
Αναλαμβάνουν καθήκοντα οι πρώτοι 176 επαγγελματίες υγείας για την κάλυψη αναγκών προσφύγων και μεταναστών

Υπεγράφησαν οι πρώτες 176 συμβάσεις επαγγελματιών υγείας, διοικητικού και λοιπού προσωπικού που αναλαμβάνει καθήκοντα, στο πλαίσιο της υλοποίησης του προγράμματος "PHILOS": Ολοκληρωμένη Επείγουσα Παρέμβαση Υγείας για την Προσφυγική Κρίση, το οποίο χρηματοδοτείται από τη Γενική Διεύθυνση Μετανάστευσης και Εσωτερικών Υποθέσεων της Ευρω-

παϊκής Επιτροπής. Η υπογραφή των συμβάσεων έγινε στο πλαίσιο ειδικών εκπαιδευτικών ημερίδων που οργανώθηκαν από το υπουργείο Υγείας και το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.). Στόχο είχαν την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας και του λοιπού προσωπικού που θα εξυπηρετήσει τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού

των προσφύγων - μεταναστών, οι οποίοι παραμένουν στη χώρα μας.

Μετά την υπογραφή των συμβάσεων, το προσωπικό αυτό αναλαμβάνει καθήκοντα σε καθορισμένα νοσοκομεία, στο πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας, στα κέντρα μεταναστών και προσφύγων, στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, στο Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας του υπουργείου Υγείας, στις Υγειονομικές και Δι-

οικητικές Περιφέρειες, καθώς και στην κεντρική υπηρεσία του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Αντίστοιχες εκπαιδευτικές ημερίδες στο πλαίσιο της υπογραφής συμβάσεων προσωπικού που θα καλύψει τις υγειονομικές ανάγκες προσφύγων και μεταναστών προγραμματίζονται στη Θεσσαλονίκη στις 9 και 10 Φεβρουαρίου και στα Ιωάννινα στις 15 και 16 Φεβρουαρίου.

SOS ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

**80 σκευάσματα
λείπουν από τα ράφια
των φαρμακείων**

Πρόκειται κυρίως για αντιβιώσεις, παιδικά εμβόλια, ινσουλίνες, φάρμακα για το αναπνευστικό, για το διαβήτη, την υπέρταση, για καρδιοπάθειες και ουρολογικά προβλήματα. **» 13**



Λήγουν συνταγές, πριν καν εκτελεστούν, καταγγέλλει ο ΦΣΘ

Δείπουν τουλάχιστον 80 σκευάσματα από τα ράφια των φαρμακείων

Σήμα κινδύνου για τις σοβαρές ελλείψεις φαρμάκων επέμπει ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης (ΦΣΘ).

Οπως καταγγέλλει, σε καθημερινή βάση λείπουν από τα ράφια των φαρμακείων της πόλης περίπου 80 σκευάσματα, αριθμός που αυξομειώνεται κατά διαστήματα. Πρόκειται κυρίως για αντιβιοτικές, παιδικά εμβόλια, ινσουλίνες, φάρμακα για το αναπνευστικό, για το διαβήτη, την υπέρταση, για καρδιοπάθειες και ουρολογικά. Αποτέλεσμα είναι οι φαρμακοποιοί να αναζητούν εναγωνίως φάρμακα και από άλλες περιοχές εντός της πόλης ή και από άλλους νομούς εκτός Θεσσαλονίκης.

Όπως επισημαίνει ο ΦΣΘ, η κατάσταση αυτή προκαλεί ανυπερβλήτα εμπόδια, καθώς είναι πολύ συχνές οι περιπτώσεις που εξαιτίας της αδυναμίας έγκαιρης εύρεσης πολλών σκευασμάτων από τα φαρμακεία οι συνταγές λήγουν, χωρίς να εκτελεστούν.

Για το λόγο αυτό ο ΦΣΘ είχε αποστείλει στις 19 Ιανουαρίου επιστολή στον ΕΟΠΥΥ ζητώντας την παράταση ισχύος των φαρμακευτικών συνταγών, αλλά δεν έλαβε καμία απάντηση. Στην επιστολή του επισήμηνε: «Πολλά σκευάσματα εισάγονται στη χώρα μας σε δραματικά μειωμένες ποσότητες για διάφορους λόγους. Η κατάσταση αυτή δημιουργεί ανυπερβλήτα



Το πρόβλημα των σοβαρών ελλείψεων φαρμάκων αναδεικνύει με ερώτηση προς τον υπουργό Υγείας η ανεξάρτητη βουλευτής Β' Θεσσαλονίκης Κατερίνα Μάρκου. Στην ερώτησή της η κ. Μάρκου τονίζει ότι είναι διαρκές το φαινόμενο της έλλειψης βασικών φαρμάκων στην ελληνική αγορά με μεγάλο χαμένο πάντα τον έλληνα ασθενή. Μάλιστα κάνει ιδιαίτερη αναφορά στην επιστολή του ΦΣΘ της 19ης Ιανουαρίου 2017 προς τον ΕΟΠΥΥ

εμπόδια στην εξυπηρέτηση των ασθενών, καθώς είναι πολύ συχνές οι περιπτώσεις που εξαιτίας της αδυναμίας έγκαιρης εύρεσης πολλών σκευασμάτων από τα φαρμακεία οι συνταγές λήγουν, χωρίς να εκτελεστούν. Συνέπεια αυτού είναι η μεγάλη ταλαιπωρία των ασφαλισμένων, που αναγκάζονται να επισκεφθούν εκ νέου τους ιατρούς τους και να ζητήσουν επανέκδοση της συνταγής τους, ενώ κατά το διάστημα της αναμονής πολλοί από αυτούς μένουν δίχως τη φαρμακευτική αγωγή τους».

ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ

Το πρόβλημα των σοβαρών ελλείψεων φαρμάκων αναδεικνύει με ερώτηση προς τον υπουργό Υγείας η ανεξάρτητη βουλευτής Β' Θεσσαλονίκης Κατερίνα Μάρκου. Στην ερώτησή της η κ. Μάρκου τονίζει ότι είναι διαρκές το φαινόμενο της έλλειψης βασικών φαρμάκων στην ελληνική αγορά με μεγάλο χαμένο πάντα τον έλληνα ασθενή. Μάλιστα κάνει ιδιαίτερη αναφορά στην επιστολή του ΦΣΘ της 19ης Ιανουαρίου 2017 προς τον ΕΟΠΥΥ.

Η ίδια αναφέρει ότι σύμφωνα με την καταγραφή του ΕΟΦ σε σχετικό κατάλογο στις 17.1.2017 δεκαπέντε σκευάσματα βρίσκονται σε μακροχρόνια έλλειψη δηλωμένη από την εταιρεία, μεταξύ αυτών και σημαντικά φάρμακα ιδίως ψυχιατρικά, πέντε εμβόλια τελούν σε πανευρωπαϊκή έλλειψη, άλλα δώδεκα εμβόλια (για παιδιά και ενήλικους) είναι σε έλλειψη δηλωμένη από την εταιρεία, 47 φάρμακα τελούν σε διακοπή κυκλοφορίας και δώδεκα

που παρέχονται από το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ) βρίσκονται επίσης σε έλλειψη. Σε αρκετά από τα παραπάνω φάρμακα δεν αναφέρεται κάποιο εναλλακτικό σκεύασμα.

«Πέρα από τα παραπάνω οι φαρμακευτικοί σύλλογοι πανελλαδικά, ιδίως στην περιφέρεια, αναφέρουν ελλείψεις και δυσκολία προμήθειας σε πολλά άλλα φάρμακα, όπως αντιθρομβωτικά, νευροψυχιατρικά, ινσουλίνες, εισπνεόμενα και βρογχοδιασταλτικά, αντιεμετικά, αντιπαρκινσονικά, αντιχολινεργικά κ.ά. Κατόπιν των ανωτέρω ερωτάστε: Πού οφείλονται οι ελλείψεις που καταγράφονται ανά κατηγορία στο σχετικό δελτίο του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ); Ποια μέτρα έχετε λάβει για την αντιμετώπισή τους; Όσον αφορά φάρμακα για τα οποία διαπιστώνεται η έλλειψή τους ή η δυσκολία προμήθειας στην αγορά, πού αποδίδετε το συγκεκριμένο φαινόμενο και σε ποιες ενέργειες έχετε προβεί για τη διαχείρισή του;» τονίζει η κ. Μάρκου.

Πάντως σύμφωνα με το ΦΣΘ τα φάρμακα που περιλαμβάνονται στη λίστα του ΕΟΦ είναι μόνο μερικά από αυτά που προκαλούν προβλήματα στη λειτουργία των φαρμακείων. Κι αυτό διότι σημαντικά προβλήματα παρατηρούνται και με φάρμακα τα οποία δεν αναφέρονται στη λίστα του ΕΟΦ, αλλά έρχονται από το εξωτερικό σε πολύ μικρότερες ποσότητες από αυτές που απαιτούνται για την κάλυψη των αναγκών στη χώρα μας.

Ασφαλής εναλλακτική λύση το e-τσιγάρο σύμφωνα με νέα έρευνα »13

Ασφαλής εναλλακτική λύση το e-τσιγάρο, σύμφωνα με νέα έρευνα

Οι καπνιστές που εγκαταλείπουν τελείως το παραδοσιακό τσιγάρο και χρησιμοποιούν το ηλεκτρονικό μπορούν να ελπίζουν ότι πλέον ο οργανισμός τους θα επιβαρύνεται με λιγότερες καρκινογόνες και άλλες τοξικές χημικές ουσίες. Αυτό προκύπτει από μία νέα μικρή βρετανική επιστημονική έρευνα. Οι ερευνητές με επικεφαλής τον επιδημιολόγο Λάιον Σαχάμπ του University College του Λονδίνου, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό «Annals of Internal Medicine», μελέτησαν 181 πρώην ή νυν καπνιστές, από τους οποίους ορισμένοι είχαν γίνει ατμιστές (χρήστες ηλεκτρονικού τσιγάρου). Οι επιστήμονες ανέλυσαν δείγματα ούρων και σάλιου από όλους τους συμμετέχοντες και έψαξαν να δουν σε ποιον βαθμό ο οργανισμός καθενός είχε ίχνη καρκινογόνων και άλλων τοξικών ουσιών,

οι οποίες είναι γνωστό ότι υπάρχουν στο κανονικό τσιγάρο. Διαπιστώθηκε ότι, όταν οι καπνιστές είχαν γίνει πλήρως ατμιστές για τουλάχιστον έξι μήνες, τα επίπεδα της εθιστικής ουσίας νικοτίνης στο σώμα τους δεν μεταβλήθηκαν. Όμως άλλες τοξικές ουσίες μειώθηκαν αισθητά και έπεσαν σε επίπεδα αντίστοιχα με εκείνα που υπάρχουν σε όσους κάνουν θεραπεία αντικατάστασης νικοτίνης (π.χ. με ειδικά τσιρότα ή τσίχλες).

Όπως είπε ο Δ. Σαχάμπ, αυτή η διαπίστωση επιβεβαιώνει ότι η πλήρης στροφή στο ηλεκτρονικό τσιγάρο μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο καρκίνων σχετικών με το κάπνισμα. Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα συνιστούν ασφαλέστερη εναλλακτική λύση. Σύμφωνα με τους ερευνητές η μείωση αυτών των επικίνδυνων ουσιών είναι από 56% έως 97% για όσους χρησιμοποιούν μόνο ηλεκτρονικό τσιγάρο εδώ και χρόνια.

Οι υπέρμαχοι των ηλεκτρονικών τσιγάρων έσπευσαν να χαιρετίσουν τη μελέτη ως απόδειξη ότι τα ηλεκτρονικά τσιγάρα σώζουν ζωές και ως απομυθοποίηση της κατηγορίας ότι το άτμισμα είναι εξίσου επικίνδυνο με το κάπνισμα.

Από την άλλη οι σκεπτικιστές αντέτειναν ότι, όπως έδειξε η μελέτη, όσοι καπνιστές δεν το κόβουν τελείως και απλώς το μειώνουν, κάνοντας παράλληλα χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου, δεν εμφανίζουν κάποια σημαντική μείωση των τοξικών και καρκινογόνων ουσιών στον οργανισμό τους σε σχέση με τους κανονικούς καπνιστές. Εκτιμάται ότι περίπου τρεις στους τέσσερις ατμιστές παραμένουν καπνιστές σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Μερικοί ατμίζουν συστηματικά σε μέρη όπου απαγορεύεται το παραδοσιακό τσιγάρο.

Επιπλέον οι σκεπτικιστές επισήμαναν

ότι η νέα μελέτη εστιάστηκε σε ορισμένες μόνο γνωστές τοξίνες που περιέχει το παραδοσιακό τσιγάρο και όχι σε όλες, ενώ δεν ασχολήθηκε καθόλου με τις τοξίνες που μπορεί να παράγονται από το ίδιο το ηλεκτρονικό τσιγάρο.

Το ηλεκτρονικό τσιγάρο -που δεν περιέχει καπνό- έχει εξελιχθεί σε μία διεθνή αγορά της τάξης των 8 δισεκατομμυρίων δολαρίων ετησίως σύμφωνα με την Euromonitor International. Υπολείπεται όμως ακόμη κατά πολύ της αγοράς τσιγάρων, που φθάνει τα 700 δισεκατομμύρια δολάρια (δηλαδή ο συνολικός τζίρος των ηλεκτρονικών τσιγάρων είναι λίγο μεγαλύτερος από το 1% του τζίρου των παραδοσιακών τσιγάρων και άλλων προϊόντων καπνού). Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο λειτουργεί, ιδίως μεταξύ των εφήβων, ως προθάλαμος για το κανονικό τσιγάρο.

Διεθνές συνέδριο για τις βιομηχανικά επιμολυσμένες περιοχές

Αποτελέσματα ερευνών δείχνουν επιβάρυνση, τουλάχιστον στον ατμοσφαιρικό αέρα, από την ηλεκτροπαραγωγή στην Πτολεμαΐδα, όπως επισήμανε ο Δημοσθένης Σαρηγιάννης, αναπληρωτής καθηγητής, διευθυντής του Τομέα Τεχνολογιών και του Εργαστηρίου Περιβαλλοντικής Μηχανικής του Τμήματος Χημικών Μηχανικών του ΑΠΘ και του Ερευνητικού Κέντρου HERACLES για το εκθεσίωμα και την υγεία, στο πλαίσιο του Διεθνούς Συνεδρίου του Δικτύου Βιομηχανικά Επιμολυσμένων Περιοχών και Υγεία. «Υπάρχουν όμως επιβαρύνσεις που πρέπει κανείς να μελετήσει περαιτέρω σε ό,τι αφορά το υδάτινο περιβάλλον και μέσα από άλλες βιομηχανικές εκμεταλλεύσεις σε συνδυασμό με τη βιομηχανική και αγροτική παραγωγή», συνέχισε.

Η βιομηχανική δραστηριότητα μπορεί να δημιουργήσει κινδύνους στο περιβάλλον και μέσω αυτών στην υγεία. Στην Ελλάδα όπως και στην Ισπανία πολλές φορές μια βιομηχανική δραστηριότητα εκτείνεται γύρω από αγροτική περιοχή, περνώντας έτσι μέσα από τη διατροφική αλυσίδα άμεσα στον άνθρωπο. Τέτοιες περιοχές υπάρχουν και στη βόρεια Ελλάδα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η ηλεκτροπαραγωγή στην Πτολεμαΐδα, που επιβαρύνει το περιβάλλον και τη δημόσια υγεία. Έντονες συζητήσεις εγείρει και η εξόρυξη χρυσού στη Χαλκιδική. Επομένως, «τίθεται το ζήτημα καλού σχεδιασμού και συνεννόησης ανάμεσα στις διαφορετικές ανθρωπογενείς δραστηριότητες, έτσι ώστε να αποφύγουμε προβλήματα και ταυτόχρονα να μη σταματήσουμε την οικονομική δραστηριότητα», ανέλυσε ο κ. Σαρηγιάννης. «Δουλεύουμε με αυτές τις χώρες, ώστε να κατανοήσουν το πρόβλημα της δημόσιας υγείας που υπάρχει, αλλά και εμείς με τη σειρά μας να τους βοηθήσουμε να το αντιμετωπίσουν», ανέφερε ο Marco Martuzzi εκπρόσωπος του Παγκόσμιου

Οργανισμού Υγείας, υπεύθυνος για θέματα περιβάλλοντος και υγείας στη Βόννη.

«Δεδομένα έχουμε πάρα πολλά αυτήν τη στιγμή σε παγκόσμιο κλίμακα. Αυτό που δεν έχουμε σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο είναι συνθετικές μεθόδους ανάλυσης, που συνδυάζουν περιβαλλοντικά, κλινικά και κοινωνικοοικονομικά στοιχεία», ανέφερε χαρακτηριστικά ο κ. Σαρηγιάννης.

«Ρόλος μας είναι να ανταλλάσσουμε τεχνογνωσία και εμπειρίες, να προσπαθούμε να φέρουμε όλες τις χώρες μαζί, ώστε να αποκτήσουμε μια καλύτερη εικόνα για τις συνέπειες στην υγεία σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Θεωρούμε πως η επιβάρυνση του περιβάλλοντος είναι ουσιώδες θέμα δημόσιας υγείας», σχολίασε ο κ. Martuzzi.

Σύμφωνα με τους διοργανωτές, υπάρχουν περίπου 250.000 περιοχές με πιθανή επιμολύση από βιομηχανική δραστηριότητα στις 33 χώρες της Ευρώπης, που συμμετέχουν στο δίκτυο επιστημονικής και τεχνολογικής συνεργασίας (ISCHNet).

Από αυτές το δίκτυο ISCHNet έχει ταυτοποιήσει 85 περιοχές με ιδιαίτερα σημαντική επιβάρυνση του περιβάλλοντος, σε επίπεδα που μπορούν να επηρεάζουν αρνητικά τη δημόσια υγεία. Αυτές κατανέμονται στις εξής βιομηχανικές δραστηριότητες:

- 48% χημική και πετροχημική βιομηχανία,
- 39% επεξεργασία και διάθεση βιομηχανικών αποβλήτων,
- 30% χαλυβουργία και μεταλλουργική βιομηχανία,
- 20% εξορυκτική βιομηχανία,
- 16% διύλιση πετρελαίου,
- 12% ηλεκτροπαραγωγή,
- 9% εξόρυξη πετρελαίου.

ANNA ΜΑΥΡΙΚΟΥ

Διχάζουν πάλι οι Σκουριές τους επιστήμονες

ΣΕ ΝΤΙΜΠΕΪΤ εξελίχθηκε ειδική συνεδρία για το θέμα της εκτίμησης και της διαχείρισης του κινδύνου στη δημόσια υγεία από την εξόρυξη χρυσού στις Σκουριές Χαλκιδικής, που έγινε χθες στο πλαίσιο διεθνούς συνεδρίου του Δικτύου Βιομηχανικά Επιμολυσμένων Περιοχών και Υγείας στο Κέντρο Διάδοσης Ερευνητικών Αποτελεσμάτων του ΑΠΘ.

Επιστήμονες του ΑΠΘ, της εταιρίας Ελληνικός Χρυσός και των κινημάτων ενάντια στην εξόρυξη χρυσού κάθισαν στο ίδιο πάνελ και διασταύρωσαν τα ξίφη τους.

«Σκοπό έχουμε να θέσουμε την επιστημονική βάση πάνω στην οποία θα πρέπει να γίνει ο διάλογος και να εξαχθούν επιστημονικά συμπεράσματα για το θέμα της πιθανής επιβάρυνσης του περιβάλλοντος και της δημόσιας υγείας από την εξορυκτική δραστηριότητα» είπε ο διευθυντής του Εργαστηρίου Περιβαλλοντικής Μηχανικής του ΑΠΘ, Δημοσθένης Σαρηγιάννης.

Εκρηκτικό κλίμα

Το κλίμα φορτίστηκε όταν στο βήμα ανέβηκε ο Αλέξης Μπένος, καθηγητής Δημόσιας Υγείας και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο ΑΠΘ. «Έχουμε δεδομένα που τεκμηριώνουν ότι στην περιοχή υπάρχει επιβάρυνση της δημόσιας υγείας από την εξορυκτική δραστηριότητα. Από τη στιγμή που έχουμε τον κίνδυνο, πρέπει να τον αποτρέψουμε και γι' αυτό λέμε ότι πρέπει να σταματήσει η εξόρυξη» είπε χαρακτηριστικά.

Στον κ. Μπένο απάντησε ο Βασίλης Βασιλειάδης, υπεύθυνος του τομέα Υγείας της Ελληνικός Χρυσός. Όπως είπε, από τις επιδημιολογικές μελέτες της εταιρίας δεν προκύπτει ότι απειλείται η δημόσια υγεία και σημείωσε ότι στην περιοχή γίνονται παρεμβάσεις, μέσω δημιουργίας ειδικών μονάδων για την προστασία του περιβάλλοντος.

Θ. Χερκεΐτζής

Χωρίς αξονικό το Νοσοκομείο Ζακύνθου

ΧΩΡΙΣ αξονικό τομογράφο είναι εδώ και τρεις εβδομάδες το πολύπαθο Νοσοκομείο Ζακύνθου, με συνέπεια τα βάρια περιστατικά, κυρίως από τροχαία ατυχήματα, να διακομίζονται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πάτρας.

Όπως δήλωσε στη «δημοκρατία» ο πρόεδρος του επιστημονικού συμβουλίου του νοσοκομείου Παύλος Καψαμπέλης, τα τελευταία χρόνια δεν γίνεται η απαραίτητη συντήρηση στα ιατρικά μηχανήματα του νοσοκομείου αλλά και στις κτιριακές υποδομές, με συνέπεια οι βλάβες να μην αποκαθίστανται. Το γεγονός ότι και ο ιδιωτικός αξονικός που

υπάρχει στο νησί είναι εκτός λειτουργίας έχει εντείνει τα προβλήματα.

Παράλληλα, σε χθεσινή ανακοίνωσή της η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕ-ΔΗΝ) επαναφέρει το μέγα θέμα των χειρουργείων του Νοσοκομείου Ζακύνθου, που παραμένουν κλειστά εδώ και δύο μήνες, μετά τον θάνατο της άτυχης 41χρονης. Επίσης, καταγγέλλει ότι δεν έχει ακόμα ξεκινήσει η Ενορκη Διοικητική Εξέταση (ΕΔΕ) για τον θάνατο της άτυχης γυναίκας έπειτα από χειρουργική επέμβαση ρουτίνας, προκειμένου να διευκρινιστούν τα αίτια του θανάτου της.

ΠΕΡΙΠΕΤΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΡΟΒΗΡΟ ΜΑΝΘΟΥΛΗ

Παραφουσκωμένος λογαριασμός για 48 ώρες νοσηλείας!

Στα 18.600 ευρώ έφτασε η χρέωση ιδιωτικού θεραπευτηρίου για νοσηλεία 48 ωρών του σκπνοθέτη Ροβήρου Μανθούλη. Ταυτόχρονα, σύμφωνα με την καταγγελία του ασθενή, το θεραπευτήριο ανάγκασε τους συνεργάτες του σκπνοθέτη να υπογράψουν συναλλαγματική για να του επιτρέψουν να φύγει.

ΣΕΛ. 23



Ο ασθενής είχε πολύ γερή κράση

Απίστευτο! Το Ιατρικό Κέντρο χρέωσε στον σκννοθέτη Ροβήρο Μανθούλη, μόνιμο κάτοικο Γαλλίας, το εξωφρενικό ποσό των 18.600 € για δύο 24ωρα νοσηλείας και εξετάσεων. Ο οργανισμός του αποδείχτηκε ιδιαίτερα δυνατός, αφού είδε τον λογαριασμό χωρίς να καταρρεύσει. Επειτα από σκληρές διαπραγματεύσεις το νοσηλευτήριο έριξε την τιμή στα 13.600 €, τα οποία πληρώθηκαν, καθώς συνεργάτες του είχαν υποχρεωθεί να υπογράψουν συναλλαγματική για να πάρει εξιτήριο



► Των **ΝΟΡΑΣ ΡΑΛΛΗ,**
ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ

όσο κοστίζουν δύο 24ωρα νοσηλείας και εξετάσεων στο Ιατρικό Κέντρο; Στην περίπτωση του γνωστού σκννοθέτη, Ροβήρου Μανθούλη, 18.600 ευρώ, ποσό που καταμερίζεται ως εξής: 15.600 ευρώ για το ιδιωτικό θεραπευτήριο και 3.000 ευρώ για τους γιατρούς που τον ανέλαβαν!

Ενας πόνος στο στήθος οδήγησε εκτάκτως τον Ροβήρο Μανθούλη πριν από λίγους μήνες στο Ιατρικό Κέντρο. Με το «καλώς ήλθατε», πλήρωσε 2.000 ευρώ προκαταβολή, καθώς υπήρχε σοβαρή πιθανότητα να υποβληθεί σε επέμβαση βηματοδοτή. Τελικά, η επέμβαση δεν έγινε, ωστόσο οι υπόλοιπες εξετάσεις και η θεραπεία που ακολούθησε πρέπει να ήταν απαράμιλλης ποιότητας, αφού άντεξε στη συνέχεια να δει τον λογαριασμό χωρίς να καταρρεύσει.

Ακολουθήσει ένα τρίμηνο διαπραγματεύσεων με το λογιστήριο του Ιατρικού Κέντρου, προκειμένου να βρεθεί λύση, μια και είναι περιττό να πούμε ότι το ποσό που κλήθηκε να πληρώσει ο ασθενής ήταν εξωφρενικό. Τελικά, η τιμή έκλεισε στα 11.600 ευρώ (συν τα 2.000 της προκαταβολής, το



ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΙΙΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΝΑΤΟΠΟΥΛΟΣ

όλον 13.600), ποσό που πληρώθηκε, ωστόσο ο κ. Μανθούλης έχει καταφύγει στις αρμόδιες αρχές προκειμένου να καταγγείλει την κερδοσκοπία και τη γενικότερη συμπεριφορά εις βάρος του.

Μπορεί το Ιατρικό Κέντρο να χρεώνει όσο νομίζει τις υπηρεσίες που προσφέρει, ωστόσο, σε καιρούς κρίσης οι τιμές του αποδεικνύονται -σε σύγκριση με αντίστοιχες του ιδιωτικού τομέα- εξόχως ακριβές. Ενδει-

κτικά αναφέρουμε τα εξής παραδείγματα από το αναλυτικό τιμολόγιο που παρέδωσε το Ιατρικό Κέντρο στον ασθενή, σε σχέση με τιμές της ιδιωτικής αγοράς υγείας:

- Εξέταση TSH για τον θυρεοειδή: μία αιματολογική εξέταση που το Ιατρικό τη χρεώνει 192,70 ευρώ, την ώρα που σε ιδιωτικά μικροβιολογικά εργαστήρια η τιμή κυμαίνεται από 12 έως 20 ευρώ!
- Τρανσαμινάσες (SGPT και

ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε. Διεύθυνση: 5-7, 151 25 Μαρούσι, Τ. 210 6198100 - 120 (20 γραμ.), F. 210 6198555, E. info@iatriko.gr • www.iatrikokenτρο.gr Α.Φ.Μ.: 094129189-ΑΡ, Μ.Α.Ε.: 13782/06/Β/86/06 Α.Ο.Υ.: ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ		Στοιχεία Ασθενούς Κωδικός Ασθενή: 605184 Πλάστης: 712381 Όνοματεπώνυμο: ΜΑΝΘΟΥΛΗΣ ΡΟΒΗΡΟΣ-ΓΙΩΝΑΤΙΟ Διεύθυνση: 4 RUE EDMOND GONDINET, T.K 75013, PARIS	
ΑΦΜ: [redacted] ΔΟΥ: ΚΑΤΕΣΤΕΡ ΑΜΚΑ: [redacted] Ημερ. Εισόδου: 19/9/2016			

Στοιχεία Συναλλαγματικής	
Αριθμός Αγοράσου: 505194	Ημερομηνία Πρωτοκόλλου: 21/9/2016
Είδος ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ ΕΑΕ	Ημερομηνία Λήξης: 21/11/2016
Αξία Αγοράσου: 13.607,11	(ΔΕΚΑΤΡΕΙΣ ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΕΞΑΚΟΣΙΑ ΕΠΤΑ ΚΑΙ ΕΝΤΕΚΑ ΛΕΠΤΑ)

Η φράση «του κόστους ο κόκκος αβδόνι» επιβεβαιώνεται πανηγυρικά στην περίπτωση του γνωστού σκννοθέτη (αριστερά). Πάνω, η τσουχετήρη «θηπιτερή». Κάτω, η συναλλαγματική

SGOT): αιματολογική εξέταση για την ηπατική λειτουργία που το Ιατρικό τη χρεώνει 122,39 ευρώ εκάστη, ενώ σε εργαστήριο η τιμή κυμαίνεται από 10 έως 20 ευρώ.

■ Το ίδιο ισχύει και για την εξέταση της κρεατινίνης. Αιματολογική εξέταση που κοστολογείται 10-15 ευρώ και που το Ιατρικό τη χρεώνει προς 118,48 ευρώ.

■ Το διοισοφάγειο υπερηχογράφημα, που η τιμή του

κυμαίνεται από 250 έως 300 ευρώ, στο Ιατρικό χρεώθηκε 890,57 ευρώ.

Το καλύτερο, όμως, για τον κ. Μανθούλη ήρθε την ώρα του εξιτηρίου. Αφού εξήγησε στους υπευθύνους ότι δεν έχει τέτοιο ποσό μαζί του, έδειξε την κάρτα ασφάλισής του από τη Γαλλία -στην οποία ζει χρόνια τώρα- την οποία το Ιατρικό Κέντρο δεν έκανε δεκτή. Προφανώς, έγινε αντιληπτό ότι ο γαλλικός ασφαλιστικός φορέας θα ζητούσε εξηγήσεις για τον φουσκωμένο λογαριασμό. Όπως καταγγέλλει ο ίδιος στην «Εφ.Συν.», κατάφερε τελικά να φύγει από το νοσοκομείο αφού συνεργάτες του υποχρεώθηκαν να υπογράψουν συναλλαγματική.

Πηγές του ΕΟΠΥΥ με τον οποίο ήρθαμε σε επαφή μάς γνωστοποίησαν ότι δεν υπάρχει όριο στο τι μπορεί να χρεώσει ένα ιδιωτικό θεραπευτήριο, πλην των φαρμάκων για τα οποία υπάρχει θεσμοθετημένη τιμή. Σε κάθε περίπτωση, οποιοσδήποτε ασθενής θεωρεί ότι έγινε υπερκοστολόγηση στις υπηρεσίες που έλαβε μπορεί να καταγγείλει την περίπτωση στον Συνήγορο του Πολίτη, όπως επίσης και στο Σώμα Επιθεωρητών Υγείας (ΣΕΥΥΠ).

ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΡΟΒΗΡΟΥ ΜΑΝΘΟΥΛΗ ΣΤΗΝ «ΕΦ.ΣΥΝ.»

«Τι σε νοιάζει; Θα πληρώσει η ασφαλιστική»

«ΕΝΩ ΒΡΕΘΗΚΑ σε μία "δεόντως επικίνδυνη κατάσταση", όπως μου είχε πει ο καρδιολόγος γιατρός φίλος μου και μετά από δική του παρότρυνση πήγα στο Ιατρικό Κέντρο, που αυτός συνεργαζόταν. Δεν ήξερα αν είναι ιδιωτικό ή δημόσιο. Προσωπικά έχω ασφάλιση στο αντίστοιχο γαλλικό ΙΚΑ. Δεν έχω ιδιωτική ασφάλιση. Κατά την έξοδο, δεν μου επέτρεπαν να βγω αν δεν πλήρωνα. Δεν δέχονταν ούτε την ευρωπαϊκή κάρτα Υγείας, που δέχονται παντού στην Ευρώπη, ούτε την ασφάλειά μου στο ελληνικό ΙΚΑ, ήθελαν τα χρήματα μόνο. Και, χωρίς να το γνωρίζω, ζήτησαν από τους συνεργάτες μου να

υπογράψουν συναλλαγματική. Προσωπικά νόμιζα πως ήταν απλώς μια βεβαίωση πως πράγματι θα τους πληρώσω.

»Ζήτησαν συνολικά 18.600 ευρώ. Θα πήγαινα δικαστικά, αλλά επειδή τα παιδιά είχαν υπογράψει συναλλαγματικές και θα τους κυνηγούσαν, έπρεπε να πληρώσω. Οι του Ιατρικού Κέντρου δεν πίστευαν ότι δεν έχω ιδιωτική ασφάλιση και μου έλεγαν συνέχεια πως τι με νοιάζει πόσο κάνει, αφού αυτή θα πληρώσει. Προφανώς αυτό γίνεται εκεί με τους πελάτες τους. Όταν στη Γαλλία είναι να κάνεις μια επέμβαση, σου δίνουν αναλυτικά το χαρτί που γράφει πόσο θα κοστίζει

(αμοιβή γιατρού, υλικά κ.λπ.) και σε ρωτάνε γραπτώς αν συμφωνείς και μετά συνεχίζεις.

»Εδώ έγιναν όλα από πριν, χωρίς ενημέρωση. Τελικά έμαθα πως ανάλογα το δωμάτιο που θα έχεις αυξάνονται και τα κόστη: οι ίδιες εξετάσεις, τα ίδια υλικά, οι ίδιες επεμβάσεις τριπλασιάζονται ως κόστος αν είσαι σε μονόκλινο. Αναρωτιέμαι αν οι γιατροί που στέλνουν εκεί τους ασθενείς πληρώνονται και με ποσοστά και γιατί συμβαίνει αυτή η παράλογη υπερκοστολόγηση. Εχω αποταθεί στον Συνήγορο του Πολίτη και, ξαναλέω, δεν θα πλήρωνα, αν δεν απειλούνταν οι συνεργάτες μου.»

ΑΝ. ΞΑΝΘΟΣ:

«Σταδιακή, σταθερή τάση βελτίωσης στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας»

» «Παρά τις ανοιχτές πληγές, στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας υπάρχει σταδιακή, σταθερή τάση βελτίωσης» υπογράμμισε ο υπουργός Υγείας Αν. Ξανθός μιλώντας στη συνεδρίαση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής σχετικά με τα πεπραγμένα των 1ης και 2ης Υγειονομικών Περιφερειών. Ο Αν. Ξανθός επισήμανε ότι αυτή η βελτίωση είναι «απολύτως συνειδητοποιημένη από το ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος», παρατηρώντας ότι οι παρεμβάσεις του υπουργείου «υπονομεύουν τον νεοφιλελεύθερο πυρήνα του Μνημονίου» και αφήνουν «αποτύπωμα κοινωνικής μεροληψίας», όπως η υγειονομική κάλυψη των ανασφάλιστων.

Ο Αν. Ξανθός κάλεσε την αντιπολίτευση να αφήσει κατά μέρος την κριτική για τις μονάδες εντατικής θεραπείας, όπου η εικόνα είναι διαφορετική από τους ισχυρισμούς της, ενώ ειδικά για τη γρίπη, σημείωσε ότι φέτος δόθηκαν 600.000 παραπάνω εμβόλια, ενώ το ποσο-



στό εμβολιασμού του προσωπικού του συστήματος Υγείας αυξήθηκε από το 9% στο 24%. Σχετικά με τις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, ο Αν. Ξανθός τόνισε ότι εξοικονομήθηκαν πάνω από 5-6 εκατ. ευρώ μόνο από τις μετεγκαταστάσεις των δομών.

«Εμείς θα συνεχίσουμε την πορεία της ελπίδας, εσείς σταματήστε την αντιπολίτευση της κατσαρίδας» υπογράμμισε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Π. Πολάκης απευθυνόμενος στην αντιπολίτευση. Ο Π. Πολάκης σημείωσε ότι «η εικόνα που προ-

» «Η εικόνα που προσπαθείτε αγωνιωδώς να δημιουργήσετε δεν αντιστοιχεί στην πραγματικότητα» επισήμανε στην αντιπολίτευση ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Π. Πολάκης

σπαθείτε αγωνιωδώς να δημιουργήσετε δεν αντιστοιχεί στην πραγματικότητα», επισημαίνοντας ότι τον τελευταίο 1,5 χρόνο έχουν ενταχθεί περίπου παραπάνω 4.000 άτομα στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας.

ΚΩΣΤΑΣ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ

ΤΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ:

«Το θέμα με τα ογκολογικά φάρμακα δημοσιοποιήθηκε με χυδαίο τρόπο»

» **Με απάντησή του** στην «Αυγή», ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Τάκης Γεωργακόπουλος ενημερώνει για το θέμα που προέκυψε με ογκολογικό φάρμακο που για τη χορήγησή του προϋποτίθεται η ενημέρωση από τον γιατρό για προσδόκιμο επιβίωσης του ασθενή.

«Το θέμα δημοσιοποιήθηκε με χυδαίο τρόπο» τονίζει ο Τ. Γεωργακόπουλος «διότι ζητήματα όχι απλά προσωπικών δεδομένων, που αφορούν διαχείριση φαρμάκων και ασθενών και δεδομένων τους δεν πρέπει να βγαίνουν στη δημοσιότητα, αλλά να τα αντιμετωπίζει με ενδοσυνεννόηση η ιατρική κοινότητα».

Σε ό,τι αφορά τη συγκεκριμένη περίπτωση, εξηγεί ότι «ο ασθενής ζήτησε μέσω του γιατρού του ένα φάρμακο που είναι ραδιενεργό, για μια μορφή καρκίνου, και στον φάκελό του η Επιτροπή Φαρμάκων Υψηλού Κόστους, που αποτελείται από γιατρούς του ΕΣΥ, διαπίστωσε ελλείψεις σε δύο δεδομένα, τα οποία ζητούνται σε όλη την Ευρώπη για την έγκριση χορήγησης του φαρμάκου».

Τα δεδομένα αφορούν τους γιατρούς και όχι τον ασθενή

Όπως υπογράμμισε ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, αυτά τα δεδομένα «αφορούν τον θεράποντα γιατρό και τους γιατρούς της Επιτροπής και σε καμία περίπτωση τον ασθενή ή το περιβάλλον του» και «έχουν να κάνουν με την κατάσταση του ασθενή προκειμένου αυτός να δεχτεί το φάρμακο με ασφάλεια και να μην έχει τοξικές ε-



πιπλοκές που θα του δημιουργούσαν πρόσθετα προβλήματα υγείας». Επομένως, «όποια αντίρρηση είχε ο ασθενής ή ο γιατρός του μπορούσε να την εκφράσει στους γιατρούς της Επιτροπής και όχι να δοθούν σε δικηγόρο για να βγει σε πρωινή εκπομπή τηλεοπτικού σταθμού αναφέροντας μάλιστα και σχετικές ανακρίβειες».

Επιπλέον, ο Τ. Γεωργακόπουλος επισήμανε ότι «είναι γνωστό ότι τα δύο στοιχεία που ζητήθηκαν για τον συγκεκριμένο ασθενή καθορίζουν τη στρατηγική της θεραπείας και την απόφαση ενός γιατρού ποια φάρμακα θα χορηγήσει στον συγκεκριμένο ασθενή. Τα δεδομένα του φαρμάκου στη φάση της μελέτης του συμπεριλάμβαναν αυτά που ζήτησαν και οι γιατροί της Επιτροπής και στόχο έχουν την ασφάλεια του α-

▶ **«Κριτήριο χορήγησης** θεραπειών είναι η ασφάλεια του ασθενούς και όχι το κόστος» τονίζει ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ

σθενή και όχι τη στέρση της θεραπείας».

Γιατί ζητείται προσδόκιμο επιβίωσης

Ερωτηθείς για ποιον λόγο ζητείται το προσδόκιμο επιβίωσης του ασθενούς, ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ ξεκαθαρίζει ότι «Ο ΕΟΠΥΥ έχει, από το ξεκίνημα της λειτουργίας του, ως πολιτική του να χορηγεί δωρεάν στους ασθενείς τα φάρμακα υψηλού κόστους για κάθε νόσο. Επομένως, σε καμία περίπτωση δεν τέθηκε ως κριτήριο το κόστος του φαρμάκου. Για τον ΕΟΠΥΥ προέχει η ασφάλεια του ασθενή. Μία από τις προϋποθέσεις που ο γιατρός εκτιμά προκειμένου να χορηγήσει κάθε φάρμακο και κυρίως χημειοθεραπευτικά με ασφάλεια».

Πρόσθεσε δε ότι η χορήγηση του συγκεκριμένου φαρμάκου γίνεται σταδιακά για ένα εξάμηνο. «Η προϋπόθεση για το προσδόκιμο περιέχεται και στο πρωτόκολλο βάσει του οποίου αξιολογήθηκε και πήρε άδεια κυκλοφορίας το φάρμακο» συμπληρώνει.

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

ΠΑΡΑΔΟΘΗΚΕ ΛΙΣΤΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

Στον Άδωνι Γεωργιάδη αποδίδονται 23 διορισμοί στο ΚΕΕΛΠΝΟ!

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΚΩΣΤΑΣ ΠΟΥΛΑΚΙΔΑΣ

» **Κατάλογος** με 23 διορισμούς που φέρεται ότι έγιναν από τον Άδωνι Γεωργιάδη στο ΚΕΕΛΠΝΟ παρουσιάστηκε χθες στη Βουλή από τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη! Σύμφωνα με διασταυρωμένες πληροφορίες, η λίστα με τους διορισμούς δόθηκε στην Επιτροπή Δεοντολογίας της Βουλής, η οποία συζήτησε χθες, και στη συνέχεια απέρριψε διαρρήδην, το αίτημα του αντιπροέδρου της Ν.Δ. να κατηγορηθεί ο Π. Πολάκης για συκοφαντική δυσφήμιση.

Αφορμή για τη μήνυση ήταν η καταγγελία του Π. Πολάκη στην Ολομέλεια της Βουλής πως όταν ο Άδ. Γεωργιάδης ήταν υπουργός Υγείας έστειλε εκείνος και η σύζυγός του «ραβασάκια» στο ΚΕΕΛΠΝΟ προκειμένου να γίνουν διορισμοί.

Ο φάκελος με τους διορισμούς Γεωργιάδη βρίσκεται εδώ και περίπου έναν χρόνο στη Δικαιοσύνη, όπως είπε στην Επιτροπή Δεοντολογίας ο Π. Πολάκης, που δεν έκρυψε τον προβληματισμό του επειδή η μεν καταγγελία για διορισμούς κρατείται ένα έτος, η δε μήνυση για την αποκάλυψη των διορισμών απεστάλη τάχιστα στη Βουλή.

Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, σύμφωνα με πληροφορίες, παρουσίασε επίσημο έγγραφο του ΚΕΕΛΠΝΟ με 23 ονόματα διοριζομένων τα οποία είχαν δίπλα το όνομα του Άδ. Γεωργιάδη, της συζύγου του ή του διευθυντή του γραφείου του. Συ-



γκεκριμένα, από τους 23 διορισμούς στο ΚΕΕΛΠΝΟ που καταγράφονται στο έγγραφο:

- Ένας (1) είχε δίπλα το όνομα της συζύγου του Άδ. Γεωργιάδη Ευγενίας Μανωλίδου.
- Πέντε (5) είχαν το όνομα του Άδ. Γεωργιάδη.
- Δεκαεπτά (17) το όνομα Θεοδωράτος που αντιστοιχεί στο όνομα του τότε συμβούλου του Γιάννη Θεοδωράτου.

Κόλαφος από την Επιστημονική Υπηρεσία στη μεθόδευση Γεωργιάδη

Στη συνεδρίασή της η Επιτροπή Δεοντολογίας, αλλά και η Επιστημονική Υπηρεσία της Βουλής έ-

► Ο φάκελος βρίσκεται εδώ και έναν χρόνο στη Δικαιοσύνη

► Απορρίφθηκε το αίτημα του αντιπροέδρου της Ν.Δ. να κατηγορηθεί ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας για συκοφαντική δυσφήμιση

ριξαν στον κάλαθο των ακρήστων τη μήνυση του Άδ. Γεωργιάδη κατά του Π. Πολάκη. Η γνωμοδότηση της Επιστημονικής Υπηρεσίας ήταν κόλαφος για τον αντιπρόεδρο της Ν.Δ.

Επισημαίνεται ότι τεχνηέντως ο Άδ. Γεωργιάδης κατέθεσε μήνυση κατά του βουλευτή και όχι κατά του υπουργού, ώστε να μην ακολουθηθεί η διαδικασία του νόμου περί ευθύνης υπουργών που προβλέπει το άρθρο 86 του Συντάγματος. Όμως η Επιστημονική Υπηρεσία της Βουλής, σύμφωνα με πληροφορίες, αποφάνθηκε ότι η μήνυση αφορά τον υπουργό και όχι τον βουλευτή. Έτσι, η Επιτροπή Δεοντολογίας (με εξαίρεση μόνο τη Ν.Δ.) αποφάσισε να απορρίψει το αίτημα.

Για να εγκρίνουν ραδιενεργό φάρμακο

Ζήτησαν προσδόκιμο ζωής από καρκινοπαθή!

➤ Ερώτηση του βουλευτή της ΝΔ Δ. Σταμάτη προς τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας

ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΜΟΣΧΟΥ

Εφιαλτική είναι πλέον η κατάσταση για τους ασθενείς στη χώρα μας: από τη μία καρκινοπαθείς δεν μπορούν να λάβουν τη θεραπεία τους, εάν δεν διαθέτουν... υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης και από την άλλη γίνεται κατ' επιλογήν η παροχή οξυγόνου σε ασθενείς που το έχουν λιγότερη ανάγκη, θέτοντας την υγεία τους σε κίνδυνο. Ενδεικτικό της κατάστασης που επικρατεί είναι το έγγραφο Επιτροπής Έγκρισης Φαρμάκων Υψηλού Κόστους του ΕΟΠΥΥ στο οποίο αναφέρεται ότι «δεν εγκρίνεται η χορήγηση του ραδιοφαρμάκου» διότι, μεταξύ άλλων, δεν υπάρχει ιατρική βεβαίωση για το προσδόκιμο επιβίωσης. Ήδη για το θέμα, ερώτηση προς τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας κατέθεσε χθες βουλευτής της ΝΔ κ. Δημήτρης Σταμάτης. Όπως επισημαίνεται στην ερώτηση, η απαίτηση αυτή είναι και απάνθρωπη και ανήθικη τόσο απέναντι στους ήδη βεβαρημένους, ψυχολογικά και σωματικά, ασθενείς όσο και απέναντι στους θεράποντες ιατρούς τους στους οποίους θέτει σοβαρά θέματα ηθικής. Ο κ. Σταμάτης καλεί τον αναπληρωτή υπουργό να απαντήσει αν ο ίδιος ενέκρινε την προσθήκη αυτής της απαράδεκτης προϋπόθεσης στη διαδικασία συνταγογράφησης του ΕΟΠΥΥ και τι προτίθεται να κάνει για την



κατάργησή της. Ο βουλευτής επισημαίνει και το έγγραφο της Επιτροπής με ημερομηνία 20.01.2017 από το οποίο προκύπτει ότι η επιτροπή γνωμοδότησε πως δεν εγκρίνει το φάρμακο, επειδή δεν υπήρχε μια συγκεκριμένη εξέταση και δεν υπήρχε και ιατρική βεβαίωση για το προσδόκιμο επιβίωσης.

ΧΩΡΙΣ ΟΞΥΓΟΝΟ ➤ Την ίδια ώρα, σύμφωνα με ερώτηση του τομεάρχη Υγείας της ΝΔ, βουλευτή κ. Βασίλη Οικονόμου, στο νοσοκομείο «Σωτηρία», το μοναδικό, μέχρι τώρα οργανωμένο Πνευμονολογικό Νοσοκομείο της χώρας, η παροχή του κεντρικού οξυγόνου «μειώνεται και πρόθεση ανανέωσης δεν υπάρχει λόγω έλλειψης χρημάτων, όπως ισχυρίζεται η διοίκηση. Το τραγικό, όμως, στο εν λόγω θέμα είναι ότι η

διοίκηση, σύμφωνα με καταγγελίες, προτείνει να σταματήσει κατ' επιλογήν η παροχή οξυγόνου σε ασθενείς που το έχουν λιγότερη ανάγκη, θέτοντας την υγεία τους σε κίνδυνο».

Οι ακάλυπτες οργανικές θέσεις ειδικευμένων ιατρών αλλά και νοσηλευτών στο νοσοκομείο φτάνουν το 40%. Μάλιστα υπάρχει μόνο ένας τραυματιοφορέας για 4 κλινικές των 40 ασθενών, όταν η ανάγκη του νοσοκομείου για μεταφορά των ασθενών φτάνει τα 100 άτομα για εξετάσεις και 30 εισαγωγές. «Στην ήδη απογοητευτική κατάσταση του νοσοκομείου έρχονται να προστεθούν οι σοβαρές ελλείψεις σε υγειονομικό υλικό, φάρμακα, αλλά και τα ασθενοφόρα σαράβαλα του νοσοκομείου που παραμένουν στη θέση τους χωρίς καμία πρόθεση αντικατάστασης, λόγω της αδιαφορίας του υπουργείου Υγείας», αναφέρει ο βουλευτής.

ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ: ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Την Ευρωκλινική Αθηνών για ιδιαίτερα απαιτητικές επεμβάσεις εμπιστεύονται ασθενείς από το εξωτερικό. Με ιδιαίτερη επιτυχία πραγματοποιήθηκε στην Ευρωκλινική μια εξαιρετικά απαιτητική επέμβαση αφαίρεσης όγκου εγκεφάλου από Γαλλίδα ασθενή. Πρόκειται για την τρίτη ασθενή από το εξωτερικό που χειρουργείται από τον Έλληνα Νευροχειρουργό κ. Απόστολο Σταθόπουλο στην Ευρωκλινική.

Σελ. 20

Την Ευρωκλινική Αθηνών για ιδιαίτερα απαιτητικές επεμβάσεις εμπιστεύονται ασθενείς από το εξωτερικό. Συγκεκριμένα με ιδιαίτερη επιτυχία πραγματοποιήθηκε στην Ευρωκλινική Αθηνών μια εξαιρετικά απαιτητική επέμβαση αφαίρεσης όγκου εγκεφάλου από Γαλλίδα ασθενή, από την ομάδα του Έλληνα καθηγητή Νευροχειρουργικής του Πανεπιστημίου της Νότιας Καλιφόρνιας κ. Απόστολου Σταθόπουλου.

Η 47χρονη ασθενής διαγνώστηκε με πολύμορφο γλοιοβλάστωμα στο δεξιό εγκεφαλικό ημισφαίριο, έναν από τους πιο επιθετικούς όγκους που προσβάλλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα, με ιδιαίτερα δύσκολη αντιμετώπιση. Καθώς στη Γαλλία, οι γιατροί την απέτρεπαν από το να πραγματοποιήσει χειρουργική αφαίρεση του όγκου, την ασθενή ανέλαβε να χειρουργήσει στην Ελλάδα και την Ευρωκλινική Αθηνών ο κ. Σταθόπουλος, με μεγάλο ερευνητικό έργο και εμπειρία σε παρόμοια χειρουργεία.

Παρά τις δυσκολίες της συγκεκριμένης περίπτωσης, καθώς ο όγκος βρισκόταν σε πολύ κρίσιμη περιοχή, με τον υπερσύγχρονο εξοπλισμό της Ευρωκλινικής Αθηνών, το άριστα εκπαιδευμένο προσωπικό του χειρουργείου και της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, καθώς και την έμπειρη χειρουργική ομάδα, η επέμβαση, διάρ-

Ευρωκλινική Αθηνών Επεμβάσεις σε ασθενείς από το εξωτερικό



κειας 10 ωρών, ολοκληρώθηκε με εξαιρετική επιτυχία και η μετεχειρητική μαγνητική τομογραφία έδειξε πως ο όγκος αφαιρέθηκε σχεδόν στο σύνολό του. Η Γαλλίδα είναι η τρίτη ασθενής από το εξωτερικό που χειρουργείται από τον Έλληνα Νευροχειρουργό στην Ευρωκλινική Αθηνών.

Όπως και τα προηγούμενα δύο περιστατικά, έτσι και αυτή η ασθενής έλαβε εξιτήριο μια εβδομάδα μετά το χειρουργείο, εξήλθε περιπατητική από την κλινική και ταξίδεψε αεροπορικώς για την πατρίδα της συνοδευόμενη από την οικογένειά της, τόνισε ο κ. Σταθόπουλος. Πρόκειται

για μία εξαιρετικά σπάνια και δύσκολη περίπτωση, που αντιμετωπίστηκε με απόλυτη επιτυχία και αναδεικνύει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας και σε μία ιδιωτική κλινική, όπως η Ευρωκλινική Αθηνών, πρόσθεσε ο κ. Σταθόπουλος.

Σημειώνεται ότι πρόσφατα, η Ευρωκλινική Αθηνών απέσπασε μία σημαντική πανευρωπαϊκή διάκριση, καθώς εφαρμόζοντας μία σειρά από καινοτομίες κατάφερε να γίνει η πρώτη κλινική στην Ελλάδα και την Ευρώπη που πιστοποιήθηκε ως "Φιλική προς τους Ασθενείς Κλινική" ("Patients' Friendly Hospital").

Της ΜΑΙΡΗΣ ΛΑΜΠΑΔΙΤΗ

Εξοντωτικό και χωρίς αντίκρισμα σε παροχές είναι το ποσοστό υπέρ υγείας που «απαιτεί» ο ΕΦΚΑ από τα υψηλά εισοδήματα.

Όσοι ελεύθεροι επαγγελματίες με βάση το εισόδημα του 2015 ξεπέρασαν την ανώτατη βάση υπολογισμού εισφορών, είδαν στα ειδοποιητήρια που αναρτήθηκαν στην ιστοσελίδα του ΕΦΚΑ ότι πρέπει να πληρώσουν για σύνταξη 1172 ευρώ και για περίθαλψη 407,30 ευρώ μηνιαίως.

Σύμφωνα με συνεργάτες μας ασφαλιστές, στην ιδιωτική ασφάλιση δεν υπάρχει τόσο ακριβό πρόγραμμα ακόμα και αν παρέχει λουξ σουίτα στο καλύτερο ιδιωτικό θεραπευτήριο.

Αυτό είναι ένα από πολλά «εγκεφαλικά» που υπέστησαν χιλιάδες ελεύθεροι επαγγελματίες που είδαν διπλάσιασμό ή και τριπλάσιασμό των εισφορών τους σε σχέση με τα προηγούμενα έτη.

Σύμφωνα με τους ειδικούς ο ασφαλισμένος που έχει ήδη κάνει διακοπή δραστηριότητας μέσα στο 2016, δεν είναι υπόχρεος εισφορών το 2017. Αν εκ παραδρομής έχει λάβει ειδοποιητήριο πρέπει να το αναφέρει στο ταμείο για να διορθωθεί το ταμείο.

Αντίθετα υποχρεωμένοι να πληρώσουν τις εισφορές είναι οι ασφαλισμένοι που είχαν διπλή ιδιότητα ασφάλισης το 2015 (π.χ. εταίρος Ο.Ε. και ελεύθερος επαγγελματίας) και διέκοψαν τη μια από αυτές μέσα στο έτος 2016. Δυστυχώς σε αυτές τις περιπτώσεις το μηχανογραφικό του ΕΦΚΑ υπολόγισε εισφορές στο σύνολο της επιχειρηματικής δραστηριότητας (κέρδη από Ο.Ε. και από ελεύθεριο ε-

Ασφάλιστρο υγείας 407 ευρώ το μήνα «απαιτεί» ο ΕΦΚΑ

πάγγελμα) και αγνόησε ότι από 1.1.2017 η μια από τις δύο ιδιότητες δεν υπάρχει.

Η αντιστοιχία στο εισόδημα του 2015 όπως αναμενόταν οδηγεί σε στρεβλώσεις και αδικίες. Οι διαφορές είναι απίστευτες σύμφωνα με τις καταγγελίες ασφαλισμένων που κλήθηκαν να πληρώσουν μηνιαίως ποσά που δεν έχουν καμία σχέση με την πραγματικότητα. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι διαφορές ξεπερνούν ακόμη και τα 1000 ευρώ τον μήνα, ποσό που είναι δύσκολο να συμψηφισθεί με μελλοντικές εισφορές. Ακόμη όμως και μικρότερες διαφορές της τάξεως των 50 ή 100 ευρώ, δεν μπορούν να περάσουν απαρατήρητες καθώς αποτελούν ουσιαστικά προκαταβολή φόρου.

Ειδικότερα πάνω από το όριο των 20.000 ευρώ ξεκινούν οι επιβαρύνσεις, ειδικά για όσους νέους και παλιούς ασφαλισμένους ήταν ενταγμένοι στην 3η και 4η ασφαλιστική κατηγορία.

Οι επαγγελματίες που είχαν πολύχρονη δραστηριότητα και ασφαλιζόνταν σε υψηλότερες κλάσεις θα δουν επιβαρύνσεις αν έχουν κέρδη (προ ασφαλιστικών εισφορών του προηγούμενου έτους) πάνω από 25.000 και 30.000 ευρώ, ενώ όσοι είχαν πैसे στις πρώτες δυο κλάσεις μετρούν α-

πλώθειες από τα 15.000 ευρώ.

Οι επιβαρύνσεις είναι σημαντικές στα μεσαία και υψηλά εισοδήματα, καθώς εκεί οι εισφορές μπορεί να διπλασιάζονται ή ακόμη και να τριπλασιάζονται. Για παράδειγμα έμπορος που ασφαλιζόταν στην 4η κλάση και πλήρωνε 4.204 ευρώ το χρόνο, αν βγάλει 40.000 ευρώ (κέρδος προ εισφορών προηγούμενου έτους) θα πληρώσει υπερδιπλάσιες εισφορές, δηλαδή 9.815 ευρώ. Ο ίδιος αν δηλώνει 50.000 ευρώ το χρόνο θα πληρώσει τριπλάσιες εισφορές, δηλαδή 12.510 ευρώ.

Η αφετηρία των επιβαρύνσεων τοποθετείται ανάλογα με την ασφαλιστική κατηγορία στην οποία ανήκε ο κάθε επαγγελματίας ως εξής πριν από το 2017

Νέοι ασφαλισμένοι (μετά την 1/1/1993) στην

- 1η κατηγορία πλήρωναν 2.708,52 ευρώ το χρόνο. Για εισόδημα 15.000 ευρώ θα πληρώσουν 3.481 ευρώ το χρόνο.
- 2η κατηγορία πλήρωναν 3.268,08 ευρώ το χρόνο. Για εισόδημα 15.000 ευρώ θα πληρώσουν 3.330,24 ευρώ.
- 3η κατηγορία πλήρωναν 3.866,28 ευρώ το χρόνο. Για εισόδημα

20.000 ευρώ θα πληρώσουν 4.516,49 ευρώ.

- 5η κατηγορία πλήρωναν 4.822,08 ευρώ το χρόνο. Για εισόδημα 25.000 ευρώ θα πληρώσουν 5.606,43 ευρώ.
- 6η κατηγορία πλήρωναν 5.415,6 ευρώ το χρόνο. Για εισόδημα 25.000 ευρώ θα πληρώσουν 5.446,48 ευρώ.
- 7η κατηγορία πλήρωναν 5.778,48 ευρώ το χρόνο. Για εισόδημα 30.000 ευρώ θα πληρώσουν 6.696,18 ευρώ.
- 8η κατηγορία πλήρωναν 6.233,64 ευρώ το χρόνο. Για εισόδημα 30.000 ευρώ θα πληρώσουν 6.573,49 ευρώ.

Σύμφωνα με συνεργάτες μας ασφαλιστές, στην ιδιωτική ασφάλιση δεν υπάρχει τόσο ακριβό πρόγραμμα ακόμα και αν παρέχει λουξ σουίτα στο καλύτερο ιδιωτικό θεραπευτήριο.



Αναφορά «κόλαφος» αξιωματικού για τους εμβολιασμούς στα hotspots

Απειλούμαστε από πολιομυελίτιδα μέχρι και κοκίτη!

Την «καυτή πατάτα» του λαθρομεταναστευτικού την ανέλαβε από την αρχή ο στρατός, προσπαθώντας να θέσουν την κρίση υπό έλεγχο. Είναι γεγονός πως χωρίς την υποστήριξή τους θα είχαμε το απόλυτο χάος. Αυτό όμως δε σημαίνει ότι οι Ένοπλες Δυνάμεις πρέπει δια βίου να συνεχίζουν το έργο που θα έπρεπε να κάνουν άλλες κρατικές υπηρεσίες στα Hotspots που δημιουργήθηκαν.

Ένας Αξιωματικός Ιατρός ξεσπά, εκφράζοντας μέσα από επιστολή του την αγωνία για ένα κράτος το οποίο θεσμικά κλυδωνίζεται από τις διαδικασίες των hotspots. Το γεγονός ότι τον κίνδυνο κρούει υψηλόβαθμος Στρατιωτικός Ιατρός δεν πρέπει να αφήνει το περιθώριο να αγνοηθεί, καθώς διακυβεύεται η Δημόσια Υγεία.

Όπως προκύπτει από τον ίδιο, το στρατιωτικό προσωπικό, με πλήθος οικογενειών από πίσω του, πηγαίνουν «στη μάχη» υποδοχής των αλλοδαπών χωρίς τους κατάλληλους εμβολια-

5. Διακοσμήσαν οκράμεται η αποτίμησή του στο αντράκι, για την υπέρση στρατιωτικό προσωπικό που δεν έχο λάβει 2^η δόση εμβολίου ανεμβολίασος και το σι 2^η δόση εμβολίου κοκκοτη πολιομυελίτιδας και έχο ήδη μετρί σε δομές φιλοξενίας προσφύγων, καθώς στην πληθυσμό τόσο του Ηακκίτην Λοκιστιών (στην World Health Organization) και άλλους άλλων μετακινούμενων Ασιατικών πληθυσμών, υφίστανται κρούσματα πολιομυελίτιδας, η οποία ως γνωστόν μεταδίδεται ακόμη και με απλή συγγαμία ή και μέσω του οδηγίου σε βαρρυότες, ασυμπτικά βιβίους μη προσπαζόμενος, υπεστήριξη και ακόμη σε θάνατο.

6. Η διαρκώς υποβόλλεται προς ενημέρωσή σας και για τις δικές σας ενέργειες προς υλοποίηση των ανωτέρω.

σμούς που θα μπορούσαν να τους προστατεύσουν από τις χειρότερες ασθένειες που γνωρίζει σήμερα η επιστήμη, όπως πολιομυελίτιδα ανεμοβλογιά και κοκίτη.

Προκύπτει λοιπόν ότι δεν έχουν τηρηθεί οι δόσεις των εμβολίων που θα θωρακίσουν έναν ανθρώπινο οργανισμό, ώστε να μην νοσήσει αλλά και να μην καταστεί φορέας και «κολλήσει» και άλλους. Προκύπτει ότι το κράτος δεν είναι οργανωμένο. Προκύπτει ότι η δοσολογία των εμβολίων δεν είναι ξεκάθαρη. Προκύπτει ότι η «άγνοια» και η απραγία μπορεί να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμες αναπηρίες ή ακόμα και σε θάνατο.

Προκύπτει όμως και κάτι άλλο. Ο αναφέρων Αξιωματικός Ιατρός φαίνεται ότι έχει την γνώση τόσο την διοικητική όσο και την Ιατρική να προστατεύσει τον εαυτό του από το να πάει «σαν πρόβατο στην σφαγή» ανεμβολίαστος ανάμεσα σε εν δυνάμει φορείς ασθενειών βαρέως τύπου που όταν προσβάλλουν άτομα προκαλούν βαρείες αναπηρίες έως και θάνατο. Τι γίνεται όμως με το χαμηλόβαθμο προσωπικό (ήδη μητέρες και πατέρες) που δεν έχουν την ιατρική και διοικητική γνώση και επάρκεια ώστε να προστατεύσουν τον εαυτό τους; Η εφημερίδα μας είχε αναδείξει πολλές φορές τα όσα ζούσαν οι φαντάροι αλλά και οι υψηλόβαθμοι στρατιωτικοί που έστηναν τα διάφορα hotspots της περιφέρειας. Πάμπολλα ήταν τα κρούσματα φυματίωσης και ηπατίτιδας σε στρατόπεδα που είχαν αναλάβει τους καταυλισμούς, με τις κραυγές αγωνίας ένστολων και ιατρών να βρίσκουν «τοίχο» από την Πολιτεία.

Με πληροφορίες από το Militaire.gr