

**Έχετε πτυχίο νοσηλεύτριας/νοσηλευτή,
αλλά λίγες ή καθόλου γνώσεις γερμανικών;
Κανένα πρόβλημα!**

Έμισθη απασχόληση νοσηλευτών στη Γερμανία

Μαζί μας έχετε την δυνατότητα,
να κάνετε δωρεάν μαθήματα
γερμανικών.

Στόχος είναι η αναγνώριση του
πτυχίου σας στη Γερμανία.

Για την συμμετοχή σας, σας
χορηγούμε μια σύμβαση
υποτροφίας με την εγγύηση
για σύμβαση εργασίας και σας
υποστηρίζουμε με **300,00 Ευρώ**
μηνιαίως.

Αφού φτάσετε το επίπεδο
γλωσσολογίας B1 και πάρετε
το πιστοποιητικό, σας χορηγούμε
σύμβαση εργασίας για περίπου
20 ώρες εβδομαδιαίως. Στον
ελεύθερο χρόνο σας, συνεχίζετε
τα μαθήματα γερμανικών για
να φτάσετε το επίπεδο B2
και ήδη κερδίζετε περίπου
καθάρα
800,00 - 900,00 Ευρώ.

Αναλαμβάνουμε τις δαπάνες για
τη μετάβασή σας στη Γερμανία.

Έχετε δωρεάν στέγαση.

Ανάλογα με τις γνώσεις σας θα
λάβετε μέρος στις εξετάσεις
γερμανικών για το πιστοποιητικό
B2.

Οι δικές μας διασυνδέσεις
είναι η δική σας ευκαιρία!

✉ EPanagoulia@personalservice-alpha.de

Tel.: 0049/ 69 83 00 98 - 36

www.personalservice-alpha.de



Τηλεφωνήστε μας!

Αφού αναγνωριστεί το πτυχίο σας, σας
χορηγούμε σύμβαση εργασίας πλήρους
απασχόλησης με καθαρό μισθό περίπου
1.500,00 - 1.800,00 Ευρώ.

Συνιστάται **πιστοποιητικό
συμμόρφωσης** των αρμόδιων ελληνικών
αρχών να υποβάλουν, διότι δεν είναι
πάντα σαφές ότι αυτό είναι ένα από τα
απαιτούμενα στο παράρτημα
Var. 5.2.2 της οδηγίας 2005/36 / ΕΚ
της εκπαίδευσης αποδείξεις.



Waldstr. 235 - 63071 Offenbach



[INE-ΓΣΕΕ]

Η λιτότητα βλάπτει σοβαρά την υγεία

Η συμπίεση του δημοσιονομικού κόστους στις δαπάνες υγείας που επιβάλλουν οι δεσμεύσεις των μνημονίων και έγιναν κεντρικές προτεραιότητες των κυβερνήσεων τα τελευταία χρόνια, αποτελούν σύμφωνα με μελέτη του ΙΝΕΙΣΕΕ τον πραγματικό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Η μελέτη του Παρατηρητηρίου Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων του Ινστιτούτου Εργασίας της ΓΣΕΕ, με τίτλο: «Υγεία και μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα», εστιάζει το ενδιαφέρον της στις μεταρρυθμίσεις της υγειονομικής και μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα κατά τα τελευταία χρόνια υπό τις συνθήκες της οικονομικής κρίσης και της παρατεταμένης λιτότητας. Διερευνώνται, σε συγκριτικό επίπεδο με άλλες χώρες, οι θεσμικές αλλαγές, οι τάσεις εξέλιξης των δαπανών για την υγεία, η διάρθρωση της παροχής υπηρεσιών, οι επιπτώσεις των πολιτικών λιτότητας στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Από τη μελέτη προκύπτει ότι στην Ελλάδα - αλλά και σε άλλες χώρες που έχουν ενταχθεί σε προγράμματα «βοήθειας» - η κρίση και κυρίως οι μνημονιακές δεσμεύσεις έχουν επιδεινώσει τα ήδη σοβαρά προβλήματα που αντιμετώπισε το σύστημα υγείας της χώρας. Επισημαίνεται ότι η δημοσιονομική λιτότητα και ο εξορθολογισμός του κόστους που επιβάλλουν οι δεσμεύσεις των μνημονίων έγιναν κεντρικές προτεραιότητες που προσανατολίζουν τις μεταρρυθμίσεις εις βάρος της ποιότητας, της ίσης πρόσβασης στη δημόσια υγεία. Σύμφωνα με τη μελέτη, η ηγεσία της Ε.Ε. επέλεξε να ακολουθήσει τον δρόμο της «σύγκλισης» μέσω της εσωτερικής υποτίμησης και της συρρίκνωσης του κοινωνικού κράτους, αλλά και της απορρύθμισης της αγοράς εργασίας, κάτι που παρατηρείται και σε άλλες χώρες που έχουν ενταχθεί σε πρόγραμμα. Μάλιστα, σημειώνεται ότι ακόμη και η Ιρλανδία, η οποία αποτέλεσε χώρα-πρότυπο για τη «χρηστή» διαχείριση της οικονομίας κατά τη διάρκεια της κρίσης εφαρμόζοντας πιστά τις πολιτικές λιτότητας, εμφανίζει τάσεις οικονομικής ανάκαμψης χωρίς ωστόσο να μειώνεται σημαντικά η ανεργία (περίπου 12% το 2014), ενώ το ποσοστό των ατόμων που διαβιούν κάτω από το όριο της φτώχειας παραμένει σχετικά υψηλό (14,1% το 2013). [SID:10323777]

▶▶ ΓΙΑ ΤΙΜΩΡΙΑ ΚΑΙ ΣΤΕΡΗΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΩΝ «ΑΤΜΙΣΤΩΝ» ΚΑΝΟΥΝ ΛΟΓΟ ΟΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΕΣ

Θύελλα αντιδράσεων για την απαγόρευση του ηλεκτρονικού τσιγάρου

ΠΟΛΥ αυστηρό κρίνεται το πρόσφατο νομοθετικό πλαίσιο για το ηλεκτρονικό τσιγάρο, σύμφωνα με τον Σύνδεσμο Ελληνικών Επιχειρήσεων Ηλεκτρονικού Τσιγάρου (ΣΕΕΗΤ).

Σε εκδήλωση που πραγματοποιήσε χθες, τόνισε ότι το πρόσφατο νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας ορίζει για τη χρήση των ηλεκτρονικών τσιγάρων ό,τι ισχύει και για τα υπόλοιπα καπνικά προϊόντα, δηλαδή

την πλήρη απαγόρευση στους κλειστούς δημόσιους χώρους, αλλά και την απαγόρευση της διαφήμισης.

«Με αυτό τον τρόπο, το υπουργείο Υγείας αφαιρεί από τους ενήλικους καπνιστές το δικαίωμα να ενημερωθούν για την εξέλιξη ενός προϊόντος που μπορεί να τους σώσει τη ζωή και τιμωρεί τους χιλιάδες ατμιστές που κατάφεραν να εγκαταλείψουν το κάπνισμα, απαγορεύοντας τη

χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου από τους δημόσιους χώρους», ανέφεραν από τον ΣΕΕΗΤ, φέρνοντας ως παράδειγμα την Ιταλία, την Ισπανία, τη Σουηδία και τη Μεγάλη Βρετανία όπου επιτρέπεται το άτμισμα στους δημόσιους χώρους και υπάρχουν στοχευμένες μορφές ενημέρωσης των ενηλίκων για το ηλεκτρονικό τσιγάρο.

«Στη χώρα με τους περισσότερους κα-

πνιστές στην Ευρώπη, στη χώρα όπου στο κάπνισμα οφείλεται το 17% των θανάτων των ενήλικων συμπολιτών μας, ενώ το άμεσο κόστος του καπνίσματος στη χώρα μας ανέρχεται στα 1,76 δισ. ευρώ (7,9% της συνολικής δαπάνης Υγείας), η ελληνική πολιτεία αποφάσισε ότι δεν χρειάζεται τη συμβολή του ηλεκτρονικού τσιγάρου στον αντικαπνιστικό αγώνα».

ΜΑΡΙΑ – ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ

ΑΠΕΙΛΟΥΝΤΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ ΛΟΓΩ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΧΡΗΜΑΤΩΝ

Η κρίση κόβει βίαια την απεξάρτηση

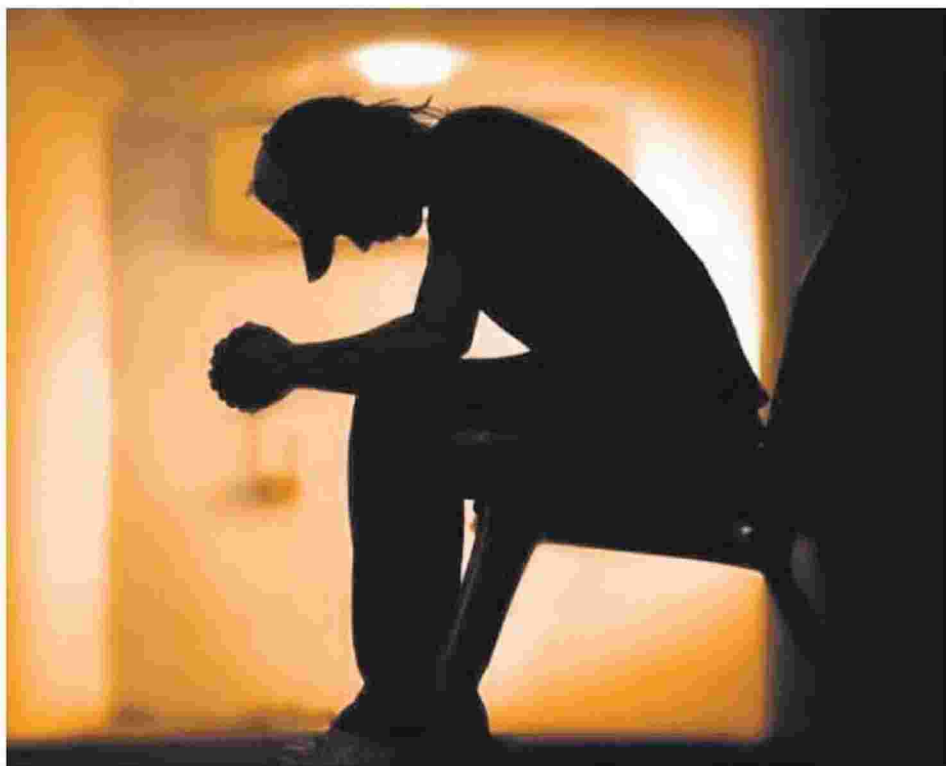
Χωρίς τις υπηρεσίες υποστήριξης κάποιοι ξαναπέφτουν στα ναρκωτικά

Καθημερινές οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στο Κέντρο

Ημερομηνία λήξης έχουν σε μεγάλο βαθμό οι νέες υπηρεσίες που αναπτύσσονται στη χώρα μας από το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), καθώς σταματούν όταν λήγει και η χρηματοδότηση από το πρόγραμμα στο οποίο εντάσσονται, ξαναστέλνοντας τους ανθρώπους πίσω στη χρήση και στο περιθώριο.

Τις παραπάνω ανησυχητικές επισημάνσεις έκαναν χθες οι εκπρόσωποι του ΚΕΘΕΑ κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου, που δόθηκε για την παρουσίαση του απολογισμού του έργου του Κέντρου για το 2015, ενόψει και της Παγκόσμιας Ημέρας κατά των Ναρκωτικών που είναι η 26η Ιουνίου.

»15



Η διακοπή χρηματοδότησης ξαναστέλνει τους ανθρώπους στη χρήση και στο περιθώριο Κινδυνεύουν οι νέες μονάδες του ΚΕΘΕΑ

Υπηρεσίες με... ημερομηνία λήξης είναι σε μεγάλο βαθμό οι νέες υπηρεσίες που αναπτύσσονται στη χώρα μας από το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ). Κι αυτό, διότι όταν σταματά η χρηματοδότηση από το πρόγραμμα στο οποίο οι υπηρεσίες εντάσσονται, κλείνουν ξαναστέλνοντας τους ανθρώπους πίσω στη χρήση και στο περιθώριο.

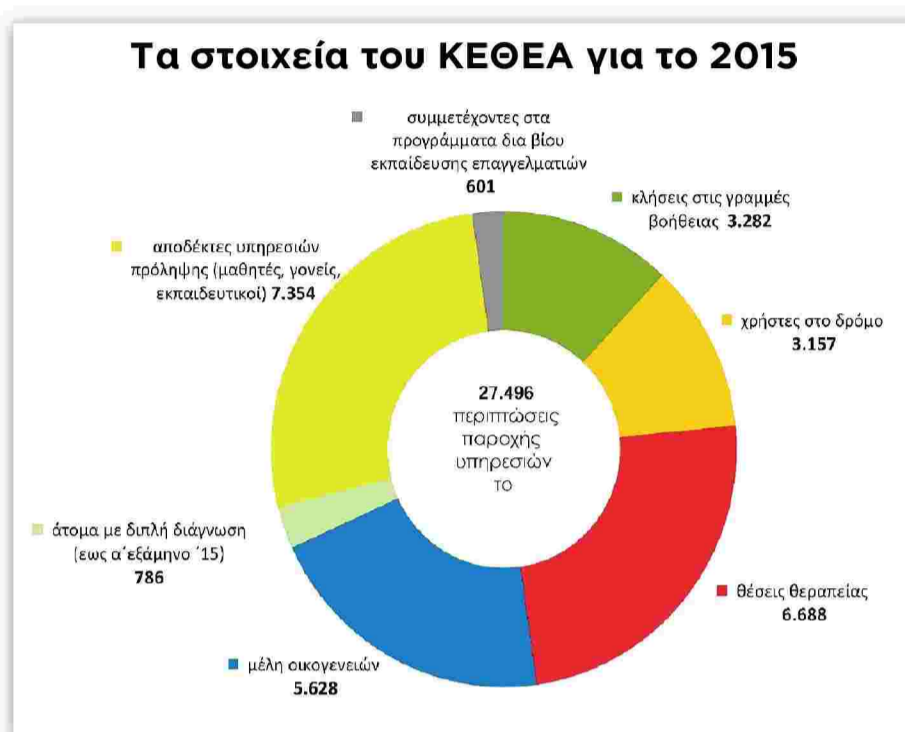
Της **Νικολέττας Μπούκα**
nikolettaboutouka@yahoo.gr

Συνεπώς, πρέπει να υπάρχει μέριμνα, εφόσον οι υπηρεσίες αυτές αξιολογούνται θετικά, να συνεχίζεται η στελέχωσή τους, ώστε να μην διακόπτεται η παροχή κοινωνικά αναγκαίων υπηρεσιών.

Τις παραπάνω επισημάνσεις έκαναν χθες οι εκπρόσωποι του ΚΕΘΕΑ, κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου, που δόθηκε για την παρουσίαση του απολογισμού του έργου του ΚΕΘΕΑ για το 2015, ενόψει και της Παγκόσμιας Ημέρας κατά των Ναρκωτικών που είναι η 26η Ιουνίου.

"Σήμερα διαθέτουμε 448 εργαζόμενους πανελλαδικά. Οι 7 στους 10 βρίσκονται στην "πρώτη γραμμή", προσφέροντας υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας-επανάταξης. Τα τελευταία χρόνια η δύναμη προσωπικού του ΚΕΘΕΑ βαίνει μειούμενη (μείον 126 άτομα από το 2009), δυσχεραίνοντας την ανταπόκριση του οργανισμού στα αιτήματα για νέες μονάδες και αυξάνοντας τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων", επισήμανε ο πρόεδρος του Δ.Σ. του ΚΕΘΕΑ, Γιώργος Μπαρδάνης.

Παράλληλα, ανέφερε ότι από το 2009 έχει σημειωθεί σημαντική μείωση της κρατικής επιχορήγησης προς το ΚΕΘΕΑ, η οποία αποτελεί τη βασικότερη από τις πηγές χρηματοδότησής του. Το 2015 η κρατική επιχορήγηση ανήλθε σε 16.000.000 ευρώ, ενώ τα συνολικά του έσοδα, συμπεριλαμβανομένης της προσπάθειας αυτοχρηματοδότησης, δηλ. παραγωγικές μονάδες, δωρεές και προγράμματα ΕΣΠΑ, ήταν 18.983.653 ευρώ. Οι συνολικές δαπάνες του για μισθοδοσία, λειτουργικά έξοδα, αγορές πρώτων υλών και πάγια ήταν 16.114.547 ευρώ και οι αγορές παγίων 297.521 ευρώ. Οι αγορές αυτές περιορίστηκαν στις απολύτως ανα-



Μόνο το 2015 το ΚΕΘΕΑ υποστήριξε χιλιάδες εξαρτημένους και τις οικογένειές τους. Στον κύριο κορμό των θεραπευτικών υπηρεσιών του σε 26 πόλεις και 18 σωφρονιστικά καταστήματα καλύφθηκαν 6.688 θέσεις θεραπείας-επανάταξης και υποστηρίχθηκαν 6.825 μέλη οικογενειών

γκαίες για την υγιεινή και ασφάλεια των εγκαταστάσεων των θεραπευτικών προγραμμάτων.

"Ζητάμε σταθερότητα χρηματοδότησης και κάλυψη των αναγκών σε προσωπικό. Η πρόσφατη έγκριση 35 προσλήψεων αποτελεί μια πρώτη ανάσα, χωρίς, ωστόσο, να καλύπτει το σύνολο των αναγκών του ΚΕΘΕΑ. Τα κονδύλια που διατίθενται στη θεραπευτική αντιμετώπιση των εξαρτήσεων δεν πρέπει να λογίζονται ως δαπάνη, αλλά ως επένδυση στη δημόσια

υγεία και την κοινωνική συνοχή. Ζητάμε ένα εθνικό σχέδιο δράσης και αντιμετώπιση γραφειοκρατικών ή νομοθετικών προσκομμάτων που δυσχεραίνουν το έργο του ΚΕΘΕΑ", είπε ο κ. Μπαρδάνης.

ΑΡΧΙΖΟΥΝ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΑ 16

Εξάλλου, οι χρήστες που ζητούν θεραπεία στο ΚΕΘΕΑ ξεκινούν τη χρήση κάνναβης στην ηλικία των 16 ετών. Σχεδόν ένα χρόνο πριν έχουν εγκαταλείψει το σχολείο. Στα 19,5 αρχίζουν τη συστηματική χρήση ηρωίνης. Στα 22 τους χρόνια χρησιμοποιούν πρώτη φορά ενέσιμα, ενώ την ίδια περίοδο συλλαμβάνονται για πρώτη φορά. Η πορεία τους στη συστηματική ενέσιμη χρήση συνεχίζεται για περισσότερο από 10 χρόνια πριν φτάσουν να ζητήσουν βοήθεια από το ΚΕΘΕΑ στην ηλικία των 31,5 ετών.

Τη στιγμή που κάνουν επαφή με τις υπηρεσίες του ΚΕΘΕΑ εξακολουθούν να μένουν με τους γονείς του και είναι άνεργοι με μικρά διαστήματα περιστασιακής εργασίας. Αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, με συχνότερα την ηπατίτιδα C

Εκδήλωση και αγώνας τρεξίματος κατά των ναρκωτικών

Εκδήλωση με κεντρικό μήνυμα "Η εξάρτηση δεν είναι ανίκητη, έλα να το φωνάξουμε μαζί!" θα πραγματοποιηθεί την Κυριακή 26 Ιουνίου, στις 7 το απόγευμα, στη νέα παραλία Θεσσαλονίκης (πλακόστρωτο πλησίον Βασιλικού Θεάτρου), με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ναρκωτικών. Η εκδήλωση γίνεται στο πλαίσιο του Προγράμματος Εναλλακτικής Θερα-

πείας Εξαρτημένων Ατόμων "ΑΡΓΩ" του Γενικού Νοσοκομείου "Παπανικολάου" - Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Βασική επιδίωξη είναι η ενεργός συμμετοχή των πολιτών σε μία σειρά αθλητικών (αγώνας τρεξίματος περίπου 10 χλμ. - προπονητικού χαρακτήρα, ποδηλασία, rollers) αλλά και πολιτιστικών δράσεων.

και τα ορθοπεδικά προβλήματα, ενώ έχουν νομικές εκκρεμότητες.

Μόνο το 2015 το ΚΕΘΕΑ υποστήριξε χιλιάδες εξαρτημένους και τις οικογένειές τους. Στον κύριο κορμό των θεραπευτικών υπηρεσιών του σε 26 πόλεις και 18 σωφρονιστικά καταστήματα καλύφθηκαν 6.688 θέσεις θεραπείας-επανάταξης και υποστηρίχθηκαν 6.825 μέλη οικογενειών.

Όπως ανέφερε ο διευθυντής του ΚΕΘΕΑ, Δρ. Βασίλης Γκιτάκος, το 2015 προσφέρθηκε φροντίδα και ψυχολογική υποστήριξη σε 3.157 χρήστες στο δρόμο, μέσω του δικτύου που έχει δημιουργηθεί σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη με κινητές μονάδες και χώρους άμεσης πρόσβασης και διημέρευσης. Ειδικότερα, μέσα στο 2015 πραγματοποιήθηκαν 686 εξορμήσεις στις "πίτσες", 14.745 συναντήσεις με εξαρτημένους, κατά μέσο όρο, δηλαδή, 38 συναντήσεις με κάθε έναν από αυτούς μέσα στον χρόνο, 3.880 ιατρικές πράξεις, διανομή 34.098 μερίδων φαγητού και διανομή 83.641 συριγγών, αριθμός που αντιστοιχεί σχεδόν στο 1/3 των συριγγών που διανεμήθηκαν πανελλαδικά μέσα στο έτος.

"Πρόκειται για ανθρώπους, των οποίων το ποσοστό αδυναμίας να βρουν στέγη έχει αυξηθεί σημαντικά την τελευταία εξαετία, ενώ βιώνουν έντονο κοινωνικό αποκλεισμό. Ταυτόχρονα, έχουν μειωμένο κίνητρο για θεραπεία, αλλά και μεγάλη ανάγκη για ιατρική φροντίδα, σίτιση, ανθρώπινη επαφή και συναισθηματική στήριξη", εξήγησε ο Δρ. Γκιτάκος.

ΝΕΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Οι νέες υπηρεσίες του ΚΕΘΕΑ, που αναπτύχθηκαν μέσα από προγράμματα ΕΣΠΑ και χορηγίες, περιλαμβάνουν:

- Το Δίκτυο Φροντίδας Εξαρτημένων στον Δρόμο, το οποίο το 2015 υποστήριξε 3.157 άτομα. Επιπλέον, την τελευταία διετία σχεδόν 2.000 άτομα έλαβαν υπηρεσίες στα καινοτόμα Πολυδύναμα Ψυχοδιαγνωστικά Κέντρα διπλής διάγνωσης (συνύπαρξη, εξάρτησης και ψυχιατρικής διαταραχής). Η πρώτη περίοδος λειτουργίας των Κέντρων τερματίστηκε στα μέσα του 2015 με τη λήξη του διετούς προγράμματος ΕΣΠΑ από το οποίο επιδοτούνταν. Τα Κέντρα κάλυψαν σημαντικά κενά σε εθνικό επίπεδο σε ό,τι αφορά την υποστήριξη ανθρώπων με διπλή διάγνωση και προς το παρόν έχει εξασφαλιστεί οκτάμηνη παράταση της λειτουργίας τους.

Στα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ ο μέσος χρόνος ανταπόκρισης στο αίτημα για βοήθεια είναι μία μέρα, ενώ άμεση δυνατότητα ψυχολογικής υποστήριξης, ενημέρωσης και παραπομπής σε κατάλληλες υπηρεσίες δίνουν και οι δύο γραμμές βοήθειας του ΚΕΘΕΑ, που το 2015 δέχτηκαν 3.282 κλήσεις.



▶ ΣΤΟΝ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ ΔΕΚΑΔΕΣ ΦΑΚΕΛΟΙ ΓΙΑ ΤΑ «ΠΙΡΑΝΧΑΣ»

ΕΚΑΤΟΝΤΑΔΕΣ
ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΚΚΡΕΜΟΥΝ
ΠΡΟΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

Τα σκάνδαλα βλάπτουν σοβαρά την Υγεία

Η συνάντηση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη με τον Οικονομικό εισαγγελέα, σήμερα, αναμένεται να ανασύρει από τη λήθη υποθέσεις από τον χώρο της Υγείας με ενδείξεις σκανδάλου.

Το υπουργείο εξετάζει τουλάχιστον 350 τέτοιες υποθέσεις και σε πρώτη φάση προωθούνται 25 φάκελοι που περιλαμβάνουν υπερκοστολογήσεις φαρμακευτικών υλικών και σκευασμάτων, απευθείας αναθέσεις κ.ά.

ΣΕΛ. 20, 29

Τα «πιράνχας» δαγκώνουν ακόμα τη

Ο Παύλος Πολάκης συναντιέται σήμερα στην Αριστοτέλους με τον οικονομικό εισαγγελέα, τον οποίο θα ενημερώσει για τα διαχρονικά σκάνδαλα προμηθειών στα νοσοκομεία. Η «Εφ.Συν.» αναψηλαφεί τις υποθέσεις που ελέγχθηκαν από το Σώμα Επιθεωρητών Υγείας από τα τέλη του 1990 έως σήμερα

Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**
danivergou@yahoo.com

Τον απόηχο των δηλώσεων του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη για τους δικαστές και για όσα ανακαλύπτει ο ίδιος καθημερινά -κατά δήλωσή του- στον τομέα ευθύνης του έρχεται να συμπληρώσει η σημερινή συνάντησή του με τον οικονομικό εισαγγελέα στην Αριστοτέλους. Σε αυτήν αναμένεται να γίνει ενημέρωση για τα διαχρονικά σκάνδαλα που ταλανίζουν εδώ και πολλά χρόνια τον χώρο της δημόσιας Υγείας. Η «Εφ.Συν.» κάνει σήμερα μια αναδρομή σε υποθέσεις που ελέγχθηκαν απ' το Σώμα Επιθεωρητών Υγείας και για τις οποίες υπήρξαν ενδείξεις σκανδάλων.

Είναι γνωστό ότι πολλά από τα εκατοντάδες πορίσματα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας-Πρόνοιας για τις αλχημείες που κόστισαν εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ στο ελληνικό Δημόσιο κι έχουν σταλεί την τελευταία δεκαετία στις αρμόδιες εισαγγελίες εκκρεμούν. Μαζί και οι ποινικές ευθύνες που καταγράφονται στις πολυσέλιδες εκθέσεις των επιθεωρητών, αφού δεν έχουν αποδοθεί από τις εισαγγελικές αρχές.

Ετσι, τα «πιράνχας» του χώρου των προμηθειών υγείας δαγκώνουν ακόμα. Οι τεράστιες αποκλίσεις στις τιμές νοσοκομειακών υλικών και μηχανημάτων, μεταξύ νοσοκομείων, ακόμα και κλινικών του ίδιου νοσοκομείου, που ξεκίνησαν στα τέλη της δεκαετίας του 1990, είναι ακόμα εδώ. Με τη συγκατάθεση πολιτικών, γραφειοκρατών κ.λπ., διαχρονικά, πωλούνται προϊόντα στο κράτος σε ιδιαίτερα υψηλές τιμές, εξασφαλίζοντας υπερκέρδη σε κατασκευαστικές εταιρείες και προμηθευτές.

Αρχικά αυτό γινόταν μέσω νομοθετικών ρυθμίσεων που καθόριζαν το ύψος των τιμών, τις οποίες εισπράτταν το υπουργείο Υγείας, και στη συνέχεια μέσω της υπονόμευσης της αναθεώρησης του συστήματος προμηθειών

υγείας. Η αντίσταση των όποιων εμπλεκόμενων στη διαμόρφωση της πολιτικής τιμών των προμηθειών υγείας σε προτάσεις που θα οδηγούσαν στην εκλογίκευσή τους θέτει πολλά και εύλογα ερωτήματα.

Η πρακτική της υπερτιμολόγησης θεσμοθετήθηκε με ΦΕΚ περί ανώτατων τιμών ιατρικών υλικών, με πρώτο εκείνο του 1998 επί κυβέρνησης Σημίτη από το υπουργείο Εμπορίου. Τα ΦΕΚ που ίσχυαν μέχρι το 2010 προέβλεπαν εξαιρετικά υψηλές τιμές και ο τρόπος προσδιορισμού τους ήταν αυθαίρετος. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 2005 επί υπουργίας Κακλαμάνη το κράτος έκανε μία οριζόντια περικοπή 20-25% στις τιμές για τις οποίες κανείς ποτέ δεν διαμαρτυρήθηκε.

Από εκεί και πέρα... ανέλαβε η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ), που συστάθηκε με τον νόμο 3580/2007, επί υπουργίας Δ. Αβραμόπουλου, με στόχο τον «έλεγχο του συνόλου των προμηθειών των δημοσίων φορέων και οργανισμών υγείας» και την εξοικονόμηση 500 εκατ. ευρώ ετησίως. Τρία χρόνια αργότερα, η υπουργός Υγείας Μαριλίτσα Ξενογιαννακοπούλου ανέφερε ότι «δεν υπήρχε εγκεκριμένο ενιαίο ετήσιο πρόγραμμα προμηθειών για τα νοσοκομεία, με αποτέλεσμα τα χρέη των νοσοκομείων να εκτιναχθούν στα ύψη».

Το δημιούργημα του Δ. Αβραμόπουλου, πανάκριβο σε λειτουργία και με ελάχιστο έργο, μέσω του οποίου θεσμοθετήθηκε το υφιστάμενο άκρως αναποτελεσματικό συγκεντρωτικό σύστημα προμηθειών υγείας, παραμένει και στις μέρες μας ο κεντρικός φορέας διοίκησης των προμηθειών υγείας. Αιχμή του δόρατος της πολιτικής της ΕΠΥ είναι το Παρατηρητήριο Τιμών, το οποίο, παρά τις όποιες προτάσεις, εξακολουθεί να προτείνει σε πολλά προϊόντα υψηλές τιμές, από την έναρξη της λειτουργίας του το 2010 έως σήμερα.

Το 2011, με εντολή του τότε υπουργού Υγείας Ανδρέα Λοβέρδου ανατέθηκε σε επιστη-

μονική ομάδα του ΑΠΘ με επικεφαλής τον Δ. Μάρδα να παρουσιάσει ειδική μελέτη, ώστε να γίνουν διορθωτικές κινήσεις στις τιμές. Η μελέτη που στη συνέχεια απορρίφθηκε καταδείκνυε τις πανάκριβες, σε σχέση με εκείνες κρατών-μελών της Ε.Ε., τιμές στα ορθοπεδικά υλικά.

Συγκεκριμένα, εντόπισε τιμές αυξημένες κατά 1.000 και 2.000% σε σχέση με άλλες χώρες! Ο ίδιος ο κ. Μάρδας, άλλωστε, πριν από μερικά χρόνια είχε κάνει λόγο για σκάνδαλο στον χώρο των προμηθειών, στο οποίο εμπλέκονται «γιατροί, υπουργοί, υφυπουργοί και πλήθος από γραφειοκράτες, λάτρεις της πολιτικής του "σπεύδετε βραδέως"».

Τα πορίσματα

Τα ευρήματα των επιθεωρητών είναι ικανά να γεμίσουν μία εγκυκλοπαίδεια. Από τα εκατοντάδες πορίσματα που έχουν διαβιβαστεί στις εισαγγελικές αρχές, κάποια εξελίχθηκαν σε δίωξεις και δίκες που κρατάνε χρόνια, ενώ άλλα ουδέποτε προχώρησαν. Ενδεικτικά αναφέρουμε τις εξής περιπτώσεις:

■ Η συνεργασία της Siemens με νοσοκομεία αποτέλεσε ξεχωριστό πεδίο έρευνας. Για τη

Siemens εκδόθηκαν 72 πορίσματα ελέγχου για 302 συμβάσεις προμήθειας εξοπλισμού και δαπάνες συντήρησης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Στα 72 πορίσματα εντοπίστηκε πλήθος περιπτώσεων με μεγάλες αποκλίσεις στις τιμές αγοράς του ίδιου μηχανήματος από διαφορετικά νοσοκομεία, ενώ καταγράφηκαν ατασθαλίες και στις τιμές συντήρησης και ανταλλακτικών.

■ Μια άλλη περίπτωση αφορούσε μίζες που φέρεται ότι δόθηκαν σε ορθοπεδικούς γιατρούς από την αμερικανική εταιρεία ιατρικού εξοπλισμού «DePuy». Το πόρισμα καταγράφει δωροδοκία γιατρών δημοσίων νοσοκομείων, στους οποίους φέρεται να έχουν καταλήξει

δημόσια υγεία



οποίο προωθούσε ορθοπεδικά υλικά, ενώ έχει ζητηθεί το άνοιγμα τραπεζικών λογαριασμών για περισσότερα από δέκα άτομα.

■ Οι έλεγχοι σε μια σειρά από νοσοκομεία ανέδειξαν ένα σύστημα προμηθειών στο οποίο κυριαρχούσε η αδιαφάνεια, όπου τα ιατρικά υλικά αγοράζονταν με απευθείας παραγγελίες χωρίς προεγκρίσεις και φυσικά υπερτιμολογημένα, σωρεύοντας τζίρο και αδικαιολόγητες υπεραξίες στις εταιρείες. Συγκεκριμένα, οι επιθεωρητές κατέγραψαν στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης τελική ζημιά 2 εκατομμυρίων ευρώ, επισημαίνοντας ότι είχαν δημιουργηθεί παράνομες αποθήκες υλικών των εταιρειών ακόμη και μέσα στα χειρουργεία, ώστε να υπάρχει άμεση πρόσβαση στα προϊόντα αυτά χωρίς έγκριση.

Στη συνέχεια το νοσοκομείο αναγκάστηκε να τα πληρώσει, αφού είχαν ήδη χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς. Η πλειονότητα των περιστατικών βαφτιζονταν «επείγοντα», προκειμένου να κάνουν οι εμπλεκόμενοι απευθείας παραγγελίες για λόγους ταχύτερης εξυπηρέτησης των ασθενών. Παρομοίως, στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας το 2011 είδαν οικονομική ζημιά που κρίθηκε καταλογιστέα και οφείλεται σε υπερβολικές τιμές αγοράς και ποσότητες αγγειοχειρουργικών, νευροχειρουργικών, ορθοπεδικών και άλλων υλικών, ύψους 6.832.404,79 ευρώ.

Αισθητικές επεμβάσεις

Παρόμοια σκάνδαλα με ζημιές που αγγίζουν τα 8 εκατ. ευρώ εντοπίστηκαν στα νοσοκομεία ΑΧΕΠΑ, Παπαγεωργίου και Παπανικολάου, ενώ στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης γίνεται λόγος για ατασθαλίες 1.087.694 ευρώ, στο νοσοκομείο Λιβαδειάς 300.000 ευρώ κ.ά.

● Υποθέσεις παράνομων αισθητικών πλαστικών επεμβάσεων, όπως μπότοξ, ανόρθωση στήθους, επιθέματα στο πρόσωπο, ρινοπλαστικές, λιποαναρροφήσεις κ.λπ. καταγράφηκαν στο Θριάσιο νοσοκομείο, στο νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας» της Πάτρας και στο Γενικό Κρατικό της Αθήνας. Στα πορίσματα προκύπτει η πλήρης καταστρατήγηση της νομοθεσίας για την αισθητική χειρουργική, ενώ σημειώνεται ότι κατά κανόνα οι εισαγωγές ασθενών γίνονταν με παραπλανητικές διαγνώσεις, ώστε τα έξοδα να τα αναλαμβάνουν τα ασφαλιστικά ταμεία και κυρίως το ΙΚΑ.

χρήματα από τα «μαύρα ταμεία» της θυγατρικής εταιρείας της αμερικανικής εταιρείας ορθοπεδικών ειδών Johnson & Johnson, «DePuy», για τη διακίνηση ορθοπεδικού υλικού, το οποίο κοστολογούσαν μέχρι και 30% ακριβότερα. Ο λόγος γίνεται για μίζες ύψους 5,1 εκατομμυρίων ευρώ που καταβλήθηκαν την περίοδο 2002-2005.

■ Ακόμα μία εντυπωσιακή υπόθεση αφορούσε κύκλωμα που φέρεται ότι προωθούσε την πώληση φαρμάκων συγκεκριμένων εταιρειών. Συγκεκριμένα, στην υπόθεση ελεγχόταν η συμμετοχή πανεπιστημιακών και διοικητικών υπαλλήλων σε νοσοκομεία, που φέρεται ότι εμπλέκονται και σε άλλο κύκλωμα το

Στο μικροσκόπιο 25 υποθέσεις

ΣΤΗ ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ με τον οικονομικό εισαγγελέα, ο Π. Πολάκης αναμένεται να τον ενημερώσει για περισσότερες από 25 υποθέσεις που αφορούν τη δημόσια υγεία, όπου, μεταξύ άλλων, ξεχωρίζουν: οι υπερτιμολογήσεις υλικών σε νοσοκομεία, ο ΟΚΑΝΑ, το Ίδρυμα Κωφών, τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, τα έργα στο «Τζάνειο», οι απευθείας αναθέσεις καθαριότητας στο «Ελπίς» κ.ά. και αποτελούν μέρος από τουλάχιστον 350 υποθέσεις που βρίσκονται στο μικροσκόπιο του υπουργείου.



Μπόνους 400 ευρώ σε αγροτικούς γιατρούς



**Για όσους
δεχτούν να
στελεχώσουν
τα 87 «ορφανά»
αγροτικά ιατρεία
σε όλη την
Ελλάδα**

ΜΕ 400 ΕΥΡΩ επιπλέον θα επιδοτείται ο μισθός των ιατρών που θα δεχτούν να στελεχώσουν τα 87 «ορφανά» αγροτικά ιατρεία σε όλη την Ελλάδα. Το ενθαρρυντικό αυτό μέτρο προέκυψε έπειτα από συνεργασία του βουλευτή Χίου του ΣΥΡΙΖΑ, Ανδρέα Μιχαηλίδη, με την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, κατά την οποία αποφασίστηκε τα αγροτικά ιατρεία, μεταξύ των οποίων εκείνα των Ψαρών, των Οινουσσών, της Βο-

λισσού, των Καμπιών, της Παρπαριάς, των Κουρουνιών και των φυλακών, να επιδοτούνται με αυτό το επιπλέον ποσό, ως κίνητρο για να στελεχωθούν από γιατρούς, αφού στα περισσότερα από αυτά οι θέσεις παραμένουν κενές και οι ανάγκες καλύπτονται από λιγότερους γιατρούς που τα επισκέπτονται περιοδικά. Το γεγονός αυτό αναμένεται να ανακουφίσει τους ηλικιωμένους κατοίκους της Αμανής στη Βόρεια Χίο, των Ψαρών και των Οι-

νουσσών, που ίσως αποτελούν τα πιο χαρακτηριστικά δείγματα δυστοκίας.

«Οι θέσεις στα κενά αγροτικά ιατρεία θα προκηρυχτούν άμεσα με τα νέα κίνητρα», διαβεβαιώνει ο βουλευτής Χίου σε σχετικό δελτίο Τύπου όπου διευκρινίζεται ότι «το ποσό των 400 ευρώ θα ενσωματώνεται στον μισθό των αγροτικών ιατρών και θα είναι ανεξάρτητο από άλλα κίνητρα που μπορεί να παρέχονται (π.χ. από την Περιφέρεια)».

Γ. ΠΑΓ.

Ο ΕΟΠΥΥ ΣΤΕΡΕΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

ΣΕΛΙΔΑ
12

ΕΛΛΑΔΑ



Ενας σημαντικός αριθμός ασθενών μένει ξεκρέμαστος, αφού για να πάρουν τη θεραπεία πρέπει να την πληρώνουν κάθε μήνα από την τσέπη τους, καταβάλλοντας 1.200 ευρώ στο φαρμακείο της γειτονιάς τους.

ΕΟΠΥΥ: ΑΦΗΝΕΙ ΑΚΑΛΥΠΤΟΥΣ ΟΣΟΥΣ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΑΡΧΙΚΟ Ή Η ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΣΤΑΔΙΟ

Μηλοκάρουν τη θεραπεία ασθενών με κυστική ίνωση

Σοκάρει η καταγγελία των γιατρών της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας για την αυθαιρέσεια του ΕΟΠΥΥ, που εν τω μέσω της οικονομικής κρίσης βάζει «ταρίφα» με λογιστικά κριτήρια στην ανθρώπινη ζωή!

Όπως καταγγέλλει στον «Ε.Τ.» ο καθηγητής Πνευμονολογίας και εντατικής θεραπείας του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. **Θοδωρής Βασιλακόπουλος**, γενικός γραμματέας της ΕΠΕ, ο ΕΟΠΥΥ βάζει αυθαίρετα περιορισμούς και κριτήρια που δεν τεκμηριώνονται από καμία επιστημονική εισήγηση, προκειμένου να αφήσει εκτός θεραπείας τουλάχιστον το 15% των ατόμων που πάσχουν από ιδιοπαθή κυστική ίνωση στην Ελλάδα και ειδικότερα όσους νοσούν από την ήπια και τη βαριά μορφή της ασθένειας.

Θανατηφόρος νόσος

«Η κυστική ίνωση, που ανήκει στις σπάνιες ασθένειες και είναι θανατηφόρος, αφορά περί τους 500 ασθενείς εντός των συνόρων. Τα τελευταία χρόνια εγκρίθηκαν δύο νέες θεραπείες που παρατείνουν σημαντικά την επιβίωση των ασθενών, οι οποίοι δίχως αυτές είναι καταδικασμένοι.

Οι θεραπείες έχουν εγκριθεί στην Ελλάδα και η μηνιαία αγωγή κοστίζει 1.200 ευρώ ενώ είναι απολύτως απαραίτητη για τους ασθενείς. Επειδή η ασθένεια (ως σπάνια) παραμένει υπο-διαγνωσμένη, μόλις 250 ασθενείς στην Ελλάδα γνωρίζουν ότι νοσούν και συνεπώς πρέπει να λάβουν τις θεραπείες αυτές. Ωστόσο ο ΕΟΠΥΥ για να περιορίσει τις δαπάνες Υγείας βάζει αυθαίρετους περιορισμούς, σταματώντας να αποζημιώνει τη θεραπεία από τους ασθενείς με την ήπια και τη βαριά μορφή της ασθένειας.

ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΩΛΟΥ
asvolou@e-typos.com

να αποζημιώνει τη θεραπεία από τους ασθενείς με την ήπια και τη βαριά μορφή της ασθένειας.

Παράλληλα δημιουργεί πρόσθετα προσκόμματα ζητώντας από τους ασθενείς «άσχετες» με την πάθηση τους εξετάσεις, όπως είναι η εξέταση για τα αέρια αίματος, που σε κανένα άλλο κράτος δεν απαιτούνται για την κυστική ίνωση, και τις οποίες οι ασθενείς καλούνται να πληρώσουν», ξεσπά ο κ. Βασιλακόπουλος.

Ο ειδικός προσθέτει πως στο νόσημα ο πνεύμονας «σκληραίνει» και καταστρέφεται η αναπνευστική ικανότητα και πως με τα λογιστικά «τερτίπια» του ΕΟΠΥΥ ένας σημαντικός αριθμός ασθενών (μέχρι και 50 νοσούντες) μένει ξεκρέμαστος, αφού για να πάρουν τη σωτήρια θεραπεία πρέπει να την πληρώνουν κάθε μήνα από την τσέπη τους, καταβάλλοντας τα 1.200 ευρώ στο φαρμακείο της γειτονιάς τους!

Επίσης, η ένταξη των νέων φαρμάκων στην Ελλάδα καθυστερεί κατά 1,5 χρόνο από την κυκλοφορία τους στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, γεγονός που καθιστά τους Έλληνες πολίτες 2^{ης} κατηγορίας στην Ευρώπη.

Την ίδια ώρα, όπως επισημάνει ο καθηγητής Πνευμονολογίας κ. Νίκος Κουλούρης, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) εξελίσσεται σε εγκώρια μάστιγα κοστίζοντας ετησίως στην πατρίδα μας 28 παραγωγικά χρόνια ζωής.

Η ΧΑΠ είναι 3^ο αιτία θανάτου και 5^ο

αιτία αναπηρίας, ενώ μαζί με το άσθμα, που απορροφά το 2% των δαπανών Υγείας, εκτινάσσουν στα ύψη τις δαπάνες της περίθαλψης, κυρίως εξαιτίας των πανάκριβων νοσηλείων. Στην Ελλάδα το μέσο κόστος του άσθματος και της ΧΑΠ ανά περιστατικό ανέρχεται στα 5.582 ευρώ το χρόνο, ποσό που αφορά ωστόσο μόνο τις άμεσες δαπάνες παραμένει και η φυματίωση, οι πρώτες συντάξεις και τα προνοιακά επιδόματα. Απειλή για τη δημόσια υγεία παραμένει και η φυματίωση, με 600 περιστατικά να καταγράφονται ετησίως στην πατρίδα μας εκ των οποίων το 60% αφορά Έλληνες και το 40% αλλοδαπούς.

Πρόγραμμα ελέγχου

Όπως επισημάνει ο πνευμονολόγος κ. Μιχάλης Τουμπής, συντονιστής διευθυντής ΕΣΥ στο Νοσοκομείο «Σωτηρία», η ΕΠΕ έχει καταθέσει πρόγραμμα ελέγχου της φυματίωσης στο υπουργείο Υγείας για τους ευάλωτους πληθυσμούς, όπως είναι οι κρατούμενοι στα σωφρονιστικά καταστήματα, οι πρόσφυγες και οι μετανάστες, εκεί όπου η φυματίωση «θερίζει», αλλά μέχρι τώρα η ηγεσία της Αριστοτέλους αδρανεί. Τέλος, απειλή παραμένει και ο καρκίνος του πνεύμονα καθώς είναι πρώτος σε συχνότητα στους άνδρες και 4^{ος} στις γυναίκες και ευθύνεται για 600.000 θανάτους στην Ευρωπαϊκή Ένωση, με τα αναπνευστικά νοσήματα στο σύνολό τους να προκαλούν 6 εκατομμύρια εισαγωγές στα νοσοκομεία ετησίως και να καθίστανται γιγάντιο βάρδι για όλα τα συστήματα Υγείας. ■

Με αυθαίρετα κριτήρια και περιορισμούς αποκλείει από θεραπείες το 15% των πασχόντων, οι οποίοι καλούνται να πληρώσουν απ' την τσέπη τους 1.200 € μηνιαίως

Φυτά - ασπίδα στα κουνούπια

Ένας πρόσθετος, φυσικός, τρόπος για να γλιτώσετε από τα τσιμπήματά τους

Με το καλοκαίρι να έχει μπει για τα καλά, περνάμε περισσότερο χρόνο στα μπαλκόνια και στις αυλές. Δυστυχώς, όμως, το ίδιο κάνουν και τα έντομα – και με τους ιούς που μεταδίδουν, τα κουνούπια αποτελούν αιτία ανησυχίας για πολύ κόσμο. Το πρώτο βήμα για να τα θέσετε υπό έλεγχο στους υπαίθριους χώρους είναι να αλλάξετε μερικές συνήθειες που έχετε κατά τη φροντίδα των φυτών. Όπως αναφέρει στην ιστοσελίδα του το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), για να μειωθούν οι πληθυσμοί των κουνουπιών στους υπαίθριους χώρους πρέπει να κουρευτείτε τακτικά το γρασίδι, τους θάμνους και τις φυλλωσιές (είναι καταφύγια των εντόμων

κουνουπιών) και να ποτίζετε τα φυτά μόνο τις πρωινές ώρες και όχι το σούρουπο (τα κουνούπια εναποθέτουν τα αυγά τους ακόμα και στο έδαφος που παραμένει υγρό για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά το πότισμα). Απαραίτητο είναι ακόμα να απομακρύνετε τα στάσιμα νερά γύρω από το σπίτι (π.χ. από λεκάνες, βάζα, γλάστρες, πιατάκια γλαστρών, κουβάδες, παλιά λάστιχα, υδρορροές κ.λπ.) και να έχετε ανάποδα ή καλυμμένα τα δοχεία νερού (π.χ. κουβάδες, καρτόνια, βαρέλια, ποτιστήρια) όταν δεν τα χρησιμοποιείτε. Ένας πρόσθετος φυσικός τρόπος προστασίας είναι να έχετε γλάστρες ή να φυτέψετε λουλούδια και φυτά, τα αρώματα των οποίων απωθούν τα κουνούπια. Να μερικές ιδέες:



ΔΕΝΤΡΟΛΙΒΑΝΟ. Απωθεί αποτελεσματικά τα κουνούπια. Αντέχει τη ζέστη και αναπτύσσεται εύκολα στη γλάστρα, επομένως μπορείτε να το βάλετε σκόρπια στον κήπο και στη βεράντα σας.



ΔΥΟΣΜΟΣ. Πανίσχυρο απωθητικό κουνουπιών – ίσως έως και δέκα φορές πιο αποτελεσματικός από το DEET, τη δραστηκί ουσία πολλών εντομοαπωθητικών του εμπορίου. Μια καλή ιδέα είναι να τυλίξετε μερικά φύλλα σε ρολό και να τα τρίψετε στο δέρμα σας. Επειδή, πάντως, αναπτύσσεται σχεδόν παντού και εξαπλώνεται εύκολα, ο γεωπόνος Πάνος Φλέγκας συνιστά να τον φυτεύετε καλύτερα σε γλάστρες.



ΒΑΣΙΛΙΚΟΣ. Η έντονη μυρωδιά του απωθεί μύγες και κουνούπια, επομένως είναι ό,τι πρέπει για τοποθέτηση (και δίπλα ή πάνω στο τραπέζι του φαγητού).



ΠΕΤΟΥΝΙΕΣ. Τα άνθη τους εκλύουν μια γλυκιά μυρωδιά που απωθεί πολλά έντομα, συμπεριλαμβανομένων των κουνουπιών.



ΚΑΛΕΝΤΟΥΛΑ. Εκλύει πτητικές ουσίες οι οποίες απωθούν τα κουνούπια και άλλα έντομα του κήπου, γι' αυτό και χρησιμοποιείται ευρέως και ως φυσικό εντομοκτόνο στις καλλιέργειες λαχανικών, λέει ο Πάνος Φλέγκας. Τοποθετήστε την ανάμεσα στα άλλα φυτά και κοντά στα ανοίγματα του σπιτιού ώστε να εμποδίζει την είσοδο των κουνουπιών στους εσωτερικούς χώρους.



ΛΕΒΑΝΤΑ. Οι μέλισσες τη λατρεύουν, αλλά τα υπόλοιπα έντομα όχι, διότι τα απωθεί η μυρωδιά από τα αιθέρια έλαια των φύλλων της (γι' αυτό είναι ιδανική και για την προστασία των μάλλινων ρούχων από τον σκόρο). Είναι αιωνόβια και όταν συνηθίσει τον χώρο όπου θα τη φυτέψετε, δεν θα χρειάζεται πολύ νερό.



ΣΚΟΡΔΟ. Απωθεί όλα τα έντομα λόγω της γνωστής σε όλους μας έντονης μυρωδιάς του. Μπορείτε να το χρησιμοποιήσετε και σε μορφή σπρέι για να προστατεύετε τα φυτά σας από τα έντομα (δεν είναι τοξικό).



ΛΕΜΟΝΟΧΟΡΤΟ. Περιέχει σπρονέλα – τη φυσική, δραστηκί ουσία πολλών εντομοαπωθητικών. Το φυτό είναι ακόμα πιο ισχυρό εντομοαπωθητικό, διότι μυρίζει πιο έντονα από τα τεχνητά προϊόντα. Αντέχει τη ζέστη και την ξηρασία, αλλά όχι την παγωνιά, επομένως καλύτερα είναι να το φυτέψετε σε γλάστρα, ώστε τον χειμώνα να το βάζετε μέσα.



ΜΕΝΤΑ. Όσο τη λατρεύουν οι άνθρωποι, τόσο την αποφεύγουν μυρμήγκια, ποντίκια και κουνούπια. Επειδή όμως εξαπλώνεται γρήγορα στον κήπο και είναι δύσκολη στην εκρίζωσή της, καλύτερα είναι να τη φυτεύετε σε γλάστρες.



Η ακριβότερη ενδονοσοκομειακή φροντίδα της Ε.Ε. συναντάται στην Ελλάδα

Νέα αρνητική πρωτιά στην Υγεία

Μία ακόμη αρνητική πρωτιά διεκδικεί η Ελλάδα σε ό,τι αφορά τις δαπάνες υγείας. Η Ελλάδα κατέχει το υψηλότερο μερίδιο στη δαπάνη για ενδονοσοκομειακή φροντίδα για την οποία δαπανάται το 47% της συνολικής δαπάνης για την υγεία στην Ευρώπη. Ακολουθούν η Γαλλία (38%) και η Αυστρία (36%). Από την άλλη, η Πορτογαλία, η Κύπρος και η Σουηδία παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά εξωνοσοκομειακής φροντίδας (45%, 43% και 42% α-

ντίστοιχα). Τα παραπάνω στοιχεία περιλαμβάνονται στη μελέτη «Υγεία και μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα» του Παρατηρητηρίου Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων του Ινστιτούτου Εργασίας της ΓΣΕΕ, που δόθηκε χθες στη δημοσιότητα.

Όπως αναφέρεται στη μελέτη, «η συνολική τρέχουσα δαπάνη υγείας κατανέμεται στην ενδονοσοκομειακή, εξωνοσοκομειακή, φαρμακευτική διοίκηση και στις λοιπές υπηρεσίες. Η ενδονοσοκομειακή και η εξωνοσο-

κομειακή δαπάνη αποτελούν τις δύο κύριες κατηγορίες δαπανών στον τομέα της υγείας, καλύπτοντας τα 2/3 της τρέχουσας δαπάνης υγείας σε ευρωπαϊκό επίπεδο το 2012».

Ειδικά αναφορά γίνεται στη μελέτη στη δημόσια δαπάνη για την υγεία η οποία μειώνεται κατά την περίοδο 2010-2013, ως αποτέλεσμα της κρίσης και των μέτρων δημοσιονομικής πειθαρχίας που επιβλήθηκαν. Με άλλα λόγια, κατά την περίοδο της χρηματοπιστωτικής κρίσης ταυτόχρο-

να με τη μείωση του ΑΕΠ και των δημοσίων δαπανών παρατηρείται και σημαντική μείωση του μεριδίου που αντιπροσωπεύουν σε αυτά τα μεγέθη οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία. Την ίδια περίοδο διαπιστώνονται μειώσεις και στις ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία, τόσο ως ποσοστό του ΑΕΠ όσο και ως ποσοστό επί της συνολικής δημόσιας δαπάνης. Συμπερασματικά, η δαπάνη για την υγεία σε απόλυτα μεγέθη έχει μειωθεί σημαντικά.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ:**

Ξεπερνιέται μια κοινωνική βαρβαρότητα

» Για την «οριακή» υποχώρηση της λιτότητας στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, τις προοδευτικές μεταρρυθμίσεις στην ΠΦΥ, την Ψυχική Υγεία, τη Δημόσια Υγεία, τη φαρμακευτική πολιτική, τις προμήθειες και τη διοίκηση του ΕΣΥ, μίλησε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός στο συνέδριο του «Econοmist».

Προχωρώντας σε απολογισμό του έργου της πολιτικής ηγεσίας, επισήμανε ότι «η κοινωνική βαρβαρότητα μιας χώρας με ανασφάλιστους που δεν μπορούσαν να χειρουργηθούν, με καρκινοπαθείς χωρίς θεραπεία, με εγκύους χωρίς παρακολούθηση, με ανεμβολίαστα παιδιά ξεπερνιέται» με τη ρύθμιση για την καθολική ιατροφαρμακευτική περιθαλψη.

Ιδιαίτερη μνεία έκανε ο Ανδρέας Ξανθός στα πολλαπλά προβλήματα του συστήματος Υγείας και στις προσπάθειες που καταβάλλονται για την αντιμετώπισή τους, κάνοντας λόγο για την «πρώτη, οριακή έστω, υποχώρηση της λιτότητας στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας». Επισήμανε ότι «αντιστράφηκε η συνεχής περικοπή των λειτουργικών δαπανών των νοσοκομείων και των ΥΠΕ». Υπήρξε μια «ένεση» 300 εκατ. ευρώ και το όριο αγορών στο ΕΣΥ, από 1,388 δισ. το 2015, πήγε στο 1,634 δισ. το 2016 και η κρατική χρηματοδότηση, που θα συμπληρωθεί από αυξημένη μεταβίβαση πόρων του ΕΟΠΥΥ, από 1,025 σε 1,156 δισ. ευρώ. Παράλληλα, αναφέρθηκε στις 3.500 προσλήψεις μόνιμου προσωπικού που έχουν δρομολογηθεί για το 2016.

Αναφερόμενος στις μεταρρυθμίσεις που εκκρεμούν, στάθηκε ιδιαίτερα στην επαναθεμελίωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, την αναδιοργάνωση της Δημόσιας Υγείας, τον μετασχηματισμό του ασύλου και την κοινοτική ψυχιατρική, την ασθενοκεντρική φαρμακευτική πολιτική, το νέο σύστημα προμηθειών και τη διοικητική αναδιοργάνωση του ΕΣΥ. Ειδικότερα για τη φαρμακευτική πολιτική, τόνισε ότι πρέπει να είναι εστιασμένη στον ασθενή αλλά και στη βιωσιμότητα του Δημόσιου Συστήματος Υγείας. Σημείωσε ότι «προωθούμε μια δέσμη παρεμβάσεων που μπορούν να αντιμετωπίσουν τις στρεβλώσεις του σημερινού συστήματος τιμολόγησης και αποζημίωσης», το οποίο «έχει οδηγήσει στη διαρκή μείωση της τιμής των γενόσημων», στην «υποκατάσταση παλιών, φθηνών και αποτελεσματικών φαρμάκων» με «νεότερα και πολύ πιο ακριβά, χωρίς τεκμηριωμένο κλινικό όφελος», αλλά και στη «συνεχιζόμενη επιβάρυνση των πολιτών με αυξημένο ποσοστό συμμετοχής στη δαπάνη».

MARIA ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

Κασσάνδρα: Ένα ασθενοφόρο για 700.000

ΜΟΝΟ ένα ασθενοφόρο -και όχι σε 24ωρη βάση- καλύπτει ολόκληρη την περιοχή της Κασσάνδρας στη Χαλκιδική, που κατά τους καλοκαιρινούς μήνες φιλοξενεί περισσότερους από 700.000 τουρίστες.

«Η κατάσταση είναι τραγική. Στην ουσία δεν υπάρχει ασθενοφόρο» καταγγέλλει στη «δημοκρατία» ο Θέμης Ιερισιώτης, πρόεδρος του Συλλόγου Φίλων Μονάδων Υγείας Κασσάνδρας, και εξηγεί: «Καθημερινά, έως τα τέλη Ιουνίου, το ασθενοφόρο θα ακινητοποιείται επί ένα 8ωρο λόγω έλλειψης προσωπικού.

Αυτό σημαίνει ότι δεν θα υπάρχει άμεση κινητοποίηση για να μεταφερθεί στο νοσοκο-

μείο κάποιος άνθρωπος που ασθένησε ή είχε κάποιο ατύχημα». Επισημαίνει ακόμη ότι «με δεδομένο το γεγονός ότι τα νοσοκομεία του Πολυγύρου και της Θεσσαλονίκης απέχουν περίπου 100-150 χιλιόμετρα από το Παλιούρι, ακόμη κι όταν υπάρχει ένα ασθενοφόρο πάλι θα κάνουμε λόγο για κανένα (!), καθώς δεν θα είναι διαθέσιμο τουλάχιστον δύο ώρες για κάθε διακομιδή».

Οι κάτοικοι της περιοχής και τα μέλη του συλλόγου σχεδιάζουν κινητοποιήσεις.

Ζητούν από το υπουργείο Υγείας να στελεχώσει άμεσα με προσωπικό τις μονάδες του ΕΚΑΒ, προτού υπάρξουν θύματα.

Δωρεάν αγγειολογικός έλεγχος!

ΣΕ ΔΩΡΕΑΝ προληπτικό αγγειολογικό έλεγχο θα έχουν την ευκαιρία να υποβληθούν άνδρες και γυναίκες, από σήμερα, 23 Ιουνίου, έως την Παρασκευή 1η Ιουλίου, κατόπιν ραντεβού, στο Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν».

Το νοσοκομείο προσφέρει δωρεάν κλινική εξέταση από τους γιατρούς των αγγειοχειρουργικών τμημάτων και triplex κάτω άκρων (φλέβες και αρτηρίες), με χρήση ΕΟΠΥΥ και με απορρόφηση της συμμετοχής του ασφαλισμένου. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να προγραμματίσουν το ραντεβού τους καλώ-

ντας στο τηλέφωνο 210-6972315 (από 08.30 έως 15.30, τις εργάσιμες ημέρες) ή να στείλουν μήνυμα στην ηλεκτρονική διεύθυνση cs@dunant.gr.

Σύμφωνα με τους ειδικούς, το καλοκαίρι και η ζέστη μπορούν να εξελιχθούν σε ύπουλο εχθρό για τα πόδια, επιδεινώνοντας μια ήδη προβληματική κατάσταση στις φλέβες των κάτω άκρων. Τέτοιου είδους προβλήματα (με συμπτώματα, όπως αίσθημα βάρους, πρήξιμο στους αστραγάλους, νυχτερινές κράμπες κ.λπ.) αντιμετωπίζει σήμερα το 30% των γυναικών και το 15% των ανδρών.



Της
Lady Lilith

Θεωρίες συνωμοσίας

«Κοράκια» πάνω από το ΕΣΥ

Η διεθνής των συνωμοσιολόγων έχει την εκπληκτική ικανότητα να αντιλαμβάνεται τους «βρικόλακες» καθώς και τον επόμενο στόχο τους. Ειδικά στην Ελλάδα, όπου η *crème de la crème* των συνωμοσιολόγων έχει κάνει τα τελευταία έξι χρόνια διδακτορικό. Και ο επόμενος στόχος των γνωστών άγνωστων «βρικόλακων» δεν είναι άλλος από το ζεστό αίμα του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Οι απανταχού συνωμοσιολόγοι έχουν εντοπίσει όλα τα σημάδια και προβλέπουν ότι, το επόμενο διάστημα, οι έχοντες άριστες σχέσεις στοργής και υποταγής με τους εταίρους και δανειστές θα εντείνουν το σφυροκόπημά τους για να βάλουν πόδι στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, για να μπορέσουν να βάλουν χέρι στο «ταμείο» της υγείας, με πρόσχημα το νοικοκύρεμα των οικονομικών και τη χρηστή διαχείριση. Οι εταίροι και δανειστές, σαν έτοιμοι από καιρό, περιμένουν απλώς το σινιάλο. και οι πληροφορίες των συνωμοσιολόγων λένε ότι αυτό θα δοθεί με την ολοκλήρωση των μπάνιων του λαού. Έτσι, από το Σεπτέμβριο, θα οπλίσουν το περίστροφο, θα απαιτήσουν στον κρόταφο και θα απαιτήσουν την εκ βάθρων αλλαγή του συστήματος υγείας με την εισβολή ιδιωτών.

ΣΔΙΤ στα νοσοκομεία

Μέχρι σήμερα γνωρίζαμε ότι οι ΣΔΙΤ (Συμπράξεις Δημοσίου - Ιδιωτικού Τομέα) ήταν ένα σχήμα που έβρισκε πρακτική εφαρμογή, κυρίως, σε έργα υποδομών πανελλαδικής αλλά και τοπικής εμβέλειας.

Το μεγάλο στοίχημα, όμως, και

το απόλυτο μπαγιάκο όπως λένε στην πιάτσα είναι το ΕΣΥ. Τα δημόσια νοσοκομεία, παρά την κρίση και τη σοβαρή υποχρηματοδότηση, κρατάνε ακόμα σε υψηλά επίπεδα τις υπηρεσίες υγείας. Κρατάνε ακόμα τις «Θερμοπύλες» της δωρεάν δημόσιας περίθαλψης, αφού κάθε ασφαλισμένος - αλλά και ανασφάλιστος πλέον - έχει πρόσβαση στις υπηρεσίες των δημόσιων νοσοκομείων.

Τα «κοράκια», όμως, καιροφυλακτούν και ήδη άρχισαν με συνέδρια, ημερίδες και δημοσιεύματα «γνώμης» να πιέζουν για την επιτακτική ανάγκη οι ΣΔΙΤ να μπουν στο χώρο της υγείας. Και ιδού ορισμένα από τα σημάδια που μας αποκαλύπτουν τι θα συμβεί το επόμενο διάστημα. Για παράδειγμα, σε πρόσφατο συνέδριο για το ασφαλιστικό, ο πρόεδρος του Επαγγελματικού Επιμελητηρίου Αθήνας, Γιάννης Χατζηθεοδοσίου, ήταν περισσότερο από ξεκάθαρος στην ομιλία του, επισημαίνοντας ότι: «θέμα μας είναι η σύμπραξη του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα υγείας. Δεν είναι ερώτημα. Είναι βεβαιότητα ότι έτσι πρέπει να γίνει. Δεν υπάρχουν άλλες επιλογές».

Καταναλωτής όχι ασθενής!

Η απροκαλύπτη αλήθεια για το πώς οι ιδιώτες οραματίζονται

την εισβολή στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, προκύπτει από μια και μόνο αναφορά του προέδρου του Επαγγελματικού Επιμελητηρίου Αθήνας στην ομιλία του. Είπε χαρακτηριστικά: «Τι ζητά ο πολίτης-καταναλωτής σήμερα;»... Όπου «καταναλωτής» είναι ο ασθενής! Γιατί, όπως προκύπτει από τη γλώττα λανθάνουσα που την αλήθεια λέγει, έτσι αντιμετωπίζουν τους ασθενείς, ως «καταναλωτές» που πρέπει να βάλουν το χέρι βαθιά στην τσέπη και όχι ως πάσχοντες που έχουν δικαίωμα στην δημόσια περίθαλψη.

Η ανοικτή πρόσκληση των ιδιωτών προς την κυβέρνηση για να ανοίξει ο διάλογος για να λειτουργήσουν οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας με ΣΔΙΤ, αναμένεται το επόμενο διάστημα να λάβει πιεστικές έως και εκβιαστικές διαστάσεις. Μόνο που οι ιδιώτες κάνουν απλώς τη δουλειά τους, επιθυμούν απλώς να επεκτείνουν το «πελατολόγιό» τους. Το ζητούμενο είναι εάν η παρούσα κυβέρνηση θα μπορέσει να βάλει κόκκινη γραμμή, που με κάθε κόστος δεν θα επιτρέψει να παραβιαστεί. Και ακόμα, εάν οι πολίτες θα σταθούν στο ύψος των περιστάσεων και θα υπερασπιστούν το δημόσιο σύστημα υγείας, διεκδικώντας, παράλληλα, να καταστεί η αναμόρφωσή του πρώτη προτεραιότητα, με κάθε κόστος επίσης. **HD**