

Μήπως αυτό
επιδιώκουν το
Υπουργείο Υγείας,
η Κυβέρνηση
και κάποια
κόμματα

⋮



**9
5
0**

**Καρκινοπαθείς χωρίς
Ακτινοθεραπεία για να μην
...έχουν λίστες αναμονής!**

ΕΣΥ

πόσους δικούς σου έχασες;
Πάρε την τύχη σου
και των δικών σου
στα χέρια σου,
γιατί σιωπάς;

I;

I;

A;

T;

I;

ΞΥΠΝΑΤΕ !!!

Ξεπουλούν

**τις Ογκολογικές Υπηρεσίες
σε τραπεζίτες, ιδιώτες
και στα golden boys**

Μάθε την αλήθεια
μέσα από έγγραφα
και όχι μέσα από την προπαγάνδα
και τις αερολογίες τους!!!



ΑΓΓΕΛΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ

Ο ΕΛ.Α-ΖΩ αναγγέλλει με λύπη του το θάνατο του
Ακτινοθεραπευτικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας
Ο θάνατος επήλθε ύστερα από πιέσεις Τράπεζας και εξαγορά
συνειδήσεων για να διατηρήσει το μονοπώλιο και να
εκμεταλλεύεται τα εκατομμύρια της κρατικής χορηγίας

- 2003: Απόφαση να κλείσει το Ογκολογικό. Διαμαρτυρίες
- 2004: Προσφυγή στο Ανώτατο Δικαστ.
- 2005: Δικαίωση από το Ανώτατο
- 2006: Μεταφορά στο Νέο ΓΝΛ
- 2008: Έναρξη έργων για Εξωτερικά Ιατρεία στο ΓΝΛ
- 2009: Εγκρίνεται από το Υπουργικό και τη Βουλή η "Στρατηγική Καρκίνου"
 - » » Παραδίδεται η μελέτη για το Ακτινοθεραπευτικό
 - » » Εξαφάνιση του ακτινοθεραπευτικού μηχανήματος και καταστροφή άλλων 2
- 2010: Έναρξη των Εξωτερικών Ιατρείων στο Ογκολογικό ΓΝΛ.
- 2011: Εγκρίνεται από το Υπουργ. Συμβούλιο το κονδύλι για τα Ακτιν/κά Λ/σίας-Λ/σου
 - » » Εγκρίνεται από τη Βουλή το κονδύλι για τα Ακτινοθερ/κά Λ/σίας-Λ/σου στις 16/11/2011.
- 2012: Εγκρίνεται στις 16/2/12 από την Κοιν/κή Επιτροπή Υγείας.
 - » » 6/7 τα Δημόσια Έργα βγαίνουν σε προσφορές που ολοκληρώνονται στις 14/9
 - » » 31/10 όλα ακυρώνονται από υπουργό κ. Β. Σιαρλή, πρώην στέλεχος ΤΚ και Προέδρου Αντικαρκινικού Συνδ.
 - » » Η Βουλή εγκρίνει με 51 ψήφους το κονδύλι για να ξεκινήσουν τα έργα στο Γεν. Νοσοκ. Λ/σίας
- 2013 17/1 ΔΗΣΥ-ΔΗΚΟ σταυρώνουν ΠΑΛΙΝ το κονδύλι.
 - » » 5/2 κ. Ο Αναστασιάδης μάς στέλλει επιστολή και δεσμεύεται ότι θα γίνουν τα Ακτινοθεραπευτικά...
 - » » 1η Μαρτίου ορκίζεται ο κ.Αναστασιάδης Πρόεδρος της ΚΔ και τότε

ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΕΤΑΙ



**Ακτινοθεραπευτικό Λευκωσίας,
αγώνας 2003-2013
Έμεινε στα σχέδια!!!
Αιωνία του η μνήμη!!!
Ζήτω οι τραπεζίτες τα golden boys,
τα λαμόγια και όλοι οι κλεφταράδες**

Αντί στεφάνων παρακαλείστε να συνεισφέρετε στο φτωχό ταμείο της Τράπεζας για να πληρώνει τα golden's boys της και την εξαγορά συνειδήσεων για να πετυχαίνει τους στόχο της, την απόκτηση κι άλλου χρυσού.

**Οι τεθλιμμένοι Καρκινοπαθείς
Το Δ.Σ. του ΕΛ.Α-ΖΩ
Οι συγγενείς και φίλοι των Καρκινοπαθών
Οι υγιώς σκεπτόμενοι**

Μέχρι τώρα ίσως να μη γνωρίζατε την πραγματική αλήθεια, τώρα όμως τη γνωρίζετε με τις ενυπόγραφες και τεκμηριωμένες καταγγελίες μας τώρα δεν μπορείτε πλέον να σιωπάτε

Verba volant, scripta manent
Τα λόγια πετούν, τα γραπτά μένουν

«Οι μη οργιζόμενοι, εφ' ος δει, ηλίθιοι δοκούντες είναι». Αριστοτέλης
'Όσοι δεν οργίζονται, γι' αυτά που πρέπει, είναι ηλίθιοι

Είναι με πόνο ψυχής που εξαναγκάζομαι από το σύστημα να καταγράψω τα όσα συμβαίνουν σε βάρος των Καρκινοπαθών, μετά την λεγόμενη δωρεάν της Τράπεζας που «αυθημερόν» μετατράπηκε σε εκμετάλλευση του κρατικού χρήματος από τους τραπεζίτες και από μια φούχτα ανθρώπων, που ξεδιάντροπα αυτό το φαγοπότι το ονομάζουν «φιλανθρωπία», «εταιρική ευθύνη» και με άλλα εύχη επίθετα. Δυστυχώς, το χρηματοπιστωτικό σύστημα χρησιμοποιώντας παράνομες πρακτικές, όπως τη «δημιουργική λογιστική/στατιστική», αρπάζουν το χρήμα ΜΑΣ που διαχειρίζονται για δικό τους όφελος και για εξαγορά συνειδήσεων ώστε να είναι οι κυρίαρχοι και συμπεριφέρονται ως «αυτοκράτορες». Με το έτσι-θέλω, όπως θα δείτε στα επισυναπτόμενα έγγραφα, αυτοανακηρύχθηκαν ως **οι μοναδικοί διαχειριστές των ογκολογικών υπηρεσιών** και υποχρεώνουν το Κράτος να τους καταβάλλει ως κρατική χορηγία όσα θέλουν και τα κάνουν διανομή όπου θέλουν, **που είναι παγκόσμια πρωτοτυπία**

Όσοι παρακολουθούν τον διαχρονικό μας αγώνα θα διαπίστωσαν ότι για πολλή καιρό τηρούσαμε μια ήρεμη και μάλλον παρασκηνιακή στάση, γιατί, ίσως αφελώς, πιστέψαμε ότι η Κυβέρνηση και η Βουλή που έβλεπαν και βλέπουν όλα αυτά, ύστερα, μάλιστα, από την οικονομική καταστροφή της Κύπρου εξαιτίας των τραπεζιτών και κάποιων πολιτικών, ότι θα τηρούσαν τις υποσχέσεις τους για τήρηση των **Νόμων και της Ηθικής**, καθώς και της **Στρατηγικής του Καρκίνου** και των **Δικαιωμάτων των Ασθενών που οι ίδιοι ψήφισαν**. Δυστυχώς παραπλανηθήκαμε και απολογούμαστε γι' αυτό.

Ύστερα από 236 μέρες απεργίας και ουσιαστικής κρατικής αδιαφορίας αλλά και αδιαφορία της πλειοψηφίας της Βουλής αποφασίσαμε να καταγγείλουμε τα όσα συμβαίνουν σε βάρος των Καρκινοπαθών μέσω του περιοδικού του Συνδέσμου μας ΕΛ.Α-ΖΩ «**MAZI**». Όπως θα δείτε παρουσιάζουμε δεκάδες έγγραφα που αποδεικνύουν πέραν πάσης λογικής ότι **διαπράττεται ένα διαρκές έγκλημα σε βάρος μιας ευαίσθητης ομάδας ανθρώπων που μπορεί να είναι ανάμεσά τους οι γονείς μας, ο/η σύζυγος, τα παιδιά μας και φίλοι μας, αφού ο Καρκίνος δεν κάνει διακρίσεις**. Φυσικά εκτός όλων αυτών των εγγράφων έχουμε και πολλά άλλα που τα φυλάσσουμε ως «άσους στα μανίκια». Το περιοδικό «**MAZI**» εκδίδεται σε 30.000 αντίτυπα και θα διανέμεται **δωρεάν** -**Δείτε το ιστορικό των Ακτινοθεραπευτικών στις σ. 51-61-**

ώστε να μπορεί ο καθένας να το αποκτήσει, παράλληλα θα κυκλοφορήσει σε ηλεκτρονική μορφή στο διαδίκτυο. Πιστεύουμε ότι έτσι **ο κόσμος θα μάθει την πραγματική αλήθεια** και δεν θα μπορεί στο εξής να δικαιολογεί αυτό το **μακάβριο έγκλημα των «γραβατωμένων ληστών»**. Παράλληλα θα πηγαίνουμε όπου μας καλέσουν: **σε συλλόγους και καφενεία, σε σπίτια και σε πλατείες και θα συζητούμε με τον κόσμο.**

Προτρέπουμε τους πολιτικούς και τους δημοσιογράφους, τους κρατικούς λειτουργούς και τον κόσμο γενικότερα να μελετήσουν (όχι απλώς να ρίξουν μια ματιά) το περιεχόμενο του περιοδικού, και να αναλογιστούν τη ζημιά που προκαλεί η σιωπή τους. **Περιμένουμε από τη Βουλή να μας καλέσει και να τους δώσουμε εξηγήσεις ή/και επιπλέον πληροφορίες. Περιμένουμε από τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας να μας καλέσει για του δώσουμε επιπλέον πληροφορίες.** Όσοι έχουν απορίες είμαστε πρόθυμοι να τις συζητήσουμε μαζί τους ανά πάσα στιγμή. **Η σιωπή πλέον βλάπτει σοβαρά την Υγεία μας.**

Πριν ολοκληρώσω να αναφέρω τα αυτονόητα που κάποιοι θέλουν να διαστρεβλώνουν: **Ζητάμε όπως το Κράτος κάνει Κρατικά Ακτινοθεραπευτικά στη Λευκωσία και τη Λεμεσό, όπως συμβαίνει σε κάθε πολιτισμένο κράτος. Ειδικά ζητάμε τη δημιουργία του Ακτινοθεραπευτικού της Λευκωσίας επειδή αυτό είναι το μόνο**

Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο Κύπρου και εκεί ήδη λειτουργεί η Κρατική Ιατρική Σχολή. Θεωρούμε έγκλημα την αδιαφορία του Κράτους και των πολιτικών. Τώρα όλοι γνωρίζετε ότι σε πάνω από 950 άτομα δεν τους γίνεται ακτινοθεραπεία κάθε χρόνο λόγω της έλλειψης ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων και ότι τα νέα περιστατικά καρκίνου δεν είναι 2.200 όπως λέει το Ογκολογικό της Τράπεζας αλλά είναι πάνω από 3.500. Εμείς ουδέποτε ζητήσαμε να κλείσει το Ογκολογικό της Τράπεζας αλλά να ελεγχτεί από ανεξάρτητους για τα οικονομικά και την εγκατάλειψη των Καρκινοπαθών.

Εύχομαι όπως η διάδοση του περιεχομένου του περιοδικού θα μας ξυπνήσει από το λήθαργο και την απραξία, ώστε να κατοχυρωθεί πλήρως το Δικαίωμα στη Ζωή, την Υγεία και την Ιατρική Περίθαλψη όπως αυτά κατοχυρώνονται από την Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Ο.Η.Ε, επίσης ότι θα έχουμε Ισότητα ενώπιον του Νόμου.

Χρ. Ανδρέου, πρόεδρος ΕΛ.Α-ΖΩ

Υπενθυμίζουμε αυτά που ψήφισαν και επικαλούνται αλλά... τα ξεχνούν

Ο περί της Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμος του 2005

NOMOS 1 (I)/2005

- Πρωτοποριακός Νόμος
- Κατοχυρώνει αυτόνομα δικαιώματα των ασθενών
- Καθορίζει/κατοχυρώνει ανθρώπινες αξίες που πρέπει να αντανακλώνται στο σύστημα υγείας
- Αποτέλεσμα κοινής προσπάθειας της Κοινωνίας των Πολιτών, της Εκτελεστικής Εξουσίας και της Νομοθετικής Εξουσίας.
- Ετοιμάστηκε από την Επιτροπο Νομοθεσίας στα πλαίσια Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής υπό την προεδρία της, δυνάμει απόφασης του Υπουργικού Συμβουλίου με Αρ.56.682, ημερομηνίας 31 Οκτωβρίου 2002.

Γραφείο Επιτρόπου Νομοθεσίας

Πίνακας περιεχομένων

- ▶ Καταγγέλλουμε ενυπογράφως..... 1
- ▶ Ο Νόμος για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ασθενών ..2
- ▶ Βαθύ κράτος, εξαγορά συνειδήσεων, τραπεζιτική κηδεμονία .3
- ▶ Η εξαφάνιση του ακτινοθεραπευτικού μηχανήματος PANTAK..... 5
- ▶ Γιατί επιμένουμε να γίνει Ακτινοθεραπευτικό στη Λευκωσία .6
- ▶ Η καταστροφή των ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων.....7
- ▶ Έγγραφο του ΟΚΤΚ για το πόσοι είναι οι Καρκινοπαθείς.....8
- ▶ Σύγκριση επίσημων στατιστικών, πόσοι είναι οι Καρκινοπαθείς..9
- ▶ Σε πόσους ΔΕΝ γίνεται ακτινοθεραπεία 10
- ▶ Στατιστικά Καρκίνου του Υπουργείου Υγείας..... 11
- ▶ Το περιοδικό Lancet και τα ψέματα του ΟΚΤΚ..... 15
- ▶ Επιστολή εξαπάτησης από το ΟΚΤΚ και παρασκήνια..... 19
- ▶ Τα στασιχεία από την ESTRO και την ASTRO..... 26
- ▶ Η εξαπάτηση από το ΟΚΤΚ για τις προσλήψεις ιατρών..... 28
- ▶ Έκθεση Λόρδου «Cancer Services in Cyprus»29
- ▶ Η Στρατηγική Καρκίνου και οι πρόνοιές της 33
- ▶ Έγγραφα για τη Συμφωνία Κυβέρνησης-Τράπεζας..... 38
- ▶ Ο χώρος που θα γινόταν το Ακτινοθεραπευτικό Λευκωσίας....46
- ▶ Τα παρασκήνια της Βουλής και η επιστολή Αναστασιάδη 49
- ▶ Η παρωδία δίκης 50
- ▶ Καταστάσεις εσόδων-εξόδων ΟΚΤΚ και παρασκήνια..... 52
- ▶ Μικρό ιστορικό για τα Ογκολογικά..... 55
- ▶ Διαρκής αγώνας για το αυτονόητο 61
- ▶ Καταγγελίες στην ΕΕ και ψήφισμα..... 62
- ▶ Η Χάρτα των Λαών για την Υγεία..... 63
- ▶ Ιδού που μας κατάντησαν, τριτοκοσμική χώρα..... 64



9ο τεύχος, Ιανουάριος 2014
Τριμηνιαίο περιοδικό ενημέρωσης
του Συνδέσμου Καρκινοπαθών
του Γεν. Νοσοκομείου Λευκωσίας
Ελπίζω, Αγωνίζομαι-Ζω **ΕΛ.Α-ΖΩ**
Τ.Θ. 22916, 1525 Λευκωσία
Τηλ. 99-724 715 Τηλ/τυπο 22-666 878
Ηλεκτρ. θυρίδα: andreou2@cytanet.com.cy
www.ela-zo.org

Κατά Νόμο υπεύθυνος: Χρ. Ανδρέου
Σύμβουλος έκδοσης: Γιώργος Νικολάου
Συντακτική Επιτροπή:
Χρ. Ανδρέου
Γιώργος Νικολάου
Άθως Ερωτοκρίτου
Δρ Αντώνης Ρωσσίδης

Ετοιμασία: Εκδόσεις Χρ. Ανδρέου
Έρευνα-κείμενα Χρ. Ανδρέου
Δημιουργικό-Σελίδωση: Χρ. Ανδρέου
Εξώφυλλο: Χρ. Ανδρέου

ISSN 1986-3888 (print)
ISSN 1986-3896 (online)

Διανέμεται Δωρεάν

**Επιτρέπεται η αναδημοσίευση
της ύλης του περιοδικού**

Η διαχρονική ανοχή οδήγησε στη διαπλοκή και στον ετσιθελισμό των τραπεζιτών, των μανδρινών και των golden boys τους

Το μονοπώλιο βλέπει σοβαρά την Υγεία

Στις 22 Μαΐου ξεκίνησα μια απεργία/διαμαρτυρία έξω από το Προεδρικό Μέγαρο, είμαι τώρα στον 9ο μήνα, ύστερα από την άρνηση ή/και την αδιαφορία του Προέδρου της Δημοκρατίας κ. Νίκου Αναστασιάδη να απαντήσει στις επιστολές μας, με το αίτημα να μας δεχτεί και να συζητήσουμε αυτά που ο ίδιος μας υποσχέθηκε γραπτώς προεκλογικά στις 5 Φεβρουαρίου 2013 (σ. 49). Τότε δεσμεύτηκε να τηρήσει τη «Στρατηγική του Καρκίνου» που ο ίδιος ψήφισε και το κόμμα που ηγείτο, όπως ομόφωνα ψήφισαν **ΟΛΑ** τα κοινοβουλευτικά κόμματα το 2009. Δυστυχώς, με την ανάδειξή του στην Προεδρία της Δημοκρατίας αποδεσμεύτηκε από τις γραπτές και προφορικές υποσχέσεις του, τις προεκλογικές διακηρύξεις αλλά και από την ίδια τη ψήφο του.

Το αίτημά μας είναι απλό κι αυτονόητο για κάθε πολιτισμένο άνθρωπο ακλά και κάθε ευρωπαϊκό κράτος: **Το Κράτος να κάνει Κρατικά Ογκολογικά/Ακτινοθεραπευτικά Τμήματα στα 2 μεγάλα Νοσοκομεία, της Λευκωσίας και της Λεμεσού, όπως ορίζει η «Στρατηγική του Καρκίνου»** αλλά και η ψήφιση των σχετικών κονδυλίων από τον ίδιο τον Πρόεδρο και τη συντριπτική πλειοψηφία των βουλευτών κατά τις συζητήσεις των Προϋπολογισμών του Κράτους για τα έτη 2012 και 2013 αντίστοιχα. τόσο στις 16/12/2011, με 41 ψήφους υπέρ, όσο και στις 19/12/2012, με 51 ψήφους υπέρ.

Υποβάλλουμε ότι:

- **Είμαστε το ΜΟΝΟ Κράτος της Ευρώπης που ΔΕΝ ΕΧΕΙ Ολοκληρωμένες Ογκολογικές Υπηρεσίες**, δηλαδή μαζί με το Ογκολογικό-Παθολογικό Τμήμα να συνυπάρχει και το Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα αφού το 65%-75% περίπου των Καρκινοπαθών χρειάζονται ακτινοθεραπεία (σ 10)!!!

- **Είμαστε οι τελευταίοι στην ΕΕ στη διάθεση ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων** (σ. 64)

- **Είμαστε το ΜΟΝΟ Κράτος που παράνομα επιτρέπει και παράνομα επιχορηγεί το μονοπώλιο των Ογκολογικών Υπηρεσιών** και μάλιστα σε μια Τράπεζα (σ. 52).

- **Είμαστε το ΜΟΝΟ Κράτος που δεν έχουμε εναλλακτική λύση σε περίπτωση που συμβεί ένα τυχαίο ατύχημα** ή ένα φυσικό φαινόμενο και διακοπεί η λειτουργία του Ακτινοθεραπευτικού του μονοπωλίου, όπως: μια πυρκαγιά, ένας σεισμός, μια πλημμύρα, μια έκρηξη όπως αυτή του Μαρί, ακόμη και μια οικονομική κατρακύλα όπως συνέβηκε στη Λαϊκή Τράπεζα ακόμη και στην Τράπεζα Κύπρου και τον Συνεργατισμό, την αεροπορική Cyprus κλπ. Γιατί τότε ΔΕΝ θα έχει ο Κύπριος Καρκινοπαθής πού να πάει! Η μόνη

διέξοδός του, αν κρατεί λεφτά, είναι να πάει στο εξωτερικό για δυο μήνες με τεράστια οικονομικά βάρη αν έχει τα λεφτά, αν δεν τα έχει τότε με υπομονή πρέπει να περιμένει το πεπρωμένο (σ. 10). **Και πώς θα μπορεί να δικαιολογηθεί το Κράτος ότι μια ευρωπαϊκή χώρα δεν έχει εναλλακτική λύση για ένα τέτοιο θέμα και καμία κρατική μέριμνα για τους Καρκινοπαθείς του;**

- Να σημειωθεί ότι πριν από 2 χρόνια περίπου είχαν μια **εκτεταμένη πλημμύρα στο υπόγειο του ΟΚΤΚ όπου είναι τα ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα και τους έκανε πολλές ζημιές, το απέκρυσαν!** Τον Νοέμβριο του 2013 είχαν πυρκαγιά στο υπόγειο του ΟΚΤΚ όπου είναι τα ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα, ευτυχώς όχι εκτεταμένη και **πάλιν την απέκρυσαν...** Έως πότε θα αποκρύβονται όλα αυτά; Μήπως περιμένουμε το τελικό κτύπημα για να ρίχνουμε το φταίξιμο στους προηγούμενους;

- **Είμαστε η ΜΟΝΗ χώρα στην Ευρώπη που δεν έχουμε ολοκληρωμένη Κλινική του Πόνου και Παρηγορητικής, δηλαδή επεμβατική θεραπεία σε μικρό χειρουργείο από εξειδικευμένους γιατρούς, τώρα δίνουν απλώς χάπια και ενέσεις.** Παρόλο που έγιναν τα αρχιτεκτονικά σχέδια ώστε να είναι μαζί με το Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα

της Λευκωσίας, βγήκαν σε δημόσιες προφορές οι οποίες εγκρίθηκαν από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες... αλλά έμειναν στα σχέδια ... κατ' εντολή μιας φούχτας ανθρώπων! (σ. 47).

- **Είμαστε η ΜΟΝΗ χώρα στην Ευρώπη που δεν έχουμε καθόλου Διεγχειρητική Ακτινοθεραπεία** παρόλο που έχουμε στο Νέο ΓΝ Λευκωσίας άριστα εξοπλισμένα χειρουργεία, η επένδυση είναι σχετικά μικρή, ίσως λιγότερο από €1 εκ., αλλά το αποτρέπουν... επειδή δεν έχουν Χειρουργικό Τμήμα.

- **Είμαστε η ΜΟΝΗ χώρα στην Ευρώπη που δεν έχουμε Κρατικές ολοκληρωμένες υπηρεσίες Επεμβατικής Ακτινολογίας**, παρόλο που το 70% της Επεμβατικής Ακτινολογίας ασχολείται με ογκολογικούς ασθενείς, μειώνοντας έτσι αισθητά τις χειρουργικές ογκολογικές επεμβάσεις και τις ταλαιπωρίες των Καρκινοπαθών μας, μειώνοντας κατακόρυφα το κόστος θεραπείας... αλλά δεν το θέλουν οι ιδιωτικές κλινικές και όσοι παίρνουν μίζες από τις εγχειρίσεις.

Υπάρχουν, φίλοι μου, πολλά ερωτηματικά αναπάντητα που δεν αποτολμούν να δώσουν απαντήσεις σ' αυτά:

1. Πώς είναι δυνατό το Κράτος να κάνει μελέτες που να αποδεικνύουν ότι **η Κύπρος έχει άμεση ανάγκη από 7 Γραμμικούς Επιταχυντές και η Τράπεζα έχει μόνο 3 ...** και έβαλαν τις μελέτες στον κάλαθο των αχρήστων (σ. 10 + 23);



2. Αποδεικνύεται ότι σχεδόν σε 1000 άτομα το χρόνο ΔΕΝ τους γίνεται ακτινοθεραπεία (σ. 10) γιατί ΔΕΝ έχουν τα αναγκαία σε αριθμό ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα και το παρασιωπούν και ψευδόμενοι λένε ότι τάχατες «δεν υπάρχει λίστα αναμονής στην ακτινοθεραπεία» ή το πιο πρόσφατο είναι ότι τάχατες «αυτοί οι Καρκινοπαθείς δεν έρχονται κοντά μας για θεραπεία»! Και φυσικά παρασιωπούν ότι αντί λιστών αναμονής ...έχουν λίστες θανάτου;

3. Αν γίνουν τα 2 Ακτινοθεραπευτικά Τμήματα στα 2 Κρατικά Νοσοκομεία Λευκωσίας και Λεμεσού, θα στοιχίσουν ΜΟΝΟ €22 εκ. για κτήρια και εξοπλισμό, που θα αποπληρωθούν στα επόμενα 3-4 χρόνια, ενώ το Κράτος πληρώνει ΠΑΡΑΝΟΜΑ πάνω από €31 εκ. ετησίως στο Ογκολογικό της Τράπεζας (σ. 52), που μετέτρεψαν τον Καρκίνο σε πηγή χρυσού και εκμετάλλευσης!!!

4. Με τη λειτουργία του 2 Κρατικών Ακτινοθεραπευτικών θα εξυπηρετούνται πλήρως το σύνολο των Καρκινοπαθών. Για δε το κόστος έγιναν μελέτες από το Υπουργείο Υγείας και βρέθηκε ότι τα λειτουργικά έξοδα θα ανέλθουν στα €4-6 εκ. το χρόνο, ενώ τώρα πληρώνει €16 εκ. χρόνο για τα λειτουργικά έξοδα του ΟΚΤΚ (σ.53) Εν ολίγοις, το €1 που δίνεται από το Κράτος στο Ογκολογικό της Τράπεζας, αν είχαμε Κρατικά Ακτινοθεραπευτικά, θα στοιχίζε στο Κράτος μόνο €0,40σ.

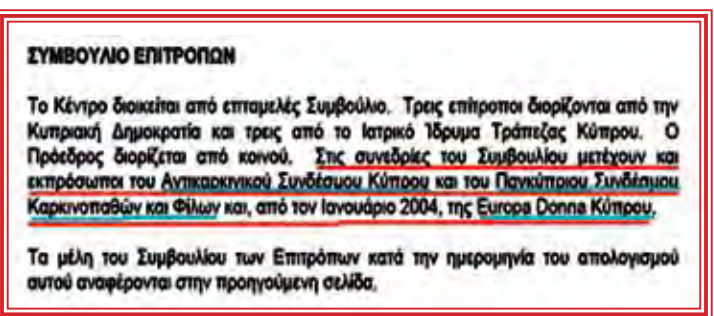
5. Η λειτουργία Κρατικών Ακτινοθεραπευτικών Τμημάτων θα επιτρέψει στο 70% περίπου των Καρκινοπαθών να έχουν πρόσβαση στην ακτινοθεραπεία. Η δε ακτινοθεραπεία έχει χαμηλό κόστος ανά ασθενή, που δεν ξεπερνά τα €1000 για μια ολοκληρωμένη θεραπεία από 25 περίπου συνεδρίες, και έχει τις λιγότερες αρνητικές επιπτώσεις στον οργανισμό του ασθενή, επειδή είναι στοχευόμενη θεραπεία, ενώ η χημειοθεραπεία στοιχίζει από μερικές χιλιάδες μέχρι μερικές δεκάδες χιλιάδες ευρώ, δημιουργεί και πολλά άλλα προβλήματα στον ασθενή αφού τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα, που είναι άκρως δραστικά, αλλά επηρεάζουν και πολλά ζωτικά όργανα. Η χημειοθεραπεία μπορεί να φέρνει καλά αποτελέσματα και κάποτε είναι η μοναδική θεραπευτική λύση, αλλά πρώτιστα συμφέρει στις φαρμακευτικές εταιρίες που κατασκευάζουν και διανέμουν αυτά τα φάρμακα αλλά και σε εκείνους που κάνουν τις θεραπείες, με ότι εξυπακούεται από αυτό. Άρα η επένδυση στα Κρατικά Ακτινοθεραπευτικά θα φέρει άμεσα και μακροχρόνια μεγάλες κρατικές εξοικονομήσεις αλλά και μεγάλα οφέλη στο κρατικό σύστημα υγείας αλλά και προπαντός και στους Καρκινοπαθείς.

6. Στα Κρατικά Νοσοκομεία υπάρχει «κότα» στις προσλήψεις, δεν μπορούν, δηλαδή, να προσλάβουν ούτε ένα γιατρό παρόλο που ο κόσμος ολοένα και περισσότερο καταφεύγει στα Κρατικά Νοσοκομεία. Μόνο στο Κρατικό Ογκολογικό της Λευκωσίας έχουν αυξηθεί οι Καρκινοπαθείς κατά 52%. Η Συμφωνία της Τράπεζας με το Κράτος προνοεί ότι: «Το Δ.Σ. του ΟΚΤΚ αποφασίζει για τις προσλήψεις και τα λειτουργικά έξοδα και το Κράτος τα επιχορηγεί» αυστηρητί (38-41)!!!

7. Από την κρατική χορηγία στο ΟΚΤΚ παίρνουν ως μισθό 6 άτομα μόνο συνολικά κι ετησίως €1.150.000, οι γιατροί τους

και οι κληνικάρχες παίρνουν διπλάσιο έως τριπλάσιο μισθό από τον αντίστοιχο μισθό κρατικών λειτουργών... εκτός των πολλών-πολλών έξτρα που έχουν από διάφορες πηγές, ακόμη και οι διάφοροι τεχνολόγοι παίρνουν μισθό τουλάχιστον 1 ½ φορά μεγαλύτερο από τον αντίστοιχο δημόσιο υπάλληλο με τα ίδια προσόντα!!! Το δε Υπουργείο Υγείας αρνείται να παραδώσει στη Βουλή το πραγματικό μισθολόγιο ενός εκάστου εκ των εργαζομένων στο ΟΚΤΚ, παρόλο που το Κράτος επιφορτίζεται με αυτά τα έξοδα. (σ. 53)

8. Επειδή λένε κάποιιοι ότι άλλοι Σύνδεσμοι Καρκινοπαθών (ΠΑΣΥΚΑΦ, Αντικαρκινικός και Euroρα Donna) είναι υπέρ του ΟΚΤΚ, λυπούμαστε να πούμε ότι αυτοί οι Σύνδεσμοι είναι μέλη του Δ.Σ. του ΟΚΤΚ, παρακάθονται στις συνεδριάσεις με δικαίωμα λόγου και όχι ψήφου. Αυτοί ένας οξειδωτικός συνδυασμός για να περνούν με ευκολία τα ψέματα, χρησιμοποιούνται ως κράχτες για να τους καλύψουν και να αποδυναμώσουν κάθε αντίθετη άποψη.



9. Το ελεεινό αυτό σύστημα χρησιμοποιεί τη μέθοδο της επιλεκτικής θεραπείας. Δηλαδή, προηγούνται οι επώνυμοι: πρώτα οι πολιτικοί, ακολουθούν οι εργαζόμενοι στα ΜΜΕ, οι έχοντες ψηλές θέσεις στη δημόσια υπηρεσία, οι έχοντες ψηλές θέσεις στην εκπαίδευση, οι πλούσιοι... και αν έχουν κενές ώρες ο λαουτζίκος. Έτσι, ακούμε τους επώνυμους να μας λένε ότι είναι «πολύ ευχαριστημένοι από τις ογκολογικές υπηρεσίες της Τράπεζας», ρωτήστε όμως και τον απλό άνθρωπο, ρωτήστε για να μάθετε. Ρωτήστε δικούς σας ανθρώπους και θα σας πουν ότι στάλθηκαν στην τάδε ιδιωτική κλινική ή στον τάδε ιδιωτικό κέντρο υγείας, για να κάνει κάποιες εξετάσεις ή επεμβάσεις και θα μάθετε ότι αυτός πλήρωσε τα έξοδα, παρόλο που η ιατρική περιθαλψη των Καρκινοπαθών είναι δωρεάν! Γιατί δεν παρέπεμψαν τους ασθενείς στα Κρατικά Νοσοκομεία που θα ήταν όλα δωρεάν... για τον ίδιο λόγο που αρνούνται να μεταφέρουν το Ογκολογικό τους στο χώρο του Γεν. Νοσοκομείου Λευκωσίας; Για να στέλλονται οι ασθενείς σε ιδιώτες, με ότι σημαίνει αυτό!

10. Διερωτηθείτε γιατί τα πλείστα ΜΜΕ παρασιωπούν την αντίθετη άποψη και όλο μόνο καλά λόγια λένε για το Ογκολογικό της Τράπεζας. Γιατί όποιος τολμήσει να αναφέρει κάτι του αποκόπτεται η διαφήμιση και είναι χαλεποί οι καιροί. Το χρηματοπιστωτικό κατεστημένο δίνει υπέρογκα δάνεια για να μην μπορέσει ο δανειολήπτης να εξοφλήσει και να τον διαχειρίζεται αναλόγως, δίνουν δώρα και μίζες, κατακυρώνουν προσφορές, δίνουν μεγάλα ποσά για διαφημίσεις με «έξτρα υποχρεώσεις» φυσικά...

-Δείτε το ιστορικό των Ακτινοθεραπευτικών στις σ. 51-61-

Καταλήγοντας αγαπητοί μου, η παρασιώπηση της αλήθειας μάς αποδεικνύει ότι έχουμε ένα σάπιο σύστημα, με μιζαδόρους και μεσάζοντες που είναι υπό την επικυριαρχία της ολιγαρχίας, της τραπεζοκρατίας και κάποτε και της κομματοκρατίας. Όλοι είναι εξαρτώμενοι από τα δεσμά της σιωπής και της απειλής ότι δεν μπορούν να αποκαλύψουν τις δωροδοκίες και τις μίζες. Είναι μια γάγγραινα που κατατρώνει τα σωθικά μας. Χρειαζόμαστε ανατροπές, δεν μπορούμε να περιμένουμε τη νεκροφία για να δούμε από τι πάσχαμε τόσα χρόνια. Εφόσον γνωρίζουμε ότι ως Κράτος έχουμε «καρκίνο» δεν πρέπει να αφήνουμε αυτό το καρκίνωμα να προχωρεί και να κάνει μεταστάσεις, πρέπει εδώ και τώρα να το αποκόψουμε, αν είναι δυνατό από τον ομφάλιο λώρο, πριν πάθουμε πλήρη σπασμαγμία και επέλθει ο πλήρης θάνατος του συστήματος. Διότι έτσι ΔΕΝ τιμωρούνται αυτοί που σπαταλούν το κρατικό χρήμα, αλλά οι ασθενείς και οι Καρκινοπαθείς.

Είμαστε εξαρτημένοι από τους άπληστους, οι οποίοι ανήγαγαν την εκμετάλλευση των Καρκινοπαθών σε «φιλανθρωπία» και σε «κοινωνική εταιρική ευθύνη» τάχατες! Η μέθοδος αυτή της εκμετάλλευσης ονομάζεται «Εταιροκρατία». Αυτή βασίζεται στην υπόταξη πολιτικών και κρατικών λειτουργών

Η διαχρονική ατιμωρησία όσων: παραπλανούν, ψευδολογούν, δίνουν ή παίρνουν μίζες, δίνουν ή παίρνουν δώρα, οδήγησε στη χρεοκοπία του συστήματος. Η απληστία και η ηγεμονική κυριαρχία που θέλουν να έχουν οι τραπεζίτες και μια φούχτα ανθρώπων οδήγησε στην καταστροφή του χρηματοπιστωτικού συστήματος με

ορατά πλέον τα αποτελέσματα.

Η ιδιωτικοποίηση της Υγείας θα φέρει την καταστροφή των κρατικών υπηρεσιών υγείας και τη σταδιακή διάλυση των Νοσοκομείων μας, με υποβάθμιση της Ζωής και της Υγείας των κατοίκων μας. Η Υγεία και οι Νόμοι δεν είναι ασανέρ για να το ανεβοκατεβάξεις όπως θες και όποτε θες. Δεν μπορεί το σύστημα να ελέγχεται από το βαθύ κράτος. Είναι εθνική ανάγκη η μεταρρύθμιση και εξυγίανση του συστήματος Υγείας προς όφελος του λαού και όχι των εμπόρων Υγείας και να σταματήσουν να διανέμουν κούφιες διακηρύξεις.

Δεν μπορούμε πλέον να διαμαρτυρόμαστε σιωπηλά, αλλά ως ενεργοί πολίτες να βροντοφωνάζουμε και να επαναστατήσουμε γιατί δεν είναι μόνο για μας αυτά που ζητάμε είναι και για τα παιδιά και τα εγγόνια μας, για το μέλλον τους και που αναμένουν από εμάς να τους προστατέψουμε για να έχουν ένα υγιές σύστημα Υγείας και Ανθρωπιάς.

Είθε ο Θεός να τους φωτίσει να βρουν το δρόμο της Αλήθειας και της Αξιοπρέπειας, όπως αξίζει σε κάθε πολιτισμένο Κράτος και σε κάθε πολιτισμένο Άνθρωπο.

Είθε ο Θεός να φωτίζει κι εμάς και να μας δώσει δύναμη ώστε να συνεχίσουμε τον έντιμο αγώνα μας για τα Δικαιώματα των Καρκινοπαθών, για ένα νέο ξεκίνημα στην Κύπρο και μια νέα Ζωή με Διαφάνεια και προπαντός με Αγάπη προς τον Συνάνθρωπό μας, ώστε να γίνουμε υπόδειγμα και παράδειγμα για τους άλλους και να γίνουμε το φώς και όχι το σκοτάδι στο οποίο βρισκόμαστε τώρα και το περίγελο του κόσμου!!!

Γ' αυτό το ακτινοθεραπευτικό μηχάνημα επιφανειακής ακτινοβολίας PANTAK, αξίας €300.000, ετοιμάστηκε ο χώρος στο Νέο Νοσοκομείο Λευκωσίας και φυλασσόταν «προσωρινά» στο παλιό Νοσοκομείο μέχρι να γίνει η μεταφορά του.

Στις 2 Δεκεμβρίου 2009 ανακαλύψαμε ότι εξαφανίστηκε λίγο πριν ή/και κατά τη μεταφορά. Το καταγγείλαμε αμέσως στο Υπουργείο Υγείας αλλά δεν έκαναν τίποτε, όλα ήταν μια εσκεμμένη συμπαιγνία.

Το 2010 το καταγγείλαμε στην Αστυνομία και στον Γεν. Εισαγγελέα, με έγγραφα και αποδείξεις... αλλά η υπόθεση έκλεισε εσπευσμένα, χωρίς ποτέ να μας ενημερώνουν οτιδήποτε.

Υποσχέθηκαν από το Υπ. Υγείας να το αντικαταστήσουν με ένα καινούργιο, αλλά ποτέ δεν το έπραξαν, μόνο έφτιαξαν το κτίριο για να το βάλουν μέσα και εργοδοτούν χειριστές και ακτινοθεραπευτές... για να κάθονται!!!

Κανένας δεν λογοδότησε, ούτε τιμωρήθηκε.

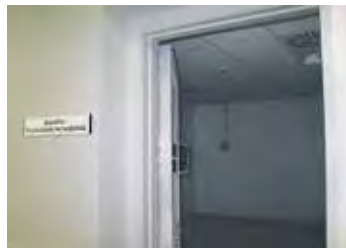
Κι όλα αυτά είναι εσκεμμένες ενέργειες για να μην υπάρχει και να μη λειτουργήσει ποτέ Κρατικό Ακτινοθεραπευτικό για να στηρίξουν το μονοπώλιο της «φτωχής» Τράπεζας και των καρκινο-νονών!!!

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΑΣΚΕΨΗ, 9 ΙΟΥΛΙΟΥ 2010, 12μ, ΟΙΚΗΜΑ ΟΙΚΟΛΟΓΩΝ
ΓΙΑ ΤΟ «ΕΞΑΦΑΝΙΣΘΕΝ» ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**



Το «εξαφανισθέν» μηχάνημα Επιφανειακής Ακτινοθεραπείας Pantak από τις εγκαταστάσεις του Ακτινοθεραπευτικού του παλιού Γεν. Νοσοκομείου Λευκωσίας.

«Ο ευρών αμοιφήσεται»



Η είσοδος του νέου Ογκολογικού Τμήματος στο υπόγειο του Νέου ΓΝΛ, το οποίο ολοκληρώθηκε τον Ιούνιο 2010 και θα λειτουργήσει τον Σεπτέμβρη.



Πάνω αριστερά το δωμάτιο Επιφανειακής Ακτινοβολίας στο Νέο ΓΝΛ με τη θωρακισμένη πόρτα... που ετοιμάστηκε για να μπει μέσα το «εξαφανισθέν» ακτινοθεραπευτικό μηχάνημα. Κάτω αριστερά το δωμάτιο Παρακολούθησης στο Νέο ΓΝΛ... τώρα αδειανό. Κάτω δεξιά το δωμάτιο του Εκμαγείου όπου υποτίθεται θα προετοιμαζόντουσαν οι ασθενείς για την ακτινοβολία... τώρα και αυτό κενό αναμένοντας την «ανακάλυψη» των μηχανημάτων.

Γιατί επιμένουμε να γίνει το Κρατικό Ακτινοθεραπευτικό της Λευκωσίας

ΕΠΕΙΔΗ

1. Η Κύπρος είναι η μόνη χώρα στην ΕΕ και ίσως στον κόσμο που δεν έχει Κρατικό Ογκολογικό παράλληλα δεν υπάρχει εναλλακτική λύση για τους Καρκινοπαθείς σε περίπτωση πυρκαγιάς, σεισμού ή πλημμύρας και γενικά αν συμβεί μια φυσική καταστροφή ή/και μια απεργία διαρκείας ή/και ένα ξαφνικό κλείσιμο όπως έγινε με τη Λαϊκή Τράπεζα. Τότε δεν θα υπάρχει άλλη λύση για τις χιλιάδες των Καρκινοπαθών, που είναι γύρω στους 2.500 ετησίως αυτοί που χρήζουν ακτινοθεραπείας, παρά να μείνουν χωρίς θεραπεία ή αν έχουν την οικονομική ευχέρεια να πάνε στο εξωτερικό για να κάνουν ακτινοθεραπεία, με μεγάλη οικονομική δική τους επιβάρυνση, ή πιθανώς κάποιους από αυτούς που έχουν πρόσβαση στην Κυβέρνηση να τους στείλει το Κράτος στο εξωτερικό. Επίσης, θα υπάρχει μεγάλη ταλαιπωρία, αφού η ακτινοθεραπεία διαρκεί μέχρι 5 εβδομάδες αλλά με την αρχική προετοιμασία και την τελική επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων η διάρκεια φτάνει τους 2 μήνες. Αυτό υποβαθμίζει την Κύπρο σε τριτοκοσμική χώρα παρόλο που βρίσκεται στην Ευρώπη!

2. Καταπατείται η απόφαση του Ανωτάτου Δικαστηρίου του Ιουνίου του 2005 που προνοούσε επαναφορά του Κρατικού Ογκολογικού στην προγενέστερη κατάσταση (τότε είχε Θάλαμο με 22 κλίνες και Ακτινοθεραπευτικό με 3 ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα) και μεταφορά του Ογκολογικού ως έχει στο Νέο ΓΝΛ. (Νόμος για συμμόρφωση της Διοίκησης προς τις αποφάσεις των Δικαστηρίων που εκδίδονται).

3. Καταπατείται ο Νόμος Περί Δημοσίας Υπηρεσίας, Θεμελιώδη Καθήκοντα των Δημοσίων Υπαλλήλων, ότι δηλαδή: «Ο Δημόσιος Υπάλληλος, έχει δικαίωμα να εκτελεί τα καθήκοντά του... και το Κράτος οφείλει να δώσει τα απαραίτητα εργαλεία για την άσκηση των καθηκόντων τού Δημοσίου Υπαλλήλου», που στην προκειμένη περίπτωση είναι τα ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα και ο υπόλοιπος εξοπλισμός.

4. Καταπατείται η απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου 48/753 2.12.1998, για κατάργηση της κρατικής χορηγίας προς το ΟΚΤΚ και αγοράς μόνο υπηρεσιών. Επίσης, με την ίδια απόφαση καταργήθηκε το μονοπώλιο του ΟΚΤΚ και επανέφερε το δικαίωμα του Κράτους να κάνει όπου θέλει και όσα θέλει Ογκολογικά Τμήματα.

5. Καταστρατηγείται η Στρατηγική του Καρκίνου που ψηφίστηκε ΟΜΟΦΩΝΑ από το Υπουργικό Συμβούλιο και την Ολομέλεια της Βουλής το 2009 στην οποία αναφέρεται ρητά: «Το κράτος οφείλει να οργανώσει ένα πλήρες Ογκολογικό/Ακτινοθεραπευτικό στο Νέο ΓΝΛ, ενόψει και του γεγονότος της αναμενόμενης μετεξέλιξης του σε Πανεπιστημιακή Κλινική». Στις

σελ. 12,14,38,39,40,48,50,56 και 58, αναφέρονται στην αναγκαιότητα ίδρυσης ΑΚΘ Κέντρου στο Νέο ΓΝΛ.

6. Αναιρείται, χωρίς σοβαρή αιτιολογία, η κατά πλειοψηφία απόφαση της Ολομέλειας της Βουλής, τόσο της 16/12/2011 όσο και της 19/12/2012, για Ακτινοθεραπευτικό στο Νέο Γεν. Νοσοκομείο Λευκωσίας αλλά και της ομόφωνης απόφασης της Κοινοβουλευτικής Επιτροπής Υγείας της 16/2/2012 για το ίδιο θέμα.

7. Καταστρατηγείται ο Νόμος Περί Μονοπωλίων της Κυπριακής Δημοκρατίας όσο και οι Οδηγίες/Κανονισμοί της ΕΕ για τα μονοπώλια.

8. Επίσης, καταστρατηγείται η οδηγία της ΕΕ για τις χορηγίες, αφού ΠΑΡΑΝΟΜΑ το Κράτος χορηγεί στο ΟΚΤΚ τεράστια ποσά ΧΩΡΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΠΡΟΣΦΟΡΕΣ. Από την έναρξη της λειτουργία του το ΟΚΤΚ, από το 1998 μέχρι το 2012, πήρε ως κρατική χορηγία πάνω από €250 εκ. ενώ το 2012 η χορηγία ξεπέρασε τα €31 εκ.

9. Διευκρινίζεται ότι για να γίνουν τα 2 Ακτινοθεραπευτικά Τμήματα, της Λευκωσίας και της Λεμεσού, θα χρειαστούν λιγότερα από €22 εκ. τα οποία θα κατανεμηθούν στα επόμενα 3-4 χρόνια, ενώ τα επιπλέον λειτουργικά έξοδα και για τα 2 Ακτινοθεραπευτικά Τμήματα δεν θα ξεπερνούν τα €4-6 εκ. το χρόνο.

10. Ενώ η Κυβέρνηση ζητεί οικονομία και εξυγίανση παράλληλα προωθεί τη σπατάλη με αποτέλεσμα 6 άτομα στο ΟΚΤΚ να παίρνουν συνολικά €1.150.000 το χρόνο, δηλαδή μεγαλύτερο μισθό από τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας, ενώ οι γιατροί τους να παίρνουν τουλάχιστον διπλάσιο έως τριπλάσιο μισθό από ένα αντίστοιχο με τα ίδια προσόντα κρατικό γιατρό, ή/και τεχνολόγο.

11. Παραβλέπονται οι ευρωπαϊκές αλλά και οι αμερικάνικες μελέτες/οδηγίες των εταιριών Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, ESTRO και ASTRO, που υποβάλλουν ότι η Κύπρος πρέπει να έχει το λιγότερο 7 Γραμμικούς Επιταχυντές και ΑΜΕΣΑ!

12. Παραβλέπονται οι οδηγίες της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.) του 2005, την οποία υιοθέτησε και η ΕΕ, βάση των οποίων τα κράτη οφείλουν να έχουν και να αναπτύξουν Κρατικά Ογκολογικά.

13. Το Κράτος με το μονοπώλιο του ΟΚΤΚ βάζει όλα «τα αυγά σε ένα καλάθι». Υπενθυμίζουμε ότι από τον Δεκέμβριο του 2005 μέχρι τον Μάιο 2006 το μηχάνημα Επιφανειακής Ακτινοβολίας (superficial) του ΟΚΤΚ χάλασε και στέλλονταν όλοι οι ασθενείς του, 30-40 άτομα ημερησίως, στο Κρατικό Ογκολογικό. Δύο φορές οι λειτουργοί του ΟΚΤΚ έκαναν απεργία και ανέλαβε τα

επείγοντα περιστατικά το Κρατικό Ογκολογικό. Τώρα οι ασθενείς δεν έχουν εναλλακτική λύση. **Τι άραγε θα γίνει με τους Καρκινοπαθείς στην απευκαταία περίπτωση που η Τράπεζα Κύπρου βρεθεί στην ίδια κατάσταση της Λαϊκής και διαλυθεί και δεν μπορεί να λειτουργήσει το Ογκολογικό της;** Και πώς θα μπορεί να δικαιολογηθεί το Κράτος ότι μια ευρωπαϊκή χώρα δεν έχει **καμία κρατική μέριμνα** για τους Καρκινοπαθείς του;

14. Αποκρύβουν από τους ασθενείς και δεν τους κάνουν ακτινοθεραπεία για καλοήθεις παθήσεις, που είναι ιδανική θεραπεία, όπως για: Αρθροπάθειες, Άλγους, Φλεγματοειδείς καταστάσεις, τη νόσο του Dupuytren και άλλων παθήσεων, **επειδή τα μηχανήματα είναι λίγα και δεν επαρκούν για την ακτινοθεραπεία των καρκινοπαθών.**

15. **Αποκρύβουν και δεν κάνουν Διεγχειρητικές Ακτινοβολίες (Intraoperative Radiotherapy [IORT])** επειδή τέτοιες επεμβάσεις γίνονται μέσα στο Χειρουργείο, κατά τη διάρκεια της εγχείρισης, και το ΟΚΤΚ δεν έχει Χειρουργείο ενώ στο Κρατικό Γεν. Νοσοκομείο που έχει εξαιρετικά χειρουργεία **δεν υπάρχει Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα.**

16. Το Κράτος μιλάει για **προσέλκυση ιατρικού τουρισμού, ΠΑΡΑΒΛΕΠΟΝΤΑΣ:**

(1) Ότι **η Κύπρος χρειάζεται πάνω από 7 ΓΕ** για τις ανάγκες της και **το ΟΚΤΚ έχει μόνο 3.**

(2) Ότι **ο Καρκίνος είναι τώρα η πρώτη αιτία θανάτου.**

(3) **Ότι το Χειρουργικό και το Ακτινοθεραπευτικό φέρνουν τα περισσότερα χρήματα σε ένα Κέντρο Υγείας.**

(4) Ότι **το ΟΚΤΚ δηλώνει ότι έχει υπερβεί τα όριά του.**

(5) Ότι έχουμε κάθε χρόνο **3.500-3.800 νέα περιστατικά.**

(6) Ότι οι γιατροί του ΟΚΤΚ έκαναν έκθεση με αποδεδειγμένα **αναληθή στοιχεία.**

(7) Ότι οι μεν γιατροί του ΟΚΤΚ έστειλαν στις 25/6/2012 πολυσέλιδη έκθεση όπου αναφέρεται ότι έχουμε **μόνο 2% νέα περιστατικά** και δεν χρειαζόμαστε άλλο Ακτινοθεραπευτικό, ενώ ταυτόχρονα ο δ/ντής του ΟΚΤΚ, **κ. Αλέκος Σταμάτης,** εξηγεί στα ΜΜΕ ότι **είναι 5%** τα νέα περιστατικά και χρειάζονται μεγαλύτερη κρατική χορηγία, ενώ ο αρμόδιος του ΥΠΥΓ με επιστολή

του μας διαβεβαιώνει ότι **είναι 5,7%** τα νέα περιστατικά ... Παιδιά της Τράπεζας είναι έμαθαν να ψευδολογούν και να διαστρεβλώνουν την αλήθεια με τη «δημιουργική στατιστική», επίορκοι του όρκου του Ιπποκράτη και όλα αυτά για το χρήμα!!!

17. Το Κράτος μιλάει για **«νοικοκύρεμα των οικονομικών»**, για **«απαιτήσεις νέου μοντέλου κράτους»**, για **«ενίσχυση του αισθήματος δικαίου»**, για **«διαφάνεια»**, για **«καλύτερη αξιοποίηση των Κρατικών Νοσοκομείων για εξυπηρέτηση των ασθενών»**, για **«αναβάθμιση των κρατικών υπηρεσιών υγείας»**, για **«αυtonόμηση των Νοσοκομείων»** κ.ά. αλλά μένει στις διακηρύξεις και ενισχύει τα μονοπώλια υγείας και τις διεφθαρμένες καταστάσεις.

Έκκληση

Κάνουμε έκκληση προς όλους τους φορείς, τα κόμματα και τη Βουλή, να πιέσουν την Κυβέρνηση ώστε να δημιουργήσει ολοκληρωμένες κρατικές υποδομές για τον καρκίνο, τουλάχιστον με ίδρυση Κρατικού Ακτινοθεραπευτικού Τμήματος στο μεγαλύτερο Κρατικό Νοσοκομείο της Κύπρου, αυτό της Λευκωσίας όπου ήδη λειτουργεί και η Κρατική Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου.

Η Υγεία είναι μια αντανάκλαση της αφοσίωσης μιας κοινωνίας στην ισότητα και τη Δικαιοσύνη. Η Υγεία και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα όπως και τα Δικαιώματα των Ασθενών πρέπει να στέκονται πάνω από τα Οικονομικά και Πολιτικά Συμφέροντα.

Σας καλούμε να εναντιωθούμε στα Μονοπώλια Υγείας, στην Εμπορία της Υγείας από τους τραπεζίτες, τις διεθνείς και εθνικές πολιτικές, που ιδιωτικοποιούν την Υγεία. Να απαιτήσουμε ώστε η Κυβέρνηση να αποτρέψει την ιδιωτικοποίηση των Δημόσιων Υπηρεσιών Υγείας και να διασφαλίζεται η αποτελεσματική ρύθμιση του ιδιωτικού τομέα Υγείας, συμπεριλαμβανομένων και των φιλανθρωπικών και μη κυβερνητικών οργανώσεων, ώστε όλα αυτά να υποταχθούν στις ανάγκες της Υγείας του λαού και όχι στην αύξηση των κερδών των Εμπόρων της Υγείας. Υπάρχει επείγουσα ανάγκη να επιβληθεί και να επιβεβαιωθεί η διαφάνεια και η απόδοση ευθυνών.

Κατ' εντολή άνωθεν οι μπουλντόζες πέρασαν πάνω από τα 2 ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα κοβαλτίου, αξίας €1 εκ., που φυλάσσονταν στο παλιό Νοσοκομείο για να μην μεταφερθούν στο Νέο Νοσοκομείο και να έχει το Κράτος Ακτινοθεραπευτικό, γιατί δήθεν το κοβάλτιο είναι παλιά τεχνολογία ενώ στην Ευρώπη το 2012 είχαν σε λειτουργία 245 τέτοια μηχανήματα. Δείτε έκθεση του 2013 στη σ. 17..



ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μέχρι το τέλος του 2012 ενεγράφησαν στο Κέντρο 24.174 νέοι ασθενείς, όπως φαίνεται στον πίνακα που ακολουθεί:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΕΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ													
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Καρκινοπαθείς	1.197	1.211	1.321	1.566	1.534	1.523	1.586	1.769	1.800	1.858	2.024	2.042	2.116
Υποψία καρκίνου	136	92	78	66	24	33	29	27	14	13	25	24	28
Αθροιστικό Σύνολο από Σεπτ. 1998	3.823	5.034	6.358	7.921	9.455	10.979	12.565	14.334	16.134	17.992	20.016	22.058	24.174

Κατά το 2012 ενεγράφησαν 84 νέοι Τουρκοκύπριοι ασθενείς (43 το 2011), ενώ το σύνολο των εγγεγραμμένων Τουρκοκύπριων ασθενών μέχρι το τέλος 2012 ανήλθε στους 965.

Όλοι οι Κύπριοι καρκινοπαθείς ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση λαμβάνουν όλες τις υπηρεσίες του Κέντρου δωρεάν. Συγκεκριμένα, με απόφαση του Υπουργείου Υγείας όλοι οι καρκινοπαθείς που είναι Κύπριοι πολίτες μπορούν να αποκτήσουν Ταυτότητα Νοσηλείας, αφού συμπληρώσουν το σχετικό έντυπο και το υποβάλουν στο Υπουργείο Υγείας. Οι ασθενείς αυτοί είναι «δικαιούχοι», δηλαδή παίρνουν όλες τις υπηρεσίες του Κέντρου δωρεάν. Ανάλογη κάλυψη δικαιούνται και πολίτες της ΕΕ που πληρούν τις προϋποθέσεις που καθορίζει η ίδια η ΕΕ.

Ο όγκος των διαφόρων υπηρεσιών που παρασχέθηκαν στους ασθενείς από το 2000 μέχρι το τέλος του 2012 φαίνεται στους πίνακες που ακολουθούν:

ΟΓΚΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ													
Υπηρεσία	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Α. ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ													
• Επισκέψεις Εξωτερικών Ασθενών	12.899	14.804	16.554	19.581	16.895	17.966	21.666	23.753	28.501	28.097	32.182	31.715	33.428
• Θάλαμοι Ασθενών													
- Αριθμός εισαγωγών	1.831	1.926	1.895	2.281	2.340	1.967	1.811	2.190	2.039	2.000	2.150	2.276	2.231
- Αριθμός ημερών νοσηλείας		276	285	301	291	257	183	187	183	133	149	89	91
- Σύνολο Εισαγωγών	1.831	2.202	2.180	2.582	2.631	2.224	1.994	2.377	2.222	2.133	2.150	2.276	2.231
• Κύκλοι χημειοθεραπείας Επιστημονικών Ασθενών		1.215	1.207	1.388	1.558	1.277	1.048	1.297	1.321	1.286	1.412	1.470	1.475
• Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας													
- Συνεδρίες Χημειοθεραπείας	5.100	4.774	5.332	4.420	4.524	4.331	6.099	7.288	7.246	7.681	8.921	9.537	9.813
- Άλλες θεραπείες				1.205	1.529	1.720	1.758	2.053	2.230	2.388	2.889	2.943	2.754
- Έκτακτα περιστατικά				971	1.871	2.306	2.260	2.235	1.915	3.925	3.688	3.921	4.199
• Ακτινοθεραπεία (αριθμός συνεδριών)													
- Γραμμικού Επιταχυντή	12.836	14.383	15.984	20.411	24.761	23.895	23.343	24.717	24.999	27.846	28.863	30.406	33.362
- Βραχυθεραπείας	193	246	139	129	144	149	176	182	171	91	194	270	180
- Εμφρακτικές	818	811	914	492	758	550	457	855	1.058	904	466	1.187	966
- Σύνολο Ακτινοβολιών	13.847	15.440	18.037	21.032	25.663	24.594	23.976	25.754	26.228	28.841	29.523	31.863	34.487

33.362 συνεδρίες :1436 ασθενείς (σ.9) που έκαναν ΑΚΘ=23,23 συνεδρίες Μ/Ο ανά ασθενή

33.362 συνεδρίες: 3 Γραμμικούς Επιταχυντές=11.120 συνεδρίες ανά Γραμμικό Επιταχυντή

23,23X 2292 ασθενείς που έπρεπε να κάνουν ΑΚΘ=53.243 συνεδρίες: 11.120= 5 Γραμμικοί Επιταχυντές

Έπρεπε να είχαμε από χρόνια 5 Γραμμικούς Επιταχυντές στη χειρίστη των περιπτώσεων και όχι 3 κι αυτοί το 2010

**Σύγκριση επίσημων στατιστικών,
του Υπουργείου Υγείας από τη Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας (ΜΠΥ) αριστερά
και δεξιά του ΟΚΤΚ, όπως αμφότερα δημοσιεύονται στο διαδίκτυο**



**Δείτε όλες τις εκθέσεις
στο διαδίκτυο**

Υπουργείο Υγείας:

<http://bit.ly/1eEezSV>

ΟΚΤΚ:

<http://bit.ly/1cOdpV4>/ Ετ.Εκθεση

Πίνακας 1: Αριθμός περιστατικών καρκίνου, ανά φύλο και έτος 1998-2008*

Έτος	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
1998	770	827	1597
1999	800	811	1611
2000	929	826	1755
2001	980	929	1909
2002	1070	975	2045
2003	1114	1042	2156
2004	1263	1113	2376
2005	1272	1143	2415
2006	1302	1155	2457
2007	1381	1337	2718
2008	1465	1378	2843
Σύνολο	12346	11536	23882

Ασθενείς

ΟΚΤΚ	%	Αλλού	%
1197	68,20	- 558	31,80
1211	63,44	- 698	36,56
1321	64,60	- 724	35,40
1566	72,64	- 590	27,36
1534	64,56	- 842	35,44
1523	63,07	- 892	36,93
1586	64,60	- 871	35,40
1769	65,10	- 949	34,90
1800	63,32	-1.043	36,68

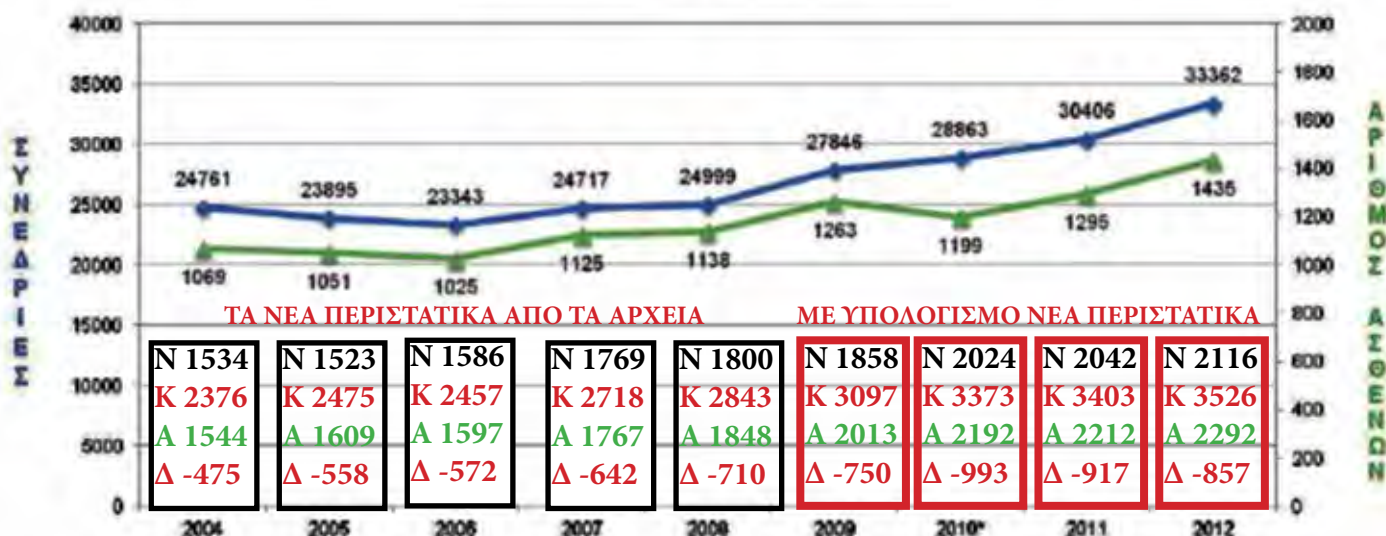
*Εξαιρούνται τα περιστατικά ενδοεπιθηλιακού καρκίνου **20.674** **13.507 65,33%** **-7.167 34,67%**
Εξαιρούνται τα περιστατικά μη κατοίκων στις ελεγχόμενες από την Κυπριακή Δημοκρατία περιοχές
Περιλαμβάνονται και περιστατικά που εντοπίστηκαν μόνο από Πιστοποιητικά Θανάτου

- 1 Να σημειωθεί ότι **μέχρι το 2011 ελέγγοταν ότι τα νέα περιστατικά Καρκίνου ήταν ετησίως 2%**. Από το **2012 τα νέα περιστατικά Καρκίνου είναι ετησίως 4%**.
- 2 Το 2012 πήγαν στο ΟΚΤΚ 2116 νέα περιστατικά καρκίνου με βάση την έκθεσή του (σ.8). Θεωρητικά είναι το 65% του συνόλου των νέων περιστατικών καρκίνου. Ενώ μια άλλη έρευνα της ΜΠΥ αναφέρει ότι στο ΟΚΤΚ πηγαίνουν το 52%-57% (σ.13-14) των νέων περιστατικών καρκίνου.
- 3 Υπολογίζεται ότι ο Μ/Ο των Καρκινοπαθών που πηγαίνουν στο ΟΚΤΚ **είναι το 60% του συνόλου των Καρκινοπαθών**, αφού περιλαμβάνει 84 Τ/Κ και ξένους που κατοικούν στην Κύπρο (σ. 8). Άρα το 2012 το σύνολο των νέων Καρκινοπαθών στην Κύπρο ήταν: **2116X100:60=3.526** το μίνιμουμ. Δηλαδή, **1410 νέα περιστατικά ΔΕΝ ΠΗΓΑΝ ΣΤΟ ΟΚΤΚ αλλά στα Κρατικά Νοσοκομεία Λευκωσίας και Λεμεσού και σε ιδιώτες γιατρούς ή κλινικές.**
- 4 Το Υπουργείο Υγείας υπολογίζει τα νέα περιστατικά το 2012 **στα 3.300 περίπου, που είναι πολύ κοντά στον πιο πάνω υπολογισμό, αφού το Υπουργείο δεν προσμετρά τους Τ/Κ και τους ξένους μόνιμους η/και παράνομους στο σύνολο των Καρκινοπαθών.** Ο δρ Ανδρέοπουλος, δ/ντής του Ακτινοθεραπευτικού Τμήματος του ΟΚΤΚ, παραδέχθηκε στις 10/1/2014, στο κανάλι Capital Λεμεσού ότι οι Καρκινοπαθείς μπορεί να είναι και 3.500 ετησίως.
- 5 Έχουμε ραγδαία αύξηση του πληθυσμού, το 2001 ήταν 705.000 ενώ το 2012 ανήλθε στις 862.000, αύξηση 157.000 ή 22,26%. Επιπλέον οι Τ/Κ που τους παρέχεται δωρεάν ιατρική περίθαλψη υπολογίζονται στις 90.000 περίπου και των ξένων νόμιμων ή/και παράνομων ανέρχονται μεταξύ 150.000 και 200.000.

Ο πληθυσμός της Κύπρου για σκοπούς μελέτης για ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα που χρειαζόμαστε ΣΗΜΕΡΑ ανέρχεται στο 1.100.000.

Επίσης, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και η αύξηση των νέων περιστατικών καρκίνου στο 4%. Ακόμη, πρέπει να προγραμματίζουμε κτήρια και εξοπλισμό για την επόμενη 25ετία και όχι μόνο για το Σήμερα! Να μελετούμε την αύξηση του πληθυσμού και των νέων περιστατικών.

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΑΘ)
ΜΕ ΓΡΑΜΜΙΚΟ ΕΠΙΤΑΧΥΝΤΗ, ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΑΘ ΚΑΙ ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΠΕΔΙΩΝ,
2004 - 2012**



Διευκρινήσεις

N = Νέα περιστατικά καρκίνου που δίνει το ΟΚΤΚ

K = Νέα περιστατικά καρκίνου που δίνει το Υπουργείο Υγείας

A = Ασθενείς στους οποίους έπρεπε να γίνει ακτινοθεραπεία με βάση το 65%

Δ = Ασθενείς που ΔΕΝ τους έγινε ακτινοθεραπεία και που είναι η διαφορά από αυτούς που τους έγινε

Από το 2009-2012 το Υπουργείο Υγείας δεν έχει στατιστικά νέων κρουσμάτων καρκίνου, γι' αυτό υπολογίζουμε τα νέα κρούσματα βασιζόμενοι στο ότι στο ΟΚΤΚ πηγαίνουν το 60% των καρκινοπαθών.

Σύγκριση των δεδομένων του ΟΚΤΚ για τους καρκινοπαθείς που υπέβαλε σε ακτινοθεραπεία στο διάστημα 2004-2012 με τα στοιχεία που δίνει το Υπουργείο Υγείας

- Πιο πάνω παραθέτουμε τον πίνακα που δημοσιεύει το ΟΚΤΚ στο διαδίκτυο για τα άτομα που πήγαν στο Κέντρο ως νέα περιστατικά καρκίνου στο διάστημα 2004-2012 και ακολούθως υπέβαλλε κάποιους σε ακτινοθεραπεία. Παράλληλα παραθέτουμε τα στοιχεία που δίνει το Υπουργείο Υγείας για τα νέα περιστατικά καρκίνου των ετών 2004-2008, ενώ για τα επόμενα χρόνια κάνουμε ένα υπολογισμό με βάση το αναμφισβήτητο γεγονός ότι στο ΟΚΤΚ πηγαίνουν τουλάχιστον το 60% του συνόλου των νέων περιστατικών.

- Το ΟΚΤΚ δηλώνει ότι ανάμεσα στους καρκινοπαθείς που ήταν κοντά του το 2012 είχε συνολικά 965 Τ/Κ (σ.8).
- Επίσης, το Υπουργείο Υγείας αναφέρει ότι πέραν των Ε/Κ, των Αρμενίων, των Λατίνων και των Μαρωνιτών που είναι μόνιμοι κάτοικοι της Κύπρου και καταμετρούνται στις 862.000 της Στατιστικής Υπηρεσίας, είναι και κάποιιοι που είναι μη κάτοικοι της Κύπρου, όπως οι Τ/Κ και ξένοι υπήκοοι που έτυχαν των ογκολογικών υπηρεσιών στην Κύπρο (σ12).

- Ακόμη, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι επειδή το ΟΚΤΚ έχει το μονοπώλιο της Ακτινοθεραπείας θεωρητικά οι πλείστοι που πηγαίνουν κοντά του είναι για ακτινοθεραπεία ή/και για ακτινοθεραπεία.

- Λάβαμε υπόψη ότι τα 2/3 των καρκινοπαθών κάνουν μια φορά ή περισσότερες φορές ακτινοθεραπεία. Το περιοδικό The Lancet Oncology υποστηρίζει ότι το 62,5% των καρκινοπαθών υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία (σ. 16), εμείς βάλαμε τον μέσο όρο 65%.

Με βάση όλα τα πιο πάνω χιλιάδες Καρκινοπαθείς ΔΕΝ υποβλήθηκαν σε ακτινοθεραπεία το διάστημα 2004-2012!!!



Πίνακας 2: Αριθμός περιστατικών καρκίνου ανά επαρχία διαμονής και έτος, 1998-2008*

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Σύνολο
Λευκωσία	677	687	784	793	849	905	957	921	925	999	1020	9517
Λεμεσός	396	427	448	479	546	588	613	607	637	730	764	6235
Λάρνακα	220	232	256	278	319	329	359	374	376	422	417	3582
Πάφος	112	128	140	166	169	182	210	255	268	296	265	2191
Άγνωστο	131	77	71	107	71	69	136	140	149	147	243	1341
Αμμόχωστος	61	60	56	86	91	83	101	118	102	124	134	1016
Σύνολο	1597	1611	1755	1909	2045	2156	2376	2415	2457	2718	2843	23882



*Εξαιρούνται τα περιστατικά ενδοεπιθηλιακού καρκίνου
 Εξαιρούνται τα περιστατικά μη κατοίκων στις ελεγχόμενες από την Κυπριακή Δημοκρατία περιοχές
 Περιλαμβάνονται και τα περιστατικά που εντοπίστηκαν Μόνο από Πιστοποιητικά Θανάτου

Number of cases by year by Ethnicity

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
1: Greek:	1552	1550	1457	1806	1918	2040	2220	2214	2179	2456	2532	184	195	214	1	22718
2: Turkish:	7	5	4	3	3		1	28	82	80	104	5	4			324
3: Maronite:		4	2	1	2	2	4	5	1	7						28
4: Armenian:	11	10	8	7	15	16	10	9	6	12	10					114
5: Latin:		2						1		2						5
6: Other:	29	28	31	50	62	50	68	84	27	7	1					437
7: Non-EU:	57	52	62	62	68	85	102	116	62	77	61	6	7	4		821
8: EU:	10	13	21	14	25	32	38	79	217	261	254	3	6	9		992
9: Unknown:	1		4	11	14	4	18	9	72	45	91	3	4	10		286
Errors:																

Από τον πιο πάνω πίνακα του ΥΥ φαίνεται ότι εκτός των Κυπρίων Καρκινοπαθών υπάρχουν και οι Τ/Κ καθώς και πολλοί ξένοι που δεν προσμετρούνται ως Κύπριοι. Ως εκ τούτου στους υπολογισμούς για τις ανάγκες σε Γραμμικούς Επιταχυντές πρέπει να προσμετρούνται οι Τ/Κ και οι ξένοι.

Number of cases by year by Cause of death

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
1: Still :	866	841	834	926	956	1122	1301	1428	1564	1765	2000	196	214	236	1	14250
2: Cancer:	417	541	627	742	804	792	885	864	898	1069	906	4	1			8550
3: Non Ca:	112	149	214	209	225	139	147	102	127	34	89	1				1548
4: Unkn:	255	127	107	70	109	166	119	138	46	78	57		1	1		1274
Errors:																
Missing:	17	6	7	7	13	10	9	13	11	1	1					95
																25717

Ακόμη ένας πίνακας του ΥΥ όπου φαίνεται ότι ο Καρκίνος έχει τα πρωτεία στα πιστοποιητικά θανάτου.

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995
		Τέλος Χρόνου	Τέλος Χρόνου	Τέλος Χρόνου	Τέλος Χρόνου	Τέλος Χρόνου	Τέλος Χρόνου	Τέλος Χρόνου	Τέλος Χρόνου	Τέλος Χρόνου	Τέλος Χρόνου	Τέλος Χρόνου	Τέλος Χρόνου	Τέλος Χρόνου	Τέλος Χρόνου	Τέλος Χρόνου	Τέλος Χρόνου	Τέλος Χρόνου
Πληθυσμός στις περιοχές που ελέγχει το Κράτος (χιλιάδες)		862,0	839,8	819,1	796,9	776,4	757,9	744	733,1	722,9	713,7	705,5	697,5	690,5	682,9	675,2	666,3	656,3
Ανδρες		419,0	408,8	399,6	389,9	380,5	371,5	364,6	359,3	354,6	350,1	346,2	342,7	339,7	336,3	333,0	329,2	324,8
Γυναίκες		443,0	431,0	419,5	407,0	395,9	386,4	379,4	373,8	368,3	363,6	369,3	354,8	350,8	346,6	342,2	337,1	331,5

Η αύξηση του πληθυσμού από πίνακα του Τμήματος Στατιστικής του Υπουργείου Οικονομικών. Όταν γίνονται μελέτες για Ακτινοθεραπευτικά Τμήματα **λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες ενός τόπου για την επόμενη 25ετία**. Ελέγχονται δύο βασικά στοιχεία: Α. Η αναμενόμενη αύξηση του πληθυσμού και Β. Οι ετήσιες αυξήσεις των νέων περιστατικών καρκίνου.

Αυτά τα δυο βασικά στοιχεία οι αυτοκαλούμενοι «επαίοντες» του Υπουργείου Υγείας, της Κυβέρνησης γενικότερα και του ΟΚΤΚ και κάποιοι που ενασχολούνται με αυτά τα θέματα, όπως οι Σύνδεσμοι Καρκινοπαθών και η Επιτροπή για τη «Στρατηγική του Καρκίνου» **εσκεμμένα να τα παραγνωρίζουν**.

Table iii) Number of new Cancer cases abstracted from various sources, 2003-2005.

Facility	2003			2004			2005			3 Year Total	%
	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total		
Bank of Cyprus Oncology C.	570	626	1196	580	622	1202	571	654	1225	3623	58.76%
Lefkosia General Hospital	173	128	301	157	95	252	143	82	225	778	12.62%
Lemesos General Hospital	58	35	93	107	67	174	103	69	172	439	7.12%
Makario Nosokomio Lefkosia	53	49	102	71	69	140	68	65	133	375	6.08%
UNKNOWN	37	26	63	46	28	74	43	37	80	217	3.52%
Lemesos Private Hospital 1	23	19	42	28	19	47	25	24	49	138	2.24%
Lamaka General Hospital	25	14	39	16	16	32	31	12	43	114	1.85%
Lefkosia Private Hospital 1	18	3	21	24	13	37	32	14	46	104	1.69%
Pafos General Hospital	8	5	13	12	11	23	14	13	27	63	1.02%
Lefkosia Private Hospital 2	6	4	10	8	5	13	5	10	15	38	0.62%
Lefkosia Private Hospital 3	6	10	16	8	10	18	5	2	7	23	0.37%
Pafos Private Clinic 1	4	1	5	5	3	8	8	3	11	24	0.39%
Pafos Private Clinic 2	4		4	3	5	8	6	3	9	21	0.34%
Paraskevaldio Transplant C.	5	5	10	4	1	5	2	2	4	19	0.31%
Lemesos Private Clinic 1	4		4	4		4	8		8	16	0.26%
Lefkosia Private Clinic 1							14	1	15	15	0.24%
Lefkosia Private Clinic 2				6	8	14				14	0.23%
Lefkosia Private Clinic 3		3	3	2		2	1	6	7	12	0.19%
Pafos Private Clinic 3				5	2	7	1	2	3	10	0.16%
Ammochostos Priv. Clinic 1	1	1	2	1	1	2	2	3	5	9	0.15%
Lefkosia Private Hospital 4					2	2	3	4	7	9	0.15%
Lamaka Private Clinic 1	1	2	3	3	2	5				8	0.13%
Lemesos Private Clinic 2		1	1	1	6	7				8	0.13%
Lamaka Private Clinic 2	2		2				4	1	5	7	0.11%
Lefkosia Private Clinic 4	3	1	4		1	1	1	1	2	7	0.11%
Pafos Private Clinic 4	1	1	2	1	3	4				6	0.10%
Lamaka Private Clinic 3		2	2	3	1	4				6	0.10%
Pafos Private Clinic 5	1	1	2	2		2		1	1	5	0.08%
Pafos Private Clinic 6		1	1	3		3	1		1	5	0.08%
Lefkosia Private Clinic 5				2	2	4				4	0.06%
Lamaka Private Clinic 4		2	2		1	1		1	1	4	0.06%
Kyperounta Hospital	1		1	3		3				4	0.06%
Lemesos Private Clinic 3		2	2		1	1				3	0.05%
Lefkosia Private Clinic 6	2		2				1		1	3	0.05%
Lemesos Private Clinic 4		3	3							3	0.05%
Lemesos Private Clinic 5		1	1				2		2	3	0.05%
Lefkosia Private Clinic 7		1	1		1	1				2	0.03%
Lamaka Private Clinic 5		1	1		1	1				2	0.03%
Lemesos Private Clinic 6								1	1	1	0.02%
Lefkosia Private Clinic 8								1	1	1	0.02%
Ammochostos Priv. Clinic 1		1	1							1	0.02%
Lefkosia Private Clinic 9							1		1	1	0.02%
Lemesos Private Clinic 7		1	1							1	0.02%
Pafos Private Clinic 7							1		1	1	0.02%
Lemesos Private Clinic 8				1		1				1	0.02%
Lemesos Private Clinic 9		1	1							1	0.02%
Lefkosia Private Clinic 10		1	1							1	0.02%
Lemesos Private Clinic 10		1	1							1	0.02%
Lefkosia Private Clinic 11		1	1							1	0.02%
Lamaka Private Clinic 6					1	1				1	0.02%
Total	1006	354	1360	1106	397	2103	1091	1012	2103	6166	100%

Από τον πιο πάνω πίνακα του ΥΥ φαίνεται ότι τα έτη 2003-2005 πήγαιναν στο ΟΚΤΚ γύρω στο 58% των Καρκινοπαθών μόνο κι αυτό σημαίνει ότι το 42% πήγαιναν στα Κρατικά Νοσοκομεία και σε ιδιώτες γιατρούς ή/και κλινικές, παρόλες τις προσπάθειες των τραπεζιτών να αυτοθεωρούνται ως οι μοναδικοί. Είναι οι μοναδικοί που κατασπαράσσουν το κρατικό χρήμα!



Όποτε θέλουν οι Ογκολόγοι της Τράπεζας μπορούν να κλείνουν ή να ανοίγουν τις Ογκολογικές Υπηρεσίες... επειδή έτσι τους συμφέρει ή/και κατ' εντολή της Τράπεζας!
ΣΚΕΦΤΟΥ ΤΟ... ΓΙΝΕΤΑΙ!!!

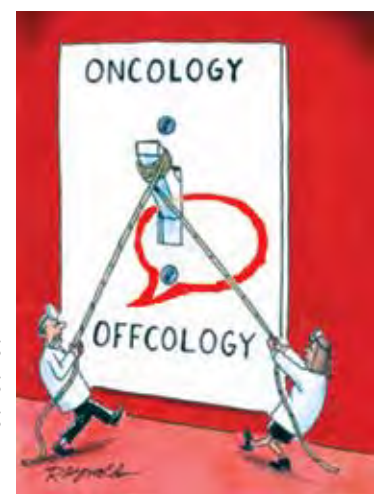


Table v) Number of new cancer cases abstracted from various sources, 2005-2007

Record status Behaviour Population base	Confirmed		All cases, malignant and in-situ		All areas in Cyprus and abroad			
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Short name of Facility	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%
Bank of Cyprus Oncology Centre	1321	52.5%	1418	54.4%	1548	54.6%	4287	53.9%
Lefkosia General Hospital	282	11.2%	316	12.1%	352	12.4%	950	11.9%
Lemesos General Hospital	216	8.6%	247	9.5%	247	8.7%	710	8.9%
Makario Nosokomio Lefkosia	152	6.0%	51	2.0%	31	1.1%	234	2.9%
Larnaka General Hospital	70	2.8%	71	2.7%	63	2.2%	204	2.6%
Lemesos Private Hospital 1	58	2.3%	45	1.7%	57	2.0%	160	2.0%
Pafos General Hospital	36	1.4%	44	1.7%	52	1.8%	132	1.7%
Lefkosia Private Hospital 2	16	0.6%	12	0.5%	12	0.4%	40	0.5%
Lefkosia Private Clinic 1	15	0.6%	4	0.2%	1	0.0%	20	0.3%
Lefkosia Private Clinic 3	15	0.6%	11	0.4%	7	0.2%	33	0.4%
Pafos Private Clinic 01	14	0.6%	10	0.4%	8	0.3%	32	0.4%
Pafos Private Clinic 02	10	0.4%	14	0.5%	41	1.4%	65	0.8%
Lemesos Private Clinic 1	8	0.3%	5	0.2%	11	0.4%	24	0.3%
Arodafnouse	8	0.3%	10	0.4%	13	0.5%	31	0.4%
Ammochostos Private Clinic 1	8	0.3%	5	0.2%	6	0.2%	19	0.2%
Pafos Private Clinic 03	9	0.4%	11	0.4%	12	0.4%	32	0.4%
Larnaka Private Clinic 2	5	0.2%	5	0.2%	2	0.1%	12	0.2%
Kyperounta Hospital	2	0.1%	7	0.3%	9	0.3%	18	0.2%
Larnaka Private Clinic 1			6	0.2%	3	0.1%	9	0.1%
Larnaka Private Clinic 3			2	0.1%			2	0.0%
Larnaka Private Clinic 4	1	0.0%					1	0.0%
Lefkosia Private Clinic 17			1	0.0%	3	0.1%	4	0.1%
Lefkosia Private Clinic 4	1	0.0%	3	0.1%	2	0.1%	6	0.1%
Lefkosia Private Clinic 6	1	0.0%					1	0.0%
Lefkosia Private Clinic 8	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	3	0.0%
Lefkosia Private Clinic 9	1	0.0%					1	0.0%
Lefkosia Private Hospital 3	4	0.2%	16	0.6%	9	0.3%	29	0.4%
Lefkosia Private Hospital 4	3	0.1%	18	0.7%	24	0.8%	45	0.6%
Lemesos Private Clinic 10			1	0.0%	1	0.0%	2	0.0%
Lemesos Private Clinic 12	2	0.1%			2	0.1%	4	0.1%
Lemesos Private Clinic 2					2	0.1%	2	0.0%
Lemesos Private Clinic 23			1	0.0%			1	0.0%
Lemesos Private Clinic 24					1	0.0%	1	0.0%
Lemesos Private Clinic 25			7	0.3%	5	0.2%	12	0.2%
Lemesos Private Clinic 27					1	0.0%	1	0.0%
Lemesos Private Clinic 3			1	0.0%	2	0.1%	3	0.0%
Lemesos Private Clinic 40			1	0.0%			1	0.0%
Lemesos Private Clinic 42	2	0.1%	1	0.0%	1	0.0%	4	0.1%
Lemesos Private Clinic 5	1	0.0%	2	0.1%			3	0.0%
Lemesos Private Clinic 6	1	0.0%					1	0.0%
Lemesos Private Clinic 7			1	0.0%	1	0.0%	2	0.0%
Lemesos Private Clinic 8			1	0.0%	1	0.0%	2	0.0%
Pafos Private Clinic 04			2	0.1%	2	0.1%	4	0.1%
Pafos Private Clinic 05	1	0.0%	2	0.1%	4	0.1%	7	0.1%
Pafos Private Clinic 06	1	0.0%			1	0.0%	2	0.0%
Pafos Private Clinic 07	1	0.0%					1	0.0%
Pafos Private Clinic 08			2	0.1%	3	0.1%	5	0.1%
Pafos Private Clinic 10	3	0.1%					3	0.0%
Pafos Private Clinic 16	1	0.0%	4	0.2%	2	0.1%	7	0.1%
Paralimni Hospital	3	0.1%	5	0.2%	3	0.1%	11	0.1%
Paraskevaidio Transplant Centre	4	0.2%	3	0.1%	5	0.2%	12	0.2%
(blank)	57	2.3%	74	2.8%	54	1.9%	185	2.3%
UNKNOWN	183	7.3%	165	6.3%	232	8.2%	580	7.3%

Από τον πιο πάνω πίνακα του ΥΥ φαίνεται ότι τα έτη 2005-2007 πήγαιναν στο ΟΚΤΚ γύρω στο 54% των Καρκινοπαθών, άρα το 46% πήγαιναν στα Κρατικά Νοσοκομεία και σε ιδιώτες γιατρούς ή/και κλινικές, παρόλες τις προσπάθειες των τραπεζιτών να αυτοθεωρούνται ως οι μοναδικοί.

Radiotherapy capacity in European countries: an analysis of the Directory of Radiotherapy Centres (DIRAC) database

Eduardo Rosenblatt, Joanna Lewińska, Yavuz Anacak, Yaroslav Pynda, Pierre Scalliet, Mathieu Boniol, Philippe Autier

Radiotherapy is used for cure or palliation in around half of patients with cancer. We analysed data on radiotherapy equipment in 33 European countries registered in the Directory of Radiotherapy Centres (DIRAC) database, managed by the International Atomic Energy Agency. As of July, 2012, Europe had 1286 active radiotherapy centres. The average number of teletherapy machines per radiotherapy centre ranged from 1.2 to 7.0 in different countries. Nordic countries, the UK, the Netherlands, and Slovenia all have large centres with four to ten teletherapy machines. Most western and southern European countries have several small centres with one or two machines, with few larger centres. The fragmentation in radiotherapy services that prevails in many European countries might affect the economic burden of radiotherapy and its quality. Eastern and southeastern European countries need to expand and modernise their radiotherapy equipment.

Introduction

Cancer is a major public health problem in Europe. Every year, 3.2 million Europeans are diagnosed with the disease; this number is expected to increase, mainly because of population ageing and, particularly for some cancers (eg, breast and colorectal cancer), because of the increasing prevalence of obesity.¹ Radiotherapy is an effective and widespread method for treating cancer with curative intent. It is also an effective method of palliation in patients with advanced disease. A steady rise in the number of patients with cancer is boosting demand for radiotherapy services in Europe. Roughly 45–55% of patients with cancer require radiotherapy at some point, and about 20–25% will have more than one course of treatment.^{1,4} An assessment of radiotherapy in cancer care in Sweden estimated that, of patients with cancer who are cured, 49% are cured by surgery, 40% by radiotherapy alone or in combination with other treatment methods, and 11% by chemotherapy alone or in combination with other methods.^{5,6}

In view of the importance and cost of radiotherapy and the infrastructure required, the European Society for Radiotherapy and Oncology (ESTRO) organised the QUAntification Of Radiation Therapy Infrastructure And Staffing Needs (QUARTS) project in 2003, which aimed to establish objective and quantifiable criteria for long-term capacity planning of radiotherapy services in Europe.⁷ QUARTS gave an overview of national guidelines and proposed new evidence-based recommendations for planning radiotherapy infrastructure and staff requirements. The project showed that the availability and need for radiotherapy services varies greatly from one European country to another; however, the data assembled for comparing existing and required equipment included only 13 countries and were of inconsistent quality, many being out-of-date or incomplete. The project's final report underlined the need for a prospective and continuously updated inventory of radiotherapy facilities and cost in Europe, in parallel with a continuous assessment of how treatment needs are being fulfilled.

This Health-care Development article provides an inventory of radiotherapy capacity in Europe, based on an analysis of the European section of the Directory of Radiotherapy Centres (DIRAC).⁸ The European Network for Information on Cancer (EUNICE) project, which analysed the DIRAC database, was done from 2008–12 by the International Atomic Energy Agency (IAEA), the International Agency for Research on Cancer (IARC), and the International Prevention Research Institute (IPRI). This report summarises the radiotherapy component of the EUNICE project, and aims to provide basic indicators for planning radiotherapy infrastructure and manpower at national and regional levels.

Data source and collection

For the EUNICE project, Europe encompassed 33 countries: the 27 members of the European Union, three candidate countries for membership (Croatia, Macedonia, and Turkey), and three countries that are part of the European Free Trade Association (Iceland, Norway, and Switzerland). To categorise these countries into broader regions, we used the geographical subregions proposed by the UN Statistics Division, namely western, northern, and eastern Europe.⁹ We grouped together Croatia, Macedonia, Greece, Cyprus, and Turkey as a fourth region—southeastern Europe.

Radiotherapy data were collected using DIRAC,⁸ a registry of worldwide radiotherapy facilities maintained by the Division of Human Health of the IAEA since 1959. The current electronic version of DIRAC contains data collected since 1995 pertaining to radiotherapy machines, sources and devices used in brachytherapy, equipment for dosimetry, staffing, dose calculation, and quality assurance instruments. Worldwide data stored in DIRAC are collected from 137 countries, representing 7620 radiotherapy centres and 12,249 teletherapy machines.

DIRAC is continuously updated by direct online access by centres, and with data from the IAEA and WHO thermoluminescence dosimetry postal audit programme, the National Secondary Standards Dosimetry Laboratories,

Lancet Oncol 2012; 14: 79–86

Published Online

January 24, 2012

[http://dx.doi.org/10.1016/S1473-2165\(12\)00000-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-2165(12)00000-9)

See Health-care Research

Lancet Oncol 2006; 7: 534–45

International Atomic Energy

Agency, Vienna, Austria

(E Rosenblatt MD, J Lewińska PhD)

(Y Anacak MD, Y Pynda MSc),

Department of Radiotherapy,

Catholic University of Louvain,

Brussels, Belgium

(P Scalliet MD) and

International Prevention

Research Institute, Lyon,

France (M Boniol PhD,

P Autier MD)

Correspondence to:

Dr Eduardo Rosenblatt, Applied

Radiation Biology and

Radiotherapy Section,

International Atomic Energy

Agency, Wagram Street 5,

Vienna A-1105, Austria

e.rosenblatt@iaea.org

For more on the QUARTS

project see <http://www.astro.org/projects/Pages/QUARTS.aspx>

479

Η εξαπάτηση στο μεγαλείο της!!! Ιατρικές αλχημείες ή τραπεζοκατασκευάσματα;:::

Η παραπληροφόρηση στους εξαπατηθέντες ερευνητές ότι η Κύπρος έχει μόνο 2210 Καρκινοπαθείς νέα περιστατικά ετησίως (σ. 16), ενώ είναι πάνω από 3.500 (σ. 9). Ο σκοπός της έρευνας ήταν να διαπιστώσει τις ανάγκες σε ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα και ζήτησαν από τις 28 χώρες της Ευρώπης που έλαβαν μέρος στην έρευνα να τους δώσουν συγκεκριμένα στοιχεία και το ΟΚΤΚ τους παραπλάνησε δίνοντας τα δικά του στοιχεία ως να ήταν ΟΛΟΚΛΗΡΗΣ της Κύπρου!!! Η «δημιουργική στατιστική» και η παραπλάνηση στο μεγαλείο της!!!

	Number of megavoltage teletherapy machines	Number of patients with cancer ²	Number of treatments and retreatments needed [*]	Number of treatments and retreatments per machine, per year	Expected number of machines [†]	Expected—observed number of machines	% unmet needs [‡]
Austria	43	38 790	24 244	564	54	11	20%
Belgium	96	59 780	37 363	389	83	-13	-16%
Bulgaria	15	30 110	18 819	1255	42	27	64%
Croatia	18	22 530	14 081	782	31	13	42%
Cyprus	3	2210	1381	460	3	0	0%
Czech Republic	59	53 470	33 419	566	74	15	20%
Denmark	54	32 110	20 069	372	45	-9	-20%
Estonia	4	5460	3413	853	8	4	50%
Finland	45	25 580	15 988	355	36	-9	-25%
France	426	332 690	207 931	488	462	36	8%
Germany	529	479 110	299 444	566	665	136	20%
Greece	48	38 230	23 894	498	53	5	9%
Hungary	38	50 250	31 406	826	70	32	46%
Iceland	2	1260	788	394	2	0	0%
Ireland	26	19 300	12 063	464	27	1	4%
Italy	396	339 800	212 375	536	472	76	16%
Latvia	11	9400	5875	534	13	2	15%
Lithuania	11	14 090	8806	801	20	9	45%
Luxembourg	3	2340	1463	488	3	0	0%
Macedonia	3	6230	3894	1298	9	6	67%
Malta	2	1460	913	456	2	0	0%
Norway	38	24 630	15 394	405	34	-4	-12%
Poland	107	141 200	88 250	825	196	89	45%
Portugal	48	42 440	26 525	553	59	11	19%
Romania	28	70 920	44 325	1583	99	71	72%
Slovakia	26	21 090	13 181	507	29	3	10%
Slovenia	7	9600	6000	857	13	6	46%
Spain	250	199 050	124 406	498	276	26	9%
Sweden	78	46 060	28 788	369	64	-14	-22%
Switzerland	75	36 780	22 988	307	51	-24	-47%
Netherlands	127	82 790	51 744	407	115	-12	-10%
Turkey§	201	257 293	160 808	800	357	156	44%
United Kingdom	340	310 280	193 925	570	431	91	21%
Total	3157	2 806 333	1 753 958	556¶	3898	741	19%

^{*}Based on an estimate that 62.5% of patients with cancer will need radiotherapy treatment or retreatment. [†]Based on a maximum of 450 patients treated or retreated per machine per year. [‡](Expected - observed number of machines) / expected number. [§]Number of patients with cancer estimated from numbers in Macedonia, Malta, Greece, Romania, and Bulgaria. [¶]Average number per country.

Table 3: Existing and required megavoltage radiotherapy machines in European countries

Η εξαπάτηση στο μεγαλείο της. Ιατρικές αλημνείες ή τραπεζοκατασκευάσματα;

Πρώτα στέλλουν λανθασμένα και παραπλανητικά στοιχεία για το πόσα είναι τα ετήσια νέα περιστατικά καρκίνου στην Κύπρο το 2012, στην ομάδα των ερευνητών που εξετάζει τις ανάγκες σε ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα κάθε ευρωπαϊκής χώρας από τις 28 που έλαβαν μέρος στην έρευνα, και μετά επικαλούνται τη μελέτη του διεθνούς και έγκυρου περιοδικού για τα ογκολογικά θέματα, για να «αποδείξουν» ότι τάχατες η Κύπρος δεν χρειάζεται άλλα ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα και ασφαλώς και Ακτινοθεραπευτικά Τμήματα!!!

	Total population ²⁾	Number of radiotherapy centres	Number of megavoltage teletherapy machines	Mean number of megavoltage teletherapy machines per centre	Megavoltage teletherapy machines per million people	Number of linear accelerators	Number of cobalt-60 megavoltage teletherapy machines
Austria	8 443 018	16	43	2.7	5.1	42	1
Belgium	11 041 266	36	96	2.7	8.7	92	4
Bulgaria	7 327 224	13	15	1.2	2.0	5	10
Croatia	4 412 137	7	18	2.6	4.1	16	2
Cyprus	862 011	1	3	3.0	3.5	3	0
Czech Republic	10 504 203	34	59	1.7	5.6	45	14
Denmark	5 580 516	10	54	5.4	9.7	53	1
Estonia	1 339 662	2	4	2.0	3.0	4	0
Finland	5 401 267	13	45	3.5	8.3	45	0
France	65 397 912	177	426	2.4	6.5	416	10
Germany	81 843 809	289	529	1.8	6.5	508	21
Greece	11 290 785	27	48	1.8	4.3	37	11
Hungary	9 962 000	13	38	2.9	3.8	27	11
Iceland	319 575	1	2	2.0	6.3	2	0
Ireland	4 495 351	10	26	2.6	5.8	25	1
Italy	60 850 782	172	396	2.3	6.5	381	15
Latvia	2 042 371	4	11	2.8	5.4	9	2
Lithuania	3 199 771	5	11	2.2	3.4	9	2
Luxembourg	524 853	1	3	3.0	5.7	3	0
Macedonia	2 059 794	1	3	3.0	1.5	2	1
Malta	420 085	1	2	2.0	4.8	1	1
Norway	4 985 870	10	38	3.8	7.6	37	1
Poland	38 208 618	29	107	3.7	2.8	101	6
Portugal	10 541 840	21	48	2.3	4.6	46	2
Romania	21 355 849	19	28	1.5	1.3	12	16
Slovakia	5 404 322	14	26	1.9	4.8	16	10
Slovenia	2 055 496	1	7	7.0	3.4	6	1
Spain	46 196 277	117	250	2.1	5.4	216	34
Sweden	9 482 855	19	78	4.1	8.2	78	0
Switzerland	7 952 555	30	75	2.5	9.4	70	5
Netherlands	16 730 348	22	127	5.8	7.6	127	0
Turkey	74 724 269	95	201	2.1	2.7	143	58
United Kingdom	62 435 709	76	340	4.5	5.4	335	5
Total	597 392 400	1286	3157	2.5	5.3	2912	245

Table 1: Teletherapy centres and equipment in 33 European countries (July, 2012)

* Ακτινοθεραπευτικό μηχάνημα ΑΚΘΜ

Αδιαμφισβήτητα στοιχεία ο Μ/Ο από από 28 χώρες της Ευρώπης

- Οι 28 χώρες έχουν συνολικό πληθυσμό 597.392.400: 3157 ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα= δηλαδή για κάθε 189.000 πληθυσμό υπάρχει 1 ΑΚΘΜ.
- Ο πληθυσμός της Κύπρου είναι 862.000:189.000 = Η Κύπρος ΕΠΙΡΕΠΕ να είχε 5 ΑΚΘΜ, η Τράπεζα από το 1998 έχει 2 και τώρα, από το 2010, εγκατέστησε και 3ον Γραμμικό Επιταχυντή.
- Αν υπολογιστεί ο πληθυσμός της Κύπρου ορθά στο 1.100.000: 189.000= πρέπει να έχει 6 ΑΚΘΜ
- Η Ευρώπη έχει εν ενεργεία 245 ΑΚΘΜ κοβαλτίου. Στην Κύπρο έβαλαν μπουλντόζες και κατέστρεψαν τα 2 ΑΚΘΜ του Κρατικού Ογκολογικού του Γεν. Νοσοκομείου Λευκωσίας, αξίας 1 εκ., το 2009 (σ.7), για να ΜΗΝ έχει το Κράτος ΑΚΘΜ και να μη δημιουργήσει ΑΚΘ Τμήμα στο Νέο Γεν. Νοσοκομείο. Η δήθεν έρευνα απέδειξε... ΤΙΠΟΤΕ!!! Επίσης, εξαφανίστηκε ένα άλλο ΑΚΘΜ επιφανειακής ακτινοβολίας αξίας 300.000, το καταγγείλαμε στην Αστυνομία (σ. 5) και η υπόθεση... πετάχτηκε στον κάλαθο των αχρήστων, εντολή άνωθεν!!! **Ποιού;;;**

Radiotherapy capacity in Europe

We congratulate Eduardo Rosenblatt and colleagues¹ for an important analysis of radiotherapy capacity and demand in European countries, and we would like to add some additional arguments and evidence in support of their conclusions.

In terms of cost, centralisation of services leads to an increase in number of patients treated per radiotherapy centre, which allows for a more efficient use of linear accelerators—ie, an increased number of fractions per machine, hence a smaller cost per fraction. In other words, increased per-unit activity results in improved cost-effectiveness, and centralisation therefore delivers enhanced value for money.²

Centralisation of radiotherapy services is also necessary to maintain quality of care and optimum outcomes, since radiotherapy is the most complex treatment modality provided in a hospital. This point is especially relevant for the treatment of rare cancers, and for specialist radiotherapy modalities such as stereotactic radiotherapy, paediatric radiotherapy, and brachytherapy. In these cases the need for centralisation of services is even greater, because of the need for highly specialised multidisciplinary teams to treat an adequate number of patients to maintain the necessary clinical skills and expertise.²

For these reasons, to safeguard specialisation and to provide high-quality and cost-effective care, the Calman-Hine report set the minimum population to be served by a radiotherapy centre in the UK at 1 million.² This model of centralisation has also been followed in the Netherlands,³ where a national programme to increase radiotherapy capacity was initiated in the late 1990s, and resulted in an annual increase in equipment and personnel by an average of 3.5–4.0% per year, while the

same number of radiotherapy centres was maintained. Slotman and Vos³ argue that the Dutch approach, with the expansion of existing radiotherapy centres instead of the creation of new ones, was a success, since in 2010 no waiting lists and no overcapacity existed in the country, which in turn allowed for the rapid introduction of new technologies (eg, intensity-modulated radiotherapy, image-guided radiotherapy) and sufficient subspecialisation of staff.

On the effect of centralisation on outcomes, consistent evidence shows that the more experience doctors or health-care systems have with a procedure, the better the results.⁴ Of 128 studies that assessed hospital and physician volume of work or specialisation and outcomes in cancer treatment, 123 showed some evidence of a volume–quality relation.⁴ Most of the relevant evidence with respect to oncological outcomes comes from surgical and chemotherapy studies; however, in a phase 3 study⁵ of chemoradiation for head and neck cancer by the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) in the USA, patients treated at low-accruing centres had a roughly 90% increase in risk of death compared with patients treated at high-accruing centres,⁵ which suggests that a volume–quality relation also exists for complex radiotherapy.

In view of the available evidence, we firmly believe that, unless a very substantial gain is made in terms of patients' access to radiotherapy centres (with respect to distance and travel time), radiotherapy commissioning should aim for centralisation and not fragmentation of services.

We are involved in a consultation exercise with the Ministry of Health of Cyprus about the commissioning of new radiotherapy services. The views expressed are our own and do not necessarily reflect those of the Ministry of Health.

*Haris Charalambous, Yiola Marcou, Nicos Katodritis, Panteleimon Kountourakis, Demetris Andreopoulos
haris.charalambous@bococ.org.cy

Bank of Cyprus Oncology Centre, 2006 Strovolos, Nicosia, Cyprus

- 1 Rosenblatt E, Izweska J, Anacak Y, et al. Radiotherapy capacity in European countries: an analysis of the Directory of Radiotherapy Centres (DIRAC) database. *Lancet Oncol* 2013; **14**: e79–86.
- 2 RCR, SCOR, IPEM. Commissioning arrangements for radiotherapy a response from the Royal College of Radiologists (RCR), the Society and College of Radiographers (SCOR), and the Institute of Physics and Engineering in Medicine (IPEM). London: Royal College of Radiologists. http://www.rcr.ac.uk/docs/general/pdf/RCR_COR_IPEM_response.pdf (accessed March 14, 2013).
- 3 Slotman BJ, Vos PH. Planning of radiotherapy capacity and productivity. *Radiother Oncol* 2013; published online March 6. DOI:10.1016/j.radonc.2013.02.006.
- 4 Smith TJ, Hillner BE, Bear HD. Taking action on the volume-quality relationship: how long can we hide our heads in the colostomy bag? *J Nat Cancer Inst* 2003; **95**: 695–697.
- 5 Wuthrick EJ, Zhang Q, Machtay M, et al. The influence of institutional head and neck cancer (HNC) clinical trial accrual on overall survival (OS): an analysis of RTOG 0129. *Proc Am Soc Clin Oncol* 2012; **30** (suppl): abstract 5530.

In their analysis¹ of the radiotherapy capacity in 33 European countries based on the International Atomic Energy Agency's (IAEA) Directory of Radiotherapy Centres (DIRAC) database, Eduardo Rosenblatt and colleagues identified shortfalls in infrastructure in some European countries, and an apparent surplus in others.

We agree that documentation of disparities in radiotherapy need and capacity in Europe is important, and to see how prevailing economic factors in different countries seem to affect the available infrastructure is interesting. Many of the conclusions drawn seem plausible, and warrant public debate. However, we believe that there are several issues with respect to data input and the underlying methods used that could limit the usefulness of this work.

The main issue is related to the quality and validity of the DIRAC data. According to the report,¹ the European component of the DIRAC database underwent a systematic update and analysis between 2008 and 2012, and the results are reported to represent

Η εξαπάτηση στο μεγαλείο της. Ιατρικές αλχημείες ή τραπεζοκατασκευάσματα;;;

Οι αποστολές των ανακριβή στοιχείων δεν περιορίζονται μόνο στα συμπεράσματα της μελέτης, δεν τους ικανοποίησαν απόλυτα. Έστειλαν επιστολή που τη συνυπογράφουν, και «εξηγούν» ότι είναι καλύτερα να υπάρχουν συγκεντρωμένες ογκολογικές υπηρεσίες, κοινώς να έχουν το μονοπώλιο. Η επιστολή τους δημοσιεύτηκε στο ίδιο τεύχος... για να έρχονται εκ των υστέρων να το επικαλούνται για το μονοπώλιο!!!!



ΧΧ/ΧΚ

25 Ιουνίου 2012

Δρ. Σταύρο Μαλά
Υπουργό Υγείας
Υπουργείο Υγείας
Προδρόμου 1 & Χείλωνος 17
1448 Λευκωσία

Έντιμε κύριε Υπουργέ Υγείας,

Σε παρουσίαση στις 9 Απριλίου 2012 στο Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου, σας εκφράσαμε προφορικά, επιστημονικά και τεκμηριωμένα στοιχεία και απόψεις τόσο γενικά για το στρατηγικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση του Καρκίνου στην Κύπρο όσο και ειδικότερα για την οργάνωση υπηρεσιών Ακτινοθεραπείας και συγκεκριμένα τις θέσεις μας αναφορικά με τη δημιουργία 3^{ου} ακτινοθεραπευτικού Κέντρου στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας.

Εν συνεχεία της παρουσίασης/συζήτησης στην εν λόγω συνάντηση και όπως σας είχαμε αναφέρει, σας εσωκλείουμε εμπειριστατωμένη μελέτη αναφορικά με τις «Ανάγκες για Υπηρεσίες Ακτινοθεραπείας στη Κύπρο 2011-2026, Αρχές Οργάνωσης Υπηρεσιών Ακτινοθεραπείας και τις επιπτώσεις από τη δημιουργία 3^{ου} ακτινοθεραπευτικού κέντρου στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας».

Παρακάτω σας παραθέτουμε τα κύρια συμπεράσματα της μελέτης αυτής:

1. Η πολιτεία μέχρι σήμερα δεν έχει προβεί σε οποιαδήποτε επιστημονική μελέτη για τις ανάγκες της Κύπρου σε ΑΚΘ και ως εκ τούτου σημαντικές αποφάσεις για τη δημιουργία και οργάνωση υπηρεσιών ΑΚΘ λαμβάνονται χωρίς επιστημονικά κριτήρια και χωρίς αξιολόγηση του κόστους και όφελους από αυτό το σχεδιασμό.
2. Σύμφωνα με το Αρχείο καρκίνου, στην Κύπρο τα περιστατικά καρκίνου αντιστοιχούν στο 60% του Ευρωπαϊκού μέσου όρου και ως εκ τούτου οποιασδήποτε υπολογισμός μελλοντικών αναγκών σε υπηρεσίες ΑΚΘ θα πρέπει να στηρίζεται στα δεδομένα της Κύπρου και όχι αυτά άλλων Ευρωπαϊκών χωρών (π.χ. η Ολλανδία παρουσιάζει διπλάσια ποσοστά καρκίνου αναλογικά με τον πληθυσμό σε σχέση με την Κύπρο).
3. Αυτή τη στιγμή υπάρχει επάρκεια υπηρεσιών ΑΚΘ. Με τις υπάρχουσες υποδομές δεν υπάρχουν λίστες αναμονής για τη διενέργεια ΑΚΘ ενώ η χρήση ΑΚΘ στους Κύπριους



καρκινοπαθείς είναι παρόμοια με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Συγκεκριμένα αναφορικά με τις συνεδρίες ανά ασθενή η Κύπρος κατέχει την ψηλότερη αναλογία από τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες ενώ βρίσκεται πολύ κοντά στα Αμερικανικά δεδομένα. Παράλληλα οι συνεδρίες ΑΚΘ ανά εκατομμύριο πληθυσμού- αναλογικά με το ποσοστό καρκίνου στην Κύπρο -υπερβαίνουν τους στόχους διαφόρων Ευρωπαϊκών Κρατών όχι μόνο για το παρόν αλλά και το κοντινό μέλλον.

4. Αν απλά προχωρούσαμε σε μείωση του μέσου όρου συνεδριών ανά ασθενή που ισχύει τώρα στην Κύπρο, δηλ. από 23.5 σε 16 συνεδρίες ανά ασθενή (ισχύουσα κατάσταση στην Ολλανδία) ή σε 19 συνεδρίες (ιδεατό σενάριο Ολλανδία) θα οδηγούμασταν αντίστοιχα στη δυνατότητα προσφοράς ΑΚΘ σε επιπλέον 47% (605 ασθενείς) ή 24% (305 ασθενείς) αντίστοιχα, το χρόνο, με τις παρούσες συνθήκες και εξοπλισμό.
5. Επιστημονικές έρευνες καταδεικνύουν ότι μεταβολές (μείωση) στην κλασματοποίηση (αριθμό συνεδριών ανά ασθενή) λόγω της δυνατότητας χορήγησης μεγαλύτερων δόσεων ακτινοθεραπείας χωρίς αυτές να είναι τοξικές για τον ασθενή, ειδικά στο καρκίνο του μαστού, καθώς επίσης και η χρήση νέων τεχνικών, όπως η βραχυθεραπεία στον καρκίνο του προστάτη, ή η εντός του χειρουργείου ΑΚΘ (intra operative radiotherapy) και η στερεοτακτική ΑΚΘ μπορεί να μειώσουν σημαντικά τις ανάγκες για συνεδρίες ΑΚΘ.
6. Ευρωπαϊκές χώρες (Αγγλία, Σκωτία, Ολλανδία) υπολογίζουν ότι θα υπάρξει αύξηση 1-1.5% των περιστατικών καρκίνου το χρόνο. Στην Κύπρο, αν υιοθετήσουμε το ακραίο σενάριο της αύξησης κατά 4% των περιστατικών καρκίνου το χρόνο, τότε αυτό υπολογίζεται ότι θα οδηγήσει σε επιπλέον ανάγκες για 7200 συνεδρίες ΑΚΘ σε 10 χρόνια και 12000 συνεδρίες σε 15 χρόνια. Οι αριθμοί αυτοί ξεπερνούν κατά 50% τις επιπλέον ανάγκες όπως αυτές υπολογίστηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο για τα επόμενα 10 χρόνια και ως εκ τούτου σε καμία περίπτωση οι δικοί μας υπολογισμοί δεν υπο-εκτιμούν τις ανάγκες για ΑΚΘ, αλλά αντιθέτως πιθανόν να υπερεκτιμούν τις οποιεσδήποτε πραγματικές ανάγκες.
7. Υιοθετώντας το χειρότερο σενάριο (από άποψης αναγκών για ΑΚΘ) κατά το οποίο δεν αναμένεται να εφαρμοσθούν οποιεσδήποτε αλλαγές στη κλασματοποίηση για το καρκίνο του μαστού, δεν εισαχθεί πρόγραμμα βραχυθεραπείας στο προστάτη ή στερεοτακτικής ΑΚΘ κλπ και δεν τεθεί σε λειτουργία το ιδιωτικό κέντρο ΑΚΘ στην Ασατά στη Λεμεσό, γεγονότα που σίγουρα θα μειώσουν σημαντικά τις ανάγκες για ΑΚΘ στην Κύπρο, τότε οι υπολογιζόμενες μέγιστες ανάγκες σε ΑΚΘ, δηλ. επιπλέον 12 000 συνεδρίες σε 15 χρόνια, μπορούν να καλυφθούν κάλλιστα με 2 επιπλέον Γραμμικούς Επιταχυντές στη Λεμεσό.
8. Ακόμη και αν οι ανάγκες για ΑΚΘ ήταν μεγαλύτερες ή αν γινόταν υπολογισμός για 20-30 χρόνια και πιστοποιείτο ότι πράγματι χρειάζονται πέραν των 5 ΓΕ στην Κύπρο, σύμφωνα με επιστημονικές αρχές που διέπουν την οργάνωση υπηρεσιών ΑΚΘ, επιβάλλεται η ύπαρξη μόνο ενός κέντρου ΑΚΘ στη Λευκωσία για να διατηρηθεί η κριτική μάζα των ασθενών η οποία και θα



επιτρέπει την καλύτερη δυνατή κλινική θεραπεία και εξειδίκευση προς όφελος των Κύπριων καρκινοπαθών.

9. Δημιουργία ενός 3^{ου} κέντρου ΑΚΘ στην Κύπρο και 2^{ου} στη Λευκωσία θα οδηγήσει, μέσω της κατατεμάχισης των υπηρεσιών, στην απώλεια της εξειδίκευσης και σε υποβάθμιση των υπηρεσιών, καθώς και σε αυξημένα κόστη για διπλές αχρείαστες υποδομές.

Ως εκ τούτου και για τους λόγους που έχουμε εκθέσει πιο πάνω, θεωρούμε απαραίτητη, πριν την υλοποίηση της πρόσφατης πολιτικής απόφαση για δημιουργία 3^{ου} ΑΚΘ κέντρου στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, τη διενέργεια μελέτης από ξένους εμπειρογνώμονες που μπορούν να κληθούν από το European Society of Therapeutic Radiation Oncology (ESTRO), ή από το Ηνωμένο Βασίλειο από το Royal College of Radiology (RCR) με αντικείμενο τις πραγματικές ανάγκες σε ΑΚΘ για τα επόμενα 10-15 χρόνια, αλλά και για θέματα που άπτονται της οργάνωσης και λειτουργίας ακτινοθεραπευτικών κέντρων στην Κύπρο.

Ευελπιστούμε ότι η λήψη οποιασδήποτε απόφασης θα γίνει στηριζόμενη σε επιστημονικά κριτήρια και στοιχεία και η οποία θα οδηγήσει στην καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των συμφερόντων των καρκινοπαθών ασθενών στην Κύπρο.

Οι υπογραφές των γιατρών που παραπλανούν

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιοσδήποτε διευκρινίσεις και πληροφορίες.

Με εκτίμηση

Δρ. Χάρης Χαραλάμπους
Παθολόγος – Ογκολόγος

Δρ. Γίολα Μάρκου
Παθολόγος – Ογκολόγος

Δρ. Αθανάσιος Αθανοκλέους
Αιματολόγος

Δρ. Βασίλης Βασιλείου
Ακτινοθεραπευτής – Ογκολόγος

Δρ. Βασίλης Γκολφινόπουλος
Παθολόγος – Ογκολόγος

Δρ. Δημήτρης Ανδρεόπουλος
Ακτινοθεραπευτής – Ογκολόγος



Δρ. Δημήτρης Παπαμιχαήλ
Παθολόγος – Ογκολόγος

Δρ. Δημήτριος Βόμβας
Ακτινοθεραπευτής – Ογκολόγος

Δρ. Ελένη Κακουρή
Παθολόγος – Ογκολόγος

Δρ. Μαρία Αλλαγκιώτη
Ακτινολόγος

Δρ. Μαρία Δανιήλ
Ακτινοθεραπευτής – Ογκολόγος

Δρ. Νίκος Κατωδρύτης
Ακτινοθεραπευτής – Ογκολόγος

Δρ. Πανίκος Παπαδόπουλος
Ακτινοθεραπευτής – Ογκολόγος

Δρ. Παντελής Κουντουράκης
Παθολόγος – Ογκολόγος

Δρ. Πέτρος Κίτσιος
Ακτινοθεραπευτής – Ογκολόγος

Δρ. Πέτρος Παπαγιάννης
Ακτινολόγος

Δρ. Σάββας Φράγκος
Πυρηνικός Ιατρός

Δρ. Χάρης Χαλαμπύρας
Ακτινολόγος

Κοιν: **Ανώτερος λειτουργός της Τράπεζας**
κο Βάσο Σιαρλή, Υπουργό Οικονομικών
Μέλη Συμβουλίου Ογκολογικού Κέντρου Τράπεζας Κύπρου
Αντικαρκινικός Σύνδεσμος Κύπρου
(Υπόψη Κυρίας Μύριας Σταυράκη και Κυρίας Μάρω Φτελέχα)
ΠΑΣΥΚΑΦ
(Υπόψη Κυρίας Άννα Αχιλλεοῦδη και Κύριου Νικόλα Φιλίππου)
Ευροαδonna Cyprus
(Υπόψη Κυρίας Στέλλας Κυριακίδου και Κυρίας Εύης Παπαδοπούλου)

Μέλη του ΔΣ
του
Ογκολογικού
της Τράπεζας

ΣΣ Με την πιο πάνω επιστολή, που συνυπογράφουν όλοι οι γιατροί του ΟΚΤΚ, παραδοθηκε και συμπληρωματική επιστολή από 34 σελίδες που προσπαθεί, με πολλές παραπλανητικές πληροφορίες, να πείσουν για το μονοπώλιό τους αλλά και τη συνέχιση της κρατικής επιχρυσωμένης χορηγίας!!!

Αξιότιμε κε Υπουργέ

Σε απάντηση της επιστολής του ΟΚΤΚ θα ήθελα να σας ενημερώσω για τα κάτωθι:

Πρώτα απ' όλα πέραν από τις μικρότερες ή μεγαλύτερες ανακρίβειες που υπάρχουν στο κείμενο τα δύο πιο βασικά στοιχεία είναι ο αριθμός των ασθενών που θα εξυπηρετούν τα ακτινοθεραπευτικά Κέντρα (και εδώ σίγουρα περιλαμβάνονται πλην των 838.897 που είναι ο επίσημος πληθυσμός στην τελευταία απογραφή, οι Τουρκοκύπριοι, οι μετανάστες κ.α.) όπως και το αυθαίρετο συμπέρασμα ότι η Κύπρος αποτελεί μία προνομιούχο Χώρα αφού το ποσοστό του καρκίνου φθάνει μόνο στο 60% των άλλων Ευρωπαϊκών Χωρών. Βέβαια χωρίς πλήρες επίσημο Αρχείο Νεοπλασιών ο καθένας μπορεί να ισχυρίζεται ό,τι τον εξυπηρετεί καλύτερα.

Αν όμως δεχτούμε βάσει της κοινής λογικής ότι ο πληθυσμός που θα εξυπηρετείται είναι μεγαλύτερος από αυτόν της απογραφής και το ποσοστό εμφάνισης καρκίνου το ίδιο περίπου με τα υπόλοιπα Κράτη της ΕΕ ακόμη και αν ακολουθήσουμε κατά γράμμα το σκεπτικό του ΟΚΤΚ (παραβλέποντας τις υπόλοιπες ανακρίβειές του) εύκολα συμπεραίνουμε ότι τα δύο νέα Ακτινοθεραπευτικά Κέντρα είναι απαραίτητα. Αυτή εξάλλου ήταν η απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου στις 14 Σεπτεμβρίου 2011, που ενέκρινε την δημιουργία των δύο Κρατικών Ογκολογικών και ακολούθως της Ολομέλειας της Βουλής, κατά τη συζήτηση των Προϋπολογισμών του Κράτους για το 2012, στις 16 Δεκεμβρίου 2011. Και σε αυτές τις αποφάσεις συμφώνησε τελικά και το ΟΚΤΚ στην σύσκεψη της 20^{ης} Ιανουαρίου 2012 που συγκαλέσατε με την παρουσία του Γεν. Διευθυντή του ΟΚΤΚ κου Σταμάτη και του Διευθυντή του Ακτινοθεραπευτικού δρ. Ανδρέοπουλου όπου οι ίδιοι παραδέχθηκαν την ανάγκη της δημιουργίας των δύο νέων Κέντρων.

Αν μοναδικός στόχος του ΟΚΤΚ είναι η ακύρωση ή η καθυστέρηση του έργου κάθε τόσο μπορούν να επανέρχονται και να επαναδιατυπώνουν τα ίδια και τα ίδια πράγματα για να δίνουν αφορμές για ατέρμονες συζητήσεις για ένα θέμα που ολοκληρώθηκε στις 20/1/12. Στο ίδιο πνεύμα είναι και η πρότασή τους για τους ξένους εμπειρογνώμονες αφού γνωρίζουν πολύ καλά ότι το πρώτο πράγμα που θα ζητηθεί από αυτούς είναι το πλήρες Αρχείο Νεοπλασιών και έτσι θα χρειαστούν μερικά χρόνια μέχρι να έχουν ολοκληρωμένη άποψη για τις ανάγκες της Κύπρου.

Με τιμή



Δρ. Γ. Ι. Πισσάκας

Αντιπρόεδρος Ελλ. Ετ. Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας

Συντονιστής Διευθυντής Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Νοσ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»

Ο τέως Υπουργός Υγείας δρ Μαλάς έστειλε την επιστολή του ΟΚΤΚ στον επιστημονικό σύμβουλο του Υπουργείου Υγείας, δρ Γ. Πισσάκα, και η απάντησή του είναι καταπέλτης και αντικρούει τις ψευδολογίες των εργαζομένων γιατρών στο ΟΚΤΚ, αφού οι ίδιοι παραδέχτηκαν ότι η Κύπρος χρειάζεται άμεσα ακόμη 4 Γραμμικούς Επιταχυντές και συμφώνησαν 2 στη Λευκωσία και 2 στη Λεμεσό!!!

Αρ. Φακ. 5.8.01.4 (12)

Πρόεδρος

ΕΛΑ-ΖΟ

25 Σεπτεμβρίου 2012

Θέμα: Εξετιμώμενες προσπάθειες για καθυστέρηση ή/και αναστολή των έργων για το Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα του Γεν. Νοσοκομείου Λευκωσίας

Αναφορικά με το πιο πάνω θέμα που εγείρεται στις επιστολές σας με ημερ. 27 Αυγούστου 2012, προς τον Υπουργό Υγείας, και στον ίδιο αρ. φακ. με ημερ. 3 Αυγούστου 2012, προς μέλη προσωπικά, σας αναφέρω τα ακόλουθα.

Αναφορικά με τον ρυθμό αύξησης των νέων περιστατικών καρκίνου

Τον Μάρτιο και τον Απρίλιο του 2012 μου ζητήθηκαν από τον Δρ. Ν. Κατωδούτη και τον Δρ. Χ. Χαρολάμπους του ΟΚΤΚ στοιχεία αναφορικά με τον ρυθμό αύξησης του καρκίνου στην Κύπρο.

Βάσει των ήδη δημοσιευμένων ετήσιων νέων περιστατικών καρκίνου που καταγράφονται στο Αρχείο Καρκίνου Κύπρου τους δόθηκε η πληροφόρηση ότι ο ρυθμός αύξησης των νέων περιστατικών κακοήθους καρκίνου (που καταγράφονται στο ΑΚ) είναι γύρω στα 125 επιπλέον περιστατικά, σε σύγκριση με τα κάθε προηγούμενο έτος. Με βάση τα πιο πάνω, και λαμβάνοντας ως παρονομαστή τον αριθμό νέων περιστατικών του μέσου έτους του χρονικού διαστήματος 1998-2008, δηλαδή, το 2003, ο ρυθμός αύξησης υπολογίστηκε γύρω στο 6.7% ανά έτος.

Όπως φαίνεται από τη δική τους έκθεση, για την οποία δεν είχα ενημερωθεί μέχρι πρόσφατα, οι γιατροί του ΟΚΤΚ, βασιζόμενοι στα στοιχεία που τους δόθηκαν καθώς και σε άλλα στοιχεία που πήραν από άλλες δημοσιεύσεις άλλων χωρών, με δικές τους μεθόδους, συμπεράναν ότι ο πραγματικός ετήσιος ρυθμός αύξησης των νέων περιστατικών καρκίνου στην Κύπρο, είναι γύρω στο 2% ανά έτος.

Η Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας δεν είχε επισημάνει ούτε και έκανε τέτοιο υπολογισμό. Ο λόγος είναι το ότι είναι δύσκολο να γίνει διαχωρισμός των επιπλέον νέων περιστατικών που οφείλονται στις δημογραφικές μεταβολές και σε ενδεχόμενη αύξηση ή μείωση του κινδύνου

ανάπτυξης καρκίνου από τα επιπλέον νέα περιστατικά που οφείλονται στις βελτιώσεις που διασχρακιά έγιναν στο Αρχείο Καρκίνου αναφορικά με τον εντοπισμό νέων περιστατικών.

Επομένως, το 2% δεν ήταν αριθμός που δόθηκε από τη Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας, αλλά αριθμός που βγήκε από υπολογισμό του προσωπικού του ΟΚΤΚ. Η ΜΠΥ δεν είχε ενημερωθεί ότι είχε γίνει ο υπολογισμός αυτός.

Ίσως αναφέρω επίσης, ότι η Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας, προχωρεί μετά από ενημέρωση του Υπουργού σε προσπάθεια υπολογισμού του πραγματικού ετήσιου ποσοστού αύξησης του αριθμού νέων περιστατικών καρκίνου στην Κύπρο. Λόγω του ότι η αύξηση στην καταγραφή των νέων περιστατικών στο ΑΚ οφείλεται σε μεγάλο βαθμό και στις βελτιώσεις των διαδικασιών εντοπισμού των περιστατικών, ενδέχεται το πραγματικό ποσοστό αύξησης να είναι σημαντικά χαμηλότερο από το 5.7%, που είχαμε δώσει στο ΟΚΤΚ, και το οποίο αποτέλεσε το ετήσιο ποσοστό αύξησης της ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ.

Αναφορικά με την επίπτωση καρκίνου στην Κύπρο σε σύγκριση με τον μέσο όρο επίπτωσης στην Ευρώπη

Αναφορικά με το δεύτερο αυτό ζήτημα, τα στοιχεία που δόθηκαν από τη Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας λήφθηκαν από τη διεθνή βάση δεδομένων της ΠΟΥ (IHA-Database). Παρόμοια εικόνα λαμβάνεται και από τις βάσεις δεδομένων της IARC (CIS-IX Globocan) και τη βάση δεδομένων European Cancer Observatory (ECO). Σημειώνεται ότι, είναι δυνατόν να υπάρχουν κοσμίως μικροδιαφορές ανάλογα με την πηγή και τις διαχρονικές μεταβολές που γίνονται στους αριθμούς, λόγω της συνεχούς ενημέρωσης του ΑΚ.

Το ότι η επίπτωση καρκίνου στην Κύπρο είναι σημαντικά χαμηλότερη από άλλες Ευρωπαϊκές (ιδίως τις βόρειες χώρες) ήταν γνωστό από καιρού. Η επίπτωση καρκίνου στην Κύπρο είναι παρόμοια με εκείνη άλλων χωρών της Νότιας Ευρώπης και Ανατολικής Μεσογείου. Εξαιρέσεις αποτελούν ο καρκίνος του μαστού στις γυναίκες για τον οποίο η επίπτωση στην Κύπρο είναι παρόμοια με τον μέσο όρο της Ευρώπης και τον καρκίνο του θυρεοειδούς για τον οποίο παρατηρείται μεγάλη αύξηση στην Κύπρο κατά την τελευταία πενταετία.

Είμαι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε περαιτέρω διευκρινίσεις.



Δρ. Παύλος Παυλός
(για Γενικό Διευθυντή)

ΠΠ/

Τα ψέματά τους που έχουν όμως κοντά ποδάρια

Όπως είδαμε στην επιστολή των ιατρών του ΟΚΤΚ, της 25ης Ιουνίου 2012, που μάλιστα όλοι οι ιατροί την υπογράφουν, που στάληκε στον τέως Υπουργό Υγείας δρ Μαλά, η Κύπρος έχει τάχατες 40% λιγότερους Καρκινοπαθείς από τον Μ/Ο της Ευρώπης. Επίσης, ότι τάχατες έχουμε μόνο 2% νέα περιστατικά καρκίνου το χρόνο και ότι με τέτοιο ποσοστό δεν χρειαζόμαστε άλλα ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα ή Κρατικά Ακτινοθεραπευτικά Τμήματα. Μαζί με την επιστολή έστειλαν και μια άλλη πολυσέλιδη “μελέτη”, κάπου 34 σελίδες, ώστε με παραπομπές και άλλες ψευδολογίες να πείσουν ... για τα ψέματά τους.

Μετά από λίγες μέρες, στις 2 Αυγούστου 2012, ο δ/ντής του ΟΚΤΚ δηλώνει στην εφημ. Φιλελεύθερος ότι οι Καρκινοπαθείς αυξάνονται ταχέως και έφτασαν το 5% και χρειάζεται αυξημένη χορηγία (σ.24).

Μόλις πληροφορήθηκαμε όλα αυτά στείλαμε επιστολή στη Μονάδα Παρακολούθησης της Υγείας του Υπουργείου Υγείας, ζητώντας τους να μας πουν ποιο είναι το ποσοστό

των νέων περιστατικών σύμφωνα με τις δικές τους έρευνες. Η απάντηση είναι η πιο πάνω, Είναι 5,7% και ότι “είναι με δικές τους μεθόδους που συμπαιρνούν ότι είναι 2%”!!! Δηλαδή αυθαίρετα και με μόνο γνώμονα να κρατήσουν το μονοπώλιο βγάλουν δικά τους συμπεράσματα, σύμφωνα με τα μαθήματα που πήραν από την Τράπεζα, για παραποίηση των αριθμών και των στατιστικών, δηλαδή εφήρμοσαν τη λεγόμενη “δημιουργική στατιστική” ώστε ...να παραπλανούν!

Την επιστολή αυτή καθώς και τη “μελέτη” τους ο τέως Υπουργός δρ Μαλάς την έστειλε στο σύμβουλό του, δρ Πύργο Πισσάκα, αντιπρόεδρο των ακτινοθεραπευτών Ελλάδος και δ/ντή του Ακτινοθεραπευτικού Τμήματος του Νοσοκομείου Αλεξάνδρα στην Αθήνα. Σας παροτρύνουμε να διαβάσετε με προσοχή την απάντησή του και θα διαπιστώσετε ότι το ψέμα είναι γέννημα και θρέμμα των παιδιών της Τράπεζας, που η μόνη τους εγνοια είναι πώς να εκμεταλλεύονται τον Καρκίνο και το δημόσιο χρήμα και αδιαφορούν παντελώς για τους Καρκινοπαθείς και τα προβλήματά τους!!!

<http://www.uzleuven.be/nl/node/2061>

Abstracts publicaties radiotherapie

Towards evidencebased guidelines for radiotherapy infrastructure and staffing needs in Europe: the ESTRO QUARTS project. Bentzen S, Heeren G, Cottier B, Slotman B, Glimelius B, Lievens Y, Van den Bogaert W. Radiother Oncol 2005;75,355-365. Abstract; **BACKGROUND AND PURPOSE:** Adequate and equitable access to radiotherapy (RT) must be a reasonable health care goal for the EU. However, there are large variations among the EU countries and even regional variations within countries in the provision of RT. In this report, we combine the best available evidence on the indications for RT with national epidemiological data to arrive at estimates for the appropriate level of RT infrastructure in the 25 EU countries. **PATIENTS AND METHODS:** Data from three systematic overviews of the best available evidence for the indication for RT in 23 main cancer types are combined with epidemiological data from the EUCAN and GLOBOCAN databases on the crude incidence of each of these cancers in the 25 EU countries. Together with published benchmarks for accelerator throughput this allows estimation of the number of linear accelerators per million people required to facilitate appropriate RT utilization rates in each country. Where possible, the estimates are compared with the detailed data available from Sweden. **RESULTS:** The crude incidence of the main cancer types shows large variation among the 25 EU countries. This reflects in part differences in exposure to aetiological risk factors and partly differences among the countries in population age structure. **Correspondingly, the estimate of the required number of linear accelerators per million people showed considerable variation: ranging from 4.0 in Cyprus to 8.1 in Hungary. The average for the 25 countries was 5.9 per million people.** These estimates were compared with available national guidelines and actual data on RT infrastructure and large shortfalls were found in many countries. Implications for health economics and capacity planning are briefly discussed. **CONCLUSIONS:** The QUARTS project has developed a model that establishes a direct and transparent link between epidemiological data and indications for RT based on the best available evidence. Comparison of the model estimates with current levels of RT infrastructure has revealed major inequalities in provision of RT in the 25 EU countries. Continuation of this study is recommended as a way of improving RT provision on rational grounds throughout the European community and as a model for health care planning in the EU.

Τι λέει η ESTRO που συχνά επικαλούνται οι του ΟΚΤΚ;

Πιο πάνω παραθέτουμε σημείωμα της ESTRO, που συχνά επικαλούνται και ζητούν να κάνει μια νέα μελέτη για την Κύπρο. Τα στοιχεία από την Κύπρο σ' αυτή τη μελέτη δόθηκαν το 2001, που τότε ο πληθυσμός ήταν 687.500 και το ετήσιο ποσοστό νέων κρουσμάτων καρκίνου ήταν 2%. Η μελέτη δημοσιεύτηκε το 2005 και αναφέρει ότι ο Μ/Ο Γραμμικών Επιταχυντών (ΓΕ) σε 25 χώρες της Ευρώπης ήταν 5,9 ΓΕ στο 1 εκ. πληθυσμού. Δηλαδή η Κύπρος χρειάζεται **ΣΗΜΕΡΑ** με τους υπολογισμούς του 2001 6,5 ΓΕ. Δηλαδή, αυτό που συμφωνήθηκε στη σύσκεψη, στις 20/1/2012, κι επειδή δεν μπορεί να μπει 1/2 ΓΡ να μπουν 7 ΓΕ, ως εξής: 3 στο ΟΚΤΚ που ήδη τους έχει και από 2 στα Νοσοκομεία Λευκωσίας και Λεμεσού. Μάλιστα κρατήθηκαν και πρακτικά της σύσκεψης! Γιατί κρύβονται τα πρακτικά;

Νεότερη μελέτη της ESTRO, του 2010 αναφέρει ότι για κάθε 120.000 πληθυσμό χρειαζόμαστε 1 ΓΕ, δηλαδή, η Κύπρος χρειάζεται άμεσα **ΣΗΜΕΡΑ 9 ΓΕ.**

Άλλη μελέτη, αμερικάνικης εταιρίας, του 2011, λέει ότι κάθε 82.000 πληθυσμού χρειαζόμαστε 1 ΓΕ, δηλαδή, η Κύπρος χρειάζεται άμεσα **ΣΗΜΕΡΑ 13 ΓΕ.**

Πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι οι μελέτες για Ακτινοθεραπευτικά Τμήματα γίνονται με προοπτική την επόμενη 25ετία ή 30ετία, επειδή η κατασκευή ενός Ακτινοθεραπευτικού Τμήματος είναι δύσκολη, λόγω των υψηλών μέτρων ακτινοπροστασίας. Επίσης, λαμβάνεται υπόψη: **A. Η αύξηση του πληθυσμού της Κύπρου που την τελευταία 10ετία είχε αύξηση 22% και B. Η αύξηση νέων κρουσμάτων καρκίνου που το 2001 ήταν 2% και ΣΗΜΕΡΑ είναι 4%**

Αν συνυπολογιστούν όλα τα πιο πάνω τότε θα αντιληφθεί ο αναγνώστης ότι στην Κύπρο υπάρχει ένα έγκλημα διαρκείας σε βάρος των Καρκινοπαθών για να ικανοποιηθεί η Τράπεζα και μια φούχτα γιατρών και άλλοι επιχειρηματίες υγείας και ότι υπάρχει πλήρης Κρατική Αδιαφορία για τους Καρκινοπαθείς.

Fast Facts About Radiation Therapy

- Nearly two-thirds of all cancer patients will receive radiation therapy during their illness.
- Medicare and Medicaid are the predominant sources of payment for radiation oncology.
- In 2006, there were 4,424 licensed radiation oncologists in the United States. Of these physicians, 3,356 were male and 1,068 were female.
- In 2006, 2,590 radiation oncologists identified themselves as white, 774 Asian, 185 Hispanic and 128 black.
- The states with the fewest radiation oncologists are Alaska (6), Wyoming (7), Vermont (8) and New Hampshire (10).
- The states with the most radiation oncologists are California (507), New York (339), Florida (295) and Texas (289).
- In 2004, nearly one million patients were treated with radiation therapy.
- Sixty percent of the patients treated in 2004, or 574,930 individuals, had not previously received radiation therapy.
- In 2004, patients made about 23.4 million radiation therapy treatment visits to 2,010 hospitals and freestanding radiation therapy centers.
- Three cancers – breast cancer, prostate cancer and lung cancer – make up more than half (56 percent) of all patients receiving radiation therapy.
- **For most cancer types treated with radiation therapy, at least 75 percent of the patients are treated with the intent to cure the cancer, rather than control the growth or relieve symptoms like pain.** For lung and brain cancers, that number is somewhat lower, with 59 percent of lung cancer patients and 50 percent of brain cancer patients being treated with the goal of curing the cancer.
- In 2004, 88 percent of patients treated with radiation therapy received external beam treatments from a linear accelerator.
- An average linear accelerator is used for 4,500 to 6,500 treatments per year.
- The average patient receiving curative external beam radiation therapy receives 29 treatments.
- In 2004, an estimated 81,580 patients received brachytherapy (seed implant) treatments.
- In 2004, 11 percent of patients receiving radiation were treated with more than one type of radiation therapy.
- In 2004, radiation therapy centers in the U.S. employed an estimated 29,970 people full time, including 3,900 radiation oncologists; 8,900 radiation therapists; 3,400 nurses; 2,600 radiation physicists; 2,500 dosimetrists; 5,300 clerical employees; 2,400 administrative staff and 900 other full-time employees, such as block cutters, tumor registrars and social workers.
- The average radiation oncologist sees between 200 and 300 patients annually.
- In 2004, linear accelerators comprised 88 percent of treatment courses. More specialized radiation treatments such as Gamma Knife and brachytherapy make up the remaining 12 percent.

Sources: Physician Characteristics and Distribution in the U.S., **2008 Edition**, 2004 IMV Medical Information Division, 2003 SROA Benchmarking Surve

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΚΥΠΡΟΥ

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Στο τέλος του 2011 το προσωπικό του Κέντρου αριθμείσε 194 άτομα ως εξής:

Ιατροί	24
Νοσηλευτές	73
Επιστημονικό/τεχνικό/παραϊατρικό προσωπικό	53
Γραμματείς και λοιπό βοηθητικό προσωπικό	40
Διοικητικό προσωπικό	4

Οι όροι εργοδότησης του προσωπικού διέπονται από Συλλογική Σύμβαση Εργασίας με τις συντεχνίες ΣΕΚ και ΠΕΟ. Αυτή έληξε στο τέλος του 2010.

ΣΥΓΚΡΑΤΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Όπως φαίνεται στον πίνακα κατά τη διάρκεια του 2011 οι αποχωρήσεις προσωπικού διατηρήθηκαν στο ίδιο σχετικά χαμηλό επίπεδο των τελευταίων ετών.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ιατροί (consultants):							
- Αποχωρήσεις	1	1	1	1	0	0	0
- Προσλήψεις	1	2	1	1	0	3	0
Νοσηλευτές:							
- Αποχωρήσεις	31	12	9	6	7	3	5
- Προσλήψεις	31	11	11	11	19	3	4
Λοιπό Προσωπικό:							
- Αποχωρήσεις	23	21	3	2	3	1	3
- Προσλήψεις	24	25	6	8	10	0	13

* Δεν περιλαμβάνει Βοηθούς Ιατρούς και προσωρινό προσωπικό.

Facebook

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΚΥΠΡΟΥ

Ιατροί	33
Νοσηλευτές	74
Επιστημονικό/τεχνικό/παραϊατρικό προσωπικό	49
Γραμματείς και λοιπό βοηθητικό προσωπικό	39
Διοικητικό προσωπικό	4

Οι όροι εργοδότησης του προσωπικού διέπονται από Συλλογική Σύμβαση Εργασίας με τις συντεχνίες ΣΕΚ και ΠΕΟ. Αυτή έληξε στο τέλος του 2010.

ΣΥΓΚΡΑΤΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Όπως φαίνεται στον πίνακα κατά τη διάρκεια του 2012 οι αποχωρήσεις προσωπικού διατηρήθηκαν στο ίδιο σχετικά χαμηλό επίπεδο των τελευταίων ετών.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ιατροί (consultants):								
- Αποχωρήσεις	1	1	1	1	0	0	0	0
- Προσλήψεις	1	2	1	1	0	3	0	0
Νοσηλευτές:								
- Αποχωρήσεις	31	12	9	6	7	3	5	2
- Προσλήψεις	31	11	11	11	19	3	4	2
Λοιπό Προσωπικό:								
- Αποχωρήσεις	23	21	3	2	3	1	3	2
- Προσλήψεις	24	25	6	8	10	0	13	4

* Δεν περιλαμβάνει Βοηθούς Ιατρούς και προσωρινό προσωπικό.

Το 2011 εργάζονταν στο ΟΚΤΚ 24 ιατροί, εκτός από τους βοηθούς ιατρούς. Αντίστοιχα στο Ογκολογικό του Γεν. Νοσοκομείου Λευκωσίας εργάζονται 5 ιατροί μόνο, χωρίς να τους δίνεται έστω κι ένας βοηθός ιατρός, παρόλο που αυξήθηκαν τα περιστικά καρκίνου κατά 52% στο ΓΝΛ, επειδή, λένε, υπάρχει μορατόριουμ προσλήψεων.

Το 2012, ενώ υπάρχει μορατόριουμ για κυβερνητικές προσλήψεις ιατρών, στο ΟΚΤΚ προσλαμβάνονται ακόμη 9 ιατροί, με άγνωστο αριθμό βοηθών, χωρίς όμως να καταγράφονται στον πιο πάνω πίνακα, «**προσλήψεις 0**»!!! Το Κράτος πληρώνει τα λειτουργικά έξοδα του ΟΚΤΚ, στα οποία περιλαμβάνονται και οι μισθοί των ιατρών.

Τελικά ματσαράγκες ή τραπεζομαγειρεύματα ή «δημιουργική στατιστική»;;;

Από το βιβλίο *Cancer Services in Cyprus* που παραδόθηκε στη Βουλή

Cancer Services in Cyprus

Η έκθεση αυτή, γνωστή και ως “Έκθεση Λόρδου”, εξετάζει τις ανάγκες της Κύπρου σε Ογκολογικές Υπηρεσίες. Ετοιμάστηκε ύστερα από πολύχρονη έρευνα υπό την εποπτεία της † δρα Hellen Soteriou και των δρ Γ. Χριστοδουλιδη και δρ Άντη Νικολαΐδη, καθώς και από μια ομάδα 36 ειδικών επιστημόνων. Ολοκληρώθηκε το 2004 και παραδόθηκε στον Πρόεδρο της Δημοκρατίας και τη Βουλή και κυκλοφόρησε ως ογκώδες βιβλίο.

Οι συγγραφείς-ερευνητές έκαναν μία τρισέλιδη έκθεση-σύνοψη των συμπερασμάτων την οποία και στη συνέχεια παρουσιάζουμε αυτούσια.

Με κόκκινα οι επιστήμονες του ΟΚΤΚ που συμμετείχαν και των Συνδέσμων Καρκινοπαθών.

Cancer Services in Cyprus

EDITED BY

Helen Soteriou, OBE, DMRT, FRCS, FRCR
Clinical Oncologist, Nicosia, Cyprus

Gregorios Christodoulides, MD, FACS, FCCP
Cardiothoracic Surgeon, Nicosia General Hospital, Nicosia, Cyprus

Andis Nicolaidis, MS, FRCS
Medical Director, The Cyprus Institute of Neurology and Genetics, Nicosia, Cyprus
Emeritus Professor of Vascular Surgery, Imperial College, London, UK

CONTRIBUTORS

Adamou Adamos, MD
Consultant in Medical Oncology, Head of the Medical Oncology Unit in Breast and Gynecological Cancer, BOCOC, Nicosia

Agrotou Androula, MD, MPH, BA
Chief Medical Officer, Ministry of Health, Nicosia

Andreopoulos Demetris, Dr, med
Director of Radiation Oncology and Diagnostic Radiology, BOCOC, Nicosia

Christodoulides Andreas, MD, BS (Ad), FRCS (Ed)
General Surgeon, Limassol General Hospital, Limassol

Christodoulides Gregorios, MD, FACS, FCCP
Cardiothoracic Surgeon, Nicosia General Hospital, Nicosia
American Board of Surgery Certified

Christofides Mikis, MD
Urologist, Nicosia

Christoforou Catherin, RGN, Diploma Palliative Care
Palliative Care Nurse, Home Care Services, The Cyprus Association of Cancer Patients and Friends, Larnaca

Demetriou Constantinos D., Ph.D, M.D
Skin & V.D, Nicosia

Demetriou Demetris, MD, MSc, PhD, Surgeon Urologist – Andrologist
Ass. Professor Medical Universities of France, Diplomate of the European Board of Urology, Nicosia

Eracleous Eleni, MD, DMRD, FRCR, Ph.D
Consultant Radiologist, Nicosia

Gogaki-Petridou Ourania, Sociologist, Social Worker the Cyprus Anti-Cancer Society, Nicosia

Kakas Jane, RGN, Diploma Pain Management
Coordinator for Home Care Services, The Cyprus Association of Cancer Patients and Friends, Nicosia

Kalakentis Gavriel, FRCOG, Head Department of Obstetrics and Gynaecology,
Arch. Makarios Hospital, Nicosia

Kallis Stavros, MBBS BDS, FDS, RCPS
Maxillofacial and Oral Surgeon, Nicosia

Katodritis Nicos, Consultant in Radiation Oncology, Head of the Radiation,
Oncology Unit in Head and Neck, Lung and Skin Cancer, BOCOC, Nicosia

Komodiki Charitini, MD, MA, DPH, PhD
Chief Health Officer, Ministry of Health, Nicosia

Kontemeniotou Christina
Clinical Pharmacist, Pharmaceutical Services, Nicosia

Kouppi Neophyta, Master Anodapthosis Palliative Care Center, Cyprus Anti-
Cancer Society, Nicosia

Kyriacou Kyriacos, PhD
Biochemist / Cell Biologist, Head Department of Biochemistry and Electron-
Microscopy, The Cyprus Institute of Neurology and Genetics, Nicosia

Lysiatis Doros, MD, MA Hist
Histopathology and Cytology Medical Centre, Nicosia

Makris Vasiliou, MD, FRCS
General Surgeon, Nicosia

Matahoumides Nicos, FRCS
Division, Dept. of Surgery General Hospital, Limassol

Matas Simon, MD, MF, M.Med Rad. (F), Dipl. Palliative Medicine
Specialist in Clinical Oncology and Palliative Medicine, Nicosia

Markidou Eliza, BSc, MSc
Registered Dietitian C.Y. Clinical Dietitian Nutritionist, Nicosia General Hospital
Nicosia

Nicolaidis Andis, MS, FRCS
Medical Director, The Cyprus Institute of Neurology and Genetics, Nicosia,
Emeritus Professor of Vascular Surgery, Imperial College, London, UK

Pandelas George, MD, DDS, PhD
Maxillofacial and Oral Surgeon, Nicosia General Hospital, Nicosia

Pantekhi Sophia Nestoros, MD, MSc. (Med Sci)
Specialist in Internal Medicine, Medical Director, The Cyprus Anti-Cancer Soci-
ety, Nicosia

Papamichael Demetris, MBBS, MRCT
Director, Dept. of Medical Oncology, BOCOC, Nicosia

Pitsillides Barbara, RGN, MSc Palliative Care
Palliative Care Nurse, Home Care Services, The Cyprus Association of Cancer
Patients and Friends, Larnaca

Polinikis Andreas, MD, MPH
Chief Medical Officer, Ministry of Health, Nicosia

Potamitis George, MD
Specialist Gastroenterologist – Hepatologist, Nicosia

Rossides Antonis
Radiotherapist Oncologist, Director of Oncology Department, Nicosia General
Hospital, Nicosia

Soteriou Helen, OBE, DMRT, FRCS, FRCR
Clinical Oncologist, Nicosia

Spanos Nicos, MD
Consultant Neurosurgeon, Nicosia

Symeonides Periklis, Director of Surgical Department of Nicosia General Hospi-
tal (Senior Specialist Surgeon), Nicosia

Tchopourian Maria-Christina, Counseling Psychologist The Cyprus Anti-Cancer
Society, Nicosia

Με κόκκινη υπογράμμιση οι εργαζόμενοι ή/και συνεργαζόμενοι με το Ογκολογικό της Τράπεζας

Οκτώβριος 2004

Η συνοπτική έκθεση των 36 ιατρών και άλλων ειδικών που ασχολούνται με τον Καρκίνο, που παραδόθηκε στον Πρόεδρο της Δημοκρατίας, στον Πρόεδρο της Βουλής και στην Κοινοβουλευτική Επιτροπή Υγείας και σε όλους τους βουλευτές τον Οκτώβριο του 2004

ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ Σύντομη Περίληψη

Το βιβλίο - έρευνα «Υπηρεσίες Καρκίνου στην Κύπρο» αποτελεί έργο Ομάδας Επιστημόνων στην Κύπρο εξειδικευμένων στις Υπηρεσίες Καρκίνου. Στόχος της έρευνας και της μελέτης ήταν να περιγραφούν οι υπηρεσίες καρκίνου που προσφέρονται στην Ευρώπη, σε σύγκριση προς τις παρόμοιες υπηρεσίες που προσφέρονται στην Κύπρο για να διαπιστωθούν τόσο οι απομένουσες ανάγκες σε παρόμοιες υπηρεσίες στην Κύπρο όσο και να βελτιωθούν και εξομοιωθούν οι κυπριακές υπηρεσίες με τις καλύτερες αντίστοιχες Ευρωπαϊκές.

Γενική, κατ' αρχήν, θέση των επιστημόνων - ερευνητών είναι ότι η πρόληψη και έγκαιρη ανίχνευση είναι τομείς σημαντικότεροι και από τούτες τις θεραπευτικές διαδικασίες. Παρά ταύτα στην Κύπρο σήμερα δεν προσφέρεται ακόμα οργανωμένη ανίχνευση για τους καρκίνους του παχέος εντέρου, των πνευμόνων ή του προστάτη παρά την οικονομική υπεροχή των μεθόδων αυτών σε σχέση με το κόστος θεραπείας: Το κόστος ανίχνευσης για κάθε έτος ζωής που επιτυγχάνεται για τους καρκίνους του παχέος εντέρου κυμαίνεται περίξ Λ.Κ 10,000 με ακόμα χαμηλότερο κόστος για π.χ καρκίνους του προστάτη ή της στοματικής κοιλότητας.

Οι συγγραφείς εισηγούνται πρακτικά μέτρα για το κάθε είδος από τους καρκίνους αυτούς. Επίσης εισηγούνται μέτρα για βελτίωση των υφιστάμενων υπηρεσιών έγκαιρης ανίχνευσης του καρκίνου του μαστού και του καρκίνου της μήτρας.

Όσον αφορά τη διάγνωση και θεραπεία, οι συγγραφείς αφού μελέτησαν τις σημερινές πρακτικές και μεθόδους που εφαρμόζονται στην Ευρώπη και

ποιες από αυτές εξασκούνται και στην Κύπρο προτείνουν αριθμό **διαζευκτικών εισηγήσεων – σεναρίων παρουσιάζοντας σε κάθε περίπτωση τα θετικά και αρνητικά σημεία.**

Στην περίοδο μετά την έκδοσή και δημοσίευση της μελέτης (Φεβρουάριος 2004) οι επιμελητές της έκδοσης έχουν καταλήξει, μαζί με άλλους εμπειρογνώμονες, υπέρ της άποψης ότι η Κυβέρνηση πρέπει να προχωρήσει στη δημιουργία Ειδικής Ογκολογικής Μονάδας κάτω από τον έλεγχο των Κρατικών Ιατρικών Υπηρεσιών στο χώρο του Νέου Γενικού Νοσοκομείου που ανεγείρεται στην Αθαλάσσα και το οποίο, έχοντας όλες τις Ιατρικές ειδικότητες θα είναι το τριτοβάθμιο (tertiary) Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο. Η Μονάδα αυτή θα πρέπει να λειτουργήσει μέσα στα πλαίσια του Γενικού Νοσοκομείου, επίσης ως τριτοβάθμιο Ογκολογικό Κέντρο Αναφοράς με προηγμένο και ολοκληρωμένο εξοπλισμό σε συνεργασία με όλες τις άλλες ιατρικές ειδικότητες που θα στεγάζονται στο Νέο Νοσοκομείο.

Η γειτνίαση του Νέου Γενικού Νοσοκομείου με το Πανεπιστήμιο θα μπορεί επιπρόσθετα, να προσφέρει στο μέλλον και αυξημένες δυνατότητες για την δημιουργία Ιατρικής Σχολής, όπως προγραμματίζεται.

Το Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου θα μπορούσε μετά την ίδρυση του προτεινόμενου Ογκολογικού Κέντρου Αναφοράς να αναμορφωθεί σε ένα πλήρως ανεξάρτητο ίδρυμα προσφοράς εξειδικευμένων ογκολογικών υπηρεσιών υψηλού επιπέδου προς το Ε.Σ.Υ που θα αγοράζει υπηρεσίες από το ΟΚΤΚ κάτι που εξ' άλλου θα συνάδει πλήρως με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες που συστήνουν συνεργασία (αλλά και ανταγωνισμό) μεταξύ των διαφόρων Ιδρυμάτων Προσφοράς Υπηρεσιών. Ασφαλώς, θα χρειασθεί να επενεχθούν ορισμένες προσαρμοστικές ρυθμίσεις στη δομή και το διαχειριστικό σχέδιο του Ογκολογικού Κέντρου για πλήρη εναρμονισμό των προσφερομένων υπηρεσιών του με τα υπόλοιπα Ιδρύματα, Υπηρεσίες και Κέντρα.

Επιπρόσθετα, θα πρέπει να προγραμματισθούν για το μέλλον Περιφερειακές Ογκολογικές Μονάδες και για τις υπόλοιπες πόλεις αρχίζοντας συντόμως από τη Λεμεσό.

Η υψηλού επιπέδου εκπαίδευση και άρτια συνεχής επιμόρφωση αποτελούν βεβαίως το άλλο σημαντικό στοιχείο στη διαμόρφωση και συντήρηση ογκολογικών υπηρεσιών υψηλού επιπέδου. Ο σχεδιασμός της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης που θα παρέχεται, θα πρέπει να διενεργείται ύστερα από εμπειριστατωμένη μελέτη των μελλοντικών αναγκών σε ειδικευμένο προσωπικό. Συνιστάται η δημιουργία Επιτροπή Παρακολούθησης και Αξιολόγησης της Επιμόρφωσης που θα παρακολουθεί και ελέγχει την ποιότητα εκπαίδευσης, επιμόρφωσης, έρευνας και διαπίστευσης του επιστημονικού προσωπικού μέσα στα πλαίσια των Ευρωπαϊκών κριτηρίων και προδιαγραφών.

Η Παρηγορητική Θεραπεία στην Κύπρο αναλαμβάνεται ακόμα κατά κύριο λόγο από Μη Κυβερνητικούς Οργανισμούς. Οι συντάκτες της μελέτης προβαίνουν σε συγκεκριμένες εισηγήσεις πάνω στο θέμα αυτό και πιστεύουν ότι επιπρόσθετοι δημόσιοι πόροι πρέπει να τροχοδρομηθούν προς αυτόν το τομέα, και ιδιαίτερα στη μόρφωση και επιμόρφωση για την βελτίωση της καταπράυνσης του πόνου στους καρκινοπαθείς.

Τέλος, η μελέτη παραθέτει επίσης συγκεκριμένες εισηγήσεις για τους τομείς της διατροφής και της λήψης βλαβερών ουσιών.

Οι ερευνητές, συγγραφείς και επιμελητές της Έρευνας προσδοκούν και ελπίζουν ότι η σημαντική αυτή εργασία θα μπορούσε να αποτελέσει τη βάση για συνολική μελέτη και εποικοδομητικούς διαλόγους γύρω από τα πολλαπλά θέματα που αφορούν τη βελτίωση των υπηρεσιών για τον καρκίνο στην Κύπρο με στόχο την σταδιακή αλλά σύντομη ανάπτυξη της Κύπρου σε ένα έξοχο Περιφερειακό Κέντρο Θεραπείας του Καρκίνου στην ευρύτερη περιοχή μας.

Στρατηγική

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ
του ΚΑΡΚΙΝΟΥ
στην Κύπρο

Εγκρίθηκε ΟΜΟΦΩΝΑ από την Ολομέλεια
της Βουλής το 2009 και είναι έκτοτε
Νόμος της Κυπριακής Δημοκρατίας
... που θέλουν κάποιοι να ξεχθούν!!!

Επισυνάπτονται μερικές από τις σελίδες της
ώστε ο καθένας να αντιληφθεί τα παιχνίδια
που παίζονται σε βάρος των Καρκινοπαθών
από αυτούς που υποτίθεται είναι προστάτες τους!!!



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Βεβημές ευχαριστίες εκφράζονται σε όλους όσους συνέβαλαν κατά καιρούς στην διαμόρφωση της Στρατηγικής κατά του Καρκίνου και ιδιαίτερα στους πρώην και τώως Υπουργούς Υγείας:

- Ντίνα Ακκελίδου
- Χάρη Χαρολάμπους
- Κώστα Κοδη

Καθώς επίσης και στους:

- Δρ Αδάμο Αδάμου, Ογκολόγος-Παθολόγος, Ευρωβουλευτής
- Δρ Αντώνη Ρωσιδίη, Ογκολόγος- Ακτινοθεραπευτής
- Δρ Βανόση Μπαγκατζούνη, Ογκολόγος-Ακτινοθεραπευτής
- Δρ Κυριάκο Κυριάκου, Γενετιστής
- Δρ Κωνσταντίνο Κωνσταντίνου, Ογκολόγος-Παθολόγος

οι οποίοι αποτέλεσαν την πρώτη Συμβουλευτική Επιστημονική Ομάδα Καρκίνου. Αυτοί που συνεργάστηκαν για να γίνει η Στρατηγική του Καρκίνου τώρα την πολεμούν για τα δικά τους οικονομικά συμφέροντα!!!

Επίσης, ευχαριστούμε θερμά την Κοινοβουλευτική Επιτροπή Υγείας, τους μη κυβερνητικούς οργανισμούς: ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΣΥΝΔΕΣΜΟ, ΕΛ.Α-ΖΩ, EUROPA DONNA, ΠΑ.ΣΥ.ΚΑ.Φ. κ.ά., καθώς επίσης, και τους γιατρούς και άλλους που ασχολούνται με την προσφορά υπηρεσιών στους καρκινοπαθείς (κρατικούς λειτουργούς και ιδιώτες) για τα σχέδια και την πολύτιμη συνεισφορά τους.

Τέλος, ευχαριστίες απευθύνουμε και σε όλους όσους με γραπτά υπομνήματα εξέθεσαν τις θέσεις και απόψεις τους.

Εισαγωγικό σημείωμα από τον Υπουργό Υγείας

Ο αγώνας κατά του καρκίνου είναι υπόθεση που μας αφορά όλους.

Ένας αγώνας που έχει ανάγκη την ενεργή κινητοποίηση και συμμετοχή της Κοινωνίας των Πολιτών. Γιατί είναι με αυτό τον τρόπο που θα καταφέρουμε να πολεμήσουμε τον καρκίνο. Να καταπολεμήσουμε την προκατάληψη και να μεταφέρουμε σε όλους τους συμπολίτες μας τη σημασία της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης.

Δημιουργούμε τις καλύτερες δυνατές προϋποθέσεις έτσι που οι συνάνθρωποί μας που πάσχουν από τον καρκίνο να αγωνιστούν με ελπίδα και αξιοπρέπεια στην αντιμετώπιση του.

Η Στρατηγική για τον Καρκίνο είναι η πρώτη οργανωμένη απάντηση της πολιτείας για την ορθολογική αντιμετώπιση της ασθένειας αυτής. Οι συστάσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ότι ο Καρκίνος είναι μια επερχόμενη νέα επιδημία μας βρίσκει απόλυτα σύμφωνους.

Η συνεργασία όλων των φορέων που τάχθηκαν να αντιμετωπίσουν τον Καρκίνο, ιατροί δημόσιοι και ιδιωτικοί τομείς, οργανωμένα σίνταλα κ.α. θα βρεθούν για πρώτη φορά κάτω από τον ίδιο φορέα βέβαια κοινούς στόχους και οράματα.

Μέσα από τη στρατηγική επενδύουμε στους τέσσερις άξονες πολιτικής που είναι η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, η έρευνα και η αποκατάσταση.

Θεμελιώνουμε με αυτό τον τρόπο την ολιστική αντιμετώπιση του Καρκίνου που είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία του στόχου μας.

Με την ευκαιρία αυτή θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν στην ετοιμασία της Στρατηγικής Αντιμετώπισης του Καρκίνου στην Κύπρο.

Δρ Χρίστος Γ. Παπαλιός

Γιατί παρεμποδίζεται η εφαρμογή της Στρατηγικής του Καρκίνου που ΟΛΟΙ ΟΜΟΦΩΝΑ ΨΗΦΙΣΑΝ;;

Επειδή προνοεί Κρατικά Ακτινοθεραπευτικά που δεν το θέλει η Τράπεζα!!!

ΓΕΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΚΤΗΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2012

Στρατηγική για την αντιμετώπιση του καρκίνου στην Κύπρο. Το Υπουργικό Συμβούλιο, σε συνεδρία του στις 18.11.2009, ενέκρινε τη στρατηγική για την αντιμετώπιση του καρκίνου στην Κύπρο, και εξουσιοδότησε τον Υπουργό Υγείας να προχωρήσει στην υλοποίησή της μέσω της σύστασης της Εθνικής Επιτροπής για τον Καρκίνο. Η εφαρμογή της στρατηγικής θα παρακολουθείται μέσα από την ετοιμασία εξαετών σχεδίων δράσης από την Εθνική Επιτροπή, με πρώτο χρονικό ορίζοντα την περίοδο 2010-2015.

Η Εθνική Επιτροπή για τον Καρκίνο, διορίστηκε με Απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου με ημερ. 1.9.2010, και όπως πληροφορηθήκαμε, τον Απρίλιο 2012 ετοίμασε το πρώτο εξαετές σχέδιο δράσης, το οποίο ωστόσο βρίσκεται ακόμα στο στάδιο της προτεραιοποίησης και κοστολόγησης των δράσεων. Ως εκ τούτου, το χρονοδιάγραμμα εφαρμογής του παραμένει σε εκκρεμότητα.

Βασικοί Στόχοι των Ακτινοθεραπευτικών Τμημάτων θα είναι:

- Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών προς τους ασθενείς.
- Η μείωση του χρόνου αναμονής, σε επιστημονικά αποδεχτά χρονικά όρια.
- Η συνεχής επιμόρφωση του προσωπικού.
- Η τεχνολογική υποστήριξη των μηχανημάτων/συντήρησης.
- Η ετοιμασία κατευθυντήριων γραμμών σε εθνικό επίπεδο για τη χρήση της ακτινοθεραπείας.
- Η διαπίστευση των ακτινοθεραπευτικών τμημάτων.
- Η δημιουργία συστήματος καταγραφής/επαγρύπνησης για έλεγχο της ποιότητας της θεραπείας.

Γραμμικοί επιταχυντές ενδείκνυται να τοποθετηθούν στο Γ.Ν. Λευκωσίας το οποίο θα αποτελέσει στο μέλλον Ακαδημαϊκό Ίδρυμα, μέρος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κύπρου. Επίσης, η εγκατάσταση Γραμμικών Επιταχυντών και στα άλλα μεγάλα κρατικά νοσοκομεία θα είναι δυνατή, ανάλογα με τις ανάγκες και την επιστημονική βιωσιμότητα. Ήδη έχει ξεκινήσει η εγκατάσταση στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού. Σημαντικό παράγοντα θα αποτελέσει η στελέχωση των μονάδων αυτών με το απαραίτητο και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό. Σημειώνεται ότι τα Ακτινοθεραπευτικά Τμήματα είναι τα πλέον κερδοφόρα για ένα νοσοκομείο ή κλινική και υπολογίζεται ότι με την ορθολογιστική χρήση, σε τέσσερα χρόνια γίνεται απόσβεση των μηχανημάτων.

Γραμμικοί επιταχυντές ενδείκνυται να τοποθετηθούν στο Γ.Ν. Λευκωσίας το οποίο θα αποτελέσει στο μέλλον Ακαδημαϊκό Ίδρυμα, μέρος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κύπρου. Επίσης, η εγκατάσταση Γραμμικών Επιταχυντών και στα άλλα μεγάλα κρατικά νοσοκομεία θα είναι δυνατή, ανάλογα με τις ανάγκες και την επιστημονική βιωσιμότητα.

Ήδη έχει ξεκινήσει η εγκατάσταση στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού. Σημαντικό παράγοντα θα αποτελέσει η στελέχωση των μονάδων αυτών με το απαραίτητο και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό. Σημειώνεται ότι τα Ακτινοθεραπευτικά Τμήματα είναι τα πλέον κερδοφόρα για ένα νοσοκομείο ή κλινική και υπολογίζεται ότι με την ορθολογιστική χρήση, σε τέσσερα χρόνια γίνεται απόσβεση των μηχανημάτων.

Παράλληλα, και σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κεκτημένο, απαγορεύονται τα μονοπώλια, γιατί το όποιο μονοπώλιο αποβαίνει σε βάρος της υγείας των ασθενών αλλά και της οικονομίας γενικότερα, όσο και των ασφαλιστικών ταμείων.

39

***Γιατί η Βουλή σιωπά που δεν εφαρμόζεται
η Στρατηγική του Καρκίνου
που οι ίδιοι
ΟΜΟΦΩΝΑ ΨΗΦΙΣΑΝ;;;***

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. Εφαρμογή της Στρατηγικής και Αναγκαίες Δομές

Απαραίτητη προϋπόθεση επιτυχίας των στόχων, είναι η ανάπτυξη ολοκληρωμένων υπηρεσιών που να λειτουργούν συντονισμένα σε ένα καλά οργανωμένο σύστημα με μηχανισμούς που να διασφαλίζουν τη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων.

Η εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας αναπόφευκτα καθορίζει και επηρεάζει το πλαίσιο οργάνωσης και εφαρμογής. Πιο κάτω γίνεται συνοπτική αναφορά στις αναγκαίες δομές καθώς και στη ανάγκη δημιουργίας συντονιστικού μηχανισμού. Οι εισηγήσεις βασίστηκαν πάνω στις εμπειρίες και εισηγήσεις των διαχρονικών μελετών για το θέμα και τις θέσεις της καθοδηγητικής επιτροπής. Η τελευταία αξιολογή προσπάθεια για κωδικοποίηση των προβλημάτων των υπηρεσιών καρκίνου στην Κύπρο έγινε από την ομάδα εργασίας «CANCER SERVICES IN CYPRUS», γνωστή ως έκθεση Λόρδου. Στο Παράρτημα I παρατίθενται αποσπάσματα για εύκολη αναφορά.

Για την υλοποίηση της Στρατηγικής θα αναπτυχθεί Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2010-2015, με συγκεκριμένες δράσεις και χρονοδιαγράμματα υλοποίησης των στόχων.

9.2. Εισηγήσεις

- Οι πιο κάτω εισηγήσεις θα υλοποιηθούν μέσα από τις δράσεις του Σχεδίου Δράσης που θα ετοιμαστεί στη λεπτομέρειά του από την Εθνική Επιτροπή που θα διορίσει το Υπουργικό Συμβούλιο. Η Επιτροπή θα χαράσσει πολιτική και θα αποτελεί πρωτίστως το φορέα συντονισμού όλων των οργανισμών και επαγγελματικών ομάδων του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα αλλά και τους εθελοντικούς φορείς, οι οποίοι προσφέρουν σημαντικές υπηρεσίες.
- Οι υπηρεσίες να οργανωθούν στα τρία διακριτά επίπεδα φροντίδας:
Τριτοβάθμιο, Δευτεροβάθμιο και Πρωτοβάθμιο.
- Οργάνωση «Τριτοβάθμιου» τομέα υψηλής ποιότητας.
- Οι εξειδικευμένες υπηρεσίες να παρέχονται σε δύο κέντρα αναφοράς του Νέου ΓΝ Λευκωσίας και του Ογκολογικού της Τραπέζας Κύπρου.
- Σταδιακή Δημιουργία Περιφερειακών Ογκολογικών Μονάδων στα Δημόσια Νοσηλευτήρια .
- Δημιουργία εξειδικευμένων Κέντρων π.χ. Μαστού και Γαστρεντερικού.
- Δημιουργία «Πρωτοβάθμιου» συστήματος φροντίδας των ασθενών (παρακολούθηση μετά τη θεραπεία, ανακουφιστική φροντίδα κ.λπ.).
- Να ενισχυθούν οι ιδιώτες ογκολόγοι και να τους παρέχονται διευκολύνσεις στα κρατικά νοσοκομεία. Επίσης, να δοθούν κίνητρα και σε άλλους ιδιώτες ογκολόγους ώστε να λειτουργήσουν ιατρεία στις άλλες επαρχίες (Λεμεσό, Λάρνακα, Αμμόχωστο και Πάφο).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Αποσπάσματα από την από την ομάδα εργασίας «CANCER SERVICES IN CYPRUS», γνωστή ως έκθεση Λόρδου

Η μελέτη εισηγείται σαν λύση τη δημιουργία ενός Δικτύου Καρκίνου (Cancer network) και καταλήγει συμπερασματικά:

«... ότι η Κυβέρνηση πρέπει να προχωρήσει στη δημιουργία Ειδικής Ογκολογικής Μονάδας κάτω από τον έλεγχο των Κρατικών Ιατρικών Υπηρεσιών στο χώρο του Νέου Γενικού Νοσοκομείου που ανεγείρεται στην Αθαλάσσα και το οποίο, έχοντας όλες τις ιατρικές ειδικότητες θα είναι το τρίτοβάθμιο Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο. Η Μονάδα αυτή θα πρέπει να λειτουργήσει μέσα στα πλαίσια του Γενικού Νοσοκομείου, επίσης ως τρίτοβάθμιο Ογκολογικό Κέντρο Αναφοράς εξοπλισμένα με την απαραίτητη και πιο σύγχρονη τεχνολογία, σε συνεργασία με όλες τις άλλες ιατρικές ειδικότητες που θα στεγάζονται στο Νέο Νοσοκομείο. Η γειτνίαση του Νέου Γενικού Νοσοκομείου με το Πανεπιστήμιο θα μπορεί επιπρόσθετα, να προσφέρει στο μέλλον και αυξημένες δυνατότητες για τη δημιουργία Ιατρικής Σχολής, όπως προγραμματίζεται...».

Πιο κάτω στην ίδια μελέτη αναφέρεται ως εξής:

«... Το Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου θα μπορούσε μετά την ίδρυση του προτεινόμενου Ογκολογικού Κέντρου Αναφοράς να αναμορφωθεί σε ένα πλήρως ανεξάρτητο ίδρυμα προσφοράς εξειδικευμένων ογκολογικών υπηρεσιών υψηλού επιπέδου προς το ΓεΣΥ, που θα αγοράζει υπηρεσίες από το Ο.Κ.Τ.Κ, κάτι που εξ' άλλου θα συνάδει πλήρως με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες που συστήνουν συνεργασία (αλλά και ανταγωνισμό) μεταξύ των διαφόρων Ιδρυμάτων Προσφοράς Υπηρεσιών. Ασφαλώς, θα χρειαστεί να επεντεχθούν ορισμένες προσαρμοστικές ρυθμίσεις στη δομή και το διαχειριστικό σχέδιο του ΟΚΤΚ για πλήρη εναρμονισμό των προσφερόμενων υπηρεσιών του με τα υπόλοιπα Ιδρύματα, Υπηρεσίες και Κέντρα...».

Τέλος, καταλήγει με τα εξής:

«...Επιπρόσθετα, θα πρέπει να προγραμματισθούν για το μέλλον Περιφερειακές Ογκολογικές Μονάδες και για τις υπόλοιπες πάλεις αρχίζοντας συντόμως από τη Λεμεσό...».

Verba volant, scripta manent, τα λόγια πετούν, τα γραπτά μένουν

Ακολουθούν μερικά από τα πολλά έγγραφα που ήλθαν στην κατοχή μας ύστερα από από αίτημά μας και ένταλμα του Ανωτάτου Δικαστηρίου. Μέσα από τα έγγραφα διαπιστώνει κάποιος τη μεγάλη απάτη σε βάρος των Κρατικών Ογκολογικών Υπηρεσιών. Συνεχώς τροποποιούσαν τη συμφωνία μεταξύ της Κυβέρνησης και της Τράπεζας, πάντα υπέρ της Τράπεζας. Ο αναγνώστης θα διαπιστώσει ότι με τη συμφωνία που τροποποιήθηκε το 1995 εξαναγκάζεται η Κυβέρνηση:

1. Να πληρώνει **όλα τα λειτουργικά έξοδα το Κράτος στο «διηκεές»**, δηλαδή επ' αόριστο.
 2. Το μισθολόγιο και γενικά το εξοδολόγιο το ετοιμάζει το Δ.Σ. του Ογκολογικού και η **Κυβέρνηση υποχρεούται να το πληρώνει ως κρατική χορηγία.**
 3. Το Κράτος υποχρεούται να κλείσει τα Κρατικά Ογκολογικά για μην υπάρχουν διπλές υπηρεσίες, **δηλαδή επιβάλλεται το αποκλειστικό μονοπώλιο των Ογκολογικών Υπηρεσιών.**
- Ακόμη θα δείτε ότι έφεραν επιστήμονες από το εξωτερικό, τους Ζάμπουλου και Επαινετό, οι οποίοι τους υπέδειξαν ότι **είναι αδιανόητο να γίνει το ΟΚΤΚ εκεί στο Μακάρειο αλλά να γίνει δίπλα στο Νέο ΓΝΛευκωσίας ώστε οι Καρκινοπαθείς να έχουν όλες τις ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες δίπλα τους, όπως συμβαίνει με όλα τα Ογκολογικά που βρίσκονται μέσα σε Τριτοβάθμια Νοσοκομεία. Οι τραπεζίτες το διέγραψαν από τα πρακτικά γιατί ήθελαν να πάρουν το Μακάρειο Νοσοκομείο όταν θα μετακινείτο στο Νέο ΓΝΑ!!!**

ΕΥΛΕΠΗΛΑ

Επισημάνει γενόμενη σήμερα την 08 Νοεμβρίου, 1992, μεταξύ του Ιατρικού Ιδρυματος Τράπεζας Κύπρου που στη συνέχεια θα καλείται το "Ίδρυμα" και της Κυπριακής Δημοκρατίας που στη συνέχεια θα καλείται η "Δημοκρατία",

Επειδή το Ίδρυμα προς πραγμάτωση των σκοπών του όπως αυτοί εκτίθενται στην ετήσια Καταστατική Έκθεση, ημερ. 29 Ιουλίου, 1991, έχει αποφασίσει την ανέγερση και εξοπλισμό Ογκολογικού Κέντρου,

Επί Εκείνην για την ανέγερση και εξοπλισμό του Ογκολογικού Κέντρου θα χρησιμοποιηθεί το κεφάλαιο του Καταστατικού,

Και επειδή η Δημοκρατία με απόφαση Υπουργικού Συμβουλίου ημερ. 27 Φεβρουαρίου, 1992, έχει καθ' αρχή επιρρίψει την ίδρυση του Ογκολογικού Κέντρου με την αποδοχή της δωρεάς του Ιδρυματος, την παραχώρηση κρατικής γης που βρίσκεται στο χώρο του Μακαρείου Νοσοκομείου για την ανέγερση του όπως επίσης και την κάλυψη των ετήσιων λειτουργικών του δαπανών,

Συμφωνούνται σήμερα την 08 Νοεμβρίου, 1992, το ακόλουθα:

1. Το Ίδρυμα αναλαμβάνει την δόσση του ποσού των **ΛΕ.7.000.000,-** (επτά εκατομμυρίων) πλέον των αναλογούντων τόκους από 1η Ιανουαρίου, 1991, για την δημιουργία Ογκολογικού Κέντρου που θα **παρέχει διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες στον κοινικό και δημόσιο τομέα.**
2. Σε αντάλλαγμα της δωρεάς με η παράγραφος 1 πιο πάνω η Δημοκρατία:
 - (α) Παραχωρεί δωρεάν χώρο στην περιοχή του Μακαρείου Νοσοκομείου για την ανέγερση των κτιρίων που θα στεγάσουν το Ογκολογικό Κέντρο, ο χώρος που θα παραχωρηθεί θα κατοχυρωθεί με λειτουργικότητα και την αυτονομία του Ογκολογικού Κέντρου. Ηοείται ότι η επίλυση του χώρου θα υπόκειται στην προηγουμένη έγκριση του Ιδρυματος και ότι η παρούσα συμφωνία τότε μόνο θα υλοποιηθεί όταν ο εκλεγμένος χώρος τύχει της πιο πάνω έγκρισης.
 - (β) Αναλαμβάνει την κάλυψη των ετήσιων λειτουργικών δαπανών του Ογκολογικού Κέντρου στο **διηκεές** με την μέθοδο της ετήσια καθοριζόμενης χορηγίας από τον κρατικό προϋπολογισμό. Το ύψος των πιο πάνω δαπανών θα **συμμερίζεται** και από τη **Δημοκρατία** που λαμβάνει **επίσης** οι **συστάσεις του Διακριτικού Συμβουλίου του Ογκολογικού Κέντρου.**
 - (γ) Αναλαμβάνει να εξασφαλιστεί να προσφέρει υπηρεσίες στο τομέα της ογκολογίας, **επί και δεν θα προσφέρονται από το Κέντρο.**

ΠΡΟΣΩΡΙΝΟ Δήλωση ημετεπιστευμένου γενομένη στη Λευκωσία την 2ην Ιανουαρίου 1995 μεταξύ του Ιατρικού Ιδρυματος Τράπεζας Κύπρου και της Κυπριακής Δημοκρατίας οι οποίοι θα καλούνται από κοινού και μεχρησμένα οι "Ίδρυτες" ως'ένδεξ

ΚΑΙ

1. Μιχαήλ Τριανταφυλλίδης
2. Βασιλέη Κούρου, Υπεπουργός παρά τω Προέδρω
3. Νίκου Συμεωνίδη, Γεν. Διευθυντή Υπουργείου Υγείας
4. Μιχαήλ Κωνσταντίνου, Γεν. Διευθυντή Υπουργείου Οικονομικών
5. Τάκη Παναγιώτη
6. Κώστα Χαχόρη
7. Γιάννη Ευαρί

που στη συνέχεια θα καλούνται οι "Επίτροποι" και η έκθεση αυτή θα συμπληρωθεί τον εκάστοτε ή εκάστοτε από κοινού και τους Επίτροπους από κοινού εις κοινό, ως' ένωσιν.

Επειδή το Ιατρικό Ίδρυμα της Τράπεζας Κύπρου προς πραγμάτωση των σκοπών του όπως αυτοί περιγράφονται στο Έγγραφο Καταστατικής Έκθεσης ημερ. 29ης Ιουλίου, 1991 έχει αποφασίσει να διαθέσει το κεφάλαιο του για την ανέγερση και εξοπλισμό Ογκολογικού Κέντρου που θα προσφέρει τις υπηρεσίες του στο Κοινικό και στον τομέα της Ογκολογίας.

Επί Εκείνη η Κυπριακή Δημοκρατία με απόφαση Υπουργικού Συμβουλίου ημερ. 27ης Φεβρουαρίου 1992 έχει επιρρίψει τη δωρεά του Ιατρικού Ιδρυματος της Τράπεζας Κύπρου και έχει καθ' αρχή επιρρίψει την ίδρυση του Ογκολογικού Κέντρου και την παραχώρηση κρατικής γης στο χώρο του Μακαρείου Νοσοκομείου για την ανέγερση του και επίσης έχει επιρρίψει την κάλυψη των ετήσιων λειτουργικών του δαπανών επί δημόσιου ή επί μεθόδου της ετήσια καθοριζόμενης χορηγίας από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Επί Εκείνη οι Ίδρυτες με Συμφωνία ημερ. 08ης Νοεμβρίου, 1992, έχουν καθ' αρχή συμφωνήσει να ιδρύσουν στο Μακάρειο Νοσοκομείο και να εγγραφούν τούτο ως ανεξάρτητο Ίδρυμα με σκοπό διαδότης του όρου Ιατρ. Αποδοχών Ιδρυματος Τράπεζας Κύπρου.

Επί Εκείνη οι Ίδρυτες έχουν συμφωνήσει να αναλάβουν ως πρόεδρος Επίτροπος του παρόντος και να αναλάβουν να κερδίσουν επί καταστάσεως σύμφωνο με τους όρους και κείμενα σημειώσεως όπως περιγράφεται με το παρόντος έγγραφο και να αναλάβουν την επίσημη προσαρμογή του.

Επί Εκείνη οι Ίδρυτες από κοινού και μεχρησμένα υπ' αμοιβή έχουν επιρρίψει και μετέπειτα τη διαρκή χορηγία, ημερ. 27 Φεβρουαρίου, 1992, ως έχει προκηρυχθεί την 08 Νοεμβρίου, 1992, και συμφωνηθεί με την απόφαση ημερ. 26 Φεβρουαρίου, 1992, και τις καθοριζόμενες υποχρεώσεις και εξουσίες οι οποίες είναι με λειτουργία ορισμένη και περιορισμένη αντί της οποίας επισυνάπτεται με το παρόντος μέρος των παρόντων εγγράφων.

- 3 -

Το παρόν έγγραφο καλύπτει το ακόλουθο:

Επωνυμία Καταπι- ονεύματος

1. Το παρόν καταπίτευμα θα έχει την επωνυμία: **ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΚΥΠΡΟΥ**

και η επωνυμία αυτή θα παραμένει στο διηκεές και θα υπόκειται σε αλλαγή μόνο με τη συγκατάθεση του Ιατρικού Ιδρυματος της Τράπεζας Κύπρου ή σε περίπτωση διαλυθείς του της Τράπεζας Κύπρου από και ή των διαδόχων και επιδοχών αυτής.

Χρονικό του καταπι- ονεύματος

2. Οι σκοποί του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου είναι να προσφέρει υπηρεσίες για τη διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου προς όφελος όλων των πολιτών της Κυπριακής Δημοκρατίας. Συμπληρωματικά και σε σχέση με τους υποχρηστούς, υφιστάμενους και υφιστάμενους του πιο πάνω βασικού σκοπού και τηρούμενων των προνοιών του παρόντος εγγράφου οι Επίτροποι θα κρατούν το Κεφάλαιο του Καταπιτευματος (συμπληρωματικών των κτιρίων και της Γης που θα μεταβιβαστούν επί ονόματι του Ογκολογικού Κέντρου ως κρονός (και πιο πάνω) και θα συντηρούν και χρησιμοποιούν τούτο επί καταπιστευματι για τους ακόλουθους φιλοanthρωπικούς σκοπούς:

- (α) Τη χρήση οποιουδήποτε κεφαλαίων και διενέργεια όλων των αναγκαίων πληρωμών προς πραγμάτωση του πιο πάνω βασικού σκοπού ως οι Επίτροποι ήσαν αποφασίσει κατά την έκδοσή τους.
- (β) Την επιμέλεια και εξειδίκευση ιατρών καθώς και του τεχνικού και παραϊατρικού προσωπικού του Ογκολογικού Κέντρου.
- (γ) Τη συμβολή στην έρευνα στον τομέα της Ογκολογίας.
- (δ) Τη διενέργεια μελετών, ερευνών και την εκπαίδευση εντόμων, εργαζομένων και άλλων υφιστάμενων με τον πιο πάνω βασικό σκοπό.
- (ε) Τα διοικητικά, διοικητικά και διαδότηση με σχέση με τον πιο πάνω βασικό σκοπό και προς τούτο τη χρήση των υπηρεσιών καθοριζόμενης ή άλλων προσωπικότητας ή υφιστάμενων ή υφιστάμενων ορισμένων.
- (στ) Την εκτέλεση οποιουδήποτε άλλων πράξεων εφόσον αυτές είναι σύμφωνες με άλλες υποχρεώσεις Ιδρυματι, Δημοκρατίας, Κοινωνίας, Εκκλησίας, Οργανισμού, Υπαιθυμίας ή άλλων κρατικών, ημικρατικών, εθνικών ή άλλων κρατικών και είναι σύμφωνες ή συμβατικές με την ανεγέρση του πιο πάνω σκοπού.

ΓΝΗΜΟΣΙΟ ΠΡΟΣ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου

Το Υπουργικό Συμβούλιο με την Απόφασή του με αρ. 37.006 και ημερομηνία 27/2/92 αποφάσισε να εγκρίνει, κατ' αρχήν έδρωση Ογκολογικού Κέντρου με αποδοχή δωρεάς της Τράπεζας Κύπρου, παραχώρηση Κρατικής γης που βρίσκεται στο χώρο του Μακάρειου Νοσοκομείου και την κάλυψη των διοικητικών δαπανών του Κέντρου με ετήσιες χορηγίες από τον Κρατικό Προϋπολογισμό που θα καθορίζεται ετήσια.

2. Το Υπουργικό Συμβούλιο με την Απόφασή του με αρ. 42.043 της 29/12/94 αποφάσισε, μεταξύ άλλων, να διαρτίσει εκ μέρους της Κυβέρνησης ως επιτρόπους/μέλη του Συμβουλίου του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου, τον κ. Π. Κούρο, Υφυπουργό παρά τω Προέδρω, τον κ. Μιχ. Ερωτόκριτο, Γενικό Διευθυντή Υπουργείου Οικονομικών και τον κ. Νίκο Συμεωνίδη, Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας.

3. Σε πρόσφατη συνεδρία των Επιτρόπων του Ογκολογικού Κέντρου, προσκλήθηκαν και παρέστησαν οι διεθνούς φήμης Κύπριοι ογκολόγοι κ.κ. Α. Επαινετός και Ν. Ζάμπογλου. Κύριο θέμα της συζήτησης ήταν η οργάνωση και διάρθρωση του Ογκολογικού Κέντρου. Στη συζήτηση ανεφέρθη και το θέμα του χώρου ανέγερσης του Κέντρου αυτού. Οι απόψεις επί του θέματος αυτού των δυο διακεκριμένων Κυπρίων επιστημόνων περιέχονται σε σημείωμα το οποίο υπέβαλε ο κ. Μιχ. Ερωτόκριτος, Γενικός Διευθυντής του Υπουργείου Οικονομικών και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ογκολογικού Κέντρου. Με το περιεχόμενο του σημειώματος αυτού συμφωνούν πλήρως και οι κ. Π. Κούρος, Υφυπουργός παρά τω Προέδρω, κ. Ν. Συμεωνίδης, Γενικός Διευθυντής Υπουργείου Υγείας (αντίγραφο του σημειώματος του κου. Ερωτόκριτου και των επιστολών δυο άλλων εκπροσώπων της Κυβέρνησης επισυνάπτεται ως Παράρτημα Α, Β, Γ).

4. Σύμφωνα με τους κ. Επαινετό και Ζάμπογλου, η λειτουργία Ογκολογικού Κέντρου εκτός του χώρου του Γενικού Νοσοκομείου είναι αδιανόητος, γιατί οι καρκινοπαθείς έχουν ανάγκη και των άλλων ιατρικών ειδικοτήτων που προσφέρονται στα πλαίσια λειτουργίας του Γενικού Νοσοκομείου. Τούτο αποδεικνύεται από τη διεθνή εμπειρία τους.

5. Ενόψει του γεγονότος ότι οι εκφρασθείσες απόψεις από τους πλέον ειδικούς ήταν έντονες και ανηχητικές και για να μην βρεθεί η Κυβέρνηση και η Τράπεζα Κύπρου υπό κτηνωρία τη στιγμή που η προσπάθεια ή/και επιθυμία τους ήταν να βελτιωθούν οι προσφερόμενες ιατρικές υπηρεσίες προς τους Καρκινοπαθείς, υποβάλλεται το παρόν σημείωμα για ενημέρωση του Υπουργικού Συμβουλίου και για λήψη οποιαδήποτε αποφάσεων θεωρείσονται αναγκαίες.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΛΕΥΚΩΣΙΑ

25 Απριλίου, 1995.
ΑΧ/ΟΗ.

Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου

Εις 18 Μαρτίου, 1995, πραγματοποιήθηκε στο Κεντρικό Γραφείο της Τράπεζας Κύπρου, Ειδική Συνεδρία των Επιτρόπων του πιο πάνω Ογκολογικού Κέντρου. Στη συνεδρία αυτή παρέστησαν και οι διεθνούς φήμης Κύπριοι, ογκολόγοι οι κ.κ. Α. Επαινετός και Ν. Ζάμπογλου.

2. Κύριο θέμα της συζήτησης ήταν η οργάνωση και διάρθρωση του Ογκολογικού Κέντρου. Αντίγραφο των πιο πάνω πρακτικών επισυνάπτεται για εύκολη αναφορά. Στα πρακτικά αυτά δεν περιλήφθηκαν οι απόψεις που εξέφρασαν οι κ.κ. Επαινετός και Ζάμπογλου σχετικά με το χώρο ανέγερσης του Ογκολογικού Κέντρου γιατί το θέμα αυτό είχε ήδη προσεφοροστεί οριστικά από τους ίδιους και ευρίσκοντο εκτός των όρων εντολής της συνεδρίας.

3. Παρακαλώ σημειώτε ότι επί του πιο πάνω θέματος, βήλ. του χώρου ανέγερσης του Ογκολογικού Κέντρου, οι δυο διακεκριμένοι ειδικοί επιστήμονες ανέφεραν ότι είναι παντελώς ακατάλληλος και δεν μπορούν να φανταστούν ότι το Ογκολογικό Κέντρο θα είναι εκτός του χώρου του Γενικού Νοσοκομείου. Τούτο είναι απαραίτητο γιατί για το σοβαρό ιατρικό περιστατικό όπως το ογκολογικό απαιτούνται οι υπηρεσίες όλων σχεδόν των άλλων Ιατρικών Ειδικοτήτων.

Για τους λόγους αυτούς η στέγηση του Ογκολογικού Κέντρου εκτός Γενικού Νοσοκομείου είναι αδιανόητος.

4. Τόσο ο κ. Επαινετός όσο και ο κ. Ζάμπογλου ανέφεραν ότι στα Νοσοκομεία όπου υπηρετούν (Barneswellth και Stadtische Kliniken Offenbach) το ογκολογικό Τμήμα λειτουργεί ως μια από τις διευθύνσεις του Νοσοκομείου τους.

5. Επειδή ο κ. Επαινετός και ο κ. Ζάμπογλου, θεωρούνται επί διεθνούς επιπέδου, ειδικοί στον τομέο τους, πιστεύουμε ότι οι απόψεις τους θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη. Η άποψη ότι έχει ήδη προσεφοροστεί ο χώρος ανέγερσης του Ογκολογικού Κέντρου δε θεωρείται σοβαρό επιχείρημα, ενόψει μάλιστα των θέσεων των πιο πάνω διακεκριμένων επιστημόνων. Επειδή προέχει η παροχή ικανοποιητικής ιατρικής φροντίδας στους καρκινοπαθείς, πιστεύω ότι το θέμα αυτό θα πρέπει να απασχολήσει και πάλι την Κυβέρνηση, γιατί εκ πρώτης όψεως και πάντοτε σύμφωνα με τους ειδικούς γιατρούς, ο προτεινόμενος χώρος του Ογκολογικού Κέντρου είναι ακατάλληλος και θα έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στην παροχή ικανοποιητικής ιατρικής περίθαλψης στους καρκινοπαθείς.

6. Ενισχυτικό των πιο πάνω απόψεων των δυο διακεκριμένων επιστημόνων, αναφέρεται ότι παρόμοιες θέσεις εξέφρασαν τόσο οι Τεχνολογικές του Υπουργείου Υγείας, όσο και άλλες διακεκριμένες γιατροί του εσωτερικού και εξωτερικού, με τους οποίους είχα την ευκαιρία να συζητήσω το θέμα.

7. Ενόψει όλων των πιο πάνω και για να αποφυγεί στο μέλλον η Κυβέρνηση αλλά και ο δωρητής (Τράπεζα Κύπρου), έντονη αρνητική κριτική για τα προβλήματα που όλοι οι ειδικοί μας προειδοποιούν ότι θα παρουσιαστούν, πολύ δε περισσότερο όταν τα προβλήματα αυτά θα έχουν επιπτώσεις στην υγεία των καρκινοπαθών, εισηγούμαι όπως επανεξεταστεί ο χώρος ανέγερσης του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου, σύμφωνα με τις απόψεις που όλοι οι ειδικοί μας έχουν εκφράσει. Κατά την άποψή μας το ογκολογικό κέντρο θα μπορούσε να ανεγερθεί στο χώρο του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, ως ανεξάρτητο Κέντρο, αλλά παράλληλα να συνδέεται και να χρησιμοποιεί τις άλλες απαραίτητες υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου.

6.4.1995

«Είναι έγκλημα και αδιανόητο ένα Ογκολογικό Κέντρο να είναι εκτός Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου, όπως είναι το Γεν. Νοσοκομείο Λευκωσίας», λένε οι επιστήμονες που έφεραν, Ζάμπογλου και Επαινετός, αλλά και οι Γεν. Δ/ντές των Υπουργείων Υγείας και Οικονομικών καθώς και ο Υφυπουργός, αλλά η Τράπεζα αδιαφορεί και αποφασίζει εκεί δίπλα στο Μακάρειο Νοσοκομείο, ώστε με τη μεταφορά στο Νέο Νοσοκομείο, που έγινε το 2006, να πάρει και το Μακάρειο δωρεάν. Επίσης, να μη στέλλουν τους Καρκινοπαθείς στο Κρατικό Νοσοκομείο αλλά σε ιδιώτες γιατρούς και κλινικές!!

Και ο νούν νοείτο!

Όπως γνωρίζετε, η αρχική συμφωνία μεταξύ της Κυπριακής Δημοκρατίας και του Ιατρικού Ιδρύματος Τράπεζας Κύπρου για την ανέγερση και εξοπλισμό του Ογκολογικού Κέντρου έγινε στις 6.11.1992. Τότε ίσχυε σχετική απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου για ανέγερση του Νέου Γενικού Νοσοκομείου στο χώρο του Μακάρειου Νοσοκομείου. Αξίζει να σημειωθεί ότι μέχρι την υπογραφή της συμφωνίας είχαν ήδη υπογραφεί και τα συμβόλαια με τους Αρχιτέκτονες Μελετητές του έργου για το Νέο Γενικό Νοσοκομείο. Η μελέτη που είχε γίνει τότε για να οδηγηθεί η Κυπριακή Δημοκρατία στην υπογραφή της συμφωνίας για την ανέγερση του Ογκολογικού Κέντρου στο χώρο όπου είναι σήμερα, λάμβανει σοβαρά υπόψη το γεγονός ότι το Κέντρο θα ανεγειρόταν δίπλα στο Νέο Γενικό Νοσοκομείο.

Επισυνάπτεται απόσπασμα της σχετικής μελέτης, ως Παράρτημα Ι, από το οποίο προκύπτει η διαπίστωση ότι το Ογκολογικό Κέντρο θεωρείτο απαραίτητο όπως υποστηρίζεται από τις υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου (π.χ. κλινική ιατρική χειρουργική, διάφορα εργαστήρια κ.τ.λ.).

Επισυνάπτεται επίσης η πρώτη απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου (αρ.37.006, ημερ. 27.2.92), (Παράρτημα ΙΙ), για αποδοχή της δωρεάς της Τράπεζας Κύπρου και την ίδρυση του Ογκολογικού Κέντρου στο χώρο του Μακάρειου Νοσοκομείου, που βασιζόταν σε πρόταση στην οποία γινόταν εισήγηση όπως το Ογκολογικό Κέντρο ανεγερθεί στο χώρο του νέου Γενικού Νοσοκομείου.

Τον Απρίλιο του 1993 λήφθηκε νέα απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου (Παράρτημα ΙΙΙ) για την ανέγερση του Νέου Γενικού Νοσοκομείου στο χώρο των Ψυχιατρικών Υπηρεσιών, αντί στο χώρο του Μακάρειου Νοσοκομείου, χωρίς όμως να αποφασιστεί οτιδήποτε σχετικό με την ανέγερση του Ογκολογικού Κέντρου, παρόλο ότι στις σχετικές μελέτες που έγιναν για το σκοπό αυτό υπήρχε εισήγηση για ανέγερση του Ογκολογικού Κέντρου στο νέο χώρο του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας (Παράρτημα ΙV).

Στις αρχές του 1995, σε σύσκεψη των Επιτρόπων του Κέντρου με δύο διεθνούς φήμης Κύπριους Ογκολόγους που προσκλήθηκαν για να εκφράσουν τις απόψεις τους, όσον αφορά στην οργάνωση και διάρθρωση του Ογκολογικού Κέντρου διαπιστώθηκε από τους δύο Κύπριους Ογκολόγους ότι «η ανέγερση του Ογκολογικού Κέντρου εκτός του χώρου του Γενικού Νοσοκομείου είναι σίαιανοητο γιατί οι καρκινοπαθείς έχουν ανάγκη και των άλλων ιατρικών ειδικοτήτων που προσφέρονται στα πλαίσια λειτουργίας του Γενικού Νοσοκομείου».

Ακολούθως ετοιμάστηκε σχετικό σημείωμα από το Υπουργείο Οικονομικών προς το Υπουργικό Συμβούλιο, με τη σύμφωνη γνώμη του τότε Γενικού Διευθυντή Υπουργείου Υγείας και του Υφυπουργού παρά τω Προέδρω. Στο σημείωμα προς το Υπουργικό Συμβούλιο γινόταν η εξής αναφορά:

«Ενόψει του γεγονότος ότι οι εκφρασθείσες απόψεις από τους πλέον ειδικούς ήταν έντονες και ανησυχητικές και για να μην βρεθεί η Κυβέρνηση και η Τράπεζα Κύπρου υπό κατηγορία τη στιγμή που η προσπάθεια ή/και επιθυμία τους ήταν να βελτιωθούν οι προσφερόμενες ιατρικές υπηρεσίες προς τους καρκινοπαθείς υποβάλλεται το παρόν σημείωμα για ενημέρωση του Υπουργικού Συμβουλίου και για λήψη οποιωνδήποτε αποφάσεων θεωρεί σκόπιμες».

Το Υπουργικό Συμβούλιο, με την απόφαση του αρ. 42.498, ημερ. 28.4.95 (Παράρτημα V), επαναβεβαίωσε τις προηγούμενες αποφάσεις του ως προς το χώρο ανέγερσης του Ογκολογικού Κέντρου και ακολούθως το Ογκολογικό Κέντρο ανεγέρθηκε στο χώρο του Μακάρειου Νοσοκομείου.

3. Ενόψει των πιο πάνω και λαμβάνοντας υπόψη την κριτική που ασκείται από ορισμένους για τις αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των καρκινοπαθών, λόγω απουσίας των αναγκαίων υπηρεσιών που, όπως επικαλούνταν οι ειδικοί, πρέπει να προσφέρονται στους καρκινοπαθείς, ~~είναι~~ ^{τινελί} ~~εισηγήσει~~ ^{εισήγαγε} όπως επαναξιολογηθεί η άποψη ότι το Κέντρο αυτό «παρέχει συγκεντρωμένα όλες τις υπηρεσίες που ενδεχομένως να χρειαστεί ένας καρκινοπαθής». Πιστεύω ότι, σε περίπτωση που προχωρήσετε σε διαπραγμάτευση για την αγορά υπηρεσιών από το Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι υπάρχουν ικανοποιητικές διευθετήσεις για την προσφορά όλων των υπηρεσιών στους καρκινοπαθείς, όπως περιγράφονται στις εκθέσεις των ειδικών.

~~Εκφράζεται~~ ^{Εκφράζεται} η άποψη ότι θα μπορούσε να μελετηθεί η ανέγερση νέου Ογκολογικού Κέντρου στο χώρο του Νέου Γενικού Νοσοκομείου, το οποίο να συνδέεται και να χρησιμοποιεί τις άλλες, απαραίτητες για τους καρκινοπαθείς, υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου. Η μελέτη αυτή μπορεί να συνδυαστεί με τη μελέτη – την οποία αντιλαμβάνομαι προωθεί το Υπουργείο σας – για τη σκοπιμότητα μετακίνησης των υπηρεσιών που προσφέρονται στο Μακάρειο Νοσοκομείο στο χώρο του Νέου Γενικού Νοσοκομείου. Στο μεταξύ θα πρέπει να εξευρεθούν τρόποι διασφάλισης ότι το Κέντρο θα προσφέρει όλες τις απαραίτητες υπηρεσίες στους καρκινοπαθείς.

Η Τράπεζα αποφασίζει και η Κυβέρνηση εκτελεί!!!

Όπως φαίνεται από τα πιο πάνω έγγραφα αλλά και από το επόμενο πρόσφατο δημοσίευμα στις εφημερίδες από τον δρ Ανδρέα Πολυνείκη, ο οποίος κλήθηκε να ετοιμάσει έκθεση για τον πιο κατάλληλο χώρο που έπρεπε να κτιστεί το Ογκολογικό της Τράπεζας, όταν κάποιος αρνείτο να εκτελέσει τα όσα προτάσει η Τράπεζα... πάραυτα αποπέμπεται. Το περίεργο είναι ότι όλοι οι κρατικοί λειτουργοί συμφωνούν απόλυτα στις εισηγήσεις των επιστημόνων αλλά στο τέλος υποκύπτουν στις διαταγές και τις παρανομίες της Τράπεζας. Εν ολίγοις: **Η Τράπεζα αποφάσισε και η Κυβέρνηση εκτελούσε, κάτι που εξακολουθεί και σήμερα!**

Παρόμοια θέση έχει και η έκθεση Λόρδου που ολοκληρώθηκε το 2004 και παραδόθηκε στον Πρόεδρο της Δημοκρατίας και τη Βουλή (δες σ. 27-30). Υπενθυμίζουμε ότι στην έρευνα έλαβαν μέρος 36 γιατροί και άλλοι επιστήμονες που ασχολούνται με τον Καρκίνο, ανάμεσα σ' αυτούς και εργαζόμενοι ή/και συνεργαζόμενοι με το Ογκολογικό της Τράπεζας. Παρόμοια θέση περιλαμβάνεται και στη «Στρατηγική

του Καρκίνου» που ετοιμάστηκε ύστερα από συζητήσεις από το 2003 μέχρι το 2009, με συμμετοχή ογκολόγων από το δημόσιο και το ΟΚΤΚ, όλων των Συνδέσμων που ασχολούνται με τους Καρκινοπαθείς, τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο, την Παγκύπρια Συντεχνία Κρατικών Ιατρών, τη Χειρουργική Εταιρία, το Ινστιτούτο Νευρολογίας και άλλων παραγόντων, αρχικά υπό την υπουργό Υγείας Ντίνα Ακκελίδου και αργότερα υπό τον υπουργό Υγείας Χάρη Χαραλάμπους. Το 2009 ολοκληρώθηκαν οι συζητήσεις και υπό τον υπουργό Υγείας Χριστό Πατσαλίδη κατατέθηκε και εγκρίθηκε πρώτα από το Υπουργικό Συμβούλιο και αργότερα από τη Βουλή των Αντιπροσώπων όπου εγκρίθηκε ΟΜΟΦΩΝΑ και έγινε Νόμος του Κράτους (δες σ. 31-35)

Ακολούθως καταρτίστηκε Επιτροπή για εφαρμογή της «Στρατηγικής του Καρκίνου» με πρόεδρο τον δρ Αδάμο Αδάμου. Εδώ και 3 χρόνια η Επιτροπή έμεινε ουσιαστικά σε αδράνεια και δεν έκανε τίποτε, εξαιτίας της αρνητικής στάσης του ΟΚΤΚ.

Τα ακτινοθεραπευτικά τμήματα, η απεργία του Χρ. Ανδρέου και η Πολιτική Υγείας

Ο Χρίστος Ανδρέου, βρίσκεται μέχρι αυτή τη στιγμή που γράφω το άρθρο αυτό, στην 183 μέρα απεργίας έξω από το Προεδρικό Μέγαρο.

Τι ζητά ο άνθρωπος αυτός ο άνθρωπος και αγωνίζεται με τόσο πάθος;

Η δημιουργία ακτινοθεραπευτικού τμήματος στον Νέο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας του έγινε βίωμα, πάθος, πιστεύω, όνειρο ζωής, θυσία. Διερωτάται κανείς αν έχει δίκαιο ή είναι μια ειδική περίπτωση ανθρώπου που θέλει να βρίσκεται στην επικαιρότητα. Τον άνθρωπο Χρίστο Ανδρέου τον έζησα από κοντά όταν ήμουν στο Υπουργείο Υγείας και αγωνιζόταν για το ίδιο θέμα εδώ και μια δεκαετία περίπου.

Όσο πιο πολύ γνώριζα τον Χρ. Ανδρέου, τόσο πιο πολύ κατανοούσα τον αγώνα που κάνει για τη δημιουργία ακτινοθεραπευτικού τμήματος στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Ο ίδιος πέρασε από το καμίνι της δοκιμασίας, χάνοντας τη σύζυγό του από καρκίνο. Έζησε στιγμή προς στιγμή τα μαρτύριο το αργού θανάτου και γνωρίζει εκ πείρας πόσα μπορούμε σήμερα να προσφέρουμε στους συνανθρώπους μας που πάσχουν από καρκίνο.

Η πρώτη εμπειρία μου στο θέμα αυτό ήταν γύρω στο 1991-1992, όταν με φώναξε ο τότε Γενικός Διευθυντής του Υπουργείου Υγείας και μου ζήτησε να ετοιμάσω ένα σημείωμα για να κάνει η Τράπεζα Κύπρου με δωρεάν Ογκολογικό Κέντρο. Αφού μελέτησα το θέμα κατέληξα στο συμπέρασμα ότι θα ήταν προτιμότερο να βελτιωθεί το Ογκολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας και να κτιστεί στο Νέο Γενικό Πτέρυγα πλήρως εξοπλισμένη μονάδα και να πάρει το όνομα της Τράπεζας Κύπρου, αν ήθελε η Τράπεζα να το χρηματοδοτήσει. Ανάφερα δε μια σειρά από λόγους γιατί δεν έπρεπε να χωριστεί από τον κορμό του Γενικού Νοσοκομείου οι οποίοι ισχύουν και μέχρι σήμερα.

Ο τότε γενικός διευθυντής, αφού διάβασε το σημείωμα με φώναξε και μου είπε ότι δεν ήταν αυτές οι οδηγίες που είχα, αλλά να δικαιολογήσω τη δημιουργία ανεξάρτητου Ογκολογικού Κέντρου. Εγώ τον ευχαρίστησα για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε να αναλάβω το σημείωμα και του είπα ότι δεν μπορώ να αλλάξω τη εισήγησή μου και ας το αναλάβει άλλος το σημείωμα.

Γιατί το αναφέρω αυτό; Για να συνεχίσω και να πω ότι όντως, ο αγώνας του Χρ. Ανδρέου είναι δίκαιος. Πέραν αυτού έχει αποκτήσει τέτοια εμπειρία γύρω από το θέμα αυτό, διαβάζοντας και συζητώντας με διεθνούς φήμης ογκολόγους και λαμβάνοντας μέρος σε δεκάδες διεθνή συνέδρια για το θέμα, που πολύ δύσκολα μπορεί κάποιος να τον αντιμετωπίσει για το δίκαιο του αγώνα του.

Το ερώτημα που τίθεται είναι γιατί το κράτος δεν τιμά τις δικές του αποφάσεις, τις οποίες πήρε μετά από διεξοδικές μελέτες και έρευνες, διορισμό επιτροπών και εξαγωγή πορισμάτων που όλα συνηγορούν για τη δημιουργία ακτινοθεραπευτικού τμήματος στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και Λεμεσού;

Η «Στρατηγική για τον Καρκίνο» που ετοίμασε το Υπουργείο Υγείας και είχα την τιμή να διευθύνω την ετοιμασία της, είναι η πυξίδα που θα μπορούσε να οδηγήσει προς τη σωστή οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας, για την αντιμετώπιση της πιο σκληρής ασθένειας που έχει να αντιμετωπίσει η δημόσια υγεία και αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτων σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες συμπεριλαμβανομένης και της Κύπρου.

Για την ετοιμασία της «Στρατηγικής του Καρκίνου» εργάστηκαν αρκετά άτομα από όλο το επιστημονικό φάσμα και αναφέρονται μέσα στη μελέτη.

Είναι κρίμα να φτάνουμε σε τέτοια επίπεδα. Ο λόγος είναι γιατί ποτέ δεν εφαρμόσαμε Εθνική Πολιτική Υγείας. Όσες φορές ετοιμάσαμε Στρατηγική Υγείας και την παρουσιάσαμε στη Βουλή όταν συζητούνται οι προϋπολογισμοί αυτή έμενε στα χαρτιά.

Κλείνοντας αυτή την παρέμβαση θα παρακαλούσα την συντεταγμένη Πολιτεία να ασχοληθεί πιο σοβαρά με το θέμα και να πάρει τις σωστές αποφάσεις για την εφαρμογή της «Στρατηγικής του Καρκίνου» και να δοθεί τέλος στην απεργία του Χρ. Ανδρέου ο οποίος αγωνίζεται και μας δείχνει το δρόμο πώς να αντιμετωπίσουμε τα πιο καυτά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο τόπος μας στον ευαίσθητο τομέα της Υγείας.

Υστερόγραφο: Ας με συγχωρέσει ο Χρ. Ανδρέου γιατί άργησα να κάνω έστω και αυτή τη μικρή παρέμβαση. Παρακολουθώ καθημερινά τον αγώνα του. Δεν περίμενα όμως να διαρκέσει τόσο πολύ.

Δρ. Ανδρέας Πολυνείκης MD, MPH
πρώην Πρώτος Ιατρικός Λειτουργός
στο Υπουργείο Υγείας.
Λευκωσία 20 Νοεμβρίου 2013

Δημοσιεύτηκε στις εφημερίδες Χαραυγή και Φιλελεύθερος.

Με τη λειτουργία του Ογκολογικού της Τράπεζας το Μάρτιο του 1998 αμέσως εντοπίστηκαν οι οικονομικές ατασθαλίες τους!!! Το θέμα

Αρ. Οσκ.Υ.Υ.13.4.25.07

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

4. Το πιο πάνω Καταπίστευμα άρχισε να παρουσιάζει προβλήματα στην εφαρμογή του από την έναρξη της λειτουργίας του Ογκολογικού Κέντρου, το Σεπτέμβριο του 1998, διότι είναι ασαφές σε ορισμένα σημεία και επιπλέον μπορεί να χαρακτηριστεί ως ετεροβαρές σε βάρος της κυβερνητικής πλευράς.

Επιπλέον το Κέντρο διοικείται από την Τράπεζα Κύπρου και την Κυβέρνηση από κοινού με αποτέλεσμα οι Κυβερνητικοί Επιτρόποι να μην έχουν τη δυνατότητα άσκησης αυστηρού ελέγχου των δαπανών οι οποίες βάσει της υφιστάμενης Συμφωνίας καλύπτονται στο διηνεκές από τη Κυβέρνηση.

5. Το Υπουργείο Υγείας μετά από μελέτη του θέματος, θεωρεί ως πιο ενδεδειγμένη την αγορά υπηρεσιών.

6. Ως εκ τούτου προέκυψε η ανάγκη επαναδιαπραγμάτευσης της υφιστάμενης συμφωνίας στη βάση της αγοράς υπηρεσιών σύμφωνα και με την Απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου με αρ. 48.753 και ημερομηνία 2/12/1998 (Παράρτημα III).

7. Μέσα στα πιο πάνω πλαίσια το Υπουργείο Υγείας εξασφάλισε την έγκριση του Κεντρικού Συμβουλίου Προσφορών και άρχισε διαπραγμάτευση για αγορά υπηρεσιών από το Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου, δυνάμει του Κανονισμού 30(1)(γ) των περί Προσφορών του Δημοσίου (Γενικών) Κανονισμών του 1992.

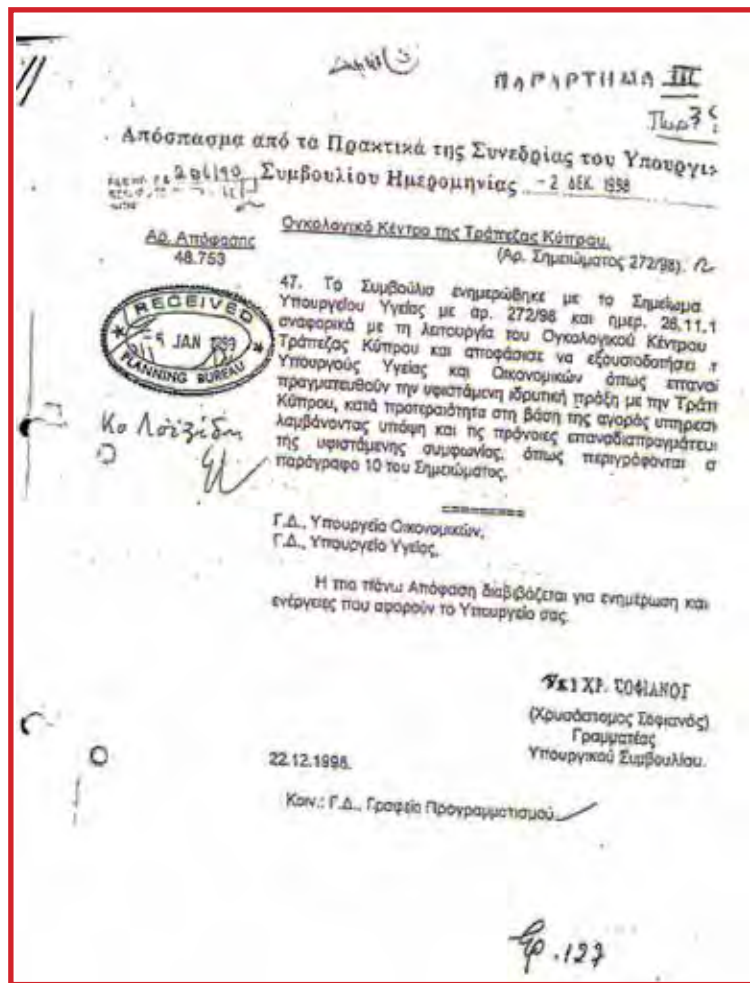
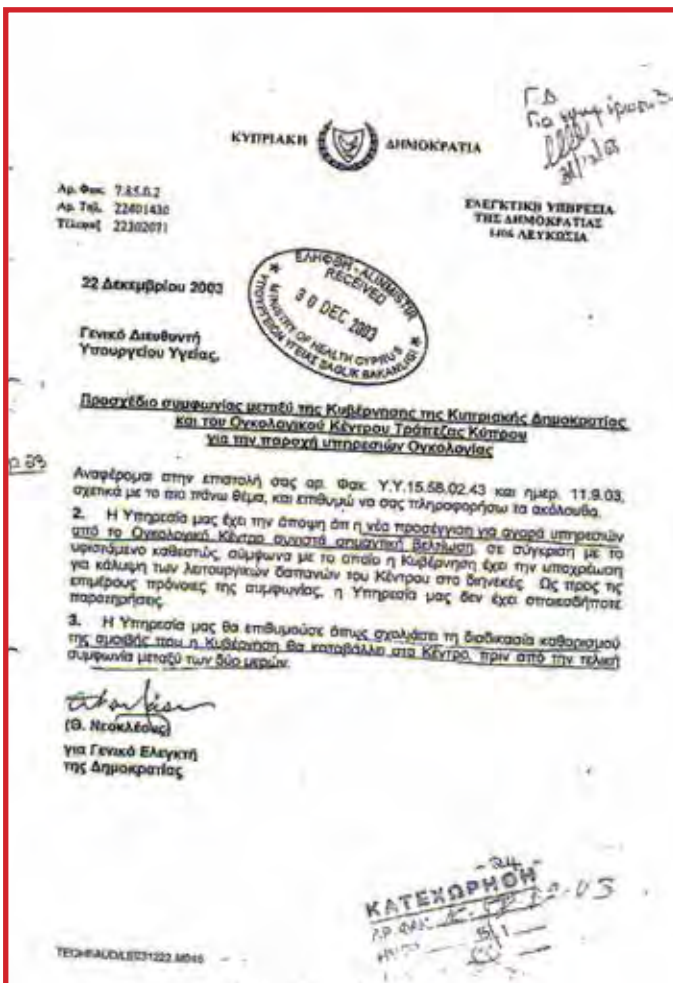
8. Το Υπουργείο Υγείας ετοιμάσει, σε συνεργασία με το Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου, προσχέδιο νέας συμφωνίας για αγορά ογκολογικών υπηρεσιών από το Κέντρο (Παράρτημα IV). Με τη νέα συμφωνία η διάρκεια της οποίας είναι πενταετής:

- Καταργείται η υφιστάμενη δέσμευση της Κυβέρνησης για κάλυψη των λειτουργικών εξόδων του Κέντρου.
- Η χρηματοδότηση του Κέντρου γίνεται μέσω αγοράς προσυμφωνημένης δέσμης ογκολογικών υπηρεσιών.
- Καταργείται η υφιστάμενη δέσμευση της Κυβέρνησης για αποφυγή παροχής διπλών υπηρεσιών. Με τη νέα συμφωνία η Κυβέρνηση είναι ελεύθερη να δημιουργήσει Κέντρα για παροχή ογκολογικών υπηρεσιών όπως η ίδια κρίνει.
- Το Υπουργείο Υγείας θα συνεχίζει να προμηθεύει δωρεάν το Κέντρο με φάρμακα, φαρμακευτικά είδη, παρανταρική διατροφή και άλλα αναλυσιμικά είδη.
- Ο όγκος υπηρεσιών καθορίζεται για κάθε δωδεκάμηνη περίοδο σε Παράρτημα της Συμφωνίας
- Το συμφωνημένο συνολικό ποσό για την αγορά υπηρεσιών είναι πληρωτέο σε δώδεκα ισόποσες δόσεις
- Στο τέλος κάθε χρόνου θα γίνεται αναπροσαρμογή του ποσού ανάλογα σε περίπτωση που ο αριθμός των ασθενών αποδεικνύεται μεγαλύτερος ή μικρότερος εκείνου που προκαθορίστηκε

ΕΚΔΟΣΗ: 2003
ΑΡΙΘΜΟΣ: 294

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΛΕΥΚΩΣΙΑ

Ποιος Κυβερνά στην Κύπρο όταν η Τράπεζα επιβάλλει αυτά που θέλει;;



Ξεκάθαρα οι εκθέσεις που κατατέθηκαν στο Υπουργικό Συμβούλιο υποδεικνύουν ότι η Τράπεζα και οι δικοί της Επίτροποι στο Δ.Σ. του ΟΚΤΚ αποφασίζουν ετσιθελικά για τα πάντα και η Κυβέρνηση υποχρεούται να εκτελεί τις αποφάσεις τους. Παρόλο που από το 1998 πάρθηκαν αποφάσεις από το Υπουργικό Συμβούλιο για αλλαγή των προνοιών της αρχικής Συμφωνίας του 1992 και τις εν συνεχεία τροποποιήσεις, η Τράπεζα αρνείται να αποδεχτεί τις όποιες αποφάσεις. Στη συνέχεια γίνονται διαδοχικά πολλές νέες τροποποιήσεις που εγκρίνει η Γεν. Ελέγκτρια, το Υπουργείο Οικονομικών, το Υπουργείο Υγείας αλλά... η Τράπεζα αρνείται να τις αποδεχτεί και επιβάλλει εκβιαστικά τα θέλω της. Το 2004 γίνεται μεγάλη

μελέτη από 36 ειδικούς και εκδίδεται η «Εκθεση Λόρδου», μετά το 2009 εγκρίνεται η «Στρατηγική του Καρκίνου», το 2011 και το 2012 εγκρίνονται τα σχετικά κονδύλια από τη Βουλή με σχεδόν απόλυτη ομοφωνία για να ξεκινήσουν τα έργα για τα 2 Ακτινοθεραπευτικά Λευκωσίας και Λεμεσού, τα Δημόσια βγαίνουν σε προσφορές για το κτήριο του Ακτινοθεραπευτικού της Λευκωσίας στις 6 Ιουλίου 2012, εγκρίνονται οι προσφορές από το Συμβούλιο Προσφορών αλλά... αλλά η Τράπεζα τα ανατρέπει όλα, διότι θέλει να έχει το απόλυτο μονοπώλιο και την απόλυτη εκμετάλλευση της κρατικής χορηγίας αλλά προπαντός την εκμετάλλευση των Καρκινοπαθών!!! Τελικά η Κυβέρνηση Αναστασιάδη υποκύπτει και η Βουλή σιωπά!!!

ΓΕΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΚΤΗΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2011

(ε) Τροποποίηση προνοιών του Ιδρυτικού Εγγράφου. Το Συμβούλιο των Επιτρόπων, σε συνεδρίες του στις 9.12.2002, 12.2.2003, 5.10.2004, 24.11.2008 και 24.11.2009, ενέκρινε συγκεκριμένες τροποποιήσεις στο Ιδρυτικό Έγγραφο (Δήλωση Καταπιστεύματος) του Κέντρου, τις οποίες υπέβαλε την 1.12.2009 στο Υπουργείο Υγείας για την εξασφάλιση έγκρισης από το Υπουργικό Συμβούλιο. Μέχρι την ετοιμασία της παρούσας Έκθεσης δεν είχε εξασφαλιστεί η εν λόγω έγκριση. Όπως πληροφορηθήκαμε, οι εν λόγω τροποποιήσεις είχαν αρχικά σταλεί στο Υπουργικό Συμβούλιο αλλά η συζήτηση του θέματος αναβλήθηκε στις 23.2.2010, και έκτοτε δεν φαίνεται να σημειώθηκε οποιαδήποτε εξέλιξη.

Συμφωνία γενετήσας σήμερα την 6η Νοεμβρίου, 1992, μεταξύ του Ιατρικού Ιδρυματος Τράπεζας Κύπρου που στη συνέχεια θα καλείται το "Ίδρυμα" και της Κυπριακής Δημοκρατίας που στη συνέχεια θα καλείται η "Δημοκρατία".

Επειδή το Ίδρυμα προς πραγμάτωση των σκοπών του όπως αυτές καθίστανται στην Αθήνα Καταπιστεύματος ημερ. 29 Ιουλίου, 1991, έχει αποφασίσει την ανέγερση και εξοπλισμό Ογκολογικού Κέντρου,

και επειδή για την ανέγερση και εξοπλισμό του Ογκολογικού Κέντρου θα χρησιμοποιηθεί το κεφάλαιο του Καταπιστεύματος,

και επειδή η Δημοκρατία με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου ημερ. 27 Φεβρουαρίου, 1992, έχει κατ' αρχή εγκρίνει την ίδρυση του Ογκολογικού Κέντρου με την αποδοχή της δωρεάς του Ιδρυματος, την παραχώρηση κρατικής γης που βρίσκεται στο χώρο του Μουσείου Μοσοκομικού για την ανέγερση του όπως επίσης και την κάλυψη των ετησίων λειτουργικών του δαπανών,

Συμφωνούνται σήμερα την 6η Νοεμβρίου, 1992, τα ακόλουθα:

1. Το Ίδρυμα αναλαμβάνει την δίδεση του ποσού του ΛΕ. 7.000.000,- (επτά εκατομμυρίων λιρών) πλέον τους αναλογούντες τόκους από 1η Ιανουαρίου, 1991, για την δημιουργία Ογκολογικού Κέντρου που θα παρέχει διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες στον ιατρικό και δημόσιο τομέα.
2. Σε αντάλλαγμα της δωρεάς ως η παράγραφος 1 τρία κών η Δημοκρατία:
 - (α) Παραχωρεί δωρεάν χώρο στην περιοχή του Μουσείου Μοσοκομείου για την ανέγερση των κτιρίων που θα στεγάζουν το Ογκολογικό Κέντρο. Ο χώρος που θα παραχωρηθεί θα κατοχυρώνει την λειτουργικότητα και την αυτονομία του Ογκολογικού Κέντρου. Νοείται ότι η επιλογή του χώρου θα υπόκειται στην προηγούμενη έγκριση του Ιδρυματος και ότι η παρούσα συμφωνία τότε μόνο θα υλοποιηθεί όταν επιλεγεί ορισμένος χώρος τύχει της πιο πάνω έγκρισης.
 - (β) Αναλαμβάνει την κάλυψη των ετησίων λειτουργικών δαπανών του Ογκολογικού Κέντρου στο διηνεκές με την μέθοδο της ετήσια καθοριζόμενης χρημικής από τον κρατικό προϋπολογισμό. Το ύψος των πιο πάνω δαπανών θα ορίζεται και επί τη Δημοκρατία από αρμόδιους όργανα υπόψη οι συντάξεις του Διοικητικού Συμβουλίου του Ογκολογικού Κέντρου.
 - (γ) Αναλαμβάνει να εξοφλούμε το προσφέρει υπηρεσίες από τομέα της αρμοδιότητάς εκεί που δεν θα προσφέρονται από το Κέντρο.

Το παρόν έγγραφο ναυπηγεί το ακόλουθο:

Επωνυμία Καταπιστεύματος ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΚΥΠΡΟΥ

και η επωνυμία αυτή θα παραμείνει στο διηνεκές και θα υφίσταται σε αλλαγή μόνο με τη συγκατάθεση του Ιατρικού Ιδρυματος της Τράπεζας Κύπρου ή σε περίπτωση διαλυθείς του της Τράπεζας Κύπρου Λτδ και ή των διαδόχων και εκδοχών αυτής.

2. Σκοπός του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου είναι να προσφέρει υπηρεσίες για τη διάγνωση και θεραπεία του Καρκίνου προς όλους όσους των πολιτών της Κυπριακής Δημοκρατίας. Συγκεκριμένα και σε σχέση και προς υποστήριξη, προαγωγή και υποστήριξη του πιο πάνω βασικού σκοπού και τριτομένων των προνοιών του παρόντος εγγράφου οι Εκάστοτε θα κρατούν το Κεφάλαιο του Καταπιστεύματος (συμπεριλαμβανομένων των Κτιρίων και της Γης που θα μεταβιβαστούν εκ' ανάγκης του Ογκολογικού Κέντρου ως προνοείται πιο πάνω) και θα συντηρούν και χρησιμοποιούν τούτο επί καταπιστεύματι για τους ακόλουθους φιλοanthρωπικούς σκοπούς:

- (α) Τη χρήση οικειοθήμετα κεφαλαίων και διενέργεια όλων των αναγκαίων πληρωμών προς πραγμάτωση του πιο πάνω βασικού σκοπού ως οι Εκάστοτε ήβησαν αποφασίσαι κατά την απόλυτη κρίση τους.
- (β) Την επιμόρφωση και εξειδίκευση ιατρών καθώς και του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού του Ογκολογικού Κέντρου.
- (γ) Τη συμβολή στην έρευνα στον τομέα της Ογκολογίας.
- (δ) Τη διενέργεια μελετών, ερευνών και την εκπόνηση εντύπων, εργαλείων και άλλων υλικών σχετιζόμενων με τον πιο πάνω βασικό σκοπό.
- (ε) Τη διοργάνωση σεμιναρίων και διαλέξεων σε σχέση με τον πιο πάνω βασικό σκοπό και προς τούτο τη χρήση των υποκεντρικών συλλογών ή άλλων προσωπικότητας ή προσώπων ή αλλοδαπών οφείλων.
- (στ) Την εκτέλεση οικειοθήμετα άλλων προγραμμάτων είτε επί τους τόπους είτε σε συνεργασία με άλλες επαγγελματικές Ιδρυματικές, Πανεπιστημιακές, Παιδαγωγικές, Πολιτισμικές, Επιστημονικές ή άλλες και άλλες οργανώσεις, εκπαιδευτικές, υγειονομικές ή άλλες και άλλες ήτοι συνεταιριστικές ή συνεταιριστικές των νόμων του κράτους που το παρόν έγγραφο αναφέρεται.

9/2

ΠΡΟΟΙΜΙΟ
Αθήνα Καταπιστεύματος γεννημένης σήμερα την 6η Ιανουαρίου 1992 μεταξύ του Ιατρικού Ιδρυματος Τράπεζας Κύπρου και της Κυπριακής Δημοκρατίας οι οποίοι θα καλούνται από κοινού και χωρισμένα οι "Ίδρυτες" αφενός

- ΚΑΙ
- 1 Μιχαέλη Τριανταφυλλίδη
 - 2 Παντελή Κούρου, Υπουργού παρά τω Πρόεδρω
 - 3 Νίκου Συμεωνίδη, Γεν. Διευθυντή Υπουργείου Υγείας
 - 4 Νικόλα Κωστόπουλου, Γεν. Διευθυντή Υπουργείου Οικονομικών
 - 5 Υάκη Παναζορά
 - 6 Κόστα Κερέσι
 - 7 Γιάννη Κιρκή

και στη συνέχεια θα καλούνται οι "Εκάστοτε" και η έγκριση αυτή θα συμπληρωθεί με τον εκτελεστικό ή εκτελεστικές επί των κτιρίων και τους εξοπλισμούς από κοινού και χωρισμένα, ως άνω.

Επειδή το Ιατρικό Ίδρυμα της Τράπεζας Κύπρου προς πραγμάτωση των σκοπών του όπως αυτοί περιγράφονται στο Αθήνα Καταπιστεύματος ημερομηνίας 29ης Ιουλίου, 1991, έχει αποφασίσει να διαθέσει το Κεφάλαιο που για την ανέγερση και εξοπλισμό Ιατρικού Κέντρου που θα προσφέρει τις υπηρεσίες του στο Κυπριακό λαό στον τομέα της Ογκολογίας.

Και επειδή η Κυπριακή Δημοκρατία με απόφαση Υπουργικού Συμβουλίου ημερομηνίας 27ης Φεβρουαρίου 1992 έχει αποδοχή τη ίδρυση του Ιατρικού Ιδρυματος της Τράπεζας Κύπρου και έχει κατ' αρχή εγκρίνει την ίδρυση του Ογκολογικού Κέντρου επί την παραχώρηση κρατικής γης στο χώρο του Μουσείου Μοσοκομικού για την ανέγερση του και επίσης έχει εγκρίνει την κάλυψη των ετησίων λειτουργικών του δαπανών επί διηνεκές με τη μέθοδο της ετήσια καθοριζόμενης χρημικής από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Επί Παρούσας οι Ίδρυτες με Συμφωνία ημερομηνίας 6ης Νοεμβρίου 1992, έχουν κατ' αρχή συμφωνήσει να ιδρύσουν από κοινού και χωρισμένα το Ογκολογικό Κέντρο και να εγγράψουν τούτο ως ανεξάρτητο Καταπιστεύματι του Κόρου περί αγαθοεργιών Ίδρυμάτων ημερ. 29 Ιουλίου 1991 και να φέρει την επωνυμία "Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου".

Και επειδή οι Εκάστοτε έχουν συγκαταθεί να αναλάβουν ως κοινά και χωρισμένα, του παρόντος και να αναλάβουν το Κεφάλαιο επί καταπιστεύματι σύμφωνα με τους όρους του παρόντος εγγράφου όπως περιγράφεται με το παρόν έγγραφο και να χρησιμοποιούν τούτο και έχουν προσανατολιστεί τούτο.

Επί Παρούσας οι Ίδρυτες από κοινού και χωρισμένα συμφωνούν να μεταβιβάσουν και να μεταβιβάσει επί της ημερομηνίας, 1992, ως έχει προαναφερθεί την 27η Ιανουαρίου, 1994, και αναλαμβάνει με την επίσημη ημερ. 27 Ιανουαρίου, 1994, και τις αναγκαίες υποχρεώσεις με την ημερομηνία να επιτελούνται με λεπτομέρεια όπως και την εφαρμογή ανεγέρσεως της οικίας εξοπλισμού και των αναγκαίων μέσων του παρόντος εγγράφου.

Το παρόν έγγραφο ναυπηγεί το ακόλουθο:

Επωνυμία Καταπιστεύματος ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΚΥΠΡΟΥ

και η επωνυμία αυτή θα παραμείνει στο διηνεκές και θα υφίσταται σε αλλαγή μόνο με τη συγκατάθεση του Ιατρικού Ιδρυματος της Τράπεζας Κύπρου ή σε περίπτωση διαλυθείς του της Τράπεζας Κύπρου Λτδ και ή των διαδόχων και εκδοχών αυτής.

2. Σκοπός του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου είναι να προσφέρει υπηρεσίες για τη διάγνωση και θεραπεία του Καρκίνου προς όλους όσους των πολιτών της Κυπριακής Δημοκρατίας. Συγκεκριμένα και σε σχέση και προς υποστήριξη, προαγωγή και υποστήριξη του πιο πάνω βασικού σκοπού και τριτομένων των προνοιών του παρόντος εγγράφου οι Εκάστοτε θα κρατούν το Κεφάλαιο του Καταπιστεύματος (συμπεριλαμβανομένων των Κτιρίων και της Γης που θα μεταβιβαστούν εκ' ανάγκης του Ογκολογικού Κέντρου ως προνοείται πιο πάνω) και θα συντηρούν και χρησιμοποιούν τούτο επί καταπιστεύματι για τους ακόλουθους φιλοanthρωπικούς σκοπούς:

- (α) Τη χρήση οικειοθήμετα κεφαλαίων και διενέργεια όλων των αναγκαίων πληρωμών προς πραγμάτωση του πιο πάνω βασικού σκοπού ως οι Εκάστοτε ήβησαν αποφασίσαι κατά την απόλυτη κρίση τους.
- (β) Την επιμόρφωση και εξειδίκευση ιατρών καθώς και του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού του Ογκολογικού Κέντρου.
- (γ) Τη συμβολή στην έρευνα στον τομέα της Ογκολογίας.
- (δ) Τη διενέργεια μελετών, ερευνών και την εκπόνηση εντύπων, εργαλείων και άλλων υλικών σχετιζόμενων με τον πιο πάνω βασικό σκοπό.
- (ε) Τη διοργάνωση σεμιναρίων και διαλέξεων σε σχέση με τον πιο πάνω βασικό σκοπό και προς τούτο τη χρήση των υποκεντρικών συλλογών ή άλλων προσωπικότητας ή προσώπων ή αλλοδαπών οφείλων.
- (στ) Την εκτέλεση οικειοθήμετα άλλων προγραμμάτων είτε επί τους τόπους είτε σε συνεργασία με άλλες επαγγελματικές Ιδρυματικές, Πανεπιστημιακές, Παιδαγωγικές, Πολιτισμικές, Επιστημονικές ή άλλες και άλλες οργανώσεις, εκπαιδευτικές, υγειονομικές ή άλλες και άλλες ήτοι συνεταιριστικές ή συνεταιριστικές των νόμων του κράτους που το παρόν έγγραφο αναφέρεται.



Ο πιο πάνω χώρος, που είναι 3.100 τ.μ., βρίσκεται στο Νέο ΓΝΛευκωσίας, είναι ακριβώς κάτω από τον Ογκολογικό Θάλαμο και το Παραπληγικό Τμήμα. Αρχικά δημιουργήθηκε για να γίνει Στρατιωτικό Νοσοκομείο και καταφύγιο αλλά με την ένταξη μας στην ΕΕ απαγορεύεται η οργάνωση Στρατιωτικών Νοσοκομείων σε χώρους Πολιτικών Νοσοκομείων κι έτσι έμεινε μισοτελειωμένος και θωρακισμένος για να αντέχει βόμβες εν καιρώ πολέμου. Αποκρύβανε αυτό τον χώρο αλλά τελικά τον ανακαλύψαμε, τον βιτεογραφήσαμε και τον προβάλαμε στις Ειδήσεις του ANT1 το 2006. Τελικά, ύστερα από πιέσεις μας, εδώ έγιναν τα Εξωτερικά Ιατρεία του Ογκολογικού Τμήματος και τα Τμήματα Χημειοθεραπείας και Ημερήσιας Φροντίδας. Επιπλέον ετοιμάστηκε ο χώρος για να μεταφερθεί από το παλιό Νοσοκομείο το ακτινοθεραπευτικό μηχάνημα επιφανειακής ακτινοβολίας PANTAK... το οποίο τελικά «εξαφανίστηκε» κατά τη μεταφορά του κι έκτοτε εσκεμμένα «αγνοείται η τύχη του» (δείτε σ. 5).

Δίπλα από τα πιο πάνω Τμήματα ετοιμάστηκαν τα αρχιτεκτονικά σχέδια για να δημιουργηθεί το σύγχρονο Κρατικό Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα και η μοναδική για την Κύπρο Κλινική Πόνου και Πρηγορητικής Θεραπείας, ως ενιαίος χώρος (δες επόμενη σελίδα). Όμως, κατ' εντολή της Τράπεζας όλα διακόπηκαν και μάλλον διαγράφηκαν από την παρούσα Κυβέρνηση για χάρη του μονοπωλίου της Τράπεζας και των εμπορών υγείας!!!

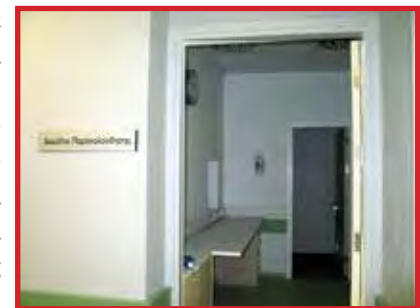
Τα Εξωτερικά Ιατρεία που έγιναν σε ένα μέρος μόνο, 728 τ.μ. από τα 3.100 τ.μ. Εδώ η είσοδος των Εξωτερικών Ιατρείων στο βάθος η πόρτα που ΘΑ οδηγείτο στο Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα... που δεν έγινε!



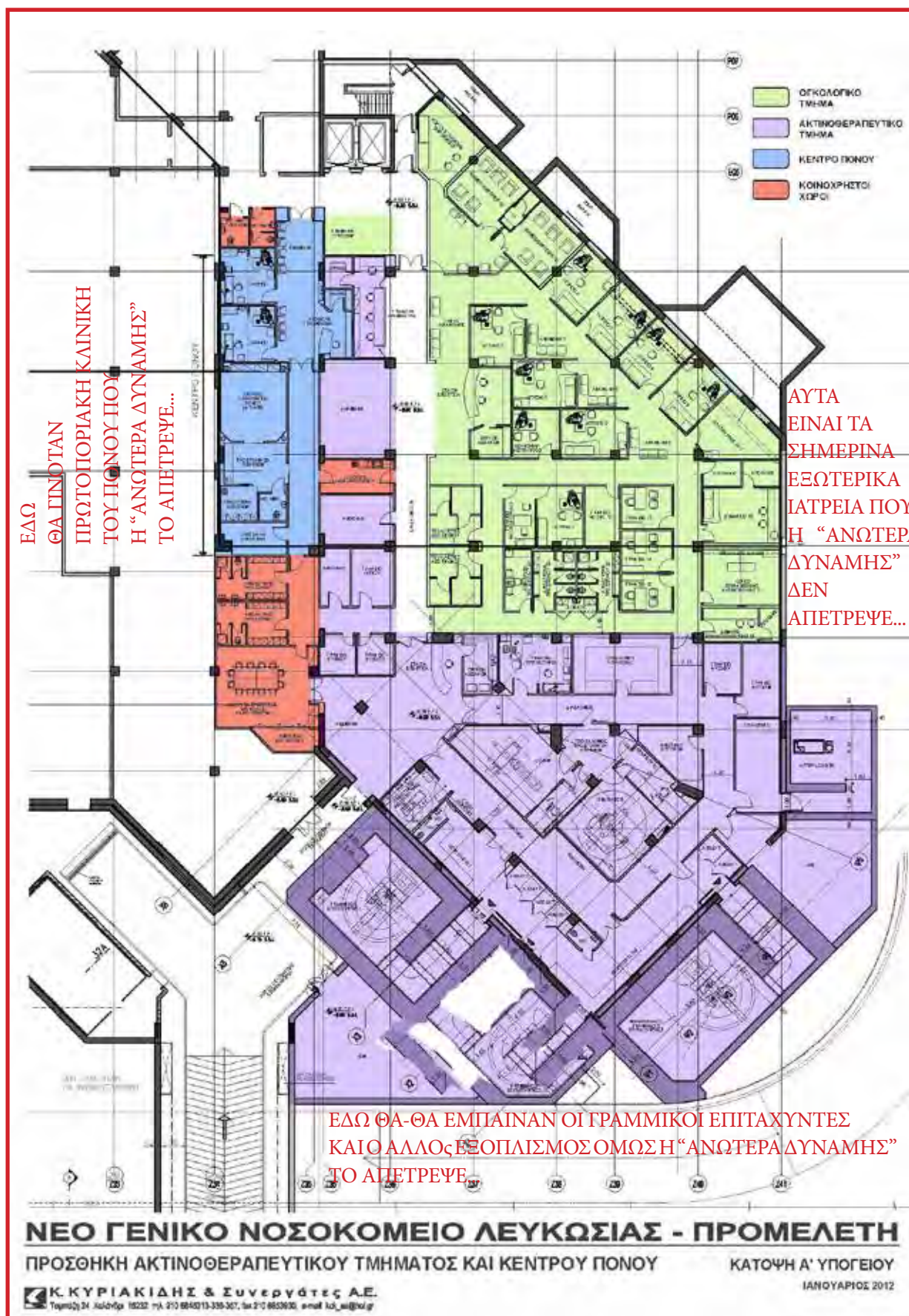
Ετοιμάστηκε και το θωρακισμένο δωμάτιο για να μεταφερθεί και να εγκατασταθεί το ακτινοθεραπευτικό μηχάνημα επιφανειακής ακτινοβολίας PANTAK ... αλλά παρέμεινε χώρος κενός!



Όπως ετοιμάστηκε κι ο χώρος για να τοποθετηθεί το κομπιούτερ ελέγχου του ακτινοθεραπευτικού μηχανήματος... αλλά και πάλιν η «ανωτέρα δύναμη» ως συνήθως το απέτρεψε!!!



Τα αρχιτεκτονικά σχέδια του Ακτινοθεραπευτικού στο Γεν. Νοσοκομείο Λευκωσίας



Τα αρχιτεκτονικά σχέδια του νοσοκομειολόγου αρχιτέκτονα Κ. Κυριακίδη καθώς και οι σχετικές μελέτες έγιναν από επιστήμονες ΕΝΤΕΛΩΣ ΔΩΡΕΑΝ κι αυτό ενόχλησε τους μίζαδóρους.



ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ

ΤΗΣ ΚΥΠΡΙΑΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ

ΤΜΗΜΑ Γ

Αριθμός 4519	Παρασκευή, 6 Ιουλίου 2012	1765
--------------	---------------------------	------

Αριθμός 1644

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ - ΚΑΤΩ ΑΝΤΙΟ ΤΑ ΟΡΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ
ΕΡΓΑ

ΤΜΗΜΑ Ι: ΑΝΑΘΕΤΟΥΣΑ ΑΡΧΗ

1.1) ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΣΙΑ ΕΓΚΑΤΗ: Τμήμα Δημοσίων Έργων, Λεωφόρος Στραβόλου 185, 2048 Λευκωσία, Κύπρος, Σηματα(ς) επαφής: Τμήμα Δημοσίων Έργων - Τμήμα Κερών, Υπόψη: Χάρις Χαΐδη, Τηλέφωνο: +357 22506773, Φαξ: +357 22489936

Διαδίκτυο(ς) στο διαδίκτυο:

Γενική Διεύθυνση της αναθέτουσας αρχής (ΔΡΑ): www.moe.gov.cy/moe

Διεύθυνση του προφίλ αγοραστή (ΕΠΡ): <http://www.procurement.gov.cy>

Παραπομπή πληροφοριών διατίθενται από: Τμήμα Προσκαρτερίσεων/Σηματα(ς) επαφής:

Τεχνικές προδιαγραφές και συμπληρωματικά έγγραφα (συμπληρωματικά) των των εγγράφων για τον ανταγωνιστικό δόλογο και για τα δυναμικά στοιχεία αγοράς (ένα διαβίβλημα από:

Τμήμα Δημοσίων Έργων, Λεωφ. Στραβόλου 185, 2048 Λευκωσία, Κύπρος, Σηματα(ς) επαφής: Τμήμα Κερών, Υπόψη:

Αυδή Λαζάρου, Τηλέφωνο: +357 22506779, Φαξ: +357 22489936

Οι προκηφές ή οι απήσεις συμμετοχής πρέπει να αποσταλούν:

Κόσμη Γραμματεία του Υπουργείου Συγκοινωνιών και Έργων που βρίσκεται στο ισόγειο και επί της οδού Αγίων 25,

Έγκληψ, 1424 Λευκωσία, κτηρίου Αγίων 25, Έγκληψ, 1424 Λευκωσία, Κύπρος.

1.2) ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΘΕΤΟΥΣΑΣ ΑΡΧΗΣ ΚΑΙ ΚΥΡΙΑ(ΕΣ) ΔΡΑΣΗ(ΕΣ) ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ: Υπουργείο ή άλλη οθική ή αρμοδιότητα της συμπληρωματικών των πληροφοριών ή ιστοικών πληροφοριών τους.

ΤΜΗΜΑ Β: ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Β.1) ΓΕΡΕΥ ΚΑΦΗ

Β.1.1) Ονομασία που δόθηκε στη σύμβαση από την αναθέτουσα αρχή: **Μείωση Κοινωνική και Συντήρησης Ακτινοθεραπευτικού Κέντρου και Κέντρου Πόνου στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας (αρ. άσκ. 72012)**

Β.1.2) Είδος της σύμβασης και τόπος των έργων, τόπος παραδοσης ή παροχής (α) Έργο

Β.1.3) Η προκήρυξη αφορά: Δημόσια σύμβαση

Β.1.5) Σύντομη περιγραφή της σύμβασης ή της(των) υπηρεσί(ων) παρεχόμε(ν)ών: Μείωση Κοινωνική και Συντήρησης Ακτινοθεραπευτικού Κέντρου και Κέντρου Πόνου στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας

Β.1.8) Κωδικός Δράσης για τις δημόσιες συμβάσεις (CPV) 45215100, 45215140

Β.1.8) Υποδεικνύεται σε τμήματα για πληροφορίες σχετικά με τα τμήματα, να χρησιμοποιηθεί το παράρτημα Β όσες φορές απαιτείται) άρ

Β.2) ΠΡΟΣΟΧΗ Η ΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Β.2.1) Σύντομη περιγραφή ή έκταση (συμπληρωματικών) όλων των εργασιών και των δικαιωμάτων προτεραιότητας, κατά περίπτωση)

Κατά περίπτωση, εκτιμώμενη αξία χωρίς ΦΠΑ (ηλεκ): 3900000.00 ΕΥΡ

ΤΜΗΜΑ Γ: ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Γ.1) ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Γ.1.1) Είδος της διαδικασίας: Ανοικτή

Γ.2) ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΝΑΘΕΣΗΣ

Γ.2.1) Κριτήρια ανάθεσης (σημασία τα(ς) σχετική(ς) τεχνολογική(ς) Κατηγορία(ς) του

Γ.2.2) Κρίση ηλεκτρονικής δημοπρασίας) άρ

Γ.3) ΔΟΚΙΜΗΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Γ.3.3) Όρια για τη παράδοση της συγγραφέας υποκειμένων και συμπληρωματικών εγγράφων (αρκεί από ΔΙΑ) ή πληροφοριακά έγγραφα (απαιτείται παραπομπή ανταγωνιστικού διαλόγου) Ημερομηνία: 07/09/2012 (αρχή/επία) Ώρα: 14:30 Έγγραφο ένταξη αναίτητος) άρ

Γ.3.4) Προβλεπεί για την παροχή των πληροφοριών ή των απήσεων συμμετοχής: Ημερομηνία: 14/09/2012 (αρχή/επία)

Ώρα: 11:00

ΤΜΗΜΑ Δ: ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Δ.2) ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ Η ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΕ ΣΧΕΔΙΟ Ή/ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΗΡΗΛΟΓΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟ ΑΝΤΙ ΤΑ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΤΑΜΕΙΑ:

άρ

Δ.3) ΠΡΟΣΦΕΤΕΣ ΓΝΗΦΟΦΟΡΙΕΣ (κατά περίπτωση) Ανοικτή συνέντευξη θα πραγματοποιηθεί στις 16/07/2012 στις 09:30πμ. Παρακαλείται οι οι απήσεις της Συμβάσης να παραμείνουν μόνο σε περίπτωση που τα δημόσια οικονομικά ή/και τα λοιπά διαβίβλημα των Κράτους, να υποτίθενται και με το από έγγραφο του Υπουργείου Οικονομικών

Δ.5) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΥΣΗΣ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ: 28/06/2012 (αρχή/επία)

Στις 14/9/2011 το Υπουργικό Συμβούλιο ενέκρινε το σχετικό κονδύλι για την ίδρυση Ακτινοθεραπευτικών στα Κρατικά Νοσοκομεία Λευκωσίας και Λεμεσού. Ακολούθως, στις 16/12/2011 η Ολομέλεια της Βουλής ενέκρινε με 41 ψήφους υπέρ τα πιο πάνω, ενώ στις 16/2/2012 το ενέκρινε ομόφωνα και η Κοινοβουλευτική Επιτροπή Υγείας.

Στις 6/7/2012 τα Δημόσια Έργα δημοσίευσαν την πιο πάνω προσφορά για το Ακτινοθεραπευτικό της Λευκωσίας, οι προσφορές έληξαν στις 14/9/2012. Στη συνέχεια τα Δημόσια Έργα ενέκριναν ένα εκ των 7 που υπέβαλαν προσφορά, ακολούθως ένεκρινε την προσφορά και την επιλογή του προσφοριοδότη το Συμβούλιο Προσφορών και στις 31/10/2012 ζήτησαν από το ΥΠΟΙΚ την πληρωμή της προκαταβολής για να ξεκινήσουν τα έργα. Ο ΥΠΟΙΚ κ. Σιαρλή, πρώην ανώτατο στέλεχος της Τράπεζας Κύπρου, αρνήθηκε να υπογράψει την έναρξη των έργων!!! Πήγε ξανά το όλο θέμα στη Βουλή και στις 19/12/2012 εγκρίθηκε με 51 ψήφους υπέρ και 1 κατά!!!

Ο Προϋπολογισμός που εγκρίθηκε στις 19/12/2012 με 51 ψήφους υπέρ και μόνο 1 κατά

Υπουργείο Εξωτερικών
• Επιδόρωση πρεσβευτικής κατοικίας στην Ουάσινγκτον €1,5 εκ.
Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού
• Κρατικά Πανεπιστήμια: €118,0 εκ.
• Ανέγερση / Βελτίωση Σχολείων €53,0 εκ.
Υπουργείο Συγκοινωνιών και Έργων
• Κατασκευή δρόμου που θα συνδέει το λιμάνι Λεμεσού με τον Αυτοκινητόδρομο Λεμεσού-Πάφου €19,0 εκ.
• Βελτιώσεις Υφισταμένων Δρόμων €5,0 εκ.
• Αυτοκινητόδρομος Δεκέλειας – Αρμώχστου €1,0 εκ.
Υπουργείο Υγείας
• <u>Ακτινοθεραπευτικό Κέντρο Λεμεσού και Λευκωσίας: €9,5 εκ.</u>
• Βελτιώσεις Νοσοκομείων και Ιατρικών Κέντρων: €1,3 εκ.
• Αγορά Ιατρικού Εξοπλισμού €8,7 εκ.

Η Εισηγητική Έκθεση που κατατέθηκε στις 17/1/2013 στη Βουλή για αποδέσμευση του κονδυλίου για να ξεκινήσουν τα έργα για τη δημιουργία του κτιρίου του Ακτινοθεραπευτικού στο ΓΝ Λευκωσίας και αργότερα του Ακτινοθεραπευτικού του ΓΝ Λεμεσού


Η Αιτιολογική Έκθεση από τον τέως Γεν. Εισαγγελέα για αποδέσμευση του κονδυλίου.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Σκοπός του παρόντος Νομοσχεδίου είναι η τροποποίηση της Επέξεργασίας έναντι του άρθρου 07402 Αγορά Ιατρικού και Άλλου Εξοπλισμού του Κεφαλαίου 220200 με τίτλο «Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας – Κεντρικά Γραφεία» του Πρώτου Πίνακα του Βασικού νόμου, έτσι ώστε:

(α) το ποσό των €9.500.000 να μειωθεί μέχρι του ποσού των €4.000.000 για την αγορά, αποκλειστικά για το Ακτινοθεραπευτικό Κέντρο Λευκωσίας και Λεμεσού, ιατρικού και άλλου εξοπλισμού, και

(β) τη διαγραφή από την επέξεργασία που βρίσκεται έναντι του άρθρου αυτού της πρότασης «Ουδένια δαπάνη δύναται να διενεργηθεί για το μέρος που αφορά το Ακτινοθεραπευτικό Κέντρο Λευκωσίας, χωρίς να ενημερωθεί εκ των προτέρων η Κοινοβουλευτική Επιτροπή Οικονομικών και Προϋπολογισμού και να εξασφαλίζεται η γραπτή συγκατάθεσή της.»


 Πέτρος Κληρίδης
 Γενικός Εισαγγελέας της Δημοκρατίας

17 Ιανουαρίου, 2013

Η προεκλογική «δέσμευση» του νυν ΠτΔ Νίκου Αναστασιάδη ημερ. 5/2/2013, την οποία μετεκλογικά μετέτρεψε σε αποδέσμευση...

ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟΣ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ

Ο Πρόεδρος

5 Φεβρουαρίου 2013

Κόρο Χρίστο Ανδρόυ
 Πρόεδρο Ε.Λ.Α.Σ.Σ.
 Τηλ. Ουρίδα 22916
 1520 Λευκωσία

Αναφέρεται στην επιστολή σας με ημερομηνία 4 Φεβρουαρίου του 2013. Επιδότω να σας διαβεβαιώσω ότι η στρατηγική που αφορά τον καρκίνο αποτελεί και δική μας προτεραιότητα και ότι δεν απορριπτούμε τη δημιουργία Ακτινοθεραπευτικού Κέντρου στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας.

Αντιλαμβάνομαι ότι τις προθέσεις μου σας έχει μεταφέρει και ο διευθυντής του Γραφείου μου κ. Κωνσταντίνος Πετρίδης σε πρόσφατη συνάντησή με αντιπροσωπεία του Συνδέσμου σας.

Θεωρώ ότι το θέμα είναι πολύ σημαντικό αφού επηρεάζει άμεσα τη ζωή και την υγεία δεκάδων χιλιάδων συμπατριωτών μας και οι όποιες ενέργειες θα πρέπει να γίνονται με τη μέγιστη σοβαρότητα ούτως ώστε να εξημερωθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα πραγματικά συμφέροντα των καρκινοπαθών. Το θέμα δεν μπορεί να αποτελεί μέρος της προεκλογικής αντιπαράθεσης ούτε και αντικείμενο προώθησης πολιτικών σκοπιμοτήτων.

Η δική μου δέσμευση είναι ότι με την ανάληψη της διακυβέρνησης, αν ο λαός με ηγήσει με τη στήριξη του, με την κατάλληλη σοβαρότητα και έχοντας επίγνωση όλων των δεδομένων θα προωθήσουμε τάχιστα την επίλυση του προβλήματος των καρκινοπαθών στα πλαίσια της στρατηγικής για τον καρκίνο, και οι διαβουλεύσεις με όλες τις Οργανώσεις που εκπροσωπούν τους καρκινοπαθείς.


 Νίκος Αναστασιάδης

Νομοσχέδιο Τίτλοφρονημένο

Ο περί Προϋπολογισμού του 2013

Νόμος του 2012 (Γροσπολιττικής) (Αρ.3) του 2013

Άρθρο: 07402 «Αγορά Ιατρικού και Άλλου Εξοπλισμού

Κεφάλαιο: 22.02.00.3 «Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας – Κεντρικά Γραφεία – Αναπτυξιακές Δαπάνες»

ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

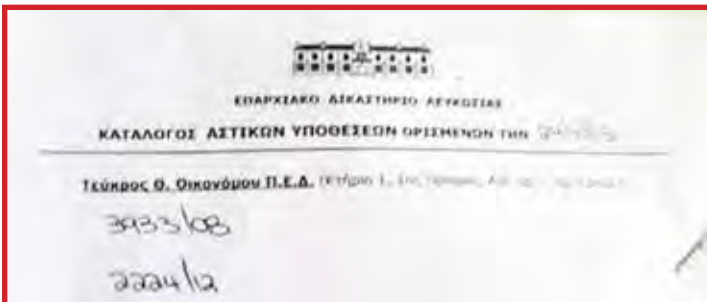
Η Βουλή των Αντιπροσώπων στα πλαίσια της ψήφισής του περί Προϋπολογισμού του 2013, Νόμος του 2012 (Νόμος Αρ.59(II) του 2012) έχει περιλάβει έναντι του άρθρου 07402 «Αγορά Ιατρικού και Άλλου Εξοπλισμού» του Κεφαλαίου 220200.3 «Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας – Κεντρικά Γραφεία – Αναπτυξιακές Δαπάνες» τη σημείωση:

«Ουδένια δαπάνη δύναται να διενεργηθεί για το μέρος που αφορά το Ακτινοθεραπευτικό Κέντρο Λευκωσίας χωρίς να ενημερωθεί εκ των προτέρων η Κοινοβουλευτική Επιτροπή Οικονομικών και Προϋπολογισμού και να εξασφαλίζεται η γραπτή συγκατάθεσή της. Από το σύνολο των εγκριμένων πιστώσεων ποσό ύψους €9.500.000 θα διατεθεί αποκλειστικά για την αγορά ιατρικού και άλλου εξοπλισμού για τις ανάγκες των Ακτινοθεραπευτικών Κέντρων Λευκωσίας και Λεμεσού.

2. Η πρόνοια που περιλαμβάνεται κάτω από το εν λόγω άρθρο ανέρχεται στα €15.000.000 και πράττίζεται για την υλοποίηση των πιο κάτω:

- Έναρξη εργασιών για δημιουργία Ακτινοθεραπευτικού Κέντρου στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, συνολικού προϋπολογισμού €3.900.000
- Έναρξη εργασιών για δημιουργία Ακτινοθεραπευτικού Κέντρου στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, συνολικού προϋπολογισμού €3.200.000
- Έναρξη εργασιών για την επέκταση του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας, συνολικού προϋπολογισμού €23.600.000
- Έναρξη εργασιών για ανακατασκευή Κέντρου Υγείας Κάτω Πύργου, συνολικού προϋπολογισμού €450.000.
- Έναρξη εργασιών για την επέκταση της Μονάδας Αιμοκάθαρσης του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, συνολικού προϋπολογισμού €2.700.000.
- Αγορά Ιατρικού και άλλου εξοπλισμού, συνολικής αξίας €8.700.000 για το 2013

Δίκη ή παρωδία δίκης και η συμπαγνία κυκλωμάτων



Έν το Επαρχιακό Δικαστήριο Λευκωσίας

Αρ. Αγωγής 3933 /2008

Μεταξύ:

1. Ανδρέας Νικολάου, εκ Λευκωσίας
2. Παναγιώτης Πασχάλης, εκ Λευκωσίας
3. Δήμητρα Παπαδήμα, εκ Λεμεσού
4. Μαρία Γαβριήλ, εκ Λεμεσού
5. Χρίστος Ανδρέου, εκ Λευκωσίας
6. Ανδρέας Τρόφωνος εκ Λευκωσίας

Εναγόντων

-και-

1. Γενικού Εισαγγελέα της Δημοκρατίας, εκ Λευκωσίας
2. Ογκολογικού Ιδρύματος της Τράπεζας Κύπρου, εκ Λευκωσίας

Εναγομένων

ΩΣ ΕΤΡΟΠΟΠΟΙΗΘΕΙ ΔΥΝΑΜΕΙ ΤΟΥ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΗΜΕΡ. 11/05/2009

Μεταξύ:

1. Σόνια Νικολάου ως διαχειρίστρια της περιουσίας του Ανδρέα Νικολάου, εκ Λευκωσίας μέσω της
2. Δέσπως Ανδρέου εκ Λευκωσίας ως διαχειρίστρια της περιουσίας του Παναγιώτη Πασχάλη, μέσω της
3. Δήμητρα Παπαδήμα, εκ Λεμεσού
4. Μαρία Γαβριήλ, εκ Λεμεσού
5. Χρίστος Ανδρέου, εκ Λευκωσίας
6. Ανδρέας Τρόφωνος εκ Λευκωσίας ως διαχειριστής της περιουσίας του αποβιώσαντος Νίκου Ανδρέου

Εναγόντων

-και-

1. Γενικού Εισαγγελέα της Δημοκρατίας, εκ Λευκωσίας
2. Ογκολογικού Ιδρύματος της Τράπεζας Κύπρου, εκ Λευκωσίας

Εναγομένων

Τον Απρίλη του 2008 καταθέσαμε αγωγή, μέσω του δικηγόρου μας Λουκή Λουκαΐδη, κατά της Κυπριακής Δημοκρατίας μέσω του Γεν. Εισαγγελέα και του Ογκολογικού της Τράπεζας Κύπρου. Τότε υπογράψαμε την αγωγή 6 άτομα και ζητούσαμε καλύτερες Κρατικές Ογκολογικές Υπηρεσίες και εξηγήσαμε τους λόγους που βασίζονται στους Περί Πολιτικής Δικονομίας Κανονισμούς. Οι εναγόμενοι, ΟΚΤΚ και Δημοκρατία, έφεραν ένσταση γιατί τάχατες τους προκαλούσε «...δυσμενείς επιπτώσεις στα συμφέροντά τους...» και ζήτησαν να απορριφθεί. Το Δικαστήριο απέρριψε την ένστασή τους με τη δικαιολογία ότι στην «... **απαιτήση δίδεται επαρκής εξήγηση για παραβιάσεις με τη μορφή της ανεπάρκειας, της αμέλειας, της καθυστέρησης και γενικότερα των παραβιάσεων των εναγόντων-ασθενών...**».

Στο μεταξύ έχουν πεθάνει 3 από τους αιτητές και ζητήθηκε τροποποίηση του διατάγματος ώστε να εκπροσωπούνται οι μακαρίτες με διαχειριστές, η οποία εγκρίθηκε στις 11/6/2009.

Έκτοτε η δίκη παρέμεινε στα συρτάρια!!!

Στις 29/10/2013 κληθήκαμε να πάμε στο Δικαστήριο για έναρξης της Δίκης. Συνοδευόμενοι από το δικηγόρο μας κ. Λουκή Λουκαΐδη, πήγαμε 3 άτομα, οι: Χρίστος Ανδρέου, Γιώργος Νικολάου αδελφός του μ. Ανδρέα Νικολάου και Μαρούλα Πασχάλη, σύζυγος του μ. Παναγιώτη Πασχάλη.

Με έκπληξή μας ακούσαμε τον Διοικητικό Πρόεδρο του Επαρχιακού Δικαστηρίου Λευκωσίας, Δικαστή Τεύκρο Θ. Οικονόμου, αρχικά να μας λέει ότι αναβάλλεται η δίκη για προγραμματισμό. Ο δικηγόρος μας κ. Λουκής Λουκαΐδης έφερε ένσταση γιατί είναι αδικαιολόγητη η αναβολή, υπέδειξε ότι η

αγωγή έγινε το 2008, πριν από 5 ½ χρόνια, ότι μιλάμε για το Θεμελιώδες Δικαίωμα της Ζωής, που γι αυτό και μόνο έπρεπε να δοθεί προτεραιότητα έναντι άλλων υποθέσεων και όχι συνεχώς να αναβάλλεται. Εξήγησε ότι ήδη από τους ενάγοντες ήδη πέθαναν οι περισσότεροι. Διαμαρτυρήθηκε με έντονο ύφος ως αδικαιολόγητη και πρωτάκουστη την αναβολή για νέο προγραμματισμό που ουσιαστικά πλήττει τη δικαιοσύνη. Τότε ο Δικαστής ανέφερε ότι ορίζεται η δίκη για τις 27 Ιανουαρίου 2014.

Ο κ. Λουκαΐδης θεωρεί ότι είναι απαράδεκτη αναβολή. Ερευνήσαμε και είδαμε ότι άλλη υπόθεση δεν είναι σοβαρή είναι πρόσφατη, αρ 2224/2012 και ήσσονος σημασίας ενώ εδώ ταλαιπωρούνται χιλιάδες Καρκινοπαθείς από «**τις παραβιάσεις με τη μορφή της ανεπάρκειας, της αμέλειας, της καθυστέρησης και γενικότερα των παραβιάσεων των εναγόντων...**».

Ο ΕΛΑ-ΖΩ θεωρεί ότι τελικά η δίκη εξελίσσεται σε παρωδία δίκης. Στη συνεδρία του Δικαστηρίου δεν εμφανίστηκαν καν οι δικηγόροι του ΟΚΤΚ αλλά ούτε και εκ μέρος του Γεν. Εισαγγελέα ως εκπρόσωπος της Κυπριακής Δημοκρατίας. Διερωτόμαστε, πλέον αν υπάρχει Δικαιοσύνη ή αν εξυπηρετούνται μόνο όσοι καταπατούν το Αναφαίρετο Δικαίωμα για Ζωή και Υγεία, τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τα Δικαιώματα των Ασθενών. **Εκφράζομε την αγανάκτησή μας για τη συμπαγνία πολλών κυκλωμάτων ώστε να διατηρηθεί το ΠΑΡΑΝΟΜΟ μονοπώλιο της Τράπεζας για τις Ογκολογικές Υπηρεσίες και να καρπούται μια φούχτα ανθρώπων το κρατικό χρήμα εν γνώσει όλων αυτών αλλά και του Δικαστηρίου ότι Καρκινοπαθείς πεθαίνουν αβοήθητοι.**

Verba volant, scripta manent» ... «Τα λόγια πετούν, τα γραπτά μένουν»

Στρατηγικές Υγείας

<http://www.moh.gov.cy/MOH/MOH.nsf/0/E534DDEEBC9AC093422579D70039D61E>
Εθνική Στρατηγική για τον Καρκίνο (2009)

Τι γράφει στην ιστοσελίδα του το Υπουργείο Υγείας

ΠΥΛΩΝΑΣ 2: Διάγνωση και Θεραπεία

Αφορά στην αναβάθμιση του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου σε Κέντρο προσφοράς εξειδικευμένων Ογκολογικών Υπηρεσιών υψηλού επιπέδου.

Ακόμα στη δημιουργία Ογκολογικών Κέντρων, πλήρως στελεχωμένων και εξοπλισμένων. Τα τριτοβάθμια αυτά κέντρα θα συνδέονται μελλοντικά με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κύπρου. Ακόμα η δημιουργία εξειδικευμένων κλινικών αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού και του εντέρου.

Φωτογραφία από τη Στρατηγική του Καρκίνου, σελ. 12, που ψηφίστηκε από τη Βουλή Ομόφωνα το 2009.

Στο κεφάλαιο διάγνωση και θεραπεία λαμβάνεται υπόψη το τι υπάρχει σήμερα στην Κύπρο, ειδικά σημειώνεται η ύπαρξη του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου και η προσφορά του προς τους καρκινοπαθείς. Γίνεται εισήγηση για την αναβάθμισή του και την μετατροπή του σε Κέντρο Αριστείας.

Ταυτόχρονα η έκθεση σημειώνει την έλλειψη πλήρους οργανωμένου, εξοπλισμένου και στελεχωμένου Ογκολογικού Τμήματος στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Σημειώνει τη σημασία που έχει η ανάπτυξη ενός τέτοιου Τμήματος στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και της αναμενόμενης μετεξέλιξης του Νοσοκομείου σε Πανεπιστημιακή κλινική. Ταυτόχρονα επισημαίνεται το γεγονός ότι η Ογκολογία είναι μια από τις πιο δαπανηρές ιατρικές πράξεις και ως τέτοια είναι ταυτόχρονα και πηγή εισροής οικονομικών πόρων σε ένα νοσοκομείο.

Η ανακουφιστική φροντίδα ως ο τρίτος άξονας της στρατηγικής θα πρέπει να διευρυνθεί και να αναπτυχθεί έτσι που να καλύπτει όλες τις ανάγκες των ασθενών.

Η έρευνα ως ο τέταρτος άξονας της στρατηγικής θα τεθεί πάνω σε νέες βάσεις και θα ενθαρρύνεται με την παροχή κατάλληλων κινήτρων και τη διαθεσιμότητα των απαραίτητων πληροφοριών που χρειάζεται ο ερευνητής.

Βρε τους αθεόφοβους του Υπουργείου Υγείας!!!!!!!



Δίπλα τι γράφει στην ιστοσελίδα του το Υπουργείο Υγείας



Κι εδώ η φωτογραφία από τη Στρατηγική του Καρκίνου, όπως αυτή δημοσιεύεται στο σχετικό έντυπο (βιβλίο) που εγκρίθηκε από τη Βουλή το 2009 και όπως θα τη δείτε αν πάτε στην πιο πάνω ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.

Άλλα γράφει η Στρατηγική και άλλα ψευδή γράφει το Υπουργείο Υγείας για να δικαιολογήσουν την εγκληματική τους στάση και την παρανομία τους απέναντι στους Καρκινοπαθείς.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΣΟΔΩΝ ΚΑΙ ΕΞΟΔΩΝ

		ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΣΟΔΩΝ ΚΑΙ ΕΞΟΔΩΝ							Απ' εδού ξεκινά το ευρώ				
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011*
		€'000	€'000	€'000	€'000	€'000	€'000	€'000	€'000	€'000	€'000	€'000	€'000
Έσοδα													
Χορηγία από Κυπριακή Δημοκρατία		3.917	4.421	5.549	6.596	6.780	8.128	10.096	12.119	22.346	24.499	27.004	28.322
Χορηγία από ΙΙΤΚ = <i>Τράπεζα Κύπρου</i>		547	672	595	615	683	826	870	893	1.631	1.843	2.571	2.647
Διαγραφή Δωρεάς		403	411	413	493	503	520	570	586	998	992	1.437	1.354
Ιατρικές υπηρεσίες		138	191	153	201	288	271	329	337	634	471	426	423
Άλλα		52	86	183	175	148	146	151	213	393	447	237	308
		5.057	5.781	6.892	8.080	8.402	9.891	12.016	14.148	26.002	28.252	31.675	33.054
Έξοδα													
Άμεσα έξοδα λειτουργίας		3.658	4.152	5.330	6.322	6.535	7.732	9.610	11.610	21.502	23.812	26.298	28.013
Έξοδα Διαχείρισης Τόκoi και <i>προς Τράπεζα Κύπρου, δηλαδή επιστροφή από τη χορηγία</i>		673	717	730	864	930	1.082	1.228	1.296	2.488	2.759	2.998	3.223
τραπεζικά έξοδα		288	491	407	367	390	516	519	562	809	397	232	252
		4.619	5.360	6.467	7.554	7.855	9.330	11.357	13.468	24.799	26.968	29.528	31.488
Κέρδος		438	421	425	526	547	561	659	680	1.203	1.284	2.147	1.566
Περιλαμβάνει Φάρμακα & αναλώσιμα		1.479	1.790	2.535	3.274	3.103	3.789	5.141	6.602	11.727	12.735	13.973	14.622
* μη ελεγμένα		2.438	2.631	3.041	3.324	3.677	4.339	4.957	5.517	10.619	11.764	13.031	13.700

Με κόκκινα τα λειτουργικά έξοδα

Ιανουάριος 2013

Ερώτηση με αρ. 23.06.010.02.664, ημερομηνίας 11 Ιουνίου 2013, του βουλευτή εκλογικής περιφέρειας Λευκωσίας κ. Γιώργου Πετρίδη

«Παρακαλώ τον αρμόδιο υπουργό να πληροφορήσει τη Βουλή των Αντιπροσώπων για το ύψος του ποσού της κρατικής χορηγίας που λαμβάνει τα τελευταία πέντε χρόνια το Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, αν ελέγχεται η οικονομική διαχείριση του ποσού αυτού, για τον αριθμό των υπαλλήλων που εργοδοτούνται στο κέντρο και τη μεθοδολογία αυτήν, καθώς και ποιο είναι το ύψος των λειτουργικών εξόδων του τα τελευταία πέντε χρόνια.»

Απάντηση ημερομηνίας 4 Δεκεμβρίου 2013 του Υπουργού Υγείας κ. Πέτρου Πετρίδη στην ερώτηση με αρ. 23.06.010.02.664, ημερομηνίας 11 Ιουνίου 2013, του βουλευτή εκλογικής περιφέρειας Λευκωσίας κ. Γιώργου Πετρίδη

«Αναφέρομαι στην πιο πάνω ερώτηση του Βουλευτή Εκλογικής Περιφέρειας Λευκωσίας κ. Γιώργου Πετρίδη και σας δίνω τα πιο κάτω στοιχεία για κάθε θέμα το οποίο θέτει στην επιστολή του:

(α) Ύψος της κρατικής χορηγίας που λαμβάνει τα τελευταία πέντε χρόνια το Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου

ΕΤΟΣ	2008	2009	2010	2011	2012
€	11,960,210	13,500,000	15,200,000	15,998,353	15,666,755

(β) Έλεγχος της Οικονομικής Διαχείρισης του Έργου
Η οικονομική διαχείριση του Κέντρου, σύμφωνα με τη δηλωτή κατάσταση μεταξύ του Ιατρικού Ιδρύματος της Τράπεζας Κύπρου και της Κυπριακής Δημοκρατίας που υπεγράφη στις 3 Ιανουαρίου 1995 (Άρθρο 16) γίνεται από τους Επιτρόπους και οι λογαριασμοί ελέγχονται ετήσια από εγκεκριμένους Λογιστές και Ελεγκτές.

(γ) Αριθμός υπαλλήλων που εργοδοτούνται στο Κέντρο και η μεθοδολογία τους
Το 2012 εργοδοτούνται 199 υπάλληλοι και η μεθοδολογία τους ανήλθε στα 9,420,467 ευρώ.

(δ) Ύψος των Λειτουργικών Εξόδων του Κέντρου που καλύπτονται από το Κράτος τα τελευταία πέντε χρόνια

ΕΤΟΣ	2008	2009	2010	2011	2012
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΕΞΟΔΑ	10,172,006	12,100,720	14,006,277	14,767,848	14,470,948
ΤΟΚΟΧΡΕΩΛΥΣΙΟ	1,788,204	1,399,280	1,191,723	1,230,505	1,195,807
ΣΥΝΟΛΟ	11,960,210	13,500,000	15,200,000	15,998,353	15,666,755

ΠΧΜΜ/Αρ-23.06.010.02.664

17 Δεκεμβρίου 2013

Από απάντηση του Υπουργού Υγείας κ. Πέτρου Πετρίδη, σε ερώτηση μου με αρ. 23.06.010.02.664 πληροφορήθηκα μεταξύ άλλων για το ύψος των λειτουργικών εξόδων του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου καθώς επίσης και για τον συνολικό αριθμό των υπαλλήλων που εργοδοτούνται στο Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου και την μεθοδολογία τους.

Παρακαλώ τον αρμόδιο υπουργό να πληροφορήσει τη Βουλή των Αντιπροσώπων για το ποσό που δαπανείται ετησίως τα τελευταία πέντε χρόνια για την αγορά φαρμάκων από το Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου. Παρακαλώ επίσης τον αρμόδιο υπουργό να πληροφορήσει τη Βουλή των Αντιπροσώπων εάν το Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου χορηγεί στους ασθενείς νέα φάρμακα που κυκλοφορούν στην αγορά και εάν ναι, παρακαλώ όπως μας ενημερώσει εάν τα νέα αυτά φάρμακα είναι ακριβότερα. Τέλος παρακαλώ τον αρμόδιο υπουργό να απαντήσει στη Βουλή των Αντιπροσώπων αναλυτικά κατάσταση της μεθοδολογίας των υπαλλήλων που απασχολούνται στο Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου. Παρακαλώ όπως η κατάσταση αυτή περιλαμβάνει και τα επίπεδα μόνιμους που λαμβάνουν οι υπάλληλοι και εννοιαστικά είναι μόνιμους στα μισθό που λαμβάνουν.

Με σεβαστικούς χαιρετισμούς.

Γιώργος Πετρίδης
Βουλευτής
Κινήματος Οικολόγων Περιβαλλοντιστών

Ποιος λέει την αλήθεια και πόσο ψεύδεται

► Στη διπλανή σελίδα έχουμε την οικονομική κατάσταση όπως τη δημοσιεύει στο διαδίκτυο το ΟΚΤΚ και είναι η πιο πρόσφατη, είναι του Ιανουαρίου 2013.

► Μεχρώματα είναι οι δικές μας εξηγήσεις ή/και απορίες ως άνθρωποι που γνωρίζουμε στοιχειώδη λογιστική. Δείτε τις σημαντικές αυξήσεις της χορηγίας από το Κράτος που δεν συμβαδίζει με τις αυξήσεις των νέων περιστατικών Καρκίνου. Θεματικές αυξήσεις της ετήσιας κρατικής χορηγίας από το 2007 μέχρι το 2012. Το 2007 ήταν €12.119 εκ ή €20.845 εκ το 2011 έφθασε τα €28.322 εκ. και το 2012 ξεπέρασε τα €31 εκ., δηλαδή σε 5 χρόνια η κρατική χορηγία αυξήθηκε κατά 50% περίπου. Ενώ η λεγόμενη χορηγία από την Τράπεζα είναι γύρω στο 7%-9% ετησίως, σε σχέση με την κρατική χορηγία αλλά αν αφαιρέσουμε τα όσα επιστρέφονται στην Τράπεζα ως έξοδα τήρησης λ/σμών και τόκων τότε είναι πολύ λιγότερα, εκτός φυσικά τα άλλα κέρδη της Τράπεζας που επιμελώς αποκρύβονται, όπως από τη διαφήμιση που γίνεται για την Τράπεζα, που υπολογίζεται στα €3-€5 εκ. το χρόνο, επίσης τα κέρδη της Ασφαλιστικής της που ξεπερνούν τα €6 εκ. το χρόνο.!!!

► Μια άλλη σημείωση είναι ότι ο Υπουργός Υγείας έστειλε σημείωμα στη Βουλή μόλις πρόσφατα και μειώνει τη χορηγία κατακόρυφα αποκρύβοντας πολλά εκατομμύρια που δίνονται για τα φάρμακα.
► Αλλά το πιο περιεργό είναι ότι του ζητείται να γράψει πόσο είναι οι υπάλληλοι στο ΟΚΤΚ και πόσα παίρνει έκαστος κι αυτός αναφέρει ότι οι 199 υπάλληλοι παίρνουν συνολικά €9.420.487!!! Δηλαδή ότι έκαστος παίρνει €47.339 το χρόνο, που είναι ένα ΨΕΜΑ, αφού βάζει στην ίδια μεθοδολογία την καθαρίστρια και την τηλεφωνήτρια, το κλητήρα κ.ά. που παίρνουν μηνιαίως €800-€1200, με τους γιατρούς που παίρνουν 2πλάσιο έως 3πλάσιο μισθό από ένα αντίστοιχο κρατικό γιατρό με τα ίδια προσόντα και την ίδια υπηρεσία. Ακόμη δημοσιεύτηκε και δεν διαψεύστηκε ποτέ ότι 6 άτομα στο ΟΚΤΚ παίρνουν συνολικά €1.150.000 το χρόνο, ετήσιο μισθό, δηλαδή υπερδιπλάσιο από τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας.

► Η διπλανή έκθεση της Γεν. Ελεγκτικής αποκαλύπτει ότι πέραν των πιο πάνω λεφτών ως κρατική χορηγία η Κυβέρνηση πληρώνει έξτρα τις αναλύσεις που κάνουν σε ιδιωτικό εργαστήριο κάπου €1.800 εκ. το χρόνο. Επίσης, κάτι που δεν αναφέρεται είναι ότι πρωί, μεσημέρι και βράδυ παίρνουν από το Μακάρειο Νοσοκομείο τη διατροφή για τους 30-40 ασθενείς που βρίσκονται στους θαλάμους τους. Συνοψίζονται όλα αυτά είναι πέραν της κρατικής χορηγίας που φαίνεται άλλα περίπου €2,5 εκ.

Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου.

(α) Κρατική χορηγία. Η Κυβέρνηση, με βάση τη Δήλωση Καταστάσεως και τη συμφωνία που υπήρξε με το Ιατρικό Ίδρυμα Τράπεζας Κύπρου το 1992, ανέλαβε να καλύπτει τα λειτουργικά έξοδα του Κέντρου στο δημόσιο. Η χορηγία που καταβλήθηκε στο Κέντρο κατά το 2012 με βάση τα προϋπολογισθέντα λειτουργικά έξοδα, ανήλθε σε €14.470.948, σε σύγκριση με €14.767.848 κατά το 2011. Καταβλήθηκε επίσης ποσό ύψους €1.195.807 για πληρωμή της δόσης του δανείου, ύψους €14,18 εκ., το οποίο συνήφθη από το Κέντρο για την κάλυψη των οφειλών της Κυβέρνησης προς το Κέντρο που εκκρεμούσαν στις 31.12.2005.

Το ύψος της κρατικής χορηγίας, καθορίζεται σύμφωνα με τον Προϋπολογισμό του Κέντρου ο οποίος αφού εγκριθεί από το Συμβούλιο των Επιτρόπων του, υποβάλλεται στα Υπουργεία Οικονομικών και Υγείας.

(β) Προμήθεια φαρμάκων από την Κυβέρνηση προς το Κέντρο. Πέραν της πιο πάνω κρατικής χορηγίας, παραχωρήθηκαν από τις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες στο Κέντρο φάρμακα, η αξία των οποίων ανήλθε σε €13.177.371 κατά το 2012, σε σύγκριση με €12.738.220 κατά το 2011. Σημειώνεται ότι σύμφωνα με τους περί Κυβερνητικών Ιατρικών Πρωτόκολλων και Υπηρεσιών (Γενικού) Κανονισμούς του 2000 έως το 2013, όλοι οι κληρονομηθείς πολίτες, εφόσον το εισόδημα της οικογένειας τους δεν υπερβαίνει το ποσό των €150.000, δικαιούνται δωρεάν τα φάρμακα που έχουν σχέση με τη θεραπεία του καρκίνου.

(γ) Δαπάνη για διενέργεια εργαστηριακών αναλύσεων από το Κέντρο. Από το 2002, η δαπάνη για αγορά υπηρεσιών γίνεται από το ίδιο ιδιωτικό κλινικό εργαστήριο. Η δαπάνη για τα τρία τελευταία έτη, έχει όπως πιο κάτω:

2010	2011	2012
€	€	€
1.811.771	1.857.745	1.674.747

Επειδή, οι δαπάνες αυτές, βάσει της σχετικής συμφωνίας, βαρύνουν την Κυβέρνηση, το Υπουργείο Υγείας μελετούσε το ενδεχόμενο παροχής των υπηρεσιών αυτών από το Νοσοκομείο Αρχειοσκοπίας Μακάρειος Γ.

Σύμφωνα με πρακτικά συνάντησης που πραγματοποιήθηκε στις 14.2.2012 στο Υπουργείο αναφορικά με το εν λόγω θέμα, όλες οι απαιτούμενες πληροφορίες θα ολοκληρώνονταν και το Νοσοκομείο Αρχειοσκοπίας Μακάρειος Γ (ΝΑΜ III) θα ήταν σε θέση να εξυπηρετήσει το Κέντρο από τον Φεβρουάριο 2013. Ωστόσο, λόγω, όπως είχαμε πληροφορηθεί, της καθυστέρησης που παρατηρείται στην επέκταση του μηχανογραφικού συστήματος (ΟΠΣΥ) στο ΝΑΜ III, αυτό δεν ήταν σε θέση να παρέχει τις εν λόγω υπηρεσίες. Ως αποτέλεσμα, το Κέντρο προχώρησε στην επέκταση των συμβολαίων με το ιδιωτικό εργαστήριο μέχρι τον Μάιο 2014.

Ίδου ποιιοι ψεύδονται και παραπλανούν

Προϋπολογισμός 2013:

Κεφάλαιο 220200 «Ιατρικές και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας»

Άρθρο 07402 «Αγορά Ιατρικού και Άλλου Εξοπλισμού»

Συνολική πρόνοια ύψους: €15.000.000

**Έγγραφο της Βουλής
10.06.2013**

Αποδεσμεύσεις	
5/5/2013	€623.265
13/5/2013	€5.914.572,85
23/4/2013	€874.380
23/5/2013	€735.935
9/4/2013	€1.007.520
9/4/2013	€61.031,00
9/4/2013	€107.380
Σύνολο	€9.324.084

€15.000.000	
€9.324.084	
Υπόλοιπο: €5.675.916	

Για να ξεκινήσουν τα έργα του Ακτινοθεραπευτικού της Λευκωσίας θα χρειαστούν φέτος μόνο €500.000, το ταμείο έχει σήμερα €5.675.916 και μας λένε ψέματα ότι δήθεν δεν έχουν λεφτά. Ίδου οι αποδέξεις

Άρθρο 07402.3 - + Αγορά Ιατρικού και Άλλου Εξοπλισμού: €15.000.000

Η προτεινόμενη δεσμευμένη πρόνοια προορίζεται να καλύψει τις πιο κάτω δαπάνες:

1. Αγορά ιατρικού εξοπλισμού
2. Ακτινοθεραπευτικό Κέντρο στη Λευκωσία και Λεμεσό
3. Επέκταση Νοσοκομείου Λαρνακας
4. Κέντρο Υγείας Γεροσκήπου
5. Καρδιοχειρουργική Κλινική Λεμεσού / ΤΑΕΠ
6. Επέκταση Χώρου Στάθμευσης Γ.Ν. Λεμεσού
7. Επέκταση Μονάδας Αιμοκάθαρσης Γ.Ν. Λευκωσίας
8. Ανέγερση σταθμού ΑΗΚ Γ.Ν. Λεμεσού
9. Κέντρο Υγείας Κάτω Πύργου
10. Διάφορα Άλλα

Η αλήθεια και τα ψέματα

Κληθήκαμε να πάμε στο Προεδρικό στις 5 Ιουνίου 2013, μετά από 13 μέρες απεργίας. Εκεί αντί τον Πρόεδρο είδαμε τον Υπουργό Υγείας και τον Υφυπουργό παρά τω Προέδρω. Προσπάθησαν να μας πείσουν ότι τα λεφτά για τα Ακτινοθεραπευτικά τα έφαγε η προηγούμενη Κυβέρνηση. Τους εξηγήσαμε ότι ήταν αδύνατο γιατί εγκρίθηκαν από την Ολομέλεια της Βουλής στις 19/12/2012 με 51 ψήφους υπέρ και μόνο 1 κατά, της Στέλλας Κυριακίδου, και αμέσως έκλεισε η Βουλή για τις γιορτές. Μόλις άνοιξε η Βουλή η τότε Κυβέρνηση ζήτησε, στις 17 Ιανουαρίου 2013, από τη Βουλή να αποδεσμεύσει το κονδύλι για να ξεκινήσουν τα έργα. Τότε ΔΗΣΥ και ΔΗΚΟ το σταύρωσαν ξανά για μετά τις εκλογές, έτσι έλεγαν τότε!!! Αμέσως έκλεισε η Βουλή για να ανοίξει μετεκλογικά και ασφαλώς η νέα Κυβέρνηση βρήκε το κονδύλι εκεί. Έτσι **δεν με έπεισαν να αποδεχτώ τα ψέματά τους** γιατί τους παρουσίασα το διπλανό έγγραφο και την αλήθεια αλλά αυτοί συνεχίζουν να ψευδολογούν μέχρι σήμερα, επειδή δεν πειθονται με την αλήθεια των εγγράφων αλλά ταυτίστηκαν ... με τα ψέματα τα δικά τους!!!



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Προεδρικό Μέγαρο

18.04.006.02, 06.10.012
22867408
22304300

ΝΟΜΟΣ ΠΟΥ ΤΡΟΠΟΠΟΙΕΙ ΤΟΝ ΠΕΡΙ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΤΟΥ 2013 ΝΟΜΟ ΤΟΥ 2012

Η Βουλή των Αντιπροσώπων ψηφίζει ως ακολούθως:

- Συνοπτικός τίτλος 59(II) του 2012 ... (I) του 2013 ... (II) του 2013
1. Ο παρών Νόμος θα αναφέρεται ως ο περί Προϋπολογισμού του 2013 Νόμος του 2012 (Τροποποιητικός) (Αρ. 3) Νόμος του 2013 και θα διαβάζεται μαζί με τον περί Προϋπολογισμού του 2013 Νόμο του 2012 (που στο εξής θα αναφέρεται ως «ο βασικός νόμος») και ο βασικός νόμος και ο παρών Νόμος θα αναφέρονται μαζί ως περί Προϋπολογισμού του 2013 Νόμοι του 2012 έως (Αρ. 3) του 2013.
- Τροποποίηση του Πρώτου Πίνακα Δελτίου Δαπανών 2013 του βασικού νόμου.
2. Ο Πρώτος Πίνακας Δελτίου Δαπανών 2013 τροποποιείται με την αντικατάσταση της Σημείωσης έναντι από το άρθρο 07402 «Αγορά Ιατρικού και Άλλου Εξοπλισμού» του Κεφαλαίου 220200 «Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας - Κεντρικά Γραφεία», με την ακόλουθη νέα Σημείωση:

«Ουδενμία δαπάνη δύναται να διενεργηθεί χωρίς να ενημερώνεται εκ των προτέρων η Κανονοδουλευτική Επιτροπή Οικονομικών και Προϋπολογισμού και να εξασφαλιστεί η γραπτή συγκατάθεσή της. Από το σύνολο των συγκεκριμένων πιστώσεων ποσό ύψους μέχρι €4.000.000 θα διατεθεί αποκλειστικά για την αγορά ιατρικού και άλλου εξοπλισμού, για τις ανάγκες των Ακτινοθεραπευτικών Κέντρων Λευκωσίας και Λεμεσού».

Αρ. Φακ.: 23.01.054.017-2013

7 Νοεμβρίου 2013

Κύριο Γιώργο Πετρίκη
Γενικό Γραμματέα
Κινήματος Οικολόγων Περιβαλλοντιστών

Αγαπητή κύριε Πετρίκη,

Αναφέρομαι στην επιστολή σας ημερ. 17 Οκτωβρίου 2013 για το θέμα της παρατεταμένης διαμαρτυρίας του κυρίου Χρίστου Ανδρέου έξω από το Προεδρικό Μέγαρο, ενημερώθηκε ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας.

- 1 Έχω οδηγίες να σας ενημερώσω ότι έχουν καταβληθεί επανειλημμένα προσπάθειες, κατόπιν οδηγιών του Προέδρου της Δημοκρατίας, τόσο από τον Υπουργό Υγείας όσο και από τον Υφυπουργό παρά τω Προέδρω, για να εξηγηθούν στα διαμαρτυρούμενο ποιες είναι οι συνθήκες και τα δεδομένα για το θέμα, ωστόσο, αυτός δεν έχει πεισθεί.
- 2 Αυτό που στην ουσία θα του έλεγε ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας του έχει ήδη μεταφερθεί. Επομένως, εφόσον τίποτε νεότερο δεν έχει προκύψει, δεν υφίσταται ανάγκη συνάντησής του με τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας.

Σημείωση Χρ. Ανδρέου

1. Μια και μοναδική φορά κλήθηκα να συζητήσω μαζί τους έτσι το “επανελλειμμένα” δεν υφίσταται.
2. Δηλαδή ο Πρόεδρος θα μου έλεγε τα ίδια ψέματα που μου μετέφεραν ο Υπουργός και ο Υφυπουργός;;

Με εκτίμηση,

Παναγιώτης Αντωνίου
Διευθυντής
Γραφείου Προέδρου της Δημοκρατίας

Αυτό είναι το έγγραφο κατατέθηκε στη Βουλή στις 17 Ιανουαρίου 2013 για να αποδεσμευτεί το κονδύλι και να ξεκινήσουν τα έργα στο ΓΝΛευκωσίας, αλλά ΔΗΣΥ-ΔΗΚΟ το σταύρωσαν για μετά τις εκλογές, μετά...το διέγραψαν!!!

Μικρό ιστορικό για το Κρατικό Ογκολογικό και τη δημιουργία του Ογκολογικού της Τράπεζας

1. Μικρό ιστορικό

Στο Γεν. Νοσοκομείο Λευκωσίας υπήρχε Ογκολογικό Τμήμα από το 1964. Το Κρατικό Ογκολογικό Τμήμα είχε το 1998, που λειτούργησε το Ογκολογικό της Τράπεζας, Ογκολογικό Θάλαμο με 22 κλίνες, Εξωτερικά Ιατρεία με Τμήμα Χημειοθεραπείας και Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα με δύο ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα κοβαλτίου και ένα ακτινοθεραπευτικό μηχανήματα επιφανειακής ακτινοβολίας.

Το 1991, επί Γ. Βασιλείου, «αποφάσισε» η Τράπεζα Κύπρου να ιδρύσει ένα δικό της Ογκολογικό Κέντρο «προσφέροντας» στο Κράτος £3 εκ. Όπως, όμως, πληροφορούμαστε από πρώην ανώτερο εφοριακό υπάλληλο, τώρα συνταξιούχο, η Τράπεζα βρέθηκε ένοχη για φορολογικές ατασθαλίες (παλιά τους τέχνη κόσκινο) και της επιβλήθηκε πρόστιμο. Για να μην κακοχαρακτηριστεί συμφώνησαν ότι δήθεν κάνει «δωρεάν» το πρόστιμο, για ένα φιλανθρωπικό σκοπό κι έτσι ως δωρεά κέρδισε και από την φορολογία. Στη συνέχεια, με την αλλαγή της Κυβέρνησης και που ανέβηκε ο Γλ. Κληρίδης, η Τράπεζα ζήτησε και άλλαξε τη Συμφωνία και δέσμευσε την Πολιτεία να κλείσει το Κρατικό Τμήμα, περί διπλών υπηρεσιών, ώστε να έχει το μονοπώλιο των ογκολογικών υπηρεσιών και να στέλνονται όλοι οι καρκινοπαθείς στο Κέντρο της (σ.38-45) Οι Συμφωνίες επί Κληρίδη αλλά και αργότερα κάθε λίγο άλλαζαν προς όφελος της Τράπεζας (σ. 44).

Επίσης, δεσμεύτηκε η Κυβέρνηση να πληρώνει όλα τα λειτουργικά έξοδα του Κέντρου στο διηνεκές, δηλαδή επ' αόριστο (σ.43).

Τον Μάρτη το 1998 ολοκληρώθηκε το κτήριο, εξοπλίστηκε και λειτούργησε ως Ογκολογικό Κέντρο. Τότε αντιλήφθηκε η Κυβέρνηση ότι το Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας εκμεταλλεύταν το κρατικό χρήμα και τους Καρκινοπαθείς και τον Δεκέμβρη του 1998 το Υπουργικό Συμβούλιο αποφάσισε (απόφαση 48.753/2.12.1998 (σ.43):

1. Να σταματήσει την κρατική χορηγία.

2 Στο εξής να αγοράζει ογκολογικές υπηρεσίες από το Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας.

3. Να σταματήσει το μονοπώλιο και να κάνει Κρατικά Ογκολογικά Τμήματα όπου θέλει κι όσα θέλει.

Δυστυχώς η Τράπεζα, ετισθελικά, αρνείται έκτοτε να δεχτεί την απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου και τις όποιες αλλαγές (σ.43). Στη Βουλή χαρακτηρίστηκε η συμφωνία ως εγκληματική μεταξύ της Τράπεζας και της Κυπριακής Δημοκρατίας. Όμως, η Τράπεζα με

εξαγορά συνειδήσεων, με ότι αυτό σημαίνει, συνεχίζει μέχρι σήμερα να επιχορηγείται από το Κράτος. Ας σημειωθεί ότι από το 1998 που λειτούργησε το ΟΚΤΚ μέχρι το 2012 πήρε κρατική χορηγία πάνω από €250 εκατ. Παράλληλα παρεμποδίζει ή **καλύτερα απαγορεύει** στην Κυπριακή Δημοκρατία να κάνει δικές της Κρατικές Ογκολογικές Υπηρεσίες και απαγορεύει στα ΜΜΕ να κάνουν αναφορά στο αίτημά μας για Κρατικές Ογκολογικές Υπηρεσίες με την απειλή ότι θα τους αποκοπεί η διαφήμιση της Τράπεζας.

Το Μάρτιο του 2003, η νέα τότε Κυβέρνηση Τάσου Παπαδόπουλου, μετά από παρασκηνακές πιέσεις της Τράπεζας Κύπρου, έδωσε οδηγίες να κλείσει το Κρατικό Ογκολογικό Τμήμα στο Γεν. Νοσοκομείο Λευκωσίας και να οδηγούνται σταδιακά όλοι οι Καρκινοπαθείς στο Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας. Άρχισαν να μειώνουν πρώτα τις κλίνες του Κρατικού Ογκολογικού κι από 22 κλίνες τις έκαναν 18 και αργότερα, τέλος του 2004, επιχείρησαν να κλείσουν ολόκληρο θάλαμο από 6 κλίνες ώστε να μείνουν μόνο 12 μόνο κλίνες. Τότε καρκινοπαθείς, συγγενείς και φίλοι αντιδράσαμε και ανοίξαμε βίαια τον θάλαμο και βάζαμε μέσα ασθενείς. Το Υπουργείο Υγείας ζητούσε από την Αστυνομία να μας συλλάβουν, αλλά ποτέ δεν το έκαναν.

Αρχικά, τον Σεπτέμβρη του 2004, κάναμε απεργία έξω από το Προεδρικό για 30 μέρες (σ.61). Στη συνέχεια, τον Νοέμβριο, προσφύγαμε στο Ανώτατο Δικαστήριο και τον Ιούνιο του 2005 κερδίσαμε τη δίκη. Η Κυπριακή Δημοκρατία καταδικάστηκε στα έξοδα της δίκης και δήλωσε ότι το Κρατικό Ογκολογικό Τμήμα **«θα μεταφερθεί ως έχει στο Νέο Γεν. Νοσοκομείο Λευκωσίας»**. Να σημειωθεί ότι στο Νέο Νοσοκομείο υπήρχε αρχικά πρόνοια στα αρχιτεκτονικά σχέδια για να γίνει Πλήρες Ογκολογικό/Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα και μετά από απαίτηση της Τράπεζας αφαιρέθηκε αυτό το Τμήμα από τα αρχιτεκτονικά σχέδια.

Το 2006 αναίρεσε η Κυβέρνηση την υπόσχεση που έδωσε στο Ανώτατο Δικαστήριο, με αποτέλεσμα τα μέλη του συνδέσμου ΕΛ.Α-ΖΩ να κάνουμε απεργία στην κεντρική πλατεία της Λευκωσίας, Πλατεία Ελευθερίας, για 182 μέρες (18/5-16/11/2006) (σ.61), μέχρι που πετύχαμε η Κυβέρνηση να μεταφέρει το παλιό Νοσοκομείο στο Νέο Νοσοκομείο και παραχώρησε Ογκολογικό Θάλαμο. Τα ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα «φυλάκθηκαν» στο παλιό Νοσοκομείο μέχρι να ετοιμαστεί χώρος για Εξωτερικά Ιατρεία, Τμήμα Χημειοθεραπείας και Ακτινοθεραπευτικό

Τμήμα. Ισχυρίζονταν ότι τάχατες δεν υπήρχε χώρος για ανέγερση Ακτινοθεραπευτικού, παρόλο που υπάρχει στο υπόγειο του Νοσοκομείου, ακριβώς κάτω από τον Ογκολογικό Θάλαμο, έτοιμος χώρος 3.100 τ.μ. που ετοιμάστηκε για να γίνει Στρατιωτικό Νοσοκομείο και ακυρώθηκε μετά από παρέμβαση της ΕΕ, γιατί δεν επιτρέπεται να υπάρχει Στρατιωτικό Νοσοκομείο σε πολιτικό Νοσοκομείο. Βιντεογραφήσαμε το χώρο και το δώσαμε στα ΜΜΕ (δείτε βίντεο <http://www.ela-zo.org> και τη φωτογραφία στη σ.46). Οπότεν κάτω από αυτή την πίεση αποδέχτηκε η Κυβέρνηση να προχωρήσει στην οργάνωση πρώτα Εξωτερικών Ιατρείων, Τμήματος Χημειοθεραπείας και ένα χώρο αρχικά για το ακτινοθεραπευτικό μηχάνημα επιφανειακής ακτινοβολίας, κι αυτό επειδή το μηχάνημα αυτό χρειαζόταν μόνο μερική θωράκιση (σ.5).

Μόλις ετοιμάστηκε το κτήριο του Ογκολογικού στο Νέο Νοσοκομείο, το Δεκέμβρη του 2010, η Κυβέρνηση έστειλε μπουλντόζες και κατεδάφισαν το παλαιό κτήριο Νοσοκομείου μαζί και τα δυο ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα κοβαλτίου αξίας €1 εκ. (σ.7). Να σημειωθεί ότι το ένα μηχάνημα χρειαζόταν μικρό σέρβις κόστους μόνο £2.000 (€3.400), ποσό που το έκανε δωρεάν ο Σύνδεσμός μας, και το δεύτερο ήθελε πηγή κοβαλτίου αξίας \$30.000 που βρέθηκε στις ΗΠΑ. Το δε μηχάνημα επιφανειακής ακτινοβολίας αξίας €300.000 εξαφανίστηκε κατά τη μεταφορά του προς το Νέο Νοσοκομείο (σ.5). Το καταγγείλαμε πρώτα στο Υπουργείο Υγείας και αργότερα στην Αστυνομία και τη Γενική Εισαγγελία καθώς και στα ΜΜΕ αλλά η υπόθεση περιέργως ποτέ δεν διερευνήθηκε!

Μετά από νέους αγώνες και προσφυγές στη Δικαιοσύνη πετύχαμε να εγκριθεί από τη Βουλή το σχετικό κονδύλι για το κτήριο και τον εξοπλισμό για τα Κρατικά Ακτινοθεραπευτικά των Κρατικών Νοσοκομείων Λευκωσίας και Λεμεσού. Το Υπουργικό Συμβούλιο ενέκρινε στις 14 Σεπτεμβρίου 2011 το σχετικό κονδύλι, ακολούθως, στις 16 Δεκεμβρίου 2011, στα πλαίσια της συζήτησης στη Βουλή των Αντιπροσώπων για τους Προϋπολογισμούς του Κράτους για το 2012, η Ολομέλεια ψήφισε με 41 ψήφους υπέρ και 1 αποχή το σχετικό κονδύλι. Στις 16 Φεβρουαρίου 2012 μετά από πιέσεις και πάλιν της Τράπεζας επανήλθε το όλο θέμα στην Κοινοβουλευτική Επιτροπή Υγείας, η οποία ομόφωνα αποφάσισε να προχωρήσουν τα έργα και έγιναν δηλώσεις στα ΜΜΕ από τον Υπουργό Υγείας κ. Σταύρο Μαλά και τον Πρόεδρο της Κοινοβουλευτικής Επιτροπής Υγείας κ. Κ. Κωνσταντίνου.

Τον Ιούνιο του 2012 αποδεσμεύτηκε το κονδύλι από το ΥΠΟΙΚ κι έγιναν οι δημόσιες προσφορές στις 6 Ιουλίου 2012 από τα Δημόσια Έργα για το κτήριο του Ακτινοθεραπευτικού του Γεν. Νοσοκομείου Λευκωσίας, του οποίου τα αρχιτεκτονικά σχέδια ήταν ήδη έτοιμα (σ. 47-48). Ολοκληρώθηκαν οι προσφορές στις 14 του Σεπτεμβρη και ακολούθως αξιολογήθηκαν και εγκρίθηκαν από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς, τα Δημόσια Έργα και το Συμβούλιο Προσφορών. Στις 31 Οκτωβρίου 2012 ζητήθηκε από τον ΥΠΟΙΚ να καταθέσει την προκαταβολή για να ξεκινήσουν τα έργα.

Ο τέως ΥΠΟΙΚ, κ. Βάσος Σιαρλή, που ήταν ανώτατο στέλεχος της Τράπεζας Κύπρου πριν την υπουργοποίησή του, αρνήθηκε να υπογράψει την κατακύρωση της προσφοράς για το κτηριακό μέρος ώστε να διατηρηθεί το μονοπώλιο της Τράπεζας. Να σημειωθεί ότι στο χώρο που θα δημιουργείτο το Ακτινοθεραπευτικό θα γινόταν για πρώτη φορά στην Κύπρο και Κλινική του Πόνου και Παρηγορητικής, με μικρό χειρουργείο όπου θα γίνονται επεμβάσεις από εξειδικευμένους αναισθησιολόγους-επεμβατικούς γιατρούς για καταστολή του πόνου. Ακυρώθηκε κι αυτό!

Μετά από έντονες διαβουλεύσεις του ΕΛ.Α-ΖΩ επανήλθε το θέμα στη Βουλή κατά τη συζήτηση των προϋπολογισμών του Κράτους για το 2013 και εγκρίθηκε ξανά το κονδύλι για το Ακτινοθεραπευτικό με 51 ψήφους υπέρ και μόνο μία ψήφο κατά.

Στις 17/1/2013 πήγε ξανά το θέμα στη Βουλή για αποδέσμευσή του κονδυλίου αλλά ΔΗΣΥ-ΔΗΚΟ το ξανασταύρωσαν (σ. 49 και 54).

Στις 5/2/2013 ο υποψήφιος ΠτΔ κ. Νίκος Αναστασιάδης δεσμεύτηκε με επιστολή του ότι θα τηρήσει τη Στρατηγική του Καρκίνου (σ, 49) αλλά...

Η νέα Κυβέρνηση Αναστασιάδη, που ορκίστηκε την 1η Μαρτίου 2013, ανακοίνωσε ξαφνικά ότι δεν προτίθεται να κάνει Κρατικό Ακτινοθεραπευτικό και ότι θα διατηρήσει το παράνομο μονοπώλιο του ΟΚΤΚ και ότι θα συνεχίσει παράνομα να το επιχορηγεί.

2. Πώς γίνεται η εκμετάλλευση του δημοσίου χρήματος και των Καρκινοπαθών από την Τράπεζα

Κρατική χορηγία και Κοστολόγιο

2.1 Να σημειωθεί ότι το Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας διαχειρίζεται μονοπωλιακά τον καρκίνο και το δημόσιο χρήμα για τον καρκίνο και διαμορφώνει τις ογκολογικές υπηρεσίες του παρόντος και του μέλλοντος. Πήρε παράνομα κρατική χορηγία από το 1998 που λειτούργησε μέχρι το 2012 πάνω από €250 εκ. Μόνο το 2012 η κρατική χορηγία ήταν €31 εκ. Από

αυτά τα λεφτά τα μισά περίπου χρησιμοποιούνται, όπως ισχυρίζονται (;), για τα λειτουργικά έξοδα και τα υπόλοιπα για φάρμακα. Φυσικά, πέραν αυτών των χρημάτων που παίρνει από το Κράτος έχει και άλλες εισπράξεις, τόσο φανερές όσο και κρυφές, όπως θα εξηγήσουμε πιο κάτω.

2.2 Σύμφωνα με τεχνοοικονομικές μελέτες που ετοίμασε το Υπουργείο Υγείας μεταξύ των ετών 2009-2011 με τη συμμετοχή ειδικών επιστημόνων από την Ελλάδα, οι οποίοι δούλεψαν εντελώς δωρεάν, το κόστος για να γίνουν τα 2 Κρατικά Ακτινοθεραπευτικά Τμήματα στη Λευκωσία και τη Λεμεσό, ανέρχεται στα €22 εκ. για κτήρια και εξοπλισμό, που θα αποπληρωθούν στα επόμενα 3-4 χρόνια.

Αυτοί οι επιστήμονες είναι μέλη του European Society of Therapeutic Radiotherapy and Oncology (ESTRO) και της Αμερικάνικης Εταιρίας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (ASTRO), είναι επίσης εκπρόσωποι της Ελλάδος στην European Federation of Medical Physicists, είναι επίσης μέλη της European Association of Nuclear Medicine και άλλων διεθνών οργανώσεων.

2.3 Για το 2012, για το κτήριο του Ακτινοθεραπευτικού του Γεν. Νοσοκομείου Λευκωσίας θα χρειαζόταν μόνο η προκαταβολή €500.000, που ήταν εγκεκριμένη στον προϋπολογισμό του Κράτους για το 2013 αλλά τα χρήματα ήταν σταυρωμένα από το ΔΗΣΥ και το ΔΗΚΟ. Το 2014 θα χρειαζόταν €1½ εκ και το 2015 €1½ εκ. Για τον εξοπλισμό θα χρειαζόταν για το 2015 €4 εκ. και το 2016 για την εξόφληση άλλα €4 εκ. περίπου. Με τη λειτουργία του Ακτινοθεραπευτικού της Λευκωσίας θα επιβαρύνεται το Κράτος ετησίως για λειτουργικά έξοδα επιπλέον €3 εκ. περίπου το χρόνο, ενώ τώρα το Κράτος πληρώνει €16 εκατ. ετησίως στο ΟΚΤΚ για τα λειτουργικά του έξοδα.

2.4 Όταν θα λειτουργήσουν και τα δύο Κρατικά Ογκολογικά Τμήματα τα επιπλέον λειτουργικά έξοδά τους θα ανέρχονται στα €5-6 εκ. το χρόνο περίπου. Συγκριτικά αναφέρουμε πιο κάτω τη δύναμη του προσωπικού στο ΟΚΤΚ το 2012, όπως αυτή φαίνεται στο διαδίκτυο, στην ιστοσελίδα του ΟΚΤΚ (σ. 28), και αντίστοιχα το προσωπικό του Κρατικού Ογκολογικού της Λευκωσίας:

Ειδικότητα	ΟΚΤΚ	Ογκολογικό ΓΝΛ
Ιατροί	33	5
Νοσηλεύτες	73	25
Επιστημονικό/τεχνικό/ παραϊατρικό προσωπικό	49	2

(χωρίς εξοπλισμό)

2.5 Το μισθολόγιο στο ΟΚΤΚ: Ένας ιατρός ογκολόγος που εργάζεται στο δημόσιο εισέρχεται στη

μισθοδοτική κλίμακα Α11+4 που με το νέο μισθολόγιο είναι γύρω στις €32.000 το χρόνο, στο ΟΚΤΚ ο μισθός νεοεισερχόμενου ιατρού ογκολόγου είναι μεταξύ €85.000 και €100.000 το χρόνο. Ο διευθυντής κλινικής στο δημόσιο είναι στην κλίμακα Α16, κάπου €72.000 το χρόνο, στο ΟΚΤΚ αντίστοιχα είναι γύρω τις €200.000 το χρόνο, ο ετήσιος μισθός του Πρόεδρου της Δημοκρατίας είναι γύρω στις €120.000, στο ΟΚΤΚ ο διευθυντής αμοιβεται με τα διπλάσια. Να σημειωθεί ότι ο βουλευτής Γ. Περδίκης ζήτησε επισήμως, με επερώτηση στη Βουλή, δυο φορές να δοθεί στη Βουλή το μισθολόγιο των εργαζομένων στο ΟΚΤΚ και εσκεμμένα αρνούνται, παρόλο που επιχορηγούνται από το Κράτος (σ.53).

2.6 Πέραν των χρημάτων αυτών οι γιατροί στο ΟΚΤΚ έχουν πολλά έξτρα, άλλα κρυφά και άλλα φανερά, όπως π.χ.

A. Από πειραματικές θεραπείες: Τα φάρμακα για τις πειραματικές θεραπείες κανονικά παραχωρούνται δωρεάν από τις ίδιες τις φαρμακευτικές εταιρίες και επιπλέον δίνεται κι ένα ποσό μεταξύ €1200-€1600 για κάθε ασθενή που δέχεται την πειραματική θεραπεία. Τα λεφτά αυτά τα διαμοιράζονται οι γιατροί για την παρακολούθηση που κάνουν της πειραματικής θεραπείας αλλά και για την έκθεση που κάνουν με τα ευρήματά τους. Όμως, ενώ τα πειραματικά φάρμακα έρχονται δωρεάν από τη φαρμακευτική εταιρία, ακολουθεί παράνομα τιμολόγιο προς τις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας για να πληρωθεί στο εξωτερικό το ποσό για τα φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν για τις πειραματικές θεραπείες. Έγινε σχετική έρευνα από τον τέως Υπουργό Υγείας κ. Μαλά και επιβεβαίωσε τα πιο πάνω. Μάλιστα πρόσφατα έγινε πειραματική θεραπεία σε ασθενή κόστους €85.000-€125.000 ο οποίος έζησε μόνο 3 μήνες, που είναι αντίθετο σε σχέση με το cost and value.

B. Από φαρμακευτικές εταιρίες: Έχει καταγγελθεί ότι εκπρόσωποι των φαρμακευτικών εταιριών πηγαίνουν και εξετάζουν [παράνομα] τους φακέλους των ασθενών και καταγράφουν ποιοι γιατροί έγραψαν συνταγές με φάρμακά τους, ο όρος που χρησιμοποιείται κοροϊδευτικά είναι ότι βρίσκεται στο pay roll.

Γ. Ένας από τους λόγους που αρνούνται να ενταχθούν στο χώρο του Γεν. Νοσοκομείου, παρόλο που τους δόθηκε δωρεά χώρος να κάνουν την Ογκολογική τους Κλινική εντός του χώρου του Γεν. Νοσοκομείου Λευκωσίας, είναι και η συνεργασία με ιδιώτες παροχείς υπηρεσιών υγείας. Αν ήταν ενταγμένοι στο χώρο του Γεν. Νοσοκομείου Λευκωσίας θα υποχρεούνταν να στέλνουν τους ασθενείς τους για επιπλέον εξετάσεις ή/και επεμβάσεις στο Κρατικό Νοσοκομείο, ενώ τώρα τους στέλνουν σε ιδιώτες για εξετάσεις ή σε ιδιωτικές κλινικές για επεμβάσεις, όπως τα χειρουργικά.

Δ. Χορηγίες από φαρμακευτικές εταιρίες για ταξίδια:
Είναι γνωστό ότι φαρμακευτικές εταιρίες επιχορηγούν ταξίδια για σεμινάρια ή/και άλλες εργασίες ως ανταμοιβή για την κατανάλωση των φαρμάκων τους.

Ε. Έξτρα δώρα από την Τράπεζα: Η Τράπεζα τους προσφέρει δάνεια με μειωμένους τόκους, μειωμένα ασφάλιστρα, δικαίωμα χρήσης των αθλητικών εγκαταστάσεων της Τράπεζας για γυμναστική, πισίνα, εστιατόριο κλπ.

3. Οι πραγματικές ανάγκες της Κύπρου σε Ακτινοθεραπευτικά Μηχανήματα και το ετήσιο % των νέων κρουσμάτων καρκίνου

3.1 Οι ανάγκες για εξοπλισμό μιας χώρας διαμορφώνεται ύστερα από μελέτη με βάση όχι μόνο τις τωρινές ανάγκες αλλά και τις ανάγκες τις επόμενης 25ετίας ή/και 30ετίας, διότι η κατασκευή του κτηρίου είναι πολυδάπανη λόγω της ισχυρής και πολύπλοκης θωράκισης που γίνεται για την ακτινοπροστασία αλλά και τη δυνατή πολύχρονη χρήση του εξοπλισμού με ανάλογες ενδιάμεσες αναβαθμίσεις.

Για τους πιο πάνω λόγους εξετάζεται:

Α. Ο πληθυσμός του σήμερα αλλά και η ανάπτυξη του στην επόμενη 25ετία, (σ. 11-12) Πέραν αυτού του πληθυσμού, από τον Οκτώβριο 2012 εφαρμόζεται στην ΕΕ η Διασυννοριακή Περίθαλψη, που όλοι αναμένουν να προσελκύσουν Ιατρικό Τουρισμό. Υπολογίζεται ότι για τις ανάγκες του σήμερα πρέπει να υπολογιστεί ο πληθυσμός πάνω από 1.100.000 (σ. 9).

Β. Οι πραγματικές ανάγκες σε Γραμμικούς Επιταχυντές καθορίζονται από τις κατευθυντήριες οδηγίες για την ακτινοθεραπεία, για τις ανάγκες σε υποδομές, εξοπλισμό και προσωπικό, ύστερα από μελέτη από το European Society of Therapeutic Radiotherapy and Oncology (ESTRO) και το American Society of Therapeutic Radiotherapy and Oncology (ASTRO). Με βάση αυτές τις οδηγίες η Κύπρος χρειάζεται άμεσα 7 Γραμμικούς Επιταχυντές (σ. 23, 26-27), ενώ μέχρι το 2010 το ΟΚΤΚ είχε μόνο 2 Γραμμικούς Επιταχυντές και από τον Μάιο του 2010 απέκτησε και τρίτο.

Οι εκπρόσωποι του ΟΚΤΚ στις 20/1/2012, παρουσία του τέως Υπουργού Υγείας κ. Μαλά και άλλων λειτουργών του Υπουργείου και των εξ Ελλάδος ειδικών επιστημόνων συμφώνησαν ότι η Κύπρος χρειάζεται άμεσα και μίνιμουμ 6½ Γραμμικούς Επιταχυντές, με βάση μια παλιά μελέτη του 2001, όταν τότε τα νέα περιστατικά καρκίνου ήταν 2% ενώ σήμερα είναι 4%. και επειδή δεν μπορεί να εξευρεθεί ½ Γραμμικός Επιταχυντής συμφωνήθηκε από όλους ότι πρέπει να είναι 7 και να κατανεμηθούν ως εξής: 3 στο ΟΚΤΚ, 2 στο Γεν. Νοσοκομείο Λευκωσίας και 2 στο Γεν. Νοσοκομείο Λεμεσού (σ. 23).

Γ. Στις 25 Ιουνίου 2012 οι γιατροί του ΟΚΤΚ απέστειλαν πολυσέλιδη επιστολή σε Υπουργούς και αλλού, γεμάτη από πολλές αναληθείς ή/και παραπλανητικές πληροφορίες, που είναι μια τεχνική των Κυπρίων τραπεζιτών, γνωστή ως «δημιουργική λογιστική» ή ανάλογα «δημιουργική στατιστική», όπως αποδείχτηκε από τα πρόσφατα γεγονότα με την παραποίηση γεγονότων, αριθμών και στατιστικών, σε μια προσπάθειά τους να ανακόψουν την πορεία των Κρατικών Ακτινοθεραπευτικών (δες σ. ?). Στις 2 Αυγούστου 2012, ο δ/ντής του ΟΚΤΚ, κ. Σταμάτης (πρώην τραπεζιτικός) μίλησε στα ΜΜΕ και ζήτησε αύξηση της κρατικής χορηγίας γιατί τα νέα περιστατικά είναι πάνω από 5% το χρόνο (δες σ. ?)! Όταν καταγγείλαμε το γεγονός αυτό στο Υπουργείο Υγείας μας στάλθηκε επιστολή, στις 25 Σεπτεμβρίου 2012, από τη Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας, στην οποία αναφέρεται ότι: «...Με δικές τους μεθόδους συμπέραναν ότι ο ετήσιος ρυθμός αύξησης των περιστατικών καρκίνου στην Κύπρο είναι γύρω στο 2% το έτος... ο ρυθμός αύξησης υπολογίστηκε στο 5,7%...», δηλαδή τα στατιστικά των γιατρών του ΟΚΤΚ έγιναν με τραπεζιτικές αλχημείες (σ.23-25). Ενώ τον Νοέμβριο 2012 το ΟΚΤΚ έκανε δημοσιογραφική διάσκεψη κρούοντας τον κώδων του κινδύνου λέγοντας ότι καρκίνος αυξάνεται με ταχείς ρυθμούς και ότι είναι πρώτη αιτία θανάτου!

Δ. Ανατρέπονται οι ψευδολογίες του ΟΚΤΚ και των Συνδέσμων Καρκινοπαθών

Όπως φαίνεται από τα Στατιστικά Στοιχεία Καρκίνου, από το Αρχείο Καρκίνου της Στατιστικής Μονάδας Παρακολούθησης Υγείας του Υπουργείου Υγείας, κάθε χρόνο καταγράφεται αύξηση στα νέα περιστατικά καρκίνου. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία, που εκδόθηκαν τον Σεπτέμβριο του 2012 και που αφορούν τη δεκαετία 1998-2008 (σημειώνεται πως το αρχείο καρκίνου δημιουργήθηκε το 2008 και από τότε προσπαθεί να συλλέξει στοιχεία), τα νέα περιστατικά καρκίνου είναι πάνω από 3.500-3.800 το χρόνο και όχι 2200 που αναφέρει το ΟΚΤΚ (σ. 8-12) σε μια προσπάθειά τους να συγκαλύψουν τις ελλείψεις και τις παραλείψεις προς δικό τους όφελος και σε βάρος των ογκολογικών υπηρεσιών και των καρκινοπαθών.

Από το 1998 μέχρι το 2008, μέσα σε μια 11ετία έχουμε αύξηση νέων περιστατικών 1246 άτομα ή 78% (σ12). Να σημειωθεί ότι παγκόσμια εκείνη την περίοδο η ετήσια αύξηση των νέων κρουσμάτων καρκίνου ήταν 2%, ενώ από το 2011 αναθεωρήθηκαν από την ΕΕ αλλά και την Αμερική τα δεδομένα και τώρα έχουμε παγκόσμια 4% αύξηση των ετήσιων νέων κρουσμάτων καρκίνου.

4. Το Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, το μονοπώλιο και τα οφέλη του μονοπωλίου.

4.1 Είναι διεθνώς γνωστό ότι το 50%-60% των καρκινοπαθών με την εντόπιση του καρκίνου πρέπει να κάνουν ακτινοθεραπεία. Υπολογίζεται, ακόμη, ότι ένας αριθμός καρκινοπαθών που επιζεί κατά τη διάρκεια της ζωής του πιθανώς να επιδεινωθεί η υγεία του και να χρειαστεί πάλι ή για πρώτη φορά ακτινοθεραπεία. Υπολογίζεται, έτσι τα 2/3 (67,5 %) ή κατά άλλους το 75% των καρκινοπαθών κατά τη διάρκεια της ζωής τους θα χρειαστούν ακτινοθεραπεία. Άρα αυτός που έχει ως μονοπώλιο το Ακτινοθεραπευτικό στην Κύπρο έχει ταυτόχρονα και το 70% περίπου των καρκινοπαθών, αναγκαστικά γι' αυτούς, πελάτες του Κέντρου. (σ.26-27).

4.2 Πρόσφατα μια ομάδα επιχειρηματιών υγείας από την Κύπρο αλλά με κύριους μέτοχους αραβική ασφαλιστική εταιρία υπό τον δρ Ζάμπογλου ανακοίνωσαν ότι προτίθενται να κάνουν μεγάλο Ογκολογικό Κέντρο στην Ασγάτα, έξω από τη Λεμεσό. Στην ομάδα των επιχειρηματιών εμπλέκονται και πολιτικά πρόσωπα. Πρόσφατα ανακοίνωσαν 3 όρους για να κάνουν το Κέντρο:

- 1. Να έχουν το ίδιο στάτους με αυτό της Τράπεζας για το ΟΚΤΚ.**
- 2. Να τους δοθεί γραπτώς 10ετές συμβόλαιο και**
- 3. Να μη γίνουν Κρατικά Ακτινοθεραπευτικά στη Λευκωσία και τη Λεμεσό.**

Τότε η Τράπεζα και το ΟΚΤΚ δήλωσαν ότι αποδέχονται να γίνει Κρατικό Ακτινοθεραπευτικό στη Λεμεσό που να είναι, όμως, συνδεδεμένο μαζί τους. Έτσι προσπαθούν να αποτρέψουν τη δημιουργία Ακτινοθεραπευτικού από άλλους επιχειρηματίες ώστε να τους παραμείνει το μονοπώλιο και να εκμεταλλεύονται μονοπωλιακά την κρατική χορηγία αλλά και τους καρκινοπαθείς ενώ παράλληλα να καπελώσουν τις Κρατικές Ογκολογικές Υπηρεσίες.

5. Οι μελέτες που έγιναν στην Κύπρο και η Στρατηγική του Καρκίνου

5.1 Η dr Hellen Soteriou Soteriou – Cancer Specialist, Researcher, Fellow of a Royal College of Surgeons, a Royal College of Radiologists and a Royal College of Physicians, ήταν επικεφαλής ομάδας από 36 επιστήμονες όλων των ειδικοτήτων που εργάζονται για την καταπολέμηση του καρκίνου κι έκαναν μια μεγάλη έρευνα με τίτλο: «CANCER SERVICES IN CYPRUS», γνωστή ως έκθεση Λόρδου, ο οποίος ήταν ο χρηματοδότης της έρευνας και της έκδοσης του βιβλίου (σ. 29-32). Τα συμπεράσματα της έρευνας έγιναν βιβλίο και παραδόθηκαν τον Οκτώβρη του

2008 στον Πρόεδρο της Δημοκρατίας και στη Βουλή. Η μελέτη εισηγείται ως λύση τη δημιουργία ενός Δικτύου Καρκίνου» (Cancer network) και καταλήγει συμπερασματικά:

5.2 Το 2004 δόθηκαν οδηγίες από το Υπουργείο Υγείας σε μια ομάδα από 4 επιστήμονες που εμπλέκονται στη θεραπεία του Καρκίνου να ετοιμάσουν τη Στρατηγική του Καρκίνου με βάση τις ευρωπαϊκές οδηγίες αλλά και τις οδηγίες της Π.Ο.Υ. (σ.33-37). Το 2007 κλήθηκαν από το Υπουργείο Υγείας και συζήτησαν τη Στρατηγική του Καρκίνου που προετοιμάστηκε από ειδικούς επιστήμονες, ενώπιον όλων των Συνδέσμων Καρκινοπαθών, του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου, του Ιατρικού Συλλόγου των Κυβερνητικών Ιατρών, των δ/ντών των Κρατικών Ογκολογικών της Λευκωσίας και της Λεμεσού και του ΟΚΤΚ. Το 2009 εγκρίθηκε η **Στρατηγική του Καρκίνου** πρώτα από το Υπουργικό Συμβούλιο και στη συνέχεια από τη Βουλή ομόφωνα και κατέστη Νόμος του Κράτους. Η **Στρατηγική του Καρκίνου** προνοεί μεταξύ άλλων τα πιο κάτω:

i. «Το κράτος οφείλει να οργανώσει ένα πλήρες Ογκολογικό στο Νέο ΓΝΑ ενόψει και του γεγονότος της αναμενόμενη μετεξέλιξης του σε Πανεπιστημιακή Κλινική (σ.12).

ii. Ακολούθως αναφέρεται ότι «οι εξειδικευμένες υπηρεσίες να παρέχονται σε δύο κέντρα αναφοράς του Νέου ΓΝΑ και του ΟΚΤΚ» (σ.14).

iii. Στη συνέχεια (σ.39) αναφέρει: «..Γραμμικοί Επιταχυντές ενδείκνυται να τοποθετηθούν στο Γ.Ν. Λευκωσίας το οποίο θα αποτελέσει στο μέλλον Ακαδημαϊκό Ίδρυμα, μέρος της Ιατρικής Σχολής του πανεπιστημίου Κύπρου».

iv. Πιο κάτω αναφέρει ότι: «...Με την εφαρμογή του ΓεΣΥ το κράτος θα παύσει να επιδοτεί τη λειτουργία των κρατικών Νοσοκομείων, του ΟΚΤΚ και το Ινστιτούτο Νευρολογίας. Τα κρατικά Νοσοκομεία θα αυτονομηθούν και η επιβίωσή τους θα εξαρτάται πλέον από την πώληση υπηρεσιών υγείας» (σ. 48). Και σε όλους είναι γνωστό ότι οι δύο υπηρεσίες που φέρνουν μεγάλα έσοδα σε μια υπηρεσία υγείας είναι το Χειρουργικό και το Ακτινοθεραπευτικό.

v. Πιο κάτω (σ.50) αναφέρεται στο θέμα: «Οι εξειδικευμένες υπηρεσίες να παρέχονται σε κέντρα αναφοράς, και εισηγείται:

«Προτείνεται η λειτουργία ως Τριτοβάθμιου Ογκολογικού Κέντρου Αναφοράς (ΟΚΑ), το Νέο ΓΝ Λευκωσίας, όπου είναι εγκατεστημένος σύγχρονος εξοπλισμός όλων των ειδικοτήτων που δεν υπάρχει σε άλλα νοσοκομεία. Το ΟΚΑ θα πρέπει να πλαισιώνεται από κατάλληλα εξοπλισμένες και στελεχωμένες

Τριτοβάθμιες Ογκολογικές Μονάδες, οι οποίες θα είναι σε θέση να προσφέρουν τις πιο απαιτητικές θεραπείες ή/και επεμβάσεις.

Το Ο.Κ.Τ.Κ. θα παραμείνει κέντρο αναφοράς στην ογκολογία. Η αποσυμφόρηση που θα επιτευχθεί με τη δημιουργία Ογκολογικής Κλινικής στο Νέο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας θα του δώσει την ευκαιρία να αναπτυχθεί περισσότερο και να επενδύσει και στον ερευνητικό τομέα.

Το ΟΚΤΚ Θα μπορούσε να αναμορφωθεί σε ένα πλήρως ανεξάρτητο ίδρυμα προσφοράς εξειδικευμένων ογκολογικών υπηρεσιών υψηλού επιπέδου.

Με την εισαγωγή του ΓεΣΥ το Ο.Κ.Τ.Κ. θα πρέπει να είναι έτοιμο, όπως και όλοι οι παροχείς υπηρεσιών υγείας, να ανταγωνιστούν για την προσέλκυση ασθενών. Αυτό θα συνάδει πλήρως με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες που συστήνουν συνεργασία (αλλά και ανταγωνισμό) μεταξύ των διαφόρων ιδρυμάτων προσφοράς υπηρεσιών. Ασφαλώς, θα χρειασθεί να επινοηθούν ορισμένες προσαρμοστικές ρυθμίσεις στη δομή και το διαχειριστικό σχέδιο του ΟΚΤΚ για πλήρη εναρμονισμό των προσφερόμενων υπηρεσιών του με τα υπόλοιπα Ιδρύματα. Παράλληλα, θα μπορούσε να αναπτύξει τον Ιατρικό Τουρισμό, θέση που ήταν μέσα στις διακηρύξεις από την έναρξη της λειτουργίας του. Το Ο.Κ.Τ.Κ. και η Ογκολογική Κλινική του Νέου ΓΝ Λευκωσίας να συνεργάζονται και να αλληλοσυμπληρώνονται. Το Ο.Κ.Τ.Κ. μπορεί να αποτελέσει το δεύτερο ακαδημαϊκό κέντρο του Πανεπιστημίου Κύπρου ή άλλων ιδιωτικών πανεπιστημίων».

Στα συμπεράσματα (σ.56) αναφέρει ότι «οι εξειδικευμένες υπηρεσίες να παρέχονται σε δύο κέντρα αναφοράς του Νέου ΓΝΛ και ΟΚΤΚ».

6. Η λειτουργία της Κρατικής Ιατρικής Σχολής στο Γεν. Νοσοκομείο Λευκωσίας

Η λειτουργία της Κρατικής Ιατρικής Σχολής από τον Σεπτέμβρη του 2013 στο Γεν. Νοσοκομείο Λευκωσίας, το οποίο είναι το μόνο Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο στην Κύπρο. Το Νοσοκομείο μετατρέπεται σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και οι κλινικές σε Πανεπιστημιακές Κλινικές. Πολλοί από τους γιατρούς του Νοσοκομείου που έχουν τα προσόντα θα γίνουν καθηγητές. Ως Πανεπιστημιακή Ογκολογική Κλινική θα προσελκύσει ασθενείς τόσο από την Κύπρο όσο και από το εξωτερικό κι από τον Ιατρικό Τουρισμό.

Το ΟΚΤΚ κάνει μεγάλο πόλεμο ώστε να μη λειτουργήσει Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα στο Γεν. Νοσοκομείο Λευκωσίας ώστε να προσπαθήσει αυτό

να γίνει το Κέντρο του η Πανεπιστημιακή Κλινική. Έτσι θα συνεχίσει την παράνομη κρατική χορηγία αλλά θα έχει και τις χορηγίες από την ΕΕ καθώς και από τις φαρμακευτικές εταιρίες. Στόχο τους, λοιπόν, είναι να μη λειτουργήσει Κρατικό Ακτινοθεραπευτικό τουλάχιστον στα επόμενα 4-5 χρόνια ώστε να καθιερωθεί το ίδιο ως Πανεπιστημιακή Κλινική Ογκολογίας/Ακτινοθεραπείας, αφού από το 3ο και 4ο έτος οι φοιτητές θα ασχοληθούν και με τον καρκίνο.

7. Το Γενικό Σχέδιο Υγείας (ΓεΣΥ)

Με την εισαγωγή του ΓεΣΥ τα Νοσοκομεία θα γίνουν αυτοδύναμα, άρα πρέπει να βρίσκουν οικονομικούς πόρους για να επιβιώσουν. Είναι παγκοσμίως γνωστό ότι τα δυο Τμήματα που φέρνουν τα περισσότερα χρήματα σε ένα Νοσοκομείο/Κλινική είναι πρώτα το Χειρουργικό και δεύτερο το Ακτινοθεραπευτικό (σ.38). Η λειτουργία ενός Ογκολογικού Τμήματος σε ένα Νοσοκομείο/Κλινική χωρίς Ακτινοθεραπευτικό θα είναι παθητικό γιατί η χημειοθεραπεία έχει μεγάλο κόστος, όπως και η νοσηλεία ασθενών στους θαλάμους. Επίσης, όταν η Ακτινοθεραπεία είναι μονοπώλιο ο ιδιόκτητης του Κέντρου Ακτινοθεραπείας ορίζει ο ίδιος τη τιμή των παρεχομένων ακτινοθεραπευτικών υπηρεσιών, με την απειλή ότι θα διακόψει τις υπηρεσίες του, όπως ακριβώς γίνεται τώρα παρασκηνιακά αλλά τα ΜΜΕ δεν το φέρνουν στα φώτα της δημοσιότητας

8. Πληροφορίες για νέο στάτους του ΟΚΤΚ

Με τα οικονομικά προβλήματα από την κατάρρευση της οικονομίας δημιουργούνται σοβαρά προβλήματα για το ΟΚΤΚ. Ακούγονται διάφορες λύσεις:

8.1. Να γίνει κρατικό. Αυτό δεν το δέχονται κυρίως οι γιατροί του ΟΚΤΚ αφού εξ ανάγκης πρέπει να ενταχθούν στις κρατικές μισθολογικές κλίμακες, που είναι κατά πολύ πιο χαμηλές από τις μισθοδοτικές κλίμακες που έχουν τώρα ως Ογκολογικό που είναι Ιδιωτικού Δικαίου. Παράλληλα, θα χάσουν τα πολλά έξτρα.

8.2. Να το αναλάβει επιχειρηματίας: Η Κυβέρνηση δεν μπορεί να δεσμευτεί να δίνει τις κρατικές χορηγίες όπως δίνει τώρα στο ΟΚΤΚ, οπότε δεν βρέθηκε επιχειρηματίας.

8.3 Να το αναλάβουν οι ίδιοι οι γιατροί: Ήδη έγιναν μυστικές διαβουλεύσεις από μια ηγετική ομάδα των ογκολόγων με τον δ/ντή του ΟΚΤΚ για να φτιάξουν δική τους εταιρία και να αναλάβουν οι ίδιοι και να εργοδοτήσουν τους υπόλοιπους γιατρούς καθώς και το άλλο προσωπικό. Στην εταιρία αυτή θα συμμετείχαν και επιχειρηματίες υγείας και εταιρίες που προμήθευαν φάρμακα και άλλο εξοπλισμό. Αντέδρασαν οι άλλοι γιατροί και αποσιωπήθηκε προς το παρόν αυτή η λύση εν αναμονή αποφάσεων της Τρόικας.

9. Εξαγορά συνειδήσεων και απεργία έξω από το Προεδρικό Μέγαρο

9.1 Για να πετύχουν όλα αυτά οι τραπέζιτες εξαγόραζαν συνειδήσεις, Παράλληλα εκβιάζουν ΜΜΕ να μην κάνουν αναφορά γι' αυτά τα προβλήματα και πάντα να λένε τα καλύτερα λόγια για το ΟΚΤΚ και να αποκρύβουν ότι δεν τους συμφέρει. Προς τούτο έκαναν σύμβαση με Γραφείο Δημοσίων Σχέσεων το οποίο πλησιάζει τα ΜΜΕ με την απειλή να τους στερήσει τη διαφήμιση της Τράπεζας αν βάλουν οτιδήποτε έχει σχέση με τον Σύνδεσμο Καρκινοπαθών ΕΛ.Α-ΖΩ και κυρίως με τα δίκαια αιτήματά του.

9.2 Από τις 22 Μαΐου 2013 ο Σύνδεσμος Καρκινοπαθών ΕΛ.Α-ΖΩ κάνει απεργία διαρκείας έξω από το Προεδρικό Μέγαρο, 24 ώρες το 24ωρο, με αίτημα το Κράτος να κάνει το αυτονόητο για κάθε πολιτισμένη χώρα: **Δημιουργία Κρατικού Ογκολογικού/Ακτινοθεραπευτικού Τμήματος. Η Κύπρος είναι η μόνη χώρα της ΕΕ και ίσως και στον κόσμο, που δεν έχει Δημόσιο Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, έχει μόνο Παθολογικό Ογκολογικό Τμήμα με αποτέλεσμα οι Καρκινοπαθείς να μην έχουν ολοκληρωμένες Ογκολογικές Υπηρεσίες και να εξαναγκάζονται να καταφεύγουν στο Ογκολογικό της Τράπεζας. Εξαναγκάζεται έτσι το 60% των Καρκινοπαθών, θέλοντας ή μη, να πηγαίνουν στο μονοπώλιο της Τράπεζας, αφού δεν έχουν άλλη επιλογή εντός της Κύπρου. Παράλληλα διαπιστώνεται ότι δεν δίνεται ακτινοθεραπεία σε περίπου 1000 άτομα το χρόνο (σ. 10) ελλείπει ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων ενώ παράλληλα συνεχώς από το ΟΚΤΚ λενε ότι τάχατες δεν υπάρχει δήθεν λίστα αναμονής για ακτινοθεραπεία.**

9.3 Να σημειωθεί ότι το Γενικό Νοσοκομείο στη Λευκωσία, λειτούργησε μόλις το 2006, είναι σύγχρονο, παράλληλα είναι το μόνο Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο της Κύπρου κι εκεί ήδη λειτουργεί από το Σεπτέμβριο του 2013 και η Κρατική Ιατρική Σχολή.

9.4 Το αίτημα μας είναι σύμφωνο με τη Στρατηγική του Καρκίνου που ψήφισαν ομόφωνα όλα τα κόμματα το 2009, σύμφωνα με τις ίδιες τις αποφάσεις των κομμάτων όταν ψήφισαν τους Κρατικούς Προϋπολογισμούς για τα έτη 2012 και 2013, σύμφωνα με τις αποφάσεις της ΕΕ και της Π.Ο.Υ., σύμφωνα με την ESTRO και την AS-TRO, σύμφωνα με την κοινή λογική, σύμφωνα με το Περί Μονοπωλίων Νόμο της Κυπριακής Δημοκρατίας αλλά και της ΕΕ, έτσι ώστε να παύσει η Κύπρος να είναι η μοναδική χώρα στην Ευρώπη και ίσως στον κόσμο που δεν έχει Κρατικό Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα.

9.5 Στο Γεν. Νοσοκομείο Λευκωσίας υπάρχει έτοιμος και θωρακισμένος χώρος 3.100 τ.μ. εντελώς ανεκμετάλλευτος, είναι ακριβώς κάτω από τον

Ογκολογικό Θάλαμο και εφάπτεται με τα Εξωτερικά Ιατρεία του Ογκολογικού. (σ.46)

9.6 Είμαστε σε απεργία/διαμαρτυρία από τις 22 Μαΐου, 24ώρες το 24ωρο. Καθημερινά μπαίνουν οι δημοσιογράφοι στο Προεδρικό και μας βλέπουν εκεί, καθημερινά περνούν χιλιάδες αυτοκίνητα, αλλά τα πλείστα ΜΜΕ δεν αναφέρουν τίποτε απολύτως, ωσάν να είμαστε αόρατοι ή ότι ζητάμε κάτι παράλογο που δεν πρέπει να αναφέρεται! Όλα αυτά ύστερα από εκβιασμούς της Τράπεζας προς τα ΜΜΕ.

10. Η καταδικαστική απόφαση του Ζάγκρεμπ

Καταγγείλαμε το όλο θέμα στην Κυπριακή Συμμαχία Μη Κυβερνητικών Οργανισμών (ΜΚΟ), η οποία είναι συνδεδεμένη με την «Ένωση Έτος των Πολιτών 2013», που προωθούν την ενεργό πολιτικότητα κάθε Ευρωπαίου πολίτη και μας κάλεσαν στο Ζάγκρεμπ όπου παρουσιάσαμε ενώπιον 150 οργανώσεων από όλη την Ευρώπη, ευρωβουλευτών και ανώτερων στελεχών της ΕΕ το πρόβλημα και βγήκε το επισυναπτόμενο ψήφισμα (σ. 62).

Ένας διαρκής αγώνας για το αυτονόητο για κάθε πολιτισμένο Κράτος και που ξεμείναμε από τις υποσχέσεις....

- 2004 30 μέρες έξω από το Προεδρικό
- 2005 7 εβδομάδες έξω από τη Βουλή
- 2006 182 μέρες στην Πλατεία Ελευθερίας
- Μέχρι που έγιναν τα εγκαίνια του Ογκολογικού
- 2008 εξοργίζεται το Κρατικό Ακτινοθεραπευτικό

2013 διέγραψαν τα Κρατικά Ακτινοθεραπευτικά ...ύστερα από εντολή της Τράπεζας!!!

EYCA

www.ey2013-alliance.eu

*EYCA European Conference in Zagreb –
EU Citizenship: Crossing Perspectives
8 and 9 July 2013*

Résolution

Health is a social, economic and political issue and, above all, a fundamental human right. The absolute assignment of fundamental health services (such as cancer treatment) to private interests, on the one hand, forces the State to purchase health services under a monopolistic regime (with ensuing consequences on public expenditure) and, on the other, undermines the basic principle of equality and the citizen's right to have a choice about the healthcare he/she desires. Public institutions are undermined and weakened when essential tasks of the State are fully assigned to the private sector.

Whereas we have been informed to our surprise that Cyprus is the only European country that does not have a fully-equipped state oncology/radiotherapy department in any of its cities, not even in the Nicosia General Hospital, which is the only tertiary hospital of the Republic of Cyprus, while huge state subsidies are granted to a bank's oncology centre, a legal person under private law, which operates as a monopoly and consequently cancer patients and mainly those who need radiotherapy, i.e. about 70% of cancer patients, are forced to request oncology services only from this centre, we consider that the patient's right to alternative choices is violated and human rights as well as patient rights are violated.

We believe that health is a reflection of a society's dedication to equality and justice. Health and human rights as well as patient rights should be above financial and political interests. We oppose health monopolies and the commercialisation of health by bankers, national and international policies that privatise healthcare. We demand that governments prevent the privatisation of public health services and ensure effective regulation of the private healthcare sector, including charity and non-governmental organisations, so that they all serve the needs of people's health and not the profits of health merchants. There is an urgent need to impose and confirm transparency and the imputation of responsibilities.

We therefore support the call upon the Republic of Cyprus to ensure that state oncology/radiotherapy departments are established, without delay, as well as a pain relief and palliative care clinic.

Μετά την αρνητική στάση της Κυβέρνησης απέναντι στο διαχρονικό μας αίτημα για δημιουργία Κρατικών Ακτινοθεραπευτικών, όπως προνοεί και η Στρατηγική του Καρκίνου που οι ίδιοι διαμόρφωσαν και ψήφισαν, αναγκαστήκαμε και καταφύγαμε στην ΕΕ αλλά και στην Τρόικα. Οι δοσιλόγοι προς την Τράπεζα και οι επίορκοι του όρκου του Ιπποκράτη αλλά και αυτοί που ορκίστηκαν στο Σύνταγμα για εφαρμογή των Νόμων, μας χαρακτήρισαν “προδότες”! Αν είναι δυνατό, να κατηγορείσαι επειδή αγωνίζεσαι για τη Ζωή και την Υγεία, επειδή αγωνίζεσαι για την εφαρμογή των Νόμων, να μάχεσαι για 11 χρόνια για το αυτονόητο και οι κλέφτες που η μοναδική τους έγνοια είναι τα λεφτά και που αδιαφορούν για τους Καρκινοπαθείς να παριστάνουν τους φιλάνθρωπους, να μας κατηγορούν εκμεταλλευόμενοι τα ΜΜΕ που τους δίνουν πρόσβαση!!!



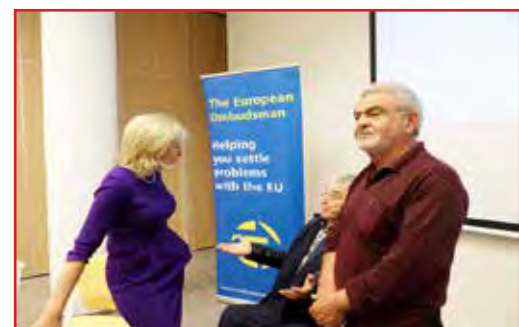
Ιούλιος 2013 στο Ζάγκρεμπ
κερδίζουμε ομόφωνο ψήφισμα για το
Ακτινοθεραπευτικό του Γεν. Νοσοκομείου.



Συζήτηση στις Βρυξέλες για τα Δικαιώματα
των Ανθρώπων και τις υποχρεώσεις των
Κρατών για την Υγεία και την Παιδεία



Συζήτηση στις Βρυξέλες όπου θέτουμε
ξανά το θέμα του Ακτινοθεραπευτικού και
δεχόμαστε τη στήριξη των μελών της EYCA.



Συνάντηση στη Λιθουανία με την ευρωπαϊκή
Ombudswoan Emily O'Reilly η οποία
υποσχέθηκε στήριξη στο δίκαιο αίτημά μας.



Η ΧΑΡΤΑ ΤΩΝ ΛΑΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υγεία είναι ένα κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό ζήτημα και πάνω απ' όλα ένα θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα. Οι ανισότητες, η φτώχεια, η εκμετάλλευση, η βία και η αδικία αποτελούν τη ρίζα της αρρώστιας και του θανάτου των φτωχών και περιθωριοποιημένων ανθρώπων. Υγεία για όλους σημαίνει ότι πρέπει να αντιμετωπιστούν παντοδύναμα συμφέροντα, πρέπει να διευρυνθεί η αντίσταση ενάντια στην παγκοσμιοποίηση και ότι πρέπει να γίνουν δραστικές αλλαγές στις πολιτικές και οικονομικές προτεραιότητες.

Αυτή η Χάρτα οικοδομεί πάνω στις προοπτικές των ανθρώπων που οι φωνές τους σπάνια ακούστηκαν στο παρελθόν, αν ακούστηκαν καθόλου. Ενθαρρύνει τους ανθρώπους να αναπτύξουν τις δικές τους λύσεις και να φέρουν προ των ευθυνών τους τις τοπικές αρχές, τις εθνικές κυβερνήσεις, τους διεθνείς οργανισμούς και τα συνδικάτα.

ΟΡΑΜΑ

Η ισότητα, η οικολογικά βιώσιμη ανάπτυξη και η ειρήνη βρίσκονται μέσα στην καρδιά του οράματός μας για έναν καλύτερο κόσμο – έναν κόσμο στον οποίο μια υγιής διαβίωση για όλους είναι πραγματικότητα· έναν κόσμο που σέβεται, εκτιμά και τιμά κάθε ζωή και διαφορετικότητα· έναν κόσμο που επιτρέπει την άνθιση των ταλέντων των ανθρώπων και της ικανότητάς τους να εμπλουτίζει ο ένας τον άλλο· έναν κόσμο στον οποίο οι φωνές των λαών καθοδηγούν τις αποφάσεις που διαμορφώνουν τις ζωές μας.

Υπάρχουν παραπάνω από άφθονοι πόροι για να κατακτήσουμε αυτό το όραμα.

ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΧΑΡΤΑΣ ΤΩΝ ΛΑΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

- Η επίτευξη του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας και ευεξίας είναι θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, ανεξάρτητα από το χρώμα, την εθνικότητα, τη θρησκεία, το φύλο, την ηλικία, τις ικανότητες, την σεξουαλική επιλογή ή την τάξη.
- Οι αρχές της ενιαίας και καθολικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), που τέθηκαν με την διακήρυξη της Alma-Ata το 1978, πρέπει να αποτελούν τη βάση για τις διαμορφούμενες πολιτικές για την Υγεία. Τώρα, περισσότερο από ποτέ, χρειάζεται μια ισότιμη, συμμετοχική και διατομεακή προσέγγιση στην υγεία και στην φροντίδα υγείας.
- Οι κυβερνήσεις έχουν μια θεμελιώδη ευθύνη να διασφαλίσουν καθολική πρόσβαση σε ποιοτική φροντίδα υγείας, εκπαίδευση και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες, σύμφωνα με τις ανάγκες των πληθυσμών και όχι την ικανότητά τους να πληρώνουν.
- Η συμμετοχή του λαού και των οργανώσεών του είναι αναγκαία για τη διαμόρφωση, εφαρμογή και αξιολόγηση όλων των υγειονομικών και κοινωνικών πολιτικών και προγραμμάτων.
- Η υγεία καθορίζεται πρώτιστα από το πολιτικό, οικονομικό, κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον και θα πρέπει, μαζί με την ισότητα και την βιώσιμη ανάπτυξη, να αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα για τις πολιτικές επιλογές σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο.

ΚΑΛΕΣΜΑ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

Για να αντιπαλέψουμε την παγκόσμια κρίση στην Υγεία, πρέπει να αναλάβουμε δράση σε όλα τα επίπεδα – ατομικό, κοινοτικό, εθνικό, παγκόσμιο – και σε όλους τους τομείς. Τα αιτήματα που παρουσιάζονται παρακάτω παρέχουν μια πλατφόρμα για δράση.

Η ΥΓΕΙΑ ΩΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ

Η Υγεία είναι μια αντανάκλαση της αφοσίωσης μιας κοινωνίας στην ισότητα και τη δικαιοσύνη. Η Υγεία και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα πρέπει να στέκονται πάνω από τα Οικονομικά και Πολιτικά συμφέροντα.

Αυτή η Χάρτα καλεί τους Λαούς του κόσμου:

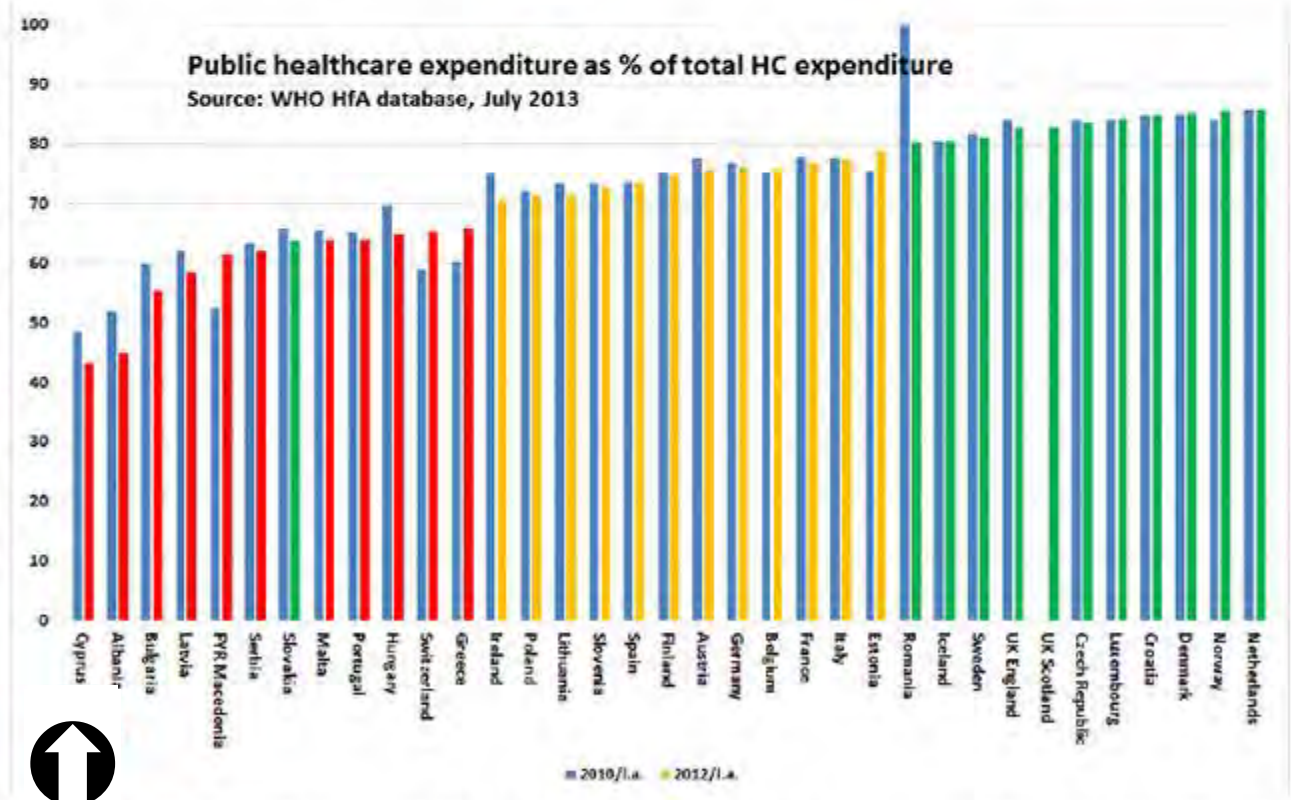
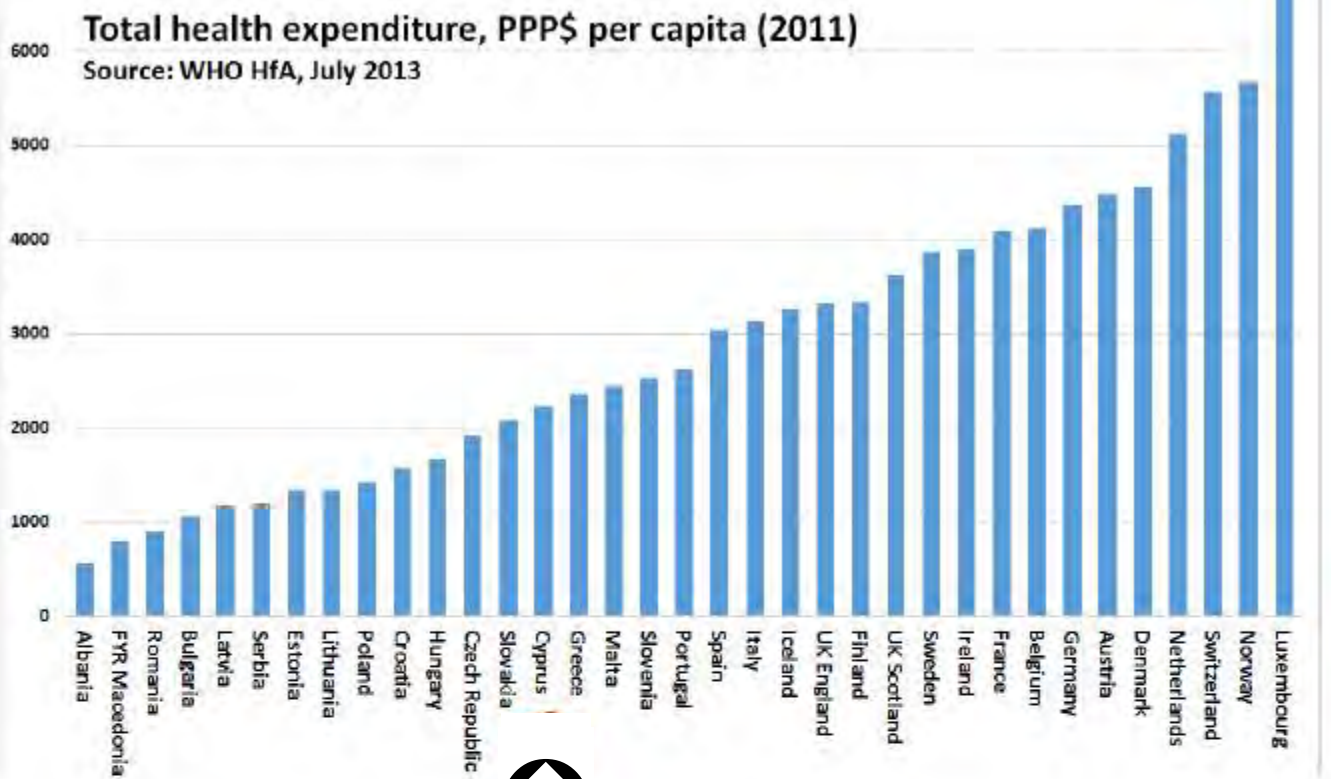
- Να υποστηρίξουν όλες τις προσπάθειες για την κατάκτηση του δικαιώματος στην Υγεία
- Να απαιτήσουν από τις Κυβερνήσεις και τους Διεθνείς Οργανισμούς να επανακαθορίσουν, εφαρμόσουν και επιβάλλουν πολιτικές και πρακτικές που να σέβονται το δικαίωμα στην Υγεία.
- Να χτίσουν πλατιά λαϊκά κινήματα πίεσης προς τις κυβερνήσεις, ώστε να ενσωματώσουν την Υγεία και τα άλλα Ανθρώπινα Δικαιώματα στα εθνικά Συντάγματα και στην Νομοθεσία τους.
- Να παλέψουν ενάντια στην εκμετάλλευση των ανθρώπινων αναγκών υγείας με στόχο το κέρδος.

ΟΙ ΕΥΡΥΤΕΡΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οικονομικές προκλήσεις

Η οικονομία έχει μια σημαντική επίδραση στην υγεία των λαών. Οικονομικές πολιτικές που θέτουν ως προτεραιότητες την ισότητα, την υγεία και την κοινωνική ευεξία, μπορούν να βελτιώνουν, τόσο την υγεία των ανθρώπων, όσο και την οικονομία.

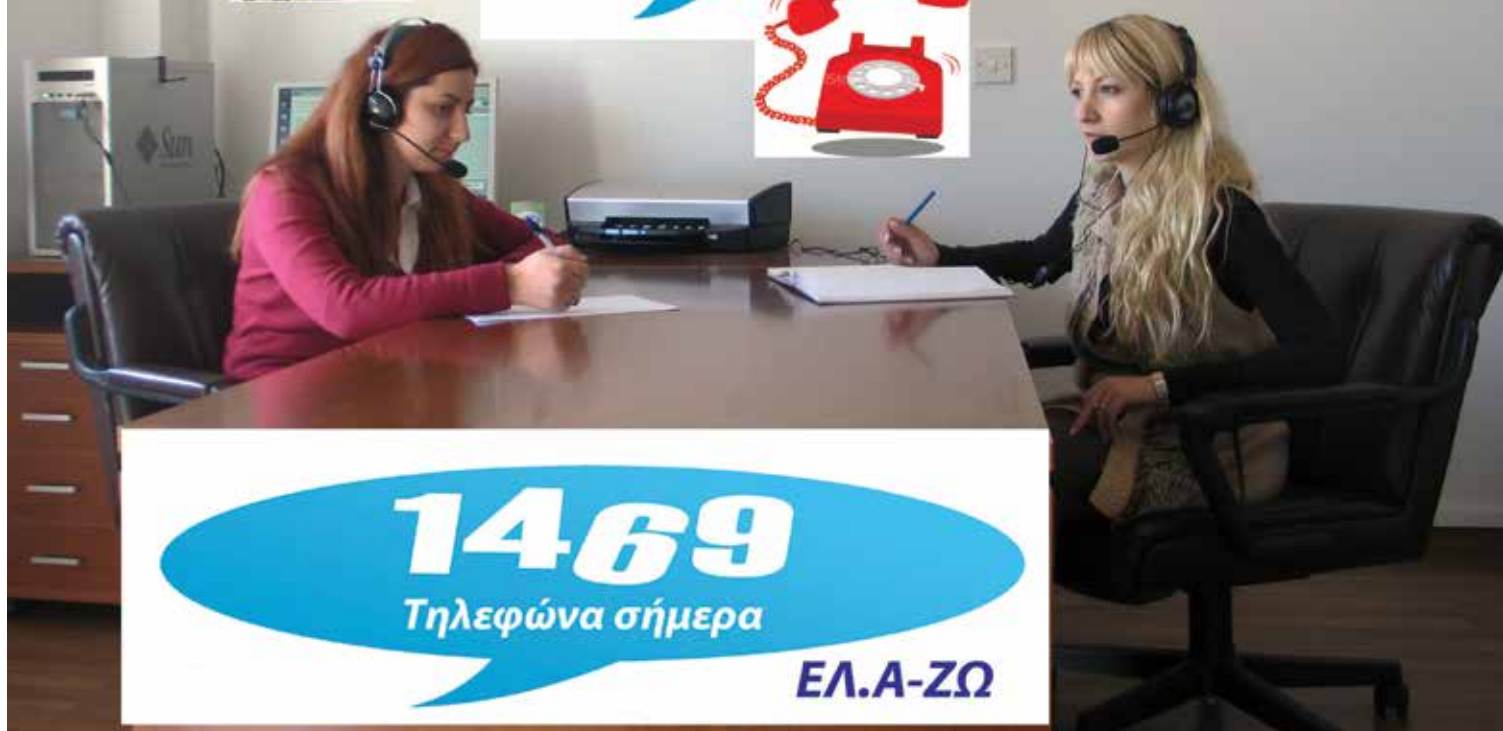
Ιδού που μας κατάντησαν, γίναμε μια χώρα τριτοκοσμική, στον πάτο μας έριξε μια φούχτα ανθρώπων με την ανοχή και τη συνενοχή Κράτους και Βουλής



Graph 4.2.3 Blue bars: the 2010 level of public financing. Red/Yellow/Green bars: “latest available” level of public financing. In CEE and some countries associated with the finance crisis (Portugal, *not* Greece, Hungary, Latvia, Bulgaria, Ireland) there seems to be a slight decrease in the % of public financing. This is not, or hardly at all, detectable for economically stable, more affluent European states. The Romanian 100 % in 2010 did not deserve credibility, and has indeed been corrected. The Slovakian Green is based on double-checked data from the SK Ministry of Health.



ΔΩΡΕΑΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ



Φτάνει πια η τραπεζο-κρατία και οι Καρκινο-νονοί



Ο ηγεμονισμός στα τραπεζιτικά που επεδίωξαν,
έφερε την οικονομική καταστροφή της Κύπρου

Ο ηγεμονισμός στις Ογκολογικές Υπηρεσίες
που επεδιώκει η Τράπεζα και τα golden boys της
με συμμάχους πολιτικούς
φέρνει την οπισθοδρόμηση και την εξαθλίωση

«Γιορτή δική μου παραμονή δική σου»
Γιατί σιωπάς, τι περιμένεις;;;

Φτάνει πια το ρουσφέτι, οι μίζες, η ευνοιοκρατία,
το κουκούλωμα, οι σπατάλες και ο παραλογισμός

Καλούμε τους Καρκινοπαθείς,
τους συγγενείς και τους φίλους τους
να διαμαρτυρηθούμε

κι όχι μόνο

Να επαναστατήσουμε

**dum
spiro
spero**

Εν όσω
Αναπνέω
Ελπίζω

