

Τα χρέη του ΕΦΚΑ βαρίδι για την κοινωνική πολιτική

Ποσό 11,76 δισ. ευρώ οφείλει σε τρίτους το νέο υπερταμείο κύριας ασφάλισης

Ρεπορτάζ

Βασίλης Αγγελόπουλος

● Εν συντομία

Ο ΕΦΚΑ έχει αναλάβει τα χρέη όλων των ταμείων που απορρόφησε, με συνέπεια να έχει συσσωρευτεί τεράστια οφειλή.

● Γιατί ενδιαφέρει

Αν είχαν αποδοθεί στην ώρα τους τα 6,2 δισ. ευρώ που είναι το φέσι προς τον ΟΑΕΔ, θα είχαν βοηθήσει σημαντικά ώστε να εκπονηθούν νέα προγράμματα απασχόλησης και να μειωθεί η ανεργία.

Στα 11,76 δισ. ευρώ ανέρχονται οι οφειλές που έχουν συσσωρευτεί στον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ), οι οποίες προέρχονται από τα ασφαλιστικά ταμεία –κυρίως ΙΚΑ και ΟΑΕΕ– που απορροφήθηκαν από την 1.1.2017 από τον ΕΦΚΑ.

Πρόκειται για χρέος που περιλαμβάνει οφειλές των ταμείων προς τον ΕΟΠΥΥ για παροχές υγείας και προς τον ΟΑΕΔ μέσω της μη καταβολής της εισφοράς που εισπράττεται κάθε μήνα. Επίσης, αφορά τις εισφορές που παρακρατούνται υπέρ των Οργανισμών Εργατικής Κατοικίας και Εστίας (ΟΕΚ και ΟΕΕ) που απορροφήθηκαν από τον ΟΑΕΔ το 2012. Στο χρέος του ΕΟΠΥΥ συμπεριλαμβάνονται επιπλέον οφειλές προς ταμεία επικουρικής ασφάλισης.

Πρόκειται για τεράστιο ποσό που παρακρατείται από τον ΕΦΚΑ, έτσι ώστε να μπορεί να καταβάλει χωρίς προβλήματα συντάξεις κάθε μήνα, αλλά στην ουσία στερεί σημαντικούς πόρους που θα έπρεπε να κατευθύνονται προς άλλους, εξίσου κομβικούς φορείς (π.χ. ΕΟΠΥΥ).

Πρέπει πάντως να τονιστεί ότι η

διόγκωση του χρέους σημειώθηκε κυρίως στα χρόνια της κρίσης λόγω αύξησης της ανεργίας, αφού περιορίστηκαν τα έσοδα προς την κοινωνική ασφάλιση, ενώ παρέμεινε σε υψηλά επίπεδα η δαπάνη για συντάξεις. Με τις παρεμβάσεις και τις πιέσεις των θεσμών επιχειρείται να περιοριστεί αυτό το χρέος.

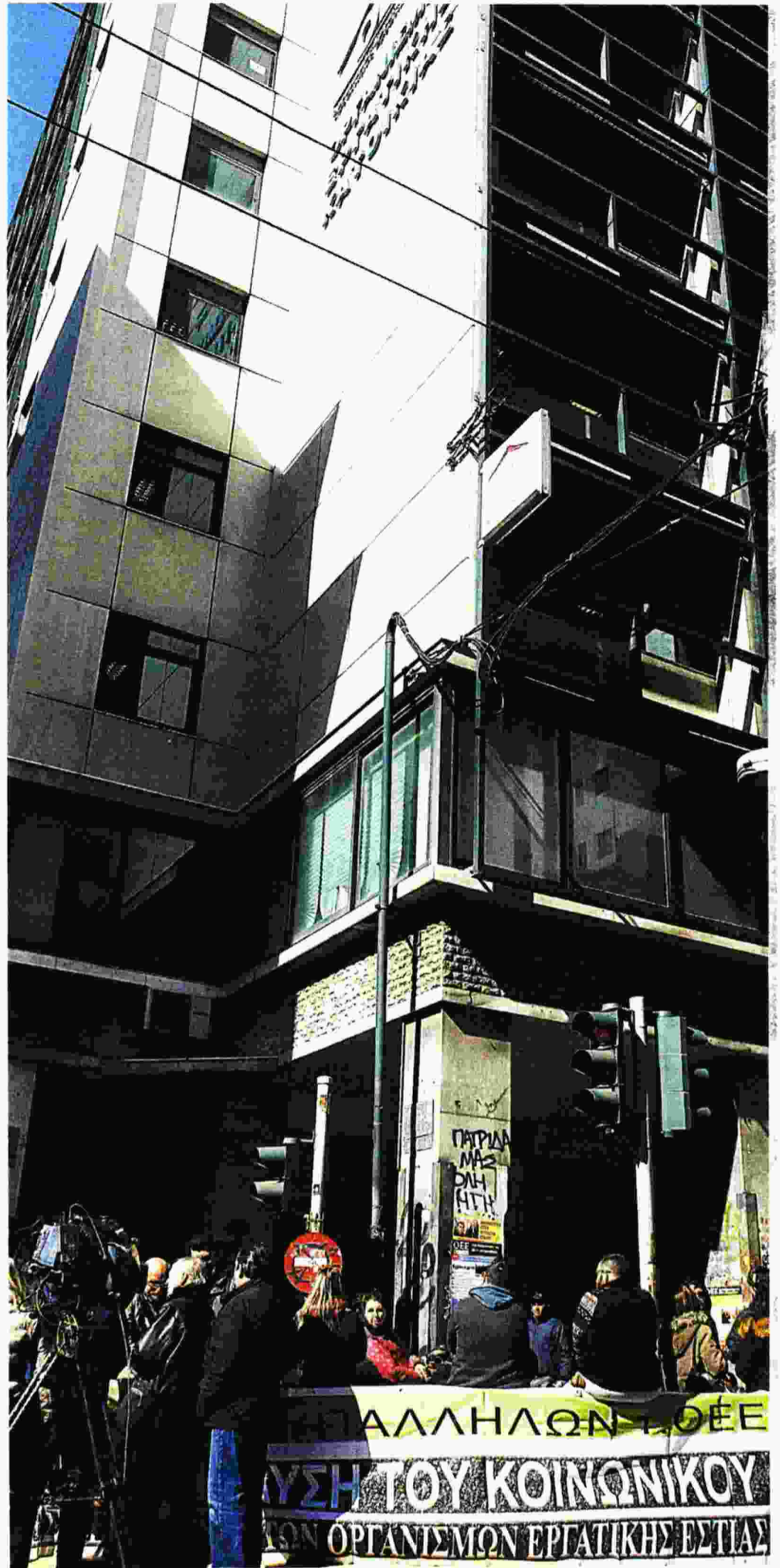
Πού επιμερίζεται το χρέος των 11,76 δισ. ευρώ

• Στο 1,3 δισ. ευρώ ανέρχονται οι οφειλές όλων των ασφαλιστικών ταμείων προς τον ΕΟΠΥΥ. Πρόκειται για ποσά που αυξάνονται χρόνο με τον χρόνο, τα περισσότερα από τα οποία οφείλει το ΙΚΑ. Η διαδικασία αποπληρωμής του ΕΟΠΥΥ από τα ασφαλιστικά ταμεία ήταν και στο παρελθόν «πονεμένη ιστορία». Όταν αντιμετώπιζαν πρόβλημα κεφαλαιακής επάρκειας, τα ταμεία φρόντιζαν να φεσώνουν τον ΕΟΠΥΥ. Η διαδικασία σταδιακής αποπληρωμής των παροχών υγείας βρίσκεται σε εξέλιξη και έχει απασχολήσει ιδιαίτερα και τους θεσμούς, καθώς θεωρείται ότι αποτελεί βασική προτεραιότητα για να ισορροπήσει το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης.

• Στα 6,2 δισ. ευρώ φτάνουν οι οφειλές προς τον ΟΑΕΔ. Το χρέος αυτό έχει την αφετηρία του πριν από την κρίση, καθώς από το 2007 και μετά άρχισε η τακτική να παρακρατούνται από το ΙΚΑ ποσά από ασφαλιστικές εισφορές τα οποία όμως δεν αποδόθηκαν στον οργανισμό. Τα ποσά αυτά στην περίοδο της κρίσης αξιοποιήθηκαν από τις διοικήσεις του ΙΚΑ για την καταβολή των συντάξεων. Όμως το χρέος παρέμεινε και με το πέρασμα των χρόνων διογκώθηκε. Πρόκειται για εισφορές που εισπράττονται από το πρώην ΙΚΑ και έπρεπε να διοχετεύονται στην υλοποίηση προγραμμάτων για την καταπολέμηση της ανεργίας και την ενίσχυση των μακροχρόνια ανέργων. Μέσω αλληλό-



Διαμαρτυρία έξω από τα γραφεία του Οργανισμού Εργατικής Κατοικίας, στον οποίο έχει οφειλές ο ΕΦΚΑ



Σε ΕΟΠΥΥ, ΟΑΕΔ, ΟΕΚ, ΟΕΕ, αλλά και ταμεία επικουρικής ασφάλισης τα μεγαλύτερα φέσια

χρεου λογαριασμού που δημιουργήθηκε το 2011 έγινε προσπάθεια να υπάρξει συμψηφισμός των χρεών ώστε να μην αυξάνονται, όμως κάτι τέτοιο δεν κατέστη εφικτό. Από τον ΟΑΕΔ έως τώρα υπήρχε ανοχή ώστε να μην πιεστούν τα ταμεία και ειδικά το ΙΚΑ να αποδώσουν άμεσα το παραπάνω ποσό. Όμως τώρα που έχει αναλάβει ο ΕΦΚΑ αυτήν τη διαδικασία περιορισμού του χρέους, γίνονται συζητήσεις ώστε να ξεκινήσει προσπάθεια μείωσης της οφειλής.

• Στα 2,7 δισ. ευρώ ανέρχεται το χρέος που έχει δημιουργηθεί

προς τον ΟΕΚ. Πρόκειται για την εισφορά των εργαζομένων που παρακρατείται κάθε μήνα επίσης από το ΙΚΑ και δεν αποδίδεται. Άλλο 1,2 δισ. ευρώ έχει συσσωρευτεί ως χρέος στον ΕΦΚΑ από αντίστοιχη εισφορά υπέρ του ΟΕΕ. Θεωρητικά οι εισφορές αυτές έχουν στόχο να συνδράμουν στη δημιουργία προγραμμάτων που αφορούν τη στήριξη ενοικίου για αδύναμες οικογένειες ή την κατασκευή κατοικιών που θα απευθύνονται σε εργαζόμενους με πολύ χαμηλά εισοδήματα. Επίσης, οι εισφορές προς τον ΟΕΕ στοχεύουν στη στή-



1,3 2,7

δισ. ευρώ οι οφειλές προς τον ΕΟΠΥΥ

δισ. ευρώ το χρέος προς τον ΟΕΚ

6,2 1,2

δισ. ευρώ οι οφειλές προς τον ΟΑΕΔ

δισ. ευρώ από την εισφορά υπέρ του ΟΕΕ (Εργατική Εστία)

360

εκατ. ευρώ οι οφειλές προς τα πρώην ΤΑΠΠΤ, ΤΑΥΤΕΚΩ, ΤΕΑΠΟΚΑ

ριξη προγραμμάτων που αφορούν τον κοινωνικό τουρισμό. Αντίθετα, οι εισφορές αυτές κατέληξαν κατά τα προηγούμενα έτη να στηρίζουν μόνο την τρέχουσα καταβολή συντάξεων, λόγω πρακτικής οικονομικής αδυναμίας.

- Στα 160 εκατ. ευρώ φτάνουν οι οφειλές προς το πρώην ΤΑΠΠΤ (Ταμείο Πρόνοιας Ιδιωτικού Τομέα) και τα 70 εκατ. ευρώ αγγίζει το χρέος προς το πρώην ΤΑΥΤΕΚΩ (ταμείο τραπεζοϋπαλλήλων). Επίσης, στα 130 εκατ. ευρώ έχει ανέλθει η οφειλή προς το πρώην ΤΕΑΠΟΚΑ (ταμείο εργαζομένων στους ασφαλιστικούς οργανισμούς). Όλα τα παραπάνω ταμεία χορηγούν επικουρικές συντάξεις και έχουν απορροφηθεί από το Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Εφάπαξ Παροχών (ΕΤΕΑΕΠ). Όμως έχουν ενσωματωθεί ως χρέος στον ΕΦΚΑ, αφού η οφειλή προκύπτει από τη μη καταβολή εισφορών που παρακρατήθηκαν και δεν αποδόθηκαν.

Οι παραπάνω οφειλές δεν περιλαμβάνουν το «κρυφό» χρέος, που επίσης αποτελεί τεράστιο βαρίδι για τον ΕΦΚΑ, το οποίο προέρχεται από τη μη απόδοση των συντάξεων που εκκρεμούν.

Υπολογίζεται ότι υπάρχουν περίπου 120.000-125.000 αιτήσεις για κύριες συντάξεις, οι οποίες κοστολογούνται σε περίπου 1,4 δισ. ευρώ. Επίσης, υπάρχουν άλλες 130.000 αιτήσεις για επικουρική σύνταξη, που όμως αφορούν το ΕΤΕΑΕΠ και η αποπληρωμή τους στοιχίζει στο ασφαλιστικό σύστημα άλλα 420 εκατ. ευρώ.

Αν σε όλα τα παραπάνω προστεθεί σχεδόν 1 δισ. ευρώ που απαιτείται για να εξοφληθούν τα περίπου 65.000 εφάπαξ τα οποία βρίσκονται σε αναμονή, γίνεται αντιληπτό ότι συνολικά για τον ΕΦΚΑ και το ΕΤΕΑΕΠ το χρέος που έχει δημιουργηθεί υπερβαίνει τα 14,5 δισ. ευρώ.

Τα λαϊκά προάστια και οι... πρίγκιπες του έργου «Μαξιμου, φτώχεια και φιλότιμο» ΣΕΛ. 17

Συνέντευξη

ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

«Παραμύθια! Δεν θα υπάρξουν αντίμετρα»

Ο αντιπρόεδρος και βουλευτής της ΝΔ μιλάει στην «Κυριακάτικη ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ», βγάζει τίτλους και όσα δηλώνει (όπως συμβαίνει πάντα) θα προκαλέσουν συζητήσεις

Από τον
ΓΙΩΡΓΟ Δ. ΕΥΘΥΜΙΟΥ

ΕΠΑΝΑΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗ των μέτρων από την κυβέρνηση της ΝΔ προαναγγέλλει ο Αδωνīs Γεωργιάδης, χαρακτηρίζοντας «ανθρωπάκια» τους βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ που θα τα ψηφίσουν. «Η Ελλάδα δεν είναι Ρωσία» λέει προς τον Ιβάν Σαββίδη και παίρνει το όπλο του κατά του Παύλου Πολάκη.

■ **Κύριε Γεωργιάδη, στη ΝΔ λέτε ότι δεν ψηφίζετε τα μέτρα αυτή τη στιγμή, αλλά στη συνέχεια θα εφαρμόσετε τη συμφωνία. Δεν είναι λίγο οξύμωρο αυτό;**

Καθόλου. Γιατί η συμφωνία μέσα της προβλέπει τους τρόπους με τους οποίους μπορείς να επαναδιαπραγματευτείς τα μέτρα. Αρα, εμείς τι λέμε; Δεν θα καταργήσουμε μονομερώς καμία συμφωνία. Δεν είμαστε Τσίπρας που έλεγε στον κόσμο φέματα, ότι μπορεί κάποιος να αλλάξει μια διεθνή υποχρέωση της χώρας, αλλά με την αλλαγή του μείγματος πολιτικής την οποία εισηγήσαμε πιστεύουμε ότι θα πετύχουμε πολύ γρήγορα υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης και έτσι θα μπορούμε με βάση τη συμφωνία να επαναδιαπραγματευτούμε τα μέτρα.

■ **Μη ψηφίζοντας τα μέτρα, όμως, δεν δημιουργείτε μια αντίφαση για το αν θέλετε τη ρύθμιση του χρέους ή την ένταξη της χώρας στο QE;**

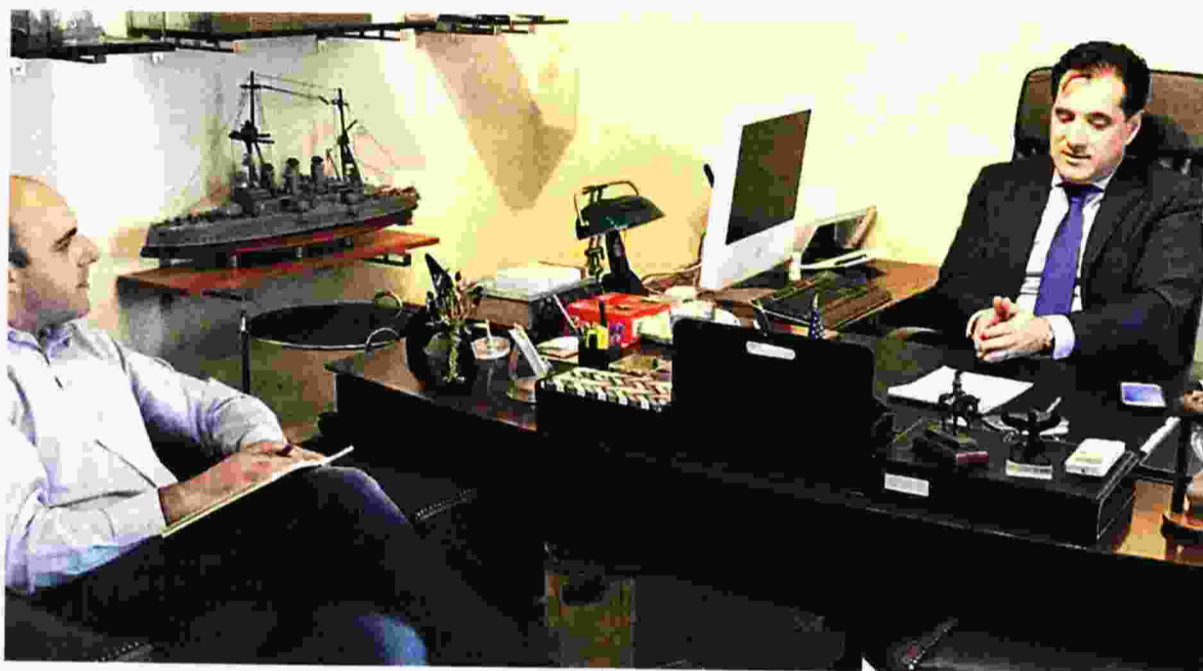
Μα είναι δυνατόν η ΝΔ να μη θέλει την ένταξη της χώρας στο QE ή τη ρύθμιση για το χρέος; Η ΝΔ, αν δεν είχε πέσει η κυβέρνηση Σαμαρά, θα είχε βάλει τη χώρα στο QE από τον Μάρτιο του 2015. Προφανώς αυτά όλα τα θέλουμε. Όμως εμείς δεν μπορούμε να ψηφίσουμε μια συμφωνία που είναι κακή. Ο κ. Τσίπρας απέτυχε. Τι να κάνουμε τώρα; Να δώσουμε συγχωροχάρτι στον κ. Τσίπρα;

■ **Τα μέτρα είναι «κακά». Τα αντίμετρα;**

Δεν υπάρχουν αντίμετρα. Αυτά είναι παραμύθια. Ο στόχος είναι τόσο υψηλός που δεν πρόκειται να υπάρξουν αντίμετρα.

■ **Υπάρχουν κάποια θέματα στα οποία θα πιεστεί η κυβέρνηση, όπως π.χ. η ΔΕΗ;**

Δεν πιστεύω ότι υπάρχει ούτε ένας βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ που να έχει τη στοιχειώδη αξιοπρέπεια να ακο-



λουθήσει την ιδεολογία που υποτίθεται ότι είχε όλα αυτά τα χρόνια. Οι βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ είναι «ανθρωπάκια», είναι εκεί μόνο για την καρέκλα, δεν είχαν ποτέ, από ό,τι απεδείχθη, καμία ιδεολογία, γιατί οι άνθρωποι που έχουν πραγματική ιδεολογία δεν μπορούν να ψηφίζουν τα ακριβώς αντίθετα. Τους βλέπω τώρα να πανηγυρίζουν και να διαφημίζουν τις ιδιωτικοποιήσεις, όπως έκανε ο κ. Τσίπρας στον κ. Χατζηνικολάου, και με πιάνουν τα γέλια. Σκεφτόμουν ότι οι άνθρωποι αυτοί ήταν όλοι τους τη ζωή στο πεζοδρόμιο κατά των ιδιωτικοποιήσεων. Κατά συνέπεια, δεν περιμένω από αυτούς απολύτως τίποτε.

■ **Στο κλίμα πόλωσης που δημιουργείται αυτή τη στιγμή πώς θα αντιδράσετε εσείς; Βλέπουμε να βγαίνουν μπροστά και επιχειρηματίες και να παίρνουν θέση κατά της ΝΔ. Μιλώ για τον κ. Σαββίδη.**

Η συνέντευξη του κ. Σαββίδη, γενικώς οι κινήσεις του κ. Σαββίδη, είναι άρρωστο πράγμα. Στις δυτικούς τύπου δημοκρατίες, οι επιχειρηματίες ποτέ δεν παρεμβαίνουν με τον τρόπο που το έκανε ο κ. Σαββίδης στην πολιτική ζωή του τόπου. Και σίγουρα δεν το κάνουν μετά από μία τροπολογία που η κυβέρνηση τους έσβησε ένα πρόστιμο 40.000.000. Αυτό μπορεί να γίνεται στη Ρωσία. Μπορεί να γίνεται στην Ουκρανία. Μπορεί να γίνεται σε χώρες του Τρίτου Κόσμου, δεν γίνεται σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

■ **Από την κυβέρνηση αντιείνουν**

ότι η ΝΔ είναι υπέρ της επιχειρηματικότητας και πολεμά επιχειρηματίες...

Φυσικά. Είμαστε υπέρ της επιχειρηματικότητας. Η επιχειρηματικότητα έχει κανόνες. Δεν είμαστε υπέρ της Αγρίας Δύσης. Δεν είναι η Ελλάδα Far West. Αντιθέτως, θα σας έλεγα ότι ο κ. Σαββίδης με τη συνέντευξη του αποκάλυψε και τη διαπλοκή. Ο κ. Σαββίδης τι είπε; Οτι «εγώ στηρίζω Τσίπρα - Καμμένο». Μάλιστα. Ως πολίτης της χώρας «με γεια σου και χαρά σου», δικαίωμά σου και «θα πάρω media για να στηρίξω τον Τσίπρα και τον Καμμένο, που μου χάρισαν 40.000.000». Μάλιστα. Τι λέγαμε ότι είναι η διαπλοκή; Οτι ένας επιχειρηματίας παίρνει δουλειά στο Δημόσιο και ως αντιπαροχή δίνει στην κυβέρνηση πολιτική υποστήριξη από τα media του. Τι λέει θα κάνει ο κ. Σαββίδης; Ακριβώς αυτό που μόλις σας είπα. Ο Τσίπρας δεν πολεμάγε τη διαπλοκή;

■ **Στο πλαίσιο της επίθεσης από το Μέγαρο Μαξίμου προς τη ΝΔ, είδαμε να μπαίνετε και εσείς στο κάδρο με το θέμα του ΚΕΕΛΠΝΟ. Εκεί τι γίνεται;**

Καλά, ήταν μια αστειοότητα αυτή. Ο κ. Πολάκης βγήκε στην ΕΡΤ, ευτυχώς βγήκα και εγώ και απάντησα, είπα ψεύδη περί μαύρου χρήματος σε δημοσιογράφους... Δεν υπάρχουν μαύρα χρήματα στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Ούτε ευρώ δεν υπάρχει μαύρο χρήμα στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Όλα είναι με τιμολόγια, φορολογημένα. Επέλεξε κάποιους δημοσιογράφους να στο-

Ο συντάκτης της «Κυριακάτικης ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ» με τον αντιπρόεδρο και βουλευτή της ΝΔ, Αδωνι Γεωργιάδη

χοποιήσει, που δείχνει και την πολιτική του στόχευση. Γιατί δεν έβγαλε όλους τους δημοσιογράφους; Και έβγαλε κάποιους; Να το ξεκαθαρίσω λοιπόν. Δεν υπάρχει καμία παρανομία τέτοιου τύπου στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Καλώς δίνονταν αυτά τα χρήματα, δουλειά κάνανε οι άνθρωποι αυτοί για το ΚΕΕΛΠΝΟ. Αυτό κάνουν οι αντιστοίχοι Οργανισμοί σαν το ΚΕΕΛΠΝΟ σε όλες τις χώρες της Ευρώπης και δεν υπάρχει καμία σκιά σε όλο αυτό το σύστημα.

■ **Είστε πλέον σε μια διένεξη με τον κ. Πολάκη. Πώς θα συνεχίσετε;**

Εγώ δεν έχω απολύτως καμία διένεξη με τον κ. Πολάκη. Κατά τη γνώμη μου δεν υπάρχει ο κ. Πολάκης. Ο κ. Πολάκης είναι υποχείριο και όπλο του κ. Τσίπρα. Ο κ. Τσίπρας έχει βάλει τον κ. Πολάκη να κάνει όλες αυτές τις ασχήμιες. Θέλω να σας πω όμως, θυμάστε πόσο ψηλά έπαιζε η Novartis πριν από μερικούς μήνες; Και πόσο άφηναν να εννοηθεί ότι είμαι μπλεγμένος εγώ προσωπικά στη Novartis; Βλέπετε τώρα να μιλάνε καθόλου για τη Novartis; Ξεφούσκωσε. Τώρα ξεκινάνε εξεταστική για το «Ερρίκος Ντυνάν». Όταν σε μια βδομάδα, δέκα μέρες φανεί ότι πρέπει να μας δώσουν βραβείο για αυτά που κάναμε στο «Ντυνάν», να δω μετά τι θα λένε.



Όταν μας δώσουν βραβείο για αυτά που κάναμε στο «Ντυνάν» να δω μετά τι θα λένε

Οι κινήσεις του κ. Σαββίδη είναι για τον Τρίτο Κόσμο

Ούτε ευρώ δεν υπάρχει ως μαύρο χρήμα στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Όλα είναι φορολογημένα

Ο κ. Πολάκης είναι υποχείριο και όπλο του κ. Τσίπρα

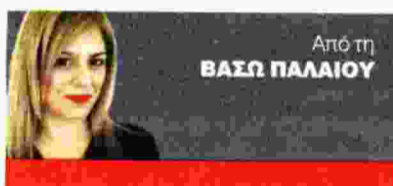


Το «πάρτι» των ορθοπεδικών με τις μίζες

Δικάζονται αύριο στο Εφετείο στελέχη της DEPUY HELLAS (θυγατρική της Johnson & Johnson), επιχειρηματίες και γιατροί για το σκάνδαλο με τις προμήθειες ορθοπεδικού υλικού



Μόλις λίγες εβδομάδες προτού ανοίξει στην Αθήνα η αυλαία της μεγάλης δίκης για το σκάνδαλο της DEPUY ενώπιον του Τριμελούς Εφετείου Κακουργημάτων, τρεις πανεπιστημιακοί γιατροί καταδικάστηκαν σε ποινές πολυετούς κάθειρξης από δικαστήριο της Θεσσαλονίκης. Ειδικότερα, το Τριμελές Εφετείο Κακουργημάτων της Θεσσαλονίκης επέβαλε στους τρεις πανεπιστημιακούς γιατρούς ποινές πολυετούς κάθειρξης -από 11 έως 14 έτη- για τα αδικήματα της δωροδοκίας και του ξεπλύματος βρόμικου χρήματος. Με την απόφαση του δικαστηρίου, ωστόσο, οι γιατροί δεν οδηγήθηκαν στη φυλακή μέχρι την εκδίκαση της υπόθεσής τους σε δεύτερο βαθμό, καθώς έγινε δεκτό το αίτημά τους, η έφεσή τους να έχει αναστέλλουσα δύναμη. Σύμφωνα με το παραπεμπτικό βούλευμα που τους έστειλε στο εδώλιο του Τριμελούς Εφετείου Κακουργημάτων, η ζημία που προκλήθηκε στα τοπικά νοσοκομεία «Ιπποκράτειο», «Παπανικολάου» και «Γεννηματάς» κατά την περίοδο 2000-2006 ξεπερνά τα 2.000.000 ευρώ, ενώ οι κατηγορούμενοι είχαν «κέρδη» ύψους 1.500.000 ευρώ.



«**ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ αμοιβή**», «επαγγελματική εκπαίδευση», «κίνητρα μετρητών» και «επιμόρφωση χειρουργών» είναι μόνο τέσσερις από τους όρους που φέρεται ότι χρησιμοποιούσαν οι 24 κατηγορούμενοι για το «πάρτι» με ορθοπεδικά υλικά και τη διακίνηση μιζών στο σκάνδαλο της DEPUY! Προκειμένου να συγκαλύψουν τα ίχνη τους, σύμφωνα με το παραπεμπτικό βούλευμα που έχει εκδοθεί για την υπόθεση, προχωρούσαν στην κατάρτιση συμβάσεων παροχής «συμβουλευτικής αμοιβής» ή «παροχής υπηρεσιών» κ.λπ., ενώ χρησιμοποιούσαν ένα μεγάλο και δαιδαλώδες δίκτυο υπεράκτιων εταιρειών και τραπεζικών λογαριασμών ανά την υφήλιο.

Αύριο, στελέχη της θυγατρικής του αμερικανικού κολοσσού Johnson & Johnson, του ελληνικού παραρτήματος της «DEPUY HELLAS Ανώνυμη Εμπορική Εταιρεία Ιατρικών Ειδών», επιχειρηματίες, αλλά και στελέχη και γιατροί δημόσιων νοσοκομείων πρόκειται να καθίσουν στο εδώλιο του Τριμελούς Εφετείου Κακουργημάτων της Αθήνας, κατηγορούμενοι για αδικήματα σε βαθμό κακουργήματος που επισείουν πολυετείς καθειρήσεις. Η δίκη για τη σκανδαλώδη υπόθεση προσδιορίστηκε εκ νέου για την 8η Μαΐου μετά την επ' αόριστον αναβολή της, το περασμένο φθινόπωρο, λόγω μη έγκυρης κλήσης στο ακροατήριο των αλλοδαπών κατηγορουμένων, δηλαδή των Βρετανών, στελεχών της DEPUY.

114 νοσοκομεία

Σύμφωνα με το παραπεμπτικό βούλευμα του Συμβουλίου Εφετών, από το 2000 μέχρι και το 2006 η εταιρεία

φέρεται να δωροδόκισε σε 114 δημόσια νοσοκομεία και θεραπευτήρια (τα οποία αναμένεται να δηλώσουν παράσταση πολιτικής αγωγής στη δίκη) γιατρούς με χρηματικά ποσά και άλλες παροχές και δώρα για να χρησιμοποιούν τα ορθοπεδικά είδη της, τα οποία ωστόσο πωλούνταν υπερκοστολογημένα (κατά 35%).

Από την υπερκοστολόγηση οι γιατροί φέρεται να εισέπρατταν ένα ποσοστό της τάξης του 20%! Συνολικά, η ζημία για το ελληνικό Δημόσιο ανέρχεται από τις μέχρι σήμερα έρευνες της Δικαιοσύνης στο ποσό των 11.593.452,80 ευρώ, το οποίο προκύπτει από τη διαφορά της εμπορικής αξίας των υλικών και του ποσού που τελικά χρεώθηκε το ελληνικό Δημόσιο.

Στο πλαίσιο της δικαστικής έρευνας (διενεργήθηκε από ανακριτές διαφθοράς) εντοπίστηκε περίπτωση ιατρού, ο οποίος, εκτός από τις «αμοιβές» του (το 2000 κατηγορείται ότι έλαβε 1.522,52 ευρώ, το 2001 6.571,38 ευρώ, το 2002 22.930 ευρώ, το 2003 34.367,17 ευρώ, το 2004 68.000,89 ευρώ και το 2005 42.634,58 ευρώ) φέρεται να πήρε και παροχές σε... είδος, όπως μεταξύ άλλων εισιτήρια για συνέδριο στο Ελσίνκι, αεροπορικά εισιτήρια για Αβάνα, εκδρομή στην Αγία Πετρούπολη, αεροπορικά εισιτήρια για το Σικάγο και διαμονή σε μονόκλινο (βεβίαιος!) δωμάτιο.

Σημαντικά βοήθησε την πορεία των δικαστικών ερευνών για την υπόθεση -και είναι ένα από τα βασικά στοιχεία στα οποία γίνεται μνεία στο παραπεμπτικό βούλευμα- η ηλεκτρονική αλληλογραφία που εντοπίστηκε μεταξύ των κατηγορουμένων. Ειδικότερα, οι δικαστές κάνουν αναφορά σε ηλεκτρονικό μήνυμα ενός Έλληνα κατηγορουμένου προς Βρετανό συγκατηγορούμενό του, στο οποίο αναφέρει επί λέξει: «Όπως γνωρίζεις, αυτά τα λεφτά είναι κίνητρα μετρητών και πληρώνο-



νται καθαρά στους αποδέκτες...». Με αυτό το μήνυμα ηλεκτρονικής αλληλογραφίας ζητείται ουσιαστικά από τον Βρετανό, στέλεχος της εταιρείας, ποσό 1.600.000 δολαρίων μέχρι το τέλος Ιανουαρίου του 2001 για να διανεμηθεί. Τα χρήματα, όπως συνήθως γίνεται σε αυτές

τις περιπτώσεις και έχει αναδειχθεί και από άλλες υποθέσεις, όπως της Siemens και των εξοπλιστικών προγραμμάτων, προκειμένου να καλύπτονται τα ίχνη διακινούνταν μέσω ενός πολύπλοκου δικτύου υπεράκτιων εταιρειών, τραπεζικών λογαριασμών αλλά και θυρίδων.

«ΠΛΟΚΑΜΙΑ» ΠΑΝΤΟΥ

Τα ποσά της διαφθοράς

Στη μακρά λίστα των 114 νοσοκομείων, τα οποία, όπως αναφέρεται στο παραπεμπτικό βούλευμα, πλήρωσαν υπερκοστολογημένα ορθοπεδικά υλικά, περιλαμβάνονται το ΚΑΤ, το οποίο κατέβαλε επιπλέον 1.529.406,68 ευρώ, το «Παπανικολάου» με 1.489.351,48 ευρώ, το «Ιπποκράτειο» με 764.101,82, το «Αγία Ολγα» με 647.665,35 ευρώ, το «Ερρίκος Ντυνάν» με 495.026,71 ευρώ, το «Ασκληπείο» με 375.396,98 ευρώ, ο «Ευαγγελισμός» με 101.866,39 ευρώ, καθώς και δεκάδες άλλα περιφερειακά δημόσια νοσοκομεία.

Συγκεκριμένα, στο εδώλιο του Τριμελούς Εφετείου Κακουργημάτων έχουν παραπεμφθεί για αύριο

οι Βρετανοί, στελέχη της DEPUY, υπάλληλοι του ελληνικού παρακλαδίου της εταιρείας, γιατροί, στελέχη δημόσιων νοσοκομείων και επιχειρηματίες, οι οποίοι αντιμετώπιζον κατά περίπτωση αδικήματα όπως αυτό της απάτης από κοινού και κατ' εξακολούθηση εις βάρος του Δημοσίου, τελούμενη κατ' επάγγελμα και κατά συνήθεια επί μακρό χρονικό διάστημα με αντικείμενο ιδιαίτερα μεγάλης αξίας, της δωροδοκίας υπαλλήλου από κοινού και κατ' εξακολούθηση με όφελος του δράστη και ζημιά εις βάρος του Δημοσίου και του Ξεπλύματος βρόμικου χρήματος κατ' επάγγελμα και κατ' εξακολούθηση.

ΠΟΛΛΑ ΛΟΓΙΑ

Κάμερα, νυστέρι, πάμε!



Από την
ΕΙΡΗΝΗ
ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ

ΣΤΙΣ 4/12/2016 πληροφορηθήκαμε από τα ΜΜΕ ότι μια μητέρα δύο ανήλικων παιδιών πέθανε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών, στο Ρίο. Η γυναίκα είχε χειρουργηθεί προηγουμένως στο Νοσοκομείο Ζακύνθου, απ' όπου και μεταφέρθηκε λόγω σοβαρών μετεγχειρητικών επιπλοκών. Σύμφωνα με δημοσιεύματα, τα χειρουργεία του Νοσοκομείου Ζακύνθου ελέγχθηκαν τότε για μικρόβια κ.λπ. και τα τεστ βγήκαν αρνητικά. Λίγες μέρες μετά παρουσιάστηκαν παρόμοια μετεγχειρητικά συμπτώματα σε άλλους ασθενείς, οπότε τα χειρουργεία έκλεισαν εκ νέου προκειμένου να διερευνηθεί η κατάσταση. Από τότε οι εργαζόμενοι υποστηρίζουν ότι δεν είναι ασφαλή, ενώ η διοίκηση του νοσοκομείου και η Επιστημονική Επιτροπή του υπουργείου Υγείας έχουν αντίθετη άποψη, με συνέπεια τα χειρουργεία να παραμένουν κλειστά, αφού οι εργαζόμενοι δεν αναλαμβάνουν την ευθύνη για επεμβάσεις.

Τον γόρδιο δεσμό ανέλαβε να λύσει την περασμένη Τετάρτη ο αν. υπουργός Υγείας κ.

Πολάκης, ο οποίος, αφού στρατολόγησε προσωπικό και ασθενείς άλλων νοσοκομείων, πήγε να χειρουργήσει στη Ζάκυνθο, στα κλειστά χειρουργεία, για να αποδείξει ότι είναι ασφαλή.

Πειραματόζωα

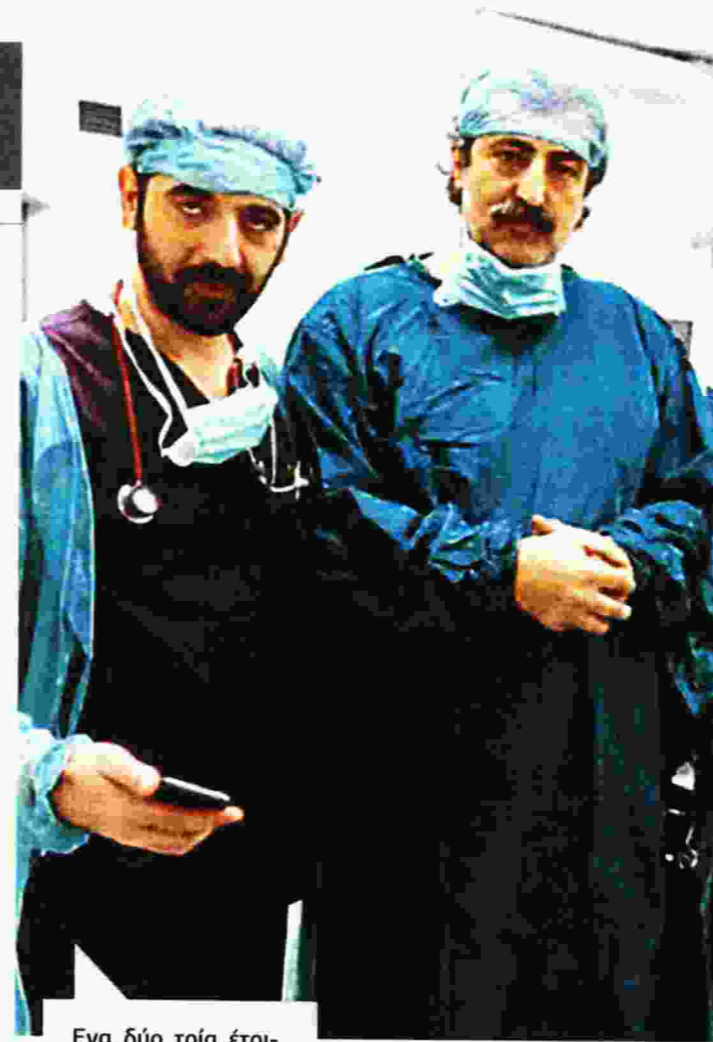
Αναρωτιέμαι, άλλος τρόπος να πιστοποιηθεί η ασφάλεια των χειρουργείων εκτός από το να μετατρέψει ο κ. Πολάκης ασθενείς σε πειραματόζωα δεν υπάρχει; Πού ξανακούστηκε να λειτουργεί ο τσαμπουκάς του υπουργού Υγείας δικήν ISO;

Γιατί χρειάζεται όμως όλο αυτό το σόου για το Νοσοκομείο Ζακύνθου; Γιατί είναι ανάγκη να πάει εκεί ο ίδιος ο υπουργός και να δώσει όλη αυτή την παράσταση; Μήπως γιατί έτσι φαντάζεται ο κ. Πολάκης ότι θα βουλώσουν τα στόματα και θα επανέλθει η εμπιστοσύνη των ασθενών στο νοσοκομείο; Είπαμε, η παρουσία του κ. Πολάκη ισοδυναμεί με ISO. Ποια πρωτόκολλα και ανήδεις, φτάνει μια selfie με τον υπουργό διά πάσαν νόσον! Με τέτοιες μαγικές ικανότητες, τον βλέπω τον Οκτώβριο, οπότε ξεκινά η νέα εποχή για τον αντιγριπικό εμβολιασμό, να μας μαζεύει ανά εκατοντάδες στην πλατεία Συντάγματος, να ακουμπά απλά το χέρι του στο κεφάλι μας και να μας εμβολιάζει. Φτιπνά, γρήγορα, οικονομικά. Αποτελεσματικά; Ε, ΣΥΡΙΖΑ έχουμε, μην τα θέλουμε όλα δικά μας!

Ερωτήματα

Πέρα από το γελοίο του πράγματος, υπάρχουν κάποια ερωτήματα που ζητούν απάντηση:

- Δεν εμπιστεύεται ούτε το προσωπικό του Νοσοκομείου Ζακύνθου ο κ. Πολάκης και έπρεπε να φέρει άλλους να χειρουργήσουν;
- Δεν εμπιστεύεται ούτε τους ασθενείς του Νοσοκομείου Ζακύνθου ο κ. Πολάκης και έπρεπε να φέρει ασθενείς από άλλα νοσοκομεία;
- Γιατί αγνόησε ο ίδιος την ηλεκτρονική λίστα χειρουργείων για την οποία ήταν τόσο υπερήφανος πριν από λίγο καιρό; Αυτό σημαίνει ότι μπορούν να την αγνοούν και άλλοι ιατροί;
- Εξασκεί ο υπουργός το ιατρικό επάγγελμα όσον καιρό βρίσκεται στη Βουλή; Τηρούνται τα νόμιμα;
- Είναι εγγεγραμμένος στον αρμόδιο Ιατρικό Σύλλογο ο κ. Πολάκης, ώστε να έχει το δικαίωμα να χειρουργεί στη Ζάκυνθο; Οι ιατροί και το προσωπικό που τον συνόδευαν;
- Εδωσαν τη σχετική άδεια οι αρμόδιοι, που εν τέλει έχουν και την ευθύνη για όλο αυτό το φιάσκο;
- Πώς τεκμαίρεται η ασφάλεια των χειρουργείων του Νοσοκομείου Ζακύνθου; Πληρούν όλες τις προϋποθέσεις για να χειρουργηθούν εκεί ασθενείς;
- Ποιος αναλαμβάνει την ευθύνη;
- Πού νοσηλεύτηκαν οι ασθενείς που χειρουργήθηκαν την πε-



Ενα, δύο, τρία, έτοιμη η φωτογραφία. Ο αριστερός ιατρός Πολάκης με τον προσωπικό του αναισθησιολόγο

ρασμένη Τετάρτη; Ποια ήταν η εξέλιξη της κατάστασης της υγείας τους;

Είναι επιτακτική ανάγκη να απαντηθούν αυτά τα ερωτήματα, τόσο από τον υπουργό όσο και από τους αρμόδιους φορείς, ώστε να διαλευκανθεί πλήρως η κατάσταση. Δεν υπάρχει Δημοκρατία στον κόσμο όπου ο υπουργός να διακηρύττει με τις πράξεις του «ο νόμος είμαι εγώ», υπάρχουν Αρχές που έχουν την ευθύνη να διερευνήσουν τη νομιμότητα της κατάστασης, όχι μόνο για τις πράξεις του κ. Πολάκη, αλλά και για τις πράξεις

ή τις παραλείψεις τόσο εκείνων που τον συνόδευαν όσο και εκείνων που έδωσαν την άδεια για τις επεμβάσεις. Τα νοσοκομεία δεν είναι καπετανάτα, έχουν διοίκηση και διευθυντές.

Όταν η εμπιστοσύνη έχει διαρραγεί σε τέτοιο βαθμό, γιατί να πιστέψουμε καν ότι έγιναν τα χειρουργεία; Επειδή αυτό θα εξέθετε τους ασθενείς της Ζακύνθου σε ανυπολόγιστο κίνδυνο;

Η εμπιστοσύνη των ασθενών στο νοσοκομείο δεν χτίζεται με τσαμπουκάδες, χρειάζεται άλλα προσόντα. Αλλά τι να λέμε τώρα... Ο κ. Πολάκης είναι αριστέρας, δεν ξέρει από αυτά.

*** Η Ειρήνη Αγαπηδάκη είναι ψυχολόγος, υποψήφια διδάκτωρ Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.**

81 δισ. ευρώ για τη «θεραπεία» των τροχαίων!

Του **ΓΙΩΡΓΟΥ Σ. ΜΠΟΥΡΔΑΡΑ**

Η προκλιπτική αδιαφορία των -εκάστοτε- κυβερνήσεων, οι εξοργιστικές ανεπάρκειες λειτουργίας των εκπροσώπων του κοινοβουλευτικού συστήματος και η πάγια έως και εγκληματικά ανεύθυνα οδική συμπεριφορά αμέτρητων Ελλήνων, αναδεικνύονται μέσα από το «υλικό» της Βουλής που φέρνει στη δημοσιότητα η «Κ».

Πρόκειται, αφενός, για εφιαλτικών διαστάσεων στοιχεία, τα οποία παρουσίασαν στην εθνική αντιπροσωπεία ο πρόεδρος της Ειδικής Μόνιμης Επιτροπής Οδικής Ασφάλειας, Γ. Ουρσουζίδης και ο αναπληρωτής υπουργός Εσωτερικών αρμόδιος για θέματα Προστασίας του Πολίτη, Ν. Τόσκας. Και αφετέρου, για ένα έγγραφο-ντοκουμέντο που καταδεικνύει ότι έχουν επισημανθεί ύστερα από συστηματική δουλειά, από στελέχη της εθνικής αντιπροσωπείας, οι «τρύπες» του συστήματος και πως μάλλον ουδείς ενδιαφέρεται να τις επουλώσει.

Ως προς τα στοιχεία: Στους δύο πρώτους μήνες του 2017 καταγράφηκαν 101 νεκροί και περισσότεροι από 1.600 τραυματίες. Της δε 15ετίας (2000-2015) τον απολογισμό δεν τον χωράει ο νους: 245.404 «τροχαία συμβάντα», 22.397 νεκροί και 310.522 τραυματίες, εκ των οποίων οι 32.555 βαριά. Και επειδή τα τελευταία χρόνια μιλάμε και με όρους οικονομικού κόστους, ο κ. Ουρσουζίδης αποκάλυψε: «Η Πατρίδα μας έχει δαπανήσει πάνω από 81 δισ. για τη «θεραπεία» των τροχαίων στην Ελλάδα» σε αυτή τη 15ετή περίοδο.

Στη συνεδρίαση της 30ής Μαρτίου, ο πρόεδρος της επιτροπής έδινε και ένα άκρως οδυνηρό στοι-



Πεδίο μάχης αποτελεί η ασφαλτός, αφού τα θύματα μέσα σε 15 χρόνια είναι πολλές χιλιάδες. Νεκροί και τραυματίες.

Οι αιτίες και τι αναφέρει η επίσημη έκθεση της κοινοβουλευτικής επιτροπής.

κείο: Τα θύματα κατά το πρώτο δίμηνο του '17, «ήταν νέοι άνθρωποι, κυριολεκτικά στο «άνθος» της ηλικίας τους. Οι οδηγοί ήταν από 17 έως 23 ετών. Το μικρότερο θύμα 3 ετών, το αμέσως μεγαλύτερο 13, τρεις 17χρονοι, ένας 18χρονος, δύο 23χρονοι και μία 33χρονη μητέρα».

Ειδικοί και εμπειρογνώμονες έχουν, ανά περίπτωση, αποφανθεί ως προς τις αιτίες που προκάλεσαν κάθε ένα από τα «συμβάντα». Ενδεικτικά είναι τα στοιχεία, ως αποτέλεσμα των ελέγχων της Τροχαίας, που παρουσίασε πριν από λίγες

ημέρες ο κ. Τόσκας ειδικά για το 2016: Παραβίαση ερυθρού σηματοδότη 11,6%, μη χρήση ζώνης 8,6%, χρήση κινητού τηλεφώνου 28%, μέθη 5,8%, μη χρήση παιδικών καθισμάτων 28%, αντικανονικό προσπέρασμα 12%.

Στην επίσημη έκθεση της κοινοβουλευτικής επιτροπής διαβάζουμε για το 2015, σε απόλυτους αριθμούς: «Παραβάσεις ταχύτητας: 173.476, Μη χρήση κράνους: 52.783, Μη χρήση ζώνης: 29.611, Μέθη: 29.191, Χρήση κινητού: 19.730, Παραβίαση ερυθρού σηματοδότη: 14.564, Κίνηση στο αντίθετο ρεύμα: 11.695, Μη χρήση παιδικών καθισμάτων: 424». Το έγγραφο, αποσπάσματα του οποίου δημοσιεύονται στη συνέχεια, και που αποτελεί έκθεση της προαναφερθείσας επιτροπής του Κοινοβουλίου, δείχνει ότι η εθνική αν-

τιπροσωπεία, αν και έχει πολύτιμες δυνατότητες, ουσιαστικά αυτοακυρώνεται. Οτι έχει εντοπίσει «εργαλεία» για την αντιμετώπιση του προβλήματος, πλην όμως οι εξελίξεις δείχνουν ότι η μεν εκτελεστική εξουσία αδιαφορεί να τα αξιοποιήσει, η δε Βουλή να την ελέγξει.

Διαβάζουμε ως πόρισμα πολλών συνεδριάσεων στις οποίες είχαν κληθεί υφυπουργοί, γ.γ. υπουργείων, καθηγητές, εκπρόσωποι ΟΤΑ και φορέων:

«...Εκ των πραγμάτων αποδεικνύεται ότι η οδική ασφάλεια υπήρξε πάντα πολύ χαμηλά στη σχετική λίστα προτεραιοτήτων όλων των κυβερνήσεων. Είναι γεγονός, ότι το «Στρατηγικό Σχέδιο για την Οδική Ασφάλεια 2011-2020», που είχε παραγγελθεί από την πολιτεία και έχει ήδη παραδοθεί από το 2010, ακόμα δεν έχει θεσμοθετηθεί.

(...) Ουσιαστικά δεν υπάρχει συγκροτημένο και κωδικοποιημένο νομοθετικό πλαίσιο, αλλά μια καθαρά γραφειοκρατική δομή. Υπάρχουν διάσπαρτα, σειρά νομοθετημάτων, Προεδρικών Διαταγμάτων, Υπουργικών αποφάσεων, Εγκυκλίων κ.λπ.

(...) Οι όποιες προτάσεις της Επιτροπής μας, ελάχιστα έχουν ληφθεί υπόψη στους σχεδιασμούς των συναρμόδιων υπουργείων. Διυπουργική Επιτροπή Οδικής Ασφάλειας που συστάθηκε το 2010 με πρωθυπουργική απόφαση, «παρά τις βαρύνουσες αρμοδιότητες, ελάχιστες φορές έχει συνεδριάσει και ουσιαστικά είναι ανενεργή».

Εθνικό Συμβούλιο Οδικής Ασφάλειας συστάθηκε με νόμο το 2010 (συμβουλευτικό όργανο), έχει συνεδριάσει ελάχιστες φορές, «ενώ είναι αμφίβολο αν κάποιος παρακολουθεί ή επιβλέπει την υλοποίηση των αποφάσεων του».

ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ
ΕΡΕΥΝΩΝ

Η πρόληψη του αιφνίδιου θανάτου στον αθλητισμό

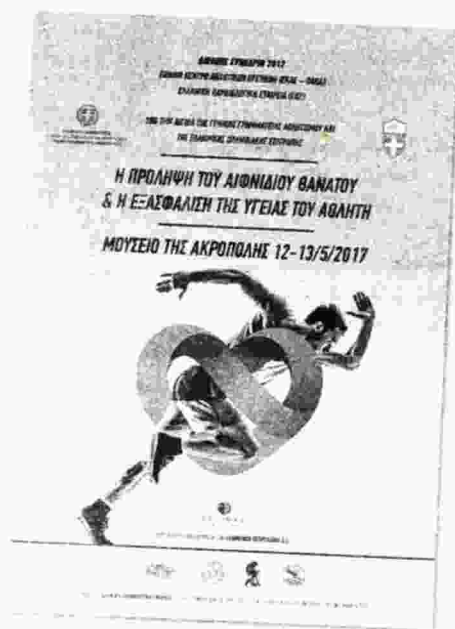
ΤΟΥ ΑΛΕΚΟΥ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑ

» Το Εθνικό Κέντρο Αθλητικών Ερευνών είναι ένας θεσμός ο οποίος έχει συνδεθεί με τη στήριξη του αθλητισμού υψηλών επιδόσεων, μέσα στο πλαίσιο της επιστήμης της μεγιστοποίησης της αθλητικής επίδοσης. Αυτή η λειτουργική διάσταση, η οποία είναι σημαντική, κυριαρχεί στη συνείδηση του αθλητικού κόσμου και επισκιάζει πρόσθετες σημαντικές λειτουργίες του ΕΚΑΕ, ανάμεσα στις οποίες είναι ο έλεγχος της υγείας των αθλητών.

Λίγοι γνωρίζουν τη σχέση του ΕΚΑΕ με το Ειδικό Κέντρο Καρδιάς Αθλητών και Νέων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Αθήνας, την δωρεάν παροχή αιματολογικών - βιοχημικών εξετάσεων καθώς και ολοκληρωμένων αθλητιατρικών - καρδιολογικών ελέγχων. Το πρωτόκολλο, μάλιστα, των αθλητιατρικών - καρδιολογικών ελέγχων, το οποίο έχει διαμορφωθεί και ακολουθείται από υψηλού επιπέδου, έμπειρους, και εξειδικευμένους επιστήμονες που ανήκουν ή συνεργάζονται με το ΕΚΑΕ, αποτελεί ένα πρότυπο το οποίο παρακολουθεί όλες τις διεθνείς εξελίξεις και επικεντρώνεται στην πρόληψη.

Η βαρύτητα των αθλητιατρικών υπηρεσιών του ΕΚΑΕ και η διαπίστωση ότι υπάρχει στη χώρα μας σημαντικό κενό σε ό,τι αφορά τον συντονισμό και την αποτελεσματικότητα των αθλητικών ιατρικών ελέγχων, οδήγησε τη νέα διοίκηση του ΕΚΑΕ στην απόφαση να αναλάβει πρωτοβουλία για την ανάδειξη των αθλητιατρικών του υπηρεσιών και κυρίως για την κάλυψη του κενού στους ιατρικούς ελέγχους.

▶ Την Παρασκευή και το
Σάββατο (12-13 Μαΐου) στο
Μουσείο της Ακρόπολης



Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται η διοργάνωση του Διεθνούς Συνεδρίου με θέμα «Η Πρόληψη του Αιφνίδιου Θανάτου και η Εξασφάλιση της Υγείας του Αθλητή» στο Μουσείο της Ακρόπολης στις 12-13 Μαΐου. Το Συνέδριο διοργανώ-

νεται από το ΕΚΑΕ - ΟΑΚΑ και την Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία, χορηγούν τα Ελληνικά Πετρέλαια, αγκαλιάζουν και συμμετέχουν η ΓΓΑ, η ΕΟΕ, το Πανεπιστήμιο της Αθήνας, η 1η Καρδιολογική Κλινική, οι ΣΕΦΑΑ της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, καθώς και σημαντικοί ευρωπαϊκοί πανεπιστημιακοί φορείς στον τομέα της αθλητικής καρδιάς.

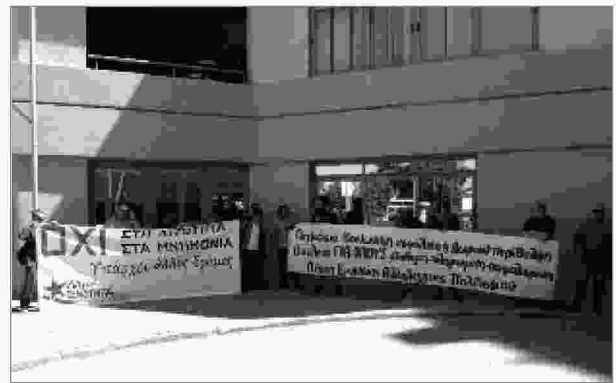
Από μόνο του το πρόβλημα του νεανικού αιφνίδιου θανάτου θα έπρεπε να βρίσκεται στην κορυφή των προτεραιοτήτων των ιατρικών πολιτικών πρόληψης στον αθλητικό τομέα. Ο αιφνίδιος θάνατος μπορεί να είναι μικρό σε έκταση πρόβλημα σε σχέση με άλλα θέματα υγείας αλλά δεν παύει να είναι σημαντικό και κυρίως αντιμετωπίσιμο στις μέρες μας και μάλιστα χωρίς σημαντικές δαπάνες. Η προσπάθεια πρόληψης του νεανικού αιφνίδιου θανάτου στους αθλητικούς χώρους, ωστόσο, έχει ανάγκη υπηρεσιών που το υπερφορτωμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας και ο καθοριζόμενος από τις «ανάγκες της αγοράς» ιδιωτικός τομέας αδυνατούν να καλύψουν σωστά. Για τον λόγο αυτόν το ΕΚΑΕ αξιοποιώντας την εξειδίκευσή του, τη σχέση του με την αθλητική κοινότητα και τους επιστημονικούς αθλητικούς και ιατρικούς φορείς, επιδιώκει να παράσχει και να συντονίσει την παροχή αυτών των υπηρεσιών, και συνολικά να καλύψει το κενό του συντονισμού και της αποτελεσματικότητας των αθλητικών ιατρικών ελέγχων.

* Ο Αλέκος Καποδίστριας είναι διευθυντής του ΕΚΑΕ

ΔΗΛΩΣΕ Ο ΑΝ. ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Σε φάση εξισορρόπησης το σύστημα υγείας

• Στη διαδρομή άλλες 11.000 προσλήψεις στον χώρο της υγείας



ΤΡΙΚΑΛΑ Της ανταποκρίτριάς μας

Υπό τον ασφυκτικό κλοιό από νωρίς το πρωί, δεκάδων εκπροσώπων συνταξιοδοτικών σωματείων, συλλόγων, φορέων, διαφόρων συλλογικοτήτων που είχαν συγκεντρωθεί στην κύρια είσοδο του νοσοκομείου Τρικάλων φωνάζοντας συνθήματα και μοιράζοντας ενημερωτικό υλικό, εισήλθε τελικά και με μεγάλη καθυστέρηση από άλλη είσοδο χθες το μεσημέρι στο νοσηλευτικό ίδρυμα ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας κ. Παύλος Πολάκης. Οι συγκεντρωμένοι έκαναν λόγο για συνεχιζόμενη υποβάθμιση των παροχών υγείας, για τη δραματική, όπως σημείωσαν, υποστελέχωση και υποχρηματοδότηση του νοσοκομείου και όλων των δομών υγείας στον νομό Τρικάλων, σύμφωνα με το ενημερωτικό υλικό που διανεμήθηκε.

Ο κ. ΠΟΛΑΚΗΣ

«Μέχρι σήμερα έχουν αναλάβει υπηρεσία πάνω από 7.500 άνθρωποι στον χώρο της δημόσιας υγείας της χώρας

μας και είναι στη διαδρομή να έρθουν περίπου άλλες 11.000, είτε με ολοκληρωμένες προκηρύξεις, με προκηρυγμένες θέσεις ή με θέσεις που θα προκηρυχθούν». Αυτά υπογράμμισε μεταξύ άλλων χθες το μεσημέρι ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας κ. Παύλος Πολάκης, δεύτερη μέρα της επίσκεψης στο νομό Τρικάλων. Ο κ. Πολάκης σημείωσε επίσης πως «τέτοια ένεση στο ΕΣΥ έχει να υπάρξει από τη δεκαετία του '80», για να προσθεσει:

«Νομίζω ότι περνάμε σε μια άλλη μέρα. Ψηφίζεται μαζί με τον νόμο για τα προαπαιτούμενα της συμφωνίας που κλείνει και πλέον μπαίνουμε σε ήρεμα νερά για τα επόμενα δύο χρόνια, ψηφίζεται μαζί και το νομοσχέδιο για τις προμήθειες στον χώρο της υγείας το οποίο πρακτικά θα είναι ένα πολύ μεγάλο χτύπημα στη διαπλοκή, στην παρασικονομία και στο μαύρο χρήμα που υπήρξε στον χώρο και προχωρούμε με ταχείς ρυθμούς πλέον την έναρξη λειτουργίας των τοπικών μονάδων υγείας της χώρας, οι οποίες θα είναι 260 δο-

μές σε 65 πόλεις της χώρας». Μιλώντας για το επίπεδο της παρεχομένης υγείας στον νομό Τρικάλων ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας ανέφερε πως μπορού να πω βλέποντας τους χώρους και επειδή και μέχρι την υπουργοποίηση ήμουνα μάχιμος γιατρός, ότι η πόλη των Τρικάλων, διαθέτει ένα εξαιρετικής ποιότητας νοσοκομείο, με πολύ καλό προσωπικό. Και συνέχισε:

«Επισκέφθηκα τη ΜΕΘ. Τέτοιες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, μόνο σε πολύ μεγάλες πόλεις βλέπεις και να χειρίζονται τα περιστατικά που χειρίζονται εδώ οι γιατροί σας. Επισκέφθηκα τον χώρο όπου γίνονται και δύο αγγειοπλαστικές. Πιστεύω ότι έχουμε ενισχύσει το νοσοκομείο της περιοχής σας με περίπου 1,5 εκατ. ευρώ, παραπάνω σε σχέση με τις προηγούμενες κυβερνήσεις, από πλευράς κρατικού προϋπολογισμού. Επίσης με περίπου 2,5 εκατ. ευρώ για πρώτη φορά από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και με μια συνολική χρηματοδότηση, εξόφληση πρακτικά των παλαιών λεξιπρόθεσμων που είχαν συσ-

σφρευθεί από τα προηγούμενα χρόνια. Επίσης έγινε και μια σοβαρή ένεση προσωπικού. Οπότε νομίζω εδώ είμαστε σε καλό δρόμο, θα συνεχίσουμε την ενίσχυση».

Ακόμα ο κ. Πολάκης αναφερόμενος σε προβλήματα που του επισημάνθηκαν είπε πως κάποια προβλήματα με τον ογκολόγο και τον παιδίατρο στο Κέντρο Υγείας Καλαμπάκας, θα τα λύσουμε, με μια καλή συνεργασία θα λυθούν και επίσης είναι σαφές, διευκρίνισε, πως θα υπογράψουμε τη μελέτη σκοπιμότητας που εκτελεί η Περιφέρεια για την ξενοδοχειακή αναβάθμιση και τις επισκευές του Κέντρου Υγείας Καλαμπάκας.

Γενικά, τόνισε ο ίδιος, πιστεύω πως μετά από ενάμιση χρόνο είμαστε σε μια φάση εξισορρόπησης πια του συστήματος, δεν έχουμε την κατάσταση διάλυσης και αποστελέχωσης που είχαμε, υπάρχει μια σαφέστατη αύξηση των δαπανών για τον χώρο της υγείας.

Επίσης αναφέρθηκε στην ειδική αγωγή αλλά και στη στάση και τον ρόλο των συνδικαλιστών στον χώρο της υγείας.

ΥΓΕΙΑ

Θα ανοίξουν τραπεζικοί λογαριασμοί

Σκούρα τα πράγματα για όσους κατασπατάλησαν δημόσιο χρήμα και πρωταγωνίστησαν σε σκάνδαλα στο χώρο της Υγείας επί ΠΑΣΟΚ και ΝΔ. Η Εξεταστική Επιτροπή αποφάσισε να ανοίξουν ακόμα και τραπεζικοί λογαριασμοί πολιτικών προσώπων, αν υπάρχουν ενδείξεις παραπτώματων. Έτσι ώστε να αναδυθεί στην επιφάνεια η βρωμιά του παλιού συστήματος και να μάθει ο ελληνικός λαός -όπως έμαθε και για τα θαλασσοδάνεια- τι ακριβώς συνέβη σε ΚΕΕΛΠΝΟ, Ερρίκος Ντυνάν, αλλά και στα φάρμακα και τις προμήθειες. Κάποιοι έχουν ήδη χάσει τον ύπνο τους...

ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΘΥΜΑΤΑ
ΤΗΣ ΟΜΟΦΟΒΙΑΣ

Η προκατάληψη βάζει τους γκέι στο περιθώριο της Υγείας

Τριετής έρευνα που κατατέθηκε σε βρετανικό πανεπιστήμιο φέρνει στο φως τον διαφορετικό τρόπο αντιμετώπισης των Λεσβιών, Ομοφυλόφιλων, Αμφιφυλόφιλων και Τρανς από τους Έλληνες γιατρούς εξαιτίας του σεξουαλικού τους προσανατολισμού και της ταυτότητας φύλου

ΤΗΣ ΕΥΛΑΜΠΙΑΣ ΡΕΒΗ
erevi@pegasus.gr

«ΓΙΑ ΝΑ ΕΧΕΙ ο γιατρός μία καλύτερη εικόνα, προκειμένου να προχωρήσει σε διάγνωση χρειάζεται να μιλήσεις για τη σεξουαλική σου ζωή. Σε τρεις περιπτώσεις όπου αποκάλυψα τον σεξουαλικό μου προσανατολισμό, οι γιατροί ξαφνικά έγιναν απόμακροι. Αρχισα να αισθάνομαι ότι με περιεργάζονται σαν κάτι αξιοπερίεργο. Μάλιστα μου έκαναν ερωτήσεις που δεν σχετίζονταν με τον λόγο της επίσκεψής μου, όπως για παράδειγμα ποιο είναι το επάγγελμά μου και τι εκπαίδευση έχω λάβει. Το προφίλ μου μάλλον δεν ταίριαζε με την εικόνα που είχαν εκείνοι στο μυαλό τους για τους γκέι... Ο 40χρονος Γιάννης Λ. είναι μόνο ένας από τους πολλούς ανθρώπους που έχουν βιώσει τη διάκριση στον χώρο της υγείας μόνο και μόνο για τη σεξουαλικότητά τους.

Πόσο αντικειμενικά, επαγγελματικά και ουδέτερα αντιμετωπίζονται, λοιπόν, οι ασθενείς και δη εκείνοι που ανήκουν σε μία ευρύτερη κοινωνική ομάδα στην Ελλάδα; Τον Φεβρουάριο του 2017, έπειτα από τρία χρόνια έρευνας και μελέτης ολοκληρώθηκε μία πρωτότυπη διδακτορική διατριβή που κατατέθηκε στο βρετανικό Πανεπιστήμιο του Ντάραμ και έχει ως επίκεντρο τη χώρα μας και τις επιπτώσεις της ομοφοβίας και της τρανσφοβίας στον χώρο της υγείας.

Συντάκτης της διατριβής με τίτλο «Κανονικοποιημένη απουσία, παθολογικοποιημένη παρουσία» είναι η δρ Δήμητρα Γιάννου, η οποία είναι η πρώτη ερευνήτρια που μελέτησε την αντιμετώπιση των ΛΟΑΤ (σ.σ.: Λεσβίες, Ομοφυλόφιλοι, Αμφιφυλόφιλοι και Τρανς) στις υπηρεσίες υγείας, φέρνοντας στο φως τις κατάφωρες διακρίσεις που υφίστανται εξαιτίας του σεξουαλικού τους προσανατολισμού και της ταυτότητας φύλου.

Ίδιες ανάγκες. «Αντιλήψεις που κανονικοποιούν τη μη ορατότητα των ΛΟΑΤ σχετίζονται με πεποιθήσεις

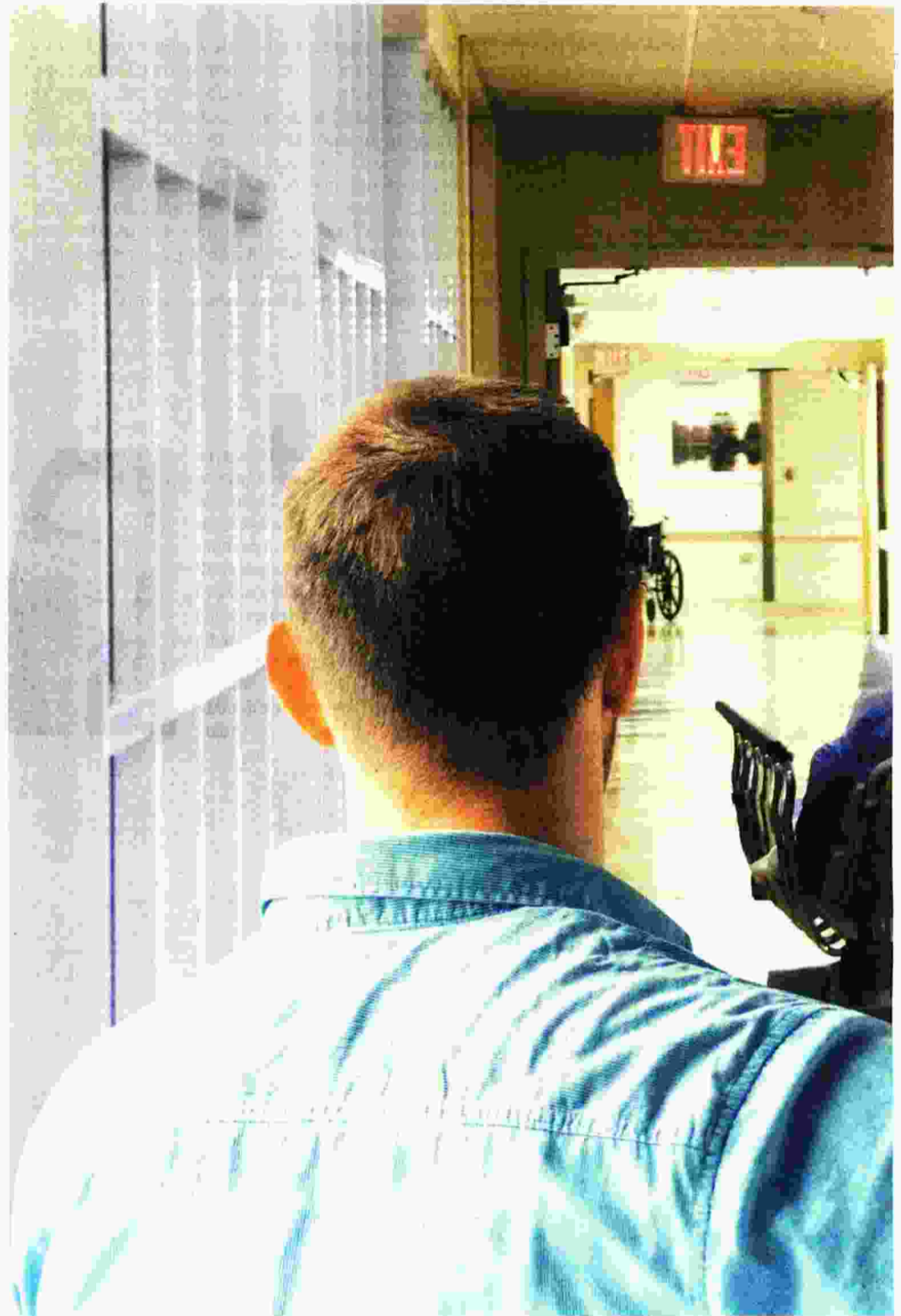
που έχουν τις ρίζες τους στον ετεροσεξισμό, αλλά και με την άποψη ότι δεν πειράζει οι ΛΟΑΤ να αντιμετωπίζονται ως ετεροφυλόφιλοι, αφού όλοι οι άνθρωποι είναι ίδιοι και συνεπώς έχουν τις ίδιες ανάγκες. Όμως, η μη ορατότητα έχει άμεσες και έμμεσες αρνητικές συνέπειες στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που λαμβάνουν οι ΛΟΑΤ και αποτελεί ένα σημαντικό εμπόδιο προσβασιμότητας στην κατάλληλη φροντίδα υγείας», επισημαίνει στο «Έθνος της Κυριακής» η δρ Γιάννου.

«Το γεγονός ότι αντιμετωπίζονται στους χώρους υγείας ως ετεροφυλόφιλοι -cis άντρες ή γυναίκες- σημαίνει πρακτικά ότι δεν λαμβάνουν τις πληροφορίες που θα ήθελαν για θέματα υγείας που τους αφορούν, κυρίως αν αυτά σχετίζονται με κάποιον τρόπο με τη σεξουαλικότητά τους ή τη μετάβαση φύλου. Κατά την ιατρική εξέταση ή την ιατρική συνέντευξη -αντιμετωπίζοντας τέτοιες συμπεριφορές- δυσφορούν και επιτείνεται το άγχος τους. Έτσι, αποφεύγουν ή καθυστερούν ν' αναζητήσουν ιατρική θεραπεία, όταν το έχουν ανάγκη, υπό τον φόβο του πως οι γιατροί θα χειριστούν την αποκάλυψη της ταυτότητάς τους» εξηγεί.

Όμως, βάσει της έρευνας, ακόμη και όταν οι ΛΟΑΤ είναι «ορατοί», αποκάλυπτοντας για παράδειγμα την ταυτότητά τους στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, έρχονται αντιμέτωποι με αντιλήψεις και πρακτικές που τους παθολογικοποιούν. «Πέντε συμμετέχοντες δήλωσαν ότι τους είχε κορηγηθεί αντιψυχωτική αγωγή κατά την εφηβεία τους από ψυχιάτρος. Γενικά, πολλοί από τους συμμετέχοντες είχαν εμπειρίες από επαγγελματίες ψυχικής υγείας



Το γεγονός ότι οι ΛΟΑΤ αντιμετωπίζονται ως ετεροφυλόφιλοι σημαίνει ότι δεν λαμβάνουν τις απαραίτητες πληροφορίες, τονίζει η συντάκτρια της διατριβής δρ Δήμητρα Γιάννου



που όριζαν ξεκάθαρα την ομοφυλοφιλία ως ψυχική ασθένεια, ή ως ορμονική διαταραχή ή ως μια επιλογή η οποία έχει τις ρίζες της σε προβλήματα κατά την παιδική ηλικία, σε θέματα στις σχέσεις με τους γονείς κ.λπ.», επισημαίνει η δρ Γιάννου. Οι εμπειρίες των συμμετεχόντων είναι ενδεικτικές του γεγονότος ότι οι έννοιες της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης και υγείας είναι ακόμα άγνωστες στη χώρα μας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι περιγραφές τρανς ατόμων.

«Μέχρι τώρα μια τρανς γυναίκα που δεν έχει κάνει χειρουργική επαναπροσδιορισμού φύλου και δεν έχει περάσει τη δικαστική διαδικασία αλλαγής των εγγράφων της είναι υποχρεωμένη να χρησιμοποιεί μια ταυτότητα στην οποία περιγράφεται ως άντρας. Έχουμε λοιπόν ένα ανεπαρκές γραφειοκρατικό σύστημα το οποίο αντί να υπηρετεί και διευκολύνει τη σωστή φροντίδα των ασθενών, την περιπλέκει και αυτό συχνά καταλήγει να είναι πολύ τραυματικό για τα τρανς άτομα», σχολιάζει η ερευνήτρια.

«Δυστυχώς, πολλές φορές οι γιατροί για να βγάλουν τους εαυτούς

τους από την όποια δύσκολη θέση αποφασίζουν να απομονώσουν τους τρανς ασθενείς, χωρίς να τους ρωτήσουν. Μάλιστα σε μια περίπτωση όπου συνημετωπίαζόμενη "τόλμπος" να ρωτήσει τον γιατρό της γιατί δεν την έβαλε στον θάλαμο γυναικών, αλλά αντίθετα την απομόνωσε σε μονόκλινο δωμάτιο άλλου ορόφου, εκείνος της απάντησε: "Καλά δεν καταλαβαίνεις ότι θα γινόταν σκάνδαλο;"», προσθέτει.

Οι συνεντεύξεις. Η παρούσα μελέτη βασίστηκε σε ποιοτικές μεθόδους έρευνας. Η συλλογή αποτελεσμάτων έγινε μέσα από το 30 ημιδομημένες συνεντεύξεις με ΛΟΑΤ άτομα, 4 ομαδικές συνεντεύξεις με ΛΟΑΤ ακτιβιστές και 10 ημιδομημένες συνεντεύξεις με γιατρούς που είχαν εμπειρία τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα της υγείας στη χώρα μας.

Όπως αναφέρει η δρ Γιάννου, «οι γιατροί ήταν πολύ ανοικτοί στο να μιλήσουν για τις απόψεις και την πρακτική τους. Αυτό που κατά κύριο λόγο τους έκανε να νιώθουν ασφαλείς ήταν η πίστη τους και η προσπάθειά τους να ακούσουν ιατρική



Όπως προκύπτει από την έρευνα οι ΛΟΑΤ αποφεύγουν ή καθυστερούν ν' αναζητήσουν ιατρική θεραπεία, όταν το έχουν ανάγκη, υπό τον φόβο πως οι γιατροί θα χειριστούν την αποκάλυψη της ταυτότητάς τους.

σύμφωνα με τον όρκο του Ιπποκράτη.

Αυτή η ηθική δέσμευση σήμαινε για εκείνους ότι θα πρέπει να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε όλους όσοι το έχουν ανάγκη και να μην επιτρέπουν οι προσωπικές τους αντιλήψεις να επηρεάζουν τον τρόπο που εργάζονται. Ωστόσο, εκείνοι που δεν έβλεπαν είναι ότι την πρακτική τους δεν την ελέγχει μόνο ο όρκος του Ιπποκράτη αλλά και άλλοι παράγοντες, όπως ο ετεροσεξισμός».

«Οι διακρίσεις δεν χρειάζεται να είναι κραυγαλέες, έχουν πολύ λεπτές αποχρώσεις. Γίνονται με το πως θεωρείται δεδομένος ένας ετερόφυλος σεξουαλικός προσανατολισμός. Για παράδειγμα, στο θέμα της αιμοδοσίας οι γκέι άντρες θεωρούνται ότι είναι φορείς ασθενειών μόνο και μόνο επειδή έχουν ομοφυλοφιλικές σχέσεις. Ταυτόχρονα αυτό ισχύει και για τις λεσβίες», δηλώνει στο «Εθνος» η Νάνου Παπαθανασίου, διδάσκουσα στο Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και επιστημονική υπεύθυνη της Γραμμής Ψυχολογικής Στήριξης 11528 για λεσβίες, γκέι, αμφί, τρανς, τις οικογένειές τους και

για εκπαιδευτικούς. «Θεωρώ ότι η ιατρική εκπαίδευση των γιατρών στην Ελλάδα είναι πλήρης και άρτια.

Εχω την αίσθηση, όμως, ότι δεν είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι επάνω στη διαφορετικότητα και στον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να προσεγγίζουν τους ασθενείς. Ακριβώς γι' αυτόν τον λόγο πολύ συχνά δεν είναι ανοικτοί στο να αφήσουν τον ασθενή να μιλήσει για τον σεξουαλικό του προσανατολισμό. Αυτό με τη σειρά του οδηγεί σε μία έμμεση διάκριση, όπου ο ίδιος ασθενής, επειδή θεωρείται



«Το να αντιμετωπίζεις όλους τους ανθρώπους ισότιμα, δεν σημαίνει να τους αντιμετωπίζεις με τον ίδιο τρόπο», τονίζει η δρ Δήμητρα Γιάννου.

στρέψιμο, θα πρέπει να μπει σε μία διαδικασία "αυτο-αποκάλυψης", επισημαίνει. «Εχουμε δει γιατρούς να

γελάνε ειρωνικά ή να μιλάνε με έναν τρόπο γεμάτο διακρίσεις. Οι ίδιοι οι γιατροί νομίζω ότι συχνά δεν έχουν την αίσθηση του τι σημαίνει η ιδιότητά τους.

Μπροστά στην "αυθεντία" οι άνθρωποι πολύ συχνά αισθάνονται βουβοί. Ετσι, η περιθωριοποίηση γίνεται ακόμη πιο μεγάλη. Εκείνο που είναι αδιανόητο να συμβαίνει στον 21ο αιώνα είναι η ιατρική αντιμετώπιση που έχουν οι τρανς άνθρωποι. Ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η αξιολόγηση είναι σε έναν πολύ μεγάλο βαθμό κακοποιοτικός», τονίζει στο «Εθνος».

Οι παθογένειες. Τι χρειάζεται, συνεισώς, να γίνει για να αλλάξει αυτή η κατάσταση; «Θα πρέπει κατ' αρχάς να καταρρίψουμε τον μύθο ότι οι χώροι υγείας είναι "ουδέτεροι" και δεν επηρεάζονται ή δεν αναπαράγουν την ομοφοβία, την τρανσοφοβία, τον σεξισμό, τον ρατσισμό και όλες τις κοινωνικές παθογένειες ή προκαταλήψεις που κυριαρχούν στην ευρύτερη κοινωνία. Αντιθέτως, μπορεί να κυριαρχούνται από μια κουλτούρα και αντιλήψεις πολύ πιο αναχρονιστικές», υπογραμμίζει.

«Το να αντιμετωπίζεις όλους τους ανθρώπους ισότιμα, επίσης, δεν σημαίνει να τους αντιμετωπίζεις με τον ίδιο τρόπο. Μπορεί να έχουν κάποιες ίδιες ανάγκες αλλά έχουν και διαφορετικές, αφού κάθε άνθρωπος είναι ένα πλέγμα πολλών ταυτοτήτων που έχει να κάνει με το φύλο, την ηλικία, τη σεξουαλικότητα, την καταγωγή, το κοινωνικοοικονομικό του στάτους, την εκπαίδευση κ.λπ. Αρα και η παρεχόμενη φροντίδα υγείας θα πρέπει να ανταποκρίνεται και στη διαφορετικότητα των ανθρώπων», καταλήγει η δρ Γιάννου.



Σε τρεις περιπτώσεις όπου αποκάλυψε τον σεξουαλικό μου προσανατολισμό, οι γιατροί έγιναν απόμακροι. Αρχισα να αισθάνομαι ότι με περιεργάζονται σαν κάτι αξιοπερίεργο, λέει ο Γιάννης Λ.

«Αγνοείται η τύχη των «μεταφερόμενων» ασθενών που χειρούργησε ο Πολάκης...»

Αγνοείται η τύχη των τριών «μεταφερόμενων» ασθενών που χειρουργήθηκαν στο Νοσοκομείο Ζακύνθου από τον Παύλο Πολάκη και την μεταφερόμενη ομάδα του, σύμφωνα ανακοίνωση της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων.

Την περασμένη Τετάρτη το πρωί ο Παύλος Πολάκης με μεταφερόμενους γιατρούς, μεταφερόμενο νοσηλευτικό προσωπικό και μεταφερόμενα υλικά, χειρούργησε στο νοσοκομείο Ζακύνθου τρεις ασθενείς, εκ των οποίων οι δύο αλβανικής καταγωγής, οι οποίοι μεταφέρθηκαν από την Πελοπόννησο. Σύμφωνα με την Ομοσπονδία οι εν λόγω χειρουργημένοι ασθενείς παρακολουθούνταν αποκλειστικά από την μεταφερόμενη ομάδα Πολάκη, διότι όπως δήλωσαν φοβόντουσαν δολιοφθορά.

Όπως καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, οι δύο εκ των ασθενών αυτών παρουσίασαν ευρήματα από τα μετεγχειρητικά τους εργαστηριακά.

Ο ένας εκ των δύο παρουσίασε διπλάσια αύξηση των φυσιολογικών τιμών στις τρανσαμινάσες και ο δεύτερος τριπλάσια αύξηση των φυσιολογικών τιμών στις τρανσαμινάσες καθώς επίσης και αύξηση της τιμής της γ- GT και οι τρεις χειρουργημένοι ασθενείς παρουσίασαν μείωση των λευκών αιμοσφαιρίων, ο ένας μάλιστα παρουσίασε και μείωση αιμοπεταλίων.

Από το Νοσοκομείο έφυγαν σύμφωνα με την ΠΟΕ-ΔΗΝ (4/5/2017) μία ημέρα μετά το χειρουργείο. Στην ανακοίνωσή της η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, αναφέρει: «Θυμίζουμε ότι και οι δύο Επιτροπές που συνέστησε ο Υπουργός Υγείας για την επαναλειτουργία των χειρουργείων του Νοσοκομείου της Ζακύνθου συνέστησαν συγκεκριμένο πρωτόκολλο μετεγχειρητικής παρακολούθησης.

Τα ίδια εργαστηριακά μετεγχειρητικά ευρήματα αλλά σε μεγαλύτερο βαθμό παρουσίαζαν το Νοέμβριο του 2016 οι πέντε ασθενείς οι οποίοι υπέστησαν σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές. Τα εργαστηριακά ευρή-

ματα των μεταφερόμενων ασθενών Πολάκη μπορεί να είναι σε μικρότερη κλίμακα, δεν παύουν όμως να είναι ενδεικτικά, ότι κάτι συμβαίνει και επιβεβαιώνουν ότι το πρόβλημα δεν έχει λυθεί και είναι μπροστά μας και ο ενδεχόμενος κίνδυνος για τους ασθενείς συνεχίζει να υφίσταται.

Οι τρεις μεταφερόμενοι χειρουργημένοι ασθενείς που βρίσκονται; Τηρείται το μετεγχειρητικό θεραπευτικό ιατρικό πρωτόκολλο;

Απορούμε για τον λόγο που πανηγυρίζει ο κος Πολάκης, που βλέπει ότι είναι όλα καλά στα χειρουργεία της Ζακύνθου; Προσπαθεί να κρύψει τα προβλήματα κάτω από το χαλί.

Ποιος διαβεβαιώνει τους ασθενείς ότι σε επόμενα χειρουργεία δεν θα συμβεί η στραβή με τις πρακτικές που ακολουθεί η κυβέρνηση; Μία είναι η λύση.

Να γίνονται τα χειρουργεία της Ζακύνθου κανονικά με την παροχή ιατρικών αερίων από φορητές φιάλες σύμφωνα με την ασφαλή πρόταση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Ζακύνθου και των εργαζομένων. Να αφεθεί απερίσπαστη και χωρίς παρεμβάσεις η αρχική πενταμελής Επιτροπή, να ολοκληρώσει το έργο της.

Να αναλάβουν την ευθύνη η κυβέρνηση και η Διοίκηση του Νοσοκομείου για το θάνατο της τραγικής γυναίκας που πέθανε από μετεγχειρητικές επιπλοκές και πάνε να τα φορτώσουν στους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου, όπως αποδεικνύεται με τα παρατράγουδα που γίνονται με την ΕΔΕ.

Τα Δημόσια Νοσοκομεία έχουν ανάγκη από προσωπικό, υλικά και ιατρικά μηχανήματα και όχι από τα παράνομα και αντιδεοντολογικά σόου Πολάκη. Πάνω απ' όλα σεβασμό στους εργαζόμενους και τη νομοθεσία και ειδικότερα από τον Αν. Υπουργό Υγείας, ο οποίος πρώτος πρέπει να την εφαρμόζει και να τη διαφυλάσσει. Βράζει και γελάει ολόκληρη η ελληνική κοινωνία.

Μέχρι που θα φτάσει ο κατήφορος;».



ΑΡΘΡΟ, Διεύθυνση:Κηφισίας 32, Atrina, Μαρούσι

τηλ:2106837070, email:arthro@toarthro.gr, σελ:6, επιφάνεια:47324

III Το κεντρικό μήνυμα της Παγκόσμιας Ημέρας Θαλασσαιμίας

Πη Μαΐου έχει καθιερωθεί, από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την Παγκόσμια Οργάνωση Θαλασσαιμίας, ως Παγκόσμια Ημέρα Θαλασσαιμίας (Μεσογειακής Αναιμίας).

Έχει ως στόχο την αφύπνιση και ενθάρρυνση των επιστημόνων σε όλο τον κόσμο για την καλύτερη αντιμετώπιση της ασθένειας, καθώς και την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης σχετικά με τα προβλήματα των θαλασσαιμικών και την προσπάθεια που απαιτείται για την ασφάλεια και την επάρκεια αίματος.

Φέτος, το μήνυμα που φέρνει μαζί της η Παγκόσμια Ημέρα Θαλασσαιμίας και θέλουν να επικοινωνήσουν οι κοινότητες των θαλασσαιμικών σ' ολόκληρο τον κόσμο είναι:

«Συνδέσου! Μοιράσου τη γνώση και την εμπειρία σου και πάλεψε για ένα καλύτερο αύριο στη θαλασσαιμία».

Η θαλασσαιμία, ή μεσογειακή αναιμία, είναι μία κληρονομική διαταραχή του αίματος, που χαρακτηρίζεται από λιγότερη αιμοσφαιρίνη και λιγότερα ερυθρά αιμοσφαίρια στο σώμα από το κανονικό, χωρίζεται σε δύο τύπους, την Α θαλασσαιμία και τη Β θαλασσαιμία, με μία από τις υποκατηγορίες της, τη νόσο Cooley, να αποτελεί τον πιο συχνό τύπο μεσογειακής αναιμίας στην Ελλάδα. Περίπου 3.000 πάσχοντες από θαλασσαιμία (μεσογειακή αναιμία) στη χώρα μας, μεταγγίζονται και παρακολουθούνται συστηματικά στις 36 Μονάδες Μεσογειακής Αναιμίας που βρίσκονται στα δημόσια νοσοκομεία σ' ολόκληρη την Ελλάδα.

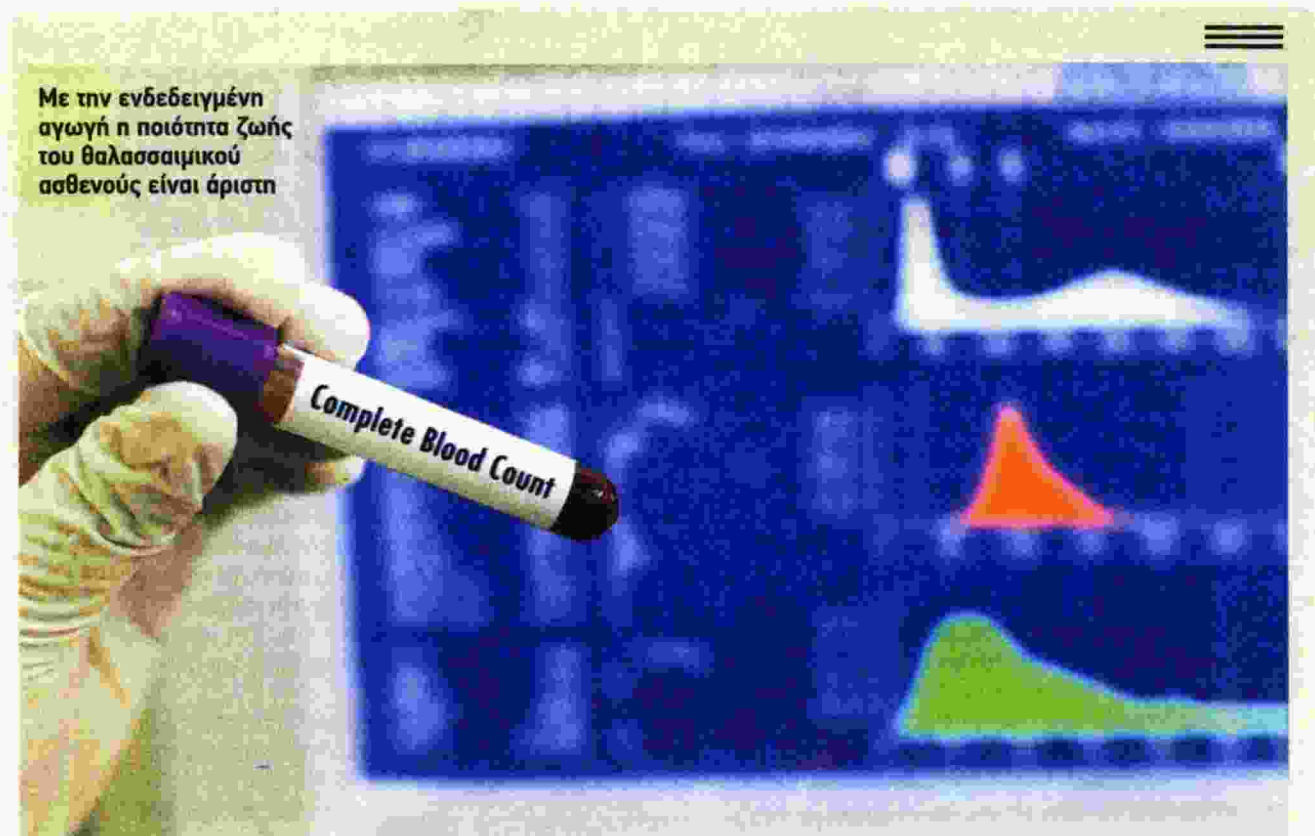
Κάθε θαλασσαιμικός ασθενής χρειάζεται 3-4 φιάλες αίματος τον

μήνα για τις μεταγγίσεις του. Είναι απαραίτητο να τονίσουμε ότι τα επιτεύγματα της σύγχρονης επιστήμης και ο σκληρός αγώνας των θαλασσαιμικών, του οικογενειακού περιβάλλοντος και φυσικά των ιατρών, οδήγησαν σήμερα τη νόσο της θαλασσαιμίας σε μία εικόνα που δεν απέχει καθόλου από την εικόνα ενός φυσιολογικού ατόμου.

Όταν ο θαλασσαιμικός ασθενής ακολουθεί την ενδεδειγμένη ιατροφαρμακευτική αγωγή με μεταγγίσεις και αποσιδήρωση, οι επιπλοκές από τη νόσο ελαχιστοποιούνται και η ποιότητα ζωής βρίσκεται σε άριστο επίπεδο.

Αυτοεκτίμηση

Η επ'αγγελματική τους αποκατάσταση συνετέλεσε στην αύξηση της αυτοεκτίμησης, στην κοινωνικοποίηση, καθώς και στην οικονομική ανεξαρτησία τους. Η πρόοδος όμως δεν σταματά εκεί. Υπάρχουν σήμερα πολλοί θαλασσαιμικοί ιατροί, δάσκαλοι, δικηγόροι, φαρμακοποιοί, αλλά κυρίως οικογενειάρχες με συζύγους και παιδιά. Όλα αυτά, για να πραγματοποιηθούν και να διατηρούνται, απαιτούν επίμονο και συστηματικό αγώνα και συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή. Οι αισιόδοξες αυτές εξελίξεις, σε επιστημονικό και ερευνητικό επίπεδο, γύρω από τη νόσο, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να συνδυαστούν και από αντίστοιχες κοινωνικές ρυθμίσεις για τους πάσχοντες σε ό,τι αφορά τις εξελίξεις και τη διασφάλιση νέων μέτρων για τη νοσηλεία, την προστασία της φαρμακευτικής τους περιθαλίξης, την εξασφάλιση των ασφαλιστικών και συνταξιοδοτικών τους δικαιωμάτων.



Με την ενδεδειγμένη αγωγή η ποιότητα ζωής του θαλασσαιμικού ασθενούς είναι άριστη



ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» **Συνθήκες γαλέρας** επικρατούν στη συντριπτική πλειονότητα των ιδιωτικών κλινικών της χώρας, με χαμηλόμισθους εργαζόμενους να απειλούνται σήμερα με μειώσεις της τάξεως του 35%, υπαλλήλους να παραμένουν απλήρωτοι επί σειρά μηνών και συμβάσεις πολλαπλών ταχυτήτων.

Και όλα αυτά ενώ οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας, δηλαδή οι άμεσες καταβολές από τον οικογενειακό προϋπολογισμό, αυξήθηκαν κατά 30% την περίοδο 2010-2015, αφού η δημόσια δαπάνη για την υγεία υπέστη μείωση 13% το ίδιο διάστημα, σύμφωνα με μελέτη του Ιδρύματος Βιομηχανικών και Οικονομικών Ερευνών (IOBE).

Το σίριαλ με τον ΟΜΕΔ

Οι μισθοί των εργαζομένων στις ιδιωτικές κλινικές είχαν ήδη συρρικνωθεί τα τελευταία χρόνια, αλλά το τελειωτικό πλήγμα έδωσε η διαιτητική απόφαση του Οργανισμού Μεσολάβησης και Διαιτησίας (ΟΜΕΔ), που δημιούργησε μεγάλες ανισότητες ανάμεσα στους εργαζόμενους και συνηγόρησε σε τεράστιες μισθολογικές μειώσεις.

Αρχικά οι εργαζόμενοι απευθύνθηκαν στην τριμελή επιτροπή του Οργανισμού προκειμένου να βρουν έναν πολύτιμο συμπαράστατο. Η τριμελής επιτροπή του ΟΜΕΔ ανταποκρίθηκε θετικά στα αιτήματα των εργαζομένων προστατεύοντας τα δικαιώματά τους. Όμως η τελευταία πράξη του δράματος δεν είχε ακόμη γραφτεί, αφού η εργοδοσία προσέφυγε και αυτή με τη σειρά της στον ΟΜΕΔ και συγκεκριμένα στην πενταμελή επιτροπή του Οργανισμού, που αυτή τη φορά συντάχθηκε με τους κλινικάρχες και τις εξοντωτικές μειώσεις στους μισθούς.

Η Ομοσπονδία Συλλόγων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων Ελλάδος (ΟΣΝΙΕ), που εκπροσωπεί όλους τους εργαζόμενους στα ιδιωτικά νοσοκομεία, προσέφυγε στη Δικαιοσύνη για την ακύρωση αυτής της απόφασης του ΟΜΕΔ και κήρυξε απεργία πριν από 10 ημέρες, οπότε είχε οριστεί η πρώτη δικάσιμος για αυτήν την υπόθεση.

Μισθοί πείνας

Ζοφερή είναι η εικόνα που μεταφέρει ο αντιπρόεδρος της ΟΣΝΙΕ Κωνσταντίνος Κρέτσος μιλώντας στην «Αυγή» της Κυριακής. Συγκεκριμένα επισημαίνει ότι ο μέσος μισθός εργαζόμενου στις ιδιωτικές κλινικές κυμαίνεται από 586 έως 900 ευρώ μεικτά: «Άλλοι εργαζόμενοι, κυρίως οι παλαιοί όπως εγώ, έχουμε υ-

ΟΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΣ ΕΠΕΛΑΥΝΟΥΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΑΛΛΑ ΤΣΕΚΟΥΡΩΝΟΥΝ ΜΙΣΘΟΥΣ

Σύγχρονες γαλέρες φτιάχνουν οι κλινικάρχες

πογράφει την κλαδική σύμβαση και σε άλλους επιβλήθηκε η σύμβαση της ΓΣΕΕ. Έτσι, σε ένα μεγάλο ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας, εργά-

ζονται νοσηλευτές που λαμβάνουν 800 ευρώ και άλλοι που παίρνουν μόλις 586 ευρώ μεικτά, χωρίς ανθυγιεινά, χωρίς τίποτε».

▶ **Εξουθενωτικές μειώσεις σε χαμηλόμισθους, που φτάνουν το 35%**

▶ **Εργαζόμενοι χωρίζονται σε «παλιούς» και «νέους» με συμβάσεις δύο ταχυτήτων**

Η Ομοσπονδία ζητάει να ισχύσει η κλαδική σύμβαση για όλους και «να πάψει η άνιση μεταχείριση ανάμεσα σε παλιούς και νέους εργαζόμενους» συναντώντας την πλήρη άρνηση των εργοδοτών, που στον βωμό της κερδοφορίας θυσιάζουν τους πλέον ευάλωτους.

Μάλιστα, κάποιιοι από αυτούς, όπως συμβαίνει στην περίπτωση ενός άλλου μεγάλου ιδιωτικού νοσοκομείου των Αθηνών, έσπευσαν αμέσως μετά τη διαιτητική απόφαση του ΟΜΕΔ να προβούν σε δηλώσεις μεγαλοψυχίας και να καθυστερήσουν τους εργαζόμενους δεσμευόμενοι ότι δεν θα εφαρμόσουν ολόκληρη τη μείωση του 35%, αλλά «μόλις» 15%.

Ενδεικτικό παράδειγμα εργοδοτικής ασυδοσίας είναι κι εκείνο μεγάλου ιδιωτικού μαιευτηρίου, όπου «υπάλληλος με 20 χρόνια προϋπηρεσία, 15 νυχτερινά τον μήνα και τρία σαββατοκύριακα δεν ζεπερνάει τα 1.100 ευρώ τον μήνα».

Ταυτόχρονα δεν είναι λίγοι και οι εργαζόμενοι που «παραμένουν απλήρωτοι εδώ και 4-6 μήνες, ειδικά σε μικρές κλινικές. Η απάντηση στους εργαζόμενους που διαμαρτύρονται είναι ότι θα πληρωθούν όταν πληρώσει ο ΕΟΠΥΥ. Για όλα φταίει ο ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με τους εργοδότες» σημειώνει καυστικά ο κ. Κρέτσος.

Απειλές για περαιτέρω μειώσεις μέχρι το 2018

Οι εργοδότες ισχυρίζονται ότι ήταν

το clawback και το rebate που δημιούργησαν οικονομική ασφυξία στις επιχειρήσεις τους και πως αυτός είναι ο λόγος που όχι μόνο «δεν μπορούν να κάνουν αυξήσεις, αλλά πιθανότητα να γίνουν κι άλλες μειώσεις μέχρι το τέλος του 2018» εξήγησε ο κ. Κρέτσος μεταφέροντας τα λόγια του προέδρου του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών στους συνδικαλιστές.

«Έχουμε πάρει απόφαση ως Ομοσπονδία ότι θα συνεχίσουμε τον αγώνα μέχρι τέλους για να επανέλθουν οι μισθοί εκεί που ήταν» διαμνύει και καταλήγει: «Καλούμε τον ΣΕΚ να έρθει στο τραπέζι της διαπραγμάτευσης και να υπογράψουμε μια αξιοπρεπή σύμβαση».

Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι η «Αυγή» επικοινωνήθηκε με τον ΣΕΚ, αλλά δεν κατέστη εφικτό να έχουμε τη θέση του Συνδέσμου, λόγω του περιορισμένου διαθέσιμου χρόνου. Στην επικοινωνία μας, ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών (ΠΕΙΚ) Γρηγόρης Σαραφινός, μας δήλωσε ότι, προς το παρόν τουλάχιστον, η Ένωση παρακολουθεί τις αποφάσεις του ΟΜΕΔ και της Δικαιοσύνης.

Επέλαση του ιδιωτικού τομέα στην Υγεία τα έτη 2010-2015

Οι ασφυκτικές πιέσεις των εργοδοτών στους εργαζόμενους τους προκαλούν αλγεινή εντύπωση, ειδικά αν λάβει κανείς υπόψη και τα ευρήματα της πρόσφατης μελέτης του Ιδρύματος Βιομηχανικών και Οικονομικών Ερευνών (IOBE), σύμφωνα με τα οποία οι ιδιωτικές δαπάνες για την Υγεία παρουσίασαν αύξηση κατά 30% την περίοδο 2010-2015.

Ενώ η δημόσια Υγεία συρρικνωνόταν υπό το βάρος της δημοσιονομικής ασφυξίας και οι προηγούμενες κυβερνήσεις έβαζαν λουκέτα σε κλινικές και δομές Πρωτοβάθμιας Υγείας και τα νοσοκομεία μαστίζονταν από την υποστελέχωση, τα νοικοκυριά υποχρεώθηκαν να καλύψουν το κενό βάζοντας πολύ βαθιά το χέρι στην τσέπη τους.

Τόσο το IOBE όσο και μελέτες του ΟΟΣΑ συνηγορούν στο ότι ο οικογενειακός προϋπολογισμός επιβαρύνθηκε σε τέτοιο βαθμό ώστε η Ελλάδα να καταλαμβάνει μία από τις πρώτες θέσεις μεταξύ των χωρών με τις υψηλότερες «out of pocket» δαπάνες Υγείας. Το υψηλότερο ποσοστό, που ανέρχεται στο 48%, κατευθύνεται για την κάλυψη νοσηλευτικών αναγκών.

Η μελέτη του IOBE φανερώνει ότι, μεσούσης της οικονομικής κρίσης, το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών των νοικοκυριών αφορούσε κυρίως την κάλυψη της φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, ενώ μικρή μείωση σημειώθηκε στις δαπάνες για τις οδοντιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες. Συγκεκριμένα το διάστημα 2009-2015 οι δαπάνες τόσο για φάρμακα όσο και για νοσοκομειακή περίθαλψη ενισχύθηκαν κατά 14,5 ποσοστιαίες μονάδες λόγω της αυξημένης συμμετοχής των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη.

Για πρώτη φορά συστηματικές πληρωμές από τον ΕΟΠΥΥ

» **Ερωτηθείς** για τις αιτιάσεις των κλινικάρχων ότι δεν πληρώνονται από τον ΕΟΠΥΥ και ως εκ τούτου αναγκάζονται να μειώσουν τους μισθούς των εργαζομένων, ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Τάκης Γεωργακόπουλος απάντησε ότι «δεν ισχύει κάτι τέτοιο» και πρόσθεσε ότι «αν πληρώνονται με χρονοκαυστέρηση, αυτό συμβαίνει παγκοσμίως, διότι οι εκκαθαρίσεις δαπανών απαιτούν χρόνο».

Επιπλέον σημείωσε πως «είναι γνωστό ότι οι ιδιωτικές χρεώνουν και τους ασθενείς με δαπάνες, επομένως αυτό δεν μπορεί να αποτελεί δικαιολο-

γία για τη μη καταβολή δεδουλευμένων στο προσωπικό τους».

Επεσήμανε δε ότι «το 2016 ήταν η χρονιά που η νέα διοίκηση του ΕΟΠΥΥ προσπάθησε να ομαλοποιήσει τις πληρωμές και παράλληλα να μη δημιουργεί ληξιπρόθεσμα χρέη και για πρώτη φορά η εκκαθάριση γίνεται στο 100%». Επίσης «ο ΕΟΠΥΥ έχει κινήσει διαδικασίες να πληρώσει και τα ληξιπρόθεσμα του παρελθόντος, σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας, που άφησαν οι παλιές κυβερνήσεις» τόνισε ο Τάκης Γεωργακόπουλος.