

Ψυχιατρικές κλινικές στα «σκαριά»

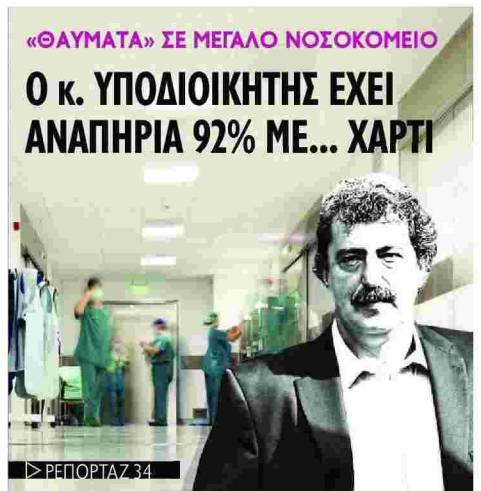
Τη δημιουργία ψυχιατρικών κλινικών σε επτά νοσοκομεία της περιφέρειας προανήγγειλε ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός. Σε ομιλία του κατά τη διάρκεια ημερίδας για το νόμο του υπουργείου Δικαιοσύνης που έχει ψηφιστεί και αφορά στους αδικοπραγούντες ψυχικά ασθενείς, ο υπουργός Υγείας ανέφερε τις προσπάθειες που γίνονται από την κυβέρνηση για την αποσυμφόρηση των τριών ψυχιατρικών νοσοκομείων. «Κάνουμε μία προσπάθεια αυτήν την περίοδο να αναπτύξουμε σε επτά νοσοκομεία της περιφέρειας ψυχιατρικές κλινικές, έτσι ώστε να σταματήσει και αυτή η συρροή περιστατικών και ειδικά των ακούσιων εισαγωγών, των εισαγγελικών εντολών στα τρία ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία, τα οποία σιγά σιγά πρέπει να μπουν σε μια διαδικασία μετασχηματισμού και οριστικής υπέρβασης του ασύλου». **Μ.-Ν. Γ.**

Ερχονται 768 προσλήψεις στην Υγεία

ΣΤΗΝ έγκριση για την προκήρυξη από τα νοσοκομεία συνολικά 768 θέσεων προχώρησαν χθες ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός και ο αναπληρωτής υπουργός Παύλος Πολάκης. Οι θέσεις αυτές κατανέμονται ως εξής: ● 528 στα Τμήματα

Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Πρόκειται για νέες θέσεις που δημιουργήθηκαν με σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών και την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων. ● 105 για την κάλυψη αναγκών σε ιατρικό προσωπικό στα δημόσια

νοσοκομεία όλης της χώρας. ● 74 προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες που θα προκύψουν από τη μετάθεση γιατρών που έχουν συμπληρώσει 5 χρόνια σε άγονες περιοχές. ● 61 επαναπροκηρύξεις για θέσεις που είχαν αποβεί άγονες.



Υποδιοικητής με χαρτί για 92% αναπηρία

Το έγγραφο που εκθέτει τους υπουργούς Ανδρέα Ξανθό και Παύλο Πολάκη

Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΚΕΜΠΕ**
kempes@parapolitika.gr

Ιλθός νεότερων ερωτημάτων εγείρονται για διοικητικό στέλεχος νοσοκομείου, ο οποίος διορίστηκε υποδιοικητής στις αρχές Φεβρουαρίου. Σύμφωνα με πληροφορίες των «Π», το ποσοστό σχεδόν καθολικής αναπηρίας (92%) που έλαβε από την Αρχή του ΙΚΑ (ΚΕΠΑ) στα τέλη του 2017 δεν αφορά μόνο τη «διαταραχή άγχους και κατάθλιψης», αλλά περαιτέρω πάσχει από α) σακχαρώδη διαβήτη και είναι ινσουλινοθεραπευόμενος, β) στεφανιαία νόσο, έχοντας υποβληθεί σε τετραπλό bypass, γ) αναπνοϊκό σύνδρομο, όντας υποχρεωμένος να χρησιμοποιεί τη σχετική συσκευή, και δ) κινητικά προβλήματα, που ναι μεν καταγράφηκαν, αλλά δεν προσμετρήθηκαν στην τελική κρίση.

Το συγκεκριμένο πρόσωπο σπούδασε στο εξωτερικό, υπηρέτησε ως ιατρός στο ΕΣΥ, ενώ συνταξιοδοτήθηκε επί των ημερών του ΣΥΡΙΖΑ, εντός του 2016. Σε διάστημα μόλις πέντε μηνών, τον Σεπτέμβριο του ίδιου έτους, υπολογίστηκε και έλαβε το μεγαλύτερο μέρος της σύνταξής του, παρά το γεγονός ότι οι σχετικές αιτήσεις συναδέλφων του, όπως και δεκάδων χιλιάδων δημοσίων υπαλλήλων, καθυστερούν να εκκαθαριστούν έως και ένα έτος. Όταν, δε, τοποθετήθηκε σε μεγάλο δημόσιο νοσοκομείο, του χορηγήθηκαν το εφάπαξ και τα αναδρομικά, ενώ, λόγω της κατάστασης της υγείας του, δεν υπόκειται σε καμία περικοπή ή φορολογική επιβάρυνση.

Γιατροί του ΕΣΥ, πάντως, αναρωτιούνται γιατί το υψηλόβαθμο αυτό διοικητικό στέλεχος δημόσιου νοσοκομείου εξετάστηκε από τις επιτροπές του ΙΚΑ, αφού υπηρετού-

Τα «Π» αποκαλύπτουν ότι ανώτερο διοικητικό στέλεχος νοσοκομείου δεν πάσχει μόνο από διαταραχή άγχους και κατάθλιψης

σε σε κρατικό νοσοκομείο και, ως εκ τούτου, κατά τα προβλεπόμενα, το πρόβλημά του έπρεπε να διαγνωστεί και να καταγραφεί από την ΑΣΥΕ (Ανώτατη Στρατιωτική Υγειονομική Επιτροπή), στην οποία υπάγονται οι ασφαλισμένοι στον ΟΠΑΔ, τον ανάλογο φορέα του Δημοσίου. Επιπλέον, τίθεται το ερώτημα εάν και τι είδους πιστοποιητικό κατάστασης υγείας επισύναψε στον φάκελο υποψηφιότητάς του για την ανάληψη θέσης ευθύνης στην κεντρική διοίκηση.

ΜΕΣΩ... ΤΡΙΤΩΝ

Μπορεί σήμερα ο υπουργός Υγείας, Α. Ξανθός, και ο αναπληρωτής του, Π. Πολάκης, να εκφράζουν μέσω τρίτων τη δυσαρέσκεία τους για τα «κανιβαλιστικά και συκοφαντικά δημοσιεύματα», όμως έως τώρα δεν έχουν τοποθετηθεί ευθέως επί του μείζονος ζητήματος, αφού θα πρέπει να απαντήσουν και για την ηθική πλευρά της επιλογής τους. Πώς επέλεξαν για την κάλυψη τέτοιας θέσης σε ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας έναν συνάνθρωπό τους γνωρίζοντας ότι νοσεί τόσο σοβαρά;

Τι βαθμό καταλογισμού φέρει το συγκεκριμένο πρόσωπο σε περίπτωση που η διοίκηση του νοσοκομείου κληθεί να αντιμετωπίσει κάποια έκτακτη κρίση; Ποια είναι τα αποφασιστικά του καθήκοντα και πώς μπορεί να λειτουργήσει υπό καθεστώς πίεσης, εφόσον έχει διαγνωστεί, πέραν των άλλων, με οξύτατα καρδιολογικά και αναπνευστικά προβλήματα, ενώ παράλληλα είναι διαβητικός;

«ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»

Σύμφωνα με το ΦΕΚ διορισμού του, στον συνταξιούχο ιατρό ανατέθηκε η αρμοδιότητα διοίκησης της αποκεντρωμένης μονάδας της «Πολυκλινικής». Κατά το οργανόγραμμα του νοσοκομείου, η «Πολυκλινική» παρέχει κορυφαίου επιπέδου υπηρεσίες υγείας, «αξιοποιώντας την υψηλή τεχνογνωσία και τη μακρόχρονη επιστημονική εμπειρία των στελεχών της, καθώς και τον σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό που διαθέτει στον τομέα της διάγνωσης και θεραπείας».

Επίσης: «Κλινικές, τμήματα και ερ-

Ο υπουργός Υγείας και ο αναπληρωτής του εκφράζουν τη δυσαρέσκεία τους για τα «κανιβαλιστικά δημοσιεύματα», όμως δεν τοποθετούνται επί της ουσίας.



Είναι απορίας άξιο πώς θα λειτουργήσει υπό καθεστώς πίεσης, εφόσον έχει διαγνωστεί με οξύτατα ψυχολογικά, καρδιολογικά και αναπνευστικά προβλήματα



γαστήρια του νοσοκομείου παρέχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες και λειτουργούν ως κέντρα αναφοράς για διάφορα νοσήματα». Ακόμα, το νοσοκομείο στοχεύει «στη συνεχή ποιοτική βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών, την εφαρμογή καινοτόμων μεθόδων διάγνωσης και θεραπείας, την αποδοτική και με κανόνες διαφάνειας διαχείριση των πόρων, καθώς και στη διασφάλιση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για ασθενείς και εργαζομένους, με ευθύνη, συνέπεια και σεβασμό στα δικαιώματα των ασθενών...». Ως εκ τούτου, είναι τουλάχιστον αμφίβολο αν οποιοσδήποτε άνθρωπος, έστω και αν είναι ιατρός, όπως το συγκεκριμένο πρόσωπο, που, αν

μη τι άλλο, έχει αντίληψη της κατάστασής του, δύναται να μη θέσει σε άμεσο κίνδυνο τη ζωή του όταν η διοικητική του αποστολή απαιτεί διαρκή παρουσία και διατήρηση του επιπέδου των υπηρεσιών που παρέχει η «Πολυκλινική» σε χιλιάδες πολίτες καθημερινά.

* Τα «Π», σεβόμενα τον νόμο περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων, δεν δημοσιεύουν το όνομα και τα στοιχεία του συγκεκριμένου προσώπου. Ωστόσο, εξαιτίας του γεγονότος ότι το ζήτημα αφορά θέμα δημόσιου συμφέροντος, η εφημερίδα δημοσιεύει το συγκεκριμένο ρεπορτάζ με τα στοιχεία που βρίσκονται στη διάθεσή της.



Δράσεις για το παιδί από τους φαρμακοβιομήχανους

ΣΕ ΝΕΕΣ δράσεις στήριξης των σωματείων-μελών της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί» προχώρησε η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), που συνεχίζει για δεύτερη χρονιά τη συνεργασία της με την Ένωση Κοινωνικών Σωματείων, σχεδιάζοντας και υλοποιώντας νέο πρόγραμμα στήριξης και σειρά δράσεων για την υποστήριξη του έργου της.

Ως πρώτη δράση της για το 2018, η ΠΕΦ προχώρησε σε δωρεά ιατρικών μηχανημάτων στο Σωματείο «ΠΝΟΗ - Φίλοι Εντατικής Θεραπείας Παιδιού» για τον εξοπλισμό της Μονάδας Εντι-

σχυμένης Νοσηλείας Νεογνών του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας - Πειραιά «Αγιος Παντελεήμων». Η «ΠΝΟΗ» είναι σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που ασχολείται με τον εξοπλισμό των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας παιδιών και νεογνών στα κρατικά νοσοκομεία της χώρας.

Υποστηρίζει, επίσης, τους γονείς και τα παιδιά τους που νοσηλεύονται στην Εντατική, καθώς και την εκπαίδευση και την επιμόρφωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Παράλληλα, η ΠΕΦ πραγματοποίησε καμπάνια

συγκέντρωσης χρημάτων για το «Μαζί για το Παιδί» κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης κοπής της πρωτοχρονιάτικης πίτας στις 6 Φεβρουαρίου.

Το ποσό που συγκεντρώθηκε με τη συνδρομή των εταιριών-μελών της ΠΕΦ και παρευρισκομένων από τον πολιτικό, ακαδημαϊκό και δημοσιογραφικό κόσμο, καθώς και από τον χώρο του φαρμάκου, διατέθηκε στο σωματείο Μέριμνα, μια αστική μη κερδοσκοπική εταιρία που παρέχει φροντίδα υγείας και υποστήριξης σε παιδιά που νοσούν από απειλητικές για τη ζωή τους ασθένειες.



Γιατροί κατά του νταή διοικητή νοσοκομείου

ΓΙΑ ΑΥΤΑΡΧΙΚΗ συμπεριφορά απέναντι στους γιατρούς κατηγορεί η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αχαΐας (ΕΙΝΑ) τον διοικητή του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών (Ρίο) Θεόδωρο Πισιμίση. Συγκεκριμένα, η επιστημονική ένωση καταγγέλλει την ανάρμοστη στάση του διοικητή προς μία γιατρό στις 26 Φεβρουαρίου, ημέρα μεγάλης εφημερίας του νοσοκομείου. Ο διοικητής μπήκε σε ιατρεία την ώρα που η ειδικευόμενη γιατρός εξέταζε έναν ασθενή. Σύμφωνα με την ΕΙΝΑ, «εκείνη του είπε ευγενικά να περάσει έξω και εκείνος απάντησε “Ξέρεις ποιος είμαι εγώ” και “έχω δικαίωμα να μπω όπου θέλω, και στα χειρουργεία ακόμα!”».

Μάλιστα, στις 13 Μαρτίου ο διοικητής την κάλεσε σε απολογία εντός τριών ημερών με την κατηγορία ότι «υπέπεσε στο πειθαρχικό παράπτωμα της εν υπηρεσία αναξιοπρεπούς συμπεριφοράς και της μη προσκόουσ συμπεριφοράς προς τους προϊσταμένους της».

Το περιστατικό σχολιάστηκε και από τον γενικό γραμματέα της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Ιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), νευροχειρουργό Πάνο Παπανικολάου, ο οποίος έγραψε στη σελίδα του στο facebook: «Ο “πολλά βαρύς” κ. Διοικητής του νοσοκομείου Ρίου μπούκαρε με το έτσι θέλω στο ιατρείο των Επειγόντων την ώρα που ειδικευόμενη γιατρός εξέταζε ασθενή. Η συνάδελφος του ζήτησε να περάσει έξω. Αν δεν τον ήξερε ΜΠΡΑΒΟ ΤΗΣ. Αν τον ήξερε ΔΕΚΑ ΦΟΡΕΣ ΜΠΡΑΒΟ ΤΗΣ, δεν έχει καμιά δουλειά ΚΑΝΕΝΑΣ να παρίσταται σε εξέταση ασθενούς από γιατρό».



ΕΡΩΤΗΣΗ ΧΡ. ΚΕΛΛΑ ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ:

Εφαρμόστε την ισοτιμία της ιατρικής υπογραφής

«Την καθολική εφαρμογή της νομοθεσίας περί ισοτιμίας ιατρικής υπογραφής, η οποία σε πολλές περιπτώσεις καταστρατηγείται, σύμφωνα και με καταγγελίες Ιατρικών Συλλόγων», ζητά ο αν. τομεάρχης Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων της ΝΔ, βουλευτής Ν. Λάρισας κ. Χρήστος Κέλλας, συνοπογράφοντας ερώτηση προς την υπουργό Διοικητικής Ανασυγκρότησης κ. Όλγα Γεροβασίλη.

Οι βουλευτές της ΝΔ σημειώνουν ότι «η νομοθετικά κατοχυρωμένη πλήρης ισοτιμία της υπογραφής όλων των ιατρών, ανεξάρτητα από το αν παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα, καταστρατηγείται σε κάποιες περιπτώσεις, όπως καταγγέλλουν ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών αλλά και άλλοι Ιατρικοί Σύλλογοι της χώρας».

Επισημαίνουν ακόμη, πως «σύμφωνα με εγκυκλίους που εκδίδονται από Υπουργεία (π.χ. Παιδείας, Έρευνας & Θρησκευμάτων) ή φορείς που εποπτεύονται από το Δημόσιο (π.χ. Δ.Ε.Η. Α.Ε), οι εργαζόμενοι σε περίπτωση αίτησης βραχυπρόθεσμων αναρρωτικών αδειών υποχρεούνται να προσκομίσουν στην υπηρεσία τους ιατρικές βεβαιώσεις από γιατρό συμβεβλημένο με το Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Τόσο όμως ο δημοσιοϋπαλληλικός κώδικας όσο και η νομοθεσία περί ισοτιμίας της ιατρικής υπογραφής (Ν. 3418/2005 & Ν. 3627/2007) ορίζουν ότι είναι απαραίτητη η προσκόμιση βεβαίωσης από τον θεράποντα ιατρό χωρίς επιπλέον περιορισμούς».

Με βάση τα παραπάνω οι βουλευτές του κόμματος της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης ερωτούν την αρμόδια υπουργό:

1. Έχουν εκδοθεί εγκύκλιοι που παραβιάζουν τη νομοθεσία και αν ναι από ποια Υπουργεία/Φορείς;
2. Με ποιο τρόπο προτίθεται η ηγεσία του Υπουργείου να διασφαλίσει την ορθή εφαρμογή του νόμου σχετικά με την ισοτιμία της ιατρικής υπογραφής;
3. Θα προχωρήσετε στην έκδοση διευκρινιστικής εγκυκλίου;



ΚΡΙΣΙΜΗ
ΑΠΟΦΑΣΗ
Απειλείται το
«Νοσοκομείο
Ερυθρός
Σταυρός» από
το «Ερρίκος
Ντυνάν» **ΣΕΛ. 18-19**



ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟΥ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟΥ

Θέλουν να φάνε κομμάτι του δημόσιου νοσοκομείου!

► Του **ΚΩΣΤΑ ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ**
Φωτογραφίες: **ΜΑΡΙΟΣ ΒΑΛΑΣΟΠΟΥΛΟΣ**

Το αποκαλούν τον «συνδεδετικό κτίριο» ακριβώς λόγω της θέσης του. Ανεγέρθηκε το 1968. Βρισκόμαστε στους Αμπελόκηπους, στο Νοσοκομείο του Ερυθρού Σταυρού, δίπλα ακριβώς στο Κοργιαλένιο-Μπενάκειο, σε έναν χώρο που αποτελεί επί δεκαετίες αναπόσπαστο κομμάτι των υπαρχουσών κτιριακών υποδομών του νοσοκομείου, από την εποχή που το τελευταίο δεν είχε ενταχθεί στο ΕΣΥ. Αν το δεις απέξω δεν καταλαβαίνεις πολλά, ένας βαρύς σκελετός οπλισμένου σκυροδέματος, ένα παρατημένο κουφάρι στον πρώτο όροφο, που συνορεύει από τη μία του πλευρά με το ιδιωτικό «Ερρίκος Ντυνάν», ενώ στο βάθος βρίσκονται τα άδεια πλέον γραφεία του τηλεοπτικού Mega επί της Μεσογείων.

Επισκεπτόμαστε το ισόγειο του κτιρίου, συνολικού εμβαδού 8.840 τ.μ., από τα οποία το νοσοκομείο σήμερα χρησιμοποιεί τα 4.473 τ.μ. Επικρατεί φαινομενική ησυχία, νομίζεις αρχικά ότι δεν υπάρχουν πολλές δραστηριότητες.

Κι όμως εδώ στεγάζονται από το 1992 δεκάδες κλινικές και νευραλγικά τμήματα, ώστε να αποσυμφορηθεί το κεντρικό κτίριο. Αξονικός τομογράφος, ενδοκρινολογική μονάδα-εργαστήριο σε χώρο 320 τ.μ., υπέρηχος καρδιάς, κυστεοσκόπηση ουρολογικού, οδοντιατρικό τμήμα, φυσικοθεραπευτήριο, στοματολογικό τμήμα, το τμήμα ειδικών λοιμώξεων, όλα βρίσκονται εδώ. Σε άλλους χώρους του ισόγειου αντικρίζουμε τα μαγειρεία, τις αποθήκες υλικών, τα πλυντήρια-σιδερωτήρια, τα ραφεία, το λεβητοστάσιο, έναν χώρο πάρκινγκ, τα συνεργεία της τεχνικής υπηρεσίας, τα κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης, τα αρχεία της ιατρικής και διοικητικής υπηρεσίας καθώς και το τμήμα πληροφορικής.

Το 1992 πραγματοποιήθηκαν εδώ τεχνικές εργασίες, οι οποίες άλλαξαν το εσωτερικό του ισόγειου κτιρίου, σοβατίστηκε και ελαιοχρωματίστηκε ο χώρος, τοποθε-

Πώς το «Ερρίκος Ντυνάν» επιχειρεί επί 25 χρόνια να αποκτήσει έκταση, η χρήση της οποίας ανήκει στο Νοσοκομείο του Ερυθρού Σταυρού και στην οποία στεγάζονται δεκάδες κλινικές και νευραλγικά τμήματα για τη λειτουργία του. Οι εγκληματικές ευθύνες προηγούμενων Δ.Σ. του Σωματείου του «Ερυθρού Σταυρού» σε μια υπόθεση που έκανε 14 χρόνια να φτάσει στο δικαστήριο. Ο πλειστηριασμός, η Ημιθέα Α.Ε. και η κρίσιμη απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Αθηνών

τήθηκαν φωτισμός, καινούργια δάπεδα, πόρτες και παράθυρα. Ακόμα και σήμερα, μετά την κατάλληλη συντήρηση, η υφιστάμενη κατάσταση δείχνει αρκετά καλή. Όλες αυτές οι λειτουργίες και οι κλινικές του νοσοκομείου κινδυνεύουν εξαιτίας μιας δίκης που καθυστέρησε 14 χρόνια!

Ο κύριος λόγος της σκόπιμης εγκατάλειψης του πάνω ορόφου του συνδεδετικού κτιρίου φανερώθηκε όταν αποκαλύφθηκε ότι τμήμα του οικοπέδου στο οποίο είναι κτισμένο μεταφέρθηκε κατά παράβαση όλων των συμβάσεων ως «προϊκα» στο νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν» μέσω του αμαρτωλού «Κοινοφελούς» του ιδρύματος. Ας πιάσουμε το νήμα από την αρχή.

Το Νοσοκομείο του Ερυθρού Σταυρού, ένα από τα παλαιότερα

της χώρας, θεμελιώθηκε το 1927 και ολοκληρώθηκε το 1931. Την περίοδο 1950-1957 έγινε η πρώτη επέκταση με τη δημιουργία της Νοσηλευτικής Σχολής, ενώ στις αρχές του 1970 δημιουργήθηκε η νέα πτέρυγα με τους έξι ορόφους. Τη δεκαετία του 1980 ήταν από τα πρώτα που περιήλθαν στο ΕΣΥ. Η μεταβίβαση από το Σωματείο του Ερυθρού Σταυρού στο Δημόσιο πραγματοποιείται στις 28 Μαΐου 1985 και η πράξη της δωρεάς γίνεται το 1988.

Το καθεστώς που διέπει τις κτιριακές υποδομές του Νοσοκομείου ορίζεται στην κυρωθείσα από τη Βουλή και τον Ν. 1821/88 σύμβαση που υπεγράφη από το Ελληνικό Δημόσιο (υπουργό Υγείας) και τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό. Στον νόμο αυτόν περιγράφονται όλα τα

δικαιώματα επί των κτιριακών και εν γένει οικοπεδικών εκτάσεων που περιέχονται στο νοσοκομείο, ενώ ειδικότερα μεταβιβάστηκε η, επί όσο χρόνο το νοσοκομείο είναι ενταγμένο στο ΕΣΥ, χρήση των υπαρχουσών κατά τον χρόνο της σύμβασης κτιριακών εγκαταστάσεων.

Οι νόμοι

Στο Σωματείο ανήκει έως και σήμερα μόνο η κυριότητα, αλλά το δικαίωμα χρήσης (πιθανών επεκτάσεων, γκρεμισμάτων κ.λπ.) είναι αποκλειστική αρμοδιότητα του ΕΣΥ και κατ' επέκταση της διοίκησης του νοσοκομείου, το οποίο είναι εποπτευόμενο από το υπουργείο Υγείας, αποτελώντας νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Όλα τα παραπάνω περιγράφονται ευκρινέστατα στις παραγράφους 3 και 4 του Ν1821/88.

Τα ανωτέρω επιπλέον επικαιροποιήθηκαν και με τον Ν. 3627/2007 (ΦΕΚ 292Α'), ο οποίος ξεκαθαρίζει απόλυτα πως η χρήση ανήκει στο νοσοκομείο.

Από το 1987 η διοίκηση του νοσοκομείου για λόγους αποσυμφόρησης αποφασίζει να αξιοποιήσει το «συνδεδετικό» κτίριο με στόχο να μεταφερθούν εκεί πολλές κλινικές και λειτουργίες. Αυτή η απόφαση είχε τότε τη σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του «Ερυθρού Σταυρού», με πρόεδρο και εισηγητή της πρότασης τον Ανδρέα Μαρτίνη. Η «Εφ. Συν.» έχει στη διάθεσή της αποφάσεις και πρακτικά πολλών συνεδριάσεων του Δ.Σ. του σωματείου εκείνης της εποχής, που αποδεικνύουν την έγκριση του «Ερυθρού Σταυρού» για τις εργασίες στο συνδεδετικό κτίριο. Στη συνέχεια συγκροτήθηκε επιτροπή για το έργο, έγινε πρόσκληση ενδιαφέροντος και τελικά το διοικητικό συμβούλιο με απόφαση στις 22/9/1989 ανέθεσε τη μελέτη αξιοποίησης του συνδεδετικού κτιρίου σε τρία συνε-

ραζόμενα μελετητικά γραφεία. Οι συμβάσεις υπογράφηκαν στις 3 Ιουλίου 1990 και είχαν εγκριθεί από το υπουργείο Υγείας.

Τα προβλήματα ξεκινούν από το 1992 αλλά κανείς δεν τα είχε διαβλέψει τότε. Είναι η περίοδος, επί κυβερνήσεως Κων. Μητσοτάκη, που με απόφαση της Βουλής συγκροτείται το περίφημο και υποτιθέμενο μη κερδοσκοπικό Κοινοφελές Ίδρυμα Ερρίκος Ντυνάν, οι αμαρτίες του οποίου την επόμενη 20ετία αναδεικνύονται στην εξεταστική επιτροπή της Βουλής για τα σκάνδαλα στην Υγεία.

Μια «προϊκα» που δόθηκε στα κρυφά

Το 1993 συντελείται μια πράξη, η οποία θα μαθευτεί πολύ αργότερα. Εκείνη την εποχή το Σωματείο του Ερυθρού Σταυρού, προκειμένου να φτιάξει το «Ντυνάν», εκχωρεί 7.780 τ.μ. πρόσθετης γης από το οικόπεδο επί του οποίου είναι σήμερα το Νοσοκομείο στο Ίδρυμα Ερρίκος Ντυνάν. Αυτή η έκταση όμως ήταν ήδη κτισμένη και δεν ήταν άλλη από το συνδεδετικό κτίριο, που αποτέλεσε «προϊκα» για το ιδιωτικό νοσοκομείο. Όλα αυτά γίνονται παράτυπα, ιδιωτικά, χωρίς καμία ενημέρωση ούτε της τότε διοίκησης του Κοργιαλένιου-Μπενάκειου Νοσοκομείου ούτε του υπουργείου Υγείας (υπ' αριθμ. 2332/1993 συμβόλαιο δωρεάς).

Το «Ερρίκος Ντυνάν» δέχεται φυσικά το δώρο της μεταβίβασης του οικοπέδου των 7.780 τ.μ. και ακολούθως υπογράφει με την κοινοπραξία Βάκων σύσταση οριζοντίων ιδιοκτησιών, κατασκευάζοντας το ήδη υπάρχον σήμερα εμπορικό κέντρο (εκεί όπου στεγάζεται το χρεοκοπημένο Mega Channel), ιδιοκτησίας του Βάκωνα, και υπολογίζοντας στην ανέγερση του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» τον συντελεστή δόμησης

Κορυφαίο ανοσιούργημα

► Του **ΘΥΜΙΟΥ ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ***

ΚΑΠΟΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΙΝ, κάθε Έλληνας υποψιαζόταν σχεδόν μετά βεβαιότητα ότι ο τομέας της Υγείας ήταν προνομιακό πεδίο διαφθοράς. Τα ύστερα χρόνια της κρίσης αποκάλυψαν ότι το «πάρτι» ήταν αχαλίνωτο και ο λογαριασμός ανυπολόγιστος. Κάποιοι τολμηροί λογαριάζουν τη «ζημιά» (με μέτριους υπολογισμούς) στο ύψος ενός Μνημονίου (τουλάχιστον στα 85 δισ.).



Όμως η ασυγκρίτως μεγαλύτερη «απώλεια» είναι η αποκάλυψη της χυδαίας, αδιάτακτης και μαφιόζικης λειτουργίας ενός ολόκληρου συστήματος, που δούλευε με τον ακούσιο τρόπο που ανασαίνει κάθε οργανισμός. Ετσι, οι μεθοδεύσεις για την «κλοπή» του «συνδεδετικού» κτιρίου του «Ερυθρού» δεν αποτελούν ένα απλό σκάνδαλο, αλλά κορυφαίο ανοσιούργημα και έσχατη ηθική κατάπτωση, καθώς θέτουν σε άμεσο κίνδυνο τη συνέχιση λειτουργίας του πιο emblematicού δημόσιου νοσοκομείου της χώρας. Στην «ηθική» τους, που συνοψίζεται στη σκωπτική φράση «θαύμα! θαύμα! Η ροπή πούλησε το οικόπεδο δύο φορές», είναι χρέος μας η αποκάλυψη της αλήθειας (Α + λήθη) που αποτελεί τη μόνη επαναστατική πράξη.

*Διοικητής του Κοργιαλένιου-Μπενάκειου Νοσοκομείου



Το κτίριο του δημόσιου νοσοκομείου το οποίο έχει βάψει στο μάτι το «Ερρίκος Ντυνάν»



Από τα 8.840 τ.μ. του επίμαχου «συνδεδειγμένου κτιρίου» ένα μέρος έμεινε (τυχαία;) γιατί



Τα υπόλοιπα 4.473 τ.μ. όμως χρησιμοποιούνται. Εδώ στεγάζονται από το 1992 δεκάδες κλινικές και νευραλγικά τμήματα, ώστε να αποσυμφορηθεί το κεντρικό κτίριο. Αξονικός τομογράφος, ενδοκρινολογική μονάδα-εργαστήριο σε χώρο 320 τ.μ., υπέρηχος καρδιάς, κυστεοσκόπηση ουρολογικού, οδοντιατρικό τμήμα, φυσικοθεραπευτήριο, στοματολογικό τμήμα, το τμήμα ειδικών λοιμώξεων. Σε άλλους χώρους του ισογείου αντικρίζουμε τα μαγειρεία, τις αποθήκες υλικών, τα αρχεία της ιατρικής και διοικητικής υπηρεσίας, το τμήμα πληροφορικής κ.ά.



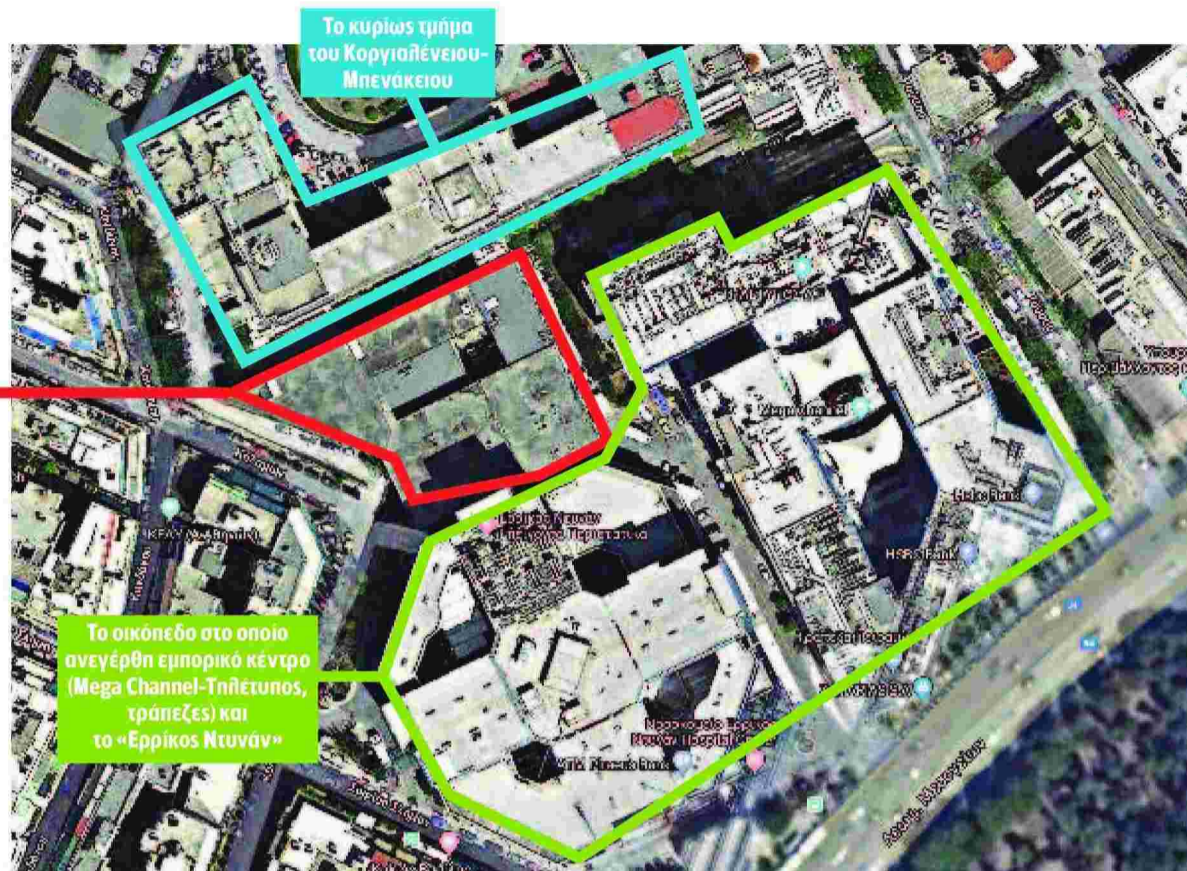
Το επίμαχο κτίριο στην... οκιά του «Ερρίκος Ντυνάν»

της μεταβιβασθείσας οικοπεδικής έκτασης. Τα χρόνια πέρασαν, αλλά αυτή η μεθόδευση ήταν άγνωστη στους περισσότερους. Στα τέλη του 2002 και προκειμένου να συνταχθεί μια προβλεπόμενη συμβολαιογραφική δήλωση για τους προβλεπόμενους χώρους στάθμευσης, ώστε να εκδοθεί η άδεια από την Πολεοδομία για διαμόρφωση του χώρου της εισόδου του νοσοκομείου, αναζητήθηκαν οι τίτλοι ιδιοκτησίας του «Ερυθρού Σταυρού».

Στο πλαίσιο αυτής της έρευνας στο Υποθηκοφυλακείο Αθηνών,

αποκαλύφθηκαν τα συμβόλαια του 1993, με αποτέλεσμα η τότε διοίκηση του νοσοκομείου να ανακαλύψει πως στο ίδιο οικόπεδο όπου βρισκόταν επί δεκαετίες το συνδεδειγμένο κτίριο, και το οποίο φαινόταν ως ανοικοδόμητο στα συμβόλαια, είχε ήδη ανεγερθεί από την κατασκευάστρια το εμπορικό συγκρότημα γραφείων και καταστημάτων.

Τον Απρίλιο του 2003 το «Ερρίκος Ντυνάν» με το υπ' αριθμ. πρωτ. 218/14.4.2003 έγγραφό του προς το υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών,



Το κυρίως τμήμα του Κοργιαλένειου-Μπενάκειου

Το οικόπεδο στο οποίο ανεγέρθη εμπορικό κέντρο (Mega Channel-Τηλέτυπος, τράπεζες) και το «Ερρίκος Ντυνάν»

αμφισβητεί πρώτη φορά το δικαίωμα χρήσης του νοσοκομείου επί του ανωτέρω οικοπέδου, περιλαμβανομένου και του συνδεδειγμένου κτιρίου, το οποίο, όπως ισχυρίζεται, «έχει καταληφθεί από το δημόσιο νοσοκομείο και χρησιμοποιείται αυθαίρετα και μη νόμιμα».

Το επιχείρημα βέβαια καταρριπτόταν και από προγενέστερο αμετάκλητο βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών Αθηνών από το 2001 για άλλη υπόθεση. Με αφορμή μια υποβληθείσα μήνυση περί δήθεν μη επαρκούς στατικής επάρκειας του συνδεδειγμένου κτιρίου, το δικαστήριο δεχόταν από το δημόσιο νοσοκομείο τη χρήση του συνδεδειγμένου κτιρίου.

Το νοσοκομείο άσκησε στις 3 Ιουλίου 2003 αγωγή κατά του Σωματείου του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, του Ιδρύματος «Ερρίκος Ντυνάν» και της κοινοπραξίας Βάκων, ζητώντας να αναγνωριστεί το δικαίωμα χρήσης στο οικόπεδο των 7.780 τ.μ. και των επ' αυτού κτιριακών εγκαταστάσεων εμβαδού 8.840 τ.μ., βάσει της σύμβασης του 1985 που κυρώθηκε το 1988. Ζητούσε (και ζητά μέχρι σήμερα) να αναγνωριστεί η ακυρότητα της μεταβίβασης από τον πρώτο (ΕΕΣ) προς τον δεύτερο των εναγομένων («Ντυνάν») που πραγματοποιήθηκε με το υπ' αριθμ. 2332/1993 συμβόλαιο δωρεάς της συμβολαιογράφου Αθηνών Σταματίνας Γεωργίου-Παπαϊωάννου. Παράλληλα το νοσοκομείο ζητά να αναγνωριστεί η ακυρότητα της πράξης συστάσεως οριζοντίων ιδιοκτησιών από την κατασκευάστρια εταιρεία. Επιπλέον διεκδικεί για τη ζημία που υπέστη 41,7 εκατ. ευρώ με τον νόμιμο τόκο.

Ωστόσο, από την άσκηση της αγωγής (4/7/2003) άλλαξε άρδην

το ιστορικό της υπόθεσης, με κορυφαίο γεγονός τον πλειστηριασμό του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» το 2014, που είχε αποτέλεσμα την αναγκαστική αλλαγή του νομικού και πραγματικού καθεστώτος του, με συνέπεια να αντιδικεί το νοσοκομείο πλέον ουσιαστικά με την Ημιθέα Α.Ε., η οποία κατακυρώθηκε ως ειδική, όπως αυτή ισχυρίζεται, διάδοχος του «Ερρίκος Ντυνάν» και η οποία άσκησε στη δίκη κύρια παρέμβαση.

Το ζήτημα είναι πως η διεκδίκηση πλέον σήμερα του συνδεδειγμένου κτιρίου, από τη στιγμή που το «Ερρίκος Ντυνάν» πέρασε στα χέρια της Ημιθέα Α.Ε., δυσχεραίνει, αφού μετά τον πλειστηριασμό μπορεί να κριθεί ότι μεταβιβάστηκε ολόκληρο το «Ντυνάν» καθαρό, χωρίς βάρη. Με βάση αυτό, τίθεται ζήτημα προσφυγής από το ελληνικό Δημόσιο για ακύρωση του πλειστηριασμού του «Ερρίκος Ντυνάν», προτού χαθεί η προθεσμία με την πάροδο πενταετίας από τον πλειστηριασμό, που έγινε τον Σεπτέμβριο του 2014.

Το «κλειδί» της ιστορίας

Το Σωματείο του «Ερυθρού Σταυρού», τόσο επί διοίκησης Μαρτίνη όσο και επί Αυγερινού, αποδυναμωμένο και χρεοκοπημένο, δεν διεκδίκησε ούτε προσέφυγε έως σήμερα για ακύρωση του πλειστηριασμού, ενώ απώλεσε το «Ερρίκος Ντυνάν», το οποίο χτίστηκε με κληροδοτήματα και δωρεές που είχαν δοθεί στο σωματείο για κοινωνοφελείς σκοπούς. Ίσως όμως εδώ κρύβεται το κλειδί αυτής της ιστορίας. Στο διοικητικό συμβούλιο του Κοργιαλένειου Νοσοκομείου, βάσει μιας παλιάς διάταξης, από τα 9 μέλη τα 4 προέρχονται από το Σωματείο του «Ερυθρού», με

υποχρεωτική παρουσία του προέδρου του Σωματείου. Και τα περισσότερα από τα υπόλοιπα μέλη δεν είναι διορισμένα από το αρμόδιο υπουργείο Υγείας. Με λίγα λόγια, σε ένα νοσοκομείο με περίπου 36 εκατ. ευρώ ετήσιου κρατικού προϋπολογισμού δεν υπήρχε μέχρι το 2017 (Ν. 4498 που άλλαξε αυτό το καθεστώς) κρατικός έλεγχος. Το ακόμα πιο οξύμωρο είναι πως τα ίδια πρόσωπα που βρίσκονταν στο Δ.Σ. του δημόσιου νοσοκομείου την ίδια ώρα βρίσκονταν και στο Δ.Σ. του γειτονικού «Κοινοφελούς» Ιδρύματος «Ερρίκος Ντυνάν» (με άλλα λόγια, γνώριζαν τι διεκδικούν από το ένα μαγαζί, δίνοντάς το στο άλλο ως πρόικα).

Το δημόσιο νοσοκομείο, εάν εκδοθεί αρνητική απόφαση από το δικαστήριο, κινδυνεύει να απολέσει τη χρήση που κάνει σήμερα σε μεγάλο τμήμα του συνδεδειγμένου κτιρίου, το οποίο πρέπει να αποδώσει στην Ημιθέα Α.Ε. Η συρρίκνωση θα είναι τέτοια, που πιθανώς θα κινδυνεύει να σταματήσει ακόμα και τη λειτουργία του, σύμφωνα με τη διοίκηση του νοσοκομείου.

Αραγε θα ακυρωθεί ο πλειστηριασμός του «Ντυνάν», του οποίου η μεταβίβαση στην Ημιθέα φαίνεται ότι έγινε με επιλήψιμο τρόπο βάσει όσων αποδεκνούνται στην εξεταστική επιτροπή; Μόνο έτσι θα αναγκαζόταν η Ημιθέα σήμερα να παραιτηθεί από τη διεκδίκηση του συνδεδειγμένου κτιρίου.

Ο λόγος για τον οποίο μια τόσο σοβαρή δικαστική υπόθεση έκανε 14 χρόνια να εκδικαστεί αφήνεται στην κρίση του αναγνώστη. Η υπόθεση τελικά συζητήθηκε στις 27 Σεπτεμβρίου 2017 και αναμένεται απόφαση από το Πολυμελές Πρωτοδικείο Αθηνών μέσα στις επόμενες εβδομάδες.



Ραγδαία αναμένεται η ανάπτυξη του δεύτερου πυλώνα της επαγγελματικής ασφάλισης στην Ελλάδα την αμέσως επόμενη περίοδο.

Οι σημαντικές αποδόσεις στην επένδυση των αποθεματικών των Ταμείων Επαγγελματικής Ασφάλισης (ΤΕΑ), που ήδη λειτουργούν, **π συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα της υγείας** αλλά και οι συμπληρωματικές -πέραν εκείνων της δημόσιας ασφάλισης- παροχές στους ασφαλισμένους κάνουν τους τελευταίους να στρέφονται ολοένα και περισσότερο προς αυτή την κατεύθυνση.

Έτσι, έπειτα από μια σχεδόν δεκαετή στασιμότητα που έφερε η κρίση στην Ελλάδα αλλά και οι περικοπές στις αποδοχές, ο πυλώνας των ΤΕΑ, ο οποίος στέκεται **ενδιάμεσα μεταξύ του πρώτου πυλώνα, της υποχρεωτικής δημόσιας ασφάλισης (ΕΦΚΑ, Ενιαίο Ταμείο Επικουρικού-Εφάπαξ, ΕΟΠΥΥ), και του τρίτου πυλώνα, της ατομικής ιδιωτικής ασφάλισης, φαίνεται πως κινείται ξανά, και μάλιστα πολύ γρήγορα.**

Βασικό στοιχείο της επαγγελματικής ασφάλισης είναι η **ομαδική, εθελοντική, προαιρετική συνήθως, ασφάλιση εργαζομένων ενός κλάδου με καταβολή πολύ χαμηλών ασφαλιστρών**, που οδηγούν σε **επιπρόσθετες του ΕΟΠΥΥ παροχές υγειονομικής περίθαλψης υγείας μέσω πρόσβασης σε ιδιωτικές κλινικές και διαγνωστικά κέντρα**. Πολλά, δε, επαγγελματικά ταμεία, πέραν της ευνοϊκότερης πρόσβασης στην ιδιωτική υγεία, παρέχουν ταυτόχρονα ή αποκλειστικά επικουρικές συντάξεις και εφάπαξ.

■ Ενδιαφέρον από πολλούς

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι προς την επαγγελματική ασφάλιση στρέφονται όλες οι βασικές κατηγορίες ασφαλισμένων της χώρας, και συγκεκριμένα **οι μισθωτοί του ιδιωτικού τομέα, οι δημόσιοι υπάλληλοι, αλλά και οι αυτοαπασχολούμενοι**. Πιο αναλυτικά:

> Ήδη από τον Οκτώβριο του 2017 επαναλειτούργησε πλήρως το **Ταμείο Επαγγελματικής Ασφάλισης των υπαλλήλων του υπουργείου Οικονομικών (ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ)**, στο οποίο έχει ασφαλιστεί πάνω από το 50% των εφοριακών υπαλλήλων (5.000 από τους 10.000), μαζί και τα περισσότερα από τα εξαρτώμενα μέλη τους. Συνολικά, δε, το Ταμείο αριθμεί σήμερα σχεδόν 11.000 μέλη, κυρίως και εξαρτώμενα. Μάλιστα, στο ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ έχουν δηλώσει, κα-

▶ **Ισχυροποιείται σταδιακά ο 2ος πυλώνας ασφάλισης**

Παράθυρο στην ιδιωτική υγεία μέσω επαγγελματικών ταμείων

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΑΠΟΔΟΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΘΕΜΑΤΙΚΩΝ, ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΑ ΔΥΝΑΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΤΕΑ

■ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΗΜΗΤΡΗ ΚΑΤΣΑΓΑΝΗ katsaganis@kefalaiο.gr

Σε τελικό στάδιο αδειοδότησης τα Ταμεία Επαγγελματικής Ασφάλισης των Ναυτιλιακών Επιχειρήσεων Ομίλου Τσάκου και Συνεργατών και των συνεργατών πωλήσεων της Interamerican

ταρχήν, ότι ενδιαφέρονται να συζητήσουν να ενταχθούν και άλλοι σύλλογοι εργαζομένων στο Δημόσιο (πέραν του ΥΠΟΙΚ), όπως του υπ. Εργασίας, του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης, φορέων του υπ. Υγείας, του υπουργείου Οικονομίας και Ανάπτυξης. Το αμέσως επόμενο διάστημα το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ αναμένεται να εντάξει **στις παροχές του και το εφάπαξ** (πέραν εκείνου που δικαιούνται οι υπάλληλοι από το Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων).

> Σε τελικό στάδιο αδειοδότησης από τις αρμόδιες εποπτικές Αρχές είναι το Ταμείο Επαγγελματικής Ασφάλισης των Ναυτιλιακών Επιχειρήσεων Ομίλου Τσάκου και Συνεργατών. Το ίδιο και το ΤΕΑ των **συνεργατών πωλήσεων της Interamerican**. Πληροφορίες αναφέρουν ότι σε προχωρημένο στάδιο επεξεργασίας φακέλου αδειοδότησης τελούν και **άλλες εταιρείες από δυναμικούς κλάδους της ελληνικής οικονομίας**.

> Εξάλλου, και οι δικηγό-



Ποια επαγγελματικά ταμεία λειτουργούν σήμερα

Σήμερα λειτουργούν στην Ελλάδα συνολικά 17 Ταμεία Επαγγελματικής Ασφάλισης. Από αυτά, τα 4 είναι υποχρεωτικού χαρακτήρα ασφάλισης, ενώ τα υπόλοιπα 13 εθελοντικής ασφάλισης. Η συνολική περιουσία των εν λειτουργία ΤΕΑ στις 31/12/2017 υπερβαίνει τα 1,5 δισ. ευρώ. Πιο αναλυτικά, τα Ταμεία αυτά είναι τα ακόλουθα (τα 4 τελευταία είναι τα υποχρεωτικής ασφάλισης):

- Υπουργείου Οικονομικών
- Αστικών Συγκοινωνιών
- Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης
- Υπαλλήλων Εμπορίου Τροφίμων
- Υπαλλήλων Φαρμακευτικών Εργασιών
- Προσωπικού Ομίλου Interamerican
- Ασφαλιστών και Προσωπικού Ασφαλιστικών Εταιρειών
- Προσωπικού ΕΛΤΑ
- Ελεγκτών Εναέριου Κυκλοφορίας Ελλάδας
- Προσωπικού Εταιρειών Πετρελαιοειδών
- Ελληνικού Τμήματος Διεθνούς Ενώσεων Αστυνομικών - Πυροσβεστών - Λιμενικών
- Προσωπικού Accenture
- Οικονομολόγων
- Γεωτεχνικών
- Προσωπικού των Εταιρειών Johnson & Johnson
- Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών
- Προσωπικού Καζίνο
- Υπαλλήλων Εμπορίου Τροφίμων
- Υπαλλήλων Φαρμακευτικών Εργασιών
- Ασφαλιστών και προσωπικού Ασφαλιστικών Εταιρειών
- Προσωπικού Εταιρειών Πετρελαιοειδών

ροι, σε πρόσφατη συνάντησή τους με την υπουργό Εργασίας, κυρία Εφη Αχτσιόγλου, ζήτησαν την εξοδό τους από το δημόσιο Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Εφάπαξ και την ίδρυση ενός Ταμείου Επαγγελματικής Ασφάλισης για την επικουρική σύνταξη και το εφάπαξ. Και αυτό, λόγω των δυσβάσταχτων εισφορών (7% για το επικουρικό και 4% για το εφάπαξ) που πρέπει να καταβάλλουν από 1/1/2017 υπέρ των κλάδων αυτών.

■ Πλεονεκτήματα

Σύμφωνα με στελέχη των

επαγγελματικών ταμείων, τα βασικά πλεονεκτήματά τους είναι τα ακόλουθα:

> Είναι Νομικά Πρόσωπα **Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα**.

> Σε περίπτωση διάλυσης, το προϊόν της εκκαθάρισης, στο οποίο ανήκουν και οι εργοδοτικές εισφορές, διανέμεται ανάλογα με την ασφαλιστική προσδοκία των ασφαλισμένων.

> Διαθέτουν πλήρη διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.

> Υιοθετούν χρηστή διοίκ-

ση, διασφαλίζουν διαφάνεια και ανταποδοτικότητα των εισφορών.

> Οι εισφορές τους **απαλλάσσονται από φόρο ασφαλιστρου** και αμοιβές διαμεσολαβούντων.

> Εξασφαλίζουν **σημαντικά φορολογικά κίνητρα βάσει του ν. 4172/2013**, με εξαίρεση της εισφοράς από το φορολογητέο εισόδημα του μέλους.

> Στη χορήγηση συνταξιοδοτικών παροχών ακολουθούν

▶ **Το 25% των εργαζομένων στην Ευρώπη ασφαλίζεται σε επαγγελματικά ταμεία**

■ **ΤΑ ΣΥΝΟΛΙΚΑ** υπό διαχείριση κεφάλαια των επαγγελματικών ταμείων στην Ευρώπη ξεπερνούν τα 3,8 τρισεκατομμύρια ευρώ, αποτελώντας το 24% του ΑΕΠ του ΕΟΧ.

Τα Ταμεία Επαγγελματικής Ασφάλισης στην πλειονότητα των ευρωπαϊκών χωρών διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο της επικουρικής ασφάλισης που λειτουργεί στη χώρα μας. Χρηματοδοτούνται από τους εργαζομένους και τους εργοδότες και αναπληρώνουν ένα σημαντικό ποσοστό του συντάξιμου εισοδήματος των μελών τους, που κυμαίνεται από 20% έως 50% σε ορισμένες χώρες.

υποχρεωτικά το κεφαλαιοποιητικό σύστημα.

> Διαχειρίζονται επαγγελματικά τα περιουσιακά τους στοιχεία.

> Αποδεσμεύουν το κράτος από ένα τμήμα των δαπανών για την κοινωνική προστασία.

> Υπόκεινται σε πλαίσιο λειτουργίας που εναρμονίζεται με τις ευρωπαϊκές οδηγίες, από τρεις κρατικές εποπτικές Αρχές (Εθνική Αναλογιστική Αρχή, Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς και υπουργείο Εργασίας).

Δήλωση προέδρου ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ, κ. Χρήστου Νούνη

■ Το ασφαλιστικό σύστημα της χώρας χρήζει επείγοντως ριζικού εξορθολογισμού και σημαντικών μεταρρυθμιστικών παρεμβάσεων μακροχρόνιας διάρκειας, που θα διασφαλίσουν τον **εκουσυχρονισμό και τη μακροχρόνια βιωσιμότητά του**. Πυξίδα προς την κατεύθυνση αυτή θα πρέπει να αποτελέσουν τα υιοθετούμενα μικτά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, δηλαδή μοντέλα ασφάλισης με συνδυασμό αναδιανεμητικών και κεφαλαιοποιητικών χαρακτηριστικών, που λειτουργούν δοκιμασμένα και αποτελεσματικά στα **19 από τα 27 κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και μάλιστα στις 5 από τις 19 αυτές χώρες (σκανδιναβικές) είναι υποχρεωτικά**. Προς την κατεύθυνση αυτή, ο θεσμός της συμπληρωματικής επαγγελματικής ασφάλισης πρέπει να αναλάβει αυξημένο ρόλο με την υποστήριξη της Πολιτείας και τη χάρση, εκ μέρους της, δέσμευσης πολιτικών που θα εμπεριέχουν ελκυστικά κίνητρα ίδρυσης και λειτουργίας επαγγελματικών ταμείων, δεδομένου ότι **ο 2ος πυλώνας ασφάλισης διασφαλίζει τη μεγιστοποίηση της ανταποδοτικότητας εισφορών-παροχών μέσω του κεφαλαιοποιητικού του χαρακτήρα**, τη μακροχρόνια βιωσιμότητα του συστήματος και τη συμπληρωματικότητα των κρατικών παροχών με πρόσθετες παροχές/εισοδήματα που αυξάνουν σε σημαντικό βαθμό για τους συμμετέχοντες ασφαλισμένους την αναπλήρωση των παροχών που λαμβάνουν από τον 1ο κρατικό πυλώνα ασφάλισης.





SHUTTERSTOCK

ΑΠΟΦΑΣΗ-ΒΟΜΒΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

«Η Ομοιοπαθητική δεν είναι καν Εναλλακτική Ιατρική»

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
defthimiadou@24media.gr

ΑΠΟΦΑΣΗ-ΒΟΜΒΑ του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ). Η Ομοιοπαθητική δεν είναι Ιατρική! Επειτα από την αντίστοιχη απόφαση της Βρετανίας αλλά και άλλων κρατών -που προκάλεσαν αντιδράσεις στην ομοιοπαθητική κοινότητα- και η Ελλάδα προχωρεί σε ξεκάθαρο «εξοβελισμό» της Ομοιοπαθητικής από τον χώρο της Ιατρικής.

Όπως αποκαλύπτει σήμερα το «Έθνος της Κυριακής», το ΚΕΣΥ, το οποίο αποτελεί το κορυφαίο γνωμοδοτικό όργανο του υπουργείου Υγείας, στην ολομέλεια του απεφάνθη ότι η Ομοιοπαθητική όχι μόνο δεν είναι ισότιμη της Ιατρικής, αλλά ούτε καν συμπληρωματική της. Στην απόφαση του ΚΕΣΥ, η οποία καθαρογράφηκε μόλις πριν από λίγες ημέρες, σημειώνεται, μάλιστα, ότι η Ομοιοπαθητική δεν συνιστά καν «Εναλλακτική Ιατρική».

Όπως αποφάσισαν οι κορυφαίοι επιστήμονες του οργάνου, η Ομοιοπαθητική συνιστά πρακτική και θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει τον τίτλο «Ομοιοπαθητική Πρακτική». Όπως χαρακτηριστικά σημειώνει η ολομέλεια του ΚΕΣΥ, «στον τίτλο “Ομοιοπαθητική Πρακτική” δεν θα πρέπει να αναφέρονται οι προσδιοριστικοί όροι “εναλλακτική Ιατρική”, “θεραπευτική”, “ιατρική πράξη” ή “θεραπευτική πρακτική” και άλλοι σχετικοί ιατρικοί τίτλοι και όροι».

Η απόφαση του οργάνου στηρίχθηκε κυρίως στο γεγονός ότι δεν υπάρχουν τα επιστημονικά δεδομένα ότι η Ομοιοπαθητική μπορεί να είναι αποτελεσματική. Σκεπτικό που έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές χώρες, οι οποίες απέρριψαν τη συγκεκριμένη πρακτική.

Το ΚΕΣΥ είχε ξεκινήσει να μελετά και να διερευνά το θέμα πολύ καιρό πριν από τη Βρετανία, η οποία πρόσφατα ενημέρωσε τους πολίτες της ότι η Ομοιοπαθητική είναι επιστημονικά ατεκμηρίωτη και διέκοψε τη συνταγογράφηση των σχετικών σκευασμάτων από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) – απόφαση που προκάλεσε έντονες αντιδράσεις.

ΣΑΝ... ΜΑΝΙΤΑΡΙΑ

Στην Ελλάδα η εφαρμογή της απόφασης αναμένεται να προκαλέσει αντίστοιχους τριγμούς στους κόλπους των επαγγελματιών της Ομοιοπαθητικής, δεδομένου ότι τα τελευταία χρόνια χιλιάδες «ιατρεία» έχουν ξεφυτρώσει σαν... μανιτάρια, ενώ δεν λείπουν και οι επιτήδριοι που υπόσχονται πλήρη ίαση ακόμη και ανιάτων ή εξαιρετικά

Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα στην Ελλάδα καλύπτονται από ελάχιστα ασφαλιστικά ταμεία, όπως το ΤΥΠΕΤ και ο ΕΔΟΕΑΠ.

σοβαρών ασθενειών, όπως ο καρκίνος.

Λόγω των αμέτρητων ιατρείων τα οποία δημιουργήθηκαν και στη χώρα μας, η δημοτικότητα της Ομοιοπαθητικής εκτοξεύθηκε κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Βέβαια και στο παρελθόν είχε ξεκινήσει ευρεία συζήτηση για το θέμα, με τους εκπροσώπους της κλασικής Ιατρικής να είναι στα... κάγκελα με διάφορους επιτήδειους οι οποίοι δήλωναν γιατροί Ομοιοπαθητικής, τη στιγμή που είχαν ολοκληρώσει μόνο κάτι ολιγοήμερα σεμινάρια ή σχολές αμφίβολης επιστημονικότητας. Σε ό,τι αφορά τα ομοιοπαθητικά φάρμακα, στη χώρα μας καλύπτονται από ελάχιστα ασφαλιστικά ταμεία, μεταξύ αυτών το ΤΥΠΕΤ και ο ΕΔΟΕΑΠ.

Αξιοσημείωτο είναι πάντως το γεγονός ότι η Ομοιοπαθητική έχει διεισδύσει τόσο πολύ στην ελληνική πραγματικότητα, ώστε έχει δημιουργηθεί επιστημονική εταιρεία, η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, η οποία προφανώς θα πρέπει πλέον να αλλάξει τον τίτλο της. Αντίστοιχα έχουν ανοίξει δεκάδες φαρμακεία με ομοιοπαθητικά φάρμακα, ενώ έντονες αντιδράσεις προκλήθηκαν στο παρελθόν στην ιατρική κοινότητα όταν το Πανεπιστήμιο Αιγαίου δημιούργησε πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών στην Ομοιοπαθητική.

Τότε ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, με επιστολή προς την υπουργό Παιδείας, ζήτησε ανάκληση της απόφασης η οποία ενέκρινε το συγκεκριμένο μεταπτυχιακό, με το επιχείρημα ότι η Ομοιοπαθητική δεν είχε αναγνωρισθεί ως επίσημη ιατρική ειδικότητα. ●





Δωρεά ιατρικών μηχανημάτων

Σε νέες δράσεις στήριξης των σωματείων-μελών της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί» προχώρησε η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), που συνεχίζει για δεύτερη χρονιά τη συνεργασία της με την Ένωση Κοινοφελών Σωματείων, υλοποιώντας πρόγραμμα στήριξης και σειρά δράσεων για την υποστήριξη του έργου της.

Ως πρώτη δράση της για το 2018, η ΠΕΦ προχώρησε σε δωρεά ιατρικών μηχανημάτων στο Σωματείο «ΠΝΟΗ - Φύλοι Εντατικής Θεραπείας Παιδιού» για τον εξοπλισμό της Μονάδας Ενισχυμένης Νοσηλείας Νεογνών του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων».

Σωματείο

Η «ΠΝΟΗ» είναι σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που ασχολείται με τον εξοπλισμό των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας παιδιών και νεογνών στα κρατικά νοσοκομεία της χώρας.

Παράλληλα, η ΠΕΦ πραγματοποίησε καμπάνια συγκέντρωσης χρημάτων για το «Μαζί για το Παιδί» κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης κοπής της πρωτοχρονιάτικης πίτας στις 6 Φεβρουαρίου. Το ποσό που συγκεντρώθηκε με τη συνδρομή των εταιριών-μελών της ΠΕΦ και παρευρισκομένων από τον πολιτικό, ακαδημαϊκό και δημοσιογραφικό κόσμο, καθώς και από τον χώρο του φαρμάκου, διατέθηκε στο σωματείο Μέριμνα, μια αστική μη κερδοσκοπική εταιρία που παρέχει φροντίδα υγείας και υποστήριξης σε παιδιά που νοσούν από απειλητικές για τη ζωή τους ασθένειες.

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ ■ ΣΕΛΙΔΑ 21

**60.000 € ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΘΑ ΠΛΗΡΩΣΟΥΝ ΠΛΑΣΤΙΚΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΙΑ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗΘΟΥΣ!**



ΑΠΟΦΑΣΗ... ΝΥΣΤΕΡΗ για πλαστικό χειρουργό και κλινική

ΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΝΑ ΠΛΗΡΩΣΟΥΝ
60.000 ΕΥΡΩ ΣΕ 52ΧΡΟΝΗ ΓΙΑ
ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΑΠΟΤΥΧΗΜΕΝΕΣ
ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΤΗΘΟΣ ΤΗΣ

ΕΙΔΙΚΟΥ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ

Το ποσό των 60.000 ευρώ καλούνται να πληρώσουν πασίγνωστος πλαστικός χειρουργός και γνωστή κλινική για 4 αποτυχημένες πλαστικές επεμβάσεις που παραμόρφωσαν το στήθος μιας 52χρονης σήμερα γυναίκας. Μάλιστα, η απόφαση δημιουργεί νομολογία, αφού τόσο στον πρώτο όσο και στο δεύτερο βαθμό αναγνωρίζεται «συνευθύνη» και του ιατρικού ιδρύματος στο οποίο έλαβαν χώρα οι επεμβάσεις.

Η ιστορία της 41χρονης, τότε, γυναίκας ξεκίνησε το 2007, όταν επισκέφθηκε το ιατρείο του γνωστού πλαστικού προκειμένου να προβεί σε επέμβαση αύξησης στήθους. Ο γιατρός ήταν της απολύτου εμπιστοσύνης της, καθώς κάποια χρόνια νωρίτερα είχε «διορθώσει» στον ίδιο και τη μύτη της. «Ο πρώτος εναγόμενος (σ.σ.: πλαστικός χειρουργός) συνέστησε στην ενάγουσα να τοποθετηθούν στους μαστούς της ενθέματα σιλικόνης μεγέθους 225 cc, τα οποία τη διαβεβαίωσε ότι είναι απολύτως κατάλληλα από άποψη μεγέθους για το σωματότυπό της, εν όψει του ότι η ενάγουσα έχει ύψος 1,60 και βάρος κατά το χρόνο εκείνο 43 κιλά. Τη διαβεβαίωσε επίσης ότι είναι ακίνδυνη εγχείρηση ρουτίνας και οι όποιες ουλές θα ήταν αμελητέες και προσωρινές», περιγράφεται στην απόφαση του δευτεροβάθμιου δικαστηρίου.

Αισθητικό αποτέλεσμα

Ωστόσο, το αισθητικό αποτέλεσμα δεν ήταν το αναμενόμενο λόγω του τεράστιου μαστικού όγκου που τοποθετήθηκε, το στήθος της γυναίκας έγινε εντελώς δυσανάλογο με το υπόλοιπο σώμα, ενώ, λόγω του υπερβολικού μεγέθους των ενθεμάτων σιλικόνης, αλλά και λόγω «πλημμελούς εκτέλεσης της επέμβασης» εκ μέρους του γιατρού, δημιουργήθηκε μια αντιαισθητική ουλή κάτω από το στήθος. Λίγους μήνες αρ-

Η ευθυμιογία δημιουργεί νομολογία, αφού τόσο στον πρώτο όσο και στο δεύτερο βαθμό αναγνωρίζεται «συνευθύνη» και του ιατρικού ιδρύματος



«Η παραμόρφωση που υπέστη το σώμα της επηρεάζει και επιδρά δυσμενώς στο κοινωνικό της μέλλον, αφού ήταν 42 ετών κατά το χρόνο των επεμβάσεων, άγαμη και χωρίς τέκνα και της δημιουργήθηκαν αισθήματα μειονεξίας και απομόνωσης, ενώ περιορίστηκαν σημαντικά οι δυνατότητες ευρέσεως συντρόφου και δημιουργίας οικογένειας», το σκεπτικό των δικαστών.

γότερα, έγινε δεύτερη επέμβαση προκειμένου να μικρύνει το στήθος της γυναίκας και να διορθωθεί η μετεγχειρητική ουλή. Ωστόσο, η δεύτερη επέμβαση είχε ως αποτέλεσμα την πλήρη παραμόρφωση του στήθους της γυναίκας, καθώς μετά από αυτήν οι μαστοί παρουσίαζαν ασυμμετρία ως προς τη θέση, το σχήμα και το μέγεθός τους. Μάλιστα, όπως αναφέρεται στην απόφαση «στο δεξιό μαστό η θηλή εμφανιζόταν πολύ πιο πάνω από την υπομαστιαία ραφή, ενώ στον αριστερό μαστό η θηλή ήταν πιο κάτω σε σχέση με το δεξιό μαστό».

Η εξέλιξη αυτή οδήγησε τη γυναίκα για τρίτη φορά στο χειρουργείο τον Σεπτέμβριο του 2008, χωρίς όμως να επιτευχθεί το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα, αφού υπήρξε μικρή βελτίωση στο ζήτημα της ασυμμετρίας και καμία βελτίωση στο θέμα της ουλής κάτω από το στήθος. Στη συνέχεια, «ο γιατρός συνέστησε στη γυναίκα να υποβληθεί και σε τέταρτη χειρουργική επέμβαση», η οποία πραγματοποιήθηκε 20 μέρες αργότερα, αλλά «είχε ως αποτέλεσμα την περαιτέρω επιδείνωση του αισθητικού αποτελέσματος». Τελικά, η γυναίκα αναγκάστηκε να κάνει τρεις ακόμη επεμβάσεις σε άλλο πλαστικό χειρουργό για να βελτιώσει την εμφάνιση του στήθους της, χωρίς όμως να μπορέσει να το επαναφέρει. Μάλιστα, σύμφωνα με έγγραφο δημόσιου γαλλικού νοσοκομείου που προσκόμισε στο δικαστήριο, δεν επιτρέπεται να κάνει άλλο χειρουργείο γιατί έχουν δημιουργηθεί ζητήματα από τις πολλαπλές επεμβάσεις.

Αν και αρχικά ο γιατρός φέρεται -σύμφωνα με την απόφαση- να είχε παραδεχτεί το σφάλμα του, δίνοντας στην ασθενή επιταγή 8.000 ευρώ ως αποζημίωση για τα ποσά που είχε ήδη καταβάλει, λίγες μέρες αργότερα σε συνάντη-

σή τους «της άρπαξε την επιταγή και την έσκισε». Αν και το πρωτοβάθμιο δικαστήριο είχε επιδικάσει το ποσό των 13.000 ευρώ σε κάθε εναγόμενο (σ.σ.: σύνολο 26.000 ευρώ), το δευτεροβάθμιο έκρινε ότι η γυναίκα δικαιούται μεγαλύτερη αποζημίωση, ύψους 60.000 ευρώ από γιατρό και κλινική. «Η παραμόρφωση που υπέστη το σώμα της επηρεάζει και επιδρά δυσμενώς στο κοινωνικό της μέλλον, αφού ήταν 42 ετών κατά το χρόνο των επεμβάσεων, άγαμη και χωρίς τέκνα και της δημιουργήθηκαν αισθήματα μειονεξίας και απομόνωσης, ενώ περιορίστηκαν σημαντικά οι δυνατότητες ευρέσεως συντρόφου και δημιουργίας οικογένειας», επισημαίνεται στο σκεπτικό της απόφασης.

Αναγνώριση ευθύνης

Η απόφαση είναι άκρως ενδιαφέρουσα, αφού μεταξύ άλλων αναγνωρίζει και την ευθύνη της εκάστοτε κλινικής που συνεργάζεται με γιατρούς, που χρησιμοποιούν της υπηρεσίες της. «Ο πρώτος εναγόμενος είναι προστηθείς της δεύτερης εναγομένης κλινικής, με τη μορφή της ελεύθερης συνεργασίας, σύμφωνα με την οποία ο ιατρός επιμελείται τη νοσηλεία και τη διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων στην κλινική, η οποία διαθέτει την απαραίτητη επιστημονική και τεχνική υποδομή και το κατάλληλο προσωπικό για τη διενέργεια τέτοιων επεμβάσεων, που θέτει στη διάθεση του γιατρού, με αμοιβή της κλινικής, που εισπράττεται κατευθείαν από τον πελάτη. Ετσι, η σχέση μεταξύ γιατρού και κλινικής αποσκοπεί τόσο στην εξυπηρέτηση του γιατρού, που χρησιμοποιεί κερδοφόρα τις υπηρεσίες της κλινικής, όσο και της κλινικής, που με τη συνδρομή του γιατρού εξασφαλίζει πελατεία και αποκομίζει ανάλογα κέρδη», αναλύουν οι δικαστές στο σκεπτικό τους. ■



ΒΑΪΟΣ ΣΚΑΜΠΑΡΔΩΝΗΣ
ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΕΝΑΓΟΜΕΝΗΣ

Σημαντική απόφαση απ' όλες τις απόψεις

Ο ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ της 52χρονης σήμερα γυναίκας, κ. Βάιος Σκαμπαρδώνης, δήλωσε στο «Εθνος»: «Η υπ' αρ. 296/2018 απόφαση του 15ου Τμήματος του Εφετείου Αθηνών είναι πολύ σημαντική από πολλές απόψεις. Κατ' αρχάς, τοποθετεί σε μία νέα βάση την ηθική διάσταση των κοσμητικών χειρουργικών επεμβάσεων και την ηθική υποχρέωση του ιατρού να υποδεικνύει μόνο το ιατρικό και αισθητικό ορθό στον ασθενή του. Επιπλέον, αναγνωρίζει την απόλυτη αναγκαιότητα της "lege artis", θα λέγαμε, διεξαγωγής των επεμβάσεων αυτών και την ευθύνη του ιατρού για τις παρεπόμενες συνέπειες και την αδυναμία επανόρθωσης της δημιουργηθείσας από τη μη τήρηση των παραδεγεμένων κανόνων. Τέλος, αναγνωρίζει την εις ολόκληρον αδικοπρακτική συνευθύνη του ιδιωτικού ιατρικού ιδρύματος που "φιλοξενεί" τις επεμβάσεις αυτές, καθώς δεν μπορεί να παραβλέπεται το γεγονός ότι τα ιδιωτικά νοσοκομεία απολαμβάνουν μεγάλων κερδών από τις επεμβάσεις αυτές». ■

