

# ΕΟΠΥΥ: «Τσεκούρι» στις δαπάνες ειδικής αγωγής

Τροπολογία ρίχνει στον «Καιάδα» πάσχοντες από διαταραχές λόγου, αυτισμό, υστέρηση κ.λπ.

Ρεπορτάζ

**Ρίτα Μελά**

rmela@dimokratianews.gr

**Σ**τον «Καιάδα» ρίχνει ο ΕΟΠΥΥ τα παιδιά και τους ενήλικους με διαταραχές λόγου και επικοινωνίας, αυτισμό, βαρνηκία-κώφωση, σπαστική τετραπληγία και νοητική στέρση, έπειτα από τροπολογία που ψηφίστηκε και αφορά τον «κόφτη» που μπαίνει στις παροχές ειδικής αγωγής, λόγω οικονομικής κρίσης.

Ο Σύλλογος Επιστημόνων Λογοπαθολόγων Λογοθεραπευτών Ελλάδας (ΣΕΛΛΕ), ο Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών - Λογοθεραπευτών (ΠΣΛ), σύλλογοι και σωματεία εργοθεραπευτών, μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας για παιδιά, εφήβους και οικογένειες καταγγέλλουν ότι «από την 1η Ιανουαρίου 2017 οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ (γονείς και παιδιά)



κινδυνεύουν να βρεθούν χωρίς κάλυψη της δαπάνης για τις υπηρεσίες ειδικής αγωγής».

Όπως αναφέρουν οι επτά σύλλογοι ειδικής αγωγής, «ο ΕΟΠΥΥ μάς κάλεσε στις 22 Δεκεμβρίου σε προσχηματική διαπραγμάτευση και κατ' όνομα "δημόσια διαβούλευση" για την κατάρτιση συμβάσεων με τους παρόχους υπηρεσιών Ειδικής Αγωγής μέχρι τις 30 Δεκεμβρίου. Η προτεινόμενη σύμβαση παρουσιάζει σοβαρότατα προβλήματα και ελλείψεις, με ελλιπή νομική τεκμηρίωση, βρίθει ανακριβειών και ελλείψεων ως προς τις υπηρεσίες, τους επαγγελματικούς κλάδους, το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο, μεροληπτεί δε μονομερώς

και υπερβολικά υπέρ του ΕΟΠΥΥ». Από την πλευρά της, η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ υποστηρίζει ότι οι παροχές Ειδικής Αγωγής στοιχίζουν στον κρατικό Προϋπολογισμό 106.000.000 ευρώ, εκ των οποίων τα 82.000.000 αντιστοιχούν στη δαπάνη για τη λογοθεραπεία, «ποσό ανεπίτρεπτο», σύμφωνα με κύκλους του ΕΟΠΥΥ, όταν η αντίστοιχη δαπάνη για ιατρικές εξετάσεις είναι 11.000.000 ευρώ. Κληθείς να σχολιάσει την εξέλιξη, ο πρόεδρος του ΠΣΛ Βασίλης Μύρτος είπε στη «δημοκρατία»: «Δεν γνωρίζω πώς προκύπτουν τα 82.000.000 ευρώ. Οι δημόσιες υγειονομικές δομές και το κράτος δίνουν τις εγκρίσεις για λογοθεραπεία, όχι εμείς οι πάροχοι».

## Τι θα γίνει με τα φάρμακα για το AIDS;

■ Επανέφερε ή μάλλον επανέλαβε τη δέσμευση για τη δημιουργία ξεχωριστού κωδικού προϋπολογισμού στα νοσοκομεία του ΕΣΥ για την προμήθεια αντιρετροϊκών φαρμακευτικών σκευασμάτων (δηλαδή των φαρμάκων για το AIDS) ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας, Γιάννης Μπασκόζος. Για όσους δεν θυμούνται, πρόκειται για μια πρόταση η οποία πηγαινοέρχεται στο υπουργείο Υγείας από την εποχή της θητείας του γενικού γραμματέα Υγείας Βασίλη Κοντοζαμάνη και του υπουργού Υγείας Μάκη Βορίδη. Ο πρώτος ήταν ο εισηγητής της πρότασης και ο δεύτερος απεδέχθη την εισήγηση και προσπάθησε να πάρει το «ΟΚ» από την τρόικα. Η μέθοδος που ακολούθησε προέβλεπε ξεχωριστό κωδικό προϋπολογισμού για την προμήθεια των αντιρετροϊκών φαρμακευτικών σκευασμάτων από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ της χώρας, που να μη «λογίζεται» εντός των στενών ορίων της δημόσιας νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης. Σε αυτό, ο Μάκης Βορίδης δεν τα κατάφερε...

Η ΕΞΕΤΑΣΗ ΜΕ ΓΑΝΤΙΑ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ, ΤΟ ΣΧΟΛΑΣΤΙΚΟ ΠΛΥΣΙΜΟ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΚΑΙ Η ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΑΛΥΜΑ

# Η αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών

**Η Ελλάδα διατηρεί** την αρνητική πρωτιά τα τελευταία χρόνια στην κατανάλωση αντιβιοτικών -αν και με πτωτική τάση- και συγχρόνως κατέχει ένα από τα πλέον υψηλά ποσοστά μικροβιακής αντοχής σε παγκόσμια κλίμακα

Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ**

Η σχετικά πρόσφατη περιπέτεια υγείας που είχε ο πρώην βουλευτής Θάνος Πλεύρης, έφερε και πάλι στο προσκήνιο μια κατάσταση που αντιμετωπίζει συχνά το προσωπικό των νοσοκομείων, αυτή των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Τα δημοσιεύματα ήταν απανωτά, ο στόχος και πάλι ήταν τα δημόσια νοσοκομεία. Κανείς δεν έψαξε, δεν αναρωτήθηκε και, κυρίως, δεν παρουσίασε την αναλυτική πορεία του ασθενούς από ιδιωτικό θεραπευτήριο σε δημόσιο και μετά πάλι σε ιδιωτικό και ακόμα περισσότερο δεν έγινε γνωστό σε ποιο σημείο της πορείας του ο ασθενής μολύνθηκε από μια σχετικά ήπια λοίμωξη, απ' την οποία ευτυχώς βγήκε νικητής. Οι περισσότεροι τηλεοπτικοί σχολιαστές φάνηκαν πρόθυμοι να πυροβολήσουν το Λαϊκό Νοσοκομείο, την ώρα που είναι γνωστό ότι οι λοιμώξεις μπορούν να συμβούν τόσο σε δημόσιο όσο και σε ιδιωτικό θεραπευτήριο.

Στον απόηχο αυτής της συγκεκριμένης κατάστασης βρήκε την ευκαιρία η ΠΟΕΔΗΝ να εκδώσει ένα δελτίο Τύπου (22/11/2016), σε μικροκομματικό και κυρίως αντιεπιστημονικό ύφος, όπου παρέθετε σκόρπια νούμερα αναφορικά με την πορεία των νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα, κατηγορώντας την κυβέρνηση για την απαξίωση της δημόσιας υγείας. Το βασικό στοιχείο που έλειπε απ' τη συγκεκριμένη ανακοίνωση ήταν τα προηγούμενα μεγέθη, με λίγα λόγια τα στοιχεία περασμένων ετών ώστε να γίνει η σχετική σύγκριση και να βγουν σαφή συμπεράσματα.

## Τι είναι οι νοσοκομειακές λοιμώξεις

**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ** χαρακτηρίζεται μια λοίμωξη, όταν συμβαίνει 48-72 ώρες μετά την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο ή και 5 ημέρες μετά την έκδοση του εξιτηρίου. Ο περίπλοκος αυτός ορισμός έχει σκοπό να αποκλείσει λοιμώξεις που αποτέλεσαν αιτία εισαγωγής του ασθενούς στο νοσοκομείο, αλλά και λοιμώξεις που ήταν σε στάδιο επώασης κατά την εισαγωγή. Είναι φανερό εξάλλου, βάσει του ορισμού, ότι τα συμπτώματα μιας νοσοκομειακής λοίμωξης μπορεί να γίνουν εμφανή και μετά το εξιτήριο. Οι λοιμώξεις που δεν πληρούν τα κριτήρια του ορισμού χαρακτηρίζονται εξωνοσοκομειακές (ή λοιμώξεις της κοινότητας).

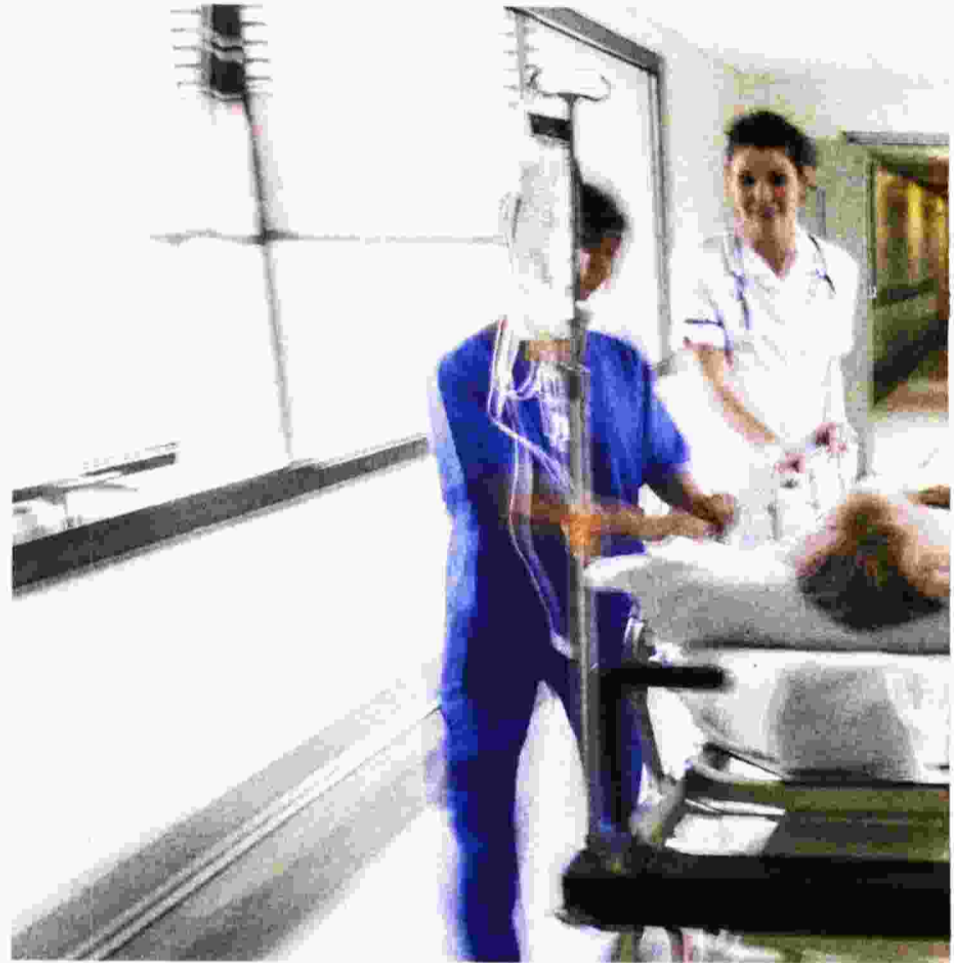
Εδώ, αξίζει να σημειωθεί ότι ο αρμόδιος φορέας καταμέτρησης των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι το ΚΕΕΛΠΝΟ, τα στοιχεία του οποίου προκύπτουν από το Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση Λοιμώξεων από Πολυανθεκτικά Gram-Αρνητικά Παθογόνα σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που φέρει την ονομασία «Προκρούστης». Για έναν αδιευκρίνιστο βέβαια λόγο, τα στοιχεία αυτά έχουν καιρό να δημοσιοποιηθούν.

«Όταν είχαν πρωτακούσει για το σχέδιο "Προκρούστης" δεν πίστευα ότι θα λειτουργήσει. Παραδόξως όμως και για τα ελληνικά δεδομένα λειτουργεί, τουλάχιστον σ' ένα επίπεδο καταγραφής και επίπτωσης των λοιμώξεων», λέει στην «Εφ.Συν.» ένας νοσηλευτής δημόσιου νοσοκομείου (τα στοιχεία του βρίσκονται στη διάθεση της εφημερίδας). Εδώ και χρόνια εργάζεται ως νοσηλευτής επιτήρησης λοιμώξεων και η δουλειά του είναι να φροντίζει ώστε η οποιαδήποτε λοίμωξη που θα παρουσιαστεί να απομονωθεί και να μην εξαπλωθεί στο υπόλοιπο νοσοκομείο.

«Υπάρχει πρόβλημα με τις λοιμώξεις και πάντα υπήρχε», μας λέει. «Το θέμα δεν είναι αν λείπει ένα σαπούνι που θα πλύνει τα χέρια του ο νοσηλευτής ή ο γιατρός. Αυτά είναι αστεία πράγματα. Αν θέλει κάποιος να πλύνει τα χέρια του και να απολυμανθεί, θα βρει τρόπο να το κάνει. Το θέμα είναι ότι είμαστε πολύ πίσω στη χρήση των πρωτόκολλων εκείνων που εκμηδενίζουν τον κίνδυνο παρουσίας μιας λοίμωξης. Π.χ. στην Αμερική για να αλλάξει ο καθετήρας ενός ασθενούς, ασχολούνται τρία άτομα. Ένας νοσηλευτής κι ένας γιατρός που κάνουν την αλλαγή κι ένας άλλος νοσηλευτής που καταγράφει και υπαγορεύει τη διαδικασία βήμα προς βήμα. Αν γίνει κάτι με λάθος τρόπο, τότε η διαδικασία σταματά και επαναλαμβάνεται ξανά απ' την αρχή ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη ασφάλεια. Μπορεί να σας φαίνεται υπερβολικό, αλλά είναι ο τρόπος που δουλεύουν κι έχει αποτέλεσμα. Τα περιστατικά νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι ελάχιστα εκεί».

### Οι πύλες των μικροβίων

Αγγειοκαθετήρες, ουροκαθετήρες, αναπνευστήρες είναι τα συνηθισμένα αντικείμενα, οι «πύλες εισόδου του ασθενούς», όπως τις αποκαλεί ο νοσηλευτής, απ' όπου μπορεί να εισχωρήσει κάποιο μικρόβιο και να προκαλέσει πρό-



βλημα. Ποια είναι όμως τα κύρια είδη νοσοκομειακών λοιμώξεων και ποια μικρόβια τις προκαλούν;

● Η νοσοκομειακή πνευμονία, που παρατηρείται κυρίως σε κατακεκλιμένους ασθενείς. Βασικοί προδιαθεσικοί παράγοντες είναι η μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, η τραχειοστομία, η ανεπαρκής κίνηση του ασθενούς, η ελλιπής παροχέτευση των βρογχικών εκκρίσεων και τα χρόνια εξαντλητικά νοσήματα.

● Οι ουρολοιμώξεις, που οφείλονται στην παρουσία ουροκαθετήρα. Στους προδιαθεσικούς παράγοντες συγκαταλέγονται η πλημμελής αντισηψία κατά την τοποθέτηση του καθετήρα, η μη έγκαιρη αντικατάστασή του, η ελλιπής φροντίδα του και η στάση στη ροή των ούρων.

● Η σπφαιμία, που συσχετίζεται κυρίως με την παρουσία περιφερικού ή κεντρικού καθετήρα, που, ως ξένο σώμα, ευνοεί την εγκατάσταση και τον πολλαπλασιασμό των μικροοργανισμών.

● Οι λοιμώξεις των χειρουργικών τραυμάτων και των εγκαυμάτων.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο περίπου 4.100.000 ασθενείς εμφανίζουν νοσοκομειακή λοίμωξη, με τον εκτιμώμενο αριθμό θανάτων να αγγίζει τις 37.000.

Πρωτάμε τον νοσηλευτή για τις νέες, κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας αναφορικά με την αντιμετώπιση των λοιμώξεων.

Αυτές κυμαίνονται από απλές προφυλάξεις, όπως η διασφάλιση ότι οι ασθενείς κάνουν μπάνιο ή ντους πριν από το χειρουργείο και ότι οι ιατρικές ομάδες χρησιμοποιούν τις καλύτερες δυνατές μεθόδους για να καθαρίσουν τα χέρια τους, έως το πότε πρέπει να δίνονται αντιβιοτικά ώστε να αποφευχθούν οι λοιμώξεις, ποια απολυμαντικά είναι τα καλύτερα πριν από την τομή και τι είδους ραφές πρέπει να χρησιμοποιούν οι γιατροί.

Με τις κατευθυντήριες οδηγίες συνιστάται στους ασθενείς να παίρνουν αντιβιοτικά για την αποφυγή λοιμώξεων μόνο πριν και κατά τη διάρκεια του χειρουργείου -ένα μέτρο το οποίο ο ΠΟΥ χαρακτηρίζει κρίσιμης σημασίας προκειμένου να επιβραδυνθεί η επέκταση της αντίστασης στα αντιβιοτικά.

«Είναι σίγουρα ένας μπουσουλός αλλά δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι κάθε περίπτωση ασθενούς είναι μοναδική», μας λέει ο νοσηλευτής. Υπερθεματίζει πάντως για την απολύμανση και την ορθή χρήση των αντιβιοτικών, ενώ δεν παραλείπει να αστειευτεί και με τις συνέπειες της κρίσης. «Είναι γνωστό ότι πριν από ένα χειρουργείο ξυρίζουμε τον ασθενή στην περιοχή που θα γίνει η επέμβαση. Πριν από την κρίση αυτό γινόταν με ειδικές μηχανές για να αποφευχθεί ο ερεθισμός του δέρματος ή μια αμυχή που θα μπορούσε να αποτελέσει πύλη εισόδου κάποιου μικροβίου στο σώμα. Πλέον, έχουμε επιστρέψει στα... πατρο-

ΤΩΝ ΑΛΚΟΟΛΗΣ Ή ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΛΥΣΙΜΟ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΒΑΣΙΚΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

# και οι νοσοκομειακές λοιμώξεις



Αρμόδιος φορέας καταμέτρησης των λοιμώξεων είναι το ΚΕΕΛΠΝΟ, τα στοιχεία του οποίου προκύπτουν από το Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση Λοιμώξεων από Πολυανθεκτικά Gram-Αρνητικά Παθογόνα σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που φέρει την ονομασία «Προκρούστης»

χρόνια πίσω». Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας που ανακοινώθηκαν από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), η αντίσταση των μικροβίων στα αντιβιοτικά συνεχίζει να αυξάνει, με 8 χώρες να αναφέρουν διαπεριφερειακή εξάπλωση και 3 χώρες ενδημική κατάσταση.

Αυτό σημαίνει ότι σε αυτές τις 3 χώρες συνεχώς περισσότερα νοσοκομεία δέχονται επανειλημμένα ασθενείς που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν ούτε με αντιβιοτικά τελευταίας γενιάς.

Στην Ελλάδα για το 2016, τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν σε σχετικό συνέδριο απ' την Ελληνική Εταιρεία Χημειοθεραπείας και την Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων, αποδεικνύουν τη στενή σχέση των Ελλήνων με τα αντιβιοτικά. Σύμφωνα με τους επιστήμονες, η Ελλάδα διατηρεί την αρνητική πρωτιά τα τελευταία χρόνια στην κατανάλωση αντιβιοτικών -αν και με πτωτική τάση- και συγχρόνως κατέχει ένα από τα πλέον υψηλά ποσοστά μικροβιακής αντοχής σε παγκόσμια κλίμακα. Ειδικότερα, ένας στους δύο ενήλικες παίρνει αντιβιοτικά για βήχα, πονόλαιμο και συνάχι, δηλαδή για ιώσεις στις οποίες δεν είναι καν δραστικά τα αντιβιοτικά. Επίσης, ένας στους τέσσερις τα προμηθεύεται χωρίς συνταγή ενώ ο ένας στους τρεις αποθηκεύει στο σπίτι του αντιβιοτικά για «ώρα ανάγκης»!

## Ανθεκτικές λοιμώξεις

«Το θέμα δεν είναι ότι τα περισσότερα των λοιμώξεων στην Ελλάδα είναι ελαφρώς μεγαλύτερα από εκείνα του μέσου όρου της Ευρώπης, αλλά ότι πρόκειται για ιδιαίτερα ανθεκτικές λοιμώξεις σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη», λέει στην «Εφ.Συν.» ο καθηγητής Μικροβιολογίας στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και επιστημονικός υπεύθυνος στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας του ΚΕΕΛΠΝΟ, Αλκιβιάδης Βατόπουλος.

Για τον ίδιο, οι αιτίες των λοιμώξεων είναι πολλές: Είτε από τα αντιβιοτικά που υπάρχουν και τα καταναλώνουμε μέσω τροφίμων (πουλερικά, κρέατα κ.λπ.) -ένα θέμα του οποίου οι επιπτώσεις τώρα απασχολούν ουσιαστικά την παγκόσμια ερευνητική κοινότητα- είτε από εκείνα που παίρνουμε απ' το φαρμακείο για ένα απλό κρυολόγημα, έως την κατάσταση που επικρατεί στα δημόσια νοσοκομεία και τον χειρισμό των ασθενών. «Π.χ. αν αφαιρεθεί ένας παππούς με καθετήρα για μέρες επειδή δεν υπάρχει επαρκές προσωπικό να τον πάει στην τουαλέτα, τότε είναι πιθανό να πάθει λοίμωξη», λέει χαρακτηριστικά. Σημαντικό επίσης, όπως λέει, είναι το θέμα της απολύμανσης των χώρων και του ιατρικού προσωπικού.

Με τον κ. Βατόπουλο σερφάραμε στον απεικονιστικό λοιμωξιολογικό χάρτη



Αλκιβιάδης Βατόπουλος

που βρίσκεται στη διεύθυνση <http://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx> και αποτελεί εργαλείο μέτρησης του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων για τις νοσοκομειακές λοιμώξεις. Στις περισσότερες περιπτώσεις, το «χρώμα» της Ελλάδας είναι στο κόκκινο ή σε αποχρώσεις αυτού, ενώ σε κοντινή προς εμάς κατάσταση σε αρκετές περιπτώσεις βρίσκονται οι χώρες του Ευρωπαϊκού Νότου, όπως η Ισπανία και η Ιταλία. Αντιθέτως, η Σκανδιναβία και γενικότερα οι χώρες του Βορρά δείχνουν να έχουν ελάχιστα κρούσματα. Εδώ βέβαια ο κ. Βατόπουλος σημειώνει το εξής: «Στην Ολλανδία μπορεί τα κρούσματα από MRSA (χρυσίζων σταφυλόκοκκος ανθεκτικός στη μεθικιλίνη, υπαίτιος για πολλές λοιμώξεις) στα νοσοκομεία να είναι σχεδόν ανύπαρκτα, ωστόσο έχουν πολλά κρούσματα στην κτηνοτροφία τους. Αντιλαμβάνεται κανείς ότι είναι ζήτημα χρόνου κάποια στιγμή να περάσει και σε ανθρώπους».

Με ποιον τρόπο μπορεί να περιοριστεί η συχνότητα των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

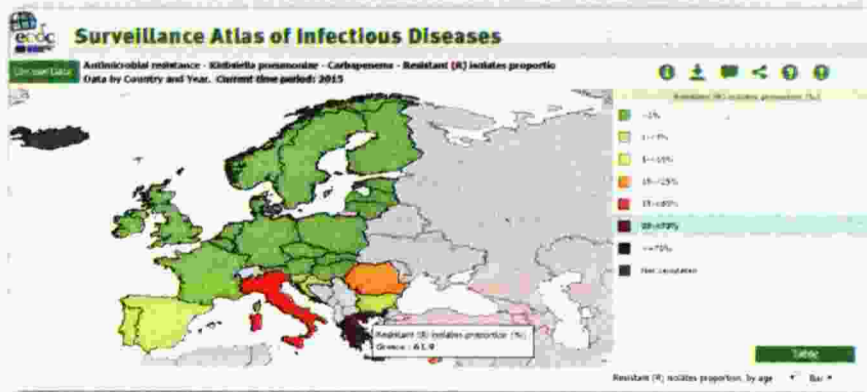
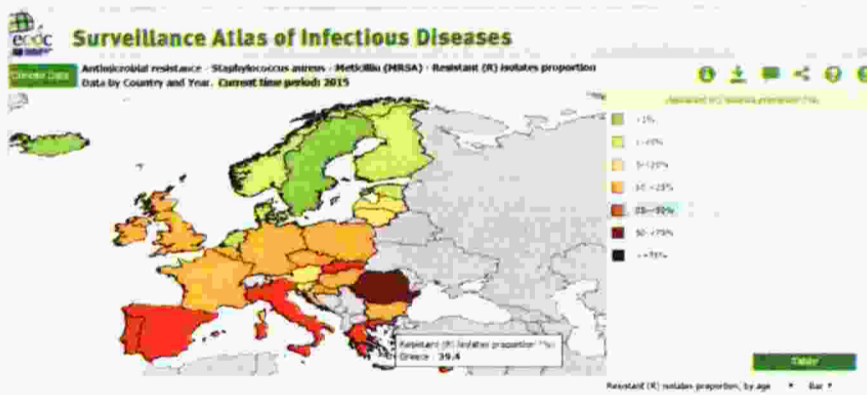
Η πρωταρχική ευθύνη ανήκει στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που αποτελεί τον κύριο φορέα διασποράς των νοσογόνων μικροοργανισμών. Η εξέταση με γάντια μιας χρήσης, το σχολαστικό πλύσιμο των χεριών και η χρησιμοποίηση διαλυμάτων αλκοόλης ή χλωρεξιδίνης μετά το πλύσιμο των χεριών αποτελούν βασικά προστατευτικά μέτρα.

Ο περιορισμός των επεμβατικών πράξεων μόνο στις περιπτώσεις που αυτές είναι αναγκαίες είναι ένας άλλος τρόπος. Οι ουροκαθετήρες και οι φλεβικοί καθετήρες αποτελούν ανοιχτή πύλη εισόδου μικροβίων σε έναν οργανισμό που ήδη είναι εξασθενημένος από τη βασική του νόσο.

Ο περιορισμός στην κατάχρηση των αντιβιοτικών θα αναστείλει τη διασπορά πολυανθεκτικών μικροοργανισμών. Τα αντιβιοτικά πρέπει να χορηγούνται πάντοτε με συνταγή γιατρού. Πρέπει κάθε φορά να επιλέγεται το ασθενέστερο που μπορεί να επιτύχει το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα και μόνο όταν υπάρχει συγκεκριμένη ένδειξη.



**«Το θέμα δεν είναι ότι τα περισσότερα των λοιμώξεων στην Ελλάδα είναι ελαφρώς μεγαλύτερα από εκείνα του μέσου όρου της Ευρώπης, αλλά ότι πρόκειται για ιδιαίτερα ανθεκτικές λοιμώξεις σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη», λέει στην «Εφ.Συν.» ο καθηγητής Μικροβιολογίας στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και επιστημονικός υπεύθυνος στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας του ΚΕΕΛΠΝΟ, Αλκιβιάδης Βατόπουλος**



Ο χάρτης των λοιμώξεων για MRSA (επάνω) και βακτήριο πνευμονίας (κάτω) στην Ευρώπη

● **Νοσοκομεία:** Γραφειοκρατία και άγνοια στα νοσοκομεία προκαλούν μεγάλες καθυστερήσεις στην πραγματοποίηση άμεσων χειρουργείων ή επείγουσών εξετάσεων, ακόμη και όταν η ζωή του ασθενούς κρέμεται από μια κλωστή. **Σελ. 7**

# Η γραφειοκρατία παίζει με την τύχη των ασθενών

Υποθέσεις... Ζωής και θανάτου στα χέρια του ελληνικού Δημοσίου

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Το αίτημα** για την κάλυψη από τον ΕΟΠΥΥ του κόστους της επέμβασης στην καρδιά υποβλήθηκε στον οργανισμό τον Σεπτέμβριο του 2015. Η 35χρονη ασθενής έπασχε από μεσοκοιλιακή επικοινωνία και πνευμονική υπέρταση και έπρεπε να υποβληθεί άμεσα σε τοποθέτηση συσκευής σύγκλειξης για μεσοκοιλιακή επικοινωνία, η οποία όμως, σύμφωνα με τον νόμο, αποζημιώνεται μόνο για άτομα κάτω των 18 ετών. Ο ΕΟΠΥΥ ενέκρινε αμέσως το αίτημα και το προώθησε στο υπουργείο Υγείας και στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ). Τον Μάρτιο του 2016, το ΚΕΣΥ εξέδωσε θετική απόφαση-γνωμοδότηση, την οποία απέστειλε στο υπουργείο Υγείας. Πέντε μήνες μετά, δηλαδή τον Αύγουστο 2016 ο υπουργός Υγείας έκανε αποδεκτά

διαδικασίες που είχαν κολλήσει στα γρανάζια της ελληνικής γραφειοκρατίας. Δεν είναι μόνο η γραφειοκρατία που μπορεί να είναι ιδιαίτερα σκληρή με το τόσο ευαίσθητο αγαθό της υγείας. Τον δικό της ξεχωριστό ρόλο διαδραματίζει και η υποστελέχωση των υπηρεσιών, για την οποία δέχεται συχνά καταγγελίες ο Συνήγορος. Ενδεικτική είναι η περίπτωση που ανέφερε στην «Κ» ο βοηθός Συνήγορος του Πολίτη Χρήστος Α. Ιωάννου. Πολίτης κατήγγειλε τον Φεβρουάριο 2016 ότι στο Ιπποκράτειο υπήρχε καθυστέρηση τριών μηνών στην έκδοση γνωματεύσεων για ύπαρξη ή όχι καρκινικών κυττάρων σε θυρεοειδή, μετά σχετική χειρουργική επέμβαση. Αποτέλεσμα της καθυστέρησης ήταν να μην είναι δυνατό να αποφασιστούν η έναρξη και το είδος της θεραπείας που θα έπρεπε να ακολουθηθεί η ασθενής με ευνόητες δυσμενείς συνέπειες στην υγεία της. Από τη διοίκηση του νοσοκομείου υποδείχθηκε ως αιτία η υποστελέχωση του παθολογοανατομικού εργαστηρίου σε ιατρούς της συγκεκριμένης ειδικότητας. Υστερα από παρέμβαση του Συνήγορου του Πολίτη προς τον υπουργό Υγείας, εγκρίθηκε και προκηρύχθηκε μία θέση ειδικευμένου ιατρού Παθολογικής Ανατομίας στο νοσοκομείο Ιπποκράτειο και δύο επιπλέον θέσεις ιατρών της ίδιας ειδικότητας σε άλλα νοσοκομεία.

Σε άλλες περιπτώσεις, οι καθυστερήσεις οφείλονται σε «απροθυμία» αξιοποίησης της... τεχνολογίας για την εξυπηρέτηση των πολιτών. Πρόσφατα ο Συνήγορος έγινε αποδέκτης πολλών καταγγελιών πολιτών σχετικά με τον τρόπο που είχε επιλέξει ο ΕΟΦ για να στείλνει στους ασθενείς τις αποφάσεις έγκρισης κορήγησης φαρμάκων εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων που βγάζουν οι αρμόδιες επιτροπές του. Αυτές αποστέλλονταν με κούριε τις εγκρίσεις προστολή προς τους ασθενείς, με αποτέλεσμα τη μεγάλη καθυστέρηση στην παραλαβή τους, ακόμη και την απώλειά τους. Τελικά, μετά και την παρέμβαση του Συνήγορου του Πολίτη, ο ΕΟΦ αποφάσισε να βελτιώσει τη διαδικασία αποστέλλοντας με κούριε τις εγκρίσεις προς τους ασθενείς και με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο—τόσο απλό ήταν (!)—στα νοσοκομεία που υποβάλλουν μαζί και αιτήματα.



**Η δραματική** καθυστέρηση στη διεκπεραίωση υποθέσεων υγείας αποκαλύπτεται στη δήλωση ασθενούς: «Εκτιμώ ότι ο χρόνος που θα χρειαστεί θα είναι περισσότερος από αυτόν που μπορεί να αντέξει η καρδιά μου». Από την άλλη, η άγνοια ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού διαχειράνε την καθημερινότητα στις μονάδες του ΕΣΥ.

**Υποστελέχωση και απροθυμία για χρήση της τεχνολογίας προκαλούν προβλήματα στο ΕΣΥ.**

τη γνωμοδότηση. Χρειάστηκαν άλλοι δύο μήνες, κατά τη διάρκεια των οποίων η υπόθεση περιφερόταν σε υπηρεσίες του υπουργείου Υγείας και του υπουργείου Οικονομικών και στο Εθνικό Τυπογραφείο, έως ότου δημοσιευθεί σε ΦΕΚ (21 Οκτωβρίου 2016) η Κοινή Υπουργική Απόφαση που επιτρέπει την αποζημίωση της επέμβασης και στους ενήλικες. Δηλαδή χρειάστηκε στο ελληνικό Δημόσιο ένας χρόνος και ένας μήνας για να δώσει λύση σε μια υπόθεση ζωής και θανάτου. Και ενδεχομένως η καθυστέρηση να ήταν μεγαλύτερη εάν δεν διαμεσολάβουσε ο Συνήγορος του Πολίτη τον Σεπτέμβριο 2016, έπειτα από δραματική έκκληση της 35χρονης. Όπως, άλλωστε, ανέφερε στο αίτημά της προς τον Συνήγορο του Πολίτη, «εκτιμώ ότι ο χρόνος που θα χρειαστεί θα είναι περισσότερος από αυτόν που μπορεί να αντέξει η καρδιά μου».

Αυτή είναι μία από τις χαρακτηριστικές περιπτώσεις στις οποίες χρειάστηκε η παρέμβαση του βοηθού Συνήγορου του Πολίτη για την Κοινωνική Προστασία, προκειμένου να επιταχυνθούν

## Κακοί τρόποι λόγω... άγνοιας

**Πριν από** λίγες ημέρες ο Συνήγορος του Πολίτη δημοσιοποίησε τρεις περιπτώσεις νοσοκομείων του ΕΣΥ που ζήτησαν εγγράφως συγγνώμη από χρήστες υπηρεσιών Υγείας λόγω κακής συμπεριφοράς γιατρών. Η μία αφορούσε γιατρό που μίλησε με προσβλητικό τρόπο σε νοσηλευόμενο ασθενή με Αλτσχάιμερ και τη σύζυγό του, η άλλη αφορούσε σε γιατρό που αρνήθηκε να εξετάσει ασθενή ο οποίος ωστόσο είχε κλείσει κανονικά ραντεβού, και η τελευταία αφορούσε σε γιατρό που επίσης αρνήθηκε να εξετάσει ασθενή κατά την εφημερία με την αιτιολογία ότι δεν ήταν επείγον περιστατικό. Και στις τρεις περιπτώσεις, η «παρεξήγηση» θα μπορούσε να επιλυθεί με την απλή μεσολάβηση του Γραφείου Υποστήριξης Πολιτών που διαθέτει το κάθε νοσοκομείο.

«Ασכולούμαστε με πολλές υποθέσεις που αφορούν σε κακή συμπεριφορά εργαζομένων των νοσοκομείων προς τους πολίτες. Δεν έχει να κάνει με τον χαρακτήρα των εργαζομένων. Είναι ότι είναι ανενήμεροι», τονίζει στην «Κ» ο βοηθός Συνήγορος του Πολίτη για την Κοινωνική Προστασία Χρήστος Α. Ιωάννου και προσθέτει

«υπάρχει μεγάλο κενό ενημέρωσης εντός των μονάδων Υγείας σε ό,τι αφορά τα δικαιώματα των ασθενών και τις διαδικασίες. Π.χ. σπάνια τηρείται η διαδικασία για την υπογραφή εγγράφου συναίνεσης του ασθενούς στη θεραπευτική πράξη, ενώ υπάρχουν πολλά προβλήματα πρόσβασης ασθενών και των συγγενών τους στον ιατρικό φάκελο. Οι ίδιοι οι εργαζόμενοι μας ζητάνε να εν-

**«Μεγάλο κενό ενημέρωσης εντός των μονάδων Υγείας σε ό,τι αφορά τα δικαιώματα των ασθενών και τις διαδικασίες», λένε οι ειδικοί.**

μερωθούν. Έχουμε λοιπόν σκέψεις να κάνουμε δράσεις εκπαίδευσης σε θέματα που έχουν να κάνουν με τα δικαιώματα του ασθενούς».

Επιπρόσθετα, η λειτουργία των γραφείων υποστήριξης πολιτών δεν ήταν ποτέ στις προτεραιότητες της διοίκησης. Τα περισσότερα είναι επί χάρτου και λειτουργικά δεν υφίστανται ή συχνά χρησιμοποιούνται για δυσμενείς τοποθε-

τήσεις διοικητικού προσωπικού. Σε κάποιες περιπτώσεις, τα γραφεία υποστήριξης πολιτών απλώς μεταβιβάζουν τις καταγγελίες των χρηστών υπηρεσιών υγείας στον Συνήγορο του Πολίτη, χωρίς καν να τις εξετάζουν. «Είχαμε επισκεφθεί νοσοκομείο της Πελοποννήσου, όπου ψάχαμε να βρούμε το Γραφείο Υποστήριξης Πολιτών και τελικά το «ανακαλύψαμε» δίπλα σε αποθήκες. Όμως τα γραφεία αυτά πρέπει να είναι εύκολα προσβάσιμα από τους πολίτες, όχι να είναι κρυμμένα. Μπορώ να πω εμπειρικά ότι, σε ένα σύνολο περίπου 120 νοσοκομείων, τα γραφεία υποστήριξης πολιτών δουλεύουν πολύ καλά και με προσωπικό που έχει εμπειρία και μεράκι σε λιγότερα από δέκα νοσοκομεία», επισημαίνει ο κ. Ιωάννου.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τον περασμένο Φεβρουάριο ψηφίστηκε διάταξη στη Βουλή για τη σύσταση Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Αιτιών Υπηρεσιών Υγείας που θα αντικαταστήσουν τα σημερινά Γραφεία Υποστήριξης Πολιτών στα νοσοκομεία. Ωστόσο, περισσότερο από δέκα μήνες μετά δεν έχει εκδοθεί η υπουργική απόφαση που θα εξειδικεύει τους όρους λειτουργίας τους.

● **Μανιτάρια:** Ειδικό νομοθετικό πλαίσιο προωθείται για τη συλλογή μανιταριών, την εκπαίδευση των συλλεκτών και την πιστοποίηση των προϊόντων, προκειμένου να μη «βαφτίζονται» ελληνικά εισαγόμενα μανιτάρια. **Σελ. 6**

## Το πρώτο νομικό πλαίσιο για τα μανιτάρια και τους μανιταροφίλους

Του **ΓΙΩΡΓΟΥ ΛΙΑΛΙΟΥ**

**Το πρώτο** ολοκληρωμένο νομικό πλαίσιο για τα μανιτάρια στη χώρα μας επεξεργάζεται το υπουργείο Περιβάλλοντος. Ανάμεσα στα ζητήματα που συζητούνται είναι ο τρόπος συλλογής των μανιταριών, η εκπαίδευση των συλλεκτών και η πιστοποίηση των προϊόντων, ώστε να μη «βαφτίζονται» ελληνικά εισαγόμενα μανιτάρια.

Η ομάδα εργασίας συστάθηκε το καλοκαίρι και αποτελείται από ειδικούς επιστήμονες και στελέχη της διοίκησης. «Σήμερα στη χώρα μας δεν υπάρχει ειδικό νομοθετικό πλαίσιο για τα αυτοφυή εδώδιμα μανιτάρια, παρά μόνο ρυθμιστικές διατάξεις όπως αυτές που ισχύουν λ.χ. για τη συλλογή βοτάνων και οι οποίες μάλιστα ποικίλλουν από δασαρχείο σε δασαρχείο», εξηγεί ο κ. Γιώργος Κωνσταντινίδης, πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Μανιταροφίλων Ελλάδας και μέλος της ομάδας εργασίας. «Όπως κάθε μορφή φυσικού πλούτου, πρέπει και η συλλογή μανιταριών

*Ανάμεσα στα ζητήματα που συζητούνται είναι ο τρόπος συλλογής, η εκπαίδευση των συλλεκτών και η πιστοποίηση των προϊόντων.*

να διέπεται από νόμους, ώστε να υπάρχουν μανιτάρια για όλους».

Όπως εξηγεί ο κ. Κωνσταντινίδης, την τελευταία 15ετία το ενδιαφέρον στη χώρα μας για τα μανιτάρια αυξάνεται συνεχώς. «Σε όλη τη χώρα έχουν ιδρυθεί 10 μανιταροφιλικόι σύλλογοι, οι οποίοι έχουν διοργανώσει περισσότερες από 250 γιορτές μανιταριού με πολύ μεγάλη συμμετοχή του κόσμου. Δίνουμε την ευκαιρία σε όλους να έρθουν στο δάσος, να μαζέψουν και να δοκιμάσουν μανιτάρια, να μάθουν ποια είναι φαγώσιμα, ποια επικινδύνα. Παράλληλα υπάρχουν πολλές, οικογενειακές κυρίως, επιχειρήσεις που ασχολούνται με τη συλλογή, τυποποίηση,



**Την τελευταία** 15ετία το ενδιαφέρον στη χώρα μας για τα μανιτάρια αυξάνεται συνεχώς, ενώ έχουν ιδρυθεί 10 μανιταροφιλικόι σύλλογοι, οι οποίοι έχουν διοργανώσει περισσότερες από 250 γιορτές μανιταριού.

επεξεργασία και εμπορία μανιταριών, ενώ έχουμε καταγράψει στη χώρα μας περισσότερα από 60 προϊόντα με μανιτάρι, κάποια μάλιστα πολύ πρωτότυπα».

Η πιστοποίηση των συλλεκτών μανιταριών είναι ένα από τα ζη-

τούμενα. «Έχει σημασία καθώς με τον τρόπο αυτό θα εξασφαλιστεί ότι το προϊόν που καταλήγει στο τραπέζι μας είναι ασφαλές και, επιπλέον, ότι προέρχεται από τη χώρα μας (και δεν είναι «βαπτισμένο» ελληνικό)», εξηγεί

ο κ. Ρήγας Τσιακίρης, δασολόγος στο δασαρχείο Ιωαννίνων και συντονιστής της ομάδας εργασίας του υπουργείου. Το πόρισμα της ομάδας αναμένεται έως τον Φεβρουάριο. «Θα περιγράφει τα προβλήματα και τις βελτιώσεις που μπορούν να γίνουν και τη διεθνή εμπειρία, καλύπτοντας από τη συλλογή και την εμπορία μανιταριών έως την εκπαίδευση των συλλεκτών, την ικνπλασιμότητα και πιστοποίηση του προϊόντος και τους ελέγχους για τη δημόσια υγεία».

Η πιστοποίηση των συλλεκτών πάντως δεν θα πρέπει να είναι απαγορευτική για τους ερασιτέχνες. «Προτείναμε να εξαιρούνται οι κάτοικοι των απομακρυσμένων περιοχών, εφόσον καλύπτουν τις ανάγκες τους», λέει ο κ. Κωνσταντινίδης. «Όσοι όμως συλλέγουν μανιτάρια για να τα πουλήσουν σε εστιατόρια, μαγαζιά ή εταιρείες τυποποίησης θα πρέπει να εκπαιδεύονται. Την περίοδο αυτή υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον, καθώς πολλοί βγάζουν μεροκάματο συλλέγοντας και πωλώντας μανιτάρια».

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

### «Όχι» στη σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ

**Αρνούται** να υπογράψουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ οι εκπρόσωποι των επαγγελματιών που παρέχουν υπηρεσίες ειδικής αγωγής (λογοθεραπεία, εργοθεραπεία κ.ά.) σε παιδιά και εφήβους, προειδοποιώντας ότι από τον νέο χρόνο οι ασφαλισμένοι που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες κινδυνεύουν να βρεθούν χωρίς κάλυψη της δαπάνης από τον Οργανισμό. Κατηγορούν τον ΕΟΠΥΥ ότι τους κάλεσε σε προσχηματική διαβούλευση τεσσάρων ημερών -συμπεριλαμβανομένων τριών αργιών- και καταγγέλλουν ότι η προτεινόμενη σύμβαση παρουσιάζει «σβαρότατα προβλήματα και ελλείψεις». Αντιδρούν επίσης στο clawback για τις δαπάνες ειδικής αγωγής.

ΣΕΛΙΔΕΣ  
14-16

**«ΧΑΡΑΤΣΙ» ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΑ  
ΑΠΟ ΤΗΝ 1η ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ**

# Εισφορές σοκ για επαγγελματίες και αγρότες

**ΜΗΝΙΑΙΑ ΠΛΗΡΩΜΗ  
ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ  
Η ΠΡΩΤΗ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ  
ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ  
1,6 ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ  
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ**

**ΚΛΙΜΑΚΩΤΕΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ 20%** για μισθωτούς με μπλοκάκι, 26,95% για τους επαγγελματίες και 34,5% για γιατρούς, δικηγόρους και μηχανικούς.  
**ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ**

**ΠΟΙΟΙ ΑΓΡΟΤΕΣ  
ΥΠΟΧΡΕΟΥΝΤΑΙ  
ΑΠΟ ΤΗ ΝΕΑ ΧΡΟΝΙΑ  
ΝΑ ΤΗΡΟΥΝ ΒΙΒΛΙΑ ΚΑΙ  
ΝΑ ΕΚΔΙΔΟΥΝ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ**



# ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ  
ΠΙΝΑΚΑΣ  
ΓΙΑ ΜΕΤΟΧΕΣ  
ΣΕΛΙΔΑ 38

ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ, ΜΠΛΟΚΑΚΙΑ, ΑΓΡΟΤΕΣ

## Εισφορές-σοκ για 1,6 εκατ. ασφαλισμένους

**Μ**ηνιαίο είναι το χαρακτήρι των αυξημένων εισφορών που θα πληρώνουν από 1/1/2017 με ποσοστά επί του εισοδήματος από 20% ως 34,5% γιατροί, μηχανικοί, δικηγόροι, συμβολαιογράφοι, αγρότες, ελεύθεροι επαγγελματίες και εργαζόμενοι με μπλοκάκι. Μαζί με τους φόρους, οι νέες εισφορές καταλήγουν να είναι εξοντωτικές.

Η μηνιαία πληρωμή για το νέο ασφαλιστικό χαρακτήρι προβλέπεται στην πρώτη υπουργική απόφαση που δημοσιεύεται εντός ωρών σε ΦΕΚ και την οποία αποκαλύπτει ο Ελεύθερος Τύπος.

Με την απόφαση του υπουργείου Εργασίας καθορίζεται ότι από 1/1/2017 οι εισφορές σχεδόν 1,6 εκατομμυρίου ελευθέρων επαγγελματιών, επιστημόνων και αγροτών που μέχρι 31/12/2016 ασφαλιζόταν στον ΟΑΕΕ, ΕΤΑΑ και ΟΓΑ θα πληρώνονται σε μηνιαία βάση και η προθεσμία πληρωμής τους θα είναι το τέλος του επόμενου μήνα εντός του οποίου έπρεπε να καταβληθούν. Οι εισφορές του Ιανουαρίου δηλαδή θα πρέπει το αργότερο να πληρωθούν στο τέλος Φεβρουαρίου.

### Δεύτερο χτύπημα

Σε εκκρεμότητα είναι όμως η δεύτερη και σημαντικότερη απόφαση, που θα καθορίζει πώς θα επιβάλλονται οι νέες εισφορές, ποιοι και πόσα θα πληρώνουν.

Η απόφαση αυτή θα εκδοθεί αν όχι σήμερα τότε το αργότερο ως τις 3 Ιανουαρίου 2017, με ημερομηνία δημοσίευσης 30/12/2016 και θα προβλέπει σύμφωνα με τις τελευταίες πληροφορίες του «Ε.Τ.» ότι οι νέες εισφορές θα επιβληθούν από 1/1/2017 και σε μηνιαία βάση επί του φορολογητέου εισοδήματος που αποκτήθηκε το 2015 και δηλώθηκε το 2016. Στο δεύτερο εξάμηνο του 2017, και αφού

ΚΩΣΤΑΣ ΚΑΤΙΚΟΣ  
kkatikos@e-typos.com

θα έχουν δηλωθεί τα εισοδήματα του 2016, θα γίνει επανυπολογισμός των εισφορών που πληρώθηκαν με βάση τα εισοδήματα του 2015 και όπου υπάρχουν διαφορές θα γίνει συμψηφισμός, αφού όμως προηγηθεί η οριστική εκκαθάριση φόρου των δηλώσεων με τα εισοδήματα του 2016.

Με το νέο τρόπο υπολογισμού και πληρωμής εισφορών έρχεται κλιμακωτή επιβάρυνση για 1,6 εκατομμύρια ασφαλισμένους σε ΟΑΕΕ, ΕΤΑΑ, ΟΓΑ και για όσους έχουν μπλοκάκι που ανάλογα με το επάγγελμα ή την ιδιότητα των ασφαλισμένων θα είναι ως εξής:

● Πρόσθετη εισφορά 20% για τον κλάδο σύνταξης θα πληρώνουν πε-

**Μηνιαία χαράτσια 20% ως 34,5% από 1ης Ιανουαρίου. Στα σκαριά δύο αποφάσεις-βόμβα του υπ. Εργασίας**

ρίπου 120.000 οι μισθωτοί που διατηρούν παράλληλα και μπλοκάκι. Η εισφορά αυτή θα είναι επί της αμοιβής που εισπράττουν από την παροχή υπηρεσιών με μπλοκάκι και θα είναι επιπλέον των εισφορών που καταβάλλουν ως μισθωτοί. Δεν θα πληρώνουν όμως την εισφορά ασθένειας 6,95% επί της αμοιβής τους από το μπλοκάκι, επειδή την πληρώνουν ήδη ως μισθωτοί.

● Εισφορά 20% για σύνταξη και 6,96% για ασθένεια επί του εισοδήματος, δηλαδή 26,95% συνολικά, θα πληρώνουν οι 690.000 ελεύθεροι

επαγγελματίες και όσοι έχουν μόνο μπλοκάκι, χωρίς μισθωτή απασχόληση. Το ελάχιστο εισόδημα επί του οποίου θα υπολογίζονται οι εισφορές τους είναι 7.032 ευρώ το χρόνο (586 ευρώ το μήνα) που σημαίνει ότι και με μηδέν εισόδημα θα πληρώνουν εισφορά 26,95% επί των 7.032 ευρώ ή των 586 ευρώ.

Αυτό σημαίνει ότι η ελάχιστη εισφορά κάθε μήνα θα είναι 157 ευρώ. Αν το εισόδημα υπερβεί τα 7.032 ευρώ, θα πληρώνουν το ανάλογο ποσό με 26,95%.

Για παράδειγμα, σε φορολογητέο (μετά την αφαίρεση δαπανών) εισόδημα 12.000 ευρώ έτους 2015, η αντίστοιχη εισφορά είναι 3.234 ευρώ το χρόνο, και σε μηνιαία βάση 270 ευρώ από 1/1/2017.

● Εισφορά από 26,95% έως 34,5% επί του εισοδήματος που απέκτησαν το 2015 θα καταβάλουν 150.000 γιατροί μηχανικοί, δικηγόροι, συμβολαιογράφοι και φαρμακοποιοί. Το 26,95% είναι για όσους δεν ασφαλιζονται για επικουρική ασφάλιση (ανεξάρτητοι επαγγελματίες με μπλοκάκι στον ΟΑΕΕ) και το 34,5% για όσους είναι ασφαλισμένοι στο ΕΤΑΑ και έχουν επικουρική ασφάλιση (δικηγόροι, μηχανικοί).

● Εισφορά με βάση το εισόδημα του 2015 θα πληρώνουν από 1/1/2017 και σε μηνιαία βάση οι 650.000 αγρότες. Το ποσοστό είναι 14% για τον κλάδο σύνταξης, 6,95% για τον κλάδο ασθένειας και 0,25% του εισοδήματος για το λογαριασμό Αγροτικής Εστίας. Συνολικά θα επιβαρύνονται για όλο το 2017 με εισφορές 21,2% επί του εισοδήματος. Το 2018 θα πληρώσουν 23,2%, γιατί ο κλάδος σύνταξης από 14% γίνεται 16%. Οι εισφορές θα φτάσουν στο 20% για σύνταξη το 2021, γιατί στους αγρότες προβλέφθηκε μεταβατική περίοδος. ■



### ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ

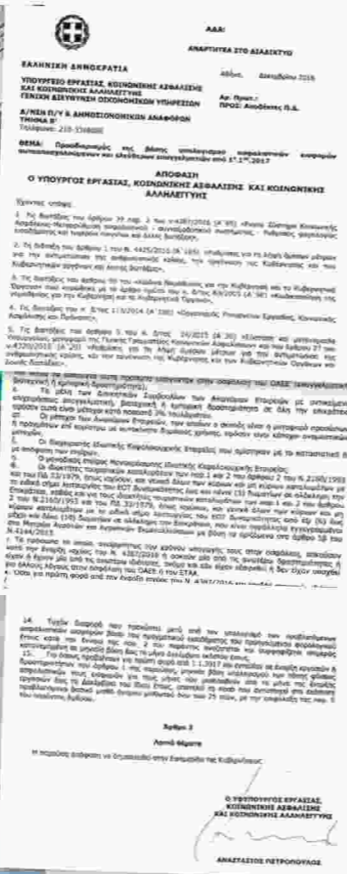
#### Συμψηφισμοί εισφορών

- Εισόδημα 2015: 10.000 ευρώ. Εισφορά από 1/1/2017 μέχρι 30/6/2017: 224 ευρώ το μήνα.
- Εισόδημα 2016 (που θα δηλωθεί και θα εκκαθαριστεί το 2017): 5.000 ευρώ. Εισφορά από 1/7/2017: 157 ευρώ το μήνα (υπολογίζεται με 26,95% επί του τεκμαρτού εισοδήματος των 7.032 ευρώ).
- Διαφορά εισφορών που πληρώθηκαν από 1/1/2017 έως 30/6/2017: -67 ευρώ το μήνα (224-157=67). Αυτό το ποσό θα πρέπει να επιστραφεί ή να συμψηφιστεί με τις πληρωμές εισφορών από 1/7/2017 και μετά.
- Αν το εισόδημα του 2016 είναι μεγαλύτερο, έστω 12.000 ευρώ, τότε η εισφορά καθορίζεται στα 3.234 ευρώ το χρόνο ή 270 ευρώ

το μήνα, που σημαίνει ότι εντός του 2017 θα καταβάλει επιπλέον τη διαφορά εισφορών από τα 224 ως τα 270 ευρώ, δηλαδή θα πληρώσει καπέλο 45 ευρώ το μήνα.

#### Οι νέες επιβαρύνσεις

- Μηχανικός με μπλοκάκι και 10 έτη στον ΟΑΕΕ πληρώνει σήμερα την εισφορά της 4ης κατηγορίας που είναι 335 ευρώ το μήνα. Αν δηλώνει από μηδέν έως 7.032 ευρώ καθαρό φορολογητέο εισόδημα, θα πληρώνει 157 ευρώ από το 2017. Αν δήλωσε 15.300 ευρώ θα πληρώνει 344 ευρώ, δηλαδή περισσότερα από πριν.
- Ασφαλισμένος με 25 χρόνια στον ΟΑΕΕ και εισόδημα 20.000 ευρώ, πληρώνει σήμερα εισφορά της 8ης κατηγορίας που είναι 457 ευρώ το μήνα. Με το εισό-



Το σχέδιο της απόφασης για τις νέες εισφορές από 1ης/1/2017.

Με 21,2% οι αγρότες

ΟΙ ΕΙΣΦΟΡΕΣ Ιανουαρίου (21,2% στο εισόδημα του 2015) θα πρέπει να καταβληθούν το αργότερο μέχρι τέλος Φεβρουαρίου, για να είναι εμπρόθεσμες. Ως ελάχιστο ετήσιο εισόδημα επί του οποίου θα υπολογίζεται το 21,2%, ορίστηκαν τα 410,25 ευρώ το μήνα (το 70% του βασικού μισθού των 586 ευρώ σύμφωνα με το νόμο 4387/16), που σημαίνει ότι το ελάχιστο ετήσιο εισόδημα για τις εισφορές των αγροτών είναι τα 4.923 ευρώ. Ακόμη και μηδενικό να είναι το εισόδημα, θα πληρώνουν οι εισφορές που αναλογούν στο 21,2% του τεκμαρτού εισοδήματος των 410,25 ευρώ το μήνα ή των 4.923 ευρώ το χρόνο. Όσοι έχουν μεγαλύτερο εισόδημα, θα πληρώνουν το 21,2% επί του πραγματικού τους εισοδήματος. Θα πληρώσουν παραπάνω όσοι ασφαλιζονται ακόμη και στη δεύτερη κατηγορία και έχουν πάνω από 4.923 ευρώ εισόδημα.

ΤΙ ΘΑ ΠΛΗΡΩΝΟΥΝ ΟΙ ΑΓΡΟΤΕΣ ΑΠΟ 1ης/1/2017

ΕΙΣΟΔΗΜΑ	ΕΙΣΦΟΡΑ 2017		
	ΕΤΗΣΙΑ	ΕΞΑΜΗΝΟ	ΜΗΝΑΣ
έως 4.923€	1.044€	522€	43€
5.000	1.060	530	44
5.200	1.102	551	46
5.600	1.187	594	49
6.000	1.272	636	53
6.400	1.357	678	57
6.800	1.442	721	60
7.200	1.526	763	64
7.600	1.611	806	67
9.200	1.950	975	81
9.600	2.035	1.018	85
10.000	2.120	1.060	88
10.400	2.205	1.102	92
10.800	2.290	1.145	95
11.200	2.374	1.187	99
11.600	2.459	1.230	102
12.000	2.544	1.272	106
12.400	2.629	1.314	110
12.800	2.714	1.357	113
13.200	2.798	1.399	117
13.600	2.883	1.442	120
14.000	2.968	1.484	124
14.800	3.138	1.569	131
15.200	3.222	1.611	134
20.400	4.325	2.162	180
25.200	5.342	2.671	223
27.200	5.766	2.883	240
30.000	6.360	3.180	265
40.000	8.480	4.240	353

δημα των 20.000 ευρώ όμως θα πληρώνει 450 ευρώ, δηλαδή τα ίδια.

- Ασφαλισμένοι με εισόδημα 30.000 ευρώ, πληρώνει στον ΟΑΕΕ 279 ευρώ το μήνα, αλλά από 1/1/2017, θα πληρώνει 674 ευρώ το μήνα. Υπάρχει δηλαδή υπερδιπλασιασμός των ασφαλιστικών επιβαρύνσεων.
- Εργαζόμενοι που έχει ασφαλισία ως μισθωτός και παράλληλα ασκεί ατομικό επάγγελμα με μπλοκάκι (π.χ. λογιστής) από το οποίο απέκτησε το 2016 εισόδημα 7.000 ευρώ. Το 2017 θα πληρώσει 1.887 ευρώ ασφαλιστική εισφορά (ενώ μέχρι τώρα μπορούσε να πάρει απαλλαγή).
- Εργαζόμενοι ως μισθωτός που έχει και μπλοκάκι το οποίο χρησιμοποιεί περιστασιακά. Εστω ότι

έβγαλε 1.500 ευρώ το 2016. Η επιβάρυνση που θα έχει είναι 404 ευρώ.

- Αγρότης στη 2η κατηγορία πληρώνει 605 ευρώ στο εξάμηνο ή 1.210 ευρώ το χρόνο (εισφορές 2016). Με εισόδημα 6.000 ευρώ, η εισφορά πάει στα 636 ευρώ το εξάμηνο ή 1.272 ευρώ το χρόνο.
- Αγρότης με εισόδημα 10.000 ευρώ στην 3η κατηγορία ΟΓΑ, πληρώνει 678,8 ευρώ το εξάμηνο και 1.357,56 ευρώ ετήσια εισφορά για το 2016. Με τις νέες εισφορές του 2017 θα πληρώσει 21,2% επί του εισοδήματος των 10.000 ευρώ, που μας κάνει 1.060 ευρώ στο εξάμηνο ή 2.120 ευρώ εισφορά για όλο το 2017! Θα πληρώσει δηλαδή 764 ευρώ παραπάνω ή 34% μεγαλύτερη εισφορά από το 2016!

ΟΙ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ ΤΟΥ 2017 ΑΠΟ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΦΟΡΟΥΣ ΓΙΑ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΚΑΙ ΜΠΛΟΚΑΚΙΑ

Εισόδημα από μπλοκάκι	Ετήσια εισφορά (26,95%)	Φόρος (μετά την απαίρεση των εισφορών)	Καθαρό εισόδημα	Συνολική επιβάρυνση (εισφορές+φόρος+τέλος επιτηδεύματος 650 ευρώ)	
				€	%
1.500	404	241	205	1.295	86,35%
3.000	809	482	1.059	1.941	64,69%
5.000	1.348	804	2.199	2.801	56,02%
7.000	1.887	1.125	3.339	3.662	52,31%
Εισόδημα από ελεύθερο επάγγελμα	Ετήσια εισφορά (26,95%)	Φόρος (μετά την απαίρεση των εισφορών)	Καθαρό εισόδημα	Συνολική επιβάρυνση (εισφορές+φόρος+τέλος επιτηδεύματος 650 ευρώ, χωρίς την προκαταβολή φόρου)	
9.000	2.426	1.446	4.478	4.522	50,24%
15.000	4.043	2.411	7.897	7.103	47,35%
19.000	5.121	3.053	10.176	8.824	46,44%
23.000	6.199	3.696	12.455	10.545	45,85%
25.000	6.738	4.018	13.595	11.405	45,62%
35.000	9.433	6.015	18.903	16.097	45,99%
54.000	14.553	10.595	28.202	25.798	47,77%
72.000	19.404	16.468	35.478	36.522	50,73%

ΑΠΟ ΤΗΝ 1η ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΘΑ ΤΗΡΟΥΝ ΒΙΒΛΙΑ ΚΑΙ ΘΑ ΕΚΔΙΔΟΥΝ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

# Στο κανονικό καθεστώς ΦΠΑ και οι αγρότες

**Υ**ποχρεωμένοι να ενταχθούν στο κανονικό καθεστώς ΦΠΑ, το οποίο συνεπάγεται την υποχρέωση τήρησης βιβλίων, έκδοσης φορολογικών στοιχείων (τιμολογίων, αποδείξεων λιανικών συναλλαγών κ.λπ.) και υποβολής περιοδικών δηλώσεων ΦΠΑ κάθε τρίμηνο, θα είναι από την 1η-1-2017 χιλιάδες αγρότες που μέχρι σήμερα υπάγονταν στο ειδικό καθεστώς ΦΠΑ, απολαμβάνοντας πλήθος απαλλαγών από φορολογικές υποχρεώσεις. Ακόμη και γιατροί, δικηγόροι, λογιστές και άλλοι ελεύθεροι επαγγελματίες, καθώς και εκμεταλλευτές χωραφιών με φωτοβολταϊκά συστήματα, οι οποίοι άσκησαν παράλληλα αγροτική δραστηριότητα το 2016, υποχρεούνται πλέον από το νέο έτος να ενταχθούν στο κανονικό καθεστώς ΦΠΑ και για την αγροτική τους δραστηριότητα ανεξαρτήτως του ύψους των πωλήσεων αγροτικών προϊόντων που πραγματοποίησαν το 2016 ή των επιδοτήσεων που έλαβαν κατά τη διάρκεια του 2016!

## Η... βόμβα

Όπως προκύπτει, ειδικότερα, από μια αναλυτική εγκύκλιο που εξέδωσε ο γενικός γραμματέας Δημοσίων Εσόδων Γ. Πιτσιλής με διευκρινίσεις για την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 47 του ν. 4410/2016 σχετικά με το ειδικό καθεστώς ΦΠΑ των αγροτών, στο κανονικό καθεστώς ΦΠΑ υπάγονται υποχρεωτικά από την 1η-1-2017 όλοι οι αγρότες -κατά κύριο επάγγελμα ή μη κατά κύριο επάγγελμα- οι οποίοι κατά τη διάρκεια του 2016:

► Πραγματοποίησαν πωλήσεις (παραδόσεις) αγροτικών προϊόντων ίδιας παραγωγής προς οποιοδήποτε φυσικό ή νομικό πρόσωπο ή/και παρέχουν αγροτικές υπηρεσίες προς οποιοδήποτε φυσικό ή νομικό πρόσωπο συνολικής αξίας άνω των 15.000 ευρώ. Ειδικότερα, με τις νέες διατάξεις, στον προσδιορισμό του ορίου των 15.000 ευρώ περιλαμβάνεται το συνολικό ποσό που προέρχεται από την παράδοση αγροτικών προϊόντων των αγροτών από δική τους αγροτική εκμετάλλευση ή παροχή αγροτικών υπηρεσιών στο πλαίσιο της αγροτικής τους εκμετάλλευσης, όχι μόνο προς άλλους υποκείμενους στο φόρο και προς απαλλασσόμενα πρόσωπα (νοσοκομεία, κλινικές κ.λπ.), αλλά και σε άλλους αγρότες του ειδικού καθεστώτος και σε πρόσωπα μη υποκείμενα στο φόρο (ιδιώτες, ΝΠΔΔ, Δήμοιο, δήμοιο κ.λπ.),



ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΛΑΙΤΣΑΚΗΣ  
gpalaitsakis@e-typos.com

όπως το ποσό αυτό προκύπτει από τα τιμολόγια αγοράς που εκδίδουν στον πωλητή αγρότη οι υποκείμενοι στο φόρο αγοραστές των αγροτικών προϊόντων, καθώς και από τα ειδικά στοιχεία που εκδίδει ο αγρότης του ειδικού καθεστώτος.

► Έλαβαν επιδοτήσεις οποιουδήποτε είδους συνολικού ύψους άνω των 5.000 ευρώ. Ειδικότερα, στον προσδιορισμό του ορίου των 5.000 ευρώ από επιδοτήσεις, από 1ης-1-2017 και εφεξής, λαμβάνεται υπόψη το συνολικό ποσό επιδοτήσεων ή ενισχύσεων κάθε μορφής που πράγματι καταβλήθηκε στον αγρότη εντός του προηγούμενου φορολογικού έτους, έστω και αν στο ποσό αυτό περιέχονται και ποσά επιδοτήσεων ή ενισχύσεων που αφορούν άλλα φορολογικά έτη (χρήσεις). Επιπλέον, στο ποσό των επιδοτήσεων, που λαμβάνεται υπόψη για να διαπιστωθεί εάν ξεπεράστηκε το όριο των 5.000 ευρώ, περιλαμβάνεται οποιοδήποτε ποσό επιδότησης ή ενίσχυσης καταβλήθηκε στον αγρότη, όπως πράσινη ενίσχυση, βασική ενίσχυση, ενίσχυση για γεωργούς νεαρής ηλικίας, συνδεδεμένες ενισχύσεις, εξισωτική, ειδική ενίσχυση για το βαμβάκι κ.λπ.

Δεν θεωρούνται επιδοτήσεις ή ενισχύσεις και δεν λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό του ορίου των 5.000 ευρώ οι κάθε είδους ενισχύσεις από το κράτος για την πραγματοποίηση επενδύσεων, καθώς και οι αποζημιώσεις που καταβάλλονται από τον ΕΛΓΑ.

► Άσκησαν παράλληλα με την αγροτική δραστηριότητα οποιαδήποτε άλλη επιχειρηματική δραστηριότητα (π.χ. ως γιατροί, δικηγόροι, λογιστές, έμποροι προϊόντων σε λαϊκές αγορές, λιανέμποροι ή χονδρέμποροι

## Τι προβλέπει η εγκύκλιος Πιτσιλή. Σοκ ακόμη και για όσους δεν είναι κατά κύριο επάγγελμα αγρότες

άλλων προϊόντων και αγαθών, εκμεταλλευτές φωτοβολταϊκών συστημάτων κ.λπ.), ανεξαρτήτως του ύψους του τζίρου που πραγματοποίησαν από την αγροτική δραστηριότητα ή του ύψους των επιδοτήσεων που εισέπραξαν. Ειδικότερα, οι αγρότες οι οποίοι, παράλληλα με την αγροτική εκμετάλλευση, ασκούν και άλλη δραστηριότητα για την

οποία υποχρεούνται στην τήρηση λογιστικών βιβλίων (απλογραφικά ή διπλογραφικά), μεταξύ των οποίων και η διαχείριση ανανεώσιμων πηγών ενέργειας και η λειτουργία αγροτουριστικών μονάδων, υπάγονται υποχρεωτικά στο κανονικό καθεστώς ΦΠΑ για την αγροτική τους εκμετάλλευση, έχοντας όλες τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα που απορρέουν από το καθεστώς αυτό (τήρηση βιβλίων, έκδοση φορολογικών στοιχείων, υποβολή περιοδικών δηλώσεων ΦΠΑ). Η ανωτέρω υποχρέωση αφορά όχι μόνο επαγγελματίες που για την άσκηση της δραστηριότητάς τους υπάγονται σε ΦΠΑ (π.χ. λογιστές) αλλά και επαγγελματίες που απαλλάσσονται από τον ΦΠΑ (π.χ. γιατροί, ασφαλιστικοί πράκτορες κ.λπ.). Επίσης, σημειώνεται ότι ως άλλη, κι όχι αγροτική, δραστηριότητα, για την οποία υφίσταται υποχρέωση τήρησης βιβλίων και έκδοσης στοιχείων, θεωρείται και η εκμετάλλευση αγροτικών μηχανημάτων, όπως είναι οι θεριζοαλωνιστικές μηχανές, τα σπαρτικά μηχανήματα που προσαρτώνται σε τρακτέρ κ.λπ., επομένως αγρότες οι οποίοι παρέχουν τις εν λόγω υπηρεσίες υποχρεούνται να ενταχθούν στο κανονικό καθεστώς ΦΠΑ και για την αγροτική τους εκμετάλλευση. ■

## ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ

**1** ΓΙΑΤΡΟΣ, ο οποίος ταυτόχρονα με την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος κατά το φορολογικό έτος 2016 ασκεί και αγροτική εκμετάλλευση, ανεξαρτήτως ορίου για την εν λόγω αγροτική εκμετάλλευση, θα υποχρεωθεί από 1ης-1-2017 να ενταχθεί στο κανονικό καθεστώς ΦΠΑ για την αγροτική του δραστηριότητα, εφόσον εξακολουθήσει να την ασκεί.

**2** ΑΓΡΟΤΗΣ που καλλιεργεί και πουλά ακτινίδια λιανικώς και παράλληλα παρέχει υπηρεσίες με τη θεριζοαλωνιστική μηχανή του, ανεξαρτήτως της αξίας των παραδόσεων των ακτινιδίων παραγωγής του, θα υποχρεωθεί από 1ης-1-2017 να εντάξει στο κανονικό καθεστώς και την αγροτική του εκμετάλλευση (καλλιέργεια ακτινιδίων).

**3** ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ δημόσιος υπάλληλος το φορολογικό έτος 2016 έχει αγροτική εκμετάλλευση (καλλιέργεια και παραγωγή λαδιού) από την οποία εισέπραξε, από χονδρικές πωλήσεις, 12.000 ευρώ και έλαβε επιδότηση αξίας 3.000 ευρώ. Ο εν λόγω συνταξιούχος θα μπορεί να είναι αγρότης του ειδικού καθεστώτος και από 1ης-1-2017.

**4** ΑΓΡΟΤΗΣ ο οποίος παράλληλα με την αγροτική του εκμετάλλευση ασχολείται και με τη διαχείριση ανανεώσιμων πηγών ενέργειας έως 100 KW, για την οποία τηρεί απλογραφικά βιβλία, ανεξαρτήτως του ύψους των πωλήσεων του κατά το φορολογικό έτος 2016 από την αγροτική του εκμετάλλευση καθώς και των επιδοτήσεων που έλαβε, από την 1η-1-2017 θα υπάγεται στο κανονικό καθεστώς ΦΠΑ και θα τηρεί βιβλία όχι μόνο για τη δραστηριότητα της διαχείρισης ανανεώσιμων πηγών ενέργειας, αλλά και για την αγροτική του εκμετάλλευση.

## Καλύπτουν τις ελλείψεις με δανεικά και φάρμακα από το σπίτι! Τραγικές ελλείψεις φαρμάκων στα νοσοκομεία



Όμηροι των ακέφαλων νοσοκομείων και των άδειων ταμείων του ΕΣΥ είναι χιλιάδες ασθενείς, καθώς δεν μπορούν να βρουν τα φάρμακά τους. Στα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία της χώρας δεν υπάρχουν φάρμακα για τους νοσηλευόμενους, με αποτέλεσμα ορισμένοι

ασθενείς να μην μπορούν να κάνουν τις προγραμματισμένες και αναγκαίες θεραπείες τους. Είναι γεγονός ότι οι εφημερίες βγαίνουν με δανεικά φάρμακα, δεν υπάρχουν αντιδραστήρια για να γίνουν βασικές εξετάσεις, προγραμματισμένα χειρουργεία αναβάλλονται, ενώ οι ασθενείς φέρνουν από το σπίτι τους σεντόνια και κουβέρτες! Την ίδια ώρα, οι ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό καθιστούν επισφαλή τη λειτουργία πολλών κλινικών. Την ίδια ώρα, κατά 40 εκατ. ευρώ λιγότερα φάρμακα θα διατίθενται στα δημόσια νοσοκομεία αλλά και στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ το 2017, καθώς ξεκίνησε το νέο ψαλίδισμα στη δαπάνη, με απόφαση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Παύλου Πολάκη. Χαρακτηριστικό πρόσφατο παράδειγμα είναι οι καταγγελίες που έρχονται από το νοσοκομείο Λάρισας όπου διαπιστώνεται η τραγική έλλειψη φαρμάκων σε πολλούς τομείς και κυρίως στα ογκολογικά φάρμακα, με αποτέλεσμα να έχουν αναβληθεί οι χημειοθεραπείες ασθενών, παίζοντας τη ζωή των συμπολιτών κόρωνα – γράμματα.

ΛΑΡΥΜΝΑ - ΟΙΚΙΣΜΟΣ ΛΑΡΚΟ

# Σοβαρές ελλείψεις σε γιατρούς για κατοίκους και εργαζόμενους

**Την επιστολή - καταγγελία του Συλλόγου Συνταξιούχων ΙΚΑ της περιοχής κατέθεσε με Αναφορά του το ΚΚΕ στη Βουλή**

**Α**ναφορά για την έλλειψη αγροτικού γιατρού στη Λάρυμνα Λοκρίδος και γιατρών ΙΚΑ στον υγειονομικό σταθμό της ΛΑΡΚΟ στον οικισμό ΛΑΡΚΟ, όπως αυτή αναδεικνύεται από την επιστολή του Συλλόγου Συνταξιούχων και Βοηθηματούχων ΙΚΑ και Επικουρικών Ταμείων «Η Αγία Παρασκευή», κατέθεσαν στη Βουλή οι βουλευτές του ΚΚΕ Θανάσης Παφίλης, Γιάννης Γιόκας και Γιώργος Λαμπρούλης. Συγκεκριμένα, ο Σύλλογος Συνταξιούχων αναφέρει:

Υπήρχε ένας αγροτικός γιατρός ο οποίος επισκεπτόταν τη Λάρυμνα μια φορά τη βδομάδα και με υποτυπώδη τρόπο καλύπτονταν οι ανάγκες περιθαλψής, συνταγογράφησης κ.λπ. των συνταξιούχων όλων των Ταμείων αλλά και του αγροτικού πληθυσμού. Μέχρι πριν λίγες μέρες υπήρχαν καθημερινά 2 γιατροί του ΙΚΑ στον Υγειονομικό Σταθμό της ΛΑΡΚΟ στον Οικισμό ΛΑΡΚΟ, οι οποίοι συνταγογραφούσαν και κάλυπταν τις ανάγκες των εργαζομένων στη ΛΑΡΚΟ και κατοίκων της Λάρυμνας, αλλά και άλλων χώρων (Οικισμός Μεταλλείων Αγίου Ιωάννη). Να σημειωθεί ότι οι γιατροί εξυπηρετούν εκτός από τους εργαζόμενους στη ΛΑΡΚΟ και μεγάλο αριθμό εργαζομένων στις ιχθυοτροφικές μονάδες που υπάρχουν στο χώρο, ασφαλισμένοι σε τρεις επιχειρήσεις αμμοβολών, καθώς και εργαζόμενους σε εργολαβίες που απασχολούνται στη ΛΑΡΚΟ.

Την ίδια ώρα, γιατροί ειδικοτήτων, οδοντίατροι, οφθαλμίατροι, ορθοπεδικοί ενδοκρινολόγοι κ.λπ. δεν υπάρχουν καθόλου στο χώρο, με αποτέλεσμα να αναγκάζονται να διανύουν αποστάσεις 40 έως 50 χιλιόμετρα (για Αταλάντη - Λιβαδειά), με με-



Οι μεγάλες ελλείψεις γιατρών πλήττουν τόσο τους εργατές της ΛΑΡΚΟ, όσο και συνολικότερα τους εργαζόμενους και τους κατοίκους της περιοχής

γάλη δυσκολία λόγω ηλικίας, κακού οδικού δικτύου, έλλειψης συγκοινωνιών και της υπέρρογκης δαπάνης για τη μεταφορά με ταξί ή με δικά τους μέσα.

Αυτή τη στιγμή, αγροτικός γιατρός ζητήμα είναι αν εμφανίζεται 1 φορά το μήνα, γιατί τον μεταφέρουν σε άλλες υπηρεσίες για να καλύψουν άλλες ανάγκες. Υπάρχει ένας γιατρός του ΙΚΑ, ο δεύτερος μετατέθηκε και ο εναπομείναντας τέλος του έτους συνταξιοδοτείται.

«Επειδή οι συνταξιούχοι όλων των Ταμείων και κυρίως του ΙΚΑ την τελευταία δεκα-

ετία έχουμε τετραπλασιαστεί στο χώρο μας και επειδή έχουμε καταβάλει τεράστιες εισφορές στο φορέα δουλεύοντας κατά κύριο λόγο στη ΛΑΡΚΟ, έχοντας συνταξιοδοτηθεί με ένσημα από 10.500 έως 12.000 και η μείωση των συντάξεων έχει φτάσει στο 50%», ο Σύλλογος Συνταξιούχων ζητάει και απαιτεί:

– Λόγω των αυξημένων αναγκών ο αγροτικός γιατρός να καλύπτει τη Λάρυμνα 3 φορές τη βδομάδα.  
 – Να καλυφθεί ο Υγειονομικός Σταθμός της ΛΑΡΚΟ στον οικισμό ΛΑΡΚΟ, καθ' όλο το 24ωρο με γιατρούς του ΙΚΑ και μια

φορά τη βδομάδα να περνάνε γιατροί των προαναφερόμενων ειδικοτήτων, όπως ισχυε παλαιότερα.

## Κλιμακώνεται η διάλυση του υγειονομικού σταθμού

Τα οξυμένα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην Υγεία οι εργαζόμενοι και οι κάτοικοι της περιοχής αναδεικνύει με παρέμβαση της και η «Λαϊκή Συσπείρωση» Λοκρών.

Όπως τονίζει, το νοσοκομείο Λαμίας είναι διαλυμένο, τα Κέντρα Υγείας υπολειπόμενα. Στη Λάρυμνα, ο υγειονομικός σταθμός της ΛΑΡΚΟ-ΙΚΑ παλαιότερα, μετά το μεγάλο ατύχημα της 2/11/1979 που στοίχισε στην περιοχή 6 νεκρούς και πάνω από 10 τραυματίες και μετά τις δυναμικές κινητοποιήσεις των εργαζομένων, λειτουργούσε με γιατρούς ΙΚΑ σε 24ωρη βάση, με γιατρούς ειδικότητων χειρουργού, ορθοπεδικού, οφθαλμίατρου, οδοντίατρου, παιδίατρου, με μικροβιολογικό και ακτινολογικό εργαστήριο, με μικρό οργανωμένο χειρουργείο, τρία ασθενοφόρα κ.λπ. Επίσης, ανελλιπώς λειτουργούσε το αγροτικό ιατρείο μία φορά τη βδομάδα.

Αυτές οι δομές και υποδομές, επισημάνει, κάλυπταν σε σχετικά καλό επίπεδο τις βασικές ανάγκες της υγείας των εργαζομένων στη ΛΑΡΚΟ, ιχθυοτροφείων, αμμοβολών και των κατοίκων των χωριών Λάρυμνας, οικισμού ΛΑΡΚΟ, οικισμού Αγ. Ιωάννη, Μαρτίνου, Μαλεσίνας, Κόκκινου, Ακραιφνίου, Κάστρου και ευρύτερα.

Η διάλυση του υγειονομικού σταθμού άρχισε τα προηγούμενα χρόνια, από τις προηγούμενες αστικές κυβερνήσεις, και η πορεία αυτή συνεχίζεται και με τη σημερινή κυβέρνηση. Πρώτα με την απομάκρυνση των γιατρών ειδικοτήτων (χειρουργού, οφθαλμίατρου, ορθοπεδικού και οδοντίατρου). Στη συνέχεια περικόπηκαν γιατροί ΙΚΑ από τη λειτουργία της 24ωρης βάσης, μειώνοντας ταυτόχρονα τον αριθμό των γιατρών, η ΛΑΡΚΟ σταμάτησε τη λειτουργία του μικροβιολογικού εργαστηρίου, ενώ η αντιλαϊκή αυτή πολιτική κλιμακώνεται παραπέρα σήμερα, όπως αναδεικνύει και η Αναφορά που κατέθεσε το ΚΚΕ στη Βουλή...

ΕΟΠΥΥ

## Τροποποιήσεις ενταγμένες στον... «εξορθολογισμό» δαπανών

Σε τροποποιήσεις σε ό,τι αφορά τον τρόπο προμήθειας ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υπηρεσιών (π.χ. Ειδικής Αγωγής) από τους ασφαλισμένους προχωρά ο ΕΟΠΥΥ. Συγκεκριμένα, από 1/1/2017 προβλέπεται ότι όλοι οι ιδιώτες πάροχοι θα πρέπει να έχουν υποχρεωτικά συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ, ώστε οι ασφαλισμένοι να προμηθεύονται προϊόντα και υπηρεσίες, δωρεάν ή καταβάλλοντας την αντίστοιχη συμμετοχή. Ο ιδιώτης θα αποζημιώνεται απευθείας από τον ΕΟΠΥΥ, χωρίς να απαιτείται προπληρωμή και κατάθεση δικαιολογητικών από τους ασφαλισμένους στις Περιφερειακές Διευθύνσεις, ενώ η έγκριση από τους ελεγκτές γιατρούς του ΕΟΠΥΥ θα γίνεται ηλεκτρονικά.

Τα παραπάνω παρουσιάζονται ως ρυθμίσεις που διευκολύνουν τους ασφαλισμένους, ωστόσο ερωτήματα γεννά το γεγονός ότι πηγές του ΕΟΠΥΥ έσπευσαν να υπογραμμίσουν ότι οι εν λόγω αλλαγές εντάσσονται στο συνολικότερο «εξορθολογισμό» των δαπανών, κάνοντας λόγο μάλιστα για «δυσανάλογες» δαπάνες σε ό,τι αφορά στις υπηρεσίες Ειδικής Αγωγής... Οι επιστημόνες αυτές «κουμπώνουν» με το δεδομένο ότι στον κρατικό προϋπολογισμό για το 2017 προβλέπεται για τον ΕΟΠΥΥ μείωση της κρατικής επιχορήγησης κατά 200 εκατ. ευρώ (38% λιγότερα σε σχέση με το 2016), κάτι που αυτόματα σηματοδοτεί παραπέρα επιδείνωση των παροχών προς το λαό με νέες περικοπές.

ΜΑΓΝΗΣΙΑ

## Οξυμένα προβλήματα σε Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία

Στα οξυμένα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία της Μαγνησίας, ιδιαίτερα στις νησιωτικές και ορεινές περιοχές, αναφέρεται Ερώτηση που κατέθεσαν στη Βουλή οι βουλευτές του ΚΚΕ Κώστας Στεργίου και Γιώργος Λαμπρούλης, υπογραμμίζοντας ότι αυτά αποτελούν ένα ακόμα δείγμα της αντιλαϊκής πολιτικής και αυτής της κυβέρνησης.

Με την Ερώτησή τους, οι βουλευτές του Κόμματος ζητούν από το υπουργείο Υγείας να ληφθούν άμεσα μέτρα για την επίλυσή τους, ώστε οι κάτοικοι των περιφερειακών τοπικών κοινοτήτων της Μαγνησίας, των Βόρειων Σποράδων και αυτοί των ορεινών περιοχών, να ικανοποιήσουν τις ανάγκες πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, να νιώθουν ασφαλείς, να μην ταλαιπωρούνται και να μην αναγκάζονται να βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη για υπηρεσίες Υγείας που θα πρέπει να παρέχονται σε όλους, καθολικά, δωρεάν μέσα από ένα κρατικό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας. Συγκεκριμένα, όπως αναφέρει το κεί-

μενο της Ερώτησης:

– Σε κανένα από τα Κέντρα Υγείας (ΚΥ) στο νομό δεν υπάρχει παιδίατρος, παρόλο που προβλέπονται οργανικές θέσεις σε όλα.

– Στα τέσσερα Περιφερειακά Ιατρεία (ΠΙ) στο Ανατολικό ορεινό Πήλιο δεν υπάρχει κανείς γιατρός (ούτε αγροτικός).

– Επισκέπτης γιατρός ειδικότητας - καρδιολόγος, ΩΡΛ, χειρουργός, ορθοπεδικός - δεν υπήρξε κανείς, εδώ και πέντε χρόνια.

– Οδοντίατρος δεν υπάρχει πουθενά, παρότι προβλέπεται από τον οργανισμό σε όλα τα ΚΥ και στο ΠΙ Αλοννήσου.

– Γιατροί Γενικής Ιατρικής λείπουν: 2 από το ΚΥ Ζαγοράς, 3 από το ΚΥ Σκοπέλου και από το ΠΙ Αλοννήσου (όπου την περίοδο κατάθεσης της Ερώτησης δεν υπήρχε κανείς γιατρός). Υπάρχουν ελλείψεις και σε αγροτικούς γιατρούς, εκτός από τα ΠΙ και σε ΚΥ.

– Μεγάλο πρόβλημα υπάρχει από την έλλειψη μικροβιολογικού εργαστηρίου, με το αντίστοιχο προσωπικό, σε όλα τα ΚΥ. Οι ασθενείς αναγκάζονται να απευθύνονται σε εργαστήρια στο Βόλο (με ό,τι αυτό συ-

νεπάγεται σε δαπάνες και σε χαμένες ώρες δουλειάς) για την παραμικρή εξέταση.

– Μεγάλες είναι και οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η Σκόπελος που μένουν ακάλυπτες 3 οργανικές θέσεις.

– Λιγοστά είναι τα ασθενοφόρα και οι οδηγοί. Επίσης, χρειάζεται το απαραίτητο τεχνικό, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό, για τη λειτουργία των δομών Υγείας και τη συντήρησή του ιατρικού εξοπλισμού και των ηλεκτρονικών υποδομών. Οι ελλείψεις σε διάφορα υλικά ιατροφαρμακευτικών υλικών, υλικών γραφείου και καθαριότητας συμπληρώνουν το σκηνικό εγκατάλειψης.

– Η συντήρηση των κτιριακών εγκαταστάσεων είναι υπερεπιβάρυνση ζήτημα σε όλα τα Κέντρα Υγείας. Στο ΚΥ Ζαγοράς όταν βρέχει η στέγη τρέχει νερά, με τον κίνδυνο, εκτός των άλλων (ζημιές στον ιατρικό εξοπλισμό) και της ηλεκτροπληξίας.

– Οι εργαζόμενοι γιατροί και το υπόλοιπο προσωπικό παραμένουν απλήρωτοι για εφημερίες και υπερωρίες.

ΕΟΠΥΥ

## **Τροποποιήσεις ενταγμένες στον... «εξορθολογισμό» δαπανών**

Σε τροποποιήσεις σε ό,τι αφορά τον τρόπο προμήθειας ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υπηρεσιών (π.χ. Ειδικής Αγωγής) από τους ασφαλισμένους προχωρά ο ΕΟΠΥΥ. Συγκεκριμένα, από 1/1/2017 προβλέπεται ότι όλοι οι ιδιώτες πάροχοι θα πρέπει να έχουν υποχρεωτικά συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ, ώστε οι ασφαλισμένοι να προμηθεύονται προϊόντα και υπηρεσίες, δωρεάν ή καταβάλλοντας την αντίστοιχη συμμετοχή. Ο ιδιώτης θα αποζημιώνεται απευθείας από τον ΕΟΠΥΥ, χωρίς να απαιτείται προπληρωμή και κατάθεση δικαιολογητικών από τους ασφαλισμένους στις Περιφερειακές Διευθύνσεις, ενώ η έγκριση από τους ελεγκτές γιατρούς του ΕΟΠΥΥ θα γίνεται ηλεκτρονικά.

Τα παραπάνω παρουσιάζονται ως ρυθμίσεις που διευκολύνουν τους ασφαλισμένους, ωστόσο ερωτήματα γεννά το γεγονός ότι πηγές του ΕΟΠΥΥ έσπευσαν να υπογραμμίσουν ότι οι εν λόγω αλλαγές εντάσσονται στο συνολικότερο «εξορθολογισμό» των δαπανών, κάνοντας λόγο μάλιστα για «δυσανάλογες» δαπάνες σε ό,τι αφορά στις υπηρεσίες Ειδικής Αγωγής... Οι επισημάνσεις αυτές «κουμπώνουν» με το δεδομένο ότι στον κρατικό προϋπολογισμό για το 2017 προβλέπεται για τον ΕΟΠΥΥ μείωση της κρατικής επιχορήγησης κατά 200 εκατ. ευρώ (38% λιγότερα σε σχέση με το 2016), κάτι που αυτόματα σηματοδοτεί παραπέρα επιδείνωση των παροχών προς το λαό με νέες περικοπές.

# Νέες χειρουργικές τεχνικές στη Γενική Κλινική **Euromedica** Αθήναιον

**Νέες τεχνικές ορθοπεδικής χειρουργικής αλλήλα και πρωτοποριακές, βιολογικές θεραπείες του καρκίνου με θεαματικά αποτελέσματα εφαρμόζονται πλέον στο νοσοκομείο Αθήναιον του ομίλου της Euromedica**

**Η** ορθοπεδική ομάδα της Κλινικής υπό τη διεύθυνση του ορθοπεδικού κ. **Αθανασίου Τσαμπά** έχει προχωρήσει κατά την τελευταία πενταετία σε πληθώρα επεμβάσεων για την αντιμετώπιση περιστατικών που έχουν σχέση με κακώσεις της σπονδυλικής στήλης, με αθλητικές κακώσεις όπως και με την αποκατάσταση ισχίου γόνατος και καταγμάτων. Ειδικότερα:

▶ **Στον τομέα της χειρουργικής σπονδυλικής στήλης** γίνονται επεμβάσεις με μικροσκόπιο και υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο δηλαδή μικροδισκεκτομές για κήλες μεσοσπονδύλιου δίσκου, σπονδυλοδεσίες για αστάθεια σπονδυλικής στήλης, αλλά και κυφοπλαστικές για συμπίεστικά κατάγματα.

▶ **Στον τομέα της χειρουργικής αθλητικών κακώσεων** πραγματοποιείται όλη η γκάμα των αρθροσκοπικών τεχνικών σε:

» **ΓΟΝΑΤΟ:** ρήξη μηνίσκου, ρήξη πρόσθιου χιαστού συνδέσμου, ρήξη πλάγιων συνδέσμων, χονδροπλαστικές.

» **ΩΜΟ:** ρήξη τενοντίου πετάλου, ακρομιοπλαστική, αποκατάσταση αστάθειας ώμου.

» **ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗ:** κάκωση συνδέσμων, οστεοχόνδρινα κατάγματα. Τα αποτελέσματα είναι άριστα και η αποκατάσταση γρήγορη.

▶ **Στον τομέα της αποκατάστασης ισχίου** όλες οι τεχνικές που ακολουθούνται είναι μικρής επεμβατικότητας, αναίμακτες και χωρίς να είναι απαραίτητη η μετάγγιση αίματος.

» Πρόσθιας (AMIS).

» Προσθιοπλάγιας (ALMIS).

» Οπίσθιας (POMIS).

Η αποκατάσταση είναι άμεση με έγερση 15-20 ώρες μετά την επέμβαση. Η βάδιση γίνεται με ένα μπαστούνια για λίγες ημέρες μετεγχειρητικά και ο ασθενής μπορεί να λάβει εξιτήριο μετά από τρεις έως τέσσερις ημέρες.

Στον τομέα της χειρουργικής αποκατάστασης του γόνατος ακολου-



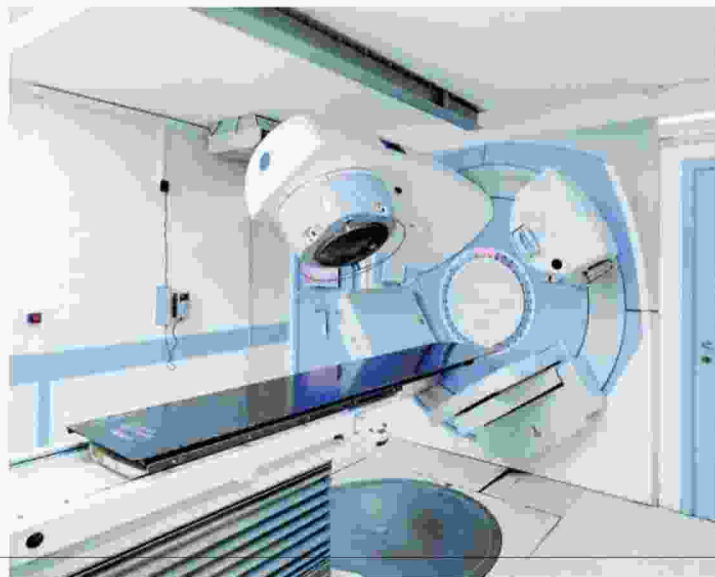
θούνται οι ίδιες επεμβάσεις με τη διαφορά ότι πλέον είναι δυνατόν να τοποθετούνται υλικά κατόπιν ειδικών μετρήσεων με αξονική τομογραφία ώστε αυτά να προσωποποιούνται ακριβώς για τον κάθε ασθενή χωριστά, προκειμένου να επιτυγχάνονται τα ιδανικά αποτελέσματα. Και πάλι οι τεχνικές είναι αναίμακτες χωρίς να είναι απαραίτητη η μετάγγιση αίματος. Εγερση σε 15-20 ώρες μετά το

χειρουργείο και νοσηλεία τριών έως τεσσάρων ημερών.

Μοντέρνες χειρουργικές μέθοδοι ακολουθούνται και στην αποκατάσταση των καταγμάτων, οι οποίες είναι κι αυτές μικρής ή υποβοηθούμενης επεμβατικότητας, με συνεχή ακτινοσκόπηση και αρθροσκοπικό έλεγχο για γρήγορη αποκατάσταση πρόσφατων ή παλαιών καταγμάτων. ■

**Κατά την τελευταία 5ετία έχουν αντιμετωπιστεί με επιτυχία ποικίλα ορθοπεδικά περιστατικά**

## Ακτινοθεραπεία με πλήρως ψηφιακό ελεγχόμενο γραμμικό επιταχυντή



**Ο ΟΜΙΛΟΣ EUROMEDICA**, συμβάλλοντας πρωτοποριακά στην αντιμετώπιση των νεοπλασματικών νόσων, έχει οργανώσει και λειτουργεί από το 1995, μια από τις πρώτες πανελλαδικά σύγχρονες μονάδες ακτινοθεραπείας.

Το κέντρο διαθέτει, αυτή τη στιγμή, πλήρως ψηφιακά ελεγχόμενο Γραμμικό Επιταχυντή Elekta Synergy, με δυνατότητα εφαρμογής όλων των σύγχρονων τεχνικών.

Η δυνατότητα στην ακτινοθεραπεία, που καθοδηγείται από εικόνες αξονικής τομογραφίας (IGRT), εξασφαλίζει απόλυτη ακρίβεια, ταχύτητα, προστασία των υγιών οργάνων και ακτινοβολησιμότητα του καρκίνου, με πολύ μεγάλες δόσεις με βέλτιστο κλινικό αποτέλεσμα.

Το Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας της Κλινικής είναι στελεχωμένο από έμπειρο επιστημονικό προσωπικό, ακτινοφυσικούς και ιατρούς, πανελλαδικά και διεθνώς καταξιωμένους, ταγμένους στην υπηρεσία του ασθενούς.

Το τμήμα είναι σε θέση να εξυπηρετήσει την πλειοψηφία του ελληνικού λαού, αφού είναι συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ.

### **Ο καρκίνος ως χρόνια νόσος και όχι ως επάρατος**

Μπορεί, πράγματι, ο καρκίνος να αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου διεθνώς και να παρουσιάζει ιδιαίτερη αύξηση τελευταίως, με τα νέα δεδομένα να μιλούν για έναν στους δύο άντρες και μία στις τρεις γυναίκες να νοσήσουν τα επόμενα χρόνια από καρκίνο.

Από την άλλη πλευρά, όμως, οι νέες βιολογικές θεραπείες (ανοσοθεραπεία) και ο τεχνολογικός εξοπλισμός στον τομέα της ανοσοθεραπείας καθιστούν τη θεραπεία του καρκίνου πιο αποτελεσματική, με μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας.

Σε πολλές περιπτώσεις πλέον, μπορούμε να μιλάμε για μία χρόνια πάθηση και όχι για μία επάρατο νόσο. ■