

# ΠΟΕΔΗΝ: Χωρίς αντιοφικό ορό τα δημόσια νοσοκομεία

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 21-08-2018  
Κυκλοφορία: 2870 Επιφάνεια: 643.65 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ, ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΠΟΕΔΗΝ: Χωρίς αντιοφικό ορό τα δημόσια νοσοκομεία

Με εντολή Γαβρόγλου ανοίγει ο φάκελος της εκπαιδευτικού Μπουλούτα

Το άνοιγμα του φακέλου της υπόθεσης της εκπαιδευτικού, Φώφης Μπουλούτα αποφάσισε, χθες, ο υπουργός Παιδείας, Έρευνας & Θρησκευμάτων, Κώστας Γαβρόγλου. Την απόφαση αυτή έλαβε ο κ. Γαβρόγλου έπειτα από συνάντηση που είχε νωρίτερα με το ΔΣ της ΟΙΕΛΕ. Σύμφωνα με το υπουργείο, ο υπουργός ζήτησε από τους νομικούς του συμβούλους να υποβάλουν άμεσα πόρισμα μετά τη μελέτη όλων των στοιχείων – δηλαδή των πρακτικών του Κεντρικού Υπηρεσιακού Συμβουλίου Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, των εγγράφων που κατέθεσε η ΟΙΕΛΕ και των στοιχείων από τη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Β' Αθήνας. Θυμίζουμε ότι το Κολλέγιο Αθηνών είχε απολύσει την εκπαιδευτικό το 2013 αφού μηδένισε γραπτό του γιου του Αντώνη Σαμαρά επειδή αντέγραψε σε εξετάσεις, και είχε ζητήσει την αποβολή των δύο αιρετών μελών, του Μιχάλη Κουρουτού και της Αρχοντούλας Σαββιδάκη.

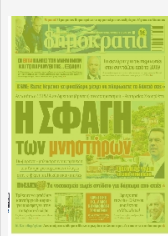
"Το υπουργείο Υγείας δεν φρόντισε τα **Νοσοκομεία** να διαθέτουν το εν λόγω αντίδοτο", καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ εξηγώντας ότι ο αντιοφικός ορός (για δήγματα από οχιές) κοστίζει 120 ευρώ περίπου, δεν πωλείται στα φαρμακεία και για την προμήθειά του θα πρέπει να φροντίζουν οι Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας

**Ε**λλειψη αντιοφικού ορού (για δάγκωμα από οχιά), στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών στα **νοσοκομεία** όλης της χώρας και ειδικά της υπαίθρου, καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ). Αναφέρει ότι τα περιστατικά από δαγκώματα φιδιών "αντιμετωπίζονται στα ΤΕΠ με εναλλακτική θεραπεία και όχι εξ αρχής με τη χορήγηση αντιοφικού ορού" σημειώνοντας πως "εάν εμφανίζουν σοβαρές επιπλοκές (καρδιολογικές, αιματολογικές κλπ.) επιβάλλεται το συντομότερο δυνατόν (εντός διάρου όπως ορίζει σχετική εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας) η χορήγηση αντιοφικού ορού". Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ "το υπουργείο Υγείας δεν φρόντισε τα **Νοσοκομεία** να διαθέτουν το εν λόγω αντίδοτο", εξηγώντας ότι ο αντιοφικός ορός (για δάγκωμα από οχιές) κοστίζει 120 ευρώ περίπου, δεν πωλείται στα φαρμακεία και για την

προμήθειά του θα πρέπει να φροντίζουν οι Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας. Η Ομοσπονδία αναφέρει, επίσης, ότι "ο προγραμματισμός θα έπρεπε να είχε γίνει από πέρυσι τον Οκτώβριο" και προσθέτει ότι "το υπουργείο Υγείας ασχολήθηκε τώρα που εξαντήθηκαν ή έλειψαν τα αποθέματα και υπάρχει κίνδυνος για την υγεία των ανθρώπων". Σημειώνει επίσης ότι "με νέα εγκύκλιο 31/7/2018 τροποποιείται ο κατάλογος των αντιδότην και ο αντιοφικός ορός τίθεται στην κατηγορία 3 από την κατηγορία 2 και έτσι θα πρέπει να το διαθέτουν μόνο κάποια **νοσοκομεία** αναφοράς, τα οποία ορίζονται από τις ΔΥΠΕ", γεγονός που σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ πρόκειται για "απόφαση πολύ επικίνδυνη λόγω των μεγάλων αποστάσεων". Τέλος, κάνει λόγο για "προχειρότητα" και ζητά την "άμεση επαναφορά του εν λόγω αντιδότην στην κατηγορία 2, ώστε να το διαθέτουν όλα τα **νοσοκομεία**, έγκαιρο προγραμματισμό και προμήθεια από το χειμώνα".

# Χωρίς αντίδοτο για δάγκωμα οχιάς τα νοσοκομεία, καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,19 Ημερομηνία έκδοσης: 21-08-2018  
Κυκλοφορία: 8215 Επιφάνεια: 240.16 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ, ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΠΟΕΔΗΝ:**  Τα νοσοκομεία χωρίς αντίδοτο για δάγκωμα από οχιές 19

## Χωρίς αντίδοτο για δάγκωμα οχιάς τα νοσοκομεία, καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ

**ΣΟΒΑΡΕΣ** ελλείψεις υπάρχουν σε αντιοφικό ορό, στο αντίδοτο για το δάγκωμα της οχιάς, στα νοσοκομεία της χώρας και ειδικά της υπαίθρου, όπως καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ).

Η ομοσπονδία τονίζει ότι τα περιστατικά από δάγκωμα (δαγκώματα) φιδιών, που φέτος εμφανίζονται αυξημένα «αντιμετωπίζονται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών με εναλλακτική θεραπεία, και όχι με τη χορήγηση αντιοφικού ορού» και εξηγεί ότι στις περιπτώσεις που οι ασθενείς «εμφανίζουν σο-

### Το κατάργησε από πρώτη προτεραιότητα το Υπ. Υγείας

βαρές επιπλοκές (π.χ., καρδιολογικές, αιματολογικές) επιβάλλεται εντός δύο ωρών η χορήγησή του». Μάλιστα, όπως καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ, εξαιτίας των ελλείψεων φέτος τέθηκαν σε κίνδυνο ζωές ανθρώπων από δάγκωμα οχιάς (Κατερίνη, Πελοπόννησος και νησιά). Συγκεκριμένα, η ομοσπονδία αναφέρει ότι «το υπουργείο Υγείας δεν φρόντισε τα νοσοκομεία να διαθέτουν το αντίδοτο», εξηγώ-

ντας ότι ο αντιοφικός ορός (για δάγκωμα από οχιές) κοστίζει περίπου 120 ευρώ, δεν πωλείται στα φαρμακεία και για την προμήθειά του είναι υπεύθυνες οι αρμόδιες υπηρεσίες του υπουργείου Υγείας.

«Ο προγραμματισμός θα έπρεπε να είχε γίνει από πέρυσι τον Οκτώβριο» αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ και προσθέτει ότι «το υπουργείο Υγείας ασχολήθηκε τώρα που εξαντλήθηκαν ή θείψαν τα αποθέματα και υπάρχει κίνδυνος για την υγεία των ανθρώπων». Επιπροσθέτως, αποκαλύπτει ότι με νέα εγκύκλιο στις 31 Ιουλίου 2018 τροποποιείται ο κατάλογος των αντι-

δότων και ο αντιοφικός ορός υποβαθμίζεται στην κατηγορία 3 από την κατηγορία 2, που σημαίνει ότι το διαθέτουν μόνο κάποια νοσοκομεία αναφοράς. «Απόφαση ιδιαίτερα επικίνδυνη, λόγω των μεγάλων αποστάσεων» επισφραγίζει η ομοσπονδία. Ενδεικτικά, η ομοσπονδία αναφέρει ότι στην 6η Υγειονομική Περιφέρεια (Δυτική Ελλάδα - Πελοπόννησος) το αντίδοτο θα το έχουν τρία νοσοκομεία αναφοράς (Πανεπιστημιακό του Ρίου, Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων, Τρίπολη) και τρία νησιά (Ζάκυνθος, Κέρκυρα, Κεφαλονιά).

**Ρίτα Μελά**

# Ελλειψη αντιοφικού ορού σε νοσοκομεία

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 21-08-2018  
Κυκλοφορία: 14860 Επιφάνεια: 83.09 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ, ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΕΔΗΝ

## Ελλειψη αντιοφικού ορού σε νοσοκομεία

Σε καταγγελίες για έλλειψη αντιοφικού ορού από τα νοσοκομεία προχώρησε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), που κατηγορεί το υπουργείο Υγείας ότι θέτει σε κίνδυνο τη ζωή των πολιτών. Η ΠΟΕΔΗΝ αναφέρεται ειδικά στην έλλειψη ενός τύπου αντιοφικού ορού που είναι αποτελεσματικός σε περιστατικά δήγματος οχιάς συγκεκριμένου είδους που υπάρχει στη Μυτιλήνη. Μάλιστα, επικαλείται αλληλογραφία μεταξύ του νοσοκομείου του νησιού, της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου και άλλων ΥΠΕ, σύμφωνα με την οποία γίνεται προσπάθεια να καλυφθεί η έλλειψη με μεταφορά αποθεμάτων προς τα νησιά. Παράλληλα, η ΠΟΕΔΗΝ αντιδρά στην απόφαση του υπουργείου να ορίσει ορισμένα νοσοκομεία αναφοράς ανά Περιφέρεια που θα διαθέτουν αντιοφικό ορό (έως πρόσφατα έπρεπε να διαθέτουν όλα). Σύμφωνα με το υπουργείο, τα νοσοκομεία αυτά θα πρέπει να είναι σε θέση να τροφοδοτούν με ορό τις μονάδες υγείας ευθύνης τους σε διάστημα δύο ωρών από τη στιγμή που θα τους ζητηθεί.

# SOS για την έλλειψη αντιοφικού ορού

Πηγή:	ESPRESSO	Σελ.:	5	Ημερομηνία έκδοσης:	21-08-2018
Κυκλοφορία:	8330	Επιφάνεια:	95.77 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΠΟΕΔΗΝ, ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## SOS για την έλλειψη αντιοφικού ορού

Σοβαρές ελλείψεις παρουσιάζει ο αντιοφικός ορός, το αντίδοτο για το δάγκωμα της οχιάς, στα νοσοκομεία της χώρας και ειδικά της υπαίθρου, όπως καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ). Η ομοσπονδία τονίζει ότι τα περιστατικά από δαγκώματα φιδιών, που φέτος εμφανίζονται αυξημένα, «αντιμετωπίζονται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών με εναλλακτική θεραπεία και όχι με τη χορήγηση αντιοφικού ορού».

Μάλιστα, όπως καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ, εξαιτίας των ελλείψεων φέτος τέθηκαν σε κίνδυνο ζωές ανθρώπων από δάγκωμα οχιάς (σε Κατερίνη, Πελοπόννησο και νησιά). Συγκεκριμένα, η ομοσπονδία αναφέρει: «Το υπουργείο Υγείας δεν φρόντισε τα νοσοκομεία να διαθέτουν το αντίδοτο», εξηγώντας ότι ο αντιοφικός ορός (για δάγκωμα από οχιάς) κοστίζει περίπου 120 ευρώ, δεν πωλείται στα φαρμακεία και για την προμήθειά του είναι υπεύθυνες οι αρμόδιες υπηρεσίες του υπουργείου Υγείας.

# ΠΟΕΔΗΝ ΧΩΡΙΣ ΑΝΤΙΟΦΙΚΟ ΟΡΟ ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΘΗΝΑ, 20. Έλλειψη αντιοψικου ορου (για δηγματα ...

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 21-08-2018  
Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 113.31 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ, ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΠΟΕΔΗΝ ΧΩΡΙΣ ΑΝΤΙΟΦΙΚΟ ΟΡΟ ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

ΑΘΗΝΑ, 20.

Έλλειψη αντιοψικου ορου (για δηγματα από οχιές) στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών στα νοσοκομεία όλης της χώρας και ειδικά της υπαίθρου, καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ). Αναφέρει ότι τα περιστατικά από δαγκώματα φιδιών «αντιμετωπίζονται στα ΤΕΠ με εναλλακτική θεραπεία και όχι εξ αρχής με τη χορήγηση αντιοψικου ορου» σημειώνοντας πως «εάν εμφανίζουν σοβαρές επιπλοκές (καρδιολογικές, αιματολογικές κλπ) επιβάλλεται το συντομότερο δυνατόν (εντός δώρου όπως ορίζει σχετική εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας) η χορήγηση αντιοψικου ορου». Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ «το υπουργείο Υγείας δεν φρόντισε τα Νοσοκομεία να διαθέτουν το εν λόγω αντίδοτο», εξηγώντας ότι ο αντιοψικός ορός (για δηγματα από οχιές) κοστίζει 120 ευρώ περίπου, δεν πωλείται στα φαρμακεία και για την προμήθειά του θα πρέπει να φροντίζουν οι Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας. Η Ομοσπονδία αναφέρει, επίσης, ότι «ο προγραμματισμός θα έπρεπε να είχε γίνει από πέρυσι τον Οκτώβριο» και προσθέτει ότι «το υπουργείο Υγείας ασχολήθηκε τώρα που εξαντλήθηκαν ή έλειψαν τα αποθέματα και υπάρχει κίνδυνος για την υγεία των ανθρώπων».



## » ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΕΤΕΙΑ ΒΡΕΦΟΥΣ ΣΤΟ ΒΕΝΕΤΟ

# Εγκύκλιος για τους αντιοφικούς ορούς

Αιτία «πολέμου» με το Υπουργείο Υγείας για την ΠΟΕΔΗΝ οι ελλείψεις του αντιδότη

**Σ**ε αλλαγή του τρόπου χρήσης και διάθεσης των αντιοφικών ορών από τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ προέβη με κατ'επίκαιρη εγκύκλιό του το Υπουργείο Υγείας μετά τον θόρυβο που προκλήθηκε με το 19 μηνών βρέφος στο Βένετο που εν έτει 2018 κινδύνευε να πεθάνει από τσίμπημα οχιάς.



**Μετά τον κίνδυνο για τη ζωή του που διέτρεξε το 19 μηνών βρέφος στο Βένετο από τσίμπημα οχιάς, το Υπουργείο Υγείας αλλάζει τα πάντα σχετικά με τις οδηγίες χρήσης των επίμαχων ορών**

εύθυνση Δημόσιας Υγείας για τον επικαιροποιημένο κατάλογο των Νοσοκομείων αναφοράς όλης της χώρας.

● Τα Νοσοκομεία αναφοράς οφείλουν να μεριμνούν για την προμήθεια και την τήρηση του αποθέματος των αντιοφικών ορών με σκοπό την κάλυψη των αναγκών των Νοσοκομείων ευθύνης τους.

● Αυστηρά έως τα μέσα Οκτωβρίου το αργότερο κάθε έτους τα Νοσοκομεία αναφοράς ενημερώνουν το Ε.Ι.ΠΑΣΤΕΡ για την πρόβλεψη επίσημων αναγκών του επομένου έτους βάσει της χρήσης που έχει γίνει κατά μέσο όρο την προηγούμενη τριετία.

Μεταξύ άλλων, ο γενικός γραμματέας επιστημαίνει ότι πρέπει να υπάρχει μέριμνα ώστε κάθε Νοσοκομείο της Δ.Υ.Π.Ε. να

δύνανται να λάβει από το Νοσοκομείο αναφοράς τον ορό εντός χρονικού διαστήματος 2 ωρών, ενώ καλεί όλους τους αρμόδιους φορείς εγκαίρως να ενημερώνουν για τυχόν δυσλειτουργίες σε ό,τι αφορά στη διαχείριση των αντιοφικών ορών.

Επισημαίνεται ότι η οικογένεια του βρέφους είχε καταγγείλει ότι το Γενικό Νοσοκομείο Βόλου δεν διέθετε αντιοφικό ορό, γεγονός που

διέψευσε η διοίκηση του Αχιλλοπούλειου με τον διοικητή να επιστημαίνει ότι ορός υπήρχε αλλά ήταν θέμα ιατρικής κρίσης να γίνει χρήση του ή όχι.

Το παιδί κινδύνευε περισσότερες από δέκα μέρες προκειμένου να αποκατασταθεί η υγεία του και να γίνει καλά. Η γιαγιά του κατήγγειλε το περιστατικό στις 2 Αυγούστου όταν η υγεία του μωρού είχε διαφύγει τον κίνδυνο.

### Καταγγελίες ΠΟΕΔΗΝ για την έλλειψη αντιοφικού ορού

Δυστυχώς, για να ληφθεί ειδική μέριμνα για τους αντιοφικούς ορούς έπρεπε να κινδυνέψει ένα βρέφος ηλικίας μόλις 19 μηνών προκειμένου το Υπουργείο να λάβει μέτρα. Όμως, και πάλι τα μέτρα καταγγέλλεται ότι δεν είναι προς τη σωστή κατεύθυνση και ευνοούν μόνο τα Νοσοκομεία αναφοράς για την προμήθεια των ορών.

Συγκεκριμένα, έλλειψη αντιοφικού ορού (για δόγματα από οχιάς), στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών στα Νοσοκομεία όλης της χώρας και ειδικά της υπαίθρου, καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ).

Αναφέρει ότι τα περιστατικά από δαγκώματα φιδιών «αντιμετωπίζονται στα ΤΕΠ με εναλλακτική θεραπεία και όχι εξ αρχής με τη χορήγηση αντιοφικού ορού» σημειώνοντας πως «εάν εμφανίζονται σοβαρές επιπλοκές (καρδιολογικές, αιματολογικές κ.λπ.) επιβάλλεται το συντομότερο δυνατόν (εντός διώρου όπως ορίζει σχετική εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας) η χορήγηση αντιοφικού ορού».

Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ «το Υπουργείο Υγείας δεν φρόντισε τα Νοσοκομεία να διαθέτουν το εν λόγω αντίδοτο», εξηγώντας ότι ο αντιοφικός ορός (για δόγματα από οχιάς) κοστίζει 120 ευρώ περίπου, δεν πωλείται στα φαρμακεία και για την προμήθειά του θα πρέπει να φροντίζουν οι Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας.

Η Ομοσπονδία αναφέρει, επίσης, ότι «ο προγραμματισμός θα έπρεπε να είχε γίνει από πέρισι τον Οκτώβριο» και προσθέτει ότι «το Υπουργείο Υγείας ασχολήθηκε τώρα που εξαντλήθηκαν ή έλειψαν τα αποθέματα και υπάρχει κίνδυνος για την υγεία των ανθρώπων».

### Διαφωνίες και για το περιεχόμενο της εγκυκλίου

Επισημαίνεται ότι η ΠΟΕΔΗΝ διαφωνεί με την τροποποίηση της επίμαχης εγκυκλίου. «Με τη νέα εγκύκλιο 31/7/2018 τροποποιείται ο κατάλογος των αντιδότητων και ο αντιοφικός ορός τίθεται στην κατηγορία 3 από την κατηγορία 2 και έτσι θα πρέπει να το διαθέτουν μόνο κάποια Νοσοκομεία αναφοράς, τα οποία ορίζονται από τις ΔΥΠΕ», αναφέρει χαρακτηριστικά.

Η ίδια επιστημαίνει ότι πρόκειται για «απόφαση πολύ επικίνδυνη λόγω των μεγάλων αποστάσεων». Τέλος, κάνει λόγο για «προχειρότητα» και ζητά την «άμεση επαναφορά του εν λόγω αντιδότη στην κατηγορία 2, ώστε να το διαθέτουν όλα τα Νοσοκομεία, έγκαιρο προγραμματισμό και προμήθεια από τον χειμώνα».

**ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΜΑΡΟΥΓΚΑ**

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 21-08-2018  
Κυκλοφορία: 6345 Επιφάνεια: 113.84 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ, ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Εμβολιασμοί χωρίς γιατρό

**ΤΟΝ ΚΩΔΩΝΑ** του κινδύνου κρούει ο **Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών** για τους **εμβολιασμούς** μιας και το υπουργείο Υγείας δίνει το δικαίωμα πλέον στους επισκέπτες υγείας να εμβολιάζουν χωρίς την παρουσία ιατρού. Ο ΙΣΑ κατηγορεί την πολιτική ηγεσία ότι λόγω των ελλείψεων σε ιατρούς -καθώς πολλές συμβάσεις παθολόγων, γενικών ιατρών και παιδίατρων με τον **ΕΟΠΥΥ** έχουν λήξει- επιχειρεί να καλύψει το κενό με τους επισκέπτες υγείας επαναφέροντας ένα αναχρονιστικό Προεδρικό Διάταγμα του 1989. Μάλιστα, ο πρόεδρος **Γιώργος Πατούλης** επεσήμανε ότι θα προβεί σε κάθε νομική παρέμβαση ώστε να αποτραπεί αυτή η πρακτική. Οπως σημειώνει ο Σύλλογος, ειδικά στην περίπτωση των παιδιών ο παιδίατρος είναι ο μόνος που μπορεί να διαχειριστεί σοβαρή αντίδραση του οργανισμού από το εμβόλιο, ενώ η απουσία του μπορεί να ενισχύσει τις αντιεμβολιαστικές τάσεις.

«Ο ΙΣΑ τονίζει πως ειδικά σε ό,τι αφορά στην υγεία των παιδιών το υπουργείο Υγείας πρέπει να είναι ιδιαίτερω ευαισθητοποιημένο, καθότι ο **εμβολιασμός** σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί μεμονωμένη ιατρική πράξη, αλλά μέρος μιας συνολικότερης παρακολούθησης της υγείας των παιδιών. Ο **εμβολιασμός** δεν είναι απλά μια ένεση, αλλά ένα μεγάλο κεφάλαιο στην ιατρική ύλη και απασχολεί όλα τα μεγάλα ιατρικά συνέδρια», σημειώνει σε ανακοίνωσή του.

Και η **Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων** έχει βάλει στο στόχαστρο το υπουργείο Υγείας, αυτή τη φορά για τις ελλείψεις σε αντιοφικούς ορούς, παρά τα αυξημένα περιστατικά που σημειώθηκαν φέτος από δαγκώματα φιδιών.



# Προμήθεια νέου εξοπλισμού

Πηγή: ΝΕΑ ΕΓΝΑΤΙΑ

Σελ.: 3

Ημερομηνία έκδοσης: 21-08-2018

Κυκλοφορία: 0

Επιφάνεια: 174.66 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Post it



Προμήθεια νέου εξοπλισμού για τα **Νοσοκομεία** Διδυμοτείχου, Δράμας και Κομοτηνής, προϋπολογισμού 3 εκατομμυρίων ευρώ, από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα της Περιφέρειας ΑΜΘ.

Εντάξαμε την προμήθεια καινούργιου εξοπλισμού για τα Γενικά **Νοσοκομεία** Διδυμοτείχου (1.091.550 €), Δράμας (1.000.000 €) και Κομοτηνής (363.000 €), στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα της Περιφέρειάς μας.

Με την απόφασή μας αυτή, που θα επιτρέψει την κάλυψη σημαντικών αναγκών σε ιατροτεχνολογικό, ηλεκτρομηχανολογικό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό στα τρία **νοσοκομεία**, δείχνουμε την έμπρακτη στήριξή μας στον ευαίσθητο τομέα της Υγείας.

Σε μια συμβολική κίνηση, και με σκοπό να αναδειχθεί η ανάγκη στήριξης των δομών Υγείας στις ακριτικές περιοχές, επισκέφθηκα το Γενικό **Νοσοκομείο** Διδυμοτείχου και είχα συνάντηση με τον Διοικητή Στέφανο Καρακόλια.

Στη συνάντηση ενημερώθηκα για όλα τα θέματα και τις ανάγκες που υπάρχουν, με σβαρότερη αυτή της ενεργειακής αναβάθμισης του κτιρίου του **νοσοκομείου**.

Στην επίσκεψή μου στο Διδυμότειχο με συνόδευσε ο περιφερειακός σύμβουλος Έβρου και πρώην Αντιπεριφερειάρχης Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας ΑΜΘ Χρήστος Τερτσούδης, ενώ στη συνάντησή μου με τον Διοικητή του **νοσοκομείου** ήταν και ο Διευθυντής της Ορθοπαιδικής κλινικής και περιφερειακός σύμβουλος Έβρου Βασίλης Γαλάνης, καθώς ένα σημαντικό τμήμα του νέου εξοπλισμού θα εξυπηρετήσει τη συγκεκριμένη κλινική.

# Ιδρύεται Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας που αντικαθιστά το ΚΕΕΛΠΝΟ

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	18	Ημερομηνία έκδοσης:	21-08-2018
Κυκλοφορία:	950	Επιφάνεια:	339.98 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΕ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

## Ιδρύεται Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας που αντικαθιστά το ΚΕΕΛΠΝΟ

» **Τη σύσταση** του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), το οποίο αντικαθιστά το Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) προβλέπει το σχέδιο νόμου του υπουργείου Υγείας που τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση. Σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση, «η πολυνομία που διέπει τη λειτουργία του ΚΕΕΛΠΝΟ» και η μη έκδοση μέχρι σήμερα «Εσωτερικού Κανονισμού του Κέντρου» έχουν δημιουργήσει πλείστες δυσχέρειες στη λειτουργία του».

Στόχος των νέων ρυθμίσεων είναι «η εναρμόνιση των σκοπών του νέου Οργανισμού με εκείνους

του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, μετά την αναδιοργάνωση του τελευταίου, και, αφετέρου, η πρόβλεψη ασφαλιστικών δικλίδων ώστε ο Οργανισμός να ανταποκρίνεται με αποτελεσματικότητα, αλλά και χωρίς κίνδυνο παράκαμψης των ισχυουσών διατάξεων, σε κατεπείγοντος για τη Δημόσια Υγεία χαρακτήρα ανάγκες και κινδύνους».

Στο σχέδιο νόμου ρυθμίζονται ακόμη τα πάσης φύσεως εργασιακά ζητήματα του προσωπικού του ΚΕΕΛΠΝΟ, ενώ προβλέπεται η σύσταση του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών για τη χάραξη εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο.



Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 21-08-2018  
Κυκλοφορία: 950 Επιφάνεια: 336.94 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Συνδικαλιστής... περίπου σαν βρισιά



ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ\*

» Με επιστολή-εξώδικο, προσπάθησε ο Α. Σαμαράς, ανεπιτυχώς κατά τη γνώμη μου, να αποσείσει την εμπλοκή του από την εκδικητική απόλυση της καθηγήτριας του Κολλεγίου Αθηνών Φώφης Μπουλούτα. Έχει απαντηθεί ήδη επαρκώς η πραγματολογική ανεπάρκεια και κυρίως το ύφος και το διακρινόμενο ήθος της επιστολής. Είναι εύκολα αναγνωρίσιμα τα στοιχεία με τα οποία πολιτεύθηκε και που τον οδήγησαν για άλλη μια φορά -μετά τη δεκαετία του 1990- και παρά τις απεγνωσμένες του προσπάθειες - στο πολιτικό περιθώριο.

Αφορμή για το παρόν σημείωμα είναι μια δευτερογενής παρατήρηση επί του κειμένου Σαμαρά και συγκεκριμένα η επανειλημμένη και εμφανέστατα υποτιμητική χρήση της προσφώνησης «συνδικαλιστής» όταν υπάρχει αναφορά στον πρόεδρο της ΟΙΕΑΕ, σε μια προσπάθεια να αφαιρέσει οποιοδήποτε στοιχείο εγκυρότητας των καταγγελλομένων του. Δεν πρόκειται για κάτι καινούργιο, καθώς πολλές φορές η συνδικαλιστική ιδιότητα χρησιμοποιείται ως μετωνυμία του διεφθαρμένου ή στην καλύτερη περίπτωση του αναξίπιστου. Είναι δε τόσο διαδεδομένη που διατρέχει ποικίλα ακροατήρια και μεγάλο μέρος του πολιτικού φάσματος, ενδεικτική ίσως της ιδεολογικής ηγεμονίας του νεοφιλελευθερισμού. Δεν είναι τυχαία η επιμελής προσπάθεια απομάκρυνσης των εκλεγμένων εκπροσώπων της μισθωτής εργασίας από όλα τα όργανα παραγωγής πολιτικής, όχι μόνο από δεξιά και νεοφιλελεύθερα κόμματα, αλλά ακόμη κι από κοιμητικούς σχηματισμούς «υπεράνω υποψίας».

Και για να προλάβω τον αντίλογο, προφανώς και υπήρξαν και πιθανά να υπάρξουν συνδικαλιστές διεφθαρμένοι που συμμετείχαν σε κάθε λογής «ταμεία», «κέντρα» και «ινστιτούτα» που περισσότερο φαίνεται να λειτουργούσαν ως μηχανισμοί αναδιανομής πολιτικού χρήματος. Υπάρχουν ακόμη αναξίπιστοι

συνδικαλιστές που για να ικανοποιήσουν τις κομματικές τους ηγεσίες διυλίζουν τον κώλυπα της διακυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, την ώρα που καταπίνουν -αμάσητη-την κάμπλο των σκανδάλων του ΚΒΕΑΙΠΝΟ ή της Νοβάρτις.

Την ίδια στιγμή, υπάρχουν και οι άλλοι που δεν χρειάζεται να τους αναζητήσουμε στο μακρινό και δύσκολο παρελθόν, αναφέρομαι στους συνδικαλιστές και τις συνδικαλίστριες που πρωτοστάτησαν με προσωπικό κόστος στις πολύμηνες απεργίες ενάντια στις διαθεσιμότητες και τις απολύσεις ή τους συνδικαλιστές που με ματωμένα πρόσωπα, θύματα της αγριότητας των δυνάμεων καταστολής, κράτησαν ζωντανές τις «πλατείες» της αμφισβήτησης το 2011, ή τη συνδικαλίστρια Κωνσταντίνα Κούνεβα που έπεσε θύμα της δολοφονικής μανίας, των ένοπλων μαφιών, που συνηθίσαμε στην Ελλάδα να τις αποκαλούμε «επιχειρηματικότητα».

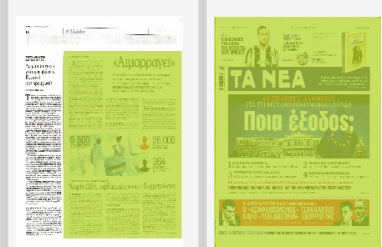
Κι αυτά ακόμα η ανάγκη επιστράτευσης «μαρτυρολογίων» για να καταρριφθεί το νεοσυντηρητικό στερεότυπο συνιστά πρόβλημα, καθώς δεν υπάρχει τέτοιου είδους απαίτηση για καμία άλλη μορφή συλλογικής εκπροσώπησης. Γιατί κοντά σ' αυτούς υπάρχουν εκατοντάδες συνθησιμένοι άνθρωποι συνδικαλιστές και συνδικαλίστριες που δίνουν μικρές καθημερινές μάχες για να δημιουργήσουν σωματεία σε εργασιακά κότεργα, ή παλεύοντας κάτω από αντίξοες συνθήκες, ενάντια στην εργοδοτική αυθαιρεσία και τα αποτελέσματα των πολιτικών λιτότητας, τιμώντας την ευθύνη που τους ανέθεσαν οι εργαζόμενοι.

Η δαιμονοποίηση της συνδικαλιστικής δράσης και εκπροσώπησης, καθώς και των ανθρώπων του, αποτελεί συστατικό στοιχείο της ρητορικής της νέας Ακροδεξιάς ως μέρος μιας κατά μέτωπον επίθεσης ενάντια σε κάθε τι πολιτικό. Συνιστά επίθεση σε κάθε μηχανισμό διαβούλευσης ή ελέγχου καθώς οι δημοκρατικές πρακτικές αποτελούν «πολυτέλεια» για το δυστοπικό μέλλον του νεοφιλελευθερισμού.

» Ο Γιώργος Πετρόπουλος είναι αντιπρόεδρος της ΑΔΕΔΥ

\* Ο Γιώργος Πετρόπουλος είναι αντιπρόεδρος της ΑΔΕΔΥ

11



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

«**Α**σφυξία» προκαλεί στα νοσοκομεία της χώρας η έλλειψη γιατρών (ειδικευμένων και ειδικευόμενων) καθώς επίσης και νοσηλευτών. Μοιραία κλινικές σε νοσοκομεία της περιφέρειας εφημερεύουν με τις μισές ειδικότητες απύσες ή αναστέλλουν τη λειτουργία τους εν μέσω τουριστικής περιόδου, αυξάνονται ραγδαία στο ΕΣΥ οι ελαστικές σχέσεις εργασίας ενώ επιστήμονες στηρίζουν τμήματα και εργαστήρια πρώτης γραμμής, παρότι το σύστημα τους αντιμετωπίζει σαν φαντάσματα!

Το εξώδικο που έλαβαν στα τέλη του περασμένου Μαΐου οι υπουργοί Παιδείας και Υγείας από μέλη του κλάδου ΕΔΙΠ (Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού) που προσφέρουν σημαντικό έργο στις πανεπιστημιακές μονάδες των νοσοκομείων είναι ενδεικτικό της κατάστασης που επικρατεί. Και αυτό διότι εξαιτίας της ολιγοψωρίας του υπουργείου Υγείας στην έκδοση σχετικής ΚΥΑ από το 2016 έχουν οδηγηθεί σε υπερωριακό έργο μεν, αμισθί δε, παρότι καλύπτουν πάγιες και υψηλού επιστημονικού επιπέδου ανάγκες στα νοσοκομεία.

Ειδικότερα και όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά στο εξώδικο, «ενώ τους έχει ανατεθεί επίσημα από το οικείο τμήμα η εκτέλεση εξειδικευμένου, εργαστηριακού έργου εξαιτίας προηγούμενης εμπειρίας τους, το έργο αυτό το πράττουν ανελλιπώς και άμισθοι.

# «Αιμορραγεί»

Οι ελλείψεις προκαλούν ασφυξία στα νοσοκομεία της χώρας και φέρνουν λουκέτα σε κλινικές  
 ■ Επιστήμονες στηρίζουν τμήματα και εργαστήρια πρώτης γραμμής τη στιγμή που το σύστημα τους αντιμετωπίζει σαν φαντάσματα

γεγονός που συνεπάγεται ότι τυπικά δεν αναγνωρίζονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο ωφελείται άμεσα από την παροχή των υπηρεσιών τους». Ενδεικτική είναι η περίπτωση της μοριακής βιολογίας Κυριακής Κέκου, η οποία πέραν του διδακτικού της έργου παρέχει τις υπηρεσίες της στο Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, με έδρα το νοσοκομείο Παιδών Αγία Σοφία.

**ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ.** Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι το συγκεκριμένο Εργαστήριο λόγω της μακράς εμπειρίας του αποτε-

λεί κέντρο αναφοράς για όλο τον ελλαδικό χώρο σε θέματα που αφορούν τη διάγνωση, αντιμετώπιση και πρόληψη των γενετικών νοσημάτων.

Για παράδειγμα εκεί διεξάγεται προγεννητικός έλεγχος για την Κυστική Ίνωση και τη Νωτιαία Μυϊκή Ατροφία, που αποτελούν τα συχνότερα, θανατηφόρα, κληρονομικά νοσήματα της λευκής φυλής αλλά και για άλλα γενετικά νοσήματα, όπως σύνδρομο με χρωμοσωμικές διαταραχές, νευρομυϊκές παθήσεις και νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

Η έγκαιρη πρόληψη σοβαρών ασθενειών αποτελεί τεράστιο επιστημονικό βήμα προς



ΤΑΣΗ ΣΤΑΔΙΑΚΗΣ ΑΠΟΔΥΝΑΜΩΣΗΣ

## Χωρίς ΩΡΛ, οφθαλμίατρο και δερματολόγο

**ΕΝ ΤΩ ΜΕΤΑΞΥ** σήμα κινδύνου εκπέμπουν και οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου στην Κρήτη, καταδεικνύοντας τη γύμνια του ΕΣΥ σε προσωπικό. Πιο συγκεκριμένα, όπως προκύπτει από λίστα με τα κενά που έδωσε στη δημοσιότητα το Σωματείο Εργαζομένων, το νοσοκομείο εφημερεύει τον Αύγουστο χωρίς ΩΡΛ, οφθαλμίατρο και δερματολόγο 24 ημέρες του μήνα. Επιπλέον, 10 ημέρες του μήνα δεν θα υπάρχει ορθοπαιδικός, 19 ημέρες πνευμονολόγος και 26 ημέρες ουρολόγος.

Οι ελλείψεις σε νοσηλευτές δε έχουν ως αποτέλεσμα στο ίδιο νοσοκομείο να λειτουργεί πλήρως μόνο μία χειρουργική αίθουσα - η δεύτερη ανοίγει μόνο δύο ημέρες την εβδομάδα. Είναι χαρακτηριστικό άλλωστε πως «η Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας σε έγγραφο της αναφέρει ότι για να μπορούν

να συντάσσονται τα προγράμματα εργασίας των νοσηλευτικών τμημάτων σύμφωνα με τις ελάχιστες προδιαγραφές των διατάξεων της εργασιακής νομοθεσίας χρειάζεται ενίσχυση του νοσοκομείου με επιπλέον 30 νοσηλευτές/τριες».

**ΕΛΑΣΤΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ.** Κι αν μέχρι τώρα θεωρούνταν δεδομένο πως τα νοσοκομεία της Αθήνας «αντέχουν» περισσότερο από ό,τι εκείνα της Περιφέρειας, τα τελευταία χρόνια καταγράφεται μια τάση σταδιακής αποδυνάμωσής τους. Οι προσλήψεις με ελαστικές σχέσεις εργασίας λειτουργούν όπως «η παρηγοριά στον άρρωστο», περιέγραψε γιατρός μεγάλου νοσοκομείου της Αττικής.

Τα σοβαρά προβλήματα που προκαλεί στη λειτουργία του Θριάσιου Νοσοκομείου η έλλειψη προσωπικού όλων των ειδικοτήτων

ανέδειξε με αφορμή τις φονικές πυρκαγιές στο Μάτι το Σωματείο Εργαζομένων του νοσοκομείου, τονίζοντας ότι «σε συνδυασμό με τη γεωγραφική του θέση, στο κέντρο μιας μεγάλης βιομηχανικής ζώνης, με καθημερινά εργατικά ατυχήματα, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη της ουσιαστικής ενίσχυσης του».

Ειδικότερα, στη νοσηλευτική υπηρεσία, με βάση τον Οργανισμό, είναι κενές 71 θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού και 47 θέσεις τραυματιοφορέων και βοηθών θαλάμου. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της δυσλειτουργίας που προκαλούν οι ελλείψεις είναι η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) του Κέντρου Εγκαυμάτων, όπου, «λόγω έλλειψης προσωπικού και ανάγκης αντικατάστασης εξοπλισμού, λειτουργούν συνήθως τα 10 από τα 18 κρεβάτια».

Μοιραία και όπως καταγγέλλουν οι εργαζο-

# ΤΟ ΕΣΥ!

όφελος τόσο των οικογενειών όσο και των δημόσιων συστημάτων ασφάλισης. Όπως ενδεικτικά αναφέρεται στο εξώδικο, «για τη θεραπεία τους απαιτούνται τεράστια ποσά εκατομμυρίων ευρώ από το δημόσιο χρήμα, όπως συμβαίνει για τη θεραπεία σπάνιων γενετικών νοσημάτων με πανάκριβα φάρμακα». Οι επιστήμονες αναφέρονται στα λεγόμενα ορφανά σκευάσματα, το κόστος των οποίων για ετήσια αγωγή ξεπερνά ακόμη και τις 100.000 ευρώ.

«Για κάποιες ασθένειες ο έλεγχος δεν γίνεται σε άλλη δημόσια δομή. Συνεπώς οι γονείς θα πρέπει να απευθυνθούν στον ιδιωτικό τομέα, όπου το κόστος κυμαίνεται από 300 ως 700 ευρώ και για κάποιες από αυτές στο εξωτερικό» λέει η δρ Κέκου. Προσθέτει ότι η αποζημίωση της υπερωριακής εργασίας θα αποτελούσε ένα είδος αναγνώρισης του έργου που καλούνται να παραγάγουν τόσο η ίδια όσο και οι περίπου 20 συνάδελφοί της που συνδράμουν σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία της χώρας. Ιδίως δε εάν συνυπολογίσει κανείς ότι υπογράφουν γνωματεύσεις που καθορίζουν μεταξύ άλλων, τον οικογενειακό

προγραμματισμό των νέων ζευγαριών.

Παρά ταύτα και εν απουσία εναλλακτικής λύσης, καθώς η πρόσληψη νέων υπαλλήλων με ανάλογη εμπειρία δεν αποτελεί επιλογή για το ΕΣΥ λόγω των συνθηκών, συνεχίζουν (τουλάχιστον προς ώρας) να υπηρετούν το δημόσιο σύστημα υγείας. Επιπρόσθετα, τα μέλη ΕΔΙΠ (βιολόγοι, χημικοί, ιατροί κ.τ.λ.) σπκώνουν και δυσανάλογο ηθικό βάρος δεδομένου ότι δεν θέλουν να καταργηθούν οι εξετάσεις και έτσι οι ασθενείς να παραπέμπονται από τους γιατρούς των δημόσιων νοσοκομείων σε ιδιωτικά εργαστήρια.

Σε κάθε περίπτωση, όπως αναδείχτηκε και κατά την τελευταία συνάντηση του υπουργείου Υγείας με τους εκπροσώπους των νοσοκομειακών γιατρών τον Ιούλιο, στο επικουρικό (και όχι μόνιμο) προσωπικό θα στηριχτεί το ΕΣΥ και τη μεταμνημονιακή εποχή.

**ΠΑΡΑΔΟΧΗ ΑΠΟ ΞΑΝΘΟ.** Εκεί, ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός παραδέχτηκε σύμφωνα με ανακοίνωση της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) – ότι οι ελαστικές εργασιακές σχέσεις θα συνεχιστούν παρότι «είναι ανάγκη και όχι επιλογή», αφού «δυνατότητες μαζικών προσλήψεων δεν υπάρχουν». Σημείωσε δε ότι «οι ανάγκες είναι περισσότερες από τους πόρους που διατίθενται».

Τα στοιχεία που παραθέτει ο αντιπρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ), διευθυντής Καρδιολογικής

Κλινικής στον Ευαγγελισμό, Ηλίας Σιώρας, αποτιμούν το μέγεθος της μαύρης τρύπας στα δημόσια νοσοκομεία.

Μέσα στο 2018 θα συνταξιοδοτηθούν 364 γιατροί σε νοσοκομεία όλης της Ελλάδας ενώ μέχρι τέλη Ιανουαρίου του 2019 εκατοντάδες επικουρικοί θα απολυθούν καθώς επίσης και εκατοντάδες γιατροί που έχουν προσληφθεί μέσω ΕΣΠΑ. Οι υπολογισμοί καταλήγουν σε περίπου 1.500 αποχωρήσεις - απολύσεις γιατρών.

«Υπό τα δεδομένα αυτά, η προκήρυξη 1.200 μόνιμων θέσεων – πλιν ιατρών – αποτελεί σταγόνα στον ωκεανό, πάραυτα η ανάγκη για νοσπλευτές και όχι μόνον παραμένει τεράστια. Εν τω μεταξύ, εντός του έτους αναμένεται και η προκήρυξη 700 θέσεων για μόνιμους γιατρούς, οι οποίοι εντούτοις θα τοποθετηθούν στα νοσοκομεία στην καλύτερη των περιπτώσεων στο τέλος του 2019 με ό,τι αυτό συνεπάγεται» καταλήγει ο Ηλίας Σιώρας.

Το πρόβλημα υποστελέχωσης εντείνεται και εξαιτίας της αδιαφορίας των αποφοίτων των Ιατρικών Σχολών της χώρας να κάνουν ειδικότητα στην Ελλάδα. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι τα κενά στον Ευαγγελισμό αγγίζουν τα 80, ενώ στο ΚΑΤ οι ακάλυπτες θέσεις φτάνουν τις 90. Υπό τα δεδομένα αυτά, κάθε άλλο παρά εκπληξη προκάλεσε η είδηση ότι η Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου Πρέβεζας ανάστειλε τη λειτουργία της έως τις 27 Ιουλίου, εν μέσω δηλαδή τουριστικής περιόδου.

## ΑΥΤΟΠΤΗΣ ΜΑΡΤΥΡΑΣ

### Αν ένα παιδί δεν είναι τόσο τυχερό

**ΤΟΝ ΛΕΝΕ ΟΔΥΣΣΕΑ.** Είναι καλά. Το πρωί της περασμένης Κυριακής μεταφέρθηκε χωρίς τις αισθήσεις του στο Νοσοκομείο Σπάρτης. Παιδίατρος δεν υπήρχε. Το νοσπλευτικό προσωπικό στο πόδι, ο γιατρός που έκανε εφημερία, ειδικευμένος παθολόγος, ευγενέστατος, έτρεξε αλλά «τι να σας πω, δεν έχω»...

Ευτυχώς το παιδί, στο μεταξύ, είχε επανέλθει. Μας παρέπεμψε στο Νοσοκομείο Μολάων ή στο Νοσοκομείο Καλαμάτας. Μια ώρα απόσταση, κοντρικά, είτε για Μολάους είτε για Καλαμάτα.

Θυμήθηκα, δύο ή τρία χρόνια νωρίτερα είχα βρεθεί και πάλι στο Νοσοκομείο Σπάρτης όπου η παιδίατρος μου είχε επισφράμιζε τις ελλείψεις. Προφανώς παραμένουν.

Το παιδί μου εξέτασε ιδιώτης παιδίατρος – να είναι καλά –, η οποία έσπευσε Κυριακή στο ιατρείο της για να βοηθήσει. Ήταν γνωστή του πρώτου μου ξαδέρφου. Όσοι είναι γονείς καταλαβαίνουν. Αν ένα παιδί δεν είναι τόσο τυχερό όσο το δικό μου;

ΕΛΕΝΑ ΛΑΣΚΑΡΗ



## 24 ημέρες τον μήνα

μενοι, για να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες για τη νοσπλευσία εγκαυματιών από τις πρόσφατες πυρκαγιές, χρειάστηκαν σε καθημερινή βάση μετακινήσεις νοσπλευτικού προσωπικού από άλλα τμήματα, ακόμα και από τη ΜΕΘ του νοσοκομείου.

**ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ.** Αξίζει να σημειωθεί ότι στην ίδια συνάντηση που πραγματοποιήθηκε τον περασμένο μήνα στην οδό Αριστοτέλους με τους εκπροσώπους των νοσοκομειακών γιατρών η ηγεσία του υπουργείου υποστήριξε ότι μέσα στην τελευταία τριετία έχουν προκληθεί πάνω από 8.000 θέσεις. Όπως όμως προκύπτει από τα στοιχεία του υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης, οι προσλήψεις συνολικά στην Υγεία από τον Ιανουάριο του 2015 έως τον Απρίλιο του 2018 είναι 4.995 εργαζόμενοι. Επιπροσθέτως το υγειονομικό

προσωπικό του ΕΣΥ υπογραμμίζει ότι ο πραγματικός αριθμός των προσλήψεων ειδικά στα νοσοκομεία είναι μικρότερος, καθώς στα ίδια δεδομένα συμπεριλαμβάνονται το προσωπικό που μετατάχθηκε από άλλες υπηρεσίες υπουργείου καθώς και προσλήψεις στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

Αντιστρόφως ανάλογα, όπως επισφαιρίζει ο Ηλίας Σιώρας, οι ελαστικές σχέσεις εργασίας έχουν εκτιναχθεί στο ΕΣΥ. Στον Ευαγγελισμό, «ένας στους έξι ειδικευμένους γιατρούς είναι επικουρικός. Πανελλαδικά δε, η αναλογία είναι ένας προς τέσσερις».

Η απουσία νοσπλευτών είναι ακόμα μία σημαντική «απώλεια» για τα δημόσια νοσοκομεία, σύμφωνα με την πρόεδρο της ΕΙΝΑΠ και συντονίστρια διευθύντρια της Γ' Παθολογικής του Νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς» Ματίνα Παγώνη. «Υπολογίζεται ότι 26.000

θέσεις νοσπλευτών παραμένουν κενές».

Η ίδια σημειώνει στα «ΝΕΑ» ότι το προσωπικό που υπηρετεί στο ΕΣΥ δίνει διπλή μάχη, καθώς εξυπηρετεί ολόένα περισσότερους ασθενείς με απαρχαιωμένο εξοπλισμό.

Στο «Γ. Γεννηματάς», τον 1.300 εισαγωγών τον μήνα «ο μαγνητικός και ο αξονικός τομογράφος μετράνε 15 και πλέον χρόνια, με αποτέλεσμα ο δεύτερος να βγαίνει εκτός λειτουργίας ακόμα και σε ημέρες γενικής εφημερίας», σημειώνει η κυρία Παγώνη.

Αντίστοιχη είναι η κατάσταση στο Ασκληπιείο Βούλας, όπου επίσης εμφανίζονται συχνά προβλήματα με τον μαγνητικό τομογράφο, ενώ ο υδάτινος όγκος που σκέπασε το περασμένο μήνα τον προαύλιο χώρο στο νοσοκομείο Σωτηρία, πίσω από το κτίριο του Χειρουργικού Τομέα, αναδεικνύει για μία ακόμα φορά την υποχρηματοδότηση του ΕΣΥ.

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 1,12-13 Ημερομηνία έκδοσης: 21-08-2018  
 Κυκλοφορία: 4750 Επιφάνεια: 1596.86 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
 Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Μεταξύ των αλλαγών που προτείνει ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας Γιώργος Γιαννόπουλος (πάνω) είναι η αποσύνδεση διασυνδεδεμένων νοσοκομείων και ενοποίηση άλλων, καθώς και καθιέρωση αυστηρών ελέγχων στη διεξαγωγή συνεδρίων**

Ταυτόχρονα, στο βασικό κεφάλαιο του νομοσχεδίου για τα νοσοκομεία περιγράφεται και η αποσύνδεση των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων που είχαν γίνει επί κυβερνήσεως ΝΔ, αλλά και την ενοποίηση άλλων, προκειμένου να τροποποιηθεί η λειτουργία τους και να εξοικονομηθούν πόροι.

### 3. Ειδικότητες & ιατρικά συνέδρια

Κατά τα άλλα, το νομοσχέδιο περιλαμβάνει και όλες τις αλλαγές στην εκπαίδευση των νέων γιατρών, τις ειδικότητες αλλά και τα «κουρέματα» στα ιατρικά συνέδρια. Ήδη, με υπουργική απόφαση που προωθήθηκε ορίστηκαν οι νέες εξειδικεύσεις που θα είναι διαθέσιμες για τους νέους γιατρούς και είναι, μεταξύ άλλων, στην Επείγουσα Ιατρική, στη Διαβητολογία και τη Γενετική Ιατρική.

Ο πρόεδρος του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ), καθηγητής Κώστας Μάρκου, έχει υπογραμμίσει στο παρελθόν ότι με τον τρόπο αυτόν επικαιροποιούνται όλα τα προγράμματα εκπαίδευσης των νέων γιατρών σε κάθε ειδικότητα με πρόσθετες ώρες εκπαίδευσης, αλλά και συγκεκριμένα προγράμματα τα οποία θα πρέπει να ακολουθούν όλα τα νοσοκομεία που δίνουν ειδικότητα.

Να σημειωθεί ότι σήμερα κάθε νοσοκομείο και κάθε κλινική ουσιαστικά ακολουθεί το δικό της πρόγραμμα, με αποτέλεσμα κάθε

γιατρός να έχει και διαφορετική εκπαίδευση, ανάλογα με το νοσοκομείο στο οποίο βρίσκεται.

Πάντως, οι νέες ειδικότητες ιατρικής που έχουν σχεδιαστεί, όπως για παράδειγμα της επείγουσας ιατρικής, θα προχωρήσουν έστω και με κάποια καθυστέρηση, καθώς έχουν συνδυαστεί με τα νέα αυτόνομα τμήματα επειγόντων περιστατικών στα νοσοκομεία, τα οποία έχουν σχεδιαστεί και έχουν προαναγγελθεί εδώ και καιρό από τον υπουργό Υγείας.

Σε ό,τι αφορά τα ιατρικά συνέδρια, το νομοσχέδιο αλλάζει πλήρως τον «χάρτη» των επιστημονικών εταιρειών που υπάρχουν σήμερα στη χώρα μας και μέσω των αλλαγών αυτών τροποποιούνται και οι κανόνες για τα ιατρικά συνέδρια.

Οι σημερινές επιστημονικές εταιρείες μετονομάζονται σε Επιστημονικές Ιατρικές Κοινότητες (ΕΙΚ) και θα παραμείνουν συνολικά 45. Πρόκειται ουσιαστικά για τις 45 εταιρείες που αντικατοπτρίζουν τις ειδικότητες κορμού. Οι βασικές επιστημονικές εταιρείες θα εντάξουν στους κόλπους τους όλες τις μικρότερες ενώσεις και εταιρείες, που είχαν ξεφυτρώσει κατά εκατοντάδες τα τελευταία χρόνια, με συνέπεια να φθάσουν ακόμη και τις 1.300, σύμφωνα με τις καταγραφές του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ).

Για την ένταξη βέβαια των μικρών εταιρειών στις ΕΙΚ θα προηγηθεί πιστοποίησή τους αλλά και αυστηρός έλεγχος από την Επιτροπή Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης του ΚΕΣΥ που θα δημιουργηθεί άμεσα.

Επίσης το νομοσχέδιο προβλέπει «κούρεμα» και νοικοκύρεμα του αριθμού των ιατρικών συνεδρίων, απόλυτο έλεγχο της χρηματοδότησής τους από φαρμακευτικές εταιρείες, αλλά και αυστηρές εγκρίσεις για τον τρόπο συμμετοχής των γιατρών.

Προβλέπει ότι τις τελικές εγκρίσεις για τη διεξαγωγή των ιατρικών συνεδρίων θα έχει πλέον το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (μέχρι σήμερα η αρμοδιότητα ήταν στον ΕΟΦ), ύστερα από σχετική εισήγηση της Επιστημονικής Ιατρικής Κοινότητας (ΕΙΚ).

Κάθε μικρότερη επιστημονική εταιρεία θα μπορεί να πραγματοποιεί μέχρι δύο επιστημονικές εκδηλώσεις κάθε χρόνο. Μέχρι δύο συνέδρια θα μπορούν, όμως, να οργανώσουν και οι επιστημονικές εταιρείες κορμού με γεωγραφικό προσδιορισμό που θα δημιουργηθούν.

Οι εταιρείες με γεωγραφικό προσδιορισμό θα μπορούν να είναι έως τρεις για κάθε ειδικότητα και θα επικυρώνονται από την Επιτροπή Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης του ΚΕΣΥ: Βορείου Ελλάδος, Δυτικής Ελλάδος, Νοτίου Ελλάδος, ενώ θα διατηρούν αυτονομία από τις ΕΙΚ.

Τέλος, να σημειωθεί ότι στο νομοσχέδιο υπάρχουν και ειδικές ρυθμίσεις και αλλαγές για τον τρόπο λειτουργίας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) ●

Στο πλαίσιο αυτό τροποποιείται και ο συντελεστής υπολογισμού των οργανικών θέσεων στα νοσοκομεία. Σήμερα ο συντελεστής αυτός κινείται στο 0,45 επί των κλινών της κάθε υγειονομικής μονάδας για όλους τους επιστήμονες. Το σχέδιο νόμου αυξάνει τον συντελεστή αυτόν ώστε να μπορούν να αυξηθούν και οι οργανικές θέσεις.

Η εκτίμηση του συγγραφέα των αλλαγών, του γ.γ. του υπουργείου Υγείας Γιώργου Γιαννόπουλου, είναι πως με τη ρύθμιση αυτή τα νοσηλευτικά ιδρύματα θα μπορούν να στελεχωθούν με περισσότερους επιστήμονες, όπως γιατρούς, επιστήμονες υγείας, καθώς και τεχνολόγους.

## ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ- ΣΚΟΥΠΑ

# ΤΡΕΙΣ ΤΟΜΕΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αυξάνονται κατά δύο οι Υγειονομικές Περιφέρειες, δημιουργείται νέο πλαίσιο για τα νοσοκομεία και τις προσλήψεις, αλλάζουν τα προγράμματα εκπαίδευσης των γιατρών και το καθεστώς των συνεδρίων

►12-13

# Τρεις τομές στην Υγεία

Αυξάνονται κατά δύο οι Υγειονομικές Περιφέρειες και αναλαμβάνουν τη λειτουργία των **Κέντρων Υγείας** και των **Κέντρων Ψυχικής Υγείας**, δημιουργείται νέο πλαίσιο για τα **νοσοκομεία** και τις προσλήψεις, αλλάζουν τα προγράμματα εκπαίδευσης των γιατρών και το καθεστώς των συνεδρίων

Της  
**ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**  
deftimiadou@ethnos.gr

Σαρωτικές αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας των **νοσοκομείων**, αλλά και γενικότερα του ΕΣΥ, φέρνει το νομοσχέδιο-«σκούπα» του υπουργείου Υγείας, το οποίο αναμένεται να δοθεί για δημόσια διαβούλευση περί τα μέσα Σεπτεμβρίου.

Το νομοσχέδιο -τις βασικές ρυθμίσεις του οποίου παρουσιάζει σήμερα το «Εθνος»- περιλαμβάνει τρία κυρίαρχα κεφάλαια που σχετίζονται με αλλαγές στις Υγειονομικές Περιφέρειες, στα **νοσοκομεία**, καθώς και στα ιατρικά συνέδρια και τις ειδικότητες των γιατρών.

Το νομοσχέδιο-«σκούπα», πάντως, τροποποιεί θεσμικά πλήρως το ΕΣΥ και φέρνει αλλαγές σε **νοσοκομεία**, Υγειονομικές Περιφέρειες, ειδικότητες γιατρών, καθώς και στον τρόπο με τον οποίο θα γίνονται οι προσλήψεις. Ηδη έχει ολοκληρωθεί και η διαδικασία συζήτησών με τους εμπλεκόμενους φορείς, ενώ ορισμένες παρατηρήσεις ενσωματώθηκαν στο τελικό κείμενο.

## 1. Υγειονομικές Περιφέρειες και Κέντρα Υγείας

Το ένα κυρίαρχο κεφάλαιο σχετίζεται με τις αλλαγές στις Υγειονομικές Περιφέρειες, που φέρνουν όμως αλλαγές και στα **Κέντρα Υγείας**.

Ειδικότερα αυξάνονται οι Υγειονομικές Περιφέρειες (**ΥΠΕ**) από επτά (7) που είναι σήμερα σε εννέα (9), γεγονός που κρίθηκε απαραίτητο με βάση τις γεωγραφικές ανάγκες που υπάρχουν στη χώρα.

Οι **ΥΠΕ** αποκτούν πλαίσιο Οργανισμών και αναλαμβάνουν πλήρως τη λειτουργία των **Κέντρων Υγείας** και των **Κέντρων Ψυχικής Υγείας**.

Ετσι θα χειρίζονται και τις προσλήψεις που θα γίνονται στα **Κέντρα Υγείας**, τα οποία σήμερα είναι εξαρτώμενα από τα **νοσοκομεία** στα οποία υπάγονται και μέσω των οποίων γίνονται οι σχετικές προκηρύξεις.

Με το νομοσχέδιο, τα **Κέντρα Υγείας** γίνονται αποκεντρωμένες αυτόνομες μονάδες των **ΥΠΕ**, με δική τους στελέκωση.

Οι Υγειονομικές Περιφέρειες θα είναι αυτές

## ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ-«ΣΚΟΥΠΑ»

### «ΠΡΑΣΙΝΟ ΦΩΣ»

**Το τελικό** κείμενο με όλες τις αλλαγές παραδόθηκε από τον γενικό γραμματέα του υπουργείου Υγείας Γιώργο Γιαννόπουλο, ο οποίος και το επιμελήθηκε, στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας, ώστε να δοθεί και το τελικό «πράσινο φως» για τη δημοσιοποίησή του.

### ΑΛΛΑ ΤΡΙΑ

**Πριν κατατεθεί** στη Βουλή προς ψήφιση, κάτι το οποίο αναμένεται να γίνει τον Οκτώβριο, θα προηγηθούν άλλα τρία νομοσχέδια του υπουργείου Υγείας τα οποία θα ψηφιστούν με διαδικασίες-εξπρές έως τα μέσα Σεπτεμβρίου. Τα τρία νομοσχέδια αφορούν σε κυρώσεις δωρεών από διάφορα ιδρύματα και φορείς (π.χ. Νιάρχος), στον τρόπο λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών, στην αναμόρφωση του **ΚΕΕΛΠΝΟ**, καθώς και στη σύσταση του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών.

που θα καθορίζουν την κάθε λεπτομέρεια, τις απαιτούμενες ειδικότητες των εργαζομένων σύμφωνα με τις ανάγκες της κάθε περιοχής.

### 2. Νοσοκομεία

Ριζικές θεσμικές αλλαγές έρχονται όμως και στα **νοσοκομεία** όλης της χώρας, τα οποία αποκτούν νέο πλαίσιο οργανισμών, ενώ ρυθμίσεις προβλέπονται στο νομοσχέδιο και για τα πανεπιστημιακά **νοσοκομεία**, αφού καθορίζεται νέος τρόπος για τη σύσταση και λειτουργία των πανεπιστημιακών κλινικών. Μέχρι σήμερα στο ΕΣΥ επικρατούσε άλλωστε ένα άναρχο τοπίο, με τις πανεπιστημιακές



κλινικές να ξεφυτρώνουν η μία μετά την άλλη χωρίς κανόνες και προϋποθέσεις.

Ομως, αυτό που διαφοροποιείται πλήρως στο άμεσο μέλλον είναι οι προσλήψεις που θα γίνονται στα **δημόσια νοσοκομεία**.

Αυτό θα επιτευχθεί με τη δημιουργία μιας πρόσθετης υπηρεσίας, της 4ης, στην οποία θα ενταχθούν όλοι οι επιστήμονες μη γιατροί, καθώς και οι τεχνολόγοι επαγγελματίες υγείας. Με τη νέα υπηρεσία ξεχωρίζουν για πλήρως όλα τα επιστημονικά επαγγέλματα που υπάρχουν στα νοσηλευτικά ιδρύματα και έτσι θα μπορούν να γίνονται ξεχωριστά και οι προσλήψεις ειδικά των γιατρών ανάλογα με τις ανάγκες.

**Ο συντελεστής υπολογισμού των οργανικών θέσεων στα νοσοκομεία θα είναι υψηλότερος από τον σημερινό, προκειμένου να στελεχωθούν με περισσότερους επιστήμονες**





## Δίλημμα με προθεσμία για διπλοασφαλισμένους

Μηχανικοί και γιατροί με ασφάλιση στο πρώην ΕΤΑΑ και στο Δημόσιο πρέπει να αποφασίσουν για τη σύνταξή τους

Του  
**ΓΙΑΝΝΗ ΦΩΣΚΟΛΟΥ**  
jfoskolos@ethnos.gr

**Δ**ύο εβδομάδες έχουν στη διάθεσή τους χιλιάδες μηχανικοί και γιατροί διπλοασφαλισμένοι στο πρώην ΕΤΑΑ και στο Δημόσιο, προκειμένου να υποβάλουν αίτηση στον ΕΦΚΑ και να «κλειδώσουν» το μέλλον της σύνταξής τους. Στο επίκεντρο είναι το ψαλίδι 60% που επιβάλλεται σε όσους συνταξιούχους εργάζονται, διάταξη που για τους διπλοασφαλισμένους προκάλεσε σύγχυση, καθώς όσοι έλαβαν σύνταξη από τον ένα φορέα, αλλά συνέχισαν εργαζόμενοι στον δεύτερο, βρέθηκαν ξαφνικά να απειλούνται με περικοπή 60% στη σύνταξή τους.

Όσοι έχουν υποβάλει αίτηση συνταξιοδότησης από 13/5/2016 έως και 31/12/2017 μόνο στον έναν φορέα (στο Δημόσιο ή στο ΕΤΑΑ) και συνεχίζουν να εργάζονται και να ασφαλιζονται στον δεύτερο φορέα έχουν περιθώριο μέχρι τις 31 Αυγούστου 2018 να επιλέξουν αν θα ανακαλέσουν την αίτηση και θα συνεχίσουν εργαζόμενοι ή αν θα λάβουν τώρα το σύνολο της σύνταξης που δικαιούνται υποβάλλοντας αίτηση και στον δεύτερο φορέα, ώστε η συνολική σύνταξη να περικοπεί από 1ης Σεπτεμβρίου κατά 60% εφόσον συνεχίσουν εργαζόμενοι. Το νέο σύστημα υπολογισμού δίνει γενναία προσαύξηση για τον παράλληλο χρόνο ασφάλισης, η οποία ξεπερνά στην πλειονότητα των περιπτώσεων ακόμη και το σύνολο μιας δεύτερης ανταποδοτικής σύνταξης. Το εν λόγω ζήτημα αφορά γιατρούς του ΕΣΥ, μηχανικούς του Δημοσίου και άλλες

κατηγορίες επιστημόνων που ασφαλιζόνταν υποχρεωτικά για την ίδια ιδιότητα στο Δημόσιο και το πρώην ΕΤΑΑ. Σύμφωνα με τους ειδικούς, η λήψη της προσαύξησης αποδεικνύεται συμφέρουσα αντί της δεύτερης ανταποδοτικής σύνταξης σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις, καθώς ο συνολικός συντελεστής αναπλήρωσης προκύπτει υψηλότερος από τον αντίστοιχο συντελεστή της ανταποδοτικής. Συνεπώς όσοι διπλοασφαλισμένοι έχουν υποβάλει από 13/5/2016 μέχρι 31/12/2017 αίτηση συνταξιοδότησης στον έναν φορέα, μπορούν μέχρι 31/8:

**1** Να υποβάλουν συμπληρωματική αίτηση συνταξιοδότησης και στον δεύτερο φορέα, με αναδρομική ισχύ από την ημερομηνία υποβολής της πρώτης αίτησης (δεν χάνεται δηλαδή η αρχική ημερομηνία συνταξιοδότησης), ώστε να συνυπολογιστεί ο χρόνος του δεύτερου φορέα στο συνολικό ποσό της σύνταξης. Σε αυτήν την περίπτωση η περικοπή 60% θα εφαρμοστεί μεν στη συνολική σύνταξη, αλλά θα ξεκινήσει από 1ης Σεπτεμβρίου, εφόσον προκύπτει άσκηση επαγγελματικής δραστηριότητας μετά την έναρξη συνταξιοδότησης.

**2** Να ανακαλέσουν την αρχική αίτηση συνταξιοδότησης, ώστε να γλιτώσουν εντελώς το ψαλίδι του 60%, παρατούμενοι όμως και από την αρχική τους αίτηση για σύνταξη.

Σε κάθε περίπτωση το νέο πλαίσιο προβλέπει πως εφόσον έχει υποβληθεί αίτηση συνταξιοδότησης σε έναν από τους πρώην φορείς κύριας ασφάλισης ή το Δημόσιο, θεωρείται ότι σχετικό αίτημα έχει υποβληθεί και στον δεύτερο πρώην



Χιλιάδες διπλοασφαλισμένοι στο πρώην ΕΤΑΑ και στο Δημόσιο αφορά η υποβολή αίτησης στον ΕΦΚΑ για το μέλλον της σύνταξής τους.

φορέα. Οι διπλοασφαλισμένοι θα λάβουν σύνταξη για το σύνολο του χρόνου ασφάλισής τους, αρκεί να έχουν θεμελιώσει δικαίωμα σε ένα εκ των δύο Ταμείων. Αν θεμελιώνεται δικαίωμα και στους δύο φορείς, θα υπολογιστούν τρεις εκδοχές της σύνταξης και ο δικαι-

σύχος θα δικαιωθεί τη μεγαλύτερη: Εθνική-ανταποδοτική από Δημόσιο ή ΕΤΑΑ και δεύτερη ανταποδοτική από ΕΤΑΑ ή Δημόσιο, εθνική-ανταποδοτική από Δημόσιο και προσαύξηση από ΕΤΑΑ, εθνική-ανταποδοτική από ΕΤΑΑ και προσαύξηση από Δημόσιο ●

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 21-08-2018  
Κυκλοφορία: 14860 Επιφάνεια: 53.69 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΣΑ

## Εμβολιασμοί από επισκέπτες υγείας

**Αποφασισμένοι** να προσφύγουν δικαστικά προκειμένου να αποτρέψουν την εκτέλεση **εμβολιασμών** από μη γιατρούς, εμφανίζονται οι εκπρόσωποι των γιατρών της Αθήνας. Ο **Ιατρικός Σύλλογος** Αθηνών (ΙΣΑ), σχολιάζοντας έγγραφο του υπουργείου που εστάλη στις υγειονομικές περιφέρειες και σύμφωνα με το οποίο οι **εμβολιασμοί** στις τοπικές μονάδες υγείας μπορεί να εκτελούν-

ται από τους επισκέπτες υγείας χωρίς την παρουσία γιατρού, τονίζει ότι ο **εμβολιασμός** δεν είναι απλώς μία ένεση, αλλά ένα μεγάλο κεφάλαιο στην ιατρική ύλη και δεν πρέπει να διενεργείται εάν δεν έχει προηγηθεί κλινική εξέταση και λήψη ιστορικού.

# Ρεκόρ δεκαετίας στην Ευρώπη για την ιλαρά

**Πηγή:** ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ **Σελ.:** 1,6 **Ημερομηνία έκδοσης:** 21-08-2018  
**Κυκλοφορία:** 14860 **Επιφάνεια:** 471.02 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:**  
**Θέματα:** ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



- **Ιλαρά:** Εφιαλτικά εξελίσσεται η επιδημία της ιλαράς το 2018 στην Ευρώπη. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το α΄ εξάμηνο του έτους κατεγράφησαν σε ευρωπαϊκές χώρες περισσότερα από 41.000 κρούσματα, σημειώνοντας ρεκόρ δεκαετίας. Τουλάχιστον 37 άτομα έχασαν τη ζωή τους. **Σελ. 6**

# Ρεκόρ δεκαετίας στην Ευρώπη για την ιλαρά

Περισσότερα από 41.000 περιστατικά της νόσου το πρώτο εξάμηνο του 2018

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Εφιαλτικά** εξελίσσεται η επιδημία της ιλαράς το 2018 στην Ευρώπη. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), το πρώτο εξάμηνο του έτους καταγράφηκαν σε ευρωπαϊκές χώρες περισσότερα από 41.000 κρούσματα της νόσου σε παιδιά και ενήλικες, όταν το 2017 ο συνολικός αριθμός των περιστατικών στην Ευρώπη ήταν 23.927. Από το 2010 έως και φέτος η χρονιά με τα λιγότερα κρούσματα ήταν το 2016, όταν είχαν νοσήσει από ιλαρά 5.273 Ευρωπαίοι πολίτες, ενώ αντίθετα η χειρότερη χρονιά είναι η φετινή. Επτά χώρες και συγκεκριμένα η Γαλλία, η Γεωργία, η Ελλάδα, η Ιταλία, η Ουκρανία, η Ρωσία και η Σερβία κατέγραψαν περισσότερα από 1.000 περιστατικά το πρώτο εξάμηνο του 2018. Μόνο στην Ουκρανία περισσότερα από 23.000 άτομα έχουν μολυνθεί από τη νόσο τους πρώτους έξι μήνες του έτους. Τουλάχιστον 37 Ευρωπαίοι πολίτες έχασαν τη ζωή τους λόγω της ιλαράς το ίδιο διάστημα, με τη Σερβία να μετρά τα περισσότερα «θύματα» με 14 θανάτους λόγω επιπλοκών της νόσου.

«Βλέπουμε μία δραματική αύξηση των περιστατικών ιλαράς. Καλούμε όλες τις χώρες να λάβουν άμεσα τα κατάλληλα μέτρα για να σταματήσουν ενδεχόμενη μεγα-

λύτερη εξάπλωση της νόσου, ξεκινώντας από τον **εμβολιασμό**», δήλωσε η διευθύντρια του περιφερειακού γραφείου για την Ευρώπη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, κ. Zsuzsanna Jakab.

## Σε ύφεση στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα από την 1η Ιανουαρίου 2018 μέχρι τις 30 Ιουνίου 2018 είχαν καταγραφεί 2.238 κρούσματα ιλαράς, με μεγαλύτερη συχνότητα στη Νότια Ελλάδα, ενώ συνολικά από την αρχή της επιδημίας (τον Μάιο του 2017) έως και την περασμένη Πέμπτη είχαν δηλωθεί στο **Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων** 3.250 κρούσματα. Αυτή τη στιγμή η επιδημία ιλαράς στη χώρα μας φαίνεται να είναι σε ύφεση. Ο ρυθμός αύξησης των περιστατικών βαίνει διαρκώς μειούμενος και είναι ενδεικτικό ότι την περασμένη εβδομάδα καταγράφηκαν μόλις δύο περιστατικά της νόσου, όταν στην αρχή του έτους, προστίθεντο στον αριθμό των δηλωμένων κρουσμάτων περίπου 150 ασθενείς σε εβδομαδιαία βάση.

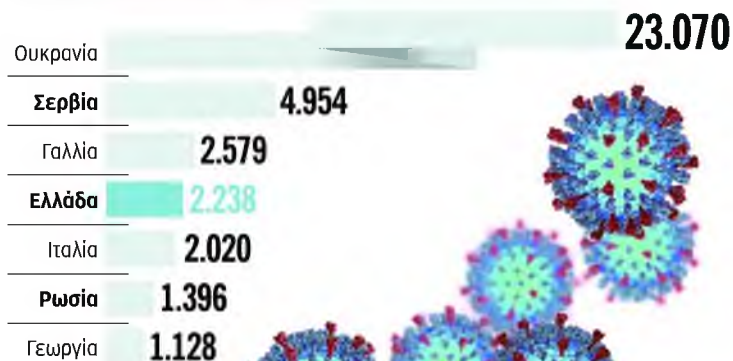
Σύμφωνα με τις τελευταίες εκτιμήσεις των αρμόδιων ευρωπαϊκών αρχών, οι 43 από τις 53 χώρες της Ευρώπης κατάφεραν να ανακατίσουν την επιδημία της ιλαράς. Όχι πάντα αποτελεσματικά, αφού σε ορισμένες χώρες ο «εφιάλτης» επέ-

## Ιλαρά στην Ευρώπη...

1ο εξάμηνο του 2018

41.013 κρούσματα → 37 θάνατοι

### ΟΙ ΧΩΡΕΣ ΜΕ ΤΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ



## ...και στην Ελλάδα

Από τον Μάιο του 2017 έως και τις 16 Αυγούστου 2018

3.250 κρούσματα → 4 θάνατοι

ΠΗΓΗ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

**Σε ύφεση είναι η επιδημία στην Ελλάδα – Νέα έκκληση των ειδικών για πλήρη **εμβολιασμό** έναντι της νόσου.**

στρεψε, με τους ειδικούς επιστήμονες να τονίζουν ότι «αυτό το “πισωγύρισμα” καταδεικνύει ότι κάθε άτομο που δεν έχει ανοσία στην ιλαρά κινδυνεύει. Κάθε χώρα πρέπει να συνεχίσει τις προσπάθειες αύξησης της ανοσίας του πληθυσμού έναντι της ιλαράς, ακόμα και εάν η επιδημία εμφανίζει

ύφεση». Όπως εξηγούν, ο ιός της ιλαράς είναι εξαιρετικά μεταδοτικός και για να αποφευχθούν επιδημίες θα πρέπει τουλάχιστον το 95% του πληθυσμού να έχει εμβολιαστεί και με τις δύο δόσεις του εμβολίου. Αν και το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης έναντι της ιλαράς αυξήθηκε στην Ευρώπη από 88% που ήταν το 2016 σε 90% το 2017, υπάρχει μεγάλη ανομοιογένεια μεταξύ διαφορετικών ομάδων πληθυσμού σε τοπικό επίπεδο. «Μπορούμε να σταματήσουμε αυτήν τη θανατηφόρο ασθένεια. Αυτό θα το πετύχουμε εάν όλοι εμβολιάσουν τα παιδιά τους, τον εαυτό τους, τους γονείς τους και, φυσικά, υπενθυμίζουν σε όλους ότι ο **εμβολιασμός** σώζει ζωές», δήλωσε η κ. Jakab.