

# Απώλειες στα κέντρα υγείας

Μείωση γιατρών, κλινών, μηχανημάτων και μη νοσηλευτικού προσωπικού

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Αρνητικό** αποτύπωμα έχουν αφήσει τα χρόνια της κρίσης στη λειτουργία των κέντρων υγείας της χώρας, τα οποία προσπαθούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των πολιτών με λιγότερο ιατρικό και λοιπό προσωπικό αλλά και μηχανήματα, σε σχέση με μία πενταετία πριν. Σύμφωνα με την τελευταία απογραφή την οποία δημοσιοποίησε, χθες, η Ελληνική Στατιστική Αρχή, στην Ελλάδα λειτουργούσαν το 2016 204 κέντρα υγείας.

Από την κατανομή τους στις 13 περιφέρειες της χώρας προκύπτει ότι τα περισσότερα βρίσκονται στην Κεντρική Μακεδονία (33 κέντρα), στην Πελοπόννησο (23 κέντρα) και στη Δυτική Ελλάδα (21 κέντρα). Στον αντίποδα βρίσκονται η Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου με 7 κέντρα υγείας και η Δυτική Μακεδονία με 6.

Συγκριτικά με το 2012, η δυναμικότητά τους σε κλίνες –κυρίως βραχείας νοσηλείας– μειώθηκε από 992 σε 928 το 2016. Μεγάλη μείωση καταγράφεται και στο ιατρικό προσωπικό που τα στελεχώνει.

Ειδικότερα, οι 2.049 γιατροί που υπηρετούσαν στις μονάδες το 2012, μειώθηκαν σε 1.671 το 2013 και σε 1.616 το 2014. Μικρή ενίσχυση σε ιατρικό προσωπικό έλαβαν τα κέντρα υγείας το 2015 και το 2016 φτάνοντας στους 1.674 γιατρούς, αριθμός ωστόσο που παραμένει χαμηλός σε σχέση με τα προ κρίσης επίπεδα.

Μάλιστα, η ενίσχυση αυτή αφορούσε κυρίως τις μονάδες της Αττικής και της Στερεάς Ελ-



	2012	2013	2014	2015	2016
Κέντρα υγείας	205	205	205	205	204*
Κλίνες	992	964	967	955	928
Γιατροί	2.049	1.671	1.616	1.624	1.674
Νοσηλευτικό προσωπικό	2.096	2.030	1.968	2.015	2.136
Λοιπών ειδικ. προσωπικό	2.292	1.966	1.795	1.683	1.657
Μηχανήματα	2.397	2.349	2.363	2.324	2.288

\*Το 2016 «έκλεισε» το κέντρο υγείας Θήρας, λόγω της έναρξης λειτουργίας νοσοκομείου στο νησί.

ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ

## Ιδιαίτερα αποδυναμωμένες εμφανίζονται το 2016 οι μονάδες υγείας των νησιών του Ιονίου.

λάδας, ενώ αντίθετα σημαντικές «απώλειες» είχαν και το 2016 τα 7 κέντρα υγείας του Βορείου Αιγαίου (οι 52 γιατροί μειώθηκαν σε 38), τα 16 κέντρα υγείας της Ηπείρου (μείωση 22% του ιατρικού προσωπικού) και τα 17 κέντρα υγείας της Θεσσαλίας (μείωση 15,5%).

Αντίθετα, σταθερή εικόνα –με μικρές αυξομειώσεις– παρουσιάζει η στελέχωση των κέντρων υγείας σε νοσηλευτικό προσωπικό (2.096 νοσηλευτές/τριες το 2012 και 2.136 το 2016). Τραγική, όμως, είναι η κατάσταση σε ό,τι αφορά το προσωπικό λοιπών ειδικοτήτων (πλην ιατρών και νοσηλευτών): το 2012 υπηρετούσαν 2.292 άτομα λοιπό προσωπικό, αριθμός που μειωνόταν συνεχώς τα χρόνια που ακολούθησαν, φτάνοντας το 2016 σε 1.657.

Αρνητικό πρόσημο λαμβάνει και ο τεχνολογικός εξοπλισμός τους –από πλευράς ποσότητας– την πενταετία 2012-2016. Ειδικότερα, το 2016 τα κέντρα υγείας της χώρας είχαν συνολικά στις εγκαταστάσεις τους 2.288 ιατρικά μηχανήματα (ακτινοδια-

ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ  
 ΑΝΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
 2016



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ



**ΕΠΙΝΑΝ ΟΙ ΔΥΟ ΠΡΩΤΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΧΩΡΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΣΕ ΜΙΑ 60ΧΡΟΝΗ ΚΑΙ ΕΝΑΝ 49ΧΡΟΝΟ**

# Θεραπεύουν χωρίς νυστέρι στο Παπαγεωργίου

**ΟΙ ΔΥΟ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  
ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ Η ΝΕΑ ΤΕΧΝΙΚΗ**



**Άνοιξε νέος «δρόμος»  
χωρίς χειρουργεία**

Χωρίς καρδιοχειρουργική επέμβαση αντιμετωπίζονται οι ασθενείς, οι οποίοι έχουν προβλήματα εξαιτίας της μη φυσιολογικής ανατομίας και δομής της καρδιάς, στη Β' Καρδιολογική Κλινική του νοσοκομείου Παπαγεωργίου. Προ ολίγων ημερών πραγματοποιήθηκαν με επιτυχία οι δύο πρώτες επεμβάσεις διαδερμικών/διακαθετηριακών συγκλίσεων μεσοκοιλιακών ελλειμμάτων σε μια 60χρονη και έναν 49χρονο ασθενή. Οι δυο επεμβάσεις άνοιξαν το δρόμο για την αντιμετώπιση και άλλων αντίστοιχων περιστατικών. ΣΕΛ 8-9



# Θεραπεία για καρδιοπάθειες χωρίς χειρουργ

Έγιναν οι πρώτες δύο επεμβάσεις χωρίς καρδιοχειρουργική επέμβαση

**Δ**ιακαθετηριακά, χωρίς καρδιοχειρουργική επέμβαση αντιμετωπίζονται οι ασθενείς, οι οποίοι έχουν προβλήματα εξαιτίας της μη φυσιολογικής ανατομίας και δομής της καρδιάς, στη Β' Καρδιολογική Κλινική του νοσοκομείου Παπαγεωργίου.

Το Πρόγραμμα Διακαθετηριακής Θεραπείας Δομικών Καρδιοπαθειών, το οποίο εφαρμόζεται εδώ και 2,5 χρόνια με τις επεμβάσεις διακαθετηριακών εμφυτεύσεων βιολογικών αορτικών βαλβί-



Επιμέλεια  
**ΓΙΩΡΓΟΣ  
ΚΑΛΛΙΝΗΣ**

δων (TAVI) και τις συγκλίσεις παραβαλβιδικών διαφυγών, επεκτάθηκε από τις 22 Ιουνίου, οπότε και πραγματοποιήθηκαν με επιτυχία οι δύο πρώτες επεμβάσεις διαδερμικών/διακαθετηριακών συγκλίσεων μεσοκοιλιακών ελλειμμάτων σε μια 60χρονη και έναν 49χρονο ασθενή.

Οι δυο επεμβάσεις διενεργήθηκαν στις εγκαταστάσεις του Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου από τον υπεύθυνο του Προγράμματος, διευθυντή επεμβατικού καρδιολόγο Γεώργιο Μπομπότη και τους συνεργάτες του και άνοιξαν το δρόμο για την αντιμετώπιση και άλλων αντίστοιχων περιστατικών.

Η τεχνική αυτή, σύμφωνα με τον κ.



Μπομπότη, ενδείκνυται για τους ανθρώπους, οι οποίοι έχουν μεσοκοιλιακό έλλειμμα ή ανοιχτό ωοειδές τρήμα, ενώ για τη διενέργεια της επέμβασης απαιτείται γενική αναισθησία, διασωλήνωση και νοσηλεία μόλις 2 ημερών.

Στην περίπτωση των ασθενών με μεσοκοιλιακό έλλειμμα, δηλαδή τρύπα στο τοίχωμα ανάμεσα στις δύο από τις κοιλότητες (κόλπους) της καρδιάς, γνωστό και ως «μεσοκοιλιακή επικοινωνία», κατά την επέμβαση χρησιμοποιείται μια ειδική συσκευή που αποκαθιστά το πρόβλημα. «Με τη χρήση ειδικής συσκευής, αποτελούμενης από δυο ομπρέλες συνδεδεμένες μεταξύ τους, κλείνουμε την ανώμαλη μεσοκοιλιακή επικοινωνία, όπως έγινε στην περίπτωση της

60χρονης», εξηγεί ο κ. Μπομπότης.

Η δεύτερη κατηγορία ασθενών, οι οποίοι μπορούν να υποβληθούν στην επέμβαση, είναι όσοι έχουν ανοιχτό ωοειδές τρήμα, δηλαδή μια μικρή τρύπα ανάμεσα στον αριστερό και δεξιό κόλπο της καρδιάς. Αυτή η επικοινωνία κλείνει αυτομάτως, αλλά στο 25% του πληθυσμού παραμένει ένα μικρό άνοιγμα, συνήθως χωρίς συνέπειες. Στις περιπτώσεις που το ωοειδές τρήμα ευθύνεται για τη δημιουργία προβλήματος, τότε κρίνεται απαραίτητο να γίνει η σύγκλιση του. Μάλιστα, όπως αναφέρει ο κ. Μπομπότης, σε ορισμένους ασθενείς σχετίζεται με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, όπως στην περίπτωση του 49χρονου.

Οι ενδείξεις για τη διακαθετηριακή

θεραπεία των δομικών καρδιοπαθειών δεν σχετίζονται με την ηλικία του ασθενή, ωστόσο σε προχωρημένη ηλικία τίθενται θέματα αιμοδυναμικών επιβαρύνσεων, καθώς η αντιμετώπιση γίνεται πιο δυσχερής. «Στο Νοσοκομείο δεχόμαστε παραπομπές και από άλλα νοσοκομεία, όπου η τεχνική δεν εφαρμόζεται», προσθέτει ο κ. Μπομπότης.

Αναφερόμενος στο Πρόγραμμα Διακαθετηριακών Θεραπειών των Δομικών Καρδιοπαθειών, ο αναπληρωτής συντονιστής, διευθυντής στη Β' Καρδιολογική Κλινική, Ιωάννης Στυλιάδης, υπογραμμίζει: «Αποτελεί ύψιστη καινοτομία, διότι δίδεται στους ασθενείς η δυνατότητα πρόσβασης σε ιατρικές υπηρεσίες αιχμής, σε υπερσύγχρονες τεχνικές και

μηχάνημα, έτσι ώστε να βελτιώνονται με εντυπωσιακό τρόπο τα αποτελέσματα στην πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία των δομικών καρδιοπαθειών διακαθετη-

# Υγείο στο Παπαγεωργίου

ριακά και όχι με καρδιοχειρουργική επέμβαση. Για την υλοποίησή του απαιτείται και υφίσταται καινοτόμος εξοπλισμός. Επιπλέον, οι οικονομικοί και αν-

θρώπινοι πόροι για την πρωτοποριακή υποστήριξη του προγράμματος, καθώς και η οργάνωση στηρίχθηκαν στην απλόχερη υποστήριξη εκ μέρους της δι-

οίκησης του Νοσοκομείου. Τα αποτελέσματά μας είναι εφάμιλλα των διεθνών και τα οφέλη τα απολαμβάνουν οι ασθενείς και το κοινωνικό σύνολο».



**Ιστορία τρέλας στη Σαντορίνη με μονάδα τεχνητού νεφρού! Ανίκητη η γραφειοκρατία <sup>18</sup>**





# Πνίγουν την πρώτη επένδυση σ

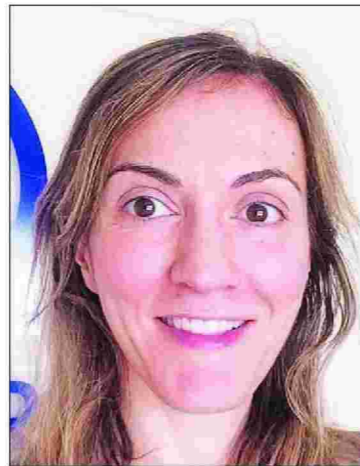
Ρεπορτάζ  
**Ρίτα Μελά**  
rmeta@dimokratianerws.gr

**Μ**ια απίστευτη ιστορία γραφειοκρατικής τρέλας μετατρέπει τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα στο πιο σύντομο... ανέκδοτο, ενώ παράλληλα αποτελεί παράδειγμα προς αποφυγή για οποιοδήποτε επιχειρηματία κάνει τη ριψοκίνδυνη σκέψη να επενδύσει στη χώρα μας, και μάλιστα σε ένα από τα πιο ισχυρά brand names παγκοσμίως, τη Σαντορίνη!

Η μοναδική Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ) που λειτουργεί στη Σαντορίνη κινδυνεύει με «λουκέτο», διότι το τοπικό παράρτημα του πρώην ΙΚΑ και νυν ΕΦΚΑ αρνείται να δώσει τα πρωτότυπα τιμολόγια της ΜΧΑ, προκειμένου η εταιρία να τα καταθέσει στον ΕΟΠΥΥ, ώστε να πληρωθεί για τις υγειονομικές υπηρεσίες (αιμοκάθαρση) που προσέφερε στους ασθενείς ασφαλισμένους του οργανισμού το 2010, ύψους 159.000 ευρώ. Η υπερσύγχρονη μονάδα αιμοκάθαρσης της Σαντορίνης (για επένδυση ύψους 1.000.000 ευρώ) εξυπηρετεί τους 17 ασθενείς-μόνιμους κατοίκους, αλλά και πολλούς τουρίστες με νεφρική ανεπάρκεια. Εάν βάλει «λουκέτο», τότε οι ασθενείς θα αναγκαστούν να πηγαίνουν στον Πειραιά τρεις φορές την εβδομάδα για αιμοκάθαρση, κοστίζοντας στον ΕΟΠΥΥ 1.000 ευρώ ο ένας κάθε μήνα, όπως μας είπε ο Γρηγόρης Λεοντόπουλος, γραμματέας της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών.

Να σημειωθεί ότι στο Νοσοκομείο Σαντορίνης δεν λειτουργεί μονάδα τεχνητού νεφρού και ο αναπληρωπής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης, στα εγκαίνια του δημό-

## Η γραφειοκρατία «μπλοκάρει» οκτώ χρόνια την εξόφληση 159.000 € στη Μονάδα Αιμοκάθαρσης στη Σαντορίνη



Η ιδρύτρια της Μονάδας Χρόνιας Αιμοκάθαρσης Ιουλία Παπαντωνίου και το έγγραφο του ΕΟΠΥΥ (2015) με την εντολή να πληρωθούν τα ληξιπρόθεσμα χρέη 159.037 ευρώ. Κάτω: Η Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης που λειτουργεί στη Σαντορίνη



σιου θεραπευτηρίου το 2016, αφού ενημερώθηκε για τα ληξιπρόθεσμα χρέη του ΕΟΠΥΥ, ύψους 159.037 ευρώ, προς τη ΜΧΑ, έδωσε εντολή στον ασφαλιστικό οργανισμό να βρει λύση. Η ιστορία γραφειοκρατικής σχιζοφρένειας, που δυναμιτίζει όλες τις σοβαρές προσπάθειες για τον ιατρικό τουρισμό, ξεκίνησε πριν από οκτώ χρόνια. Τότε, η Ιουλία Παπαντωνίου, δείχνοντας εμπιστοσύνη στο δυνατό όνομα της

Σαντορίνης, εγκαταλείπει την Αθήνα και μετακομίζει στο νησί με την οικογένειά της, όπου και ξεκινά τη Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης με την επωνυμία «Πρότυπο Νεφρολογικό Κέντρο Σαντορίνης».

«Δυστυχώς, η νομαρχία, στην οποία είχαμε καταθέσει την αίτησή μας για την άδεια λειτουργίας, αντί να βγάλει την άδεια στην επωνυμία της εταιρίας, την έβγαλε στο όνομα του πατέρα μου, που ήταν για-

τρός νεφρολόγος. Ένα λάθος, που εκ των υστέρων αναγνώρισε, όμως η ζημιά είχε γίνει» είπε στη «δημοκρατία» η κυρία Παπαντωνίου, οικονομολόγος (ΕΚΠΑ) με μεταπτυχιακό στη Διεθνή Διοίκηση Υγείας, στα Οικονομικά και στην Πολιτική από το Πανεπιστήμιο Βοσconi του Μιλάνου και το Πανεπιστήμιο Princeton των ΗΠΑ: «Η λειτουργία της Μονάδας Χρόνιας Αιμοκάθαρσης ξεκίνησε τον Ιούλιο του 2010 και τον Αύγουστο του 2010 καταθέσαμε τον φάκελο πρωτότυπων δικαιολογητικών και τιμολογίων στο τοπικό παράρτημα του ΙΚΑ. Ωστόσο, το πρώην ΙΚΑ Θήρας δεν μας πλήρωσε, με το αιτιολογικό ότι δεν ήμασταν συμβεβλημένοι με τον ασφαλιστικό φορέα, καθώς η άδεια δεν ήταν στο όνομα της εταιρίας».

### Πρόθυμος ο ΕΟΠΥΥ

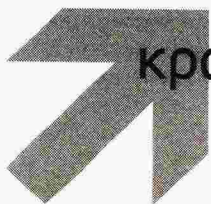
Ακολούθησαν διαδικαστικοί αγώνες, όπου η ιδιοκτήτρια δικαιώθηκε, και μάλιστα ο ΕΟΠΥΥ έχει δώσει εντολή από το 2015 να πληρωθούν τα ληξιπρόθεσμα χρέη των 159.037 ευρώ του 2010.

Συγκεκριμένα, ο ΕΟΠΥΥ (απόφαση 889/2015) ενέκρινε την πληρωμή της εταιρίας για «να αποκατασταθεί η, χωρίς υπαιτιότητα της ανωτέρω εταιρίας, αδυναμία εξόφλησής της για πραγματικές υπηρεσίες που ήδη έχει παράσχει στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ». Μέχρι και στην Εισαγγελία Νάξου έχουν απευθυνθεί για να πάρουν τα πρωτότυπα τιμολογία τους και να τα στείλουν στα κεντρικά του ΕΟΠΥΥ, αλλά έχουν εγκρίνει μόνο επικυρωμένα αντίγραφα των τιμολογίων, τα οποία δεν δέχεται ο ΕΟΠΥΥ, όπως μας λέει η κυρία Παπαντωνίου: «Έχω κάνει μια σοβαρή επένδυση στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού, αλλά, δυστυχώς, η γραφειοκρατία μου βάζει "λουκέτο"».



# **τον ιατρικό τουρισμό**



**«ΠΛΗΓΕΣ» ΟΤΑ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ****Ποιοι δημιουργούν  
τα νέα  
κρατικά χρέη**

Τα αναλυτικά στοιχεία του υπουργείου Οικονομικών αποκαλύπτουν ότι η αγορά λαμβάνει ένα μόνο μέρος από τα 600 εκατ. ευρώ που φαίνεται στα «χαρτιά» των θεσμών ότι διατέθηκαν για την αποπληρωμή κρατικών οφειλών προς τους ιδιώτες από την αρχή του 2018 μέχρι και τώρα. Περίπου 200 εκατ. ευρώ, σύμφωνα με πληροφορίες, δόθηκαν από τον «ευρύτερο» δημόσιο τομέα, ενώ ακόμη 200 εκατ. ευρώ περίπου είναι η συνεισφορά εκκρεμών αιτήσεων συνταξιοδότησης που «τακτοποιήθηκαν». Το υπόλοιπο ποσό φέρεται να προέρχεται από καθαρές επιστροφές φόρων και κυρίως από συμφηφισμούς στους οποίους προχωρεί η ΑΑΔΕ.

Τα στοιχεία 4μηνου που έχει ήδη ανακοινώσει το ΥΠ.ΟΙΚ. επιβεβαιώνουν πάντως, ότι τα πιο μεγάλα προβλήματα παρουσιάζονται αφενός στα Νοσοκομεία και αφετέρου στους Δήμους:

1. Στους ΟΤΑ, στο 4μηνο πληρώθηκαν οφειλές 10 εκατ. ευρώ περίπου, ενώ τα κρατικά φέσια από 238 εκατ. ευρώ τον Ιανουάριο στο τέλος Απριλίου έφτασαν στα 311 εκατ. ευρώ.
2. Στα Νοσοκομεία, οι πληρωμές τείνουν στο... μηδέν στο 4μηνο (σ.σ. με υπόλοιπο διαθεσίμων στα ταμεία των Νοσοκομείων 300 εκατ. ευρώ στο τέλος Δεκεμβρίου του 2017). Το υπόλοιπο οφειλών από τα 349 εκατ. ευρώ τον Ιανουάριο, αυξήθηκε σε 574 εκατ. ευρώ στο τέλος Απριλίου.

Απέναντι σε όλα τα παραπάνω, οι θεσμοί ζητούν επίσης από την Ελλάδα να δεσμευτεί ότι δεν θα δημιουργήσει νέες γενιές οφειλών. Επίσης έχει προταθεί από πλευρά τους ένα πλαίσιο από μεταρρυθμίσεις με βάση πόρισμα του Ελεγκτικού Συνεδρίου, οι οποίες θα πρέπει πάντως να εφαρμοστούν μέχρι τα μέσα του 2019.



Ίδρυμα Νιάρχος

## **Δωρεά σύγχρονων μηχανημάτων ακτινοθεραπείας σε νοσοκομεία**

**ΑΛΛΑΞΕ** ο ακτινοθεραπευτικός χάρτης της Ελλάδας με τη δωρεά 12 Γραμμικών Επιταχυντών σε οκτώ δημόσια νοσοκομεία συνολικού ύψους 25 εκατομμυρίων ευρώ του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος. Τα νοσοκομεία που επελέγησαν ήταν αυτά που είχαν τεχνολογία παλαιότερη της δεκαετίας και ως εκ τούτου αδυναμία εφαρμογής των πιο εξελιγμένων τεχνικών ακτινοθεραπείας. Έτσι λοιπόν με την ολοκλήρωση της δωρεάς στο τέλος του 2018, η μέση ηλικία των μηχανημάτων στα δημόσια νοσοκομεία θα είναι τα 6,3 χρόνια, ενώ στα ιδιωτικά τα 8,5 χρόνια. Επίσης, στον δημόσιο τομέα, 12 στα 31 μηχανήματα θα είναι νεότερα της δεκαετίας, ενώ 18 στα 31 θα είναι νεότερα της 5ετίας. Στον ιδιωτικό τομέα, τρία στα 17 μηχανήματα θα είναι νεότερα της δεκαετίας, ενώ οκτώ στα 17 μηχανήματα θα είναι νεότερα της 5ετίας. Αυτό αποτελεί και την επανάσταση στην ποιότητα της ακτινοθεραπείας, μια επανάσταση που έχει συντελεστεί σε ελάχιστο χρονικό διάστημα αν σκεφτεί κανείς ότι το πρώτο μηχανήμα της δωρεάς του ΙΣΝ τοποθετήθηκε στις αρχές του 2017, τόνισε ο πρόεδρος της ΕΕΑΟ Γιώργος Πισσάκας. Σήμερα η ακτινοθεραπεία στην Ελλάδα βρίσκεται στην καλύτερη στιγμή της, ανέφερε ο γενικός γραμματέας, της ΕΕΑΟ Γρηγόρης Γεωργακόπουλος, αλλά δυστυχώς όμως δεν θα εξαφανιστούν οι λίστες αναμονής που ακόμα και σήμερα στην Αθήνα φτάνουν μέχρι και τους τέσσερις μήνες, καθώς όπως είπε, τα 31 μηχανήματα του δημόσιου τομέα μαζί με τα 17 του ιδιωτικού φτάνουν συνολικά τα 48 μηχανήματα σε όλη την Ελλάδα, ενώ οι ανάγκες απαιτούν περίπου 70 μηχανήματα.

**ΣΤΗΝ ΤΕΛΙΚΗ ΕΥΘΕΙΑ ΓΙΑ ΨΗΦΙΣΗ ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ**

Ορίζει ελάχιστο όριο κλινών για τη λειτουργία τους. Για τις Γενικές Κλινικές ορίζεται ελάχιστος συνολικός αριθμός 40 κλινών, για τις Μεικτές ο ελάχιστος συνολικός αριθμός ορίζεται σε 30 κλίνες. Για τις ειδικές κλινικές ο ελάχιστος συνολικός αριθμός ορίζεται σε 30 κλίνες, ενώ σε κάθε Κλινική πρέπει να υπάρχει όλο το 24ωρο ιατρική κάλυψη

Σελ. 25



ΣΤΗΝ ΤΕΛΙΚΗ ΕΥΘΕΙΑ ΓΙΑ ΨΗΦΙΣΗ ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

## Ορίζει ελάχιστο όριο κλινών για τη λειτουργία

Του ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ

**Ο**λοκληρώθηκε την Παρασκευή 22 Ιουνίου η δημόσια διαβούλευση για το Σχέδιο Νόμου: «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών». Αναμένεται η κατάθεση του στη Βουλή (όπου ίσως γίνουν και άλλες προσθήκες) και η ψήφιση του σύμφωνα με τις εντολές της Τρόικα- μέχρι τις 14 Ιουλίου.

Σύμφωνα με το εισαγωγικό σημείωμα το προτεινόμενο σχέδιο νόμου αποτελεί μία ολοκληρωμένη παρέμβαση στο πλαίσιο των ιδιωτικών κλινικών, με βάση τις κάτωθι ειδικότερες κατευθύνσεις:

**Α)** Την ενοποίηση σε ένα συνολικό νομοθέτημα όλων των διατάξεων που βρίσκονται διάσπαρτες, ρυθμίζοντας το ίδιο αντικείμενο. Σε αυτή την βάση, το προτεινόμενο σχέδιο αποτελεί μία προσπάθεια νομοθετικού εξορθολογισμού, κωδικοποιώντας σε ένα ενιαίο κείμενο όλες τις επιμέρους ειδικές ή γενικές ρυθμίσεις.

**Β)** Τον εκσυγχρονισμό του πλαισίου λειτουργίας των κλινικών, που συνίσταται στην αναθεώρηση των παλαιών και ήδη παρωχημένων ρυθμίσεων που αφορούν τόσο στους γενικούς όρους και προϋποθέσεις όσο και στις τεχνικές προδιαγραφές (προσωπικό, μετρικά στοιχεία, ιατρικός εξοπλισμός, νοσηλευτικές μονάδες και τμήματα κ.α.).

**Γ)** Την απλοποίηση των διοικητικών διαδικασιών και την αναθεώρηση των τεχνικών προδιαγραφών, με πλήρη διασφάλιση της παροχής υψηλών υπηρεσιών υγείας. Προς τούτο, ελήφθη συγκεκριμένη μέριμνα ως προς την ποινική κατάσταση των ιδιοκτητών και των υπευθύνων λειτουργίας των κλινικών.

**Δ)** Την υπαγωγή όλων των κλινικών σε κοινούς κανόνες, όπου ήταν απαραίτητο, με σεβασμό προς τις μονάδες, στις οποίες χορηγήθηκε νομίμως άδεια με βάση το προϋφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο, αλλά και παράλληλα την δυνατότητα να υπαχθούν στις διατάξεις του παρόντος, εφόσον το επιθυμούν.

Το κείμενο που δόθηκε στη δημοσιότητα για διαβούλευση έχει διορθωθεί σε αρκετά σημεία σε σχέση με το αρχικό. Ωστόσο γενικά θέτει αυστηρότερες προδιαγραφές για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης Ιδιωτικής Κλινικής - απαγορεύεται ρητά και κατηγορηματικά η χρήση της λέξης νοσοκομείο σε όλες τις γλώσσες- τις κτιριακές υποδομές, τις εργασιακές σχέσεις με τους γιατρούς, το μετοχικό κεφάλαιο κ.ά.

**Στα βασικά σημεία του Σ/Ν περιλαμβάνονται και τα εξής:**

### Για τη χορήγηση άδειας (ίδρυσης Ιδιωτικής Κλινικής):

- Απαιτείται αυτοτελής και ανεξάρτητο κτίριο στο οποίο θα λειτουργεί η Ιδιωτική Κλινική και το οποίο θα ανταποκρίνεται στις κτιριολογικές και κτιριοδομικές προδιαγραφές που ισχύουν εκάστοτε για τις Ιδιωτικές Κλινικές, καθώς και στις σχετικές πολεοδομικές διατάξεις που προβλέπονται για την έκδοση της οικοδομικής άδειας.



- Αυτοτελής και ανεξάρτητο είναι το κτίριο ή συγκρότημα κτιρίων στο οποίο συντρέχουν σωρευτικά οι εξής προϋποθέσεις: α) Όλοι οι χώροι του κτιρίου ή του συγκροτήματος κτιρίων έχουν ως αποκλειστική χρήση την παροχή υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της ιδιωτικής κλινικής. β) Οι ανωτέρω χώροι δεν συνδέονται λειτουργικά καθ' οιονδήποτε τρόπο με χώρους που προορίζονται για άλλη χρήση.

- Συγκρότημα κτιρίων είναι δύο ή περισσότερα κτίρια τα οποία βρίσκονται στο ίδιο ή σε όμορα οικοπέδα και συνδέονται κατάλληλα μεταξύ τους κατά τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η λειτουργική ενότητα του κτιρίου και η ασφαλής διέλευση των ασθενών, των επισκεπτών και του προσωπικού.

- Στις Γενικές ή Μικτές Κλινικές επιτρέπεται η ανάπτυξη τμημάτων που αφορούν στην Νοσηλεία ανηλίκων, εφόσον αποτελούν ανεξάρτητα λειτουργικά χώρο ή σύνολο χώρων μέσα στο κτίριο της κλινικής.

- Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται στο κτίριο ή στο συγκρότημα κτιρίων της ιδιωτικής κλινικής και σε ανεξάρτητο λειτουργικά χώρο, η εγκατάσταση καταστημάτων που προορίζονται για χώρους εστίασης, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 16228/2017 ΚΥΑ (Β'1723), καθώς και καταστημάτων χρηματοπιστωτικών ιδρυμάτων και πώλησης ειδών δώρων και ανθοπωλείων εφόσον συντρέχουν οι κάτωθι προϋποθέσεις σωρευτικά: α) προορίζονται για την εξυπηρέτηση των ασθενών, του προσωπικού και των επισκεπτών και β) δεν θέτουν σε κίνδυνο την υγεία και την ασφάλειά τους και δεν παρεμπο-

δίζουν την παροχή υπηρεσιών υγείας.

(Σημειώνουμε ότι στο αρχικό κείμενο επιτρέπονταν μόνο οι χώροι εστίασης).

### Για τον αριθμό των κλινών:

- Για τις Γενικές Κλινικές ορίζεται ελάχιστος συνολικός αριθμός 40 κλινών, ο δε ελάχιστος αριθμός κλινών του παθολογικού τμήματος και του τμήματος γενικής χειρουργικής αντίστοιχα ορίζεται σε 10 κλίνες και των τμημάτων των λοιπών ειδικοτήτων σε 5 κλίνες.

- Για τις Μικτές κλινικές ο ελάχιστος συνολικός αριθμός ορίζεται σε 30 κλίνες και ο ελάχιστος αριθμός κλινών του παθολογικού τμήματος ή του τμήματος γενικής χειρουργικής αντίστοιχα σε 10 κλίνες και των τμημάτων των λοιπών ειδικοτήτων σε 5 κλίνες.

- Για τις ειδικές κλινικές ο ελάχιστος συνολικός αριθμός ορίζεται σε 30 κλίνες.

Σε κάθε Κλινική πρέπει να υπάρχει όλο το 24ωρο ιατρική κάλυψη.

### Γενικά σημεία:

- Οι ιδιωτικές κλινικές πρέπει να δημοσιοποιούν στην ιστοσελίδα τους και σε εμφανές σημείο στην υποδοχή και στο λογιστήριο τιμοκατάλογο των παρεχόμενων από αυτές υπηρεσιών και προϊόντων.

- Τα αρχεία των ασθενών θα πρέπει να διατηρούνται για μια 20ετία.

- Οι προμήθειες φαρμάκων πρέπει να γίνονται μόνο για την κάλυψη των ασθενών και απαγορεύεται η μεταπώληση σε τρίτους.

- Για τους παραβάτες των διατάξεων του νομοσχεδίου επιβάλλεται πρόστιμο 15.000 ευρώ και

σε περίπτωση υποτροπής το πρόστιμο διπλασιάζεται, φτάνοντας τα 30.000 ευρώ. Ταυτόχρονα, με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη επιβάλλεται πρόστιμο 150.000 ευρώ στα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που λειτουργούν ιδιωτική κλινική χωρίς άδεια.

**Στη μορφή αυτή του Σ/Ν η Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών έχει εκφράσει ενστάσεις για:**

- Τη διάταξη που ρυθμίζει τις εργασιακές σχέσεις κλινικών και ιατρικού προσωπικού, με την οποία φαίνεται ότι επιδιώκεται να περιορισθεί η ευελιξία που παρέχει ο ιδιωτικός τομέας στους ιδιώτες γιατρούς. Στο πλαίσιο αυτό γιατροί και επιστημονικοί υπεύθυνοι της κλινικής και των τμημάτων θα πρέπει να «παρέχουν τις υπηρεσίες τους προς την κλινική στο πλαίσιο σύμβασης εξαρτημένης εργασίας».

- Τη διατύπωση του άρθρου 23 που αναφέρεται στην ειδικότητα της γαστρεντερολογίας, για την οποία είχε προβλεφθεί αρχικά μια κλίνη. Αν και συνήθως δεν απαιτείται νοσηλεία για γαστρεντερολογική πράξη, υπάρχουν και σπάνιες εξαιρέσεις που καθιστούν την πρόβλεψη ύπαρξης μιας κλίνης απαραίτητη.

- Για τη διάταξη που καθορίζει ποιοι δεν δικαιούνται να λάβουν άδεια λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής, λόγω τελεσίδικης καταδίκης για οποιοδήποτε πλημμέλημα και κακούργημα. Η διάταξη βάζει αντίστοιχο περιορισμό και για όσους κατέχουν συνολικό ποσοστό συμμετοχής μεγαλύτερο από το 51% στη μετοχική ή εταιρική σύνθεση του κεφαλαίου είτε οι ίδιοι είτε μέσω άλλων εταιρειών.



## Οι οικογένειες των ΑμεΑ πληρώνουν ξανά το μάρμαρο...

**Η** επιτακτική ανάγκη για ένα κεντρικά σχεδιασμένο, αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν, υψηλού επιπέδου, δίκτυο υπηρεσιών, σχολείων Ειδικής Αγωγής και Κέντρων Ημέρας, που θα απευθύνονται σε άτομα με αναπηρία όλων των ηλικιών, εξειδικευμένα σε κάθε αναπηρία, άρα και στις ανάγκες τους, που θα πληρούν τα επιστημονικά κριτήρια και την εφαρμογή όλων των σύγχρονων μεθόδων και τεχνικών στην Ειδική Αγωγή, αναδεικνύεται μέσα από την απόγνωση που βιώνουν πάνω από **17 γονείς ΑμεΑ με βαρύ αυτισμό**.

Οι συγκεκριμένοι γονείς, απ' όλο το λεκανοπέδιο της Αττικής, έχουν τα τελευταία χρόνια τα παιδιά τους στη **Στέγη Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) που βρίσκεται στο Λουτράκι**. Χρόνια τώρα πληρώνουν το χώρο (**34,70 ευρώ κοστίζει το ημερήσιο νοσήλιο**) και στη συνέχεια καταθέτουν τιμολόγια, γνωματεύσεις κι όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά στις κατά τόπους υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ. Αυτές εκκαθαρίζονταν και ο ΕΟΠΥΥ επέστρεφε περίπου 1.000 ευρώ το μήνα στους ασφαλισμένους ως τροφεία.

Από τις αρχές Μάη, όμως, ο ΕΟΠΥΥ δέχεται μεν τις αιτήσεις, αλλά δεν τις εκκαθαρίζει, με την αιτιολογία ότι ο συγκεκριμένος ιδιώτης της ΣΥΔ στο Λουτράκι εδώ και τρεις μήνες δεν έχει συμβληθεί με τον Οργανισμό. Οι γονείς από τα τέλη Μάη πραγματοποίησαν τρεις διαδοχικές συναντήσεις με τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, **ζητώντας να αποζημιώνονται από τον Οργανισμό, ανεξάρτητα εάν θα υπογράψει ή όχι η ιδιοκτήτης του χώρου**.

Να σημειωθεί ότι στη **λίστα των 54 συμβεβλημένων ΣΥΔ που α-ναρτά ο ΕΟΠΥΥ** στην ιστοσελίδα του (ούτε μια δεν είναι κρατική)

**δεν υπάρχει κενή θέση** ούτε για δείγμα. Από τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ στη δεύτερη συνάντηση «δεσμεύτηκαν ότι το θέμα θα λυθεί», ενώ χτες εκβίασαν τους γονείς ότι οι αιτήσεις τους θα αποζημιωθούν με τον όρο ότι μέχρι 1η Οκτώβρη θα έχει συμβληθεί ο ιδιώτης με τον Οργανισμό.

Υπενθυμίζουμε ότι στην Αττική υπάρχουν μόλις 4 δημόσια ιδρύματα χρόνιων παθήσεων που προσφέρουν 24ωρη διαμονή (πριν λίγους μήνες η κυβέρνηση έβαλε λουκέτο στο Ίδρυμα Σκαρამαγκά), ενώ οι οικογένειες που έχουν ανάγκη από τέτοιου είδους υπηρεσίες είναι χιλιάδες.

Στο αδιέξοδο αυτών των οικογενειών αποτυπώνονται **οι κατευθύνσεις της ΕΕ για μείωση κατά 50% των δαπανών για την Πρόνοια** (μέσω κλεισίματος ιδρυμάτων, συρρίκνωσης υπηρεσιών κ.ά.). Αποτυπώνεται η εγκληματική πολιτική - που ασκούν όλες οι μέχρι τώρα κυβερνήσεις - της υποχρηματοδότησης και της υποβάθμισης δομών, φορτώνοντας το κόστος στην ίδια την οικογένεια, διευρύνοντας την επιχειρηματική δράση στον ευαίσθητο αυτόν τομέα.

«Από τη στιγμή που άλλες στέγες δεν υπάρχουν - τα παιδιά μας έχουν περάσει από πολλές δομές - θεωρούμε απαράδεκτο να μεταφέρεται στους γονείς η ευθύνη ανεύρεσης άλλης δομής. Αδυνατούμε να δίνουμε 1.300 ευρώ συν τα υπόλοιπα έξοδα που έχουμε κάθε μήνα», καταγγέλλουν οι γονείς, οι οποίοι είναι ήδη «μέσα» περισσότερο από τρεις μήνες και συνεχίζουν τις κινητοποιήσεις τους. Την ίδια στιγμή, υπάρχει γονιός που έχει να πληρωθεί από τον Σεπτέμβρη του 2017...



## «ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ ΝΑ ΜΕΤΑΤΡΑΠΟΥΝ ΣΕ ΑΣΤΥΝΟΜΟΥΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ»

Εξαιρετικά μειωμένο χαρακτηρίζεται το ενδιαφέρον των γιατρών της Μαγνησίας για την στελέχωση του νέου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Την ίδια ώρα το Υπουργείο Υγείας επιμένει να θέσει σε εφαρμογή το νέο σύστημα από τις αρχές Ιουλίου. Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας, κ. Ευθύμη Τσάμη, από τις 52 θέσεις παθολόγων και γενικών γιατρών και τις 12 των παιδίατρων που αφορούν τον Βόλο, έχουν καλυφθεί μόνο σε ποσοστό περίπου 30%, αφού δεν υπάρχουν οι προϋποθέσεις ώστε οι θέσεις αυτές να καταστούν ελκυστικές. Σε ότι αφορά τις ανάγκες της υπαίθρου καλύπτονται από τα Κέντρα Υγείας των συγκεκριμένων περιοχών. Όπως χαρακτηρι-

στικά αναφέρει ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας οι παθολόγοι, οι γενικοί γιατροί και οι παιδίατροι κινδυνεύουν να μετατραπούν σε αστυνομούς του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που απλά θα συνταγογραφούν και θα παραπέμπουν στους γιατρούς ειδικοτήτων όταν αυτό χρειάζεται. Μεταξύ των αλλαγών που προβλέπονται να γίνουν από την εφαρμογή του νέου συστήματος με τους οικογενειακούς γιατρούς, είναι ότι βάσει της σύμβασης που θα υπογράψουν θα αμείβονται από το Δημόσιο με 1.600 ευρώ το μήνα. Επίσης, από την σύμβαση προβλέπονται οι κατ' οίκον επισκέψεις των συμβεβλημένων γιατρών, χωρίς επιπλέον αμοιβή για τον γιατρό.





«Φωτιές» ανάβει στους φαρμακοποιούς το νέο ωράριο λειτουργίας που φέρνει ο νόμος ο νόμος 4512/2018 και τίθεται σε ισχύ από την Κυριακή 1 Ιουλίου και που προβλέπει κυρώσεις για όσους τηρούν υποχρεωτικό ωράριο και ξεφεύγουν, αλλά καμία επίπτωση για όσους έχουν διευρυμένο ωράριο και θα μπορούν να λειτουργούν όσες ώρες επιθυμούν άνω των 40 εβδομαδιαίως που ορίζει ο νόμος, μέχρι και 24ωρο, εκτός της Κυριακής. Επιπλέον, από την Κυριακή, στις προσόψεις των φαρμακείων θα υπάρχουν δύο καταστάσεις με τα φαρμακεία που διημερεύουν και διανυκτερεύουν, καθώς και με όσα έχουν δηλώσει διευρυμένο ωράριο και υπολογίζεται ότι θα είναι περίπου 70 σε σύνολο 240 στο Ν. Μαγνησίας.



## «ΦΩΤΙΕΣ» ΑΝΑΒΕΙ ΤΟ ΝΕΟ ΩΡΑΡΙΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ

### ΚΥΡΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ, ΚΑΜΙΑ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΕΥΡΥΜΕΝΟ!

**Οι Ευρωπαίοι δεν επέβαλαν στη χώρα μας τέτοιες διατάξεις**

Σε δηλώσεις του ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Μαγνησίας Κώστας Ματσιόλης τόνισε ότι με το νέο νόμο δημιουργείται συνθήκη ανταγωνισμού, όμως το φάρμακο δεν είναι εμπορικό αλλά κοινωνικό αγαθό και ότι η Δημόσια Υγεία βάλλεται πρωτόγωνα με ευθύνη της κυβέρνησης. Επίσης κατήγγειλε ότι οι Ευρωπαίοι δεν επέβαλαν στη χώρα μας τέτοιες διατάξεις και υπογράμμισε ότι υπάρχουν συμφέροντα εντός της χώρας που πιέζουν για το κλείσιμο και τη διαμόρφωση άλλου τοπίου στα φαρμακεία.

#### Το νέο ωράριο

Συγκεκριμένα, από την Κυριακή 1η Ιουλίου 2018 τίθεται σε ισχύ ο νόμος 4512/2018 που αφορά τη νέα νομοθετική ρύθμιση περί ωραρίου λειτουργίας φαρμακείων.

Το νέο υποχρεωτικό ωράριο λειτουργίας φαρμακείων σε ότι αφορά τα φαρμακεία του Δήμου Βόλου που αποτελεί το μεγαλύτερο μέρος των φαρμακείων της δύναμης του Συλλόγου μας θα είναι το εξής: Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη και Παρασκευή από τις 08:00π.μ. έως και τις 14:00μ.μ. και Τρίτη, Πέμπτη και Παρασκευή από τις 17:00 μ.μ. έως και 21:00 μ.μ. Σάββατο κλειστά, Κυριακή υποχρεωτική αργία.

Η διημέρευση θα αρχίζει από 08:00 π.μ. έως 21:00 μ.μ., η δε διανυκτέρευση από 21:00 μ.μ. έως 08:00 π.μ.. Επιπλέον, για τις ημέρες Δευτέρα, Τετάρτη, Σάββατο και Κυριακή η διανυκτέρευση θα είναι χωρίς την μεσημεριανή διακοπή από το πρωί 08:00 π.μ. έως

ΣΤΙΣ ΠΡΟΣΟΨΕΙΣ  
ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ  
ΘΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ  
ΜΕ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ  
ΠΟΥ ΔΙΗΜΕΡΕΥΟΥΝ  
ΚΑΙ ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΟΥΝ,  
ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΜΕ ΟΣΑ  
ΕΧΟΥΝ ΔΗΛΩΣΕΙ  
ΔΙΕΥΡΥΜΕΝΟ ΩΡΑΡΙΟ...

08:00 π.μ. της επόμενης ημέρας (δηλαδή 24 ώρες).

#### Δυνατότητα διευρυμένου ωραρίου

Κατ' εξαίρεση του υποχρεωτικού ωραρίου υπάρχει το ωράριο όσων φαρμακοποιών ακολουθούν διευρυμένο ωράριο και οι οποίοι όπως γνωρίζετε έχουν ήδη δηλώσει τις ώρες και μέρες που επιθυμούν για τους επόμενους δύο μήνες (Ιούλιο και Αύγουστο), όπως ο νόμος ορίζει.

Όσοι επιθυμούν την συμμετοχή τους στο διευρυμένο ωράριο θα πρέπει να το δηλώνουν ανά δίμηνο κάθε έτος και τουλάχιστον ένα μήνα πριν την έναρξη του διμήνου αυτού, τόσο στο Φαρμακευτικό Σύλλογο όσο και στην Περιφέρεια Θεσσαλίας (δηλαδή για το δίμηνο Σεπτέμβριος - Οκτώβριος πρέπει να δηλωθεί μέχρι την 31η Ιουλίου) κ.ο.κ., όπως αναφέρονται με λεπτομέρειες στην σχετική

απόφαση της Περιφέρειας Θεσσαλίας.

#### Τιμωρούνται όσοι ξεφεύγουν

Σύμφωνα με την νέα νομοθεσία σε περίπτωση λειτουργίας φαρμακείου, πέραν των χρονικών ορίων του υποχρεωτικού ωραρίου, κατά παράλειψη της δήλωσης ή καθ' υπέρβαση των δηλωθέντων χρονικών ορίων αυτής, επιβάλλεται με απόφαση του κατά τόπον αρμόδιου Περιφερειάρχη, πρόστιμο έως 3.000 € σε φαρμακοποιούς ή φαρμακεία, που δηλώνουν ότι θα τηρήσουν διευρυμένο ωράριο, δεν επιτρέπεται η χορήγηση απαλλαγής από την υποχρέωση:

α) διημέρευσης και  
β) διανυκτέρευσης  
Επιπλέον αυτών, με τον νέον νόμο τονίζεται, ότι τα φαρμακεία θα συνεχίσουν να λειτουργούν υπό τη διαρκή παρουσία και επίβλεψη αδειούχου επιστημονικού υπεύθυνου φαρμακοποιού και προβλέπονται αυστηροί έλεγχοι από τους αρμοδίους με τα πρόστιμα κυμαίνονται από 5.000 έως 30.000 €.

#### Διπλοί πίνακες στις προσόψεις

Για τα εφημερεύοντα φαρμακεία από 1η Ιουλίου 2018 καθώς και όσα έχουν επιλέξει διευρυμένο ωράριο, θα υπάρχουν στις προσθήκες των φαρμακείων αναρτημένες καρτέλες εφημερίας των φαρμακείων, καθώς και στην επίσημη ιστοσελίδα του Φαρμακευτικού Συλλόγου όπου θα αναφέρεται σε ξεχωριστό σημείο τα υποχρεωτικά εκ του νόμου φαρμακεία που έχουν υπηρεσία (Ημέρα και Νύκτα) και σε ξεχωριστό σημείο θα υπάρχει ο επικαιροποιημένος πίνακας των φαρμακείων που

ακολουθούν το διευρυμένο ωράριο όπου θα τονίζεται υποχρεωτικά ότι, τα εντός του παρόντος πίνακα φαρμακεία δεν έχουν εκ του νόμου υποχρέωση να λειτουργούν κατά τις αναγραφόμενες ώρες και ημέρες.

Τέλος, σε ότι αφορά τα φαρμακεία των λοιπών Καλλικρατικών Δήμων του νομού Μαγνησίας, το ωράριο λειτουργίας τους θα είναι σχετικό με την περιοχή λειτουργίας των φαρμακείων, και έχει την έγκριση της Περιφέρειας Θεσσαλίας.

#### Ζητούν τροποποίηση

Ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Μαγνησίας, δήλωσε ότι πριν την εφαρμογή του νόμου, δεν έγινε καμία διαβούλευση μεταξύ του υπουργείου και του κλάδου, ενώ κατήγγειλε ότι «τόσο το ωράριο, όσο και το χαράτσι στους φαρμακοποιούς για φάρμακα που θα επιλέγει ο ασθενής από 1 Ιουλίου, δείχνουν ότι η Πολιτεία δεν θέλει το φαρμακείο της γειτονιάς».

Στη Μαγνησία εκτιμάται ότι διευρυμένο ωράριο θα εφαρμόσουν περίπου 70 φαρμακεία σε σύνολο 240, που θα μπορούν να εργάζονται όσες ώρες επιθυμούν άνω των 40 εβδομαδιαίως που ορίζει ο νόμος, μέχρι και 24ωρο, εκτός της Κυριακής. Για τις αργίες ο νόμος, ορίζει ότι τα φαρμακεία στις αργίες δεν είναι υποχρεωμένα να ανοίγουν.

Ο κ. Ματσιόλης τόνισε ότι ήδη κατατέθηκε προσφυγή από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, με το αιτιολογικό ότι υπάρχουν δύο κατηγορίες φαρμακοποιών, ζητούν να μην υπάρχουν κυρώσεις και να τροποποιηθεί ο νόμος.





## Σε συναγερμό για την πανώλη των μικρών μηρυκαστικών

*Την επαγρύπνηση και την συνεργασία κτηνοτρόφων και του συνόλου των εμπλεκόμενων ζητά η Διεύθυνση Κτηνιατρικής της Περιφέρειας ΑΜ-Θ*

Συναγερμός έχει σημάνει στις κτηνιατρικές υπηρεσίες Κεντρικής Μακεδονίας και Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης για μέτρα πρόληψης κατά την πανώλη των μικρών μηρυκαστικών (αιγοπροβάτων).

Αφορμή στάθηκε η εμφάνιση πανώλης μικρών μηρυκαστικών στην περιφέρεια Γιάμπολ (Yambol) της Βουλγαρίας, που επιβεβαιώθηκε από το Ευρωπαϊκό Εργαστήριο Αναφοράς, στις 23 Ιουνίου και έθεσε σε συναγερμό τις ελληνικές κτηνιατρικές υπηρεσίες.

Η ανακοίνωση της Διεύθυνσης Κτηνιατρικής της Περιφέρειας ΑΜ-Θ απευθύνεται στο σύνολο των κατόχων εκμεταλλεύσεων αιγοπροβάτων και όλων των εμπλεκόμενων στο εμπόριο και την διακίνηση αυτών (υπεύθυνων σφαγείων, εμπόρων κ.λπ.) επισημαίνοντας τον κίνδυνο εισόδου του νοσήματος, τις συνέπειες για το ζωικό κεφάλαιο, τα συμπτώματα του νοσήματος, καθώς και για την αναγκαιότητα τήρησης αυξημένων μέτρων βιοασφάλειας στις εγκαταστάσεις τους.

### Η ασθένεια δεν μεταδίδεται στον άνθρωπο

Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά η Πανώλη των Μηρυκαστικών είναι ιογενής, υψηλής μεταδοτικότητας νόσημα και προσβάλλει κυρίως τα αιγοπροβάτα, αλλά όχι τον άνθρωπο. Τα βοοειδή και οι χοίροι μολύνονται αλλά δεν εμφανίζουν κλινικά συμπτώματα.

Τα κυριότερα συμπτώματα είναι ο υψηλός πυρετός, η κατάπτωση και η υπνηλία, η δύσπνοια, ο θήλας, η διάρροια, η εμφάνιση ορώδεις υγρού από τα μάτια, τη μύτη και το στόμα, έντονη σιελόρροια καθώς και οι αιφνίδιοι μαζικοί θάνατοι στο κοπάδι.

Η μετάδοση της νόσου γίνεται κατά κύριο λόγο με επαφή με μολυσμένα ζώα μέσω των εκκρίσεων (σάλιο, ρινικό και οφθαλμικό έκκριμα, ούρα, κόπρανα), με μολυσμένη τροφή ή νερό, στρωμνή, μηχανήματα, κλπ.

### Οδηγίες προς κτηνοτρόφους:

- Τοποθετούμε περίφραξη και αποθιμαντική τάφρο στην είσοδο και έξοδο της εκμετάλλευσης
- Αποφεύγουμε επισκέψεις και επαφές με άλλα κοπάδια και δεν δανειζόμαστε ζώα την περίοδο των συζεύξεων
- Η αγορά και πώληση ζώων γίνεται μόνο μετά από ενημέρωση των κτηνιατρικών αρχών, τα ζώα φέρουν ενώτια ή ηλεκτρονικούς θώλους και συνοδεύονται από επίσημα υγειονομικά πιστοποιητικά.
- Δεν επιτρέπουμε την είσοδο στις εγκαταστάσεις οχημάτων και ανθρώπων ξένων προς την εκμετάλλευση
- Τηρούμε απαρέγκλιτα το πρόγραμμα καθαρισμού, αποθιμανσης, μυοκτονίας και απεντόμωσης των εγκαταστάσεων της εκμετάλλευσης
- Καθημερινός έλεγχος των ζώων για τον εντοπισμό ύποπτων κλινικών συμπτωμάτων.
- Έλεγχος και Εκκρίζωση: Η αντιμετώπιση της νόσου γίνεται με θανάτωση όλων των ζώων της εκτροφής έστω και με ένα θετικό ζώο. Προς το παρόν δεν επιτρέπεται ο εμβολιασμός. Παρόλα αυτά έχει ήδη δημιουργηθεί Τράπεζα Εμβολίων στην Κοινότητα σε περίπτωση που χρειαστεί.

Μέτρα των Κτηνιατρικών Αρχών για την προστασία του κτηνοτροφικού κεφαλαίου

- Δημιουργία μιας ζώνης βάθους 10χλμ (ζώνη αυξημένης επιτήρησης), κατά μήκος των Ελληνοτουρκικών και Ελληνοβουλγαρικών συνόρων
- Συχνή κλινική επιτήρηση όλων των ποιμνίων αιγοπροβάτων και ιδιαίτερα αυτών που βρίσκονται στην παραπάνω ζώνη. Μετακίνηση ζώων από την ζώνη μόνο μετά από κλινική εξέταση με αρνητικά αποτελέσματα
- Λειτουργία των αποθιμαντικών τάφρων στα σημεία εισόδου της χώρας από Τουρκία και Βουλγαρία, αλλά και όπου αλλού χρειαστεί.

Η Διεύθυνση Κτηνιατρικής υπενθυμίζει επίσης πως απαγορεύονται ρητά οι μετακινήσεις ζώντων ζώων και προϊόντων ζωικής προέλευσης από την Τουρκία στην Ελλάδα, ενώ επισημαίνεται επίσης πως η έγκαιρη διάγνωση του νοσήματος είναι κρίσιμη για την αντιμετώπιση και εκκρίζωσή του.

Στην ανακοίνωσή της η Διεύθυνση Κτηνιατρικής ζητά την επαγρύπνηση και συνεργασία των κτηνοτρόφων με τις Κτηνιατρικές Υπηρεσίες, εφιστώντας την προσοχή όλων των εμπλεκόμενων για την υποχρέωσή τους να ειδοποιούν άμεσα τις Κτηνιατρικές Αρχές σε περίπτωση υποψίας εμφάνισης του νοσήματος.

