

# Δωρεάν οδοντίατρος για παιδιά

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 1,14 Ημερομηνία έκδοσης: 22-03-2019  
Επιφάνεια: 930.85 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4750  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Όλα τα παιδιά του Δημοτικού της χώρας μας από τα μέσα Απριλίου θα μπορούν να επισκέπτονται δωρεάν και ιδιώτες οδοντιάτρους



123RF

## Δωρεάν οδοντίατρος για παιδιά

Κονδύλι 40 εκατ. ευρώ από τον **ΕΟΠΥΥ** για προληπτικές εξετάσεις και θεραπείες σε 900.000 μαθητές του Δημοτικού. Προωθούνται ειδικές συμβάσεις για πρώτη φορά με ιδιώτες γιατρούς

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

Δωρεάν οδοντιατρικές υπηρεσίες θα απολαμβάνουν όλα τα παιδιά του Δημοτικού της χώρας μας από τα μέσα Απριλίου, καθώς αναμένεται να ξεκινήσει μία νέα παροχή του υπουργείου Υγείας μέσω του **ΕΟΠΥΥ**. Ειδικότερα, έπειτα από τη σχετική ρύθμιση που προώθησε το υπουργείο Υγείας, όλα τα παιδιά από 6 έως 12 ετών θα μπορούν πιθανότατα πριν από το Πάσχα να επισκέπτονται δωρεάν ιδιώτες οδο-

### Μεταξύ των υπηρεσιών θα είναι φθοριώσεις, καθαρισμοί και σε κάποιες περιπτώσεις σφραγίσματα

ντιάτρους, προκειμένου να κάνουν μία σειρά προληπτικές εξετάσεις και θεραπείες στα δόντια τους.

Πρόκειται για μία δωρεάν υπηρεσία που έχει εξασφαλισθεί από το υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τον **ΕΟΠΥΥ**, ενώ θα δοθούν συνολικά για φέτος 40 εκατ. ευρώ.

Αξιοσημείωτο είναι πως οι οδοντιατρικές

υπηρεσίες παρέχονται για πρώτη φορά μέσω του ιδιωτικού τομέα και των ιδιωτών οδοντιάτρων, αφού ανάλογες υπηρεσίες δεν έχουν αποζημιωθεί ποτέ στο παρελθόν από την κοινωνική ασφάλιση. Μέχρι σήμερα, για να επισκεφθεί κανείς δωρεάν οδοντίατρο, θα πρέπει να μεταβεί μόνο σε δημόσιες μονάδες υγείας, πολυκλινική, κέντρα υγείας ή στις πρώην μονάδες του ΠΕΔΥ.

Μεταξύ των υπηρεσιών που θα μπορούν να λαμβάνουν τα παιδιά είναι φθοριώσεις, καθαρισμοί και σε κάποιες περιπτώσεις και σφραγίσματα.

Ηδη σύμφωνα με τον αν. γενικό γραμματέα του υπουργείου Υγείας, Σταμάτι Βαρδαρό, έχουν γίνει οι σχετικές συνεννοήσεις με τους οδοντιάτρους και τα συνδικαλιστικά τους όργανα, ώστε

να υπάρξουν οι απαραίτητες συμβάσεις και να καθορισθούν οι αμοιβές τους. Η δωρεάν οδοντιατρική κάλυψη αφορά σε περίπου 900.000 παιδιά, που θα γίνεται μέσω του **ΕΟΠΥΥ**, με βάση τους υπολογισμούς του υπουργείου Υγείας. Στο πλαίσιο αυτό επιδιώκεται να γίνει ειδική σύμβαση με ιδιώτες οδοντιάτρους, μέσω των συνδικαλιστικών τους οργά-

νων, ώστε να εξασφαλισθεί ένα πακέτο υπηρεσιών που θα παρέχεται δωρεάν στα παιδιά και θα αποζημιώνεται από τον **ΕΟΠΥΥ**. Ηδη έχουν γίνει οι σχετικές συνεννοήσεις με τους οδοντιάτρους και τα συνδικαλιστικά τους όργανα, ώστε



### Η ΔΗΛΩΣΗ

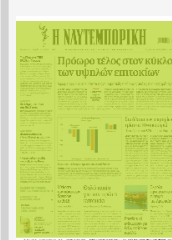
**Όπως επεσήμανε** ο αναπληρωτής γ.γ. του υπουργείου Υγείας, Σταμάτι Βαρδαρός μιλώντας στον τηλεοπτικό σταθμό Ορεξ, τα παιδιά από 6 έως 12 ετών θα μπορούν να επισκεπτονται δωρεάν ιδιώτες οδοντιάτρους, προκειμένου να κάνουν μία σειρά από προληπτικές εξετάσεις και θεραπείες.

να υπάρξουν οι απαραίτητες συμβάσεις με ιδιώτες οδοντιάτρους και να καθορισθούν οι αμοιβές τους.

Μάλιστα πηγές του «Εθνους» τονίζουν ότι επισπεύδονται οι διαδικασίες προκειμένου να γίνει η τελική συμφωνία με τον κλάδο και να ξεκινήσουν πριν από το Πάσχα οι νέες παροχές στα παιδιά μέσω του **ΕΟΠΥΥ**.

Μόλις ξεκινήσει η διαδικασία για τα ανήλικα, σχεδιάζεται να εξευρεθούν κονδύλια ώστε να μπορούν να παρασχεθούν ανάλογες υπηρεσίες και για εφήβους και ενήλικους, αφού μέχρι σήμερα όλους τους ιδιώτες οδοντιάτρους πληρώνουν από την τσέπη τους οι ασφαλισμένοι, αφού δεν προβλέπεται καμία αποζημίωση από τον Οργανισμό. Να σημειωθεί ότι σύμφωνα με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας τα 40 εκατ. ευρώ που θα δοθούν για την οδοντιατρική κάλυψη των παιδιών, έχουν εξασφαλισθεί από το πλεόνασμα. Συνολικά για φέτος το υπουργείο Υγείας θα λάβει 90 εκατ. ευρώ από το πλεόνασμα, εκ των οποίων τα 40 εκατ. ευρώ θα δοθούν για οδοντιατρικές υπηρεσίες και τα υπόλοιπα 50 εκατ. για την αύξηση της δαπάνης για τα νοσοκομειακά φάρμακα ●

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	21	Ημερομηνία έκδοσης:	22-03-2019
Επιφάνεια:	140.47 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Νέα δράση του ΕΙΤ στον τομέα της υγείας

Στο νέο πρόγραμμα του ΕΙΤ Health για το 2019 «Startups Meet Pharma», ομάδες μεταπτυχιακών φοιτητών, μεταδιδασκτορικών ερευνητών και νέων επαγγελματιών καλούνται να αναπτύξουν καινοτόμες εφαρμογές φροντίδας υγείας με την υποστήριξη κορυφαίων φαρμακευτικών εταιρειών. Αμέσως μετά την επιλογή τους στο πρόγραμμα αυτό του Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου Καινοτομίας και Τεχνολογίας (European Institute of Innovation & Technology - EIT), οι συμμετέχοντες θα λάβουν εκπαίδευση αξίας 15.000 ευρώ. Επιπλέον, μπορούν να λάβουν επιχορήγηση μέχρι 10.000 ευρώ για να καλύψουν ταξιδιωτικά έξοδα και συναφείς δαπάνες.

### Το πρόγραμμα

Νεοφυείς επιχειρήσεις (startups) οι οποίες αναπτύσσουν ψηφιακές εφαρμογές με θετική επίδραση στους ασθενείς καλούνται να αντιμετωπίσουν νέες προκλήσεις που θέτουν οι κορυφαίες εταιρείες της αγοράς:

- Έγκαιρη και σωστή διάγνωση για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα.
- Πρόγραμμα υποστήριξης ασθενών με βάση την τηλεϊατρική.
- Βελτίωση της αντιμετώπισης κινητικών συμπτωμάτων ασθενών με πάρκινσον.
- Δημιουργία πλατφόρμας μέτρησης και καταγραφής βιοδεικτών.
- Μέτρηση της υγείας του δέρματος.

Οι εταιρείες που εντάσσονται στο σχήμα του προγράμματος είναι οι Amgen, Bayer, Ferrer, Johnson & Johnson και UCB Biosciences.

### Έως 27 Μαρτίου οι αιτήσεις

Η ιδανική σύνθεση της ομάδας απαιτεί έναν συνδυασμό δεξιοτήτων, όπως επιχειρηματικό πνεύμα και δυναμική ανάπτυξης προϊόντος. Η επιλογή των ομάδων θα βασιστεί στην ποιότητα της επιχειρηματικής ιδέας, στο κατά πόσο ταιριάζουν με το ερευνητικό πεδίο της πρόκλησης που έχουν επιλέξει, καθώς επίσης στο κίνητρο και στο επίπεδο αφοσίωσης. Η υποβολή αιτήσεων γίνεται μέχρι τις 27 Μαρτίου στην ιστοσελίδα: <https://ei-thealth.optimytool.com>.

Το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Καινοτομίας και Τεχνολογίας χρηματοδοτείται με 2,35 δισ. ευρώ από το πρόγραμμα «Ορίζοντας 2020».

[SID:12538181]





ΟΙ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΛΟΗΜΕΡΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ			
Υγειονομική Περιφέρεια	2016	2017	2018
1n	202.458	220.793	214.260
2n	59.773	61.277	73.082
3n	41.211	44.030	44.020
4n	67.062	69.736	70.778
5n	44.313	47.960	49.640
6n	52.070	50.130	59.510
7n	72.812	74.818	80.745
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>539.699</b>	<b>568.744</b>	<b>592.035</b>

ΛΟΓΗ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΧΡΟΝΟΥ ΚΑΙ ΓΙΑΤΡΩΝ

## Στροφή των ασθενών στα απογευματινά ιατρεία

Η αναμονή μινών για ένα πρωινό ραντεβού «σπρώχνει» τους πολίτες στην ολόημερη λειτουργία, αναγκάζοντάς τους να πληρώνουν ακριβά την επίσκεψη.

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ  
deftimiadou@ethnos.gr

**Α**ΥΞΗΣΗ παρουσιάζουν οι επισκέψεις στα απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων όλης της χώρας, παρότι οι ασθενείς πληρώνουν την επίσκεψη στον γιατρό που επιλέγουν από την τσέπη τους, και μάλιστα με μεγάλα ποσά.

Ενδεικτικό είναι ότι τα τελευταία τρία χρόνια παρατηρείται συνεχής ανοδική πορεία στον αριθμό των συμπολιτών μας που επιλέγουν να πληρώσουν προκειμένου να δουν γιατρό στο ΕΣΥ το απόγευμα, επειδή, εκτός των άλλων, αδυνατούν να βρουν ελεύθερο ραντεβού τις πρωινές ώρες σε νοσοκομεία όπου είναι δωρεάν.

Χαρακτηριστικό είναι ότι το 2018, με βάση τα τελευταία επίσημα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, πραγματοποιήθηκαν 592.035 επισκέψεις, ενώ το 2017 568.744 και το 2016 οι επισκέψεις είχαν αγγίξει τις 539.699 σε όλες τις υγειονομικές περιφέρειες (ΥΠΠΕ) της χώρας.

Βέβαια, η άνοδος η οποία παρατηρείται στον αριθμό των πολιτών που πηγαίνουν στη λεγόμενη ολόημερη λειτουργία των

νοσοκομείων αποδίδεται και στο γεγονός ότι, για να κλείσουν ραντεβού τις πρωινές ώρες, κατά τη διάρκεια των οποίων οι επισκέψεις σε γιατρούς είναι χωρίς χρέωση, υπάρχει αναμονή μινών.

Την ίδια ώρα, στην αύξηση του αριθμού των επισκέψεων το απόγευμα φαίνεται ότι συνέτειναν τα προβλήματα και οι ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό που υπάρχουν στα πρώην ΠΕΔΥ και στα Κέντρα Υγείας, μετά την αποχώρηση μεγάλου αριθμού γιατρών από το δημόσιο σύστημα. Αποχωρήσεις που επιβλήθηκαν με νόμο, καθώς επρόκειτο για γιατρούς του πρώην ΙΚΑ που έπρεπε να επιλέξουν ανάμεσα στον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. Ετσι, και τα ελεύθερα ραντεβού στις Μονάδες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι πιο δυσχερή.

### ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Πάντως, τα νοσοκομεία της Αθήνας κατέχουν και πάλι τα πρωτεία στα απογευματινά ιατρεία, αφού το 2018 κατεγράφησαν 214.260 επισκέψεις στα νοσολευτικά ιδρύματα. Ακολουθούν σε αριθμό τα νοσοκομεία της Κρήτης, όπου έγιναν 80.745 επισκέψεις την περασμένη χρονιά.

Και η 2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου, όπου περιλαμβάνονται

τα μεγάλα νοσοκομεία του Πειραιά όπως το Τζάνειο και το Μεταξά, οι επισκέψεις εκτοξεύθηκαν σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Το 2018 στην Περιφέρεια του Πειραιά έγιναν 73.082 επισκέψεις, το 2017 είχαν καταγραφεί 61.277, ενώ το 2016 ήταν 59.773.

Στη Θεσσαλονίκη φαίνεται πως κατά παράδοση γίνονται οι λιγότερες επισκέψεις σε απογευματινά ιατρεία, αφού, όπως προκύπτει από τις καταγραφές της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, το 2018 κατεγράφησαν 44.020, το 2017 έγιναν 44.030 και το 2016 ήταν 41.211.

Η υπόθεση, πάντως, των απογευματινών ιατρείων ή της ολόημερης λειτουργίας των νοσοκομείων, όπως ονομάζεται πλέον ο θεσμός, έχει αποδειχθεί επικερδής για τους γιατρούς, αλλά και τα νοσοκομεία, αν σκεφτεί κανείς τα ποσά που πρέπει να πληρώνουν οι ασθενείς για να δουν γιατρό της επιλογής τους από τα οποία ένα ποσοστό κατευθύνεται και στα ταμεία του νοσηλευτικού ιδρύματος. Δεν είναι τυχαίο ότι η Ομοσπονδία των Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ) συχνά-πυκνά ζητά να καταργηθεί η πληρωμή που είναι σε βάρος της τσέπης των ασθενών. Σήμερα, για να δει κανείς τον γιατρό της επιλογής του σε απογευματινό ιατρείο νοσοκομείου, πρέπει να καταβάλει τα εξής ποσά, ανάλογα με τη θέση του γιατρού:

■ 36 ευρώ για λέκτορα - επιμελητή Β'

- 48 ευρώ για επιμελητή Α' - επίκουρο καθηγητή
- 60 ευρώ για διευθυντή - αναπληρωτή καθηγητή
- 64 ευρώ για συντονιστή διευθυντή
- 72 ευρώ για καθηγητή

Να σημειωθεί πως τα ασφαλιστικά Ταμεία δεν καλύπτουν το κόστος της επίσκεψης. Ωστόσο καλύπτουν τις ιατρικές πράξεις και τις διαγνωστικές εξετάσεις (αιματολογικές εξετάσεις, ακτινογραφίες κ.λπ.), αρκεί ο ασθενής να διαθέτει το απαραίτητο παραπεμπτικό. Διαφορετικά καταβάλλει το κόστος από την τσέπη του.

Αξιολογώ το είναι ότι ενώ η ηγεσία του υπουργείου Υγείας είχε δηλώσει ότι θα επανεξετάσει τις τιμές για επισκέψεις στην ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων, πληροφορίες του «Εθνός» της Κυριακής αναφέρουν ότι δεν υπάρχει αυτήν τη στιγμή κανένας τέτοιος σχεδιασμός.

Ωστόσο, επειδή τα λεφτά στην υπόθεση «απογευματινά ιατρεία» είναι πολλά στο ΕΣΥ και έχουν ήδη διαπιστωθεί παρατυπίες σε διάφορα νοσοκομεία από γιατρούς που διπλοχρέωναν τις επισκέψεις και το πρωί και το απόγευμα, το Σώμα των

Ελεγκτών του υπουργείου Υγείας (ΣΕΥΥΠ), όπως αναφέρουν έγκυρες πληροφορίες του «Εθνός» της Κυριακής, συνεχίζει το σαφάρι ελέγχων.

Η Αρχή είχε γίνει από τη Βόρεια Ελλάδα, όπου αποκαλύφθηκε η πρώτη υπόθεση στο Θεαγένειο Αντικρκινικό Νοσοκομείο, με παρατυπίες και διπλοχρέωση στις επισκέψεις. Υπόθεση που είχε αποκαλύψει το «Εθνος». Ήδη, όπως τονίζουν υψηλόβαθμες κυβερνητικές πηγές, οι ελεγκχοί έχουν αρχίσει και σε νοσοκομεία της πρωτεύουσας, για να διαπιστωθεί εάν κάποιοι λειτουργούν σε βάρος του δημοσίου συστήματος υγείας, εκμεταλλευόμενοι τους ασθενείς που σπεύδουν στα απογευματινά ιατρεία, επειδή δεν βρίσκουν ραντεβού σε γιατρό τις πρωινές ώρες όπου είναι δωρεάν. ●



▶ ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΑΚΟΜΑ ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΝΕΒΑΣΑΝ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΘΥΜΑΤΩΝ ΣΤΟΥΣ 122

## Ηπιότερη η γρίπη αλλά ακόμα θανατηφόρα

**ΜΕΙΩΜΕΝΗ** καταγράφεται η πορεία της εποχικής γρίπης στη χώρα μας, που μετρά ωστόσο 122 θανάτους. Σύμφωνα με την εβδομαδιαία επιδημιολογική έκθεση του Κέντρου **Ελέγχου** και Πρόληψης **Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)**, μέχρι και την Κυριακή 17 Μαρτίου ακόμη τέσσερις άνθρωποι κατέληξαν λόγω επιπλοκών της γρίπης και άλλοι επτά προστέθηκαν στο μακρύ κατάλογο εκείνων που χρειάστηκαν νοσηλεία σε **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)**.

Από τον περασμένο Οκτώβριο, όταν και ξεκίνησε τυπικά η περίοδος της γρίπης, έχουν καταγραφεί συνολικά 364 σοβαρά κρούσμα-

τα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, εκ των οποίων τα 351 χρειάστηκε να νοσηλευτούν σε ΜΕΘ.

Ο Η1Ν1 της γρίπης Α, το λεγόμενο και πανδημικό στέλεχος, που επικρατούσε και το 2009 στην πανδημία της γρίπης, είναι φέτος το κυρίαρχο στέλεχος. Για αυτό και έχει παρατηρηθεί μια ραγδαιότητα στον αριθμό των θανάτων. Σύμφωνα με τους λοιμωξιολόγους του **ΚΕΕΛΠΝΟ**, ο Η1Ν1 έχει υψηλά φορτία νοσηρότητας και σοβαρές επιπλοκές. Για αυτό και όσες χρονιές επικρατούσε στο παρελθόν ο αριθμός των θυμάτων ήταν μεγάλος. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν οι

χρονιές 2010 - 2011, 2013 - 2014 και 2015 - 2016.

Φέτος, όπως προκύπτει από τα στοιχεία, οι 75 στους 100 ασθενείς με γρίπη τύπου Α είχαν προσβληθεί από τον υπότυπο Α (Η1Ν1).

Ιδιαίτερα χαμηλό είναι το ποσοστό των εμβολιασμένων κατά της γρίπης. Από τα 351 κρούσματα που χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΘ ήταν εμβολιασμένα μόνο τα 54 (15%), ενώ τα περισσότερα ανήκαν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για τις οποίες συστήνεται **εμβολιασμός**.

**ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**



# Τρεις προκλήσεις για την ανάπτυξη της φαρμακοβιομηχανίας

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Σελ.: 65

Ημερομηνία έκδοσης: 22-03-2019

Επιφάνεια: 958.33 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6725

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΛΕΙΔΙ Η ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

## Τρεις προκλήσεις για την ανάπτυξη της φαρμακοβιομηχανίας

**Μ**εγάλες υπεραξίες μπορεί να αποκομίσουν η χώρα και η επιχειρηματικότητα εάν προχωρήσουν τομές σε σχέση με διαρθρωτικά ζητήματα του κλάδου υγείας που αφορούν άμεσα και τις επιχειρήσεις φαρμάκων. Συγκεκριμένα η πρόωξη της αξιολόγησης της ιατρικής τεχνολογίας, η αξιοποίηση των δεδομένων για κλινικές έρευνες από το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και η πρόωξη πολιτικών που δίνουν επαρκείς απαντήσεις στις υγειονομικές προκλήσεις είναι τρία σημεία που βρίσκονται στην καρδιά ενός προβληματισμού που αναπτύσσεται.

Ιδιαίτερα η μέτρηση των υγειονομικών αποτελεσμάτων μπορεί να δώσει και ρευστό στο σύστημα, αφού τα big data των ηλεκτρονικών καταγραφών της ΗΔΙΚΑ με σχετικές επεξεργασίες και διορθωτικές παρεμβάσεις μπορεί να αποτελέσουν «χρυσό» καθώς οι μεγάλες εταιρείες ακριβοπληρώνουν για τις έρευνές τους τα σχετικά στατιστικά. Π.χ. σε άλλες χώρες της Ε.Ε. η αναζήτηση δεδομένων από τα ηλεκτρονικά συστήματα, πάντα με αυστηρά πρωτόκολλα ασφάλειας των προσωπικών δεδομένων, κοστίζει για μεμονωμένες δράσεις ακόμη και 300.000 ευρώ. Ιδιαίτερα για την Ελλάδα, που η ΗΔΙΚΑ αυτή τη στιγμή διαθέτει μοναδικό πλούτο δεδομένων, αυτό καθίσταται πιο επιτακτικό παρά ποτέ.

Επιπλέον, η υιοθέτηση της καινοτομίας σε όλα τα επίπεδα -στη φροντίδα, στη διοίκηση, στην ενημέρωση του κοινού, στην υλοποίηση υγειονομικών παρεμβάσεων κ.ά.- μπορεί να πυροδοτήσει την ανάπτυξη μιας δευτερογενούς επιχειρηματικότητας δίπλα στις φαρμακευτικές.

Σε αυτό το πλαίσιο, όπως αναφέρουν παράγοντες της αγοράς, δημιουργεί πλαίσιο ευκαιριών η εισαγωγή μηχανισμών χρηματοδοτικής βιωσιμότητας, όπως η διαδικασία διαπραγμάτευσης των τιμών των φαρμάκων, η αξιολόγηση τεχνολογιών Υγείας (HTA), οι συμβάσεις τιμής-όγκου, διαχείρισης κινδύνου κ.ά., η μετατόπιση πόρων σε τομείς όπου πραγματικά υπάρχει ανάγκη, καθώς και η μέριμνα για την ελαχιστοποίηση των επιπτώσεων κατάλοιπων των μνημονιακών επιβαρύνσεων, όπως ο μηχανισμός του clawback στην επόμενη τετραετία, που έχει αποβεί μοιραία για την προσέλκυση επενδύσεων και απειλεί τη βιωσιμότητα του κλάδου.

### Καινοτομία και η αξία της

Επιπλέον η φαρμακευτική καινοτομία μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στην αντιμετώπιση υγειονομικών αναγκών της χώρας, καθώς προσφέρει λύσεις σχεδόν στο σύνολο των σημαντικότερων υγειονομικών προβλημάτων και συμβάλλει στην εξοικονόμηση πόρων στο σύστημα υγείας. Τα παραδείγματα

είναι πολλά. Ενδεικτικά, πλέον χάρη στη φαρμακευτική καινοτομία:

- Ο κίνδυνος θανάτου για ορισμένες κατηγορίες ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα μπορεί να μειωθεί έως και 50%.
- Η ηπατίτιδα πλέον θεραπεύεται.
- Η Αυστραλία αναμένεται να είναι η χώρα που θα εξαλείψει τους καρκίνους που σχετίζονται με τον HPV έως το 2023.
- Η καρδιαγγειακή θνησιμότητα έχει μειωθεί 37% την περίοδο 2000-2012 στις 5 μεγαλύτερες ευρωπαϊκές χώρες και 60% από το 1980 στις ΗΠΑ κ.α.

### Αξιοποίηση της φαρμακευτικής καινοτομίας στην Ελλάδα

Είναι ενδεικτικό ότι στην Ελλάδα η φαρμακευτική καινοτομία πρόσθεσε περίπου 11 μήνες ζωής σε κάθε Έλληνα μεταξύ των ετών 1990 και 2005 και συνέβαλε στην ετήσια μείωση των ημερών νοσηλείας κατά 2,4%. Παγκοσμίως ένα νέο κύμα φαρμακευτικής καινοτομίας βρίσκεται προ των πυλών και η Ελλάδα θα πρέπει να βρει τον τρόπο να αξιοποιήσει την καινοτομία αυτή προς όφελος της οικονομίας αλλά και φυσικά της προστασίας της δημόσιας υγείας.

### Συρρίκνωση της υγειονομικής δαπάνης την περίοδο της κρίσης

Ειδικά στην περίοδο της κρίσης η πραγματική υγειονομική δαπάνη στην Ελλάδα έχει μειωθεί δραστικά και αυτό επιτεύχθηκε, κυρίως, με τη μείωση της δημόσιας δαπάνης υγείας, ενώ η ιδιωτική δαπάνη κλήθηκε συχνά να

Η φαρμακευτική καινοτομία μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στην αντιμετώπιση υγειονομικών αναγκών της χώρας, καθώς προσφέρει λύσεις σχεδόν στο σύνολο των υγειονομικών προβλημάτων

υποκαταστήσει την έλλειψη δημόσιας χρηματοδότησης. Με συνέπεια:

- Η συνολική δαπάνη υγείας να είναι πλέον χαμηλότερη από τον μέσο όρο των χωρών της Ε.Ε.
- Η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας να είναι πλέον στο 75% του μέσου όρου των χωρών-μελών της Ε.Ε.

Σύμφωνα με τις διεθνείς καλές πρακτικές, όπως αναφέρουν γνώστες του χώρου, μια «στρατηγική αναστροφής» θα περιλαμβάνει μεταρρυθμίσεις με έμφαση στην προστιθέμενη αξία και βελτίωση του συσχετισμού κόστους - αποτελεσματικότητας:

- Εξάφαιση των εμβολίων και της πρόληψης από τη φαρμακευτική δαπάνη.
- Ορθολογική αξιοποίηση των γενόσημων και βιομοοειδών.
- Ενθάρρυνση της φαρμακευτικής καινοτομίας μέσω της επιτάχυνσης των διαδικασιών αξιολόγησης τεχνολογιών Υγείας και σύναψη συμφωνιών έπιπτα από διαπραγμάτευση σε καθοριστικές για το σύστημα θεραπευτικές περιοχές.
- Ανάπτυξη μπύρων ασθενών, θεραπευτικών πρωτοκόλλων και πολιτικών βασισμένων σε πραγματικά δεδομένα (Real World Evidence - RWE).
- Προστασία των τιμών αναφοράς στο εξωτερικό.
- Καθορισμός υγειονομικών προτεραιοτήτων.
- Έμφαση στη **δημόσια υγεία** ιδιαίτερα στις παραγωγικές ηλικίες.
- Ολιστική αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων.
- Εστίαση στο υγειονομικό αποτέλεσμα.
- Ενημέρωση γιατρών και ασθενών για την ορθή κλινική πρακτική.

- Συγκριτική αξιολόγηση της επένδυσης στην υγεία σε σχέση με άλλους τομείς κυβερνητικής δραστηριότητας.



# Ποιοι ανασφάλιστοι υπερήλικες

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 45,54-55 Ημερομηνία έκδοσης: 23-03-2019  
Επιφάνεια: 2252.94 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 20000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ

### Ποιοι ανασφάλιστοι υπερήλικες δικαιούνται 360€

Αναλυτικός οδηγός με 5 ερωτήσεις και απαντήσεις για το προνοιακό επίδομα. Τα κριτήρια, οι προϋποθέσεις και οι δικαιούχοι. **10-11**



Ασφαλιστικό

➔ Από την 1/1/2022 το επίδομα αυξάνεται με βάση συντελεστή που διαμορφώνεται κατά 50% από τη μεταβολή του ΑΕΠ και κατά 50% από τη μεταβολή του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή του προηγούμενου έτους.

# 5 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΩΝ 360 ΕΥΡΩ ΣΕ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥΣ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ

Με τις ρυθμίσεις του Ν. 4387 του 2016 τα αυστηρά κριτήρια άλλαξαν και πλέον δίνεται η δυνατότητα σε μεγαλύτερο αριθμό ενδιαφερομένων να το διεκδικήσουν. Ποιοι το δικαιούνται, με ποιες προϋποθέσεις και από ποιον χορηγείται.

**Α**ΝΑΛΥΤΙΚΟΣ οδηγός με ερωτήσεις και απαντήσεις για τη χορήγηση του επιδόματος των 360 ευρώ σε ανασφάλιστους υπερήλικες. Τα εισοδηματικά και περιουσιακά κριτήρια που θα πρέπει να πληρούνται για την είσπραξη του επιδόματος. Ποιοι το δικαιούνται και με ποιες προϋποθέσεις και από ποιον φορέα μπορούν να το διεκδικήσουν. Τι ίσχυε και τι αλλάζει με τον νέο νόμο. Πώς υπολογίζεται το ποσό του επιδόματος, σε ποιες περιπτώσεις χορηγείται πλήρες και σε ποιες μειωμένο. Ποιες είναι οι εξαιρέσεις από την παροχή του βοηθήματος.

ΓΡΑΦΕΙ Η ΗΛΙΑ ΓΟΥΝΑΡΗ\*

**1** Σύμφωνα με τις ρυθμίσεις του Ν. 4387/2016, επαναχορηγείται το επίδομα στους υπερήλικες που χορηγούσε ο ΟΓΑ; Τι ίσχυε και τι αλλάζει με τον νέο νόμο; Από ποιον φορέα χορηγείται σήμερα το επίδομα;

Ο ΟΓΑ από 1/1/2013 είχε περιορίσει τη χορήγηση του επιδόματος στους υπερήλικες, καθώς εισήγαγε πολύ αυστηρά κριτήρια και προϋποθέσεις. Τα δύο κυριότερα ήταν ότι για να χορηγηθεί το επίδομα δεν έπρεπε οι υπερήλικες να εισπράττουν ή να δικαιούνται σύνταξη από οποιονδήποτε άλλον φορέα κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, ενώ έπρεπε να διαμένουν μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα τα τελευταία 20 χρόνια πριν από την υποβολή της αίτησης για συνταξιοδότηση.

Το αποτέλεσμα του επανελέγχου των ήδη χορηγούμενων επιδομάτων ήταν να διακοπεί η χορήγηση σε μεγάλο αριθμό παλαιών δικαιούχων. Με τις ρυθμίσεις του Ν. 4387 του 2016 τα αυστηρά κριτήρια άλλαξαν και δόθηκε η δυνατότητα σε μεγαλύτερο αριθμό ανασφάλιστων να διεκδικήσει το επίδομα.

Με το άρθρο 93 του Νόμου 4387/2016 (ΦΕΚ Α' 85/12.5.2016) θεσμοθετήθηκε το Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ανασφάλιστων Υπερήλικων. Σε εφαρμογή του άρθρου αυ-

τού, από 12/5/2016 χορηγείται από τον ΟΓΑ και πλέον σήμερα χορηγείται από τον Οργανισμό Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΟΠΕΚΑ).

Ειδικότερα, σύμφωνα με τον νόμο, την Κοινή Υπουργική Απόφαση Φ10034/2437/655 και την ερμηνευτική εγκύκλιο, το επίδομα δίνεται σύμφωνα με ορισμένες προϋποθέσεις στους ανασφάλιστους υπερήλικες και σε αυτούς που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης.

**2** Ποιοι θεωρούνται ανασφάλιστοι και υπερήλικες και μπορούν να διεκδικήσουν το επίδομα;

Το επίδομα δίνεται στους ανασφάλιστους υπερήλικες και σε αυτούς που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης. Ειδικότερα:

**Η ρύθμιση του υπουργείου Εργασίας ανοίγει τον δρόμο για να λάβουν το επίδομα οι οφειλότες του ΕΦΚΑ, εφόσον βέβαια πληρούν όλους τους υπόλοιπους όρους.**

Α. Ανασφάλιστοι θεωρούνται όσοι δεν ασφαλίστηκαν ποτέ σε κανέναν φορέα κοινωνικής ασφάλισης ή στο Δημόσιο στην Ελλάδα ή το εξωτερικό ή ασφαλίτηκαν για χρονικό διάστημα που δεν επαρκεί για τη συμπλήρωση των ελάχιστων προϋποθέσεων απονομής σύνταξης.

Μέχρι σήμερα όσοι έχουν δεκαπέντε (15) έτη ή τέσσερις χιλιάδες πεντακόσιες (4.500) ημέρες ασφάλισης σε ελληνικούς φορείς ασφάλισης (ΟΑ-ΕΕ, ΙΚΑ, ΕΤΑΑ κ.λπ.), είτε αυτοτελώς, είτε με διαδοχική ασφάλιση, είτε στο πλαίσιο των Κανονισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των Διμερών Συμβάσεων Κοινωνικής Ασφάλισης που έχει υπογράψει η Ελλάδα με άλλες χώρες, αλλά δεν την έχουν λάβει για οποιονδήποτε λόγο (π.χ. λόγω οφειλών κ.λπ.), επειδή θα ελάμβαναν σύνταξη μεγαλύτερη από 360,00 ευρώ μηνιαίως, τότε η αίτηση για τη χορήγηση του επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ανασφάλιστων Υπερήλικων απορρίπτονται.

Με πρόσφατη ρύθμιση, που πρόωθησε το υπουργείο, διευκρινίστηκε ότι «ως έλλειψη ασφαλιστικών προϋποθέσεων για σύνταξη, στην προκειμένη περίπτωση, θεωρείται η μη συμπλήρωση του απαιτούμενου χρόνου ασφάλισης, καθώς και η τυχόν ύπαρξη οφειλής από ασφαλιστικές εισφορές του ασφαλισμένου προς τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης».

Συνεπώς το επίδομα μπορεί να χορηγηθεί όχι μόνο σε όσους ασφαλισμένους δεν συμπληρώνουν μέχρι τα 67 τους τις ελάχιστες απαιτούμενες χρονικές προϋποθέσεις για να συνταξιοδοτηθούν από τον ΕΦΚΑ, δηλ. τις 4.500 ημέρες, αλλά και σε όσους ασφαλισμένους έχουν συμπληρώσει τις ελάχιστες χρονικές προϋποθέσεις, αλλά λόγω οφειλών δεν μπορούν να διεκδικήσουν σύνταξη.

Η ρύθμιση αυτή ανοίγει τον δρόμο για να λάβουν το επίδομα οι οφειλότες του ΕΦΚΑ, οι οποίοι δεν είναι σε θέση να πληρώσουν τις οφειλές τους







\* Η **Ηλία Γούναρν** είναι πρώην προϊσταμένη συντάξεων ΙΚΑ, κοινωνιολόγος του Δικαίου



εφόσον βέβαια πληρούν όλες τις υπόλοιπες προϋποθέσεις που απαιτούνται. Πρόκειται κυρίως για τους οφειλέτες του πρώην ΟΑΕΕ, οι οποίοι έχουν οφειλές στο Ταμείο τους πάνω από 20.000 ευρώ και δεν μπορούσαν μέχρι σήμερα ούτε σύνταξη να λάβουν αλλά ούτε το επίδομα των υπερηλίκων να διεκδικήσουν και δεν τύχαιναν καμιάς προστασίας.

Β. Υπερήλικες θεωρούνται όσοι έχουν συμπληρώσει το 67ο έτος της ηλικίας τους.

### 3 Ποια είναι τα κριτήρια και οι προϋποθέσεις βάσει των οποίων χορηγείται το Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης στους υπερήλικες που έχουν συμπληρώσει τα 67;

Το επίδομα χορηγείται ανεξαρτήτως εθνικότητας σε όσους πληρούν αθροιστικά τις εξής προϋποθέσεις:

- α. Δεν λαμβάνουν άλλη σύνταξη μεγαλύτερη από 360 ευρώ. Ειδικότερα:
  - Δεν λαμβάνουν σύνταξη από την Ελλάδα ή το εξωτερικό μεγαλύτερη από το πλήρες ποσό του μηνιαίου Επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ανασφάλιστων Υπερηλίκων, ήτοι 360 ευρώ μηνιαίως.
  - Δεν δικαιούνται σύνταξη από άλλο φορέα (ελληνικό ή του εξωτερικού) μεγαλύτερη από 360 ευρώ μηνιαίως.
  - Δεν λαμβάνουν άλλη ασφαλιστική παροχή ή άλλο/-α προνοιακό/-ά επίδομα/-τα από την Ελλάδα μεγαλύτερο/-α των 360 ευρώ μηνιαίως.

Σε περίπτωση που η κατά τα ανωτέρω σύνταξη ή παροχή που λαμβάνουν από την Ελλάδα ή το εξωτερικό είναι μικρότερη από το επίδομα, δικαιούνται το ποσό της διαφοράς που προκύπτει μετά την αφαίρεση του ποσού της σύνταξης ή παροχής που λαμβάνουν από το επίδομα. Αν το ποσό που προκύπτει είναι μικρότερο από είκοσι (20) ευρώ, δεν καταβάλλεται το επίδομα.

β. Διαμένουν μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα:

- Δεκαπέντε (15) συνεχόμενα έτη πριν από την υποβολή της αίτησης για τη λήψη του επιδόματος.
- Ή δεκαπέντε (15) έτη μεταξύ του 17ου και του 67ου έτους της ηλικίας τους, εκ των οποίων τα δέκα (10) συνεχόμενα πριν από την υποβολή της αίτησης, και εξακολουθούν να διαμένουν στην Ελλάδα και μετά τη λήψη της παροχής.

γ. Πληρούν τα εξής εισοδηματικά κριτήρια:

Το συνολικό ετήσιο ατομικό φορολογητέο εισόδημά τους, καθώς και το απαλλασσόμενο ή φορολογούμενο με ειδικό τρόπο εισόδημά τους δεν υπερβαίνει το ποσό των τεσσάρων χιλιάδων τριακοσίων είκοσι (4.320) ευρώ ή, στην περίπτωση εγγάμων, το συνολικό ετήσιο οικογενειακό φορολογητέο εισόδημα, καθώς και το απαλλασσόμενο ή φορολογούμενο με ειδικό τρόπο εισόδημα δεν υπερβαίνει το ποσό των οκτώ χιλιάδων εξακοσίων σαράντα (8.640) ευρώ. Στο εισόδημα δεν υπολογίζονται:

- Οι οικονομικές ενισχύσεις που χορηγούνται σε άτομα με αναπηρίες λόγω της αναπηρίας τους.
- Τα διατροφικό επίδομα που χορη-

γείται στους πάσχοντες από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και στους μεταμοσχευμένους.

► Το επίδομα ανεργίας.

► Η διατροφή που καταβάλλεται σε ανήλικο τέκνο με δικαστική απόφαση ή με συμβολαιογραφική πράξη ή με ιδιωτικό έγγραφο.

δ. Πληρούν τα εξής περιουσιακά κριτήρια:

#### Ακίνητη περιουσία:

Η συνολική φορολογητέα αξία της ακίνητης περιουσίας του αιτούντος, σύμφωνα με τα ανωτέρω, δεν μπορεί να υπερβαίνει στο σύνολό της το ποσό των ενενήντα χιλιάδων (90.000) ευρώ.

#### Κινητή περιουσία:

Το τεκμήριο αντικειμενικής δαπάνης της κινητής περιουσίας του αιτούντος (επιβατικά ΙΧ, ΜΧ αυτοκίνητα ή και δίκυκλα) δεν μπορεί να υπερβαίνει στο σύνολό της το ποσό των έξι χιλιάδων (6.000) ευρώ.

Οι προϋποθέσεις που ορίζει το άρθρο 93 του Ν. 4387/2016 πρέπει να πληρούνται αθροιστικά. Αν ο/η αιτών/-ούσα δεν πληροί μία από τις προϋποθέσεις που τίθενται από τον ανωτέρω νόμο, αποκλείεται από τη λήψη ή τη συνέχιση της καταβολής της παροχής.

### 4 Προβλέπονται εξαιρέσεις από την παροχή του δικαιώματος; Ποιους αφορούν;

Εξαιρούνται της παροχής οι μοναχοί/-ές, οι οποίοι διαμένουν σε ιερές μονές και συντηρούνται από αυτές και όσοι εκτίουν ποινή στερητική της ελευθερίας.

Εξαιρούνται επίσης οι ανασφάλιστοι υπερήλικες και αυτοί που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης, εφόσον ο/η σύζυγος λαμβάνει σύνταξη από οποιαδήποτε πηγή μεγαλύτερη από την παροχή, δηλαδή μεγαλύτερη από 360 ευρώ.

### 5 Με ποιον τρόπο υπολογίζεται το ποσό του επιδόματος; Σε ποιες περιπτώσεις χορηγείται πλήρες και σε ποιες μειωμένο;

Το πλήρες ποσό του μηνιαίου επιδόματος ανέρχεται σε 360€. Το πλήρες ποσό του επιδόματος θα χορηγείται σε όσους έχουν 35 έτη και άνω μόνιμης και νόμιμης διαμονής στην Ελλάδα και δεν λαμβάνουν άλλη σύνταξη από την Ελλάδα ή το εξωτερικό ή άλλο/-α προνοιακό/-ά επίδομα/-τα από την Ελλάδα. Το ποσό μειώνεται κατά 1/35 για κάθε ένα έτος που υπολείπεται των 35 ετών διαμονής στη χώρα.

Από την 1/1/2022 κατ' έτος με κοινή απόφαση των υπουργών Οικονομικών και Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το επίδομα αυξάνεται με βήση συντελεστή που διαμορφώνεται κατά 50% από τη μεταβολή του ΔΕΠ και κατά 50% από τη μεταβολή του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή του προηγούμενου έτους και δεν υπερβαίνει την ετήσια μεταβολή του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή.

Το επίδομα καταβάλλεται σε μηνιαία βάση για όσους δικαιούχους κάνουν αίτηση από την 1η του επόμενου της υποβολής της αίτησης μήνα. ●

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	22-03-2019
Επιφάνεια:	351.48 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



• ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

## Ζητούν πρόσληψη 30 γιατρών

Την άμεση πρόσληψη 30 γιατρών για το **Νοσοκομείο Βόλου** και τα **Κέντρα Υγείας** του Νομού ζητεί με επιστολή της προς τη διοίκηση του **Νοσοκομείου Βόλου**, την **5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας** και **Στερεάς Ελλάδας** και το **υπουργείο Υγείας** η τοπική ένωση νοσοκομειακών γιατρών **Κέντρων Υγείας**.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ  
ΦΩΤΗΣ ΣΠΑΝΟΣ

Σύμφωνα με την τοπική ένωση χρειάζονται τουλάχιστον δεκαπέντε μόνιμοι γιατροί για το **Νοσοκομείο** και άλλοι τόσοι για τα **Κέντρα Υγείας**. Ο πρόεδρος της τοπικής ένωσης νοσοκομειακών γιατρών κ. Παύλος Μαλινδρέτος ανέφερε πως «χρειαζόμαστε για το **Νοσοκομείο** παθολόγους, νευροχειρουργούς, χειρουργούς, μαιευτήρα, παιδίατρο και άλλους. Οι προσλήψεις για να έρθει μόνιμο προσωπικό στο **νοσοκομείο** καθυστερούν, ενώ άλλοι γιατροί, μόνιμοι και επικουρικοί, αποχωρούν από το **Νοσοκομείο** και πάνε σε άλλα **Νοσοκομεία**, όπου έχουν προχωρήσει οι κρίσεις. Για να καλυφθούν τα κενά στο **Νοσοκομείο** αποψιλώνονται θέσεις στα **Κέντρα Υγείας** καθώς μεταφέρονται εδώ για να καλύψουν εφημερίες». Μάλιστα ο κ. Μαλινδρέτος τόνισε πως «ελπίζουμε και ευχόμαστε να μην δούμε και εκείνη τη στιγμή, όπου θα υπάρχουν νευραλγικά τμήματα στα οποία



θα εφημερεύει ένας ειδικευόμενος μόνος του, ενώ ο εξουθενωμένος πια ειδικός θα είναι στο σπίτι του σε εφημερία ετοιμότητας και οι νοσηλεύόμενοι ασθενείς θα είναι στο έλεος του Θεού, της τύχης τους και της εγκληματικής αδιαφορίας κάποιων.

Οι νοσοκομειακοί γιατροί αναφέρουν στην επιστολή πως «έχει περάσει ήδη ένας χρόνος από όταν σας κοινοποιήσαμε την προηγούμενη ενημερωτική επιστολή που αφορούσε στις ελλείψεις σε προσωπικό στο **Γενικό Νοσοκομείο Βόλου** και στα **Κέντρα Υγείας** Μαγνησίας. Δεν έχουμε σκοπό να μακρηγορήσουμε:

1. Πρέπει να γίνουν άμεσα προσλήψεις ιατρών πριν η λειτουργία του **Νοσοκομείου** γίνει επικίνδυνη για τους νοσηλευόμενους.
2. Οι ελλείψεις σε προσωπικό αυξάνονται, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ιατροί συνταξιοδοτούνται, ενώ νέοι ιατροί μετακινούνται σε μόνιμες ή άλλες θέσεις σε άλλα **Νοσοκομεία**. Έτσι χάνουμε έναν νευροχειρουργό, μία παιδίατρο και ένα αν όχι δύο παθολόγους, μία νεφρολόγο, κλπ., όλοι τους νέοι επιστήμονες. Πρέπει να προκηρυχθούν άμεσα τουλάχιστον 15 θέσεις ιατρών για το **Νοσοκομείο** και ακόμη 15 για τα **Κέντρα Υγείας**! Μέχρι την πρόσληψη μόνιμων ιατρών, πρέπει να προκηρυχθούν και νέες θέσεις επικουρικών ιατρών.
3. Δεν φτάνει που αναγκάζομαστε να εφημερεύουμε και να καλύπτουμε εξαντλητικά προγράμματα, κάποιιοι από εμάς κάνοντας 10 ή ακόμη και 11 εφημερίες τον μήνα, τώρα μας λέτε ότι δεν θα τις πληρωθούμε όλες. Αυτό το δικαιολογείτε λέγοντας ότι ξεπερνούν το αυθαίρετο όριο του 9% για τις υπερβάλλουσες εφημερίες. Δεν ξέρει κανείς αν πρέπει να κλάψει ή να γελάσει...».
4. Επιτέλους σταματήστε να ζείτε και να σκέφτεστε με βάση το Αθηνοκεντρικό Κράτος. Το **Νοσοκομείο** και τα **Κέντρα Υγείας** Μαγνησίας λειτουργούν χάρη στην αυταπάρνηση του προσωπικού τους. Το κάνουν αφηφώντας τις όποιες δυσκολίες. Οφείλτε να τα υποστηρίξετε.
5. Δεν είναι δυνατόν τα αποδυναμωμένα **Κέντρα Υγείας** να σπκώνουν συνεχώς το βάρος της κάλυψης διαφόρων Κλινικών του **Νοσοκομείου**. Δικαίωμα στην υγεία έχουν όλοι οι κάτοικοι της χώρας μας. Παρακαλούμε για τις άμεσες ενέργειές σας, πριν να είναι αργά».

# Νέες απειλές Ρουβίκωνα σε γιατρούς για «φακελάκια»

Πηγή:	ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΑ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	22-03-2019
Επιφάνεια:	183.93 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Νέες απειλές Ρουβίκωνα σε γιατρούς για «φακελάκια»

**ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ** τελειωμό οι απειλές από τον Ρουβίκωνα, που ξαναχτυπά. Το γνωστό μέλος της ομάδας Γιώργος Καλαϊτζίδης στοχοποιεί μέσω Facebook γιατρούς (τους οποίους κατονομάζει) που παίρνουν -όπως γράφει- «φακελάκια» από ασθενείς. «Μαζέψτε τους γιατί θα τους μαζέψουμε εμείς», γράφει, ενώ μιλά για «βροχή» από φακελάκια που... κυκλοφορούν σε **δημόσια νοσοκο-**

**μεία**. Συγκεκριμένα, αναφέρεται στο «Ιπποκράτειο», το «Ελενα», το «Αλεξάνδρα» και το «Βενιζέλειο», απειλώντας ευθέως συγκεκριμένους λειτουργούς του Ιπποκράτη. Δεν έχει περάσει μεγάλο χρονικό διάστημα από την ημέρα που ο Ρουβίκωνας εισέβαλε σε γραφείο γιατρού. «Εσύ είσαι αυτός που πήρε φακελάκι από καρκινοπαθή, που βρήκε το θάρρος και το 'βγαλε δημόσια

και σ' έκανε ρόμπα και καταδικάστηκες; Απάντησέ μου!»! Ο γιατρός λέει, «αφού ξέρεις την υπόθεση», τότε ο Ρουβίκωνας επανέρχεται και λέει «τον όρκο του Ιπποκράτη τον ξέρεις;» και δίνει ένα χαρτονάκι στον γιατρό ο οποίος απαντά «ναι, ρε παιδί μου». «Την επόμενη φορά θα σε πετάξουμε από το παράθυρο», απειλήσαν τα μέλη του Ρουβίκωνα και προκάλεσαν ζημιές στο γραφείο.





Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	21	Ημερομηνία έκδοσης:	22-03-2019
Επιφάνεια:	222.81 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Πώς είναι δυνατόν ο αρχηγός τάξης ΣΣΑΣ 1984 του οικονομικού του Στρατού Ήπρας, που αποφοίτησε με άριστα 10 από το Πανεπιστήμιο ΑΠΘ

Σχολή ΝΟΕ πρώτος και με άριστα σε όλα τα σχολεία, με τεράστια επιτελική εμπειρία από το 1999 έως το 2017 σε ΓΕΣ και ΓΔΟΣΥ και τα τελευταία δύο χρόνια επιτελεί ένα σπουδαίο έργο στο 401 ΓΣΝΑ, το οποίο προκαλεί τον θαυμασμό των επαϊόντων, να μην προάγεται αλλά να κρίνεται διατηρητέος στον αυτό βαθμό του Ταξιάρχου και να προαχθεί νεότερος συμμαθητής του στις έκτακτες κρίσεις της 5ης Μαρτίου 2019;

Με άριστες επίσης εκθέσεις αξιολόγησης, για ποια αξιοκρατία μιλάτε; Έναν σπουδαίο άνθρωπο, εξαιρετο χαρακτήρα, άριστο αξιωματικό που δουλεύει ακατάπαυστα χωρίς να φείδεται χρόνου και κόπου καθημερινά πάνω από 12 ώρες ημερησίως.

Από ανθρώπους που βρέθηκαν τις τελευταίες μέρες στα εγκαίνια της νέας πτέρυγας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων του 401 ΓΣΝΑ, η οποία ονομάστηκε Αντιστράτηγος (ΥΙ) Κωνσταντίνος Φιλιππάκης στη μνήμη του πρόσφατα αποθανόντος διευθυντή, και της παράδοσης παραλαβής της Διοίκησης του νοσοκομείου, πληροφορηθήκαμε ότι όλοι εκφράστηκαν με κολακευτικά λόγια και εκθείασαν το έργο του Α' υποδιευθυντή που βρίσκεται στον βαθμό του Ταξιάρχου. Αυτός είναι αξιωματικός που δεν προήχθη. Αραγε γιατί;

Αληθεύει ότι στήθηκε σκευωρία σε βάρος του τους τελευταίους μήνες; Με σκοπό να τον συκοφαντήσουν, να τον απαξιώσουν, να τον ταπεινώσουν και να τον διασύρουν; Ποιοι ήταν εμπνευστές αυτού του σχεδίου; το ΣΕΥΥΠ γνωρίζει κάτι; Ποιοι έβαλαν «το πουλί της χούντας» στο 401 και με ποιον σκοπό; Ένα αυτοκόλλητο που το κόλλησαν κάποιοι ανεγκέφαλοι σε κάποιον τοίχο του νοσοκομείου για να προκαλέσουν εντυπώσεις, με σκοπό να θίξουν υπολήψεις...