

**ΕΣΥ**

## Επιστρέφουν οι κρίσεις των γιατρών

**«Ξεπαγώνουν»** οι διαδικασίες για τις κρίσεις των γιατρών του ΕΣΥ. Ήδη αναρτήθηκε για δημόσια διαβούλευση (μέχρι την Τρίτη 12 Δεκεμβρίου στις 14.00) στον ιστότοπο [www.opengov.gr](http://www.opengov.gr) το σχέδιο υπουργικής απόφασης. Από τις βασικές τροποποιήσεις σε σχέση με το παρελθόν είναι ότι οι προκηρυχθείσες θέσεις της 1ης και της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ), καθώς και της 3ης και της 4ης ΥΠΕ θεωρούνται αντίστοιχα ως θέσεις μίας ΥΠΕ, ενώ πλέον θα λαμβάνονται υπόψη και τα «ποιοτικά» προσόντα των επιστημόνων. Τα κριτήρια αξιολόγησης των υποψηφίων είναι η προϋπηρεσία, το επιστημονικό-εκπαιδευτικό έργο και η συνέντευξη των υποψηφίων. Η βαρύτητα των κριτηρίων αυτών στο σύνολο της βαθμολογίας ορίζεται για την προϋπηρεσία στο 50%, για το επιστημονικό έργο στο 30% και για το εκπαιδευτικό έργο στο 20%.



# ΒΡΟΜΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΕΥΣΕΙΣ ΜΕ ΥΠΟΠΤΗ ΑΝΟΧΗ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΡΥΘΡΟ ΣΤΑΥΡΟ



■ Μια σειρά από παρασκηνιακές και απόλυτα μυστικές ενέργειες από κύκλους απειθούν να πλήξουν την προσπάθεια της παρούσας διοίκησης, των εργαζόμενων αθλητών και των ιδιωτικών και κρατικών φορέων που υποστηρίζουν το έργο της.

**ΛΥΚΑΒΗΤΤΟΣ**



# ● Ηλεκταβητός

## ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ: ΒΡΟΜΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΕΥΣΕΙΣ ΜΕ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗ ΑΝΟΧΗ

● Πώς υποκινείται επειγόντως η επιστροφή των «φίλων» στον Ε.Ε.Σ. και η υφαρπαγή της περιουσίας του Οργανισμού

□ ΜΕ ΕΚΠΛΗΞΗ και απογοήτευση παρακολουθούμε τις τελευταίες ημέρες μια σειρά από παρασκηνιακές και απόλυτα μυστικές ενέργειες από κύκλους του υπουργείου Υγείας, ενέργειες που εμφανώς μοναδικό στόχο και σκοπό έχουν να πλήξουν ανεπα-

νόρθωτα τη συλλογική και αναμφισβήτητα αξιόπαινη προσπάθεια της παρούσας διοίκησης, των εργαζόμενων και των εθελοντών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, αλλά και των ιδιωτικών και πολλών κρατικών φορέων που υποστηρίζουν το έργο του.



### Περίεργοι κύκλοι... του Υπ. Υγείας

■ ΟΙ ΑΠΑΝΤΑΧΟΥ της Ελλάδας νοσταλγοί της παλαιάς ένοχης εποχής των περίπου 28 ετών επιχαίρουν επειδή κάποιοι κύκλοι του υπουργείου Υγείας τους ενισχύουν και τους στηρίζουν. Επίσης, οι ίδιοι κύκλοι προσπαθούν να επαναφέρουν τους ανθρώπους εκείνους που επί χρόνια όχι μόνο στήριζαν αλλά και εκτελούσαν πιστά τις εντολές της προηγούμενης αμαρτωλής διοίκησης.

### Ηθική και οικονομική λεηλασία

□ ΔΥΣΤΥΧΩΣ, δεν έχουν το ηθικό ανάστημα οι άνθρωποι αυτοί, που ανέχθηκαν (χωρίς ουδεμία δικαστική αντίδραση) επί 3 δεκαετίες την ηθική και οικονομική λεηλασία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, να απομακρυνθούν και να αφήσουν νέους ανθρώπους με οράματα και νέες ιδέες να βοηθήσουν στην ανόρθωση του Ε.Ε.Σ.. Είναι βέβαια προφανές ότι δεν τους συγκινεί η ευρύτατη αναγνώριση και αποδοχή του έργου του Οργανισμού από την ελληνική κοινωνία, ο οποίος τα τελευταία έτη καταβάλλει εργώδεις προσπάθειες προκειμένου να ανακτηθεί η χαμένη αίγλη και αξιοπιστία του.

### Προσωπικά συμφέροντα και επιδιώξεις

□ ΑΝΤΙΘΕΤΩΣ, δεν διστάζουν να θυσιάσουν στον βωμό των προσωπικών τους επιδιώξεων και συμφερόντων την προσφορά όλων όσοι αγωνίζονται ώστε να εξέλθει ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός από το τέλμα στο οποίο πρακτικές προηγούμενων διοικήσεων τον είχαν καταδικάσει στο παρελθόν, επανερχόμενοι εκ νέου, οι δήθεν αυτοί ερυθροσταυρίτες, για να συνεχίσουν το καταστροφικό τους έργο. Τι κι αν προσβάλλουν τη μνήμη των χιλιάδων εθελοντών που έχουν τιμήσει τον Ε.Ε.Σ. στην 140 ετών διαδρομή του, ακόμα και με τίμημα της ζωής τους; Προφανώς ενοχλούνται αφάνταστα επειδή η σημερινή διοίκηση δεν κλέβει, δεν λεηλατεί και δεν ασχολείται με προσωπικά συμφέροντα. Αυτό είναι κάτι το οποίο δεν μπορούν να ανεχθούν και να υπομείνουν.

### «Καυτά» ερωτήματα

□ ΚΑΠΟΙΑ άτομα προτείνονται από τους κύκλους του υπουργείου Υγείας με επαγγελματική σχέση με το Πανεπιστήμιο του Ηρακλείου Κρήτης, ένα από την Ιεράπετρα και δύο από την Κομοτηνή. Διερωτάται κανείς πώς θα ασκήσουν και πώς θα βοηθήσουν στη διοίκηση εκ του μακρόθεν και πόσο θα στοιχίσουν στον ήδη επιβαρυσμένο Ε.Ε.Σ. (με χρέος €45.000.000) οι μηνιαίες μετακινήσεις τους προκειμένου να μετασχούν στο κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο. Επίσης, διερωτώμεθα ευλόγως πώς θα προσφέρει βοήθεια η περιφερειάρχης, μιας τόσο σημαντικής περιφέρειας, η οποία απαιτεί πλήρη ενασχόληση.

### Θέλουν εκλογές με το παλιό καταστατικό

■ ΟΙ «ΕΚΛΕΚΤΟΙ», παλαιοί φίλοι και εντολοδόχοι της παλαιάς διοίκησης θέλουν εκλογές με το παλιό καταστατικό (ενώ εκκρεμεί απόφαση του δικαστηρίου που θα καθορίσει με ποιο καταστατικό θα γίνουν εκλογές) προκειμένου η συγκεκριμένη ομάδα που επί τόσα χρόνια καταδυνάστευε τον Ε.Ε.Σ. να πάρει και πάλι τα νίτσια για να επιτελέσει την τελική πράξη της καταστροφής του.

### Η εμπλοκή άλλων ΜΚΟ

□ ΑΛΛΩΣΤΕ, για αυτόν ακριβώς τον λόγο τοποθέτησαν στην πρότασή τους ηγετικά μέλη άλλων ΜΚΟ που βεβαίως δεν πρόκειται να στηρίξουν τα συμφέροντα του Ε.Ε.Σ. αλλά τα συμφέροντα των οργανώσεων στις οποίες ανήκουν, για τις οποίες εργάζονται και από τις οποίες αμείβονται.

### Πλήρης «ληλάτηση»

□ ΒΕΒΑΙΩΣ, το μέγιστο προφανώς έπαθλο θα είναι η πλήρης «ληλάτηση» και εκμετάλλευση των δύο νοσοκομείων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ. και Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, για τα οποία τόσο κόπτονται συγκεκριμένοι κύκλοι... Είναι επαίσχυντη κατάσταση οι άνθρωποι που επί τόσα χρόνια εκτελούσαν τις εντολές του υπόδικου.

### Η πραγματική αποστολή του Ε.Ε.Σ.

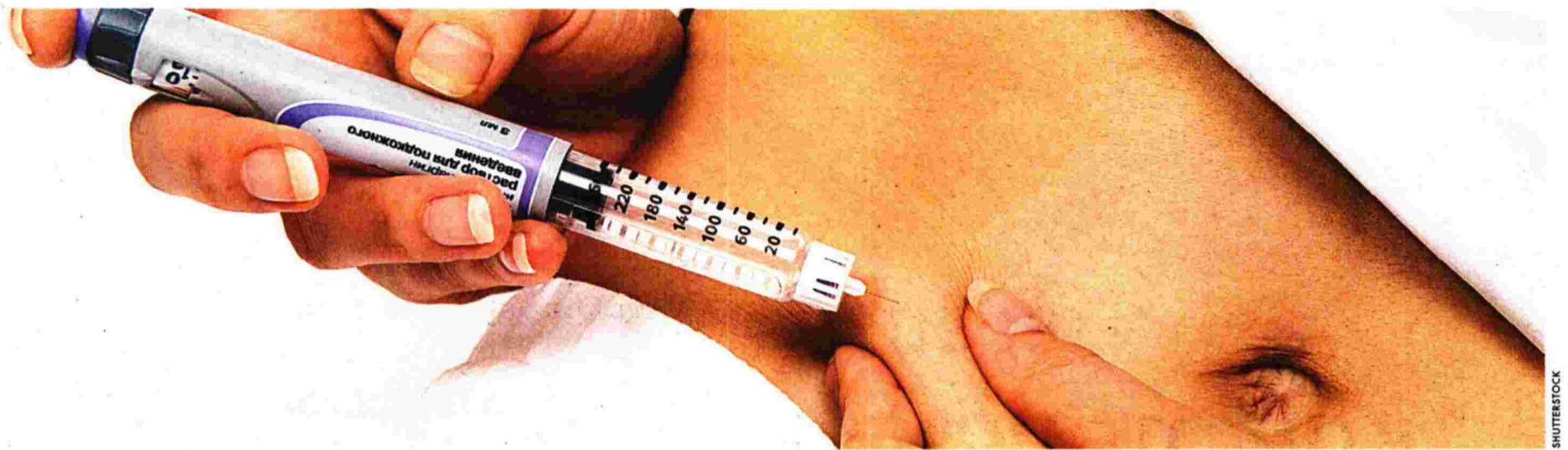
□ ΚΑΠΟΙΟΙ άλλοι ενοχλούνται σφόδρα από την αποκατάσταση της εμπιστοσύνης της ελληνικής κοινωνίας προς τον Ε.Ε.Σ., η οποία είχε τρωθεί ανεπανόρθωτα. Για αυτόν τον λόγο απεργάζονται την ισχυροποίηση άλλων Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων εις βάρος του Ε.Ε.Σ. Αδυνατούν προφανώς να κατανοήσουν τους πραγματικούς σκοπούς και στόχους του Οργανισμού. Η αποστολή του Ε.Ε.Σ. είναι η στήριξη των αναξιοπαθούντων συμπολιτών μας με την παροχή υπηρεσιών από τους τρεις Τομείς του (Νοσολευτική, Κοινωνική Πρόνοια, Σώμα Σαμαρειτών, Διασωστών και Ναυαγοσωστών) στη βάση πάντα των θεμελιωδών αρχών του Ερυθροσταυρικού Κινήματος και δεν μπορεί ο Οργανισμός να γίνεται όχημα προσωπικής προβολής και πραγμάτωσης ιδιοτελών σκοπών και φιλοδοξιών του οποιουδήποτε.

### Ανιδιοτελής προσφορά

■ ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ που στηρίζουν τον Ε.Ε.Σ. διακρίνονται για το ήθος τους, την ανιδιοτελή προσφορά τους, την υπευθυνότητα και την ευγενή άμιλλα, αλλά και τον απόλυτο σεβασμό στους κανόνες του Κινήματος, εργαζόμενοι πάντα με αρχή «την εξουσία του Εμείς και όχι του Εγώ...», λειτουργώντας με διαφάνεια και σε συνεργασία με όλους όσοι από κοινού επιδιώκουν το κοινωνικό όφελος.

ΥΓ.: Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός από τις αρχές του 2015 και από την εμφάνιση της προσφυγικής-μεταναστευτικής κρίσης, καθώς και σε όλες τις φυσικές καταστροφές (ενδεικτικά αναφέρουμε τον αποκλεισμό των κατοίκων από τα χιόνια στην Κύμη, τις πυρκαγιές στην Ανατολική Αττική, τις πλημμύρες στον Δήμο της Μάνδρας) βρίσκεται συνεχώς στο πλευρό της πολιτείας, πρώτος από όλες τις οργανώσεις, προσφέροντας ανυπολόγιστες υπηρεσίες. Αυτό φαίνεται ότι ενοχλεί πάρα πολλούς.





Ο πρόεδρος της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας Γεώργιος Δ. Δημητριάδης μιλάει στα «NEA» και δίνει απαντήσεις για όλα

# Ποιοι είναι οι κίνδυνοι για τους διαβητικούς

**Ε**πηρεάζουν και πώς οι εποχές του έτους τον διαβήτη; Ποιες είναι οι παγίδες του χειμώνα; Μπορούν οι διαβητικοί να απολαύσουν χριστουγεννιάτικα μελομακάρονα; Ο πρόεδρος της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, καθηγητής Παθολογίας και διευθυντής της Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής, Μονάδας Έρευνας και Διαβητολογικού Κέντρου ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών, Γεώργιος Δ. Δημητριάδης, δίνει απαντήσεις σε καθημερινά ερωτήματα των ασθενών. Οι ειδικοί, άλλωστε, προειδοποιούν ότι ο σακχαρώδης διαβήτης λαμβάνει διαστάσεις επιδημίας στη χώρα μας. Όπως προκύπτει από πρόσφατη μελέτη, ένας στους 10 Έλληνες έχει διαγνωσθεί με διαβήτη, ενώ εκτιμάται ότι 300.000 με 500.000 νοσούν αλλά δεν το γνωρίζουν. Ακόμη πιο ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι ο αριθμός των ατόμων με διαβήτη στην Ελλάδα έχει τετραπλασιαστεί τα τελευταία 30 χρόνια.

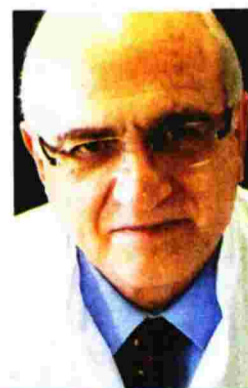
**Το βιολογικό ρολόι των διαβητικών απορρυθμίζεται κατά την αλλαγή των εποχών;**

Όλοι οι ζώντες οργανισμοί έχουν ένα εσωτερικό βιολογικό ρολόι το οποίο καθοδηγείται από συγκεκριμένο γονίδιο και τους βοηθάει να προσαρμόζονται στις συνθήκες και τους ρυθμούς της ζωής. Το ρολόι έχει τη βάση του στον υποθάλαμο και ρυθμίζει σημαντικές λειτουργίες όπως συμπεριφορά, ορμόνες, ύπνο, θερμοκρασία σώματος και μεταβολισμό σε συνθήκες 24ώρου, αλλά και στις εποχές του χρόνου για την προσαρμογή στις κλιματικές αλλαγές. Μελέτες έχουν δείξει ότι στους χειμερινούς μήνες εμφανίζονται πολύ περισσότερα νέα περιστατικά διαβήτη τύπου 2 αλλά και καρδιαγγειακά επεισόδια από ό,τι το καλοκαίρι. Η διαφορά αποδόθηκε σε μεγαλύτερη αντίσταση στην ινσουλίνη τον χειμώνα λόγω μειωμένης κινητικότητας, αυξημένης εναπόθεσης λίπους με το φαγητό, αυξημένης τάσης παχυσαρκίας, αλλά και χαμηλότερων επιπέδων βιταμίνης-D λόγω μειωμένης ηλιοφάνειας. Για τους λόγους αυτούς απαιτείται κατάλληλη προσαρμογή της θεραπείας του διαβήτη κατά

τους χειμερινούς μήνες και περισσότερη προσπάθεια για εντατικοποίηση της ρύθμισης.

**Πώς απειλεί ο χειμώνας τους διαβητικούς;**

Οι ιώσεις είναι συχνότερες τον χειμώνα. Κατά τη διάρκεια μιας ίωσης (ιδιαίτερα αν συνοδεύεται από πυρετό, εμετούς ή διάρροια) αναπτύσσεται αντίσταση στην ινσουλίνη με αποτέλεσμα τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα να ανεβαίνουν και οι ανάγκες σε ινσουλίνη να αυξάνονται. Σε τέτοιες καταστάσεις, η ινσουλίνη (εάν αποτελεί μέρος της θεραπείας) δεν πρέπει ποτέ να παραλείπεται. Ακόμα και αν υπάρχει πρόβλημα σίτισης, το πιθανότερο είναι να χρειαστούν επιπλέον μονάδες ινσουλίνης για τη ρύθμιση. Οι μετρήσεις σακχάρου πρέπει να εντατικοποιηθούν και να γίνεται παράλληλα έλεγχος για κετόνες (αυτά ισχύουν ιδιαίτερα για άτομα με διαβήτη τύπου 1). Συνιστάται άφθονη λήψη υγρών γιατί ο κίνδυνος αφυδάτωσης είναι μεγάλος και μπορεί να οδηγήσει σε κέτωση. Για τους ασθενείς με διαβήτη τύπου 2, οι οποίοι παίρνουν αγωγή με δισκία και είναι καλά ρυθμισμένοι, συνήθως δεν υπάρχει πρόβλημα κατά τη διάρκεια μιας ίωσης. Εάν όμως οι τιμές του σακχάρου αίματος αυξηθούν σταθερά πάνω από 200 mg/dl και η ίωση παρατείνεται, μπορεί να χρειασθεί προσωρινά θεραπεία με ινσουλίνη ταχείας δράσης. Σε ασθενείς με διαβήτη οι οποίοι λαμβάνουν θεραπεία με γλιφλοζίνες (εμπαγλιφλοζίνη, νταπαγλιφλοζίνη ή καναγλιφλοζίνη) χρειάζεται μεγάλη προσοχή αν η ίωση συνοδεύεται από εμετούς και διάρροιας, ακόμα και αν οι μετρήσεις των τιμών του σακχάρου στο αίμα είναι σχετικά καλές και δεν υπάρχει σημαντική υπεργλυκαιμία. Στις περιπτώσεις αυτές ο ασθενής,



εκτός από σάκχαρο, πρέπει να μετράει και κετόνες στο αίμα και να έρθει άμεσα σε επαφή με τον γιατρό του για την προσωρινή διακοπή του φαρμάκου.

**Ποια είναι τα εμβόλια που προστατεύουν τους ασθενείς;**

Οι ασθενείς με διαβήτη εμφανίζουν ευπάθεια στις λοιμώξεις. Τρία είναι τα εμβόλια: **(α) Αντιγριπικό.** Στην Ελλάδα η εποχική γρίπη αρχίζει να αυξάνεται τον Ιανουάριο και κορυφώνεται Φεβρουάριο - Μάρτιο. Συνεπώς το εμβόλιο πρέπει να χορηγείται έγκαιρα και πριν από την έναρξη της συνήθους περιόδου εμφάνισης της έξαρσης των κρουσμάτων γρίπης, δεδομένου ότι απαιτούνται περίπου δύο εβδομάδες για την επίτευξη επαρκούς ανοσολογικής απάντησης. Η σύνθεση του αντιγριπικού εμβολίου, σύμφωνα με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, περιέχει τα εγκεκριμένα στελέχη του ιού τα οποία η έρευνα δείχνει ότι θα είναι τα πιο συχνά κατά την ερχόμενη χειμερινή περίοδο και χορηγείται σε μία δόση κάθε χρόνο, συνήθως τους μήνες Οκτώβριο - Νοέμβριο. **(β) Πνευμονιοκόκκου.** Το βακτηρίδιο αυτό μπορεί να προκαλέσει λοιμώξεις ιδιαίτερα σοβαρές όπως πνευμονία, μηνιγγίτιδα, ωτίτιδα ή παραρρινοκολπίτιδα. Ανάλογα με την ηλικία του ασθενούς και τα συνοδά νοσήματα ακολουθείται το κατάλληλο για κάθε ασθενή πρόγραμμα εμβολιασμού, πάντοτε σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό. **(γ) Ερπητα ζωστήρα.** Η πιθανότητα εμφάνισης έρπητα ζωστήρα αυξάνεται στα άτομα με διαβήτη. Ο εμβολιασμός χορηγείται μια φορά σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών, ανεξάρτητα από το εάν έχει προηγηθεί επεισόδιο έρπητα ζωστήρα ή όχι.

**Η εκτροπή από το διατολόγιο είναι πιο εύκολη την περίοδο των γιορτών. Τι συμβουλεύετε;**

Στοιχεία του Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων δείχνουν ότι την περίοδο των Χριστουγέννων παίρνουμε κατά μέσον όρο 1,5 έως 2 κιλά. Γενικές συστάσεις: **(α)** Να υπάρχει πάντα πρωινό γεύμα (διευκολύνεται η ρύθμιση του σακχάρου στο μεσημεριανό γεύμα που ακολουθεί), **(β)** Να αποφεύγεται η κατανάλωση ενός μόνο μεγάλου γεύματος την ημέρα (αυξάνονται κατακόρυφα οι πιθανότητες αύξησης του σωματικού βάρους). Στο Πανερωπαϊκό Συνέδριο Διαβήτη στη Λισαβόνα, τον Σεπτέμβριο 2017, η ερευνητική μας ομάδα σε συνεργασία με το Τμήμα Διατροφής του Γεωπονικού Πανεπιστημίου παρουσίασε μελέτη σε άτομα με διαβήτη τύπου 2 και έδειξε ότι 6 γεύματα την ημέρα πετυχαίνουν καλύτερη ρύθμιση χωρίς να αυξάνουν το σωματικό βάρος, παρά αν οι ίδιες θερμίδες καταναλωθούν σε 3 γεύματα. **(γ)** Προτιμήστε άσπρο κρέας (κοτόπουλο, γαλοπούλα και μην επιβαρύνετε τη γέμιση με επιπλέον θερμίδες και λιπαρά όπως συκώτι, εντόσθια), συνοδεύετε τα γεύματα με σαλάτες φρέσκων λαχανικών, αποφύγετε γλυκά που περιέχουν πολλά λιπαρά (όπως πάστες, γλυκά με κρέμες, σοκολάτα), προτιμήστε μελομακάρονα και δίπλες (τα οποία είναι προτιμότερο να καταναλώνονται στην αρχή της ημέρας).



**ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ:****Αποτελεσματικότερη  
η αντιμετώπιση  
νεφρικών παθήσεων**

Οι επιστημονικές εξελίξεις στις νεφρικές παθήσεις απασχολούν το Νεφρολογικό Συμπόσιο Κεντρικής Ελλάδος, οι εργασίες του οποίου ξεκίνησαν χθες στο ξενοδοχείο «Imperial» και θα ολοκληρωθούν αύριο Κυριακή. Το Νεφρολογικό Συμπόσιο, υπό την προεδρία του Ιωάννη Στεφανίδη (φωτ.), καθηγητή Παθολογίας - Νεφρολογίας, διευθυντή της Νεφρολογικής Κλινικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, διοργανώνεται για πέμπτη συνεχή φορά από την Ακαδημία Νεφρολογίας Κεντρικής Ελλάδος και την Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

**► σελ. 6**

ΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

## Αποτελεσματικότερη η αντιμετώπιση των νεφρικών παθήσεων

Οι επιστημονικές εξελίξεις στις νεφρικές παθήσεις απασχολούν το Νεφρολογικό Συμπόσιο Κεντρικής Ελλάδος, οι εργασίες του οποίου ξεκίνησαν χθες στο ξενοδοχείο «Imperial» και θα ολοκληρωθούν αύριο Κυριακή.

Το Νεφρολογικό Συμπόσιο, υπό την προεδρία του Ιωάννη Στεφανίδη, καθηγητή Παθολογίας - Νεφρολογίας, διευθυντή της Νεφρολογικής Κλινικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, διοργανώνεται για πέμπτη συνεχή φορά από την Ακαδημία Νεφρολογίας Κεντρικής Ελλάδος και την Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. «Αποτελεί την κορυφαία επιστημονική εκδήλωση της Κεντρικής Ελλάδος, πρόκειται και φέτος να καλύψει σύγχρονες επιστημονικές εξελίξεις στις νεφρικές παθήσεις που αφορούν στη διάγνωση, την πρόληψη και τη θεραπεία», ανέφερε μεταξύ άλλων στον χαιρετισμό του ο κ. Στεφανίδης για να προσθέσει ότι «βασικός στόχος της εκδήλωσης είναι η συμβολή σε μια αποτελεσματικότερη και ορθότερη αντιμετώπιση των νεφρικών παθήσεων. Προς την κατεύθυνση αυτή, η συνεργασία τόσο σε επιστημονικό επίπεδο όσο και στον εργασιακό χώρο όλων των επαγγελματιών υγείας είναι απολύτως απαραίτητη. Το πρόγραμμα του συμποσίου αναδεικνύει τη σημασία της συνεργασίας όλων των ιατρικών ειδικοτήτων, καθώς θα παρουσιαστούν θεματικές οι οποίες παράλληλα με τη νεφρολογία, αφορούν σε όλο το φάσμα της ιατρικής».

Κατά την τελετή έναρξης που πραγματοποιήθηκε χθες το απόγευμα ο νεφρολόγος Β. Λιακόπουλος αναφέρθηκε στην «Καρδιακή και νεφρική ανεπάρκεια, στην κλινική εικόνα και στη θεραπευτική αντιμετώπιση», ενώ ο Ρώσος ερευνητής από το Ινστιτούτο Κυτταρικής Βιολογίας και Γενετικής της Ακαδημίας Ερευνών της Ρωσίας και καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Νοβοσιμπίρσκ Ε.Ι. Solenon ανέλυσε όλα τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα για τη διαπερατότητα του νεφρικού σωληναρίου στο νερό με στόχο να διαφωτίσει την παθογένεια του νεφρογενή άποιου διαβήτη.

Αύριο Κυριακή, στο πλαίσιο του συμποσίου θα λάβει χώρα και Νοσηλευτική Ημερίδα με θέμα τη συμβολή της νοσηλευτικής φροντίδας στις θεραπείες του χρόνιου νεφροπαθούς.

### ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

Από το συμπόσιο δεν θα μπορούσε να λείψει και η αναφορά στη μεταμόσχευση νεφρού. Μετά το πέ-



ρας του Νεφρολογικού Συμποσίου, στον ίδιο χώρο «Larissa Imperial» και συγκεκριμένα αύριο Κυριακή, και ώρα 2 μ.μ. στο πλαίσιο του προγράμματος η «Πόλη που Μαθαίνει», θα πραγματοποιηθεί δημόσια συζήτηση, με ελεύθερη είσοδο για το κοινό, με θέμα «Μεταμοσχεύσεις και Δωρεά Οργάνων».

Πρόκειται για μια πρωτοβουλία του Δήμου Λαρισαίων, του Συλλόγου Νεφροπαθών Λάρισας «Ο Άγιος Αχίλλιος» και της Νεφρολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, εις αναγνώριση της μείζονος κοινωνικής πρόκλησης που αποτελεί η μεταμόσχευση και η δωρεά οργάνων.

Κατά την εναρκτήρια εκδήλωση παρευρέθηκαν μεταξύ άλλων εκπρόσωπος της Μητρόπολης, ο βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ Ν. Παπαδόπουλος, ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ Ν. Αντωνίου, ο αντιπρύτανης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Ζ. Μαμούρης, ο κοσμήτορας της Σχολής Επιστημών Υγείας Χαρ. Μπιλλίνης, ο αναπληρωτής πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Χρ. Κατζηχριστοδούλου, εκπρόσωπος της Κτηνιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ο διοικητής των νοσοκομείων της Λάρισας Π. Νάνος, η υποδιοικήτρια του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Αν. Χαλιβέρα, ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας Κων. Γιαννακόπουλος, ο δημοτικός σύμβουλος Δ. Μπαπαλής, αντιπρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών.



**ΦΟΒΕΡΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ**

# ΖΗΤΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Πάνω από **8.500** έκαναν αίτηση  
να φύγουν στο εξωτερικό

**«Μας διώχνει η πατρίδα μας»**  
λένε στην ThessNews

**«Υποφέρουν»** τα νοσοκομεία  
**«Κόλαση»** στις εφημερίες



**THESS NEWS ΘΕΜΑ**

**ΑΝΑΖΗΤΕΙΤΑΙ  
ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ**

Γράφει ο Στέφανος Διαμαντόπουλος

Η διαρροή εγκεφάλων (brain drain), η έξοδος και η φυγή γιατρών ΚΑΙ μια νύχτα στο «αλωνιστήρι» της εφημερίας νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης

**ΦΩΝΑΖΟΥΝ**  
Αναζητείται Αισιοδοξία!

**ΠΡΟΣΘΕΣΤΕ**  
Τη βόμβα του δημογραφικού - Τη μείωση των δαπανών στην Υγεία

Και **ΦΩΝΑΞΤΕ** στους διοικούντες  
Αναζητείται Αισιοδοξία!

**ΜΑΖΙΚΗ ΦΥΓΗ ΓΙΑΤΡΩΝ**  
Καλή τύχη, καλή σταδιοδρομία, να θυμάστε μόνο την πατρίδα που σας εκπαίδευσε και τους γονείς σας μια νύχτα στο «αλωνιστήρι» της εφημερίας ενός νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης!





ΦΕΥΓΟΥΝ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΓΙΑΤΡΟΙ

ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΑΓΓΛΙΑ, ΓΕΡΜΑΝΙΑ, ΓΑΛΛΙΑ

# Ξεμένουμε από γιατρούς



## Αναξιοκρατία, κακές συνθήκες εργασίας, χαμηλοί μισθοί

Οι Έλληνες γιατροί φεύγουν για δουλειά σε άλλες χώρες της Ευρώπης. Οι χαμηλοί μισθοί, οι πολλές ώρες εργασίας χωρίς ανταπόκριση, ο νεποτισμός, η έλλειψη οργάνωσης και η μη αναγνώριση είναι κάποιοι από τους λόγους που αναγκάζουν τους Έλληνες επιστήμονες γιατρούς να αναζητήσουν θέση εργασίας σε κάποια χώρα της Ευρώπης ή της Αμερικής.

της **ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΚΑΡΑΚΙΟΥΛΑΧ**  
karakioulach@gmail.com

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, από το 2012 ως σήμερα πάνω 8.500 γιατροί ζήτησαν έκδοση πιστοποιητικών για εργασία στο εξωτερικό, με το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς να είναι ειδικευμένοι γιατροί.

Χαρακτηριστικό είναι ότι το 2015, 1.165 ειδικευμένοι γιατροί και 356 ανειδίκευτοι μπήκαν στη διαδικασία έκδοσης πιστοποιητικών για εργασία στο εξωτερικό, ενώ ως τον Αύγουστο του 2017, καταγράφηκαν 889 γιατροί που ετοιμάζονταν να φύγουν σε κάποια χώρα της Ευρώπης.

Κύρια χώρα προτίμησης, με μεγάλη διαφορά από τις άλλες, είναι η Αγγλία, με τη Γερμανία, την Ελβετία, τη Γαλλία, τη Σουηδία και την Κύπρο να έπονται με αρκετά μεγάλα ποσοστά προτίμησης.

Ελάχιστοι είναι αυτοί που επιλέγουν τη Φιν-

λανδία, την Ολλανδία, την Ισπανία, τον Καναδά ή ακόμα και τις αραβικές χώρες.

### 10 με 15 διαγραφές κάθε μήνα

«Υπάρχουν δυο ειδών μετακινήσεις, είναι οι γιατροί που ζητούν να διαγραφούν από τον Ιατρικό Σύλλογο και αυτοί που εργάζονται κάποιους μήνες στο εξωτερικό και κάποιους μήνες στην Ελλάδα. Αυτοί που ζητούν να διαγραφούν από τον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης είναι περίπου 10 - 15 κάθε μήνα» τονίζει στην ThessNews ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, Αθανάσιος Εξαδάκτυλος.

«Ο αριθμός των γιατρών που φεύγουν είναι μεγάλος. Πάντα έφευγαν οι νεότεροι για εκπαίδευση, ενώ τώρα βλέπουμε και γιατρούς 50 ακόμα και 60 ετών να αναζητούν δουλειά στο εξωτερικό. Οι γιατροί μόνο απογοήτευση εισπράττουν από το υπουργείο Υγείας, τα πράγματα θα χειροτερεύσουν και για τους γιατρούς και για τους ασθενείς και προβλέπουμε η αναζήτηση εργασίας στο εξωτερικό

να κορυφωθεί».

Πρώτη επιλογή είναι οι αγγλόφωνες χώρες, μετά οι γερμανόφωνες και έπειτα οι γαλλόφωνες. Η γλώσσα είναι σημαντικός παράγοντας επιλογής.

### Οι νέοι δεν θα επιστρέψουν πίσω

Την έλλειψη στρατηγικής στον υγειονομικό τομέα στη χώρα μας και την παύση των προσλήψεων πάνω από δεκαετία τονίζει ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Γιώργος Πατούλης.

«Έχουν αδειάσει οι κλινικές από ειδικευμένους γιατρούς και σε λίγο δεν θα υπάρχουν νέοι γιατροί για να μεταλαμπαδευτούν οι γνώσεις των παλαιότερων. Οι νέοι πάνε για εργασία στο εξωτερικό, θα κάνουν εκεί οικογένειες και δεν θα γυρίσουν ποτέ στη χώρα μας».

**Η ThessNews μίλησε με Έλληνες γιατρούς που έχουν φύγει στο εξωτερικό για εργασία.**



## Brain gain και Brain drain



Η **Πόπη Καλαϊτζή**, Πλαστικός Χειρουργός, είναι από τα ιδρυτικά μέλη του κινήματος «braingain», που στόχο έχει να δημιουργήσει τις συνθήκες εκείνες, ώστε να επιστρέψει το ανθρώπινο δυναμικό στην Ελλάδα.

«Η ίδια η χώρα μάς έδωσε, αλλά οι περισσότεροι είμαστε με το ένα πόδι πίσω. Εγώ έφυγα κυρίως για μετεκπαίδευση στη Γερμανία, γιατί οι συνθήκες εργασίας είναι καλύτερες και πιστεύω ότι θα γίνω καλύτερη γιατρός. Έμεινα 4 χρόνια στη Γερμανία και επέστρεψα για προσωπικούς λόγους. Συζητώντας με συναδέλφους, οι περισσότεροι θέλουν να γυρίσουν και να επενδύσουν τη γνώση τους στη χώρα μας».

## «Στην Ελλάδα δεν υπάρχει προοπτική»



Ο **Σιδέρης Χατζησιδέρης** είναι Παιδοχειρουργός με καταγωγή από την Κοζάνη.

Σπούδασε στη Θεσσαλονίκη και τα τελευταία 2 χρόνια ζει και εργάζεται στη Γερμανία. «Ήρθα στη Γερμανία για να αποκτήσω χειρουργική εμπειρία

αλλά και για να έχω δουλειά. Έμαθα πρώτα τη γλώσσα και μετά άρχισα τις επαφές για να βρω δουλειά. Οι συνθήκες εργασίας εδώ είναι πολύ καλύτερες, οι αμοιβές πιο υψηλές, τα νοσοκομεία είναι σύγχρονα και υπάρχει αξιοκρατία.»

## «Στην Ελλάδα δεν υπάρχει εξέλιξη»



Ο **Θεόδωρος Γουλιτίδης** είναι 41 χρονών, Ορθοπαιδικός Παιδών και εργάζεται στο Chelsea & Westminster Hospital στο Λονδίνο.

Είναι από το Κιλκίς, σπούδασε στο ΑΠΘ και έκανε ειδικότητα στο Παπαγεωργίου.

«Έφυγα στο Λονδίνο για εξειδίκευση, κάτι το οποίο, στην ειδικότητά μου, δεν υπάρχει στην Ελλάδα.

Στην Αγγλία σου δίνεται η δυνατότητα να ξεδιπλώσεις τις γνώσεις σου και να τις εμπλουτίσεις.

Διαχειριζόμαστε μόνοι μας τα περιστατικά και τα χειρουργεία και λογοδοτούμε μόνο στον consultant (επιμελητή). Εδώ αν σε χρειάζονται, θα δουλέψεις και έχεις την ευκαιρία να αλλάξεις νοσοκομείο, αν δεν σου αρέσει. Στην Ελλάδα κάτι τέτοιο είναι αδιανόητο, γιατί δεν υπάρχουν θέσεις εργασίας. Για να επιστρέψω στην Ελλάδα, θα πρέπει να υπάρξει ένα πιο αξιοκρατικό περιβάλλον».

## Αξιοκρατία και αναγνώριση



Η **Κική Σονίδου** είναι από την Αθήνα, με σπουδές στη Γενική και Οικογενειακή Ιατρική στο Βουκουρέστι και με σπουδές στη Νομική. «Ήρθα στο Λονδίνο τα τελευταία 10 χρόνια και γρήγορα έγινα βοηθός Καθηγητή στο Imperial Hospital, με εξειδίκευση

στην Καρδιολογία. Εδώ πληρώνομαι πάρα πολύ καλά, με το αντίστοιχο βέβαια κόστος ζωής. Το 2010 προσπάθησα να επιστρέψω στην Ελλάδα, βρήκα θέση στην Καστοριά αλλά την απέρριψα, διότι μου έγινε πολύ δελεαστική πρόταση εδώ. Σήμερα με την αξιοκρατία και την έλλειψη πολιτικής που επικρατεί στην Ελλάδα, δεν θα γυρνούσα πίσω. Στην Αγγλία περνάμε από αξιολόγηση κάθε χρόνο και από τον αντίστοιχο βρετανικό Ιατρικό Σύλλογο κάθε πέντε χρόνια. Στην Ελλάδα δεν δίνουν σημασία στα προσόντα σου, η κατάσταση είναι απαξιοτική».

## Δυνατότητα εξειδίκευσης



Ο **Αντώνης Αντωνιάδης** είναι Καρδιολόγος - Αρρυθμιολόγος με μετεκπαίδευση στη Βοστώνη. Είναι 41 χρονών, παντρεμένος χωρίς παιδιά, και πριν 2 μήνες επέστρεψε στη Θεσσαλονίκη. «Ο στόχος μου ήταν να μετεκπαιδευτώ και να επιστρέψω πίσω, να

δουλέψω στην Ελλάδα. Το 2011 πήγα για μετεκπαίδευση στη Βοστώνη. Ήταν μια ευκαιρία να έρθω σε επαφή με πιο εξειδικευμένο περιβάλλον, το οποίο ήταν πιο προηγμένο από το ελληνικό. Έμεινα στη Βοστώνη 3 χρόνια και έπειτα πήγα στο Λονδίνο, όπου εξειδικεύτηκα στις καρδιακές αριθμολογίες. Αυτό δεν θα μπορούσα να το κάνω στη χώρα μου. Το σημαντικότερο που μπορεί κανείς να προσφέρει στον τόπο του είναι να επιστρέψει πίσω στη χώρα του και να δουλέψει. Εγώ εργάζομαι ιδιωτικά και συνεργάζομαι με το πανεπιστήμιο και γνωρίζω πολλούς που έχουν στον νου τους κάποια στιγμή να γυρίσουν πίσω».

## Φοβάμαι να γυρίσω στην Ελλάδα



Ο **Χρήστος Χαϊντούτης** είναι από τη Θεσσαλονίκη, σπούδασε στο ΑΠΘ και έχει την ειδικότητα του Αναισθησιολόγου - Εντατικολόγου. Είναι 43 χρονών και πλέον κάτοικος Μαντσεστερ. «Έφυγα από την Ελλάδα γιατί θύμωσα.

Τελείωσα την εξειδίκευση και το επικουρικό και το 2010 κατάλαβα ότι στην Ελλάδα με χρησιμοποιούσαν χωρίς να αναγνωρίζεται η αξία μου. Άρχισα να προετοιμάζομαι για το εξωτερικό και μετά από έναν χρόνο ήρθε και η σύζυγός μου. Στην αρχή ξεκίνησα σε μια ερευνητική θέση και μέσα σε έξι μήνες έγινα

consultant (επιμελητής), κάτι που είναι αδιανόητο στην Ελλάδα και με πολύ καλή αμοιβή. Στην Αγγλία υπάρχει έλλειψη ιατρικού προσωπικού, γιατί για να γίνεις γιατρός, κοστίζει πολύ. Υπάρχει μια δεξαμενή που διοχετεύει ιατρικό προσωπικό από τις βρετανικές αποικίες, αλλά τώρα με το Brexit η στρόφιγγα έχει κλείσει. Φοβάμαι να γυρίσω στην Ελλάδα, δεν ξέρω τι ισχύει και τι όχι αλλά και τι θα βρω όταν γυρίσω».

## Οργάνωση, σεβασμός, αναγνώριση



Ο **Ανδρέας Γιαννόπουλος** είναι Αναπληρωτής Επιμελητής (Oberarzt i.V.) Πυρηνικής Καρδιολογίας, εξειδικευθείς στην προηγμένη καρδιαγγειακή απεικόνιση. Εργάζεται τον τελευταίο χρόνο στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Ζυρίχης στην Ελ-

βετία, είναι 32 χρονών με καταγωγή από την Κοζάνη, παντρεμένος χωρίς παιδιά.

«Πρόκειται για την τρίτη «φυγή» μου από την Ελλάδα μέσα σε μια δεκαετία. Τις προηγούμενες δύο φορές (2009 και 2013) επέστρεφα με όνειρα, φιλοδοξίες και σκοπό να προοδεύσω, να εκπαιδευτώ στη χώρα μας αλλά και να συμβάλω δημιουργικά στην πρόοδο αυτής σε όποιον βαθμό μπορούσα. Καίτοι υπομονετικός και με επιμονή, διαπίστωνα κάθε φορά ότι η ελληνική εργασιακή (νοσοκομειακή και ακαδημαϊκή) και κοινωνική πραγματικότητα σε ενσωματώνει και σε αλλάζει πιο γρήγορα από ό, τι μπορεί ο ένας ή οι λίγοι να τη βελτιώσουν, στους τομείς που το έκρινα προσωπικά απαραίτητο.

Στην Ελβετία στον χώρο εργασίας υπάρχει οργάνωση, σεβασμός από όλους στις ελβετικές συνθήκες εργασίας, ανταπόδοση ή αναγνώριση των προσπαθειών, προαγωγή της προόδου, της αριστείας και της καινοτομίας. Γενικότερα η κοινωνία είναι προσανατολισμένη κατά κύριο λόγο στην εργασία, με όλα τα θετικά και τα αρνητικά που αυτό συνεπάγεται. Τμήμα του επιστημονικού δυναμικού πάντοτε θα φεύγει αναζητώντας κάτι το διαφορετικό. Η εντατικοποίηση αυτού του φαινομένου την τρέχουσα δεκαετία οφείλεται κατά κύριο λόγο σε επιστημονικούς και επαγγελματικούς λόγους αλλά όχι μόνον.

Οι νεότερες γενιές εκφράζουν με αυτό τον τρόπο την αποστροφή τους σε πληθώρα εκφάνσεων της ελληνικής κοινωνίας. Ο σχεδιασμός του επιστημονικού και επαγγελματικού μέλλοντος της χώρας πρέπει να γίνει σοβαρά και συγκροτημένα και με οριζόντια δεκαετιών και όχι ετών.

Προς αυτόν τον σκοπό η συμβολή των Ελλήνων που βρίσκονται στο εξωτερικό είναι κριτικής σημασίας και πρέπει να αναζητηθεί αλλά και να παρασχεθεί με γνώμονα το συμφέρον των μελλοντικών γενεών. Προσωπικά, την παρούσα περίοδο θα επέστρεφα μόνον για οικογενειακούς λόγους».



Από το 2012 ως σήμερα πάνω **8.500** γιατροί ζήτησαν έκδοση πιστοποιητικών για εργασία στο εξωτερικό, με το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς να είναι ειδικευμένοι γιατροί.

ΠΙΟ ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΑΠΟ ΠΟΤΕ ΟΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΞΗΓΓΕΙΛΕ Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

# Τα νοσοκομεία «υποφέρουν» τα ΤΟΜΥ «αργούν»

του ΘΑΝΑΣΗ ΜΥΛΩΝΑ  
milonasthan@gmail.com

**Τ**ο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου στον Εύοσμο ξεκίνησε να λειτουργεί το 2009. Πρόκειται ουσιαστικά για μια Πρωτοβάθμια Δομή Υγείας, η οποία εξυπηρετεί τους κατοίκους όχι μόνο της περιοχής, αλλά ολόκληρης της Δυτικής Θεσσαλονίκης. Είναι χαρακτηριστικό ότι μόνο το 2016 εξυπηρετήθηκαν στο κέντρο 96.000 πολίτες, ενώ ο αριθμός παρουσιάζει ανοδικές τάσεις για το 2017.

Το Κέντρο από τις 2 Μαΐου λειτουργεί σε 24ωρη βάση, με 2 γενικούς γιατρούς από τις 3 το μεσημέρι μέχρι τις 6 το πρωί, ενώ σε 24ωρη λειτουργία είναι το μικροβιολογικό και ακτινολογικό τμήμα. Το παιδιατρικό λειτουργεί μέχρι τις 9 το βράδυ, αλλά επίκειται το επόμενο διάστημα να ενταχθεί σε 24ωρη λειτουργία. Το Κέντρο διαθέτει 35 γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων (12 γενικοί γιατροί, 1 καρδιολόγος, 1 πνευμονολόγος, 2 χειρουργοί, ένας εκ των οποίων παιδοχειρουργός, 1 γυναικολόγος, 1 ΩΡΛ, 6 μικροβιολόγοι, 4 ακτινολόγοι, 1 νευρολόγος,) ενώ λειτουργεί τμήμα ΤΕΣΤ ΠΑΠ και διακοπή καπνίσματος.

Τα ιατρεία τις καθημερινές λειτουργούν από τις 8 το πρωί μέχρι τις 3 το



Ταλαιπωρούνται οι πολίτες στις εφημερίες των νοσοκομείων

μεσημέρι και τα ραντεβού κλείνονται τηλεφωνικά αλλά και διαδικτυακά. Η αναμονή για τις περισσότερες ειδικότητες δεν ξεπερνά τη μια εβδομάδα, το πρόβλημα όμως υπάρχει στις ειδικότητες όπου υπάρχει μόνο ένας γιατρός, όπως για παράδειγμα καρδιολόγος και γυναικολόγος, που το ραντεβού μπορεί να κλειστεί και έναν μήνα μετά.

## Ανενημέρωτος ο κόσμος για την 24ωρη λειτουργία

Βάσει της εικόνας από την αυτοψία της ThessNews στο Κέντρο Υγείας αλλά και των όσων ανέφερε η Διευθύντρια Φω-

τεινή Δάντση, οι πολίτες δεν γνωρίζουν ότι μπορούν να εξυπηρετηθούν όλο το 24ωρο στο κέντρο, με αποτέλεσμα να περιμένουν 4-5 ώρες στα επείγοντα των μεγάλων νοσοκομείων της πόλης κατά τη διάρκεια της εφημερίας τους. «Προσπαθούμε να ενημερώσουμε τον κόσμο, έχει μοιραστεί ενημερωτικό υλικό σε δασκάλους στα σχολεία από τις επισκέπτριες Υγείας, υπάρχει ανακοίνωση και στην ιστοσελίδα του δήμου, όμως χρειάζεται περισσότερη προσπάθεια για να το μάθει ο κόσμος» αναφέρει χαρακτηριστικά η διευθύντρια.

## Η επίσκεψη Τσίπρα και οι εξαγγελίες

Το Κέντρο Υγείας στον Εύοσμο είχε επισκεφτεί ο πρωθυπουργός Αλέξης Τσίπρας στις 10 Μαΐου 2017 εξαγγέλλοντας την «εμβληματική», όπως τη χαρακτήρισε, μεταρρύθμιση στον χώρο της Πρωτοβάθμιας Υγείας, με τη δημιουργία των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ) με 60 μονάδες μέσα στο επόμενο καλοκαίρι και συνολικά 239 μέχρι το τέλος του χρόνου.

Για το πολεοδομικό συγκρότημα της Θεσσαλονίκης ο Αλέξης Τσίπρας είχε δηλώσει χαρακτηριστικά: «Στο Πολεοδομικό Συγκρότημα της Θεσσαλονίκης, λοιπόν, μέχρι το τέλος του χρόνου, θα αναπτύξουμε 25 δομές: 25 Τοπικές Μονάδες Υγείας. Οι 10 από αυτές θα είναι στον Εύοσμο και το Κορδελιό, 7 μονάδες στην περιοχή της Τούμπα, 5 στους Αμπελόκηπους και τη Μενεμένη. Και 3 στην Τριανδρία».



Το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου στον Εύοσμο

## Επτά μήνες μετά...

Παρά τις εξαγγελίες του πρωθυπουργού, 7 μήνες μετά το Κέντρο Υγείας στον Εύοσμο παραμένει το μοναδικό τέτοιου τύπου, εξυπηρετώντας τις ανάγκες πολλαπλάσιου αριθμού πολιτών σχεδόν απ' όλη τη Θεσσαλονίκη. Στην προσπάθεια μάλιστα τοπικών στελεχών του ΣΥΡΙΖΑ να ενημερωθούν για την «καθυστέρηση», το υπουργείο Υγείας σημείωσε πως οι εξαγγελίες του Αλέξη Τσίπρα αναφέρονταν στο 2018 και όχι στο 2017, όπως πολλοί τον Μάιο είχαν εκλάβει.

ΟΥΡΕΣ ΤΗ ΝΥΧΤΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

## «Κόλαση» στην εφημερία

Λίγα χιλιόμετρα από το Κέντρο Υγείας Ευόσμου, εφημερεύει ένα από τα μεγαλύτερα και πληρέστερα νοσοκομεία της Βορείου Ελλάδος, το Παπαγεωργίου.

Τρίτη 5 Δεκεμβρίου, ημέρα γενικής εφημερίας, 9.30 το βράδυ στα επείγοντα περιστατικά του νοσοκομείου, ο κόσμος που περιμένει να εξεταστεί για διαφόρους λόγους είναι ήδη αρκετός.

Το κρύο «ξυρίζει», η θερμοκρασία μετά βίας φτάνει τους 4 βαθμούς και οι αυτόματες πόρτες στην είσοδο των επείγοντων δεν σταματούν να ανοιγοκλείνουν, με συνέπεια ο κρύος αέρας να μπαίνει στον χώρο της αναμονής. Εκεί περιμένουν υπομονετικά 50-60 άνθρωποι όλων των ηλικιών, προκειμένου να ακούσουν το όνομά τους, για να έρθει η σειρά τους να μπουν στο εξεταστήριο.

Οι καρέκλες δεν επαρκούν για όλους, κάποιoi αναγκάζονται να σταθούν όρθιοι. Όσοι έχουν σοβαρότερο πρόβλημα περιμένουν στα καροτσάκια.

Πρόσωπα χλωμά, καταβεβλημένα από τον πόνο, σφιγμένα από την ταλαιπωρία, περιμένουν υπομονετικά να έρθει η σειρά τους, για να λάβουν την ιατρική φροντίδα των γιατρών και των νοσηλευτών.

Ένας πισοϊκάς με χτυπημένο το μέτωπο κρατά σφιχτά το χέρι της μητέρας του, μια κυρία υποβαστάζει την ηλικιωμένη μητέρα της, ένα νεαρό κρατά το μπράτσο του φίλου του με το μπαταρισμένο πόδι.

Τα επείγοντα έχουν προτεραιότητα, τα ασθενοφόρα έρχονται ανά διαστήματα για να αφήσουν περιστατικά. Οι τραυματιοφορείς του ΕΚΑΒ κατεβάζουν το φορείο με έναν άνδρα, από πίσω τρέχουν οι συγγενείς του.

Η ώρα κυλά αργά, βασιανιστικά, κάποιoi κάθονται έξω να κάνουν ένα τσιγάρο, ένα αυτοκίνητο σταματάει και κατεβάζει μια έγκυο που αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα, η γυναίκα κοιτάει με απόγνωση τον συνωστισμό. Οι περισσότεροι κάνουν υπομονή, όμως όσο η ώρα περνά, ο εκνευρισμός κάποιων είναι έκδηλος.



ΤΡΙΤΗ 5 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ, 21:30

Το προσωπικό που εφημερεύει κάνει ό,τι μπορεί, όμως δεν επαρκεί για να εξυπηρετήσει πιο γρήγορα τον κόσμο. Γιατροί και νοσηλεύτες, πιστοί στον όρκο του Ιπποκράτη, δίνουν τη δική τους μάχη, ώστε κανείς ασθενής να μη μείνει χωρίς ιατρική βοήθεια.

## Τα μισά περιστατικά είναι χαμηλής διαβάθμισης

Σύμφωνα με τη Γενική Διευθύντρια του Παπαγεωργίου, Μαρία Γιοκατζή, όταν το νοσοκομείο έχει γενική εφημερία, υπάρχουν γιατροί απ' όλες τις ειδικότητες. Το βράδυ στα επείγοντα υπάρχουν 2 υπάλληλοι στη

γραμματεία και 8-9 νοσηλεύτες, συν φυσικά τους εφημερεύοντες γιατρούς.

Όπως αναφέρει η κ. Γιοκατζή, υπάρχει δι-αβάθμιση των περιστατικών από το 1-5. Τα 1,2,3 κρίνονται ως πιο σοβαρά και τα 4,5 ως πιο ελαφρά. Τα τελευταία, όπως αναφέρει, είναι σχεδόν τα μισά, βάσει των στατιστικών, με συνέπεια να δημιουργείται πρόβλημα, καθώς αναγκάζονται να περιμένουν περισσότερη ώρα, προκειμένου να δοθεί προτεραιότητα στα πιο σοβαρά. «Τα πιο ελαφρά περιστατικά θα μπορούσαν να πάνε σε άλλες Δομές Υγείας. Αν αυτό γινόταν, θα ήταν μεγάλη βοήθεια για το νοσοκομείο» αναφέρει χαρακτηριστικά.



του ΘΑΝΑΣΗ ΜΥΛΩΝΑ  
milonasthan@gmail.com

ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ • ΣΕ ΑΠΟΓΝΩΣΗ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

**Φ**άρμακα με το σταγονόμετρο αναγκάζονται να δίνουν στους ασθενείς οι φαρμακοποιοί της Θεσσαλονίκης λόγω των σοβαρών ελλείψεων σκευασμάτων. Σε πολλές περιπτώσεις καταφέρνουν να εξασφαλίσουν μόνο ένα σκεύασμα, με αποτέλεσμα να μοιράζουν ανά 10 τα χάπια που έχει μέσα το κουτί ακόμη και σε τρεις ασθενείς, προσπαθώντας έτσι να τους χορηγήσουν την αναγκαία θεραπεία τους.

Δεν είναι λίγες οι φορές που παρά την αναζήτηση από συνάδελφο σε συνάδελφο, ο φαρμακοποιός αδυνατεί να βρει το σκεύασμα που θέλει ο ασθενής του, με συνέπεια να του επιστρέψει τη συνταγή και να του προτείνει να συμβουλευτεί τον γιατρό του, ώστε να αλλάξει τη φαρμακευτική αγωγή που ακολουθεί, για να μη χρειαστεί να την καθυστερήσει ή να τη διακόψει.

Μεγάλες ελλείψεις εντοπίζονται σε φάρμακα για την υπέρταση, τη θρόμβωση, τη νεφρική ανεπάρκεια, την ακράτεια, τη χοληστερίνη, τη στυτική δυσλειτουργία, ινσουλίνες αλλά και εμβόλια για την ιλαρά, ακόμη και για την ηπατίτιδα.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα αντιμετωπίζουν πάσχοντες με χρόνια νοσήματα, όπως είναι οι νεφροπαθείς, οι διαβητικοί αλλά και άνθρωποι με σοβαρά καρδιολογικά προβλήματα, που για αυτούς είναι ζήτημα ζωής ή θανάτου να βρουν το φάρμακο.

### Φάρμακα σε μόνιμη έλλειψη

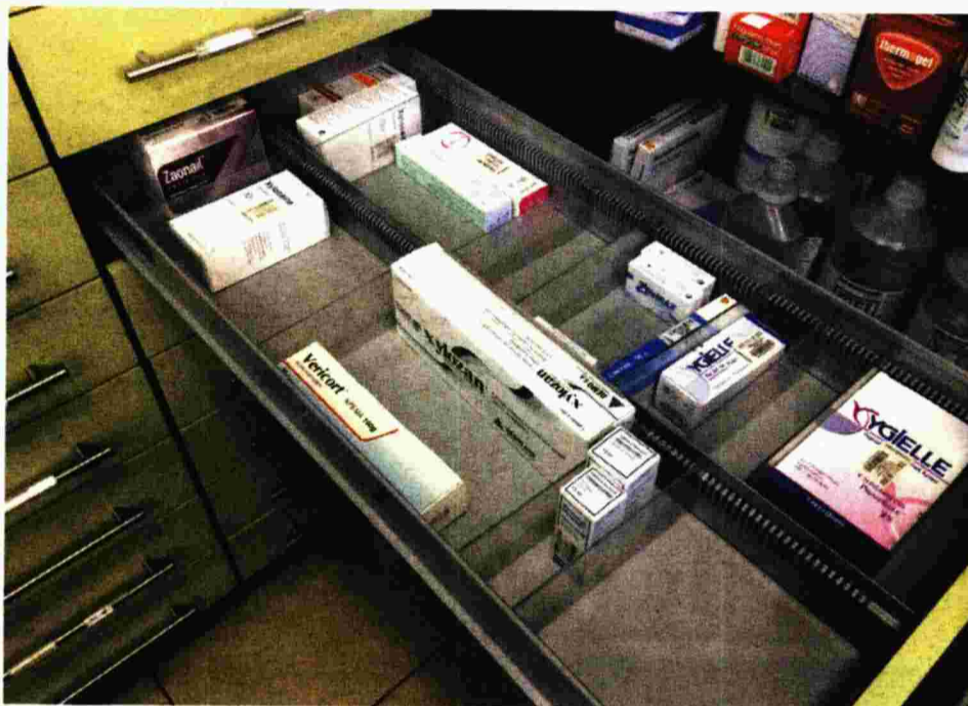
Η Μαρία Οικονομοπούλου, που διατηρεί φαρμακείο στην Καλαμαριά, σημειώνει ότι υπάρχουν φάρμακα που είναι μόνιμα σε έλλειψη. «Εδώ και τρίαμισιά χρόνια είτε δεν τα έχω βρει ποτέ είτε κατάφερα να τα βρω πολύ δύσκολα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα τα forsteo και prolia για την οστεοπόρωση αλλά και το αντιπηκτικό xarelto των 15 και 20 mg. Μάλιστα για το τελευταίο, η φαρμακευτική εταιρεία ζητά να κάνω παραγγελία ύψους 300 ευρώ, για να μπορέσει να μου το προμηθεύσει», τονίζει χαρακτηριστικά.

«Στις περιπτώσεις αυτές κάνουμε ανταλλαγή με τους συναδέλφους. Έχει συμβεί να πάρω φάρμακο από συνάδελφο της Χαλκιδικής και να στείλω φάρμακο σε συνάδελφο στην Καβάλα. Υπάρχουν βέβαια και κάποιες εταιρείες που είναι πιο ελαστικές και μας προμηθεύουν ακόμη και ένα κουτί φαρμάκου, όταν το παραγγέλουμε. Οι κατηγορίες των ασθενών που δυσκολεύονται περισσότερο είναι οι διαβητικοί και οι καρδιοπαθείς, διότι δεν είναι εύκολο να αλλάξουν θεραπεία. Δεν έχουν πολλές εναλλακτικές. Επιπλέον και οι γιατροί δεν είναι πρόθυμοι να αλλάξουν τη θεραπεία των ασθενών τους», εξηγεί η κ. Οικονομοπούλου.

### Ατελείωτη η λίστα με τις ελλείψεις

Η Βασιλική Ναούμ έχει φαρμακείο στο Ιπποκράτειο και όπως αναφέρει, η λίστα με τα φάρμακα που είναι σε έλλειψη είναι μεγάλη. «Υπάρχουν φάρμακα όπως ινσουλίνες, αντιθρομβωτικά, για την υπέρταση, για τη νεφρική ανεπάρκεια κ.ά. που έχουν γίνει δυσεύρετα» σημειώνει.

Η ίδια λέει πως για να εξασφαλίσει κάποιο φάρμακο, οι εταιρείες την «υποχρεώνουν» να



### Το μεγαλύτερο πρόβλημα αντιμετωπίζουν πάσχοντες με χρόνια νοσήματα

κάνει μεγαλύτερη παραγγελία. Έτσι υπάρχει ο κίνδυνος για την ίδια να χάσει χρήματα, καθώς λίγες ημέρες μετά η τιμή του σκευάσματος μπορεί να πέσει. Σύμφωνα με την φαρμακοποιό, κάποιος επιτήδειος εισάγει φάρμακα από το εξωτερικό που είναι για την ελληνική αγορά σε φθηνές τιμές και έπειτα τα εξάγουν στο εξωτερικό με υψηλότερες τιμές. «Όλοι τα ξέρουν αλλά κανείς δεν κάνει τίποτα» δηλώνει εξοργισμένη.

### Για φάρμακο αξίας 15 ευρώ παραγγελία 150 ευρώ!

Μάχη με τις ελλείψεις φαρμάκων δίνει καθημερινά και η Νικολίνα Μπιτζελή, που διατηρεί φαρμακείο στη Νεάπολη.

«Έχω σοβαρό πρόβλημα με τα φάρμακα prolia για οστεοπόρωση, keppra των 500 mg για επιληψία και betmiga των 50 mg για ακράτεια. Αυτό το τελευταίο δεν έχει και αντίγραφο. Έχω ένα-δύο περιστατικά κάθε μήνα. Ψάχνω από φαρμακείο σε φαρμακείο, για να βρω το φάρμακο για τον ασθενή μου και στη χειρότερη περίπτωση δηλώνω πλήρη αδυναμία και του δίνω πίσω τη συνταγή, διότι δεν μπορώ να την εκτελέσω. Συνήθως τον έναν θα τον εξυπηρετήσω. Φτάνω στο αμύν για να βρω το φάρμακο», λέει η κ. Μπιτζελή και εξηγεί: «Παίρνω στη φαρμακαποθήκη και δεν μου απαντά καν. Οπότε απευθύνομαι κατευθείαν στη φαρμακευτική εταιρεία, η οποία έχει άλλη τακτική.

Βάζει όρους και προϋποθέσεις. Δηλαδή, για να προμηθευτώ ένα φάρμακο που κοστίζει 15 ευρώ, με υποχρεώνει να κάνω παραγγελία 150 ευρώ για να το πάρω. Αλλιώς δεν το φέρνει. Έτσι αναγκάζομαι να αγοράσω και άσχετα πράγματα και τα πληρώνω στις μετρητοές. Αρκετές φορές έχω βρει φάρμακα που μου έλειπαν από συναδέλφους σε Σέρρες και Κατερίνη».

Σύμφωνα με την κ. Μπιτζελή, «η κατάσταση γίνεται όλο και πιο δύσκολη, καθώς φάρμακα που οι φαρμακοποιοί τα θεωρούσαν δεδομένα δεν τα βρίσκουν. Φταίει η χαμηλή τιμή των φαρμάκων στη χώρα μας. Όσο πέφτει η τιμή τους, δεν υπάρχει όφελος για την εταιρεία, οπότε δεν τα διαθέτει στην ελληνική αγορά αλλά στο εξωτερικό, όπου τα πουλά ακριβότερα. Οι εταιρείες κοιτάζουν την τσέπη τους κι όχι το όφελος του ασθενούς. Επίσης η φαρμακαποθήκη θέλει να βγάλει κέρδος, από τον φαρμακοποιό θα κερδίσει ένα 7%, ενώ, αν κάνει εξαγωγή φαρμάκων, 100%. Συνεπώς τα εξάγει».

### Ένα κουτί φαρμάκου για κάθε 3 ασθενείς

Τραγική χαρακτηρίζει την έλλειψη φαρμάκων ο Παύλος Φωτιάδης, που διατηρεί φαρμακείο στην Περαία. Όπως αναφέρει, έχει μεγαλώσει η λίστα των φαρμάκων που λείπουν, αλλά τα βρίσκεις, ενώ υπάρχουν και δύο-τρία φάρμακα που είναι πολύ δύσκολο έως αδύνατο να βρεθούν. Χαρακτηριστικά παραδείγματα το prolia για την οστεοπόρωση και το betmiga για την ακράτεια. Σε έλλειψη είναι και τα εμβόλια για την ιλαρά μετά τα αυξημένα κρούσματα στη χώρα μας, ενώ δυσεύρετο είναι και το ηρεμιστικό Xanax. «Υπήρχε μήνας που είχα μόνο ένα κουτί betmiga. Το άνοιξα και μοιράζα ανά 10 χάπια σε τρεις ασθενείς, για να μην τους αφήσω ακάλυπτους, μέχρι να βρω κι άλλο κουτί. Μάλιστα

### Η ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΟΥ ΦΣΘ «Απαγόρευση παράλληλων εξαγωγών πάνω από χρόνο»

Όπως δηλώνει ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΦΣΘ), Διονύσης Ευγενίδης, για τις ελλείψεις φαρμάκων ευθύνονται οι μειωμένες εισαγωγές και οι αυξημένες εξαγωγές τους.

«Η τακτική που εφαρμόζει ο ΕΟΦ με την απαγόρευση παράλληλων εξαγωγών συγκεκριμένων σκευασμάτων δεν αποδίδει. Κι αυτό διότι έχει έναν πολύ συγκεκριμένο και σύντομο χρονικό ορίζοντα. Συνεπώς για το διάστημα που ισχύει η απαγόρευση, οι εξαγωγείς κρατάνε τα φάρμακα στις αποθήκες τους και, μόλις λήξει, τα εξάγουν μαζικά. Ο μόνος τρόπος να αποδώσει το μέτρο αυτό είναι να επιβάλει ο ΕΟΦ απαγόρευση παράλληλων εξαγωγών για πάνω από έναν χρόνο, γεγονός που δεν θα επιτρέψει στους εξαγωγείς να αποθηκεύουν τα φάρμακα, αφού αυτά θα κινδυνεύουν να λήξουν και δεν θα μπορούν να τα εξαγάγουν», τονίζει ο κ. Ευγενίδης.

το συγκεκριμένο φάρμακο δεν είναι καν δηλωμένο στον ΕΟΦ ότι είναι σε έλλειψη», τονίζει ο κ. Φωτιάδης και προσθέτει ότι «η μεγαλύτερη βοήθεια είναι η συνεργασία μεταξύ των φαρμακοποιών. Εάν σε μια βδομάδα δεν βρω ένα φάρμακο, δεν θα το βρω με τίποτα. Οπότε ο ασθενής, εφόσον κάτι τέτοιο είναι εφικτό, πρέπει να αλλάξει φαρμακευτική αγωγή με συμβουλή γιατρού».

Σύμφωνα με τον ίδιο, η πλειονότητα των φαρμακευτικών εταιρειών στέλνει φάρμακα απευθείας στον φαρμακοποιό που τα παραγγέλλει, διότι θέλει να αποφύγει τον μεσολαβητή χονδρέμπορο-φαρμακέμπορο, ενώ μόνο μία με δύο εταιρείες έχουν πλαφόν. Η απευθείας εξυπηρέτηση των φαρμακείων δεν είναι κακή πρακτική, απλώς, από τη στιγμή που θα σταλεί η παραγγελία, απαιτούνται τρεις μέρες για να εκτελεστεί, οπότε στο διάστημα αυτό το φάρμακο παραμένει σε έλλειψη. Αντίθετα η φαρμακαποθήκη, εάν το έχει, μπορεί να το προμηθεύσει άμεσα.

«Το σοβαρό πρόβλημα είναι οι εξαγωγές φαρμάκων που κάνουν εταιρείες και φαρμακαποθήκες και από τις οποίες κερδίζει και το κράτος, αφού εισπράττει τον ΦΠΑ και δεν χρειάζεται να τον επιστρέψει», επισημαίνει ο κ. Φωτιάδης.





**ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ  
ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑΣ,  
ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ**

της **ΜΑΡΙΑΣ ΣΑΜΟΛΑΔΑ**  
maria\_samolada@yahoo.gr

Για πρώτη φορά στα ιστορικά δεδομένα της λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων θα γίνει δημόσιος απολογισμός της διοίκησης του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, την ερχόμενη Τετάρτη 13 Δεκεμβρίου.

Τη δημόσια αυτή έκθεση επέλεξε η διοικήτρια, κ. Βασιλική Παπαχριστοδούλου, προκειμένου να διασφαλίσει τη διαφάνεια και τον έλεγχο στη διαχείριση του δημόσιου τομέα που έχει αναλάβει εδώ και ενάμιση χρόνο περίπου, δείχνοντας τον δρόμο στους συναδέλφους της.

Κατά κοινή ομολογία το Ιπποκράτειο είναι ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της πόλης, το οποίο όμως δέχεται μεγάλη πίεση τόσο εξαιτίας των μοναδικών κλινικών που διαθέτει, όσο και της χωροταξικής του τοποθέτησης στον αστικό ιστό.

Ο συνδυασμός αυτός σε συνάρτηση με την παλαιότητα των κτιρίων που το απαρτίζουν, τις προηγούμενες «αμαρτωλές» διοικήσεις, τον μεγάλο όγκο ασθενών που δέχεται, την κακή νοσηλεία όλων σε μια παγωμένη ανορθόδοξη κατάσταση, την έλλειψη προσωπικού αλλά και την ψυχολογική και σωματική εξάντληση των εργαζομένων, του «γερασμένου» εξοπλισμού και πολλών άλλων πραγματικών παραγόντων, έκαναν το νοσοκομείο να αποτελεί πηγή αρνητικών ειδήσεων.

Αυτό φαίνεται πως άρχισε να αλλάζει με τις δραστικές παρεμβάσεις, αλλά κυρίως με τη γενναία εφαρμογή των κατευθύνσεων που έχουν δοθεί από το υπουργείο Υγείας στις διοικήσεις των νοσοκομείων.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα μεταξύ άλλων είναι ότι εφαρμόζεται η λίστα των χειρουργείων, δημιουργήθηκε το πρώτο WC για ΑμεΑ, θα εφημερεύει δερματολογικό τμήμα, απαγορεύτηκε η στάθμευση οχημάτων και έγιναν τροποποιήσεις εντός του αύλειου χώρου του νοσοκομείου τηρώντας τους αυτονόητους κανόνες ασφαλείας. Μπορεί το τελευταίο να φαίνεται απλό, όμως είναι πολύ σημαντικό, καθώς όπως ήταν η κατάσταση δεν μπορούσε να προσεγγίσει ούτε πυροσβεστικό όχημα.

Στον αγώνα αυτόν της γενικότερης «τακτοποίησης» του νοσοκομείου, ουσιαστικά, λειτουργικά, ακόμη και «εμφανισιακά», η κ. Παπαχριστοδούλου, έχει στοχεύσει και στο

οικονομικό ζήτημα, αφενός εξοικονομώντας χρήματα από την οργάνωση των τμημάτων, αυξάνοντας τόσο τον προϋπολογισμό κατά 12.000.000 ευρώ όσο και τα ταμειακά διαθέσιμα, καθώς όπως λέει η ίδια στην ThessNews «ο ΕΟΠΠΥ μας δίνει λεφτά. Στο χέρι μας είναι να τα πάρουμε. Έχω καθημερινό έλεγχο. Το Ιπποκράτειο θα αλλάξει χάρη στη συνεργασία όλων».

**Ποιες ήταν οι δυσκολίες που αντιμετωπίσατε όταν αναλάβατε τη διοίκηση;**

- ▶ Χαμηλοί ετήσιοι τακτικοί προϋπολογισμοί – Ανεπαρκείς επιχορηγήσεις
- ▶ Έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού
- ▶ Κτιριακές δομές γερασμένες με απουσία ενεργειακής αναβάθμισης
- ▶ Διασπορά των χώρων στέγασης κλινικών/ τμημάτων σε διαφορετικές κτιριακές δομές
- ▶ Χώροι του Νοσοκομείου ανεπαρκείς για τις ανάγκες των πολιτών

▶ Σοβαρές ελλείψεις ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και εξοπλισμού μηχανοργάνωσης

**Ποιες «μοναδικότητες» έχει το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης;**

Υπαρξη μοναδικών Κλινικών-Κέντρων στη Βόρεια Ελλάδα (ΜΕΘ Παιδών, Αιμορροφιλικό κέντρο, δύο Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Κέντρο Μεταμοσχεύσεων, Μονάδα Αιμοκάθαρσης Παιδών- Εφήβων, Μονάδα Κυστικής Ύψωσης Παιδών)

**Ποιες ενέργειές σας τοποθετείτε στην κορυφή;**

- ▶ Ανασυγκρότηση, διοικητική και λειτουργική, όλων των Διευθύνσεων καθώς και χωροταξικές αλλαγές.
- ▶ Δημιουργία και λειτουργία του Αυτοτελούς «Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας» και του Αυτοτελούς

## Δημόσιος απολογισμός για το Ιπποκράτειο

Κατά 12.000.000 ευρώ αυξήθηκε ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου



Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

- ▶ Έκδοση χρηματικών ενταλμάτων για πληρωμή όλων των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων

Ειδικότερα:

- ▶ Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων (Πλήρης επαναλειτουργία οργανικής μονάδας)
- ▶ Ψυχιατρική Κλινική (Εργασίες για τη δημιουργία και λειτουργία της)
- ▶ Ενιαίο Γαστρεντερολογικό-Ενδοσκοπικό Εργαστήριο (Οργάνωση και λειτουργία)
- ▶ Μονάδα Αιμοκάθαρσης Παιδιών και Εφήβων (Δημιουργία και εξοπλισμός)
- ▶ Επανασυγκρότηση των Εξωτερικών Ιατρείων και ολοήμερης λειτουργίας
- ▶ Ανασυγκρότηση των Τακτικών Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)
- ▶ Διαμόρφωση χώρου της Β' Γ' Μαιευτικής/Γυναικολογικής Κλινικής, στον 4ο όροφο του Α' κτιρίου, για την μετατροπή του από ΜΑΦ σε αίθουσα χειρουργείων και διαμόρφωση χώρων στον 5ο όροφο του κτιρίου Α' για τη μετεγκατάσταση της ΜΑΦ και των γραφείων του Αναισθησιολογικού Τμήματος
- ▶ Απαγόρευση στάθμευσης εντός του αύλειου χώρου του Νοσοκομείου, για λόγους ασφαλείας. Συνεργασία με το ΕΚΕΠΥ και την Πυροσβεστική και αναμόρφωση τμημάτων του αύλειου χώρου με επιστρώση ασφάλτου και πλακών και αποξήλωση νησίδας για τη διευθέτηση κυκλοφοριακών ρυθμίσεων
- ▶ Δημιουργία WC με προδιαγραφές ΑμεΑ.
- ▶ Κατάρτιση Επιχειρησιακού Σχεδίου Δράσης και Επενδυτικού Σχεδίου 2016 έως 2020
- ▶ Ένταξη σε δράσεις των Ευρωπαϊκών, Διασυνοριακών, Περιφερειακών προγραμμάτων για χρηματοδότηση και αναβάθμιση των Υπηρεσιών Υγείας

Συγκρότηση Επιτροπών:

- ▶ Επιτροπή Λίστας Χειρουργείων
- ▶ Επιτροπή Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων
- ▶ Επιτροπή Τακτικών Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) (Συγκεντρωτική λειτουργία προς διευκόλυνση ασθενών)
- ▶ Επιτροπή Συντονισμού Λειτουργίας Ιατρικών Εργαστηρίων (Στόχος η μείωση λειτουργικού κόστους)
- ▶ Επιτροπή Οργανισμού Νοσοκομείου
- ▶ Επιτροπή Διαχείρισης Αποβλήτων Υγειονομικής Μονάδας (ΕΔΑΥΜ)
- ▶ Επιτροπή για πιλοτική εφαρμογή δομών του Νοσοκομείου στο Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ)
- ▶ Τακτοποίηση μηνιαίας εκκαθάρισης προγράμματος εφημεριών και απόσβεση παλαιών οφειλών

Προκηρύξεις/ προσλήψεις/ μετατάξεις προσωπικού:

- ▶ Ολοκληρώθηκε η πρόσληψη 61 μονίμων υπαλλήλων διαφόρων κατηγοριών και κλάδων από τις προκηρύξεις 1ΕΓ/2015, 4Κ/2015, 5Κ/2015, καθώς και 13 γιατρών του ΕΣΥ, 143 προσλήψεις ειδικευόμενων ιατρών και 6 προσλήψεις Επικουρικών Ιατρών
- ▶ Για την προκήρυξη 7Κ/2017, ολοκληρώθηκε ο έλεγχος των δικαιολογητικών για τους 12 επιτυχόντες (κατηγορίας ΤΕ και ΠΕ) και βρίσκεται στο στάδιο της συλλογής δικαιολογητικών 20 υποψηφίων, της ίδιας προκήρυξης (για τις κατηγορίες ΔΕ και ΥΕ) εν αναμονή των οριστικών πινάκων διοριστέων.



Η διοικήτρια του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου, Βασιλική Παπαχριστοδούλου

“ Ο ΕΟΠΠΥ μας δίνει λεφτά. Στο χέρι μας είναι να τα πάρουμε. Έχω καθημερινό έλεγχο. Το Ιπποκράτειο θα αλλάξει χάρη στη συνεργασία όλων

- ▶ Εκδόθηκαν προκηρύξεις αναφορικά με τη πρόσληψη προσωπικού ΙΔΟΧ για ένα έτος (τέλος 2018), συνολικά 22 θέσεων για τις ανάγκες φύλαξης και 32 θέσεων για τις ανάγκες της σίτισης ΙΔΟΧ (ΣΟΧ1/17 και ΣΟΧ2/17) και αναμένεται σχετική έγκριση από το ΑΣΕΠ.
- ▶ Προσλήφθηκαν 61 εργαζόμενοι με 12μηνη σύμβαση εργασίας, με προγράμματα του ΟΑΕΔ.
- ▶ Προκηρύχθηκαν 26 θέσεις γιατρών ΕΣΥ διαφόρων ειδικοτήτων.
- ▶ Έγιναν 18 μετατάξεις, σε ανώτερη κατηγορία, μονίμων υπαλλήλων.

#### Οικονομικά στοιχεία

Το ύψος των πιστώσεων εντός ορίων του προϋπολογισμού έτους 2017 έως 1.11.2017 με βάση τα αντίστοιχα προαναφερόμενα στοιχεία, παρουσιάζει αύξηση συγκριτικά με αυτό του έτους 2016 κατά 2.275.274,03 € ήτοι 4,92% Αξίζει να σημειωθεί επίσης ότι με την 5η τροποποίηση του προϋπολογισμού έτους 2017, για την οποία αναμένεται η έγκρισή της από το Υπουργείο Υγείας, το ύψος των πιστώσεων εντός ορίων διαμορφώνεται στο ποσό των 55.420.000,00 € αυξημένο κατά 9.175.274,03 € ήτοι 19,84 % συγκριτικά με αυτό του 2016.

Οι συνολικές εισπράξεις από επιχορηγήσεις του Νοσοκομείου ανήλθαν στο ποσό των 59.796.719,60 €, εκ των οποίων:

- ▶ 220.000,00 € επιχορήγηση για αγορά μαστογράφου

- ▶ 26.714.670,61€ επιχορηγήσεις για δαπάνες λειτουργίας και εξόφληση υποχρεώσεων του Νοσοκομείου (τακτική επιχορήγηση),
- ▶ 8.867.384,17€ επιχορηγήσεις για πληρωμή εφημεριών και υπερωριών του άρθρου 12 του Ν.4316/2014,
- ▶ 39.727,57 € επιχορηγήσεις από το πρόγραμμα κοινωφελούς χαρακτήρα του ΟΑΕΔ σε δημόσιους φορείς,
- ▶ 241.585,52 € επιχορήγηση για εκτέλεση δικαστικών αποφάσεων,
- ▶ 8.958,44 € επιχορήγηση για καταβολή εφάπαξ αποζημίωσης,
- ▶ 454,77 € επιχορήγηση για αλλοδαπούς ιατρούς,
- ▶ 23.703.938,52 € έκτακτη επιχορήγηση για εξόφληση ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων του Νοσοκομείου

Το ύψος των πιστώσεων εντός ορίων του προϋπολογισμού έτους 2017 έως 1.11.2017 διαμορφώθηκε σε 48.520.000,00 € με την 4η τροποποίηση του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου, και

- Οι συνολικές εισπράξεις από επιχορηγήσεις του Νοσοκομείου μας ανήλθαν στο ποσό των 31.946.168,96€ εκ των οποίων:
- ▶ 24.590.000,00€ επιχορηγήσεις για δαπάνες λειτουργίας και εξόφληση υποχρεώσεων του Νοσοκομείου (τακτική επιχορήγηση),
- ▶ 6.222.495,99€ επιχορηγήσεις για εκκαθάριση εφημεριών και υπερωριών του άρθρου 12 του Ν.4316/2014,
- ▶ 175.672,97€ επιχορηγήσεις από το πρόγραμμα

μα κοινωφελούς χαρακτήρα του ΟΑΕΔ σε δημόσιους φορείς,

- ▶ 190.000€ επιχορήγηση για εκτέλεση εργασιών και προμήθεια ειδών εξοπλισμού απαραίτητων για τη λειτουργία του Ψυχιατρικού Τμήματος,
- ▶ 606.000,00 € επιχορήγηση για δαπάνες προμήθειας εξοπλισμού βιοϊατρικής τεχνολογίας (ψηφιοποίηση ακτινογραφικών φιλμ), και
- ▶ 162.000,00 € επιχορηγήσεις από το πρόγραμμα ΕΣΠΑ επικουρικών ιατρών.

#### Ποιοι είναι οι επόμενοι στόχοι σας;

- ▶ Επιπλέον ενίσχυση όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου με ανθρώπινο δυναμικό
- ▶ Εγκατάσταση και λειτουργία εφαρμογής Ιατρικού Φακέλου
- ▶ Επέκταση λειτουργίας συστήματος αποθήκευσης απεικονιστικών εξετάσεων (PACS) στο σύνολο των ακτινολογικών εργαστηρίων και ηλεκτρονική διακίνηση των πορισμάτων.
- ▶ Εγκατάσταση και λειτουργία εφαρμογής e-Rαντεβού για την online δυνατότητα κλεισίματος ραντεβού από τους πολίτες
- ▶ Εφαρμογή ελέγχου εργαστηριακών εξετάσεων
- ▶ Μηχανογράφηση των υπόλοιπων εργαστηρίων
- ▶ Προμήθεια και εγκατάσταση τείχους προστασίας (Firewall) για την αποτελεσματικότερη προστασία του δικτύου και των Η/Υ του Νοσοκομείου.
- ▶ Επέκταση και αναβάθμιση της ταχύτητας του δικτύου δεδομένων του Νοσοκομείου με προμήθεια νέου εξοπλισμού.
- ▶ Μηχανογράφηση λοιπών Διοικητικών, Νοσηλευτικών, Ιατρικών και Τεχνικών Τμημάτων
- ▶ Εγκατάσταση οθονών στον χώρο των ΤΕΠ για την άμεση online ενημέρωση των ασθενών και των ιατρών για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων
- ▶ Ενεργοποίηση/εγκατάσταση εφαρμογής, ώστε οι προμηθευτές του Νοσοκομείου να έχουν πρόσβαση και ενημέρωση μέσω διαδικτύου σχετικά με την πορεία εξόφλησης των τιμολογίων τους
- ▶ Δημιουργία και λειτουργία Web Banking (ηλεκτρονικές συναλλαγές) για την αποπληρωμή των προμηθευτών του Νοσοκομείου με την εξασφάλιση της μέγιστης δυνατής ασφάλειας.
- ▶ Προμήθεια και εγκατάσταση λογισμικού προγράμματος, συμβατό με το πληροφοριακό σύστημα του Νοσοκομείου, το οποίο θα επιτρέπει την καταχώρηση των παγίων περιουσιακών στοιχείων κατά την είσοδό τους, με πλήρη στοιχεία, την αυτόματη έκδοση κωδικού παγίου, την ομαδική διαχείρισή τους και τη σύνδεση των δεδομένων με τη Γενική Λογιστική για τον υπολογισμό των αποσβέσεων χρήσης από το Λογιστήριο του Νοσοκομείου
- ▶ Εφαρμογή του θεσμού των «πράσινων» νοσοκομείων σε συνεργασία με τις αρμόδιες Υπηρεσίες που θα εμπλακούν στην εν λόγω διαδικασία
- ▶ Εφαρμογή Αρχών Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και Διαδικασίες Πιστοποίησης για το σύνολο των Εργαστηρίων και των Διοικητικών Υπηρεσιών του Νοσοκομείου και Εκπαίδευση των Επαγγελματιών Υγείας στη φιλοσοφία και στις καλές πρακτικές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

# Νεώτερες εξελίξεις στο χώρο της Ανοσοθεραπείας

Εντυπωσιακά επιτεύγματα της σύγχρονης έρευνας, για νέες θεραπευτικές δυνατότητες

Του ΓΙΑΝΝΗ ΧΑΛΚΙΑΔΑΚΗ

Την πεποίθηση ότι η Ανοσο-Ογκολογία αποτελεί μια νέα στρατηγική κατά του καρκίνου εξέφρασε ο καθηγητής Παθολογίας – Ογκολογίας, διευθυντής του Ογκολογικού Τμήματος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Πατρών Χαράλαμπος Καλόφωνος, παρουσιάζοντας τα νεότερα δεδομένα και τις εξελίξεις στο χώρο της Ανοσοθεραπείας.

«Η σύγχρονη επιστημονική έρευνα και ο μεγάλος όγκος νέας γνώσης στο πεδίο της Βιολογίας του Καρκίνου και στη Θεραπευτική, έχει δημιουργήσει επιτακτική ανάγκη για δημιουργική προσπέλαση των νέων δεδομένων και μεταφορά τους στην επιστημονική κοινότητα», είπε στην Πάτρα, στον απόηχο του 15ου Μετεκπαιδευτικού Σεμιναρίου «Εξελίξεις στην Ογκολογία», που πραγματοποιήθηκε 1-2 Δεκεμβρίου στο Συνεδριακό Κέντρο του Πανεπιστημίου Πατρών από το Ινστιτούτο Μοριακής Ιατρικής και Βιοϊατρικής Έρευνας (IMBE), σε συνεργασία με το Ογκολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, στη συνέντευξη Τύπου, την Κυριακή 3 Δεκεμβρίου, ο κ. Καλόφωνος, σημειώνοντας: «Στό-



Διακρίνονται οι καθηγητές κ.κ. Γεώργιος Πενθερουδάκης, Χαράλαμπος Καλόφωνος, Μιχάλης Καραμούζης, και ο πρόεδρος κ. Ιωάννης Μπουκοβίνας.

χος μας, ως Οργανωτική Επιτροπή, ήταν το Σεμινάριο να συντελέσει στην ενημέρωση για τα εντυπωσιακά επιτεύγματα της σύγχρονης έρευνας και τις νέες θεραπευτικές δυνατότητες που παρέχονται».

Παίρνοντας το λόγο, ο αν. καθηγητής Ογκολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και διευθυντής της Ογκολογικής Κλινικής του ΠΓΝ Ιωαννίνων, Γεώργιος Πενθερουδάκης, ανέφερε: «Η έρευνα της ανοσοθεραπείας του καρκίνου επιχειρεί να κατανοήσει πώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί η προσαρμοστική ανοσολογική άμυνα του οργανισμού έναντι της ικανότητας του καρκίνου να εξελίσσεται και να αποφεύγει την καταστροφή. Μια νέα κατεύθυνση στον τομέα αυτό, αποτελεί η διερεύνηση του μονοπατιού PD-1/PD-L1 (συνδέτης υποδοχέα προγραμματισμένου θανάτου 1)».

Κατόπιν, ο αν. καθηγητής Παθολογίας – Ογκολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών και πρόεδρος του IMBE, Μιχάλης Καραμούζης, δήλωσε ότι

«ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης αποτελεί έναν από τους δέκα συχνότερους καρκίνους παγκοσμίως, με τους θανάτους εξαιτίας της νόσου να υπολογίζονται ετησίως σε 1 65.000 περίπου».

«ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης αποτελεί έναν από τους δέκα συχνότερους καρκίνους παγκοσμίως, με τους θανάτους εξαιτίας της νόσου να υπολογίζονται ετησίως σε 1 65.000 περίπου».



# Το χύμα τσίπουρο βάζει... μπόμπες στη δημόσια υγεία

Οι συνέπειες από την ανεξέλεγκτη διακίνηση αδήλωτων ποσοτήτων

Της ΤΑΝΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΠΟΥΛΟΥ

**Οι υπάλληλοι** του Τελωνείου Καλαμάτας, μόλις την προηγούμενη Τρίτη, αποκάλυψαν υπόθεση παράνομης κατοχής και διάθεσης τσίπουρου από άτομο που δεν διέθετε νόμιμη άδεια ποτοποιού. Συνολικά, 14.223,48 λίτρα άνδρου τσίπουρου ήταν έτοιμα να εμφιαλωθούν και να πουληθούν στην αγορά χωρίς να έχει γίνει κανένας έλεγχος ποιότητας και σύστασης. Διαφυγόντα κέρδη από φορολογικές επιβαρύνσεις που δεν χρεώθηκαν: 248.823,80 ευρώ. «Μικρό το κακό», λένε οι γνωρίζοντες. Τέτοιες υποθέσεις είναι πολύ συχνές ειδικά την εποχή της λειτουργίας των νόμιμων καζανιών απόσταξης τσίπουρου στα χωριά, από τις 15 Οκτωβρίου έως και τις 15 Νοεμβρίου κάθε χρόνο. Εκτιμάται ότι πάνω από 15 εκατ. λίτρα χύμα τσίπουρου διακινούνται παράνομα κάθε χρόνο χωρίς κανέναν έλεγχο ποιότητας και ασφάλειας. Παράλληλα, εφόσον το χύμα τσίπουρο φορολογείται ελάχιστα σε σχέση με το εμφιαλωμένο, προσφέρεται μια μεγάλη ευκαιρία για φοροδιαφυγή ειδικά στην παρούσα οικονομική κατάσταση.

Τα νόμιμα «σπιτικά» καζάνια απόσταξης σε όλη την Ελλάδα είναι 5.000, ενώ άδεια απόσταξης έχουν 30.000 άτομα. Πρόκειται για τους λεγόμενους διήμερους που μπορούν να αποστάξουν ποσότητα ανάλογη του αμπελώνα που έχουν, προκαταβάλλοντας ΕΦΚ 0,59 ευρώ ανά λίτρο και οι οποίοι παράγουν ετησίως 5-7 εκατ. λίτρα κατά δήλωση των ιδίων χωρίς να γίνεται έλεγχος. Παράλληλα, οι επίσημοι αποσταγματοποιοί παράγουν 3 εκατ. λίτρα εμφιαλωμένο επώνυμο τσίπουρο, φορολογούνται δεκαπλάσια (ΕΦΚ 5,10 ευρώ ανά λίτρο, δίως δικαίωμα να διαθέτουν χύμα το προϊόν τους).

## Επικίνδυνη «μόδα»

Όμως, η ετήσια παραγωγή τσίπουρου εκτιμάται ότι φθάνει τα 24 εκατ. λίτρα, (στοιχεία από το πόρισμα της ευκαιριακής επιτροπής του υπ.Οικονομικών το 2013), οπότε και προκύπτει ότι οι ποσότητες χύμα τσίπουρου που διακινούνται στην αγορά είναι σαφώς πολλαπλάσιες εκείνων που οι άδειες απόσταξης προβλέπουν.

Το «τσιπουράκι» από το τραπέζι



## «Απόσταγμα» κινδύνων

10% της ποσότητας τσίπουρου που κυκλοφορεί παράγεται από επίσημους αποσταγματοποιούς.

ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΜΕ ΕΙΔΙΚΟ ΦΟΡΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ (ΕΦΚ)

Εμφιαλωμένο €5,10 το λίτρο

Χύμα €0,59

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

**«Πολλές φορές υπάρχει αυξημένο ποσοστό μεθανόλης, η οποία είναι εξαιρετικά επιβλαβής».**

του καφενείου στο χωριό τα τελευταία χρόνια έχει βρεθεί στην προθήκη των προτάσεων γευστικών, με αποτέλεσμα να έχει ξεπεράσει σε κατανάλωση το εθνικό μας ούζο. Ομως, ταυτόχρονα μεγάλες ποσότητες αλκοολούχων αποσταγμάτων κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά ως «τσίπουρο» χωρίς κανένα έλεγχο όσον αφορά τόσο τις πιθανές συνέπειες στην υγεία όσο και τα ποιοτικά χαρακτηριστικά. Το 2016 εξετάστηκαν μόλις 332 δείγματα χύμα «τσίπουρου» από μικρούς αποσταγματοποιούς από το Γενικό Χημείο του Κράτους. Όπως τονίζουν οι υπάλληλοι του ΓΧΚ είναι αδύνατον να ελεγχθούν όλα τα καζάνια που βρίσκονται στα βουνά. Ακόμα κι έτσι, τα αποτελέσματα ήταν απογοητευτικά, αφού μόνο τα 178 δείγματα βρέθηκαν κανονικά όσον αφορά τη σύστασή και τις υπόλοιπες προδιαγραφές. Παράλληλα, 19 δείγματα βρέθηκαν μη ασφαλή για την υγεία.

«Πολλές φορές υπάρχει αυξη-

μένο ποσοστό μεθανόλης –κανονικά το ποσοστό πρέπει να είναι από ελάχιστο έως μηδενικό– η οποία είναι εξαιρετικά επιβλαβής για την υγεία», λέει στην «Κ» ο κ. Σέρκος Χαρουτουγιάν καθηγητής Χημείας, στο Εργαστήριο Φυσιολογίας, Θρέψσης & Διατροφής του Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών. Άλλες φορές πάλι εντοπίζονται αυξημένα ποσοστά καλκού από τα καζάνια στα οποία γίνεται η απόσταξη και τα οποία δεν συντηρούνται σωστά.

«Συνήθως διακινούνται μέσα σε μπουκάλια νερού, τα οποία έχουν φθαλικές ενώσεις που δεν διαλύονται με το νερό. Όμως, το αλκοόλ τις επηρεάζει και έστω μια μικρή ποσότητα είναι πολύ επικίνδυνη για την υγεία. Κάθε φορά που βλέπω τα πλαστικά μπουκάλια με το τσίπουρο στις λαϊκές, αναλογίζομαι πόσο επικίνδυνη είναι αυτή η τακτική», συμπληρώνει ο κ. Χαρουτουγιάν.

## Οι διήμεροι

«Τα τελευταία χρόνια το θολό νομικό τοπίο και η απουσία ελέγχων έχουν οδηγήσει στην αγαπημένη παράδοση πολλών ελληνικών χωριών, την απόσταξη τσίπουρου, σε μια επικίνδυνη για τη δημόσια υγεία επιχειρηματική δραστηριότητα» τονίζει στην «Κ» ο Σύндеσμος Ελλήνων Παραγωγών Απο-

σταγμάτων και Αλκοολούχων Ποτών (ΣΕΑΟΠ).

Οι διήμεροι αμβυκούχοι (ονομάζονται έτσι γιατί οι άδειες απόσταξης δίνονται για συγκεκριμένα διήμερα) για χρόνια μπορούσαν να αποστάξουν και να διαθέτουν το προϊόν τους στην περιοχή τους χύμα. Ήταν ένα επιπλέον εισόδημα για τους αμπελουργούς που μπορούσαν με αυτό τον τρόπο να αξιοποιήσουν ό,τι δεν μπορούσε να ονομασθεί από την άποψη της ποιότητας της πρώτης ύλης. Όμως, από το 1997 τους δόθηκε η δυνατότητα να πωλούν το τσίπουρο που παράγουν σε όλη την Ελλάδα. Το χύμα τσίπουρο, μάλιστα, τυπικά ονομάστηκε «προϊόν απόσταξης μικρών αποσταγματοποιών», εφόσον η παραγωγή τσίπουρου πρέπει να ακολουθεί συγκεκριμένες προδιαγραφές που ορίζονται από τη νομοθεσία.

«Η τεράστια διαφορά φορολογικής επιβάρυνσης ανάμεσα στο χύμα και στο εμφιαλωμένο τσίπουρο έχει οδηγήσει ώστε να διακινούνται τεράστιες ποσότητες στην αγορά χύμα, οι οποίες βέβαια αντικειμενικά είναι αδύνατον να ελεγχθούν» λέει στην «Κ» η κ. Σούλα Παναγιώτου, οινολόγος του Αγροτικού Οικογενειακού Συνεταιρισμού Τυρνάβου που παράγει εμφιαλωμένο Τσίπουρο Ονομασίας Προέλευσης.

