documento η επικεφαλής της δημοσιογραφικής ομάδας Μαρία Ροσέλι. Το ντοκιμαντέρ προβλήθηκε την Πέμπτη στο κανάλι LΛ1 της ελβετικής τηλεόρασης RSI και είχε μεγάλη απήχηση. Η κ. Ροσέλι είναι ερευνήτρια δημοσιογράφος 30 χρόνια και τα τελευταία 15 χρόνια εργάζεται για την τηλεόραση της Ελβετίας. Έχει ασχοληθεί δημοσιογραφικά με την παρουσία της ιταλικής μαφίας στην Ελβετία, ενώ στο παρελθόν ερεύνησε και άλλες υποθέσεις γύρω από τη βιομηχανία φαρμάκου με επίκεντρο τη Novartis.

Πόσο χρόνο διήρκεσε η έρευνα για το ντοκιμαντέρ;

Η έρευνα και τα γυρίσματα του ντοκιμαντέρ διήρκεσαν περίπου έναν χρόνο και έγιναν σε Ελβετία, Αμερική και στην Ελλάδα, όπου πήραμε συνεντεύξεις και συνομιλήσαμε με πολλά πρόσωπα. Με το υλικό που συγκεντρώσαμε θα μπορούσαμε να είχαμε γυρίσει και δεύτερη ταινία. Τελικά αναγκαστήκαμε να αποφασίσουμε τι θα κρατήσουμε και τι θα αφήσουμε. Λάβαμε την απόφαση να εστιάσουμε στους πληροφοριοδότες, οι οποίοι είχαν πάρα πολλά να μας διηγηθούν. Είχαμε και άλλα πρόσωπα στην Ελλάδα από τα οποία είχαμε πάρει συνέντευξη, τα οποία τελικά δεν εμφανίζονται στην ταινία. Είναι κρίμα, αλλά προτεραιότητα για μας είχαν οι πληροφοριοδότες.

Ποιον τίτλο θα δίνατε στο ντοκιμαντέρ;

Σε εφημερίδα της Ελβετίας ο τίτλος θα μπορούσε να είναι «Χρήματα από τη Βασιλεία για δωροδοκία στην Ελλάδα» ή «Η σκοτεινή πορεία της Novartis προς την κορυφή στην Ελλάδα». Το δικό μας ντοκιμαντέρ το ονομάσαμε «Η στρατηγική – Η υπόθεση Novartis».

Ποιο είναι το σχόλιό σας για την αντιμετώπιση της υπόθεσης Novartis από τα ελληνικά ΜΜΕ;

Η αντιμετώπιση της υπόθεσης Novartis από τα ελληνικά ΜΜΕ έχει άρωμα σκανδάλου. Είναι πολύ άσπρη ή μαύρη. Υπάρχουν εφημερίδες που αναδεικνύουν τη μία πλευρά και κάποιες οι οποίες αναδεικνύουν μόνο την άλλη. Γενικά ακούσαμε πολλά για σκευωρία, πολλές φωνές περί σκευωρίας. Η

Νέα Δημοκρατία έχει οικοδομήσει άριστα αυτό το αφήγημα. Όλα τα πρόσωπα με τα οποία μιλήσαμε από το συγκεκριμένο κομματικό περιβάλλον έκαναν λόγο μόνο για πολιτικά κενυρώρια, επαναλάμβαναν συνεχώς ότι δεν υπάρχει ουσία, καμία ένδειξη ότι έγινε οτιδήποτε, ακούσαμε μέχρι και ότι οι γιατροί δεν είχαν δωροδοκηθεί. Από την άλλη πλευρά αναζητούσαν τον ορθό τρόπο κατηγοριοποίησης των συμβάντων. Εξω μιλίσει με πάρα πολλούς δημοσιογράφους στην Ελλάδα και πρέπει να πω ότι η αίσθησή μου ήταν -χωρίς να θέλω να το διατυπώσω πολύ αιχμηρά- ότι ως δημοσιογράφος στην Ελλάδα δεν μπορείς πάντα να λες ελεύθερα αυτό το οποίο πραγματικά θέλεις να πεις. Πρέπει πάντα να προσέχεις τι λες.

Υπάρχουν αντιδράσεις από την πλευρά της Novartis;

Δεν είχαμε καμία απειλή, καμία ενόχληση. Ενημέρωσα τη Novartis ότι αυτή την εβδομάδα θα βγει η εκπομπή στον αέρα και μας έστειλαν σήμερα ως απάντηση μια σύντομη γραπτή τοποθέτηση/εξήγηση. Και πέρυσι, όταν ξεκινήσαμε τα γυρίσματα, τους είχα στείλει μια λίστα με περίπου δέκα στελέχη της Novartis με τα οποία επιθυμούσα να συνομιλήσω. Ωστόσο η εταιρεία δεν μας έστειλε κανέναν για συνέντευξη και περιορίστηκε απλώς στην έκδοση μιας γραπτής τοποθέτησης. Αλλά δεν υπάρχει καμία απειλή.

Πόσο δύσκολο ήταν να σας εμπιστευτούν οι προστατευόμενοι μάρτυρες;

Πρέπει να ξέρετε ότι δεν ήταν καθόλου εύκολο να έρθουμε σε επαφή με τους πληροφοριοδότες διότι ουσιαστικά οι περισσότεροι δεν ήταν εύκολο να κερδίσουμε την εμπιστοσύνη τους. Τις πρώτες φορές που τους συναντήσαμε ήταν ξεκάθαρο ότι υπάρχει μεγάλη δυσπιστία και μεγάλη επιφύλαξη από την πλευρά τους. Υπήρχε το ερώτημα τι μπορεί να θέλει η ελβετική τηλεόραση, μιας και η Novartis είναι ελβετική εταιρεία. Αυτό αποτυπώθηκε και στο γεγονός ότι στην αρχή μιλούσαν μόνο ελληνικά. Αρκετά δεν μιλούσαν καθόλου, ούτε στις στιγμές που δεν βιντεοσκοπούσαμε, δεν μιλούσαν καθόλου από φόβο μήπως αναγνωριστεί η φωνή τους. Δεν τους έχουμε δει ποτέ, δεν γνωρίζουμε την εμφάνισή τους, δεν γνωρίζουμε τα ονόματά τους. Τους έχουμε δει μόνο με μάσκες και με τη μεταμφίεσή τους. Στην αρχή μου μιλούσαν μόνο ελληνικά, πράγμα που δυσκόλευε πολύ τη δουλειά μου γιατί δεν καταλάβαινα και έπρεπε να μου μεταφράζονταν συνεχώς. Και μετά σιγά σιγά ήρθαμε πιο κοντά και αρχίσαμε να μιλάμε και αγγλικά, μιλούσαν απευθείας μαζί μου και ήταν πραγματικά πολύ ευχάριστη στιγμή για μας, γιατί καταλάβαιναν ότι αυτό που πραγματικά μας ενδιαφέρει είναι να αποκαλυφθεί η αλήθεια, μόνο αυτό.

Από τα στοιχεία που έχετε συγκεντρώσει αλλά και από τις μαρτυρίες διαπιστώνεται ότι πέρα από το κομμάτι του σκανδάλου που αφορά τους γιατρούς υπάρχει και εμπλοκή Ελλήνων πολιτικών



«Ο σύμβουλος της Novartis φέρεται να ήταν ταυτόχρονα και σύμβουλος του υπουργού και διαπραγματευόταν με την τρόικα»



«Η Νέα Δημοκρατία έχει οικοδομήσει άριστα αυτό το αφήγημα. Όλα τα πρόσωπα από αυτό το κόμμα μας μιλούσαν μόνο για πολιτική σκευωρία»

αξιωματούχων αλλά και υπουργών που διευκόλυναν με όποιον τρόπο τη Novartis;

Σύμφωνα με τους μάρτυρες υπάρχουν ενδείξεις γι' αυτό. Θα ήθελα ωστόσο να διευκρινίσω ότι δεν θεωρώ τη δωροδοκία γιατρών δευτερεύουσας σημασίας σε σχέση με τη δωροδοκία αξιωματούχων. Φαίνεται ότι πηγαίνετε στον γιατρό και σας συνταγογραφούν ένα φάρμακο το οποίο είτε δεν χρειάζεστε είτε δεν είναι το ενδεδειγμένο, το καλύτερο για τη δική σας περίπτωση, επειδή ο γιατρός δωροδοκώθηκε! Δεν μιλάμε για καρμέλες αλλά για φάρμακα, τα οποία ενδέχεται να έχουν και παρενέργειες. Σκεφτείτε να επισκεφθείτε τον οφθαλμίατρο και να σας κάνει ένεση στο μάτι, για παράδειγμα με το φάρμακο Lucentis, χωρίς να είναι αναγκαίο. Αυτές οι πρακτικές υποκαπνίζουν τη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενούς, γιατρών και βιομηχανίας φαρμάκων. Οι πληροφοριοδότες μιλούν για χιλιάδες γιατρούς οι οποίοι πληρώνονταν ανά τακτά διαστήματα για να συνταγογραφούν φάρμακα της Novartis. Η εταιρεία είχε φτιάσει στο σημείο να χωρίζει τους γιατρούς σε κατηγορίες βάσει του αριθμού των ασθενών που παρακολουθούσαν. Όσο μεγαλύτερος ο αριθμός των ασθενών ενός γιατρού τόσο πιο υψηλή η κατηγορία στην οποία κατατάσσονταν ο γιατρός και τόσο μεγαλύτερο το χρηματικό ποσό που λάμβανε από τη Novartis. Υπήρχαν γιατροί κατηγορίας Α, Β και Γ. Εφόσον ισχύ-



«Εχω μιλήσει με πάρα πολλούς δημοσιογράφους στην Ελλάδα και πρέπει να πω ότι η αίσθησή μου ήταν -χωρίς να θέλω να το διατυπώσω πολύ αιχμηρά- ότι ως δημοσιογράφος στην Ελλάδα δεν μπορείς πάντα να λες ελεύθερα αυτό το οποίο πραγματικά θέλεις να πεις» υπογραμμίζει για τα ελληνικά ΜΜΕ σε σχέση με το σκάνδαλο της πολυεθνικής φαρμακευτικής εταιρείας η Μαρία Ροσέλι. Κάτω, η Μαρία Ροσέλι με τα υπόλοιπα μέλη της ερευνητικής ομάδας του ντοκιμαντέρ (όπως διακρίνονται από δεξιά) Δημήτρη Στατήρη, Κλάουντιο Ρισσότι και Μάρκο Ταλιαμπούε

και το βράδυ έδιναν συνεντεύξεις σε εμάς, σε ένα ξενοδοχείο κοντά στη Νέα Υόρκη. Αυτό προκαλούσε πολύ μεγάλη ψυχολογική πίεση. Μας κατόπτευαν ωστόσο σαφές ότι η Novartis διέθετε τρόπο να επηρεάζει υψηλόβαθμους κρατικούς αξιωματούχους. Κεντρικό ρόλο σε αυτό, όπως μας εξήγησαν, είχαν οι εξωτερικοί συνεργάτες, οι οποίοι ενώ είχαν θέση συμβούλου σε διάφορα υπουργεία ήταν παράλληλα και εντεταλμένοι της Novartis, κατά συνέπεια υπήρχε τεράστια σύγκρουση συμφερόντων. Πώς οι εξωτερικοί συνεργάτες χρησιμοποιούσαν αυτές τις υπέρογκες αμοιβές, τι ακριβώς έκαναν αυτά τα λεφτά για να διαδώσουν για τη Novartis. Αν τα λεφτά κατέληγαν στις τσέπες των εξωτερικών συμβούλων ή λάδωναν υπουργούς, δεν ήθελε καν να το ξέρει η εταιρεία. Κύριο μέλημα της ήταν να επιτευχθεί ο στόχος του επηρεασμού υψηλόβαθμων αξιωματούχων του κράτους. Αυτό συνέβαινε ακόμη και την περίοδο κατά την οποία συζητιόταν με την τρόικα η μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας. Όταν χιλιάδες Έλληνες και Ελληνίδες έκαναν τη δουλειά τους και ως επακόλουθο και την ασφαλιστική τους κάλυψη. Το λεγόμενο «Harvard Project» φέρεται ότι ήταν πολύ μεγάλη επιτυχία για τη Novartis. Η Novartis έλαβε από το ελληνικό δημόσιο τα χρήματα που της χρωστούσε για τα υπερτιμολογημένα φάρμακά της και ταυτόχρονα τα νέα, ακριβά φάρμακά της μπήκαν στη λίστα φαρμάκων στην Ελλάδα που εξυμνηρούνται από τον ΕΟΠΥΥ. Ο σύμβουλος της Novartis φέρεται να ήταν ταυτόχρονα και σύμβουλος του υπουργού και διαπραγματευόταν με την τρόικα.

Στη συνέντευξη που πήρατε από τον πρώην υπουργό Υγείας Αδωνι Γεωργιάδη τι απάντησε σχετικά με την εμπλοκή του στο σκάνδαλο Novartis;

Όταν πήραμε συνέντευξη από τον πρώην **υπουργό Υγείας** Αδωνι Γεωργιάδη η προελεγμένη κλίση ήταν σε πλήρη εξήλιξη και ο ίδιος ήταν βέβαιος για την εκλογική νίκη της ΝΔ. Μας είπε ότι όλη η υπόθεση είναι οκευωρία του ΣΥΡΙΖΑ εις βάρος της Νέας Δημοκρατίας και πως σκάνδαλο Novartis δεν υφίσταται! Και μετά πρόσθεσε: μόλις ξανάρθουμε στην εξουσία, θα φροντίσουμε να μάθουμε επιτέλους τα στοιχεία ταυτότητας των πληροφοριοδοτών και ποιο κρύβονται πίσω από αυτούς! Επιπλέον αρνήθηκε ότι όσον αφορά τον σύμβουλό του Νίκο Μανιαδάκη υπήρχε σύγκρουση συμφερόντων. Σύμφωνα με τον Γεωργιάδη ο Μανιαδάκης έκανε καταπληκτική δουλειά για την Ελλάδα. Και όταν του έδειξα ένα μέιλ στο οποίο ο Μανιαδάκης φαίνεται να εξηγεί, κατ' εντολήν της Novartis, στον υπουργό τι πρέπει να κάνει, ο κ. Γεωργιάδης, προς έκπληξή μου, είπε ότι γνωρίζει το μέιλ, ωστόσο δεν επρόκειτο για εντολή της Novartis!

Και επιπλέον μου είπε ο κ. Γεωργιάδης ότι θα έπρεπε να καταλάβω πως «εταιρείες όπως η Novartis μπορεί να έδιναν λεφτά σε γιατρούς και πολιτικούς αλλά την ίδια στιγμή σώζουν και ζωές!»

«Μείωσαν το προσωπικό στα νοσοκομεία για να βάλουν στην αγορά τα φάρμακά μας...»

Πηγή: DOCUMENTO

Σελ.: 10-11

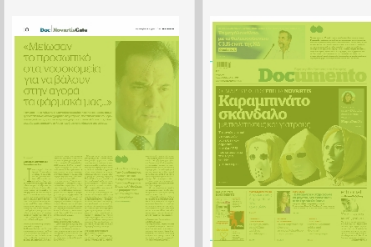
Ημερομηνία έκδοσης: 20-10-2019

Επιφάνεια: 2165.75 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Μείωσαν το προσωπικό στα νοσοκομεία για να βάλουν στην αγορά τα φάρμακά μας...»

Την ώρα που ο Αδωνης Γεωργιάδης παραδέχεται ότι «εταιρείες όπως η Novartis ίσως δίνουν χρήματα σε γιατρούς, πολιτικούς και δεν ξέρω ποιους άλλους», προστατευόμενος μάρτυρας αποκαλύπτει πώς δέκα σκευάσματα μπήκαν στη λίστα παρά την απαγόρευση της τρόικας



Ρεπορτάζ

Βασίλης Ανδριανόπουλος
Σοφία Αναστασίου

«**Ι**σως εταιρείες όπως η Novartis δίνουν χρήματα σε γιατρούς, πολιτικούς και δεν ξέρω ποιους άλλους, αλλά την ίδια στιγμή σώζουν ζωές» παραδέχτηκε κυνικά μπροστά στον τηλεοπτικό φακό της ελβετικής τηλεοπτικής ραδιοτηλεόρασης RSI ο πρόην υπουργός Υγείας **Αδωνης Γεωργιάδης**. Μολονότι στο ντοκιμαντέρ αναφέρονται τα ονόματα των πολιτικών προσώπων που έχουν εμπλακεί στην υπόθεση – αφού αυτά καταγράφονται στα έγγραφα του FBI τα οποία στάλθηκαν για χρήση και αξιοποίηση για αποδεικτικούς λόγους στην Εισαγγελία Διαφθοράς –, ο μόνος με τον οποίο οι δημοσιογράφοι του ελβετικού καναλιού συνομιλούν κατ' ιδίαν είναι ο Αδ. Γεωργιάδης. Και ο λόγος είναι... το Harvard Project.

«Πρότειναν στην κυβέρνηση πώς να λειτουργεί»

Το Harvard Project είναι ένα πρόγραμμα-επιχείρηση που στήθηκε από τη Novartis προκειμένου να εξυπηρετήσει τους στόχους της εν μέσω της βαθιάς οικονομικής κρίσης που έπληττε τη χώρα. Όπως

γλαφυρά αναφέρει μπροστά στον φακό του ελβετικού καναλιού ο προστατευόμενος μάρτυρας Α του FBI, η ελληνική κυβέρνηση έλαβε το 2010 το πακέτο βοήθειας σε αντάλλαγμα των δραστικών μέτρων λιτότητας που επέβαλε η τρόικα «και ειδικά στον τομέα της υγείας» κι ενώ «το κράτος μπλοκάρει τις πληρωμές προς τις φαρμακοβιομηχανίες για τρία χρόνια η κατάσταση δεν αλλάζει».

Ως αποτέλεσμα η Novartis «συσσωρεύει χρέη 140 εκατομμυρίων ευρώ ενώ έχει δέκα νέα φάρμακα να ημολογήσει. Για να λύσει το πρόβλημα ξεκινάει το Harvard Project, το οποίο επισήμως είναι ένα ακαδημαϊκό πρόγραμμα με προσορισμό την αναμόρφωση του ελληνικού τομέα υγείας». Το Harvard Project ήταν ένα ψευδώνυμο, «διότι προερχόταν από έναν καθηγητή του Harvard. Ήταν ένα σοβαρό σχέδιο και προερχόταν από πολύ ψηλά, από τον Joe Jimenez προσωπικά (σ.σ. εκτελεστικός διευθυντής της Novartis από το 2010 έως το 2018), προς τα κάτω, προς τη Novartis Greece».

«Harvard Project πίσω από κλειστές πόρτες»

Η γενική ιδέα του προγράμματος ήταν «να προταθεί στην ελληνική κυβέρνηση πώς θα έπρεπε να λειτουργεί το σύστημα υγείας. Οπότε ήταν μια ακαδημαϊκή πρόταση κατά τρόπο ώστε η κυβέρνηση θα μπορούσε να αυξησει τα φαρμακευτικά προϊόντα υπέρ των ασθενών».

Σύμφωνα με τον προστατευόμενο μάρτυρα, το Harvard Project «θα έμοιαζε νόμιμο, αν το σχέδιο αυτό προερχόταν από όλες τις φαρμακευτικές, αλλά η ομάδα που πρότεινε την υλοποίησή του ήταν ομάδα της Novartis. Δηλαδή ο πραγματικός στόχος του σχεδίου ήταν να παράγονται τα φάρμακα της εταιρείας και η πληρωμή των χρεών της χώρας στη Novartis Greece. Από την άλλη, αν ήταν ακαδημαϊκό σχέδιο θα υπήρχαν δημοσιεύσεις. Αντίθετα, καμία δημοσίευση, κανένα δελτίο τύπου. Όλο ενοχρησιτοήθηκε και υλοποιήθηκε με κλειστές πόρτες».

Ο προστατευόμενος μάρτυρας αναφέρθηκε στις πιέσεις που ασκούσε η Novartis προκειμένου να πραγματοποιούνται οι στόχοι της. Οι πιέσεις είχαν αποτέλεσμα: «Το σημαντικό είναι κάτι που καταφέραμε ασκόντας πίεση, να έχουμε δηλαδή ίσως και αύριο μια επιτροπή **έλεγχου** τιμών. Δημιουργήσαμε τις συνθήκες για να γίνει, σε μια σουρεαλιστική κατάσταση ενός κράτους που αδυνατεί να πληρώσει, με μαγαζιά που κλείνουν, κι όμως αποφασίζει την εισαγωγή νέων φαρμάκων. Εξαιρετική απόφαση για εμάς που πάσαμε γι' αυτό. Θέλουμε να δημιουργηθεί αυτή η επιτροπή».

«Το κράτος αποπληρώσε χρέη 140 εκατ. ευρώ»

Το Harvard Project σύμφωνο με τον μάρτυρα είχε απόλυτη επιτυχία για τη Novartis, αφού υλοποιήθη-



«**Αν ο Μανιαδάκης ήταν διεφθαρμένος, σημαίνει ότι και οι ευρωπαϊκοί θεσμοί ήταν διεφθαρμένοι. Έκανε καλή δουλειά, με βοήθησε πολύ και τον ευχαριστώ από καρδιάς**»

Αδωνης Γεωργιάδης

και και οι δύο βασικοί στόχοι της. Το πρόγραμμα ξεκίνησε «τον Μάρτιο του 2013 και ήδη λίγους μήνες μετά, τον Αύγουστο του 2013, σημειώθηκε η πρώτη αλλαγή των τιμών που περιμέναμε εδώ και τρία χρόνια. Και κατά περιεργό τρόπο και τα δέκα φάρμακά μας μπήκαν στην αγορά. Και πριν από το τέλος του επόμενου έτους όλα τα χρέη του κράτους πληρώθηκαν. Επρόκειτο για 140 εκατομμύρια ευρώ».

Τα όσα αφηγείται ο προστατευόμενος μάρτυρας αφήνουν έκπληκτο τον δημοσιογράφο:

- Μα πώς ήταν δυνατόν, αφού η τρόικα απαγόρευε την είσοδο νέων φαρμάκων και εμπόδιζε το κράτος να πληρώσει τα χρέη του;
- Πολύ καλή ερώτηση. Διότι η τρόικα είπε πως αν πρέπει να παρθούν μέτρα που έχουν οικονομική επίπτωση, θα πρέπει να παρθούν αντισταθμιστικά μέτρα για να εξισορροποθούν τα έξοδα, δηλαδή να γίνουν περικοπές αλλού. Υποβλήθηκαν μέτρα για να μειωθεί το ανθρώπινο δυναμικό των **νοσοκομείων**.

«Θα σκότωνα όποιον έλεγε ότι εμπλέκομαι»

Προκειμένου να υλοποιηθούν αυτά τα αντισταθμιστικά μέτρα η Novartis επηρέασε, σύμφωνα με τον προστατευόμενο μάρτυρα, τον **Νίκο Μανιαδάκη**, που «ήταν ο σύνδεσμος ανάμεσα στον υπουργό και την τρόικα και ήταν σε θέση να χειραγωγήσει όλο τον τομέα της υγείας».



Τι είπε ο μάρτυρας για Μανιαδάκη

Οι δημοσιογράφοι ρωτούν τον μάρτυρα για το πώς κατάφερε η Novartis εν μέσω κρίσης και μνημονίων να επιτύχει την εισοδο νέων φαρμάκων παρά τις απαγορεύσεις της τρόικας.

Μάρτυρας Α: Η Novartis επηρέασε τον Ν. Μανιαδάκη, που πληρωνόταν από την εταιρεία, μέσω συμβουλευτικών εταιρειών δικών του συμφερόντων. Ήταν άνθρωπος εμπιστοσύνης πολλών **υπουργών Υγείας**. Διαπραγματευόταν με την τρόικα όλα τα μέτρα στον τομέα της υγείας. Οπότε ήταν ο σύνδεσμος ανάμεσα στον **υπουργό Υγείας** και την τρόικα. Διαμέσου αυτού του ανθρώπου ήταν σε θέση να χειραγωγήσει όλο τον τομέα της υγείας.

- Μου λέτε ότι η Novartis στρατολόγησε τον καθηγητή που ήταν ήδη υπάλληλός της σε διάφορα προγράμματα και αυτός είχε σχέσεις με την τρόικα για όλο το ελληνικό σύστημα υγείας;

- Ακριβώς. Αυτό σας λέω.

- Οπότε δεν ήταν η ελληνική κυβέρνηση που διαπραγματευόταν με την τρόικα αλλά η Novartis;

- Στην πραγματικότητα έτσι ήταν. [...]

Μάρτυρας Α: Ο καθηγητής Μανιαδάκης ήταν σύμβουλος πολλών **υπουργών Υγείας**.

- Είχε κάποιον ειδικό λογαριασμό για να πληρώνει μίζες;

- Ας πούμε κάποιες νομίμως δραστηριότητες. Η εταιρεία του έδινε προγράμματα παραφουσκωμένα. Τώρα αν εκείνος ήταν ικανός να κάνει βρόμικη δουλειά και να ζητήσει λεφτά, η εταιρεία δεν ήθελε να ξέρει αν ο Μανιαδάκης είχε διαφθερίσει υπουργούς ή όχι, ο σκοπός είχε επιτευχθεί. Αρκούσε. Όσο για τον πρώην **υπουργό Υγείας** Αδ. Γεωργιάδη, για τον οποίο ακόμη εκκρεμεί η δικογραφία στην Εισαγγελία κατά της Διαφθοράς, διαβάστε τι απάντησε όταν ρωτήθηκε σχετικά:

Ερ: Είχατε επηρεαστεί από τον καθηγητή Μανιαδάκη που σας έλεγε τι να κάνετε ώστε να ευνοήσετε τη Novartis; **Αδ. Γεωργιάδης:** Ο κ. Μανιαδάκης ήταν βοηθός μου πολύ έμπιστος, σε επαφή με την τρόικα. Αν ο Μανιαδάκης ήταν διεφθαρμένος, σημαίνει ότι και οι ευρωπαϊκοί θεσμοί ήταν διεφθαρμένοι. Έκανε καλή δουλειά, με βοήθησε πολύ και τον ευχαριστώ από καρδιάς. Και πιστεύω πως είναι ένα από τα άτομα που κατηγορήθηκαν ψευδώς.

οικειότητα με τον πρώην υπουργό, να παρακολουθεί «εκ του σύνεγγυς, καθημερινά και προσωπικά, την εξέλιξη των ανωτέρω θεμάτων, δεδομένου ότι αφορούν στο άμεσα επόμενο διάστημα και από αυτά κρίνονται σχεδόν τα πάντα».

«Δίνουν χρήματα, αλλά σώζουν ζωές»

Οι δημοσιογράφοι προσέγγισαν τον Αδ. Γεωργιάδη στο συνέδριο της Νέας Δημοκρατίας που πραγματοποιήθηκε τον Δεκέμβριο του 2018. Μπροστά στον τηλεοπτικό φακό, έξω από τον χώρο όπου διεξαγόταν το συνέδριο, ο Γεωργιάδης αρχικά καταφέρεται για ακόμη μια φορά εναντίον των προστατευόμενων μαρτύρων: «Αυτοί οι πληροφοριοδότες είναι ψεύτες. Όταν στρέψουμε στην κυβέρνηση θα τους αφαιρέσουμε την προστασία και θα μάθουμε τελικά ποιος τους είπε να πουν όλα αυτά τα ψέματα. Πρόκειται απλά για πολιτική σκευωρία».

Ο δημοσιογράφος έπειτα όμως αναφέρεται στην επίμαχη επιστολή του Φρουζή, την οποία ο Γεωργιάδης αναφέρει ότι γνωρίζει:

- Σε μια σειρά από μέιλ σας δίνει οδηγίες, σας λέει τι να κάνετε. Και αυτά τα μέιλ προέρχονται από τη Novartis, από τον κ. Φρουζή... Περιμένετε, τα έχω εδώ...

- Οχι, όχι. Ξέρω το μέιλ για το οποίο μιλάτε. Αν το διαβάσετε, θα δείτε ότι εμείς κάναμε το αντίθετο από αυτό που ζητούσε ο Φρουζής.

- Οι πληροφοριοδότες λένε ότι εσείς βάλατε στην ελληνική αγορά δέκα φάρμακα ακριβά.

- Σας λέω έδωσα έγκριση για 400 φάρμακα και αυτά ήταν μια απόφαση για την οποία είμαι περήφανος. Δεν πρόκειται για απόφαση-αποτέλεσμα διαφθοράς. Ήταν καλή απόφαση. Έσωσε τη ζωή του κόσμου. Πρέπει να καταλάβετε, ίσως εταιρείες όπως η Novartis δίνουν χρήματα σε γιατρούς, πολιτικούς και δεν ξέρω ποιους άλλους, αλλά την ίδια στιγμή σώζουν ζωές.

Το τερπνόν μετά του ωφελίμου...

Μάρτυρας FBI και Μανιαδάκης

Δεν ήταν η ελληνική κυβέρνηση που διαπραγματευόταν με την τρόικα αλλά η ίδια η Novartis μέσω του ανθρώπου που είχε στρατολογήσει και αυτός ήταν ο Ν. Μανιαδάκης.

Αυτό το κατηγορηματικό συμπέρασμα δεν προκύπτει από την κατάθεση κάποιου από τους προστατευόμενους μάρτυρες στην Ελλάδα, τους οποίους ένα ολόκληρο σύστημα έχει βαλθεί να αποδομήσει.

Είναι ο μάρτυρας Α του FBI, που δίνει και αυτός τον περιβόλο καθηγητή Ν. Μανιαδάκη για τον ρόλο που έπαιξε προς το συμφέρον της Novartis με τις ευλογίες –όπως προκύπτει από την κατάθεση– της τότε κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας.

Την ίδια στιγμή στο καθλωπικό ντοκιμαντέρ των ΕΛΒΕτών ο Αδ. Γεωργιάδης εξομνεί τις ικανότητες του «τότε βοηθού του» Ν. Μανιαδάκη και πρώην «κοικουλοφόρου», όπως τον έλεγε παλιά. Τώρα μάλιστα που η στάση του Μανιαδάκη έχει αλλάξει και μιλάει για «πίστεις να δώσει πολιτικούς», ο Αδ. Γεωργιάδης εκφράζει δημοσίως την ευγνωμοσύνη του ευχαριστώντας τον για τη συνεργασία.

Η δημοσιογραφική ομάδα της RSI συνάντησε τον Ν. Μανιαδάκη σε ένα αεροδρόμιο της Ελβετίας. Το πρόσωπό του δεν διακρίνεται, παρά μόνο τα χέρια του. Αρνήθηκε τα πάντα περί συμμετοχής του στο Harvard Project:

- Αν σας έλεγε κάποιος πως εμπλέκεστε στο σχέδιο Harvard;

- Θα ήταν ψεύτης. Θα τον σκότωνα. Και θα σας πω και κάτι άλλο σχετικά με τα χρήματα από τη Novartis. Την εποχή που ήμουν σύμβουλος του υπουργού έκανα παραπάνω από 200 πτήσεις τον χρόνο. Πήγαινα στο Καζακιστάν, στην Κίνα. Κέρδιζα 1.000 ευρώ την ημέρα. Είναι δυνατόν ένας καθηγητής όπως εγώ, που ταξιδεύει σε όλο τον κόσμο, σύμβουλος υπουργών και εταιρειών, να πάρει μίζες για να τα δώσει σε πολιτικούς; Εγώ ήμουν στην Οξφόρδη 25 ετών και θα μπορούσα να έχω οποιαδήποτε δουλειά ήθελα σε όλο τον κόσμο.

Το γεγονός ότι ο Αδ. Γεωργιάδης ήταν **υπουργός Υγείας** την περίοδο που υλοποιούνταν το Harvard Project οδήγησε τους δημοσιογράφους να επικοινωνήσουν μαζί του, προκειμένου να απαντήσει σε όσα του αποδίδονται. Ο κ. Γεωργιάδης αρνήθηκε τα πάντα: «Έχω ήδη απατηθεί στο κοινοβούλιο. Όλες οι κατηγορίες είναι ψευδείς. Τίποτε από αυτά δεν συνέβη. Μα τι πιστεύετε, ότι έπαιρνα μίζες και έδωνα ένα μέτρο στην τρόικα; Προσπαθώ να κα-

ταλάβω τις κατηγορίες. Εγώ ήμουν ο υπουργός. Εγώ έδωσα σε φτωχούς πρόσβαση σε νέα φάρμακα που σώζουν ζωές. Εγώ είμαι ο άνθρωπος που σώζει ζωές. Όλη η ιστορία για μένα είναι ένα φιάσκο». Κι ενώ ο Γεωργιάδης κάνει λόγο για «φιάσκο», ακούγεται η φωνή μιας εκ των δημοσιογράφων: «Κι όμως έχουμε ένα έγγραφο όπου ο Κωνσταντίνος Φρουζής, διευθυντής της Novartis, υποδεικνύει στον τότε υπουργό Γεωργιάδη ποια μέτρα να πάρει για να αναμορφώσει τον τομέα της υγείας».

Το έγγραφο το οποίο δημοσιεύουν οι δημοσιογράφοι προέρχεται από τα κατασκευμένα αρχεία του **Κων. Φρουζή** και φέρει τίτλο «Επιστολή προς τον **υπουργό Υγείας** – 20/10/2013». Πρόκειται για μια επιστολή την οποία όταν είχε δημοσιοποιήσει ο «Εφημερίδα των Συντακτών» ο Αδ. Γεωργιάδης είχε αποστείλει εξώδικο, όπου μεταξύ άλλων ανέφερε: «Είναι ψευδές ότι δόθηκε σπινθήρας προς τον Αδωνι Γεωργιάδη από τον κ. Φρουζή». Σε αυτή την επιστολή ο Φρουζής νοθεύει τον τότε υπουργό να προχωρήσει σε μια σειρά ενεργειών, όπως αποζημίωση των 100 περίπου νέων φαρμάκων, μολόγησι 400 καινοτόμων νέων φαρμάκων, αναθεώρηση της φαρμακευτικής διαπάνης για τον **ΕΟΠΥΥ**. Μάλιστα ο Φρουζής καλεί τον Γεωργιάδη, επιδεικνύοντας στον γραπτό του λόγο μεγάλα



«Είναι δυνατόν ένας καθηγητής όπως εγώ, που ταξιδεύει σε όλο τον κόσμο, σύμβουλος υπουργών και εταιρειών, να πάρει μίζες για να τα δώσει σε πολιτικούς;»

Νίκος Μανιαδάκης

Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.:	18	Ημερομηνία έκδοσης:	20-10-2019
Επιφάνεια:	67.9 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				

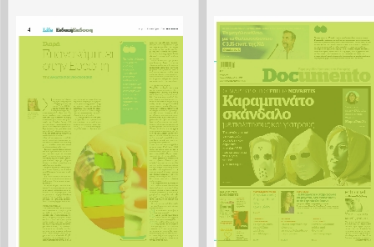


Αναλώσιμοι

Η πιο σοβαρή καταγγελία του πατέρα του μικρού **Παναγιώτη-Ραφαήλ**, ο οποίος δίνει αγώνα ζωής ενάντια στη νωτιαία μυϊκή ατροφία τύπου 1, είναι αυτή για το κουκούλωμα, όπως λέει, της έκκλησής του από μεγάλα κανάλια και «δημοσιογράφους πρώτης γραμμής».

Όπως δήλωσε στο Documentonews.gr: «Τη στιγμή που όλοι οι δημοσιογράφοι πρώτης γραμμής με παίρνανε τηλέφωνο πριν από έναν μήνα και “καίγονταν” να ασχοληθούν με το θέμα, μετά την απορριπτική απόφαση του ΕΟΠΠΥ όλοι έχουν μια σιωπή. Τους παίρνω τηλέφωνο και δεν βοηθάνε». Και κάπως έτσι, με τον πιο βίαιο τρόπο, μαθαίνει ένας άνθρωπος που δίνει αγώνα για το παιδί του ότι για τα media είναι ένας αναλώσιμος, βορά στη μηχανή του κιμά της τηλεθέασης.

Δ.Δ.



Ιλαρά Επανακάμπτει στην Ευρώπη

Της **Αναστασίας Μοσχοβάκη**



Η Δρ Αναστασία Μοσχοβάκη είναι ιατρός, ειδική παθολόγος

Στον απόηχο της έκθεσης που εξέδωσε πρόσφατα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), σύμφωνα με την οποία η ιλαρά επανεμφανίζεται σε ευρωπαϊκές χώρες όπου θεωρούνταν εξαφανισμένη λόγω μείωσης της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού, οι υγειονομικές αρχές στην Ευρώπη έχουν τεθεί σε επιφυλακή. Η επανάκαμψη της νόσου στην Ελλάδα ύστερα από πολύμηνη ύφεση δεν μπορεί να αποκλειστεί κατά τη διάρκεια του φθινοπώρου εξαιτίας της συνέργειας πολλαπλών παραγόντων:

- Της πιθανής μόλυνσης ανεμβολίαστων συμπολιτών μας κατά τα ταξίδια τους σε διεθνείς προορισμούς με σχετική έξαρση της νόσου στο πλαίσιο των διακοπών τους.
- Της ασύντακτης μετανάστευσης και των υγειονομικών κινδύνων που συνδέονται με την απουσία καλά σχεδιασμένων εμβολιαστικών προγραμμάτων και τη μεταφορά του ιού από χώρες με επιδημική έξαρση της νόσου και ανύπαρκτη εμβολιαστική κάλυψη.
- Της έναρξης της σχολικής χρονιάς και της δημιουργίας ιδανικού περιβάλλοντος διασποράς ποικίλων ιών.

Οι παράγοντες που προαναφέρθηκαν επιβάλλουν την άμεση λήψη αποτελεσματικών μέτρων πρόληψης.

Ο ιός της ιλαράς είναι RNA ιός που εισέρχεται στον οργανισμό από τη μύτη ή το στόμα μέσω της αναπνοής ή της επαφής με υγρά από τη μύτη και το στόμα μολυσμένου ατόμου. Υστερα από δύο με τέσσερις ημέρες ο ιός της ιλαράς επιμολύνει τοπικούς λεμφικούς ιστούς.

Τα πρώτα σημάδια

Στις τυπικές περιπτώσεις η έναρξη της νόσου γίνεται 7-14 ημέρες μετά την έκθεση στον ιό. Συχνά υπάρχει πρόδρομο στάδιο με βίχχα, συνάχι, καταρροή, επιπεφυκίτιδα με κόκκινη χρώση οφθαλμών, φωτοφοβία, μυαλγίες. Μετά την εισβολή του πυρετού εμφανίζεται το εξάνθημα, το οποίο αρχίζει στο πρόσωπο, στη γραμμή των μαλλιών, στον λαιμό, πίσω από τα αυτιά και σταδιακά εξαπλώνεται σε κορμό, άκρα, παλάμες και πέλματα. Οι κηλίδες Κορλικ στο στόμα είναι παθολογικές (διαγνωστικές) για την ιλαρά, αλλά

συχνά δεν φαίνονται επειδή είναι παροδικές και μπορεί να εξαφανιστούν μέσα σε μια μέρα από την εμφάνισή τους. Πρόκειται για στίγματα μπλεγκρή ή λευκοπά σαν κόκκινη άμμο σε κόκκινη βάση που βρίσκονται μέσα στο στόμα, στη μέσα πλευρά από τα μάγουλα.

Η λοίμωξη από τον ιό της ιλαράς προκαλεί γενικευμένη ανοσοκαταστολή που χαρακτηρίζεται από μειώσεις στην παραγωγή ιντερλευκίνης (IL) -12 και ειδικές λεμφο-υπερπλαστικές αντιδράσεις που



Το καλό πλύσιμο των χεριών, ο καλός αερισμός των χώρων, ο σωστός καθαρισμός κοινόχρηστων παιχνιδιών και αντικειμένων σε δημοτικά σχολεία και νηπιαγωγεία είναι απαραίτητα



επιμένουν για εβδομάδες έως μήνες μετά την οξεία μόλυνση. Λόγω της ανοσοκαταστολής ο ιός ανοίγει την πόλη σε άλλες επιθετικές λοιμώξεις, όπως ωτίτιδα και βροχοπνευμονία. Η μηνιγγοεγκεφαλίτιδα είναι σπάνια και σοβαρή επιπλοκή της νόσου.

Είναι σημαντικό τώρα με την έναρξη της σχολικής χρονιάς να γίνει η κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού και των παιδιών για τα μέτρα της σωστής υγιεινής. Το καλό πλύσιμο των χεριών, ο καλός αερισμός των χώρων, ο σωστός καθαρισμός κοινόχρηστων παιχνιδιών και αντικειμένων σε δημοτικά σχολεία και νηπιαγωγεία είναι απαραίτητα.

Το εμβόλιο της ιλαράς

Το εμβόλιο της ιλαράς είναι ασφαλές και αποτελεσματικό, έχει λίγες παρενέργειες (π.χ. πυρετός, πόνος κατά την ένεση) και χορηγείται σε δύο δόσεις κατά την παιδική ηλικία. Ελάχιστες σοβαρές παρενέργειες σε ευαίσθητα άτομα, όπως αλλεργίες από οπασιοί, είναι δυνατόν να εμφανιστούν αλλά οι δυνητικοί κίνδυνοι που οχετίζονται με την ιλαρά στις συνθήκες επιδημικής έξαρσης που διανύουμε είναι μεγαλύτεροι από τους δυνητικούς κινδύνους που συνδέονται με το εμβόλιο. Μικρές εμβέλεις και αμφιβολία ποιότητας έρευνες που συνέδαν το εμβόλιο με τον αυτομό και έλαβαν μεγάλη δημοσιότητα στον Τύπο το 1998 οδήγησαν σε εμβολιαστική άρνηση αρκετούς γονείς. Ωστόσο μεγαλύτερες μελέτες που έγιναν έκτοτε δεν ανέδειξαν κάποια σχέση αυτομοίου και εμβολίου ιλαράς. Τι πρέπει να ξέρετε για τον εμβολιασμό των ενηλίκων:

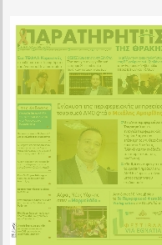
- Εάν είστε ενήλικος και εμβολιασθήκατε από το 1963 έως το 1980 μπορείτε το εμβόλιο που κάνατε να ήταν αναποτελεσματικό ή να έχετε κάνει μόνο μία δόση. Πρέπει να σας χορηγηθεί το σύγχρονο εμβόλιο.
- Τα προστατευτικά αντισώματα από το εμβόλιο ενδέχεται να μειωθούν δραματικά με την πάροδο του χρόνου. Ετσι εάν είστε ενήλικος και σωστά εμβολιασμένος, έχουν παρέλθει είκοσι χρόνια από τη χορήγηση του εμβολίου και υπάρχει επιδημική έξαρση της νόσου στο οικογενειακό σας περιβάλλον ενδέχεται να χρειαστεί να εμβολιαστείτε εκ νέου.
- Εάν έχετε γεννηθεί πριν από το 1957 η πιθανότητα να έχετε αποτελεσματική ανοσία στην ιλαρά λόγω φυσικής νόσησης, σύμφωνα με μελέτες, είναι 98% και πιθανότητα να μη χρειάζεται να εμβολιαστείτε. Με μια απλή εξέταση αίματος μπορείτε να διαπιστώσετε αν έχετε ανοσία στην ιλαρά.

Η χορήγηση του εμβολίου με ζώντες εξασθενημένους ιούς ιλαράς αντενδείκνυται:

- 01 Σε ασθενείς με σοβαρή ανοσοκαταστολή.
- 02 Σε άτομα με πιθανότητα επικίνδυνων αλλεργικού τύπου αντιδράσεων στο εμβόλιο.
- 03 Το εμβόλιο θα πρέπει να χορηγείται τουλάχιστον 14 ημέρες πριν από τη χορήγηση γ-οφαιρίνης ή μετάγγισης αίματος ή τρεις μήνες μετά. Οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας πρέπει να αποφύγουν την εγκυμοσύνη για τουλάχιστον έναν μήνα μετά τον εμβολιασμό τους.

Ποιος/α θα αναλάβει τη θέση του Διοικητή στο Νοσοκομείο Κομοτηνής;

Πηγή:	ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ ΤΗΣ ΘΡΑΚΗΣ	Σελ.:	3	Ημερομηνία έκδοσης:	19-10-2019
Επιφάνεια:	444.11 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ποιος/α θα αναλάβει τη θέση του Διοικητή στο Νοσοκομείο Κομοτηνής;

της έκδοσης

Συνολικά 1661 άτομα υπέβαλλαν αιτήσεις για τις 111 θέσεις Διοικητών νοσοκομείων που προκηρύχθηκαν από το Υπουργείο Υγείας, δείχνοντας το μεγάλο ενδιαφέρον που υπάρχει για τις θέσεις, μεταξύ των οποίων είναι και η θέση του Διοικητή του Νοσοκομείου Κομοτηνής, μετά την αποχώρηση του κ. Γιώργου Φιλίππιδου.

Μετά τη λήξη της διορίας υποβολής των σχετικών αιτήσεων, αρχίζει η επόμενη φάση αξιολόγησης των βιογραφικών από την αρμόδια επιτροπή που έχει συσταθεί στο υπουργείο Υγείας, που θα συντάξει λίστα με τους επικρατέστερους για κάθε θέση, από τους οποίους θα πρέπει να επιλέξει ο **υπουργός Υγείας**, κ. Βασίλης Κικίλιας.

Μάλιστα οι νέοι διοικητές που θα επιλεγούν θα πρέπει, σύμφωνα με πρόσφατη αλλαγή του νόμου, να υπογράψουν σύμβαση αποδοτικότητας, με συγκεκριμένους στόχους που θα πρέπει να εκπληρώσουν προκειμένου να διατηρήσουν τη θέση τους.

Ειδικά στην 4η **ΥΠΕ** Μακεδονίας – Θράκης, που περιλαμβάνει το **νοσοκομείο** μας,



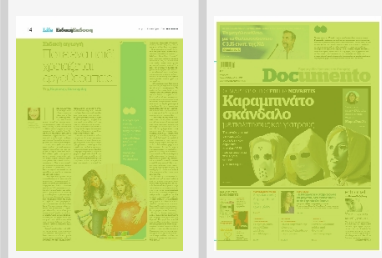
υποβλήθηκαν 240 αιτήσεις για 17 θέσεις, παρόλο που τη μερίδα του λέοντος των αιτήσεων αναμένεται να έχουν τα **νοσοκομεία** της Θεσσαλονίκης.

Παρόλα αυτά το **Νοσοκομείο** Κομοτηνής έχει την ιδιαιτερότητα να έχει τις πα-

λιότερες κτιριακές εγκαταστάσεις της υγειονομικής Περιφέρειας, αλλά την προοπτική να γίνει, όταν ολοκληρωθεί το έργο του νέου **Νοσοκομείου**, ένα από τα πιο σύγχρονα της Βαλκανικής.

Η τελική επιλογή του κ. Κικίλια για το

Νοσοκομείο Κομοτηνής θα δείξει αν θα συνεχίσει τον υπερκομματικό δρόμο, που ακολουθήθηκε από την προηγούμενη ηγεσία, με θετικά αποτελέσματα πρέπει να ομολογήσουμε, ή αν η επιλογή, όπως έγινε πολλές φορές στο παρελθόν, είναι καθαρά κομματική.



Ειδική αγωγή

Πότε ένα παιδί χρειάζεται εργοθεραπεία

Της **Κυριακής Ποτούριδη**



Η Κυριακή Ποτούριδη είναι εργοθεραπεύτρια, Msc Ειδικής Αγωγής

Η παρακολούθηση των εξελίξεων στην ειδική αγωγή στη χώρα μας τις δύο τελευταίες δεκαετίες αποκαλύπτει μεγάλες αλλαγές σε σχέση με το επιστημονικό πεδίο της εργοθεραπείας. Πριν από λίγα χρόνια αποτελούσε σχεδόν άγνωστο όρο για τους περισσότερους. Σήμερα, καθώς έχουν διαπιστωθεί σημαντικά οφέλη για τα παιδιά που λαμβάνουν τη σχετική υπηρεσία, η παιδιατρική εργοθεραπεία είναι πια δημοφιλής και αποζημιώνεται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Σκοπός των εργοθεραπευτικών προγραμμάτων είναι η ενίσχυση των λειτουργικών ρόλων ζωής του παιδιού: ο ρόλος του μαθητή και η σχολική επίδοση, ο ρόλος του συμπαίκτη και οι δεξιότητες συνεργασίας, ο ρόλος του μέλους μιας οικογένειας που εσωτερικεύει τους κανόνες και την ιεραρχία της, ο ρόλος του αναπτυσσόμενου ατόμου που πρέπει να μάθει να ντύνεται, να πλένεται και να στίβεται αυτόνομα ώστε να νιώθει αυτοπεποίθηση, να αποδέχεται τον εαυτό του και να τον αγαπά.

Συνήθως οι λειτουργικοί ρόλοι του παιδιού εγκαθιδρύονται αυτόματα. Αρκούν η ασφαλής μητρική μέριμνα και η υγιής οικογενειακή λειτουργία σε ένα σταθερό κοινωνικό περιβάλλον. Υπάρχουν όμως και παιδιά που η ανάπτυξή τους έχει επιβραδυνθεί από οργανικούς παράγοντες με αποτέλεσμα την εμφάνιση νευρολογικών και αισθητηριακών διαταραχών όπως η εγκεφαλική παράλυση ή η τύφλωση. Σε αυτές τις περιπτώσεις το **ιατρικό προσωπικό** συστήνει δέσμη θεραπευτικών παρεμβάσεων σχεδόν από τη γέννηση. Άλλες φορές οι δυσκολίες των παιδιών γίνονται αντιληπτές αργότερα, κατά την ανάπτυξη. Οι πιο συννηθισμένες καταστάσεις που μπορεί να οδηγήσουν τον γονιό στην αναζήτηση εργοθεραπευτικής παρέμβασης ή συμβουλευτικής κατηγοριοποιούνται αδρά στη συνέχεια.

Τα πολύ μικρά παιδιά αντιλαμβάνονται τον κόσμο γύρω τους μέσω των αισθήσεων. Βλέπουν, ακούν, νιώθουν, γεύονται και σταδιακά οργανώνουν ένα σύστημα καταγραφής και ανταπόκρισης στα ερεθίσματα του

περιβάλλοντος με σκοπό να αλληλεπιδρούν ομαλά μ' αυτό. Το παιδί που δυσκολεύεται στη μάσηση διαφορετικών υφών, που αναστατώνεται με τους δυνατούς θορύβους, την εναλλαγή του φωτός, την τραμπάλα, την τσουλήθρα, τις καθημερινές ρουτινές φροντίδας (π.χ. κόψιμο νυχιών) ίσως παρουσιάζει διαταραχή στην αισθητηριακή λειτουργία, κάτι που επηρεάζει τη ρύθμιση του συναίσθηματος και της συμπεριφοράς.

Η κινητική ανάπτυξη του παιδιού οργανώνεται γύρω από δραστηριότητες αδρού συντονισμού (βαδισις, τρέξιμο, ισορροπία, ποδήλατο, ανεβασματέβασμα σκάλας, παιχνίδι με μπάλα, παιχνίδι στην παιδική χαρά) και λεπτής κινητικότητας (χρήση ψαλιδιού και γραφικών εργαλείων, χειρισμός φερμουάρ, κορδονιών κ.λπ.). Το παιδί που αποθαρρύνεται, καθυστερεί ή αποφεύγει την εμπλοκή του με ένα ή περισσότερα από τα παραπάνω ίσως παρουσιάζει κινητική αδεξιό-



Οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν παιχνίδια που έχουν επιλεγεί και μεθοδικά σχεδιαστεί με βάση τις εξατομικευμένες ανάγκες του παιδιού



τητα, κάτι που επηρεάζει πολυπλοκότερες γνωστικές διεργασίες, όπως η οπτικοχωρική αντίληψη και η γραφή. Κεντρικό ρόλο στην ομαλή κοινωνική ενσωμάτωση του αναπτυσσόμενου ατόμου παίζουν οι κοινωνικές δεξιότητες. Το παιδί που δυσκολεύεται να κοιτάξει σταθερά στα μάτια τον συνομιλητή, να αποχωριστεί τους οικείους του και να παραμείνει σε ομαδικό παιχνίδι ομηλικών ή το παιδί που αναπτύσσει δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά (επιθετικότητα, εναντίωση, αδυναμία κατανόησης των κοινωνικών σημάτων, ανελαστικότητα, στερεοτυπίες) είναι πιθανό να απομονωθεί από την ομάδα και να αποκλειστεί.

Τέλος, η μαθησιακή διαδικασία προϋποθέτει, εκτός των άλλων, ένα ικανό επίπεδο συγκέντρωσης. Το παιδί που δεν παρακολουθεί τη διασκέδαση του και είναι κινητικά ανήσυχο, που αδυνατεί να παραμείνει καθιστό κατά τη διάρκεια του φαγητού, που είναι παρορμητικό και αδυνατεί να εστιάσει την προσοχή του σε οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα παρουσιάζει δυσκολίες συγκέντρωσης που ίσως επηρεάσουν τη συνολική μαθησιακή επίδοση και την ικανότητα προσαρμογής σε ένα κανονιστικό πλαίσιο, όπως η σχολική τάξη.

Με ποιον τρόπο παρέχεται η εργοθεραπεία; Με τον τρόπο που μπορεί να κινητοποιήσει ένα μικρό παιδί αυθεντικά, υπερνικώντας τους φόβους ή τις αντιστάσεις του. Με το παιχνίδι. Οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν παιχνίδια κατασκευαστικά (τουβλάκια, παζλ), δημιουργικά (μογιές, πλαστελίνες), εκπαιδευτικά, συμβολικά (κουζινικά, κούκλες) αδρά παιχνίδια στον χώρο (αναρρίχηση, στροβιλιμοί, μπάλες), παιχνίδια ρόλων. Η διαφορά με το αυθόρμητο παιχνίδι είναι ότι αυτές οι διαδικασίες παιχνιδιού αποτελούν μέσο για την ενίσχυση των δεξιοτήτων των παιδιών. Έχουν επιλεγεί και μεθοδικά σχεδιαστεί με βάση τις εξατομικευμένες ανάγκες του παιδιού. Πίσω από κάθε παιχνίδι υπάρχει ισχυρό θεωρητικό υπόβαθρο εναρμονισμένο με βασικές αρχές της ψυχολογίας, της νευροψυχολογίας, της παιδαγωγικής και της κοινωνιολογίας και συγκεκριμένα θεραπευτικά πρωτόκολλα.

Η διάρκεια και η επιτυχία της θεραπείας καθορίζονται από το δυναμικό του παιδιού, τη συμμετοχή των γονέων στο πρόγραμμα και την αυτοδιάθεση και εξωστρέφεια του επαγγελματία προς τους φορείς και την οικογένεια (συνεργασία με ιατρικές ειδικότητες, εκπαιδευτικούς και λογοθεραπευτές, παρεμβάσεις στις εξωσχολικές δραστηριότητες). Παιδιά με σοβαρές αναπηρίες ωφελούνται από προγράμματα που διαρκούν χρόνια. Αντίθετα, υπάρχουν περιπτώσεις βραχείας θεραπείας όπου η παρέμβαση διαρκεί λίγους μήνες (π.χ. παιδιά με γραφοκινητικές δυσκολίες).

Σε κάθε περίπτωση μια λεπτομερής εργοθεραπευτική εκτίμηση θα προσδιορίσει την αναγκαιότητα για θεραπεία. Η παρέμβαση, αν κριθεί σκόπιμη, θα ενδυναμώσει το παιδί, την οικογένεια και τη σχέση γονέα-παιδιού. Ετσι θα ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος εμφάνισης διαταραχών ή θα περιοριστούν οι αρνητικές συνέπειες μιας ήδη υπάρχουσας διαταραχής τόσο για το ίδιο το παιδί και την οικογένειά του όσο και για το κοινωνικό σύνολο.

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 54

Ημερομηνία έκδοσης: 20-10-2019

Επιφάνεια: 233.15 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θεόδουλος Παπαβασιλείου

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»



ΠΩΣ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΣΥ ΤΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΗΜΕΡΑΣ

ΕΔΩ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ γκρινιάζουμε όλοι για το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**. Για τις υποδομές, την κακή διοίκηση, τα ράντζα, τις λίστες αναμονής, τις ελλείψεις σε προσωπικό και υλικά. Παρ' όλα αυτά, χρόνια τώρα, δεν γίνεται τίποτα ουσιαστικό για να αλλάξει η κατάσταση αυτή. Κανείς δεν τόλμησε ή δεν θέλησε να τα βάλει με τα κακώς κείμενα και να δει με σοβαρότητα το μέλλον του Συστήματος. Αντιθέτως, περιοριζόμαστε σε αποσπασματικά μέτρα, ευκολόγια και δεσμεύσεις, σπρώχνοντας τα προβλήματα στους επόμενους. Εδώ όμως μιλάμε για την Υγεία μας, για το στήριγμα των πολιτών, δεν μιλάμε για κάτι ασήμαντο, κάτι μικρό που δικαιολογούμε να «κρύβουμε κάτω από το χαλάκι», αποφεύγοντας ενδεχόμενο πολιτικό κόστος.

Την περασμένη Τετάρτη, ο Πανελλήνιος **Ιατρικός Σύλλογος** παρουσίασε μία ανατρεπτική, ομολογουμένως, πρόταση για το ΕΣΥ της επόμενης ημέρας. Ξεκινώντας από τη μετατροπή της νομικής μορφής των **νοσοκομείων** από ΝΠΔΔ σε ΝΠΙΔ Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα, όπως συμβαίνει στη συντριπτική πλειονότητα των **νοσοκομείων** της Ε.Ε., ο ΠΙΣ προτείνει σημαντικές αλλαγές στη δομή και την οργάνωση των **δημόσιων νοσοκομείων**, με στόχο τη βελτίωση της αποδοτικότητας και των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τόσο ο πρό-

εδρος του Συλλόγου, Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, όσο και ο γενικός γραμματέας, Γεώργιος Ελευθερίου, τόνισαν ότι οι προτεινόμενες αλλαγές δεν επηρεάζουν ούτε τα δικαιώματα των εργαζομένων στο ΕΣΥ ούτε φυσικά τη δωρεάν πρόσβαση όλων των πολιτών στις δημόσιες δομές, θέλοντας ενδεχομένως να προλάβουν όσους θα κάνουν λόγο για ιδιωτικοποίηση της Υγείας.

Ο ΠΙΣ μίλησε, μεταξύ άλλων, για προσωπικό και διοικήσεις υψηλής εξειδίκευσης που θα προσλαμβάνονται μέσω ΑΣΕΠ, για αύξηση των εσόδων των **νοσοκομείων** μέσω της ολοήμερης λειτουργίας και της πρόσβασης και των ελευθεροεπαγγελματιών ιατρών σε αυτά, για σύναψη συμβάσεων των **δημόσιων νοσοκομείων** με Ιδιωτικές Ασφαλιστικές Εταιρίες Ελλάδας και εξωτερικού, ορθολογική κατανομή πόρων και προσωπικού, κίνητρα στους γιατρούς και τους νοσηλευτές και για έναν γενικότερο εκσυγχρονισμό του Συστήματος.

Πολλά από αυτά είναι απαιτήσεις ετών, τα οποία θα έπρεπε ήδη να έχουν γίνει. Αλλά πάλι φέρνουν αλλαγές, οι οποίες χρειάζονται σοβαρό διάλογο, ώστε να δοθούν οι απαραίτητες διευκρινίσεις και να βρεθεί η χρυσή τομή, όπου κρίνεται απαραίτητο. Ηρθε όμως η ώρα να μιλήσουμε και, κυρίως, να δράσουμε, για το ΕΣΥ της επόμενης ημέρας. ■



Η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί επένδυση για την ελληνική οικονομία

ΑΝΑΜΕΝΟΝΤΑΙ ΔΟΜΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΥΣ ΚΛΑΔΟΥΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΤΑ ΕΠΟΜΕΝΑ 3-5 ΧΡΟΝΙΑ

Την ανάγκη να διατηρηθούν και να αναπτυχθούν περαιτέρω οι επενδυτικές προσπάθειες των φαρμακευτικών επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα επισημαίνει η διευθύντρια Εξωτερικών Υποθέσεων της Roche Hellas, κ. Ξένια Καπόρη, εστιάζοντας στα οφέλη που μπορεί να προκύψουν στους τομείς της απασχόλησης, της οικονομίας συνολικότερα και, φυσικά, στην ποιότητα των υπηρεσιών Υγείας που παρέχονται στους πολίτες.

Επιπλέον, μάλιστα, την προσοχή της Πολιτείας για ενίσχυση της πρόσβασης των Ελλήνων ασθενών στις καινοτόμες θεραπείες, η οποία φαίνεται ότι μειώθηκε ανησυχητικά την τελευταία τετραετία.

1 ΕΥΡΩ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ ΣΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ «ΦΕΡΝΕΙ» 4 ΕΥΡΩ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

«Οι πόροι που διατίθενται για την Υγεία δεν είναι δαπάνη, αλλά επένδυση. Μάλιστα, έχουν υψηλό δημοσιονομικό πολλαπλασιαστή, όπως επιβεβαιώνεται από διεθνείς μελέτες», παρατηρεί η κ. Καπόρη. «Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν η μελέτη του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, που διαπιστώνει ότι για κάθε ένα ευρώ που επενδύεται στην Υγεία «επιστρέφουν» στην οικονομία και την κοινωνία 4 ευρώ, καθώς και η μελέτη των ΣΦΕΕ και ΙΟΒΕ, που αποδεικνύει ότι για κάθε ένα ευρώ του ΑΕΠ που δαπανάται για το φάρμακο η αντίστοιχη επιστροφή είναι 3,9 ευρώ».

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ, ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Παράλληλα, η κ. Καπόρη αναφέρεται και στη θετική επίδραση στην αύξηση της απασχόλησης και στο brain gain, καθώς για κάθε έναν άνθρωπο που εργάζεται αυτή τη στιγμή σε φαρμακευτική εταιρία αντιστοιχούν 5,7 θέσεις εργασίας πλήρους απασχόλησης στην Ελλάδα. «Συνεπώς, όταν γίνεται λόγος για "ακριβά φάρμακα", δεν θα πρέπει να εστιάζουμε στην παράμετρο του κόστους, αλλά πρωτίστως στην υπάρχουσα επένδυση των φαρμακευτικών εταιριών στη χώρα, ένα γεγονός το οποίο φαίνεται ότι δεν γίνεται πάντα αντιληπτό. Πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι ήδη γίνονται πολύ μεγάλες επενδύσεις στη χώρα και από τις πολυεθνικές, αλλά και από την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία, τις οποίες θα πρέπει να βρούμε τρόπο να διατηρήσουμε».



ΞΕΝΙΑ ΚΑΠΟΡΗ,
Διευθύντρια
Εξωτερικών
Υποθέσεων της
Roche Hellas

ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΣΤΕΡΗΘΗΚΑΝ ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΜΕΤΑ ΤΟ 2015

Αναφερόμενη στα προβλήματα πρόσβασης των ασθενών στις νέες καινοτόμες θεραπείες, η κ. Καπόρη τόνισε ότι υπάρχουν σημαντικές καθυστερήσεις, οι οποίες, μάλιστα, καταγράφονται και στους ευρωπαϊκούς δείκτες. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον «Δείκτη αναμονής» (Patient Waiting Access to Innovative Therapies - WAIT Indicator), που εξέδωσε στην αρχή της χρονιάς η ΕΦΡΙΑ, οι ασθενείς στην Ελλάδα το 2015 είχαν πρόσβαση στο 71% του μέσου όρου των καινοτόμων φαρμάκων που υπήρχαν στην Ευρώπη, το 2017 το ποσοστό αυτό υποχώρησε στο 44,7% ενώ δεν έχουμε στοιχεία για το 2019.

ΣΤΟΣΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ, ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΣΤΙΓΜΗ, ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΣΘΕΝΗ

«Η καθυστέρηση στην πρόσβαση έχει αρνητική επίδραση κι αυτό το βιώνουν οι ασθενείς στην Ελλάδα, καθώς δεν έχουν το σωστό φάρμακο την κατάλληλη στιγμή, σύμφωνα με τον γιατρό τους και τους ίδιους. Αυτήν τη στιγμή γίνονται κινήσεις προς τη σωστή κατεύθυνση, αλλά μικρές κινήσεις. Θα θέλαμε να δούμε κάτι πιο ολοκληρωμένο, κάτι που να δείχνει από την πλευρά της νέας κυβέρνησης ότι καταλαβαίνει την αξία της καινοτομίας και ότι αναλαμβάνει και ευθύνη. Γιατί μέχρι τώρα ήταν η φαρμακοβιομηχανία που αναλαμβάνει την ευθύνη της υπέρβασης του προϋπολογισμού και την ευθύνη της καθυστέρησης των νέων καινοτόμων προϊόντων».

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ - ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΩΝ

Αναφερόμενη, δε, στα σημαντικά και φλέγοντα ζητήματα για τον κλάδο, η κ. Καπόρη υπογραμμίζει ότι, πέρα από το θέμα της πρόσβασης, τα μέτρα των υποχρεωτικών εκπτώσεων και επιστροφών (rebates και clawback) χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης, και μάλιστα σε μία περίοδο που η καινοτομία και οι νέες τεχνολογίες κινούνται με μεγάλες ταχύτητες. Σχετικά με την κυβερνητική εξαγγελία για Μνημόνιο Συνεργασίας μεταξύ Πολιτείας και φαρμακευτικών εταιριών, η κ. Καπόρη σημειώνει ότι μια τέτοια συμφωνία θα έπρεπε να λάβει υπόψη τις επόμενες αλλαγές - τις επόμενες ανάγκες -, καθώς μέσα σε μία τριετία ή πενταετία θα έχει αλλάξει τόσο πολύ ο φαρμακευτικός κλάδος και γενικά ο κλάδος της Υγείας.

ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ ΤΙΣ «ΑΝΤΟΧΕΣ» ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ

«Τώρα πάλι βλέπουμε ότι στην Ελλάδα χειροτερεύει η κατάσταση και λόγω του έντονου brain drain που παρατηρείται, αλλά και λόγω του ότι γερνάει ο πληθυσμός μας. Και να λάβουμε υπόψη μας και ορισμένα πράγματα που συζητήθηκαν στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή τώρα με την αλλαγή των επιτροπών».

Δόθηκε εντολή τώρα στην νέα επιτροπή Υγείας να εστιάσει στον τομέα των θεραπειών που μπορεί να αντέξει ένα Σύστημα Υγείας (affordable medicines) που μας ενδιαφέρει πάρα πολύ και εδώ, αλλά και να ενισχύσει και την ευρωπαϊκή φαρμακοβιομηχανία ως ηγέτης στον κλάδο της. Αυτά τα δύο στοιχεία θα πρέπει να ενσωματωθούν και σε ένα ελληνικό Μνημόνιο Συνεργασίας», καταλήγει η κ. Καπόρη. ■



ΕΦΙΣΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΓΙΑ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ, Η ΟΠΟΙΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΜΕΙΩΘΗΚΕ ΑΝΗΣΥΧΗΤΙΚΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑ

