

• **Φαρμακοβιομηχανίες.** Η επέκταση του μηχανισμού αυτόματων επιστροφών (clawback) που καλούνται να πληρώσουν οι φαρμακευτικές εταιρείες, για άλλα 4 χρόνια έως το 2022, όπως προβλέπεται στο πολυνομοσχέδιο, προκαλεί έντονες αντιδράσεις στις εταιρείες του κλάδου. **Σελ. 25**

Έντονες αντιδράσεις φαρμακοβιομηχανιών στην επέκταση του clawback

Της **ΔΕΣΠΟΙΝΑΣ ΚΟΝΤΗ**

Εμπόδιο στην ανάπτυξη του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας αποτελούν, σύμφωνα με τον ΣΦΕΕ (Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος), διατάξεις του πολυνομοσχεδίου με τα προαπαιτούμενα για το κλείσιμο της 4ης αξιολόγησης, προειδοποιώντας παράλληλα ότι διακυβεύεται η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους.

Ειδικότερα, μία από τις διατάξεις προβλέπει την επέκταση του μηχανισμού αυτόματων επιστροφών (clawback) που καλούνται να πληρώσουν οι φαρμακευτικές εταιρείες, για άλλα 4 χρόνια, έως το 2022, προκαλώντας «πονοκέφαλο» στους κόλπους της φαρμακοβιομηχανίας. Όπως επισημαίνει ο ΣΦΕΕ, το μέτρο του clawback αποτελούσε ανέκαθεν ένα «αποτυχημένο» εργαλείο για τη συγκράτηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, ενώ παράγων της αγοράς ανέφερε στην «Κ» ότι «είναι η τρίτη φορά από το 2012 που επεκτείνεται η ισχύς του clawback, παρότι αρχικά είχε προσωρινό χαρακτήρα».

Σημειώνεται ότι το clawback που θα κληθούν να καταβάλουν για φέτος οι εταιρείες αναμένεται να φθάσει περίπου τα 500 - 600 εκατ. ευρώ, όταν το 2012 το ποσό αυτό διαμορφώθηκε στα 78 εκατ. ευρώ. Στο πλαίσιο αυτό, ο ΣΦΕΕ υπενθυμίζει ότι μόνο από την εφαρμογή του clawback το κράτος έχει εισπράξει από τις φαρμακευτικές πάνω από 3 δισ. ευρώ μέσα στα 6 χρόνια ισχύος του, ενώ εάν προθεθούν και οι υποχρεωτικές εκ-

πτώσεις (rebate), το ποσό αγγίζει τα 5 δισ. ευρώ. Εν τω μεταξύ, δυσσάρεσκεια εκφράζεται και για την διάταξη που αφορά τον προσδιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης των νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ, καθώς αυτή προβλέπεται να καθορίζεται βάσει όχι ενός σταθερού ποσού, αλλά βάσει της αυξομειώσεως του ΑΕΠ.

Ο ΣΦΕΕ, από την πλευρά του, εκτιμά ότι ο προσδιορισμός της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης με βάση το ΑΕΠ, το οποίο έχει συρρικνωθεί κατά 25% τα χρόνια της κρίσης, δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές υγειονομικές ανάγκες της χώρας.

Ως εκ τούτου, ο ΣΦΕΕ ζητεί, από την πλευρά της πολιτείας, ξεκάθαρη δέσμευση για το απόλυτο ποσό της φαρμακευτικής δαπάνης του ΕΟΠΥΥ και των νοσοκομείων, καθώς και τη θέσπιση ενός ανώτατου πλαφόν για το clawback, την καταβολή του με τη συνεισφορά της πολιτείας και την τελική κατάργησή του. Την ίδια στιγμή, η ΠΕΦ (Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας), με αφορμή την πρόσφατη ανατιμολόγηση του Μαΐου, καταδικάζει το σύστημα τιμολόγησης των φαρμάκων που οδηγεί σε περαιτέρω μείωση των τιμών των γενοσήμων.

Ειδικότερα, τονίζει ότι οι εξαμηνιαίες ανατιμολογήσεις που πραγματοποιούνται από το 2015 μέχρι σήμερα έχουν μειώσει τις τιμές των γενοσήμων κατά μέσον όρο έως και 37,6%. Ωστόσο, προσθέτει ότι ο μνημονιακός στόχος διείσδυσης των γενοσήμων στην αγορά έως και 40% δεν επιτυγχάνεται με τέτοιες παρεμβάσεις.



Βενιζέλειο: Ασθενής με άνοια επιτέθηκε σε νοσηλεύτρια και την τραυμάτισε στο κεφάλι

Καθημερινό φαινόμενο έχουν γίνει τα βίαια επεισόδια σε βάρος μελών του προσωπικού των νοσοκομείων στο Ηράκλειο, όπου την Τετάρτη μια νοσηλεύτρια του Βενιζελείου δέχτηκε επίθεση από έναν ασθενή με άνοια, ο οποίος την τραυμάτισε σοβαρά στο κεφάλι!

Το περιστατικό συνέβη στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών κατά τη διάρκεια γενικής εφημερίας του νοσοκομείου, όταν ο ασθενής -που ήταν ασυνόδευτος- επιτέθηκε στην άτυχη εργαζόμενη για αδιευκρίνιστο λόγο.

Στο πλευρό της βρέθηκαν οι συνάδελφοί της, οι οποίοι κατήγγειλαν με αναφορά τους προς τη διοίκηση την ανάγκη

άμεσης λήψης μέτρων, αφού δεν είναι η πρώτη φορά που η κατάσταση φεύγει εκτός ελέγχου.

Νέο περιστατικό

Όπως αναφέρουν χαρακτηριστικά, είναι στο «ίδιο έργο θεατές», προσθέτοντας πως το νέο περιστατικό βιαιοπραγίας φανερώνει με περίτρανο τρόπο το μέγεθος του προβλήματος.

Όπως σημειώνει στην ανακοίνωσή του το σωματείο εργαζομένων, η διοίκηση του Βενιζελείου αντιμετωπίζει το θέμα με μεγάλη επιπολαιότητα, καθώς η φύλαξη και η ελεύθερη διακίνηση ασθενών και συνοδών στο ΤΕΠ προκαλεί έντονα λειτουργικά και σοβαρά γεγονότα.



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Μπόνους στους οικογενειακούς γιατρούς

Ακόμη και μπόνους «επιστρατεύει» πια το υπουργείο Υγείας προκειμένου να μεταπεισεί τους γιατρούς να συμμετάσχουν στο εγχείρημα του περιβόητου «οικογενειακού γιατρού», τον οποίο θα πρέπει σύντομα να διαθέτουν όλοι οι Έλληνες. Ετσι ανακοινώθηκαν οι νέες αμοιβές για τους ιδιώτες γιατρούς που θα κάνουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ για να διαδραματίσουν ρόλο οικογενειακού γιατρού (γενικοί γιατροί, παθολόγοι, παιδίατροι). Οι νέες αμοιβές βέβαια δεν φαίνεται να αλλάζουν πολύ τα δεδομένα, καθώς από 0,70 λεπτά του ευρώ που αντιστοιχούσε για κάθε ασφαλισμένο τον μήνα, μετατράπηκε σε ένα ευρώ. Και αυτό διότι στις αμοιβές των ιδιωτών γιατρών δόθηκαν παραπάνω 200 ευρώ για το σύνολο των ασθενών που θα πρέπει

να αναλάβει ο κάθε γιατρός. Η μηνιαία αποζημίωση υπολογίζεται πολλαπλασιάζοντας την αποζημίωση βάσης με το πλήθος των εγγεγραμμένων ανά ηλικιακή ομάδα και τον συντελεστή της αντίστοιχης ηλικιακής ομάδας. Κατ' εξαίρεση, κατά το πρώτο εξάμηνο της ισχύος της σύμβασης, η αμοιβή των οικογενειακών ιατρών ανέρχεται για τους γενικούς γιατρούς και παθολόγους στα 1.801,09 ευρώ και για τους παιδίατρος στα 1.800 ευρώ.

Μετά την παρέλευση του εξαμήνου η αποζημίωση προσδιορίζεται με βάση τα πραγματικά στοιχεία του εγγεγραμμένου σε αυτόν πληθυσμού ευθύνης, με ανώτατο όριο τα 2.000 ευρώ.

Από την άλλη, άρον άρον αλλάζουν και οι όροι για τους οικογενειακούς

γιατρούς οι οποίοι θα μπορούν να εργασθούν στις ΤΟΜΥ, καθώς ήδη έχει βγει η νέα προκήρυξη. Όπως περιγράφεται στην απόφαση, η χρονική διάρκεια των προγραμματισμένων επισκέψεων των ιατρικών ειδικοτήτων Γενικής Ιατρικής και Παθολογίας καθορίζεται στα δεκαπέντε λεπτά ενώ για την ειδικότητα της παιδιατρικής καθορίζεται στα είκοσι (20) λεπτά.

Οι γιατροί των ΤΟΜΥ θα εισπράττουν τον μισθό του Επιμελητή Α του ΕΣΥ που είναι 1.713 ευρώ, θα λαμβάνεται υπόψη ο χρόνος απόκτησης ιατρικής ειδικότητας, ενώ θα χορηγούνται και τα επιδόματα που δικαιούται ο καθένας ανάλογα με τα προσόντα του.

.....
Δ. ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ



ΚΕΕΛΠΙΝΟ: Δωρεάν εξετάσεις και εμβολιασμοί σε παιδιά

ΔΩΡΕΑΝ παιδιατρικές εξετάσεις και εμβολιασμούς με έμφαση στην ιλαρά άρχισαν να πραγματοποιούν από χθες τα μέλη του προγράμματος «Υγεία για όλους» στα Τρίκαλα και θα συνεχίσουν στη Λάρισα, στον Τύρναβο και στα Σπάτα. Τα εμβόλια που θα χορηγηθούν είναι: ιλαράς παρωτίτιδας και ερυθράς, ηπατίτιδας Β και διφθερίτιδας - τετάνου - κοκκύτη - πολιομυελίτιδας, και προέρχονται από το ΚΕΕΛΠΙΝΟ και από δωρεές φαρμακευτικών εταιριών.

Την τεράστια ανάγκη εμβολιασμού των ευάλωτων πληθυσμών και κυρίως των παιδιών τονίζει ο πρόεδρος

της Επιστημονικής Επιτροπής του προγράμματος «Υγεία για όλους» και καθηγητής Παιδιατρικής Γιώργος Χρούσος, σημειώνοντας πως εξίσου μεγάλη είναι η ανάγκη επιτήρησης, που θα διασφαλίζει πως οποιαδήποτε αναζωπύρωση δύναται τάχιστα να περιοριστεί και πως η απειλή επανεμφάνισης ξεχασμένων νοσημάτων είναι διαρκής.

Μάχη με το παρελθόν

«Πρέπει να συνεχίζουμε να εμβολιάζουμε παιδιά, γιατί σύντομα θα βρεθούμε να παλεύουμε με νοσήματα που είχαμε νικήσει στο παρελθόν» υπογραμμίζει ο κ. Χρούσος. Συγκεκριμέ-

να, τα μέλη του προγράμματος «Υγεία για όλους» χθες εξέτασαν και εμβολίασαν παιδιά στα Τρίκαλα, ενώ σήμερα, Παρασκευή, θα βρίσκονται στον Δήμο Λάρισας και στη δομή προσφύγων στην περιοχή Κουτσόχερο του Δήμου Λάρισας για παιδιατρική κλινική εξέταση και εμβολιασμούς.

Αύριο, Σάββατο, το πρόγραμμα «Υγεία για όλους» θα πραγματοποιήσει παιδιατρική κλινική εξέταση και εμβολιασμούς παιδιών στον Δήμο Τυρνάβου, στο Κέντρο Κοινότητας - Παράρτημα Ρομά, ενώ στις 24 Ιουνίου θα εξεταστούν και θα εμβολιαστούν παιδιά στον Δήμο Σπάτων - Αρτέμιδας.





Κλειστή η Παιδιατρική Κλινική στην Καρδίτσα

ΜΕΤΑ ΤΟ ΙΣΧΥΡΟ ΣΟΚ ΤΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ

ΚΑΡΔΙΤΣΑ

Δυσμενέστερες είναι οι συνέπειες των φαινομένων βίας που παρουσιάστηκαν την Τετάρτη το πρωί στο Νοσοκομείο Καρδίτσας, όταν με αφορμή τον θάνατο ενός μικρού παιδιού από άγνωστη μέχρι στιγμής αιτία, εξαγριωμένοι Ρομά έκαναν «έφοδο» στην Παιδιατρική Κλινική, προπηλακίζοντας γιατρούς, νοσηλευτικό προσωπικό και προκαλώντας ζημιές σε εξοπλισμό. Η Κλινική παραμένει κλειστή μετά το ισχυρό σοκ των επεισοδίων, ενώ ο πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Καρδίτσας κ. Κώστας Αθανασίου δήλωσε στην «Ε» πως η μία γιατρός που αναζητούσαν οι Ρομά, αποφάσισε να πάρει απόσπασση σε άλλο Νομό για μεγάλο χρονικό διάστημα και οι δύο επικουρικές παιδίατροι θα υποβάλουν κατά πάσα πιθανότητα άμεσα την παραίτησή τους. Έτσι στην Κλινική απομένει μόνο η διευθύντρια που δεν μπορεί να τη λειτουργήσει μόνη της και οι ειδικευόμενοι λόγω έλλειψης γιατρών, θα φύγουν!

Ο κ. Αθανασίου μέσω της «Ε» απευθύνει αγωνιώδη έκκληση στο Υπουργείο Υγείας και την 5η ΥΠΕ Θεσσαλίας, να παρέμβουν το γρηγορότερο δυνατό για να αποτρέψουν το «λήκετο» διαρκείας στην Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Καρδίτσας, τοποθετώντας σε αυτή άμεσα τρεις επικουρικούς γιατρούς και ταυτόχρονα να προκηρυχθούν τρεις μόνιμες θέσεις παιδίατρων.

Στο μεταξύ για τα επεισόδια που σημειώθηκαν στο Νοσοκομείο Καρδίτσας ανακοινώσεις – καταγγελίες εξέδωσαν η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείου και Κέντρων Υγείας του νομού, καθώς επίσης και ο Σύλλογος Εργαζομένων του Νοσοκομείου Καρδίτσας στις οποίες αναφέρουν τα εξής:

«Τα φαινόμενα βίας είναι απαράδεκτα, ιδιαίτερα όταν συμβαίνουν σε χώρους που παρέχονται υπηρεσίες υγείας και στρέφονται σε βάρος των ιατρών, οι οποίοι εξουθενωμένοι ψυχικά, ηθικά και οικονομικά, προσπαθούν κάτω από αντίξοες συνθήκες να ανταποκριθούν στα αυξημένα και ιδιαίτερος απαιτητικά καθήκοντά τους. Το Σάββατο έγινε εισαγωγή στην Παιδιατρική κλινική του Νοσοκομείου μας, νηπίου Ρομά, το οποίο διακομίσθηκε στο Π.Γ.Ν. Λάρισας όπου και απεβίωσε. Εκφράζουμε την βαθιά λύπη και τα ειλικρινή μας συλλυπητήρια στην οικογένεια και τους συγγενείς του νηπίου. Χθες το πρωί όμως, σημειώθηκε οργανωμένη και «καταδρομική» επίθεση ομάδας Ρομά στην Παιδιατρική κλινική του νοσοκομείου μας, προπηλακίζοντας με ρόπαλα Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό και προκαλώντας σοβαρές υλικές ζημιές στη κλινική.

Όλοι οι γιατροί της Παιδιατρικής κλινικής τελούν υπό το καθεστώς τρόμου και φόβου, καθώς νέρα από τις σωματικές βλάβες που τους προκάλεσαν, εκτοξεύτηκαν εναντίον τους απειλές για την ζωή και τη σωματική τους ακεραιότητα.

Καταγγέλλουμε και καταδικάζουμε με τον πιο κατηγορηματικό τρόπο την απαράδεκτη και απρόκλητη επίθεση εναντίον των ιατρών και νοσηλευτών της Παιδιατρικής κλινικής. Όσο οι επιθέσεις αυτές μένουν αναπάντεες από τα επίσημα όργανα του Κράτους, όσο οι απανταχού «νταήδες» χαϊδεύονται με απλές συστάσεις, τόσο το λειτουργήμα του νοσοκομειακού γιατρού θα γίνεται μια πολύ επικίνδυνη ενασχόληση».



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ: ΘΑ ΑΥΞΗΘΟΥΝ ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Με κονδύλια για λειτουργικές δαπάνες ξεπληρώνουν χρέη

Στα 850 εκατ. ευρώ ανέρχονται τα ληξιπρόθεσμα των δημόσιων νοσοκομείων, η μη εξόφληση των οποίων αποτέλεσε τροχοπέδη για την εκταμίευση της δόσης του ενός δισ. ευρώ, σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ).

Η Ομοσπονδία καταγγέλλει ότι για να «ξεκλειδώσει» η δόση οι διοικητές των νοσοκομείων έχουν αναθέσει στους υπαλλήλους να ενταλματοποιούν ληξιπρόθεσμες οφειλές με τα λιγοστά κονδύλια (200 εκατ. ευρώ) που προέρχονται από τον ΕΟΠΥΥ και προορίζονταν για τη φετινή κάλυψη μέρους των λειτουργικών δαπανών.

Βολές...

Με αφορμή την ψήφιση του μεσοπρόθεσμου προγράμματος 2019-2022 που ψηφίστηκε χτες στη Βουλή, η ΠΟΕΔΗΝ εξέδωσε ανακοίνωση σύμφωνα με την οποία κατηγορεί την κυβέρνηση για «κουτοπονηριές».

«Ο υπουργός Οικονομικών πρόεβαλε ως δικαιολογία ότι υπάρχουν κάποιες διαδικαστικές τυπικές εκκρεμότητες στο υπουργείο Υγείας, για αυτό δεν χορηγείται η δόση του ενός δισ. ευρώ στη χώρα. Ψέματα. Προαπαιτούμενο της τρίτης αξιολόγησης ήταν η εξόφληση των ληξιπρόθεσμων οφειλών των νοσοκομείων.

Αντί αυτού οι ληξιπρόθεσμες οφειλές των νοσοκομείων ανέβηκαν σήμερα στα 850 εκατ. ευρώ. Πού είναι τα πλεονασματικά νοσοκομεία; Μετά από αυτή την εξέλιξη



Οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία χτυπούν καμπανάκι και προειδοποιούν για σοβαρές ελλείψεις...

MARIA - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

δόθηκαν εντολές από την κυβέρνηση, οι διοικητικές υπηρεσίες των νοσοκομείων να ξενυχτάνε για να ενταλματοποιούν ληξιπρόθεσμες οφειλές», αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ στην ανακοίνωσή της.

Τονίζει ότι στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης οι διοικητικοί υπάλληλοι είναι σε επαναλαμβανόμενες κινητοποιήσεις. «Δεν αντέχουν την εργασιακή εξουθένωση», λέει η Ομοσπονδία. Τα χρήματα που γίνονται εντάλματα

πληρωμών ληξιπρόθεσμων είχαν άλλο προορισμό, με αποτέλεσμα να «εγκαταλείπουν στο έλεος του Θεού τον εξοπλισμό, τις υποδομές, ενώ θα αυξηθούν οι ελλείψεις σε φάρμακα, χειρουργικό υλικό, υγειονομικό

υλικό», όπως αναφέρεται στην ίδια ανακοίνωση.

Η ΠΟΕΔΗΝ κατηγορεί την κυβέρνηση για «κουτοπονηριές». «Ξεκλειδώνουν» τη δόση σε βάρος ασθενών

Δέσμευση αποθεματικών
Η ΠΟΕΔΗΝ καταγγέλλει, ακόμη, ότι με το μεσοπρόθεσμο δεσμεύονται τα όποια αποθεματικά από δωρεές, κληροδοτήματα στον Ενιαίο Λογαριασμό Θησαυροφυλακίου ως ενέχυρο για την αποπληρωμή δόσεων του χρέους. «Μόνο με απόφαση του υπουργού Οικονομικών μπορεί να χρησιμοποιηθούν από τα νοσοκομεία. Ποια; Τα λιγοστά αποθεματικά που έχουν κάποια λίγα νοσοκομεία». ■

►► ΥΠ. ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Στη Βουλή η δικογραφία της υπόθεσης ΚΕΕΛΠΝΟ

ΤΗ ΒΟΥΛΗ θα απασχολήσει ξανά η υπόθεση ΚΕΕΛΠΝΟ, αφού ο υπουργός Δικαιοσύνης διαβίβασε σε αυτή σκέλος της δικογραφίας, σύμφωνα με το νόμο περί ευθύνης υπουργών.

Όπως ανακοίνωσε ο υπουργός Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων Σταύρος Κοντονής, διαβίβασε στον πρόεδρο της Βουλής τη δικογραφία που αφορά την υπόθεση ΚΕΕΛΠΝΟ. Κι ενώ το σκέλος της υπόθεσης που αφορά σε μη πολιτικά πρόσωπα «χρεώθηκε» σε ανακριτή μετά την άσκηση ποινικών διώξεων σε βάρος επτά ατόμων, το Κοινοβούλιο καλείται να ερευνήσει ενδεχόμενες ποινικές ευθύνες υπουργών.

Συγκεκριμένα, πρόκειται για το διάστημα 2013 - 2014, όταν υπουργός Υγείας διατελούσε ο Αδωνις Γεωργιάδης. Σύμφωνα με την ασκηθείσα ποινική δίωξη, υπάρχουν 22 προσλήψεις στο Κέντρο, για τις οποίες φαίνεται να μην ακολουθήθηκαν οι νόμιμες διαδικασίες. Μάλιστα, τα άτομα αυτά φέρονται να μην εργάστηκαν για τους σκοπούς του ΚΕΕΛΠΝΟ και οι αμοιβές τους δεν προέρχονταν από επιχορηγήσεις, αλλά από τα κρατικά ταμεία.

Διώξεις σε 7

Οι διώξεις που ασκήθηκαν από την Εισαγγελία κατά της Διαφθοράς είναι προσωποποιημένες και στρέφονται κατά επτά ατόμων. Πρόκειται για πέντε ανώτερα στελέχη του Κέντρου, που βαρύνονται μεταξύ άλλων με τα κακουργήματα της σύστασης και λειτουργίας συμμορίας, απιστίας και απάτης εις βάρος του Δημοσίου σε βαθμό κακουργήματος με βάση το νόμο περί καταχραστών του Δημοσίου και για δύο υπαλλήλους, που αντιμετωπίζουν την πλημμεληματική πράξη της νόθευσης εγγράφου.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ήδη από τον Μάρτιο ο αντιπρόεδρος της Ν.Δ. Αδωνις Γεωργιάδης έχει αρνηθεί οποιαδήποτε σχέση του με αυτή την υπόθεση, καταγγέλλοντας τη νυν ηγεσία του υπουργείου και τον Π. Πολάκη πως υπήρξε αλλοίωση των εγγράφων του πρωτοκόλλου του ΚΕΕΛΠΝΟ, με αποτέλεσμα να εξαφανιστούν στοιχεία που αποδεικνύουν το αβάσιμο των κατηγοριών για το πρόσωπό του.

ΑΝΤΩΝΙΑ ΞΥΝΟΥ



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

Δυναμική διαμαρτυρία για μόνιμη και σταθερή δουλειά

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας στην 7η Υγειονομική Περιφέρεια πραγματοποιήσαν χτες οι υγειονομικοί της Κρήτης. Στην κινητοποίηση που οργάνωσαν τα Σωματεία Εργαζομένων του ΠΑΓΝΗ, του «Βενιζέλειου», του Νοσοκομείου Χανίων, του Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου και του πρώην ΘΨΠ Χανίων, ιδιαίτερα μεγάλη ήταν η παρουσία των εργαζομένων στη σίτιση, την καθαριότητα, επικουρικών, εργαζομένων ΟΑ-ΕΔ, με μπλοκάκι, αλλά και μόνιμων, διεκδικώντας να μπει τέρμα στην εργασιακή ομηρία και στην αβεβαιότητα κάθε φορά που τελειώνουν οι συμβάσεις, να γίνουν μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, να μπει τέρμα στην εντατικοποίηση, στις διπλοβάρδιες και να δοθούν οι καλοκαιρινές άδειες.

Στη διαμαρτυρία παραβρέθηκαν και χαιρέτισαν σωματεία εργαζομένων και συνταξιούχων, καθώς και ο εκλεγμένος με τη «Λαϊκή Συμπείρωση» περιφερειακός σύμβουλος Κρήτης, **Στέλιος Ορφανός**.

Από τους εκλεγμένους συνδικαλιστές και πολλούς εργαζομένους που πήραν το λόγο, απαιτήθηκαν συγκεκριμένες απαντήσεις και όχι ευχολόγια για τα οξυμένα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, ενώ εκφράστηκε η αγωνία των ελαστικών εργαζομένων για το μέλλον τους.

Κατά τη διάρκεια συνάντησης με τη



Από τη χτεσινή συγκέντρωση στην 7η ΥΠΕ στο Ηράκλειο

διοίκηση της 7ης ΥΠΕ, οι υποδιοικητές επιχειρήσαν να διασκεδάσουν την αγανάκτηση των εργαζομένων με λόγια «κατανόησης», παραπέμποντας τη «λύση» των προβλημάτων στις ελληνικές καλένδες, για... «μετά τον Αύγουστο που βγαίνει η χώρα από τα μνημόνια». Επιχειρήθηκε να διαχωριστούν οι επικουρικοί εργαζόμενοι σε παλιούς και νέους,

ενώ «διαβεβαίωσαν» ότι δεν πρόκειται να αδειάσουν τα νοσοκομεία, παρουσιάζοντας ως «λύση» τις λίστες των επικουρικών και ενδεχόμενες παρατάσεις.

Οι συγκεντρωμένοι τόνισαν ότι όλοι οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία καλύπτουν μόνιμες και πάγιες ανάγκες, εργάζονται κάτω από αντίξοες συνθήκες εντατικοποίησης και εξουθε-

νωσης λόγω της έλλειψης προσωπικού. Διαμήνυσαν ότι παραμένουν σε αγωνιστική ετοιμότητα, δεν τσιμπάνε στο δόλωμα των περιφνημών προκηρύξεων με «αυξημένη μοριοδότηση».

«Από τη συνάντηση αποδείχτηκε ότι δεν θα πάσουμε να είμαστε στο ίδιο έργο θεατές αν δεν καταργηθούν οι ελαστικές σχέσεις εργασίας. Αποδείχτηκε ότι και μέσα από αυτήν την παρέμβαση, η πίεση που ασκούν οι εργαζόμενοι όταν αγωνίζονται με αιτήματα που καλύπτουν τις πραγματικές τους ανάγκες, με συντονισμό και αποφασιστικότητα, ξεσκεπάζει τους όποιους ελιγμούς επιχειρούν να κάνουν υπουργείο-ΔΥΠΕ και τους θέτει προ των ευθυνών τους. Υποχρεώνει την κυβέρνηση και τη διοίκηση της ΥΠΕ να δείξουν τις προθέσεις τους, που δεν είναι άλλες από την ανακύκλωση της ομηρίας της λειτουργίας των νοσοκομείων σαν επιχειρήσεις, τα οποία θα έχουν έσοδα για να μπορούν να καλύπτουν τα κενά», δήλωσε στον «Ριζοσπάστη» ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων ΠΑΓΝΗ, **Δημήτρης Βρύσαλης**.

Επόμενος αγωνιστικός σταθμός, με βάση τις αποφάσεις που προέκυψαν στην κοινή σύσκεψη των σωματείων, είναι η οργάνωση **συγκέντρωσης - συναυλίας στο Ηράκλειο**, στις αρχές Ιούλη.



Τα βακτήρια έχουν γίνει πολύ ανθεκτικά από τη συχνή χρήση των αντιβιοτικών



Η κ. Άννα Διακουμή, νοσηλεύτρια στην ΤΟΜΥ Αγριάς

Η συνεργασία Τομέα Νεότητας και Πολιτισμού του Ι.Ν. Αγ. Γεωργίου Αγριάς με την Τοπική Μονάδα Υγείας Αγριάς συνεχίστηκε με μια ενδιαφέρουσα ομιλία, αλλά και επίκαιρη με τίτλο «Μικρόβια και πρόληψη ασθενειών» από τη νοσηλεύτρια κ. Άννα Διακουμή χθες το απόγευμα στην αίθουσα του Ενοριακού Πνευματικού Κέντρου. Η ομιλία είχε ως στόχο να ενημερώσει μικρούς και μεγάλους για τους διάφορους μικροοργανισμούς που μπορούν να επηρεάσουν την υγεία, καθώς και να εκπαιδεύσει το κοινό σε συνήθειες

που μειώνουν τη μετάδοση μικροβίων, ενώ έγινε αναφορά στην ορθή χρήση των αντιβιοτικών. Η κ. Άννα Διακουμή, νοσηλεύτρια στην ΤΟΜΥ Αγριάς, τόνισε ότι «είναι πάρα πολύ σημαντικό το πώς μπορούμε να κάνουμε πρόληψη από την αλόγιστη χρήση των αντιβιοτικών. Η Ελλάδα είναι πρώτη σε χρήση αντιβιοτικών με αποτέλεσμα τα βακτήρια να έχουν γίνει πολύ ανθεκτικά και τα αντιβιοτικά δεν «πιάνουν». Καλό θα ήταν να μην χρησιμοποιούνται χωρίς συνταγή γιατρού, να μην τα παίρνουμε μόνοι μας ούτε μετά από προτροπή τρίτων. Τα αντιβιοτικά

δεν εξασφαλίζουν προστασία σε κοινές ιώσεις, δηλαδή σε κρυολόγημα, γρίπη, ιογενείς λοιμώξεις γενικότερα. Αποτελεσματικότητα έχουν μόνο σε βακτηριακές λοιμώξεις και σε αυτή την περίπτωση μόνο μετά από συνταγή γιατρού». Όσον αφορά στην πρόληψη η κ. Άννα Διακουμή επισήμανε πως μπορεί να γίνει με εμβολιασμό, που έχει και προληπτικό και θεραπευτικό χαρακτήρα, με την υγιεινή των χεριών και με την προστασία ενός χαρτομάντηλου όταν βήχουμε ή φτερνιζόμαστε.

Α.Α.

Η Ελλάδα... γεννάει

Η χώρα γνωρίζει μία πρωτοφανή δημογραφική κρίση η οποία θα οδηγήσει τον πληθυσμό της στα επόμενα τριάντα χρόνια σε ιστορικά χαμηλά νούμερα | **Σελίδες 23-26, 31-32**

ΠΡΩΤΟΦΑΝΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗ ΧΩΡΑ

Η Ελλάδα ... γερνάει

Του **ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ**

Μια νέα έρευνα έρχεται να επιβεβαιώσει για μια ακόμη φορά τη δημογραφική κατάρρευση της χώρας μας. Η αύξηση της υπογεννητικότητας έχει οδηγήσει στη μείωση του πληθυσμού κατά 370.000 άτομα την εξετία 2010-2016, ενώ στον αριθμό αυτό πρέπει να προστεθούν περίπου 427.000 άτομα, αφού από το 2008 ένα μεγάλο μέρος του ανθρώπινου δυναμικού της Ελλάδας έχει μεταναστεύσει στο εξωτερικό (brain drain).

Σύμφωνα με τις δημογραφικές προβολές της Παγκόσμιας Τράπεζας, αναμένεται ότι στο μέσον του 21ου αιώνα ο συνολικός πληθυσμός της Ελλάδας μόλις θα ξεπερνά τα 9,5 εκατομμύρια και θα συνεχίσει να μειώνεται όσο η γονιμότητα θα παραμένει σε χαμηλά επίπεδα. Η πιο δυσσίωνη πρόβλεψη όμως συνοψίζεται στη βαθιά γήρανσή του η οποία σταδιακά θα συντελεστεί: από το συνολικό πληθυσμό των 9,5 εκατομμύριων το 2050, τα 3,4 εκατομμύρια (36%) θα είναι άνω των 65 ετών. Δηλαδή σε χρονική απόσταση μιας γενιάς ο ελληνικός πληθυσμός θα είναι ένας πληθυ-

σμός στα πρόθυρα της δημογραφικής κατάρρευσης.

Η έρευνα με θέμα «Ο αντίκτυπος της υπογεννητικότητας στην οικονομική ανάπτυξη» πραγματοποιήθηκε από την αστική μη κερδοσκοπική εταιρία HOPEgenesis σε συνεργασία με την επιστημονική ομάδα του καθηγητή Βύρωνα Κοτζαμάνη από το Εργαστήριο Δημογραφικών και Κοινωνικών Αναλύσεων του Παν/

Συνέχεια στις σελίδες 24-26 και 31-32

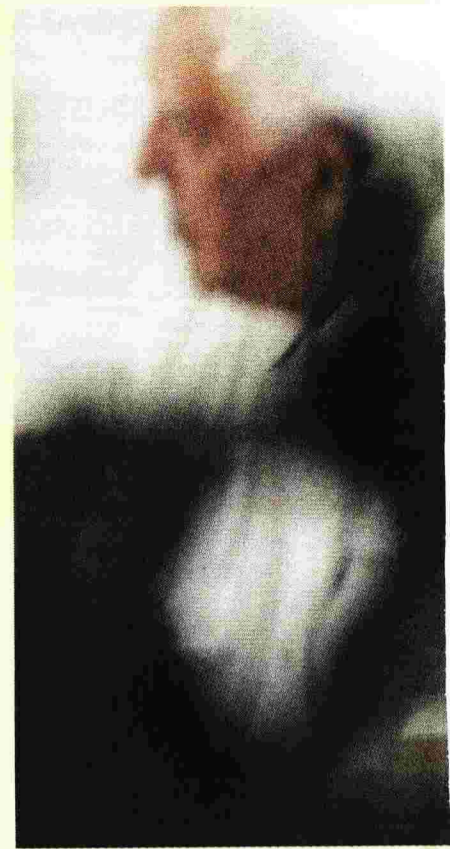
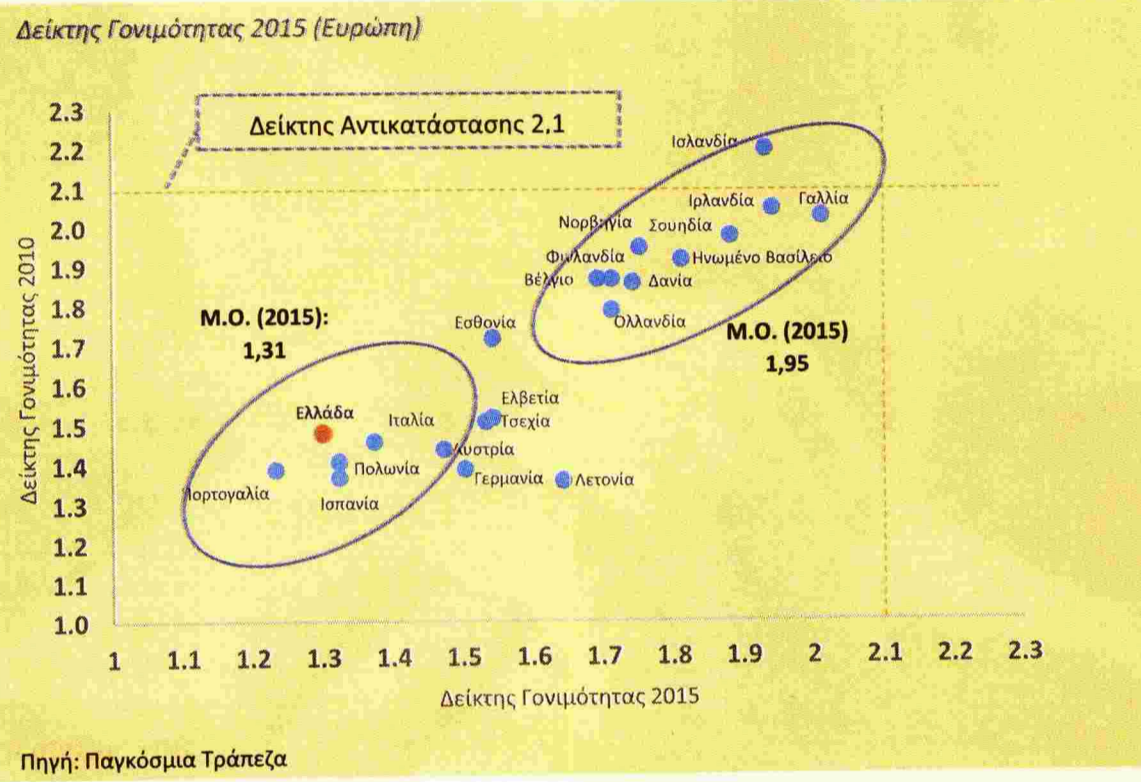
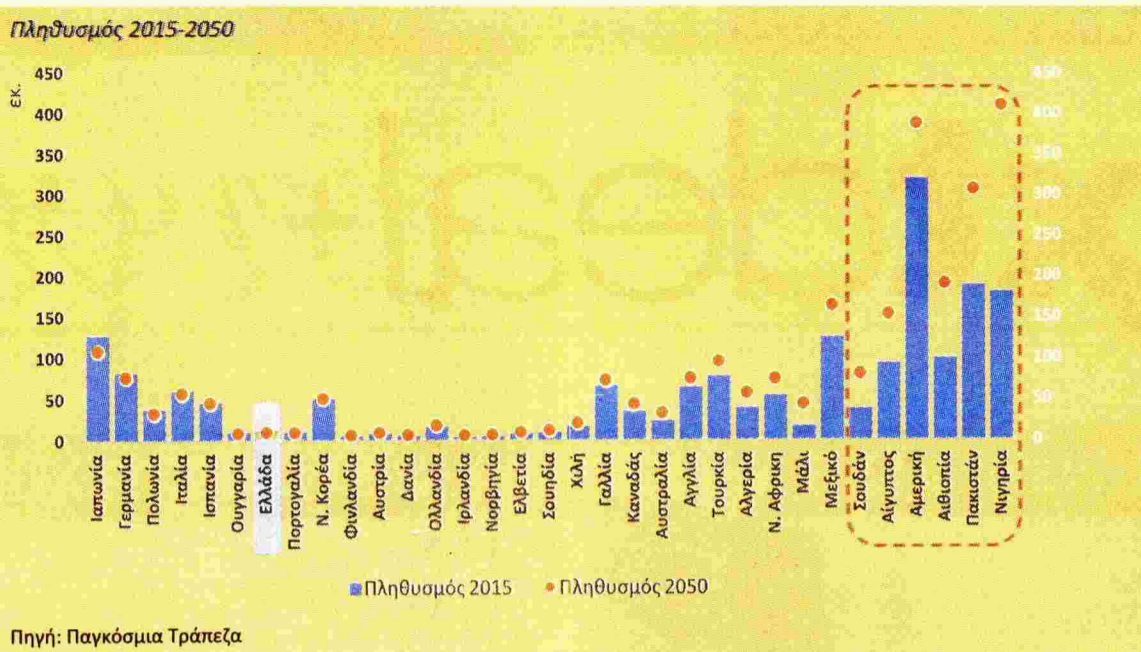
Συνέχεια από τη σελίδα 23

μίου Θεσσαλίας και παρουσιάστηκε από τον ιδρυτή και πρόεδρο της HOPEgenesis Δρ. Στέφανο Χανδακά και τον επικεφαλής της Διεθνούς Επιτροπής της HOPEgenesis Δημήτρη Αθανασόπουλο.

Η μελέτη εστιάζει και αναλύει σφαιρικά το διαχρονικό ζήτημα της υπογεννητικότητας στην Ελλάδα μέσα από την ανάδειξη των αιτιών δημιουργίας του και δείχνει τον αντίκτυπο στην οικονομική ανάπτυξη.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα αποτελέσματα της έρευνας, η επιβάρυνση του δημογραφικού ζητήματος στην Ελλάδα είναι στενά συνδεδεμένη με την εμφάνιση της οικονομικής κρίσης, από το 2010 και μετά. Η γήρανση του πληθυσμού, οι μειωμένες κρατικές δαπάνες λόγω μνημονίων, το άνιστο κατανομημένο νοσοκομειακό και μαιευτικό δίκτυο της χώρας, η δυσκολία των γυναικών που ζουν σε απομακρυσμένες νησιωτικές και ηπειρωτικές περιοχές να λαμβάνουν ολοκληρωμένες μαιευτικές και γυναικολογικές υπηρεσίες και η οικονομική μετανάστευση των νέων (το γνωστό "brain drain") συγκαταλέγονται μεταξύ των αιτιών που συνέβαλαν τόσο στην αύξηση της υπογεννητικότητας όσο και στην αντιστροφή του θετικού ισοζυγίου γεννήσεων και θανάτων από το 1960 μέχρι το 2010.

Επιπλέον, μέσω της χρήσης συγκριτικών δεδομένων από 14 χώρες, η μελέτη ανέδειξε τη θετική συσχέτιση μεταξύ του δείκτη γεννήσεων και της οικονομικής ανάπτυξης, υπολογίζοντας ότι κάθε αύξηση του δείκτη γεννήσεων κατά 1% οδηγεί σε κατά

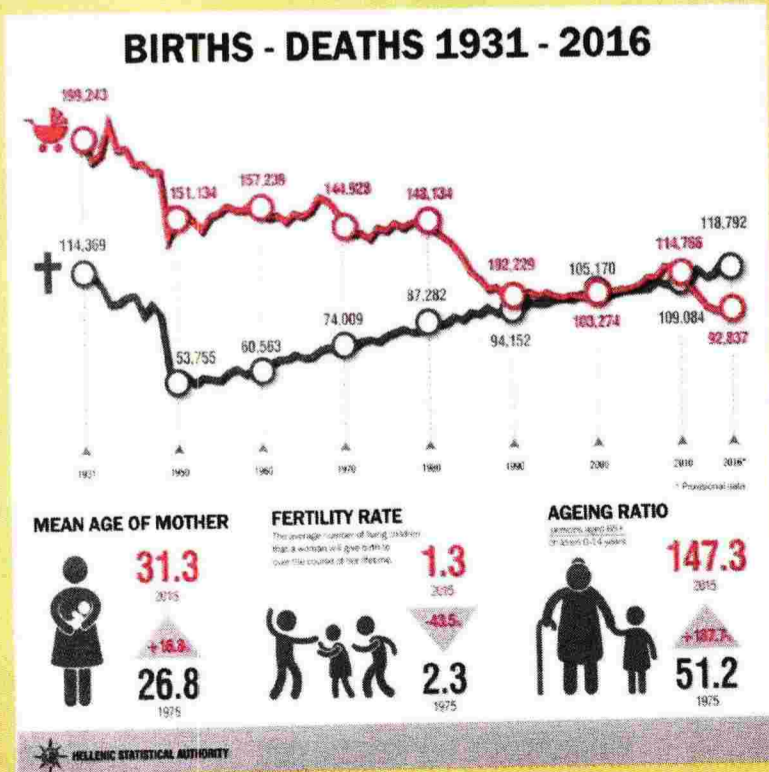


Σύμφωνα με τις δημογραφικές προβολές της Παγκόσμιας Τράπεζας, αναμένεται ότι στο μέσον του 21ου αιώνα ο συνολικός πληθυσμός της Ελλάδας μόλις θα ξεπερνά τα 9,5 εκατομμύρια και θα συνεχίσει να μειώνεται όσο η γονιμότητα θα παραμένει σε χαμηλά επίπεδα. Δηλαδή σε χρονική απόσταση μιας γενιάς ο ελληνικός πληθυσμός θα είναι ένας πληθυσμός στα πρόθυρα της δημογραφικής κατάρρευσης

Κατάταξη χωρών με βάση το δείκτη γονιμότητας (μ.ο. 2010-2015).

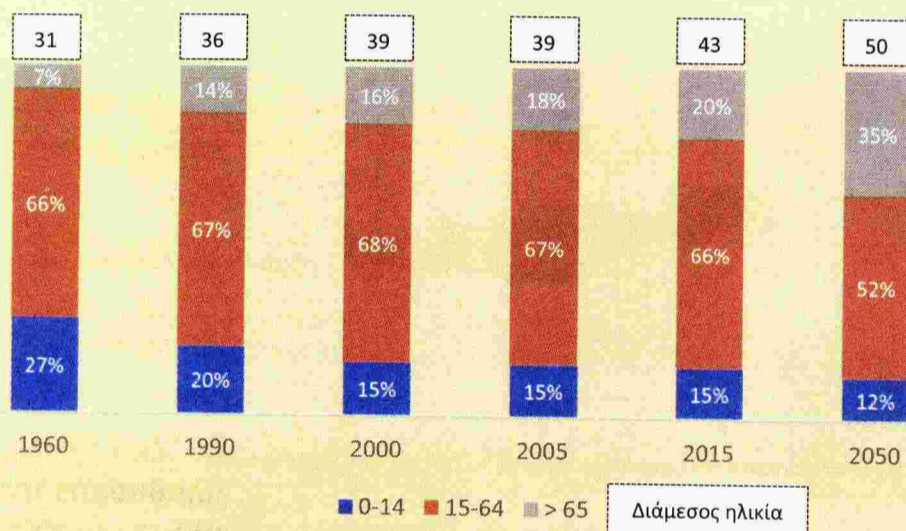
Θέση	Χώρα	Δείκτης Γονιμότητας (μ.ο. 2010-2015)
1 ^η	Ισλανδία	2,01
2 ^η	Κατάρ	1,99
3 ^η	Ιρλανδία	1,99
4 ^η	Γεωργία	1,98
5 ^η	Αζερμπαϊτζάν	1,97
6 ^η	Βιετνάμ	1,96
7 ^η	Κολομβία	1,94
8 ^η	Σουηδία	1,91
9 ^η	Αυστραλία	1,88
10 ^η	Ηνωμένες Πολιτείες	1,88
68 ^η	Ελλάδα	1,35
78 ^η	Κορέα	1,23
79 ^η	Σιγκαπούρη	1,22
80 ^η	Χονγκ Κονγκ	1,19

Πηγή: Παγκόσμια Τράπεζα





Ηλικιακή σύσταση στην Ελλάδα, 2015



Πηγή: Παγκόσμια Τράπεζα, Eurostat

Η γήρανση του πληθυσμού, οι μειωμένες κρατικές δαπάνες λόγω μνημονίων, το άνισα κατανεμημένο νοσοκομειακό και μαιευτικό δίκτυο της χώρας, η δυσκολία των γυναικών που ζουν σε απομακρυσμένες νησιωτικές και ηπειρωτικές περιοχές να λαμβάνουν ολοκληρωμένες μαιευτικές και γυναικολογικές υπηρεσίες και η οικονομική μετανάστευση των νέων συγκαταλέγονται μεταξύ των αιτιών που συνέβαλαν τόσο στην αύξηση της υπογεννητικότητας όσο και στην αντιστροφή του θετικού ισοζυγίου γεννήσεων και θανάτων από το 1960 μέχρι το 2010

κεφαλήν αύξηση του ΑΕΠ κατά 2,4%, ένα πραγματικά εντυπωσιακό εύρημα για τη χώρα μας.

Από την έρευνα προκύπτει και η άμεση σχέση του προβληματικού συνταξιοδοτικού και ασφαλιστικού συστήματος με την υπογεννητικότητα, καθώς η οικονομικά ενεργή βάση που μειώνεται συνεχώς καλείται να συντηρήσει τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Είναι χαρακτηριστικό ότι την περίοδο 1960-2015 το ποσοστό του ενεργού πληθυσμού και των νέων της χώρας μειώθηκε περίπου κατά 15%, ενώ ο πληθυσμός άνω των 65 τετραπλασιάστηκε.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι και η διαπίστωση ότι σήμερα σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες οι γυναίκες αποκτούν λιγότερα παιδιά από ότι α-

παιτούνται για να μείνει σταθερός ο πληθυσμός της κάθε χώρας. Το επίπεδο αντικατάστασης των γενεών αποτιμάται στα 2.1 παιδιά ενώ συγκεκριμένα στην Ελλάδα ο αριθμός αυτός αγγίζει οριακά το 1.3, καθιστώντας την Ελλάδα ουραγό στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Προχωρώντας ένα βήμα παραπέρα, η μελέτη καταθέτει και συγκεκριμένες προτάσεις για την αντιστροφή της αρνητικής τάσης που παρουσιάζεται κατά τα τελευταία έτη. Μεταξύ αυτών αναφέρονται η ανάγκη χάραξης ενός μεσοπρόθεσμου σχεδίου της Ελληνικής πολιτείας, αλλά και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η παροχή γενναίων οικονομικών και φορολογικών κινήτρων σε οικογένειες, αλλά και η προσπά-

θεια επαναπατρισμού των νέων που έφυγαν για το εξωτερικό κατά τη διάρκεια της κρίσης.

Τέλος, εξαιτίας της ιδιαιτερότητας της γεωγραφίας της Ελλάδος (πολλές απομακρυσμένες δυσπρόσιτες νησιωτικές και ηπειρωτικές περιοχές) χρειάζονται συμπληρωματικές δράσεις φορέων και αστικών μη κερδοσκοπικών εταιριών, που σε συνεργασία με τους κεντρικούς φορείς υγείας, θα υποστηρίξουν τις ιατρικές υπηρεσίες μαιευτικής γυναικολογίας και τις άλλες υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής σε περιοχές στις οποίες οι κεντρικές δομές αδυνατούν ή δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν λόγω αυτής της ιδιαιτερότητας του Ελλαδικού χώρου.

Όπως τόνισε ο ιδρυτής και πρόε-

δρος της HOPEgenesis, Δρ. Στέφανος Χανδακάς: «Η Ελλάδα γνωρίζει μία πρωτοφανή δημογραφική κρίση η οποία θα οδηγήσει τον πληθυσμό της στα επόμενα τριάντα χρόνια σε ιστορικά χαμηλά νούμερα, αυτά της τάξεως των 6.5 έως 8 εκατομμυρίων Ελλήνων σύμφωνα με μελέτες της ΕΛΣΤΑΤ και της Eurostat. Χρειάζονται συμπληρωματικές δράσεις σε συνεργασία με τους κεντρικούς φορείς υγείας της χώρας αλλά και την Ευρωπαϊκή Ένωση καθώς και αστικών μη κερδοσκοπικών εταιριών, όπως η HOPEgenesis, οι οποίες θα δρουν πάντοτε υποστηρικτικά σε ευαίσθητους τομείς όπως αυτοί της υπογεννητικότητας και της προληπτικής ιατρικής».

Από την μελέτη της HOPEgenesis

ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχουν οι ενόπτες που αφορούν στη σχέση της υπογεννητικότητας με την οικονομική κρίση, καθώς και η επίδραση της υπογεννητικότητας στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας. Αναλυτικότερα τα στοιχεία έχουν ως εξής:

Υπογεννητικότητα και οικονομική κρίση στην Ελλάδα

Η σχέση μεταξύ οικονομίας και δημογραφίας παρουσιάζει συνάφεια, αφού τα οικονομικά φαινόμενα, σε μεγάλο βαθμό, συνδιαμορφώνουν τα χαρακτηριστικά της γονιμότητας μιας χώρας. Παράλληλα σε ερευνητικό επίπεδο, οι επιπτώσεις μιας πιθανής οικονομικής αστάθειας

Συνέχεια στη σελίδα 26

Συνέχεια από τη σελίδα 25

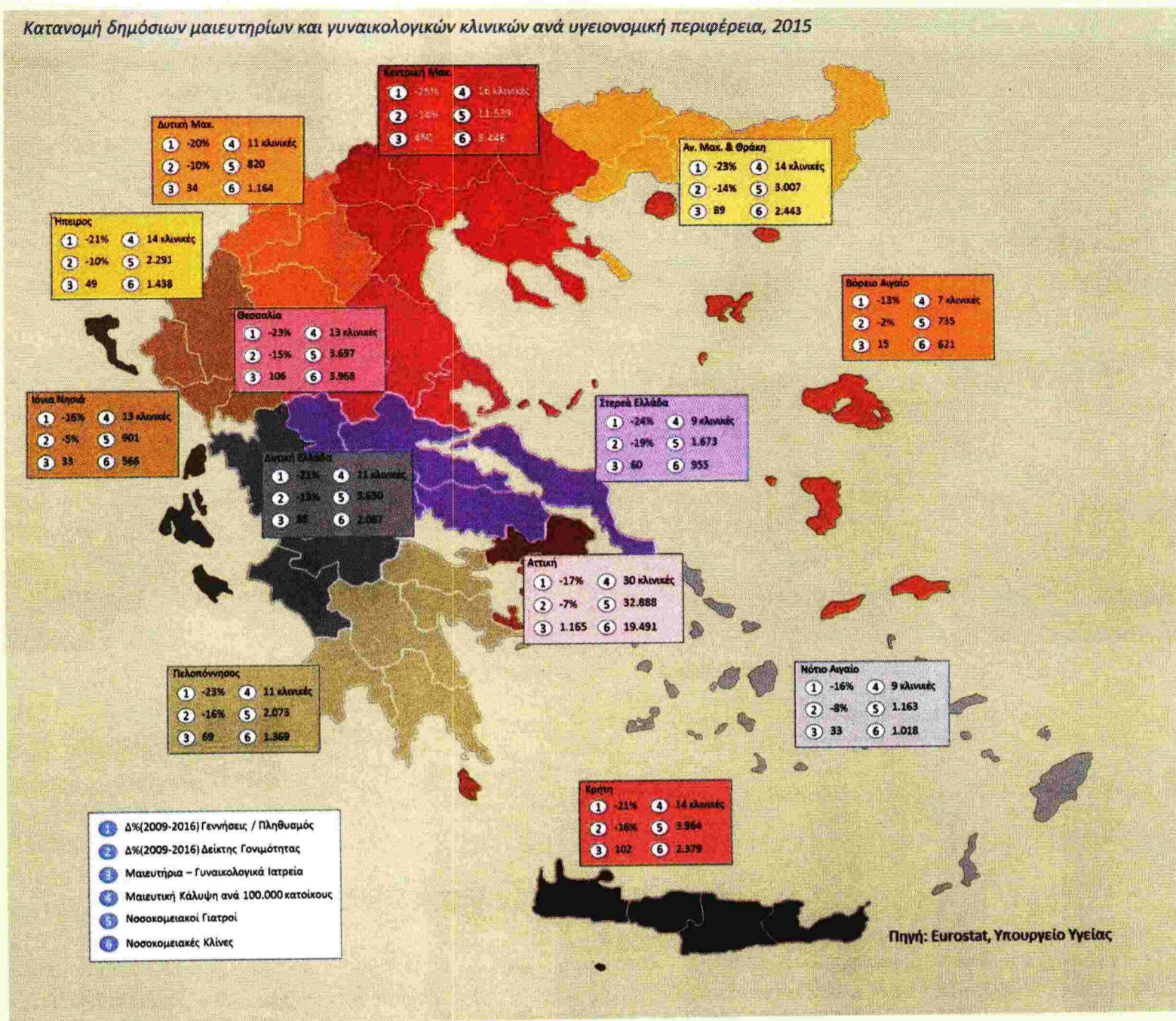
δείχνουν πως επηρεάζουν την πορεία των δημογραφικών δεικτών και αρκετές μελέτες έχουν προσπαθήσει να ποσοτικοποιήσουν τη σχέση αυτή.

Ενδεικτικά, όπως επισημαίνεται στη μελέτη "Temporal variations in unemployment rates and their association with tempo and quantum of fertility" η γονιμότητα ακολουθεί τους κύκλους της οικονομίας, καθώς οι οικονομικές υφέσεις οδηγούν σε αναβολή των γεννήσεων και αύξηση των αμβλώσεων, που αφορούν ιδιαίτερα τα πρώτα παιδιά οδηγώντας έτσι σε ένα δημογραφικό χάσμα.

Ακριβώς λίγο πριν το ξέσπασμα της μεγάλης οικονομικής ύφεσης, το κατά κεφαλήν ΑΕΠ και το ποσοστό γονιμότητας ήταν ιδιαίτερα υψηλά. Όμως, από το 2009 και μετά τα ποσοστά γονιμότητας κατέρρευσαν ακολουθώντας την καθοδική πορεία της οικονομίας.

Η απόφαση απόκτησης ενός παιδιού σχετίζεται με την ικανότητα του νοικοκυριού να καλύπτει ένα μεγάλο μέρος του κόστους της εγκυμοσύνης. Στην Ελλάδα η μέση δαπάνη τοκετού σε ένα δημόσιο νοσοκομείο κυμαίνεται από €800 έως €1.000, ενώ η αντίστοιχη σε ιδιωτική κλινική από €1.500 έως €2.150, χωρίς να συνυπολογίζονται επιπλέον έξοδα, όπως αμοιβές γιατρών (στον ιδιωτικό τομέα), εξετάσεις κ.α. Ανάλογα σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η καθολική και ολοκληρωμένη παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς η επίδραση της οικονομικής ύφεσης στη βρεφική θνησιμότητα συζητείται ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια σε επιστημονικό και κοινωνικό επίπεδο. Ενώ η επιστημονική βιβλιογραφία υπογραμμίζει τον αρνητικό αντίκτυπο της οικονομικής αστάθειας στη βρεφική θνησιμότητα, παράλληλα σκιαγραφεί και πληθώρα διαφορετικών παραγόντων, οι οποίοι την επηρεάζουν (π.χ. παχυσαρκία, κάπνισμα, ψυχική και σωματική κατάσταση της μητέρας). Ωστόσο, ο σημαντικότερος προσδιοριστικός παράγοντας πρόληψης και αποφυγής της βρεφικής θνησιμότητας που προκύπτει από το σύνολο της βιβλιογραφίας είναι η «έγκαιρη αναγνώριση τυχόν προβλημάτων στην ανάπτυξη του εμβρύου σε προγεννητικό στάδιο».

Χαρακτηριστικά, τη δεκαετία 1980-1990 βρεφική θνησιμότητα και θνησιγένεια μειώθηκαν κατά -10% και -6% αντίστοιχα, ενώ την ίδια περίοδο το κατά κεφαλήν ΑΕΠ αυξήθηκε κατά 5%. Η βρεφική θνησιμότητα μειώθηκε σταθερά κατά 5%



περίπου από το 1980 έως το 2016 ενώ παράλληλη πορεία παρουσίασε και η βρεφική θνησιγένεια με διαχρονικά μειούμενη πορεία της τάξης του -4% μεταξύ 1980-2016.

Προκύπτει, λοιπόν, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό της βρεφικής θνησιμότητας συνδέεται έντονα με την απουσία ολοκληρωμένου προγεννητικού ελέγχου πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η μελέτη των στοιχείων που αφορούν στην Ελλάδα αποκαλύπτουν τη διαχρονικά αρνητική σχέση μεταξύ οικονομίας και βρεφικής θνησιμότητας. Συγκεκριμένα, η συσχέτιση μεταξύ κατά κεφαλήν ΑΕΠ και βρεφικής θνησιμότητας (και θνησιγένειας) ήταν έντονα αρνητική την περίοδο 1980-2016. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι οι αυξήσεις του κατά κεφαλήν ΑΕΠ συνδέθηκαν με μειώσεις της βρεφικής θνησιμότητας και θνησιγένειας, αλλά και το αντίθετο.

Ιδιαίτερη «πληγή» της ελληνικής κοινωνίας αποτελεί και η σημαντική αύξηση των εκτρώσεων τα τελευταία χρόνια. Η Ελλάδα κατέχει μία

Πίνακας Α: Ο αναμενόμενος μόνιμος πληθυσμός το 2035 και το ειδικό βάρος της μετανάστευσης /σενάριο

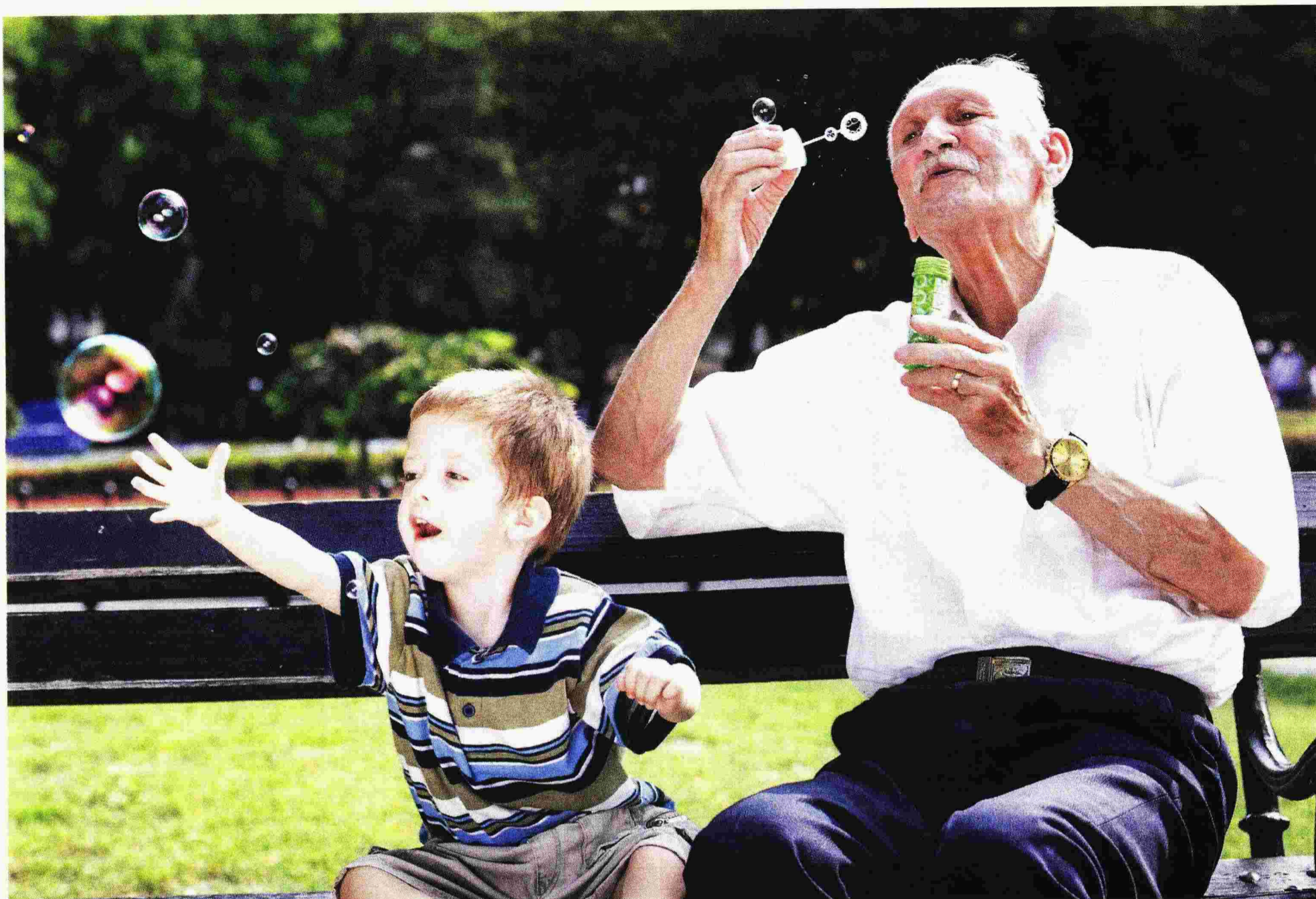
	Πληθυσμός 1/1/2015 (σε χιλ.)	Αναμενόμενος πληθυσμός 1/1/2035 (σε χιλ.) με μετανάστευση	% μεταβολή 2015-2035	Συνολικό μεταναστευτικό ισοζύγιο περιόδου (σε χιλ.)	Προβολή πληθυσμού 2035 με μηδενική μετανάστευση (σε χιλ.)	Ποσοστιαία μεταβολή 2015-2035 με μηδενική μετανάστευση
	(1)	(2)	$3 = \frac{(1)-(2)}{1} * 100$	(4)	(5)	$6 = \frac{(1) - (5)}{(1)} * 100$
Σεν. 1	10858,0	10128,1	-6,72	168,92	9959,2	-8,28
Σεν. 2		10414,6	-4,08	398,92	10015,7	-7,76
Σεν. 3		9514,5	-12,37	-78,33	9436,2	-13,09
Σεν. 4		9788,5	-9,85	151,67	9636,8	-11,25
Σεν. 5		9523,2	-12,29	-78,33	9444,9	-13,01
Σεν. 6		9805,5	-9,69	151,67	9653,8	-11,09

Πίνακας Β: Ο αναμενόμενος μόνιμος πληθυσμός το 2050 και το ειδικό βάρος της μετανάστευσης /σενάριο

	Πληθυσμός 1/1/2015 (σε χιλ.)	Αναμενόμενος πληθυσμός 1/1/2050 (σε χιλ.) με μετανάστευση	% μεταβολή 2015-2050	Συνολικό μεταναστευτικό ισοζύγιο περιόδου (σε χιλ.)	Προβολή πληθυσμού 2050 με μηδενική μετανάστευση (σε χιλ.)	Ποσοστιαία μεταβολή 2015-2050 με μηδενική μετανάστευση
	(1)	(2)	$3 = \frac{(1)-(2)}{1} * 100$	(4)	(5)	$6 = \frac{(1) - (5)}{(1)} * 100$
Σεν. 1	10858,0	9526,4	-12,26	358,3	9168,8	-15,56
Σεν. 2		10063,9	-7,31	758,3	9305,6	-14,29
Σεν. 3		8315,1	-23,42	-18,3	8296,8	-23,58
Σεν. 4		8819,8	-18,77	381,7	8436,2	-22,29
Σεν. 5		8542,4	-21,33	-18,3	8524,1	-21,49
Σεν. 6		9105,6	-16,14	381,7	8723,9	-19,65

Συνέχεια στη σελίδα 31





Πίνακας Γ: Πληθυσμός ατόμων 65+ και 85+ (1951/2015/ 2020, 2025....., 2050)

		Συνολικός Πληθυσμός	Πληθυσμός 65+	% του συνολικού πληθυσμού	Πληθυσμός 85+	% του συνολικού πληθυσμού	85+, % των 65+
	1951 (Απογραφή)	7629,7	522,4	6,8	30,8	0,4	5,9
	1/12015	10858	2269,1	20,9	303,2	2,8	13,4
Σενάριο 1	01/01/2035	10128,1	2812,9	27,8	455,9	4,5	16,2
	01/01/2050	9526,4	3149,8	33,1	619,7	6,5	19,7
Σενάριο 2	01/01/2035	10414,6	2828,7	27,2	458	4,4	16,2
	01/01/2050	10063,9	3178,7	31,6	624,2	6,2	19,6
Σενάριο 3	01/01/2035	9514,5	2654,3	27,9	391,3	4,1	14,7
	01/01/2050	8315,1	2721,3	32,7	441,4	5,3	16,2
Σενάριο 4	01/01/2035	9788,5	2669,4	27,3	393,1	4,0	14,7
	01/01/2050	8819,8	2747,5	31,2	444,7	5,0	16,2
Σενάριο 5	01/01/2035	9523,2	2659,6	27,9	391	4,1	14,7
	01/01/2050	8542,4	2734,2	32,0	441,5	5,2	16,1
Σενάριο 6	01/01/2035	9805,5	2674,7	27,3	392,8	4,0	14,7
	01/01/2050	9105,6	2760,5	30,3	444,7	4,9	16,1

Συνέχεια από τη σελίδα 26

από τις πρώτες θέσεις στην Ευρώπη όσο αφορά στις εκτρώσεις με τον αριθμό τους να κυμαίνεται μεταξύ 100.000 με 250.000 ετησίως. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού το 2015, σε δείγμα 1.320 γυναικών ηλικίας 16-22 ετών, βρέθηκε ότι το 33% περίπου είχε προχωρήσει σε τουλάχιστον μία έκτρωση στο παρελθόν. Από αυτές τις γυναίκες, οι 72 δήλωσαν ότι έχουν πραγματοποιήσει δύο εκτρώσεις, ενώ οι 25 είχαν προχωρήσει σε παραπάνω από δύο. Επίσης, με στοιχεία που αντλήθηκαν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η Ελλάδα την περίοδο 2011-2012 παρουσίασε αύξηση στο δείκτη εκτρώσεων/γεννήσεων της τάξης του 38%, όταν οι υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες είτε διατήρησαν τα ίδια ποσοστά είτε τα μείωσαν. Τα στοιχεία υπογραμμίζουν το γεγονός πως τα υψηλά κόστη που συνδέονται με την εγκυμοσύνη, αλλά και η γενικότερη οικονομική αστάθεια της χώρας αποτελούν βασικούς παράγο-

ντες για τους οποίους οι γυναίκες προχωρούν σε διακοπή κύησης.

Πέραν του υψηλού κόστους εγκυμοσύνης, μεγάλο ρόλο στην απόφαση απόκτησης ενός παιδιού διαδραματίζει το επίπεδο και η γενικότερη προσβασιμότητα του συστήματος υγείας. Στο δημόσιο τομέα οι δαπάνες υγείας μειώθηκαν κατά 45% την περίοδο 2009-2014 λόγω των έντονων οικονομικών πιέσεων, γεγονός που επηρέασε τις νοσοκομειακές υποδομές της χώρας. Η απουσία ολοκληρωμένης πληθυσμιακής κάλυψης υπηρεσιών Υγείας πλήττει άμεσα και την κατανομή μαιευτηρίων και γυναικολογικών κλινικών.

Πιο συγκεκριμένα, η Ελλάδα παρουσιάζει σημαντική ανομοιομορφία ως προς την κατανομή μαιευτηρίων και γυναικολογικών κλινικών στις διαφορετικές περιφέρειες της με την Περιφέρεια Αττικής να διαθέτει τα περισσότερα σημεία παροχής μαιευτικών υπηρεσιών υγείας (30 μαιευτήρια και γυναικολογικές κλινικές/100.000 κατοίκους) και την Περι-

Συνέχεια στη σελίδα 32

Πίνακας Δ: Ελλάδα, πληθυσμός σε μεγάλες ηλικιακές ομάδες, πληθυσμός εργάσιμης ηλικίας, οικον. ενεργός πληθυσμός, απασχολούμενοι και άνεργοι, 1995/2015 και 2015-2035 (ελάχιστο/μέγιστο βάσει των σεναρίων)

	1995		2005		2015		2025				2035			
	.000	%	.000	%	.000	%	min		max		min		max	
	.000	%	.000	%	.000	%	.000	%	.000	%	.000	%	.000	%
Πληθυσμός (1/1)	10536,0		10970,0		10858,0		10240,5		10603,4		9514,5		10414,6	
Πληθυσμός (0-14 ετών)	1783,0	16,9	1656,0	15,1	1578,0	14,5	1251,1	12,2	1333,8	12,6	1043,2	11,0	1295,3	12,4
Πληθυσμός (15-64 ετών)	7133,9	67,7	7309,3	66,6	7011,0	64,6	6538,8	63,9	6762,3	63,8	5817,0	61,1	6290,6	60,4
Πληθυσμός 65 +	1.619,40	15,4	2005,6	18,3	2269,0	20,9	2450,6	23,9	2507,3	23,6	2654,3	27,9	2828,7	27,2
Πληθυσμός (65-84 ετών)	1.470,30	14,0	1815,3	16,5	1965,8	18,1	2065,3	20,1	2097,5	19,8	2263	23,8	2370,7	22,8
Πληθυσμός 85 ετών +	149,1	1,4	190,3	1,70	303,2	2,8	385,3	3,8	409,8	3,8	391,3	4,1	458,0	4,4
Πληθυσμός εργάσιμης ηλικίας (πληθυσμός 15-64 ετών)	7133,9		7309,3		7011,0		6538,8		6762,3		5817,0		6290,6	
Πληθυσμός εργάσιμης ηλικίας (πληθυσμός 15-64 ετών), % του συνολικού πληθυσμού		67,7		66,6		64,6		63,9		63,8		61,1		60,4
Οικον. ενεργός (15-64 ετών)	4.072,6		4.852,8		4.737,9		4303,6		4474,8		3821,3		4168,2	
Οικον. ενεργός (15-64 ετών), % του συνολικού πληθυσμού		38,7		44,2		43,6		42,03		42,20		40,16		40,02
Οικον. ενεργός (15-64 ετών), % του πληθυσμού των 15-64 ετών		57,1		66,4		67,6		65,8		66,2		65,7		66,3
Απασχολούμενοι (15-64 ετών)	3.692,8		4.360,7		3.548,0									
Απασχολούμενοι (15-64 ετών), % των οικον. ενεργών 15-64 ετών		90,7		89,9		74,9								
Άνεργοι (15-64 ετών)	379,8		492,1		1.189,9									
Άνεργοι (15-64 ετών) % των οικον. ενεργών 15-64 ετών		9,3		10,1		25,1								

Συνέχεια από τη σελίδα 31

φέρεια του Βορείου Αιγαίου τα λιγότερα [7 μαιευτήρια και γυναικολογικές κλινικές/ 100.000 κατοίκους], ενώ η αναλογία για τις υπόλοιπες υγειονομικές περιφέρειες κυμαίνεται κατά μέσο όρο στις 13 κλινικές ανά 100.000 κατοίκους. Από την κατάσταση αυτή, πλήττονται κυρίως οι απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας όπου η πρόσβαση σε ολοκληρωμένες μαιευτικές και γυναικολογικές υπηρεσίες είναι ιδιαίτερα περιορισμένη. Οι ελλείψεις αυτές οξύνουν το ελληνικό πρόβλημα υπογεννητικότητας αφού οι γυναίκες καλούνται να καλύψουν, μαζί με τις πάγιες μαιευτικές δαπάνες, και έξοδα μεταφοράς και μετάβασης από το νησί σε κάποιο αστικό κέντρο.

Η επίδραση της υπογεννητικότητας στην οικονομία

Η σχέση μεταξύ γονιμότητας και οικονομίας είναι αμφίδρομη και παρουσιάζει ιδιαίτερη δυναμική. Για δεκαετίες η επιστημονική κοινότητα προσπαθεί να αξιολογήσει την επιρροή των δημογραφικών αλλαγών στην οικονομική ανάπτυξη βασισμένη σε τρεις άξονες: ότι η πληθυσμιακές αλλαγές περιορίζουν, προωθούν ή είναι ανεξάρτητες από την οικονομική ανάπτυξη. Τα τελευταία χρόνια ωστόσο, η έρευνα δείχνει να επικεντρώνεται περισσότερο στην αρνητική επιρροή της υπογεννητικότητας, του μειωμένου αριθμού γεννήσεων και της ηλικιακής δομής του πληθυσμού στην οικονομική ανάπτυξη.

Σχεδόν σε κάθε περιοχή του κόσμου, η οικονομική ανάπτυξη

απέτυχε να επανέλθει στο ρυθμό που είχε πριν τη μεγάλη παγκόσμια ύφεση. Η διεθνής έρευνα υποδεικνύει διάφορες θεωρίες για αυτή την αδύναμη ανάκαμψη της οικονομίας, συμπεριλαμβανομένου του υψηλού δανεισμού των χωρών, της αυξανόμενης εισοδηματικής ανισότητας αλλά και της μειωμένης εμπιστοσύνης στο χρηματοπιστωτικό σύστημα που προκάλεσε η κρίση του χρέους. Παρόλο που κάθε ερμηνεία έχει την ανάλογη βαρύτητα, δεν έχει ακόμη αποδοθεί ολοκληρωμένα ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες: η παγκόσμια μείωση του δείκτη γονιμότητας και ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζει την αναπτυξιακή πορεία της οικονομίας. Το σκεπτικό είναι μάλλον προφανές: όταν ο πληθυσμός αυξάνεται, αυξάνονται ταυτόχρονα η κατανάλωση, αλλά και η εν δυνάμει παραγωγή της εγχώριας αγοράς, ενώ αντίθετα, η γήρανση του πληθυσμού και η αργή ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού επιβραδύνουν το ΑΕΠ. οι νέοι σε ηλικία εργασίας καλούνται να στηρίξουν οικονομικά τους ηλικιωμένους και οι δημόσιοι προϋπολογισμοί καταπονούνται κάτω από το βάρος του υψηλότερου κόστους των προγραμμάτων υγείας και συνταξιοδότησης των ηλικιωμένων.

Συνεπώς, για να δημιουργηθούν οι στέρεες βάσεις για την ανοικοδόμηση της ελληνικής οικονομίας, απαιτείται ένα μείγμα πολιτικών που θα περιλαμβάνει δράσεις για τον περιορισμό της υπογεννητικότητας. Τέτοιες πολιτικές θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν την ελαφρότερη φορολόγηση πολύτεκνων οικογενειών, τη δωρεάν ή με χαμηλό κόστος παροχή υπηρεσιών σε οικογένει-

ες που αποφασίζουν να αποκτήσουν παιδιά, αλλά και τη γενναία μείωση του απαιτούμενου αριθμού παιδιών, ώστε να θεωρηθεί μια οικογένεια πολύτεκνη. Η σημερινή εικόνα του δείκτη γονιμότητας στην Ελλάδα είναι απογοητευτική, αλλά παράλληλα δημιουργεί και σημαντικές προοπτικές εάν οι εμπλεκόμενοι φορείς κινηθούν με αποφασιστικότητα. Η χώρα μας, στο γύρισμα του 21ου αιώνα κλείνει μία σημαντική σελίδα της δημογραφικής της ιστορίας κατά την οποία διαδραμάτισε κυρίως ρόλο χώρας υποδοχής μεταναστών, συγκαλύπτοντας έτσι τις βαθύτατες δημογραφικές παθογένειες σχεδόν 30 ετών.

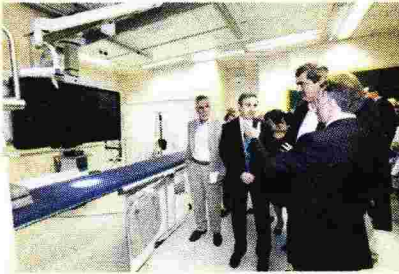
Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα αποκάλυψε το έλλειμα γονιμότητας και σε συνδυασμό με την μεγάλη οικονομική ύφεση, απομάκρυνε τα νέα ζευγάρια ακόμη περισσότερο από μία ενδεχόμενη απόφαση απόκτησης παιδιού.

Οι προϋπολογισμοί των νοικοκυριών μειώθηκαν, μαζί με τις κρατικές δαπάνες και επιδοτήσεις, έχοντας ευθύ αντίκτυπο στις υποδομές υγείας. Η μείωση των εισοδημάτων και τα υψηλά μαιευτικά κόστη δημιούργησαν προβλήματα ειδικά στις απομακρυσμένες περιοχές της χώρας οι οποίες κατέχουν ιδιαίτερα χαμηλή κάλυψη σε μαιευτικές και γυναικολογικές υπηρεσίες, συμπιέζοντας ακόμη περισσότερο την ήδη περιορισμένη ελληνική γονιμότητα. Η Ελλάδα βγαίνοντας από την κρίση θα πρέπει να μετατρέψει το δημογραφικό της κενό σε οικονομικό και κοινωνικό πλεόνασμα, έτσι ώστε να διατηρήσει θετικές προοπτικές ανάπτυξης στο μέλλον.



Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο Νέα αναβαθμισμένη αίθουσα αιμοδυναμικού εργαστηρίου

Με χορηγία του Ιδρύματος Ωνάση εγκαινιάστηκε η νέα αναβαθμισμένη αίθουσα του Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου. Το πλέον σύγχρονο ψηφιακό καρδιοαγγειογραφικό σύστημα οροφής Philips Azurion, μοναδικό στην Ελλάδα, δίνει τη δυνατότητα διενέργειας νέων τεχνικών σε τρεις διαστάσεις (3D), καρδιολογική χαρτογράφηση και πλοήγηση (Dynamic Coronary Roadmap) και μείωση του συνολικού χρόνου εξέτασης (balloons, stents) με χρήση του προγράμματος StentBoost Live. Ο πρωτοποριακός σχεδιασμός του είναι καθοδηγούμενης θεραπείας μέσω εικόνας (image guided therapy) η οποία επιτρέπει την εύκολη και αποτελεσματική διενέργεια όλων των διαγνωστικών και επεμβατικών πράξεων, συμπεριλαμβανομένης της διαδερμικής αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας και της διαδερμικής επιδιόρθω-



Στιγμιότυπο από τα εγκαίνια

σης της μιτροειδούς βαλβίδας. Με πάνω από 50% ριζική μείωση της ακτινοβολίας, το νέο σύστημα διασφαλίζει ακόμη περισσότερο ασθενείς και εργαζομένους.

Το Αιμοδυναμικό Εργαστήριο του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου είναι εξαιρετικά δραστήριο, καθώς διενεργούνται σε αυτό περισσότερες από 5.000 διαγνωστικές και επεμβατικές πράξεις ετησίως. Διαθέτει το μεγαλύτερο στην Ελλάδα, πρωτοπόρο πρόγραμμα αντικατάστασης της αορτικής βαλβί-

δας και το πλέον αναπτυσσόμενο πρόγραμμα επιδιόρθωσης της μιτροειδούς βαλβίδας. Ηγείται και στον τομέα της ηλεκτροφυσιολογίας στην Ελλάδα, ιδιαίτερα στην κατάλυση της κοιλιακής μαρμαρυγής και των κοιλιακών ταχυκαρδιών. Την ανακαινισμένη αίθουσα εγκαινίασε ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας κ. Παύλος Πολάκης.