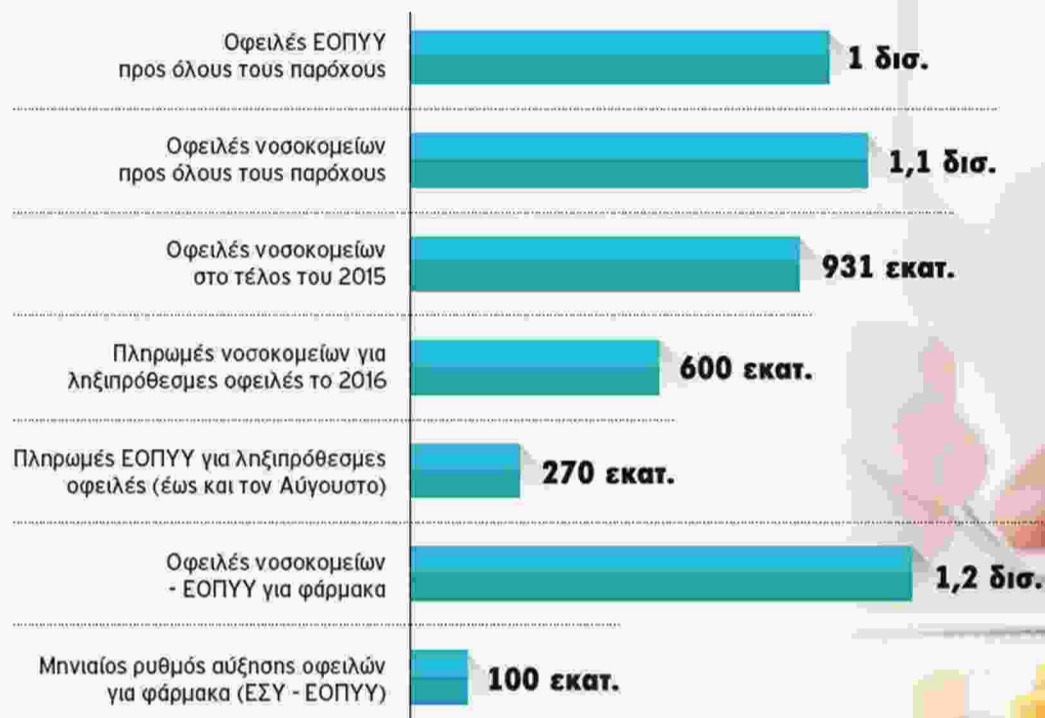


**ΣΤΑ 2 ΔΙΣ. ΕΥΡΩ
ΤΑ ΧΡΕΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ » 13**

ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ... ΕΝΤΑΤΙΚΗ (ΠΟΣΑ ΣΕ ΕΥΡΩ)



ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΕΟΠΥΥ

ΣΕ ΠΑΡΟΧΟΥΣ: ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2016
ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥΣ: ΙΟΥΛΙΟΣ 2016

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ «ΑΣΦΥΞΙΑΣ» ΛΟΓΩ ΤΩΝ ΥΠΕΡΟΓΚΩΝ ΧΡΕΩΝ

Στα 2 δισ. ευρώ τα χρέη στην Υγεία

Υπό κατάρρευση οι δύο βασικοί πυλώνες του συστήματος Υγείας, καθώς ο ΕΟΠΥΥ εισπράττει με το «σταγονόμετρο» τις εισφορές από τα ασφαλιστικά ταμεία, ενώ τα νοσοκομεία καλύπτουν μετά βίας τις ανάγκες τους

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

«Στην» από χρήματα παραμένουν τα νοσοκομεία και ο ΕΟΠΥΥ. Η δύσκολη δημοσιονομική κατάσταση οδηγεί σε «ασφυξία» τους δύο βασικούς δημόσιους πυλώνες παροχής υπηρεσιών Υγείας. Ο ΕΟΠΥΥ εισπράττει με το «σταγονόμετρο» τις εισφορές από τα ασφαλιστικά ταμεία. Τα νοσοκομεία καλύπτουν μετά βίας τις ανάγκες τους, καθώς η ρευστότητα μετατρέπεται την καθημερινότητα σε αγώνα επιβίωσης...

Η φτώχεια φέρνει χρέη και γκρίνια. Νοσοκομεία και ΕΟΠΥΥ οφείλουν πάνω από 2 δισ. ευρώ προς όλους τους προμηθευτές. Η όποια προσπάθεια να μπουν οι πληρωμές σε μια τάξη σκοντάφτει στη δημιουργία νέων χρεών πολύ προτού προλάβουν να εξοφληθούν τα προηγούμενα... Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι νοσοκομεία και ΕΟΠΥΥ εμφανίζουν κάθε μήνα επιπλέον υποχρεώσεις ύψους 100 εκατ. ευρώ μόνο για φάρ-

μακα! Τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα οφείλουν στους προμηθευτές 1,1 δισ. ευρώ, ποσό που στο τέλος του 2015 ήταν 931 εκατ. ευρώ.

Λίγο καλύτερη είναι η κατάσταση στον ΕΟΠΥΥ, αλλά η ασυνέπεια-λόγω της οικονομικής κρίσης- των Ταμείων που συμμετέχουν (ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ, ΟΠΑΔ), δεν αφήνει περιθώρια για τακτικές πληρωμές. Οι πιο πρόσφατες που έγιναν ήταν τον περασμένο Αύγουστο (270 εκατ. ευρώ).

Εκκρεμότητες

Στο μεταξύ οι υπηρεσίες του Οργανισμού έχουν πληρώσει τους παρόχους και για τον Απρίλιο του τρέχοντος έτους και τους φαρμακοποιούς για συνταγές που εκτελέστηκαν έως και τον Ιούλιο.

Εκκρεμεί, ωστόσο, πληρωμή περίπου 200 εκατ. ευρώ, με τα οποία θα εξοφλήσουν τις φαρμακευτικές εταιρείες για τον Δεκέμβριο του 2015 και μέρος του Ιανουαρίου. Σύμφωνα με πληροφορίες, τις επόμενες ημέρες αναμένεται να πιστωθεί στους παρό-

χους ο Μάιος. Αναμένεται, δε, έγκριση από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους για επιπλέον πληρωμές προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις.

Ο τομέας της Υγείας κατέχει ένα σημαντικό μερίδιο στις συνολικές ληξιπρόθεσμες οφειλές του ελληνικού Δημοσίου. Τον περασμένο Ιούλιο το κράτος όφειλε συνολικά 6,9 δισ. ευρώ, από τα οποία τα 2 δισ. ευρώ αφορούσαν τα νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ.

Μιλώντας στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Παύλος Πολάκης, είπε ότι τα νοσοκομεία έχουν πληρώσει φέτος περισσότερα από 600 εκατ. ευρώ για εξόφληση ληξιπρόθεσμων οφειλών. Από τα τέλη Ιουλίου έχουν πληρωθεί 559,5 εκατ. ευρώ συν 44,2 εκατ. ευρώ. Όσο εκκρεμούν οι πληρωμές, η οικονομική πίεση μεταφέρεται στο σύνολο των παρόχων και των προμηθευτών. Γιατροί, κλινικά κέντρα, διαγνωστικά κέντρα, εργαστήρια, φαρμακευτικές και επιχειρήσεις τροφίμων και υγειονομικού υλικού πιέζουν για πληρωμές, καθώς η αγορά έχει κυριολεκτικά «στεγνώσει».

Εξώκως προβληματική είναι η κατάσταση σε ορισμένα νοσοκομεία, όπου τα κονδύλια τελειώνουν και η απόκτηση βασικού υλικού εξελίσσεται σε περιπέτεια. «Οι διοικητικές υπηρεσίες των νοσοκομείων ψάχνουν

προμηθευτές να διαθέσουν τρόφιμα με πίστωση», αναφέρει στο «Έθνος» ο Μιχάλης Γιαννάκος, πρόεδρος της ομοσπονδίας εργαζομένων στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα (ΠΟΕ-ΔΗΝ).

Οι μειωμένοι πόροι, όπως εξηγεί ο κ. Γιαννάκος, κάνουν δύσκολη την καθημερινότητα όλων: προμηθευτών, εργαζομένων και κυρίως των ασθενών. «Φτάσαμε, δυστυχώς, στο σημείο να γίνονται έρανοι, προκειμένου να συγκεντρωθούν χρήματα για βασικό υγειονομικό υλικό», τονίζει.

Προβλήματα παρατηρούνται και

ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ

Τροπολογία για τις οφειλές

ΕΞΟΦΛΗΣΗ του συνόλου των ληξιπρόθεσμων οφειλών του ΕΟΠΥΥ που έχουν δημιουργηθεί έως τον περασμένο Ιανουάριο προβλέπει τροπολογία του υπουργείου Υγείας που κατατέθηκε χθες σε νομοσχέδιο του υπουργείου Εργασίας. Η πληρωμή θα γίνει χωρίς «κούρεμα», με πρόχειρο λογιστικό έλεγχο και με χρηματοδότηση 514 εκατ. ευρώ από τον κρατικό προϋπολογισμό.

με τη συντήρηση των ιατρικών μηχανημάτων, τα περισσότερα εκ των οποίων είναι παλιά. Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ αναφέρει ότι σε αρκετές περιπτώσεις δεν επισκευάζονται όταν καλάζουν, καθώς τα νοσοκομεία δεν διαθέτουν τους αναγκαίους οικονομικούς πόρους.

Αξονικοί τομογράφοι βγαίνουν εκτός λειτουργίας, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μεταφέρονται σε άλλα νοσοκομεία ή σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα. Σε κακή κατάσταση είναι και οι πολυθρόνες στις μονάδες αιμοκάθαρσης, οι οποίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αιμοδυναμική σταθερότητα των νεφροπαθών.

Αύξηση δαπανών

Αναγνωρίζοντας τα προβλήματα, το υπουργείο Υγείας, σε συνεννόηση με το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, προέβη σε αναμόρφωση του συνολικού προϋπολογισμού των νοσοκομείων κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) με αύξηση του ορίου δαπανών τους.

Πιο συγκεκριμένα, αυξήθηκε ο κωδικός για τα φάρμακα κατά 20 εκατ. ευρώ, ενώ κατά άλλα 20 εκατ. ευρώ αυξήθηκαν οι κωδικοί για τις υπόλοιπες λειτουργικές δαπάνες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Με τον τρόπο αυτό εκτιμάται ότι διασφαλίζεται ο ομαλός εφοδιασμός τους με φάρμακα και υγειονομικό υλικό.

ΦΩΤΙΑ ΣΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ: ΣΤΟ ΣΚΑΜΝΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ

14 διώξεις για τους 3 νεκρούς στο Δαφνί

Ποινικές διώξεις για θανατηφόρα έκθεση σε κίνδυνο εις βάρος 14 γιατρών και διοικητικών υπαλλήλων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «Δαφνί» άσκησε ο εισαγγελέας για το τραγικό συμβάν θανάτου τριών ασθενών πέρυσι τον Σεπτέμβριο εξαιτίας πυρκαγιάς που έβαλε επικίνδυνος νοσηλευόμενος του νοσοκομείου.

Το τραγικό αυτό περιστατικό είχε σοκάρει το πανελλήνιο και είχε καταδείξει τα πολλά προβλήματα στην ψυχική υγεία, με βασικό την έλλειψη των κατάλληλων υπηρεσιών για τους ψυχικά ασθενείς που τελούν αζιόποινες πράξεις. Ανάλογα περιστατικά, όπως το περυσινό, είναι κατά το προσωπικό που εργάζεται στα ψυχιατρικά νοσοκομεία δεδομένα ότι θα συμβαίνουν.

Πέρυσι μάλιστα επεσήμειναν σε όλους τους τόνους τη δραματική έλλειψη προσωπικού. Ωστόσο, ένα χρόνο μετά δεν έχει προσληφθεί ούτε ένας άνθρωπος.

Σύμφωνα με τον νοσηλευτή, Γιώργο Αβραμίδη, η κατάσταση είναι συνεχώς επιδεινούμενη. Η κάλυψη των κλινών στις ψυχιατρικές δομές ξεπερνά το 150% των διαθεσίμων, ενώ πάνω από το 60% των ασθενών νοσηλεύονται ακουσίως και πρόκειται για οξεία περιστατικά. «Ο συγκεκριμένος ασθενής που προκάλεσε πέρυσι την πυρκαγιά φυλασσόταν για κάποιο

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

χρονικό διάστημα μετά το συμβάν, αλλά η φύλαξη σταμάτησε λόγω αδυναμίας πληρωμής. Δεν υπάρχει για κανέναν ασθενή φύλαξη. Για αυτό και αναγκαστικά είναι κλεισμένοι σε ένα δωμάτιο (όπως και ο συγκεκριμένος ασθενής που νοσηλεύεται κλεισμένος σε ένα δωμάτιο του Δαφνί). Εάν είχαν κάποια συνοδεία θα προαυλιζόνταν κιόλας», λέει ο κ. Αβραμίδης στον «Ε.Τ.». Η νέα διοικήτρια, Σπυριδούλα Καλαντζή, αρκείται να σχολιάσει ότι στο νοσοκομείο υπάρχει όντως μεγάλη έλλειψη προσωπικού και έχουν εγκριθεί κάποιες θέσεις αλλά «ως γνωστόν οι διαδικασίες του ΑΣΕΠ είναι χρονοβόρες».

Χωρίς φύλαξη

Σύμφωνα πάντως με ειδικούς στον χώρο της ψυχικής υγείας, οι ασθενείς του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα (ψυχικά ασθενείς που τελούν αζιόποινες πράξεις), όπως ήταν και ο ασθενής που έβαλε την πυρκαγιά, νοσηλεύονται σε τμήματα χρόνιων περιστατικών ή στα τμήματα των οξέων. Λείπει δηλαδή κατάλληλη δομή φύλαξής τους, το εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό (όπως συμβαίνει σε χώρες του εξωτερικού), ενώ στην Ελλάδα δεν υπάρχει ούτε



Εξαιτίας πυρκαγιάς που έβαλε επικίνδυνος νοσηλευόμενος του νοσοκομείου (πέρυσι τον Σεπτέμβριο) έκασαν τη ζωή τους τρία άτομα.

Τα προβλήματα έληψης προσωπικού (φύλαξη επικίνδυνων ασθενών), που είχαν καταγγεληθεί πέρυσι, ακόμα παραμένουν άλυτα

θεραπευτικό πλαίσιο για αυτούς τους ασθενείς.

Ο εισαγγελικός λειτουργός, πάντως, καταλογίζει στους υπευθύνους του νοσοκομείου αδιαφορία για το ενδεχόμενο πρόκλησης πυρκαγιάς από δικές τους παραλείψεις, ενώ αναγνωρίζει τις ευθύνες της Πολιτείας, που επιτρέπει να κρατούνται στο συγκεκριμένο ίδρυμα «ποινικά ακαταλόγηστοι» νοσοκομεία.

Σε ειδικά ιδρύματα

Κατά τον εισαγγελέα, οι θεωρούμενες «επικίνδυνες περιπτώσεις» ασθενών που εμφανίζουν παραβατικές συμπεριφορές και έχουν κριθεί ποινικά ακαταλόγηστοι, θα έπρεπε να νοσηλεύονται σε ειδικά ιδρύματα και όχι μαζί με άλλους ψυχικά πάσχοντες.

Ο εισαγγελέας απήγγειλε επιπλέον κατηγορίες σε δύο από τους θεράποντες γιατρούς για παράνομη κατακράτηση, καθώς φέρονται να

κρατούσαν συνεχώς δεμένους τους τρεις ασθενείς που κάπκιν, τακτική που θεωρητικά απαγορεύεται, αλλά κατά τους εργαζόμενους δεν υπάρχει άλλη επιλογή ελλείψει προσωπικού.

Επίσης, άσκησε πλημμεληματική δίωξη για παράβαση καθήκοντος κατά έξι γιατρών οι οποίοι απουσίαζαν από τις εργασίες τους στο νοσοκομείο, κατά ενός διοικητικού υπαλλήλου για ψευδή βεβαίωση πυρασφάλειας του χώρου που κρατούνταν ο τρόφιμος που έβαλε τη φωτιά και κατά υπαλλήλου της εταιρίας πυρασφάλειας για απάτη και ηθική αυτουργία σε ψευδή βεβαίωση.

Ο εισαγγελέας άσκησε ποινική δίωξη και στον ασθενή που προκάλεσε τη φωτιά στο νοσοκομείο, αν και στο παρελθόν έχει κριθεί ακαταλόγητος για τα αδικήματα της πρόκλησης εμπρησμού, σωματικής βλάβης κατά συρροήν και διακεκριμένης περίπτωσης φθοράς. ■

Φρένο στις υπερκοστολογήσεις ιατρικών πράξεων

» Στην **κοστολόγηση** και ανακοστολόγηση ιατρικών πράξεων προχωρά η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, «στην προσπάθεια εξοικονόμησης και ορθολογικής αξιοποίησης δημοσίων πόρων».

Μεταξύ αυτών, περιλαμβάνεται και η ανακοστολόγηση της διαγνωστικής αρθροσκόπησης, η οποία είχε κοστολογηθεί αρχικά από το ΚΕΣΥ, το 2014, ως Κλειστό Ενοποιημένο Νοσήλιο (ΚΕΝ), στα 1.500 ευρώ. Με την ανακοστολόγηση η αποζημίωση που καλείται να καταβάλει ο ΕΟΠΥΥ ανέρχεται στα 150 ευρώ για την ιατρική αμοιβή και 150 ευρώ για τα αναλώσιμα.

Μια άλλη υπερκοστολογημένη ιατρική πράξη, η οποία ανακοστολογήθηκε από τα 800 ευρώ στα 400 ευρώ, είναι η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων με ταυτόχρονη υπολογιστική τομογραφία (PET-CT).

Ποιες πράξεις δεν θα πληρώνονται από την τσέπη μας

Όσον αφορά την κοστολόγηση, το υ-



► Ορθολογική αξιοποίηση δημοσίων πόρων από το υπ. Υγείας

πουργείο υπογραμμίζει ότι «είναι η πρώτη φορά που κοστολογούνται 86 ιατρικές πράξεις, η δαπάνη των οποίων έως τώρα επιβάρυνε τους ασθενείς, ενώ στο εξής θα αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ». Μεταξύ αυτών οι σημαντικότερες είναι οι:

- Ψηφιακή μαστογραφία
- Υπερηχογράφημα αυχενικής διαφάνειας και β' επιπέδου
- Προγεννητικός γονιδιακός έλεγχος

για κυστική ίνωση

- HPV
- Αξονική στεφανιογραφία
- Κολπικό υπερηχογράφημα
- PCR για γρίπη Α/Η1Ν1

«Παρά τους δημοσιονομικούς περιορισμούς», σημειώνει σε ανακοίνωσή της η Αριστοτέλους, «η κυβέρνηση, με γνώμονα την προστασία του κοινωνικού συνόλου και ιδιαίτερα των οικονομικά αδύναμων στρωμάτων, προχωρά στη θεσμοθέτηση συγκεκριμένων μέτρων, τα οποία διασφαλίζουν την ισότιμη και καθολική πρόσβαση όλων των πολιτών στις υπηρεσίες Υγείας αλλά και την προστασία του δημοσίου συμφέροντος».

MARIA ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

Δωρεάν φάρμακα για όσους έχασαν το ΕΚΑΣ

» Όσοι «στερούνται» την παροχή ΕΚΑΣ, απαλλάσσονται οι ίδιοι και τα προστατευόμενα μέλη της οικογένειάς τους πλήρως από τη συμμετοχή στη φαρμακευτική δαπάνη», όπως ορίζεται ρητώς σε επιστολή του ΕΟΠΥΥ προς όλους τους αρμόδιους φορείς κατ' εφαρμογή του άρθρου 92 του παράλληλου προγράμματος.

Ειδικότερα, όπως ο νέος νόμος ορίζει, η δωρεάν φαρμακευτική κάλυψη ισχύει για τις περιπτώσεις των συντα-

ξιούχων που πληρούσαν τις προϋποθέσεις για τη λήψη του επιδόματος κοινωνικής αλληλεγγύης (ΕΚΑΣ) για το χρονικό διάστημα έως και τις 31 Δεκεμβρίου του 2015, αλλά είτε δεν άσκησαν το δικαίωμά τους, είτε δεν τους καταβλήθηκε το επίδομα και παύουν να είναι δικαιούχοι. Υπενθυμίζεται ότι το ποσοστό συμμετοχής είναι 10% για τους δικαιούχους ΕΚΑΣ και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους.

Το υπουργείο Υγείας κάνει λόγο για «ανακριβή πληροφόρηση μερίδα των ΜΜΕ», σχετικά με τη «μη λήψη από την κυβέρνηση αντισταθμιστικών μέτρων για την απώλεια του ΕΚΑΣ» και διευκρινίζει ότι η εφαρμογή της συγκεκριμένης διάταξης ξεκίνησε από την 1η Αυγούστου του 2016. Η ισχύς της θα διαρκέσει έως τον Ιανουάριο του 2020, οπότε και καταργείται οριστικώς το ΕΚΑΣ.

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

- **Εφαρμογή:** Με ειδικά drones, μια πρωτοποριακή εφαρμογή του Πολυτεχνείου Κρήτης, μπορεί να γίνει η μεταφορά ιατρικών δειγμάτων για εξετάσεις και φαρμάκων σε δυσπρόσιτες περιοχές. **Σελ. 6**

Μεταφορά φαρμάκων με drones

Με τη βοήθεια πρωτοποριακής εφαρμογής, που αναπτύχθηκε από ομάδα του Πολυτεχνείου Κρήτης

ΧΑΝΙΑ. Η μεταφορά ιατρικών δειγμάτων για εξετάσεις αλλά και φαρμάκων, σε δύσβατες και δυσπρόσιτες, ή ακόμη και μολυσματικές περιοχές, μπορεί να γίνει πλέον με μη επανδρωμένα οχήματα (drones) και με απόλυτη ακρίβεια και ασφάλεια. Η πρωτοποριακή αυτή εφαρμογή αποτελεί έργο της ερευνητικής ομάδας Χωρικών Πληροφοριακών Συστημάτων του Πολυτεχνείου Κρήτης και έχει τύχει μεγάλων διακρίσεων. Οπως λέει στην «Κ» ο επίκουρος καθηγητής του ιδρύματος κ. Παναγιώτης Παρτσινέβελος, «το μη επανδρωμένο όχημα μπορεί να πλοηγηθεί χωρίς τη βοήθεια χειριστή, έχοντας δική του “νόηση” και αυτόνομη συμπεριφορά για τη βελτιστοποίηση της αποστολής του. Συνδέεται με αισθητήρες επί πθανών ασθενών και προσφέρει εξατομικευμένα και άμεση βοήθεια εφόσον χρειαστεί».

Τα συγκεκριμένα μη επανδρωμένα συστήματα δεν είναι, βέβαια, ακόμη εμπορικά, καθώς κατασκευάζονται εξ ολοκλήρου στο εργαστήριο του Πολυτεχνείου Κρήτης, όμως έχουν τεράστιες δυνατότητες. «Αντιλαμβάνονται τον χώρο, μπορούν να συνεννοούνται και να συνεργάζονται με άλλα drones, καλύπτοντας άμεσα τις εκάστοτε νομοθετικές απαι-



«Αντιλαμβάνονται τον χώρο, μπορούν να συνεννοούνται και να συνεργάζονται με άλλα drones», λέει ο επίκουρος καθηγητής κ. Παρτσινέβελος.

τήσεις ασφαλείας της κάθε περιοχής», λέει ο κ. Παρτσινέβελος, υπερτονίζοντας το γεγονός ότι τα συστήματα αυτά «αποτελούν καινοτόμες διεργασίες που έχουμε υλοποιήσει εδώ και χρόνια και υιοθετούνται σιγά σιγά παγκοσμίως».

Το drone κατασκευάστηκε εξ ολοκλήρου στο Εργαστήριο Γεω-

δαισίας και Πληροφορικής των Γεωεπιστημών της Σχολής Μηχανικών Ορυκτών Πόρων του Πολυτεχνείου Κρήτης. Εκεί έγινε και ο προγραμματισμός του, ώστε να μπορεί να ανταλλάσσει πληροφορίες με άλλα drones (σε ξηρά, θάλασσα ή αέρα) και να συντονίζει συνεργατικά σενάρια χαρτογράφησης ή έρευνας και διάσωσης.

«Μπορούν επίσης αυτά τα συστήματα να συνδεθούν με βιομετρικούς αισθητήρες σε ανθρώπους με προβλήματα υγείας και σε περίπτωση μη φυσιολογικής ένδειξης να προσφέρουν αυτόματα εξατομικευμένη φαρμακευτική βοήθεια» λέει ο κ. Παρτσινέβελος, επιστημονίζοντας ότι «η επεξεργασία των δεδομένων γίνεται επί της πτήσης, χωρίς την ανάγκη σταθμού, σε πραγματικό χρόνο, επιτρέποντας αυτόματη προσγείωση ακριβείας και καθορισμό συν-

«Μπορούν να πλοηγηθούν χωρίς τη βοήθεια χειριστή. Συνδέονται με αισθητήρες επί ασθενών και προσφέρουν άμεση βοήθεια εφόσον χρειαστεί».

τεταγμένων σε πολλαπλά κινούμενα αντικείμενα του εδάφους ταυτόχρονα». Μάλιστα, πολύ πριν από τη θέσπιση κανόνων πτήσεων μη επανδρωμένων οχημάτων από τους αρμόδιους φορείς, το Πολυτεχνείο Κρήτης και η ομάδα που ασχολείται με το αντικείμενο είχαν προτείνει κατάλληλα πρωτόκολλα για την αυτόματη κάλυψη

των εκάστοτε τοπικών νομοθετικών ρυθμίσεων ασφαλείας και ιδιωτικότητας. Πάγια πρόταση του Εργαστηρίου είναι το «the Internet of Drones» (IoD) για την ασφάλεια και προσωποποιημένη χρήση των drones.

Η κατασκευή αυτού του συστήματος και το εύρος των εφαρμογών τις οποίες μπορεί να έχει έτυχαν τεράστιας αποδοχής από την επιστημονική κοινότητα. Μάλιστα, το Πολυτεχνείο Κρήτης διακρίθηκε στο πλαίσιο των βραβείων για το «επιχειρείν στην υγεία» με την ονομασία: «Healthcare Business Awards 2016» παίρνοντας gold βραβείο στον τομέα e-Health και στην κατηγορία Ψηφιακές εφαρμογές για τη διαχείριση - υποστήριξη μονάδων υγείας για το «πρωτότυπο μη επανδρωμένο ιπτάμενο όχημα σε υπηρεσίες Υγείας». «Η επιστήμη και η τέχνη δεν φοβούνται την οικονομική κρίση. Ταλαιπωρούνται όμως από την πολιτιστική και πνευματική κρίση. Είμαι υπερήφανος που οι φοιτητές και οι συνεργάτες μου στο Πολυτεχνείο Κρήτης καταφέρνουν το εξής οξύμωρο: Μέσα από την τεχνολογία προσφέρουν και διδάσκουν πολιτισμό, ανθρωπισμό και αξιοπρέπεια», είπε ο κ. Παρτσινέβελος στην ομιλία του κατά τη διάρκεια της τελετής απονομής του βραβείου.

Καταδίκη παθολόγου για σεξουαλική επίθεση σε ασθενή

»13

Φυλάκιση ενός έτους τού επέβαλε το Τριμελές Εφετείο

Καταδίκη παθολόγου για σεξουαλική επίθεση σε ασθενή

Παθολόγος του ΙΚΑ επιτέθηκε σεξουαλικά σε νεαρή ασθενή, στην οποία ασέλγησε κατά την εξέτασή της στο ιατρείο του ιδρύματος στην Κατερίνη. Ο γιατρός καταδικάστηκε χθες από το Τριμελές Εφετείο (πλημμελημάτων) Θεσσαλονίκης σε φυλάκιση 1 έτους, με τριετή αναστολή, για κατάχρηση σε ασέλγεια.

Του **Κώστα Καντούρη**
kantouris@hotmail.com

Το περιστατικό συνέβη τον Ιούνιο του 2009, όταν η 26χρονη τότε ασθενής επισκέφτηκε τα ιατρεία του ΙΚΑ στην Κατερίνη, επειδή είχε συνάχι και υπέφερε από αδυναμία στο σώμα και πόνους στην πλάτη. Σύμφωνα με όσα περιέγραψε η ίδια, την εξέταση ανέλαβε ο 64χρονος σήμερα, παθολόγος του ιδρύματος, ο οποίος όμως μετά την κλασική εξέταση ενός γιατρού με το στηθοσκόπιο, την έβαλε να βγάλει τα ρούχα της από τη μέση και πάνω, και την άλειψε στην πλάτη με αλοιφή.

Σύμφωνα με το κατηγορητήριο ο γιατρός παρ' ότι από την πρώτη στιγμή διέγινωσε ότι η νεαρή έχει απλώς ένα κρυολόγημα, της είπε να μείνει στο ιατρείο



ΦΩΤ. ΑΡΧΕΙΟΥ

για να την εξετάσει πάλι και μάλιστα όταν η ασθενής τον ρώτησε εάν είναι φυσιοθεραπευτής γι' αυτό και συνέχιζε την εντριβή, εκείνος απάντησε καταφατικά. Στη δεύτερη είσοδο της 26χρονης στο ιατρείο του ΙΚΑ, λίγα λεπτά αργότερα, ο γιατρός κατηγορήθηκε πως επανέλαβε την εντριβή, προχωρώντας και σε άλλα σημεία του σώματος, παρά τις ενστάσεις της κοπέλας που τον ρωτούσε διαρκώς εάν υπήρχε λόγος για τις εντριβές. Στη συνέχεια όμως ο γιατρός άρχισε να ασελγεί σε βάρος της και παρά τις φωνές της νεαρής ασθενούς, αυτός της έκλεισε το στόμα με το χέρι,

Το μαρτύριο της νεαρής διακόπηκε όταν άκουσε τις φωνές της ασθενούς ένας άλλος γιατρός ο οποίος και εισέβαλε στο ιατρείο. Όταν μάλιστα ρώτησε τον κατηγορούμενο για ποιο λόγο έκανε την εντριβή, απάντησε "για να χαλαρώσει", όπως κατέθεσε η νεαρή.

Αρνήθηκε την κατηγορία

Ο γιατρός, όπως στο πρώτου βαθμού δικαστήριο, στο Τριμελές Πλημμελειοδικείο Κατερίνης, αρνήθηκε και χθες στην απολογία του στο Εφετείο την κατηγορία και απέδωσε τα όσα συνέβησαν σε... παρεξήγηση, όπως είπε.

Το δικαστήριο δεν πείστηκε και τον καταδίκασε σε φυλάκιση 1 έτους για κατάχρηση σε ασέλγεια, μειώνοντας πάντως την ποινή του από 2 χρόνια που του είχαν επιβληθεί πρωτόδικα.

**Σε 86 ακριβές
εξετάσεις
θα συμμετέχει
ο ΕΟΠΥΥ**

Καλά νέα από το υπ. Υγείας. ■ 23

Σε ακόμη 86 εξετάσεις θα συμμετέχει ο ΕΟΠΥΥ

«Ανάσα» η κοστολόγηση για πρώτη φορά της ψηφιακής μαστογραφίας και της αξονικής στεφανιογραφίας

Από τη
Ρίτα Μελά
rmeta@dimokratianews.gr

Ανάσα σε εκατοντάδες χιλιάδες ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ φέρνει η απόφαση του υπουργείου Υγείας να προχωρήσει στην κοστολόγηση 86 ιατρικών εξετάσεων -μεταξύ των οποίων η ψηφιακή μαστογραφία και η αξονική στεφανιογραφία- που έως τώρα πλήρωναν εξ ολοκλήρου οι ασθενείς από την τσέπη τους.

Την ίδια ώρα, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας μείωσε τις τιμές σε ακριβές εξετάσεις όπως η διαγνωστική αρθροσκόπηση, και από 1.500 ευρώ που πλήρωνε ο ΕΟΠΥΥ κατάφερε να την περικόψει στα 300 ευρώ, δίνοντας τέλος στην οικονομική αιμορραγία του οργανισμού.

Ειδικότερα, είναι η πρώτη φορά που κοστολογούνται 86 ιατρικές πράξεις, η δαπάνη των οποίων έως τώρα επιβάρυνε τους ασθενείς, οι οποίοι έπρεπε να πληρώσουν όλο το ποσό από την τσέπη τους. Στο εξής, οι συγκεκριμένες εξετάσεις θα αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ, ωστόσο οι ασθενείς θα έχουν ένα ποσοστό συμμετοχής ανάλογα με αυτό που προβλέπει ο κανονισμός

συμμετοχής για κάθε εξέταση. Να σημειωθεί ότι πρόκειται για σημαντικές και συχνές εξετάσεις όπως η ψηφιακή μαστογραφία, το υπερηχογράφημα αυχενικής διαφάνειας και β' επιπέδου για το Σύνδρομο Down, ο προγεννητικός γονιδιακός έλεγχος για κυστική ίνωση, η εξέταση για τον ιό των κονδυλωμάτων (HPV), η αξονική στεφανιογραφία, το κολπικό υπερηχογράφημα και η εξέταση PCR για γρίπη Α/Η1Ν1.

Μάλιστα, πολλές από αυτές έχουν κόστος που κυμαίνεται από 150 έως και 250 ευρώ, όπως ο προγεννητικός γονιδιακός έλεγχος για κυστική ίνωση, ενώ το κόστος της ψηφιακής μαστογραφίας αρχίζει από τα 50 ευρώ.

Όσον αφορά την ανακοστολόγηση ιατρικών πράξεων, εντύπωση προκαλεί το γεγονός της σημαντικής μείωσης σε πανάκριβες εξετάσεις όπως η διαγνωστική αρθροσκόπηση, η οποία είχε κοστολογηθεί από το Κεντρικό Εθνικό Συμβούλιο Υγείας το 2014 στα 1.500 ευρώ. Με την ανακοστολόγηση ο ΕΟΠΥΥ θα πληρώνει 150 ευρώ για την ιατρική αμοιβή και 150 ευρώ για τα αναλώσιμα. Μια άλλη υπερκοστολογημένη ιατρική πράξη είναι η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων με ταυτόχρονη υπολογιστική τομογραφία (PET-CT), η οποία από 800 ευρώ κατέβηκε στα 400 ευρώ!

**Μείωση τιμών
σε ακριβές
ιατρικές
πράξεις από
το υπ. Υγείας**



Αντιδρούν οι καρδιολόγοι για αύξηση συμμετοχής

ΕΠΙΣΤΟΛΗ-προειδοποίηση προς την ηγεσία του υπουργείου Υγείας έστειλε χθες η Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Καρδιολόγων Ελλάδος, με αφορμή το ενδεχόμενο αύξησης της συμμετοχής των ασφαλισμένων στη φαρμακευτική δαπάνη.

Συγκεκριμένα, στην επιστολή που έστειλε στον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό η Ένωση όχι μόνο αποκλείει οποιαδήποτε σκέψη για αύξηση της συμμετοχής στα φάρμακα για τους χρόνιους καρδιολογικούς ασθενείς, αλλά ζητάει μείωση-έως και την πλήρη απαλλαγή τους- από τη σχετική δαπάνη για λόγους δημόσιας υγείας, όπως ισχύει προ ΕΟΠΥΥ σε ορισμένα Ταμεία για τους χρόνια πάσχοντες. Ο Φώτης Πατσουράκος, πρόεδρος ΕΕΚΕ, σημειώνει: «Είναι επιβεβλημένο σοβαρές καρδιαγγειακές παθήσεις να υπαχθούν σε χαμηλότερη συμμετοχή. Η μείωση αυτή θα ανακουφίσει οικονομικά μια μεγάλη μερίδα χρόνια πασχόντων, που σήμερα -εν όψει και των νέων σύγχρονων θεραπειών- αδυνατούν να αντεπεξέλθουν οικονομικά».

ΛΟΓΩ ΚΡΙΣΗΣ

Κόβουν
τη φαρμακευτική
αγωγή οι καρδιοπαθείς

Αύξηση των εμφραγμάτων του μυοκαρδίου, επειδή οι ασθενείς διακόπτουν τη φαρμακευτική αγωγή εξαιτίας της απώλειας της ασφαλιστικής κάλυψής τους, παρατηρείται τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα. **» 9**

Αύξηση των εμφραγμάτων του μυοκαρδίου, ειδικά σε νέα άτομα, παρατηρείται τα χρόνια της κρίσης στην Ελλάδα. Κύρια αιτία είναι το γεγονός ότι οι ασθενείς διακόπτουν τη φαρμακευτική αγωγή που πρέπει να λαμβάνουν εξαιτίας της απώλειας της ασφαλιστικής κάλυψής τους.

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

Μάλιστα, παρότι βάσει νομοθεσίας παρέχεται πλήρης ιατροφαρμακευτική κάλυψη στους ανασφάλιστους συμπολίτες μας, πολλοί από αυτούς συνεχίζουν να μην παίρνουν τα φάρμακά τους, διότι νιώθουν αδύναμοι να παλέψουν με τη φτώχεια και την ανεργία. Συνεπώς, όταν φτάνουν στο νοσοκομείο, η κατάσταση της υγείας τους είναι ήδη πολύ επιβαρημένη. Τις παραπάνω επισημάνσεις έκανε ο πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας (ΕΚΕ) **Στέφανος Φούσας** με αφορμή το 37ο πανελλήνιο καρδιολογικό συνέδριο, που θα διεξαχθεί από τις 21 έως τις 24 Οκτωβρίου στην Αθήνα. Χαρακτηριστικό εξάλλου είναι το γεγονός ότι το 16% των ασθενών δεν λαμβάνει την αντιθρομβωτική θεραπεία που του έχει συστηθεί, ενώ το 50% δεν κάνει, όπως πρέπει, τη φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση της υπέρτασης. "Η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία με ενημερωτικά έντυπα, ομιλίες, δράσεις και ανακοινώσεις στον Τύπο προσπαθεί να αφυπνίσει τους πολίτες με κάθε ευκαιρία για την αξία της πρόληψης, καθώς έως το 2030 το 40% των Ευρωπαίων θα υποφέρει από κάποια μορφή καρδιαγγειακής νόσου παρά την αύξηση του προσδόκιμου ζωής", τόνισε ο κ. Φούσας. Παράλληλα ανέφερε ότι για την προστασία της καρδιαγγειακής υγείας κάθε πολίτης οφείλει να γνωρίζει ότι ο καρδιολογικός έλεγχος πρέπει να αρχίζει στην ηλικία των 40 ετών, εφόσον βέβαια

Εξαιτίας της απώλειας της ασφαλιστικής κάλυψής τους Κόβουν τη φαρμακευτική αγωγή οι καρδιοπαθείς



Τα βασικά συμπτώματα του εμφράγματος είναι ο οπίσθιος πόνος στο στέρνο με αντανάκλαση στην κάτω σιαγόνα και το αριστερό χέρι. Ο πόνος μοιάζει με σφίξιμο και έντονη πίεση στο στήθος και έχει διάρκεια περίπου 30 λεπτά, ενώ συνήθως υπάρχουν άλλα ενοχλήματα, όπως τάση προς έμετο και εφίδρωση. Συνεπώς καλούμε τις Πρώτες Βοήθειες εντός πέντε λεπτών και παίρνουμε μία ασπιρίνη, μέχρι να έρθει η ιατρική βοήθεια.

από τη γέννηση του ατόμου και έπειτα δεν έχουν φανεί καρδιολογικές ασθένειες ή συγκεκριμένα ενοχλήματα. Επίσης τα βασικά συμπτώματα του εμφράγματος είναι ο οπίσθιος πόνος στο στέρνο με αν-

τανάκλαση στην κάτω σιαγόνα και το αριστερό χέρι. Ο πόνος μοιάζει με σφίξιμο και έντονη πίεση στο στήθος και έχει διάρκεια περίπου 30 λεπτά, ενώ συνήθως υπάρχουν άλλα ενοχλήματα, όπως τάση

προς έμετο και εφίδρωση. Συνεπώς καλούμε τις Πρώτες Βοήθειες εντός πέντε λεπτών και παίρνουμε μία ασπιρίνη, μέχρι να έρθει η ιατρική βοήθεια.

ΔΕΝ ΣΥΜΜΟΡΦΩΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Από την πλευρά του ο τέως πρόεδρος της ΕΚΕ **Ιωάννης Καλλικάζαρος** επισήμανε ότι οι ανασφάλιστοι βιώνουν στην καθημερινότητά τους ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Αυτό καθιστά δύσκολη τη συμμόρφωσή τους στις θεραπευτικές οδηγίες που λαμβάνουν αλλά και στη συνεργασία τους με τους γιατρούς. Παγκόσμιο πρόβλημα χαρακτήρισε τη μη συμμόρφωση των ασθενών στη λήψη της θεραπείας τους ο αντιπρόεδρος της ΕΚΕ **Κωνσταντίνος Τσιούφης**. Μάλιστα ανέφερε ότι σύμφωνα με μελέτες ασθενείς που δήλωναν ότι έπαιρναν πέντε-έξι φάρμακα τελικά από εργαστηριακές αναλύσεις διαπιστώθηκε ότι δεν έπαιρναν απολύτως κανένα. "Ενας στους τρεις ασθενείς παγκοσμίως δεν παίρνει τη φαρμακευτική αγωγή του για διάφορους λόγους, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την υγεία τους και τα συστήματα υγείας των χωρών τους", δήλωσε και ο γραμματέας της ΕΚΕ **Ιωάννης Κανακάκης**.

Μειωμένη ή καθόλου συμμετοχή στα φάρμακα διεκδικεί η ΕΕΚΕ

Μειωμένη ή καθόλου συμμετοχή στη φαρμακευτική δαπάνη για τους χρόνιους καρδιοπαθείς ασθενείς διεκδικεί η Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Καρδιολόγων Ελλάδος (ΕΕΚΕ) ενόψει της αναθεώρησης της συμμετοχής των ασθενών στα φάρμακα. Με επιστολή της προς τον υπουργό Υγείας **Ανδρέα Ξανθό** επισημαίνει ότι οι χρόνιοι καρδιοπαθείς ασθενείς, αναλόγως της πάθησής τους, πρέπει

να έχουν συμμετοχή 10% στα φάρμακα ή πλήρη απαλλαγή συμμετοχής, καθοριστικά που ίσχυε προ της ιδρύσεως του ΕΟΠΥΥ σε ορισμένα ασφαλιστικά ταμεία. "Είναι επιβεβλημένο σοβαρές καρδιαγγειακές παθήσεις να υπαχθούν σε χαμηλότερη συμμετοχή, όπως η στεφανιαία νόσος έπειτα από αορτοστεφανιαία παράκαμψη, η αγγειοπλαστική, οι μυοκαρδιοπάθειες, οι ασθε-

νείς με τεχνητή βαλβίδα και η καρδιακή ανεπάρκεια από κλάση II και άνω κατά την κατηγοριοποίηση NYHA (New York Heart Association). Κι αυτό διότι η μείωση της συμμετοχής θα ανακουφίσει οικονομικά μεγάλη μερίδα χρονίως πασχόντων, οι οποίοι σήμερα ενόψει και των νέων σύγχρονων θεραπειών αδυνατούν να αντεπεξέλθουν οικονομικά", αναφέρει στην επιστολή της η ΕΕΚΕ.



Για απόσυρση είναι ένα ασθενοφόρο της δύναμης του ΕΚΑΒ Μαγνησίας, ενώ τα υπόλοιπα, εκτός από τα πολλά χιλιόμετρα που έχουν «γραμμένα» στο κοντέρ, παραμένουν ασυντήρητα, λόγω έλλειψης χρημάτων. Επίσης, αν και το ΕΚΑΒ, έλαβε θετική απάντηση για παραλαβή των τεσσάρων καινούργιων ασθενοφόρων των Κέντρων Υγείας, ακόμη δεν υπήρξε ανταπόκριση στο αίτημα. Όπως ανέφερε ο πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων στο ΕΚΑΒ Βόλου Κώστας Χατζησταματίου, μόνο ένα αυτοκίνητο είναι για απόσυρση, ενώ ανάσα θα αποτελούσε η ενίσχυση του στόλου με τα τέσσερα καινούργια ασθενοφόρα, που προμηθεύτηκαν πέρυσι κάποια Κέντρα Υγείας της Μαγνησίας.



ΕΚΑΒ: ΕΝΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ ΠΡΟΣ ... ΑΠΟΣΥΡΣΗ, ΠΟΛΛΑ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ

Σε αναμονή ακόμη, των τεσσάρων καινούργιων των Κέντρων Υγείας Μαγνησίας

Στη Μαγνησία επιχειρούν καθημερινά εννέα ασθενοφόρα και ένα είναι για απόσυρση. «Και τα εννέα όμως έχουν πολλά χιλιόμετρα και καθημερινά είναι στα συνεργεία, ενώ πολλές φορές αναγκαστήκαμε να πάρουμε ασθενοφόρο από το συνεργείο για να καλύψουμε μία διακομιδή» εξηγεί ο κ. Χατζησταματίου.

«Ακόμη τα περιμένουμε...»

Ο πρόεδρος των εργαζομένων στο ΕΚΑΒ Μαγνησίας δήλωσε, ότι ζητήθηκε να περάσουν στη δύναμη του ΕΚΑΒ τα τέσσερα ασθενοφόρα που προμηθεύτηκαν τα Κ.Υ. της Μαγνησίας από το ΕΣΠΑ, δηλαδή αυτά της Ζαγοράς, Αργαλαστής, Σκοπέλου και Σκιάθου.

«Το αίτημα έγινε αποδεκτό και λογικά αυτά από Ζαγορά και Αργαλαστή έπρεπε από 1ης Σεπτεμβρίου να έχουν έλθει ήδη στο Βόλο, αλλά ακόμη τα περιμένουμε. Τα Κ.Υ. έχουν και τα πιο παλιά ασθενοφόρα να κινηθούν και κάνουν μικρές διαδρομές. Απλά είπαμε ότι αν δεν έχουν εμείς θα τους παραχωρούσαμε ένα από τα δικά μας, που θα ήταν όμως συντηρημένο. Τι είναι καλύτερο; Να κάνεις διακομιδή από Βόλο για Θεσσαλονίκη ή Αθήνα με ένα καινούργιο ασθενοφόρο ή να κινείς ένα καινούργιο ασθενοφόρο μέσα στη Ζαγορά ή στο

Πήλιο προς Βόλο;», ανέφερε χαρακτηριστικά ο κ. Χατζησταματίου.

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) κατέγραψε τις ελλείψεις του ΕΚΑΒ στις Περιφέρειες της χώρας και τονίζει ότι οι Περιφέρειες Αττικής, Κεντρικής Μακεδονίας, Θεσσαλίας, Στερεάς Ελλάδας και Δυτικής Ελλάδας, όπου κατοικεί το 70% του πληθυσμού της χώρας και είναι ανεπτυγμένο το 70% των υπηρεσιών και του ανθρώπινου δυναμικού του ΕΚΑΒ, δεν προμηθεύτηκαν νέα ασθενοφόρα.

Στη Θεσσαλία 17 ασθενοφόρα οχήματα είναι ακινητοποιημένα, τα 6 από αυτά είναι για απόσυρση. Σε επιχειρησιακή ετοιμότητα βρίσκονται καθημερινά σε όλη τη Θεσσαλία 21-22 ασθενοφόρα, θα έπρεπε με βάση τον πληθυσμό και την έκταση να είναι τα τριπλάσια.

Χαρακτηριστικά περιστατικά στη Μαγνησία

Η ΠΟΕΔΗΝ αναφέρει ενδεικτικά συμβάντα λόγω έλλειψης ασθενοφόρων και πληρωμάτων ασθενοφόρων. **Μεταξύ άλλων αναφέρεται στο Κ.Υ. Σκιάθου**, που όπως αναφέρει

«Στη Σκιάθο το Κ.Υ. δεν διαθέτει πληρώματα Ασθενοφόρων. Την Τετάρτη 12 Οκτωβρίου υπάλληλος του Δήμου Σκιάθου χωρίς καμία εκπαίδευση σε διακομιδές επιστρατεύτηκε να μεταφέρει ασθενή, επειγόν περιστατικό που έχρηζε διακομιδής σε μεγάλο Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης (μαρτυρία Ιατρού Κ.Υ.). Τι θα γίνει την επόμενη φορά;;; αναρωτήθηκε ο Ιατρός του Κ.Υ. Σκιάθου που θα συμβεί ένα πιο επείγον περιστατικό; Τι έχουν να πουν για αυτά Διοίκηση του ΕΚΑΒ και Υπουργοί της Υγείας;».

Επίσης αναφέρεται και στο Κ.Υ. Βελεστίου που όπως τονίζει «Δεν διαθέτει Ασθενοφόρο όλες τις βάρδιες λόγω έλλειψης Πληρωμάτων Ασθενοφόρων. Τελευταίος μήνας. Κλήθηκε ασθενοφόρο από το Κ.Υ. Βελεστίου να μεταφέρει καρδιολογικό περιστατικό από τη πόλη στο Κ.Υ. Δεν διέθετε Ασθενοφόρο στην εν λόγω βάρδια λόγω έλλειψης πληρωμάτων Ασθενοφόρων. Μεταφέρθηκε με ιδιωτικό όχημα στο Κέντρο Υγείας Βελεστίου. Λόγω έλλειψης Ασθενοφόρου στο Κέντρο Υγείας κλήθηκε Ασθενοφόρο από το ΕΚΑΒ Βόλου προκειμένου να διακομισθεί στο Νοσοκομείο Βόλου. Ο ασθενής τελικά 58 ετών πέθανε στο Νοσοκομείο του Βόλου. Έπαιξε ρόλο η καθυ-

στέρηση ή όχι κύριοι Υπουργοί της κυβέρνησης;».

Τέλος αναφέρεται και σε περίπτωση στο Κ.Υ. Αλμυρού. «Δεν διαθέτει ασθενοφόρο όλες τις βάρδιες λόγω έλλειψης Πληρωμάτων Ασθενοφόρων. Απογευματινή ώρα σε ελαιοτριβείο έγινε εργατικό ατύχημα. Αλλοδαπός εργάτης έπεσε στη δεξαμενή από τις αναθυμιάσεις. Προσπάθησε να τον βοηθήσει ο ιδιοκτήτης και έπεσε και εκείνος στη δεξαμενή λιπόθυμος από τις αναθυμιάσεις. Έτρεξαν σε βοήθεια οι δύο γιοί του ιδιοκτήτη και λιποθύμησαν και οι δύο από τις αναθυμιάσεις.

Η γυναίκα του ιδιοκτήτη κάλεσε Ασθενοφόρο στο Κέντρο Υγείας Αλμυρού. ΜΑΤΑΙΑ!!! Δεν είχε Ασθενοφόρο σε κίνηση λόγω έλλειψης Πληρωμάτων Ασθενοφόρου την απογευματινή βάρδια. Ενεργοποιήθηκε το Κέντρο Υγείας και κλήθηκε ο συνάδελφος της πρώτης βάρδιας. Όμως η καθυστέρηση (1,5 ώρα) στοίχισε τη ζωή σε δύο ανθρώπους. Πέθαναν από τις αναθυμιάσεις ο αλλοδαπός εργάτης και ο ιδιοκτήτης. Έζησαν μόνο οι δύο γιοί. Εάν υπήρχε ασθενοφόρο θα μπορούσαν να είχαν σωθεί όλοι ή όχι κύριοι Υπουργοί της Κυβέρνησης;».

ΜΑΓΝΗΣΙΑ, Διεύθυνση: Νικηταρά Και Ματρόζου 2 Βόλος

Καταγγελίες της ΠΟΕΔΗΝ με παραδείγματα για το τι συμβαίνει στη Μαγνησία

Χάνονται ζωές λόγω διαλυμένων ασθενοφόρων

Χωρίς ασθενοφόρο είναι πάλι από χθες το Κέντρο Υγείας Βελεστίνου, καθώς το μοναδικό όχημα τέθηκε νок άουτ από μηχανική βλάβη (φλάντζα κεφαλής). Το ασθενοφόρο του Κ.Υ. Βελεστίνου "μετράει" ήδη 500.000 χιλιόμετρα και έπρεπε να έχει αντικατασταθεί... Σχετικές καταγγελίες έκανε πάλι η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), που παραθέτει μάλιστα και περιστατικά που έχουν συμβεί σε Κέντρα Υγείας της Μαγνησίας.

Στην καταγγελία της η ΠΟΕΔΗΝ επισημαίνει χαρακτηριστικά για την κατάσταση που επικρατεί με τα ασθενοφόρα: "Το Κέντρο Υγείας Βελεστίνου δεν διαθέτει ασθενοφόρο όλες τις βάρδιες, λόγω έλλειψης πληρωμάτων ασθενοφόρων. Τελευταίος μίνις, κλήθηκε ασθενοφόρο από το Κ.Υ. Βελεστίνου να μεταφέρει καρδιολογικό περιστατικό από την πόλη στο Κέντρο Υγείας. Δεν διέθετε ασθενοφόρο στην εν λόγω βάρδια λόγω έλλειψης πληρωμάτων ασθενοφόρων. Μεταφέρθηκε με ιδιωτικό όχημα στο Κέντρο Υγείας Βελεστίνου. Λόγω έλλειψης ασθενοφόρου στο Κέντρο Υγείας κλήθηκε ασθενοφόρο από το ΕΚΑΒ Βό-

λου, προκειμένου να διακομισθεί στο Νοσοκομείο Βόλου. Ο ασθενής τελικά, 58 ετών, πέθανε στο Νοσοκομείο του Βόλου. Έπαιξε ρόλο η καθυστέρηση ή όχι κύριοι υπουργοί της κυβέρνησης;".

"Στη Σκιάθου το Κέντρο Υγείας δεν διαθέτει πληρωμάτα ασθενοφόρων. Την Τετάρτη 12 Οκτωβρίου υπάλληλος του Δήμου Σκιάθου χωρίς καμία εκπαίδευση σε διακομιδές, επιστρατεύτηκε να μεταφέρει ασθενή, επέγινον περιστατικό, που έκριξε διακομιδής σε μεγάλο Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης (μαρτυρία ιατρού Κ.Υ.). Τι θα γίνει την επόμενη φορά, αναρωτήθηκε ο ιατρός του Κ.Υ. Σκιάθου, που θα συμβεί ένα πιο επείγον περιστατικό; Τι έχουν να πουν για αυτά διοίκηση του ΕΚΑΒ και υπουργοί της Υγείας;".

"Το Κ.Υ. Αλμυρού δεν διαθέτει ασθενοφόρο όλες τις βάρδιες λόγω έλλειψης πληρωμάτων ασθενοφόρων. Απογευματινή ώρα σε ελαστικό έγινε εργατικό ατύχημα. Αλλοδαπός εργάτης έπεσε στη δεξαμενή από τις αναθυμιάσεις. Προσπάθησε να τον βοηθήσει ο ιδιοκτήτης και έπεσε και εκείνος στη δεξαμενή λιπόθυμος από τις αναθυμιάσεις. Έτρεξαν σε βοήθεια οι δύο γιοι του ιδιοκτήτη και λιπόθυμisan και οι δύο από τις αναθυ-



● Χωρίς ασθενοφόρο είναι πάλι από χθες το Κέντρο Υγείας Βελεστίνου, καθώς το όχημα τέθηκε νок άουτ από μηχανική βλάβη (φλάντζα κεφαλής)

μιάσεις. Η γυναίκα του ιδιοκτήτη κάλεσε ασθενοφόρο στο Κέντρο Υγείας Αλμυρού. Μάταια!!! Δεν είχε ασθενοφόρο σε κίνηση λόγω έλλειψης πληρωμάτων ασθενοφόρου την απογευματινή βάρδια. Ενεργητοποιήθηκε το Κέντρο Υγείας και κλήθηκε ο συνάδελφος της πρωινής βάρδιας. Όμως η καθυστέρηση (1,5 ώρα) στοίχισε τη ζωή σε δύο ανθρώπους. Πέθαναν από τις αναθυμιάσεις ο αλλοδαπός εργάτης και ο ιδιοκτήτης. Έζησαν μόνο οι δύο γιοι. Εάν υπήρχε ασθενοφόρο, θα μπορούσαν να είχαν σωθεί όλοι ή

όχι κύριοι υπουργοί της κυβέρνησης;".

Το ΕΚΑΒ

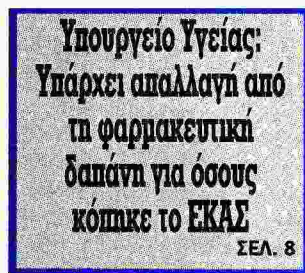
Για απόσυρα είναι ένα ασθενοφόρο της δύναμης του ΕΚΑΒ Μαγνησίας, ενώ τα υπόλοιπα, εκτός από τα πολλά χιλιόμετρα που έχουν "γραμμένα" στο κοντέρ, παραμένουν ασυντήρητα, λόγω έλλειψης χρημάτων. Επίσης, αν και το ΕΚΑΒ έλαβε θετική απάντηση για παραλαβή των τεσσάρων καινούργιων ασθενοφόρων των Κέντρων Υγείας, ακόμη δεν υπήρξε ανταπόκριση στο αίτημα.

Όπως ανέφερε ο πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων στο ΕΚΑΒ Βόλου **Κώστας Χατζητοματίου**, μόνο ένα αυτοκίνητο είναι για απόσυρα, ενώ ανάσα θα αποτελούσε η ενίσχυση του στόλου με τα τέσσερα καινούργια ασθενοφόρα, που προμηθεύτηκαν περίπου κάποια Κέντρα Υγείας της Μαγνησίας.

Στη Μαγνησία επιχειρούν καθημερινά εννέα ασθενοφόρα και ένα είναι για απόσυρα. "Και τα εννέα όμως έχουν πολλά χιλιόμετρα και καθημερινά είναι στα συρτήρια, ενώ πολλές φορές αναγκαστικά να πάρουμε ασθενοφόρο από το σύγγεγο, για να καλυφουμε μία διακομιδή", εξήγηε ο κ. Χατζητοματίου.

Ο πρόεδρος των εργαζομένων στο ΕΚΑΒ Μαγνησίας δήλωσε ότι ζητήθηκε να περάσουν στη δύναμη του ΕΚΑΒ τα τέσσερα ασθενοφόρα, που προμηθεύτηκαν τα Κ.Υ. της Μαγνησίας από το ΕΣΠΑ, δηλαδή αυτά της Ζαγοράς, Αργαλαστής, Σκοπέλου και Σκιάθου. "Το αίτημα έγινε αποδεκτό και λογικά αυτά από Ζαγορά και Αργαλαστή έπρεπε από 1ης Σεπτεμβρίου να έχουν έλθει ήδη στον Βόλο, αλλά ακόμη τα περιμένουμε. Τα Κ.Υ. έχουν και τα πιο παλιά ασθενοφόρα να κινθούν και κάνουν μικρές διαδρομές. Απλά είπαμε ότι αν δεν έχουν, εμείς θα τους παραχωρούσαμε ένα από τα δικά μας, που θα ήταν όμως συντηρημένα. Τι είναι καλύτερο; Να κάνει διακομιδή από Βόλο για Θεσσαλονίκη ή Αθήνα με ένα καινούργιο ασθενοφόρο ή να κινεί ένα καινούργιο ασθενοφόρο μέσα στη Ζαγορά ή στο Πάλιο προς Βόλο", ανέφερε χαρακτηριστικά ο κ. Χατζητοματίου.

Στη Θεσσαλία 17 ασθενοφόρα οχήματα είναι ακινητοποιημένα, τα 6 από αυτά είναι για απόσυρα. Σε επιχειρησιακή ετοιμότητα βρίσκονται καθημερινά σε όλη τη Θεσσαλία 21-22 ασθενοφόρα, ενώ θα έπρεπε με βάση τον πληθυσμό και την έκταση να είναι τα τριπλάσια...



Υπάρχει απαλλαγή από τη φαρμακευτική δαπάνη για όσους κόππηκε το ΕΚΑΣ, διευκρινίζει το υπ. Υγείας

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ εξέδωσε το υπουργείο Υγείας με αφορμή την ανακριβή πληροφόρηση μερίδας των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, όπως αναφέρει, σχετικά με τη μη λήψη από την κυβέρνηση αντισταθμιστικών μέτρων για την απώλεια του ΕΚΑΣ. Το υπουργείο Υγείας, απαντώντας σε δημοσιεύματα, παραθέτει την από 05/09/2016 επιστολή του ΕΟΠΥΥ προς τους αρμόδιους φορείς, στην οποία ρητά αναφέρεται ότι όσοι, κατ' εφαρμογή του άρθρου 92 του Ν. 4387/2016 (Α' 85), όπως ισχύει, στερούνται την παροχή ΕΚΑΣ, απαλλάσσονται οι ίδιοι και τα προστατευόμενα μέλη της οικογένειάς τους, πλήρως από τη συμμετοχή στην φαρμακευτική δαπάνη. Επίσης, στην ίδια επιστολή αναφέρεται ότι η διάταξη αυτή έχει ισχύ από 01/08/2016.

Στο σημερινό τετρασέλιδο «Εργαζόμενοι και Λαϊκή Συμμαχία» μπορείτε να διαβάσετε:

- Στοιχεία για τη διαχρονική κλοπή των αποθεματικών του NAT από κυβερνήσεις και εφοπλιστές.
- Μια αποκαλυπτική ατομική σύμβαση από κλινική της Θεσσαλονίκης, με την οποία επιχειρείται να νομιμοποιηθεί η απληρωσιά.
- Νομοσχέδιο για την «Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία»: Στήριξη της επιχειρηματικότητας και κρύψιμο της ανεργίας κάτω από το χαλί.
- Ιστορικό: Η απεργία των λιθογράφων το 1977.

ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Νομιμοποιούν την απληρωσιά μέσα από ατομικές συμβάσεις

Στη Θεσσαλονίκη, κλινικάρχες βάζουν τους νεοπροσλαμβανόμενους να υπογράψουν ότι «κατανοούν» το πρόβλημα και ότι αποδέχονται τις καθυστερήσεις

ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΟ

Σε αναβρασμό βρίσκονται οι εργαζόμενοι στις **ιδιωτικές κλινικές της Θεσσαλονίκης**, απέναντι στην κλιμακούμενη επίθεση των κλινικαρχών, που εκφράζεται με γενίκευση της απλήρωτης εργασίας, χτύπημα των ΣΣΕ, εντατικοποίηση της δουλειάς κ.ά. Την ώρα που τα κέρδη των εμπόρων της Υγείας παραμένουν σταθερά και αυξάνονται ακόμα και μέσα στην κρίση, οι χιλιάδες εργαζόμενοι στον κλάδο μετρούν τεράστιες μισθολογικές και άλλες απώλειες, ενώ εξαναγκάζονται να δουλεύουν και απλήρωτοι για μήνες (από 3 έως και 24 μήνες).



Από τη χτεσινή διαμαρτυρία των εργαζομένων στην κλινική «Λυσίμαχος Σαραφιανός», στη Θεσσαλονίκη

Οι εργαζόμενοι της «**Γενικής Κλινικής**» κάνουν από τη Δευτέρα στάσεις εργασίας και χτες συνέχισαν τις κινητοποιήσεις μαζί με τους συναδέλφους τους στην κλινική «**Λυσίμαχος Σαραφιανός**», που συμμετείχαν σε στάση εργασίας και σε συγκέντρωση στην είσοδο της κλινικής. Στο πλευρό των εργαζομένων βρέθηκαν το **κλαδικό Σωματείο Εργαζομένων στις Ιδιωτικές Κλινικές**, στελέχη του **ΠΑΜΕ** και η **Λαϊκή Επιτροπή Κέντρου - Ανω Πόλης**.

Οι εργαζόμενοι στην Κλινική «Λυσίμαχος Σαραφιανός» απαιτούν: Άμεση καταβολή των δεδουλευμένων τους. Πλήρη εφαρμογή των συμβάσεων. Προστασία των εργαζομένων που αδυνατούν να πληρώσουν τους λογαριασμούς ΔΕΗ, νερού κ.τ.λ., που απειλούνται με εξώσεις, κατασχέσεις. Διεκδικούν, επίσης, να μπει ένα φρένο στην απλήρωτη εργασία στον κλάδο και να αρχίσει άμεσα η συζήτηση για καθολικές συμβάσεις εργασίας με ανάκτηση απωλειών για όλους τους εργαζόμενους του κλάδου, χωρίς όρους και προϋποθέσεις.

Η κατάπτυστη σύμβαση

Η απλήρωτη εργασία, που τα τελευταία χρόνια έχει παγιωθεί, **τώρα επιχειρείται να νομιμοποιηθεί με τη συμπερίληψή της στις συμβάσεις εργασίας**. Ενδεικτική είναι η περίπτωση της Κλινικής «Λυσίμαχος Σαραφιανός», που χρωστάει στους εργαζόμενους δεδουλευμένα εφτά μηνών και περνάει την αποδοχή της απλήρωτης εργασίας ως

όρο της ατομικής σύμβασης για τους νεοπροσλαμβανόμενους, ενώ απειλεί ότι θα επεκταθεί και στους παλιούς εργαζόμενους, με την υπογραφή νέων ατομικών συμβάσεων. Συγκεκριμένα, στη σύμβαση αναγράφεται ότι «λόγω της οικονομικής ύφεσης που διανύει από το 2009 και εφεξής η χώρα μας και της συνεχούς παράβασης από πλευράς του δημοσίου και των υπόλοιπων κοινωνικοασφαλιστικών οργανισμών (ΕΟΠΥΥ, ΙΚΑ, ΟΠΑΔ κ.ο.κ.) να καταβάλλουν τα οφειλόμενα προς την εταιρεία μας ποσά, η εταιρεία μας έχει βρεθεί στη δυσάρεστη θέση να καθυστερεί την καταβολή των αποδοχών προς τους εργαζόμενους για μερικούς μήνες».

Με βάση αυτό, ο εργαζόμενος «δηλώνει ότι έλαβε γνώση του γεγονότος αυτού και αντιλαμβανόμενος τη δυσχερή θέση της κλινικής, δέχεται μέχρι την ομαλοποίηση της κατάστασης να ισχύσουν τα εξής εξαιρετικά μέτρα: Προκειμένου ο χρόνος καθυστέρησης των αποδοχών να είναι ο ίδιος για όλους τους εργαζόμενους της εταιρείας, η εταιρεία θα καταβάλλει σε αυτόν το ήμισυ του ποσού που κάθε φορά καταβάλλει προς εξόφληση των οφειλόμενων αποδοχών στους υπόλοιπους εργαζόμενους».

Κινητοποίηση για την Υγεία στην Ικαρία

Σε συγκέντρωση διαμαρτυρίας για τα προβλήματα της Υγείας στο νησί οργανώνουν οι **Λαϊκές Επιτροπές της Ικαρίας, σήμερα, Πέμπτη**, στις 8 μ.μ., στην πλατεία Ευδήλου. Με τις κινητοποιήσεις τους διεκδικούν: Να μη μένουν ούτε ώρα χωρίς γιατρό και νοσηλευτικό προσωπικό τα Περιφερειακά Ιατρεία Ραχών, Μαγγανίτη, Καρκιναγρίου και Φούρων. Να στελεχωθεί το Περιφερειακό Ιατρείο Ραχών με γιατρό Ειδικότητας. Να στελεχωθεί το Κέντρο Υγείας Ευδήλου σύμφωνα με το οργανόγραμμά του, που

προβλέπει εννέα γιατρούς Ειδικότητας. Στελέχωση του Νοσοκομείου Ικαρίας με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που προβλέπει το οργανόγραμμα, καθώς και τον αναγκαίο ιατρομηχανολογικό εξοπλισμό για την κάλυψη των αναγκών του νησιού (δημιουργία Μονάδας Τεχνητού Νεφρού κ.ά). Τη σημερινή κινητοποίηση στηρίζει η δημοτική αρχή του νησιού. Με δήλωσή του, ο δήμαρχος της Ικαρίας, **Στέλιος Σταμούλος**, εκφράζει το αίτημα του Δήμου για άμεση αντιμετώπιση του

προβλήματος της στελέχωσης των Περιφερειακών Ιατρίων και του Κέντρου Υγείας Ευδήλου. Υπενθυμίζει ακόμα ότι το Δημοτικό Συμβούλιο έχει ομόφωνα αποφασίσει, από το 2015, διεκδικητικό πλαίσιο για υγειονομικές υπηρεσίες και υποδομές που να καλύπτουν τις σύγχρονες ανάγκες, ενώ έχει προχωρήσει σε δυο παραστάσεις διαμαρτυρίας και μια κινητοποίηση, με τη συμβολή φορέων της Ικαρίας και των παροικιακών οργανώσεων της Αττικής, στο υπουργείο Υγείας.

ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

Προοίμιο
 Στη Θεσσαλονίκη, σήμερα την μεταξύ αφενός της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Γενική Κλινική Λυσίμαχος Γογγ. Σαραφιανός ΑΕ», που εδρεύει στην Θεσσαλονίκη, οδός Ιουστινιανού 28-30, Α.Φ.Μ. 094061202, ΔΟΥ ΦΑΕ Θεσσαλονίκης, όπως εκπροσωπούμε νόμιμα, η οποία εφεξής αποκαλείται «εταιρεία» και αφετέρου ο οποίος εφεξής αποκαλείται «εργαζόμενος», συμφωνήθηκαν, συναμολογήθηκαν και έγιναν αμοιβαίως αποδεκτά τα κάτωθι.
 5. Λόγω της οικονομικής ύφεσης που διανύει από το 2009 και εφεξής η χώρα μας και της συνεχούς παράβασης από πλευράς του Δημοσίου και των υπόλοιπων κοινωνικοασφαλιστικών οργανισμών (ΕΟΠΥΥ, ΙΚΑ, ΟΠΑΔ κ.ο.κ.) να καταβάλλουν τα οφειλόμενα προς την εταιρεία μας ποσά, η εταιρεία μας έχει βρεθεί στη δυσάρεστη θέση να καθυστερεί την καταβολή των αποδοχών προς τους εργαζόμενους για μερικούς μήνες. Ο εργαζόμενος δηλώνει ότι έλαβε γνώση του γεγονότος αυτού και αντιλαμβανόμενος τη δυσχερή θέση της Κλινικής δέχεται μέχρι την ομαλοποίηση της κατάστασης να ισχύσουν τα εξής εξαιρετικά μέτρα:
 (α) Προκειμένου ο χρόνος καθυστέρησης των αποδοχών να είναι ο ίδιος για όλους τους εργαζόμενους της εταιρείας, η εταιρεία θα καταβάλλει σε αυτόν το ήμισυ του ποσού που κάθε φορά καταβάλλει προς εξόφληση των οφειλόμενων αποδοχών στους υπόλοιπους εργαζόμενους.
 (β) Παραπέμπει των τόκων υπερημερίας για την καθυστέρηση καταβολής των πάσης φύσεως αποδοχών του μέχρι τη λήξη του προγράμματος δημοσιονομικής προσαρμογής που ακολουθεί η χώρα μας.

Απόσπασμα από την επίμαχη σύμβαση

αποδοχών στους υπόλοιπους εργαζόμενους». Δηλαδή, από την πρόσληψή του ακόμα, ο εργαζόμενος αποδέχεται να είναι χρωμένος από την εταιρεία! Επιπλέον, «**παραίτεται των τόκων υπερημερίας για την καθυστέρηση καταβολής των πάσης φύσεως αποδοχών του μέχρι τη λήξη του προγράμματος δημοσιονομικής προσαρμογής που ακολουθεί η χώρα μας**». Σημειώνουμε ότι η Σύμβαση προβλέπει αμοιβή ίση με τον κατώτερο μισθό των 586 και 511 ευρώ μεικτά, με την εξής μάλιστα υποσημείωση: «**Κάθε παροχή που τυχόν καταβάλλεται στον εργαζόμενο (πλέον του κατώτατου μισθού, που ορίζεται από τον νόμο) με οποιονδήποτε χαρακτηρισμό κι αν αναφέρεται, ρητώς συμφωνείται ότι αποτελεί οικειοθελή παροχή της εταιρείας, την οποία μπορεί ελεύθερα και οποιαδήποτε χρονική στιγμή να την ανακαλέσει, ή να τη μειώσει, ή να την διακόψει προσωρινά ή οριστικά**».

Δουλειά όπου και όπως ζητήσει ο εργοδότης

Υπάρχουν όμως κι άλλα «μαργαριτάρια» στη σύμβαση αυτή. Για παράδειγμα, προβλέπει, ανάμεσα σε άλλα, ότι «ο εργαζόμενος οφείλει να παράσχει κάθε άλλη εργασία που του ζητείται, από την εταιρεία (...) έστω και αν αυτή εκφεύγει από το πλαίσιο της ειδικότητάς του». Επίσης ότι «η εταιρεία έχει δικαίωμα μονομερώς να αξιώσει από τον εργαζόμενο να παράσχει αντί της εργασίας για την οποία προσλήφθηκε, την εργασία οποιασδήποτε άλλης ειδικότητας, την οποία ο εργαζόμενος μπορεί να παράσχει, εφόσον το επιβάλλουν οι ανάγκες της». Ως τόπος παροχής εργασίας ορίζεται κατά κύριο λόγο η Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης, όμως «ο εργαζόμενος έχει την υποχρέωση να προσφέρει τις υπηρεσίες του και γενικά να παρέχει την εργασία του (...) και σε οποιοδήποτε μέρος της ελληνικής επικράτειας ή της επικράτειας κράτους - μέλους της ΕΕ όπου ασκείται δραστηριότητα από την εταιρεία» (!) Επίσης, απαγορεύει στον εργαζόμενο «για ένα έτος μετά την καταγγελία της παρούσας σύμβασης, να απασχοληθεί σε ανταγωνιστική επιχείρηση της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης». Τέλος, για ευνόητους λόγους από την πλευρά της εργοδοσίας, η σύμβαση προβλέπει ρητά ότι «ο εργαζόμενος οφείλει να γνωστοποιήσει εγγράφως στην εταιρεία (...) την ένταξή του ή μη σε οποιαδήποτε συνδικαλιστική οργάνωση».

**ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ
ΔΟΝΤΙΑ**Επιμέλεια: **Ηλίας Αλεξάκης**

» **ΤΕΛΙΚΑ** μπορεί η ΠΟΕΔΗΝ να ξεσπάθωσε με τα σαράβαλα ασθενοφόρα, αλλά το «γαμώτο» είναι ότι τα θυμήθηκε τώρα, ενώ το πρόβλημα έχει πολύ βάθος, χρόνια δηλαδή πολλά...

» ...**ΤΟΤΕ** δεν ακούγαμε τίποτα, σιγή ιχθύος, ταμμουδιά, μόνο οι εργαζόμενοι στο ΕΚΑΒ, έβγαζαν καμία ανακοίνωση σποραδική, αλλά η ΠΟΕΔΗΝ σιωπή. Δεν μας έλεγε τίποτα για τον διαγνωσμό που κωλυσιεργούσε παρότι το ΕΚΑΒ, δούλευε με τα σαράβαλα...

» ...**ΤΩΡΑ**; Δε λέω τα κακώς κείμενα πρέπει να δημοσιοποιούνται (έστω κι αν είναι περσινά ξινά σταφύλια) ώστε να σπεύδουν οι αρμόδιοι να τα διορθώσουν, αλλά με τις σημερινές συνθήκες, όπως τις διαμόρφωσαν οι γελοίες και καταστροφικές πολιτικές από τη μεταπολίτευση και κυρίως από το 81 και μετά, άντε να βρεις άκρη.

» **ΣΤΟ ΜΕΤΑΞΥ**, άμεση πλέον καθίσταται η ανάγκη, ενίσχυσης του ΕΚΑΒ με καινούργια ασθενοφόρα και αντικατάσταση των παλιών, αλλά κυρίως ενίσχυση της περιφέρειας, όπου το ΕΚΑΒ υστερεί σημαντικά...

» ...**ΣΤΟ ΛΕΚΑΝΟΠΕΔΙΟ** υπάρχει πρόβλημα, όχι τόσο όσο στην περιφέρεια, αλλά μη ξεχνάμε ότι επικουρικά στις διακομιδές μετέχει και ο ιδιωτικός τομέας με ασθενοφόρα που δικά του.

» **ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ** σημειώνονται στην υπόθεση με το καρτέλ, το οποίο χειραγωγούσε διαγωνισμούς του υπουργείου Υγείας για την προμήθεια φίλτρων τεχνητού νεφρού...

» ...**ΟΙ ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ** της Επιτροπής Ανταγωνισμού σημειώνουν ότι με τη νόθευση των διαγωνισμών, οι εταιρείες καπάφερναν όχι απλώς να μοιράζουν τις δουλειές μεταξύ τους, στρεβλώνοντας τον ανταγωνισμό, αλλά υπερτιμολογούσαν τα προϊόντα με συνέπεια ζημία για το ελληνικό Δημόσιο...

» ...**ΑΝ ΗΤΑΝ** μόνο τα φίλτρα που ζημίωσαν το δημόσιο καλά θα ήταν. Το σώσε γινόταν στο δημόσιο ανέκαθεν και το χειρότερο είναι ότι αυτοί που άρμεγαν, αλλά κι αυτοί που έδειχναν ανοχή στο άρμεγμα, τώρα βγαίνουν και τιμητές!

» **ΜΠΟΡΕΙ** η είδηση της απόκτησης του ψηφιοποιημένου μαστογράφου στο ΠΕΔΥ Μυτιλήνης, να χαροποιήσει ιδιαίτερα τις γυναίκες στην πόλη μας και στο νησί μας, ωστόσο η προμήθεια του μηχανήματος...

» ...**ΚΑΙ Η** ολοκλήρωση των ατέλειωτων γραφειοκρατικών διαδικασιών προκειμένου το μηχανήμα να τεθεί σε λειτουργία, θα διαρκέσουν αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα, ενώ οι πιο αισιόδοξες προβλέψεις μιλούν για έξι μήνες από σήμερα...

» ...**ΟΙ ΕΠΙΛΟΓΕΣ** που έχουν αυτή τη στιγμή οι γυναίκες στη Λέσβο, προκειμένου να κάνουν μία μαστογραφία, εξέταση απαραίτητη για όσες έχουν συμπληρώσει το 40ο έτος της ηλικίας τους, είναι είτε να απευθυνθούν σε κάποιο ιδιωτικό ιατρικό διαγνωστικό κέντρο...

» ...**ΚΑΙ ΝΑ** πληρώσουν ένα διόλου ευκαταφρόνητο ποσό, είτε να κλείσουν ραντεβού στο νοσοκομείο, όπου η λίστα αναμονής είναι αρκετά μεγάλη. Δυστυχώς, μέχρι σήμερα τα ασφαλιστικά ταμεία, δεν καλύπτουν την συγκεκριμένη εξέταση, ούτε μέρος αυτής, αφού δεν έχει κοστολογηθεί από την αρμόδια επιτροπή.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΕΤΑΙ ΩΣ ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ πιο επιτυχημένες υγειονομικές παρεμβάσεις από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), καθώς προλαμβάνει εκατομμύρια θανάτους κάθε χρόνο παγκοσμίως, ανθρώπων κάθε ηλικίας.

Γράφει η
ΓΙΩΤΑ ΚΑΡΑΜΠΙΝΗ

Η ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ Η ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΡΟΛΗΦΘΟΥΝ

Τα εμβόλια σώζουν ζωές κάθε ηλικίας

ρισσότεροι φαντάζονται.

Άτομα άνω των 60 ετών

Παιδιά και ενήλικες με έναν ή περισσότερους επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα στα οποία περιλαμβάνονται άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες, καρδιακή νόσο, ανοσοκαταστολή, μεταμόσχευση οργάνων, δρεπανοκυτταρική νόσο, σακχαρώδη διαβήτης ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα, χρόνια νεφροπάθεια.

- Άτομα με νευρομυϊκά νοσήματα
- Έγκυες γυναίκες ανεξαρτήτου ηλικίας κύησης, καθώς και θηλάζουσες και λεκωίδες
- Παιδιά που λαμβάνουν μακροχρόνια ασπιρίνη
- Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή ή φροντίζουν παιδιά μικρότερα των 6 μηνών ή άτομα με υποκείμενο νόσημα που διατρέχει αυξημένους κινδύνους εμφάνισης επιπλοκών λόγω γρίπης
- Οι κλειστοί πληθυσμοί (τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων, σπουδαστές και προσωπικό σχολών κ.ά.)
- Εργαζόμενοι στο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας (ια-

|| Η πεποίθηση στη χώρα μας ότι ο εμβολιασμός αφορά μόνο παιδιά έχει ως αποτέλεσμα να καταγράφονται χαμηλά ποσοστά συλλογικής ανοσίας και να αυξάνεται ο κίνδυνος για εμφάνιση πανδημίας

τρονοσπλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι).

Κατάλληλη εποχή

Το διάστημα που διανύουμε και έως το τέλος του Νοεμβρίου ενδείκνυται για τον εμβολιασμό έναντι της γρίπης, καθώς χρειάζονται περίπου δύο εβδομάδες για να δημιουργήσει ο οργανισμός μας το απαραίτητο επίπεδο ανοσίας στον ιό. Ωστόσο, συνιστάται να γίνει ο εμβολιασμός ακόμη και εάν παρέλθει το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το ποσοστό προστασίας που μας παρέχει το εμβόλιο κυμαίνεται από 70% έως 90%, αλλά ακόμη και εάν νοσήσουμε από γρίπη, έχοντας κάνει το εμβόλιο, ελαχιστοποι-

ούμε τις πιθανότητες για άλλες και σοβαρές επιπλοκές από τη νόσο.

Πνευμονιοκοκκική πνευμονία

Πρόκειται για λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού από τον πνευμονιόκοκκο και αποτελεί την πιο συχνή μορφή πνευμονίας μεταξύ των ενηλίκων. Σύμφωνα, δε, με τα στοιχεία του ΠΟΥ ευθύνεται για 1,6 εκατ. θανάτους κάθε χρόνο παγκοσμίως, κυρίως μεταξύ ηλικιωμένων και παιδιών.

Όπως και στην περίπτωση της γρίπης χαρακτηρίζεται από την εύκολη μετάδοση (αερογενώς με τον βήχα ή το φτάρνισμα ή από ακάθαρτα χέρια), αλλά σε αντίθεση με τη γρίπη η πνευμονιοκοκκική πνευμονία αντιμετωπίζεται με αντιβιοτικά και αυτό υπογραμμίζει τη σημασία της ορθολογικής χρήσης των συγκεκριμένων φαρμάκων, καθώς οι ανθεκτικοί πνευμονιόκοκκοι στα αντιβιοτικά περιρίζουν τις θεραπευτικές επιλογές και καθιστούν πιο δύσκολη και επίπονη την αντιμετώπισή τους.

Από 18 έως 64 ετών

Σύμφωνα με την ΠΟΥ, η πιο ενδεδειγμένη απάντηση στην πνευμονιοκοκκική πνευμονία είναι η παθητική ανοσοποίηση του πληθυσμού, δηλαδή ο εμβολιασμός του. Συνιστάται ο εμβολιασμός έναντι του πνευμονιόκοκκου για τους ενήλικους από 18 έως 64 ετών, εφόσον είναι χρόνιοι καπνιστές ή πάσχουν από κάποια χρόνια νόσο και για όλα τα άτομα άνω των 65 ετών. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο εμβολιασμός με το 13δύναμο συζευγμένο πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο γίνεται σε μία μόνο δόση εφάπαξ και μπορεί να χορηγηθεί μαζί με το εποχικό εμβόλιο κατά της γρίπης.

Σημειώνεται τέλος, ότι η εμβολιαστική κάλυψη έναντι του πνευμονιόκοκκου και της γρίπης στη χώρα μας κυμαίνεται στο ιδιαίτερα χαμηλό ποσοστό του 15-20%, ενώ το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης του ιατρονοσπλευτικού προσωπικού (όσον αφορά στη γρίπη) μετά βίας ξεπερνά το 10% με 12%. Τα ποσοστά αυτά εκτός από απογοητευτικά, ακυρώνουν στην πράξη την προσπάθεια επίτευξης συλλογικής ανοσίας του πληθυσμού, έναντι των λοιμωδών νοσημάτων.

1,6 εκατ. ανθρώπους σκοτώνει κάθε χρόνο παγκοσμίως η πνευμονιοκοκκική πνευμονία

70% έως 90% προστασία παρέχεται από τον εμβολιασμό, αλλά ακόμη και εάν νοσήσουμε από γρίπη, έχοντας κάνει το εμβόλιο, ελαχιστοποιούμε τις πιθανότητες για άλλες σοβαρότερες επιπλοκές

