

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

Τελευταία στην Ευρώπη η Ελλάδα!

Των **ΑΙΜ. ΣΤΑΘΑΚΟΥ & ΑΛ. ΚΑΖΑΝΤΖΙΔΗ**
koinonia@realnews.gr

Μάχη με τον χρόνο δίνουν οι ασθενείς που βρίσκονται στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση. Τα σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο τομέας των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας σκοτώνουν για πολλούς πάσχοντες την ελπίδα για μια δεύτερη ευκαιρία στη ζωή.

Η Ελλάδα στις μεταμοσχεύσεις έχει τις χειρότερες επιδόσεις στην Ευρώπη και είναι μία από τις δέκα τελευταίες χώρες του κόσμου. Περισσότεροι από 1.222 ασθενείς βρίσκονται στο Εθνικό Μητρώο Ληπτών Νεφρικού Μοσχεύματος και ο μέσος χρόνος αναμονής ξεπερνά τα οκτώ χρόνια. Επίσης, 1.408 ασθενείς βρίσκονται στη λίστα αναμονής για ήπαρ και περίπου 35 ασθενείς περιμένουν για μεταμόσχευση καρδιάς.

Ακόμα, όμως, και όταν βρεθεί το σωτήριο μόσχευμα, ο ασθενής πρέπει να περιμένει για να βρεθεί κρεβάτι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Είναι χαρακτηριστικό ότι 30 νεφροπαθείς είναι σε αναμονή στο νοσοκομείο «Λαϊκό», περιμένοντας να λάβουν νεφρό από ζώντα συγγενή τους, ωστόσο ο χρόνος αναμονής φτάνει τα δύο χρόνια γιατί δεν υπάρχει διαθέσιμο χειρουργικό κρεβάτι.

Αναμονή και λοιμώξεις

Ο πρόεδρος τη Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών **Γρηγόρης Λεοντόπουλος** εξηγεί ότι το Κέντρο Μεταμόσχευσης στο «Λαϊκό» -όπως και τα υπόλοιπα κέντρα στα δημόσια νοσοκομεία- δεν διαθέτει δικά του χειρουργικά κρεβάτια και ο ασθενής πρέπει να περιμένει πότε θα υπάρξει διαθέσιμο χειρουργείο για να γίνει η

Περισσότεροι από 1.200 ασθενείς βρίσκονται σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση νεφρού, ενώ πάνω από 8 χρόνια είναι ο μέσος όρος αναμονής

μεταμόσχευση», επισημαίνει ο κ. Λεοντόπουλος και προσθέτει ότι «ένα ακόμα μεγάλο πρόβλημα είναι το γεγονός ότι τα Μεταμοσχευτικά Κέντρα δεν διαθέτουν δικές τους Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Αυτό όμως έχει ως αποτέλεσμα να έχουμε υψηλότερα ποσοστά ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και απόρριψης των μοσχευμάτων. Για παράδειγμα, στη μεταμόσχευση ήπατος η θνησιμότητα φτάνει το 60%, όταν στο εξωτερικό το ποσοστό είναι πολύ χαμηλότερο», καταλήγει.

Στο σοβαρό θέμα των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων αναφέρεται και ο πρόεδρος του Συλλόγου Νεφροπαθών Θεσσαλονίκης **Χρήστος Καραγκιόζης**, ο οποίος επισημαίνει χαρακτηριστικά: «Δυστυχώς θερίζουν τα μικρόβια τους μεταμοσχευμένους ασθενείς, με μοιραίες πολλές φορές συνέπειες. Για παράδειγμα, πριν από δύο χρόνια ηπατομοσχευμένοι ασθενείς κόλλησαν επικίνδυνα μικρόβια και παρέμειναν τρεις μήνες στη ΜΕΘ». Ο κ. Καραγκιόζης επισημαίνει ότι χρειάζεται αναδιάρθρωση ολόκληρο το σύστημα των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας. «Στα Μεταμοσχευτικά Κέντρα υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό, που καθιστούν δύσκολη τη λειτουργία τους».

Στη χώρα μας υπάρχουν σε λειτουργία σε



Στη χώρα μας, ενώ το 2008 έγιναν 266 μεταμοσχεύσεις από θανόντα δότη, το 2009 έγιναν 163 και το 2015 μόλις 91

δημόσια νοσοκομεία πέντε Μονάδες Μεταμόσχευσης Νεφρού, μία Μονάδα Μεταμόσχευσης Ηπατος στη Θεσσαλονίκη και μία Μονάδα Μεταμόσχευσης Καρδιάς στο Γνάσιον Καρδιοχειρουργικό Κέντρο. Πριν από μερικά χρόνια διακόπηκαν οι μεταμοσχεύσεις πνευμόνων στη χώρα μας και οι ασθενείς πρέπει πλέον να μεταβούν στο εξωτερικό.

Ταξιδεύουν στο εξωτερικό

Οι δυσλειτουργίες του συστήματος μεταμοσχεύσεων έχουν σοβαρές οικονομικές επιπτώσεις. Είναι χαρακτηριστικό ότι κατά την περσινή χρονιά 54 ασθενείς έλαβαν έγκριση μετάβασης στο εξωτερικό για να υποβληθούν σε μεταμόσχευση. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, αυτή η δαπάνη για τον ΕΟΠΥΥ την τελευταία τετραετία ξεπέρασε τα 35 εκατομμύρια ευρώ.

Η τελευταία επταετία ήταν η χειρότερη στην ιστορία των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας, καθώς καταγράφηκε μεγάλη πτώση στον αριθμό τους λόγω ελλείψεως μοσχευμάτων. Είναι χαρακτηριστικό ότι, ενώ το 2008 έγιναν 266 μεταμοσχεύσεις από θανόντα δότη, το 2009 έγιναν 163 και το 2015 μόλις 91. Τον τελευταίο ενάμιση χρόνο υπάρχει μια ανοδική τάση στην προσφορά οργάνων που δίνει χαραμάδα ελπίδας στους ασθενείς. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Μεταμοσχεύσεων, το πρώτο τετράμηνο αυτού του χρόνου ο αριθμός των δωτών έχει διπλασιαστεί σε σχέση με τον αντίστοιχο περσινό.

Ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, καθηγητής **Ανδρέας Καραμπίνης**, εξηγεί ότι «έχει κινητοποιηθεί η κοινότητα των νέων εντακολόγων που πλέον συνει-



g.houdalakis@realnews.gr

η άποψη
του **ΓΙΩΡΓΟΥ ΧΟΥΔΑΛΑΚΗ**

Το δώρο...

ΟΣΟΙ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα θυμίζουν μελλοθάνατους που διανύουν ένα ατέλειωτο «πράσινο μίλι». Στο θρίλερ της ζωής τους πρωταγωνιστούν ασυγκίνητοι «συνάνθρωποι», που προπιούν να πετάξουν ζωτικά όργανα στον κάδο της απελπισίας, αντί να τα προσφέρουν στην «κλεψύδρα» της ελπίδας. Όσο η ουρά όλων όσοι προσδοκούν ένα μόσχευμα μεγαλώνει, τόσο οι ελπίδες να βρεθεί συμβατός δότης μικραίνουν. Αντίθετα με ό,τι θα υπέθετε κανείς, στα χρόνια του μνημονίου η αλληλεγγύη στη δωρεά οργάνων όχι μόνο δεν αυξήθηκε, αλλά μειώθηκε δραματικά. Παράλληλα με την απαράδεκτη κοινωνική αναλγησία, τις ελπίδες των υποψηφίων προς μεταμόσχευση σαμποτάρουν οι αδυναμίες του

συστήματος υγείας στη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων. Τα λιγοστά μοσχεύματα κατά αναλογία πληθυσμού συνδυάζονται θανατηφόρα με τις ελλείψεις χειρουργείων και εν συνεχεία με τις υπεραπαραίτητες κλίνες εντατικών. Ο υποψήφιος προς μεταμόσχευση πρέπει, αντί για την αυτονόμη μέριμνα και αλληλεγγύη, να προσδοκά ένα τριπλό δώρο. Να βρεθεί συμβατός δότης, κατάλληλο χειρουργείο και κρεβάτι στην εντατική, ώστε να γλιτώσει από τις θανατηφόρες ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις.

ΥΓ.: Αυτό που είσαι είναι δώρο από τον Θεό σε σένα, αυτό που γίνεσαι είναι δώρο από σένα στον Θεό.

Hans Urs von Balthasar

ΟΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

2014	ΒΕΛΓΙΟ	ΤΣΕΧΙΑ	ΕΛΛΑΔΑ	ΟΥΓΓΑΡΙΑ	ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	ΛΕΥΚΟΡΩΣΙΑ
Πληθυσμός	11 εκατ.	11 εκατ.	11 εκατ.	10 εκατ.	10,5 εκατ.	9,5 εκατ.
Δότες ανά εκατ. πληθυσμού	27	24	4,5	20,5	27	18
Δότες αριθμός	299	261	50	203	289	165
Μεταμοσχεύσεις Νεφρού	481	507	131	387	448	286
Ηπατος	261	169	28	75	202	68
Καρδιάς	82	87	12	58	43	45
Πνευμόνων	103	32	0	0	19	1
Μονάδες Μ. Νεφρού	7	7	5	4		8
Μονάδες Μ. Ηπατος	6	2	1	1		3

ΜΕΤΑΒΑΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

	2012	2013	2014	2015	Σύνολο ανά όργανο
Νεφρό	10	19	10	15	54
Νεφρό & ήπαρ	2	2	1	2	7
Ηπαρ	9	19	9		3
Νεφρό & πάγκρεας	1	2	-		-
Ηπαρ (Παιδιατρική)	10	13	4	5	32
Πνεύμονες	13	12	15	12	52
Καρδιά	-	1	1	1	
Νεφρό - καρδιά	-	1	-		-
Καρδιά - πνεύμονες	-	1	2	-	
Σύνολο	45	70	42	38	195

“ Τα Μεταμοσχευτικά Κέντρα έχουν πλέον γεράσει, ένα μεγάλο μέρος του προσωπικού τους έχει συνταξιοδοτηθεί ”
τονίζει ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, καθηγητής Ανδρέας Καραμπίνης



ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ



Ελένη Σαμιωτάκη



Πέτρος Κακολύρης



Χρήστος Καραγιάννης

δητοποιούν ότι μέσα στη δουλειά τους είναι η προσπάθεια να εξασφαλίσουν όργανα για μεταμόσχευση. Σε αυτό συνέβαλε η κινητοποίηση του υπουργείου Υγείας, καθώς και των φορέων, όπως για παράδειγμα το Ίδρυμα Ωνάση που διοργάνωσε σεμινάρια. Ωστόσο, πρέπει να τονιστεί ότι τα Μεταμοσχευτικά Κέντρα έχουν πλέον γεράσει, ένα μεγάλο μέρος του προσωπικού τους έχει συνταξιοδοτηθεί, ενώ όσοι έχουν απομείνει λόγω της οικονομικής κρίσης δεν διαθέτουν τα απαιτούμενα μέσα», καταλήγει ο κ. Καραμπίνης.

Οι μαρτυρίες των ασθενών

Ο Πέτρος Κακολύρης έκανε μεταμόσχευση καρδιάς πριν από οκτώ χρόνια. « Το πρόβλημά μου ήταν εκ γενετής, ωστόσο το διαπίστωσα σε έναν τυχαίο καρδιολογικό έλεγχο όταν ήμουν φοιτητής», λέει και επισημαίνει ότι τα επόμενα χρόνια η κατάσταση του παρουσίαζε συνεχή επιδείνωση, μέχρι που πλέον η μοναδική του ελπίδα ήταν η μεταμόσχευση καρδιάς. Ο κ. Κακολύρης μιλά με ευγνωμοσύνη για τους συγγενείς του δότη που μέσα από τον πόνο τους είχαν το μεγαλείο ψυχής να δώσουν ζωή σε συνανθρώπους τους. «Στο στήθος μου χτυπά η καρδιά ενός 27χρονου αγοριού από την Πελοπόννησο, που έχασε άδικα τη ζωή του σε τροχαίο δυστύχημα», μας λέει συγκινημένος. «Το άτυχο αυτό αγόρι έδωσε ζωή όχι μόνο σε εμένα, αλλά σε τουλάχιστον άλλους δέκα ασθενείς που πήραν τα όργανά του», καταλήγει.

Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη, στο 30%-50% των περιπτώσεων εγκεφαλικών θανάτων η οικογένεια αρνείται τη δωρεά των οργάνων. Στο 45% των περιπτώσεων η αιτία είναι η έλλει-

μελέτη

Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη, στο 30%-50% των περιπτώσεων εγκεφαλικών θανάτων η οικογένεια αρνείται τη δωρεά των οργάνων. Στο 45% των περιπτώσεων η αιτία είναι η έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας. Ωστόσο, το 43% των ερωτηθέντων δήλωσε πρόθεση να δωρίσει τα όργανά του

ψη εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας. Ωστόσο, το 43% των ερωτηθέντων δήλωσε πρόθεση να δωρίσει τα όργανά του.

Η Ελένη Σαμιωτάκη περιμένει εδώ και οκτώ χρόνια για να βρεθεί το σωτήριο μόσχευμα νεφρού. Κάθε μέρα που περνάει ελπίζει ότι θα ακούσει το νέο που θα της αλλάξει τη ζωή.

«Είναι πολύ δύσκολη η ζωή μου ως αιμοκαθαιρούμενης. Δεν έχω τη δυνατότητα να δουλέψω, συντηρούμαι αναγκαστικά από την οικογένειά μου και νιώθω ότι καθημερινά ανεβαίνω έναν γολγοθά. Παίρνω καθημερινά οκτώ φάρμακα, τα οποία πρέπει να πληρώσω από την αναπηρική σύνταξή μου. Βλέπω συνέχεια ασθενείς σαν εμένα να πεθαίνουν στη λίστα αναμονής για μόσχευμα. Φοβάμαι ότι και εγώ δεν θα προλάβω. Κάνω εκκλήση στους συνανθρώπους μου να υπερβούν τον πόνο τους για τον άνθρωπό τους που χάθηκε και να σώσουν τις ζωές μας. Θα τον δουν να συνεχίζει να ζει μέσα από εμάς».

Ο Σταύρος Δημητριάδης υπήρξε τυχερός. Επειτα από έξι χρόνια αναμονής βρέθηκε το πολύτιμο μόσχευμα νεφρού και έκανε τη μεταμόσχευση. «Νιώθω ότι είμαι ευλογημένος. Πρόσφατα γνώρισα μια νεαρή κοπέλα που περιμένει 13 χρόνια και προσπαθεί να διατηρήσει τις ελπίδες της. Τα βράδια της Κυριακής έχουν χαρακτήριστη στη μνήμη μου ως ο εφιάλτης της εβδομάδας, γιατί μεσολαβούσαν δύο ημέρες χωρίς να έχω κάνει αιμοκάθαρση. Σφάδαζα από τους πόνους και δεν μπορούσα να κοιμηθώ. Κλείνω οκτώ χρόνια με το νέο μου νεφρό και κάθε χρόνος που περνάει τον γιορτάζω σαν να έχω γενέθλια. Όταν έκανα τη μεταμόσχευση, ένιωσα ότι ξαναγεννήθηκα».

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΥ**
g.sotiropoulos@realnews.gr

Πανάκριβες είναι οι αεροδιακομιδές που γίνονται με τα εναέρια μέσα των Ενόπλων Δυνάμεων, καθώς παραμένουν καθηλωμένα, λόγω έλλειψης συντήρησης και επισκευής, τα τρία εναπομείναντα ελικόπτερα του ΕΚΑΒ που είχαν αγοραστεί για τις μεταφορές ασθενών από τα νησιά στην ηπειρωτική χώρα. Ενα δίωρο δρομολόγιο με C-130 από την Πάρο προς την Αθήνα κοστίζει 14.600 ευρώ, όταν το ίδιο δρομολόγιο με ελικόπτερο του ΕΚΑΒ τύπου AB 109 θα κόστιζε σχεδόν το ένα τρίτο, δηλαδή μόλις 5.400 ευρώ. Σύμφωνα με τον πρόεδρο των εργαζομένων του ΕΚΑΒ, **Γιώργο Μαθιόπουλο**, «το κόστος ανά ώρα πτήσης είναι 7.300 ευρώ για τα C-130, 4.100 ευρώ για τα C-27, 3.400 ευρώ για τα Σούπερ Πούμα, ενώ μόλις 2.700 ευρώ για τα ελικόπτερα του ΕΚΑΒ AB 109. Και να σκεφτείτε ότι το 2016 έγιναν 1.400 αεροδιακομιδές, οι οποίες κάθε χρόνο στοιχίζουν περίπου 10 εκατ. ευρώ! Όσο για το κόστος συντήρησης και επισκευής των τριών καθηλωμένων ελικοπτέρων του ΕΚΑΒ, ανέρχεται στο ποσό των 2,5 εκατ. ευρώ, όπως είχε δηλώσει ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας **Παύλος Πολάκης**.

Σαν να μην έφτανε αυτό, για δεύτερη χρονιά φέτος έχουν επιστρατευτεί και τα ελικόπτερα της Πυροσβεστικής, που, αντί να ριχτούν στη μάχη με τις φλόγες, έχουν αναλάβει και αυτά τον ρόλο των «ιπτάμενων ασθενοφόρων», αν και δεν διαθέτουν τον απαραίτητο εξοπλισμό. Συγκεκριμένα, από την 1η Μαΐου, όταν αρχίζει και επίσημα η αντιπυρική περίοδος, ένα πυροσβεστικό ελι-



10 εκατομμύρια τον χρόνο στοιχίζει η μεταφορά ασθενών από τα νησιά στην ηπειρωτική χώρα, ενώ το κόστος επισκευής των τριών καθηλωμένων ελικοπτέρων του ΕΚΑΒ είναι 2,5 εκατ. ευρώ

Καθηλωμένα τα ελικόπτερα, «χρυσές» οι αεροδιακομιδές

κόπτερο τύπου BK 117 θα μετασταθμεύσει στη Θεσσαλονίκη για αεροδιακομιδές.

Ερώτηση στη Βουλή

Ερώτηση για τα καθηλωμένα ελικόπτερα του ΕΚΑΒ κατέθεσε πρόσφατα στη Βουλή ο γιατρός και βουλευτής Αρκαδίας της Ν.Δ. **Κωνσταντίνος Βλάσης**, ο οποίος, μεταξύ άλλων, τόνισε: «Το υπουργείο Υγείας διαθέτει 3 ειδικά νοσοκομειακά ελικόπτερα Augusta Bell A109 για επείγουσες αερομεταφορές περιστατικών υγείας. Τα ελικόπτερα αυτά είναι εκτός λειτουργίας, καθηλωμένα σε αεροδρόμιο της Πολεμικής Αεροπορίας για μεγάλο χρονικό διάστημα. Παρόλο που τα εναέρια μέσα των Ε.Δ. ορθώς συνδράμουν στο ανθρωπιστικό έργο του υπουργείου Υγείας, αυτό δεν σημαίνει πως πρέπει να υποκαθιστούν μονίμως το έργο των ελικοπτέρων που έχουν εγκαταλειφθεί, παραμελώντας την κύρια αποστολή τους που είναι η άμυνα της χώρας». Στην ερώτηση του βουλευτή της αξιωματικής αντιπολίτευσης απάντησε στις 3 Απριλίου ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Π. Πολάκης, ο οποίος, παρά τις κατά καιρούς διαβεβαιώσεις του για επίλυση του προβλήματος, παραδέχεται πως παραμένουν ακόμα καθηλωμένα και τα τρία ελικόπτερα. «Το ένα εκ των τριών ελικοπτέρων καθηλώθηκε το 2008, λόγω προβλήματος στον κινητήρα του. Το δεύτερο καθηλώθηκε το 2012, λόγω προβλήματος στον κινητήρα του, αλλά και λόγω του προβλήματος που προέκυψε κατά την προσγείωσή του μετά από εκπαιδευτική διαδικασία. Και για τα δύο ελικόπτερα έως τώρα δεν έχει γίνει καμία ενέργεια για την αποκατάσταση των βλαβών. Το τρίτο ελικόπτερο ακινη-

ΡΟΛΟΣ

Για να καλυφθούν οι ανάγκες, για δεύτερη χρονιά φέτος έχουν επιστρατευτεί και τα ελικόπτερα της Πυροσβεστικής, που, αντί να ριχτούν στη μάχη με τις φλόγες, έχουν αναλάβει και αυτά τον ρόλο των «ιπτάμενων ασθενοφόρων», αν και δεν διαθέτουν τον απαραίτητο εξοπλισμό

τοποιήθηκε το 2015, λόγω βλάβης στον κινητήρα, αλλά και λόγω εκτεταμένης συντήρησης, η οποία προβλέπεται από τον κατασκευαστή. Αμέσως μετά την καθήλωσή του, το τρίτο ελικόπτερο μεταφέρθηκε άμεσα στις εγκαταστάσεις του ΕΚΑΒ, όπου το αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα θα περατωθούν οι διαδικασίες συντήρησης. Παράλληλα, το υπουργείο Υγείας, σε συνεργασία με το ΕΚΑΒ και στο πλαίσιο σύμβασης αγοράς ελικοπτέρων, βρίσκεται σε διαδικασίες άμεσης επισκευής των κινητήρων όλων των ελικοπτέρων».

Τα ασθενοφόρα

Δραματικές είναι οι ελλείψεις και στα ασθενοφόρα. Τα χρόνια πέρασαν, τα πρόσωπα άλλαξαν, όμως το πρόβλημα στο ΕΚΑΒ όχι μόνο δεν λύθηκε, αλλά γιγαντώθηκε. Στην Αττική, αντί για 150 ασθενοφόρα που χρειάζονται για να καλυφθούν όλες οι περιοχές, διαθέσιμα είναι μόνο τα μισά, περίπου 70 και αυτά είναι βαριά ταλαιπωρημένα - ορισμένα μάλιστα έχουν στα κοντέρ τους ακόμα και 1 εκατομμύριο χιλιόμετρα! Τα παροπλισμένα ασθενοφόρα παραμένουν ακινητοποιημένα στον χώρο στάθμευσης του κτιρίου των κεντρικών υπηρεσιών του ΕΚΑΒ. Όπως καταγγέλλει ο πρόεδρος των εργαζομένων του ΕΚΑΒ, Γ. Μαθιόπουλος: «Ο διαγωνισμός για την προμήθεια 186 νέων ασθενοφόρων με χρήματα από τον προϋπολογισμό του υπουργείου Υγείας ξεκίνησε το 2007, ακυρώθηκε, όμως, στα τέλη του 2009. Το 2010-2011 η προμήθειά τους εντάχθηκε στο ΕΣΠΑ και ξεκίνησε η παραλαβή τους στις αρχές του 2012. Τελικά, παραλήφθηκαν μόλις 90 ασθενοφόρα.

Ιστορίες τρέλας στο τηλεφωνικό κέντρο του ΕΚΑΒ

Αίτημα διακομιδής σε νοσοκομεία λόγω μικρού... παπουτσιού και άφθας

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Κλήση για τραυματισμό από κυρία που έκανε τα ψώνια της και τη «χτύπησε» το παπούτσι. Αίτημα για διακομιδή σε νοσοκομείο λόγω... άφθας. Ερωτήσεις για την ώρα, για τα εφημερεύοντα και τηλεφωνικές παρενοχλήσεις. Μέσα στον αγώνα που δίνουν οι διασώστες του «166» που εργάζονται στο Επιχειρησιακό Κέντρο του ΕΚΑΒ Αθήνας για να μεταβιβάσουν γρήγορα το σήμα για μία επείγουσα διακομιδή, έχουν να αντιμετωπίσουν χιλιάδες κλήσεις από πολίτες που –στην καλύτερη περίπτωση– δεν έχουν καταλάβει τον ρόλο του ΕΚΑΒ, αλλά και το ίδιο το σύστημα το οποίο εν έτει 2017 λειτουργεί... «χειρογράφως».

Κάθε μέρα το επιχειρησιακό κέντρο του ΕΚΑΒ δέχεται 5.000 τηλεφωνικές κλήσεις. Μόνο μία στις πέντε θα είναι αίτημα για διακομιδή. Οι υπόλοιπες θα είναι, κατά κύριο λόγο, πληροφορίες για τα νοσοκομεία που εφημερεύουν –για κάποιο περίεργο λόγο– οι περισσότερες για την περιοχή του Πειραιά. «Ο τηλεφωνητής «καίγεται!» με αυτή την κατάσταση. Είναι σαν βασανιστήριο. Μέχρι και την ώρα καλοήν να ρωτήσουν», επισημαίνει στην «Κ» ο υπεύθυνος του Επιχειρησιακού Κέντρου του ΕΚΑΒ Χάρης Στεφανόπουλος και συνεχίζει «εάν μπορούσε ο κάθε πολίτης να καταλάβει ότι πρέπει να πάρει το σωστό νούμερο για τις εφημερίες, θα έκανε ένα μεγάλο δώρο και σε εμάς και στον ίδιο. Ένα τηλεφωνικό κέντρο, με ξεκούραστο προσωπικό δουλεύει πολύ καλύτερα». Φυσικά δεν λείπουν οι τηλεφωνικές παρενοχλήσεις ειδικά τις βραδινές ώρες. «Εάν ακούσουν άντρα να σηκώνει τη γραμμή το κλείνουν», σημειώνει ο κ. Στεφανόπουλος, «εάν είναι γυναίκα τις μιλάμε πρόσταχα». Πρόσφατα και για πρώτη φορά, το

Πολλές οι χαμένες εργατο-ώρες, καθώς εν έτει 2017 το σύστημα συνεχίζει να λειτουργεί... «χειρογράφως».

ΕΚΑΒ αποφάσισε να διαβιβάσει στον εισαγγελέα τηλεφωνικούς αριθμούς που έχουν χρησιμοποιηθεί για παρενόχληση.

Ακόμα και στις περιπτώσεις που η κλήση είναι για διακομιδή γίνεται «κατάχρηση» της υπηρεσίας. Οι διασώστες έχουν να πουν πολλές ιστορίες: Κυρία που ψώνιζε στην οδό Ερμού και τη χτύπησε το παπούτσι, και ήθελε το ασθενοφόρο να την πάει σπίτι της. Κυρία που όπως ανακάλυψαν εκ των υστέρων οι διασώστες είχε καλέσει το ΕΚΑΒ στις τρεις το πρωί γιατί είχε άφθα στο στόμα της και δεν μπορούσε να μιλήσει, αν και το στόμα της πήγαινε «ροδάνι» όσο απευθυνόταν στον σύζυγό της. Κλήση στο ΕΚΑΒ από

συγγενή ηλικιωμένου που είχε πέσει από το κρεβάτι και ζητούσε βοήθεια για να τον ανεβάσει. Αλλά και ψέματα: Περιστατικό που αναφέρθηκε ως εγκεφαλικό και ήταν απλά εμπύρετο. Η δικαιολογία –εκ των υστέρων– από αυτόν που έκανε την κλήση ήταν «είχε πάθει πριν από τέσσερα χρόνια εγκεφαλικό, τώρα έχει πυρετό». Και το ΕΚΑΒ, σε αντίθεση με άλλες χώρες όπως η Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο, οι ΗΠΑ, όπου εφαρμόζονται αυστηρά πρωτόκολλα, δεν έχει νομική κάλυψη να αρνηθεί διακομιδή.

Ακυρώσεις...

Σύμφωνα με τα όσα είπε στην «Κ» η προϊσταμένη του Τμήματος Άμεσης Παρέμβασης του ΕΚΑΒ, κ. Σοφία Μαυρικάκη, για τα επείγοντα περιστατικά το ΕΚΑΒ Αττικής διαθέτει 60-65 ασθενοφόρα σε πρωινή και απογευματινή βάρδια και έξι μπχανές. Από τα 1.000 αιτήματα για επείγουσα διακομιδή που δέχεται σε καθημερινή βάση, τελικά θα εξυπηρετηθούν τα 500-600.

Τα υπόλοιπα θα ακυρωθούν, από τους ίδιους που κάλεσαν. Στο Επιχειρησιακό Κέντρο σε πρωινή και απογευματινή βάρδια απασχολούνται 8-10 διασώστες ως τηλεφωνητές και έξι ως ασυρματιστές για τη διεκπεραίωση των περιστατικών. Προς το παρόν, το σύστημα λειτουργεί «χειρογράφως», με αποτέλεσμα κάσιμο πολύτιμου χρόνου και ανθρώπινων πόρων. Πρόσφατα, το Ιδρυμα Σταύρος Νιάρχος ανακοίνωσε μία γενναία δωρεά προς το ΕΚΑΒ για την αγορά 143 ασθενοφόρων οχήματα και την ψηφιακή αναβάθμιση του Επιχειρησιακού Κέντρου της Αττικής, η οποία περιλαμβάνει ηλεκτρονική διαχείριση των περιστατικών και εφαρμογή τηλεματικής παρακολούθησης των ασθενοφόρων.

Ο κ. Στεφανόπουλος εξηγεί στην «Κ» πώς λειτουργεί σήμερα το Κέντρο: Ο τηλεφωνητής θα λάβει την κλήση, θα συμπληρώσει χειρόγραφα σε καρτέλα το περιστατικό, θα σπκωθεί από το γραφείο του, θα πάει στον ασυρματιστή που θα διαβιβάσει το σήμα στο ασθενοφόρο και θα επιστρέψει στο γραφείο του. Μια διαδικασία κατά μέσον όρο δύο λεπτών για κάθε κλήση. Είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα που έδωσε πρόσφατα ο πρόεδρος του ΕΚΑΒ Κωνστ. Καρακασσιανόπουλος: «Κατά τη βραδινή βάρδια, ο κάθε τηλεφωνητής θα δεχθεί κατά μέσον όρο 48 περιστατικά, τα οποία θα αποτυπώσει σε 48 καρτέλες. Θα σπκωθεί 48 φορές για να πάει την καρτέλα στον ασυρματιστή. Εάν υπολογίσουμε ότι η διαδικασία για κάθε περιστατικό διαρκεί δύο λεπτά, μιλάμε για 96 λεπτά χαμένου χρόνου». Σε μία πλευρά του Επιχειρησιακού Κέντρου βρίσκονται οι «πληροφορίες», όπου τρία άτομα σε κάθε βάρδια, μετατρέπουν τις καρτέλες σε ηλεκτρονικά αρχεία. Τρία άτομα που θα μπορούσαν να απασχοληθούν σε άλλες υπηρεσίες.



Το ΚΕΕΛΠΙΝΟ πλήρωνε τις φακές πιο ακριβά και από τις γαρίδες

Οικογενειακές μπιζνες από συνεργάτιδα του Αδωνη Γεωργιάδη

Ρεπορτάζ

Κώστας Βαξεβάνης

● **Εν συντομία**

Επί υπουργίας Αδωνη Γεωργιάδη στο ΚΕΕΛΠΙΝΟ κλείνονταν συμφωνίες εκατοντάδων χιλιάδων ευρώ με εταιρεία συζύγου συνεργάτιδας του χωρίς διαγωνισμό, με απόφαση της επιτροπής προμηθειών του κέντρου, στην οποία συμμετείχε ο γαμπρός της και έλεγχε η αδερφή της!

● **Γιατί ενδιαφέρει**

Οικογενειακή «επιχείρηση» πίσω από την πλάτη υπουργού; Οι υποθέσεις του ΚΕΕΛΠΙΝΟ εξελίσσονται σε τοξικές για τον Αδωνη και τη ΝΔ, που τον έχει βάλει στον πάγο.

Ο αντιπρόεδρος της ΝΔ **Αδωνη Γεωργιάδης** εδώ και αρκετό καιρό έχει περιορίσει τις προκλητικές εμφανίσεις του στα social media και εμφανίζεται να προωθεί τυπικά άρθρα και κρίσεις εφημερίδων. Οι συνομιλητές των δημοσιογράφων από την πλευρά της ΝΔ προσπαθούν να αποδώσουν την απουσία Γεωργιάδη από το πεδίο των συγκρούσεων που δημιουργεί ο ίδιος σε δυσφορία που έχει εκφράσει ο πρόεδρος της ΝΔ Κυριάκος Μητσοτάκης, ο οποίος μάλιστα αφήνει να διαρρεύσει ότι γίνεται «στροφή προς την κεντροδεξιά».

Η αλήθεια είναι πως ο **Κυριάκος Μητσοτάκης** δεν εκφράζεται με τα καλύτερα λόγια για τον Αδωνη Γεωργιάδη το τελευταίο διάστημα. Ο πρόεδρος της ΝΔ όχι μόνο είναι ενοχλημένος από τις αρχηγικές εμφανίσεις του αντιπροέδρου του, αλλά δεν τις θεωρεί και απλή παρεκτροπή, εξαιτίας του χαρακτήρα του. Το κυριότερο όμως που οδηγεί την ηγετική ομάδα της ΝΔ να προωθεί την «αγοποίηση» του Γεωργιάδη είναι οι φόβοι ότι υπάρχει κίνδυνος με τις αποκαλύψεις στην Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής για την Υγεία να θεωρηθεί ένοχη η τόσο στενή σχέση της με τον πρώην υπουργό Υγείας.

Το πρώτο βήμα απομάκρυνσης του Αδ. Γεωργιάδη είναι η απόφαση του Κυρ. Μητσοτάκη να του διαμηνώσει ότι δεν πρέπει να είναι στην Επιτροπή Υγείας. Η πληροφορία μαθεύτηκε στο εσωτερικό της ΝΔ και προκάλεσε την παρέμβαση της **Κατερίνας Παπακώστα**, η οποία επι-

χείρησε (ανεπιτυχώς) με το δικό της μήνυμα περί ανάγκης απομάκρυνσης του Αδωνη να πιστωθεί όσα θα ακολουθούσαν, δηλαδή την απομάκρυνσή του. Ο Μητσοτάκης τελικώς απομόνωσε και τους δύο, αλλά έβαλε στον πάγο τον Γεωργιάδη. Πολλοί στη ΝΔ εκτιμούν πως με τη δικαιολογία της Επιτροπής ο Μητσοτάκης θα απομακρυνθεί από την επιρροή Γεωργιάδη, η οποία έχει γίνει τοξική.

Η θέση του Γεωργιάδη είναι πλέον δύσκολη με όσα έχουν αποκαλυφθεί για τις πολιτικές που ακολούθησε με τις φαρμακευτικές αλλά και για το ΚΕΕΛΠΙΝΟ. Στη διερεύνηση όσων αφορούν το ΚΕΕΛΠΙΝΟ έχει μπει η Εισαγγελία Διαφθοράς με τη νέα προϊσταμένη **Ελένη Τουλουπάκη** αλλά και η επιθεωρήτρια Δημόσιας Διοίκησης **Μαρία Παπασπύρου**, οι οποίες ερευνούν τις πρόσφατες αποκαλύψεις του Documento για τις συμβάσεις της συζύγου του **Γιάννη Στουρνάρα** με το ΚΕΕΛΠΙΝΟ επί υπουργίας Αδωνη Γεωργιάδη.

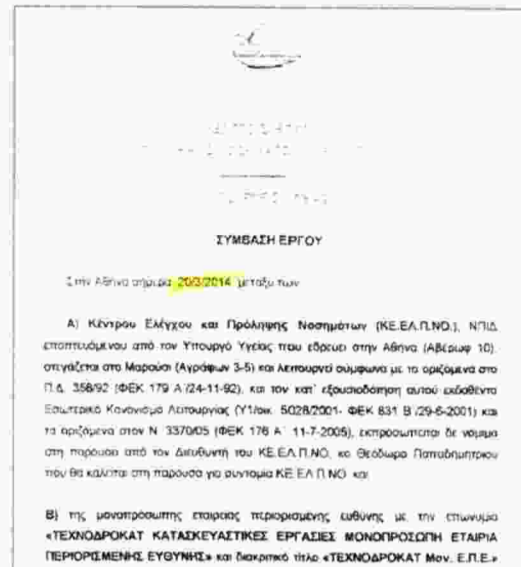
Σήμερα το Documento κάνει νέες

αποκαλύψεις. Η οικογένεια συνεργάτιδας του Γεωργιάδη υπογράφει με το ΚΕΕΛΠΙΝΟ συμβάσεις εκατοντάδων χιλιάδων που τις ελέγχουν άλλα μέλη της οικογένειας τα οποία υπηρετούν στο ΚΕΕΛΠΙΝΟ. Η πολυάσχολη οικογένεια είναι επίσης τροφοδότης του ΚΕΕΛΠΙΝΟ με τρόφιμα που περιέργως τιμολογούνται ισόποσα είτε πρόκειται για κρέας είτε για φακές. Ο Αδωνη Γεωργιάδης σε επικοινωνία που είχαμε μαζί του αρνήθηκε ότι είχε συνεργάτιδα με τέτοιο όνομα. Επειτα από λίγο όμως, προφανώς επειδή γνωρίζει πως δεν γράφουμε χωρίς στοιχεία, επικοινωνήσαμε μαζί μας για να παραδεχθεί ότι τελικώς είχε διατεθεί στο γραφείο του. Κατά τη συνήθη τακτική του πρόσθεσε πως δεν ήταν μόνο δική του συνεργάτιδα αλλά και άλλων υπουργών τους οποίους «έδωσε».

Μια οικογένεια τρόφιμη του ΚΕΕΛΠΙΝΟ

Η **Κωνσταντίνα Θεοφιλάτου**, υπάλληλος του ΚΕΕΛΠΙΝΟ την περίοδο που υπουργός Υγείας είναι ο Αδωνη Γεωργιάδης, φαίνεται να έχει τοποθετηθεί στο γραφείο του υπουργού. Την εποχή εκείνη πολλά άτομα από το ΚΕΕΛΠΙΝΟ έχουν ακολουθήσει τον ίδιο υπηρεσιακό δρόμο προς το υπουργικό γραφείο. Η επιτηδευμένα «ανεξάρτητη» λειτουργία του ΚΕΕΛΠΙΝΟ, το οποίο δεν λειτουργούσε όπως ο υπόλοιπος δημόσιος τομέας με ΑΣΕΠ και ελέγχους, είχε διαμορφώσει μια ανοικτή διώδο που οδηγούσε στα υπουργικά γραφεία. Δηλαδή το ΚΕΕΛΠΙΝΟ έκανε προσλήψεις χωρίς έλεγχο και στα σύνθετα διέθετε το προσωπικό στο όνομα «των αναγκών» σε διάφορα γραφεία. Κάπως έτσι η κ. Θεοφιλάτου βρίσκεται στο γραφείο του Αδωνη Γεωργιάδη.

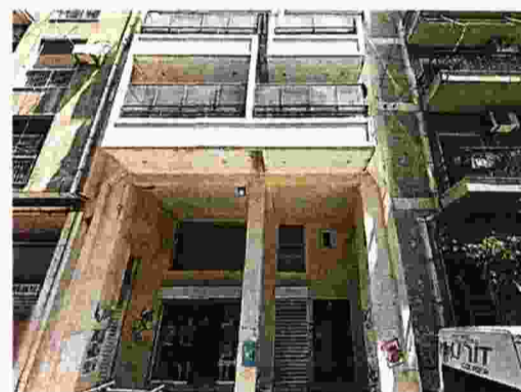
Την ίδια εποχή, η αδελφή της **Κωνσταντίνης Θεοφιλάτου Ανδρονίκη Θεοφιλάτου** είναι διευθύντρια του τμήματος Διοικητικού Συντονισμού του ΚΕΕΛΠΙΝΟ. Πρόκειται για το τμήμα που είναι υπεύθυνο για σημαντικές αποφάσεις και συντονίζει μεταξύ άλλων τις διαδικασίες για διαγωνισμούς. Σύζυγος της Ανδρονίκης Θεοφιλάτου είναι ο επίσης εργαζόμενος στο ΚΕΕΛΠΙΝΟ **Σταμάτης Πουλής**, ο οποίος είναι μέλος της επιτροπής προμηθειών. Το 2013, με εισήγηση του Σταμάτη Πουλή και δύο ακόμη με-



την εταιρεία το συνολικό ποσό των εκατόν πενήντα χιλιάδων ευρώ (150.000,00) πλέον του ΦΠΑ, σε δώδεκα ισόποσες μηνιαίες δόσεις οι οποίες δύνανται να καταρτιστούν ευρώ (12.500,00€), μετά την έκδοση από την εταιρεία των σχετικών παραστατικών.
Η εν λόγω αμοιβή είναι σταθερή και περιλαμβάνει κάθε είδους αμοιβές προς τρίτους, δαπάνες και έξοδα της ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ, στα οποία η τελευταία τυχόν προβεί για την προσήκουσα εκτέλεση της παρούσας.



Ο σύζυγος της συνεργάτιδας του Αδωνη Γεωργιάδη **Κωνσταντίνης Θεοφιλάτου** παίρνει 150.000 ευρώ κάθε χρόνο για συντήρηση ενός ξενώνα 500 τ.μ. (κάτω). Στην επιτροπή που του δίνει τη δουλειά υπεύθυνος είναι ο μπατζανάκης του **Σταμάτη Πουλή**, ενώ τη γενική ευθύνη ως διευθύντρια Συντονισμού έχει η αδερφή της γυναίκας του **Ανδρονίκη Θεοφιλάτου**. Στη φωτογραφία η σύμβαση που δίνει 12.500 τον μήνα για συντήρηση λέβητα κ.λπ.



λών της επιτροπής προμηθειών, η εταιρεία **ΤΕΧΝΟΔΡΟΚΑΤ ΕΠΕ** υπογράφει σύμβαση με το ΚΕΕΛΠΙΝΟ για συντήρηση του Κτηρίου Προστατευόμενων Διαμερισμάτων (πρόκειται για δομή φιλοξενίας άπορων ορθοπεδικών στην οδό Κολοκυνθούς 18) με τίμημα 134.900 ευρώ. Σύμφωνα με τη συμφωνία, η εταιρεία κάθε μήνα παίρνει 11.241 ευρώ για «αποκατάσταση βλαβών πάσης ηλεκτρολογικής φύσεως, αποκατάσταση διαρροών, γενικό καθαρισμό αποχετευτικού, απεντομίσεις, συντήρηση ανελκυστήρα κ.λπ.». Δηλαδή παίρνει πάνω από 11.000 ευρώ τον μήνα για αόριστο έργο, που αφορά τη γενική συντήρηση και επιδιόρθωση βλαβών ενός οικήματος μόλις 500 τετραγωνικών μέτρων.

Ιδιοκτήτης της εταιρείας **ΤΕΧΝΟΔΡΟΚΑΤ** είναι ο **Γεώργιος Δρόσης**. Ποιος είναι; Σύζυγος της συμβούλου του Αδωνη Γεωργιάδη **Κωνσταντίνης Θεοφιλάτου** και μπατζανάκης του Στ. Πουλή της επιτροπής, τη σωστή λειτουργία της οποίας ελέγχει η αδελφή της **Ανδρονίκη**.

Μήπως όμως είναι κάτι τυχαίο και αξιοκρατικό; Η επιλογή της εταιρείας δεν γίνεται με διαγωνισμό αλλά με προσφορά. Την επόμενη χρονιά, το 2014, και πάλι χωρίς διαγωνισμό, με

εισήγηση του μπατζανάκη του **Σταμάτη Πουλή**, στην οποία δηλώνει πως το ΚΕΕΛΠΙΝΟ είναι ευχαριστημένο από την εταιρεία, γίνεται και νέα σύμβαση με τον μεγαλεπήβολο τίτλο «Συντήρηση κτηρίου», με την οποία η εταιρεία του Δρόση παίρνει 150.000 ευρώ, αυτήν τη φορά για τις γνωστές συντηρήσεις και μάλιστα με την καταβολή 12.500 ευρώ μηνιαίως. Σε δύο χρόνια η εταιρεία του συζύγου της συνεργάτιδας του Αδωνη Γεωργιάδη παίρνει περίπου 300.000 ευρώ για να παρέχει υπηρεσίες συντήρησης σαν αυτές που τελούνται σε πολυκατοικίες, χωρίς να δίνουν φυσικά 12.500 τον μήνα.

12,5 ευρώ το κρέας, 12,5 ευρώ και οι φακές

Τον Φεβρουάριο του 2014, με εισήγηση του Πουλή, ενώ η εταιρεία του Δρόση είναι υπεύθυνη για κάθε είδους ηλεκτρολογική συντήρηση του κτηρίου, υπογράφεται άλλη, «μικρή» σύμβαση προκειμένου η ίδια εταιρεία να κάνει έργο για το οποίο ήδη πληρώνεται: να παρέμβει ηλεκτρολογικά στο κτήριο. Η διαδικασία ανάθεσης είναι η ίδια. Παίρνονται προσφορές από τρεις ηλεκτρολόγους. Ο πρώτος δίνει συνολικό κόστος έργου 20.200 ευρώ, ο δεύτερος 21.000 και ο γνωστός μπατζανάκης Δρόσης 19.800





ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ

ΑΡΧΗΤΕ ΤΡΟΦΙΜΩΝ & ΟΥΡΕΣ
ΠΡΟΣΚΑΛΕΣΗ

ΠΡΟΣΩΠΟ: ΑΔΩΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ
ΤΗΛ: 210 9121214
ΑΔΩΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ

ΠΡΟΪΚΤΟ: ΑΔΩΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ
ΑΔΩΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ

ΠΡΟΣΩΠΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΜΕΡΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΤΙΜΗ
ΑΔΩΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ	1	25%	0%	0,00
ΜΑΡΙΑΝΝΑ ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΙΟΥ	2	25%	0%	0,00
ΕΛΙΣΑΒΕΤΤΑ ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΙΟΥ	3	25%	0%	0,00
ΑΔΩΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ	4	25%	0%	0,00
ΣΥΝΟΛΟ				0,00

ΑΠΟΣΤΟΛΗ: ΑΔΩΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ

ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ

ΑΡΧΗΤΕ ΤΡΟΦΙΜΩΝ & ΟΥΡΕΣ
ΠΡΟΣΚΑΛΕΣΗ

ΠΡΟΣΩΠΟ: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΘΕΟΦΙΛΑΤΟΥ
ΤΗΛ: 210 9121214
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΘΕΟΦΙΛΑΤΟΥ

ΠΡΟΪΚΤΟ: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΘΕΟΦΙΛΑΤΟΥ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΘΕΟΦΙΛΑΤΟΥ

ΠΡΟΣΩΠΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΜΕΡΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΤΙΜΗ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΘΕΟΦΙΛΑΤΟΥ	1	25%	0%	0,00
ΜΑΡΙΑΝΝΑ ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΙΟΥ	2	25%	0%	0,00
ΕΛΙΣΑΒΕΤΤΑ ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΙΟΥ	3	25%	0%	0,00
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΘΕΟΦΙΛΑΤΟΥ	4	25%	0%	0,00
ΣΥΝΟΛΟ				0,00

ΑΠΟΣΤΟΛΗ: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΘΕΟΦΙΛΑΤΟΥ

Οι οικογενειακές επιχειρήσεις των συγγενών της συνεργατίας του Αδωνη Γεωργιάδη έχουν και συνέχεια. Με άλλη εταιρεία ο σύζυγός της αναλαμβάνει την τροφοδοσία ξενώνα του ΚΕΕΛΠΝΟ με 50 γεύματα ημερησίως. Όπως φαίνεται στα τιμολόγια, κάθε μερίδα φαγητού, είτε πρόκειται για κρέας είτε για σπανακόρυζο, κοστίζει 12,5 ευρώ, δηλαδή 14,2 με ΦΠΑ

ευρώ και παίρνει τη δουλειά. Είναι ενδιαφέρον ότι ο Πουλής κατά την εισήγησή του στον διευθυντή του ΚΕΕΛΠΝΟ για το έργο είναι προφητικός, ενημερώνοντας πως το «έργο δεν θα ξεπεράσει τις 20.000 ευρώ». Προτού δοθούν οι προσφορές, ο Πουλής ξέρει το κόστος με ακρίβεια.

Η οικογενειακή δραστηριότητα όμως δεν σταματά εκεί. Ο Δρόσης, μέσω άλλης εταιρείας του, της Δρόσης Γεώργιος και Σία ΕΕ, αναλαμβάνει με ανάθεση πάλι μέσω του υπεύθυνου της Δομής Προστατευόμενων Διαμερισμάτων Σταμάτι Πουλή την τροφοδοσία για 21 φιλοξενοούμενα άτομα. Η εταιρεία του παραδίδει 50 μερίδες φαγητού ημερησίως με κόστος ανά μερίδα 12,5 ευρώ. Από τα τιμολόγια της εταιρείας του Δρόση, τα οποία έχουμε στη διάθεσή μας, προκύπτει ότι το μοσχάρι κοκκινιστό τιμολογείται 12,5 ευρώ, δηλαδή με τον ΦΠΑ 14,2 ευρώ. Την ίδια τιμή, 14,2 ευρώ, έχουν και ο αρακάς και το μπριάμ αλλά και το σπανακόρυζο και οι φακές.

Πρόκειται για πρωτοφανή κοστολόγηση η οποία θυμίζει τα γνωστά καταστήματα με το σλόγκαν «ό,τι πάρετε 1 ευρώ». Μόνο που η χρέωση δεν είναι 1 ευρώ αλλά υπερπολυτελής. Για να μη γράφουμε εμείς πολλά, αποφασίσαμε να παραθέσουμε το μενού από το γνωστό και πολυ-

τελές εστιατόριο «Αιόλου 68» στην Αθήνα για σύγκριση.

Γράφει λοιπόν ο κατάλογος: «Οι φρέσκες γαρίδες με κίμτσι και ραντισμένες με μαυροκούκι είναι φτιαγμένες με μαστόρικα και γοπεύουν με την πικάντικη γεύση τους (€10). Οι ουρές πεσκανδρίτσας, περασμένες από το πιγάκι, είναι αφρώδες και τρώγονται με μεγάλη όρεξη. Για δυνατούς παίκτες και όσους το αντέχουν», όπως δηλώνει και ο κατάλογος, «είναι το ψητό σκυόπι που παντρεύεται με γαρίδες σε σάλτσα από το ζουμί τους και σοταρισμένο σπανάκι (€11). Ωραίο πιάτο που συνδυάζει γη και θάλασσα είναι οι φαρφαλίτσες με σαλτσίδα και όστρακα (€14,50) για δύο άτομα. Πλούσια γεύση, φουλ νοστιμιάς». Δηλαδή ακόμη και το σερβιρισμένο φαγητό σε ένα από τα πιο γνωστά εστιατόρια, το οποίο σίγουρα δεν είναι σπανακόρυζο ή φακές, κοστίζει φθηνότερα από το φαί μαζικής παραγωγής της εταιρείας του Δρόση.

Στα οικογενειακά έσοδα φυσικά πρέπει να προσθέσουμε και τις υπερωρίες που συστηματικά κάνει η Κωνσταντίνα Θεοφιλάτου στο γραφείο του Αδωνη Γεωργιάδη. Μετά την αποχώρηση του Γεωργιάδη από το υπουργείο, η κ. Θεοφιλάτου υπηρέτησε τον διάδοχο του Γεωργιάδη Μάκη Βορίδη



Ούτε στην τροφοδοσία τα πήγε καλά το ΚΕΕΛΠΝΟ. Η εταιρεία του μπατζανάκη κοστολογούσε 12,5 ευρώ οποιοδήποτε πακέτο φαγητού, πιο ακριβά και από πολυτελές εστιατόριο

1ο τηλεφώνημα προς Αδωνη Γεωργιάδη

Το Documento επικοινωνήσε με τον Αδωνη Γεωργιάδη και του έθεσε συγκεκριμένα ερωτήματα για την κ. Θεοφιλάτου. Ο ίδιος απάντησε ότι δεν θυμόταν καμία συνεργατία του με το όνομα Κωνσταντίνα Θεοφιλάτου.

2ο τηλεφώνημα από Αδωνη Γεωργιάδη

Στη συνέχεια επικοινωνήσε ο ίδιος ο κ. Γεωργιάδης με το Documento και υποστήριξε ότι η κ. Θεοφιλάτου διορίστηκε το 2012 στο υπουργείο Υγείας από τον Δ. Βαρτζόπουλο και επί των ημερών του ήταν στο υπουργείο Υγείας.

Η απάντηση της Κωνσταντίνας Θεοφιλάτου και του Γιώργου Δρόση στο Documento

Η Κωνσταντίνα Θεοφιλάτου σε ερώτηση του Documento αναφορικά με το ότι όταν δούλευε στο γραφείο του Αδωνη Γεωργιάδη ο σύζυγός της Γιώργος Δρόσης εμφανίζεται να έπαιρνε δουλειές κατασκευαστικών έργων από την αδερφή της Ανδρονίκη Θεοφιλάτου και τον σύζυγό της Σταμάτι Πουλή, που ήταν στις επιτροπές προμηθειών του ΚΕΕΛΠΝΟ, δήλωσε: «Υπάρχει πλήρης διαφάνεια, δεν υπάρχει κάτι το περίεργο. Ο σύζυγός μου είναι κατασκευαστής και παίρνει κανονικά εργασίες βάσει των νόμιμων διαδικασιών που έβγαζαν. Δεν έχει σημασία εάν υπάρχει συγγένεια. Ελέγξατε το, τα πάντα ήταν τιμολογημένα. Αλλωστε ο κ. Πουλής δεν ήταν τότε παντρεμένος με την αδερφή μου, παντρεύτηκαν αργότερα, πριν από περίπου δύο χρόνια. Η διαδικασία με την οποία η κατασκευαστική εταιρεία του άντρα μου -που είναι επίσημη- πήρε τις εργασίες ήταν καλή και μάλιστα, να σας πω την αλήθεια, οι πληρωμές δεν ήταν όπως έπρεπε από το ΚΕΕΛΠΝΟ και γι' αυτό διακόπηκε η συνεργασία στα μέσα της χρονιάς, δεν θυμάμαι ποιας». Στην ερώτηση πότε έγινε ο γάμος της αδερφής της με τον κ. Πουλή, αφού εκτός από τα κατασκευαστικά έργα ο άντρας της Γ. Δρόσης της περίοδο 2014-15 πήρε προμήθεια για υπηρεσίες catering πάλι από τις επιτροπές προμηθειών του ΚΕΕΛΠΝΟ, η κ. Θεοφιλάτου ανέφερε γελώντας: «Ξέρετε γιατί γελώ; Γιατί το κάνετε και ακούγεται κάπως. Ο σύζυγός μου έχει εστιατόριο και εταιρεία (catering) στο όνομά του. Είναι και κατασκευαστής, και έχει και αυτή την εταιρεία. Η αδερφή μου είναι υπάλληλος, δεν δίνει δουλειά σε κανέναν, επειδή είπατε ότι δίνει. Βγάζει το ΚΕΕΛΠΝΟ κάποιες δουλειές, γίνονται με διαφάνεια, μια απλή υπάλληλος είναι, δεν δίνει δουλειές. Δεν είναι ούτε πρόεδρος ούτε διευθύντρια ούτε κάποια που θα μπορούσε να δώσει δουλειές. Μακάρι, γιατί κι εγώ υπάλληλος ήμουν, μακάρι κι εγώ να μπορούσα να δώσω δουλειά». Στη γραμμή του τηλεφώνου εμφανίστηκε και ο κ. Δρόσης να απαντήσει, δηλώνοντας: «Η οικογένειά μου ασχολείται με το catering από τον παππού μου». Μάλιστα, αφού παραδέχτηκε ότι «μου έρχονται στο μυαλό δύο έργα» που έχει πάρει η κατασκευαστική του εταιρεία από το ΚΕΕΛΠΝΟ, «την περίοδο 2013-14», ανέφερε πως «το catering έγινε τον Νοέμβριο του 2014, όταν δεν ήταν παντρεμένος ο κ. Πουλής με την αδερφή της γυναίκας μου».

Βασίλης Ανδριανόπουλος

ΔΩΔΕΚΑ ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΕΜΑ

Νέοι γονείς σε πλάνη για τα εμβόλια

Οι κίνδυνοι από την άρνηση εμβολιασμού των παιδιών



Μιλούν στη «ΜτΚ»
ειδικοί επιστήμονες-
Τι λένε το ΚΕΕΛΠΝΟ
και ο Παγκόσμιος
Οργανισμός Υγείας

■ Το αντιεμβολιαστικό κίνημα λαμβάνει όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις και στη χώρα μας. Χαρακτηριστικό της κατάστασης που επικρατεί είναι ότι τέσσερις στους πέντε γονείς, όταν επισκέπτονται τον παιδίατρο, θέτουν ερωτήματα για την ασφάλεια των εμβολίων.

■ Με αφορμή την ευρωπαϊκή εβδομάδα εμβολιασμού με σύνθημα "Τα εμβόλια σώζουν ζωές", η οποία στηρίζεται από το ΚΕΕΛΠΝΟ και συντονίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η "ΜτΚ" επιχειρεί να ρίξει φως στη χρησιμότητα των εμβολιασμών.

■ Διαβάστε δώδεκα μύθους και αλήθειες για τα εμβόλια σε κάθε ηλικία σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών. Μιλά στη "ΜτΚ" η αντιπρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμού, ομότιμη καθηγήτρια Παιδιατρικής στο Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Μ. Θεοδωρίδου.

» 20-21

Δώδεκα μύθοι και αλήθειες για τους εμβολιασμούς από το ΚΕΕΛΠΝΟ και τον ΠΟΥ

Σε επικίνδυνη πλάνη οι γονείς που δεν εμβολιάζουν τα παιδιά τους

Σε επικίνδυνη πλάνη βρίσκονται οι γονείς που αρνούνται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους στην Ελλάδα. Το αντιεμβολιαστικό κίνημα λαμβάνει όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις και στη χώρα μας, ενώ χαρακτηριστικό της κατάστασης που επικρατεί είναι ότι τέσσερις στους πέντε γονείς, όταν επισκέπτονται τον παιδίατρο, θέτουν ερωτήματα για την ασφάλεια των εμβολίων.

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

Μάλιστα ποσοστό 10%-15% των γονέων, κυρίως ηλικίας κάτω των 35 ετών, αποφεύγουν συνειδητά να τα εμβολιάσουν. Αυτό συμβαίνει, είτε διότι φοβούνται ότι τα εμβόλια είναι επικίνδυνα και κάποια προκαλούν σοβαρές παρενέργειες, αφού αγνοούν τα συστατικά τους, είτε διότι πιστεύουν πως ο εμβολιασμός απλώς γεμίζει τις τσέπες των πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών που τα παράγουν.

Τις παραπάνω επισημάνσεις κάνουν οι επιστήμονες του ΚΕΕΛΠΝΟ με αφορμή την ευρωπαϊκή εβδομάδα εμβολιασμού, η οποία ολοκληρώνεται αύριο και αποτελεί πρωτοβουλία που υλοποιείται από τα κράτη μέλη και συντονίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Σύνθημά της είναι «Τα εμβόλια σώζουν ζωές - Ο εμβολιασμός προστατεύει την υγεία σε παιδιά και ενήλικες» και στόχος η ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με τα οφέλη των εμβολίων σε κάθε στάδιο της ζωής.

«Πριν από 15-20 χρόνια ήταν σχετικά σπάνιο να ακούσεις επιφυλάξεις από τους γονείς για τα εμβόλια. Τώρα είναι σύνθημα φαινόμενο στα παιδιατρικά ιατρεία και της χώρας μας. Και αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό, καθώς φέτος είχαμε 24 θανάτους παιδιών από ιλαρά στη γειτονική Ρουμανία, ενώ στην Ισπανία πέθανε ένα ανεμβολίαστο παιδί από διφθερίτιδα, που είχε να εμφανιστεί στη χώρα αυτή εδώ και 28 χρόνια», επισημαίνει η αντιπρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμού, ομότιμη καθηγήτρια Παιδιατρικής του Εθνικού Καποδισ-



Ακόμη και σήμερα παγκοσμίως κατ' εκτίμηση 22 εκατομμύρια βρέφη δεν εμβολιάζονται πλήρως με τα προτεινόμενα εμβόλια, ενώ πάνω από 1,5 εκατομμύριο παιδιά κάτω των 5 ετών πεθαίνουν από νοσήματα τα οποία προλαμβάνονται με εμβολιασμό.

τριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), Μαρία Θεοδωρίδου.

Παράλληλα προσθέτει ότι «οι πιο νέοι δεν θυμούνται ούτε καν από διηγήσεις των γιαγιάδων τους την εποχή που τα παιδιά πέθαιναν από πολιομυελίτιδα, τέτανο και ευλογιά. Και επειδή αυτή η μνήμη δεν υπάρχει πια, αλλά δεν υπάρχει ούτε και η εμπειρία των φοβερών αυτών ασθενειών, αρχίζουν και αναρωτιούνται κάποιοι πόσο ασφαλή ή αναγκαία είναι τα εμβόλια».

ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ 3 ΕΚΑΤ. ΘΑΝΑΤΟΙ

Όπως εκτιμούν οι ειδικοί, οι κυριότεροι λόγοι που ευνοούν αυτή τη συμπεριφορά είναι η παραπληροφόρηση, καθώς πολλοί γονείς ακούνε και μαθαίνουν διάφορα σχετικά με τα εμβόλια είτε από στόμα σε στόμα είτε μέσω διαδικτύου, επισκεπτόμενοι ιστοσελίδες αμφιβόλου εγκυρότητας. Σημαντικό ρόλο έχει παίξει και η πανδημία της γρίπης το 2009, οπότε οι γονείς άρχισαν να φοβούνται τα εμβόλια, καθώς γιατροί που είτε δεν ήταν ειδικοί είτε δεν είχαν σωστή ενημέρωση είχαν ταχθεί κατά των εμβολίων.

Ωστόσο στην πράξη αποδεικνύεται ότι ο εμβολιασμός αποτελεί μία από τις πιο

αποτελεσματικές παρεμβάσεις δημόσιας υγείας και προλαμβάνει ετησίως περίπου 2 με 3 εκατομμύρια θανάτους. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ τουλάχιστον 10 εκατομμύρια θάνατοι αποφεύχθηκαν μεταξύ του 2010 και του 2015 χάρη στο παγκόσμιο πρόγραμμα εμβολιασμών, ενώ εκατομμύρια ανθρώπων προστατεύτηκαν από ασθένειες.

Παρ' όλα αυτά ακόμη και σήμερα παγκοσμίως κατ' εκτίμηση 22 εκατομμύρια βρέφη δεν εμβολιάζονται πλήρως με τα προτεινόμενα εμβόλια, ενώ πάνω από 1,5 εκατομμύριο παιδιά κάτω των 5 ετών πεθαίνουν από νοσήματα τα οποία προλαμβάνονται με εμβολιασμό.

Από τη βρεφική ηλικία έως και την ενήλικη ζωή ο εμβολιασμός προστατεύει από νοσήματα, όπως διφθερίτιδα, τέτανος, κοκκύτης, πολιομυελίτιδα, ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα, ανεμοβλογιά και έρπητα ζωστήρα, μηνιγγιτιδοκοκκικές και πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις, γαστρεντερίτιδα από ρότα ιό, ηπατίτιδα Α και Β, λοιμώξεις από HPV και γρίπη.

Ειδικότερα η Ελλάδα είναι ελεύθερη πολιομυελίτιδας από το 1997, ενώ από το 2012 τα κρούσματα ιλαράς είναι σποραδικά, καθώς έχει εμβολιαστεί το 97,3%. Επιπλέον φέτος εμβολιάστηκε για δέκα ασθένειες το 80% των μεταναστών, καθώς έγιναν 30.000 εμβόλια σε παιδιά ηλικίας από 2 μηνών έως 15 ετών.

ΜΙΚΡΗ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Όπως τονίζουν οι επιστήμονες, τα εμβόλια παρέχουν προστασία και στους ενήλικες, κυρίως σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου λόγω της ηλικίας τους, του επαγγέλματός τους, του τρόπου ζωής τους ή της κατάστασης υγείας τους. Οι εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό) βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για έκθεση σε λοιμογόνους παράγοντες, που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών τους και κυρίως αυτών που ανήκουν στις λεγόμενες ομάδες αυξημένου κινδύνου για σοβαρή νόσηση ή και θάνατο (π.χ. νεογνά και άτομα με χρόνια υποκείμενα νοσήματα).

Ωστόσο δεν είναι τόσο δεκτικοί στον εμβολιασμό. Φέτος το 20% των επαγγελματιών υγείας στα νοσοκομεία και το 35% στα κέντρα υγείας έκαναν το αντιγριπικό εμβόλιο. Πάντως το 43% των επαγγελματιών υγείας δηλώνει ότι δεν εμβολιάζεται κατά της γρίπης, επειδή δεν θεωρεί ότι ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου, το 33% επειδή φοβάται τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες και το 19% επειδή δεν το θεωρεί αποτελεσματικό.



Πριν από 15-20 χρόνια ήταν σχετικά σπάνιο να ακούσεις επιφυλάξεις από τους γονείς για τα εμβόλια. Τώρα είναι σύνθημα φαινόμενο στα παιδιατρικά ιατρεία και της χώρας μας. Και αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό, καθώς φέτος είχαμε 24 θανάτους παιδιών από ιλαρά στη γειτονική Ρουμανία, ενώ στην Ισπανία πέθανε ένα ανεμβολίαστο παιδί από διφθερίτιδα, που είχε να εμφανιστεί στη χώρα αυτή εδώ και 28 χρόνια»

ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ, ΟΜΟΤΙΜΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑ

Ο ΠΟΥ και το ΚΕΕΛΠΝΟ δίνουν απαντήσεις σε όσους είναι επιφυλακτικοί απέναντι στους εμβολιασμούς, καταρρίπτοντας τους μύθους που κυκλοφορούν.

ΜΥΘΟΣ: Τα νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό σχεδόν έχουν εξαλειφθεί στη χώρα μας, οπότε δεν υπάρχει λόγος εμβολιασμού και επένδυσης στα εμβόλια = **ΛΑΘΟΣ**

ΑΛΗΘΕΙΑ: Πράγματι τα νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό (λοιμώξεις) έχουν γίνει σπάνια σε πολλές χώρες, ωστόσο εξακολουθούν να υπάρχουν. Παρά το υψηλό ποσοστό των ατόμων (παιδιών) που εμβολιάζονται στην Ελλάδα, η εμβολιαστική κάλυψη δεν είναι ακόμη πλήρης, στο 100%, οπότε υπάρχουν αρκετά επίπονα άτομα που κινδυνεύουν να νοσήσουν (μερικώς εμβολιασμένα ή ανεμβολίαστα), όπως συμβαίνει με την ιλαρά. Τα τελευταία χρόνια έχουν αναφερθεί κρούσματα ιλαράς σε περιοχές της Ευρωπαϊκής Ένωσης με παραδοσιακά υψηλή εμβολιαστική κάλυψη.

ΜΥΘΟΣ: Τα εμβόλια θεωρούνται ότι δεν είναι ασφαλή = **ΛΑΘΟΣ**

ΑΛΗΘΕΙΑ: Η κυκλοφορία των εμβολίων επιτρέπεται, εφόσον διασφαλιστεί ότι πληρούνται προδιαγραφές ασφαλείας και ποιότητας, όπως αυτές ορίζονται από τους αρμόδιους εθνικούς και διεθνείς οργανισμούς (WHO, FDA, ΕΟΦ). Τόσο στη χώρα μας όσο και διεθνώς είναι συνηθισμένη και αυστηρή η καταγραφή των ανεπιθύμητων ενεργειών των εμβολίων και δεν υπάρχουν επιστημονικά δεδομένα που να αποδεικνύουν τη σύνδεση των εμβολίων με την ανάπτυξη αλλεργικών, αυτοάνοσων ή και αναπνευστικών νοσημάτων αργότερα κατά τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου.

ΜΥΘΟΣ: Τα εμβόλια (ιδίως το MMR) προκαλούν αυτισμό = **ΛΑΘΟΣ**

ΑΛΗΘΕΙΑ: Δεν υπάρχουν επιστημονικά δεδομένα που να αποδεικνύουν τη σύνδεση ενός εμβολίου (π.χ. για την ιλαρά-ερυθρά-παρωτίτιδα (MMR) ή άλλου εμβολίου) με την πρόκληση αυτισμού ή διαταραχών αυτιστικού φάσματος. Δημοσιεύσεις προηγούμενων ετών έπαιτα από μελέτες και μακροχρόνια παρακολούθηση αποδείχθηκε ότι ήταν ανυπόστατες και παραπλανητικές, χωρίς επιστημονική βάση.

ΜΥΘΟΣ: Η ταυτόχρονη χορήγηση σε ένα άτομο (ιδίως παιδί) περισσότερων του ενός εμβολίων (πολυδύναμα) αυξάνει τον κίνδυνο εκδήλωσης παρενεργειών και υπερφόρτωσης του ανοσοποιητικού συστήματος = **ΛΑΘΟΣ**

ΑΛΗΘΕΙΑ: Επιστημονικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι η ταυτόχρονη χορήγηση εμβολίων δεν επιβαρύνει το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού ή του ενήλικα. Καθημερινά με το περιβάλλον και τη διατροφή ερχόμαστε σε επαφή

Απαντήσεις σε όσους είναι επιφυλακτικοί απέναντι στους εμβολιασμούς

με πληθώρα αντιγόνων (ξένες ουσίες προς τον οργανισμό) που επιδρούν στο ανοσοποιητικό σύστημα. Ένα παιδί εκτίθεται σε πολύ περισσότερα αντιγόνα στο πλαίσιο ενός κοινού κρουολογήματος ή μιας ίωσης συγκριτικά με εκείνα των εμβολίων. Τα πολυδύναμα εμβόλια έχουν τα εξής πλεονεκτήματα: α) μικρότερος αριθμός δόσεων-λιγότερες επισκέψεις στον κλινικό γιατρό-κέρδος σε χρόνο και χρήμα, β) εύκολη και λιγότερο επώδυνη χορήγηση και γ) καλύτερη εφαρμογή του εθνικού προγράμματος εμβολιασμών.

ΜΥΘΟΣ: Τα εμβόλια περιέχουν υδράργυρο, που είναι επικίνδυνη ουσία για τον ανθρώπινο οργανισμό = **ΛΑΘΟΣ**

ΑΛΗΘΕΙΑ: Η θειομερσάλη είναι μία οργανική ουσία που περιέχει υδράργυρο και προστίθεται σε αμελητέα ποσότητα και σε πολύ λίγα εμβόλια ως συντηρητικό. Ο υδράργυρος είναι ένα στοιχείο της φύσης, που βρίσκεται στον αέρα, στο νερό και στο έδαφος. Δεν υπάρχουν επιστημονικά δεδομένα τα οποία να αποδεικνύουν ότι η ποσότητα της θειομερσάλης που περιέχεται στα εμβόλια θέτει σε κίνδυνο την υγεία.

ΜΥΘΟΣ: Τα νοσήματα δεν θα μεταδίδονται, εάν εξασφαλίσουμε τις κατάλληλες συνθήκες υγιεινής = **ΛΑΘΟΣ**

ΑΛΗΘΕΙΑ: Πολλές λοιμώξεις (π.χ. ιλαρά, κοκκύτης, πολιομυελίτιδα) μπορούν να μεταδοθούν ανεξάρτητα από το πόσο καθαροί είμαστε. Οι καλές συνθήκες υγιεινής (πλύσιμο χεριών, καθαρό νερό και αερισμός χώρων) συμβάλλουν μόνον στην προστασία από την έκθεση σε λοιμογόνους παράγοντες, δεν προστατεύουν από τη λοίμωξη/νόσηση ή τις επιπλοκές της, εάν κάποιος εκτεθεί, όπως κάνουν τα εμβόλια. Εάν οι άνθρωποι σταματήσουν να εμβολιάζονται, λοιμώξεις που έχουν γίνει σπάνιες, όπως η πολιομυελίτιδα και η ιλαρά, θα εμφανιστούν ξανά γρήγορα.

ΜΥΘΟΣ: Τα πολυδύναμα εμβόλια έναντι της διφθερίτιδας, του τετάνου, του κοκκύτη και της πολιομυελίτιδας μπορεί να προκαλέσουν το σύνδρομο του αιφνιδίου βρεφικού θανάτου = **ΛΑΘΟΣ**

ΑΛΗΘΕΙΑ: Δεν υπάρχει αιτιολογική συσχέτιση μεταξύ της χορήγησης αυτών των εμβολίων και του αιφνιδίου βρεφικού θανάτου. Τα εμβόλια αυτά χορηγούνται σε ηλικία στην οποία τα βρέφη βρίσκονται σε κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου του αιφνιδίου βρεφικού θανάτου. Δηλωθέντα περιστατικά συνδρόμου αιφνιδίου βρεφικού θανάτου αφορούν τυχαία συγχορήγηση εμβολίων και θα μπορούσαν να συμβούν ούτως ή άλλως.

ΜΥΘΟΣ: Είναι προτιμότερη η ανοσοποίηση μέσω της φυσικής νόσησης παρά μέσω των εμβολίων = **ΛΑΘΟΣ**

ΑΛΗΘΕΙΑ: Η ανοσιακή απάντηση στα εμβόλια είναι όμοια με εκείνη που παράγεται μέσω της φυσικής νόσησης. Οι συνέπειες της ανοσίας μέσω φυσικής νόσησης μπορεί να είναι ολέθριες, όπως: α) διανοητική καθυστέρηση (λοιμώξη από Haemophilus influenzae τύπου b), β) γενετικές ανωμαλίες (συγγενής λοίμωξη από ιό ερυθράς), γ) καρκίνος του ήπατος (λοιμώξη από ιό ηπατίτιδας Β) ή δ) ακόμη και θάνατος (λοιμώξη από ιό ιλαράς).

ΜΥΘΟΣ: Τα νοσήματα που προλαμβάνονται με τα εμβόλια στην παιδική ηλικία αφορούν μόνον «ατυχή» γεγονότα της ζωής = **ΛΑΘΟΣ**

ΑΛΗΘΕΙΑ: Τα νοσήματα που προλαμβάνονται με τα εμβόλια μπορούν να προληφθούν και δεν αποτελούν απλά και μόνον ένα γεγονός της ζωής. Τα νοσήματα που προλαμβάνονται με τα εμβόλια είναι σοβαρά και μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες, όπως πνευμονία, εγκεφαλίτιδα, τύφλωση, διάρροια, λοιμώξεις αυτιού, σύνδρομο συγγενούς ερυθράς, ακόμη και θάνατο. Τα συμβάντα αυτά μπορούν να προληφθούν με τα εμβόλια. Ο μη εμβολιασμός έναντι αυτών των νοσημάτων αφήνει τα άτομα αδικαιολόγητα επίπονα. Τα εμβόλια κοστίζουν λιγότερο από τις διάφορες δράσεις επιδημικού περιορισμού, όπως είναι η εφαρμογή απομόνωσης του ασθενούς (καραντίνα), η ταυτοποίηση των ιών κ.ά.

ΜΥΘΟΣ: Πολλά άτομα που δεν εμβολιάστηκαν στο παρελθόν διαγράφουν μία ζωή υγιή και μακροχρόνια. Οπότε δεν υπάρχει πραγματικά ανάγκη των εμβολίων = **ΛΑΘΟΣ**

ΑΛΗΘΕΙΑ: Πριν από την καθιέρωση του εμβολίου για την ιλαρά πάνω από το 90% του πληθυσμού είχε μολυνθεί μέχρι την ηλικία των 10 ετών. Περίπου 1 στις 1.000 περιπτώσεις ιλαράς οδηγούν στο θάνατο. Πολλοί από εκείνους που επιβίωσαν από τη νόσο υποφέρουν από σοβαρές και ενίοτε μακροχρόνιες επιπλοκές. Ακόμη κι αν τα νοσήματα που προλαμβάνονται με τα εμβόλια μπορεί να έχουν και ήπια κλινική εικόνα, είναι καλύτερα να προλαμβάνονται, καθώς κανείς δεν γνωρίζει εκ των προτέρων πόσο σοβαρά ή όχι θα τον προσβάλει κάθε ασθένεια.

ΜΥΘΟΣ: Τα άτομα που έχουν εμβο-

λιαστεί αντιμετωπίζουν περισσότερα αλλεργικά, αυτοάνοσα και αναπνευστικά νοσήματα συγκριτικά με εκείνα που δεν έχουν εμβολιαστεί = **ΛΑΘΟΣ**

ΑΛΗΘΕΙΑ: Τα εμβόλια «διδάσκουν» το ανοσιακό σύστημα του ανθρώπου πώς να αντιδράσει σε συγκεκριμένα αντιγόνα. Δεν αλλάζουν τον τρόπο λειτουργίας του. Δεν υπάρχουν επιστημονικά δεδομένα, που να αποδεικνύουν τη σύνδεση των εμβολίων με την ανάπτυξη αλλεργικών, αυτοάνοσων και αναπνευστικών νοσημάτων αργότερα κατά τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου.

ΜΥΘΟΣ: Τα εμβόλια ως έναν βαθμό είναι υπεύθυνα για την αύξηση της επίπτωσης των διαφόρων μορφών καρκίνου σε παγκόσμιο επίπεδο = **ΛΑΘΟΣ**

ΑΛΗΘΕΙΑ: Τα εμβόλια δεν προκαλούν καρκίνο. Το εμβόλιο έναντι του ιού των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων (HPV) προστατεύει έναντι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η παγκόσμια αύξηση των περιπτώσεων καρκίνου τα τελευταία 50 χρόνια οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, όπως ο σύγχρονος τρόπος ζωής, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, οι καλύτερες διαγνωστικές εξετάσεις κ.λπ.



Η ευρωπαϊκή εβδομάδα εμβολιασμού ολοκληρώνεται αύριο και αποτελεί πρωτοβουλία που υλοποιείται από τα κράτη-μέλη και συντονίζεται από τον ΠΟΥ. Σύνθημά της είναι «Τα εμβόλια σώζουν ζωές - Ο εμβολιασμός προστατεύει την υγεία σε παιδιά και ενήλικες» και στόχος η ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με τα οφέλη των εμβολίων σε κάθε στάδιο της ζωής.

ΕΦΚΑ: Ο «γίγας» με τα γυάλινα πόδια αναζητεί (απειλώντας) 1 δισ. ευρώ 4/24

ΕΦΚΑ: Ο «γίγας» με τα γυάλινα πόδια ψάχνει (απειλώντας) 1 δισ. €

Ο νεοσύστατος φορέας, που κληρονόμησε 22 δισ. ευρώ λιξιπρόθεσμα χρέη, αρχίζει να στέλνει ειδοποιητήρια στους οφειλέτες, δίνοντας περιθώριο (μόλις) 70 ημερών να τακτοποιήσουν τις εκκρεμότητές τους. ■ 4β/24

ΕΦΚΑ: Ο «γίγας» με τα γυάλινα πόδια

Από την
Αγγελική Μαρίνου
amarinou@dimokratianews.gr

Εισπρακτικό σαφάρι με στόχο να συγκεντρωθεί έως το τέλος του έτους το ποσό του 1 δις. ευρώ από οφειλότες πρώην ασφαλιστικών ταμείων, τα οποία συγχωνεύθηκαν στον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ), ξεκινά το Κέντρο Είσπραξης Ασφα-

Ο νεοσύστατος φορέας, που κληρονόμησε 22 δις. χρέη, αρχίζει να στέλνει ειδοποιητήρια στους οφειλότες, δίνοντας περιθώριο (μόλις) 70 ημερών!

λιστικών Οφειλών (ΚΕΑΟ). Ο ΕΦΚΑ περιλαμβάνει 1.500.000 οφειλότες από τα πρώην Ταμεία, με το ποσό των ληξιπρόθεσμων χρεών να αγγίζει τα 22 δις. ευρώ (εκ των οποίων τα 13,5 δις. ευρώ αφορούν χρέη έως

5.000 ευρώ). Πρόκειται για έναν τεράστιο όγκο οφειλών που καλείται να διαχειριστεί το ΚΕΑΟ, καθώς έως τον Ιούνιο θα μεταβιβαστούν στο Κέντρο όλα τα χρέη, ακόμη και εκείνα κάτω των 5.000 ευρώ.

Για τον λόγο αυτόν οι υπηρεσίες του Κέντρου αρχίζουν την αποστολή ατομικών ειδοποιητηρίων, δίνοντας περιθώριο μόλις 70 ημερών -μετά την απόλεια ρύθμισης- για τη λήψη αναγκαστικών μέτρων είσπραξης. Μάλιστα, η διοίκηση του ΕΦΚΑ έχει δώσει εντολή στο ΚΕΑΟ για την αποστολή 6.000 ηλεκτρονικών κατασετηρίων την ημέρα, προκειμένου να πιεστούν οι οφειλότες σε κάποια ρύθμιση και έτσι να τονωθούν τα έσο-

δα του φορέα, τα οποία ορατός είναι ο κίνδυνος ακόμη και για την καλύτερη είσοδο των ασφαλισμένων οφειλών, να εφαρμοστεί η διαδικασία χωρισμού του ύψους οφειλών τους.

Στη συνέχεια θα δοθεί η μορφή της επικοινωνίας που έχει δημιουργήσει η περιφέρεια του οφει-

Γιατροί, δικηγόροι, οι πιο συνεπείς στις υποχρεώσεις τους

ΠΑΝΤΩΣ, οι πλέον καλοπληρωτές του ΕΦΚΑ είναι οι ασφαλισμένοι στο Ταμείο των επιστημόνων (τέως ΕΤΑΑ) και, κυρίως, οι γιατροί. Το ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων του πρώην ΤΣΑΥ (Ταμείο Υγειονομικών) ανέρχεται στο 87%, που σημαίνει ότι εννέα στους 10 γιατρούς είναι συνεπείς ως προς την καταβολή των εισφορών τους. Από τα στοιχεία πληρωμών του διμηνίου Ιανουαρίου - Φεβρουαρίου προκύπτει ότι ο τομέας των υγειονομικών είχε ρεκόρ εισπραξιμότητας με βάση τα ειδοποιητήρια που απέστειλε ο ΕΦΚΑ, ενώ, παράλληλα, συνεπείς με τις καταβολές των ασφαλιστικών εισφορών ήταν η συντριπτική πλειονότητα των ασφαλισμένων μελών του ΤΣΑΥ σε ποσοστό 87,17%.

Ομοίως και οι δικηγόροι άφησαν καλές εντυπώσεις από τη συνέπειά τους ως προς τις εισφορές του πρώτου διμηνίου του 2017, ενώ οι μηχανικοί κινήθηκαν σε πιο χαλαρούς ρυθμούς. Συγκεκριμένα, η εισπραξιμότητα του Ταμείου των Νομικών, παρά τη συνεχιζόμενη απεργία των μελών του και την έλλειψη ρευστότητας που αυτή συνεπάγεται, εμφάνισε ποσοστά της τάξης του 69,68%. Με άλλα λόγια, επτά στους 10 δικηγόρους πλήρωσαν τις νέες τσουχτερές εισφορές στον ΕΦΚΑ, καθώς, αν δεν το έκαναν, θα κινδύνευαν να μη λάβουν την απαραίτητη ασφαλιστική ενημερότητα - ικανότητα.

Οι κακοπληρωτές

Στον αντίποδα, στους πλέον κακοπληρωτές του ΕΦΚΑ αναδεικνύονται οι μηχανικοί, οι ελεύθεροι επαγγελματίες και οι αγρότες.

Στο Ταμείο των Μηχανικών (πρώην ΤΣΜΕΔΕ) η εισπραξιμότητα περιορίστηκε στο 56,60%, δηλαδή ένας στους δύο πλήρωσε κανονικά το νέο χαράτσι. Η εικόνα των εσόδων από το Ταμείο των Ελεύθερων Επαγγελματιών (πρώην ΟΑΕΕ) ήταν εξίσου απογοητευτική καθώς από τα 602.885 ειδοποιητήρια που ανάρτησε ο ΕΦΚΑ, μόλις τα 405.518 καλύφθηκαν χρηματικά. Περίπου 197.367 ασφαλισμένοι δεν κατέβαλαν καθόλου εισφορές το πρώτο δίμηνο του έτους, με αποτέλεσμα η εισπραξιμότητα του Ταμείου να ανέλθει στο 61,56%.

Τέλος, η εισπραξιμότητα του ΟΓΑ ούτε καν έφτασε το 60%, αλλά ανήλθε περίπου στο 57%. Δηλαδή, έξι στους 10 αγρότες ανταποκρίθηκαν στις νέες εισφορές στον ΕΦΚΑ, καθώς από τους 485.735 αγρότες που παρέλαβαν ειδοποιητήρια, συνεπείς με τις πληρωμές εισφορών ήταν οι 301.262. Φυσικά, ο ΟΓΑ είναι παραδοσιακά το Ταμείο με τη μεγαλύτερη αποχή, η οποία τα προηγούμενα χρόνια κυμαινόταν γύρω στο 45%-50%.



100.000 δικαιούχοι στην αναμονή για πετσοκομμένες συντάξεις

ΕΠΙΕΙΤΑ από ένα τετράμηνο απραξίας, εξαιτίας της αδυναμίας της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛ.ΣΤΑΤ.) να δώσει τον νέο μαθηματικό τύπο υπολογισμού των συντάξεων, ο ΕΦΚΑ αρχίζει άμεσα την τακτοποίηση των 100.000 εκκρεμών αιτήσεων συνταξιοδότησης, εκ των οποίων οι 60.000 με το νέο καθεστώς. Η προσαρμογή των αποδοχών από το 2002 και μετά, με βάση τον Δείκτη Τιμών Καταναλωτή της ΕΛ.ΣΤΑΤ., θα δημιουργήσει νέους συντελεστές αναπλήρωσης και θα επανακαθορίσει τις συντάξιμες αποδοχές όσων έχουν καταθέσει τη σχετική αίτηση μετά τις 13/5/2016. Σύμφωνα με τον δείκτη της ΕΛ.ΣΤΑΤ., η μισθολογική εξέλιξη για τον ασφαλισμένο από το 2002 και μετά με μισθό 1.000 ευρώ αρχίζει από τα 1.050 το 2003, φτάνει στα 1.477,46 ευρώ τον μήνα το 2010 (όταν ξεκίνησε η κρίση) και πέφτει στα 1.143,22 ευρώ το 2015 και στα 1.086,06 ευρώ το 2016.

Εφαρμόζοντας τον Δείκτη Τιμών Καταναλωτή σε αυτές τις πραγματικές αποδοχές, προ-

κύπτει ότι οι συντάξιμες αποδοχές -βάσει των οποίων θα υπολογιστεί η σύνταξη- θα είναι 1.340,68 ευρώ. Ωστόσο, η ανταποδοτική σύνταξη θα υπολογιστεί ως εξής:

- Στα 470,42 ευρώ με 15 χρόνια προϋπηρεσίας.
- Στα 560,96 ευρώ με 20 χρόνια προϋπηρεσίας.
- Στα 693,28 ευρώ με 30 χρόνια προϋπηρεσίας.
- Στα 787,05 ευρώ με 35 χρόνια προϋπηρεσίας.

Η νέα γενιά των συντάξεων φτώχειας θα προέρχεται από την πετσοκομμένη ανταποδοτική σύνταξη, καθώς η εθνική σύνταξη είναι παγιωμένη και ανέρχεται σε 384 ευρώ με 20ετία και σε 345 ευρώ με 15ετία. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι 100.000 δικαιούχοι κύριας σύνταξης που βρίσκονται στην αναμονή λαμβάνουν μόνο την προσωρινή σύνταξη, που κυμαίνεται μεταξύ 345 και 768 ευρώ.

Υπενθυμίζεται ότι στον Προϋπολογισμό του 2017 έχουν εγγραφεί 859.000.000 ευρώ για την ικανοποίηση εκκρεμών αιτήσεων, οι οποίες κατατέθηκαν τόσο πριν όσο και μετά την έναρξη ισχύος του νόμου Κατρούγκαλου.

Τα κονδύλια αυτά πρέπει να έχουν αποθεωθούν από τον ΕΦΚΑ έως τα τέλη Σεπτεμβρίου 2017, καθώς σε διαφορετική περίπτωση πρέπει να επιστραφούν και ο ΕΦΚΑ θα βρει άλλες πηγές (π.χ., έσοδα από αξιοποίηση αποθεματικών) για την ικανοποίηση των εκκρεμών συντάξεων. Παράλληλα, το Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Επάγγελματιών σχεδιάζει την ικανοποίηση 40.000-50.000 εκκρεμών αιτήσεων οδοτήσεων.

Ωστόσο, το ΕΤΕΑΕΠ δεν δικαιούται να αντισταθεί από τον Κρατικό Προϋπολογισμό (πλην εκείνων που αφορούν τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων), ενώ ο προϋπολογισμός του δεν είναι μία δαπάνη ύψους 150.000.000 ευρώ ικανοποίηση εκκρεμών αιτήσεων επικουρικής σύνταξης. Έτσι, η διοίκηση του Ταμείου αναμένεται να σπάσει ομολόγητα τις αιτήσεις, προκειμένου να αντεπεξέλθει οι χρεώσεις της.

Ψάχνει (απειλώντας) ένα δισ. ευρώ!

ποία παραπαίουν. δυνος κατασχέσε-ικροποιά, ενώ για ραξη των ληξιπρό-το Κέντρο πρόκει-ίναν νέο τρόπο δι-ους και της παλαι-α εξετάζονται η νο-πχειρήσεις που τις, όπως επίσης η συ-ιλέτη (π.χ. εάν κα-

ταβάλλει τις τρέχουσες εισφορές και ένα ποσό έναντι της ληξιπρόθεσμης οφειλής που έχει δημιουργήσει).

Οι τράπεζες

Σύμφωνα με πληροφορίες, 1.500 ηλεκτρονικά κατασχετήρια την ημέρα θα στέλνουν οι τέσσερις συστημικές τράπεζες σε περισσότερους από 1.500.000 οφειλέτες, ώστε έως το τέλος του χρόνου να έχει ξεκαθαρίσει το τοπίο με τα χρέη προς τα πρώην

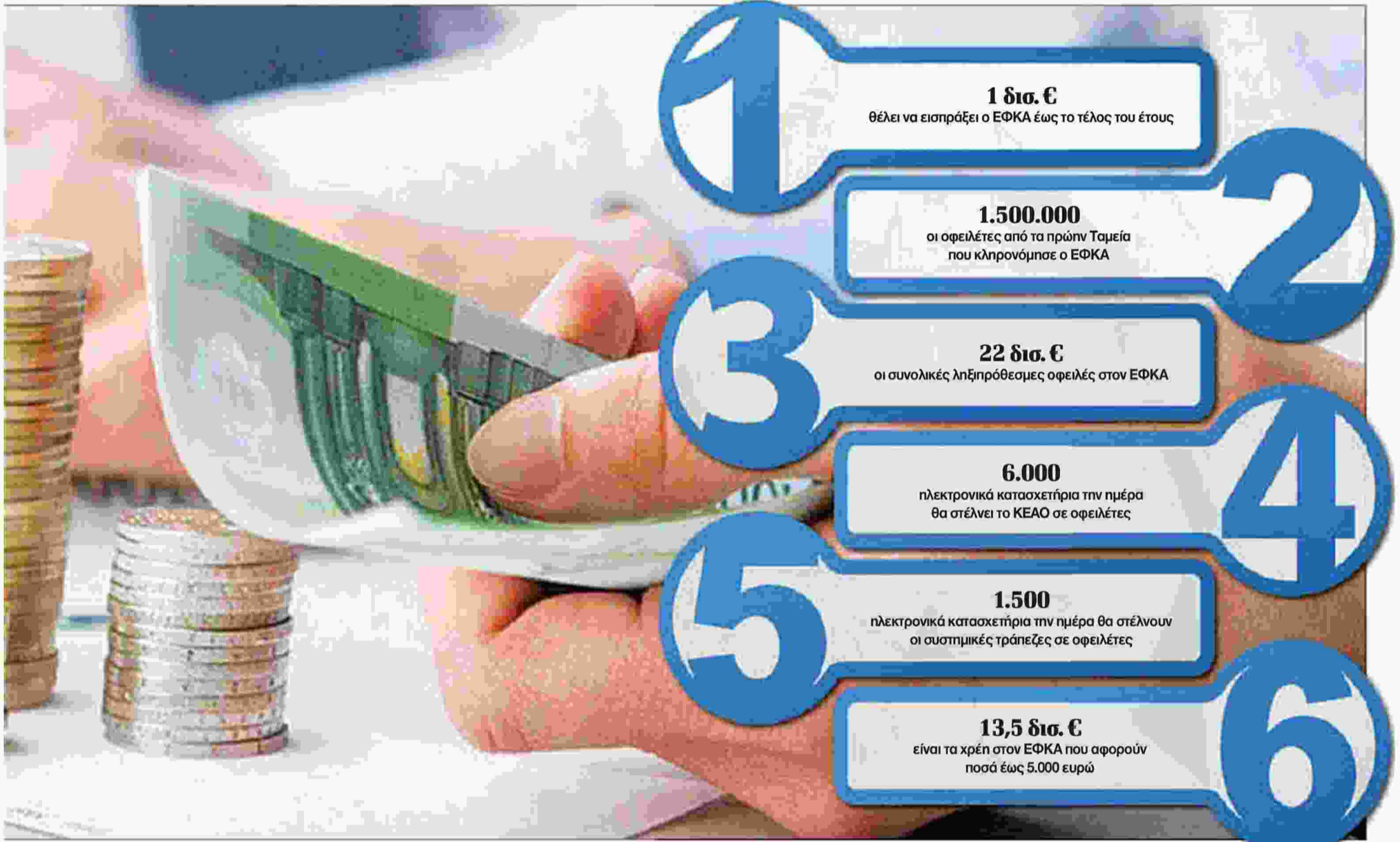
ασφαλιστικά ταμεία.

Δεδομένου ότι από 1/1/2017 στο ΚΕΑΟ διαβιβάζονται όλες οι ληξιπρόθεσμες οφειλές που δεν βρίσκονται σε καθεστώς ενεργού ρυθμίσεως, αντιλαμβάνεται κανείς ότι το Κέντρο πρόκειται να διεκδικήσει οφειλές ανεξαρτίτως ύψους, χωρίς καμία εξαίρεση. Όλοι οι μικροοφειλέτες των πρώην ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ και ΕΤΑΑ θα νιώσουν σύντομα την πίεση του ΚΕΑΟ, προκειμένου να ρυθμί-

σουν τις οφειλές τους, υπό την απειλή των ηλεκτρονικών κατασχετηρίων. Για παράδειγμα, με τις νέες συστάσεις του ΕΦΚΑ θα στέλνονται 30.000 κατασχετήρια την εβδομάδα, όταν για όλο το 2016 το Κέντρο απέστειλε συνολικά 40.000 κατασχετήρια μέσω τραπεζών σε οφειλέτες άνω των 5.000 ευρώ ο καθένας. Παράλληλα, χιλιάδες e-mails αποστέλλονταν κάθε μήνα σε οφειλέτες για να τους ενημερώσουν για το ύψος του χρέ-

ους τους.

Ακόμη, προβλέπονται η πρόσβαση του ΚΕΑΟ σε όλα τα περιουσιακά στοιχεία των οφειλετών μέσω της διασύνδεσης με την Εφορία και ο ηλεκτρονικός εντοπισμός των οφειλετών, ώστε να μπλοκάρονται εγκαίρως επιχειρήσεις που δημιουργούν χρέη μέσω του αποκλεισμού τους από το σύστημα υποβολής ΑΠΔ και στη συνέχεια να αναζητούνται οι οφειλές.



ΞΕΙΣ

αροφνη-εμβρίου τωση θα ι πρέπει φορές, νοποίν-πλα, και ιους και ποίηση συνταξι-

γται κα-λογισμο-ρές επι-παλλή-αντέχει για την ρυθικών ίου προ-όποψς τις υπο-

Κρυφό δάνειο από ΕΟΠΥΥ!

Η ρευστότητα που απολαμβάνει ο ΕΦΚΑ για να πληρώνει τις τρέχουσες συντάξεις του οφειλεται σε έναν μεγάλο βαθμό στον ΕΟΠΥΥ. Συγκεκριμένα, το σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης οφείλει στον ΕΟΠΥΥ ποσό της τάξεως των 2,2 δισ. ευρώ από την είσπραξη για λογαριασμό του της εισφοράς ασθένειας 6% στις συντάξεις, καθώς και 6,95% σε ασφαλισμένους και εργοδότες. Τα ποσά αυτά, αντί να αποδίδονται στον Οργανισμό Παροχών Υγείας, όπως ορίζει ο νόμος, έχουν μετατραπεί σε κρυφό δάνειο για να πληρώνονται οι συντάξεις. Για το 2017 ο ΕΟΠΥΥ αναμένει να του αποδοθούν από τον ΕΦΚΑ εισφορές ύψους 4,4 δισ. ευρώ, ποσό αυξημένο κατά 315.000.000 ευρώ σε σχέση με το 2016.

Ερχεται (θερινός) τυφώνας για 1.000.000 επαγγελματίες

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ τυφώνας θα πλήξει έως το φθινόπωρο περίπου 1.000.000 επαγγελματίες και μπλοκάκια. Την ίδια περίοδο που η κυβέρνηση θα ψηφίζει νέες περικοπές στις συντάξεις και δυσμενείς αλλαγές στα εργασιακά, οι ασφαλισμένοι του ΕΦΚΑ θα καλούνται να αντεπεξέλθουν σε ένα μπαράζ πληρωμών εισφορών δίχως προηγούμενο. Τα κρίσιμα ορόσημα του δραματικού επόμενου τετραμήνου είναι τα εξής:

Εως τις 12 Μαΐου θα πρέπει να καταβληθούν στον ΕΦΚΑ οι εισφορές του μήνα Μαρτίου (οι οποίες αναρτήθηκαν πριν από τρεις ημέρες) για αγρότες, αυτοαπασχολούμενους και ελεύθερους επαγγελματίες. Στο μεταξύ, στις 31 Μαΐου θα πρέπει να πληρωθούν και οι εισφορές του Απριλίου (αν δεν δοθεί παράταση), δηλαδή μέσα στον ίδιο μήνα οι ίδιοι ασφαλισμένοι θα κληθούν να πληρώσουν διπλό χαράτσι.

Εντός του Ιουνίου αναμένεται η αποστολή των ειδοποιητηρίων του ΕΦΚΑ για την

καταβολή των εισφορών για την επικουρική ασφάλιση (7%) και τα εφάπαξ (4%), οι οποίες ισχύουν από 1/1/2017 και παραμένουν σε εκκρεμότητα. Εννοείται ότι θα ζητηθούν αναδρομικά οι εν λόγω εισφορές για όλους τους μήνες κατά τους οποίους δεν είχαν εισπραχθεί. Η αναδρομική επιβολή της σωρευτικής εισφοράς 11% (7% για την επικουρική ασφάλιση, 4% για το εφάπαξ) επί του εισοδήματος των επαγγελματιών θα γονατίσει περίπου 350.000 επαγγελματίες (γιατροί, μηχανικοί και δικηγόροι) το δεύτερο εξάμηνο του έτους.

Τα αναδρομικά

Σύμφωνα με πληροφορίες, οι αναδρομικές οφειλές θα πληρωθούν σε δόσεις, ο αριθμός των οποίων ακόμη δεν έχει προσδιοριστεί. Ωστόσο, το υπουργείο Εργασίας έχει προϋπολογίσει έσοδα 120.000.000 ευρώ από τις εισφορές για το επικουρικό και το εφάπαξ τις οποίες πρέπει να καταβάλουν οι επαγ-

γελματίες. Στο τέλος Σεπτεμβρίου θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί ο επανυπολογισμός όλων των εισφορών των αυταπασχολούμενων με βάση το εισόδημα του 2016. Παρότι ο νόμος προβλέπει συμψηφισμό μόλις εκκαθαριστούν όλες οι φετινές δηλώσεις, δηλαδή από τον Ιούνιο του 2017, εντούτοις, οι ασφαλισμένοι που περιμένουν να μειωθούν οι εισφορές τους δεν πρόκειται να δουν καμία διαφορά και θα συνεχίσουν να πληρώνουν τα χαράτσια στον ΕΦΚΑ με βάση τα εισοδήματα του 2015 τουλάχιστον έως τον Σεπτέμβριο (αν όχι έως το τέλος του έτους).

Το ίδιο το υπουργείο παραδέχθηκε την καθυστέρηση στη διαδικασία συμψηφισμού των ασφαλιστικών εισφορών, λόγω του ότι η ΗΔΙΚΑ, που έχει αναλάβει το έργο, προκλήθηκε πρόσφατα τον διαγωνισμό για την προμήθεια του απαραίτητου λογισμικού που θα της επιτρέψει να κάνει τις αναγκαίες διασταυρώσεις και τον επανυπολογισμό των εισφορών.

Κοινωνία

Η τραμπάλα της φαρμακευτικής δαπάνης

Ενώ η δημόσια σημειώνει κάθετη πτώση, η ιδιωτική δαπάνη ανεβαίνει και το... μάρμαρο το πληρώνουν οι ασφαλισμένοι

ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

Κατά κεφαλήν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα

2009
€461

2014
€183

2015
€184

2016
€180

Μέσος όρος στην ΕΕ: 291 ευρώ

Δαπάνη ΕΟΠΥΥ για φάρμακα ασφαλισμένων*

2012
€3,1 δισ.

2013
€2,7 δισ.

2014
€2,4 δισ.

2015
€2,6 δισ.

2016
€2,7 δισ.

*Στη δαπάνη ανά έτος δεν συμπεριλαμβάνεται το claw back και το rebate

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Σε ανεξήγητο φαινόμενο εξελίσσεται η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα. Η μακρά αλυσίδα μέτρων που εφαρμόστηκαν στα χρόνια των μνημονίων με στόχο την προσγείωση της δημιούργησε ένα στρεβλό σύστημα που λειτουργεί όπως η... τραμπάλα.

Ετσι από τη μία η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη σημειώνει κάθετη πτώση, την ίδια όμως ώρα ανεβαίνει η ιδιωτική δαπάνη, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Και ενώ η ηλεκτρονική συνταγογράφηση θα έπαιζε τον ρόλο του «μεγάλου αδελφού» βάζοντας φρένο στην προκλητή ζήτηση, στην πράξη οι γιατροί έχουν σπάσει κάθε προηγούμενο ρεκόρ.

Αυτός είναι άλλωστε και ο λόγος που οικονομολόγοι της Υγείας, στελέχη του κλάδου και τεχνοκράτες αναφέρονται σε μια «τρύπια» προσπάθεια χαμένων ευκαιριών. Επιμένουν ωστόσο ότι μπορεί να βρεθεί χρυσή τομή, υπό την προϋπόθεση πως θα υπάρξει πολιτική βούληση.

Τα βάρη στους ασθενείς

Η σταδιακή και ολοένα αυξανόμενη επιβάρυνση των νοικοκυριών για την αγορά φαρμάκων προκύπτει από το εξής: το 2009 η συμμετοχή στη φαρμακευτική περίθαλψη ήταν μεσοσταθμικά 9%, όμως σήμερα ξεπερνά το 30%.

Τι σημαίνει αυτό στην πράξη; Ότι οι ασφαλισμένοι πληρώνουν 750 εκατ. ευρώ για συμμετοχή στην (κατά τα άλλα) αποζημιούμενη φαρμακευτική περίθαλψη.

Αρνητική έκπληξη, δε, προκαλεί το γεγονός ότι η συμμετοχή των ασφαλισμένων είναι ίση με το ποσό που θα επιστρέψει και η φαρμακοβιομηχανία στον ΕΟΠΥΥ μετά την εφαρμογή του rebate (κλιμακωτή έκπτωση) και του claw back (επιστροφή λόγω υπέρβασης της φαρμακευτικής δαπάνης) για το περασμένο έτος.

Ετσι, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη έχει πέσει μεν στα 1,9 δισ. ευρώ - όταν το 2009 είχε εκτιναχθεί στα 5,1 δισ. ευρώ -, αλλά οι ασφαλισμένοι και η φαρμακοβιομηχανία επιβαρύνονται με περισσότερο από 1,4 δισ. ευρώ.

Δηλαδή, ένα στα τέσσερα φάρμακα παρέχεται δωρεάν από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, ενώ το δεύτερο το πληρώνουν από την τσέπη τους οι ασφαλισμένοι... ελα-



Οι ασφαλισμένοι πληρώνουν 750 εκατομμύρια ευρώ για συμμετοχή στην (κατά τα άλλα) αποζημιούμενη φαρμακευτική περίθαλψη

φρώνοντας το δημόσιο Ταμείο.

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα παραπάνω, κάθε άλλο παρά έκπληξη προκαλεί η τοποθέτηση του καθηγητή Κοινωνικής Πολιτικής και Διοίκησης του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Γιάννη Υφαντόπουλου, ότι «οι διανεμητικές επιπτώσεις των μνημονίων έβλαψαν κυρίως τους φτωχότερους».

Σύμφωνα με τον ίδιο, «οι φτωχοί έχουν επωμιστεί επτά, οκτώ φορές μεγαλύτερο βάρος από ό,τι οι πλούσιοι», όπως σημείωσε κατά την πρόσφατη διακομματική συζήτηση της «Πρωτοβουλίας για την Υγεία» («ομάδα σκέψης» που κινείται στον κεντροαριστερό χώρο και εκπροσωπείται από τον πρώην γενικό γραμματέα του υπουργείου Υγείας κ. Αντώνη Δημόπουλο) με θέμα «Το φάρμακο αύριο».

Στο ίδιο μήκος κύματος, η έρευνα του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής καταλήγει ότι το 24% των πολιτών αναγκάζεται να κάνει γενναίες περικοπές σε είδη πρώτης ανάγκης (π.χ. φαγητό και καύσιμα) για να αγοράσει φάρμακα.

Στρεβλές πολιτικές

Η καταγγελία του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης περιγράφει την καθημερινότητα που βιώνουν τα ελληνικά νοικοκυριά εξαι-

ΤΙ ΠΛΗΡΩΝΟΥΝ ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ

€700-€750
ΕΚΑΤ.

πληρώνουν οι ασφαλισμένοι για συμμετοχή στα φάρμακα

€250-€350
ΕΚΑΤ.

πληρώνουν οι ασφαλισμένοι για φάρμακα που (πλέον) δεν συνταγογραφούνται και άρα δεν συμπεριλαμβάνονται στη θετική λίστα

ΑΥΞΗΣΗ ΣΤΙΣ ΣΥΝΤΑΓΕΣ

Αριθμός φαρμακευτικών συνταγών που γράφουν οι γιατροί ανά μήνα

2010
4,5 εκατ. συνταγές

2016
6,5 εκατ. συνταγές

τίας της ασφυκτικής οικονομικής κατάστασης με τον πλέον γλαφυρό τρόπο.

Οι Θεσσαλονικείς αγοράζουν φάρμακα βερεσέ ακόμη και αξίας 3-5 ευρώ, με αποτέλεσμα οι φαρμακοποιοί να τηρούν τεφτέρια και να καταφεύγουν στις δόσεις.

Στο μεταξύ, τα στοιχεία που παραθέτει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) κ. Πασχάλης Αποστολίδης είναι αποκαλυπτικά: Η κατά κεφαλήν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ακολουθεί πτωτική πορεία, καθώς από 461 ευρώ το 2009 έχει συρρικνωθεί στα 180 ευρώ το 2016.

Και προσθέτει ότι ο κλάδος καλύπτει την κοινωνική πολιτική του κράτους, επικαλούμενος το παράδειγμα των ανασφαλιστών, στους οποίους παρέχεται δωρεάν περίθαλψη χωρίς όμως την απαραίτητη πρόβλεψη σχετικής κρατικής δαπάνης.

Η εξαγγελία του υπουργού Ενέργειας και Περιβάλλοντος κ. Γιώργου Σταθάκη από την έδρα της Βουλής για κλιμακωτή μείωση της συμμετοχής των συνταξιούχων στα φάρμακα αποτελεί παραδοχή των στρεβλών πολιτικών και των συνακόλουθων επιβαρύνσεων στους πολίτες.

Παρά ταύτα, υπάρχουν μοντέλα που έχουν υιοθετηθεί σε χώρες του



Κι όμως, μπορούμε να αλλάξουμε την εικόνα στην Υγεία



Ο κ. Γεώργιος Φαρμακίδης, καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας



Ο κ. Γεώργιος Βογιατζής, παθολογοανατόμος PhD London School of Economics.

ΤΩΝ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΦΑΡΜΑΚΙΔΗ, ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΒΟΓΙΑΤΖΗ

Όλα τα συστήματα υγείας – και ιδιαίτερα το ελληνικό – αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα αποδοτικότητας και ικανοποίησης των πολιτών. Τα συστήματα υγείας δεν είναι κατάλληλα προετοιμασμένα για να αντιμετωπίσουν τις ταχύτερες αλλαγές που συμβαίνουν. Το δομικό πρόβλημα είναι η αναντιστοιχία μεταξύ των σημερινών αναγκών υγείας και των παλαιών δομών οργάνωσης και αποζημίωσης των υπηρεσιών, που οδηγεί σε αύξηση της πολυπλοκότητας, των δαπανών και της σπατάλης, και σε χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών. Το πρόβλημα επιτείνεται από το χάσμα που δημιουργείται μεταξύ της τεκμηριωμένης ιατρικής γνώσης και της εφαρμογής της στην καθημερινή πράξη. Δυστυχώς, το σύστημα δεν μαθαίνει γρήγορα και αποτελεσματικά.

Οι σημερινές ανάγκες υγείας είναι τελείως διαφορετικές από ό,τι ήταν πριν από 30-40 χρόνια όταν πρωτοδημιουργήθηκαν τα περισσότερα συστήματα υγείας. Σήμερα, οι ανάγκες οφείλονται κυρίως στην επιδημία των χρόνιων παθήσεων. Περισσότεροι από το 40% του πληθυσμού πάσχουν από μία τουλάχιστον χρόνια πάθηση, και 4 μόνο χρόνια παθήσεις προκαλούν τους 3 στους 5 θανάτους. Δαπανούμε το 85% των συνολικών δαπανών υγείας για την αντιμετώπισή τους, ενώ μέχρι και το 80% των σοβαρότερων χρόνιων παθήσεων θα μπορούσε να είχε προληφθεί.

12 αναγκαιές μεταρρυθμίσεις

Για να αντιμετωπισθούν ικανοποιητικά και αποδοτικά οι νέες ανάγκες υγείας απαιτείται η δημιουργία νέων δομών παροχής υπηρεσιών υγείας με αναδιοργάνωση και των νοσοκομείων και νέοι τρόποι αποζημίωσης των υπηρεσιών. Δεν είναι δυνατόν με τις παλιές δομές να αντιμετωπίσουμε ικανοποιητικά την επιδημία των χρόνιων παθήσεων, ούτε να προλάβουμε την εμφάνισή τους. Διότι τα συστήματα είναι τέλεια σχεδιασμένα για να παράγουν τα αποτελέσματα που παράγουν. Αν θέλουμε διαφορετικά αποτελέσματα, θα πρέπει να αλλάξουμε το σύστημα.

Το πρώτο που απαιτείται για να αποκτήσουμε ένα σύγχρονο και αποδοτικό σύστημα υγείας που μας αξίζει είναι να υπάρξει ισχυρή πολιτική βούληση περισσότερων του ενός κομμάτων και δέσμευσή τους για την υλοποίηση των απαραίτητων μεταρρυθμίσεων σε βάθος χρόνου, τουλάχιστον 5ετίας.

● Οι μεταρρυθμίσεις ξεκινούν με τη μείωση των πολιτικού/κομματικού ελέγχου στο ΕΣΥ. Η διοικητική μεταρρύθμιση του ΕΣΥ περιλαμβάνει την ανεξάρτητη διοίκηση, εκτός του υπουργείου Υγείας, τον νέο ρόλο των ΥΠΕ, και την ενίσχυση της διοίκησης των νοσοκομείων. Επίσης, την ενοποίηση των προϋπολογισμών των διαφορετικών υπηρεσιών και των δομών, καθώς και του ανθρώπινου δυναμικού σε έναν φορέα, το ΕΣΥ.

● Το νέο μοντέλο οργάνωσης των υπηρεσιών με έμφαση στην πρόληψη και στην υλοποίηση της εθνικής πολιτικής, όπου υπεύθυνος είναι ο

οικογενειακός γιατρός (full time job).

● Την ίδρυση των Κέντρων Χρόνιων Παθήσεων όπου ομάδες γιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων, στο ίδιο μέρος, ασχολούνται αποκλειστικά με τη φροντίδα των χρόνιων ασθενών που πάσχουν από τη συγκεκριμένη νόσο.

● Τη σύζευξη της πρωτοβάθμιας με τη δευτεροβάθμια φροντίδα, όπου η διεύθυνση των αντίστοιχων Κέντρων των Χρόνιων Παθήσεων αναλαμβάνει ο διευθυντής συντονιστής της αντίστοιχης κλινικής.

● Την αναβάθμιση του ρόλου των γιατρών του ΕΣΥ που ξεκινά με την υιοθέτηση του κλινικού προϋπολογισμού και τη διαχείρισή του από τους ίδιους. Το νέο σύστημα προληψιών, όπου οι διευθυντές έχουν λόγο στην πρόσληψη των συνεργατών τους. Το νέο μισθολόγιο, όπου οι αμοιβές καθορίζονται από τη θέση ευθύνης και την απόδοση των μονάδων τους.

● Τα νοσοκομεία να έχουν οργάνωση που να παραπέμπει σε ανώνυμες εταιρείες, να αξιολογούνται οι παροχές υγείας, η αναγκαιότητα σύμφωνα με τη νοσηρότητα του πληθυσμού και τον αριθμό των περιστατικών.

● Επίσης να αξιολογούνται η πληρότητα, η νοσηρότητα και η θνησιμότητά τους.

● Την πλήρη οικονομική και διοικητική ανεξαρτησία του ΕΟΠΥΥ και το νέο μοντέλο διοίκησής του. Διοικείται – εκτός υπουργείου – από τους κοινωνικούς εταίρους που συνεισφέρουν στον προϋπολογισμό του – μη εκτελεστικά μέλη του ΔΣ – και από την ηγετική ομάδα – εκτελεστικά μέλη – που είναι εργαζόμενοι, επικεφαλής των κρίσιμων διευθύνσεων του Οργανισμού.

● Τον νέο ρόλο του ΕΟΠΥΥ, ώστε να μπορέσει να συνδυάσει το κράτος με την αγορά για να δημιουργηθεί ένα αποτελεσματικό εξελικτικό σύστημα που θα αποζημιώνει μόνο τους καλούς παρόχους των υπηρεσιών, ανεξάρτητα από το αν είναι στον δημόσιο ή στον ιδιωτικό τομέα, με τελικό στόχο η αγορά να λειτουργεί αποδοτικότερα προς όφελος των ασφαλισμένων του.

● Την ίδρυση ενός δημόσιου οργανισμού που αναλαμβάνει τις δαπάνες υγείας όλων των ηλικιωμένων (>67 ετών) και των απόρων. Μόνο με αυτόν τον τρόπο ο ΕΟΠΥΥ καθίσταται και οικονομικά ανεξάρτητος, μακριά από κρατικές παρεμβάσεις. Και μόνο με αυτόν τον τρόπο αντιμετωπίζονται αποδοτικά η δημογραφική αλλαγή και οι αυξημένες κοινωνικές και οι ανάγκες υγείας των ηλικιωμένων και αυτών που τους φροντίζουν.

● Το νέο μοντέλο αποζημίωσης των υπηρεσιών ώστε να λειτουργήσει ο υγιής ανταγωνισμός και όχι η παθητική κάλυψη των υπηρεσιών. Η αποζημίωση συνδέεται με την έκβασή τους (αξία τους), και όχι με την ποσότητα. Η αξία μπορεί να μετρηθεί μόνο σε ολόκληρο τον κύκλο της φροντίδας και όχι σε μεμονωμένες διαδικασίες, υπηρεσίες, επισκέψεις στο ιατρείο, εξετάσεις κ.λπ.

● Η εφαρμογή ενός καθολικού συστήματος αξιολόγησης των μονάδων παροχής των υπηρεσιών (δημόσιων και ιδιωτικών) καθώς και του προσωπικού του ΕΣΥ.

εξωτερικού, όπως αυτό της Ισπανίας – δεδομένου ότι πρόκειται ένα κράτος από το οποίο πέρασε η τρόικα –, που θα μπορούσαν να αποτελέσουν «ποξίδα».

Ειδικότερα εκεί, οι συνταξιούχοι έχουν μηδενική συμμετοχή αν προτιμήσουν γενόσημα σκευάσματα εγχώριας παραγωγής.

Παροπλισμένος ο ΕΟΠΥΥ

Τα ελληνικά παράδοξα όμως δεν σταματούν εδώ. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε η πρώην διευθύντρια ΕΣΥ και πρώην πρόεδρος της Επιτροπής Τιμών Φαρμάκων κυρία Ζωή Δέδε κατά την ίδια διακομματική συζήτηση, οι διαδοχικές μειώσεις στις τιμές φαρμάκων που στόχευαν στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης έφεραν το αντίθετο αποτέλεσμα.

Ειδικότερα, το 2015 υπολογίστηκε ότι το συγκεκριμένο μέτρο θα επιφέρει μείωση της δαπάνης κατά 72 εκατ. ευρώ. Εν τούτοις σημειώθηκε αύξηση στον τζίρο κατά 196 εκατ. ευρώ.

Αντιστοιχη είναι και η εικόνα για το 2016, με την κυρία Δέδε να δείχνει ως βασική αιτία την υποκατάσταση φθηνών φαρμάκων με νέα και συνεπώς ακριβότερα. «Κάθε δύο παλιά φάρμακα υποκαθίστανται το ένα από ένα off patent ή νεότερο

γενόσημο και το δεύτερο από νεότερο ακριβό σκεύασμα».

Την ίδια ώρα, ειδικοί στον χώρο του φαρμάκου επισημαίνουν ότι ο ΕΟΠΥΥ παραμένει «παροπλισμένος» όσο δεν ενισχύεται ο ρόλος και συνεπώς η αυτονομία του. Οι ίδιες πηγές αναφέρουν ενδεικτικά ότι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση θα έπρεπε να περάσει στην αρμοδιότητά του.

Υπό το πρίσμα αυτό, ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας κ. Θεόδωρος Τρύφων επιμένει ότι «οι μεταρρυθμίσεις θα πρέπει να ξεκινήσουν από τις 72 εκατομμύρια συνταγές του ΕΟΠΥΥ».

Ετσι, τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, οι κόφτες και οι κλειστοί προϋπολογισμοί θα μπορούσαν να αποτελέσουν μέρος της λύσης ώστε οι δαπάνες να κατανέμονται πιο δίκαια.

Στην ίδια εκδήλωση που διοργάνωσε η «Πρωτοβουλία για την Υγεία» ο κ. Τρύφων υποστήριξε την είσοδο νέων ακριβών θεραπειών με αξιολόγηση της καινοτομίας, παράλληλα όμως επέμεινε στη σημασία της υποστήριξης των παλαιότερων και άρα φθηνότερων σκευασμάτων μέσω της παροχής κινήτρων σε γιατρούς, φαρμακοποιούς και ασθενείς.

Οι σημερινές ανάγκες υγείας είναι τελείως διαφορετικές από ό,τι ήταν πριν από 30-40 χρόνια, όταν πρωτοδημιουργήθηκαν τα περισσότερα συστήματα υγείας. Τα συστήματα είναι τέλεια σχεδιασμένα για να παράγουν τα αποτελέσματα που παράγουν

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

**«Μία συμμορία
στο σύστημα Υγείας
σκοτώνει ανθρώπους»**

▶ Ο πρώην Επιθεωρητής Υγείας, Γιώργος Κουρέρης, αποκαλύπτει τις ευθύνες των ηγεσιών του υπουργείου την περίοδο 2002-2008

• σελ. 24, 25



Το θέμα

Απίστευτες αποκαλύψεις από τον πρώην Επιθεωρητή Υγείας Γιώργο Κουρέρη

Μια συμμορία σκοτώνει ανθρώπους



Συνέντευξη στην ΕΛΛΗ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ

Τι τύχη μπορεί να έχει ένας Δον Κιχώτης που παλεύει με τους ανεμόμυλους της διαφθοράς και των ληστών του δημοσίου χρήματος...

δημόσιες υπηρεσίες Υγείας (νοσοκομεία, ιατρεία, υπουργείο) η οποία ασκούσε πιέσεις και παρεμβάσεις σε επιθεωρητές προκειμένου να συγκαλύψουν τις απάτες και γενικά τις παρανομίες ελεγχόμενων προσώπων.

«Πρόθυμοι για όλα» Αυτό ήταν το Plan A των συμμοριών στον χώρο της υγείας. Να βάλουν ανυπέρβλητα εμπόδια σε όποιον επιθεωρητή ήθελε να ελέγξει τις παρανομίες.



Ανδρέας Λοβέρδος και Δημήτρης Αβραμόπουλος τήρησαν διαφορετική στάση στις καταγγελίες του κ. Γιώργου Κουρέρη (δεξιά), σύμφωνα με τα λεγόμενα του ίδιου



Μηχανήματα εκατομμυρίων σάπισαν στις αποθήκες Ο κ. Κουρέρης συνεχίζει απτόητος τις καταγγελίες. «Λίγο πριν το 2008 βγήκαν από τα κρατικά ταμεία 1.200.000 ευρώ για να υλοποιηθεί ένα πρόγραμμα τηλεϊατρικής στο βόρειο Αιγαίο.

Το κόλπο με τα επιδόματα αναπηρίας

Για τη φάμπρικα με τα αναπηρικά επιδόματα λέει ο κ. Κουρέρης: Στον Πειραιά λειτουργούσε για πολλά χρόνια συμμορία γιατρών που έδιναν επιδόματα αναπηρίας σε ανθρώπους που δεν ήταν ανάπηροι.

έκαναν τζόκινγκ γύρω από το λιμάνι του Πειραιά έπαιρναν επίδομα ως παράλυτοι πάνω σε καρτσάκι. Άνθρωποι που έβλεπαν χωρίς καν να χρησιμοποιούν γυαλιά έπαιρναν επίδομα ως τυφλοί.



Ο πρώην νομάρχης Πειραιά Γιάννης Μίχος

στην υγεία

συγκινείται και να λάβει τα εκ του νόμου προβλεπόμενα μέτρα ούτε και μου απάντησε στο έγγραφό μου. Αηδιασμένος από την συμπεριφορά της συμμορίας παραιτήθηκα και συνταξιοδοτήθηκα το 2008 στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ). Επιθυμώ να σας γνωρίσω ότι όσα σας λέω σήμερα, αποτελούν προσωπικές μου εμπειρίες και δεν έχουν καμία πολιτική ή κομματική σκοπιμότητα λαμβανομένου υπ' όψιν ότι δεν είμαι φίλα προσκείμενος στην κυβερνώσα σύμπραξη. Επιλεκτικά αναφέρω μερικές από τις εμπειρίες μου.

Πώς δρούσε και πώς δρά ακόμα όπως λέτε αυτο το άρρωστο σύστημα, αυτή η συμμορία των παρανόμων μέσα στον χώρο της υγείας;

Οι παρανομίες γίνονται και από υψηλά και από χαμηλά στελέχη του συστήματος υγείας, θα σας πω ένα παράδειγμα: Η διοίκηση μεγάλου νοσοκομείου των Αθηνών δεν παραλάμβανε επί ενάμιση χρόνο μηχανήματα ακτινοθεραπείας υψηλού ρυθμού απόδοσης γιατί δεν ήταν της που ήθελαν τα μέλη της συμμορίας. Αποτέλεσμα ήταν να στερούνται επί 1,5 χρόνο τις αναγκαίες θεραπείες εκατοντάδες ασθενείς παρά τις αντιδράσεις ιατρών και χειριστών των μηχανημάτων αυτών.

Πώς γίνονταν οι κομπίνες

«Το 2008 υπάλληλος της Βιοϊατρικής τεχνολογίας αυτού του νοσοκομείου, εξέδωσε εν γνώσει του διοικητή του νοσοκομείου ψευδή βεβαίωση για την ακαταλληλότητα των ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων που έπρεπε να έχουν παραληφθεί εδώ και ενάμιση χρόνο, προκειμένου να αγοράσουν μηχανήματα της εταιρίας που επιθυμούσαν τα μέλη της συμμορίας. Οι κατηγορούμενοι ήταν συγκεκριμένοι και τους είχα βρει, αλλά μετά το πόρισμα με το οποίο αναδείκνυα τις ευθύνες του διοικητή του νοσοκομείου και του προϊστάμενου της Βιοϊατρικής τεχνολογίας, η ορισθείσα απο τον κύριο Ρακιντζή τριμελής επιτροπή των επιθεωρητών ΣΕΥΥΠ συντάξαν μετά τη συνταξιοδότηση

μου απαλλακτικό πόρισμα ένα χρόνο μεταγενέστερο για τους ανωτέρω. Μετά από αυτό το απαλλακτικό πόρισμα μου έκανε μήνυση ο διοικητής του νοσοκομείου και αγωγή και ζητούσε 800.000 ευρώ. Ο δε προϊστάμενος της Βιοϊατρικής τεχνολογίας μου έκανε αγωγή και μου ζητούσε 750.000 ευρώ. Καταλαβαίνεις τα ποσά ήταν για να με εξουθενώσουν. Και οι τρεις επιθεωρητές που είχε ορίσει ο κ. Ρακιντζής μου ζητούσαν και αυτοί με αγωγή 350.000 ευρώ ο καθένας. Αγώνιστηκα επί πέντε χρόνια στα δικαστήρια, πλήρωσα αρκετά λεφτά σε δικηγόρους, χάσανε όλα τα δικαστήρια και τελικά δίκαιώθηκα για τις καταγγελίες μου. Πάντως σήμερα το ΣΕΥΥΠ λειτουργεί άψογα».

«Δεν άντεχα άλλο και έφυγα»

Για όλα αυτά που μας καταγγέλλετε, έχετε έγγραφα στοιχεία;

Φυσικά. Για όλα τα θέματα. Έγγραφα και αντίγραφα επίσημων αναφορών στο υπουργείο Υγείας και στους προϊσταμένους μου. Στις 14-4-2008 είχα στείλει έγγραφο στον τότε γενικό επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης Λεάνδρο Ρακιντζή και του περιγράφω πώς έγινε η διαδικασία και αθώωσαν αυτούς τους απατεώνες με το ακτινοθεραπευτικό μηχάνημα, έχω αριθμό πρωτοκόλλου. Για όλα τους ενημέρωνα αλλά δεν έπαιρνα απάντηση ή έστελναν άλλους επιθεωρητές να βγάλουν αθωωτικά πορίσματα.

Τελικά τι έγινε; Ποια ήταν η κατάληξη αυτής της καθημερινής σύγκρουσής σας με τα μεγάλα συμφέροντα στον χώρο της υγείας;

Μπάφιασα και συνταξιοδοτήθηκα. Έφυγα νωρίτερα, δεν άντεχα αυτόν τον ανηλεή πόλεμο εναντίον μου της συμμορίας της υγείας. Μπορούσα να μείνω άλλα δύο χρόνια στη θέση μου αλλά έφθασα σε αδιέξοδο. Τώρα ξέρω ότι ο κόσμος με αγαπάει για τις προσπάθειες που έκανα, δεν νιώθω ότι έχω αδικήσει άνθρωπο, ήμουν αυστηρός αλλά έκανα τη δουλειά μου για να μη φθάσει η χώρα μου εδώ που έφθασε με τις κλεψιές δημοσίου χρήματος, την απέραντη διαφθορά και τη διαπλοκή.



Έκαναν «πάσα» τους ασθενείς για αχρείαστες εξετάσεις

Ο κ. Κουρέρης, στη συνέντευξή του στην «Κυριακάτικη» ξεσκεπάζει τον σκοτεινό ρόλο ακόμα και γιατρών: «Και οι δυο ήταν γιατροί και αδερφοί μεταξύ τους. Ο ένας παθολόγος. Ο άλλος ακτινολόγος. Ο ασθενής που πήγαινε στον παθολόγο πάντα κάτι ύποπτο έβλεπε σ' αυτόν ο γιατρός και τον έστελνε για ακτινογραφίες στον αδερφό του τον ακτινολόγο για ακτίνες. Το ίδιο γινόταν και από την πλευρά του ακτινολόγου, πάντα ανακάλυπτε μια σκιά στις ακτίνες στο σώμα του ασθενή και έπρεπε να τον εξετάσει και ένας παθολόγος και τον έστελνε συστηματικά στον αδερφό του και φυσικά κέρδιζαν και τα δύο αδέρφια από εξετάσεις που δεν χρειαζόντουσαν να γίνουν επιβαρύνοντας ανάλογα τα ασφαλιστικά ταμεία.

Διπλές σφραγίδες

Μέχρι που το πράγμα «χόντρευε». Ο ακτινολόγος έφτιαξε μια σφραγίδα με το όνομα του αδερφού του και σφράγιζε έτσι συνταγές και εντολές δήθεν από τον αδερφό του παθολόγο, για αξονικές τομογραφίες, ακτινογραφίες κ.λπ. και πέρναγε τη σφραγίδα του αδερφού του στο βιβλιάριο του ασφαλισμένου για να δικαιολογήσει τις έξτρα ακτινογραφίες στις υπηρεσίες και η μηχανή δούλευε καλά για αρκετά χρόνια. Μέχρι που ο κ. Κουρέρης ανακάλυψε το κόλπο με τη διπλή σφραγίδα ελέγχοντας στον ΕΟΠΥΥ τις αμοιβές των δύο αδερφών γιατρών».

Φάμπρικα διορισμών για μία θέση διευθυντή στο ΚΑΤ

Φρικτά πράγματα καταγγέλλει ο κ. Κουρέρης και για τους διορισμούς υψηλόβαθμων στελεχών στα νοσοκομεία, με χαρακτηριστικότερο παράδειγμα το ΚΑΤ: «Μία η θέση διευθυντή της οδοντιατρικής κλινικής του ΚΑΤ, μία η καρέκλα στο γραφείο του διευθυντή, τέσσερις όμως οι διορισμοί. Για τη μία και μοναδική θέση. Οι τρεις που έγιναν διευθυντές οδοντιατρικής κλινικής είναι πρώην βουλευτές, κάποιον απ' αυτούς υπηρετούν ακόμη στο ΚΑΤ και η φάμπρικα συνεχίζεται και σήμερα. Όταν ανέλαβε υπουργός Υγείας ο κ. Ανδρέας Λοβέρδος προσπάθησε να εξυγιάνει την κατάσταση με το θέμα αυτό αλλά βρήκε απέναντί του σχεδόν ολόκληρη τη Βουλή. Το σύστημα διορισμού

βουλευτών σε διευθυντικές θέσεις νοσοκομείων λειτουργεί ως εξής, όπως καταγγέλλει στην «Κυριακάτικη» ο κύριος Κουρέρης: «Όταν δεν εκλέγονταν πρώην βουλευτές και έμεναν εκτός Βουλής διάλεγαν νοσοκομείο της επιλογής τους που είχαν κενές θέσεις διευθυντικών κλινικών ή στη διοίκησή τους, οι συνάδελφοί τους στη Βουλή προκήρυσσαν αυτές τις θέσεις «φωτογραφικά» οι οποίες ακαλύπτοντο αμέσως από τους ενδιαφερόμενους πρώην βουλευτές. Η επιθεώρηση Δημόσιας Υγείας το 2008 ενημέρωσε για την άρρωστη αυτή κατάσταση διορισμού διευθυντών σε νοσοκομεία το υπουργείο Υγείας αλλά κανείς δεν ασχολήθηκε με το θέμα αυτό».



Το ΕΣΥ σε τροχιά κατάρρευσης



ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΤΟΥΛΑΣ
Πρόεδρος
Ιατρικού Συλλόγου
Αθηνών

Η χώρα μας βιώνει τις συνέπειες μιας μεγάλης οικονομικής, κοινωνικής και ανθρωπιστικής κρίσης. Το ΕΣΥ βρίσκεται σε τροχιά κατάρρευσης λόγω της υποχρηματοδότησης και της αδυναμίας της πολιτικής ηγεσίας να προχωρήσει σε μεταρρυθμίσεις και οι ασθενείς εξαναγκάζονται να πληρώνουν ένα μεγάλο μέρος της δαπάνης για την Υγεία.

Την ίδια ώρα, ο ιατρικός κόσμος έχει πληγεί από την οικονομική κρίση, με αποτέλεσμα τη φυγή του πιο «υψηλά» εξειδικευμένου προσωπικού.

Για να βγούμε από την κρίση πρέπει ο καθένας να αναλάβει τις δικές του ευθύνες. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο ο τουρισμός Υγείας μπορεί να γίνει η χρυσή ευκαιρία μας.

Η Ελλάδα έχει τη δυνατότητα να δραματίσει σημαντικό ρόλο στο ταχέως αναπτυσσόμενο τμήμα της αγοράς του ιατρικού τουρισμού, αφού διαθέτει μια σειρά από πλεονεκτήματα, όπως είναι το συγκριτικά χαμηλό κόστος των υπηρεσιών σε συνδυασμό με την υψηλού επιπέδου επιστημονική επάρκεια.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, το Ινστιτούτο Επιστημονικών Ερευνών του ΠΙΣ και η Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδος έχουν ξεκινήσει μια σειρά σημαντικών δράσεων... Με τη συνεργασία της ελληνικής Ομογένειας διοργανώνονται διημερίδες για τον τουρισμό Υγείας στην Ελλάδα και σε μεγάλες πόλεις ανά τον κόσμο. Ξεκινήσαμε από τη Νέα Υόρκη τον Νοέμβριο και συνεχίσαμε με το Μόντρεαλ του Καναδά τον περασμένο μήνα. Επόμενη στάση ήταν το Σικάγο των ΗΠΑ (28-29 Απριλίου) και ακολουθούν το

Λος Αντζελες και η Μελβούρνη στην Αυστραλία. Τον Μάιο στην Ιθάκη θα διοργανωθεί διεθνές συνέδριο για τον τουρισμό Υγείας με τη συμμετοχή επίλεκτων μελών της επιχειρηματικής και της επιστημονικής κοινότητας.

Παράλληλα προχωρούμε στην ίδρυση του «Παγκόσμιου Ινστιτούτου Ελλήνων Ιατρών». Σκοπός του είναι να αποτελέσει το διεθνή κόμβο για τη διασύνδεση όλων των Ελλήνων ιατρών ανά τον κόσμο για:

- ▶ την ανταλλαγή απόψεων, την ανάπτυξη επιστημονικού διαλόγου
- ▶ τη με κάθε νόμιμο μέσο ανάπτυξη, διάδοση και υποστήριξη της επιστημονικής έρευνας,
- ▶ τη συνεχή εκπαίδευση των Ελλήνων ιατρών παγκοσμίως,
- ▶ τη μεταξύ τους συνεργασία,
- ▶ τη διευκόλυνσή τους στην ανεύρεση εργασίας σε άλλες χώρες,
- ▶ τη δημιουργία κινήτρων και συνθηκών για τους Έλληνες ιατρούς του εξωτερικού με στόχο την επιστροφή τους στην Ελλάδα,
- ▶ την εθελοντική παροχή υπηρεσιών από Έλληνες ιατρούς σε περιστατικά που χρήζουν βοήθειας,
- ▶ την καθιέρωση και την απονομή Βραβείων Αριστείας για τους Έλληνες ιατρούς. ■

Το άσθμα κοστίζει και επηρεάζει την απόδοση και την παραγωγικότητα

Η 2α ΜΑΪΟΥ ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ ΕΧΕΙ ΚΑΘΙΕΡΩΘΕΙ ΩΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΑΣΘΜΑΤΟΣ

Το άσθμα είναι μία πάθηση από την οποία πάσχουν 300 εκατομμύρια συνάνθρωποι μας και η οποία ευθύνεται για περισσότερους από 250.000 θανάτους κάθε χρόνο.

Το άσθμα είναι μία πολύ συχνή χρόνια πάθηση, με επίπτωση που ξεπερνάει το 5% (5%-18%) σε όλους τους πληθυσμούς που έχουν μελετηθεί παγκόσμια. Σε αντίθεση με μερικές δεκαετίες πριν, οι μεγάλες διαφορές στην επίπτωση που καταγραφόταν ανάμεσα στις αναπτυσσόμενες και τις αναπτυγμένες χώρες αμβλύνονται, ιδίως στα παιδιά.

Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι τα παιδιά των φτωχών χωρών εκδηλώνουν μεγαλύτερης βαρύτητας άσθμα σε σχέση με τα παιδιά των οικονομικά αναπτυγμένων χωρών.

Στις ημέρες μας το άσθμα είναι μία σοβαρή πρόκληση για τη δημόσια Υγεία, λόγω του υψηλού έμμεσου και άμεσου κόστους. Η μη επαρκής θεραπεία όμως του άσθματος κοστίζει ακόμη περισσότερο διότι επηρεάζει σοβαρά την απόδοση στο σχολείο και την εργασία αλλά και την παραγωγικότητα. Πρέπει να τονίσουμε ότι το άσθμα όχι μόνο περιορίζει τις καθημερινές μας δραστηριότητες αλλά απειλεί κάποτε και αυτή τη ζωή μας, ιδίως όταν δεν θεραπεύεται, όπως δυστυχώς συμβαίνει αρκετά συχνά.

Τα άσθμα είναι μία φλεγμονώδης διαταραχή των πνευμόνων, που προκαλεί βρογχική υπεραντιδραστικότητα και μία εκτεταμένη απόφραξη (βρογχόσπασμο) των αεραγωγών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εκδήλωση συμπτωμάτων ποικίλου βαρύτητας, που μας βασανίζουν ανάλογα. Τα συχνότερα συμπτώματα που αναφέρουν οι ασθενείς είναι βήχας, δύσπνοια, σφίξιμο στο στήθος, συριγμός και βράσιμο στο στήθος, αλλά και απροσδιόριστη δυσφορία και κρίσεις πανικού.

Τα συμπτώματα αυτά εμφανίζονται με μεγαλύτερη έμφαση τις πρώτες πρωινές ώρες και υποχωρούν αυτόματα ή μετά τη λήψη ανακουφιστικής αγωγής (εισπνοές βρογχοδιασταλτικών). Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν τα συμπτώματα αυτά, όπως η έκθεση σε αλλεργιογόνα, η εισπνοή ερεθιστικών ουσιών (π.χ. καπνός τσιγάρου, καυσαέρια, απορρυπαντικά, βαφές κ.ά.), οι μεταβολές της θερμοκρασίας, η άσκηση, η λήψη συγκεκριμένων φαρμάκων (π.χ. ασπιρίνη, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, β-αναστολείς κ.ά.), κάποιες τροφές, αλλά και η συναισθηματική φόρτιση (γέλιο, κλάμα).



Από αρκετές δεκαετίες επικρατεί η αντίληψη ότι το άσθμα είναι μία ετερογενής νόσος (Rackeman FM. A clinical classification of asthma. 1921, Am J of Med Science). Είναι ξεκάθαρο ότι όλα τα κλινικά και παθοφυσιολογικά χαρακτηριστικά του άσθματος θα μπορούσαν να σχετίζονται με διαφορετικές εκφράσεις ή/και βαρύτητες μίας μόνο πάθησης, αλλά και να αντιπροσωπεύουν ξεχωριστές παθήσεις, ενταγμένες κάτω από την ομπρέλα του συνδρόμου που ονομάζουμε άσθμα. Η έρευνα στο μέλλον θα πρέπει να απαντήσει σε αυτό το ερώτημα.

Αλλεργία και άσθμα

Η σχέση αλλεργίας και άσθματος έχει από πολύ καιρό αναγνωριστεί. Η συνύπαρξη άσθματος και άλλων αλλεργικών παθήσεων (ρινίτιδα, επιπεφυκίτιδα, ατοπική δερματίτιδα, πωσινοφιλική οισοφαγίτιδα, τροφική αλλεργία κ.ά.) είναι συχνό φαινόμενο. Πολλοί δε ασθματικοί ασθενείς μπορούν και αναγνωρίζουν τους παράγοντες που προκαλούν τα συμπτώματά τους.

Οι περισσότερες περιπτώσεις άσθματος εκδηλώνονται ως μία IgE-μεσολαβούμενη απάντηση, αποτέλεσμα ευαισθητοποίησης σε ένα ή περισσότερα ολοεπτά ή εποχικά αλλεργιογόνα. Παρά ταύτα, η ανάγκη θεραπείας της αλλεργίας, για τον καλύτερο έλεγχο ή και ακόμη και τη θεραπεία του άσθματος, μόλις πρόσφατα αρχίζει να αναγνωρίζεται.

Το ατοπικό έκζεμα είναι συχνά η πρώτη ένδειξη ότι ένα παιδί είναι



Δρ ΑΝΤΩΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΠΟΥΛΟΣ
MD, MSc, PhD
Ειδικός Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος
Δ/ντής Κέντρου Άσθματος & Αλλεργίας, Doctors' Hospital/Αθηνών
(www.asthmaclinics.gr)

300 εκατομμύρια ασθενείς παγκοσμίως με 250.000 θανάτους κάθε χρόνο παγκοσμίως

ατοπικό και μπορεί να εκδηλώσει μεγαλώνοντας ρινίτιδα ή/και άσθμα. Περίπου το 75% των ενηλίκων με άσθμα έχουν και ρινίτιδα, ενώ το 50% των ασθενών με ρινίτιδα εκδηλώνουν και άσθμα.

Τόσο η κληρονομικότητα όσο και η καπνιστική συνήθεια της μητέρας αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο εκδήλωσης αλλεργίας και άσθματος. Τα παιδιά με έναν αλλεργικό γονέα έχουν 7 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο εκδήλωσης αλλεργίας, ενώ όταν η μητέρα καπνίζει κατά ή/και μετά την εγκυμοσύνη έχουν 5,7 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν συριγμό και άσθμα.

Εξελίξεις στη διάγνωση και τη θεραπεία

Στις ημέρες μας οι πνευμονολόγοι, που διαθέτουμε την κατάλληλη εκπαίδευση και εμπειρία, συνδυάζουμε κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα για να αναγνωρίσουμε τις ιδιαιτερότητες του άσθματος του κάθε ασθενούς μας (φαινότυπο) και να του προσφέρουμε την κατάλληλη εξατομικευμένη θεραπεία.

Η καταγραφή της κλινικής εικόνας συμπληρώνεται με το λειτουργικό έλεγχο της αναπνοής (σπιρομέτρηση προ και μετά βρογχοδιαστολής), η βρογχική υπεραντιδραστικότητα ελέγχεται με ειδικές δοκιμασίες πρόκλησης (ισταμίνη, μεταχολίνη κ.ά.), μπορεί να προσμετράται το οξειδίο του αζώτου (NO) στον εκπνεόμενο αέρα, όπως επίσης η ανοσοσφαιρίνη E (IgE) και τα πωσινόφιλα στο

περιφερικό αίμα, ενώ ο έλεγχος ολοκληρώνεται και με δερματικές δοκιμασίες νυγμού για την αναγνώριση των εμπλεκόμενων αεροαλλεργιογόνων.

Οι περισσότεροι ασθενείς με άσθμα ελέγχουν τα συμπτώματα με κατάλληλες εισπνοές (συνδυασμοί βρογχοδιασταλτικών και εισπνεόμενων κορτικοειδών). Η τακτική τους χρήση, σύμφωνα με τις οδηγίες του πνευμονολόγου, εξασφαλίζει καλή ποιότητα ζωής.

Υπάρχουν όμως ασθενείς με δύσκολα θεραπευόμενο ή σοβαρό άσθμα που απαιτούν μία πιο εξατομικευμένη προσέγγιση βασισμένη στην αντιμετώπιση της όποιας συνοσηρότητας (π.χ. αλλεργία, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση κ.ά.) αλλά και στη χορήγηση νεότερων θεραπευτικών βιολογικών παραγόντων που διαθέτουμε στις ημέρες μας.

Οι παράγοντες αυτοί θα σταθεροποιήσουν το άσθμα των ασθενών μας, μειώνοντας ή και εξαλείφοντας τις παροξύνσεις και τις νοσηλείες, αλλά και την ανάγκη χρήσης κορτικοειδών συστηματικά και είναι άριστα ανεκτοί.

Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι η μη επαρκής θεραπεία του άσθματος, και άρα της χρόνιας φλεγμονής που υποβόσκει, θα οδηγήσει σε διαταραχές της αρχιτεκτονικής του πνεύμονα (remodeling), με μόνιμη, μη αναστρέψιμη απόφραξη των αεραγωγών, με βασιανιστικά συμπτώματα και αναπνευστική ανεπάρκεια. Η καλή συνεργασία με τον πνευμονολόγο μας θα αποτρέψει κάθε παρόμοια κακή εξέλιξη. ■