

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΖΩΝΗΣ

ΚΡΑΤΟΣ	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ	ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΤΗΣΙΟ ΟΡΙΟ
Αυστρία	18,12%	€ 71.820
Βέλγιο	13,07%	Δεν προβλέπεται
Γαλλία	20%	€ 39,73
Γερμανία	19,40%	€78.000 (€53.100 για εισφορές υγειονομικής περίθαλψης)
ΕΛΛΑΔΑ	16%	€ 87.900
Εσθονία	1,60%	Δεν προβλέπεται
Ιρλανδία	4%	Δεν προβλέπεται
Ισπανία	6,35%	€ 45.015
Ιταλία	10,49%	€ 101.427
Κύπρος	7,80%	€ 54.396
Λετονία	11%	€ 55.000
Λουξεμβούργο	12,45%	€ 119.915
Μάλτα	10%	€ 8.434
Ολλανδία	27,65%	€ 54.614
Πορτογαλία	11%	Δεν προβλέπεται
Σλοβακία	13,40%	Προβλέπεται για ορισμένες κατηγορίες εισφορών
Σλοβενία	22,10%	Δεν προβλέπεται
Φινλανδία	9,78%	Δεν προβλέπεται

ΠΕΡΙΚΟΠΗ

Απασχόληση συνταξιούχων

Περικόπτονται κατά 60% οι συντάξεις (κύριες και επικουρικές) σε όσους συνταξιούχους απέκτησαν ασφαλιστέα ιδιότητα από τις 13.5.2016 και εφεξής. Αντίθετα, όσοι υποβάλλουν αίτηση συνταξιοδότησης μετά την παραπάνω ημερομηνία υφίστανται σε κάθε περίπτωση περικοπή κατά 60% στη σύνταξή τους, ακόμα δηλαδή και εάν απέκτησαν την ασφαλιστέα ιδιότητα πριν από τις 13.5.2016. Για τους υπόλοιπους απασχολούμενους συνταξιούχους εφαρμόζεται το προϊσχύσαν καθεστώς. Επισημαίνεται ότι εάν συνταξιούχος αναλάβει ιδιότητα για την οποία δεν προκύπτει υποχρέωση ασφάλισης στον ΕΦΚΑ τότε δεν έχει εφαρμογή η παραπάνω περικοπή.

Αποδείξεις δαπάνης

Στις περιπτώσεις αμοιβής με απόδειξη επαγγελματικής δαπάνης, λόγω ευκαιριακής ή παρεπόμενης απασχόλησης μέχρι €10.000, καταβάλλονται ασφαλιστικές εισφορές σε ποσοστό 26,95% επί της καθαρής αξίας της απόδειξης, όπως αυτή προκύπτει μετά την αφαίρεση του παρακρατηθέντος φόρου και άλλων επιβαρύνσεων (π.χ. τελών χαρτοσήμου), χωρίς να ισχύει ο περιορισμός του ελάχιστου ασφαλιστέου εισοδήματος των €586 μηνιαίως. Οι εισφορές παρακρατούνται από το πρόσωπο που εκδίδει την απόδειξη δαπάνης.

Οι ασφαλιστικές εισφορές ανά περίπτωση

► Μισθωτός και αμειβόμενο μέλος ΔΣ στην ίδια εταιρεία:

Ως μισθωτός: Καταβάλλονται ασφαλιστικές εισφορές σε ποσοστό 41,06% (16% ο ασφαλισμένος και 25,06% ο εργοδότης).

Για τις αμοιβές ΔΣ: Καταβάλλονται εισφορές σε ποσοστό 34,10% (12,72% ο ασφαλισμένος και 21,38% ο εργοδότης).

Μισθός και αμοιβές συναθροίζονται και εισφορές καταβάλλονται μέχρι του ποσού των €5.860 μηνιαίως. Εάν οι τακτικές αποδοχές εξαρτημένης εργασίας υπερβαίνουν σε μηνιαία βάση το ανώτατο όριο των €5.860, τότε οι αμοιβές ΔΣ δεν αποτελούν ασφαλιστέο εισόδημα.

► Μισθωτός και αμειβόμενο μέλος ΔΣ σε διαφορετικές εταιρείες:

Ως μισθωτός: Καταβάλλονται ασφαλιστικές εισφορές σε ποσοστό 41,06%, όπως παραπάνω.

Για τις αμοιβές ΔΣ: Καταβάλλονται εισφορές σε ποσοστό 34,10%, όπως παραπάνω.

Η κάθε εταιρεία παρακρατεί και αποδίδει εισφορές για ποσό μέχρι €5.860 μηνιαίως. Δηλαδή το ανώτατο όριο είναι αυτοτελές για κάθε εργοδότη και κοινό μόνο για τον ασφαλισμένο.

► Αμειβόμενο μέλος ΔΣ χωρίς συμμετοχή στο κεφάλαιο (ή με συμμετοχή κάτω του 3%):

Καταβάλλονται εισφορές «μισθωτού» σε ποσοστό 34,10%, όπως παραπάνω, εφόσον λαμβάνεται αμοιβή ή αποζημίωση κάθε μορφής για την ιδιότητα αυτή.

Ανώτατο ασφαλιστέο εισόδημα: €70.320 ετησίως.

Ελάχιστο ασφαλιστέο εισόδημα: Δεν ισχύει.

► Αμειβόμενο μέλος ΔΣ και μέτοχος άνω του 3% στην ίδια εταιρεία:

Για τις αμοιβές ΔΣ: Καταβάλλονται εισφορές «μισθωτού» σε ποσοστό 34,10% (12,72% ο ασφαλισμένος και 21,38% ο εργοδότης).

Για τα μερίσματα: Αποδίδει εισφορές μόνο ο ασφαλισμένος με ποσοστό 26,95% (παράλληλη ασφάλιση).

Ανώτατο μηνιαίο ασφαλιστέο εισόδημα: €5.860 που υπολογίζεται στο άθροισμα των αμοιβών και των μερισμάτων.

► Μη αμειβόμενο μέλος ΔΣ και μέτοχος άνω του 3% στην ίδια εταιρεία:

Ποσοστό εισφορών: 26,95%.

Βάση υπολογισμού: Διανεμόμενα κέρδη (μερίσματα).

Ελάχιστο μηνιαίο ασφαλιστέο εισόδημα: €586 (ελάχιστη εισφορά €168 μηνιαίως).

Ανώτατο μηνιαίο ασφαλιστέο εισόδημα: €5.860.

► Συνταξιούχος και αμειβόμενο μέλος ΔΣ:

Η ασφαλιστέα ιδιότητα του αμειβόμενου μέλους ΔΣ, εάν θεωρηθεί ότι αποκτάται μετά τις 13/5/2016 (καθώς δεν ήταν ασφαλιστέα υπό το καθεστώς που ίσχυε πριν), θα οδηγήσει σε περικοπή της σύνταξης του συνταξιούχου κατά 60%. Δεν είναι, ωστόσο, σαφές πώς θα γίνεται ο υπολογισμός της περικοπής της σύνταξης, καθώς για τη συγκεκριμένη κατηγορία ασφαλισμένων δεν καταχωρίζονται ημέρες ασφάλισης, αλλά αυτές καθορίζονται έπειτα από έλεγχο του ΕΦΚΑ.

► Εταίροι ΕΠΕ:

Ποσοστό εισφορών: 26,95%.

Βάση υπολογισμού: Διανεμόμενα κέρδη.

Ελάχιστο μηνιαίο ασφαλιστέο εισόδημα: €586 (ελάχιστη εισφορά €168).

Ανώτατο μηνιαίο ασφαλιστέο εισόδημα: €5.860.

Από 1.6.2018, εάν οι εταίροι ΕΠΕ ασκούν συγχρόνως ένανα αμοιβής καθήκοντα διαχείρισης στην ίδια εταιρεία, τότε επί της αμοιβής αυτής καταβάλλονται εισφορές «μισθωτού» (παράλληλη ασφάλιση). Εισφορές «μισθωτού» δεν καταβάλλονται εάν τα καθήκοντα διαχείρισης ασκούνται χωρίς αμοιβή.

► Εταίροι προσωπικών εταιρειών (ΟΕ-ΕΕ):

Ποσοστό εισφορών: 26,95%.

Βάση υπολογισμού: Κέρδη εταιρείας επί ποσοστού συμμετοχής των εταίρων.

Ελάχιστο μηνιαίο ασφαλιστέο εισόδημα: €586 (ελάχιστη εισφορά €168).

Ανώτατο μηνιαίο ασφαλιστέο εισόδημα: €5.860.

Από 1.6.2018, εάν οι εταίροι των προσωπικών εταιρειών ασκούν συγχρόνως ένανα αμοιβής καθήκοντα διαχείρισης στην ίδια εταιρεία, τότε επί της αμοιβής αυτής καταβάλλονται εισφορές «μισθωτού» (παράλληλη ασφάλιση). Εισφορές «μισθωτού» δεν καταβάλλονται εάν τα καθήκοντα διαχείρισης ασκούνται χωρίς αμοιβή.

► Διαχειριστές ΙΚΕ (πλην μονοπρόσωπης):

Ποσοστό εισφορών: 26,95%.

Βάση υπολογισμού: Αμοιβές διαχείρισης.

Ελάχιστο μηνιαίο ασφαλιστέο εισόδημα: €586 (ελάχιστη εισφορά €168).

Ανώτατο μηνιαίο ασφαλιστέο εισόδημα: €5.860.

► Εταίροι και διαχειριστές ΙΚΕ. (πλην μονοπρόσωπης):

Οι εταίροι ΙΚΕ δεν αποτελούν ασφαλιστέα πρόσωπα, με αποτέλεσμα να μην υποχρεούνται στην καταβολή ασφαλιστικών εισφορών. Εάν όμως ένας εταίρος ΙΚΕ οριστεί και διαχειριστής στην ίδια εταιρεία, τότε αποκτά ασφαλιστέα ιδιότητα. Στην περίπτωση αυτή καταβάλλονται ασφαλιστικές εισφορές «ελεύθερου επαγγελματία» με ποσοστό 26,95% μόνο από τον ασφαλισμένο επί των τυχόν αμοιβών διαχείρισης και όχι επί των διανεμόμενων κερδών που απορρέουν από την ιδιότητα του εταίρου.

► Εταίρος μονοπρόσωπης ΙΚΕ που δεν έχει οριστεί διαχειριστής:

Ποσοστό εισφορών: 26,95%.

Βάση υπολογισμού: Διανεμόμενα κέρδη.

Ελάχιστο μηνιαίο ασφαλιστέο εισόδημα: €586 (ελάχιστη εισφορά €168).

Ανώτατο μηνιαίο ασφαλιστέο εισόδημα: €5.860.

► Εταίρος μονοπρόσωπης ΙΚΕ που έχει οριστεί διαχειριστής:

Ποσοστό εισφορών: 26,95%.

Βάση υπολογισμού: Διανεμόμενα κέρδη και αμοιβές διαχείρισης.

Ελάχιστο μηνιαίο ασφαλιστέο εισόδημα: €586 (ελάχιστη εισφορά €168).

Ανώτατο μηνιαίο ασφαλιστέο εισόδημα: €5.860

που υπολογίζεται στο άθροισμα από διανεμόμενα κέρδη και τυχόν αμοιβές διαχείρισης.

► Μισθωτός και «μπλοκάκι» στην ίδια εταιρεία για τις ίδιες υπηρεσίες:

Καταβάλλονται ασφαλιστικές εισφορές μισθωτού 41,06% (16% ο ασφαλισμένος και 25,06% ο εργοδότης) για το σύνολο των αποδοχών, τόσο από τη μισθωτή εργασία όσο και από το «μπλοκάκι», μέχρι το ανώτατο μηνιαίο όριο των €5.860. Υπόχρεος στην απόδοση είναι ο εργοδότης.

► Μισθωτός σε έναν εργοδότη και «μπλοκάκι» σε μέχρι δύο άλλους εργοδότες:

Ως μισθωτός: Καταβάλλονται ασφαλιστικές εισφορές 41,06%, όπως παραπάνω.

Για το εισόδημα από «μπλοκάκι» (οιονεί μισθωτός): Ασφαλιστικές εισφορές 27,10% (9,22% ο ασφαλισμένος και 17,88% ο εργοδότης). Το ποσοστό μπορεί να ανέλθει σε 38,10% (16,72% ο ασφαλισμένος και 21,38% ο εργοδότης) σε περιπτώσεις που οφείλεται επικουρική και εφάπαξ, π.χ. μηχανικοί. Υπόχρεος στην απόδοση είναι ο εργοδότης. Η κάθε εταιρεία παρακρατεί και αποδίδει εισφορές για ποσό μέχρι €5.860 μηνιαίως.

Δηλαδή το ανώτατο όριο είναι αυτοτελές για κάθε εργοδότη και κοινό μόνο για τον ασφαλισμένο.



Επικοινωνιακή η έξοδος από τον μηχανισμό στήριξης



Του Γιώργου Προκοπάκη

Κύριο θέμα στο δελτίο Τύπου της ΕΛΣΤΑΤ στις 23/4 ήταν το θηριώδες πλεόνασμα. Τα υψηλά πλεονάσματα είναι η επιτομή της λιτότητας και το φρένο της ανάπτυξης. Καλούμεθα, όμως, να πανηγυρίσουμε γιατί τα συγκεκριμένα πλεονάσματα είναι καλά: εγγυώνται την απεμπλοκή από τους μηχανισμούς στήριξης.

Η ΕΛΣΤΑΤ είπε και κάποια άλλα που πέρασαν ασχολίαστα: (α) το χρέος αυξήθηκε κατά 4,4 δισ. ευρώ, (β) το έλλειμμα της κεντρικής κυβέρνησης αυξήθηκε κατά μισό δισ., (γ) το σύνολο των διαθεσίμων όλων των δημόσιων φορέων είναι 5 δισ. ευρώ. Στην πραγματικότητα, για να βγει το 2017, ο δανεισμός αυξήθηκε κατά 9,5 δισ. ευρώ - τα πρόσθετα 5 δισ. προήλθαν υποχρεωτικά από τους φορείς του Δημοσίου (ασφαλιστικά ταμεία, νοσοκομεία, πανεπιστήμια, ΟΤΑ, κ.ά.). Το 2017 έκλεισε με υπόλοιπο 15 δισ. σε τρεχόν Δημοσίου - 10 δισ. το 2016 και ήδη 21 δισ. από τον Φεβρουάριο! Τα μακροσκοπικά καλά αποτελέσματα της διαχείρισης προκύπτουν όχι από την αποτελεσματικότητα της δημόσιας διοίκησης, αλλά από την επιβολή αναγκαστικών μέτρων στους πολίτες (η ασφάλιση έχει γίνει φορολογία, οι ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις Λερναία Ύδρα) και την υποχρεωτική μεταφορά πόρων από τους φορείς κοινωνικού κράτους στην κεντρική διοίκηση. Οι τυπικές απαιτήσεις δημοσιονομικής ισορροπίας ικανοποιούνται με τον χειρότερο τρόπο: φρένο στην ανάπτυξη, ασφυξία ρευστότητας, διάλυση κοινωνικού κράτους.

Το χειρότερο είναι πως ακόμη και η διαχείριση αυτή δεν μπορεί να συνεχιστεί. Η επιλογή της κυβέρνησης ήταν η με κάθε τρόπο τήρηση των μακροσκοπικών υποχρεώσεων και η με κάθε θυσία (των πολιτών, δυστυχώς) δημιουργία συνθηκών «τυπικής ολοκλήρωσης του μνημονίου» - με το πρόβλημα να περνάει στον επόμενο. Το μόνο που απασχολεί πλέον την κυβέρνηση είναι οι συνθήκες αποδρομής και η επικοινωνιακή διαχείριση. Χαρακτηριστικό ότι το πρώτο αίτημα που υπέβαλε ο ΥΠΟΙΚ στους θεσμούς κατά την επίσκεψή τους ήταν να του επιτραπεί να νομοθετήσει την υποχρεωτική κατάθεση όλων των διαθεσίμων, όλων των φορέων του Δημοσίου με ρήτρες τιμωρίας σε περίπτωση μη συμμόρφωσης. Ας δούμε τον κύκλο.

Στον Προϋπολογισμό γίνονται προβλέψεις χορηγήσεων στους φορείς κοινωνικού κράτους - πανηγύρι οι Πολάκης - Γαβρόγλου για την κοινωνική ευαισθησία. Οι χορηγήσεις αποδίδονται με περικοπές - πανηγύρι ο Τσακαλώτος με υπερπλεόνασμα. Οι κομμένες χορηγήσεις, πλην λειτουργικών εξόδων 15ημέρου, κατατίθενται ατόκως στην ΤτΕ - κλάμα οι τράπεζες γιατί χάνουν καταθέσεις, κλάμα οι φορείς με ανεκτέλεστους προϋπολογισμούς. Δανείζεται το ΥΠΟΙΚ από τον άτοκο λογαριασμό. Δίνει υψηλό επιτόκιο - πανηγύρι ο Τσακαλώτος γιατί έχει «διαθέσιμα», πανηγύρι οι διοικήσεις για την αποδοτική «επένδυση». Τα νοσοκομεία έχουν λαμβάνειν προσόδους αλλά δεν έχουν φάρμακα. Μέρος των διαθεσίμων του ΥΠΟΙΚ κατατίθεται στις εμπορικές τράπεζες - πανηγύρι οι τράπεζες που αυξάνουν οι καταθέσεις. Στη διαδρομή της εικονικής ευρωστίας μόνος χαμένος είναι ο πολίτης - το μόνο που δεν γίνεται είναι η εκτέλεση προϋπολογισμών των φορέων κοινωνικού κράτους. Η παντομίμα έχει φτάσει στο όριο της: τα διαθέσιμα των φορέων, όπως ενημερώνει η ΕΛΣΤΑΤ, είναι αμφίβολο εάν υπάρχουν το πρώτο δίμηνο 2018.

Μοναδικό μέλημα της διαχείρισης Τσίπρα - Καμμένου - Τσακαλώτου είναι η έξοδος από τον μηχανισμό στήριξης - στα χαρτιά όμως. Είναι αδιάφορο ότι πρόκειται για είσοδο σε μακροχρόνια κρίση, με αναίμικη ανάπτυξη και διαλυμένο κοινωνικό κράτος. Οι θεσμοί επιδιώκουν το κλείσιμο του κεφαλαίου «Ελλάδα», οι Έλληνες ας ζήσουν με τις επιλογές τους - μετά τον εκλογικό κύκλο υψηλού πολιτικού κινδύνου βλέπουμε.

* Σύμβουλος Επιχειρήσεων

«Ενέσεις» στον γηρασμένο στόλο του ΕΚΑΒ

Περισσότερα από δεκατρία χρόνια συνεχούς κίνησης στους δρόμους της χώρας μετρούν έξι στα δέκα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ, σε πολλά εκ των οποίων το «κοντέρ» έχει γράψει ένα εκατομμύριο χιλιόμετρα πορείας. Και κάπως έτσι δικαιολογούνται και οι συχνές μηχανικές βλάβες ακόμα και κατά τη διάρκεια των διακομιδών. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, το ΕΚΑΒ διαθέτει 753 ασθενοφόρα, εκ των οποίων το 59% αγοράστηκε το διάστημα μεταξύ 1989 και 2005. Της ίδιας «παλιοσειράς» είναι και το 84% των 103 κινητών μονάδων και το 80% των 35 συνολικά μηχανών που διαθέτει ο «στόλος» του ΕΚΑΒ.

Στα στοιχεία αυτά δεν υπολογίζονται οι πρόσφατες δωρεές ασθενοφόρων που έχουν γίνει προς το ΕΚΑΒ, από τις οποίες ξεχωρίζουν τα 143 οχήματα από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, και τα οποία αναμένεται να αλλάξουν θετικά την ισορροπία στο ΕΚΑΒ μεταξύ νέων και παλιών ασθενοφόρων. Παράλληλα, τρέχουν δύο διαγωνισμοί για αγορά 96 ασθενοφόρων μέσω ΕΣΠΑ, ενώ επίκειται η προκήρυξη τριών διαγωνισμών για 28 ασθενοφόρα για τα παραρτήματα Τρίπολης, Λαμίας και Πάτρας που θα αγοραστούν από ίδιους πόρους του ΕΚΑΒ. Ηδη, τα οχήματα του Ίδρυ-



Από το σύνολο των 753 ασθενοφόρων, το 59% αγοράστηκε το διάστημα μεταξύ 1989 και 2005.

Η δωρεά 143 ασθενοφόρων από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος θα αλλάξει θετικά την ισορροπία μεταξύ νέων και παλιών οχημάτων.

ματος Σταύρος Νιάρχος έχουν παραληφθεί και κατανεμηθεί ανά τη χώρα, γεγονός που δίνει την ευκαιρία στη διοίκηση του ΕΚΑΒ να «αποσύρει» παλιά οχήματα και να παραχωρήσει όσα ακόμα είναι σε καλή λειτουργική κατάσταση σε

νοσοκομεία για πιο «ήπια» χρήση.

Εκτός από τον γηρασμένο στόλο, το ΕΚΑΒ αντιμετωπίζει και ένα σοβαρό πρόβλημα έλλειψης διοικητικού προσωπικού και ανισοκατανομής των διασωστών στη χώρα. Συνολικά, το ΕΚΑΒ διαθέτει σε όλη τη χώρα 4.116 υπαλλήλους εκ των οποίων οι 3.673 είναι διασώστες. Μπορεί ο αριθμός να ακούγεται μεγάλος, αλλά η αλήθεια είναι ότι νευραλγικές περιοχές της χώρας όπως τα νησιά αντιμετωπίζουν σοβαρές ελλείψεις σε διασώστες, με αποτέλεσμα να μην μπορούν ούτε καν να καλύψουν με αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας 24ωρη λειτουργία ασθενοφόρου. Είναι χαρακτηριστι-

κή η περίπτωση της Σαντορίνης, ένα μεγάλο και άκρως τουριστικό νησί, που στην αρχή της κρίσης διέθετε δέκα διασώστες, και τον Δεκέμβριο του 2015 έφτασε να έχει μόλις δύο. Σύμφωνα με τη διοίκηση του ΕΚΑΒ, τις επόμενες ημέρες θα δημοσιευθεί σε ΦΕΚ διαγωνισμός για πρόσληψη 40 διασωστών που θα κατευθυνθούν κατά προτεραιότητα σε νησιωτικές περιοχές.

Το διοικητικό προσωπικό

«Ενέσεις» τονωτικές επιχειρούνται και στο διοικητικό προσωπικό του ΕΚΑΒ, η έλλειψη του οποίου είναι ένα χρόνιο πρόβλημα, που καλυπτόταν διαχρονικά με εσωτερικές μετακινήσεις. Όμως, όπως ανέφερε στέλεχος του ΕΚΑΒ στην «Κ», «μπορεί κάποιος να είναι εξαιρετικός διασώστης, να έχει σώσει κόσμο, αλλά να μην είναι σε θέση να συντάξει μια αίτηση». Χαρακτηριστική των ελλείψεων είναι η περίπτωση του παραρτήματος Τρίπολης του ΕΚΑΒ, το οποίο στις αρχές του 2016 είχε μείνει με τρία άτομα στις διοικητικές υπηρεσίες, εκ των οποίων ο ένας ήταν ο διευθυντής και τα άλλα δύο ήταν πρώην σταθμάρχες του ΟΣΕ που είχαν βρεθεί στο ΕΚΑΒ μέσω της κινητικότητας.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ



Της **ΕΥΑΣ Δ. ΟΙΚΟΝΟΜΑΚΗ**
e.oikonomaki@realnews.gr

Τις αλλαγές που φέρνει η εγκύκλιος του υπουργείου Οικονομικών, σύμφωνα με την οποία οι γιατροί των δημόσιων νοσοκομείων θα επιβαρύνονται από εδώ και στο εξής με τις αποζημιώσεις σε περίπτωση ιατρικής αμέλειας και όχι τα νοσηλευτικά ιδρύματα, όπως ίσχυε μέχρι σήμερα, σπεύδουν να εκμεταλλευτούν οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Προς αυτή την κατεύθυνση και με στόχο να μεγεθύνουν τις πωλήσεις τους και να επωφεληθούν από τις αυξημένες ανάγκες στις οποίες καλούνται να ανταπεξέλθουν πλέον οι γιατροί, εξαιτίας της νέας απόφασης του υπουργείου Οικονομικών, οι εταιρείες ιδιωτικής ασφάλισης προωθούν προγράμματα αστικής ευθύνης στους γιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), οι οποίοι πλέον συνθέτουν μία νέα αγορά δυνάμει ασφαλισμένων.

Βάσει της εγκυκλίου, δρομολογούνται αλλαγές στις επιδικασμένες ασφαλιστικές αποζημιώσεις σε βάρος των νοσοκομείων του ΕΣΥ, με την αγωγή για ιατρικό λάθος να καταλογίζεται στον εκάστοτε γιατρό και όχι στο νοσοκομείο, το οποίο ήταν μέχρι σήμερα υπεύθυνο για την καταβολή της αποζημίωσης, προκειμένου οι δικαστικές αποφάσεις να μη δημιουργούν επιβάρυνση του προϋπολογισμού φορέων του Δημοσίου. Σε αυτό το πλαίσιο, οι ασφαλιστικές εταιρείες το τελευταίο χρονικό διάστημα εντατικοποιούν τις ενέργειές τους και προσεγγίζουν τους γιατρούς του ΕΣΥ, προσφέροντάς τους ελκυστικά ιδιωτικά ασφαλιστήρια συμβόλαια αστικής νομικής ευθύνης.

«Πάρτι» προσφυγών

Από την πλευρά τους, οι νοσοκομειακοί γιατροί εκτιμούν ότι θα πέσουν θύματα προσφυγών από εξειδικευμένα -σε ιατρικά λάθη- δικηγορικά γραφεία, κάνοντας λόγο για «πάρτι» αγωγών, αφού κάθε γραφείο θα «σέρνει» τον γιατρό στα ποινικά δικαστήρια ώστε να καταδικαστεί πρώτα ποινικά κι έτσι, στη συνέχεια, να επιδικαστεί και η αγωγή χρηματικής αποζημίωσης στο αστικό δικαστήριο, αναφέρεται χαρακτηριστικά στην παράταση για την εφαρμογή της συγκεκριμένης εγκυκλίου.

Μάλιστα, οι γιατροί υποστηρίζουν πως οι πενιχροί μισθοί με τους οποίους αμείβονται δεν επαρκούν για να καλύψουν την πληρωμή ασφαλιστρών και πολύ περισσότερο αποζημιώσεων σε περίπτωση που διαπιστωθεί από το αρμόδιο δικαστήριο βαριά ιατρική αμέλεια, ενώ παράλληλα επισημαίνουν ότι οι συνθήκες που επικρατούν στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας και οι ελλείψεις που υπάρχουν μπορούν να παίξουν καθοριστικό ρόλο στην πρόκληση κάποιου ια-

Προγράμματα αστικής ευθύνης προσφέρουν οι ιδιωτικές εταιρείες ασφάλισης σε νοσοκομειακούς γιατρούς, οι οποίοι -σύμφωνα με εγκύκλιο του υπουργείου Οικονομικών- επιβαρύνονται με αποζημιώσεις σε περιπτώσεις ιατρικής αμέλειας

Οι γιατροί του ΕΣΥ στα «δίκτυα» των ασφαλιστικών



ΑΓΩΓΕΣ

Οι γιατροί εκτιμούν ότι θα πέσουν θύματα προσφυγών από εξειδικευμένα δικηγορικά γραφεία, κάνοντας λόγο για «πάρτι» αγωγών, αφού κάθε γραφείο θα «σέρνει» τον γιατρό στα ποινικά δικαστήρια

τρικού λάθους. «Είναι σίγουρο πως όταν κάποιος εργάζεται σε ένα ΕΣΥ, όχι με άριστες συνθήκες εργασίας, προεγχειρητικά, αλλά και μετεγχειρητικά, υπάρχουν παράγοντες που μπορούν να αλλοιώσουν το αποτέλεσμα μιας ιατρικής πράξης. Είναι άδικο να βαρύνεται μόνο ο γιατρός σε περιπτώσεις αμέλειας. Να βαρύνεται το ίδιο το ΕΣΥ και να εμπεριέχεται και ο γιατρός, όχι μόνο ο γιατρός», τονίζει στη *Realnews* ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, **Γιώργος Πατούλης**. Σε αυτή την κατεύθυνση, η νομική υπηρεσία του ΙΣΑ εξετάζει περαιτέρω τις επόμενες κινήσεις της προκειμένου να βρεθεί μία μέση λύση. Σύμφωνα πάντως με πληροφορίες, ο ΙΣΑ θα αποστείλει επιστολή στο υπουργείο Οικονομικών, με την οποία θα ζητεί την ασφάλιση όλων των γιατρών από το κράτος, προκειμένου οι ασφαλιστικές να καταβάλουν τις επιδικασθείσες αποζημιώσεις.

Χρονίζουν οι καθυστερήσεις στις αμοιβές των γιατρών

Την ίδια στιγμή, έντονη είναι η δυσαρέσκεια των γιατρών που εργάζονται σε ιδιωτικές κλινικές για τις μεγάλες καθυστερήσεις στην καταβολή των αμοιβών τους από τις ασφαλιστικές εταιρείες. Μάλιστα, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών αναζητεί λύσεις προκειμένου να βρεθεί η χρυσή τομή και να εξοφλούνται άμεσα οι γιατροί που παρακολουθούν τους ασθενείς που έχουν ιδιωτική ασφάλιση στα νοσηλευτήρια. Προς αυτή την κατεύθυνση, έχει ήδη ξεκινήσει από τις αρχές του έτους ανταλλαγή αλληλογραφίας με την Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος, ενώ στο τραπέζι των συζητήσεων συμμετέχουν και οι εκπρόσωποι των ιδιωτικών κλινικών, με στόχο τη διευθέτηση του χρόνου στις

πληρωμές των γιατρών. Ο ΙΣΑ έχει καταθέσει ήδη την πρότασή του, σύμφωνα με την οποία οι αμοιβές θα πρέπει να καταβάλλονται απευθείας στους γιατρούς, που έχουν προσφέρει τις υπηρεσίες τους σε κάποιον ιδιωτικό φορέα της υγείας, από τις ασφαλιστικές εταιρείες και όχι στα νοσοκομεία, όπως γίνεται μέχρι σήμερα, με στόχο την εξάλειψη των καθυστερήσεων, οι οποίες -κατά τον Γ. Πατούλη- τις περισσότερες φορές ξεπερνούν τους 8 μήνες.

«Φαίνεται ότι υπάρχει μια παρακράτηση των αμοιβών των γιατρών από τις ιδιωτικές κλινικές και οι πληρωμές καθυστερούν πάρα πολύ. Εμείς θα εμμείνουμε στη στάση μας για να βρεθεί άμεσα μια λύση και να αναλάβει ο καθένας τις ευθύνες που του αναλογούν. Είναι επιβεβλημένο να πραγματοποιείται η εξόφληση των γιατρών απευθείας από τις ασφαλιστικές, γι' αυτό και επίκειται συνάντηση με την ΕΑΕΕ προκειμένου να βρεθεί λύση από τη στιγμή που οι καταγγελίες των μελών μας αυξάνονται», επισημαίνει, χαρακτηρίζοντας καταστροφική αυτή την καθυστέρηση. Από την πλευρά της, πάντως, η ΕΑΕΕ υποστηρίζει πως οι καθυστερήσεις είναι εκτός του πεδίου των αρμοδιοτήτων της και αφορούν την εμπορική συμφωνία ανάμεσα σε κάθε ιδιωτική κλινική με την αντίστοιχη ασφαλιστική εταιρεία.

Ο αφελληνισμός του ιδιωτικού τομέα περίθαλψης

■ ΓΙΑ ΑΦΕΛΛΗΝΙΣΜΟ του ιδιωτικού τομέα περίθαλψης στην Ελλάδα, ο οποίος περνά μέσα από την εξαγορά των «κόκκινων» δανείων των ιδιωτικών νοσοκομείων από συγκεκριμένα funds, έκανε λόγο ο ανεξάρτητος βουλευτής Αχαΐας και πρόεδρος του Χριστιανοδημοκρατικού Κόμματος Ελλάδος, **Νίκος Ι. Νικολόπουλος**.

Με ερώτησή του στον υπουργό Οικονομικών, **Ευκλείδη Τσακαλώτο**, ο βουλευτής εστίασε στην περίπτωση εξαγοράς μέρους των «κόκκινων» δανείων της Euromedica από



το αμερικανικό fund Farallon Capital Management LLC, και συγκεκριμένα από τη θυγατρική του, Healthcare Investors LLC, η οποία έκανε και τη μοναδική προσφορά στον διαγωνισμό που προκήρυξε η Deutsche Bank Λονδίνου.

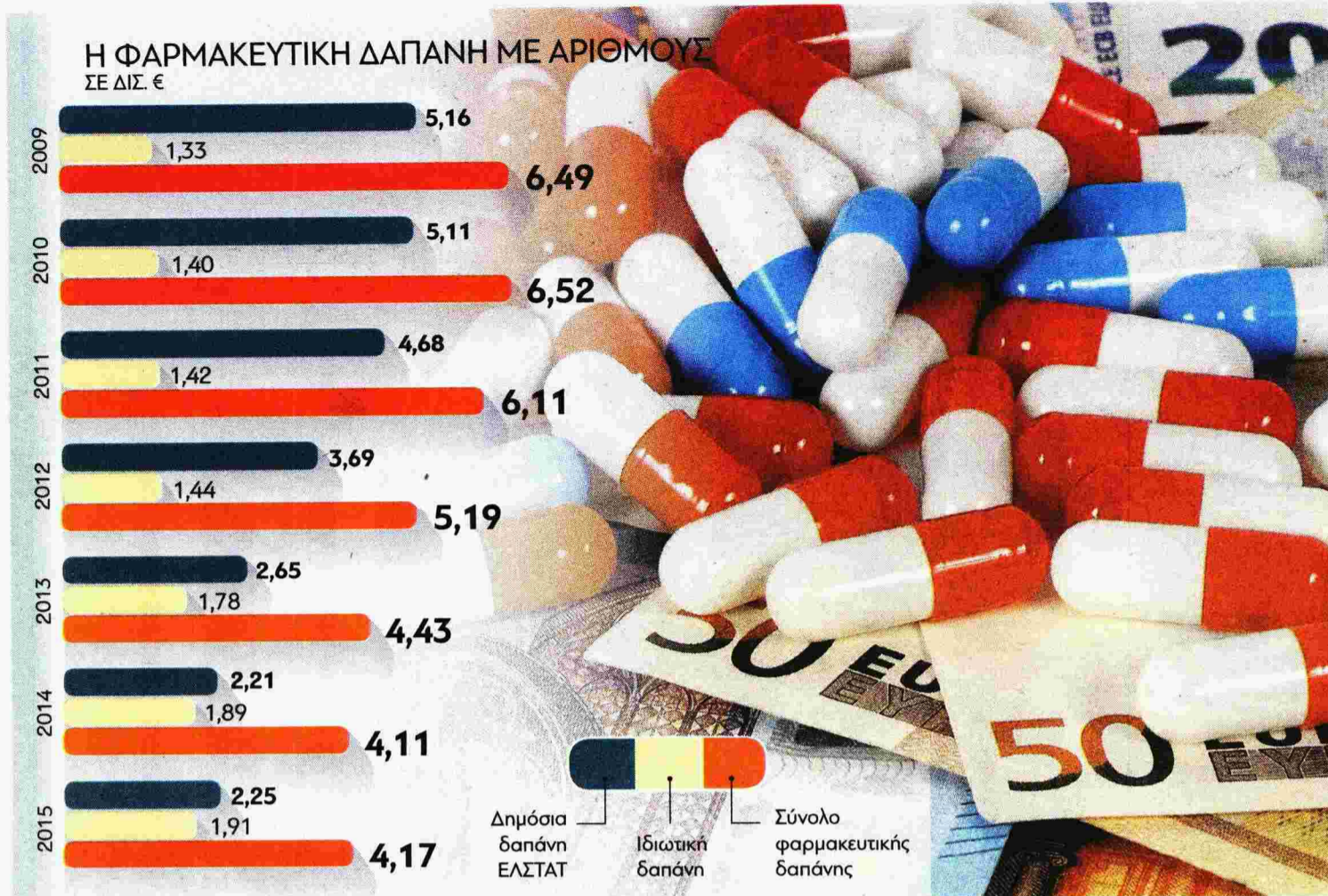
Ο Ν. Νικολόπουλος επικαλέστηκε πρόσφατο, αποκαλυπτικό, δημοσίευμα της εφημερίδας «Δημοκρατία» και μίλησε για σχέδιο αφελληνισμού και αποδόμηση της ιδιωτικής περίθαλψης μετά τον αποδεδειγμένο της δημόσιας. Διερωτήθηκε, δε, για

τη νομιμότητα του διαγωνισμού από τη στιγμή που μόνο ένα fund συμμετείχε σε αυτόν, εξαγοράζοντας τελικά τα «κόκκινα» δάνεια της ιδιωτικής κλινικής.

Συγκεκριμένα, άφησε αιχμές για τον τρόπο που έγινε η πώληση των «κόκκινων» δανείων της κλινικής στο fund. «Γιατί ενώ περίπου 80 funds είχαν εκδηλώσει ενδιαφέρον για τα συγκεκριμένα δάνεια, δεν έκαναν ποτέ πρόταση στον διαγωνισμό που προκηρύχθηκε, όταν μάλιστα 40 από αυτά είχαν υπογράψει και συμφωνία

εμπιστευτικότητας. Γιατί έκανε πρόταση για την εξαγορά των «κόκκινων» δανείων της Euromedica μόνο ένα fund;», διερωτήθηκε.

Μάλιστα, στην ερώτησή του προς τον υπουργό Οικονομικών, έκανε αναφορά στους όρους, αλλά και στο ποσό που κατέβαλε το fund για την εξαγορά των δανείων, επισημαίνοντας χαρακτηριστικά: «Οι πληροφορίες μας αναφέρουν ότι διέθεσε μόλις 32 εκατ. ευρώ, αλλά πήρε εξασφαλίσεις που οι τράπεζες είχαν για τα 182 εκατ. ευρώ».



Πώς η τεχνητή ζήτηση φαρμάκων γιγάντωσε το σκάνδαλο Novartis

Αλλάζει τη νομολογία για τη διαφθορά το πόρισμα της Βουλής

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΑΚΡΙΒΟΠΟΥΛΟΥ
kakrivo@neaselida.news

ΜΠΟΡΕΙ Η ΒΟΥΛΗ να αλλάξει τη νομολογία έτσι ώστε να καταστεί πιο αποτελεσματική η αντιμετώπιση της διαφθοράς στο εξής; Πάντως, οι βουλευτές της κυβερνητικής πλειοψηφίας που υπογράφουν το πόρισμα της Ειδικής Κοινοβουλευτικής Επιτροπής Προκαταρκτικής Εξέτασης για την υπόθεση Novartis εισογούνται προς την Ολομέλεια της Βουλής τη λήψη μιας απόφασης που φιλοδοξούν, όπως αναφέρουν, «να εγγραφεί ανεξίτηλα στην κοινοβουλευτική ιστορία του τόπου μας. Πιστεύουμε ότι με την απόφαση αυτή η Βουλή όχι μόνο θα ανταποκριθεί σε σύγχρονα κοινωνικά αιτήματα, στην αδήριτη ανάγκη για αναχαίτιση της διαφθοράς και στο αίσθημα δικαίου, αλλά θα αφήσει και θεσμική κληρονομιά ιστορικής σημασίας».

Το πόρισμα που κατατέθηκε το μεσημέρι της Παρασκευής στον πρόεδρο της Βουλής, Νίκο Βούτση, κάνει αναφορά σε ένα ευρύ κύκλωμα διαφθοράς που ευνοούσε την πολυεθνική εταιρεία, ενώ ανοίγει και νέο δρόμο για την ελληνική Δικαιοσύνη προκειμένου να διερευνήσει το έγκλημα της δωροδοκίας, παίρνοντας θέση υπέρ της νομικής άποψης Παυλόπουλου, ότι «δεν αποτελεί καθήκον του υπουργού να εισπράττει μίζες και, ως εκ τούτου, αρμόδια να διερευνήσει το σκάνδαλο της Novartis είναι η Τακτική Δικαιοσύνη».

Αίσθημα προκαλεί και η αναφορά περί της νομικής αρχής *in dubio pro reo*, ότι, δηλαδή, η αμφιβολία είναι υπέρ του κατηγορουμένου. Ωστόσο, η Επιτροπή στην πλειοψηφία της υποστηρίζει ότι «οι πράξεις δωροδοκίας και δωροληψίας, κατά την ορθότερη άποψη, δεν εμπίπτουν στη διατύπωση "ποινικά αδικήματα που τέλεσαν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους" και επομένως στην κατ' άρθρο 86 παρ. 1 του Συντάγματος».

Ρητώς αναφέρεται στο πόρισμα ότι έχει πα-

ραγραφεί το έγκλημα της απιστίας, ενώ ως προς την παθητική δωροδοκία επισημαίνεται ότι μπορεί να προχωρήσει η έρευνα από την Τακτική Δικαιοσύνη. Δεν είναι, πάντως, αρμοδιότητα της Βουλής, επισημαίνει η πλειοψηφία, να διερευνήσει το έγκλημα της παθητικής δωροδοκίας, αφού φαίνεται να έχει λάβει χώρα επ' ευκαιρία των καθηκόντων των πολιτικών προσώπων και όχι κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

Οι αναφερόμενες, π.χ., στη δικογραφία ως δωροληψίες πράξεις στην περίπτωση πρώην πρωθυπουργών και πρώην υπουργών δεν φέρονται να έχουν τελεστεί κατά την άσκηση συγκεκριμένων πρωθυπουργικών ή υπουργικών καθηκόντων. Κατά συνέπεια, ούτε στην περίπτωση της δωροληψίας νοείται, κατά το άρθρο 86 παρ. 1 του Συντάγματος, αδικήμα τελούμενο κατά την άσκηση καθηκόντων. Η Βουλή είναι αναρμόδια για τη δίωξη και την εκδίκασή τους και οφείλει να αναγνωρίσει τη σχετική αρμοδιότητα και δικαιοδοσία των τακτικών δικαστηρίων.

Χαρακτηριστικά αναφέρουν ότι «η δίωξη και εκδίκαση των πράξεων δωροληψίας και ξεπλύματος παράνομων εσόδων πρέπει να αφεθεί στα τακτικά δικαστήρια, αφήνει ανοιχτό τον δρόμο για απονομή δικαιοσύνης, καταπολέμηση διαφθοράς, οριστική απαλλαγή των αθώων από κάθε ποινή, υπόνοια ή στίγμα και για καταδίκη όσων θα κριθούν ένοχοι για παράνομες πράξεις που συνέβαλαν στην οικονομική κρίση της χώρας μας».

Νόμος περί ευθύνης υπουργών

Μέσω της αιτιολόγησης των θέσεών τους, οι κυβερνητικοί βουλευτές αφήνουν αιχμές και για τον νόμο περί ευθύνης υπουργών, δηλώνοντας ότι «πάγια θέση του ΣΥΡΙΖΑ είναι η άρση των προνομίων ειδικής ποινικής μεταχείρισης των μελών της κυβέρνησης σχετικά με τον χρόνο παραγραφής των αδικημάτων που, πέραν της ατιμωρησίας, εισάγει το νομικό παράδοξο να τιμωρούνται μόνο οι συμμετέχοντες, οι οποίοι συνήθως εκτελούσαν εντολές, και να εδραϊώνεται έτσι περαιτέρω η πεποίθηση στην κοινωνία ότι οι πολιτικοί είναι υπεράνω των νόμων».

Όπως υπογραμμίζουν, «αυτή η απόφαση

θα απαλλάξει τη Βουλή από την υποκρισία να ενδύονται οι βουλευτές αναρμοδίως τη δικαστική τήβεννο με κατά κανόνα ατελέσφορο αποτέλεσμα ως προς την πληρότητα της δικαστικής διερεύνησης των υποθέσεων».

Αναφορικά με τις αρμοδιότητες της Βουλής, στο πόρισμα τονίζεται ότι «η αρμοδιότητα σε όλες τις νομικές διαδικασίες της πολιτικής, διοικητικής και ποινικής δικαιοσύνης αποτελεί κορυφαίο θεσμό και οι σχετικές περί αυτής διατάξεις έχουν χαρακτήρα δημόσιας τάξης και γι' αυτό λαμβάνονται αυτεπαγγέλτως υπόψη από τα δικαστήρια».

«Κύκλωμα διαφθοράς»

Η υπόθεση χαρακτηρίζεται ως σκάνδαλο «προκλητής ζήτησης», όπως αποκαλείται η τεχνητή ζήτηση, η οποία δεν αντιστοιχεί σε υπαρκτές ανάγκες υγείας, αλλά προκαλείται από άλλους παράγοντες, με πιο σημαντικό τον ρόλο του ίδιου του γιατρού, όταν προκαλεί αύξηση της ζήτησης των ιατρικών υπηρεσιών με σκοπό την άμεση ή έμμεση αύξηση των αποδοχών του. Οι βουλευτές επισημαίνουν ότι για την πραγματοποίηση αυτού του σχεδίου «απαιτείτο ευρύ κύκλωμα διαφθοράς και συναλλαγής».

Κατά τους βουλευτές-μέλη της Επιτροπής, «κρίσιμο είναι ότι, παρά τις περικοπές και παρά την απαγόρευση αυξήσεων στις ανατιμολογήσεις, υπήρξαν στη μνημονιακή περίοδο "επιλεκτικές" και καθόλου ευκαταφρόνητες αυξήσεις τιμών σε φάρμακα υψηλής κατανάλωσης της Novartis (αντιυπερτασικά, αντιδιαβητικά, φάρμακα για την άνοια, φάρμακα για αρθροπάθειες και μυοσκελετικές παθήσεις κ.λπ.), όπως επίσης υπήρξε "δυσμενής" μεταχείριση φαρμάκων ανταγωνιστικών προς τη Novartis, ισοδύναμων θεραπευτικά, αλλά πολύ φθηνότερων (π.χ., για τη σκλήρυνση κατά πλάκας). Μαζί με την ενεργό ανάμειξη στο σκάνδαλο Novartis, όπως φαίνεται από τη δικογραφία, κανονικών ή άτυπων συμβούλων των υπουργών Υγείας, ισχυροποιείται η πεποίθηση ότι υπήρξε γνώση και εμπλοκή πολιτικών προσώπων, κρατικών λειτουργών ή υπηρεσιακών στελεχών στην προνομιακή μεταχείριση της συγκεκριμένης φαρμακευτικής εταιρείας».



Γυρίζουμε σελίδα & στην υγεία



EDITO



ΑΛΕΞΙΑ
ΣΒΩΛΟΥ

info@neaselida.news

ΜΠΟΡΕΙ το κύμα της εποχικής γρίπης σιγά σιγά να εκτονώνεται και

το κρουολόγημα να παραχωρεί τη θέση του στην αλλεργική ρινίτιδα -με την οποία έχει κοινά συμπτώματα, έτσι για να μας μπερδεύει περισσότερο-, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι επιτρέπεται να εφησυχάσουμε. Οι ανοιξιότικοι «μπελάδες» που υπονομεύουν την υγεία μας περιλαμβάνουν κάθε λογής προβλήματα: από την αφρικανική σκόνη που κάνει την ατμόσφαιρα αποπνικτική, προκαλώντας τσούξιμο στα μάτια, και τις άλλες εαρινές αλλεργίες (δερματίτιδα και επιπεφυκίτιδα, που μας βασανίζουν) μέχρι τις πολύ σοβαρότερες λοιμώξεις, όπως η μηνιγγίτιδα, που εξακολουθεί να παρουσιάζει κινητικότητα και να φοβίζει.

Το ανοιξιότικο «Health Page» που κρατάτε στα χέρια σας καταγράφει τα νέα επιστημονικά στοιχεία για τους δερματικούς καρκίνους, την πρόοδο που έχει συντελεστεί στην Ογκολογία, τις χρόνιες αυτοάνοσες δερματοπάθειες, την υπογονιμότητα, τη δυνατότητα διατήρησης της γονιμότητας ακόμα και στις ογκολογικές ασθένειες, τις καρδιοπάθειες, τις αλλεργίες και την επιτακτική ανάγκη του εμβολιασμού, που είναι «παντός καιρού», και προσφέρει πολύτιμες συμβουλές για να βελτιώσουμε τη ζωή μας. Αλλωστε, έχει ήδη αρχίσει η αντίστροφη μέτρηση για το καλοκαίρι και θα το απολαύσουμε καλύτερα αν είμαστε καλά «διαβασμένοι». Η υγεία, βλέπετε, μοιάζει λίγο με τις πανελλαδικές εξετάσεις. Όσα περισσότερα γνωρίζουμε τόσο λιγότερο κινδυνεύουμε να μείνουμε... μετεξεταστέοι. Καλό διάβασμα, λοιπόν.



Κάτι πρέπει να γίνει με τις αναδρομικές εισφορές στον ΕΦΚΑ

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ**

Κάτι πρέπει να γίνει επιτέλους με τις αναδρομικές εισφορές στον ΕΦΚΑ. Είναι πολύ άδικο για χιλιάδες ελεύθερους επαγγελματίες οι οποίοι δεν μπορούν την συγκεκριμένη χρονική περίοδο να πληρώνουν επιπλέον εισφορές και χαράτσια. Στο πλαίσιο αυτό, «πάγωμα» των αναδρομικών εισφορών των μηχανικών ζητά το ΤΕΕ από τον ΕΦΚΑ, ενόψει της απόφασης του Συμβουλίου της Επικρατείας.

Πρέπει η κυβέρνηση και ειδικά το αρμόδιο υπουργείο να δει πολύ σοβαρά τα αιτήματα των ελεύθερων επαγγελματιών και των μηχανικών ειδικότερα. Να στηρίξουμε όλοι τα ασφαλιστικά ταμεία αλλά μέχρις το σημείο που μπορούμε να το κάνουμε αυτό.

Επείγουσα επιστολή προς τη διοίκηση του ΕΦΚΑ απέστειλε ο Πρόεδρος του ΤΕΕ Γιώργος Στασινός με την οποία ζητά παράταση ή αναβολή της διαδικασίας είσπραξης (και της ισχύος των σχε-

τικών ειδοποιητηρίων του ΕΦΚΑ) για τις αναδρομικές πρόσθετες εισφορές του Β' εξαμήνου 2012 καθώς και των ετών 2013-2014 των ασφαλισμένων του Τομέα Μηχανικών και ΕΔΕ του πρώην ΕΤΑΑ – ΤΣΜΕΔΕ.

Τα αιτήματα των μηχανικών είναι δίκαια και αυτό πρέπει να το επισημαίνουμε γιατί δεν πρόκειται για μια συντεχνιακή λογική. Η επιστολή στάλθηκε κατόπιν ομόφωνης απόφασης της διοικούσας Επιτροπής του ΤΕΕ, σε συνέχεια της απόφασης του ΣτΕ την προηγούμενη εβδομάδα για διεξαγωγή πρότυπης δίκης βάσει του νόμου 3900 για την κρίση ως αντισυνταγματικών ή μη των αναδρομικών εισφορών β' εξαμήνου του 2012 που ζητούνται μέσω ειδοποιητηρίων από τον ΕΦΚΑ. Υπενθυμίζεται ότι τις προσφυγές είχαν καταθέσει δεκάδες διπλωματούχοι μηχανικοί στα τέλη Φεβρουαρίου.

Στο πλαίσιο αυτό, ο Πρόεδρος του ΤΕΕ Γιώργος Στασινός ξεκαθάρισε ότι: «Κατόπιν της απόφασης του Συμβουλίου της Επικρατείας για τη διεξαγωγή πρότυπης δίκης ενώπιόν του για τις αναδρομικές εισφορές που έχουν επιβληθεί στους Έλληνες Μηχανικούς, ζητούμε από τη Διοίκηση και τον ΕΦΚΑ να αναμένουν την απόφαση του ανωτάτου ακυρωτικού δικαστηρίου της χώρας και να μην προχωρήσουν σε είσπραξη των οφειλών που ζητούν από τον τε-

χνικό κόσμο της χώρας. Οι διατάξεις με βάση τις οποίες μας επιβλήθηκαν αυτές οι εισφορές πιστεύουμε ότι είναι αντισυνταγματικές και άδικες και θα το αποδείξουμε ενώπιον της δικαιοσύνης. Όπως ακριβώς υποστηρίζουμε ότι είναι άδικες και παράλογες συνολικά οι ασφαλιστικές εισφορές που μας έχουν επιβληθεί. Κάνουμε συστηματική δουλειά στην τεκμηρίωση των ισχυρισμών μας και σε κάθε νομικό μας βήμα ενάντια στις καταστροφικές επιλογές της Πολιτείας για το ασφαλιστικό. Πιστεύουμε ότι θα αποδείξουμε και σε αυτήν την περίπτωση ότι παραβιάζονται θεμελιώδη δικαιώματά μας και αρχές του δικαίου. Εν αναμονή των αποφάσεων του Συμβουλίου της Επικρατείας ζητάμε από τη Διοίκηση και τον ΕΦΚΑ να σταματήσει να επιβαρύνει, με αμφιβόλου νομιμότητας εισφορές, το παραγωγικό επιστημονικό δυναμικό της χώρας. Ελπίζω να μας ακούσουν αυτή τη φορά».

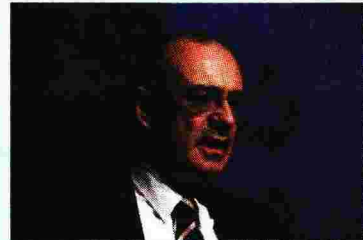
Πρέπει η κυβέρνηση και ειδικά το αρμόδιο υπουργείο να δει πολύ σοβαρά τα αιτήματα των ελεύθερων επαγγελματιών και των μηχανικών ειδικότερα. Να στηρίξουμε όλοι τα ασφαλιστικά ταμεία αλλά μέχρις το σημείο που μπορούμε να το κάνουμε αυτό. Καλημέρα και καλή Κυριακή σε όλες τις αναγνώστριες και τους αναγνώστες μας.



ΤΙ ΑΝΑΦΕΡΕΙ ΣΤΟΝ «Τ.Θ.» Ο ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΜΑΡΔΑΣ

Η σπατάλη εκατομμυρίων ευρώ στο ΚΕΕΛΠΝΟ

Ο βουλευτής Θεσσαλονίκης, κ. Δημήτρης Μάρδας γράφει για το ΚΕΕΛΠΝΟ και τη σπατάλη εκατομμυρίων ευρώ. ΣΕΛ 7



ΚΕΕΛΠΝΟ και η σπατάλη εκατομμυρίων ευρώ

Άρθρο του Δημήτρη Μάρδα*

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), το οποίο αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου εποπτεύεται και επιχορηγείται από το Υπουργείο Υγείας, (Νόμος 2071/92 και Π.Δ. 358/1992).

Μετά το 2007, το Κέντρο προσελκύει την προσοχή με αφορμή καταρχάς την αγορά ενός κτηρίου και ακολούθως την πανδημία της Γρίπης (H1N1). Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών το ΚΕΕΛΠΝΟ έλαβε μεγάλα ποσά υπό μορφή δανείων ή κρατικών επιχορηγήσεων. Ειδικότερα, έλαβε ένα σύνολο τραπεζικών δανείων με την εγγύηση του κράτους (25 εκ. ευρώ από την Τράπεζα Αττικής, 217,5 εκ ευρώ από την ΕΤΕ) και πρόσθετες επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό (225 εκ ευρώ).

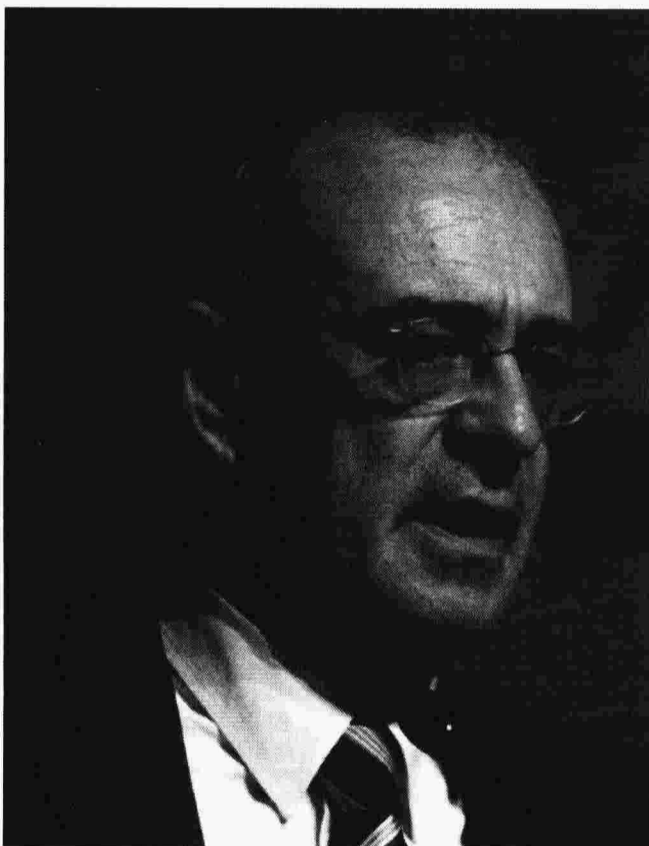
Ενδιαφέρον παρουσίασε αρχικά η συζήτηση για το διαγωνισμό του νέου κτηρίου και ιδιαίτερα οι προδιαγραφές της διακήρυξης που θεωρούνται από πολλούς «σφικτές» ή «φωτογραφικές», περιορίζοντας τον ανταγωνισμό και ως εκ τούτου την κατάθεση προσφορών. Ο διαγωνισμός οδήγησε στη συμμετοχή μιας μόνο προσφοράς, η οποία κι έγινε αποδεκτή, παρά την υφιστάμενη πρακτική περί του αντιθέτου!. Η αγορά του κτηρίου стоίχισε 13 εκ. ευρώ ενώ δόθηκαν 4,5 εκ. πρόσθετα για να ολοκληρωθεί!

Τα διαχειριστικά προβλήματα και η φημολογούμενη διασπάθιση του δημοσίου χρήματος οδήγησαν στην επέμβαση των ελεγκτικών αρχών και στον εξονυχιστικό έλεγχο των οικονομικών του ΚΕΕΛΠΝΟ. Από την άλλη όμως η πρόσβαση ελεγκτικών αρχών στα στοιχεία της εταιρίας προσέκρουσε σε πολλά προβλήματα. Παρατηρήθηκε λόγω χάρη άρνηση των υπηρεσιών του ΚΕΕΛΠΝΟ να δώσουν στοιχεία το 2015 σε ελεγκτική αρχή του Υπουργείου Υγείας. Έτσι, στελέχη του Σώματος Επιθεωρητών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ), όπως και του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους (ΓΛΚ) αντιμετώπισαν δυσχέρειες και κωλύματα ως προς το εποπτικό τους έργο.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ εξαιρείτο από το Δημόσιο Λογιστικό ως το 2015, αλλά έχοντας υπόψη ότι η διοίκησή του ορίζεται από το κράτος δεν μπορούσε να εξαιρεθεί από τους κοινούς κανόνες των κρατικών προμηθειών της ΕΕ (αρχής γενομένης της Οδηγίας 1993/36 για τις προμήθειες αγαθών και 1992/50 για τις υπηρεσίες). Σε αυτό το συμπέρασμα καταλήγει κι η απόφαση του Εφετείου του 2003, κάτι που το επισημαίνει και το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, θέση συμβατή με την κοινοτική νομοθεσία.

Η πρακτική όμως του ΚΕΕΛΠΝΟ σε θέματα προμηθειών δε συνάδει με τα ανωτέρω. Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τα πρακτικά του ΔΣ του της 30 Απριλίου του 2009 και σύσκεψης που έλαβε χώρα στις 25-4-2009 στο ΚΕΕΠΝΟ (ημέρα Σάββατο), έγιναν απευθείας αναθέσεις την επομένη ημέρα ακριβώς (Κυριακή!) για ένα σύνολο ειδών (θερμικές κάμερες, έντυπα, αφίσες), λόγω του υπερ-επείγοντος (δηλαδή λόγω της πανδημίας γρίπης).

Σε άκρως επείγουσες περιπτώσεις όμως –δεν είμαστε η μόνη χώρα που αντιμετωπίζει τέτοιες καταστάσεις– σύμφωνα με την κοινοτική νομοθεσία, που εφαρμόζεται και στη χώρας μας, προβλέπεται η διαδικασία της διαπραγμάτευσης χωρίς διακήρυξη. Αυτό σημαίνει ότι σε επείγουσες καταστάσεις η αναθέτουσα αρχή καλεί τρεις υποψηφίους και με συνοπτικές διαδικασίες καταλήγει σε έναν από αυτούς. Η διαφορά ανάμεσα στην Κυριακή και τη Δευτέρα είναι μόνο 24 ώρες. Παρόλα αυτά προτιμήθηκε η Κυριακή για αναθέσεις εκατομμυρίων. Προβληματισμός στο πλαίσιο της επιτροπής της Βουλής που διερευνά τα σκάνδαλα στο χώρο της υγείας, εκφράστηκε τόσο για τη σύσκεψη του Σαβ-



βάτου (και γιατί όχι την Πέμπτη ή Παρασκευή;) όσο και για τις απευθείας αναθέσεις τηλεφωνικά σε συγκεκριμένες εταιρίες την Κυριακή!!!

Στο πλαίσιο αυτών των αναθέσεων, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η προμήθεια θερμικών καμερών σε τιμές 45-50 χιλιάδων ευρώ η κάθε μία, όταν η τιμή αναφοράς-εισαγωγής είναι 7 χιλ. ευρώ. Σημειώνεται ότι κατά τη διαδικασία αγοροπωλησίας ενεπλάκησαν διαδοχικά άνω των δυο εταιριών, οι οποίες εύλογα οδήγησαν στο «φούσκωμα» των τιμών. Οι χρόνοι απόφασης και παραγγελίας θερμικών καμερών, έντυπου υλικού κ.λπ δείχνουν επί της ουσίας ότι δεν έγινε η όποια ενδελεχής έρευνα (Σαββατοκύριακο σύσκεψη και ανάθεση μαζί).

Εκτεταμένη συζήτηση έγινε στη σχετική επιτροπή της Βουλής για τις δωρεές από ιδιώτες (ΟΠΑΠ, Estee Lauder) και για το που ακριβώς κατευθύνθηκαν οι εν λόγω χορηγίες κι τι συγκεκριμένες ανάγκες εξυπηρετούσαν.

Την ευθύνη εποπτείας του ΚΕΕΛΠΝΟ φέρει ο Υπουργός Υγείας ή ο εξουσιοδοτημένος Υφυπουργός. Το υπουργείο Υγείας είχε εκπρόσωπο του στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΚΕΕΛΠΝΟ ενώ όλα τα μέλη του διορίζονταν από τον αρμόδιο υπουργό. Σε ερώτημα κατά πόσο ο αρμόδιος υπουργός γνώριζε για όλο το πανδαιμόνιο των απευθείας αναθέσεων και όποιων άλλων σημαντικών δαπανών, άλλοι μάρτυρες κατά την εξέτασή τους από την αρμόδια επιτροπή απάντησαν καταφατικά άλλοι όχι, ενώ άλλοι τόνισαν ότι δέχονταν απευθείας εντολές από υπουργούς για συγκεκριμένες επείγουσες αγορές. Το γεγονός ότι βάσει νόμου ο Υπουργός Υγείας εποπτεύει τον εν λόγω κέντρο, αυτό προσδιορίζει και το εύρος των εποπτικών του ευθυνών.

Γίνονταν προσλήψεις διοικητικών υπαλλήλων στο ΚΕΕΛΠΝΟ με συμβάσεις εργασίας, για να καλυφθούν συγκεκριμένες ανάγκες της Κέντρου. Νεοπροσληφθέντες όμως ακολούθως, απασχολούνταν αλλού (όπως π.χ. σε πολιτικά γραφεία υπουργών του Υπουργείου Υγείας), ενώ έγινε εκτεταμένη συζήτηση για την πηγή της μισθοδοσίας τους.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ δεν ήταν υποχρεωμένο να ακολουθεί τους κανόνες του δημοσίου λογιστικού ως το 2015. Όφειλε όμως να ακολουθεί κάποιους βασικούς κανόνες λογιστικής. Το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους σημειώνει όμως ότι «Δεν είναι δυνατή η στοιχειώδης παρακολούθηση των βασικών δαπανών» και υπήρχε «μη τήρηση λογιστικής». Το γεγονός ότι κάποιος εξαιρείται από το δημόσιο λογιστικό δε σημαίνει ότι αγνοεί τους κοινούς κανόνες της λογιστικής και κάνει ό,τι θέλει.

**Ο Δημήτρης Μάρδας είναι Καθηγητής του Τμήματος Οικονομικών Επιστημών του ΑΠΘ, π. Υφυπουργός Εξωτερικών, βουλευτής Β΄ Θεσσαλονίκης του ΣΥΡΙΖΑ*



ΑΠΟ ΤΟ 2014 ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ

Σαράντα αυτοκτονίες μέσα σε νοσοκομεία

Η αυτοκτονία μέσα σε ένα νοσοκομείο αποτελεί "ένα απαράδεκτο γεγονός για την ιατρική κοινότητα και τους ευρύτερους συντελεστές του συστήματος υγείας", σύμφωνα με την εκπρόσωπο της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης "ΚΛΙΜΑΚΑ"

Περισσότερες από 40 αυτοκτονίες έχουν γίνει μέσα σε νοσοκομεία ή Μονάδες Υγείας τα τελευταία τέσσερα χρόνια. Κάθε αυτοκτονία έχει τεράστιο ειδικό βάρος σε ό,τι αφορά την πρόληψή της από την οικογένεια, την κοινότητα, τους θεράποντες επαγγελματίες υγείας, ωστόσο ειδικά η αυτοκτονία μέσα σε ένα νοσοκομείο αποτελεί "ένα απαράδεκτο γεγονός για την ιατρική κοινότητα και τους ευρύτερους συντελεστές του συστήματος υγείας". Αυτό υπογραμμίζει η εκπρόσωπος της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης (ΜΚΟ) ΚΛΙΜΑΚΑ, κυρία Όλγα Θεοδωρικάκου, με αφορμή την αυτοκτονία που καταγράφηκε προ ολίγων ημερών στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου.

Ο αυτόχειρας που προστέθηκε στη θλιβερή λίστα με τους ανθρώπους που έθεσαν τέλος στη ζωή τους μέσα σε μια δημόσια μονάδα υγείας όπου βρισκόνταν για να θεραπευτούν από ψυχική ασθένεια, νοσηλευόταν στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου και είχε εκτιμηθεί ψυχιατρικά μόλις δυο ημέρες πριν



προβεί στο απονενοημένο διάβημα. Επιπλέον, και σύμφωνα με όσα ανέφερε η διοικήτρια του νοσοκομείου, ήταν γνωστό πως επρόκειτο για σοβαρό ψυχιατρικό περιστατικό και πως είχε νοσηλευτεί πρόσφατα και σε ψυχιατρικό νοσοκομείο.

"Θεωρητικά, λοιπόν, ο αυτόχειρας βρισκόταν σε ένα καθεστώς διασφάλισης της ιατρικής του παρακολούθησης. Ωστόσο, και δεδομένης της αυτοκτονίας, θα πρέπει τελικά να αναζητηθούν οι ευθύνες των εμπλεκόμενων επαγγελματιών

βλεψιμότητα έχει άμεση σχέση με την επαρκή αξιολόγηση του κινδύνου αυτοκτονίας και της εφαρμογής των κατάλληλων μέτρων ασφαλείας που βασίζονται σε αυτήν την εκτίμηση. Πολύ απλά, λοιπόν, ερευνάται αν ο θεράπων, με βάση τις διαθέσιμες πληροφορίες γνώριζε ή θα έπρεπε να γνωρίζει ότι ο ασθενής βρίσκεται σε κίνδυνο αυτοκτονίας και ποια μέτρα τελικά έλαβε για την αντιμετώπιση αυτού του κινδύνου".

Υπογραμμίζοντας πως η αντιμετώπιση της αυτοκτονίας προφανώς δεν αποτελεί απλή διαδικασία, υπενθυμίζει ωστόσο πως το επιστημονικό προσωπικό του Κέντρου για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας έχει επανειλημμένα προτείνει ένα σαφές πλαίσιο απαραίτητων παρεμβάσεων προκειμένου να αποφευχθούν οι αυτοκτονίες εντός μονάδων υγείας.

Σημειώνεται πως η ΚΛΙΜΑΚΑ λειτουργεί από το 2007, τη Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία με το νούμερο "1018". Η Γραμμή λειτουργεί σε εικοσιτετράωρη βάση, 7 ημέρες την εβδομάδα και δέχεται κλήσεις από κινητό ή σταθερό τηλέφωνο, από όλες τις περιοχές της Ελλάδας, με αστική χρέωση. Οι κλήσεις είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές.

υγείας, σε όποιο μέτρο αυτές υπάρχουν, για έναν θάνατο που πιθανώς θα μπορούσε να έχει προληφθεί" επισημαίνει η ΚΛΙΜΑΚΑ, προσθέτοντας πως "είναι κρίσιμη η ανάδειξη των ευθυνών των ιατρών σε περιστατικά αυτοκτονίας, δεδομένου ότι διεθνώς εφαρμόζεται η νομική έννοια της προβλεψιμότητας μίας αυτοκτονίας προκειμένου να προσδιοριστεί η σχετική ιατρική αμέλεια".

Όπως αναφέρεται σε σχετική ανακοίνωση της ΚΛΙΜΑΚΑΣ, "στις περιπτώσεις αυτοκτονίας, η προ-



**AMAN! Τι απάντηση είναι αυτή από
 το Υπουργείο Υγείας για τον αμίαντο
 και τους σωλήνες ύδρευσης;...**

Το ζήτημα με τους σωλήνες ύδρευσης με αμίαντο στον Δήμο Διονύσου αναδεικνύεται από μένα, εδώ και καιρό, στις εκπομπές μου στο ΑΡΤ (κάθε Σάββατο στις 13.00 το μεσημέρι και κάθε Κυριακή στις 12 το βράδυ) και εδώ στην "ΕΩ", ενώ η νέα γραπτή τοποθέτηση του Υπουργείου Υγείας που θα δείτε, δημιουργεί -επικινώς- ένα ΣΟΚ: Σε ερώτηση του βουλευτή Ν. Νικολόπουλου στην Βουλή για τους αμιαντοσωλήνες ύδρευσης που έχουν εντοπιστεί σε συγκεκριμένα σημεία του Δήμου Διονύσου, το Υπ. Υγείας απάντησε ότι "ο αμίαντος που είναι σταθερά συνδεδεμένος σε τελικά προϊόντα όπως τοίχους, πλακάκια και σωλήνες, δεν δημιουργεί πρόβλημα για την υγεία, εφόσον δεν καταστρέφεται ή υφίσταται καταπονήσεις και φθορές"(!;!!). Άρα, η κοινή λογική λέει ότι πράγματι είναι επικίνδυνος αφού, ως γνωστόν, όλα τα υλικά φθείρονται και καταστρέφονται κάποια στιγμή, εξ ου και σε όλον τον κόσμο τρέχουν να βγάλουν τον αμίαντο από παντού. Όμως το Υπ. Υγείας προκαλεί έκπληξη και με την επόμενη απροστροφή που υπάρχει στο κείμενό του για την κατάποση ινών αμιάντου με το πόσιμο νερό, για την οποία "δεν προκύπτει τεκμηριωμένα άμεση συσχέτιση" (!), όπως γράφει.

Εμείς διερωτώμεθα γιατί άραγε δαπανώνται εκατομμύρια ευρώ για την αντικατάσταση του αμιάντου από δημόσια κτήρια στην Ελλάδα και γιατί ήδη έχουν αντικατασταθεί χιλιάδες αμιαντοσωλήνες ύδρευσης, αφού ούτε... ιδιαίτερος κίνδυνος υπάρχει, όπως λέει το Υπ. Υγείας, ούτε έχει πιστοποιηθεί όπως επίσης αναφέρει - βλάβη στην υγεία από την ύπαρξη ινών αμιάντου στο πόσιμο νερό!

Διερωτώμεθα επίσης τι είναι όλα αυτά τα παράξενα που αναφέρει αυτό το κείμενο του Υπ. Υγείας αφού έχει πιστοποιηθεί ότι υπάρχουν ακόμη κάποιοι σωλήνες αμιάντου στον Δήμο Διονύσου από όπου περνάει πόσιμο νερό και δεν έχουν συνδεθεί οι καινούργιοι με το δίκτυο, όπως αναφέρει δημοσίως και κάτοικος της περιοχής Άνοιξης του Δήμου Διονύσου **ΑΛΛΑ ΚΑΙ Ο ΙΔΙΟΣ Ο ΔΗΜΟΣ ΜΕ ΕΠΙΣΗΜΟ ΕΓΓΡΑΦΟ ΤΟΥ ΜΕ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ 31 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2018 !** Μήπως, τελικά, οι αμιαντοσωλήνες ύδρευσης ηλικίας κάποιων δεκαετιών αποτελούν κίνδυνο για την δημόσια υγεία λόγω της αυτονόητης φθοράς τους;... Αφού είναι "ακίνδυνος" ο αμίαντος, για ποιο λόγο εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ δαπανώνται για την αντικατάστασή του και αποξήλωσή του από παντού;... Μάλλον έχουν βαλθεί να μας τρελάνουν κάποιοι.



ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ 401

**Όταν οι ελεγκτές
δεν ελέγχουν**

ΣΕΛ. 24, 41



Με τις ευλογίες του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας το σκάνδαλο των επεμβάσεων TAVI

Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) ως αρμόδιο εποπτικό όργανο ουδέποτε έχει ελέγξει τα πιστοποιημένα νοσοκομεία και κλινικές που εφαρμόζουν αυτή τη μέθοδο. Τουλάχιστον 10 από τα πιστοποιημένα κέντρα δεν έχουν πιάσει το όριο των 20 επεμβάσεων TAVI κατ' έτος, όπως ρητά αναφέρει η σχετική υπουργική απόφαση

Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ**

Η σαφή παραβίαση της ισχύουσας νομοθεσίας αναφορικά με τις άδειες των πιστοποιημένων νοσοκομείων που πραγματοποιούν τις ειδικές επεμβάσεις διαδερμικής τοποθέτησης αορτικής βαλβίδας (TAVI) ευθύνεται το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ). Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάζουμε σήμερα, το ΚΕΣΥ ουδέποτε έχει ελέγξει ως αρμόδιο εποπτικό όργανο τα πιστοποιημένα νοσοκομεία και τις κλινικές που εφαρμόζουν αυτή τη μέθοδο.

Αν το είχε κάνει, θα έπρεπε να έχει εδώ και καιρό άρει την άδεια τουλάχιστον 10 τέτοιων πιστοποιημένων κέντρων, τα οποία δεν έχουν πιάσει το όριο των 20 επεμβάσεων TAVI κατ' έτος - όπως ρητά αναφέρει η σχετική υπουργική απόφαση. Αντιθέτως, με μια πρωτόγνωρη απάθεια, τα αφήνει και λειτουργούν, επιτρέποντας έτσι σε ομάδες γιατρών να διατηρούν το δικό τους «μαγαζί» μέσα σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, την ώρα που υπάρχουν άλλα δημόσια νοσοκομεία (όπως επίσης και ιδιωτικά) που δικαιολογούν στο έπακρο τους όρους και τις προϋποθέσεις που έχουν θεσπιστεί για τις συγκεκριμένες επεμβάσεις.

Το κόστος των επεμβάσεων

Το θέμα είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς μια επέμβαση TAVI κοστίζει από 30 έως 35 χιλιάδες ευρώ και απαιτεί ειδική εκπαίδευση. Στην υπουργική απόφαση που τις οριοθετεί περιλαμβάνονται οι τεχνικές προϋποθέσεις μιας κλινικής ώστε να τις φιλοξενεί, όπως επίσης περιγράφεται αναλυτικά και το ιατρικό προσωπικό που τις πραγματοποιεί (αναφέρεται ως Ομάδα Καρδιάς).

Ειδικότερα, γίνεται αναφορά στις ειδικότητες που απαρτίζουν αυτή την ομάδα και το κυριότερο, στην ειδική εκπαίδευση που πρέπει να έχουν τα μέλη της ώστε να πραγματοποιούν τις TAVI. Όταν όλα τα ανωτέρω ελεγχθούν από το ΚΕΣΥ, τότε αυτό γνωμοδοτεί σχετικά στο υπουργείο Υγείας και αυτό με τη σειρά του δίνει τη σχετική πιστοποίηση στο ενδιαφερόμενο νοσοκομείο.

Ωστόσο, σε συμπληρωματική υπουργική απόφαση που παρουσιάσαμε στην «Εφ.Συν.» πριν από λίγο καιρό, αναφερόταν ρητά πως «Τα Κέντρα που πραγματοποιούν τις εν λόγω επεμβάσεις θα πρέπει για τη διατήρηση και ανανέωση της άδειάς τους ανά έτος να πραγματοποιούν τουλάχιστον είκοσι (20) επεμβάσεις ανά έτος κατά μέσο όρο, με ποσοστά θνητότητας παρόμοια με τα δεδομένα των διεθνών πολυκεντρικών μελετών».

Η «Εφ.Συν.» ασχολήθηκε με τις TAVI μέσω της δημοσιογραφικής έρευνας που διεξάγουμε εδώ και 6 μήνες για τη Διακλαδική Καρδιοχειρουργική Κλινική των Ενόπλων Δυνάμεων που στεγάζεται στο 401 ΓΣΝΑ και για την οποία διεξάγεται έρευνα από τη Στρατιωτική Δικαιοσύνη. Υπενθυμίζουμε ότι ο θωρακοχειρουργός Χ.Κ., που ανήκει στο δυναμικό της εν λόγω κλινικής και ο οποίος έχει άμεση σχέση με τις TAVI, μας έχει μηνύσει για συκοφαντική δυσφήμιση επειδή δημοσιεύσαμε καταγγελίες γιατρών και επίσημα έγγραφα από το νοσοκομείο που αναφέρονται σ' αυτόν.

Εμείς ωστόσο συνεχίζουμε τη δημοσιογραφική έρευνα και με δεδομένο ότι για το 2017 η εν λόγω κλινική πραγματοποίησε μόνο 7 τέτοιες επεμβάσεις, ζητήσαμε να μάθουμε

από το ΚΕΣΥ για ποιον λόγο δεν έχει αρθεί η άδειά της σύμφωνα με τη νομοθεσία.

Απάντηση ουσιαστική δεν πήραμε, αλλά μόνο μια υπόσχεση ότι μέσα σε ένα δεκαήμερο θα γινόταν η σχετική έρευνα απ' το ΚΕΣΥ. Το δεκαήμερο πέρασε και ουδεμία απάντηση λάβαμε από το ΚΕΣΥ. Από το υπουργείο Υγείας μάς έγινε γνωστό πως ο υπουργός Ανδρέας Ξανθός θα συναντηθεί το επόμενο διάστημα με τον πρόεδρο και την αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ για τις TAVI προκειμένου να ζητήσει αναλυτική ενημέρωση.

Οι παρανομίες του ΚΕΣΥ

Η αλήθεια είναι πως το ΚΕΣΥ οφείλει να δώσει πολλές εξηγήσεις και κυρίως γιατί δεν έχει ελέγξει ποτέ (τουλάχιστον από τον Νοέμβριο του 2015 που εκδόθηκε η υπουργική απόφαση Πολάκη) καμία κλινική και κανένα πιστοποιητικό γιατρού που μετέχει ως μέλος στις Ομάδες Καρδιάς.

Από τα στοιχεία φαίνεται ότι το ΚΕΣΥ κράτησε έναν καθαρά διεκπεραιωτικό ρόλο, ο οποίος εξαντλήθηκε στο να λαμβάνει τα στοιχεία των επεμβάσεων που του έστελναν τα νοσοκομεία. Τίποτε άλλο. Πώς αποδεικνύεται αυτό; Από τα κάτωθι.

● Από τον Εσωτερικό Κανονισμό του ΚΕΣΥ διαβάζουμε ότι, μεταξύ άλλων, το έργο της επιτροπής για τις TAVI είναι: 1. Η αξιολόγηση των νοσηλευτικών κέντρων, δημόσιων και ιδιωτικών, 2. Η αξιολόγηση για τη συνέχιση της άδειας λειτουργίας των ήδη εν ενεργεία κέντρων. Σύμφωνα, δε, με την υπουργική απόφαση για τις TAVI, «η επιτροπή έχει την ευθύνη και την εξουσιοδότηση από το ΚΕΣΥ να πραγματοποιεί επισκέψεις για επιβεβαίωση των αναφερόμενων

προϋποθέσεων ασφαλούς λειτουργίας των αδειοδοτηθέντων κέντρων».

Σχεδόν πέντε μήνες μετά την εκπονή του έτους και το ΚΕΣΥ αποδεδειγμένα δεν έχει ελέγξει καμία κλινική για τις TAVI για το έτος 2017. Ενεργοποιήθηκε μετά το τελευταίο μας δημοσίευμα («Γιατί δεν έχει χάσει την άδεια με μόνο 7 επεμβάσεις» - «Εφ.Συν.», 8 Απρ. 2018) και σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες μας, η αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ, που αποτελείται από καρδιολόγους και θωρακοχειρουργούς, συνεδρίασε λίγες μέρες αργότερα.

Εκεί αποκαλύφθηκε πως δεν είναι μόνο το 401 το νοσοκομείο απ' το οποίο πρέπει να αρθεί η άδεια λόγω του μικρού αριθμού επεμβάσεων. Στην ίδια κατηγορία βρίσκονται το Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, το