

# Παράνομες οι μειώσεις μισθών των ιατρών

*Απόφαση του ΣτΕ*

**Αντισυνταγματικές** έκρινε το Συμβούλιο της Επικρατείας τις περικοπές που έγιναν το 2012 στους μισθούς των γιατρών του ΕΣΥ. Είναι η δεύτερη απόφαση του ανώτατου δικαστηρίου σε διάστημα δύο εβδομάδων που προκαλεί πονοκέφαλο στο οικονομικό επιτελείο. Με την πρώτη απόφαση είχε ζητήσει την αναπροσαρμογή των μισθών και των συντάξεων των ενστόλων στα επίπεδα του Αυγούστου του 2012 αναδρομικά, εντός οκτώ μηνών. Με τη νέα απόφαση, το ΣτΕ ζητεί να επιστρέψουν οι αποδοχές των γιατρών στα επίπεδα που βρίσκονταν το 2012. Ωστόσο, αναδρομικά αναγνώρισε μόνο στους τέσσερις διευθυντές νοσοκομείων που προσέφυγαν. Νομικοί εκτιμούν πως και όσοι άλλοι προσφύγουν στα διοικητικά δικαστήρια θα δικαιωθούν. **Σελ. 25**

## Παράνομες οι μειώσεις μισθών σε γιατρούς ΕΣΥ

*Το ΣτΕ ζητεί την επαναφορά τους στα επίπεδα του 2012*

**Αντισυνταγματικές** έκρινε το Συμβούλιο της Επικρατείας τις περικοπές που έγιναν αναδρομικά από 1ης/8/2012 λόγω μνημονίου στις αποδοχές των γιατρών του ΕΣΥ. Μάλιστα, με την απόφασή του το ΣτΕ ζητεί την επιστροφή των μισθών στα επίπεδα του 2012. Η από-

φαση αυτή, λίγες μόλις ημέρες ύστερα από εκείνη για τους ενστόλους, δημιουργεί προβληματισμό στο ΥΠΟΙΚ, καθώς οι επιστροφές χρημάτων μπορεί να πυροδοτήσουν δημοσιονομική βόμβα που θα πλήξει τον κρίσιμο προϋπολογισμό του φετινού έτους. **Σελ. 25**



# Αντισυνταγματικές οι περικοπές στους γιατρούς του ΕΣΥ

Της **ΕΥΑΣ ΚΑΡΑΜΑΝΩΛΗ**

**Ακόμη** μία απόφαση, με την οποία κρίνει αντισυνταγματικές τις περικοπές που έγιναν αναδρομικά από 1.8.2012 λόγω μνημονίου, εξέδωσε η Ολομέλεια του Συμβουλίου της Επικρατείας – αυτή τη φορά για τους γιατρούς του ΕΣΥ. Με την απόφαση του ΣτΕ, οι αποδοχές όλων των γιατρών του ΕΣΥ επιστρέφουν στα επίπεδα προ του 2012.

Πρόκειται για τη δεύτερη απόφαση μέσα σε λίγες εβδομάδες (η πρώτη αφορούσε τους ενστόλους) που προκαλεί αναστάτωση στο οικονομικό επιτελείο, καθώς το ύψος του ποσού που πρέπει να επιστραφεί μπορεί να εξελιχθεί σε δημοσιονομική βόμβα με απρόβλεπτες συνέπειες για τον κρίσιμο προϋπολογισμό του 2018. Υπενθυμίζεται πως η πρώτη απόφαση προβλέπει την αναπροσαρμογή των μισθών και συντάξεων για όλους τους ενστόλους στα επίπεδα που ήταν τον Αύγουστο του 2012, και μάλιστα εντός 8 μηνών. Μάλιστα, σε περίπτωση που το αρμόδιο υπουργείο Οικονομικών δεν εφαρμόσει τις αποφάσεις του ΣτΕ για τα μισθολογικά των ενστόλων, τότε θα επιβληθεί στο κράτος από το ανώτατο δικαστήριο πρόστιμο. Σημειώνεται ότι οι ένστολοι, ακόμη και οι συνταξιούχοι, δεν έχουν λάβει από το υπουργείο Οικονομικών τα αναδρομικά, ενώ δεν υπάρχει και σχετική ενημέρωση από τα αρμόδια υπουργεία για το πότε και σε πόσες δόσεις θα γίνει η επιστροφή.

Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη την «οξυμένη δημοσιονομική κρί-



**Σύμφωνα** με το ΣτΕ, οι αποδοχές των γιατρών του ΕΣΥ πρέπει να επιστρέψουν στα επίπεδα του 2012.

## Η απόφαση έχει αναδρομική ισχύ από 1.8.2012 - Το ύψος του ποσού που πρέπει να επιστραφεί μπορεί να εξελιχθεί σε δημοσιονομική βόμβα.

ση και τη γνωστή ταμειακή δυσχέρεια του ελληνικού κράτους», προκειμένου δηλαδή να μη «βαθύνει» περισσότερο» η τρύπα στον προϋπολογισμό, η Ολομέλεια του ΣτΕ αποφάνθηκε ότι η αναδρομική αποκατάσταση των απο-

δοχών στο προ της 1.8.2012 καθεστώς και η επιστροφή του ποσού των περικοπών ισχύουν μόνο για τους τέσσερις διευθυντές νοσοκομείων που προσέφυγαν στο ΣτΕ, καθώς και για όσους έχουν προσφύγει στα διοικητικά δικαστήρια της χώρας. Πάντως, νομικοί κύκλοι αναφέρουν ότι και όσοι προσφύγουν στα διοικητικά δικαστήρια θα έχουν την ίδια αντιμετώπιση με τους συναδέλφους τους που κέρδισαν την απόφαση. Όσοι γιατροί έχουν ήδη προσφύγει θα λάβουν αναδρομικά και τις διαφορές των αποδοχών τους από 1ης Αυγούστου 2012.

Στο σκεπτικό της απόφασης (431/2018), η Ολομέλεια του ΣτΕ με πρόεδρο τον Νικόλαο Σα-

κελλαρίου και εισηγητή τον σύμβουλο Επικρατείας Θεόδωρο Αραβάνη επισημαίνει ότι μόνιμοι γιατροί του ΕΣΥ τελούν σε ιδιαίτερο υπηρεσιακό καθεστώς σε σχέση προς τους λοιπούς δημοσίους υπαλλήλους και τελούν σε ειδικές συνθήκες από την άποψη εισόδου και εξελίξεως στη δημόσια υπηρεσία σε σχέση με τους λοιπούς δημοσίους υπαλλήλους, καθώς, μεταξύ των άλλων, εισέρχονται στον δημόσιο τομέα σε μεγαλύτερη ηλικία, είναι αποκλειστικής απασχόλησης κ.λπ.

### Ιδιαίτερη μεταχείριση

Οι ανώτατοι δικαστές επικαλούνται τις συνταγματικές επιταγές βάσει των οποίων το κράτος υποχρεούται να παρέχει ιδιαίτερη μισθολογική μεταχείριση στους γιατρούς του ΕΣΥ, όπως επίσης υποχρεούται να παρέχει σε όλους τους πολίτες υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας, τις οποίες υλοποιούν οι γιατροί του ΕΣΥ.

Κατόπιν αυτών, όπως επισημαίνει η Ολομέλεια, η μεταβολή του μισθολογικού καθεστώτος των γιατρών του ΕΣΥ, σε τέτοιες φύσεως και εκτάσεως μείωση των αποδοχών τους, η οποία επιφέρει ανατροπή του ισχύοντος μισθολογικού καθεστώτος, δεν μπορεί να γίνει χωρίς προηγουμένως να έχει εκτιμηθεί το δημοσιονομικό όφελος σε σχέση με τις επιπτώσεις που η μείωση αυτή μπορεί να έχει στη λειτουργία του ΕΣΥ, καθώς και αν η μείωση ήταν αναγκαία ή θα μπορούσε να αναπληρωθεί με άλλα μέτρα ισοδύναμου αποτελέσματος, με μικρότερο κόστος για το ιατρικό προσωπικό του ΕΣΥ.



## ▶ 72 ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΟΝ ΟΚΑΝΑ

**Ο ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ** Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), για την κάλυψη των αναγκών του σε προσωπικό και για την προσήκουσα λειτουργία των Θεραπευτικών Μονάδων του, ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με ιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και νοσηλευτές/τριες, υπό καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για

τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους, για χρονικό διάστημα έως ένα (1) έτος και ως ακολούθως: Αττική (39 θέσεις), Θεσσαλονίκη (11 θέσεις), Αλεξανδρούπολη (1 θέση), Κομοτηνή (1 θέση), Κατερίνη (1 θέση), Λιβαδειά (1 θέση), Βέροια (1 θέση), Αχαΐα (6 θέσεις), Ηράκλειο (2 θέσεις), Πρέβεζα (1 θέση), Μεσσηνία (Καλαμάτα) (4 θέσεις), Εύβοια (Χαλκί-

δα) (1 θέση), Κέρκυρα (1 θέση), Καβάλα (1 θέση), Ρέθυμνο (1 θέση). Οι ενδιαφερόμενοι, για όλες τις ειδικότητες της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος, μπορούν να αποστείλουν την Αίτηση -Υπεύθυνη Δήλωση ΜΟΝΟ με συστημένη επιστολή στον ΟΚΑΝΑ, στη διεύθυνση: Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών - ΟΚΑΝΑ, Αβέρωφ 21, 10433

- Αθήνα, Για την Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος: 852/22.02.2018. Η προθεσμία υποβολής της Αίτησης -Υπεύθυνης Δήλωσης με τα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά λήγει την 16/03/2018, ημέρα Παρασκευή. Το εμπρόθεσμο της ταχυδρομικής αποστολής αυτών κρίνεται με βάση την ημερομηνία της ταχυδρομικής σήμανσης.

**[ΕΣΥ]** Απόφαση του ΣτΕ για τις αποδοχές τους

## Δεκτό το αίτημα 4 γιατρών διευθυντών νοσοκομείων

«Όχι» είπε η Ολομέλεια του Συμβουλίου της Επικρατείας στη μείωση των αποδοχών των γιατρών διευθυντών των νοσοκομείων του ΕΣΥ αλλά και γενικότερα των γιατρών του ΕΣΥ, που πραγματοποιήθηκε αναδρομικά από 1ης Αυγούστου 2012, σε εφαρμογή της μνημονιακής νομοθεσίας. Το ΣτΕ έκρινε ότι πρέπει να γίνει αναδρομική επιστροφή των σχετικών διαφορών των αποδοχών και να επανέλθει το μισθολογικό καθεστώς στο προ της 1ης Αυγούστου 2012 καθεστώς, «για λόγους δημοσίου συμφέροντος οι οποίοι ανάγονται στην οξυμένη δημοσιονομική κρίση». Σημειώνεται πάντως ότι, σύμφωνα με τη σχετική απόφαση των ανώτατων δικαστών, η αναδρομική επιστροφή των διαφορών των αποδοχών από 1ης Αυγούστου 2012 ισχύει μόνο για όσους έχουν καταθέσει σχετικές προσφυγές στο ΣτΕ ή στα Διοικητικά Πρωτοδικεία. Αντίθετα, η μισθολογική αναπροσαρμογή στα επίπεδα του 2012 (από εδώ και στο εξής) αφορά όλους τους γιατρούς του ΕΣΥ.

Ειδικότερα, η Ολομέλεια του ΣτΕ που έκρινε αντισυνταγματικές τις επίμαχες περικοπές (απόφαση 431/2018) ασχολήθηκε με το θέμα στο πλαίσιο «πρότυπης δίκης» (νόμος 3900/2010), ύστερα από αίτηση τεσσάρων διευθυντών κρατικών νοσοκομείων του ΕΣΥ, που ζητούσαν να ακυρωθούν

οι μισθοδοτικές καταστάσεις τους, καθώς οι αποδοχές τους μειώθηκαν δραστικά σε εφαρμογή τόσο της μνημονιακής νομοθεσίας (νόμοι 4093/2012 και 4046/2012), όσο και της από τις 14.11.2012 απόφασης του αναπληρωτή υπουργού Οικονομικών. Επίσης, ζήτησαν να επανέλθουν οι αποδοχές τους στο προ του Αυγούστου 2012 καθεστώς.

Η Ολομέλεια του ΣτΕ έκανε δεκτή την αίτηση των τεσσάρων γιατρών διευθυντών του ΕΣΥ, κρίνοντας, μεταξύ άλλων, ότι τόσο οι μνημονιακοί νόμοι όσο και η επίμαχη υπουργική απόφαση με τις οποίες αναδρομικά από τη 1.8.2012 μειώθηκαν οι αποδοχές τους «αντίκειται στο άρθρο 21 παράγραφος 3 του Συντάγματος», όπως και στις αρχές: α) της ιδιαίτερης μισθολογικής μεταχείρισης των γιατρών του ΕΣΥ, β) της αναλογικότητας και γ) της ισότητας στα δημόσια βάρη. Επίσης, υπογραμμίζεται ότι οι μόνιμοι γιατροί του ΕΣΥ τελούν σε ιδιαίτερο υπηρεσιακό καθεστώς σε σχέση προς τους λοιπούς δημοσίους υπαλλήλους και τελούν σε ειδικές συνθήκες από την άποψη εισόδου και εξελίξεως στη δημόσια υπηρεσία σε σχέση με τους λοιπούς δημοσίους υπαλλήλους, καθώς, μεταξύ των άλλων, εισέρχονται στο δημόσιο τομέα σε μεγαλύτερη ηλικία, είναι αποκλειστικής απασχόλησης, κ.λπ.

[SID:11728378]



**ΓΙΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ:**

## Μεγάλη η αξία της ηλεκτρονικής Υγείας για ασθενείς

**ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ**

» «**Η χρήση νέων** τεχνολογιών στον τομέα της Υγείας έχει μεγάλη αξία, καθώς μπορεί να αποβεί σε όφελος των ασθενών, αλλά και των λειτουργιών Υγείας», τόνισε ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας Γιάννης Μπασκόζος, απευθύνοντας χαιρετισμό στο διήμερο συνέδριο Health IT.

Ο κ. Μπασκόζος επεσήμανε ότι η θεματολογία καλύπτει μεγάλο εύρος θεμάτων, όπως την εξέλιξη των προσπαθειών του υπουργείου Υγείας για ανεύρεση χρηματοδοτικών πόρων, σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Ψηφιακής Πολιτικής και την ανάγκη εμπλοκής των στε-


λεχών νοσοκομείων και ΥΠΕ, για να προχωρήσει η εισαγωγή των στοιχείων στο πληροφοριακό σύστημα. Επιπλέον, την εξέλιξη των υπαρχόντων έργων, ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα για την Υποστήριξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας, εξέλιξη ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, Διασυνοριακές Υπηρεσίες Υγείας και ηλεκτρονική τους υποστήριξη.

Πέραν αυτών, σημείωσε τη σημασία ανταλλαγής απόψεων για το αύριο της ηλεκτρονικής υγείας για την ανάδειξη καλών πρακτικών υποστήριξης εφαρμογών ΤΠΕ στο δημόσιο σύστημα υγείας, την υποστήριξη διασυνοριακών υπηρεσιών

υγείας και την ενημέρωση για τις αλλαγές που θα επιφέρει η εφαρμογή της κοινοτικής Οδηγίας για τον νέο κανονισμό προσωπικών δεδομένων και τι σημαίνει αυτό για τον χώρο της Υγείας. Τέλος, ιδιαίτερη μνεία έκανε ο Γ. Μπασκόζος στην ενημέρωση για την πρώτη χρήση στη χώρα μας του νέου Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, στο πλαίσιο των υποστηρικτικών υπηρεσιών για την εφαρμογή του νέου μοντέλου ΠΦΥ.

### **Το παράδοξο της συνταγογράφησης**

Την αλλαγή του καθεστώτος «υιοθεσίας» της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης

 **Αλλαγές στο καθεστώς λειτουργίας της ΗΔΙΚΑ ζητούν θεσμικοί παράγοντες**

(ΗΔΙΚΑ) πρότεινε ο γ.γ. Δημόσιας Υγείας Γιάννης Μπασκόζος, μιλώντας από το βήμα του συνεδρίου. Κάνοντας λόγο για «παράδοξο», εξήγησε ότι η ΗΔΙΚΑ «είναι ο κύριος φορέας που υλοποιεί έργα πληροφορικής στην Υγεία, εξοικονομώντας σημαντικά ποσά υπέρ του Δημοσίου, ωστόσο ο φορέας αυτός υ-



## και υγειονομικούς

πάγεται μόνο στο υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, χωρίς να υπάρχει νομικά η δυνατότητα άσκησης εποπτείας και από το υπουργείο Υγείας».

Στο ίδιο μήκος κύματος βρίσκεται και ο ΕΟΠΥΥ, με τον αντιπρόεδρό του Τάκη Γεωργακόπουλο να δηλώνει στην «Αυγή» ότι οι αρμοδιότητες της ΗΔΙΚΑ «θα έπρεπε να υπάγονται και στο υπουργείο Υγείας, σε ζητήματα που αφορούν τον υγειονομικό χώρο». Πρόσθεσε δε ότι «το θέμα της συνταγογράφησης, είτε αφορά φάρμακα είτε σκευάσματα διατροφής, είτε εξετάσεις είτε γνωματεύσεις υγειονομικών υπηρεσιών ή άλλων παροχών πρέπει να είναι σε μια ενιαία πλατφόρμα

πληροφορικής, όχι παράλληλα συστήματα», και να «ελέγχονται από έναν φορέα».

Άλλωστε, όπως προκύπτει από το ρεπορτάζ, ζητούμενο αποτελεί διαχρονικά η γρήγορη προσαρμογή και ανανέωση των εφαρμογών, ώστε να επικαιροποιούνται όταν διαπιστώνεται αναγκαιότητα. Επιπλέον, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση αποτελεί πολύτιμη πηγή πληροφοριών για την προκλητή ζήτηση και την υπερσυνταγογράφηση, αλλά και εποπτείας της εξέλιξης των δαπανών, ανά κατηγορία παρόχων ώστε να χτυπάει «καμπανάκι» όταν φτάνουν στο πλαφόν, μετά το οποίο ξεκινά το claw back.

Επιπλέον, ο Γ. Μπασκόζος τόνισε

ότι οι προσπάθειες για ηλεκτρονική συνταγογράφηση «δεν πρέπει να περιοριστούν στην εξοικονόμηση πόρων, όσο σημαντικός και αν είναι αυτός ο στόχος».

Αξία θα έχει το νέο σύστημα μόνο εάν βελτιώσει τη ζωή των ασθενών και των λειτουργών υγείας, αφήνοντας σημαντική παρακαταθήκη για το μέλλον». Ιδιαίτερη μνεία έκανε επίσης στην «ανάγκη ενίσχυσης του προσωπικού των τμημάτων και διευθύνσεων πληροφορικής των νοσοκομείων, την ευθύνη αυτών που καταχωρούν στοιχεία και την ανάγκη άρσης των γραφειοκρατικών εμποδίων και των λογικών καθυστερήσεων στο υπουργείο και τα νοσοκομεία».



▶▶ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ

## Φρένο σε ιατρικά συνέδρια και επιστημονικές εταιρίες

**ΠΡΟΣ ΑΥΣΤΗΡΟΠΟΙΗΣΗ** των ιατρικών συνεδρίων και συρρίκνωση του αριθμού και του ρόλου των επιστημονικών εταιριών οδεύει το υπουργείο Υγείας, με νομοσχέδιο που αναμένεται να φέρει σύντομα. Στον απόηχο των αποκαλύψεων για τη φαρμακευτική εταιρία Novartis, η Αριστοτέλους αλλάζει, σύμφωνα με πληροφορίες, τον τρόπο διεξαγωγής των ιατρικών συνεδρίων. Αίτημα για τη διενέργειά τους θα υπάγεται όχι στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) όπως συμβαίνει μέχρι σήμερα, αλλά στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ).

Το υπουργείο Υγείας επιχειρεί να βάλει ένα τέλος στον «πληθυσμό» των επιστημονικών ιατρικών εταιριών, οι οποίες ανέρχονται σε 1.300. Σύμφωνα με πληροφορίες, αναμένεται να μεινουν μόνο μερικές δεκάδες, με βάση την κάθε ιατρική ειδικότητα. Για κάθε αναγνωρισμένη ιατρική ειδικότητα και εξειδίκευση, δηλαδή, θα συστήνεται μία επιστημονική ιατρική κοινότητα. Σημειώνεται ότι η συγκεκριμένη ρύθμιση αποτελούσε επιθυμία και προηγούμενων κυβερνήσεων, αλλά δεν είχε «περάσει».

Ηδη ένα προσχέδιο νόμου έχει κοινοποιηθεί στις επιστημονικές εταιρίες. Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) έστειλε τις προηγούμενες ημέρες στον υπουργό Υγείας, **Ανδρέα Ξανθό**, το πόρισμα της επιτροπής που επεξεργάστηκε τις νομοθετικές διατάξεις και η οποία ζητά να αποσυρθούν οι διατάξεις. «Τούτο γιατί το σχέδιο νομοθετικών διατάξεων, που ανακοινώθηκε προς τις Επιστημονικές Ιατρικές Εταιρίες, δεν λύνει το πρόβλημα, απεναντίας το επιτείνει. Συγκεκριμένα, το προτεινόμενο σύστημα εκπαίδευσης είναι άκρως συγκεντρωτικό. Οι Επιστημονικές Εταιρίες περιορίζονται μόνον σε γνωμοδοτικό ρόλο», αναφέρεται στο πόρισμα και προστίθεται η πρόταση να διατηρήσουν οι Επιστημονικές Ιατρικές Εταιρίες την πλήρη επιστημονική, διοικητική και οικονομική αυτοτέλειά τους.

● **Αντιβιοτικά:** Στην καθιέρωση της «φυλασσόμενης ιατρικής συνταγής» για όλα τα αντιβιοτικά φάρμακα προσανατολίζεται το υπουργείο Υγείας, καθώς το 15%-20% των αντιβιοτικών που προμηθεύονται οι πολίτες από τα φαρμακεία είναι χωρίς ιατρική συνταγή. **Σελ. 7**

# «Φρένο» στα αντιβιοτικά

«Φυλασσόμενη» αντί για απλή ιατρική συνταγή προκρίνει το υπουργείο Υγείας

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Στην καθιέρωση** της «φυλασσόμενης ιατρικής συνταγής» για όλα τα αντιβιοτικά φάρμακα προσανατολίζεται το υπουργείο Υγείας. Αυτό ανακοίνωσε ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας του υπουργείου Υγείας Γιάννης Μπασκόζος αναφερόμενος στα μέτρα που θα λάβει η πολιτεία, προκειμένου να αντιμετωπίσει την υπερβολική κατανάλωση αντιβιοτικών στη χώρα μας. Σημειώνεται ότι φυλασσόμενες ιατρικές συνταγές ισχύουν σήμερα μόνο για τη χορήγηση φαρμάκων με ναρκωτικές ουσίες αλλά και αντιβιοτικών τελευταίας γενιάς.

Ο κ. Μπασκόζος, μιλώντας στον ραδιοφωνικό σταθμό του ΑΜΕ-ΜΠΕ, επεσήμανε ότι δεν μπορεί να συνεχιστεί η αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών, γιατί οδηγεί σε αντίσταση των μικροοργανισμών και εντέλει σε λοιμώξεις που θα μπορούσαν να θεραπευτούν πολύ πιο εύκολα. «Ταλαιπωρούνται, ακόμα και πεθαίνουν άνθρωποι, ενώ θα ήταν πολύ εύκολο να θεραπευτούν», τόνισε, ενώ προσέθεσε ότι βούληση του υπουργείου είναι η εφαρμογή του μέτρου να γίνει πάρα πολύ σύντομα.

Στην Ελλάδα εκτιμάται ότι το



**Στην Ελλάδα** εκτιμάται ότι το 15%-20% των αντιβιοτικών που προμηθεύονται οι πολίτες από τα φαρμακεία είναι χωρίς ιατρική συνταγή.

**Στόχος είναι η αντιμετώπιση της αλόγιστης χρήσης αντιβιοτικών και της μικροβιακής αντίστασης.**

15%-20% των αντιβιοτικών που προμηθεύονται οι πολίτες από τα φαρμακεία γίνεται χωρίς ιατρική συνταγή. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), η χώρα μας ήταν και το 2015 η πρώτη χώρα σε κατανάλωση αντιβιοτικών στην κοινότητα με 36,1 ημερήσιες δόσεις κατά μέ-

σον όρο ανά 1.000 κατοίκους, όταν ο μέσος όρος στις χώρες της Ε.Ε. ήταν 22,4 ημερήσιες δόσεις ανά 1.000 κατοίκους. Στις χαμηλότερες θέσεις βρίσκονται η Ολλανδία, η Εσθονία και η Σουηδία με 10,7, 11,6 και 12,3 ημερήσιες δόσεις ανά 1.000 κατοίκους αντιστοίχως. Μεγάλη κατανάλωση αντιβιοτικών εκτός νοσοκομείων καταγράφεται επίσης στη Γαλλία, το Βέλγιο και την Ιταλία (29,9, 29,2 και 27,5 ημερήσιες δόσεις ανά 1.000 κατοίκους αντιστοίχως).

Την ικανοποίησή του για την πρόθεση του υπουργείου Υγείας να καθιερώσει ειδική ιατρική συνταγή για τη χορήγηση των αντι-

βιοτικών εκφράζει ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, που ζητεί επιπλέον να επιβληθούν αυστηρές ποινές σε όσους κορηγούν φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή. Οπως αναφέρει, «η κατάχρηση των αντιβιοτικών εντείνεται τους χειμερινούς μήνες, που έχουν έξαρση οι ιώσεις. Οι μελέτες έχουν δείξει ότι οι κυριότερες αιτίες για τις οποίες οι Έλληνες καταναλώνουν αντιβιοτικά είναι το συνάχι, ο βήχας και ο πονόλαιμος που προκαλούνται από ιώσεις στις οποίες δεν είναι δραστικά τα αντιβιοτικά». Εν τω μεταξύ, αφηνδιασμένοι δηλώνουν οι φαρμακοποιοί από την πρόθεση του υπουργείου Υγείας να θεσμοθετήσει τις «άυλες συνταγές», που στην πράξη σημαίνει ότι οι πολίτες δεν θα λαμβάνουν τα φάρμακα που συνταγογραφεί ο γιατρός χωρίς να χρειάζονται την έντυπη συνταγή. Σύμφωνα με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο (ΠΦΣ), το υπουργείο πρόκειται να περιλάβει σχετική διάταξη στο σχέδιο νόμου για την παραγωγή προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης που συζητείται αυτές τις ημέρες στη Βουλή. Ο ΠΦΣ ζητεί πριν από οποιαδήποτε σύνταξη και κατάθεση νομοθετικής ρύθμισης να υπάρξει αναλυτικός διάλογος.







### Στάση εργασίας των νοσοκομειακών γιατρών

**ΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** από τις 11:30 έως τη λήξη της βάρδιας έχει προκηρύξει για την Πέμπτη 1η Μαρτίου η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας. Οι γιατροί θα κάνουν παράσταση διαμαρτυρίας στις 12:30 στο Συμβούλιο της Επικρατείας (Πανεπιστημίου 47-49).

401 ΓΣΝΑ

Περίεργη απώλεια  
φακέλων ασθενών  
πριν πάνε στον  
εισαγγελέα **ΣΕΛ. 18-19**



## Το ξεχωριστό αρχείο της καρδιοχειρουργικής και το χαμένο υλικό (;) από φακέλους ασθενών

**ΓΡΑΦΑΜΕ** στο προηγούμενο δημοσίευσμά μας («Παρανομία στη ΜΕΘ με εντολή ανωτέρου», «Εφ.Συν.» - 14 Φεβρ. 2018) ότι η στρατιωτική εισαγγελέας που έχει αναλάβει να διερευνήσει τις καταγγελίες για το 401 έκανε φύλλο και φτερό όλες τις αναφορές που είχαν γίνει προς τη διοίκηση του νοσοκομείου και πως η έρευνα είχε επεκταθεί και στα περιστατικά ασθενών που είχαμε περιγράψει. Αυτό που προκαλεί εντύπωση είναι πως για την καρδιοχειρουργική κλινική υπήρχε ξεχωριστό αρχείο όπου φυλάσσονταν οι φάκελοι των ασθενών, το οποίο δημιουργήθηκε, όπως φαίνεται, προς τα τέλη του 2015 και αφού είχε γίνει γνωστή η υπουργική απόφαση Πολάκη που οριοθετούσε τις

πανάκριβες επεμβάσεις καρδιάς τύπου TAVI. Υπάρχουν μαρτυρίες στελεχών που υπηρετούσαν στο νοσοκομείο εκείνη την περίοδο προς την εφημερίδα μας, που αναφέρουν πως οι φάκελοι των ασθενών της καρδιοχειρουργικής μεταφέρθηκαν με καρότσι από το γενικό αρχείο του νοσοκομείου σε ξεχωριστό δωμάτιο όπου και φυλάσσονται έκτοτε. Το βασικό ερώτημα είναι γιατί έγινε αυτό και αν συνέβη εν γνώσει τού τότε διευθυντή του νοσοκομείου, ο οποίος τυγχάνει τώρα να υπηρετεί σε υψηλή θέση στο Γενικό Επιτελείο Στρατού. Ένα δεύτερο ερώτημα είναι ποιος είχε την ευθύνη φύλαξης και ποιος είχε πρόσβαση σε αυτό το αρχείο. Το τρίτο ερώτημα έχει να κάνει με μια ΕΔΕ που

διεξάγεται αυτές τις μέρες στο 401 ΓΣΝΑ και αφορά δύο φακέλους ασθενών στους οποίους έχουμε αναφερθεί σε δημοσιεύματά μας («Κάτι τρέχει στην καρδιοχειρουργική του 401» - 21 Οκτ. 2017 και «Επέμβαση TAVI σε ασθενή με πλαστογραφία επίσημου εγγράφου» - 11 Νοεμ. 2017). Αντικείμενο της ΕΔΕ αποτελεί -σύμφωνα με πληροφορίες μας- το γεγονός πως το περιεχόμενο των φακέλων αυτών φαίνεται πως είναι ελλιπές. Με δεδομένο ότι η στρατιωτική Δικαιοσύνη έχει ζητήσει από τη διοίκηση του νοσοκομείου όλα τα στοιχεία, δεν μπορεί παρά να διαπιστώσει κάποιος τα εξής:

- Αν κάποιο υλικό από τους φακέλους των ασθενών έχει όντως χαθεί οριστικά, εγείρεται τεράστιο ζήτημα ποινικής ευθύνης της διοίκησης του νοσοκομείου και της καρδιοχειρουργικής κλινικής.

- Αν το υλικό που απουσιάζει δύναται να βρεθεί, τότε υπάρχει σοβαρό ερώτημα για το αν κάποιοι βάζουν χρονικά προσκόμματα στην ολοκλήρωση της εισαγγελικής έρευνας.

► Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ**

Πριν από λίγες μέρες πέρασε την πόρτα του 417 ΝΙΜΤΣ ένας συνταγματάρχης που υπηρετεί στο 401 ΓΣΝΑ. Ο εν λόγω αξιωματικός είχε κλείσει ραντεβού με τον διευθυντή της ΜΕΘ του ΝΙΜΤΣ προκειμένου να συγκεντρώσει πληροφορίες για μια Απλή Διοικητική Εξέταση (ΑΔΕ) που έχει αναλάβει, κατόπιν σχετικής εντολής από τη διοίκηση του 401. Γεννά ίσως κάποιες απορίες γιατί ένας αξιωματικός που υπηρετεί στο 401 και ερευνά μια υπόθεση που αφορά περιστατικό του νοσοκομείου του, επισκέφτηκε διευθυντή τμήματος άλλου νοσοκομείου, προκειμένου να αναζητήσει πληροφορίες και να ολοκληρώσει την έρευνά του. Τι είχε όμως συμβεί;

Όλα άρχισαν πριν από μερικούς μήνες, στις 12 Σεπτεμβρίου 2017, όταν ένας αναισθησιολόγος του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας, ο οποίος υπηρετεί με απόσπαση στο 401 ΓΣΝΑ, προχώρησε σε αναφορά προς τη διοίκηση του νοσοκομείου, καταγγέλλοντας την αντισυναδελφική συμπεριφορά του καρδιοχειρουργού Χ.Κ. Για τον εν λόγω γιατρό αλλά και για τη γενικότερη λειτουργία της Διακλαδικής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του 401 ΓΣΝΑ έχουμε γράψει ουκ ολίγες φορές. Ο Χ.Κ. έχει μνηύσει την εφημερίδα μας για συκοφαντική δυσφήμιση, ωστόσο, επειδή όλα όσα έχουμε αποκαλύψει διερευνώνται από τη στρατιωτική Δικαιοσύνη, συνεχίζουμε τη δημοσιογραφική έρευνα γύρω από το 401.

Σύμφωνα με εξακριβωμένες πληροφορίες της «Εφ.Συν.», η αναφορά που έγινε στις 12 Σεπτεμβρίου, αφορούσε περιστατικό που συνέβη την προηγούμενη μέρα, στην καρδιοχειρουργική ΜΕΘ του 401.

Με δεδομένο το γεγονός ότι από τις 8 Σεπτεμβρίου είχε αποχωρήσει -λόγω μετάθεσης- από την καρδιοχειρουργική ΜΕΘ ο επιστημονικός υπεύθυνος (εντατικολόγος), η διοίκηση του νοσοκομείου δεν τον είχε αντικαταστήσει και διοικητικά υπεύθυνο είχε ορίσει τον αναισθησιολόγο που έκανε την αναφορά. Ωστόσο, επιστημονικός υπεύθυνος -όπως ορίζει η νομοθεσία- δεν υπήρχε. Υπό αυτό το καθεστώς



**ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΘΕΣΗΣ ΕΝ ΩΡΑ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ ΣΤΟ 401**

**Η ΑΝΑΦΟΡΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ Χ.Κ.**

# Αφησε τη ΜΕΘ για να (ξανα)πιάσει το νυστέρι!

και προκειμένου να βγαίνουν οι εφημερίες στην καρδιοχειρουργική ΜΕΘ, τον ρόλο του εφημερεύοντα αναλάμβαναν και γιατροί άλλων ειδικοτήτων που είχαν σχετική εμπειρία από ΜΕΘ. Στις 11 Σεπτεμβρίου, εφημερεύων είχε οριστεί ο Χ.Κ. Την ίδια μέρα, όμως, ο Χ.Κ. βρισκόταν σχεδόν σπινθηροειδής στο χειρουργείο πραγματοποιώντας επεμβάσεις.

Ειδικότερα, είχε τελειώσει ήδη ένα χειρουργείο το οποίο κράτησε αρκετές ώρες και που μετά το τέλος του ο ασθενής διασωληνωμένος μεταφέρθηκε στην καρδιοχειρουργική ΜΕΘ και επέμενε να προχωρήσει και σε δεύτερο χειρουργείο, παρά το γεγονός ότι ο αναισθησιολόγος -ως διοικητικά υπεύθυνος στη ΜΕΘ- τού ζήτησε να μην το κάνει. Το σκεπτικό του αναισθησιολόγου ήταν πως από τη στιγμή που ο Χ.Κ. ήταν ο εφημερεύων γιατρός της καρδιοχειρουργικής ΜΕΘ -στην οποία νοσηλεύονταν

ήδη ασθενής ύστερα από χειρουργείο- δεν μπορούσε ταυτόχρονα να χειρουργεί άλλο περιστατικό, καθώς η παρουσία του ήταν επιβεβλημένη στη ΜΕΘ. Ο Χ.Κ. όμως τον αγνόησε και σε συνεννόηση με άλλον αναισθησιολόγο του νοσοκομείου, προχώρησε και στο δεύτερο χειρουργείο, αφήνοντας την καρδιοχειρουργική ΜΕΘ και τον ασθενή στο έλεος του Θεού.

Κατόπιν αυτής της εξέλιξης ο αναισθησιολόγος δεν είχε άλλη επιλογή από το να αναφέρει υπηρεσιακά το περιστατικό την επόμενη μέρα, τονίζοντας πως η συμπεριφορά αυτή έθεσε σε εν δυνάμει κίνδυνο τις ζωές δύο ασθενών (αυτού που βρισκόταν στην εντατική και αυτού που χειρουργούνταν). Είναι σημαντικό επίσης να αναφερθεί πως παρά το γεγονός ότι δέχθηκε πιέσεις από τη διοίκηση του νοσοκομείου να αποσυρεί την αναφορά του, δεν το έκανε. Μοιραία, έρχεται το ερώτημα γιατί χρειά-

στηκαν τόσοι μήνες για να διατάξει η διοίκηση του νοσοκομείου τη διενέργεια, έστω, Απλής Διοικητικής Εξέτασης.

### Οι κανόνες λειτουργίας μιας ΜΕΘ

Όπως και την προηγούμενη φορά που ασχοληθήκαμε με τη ΜΕΘ του 401 ΓΣΝΑ («Παρανομία στη ΜΕΘ με εντολή ανωτέρου», «Εφ.Συν.» - 14 Φεβρ. 2018), έτσι και τώρα, απευθυνθήκαμε στην Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας για να αποσαφηνίσουμε για μία ακόμη φορά τους κανόνες λειτουργίας μιας ΜΕΘ. Εκ μέρους της μας μίλησε και πάλι ο γγ. της και στρατιωτικός γιατρός, Βασίλειος Μπέκος, διακεκριμένος εντατικολόγος, διευθυντής στη ΜΕΘ του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών.

«Μια ΜΕΘ καλείται να λειτουργήσει με τους κανόνες της επιστήμης και τους νόμους του κράτους. Σύμφωνα με τη νο-





**Είχε τελειώσει ήδη ένα χειρουργείο το οποίο κράτησε αρκετές ώρες και που μετά το τέλος του ο ασθενής διασωληνωμένος μεταφέρθηκε στην καρδιοχειρουργική ΜΕΘ και επέμενε να προχωρήσει και σε δεύτερο χειρουργείο, παρά το γεγονός ότι ο αναισθησιολόγος -ως διοικητικά υπεύθυνος στη ΜΕΘ- τού ζήτησε να μην το κάνει. Το σκεπτικό του αναισθησιολόγου ήταν πως από τη στιγμή που ο Χ.Κ. ήταν ο εφημερεύων γιατρός της καρδιοχειρουργικής ΜΕΘ -στην οποία νοσηλεύονταν ήδη ασθενής ύστερα από χειρουργείο- δεν μπορούσε ταυτόχρονα να χειρουργεί άλλο περιστατικό, καθώς η παρουσία του ήταν επιβεβλημένη στη ΜΕΘ. Ο Χ.Κ. όμως τον αγνόησε και σε συνεννόηση με άλλον αναισθησιολόγο του νοσοκομείου, προχώρησε και στο δεύτερο χειρουργείο, αφήνοντας την καρδιοχειρουργική ΜΕΘ και τον ασθενή στο έλεος του Θεού**

νοσοκομείου έκανε Ενορκη Διοικητική Εξέταση (ΕΔΕ) για τη δημοσιοποίηση εγγράφων του ιδρύματος από την «Εφ.Συν.», η διαδικασία έτρεξε μέσα σ' έναν μήνα! Να υποθέσουμε πως για τη διοίκηση του 401 ΓΣΝΑ, η δημοσιοποίηση εγγράφων είναι σημαντικότερο ζήτημα από την ασφάλεια των ασθενών;

Από την άλλη πλευρά, πληροφορίες της «Εφ.Συν.» αναφέρουν πως ο διευθυντής της καρδιοχειρουργικής κλινικής του 401 προχώρησε στη βαθμολόγηση του Χ.Κ., προσμετρώντας σε αυτήν το περιστατικό, για το οποίο είχε γνώση λόγω της θέσης του στο νοσοκομείο. Η βαθμολόγηση, όμως, του επιστράφηκε (!) και η νομική υπηρεσία τον ενημέρωσε πως επειδή δεν του είχε κοινοποιηθεί η αναφορά του αναισθησιολόγου προς τη διοίκηση, ο ίδιος δεν μπορούσε να χρησιμοποιήσει το περιεχόμενό της! Ωστόσο, όπως ακριβώς ο αναισθησιολόγος δεν πήρε πίσω την αναφορά του, έτσι και ο διευθυντής της καρδιολογικής δεν πήρε πίσω τη βαθμολόγηση του Χ.Κ.

Από το ρεπορτάζ που παρουσιάζουμε σήμερα, προκύπτουν τα εξής ερωτήματα:

- Γιατί η διοίκηση του 401 ΓΣΝΑ δεν είχε αντικαταστήσει -ως όφειλε- τον επικεφαλής της ΜΕΘ με επιστημονικό υπεύθυνο (εντατικολόγο), αλλά με αναισθησιολόγο που ήταν διοικητικά υπεύθυνος και μόνο;
- Γιατί ο Χ.Κ. και παρά την προτροπή του αναισθησιολόγου που ήταν διοικητικός υπεύθυνος της ΜΕΘ, δεν βρέθηκε στο πόστο του, αλλά προχώρησε σε χειρουργείο άλλου περιστατικού, θέτοντας έτσι σε δυνητικό κίνδυνο τις ζωές δύο ασθενών;
- Γιατί η διοίκηση του 401 ΓΣΝΑ ζήτησε επίμονα από τον αναισθησιολόγο να πάρει πίσω την αναφορά του; Γιατί, επικαλούμενη μια καθαρά γραφειοκρατική διαδικασία, επέστρεψε στον διευθυντή της καρδιοχειρουργικής κλινικής τη βαθμολόγηση του Χ.Κ.;

μοθεσία, εφημερεύων γιατρός στη ΜΕΘ μπορεί να είναι και μη εντατικολόγος, αλλά γιατρός άλλης ειδικότητας, αρκεί να έχει περάσει ζμηνή ή δμηνή εκπαίδευση εντός αυτής. Ο εφημερεύων γιατρός οφείλει να είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης όταν εφημερεύει στη ΜΕΘ. Πιο απλά, οφείλει να απασχολείται μόνο στη ΜΕΘ και πουθενά αλλού και πάντα υπό την επίβλεψη του επιστημονικού υπεύθυνου της ΜΕΘ (εντατικολόγου). Δύναται να λείψει για λίγο διάστημα και μόνο, από τη θέση του, αφού προηγουμένως έχει προβλεφθεί ο αντικαταστάτης του».

### **Η βαθμολόγηση που πήγε... πίσω**

Ως γνωστόν οι διευθυντές των κλινικών ενός νοσοκομείου είναι υπεύθυνοι για τη βαθμολόγηση του προσωπικού που απαρτίζει την κλινική τους, ανάμεσα στους οποίους είναι και οι γιατροί. Ενα τόσο σοβαρό περιστατικό σαν αυτό που παρουσιάζουμε σήμερα, όπως είναι αναμενόμενο, θα είχε αντίκτυπο στη βαθμολογία του Χ.Κ. Η διοίκηση, όμως, του 401 ΓΣΝΑ, μέσω της νομικής υπηρεσίας του νοσοκομείου, είχε διαφορετική άποψη. Από τη μια πλευρά, η ΑΔΕ που προκηρύχθηκε για το περιστατικό καθυστέρησε... πέντε ολόκληρες μήνες! Υπενθυμίζουμε εδώ πως όταν πριν από λίγο καιρό η διοίκηση του



## Ραντεβού μετ' εμποδίων στο Γαστρεντερολογικό

Αύξηση της επισκεψιμότητας και  
στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου Βόλου

**Στα απογευματινά** ιατρεία του Νοσοκομείου Βόλου παραπέμπονται οι ασφαλισμένοι που ενδιαφέρονται να προγραμματίσουν ραντεβού στο Ιατρείο του Γαστρεντερολογικού στο Νοσοκομείο Βόλου.

Όποιοι έχουν να πληρώσουν 24 ευρώ, όσο δηλαδή είναι το αντίτιμο για τα απογευματινά ιατρεία, μπορούν να υποβληθούν σε εξέταση δύο φορές την εβδομάδα.

Σε διαφορετική περίπτωση, αν δεν υπάρχει οικονομική δυνατότητα, η αναμονή αγγίζει το δίμηνο. Ασφαλισμένοι που απευθύνθηκαν σχετικά για να προγραμματίσουν ραντεβού, παραπέμφθηκαν για τον Απρίλιο.

Να σημειωθεί, πως το Γαστρεντερολογικό Ιατρείο λειτουργεί με έναν επικουρικό γιατρό, ενώ παραμένει ζητούμενο η πρόσληψη ενός μόνιμου γαστρεντερολόγου, ώστε να επιλυθούν τα σοβαρά προβλήματα λειτουργίας που παρατηρούνται εξαιτίας της υποστελέχωσης του Ιατρείου.

Το Γαστρεντερολογικό Ιατρείο, αποτελεί τα τελευταία χρόνια μόνιμη «πληγή» για το Νοσοκομείο, αφού αποχώρησαν μαζικά τρεις γιατροί οι οποίοι άφησαν το ΕΣΥ, για να δραστηριοποιηθούν στον ιδιωτικό τομέα.

### Αύξηση της επισκεψιμότητας

Την ίδια ώρα «φωτιά» έχει πάρει το 1535, ο τετραψήφιος αριθμός για τον προγραμματισμό των τηλεφωνικών ραντεβού των ασφαλισμένων στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου Βόλου.

Σύμφωνα με τους γιατρούς των ειδικοτήτων που κάνουν εξωτερικά ιατρεία, η ζήτηση έχει αυξηθεί κατακόρυφα, με αποτέλεσμα να υπάρχουν μέρες που οι γιατροί εξετάζουν περισσότερους από 30 ασθενείς.

Η έλλειψη αρκετών ειδικοτήτων στο ΠΕΔΥ και η «κόντρα» μεταξύ ΕΟΠΥΥ με τους ιδιώτες γιατρούς, αναμένεται να αυξήσουν ακόμη περισσότερο την επισκεψιμότητα στο Αχιλλοπούλειο το αμέσως επόμενο διάστημα. Θα πρέπει να σημειωθεί, πως εκτός από τα νέα περιστατικά που καθημερινά προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία μετά από προγραμματισμό, υπάρχουν και ασφαλισμένοι που εδώ και καιρό έχουν «εναποθέσει» τη θεραπεία τους και παρακολουθούνται πλέον σε τακτική βάση από γιατρούς του Νοσοκομείου Βόλου, είτε για να εξεταστούν, είτε για να λάβουν παραπεμπτικά ειδικών εξετάσεων, είτε για τη μηνιαία συνταγογράφηση των φαρμάκων τους.



## Με συνταγή τα αντιβιοτικά, για να μειωθεί η χρήση

**ΕΙΔΙΚΗ** συνταγή για τη χορήγηση αντιβιοτικών προωθεί το υπουργείο Υγείας, στην προσπάθειά του να μειωθεί η αλόγιστη χρήση τους.

Δυστυχώς, οι ασθενείς σε ποσοστό περίπου 15%, σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, εξακολουθούν να τα αγοράζουν χωρίς ιατρική συνταγή, προκειμένου να αντιμετωπίσουν

τις ιώσεις, όπως το απλό σινάχι ή ο βήχας. Ωστόσο, αυτή η πρακτική είναι πολύ κακή, γιατί σύμφωνα με τους γιατρούς τα αντιβιοτικά δεν είναι αποτελεσματικά στις ιώσεις. Συνέπεια της υπερκατανάλωσης αντιβιοτικών είναι

τα μικρόβια να έχουν αυξήσει επικίνδυνα την αντοχή τους.

Αυτό ενισχύει τις ενδο-νοσοκομειακές λοιμώξεις, που έχουν πολλαπλασιαστεί στα νοσοκομεία, με αποτέλεσμα να χάνονται περίπου

3.000 ασθενείς τον χρόνο. Να σημειωθεί ότι την ανακοίνωση για την ειδική ιατρική συνταγή για τα αντιβιοτικά έκανε την περασμένη Παρασκευή ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας Γιάννης Μπασκόζος

και χθες ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) εξέφρασε την ικανοποίησή του για την απόφαση του υπουργείου Υγείας, τονίζοντας παράλληλα: «Ο ΙΣΑ έχει κάνει τα τελευταία χρόνια επανειλημμένες εκκλήσεις προς την Πο-

λιτεία να λάβει τα αναγκαία μέτρα για τον περιορισμό της αλόγιστης χρήσης των αντιβιοτικών που συσχετίζονται με την εμφάνιση ανθεκτικών μικροβίων, και μάλιστα τον περασμένο Οκτώβριο έκανε αναφορά στον εισαγγελέα Πλημμελειοδικών Αθηνών».

**Ρίτα Μελά**



## Προσοτσάνη: Τον Μάρτιο δωρεάν μαστογραφίες

**ΔΩΡΕΑΝ** κλινικό έλεγχο και μαστογραφία θα μπορούν να κάνουν στις 10 Μαρτίου στο Κέντρο Υγείας Προσοτσάνης, στη Δράμα, γυναίκες άνω των 40 ετών, στο πλαίσιο του προγράμματος προσυμπτωματικού προληπτικού ελέγχου μαστού, που διοργανώνει ο σύλλογος Αλμα Ζωής νομού Θεσσαλονίκης σε συνεργασία με το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Θεαγένειο.