

► **ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ:**

## Υποβαθμίζεται η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας



Για φτωχοποίηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, απαξίωση της ιατρικής λειτουργίας και διαφυγή επιστημόνων στο εξωτερικό κάνει λόγο ο ιατρικός κόσμος της πόλης, εκφράζοντας τις αντιρρήσεις του στις νέες συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ για τους οικογενειακούς γιατρούς. ► **σελ. 3**

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ**

# «Φτωχοποιείται η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»

• Ένας παιδίατρος αναλογεί σε 1.500 παιδιά, ένας παθολόγος για 2.250 ενήλικες, κατήγγειλε ο πρόεδρος του ΙΣΛ

Για φτωχοποίηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, απαξίωση της ιατρικής λειτουργίας και διαφυγή επιστημόνων στο εξωτερικό κάνει λόγο ο ιατρικός κόσμος της πόλης, εκφράζοντας τις αντιρρήσεις του στις νέες συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ για τους οικογενειακούς γιατρούς. Ενημέρωση για τις νέες συμβάσεις που αφορούν στον θεσμό του οικογενειακού γιατρού και συγκεκριμένα παθολόγους, γενικής ιατρικής και παιδίατρους έγινε χθες το βράδυ από τον πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας και Α' αντιπρόεδρο Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Ντίνο Γιαννακόπουλο και από τον γενικό γραμματέα του ΙΣΛ Μιχάλη Μέρα.

«Πρόκειται για την εφαρμογή του Νόμου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, για τα αποτελέσματα των μνημονίων καθώς ήταν προαπαιτούμενο ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού», σημειώνει ο πρόεδρος του ΙΣΛ για να εξηγήσει στη συνέχεια ότι «συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ θα είναι παθολόγοι ή γενικής ιατρικής και παιδίατροι». Παράλληλα, οι προϋποθέσεις του ωραρίου λειτουργίας των οικογενειακών ιατρών για τους ασφαλισμένους, δεν αφήνουν περιθώρια ελεύθερου χρόνου για ασθενείς, οι οποίοι επιθυμούν να εξεταστούν ιδιωτικά, «ο κάθε συμβεβλημένος παθολόγος ή γενικής ιατρικής θα μπορεί να έχει εγγραμμένους 2.250 ενήλικες και ο κάθε παιδίατρος 1.500 παιδιά. Πρόκειται



για έναν μεγάλο αριθμό, για 24 ώρες εργασίας την εβδομάδα και με πάλια αντιμισθία. Δηλαδή, κατά μέσο όρο τα καθαρά έσοδα που θα έχει ο γιατρός θα είναι 800 - 1.000 ευρώ τον μήνα, χωρίς από αυτό το ποσό να αφαιρεθούν τα λειτουργικά έξο-

δα». Υπολογίζεται ότι οι επισκέψεις που θα δέχεται ένας γιατρός κάθε μήνα θα είναι περίπου 400, δηλαδή 0,72 ευρώ θα «κοστολογείται» ο κάθε ασφαλισμένος.

Σε ό,τι αφορά στους ασφαλισμένους ο κ. Γιαννακόπουλος διευκρίνισε ότι «οι πο-

λίτες δεν θα μπορούν να επισκέπτονται γιατρό άλλης ειδικότητας χωρίς το ηλεκτρονικό σημείωμα του οικογενειακού γιατρού. Αυτό θα φέρει ταλαιπωρία στους ασφαλισμένους, ενώ με την πρόσφατη μείωση των εργαστηριακών εξετάσεων φτωχοποιείται ακόμα περισσότερο η ΠΦΥ». Ο ιατρικός κόσμος υποστηρίζει ότι απαξιώνεται η ιατρική λειτουργία τονίζοντας ότι «με τις νέες συμβάσεις θα είναι πλήρως απαξιωμένοι οι γιατροί, θα παλεύουν για τη βιωσιμότητα των ιατρείων ή θα αναζητούν εργασία στο εξωτερικό». Σε ό,τι αφορά στις άλλες ειδικότητες ο πρόεδρος του ΙΣΛ υποστήριξε ότι «όταν θα γίνουν συμβάσεις και για τις άλλες ειδικότητες τότε θα γίνει προαγορά επισκέψεων».

Από τον νέο σχεδιασμό έχουν μείνει περιοχές ακάλυπτες. Συγκεκριμένα για την πόλη της Λάρισας προβλέπονται 50 παθολόγοι και γενικής ιατρικής και 14 παιδίατροι, ενώ σε όλο τον υπόλοιπο νομό δεν προβλέπεται καμιά σύμβαση με παθολόγο ή γενικής ιατρικής και προτρέπει τους πολίτες να εξυπηρετούνται από τα Κέντρα Υγείας. Για αυτό τον λόγο οι γιατροί μέσω και του Πανελληνίου Συλλόγου τους έχουν ζητήσει την κάλυψη της περιθαλψής του συνόλου του πληθυσμού, λαμβάνοντας υπόψη τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες. «Υποβαθμίζονται πλήρως οι υπηρεσίες υγείας προς τους πολίτες», σημείωσε ο πρόεδρος του ΙΣΛ.

**Ζωή Παρμάκη**



▶▶ ΤΟ ΜΟΝΟΜΕΛΕΣ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΣΕ 283 ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΙΚΑ ΠΟΥ ΕΙΧΑΝ ΑΠΟΛΥΘΕΙ

## Ξαναμπαίνουν στο ΕΣΥ έχοντας ανοιχτά τα ιδιωτικά τους ιατρεία

**ΞΑΝΑΚΕΡΔΙΣΑΝ** τη θέση τους στο δημόσιο σύστημα υγείας διατηρώντας παράλληλα το ιδιωτικό τους ιατρείο 283 απολυμένοι γιατροί ΕΟΠΥΥ, πρώην ΙΚΑ. Πρόκειται για γιατρούς που υπηρέτησαν στις Μονάδες ΠΕΔΥ (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας) και απολύθηκαν με νόμο του 2014 βάσει του οποίου είχαν κληθεί να επιλέξουν ανάμεσα στο δημόσιο ή το ιδιωτικό τους ιατρείο.

Η δικαίωση έρχεται μετά από απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών και αφορά σε 145 γιατρούς της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ), 57 της 2ης, 30 της 5ης ΥΠΕ, 46 της 6ης ΥΠΕ και πέντε γιατρούς της 7ης. Η απόφαση διατάσσει να επαναπροσληφθούν με την ίδια εργασιακή σχέση που είχαν

προ της απόλυσής τους. Επίσης, τους επιδικάζονται μισθοί υπερημερίας για την περίοδο 1.4.2014 έως 31.3.2015.

### Το ιστορικό

Υπενθυμίζεται ότι με νόμο του 2014 είχαν απομακρυνθεί περίπου 2.500 γιατροί ΙΚΑ, όπως συνηθίζονται να λέγονται. Κάποιοι άλλοι είχαν κλείσει τα ιατρεία τους και έμειναν ως πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στις μονάδες ΠΕΔΥ, ενώ κάποιοι μέχρι σήμερα εργάζονταν στις ΠΕΔΥ αλλά έχοντας κερδίσει προσωρινά ασφαλιστικά μέτρα. Πρόκειται δηλαδή για γιατρούς δύο ταχυτήτων, μια κατάσταση που και η σημερινή κυβέρνηση ήθελε να εξομαλύνει και οι γιατροί αυτοί να

είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στο δημόσιο σύστημα υγείας. Έτσι, το υπουργείο Υγείας με το νόμο 4461/2017 ζητά από τους γιατρούς των ΠΕΔΥ να κλείσουν τα ιδιωτικά τους ιατρεία μέχρι τέλη του 2018. Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΕΟΠΥΥ – ΠΕΔΥ (ΠΟΣΕΥ-ΠΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ), οι 283 που δικαιώθηκαν τώρα από το Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών δεν υπάγονται στο νόμο 4461 των Ανδρέα Ξανθού και Παύλου Πολάκη. Ωστόσο, όπως προκύπτει από τις πληροφορίες, οι ΥΠΕ έχουν το δικαίωμα να προσβάλουν τη δικαστική απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου. Η Ομοσπονδία, πάντως, καλεί όλους

τους γιατρούς να στελεχώσουν άμεσα τις μονάδες στις οποίες εργάζονταν πριν την απόλυσή τους. Θα συμβάλουν στην ανόρθωση του Δημόσιου Πρωτοβάθμιου Συστήματος Υγείας. «Καλούμε τις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών χωρίς καμία χρονοτριβή να τους εντάξουν άμεσα στο σύστημα με άμεση ρύθμιση των μισθολογικών τους δικαιωμάτων. Απευθυνόμαστε και στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας, ότι κάθε προσπάθεια προσβολής κατά της απόφασης 181/2018 με ένδικα μέσα είναι εκθρική όχι προς τους γιατρούς αλλά προς το ήδη απαξιωμένο δημόσιο σύστημα υγείας από τις προηγούμενες κυβερνήσεις», αναφέρει σε ανακοίνωσή της.

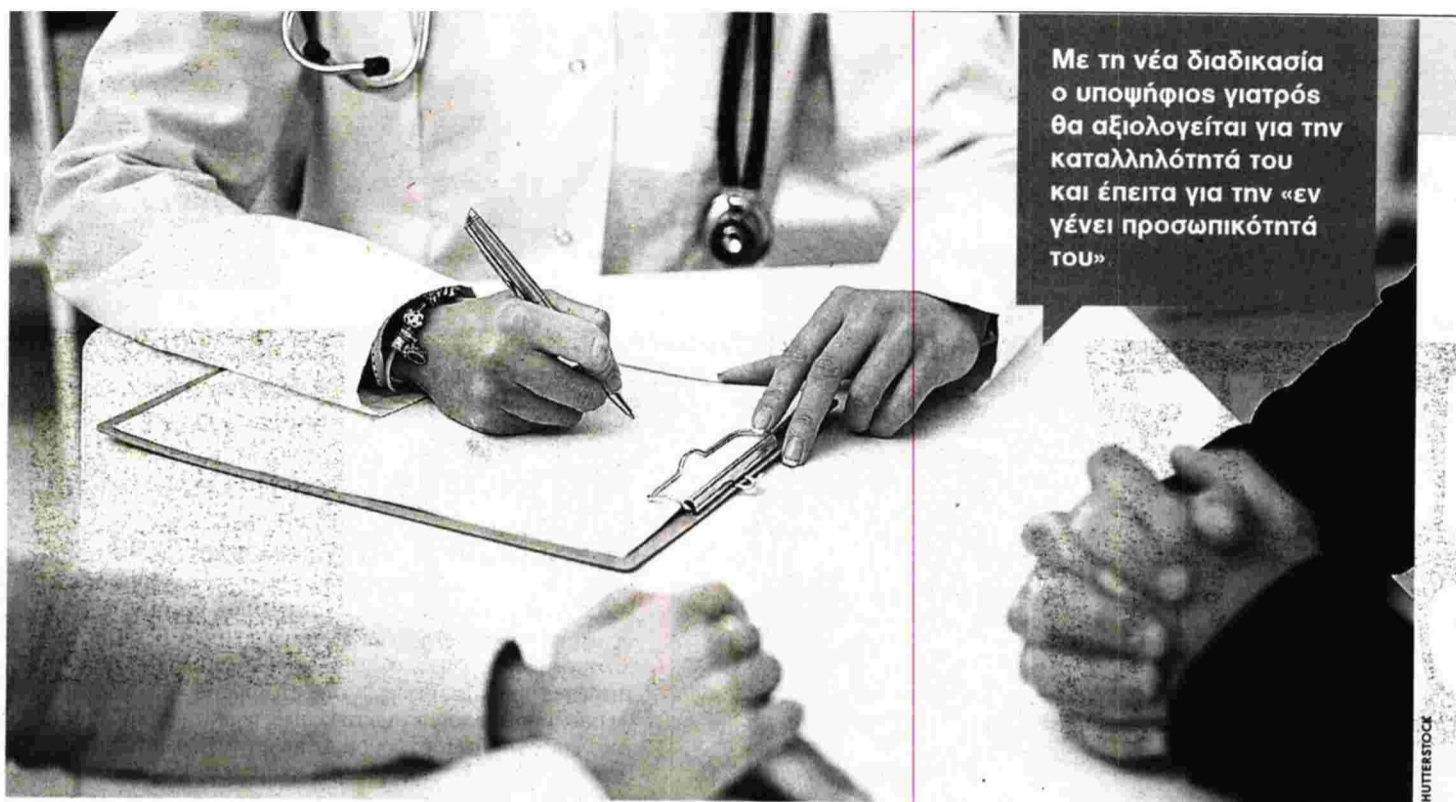
**ΣΤΟ ΕΣΥ**

Με συνέντευξη  
οι προσλήψεις  
των γιατρών



ΣΕΛΙΔΑ 16





## Με διπλή συνέντευξη οι προσλήψεις στο ΕΣΥ

Νέα κριτήρια για τους διορισμούς γιατρών και οδοντιάτρων στα δημόσια νοσοκομεία

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

**Α**πό το... θολό φίλτρο της συνέντευξης θα περνούν εφεξής οι γιατροί και οι οδοντίατροι που υποβάλλουν αίτηση για διορισμό στο ΕΣΥ. Μάλιστα, η διαδικασία αυτή θα χωρίζεται σε δύο φάσεις, αφού πρώτα ο υποψήφιος θα αξιολογείται για την καταλληλότητά του και έπειτα για την «εν γένει προσωπικότητά του».

Αυτά προβλέπει μεταξύ άλλων η απόφαση για τον καθορισμό των νέων κριτηρίων επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων στα δημόσια νοσοκομεία που δημοσιεύτηκε σε ΦΕΚ. Έτσι, σε δομημένη συνέντευξη θα υποβάλλονται οι πέντε πρώτοι στη βαθμολογία υποψήφιοι, κρίνοντας το τελικό αποτέλεσμα.

**ΟΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ.** Η συνέντευξη διαιρείται σε δύο ομάδες ερωτήσεων. Η πρώτη ομάδα είναι η...εύκολη, καθώς αφορά την πρόσφατη εργασιακή εμπειρία του υποψηφίου. Γι' αυτό και δύναται η δυνατότητα να προσκομίσει οποιοδήποτε στοιχείο για να τεκμηριώσει το βάσιμο των απαντήσεών του.

Εντούτοις, οι ερωτήσεις της δεύτερης ομάδας θα είναι αυτές που θα αιφνιδιάσουν τους γιατρούς, οι οποίοι καλούνται να πορευτούν στα τυφλά. Και αυτό διότι τα μέλη του συμβουλίου κατά τη δεύτερη φάση θα περνούν από κόκκινο τον υποψήφιο κρίνοντάς τον για επτά δεξιότητες. Ειδικότερα, θα βαθμολογείται για «την εν γένει προσωπικότητά του, όπως αυτή προσδιορίζεται με βάση την ικανότητα αντίλη-

ψης του γενικότερου περιβάλλοντος που διαμορφώνει το πλαίσιο στρατηγικής για το δημόσιο σύστημα υγείας, την ικανότητα ανάληψης πρωτοβουλιών σε συνδυασμό με την ικανότητα επίδειξης συλλογικού πνεύματος όπως αυτό εκφράζεται με την ενεργητική συμβολή στη διαμόρφωση και υλοποίηση της στοχοθεσίας της μονάδας, τη δυνατότητα ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις, τον σεβασμό στα δικαιώματα των ληπτών υπηρεσιών υγείας, την ικανότητα συμβολής στην εύρυθμη λειτουργία της μονάδας και την καλύτερη οργάνωση των υπηρεσιών που παρέχει».

Επιπλέον εκείνοι που διεκδικούν θέση διευθυντή θα πρέπει να πείσουν τους κριτές για την ικανότητα σωστής κατανομής ρόλων στο προσωπικό και για τη διάθεση μετάδοσης γνώσεων στους νεότερους συναδέλφους. Σημειώνεται ότι τα μέλη του συμ-

βουλίου βαθμολογούν το καθένα ατομικά την κάθε κατηγορία ερωτήσεων. Η τελική βαθμολογία της συνέντευξης θα προκύπτει από τον μέσο όρο της βαθμολόγησης των κριτών. Στην ίδια απόφαση διευκρινίζεται ότι η βαρύτητα της συνέντευξης είναι 16,5% για τις θέσεις επιμελητών και 20% για τις θέσεις διευθυντών.

**ΦΟΥΝΤΩΝΟΥΝ ΙΛΑΡΑ ΚΑΙ ΓΡΙΠΗ.** Εντωμεταξύ «κοκτέιλ» ιλαράς και γρίπης καταγράφουν τα νέα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ. Τα κρούσματα της ιλαράς έχουν ανέλθει πλέον σε 1.262, εκ των οποίων τα 77 δηλώθηκαν την τελευταία εβδομάδα. Επιπλέον φουντώνει και το κύμα εποχικής γρίπης. Ειδικότερα, ο αριθμός των ασθενών που εμφάνισαν επιπλοκές από τη νόσο και χρειάστηκε να νοσηλευτούν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας έχει φτάσει τους 20.

### ΓΝΩΜΗ

#### Το αδιάβλητο της διαδικασίας



ΤΗΣ ΜΑΤΙΝΑΣ ΠΑΓΩΝΗ

**Η** δομημένη συνέντευξη στην οποία θα υποβάλλονται οι γιατροί αφήνει ανοιχτό το ενδεχόμενο η διαδικασία να μην είναι πλήρως αξιολογική. Ποια θα είναι τα μέλη των Συμβουλίων; Ποιοι θα κρίνουν; Τα ερωτήματα αυτά παραμένουν αναπάντητα, ενόσω η βαρύτητα της συνέντευξης σε ό,τι αφορά την τελική βαθμολογία είναι υψηλή. Τουλάχιστον, εισακούστηκε η τοποθέτησή μας σε ό,τι αφορά την προϋπηρεσία, ώστε να δοθεί η δυνατότητα σε γιατρούς που έχουν προσφέρει σημαντικά στον χώρο της Υγείας – όπως είναι οι επικουρικοί – για πρόσληψη. Επιπλέον, ελήφθη υπόψη από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας η πρόταση για αλλαγή στη βαθμολογία, που αρχικά ευνοούσε εκείνους που είχαν προϋπηρεσία σε χώρες του εξωτερικού αντί της Ελλάδας. Είναι γεγονός ότι τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας προσφέρουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, γεγονός που αποτυπώνεται στην αναγνώριση και την εκτίμηση που χαιρούν οι συνάδελφοι στα νοσοκομεία του εξωτερικού.

Η Ματίνα Παγώνη είναι συντονίστρια διευθύντρια Γ' Παθολογικής του Νοσοκομείου Γ. Γεννηματάς και πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ)

▶▶ ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

## Εφτασαν 1.262 τα κρούσματα ιλαράς

**ΣΤΑ** 1.262 «σκαρφάλωσαν» τα κρούσματα ιλαράς στην Ελλάδα, παρουσιάζοντας σταθερή αύξηση από εβδομάδα σε εβδομάδα. Σχεδόν 80 κρούσματα δηλώθηκαν μόνο την τελευταία εβδομάδα στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Οι «εστίες» της νόσου στη χώρα μας παραμένουν στη Νότια Ελλάδα, ιδιαίτερα στην Αττική και την Πελοπόννησο. Στη μεγάλη τους πλειονότητα πρόκειται για άτομα ελληνικής υπηκοότητας (κυρίως μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά και άτομα από τον γενικό πληθυσμό κυρίως 25-44 ετών) που δεν έχουν ανοσία στην ιλαρά, μεταξύ των οποίων και επαγγελματίες υγείας ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι. Οι ειδικοί του ΚΕΕΛΠΝΟ προειδοποιούν ότι αναμένεται η εργαστηριακή επιβεβαίωση και άλλων κρουσμάτων το ερχόμενο διάστημα «και δεν μπορεί να αποκλειστούν η αύξηση των κρουσμάτων και η επέκτασή τους και σε άλλες γεωγραφικές περιοχές».

# «Εκπτώσεις» με ρίσκο στη θεραπεία από ασθενείς με ΧΑΠ

Της **PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Αύξηση** των εισαγωγών στο νοσοκομείο και των περιστατικών παροξύνσεων ΧΑΠ μεταξύ των ασθενών με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια καταγράφεται εν μέσω κρίσης. Αιτία είναι οι δύσκολες οικονομικές συνθήκες οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα οι ασθενείς με ΧΑΠ να «κόβουν» ιατρικές επισκέψεις, εξετάσεις και φάρμακα, με σοβαρές επιπτώσεις όμως στην υγεία τους.

Στο παράδειγμα της Ελλάδας για τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη διαχείριση της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας, αναφέρεται έρευνα-ανασκόπηση που δημοσιεύεται στο τελευταίο τεύχος του European Respiratory Review, μία έκδοση της Ευρωπαϊκής Πνευμονολογικής Εταιρείας. Πρόκειται για μία μετα-ανάλυση ελληνικών –κυρίως– μελετών από τους ειδικούς ερευνητές της Πνευμονολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (Ουρανία Κότσιου, Σπυρίδων Ζουρίδης, Μαρίνος Κοσμόπουλος, Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης).

## Το κόστος

Σύμφωνα με τους ερευνητές, η αύξηση της συμμετοχής στο κόστος των φαρμάκων μέσα στην κρίση (από 10% αυξήθηκε στο 25%), είχε ως αποτέλεσμα πολλοί ασθενείς να δυσκολεύονται να είναι συνεπείς στην αγωγή τους και να μειώνουν τις δόσεις των φαρμάκων τους. Οπως αναφέρεται στην ανασκόπηση, το μέσο ετήσιο κόστος της θεραπείας της ΧΑΠ (χωρίς τα περιστατικά παροξύνσεων) εκτιμάται στα 953 ευρώ εκ των οποίων τα 240 ευρώ τα καταβάλλουν οι ίδιοι οι ασθενείς. Εκτιμάται ότι σχεδόν οι μισοί ασθενείς με ΧΑΠ (46%) ξεχνούν ή συνειδητά διακόπτουν να λάβουν τη σωστή φαρμακευτική αγωγή. Επιπλέον,

μελέτες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς με ΧΑΠ αναφέρουν σημαντική μείωση στις δαπάνες για ιατρικές επισκέψεις (μείωση κατά 17,5%), εξετάσεις (κατά 14,7%) και φάρμακα της νόσου (μείωση κατά 5,8%) στη διάρκεια της κρίσης.

Αποτέλεσμα αυτών των «εκπτώσεων» είναι να έχει αυξηθεί το ποσοστό των ασθενών που εμφανίζουν παροξύνσεις της νόσου κατά 11,5% αλλά και όσων εισάγονται για νοσηλεία λόγω επιδείνωσης της κατάστασής τους κατά 14,1%. Αρκετοί δε από τους «ασυνεπείς» στην αγωγή τους ασθενείς που θα χρειαστούν νοσηλεία, θα εισαχθούν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

**Αυξήθηκαν κατά 14,1% οι νοσηλείες ασθενών των οποίων η υγεία επιδεινώθηκε επειδή έκοψαν φάρμακα.**

Σημειώνεται ότι το μέσο κόστος για την αντιμετώπιση ενός επεισοδίου σοβαρής παρόξυνσης ΧΑΠ εκτιμάται σε 2.600 ευρώ.

Οι ερευνητές εκτιμούν ότι υπάρχουν ενδείξεις αύξησης της συχνότητας της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας την τελευταία δεκαετία, η οποία ωστόσο προς το παρόν δεν έχει καταγραφεί με ακρίβεια σε έρευνες. Άλλωστε οι σχετικές έρευνες που έχουν υλοποιηθεί στην Ελλάδα έχουν σοβαρές διαφορές στη μεθοδολογική προσέγγιση, με αποτέλεσμα να μη βγάζουν συγκρίσιμα αποτελέσματα. Είναι ενδεικτικό ότι έρευνα του 2005 μεταξύ ενήλικων καπνιστών άνω των 35 ετών είχε καταδείξει ότι το 8,4% αυτών έπασχαν από ΧΑΠ. Το 2015, σε τηλεφωνική έρευνα, το 10,6% των ερωτωμένων δήλωνε ότι έπασχε από τη νόσο.



## ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΡΙΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ

## «Αγκάθι» οι χαμηλές αμοιβές των οικογενειακών γιατρών

Της  
**ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**  
defthimiadou@24media.gr

**Α**ρκίζει σταδιακά η υλοποίηση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, αλλά με «αγκάθια». Με βάση τον νέο θεσμό κάθε πολίτης θα πρέπει να επιλέξει από μία λίστα τον οικογενειακό γιατρό του, ο οποίος θα τον παρακολουθεί υγειονομικά. Αλλωστε, σύμφωνα και με όσα προβλέπονται στο συμπληρωματικό μνημόνιο, μέχρι τον Μάρτιο το υπουργείο Υγείας θα πρέπει να έχει αναπτύξει όλο το σύστημα με τους οικογενειακούς γιατρούς και κάθε πολίτης να έχει αποκτήσει ήδη τον δικό του.

Βέβαια, σε κάθε αλλαγή υπάρχουν και οι αντιδράσεις, καθώς οι γενικοί γιατροί, οι παθολόγοι και οι παιδίατροι που καλούνται να αποτελέσουν τον κορμό του νέου θεσμού αρνούνται σε σημαντικό ποσοστό να συμμετάσχουν στο εγχείρημα λόγω χαμηλών αμοιβών. Πιο θετικοί εμφανίζονται πάντως οι γενικοί γιατροί. Να σημειωθεί ότι με βάση τους υπολογισμούς του υπουργείου Υγείας κατά μέσο όρο η αποζημίωση του οικογενειακού γιατρού από τον ΕΟΠΥΥ θα είναι περίπου 1.623,78 ευρώ τον μήνα ή 0,72 ευρώ μεικτά τον μήνα ανά εγγεγραμμένο ασφαλισμένο στη λίστα. Πάντως οι τρεις ειδικοί των γιατρών θα πρέπει να υπογράψουν τις επόμενες ημέρες σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ ώστε να ενταχθούν στη λίστα με τους γιατρούς επιλογής για τους ασθενείς.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, όπως αναφέρουν έγκυρες πηγές του «Εθνους», ευελπιστεί ότι οι νέοι γιατροί θα προχωρήσουν στην υπογραφή σύμβασης και δεν θα υπάρξουν περαιτέρω προσκόμματα στην υλοποίηση του σχεδίου. Εξάλλου ανοικτό παραμένει ακόμη και το θέμα της πρόσληψης γιατρών στις νέες Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), όπου

επίσης οι γιατροί είχαν αρνηθεί να συμμετάσχουν δηλώνοντας ότι οι αμοιβές είναι χαμηλές.

Στο μεταξύ, όμως, από τον Μάρτιο θα πρέπει να ξεκινήσει σταδιακά και η εφαρμογή του νέου συστήματος παραπομπών, βάσει του οποίου για να δει κανείς εξειδικευμένο γιατρό θα πρέπει να περάσει πρώτα από τον οικογενειακό του ο οποίος και θα του χορηγήσει το σχετικό παραπεμπτικό εάν το κρίνει σκόπιμο.

Στο συμπληρωματικό κείμενο με τα μέτρα οι δανειστές ζητούν να ξεκινήσει σταδιακά η εφαρμογή του νέου συστήματος παραπομπών, ώστε το αργότερο

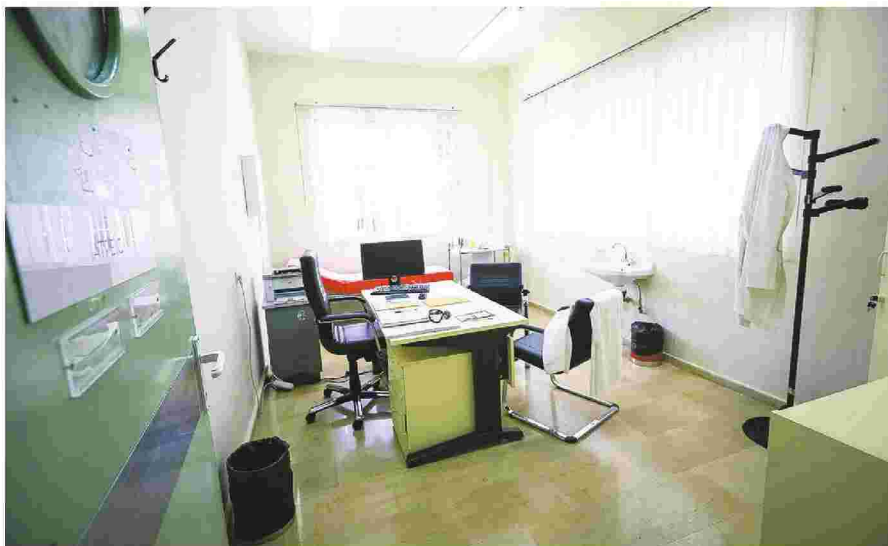
**Γενικοί γιατροί, παθολόγοι και παιδίατροι αρνούνται σε σημαντικό ποσοστό να συμμετάσχουν στο νέο εγχείρημα**

μέχρι το τέλος του 2018 να έχει εφαρμοστεί πλήρως. Ταυτόχρονα, όμως, συνεχίζεται και το «κτίσιμο» των ΤΟΜΥ, όπου επίσης θα υπάρχουν οικογενειακοί γιατροί, ενώ στο συμπληρωματικό κείμενο των δανειστών προβλέπεται ότι έως τον Μάιο του 2018 θα πρέπει να έχουν ανοίξει τις πύλες τους τουλάχιστον 100 ΤΟΜΥ.

**Δικαίωση 283 απολυμένων**

Πάντως, νέα ανατροπή ήρθε στο δημόσιο σύστημα, καθώς 283 απολυμένοι γιατροί του ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ) δικαιώθηκαν από το Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών και μπορούν να επιστρέψουν στο δημόσιο ΕΣΥ ως μόνιμοι, χωρίς μάλιστα να χρειαστεί να κλείσουν τα ιδιωτικά ιατρεία τους. Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού καλεί όλους τους γιατρούς να επιστρέψουν και να στελεχώσουν άμεσα τις μονάδες στις οποίες εργάζονταν πριν από την απόλυσή τους ●

**Σύμφωνα με τους δανειστές, έως τον Μάιο του 2018 θα πρέπει να έχουν ανοίξει τις πύλες τους τουλάχιστον 100 Τοπικές Μονάδες Υγείας**



EUROKINISSI-MOTIONTEAM/ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΡΒΕΡΛΙΔΗΣ



Πολιτικός μηχανικός που δραστηριοποιείται στην περιοχή της Ανατολικής Αττικής απέκρυψε εισόδημα ύψους 1.734.844,99 ευρώ



SHUTTERSTOCK

# Γιατροί και δημόσιοι υπάλληλοι στο «πάρτι» της φοροδιαφυγής

Η μακροσκελής λίστα περιλαμβάνει αυτήν τη φορά εκπαιδευτικούς αλλά και συνταξιούχους, οι οποίοι εντοπίστηκαν με πολύ υψηλές καταθέσεις που δεν μπορούν να δικαιολογηθούν

Του  
**ΣΠΥΡΟΥ ΔΗΜΗΤΡΕΛΗ**  
sdimitrelis@24media.gr

**Α**νθρωποι της... διπλανής πόρτας εντοπίστηκαν από τις φορολογικές Αρχές να έχουν αποκρύψει εισοδήματα εκατομμυρίων ευρώ. Εκτός από τις συνηθισμένες περιπτώσεις απόκρυψης εισοδήματος που εντοπίστηκαν στον ιατρικό κλάδο και τον κλάδο των μηχανικών, η μακροσκελής λίστα περιλαμβάνει αυτήν τη φορά δημοσίους υπαλλήλους, όπως, για παράδειγμα, εκπαιδευτικούς αλλά και συνταξιούχους, οι οποίοι εντοπίστηκαν με πολύ υψηλές καταθέσεις που δεν μπορούν να δικαιολογηθούν. Πρόκειται για τα αποτελέσματα των ελέγχων για τη λεγόμενη αδικαιολόγητη προσαύξηση περιουσίας που πραγματοποιήσε κατά το δεύτερο εξάμηνο του 2017 η Υπηρεσία Ερευνών και Διασφάλισης Δημοσίων Εσόδων που υπάγεται στην ανεξάρτητη Αρχή Εσόδων (ΑΑΔΕ).

Οι πιο χαρακτηριστικές και σημαντικές περιπτώσεις φοροδιαφυγής που εντοπίστηκαν από τους ελέγχους είναι οι εξής:  
■ Ιατρός στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλονίκης απέκρυψε εισοδήματα ύψους 3.876.048 ευρώ.  
■ Μαιευτήρας - γυναικολόγος των βορεί-

ων προαστίων απέκρυψε εισοδήματα από άγνωστη πηγή προέλευσης, συνολικού ύψους 298.510,29 ευρώ.

■ Σε επιχείρηση ιατρικών μηχανημάτων στην ευρύτερη περιοχή της Ηπείρου διαπιστώθηκε υπερπαιολόγηση φορολογικών στοιχείων, συνολικής αξίας 1.060.929 ευρώ. Η επιχείρηση, κατόπιν ελέγχου, υπέβαλε δήλωση οικειοθελούς αποκάλυψης εισοδημάτων, με βεβαιωθέντα φόρο ύψους 253.516,74 ευρώ.

## ΕΛΕΓΧΟΙ

■ Πολιτικός μηχανικός που δραστηριοποιείται στην περιοχή της Ανατολικής Αττικής υπέπεσε σε παραβάσεις μη έκδοσης, ανακριβούς έκδοσης και μη καταχώρισης στα τηρούμενα βιβλία των φορολογικών στοιχείων, συνολικής καθαρής αξίας 1.751.032,66 ευρώ, ενώ απέκρυψε εισόδημα ύψους 1.734.844,99 ευρώ.

■ Αρχιτέκτων - μέλος νομικού προσώπου στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας υπέβαλε ανακριβείς δηλώσεις φορολογίας εισοδήματος με αποκρυβείσα ύλη ύψους 827.128,80 ευρώ.

■ Κατασκευαστής που δραστηριοποιείται στην ευρύτερη περιοχή των Αθηνών προσαύξησε την περιουσία του από εμφανή ή μη προσδιορισμένη πηγή κατά 921.633,68 ευρώ.

■ Μέλος νομικού προσώπου στη Θεσσαλονίκη απέκρυψε εισοδήματα από άγνωστη πηγή, ύψους 2.219.024 ευρώ.

■ Ιδιώτης στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλονίκης, διαχειριστής διαφημιστικής εταιρείας, εξέδωσε εικονικά φορολογικά στοιχεία αξίας 885.834 ευρώ.

■ Δημόσιος υπάλληλος (εκπαιδευτικός) στην ευρύτερη περιοχή της Ανατολικής Αττικής απέκρυψε εισοδήματα από άγνωστη πηγή, ύψους 307.980,19 ευρώ.

■ Δημόσιος υπάλληλος στην ευρύτερη περιοχή των βορείων προαστίων απέκρυ-

ψε εισοδήματα από άγνωστη πηγή, ύψους 305.724,86 ευρώ.

■ Ανεπάγγελτος στην περιοχή των νοτίων προαστίων απέκρυψε εισόδημα από άγνωστη πηγή, ύψους 803.579,85 ευρώ.

■ Συνταξιούχος στην περιοχή της Θεσσαλονίκης δεν δήλωσε εισοδήματα αγνώστου προελεύσεως που ανέρχονται σε 2.111.557 ευρώ.

■ Φυσικό πρόσωπο, κάτοικος νοτίων προαστίων, προσαύξησε την περιουσία του από άγνωστη πηγή, καθώς και από ανακριβή υποβολή δήλωσης φορολογίας εισοδήματος, συνολικού ποσού 7.799.279,08 ευρώ.

■ Ανδρόγυνο, κάτοικος Ανατ. Αττικής, συνταξιούχος, προσαύξησαν την περιουσία τους κατά 896.044,15 ευρώ έκαστος.

■ Εταιρεία που δραστηριοποιείται στον τομέα του εμπορίου χρωμάτων στην ευρύτερη περιοχή του Πειραιά, έλαβε εικονικά φορολογικά στοιχεία καθαρής αξίας 1.508.249,90 ευρώ.

■ Διαφημιστική εταιρεία στην περιοχή της Θεσσαλονίκης εξέδωσε εικονικά φορολογικά στοιχεία συνολικής αξίας 2.354.872 ευρώ.

■ Ατομική επιχείρηση με αντικείμενο εργασιών τις υπηρεσίες νεκροταφείου δεν εξέδωσε φορολογικά στοιχεία συνολικής αξίας 91.996,50, αποκρύπτοντας φορολογητέο εισόδημα 74.681,59 ευρώ ●



## ΑΠΕΚΡΥΨΕ 42,5 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ

Οι έλεγχοι έδειξαν ναυτιλιακή εταιρεία στην ευρύτερη περιοχή του Πειραιά που υπέβαλε ανακριβή δήλωση φορολογίας εισοδήματος, με αποκρυβείσα ύλη ύψους 42.546.714,69 ευρώ.



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

## Διεκδικούν μόνιμη και σταθερή δουλειά, ΒΑΕ για όλους τους υγειονομικούς

**Σ**ε στάση εργασίας στην Αττική και συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο υπουργείο Υγείας προχώρησαν χτες οι **εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία**, με βασική αιχμή την πάλη ενάντια στην επίθεση στο επίδομα ανθυγιεινής εργασίας. Οι εργαζόμενοι καταγγέλλουν την κυβέρνηση ότι αντί να επεκτείνει το θεσμό των Βαρέων και Ανθυγιεινών στον κλάδο των υγειονομικών, με σύγχρονους όρους και δικαιώματα, δρομολογεί το τσεκούρωμα του πενιχρού επιδόματος ανθυγιεινής εργασίας, μετά το ψαλίδισμα που είχε υποστεί από τις προηγούμενες κυβερνήσεις.

Στη συνάντηση που είχε με αντιπροσωπεία των εργαζομένων, ο υπουργός Υγείας, Α. Ξανθός, επιδόθηκε στη γνωστή κυβερνητική προσπάθεια εμπαιγμού και εφησυχασμού των εργαζομένων. Συγκεκριμένα, από τη μια, επιβεβαίωσε ότι υπάρχει συμφωνία με τους «θεσμούς» για «εξορθολογισμό» και ευθυγράμμιση της ελληνικής νομοθεσίας με την ευρωπαϊκή και, από την άλλη, μοίρασε υποσχέσεις ότι το επίδομα δεν πρόκειται να κοπεί από τους υγειονομικούς. Όταν οι εργαζόμενοι τον ρώτησαν σε ποιες χώρες της ΕΕ οι υγειονομικοί παίρνουν το επίδομα, ο υπουργός απέφυγε να απαντήσει, καθώς η έννοια του επιδόματος ανθυγιεινής εργασίας στις περισσότερες χώρες της ΕΕ δεν υφίσταται. Ο υπουργός ανακοίνωσε επίσης ότι μέχρι τέλη Φλεβάρη θα κατατεθεί πολυνομοσχέδιο για την Υγεία.

### 24ωρη απεργία των νοσοκομειακών γιατρών στις 31/1

Στο μεταξύ, η **Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ)** έχει προκηρύξει **24ωρη πανελλαδική απεργία** για την **Τετάρτη 31/1** και **συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο υπουργείο Υγείας** στις 12 το μεσημέρι, με αίτημα να μην απολυθεί κανείς επικουρικός και να γίνουν άμεσα μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

«Όσο και αν η κυβέρνηση και τα διάφορα παπαγαλάκια της προσπαθούν να καλλιεργήσουν κλίμα εφησυχασμού και επανάπαυσης,

το σκεπτικό της απόφασης του κλιμακίου του Ελεγκτικού Συνεδρίου δεν αφήνει περιθώρια για αυταπάτες. Το μόνο που διασφαλίζεται είναι η πληρωμή των δεδουλευμένων μέχρι τη δημοσίευση της απόφασης! Σύμφωνα με το σκεπτικό της απόφασης οι συμβάσεις των επικουρικών που λήγουν στις 31/12/2018 θεωρούνται μη νόμιμες. Αυτό σημαίνει ότι πάνω από 1.000 συνάδελφοι κινδυνεύουν με απόλυση πολύ πριν από τη λήξη της σύμβασής τους», καταγγέλλει η ΟΕΝΓΕ.

Να σημειωθεί ότι κατά τη χτεσινή συνάντηση, κάτω από τις πιέσεις των εργαζομένων, ο υπουργός Υγείας παραδέχτηκε εμμέσως ότι το σκεπτικό της απόφασης του Ελεγκτικού Συνεδρίου είναι αρνητικό, ενώ «δεσμεύτηκε» ότι θα συνεχιστούν οι παρεμβάσεις προς τους επιτρόπους για να μπορέσουν οι επικουρικοί να εργάζονται μέχρι τις 31/12/2018 και να πληρωθούν σε όσα νοσοκομεία δεν πληρώνονται.

«**Ας σταματήσει επιτέλους να πετάει το μπαλάκι στο Ελεγκτικό Συνέδριο. Έχει την αποκλειστική ευθύνη για την κατάσταση που έχει δημιουργηθεί**», σημειώνει από την πλευρά της για την κυβέρνηση η ΟΕΝΓΕ και υπογραμμίζει: «**Αν ήθελε θα καταργούσε τις ελαστικές εργασιακές σχέσεις, θα προχωρούσε σε μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα ότι κανένας συνάδελφος επικουρικός, κανένας εργαζόμενος με ελαστικές εργασιακές σχέσεις δε θα απολυθεί, ότι θα έχουν μόνιμη και σταθερή δουλειά ώστε να συνεχίσουν να προσφέρουν τις πολύτιμες υπηρεσίες τους στο δημόσιο σύστημα Υγείας. Γνωρίζει πολύ καλά η κυβέρνηση ότι οι επικουρικοί γιατροί καλύπτουν ένα ελάχιστο τμήμα των τραγικών ελλείψεων που υπάρχουν. Οι κανείς δεν περιορεύει. Οι προσλήψεις που έχει εξαγγείλει όχι μόνο δεν καλύπτουν τις κενές οργανικές θέσεις, αλλά είναι σε πλήρη διάσταση με τις πραγματικές ανάγκες που υπάρχουν σε μόνιμο προσωπικό**».

● Τη συμμετοχή του στην απεργία στις 31/1 και συγκέντρωση διαμαρτυρίας στις 2 μ.μ. στη ΔΥΠΕ αποφάσισε χτες το **Σωματείο Εργαζομένων στο ΠαΓΝΗ**. Στο πλαίσιο της χτεσινής απεργίας οργάνωσε συγκέντρωση στο σαλόνι του νοσοκομείου, κατά τη διάρκεια της οποίας πραγματοποιήθηκε συζήτηση με εργαζόμενους και ασθενείς.



## Αύριο τα εγκαίνια της 3ης ΤΟΜΥ στο Ηράκλειο Κρήτης

» Τα εγκαίνια της 3ης Τοπικής Μονάδας Υγείας (ΤΟΜΥ) στο Ηράκλειο και συγκεκριμένα στον Δήμο Μαλεβιζίου πραγματοποιούνται το Σάββατο, στις 10.00. Η νέα ΤΟΜΥ είναι στελεχωμένη από πλήρη ομάδα υγείας που απαρτίζεται από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτές, επισκέπτριες υγείας, κοινωνικό λειτουργό και διοικητικό προσωπικό για την ολιστική αντιμετώπιση των πληθών υπηρεσιών υγείας, καθώς και με άρτιο εξοπλισμό.

Θα λειτουργεί 07.00 - 22.00 και η παροχή υπηρεσιών προς τους πολίτες είναι εντελώς δωρεάν ανεξάρτητα από την ασφαλιστική τους κατάσταση. «Η συγκεκριμένη ΤΟΜΥ αποτελεί και μια καλή πρακτική συνέργειας καθώς η συμβολή του δήμου, σε θέματα τεχνικής υποστήριξης και άλλα, υπήρξε ουσιαστική», επισημαίνει σε σχόλιό του το υπ. Υγείας.

Η έναρξη λειτουργίας και αυτής της μονάδας ενισχύει ακόμα περισσότερο την παροχή

Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας υψηλού επιπέδου, όπως σχεδιάστηκε και υλοποιείται από το υπουργείο Υγείας, «για την ουσιαστική αντιμετώπιση μιας από τις μεγαλύτερες παθογένειες του ΕΣΥ, που ήταν η απουσία δομών πρωτοβάθμιας κυρίως στα αστικά κέντρα, και κατοχυρώνει το δικαίωμα των πολιτών για αποτελεσματική, δωρεάν, αξιοπρεπή και κυρίως ανθρωποκεντρική παροχή υπηρεσιών υγείας», καταλήγει η Αριστοτέλους.

**Μ.ΚΑΛ.**



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ

## Τέλος οι εργολάβοι στο Σκυλίτσειο

» **Μετά από** 13 χρόνια, τέλος έλαβε το καθεστώς των εργολάβων καθαριότητας στο Γενικό Νοσοκομείο Χίου Σκυλίτσειο, αφού ολοκληρώθηκε η σύναψη 17 ατομικών συμβάσεων εργασίας, υπό την επίβλεψη του ΑΣΕΠ. Με την ίδια διαδικασία είχε προηγηθεί η σύναψη 15 ατομικών συμβάσεων στον τομέα της σίτισης και φύλαξης.

«Οι εργαζόμενοι εκπαιδεύτηκαν από τις επόπτριες δημόσιας υγείας και τη νοσηλεύτρια της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του νοσοκομείου μας» τονίζει η διοικήτρια του νοσοκομείου Ελένη Κανταράκη, ώστε να «μπορούν να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις ιδιαίτερες απαιτήσεις που συνεπάγεται η εργασία στον ευαίσθητο χώρο της υγείας».

Μ ΚΑΛ



## Νυχτερινή άσκηση ετοιμότητας στον Ευαγγελισμό

» **Νυχτερινή άσκηση** ετοιμότητας ευρείας κλίμακας θα πραγματοποιηθεί σήμερα, στις 19.15, στο νοσοκομείο Ευαγγελισμός. Η άσκηση εντάσσεται στο πλαίσιο του πανελλαδικού επιχειρησιακού σχεδιασμού και διαπίστωσης της ετοιμότητας του προσωπικού των νοσοκομείων, της αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών και διαχείρισης κρίσεων, καθώς επίσης και της βελτιστοποίησης της συνεργασίας με τους εμπλεκόμενους φορείς και κυρίως το Πυροσβεστικό Σώμα, το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ), με επικεφαλής τον διοικητή του Νικόλαο Π. Παπαευσταθίου.

**Μ.ΚΑΛ.**



★ ΤΙ ΛΕΕΙ ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΑ

## Εξαπλάσιες οι πιθανότητες εμφράγματος έπειτα από γρίπη

Οι πιθανότητες ενός εμφράγματος είναι εξαπλάσιες κατά την πρώτη εβδομάδα μετά από την έναρξη της γρίπης, σύμφωνα με μία νέα καναδική επιστημονική έρευνα.

**Μ**ετά από την όγδοη μέρα της αναπνευστικής λοίμωξης, ο κίνδυνος εμφράγματος υποχωρεί σημαντικά. Οι ερευνητές, με επικεφαλής το δρ Τζέφρι Κουόνγκ του Ινστιτούτου Κλινικών Επιστημών του Τορόντο, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό περιοδικό «New England Journal of Medicine», ανέλυσαν σχεδόν

20.000 περιστατικά γρίπης, εκ των οποίων τα 332 είχαν συνδυαστεί με έμφραγμα.

«Τα ευρήματά μας είναι σημαντικά, επειδή δείχνουν μια σχέση ανάμεσα στη γρίπη και στο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, πράγμα που ενισχύει τη σημασία του αντιγριπικού εμβολιασμού και του καλού πλυσίματος των χεριών», δήλωσε ο Κουόνγκ.

Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος για τους ηλικιωμένους, για όσους έχουν κολλήσει γρίπη τύπου Β (η γρίπη τύπου Α που είναι πιο συνηθισμένη, αυξάνει λιγότερο τον κίνδυνο για την καρδιά) και για όσους έχουν ήδη πάθει ένα έμφραγμα. Η μελέτη δείχνει ότι και άλλες αναπνευστικές λοιμώξεις αυξάνουν τον κίνδυνο εμφράγματος, αλλά όχι τόσο όσο η γρίπη. Όπως είπε ο Κουόνγκ, σύμφωνα με το πρακτορείο Reuters, «δεν

βλέπεις κάθε μέρα έναν εξαπλασιασμό του κινδύνου κατά την πρώτη εβδομάδα της γρίπης. Η γρίπη "στρεσάρει" όλο το σύστημα του οργανισμού. Μπορεί να αυξήσει τη φλεγμονή, να κάνει την καρδιά να χτυπά πιο γρήγορα και να ενεργοποιήσει τα αιμοπετάλια, αυξάνοντας, έτσι, την πιθανότητα σχηματισμού θρόμβου στις αρτηρίες της καρδιάς. Όλα αυτά αυξάνουν τον κίνδυνο εμφράγματος».

Η εμφάνιση των συμπτωμάτων της γρίπης γίνεται περίπου μιάμιση μέρα μετά από τη λοίμωξη στην περίπτωση του τύπου Α και μισή μέρα στον τύπο Β. Τα συμπτώματα στη συνέχεια φτάνουν στο αποκορύφωμά τους μέσα σε μία έως δύο μέρες. Όσοι έχουν καρδιολογικά προβλήματα και ανησυχούν, θα κάνουν καλά να επισκεφθούν το γιατρό τους.



## Μια δωρεά που σώζει ζωές

**Α**κόμα και στους πιο δύσκολους, τους πιο σκοτεινούς καιρούς, υπάρχουν τα φωτεινά παραδείγματα προσφοράς, τα οποία κυριολεκτικά σώζουν ζωές. Σε ένα από αυτά, η παράδοση των ασθενοφόρων τύπου Peugeot Boxer, δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος προς το ΕΚΑΒ έχει ήδη ξεκινήσει από την ελληνική αντιπροσωπεία της Peugeot, εταιρία - μέλος του Ομίλου Συγγελίδη.

Πιο συγκεκριμένα, έχει ολοκληρωθεί η παράδοση όλων των Κινητών Μονάδων και θερμοκοιτίδων καθώς και μέρους των υπολοίπων ασθενοφόρων, ενώ η συνολική παράδοση θα έχει ολοκληρωθεί εντός του Φεβρουαρίου. Αξίζει να σημειωθεί, ότι η Peugeot του Ομίλου Συγγελίδη, ανταποκρίθηκε σε όλα τα αιτήματα και τις βελτιώσεις που ζητήθηκαν από τα αρμόδια όργανα του ΕΚΑΒ, έτσι ώστε να επιτύχει την απόλυτη ικανοποίηση των πληρωμάτων που δίνουν τον καθημερινό τους αγώνα στο κοινωνικό έργο που επιτελούν.

Επίσης, η Peugeot έχει ολοκληρώσει την πανελλαδική εκπαίδευση των πληρωμάτων του ΕΚΑΒ στον χειρισμό των νέων οχημάτων, ενώ ο Όμιλος Συγγελίδη παρέχει για τα δύο πρώτα χρόνια ζωής των οχημάτων, δωρεάν την προληπτική τους συντήρηση.



---

**ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΘΕΟΔΟΣΙΑΔΗΣ** Σελ. 15

## Οι φαρμακοποιοί θα προσφύγουν δικαστικά

►► Συνέντευξη με τον πρόεδρο του  
Φαρμακευτικού Συλλόγου Αθηνών (Φ.Σ.Α.)

---



**ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ**



**ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΘΕΟΔΟΣΙΑΔΗΣ:**

**«Θα προσφύγουμε στα Ευρωπαϊκά Όργανα για το ιδιοκτησιακό»**

Τι λέει για τη στάση κυβέρνησης και δανειστών για το ωράριο και τις άδειες των φαρμακείων

«**Τ**ον δάκτυλο επί τον τύπο των ήλων» είναι αποφασισμένος να βάλει ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου Κυριάκος Θεοδοσιάδης προκειμένου να υπερασπιστεί αποτελεσματικά τα συμφέροντα του κλάδου, ξεκινώντας από το κρίσιμο θέμα του ιδιοκτησιακού καθεστώτος των φαρμακείων, όπου προαναγγέλλει παρέμβαση στα ευρωπαϊκά όργανα. «Οι επόμενες ενέργειες μας θα αφορούν στην παρέμβαση και στα Ευρωπαϊκά Όργανα» δηλώνει στη DEAL, «καθώς η κυβερνητική απόφαση αντιβαίνει και στο Ευρωπαϊκό Δίκαιο».

Έχοντας αναλάβει τα «ηνία» του κλάδου σε μια πολύ κρίσιμη περίοδο για το φαρμακευτικό επάγγελμα, ο εκ των μακροβιότερων προέδρων μεγάλου Φαρμακευτικού Συλλόγου (σ.σ. της Θεσσαλονίκης) Κυρ. Θεοδοσιάδης δηλώνει εξαρχής «φαρμακοποιός και συνδικαλιστής. Δεν έχω πολιτικές ή άλλες βλέψεις παρά μόνο να προστατεύσω τον κλάδο μου και την αξιοπρέπειά του» συμπληρώνει. Εγγύηση για αυτό η μαχητικότητα και το διεκδικητικό πνεύμα που τον διακρίνουν. Παρότι χαμηλών τόνων αλλά και ενώ προέρχεται από συγκεκριμένο πολιτικό χώρο, έχει ήδη αποδείξει στη μακρόχρονη δράση του πως δεν διστάζει να βρεθεί απέναντι αν θε-

**«Είμαστε ο κλάδος που δεν φοβάται την καινοτομία, υπενθυμίζω ότι στηρίξαμε την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ένα σύστημα που δεν διαθέτει ούτε η Γερμανία»**

ωρήσει ότι πλήττεται ο κλάδος του, του οποίου σήμερα ηγείται. Με την αρχή της θητείας του αντιμετωπίζει νέες μεγάλες προκλήσεις. Δυο είναι τα πρώτα μεγάλα «αγκάθια» για τον κλάδο, το ιδιοκτησιακό και το ωράριο. Για αυτές τις προκλήσεις μιλάει σήμερα στη DEAL:

**Τελικά οι δανειστές υπερίσχυσαν;**  
Ο μύθος των δανειστών πρέπει να ξεπεραστεί πια. Οι μάσκες έπεσαν. Τα συμφέροντα υπαγορεύουν και οι εκάστοτε κυβερνήσεις υπακούουν. Τα φαρμακεία αποτελούν την καλύτερη απόδειξη. Πείτε μου ένα μέτρο που αφορά τα φαρμακεία και ελήφθη από την αρχή των μηνονίων και απέδωσε τα αναμενόμενα. Ωράριο; Κάθε απόφαση που έχει ληφθεί το απορρυθμίζει ακόμη περισσότερο. Ιδιοκτησιακό; Η κυβέρνηση επαναφέρει την ίδια απόφαση που απέρριψε το ΣτΕ. Και εδώ θέλω να σταθώ. Για πρώτη φορά απόφαση που διατυπώθηκε με βάση τις διαθέσεις των δανειστών απερρίφθη από

το ΣτΕ. Και όσοι επικαλούνται ότι αυτό έγινε για τυπικούς λόγους θα ήθελα να διαβάσουν τις πολυσέλιδες παρατηρήσεις του Σώματος των Δικαστών που δεν αναφέρουν τυπικούς λόγους αλλά θέματα ουσίας. Το μήνυμα αυτό πρέπει να το λάβουμε όλοι σοβαρά υπόψη μας.

**Τι θα κάνετε στο εξής;**  
Εμείς συνεχίζουμε τον αγώνα μας. Σύντομα θα καταθέσουμε τις θέσεις μας στο Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο της χώρας. Πιστεύουμε ότι για ακόμη μια φορά το ΣτΕ θα σταθεί στο ύψος των περιστάσεων και επαφιάσαμε στην αποδεδειγμένα ορθή κρίση του. Όσο και αν οι συσχετισμοί δεν φαίνεται να μας ευνοούν, η αισιοδοξία είναι ένα συναίσθημα που με χαρακτηρίζει ως άνθρωπο. Από την άλλη όμως, οι επόμενες ενέργειες μας θα αφορούν στην παρέμβαση και στα Ευρωπαϊκά Όργανα, καθώς η κυβερνητική απόφαση αντιβαίνει και στο Ευρωπαϊκό Δίκαιο.

**Μεγάλη αναστάτωση υπήρξε και με το θέμα της σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα.**  
Υπήρξε όντως μεγάλο πρόβλημα, το οποίο εξομαλύνεται. Στηρίξαμε την προσπάθεια αυτή παρά τα πάρα πολλά προβλήματά της, γιατί ο χώρος ήταν ανεξέλεγκτος και αδιαφανής. Ελπίζουμε ότι από την πλευρά του ΕΟΠΥΥ θα υπάρξει έμπρακτη και σταθερή αναγνώριση για την στάση μας. Γνωρίζουμε ότι δυσσαρεστήσαμε συμφέροντα που είχαν στήσει τα «μαγαζάκια» τους και μεσουρανούσαν σε βάρος των ασθενών, αλλά και του ΕΟΠΥΥ και για τον λόγο αυτό τα φαρμακεία μας έχουν βρεθεί στο επίκεντρο επιθέσεων. Θέλουμε να πιστεύουμε ότι το πολιτικό σύστημα δεν θα υποκύψει στις πιέσεις που δέχεται. Σε αντίθετη περίπτωση είμαστε έτοιμοι να καταγγείλουμε και να μιλήσουμε στην κοινωνία. Είμαστε ο κλάδος που δεν φοβάται την καινοτομία, υπενθυμίζω ότι στηρίξαμε την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ένα σύστημα που δεν διαθέτει ούτε η Γερμανία. Η προσφορά μας αυτή μπορεί να μην αναγνωρίζεται όπως πρέπει από τις εκάστοτε κυβερνήσεις, δίνει όμως την ικανοποίηση στον φαρμακοποιό της γειτονιάς να βλέπει να αντανακλάται στο πρόσωπό του η εμπιστοσύνη του ασθενή, του γέροντα, του απλού πολίτη.

**Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΥΜΜΑΧΟΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ**

**«Ήττα της κυβέρνησης οι αυξήσεις 202% στα ΜΗΣΥΦΑ»**



Για την υπόθεση των ΜΗΣΥΦΑ, ο πρόεδρος του ΠΦΣ τονίζει ότι οι δυσσώινες προβλέψεις για μεγάλες αυξήσεις στις τιμές τους επιβεβαιώθηκαν. Ενώ για το μέλλον του κλάδου δηλώνει ότι παρά το δύσκολο περιβάλλον, ο φαρμακοποιός έχει την ευκαιρία να αναδείξει τον κοινωνικό ρόλο του, καθώς και την επιστημονική του επάρκεια.

**Ένα άλλο μεγάλο θέμα είναι τα ΜΗΣΥΦΑ όπου και εκεί δεν εισακουστήκατε**

Ακούστε. Η εκάστοτε κυβέρνηση είναι ο συννομιλητής ή ο αντίπαλός μας. Η κοινωνία όμως είναι ο σύμμαχος. Και θέλω να πιστεύω ότι η κοινωνία ενστερνίζεται τις θέσεις μας. Άλλωστε επιβεβαιωθήκαμε δυστυχώς για το ότι η δήθεν απελευθέρωση θα φέρει αυξήσεις. Το είπαμε και μάλιστα προτείναμε την παράταση παγώματος των τιμών. Δεν το δε-

χθήκανε και οι αυξήσεις στα ΜΥΣΗΦΑ φθάνουν και το 202%. Αυτή δεν είναι ήττα του κλάδου, αλλά της αδιάλλακτης κυβερνητικής πολιτικής.

**Τι αναμένετε για το μέλλον;**

Δεν είμαι αισεροβάμων. Τα φαρμακεία έχουν πληγεί. Ιδιοκτησιακό, ωράριο, οι διάφορες δήθεν απελευθερώσεις συνθέτουν ένα νέο σκηνικό. Οι επενδύσεις που οι διάφοροι «τεχνοκράτες» οραματίζονταν δεν ήλθαν ποτέ. Τα φαρμακεία στενάζουν, ασφυκτούν, αλλά επιβιώνουν.

Παράλληλα όμως η κατάσταση αυτή μπορεί να αποτελέσει εφελτήριο ανάδειξης νέων ευκαιριών. Σε αυτό το σύνθετο και ανταγωνιστικό περιβάλλον παρέχεται η μοναδική ευκαιρία να φανεί ο κοινωνικός ρόλος του φαρμακοποιού και η επιστημονική του επάρκεια.

Υπό το πρίσμα αυτό στους σχεδιασμούς του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου είναι να καταστεί κέντρο επιμόρφωσης των Φαρμακοποιών δίνοντας έμφαση στην ποιότητα και ουσιαστική εκπαίδευση τους. Παράλληλα να εκσυγχρονισθεί ο τρόπος λειτουργίας του μέσω της υιοθέτησης νέων τεχνολογιών έτσι ώστε οι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι και οι Φαρμακοποιοί να έχουν άμεση πρόσβαση στην ενημέρωση που θα βελτιώσει την καθημερινότητά τους. Είναι μια συνεχής μάχη που δίνουμε όλοι μαζί. Εγώ πιστεύω ότι μάχη χαμένη είναι μόνο αυτή που δεν δίνεται. Με αυτή την αρχή πορεύομαι στην προσωπική, επαγγελματική και συνδικαλιστική μου ζωή. Θα πρέπει όμως όλοι να κατανοήσουν ότι ο κλάδος μας, όταν ξεπερνά τις εσωτερικές έριδες και τριβές αποδεικνύεται ένας πολύ ισχυρός αντίπαλος.





## Από τον Μάρτιο ξεκινούν οι αλλαγές στα νοσοκομεία

**ΣΕ ΕΦΑΡΜΟΓΗ** αρχίζουν σταδιακά να μπαίνουν οι νέοι "κανόνες" όσον αφορά την πρόσβαση των πολιτών στα δημόσια νοσοκομεία. Μέχρι το Μάρτιο, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στο επικαιροποιημένο κείμενο του Μνημονίου, θα πρέπει να έχει αναπτυχθεί σύστημα ηλεκτρονικών παραπομπών στη δευτεροβάθμια περίθαλψη (e-referrals), το οποίο θα χρησιμοποιείται από τους οικογενειακούς γιατρούς, οι οποίοι ουσιαστικά θα αποτελούν το πρώτο σημείο "επαφής" των ασθενών με το δημόσιο σύστημα περίθαλψης. Ο Μάρτιος εξάλλου θα είναι ο μήνας των αλλαγών για το σύστημα Υγείας, καθώς υποχρεωτικά θα γίνει εγγραφή όλων των πολιτών στον οικογενειακό γιατρό της περιοχής τους, όπως προβλέπεται στο σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας για τη λειτουργία των Τοπικών Μονάδων Υγείας (Τ.Ο.Μ.Υ. ή αλλιώς "ιατρεία της γειτονιάς").



### Νέο εξωτερικό ιατρείο άνοιξε πύλες στο «Γ. Γεννηματάς»

Ειδικό εξωτερικό ιατρείο χρόνιας προστατίτιδας και χρόνιου πυελικού πόνου τέθηκε σε λειτουργία από την αρχή του 2018 από την Α' Ουρολογική Κλινική του ΑΠΘ στο νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» της Θεσσαλονίκης.

Στο ιατρείο αυτό μπορούν να απευθύνονται όσοι έχουν διαγνωσθεί με χρόνια προστατίτιδα και ιδιαίτερα αν υποφέρουν από πόνο στην περιοχή των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού (πρίνεο). Όπως διαβεβαιώνει η επιστημονική ομάδα, πρόκειται για πάθηση που μπορεί να αντιμετωπιστεί. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να καλούν για να κλείσουν ραντεβού στο τηλέφωνο 2310 963 398 τις εργάσιμες ημέρες και ώρες 10:00- 13:00.

«Η ανάγκη για τη δημιουργία του ειδικού αυτού, εξωτερικού ιατρείου, δημιουργήθηκε από την ίδια τη φύση της πάθησης. Επειδή τα αίτια είναι πολλά και τα συμπτώματα διαφέρουν σε κάθε ασθενή, δεν υπάρχει μία και μοναδική θεραπεία για όλες τις περιπτώσεις. Έτσι χρειάζεται συνεργασία επιστημόνων ώστε να αντιμετωπιστεί» αναφέρει ο διευθυντής της Κλινικής καθηγητής Ουρολογίας, Δημήτρης Χατζηχρήστου.

#### Χρόνια μη βακτηριακή προστατίτιδα/ χρόνιος πυελικός πόνος

Η χρόνια μη βακτηριακή προστατίτιδα, όπως εξηγεί ο κ. Χατζηχρήστου, είναι μια πάθηση που απασχολεί πολλούς νέους άντρες 20-50 ετών. Για τη διάγνωσή της, πρέπει να αποκλειστεί κάθε άλλη πάθηση. Είναι μια χρόνια κατάσταση που ταλαιπωρεί τον ασθενή και επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής του. Αλλά και για το ουρολόγο είναι μια νόσος που προϋποθέτει εμπειρία στην αντιμετώπισή της, καθώς υπάρχουν δυσκολίες στη διαχείριση του ασθενή. Σε αυτό συμβάλει το γεγονός ότι η χρόνια μη βακτηριακή προστατίτιδα δεν μπορεί να τεκμηριωθεί εργαστηριακά (οι εξετάσεις αίματος, ούρων και οι υπέρηχοι έχουν φυσιολογικές τιμές). Επειδή δεν είναι γνωστά τα αίτια που την προκαλούν, δεν υπάρχει μια και μοναδική θεραπεία για όλες τις περιπτώσεις. Υπάρχει μεγάλη ποικιλία συμπτωμάτων, τα οποία διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή. Συχνά, κάποιιοι από αυτούς, παρουσιάζουν εξάρσεις και υφέσεις, ενώ τα αίτια που μπορεί να πυροδοτήσουν την επανεμφάνιση της είναι διαφορετικά για τον καθένα. Όλα αυτά επιβαρύνουν την ποιότητα ζωής του ασθενούς, επηρεάζουν την ψυχολογική του κατάσταση ενώ δεν είναι σπάνιο να του προκαλούν άγχος και κατάθλιψη. Η θεραπεία, συνήθως, είναι μακροχρόνια και συνοδεύεται από αλλαγές στον τρόπο ζωής του ασθενούς.

«Αυτή η πολύπλοκη οντότητα απαιτεί εμπειρία από το ουρολόγο, ο οποίος θα πρέπει να εξατομικεύσει και να προσαρμόσει τις διάφορες θεραπείες που υπάρχουν στον κάθε ασθενή. Συχνά χρειάζεται συνδυασμός θεραπειών, που στόχο έχουν να μετριάσουν τα συμπτώματα και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής. Σε πολλές περιπτώσεις εξειδικευμένοι φυσικοθεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν τόσο στο χρόνιο πυελικό πόνο, όσο και εκπαιδεύοντας τον ασθενή να χαλαρώνει το πυελικό του έδαφος. Επίσης η συνεργασία ψυχολόγου βοηθά στην ολιστική αντιμετώπιση του προβλήματος» προσθέτει ο κ. Χατζηχρήστου.