

# ΓΡΙΠΗ 17 ΘΑΝΑΤΟΙ ΣΕ ΜΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ

**Πηγή:** ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ **Σελ.:** 1,6 **Ημερομηνία έκδοσης:** 15-02-2019  
**Επιφάνεια:** 361.83 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 14860  
**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



**ΓΡΙΠΗ**  
**17 ΘΑΝΑΤΟΙ**  
**ΣΕ ΜΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ**  
**ΣΕΛΙΔΑ 6**

# Αυξάνονται τα θύματα γρίπης

Σαράντα νέες εισαγωγές σε εντατική και 17 νέοι θάνατοι μέσα σε μία εβδομάδα

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Στην «καρδιά»** της φετινής επιδημίας της εποχικής γρίπης είναι η χώρα μας, με τον αριθμό των ατόμων που αναζητούν ιατρική βοήθεια λόγω γρίπης να αυξάνεται διαρκώς. Την περασμένη εβδομάδα σχεδόν δέκα στους εκατό ασθενείς που επισκέπτονταν γιατρό στη χώρα μας ήταν λόγω συμπτωμάτων γρίπης. Συνολικά από τον περασμένο Οκτώβριο έως και την περασμένη Κυριακή είχαν δηλωθεί στο **Κέντρο Ελέγχου** και Πρόληψης **Νοσημάτων** 56 θάνατοι και 226 σοβαρά κρούσματα επιβεβαιωμένης γρίπης, εκ των οποίων τα 219 νοσηλεύθηκαν σε **μονάδα εντατικής θεραπείας**. Μόνο την τελευταία εβδομάδα της καταγραφής εισήχθησαν σε εντατική 40 νέα κρούσματα.

Η μέση ηλικία των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην εντατική λόγω γρίπης είναι τα 58 έτη και στη συντριπτική τους πλειονότητα (86,6%) προσβλήθηκαν από την πανδημική γρίπη Α (H1N1). Από τα 219 κρούσματα, εμβολιασμένα ήταν τα 29 (13%), ενώ το 75,8% των περιστατικών αφορού-

σε άτομα που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για την οποία συστήνεται το αντιγριπικό εμβόλιο. Από τους 56 ασθενείς που κατέληξαν λόγω γρίπης, οι επτά δεν νοσηλεύθηκαν σε **μονάδα εντατικής θεραπείας**.

Όπως αναφέρεται στην έκθεση του **ΚΕΕΛΠΝΟ**, η δραστηριότητα της γρίπης στην Ελλάδα παραμέ-

**Χθες το απόγευμα αναμενόταν στη χώρα οι πρώτες 25.000 δόσεις αντιγριπικού εμβολίου που παρήγγειλε ο ΕΟΦ.**

νει σε αυξημένα επίπεδα. Πάντως, στην έκθεση τονίζεται ότι ο εργαστηριακός **έλεγχος** για γρίπη δεν γίνεται ως ρουτίνα στην κλινική πράξη και συνεπώς «τα σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης (αριθμός νοσηλειών ΜΕΘ και θανάτων), δεν αποτελούν παρά ένα μικρό μέρος του συνόλου της νοσηρό-

τητας και θνησιμότητας που προκαλεί η γρίπη». Η αναφορά αυτή εκλαμβάνεται και ως απάντηση στις πρόσφατες καταγγελίες της **Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων**, η οποία κατηγορήσε το **ΚΕΕΛΠΝΟ**, ότι διαθέτει αναξιόπιστα στοιχεία και δεν είναι σε θέση να γνωρίζει τα κρούσματα από τη γρίπη στη χώρα μας, αλλά και τα **νοσοκομεία** ότι δεν ελέγχουν εργαστηριακά όλους τους ασθενείς με γριπώδη συνδρομή.

Χθες το απόγευμα αναμενόταν να φτάσουν στη χώρα μας οι πρώτες 25.000 δόσεις αντιγριπικών εμβολίων, από τις 50.000 που έχει παραγγείλει ως έκτακτη εισαγωγή το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Ερευνας και Τεχνολογίας του ΕΟΦ για να καλύψει την αυξημένη ζήτηση από πολίτες που δεν έσπευσαν εγκαίρως να εμβολιαστούν. Τα εμβόλια αυτά αναμένεται το αργότερο έως τη Δευτέρα να έχουν παραληφθεί από τα φαρμακεία. Τη Δευτέρα αναμένεται να εισαχθούν και τα υπόλοιπα 25.000 εμβόλια.

Αρκετά φαρμακεία έχουν ήδη λίστες από πολίτες που περιμένουν

να έρθουν τα εμβόλια. Σε αρκετές περιπτώσεις δε, οι πολίτες εγγράφονται σε περισσότερες της μιας λίστες, δημιουργώντας «πονοκέφαλο» στους φαρμακοποιούς. Όπως ανέφερε στην «Κ» ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής κ. Κωνσταντίνος Λουράντος, οι μισοί από όσους ψάχνουν τώρα εμβόλιο ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες και είτε αμέλησαν να εμβολιαστούν την κατάλληλη εποχή (Οκτώβριο-Νοέμβριο), είτε είχαν άρνηση η οποία «κάμφθηκε», όταν άρχισε να γίνεται γνωστός ο αριθμός των θανάτων από γρίπη. «Οι άλλοι μισοί, όμως, είναι υγιή νεαρά άτομα τα οποία απλώς έχουν πανικοβληθεί».

Εν τω μεταξύ, ζήτημα υποχρεωτικού **εμβολιασμού** γιατρών και νοσηλευτών στη χώρα μας θέτει με ερώτησή του ο τομεάρχης Υγείας του ΚΙΝΑΛ, Κωνσταντίνος Μπαργιώτας. Ο βουλευτής ζητεί να μάθει το ακριβές ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης των εργαζομένων στο ΕΣΥ, καθώς και εάν το υπουργείο προσανατολίζεται στη θεσμοθέτηση της υποχρεωτικότητας του **εμβολιασμού** των υγειονομικών.

# Θερίζει η γρίπη, χωρίς εμβόλια τα φαρμακεία

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 1,13 Ημερομηνία έκδοσης: 15-02-2019  
Επιφάνεια: 987.39 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4750  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ  
dethimiadou@ethnos.gr

Εντείνεται η ανησυχία του ελληνικού πληθυσμού αλλά και των υγειονομικών Αρχών εξαιτίας της κατακόρυφης αύξησης των θανάτων από τον θανατηφόρο ιό της γρίπης. Ο ιός συνεχίζει να «επελαύνει» και να στερεί ζωές, αφού σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ μέσα σε περίπου μία εβδομάδα έχασαν τη ζωή τους 15 άνθρωποι και πλέον η μακάβρια λίστα μετρά 56 θύματα.

Την ίδια ώρα, τα ράφια των φαρμακείων συνεχίζουν να είναι άδεια από το αντιγριπικό εμβόλιο, το οποίο παρότρυναν συστηματικά οι αρμόδιοι να προμηθευθούν οι πολίτες προκειμένου να προστατευθούν από τη γρίπη. Από την άλλη πλευρά, όσοι καταφεύγουν στα νοσοκομεία για να αντιμετωπίσουν τα έντονα συμπτώματα της γρίπης έρχονται αντιμέτωποι με ουρές στα Επείγοντα και με ράντζα στους διαδρόμους των κλινικών.

## Θετικά για ιούς

Συγκεκριμένα, όπως ανακοίνωσε το ΚΕΕΛΠΝΟ, από τις 4 Φεβρουαρίου μέχρι τις 10 Φεβρουαρίου 2019, στα Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης ελέγχθηκαν για ιούς γρίπης συνολικά 400 κλινικά δείγματα, όλα από τα νοσοκομεία.

Τα 149 (37,2%) εξ αυτών ήταν θετικά για ιούς γρίπης και συγκεκριμένα τα 148 (99,3%) ήταν τύπου Α και το 1 (0,7%) ήταν τύπου Β. Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, από την αρχή της περιόδου (Οκτώβριος 2018) έως τις 10 Φεβρουαρίου 2019 καταγράφηκαν 226 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, εκ των οποίων τα 219 νοσηλεύτηκαν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Από αυτά τα κρούσματα εμβολιασμένα ήταν τα 29 (13%). Το ίδιο χρονικό διάστημα καταγράφηκαν συνολικά 56 θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Οι 49 θάνατοι αφορούσαν σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ και επτά σε ασθενείς χωρίς νοσηλεία σε ΜΕΘ.

Με βάση τα τελευταία στοιχεία καταγραφής, η δραστηριότητα της γρίπης στην Ελλάδα παραμένει σε αυξημένα επίπεδα, αναφέρουν οι ειδικοί του ΚΕΕΛΠΝΟ και επαναλαμβάνουν ότι επικρατών υποτύπος είναι ο Α (H1N1).

Πάντως οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) καταγγέλλουν ότι δεν υπάρχουν αντιδραστήρια στα νοσοκομεία για να ελεγχθούν οι ασθενείς για τον

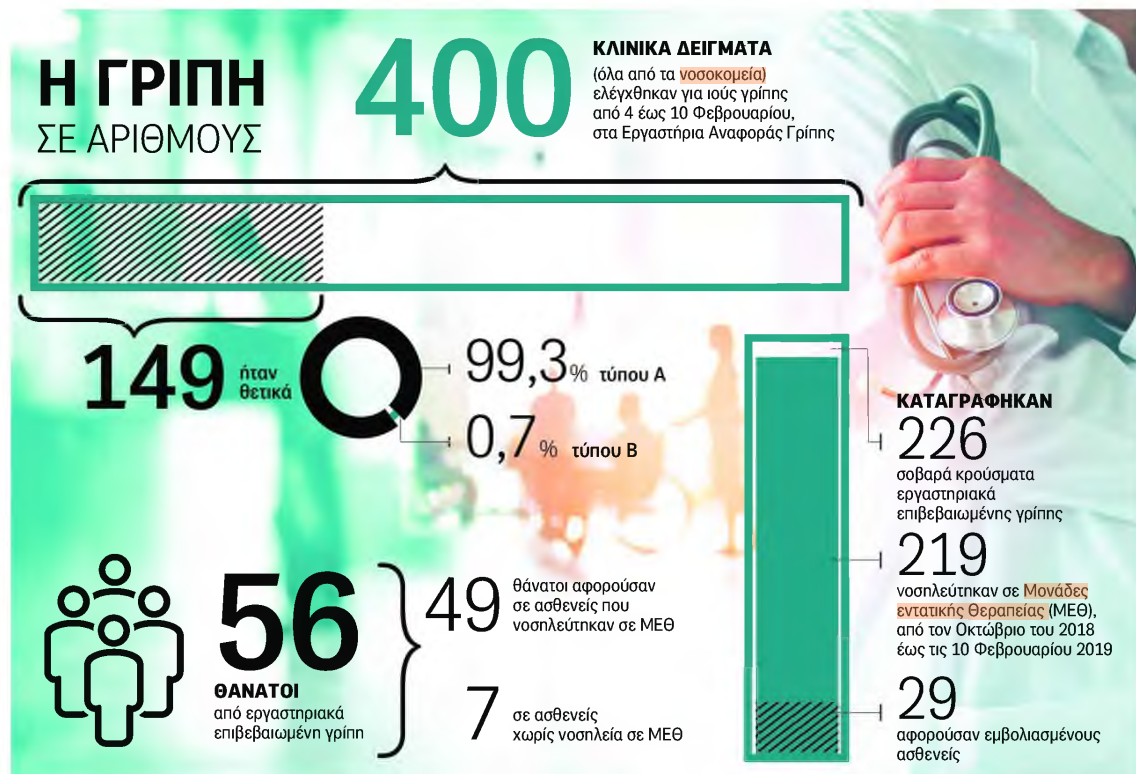
## Τα ράφια των φαρμακείων συνεχίζουν να είναι άδεια από το αντιγριπικό εμβόλιο. Ουρές στα Επείγοντα των νοσοκομείων

ιό της γρίπης, γεγονός που αποδεικνύει την ανετοιμότητα του ΕΣΥ, όπως υποστηρίζουν.

Από την άλλη, ενώ το υπουργείο Υγείας και το ΚΕΕΛΠΝΟ παροτρύνουν όλο αυτό το διάστημα τους πολίτες να εμβολιαστούν για τη γρίπη ακόμη και τώρα, διαπιστώθηκε ότι εμβόλια συνεχίζουν να μην υπάρχουν στα φαρμακεία, καθώς

# Θερίζει η γρίπη, χωρίς εμβόλια τα φαρμακεία

Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, μέσα σε περίπου μία εβδομάδα έχασαν τη ζωή τους 15 άνθρωποι και πλέον η μακάβρια λίστα μετρά 56 θύματα



σε λίγες ημέρες αναμένονται οι νέες δόσεις από τις παρτίδες των 50.000 τεμαχίων που παραγγέλθηκαν την τελευταία στιγμή.

Μέσα στο κλίμα της ανησυχίας που επικρατεί στον κόσμο για τη γρίπη, τα δημόσια νοσοκομεία συνεχίζουν να ασφυκτούν, καθώς εκατοντάδες πολίτες σπεύδουν να εξεταστούν για τα συμπτώματα που παρουσιάζουν. Στα περισσότερα τμήματα επείγοντων περιστατικών επικρατεί συνωστισμός, ενώ οι κλινικές εξακολουθούν να πνίγονται στα ράντζα, αφού η κίνηση αυξήθηκε κατακόρυφα λόγω και της γρίπης.

Ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας, Γιώργος Γιαννόπουλος, μιλώντας κατά τη διάρκεια των εγκαίνιων δύο νέων γραμμικών επιταχυτών στο

Νοσοκομείο «Αττικών», ανακοίνωσε τα μέτρα που θα λάβει η κυβέρνηση για να εξαφανιστούν τα ράντζα.

Το πρώτο βήμα θα γίνει μέσα στον Μάρτιο, με τον διορισμό 14 μόνιμων γιατρών για την ενίσχυση των Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ), ώστε να μειωθεί ο χρόνος αναμονής των ασθενών έξω από τα ΤΕΠ αλλά και να διαχειρίζονται πιο σωστά τα επείγοντα περιστατικά.

Σύμφωνα με τον γενικό γραμματέα, τις επόμενες μέρες θα ανακοινωθεί σχέδιο αναμόρφωσης των εφημεριών στα νοσοκομεία της Αττικής, το οποίο θα είναι προσανατολισμένο στην αποσυμφόρμηση των μεγάλων νοσοκομείων, τα οποία «παραδοσιακά» γεμίζουν με ράντζα όταν εφημερεύουν.

Επίσης αναμένεται να ξεκινήσει η 24ωρη λειτουργία τουλάχιστον πέντε Κέντρων Υγείας στο Λεκανοπέδιο έτσι ώστε να αποσυμφορηθούν τα νοσοκομεία. Βέ-

βαια δεν έγινε γνωστό από τον γενικό γραμματέα του υπουργείου Υγείας αν το προσωπικό στα Κέντρα Υγείας επαρκεί για να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες, ειδικά τον χειμώνα ●

## ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ - ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΕΞΑΓΩΓΩΝ

Στο μεταξύ ο ΕΟΦ προχώρησε στην απαγόρευση των παράλληλων εξαγωγών 80 φαρμάκων, μεταξύ αυτών και εννέα εμβολίων, τα οποία απουσιάζουν τόσο από τα φαρμακεία όσο και από τα νοσοκομεία. Είναι άλλωστε γνωστή η τακτική των παράλληλων εξαγωγών που αδειάζουν όμως την ελληνική αγορά από απαραίτητα σκευάσματα. Μεταξύ αυτών που αποτελούν είδος προς εξαφάνιση και απαγορεύεται πλέον η εξαγωγή τους είναι: αντιπυρετικά, γνωστές παρακεταμόλες, αντιυπερτασικά, γυναικολογικά φάρμακα, αντιμυκητιασικά, αντιαλλεργικά, για το αναπνευστικό σύστημα, καθώς και δερματολογικά σκευάσματα και αιολιφές.



## Υποχρεωτικό εμβολιασμό των υγειονομικών



ΖΗΤΑ Ο Κ. ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ

Την ανάγκη θεσμοθέτησης υποχρεωτικού εμβολιασμού των υγειονομικών υποστηρίζει ο Λαρισαίος βουλευτής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης Κώστας Μπαργιώτας με ερώτησή του προς τον υπουργό Υγείας.

Σύμφωνα με το κείμενο της ερώτησης "Στην Ελλάδα ο εμβολιασμός του υγειονομικού προσωπικού είναι προαιρετικός, σε αντίθεση με άλλες χώρες. Για παράδειγμα, στη Μ. Βρετανία δεν αγγίζει ασθενή ο γιατρός και/ή ο νοσηλεύτης, εάν δεν έχει προηγουμένως εμβολιαστεί. Στην Αμερική δεν προσλαμβάνονται ή απολύονται οι υγειονομικοί που δεν έχουν εμβολιαστεί για τη γρίπη. Σύμφωνα με το από 8/2/2019 δελτίο Τύπου της ΠΟΕΔΗΝ «...Τα εμβόλια που διέθεσαν στη Δημόσια Υγεία, όπως ανακοινώθηκε είναι 20.000. Το υγειονομικό προσωπικό που υπηρετεί είναι 90.000. Ως εκ τούτου ως στόχο το Υπουργείο Υγείας έθεσε την τρέχουσα περίοδο ο εμβολιασμός του προσωπικού να κινηθεί στα ίδια ποσοστά με την περίοδο 2017 – 2018 που ήταν 24,90% για τα Νοσοκομεία και 40,20% για τα Κέντρα Υγείας... Το ΚΕΕΛΠΝΟ λαμβάνει συμπληρωμένη φόρμα από τα Νοσοκομεία κάθε μήνα για τον αριθμό των εργαζομένων που εμβολιάστηκαν και τον συνολικό αριθμό που υπηρετεί».

Και ο γενικός γραμματέας του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) και μέλος του Γενικού Συμβουλίου της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), κ. Δ. Βαρνάβας, σε σχετική ανάρτησή του στο [ygeianet.gr](http://ygeianet.gr) ανέδειξε τη χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη των υγειονομικών. «Θέτουν σε κίνδυνο τη δική τους ζωή, κυρίως όμως θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή των ασθενών τους, πράγμα που συνιστά ακραία αντι-επαγγελματική συμπεριφορά. Το Υπουργείο Υγείας οφείλει να θεσπίσει μέτρα με τα οποία θα συναρτά τη συνέχιση της επαγγελματικής δραστηριότητας των υγειονομικών με ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας, ανάμεσα στις οποίες θα συγκαταλέγεται και ο εμβολιασμός τους» ανέφερε χαρακτηριστικά. Με την ερώτησή του ο κ. Κώστας Μπαργιώτας ρωτά τον υπουργό Υγείας:

1) Ποιο είναι το ακριβές ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης των εργαζομένων στα Γενικά Νοσοκομεία, τα Παιδιατρικά και τα Κέντρα Υγείας και ποιο το ποσοστό άρνησης εμβολιασμού, αντίστοιχα;

2) Συνδέεται η έλλειψη ενημέρωσης από το Υπουργείο Υγείας για την ανάγκη εμβολιασμού με τον χαμηλό αριθμό εμβολίων που διατέθηκαν;

3) Προσανατολιζέστε στη θεσμοθέτηση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού των υγειονομικών;

# ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ Σε κατάσταση συναγερμού βρίσκονται

Πηγή: ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ Σελ.: 28 Ημερομηνία έκδοσης: 15-02-2019  
Επιφάνεια: 885.59 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 3500  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Το ΚΕΕΛΠΝΟ επαναλαμβάνει πως ο **εμβολιασμός** αποτελεί τον καλύτερο τρόπο πρόφύλαξης από τη γρίπη, ακόμη και τώρα. Ωστόσο, η παραγγελία των 50.000 νέων εμβολίων ακόμη αναμένεται...

## ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

### ΣΧΕΔΙΟ ΕΞΑΦΑΝΙΣΗΣ ΤΩΝ ΡΑΝΤΖΩΝ

Επιχείρηση εξαφάνισης των ράντζων από τα **νοσοκομεία** εξαγγέλλει τώρα το υπουργείο Υγείας, ενώ είναι γνωστό πως σε κάθε εφημερία γίνεται το αδιακώρητο. Όπως ανέφερε ο γενικός γραμματέας του υπουργείου, Γιώργος Γιαννόπουλος, κατά τη διάρκεια εγκαινίων δύο νέων γραμμικών επιταχυτών στο «Αττικόν», η επιχείρηση θα ξεκινήσει από το συγκεκριμένο **νοσοκομείο**. Προανήγγειλε ειδικότερα την πρόσληψη 14 γιατρών στο Τμήμα Επειγόντων, προκειμένου να επιταχυνθεί η διαχείριση των ασθενών. Παράλληλα, ανέφερε πως θα προωθηθεί σχέδιο αναθεώρησης των εφημεριών για την αποσυμφόρηση των **νοσοκομείων**, ενώ μίλησε και 24ωρη λειτουργία τουλάχιστον πέντε **Κέντρων Υγείας** στο Λεκανοπέδιο, ώστε να διοχετεύονται σε αυτά ασθενείς αντί των **νοσοκομείων**. Ωστόσο, πρόκειται για σκεδιασμούς που απαιτούν σημαντικό χρονικό διάστημα, παρ' ότι ο γενικός γραμματέας είπε πως η αρχή θα γίνει έως τα μέσα Μαρτίου.

### ΕΠΙΘΕΣΗ

Σφοδρή επίθεση στην κυβέρνηση εξαπέλυσε ο **Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών**, καταγγέλλοντας πως οι αποτυχημένοι πειραματισμοί της οδήγησαν στην κατάρρευση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με διακοπή συμβάσεων γιατρών με τον **ΕΟΠΥΥ** και αποδυνάμωση κατά τη διάρκεια της επιδημίας της γρίπης των **Κέντρων Υγείας**. «Υπάρχουν σοβαρές πολιτικές ευθύνες για το θλιβερό ρεκόρ των θανάτων από γρίπη στη χώρα μας» σημείωσε ο πρόεδρος του ΙΣΑ, Γιώργος Πατούλης, επισμαίνοντας πως ασθενείς ακόμη και με συμπτώματα απλής ιώσης καταφεύγουν στα **δημόσια νοσοκομεία**, προκαλώντας συμφόρηση.

## ΕΠΟΧΙΚΗ ΓΡΙΠΗ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ

Άλλοι 17 θάνατοι καταγράφηκαν την τελευταία εβδομάδα, ανεβάζοντας τον συνολικό αριθμό σε 56, υπερβαίνοντας τα θανατηφόρα κρούσματα της περσινής χρονιάς

ΤΗΣ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑΣ ΜΟΥΤΟΥΣΗ

**Σ**ε κατάσταση συναγερμού βρίσκονται οι υγειονομικές αρχές, καθώς τα κρούσματα της γρίπης αυξάνονται με ραγδαίους ρυθμούς. Άλλοι 17 θάνατοι καταγράφηκαν την τελευταία εβδομάδα, βάσει της έκθεσης του **ΚΕΕΛΠΝΟ**, ανεβάζοντας τον συνολικό αριθμό σε 56 από την έναρξη εκδήλωσης της γρίπης. Αριθμός που υπερβαίνει ήδη κατά 14 τα θανατηφόρα κρούσματα σε σχέση με την περσινή χρονιά κι ενώ ακόμη είναι σε εξέλιξη ο ιός.

Οι 49 θάνατοι αφορούσαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ και 7 ασθενείς χωρίς νοσηλεία στην εντατική. Από όσους κατέληξαν οι 39 ήταν άνδρες και οι 17 γυναίκες, ενώ σε ποσοστό 85,7% των θανατηφόρων κρουσμάτων αφορούσαν κλινικά ομάδα υψηλού κινδύνου, για την οποία συστήνεται **εμβολιασμός** για τη γρίπη.

Συνολικά από την έναρξη εκδήλωσης της γρίπης τον περασμένο Οκτώβριο, έχουν νοσηλευτεί σε ΜΕΘ 219 άτομα, εκ των οποίων

123 άνδρες και 96 γυναίκες, με μέση ηλικία τα 58 έτη. Είναι ενδεικτικό πως από τα κρούσματα ήταν εμβολιασμένο μόνον το 13%. Σε επτά ανήλθαν τα κρούσματα χωρίς νοσηλεία σε ΜΕΘ.

Σύμφωνα με το **ΚΕΕΛΠΝΟ**, οι περισσότεροι άνθρωποι στους οποίους μεταδίδεται η γρίπη δεν εμφανίζουν συμπτώματα, ενώ άλλοι αρρωσταίνουν ελαφρά και μένουν σπίτι ή συνεχίζουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Από αυτούς που αρρωσταίνουν, ένα μέρος αναζητά ιατρική βοήθεια και ενδεχομένως εισάγεται στο **νοσοκομείο** για νοσηλεία. Από τους νοσηλευόμενους ασθενείς κάποιοι είναι τόσο βαριά ώστε καταλήγουν σε ΜΕΘ, ενώ κάποιοι θα πεθάνουν.

### 1,5 ΕΚΑΤ. ΑΤΟΜΑ

«Τα σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης (αριθμός νοσηλείων ΜΕΘ και θανάτων) δεν αποτελούν παρά ένα μικρό μέρος του συνόλου της νοσηρότητας και θνησιμότητας που προκαλεί η γρίπη» επισμαίνει το **ΚΕΕΛΠΝΟ**, επιβεβαιώνοντας τις προχθεσινές αναφορές της **ΠΟΕΔΗΝ** πως ο αριθμός των

κρουσμάτων υπολείπεται κατά πολύ από το σύνολο όσων προσβάλλονται από γρίπη.

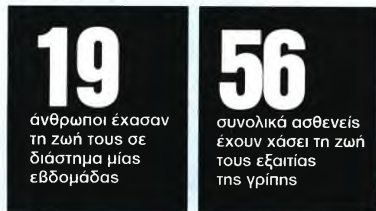
Σε κάθε περίπτωση, το **ΚΕΕΛΠΝΟ** υπογραμμίζει πως ακόμη και αυτά τα συλλεγόμενα στοιχεία «αποτελούν μια πολύτιμη πηγή πληροφοριών και μία ένδειξη τόσο για τις επιπτώσεις της γρίπης στον πληθυσμό, όσο και για την εκτίμηση των αναγκών της χώρας σε υποδομές φροντίδας υγείας, υπηρεσίες και ανθρώπινο δυναμικό».

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό **Κέντρο Πρόληψης Ελέγχου Νοσημάτων**, η δραστηριότητα της εποχικής γρίπης είναι υψηλή σε Ρουμανία, Βουλγαρία, Ελλάδα και Μάλτα, ηπιότερη σε Ιταλία, Γαλλία, Ισπανία, Πορτογαλία, Γερμανία, Ολλανδία, Τσεχία και Λιθουανία και χαμηλή σε Βρετανία, Βέλγιο, Πολωνία και σκανδιναβικές χώρες.

Όπως έχει αναφερθεί, κατά την περίοδο έξαρσης της γρίπης ενδέχεται να νοσήσει έως και το 15% του πληθυσμού, δηλαδή περίπου 1,5 εκατομμύρια άτομα. Το **ΚΕΕΛΠΝΟ** επαναλαμβάνει πως ο **εμβολιασμός** αποτελεί τον καλύτερο τρόπο πρόφύλαξης από τη γρίπη, ακόμη και τώρα. Ωστόσο, η παραγγελία των 50.000 νέων εμβολίων ακόμη αναμένεται...



## Επιδημία



### Καλπάζει η γρίπη

# Δεκαεννέα νεκροί σε μία εβδομάδα

- Στα 56 έφτασαν τα θύματα του ιού, με το **ΚΕΕΛΠΝΟ** να κάνει λόγο για έξαρση του εποχικού κύματος
- Εκκλιση να εμβολιαστούν οι ομάδες υψηλού κινδύνου

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ

**Α**πό σοβαρές επιπλοκές της γρίπης έχασαν τη ζωή τους ακόμη 19 άνθρωποι σε διάστημα μόλις μίας εβδομάδας, ανεβάζοντας τον συνολικό αριθμό των θυμάτων σε 56. Εν τω μεταξύ, κατά το ίδιο διάστημα, επιπλέον 40 ασθενείς εισήχθησαν σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)** ανά τη χώρα, καθώς η κατάσταση της υγείας τους επιδεινώθηκε.

Η νέα έκθεση του **Κέντρου Ελέγχου** και Πρόληψης **Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)** επιβεβαιώνει ότι η χώρα μας διανύει περίοδο έξαρσης του εποχικού κύματος γρίπης, γεγονός που αποτυπώνεται τόσο στα ιδιωτικά ιατρεία όσο και στα **Κέντρα Υγείας** και στα **νοσοκομεία** της χώρας.

**ΑΥΞΗΤΙΚΗ ΤΑΣΗ.** Ειδικότερα και όπως επισημαίνουν οι ειδικοί του **Κέντρου**, οι επισκέψεις του πληθυσμού σε γιατρό με συμπτώματα γριπώδους συνδρομής παρουσιάζουν αύξηση σε σύγκριση με την προηγούμενη εβδομάδα. Ιδιαίτερη έμφαση όμως δίνεται στις σοβαρές

επιπλοκές που επιφυλάσσει ο ιός της γρίπης κατά κανόνα στις ευπαθείς ομάδες. Από την αρχή της περιόδου έχουν καταγραφεί 226 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, εκ των οποίων τα 219 νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ.

Για μία ακόμη εβδομάδα δε αναδεικνύεται

### Ελλείψεις φαρμάκων στην αγορά

**Δεκάδες φάρμακα** λείπουν από την ελληνική αγορά, μεταξύ των οποίων σκευάσματα για την αντιμετώπιση σοβαρών **παθήσεων** όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, το άσθμα, η υπέρταση και η επιληψία. Εξαιτίας της έντασης και της διάρκειας του φαινομένου, ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) αποφάσισε απαγόρευση παράλληλων εξαγωγών αυτών των φαρμάκων σε μία προσπάθεια διαχείρισης του προβλήματος.

η έλλειψη εμβολιαστικής συνείδησης που κοστίζει ζωές. Από αυτά τα κρούσματα εμβολιασμένα ήταν τα 29 (ποσοστό μόλις 13%), παρότι στην πλειονότητά τους ανήκαν σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Σε ό,τι αφορά το κυρίαρχο στέλεχος, παραμένει ο Α(H1N1), ωστόσο την περασμένη εβδομάδα καταγράφηκε αύξηση της δραστηριότητας ενός ακόμη στελέχους, του Α(H3N2), γεγονός που επιβεβαιώνει τις προειδοποιήσεις των επιστημόνων.

Ειδικότερα, η έκκλιση των επιστημόνων να εμβολιάζεται ο πληθυσμός – ιδίως εκείνοι που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου – έστω και καθυστερημένα, αποτελεί ύστατη προσπάθεια προφύλαξης, έστω και στην «ουρά» του κύματος, όπου κατά κανόνα «πρωταγωνιστεί» ένα νέο στέλεχος.

**ΟΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ.** Αξίζει να σημειωθεί ότι στη χθεσινή έκθεση του **Κέντρου** οι ειδικοί απαντούν εμμέσως και στις καταγγελίες της **ΠΟΕΔΗΝ** για «πασαματικά στοιχεία» εξαιτίας της μη εφαρμογής μοριακού **ελέγχου** παρά μόνον σε ασθενείς που έχουν εισαχθεί σε ΜΕΘ. Επιπρόσθετα, όπως αποκαλύπτουν οι εργαζόμενοι στα **νοσοκομεία**, σε αρκετές περιπτώσεις οι γιατροί δεν υποβάλλουν τους ασθενείς ούτε στο rapid test, εγείροντας επιφυλάξεις για την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

«Ο εργαστηριακός **έλεγχος** για γρίπη δε γίνεται ως ρουτίνα στην κλινική πράξη, τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς. Συνεπώς, τα σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης (αριθμός νοσηλείων ΜΕΘ και θανάτων) δεν αποτελούν παρά ένα μικρό μέρος του συνόλου της νοσηρότητας και της θνησιμότητας που προκαλεί η γρίπη. Αποτελούν όμως πολύτιμη πηγή πληροφοριών και μια ένδειξη τόσο για τις επιπτώσεις της γρίπης στον πληθυσμό όσο και για την εκτίμηση των αναγκών της χώρας σε υποδομές φροντίδας υγείας, υπηρεσίες και ανθρώπινο δυναμικό».

Σε ό,τι αφορά δε το αντιεμβολιαστικό κύμα εντός του ΕΣΥ, το **Κέντρο** υπογραμμίζει ότι καταγράφει συστηματικά το ποσοστό **εμβολιασμού** και «επιβραβεύονται οι μονάδες με τα υψηλότερα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού τους».

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 15-02-2019  
Επιφάνεια: 37.89 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



## ΑΠΟΡΙΑ

2

Υπάρχει περίπτωση να γίνεται απόκριψη νεκρών απο τη γρίπη, όπως ακριβώς έγινε και με τους νεκρούς στο Μάτι, ή αυτά τα λένε κάτι ΙΣΑ, ΠΟΕΔΗΝ και «ακροδεξιοί»;



# Μετά την επέλαση του ιού του Δυτικού Νείλου και της ιλαράς που σε σχέση με τις άλλες χώρες της ΕΕ ...

Πηγή: NEXTDEAL Σελ.: 19,26,31 Ημερομηνία έκδοσης: 15-02-2019  
Επιφάνεια: 2462.41 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΕΝΤΕΙΝΕΤΑΙ Η ΑΝΗΣΥΧΙΑ. ΣΤΟΥΣ 56 ΟΙ ΝΕΚΡΟΙ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΚΕΕΛΠΝΟ

## Σαρώνει και πάλι η γρίπη

Σύμφωνα με τους επιδημιολόγους του ΚΕΕΛΠΝΟ μέχρι το τέλος του Μαρτίου αναμένεται να νοσήσει το 15% του πληθυσμού, δηλαδή περίπου 1,5 εκατ. άνθρωποι

Του ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ

**Μ**ετά την επέλαση του ιού του Δυτικού Νείλου και της ιλαράς έχουμε τώρα την επέλαση της γρίπης. Ήδη οι νεκροί μέχρι στιγμής είναι 56, όταν ολόκληρη την περσινή περίοδο ήταν 42. Σύμφωνα με τους επιδημιολόγους του ΚΕΕΛΠΝΟ μέχρι το τέ-

λος του Μαρτίου αναμένεται να νοσήσει το 15% του πληθυσμού, δηλαδή περίπου 1,5 άνθρωποι. Ωστόσο η πολιτεία κάθε φορά είναι απροετοίμαστη στην αντιμετώπιση τέτοιων επιδημιών και εμείς παραμένουμε στο ίδιο έργο θεατές να μετράμε τον αριθμό των θυμάτων, που σε σχέση με τις άλλες χώρες της ΕΕ αποτελεί ρεκόρ. Βέβαια το γεγονός αυτό δεν αποτελεί μόνον ευθύνη της πολιτεί-

ας που δεν φροντίζει να κάνει έγκαιρη και σωστή ενημέρωση των πολιτών ή να έχει διαθέσιμες ΜΕΘ στα δημόσια νοσοκομεία, ώστε να αντιμετωπιστούν τέτοιου είδους περιστατικά. Σημαντικό μερίδιο ευθύνης έχουν και οι πολίτες -και ιδιαίτερα όσοι ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες- οι οποίοι είτε αμελούν να κάνουν το εμβόλιο είτε

Συνέχεια στις σελίδες 26-31

Συνέχεια από τη σελίδα 19

δεν πιστεύουν ότι μπορεί να νοσήσουν είτε εμπίστευονται την παραπληροφόρηση σχετικά με την αποτελεσματικότητα των εμβολίων.

Ειδικότερα, την εβδομάδα από τις 4 έως τις 10 Φεβρουαρίου 2019, ελέγχθηκαν για ιούς γρίπης συνολικά 400 κλινικά δείγματα, όλα από τα νοσοκομεία. Από αυτά, τα 149 (37,2%) ήταν θετικά για ιούς γρίπης και συγκεκριμένα τα 148 (99,3%) ήταν τύπου Α και το 1 (0,7%) ήταν τύπου Β. Ο υποτύπος Α (H1N1) είναι και πάλι ο επικρατέστερος, καθώς ανιχνεύθηκε στα 101 δείγματα (84,9%), ενώ ο υποτύπος Α (H3N2) σε 18 (15,1%).

Σφράντα νέα κρούσματα χρειάστηκαν νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Από την αρχή της δραστηριότητας της εποχικής γρίπης, τον Οκτώβριο του 2018, τα σοβαρά κρούσματα ανέχονται σε 226, εκ των οποίων 219 νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ. Εμβολιασμένα ήταν μόλις 29 (13%). Από τους ασθενείς που κατέληξαν, οι 49 νοσηλεύονταν σε ΜΕΘ.

Όπως επισημάνει το ΚΕΕΛΠΝΟ, τα σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης (αριθμός νοσηλείων ΜΕΘ και θανάτων) δεν αποτελούν παρά ένα μικρό μέρος του συνόλου της νοσηρότητας και θνησιμότητας που προκαλεί η γρίπη. Στην Ελλάδα η διαχρονική παρακολούθηση του νοσήματος έχει δείξει ότι η δραστηριότητα της γρίπης συνήθως αρχίζει να αυξάνει κατά τον Ιανουάριο και κορυφώνεται κατά τους μήνες Φεβρουάριο - Μάρτιο.

Σημειώνεται ότι η πλειονότητα των κρουσμάτων που είτε κατέληξαν είτε νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ ανήκαν σε κλινικά ομάδα υψηλού κινδύνου για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη, σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας.

### Πώς να προστατευτείτε από τη γρίπη

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.) οι ομάδες αυξημένου κινδύνου για σοβαρή νόσο και επιπλοκές από γρίπη είναι:

- Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.

# Σαρώνει και πάλι η γρίπη



- Παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα:

1. Σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα.
2. Ασθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες.
3. Χρόνια νεφροπάθεια.
4. Καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές.
5. Άνοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας).
6. Μεταμόσχευση οργάνων.

7. Δρεπανοκυτταρική νόσο (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες).
8. Νευρομυϊκά νοσήματα.

- Έγκυοι γυναίκες ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης.
- Άτομα με νοσογόνο παχυσαρκία, με δείκτη μάζας σώματος  $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ .
- Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. νόσος Kawasaki, ρευματοειδής αρθρίτιδα κ.ά.) για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye μετά από γρίπη.
- Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με βρέφη < 6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υ-

ποκείμενο νόσημα, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη.

- Οι κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές γυμνασίων-λυκείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων ή σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.).
- Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό/προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι με κλινικό έργο).

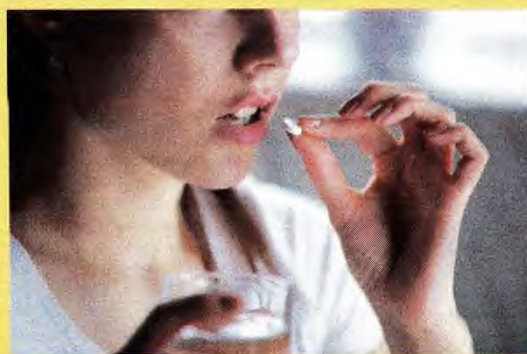
### Οι επιπλοκές

Η μόλυνση από τον ιό της γρίπης επιπε-

χει υψηλό κίνδυνο επιπλοκών, όπως μέση ωτίτιδα, παραρρινοκολπίτιδα και πνευμονία. Επίσης μπορεί να αναπτυχθεί μυοκαρδίτιδα (φλεγμονή του καρδιακού μυός) και εγκεφαλίτιδα. Η πιο συνηθισμένη θανατηφόρος επιπλοκή είναι η πνευμονία, η οποία μπορεί να αναπτυχθεί σε όλες τις ομάδες ασθενών.

### Πώς να ξεχωρίσετε τη γρίπη από το απλό κρυολόγημα

Υπάρχουν οι εξής σαφείς διαφορές μεταξύ γρίπης και κρυολογήματος:



## ΠΟΕΔΗΝ: Κρύβουν τον πραγματικό αριθμό των θανάτων από τη γρίπη. Καταγγελίες και από τον ΙΣΑ

Σε σοβαρές καταγγελίες κατά της κυβέρνησης αναφορικά με το μέγεθος του προβλήματος της γρίπης, προχώρησε η ΠΟΕΔΗΝ. Σε ανακοίνωση της η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων αναφέρει ότι η κυβέρνηση προσπαθεί να θολώσει το μέγεθος του προβλήματος της εποχικής Γρίπης, για να κρύψει την κακή εικόνα του υγειονομικού συστήματος της χώρας.

Όπως αναφέρεται, «τα νοσοκομεία προμηθεύτηκαν εμβόλια της Γρίπης για το προσωπικό που φθάνουν στο 25% του αριθμού που υπηρετεί. Ο εμβολιασμός του υγειονομικού προσωπικού στη χώρα μας είναι προαιρετικός, ενώ σε άλλες χώρες της Ευρώπης είναι υποχρεωτικός. Τα εμβόλια που διέθεσαν στην Δημόσια Υγεία όπως ανακοινώθηκε είναι 20.000. Το υγειονομικό προσωπικό που υπηρετεί είναι 90.000. Ως εκ τούτου ως στόχο το Υπουργείο Υγείας έθεσε την τρέχουσα περίοδο ο εμβολιασμός του προσωπικού να κινηθεί στα ίδια ποσοστά με την περίοδο 2017 - 2018 που ήταν 24,90% για τα Νοσοκομεία και 40,20% για τα Κέντρα Υγείας. Το Υπουργείο Υγείας διαθέτει τον ακριβή αριθμό των υγειονομικών που εμβολιάστηκαν και το κρύβει». Όπως υποστηρίζει η ΠΟΕΔΗΝ, «το ΚΕΕΛΠΝΟ λαμβάνει συμπληρωμένη φόρμα από τα Νοσοκομεία κάθε μήνα για τον αριθμό των εργαζομένων που εμβολιάστηκαν και τον συνολικό α-

## γρίπη



**Σημαντικό μερίδιο ευθύνης έχουν και οι πολίτες, οι οποίοι είτε αμελούν να κάνουν το εμβόλιο είτε δεν πιστεύουν ότι μπορεί να νοσήσουν είτε εμπιστεύονται την παραπληροφόρηση σχετικά με την αποτελεσματικότητα των εμβολίων**

### Η γρίπη

- Ξαφνική έναρξη των συμπτωμάτων που επιδεινώνονται εντός ωρών. Οι ασθενείς συχνά θυμούνται τον ακριβή χρόνο που ξεκίνησε η νόσος.
- Δυνατός πονόλαιμος «σαν ένα λιοντάρι που γρατζουνάει τις αμυγδαλές σας».
- Υψηλή θερμοκρασία έως 41°C, αφού το σώμα προσπαθεί να αναπτύξει θερμότητα και να εξοντώσει τον ιό.
- Πάντοτε σχετίζεται με σοβαρή κεφαλαλγία.
- Προκαλεί ξαφνικά πόνο σε όλο το σώμα, ιδιαίτερα στις αρθρώσεις. Κόπωση και αδυναμία.
- Ο βήχας είναι συνήθισμένος, όχι όμως και το φτέρνισμα.
- Διαρκεί 1-2 εβδομάδες. Προβλήματα στο θώρακα συνήθη.
- Προκαλεί σοβαρές επιπλοκές π.χ. πνευμονία, παραρρινοκολπίτιδα, βρογχίτιδα και μέση ωτίτιδα σε παιδιά.



Το υπουργείο Παιδείας με εγκύκλιο του στα σχολεία δίνει σαφείς οδηγίες για την πρόληψη της εξάπλωσης της γρίπης στους μαθητές. Ειδικότερα δίνεται εντολή να απομονώνονται τα παιδιά που εμφανίζουν συμπτώματα γρίπης σε χώρο όπου δε θα έρχονται σε επαφή με άλλα άτομα, και να ειδοποιούν αμέσως τους γονείς για να τα παραλάβουν, ενώ παράλληλα συστήνονται οι παρακάτω κανόνες ατομικής υγιεινής.

1. Αποφυγή επαφής χεριών με τα μάτια, τη μύτη και το στόμα για τη μείωση του κινδύνου μόλυνσης.
2. Αποφυγή κοινής χρήσης των μολυβιών, των στυλό, των μαρκαδόρων και άλλων προσωπικών αντικειμένων.

### Οι οδηγίες του υπουργείου Παιδείας για την προστασία των παιδιών στα σχολεία

3. Σε βήχα ή φτέρνισμα, κάλυψη της μύτης και του στόματος με το μανίκι στο ύψος του αγκώνα ή με χαρτομάντιλο.
4. Το χρησιμοποιημένο χαρτομάντιλο πρέπει να απορρίπτεται αμέσως μετά τη χρήση στους κάδους απορριμμάτων.
5. Απαγορεύεται τα παιδιά να πίνουν νερό απευθείας από τη βρύση με το στόμα.
6. Τακτικό πλύσιμο των χεριών των παιδιών και των εργαζομένων με υγρό σαπούνι και νερό ή εναλλακτικά να χρησιμοποιείται αντισηπτικό αλκοολούχο διάλυμα ή χαρτομάντιλα με αλκοόλη. Οι παραπάνω οδηγίες πρέπει να τηρούνται και από το προσωπικό των σχολικών κυλικείων.

### Το κοινό κρυολόγημα

- Σταδιακή έναρξη των συμπτωμάτων.
- Γδάρσιμο στον λαιμό, λιγότερο σοβαρό.
- Συνήθως μικρή αύξηση της θερμοκρασίας.
- Ελαφρύς πονοκέφαλος σε μερικές περιπτώσεις.
- Ήπιος πόνος, που συνήθως περιορίζεται στα κάτω άκρα.
- Το φτέρνισμα και η ρινική συμφόρηση είναι συνήθη, γιατί ο ιός του κρυολογήματος επικεντρώνεται στη μύτη.
- Ταχεία ανάρρωση.
- Ήπιες επιπλοκές.

### Τα μέτρα προστασίας

Για την προστασία των πολιτών το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. συστήνει τα εξής μέτρα:

1. **Εμβολιασμό** για την εποχική γρίπη στις ομάδες αυξημένου κινδύνου του πληθυσμού.
2. Τήρηση των μέτρων υγιεινής των χεριών και αναπνευστικής υγιεινής (π.χ. κάλυψη του βήχα και του φτερνίσματος).
3. Έγκαιρη χρήση των αντι-ϊικών φαρμάκων κατά της γρίπης με τις πρώτες εκδηλώσεις (μέσα σε 48 ώρες) κατά την κρίση των θεραπόντων ιατρών, ακόμη και χω-

ρίς την εργαστηριακή επιβεβαίωση της γρίπης.

4. Αναζήτηση ιατρικής συμβουλής σε περίπτωση παρατεταμένων ή σοβαρών συμπτωμάτων γρίπης ακόμη και σε άτομα που δεν ανήκουν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου.

Σύμφωνα με το υπουργείο Παιδείας, οι αρμόδιες διευθύνσεις εκπαίδευσης δέχονται πολλαπλά ερωτήματα σχετικά με το θέμα. Κατόπιν αυτών, το υπουργείο εξέδωσε νέες οδηγίες, με σκοπό την πρόληψη εξάπλωσης των ιών.

ριθμό που υπηρετεί. Σε ότι αφορά στα θύματα της γρίπης, το ΚΕΕΛΠΝΟ ενημερώνεται από τα Νοσοκομεία κάθε ημέρα για τον αριθμό των θανάτων από Γρίπη που είναι διαπιστωμένα είτε από το quick test ανίχνευσης της Γρίπης, είτε από τα αποτελέσματα των εξετάσεων σε δείγματα που έχουν σταλεί στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών. Και όμως μόνο για τις ΜΕΘ υπάρχει σαφή εικόνα», τονίζει η ΠΟΕΔΗΝ και προσθέτει ότι «σε πολλούς ασθενείς που νοσηλεύονται στις κλινικές νοσοκομείων από επιπλοκές της γρίπης δεν γίνονται τα quick test ή δεν αποστέλλονται δείγματα στην ιατρική σχολή. Άλλο το strep test που γίνεται για το στρεπτόκοκκο και άλλο τα quick test που είναι για τη γρίπη. Ως αιτίες θανάτου πολλών ασθενών δηλώνονται οι επιπλοκές της Γρίπης ή άλλο συνοδό νόσημα και όχι η γρίπη. Έτσι κρύβουν τον πραγματικό αριθμό θανάτων που προκλήθηκαν από επιπλοκές της γρίπης», επισημαίνεται στην ανακοίνωση.

### ΙΣΑ: Απαράδεκτη ολιγωρία στο θέμα της γρίπης

Παράλληλα, για απαράδεκτη ολιγωρία να θωρακίσει υγειονομικά τη χώρα μας από τη γρίπη, κατηγορεί ο Ιατρικός Σύλλογος της Αθήνας το υπουργείο Υγείας, με αποτέλε-

σμα, όπως υποστηρίζει, η Ελλάδα να κατέχει τα τελευταία χρόνια, το θλιβερό ρεκόρ των θανάτων από γρίπη στην Ευρώπη. Ο αριθμός των θανάτων από τη γρίπη είναι μεγάλος συγκριτικά με άλλες χώρες της ΕΕ, παρά τις καλύτερες κλιματολογικές συνθήκες, γεγονός που οφείλεται αφενός στην αδυναμία των δημόσιων δομών υγείας, να αντιμετωπίσουν επαρκώς τα περιστατικά -με αποκορύφωμα την τραγική έλλειψη κλινών σε ΜΕΘ- και αφετέρου στην έλλειψη προληπτικής ενημέρωσης του πληθυσμού, για την ανάγκη αντιγριπικού εμβολιασμού», αναφέρει σε ανακοίνωσή του ο ΙΣΑ. Ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γιώργος Πατούλης τόνισε ότι είναι απαράδεκτο να χάνονται κάθε χρόνο άδικα ανθρώπινες ζωές από τον ιό στη γρίπη. Είναι προφανές ότι το υπουργείο Υγείας παρέλιψε τις ενδεδειγμένες πολιτικές, για την αντιμετώπιση της επικείμενης επιδημίας, με αποκορύφωμα την ολιγωρία, για να λειτουργήσουν τα 150 κλειστά κρεβάτια στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Ζητούμε να στελεχωθούν άμεσα οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και να ανοίξουν τα κλειστά κρεβάτια, μέσα στο επόμενο χρονικό διάστημα για να μη χάνονται άδικα ανθρώπινες ζωές, υπογραμμίζει ο ΙΣΑ και καλεί τα μέλη του, σε περίπτωση που το έχουν αμελήσει, να εμβολιαστούν άμεσα καθώς αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου, τόσο για να νοσήσουν όσο και για να διασπείρουν τον ιό.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	15-02-2019
Επιφάνεια:	80.82 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΙΔΡΥΜΑ ΣΤ. ΝΙΑΡΧΟΣ

## Δωρεά μηχανημάτων στο «Αττικόν»

**Με τα εγκαίνια** δύο νέων γραμμικών επιταχυντών στο τμήμα ακτινοθεραπείας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικόν», δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, τα οποία έγιναν παρουσία του Προέδρου της Δημοκρατίας Προκόπη Παυλόπουλου, ολοκληρώθηκε το προγράμματος αντικατάστασης μηχανημάτων ακτινοθεραπείας στο ΕΣΥ του ιδρύματος, συνολικού προϋπολογισμού 20 εκατομμυρίων ευρώ. Το πρόγραμμα ξεκίνησε το 2014 και αφορά την προμήθεια και εγκατάσταση 10 γραμμικών επιταχυντών σε επτά δημόσια νοσοκομεία της χώρας (Πανεπιστημιακό Αλεξανδρούπολης, Λάρισας, Πατρών, Ηρακλείου Κρήτης, «Αττικόν», «Αλεξάνδρα», Θεαγένειο), ενώ η δωρεά καλύπτει επιπλέον τη συντήρηση των μηχανημάτων και την εκπαίδευση του αρμόδιου ιατρικού προσωπικού σε συνεργασία με νοσηλευτικά ιδρύματα του εξωτερικού. Σημειώνεται ότι με τα τωρινά δεδομένα, στο σύνολο των 31 γραμμικών επιταχυντών που λειτουργούν στα 18 δημόσια και στρατιωτικά νοσοκομεία της χώρας, ο μέσος όρος ηλικίας των μηχανημάτων είναι τα 7,4 έτη, ενώ αντίστοιχα ο μέσος όρος ηλικίας των 17 γραμμικών επιταχυντών που λειτουργούν σε οκτώ ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας είναι περίπου 8,5 έτη.

# ΠΑΙΔΩΝ «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» Επίθεση πατέρα ασθενούς σε υπάλληλο

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	15-02-2019
Επιφάνεια:	47.72 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΑΙΔΩΝ «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

## Επίθεση πατέρα ασθενούς σε υπάλληλο

**Αυξάνονται** ανησυχητικά τα κρούσματα βίας στα **νοσοκομεία**. Ακόμη ένα περιστατικό συνέβη στο **νοσοκομείο** παιδών «Αγία Σοφία», όταν πατέρας Ρομά επιτέθηκε σε διοικητική υπάλληλο η οποία δίνει τα barcode για την είσοδο των ασθενών στα επείγοντα. Σύμφωνα με την ίδια, αφού την απείλησε ότι μαζί με μια νοσηλεύτρια «θα φάνε ξύλο», εν συνεχεία «ήρθε από πίσω της και άρχισε να την κλωτσάει δυνατά στη πλά-

τη». Η υπάλληλος υπεβλήθη σε ιατροδικαστική εξέταση, η οποία επιβεβαιώνει τα λεγόμενά της.

# Ν.Α. ΥΓΕΙΑ ΔΩΡΕΑΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ '\*

Πηγή: ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ Σελ.: 1,16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 15-02-2019  
Επιφάνεια: 1750.56 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 3500  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Ν.Α. ΥΓΕΙΑ**

**ΔΩΡΕΑΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ  
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ  
ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ  
ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

**ΣΕΛ. 16-17**



ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΗΣ Ν.Δ. ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

# Ο ΠΟΛΙΤΗΣ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ

Οι τομές που θα προωθήσει ο Κυριάκος Μητσοτάκης για να βελτιωθεί η κατάσταση στα νοσοκομεία

ΤΟΥ ΓΙΑΒΡΙΗΛ Χ. ΣΕΡΕΤΗ

**Δ**ωρεάν προληπτικές εξετάσεις για όλους, κατά προτεραιότητα υπηρεσίες, ακόμα και διανομή φαρμάκων κατ' οίκον, μέτρα για τους οικονομικά και κοινωνικά αδύναμους, τους ανασφάλιστους, τους άνεργους, όπως και για αυτούς που πάσχουν από χρόνιες ή σοβαρές ασθένειες, online έλεγχος των προϋπολογισμών και λογοδοσία των φορέων Υγείας, χρήση δεκάδων ψηφιακών υπηρεσιών, ηλεκτρονικό ατομικό ιστορικό και υιοθέτηση των βέλτιστων διεθνών πρακτικών, είναι οι βασικές κυβερνητικές θέσεις της Ν.Δ. για την Υγεία που θα παρουσιάσει το επόμενο Σάββατο ο Κυριάκος Μητσοτάκης, ολοκληρώνοντας έτσι το προεκλογικό πρόγραμμα του κόμματος και θέτοντας τον μηχανισμό της Πειραιώς σε πλήρη εγρήγορση, εν όψει πιθανής προσφυγής και στις εθνικές κάλπες την 26η Μαΐου.

Το πρόγραμμα, σε αντίθεση με το χθες, δεν είναι «νοσοκομειοκεντρικό». Στο επίκεντρο βρίσκεται ο άνθρωπος-πολίτης που θα χρησιμοποιήσει το σύστημα Υγείας - ως ασθενής, ως εργαζόμενος. Η δεύτερη, εξίσου σημαντική τομή-προτεραιότητα αφορά την έμφαση στην πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, επειδή εκτιμάται ότι «αν δεν γίνει κάτι άμεσα, οι υπηρεσίες θα καταρρεύσουν».

Το τρίτο καταλυτικό στοιχείο είναι η πρόταξη μέτρων για αυτούς που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη, τους πιο αδύναμους, την τρίτη ηλικία, τις μακροχρόνιες ασθένειες ή αναπηρίες. Αυτούς που χρειάζονται τακτική επικοινωνία με το δημόσιο σύστημα Υγείας σε οποιαδήποτε μορφή του.

Δυστυχώς σήμερα, τονίζουν στη Ν.Δ., ενώ έχουμε μια κυβέρνηση η οποία βαυκαλίζεται ότι είναι υπέρ των αδυνάτων, στην πράξη η «πολιτική» της οδήγησε στην κατάρρευση των νοσοκομείων, πλήττοντας κατ' εξοχήν αυτούς που δεν έχουν εναλλακτικές ή ιδιωτική ασφάλιση. Τους πολίτες που, για παράδειγμα,



αναγκάζονται να πάνε στους ιδιώτες επειδή το **Νοσοκομείο** «Αττικών» δεν έχει μαγνητικό τομογράφο, εδώ και τέσσερα χρόνια.

**ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ**

Το τρίπτυχο αυτό, όπως είναι φυσικό, αποτυπώνεται σε συγκεκριμένα μέτρα. Η ανθρωποκεντρική παράμετρος θα ενισχυθεί από τη λογική «κάθε ευρώ που ξοδεύει ο Έλληνας πολίτης, μέσω ασφαλιστικών εισφορών και φόρων, να πάνει τόπο». Σήμερα, και επιβάρυνση υπάρχει και υπηρεσίες Υγείας δεν απολαμβάνουμε. Πώς αυτό θα αντιστραφεί; Μέσα από την υποχρέωση όλων των φορέων Υγείας να ανακοινώνουν, σε ετήσια βάση, ισοσκελισμένους προϋπολογισμούς - πόσα πήραν και πόσα ξόδεψαν. Να δημοσιοποιούν δείκτες με ποσοτικά στοιχεία (πόσες εγχειρήσεις έγιναν, πόσα περιστατικά αντιμετωπίσαν κ.λπ.). Θα υπάρχει, με άλλα λόγια, λογοδοσία, τόσο απέναντι στο κράτος, όσο, κυρίως, απέναντι στον πολίτη. Και θα επιτυγχάνεται πιο ορθο-

λογική κατανομή των πόρων. Διότι σήμερα οι πόροι κατανέμονται όχι με βάση το παραγόμενο προϊόν, αλλά με βάση ανάγκες που δηλώνουν οι ίδιες οι δομές. Χωρίς όμως να εξετάζεται αν αυτές οι ανάγκες είναι πραγματικές, και δευτερευόντως αν οι διοικητούμενοι πόροι πηγαίνουν εκεί που πρέπει - «πού πήγαν τα λεφτά». Η δημοσιοποίηση θα γίνεται σε σταθερή βάση μέσω κεντρικής πλατφόρμας που θα δημιουργηθεί.

Ο δεύτερος άξονας αφορά τη δημιουργία ηλεκτρονικών, ψηφιακών υπηρεσιών διευκόλυνσης του ασθενούς, ώστε να εμπειδωθεί η αίσθηση ότι η πολιτεία τον υπολογίζει και τον διευκολύνει στη συναλλαγή του. Στόχο αποτελεί η βελτίωση μέσα από γρήγορη πρόσβαση, χωρίς άδικες επιβαρύνσεις. Πώς θα γίνει αυτό; Με σειρά μέτρων. Από την αμετρία, την πρωτοβάθμια περίθαλψη, τον οικογενειακό γιατρό, ο οποίος στο προτεινόμενο σύστημα λειτουργεί ως πλοηγός. Το νέο οικοδόμημα στηρίζεται στο ατομικό, ηλεκτρονικό ιστορικό υγείας, ώστε αυτό να μην αναζητείται κάθε φορά. Θα χρ-

σιμοποιείται με την αυτονόμη συγκατάθεση του ασθενούς και με πλήρη προστασία των προσωπικών δεδομένων του. «Με ένα κλικ», χωρίς καθυστερήσεις και γραφειοκρατία, θα προχωρά η διάγνωση.

Αυτή είναι μόνο μία από τις δεκάδες ψηφιακές υπηρεσίες, ώστε ο πολίτης να μη χρειάζεται, όταν δεν υπάρχει λόγος, να επισκέπτεται γιατρούς, **κέντρα υγείας, νοσοκομεία**.

Η πολιτική υγείας του Κυριάκου Μητσοτάκη, στη λογική «στο **κέντρο** ο άνθρωπος», εσπάζει και στην προτεραιοποίηση στις μεγάλες ομάδες ασθενών. Όπως οι ασθενείς με καρκίνο, αυτοί με άνοια, που δεν θα αφήνονται πλέον στη τύχη τους ή στα χέρια των οικογενειών τους, που επιβαρύνονται υπερβολικά. Ανάλογα μέτρα προβλέπονται για τα καρδιακά και τα εγκεφαλικά επεισόδια - την πρώτη αιτία θανάτου στη χώρα- όπως και για τους διαβητικούς - ένας στους δέκα Έλληνες. Δεν πάμε να σκορπίσουμε λεφτά στο σύνολο, κι αυτή είναι μια ακόμα διαφορά με το παρελθόν. Εστιάζουμε σε συγκεκριμένες

κατηγορίες ασθενών, βάζοντας μετρήσιμους στόχους, τονίζουμε.

**ΔΩΡΕΑΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ**

Όσον αφορά τον δεύτερο πυλώνα, εκτιμούν ότι μέσα από την επένδυση στην πρόληψη, θα μειωθούν τα περιστατικά που χρειάζονται νοσοκομειακή περίθαλψη, άρα θα επηρεασθεί η αποσυμφόρηση, με όφελος τόσο γι' αυτούς που πραγματικά χρειάζονται νοσηλεία, όσο και για τους εργαζόμενους. Στην Ελλάδα είμαστε η χώρα στην Ευρώπη με το χαμηλότερο ποσοστό πόρων και πολιτικών για την πρόληψη. Στο πρόγραμμα προβλέπεται η δημιουργία ενός εθνικού συστήματος πρόληψης, κατ' αρχήν, για συγκεκριμένες ασθένειες, αυτές που με την πρόληψη περιορίζονται. Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στα καρδιαγγειακά **νοσήματα**, τον διαβήτη τύπου 2 και την παιδική παχυσαρκία, ή το κάπνισμα, σημειώνουν, δεν μπορούμε να μην το αντιμετωπίσουμε. Η αντικαπνιστική καμπάνια και η εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου είναι πρώτη προτεραιότητα-δέσμευση του Κυριάκου Μητσοτάκη. Πέρα από τις σχετικές καμπάνιες ενημέρωσης, θα εφαρμοστούν και προληπτικές δωρεάν εξετάσεις για όλους τους ασφαλισμένους του **ΕΟΠΥΥ**. Με πρώτη προτεραιότητα στις απαραίτητες εξετάσεις για τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου, του παχέος εντέρου, του πνεύμονα.

Ο πολίτης δεν θα βάζει ούτε ευρώ από την τσέπη του, ακόμα και αν τις πραγματοποιεί σε ιδιωτικά **κέντρα**. Δεν θα συμμετέχει στο κόστος όπως σήμερα. Βλέπουν αυτό το μέτρο και ως δείγμα μείωσης των κοινωνικών ανισοτήτων.

Οι διεθνείς μελέτες αποδεικνύουν ότι οι πολίτες χαμηλών εισοδημάτων και μορφωτικού επιπέδου δεν κάνουν προληπτικές εξετάσεις. Με κυβέρνηση Ν.Δ., αυτές θα είναι απολύτως δωρεάν, και μάλιστα θα συνοδεύονται από ειδικό σύστημα προειδοποίησης (SMS ή alerts - π.χ. «είσαι σε ηλικία να κάνεις κολονοσκόπηση»). Το σημαντικό, τονίζουν, είναι ότι όλα αυτά δεν κοστίζουν. Το αντίθετο, μέσα από ανάλογα μέτρα, θα επηρεασθεί σημαντική εξοικονόμηση πόρων. Πέρα από το μείζον, την ανθρώπινη ζωή, το ένα στα τρία περιστατικά καρκίνου θα μπορούσε να έχει προληφθεί. Με ό,τι αυτό συνεπάγεται για ασθενή και κράτος.

**ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΔΥΝΑΜΩΝ**

Όσον αφορά τους πιο αδύναμους, πέρα από τα κατά προτεραιότητα ραντεβού σε γιατρούς για ηλικιωμένους και ΑμεΑ, τις δωδεκάμηνες συνταγές στους μακροχρόνια ασθενείς (που σήμερα, κάθε μήνα, περιμένουν ώρες για μια απλή συνταγογράφηση), προβλέπεται, κατά περίπτωση, διανομή κατ' οίκον - και μάλιστα για πανάκριβα φάρμακα. Οι άμεσες αυτές ενέργειες δεν έχουν σημαντικό κόστος και περνούν κοινωνικό μήνυμα. Ανάλογα μέτρα θα ανακοινωθούν για τους ηλικιωμένους, τους άνεργους-ανασφάλιστους.

Επίσης, δεν υπάρχει καμία σκέψη για επαναφορά εισιτηρίου στα **νοσοκομεία** (χαρακτηρίζεται «μέτρο ανάγκης μεσοόσης της κρίσης»). Αναμένουν αποτελέσματα από την ενημέρωση, την πρόληψη, τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες, που θα εφαρμοστούν εμπροσθοβαρώς και θα μειώσουν τον αριθμό των πολιτών που πραγματικά χρειάζεται να επισκεφτούν **νοσοκομεία**.

**ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΙΔΙΩΤΕΣ ΠΡΟΣ ΟΦΕΛΟΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Όσον αφορά τις αιτιάσεις περί «ιδιωτικοποίησης του συστήματος υγείας», στη Ν.Δ. απαντούν με συγκεκριμένα παραδείγματα. Η Υγειονομική Περιφέρεια στην οποία υπάγεται το Αττικό θα μπορούσε, εδώ και τέσσερα χρόνια, χωρίς να χρειαστεί να κάνει «βαρείς» διαγωνισμούς, με μια απλή διαδικασία, να προσφέρει υπηρεσίες μαγνητικού τομογράφου, καλώντας ιδιώτες παρόντες να εγκαταστήσουν, εντός του **νοσοκομείου**, κατάλληλα όργανα ή να επιδιορθώσουν τα υπάρχοντα και να πληρώνονται μόνο με βάση τις τομογραφίες που πραγματοποιούν. Επιτρέποντας, ταυτόχρονα, στο προσωπικό που ασκείται με αυτή την υπηρεσία, να τοποθετηθεί σε άλλες, ενδεχομένως πιο κρίσιμες. Σε κάθε περίπτωση, δεν θα υπήρχε «καλασμένος τομογράφος» και πιθανότατα οι υπηρεσίες

θα προσφέρονταν επί εικοσιτετράωρου βάσεως - όχι τρεις π ώρα «έκρυγε ο αρμόδιος, πήγαινε στο ιδιωτικό». Εξάλλου, σήμερα το σύστημα, δηλαδή ο φορολογούμενος, πληρώνει το κόστος και την προσφυγή σε ιδιώτες. Συν το γεγονός ότι γύρω από τα **νοσοκομεία** δημιουργούνται «δορυφορικά τρωκτικά», τα οποία λειτουργούν εις βάρος του δημόσιου συστήματος υγείας. Ας αφήσουμε τα ταμπού και τις καραμέλες. Ιδιώτη έλα, με διαγωνιστικές διαδικασίες, και θα πληρώνασαι με βάση τις υπηρεσίες που προσφέρει. Κάντε τις μέσα στο **νοσοκομείο**. Όπως συμβαίνει στη «σοσιαλιστική» Σουηδία, όπου το καλύτερο νοσοκομειακό **κέντρο**, το Καρολίנסκα, με το ίδιο «νεοφιλελεύθερο» μοντέλο, έχει εξαιρετικά αποτελέσματα - θα είναι το σαφές επίκεντρο αποδόμησης των μύθων.

**ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΦΘΟΡΑ**

Σήμερα το **νοσοκομείο** δεν έχει κίνητρο εξορθολογισμού, ξέρει ότι θα τα «πάρει» από το κράτος όταν δημιουργήσει έλλειμμα. Πέραν του ότι, επί «ηθικού πλεονεκτήματος» ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ, **νοσοκομεία** εξακολουθούν να μην τιμολογούν υπηρεσίες. Εκτός των άλλων, έρχονται ακόμα και αλλοδαποί που είχαν ζήσει παλιότερα στην Ελλάδα, ξέρουν ότι δεν τιμολογούμε, έχουν ΑΜΚΑ και απολαμβάνουν απολύτως δωρεάν υπηρεσιών που στερούνται οι νομοταγείς, για τις οποίες επιβαρύνονται. (Βλέπε **νοσοκομείο** Ιωαννίνων). Κι αυτό δεν είναι ακροδεξιό, είναι ορθολογιστικό. Πλέον, το μεγαλύτερο μέρος των προμηθειών θα γίνεται σε περιφερειακό επίπεδο ή ανά σύμπλεγμα **νοσοκομείων**, ώστε να μην απαιτούνται «φαραωνικοί» διαγωνισμοί, οι οποίοι συνήθως δεν καταλήγουν ποθενά ή... σε λάθος χέρια. Επιπλέον, η διαφάνεια θα διασφαλιστεί με την πλήρη εφαρμογή της σχετικής οδηγίας της Ε.Ε.

που αφορά τις προμήθειες υλικών υγείας. Δεν θα υπάρχει πλέον η λογική της φτηνότερης τιμής αλλά αυτή της οικονομικότερης προμήθειας. Στη λογική του συνυπολογισμού και άλλων κρίσιμων παραγόντων, όχι μόνο του φθηνότερου υλικού, το οποίο μεσοπρόθεσμα κοστίζει περισσότερο, καθώς καλεί γρηγορότερα ή διαρκεί λιγότερο. Και μπορεί να προκαλεί και ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις - όταν 1.500 άνθρωποι στη χώρα πεθαίνουν κάθε χρόνο από ανάλογες λοιμώξεις. Σκάνδαλα δεν θα υπάρχουν; Στόχος του προέδρου της Ν.Δ. είναι τα φαινόμενα που για χρόνια ταλαινίζουν τον χώρο της Υγείας να αντιμετωπιστούν σε μια «οριζόντια λογική πάταξης της διαφθοράς», με κεντρικό πυλώνα την Υγεία και **ελέγχους** σε κάθε επίπεδο, με την ένταξη σε αυτή τη λογική όλου του Δημοσίου και των υπαρκτούς υπηρεσιών που είναι διασκορπισμένες δεξιά και αριστερά. Με ό,τι αυτό συνεπάγεται.





# Εκπτώση 50% στις εισφορές για νέους μισθωτούς έως 25 ετών

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 32 Ημερομηνία έκδοσης: 15-02-2019  
Επιφάνεια: 711.44 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4750  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Η υπουργός Εργασίας Εφη Αχτσιόγλου και ο υφυπουργός Κοινωνικής Ασφάλισης, Τάσος Πετρόπουλος, υπέγραψαν χθες την υπουργική απόφαση για την υλοποίηση του προγράμματος**

## Εκπτώση 50% στις εισφορές για νέους μισθωτούς έως 25 ετών

Υπεγράφη η υπουργική απόφαση για την επιδότηση και ισχύει από 1ης Ιανουαρίου

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

Αναδρομικά από 1ης Ιανουαρίου 2019 ισχύει η επιδότηση των εργοδοτικών ασφαλιστικών εισφορών κύριας σύνταξης των νέων μισθωτών έως 25 ετών. Η υπουργός Εργασίας, Εφη Αχτσιόγλου, και ο υφυπουργός Κοινωνικής Ασφάλισης, Τάσος Πετρόπουλος, υπέγραψαν χθες την υπουργική απόφαση για την υλοποίηση του προγράμματος, μέσω του οποίου το υπουργείο Εργασίας θα επιδοτεί το μισό εργοδοτικό ασφαλιστικό υπέρ ΕΦΚΑ των νέων, δηλαδή το 6,66% από τη συνολική ποσοστιαία επιβάρυνση του 13,33% υπέρ της κύριας σύνταξης.

Ειδικά για τους νέους που αμείβονταν με τον υποκατώτατο μισθό των 510,95 ευρώ και τώρα μεταπηδούν απευθείας στον νέο κατώτατο των 650 ευρώ, το σχήμα της επιδότησης φτάνει σε απόλυτους αριθμούς στα 43,29 ευρώ. Η επιδότηση αυτή καλύπτει πλήρως το σύνολο της επιβάρυνσης του εργοδοτικού μη μισθολογικού κόστους και το 1/4 του συνόλου της επιβάρυνσης των εργοδοτών από την αύξηση καθαρών αποδοχών, εργατικών και εργοδοτικών εισφορών για τους νέους που αμείβονται με τον κατώτατο. Ειδικότερα, οι συνολικές ασφαλιστικές εισφορές του εργοδότη (25,06%) για ΕΦΚΑ, ΕΟΠΥΥ, ΟΑΕΔ, ΕΤΕΑΕΠ με τον υποκατώτατο των 510,95 ευρώ ήταν 128,04 ευρώ. Οι εργοδοτικές εισφορές

του νέου κατώτατου μισθού των 650 ευρώ διαμορφώνονται αντίστοιχα στα 162,89 ευρώ, αλλά με την επιδότηση πέφτουν στα 119,6 ευρώ για νέους έως 25 ετών. Έτσι η επιδότηση καλύπτει πλήρως τα 34,85 ευρώ της επιβάρυνσης στο εργοδοτικό μη μισθολογικό κόστος. Συνολικά η επιβάρυνση του εργοδότη για νέους έως 25 ετών, που αμείβονται με τις ελάχιστες αποδοχές, φτάνει στα 174 ευρώ αν αθροιστεί η αύξηση καθαρών αποδοχών, εργατικών και εργοδοτικών εισφορών, εκ των οποίων επιδοτούνται τα 43,29 ευρώ.

Το αντίμετρο στην αύξηση του κατώτατου μισθού, η οποία για τους νέους έως 25 ετών φτάνει στο 27%, ισχύει για όλους τους νέους μισθωτούς, ηλικίας έως 25 ετών, αμειβόμενους με μισθό ή ημερομίσθιο, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου ή αορίστου χρόνου, με πλήρη ή μειωμένη ή εκ περιτροπής απασχόληση, είτε εργάζονται ήδη είτε θα προσληφθούν στο μέλλον, ανεξάρτητα από το ύψος των αποδοχών τους.

**Για όσους αμείβονταν με τον υποκατώτατο των 510,95€ και τώρα πάνε στα 650€, η επιδότηση φτάνει στα 43,29€**

Επειδή η επιδότηση ισχύει αναδρομικά από 1ης Ιανουαρίου, οι εργοδότες που έχουν ήδη καταβάλει ή θα καταβάλουν την πλήρη εισφορά μπορούν να ζητήσουν συμψηφισμό ή επιστροφή του επιδοτούμενου μέρους της εισφοράς σύμφωνα με την πάγια διαδικασία. Παγίως προβλέπεται πως αχρεωστίτως καταβληθείσες εισφορές στον ΕΦΚΑ

συμψηφίζονται με πάσης φύσεως καθυστερούμενες οφειλές, ρυθμιζόμενες ή μη. Αν δεν υπάρχουν οφειλές ή αν ύστερα από τον συμψηφισμό προκύπτει υπόλοιπο ποσό, αυτό επιστρέφεται άποκα στους δικαιούχους.

### Υποβολή από τον εργοδότη

Η επιδότηση καλύπτει το 50% του εργοδοτικού ασφαλιστικού υπέρ ΕΦΚΑ (13,33%), ενώ δεν επεκτείνεται στα ασφάλιστρα υπέρ ΕΤΕΑΕΠ (3,5% από 1ης Ιανουαρίου μειώνεται σε 3,25%), υπέρ ΕΟΠΥΥ (4,55%) και ΟΑΕΔ (3,68%). Η επιδότηση καλύπτεται από τον τακτικό προϋπολογισμό του υπουργείου Εργασίας. Η παγίωση στο πρόγραμμα γίνεται με την υποβολή της ΑΠΔ από τον υπόχρεο εργοδότη, με τη μειωμένη εργοδοτική εισφορά, για τη χρονική περίοδο που αναφέρεται σε αυτή.

Ο ΕΦΚΑ ελέγχει απολογιστικά τις προϋποθέσεις και την ορθότητα της υποβληθείσας ΑΠΔ. Ο εργοδότης μπορεί να απαιτεί και να λαμβάνει βεβαίωση παραγωγής του στο πρόγραμμα ύστερα από έλεγχο των υπηρεσιών του ΕΦΚΑ.

Η μειωμένη εργοδοτική εισφορά καταβάλλεται από την ημερομηνία ανάληψης της μισθωτής εργασίας μέχρι και τον μήνα που συμπληρώνεται το 25ο έτος της ηλικίας του ασφαλισμένου. Αν η ημερομηνία ανάληψης της μισθωτής εργασίας είναι προγενέστερη της έναρξης του προγράμματος, η επιδοτούμενη εισφορά καταβάλλεται μειωμένη από 1/1/2019. Στην περίπτωση εκπρόθεσμης καταβολής εισφορών επιβάλλονται προσυζητήσεις μόνο στις οφειλόμενες εισφορές και όχι στις επιδοτούμενες ●

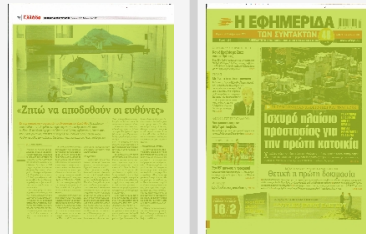
**ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ**

**6,66%**

φθάνει η επιδότηση από τη συνολική ποσοστιαία επιβάρυνση του 13,33% υπέρ της κύριας σύνταξης.

**174€**

φθάνει συνολικά η επιβάρυνση του εργοδότη για νέους έως 25 ετών, που αμείβονται με τις ελάχιστες αποδοχές



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΣ / ΓΙΩΡΓΙΟΣ ΚΟΝΤΑΡΙΝΗΣ

## «Ζητώ να αποδοθούν οι ευθύνες»

**Εννέα γιατροί και νοσηλευτές του Νοσοκομείου Ζακύνθου** θα καθίσουν στο εδώλιο στις 2 Απριλίου κατηγορούμενοι για ανθρωποκτονία από αμέλεια. Η υπόθεση αφορά τον θάνατο της Ελένης Αρβανιτάκη, έπειτα από επέμβαση ρουτίνας, που είχε συνταράξει το νησί και ολόκληρη τη χώρα. «Θέλω να μάθω την αλήθεια. Να έρθει πίσω, δεν έρχεται», λέει ο σύζυγός της

► Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

Στο πεδίο της ιατρικής επανέρχεται με τη βούλα της Δικαιοσύνης ύστερα από τρία χρόνια η υπόθεση του θανάτου της 41χρονης Ελένης Αρβανιτάκη που μπήκε στο **Νοσοκομείο Ζακύνθου** τον Δεκέμβριο του 2016 για μια επέμβαση ρουτίνας και εξέπνευσε λίγα εικοσιτετράωρα μετά. Η Εισαγγελία Πρωτοδικών Ζακύνθου άσκησε ποινική δίωξη για ανθρωποκτονία από αμέλεια διά πράξεως και παραλείψεως σε βάρος εννέα γιατρών και νοσηλευτών του **νοσοκομείου**.

Οι κατηγορούμενοι παραπέμφθηκαν για να δικαστούν στο Τριμελές Πλημμελειοδικείο Ζακύνθου στις 2 Απριλίου. Ετσι δίνεται τέλος στην επιχείρηση μετάθεσης των ιατρικών ευθυνών σε διάθεν προβλήματα στις υποδομές ενός νέου, σύγχρονου **νοσοκομείου**, όπως αυτό της Ζακύνθου, που άνοιξε τις πύλες του το καλοκαίρι του 2012.

Η υπόθεση του θανάτου της Ελένης Αρβανιτάκη απασχόλησε για μεγάλο χρονικό διάστημα όχι μόνο την κοινωνία της Ζακύνθου αλλά ολόκληρη τη χώρα. Αμέσως μετά το συμβάν οι θεράποντες γιατροί επικείμεσαν να εμφανίσουν ελλείψεις και ανεπάρκειες υποδομών και εξοπλισμού ως αίτια που προκάλεσαν τον θάνατό της. Ετσι, τα χειρουργεία του **νοσοκομείου** έκλεισαν για έξι μήνες (Δεκέμβριος 2016-Μάιος 2017), κατά τους οποίους διενεργήθηκαν εκτεταμένοι ιατρο-τεχνικοί έλεγχοι από ειδικά κλιμάκια αλλά και Ενορκη Διοικητική Εξέταση.

Τα πορίσματα «αθώωσαν» τις εγκαταστάσεις, ωστόσο οι ίδιοι γιατροί αρνήθηκαν να ανοίξουν τα χειρουργεία, συνεχίζοντας να μιλάνε για προβλήματα σε αυτές. Η εμπιστοσύνη των ανθρώπων του νησιού στο **νοσοκομείο** τους κλονίστηκε και εν τέλει τα χειρουργεία επαναλειτούργησαν τον Μάιο του 2017, έπειτα από

προσωπική παρέμβαση του αναπληρωτή **υπουργού Υγείας** Παύλου Πολάκη.

### Το χρονικό

Η Ζακυνθινιά, μπέτρα δύο παιδιών, μπήκε για ένα απλό χειρουργείο αφαίρεσης μιας λάμας από το πόδι το οποίο είχε σπάσει, αφηγείται στην «Εφ. Συν.» ο σύζυγός της, Νίκος Αρβανιτάκης. Από τον ορθοπεδικό χειρουργό της είχε προγραμματιστεί να λάβει εξιτήριο την ίδια μέρα. Όπως ειθίσαι μετά την επέμβαση μεταφέρθηκε στην ορθοπεδική κλινική του **νοσοκομείου**. «Από την πρώτη στιγμή είχε έντονες ενοχλήσεις με εμέτους και ζάλη, τα οποία όμως είναι συνήθη συμπτώματα ύστερα από μια αναισθησία, μας είπε η αναισθησιολόγος, μας είπε η αναισθησιολόγος που πέρασε από τον θάλαμο λίγο μετά την χειρουργία», θυμάται. Ομως «οι ώρες πενούσαν και η Ελένη χειροτέρευε».

Οι νοσηλευτές, μας λέει, «της έπαιρναν την πίεση και της

έδιναν ενδοφλέβια παυσίπονα. Γιατρός δεν ξαναπέρασε! Το επόμενο πρωί άρχισε ο πόνος στην κοιλιά και η δύσπνοια, «τότε, είπαμε, πρέπει να έρθουν οι γιατροί». Και ήρθαν. «Η πόρτα έκλεισε και μπαινόβγαϊναν παθολόγος, καρδιολόγος, πνευμονολόγος... Στο τέλος μού είπαν πως "τα πράγματα δεν πάνε καλά, θα γίνει διακομιδή στο Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** του Ρίου, ο Θεός να βάλει το χέρι του"».

Το μεσημέρι η Ελένη έφυγε για την Πάτρα. Οι γιατροί του Ρίου διέγνωνσαν πολυοργανική ανεπάρκεια, «τα όργανά της υπολειπορούσαν, κάνει το ένα πίσω από το άλλο, δεν θα ζήσει», είπαν στον άντρα της. «Με ρωτούσαν τι είχε συμβεί, καθώς δεν συνοδευόταν από πλήρη φάκελο, είχαν μόνο μια αιματολογική εξέταση της τελευταίας στιγμής και ακτινογραφίες από το πόδι της. Μου ζητούσαν τηλεφώνω των γιατρών γιατί δεν τους έβρισκαν στο **νοσοκομείο** στη Ζακύνθο».

Ήταν γύρω στις 11 το βράδυ όταν οι γιατροί στο Ρίο είπαν στον Νίκο Αρβανιτάκη ότι θα διασωληνώσουν την Ελένη, «πήγαινε μίλησε της, δεν θα ζηνίσει μετά». «Τι σου είπε Νίκο, τον ρωτάμε. «Να προσέχω τα παιδιά, το είχε καταλάβει». Η Ελένη έζησε περίπου μία εβδομάδα ακόμα. «Τι πιστεύεις ότι

έγινε; «Χωρίς να είμαι γιατρός, πιστεύω πως κάτι συνέβη μέσα στο χειρουργείο στη Ζακύνθο και ακόμα πως μετά δεν της έδωσαν τη σημασία που έπρεπε». «Τι περιμένεις από το δικαστήριο; «Να μάθω την αλήθεια και αν υπάρχουν ευθύνες να αποδοθούν. Να έρθει πίσω δεν έρχεται».

### «Μεγάλη αλαζονεία»

Η Ελένη έφυγε πολύ ξαφνικά, πολύ γρήγορα. Ο Νίκος έμεινε πίσω με τα δύο παιδιά τους, έναν γιο 14 χρόνων και μία κόρη 18 ετών σήμερα, που ακόμα ρωτάει τον πατέρα της πως χάθηκε η μαμά της και γιατί δεν είχε την ευκαιρία να την αποχαιρέτήσει. Η κοινωνία της Ζακύνθου είναι μικρή, όλοι δεν συνοδευόταν από πλήρη φάκελο, είχαν μόνο μια αιματολογική εξέταση της τελευταίας στιγμής και ακτινογραφίες από το πόδι της. Μου ζητούσαν τηλεφώνω των γιατρών γιατί δεν τους έβρισκαν στο **νοσοκομείο** στη Ζακύνθο. Ήταν γύρω στις 11 το βράδυ όταν οι γιατροί στο Ρίο είπαν στον Νίκο Αρβανιτάκη ότι θα διασωληνώσουν την Ελένη, «πήγαινε μίλησε της, δεν θα ζηνίσει μετά». «Τι σου είπε Νίκο, τον ρωτάμε. «Να προσέχω τα παιδιά, το είχε καταλάβει». Η Ελένη έζησε περίπου μία εβδομάδα ακόμα. «Τι πιστεύεις ότι

Ο Νίκος είναι αποφασισμένος, «δεν θα το βάλουμε κάτω, θα ξαναζήσουμε με το δικαστήριο την απώλεια της Ελένης και θα βγει η αλήθεια».



## Μετά 40 έτη - Για το Δημόσιο Σύστημα Υγείας

► Του **ΝΙΚΟΥ ΜΑΝΙΟΥ**, Βουλευτή ΣΥΡΙΖΑ Κυκλάδων

**ΦΛΕΒΑΡΗΣ 1979:** Συμμετέχω για πρώτη φορά σε εκλογές της ΕΙΝΑΠ και εκλέγομαι στη θέση του αντιπροέδρου.

**Φλεβάρης 2019:** Μέσα σε 40 έτη, δεκάδες ομιλίες, διαλέξεις, αντιπαραθέσεις σε συνελεύσεις, επιστημονικά συνέδρια, εκλογικά προγράμματα αναδείκνυαν όλα αυτά τα χρόνια σε μεγάλο ζήτημα την αναγκαιότητα για καθολικό **έλεγχο** των δαπανών για την Υγεία. Δεν θα ήταν υπερβολή να λέγαμε ότι αυτός είχε πενιχρά αποτελέσματα ελλείψει πολιτικής βούλησης. Φτάσαμε στο σήμερα που πρέπει για ο **έλεγχος** να γίνει πραγματικότητα.

Για να μπορέσει το Δημόσιο Σύστημα Υγείας να παρέχει ουσιαστικές και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας στους πολίτες, πρέπει να είναι ανθρωποκεντρικό/ασθενοκεντρικό. Ο κάθε πολίτης αναγνωρίζεται μοναδικά από τον Αριθμό Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) τον οποίο διαθέτουν πλέον και οι ανασφάλιστοι πολίτες. Μέσα στο οικοσύστημα της Υγείας όλες οι πληροφορίες που αφορούν έναν ασθενή μπορούν να συσχετιστούν άμεσα με τον ΑΜΚΑ του: οι συνταγές φαρμάκων και εξετάσεων οι οποίες συνταγογραφούνται για τον ασθενή, οι νοσηλείες του σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς υγείας (**νοσοκομεία, κέντρα υγείας, διαγνωστικά κέντρα** κ.λπ.). Μέσα σε αυτό το οικοσύστημα οι πληροφορίες οι οποίες υπάρχουν για τον ασθενή είναι εκείνες οι οποίες συγκροτούν τον ατομικό φάκελο υγείας.

**Η ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ** Συνταγογράφηση της ΗΔΙΚΑ ΑΕ είναι μια πλούσια πηγή πληροφοριών, η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο για την καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή (οι παραπέμποντες ιατροί μπορούν να παρακολουθούν τη φαρμακευτική αγωγή και τις εξετάσεις οι οποίες έχουν παραγγελθεί για έναν ασθενή), αλλά και για να εξετάζει το κράτος τις δαπάνες για το σύνολο του πληθυσμού της χώρας. Οι πληροφορίες τις οποίες διαθέτει το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να ελεγχθούν οι γιατροί οι οποίοι υπερσυνταγογραφούν εξετάσεις, φάρμακα και πλήθος αναλωσίμων στους ασθενείς και να εντοπιστούν ποιοι το κάνουν συστηματικά ή τα εργαστήρια τα οποία έχουν αποθηκεύσει τον ΑΜΚΑ των ασθενών στα συστήματά τους και τον χρησιμοποιούν κατά βούληση.

Πέρα από αυτό όμως, η τεχνολογία επιτρέπει και στον ασθενή να έχει

την πλήρη γνώση για το ποιος συνταγογραφεί εξετάσεις και φάρμακα εν ονόματί του. Η πρακτική «άφψη το βιβλιόριό σου για να συνταγογραφήσω τα φάρμακά σου γιατί δεν προλαβαίνω αυτή τη στιγμή» έχει καταλήξει στο να συνταγογραφούνται φάρμακα για άλλους ασθενείς και όχι για τον συγκεκριμένο. Η απάντηση λοιπόν στο «φοβάμαι όλα αυτά που θα γίνουν για μένα χωρίς εμένα» είναι μια απλή τεχνική λύση, η οποία όμως απαιτεί ισχυρή πολιτική βούληση της πολιτείας. Όπως γνωρίζουμε, το μεγαλύτερο πλήθος των πολιτών πλέον έχει ένα κινητό τηλέφωνο. Κάθε φορά που εκτελείται μια συνταγή για κάποιον ασθενή μπορεί να στέλνεται ένας μοναδικός κωδικός, ο οποίος θα «ξεκλειδώσει» την κίνηση που θα γίνει στον ΑΜΚΑ του πολίτη (είτε έκδοση συνταγής/παραπεμπτικού είτε εκτέλεση). Χωρίς αυτόν τον κωδικό ο γιατρός (ή αντίστοιχα ο φαρμακοποιός ή το διανομητικό **κέντρο**) δεν θα μπορεί να κάνει κάποια κίνηση/χρέωση στον ΑΜΚΑ. Θα μπορούσε επίσης να στέλνεται ένα μήνυμα που να ενημερώνει τον πολίτη για τη χρήση του ΑΜΚΑ του. Είναι σαφώς μια απλή λύση με πολύ μικρό κόστος. Απαιτείται η καταγραφή του αριθμού του κινητού κάθε πολίτη, πράγμα που υπάρχει ήδη στις εταιρείες κινητής τηλεφωνίας (δεν μπορείς να πάρεις νόμω χωρίς να δώσεις ταυτότητα και ΑΦΜ). Η λύση αυτή μπορεί να εφαρμοστεί άμεσα (σε διάστημα 1-2 μηνών), καθώς στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης έχει ήδη γίνει η σχετική προεργασία.

**ΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ** είναι, αντί για αποστολή μοναδικού κωδικού στο κινητό, να υπάρχει μια κάρτα ΑΜΚΑ με προσωπικό κωδικό που θα εκδοθεί για κάθε πολίτη, η οποία απλά πλησιάζοντας την στο κινητό του γιατρού ή του φαρμακοποιού θα αναγνωρίζει τον ΑΜΚΑ και για αυτόν θα ξεκλειδώνει την έκδοση συνταγής ή την εκτέλεση αντίστοιχα για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Χωρίς αυτό (την ανάγνωση της κάρτας) δεν θα μπορεί να γίνει κάποια κίνηση/χρέωση στον ΑΜΚΑ του ασθενή.

Οι παραπάνω λύσεις είναι τόσο απλές, ώστε η απορία που γεννάται είναι για ποιο λόγο δεν έχουν ακόμα υλοποιηθεί.





## Δεν είναι ανίκητη η παιδική λευχαιμία



Από τη  
**Ρίτα Μελά**

rmela@dimokratianews.gr

**Κ**άθε χρόνο περίπου 250.000 παιδιά σε όλο τον κόσμο νοσούν από καρκίνο, από τα οποία μόνο το 20% έχει δυνατότητα πρόσβασης σε σωστή ιατρική φροντίδα. Το 80% από αυτά προέρχεται από χώρες μέσου και χαμηλού εισοδήματος. Πάνω από 150.000 θάνατοι κάθε χρόνο θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί, εάν υπήρχε δυνατότητα έγκαιρης διάγνωσης και εξειδικευμένης θεραπείας σε όλα τα παιδιά.

Ποσοστό 70% - 80% από τα παιδιά που έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένη θεραπεία γίνονται καλά με την πρόοδο της ιατρικής και λόγω της επάρκειας φαρμάκων και καταρτισμένου

### ■ Θεραπεύονται 8 στους 10 ασθενείς αλλά ζητούνται βελτίωση της περίθαλψης και περισσότερες ογκολογικές κλινικές

επιστημονικού προσωπικού. Κάθε μέρα εκτιμάται ότι περίπου 20 παιδιά πεθαίνουν από καρκίνο στην Ευρώπη.

Στη χώρα μας περίπου 300 παιδιά προσβάλλονται ετησίως από καρκίνο, κυρίως από λευχαιμία. Η εμφάνιση καρκίνου στα παιδιά αποτελεί τη δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου μετά τα ατυχήματα. Ταυτόχρονα, όμως, οκτώ στα δέκα παιδιά που εμφανίζουν σήμερα λευχαιμία θεραπεύονται και αυτό είναι το μήνυμα που θα πρέπει να συγκατατίσουμε όλοι μας.

Τα παραπάνω συγκλονιστικά στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας παρουσιάζει η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ) με αφορμή τη σημερινή Παγκόσμια Ημέρα για τον Καρκίνο της Παιδικής Ηλικίας (15η Φεβρουαρίου).

Η ΕΛΛΟΚ ανάγει τον παιδικό καρκίνο σε θέμα Εθνικής Προτεραιότητας για το σύστημα Υγείας. Επίσης ζητάει τη βελτίωση της περίθαλψης και της φροντίδας για τον καρκίνο της παιδικής ηλικίας. Η ανεπάρκεια στην κάλυψη των αναγκών σε

μεγάλο βαθμό οφείλεται στη γεωγραφική κατανομή των παιδοογκολογικών κλινικών, τη λειτουργία του συστήματος Υγείας, το οποίο αδυνατεί να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες του καρκίνου κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, και την έλλειψη κοινωνικής μέριμνας.

Με στόχο τη βελτίωση της ογκολογικής περίθαλψης και φροντίδας για τον παιδικό καρκίνο, η ΕΛΛΟΚ αναπτύσσει δράσεις και συνεργασίες τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Συνεργάζεται ενεργά με τον Σύλλογο Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών ΟΡΑΜΑ ΕΛΠΙΔΑΣ, με στόχο την αύξηση του αριθμού των δοτών μυελού οστών, καθώς η μεταμόσχευση μυελού αποτελεί μια από τις σημαντικότερες θεραπείες του καρκίνου στην παιδική και την εφηβική ηλικία.

# Σοβαρές ελπίδες ή «παρηγοριά»;

Πηγή:	DEAL NEWS	Σελ.:	16	Ημερομηνία έκδοσης:	15-02-2019
Επιφάνεια:	58.6 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Σοβαρές ελπίδες ή «παρηγοριά»;

Το μπαράζ νομοθετικών πρωτοβουλιών που ετοιμάζει η κυβέρνηση, συνάδει με εκλογικό σχεδιασμό για Μάιο. Πέραν της Συνταγματικής Αναθεώρησης, που ήδη «τρέχει», το Μαξίμου σχεδιάζει ενδιάμεση καταιγίδα νομοσχεδίων προς προώθηση και ψήφιση. Ανάμεσα τους: η παράταση της σύμβασης για το «Ελ. Βενιζέλος», ο διαχωρισμός της ΔΕΠΑ σε εμπορία και δίκτυα, οι αλλαγές στις διαδικασίες χορήγησης διπλωμάτων οδήγησης, η σύμβαση παραχώρησης των δέκα περιφερειακών λιμανιών, ο φορέας που θα αντικαταστήσει το ΚΕΕΛΠΝΟ, οι ρυθμίσεις για τις ιδιωτικές κλινικές, για τον επαγγελματικό αθλητισμό, καθώς και για την ίδρυση της Αναπτυξιακής Τράπεζας. Θα φέρουν ανατροπή στα άσχημα γκάλοπ; Πολύ δύσκολο. «Ασπιρίνη παρηγοριάς» μάλλον, χάθηκε πολύς χρόνος.

# 1 20 δόσεις για χρέη στα ασφαλιστικά ταμεία

Πηγή:	NEXTDEAL	Σελ.:	1,8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	15-02-2019
Επιφάνεια:	1663.1 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

### 120 δόσεις για χρέη στα ασφαλιστικά ταμεία

Στη ρύθμιση των 120 δόσεων προς τα ασφαλιστικά ταμεία που θα τεθεί σε εφαρμογή το Μάρτιο θα έχουν δικαίωμα να ενταχθούν ενεργοί και μη ενεργοί οφειλέτες ανεξάρτητα από το ύψος της οφειλής τους και από άλλα κριτήρια. Από τη ρύθμιση θα εξαιρεθούν μόνο όσοι εντάχθηκαν στον εξωδικαστικό συμβιβασμό ενώ εξετάζεται το ενδεχόμενο να εξαιρεθούν και οι οφειλέτες που "έχασαν" ρυθμίσεις στο παρελθόν

| Σελίδες 8-9

# Με τρία κλικ η νέα ρύθμιση οφειλών για 900.000 μη μισθωτούς

Της ΜΑΙΡΗΣ ΛΑΜΠΑΔΙΤΗ

**Σ**τη ρύθμιση των 120 δόσεων προς τα ασφαλιστικά ταμεία που θα τεθεί σε εφαρμογή το Μάρτιο θα έχουν δικαίωμα να ενταχθούν ενεργοί και μη ενεργοί οφειλότες, ανεξάρτητα από το ύψος της οφειλής τους και από άλλα κριτήρια. Από τη ρύθμιση θα εξαιρεθούν μόνο όσοι εντάχθηκαν στον εξωδικαστικό συμβιβασμό, ενώ εξετάζεται το ενδεχόμενο να εξαιρεθούν και οι οφειλότες που "έχασαν" ρυθμίσεις στο παρελθόν. Αυτό το ενδεχόμενο θα περιορίσει κατά πολύ την ωφέλεια της ρύθμισης, καθώς 1 στους 3 οφειλότες απεντάχθηκαν από τις προηγούμενες ρυθμίσεις γιατί δεν μπόρεσαν να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους.

Η ρύθμιση θα έχει περιορισμένη διάρκεια, ενώ οι διαδικασίες θα είναι όσο το δυνατόν απλούστερες ώστε να ενταχθούν περισσότεροι οφειλότες. Το νέο σχήμα θα απευθύνεται δυναμικά σε συνολικά 900.000 μη μισθωτούς (550.000 πρ. ΟΑΕΕ, 335.000 πρ. ΟΓΑ και 17.000 πρ. ΕΤΑΑ). Η ελάχιστη δόση θα είναι 50 ευρώ για τους προερχόμενους από ΟΑΕΕ και ΕΤΑΑ και 30 ευρώ για τους προερχόμενους από τον πρώην ΟΓΑ.

Ωστόσο ασκούνται πιέσεις από επιχειρηματικούς παράγοντες η ρύθμιση των 120 δόσεων να ισχύσει και για χρέη προς την Εφορία και να έχουν δικαίωμα συμμετοχής όχι μόνο οι ελεύθεροι ε-

**Στόχος της ρύθμισης προς τα ταμεία είναι να δοθεί βιώσιμη λύση σε ληξιπρόθεσμες οφειλές που είναι κυρίως "προϊκά" της κρίσης, αλλά και να απεγκλωβιστούν περίπου 70.000 ασφαλισμένοι ελεύθεροι επαγγελματίες που δεν μπορούν να λάβουν σύνταξη λόγω των οφειλών τους**

παγγελματίες αλλά και οι επιχειρήσεις, προκειμένου να πάρει ανάσα η αγορά.

Στόχος της ρύθμισης προς τα ταμεία είναι να δοθεί βιώσιμη λύση σε ληξιπρόθεσμες οφειλές που είναι κυρίως "προϊκά" της κρίσης, αλλά και να απεγκλωβιστούν περίπου 70.000 ασφαλισμένοι ελεύθεροι επαγγελματίες που δεν μπορούν να λάβουν σύνταξη λόγω των οφειλών τους.

Οι παλιές οφειλές που έχουν καταλογιστεί με βάση τεκμαρτά εισοδήματα θα επαναυπολογιστούν με βάση το πραγματικό φορολογητέο εισόδημα που είχαν οι ασφαλισμένοι την περίοδο δημιουργίας της οφειλής, κάτι που θα οδηγήσει την πλειοψηφία σε σημαντικό όφελος. Για παράδειγμα, αν οι οφειλές δημιουργήθηκαν το 2004, ο επαναυπολογισμός θα γίνει με βάση το φορολογητέο αποτέλεσμα του 2003 και τα νέα ποσοστιαία ασφαλιστρα. Στην πράξη για τη συντριπτική πλει-

οψηφία - αν όχι για το σύνολο - των οφειλετών, που είχαν χαμηλά εισοδήματα την περίοδο δημιουργίας των οφειλών, ο επαναυπολογισμός θα γίνει με βάση την ελάχιστη εισφορά υπέρ ΕΦΚΑ.

Το κούρεμα των προσαυξήσεων θα φτάνει στο 85%, ενώ μέσω του επαναυπολογισμού θα κουρεύεται σημαντικά και η βασική οφειλή.

Στη ρύθμιση θα μπορούν να εντάσσονται όλα τα βεβαιωμένα χρέη των μη μισθωτών έως και το 2018, ανεξάρτητα από τη χρονολογία γέννησής τους. Θα επαναυπολογίζονται, όμως, τα χρέη της περιόδου 2002 - 2016 για τα οποία υπάρχουν ψηφιακά δεδομένα των δηλούμενων ετήσιων εισοδημάτων στο σύστημα taxis της ΑΑΔΕ. Ο επαναυπολογισμός ανάλογα με τη χρονική περίοδο γέννησης των οφειλών θα γίνει ως εξής:

**1** Το μέρος της οφειλής που αφορά την περίοδο πριν από το 2002 θα διαχωρίζεται σε βασική



οφειλή και σε προσαυξήσεις. Η βασική οφειλή αυτής της περιόδου δεν θα επαναυπολογίζεται.

**2** Το μέρος της οφειλής που αφορά την περίοδο 2002 - 2016 θα διαχωρίζεται σε βασική οφειλή και σε προσαυξήσεις. Η βασική οφειλή θα επαναυπολογίζεται με βάση το καθαρό φορολογητέο εισόδημα που δήλωσε ο οφειλέτης την επίμαχη περίοδο δημιουργίας της οφειλής. Ως αποτέλεσμα του επαναυπολογισμού, η βασική οφειλή θα «κουρεύεται» ακόμη και πάνω από 50%. Επί της νέας οφειλής θα επαναυπολογίζονται και οι προ-



## ΟΑΕΔ: Επιχορηγήσεις σε

**Δ**εύτερη ευκαιρία σε ελεύθερους επαγγελματίες που έκλεισαν τα βιβλία ή τις επιχειρήσεις τους την περίοδο της κρίσης δίνει νέο πρόγραμμα του ΟΑΕΔ, με την προσδοκία ότι με την επιχορήγηση που θα λάβουν και την επαναδραστηριοποίηση θα μπορούν πιο εύκολα να ενταχθούν στη ρύθμιση των 120 δόσεων και να είναι συνεπείς στην αποπληρωμή τους.

Στο πρόγραμμα μπορούν να ενταχθούν 5.000 άτομα για 12 συν 12 μήνες, τα οποία θα επιχορηγηθούν με ποσά που ξεκινούν από 12.000 ευρώ για ατομικούς επιχειρηματίες και φτάνουν μέχρι και τα 24.000 ευρώ για νομικά πρόσωπα με τρεις δικαιούχους. Με την υπαγωγή στο πρόγραμμα οι οφειλότες αποκτούν ασφαλιστική ενμερότητα και παραμένουν ενήμεροι καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος, εφόσον είναι συνεπείς ως προς τις τρέχουσες ασφαλιστικές τους υποχρεώσεις. Από το ποσό της επιχορήγησης του ΟΑΕΔ, παρακρατείται 25%, το οποίο αποδίδεται στον ΕΦΚΑ έναντι εξόφλησης των οφειλών τους.

Η δαπάνη ανέρχεται σε 80 εκ ευρώ και θα καλυφθεί αποκλειστικά από τον πόρο του Ειδικού Λογαριασμού του ΟΑΕΔ. Το κονδύλι κατανέμεται σε ετήσια βάση, ως εξής: για το 2019: 30.000.000 ευρώ, για το 2020: 20.000.000 ευρώ, για το 2021: 20.000.000 ευρώ, για το 2022: 10.000.000 ευρώ.



σαυξήσεις. Οι δανειστές δεν διαφωνούν για το κούρεμα της οφειλής, αφού αντίστοιχα θα μειώνεται και η σύνταξη.

**3** Το μέρος της οφειλής που αφορά το 2017 και στα βεβαιωμένα χρέη για το 2018 θα διαχωρίζεται σε βασική οφειλή και σε προσαυξήσεις. Τα τρία μέρη της βασικής οφειλής θα προστιθενται ώστε να προκύπτει η νέα βασική οφειλή. Οι νέες επαναυ-

πολογισμένες προσαυξήσεις θα κουρεύονται κατά 85%

### Για την ένταξη στη ρύθμιση αρκούν τρία κλικ. Συγκεκριμένα:

**1** Ο οφειλέτης θα υποβάλει αίτηση σε ηλεκτρονική πλατφόρμα του ΕΦΚΑ. Με τον ΑΦΜ και τον ΑΜΚΑ του ο οφειλέτης θα μπορεί να βλέπει κατ' αρχήν το ακριβές ποσό της οφειλής του και να αιτείται τον επαναυπολο-

γό της.  
**2** Σε συγκεκριμένο και σύντομο χρόνο – για παράδειγμα σε 48 ώρες – η οφειλή του θα επαναυπολογίζεται με βάση το νέο σύστημα ώστε να προκύπτει το νέο ποσό οφειλής με βάση τη νέα επαναυπολογισμένη βασική οφειλή και τις κουρεμένες προσαυξήσεις.

**3** Ο οφειλέτης θα λαμβάνει γνώση μέσω της πλατφόρμας για το νέο ποσό οφειλής μετά τον επαναυπολο-

γισμό και το πλήθος των δόσεων που προκύπτουν βάσει των ελάχιστων ποσών μηνιαίας δόσης. Εφόσον συναινεί στον επαναυπολογισμό – που συνεπάγεται και «κούρεμα» συντάξιμου μισθού – θα εντάσσεται αυτόματα στη ρύθμιση.

Όσοι δεν ενταχθούν στη ρύθμιση, που θα είναι η τελευταία ευκαιρία τακτοποίησης, θα βρίσκονται στην πρώτη προτεραιότητα του Κέντρου Εισπραξης Ασφαλιστικών Οφειλών για αναγκαστικά μέτρα.

### Πώς θα απεγκλωβιστούν 70.000 ασφαλισμένοι

Μέσω της νέας ρύθμισης εκτιμάται πως θα απεγκλωβιστούν περίπου 70.000 μη μισθωτοί άνω των 62 ετών, οι οποίοι δεν μπορούν να πάρουν σύνταξη σήμερα λόγω οφειλών. Πρόκειται για ελεύθερους επαγγελματίες και αγρότες οι οποίοι πλήρωσαν εισφορές για αρκετά χρόνια και από άποψης ασφαλιστικού χρόνου έχουν θεμελιώσει δικαίωμα συνταξιοδότησης, αλλά έχουν παράλληλα συσσωρεύσει αρκετά χρέη. Οι 50.000 από αυτούς είναι πρώην ελεύθεροι επαγγελματίες του ΟΑΕΕ ηλικίας 62 ετών και άνω και οφείλουν σωρευτικά περίπου 3 δισ. Στην ίδια μοίρα είναι και 20.000 αγρότες με ληξιπρόθεσμες ασφαλιστικές οφειλές ύψους 300 εκατ. ευρώ. Υπενθυμίζεται πως οι ελεύθεροι επαγγελματίες που ασφαλιζόταν σε ΟΑΕΕ και οφείλουν πάνω από 20.000 ευρώ (ΟΑΕΕ) δεν μπορούν να συνταξιοδοτηθούν αν δεν αποπληρώσουν το επιπλέον ποσό μέχρι τις 20.000. Το ίδιο συμβαίνει με τους ασφαλισμένους στο πρώην ΕΤΑΑ αν οφείλουν πάνω από 15.000 ευρώ ή τους αγρότες του πρώην ΟΓΑ αν οφείλουν πάνω από 4.000 ευρώ

## επαγγελματίες για να στηριχθεί η ρύθμιση των 120 δόσεων

Οι προϋποθέσεις για την ένταξη στο πρόγραμμα είναι οι εξής:

- Να έχουν διακόψει την επιχειρηματική τους δραστηριότητα από 1/1/2012 και μέχρι έξι μήνες πριν από τις 5 Φεβρουαρίου 2019 (ημερομηνία που δημοσιεύτηκε η κοινή υπουργική απόφαση στο ΦΕΚ).
- Να μην έχουν μεταβιβάσει την επιχείρησή τους ή το μερίδιό τους, σε επιχείρηση η οποία ανήκε σε συζύγου ή πρόσωπα α' ή β' βαθμού συγγένειας.
- Να μην έχουν ασκήσει οποιαδήποτε επαγγελματική/επιχειρηματική δραστηριότητα στο έμνηνο από 5 Αυγούστου έως 5 Φεβρουαρίου.
- Να έχουν προβεί σε νέα έναρξη δραστηριότητας σε ΔΟΥ από τις 5 Φεβρουαρίου 2019 και εφεξής.
- Να έχουν καταβάλει τη μηνιαία εισφορά των 10 ευρώ για τον Ειδικό Λογαριασμό Ανεργίας για τουλάχιστον ένα έτος.
- Να έχουν την ιδιότητα του ανέργου (βεητίο ανεργίας σε ισχύ μέχρι και την έναρξη δραστηριότητας στη ΔΟΥ) και να έχουν ωφεληθεί από τη διαδικασία

της εξατομικευμένης παρέμβασης.

Οι δικαιούχοι εντάσσονται στο πρόγραμμα είτε ως ατομικοί επιχειρηματίες είτε ως μέλη Ο.Ε., Ε.Ε., ΕΠΕ, ΙΚΕ ή συνεταιρισμού εργαζομένων. Στις περιπτώσεις νομικών οντοτήτων, το ανώτατο όριο δικαιούχων είναι 3 μέλη. Η διάρκεια της επιχορήγησης ορίζεται σε 12 μήνες. Μετά τη λήξη του 12μήνου οι δικαιούχοι δεσμεύονται να διατηρήσουν τις επιχειρήσεις τους για άλλους 3 μήνες. Τα ποσά είναι:

- έως 12.000 € για ατομικούς επιχειρηματίες και μέλη νομικών οντοτήτων με ποσοστό συμμετοχής στο εταιρικό κεφάλαιο τουλάχιστον 51%.
- έως 9.000 € /ανά μέλος νομικών οντοτήτων που συμμετέχουν στο εταιρικό κεφάλαιο κατά 1/2 έκαστος
- έως 8.000 € /ανά μέλος νομικών οντοτήτων που συμμετέχουν στο εταιρικό κεφάλαιο κατά 1/3 έκαστος.

Τα ποσά καταβάλλονται σε τρεις δόσεις. Η πρώ-

τη δόση (3.000 € - 4.000 € ανά δικαιούχο) καταβάλλεται μετά την έκδοση της απόφασης υπαγωγής. Η δεύτερη (3.000 € - 4.000 € ανά δικαιούχο) μετά το πρώτο έμνηνο και η τρίτη (2.000 € - 4.000 €) μετά τη λήξη του β' εξαμήνου.

Πριν από τη λήξη της 3μηνιας δέσμευσης, οι δικαιούχοι μπορούν να υποβάλουν αίτηση για επέκταση του διαστήματος επιχορήγησης για επιπλέον 12 μήνες. Για τους 12 μήνες της επέκτασης, η επιχορήγηση φτάνει στα 8.000 € για ατομικούς επιχειρηματίες, 5.000 € /ανά μέλος νομικών οντοτήτων που συμμετέχουν στο εταιρικό κεφάλαιο κατά 1/2 έκαστος και έως 4.000 € /ανά μέλος νομικών οντοτήτων που συμμετέχουν στο εταιρικό κεφάλαιο κατά 1/3 έκαστος.

Οι υποψήφιοι δικαιούχοι υποβάλλουν επιχειρηματικό σχέδιο με ηλεκτρονική αίτηση στον ΟΑΕΔ (www.oaed.gr). Τα προς χρηματοδότηση επιχειρηματικά σχέδια αξιολογούνται από Επιτροπή Αξιολόγησης με βάση συγκεκριμένα κριτήρια.





Ο δρ Αντώνης Παπαδημητρίου

## Ωνάσειο Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο

### Ξεκινά άμεσα η κατασκευή

**ΕΓΚΡΙΘΗΚΑΝ** από το υπουργείο Υγείας οι μελέτες εφαρμογής για τη δημιουργία του Ωνάσειου Εθνικού Μεταμοσχευτικού Κέντρου και τους επόμενους δύο με τρεις μήνες ξεκινά η κατασκευή του. Το υπουργείο Υγείας, αντιδρώντας με αξιοζήλευτη ταχύτητα, ενέκρινε τις μελέτες εφαρμογής και η Ελλάδα θα αποκτήσει το δικό της μεταμοσχευτικό κέντρο, ανέφερε ο δρ Αντώνης Παπαδημητρίου, πρόεδρος του Ιδρύματος Ωνάση, στο περιθώριο της ημερίδας «Health and Society: Future Dialogues». «Το Ωνάσειο Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο θα είναι νοσοκομείο για όλους, θα ενταχθεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και θα είναι προσβάσιμο από ασφαλισμένους και ανασφάλιστους. Θα είναι το πρώτο νοσοκομείο στην Ελλάδα που θα είναι αφιερωμένο στη μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων, προσφέροντας σύγχρονες εξειδικευμένες και καινοτόμες υπηρεσίες υγείας στον τομέα των μεταμοσχεύσεων. Στις δομές του θα δημιουργηθεί το Ωνάσειο Παιδών, η πρώτη αυτόνομη μονάδα μεταμόσχευσης στην Ελλάδα αποκλειστικά για παιδιά, που θα προσφέρει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες και στην παιδοκαρδιολογία και την παιδοχειρουργική» πρόσθεσε ο κ. Παπαδημητρίου.