



Δημιουργούνται φιλικοί χώροι στη θηλάζουσα μητέρα

ΤΡΙΚΑΛΑ

Ο Δήμος Τρικκαίων συνδράμει το **Κέντρο Υγείας** Τρικαίων (πρώην πολυιατρεία ΙΚΑ) και συνεργάζονται για τη δημιουργία χώρων φιλικών στη θηλάζουσα μητέρα. Το θέμα τέθηκε και συζητήθηκε χθες το πρωί ανάμεσα στον δήμαρχο κ. Δημήτρη Παπαστεργίου και αντιπροσωπεία στελεχών του **Κέντρου Υγείας** (αστικού τύπου, όπως ονομάζεται για την πόλη). Επικεφαλής ήταν ο διευθυντής κ. Βασίλης Μουργελάς, και μετείχαν οι κ. Ελένη Μπτσιάδη (προϊσταμένη νοσηλευτικής υπηρεσίας), Μαρία Παπαβασιλείου και Αναστασία Νταϊλιάνη (μαίες), και Σπυριδούλα Αγαπίου (επισκέπτρια Υγείας). Η ακριβής τοποθεσία θα οριστεί κατόπιν συ-

νενοήσεων, αλλά η πρώτη αυτή συνάντηση έθεσε το ζήτημα και επισφραγίστηκε η συνεργασία. Μάλιστα μέχρι την Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού (τον ερχόμενο Νοέμβριο) θα υπάρχουν συνεργασίες για το εν λόγω θέμα, ακόμη και σε ηλεκτρονικό επίπεδο. Διότι ο Δήμος Τρικκαίων θα δημιουργήσει ηλεκτρονική εφαρμογή και θα δημοσιοποιεί μέσω της ιστοσελίδας του, τους χώρους που θα υπάρχουν για τον θηλασμό. Εξάλλου ήδη, η επιτροπή του **Κέντρου Υγείας** επισκέφθηκε και τον Εμπορικό Σύλλογο ενώ επίκειται συνάντηση με τον Φαρμακευτικό Σύλλογο, ώστε οι χώροι να είναι περισσότεροι από ένας, επισημαίνεται σε σχετική ανακοίνωση.

Οι συνταξιούχοι στο πλευρό των γιατρών στα Νοσοκομεία

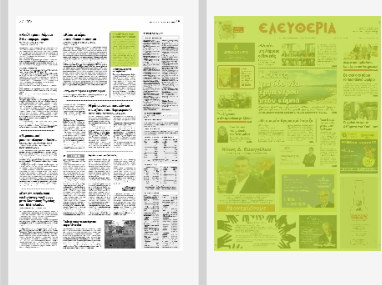
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΣΑΣ Σελ.: 19

Ημερομηνία έκδοσης: 20-04-2019

Επιφάνεια: 53.82 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι συνταξιούχοι στο πλευρό των γιατρών στα Νοσοκομεία

Οι Συνεργαζόμενες Συνταξιοδικές Οργανώσεις Ν. Λάρισας θα συμμετάσχουν στην κινητοποίηση που οργανώνει η Ένωση Γιατρών Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας Λάρισας (ΕΙΝΚΥΛ) τη Μ. Τρίτη 23 Απριλίου, στις 12:30 το μεσημέρι στην 5η ΥΠΕ. Όπως ανακοινώνουν:

«Οι ελλείψεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό σε όλες τις μονάδες Υγείας είναι τεράστιες, καθιστούν ανήμπορη τη λειτουργία τους. Δεν μπορούν πλέον να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες των χιλιάδων κατοίκων της περιοχής μας. Για τη γιατρεία μας βάζουμε βαθιά το χέρι στην τσέπη. Φτάνει πια! Δεν έχουμε, δεν μπορούμε να πληρώσουμε!».

213 ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ ΨΗΦΙΣΑΝ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΑΣΥΛΙΑΣ ΤΟΥ ΛΟΒΕΡΔΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΒΑΡΤΙΣ

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ **Σελ.:** 1,4 **Ημερομηνία έκδοσης:** 20-04-2019
Επιφάνεια: 765.72 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



213 ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ ΨΗΦΙΣΑΝ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΑΣΥΛΙΑΣ ΤΟΥ ΛΟΒΕΡΔΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΒΑΡΤΙΣ

«Απάντηση» από Λοβέρδο με απειλές!

■ Με 213 «ναι» ήρθη η ασυλία του πρώην υπουργού, που είπε ότι θα καθίσει στο σκαμνί όσους έστισαν την πλεκτάνη

Ο θύμα πολιτικής δίωξης εμφανίστηκε στη Βουλή ο Ανδρέας Λοβέρδος κατά τη διάρκεια της θεμελιώδους συνεδρίασης για τη βουλευτική ασυλία του, που ήρθη με συντριπτική πλειοψηφία. Το πράσινο φως για να δώσει ο πρώην **υπουργός Υγείας** του ΠΑΣΟΚ εξηγήσεις στον εισαγγελέα έδωσαν 213 βουλευτές, ενώ μόνο ένας καταψήφισε, ο ανεξάρτητος Αριστείδης Φωκάς.

Ο ίδιος ο κ. Λοβέρδος, βλέποντας το κλίμα που επικρατεί, ζήτησε να αρθεί η ασυλία του, αν και υποστήριξε ότι δεν έκανε καμία πράξη σε βάρος του Δημοσίου και πως όλες οι αποφάσεις που πήρε ως υπουργός ήταν νόμιμες.

Επιτέθηκε δε με σφοδρότητα στην κυβέρνηση, κάνοντας λόγο για «άθλια μεθόδευση», «πολιτική δίωξη», «κατασκοπίαση», αλλά και για «κακοποιούς», «άθλιους» και «πολιτικούς εγκληματίες της συμφοράς», ενώ δεν έλειψαν και οι απειλές, καθώς προειδοποίησε «τους σκευωρούς θα τους συντριψώ».

Προανήγγειλε, μάλιστα, ότι θα καθίσει στο σκαμνί όλους όσους έστισαν την πλεκτάνη εναντίον του, τους οποίους χαρακτήρισε «κακοποιούς του κοινού Ποινικού Δικαίου».

Ο Ανδρέας Λοβέρδος επανέλαβε, μάλιστα, ότι δεν ήξερε, δεν γνώριζε ούτε τον Κώστα Φρουζή ούτε τον Νίκο Μανία, τον νέο μάρτυρα που κατέθεσε επωνύμως εναντίον του.

«Αθλιότητες»

«Αφήνουν τους ψευδομάρτυρες να επαναλαμβάνουν τις αθλιότητες τους. Και προστέθηκε και ένας, δόθεν σύμβουλός μου κι αυτός, που αποδείχτηκε πως ουδέποτε είχε αυτή την ιδιότητα. Αντιθέτως, ήταν σύμβουλος υπουργών του ΣΥΡΙΖΑ, που πασάλισε με γελοιοπίτες τα λεχθέντα από τους κουκουλοφόρους» είπε, προειδοποιώντας μάλιστα με κατάθεση νέων μηνύσεων κατά των μαρτύρων.

Τον βουλευτή στήριξε η Φώφη Γεννηματά, η οποία «είδε» πίσω από την υπόθεση Novartis την προσπάθεια του ΣΥΡΙΖΑ να συ-



Ο Ανδρέας Λοβέρδος χθες στο βήμα της Βουλής

ντριψει το κόμμα της. «Όλα γίνονται για να χτυπήσει ο ΣΥΡΙΖΑ τον βασικό του αντίπαλο που είναι το Κίνημα Αλλαγής», που θα είναι η έκπληξη των εκλογών» είπε επί λέξει. Η κυρία Γεννηματά επανέλαβε μάλιστα τα περί «βρόμικου '89», υποστηρίζοντας ότι δεν υπάρχει αδικήμα, παρά χάρτινες κατηγορίες και ανυπόστατες μαρτυρίες.

Στο ίδιο μήκος κύματος κινήθηκε και ο Ευάγγελος Βενιζέλος, ο οποίος επιτέθηκε στον Αλέξη Τσίπρα, μιλώντας για βαριά προσωπική του ευθύνη στην υπόθεση και για προσπάθειά του να «αυτοπροστατευτεί» καθ' οδόν προς τις εκλογές. Κατηγόρησε, μάλιστα, τον ΣΥΡΙΖΑ για εσχάτη προδοσία, αφού μίλησε για σχέδιο που προσβάλλει το άρθρο 134 του Ποινικού Κώδικα (που αναφέρεται στην εσχάτη προδοσία), επισημαίνοντας ότι εκκρεμούν μηνύσεις που

έχουν διαβιβαστεί στη Βουλή και «θα εξεταστούν όταν έρθει η στιγμή».

Όσο για τη Ν.Δ., ο κοινοβουλευτικός εκπρόσωπος του κόμματος Γιώργος Γεωργαντάς κατηγόρησε την κυβέρνηση για ανεπίτευξη υποκρίσια, τονίζοντας ότι τουλάχιστον 15 φορές έχει κάνει χρήση του κατάπτυστου νόμου 86 περί ευθύνης υπουργών για να προστατέψει τους δικούς της υπουργούς.

Σε κάθε περίπτωση, μετά τη χθεσινή απόφαση της Βουλής ο Ανδρέας Λοβέρδος θα περάσει το κατώφλι του εισαγγελέα για ανωμότι κατάθεση για το αδίκημα της δωροδοκίας. Υπενθυμίζεται ότι η εισαγγελική έρευνα αναφορικά με την υπόθεση Novartis συνεχίζεται για ακόμη πέντε πολιτικά πρόσωπα, τους Αντάκη Σαμαρά, Γιάννη Σιουρνάρα, Δημήτρη Αβραμόπουλο, Αδωνι Γεωργιάδη και Μάριο Σαλμά.



Ο Μ. Σαλμάς χθες στη Βουλή

Στη Δικαιοσύνη πηγαίνει και η υπόθεση Σαλμά με τις υπερκοστολογημένες αρθροσκοπίσεις

ΤΗ ΣΚΥΤΑΛΗ στη Δικαιοσύνη δίνει η Βουλή και αναφορικά με την υπόθεση των υπερκοστολογημένων αρθροσκοπήσεων που πραγματοποιούνταν σε διαγνωστικό κέντρο συγγενών του Μάριου Σαλμά.

Υπέρ της άρσης ασυλίας του πρώην υφυπουργού και νυν βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας ψήφισαν 209 βουλευτές.

Κατά της άρσης ψήφισαν οι ΑΝ.ΕΛ., συμπεριλαμβανομένου του Πάνου Καμμένου, ενώ «παρών» δήλωσε ο Κεντρώος Γιάννης Σαρίδης.

Υπενθυμίζεται ότι η δικογραφία που διαβιβάστηκε από την Εισαγγελία Διαφορών για τον κ. Σαλμά στη Βουλή αφορά ενδεχόμενη ζημιά του ΕΟΠΥΥ και κατ' επέκταση του Δημοσίου κατά 550.000 ευρώ από την υπόθεση των υπερκοστολογημένων παραπεμπτικών για αρθροσκοπίσεις.

Το δε ερευνώμενο αδίκημα είναι η ηθική αυ-

τουργία σε απιστία κατά συναυτουργία και κατ' εξακολούθηση με τις επιβαρυντικές περιστάσεις του νόμου περί καταχρατών του Δημοσίου.

Ο «γαλάζιος» βουλευτής βέβαια αρνήθηκε κατηγορηματικά τις κατηγορίες, μιλώντας για «δύθεν σκάνδαλο που σχεδιάστηκε με το δόγμα Πολάκη "να κλείσουμε και καλέναι στη φυλακή"».

«Νόμιμα»

Όπως είπε, σε ό,τι αφορά εκείνον και το συστεγαζόμενο με το ιατρείο του διαγνωστικό κέντρο «όλα έγιναν νόμιμα, όπως υποδείχθηκαν από τη διοίκηση και όχι όπως υπέδειξε στη διοίκηση».

Να σημειωθεί ότι με συντριπτική πλειοψηφία ήρθη και η ασυλία του Αριστείδη Φωκά, πρώην Κεντρώου και νυν συνοδοιπόρου του Πάνου Καμμένου, λόγω δικαστικής διαμάχης με κατασκευαστική εταιρία.

Αρνήθηκε τις κατηγορίες και επιτέθηκε στον Πολάκη ο βουλευτής

Πηγή: ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ Σελ.: 28 Ημερομηνία έκδοσης: 20-04-2019
Επιφάνεια: 916.96 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6710
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο εμβολιασμός ασπίδα προστασίας από σοβαρές λοιμώξεις

Τα εμβόλια είναι ο μεγάλος σύμμαχος στον αγώνα κατά των **λοιμωδών νοσημάτων**

Δίχως εμβόλια, η παγκόσμια εκρίζωση της ευλογιάς, η εξάλειψη της πολιομυελίτιδας από πολλές περιοχές του κόσμου, η σημαντική μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από διφθερίτιδα, τέτανο και κοκκύτη, θα ήταν αδύνατες.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), ο **εμβολιασμός** προλαμβάνει έως και 3 εκατομμύρια θανάτους ετησίως σε ανθρώπους όλων των ηλικιών και προφυλάσσει ακόμα περισσότερους ανθρώπους από **νοσήματα** ή αναπηρία.

Επανεμφάνιση επιδημιών

Παρόλο που οι προλαμβάνόμενες με **εμβολιασμό** ασθένειες είναι πλέον σπάνιες, οι μολυσματικοί παράγοντες που τις προκαλούν συνεχίζουν να κυκλοφορούν σε κάποια μέρη του κόσμου. Σε έναν παγκοσμιοποιημένο κόσμο, αυτοί οι παράγοντες μπορούν να διασχίσουν τα γεωγραφικά σύνορα και να προσβάλλουν μη ανοσοποιημένους/ευπαθείς πληθυσμούς.

Στη Δυτική Ευρώπη, για παράδειγμα, έχουν σημειωθεί επιδημίες ιλαράς σε μη εμβολιασμένους πληθυσμούς στην Αυστρία, το Βέλγιο, τη Δανία, τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ιταλία, την Ισπανία, την Ελβετία και το Ηνωμένο Βασίλειο, το ίδιο και στις ΗΠΑ. Τη φετινή χρονιά επίσης σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες (μεταξύ αυτών και η Ελλάδα) έχει εκδηλωθεί επιδημία ιλαράς που βρίσκεται σε εξέλιξη. Κατά την περίοδο 2016-2018 έχουν καταγραφεί σε όλη την Ευρώπη περισσότερα από 20.000 περιστατικά και 79 θάνατοι από ιλαρά.

Σύμφωνα με στοιχεία του **Κέντρου Ελέγχου** και Πρόληψης **Νοσημάτων** (Κ.Ε.Α.Π.ΝΟ.) για τη χώρα μας, μέχρι

τις 13/12/2018 στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί 3.258 κρούσματα ιλαράς.

Η επανεμφάνιση των επιδημιών στην ευρωπαϊκή ήπειρο υπογραμμίζει την ευθύνη που φέρουν τα κράτη-μέλη να ελέγξουν τα **νοσήματα** που προλαμβάνονται με **εμβολιασμό**. Η ενίσχυση των προγραμμάτων **εμβολιασμού** αποτελεί μέτρο ζωτικής σημασίας προς αυτή την κατεύθυνση, ενώ η συνεργασία και οι συντονισμένες προσπάθειες όλων των φορέων για την ορθή ενημέρωση και για τη διαμόρφωση των σωστών αντιλήψεων των πολιτών σχετικά με την αναγκαιότητα των εμβολίων θα ισχυροποιήσουν την Ευρώπη στον αγώνα κατά των μεταδιδόμενων **νοσημάτων**. Ο **εμβολιασμός** δεν αφορά μόνο τα βρέφη και τα παιδιά, ο **εμβολιασμός** των ενηλίκων είναι επίσης σημαντικός, καθώς το ανοσοποιητικό σύστημα προϊόντος του χρόνου εξασθενεί και ο οργανισμός καθίσταται περισσότερο ευάλωτος στις λοιμώξεις.

Πνευμονιοκοκκική νόσος

Η πνευμονιοκοκκική νόσος αποτελεί μια σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας, με ένα φορτίο περίπου 1,5 εκατομμυρίων θανάτων από πνευμονιοκοκκική πνευμονία σε όλες τις ηλικίες ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο (στοιχεία 2015). Οι σοβαρότερες μορφές της πνευμονιοκοκκικής νόσου περιλαμβάνουν τη μηνιγγίτιδα, τη βακτηριαιμία και την πνευμονία. Ειδικότερα, η πνευμονιοκοκκική πνευμονία αποτελεί τον πλέον συνηθισμένο τύπο βακτηριακής πνευμονίας της κοινότητας, ενώ το ποσοστό θνησιμότητας της στους ενήλικες κυμαίνεται από 6,4% έως άνω του 40%. Οι ασθενείς με πνευμονιοκοκκική πνευμονία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για παράλ-

ληλη εμφάνιση οξέος καρδιακού συμβάματος, όπως το έμφραγμα μυοκαρδίου, η σοβαρή αρρυθμία και η εμφάνιση ή η επιδείνωση συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας.

Η πνευμονιοκοκκική πνευμονία έχει συσχετισθεί με σοβαρότερη κλινική εικόνα, συχνότερη ανάγκη για νοσηλεία και μεγαλύτερη κατανάλωση ιατρικών πόρων σε σχέση με τη μη-πνευμονιοκοκκική πνευμονία. Παρά το γεγονός ότι συνιστά μια από τις σημαντικότερες επιβαρύνσεις για την υγεία παγκοσμίως, η πνευμονιοκοκκική νόσος δύναται να προληφθεί. Στην Ελλάδα ο **εμβολιασμός** για πνευμονιοκόκκο είναι ενταγμένος στο Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών** (ΕΠΕ) για όλους τους ενήλικες άνω των 65 ετών (η ηλικία ως αυτοτελής παράγων κινδύνου), καθώς και για ενήλικες 18 έως 64 ετών που ανήκουν στις ομάδες κινδύνου για σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις (όπως ασθενείς με χρόνια καρδιακά, μεταβολικά και αναπνευστικά **νοσήματα**, ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς, αλλά και συστηματικοί καπνιστές).

Γρίπη και πνευμονία

Η γρίπη αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας λόγω της γρήγορης μετάδοσής της και της υψηλής νοσηρότητας και θνησιμότητας που τη συνοδεύουν, επίσης η λοίμωξη από γρίπη αυξάνει τον κίνδυνο νόσησης από πνευμονιοκόκκο. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό οι ενήλικες να εμβολιάζονται τόσο κατά της γρίπης όσο και κατά της πνευμονιοκοκκικής νόσου.

Δύο είναι οι βασικοί λόγοι για να εμβολιαστούμε, αφενός για να προστατέψουμε τους εαυτούς μας και αφετέρου για να προστατέψουμε και τους γύρω μας.

Τον δρόμο της Δικαιοσύνης πήραν και οι «χρυσές» αρθροσκοπήσεις του Σαλμά

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	1,84-85	Ημερομηνία έκδοσης:	20-04-2019
Επιφάνεια:	1384.76 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΑΛΜΑΣ-ΛΟΒΕΡΔΟΣ

Αντιμέτωποι με τη Δικαιοσύνη

Ψηφίστηκε η άρση της ασυλίας τους. Όλη η δικογραφία για την υπόθεση Σαλμά. **ΣΕΛ. 84-85**

Τον δρόμο της Δικαιοσύνης πήραν και οι «χρυσές» αρθροσκοπήσεις του Σαλμά

Η «Εφ.Συν.» παρουσιάζει σήμερα τη δικογραφία που διαβιβάστηκε στη Βουλή με το εισαγγελικό ερώτημα για την άρση ασυλίας. Οι κατηγορίες αφορούν το κακούργημα της απιστίας και της απάτης κατά μόνος, κατά συναυτουργία και κατ' εξακολούθηση για ζημία άνω του ποσού των 150.000 ευρώ που έβλαψε το Δημόσιο

► Των **ΑΝΤΑΣ ΨΑΡΡΑ, ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

Υπερψηφίστηκε χθες στην Ολομέλεια της Βουλής η πρόταση άρσης ασυλίας του πρώην υπουργού Μάριου Σαλμά. Ετσι, οδηγείται στον φυσικό δικαστή άλλη μία υπόθεση που έβλαψε μέσα στην κρίση το Δημόσιο, παρέχοντας οικονομικό όφελος σε πρώην κυβερνητικό αξιωματούχο.

Η ποινική δικογραφία για τις περίφημες αρθροσκοπήσεις του βουλευτή της Ν.Δ. Μάριου Σαλμά σχηματίστηκε μετά την εισαγγελική εντολή για προκαταρκτική έρευνα που δόθηκε με αφορμή σειρά ρεπορτάζ του Κώστα Ζαφειρόπουλου στην «Εφ.Συν.» τον Οκτώβριο του 2016. Με τη σχετική υπουργική απόφαση που εκδόθηκε μετά την εισήγηση του **Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ)** και τα... στραβά μάτια του **Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ)**, μπήκε και η υπερκοστολογημένη αρθροσκόπηση στον ξέφρενο ρυθμό αφαιμάραξ της **ΕΟΠΥΥ**.

Η δικογραφία

Η «Εφ.Συν.» παρουσιάζει σήμερα τη δικογραφία που διαβιβάστηκε στη Βουλή στις 27/2/2019 με το εισαγγελικό ερώτημα για την άρση ασυλίας. Οι κατηγορίες αφορούν το κακούργημα της απιστίας και της απάτης κατά μόνος, κατά συναυτουργία και κατ' εξακολούθηση για ζημία άνω του ποσού των 150.000 ευρώ που έβλαψε το Δημόσιο. Την ίδια ώρα συνεκίζεται η προκαταρκτική εξέταση για τους αρμοδίους της **ΕΟΠΥΥ** (διοικητές, προϊσταμένους υπηρεσιών, επιληφθέντες υπαλλήλους εκκαθάρισης κ.λπ.) και τους λοιπούς ιδιώτες που ενέχονται στα υπό διερεύνηση κακούργηματα.

Μισό και πλέον εκατομμύριο ευρώ πλήρωσε σε περίπου έναν χρόνο (2014-2015) το Δημόσιο σε



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ / ΠΑΡΟΣ ΚΟΝΤΙΝΗ

δύο διαγνωστικά **κέντρα** για τις υπερτιμολογημένες διαγνωστικές αρθροσκοπήσεις. Δύο **κέντρα** που σχετίζονται με τον πρώην αναπληρωτή **υπουργό Υγείας**, βουλευτή - γιατρό ορθοπαιδικό Μάριο Σαλμά, αφού το πρώτο ανήκε σε συγγενικό του πρόσωπο και συστεγαζόταν με το ιδιωτικό ορθοπαιδικό ιατρείο του κ. Σαλμά, ενώ το δεύτερο διαδέχτηκε το πρώτο, εκτελώντας για λογαριασμό του τα παραπεμπτικά.

Παρατυπίες βρέθηκαν στο σύνολο των 553 σχετικών παραπεμπτικών που υποβλήθηκαν στον **ΕΟΠΥΥ** για αποζημίωση, 543 από τα οποία συνταγογραφήθηκαν από τον Μάριο Σαλμά. Ενδεικτικά, 363 παραπεμπτικά δεν φέρουν υπογραφή ασφαλισμένου, ενώ 109 από αυτά δεν φέρουν επιπλέον ούτε τη σφραγίδα του παρόχου υγείας.

Η απόφαση του πρώην **υπουργού Υγείας** Μάκη Βορίδη που έκανε αποδεκτή γνωμοδότηση της Ολομέλειας του **ΚΕΣΥ**



Ανάμεσα στους επικεφαλής των οργάνων, των οποίων χρειάστηκε η θετική γνώμη και η «σύμπραξη» για αδειοδότηση και τιμολόγηση των αρθροσκοπήσεων του Μ. Σαλμά, ήταν κορυφαία κυβερνητικά στελέχη της Ν.Δ.: Μάκης Βορίδης, Λεωνίδας Γρηγοράκος, Παναγιώτης Σκανδαλάκης και -ως πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών- ο Γιώργος Πατούλης

(248ης/2-12-2014 συνεδρίασης) έδινε τη δυνατότητα να πραγματοποιείται η νέα μέθοδος της διεγνωστικής αρθροσκόπησης σε ιατρείο καθώς και να αποζημιώνεται με το Κλειστό Ενοποιημένο Νοσηλίο των διαγνωστικών αρθροσκοπήσεων.

Η παραπάνω απόφαση ελήφθη ωστόσο κατά παράβαση νόμου, σύμφωνα με τον οποίο για την κοστολόγηση της εξέτασης, που τιμολογήθηκε και αποζημιωνόταν στα 1.500 ευρώ, περιλαμβάνοντας νοσηλεία έως δύο ημερών, χρειαζόταν κοινή απόφαση των **υπουργών Υγείας**, Εργασίας και Οικονομικών και όχι μόνο απόφαση του **υπουργού Υγείας**. Επιπλέον, σύμφωνα με τη δικογραφία, η εν λόγω υπουργική απόφαση ουδέποτε δημοσιεύτηκε σε ΦΕΚ.

Ανάμεσα στους επικεφαλής των οργάνων των οποίων χρειάστηκε η θετική γνώμη και η «σύμπραξη» για την αδειοδότηση και την τιμολόγηση των αρθροσκοπή-

Ολα στο...

● Σε πολλούς και διαφορετικούς ασφαλισμένους υπάρχει στα παραπεμπτικά μόνο η σφραγίδα του θεράποντος γιατρού Σαλμά. Συγκεκριμένα, σε 413 παραπεμπτικά, από τα οποία τα 86 αφορούν την εξέταση της διαγνωστικής αρθροσκόπησης που πραγματοποιήθηκε τον Ιανουάριο του 2016, δεν υπάρχει σφραγίδα ή υπογραφή του εκτελούντος γιατρού, παρά μόνο η σφραγίδα του γιατρού Μ. Σαλμά.

● Σε 65 παραπεμπτικά που υποβλήθηκαν στον **ΕΟΠΥΥ** για αποζημίωση ο γιατρός Μ. Σαλμάς εμφανίζεται τόσο ως ο παραγγέλλων

σεων του Μ. Σαλμά ήταν κορυφαία κυβερνητικά στελέχη της Ν.Δ. Μάκης Βορίδης, Λεωνίδας Γρηγοράκος, Παναγιώτης Σκανδαλάκης και -ως πρόεδρος του ΙΣΑ- ο Γιώργος Πατούλης. Ωφελούμενος, ο πρώην αν. **υπουργός Υγείας** Μάριος Σαλμάς.

Σύμφωνα με τους εισαγγελείς, η κάθε επιλήψιμη αρθροσκόπηση, διάρκειας 20 λεπτών της ώρας, με μικρή έως μηδαμινή απαίτηση αναλωσίμων, τιμολογήθηκε με βάση την κατάταξη από τις αρχικές γνωματεύσεις στα 1.500 ευρώ. Διπλάσι ο ελάχιστο χρονικό διάστημα μερικών μηνών η δραστηριότητα αυτή απέφερε έσοδα 825.000 ευρώ στο ιδίωτο που εργαστήριο-ιατρείο.

Αμέσως μετά την... αποκάλυψη της κερδοφόρας εξέτασης, η τιμολόγηση ορίστηκε στα 150 ευρώ. Η συνολική ζημία για το Δημόσιο υπολογίζεται στα 742.500 ευρώ. Στη δικογραφία, η οποία αρχικά είχε διαβιβαστεί στη Βουλή λόγω της υπογραφής του Μ. Βορίδη στην υπουργική απόφαση, αναφέρονται αναλυτικά οι Νόμοι και εξετάζεται εάν καλώς ή κακώς παρασχέθηκε με υπουργική απόφαση ενός και μόνο υπουργού το 2014 σε συγκεκριμένη ιδιωτική ιατρική επιχείρηση (ιατρείο / διεγνωστικό εργαστήριο) όπως αυτοπροσδιορίζεται η δυνατότητα να πραγματοποιηθεί αρθροσκοπήσεις και να πληρώνεται με το ίδιο τιμολόγιο όπως και οι αντίστοιχες πράξεις που γίνονται εντός των **Νοσοκομείων**. Η υπουργική απόφαση του Δεκεμβρίου 2014 στηρίχτηκε σε γνωμοδότηση του **ΚΕΣΥ** και εκείνη -με τη σειρά της- σε ανάλογες γνωμοδοτικού χαρακτήρα εισηγήσεις της Επιτροπής και του **Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών**.

Όσον αφορά τα δύο διαγνωστικά **κέντρα** «Ιδιωτικό Διαγνωστικό Εργαστήριο Αρθροσκόπησης

γόνατο!



Παραπεμπτικά με λάθος στοιχεία, χωρίς σφραγίδα, χωρίς υπογραφή

όσο και ως ο εκτελών γιατρός, ενώ δεν είναι συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ.

● Βρέθηκαν 51 παραπεμπτικά που δεν φέρουν τη σφραγίδα του διαγνωστικού κέντρου.

● Τα στοιχεία των ασθενών διέφεραν μεταξύ των παραπεμπτικών και των βιβλιαρίων ασθενείας τους.

● Βρέθηκαν παραπεμπτικά που

στη θέση της υπογραφής του εκτελούντος την πράξη γιατρού αλλά και του ελεγκτή γιατρού υπάρχει μόνο μία μονογραφή.

● Δεν αναγραφόταν στα παραστατικά σε ποιο γόνατο γινόταν η αρθροσκόπηση!

● Διαπιστώθηκε ότι αποζημιώθηκαν 233 παραπεμπτικά που δεν φέρουν ούτε καν την υπογραφή των ασφαλισμένων ή, ακόμα χειρότερα, υπήρχε η ίδια υπογραφή σε περισσότερα του ενός παραστατικά.

Επίσης, 81 ασθενείς εμφανίζονται τουλάχιστον 2 φορές με 165 εγγραφές (το 39% των παραπεμπτικών).

- Υπερηχοτομογραφία Ε.Ε» που συστεγαζόταν με το ιδιωτικό ορθοπεδικό ιατρείο του βουλευτή - γιατρού Μάριου Σαλμά και «Ιατρόκοσμος Αθηνών Ιδιωτικό Πολυϊατρείο Ιατρική Α.Ε.»- που πληρώθηκαν τις διαγνωστικές αρθροσκοπήσεις από το Δημόσιο, διαπιστώνονται από τους εισαγγελείς παρατυπίες στη σύναψη όλων των σχετικών συμβάσεων με τον ΕΟΠΥΥ.

63 καυτές ένορκες καταθέσεις

■ Σε τηλεφωνική κλήση των επιθεωρητών του ΣΕΕΔ σε ασθενείς από τα στοιχεία των παραστατικών, βρέθηκαν τηλέφωνα που ανήκαν σε ανθρώπους που δεν είχαν κάνει την εξέταση και διευθύνσεις που δεν αντιστοιχούσαν με τους αριθμούς τηλεφώνων.

■ Ο... έχει επισκεφθεί το ιατρείο του ορθοπεδικού Μ. Σαλμά γιατί είχε πρόβλημα στο αριστερό του γόνατο, δεν είχε πραγματοποιήσει την εξέταση «διαγνωστική αρθροσκόπηση γόνατος» στο ιδιωτικό πολυϊατρείο «Ιατρόκοσμος Αθηνών Ι.Α.Ε.», αλλά στο ιατρείο του κ. Σαλμά και στο παραπεμπτικό που φέρει το όνομά του δεν αναγνωρίζει την υπογραφή του.

■ Η... έχει επισκεφθεί το ιατρείο του ορθοπεδικού βουλευτή, δεν πραγματοποίησε την εξέταση και στα δύο γόνατα στο πολυϊατρείο αλλά στο ιατρείο του κ. Σαλμά, ενώ αναγνωρίζει την υπογραφή της σε ένα από τα δύο παραπεμπτικά που έχουν εκδοθεί στο όνομά της.

■ Η... έχει επισκεφθεί το ιατρείο του Μ. Σαλμά, όπου και πραγματοποίησε την εξέταση πληρώνοντας 50 ευρώ, ενώ δεν χρησιμοποίησε το βιβλιάριο ασθενείας της. Στα δύο παραπεμπτικά που φέρουν το όνομά της δήλωσε πως δεν αναγνωρίζει την υπογραφή της, ενώ ο αριθμός ΑΜΑ που αναγραφόταν ήταν διαφορετικός από

αυτόν του βιβλιαρίου της.

■ Η... είχε επισκεφθεί το ιατρείο του ορθοπεδικού Μ. Σαλμά, δεν πραγματοποίησε την εξέταση και στα δύο γόνατα στο ιδιωτικό πολυϊατρείο αλλά στο ιατρείο του και τον πλήρωσε με 200 ευρώ. Δεν αναγνωρίζει την υπογραφή της στα παραπεμπτικά που φέρουν το όνομά της.

■ Η... έχει επισκεφθεί το ιατρείο του Μ. Σαλμά, πραγματοποίησε την εξέταση και στα δύο γόνατα στο ιδιωτικό πολυϊατρείο, δεν πλήρωσε για την εξέταση το πολυϊατρείο, δεν χρησιμοποίησε το βιβλιάριο ασθενείας της και πλήρωσε 380 ευρώ στον Μ. Σαλμά.

■ Η... είχε επισκεφθεί το ιατρείο του ορθοπεδικού Μ. Σαλμά, εκεί πραγματοποίησε την εξέταση, ενώ στο παραπεμπτικό που φέρει το όνομά της δεν αναγνωρίζει την υπογραφή της. Το δε παραπεμπτικό εκδόθηκε μία μέρα μετά την έκδοση απόδειξης πληρωμής για την επίσκεψη στο ιατρείο του κ. Σαλμά με σφραγίδα του ιδιωτικού πολυϊατρείου.

■ Η... έχει επισκεφθεί το ιατρείο του ορθοπεδικού Μ. Σαλμά, πραγματοποίησε την εξέταση στο ιδιωτικό πολυϊατρείο αλλά δεν πλήρωσε χρήματα καθότι, όπως την ενημέρωσαν, εκείνη τη χρονική περίοδο υπήρχε μια προσφορά σύμφωνα με την οποία η αρθροσκόπηση γινόταν δωρεάν! Στο παραπεμπτικό στο οποίο αναγνωρίζει την υπογραφή της φαίνεται να έχει καταβάλει τη συμμετοχή της 225 ευρώ.

«Εν κατακλείδι σημειώνεται η τεράστια ηθική απαξία της συμπεριφοράς του τέως υπουργού κ. Μάριου Σαλμά και σημειώνεται ότι με παρόμοιες πράξεις [...] υποβαθμίζεται έως καταρρακώσεως το κύρος που οφείλει να διαθέτει ένα μέλος του ελληνικού Κοινοβουλίου» (απόσπασμα από το σχετικό πόρισμα της Εξεταστικής Επιτροπής της Βουλής).



20 ΧΡΟΝΙΑ Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Ένα Νοσοκομείο δίπλα στον άνθρωπο

Με το βλέμμα στραμμένο στο μέλλον και στην εκπλήρωση του δεύτερου στόχου του οράματος των ευεργετών του, να καταστεί ένα από τα καλύτερα Νοσοκομεία στην Ευρώπη, πορεύεται το Γ.Ν. Παπαγεωργίου. Συμπληρώνοντας φέτος 20 χρόνια επιτυχημένης λειτουργίας, οι εργαζόμενοι, η Διοίκηση και το Ίδρυμα Παπαγεωργίου αισθάνονται υπερήφανοι για την επίτευξη του πρώτου στόχου, να θεωρείται το Νοσοκομείο κορυφαίο στον ελλαδικό χώρο.

«Το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου ξεκίνησε να γίνει το Νοσοκομείο των δυτικών συνοικιών της Θεσσαλονίκης και έγινε το Νοσοκομείο της... μισής Ελλάδας. Εύχομαι να έχει πολλά χρόνια μπροστά του και να συνεχίσει να είναι Ένα Νοσοκομείο δίπλα στον άνθρωπο». Θα ήθελα να ευχαριστήσω για την προσφορά τους, τους ευεργέτες αδελφούς, Νίκο και Λεωνίδα Παπαγεωργίου, τους εργαζόμενους αλλά και την Διοίκηση του Νοσοκομείου, που το έχουν φέρει στην

κορυφή», επισημαίνει η εκπρόσωπος του Ιδρύματος Παπαγεωργίου, Ζωή Ψαρρά-Παπαγεωργίου, με αφορμή τη συμπλήρωση των 20 χρόνων λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Οι αριθμοί του ξεχωρίζουν και οι επιδόσεις του αντανακλούν την τεράστια σημασία και τον ρόλο του στον τομέα της δημόσιας υγείας. Μόνο το 2018 στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου εξετάστηκαν 207.927 άτομα, στα επείγοντα 103.798, στα απογευματινά ιατρεία

απευθύνθηκαν 30.624, ενώ συνολικά νοσηλεύθηκαν 80.198 ασθενείς, με μέση διάρκεια νοσηλείας 2,78 ημέρες. Διενεργήθηκαν συνολικά 20.335 χειρουργικές επεμβάσεις, η πληρότητα άγγιξε το 86,02% και η μέση επισκεψιμότητα ανήλθε στα 5.000 άτομα καθημερινά.

Τα εντυπωσιακά νούμερα δεν θα είχαν αποτυπωθεί στον απολογισμό της περασμένης χρονιάς, χωρίς τις συνεχείς προσπάθειες των 1.679 εργαζομένων, χάρη στους οποίους το

Γ.Ν. Παπαγεωργίου θεωρείται «Ένα Νοσοκομείο δίπλα στον άνθρωπο». Ούτε και χωρίς τον υπερσύγχρονο εξοπλισμό του. Ο βασικός ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός αριθμεί 466 μηχανήματα. Μεταξύ αυτών, υψηλής τεχνολογίας συστήματα, όπως:

Τομογράφο PET/CT
Θάλαμο νηματικής ροής SPECT/CT γ-camera και
Υψηλικό Μαγνητικό Τομογράφο MRI.

Από το όραμα στην καταξίωση

Ήταν 27 χρόνια πριν, όταν οι δύο αδελφοί Παπαγεωργίου αποφάσισαν να δωρίσουν στην τότε κυβέρνηση το απαιτούμενο χρηματικό ποσό, προκειμένου να ανεγερθεί και να εξοπλιστεί το Νοσοκομείο. «Ο τότε πρωθυπουργός, ο αείμνηστος Κωνσταντίνος Μητσοτάκης, όταν οι αδελφοί Παπαγεωργίου τον είχαν επισκεφθεί για να του ανακοινώσουν την πρόθεσή τους να δωρίσουν στην Ελλάδα ένα Νοσοκομείο, έχοντας πλήρη γνώση της ελληνικής πραγματικότητας, αφού τους ευχαρίστησε, τους πρότεινε επί λέξει: «Κύριοι, αν θέλετε να δείτε να υλοποιηθεί το όραμά σας και να το χαρείτε, κτίστε το και εξοπλίστε το μόνοι σας». Έτσι, συστάθηκε το Ίδρυμα Παπαγεωργίου με σκοπό να ξεκινήσουν οι απαραίτητες ενέργειες και μέχρι σήμερα παραμένει ο σημαντικότερος υποστηρικτής του Νοσοκομείου», αναφέρει ο πρόεδρος του δ.σ. του Νοσοκομείου, Βασίλειος Παπάς, προσθέτοντας: «Βλέπω, πως χάρη στην αγάπη, τις προσπάθειες σε αντίξοες συνθήκες και το μεράκι των εργαζομένων, γίνεται ορατό και ο δεύτερος στόχος που είχαν θέσει οι αδελφοί Παπαγεωργίου: Να γίνει το Παπαγεωργίου ένα από τα καλύτερα Νοσοκομεία της Ευρώπης». Δεν επιτρέπεται να σταθούμε, ούτε να πάμε πίσω. Προορισμός μας είναι το μέλλον. Ας το περπατήσουμε».



Η εκπρόσωπος του Ιδρύματος Παπαγεωργίου, Ζωή Ψαρρά-Παπαγεωργίου

Επετειακές εκδηλώσεις

Στο πλαίσιο του εορτασμού των 20 χρόνων λειτουργίας του Νοσοκομείου, προγραμματίζεται για το επόμενο διάστημα σειρά επετειακών εκδηλώσεων, με την κεντρική εκδήλωση την Τετάρτη 19 Ιουνίου, στους χώρους του Νοσοκομείου, αλλά και πολλές παράλληλες εκδηλώσεις, ανοιχτές για τους πολίτες της Θεσσαλονίκης, ώστε να γνωρίσουν το έργο και τις δράσεις του.

Την Μ. Τρίτη 23 Απριλίου, νοσηλευτικό προσωπικό θα ενημερώνει το κοινό για διάφορες παθήσεις, θα συζητά μαζί του και θα διανέμει ενημερωτικά έντυπα. Η εκδήλωση ευαισθητοποίησης για τους πολίτες θα πραγματοποιηθεί μπροστά από το κινηματοθέατρο Ολύμπιον, στην Αριστοτέλους, και συγκεκριμένα έξω από το γυάλινο περίπτερο, που είναι τοποθετημένο κοντά στην είσοδό του και το οποίο θα λειτουργεί ως information point, από τις 18:00 έως τις 21:00.

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 1,8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 20-04-2019
Επιφάνεια: 595.26 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ

Παγκόσμιος συναγερμός για φονικό μύκητα

Έντονο προβληματισμό στους ειδικούς προκαλεί ο μύκητας candida auris, αναφορικά με τον τρόπο της ταυτοποίησής τους, παρόλο που ακόμη επικρατεί σχετική ηρεμία για την χώρα μας. ΣΕΛ 8-9

Παγκόσμιος συναγερμός μύκητα candida auris

Δεν έχει εντοπιστεί ακόμη στην Ελλάδα – Κρούσματα σε Γαλλία, Ισ

Εντονο προβληματισμό στους ειδικούς προκαλεί ο μύκητας candida auris, αναφορικά με τον τρόπο της ταυτοποίησής τους, παρόλο που ακόμη επικρατεί σχετική ηρεμία για την χώρα μας.

«Προς το παρόν δεν έχουμε λόγο πα-



Επιμέλεια
ΓΙΩΡΓΟΣ
ΚΑΛΛΙΝΗΣ

νικού, γιατί στην Ελλάδα δεν έχει εμφανιστεί. Πρέπει όμως οι επαγγελματίες υγείας να είμαστε σε εγρήγορση, γιατί είναι ένα παθογόνο, το οποίο αφενός είναι πολυανθεκτικό, αφετέρου έχει προκαλέσει επιδημίες σε νοσοκομεία» δηλώνει για τον μύκητα candida auris στο Πρακτορείο FM, η υπεύθυνη Γραφείου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Μικροβιακής Αντοχής του ΕΟΔΥ (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας-πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ) Φλώρα Κοντοπίδου.



«Άμεσα πρόκειται να αποσταλούν από τον ΕΟΔΥ οδηγίες στα νοσοκομεία, ενώ έχουν ήδη γίνει από την Εταιρεία Βιοπαθολογίας και την Εταιρεία Μυκητολογίας ειδικά σεμινάρια στους

εργαστηριακούς γιατρούς των νοσοκομείων, ώστε να ευαισθητοποιηθούν στο πότε πρέπει να υποπτεύονται ότι πρόκειται για το συγκεκριμένο μύκητα» αναφέρει η παθολόγος – λοιμωξιολό-

; για τον «φονικό»

πανία, Αγγλία και Γερμανία

γος. Μάλιστα, η ίδια εξηγεί ότι η ταυτοποίησή του είναι το βασικό μέτρο πρόληψης, επειδή είναι δύσκολη, γιατί εμφανίζει αντοχή σε σοβαρές κατηγορίες φαρμάκων. «Αυτό που παίζει μεγάλο ρόλο είναι η σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενή, γιατί αν δεν υπάρχει άμεση ταυτοποίηση, μία λάθος θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε άσχημη έκβαση. Επίσης ο καθαρισμός του νοσοκομειακού περιβάλλοντος είναι ένα κομμάτι αυτής της πρόληψης».

Ένας πολύ επικίνδυνος μύκητας

Ο candida auris όπως λέει η κα Κοντοπίδου είναι ένας μύκητας, ο οποίος μεταδίδεται όπως μεταδίδονται και τα απλά βακτήρια μέσα στα νοσοκομεία, κυρίως με την επαφή.

«Επιμολύνει επιφάνειες ή εξοπλισμό και με αυτό τον τρόπο μπορεί να μεταφερθεί από ασθενή σε ασθενή. Πολλές φορές μάλιστα επιβιώνει για αρκετό χρονικό διάστημα στις επιφάνειες και μπορεί να βρεθεί και σε απομακρυσμένα από τον ασθενή σημεία. Για αυτό και ο καθαρισμός του νοσοκομειακού περιβάλλοντος αποτελεί σημαντικό μέ-

ρος της πρόληψης, για τον έλεγχο της διασποράς μέσα στο νοσοκομείο. Το πρώτο και το σημαντικό όμως είναι η ευαισθητοποίηση των μικροβιολογικών εργαστηρίων και για αυτό έχουμε προχωρήσει σε οδηγίες, οι οποίες σύντομα θα αποσταλούν στα νοσοκομεία».

Ο μύκητας προκαλεί σοβαρές λοιμώξεις, όπως πχ λοιμώξεις αίματος και πλήττει κυρίως ευάλωτους ασθενείς, σοβαρά πάσχοντες όπως είναι πχ ανοσοκατεσταλμένοι σε ΜΕΘ, ασθενείς που έχουν ξένα σώματα όπως πχ καθετήρες. Δηλαδή ασθενείς που νοσηλεύονται επί μακρόν, σύμφωνα με την κα Κοντοπίδου. Όσον αφορά τη θνητότητα, σύμφωνα με τις μέχρι στιγμής καταγραφές κυμαίνεται σε 30-40% και σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς, μπορεί να αγγίξει το 60%, λέει η λοιμωξιολόγος του ΕΟΔΥ.

Κρούσματα σε Ισπανία, Γαλλία, Αγγλία και Γερμανία

«Ωστόσο αυτοί οι ασθενείς έχουν και άλλους παράγοντες κινδύνου για θνητότητα. Δεν είναι ξεκαθαρισμένο απολύτως αν οφείλεται στο

συγκεκριμένο παθογόνο ή στην προτέρα κατάσταση. Δεν υπάρχουν μέχρι τώρα πολλά δεδομένα όσον αφορά τη λοίμωξη, την αντιμετώπιση και την πρόληψη. Και αυτός είναι και ο λόγος που και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων (ECDC) παρόλο που έκανε την εκτίμηση κινδύνου το 2018, ακόμα δεν έχει εκδώσει συγκεκριμένες οδηγίες, τις οποίες περιμέναμε κι εμείς. Εμείς ούτως ή άλλως έχουμε βγάλει οδηγίες, στα βασικά κομμάτια, που θα πάνε όπως σας είπα στα νοσοκομεία. Αλλά υπάρχουν ακόμα κάποια λίγο ασαφή στοιχεία, τα οποία χρειάζονται περισσότερη μελέτη».

Όπως δηλώνει η κα Κοντοπίδου στις ΗΠΑ μέχρι τέλος Φεβρουαρίου το Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων αναφέρει 1.056 ασθενείς που είναι φορείς του συγκεκριμένου μύκητα, εκ των οποίων οι 587 έχουν εμφανίσει επιβιωμένη λοίμωξη.

«Στην Ευρώπη εμφανίζονται περιστατικά επιδημιών σε Ισπανία, Γαλλία, Αγγλία και Γερμανία και σποραδικά κρούσματα σε Αυστρία, Βέλγιο, Σουηδία, Ολλανδία, καθώς επίσης και σε άλλες χώρες του κόσμου».



Δεν υπάρχει εμβόλιο για αυτό...

ΝΕΟΙ
ΣΕ ΕΠΑΦΗ
ΜΕ ΤΗ ΖΩΗ

Όμως, υπάρχει εμβόλιο
κατά της Μηνιγγιτιδοκοκκικής Νόσου!

Μερικές από τις καθημερινές συμπεριφορές των εφήβων, όπως το φιλί, ο συνωστισμός, οι ομαδικές συνθήκες διαβίωσης και το να μοιράζονται το φαγητό ή το ποτό τους, μπορεί να τους εκθέσουν στο βακτήριο του μηνιγγιτιδόκοκκου.

Ενημερωθείτε από τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας για τον **εμβολιασμό** εφήβων και νεαρών ενηλίκων ενάντια στη Μηνιγγιτιδοκοκκική Νόσο.

PR-VACS-GRPC-0167-APR19

Η μέση επίπτωση της διεισδυτικής μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου στην Ελλάδα την τελευταία πενταετία (2014-2018) ήταν 0,5 κρούσματα/100.000 πληθυσμού, ενώ για την ίδια περίοδο η μέση τιμή των θανάτων από τη νόσο κατά έτος ήταν 3,6. (Επίσημες εκθέσεις Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Μηνιγγιτίδας, 2014-2018, διαθέσιμες στο: http://www.nspg.gr/default.aspx?page=tdy_minigitidal). Ο **εμβολιασμός** ενάντια στη μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο τύπου C περιλαμβάνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών** και χορηγείται δωρεάν σε όλα τα νήπια από την ηλικία των 12 μηνών. Ο **εμβολιασμός** ενάντια στη μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο τύπων A, C, W και Y περιλαμβάνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών** και χορηγείται δωρεάν σε όλους του εφήβους από την ηλικία των 11 ετών. Ο **εμβολιασμός** ενάντια στη μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο τύπου B περιλαμβάνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών** και χορηγείται δωρεάν για τις ομάδες αυξημένου κινδύνου.

Μάθετε περισσότερα στο www.emvoliazio.gr/teens

Pfizer Ελλάς Α.Ε., Λ. Μεσογείων 243, Ν. Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα, Τηλ. Επικοινωνίας 210-6785800, Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000
Pfizer Ελλάς Cyprus Branch, Λ. Αθαλάσσης 26, 2ος όροφος Κτήριο Στεφανή, Λευκωσία 2018, Κύπρος, Τηλ. Επικοινωνίας: +357-22817690





ΛΟΓΩ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Οι ασθενείς ψάχνουν θεραπεία ακόμα και στο... Διαδίκτυο

ΣΤΟΝ ΘΕΟ και όχι στον γιατρό φαίνεται ότι εναποθέτουν πολλοί ασθενείς το πρόβλημα υγείας τους, καθώς αποφεύγουν την επίσκεψη στον γιατρό όχι μόνο λόγω οικονομικών προβλημάτων αλλά και λόγω κακής επικοινωνίας. Οπως προκύπτει από μεγάλη πανελλαδική έρευνα με θέμα «Επικοινωνία Γιατρού - Ασθενούς - Αλφαβητισμός στην Υγεία - Συμμετοχή των Ασθενών στη Λήψη Αποφάσεων», που πραγματοποιήθηκε από το Ινστιτούτο Επικοινωνίας και Αλφαβητισμού στην Υγεία στα ΜΜΕ (HIT), με τη συμμετοχή 2.000 ασθενών, στο πλαίσιο της δεύτερης φάσης της εκστρατείας ενημέρωσης του Med&Me, οι Έλληνες ασθενείς γυρίζουν την πλάτη στους γιατρούς. Και αυτή τους η απροθυμία να επισκεφθούν τους επαγγελματίες υγείας οφείλεται όχι μόνο στην οικονομική κρίση αλλά και σε ένα μεγάλο ποσοστό στην προβληματική επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό. Έτσι για να γίνουν καλά προσεύχονται

στον Θεό, συνομιλούν με άλλους ασθενείς που έχουν την ίδια πάθηση και κάνουν αναζήτηση στο Διαδίκτυο για τα συμπτώματά τους. Πάντως άκρως ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι η οικονομική κρίση κρατά τους χρονίως πάσχοντες μακριά από το ια-

τρείο, αφού αδυνατούν να πληρώσουν την επίσκεψη. Ενδεικτικό είναι ότι το 12% των πασχόντων θεωρεί ότι είναι θέλημα Θεού εάν θα πήνε καλά η υγεία και η θεραπεία του. Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας, ένα ποσοστό που αγγίζει το 70,8% ακούει πο-



123RF

λύ συχνά τον γιατρό να μιλά με ιατρικούς όρους, τους οποίους δεν καταλαβαίνει. Το 23,5% διστάζει μερικές φορές να μιλήσει στον γιατρό για τις συνήθειες και τον τρόπο ζωής του, ενώ το 27,3% αποφεύγει να υποβάλει ερωτήσεις στον γιατρό, επειδή θεωρεί ότι ο γιατρός βιάζεται.

Από την ίδια έρευνα προέκυψε πως το 46,2% θεωρεί ότι ο γιατρός δεν λαμβάνει υπόψη του, κατά τη συνταγογράφηση των φαρμάκων, την οικονομική κατάσταση του ασθενούς και το 30,6% ανατρέχει στο Ιντερνετ μετά το πέρας της επίσκεψής του στον γιατρό.

Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι το 21% αναζητεί ομάδες ασθενών προς ένταξη και επικοινωνία και μόλις το 67% γνωρίζει τι να κάνει σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού.

Πάντως αίσθηση προκαλεί το στοιχείο ότι το 50,2% εγκαταλείπει κάποια στιγμή τον γιατρό του, όπως επεσήμανε η επιστημονικά υπεύθυνη της έρευνας, δρ Ε. Σίμου, προσθέτοντας ότι η συγκεκριμένη έρευνα μπορεί να συμβάλει ώστε να βελτιωθεί η επικοινωνία γιατρού - ασθενούς, που αποτελεί την ηθική βάση σχέσεων αλληλοσεβασμού, ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και εξυγίανσης της ιατροφαρμακευτικής περιθαλψης. ●

Σύμφωνα με στοιχεία πανελλαδικής έρευνας, το 12% των πασχόντων θεωρεί ότι είναι θέλημα Θεού εάν θα πήνε καλά η θεραπεία του.



Υγεία



ΓΡΑΦΕΙ
Η ΑΡΤΕΜΙΣ Κ. ΤΣΙΤΣΙΚΑ,
επικ. καθηγήτρια Παθολογικής-Εμφυλικής Ιατρικής,
επιστ. υπεύθυνα Μονάδας Εμφυλικής Υγείας (MEY)
B' Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

Εμβόλια-ασπίδα κατά της μηνιγγίτιδας

Η ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ αποτελεί αφιχνίδια λοίμωξη και τον χειρότερο εφιάλτη του ιατρού και του γονέα. Έχει απρόβλεπτη έναρξη, ενώ μπορεί να σημειωθεί ακόμη και θάνατος σε 24 έως 48 ώρες από την αρχική εκδήλωση των συμπτωμάτων, σε ένα κατά τα άλλα απόλυτα υγιές άτομο. Επιπλέον, για τους επζώντες η νόσος μπορεί να προκαλέσει μόνιμη αναπηρία (απόλεια της ακοής, ακρωτηριασμό, ουλές στο δέρμα, επιληπτικές κρίσεις/επασμούς).

Η αιτία της μικροβιακής μηνιγγίτιδας είναι το μικρόβιο *Neisseria meningitidis* (μηνιγγιτιδόκοκκος), που προσβάλλει μόνο τους ανθρώπους, βρίσκεται στο πίσω μέρος της μύτης και του στόματος και δεν ζει ελεύθερο στο περιβάλλον. Ο άνθρωπος αποτελεί τη μόνη πηγή μετάδοσης και το βακτήριο μεταδίδεται εύ-

info

ΤΟ ΘΕΜΑ της μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου και οι εμβολιασμοί των εφήβων συζητήθηκαν στο 11ο Εθνικό Σεμινάριο Εμφυλικής Υγείας - 11th State of the Art Adolescent Health Course, στις 20-21 Απριλίου 2018, στο Ζάππειο. Το Συνέδριο σημείωσε μεγάλη επιτυχία με συμμετοχή 500 συνέδρων. Πληροφορίες στην ιστοσελίδα www.youth-health.gr

κολα από άτομο σε άτομο είτε μέσω της αναπνευστικής οδού (σταγονίδια: βήχας, φτέρνισμα, ομίλια, φιλή) είτε με την επαφή με αναπνευστικές εκκρίσεις και σίελο (άμεση επαφή: κουτάλι, πιρούνι, ποτήρι, οδοντόβουρτσα κλπ).

Ο ρινοφάρυγγας των περισσότερων ατόμων αποικίζεται σε κάποια στιγμή της ζωής από τον μηνιγγιτιδόκοκκο, χωρίς να εμφανίσουν συμπτώματα (ασυμπτωματικοί φορείς). Τα ποσοστά φορέας είναι υψηλότερα σε πληθυσμούς εφήβων και ενήλικων νεαρής ηλικίας. Η φορέα ενισχύεται σε συνθήκες συνωστισμού ή κλειστές κοινωνικές ομάδες, όπως οι μαθητικές ή φοιτητικές εστίες και τα στρατόπεδα.

Σχετικά με την επιδημιολογία της νόσου, η γεωγραφική κατανομή συνεχώς μεταβάλλεται, καθιστώντας την αρκετά απρόβλεπτη. Στην Ευρώπη είναι σαφές ότι κυριαρχούν

οι οροομάδες B & C, με τον τύπο B να αποτελεί τον πιο συχνό (~ 40 περιπτώσεις/έτος στην Ελλάδα) και επικίνδυνο. Η νόσος B ξεκινά με άτυπα συμπτώματα και εξελίσσεται ραγδαία, με σοβαρές επιπλοκές και μοιραία εξέλιξη σε περίπου 10%. Παρουσιάζει δικόρυσφη καμπύλη επίπτωσης με τα βρέφη & νήπια < 4 ετών σε μεγαλύτερο κίνδυνο - λόγω ανωριμότητας του ανοσοποιητικού συστήματος, ενώ ακολουθεί η ομάδα των εφήβων 14-19 ετών. Ο τρόπος ζωής των νέων (συγκρωτισμός σε χώρους ψυχαγωγίας, συμβίωση σε εστίες και χρήση κοινόχρηστων χώρων, ταξιδιών σε χώρες όπου υπάρχει υψηλή επίπτωση, συμπεριφορές υψηλού κινδύνου) τους καθιστά εύλωτους. Οι νέοι είναι επίσης φορείς του μικροβίου (8-10%) και μπορούν να το μεταδώσουν σε εύλωτες ομάδες, όπως τα βρέφη και οι υπερήλικες που μπορεί να νοσήσουν.

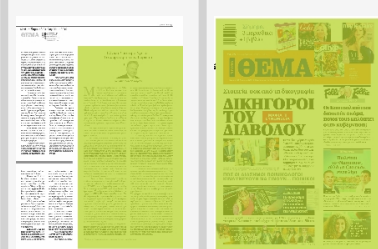
Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η ανάπτυξη εμβολίων έναντι της οροομά-

δας B υπήρξε ιδιαίτερα δύσκολο γχείρημα λόγω της μεγάλης μεταλλαξιογόνου ικανότητας του μικροβίου. Ως αποτέλεσμα η ερευνητική δραστηριότητα στράφηκε στα πρωτεϊνικά αντιγόνα επιφανείας του μηνιγγιτιδόκοκκου, με στόχο να καλυφθεί η ανοσοοικιλότιπη.

Υπάρχουν δύο εμβόλια για εφήβους (Bexsero και Trumenba) και δεδομένου ότι η μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος έχει ως συχνότερες εκδηλώσεις τις βαριές κλινικές μορφές της μηνιγγίτιδας ή/και της σφαιμίας, το ατομικό όφελος είναι αδιαμφισβήτητο για τον γενικό πληθυσμό των εφήβων και συνεισφέρει είναι καλό να εμβολιαστούν όσο το δυνατόν περισσότεροι έφηβοι έπειτα από συζήτηση γονέων και παιδίατρων. Τα μέτρα πρόληψης σε περίπτωση κρούσματος (που ακόμη καταγράφονται, καθώς η εμβολιαστική κάλυψη στους εφήβους είναι σχετικά χαμηλή) περιλαμβάνουν καλό αερισμό των χώρων, σχολαστικό πλύσιμο των χεριών, απομόνωση του ασθενούς έως και 48 ώρες μετά την έναρξη θεραπείας, χρήση μάσκας σε ιατρούς και νοσηλευτές και χορήγηση αντιβίωσης στα άτομα που ήρθαν σε στενή επαφή με τον άρρωστο (γονείς, αδέρφια, παιδιά στο σχολείο). Δεν συνιστάται κλεισίσιμο των χώρων και απομόνωση των χώρων, καθώς το μικρόβιο επιβιώνει για ελάχιστο χρόνο στο εξωτερικό περιβάλλον (παρά την επιμονή των ειδικών, το τελευταίο μέτρο συνεχίζεται να εφαρμόζεται στη χώρα μας). Δυστυχώς, η γνώση των περισσότερων εφήβων και γονέων για τη νόσο, τα διαθέσιμα εμβόλια και τα μέτρα πρόληψης δεν είναι επαρκής, όπως διαπιστώθηκε μελέτη της MEY. ●

Ο άνθρωπος αποτελεί τη μόνη πηγή μετάδοσης και το βακτήριο μεταδίδεται εύκολα από άτομο σε άτομο, είτε μέσω της αναπνευστικής οδού είτε με την επαφή με αναπνευστικές εκκρίσεις και σίελο.





Εθνικό Σύστημα Υγείας: Το χειρότερο στην Ευρώπη

*



Του Μιλτιάδη Νεκτάριου

Με βάση το Ευροβαρόμετρο του 2016, το 90% των Ελλήνων πολιτών είναι δυσαρεστημένοι με τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν από το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**. Το χειρότερο ποσοστό σε όλη την Ευρώπη. Σε καλύτερη θέση βρίσκονται η Βουλγαρία και η Ρουμανία. Το δεύτερο μεγάλο πρόβλημα του τομέα της υγείας είναι η υπερβολική επιβάρυνση των πολιτών με τις ιδιωτικές δαπάνες υγείας, οι οποίες στην Ελλάδα ανέρχονται σε 40% των συνολικών δαπανών υγείας, ενώ το μέσο ποσοστό στην Ευρώπη είναι γύρω στο 10%. Σε επόμενο άρθρο θα παρουσιάσουμε ένα πρόγραμμα «Σύμπραξης του Δημοσίου με τον Ιδιωτικό Τομέα», με στόχο τη μείωση των υπέρρκων ιδιωτικών δαπανών υγείας που επιβαρύνουν τους Έλληνες πολίτες.

Στο σημερινό άρθρο θα παρουσιάσουμε τρεις δέσμες προτάσεων που στοχεύουν στην αναδόμηση και τον επιχειρησιακό ανασχεδιασμό του Συστήματος Υγείας της χώρας.

Κατ' αρχάς, προτείνεται το υπουργείο Υγείας να έχει επιτελικό ρόλο στην εκπόνηση και υλοποίηση μιας μακροπρόθεσμης στρατηγικής για τον χώρο της υγείας και να μην ασχολείται με την καθημερινή διοίκηση και λειτουργία των **δημόσιων νοσοκομείων**. Το κύριο έργο του υπουργείου θα είναι ο καθορισμός μιας ορθολογικής κατανομής των συνολικών δαπανών υγείας μεταξύ του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα, όπως ακριβώς συμβαίνει σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες. Επίσης, το υπουργείο θα πρέπει να επιδιώξει μια συστηματική συνεργασία με ορισμένους ευρωπαϊκούς οργανισμούς για την ταχεία και αμερόληπτη πιστοποίηση όλων των παρόχων υγείας: δημοσίων και ιδιωτικών. Επιπλέον, θα πρέπει να θεσπίσει μόνιμη διαδικασία περιοδικής αξιολόγησης του συνόλου του ιατρικού δυναμικού της χώρας.

Η δεύτερη δέσμη μέτρων αφορά την αλλαγή της δομής και του τρόπου λειτουργίας του ΕΣΥ. Έχουμε προτείνει τη δημιουργία μιας δημόσιας εταιρείας, του ΕΣΥ ΝΠΔΔ, που θα έχει ως θυγατρικές εταιρείες όλα τα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ, ομαδοποιημένα σε 15 Υγειονομικές Περιφέρειες, και κάθε ομάδα θα έχει τη μορφή του ΝΠΔΔ Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα. Το νέο σχήμα θα πρέπει να στελεχωθεί με λιγότερα από 100 άτομα πολύ υψηλού επιπέδου που θα επιλεγούν από το ΑΣΕΠ, χωρίς καμία ανάμειξη των πολιτικών κομμάτων. Σε όλα τα **νοσοκομεία** θα εγκατασταθεί το ίδιο σύστημα πληροφορικής, που θα έχει επιλεγεί μεταξύ των καλύτερων διεθνώς. Στα κατά τόπους **νοσοκομεία** θα υπάγονται τα **Κέντρα Υγείας**, τα οποία είναι αρκετά για να καλύψουν το σύνολο της χώρας, με ιδιαίτερη έμφαση στην εξυπηρέτηση των χρόνιων πασχόντων (10 κατηγορίες **νοσημάτων** απορροφούν το 70% των δαπανών υγείας).

Η τρίτη δέσμη μέτρων αφορά την πλήρη αναδιοργάνωση του **ΕΟΠΥΥ**. Η εξαιρετικά θετική εξέλιξη της δημιουργίας του **ΕΟΠΥΥ** θα πρέπει να ενισχυθεί με σειρά παρεμβάσεων. Πρώτον, σταδιακά θα πρέπει να συγκεντρωθεί η συνολική δημόσια χρηματοδότηση

(κρατική επικορήγηση και ασφαλιστικές εισφορές) στον **ΕΟΠΥΥ**. Δεύτερον, θα δημιουργηθεί το Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικής Υγείας (Digital Health), το οποίο θα κατευθύνει σε καθημερινή βάση 20.000 επισκέψεις σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και εισαγωγές στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ σε όλη τη χώρα. Επίσης, θα ρυθμίζει ημερησίως 70.000 επισκέψεις πολιτών σε Μονάδες Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής σε όλη τη χώρα. Παρόμοια συστήματα πληροφορικής διαθέτουν όλοι οι μεγάλοι ασφαλιστικοί οργανισμοί που εξυπηρετούν πολλαπλάσιους ασφαλισμένους σε σχέση με τον πληθυσμό της Ελλάδας. Το ηλεκτρονικό σύστημα υγείας θα καταγράφει σε ημερήσια βάση όλες τις ιατρικές πράξεις και τα αποτελέσματά τους σε όλη τη χώρα, θα αποθηκεύει το ιατρικό ιστορικό των ασθενών (χωρίς να χρειάζονται πλέον κάρτες υγείας) και θα παρακολουθεί την πληρωμή από τον **ΕΟΠΥΥ** των προσφερόμενων υπηρεσιών προς όλους τους παρόχους υγείας, δημόσιους και ιδιωτικούς.

Ο στρατηγικός στόχος των παραπάνω προτάσεων είναι η δημιουργία μιας «εσωτερικής αγοράς στον τομέα της υγείας» που θα συγκροτείται από τον **ΕΟΠΥΥ** (από την πλευρά της ζήτησης) και το ΕΣΥ ΝΠΔΔ (από την πλευρά της προσφοράς). Μέσα από τις διαδικασίες χρηματοδότησης της αγοράς υπηρεσιών υγείας που θα κάνει ο **ΕΟΠΥΥ** θα εμπεραστούν και θα προσαρμοστούν οι δράσεις όλων των δημοσίων και ιδιωτικών **νοσοκομείων**, καθώς και των λοιπών προμηθευτών υπηρεσιών υγείας. Παρόμοιες στρατηγικές έχουν υιοθετηθεί από όλα τα αναπτυγμένα Συστήματα Υγείας από τα τέλη της δεκαετίας του '80 με εξαιρετικά αποτελέσματα.

Ο στόχος των παραπάνω παρεμβάσεων είναι η εισαγωγή στα **δημόσια νοσοκομεία** των πιο εξελιγμένων διεθνών συστημάτων οργάνωσης, διοίκησης και λειτουργίας **νοσοκομείων**, ούτως ώστε σε σύντομο χρονικό διάστημα να επιτευχθεί η σημαντική βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Απαραίτητη προϋπόθεση για να συμβεί αυτό είναι η επίτευξη μιας ευρύτερης πολιτικής συναίνεσης για την αναγκαιότητα των αλλαγών και τον αποκλεισμό των πολιτικών παρεμβάσεων.

Εάν πράγματι επιτευχθεί η αναμενόμενη βελτίωση των υπηρεσιών των **δημόσιων νοσοκομείων**, τότε, εκτός των γενικότερων ωφελειών, θα προκληθεί και μεγάλη προσέλκυση νέων εσόδων στο ΕΣΥ. Αυτά θα προέλθουν κυρίως από την ιδιωτική ασφαλιστική αγορά, η οποία θα σπεύσει να αγοράσει υπηρεσίες υγείας με χαμηλότερο κόστος ώστε να μειώσει τα ασφάλιστρα και να επεκτείνει την ασφαλιστική κάλυψη του πληθυσμού. Τα νέα έσοδα θα ενισχύσουν σημαντικά τις αμοιβές των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού του ΕΣΥ. Στο προτεινόμενο σχήμα οι ίδιοι οι εργαζόμενοι θα έχουν τα κίνητρα να βελτιώνουν συνεχώς το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών και θα είναι υπερήφανοι που θα εργάζονται σε ένα δημόσιο Σύστημα Υγείας που θα είναι εφάμιλλο ή καλύτερο του ιδιωτικού τομέα, όπως συμβαίνει σε όλες τις χώρες της Ευρώπης.

*Καθηγητής Ασφαλιστικής Επιστήμης στο Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Η «συνταγή» για την πολιτική στο φάρμακο πρέπει να αλλάξει άμεσα

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 128 Ημερομηνία έκδοσης: 21-04-2019
Επιφάνεια: 1019.36 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο φαρμακευτικός κλάδος έχει προτείνει τη σύνταξη μνημονίου συνεργασίας με την πολιτεία, διάρκειας 3-5 ετών, όπου θα διαμορφώνεται ένα συνοπτικό πλαίσιο στόχευσης για όλους τους εμπλεκόμενους φορείς. Ο Πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, Ολύμπιος Παπαδημητρίου, εξηγεί ότι οι υπέρογκες χρεώσεις και η έλλειψη προβλεψιμότητας όχι μόνο φέρνουν σε απόγνωση τις εταιρείες του φαρμάκου, αλλά καθίστανται και επικίνδυνες για τους ασθενείς. «Ο κλάδος οδηγείται σε αποεπένδυση και διακυβεύεται η βιωσιμότητα πολλών εταιρειών», εξηγεί ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ.

■ Το μέτρο του clawback συνεχίζεται στη μεταμνημονιακή περίοδο και πρόκειται να ισχύσει μέχρι το 2022, ενώ, ταυτόχρονα, έχουμε τα τελευταία χρόνια έναν κλειστό προϋπολογισμό φαρμακευτικής δαπάνης στα 2,5 δισ. ευρώ που, επίσης, δεν προβλέπεται να αυξηθεί. Κύριε πρόεδρε, τι σημαίνει αυτό για τις εταιρείες του κλάδου σας, για τους ασθενείς και για τη χώρα μας;

Εξαιτίας του κλειστού, σταθερού εδώ και 4 χρόνια, φαρμακευτικού προϋπολογισμού, η χώρα μας συνεχίζει για 5 χρόνια να έχει χαμηλότερη δημόσια κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη (188 ευρώ) και από τον μέσο όρο των χωρών του ευρωπαϊκού Νότιου (246 ευρώ) και από τον αντίστοιχο των χωρών της Ε.Ε. συνολικά (303 ευρώ) - των 23 χωρών της Ε.Ε. που διαθέτουν σχετικά στοιχεία. Και ενώ μέχρι τώρα οι δυσβάστακτες υποχρεωτικές επιστροφές της φαρμακοβιομηχανίας προς το κράτος δεν φαίνεται να επιβράσσουν την πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους, κάτι τέτοιο φαίνεται δύσκολο να συνεχιστεί στο μέλλον, αφού οι προβλέψεις για τη φετινή χρονιά, αλλά και για τις επόμενες, φαντάζουν εξαιρετικά δυσόιωνες. Ήδη για το πρώτο δίμηνο (Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2019) το clawback του ΕΟΠΥΥ είναι αυξημένο κατά 16% συγκριτικά με το πρώτο δίμηνο του 2018! Η είσοδος νέων καινοτόμων θεραπειών στη χώρα μας καθίσταται προβληματική, ενώ δεν αποκλείεται να κινδυνεύσουν να λείψουν από την αγορά και

«Ο κλάδος οδηγείται σε αποεπένδυση και οι μεγάλοι χαμένοι είναι η πραγματική οικονομία, οι ασθενείς και οι εργαζόμενοι στις εταιρείες»

καθιερωμένες θεραπείες που ήδη χρησιμοποιούνται από σημαντικό αριθμό ασθενών. Ο κλάδος οδηγείται σε αποεπένδυση και διακυβεύεται η βιωσιμότητα πολλών εταιρειών. Η πολιτική που ακολουθείται σε συνδυασμό με την έλλειψη προβλεψιμότητας δημιουργούν τεράστια βάρη στις εταιρείες, με αποτέλεσμα το προσωρινό λογιστικό όφελος για το κράτος να εκμηδενίζει τις προοπτικές ανάπτυξης, τις νέες επενδύσεις στον κλάδο, τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας. Απομακρύνεται ολοένα και περισσότερο το τρένο της ανάπτυξης. Και, τελικά, οι μεγάλοι χαμένοι είναι η πραγματική οικονομία, οι ασθενείς και οι εργαζόμενοι στις εταιρείες του κλάδου. Ο κλειστός προϋπολογισμός των 2,5 δισ. ευρώ δυστυχώς είναι ανεπαρκής, όπως και η ίδια πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει επανειλημμένως παραδεχθεί. Αν θέλει, λοιπόν, το υπουργείο Υγείας να αντιμετωπίσει δραστηρικά το πρόβλημα, θα πρέπει να υιοθετήσει άμεσα τη λογι-

Ολύμπιος Παπαδημητρίου Πρόεδρος ΣΦΕΕ

Η «συνταγή» για την πολιτική στο φάρμακο πρέπει να αλλάξει άμεσα

Η χώρα μας συνεχίζει για 5 χρόνια να έχει χαμηλότερη δημόσια κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη



κή της συνυπευθυνότητας στην υπέρβαση της δαπάνης, δηλαδή να υπάρχει κάποιο όριο στο μέγεθος της υπέρβασης που θα καταβάλλουν οι φαρμακευτικές εταιρείες. Πάνω από το όριο αυτό, η ευθύνη της υπέρβασης θα βαρύνει το κράτος, όπως συμβαίνει σε πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Μόνο έτσι θα πάψει η πολιτεία να οκρύνεται πίσω από την «ασφάλεια» του κλειστού προϋπολογισμού και θα εξασφαλιστεί η βούληση να ολοκληρωθούν οι μεταρρυθμίσεις που εκκρεμούν.

■ Υπάρχει, όμως, κάποιος άμεσα εφαρμόσιμος εναλλακτικός τρόπος για τη συγκράτηση της υπέρβασης της δαπάνης;

Η υπέρβαση της δαπάνης θα συγκρατηθεί αφενός με τον εξορθολογισμό του μεγέθους της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, ώστε αυτή να ανταποκρίνεται σε πραγματικές υγειονομικές ανάγκες, αφετέρου και κατά κύριο λόγο με την άμεση υλοποίηση όλων εκείνων των δομικών μεταρρυθμίσεων που έχουν ψηφιστεί για τον έλεγχο της κατανάλωσης φαρμάκου και τη μείωση της σπατάλης, όπως θεραπευτικά πρωτόκολλα, ηλεκτρονική συνταγογράφηση στα νοσοκομεία, μητρο ασθενών, αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας, επιτροπή διαπραγμάτευσης. Εάν δεν ελεγχθεί η δόση, θα βρισκόμαστε συνεχώς στο ίδιο ή και χειρότερο σημείο. Για το 2019

έχει προβλεφθεί μια ένεση ρευστότητας, μια αύξηση δηλαδή 45 εκατ. ευρώ για τα νοσοκομειακά φάρμακα, που είναι καλοδεχούμενη, βεβαίως, αλλά σίγουρα δεν επαρκεί. Η εξαίρεση κάποιων κατηγοριών φαρμακευτικής δαπάνης από τον κλειστό προϋπολογισμό (ανοσολογία, εμφύσηση) μπορεί να δώσει κάποιες ανδίες στις εταιρείες, ώστε να μην κινδυνεύσει η βιωσιμότητα τους μέχρι να εφαρμοστούν κάποιες ζωτικής σημασίας μεταρρυθμίσεις.

■ Σταθερά παρουσιάζετε ως ΣΦΕΕ την αναπτυξιακή διάσταση του κλάδου. Υπάρχουν προοπτικές ανάπτυξης για τον κλάδο με δεδομένη την υπάρχουσα κατάσταση;

Ο κλάδος του φαρμάκου ήδη συμβάλει καθοριστικά στην κοινωνία, αλλά και στην οικονομία, καθώς συμβάλλει σε ποσοστό 3,5% στο ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕΠ), υποστηρίζει 26.000 άμεσες και πολλαπλές έμμεσες θέσεις εργασίας και αντιπροσωπεύει το 18% των συνολικών δαπανών για έρευνα και ανάπτυξη, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί σημαντική εξαγωγική δύναμη της χώρας. Με τη θεσμοθέτηση των κατάλληλων επενδυτικών και φορολογικών κινήτρων, θα υλοποιήσει επενδυτικά πλάνα, θα αυξήσει την κληνική έρευνα στη χώρα, με αύξηση της απασχόλησης σε ποσότητα, αλλά και ποιότητα και εντέλει θα έχει ακόμη μεγαλύτερη συμβολή στην εθνική οικονομία. Με την υπάρχουσα κατάσταση, όμως, τις υπέρογκες χρεώσεις και την έλλειψη προβλεψιμότητας, όσα κίνητρα και εάν δοθούν, δεν θα μπορούσαμε, να προσελκύσουμε επενδύσεις. Χρειαζόμαστε, λοιπόν, αλλαγή της «συνταγής» και ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις και, μάλιστα, άμεσα. Αποτελεί ιδιαίτερα θετικό σημάδι η πρόθεση της πολιτείας να θεσμοθετήσει τον συμφωνισμό των επενδύσεων που κάνουν οι εταιρείες σε κλινικές μελέτες με το clawback που αντιστοιχεί σε κάθε εταιρεία. Αλλά είναι ένα περιορισμένης έκτασης κίνητρο. Και για την ανάπτυξη η λύση είναι η συνυπευθυνότητα πολιτείας - εταιρειών στην υπέρβαση της δαπάνης. Είναι η «μαγική» κίνηση που θα εξασφαλίσει την πολυπόθητη προβλεψιμότητα στις εταιρείες, ώστε να καταφέρουν να σχεδιάζουν για το μέλλον και θα κάνει την πολιτεία πιο αποτελεσματική στις μεταρρυθμιστικές της δράσεις, γιατί θα αναλάβει επίτελους μέρος της ευθύνης.

■ Εδώ και δύο χρόνια απασχολεί τη δημοσκόπηση η υπόθεση της φαρμακευτικής εταιρείας Novartis. Έχει πλήξει τη φαρμακοβιομηχανία το γεγονός ότι η υπόθεση εκκρεμεί εδώ και τόσους μήνες, ενώ διαρρέουν κάθε λίγο νέες κατηγορίες, επικασίες και αρνητικά δημοσιεύματα;

Ο ΣΦΕΕ έχει πάρει θέση από την πρώτη στιγμή, τονίζοντας επανειλημμένως ότι έχει εμπιστοσύνη στην ελληνική Δικαιοσύνη και ταυτόχρονα προάγει την τήρηση της νομιμότητας και της διαφάνειας, προς όφελος των ασθενών. Ευελπιστούμε να βγει το πόρισμα και να λάμψει η αλήθεια. Οσο εκκρεμεί και διαιωνίζεται η υπόθεση, με επανειλημμένα αρνητικά δημοσιεύματα, φήμες και σκάνδαλα, πλήττειται ένας ολόκληρος κλάδος, η ελληνική κοινωνία, ακόμα και η εικόνα της χώρας μας στις άλλες αγορές. Το κυριότερο, όμως, είναι ότι βλάπτονται οι ασθενείς, οι οποίοι γίνονται καχύποπτοι απέναντι στις φαρμακευτικές εταιρείες και στη συνεργασία τους με τους γιατρούς. Σύστημα υγείας χωρίς φάρμακα δεν υφίσταται και η δαιμονοποίηση του κλάδου μόνο αρνητικά αποτελέσματα μπορεί να εμψύχει. Ο φαρμακευτικός κλάδος είναι απαραίτητος για την υγεία, την οικονομία, την προσφορά υψηλού επιπέδου θέσεων εργασίας, την ανάπτυξη γενικότερα. Πότε θα συνειδητοποιήσουμε ότι με αυτή την οπτική πρέπει να τον βλέπουμε;



ΤΟ «ΚΡΥΦΤΟΥΛΙ» ΤΩΝ ΥΠΟΥΡΓΩΝ

<p>ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 22/11</p> <p>ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ Έπειτα από μήνυση του Μάριου Σολιά για συκοφαντική δυσφήμιση.</p>	<p>ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 23/11</p> <p>ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ Έπειτα από μήνυση της Ουασπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Υπαλλήλων (ΠΟΕΔΗΝ) για συκοφαντική δυσφήμιση.</p>	<p>ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 23/11</p> <p>ΠΑΝΟΣ ΚΑΜΜΕΝΟΣ Έπειτα από μήνυση του εκδότη των «Π», Γιάννη Κουρτάκη, για συκοφαντική δυσφήμιση.</p>	<p>ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 30/11</p> <p>ΠΑΝΟΣ ΚΑΜΜΕΝΟΣ Έπειτα από μήνυση του Στέφανου Χίου.</p>	<p>ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 18/4</p> <p>ΠΑΝΟΣ ΚΑΜΜΕΝΟΣ Έπειτα από μήνυση του Σαύρου Θεοδοράκη για συκοφαντική δυσφήμιση.</p>
2016	2017			2018

Στρίβειν διά της ασυλίας

Οι Π. Πολάκης και Π. Καμμένος κρύβονται από τις μηνύσεις που έχουν κατατεθεί σε βάρος τους

Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΚΟΥΝΙΑ**
 dimitriskounias@yahoo.com



Στα... δύσκολα
 ο πρώην ΥΠΕΘΑ
 θυμήθηκε
 τον νόμο που
 κάποτε κλεύαζε

Ασπίδα πίσω από την υπουργική ασυλία, παρά τις αντίθετες κατά καιρούς δημόσιες τοποθετήσεις τους, βρίσκουν τόσο τα κυβερνητικά στελέχη, με «συνθήκη ύποπτο» τον αναπληρωτή **υπουργό Υγείας**, Παύλο Πολάκη, όσο και ο πρώην κυβερνητικός εταίρος, ο ανεξάρτητος πλέον βουλευτής και πρώην υπουργός Αμυνας Πάνος Καμμένος. Η στάση τους αυτή επιβεβαιώθηκε και πριν από δύο 24ωρα, την Πέμπτη 18 Απριλίου, όταν ο Παύλος Πολάκης και ο Πάνος Καμμένος ζήτησαν να μην αρθεί η ασυλία τους για μηνύσεις που έχουν κατατεθεί σε βάρος τους.

Η μήνυση σε βάρος του κ. Πολάκη έχει υποβληθεί από τον αντιπρόεδρο της Νέας Δημοκρατίας Αδωνι Γεωργιάδη, ενώ αυτή σε βάρος του Πάνου Καμμένου από τον εκδότη των «Παραπολιτικών», Γιάννη Κουρτάκη, για συκοφαντική δυσφήμιση.

Παρόμοια στάση είχε τηρήσει στο παρελθόν ο πρώην υπουργός Εθνικής Αμυνας και σε ανάλογες μνήμες του κ. Κουρτάκη και άλλων προσώπων, επιλέγοντας, αντί να υπερασπιστεί τον εαυτό του ενώπιον των δικαστηρίων, να κρυφτεί πίσω από την... υπουργική ασυλία. Σε κάθε περίπτωση, δημιουργεί αίσθηση το γεγονός ότι η προκλητική αυτή συμπεριφορά των κ. Πολάκη και Καμμένου έρχεται σε μια χρονική συγκυρία όπου ήδη η Βουλή έχει ψηφίσει, στο πλαίσιο της διαδικασίας της συνταγματικής αναθεώρησης, ότι θα υπάρξει περιορισμός στη χρήση της υπουργικής ασυλίας.

Η στάση αυτή των κυβερνητικών στελεχών αλλά και του επί τέσσερα χρόνια κυβερνητικού εταίρου του ΣΥΡΙΖΑ, Πάνου Καμμένου, προκαλεί αλγεινή εντύπωση, εάν συνυπολογίσει κανείς το γεγονός ότι ακόμη δεν έχουν οβηθεί οι μνήμες από τις εποχές που ο σημερινός πρωθυπουργός, Αλέξης Τσίπρας, και τα στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ φώναζαν και κατήγγελλαν με δριμύ τρόπο ανάλογες συμπε-

ριφορές μελών άλλων κυβερνήσεων. Ακόμα και σήμερα, άλλωστε, ο πρωθυπουργός και τα στελέχη της κυβέρνησής του δημοσίως μιλούν για την ανάγκη τροποποίησης του Αρθρου 86 του Συντάγματος περί ευθύνες υπουργών, υποστηρίζοντας ότι εξυπηρετούσε το «παλιό πολιτικό σύστημα», δημιουργώντας ένα πλαίσιο αυτοπροστασίας για τους υπουργούς των προηγούμενων κυβερνήσεων. Αυτά, βέβαια, στα λόγια, γιατί στην πράξη τα κυβερνητικά στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ εκμεταλλεύονται την... υπουργική ασυλία, αξιοποιώντας, όποτε τους δοθεί η ευκαιρία, τον νόμο περί ευθύνες υπουργών, για να μη βρεθούν αντιμέτωποι με τις δικαστικές Αρχές. Από κοντά, ακολουθώντας αυτήν την πορεία, και ο Πάνος Καμμένος.

ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΟ

Ετσι, σε όσους παρακολουθούν τη συμπεριφορά των στελεχών του ΣΥΡΙΖΑ τα χρόνια που έχουν αναλάβει τη διακυβέρνηση της χώρας δεν προκαλέσαν εντύπωση όσα δραματικά στην Επιτροπή Δεοντολογίας της Βουλής την Πέμπτη 18 Απριλίου. Ήταν σχεδόν αναμενόμενο ότι και αυτήν τη φορά ο κ. Πολάκης και ο κ. Καμμένος θα κρύβονταν πίσω από τον νόμο περί ευθύνες υπουργών. Ειδικότερα, ο κ. Πολάκης ζήτησε από τα μέλη της Επιτροπής Δεοντολογίας η υπόθεσή του να εξεταστεί με τον νόμο περί ευθύνες υπουργών, επικαλούμενος πως όσα είπε κατά του Αδ. Γεωργιάδη ήταν στο πλαίσιο των υπουργικών του καθηκόντων.

Σημειώνεται ότι ο κ. Πολάκης είχε γράψει στη σελίδα του στο Facebook ότι ο Αδ. Γεωργιάδης διέθετε offshore εταιρεία στην Κύπρο και λίγο αργότερα είχε επιτεθεί στον αντιπρόεδρο της Νέας Δημοκρατίας χαρακτηρίζοντάς τον «κλέφτη».

Την ίδια τακτική ακολούθησε, κατά την προσφιλή του συνήθεια, και ο Πάνος Καμμένος, ο οποίος με επιστολή που έστειλε στην Επιτροπή Δεοντολογίας ζήτησε να μην αρθεί η βουλευτική του ασυλία, υποστηρίζοντας ότι τα καταγγελλόμενα από τον εκδότη των «Π», Γιάννη Κουρτάκη, τέλεσταν την περίοδο που ήταν υπουργός Εθνικής Αμυνας.

Εναντίον του αναπληρωτή υπουργού Υγείας έχει κινηθεί νομικά ο Αδωνις Γεωργιάδης



<p>ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 28/6</p> <p>ΟΛΓΑ ΓΕΡΟΒΑΣΙΩΝ Έπειτα από μήνυση του Γιώργου Κουμουτσάκου για συκοφαντική δυσφήμιση.</p>	<p>ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 7/11</p> <p>ΠΑΝΟΣ ΚΑΜΜΕΝΟΣ Έπειτα από μήνυση των Μιράντας Σαρά, Χαράλαμμου Μάκα και Ηλία Κανέλλη για συκοφαντική δυσφήμιση και ψευδή καταμήνυση.</p>	<p>ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 22/11</p> <p>ΝΙΚΟΣ ΠΑΠΠΑΣ Έπειτα από μήνυση του δημοσιογράφου Θάνου Δημόδη για συκοφαντική δυσφήμιση.</p>	<p>ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 4/12</p> <p>ΠΑΝΟΣ ΚΑΜΜΕΝΟΣ Για δύο υποθέσεις, έπειτα από μήνυση της Ντόρας Μπακογιάννη και του Χρήστου Πάχτα για συκοφαντική δυσφήμιση.</p>	<p>ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 12/2</p> <p>ΠΑΝΟΣ ΚΑΜΜΕΝΟΣ Έπειτα από μήνυση των «Π» και του εκδότη Γιάννη Κουρτάκη για συκοφαντική δυσφήμιση σχετικά με δηλώσεις του Π. Καμμένου κατά τη συνέντευξη Τύπου στην 83η Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης.</p>
2018				2019

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	2	Ημερομηνία έκδοσης:	21-04-2019
Επιφάνεια:	76.73 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



Κι άλλο θαύμα...

Κλείνει το Νοσοκομείο Κεφαλονιάς

- Αρνούμαστε να βάλουμε σε κίνδυνο τη ζωή των συμπολιτών μας, γράφουν στην παραίτησή τους δύο γιατροί

Μια χαρά πάνε όλα στον χώρο της Υγείας.

Με λουκέτο απειλείται η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του **Νοσοκομείου** της Κεφαλονιάς, η οποία εξυπηρετεί 30 νεφροπαθείς. Στη μονάδα υπηρετούν πέντε νοσηλεύτριες και δύο γιατροί, σε δυσμενείς συνθήκες και με μεγάλο φόρτο εργασίας. Αποτέλεσμα; Οι τέσσερις από τις πέντε νοσηλεύτριες και οι δύο γιατροί να υποβάλουν την παραίτησή τους γιατί δεν αντέχουν άλλο.

«Σε έναν μήνα που υποχρεωτικά γίνεται δεκτή η παραίτησή τους, μπαίνει λουκέτο στη μονάδα», επισημαίνει η **ΠΟΕΔΗΝ**, σύμφωνα με την οποία το **Νοσοκομείο** Κεφαλονιάς είναι σε κατάσταση κατάρρευσης.

Και το επιβεβαιώνει η επιστολή παραίτησης που έστειλαν στον διοικητή του **νοσοκομείου** οι δύο παθολόγοι, Νίκων Βασιλάκος και Γεώργιος Χριστοδουλάκης, στην οποία επισημαίνουν: «Επειδή η πρωτοβάθμια περίθαλψη, ειδικά στην πόλη του Αργοστολίου, παραλείπει και επειδή αρνούμαστε να βάλουμε σε κίνδυνο τη ζωή των συμπολιτών μας και την επιστημονική μας ακεραιότητα, δηλώνουμε την παραίτησή μας».

ΤΙΣ ΑΠΟΛΥΟΥΝ: Στο δρόμο ξανά για τον εμπαιγμό οι καθαρίστριες

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 20-04-2019
Επιφάνεια: 200.03 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



▶▶ ΤΙΣ ΑΠΟΛΥΟΥΝ

Στο δρόμο ξανά για τον εμπαιγμό οι καθαρίστριες

ΕΞΩ από το υπουργείο Υγείας θα βρεθούν ξανά τη Μ. Δευτέρα το πρωί οι καθαρίστριες του ψυχιατρικού **νοσοκομείου** «Δρομοκαίτειο» εξαιτίας της απόλυσής τους.

«Πριν από ένα μήνα, σε συγκέντρωση των καθαριστριών έξω από το υπουργείο Υγείας, ο Πολάκης πήρε την ντουντούκα και είπε για άλλη μια φορά ψέματα για τις καθαρίστριες. Δεσμεύτηκε ότι θα παραταθούν οι συμβάσεις τους προκειμένου να γίνει ενιαίος διαγωνισμός στα **νοσοκομεία** της Αττικής, τα οποία έχουν εκκρεμότητες με λήξεις συμβάσεων και είναι εν αναμονή απομάκρυνσης των εργολάβων. Σε μια εβδομάδα,

είπε χαρακτηριστικά, θα ανακοινωθεί η παράταση της σύμβασης. Πέρασε ένας μήνας και η τελική απόφαση της κυβέρνησης είναι η απόλυση των καθαριστριών, αναφέρει η **Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ)**.

Υπενθυμίζεται ότι για τις συγκεκριμένες εργαζόμενες καθαριότητας, οι συμβάσεις τους λήγουν και καθώς έχουν περάσει 24 μήνες δεν προβλέπεται να ανανεωθούν. Μαζί με τις συμβάσεις των καθαριστριών του «Δρομοκαίτειου» λήγουν και οι συμβάσεις περίπου 60 εργαζομένων καθαριότητας του αντικαρκινικού «Αγιος Σάββας».

