

ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΤΗΣ Ε.Ι.Ν.Κ.Υ.Λ.: ΝΟΜΟΘΕΤΕΙ Η ΣΥΓΚΛΗΤΟΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΑΝΤΙ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

«Συμπαιγνία κυβέρνησης – πανεπιστημιακών»

Για συμπαιγνία κυβέρνησης – πανεπιστημιακών κάνει λόγο σε ανακοίνωσή της η Ένωση Ιατρών Νοσηλευτριών και Κ.Υ. Λάρισας (Ε.Ι.Ν.Κ.Υ.Λ.).

Μεταξύ άλλων αναφέρει ότι «για πρώτη φορά ήρθαμε αντιμέτωποι με το παράδοξο. Αντί Βουλής και υπουργών, να νομοθετεί η σύγκλητος, εν προκειμένω του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και να υπογράφει ο πρύτανης Γεώργιος Πετράκος, όπως καθένας μπορεί να διαπιστώσει, διαβάζοντας το ΦΕΚ 19853, αρ. φύλλου 1965 της 7/6/2017. Στο συγκεκριμένο ΦΕΚ, ο πρύτανης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, μετά από αποφάσεις της συνέλευσης του Τμήματος Ιατρικής και της συγκλήτου του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, αποφασίζει για τα παρακάτω:

-Καταργεί τη Νεογολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, που παλαιότερα ανήκε στο ΕΣΥ, ιδρύθηκε με το προεδρικό διάταγμα 428/2/10/1993 και με έγκριση διαδικασίες, ανάλογες με αυτές στο Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, που κατέπεσαν στα δικαστήρια, μετατράπηκε σε πανεπιστημιακή και ιδρύει στη θέση της Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογώνων (ΜΕΝΝ), ενταγμένη στην Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική.

-Ιδρύει Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) Παίδων, ενταγμένη στην Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική. Νομιμοποιεί και ενεργοποιεί δηλαδή, τη Μονάδα που για περισσότερο από 10 χρόνια λειτουργούσε παρανόμως, εκτός Οργανισμού και προδιαγραφών, πράγμα για το οποίο απαφάνθηκε

και αποφάσισε τη διακοπή της λειτουργίας της το Δ.Σ. του Π.Γ.Ν. Λάρισας στις 3/2/2015. Μάλιστα από εκείνη την περίοδο, εκκρεμούν στη δικαιοσύνη σοβαρές ποινικές υποθέσεις.

-Ιδρύει Κλινική Επείγουσας Ιατρικής, της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Η απόφαση αυτή πάρθηκε ταυτόχρονα με αντίστοιχη απόφαση της Διοίκησης του Π.Γ.Ν. Λάρισας, με μόνο στόχο ένα μέλος ΔΕΠ, για το οποίο ήδη υπάρχει θέση κενή και σε αναμονή, να τεθεί επικεφαλής δεκάδων γιατρών ΕΣΥ, μόνιμων, επικουρικών και μετακινούμενων, που θα στελεχώνουν την Κλινική και τη μετατροπή της σε πανεπιστημιακή.

-Απεμπολεί τη δημόσια χρηματοδότηση και βεσίζει τη λειτουργία των Μονάδων και της Κλινικής Επείγουσας Ιατρικής σε ιδιωτικές, αίθρες και ύποπτες χρηματοδοτήσεις, ανοίγοντας διάπλατα τον δρόμο κατάλυσης κάθε υποχρέωσης του κράτους να καλύψει τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού.

-Χρησιμοποιεί με όρους κατάχρησης εξουσίας και καθεστωπικής αντίληψης γιατρούς του ΕΣΥ, νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό του ΕΣΥ, για τη λειτουργία των Πανεπιστημιακών Μονάδων και της Κλινικής.

-Ακυρώνει τμήμα του υφιστάμενου Οργανισμού του Νοσοκομείου και τον αναδιαμορφώνει κατά το δοκούν, αντίθετα από τα συντεταγμένα όργανα, τις σύνομες διαδικασίες και τις ανάγκες του πληθυσμού και με την ανοχή και συνεννοχή του διοικητικού μηχανισμού και της πολιτικής ηγεσίας του

Υπουργείου Υγείας.

Η παραπάνω νομοθετική πρωτοβουλία, δεν προέκυψε ως κεραυνός εν αιθρία. Είναι μία πιλοτική επιχείρηση, ενταγμένη στις πολιτικές επιλογές της κυβέρνησης και αντανακλά πλήρως την πρόταση σχεδίου νόμου του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕΣΥΠΕ) για την αναμόρφωση της οργάνωσης των νοσοκομείων, που αντανακλά τις θέσεις των συνδικαλιστικών οργάνων των μελών ΔΕΠ των ιατρικών σχολών. Το γεγονός ότι η πρόταση του ΚΕΣΥΠΕ, ακόμα δεν ψηφίσθηκε, δεν πρέπει να παραξενεύει κανέναν.

Το Δ.Σ. της Ε.Ι.Ν.Κ.Υ.Λ. καλεί όλα τα συνδικαλιστικά όργανα των υγειονομικών, κατά πρώτον της Θεσσαλίας, την ΟΝΕΓΕ, την ΠΟΕΑΗΝ, τους τοπικούς ιατρικούς συλλόγους και τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, να καταγγείλουν και να αντιπαραθούν με κάθε μέσο, στο πιλοτικό πρυτανικό νομοθέτημα, που ούτως ή άλλως, βασίζεται σε ελεγχόμενες νομικά διατάξεις, στο σχέδιο νόμου που προτάθηκε από το ΚΕΣΥΠΕ και στις υπόλοιπες νομοθετικές παρεμβάσεις της κυβέρνησης, που έχουν ως στόχο την κατάλυση του ΕΣΥ και τη μετατροπή του δημοσίου αγαθού της υγείας σε αγοραίο κερδοσκοπικό εμπόρευμα. Το Δ.Σ. της Ε.Ι.Ν.Κ.Υ.Λ. αποφάσισε να προσφύγει στη δικαιοσύνη, με στόχο την ακύρωση του επίμαχου πρυτανικού ΦΕΚ, αλλά και κάθε άλλης αντίστοιχης παρέμβασης που πιθανά προετοιμάζεται και καλεί την ΟΝΕΓΕ και τα άλλα σωματεία να συνταχθούν μαζί της», καταλήγει η ανακοίνωση της Ε.Ι.Ν.Κ.Υ.Λ.

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την εκρίζωση της Ηπατίτιδας C

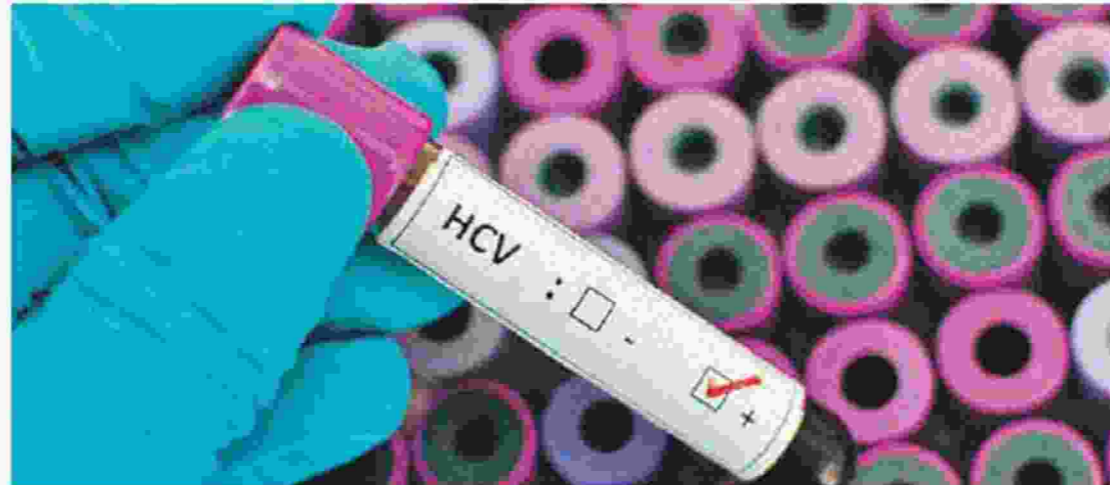
Πενταπλάσιος αριθμός ασθενών αποκτά πρόσβαση στις θεραπείες που περιορίζουν τον κίνδυνο μετάδοσής της

» Στην Ελλάδα το 80% των ασθενών με ηπατίτιδα C δεν γνωρίζουν ότι νοσούν. Πρόκειται για μια φλεγμονή του ήπατος που προκαλείται από διαφορετικούς ιούς και έχει πέντε τύπους (A, B, C, D, E). Μεταδίδεται μέσω των σωματικών υγρών και, στην περίπτωση της A και της E, μέσω μολυσμένου νερού και τροφής. Σε μεγάλο ποσοστό είναι ασυμπτωματική.

Στην Ελλάδα, η συντριπτική πλειοψηφία των περί 135.000 ασθενών βρίσκεται στο αρχικό στάδιο της νόσου. Πλέον, όμως, και οι τελευταίοι αποκτούν πρόσβαση στα νεότερα γενιά φάρμακα κατά της ηπατίτιδας C. Πρόκειται για το θετικό αποτέλεσμα της πρόσφατης συμφωνίας μεταξύ του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) και φαρμακευτικών εταιρειών, που επιφέρει σημαντική μείωση στο κόστος θεραπείας ανά ασθενή.

Σήμερα, Παγκόσμια Ημέρα Ηπατίτιδας C, η χώρα μας έχει να παρουσιάσει ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την εκρίζωσή της. Με το σχέδιο αυτό, πενταπλάσιος αριθμός ασθενών αποκτά πρόσβαση στις θεραπείες που περιορίζουν τον κίνδυνο μετάδοσής της -ενώ μέχρι πρόσφατα ο ΕΟΠΥΥ αποζημίωνε ασθενείς σε προχωρημένο στάδιο της νόσου. Μια από τις σημαντικότερες παρεμβάσεις για την αντιμετώπισή της είναι και οι συνεχείς βελτιώσεις εκ μέρους του ΕΟΠΥΥ στο ηλεκτρονικό Μητρώο της Ηπατίτιδας C, με στόχο τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην υλοποίηση του ελληνικού Εθνικού Σχεδίου προβλέπεται και η διαχείριση και άλλων χρόνιων νοσημάτων όπως για τον ιό HIV.

Ειδικότερα, οι άξονες του Εθνι-



κού Σχεδίου είναι τέσσερις:

- Η αγωγή υγείας, η πρόληψη και η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού.
- Ο προσυμπτωματικός έλεγχος στον γενικό πληθυσμό και στις ομάδες υψηλού κινδύνου.
- Η βελτιστοποίηση των τεχνολογικών και εργαστηριακών μέσων για την αύξηση των ατόμων που διαγιγνώσκονται με χρόνια Ηπατίτιδα C.
- Η παρακολούθηση, την αποκατάσταση και την χρόνια φροντίδα των ασθενών.

Βιώσιμες Ήψεις

Ο Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας, Ιωάννης Μπασκόζος δήλωσε την περασμένη εβδομάδα ότι «η αντιμετώπιση του προβλήματος υπό το πρίσμα της καθολικής πρόσβασης προωθεί την ισότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη, ελαττώνοντας το φορτίο της νόσου, συμπεριλαμβανομένου του στίγματος, των διακρίσεων, του κοινωνικού αποκλεισμού και της δυσχέρειας πρόσβασης στο σύστημα υγείας. Ο σχεδιασμός μιας στρατηγικής ειδικά για τη νόσο ήταν και είναι η μό-

νη διέξοδος ούτως ώστε να αποφευχθούν ατελέσφορες προσπάθειες, να επιτευχθούν βιώσιμες λύσεις και να μεγιστοποιηθούν οι ωφέλειες και η συνέργεια».

Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσίασε σε μερίδα που οργανώθηκε από τον Σύλλογο Ασθενών Ήπατος «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ» και το Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «οι ιογενείς ηπατίτιδες, και ειδικότερα η Ηπατίτιδα C, αποτελούν ένα πρόβλημα Δημόσιας Υγείας με υψηλό φορτίο νοσηρότητας, αλλά και μείζονες κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις».

Κατά τα στοιχεία που έδωσε ο Ι. Μπασκόζος:

- Ο παγκόσμιος επιπολασμός της Ηπατίτιδας C εκτιμάται σε 1%, ενώ στη χώρα μας κυμαίνεται μεταξύ 0,83%-1,79% στον γενικό πληθυσμό, ενώ συμπεριλαμβανομένων των ομάδων υψηλού κινδύνου ανέρχεται σε 1,03% - 1,87%.
- Κάθε χρόνο έχουμε 3.700 νέες μολύνσεις σε εθνικό επίπεδο, εκ των οποίων το 80% γίνονται χρόνιες.
- Η νόσος εμφανίζεται με ασύμμετρο τρόπο στους οικονομικά αδύ-

ναμους, τους έχοντες χαμηλή πρόσβαση σε φροντίδα υγείας, τις μειονότητες, τους χρήστες ναρκωτικών, τους έγκλειστους και τους μετανάστες.

Κύρια αιτία θανάτου

Όπως είπε «ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει αναλάβει πρωτοβουλίες οι οποίες έχουν καταλήξει σε ένα στρατηγικό σχέδιο με τίτλο «Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021» το οποίο αποσκοπεί στην εξάλειψη της νόσου μέχρι το έτος 2030».

Αξίζει να αναφέρουμε ότι η ιογενής ηπατίτιδα έχει εξελιχθεί σε μια εκ των κυριότερων αιτιών θανάτων στον κόσμο, με τους νεκρούς ετησίως να φθάνουν τους 1,45 εκατομμύρια. Μετά το 1990 έχει υπάρξει διεθνώς αύξηση κατά 63% των θανάτων από ιογενή ηπατίτιδα. Οι θάνατοι είναι περισσότεροι στις χώρες υψηλού και μεσαίου εισοδήματος, ιδίως στην ανατολική Ασία, από ό,τι χαμηλού εισοδήματος. Την ίδια στιγμή, τα φάρμακα εξακολουθούν να παραμένουν απρόσιτα για μεγάλες μερίδες του παγκόσμιου

πληθυσμού.

Τα παραπάνω διαπίστωσαν επιστήμονες των Ιατρικών σχολών του Imperial College του Λονδίνου και του Πανεπιστημίου της Ουάσιγκτον, βασισμένοι σε στοιχεία από 183 χώρες από το 1990 μέχρι σήμερα. Σύμφωνα με τη μελέτη αυτή του 2016 ενώ οι θάνατοι από άλλες λοιμώξεις σταδιακά μειώνονται, από την ιογενή ηπατίτιδα αυξάνονται συνεχώς και υπολογίζονται πλέον σε περισσότερους από 1,45 εκ. ετησίως, έναντι 1,3 εκατομμυρίων από το AIDS, 1,4 εκατ. από τη φυματίωση και 860.000 από την ελονοσία.

Περισσότερη διαφάνεια

Η φεινή Παγκόσμια Ημέρα για την Ηπατίτιδα βρίσκει την Ελλάδα πιο κοντά στον στόχο της εξάλειψης της ηπατίτιδας C», τονίζει σε ανακοίνωσή της η ΜΚΟ Praksis, σημειώνοντας σχετικά με την πρόσφατη συμφωνία με τον ΕΟΠΥΥ ότι «οι τιμές αυτών των νέων φαρμάκων είναι τόσο υψηλές, ώστε χρειάστηκε αυτή η διαδικασία με εγγυήσεις βιομηχανικής εμπιστευτικότητας για να αλλάξουν τα κλινικά κριτήρια πρόσβασης σε αυτά τα φάρμακα: οι ασθενείς δεν χρειάζονται πλέον να φτάσουν σε προχωρημένη κίρρωση ενώ ασθενείς με συλλοίμωξη HIV δικαιούνται πλέον να πάρουν τα φάρμακα».

Κατηγορεί ωστόσο ότι «η διαδικασία και το αποτέλεσμα της διαπραγμάτευσης είναι κρυφά από τον δημόσιο έλεγχο. Και οι κυβερνήσεις το αποδέχονται». Ζητά ως εκ τούτου την άρση πατέντας μέσω υποχρεωτικής αδειοδότησης, καθώς και περισσότερη διαφάνεια στη διαδικασία.

Πλήρης φαρμακευτική κάλυψη των ασθενών με σοβαρές ασθένειες

» **Τη φαρμακευτική** κάλυψη όλων των ασθενών που αντιμετωπίζουν σοβαρές ασθένειες εξασφαλίζει εγκύκλιος του υπουργού Υγείας, Ανδρέα Ξανθού. Μάλιστα, συμπεριλαμβάνονται υπό-ομάδες ασθενών που δεν καλύπτονται από τις κείμενες διατάξεις. Στόχος, όπως ανακοινώθηκε, είναι «η καθολική πρόσβαση του πληθυσμού σε αξιόπιστη φαρμακευτική περίθαλψη».

Ειδικότερα, με την εγκύκλιο θα μπορούν να εισάγονται στη χώρα και να αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ, σκευάσματα που αφορούν σε νόσους απειλητικές για τη ζωή ή που μπορούν να προκα-

λέσουν ανήκεστο βλάβη στην υγεία, ανεξάρτητα αν έχουν περάσει ή όχι από το «φίλτρο» της θετικής λίστας. Με αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται ότι δεν θα υπάρχει καμία απολύτως πιθανότητα αποκλεισμού ασθενή από το ενδεικνυόμενο για τη θεραπεία του φάρμακο.

Από το υπουργείο Υγείας διευκρινίζεται ότι η διάταξη εφαρμόζεται μόνο κατόπιν εξατομικευμένης κρίσης από την Ειδική Επιτροπή Θετικής Λίστας, βάσει αυστηρών επιστημονικών κριτηρίων, δηλαδή του ιστορικού, των εργαστηριακών εξετάσεων, των στοιχείων παρακλινικού ελέγχου του ασθενούς και τεκμηριωμέ-

νων βιβλιογραφικών αναφορών ως προς το αιτούμενο φάρμακο.

Οι ασθενείς και οι θεράποντες γιατροί τους διευκολύνονται για την υποβολή της σχετικής αίτησης και του φακέλου, καθώς μπορούν να την υποβάλουν ακόμη και ηλεκτρονικά μέσω της ειδικής ηλεκτρονικής διεύθυνσης που δημιουργήθηκε για τον σκοπό αυτό στον ΕΟΠΥΥ, στο: excpositivelist@eopyy.gov.gr.

Σε ό,τι αφορά τα φάρμακα που δεν έχουν τιμολογηθεί και δεν κυκλοφορούν ακόμα στην Ελλάδα, εξακολουθεί να εφαρμόζεται η ειδική διαδικασία των έκτακτων εισαγωγών.



Ευκολότερη τώρα η πρόσβαση ασθενών σε ακριβά φάρμακα!

Ανοίγει ο δρόμος (με εγκύκλιο του υπ. Υγείας) για εισαγωγή καινοτόμων θεραπειών που θα αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ

Από τη
Ρίτα Μελά
rmeta@dimokratianews.gr

Μετά τις έντονες διαμαρτυρίες των καρκινοπαθών αλλά και των συλλόγων ασθενών με σπάνιες θανατηφόρες ασθένειες, το υπουργείο Υγείας με εγκύκλιο του ανοίγει επιτέλους τον δρόμο για την εισαγωγή και την αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ των ακριβών και των καινοτόμων θεραπειών για τις απειλητικές για τη ζωή του ασθενούς νόσους.

Τα εν λόγω σκευάσματα (π.χ. σκλήρυνση κατά πλάκας και σύνδρομα όπως ινοκυστική νόσος, νωτιαία μυϊκή ατροφία κ.λπ.) δεν είναι απαραίτητο να πληρούν τις προϋποθέσεις της θετικής λίστας, ωστόσο χρειάζεται να έχουν λάβει εξατομικευμένη κρίση από την αρμόδια επιτροπή του υπουργείου Υγείας.

Μάλιστα, οι ασθενείς και οι θεράποντες γιατροί τους διευκολύνονται για την υποβολή της σχετικής αίτησης και του φακέλου, καθώς μπορούν να την υποβάλουν ακόμη και ηλεκτρονικά μέσω της ειδικής ηλεκτρονικής διεύθυνσης που δημιουργήθηκε για τον σκοπό αυτό στον ΕΟΠΥΥ, στο: expositivelist@eopyy.gov.gr.

Ειδικότερα, όπως ανακοίνωσε χθες ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, σκοπός της νέας εγκύκλιου είναι η απρόσκοπτη πρόσβαση



των ασθενών με σοβαρές παθήσεις σε όλες τις ακριβές και καινοτόμες θεραπείες.

Η εγκύκλιος ουσιαστικά ανοίγει τον δρόμο για να εισάγονται στη χώρα μας και να αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ σκευάσματα που αφορούν νόσους απειλητικές για τη ζωή ή που μπορούν να προκαλέσουν ανήκεστο βλάβη στην υγεία, ανεξάρτητα αν έχουν περάσει ή όχι από το «φίλτρο» της θετικής λίστας.

Με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται ότι δεν θα υπάρχει καμία απολύτως πιθανότητα αποκλεισμού ασθενούς από το ενδεικνυόμενο για τη θεραπεία του φάρμακο.

Διευκρινίζεται ότι η διάταξη εφαρμόζεται μόνο κατόπιν εξατομικευμένης κρίσης από την Ειδική Επιτροπή Θετικής Λίστας, βάσει αυστηρών επιστημονικών κριτηρίων, δηλαδή του

ιστορικού, των εργαστηριακών εξετάσεων, των στοιχείων παρακλινικού ελέγχου του ασθενούς και τεκμηριωμένων βιβλιογραφικών αναφορών ως προς το αιτούμενο φάρμακο.

Σε ό,τι αφορά τα φάρμακα που δεν έχουν τιμολογηθεί και δεν κυκλοφορούν ακόμα στην Ελλάδα, εξακολουθεί να εφαρμόζεται η ειδική διαδικασία των έκτακτων εισαγωγών.

Με την ενεργοποίηση της παραπάνω ρύθμισης διασφαλίζεται η φαρμακευτική κάλυψη όλου του φάσματος των σοβαρών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένων υποομάδων ασθενών που δεν καλύπτονται από τις κείμενες διατάξεις, και ενεργοποιείται διάταξη που δεν εφαρμόζονταν έως σήμερα, με σκοπό την καθολική πρόσβαση του πληθυσμού σε αξιόπιστη φαρμακευτική περίθαλψη.

►► ΜΙΛΑΕΙ ΑΥΡΙΟ ΣΤΟ EleftherosTypos.gr

Η Ασπασία βγαίνει από το νοσοκομείο μετά από 4 χρόνια

ΜΕΤΑ από τέσσερα χρόνια πάλης μέσα στα νοσοκομεία, η Ασπασία Μπόγρη που συγκλόνισε το πανελλήνιο είναι έτοιμη να κάνει το επόμενο και πιο αποφασιστικό βήμα στη μάχη που δίνει για τη ζωή της.

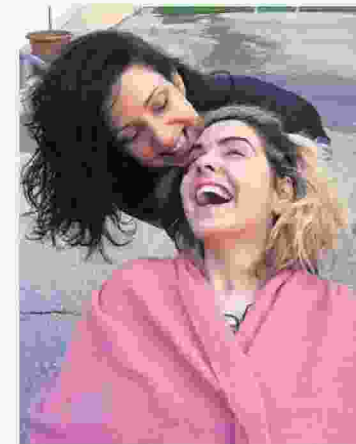
Αργος, 12 Αυγούστου 2013, και η Ασπασία πυροβολείται από τον πατέρα της, ο οποίος με αυτόν τον παρανοϊκό τρόπο «εκδικείται» τη μητέρα της. Ο ίδιος, μετά την αποτρόπαια πράξη του,

αυτοκτόνησε, η κόρη του, όμως, από τότε δίνει μια μεγάλη μάχη για να ξανακερδίσει τη ζωή της. Σε λίγες ημέρες βγαίνει από το κέντρο αποκατάστασης της Λάρισας όπου νοσηλεύεται, για να συνεχίσει το σκληρό της αγώνα της μένοντας σε ένα κανονικό σπίτι. «Δεν αντέχει άλλο το παιδί μου», λέει με αγωνία η μητέρα της, Σπυριδούλα Φατούρου, μιλώντας στο EleftherosTypos.gr και το [EThe Magazine](http://ETheMagazine) αυτού του Σαββατοκύ-

ριακου, ενώ αποκαλύπτει την ολιγογυρία της Πολιτείας απέναντι στα προβλήματα των ΑμΕΑ. Η Ασπασία έχει γίνει πλέον 21 ετών και όπως τονίζει η μητέρα της, μιλώντας στο EleftherosTypos.gr, «δείχνει με κάθε τρόπο πως δεν μπορεί άλλο και πρέπει να βγει».

«Το μόνο που κάνει το κράτος είναι να κόβει θεραπείες από τα παιδιά με αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις. Παίζουν με την αναπηρία των παιδιών μας. Δικαιώματα

των παιδιών μας γίνονται ζητούμενα. Υπάρχει πλήρης αδιαφορία για τη σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία και ανάπτυξη αυτών των παιδιών. Να ξέρετε όμως ότι κράτος που έβαλε χέρι σε παιδιά ΑμΕΑ και γενικότερα σε όλους τους ΑμΕΑ είναι τουλάχιστον τελειωμένο... Η αναπηρία είναι ζωή, είναι ιδέα, είναι πολιτισμός...», σημειώνει. Η συνέχεια στο EleftherosTypos.gr, αύριο το Σάββατο, 29 Ιουλίου.



Η Ασπασία με τη μητέρα της.



Καλά νέα για τα καινοτόμα φάρμακα

Τον δρόμο για να αποκτήσουν πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα, με αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ, ακόμα κι αν τα σκευάσματα δεν έχουν συμπεριληφθεί στη λεγόμενη «θετική λίστα», αποκτούν (υπό προϋποθέσεις) οι ασθενείς. Τη διευκόλυνση της διαδικασίας εισαγωγής και αποζημίωσης από τον ΕΟΠΥΥ ακριβών και καινοτόμων θεραπειών «που αφορούν νόσους απειλητικές για τη ζωή ή που μπορούν να προκαλέσουν ανήκεστο βλάβη στην υγεία, ανεξάρτητα αν έχουν περάσει ή όχι από το "φίλτρο" της θετικής λίστας», φέρνει εγκύκλιος του υπουργείου Υγείας.

«Με την ενεργοποίηση της ρύθμισης, διασφαλίζεται η φαρμακευτική κάλυψη όλου του φάσματος των σοβαρών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένων υποομάδων ασθενών που δεν καλύπτονται από τις κείμενες διατάξεις, και ενεργοποιείται διάταξη που δεν εφαρμόζοταν έως σήμερα, με σκοπό την καθολική πρόσβαση του πληθυσμού σε αξιόπιστη φαρμα-

κευτική περίθαλψη» αναφέρει το υπουργείο Υγείας. Συγκεκριμένα, στην εγκύκλιο που εξέδωσε ο υπουργός Ανδρέας Ξανθός προβλέπεται η πρόσβαση των ασθενών με σοβαρές παθήσεις στις ακριβές θεραπείες, αλλά μόνο κατόπιν εξατομικευμένης κρίσης από την Ειδική Επιτροπή Θετικής Λίστας, βάσει αυστηρών επιστημονικών κριτηρίων.

Αυτά είναι, μεταξύ άλλων, το ιστορικό, οι εργαστηριακές εξετάσεις, τα στοιχεία του παρακλινικού ελέγχου του ασθενούς κ.τ.λ. Οι θεράποντες γιατροί θα μπορούν να υποβάλουν σχετική αίτηση και τον φάκελο του ασθενή και ηλεκτρονικά, μέσω της ειδικής ηλεκτρονικής διεύθυνσης η οποία δημιουργήθηκε στον ΕΟΠΥΥ, στο expositivelist@eopyy.gov.gr.

Όπως διευκρινίζεται, από τη νέα ρύθμιση εξαιρούνται τα φάρμακα που δεν έχουν τιμολογηθεί και δεν κυκλοφορούν ακόμα στην Ελλάδα, για τα οποία εξακολουθεί να εφαρμόζεται η ειδική διαδικασία των έκτακτων εισαγωγών.

Ελέγχοι στις δημόσιες πισίνες

Εντατικούς υγειονομικούς ελέγχους στις δημόσιες πισίνες για την παρακολούθηση της ασφαλούς λειτουργίας τους, με σκοπό τόσο την προστασία και τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας όσο και την ασφάλεια των λουομένων ανακοίνωσε το υπουργείο Υγείας σε εγκύκλιό του. Το υπουργείο Υγείας επισημαίνει ότι πρέπει να τηρούνται όλοι οι κανόνες υγιεινής και ασφάλειας στις δημόσιες κολυμβητικές δεξαμενές. **Ειδικότερα, το νερό των κολυμβητικών δεξαμενών πρέπει να ανανεώνεται σε χρόνο όχι μεγαλύτερο των τεσσάρων ωρών.**

ΟΚΑΝΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΔΡΑΜΑ

Νέα Μονάδα Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης ανακοίνωσαν η διοίκηση του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) και το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας. Η μονάδα απεξάρτησης άρχισε τη λειτουργία στις 25 Ιουλίου 2017 και πρόκειται για την 57η κατά σειρά μονάδα του ΟΚΑΝΑ σε ολόκληρη τη χώρα και η 9η η οποία καλύπτει τις ανάγκες της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης. Η συνεργασία μεταξύ ΟΚΑΝΑ και Νοσοκομείου Δράμας, αλλά και η στήριξη της τοπικής κοινωνίας έδωσαν σάρκα και οστά στη λειτουργία της μονάδας που θα καλύψει τις ανάγκες των χρηστών-ασθενών που αναζητούν θεραπεία.

ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Νυστέρι στους μισθούς και με τον νόμο...

Νόμιμες και συνταγματικές κρίθηκαν από το Εφετείο οι μειώσεις μισθών στους εργαζομένους στις ιδιωτικές κλινικές, που αγγίζουν το 45%. **ΙΕΛ. 22-23**

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Νόμιμες και συνταγματικές οι μειώσεις

Απορρίφθηκε η αγωγή που άσκησε η Ομοσπονδία Συλλόγων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων Ελλάδας (ΟΣΝΙΕ) κατά διαιτητικής απόφασης του ΟΜΕΔ που επιβάλλει σημαντικές περικοπές στους μισθούς των εργαζομένων στα μεγάλα ιδιωτικά νοσοκομεία



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΔΙΔΑΚΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



της χαρακτηρίζει την απόφαση του Εφετείου «άλλο ένα λιθαράκι στην κατακλυσμιαία τους» και προαναγγέλλει εμπέδως νέες κινητοποιήσεις, με τη διαβεβαίωση ότι «είμαστε αποφασισμένοι να το φτάσουμε ως το τέλος, όποιο και αν είναι το κόστος». Αποφεύγει, ωστόσο, να δώσει σαφές πλαίσιο και χρονοδιάγραμμα, αφού μεταθέτει τη λήψη αποφάσεων σε προσεχή συνεδρίαση, «όπου θα αξιολογήσουμε την απόφαση του Εφετείου, αφού την πάρουμε στα χέρια μας καθαρογραμμένη».

«Απέφυγαν να απαντήσουν»

«Οι "αξιότιμοι Εφέτες", χωρίς ουσιαστικά καμία νομική σκέψη, απέφυγαν να απαντήσουν και να πάρουν θέση στα θέματα που ετέθησαν και, με τη γνωστή τεχνική του "άλλα λόγια ν' αγαπιόμαστε", έκριναν απορριπτικά την αγωγή της Ομοσπονδίας μας», σχολιάζει καυστικά η ΟΣΝΙΕ. «Πρόκειται για απόφαση που έχει παράθεση πραγματικών περιστατικών και διατακτικό, χωρίς όμως καμία μείζονα σκέψη, ενώ αναφέρει ότι δεν μπορεί να κρίνει τη σκοπιμότητα του νομοθέτη για τον νόμο περί συλλογικών διαπραγματεύσεων που θεσπίζει κριτήρια μονομερώς υπέρ της εργοδοτικής πλευράς».

Η Ομοσπονδία υποστηρίζει ότι με την αγωγή της δεν ζήτησε από το δικαστήριο να κρίνει τη σκοπιμότητα του νομοθέτη, αλλά αντίθετα έθεσε λόγους ακυρότητας της διάταξης, λόγω αντισυνταγματικότητας. «Εμείς θίξαμε την αντισυνταγματικότητα του νόμου και την αδικαιολόγητη απόφαση των επιτροπών διαιτησίας. Διακρίνει νέους και παλιούς εργαζόμενους - κάτι που απαγορεύεται από το Σύνταγμα», λέει στην «Εφ.Συν.» ο πρόεδρος της ΟΣΝΙΕ Βασίλης Γκλεζάκος. «Επίσης η απόφαση του ΟΜΕΔ έβαζε επιπλέον θέματα, πέρα και από τις προσδοκίες των εργαζομένων. Ολο αυτό έκανε ένα επιβαρυντικό περιβάλλον για να τρομοκρατήσουν τον χώρο για να περάσουν οι μειώσεις

Πώς λειτουργεί ο ΟΜΕΔ

Ο ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ και Διαιτησίας είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και λειτουργεί από το 1992 με διακριτικό σκοπό «την υποστήριξη των ελεύθερων συλλογικών διαπραγματεύσεων ανάμεσα στις οργανώσεις των εργαζομένων και των εργοδοτών ή μεμονωμένους εργοδότες».

Στους διαιτητές ή τις επιτροπές διαιτησίας του ΟΜΕΔ (τριμελείς και πενταμελείς), μπορούν να προσφεύγουν από κοινού ή μονομερώς τα συμβαλλόμενα μέρη, ενώσεις εργαζομένων και εργοδότες, σε περίπτωση που δεν υπάρχει συμφωνία στις συλλογικές διαπραγματεύσεις. Η διαιτητική απόφαση παίζει τον ρόλο Συλλογικής Σύμβασης, ενώ μπορεί να ασκηθεί έφεση, αρχικά στην πενταμελή επιτροπή ή στο δικαστήριο. Το δικαίωμα μονομερούς προσφυγής είχε καταργηθεί το 2012 αλλά επανήλθε με απόφαση του ΣτΕ το 2014. Ο ΟΜΕΔ διοικείται από 9μελές Δ.Σ. με εκπροσώπους των κοινωνικών εταίρων (ΓΣΕΕ, ΣΕΒ, ΓΣΕΒΕΕ, ΕΣΕΕ, ΣΕΤΕ).

Ο νέος νόμος για τον ΟΜΕΔ έχει δεχτεί πυρά από τις ενώσεις των εργαζομένων για φιλοεργοδοτική, μνημονιακή στροφή. Όπως αναφέρει το ΙΝΕ-ΓΣΕΕ, ενώ η Επιτροπή Διαιτησίας υποχρεώνεται να λαμβάνει υπόψη κριτήρια μονομερώς υπέρ των επιχειρήσεων (μείωση μοναδιαίου κόστους εργασίας, αύξηση ανταγωνιστικότητας κ.λπ.), αντίθετα στο κείμενο του νόμου απουσιάζει κάθε αναφορά «στη βιοποριστική αξία του μισθού, στην ενίσχυση της αγοραστικής δύναμης των μισθωτών-καταναλωτών, στη βελτίωση της ποιότητας της εργασίας».

Από τέλη Απριλίου η λειτουργία του ΟΜΕΔ βρίσκεται στον αέρα, καθώς έληξε η θητεία των μελών του Δ.Σ. ενώ ΣΕΒ και ΓΣΕΕ αρνούνται να εκλέξουν νέα μέλη. Μόλις τον Ιούλιο το υπουργείο Εργασίας έδωσε διορία λίγων μηνών για να "ξεμπλοκάρε" η εκλογή νέων μελών.

μένων, επιβάλλοντας στους νεοπροσληφθέντες, δηλαδή όσους προσλήφθηκαν μετά το 2012, μισθούς 630 ευρώ

μεικτά, ανεξαρτήτως ειδικότητας. Οργισμένη ήταν η αντίδραση της ΟΣΝΙΕ, η οποία σε ανακοίνωση προς τα μέλη

Μ

► Της **ΑΦΡΟΔΙΤΗΣ ΤΖΙΑΝΤΖΗ**

ε άλλο ένα γκολ για την ομάδα των εργοδοτών συνεχίζει το μπαράζ των αντεργατικών αποφάσεων η ελληνική Δικαιοσύνη. Απορρίφθηκε από το Τριμελές Εφετείο Αθηνών η αγωγή που άσκησε η Ομοσπονδία Συλλόγων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων Ελλάδας (ΟΣΝΙΕ) κατά της απόφασης του ΟΜΕΔ (Οργανισμός Μεσολάβησης και Διαιτησίας), που έχει ισχύ συλλογικής σύμβασης.

Σύμφωνα με τη διαιτητική απόφαση, εναντίον της οποίας στρέφονται οι εργαζόμενοι, δικαιολογούνται μειώσεις αποδοχών ως και «άνω του 37%», όπως παραδέχεται ο ίδιος ο ΟΜΕΔ, θεωρώντας ότι «αν ταποκρίνονται πλήρως στη δυσχερή οικονομική κατάσταση των ιδιωτικών κλινικών»!

Περικοπές επιδομάτων

Μάλιστα, οι πραγματικές μειώσεις, σύμφωνα με την ομοσπονδία των εργαζομένων στις ιδιωτικές κλινικές, αγγίζουν το 45%, σε σύγκριση με τις συμβάσεις που ίσχυαν ως το 2012, καθώς συνδυάζονται με επιπλέον περικοπές επιδομάτων, όπως το «επίδομα εξομάλυνσης», που καταργήθηκε.

Παράλληλα, διαιωνίζεται η αντισυνταγματική, όπως υποστηρίζουν, διάκριση «νέων» και «παλιών» εργαζο-



Η απόφαση του Εφετείου έκοψε το... καμión στοίς εργαζόμενους στις ιδιωτικές κλινικές

μισθών έως και... 45%, κατά το Εφετείο!

των μισθών που απαιτούσαν οι εργοδότες. Ήταν τόσο άσχημες και αντεργατικές οι προτάσεις της διαιτησίας, που ακόμα και οι εργοδότες δεν τις εφάρμοσαν. Εκβιάζονταν όμως τους εργαζόμενους ότι "αν δεν δεχτείτε τις μειώσεις που προτείνουμε εμείς 10%-15%, θα σας κάνουμε μειώσεις 45% που επιτρέπει ο ΟΜΕΔ", κατάφεραν να επιβάλουν σε κάποιες ιδιωτικές κλινικές επιχειρησιακές συμβάσεις με μειώσεις 12%-13%.

Η απόφαση του ΟΜΕΔ αφορά συλλογική σύμβαση μεταξύ της ΟΣΝΙΕ και του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών (ΣΕΚ), που εκπροσωπεί τις μεγαλύτερες ιδιωτικές κλινικές της χώρας (Ιατρικό Κέντρο, Υγεία, Ιασώ, Μετροπόλιταν, Ευρωκλινική, Βιοϊ-

ατρική, Euromedica κ.ά.). Σύμφωνα με τον ΣΕΚ, ο κλάδος της ιδιωτικής Υγείας απασχολεί πάνω από 25.000 εργαζόμενους και συντηρεί έως και 30.000 θέσεις εργασίας, μαζί με τους συνεργαζόμενους κλάδους.

Θέσεις εργασίας

Οι συνδικαλισμένοι εργαζόμενοι, σύμφωνα με την ΟΣΝΙΕ, είναι περίπου 15.000. «Ομως ο πραγματικός αριθμός των εργαζομένων σε όλες τις ιδιωτικές υπηρεσίες Υγείας, μαζί με γηροκομεία, κέντρα αποκατάστασης, διαγνωστικά κέντρα κλπ., μαζί με εποχικούς και μερικής απασχόλησης, μπορεί να ξεπερνά τους 50.000-60.000», μας λέει ο Β. Γκλεζάκος.

Οι συμβάσεις είναι δεσμευτικές

μόνο για τις κλινικές που ανήκουν στον ΣΕΚ, τα «μεγαθήρια», όπως χαρακτηριστικά αποκαλεί τους μεγαλύτερους εκπροσώπους του κλάδου ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας. Μικρότερες κλινικές και κέντρα ανήκουν σε άλλες εργοδοτικές ενώσεις, για τις οποίες όπως παραδέχεται «δεν τολμήσαμε καν να απευθυνθούμε στη Δικαιοσύνη. Ειδικά με τα τελευταία δείγματα γραφής που έχει δώσει, κάθε άλλο παρά φροντίζει για τα δικαιώματα των εργαζομένων. Όταν ο Αρειος Πάγος δεν θεωρεί βλαπτική μεταβολή να είσαι 15 μήνες απλήρωτος, για ποια δικαιοσύνη μιλάμε; Έχουν ξεπεράσει τον εαυτό τους».

Βέβαια η απόφαση του Εφετείου απλώς επικύρωσε το σκεπτικό του



Ο ΟΜΕΔ θεωρεί ότι οι μεγάλες αποδοχών που έχουν υποστεί οι νοσηλευτές «ανταποκρίνονται πλήρως στη δυσχερή οικονομική κατάσταση των ιδιωτικών κλινικών»!

ΟΜΕΔ, ενός οργανισμού που θεωρητικά φτιάχτηκε για να γεφυρώνει τις διαφορές μεταξύ εργαζομένων και εργοδοτών.

Σοκάρει η κυνική παραδοχή της πενταμελούς επιτροπής του ΟΜΕΔ ότι οι προηγούμενες μειώσεις μισθών 36%-37% και η νέα «μεσοσταθμική μείωση των αποδοχών των εργαζομένων κατά ποσοστό 23,7% [...] συν τη μείωση των βασικών μισθών των παλαιών εργαζομένων κατά 0,5%, ανταποκρίνεται πλήρως στην υποχώρηση του κύκλου εργασιών και τον περιορισμό των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, τις δυσμενείς επιπτώσεις των μέτρων clawback-rebate και της αύξησης του ΦΠΑ στην οικονομική κατάσταση των ιδιωτικών κλινικών».

ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

«Κόφτης» στις ήδη υποβαθμισμένες παροχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Πλευρές του αντιλαϊκού χαρακτήρα του νομοσχεδίου του υπουργείου Υγείας με τίτλο «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις», με το οποίο ακρωτηριάζονται ακόμα παραπέρα οι ήδη υποβαθμισμένες παροχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), αναδείχθηκαν από τις τοποθετήσεις αρκετών συνδικαλιστικών φορέων στην αρμόδια Επιτροπή της Βουλής κατά τη χτεσινή διαδικασία ακρόασης εξωκοινοβουλευτικών φορέων, «χαλώντας τη σούπα» για την κυβέρνηση, η οποία επιχειρεί να εμφανίσει το νομοσχέδιο ως «αναβάθμιση της ΠΦΥ».

Όπως επισήμανε ο **Γιάννης Γαλανόπουλος**, μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Πατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), «**αποστολή των λεγόμενων «Τοπικών Μονάδων Υγείας» (ΤΟΜΥ) που συστήνονται με το νομοσχέδιο «θα είναι αυτή του "κόφτη" των ασθενών προς τα Κέντρα Υγείας και τα νοσοκομεία, ούτως ώστε να εξασφαλίζεται ότι η ΠΦΥ δεν θα στοιχίζει στο κράτος και στα ασφαλιστικά παραπάνω χρήματα από τα προβλεπόμενα».**

Απαντώντας εξάλλου στην κυβέρνηση, που διατείνεται ότι οι παροχές θα καλύπτουν το σύνολο του πληθυσμού, επισήμανε ότι «**ακόμη και στην πλήρη ανάπτυξη των ΤΟΜΥ, όπως προκύπτει από το νομοσχέδιο, η κάλυψη θα αφορά μόλις το 30% του πληθυσμού, ενώ δεν υπάρχει σχεδιασμός για τον υπόλοιπο πληθυσμό».**

Αναφερόμενος σε άλλα άρθρα του νομοσχεδίου, σημείωσε ότι «**οι Μονάδες Υγείας του ΠΕΔΥ γίνονται Κέντρα Υγείας, αλλά σε καμία περίπτωση δεν προβλέπεται ούτε η επαναλειτουργία των 130 πρώην μονάδων του ΕΟΠΥΥ που έκλεισαν το 2014, ούτε η αναβάθμιση της λειτουργίας αυτών που έχουν απομείνει. Ενώ ταυτόχρονα, ο κρατικός προϋπολογισμός για το 2017 έχει μείωση δαπανών και για το ΠΕΔΥ και για το προσωπικό»**, γεγονός που οδηγεί και σε

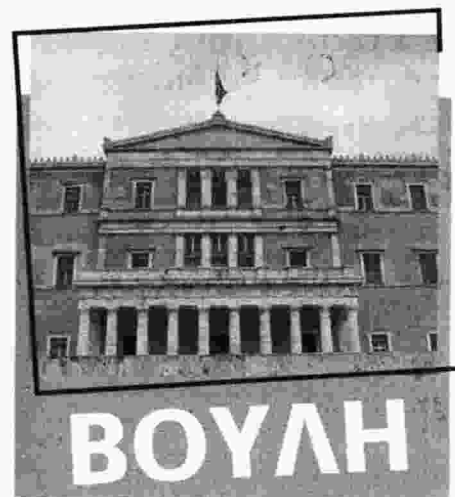
επιδείνωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Όσο για τη χρηματοδότηση των μονάδων ΠΦΥ (στο νομοσχέδιο προβλέπεται χρηματοδότηση και από το ΕΣΠΑ), σημείωσε ότι «**είναι προβληματική»**, με δεδομένο ότι **δεν προέρχεται πλήρης χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό**, άρα μετά τη λήξη του προγράμματος στρώνεται το έδαφος για να μετακυλιεται το κόστος στις πλάτες των ασθενών. Δηλαδή «**να λειτουργήσουν σε ανταποδοτική βάση και με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια».**

Σε ό,τι αφορά τις προσλήψεις που προβλέπονται, επισήμανε ότι αυτές θα γίνουν με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, **συνεχίζοντας και διευρύνοντας τις ελαστικές μορφές απασχόλησης.**

Ενταγμένο στην παραπέρα μείωση των δαπανών Υγείας για τις λαϊκές ανάγκες

Μετά τους φορείς ακολούθησε η συνεδρίαση της Επιτροπής επί των άρθρων, όπου ο ειδικός αγορητής του ΚΚΕ, **Γ. Λαμπρούλης**, δήλωσε την καταψήφιση των άρθρων 1 ως 26, που αφορούν το αντιλαϊκό σχέδιο της κυβέρνησης για την ΠΦΥ. Επισήμανε ότι «**η "μεταρρυθμιστική τομή", όπως προπαγανδίζεται από την κυβέρνηση με τη δημιουργία ενός δικτύου ΠΦΥ, δεν έχει καμία σχέση με την ανάπτυξη σύγχρονων κρατικών Μονάδων Υγείας, Κέντρων Υγείας κ.λπ, που θα καλύπτουν καθολικά και δωρεάν όλες τις λαϊκές ανάγκες και κυρίως στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης. Επιδιώκεται η οργάνωση μίας ΠΦΥ που θα συμβάλει στην παραπέρα μείωση των κρατικών και ασφαλιστικών δαπανών Υγείας, την περαιτέρω μείωση των δαπανών για προληπτικές εξετάσεις. Ελάχιστες δηλαδή παροχές για όλους, που όχι μόνο δεν θα καλύπτουν τις απώλειες που έχει υποστεί ο λαός όλα αυτά τα χρόνια, αλλά βρίσκονται και πολύ μακριά από τις σύγχρονες και συνεχώς διευρυνόμενες λαϊκές ανάγκες».**



Όπως ανέδειξε ο βουλευτής του ΚΚΕ, ο αντιδραστικός χαρακτήρας του νομοσχεδίου ενισχύεται και από άλλα άρθρα του, όπως το άρθρο 28, που προβλέπει «**κίνητρα για το ιατρικό προσωπικό του ΓΝ Νοσοκομείου Θήρας»**, με το οποίο προβλέπονται κίνητρα για τους επικουρικούς γιατρούς από το δήμο για τη στελέχωση του νοσοκομείου, ανοίγοντας εκτός όλων των άλλων τη μεταφορά δαπανών στους δημότες.

Ο υπουργός Υγείας Α. Ξανθός, αν και παρούσιασε αρχικά το νομοσχέδιο ως «**επίτευγμα»**, παραδέχτηκε ωστόσο ότι «**αναφέρεται στο μνημόνιο η ανάγκη μεταρρύθμισης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και πως στο σύστημα Υγείας έχουμε συγκεκριμένο όριο δαπανών»**, και πως «**αυτό που κάνουμε είναι η εφικτή, ρεαλιστική και οικονομικά υποστηρίξιμη παρέμβαση».** Οπου, βέβαια, ο «**ρεαλισμός»**, το «**εφικτό»** και το «**συγκεκριμένο όριο δαπανών»** καθορίζονται από την ανάγκη του κεφαλαίου να εξασφαλίζει νέα πεδία κερδοφορίας και περισσότερο «**ζεστό»** χρήμα από το αστικό κράτος, με παραπέρα πετσόκομμα όσων κρατικών κονδυλίων έχουν απομείνει για την κάλυψη λαϊκών αναγκών.

Εκστρατεία ενημέρωσης ξεκινούν το ΚΕΕΛΠΝΟ και ο «Προμηθέας»

Μάστιγα παραμένουν οι ιογενείς ηπατίτιδες

Μάστιγα για εκατομμύρια ανθρώπους στον πλανήτη συνεχίζει να αποτελεί η ιογενής ηπατίτιδα. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι 250.000 άνθρωποι είναι φορείς της ηπατίτιδας Β.

Οσον αφορά την ηπατίτιδα C, εκτιμάται ότι περισσότερα από 135.000 άτομα πάσχουν στη χώρα μας, εκ των οποίων μόλις 30.000 έχουν διαγνωσθεί. Από τους διαγνωσμένους ασθενείς μόνο το 30% - 40% είχε λάβει θεραπεία (περίπου 13.000 άτομα).

Στις ομάδες υψηλού κινδύνου για τη νόσο ανήκουν οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών και οι εγκλειστοί φυλακών, ιδίως εκείνοι που έχουν καταδικαστεί για αδικήματα σχετιζόμενα με τα ναρκωτικά.

Τις παραπάνω επισημάνσεις κάνει σε ανακοίνωσή του το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), με αφορμή τη σημερινή Παγκόσμια Μέρα Ηπατίτιδας. Παράλληλα τονίζει ότι ο εμβολιασμός έναντι της ηπατίτιδας Β έχει συμπεριληφθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού της χώρας μας και είναι ο μόνος αποτελεσματικός τρόπος για την πρόληψη της νόσου και των επιπλοκών της.

Επιπλέον, επισημαίνει ότι η χρήση συνδυασμού αντιικών φαρμάκων έχει συμβάλει σημαντικά στην αντιμετώπιση της ιογενούς ηπατίτιδας. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ηπατίτιδα C είναι σήμερα ιάσιμη, δεδομένου ότι τα τελευταία χρόνια τα νέας γενιάς φάρμακα άλλαξαν



ριζικά το τοπίο στη θεραπεία των ασθενών με χρόνια HCV λοίμωξη (ηπατίτιδα C). Στη διεύρυνση της θεραπευτικής αγωγής στη χώρα μας έχει συμβάλει και η μείωση του κόστους των φαρμάκων, δίνοντας σε πολύ μεγαλύτερο αριθμό ασθενών πρόσβαση σε νέες θεραπείες.

"Στρατηγικός στόχος στη χώρα μας μέσα από το Εθνικό Σχέδιο Δράσης, το οποίο εκπονήθηκε πρόσφατα, είναι η εξάλειψη της ηπατίτιδας C μέχρι το έτος 2030 (στρατηγική Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας)", αναφέρει το ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο, σε συνεργασία με το Σύλλογο Ασθενών Ήπατος Ελλάδος "Προμηθέας", ξεκινούν εκστρατεία ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης με πρόσωπα από το χώρο της δημόσιας υγείας. Η εκστρατεία απευθύνεται στο γενικό πληθυσμό αλλά και σε αρμόδιους φορείς με στόχο να έρθουμε ένα βήμα πιο κοντά σε έναν κόσμο χωρίς ιογενείς ηπατίτιδες.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Το Γραφείο Ηπατιτίδων του ΚΕΕΛΠΝΟ είναι στη διάθεση του κοινού και των επαγγελματιών υγείας για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή και πληροφορία στα τηλέφωνα: 210-5212178 και 210-5212183, ΚΕΠΙΧ: 210-5212054 καθώς και στο διαδίκτυο: www.keel-pno.gr

Ο Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδος "Προμηθέας" παρέχει υποστήριξη στους ανθρώπους που ζουν με ιογενείς ηπατίτιδες Β και C ή άλλα νοσήματα του ήπατος, καθώς και τεκμηριωμένη πληροφόρηση σε θέματα ηπατιτίδων. Τηλ. 211 0122102, www.helpra-prometheus.gr.

Σχολείο Αγωγής Υγείας και Προαγωγής Υγείας θα λειτουργήσει η Ελληνική Εταιρεία Αντιρευματικού Αγώνα (ΕΛ.Ε.ΑΝ.Α.) με τη συνεργασία του Εργαστηρίου Κλινικής Φαρμακολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.).

Οι ρευματικές παθήσεις, που υπερβαίνουν τις 200, προσβάλλουν περίπου το 10% του γενικού πληθυσμού με σοβαρή επίπτωση στη ζωή και την ποιότητα ζωής των ασθενών, του άμεσου περιβάλλοντός τους αλλά και της κοινωνίας.

Το Σχολείο αποσκοπεί στην ορθή ενημέρωση του γενικού πληθυσμού, αρχικώς

Σχολείο Αγωγής Υγείας για ρευματικές παθήσεις λειτουργούν η ΕΛ.Ε.ΑΝ.Α. και το ΑΠΘ

σε δύο φλέγοντα θέματα. Το πρώτο αφορά τη σχέση του πολίτη με τον ιατρό και το σύστημα υγείας, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις, τον τρόπο που ο γιατρός προσεγγίζει το πρόβλημα, τη συμβολή των εργαστηριακών και απεικονιστικών μεθόδων στη διάγνωση και παρακολούθηση της θεραπείας.

Το δεύτερο αφορά στο φάρμακο ως

προληπτικό, διαγνωστικό και θεραπευτικό εργαλείο, στις βασικές έννοιες του φαρμάκου και της φαρμακευτικής αγωγής, αλλά και των διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων. Τα πρώτα μαθήματα θα πραγματοποιηθούν με την ευγενική υποστήριξη της GSK στην Αθήνα, το Σάββατο 16 Σεπτεμβρίου 2017 στο αμφιθέατρο της εταιρείας CORONIS, Νικηταρά 2,

Χαλάνδρι (Αγία Παρασκευή). Οι ώρες των μαθημάτων είναι: 10.00 - 14.00 για τα άτομα που θα έρθουν από την Πάτρα και 16.00 - 20.00 για τους κατοίκους Αττικής. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να δηλώνουν συμμετοχή για την Πάτρα στο 6985 719824. Ώρα αναχώρησης 7.00 π.μ. από την πλατεία Αγ. Γεωργίου και για την Αθήνα στο 210-8847268.

PRAKSIS

**Αυξημένες οι ανάγκες
για φάρμακα
και γιατρούς**

Πέρυσι το πολυϊατρείο στη συμβολή των οδών Αρκαδιουπόλεως 1 και Αγίου Δημητρίου εξυπηρέτησε πάνω από 10.000 άτομα και το φαρμακείο 6.500. **» 10**

Πέρυσι το φαρμακείο εξυπηρέτησε 6.500 άτομα και το πολυϊατρείο πάνω από 10.000 Αυξημένες οι ανάγκες για φάρμακα και γιατρούς στην «Praksis»

Δεκάδες ασθενείς σε ανάγκη καταφθάνουν καθημερινά στο φιλόξενο πολυϊατρείο της ανεξάρτητης μη κυβερνητικής οργάνωσης «Praksis», που στεγάζεται στο κτίριο που βρίσκεται στη συμβολή των οδών Αρκαδιοπόλεως 1 και Αγίου Δημητρίου. Οι ελάχιστοι γιατροί, κυρίως εθελοντές, προσπαθούν να εξυπηρετήσουν τα περιστατικά, παρέχοντας δωρεάν την πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα σε άπορους, ανασφάλιστους, μη έχοντες ΑΜΚΑ, πρόσφυγες και μετανάστες.



Το πολυϊατρείο της «Praksis» καλύπτει παθολογικά, παιδιατρικά, καρδιολογικά, ορθοπεδικά, ψυχιατρικά, οδοντιατρικά και οφθαλμολογικά περιστατικά πρωτοβάθμιας φροντίδας, ωστόσο, εάν χρειαστούν ειδικές εξετάσεις ή άλλες ειδικότητες, παραπέμπονται είτε σε νοσοκομεία είτε σε άλλους φορείς και συνεργαζόμενες ΜΚΟ (π.χ. Γιατροί του Κόσμου).

Στο ίδιο κτίριο στεγάζεται και το φαρμακείο της Praksis, ιδιαίτερα «πολυσύχναστο», το οποίο προσπαθεί να συγκεντρώσει τα απαραίτητα φάρμακα για να εξυπηρετήσει και να υποστηρίξει το πολυϊατρείο και τους ασθενείς. Οργανωμένο ηλεκτρονικά, παρακολουθεί τις ελλείψεις στην αποθήκη και προσπαθεί να τις καλύψει, αναζητώντας δωρεές από ιδιωτικά φαρμακεία, συλλόγους, την εκκλησία, από μεμονωμένους πολίτες και φορείς, από τα κοινωνικά ιατρεία, ακόμη και από άλλες μη κυβερνητικές οργανώσεις. Κατά περιόδους, όπως για παράδειγμα το καλοκαίρι, οι ανάγκες αυξάνονται σε όλες τις κατηγορίες φαρμάκων, αφού οι προσφορές μειώνονται, με κίνδυνο συχνά οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις να μένουν «μετέωροι».

Το 2016 το φαρμακείο εξυπηρέτησε 6.500 άτομα και το κόστος των φαρμάκων που χορήγησε σε ασθενείς που έχουν ανάγκη ανήλθε στο ποσό των 200.000 ευρώ.

«Οι ανάγκες το καλοκαίρι πάντα είναι αυξημένες, καθώς είναι η περίοδος που παρατηρούνται οι περισσότερες ελλείψεις, αφού οι προσφορές είναι λίγες», δήλωσε στο ΑΠΕ - ΜΠΕ η υπεύθυνη λειτουργίας του φαρμακείου της Praksis Ειρήνη Τζιτζιλί, απευθύνοντας έκκληση για συγκέντρωση φαρμακευτικού υλικού στα γραφεία της οργάνωσης. Οι ανάγκες είναι μεγάλες και συνεχείς τόσο για τα ευρέως χρησιμοποιούμενα φάρμακα και τις αντιβιώσεις όσο και για αυτά των χρόνιων

παθήσεων (αντιυπερτασικά, αντιδιαβητικά, αντιαιμοπεταλιακά, αντιλιπιδαιμικά, γαστροπροστασίας, αντιφλεγμονώδη κ.ά.), που αφορούν ενήλικες και παιδιά.

«Ακόμη και τα ανοιγμένα φάρμακα - αυτά που έχουν τη μορφή χαπιών και όχι υγρών - δεν χρειάζεται να πετιούνται, μπορούν να χρησιμοποιηθούν, αρκεί να μην έχουν λήξει», διευκρίνισε και συμπλήρωσε ότι «προσήλθε κάποια στιγμή ένας ασθενής με καρκίνο και έπρεπε να βρεθεί ένα συγκεκριμένο, ακριβό φάρμακο, το οποίο έπρεπε να του χορηγηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα. Δεν το είχαμε εδώ, έπρεπε να το αναζητήσουμε γιατί δεν υπήρχε άλλος τρόπος να του χορηγηθεί. Τελικά βρέθηκε από μία προσφορά ενός συλλόγου καρκινοπαθών και ευτυχώς η εξέλιξη του ασθενούς ήταν καλή».

Όπως διευκρίνισε, οι ασθενείς που καταφθάνουν στο φαρμακείο βρίσκονται εξακριβωμένα σε ανάγκη, αφού όταν έρχονται για πρώτη φορά στην Praksis, τους ανοίγεται φάκελος με την ταυτότητα, την ιατρική συνταγή από το νοσοκομείο και ένα εκκαθαριστικό σημείωμα.

«Φυσικά η χορήγηση φαρμάκων δεν γίνεται αυθαίρετα, γίνεται ο απαραίτητος έλεγχος και πάντα με την ιατρική συνταγή» εξήγησε.

ΔΥΣΚΟΛΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟ

Η θερινή περίοδος δυσκολεύει την κατάσταση και στο πολυϊατρείο, όπου οι ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό αποτελούν μία μόνιμη κατάσταση.

Οι ελάχιστοι γιατροί της «Praksis» προσπαθούν να εξυπηρετήσουν τα περιστατικά, παρέχοντας δωρεάν την πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα σε άπορους, ανασφάλιστους, μη έχοντες ΑΜΚΑ, πρόσφυγες και μετανάστες

«Είναι τόσες πολλές οι ειδικότητες που χρειάζονται, οι οποίες καλύπτονται ανάλογα με τους εθελοντές γιατρούς» είπε ο συντονιστής της ιατρικής υπηρεσίας της Praksis Αχιλλέας Σκορδός και πρόσθεσε ότι εάν περισσότεροι γιατροί προσφερνάν έστω και δύο ώρες από το χρόνο τους στην υπηρεσία αυτών των ανθρώπων, θα εξυπηρετούνταν μεγαλύτερος αριθμός ασθενών πιο γρήγορα.

«Το 70% - 75% των ασθενών είναι περιπτώσεις που καλύπτονται από την γενική ιατρική. Περισσότερες ειδικότητες σημαίνει καλύτερη εξυπηρέτηση και λιγότερες αναμονές. Υπάρχουν για παράδειγμα πολλοί ασθενείς με ορθοπεδικό πρόβλημα που περιμένουν μία εβδομάδα για να εξυπηρετηθούν», ανέφερε.

Αυτήν τη στιγμή το πολυϊατρείο της Praksis καλύπτει παθολογικά, παιδιατρικά, καρδιολογικά, ορθοπεδικά, ψυχιατρικά, οδοντιατρικά και οφθαλμολογικά περιστατικά πρωτοβάθμιας φροντίδας, ωστόσο, εάν χρειαστούν ειδικές εξετάσεις ή άλλες ειδικότητες, παραπέμπονται είτε σε νοσοκομεία είτε σε άλλους φορείς και συνεργαζόμενες ΜΚΟ (π.χ. Γιατροί του

Κόσμου). Κρίνεται άμεση η ανάγκη εθελοντών σε παραϊατρικό προσωπικό όπως νοσηλευτές και φυσιοθεραπευτές.

«Είχαμε πριν από έναν χρόνο ένα περιστατικό ενός τετράχρονου αγοριού που είχε εντοπιστεί σε έναν προσφυγικό καταυλισμό με άμεση ανάγκη. Είχαν παρατηρήσει οι εκεί εθελοντές ότι το παιδάκι κουραζόταν πολύ εύκολα στο παιχνίδι, δείχνοντας έντονα σημάδια κόπωσης. Έγινε μία πρώτη εξέταση σε κινητή ιατρική μονάδα και υπήρξε ακροαστικό εύρημα. Παραπέμφθηκε σε μας και διαπιστώθηκε καρδιολογικό πρόβλημα, μεσολαβήσαμε να γίνουν δωρεάν οι απαραίτητες εξετάσεις σε ιδιωτικό κέντρο και στη συνέχεια η εγχείρηση σε ιδιωτικό νοσοκομείο. Πήγε πολύ καλά και τώρα το αγοράκι βρίσκεται στο εξωτερικό με τους γονείς του», θυμάται ο κ. Σκορδός.

Κατά την περσινή χρονιά εξυπηρετήθηκαν στο πολυϊατρείο πάνω από 10.000 άτομα, ωστόσο ο αριθμός των σε ανάγκη ασθενών φαίνεται πως κάθε χρόνο αυξάνεται.

«Οι άνθρωποι αυτοί βλέπουν το πολυϊατρείο σαν το σπίτι τους. Είναι σωτήριο για κάποιον που έχει άμεσο πρόβλημα, για παράδειγμα ένας πρόσφυγας, να έρχεται εδώ και να ξέρει ότι μπορεί να συνεννοηθεί, μέσω των μεταφραστών, και να εξυπηρετηθεί» υπογράμμισε ο κ. Σκορδός.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Οι υπηρεσίες του ιατρείου λειτουργούν καθημερινά, 9.00 - 17.00 και τις Παρασκευές 9.00 - 15.00. Τις ίδιες ώρες λειτουργεί και το φαρμακείο, το οποίο όμως μένει κλειστό τις Τετάρτες.