



## Έρχονται **νέες τομές** στο ΕΣΥ

ΤΙ ΔΗΛΩΝΟΥΝ Ο ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ, **ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΤΟΥΛΗΣ**,  
ΚΑΙ ΟΙ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ **ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ**  
ΚΑΙ **ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ** ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΘΩΡΑΚΙΣΗ,  
ΤΙΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΑ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ** ΚΑΙ ΤΟΝ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΕΟΠΠΥ



# Στρατηγικό Σχέδιο για την υγειονομική θωράκιση

**ΑΜΕΣΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ** ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ ΑΝΑΚΟΙΝΩΝΕΙ ΣΤΑ «Π» Ο ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΤΟΥΛΛΗΣ

Για τα εγκληματικά, όπως ο ίδιος τα έχει χαρακτηρίσει, λάθη στην προετοιμασία της χώρας μας σχετικά με την αντιμετώπιση του ιού του Δυτικού Νείλου, μιλά σήμερα στα «Π» ο πρόεδρος του **Γατρικού Συλλόγου** Αθηνών (ΓΣΑ) και νέος περιφερειάρχης Αττικής, Γιώργος Πατούλλης.

**Κύριε πρόεδρε, έχετε επισημάνει, κατ' επανάληψη, ότι έχουν διαπραχθεί τα τελευταία χρόνια εγκληματικά λάθη στην προετοιμασία για την προστασία των κατοίκων της χώρας μας από τον ιό του Δυτικού Νείλου. Σε τι συνίστανται αυτά τα εγκληματικά λάθη;**

Δυστυχώς, η χώρα μας πληρώνει ακριβά τα εγκληματικά λάθη και τις παραλείψεις στην πρόληψη των σοβαρών **λοιμωδών νοσημάτων** που μεταδίδονται από τα κουνούπια. Ο ιός του Δυτικού Νείλου έχει μολύνει τον πληθυσμό των κουνουπιών και η νόσος έχει πλέον εγκατασταθεί στη χώρα μας. Οι συνέπειες είναι τεράστιες, τόσο για τη **δημόσια υγεία** όσο και για την οικονομία, καθώς πλήττει το τουριστικό μας προϊόν. Πρέπει να επισημανθεί ότι κατά την περσινή χρονιά η Αττική είχε ρεκόρ

κρουσμάτων από τη νόσο, και μάλιστα μέσα στην καρδιά της πρωτεύουσας. Ορισμένα από τα τραγικά λάθη που έκανε η Περιφέρεια της Αττικής την περασμένη χρονιά είναι τα εξής: Οι ψεκασμοί δεν έγιναν κατά την ενδεδειγμένη χρονική περίοδο. Οι υπηρεσίες κινητοποιήθηκαν μετά την εμφάνιση των περιστατικών, όταν ήταν πλέον αργά. Σύμφωνα με τους επιστήμονες, οι ψεκασμοί πρέπει να γίνονται τους μήνες Μάρτιο και Απρίλιο για να καταπολεμηθούν οι προνύμφες. Τα κονδύλια που διατέθηκαν από την Περιφέρεια στους δήμους για την καταπολέμηση των κουνουπιών ήταν απόλυτα ανεπαρκή. Για παράδειγμα, για όλα τα νότια προάστια είχαν διατεθεί όλη τη χρονιά μόνο 8.500 ευρώ, με αποτέλεσμα να είναι από τις πρώτες περιοχές όπου εμφανίστηκαν κρούσματα την περσινή χρονιά. Κανείς δεν ελέγχει την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων καταπολέμησης των κουνουπιών και αν τηρούν τις αναγκαίες προϋποθέσεις οι εταιρείες που τα αναλαμβάνουν. Πριν από τους ψεκασμούς δεν είχε προηγηθεί σχολαστική χαρτογράφηση των εστιών πολλαπλασιασμού των κουνουπιών, οπότε η αποτελεσματικότητα των δράσεων ήταν μειωμένη.

“**Σωστή και αποτελεσματική διενέργεια των ψεκασμών, με τη συνεργασία των εμπειρογνομώνων και τη συστηματική παρακολούθηση της αποτελεσματικότητάς τους**

**Μήπως για το φαινόμενο των αυξημένων κρουσμάτων από τον ιό του Δυτικού Νείλου ευθύνονται, επίσης, οι κάτοικοι της χώρας μας, οι οποίοι, στην πλειονότητά τους, αδιαφορούν για την προστασία τους από τα κουνούπια;**

Είναι γεγονός ότι υπάρχει και ατομική ευθύνη, αφού συχνά οι πολίτες αμελούν τα μέτρα προφύλαξης. Ωστόσο, η Πολιτεία είναι υπεύθυνη για την ενημέρωση των πολιτών και, δυστυχώς, ακόμα και σε αυτό υπήρξε σημαντικό έλλειμμα.

**Κύριε πρόεδρε, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προειδοποίησε τη χώρα μας ότι έχει ακόμη σοβαρό πρόβλημα με την ιλαρά, αλλά ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) εμφάνισε αριθμητικά στοιχεία τα οποία δείχνουν ότι η ιλαρά είναι σε ύφεση στην Ελλάδα. Πού ακριβώς βρίσκεται η αλήθεια, κατά τη γνώμη σας;**

Το σίγουρο είναι ότι ένα αρκετά μεγάλο μέρος του πληθυσμού στη χώρα μας δεν καλύπτεται εμβολιαστικά για τον ιό της ιλαράς, γιατί δεν έχει κάνει την επαναληπτική δόση. Ενώ το αντιεμβολιαστικό κίνημα έχει, δυστυχώς, επηρεά-

σει κάποιους γονείς. Για τον λόγο αυτό, είναι σημαντικό να γίνουν στοχευμένες καμπάνιες ενημέρωσης του πληθυσμού.

**Είστε, επίσης, ο νέος περιφερειάρχης Αττικής και αναλάβετε πολύ πρόσφατα τα νέα σας καθήκοντα. Ποια μέτρα να αναμένουμε για τον ιό του Δυτικού Νείλου εκ μέρους της Περιφέρειας Αττικής και σε ποια χρονική στιγμή έχετε αποφασίσει αυτά τα μέτρα να τεθούν σε εφαρμογή; Αποτελεί προτεραιότητα η εκπόνηση Στρατηγικού Σχεδίου για την καταπολέμηση των **λοιμωδών νοσημάτων** που μεταδίδονται από τα κουνούπια. Η στρατηγική μας θα έχει δύο παραμέτρους: Αφενός, τη σωστή και αποτελεσματική διενέργεια των ψεκασμών, με τη συνεργασία των εμπειρογνομώνων και τη συστηματική παρακολούθηση της αποτελεσματικότητάς τους και, φυσικά, την ενημέρωση των πολιτών με εκστρατείες ενημέρωσης, για τα ατομικά μέσα προστασίας και τον περιορισμό των εστιών αναπαραγωγής που υπάρχουν μέσα στις κατοικίες. Ξεκινήσαμε από σήμερα κιόλας το Στρατηγικό Σχέδιο για την υγειονομική θωράκιση της Αττικής.**



# Έρχονται **νέες τομές** στο ΕΣΥ

ΤΙ ΔΗΛΩΝΟΥΝ Ο ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ, ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΤΟΥΛΗΣ,  
ΚΑΙ ΟΙ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ  
ΚΑΙ ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΘΩΡΑΚΙΣΗ,  
ΤΙΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΑ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ** ΚΑΙ ΤΟΝ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΕΟΠΠΥ

# «Μετατροπή νοσοκομείων σε ΝΠΙΔ»

**ΤΙΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΙΑ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΕΤΕΙ Ο ΕΛΛΗΝΑΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ**

**Τ**ις σημαντικές προτάσεις του για τη μετατροπή των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ της χώρας μας σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, αλλά και για τις βασικές μεταρρυθμίσεις οι οποίες απαιτείται να εισαχθούν στην ασφάλιση υγείας στη χώρα μας καταθέτει σήμερα στα «Π» ο κορυφαίος Έλληνας καθηγητής των Οικονομικών της Υγείας και πρόεδρος του Ινστιτούτου Οικονομικών της Υγείας, Γιάννης Κυριόπουλος.

**Κύριε καθηγητά, νομίζετε ότι οι αλλαγές στις διοικήσεις των νοσοκομείων του ΕΣΥ της χώρας μας πρέπει να συνοδευσθούν από ένα σχέδιο ριζικών αλλαγών για τα ίδια τα ιδρύματα;**  
 Προφανώς. Τα νοσολευτικά ιδρύματα είναι σκόπιμο και αναγκαίο να μετατραπούν σε ΝΠΙΔ, ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν σε συνθήκες «ελεγχόμενου ανταγωνισμού». Με τον τρόπο αυτόν μπορεί να αποκτήσουν «διοικητική ευλυγισία» και ταχύτητα στη λήψη αποφάσεων, πράγμα αναγκαίο για μεγάλες και σύνθετες επιχειρήσεις. Προς τούτο, είναι εξίσου αναγκαίο οι διοικήσεις να επιλέγονται από ανεξάρτητη επιτροπή αξιολόγησης. Με αξιωματικά, επιστημονικά και επαγγελματικά κριτήρια, για να αποφευχθούν οι εξαρτήσεις πολιτικού ή επιχειρηματικού χαρακτήρα. Εξάλλου, πρόκειται για επιχειρήσεις υψηλού καταμερισμού της εργασίας, αυξημένης πολυπλοκότητας και μεγάλου προϋπολογισμού. Στην κατεύθυνση αυτή, πρέπει να εισαχθούν οργανωτικές και διοικητικές καινοτομίες, όπως είναι τα νοσοκομειακά τρασά, τα ανοικτά-στους γιατρούς- **νοσοκομεία** και τα δίκτυα ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας.

**Για ποιον λόγο, κατά τη γνώμη σας, πέφτουν «σε βαρέλι δίκως πάτο» όλες οι μικρές και αποσπασματικές αλλαγές οι οποίες επιχειρήθηκαν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ της χώρας μας κατά τα προηγούμενα χρόνια;**  
 Επειδή δεν έχουν τον χαρακτήρα διαρθρωτικών αλλαγών και, ως εκ τούτου, δεν διασφαλίζουν την ευκαία βιωσιμότητα. Συνήθως, οι αλλαγές αυτές περιορίζονται σε ευκαιριακές και αποσπασματικές -πολιτικού χαρακτήρα- μικρορυθμίσεις. Το φαινόμενο σχετίζεται επίσης με την πρόθεση **ελέγχου** του υγειονομικού τομέα από το ιατροτεχνολογικό σύμπλεγμα και την «ιδιοποίηση της υπεράσφαξης» από ομάδες συμφερόντων. Υπό το πρίσμα αυτό, οι δομικές

στρεβλώσεις αναπαράγονται και διαιωνίζονται. Για παράδειγμα, ο νοσοκομειακός τομέας στη χώρα απορροφά το 42% της συνολικής δαπάνης υγείας, έναντι 30% του μέσου όρου των χωρών του ΟΟΣΑ. Πράγμα που στερεί πόρους από την πρωτοβάθμια περίθαλψη και τη μακροχρόνια φροντίδα υγείας. Επιπροσθέτως, ενώ ο μέσος νοσοκομειακός προϋπολογισμός στα νοσολευτικά ιδρύματα των πλέον ανεπτυγμένων χωρών του ΟΟΣΑ κατανέμεται σε 60% κλειστή νοσηλεία, 20% ανοικτή ιατρική συμβουλευτική υποστήριξη και 20% εναλλακτική νοσηλεία (κλινικές ημέρας, νοσηλεία στο σπίτι), στη χώρα μας η αντίστοιχη κατανομή είναι 90% κλειστή νοσηλεία και 10% ανοικτή υποστήριξη. Η κατάσταση αυτή δείχνει μια πεπαλαιωμένη «τεχνολογία παραγωγής», που οδηγεί στη μη αποδοτική χρήση των πόρων και στο χαμηλό επίπεδο ανταπόκρισης στις προσδοκίες των πολιτών. Αυτή η κατάσταση πρέπει να αλλάξει.

**Οι νοσοκομειακοί γιατροί υποστηρίζουν ότι η έξαρση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων είναι ευθέως αποτέλεσμα της δραματικής έλλειψης νοσολευτικού προσωπικού στο ΕΣΥ της χώρας μας. Αληθεύει αυτή η ευθεία αιτιώδης συσχέτιση;**  
 Πρωτίστως, σχετίζεται με την κακή χρήση και κατάχρηση των αντιβιοτικών, αλλά και με την έλλειψη αυστηρών κανόνων και πρωτοκόλλων υγιεινής στα **νοσοκομεία** και τις άλλες υγειονομικές μονάδες. Είναι, επίσης, προφανές ότι η πλημμέλεια στη διαχείριση των διοικητικών και τεχνικών υποδομών, η έλλειψη και η ανεπαρκής εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού, και ιδίως του νοσολευτικού προσωπικού, συνιστούν αρνητικούς παράγοντες που συνδράμουν στην αύξηση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Τα φαινόμενα αυτά επιβαρύνουν τις υπηρεσίες Υγείας με επαναληπτικές νοσηλείες και επανεισαγωγές, πτώση της αποτελεσματικότητας και μείωση της ποιότητας της φροντίδας. Ακόμα, επιφέρουν υψηλό κόστος των υπηρεσιών και σπατάλη των σπάνιων υγειονομικών πόρων.

**Κύριε καθηγητά, ο υπουργός Υγείας σκοπεύει να προωθήσει ριζικές αλλαγές στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Κατά τη δική σας γνώμη, προς ποια κατεύθυνση πρέπει να κινηθούν αυτές οι αλλαγές;**  
 Η μεταρρύθμιση της ασφάλισης υγείας



“  
 Η πλημμέλεια στη διαχείριση των διοικητικών και τεχνικών υποδομών, η έλλειψη και η ανεπαρκής εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού συνιστούν αρνητικούς παράγοντες που συνδράμουν στην αύξηση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων

ας με τη συγκρότηση του «μονοψωνίου» του **ΕΟΠΥΥ** είναι ασφαλώς μια μείζον παρέμβαση που παραμένει ημιτελής και ανολοκλήρωτη. Στην κατεύθυνση αυτή αποτελεί επίγυρα προτεραιότητα ο **ΕΟΠΥΥ** να καταστεί ο ενιαίος μοναδικός πληρωτής στην υγεία. Με βάση την αποζημίωση των δημοσίων, ιδιωτικών και άλλων μονάδων υγείας με τη μέθοδο της προοπτικής χρηματοδότησης. Με «τιμές» που έχουν συμφωνηθεί εκ των προτέρων σε ένα ρυθμιζόμενο από το κράτος ανταγωνιστικό περιβάλλον, στο οποίο συμμετέχει το σύνολο των υγειονομικών επιχειρήσεων και των επαγγελματιών υγείας. Στο πλαίσιο αυτό χρειάζεται μια νέα ασφαλιστική κουλτούρα και μια νέα πολιτική ασφάλισης που να ανταποκρίνεται στις προτιμήσεις των καταναλωτών και να διευκολύνει τις επιλογές των πολιτών. Επίσης, είναι αναγκαίο οι επαγγελματίες Υγείας να ενθαρρύνονται για καινοτόμες και αποδοτικές πρακτικές και οι χρήστες να επιλέγουν στάσεις καλής συμπεριφορικής διαχείρισης των κινδύνων για την υγεία (κάπνισμα, παχυσαρκία, απουσία φυσικής άσκησης). Η κεντρική κατεύθυνση του «νέου **ΕΟΠΥΥ**» πρέπει να υπακούει στην αρχή: όλες οι δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας έναντι όλων των πολιτών χωρίς ιδιωματικές παραπληρωμές. Αλλά με ποσοστά συνασφάλισης ανάλογα του εισοδήματος και αντιστρόφως ανάλογα της ανάγκης ώστε να προάγει το κριτήριο της κοινωνικής δικαιοσύνης.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	7	Ημερομηνία έκδοσης:	21-09-2019
Επιφάνεια:	206.6 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Αύξηση πιστώσεων στο ΕΣΥ για φάρμακα

**Αύξηση** των ορίων πιστώσεων για αγορά φαρμάκων στους προϋπολογισμούς των **νοσοκομείων** κατά 54.200.000 ευρώ, ώστε να αντιμετωπιστούν οι ελλείψεις σε φάρμακα που παρατηρούνται το τελευταίο διάστημα σε **νοσοκομεία**, αποφάσισε σε σύσκεψη που συγκάλεσε ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικίλιας με τη συμμετοχή των διοικητών των υγειονομικών περιφερειών της χώρας και στελεχών του υπουργείου. Σύμφωνα με τη σχετική ανακοίνωση, «οι πιστώσεις αυτές θα καλύψουν μεταξύ άλλων και τις ανάγκες προμήθειας ογκολογικών φαρμάκων, για την απρόσκοπτη εξυπηρέτηση των ασθενών». Υπενθυμίζεται ότι προχθές η διοίκηση του **νοσοκομείου** Αττικής αποφάσισε να διακόψει το πρόγραμμα χημειοθεραπειών. Όπως κατήγγειλαν οι εργαζόμενοι στο **νοσοκομείο**, δεκάδες ασθενείς ειδοποιήθηκαν προχθές να μην προσέλθουν στα προγραμματισμένα ραντεβού τους, χωρίς να τους δίνεται καμία εξήγηση ούτε κάποια ημερομηνιακή δέσμευση για το πότε θα πραγματοποιηθούν οι συνεδρίες τους. Και όπως αναφέρουν στη σχετική καταγγελία, «το να διακόπτεται το πρόγραμμα αναγκαίων θεραπειών ενός ογκολογικού ασθενούς δεν είναι κάτι απλό. Οι επιπτώσεις στην εξέλιξη

του κακοήθους νοσήματος είναι απρόβλεπτες». Κατά τους εργαζόμενους, η επίσημη αιτιολόγηση από τη διοίκηση του **νοσοκομείου** Αττικών είναι ότι το φαρμακείο του **νοσοκομείου** δεν έχει άλλο απόθεμα χημειοθεραπευτικών σκευασμάτων, διότι το υπουργείο Υγείας δεν έχει εγκρίνει - αποδεσμεύσει τα αντίστοιχα ποσά φαρμακευτικής δαπάνης. Πάντως, σύμφωνα με πηγές

**Για να αντιμετωπιστούν οι σοβαρές ελλείψεις που παρατηρούνται ακόμα και σε χημειοθεραπευτικά σκευάσματα.**

του υπουργείου το πρόβλημα αναμένεται –εκτός απρόοπτου– να έχει επιλυθεί έως τη Δευτέρα. Αλλωστε από τα 54.200.000 ευρώ αύξηση των ορίων πιστώσεων για φάρμακα των **νοσοκομείων** ΕΣΥ, σχεδόν τα 20 εκατ. ευρώ αφορούν στη 2η Υγειονομική Περιφέρεια στην οποία υπάγεται το Αττικών. Επιπλέον, το υπ. Υγείας έχει ζητήσει από τις διοικήσεις των **νοσοκομείων** εβδομαδιαία ενημέρωση για τις σχετικές πιστώσεις φαρμάκων.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,3	Ημερομηνία έκδοσης:	21-09-2019
Επιφάνεια:	1639.95 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



---

## Εγκαιρη «θωράκιση» για τη γρίπη

*Σε δύο εβδομάδες το εμβόλιο*

**Σε έγκαιρη** «θωράκιση» έναντι της γρίπης καλούν οι ειδικοί τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, συνιστώντας **εμβολιασμό**. Το φετινό αντιγριπικό εμβόλιο αναμένεται στα ράφια των φαρμακείων στις αρχές της μεθεπόμενης εβδομάδας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει ως στόχο τον **εμβολιασμό** του 75% των ατόμων που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες. Στη χώρα μας το ποσοστό αυτό εκτιμάται μόλις στο 40%. **Σελ. 3**

---

ΤΟ ΘΕΜΑ

## Συναγερμός για την «απρόβλεπτη» γρίπη

Οι ειδικοί καλούν τις ευπαθείς ομάδες να προχωρήσουν σε **εμβολιασμό** – Κάθε χρόνο νοσεί το 10%-15% του πληθυσμού

**Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Εκκλιση** προς τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό να μην ξεχάσουν το ετήσιο «ραντεβού» τους για εμβολιασμό απευθυνόμενοι το υπουργείο Υγείας και οι λοιποί αρμόδιοι φορείς, καθώς και οι ειδικοί γιατροί, ενόψει της έναρξης της περιόδου εποχικής εξάρσης της γρίπης, από την οποία κάθε χρόνο εκτιμάται ότι νοσεί το 10%-15% του πληθυσμού.

Η δραστηριότητα της γρίπης αναμένεται να ξεκινήσει όπως κάθε χρόνο στη χώρα μας περί τα μέσα Δεκεμβρίου, και οι ειδικοί επιστήμονες τονίζουν ότι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να προστατευθεί κανείς από τα νόση είναι ο ετήσιος **εμβολιασμός**, ο οποίος ιδανικά πρέπει να γίνεται κατά τους μήνες Οκτώβριο και Νοέμβριο.

Σύμφωνα με τα όσα είπε στην «Κ» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου Απόστολος Βολάκας, από την επιμέρους που έχουν οι φαρμακοποιοί, το φετινό αντιγριπικό εμβόλιο θα φτάσει στα ράφια των φαρμακείων το αργότερο στις αρχές της μεθεπομένης εβδομάδας, ενώ οι ίδιες πληροφορίες αναφέρουν ότι η ποσότητα

**Το εμβόλιο αναμένεται να φτάσει στα ράφια των φαρμακείων το αργότερο στις αρχές της μεθεπομένης εβδομάδας, ενώ η ποσότητα που θα προμηθευθεί φέτος η χώρα μας θα είναι κατά 20% αυξημένη κατά 20%.**

εμβολίου που θα προμηθευθεί φέτος η χώρα μας θα είναι κατά 20% αυξημένη σε σχέση με πέρυσι. Υπενθυμίζεται ότι πέρυσι είχαν παραγγελθεί 2.226.000 δόσεις αντιγριπικών εμβολίων, οι οποίες εξαλείφθηκαν, με αποτέλεσμα το υπουργείο Υγείας να διασφαλίσει επιπλέον 500.000 δόσεις για όσους δεν είχαν καταφέρει να εμβολιαστούν εγκαίρως και επέλεξαν το εμβόλιο.

**Περίοδος προετοιμασίας**

«Έχουμε ήδη εστιάσει σε περίοδο προετοιμασίας για την εποχική γρίπη», επισημαίνει στην «Κ» ο καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ και επιστημονικός συνεργάτης του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)** Σωτήρης Τσιόδρας. «Στην Ελλάδα, ο εμβολιασμός συστήνεται τους μήνες Οκτώβριο και Νοέμβριο. Αυτό που λέμε είναι ότι το ιδανικό είναι έως το τέλος Νοεμβρίου να έχουν εμβολιαστεί τα άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση». Πρόκειται κυρίως για άτομα άνω των 60 ετών, παιδιά και ενήλικους με χρόνια νοσήματα, εγκύους, πασχάρια άτομα και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. «Επι-

προσθέτως θα πρέπει να εμβολιάζονται έναντι της γρίπης και όσοι έρχονται σε στενή επαφή με αυτά τα άτομα, δηλαδή φροντιστές, στενή οικογένεια κ.ά., καθώς αυτοί θα δημιουργήσουν ένα επιπλέον δίκτυο προστασίας για τους δικούς τους ανθρώπους».

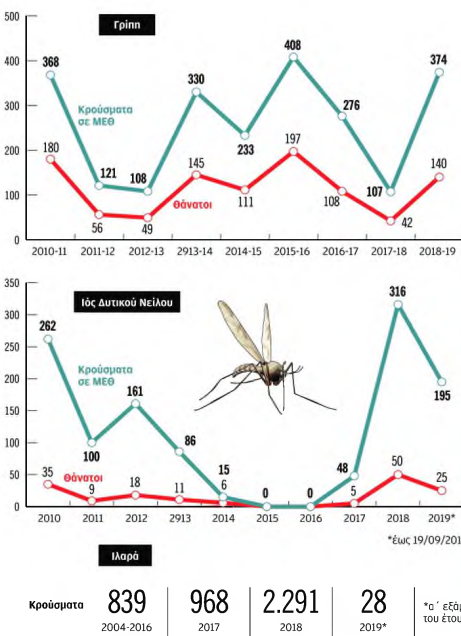
Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο στόχος είναι το 75% των ατόμων που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού να εμβολιάζεται έναντι της γρίπης. Τον στόχο αυτό δεν επιτυγχάνει καμία χώρα της Ευρώπης. Στην Ελλάδα, αν και δεν υπάρχουν ακριβή δεδομένα, εκτιμάται ότι μόλις το 40% των ατόμων στα οποία συστήνεται εμβολιασμός «παρακούει» στις συστάσεις των ειδικών. Και από αυτό όταν μόνο πέσει –μια από τις πιο «έντονες» αναφορικά με τη δραστηριότητα της γρίπης περιόδους της τελευταίας δεκαετίας– 374 ασθενείς χρειάστηκε να νοσηλευτούν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας λόγω πολύ σοβαρών νοσημάτων και επιπλοκών της γρίπης. Στην πλειονότητά τους δεν είχαν κάνει το εμβόλιο, παρά το γεγονός ότι ανήκαν σε ομάδες στις οποίες συστήνεται ο εμβολιασμός.

**Στο νότιο ημισφαίριο**

Για το τι να περιμένουμε φέτος σχετικά με τη δραστηριότητα της γρίπης ο κ. Τσιόδρας σημειώνει ότι «θα πρέπει να είμαστε προσεκτικότεροι για όλα τα ενδεχόμενα». Όπως τονίζει, τα δεδομένα από την κυκλοφορία του ιού της γρίπης στο νότιο ημισφαίριο δείχνουν ότι εκεί η φετινή περίοδος εποχικής εξάρσης της γρίπης ήταν μέτρια προς σοβαρή. Σε ποσοστό 60% επηρέασε η γρίπη τύπου Α έναντι της γρίπης Β (40%) και από τα περιστατικά αυτά σχεδόν το 60% ήταν γρίπη τύπου Α (H3N2), η οποία συνήθως προκαλεί σοβαρή νόσηση σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. «Όσο θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι ένας παγκόσμιος εκθρόνος όπως είναι η γρίπη, η οποία κάθε χρόνο δείχνει τα δόντια της, είναι απρόβλεπτη», καταλήγει.

Κάλεσμα προς τους πολίτες που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού να απευθυνθούν στα φαρμακεία και ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικιλιός, ο οποίος έχει δηλώσει δεσμευθεί ότι θα συνεργαστεί με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς για την επέκταση της εμβολιαστικής συνείδησης. Καμνάνια ενθάρρυνσης για τον εμβολιασμό, η οποία αναμένεται να ξεκινήσει εντός του Οκτωβρίου, σχεδιάζει ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, ενώ επιστολή με συστάσεις στους γιατρούς-μέλη του να απευθύνονται σε εμβολιασμένους ασθενείς και ο **Ιατρικός Σύλλογος** Αθηνών. Εκτιμάται ότι κάθε χρόνο το 20% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού νοσεί από γρίπη. Παρά το γεγονός ότι το αντιγριπικό εμβόλιο συστήνεται σε γαστρούς και λοιπό προσωπικό των μονάδων υγείας, μόλις ένα στα τέσσερα άτομα που ανήκουν στο προσωπικό των νοσοκομείων εμβολιάζεται έναντι της νόσου στη χώρα μας.

### Οι επιδημίες σε αριθμούς



#### Ο ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΣΥΣΤΗΝΕΤΑΙ ΣΕ:

- Εργαζόμενους σε χώρους παροχής υπηρεσιών Υγείας
- Άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών
- Παιδιά άνω των έξι μηνών και ενήλικων με προβλήματα υγείας όπως πνευμονοπάθειες, καρδιακή νόσο, ανοσοκαταστολή, αιμοσυνορρινορραγίες, διαβήτη ή άλλα χρόνια μεταβολικά νοσήματα, χρόνια νεφροπάθεια, νευρολογικά νοσήματα
- Εγκύους, λευκαίτες, θηλάζουσες
- Παύσαρκα άτομα
- Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια
- Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά μικρότερα των έξι μηνών και άτομα που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσησης
- Κλειστάς πληθυσμούς (π.χ. προσωπικό και εισερχομείς ομοειδούς σχολείων, τρέφιμα ιδρυμάτων κ.ά.)
- Ιατρούς, πτηνοτρόφους, χοιροτρόφους, σφραγείς

## Σε ετοιμότητα για κρούσματα ιλαράς

**Σε εγρήγορση** για ενδεχόμενη «ανάσπαρξη» της επιδημίας ιλαράς που προκάλεσε περισσότερο από 3.200 κρούσματα διετίας 2017-2018 στη χώρα μας βρίσκονται οι αρμόδιοι υγειονομικές αρχές. Μίσσρη φέτος να έχει καταγραφεί περιορισμένος αριθμός κρουσμάτων ιλαράς σε σχέση με τα προηγούμενα δύο έτη, ωστόσο η πρόσφατη έναρξη της σχολικής χρονιάς και οι συνθήκες κρουσματοποίησης που αυτή συνεπάγεται και οι οποίες συνοδεύουν την εξάπλωση ιδέων, συνεχίζουν να προκαλούν ανησυχία στους ειδικούς, που υπενθυμίζουν την ανάγκη πλήρους εμβολιασμού του πληθυσμού.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας** για τα έτη 2017 και 2018, στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί 968 και 2.291 κρούσματα ιλαράς αντίστοιχα, με μεγαλύτερη συχνότητα στη Νότιο Ελλάδα. Απορύσαν κυρίως μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά, καθώς και νε-

**Η έναρξη της σχολικής χρονιάς και οι συνθήκες συγχρυσισμού, που αυτή συνεπάγεται, συνεχίζουν να προκαλούν ανησυχία στους ειδικούς.**

αφούς ενήλικους (25-44 ετών) από τον γενικό πληθυσμό, μεταξύ των οποίων και ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι επαγγελματίες υγείας. Σημειώνεται ότι τα έτη 2014 και 2015 είχαν δηλωθεί από άλλα κρούσματα ιλαράς στην Ελλάδα, και το 2016 δεν δηλώθηκε κρούσμα της νόσου.

«Από την 1η Ιανουαρίου 2019 έως και σήμερα έχει καταγραφεί περιορισμένος αριθμός κρουσμάτων ιλαράς», αναφέρει σε πρόσφατη ανακοίνωσή του **ΕΟΔΥ**, ο οποίος υπενθυμίζει την ανάγκη

του εμβολιασμού έναντι της νόσου. Σύμφωνα με τα τελευταία δημοσιοποιημένα στοιχεία, το πρώτο εξάμηνο του 2019 είχαν καταγραφεί 28 κρούσματα ιλαράς, κυρίως σε παιδιά από κοινότητες Ρομά άλλων ειδών εθνικότητας, και σε ενήλικα άτομα με πρόσφατο ταξίδι σε ενδημικές χώρες. Καταγράφηκαν επίσης στατιστικά κρούσματα σε ατελώς εμβολιασμένους ενήλικους του γενικού πληθυσμού χωρίς ιστορικό ταξιδιού σε ενδημικές χώρες, μεταξύ των οποίων και σε τρεις επαγγελματίες υγείας.

Η επιδημική έξαρση της ιλαράς, η οποία ήδη είχε προκαλέσει από το 2016 σοβαρά προβλήματα σε άλλες χώρες της Ευρώπης, κατέδειξε το έλλειμμα στην εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού έναντι της νόσου, ειδικά σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, όπως οι Ρομά, γεγονός που έκανε τους ειδικούς να βγάλουν νέες οδηγίες εμβολιασμού τόσο για τα παιδιά –αλλάγες στις ηλικίες που

συστήνεται ο εμβολιασμός– όσο και για ενήλικους. Υπενθυμίζεται ότι στις συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμού είναι να κάνουν εμβόλιο ιλαράς και όσοι γεννήθηκαν μετά το 1970 και δεν έχουν ιστορικό νόσου ή επαρκούς εμβολιασμού (έχουν κάνει μόνο μια δόση εμβολίου). Όπως αναφέρει ο **ΕΟΔΥ** σε ανακοίνωσή του που εξέδωσε στα μέσα Σεπτεμβρίου, «κεντρικό σημείο της στρατηγικού προγράμματος της ιλαράς είναι ο συστηματικός εμβολιασμός, που, σε συνδυασμό με την επιδημιολογική επιτήρηση της νόσου, αποτελούν τα πλέον ενδεδειγμένα μέτρα για τον έλεγχο της νόσου. Στο πλαίσιο αυτό, είναι αναγκαία η συνεχίζουσα εργασία των τοπικών και εθνικών αρχών και των επαγγελματιών υγείας για τη συνέχιση της συστηματικής εφαρμογής του εμβολιασμού έναντι της ιλαράς τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και σε θύλακες του πληθυσμού με χαμηλά εμβολιαστικά κάλυψη».

## Ο ιός του Δυτικού Νείλου συμπληρώνει 10 χρόνια «παρουσίας»

**«Ο ιός** του Δυτικού Νείλου είναι εδώ. Είναι εδώ για να μείνει και εκτιμάται ότι θα αποτελεί μία ενδημική κατάσταση για τα επόμενα 20 χρόνια τουλάχιστον τόσο στη χώρα μας όσο και στην υπόλοιπη Ευρώπη, στην οποία θα επεκταθεί σταδιακά». Αυτό σημειώνει στην «Κ» ο καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ Σωτήρης Τσιόδρας, και προσθέτει, «αυτό σημαίνει ότι όσο καλύτερα λαμβάνουμε τα μέτρα μας σε ατομικό επίπεδο με την τήρηση κανόνων προστασίας από τα κουνούπια και σε επίπεδο εφαρμογών ολοκληρωμένων προγραμμάτων, τόσο λιγότερα κρούσματα θα έχουμε».

Από τις αρχές του φετινού καλοκαιριού έως σήμερα έχουν δη-

λωθεί στον **Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας** 195 κρούσματα λιμώξεως από τον ιό του Δυτικού Νείλου και 25 θάνατοι, εκ των οποίων οι 10 το τελευταίο δεκαπενθήμερο. Μπορεί να έχουμε αφήσει πίσω το καλοκαίρι, ωστόσο συνεχίζεται η καταγραφή νέων κρουσμάτων και όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο κ. Τσιόδρας, «ας μιν βιαστούμε να πούμε ότι τελειώσαμε η δραστηριότητα του ιού για φέτος, αφού η εμφάνισή των τελευταίων ετών έχει δείξει ότι και έως το τέλος Νοεμβρίου θα έχουμε κρούσματα».

Ο ιός του Δυτικού Νείλου συμπληρώνει φέτος δέκα χρόνια «παρουσίας» στην Ελλάδα με μόνη εξαίρεση τα έτη 2015-2016 όταν δεν δηλώθηκε επιδημία κανένα κρούσμα. Τα δεκαέτια αυτά η κυ-

κλοφορία του ιού του Δυτικού Νείλου έχει καταγραφεί σε αυτό το διάστημα σε σχεδόν όλες τις περιφέρειες της χώρας. Εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη χώρα μας το 2010 προκαλώντας επιδημία με 262 περιστατικά λοιμώξεων σε ανθρώπους και 35 θανάτους. Η αναδιοκίση των προγραμμάτων καταπολέμησης κουνουπιών μετά την πρώτη επιδημία μείωσε σταδιακά τον αριθμό των κρουσμάτων που καταγράφονταν επιστημονικά στον **ΕΟΔΥ** (τότε **ΚΕΕΑΙΝΟ**). Η εικόνα σχετικά «επισημοκρασιο» δίκαιη πέρσι το καλοκαίρι, όταν η επιδημία ξεκίνησε σχετικά γρήγορα (από 14η Μαΐου), έληξε κυρίως το τελεονέδιο Αττικής και την Κεντρική Μακεδονία και προκάλεσε συνολικά 316 κρούσματα και πενήντα θανάτους. Σκολλώντας

**«Θα αποτελεί μία ενδημική κατάσταση για τα επόμενα 20 χρόνια τουλάχιστον τόσο στη χώρα μας όσο και στην υπόλοιπη Ευρώπη, στην οποία θα επεκταθεί σταδιακά».**

τη φετινή δραστηριότητα του ιού ο κ. Τσιόδρας σημειώνει, «φέτος καταγράφηκε μία καλύτερη εικόνα σε ό, τι αφορά τον αριθμό των περιστατικών που δηλώθηκαν στη χώρα μας, σε σχέση με πέρυσι. Ωστόσο είχαμε πολύ περισσότερα κρούσματα σε σχέση με άλλες ευ-

ρωπαϊκές χώρες». Σημειώνεται ότι, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό **Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων** (ECDC), περισσότερο από τα μισά περιστατικά λοιμώξεων του Δυτικού Νείλου που έχουν καταγραφεί στην Ε.Ε. φέτος, ήταν στην Ελλάδα. Από τα 268 κρούσματα που είχαν καταγραφεί στην Ε.Ε. έως και τις 12 Σεπτεμβρίου, τα 171 ήταν στην Ελλάδα, 33 στη Ρουμανία, 24 στην Ιταλία, 16 στην Κύπρο, 15 Ουγγαρία και πολύ λιγότερα σε Βουλγαρία, Αυστρία, Γαλλία και Σλοβενία. «Αυτό πάντως μπορεί να οφείλεται και στο καλύτερο σύστημα επιτήρησης της νόσου που είναι σε ισχύ στη χώρα μας», διευκρινίζει ο κ. Τσιόδρας και συνεχίζει: «Είναι ενδεικτικό ότι φέτος δηλώθηκαν και περιστατικά όχι τόσο σοβαρά Λοιμώ-

ξες από τον ιό που, όπως συχνά λέω, έχει πολλά κρυφά κρούσματα». Αλλάζει το 80% των ατόμων που θα μολυνθούν από τον ιό δεν θα εκδηλώσουν κανένα απόλυτο σύμπτωμα. Το 19%-20% θα εμφανίσει συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά ενός κρούματος, δηλαδή πυρετό, πονοκέφαλο, πόνο στους μύες και στις αρθρώσεις, ενώ μπορεί να εμφανιστούν και συμπτώματα από το γαστρεντερικό και εξάνθημα. Σε ποσοστό μικρότερο του 1% οι ασθενείς θα εμφανίσουν τη σοβαρή μορφή της νόσου. Σε αυτή την περίπτωση τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πυρετό, πονοκέφαλο, δυσκαμψία αυχένα, λιθόραση, σύγχυση, αποπροσανατολισμό, και νευρολογικά συμπτώματα όπως σταθραίλα, τρέμολο, παραλύσεις κ.ά.



## Σε άνοδο οι νοσηλείες στα ιδιωτικά

**ΤΙ ΔΕΙΧΝΕΙ** ΕΡΕΥΝΑ ΤΗΣ ΕΣΔΥ, ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΟΠΟΙΑΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΚΑΤΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΑ «Π»

**Δ**ιαρκής, αλλά και πλήρης στερεοτυπικών σχημάτων είναι ο δημόσιος διάλογος στην Ελλάδα σχετικά με τις προτιμήσεις των πολιτών να νοσηλεύονται, όταν χρειάζεται, σε δημόσιο ή σε ιδιωτικό νοσοκομείο, με τον ιδιωτικό τομέα Υγείας της χώρας να έχει δαιμονοποιηθεί στο έπακρον. Ανάλογος προσχηματικός δημόσιος διάλογος διεξάγεται, επίσης, σχετικά με τις υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας, δημόσιες και ιδιωτικές.

Είναι επαρκώς τεκμηριωμένο, πάντως, το γεγονός ότι σταθερά αρκετά υψηλότερη από τη νοσηλεία σε ιδιωτικό νοσοκομείο εμφανίζεται διαχρονικά στη χώρα μας η νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο.

**Η ποσοστιαία αύξηση αγγίζει το 55% για το 2017, σε σχέση με το 2006 - Γιατί 3 στα 10 άτομα που αντιμετώπισαν πρόβλημα υγείας δεν επισκέφθηκαν τις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες**

Την ίδια στιγμή, όμως, χωρίς να καθίσταται ευρύτερα αντιληπτό, παρατηρείται ελαφρά μείωση της νοσηλείας σε δημόσιο νοσοκομείο μεταξύ των ετών 2006 και 2017, σε καταφανή αντίθεση με τα παρωχημένα και στερεοτυπικά σχήματα, με τα οποία τροφοδοτούσαν κατά κόρον τον δημόσιο διάλογο οι προηγούμενες κυβερνήσεις ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝ.ΕΛ.

Αυτά τα συμπεράσματα προκύπτουν, μεταξύ άλλων, από προσφάτως διεθνή δημοσιευμένα, από τον τομέα Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), ερευνητικά στοιχεία, τα οποία παρουσιάζουν κατ' αποκλειστικότητα σήμερα τα «Π», με αφορμή τις ριζικές αλλαγές, τις οποίες επεξεργάζονται ήδη ο υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικίλιας, και ο υφυπουργός Υγείας, Βασίλης Κοτζαμάνης, προκειμένου να βελτιωθεί άμεσα και αισθητά η καθημερινότητα των πολιτών στην επαφή τους με το δημόσιο σύστημα Υγείας της χώρας μας.

Είναι χαρακτηριστικό ότι, στις εν λόγω έρευνες της ΕΣΔΥ, τα ποσοστά των ατόμων που δηλώνουν ότι νοσηλεύθηκαν σε ιδιωτικό νοσοκομείο δεν εμφανίζουν σημαντικές μεταβολές διαχρονικά, σε απόλυτες τιμές.

Όμως, η ποσοστιαία αύξηση η οποία παρατηρείται υπέρ του δευτεροβάθμιου ιδιωτικού τομέα Υγείας, υπέρ των νοσηλείων σε ιδιωτικά νοσοκομεία δηλαδή, αγγίζει το 55% για το 2017, σε σχέση με το 2006!

Όσον αφορά την εξέλιξη του μέσου όρου των εισαγωγών για νοσηλεία, το 2006 οι εισαγωγές σε ιδιωτικό νοσοκομείο ήταν περισσότερες από τις εισαγωγές σε δημόσιο νοσοκομείο, ενώ για όλα τα επόμενα έτη τα οποία εξετάζονται ο μέσος όρος των εισαγωγών σε ιδιωτικό νοσοκομείο είναι σταθερά χαμηλότερος του μέσου όρου των εισαγωγών σε δημόσιο νοσοκομείο.

Στο διάγραμμα 2 αναλύεται η διαχρονική εξέλιξη των αιτιών για εισαγωγή σε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο. Με βάση τα αποτελέσματα των ερευνών, ενώ στην πιο πρόσφατη έρευνα (2017) η αιτία εισαγωγής με τη μεγαλύτερη συχνότητα ήταν τα παροδικά προβλήματα, τα οποία έρχονταν νοσοκομειακής περιθαλψής, σε όλες τις προηγούμενες έρευνες υψηλότερη συχνότητα είχαν οι επείγουσες ιατρικές καταστάσεις.

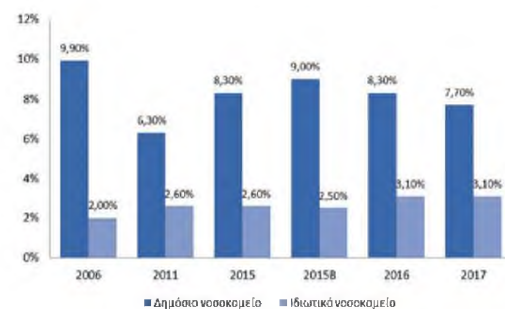
**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ**

Στα εν λόγω στοιχεία της ΕΣΔΥ συμπληρώθηκαν επίσης οι απαντήσεις των ερωτηθέντων για τον βαθμό μη χρήσης υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας, δημόσιων και ιδιωτικών, παρά την ύπαρξη κάποιου προβλήματος υγείας.

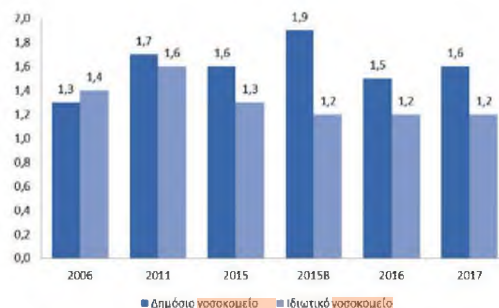
Όπως προέκυψε, 3 στα 10 άτομα του δείγματος αντιμετώπισαν πρόβλημα υγείας, αλλά δεν επισκέφθηκαν πρωτοβάθμιες υπηρεσίες Υγείας, με κύριες αιτίες για αυτόν τη συμπεριφορά την αίσθηση των ερωτώμενων ότι το πρόβλημά τους δεν ήταν αρκετά σοβαρό για να απευθυνθούν σε υπηρεσία Υγείας (49%), καθώς και την αδυναμία πληρωμής του αντιτίμου για την υπηρεσία (35,8%).

Σχετικά με τη δεύτερη βασική αιτία, παρατηρούνται διαχρονικές μεταβολές. Για τα έτη 2015 και 2017, η δεύτερη αιτία αφορούσε την αδυναμία πληρωμής, 27,4% και 35,8% αντίστοιχα για τα δύο έτη, ενώ για το 2006 και το 2011 αφορούσε την άποψη των ερωτώμενων ότι απλώς χρειαζόταν χρόνος για να βελτιωθεί η κατάσταση της υγείας τους.

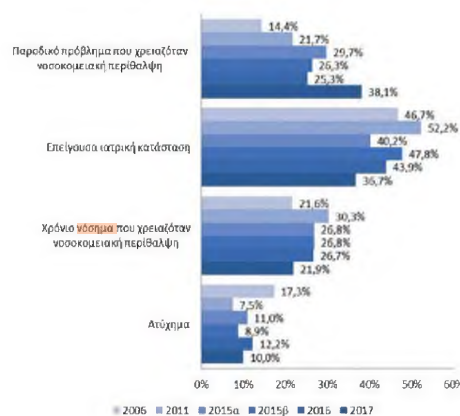
Διαχρονική εξέλιξη νοσηλείας σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο



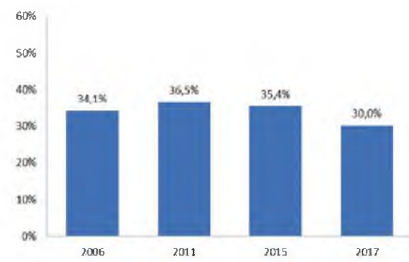
Διαχρονική εξέλιξη μέσου όρου συχνότητας εισαγωγής για νοσηλεία σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο



Διαχρονική εξέλιξη λόγων εισαγωγής σε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο (δυνατότητα πολλαπλής επιλογής)



Διαχρονική εξέλιξη της μη χρήσης πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, παρά την ύπαρξη προβλήματος υγείας





Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ Σελ.: 36 Ημερομηνία έκδοσης: 21-09-2019  
Επιφάνεια: 310.32 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 17000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΚΡΙΣΙΜΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

**Η ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ** μελών του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ) συνέρχεται αύριο το πρωί στην Αθήνα, προκειμένου οι φαρμακοποιοί να αποφασίσουν σχετικά με την πρόταση του **υπουργού Υγείας**, Βασίλη Κικιλία, για τη διάθεση των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ) των καρκινοπαθών και των πασχόντων από σκλήρυνση κατά πλάκας, που είναι ασφαλισμένοι στον **Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)**, από τα ιδιωτικά φαρμακεία.

Για το θέμα αυτό δεν κατάφερε για δεύτερη φορά να αποφασίσει την περασμένη Τετάρτη το Δ.Σ. του ΠΦΣ, καθώς υπάρχουν φωνές εντός του Συμβουλίου που συμφωνούν ο κλάδος να εμπλακεί στη σχετική διαδικασία, αλλά υπό την

απαραίτητη προϋπόθεση να έχει προβλεφθεί αμοιβή για τη διαμεσολάβηση των φαρμακοποιών. Σε αυτές τις φωνές ανήκει, επίσης, ο μεγαλύτερος φαρμακευτικός σύλλογος της χώρας, ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής, και ο πρόεδρος του συλλόγου, Κώστας Λουράντος, όπως επίσης ο γενικός γραμματέας του Φ.Σ.Α, Ηλίας Γιαννόγλου, συνδικαλιστικό στέλεχος του ΣΥΡΙΖΑ. Πάντως, ακόμα και αν οι φαρμακοποιοί αποφασίσουν να απέχουν από τη διάθεση των ΦΥΚ για τους χρονίως πάσχοντες ασφαλισμένους του **ΕΟΠΥΥ**, πέρα από το κοινωνικό κόστος που απειλείται να εισπράξουν, ο Βασίλης Κικιλίας έχει δηλώσει ότι εξετάζει παραλλήλως την κατ' οίκον διανομή των εν λόγω φαρμάκων...

**Β.Β.**



# «Ερχονται» 2 εκατ. ευρώ για τους καρκινοπαθείς

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΣΑΣ Σελ.: 1,4

Ημερομηνία έκδοσης: 21-09-2019

Επιφάνεια: 658.41 cm<sup>2</sup>     Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## «Ερχονται» 2 εκατ. ευρώ για τους καρκινοπαθείς

Το «πράσινο φως» για την αύξηση του ορίου πιστώσεων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου για την κάλυψη των αναγκών σε φάρμακα έδωσε χθες το μεσημέρι ο νέος διοικητής της 5ης ΥΠΕ κ. Φώτης Σερέτης. Είχε προηγηθεί στην Αθήνα η σύγκληση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών υπό την προεδρία του υπουργού Υγείας κ. Βασίλη Κικίλια, στην οποία αποφασίστηκε αύξηση των ορίων πιστώσεων των προϋπολογισμών για φάρμακα κατά 54,2 εκατ. ευρώ για το σύνολο των νοσοκομείων της χώρας. Η εξέλιξη αυτή έδωσε την ευκαιρία στον νέο διοικητή της 5ης ΥΠΕ να ανακοινώσει στην πρόεδρο του Συλλόγου Καρκινοπαθών Λάρισας κα Ιωάννα Καραβάνα σε συνάντησή τους στις εγκαταστάσεις της ΥΠΕ, την υπογραφή της πρόσθετης χρηματοδότησης του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου κατά 2 εκατ. ευρώ, όπως δεσμεύτηκε προ ημερών ο γενικός διευθυντής των Οικονομικών Υπηρεσιών του υπουργείου κ. Κομματάς στον Λαρισαίο βουλευτή κ. Χρήστο Κέλλη.

ΣΕΛ. 4

Του Δημ. Κατσανάκη

Το «πράσινο φως» για την αύξηση του ορίου πιστώσεων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου για την κάλυψη των αναγκών σε φάρμακα έδωσε χτες το μεσημέρι ο νέος διοικητής της 5ης ΥΠΕ κ. Φώτης Σερέτης. Είχε προηγηθεί στην Αθήνα η σύγκληση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών υπό την προεδρία του υπουργού Υγείας κ. Βασίλη Κικίλια, στην οποία αποφασίστηκε αύξηση των ορίων πιστώσεων των προϋπολογισμών για φάρμακα για το σύνολο των νοσοκομείων της χώρας.

Στη συνεδρίαση, που είχε ως μοναδικό θέμα την αύξηση του ορίου πιστώσεων φαρμάκου στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων, αποφασίστηκε η αύξηση των ορίων πιστώσεων κατά 54.200.000 ευρώ. Οι πιστώσεις αυτές θα καλύψουν, μεταξύ άλλων, και τις ανάγκες προμήθειας ογκολογικών φαρμάκων, με στόχο την απρόσκοπτη εξυπηρέτηση των ασθενών μετά τα προβλήματα που προκλήθηκαν με τις συνεχείς διακοπές των θεραπειών τόσο στα κεντρικά νοσοκομεία της Αθήνας όσο και σε πολλά περιφερειακά νοσοκομεία, μεταξύ των οποίων το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας και το Νοσοκομείο της Ρόδου.

Η εξέλιξη αυτή έδωσε την ευκαιρία στον νέο διοικητή της 5ης ΥΠΕ να ανακοινώσει στην πρόεδρο του Συλλόγου Καρκινοπαθών Λάρισας κα Ιωάννα Καραβάνα σε συνάντησή τους στις εγκαταστάσεις της ΥΠΕ την υπογραφή της πρόσθετης χρηματοδότησης του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου κατά 2 εκατ. ευρώ, όπως δεσμεύτηκε προ ημερών ο γενικός διευθυντής των Οικονομικών Υπηρεσιών του υπουργείου κ. Κομματάς στον Λαρισαίο βουλευτή κ. Χρήστο Κέλλη.

Στη συνάντηση του νέου διοικητή της ΥΠΕ με τον Σύλλογο Καρκινοπαθών, η πρώτη συνάντησή του κ. Σερέτη με κοινωνικό φορέα από την ανάληψη των καθηκόντων του, συζητήθηκαν σειρά θεμάτων που αφορούν στην παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους καρκινοπαθείς της περιοχής με επίκεντρο όπως είναι φυσικό τα συχνά προβλήματα με τα φάρμακα, ιδιαίτερα τα φάρμακα υψηλού κόστους, ως αποτέλεσμα των προβλημάτων της χρηματοδοτικής ροής στους προϋπολογισμούς των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Ο κ. Σερέτης διαβεβαίωσε την πρόεδρο του συλλόγου για τη στενή παρακολούθηση της πορείας των δαπανών για τα ογκολογικά φάρμακα, ενώ ήδη το Υπουργείο Υγείας από την πλευρά του έχει ζητήσει από τις διοικήσεις των νοσοκομείων εβδομαδιαία ενημέρωση για τις σχετικές πιστώσεις φαρμάκων. Με τον τρόπο αυτό, εκτιμάται ότι μπορούν να αξιοποιούνται καλύτερα οι πιστώσεις και να αποφεύγονται με τον απαιτούμενο προγραμματισμό προβλήματα στην ομαλή προμήθεια των φαρμάκων.

Σημειώνεται μάλιστα ότι σύμφωνα με εκτιμήσεις η πρόσθετη χρηματοδότηση θα δοθεί άμεσα ενώ, όπως αναφέρουν καλά πληροφορημένες πηγές, δόθηκαν οδηγίες για να ενημερωθούν οι ασθενείς για τη συνέχιση των θερα-



## «Ζεστό χρήμα» 2 εκατ. ευρώ στο Πανεπιστημιακό

ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ - ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΟΡΙΟΥ ΔΑΠΑΝΩΝ ΚΑΤΑ 54,2 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΑΠΟΦΑΣΙΣΤΗΚΕ ΣΤΟ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ- ΤΙ ΣΥΖΗΤΗΣΕ Ο ΝΕΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΗΣ 5ης ΥΠΕ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ - ΣΚΛΗΡΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΙΣΛ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

πειών τους στα μέσα της ερχόμενης εβδομάδας. Σχετική αναφορά για τις ληφθείσες αποφάσεις έγινε στη συνέχεια και στη σύσκεψη των διοικητών των νοσοκομείων της Θεσσαλίας, με την οποία ξεκίνησε η ενημέρωση του κ. Σερέτη για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

### Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΙΣΛ

«Σε μια χώρα με οικονομικά υπερπλεονάσματα, δεν μπορεί να λείπουν τα ογκολογικά φάρμακα, δήλωσε χτες το πρωί ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Κων. Γιαννακόπουλος, με αφορμή το σχετικό δημοσίευμα της «Ε» για την έλλειψη φαρμάκων για ογκολογικούς και αιματολογικούς ασθενείς στη Λάρισα.

Στη δήλωσή του ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου σημειώνει: «Ήδη από τον περασμένο Απρίλιο ο Σύλλογός μας είχε επισημάνει το πρόβλημα των ελλειμματικών προϋπολογισμών των δύο νοσοκομείων μας, που για μεν το ΓΝΛ ήταν κατά 2,5 εκατ. χαμηλότερος, για δε το ΠΓΝΛ, η μικρή του αύξηση, θα απορροφούνταν από τα φάρμακα υψηλού κόστους του ΕΟΠΥΥ, που χορηγούνται από τα

φαρμακεία του νοσοκομείου. Δυστυχώς, τα αποθεματικά για τα φάρμακα των καρκινοπαθών έχουν στερέψει σε αρκετά νοσοκομεία της χώρας (Αττικό, Λαϊκό, Ρόδου), με αποτέλεσμα να αναβάλλονται οι χημειοθεραπείες ακόμα και σε ασθενείς με μεταστάσεις. Οι κραυγές απόγνωσης των ογκολογικών ασθενών, αλλά και της επιστημονικής κοινότητας συνενώνονται με αυτές των ΜΜΕ και όλων των συναρμόδιων φορέων, προς την κατεύθυνση επίλυσης του τεράστιου αυτού προβλήματος.

Η λύση είναι μία και μοναδική: Έκτακτη χρηματοδότηση ΑΜΕΣΑ και αναμόρφωση των προϋπολογισμών των νοσοκομείων, ώστε να σταματήσει το φαινόμενο της έλλειψης αντίστοιχων κονδυλίων κάθε τόσο, είτε για φάρμακα είτε για αναδραστήρια, όπως συνέβη και πάλι στο πρόσφατο παρελθόν, με αποτέλεσμα επικίνδυνα ιογενή νοσήματα, να μην μπορούν να διαγνωστούν. Επιπρόσθετα, όμως, η αναζήτηση ευθυνών για τους «φτωχούς» προϋπολογισμούς, σε μια χώρα μάλιστα των υπερπλεονασμάτων, ίσως απαλύνει κάπως τον πόνο των ογκολογικά πασχόντων και των συγγενών τους».



# Το Airbnb πάει... Ευαγγελισμό

Συγγενείς και συνοδοί ασθενών το νέο target group για ακίνητα βραχυχρόνιας μίσθωσης κοντά σε **νοσοκομεία** και κλινικές



ΤΟΥ ΑΓΓΕΛΟΥ  
ΣΚΟΥΡΑΣ

«**Δ**ωμάτιο ανεξάρτητο σε τριώροφη πολυκατοικία δίπλα, πλήρως εξοπλισμένο (WC, ψυγείο, a/c, ηλεκτρικό μάτι, TV, WiFi, πόρτα και παράθυρα ασφαλείας) έναντι νοσοκομείου ΚΑΤ στην Κηφισιά. Πλυσίον σταθμού ΗΣΑΠ και λεωφορειακών γραμμών. 5' από **κέντρο** Αμαρουσίου και Κηφισιάς», αναφέρει η αγγελία καταλύματος καταχωρημένου στο Airbnb, για να καταλήξει: «Κατάλληλο για ιατρικά περιστατικά». Τιμή διανυκτέρευσης για το «ανεξάρτητο δωμάτιο»: 25 ευρώ ανά διανυκτέρευση. Με την ελληνική κτηματαγορά να κινείται ακόμα σχεδόν ανεξέλεγκτα στους φρενήρεις ρυθμούς της βραχυχρόνιας μίσθωσης, δεν αποτελεί έκπληξη ότι τα προσφερόμενα ακίνητα δεν απευθύνονται πια μόνο σε χαρούμενους τουρίστες ή white collar επαγγελματίες. Φοιτητές και στρατιωτικοί, λόγω συχνών μετακινήσεων, ήταν από τους πρώτους που... γυάλισαν στους ιδιοκτήτες Airbnb (χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Χαλκίδα με τα ΤΕΙ και τη Σχολή Πεζικού), με τους συνοδούς - συγγενείς ασθενών που νοσηλεύονται επί μακρόν σε ιδρύματα μακριά από τον τόπο διαμονής τους να αποτελούν το νέο target group επίδοξων εισοδηματιών.

**ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ.** Οι καταχωρίσεις που διαφημίζουν σπίτια και διαμερίσματα στα περίξ **νοσοκομείων** και κλινικών τόσο στο **κέντρο** της Αθήνας όσο και στα προάστια αλλά και στην επαρχία «ξεφτυρώνουν» η μία μετά την άλλη, με τους οικοδεσπότες να διαιολούν συνήθως τη μικρή απόσταση του ακινήτου τους από αυτά. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περιοχή του Ρίου, έξω από την Πάτρα, όπου βρίσκεται και το Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο**. Εκεί, ημυπόγειο διαμέρισμα 30 τετραγωνικών μέτρων, «πέντε λεπτά από το **νοσοκομείο**», παραχωρείται έναντι 25 ευρώ ανά διανυκτέρευση.

Προς διάθεση είναι και ακίνητα **δίπλα σε ακριβές ιδιωτικές κλινικές ή και μαιευτήρια, με τις τιμές ενοικίασης να είναι αρκετά υψηλά**

με την περιγραφή που συνοδεύει τις φωτογραφίες να είναι ενδεικτική της νέας μόδας: «Ιδανικό για ταξίδια επαγγελματικά, αναψυχής και για συνοδούς ασθενών».

«Ιδανικά τοποθεσία στην περιοχή του Ρίου καθώς βρίσκεται σε απόσταση 10 λεπτών από το **Νοσοκομείο** Ρίου με τα πόδια και ένα λεπτό με το αμάξι», αναφέρεται σε άλλη αγγελία διαμερίσματος που δύναται να φιλοξενήσει δύο επισκέπτες, με την τιμή της διανυκτέρευσης να είναι 27 ευρώ.

Επιστρέφοντας στα της Αθήνας και συγκεκριμένα στο μεγαλύτερο **νοσοκομείο** των Βαλκανίων, τον Ευαγγελισμό, διαπιστώνει κανείς ότι οι τιμές που εμφανίζονται στον χάρτη των προς βραχυχρόνια μί-

σθωση ακινήτων περίξ αυτού είναι σαφώς αυξημένες σε σχέση με την περιφέρεια. Για «ιδιωτικό χώρο», ούτε καν για ολόκληρο διαμέρισμα ή έστω γκαρσονιέρα, «που κλείνει και απομονώνεται από το υπόλοιπο διαμέρισμα στον τέταρτο όροφο», οι επισκέπτες καλούνται να πληρώσουν 43 ευρώ ανά διανυκτέρευση, με την ιδιοκτήτρια να μην παραλείπει να επισημάνει στην περιγραφή την εγγύτητα του ακινήτου από το **Νοσοκομείο Ευαγγελισμού**. «Δίπλα», όπως σημειώνει χαρακτηριστικά.

**ΜΕ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ.** Εξάλλου, δεν είναι λίγοι οι ιδιοκτήτες που γνωρίζοντας εκ των προτέρων ότι στα ακινήτά τους θα φιλοξενηθούν τις περισσότερες φορές συγγενείς ασθενών από άλλες πόλεις που δεν έχουν εναλλακτική προκειμένου να βρισκονται δίπλα στους δίκους τους ανθρώπους (τα **νοσοκομεία** μόλις και μετά βίας τους προσφέρουν μια... καρέκλα) θέτουν ως προϋπόθεση την ενοικίαση για τουλάχιστον πέντε ημέρες. Με το τέχνασμα αυτό που σπάνια συναντά κανείς σε ένα «κανονικό» Airbnb - που απευθύνεται σε τουρίστες - εκτινάζουν τα έσοδά τους αλλά ταυτόχρονα εκτινάζουν και τον προϋπολογισμό των συγγενών - συνοδών οι οποίοι ελλείψει άλλης λύσης υποκύπτουν ώστε να μη μείνουν μόνοι οι νοσηλεύόμενοι. Σε αυτήν την... καινούργια κατηγορία υπάγεται ένα «πισυχο και πολυτελές ρετιρέ», «πλυσίον του Αττικού **Νοσοκομείου**», όπως ξεκάθαρα αναγράφεται στην επικεφαλίδα της αγγελίας προκειμένου να διαλυθούν οι όποιες αμφιβολίες περί του ποιους στοχεύει να προσελκύσει. Αλλωστε, το Χαϊδάρι δεν αποτελεί ακριβώς την περιοχή για την οποία οι τουρίστες δίνουν μάχη για να προλάβουν ένα κατάλυμα.

Εκτός όμως από τα ακίνητα κοντά σε **δωμάτια νοσοκομεία**, προς διάθεση είναι και άλλα, δίπλα σε ακριβές ιδιωτικές κλινικές ή και μαιευτήρια των βορείων και νοτίων προαστίων της Αθήνας, με τις τιμές ενοικίασης να είναι αρκετά υψηλότερες από ό,τι στα πρώτα. Στο Χαλάνδρι, διαμέρισμα 62 τετραγωνικών μέτρων που μπορεί να φιλοξενηθεί μέχρι και τρεις επισκέπτες κοστολογείται από τον ιδιοκτήτη του στα 50 ευρώ ανά διανυκτέρευση. Προφανώς οι κατά τα λοιπά φιλόξενοι ιδιοκτήτες σκεπτόμενοι ότι τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια απευθύνονται κατά κανόνα σε... «κοντρά» πορτοφόλια, είπαν να επωφεληθούν της ευκαιρίας (και της τύχης του να έχουν ένα διαμέρισμα ή σπίτι κοντά σε **νοσοκομείο**) και να τα πάρουν αναλόγως «κοντρά».



Οι καταχωρίσεις που διαφημίζουν σπίτια και διαμερίσματα στα περίξ νοσοκομείων και κλινικών «ξεφτυρώνουν» η μία μετά την άλλη

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 56 Ημερομηνία έκδοσης: 21-09-2019  
Επιφάνεια: 438.95 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 24590  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΟ ΟΥΣΙΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟΦΙΛΕΣ ΣΚΕΥΑΣΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΟΜΑΧΙ

## Παγκόσμιος συναγερμός για το φάρμακο Zantac



THE ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

**Σ**ε επιφυλακή, εν αναμονή των αποτελεσμάτων, βρίσκονται οι Αρχές για την ασφάλεια των φαρμάκων μετά τη διεθνή ανησυχία που έχουν προκαλέσει οι έρευνες για δυνητικά καρκινογόνο ουσία σε δημοφιλές φάρμακο για το στομάχι.

Ειδικότερα, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) και ο αντίστοιχος Αμερικανικός (FDA) αποφάσισε να επανεξεταστούν οι γραμμές παραγωγής των σκευασμάτων που περιέχουν ρανιτιδίνη (ranitidine), όταν εντοπίστηκε ότι ορισμένα περιείχαν μια πρόσμειξη (τη Ν-νιτροζοδιμεθυλαμίνη ή αλλιώς NDMA) που ταξινομείται ως πιθανή καρκινογόνος ουσία στον άνθρωπο, βάσει μελετών σε ζώα.

Η ρανιτιδίνη, είναι δραστική ουσία που χρησιμοποιείται ευρέως τις τελευταίες δεκαετίες σε σκευάσματα για την ανακούφιση ασθενών με έλκη στομάχου και αίσθημα καύσου στο στομάχι. Για την ιστορία, το δημοφιλές φάρμακο κυκλοφόρησε για πρώτη φορά το 1977 με την

εμπορική ονομασία «Zantac» από τη βρετανική φαρμακοβιομηχανία GlaxoSmithKline, έπειτα όμως από τη λήξη της πατέντας η ρανιτιδίνη συνέχισε να παράγεται ως γενόσημο φάρμακο από πολλές φαρμακευτικές εταιρείες.

Η Sandoz, θυγατρική της Novartis που κυκλοφορεί αντίγραφο με την ίδια δραστική ουσία, ανακοίνωσε την περασμένη Τετάρτη ότι σταματά τη διάθεση των σκευασμάτων της που περιέχουν ρανιτιδίνη.

Όπως, εντούτοις, διευκρίνισε η διακοπή διανομής είναι προληπτική, γεγονός που σημαίνει ότι τα φάρμακα που υπάρχουν στα ράφια των φαρμακείων συνεχίζουν να διατίθενται στους καταναλωτές.

Εν τω μεταξύ και η φαρμακευτική εταιρεία «Sanofti» ανακοίνωσε επίσης ότι «δεν σχεδιάζουμε προς το παρόν διακοπή διάθεσης ή παραγωγής του Zantac ή άλλων προϊόντων ρανιτιδίνης εκτός του Καναδά».

Επιπλέον, η γαλλική εταιρεία γνωστοποίησε ότι διεξάγει τη δική της έρευνα ώστε να διασφαλιστεί ότι «θα συνεχίσουμε να πληρούμε τις αυστηρότερες προϋποθέσεις ασφαλείας και ποιότητας παραγωγής».

**ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.** Σε ό,τι αφορά τη χώρα μας, ο Ελληνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) ακολουθεί την επίσημη γραμμή του Ευρωπαϊκού



Αρκετοί ασθενείς στην Αττική επιμένουν στο δημοφιλές σκεύασμα και στα αντίγραφα του παρά τη διεθνή ανησυχία, τονίζουν φαρμακοποιοί

Οργανισμού (EMA), που προς το παρόν κρατά στάση αναμονής. Εν τω μεταξύ, όπως σημειώνουν στα «ΝΕΑ» φαρμακοποιοί που δραστηριοποιούνται στην Αττική, αρκετοί ασθενείς επιμένουν στο δημοφιλές σκεύασμα και στα αντίγραφα του παρά τη διεθνή ανησυχία.

Αλλωστε, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ο FDA ανακοίνωσε ότι η ποσότητα NDMA που εντοπίστηκε σε συγκεκριμένα σκευάσματα είναι χαμηλή. «Αν και μπορεί να προκαλέσει βλάβη σε μεγάλες ποσότητες, τα επίπεδα που εντοπίζει ο FDA στην κατά τις προκαταρκτικές εξετάσεις μόλις που υπερβαίνουν τα επίπεδα που βρίσκει κανείς στα κοινά τρόφιμα», σημειώνει χαρακτηριστικά.

Υπό τα δεδομένα αυτά, αξιωματούχοι υγειονομικής περίθαλψης των ΗΠΑ ανέφεραν ότι οι ασθενείς μπορούν να συνεχίσουν να λαμβάνουν το Zantac και τα αντίγραφα του, ενώ όπως υπογραμμίζει ο EMA υπάρχουν διαθέσιμα στην αγορά σκευάσματα με άλλες δραστικές ουσίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εναλλακτική λύση.

Μια ακόμη σημαντική λεπτομέρεια είναι το γεγονός ότι η NDMA είναι η ίδια πρόσμειξη που βρέθηκε κατά το παρελθόν σε πολλά εμπορικά σήματα για την υπέρταση και σε φάρμακα καρδιακής ανεπάρκειας τα οποία και ανακλήθηκαν.

# Βραβείο για το Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης στον Δρ. Β. Αποστολόπουλο

Πηγή: ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ Σελ.: 31 Ημερομηνία έκδοσης: 21-09-2019  
Επιφάνεια: 289.97 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6710  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

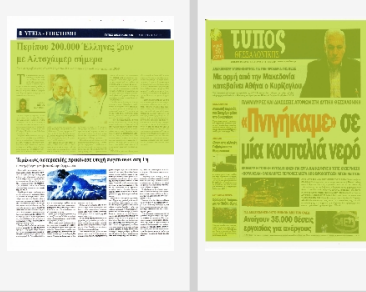


## Βραβείο για το Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης στον Δρ. Β. Αποστολόπουλο

Ένα τιμητικό βραβείο με ιδιαίτερο νόημα πήρε προ ημερών ο διευθύνων σύμβουλος του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών και πρόεδρος της Ελληνικής Ένωσης Επιχειρηματικότητας, Δρ. Βασίλης Αποστολόπουλος. Στο πλαίσιο της απονομής των πρώτων επιχειρηματικών βραβείων «Θαλής ο Μιλήσιος» ο κ. Αποστολόπουλος παρέλαβε ως μεγάλη αναγνώριση τον τιμητικό τίτλο για τη μεγάλη συνεισφορά του Ιατρικού Διαβαλκανικού Κέντρου Θεσσαλονίκης, το οποίο στα 20 χρόνια λειτουργίας του κατόρθωσε όχι μόνο να ανεβάσει το επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας, αλλά να καταστήσει τη Θεσσαλονίκη σημείο αναφοράς για την ευρύτερη περιοχή της Νοτιοανατολικής Ευρώπης. Η εκδήλωση έγινε υπό την αιγίδα του Προέδρου της Δημοκρατίας, κ. Προκόπη Παυλόπουλου, και με την υποστήριξη της Κεντρικής Ένωσης Επιμελητηρίων Ελλάδος, του Εμπορικού και Βιομηχανικού Επιμελητηρίου Αθηνών, του Συνδέσμου Βιομηχανιών Ελλάδος και του Συνδέσμου Εξαγωγέων - ΣΕΒΕ.



Κατά την παραλαβή του βραβείου, ο Δρ. Αποστολόπουλος τόνισε πως «το Ιατρικό Διαβαλκανικό ιδρύθηκε για να αναβαθμίσει την παροχή υπηρεσιών υγείας και να εξασφαλίσει την πρόσβαση στην τελευταία λέξη της ιατρικής τεχνολογίας και επιστήμης στους κατοίκους όλης της Μακεδονίας, αλλά και για να εδραιώσει την πόλη της Θεσσαλονίκης ως σημείο αναφοράς στις υπηρεσίες υγείας, δημιουργώντας κέντρα αναφοράς και αριστείας. Σήμερα το Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο της Θεσσαλονίκης προσελκύει ασθενείς από τις γειτονικές χώρες και επαναπατρίζει σημαντικά ελληνικά μυαλά από τον χώρο της ιατρικής. Κλείνοντας την τοποθέτησή του, προσέθεσε ότι «το βραβείο αυτό ανήκει στους χίλιους αφοσιωμένους εργαζομένους και στελέχη του Διαβαλκανικού, στους 700 κορυφαίους ιατρούς-συνεργάτες του και στον οραματιστή και ιδρυτή του, πρόεδρο Γιώργο Αποστολόπουλο.



## Περίπου 200.000 Έλληνες ζουν με Αλτσχάιμερ σήμερα

Ενώ οι προβλέψεις κάνουν λόγο για διπλασιασμό των ασθενών μέχρι το 2050

**Τ**α αποτελέσματα της παγκόσμιας έρευνας της Alzheimer's Disease International (ADI) αποκαλύπτουν το μεγάλο ποσοστό άγνοιας για τη νόσο παγκοσμίως, καθώς τα 2/3 των συμμετεχόντων ακόμα πιστεύουν ότι η άνοια αποτελεί μέρος του φυσιολογικού γήρατος και όχι μια νευροφυσιολογική διαταραχή.



Επιμέλεια:  
**ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΑΛΑΛΙΝΟΣ**

Η ADI ενόψει της αυριανής Παγκόσμιας μέρας για τη Νόσο Alzheimer (21η Σεπτεμβρίου) δημοσιεύει το World Alzheimer's Report 2019: Attitudes to dementia, που προέκυψε από τη μεγαλύτερη ως τώρα έρευνα για την άνοια στην οποία συμμετείχαν 70.000 άτομα από 155 χώρες. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε από το LSE.

Η έρευνα αποκαλύπτει ότι το στίγμα για τη νόσο αποτρέπει τους ανθρώπους από το να αναζητήσουν έγκαιρα πληροφόρηση, συμβουλές και ιατρική βοήθεια, ώστε να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους, καθώς η άνοια εξελίσσεται σε μια από τις γρηγορότερα αυξανόμενες αιτίες θανάτου παγκοσμίως. Ο



αριθμός των ατόμων που πάσχουν από άνοια παγκοσμίως προβλέπεται να αυξηθεί από τα 50 εκατ. σήμερα στα 152 εκατ. το 2050. Στην Ελλάδα πάσχουν 197.000 και σύμφωνα με τις προβλέψεις το 2050 ο αριθμός αυτός θα φτάσει στους 354.000 πάσχοντες.

Στην έρευνα συμμετείχαν άτομα με άνοια, περιθάλποντες, επαγγελματίες υγείας και το γενικό κοινό της κάθε χώρας. Ένα βασικό ερώτημα είναι το κατά πόσο η άνοια θεωρείται μέρος του φυ-

σιολογικού γήρατος. Το 48% πιστεύει ότι η μνήμη του ατόμου με άνοια δεν πρόκειται να καλύτερευσει, ακόμα και με ιατρική βοήθεια, ενώ 1 στα 4 άτομα θεωρεί ότι δεν μπορούμε να κάνουμε κάτι για να προλάβουμε την άνοια.

Η διευθύνουσα σύμβουλος της ADI, Paola Barbarino, υπογραμμίζει: "Το στίγμα είναι το μεγαλύτερο εμπόδιο που περιορίζει δραματικά τα άτομα με άνοια παγκοσμίως από το να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους. Σε προσωπικό επί-

πεδο το στίγμα μπορεί να υπονομεύσει τους στόχους ζωής, να μειώσει τη συμμετοχή σε ενδιαφέρουσες δραστηριότητες και συναισθηματικά να μειώσει την ποιότητα ζωής των ατόμων. Σε κοινωνικό επίπεδο, το στίγμα και οι προκαταλήψεις μπορεί να επηρεάσουν τα επίπεδα χρηματοδότησης για την περίθαλψη και την υποστήριξη των ατόμων με άνοια. Αυτή η λεπτομερής έρευνα ελπίζουμε να αποτελέσει έναυσμα για μια θετική αλλαγή παγκοσμίως."

Στα πλαίσια της έρευνας το 50% των ατόμων με άνοια δήλωσαν ότι αισθάνονται να τους αγνοούν οι επαγγελματίες υγείας (ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό), ενώ το 33% του γενικού κοινού θεωρεί ότι αν έπασχαν από άνοια δεν τους έδιναν σημασία οι γιατροί και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας.

Το 95% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι μπορεί να αναπτύξει άνοια κάποια στιγμή στη ζωή του και πάνω από τα 2/3 (το 69,3%) θα ήθελαν να κάνουν ένα γενετικό τεστ για να μάθουν αν κινδυνεύουν να αναπτύξουν άνοια (αν και δεν υπάρχει ακόμη μια τροποποιητική θεραπεία της νόσου). Ωστόσο, τα 2/3 των ατόμων ακόμα πιστεύουν ότι η άνοια αποτελεί φυσιολογικό κομμάτι της γήρανσης. Ο φόβος για την ανάπτυξη άνοιας είναι υψηλός παγκοσμίως, αλλά η πραγματική κατανόηση της νόσου χαμηλή.

Κάθε 3 δευτερόλεπτα κάποιος στον

κόσμο αναπτύσσει άνοια, αλλά οι περισσότεροι άνθρωποι δεν λαμβάνουν διάγνωση ή περίθαλψη. Το ετήσιο κόστος της άνοιας ξεπερνά το 1 τρισεκατομμύριο δολάρια, ποσό που θα διπλασιαστεί το 2030. Οι θάνατοι που οφείλονται στις άνοιες διπλασιάστηκαν μεταξύ του 2000 και του 2016, καθιστώντας τις την 5η αιτία θανάτου παγκοσμίως σε σχέση με την 14η θέση που κατείχε αντίστοιχα το 2000.

Η φετινή καμπάνια της ADI με τίτλο «Ας μιλήσουμε για την άνοια», στοχεύει στην έναρξη συζήτησης για τη νόσο, τα προειδοποιητικά σημάδια, τους παράγοντες μείωσης του κινδύνου και το που μπορεί να αναζητηθεί η κατάλληλη υποστήριξη. Η ελλιπής γνώση οδηγεί σε ανακριβείς υποθέσεις σχετικά με τις επιδράσεις της νόσου στο άτομο και την οικογένειά του, καθώς και αρνητικά στερεότυπα για το πώς θα συμπεριφερθεί ένα άτομο με άνοια. Τα στοιχεία δείχνουν ότι όταν τα άτομα που ζουν με άνοια και οι οικογένειές τους είναι καλά προετοιμασμένα και υποστηριζόμενα, τα αρχικά συναισθήματα σοκ, θυμού και θλίψης εξισορροπούνται από μια αίσθηση σιγουριάς και ενδυνάμωσης, οπότε η καμπάνια επικεντρώνεται στην αύξηση των συζητήσεων γύρω από την άνοια παγκοσμίως.

# ΟΗΕ: Κάθε 11 δευτερόλεπτα πεθαίνει ένα βρέφος ή μια έγκυος

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 21-09-2019  
Επιφάνεια: 426.98 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΟΗΕ: Κάθε 11 δευτερόλεπτα πεθαίνει ένα βρέφος ή μια έγκυος

Παρά την εντυπωσιακή βελτίωση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη

Όλο και περισσότερες μητέρες και νεογνά επιβιώνουν σήμερα σε σχέση με το παρελθόν, κυρίως χάρη στην βελτιωμένη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, δείχνουν σήμερα δεδομένα από τον ΟΗΕ. Ωστόσο, ακόμα και σήμερα κάθε 11 δευτερόλεπτα πεθαίνει ένα βρέφος ή μια έγκυος κάπου στον κόσμο.

Μια αναφορά που συντάχθηκε από τις υπηρεσίες του ΟΗΕ UNICEF και Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) υπογραμμίζει ότι από το 2000 οι παιδικοί θάνατοι έχουν μειωθεί περίπου στο μισό και οι μητρικοί θάνατοι έχουν ελαττωθεί κατά περίπου ένα τρίτο, κυρίως λόγω της ευκολότερης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και στο ότι αυτές οι τελευταίες έχουν γίνει οικονομικά πολύ πιο προσιτές και η ποιότητά τους έχει βελτιωθεί.

Παρόλα αυτά, τα τελευταία δεδομένα έδειξαν ότι το 2018 περίπου 6,2 εκατομμύρια παιδιά έχασαν τη ζωή τους πριν γίνουν 15 ετών και πάνω από 290.000 γυναίκες πέθαναν λόγω επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη το 2017.

Από το σύνολο των παιδικών θανάτων, τα 5,3 εκατομμύρια ήταν παιδιά κάτω των 5 ετών με σχεδόν τα μισά από αυτά να έχουν χάσει τη ζωή τους εντός



του πρώτου μήνα από τη γέννησή τους.

«Ένα έμπειρο ζευγάρι χέρια για να βοηθήσει τις μητέρες και τα νεογνά κατά τον τοκετό, μαζί με καθαρό νερό, κατάλληλη διατροφή, τα βασικά φάρμακα και εμβόλια μπορεί να κάνουν τη διαφορά μεταξύ ζωής και θανάτου», τονίζει η Ενρίετα Φορ, διευθύντρια της UNICEF στην παρούσα αναφορά.

Η Φορ συνεχίζει: «Παντού στον κόσμο μια γέννηση είναι ένα ευχάριστο γε-

γονός. Εντούτοις, κάθε 11 δευτερόλεπτα μια γέννηση μετατρέπεται σε οικογενειακή τραγωδία».

Η ίδια επίσης καλεί τις κυβερνήσεις και τους υπεύθυνους για την υγεία να επενδύσουν στις υπηρεσίες υγείας και να κάνουν ό,τι χρειάζεται για να σώσουν τις πολύτιμες αυτές ζωές.

**Μεγάλες ανισότητες ανάμεσα σε Ευρώπη και υποσαχάρια Αφρική**

Τα δεδομένα φανέρωσαν τεράστιες ανισότητες ανάμεσα σε διαφορετικές περιοχές, με τις γυναίκες και τα παιδιά στην υποσαχάρια Αφρική να διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο πρόωρου θανάτου από οπούδήποτε αλλού. Στην περιοχή αυτή τα επίπεδα των μητρικών θανάτων είναι επίσης πολύ αυξημένα και συγκεκριμένα είναι 50 φορές υψηλότερα συγκριτικά με τις πλούσιες χώρες. Τα παιδιά τους μάλιστα βρέθηκαν ότι είναι 10 φορές πιο πιθανό να πεθάνουν τον πρώτο μήνα της ζωής τους σε σχέση με τα παιδιά των ανεπτυγμένων χωρών.

Το 2018 ένα στα 13 παιδιά πέθανε πριν από τα πέμπτα του γενέθλια στην υποσαχάρια Αφρική ενώ στην Ευρώπη πέθανε μόνο ένα στα 196 παιδιά, σύμφωνα με τις στατιστικές του ΟΗΕ. Σε ό,τι αφορά τις μητέρες, στην Αφρική πεθαίνει κατά τον τοκετό μια γυναίκα στις 37 ενώ στην Ευρώπη μία στις 6.500.

Από το 1990, πάντως οι παιδικοί θάνατοι (κάτω των 15 ετών) έχουν μειωθεί κατά 56%, δηλαδή από τους 14,2 εκατομμύρια θανάτους το 1990 ο αριθμός έπεσε σε 6,2 εκατομμύρια θανάτους το 2018. Οι χώρες της ανατολικής

Ασίας και της νοτιοανατολικής Ασίας έχουν κάνει τη μεγαλύτερη πρόοδο, με την πτώση των θανάτων σε παιδιά κάτω των πέντε ετών να φτάνει το 80%.

### Ανησυχητική αύξηση της μητρικής θνησιμότητας

Ο ΟΗΕ προειδοποιεί ότι, αν οι θάνατοι συνεχιστούν με αυτό τον ρυθμό, ο παγκόσμιος στόχος να μειωθούν οι μητρικοί θάνατοι σε 70 ανά 100.000 νέες γεννήσεις έως το 2030 παραμένει πολύ μακρινός.

Παρά το γενικό πλαίσιο πτώσης των ποσοστών θνησιμότητας, διαπιστώθηκε ότι η μητρική θνησιμότητα αυξήθηκε μεταξύ του 2000 και του 2017 σε 13 χώρες από τις οποίες ορισμένες βρίσκονται σε πόλεμο ή σε σοβαρή κρίση, όπως η Συρία και η Βενεζουέλα.

Η μεγαλύτερη όμως αύξηση αυτού του ποσοστού στο διάστημα αυτό των 17 ετών καταγράφηκε στις ΗΠΑ, όπου πέθαναν κατά τον τοκετό 19 γυναίκες στις 100.000 νέες γεννήσεις (αύξηση 58%). Στον Καναδά παρατηρήθηκε αύξηση της μητρικής θνησιμότητας κατά 11%. Δεν έχει δοθεί καμία εξήγηση για αυτά τα τελευταία ποσοστά.



# Πρόγραμμα για δωρεάν σπιρομέτρηση στη Β. Ελλάδα

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 21-09-2019  
Επιφάνεια: 156.86 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Πρόγραμμα για δωρεάν σπιρομέτρηση στη Β. Ελλάδα

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ** δωρεάν σπιρομέτρησης διοργανώνει η Εταιρεία Νοσημάτων Θώρακος Ελλάδος, σε συνεργασία με τον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη.

Το πρόγραμμα αρχίζει αυτές τις μέρες σε προγραμματισμένες ημερομηνίες σε πόλεις της βόρειας Ελλάδας και υποστηρίζεται από ειδικούς πνευμονολόγους ιατρούς, που είναι όλοι ενεργά μέλη της εταιρείας. Απευθύνεται σε καπνιστές ανεξαρτήτως ηλικίας, αλλά και σε πάσχοντες από χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις.



Για τον Δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη οι εξετάσεις θα γίνουν τη Δευτέρα 30 Σεπτεμβρίου, από τις 10.00 το πρωί έως τις 14.00, στο Α' ΚΑΠΗ Πυλαίας (Πολυτεχνείου 11) και οι ενδιαφερόμενοι μπορούν από τη Δευτέρα 23 Σεπτεμβρίου να καλούν στο τηλέφωνο 2313-302751 για τα ραντεβού τους. Η πρωτοβουλία εντάσσεται στο πλαίσιο της εξωστρέφειας της Εταιρείας Νοσημάτων Θώρακος Ελλάδος και στοχεύει στην προσφορά υπηρεσιών πρόληψης προς τους πολίτες όλης της χώρας.

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	21-09-2019
Επιφάνεια:	159.96 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Στα 200 ευρώ το επίδομα αεροθεραπείας

**ΕΚΔΟΘΗΚΕ** από τον **ΕΟΠΥΥ** η εγκύκλιος-απόφαση για το επίδομα αεροθεραπείας, ύψους και φέτος 200 ευρώ, στους δικαιούχους ασφαλισμένους. Το επίδομα αεροθεραπείας παρέχεται στους ασφαλισμένους εφόσον πάσχουν από φυματίωση, καρκίνο των πνευμόνων ή πνευμονοκονίαση, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου (αιμοκάθαρση, περιτοναϊκή κάθαρση ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού), καθώς επίσης και στους υποβληθέντες σε μεταμόσχευση πνευμόνων, καρδιάς και ήπατος και στους πάσχοντες από πνευμονοπάθεια με ποσοστό αναπηρίας 67% από πνευμονική νόσο.

Το επίδομα θα καταβάλλεται αφού ο ασφαλισμένος προσκομίσει:

α) Υπεύθυνη δήλωση Ν. 1599/1986 από την οποία να προκύπτει ότι δεν έλαβε και ούτε θα λάβει το επίδομα από άλλο φορέα κοινωνικής ασφάλισης, Δημόσιο κ.λπ. και δεν έχει νοσηλευτεί σε νοσηλευτικό ίδρυμα (κρατικό ή ιδιωτικό) άνω των σαράντα έξι (46) ημερών κατά το χρονικό διάστημα από 1/6 έως 31/8.

β) Γνωμάτευση ιατρού **νοσοκομείου** (νοσηλευτικού ιδρύματος σχηματισμών του ΕΣΥ, πανεπιστημιακού, στρατιωτικού νοσηλευτικού ιδρύματος, ΝΠΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, συμβεβλημένων κλινικών και ΜΧΑ - ΜΤΝ) σχετική με την **πάθηση** ειδικότητας, με την οποία να πιστοποιούνται η **πάθηση** και η συνέχιση της θεραπείας για την αποκατάσταση της υγείας του δικαιούχου κατά το χρονικό διάστημα ως ορίζεται ανωτέρω. Τα σχετικά αιτήματα θα πρέπει να υποβληθούν έως τις 29 Φεβρουαρίου 2020.



## Novartis: Κάντο όπως οι Αμερικανοί

**ΜΕΡΙΚΕΣ** φορές οι φράσεις-κλισέ αποδεικνύονται ακαταμάχητες, αφού όντως «άναυδη παρακολουθεί η κοινή γνώμη τις εξελίξεις» στην υπόθεση Novartis. Τώρα θα πείτε, σε ποια ακριβώς υπόθεση; Στο σκέλος που αφορά τις καταγγελίες για χρηματισμό περίπου 4.000 γιατρών ιδιωτών και του ΕΣΥ και διαφόρων υπηρεσιακών παραγόντων ώστε να προωθούνται τα φάρμακα της εταιρίας ή σε αυτό που αφορά την εμπλοκή ή μη 10 πολιτικών προσώπων; Η απάντηση είναι εύκολη. Η κοινή γνώμη παρακολουθεί άναυδη μια δήθεν αποκάλυψη να καταλήγει σε φιάσκο και τη μεταφορά της «δράσης» από τα εισαγγελικά γραφεία στη Βουλή. Οσον αφορά στο πραγματικό σκάνδαλο, η κοινή γνώμη δεν έχει ιδέα, πόσω μάλλον άποψη, διότι η δικαστική διερεύνηση έχει σχεδόν παγώσει.

**ΕΠΙ** δύο ολόκληρα χρόνια η έρευνα είχε επικεντρωθεί σχεδόν εμμονικά στο κυνήγι δέκα πολιτικών προσώπων, ανάμεσά τους δύο πρώην πρωθυπουργοί, και μέχρι στιγμής έχουν αρχειοθετηθεί οι φάκελοι για

τα επτά από αυτά, αφού δεν προέκυψε κανένα στοιχείο εναντίον τους, σε αντίθεση με την μπόλικη πολιτική λάσπη που παρήχθη. Σε αυτό το διάστημα, το μόνο που ακούστηκε για την έρευνα που αφορά στο κύκλωμα των γιατρών ήταν ότι επιτέλους πριν από λίγες ημέρες η Εισαγγελία Διαφθοράς προχώρησε στην κλήση δεκαπέντε στελεχών της φαρμακοβιομηχανίας σε εξηγήσεις για διακίνηση μαύρου χρήματος. Γιατί τα λέμε αυτά; Διότι τόσα χρόνια «σπαταλάται πολύτιμο δικαστικό κεφάλαιο», που θα έλεγε και κάποιος πρώην υπουργός, αντί να επικεντρώνονται οι έρευνες στο βαθύ σκάνδαλο. Αν η έρευνα είχε προχωρήσει περισσότερο, θα μπορούσε η χώρα, εκτός από την ποινική αναζήτηση ευθυνών, να αναζητήσει και οικονομική αποζημίωση από τη φαρμακοβιομηχανία, αντίστοιχη της ζημιάς που προκάλεσε στην ελληνική οικονομία. Ο,τι δηλαδή έκαναν οι Αμερικανοί.

**ΥΠΕΝΘΥΜΙΖΟΥΜΕ** για όσους το έχουν ξεχάσει ότι το 2005 οι ΗΠΑ ξεκινούν να ερευνούν την υπόθεση

Novartis και συγκεκριμένα ένα δίκτυο γιατρών που, έναντι δώρων, γευμάτων και ταξιδιών, προωθούσε φάρμακα της εταιρίας. Πέντε χρόνια αργότερα, το 2010, η εταιρία πληρώνει στο αμερικανικό δημόσιο 422 εκατ. δολάρια. Οι έρευνες συνεχίστηκαν και το 2015 επιβάλλεται νέο πρόστιμο ύψους 390 εκατομμυρίων δολαρίων, καθώς αποδείχθηκε ότι υπήρχε αντίστοιχο δίκτυο προώθησης των προϊόντων της εταιρίας και από φαρμακοποιούς. Σύνολο 812 εκατομμύρια δολάρια, ενώ αν προσθέσουμε και τις αποζημιώσεις σε Κίνα και Κορέα ξεπερνά το 1 δισ. Το ακόμα καλύτερο είναι ότι πριν από δύο μήνες, τον Ιούλιο, ο διευθύνων σύμβουλος της μητρικής εταιρίας ανακοίνωσε στους μετόχους πως έχει «κρατήσει στην άκρη» 700 εκατομμύρια δολάρια, τα οποία ελπίζει να χρησιμοποιήσει εξωδικαστικά για την επίλυση αγωγών που ακόμα παραμένουν ανοικτές. Υποτίθεται πως ανάμεσα σε αυτές είναι και οι ευρωπαϊκές διεκδικήσεις, όπως της Ιταλίας, της Γαλλίας και της Ελλάδας. Αλλά εμείς, όπως φαίνεται, δεν βιαζόμαστε...

  
ΚΕΡΔΙΣΑΝ ΕΚΑΤΟΝΤΑΔΕΣ  
ΕΚΑΤ. ΔΟΛΑΡΙΑ  
ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΒΑΡΤΙΣ,  
ΩΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ.  
ΕΜΕΙΣ;



# Αδύναμη ακόμα η κάλυψη με το εμβόλιο του HPV

Επιμέλεια: Ντάνι Βέργου

**Σ**ημαντικό περιθώριο βελτίωσης του τρόπου με τον οποίο οι γιατροί -παιδίατροι και οικογενειακοί γιατροί- της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας κοινοποιούν και χορηγούν το εμβόλιο του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) διαπιστώνει ότι υπάρχει νέα επιστημονική μελέτη που δημοσίευσε online το Pediatrics. Την ίδια ώρα, σύμφωνα με τη δημοσίευση, λίγοι ενήλικες κατανοούν τη σχέση μεταξύ HPV και καρκίνου.

Πολλοί γιατροί πιθανώς αποτρέπουν από τη λήψη του εμβολίου γιατί εμφανίζονται ασαφείς και διαλλακτικοί, λέει η μελέτη σε 302 παιδίατρος και 228 οικογενειακούς γιατρούς της Allison Kempe, MD, MPH, του Κέντρου Έρευνας Παιδιών και Εφήβων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Κολοράντο και των συνεργατών της.

Εκείνο που χρειάζεται είναι ο γιατρός να θέτει ερώτημα σχετικό με τον προγραμματισμό του εμβολίου ως αυτονόητο ότι θα γίνει και όχι να θέτει το ερώτημα αν θα γίνει το εμβόλιο ξεκινώντας μια ανοιχτή συζήτηση με τους γονείς. «Αν και οι περισσότεροι γιατροί συστήνουν το εμβόλιο HPV στα παιδιά ηλικίας 11 έως 12 ετών, πολλοί όταν ξεκινούν να μιλούν γι' αυτό δεν είναι κατηγορηματικοί εντάσσοντάς το στον εμβολιαστικό προγραμματισμό του παιδιού», γράφει η Kempe. Οι παιδίατροι είναι λίγο πιο δυναμικοί, σύμφωνα



με την έρευνα, αφού του 65% συνιστά ρητά το εμβόλιο σε αντίθεση με το 42% των οικογενειακών γιατρών που είναι «σχεδόν πάντα» ή «πάντα» κατηγορηματικοί όσον αφορά το εμβόλιο. Επιπλέον, το 16% των παιδίατρων και το 24% των οικογενειακών γιατρών λέει ότι «σχεδόν πάντα» ή «πάντα» ξεκινάει μια συζήτηση με τους γονείς για το εμβόλιο του HPV.

Η Αμερικανική Εταιρεία Παιδίατρων

από την πλευρά της συμβουλεύει τους παιδίατρος να συνιστούν ρητά τον εμβολιασμό για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, ωστόσο η Kempe επισημαίνει ότι «δεν εξεπλάγην πολύ με τα αποτελέσματα επειδή όταν είχε κυκλοφορήσει το εμβόλιο δεν είχε παρουσιαστεί ως ένα "εμβόλιο κατά του καρκίνου" αλλά στο πλαίσιο της σεξουαλικής δραστηριότητας, πράγμα που νομίζω ότι ήταν ένα μεγάλο λάθος».

Πηγή: ΑΞΙΑ Σελ.: 24 Ημερομηνία έκδοσης: 21-09-2019  
Επιφάνεια: 862.0 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 750  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Η** σωματική δραστηριότητα είναι ιδιαίτερα σημαντική και η διακοπή της ακόμα και για μικρές περιόδους έχει βλαβερές επιπτώσεις στην υγεία, σύμφωνα με νέα έρευνα που δημοσιεύτηκε στην επιστημονική επιθεώρηση «Diabetologia».

Το συγκεκριμένο πόνημα παρουσιάστηκε φέτος στην ετήσια συνάντηση της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Έρευνας για το Διαβήτη (Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes - EASD).

«Η καθιστική συμπεριφορά μη παχύσαρκων νέων έχει επιπτώσεις στη φυσική τους κατάσταση, αυξάνει την περιφέρεια της μέσης και τη συσσώρευση λίπους στο ήπαρ, επηρεάζει την αντίσταση στην ινσουλίνη και οδηγεί σε έκπτωση της ενδοθλιακής λειτουργίας, σύνθετες σημάδι ανάπτυξης καρδιαγγειακών ασθενειών», δηλώνουν οι ερευνητές.

Είναι ήδη γνωστό ότι η μειωμένη σωματική άσκηση και η επιλογή ενός καθιστικού τρόπου ζωής αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης μεταβολικών προβλημάτων (π.χ. παχυσαρκία, αντίσταση στην ινσουλίνη, διαβήτης τύπου 2, καρδιογγειακές ασθένειες). Η παρούσα έρευνα επικύρωσε να διερευνήσει κατά πόσο αυτά τα αρνητικά αποτελέσματα αρχίζουν να εμφανίζονται τις πρώτες 14 μέρες διακοπής της σωματικής άσκησης σε πρώην δραστήρια άτομα.

Οι μελετητές, με επικεφαλής την δόκτορα Κέλι Μπόουοντν Ντέιβις, από το Πανεπιστήμιο του Νιούκασλ και το Πανεπιστήμιο του Λίβερπουλ

στη Βρετανία, συνέλεξαν δεδομένα από 28 άτομα (18 γυναίκες και 10 άντρες) που ασκούσαν τακτικά (πάνω από 10 χιλιάδες βήματα τη μέρα), με μέσο όρο ηλικίας τα 32 έτη και μέσο ΔΜΣ (Δείκτη Μάζας Σώματος) 24.3 (εντός των φυσιολογικών ορίων). Η φυσική κατάσταση, η σωματική σύνθεση και η καρδιακή λειτουργία των συμμετεχόντων μετρήθηκε στην αρχή της μελέτης και 14 μέρες αφού οι ίδιοι είχαν σταματήσει να ασκούνται.

#### Οι πρώτες μέρες αδράνειας

Διαπιστώθηκε πτώση της καλής καρδιαγγειακής λειτουργίας κατά 1,8% στις 14 πρώτες μέρες αδράνειας αν και τα προηγούμενα επίπεδα αυτής της λειτουργίας επανήλθαν έπειτα από 14 μέρες τακτικής άσκησης. Παράλληλα, τα επίπεδα λίπους στο σώμα συνολικά, η περιφέρεια της μέσης, το λίπος στο ήπαρ, η φυσική κατάσταση και η ευαισθησία στην ινσουλίνη ήταν λιγότερο καλά έπειτα από αυτή την περίοδο διακοπής της άσκησης, αλλά επανήλθαν στα προηγούμενα επίπεδα μετά την επανεκκίνηση της δραστηριότητας.

Η συγκεκριμένη μελέτη αναδεικνύει την ανάγκη οι υπεύθυνοι για τη δημόσια υγεία να κάνουν γνωστές τις επιπτώσεις της καθιστικής ζωής. Οποιαδήποτε καθημερινή αλλαγή στη σωματική μας δραστηριότητα έχει συνέπειες στην υγεία μας είτε θετικές είτε αρνητικές. Οι άνθρωποι πρέπει να ενθαρρύνονται να ασκούνται περισσότερο. Αν και οι δικαιολογίες της έλλειψης χρόνου και ευχαρίστησης είναι συχνές, φαίνεται ότι ακόμη και η αύξηση του περπατήματος (περισσότερα βήματα ημερησίως) μπορεί να συμβάλει θετικά στην υγεία μας.



## Η διακοπή της άσκησης βλάπτει σοβαρά την υγεία

Πηγή: DOCUMENTO

Σελ.: 1,15

Ημερομηνία έκδοσης: 22-09-2019

Επιφάνεια: 1128.0 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## **ΚΕΕΛΠΝΟ**

**Τινάζουν  
στον αέρα τη δίκη  
για την απάτη  
εκατοντάδων  
χιλιάδων ευρώ**

Σελ. 15

# Στον αέρα η δίκη του ΚΕΕΛΠΝΟ

Με νομικό παράθυρο πάνε να κλείσουν το σκάνδαλο της απάτης εκατοντάδων χιλιάδων ευρώ και να μείνουν ατιμώρητοι οι κατηγορούμενοι

ντρία του τότε ΚΕΕΛΠΝΟ Ολγα Αδράμη, η πρόην γραμματέας ΔΣ Ελένη Λιάκουρα και ο Νικόλαος Νιαβής, διαχειριστής εταιρείας οσεκιούρι που είχε συνάψει οκανδαλώδη σύμβαση με τον οργανισμό. Η ζημία για το δημόσιο όσον αφορά τις κατηγορίες για απάτη ανέρχεται σε πολλές χιλιάδες ευρώ.

## Ρεπορτάζ

Νίκος Σπυρόπουλος

### ● Εν συντομία

Η δίκη για το ΚΕΕΛΠΝΟ απειλείται να τιναχτεί στον αέρα για δικονομικούς λόγους, τη στιγμή που ήδη η εισαγγελέας έχει ξεκινήσει την αγόρευσή της, το πρώτο σκέλος της οποίας είναι καταδικαστικό για τους κατηγορούμενους.

### ● Γιατί ενδιαφέρει

Οι κατηγορούμενοι μπορεί να βγουν λάδι για κατηγορίες απάτης!

Να πεταχτεί στον κάλαθο των αχρήστων από ένα δικονομικό τερτίπι κινδυνεύει το μισό κατηγορητήριο για βαριά κακοურγήματα στη δίκη πρώην στελεχών του ΚΕΕΛΠΝΟ. Η ακροαματική διαδικασία διεξάγεται εν μέσω συμπληγμάτων εδώ και τρία χρόνια κι ενώ βρίσκεται στο τελικό στάδιο, με την εισαγγελέα να έχει ξεκινήσει ήδη την αγόρευσή της, μπορεί να τιναχτεί στον αέρα! Το δικονομικό κώλυμα προέκυψε

από την ψήφιση του νέου Ποινικού Κώδικα, με την υπερπόση να προσαφεί να το εκμεταλλευτεί με νύχια και με δόντια προκείμενο να βγουν λάδι οι κατηγορούμενοι. Και όλα αυτά τη στιγμή που το πρώτο σκέλος της εισαγγελικής πρότασης είναι καταδικαστικό. Η εισαγγελέας της έδρας του Τριμελούς Εφετείου Κακοουρημάτων ήταν μάλιστα άκρωσ καυστική στην εισήγησή της, κάνοντας λόγο μεταξύ άλλων για προσπάθειες των κατηγορουμένων να νομιμοποιήσουν τις παρανομίες τους μέσω παραποίησης εγγράφων στο ΚΕΕΛΠΝΟ, ενώ κατέληξε πως είναι «βέβαιο ότι οι κατηγορούμενοι έχουν ευθύνες».

### Το άρθρο και τα... τερτίπια

Η επίμαχη διάταξη είναι το άρθρο 464ΠΚ του νόμου 4619/2019 σύμφωνα με το οποίο: «Εκκρεμείς ποινικές διαδικασίες, που έχουν ανοίξει χωρίς την υποβολή εγκλήσεως με αντικείμενο πράξεις για τη δίωξη των οποίων απαιτείται έγκληση στον παρόντα Κώδικα ενώ διώκονται αυτεπαγγέλτως υπό το πρόσχησαν δίκαιο, συνεχίζονται, εφό-

σον ο δικαιούμενος να υποβάλει έγκληση δηλώσει εντός τεσσάρων μηνών από την έναρξη της ισχύος του παρόντος ότι επιθυμεί την πρόδο τους».

Με απλά λόγια, αν το πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ, νυν Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) και συγκεκριμένα το ΔΣ του δεν υποβάλει εμπρόθεσμα δήλωση ότι επιθυμεί την πρόοδο της δίκης, τότε τα υπόδικα πρώην στελέχη του «αμαρτωλού» οργανισμού, μεταξύ των οποίων και ο άλλοτε «ισόβιος» διευθυντής του Θεόδωρος Παπαδημητρίου, μπορεί να απαλλαχθούν από τα αδικήματα της απάτης που τους αποδίδονται.

Η δίκη είναι πολύ σημαντική και με πολλά σκέλη, μεταξύ των οποίων και η πολύκροτη υπόθεση με τα ρουσφέτια των 140 παράνομων προολήψεων. Η δήλωση που πρέπει να γίνει αφορά μόνο τα αδικήματα για απάτη και όχι αυτά της απιστίας που αντιμετωπίζουν οι κατηγορούμενοι. Στο εδώλιο εκτός από τον κ. Παπαδημητρίου κάθονται ο τότε πρόεδρος του ΔΣ Αγγελος Χατζίκης, η πρόην αναπληρώτρια διευθύν-



**Αν το πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ, νυν ΕΟΔΥ δεν υποβάλει δήλωση ότι επιθυμεί την πρόοδο της δίκης, τότε τα υπόδικα πρώην στελέχη του «αμαρτωλού» οργανισμού μπορεί να απαλλαχθούν από τα αδικήματα της απάτης που τους αποδίδονται**

### Τι συνέβη στο ακροατήριο

Στη δικάσιμη της 18-9-2019 ο δικηγόρος της πολιτικής αγωγής που εκπροσωπεί τον ΕΟΔΥ Ιπποκράτης Μυλωνάς προσέκομισε εκτός της δλώσεως του προεδρεύοντα και νόμιμο εκπροσώπου του οργανισμού Αγάπιο Τερζίδη (πρόην αντιπροέδρου) που δηλώνει ότι επιθυμεί την πρόοδο της δίκης και απόφαση πρακτικού της απόφασης του ΔΣ με το οποίο ο κ. Τερζίδης λαμβάνει αρμοδιότητες προέδρου. Η Ευσταθία Σάλμα, συνήγορος υπερπόσεως του Θ. Παπαδημητρίου, στην τοποθέτησή της δήλωσε ότι πρέπει να προσκομιστεί στο δικαστήριο απόφαση του ΔΣ η οποία να εκδηλώνει επιθυμία να συνεχιστεί η πρόδο της δίκης. Αυτό υποστήριξαν και οι υπόλοιποι συνήγοροι υπερπόσεως.

Στην τοποθέτησή της επί του δικονομικού αυτού θέματος η εισαγγελέας της έδρας τόνισε ότι συγχέεται το θέμα αρμοδιότητας του προέδρου με τη βούληση για πρόδο της δίκης. Ανέφερε ότι απαιτείται απόφαση - δήλωση του ΔΣ που εφαρμόζεται κατά αντιστοιχία διάταξης εγκλήσεως και πρέπει να έχει σαφές περιεχόμενο ως προς την επιθυμία για την πρόδο της συγκεκριμένης δίκης.



Η ακροαματική διαδικασία για την υπόθεση του ΚΕΕΛΠΝΟ διεξάγεται εν μέσω συμπληγμάτων εδώ και τρία ολόκληρα χρόνια και κινδυνεύει να τιναχθεί στον αέρα την ώρα μάλιστα που βρίσκεται στο τελικό στάδιο

## Στο βάθος πολιτικά παιχνίδια;

Με την ανάληψη της νέας κυβέρνησης τον Ιούλιο ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας έκανε δεκτή την παραίτηση του προέδρου του ΔΣ του ΕΟΔΥ Θεόδωρου Ρόζενμπεργκ. Τα υπόλοιπα μέλη είχαν οριστεί επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ-παραμένον κανονικά στον οργανισμό, πλην όμως,

είχαν υποβάλει και αυτά τις παρατήσεις τους, χωρίς να γίνουν αποδεκτές. Αν τυχόν κληθούν διαδικασίες αλλαγής τους και δεν συγκροτηθεί άμεσα το νέο ΔΣ για να δηλώσει έως τον Οκτώβριο την επιθυμία του για πρόδο της δίκης, θα μιλάμε για σκανδαλώδη ενέργεια. Είναι ποτέ δυνατόν

το ίδιο το δημόσιο που βάσει δικογραφίας έχει ζημωθεί επί συνόλων με εκατομμύρια ευρώ να μην επιθυμεί την πρόδο της δίκης; Σημειώνεται ότι ο ΕΟΔΥ από νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου άλλαξε με νόμο της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ σε δημοσίου δικαίου. Όπως επιώθηκε και στην

ακροαματική διαδικασία, τα μέλη του ΔΣ θα πρέπει να αναλάβουν τις ευθύνες τους καθώς αν δεν το πράξουν θα υπάρξουν νομικές συνέπειες. Εν τω μεταξύ έντονες ανησυχίες προκαλούν οι πληροφορίες που έχουν δει το φως της δημοσιότητας οι οποίες θέλουν την πολιτική ηγεσία να έχει πρόθεση να

επαναφέρει στην πρότερη νομική του μορφή τον ΕΟΔΥ με πρόθεση τη διευκόλυνση προσλήψεων. Και όλα αυτά τη στιγμή που σοβαρές κακοουρηματικές υποθέσεις για σκάνδαλα στο ΚΕΕΛΠΝΟ είναι ανοιχτές στη Δικαιοσύνη με κίνδυνο να μείνουν ατιμώρητοι οι υπαίτιοι.



# Απεργιακό μπλακ άουτ την Τρίτη

**Σ**τις "επάλξεις" βρίσκονται εργατικά σωματεία και συνδικάτα και δίνουν το πρώτο "αγωνιστικό ραντεβού" κατά της κυβέρνησης Μητσοτάκη, στην απεργιακή κινητοποίηση της Τρίτης 24 Σεπτεμβρίου, με αφορμή το νέο αναπτυξιακό πολυνομοσχέδιο που κατατίθεται προς ψήφιση στη Βουλή. Από την απεργία αναμένεται να παραλύσει ολόκληρη η χώρα. Προβλήματα θα παρουσιαστούν στις μετακινήσεις, καθώς στην απεργία συμμετέχουν και οι εργαζόμενοι στις συγκοινωνίες της Αθήνας. Ειδικότερα, η πρωτεύουσα θα μείνει την Τρίτη 24 Σεπτεμβρίου χωρίς ηλεκτρικό σιδηρόδρομο (γραμμής 1 Μετρό), λεωφορεία

και τρόλεϊ. Αναμένονται αποφάσεις για τις κινητοποιήσεις των εργαζομένων σε μετρό (γραμμές 2 και 3) και τραμ. Το Σωματείο Εργαζομένων ΣΤΑ.ΣΥ., συμμετέχοντας στην απεργιακή κινητοποίηση του Εργατικού Κέντρου Αθήνας (ΕΚΑ) "ενάντια σε κάθε προσπάθεια υπονόμευσης των εργασιακών δικαιωμάτων και της λειτουργίας των συνδικάτων", προκήρυξε 24ωρη απεργία. Χωρίς προαστιακό και τρένα θα γίνονται οι μετακινήσεις την Πέμπτη 26 Σεπτεμβρίου. Οι εργαζόμενοι στην ΤΡΑΙΝΟΣΕ θα πραγματοποιήσουν 24ωρη απεργία από τις 00:00 έως τις 24:00. Αναμένεται ανακοίνωση της εταιρείας με ενδεχόμενη ακύρωση όλων των δρομολογίων τρένων, συμπεριλαμβα-

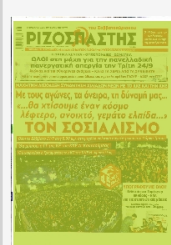
νομένου και του Προαστιακού της Αθήνας. Ακόμη προβλήματα θα υπάρξουν και στις ακτοπλοϊκές συγκοινωνίες, καθώς δεμένα θα μείνουν τα πλοία στα λιμάνια. Συγκεκριμένα η ΠΝΟ αποφάσισε να πραγματοποιήσει 24ωρη πανελλαδική απεργία των πληρωμάτων σε όλες τις κατηγορίες πλοίων την Τρίτη 24 Σεπτεμβρίου από τις 6 το πρωί μέχρι τις 6 το πρωί της επόμενης ημέρας. Επίσης θα απεργήσουν δάσκαλοι και καθηγητές, οι εργαζόμενοι στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ). Οι εργαζόμενοι στα ΜΜΕ θα συμμετέχουν στις κινητοποιήσεις που πραγματοποιούν οι εργαζόμενοι σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, ενάντια στο αναπτυξιακό πολυνο-

μοσχέδιο της κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας. Ειδικότερα, τα διοικητικά συμβούλια των συνεργαζόμενων Ενώσεων στο χώρο του Τύπου και των ΜΜΕ, στην από 18/9/2019 συνεδρίασή τους και στο πλαίσιο της 24ωρης απεργιακής κινητοποίησης που έχουν κηρύξει οι Ομοσπονδίες και τα Εργατικά Κέντρα για την Τρίτη 24 Σεπτεμβρίου, αποφάσισαν την κήρυξη 3ωρης στάσης εργασίας (12.00-15.00) σε όλα τα δημόσια και ιδιωτικά Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Παράλληλα, το Εργατούπαλληλικό Κέντρο της Αθήνας διοργανώνει συγκέντρωση στην Πλατεία Κλαυθμώνος, στις 11:00, ενάντια στο νέο πολυνομοσχέδιο της κυβέρνησης.



# Όλοι στη μάχη για την πανελλαδική απεργία την Τρίτη 24/9

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 1,12 Ημερομηνία έκδοσης: 21-09-2019  
Επιφάνεια: 1112.7 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ - ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΕΣ - ΣΩΜΑΤΕΙΑ

## ΟΛΟΙ στη μάχη για την πανελλαδική πανεργατική απεργία την Τρίτη 24/9

Αγώνας για τις σύγχρονες ανάγκες - ΚΑΤΩ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΣΥΝΔΙΚΑΤΑ

Να μην περάσουν οι υπονομευτικές προσπάθειες της ηγετικής ομάδας ΠΑΣΚΕ - ΔΑΚΕ στη ΓΣΕΕ

ΣΕΛ. 12 - 13

ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΕΣ - ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ - ΣΥΝΔΙΚΑΤΑ

## Όλοι στη μάχη για την πανελλαδική απεργία την Τρίτη 24/9

Στις 10.30 π.μ. στα Προπύλαια η απεργιακή συγκέντρωση στην Αθήνα

Την ίδια ώρα στο Αγαλμα Βενιζέλου η συγκέντρωση της Θεσσαλονίκης

Κάθε μέρα και κάθε ώρα που απομένει μέχρι την 24ωρη πανελλαδική απεργία που έχουν προκηρύξει για την Τρίτη 24 Σεπτεμβρίου οι συνδικαλιστικές οργανώσεις όλης της χώρας, προετοιμάζοντας την κινητοποίηση ενάντια στο αντιλαϊκό «αναπτυξιακό» νομοσχέδιο. Με συνελεύσεις, συσκέψεις, περιόδους και εξορμήσεις, **Εργατικά Κέντρα**, **Ομοσπονδίες** και **σωματεία** καλούν τους εργαζόμενους να απαντήσουν στην αντεργατική επίθεση κυβερνήσεως και εργοδοσίας, που κλιμακώνεται με νέο χτύπημα σε Συλλογικές Συμβάσεις και συνδικαλιστικά δικαιώματα, αλλά και στις χωρίς τέλος προσπάθειες των εργοστασίων της ηγετικής ομάδας της ΓΣΕΕ να υπονομεύσουν το απεργιακό μέτωπο.

**ΑΠΕΡΓΙΑ 24 ΣΕΠΤΕΜΒΡΗ ΠΡΟΠΥΛΑΙΑ 10.30ΠΜ**

**ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΣΤΕ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΣ**

**ΚΑΤΩ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΣΥΝΔΙΚΑΤΑ**

Στην **Αθήνα** η απεργιακή συγκέντρωση θα γίνει στις 10.30 π.μ., στα Προπύλαια. Στον **Πειραιά**, την ίδια ώρα, στην πύλη της COSCO στο λιμάνι (ΣΕΜΠΟ, Νέο Ικόνιο). Στη **Θεσσαλονίκη**, επίσης στις 10.30 π.μ., στο Αγαλμα Βενιζέλου. Απόφαση για απεργία στις 24/9 έχουν πάρει μεταξύ άλλων η **ΑΔΕΔΥ**, δεκάδες **Εργατικά Κέντρα** (Αθήνας, Πειραιά, Λαυρίου - Ανατ. Αττικής, Πάτρας, Εύβοιας κ.ά.) και πολλές **Ομοσπονδίες**.

**Ο Δ. Κουτσούμπα** στη συγκέντρωση στα Προπύλαια

Ο ΓΓ της ΚΕ του ΚΚΕ, **Δημήτρης Κουτσούμπα**, θα παρευρεθεί και θα κάνει δηλώσεις στην απεργιακή συγκέντρωση του Π.Α.Μ.Ε., την Τρίτη 24/9 στα Προπύλαια, στις 10.30 π.μ.



- ### Οι απεργιακές συγκεντρώσεις της Τρίτης
- Αθήνα**, 10.30 π.μ., Προπύλαια
  - Θεσσαλονίκη**, 10.30 π.μ., Αγαλμα Βενιζέλου
  - Πειραιάς**, 10.30 π.μ., πύλη COSCO
  - Αγρίνιο**, 10 π.μ., κεντρική πλατεία
  - Αλεξανδρούπολη**, 9.30 π.μ., δημαρχείο
  - Αλιβέρι**, 10 π.μ., Αγαλμα Λιγνιτωρύχου
  - Αμαλιάδα**, 10.30 π.μ., Εργατικό Κέντρο
  - Αμφισσα**, 10.30 π.μ., πλατεία Λαού
  - Αρτα**, 10 π.μ., Εργατικό Κέντρο
  - Βέροια**, 10.30 π.μ., πλατεία Ωρολογίου
  - Βόλος**, 10.30 π.μ., πλατεία Πανεπιστημίου
  - Πάνναινα**, 10 π.μ., Εργατικό Κέντρο
  - Παννιτώ**, 10.30 π.μ., πεζόδρομος
  - Γρεβενά**, 10.30 π.μ., πλατεία Λαχαναγοράς
  - Δράμα**, 10 π.μ., κεντρική πλατεία
  - Ελευσίνα**, 10.30 π.μ., πλατεία Ηρώων
  - Ζάνουβος**, 10.30 π.μ., παλιό Εργατικό Κέντρο (έναντι ΟΤΕ)
  - Ηγουμενίσα**, 10 π.μ., ΟΤΕ
  - Ηράκλειο**, 10 π.μ., πλατεία Ελευθερίας

### Οι προσυγκεντρώσεις στην Αθήνα

Οι προσυγκεντρώσεις των συνδικάτων και των μαζικών φορέων για την απεργιακή συγκέντρωση των συνδικάτων στα Προπύλαια έχουν οριστεί στις **9.45 π.μ.** στα εξής σημεία: **Πλατεία Κάνιγγος**: Σωματεία και Επιτροπές Αγώνα εργαζομένων από τον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα

**Ομόνοια**: ΟΒΣΑ και Σύλλογοι αυτοαπασχολούμενων, γυναικείοι σύλλογοι της ΟΓΕ, σωματεία συνταξιούχων και άλλοι μαζικοί φορείς από τις γειτονίες της Αθήνας

**Προπύλαια**: Φοιτητικό σύλλογοι

- ### Λεωφορεία για τις συγκεντρώσεις
- Λεωφορεία** για την απεργιακή συγκέντρωση στις 10.30 π.μ., στα Προπύλαια, θα αναχωρήσουν στις 9 π.μ. από το **Ολυμπιακό Χωριό** (Στέκι Λαϊκής Επιτροπής, Κακλαμανάκη 21), στις 9.15 π.μ. από το **Μενίδι** (πλατεία Καραβού) και στις 9.15 π.μ. από τον **Κόκκινο Μύλο** (Τριγωνική Πλατεία).
  - Πούλμαν** για τη συγκέντρωση στην **Ελευσίνα** θα αναχωρήσει από τα **Ανω Λιόσια**, στις 9.15 π.μ. από την Τριγωνική Πλατεία (πίσω από το δημαρχείο).

## Συνεχής ενίσχυση του απεργιακού μετώπου

Αυξάνονται συνεχώς οι συνδικαλιστικές οργανώσεις που αποφασίζουν τη συμμετοχή τους στην απεργία της ερχόμενης Τρίτης, ενισχύοντας το ενιαίο απεργιακό μέτωπο των εργαζομένων στον ιδιωτικό και στον δημόσιο τομέα σε όλη τη χώρα, κότωνα στο άθλιο υπονομιετικό σχέδιο της ηγετικής ομάδας της ΓΣΕΕ.

Απεργιακές αποφάσεις για τις 24/9 έχουν πάρει οι εξής δευτεροβάθμιες συνδικαλιστικές οργανώσεις:

- Τα **Εργατικά Κέντρα**: Αθήνας, Πειραιά, Εύβοιας, Πάτρας, Λάρισας, Λιβαδειάς, Κορινθίου, Τρικάλων, Θεσπρωτίας, Λαυρίου και Ανατολικής Αττικής, Σάμου, Λευκάδας - Βόνιτσας, Λαμίας, Αρτας, Νάουσας, Αγρινίου, Ιωαννίνων, Φωκίδας, Λεσβού, Κεφαλονιάς - Ιθάκης, Ζακύνθου, Βορείου Συγκροτήματος Δωδεκανήσου, Αμαλιάδας, Κέρκυρας.
- Οι **Ομοσπονδίες**: Εργατοτεχνιτών και Υπαλλήλων Γάλακτος - Τροφίμων - Ποτών, Συνδικάτων Μεταφορών Ελλάδας (ΟΣΜΕ), Πανελλήνια Ναυτική Ομοσπονδία (ΠΝΟ), Μισθωτών Τύπου και Βιομηχανίας Χάρτου, Εργατοϋπαλλήλων Κλωστοϋφαντουργίας - Ιματισμού - Δέρματος Ελλάδας (ΟΕΚΙ-ΔΕ), Εργαζομένων Φαρμακευτικών και Συναφών Επαγγελματιών Ελλάδας (ΟΕΦΣΕΕ), Λογιστών (ΠΟΛ), Οικοδόμων και Συναφών Επαγγελματιών Ελλάδας, Ενώνουσας Νοσοκομειακών Πατρών Ελλάδας (ΟΕΝ-ΓΕ), Μεταλλωρύχων (ΟΜΕ), Θεμάτων - Ακροάματος (ΠΟΘΑ), Λειτουργών Μέσης Εκπαίδευσης (ΟΛΜΕ), Διδακτική Ομοσπονδία Ελλάδας (ΔΟΕ), Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), Εργαζομένων στους ΟΤΑ (ΠΟΕ ΟΤΑ), Συλλόγων Προσωπικού Επιχειρήσεων Ραδιοφωνίας - Τηλεόρασης (ΠΟΣΠΕΡΤ), Τραπεζοϋπαλλήλικών Οργανώσεων (ΤΟΠΕ), Συλλόγων Υπαλλήλων Αιρετών Περιφερειών Ελλάδας (ΟΣΥΑΠΕ), Εργαζομένων στην Ειδι-

κή Αγωγή (ΠΟΜΕΕΑ), Εργατοϋπαλλήλων Εμφιαλωμένων Ποτών (ΠΟΕΕΠ), Εργαζομένων στην Ενέργεια (ΠΟΕ), Εργαζομένων ΕΥΔΑΠ (ΟΜΕ ΕΥΔΑΠ), Ιδιωτικών Εκπαιδευτικών Λειτουργιών Ελλάδας (ΟΙΕΛΕ), Προσωπικού Αεροπορικών Μεταφορών.

24ωρη απεργία την Τρίτη έχουν κηρύξει επίσης η **Ένωση Προσωπικού Πρακτορείων Εφημερίδων Αθηνών** και το **Συνδικάτο Τύπου και Χάρτου**, ενώ τα **ΔΣ των Συνεργαζομένων Ενώσεων στον Τύπο** και τα **ΜΜΕ** αποφάσισαν την κήρυξη 3ωρης στάσης εργασίας (12 μ. - 3 μ.μ.) για την ίδια μέρα.

### Απεργία στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς

Αποφάσεις να συμμετάσχουν στην 24ωρη απεργία στις 24 Σεπτεμβρίου πήραν το **Συνδικάτο Εργαζομένων ΣΤΑΣΥ** (ηλεκτρικός), το **Συνδικάτο Εργαζομένων ΟΑΣΑ** (οδηγοί μπλε λεωφορείων), το **Σωματείο Τεχνικών ΟΑΣΑ** (τεχνικοί μπλε λεωφορείων) και η **Ένωση Εργαζομένων ΗΠΑΠ** (τρόλεϊ).

Τη μέρα της απεργίας δεν θα κυκλοφορήσει κανένα από αυτά τα μέσα συγκοινωνίας.

Παράλληλα οι ταξικές δυνάμεις, στο κάλεσμά τους προς τους εργαζόμενους του κλάδου, υπογραμμίζουν ότι «οι συνάδελφοι σε όλο το σύστημα των αστικών συγκοινωνιών, με βάση την απόφαση του Εργατικού Κέντρου Αθηνών, των σωματείων, αλλά και της Ομοσπονδίας Συνδικάτων Μεταφορών Ελλάδας, μπορούν και πρέπει να συμμετέχουν με 24ωρη απεργία».

Δεμένα θα παραμείνουν επίσης όλα τα καρβάνια, στο πλαίσιο της 24ωρης απεργίας των ναυτεργατών σε όλες τις κατηγορίες πλοίων, από τις 6 π.μ. της Τρίτης μέχρι τις 6 π.μ. της Τετάρτης.

- Ικάρια**, 12 μ., πλατεία Ευδήλου
- Ισπασία**, 10.30 π.μ., κεντρική πλατεία
- Καβάλα**, 10 π.μ., κεντρική πλατεία
- Καλαμάτα**, 10 π.μ., πλατεία 23ης Μάρτη
- Καστοριά**, 10.30 π.μ., απέναντι από την πρώην Νομαρχία
- Κατερίνη**, 10.30 π.μ., κεντρική πλατεία
- Κέρκυρα**, 10 π.μ., Εργατικό Κέντρο
- Κεφαλονιά**, 10 π.μ., Εργατικό Κέντρο
- Κιλκίς**, 10 π.μ., πλατεία Ειρήνης
- Κοζάνη**, 10.30 π.μ., κεντρική πλατεία
- Κομοτηνή**, 10 π.μ., κεντρική πλατεία
- Κορινθός**, 10.30 π.μ., πεζόδρομος Πυλάριου
- Κορωπί - Ανατ. Αττική**, 10.30 π.μ., πλατεία Ελευθερίας (έναντι δημαρχείου)
- Κύμη**, 10 π.μ., κεντρική πλατεία
- Κως**, 10.30 π.μ., πλατεία Ελευθερίας
- Λαμία**, 10 π.μ., πλατεία Πάρκου
- Λάρισα**, 10 π.μ., κεντρική πλατεία
- Λευκάδα**, 10 π.μ., Άγιος Μηνάς
- Λίμνος**, 10.30 π.μ. λιμάνι της Μύρινας
- Λιβαδειά**, 10.30 π.μ., πλατεία Εθνικής Αντίστασης
- Μυτιλήνη**, 11 π.μ., πλατεία Σαπφούς
- Νάουσα**, 10.30 π.μ., πλατεία Καρατάσου
- Ξάνθη**, 11 π.μ., κεντρική πλατεία
- Πάτρα**, 10.30 π.μ., Εργατικό Κέντρο
- Πρέβεζα**, 10 π.μ., Φόρος
- Πύργος**, 10.30 π.μ., κεντρική ΟΤΕ
- Ρέθυμνο**, 10 π.μ., δημαρχείο
- Ρόδος**, 10 π.μ., Εργατικό Κέντρο
- Σάμος**, 10 π.μ., Βαθύ
- Σέρρες**, 10 π.μ., πλατεία Ελευθερίας
- Τρίκαλα**, 10 π.μ., κεντρική πλατεία
- Τρίπολη**, 10.30 π.μ., πλατεία Πετρινού Χαλκίδα, 10 π.μ., πλατεία Αγοράς
- Χανιά**, 10 π.μ., Δημοτική Αγορά
- Χίος**, 11 π.μ., είσοδος Αλωταριάς

### Πλατιά συνδικαλιστική σύσκεψη στην Αττική

Με στόχο την οργάνωση και κλιμάκωση των κινητοποιήσεων ενάντια στην αντεργατική επίθεση, η **Γραμματεία Αττικής του Π.Α.Μ.Ε.** καλεί σε σύσκεψη **Ομοσπονδιών**, **Εργατικών Κέντρων**, **Συνδικάτων** και **συνδικαλιστών**, τη **Δευτέρα 30/9** στις 6.30 π.μ., στο Θέατρο «Διάνα» (Ιπποκράτους 7, Αθήνα). Με ανακοίνωση της απευθύνεται σε κάθε συνδικάτο, σε κάθε τιμίο συνδικαλιστή, καλώντας «όλοι μαζί να μην αφήσουμε την κυβέρνηση και τους επιχειρηματικούς ομίλους να βάλουν τα συνδικατά και τους συνδικαλιστικούς αγώνες στο γύμνο».

# Απεργία παραλύει ολόκληρη τη χώρα την Τρίτη

Πηγή: ΚΟΝΤΡΑΝΕWS

Σελ.: 1,5

Ημερομηνία έκδοσης: 21-09-2019

Επιφάνεια: 620.59 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



**Παραλύει ολόκληρη  
η χώρα την Τρίτη** ▶ ΣΕΛ. 5

## Κλειστά σχολεία, νεκρώνουν τα μέσα μεταφοράς

# Απεργία παραλύει ολόκληρη τη χώρα την Τρίτη

**ΣΕ ΑΠΕΡΓΙΑΚΟ** κλοιό θα βρεθεί την Τρίτη 24 Σεπτεμβρίου ολόκληρη η χώρα. Σε μεγάλη 24ωρη απεργία θα προχωρήσει η ΑΔΕΔΥ, κατά του νέου αναπτυξιακού νομοσχεδίου που φέρνει στη Βουλή η κυβέρνηση. Αντιμέτωποι με την ταλαιπωρία θα βρεθούν οι πολίτες που χρησιμοποιούν τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς για τις μετακινήσεις τους, ενώ αναμένεται και κυκλοφοριακό κομφούζιο στην Αθήνα, αφού ακινητοποιημένοι θα παραμείνουν οι συρμοί του ΗΣΑΠ, ενώ και τα λεωφορεία και τα τρόλεϊ δεν θα εκτελούν τα δρομολόγια τους. Προβλήματα και στις ακτοπλοϊκές συγκοινωνίες, καθώς δεμένα θα μείνουν τα πλοία στα λιμάνια. Παράλληλα, το Εργατοϋπαλληλικό Κέντρο της Αθήνας διοργανώνει συγκέντρωση στην Πλατεία Κλαυθμώνος, στις 11:00, ενάντια στο νέο πολυνομοσχέδιο της κυβέρνησης. Επίσης, κλειστά θα παραμείνουν τα σχολεία, καθώς σε 24ωρη απεργία προχωρούν δάσκαλοι και καθηγητές. Σε 24ωρη απεργία προχωρούν ακόμη και **ΠΟΕΔΗΝ** και οι εργαζόμενοι στα ΜΜΕ.



### Ποια ΜΜΜ «τραθούν» χειρόφρενο

Οι συρμοί του ΗΣΑΠ, τα τρόλεϊ και τα λεωφορεία θα σκώσουν χειρόφρενο και δεν θα πραγματοποιούν τα δρομολόγια τους, ενώ δεμένα θα παραμείνουν τα πλοία στα λιμάνια, καθώς 24ωρη απεργία έχει προκηρύξει και η ΠΙΝΟ. Όσο για το μετρό (γραμμές 2 και 3) και τα τραμ, αναμένονται αποφάσεις. Χωρίς προαστιακό και τρένα θα γίνουν οι μετακινήσεις την Πέμπτη 26 Σεπτεμβρίου. Οι εργαζόμενοι στην ΤΡΑΙΝΟΣΕ θα πραγματοποιήσουν 24ωρη απεργία από τις 00:00 έως τις 24:00. Αναμένεται ανακοίνωση της εταιρείας με ενδεχόμενη ακύρωση όλων των δρομολογίων τρένων, συμπεριλαμβανομένου και του Προαστιακού της Αθήνας.

### Απεργία και από την ΠΙΝΟ

Συγκεκριμένα η ΠΙΝΟ αποφάσισε να πραγματοποιήσει 24ωρη πανελλαδική απεργία των πληρωμάτων σε όλες τις κατηγορίες πλοίων την Τρίτη 24 Σεπτεμβρίου από τις 6 το πρωί μέχρι τις 6 το πρωί της επόμενης ημέρας.

### 24ωρη απεργία από την ΑΔΕΔΥ

Εικοσιτετράωρη πανελλαδική απεργία για την Τρίτη 24 Σεπτεμβρίου προκήρυξε η Εκτελεστική Επι-

τροπή της ΑΔΕΔΥ, με κεντρικό αίτημα την απόσυρση του «αντεργατικού» αναπτυξιακού νομοσχεδίου. Παράλληλα, σημειώνει ότι, σε περίπτωση που η κυβέρνηση επιμένει στην προώθηση και την ψήφισή του, θα προχωρήσει σε απεργιακή κλιμάκωση. Επίσης, εξήγησε πανελλαδικές στάσεις εργασίας όπου κριθεί αναγκαίο από τα Σωματεία στις 19, 20 και 23 Σεπτεμβρίου 2019 «για να πραγματοποιηθούν γενικές συνελεύσεις των σωματείων ώστε να διευκολυνθεί η ενημέρωση, η προετοιμασία και η συμμετοχή των εργαζομένων». Όπως υποστηρίζει η Εκτελεστική Επιτροπή της ΑΔΕΔΥ, «με το νομοσχέδιο αυτό, η κυβέρνηση της ΝΔ προωθεί ένα είδος «ανάπτυξης» που μόνο σε όφελος της κοινωνίας και των εργαζομένων δεν θα είναι». Συγκεκριμένα, αναφέρει: «Προβλέπονται η δημιουργία ηλεκτρονικού μπιρώου συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων, η ηλεκτρονική ψηφοφορία για τη λήψη απόφασης για απεργία, καθώς και η υπερίσχυση της επιχειρησιακής έναντι της κλαδικής συλλογικής σύμβασης εργασίας, όταν ο εργοδότης επικαλείται οικονομικά προβλήματα της επιχείρησης. Ουσιαστικά, επιχειρείται ο εργοδοτικός-κυβερνητικός έλεγχος και το φακέλωμα των σωματείων και των συνδικαλιστών. Το πολυνομοσχέδιο ορίζει ως ανώτατη αρχή τον υπουργό Εργασίας, ώστε να καθορίζει με υπουργικές αποφάσεις το συνδικαλιστικό νόμο και τα καταστατικά των σωματείων, να

τα υπερβαίνει, καθώς θα ορίζει και τον τρόπο λήψης αποφάσεών τους».

### Δημόσια Νοσοκομεία & Κέντρα Υγείας

Εικοσιτετράωρη πανελλαδική απεργία προκήρυξε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), την Τρίτη 24 Σεπτεμβρίου 2019, σε νοσοκομεία, ΕΚΑΒ, Κέντρα Υγείας και Πρόνοια, με αίτημα την απόσυρση του «αναπτυξιακού νομοσχεδίου» που περιορίζει εργασιακά και συνδικαλιστικά δικαιώματα. Απόφαση για απεργία έχει πάρει ήδη η ΑΔΕΔΥ, η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ), Εργατικά Κέντρα της χώρας και πολλές άλλες δευτεροβάθμιες συνδικαλιστικές οργανώσεις.

### Εργατοϋπαλληλικό Κέντρο Αθήνας

Την κήρυξη εικοσιτετράωρης απεργίας την Τρίτη 24 Σεπτεμβρίου ενάντια στο νέο πολυνομοσχέδιο της κυβέρνησης, καθώς και τη διοργάνωση συγκέντρωσης την ημέρα της απεργίας στην Πλατεία Κλαυθμώνος, στις 11:00, αποφάσισε ομόφωνα το διοικητικό συμβούλιο του Εργατοϋπαλληλικού Κέντρου Αθήνας (ΕΚΑ). Παράλληλα, όπως αναφέρεται σε σχετική ανακοίνωση, το ΔΣ του ΕΚΑ αποφάσισε να πραγματοποιηθεί σύσκεψη με τα σωματεία-μέλη την Πέμπτη 19 Σεπτεμβρίου, στις 17:00,

στο κτίριο του ΕΚΑ για την καλύτερη οργάνωση και το συντονισμό των κινητοποιήσεων.

### Δάσκαλοι & Καθηγητές

Οι εκπαιδευτικές ομοσπονδίες καλούν ντυπαγωγούς, τους δασκάλους και τους καθηγητές να μετάσχουν στην 24ωρη απεργία που έχει κηρύξει η ΑΔΕΔΥ για τις 24 Σεπτεμβρίου. Βασικό αίτημα, αναφέρει η ΔΟΕ, είναι η απόσυρση του νομοσχεδίου. «Ο αποπλητισμός του συνδικαλιστικού κινήματος διευκολύνει την κυβέρνηση στη λήψη μέτρων κατά των εργαζομένων και στην περιστολή των εργασιακών τους δικαιωμάτων. Κάτι τέτοιο δεν θα το επιτρέψουμε. Τα συνδικάτα μπορούν να ρυθμίζουν και να διαφυλάσσουν την εσωτερική τους λειτουργία στη βάση δημοκρατικών και συμμετοχικών διαδικασιών που αποφασίζουν με αποφάσεις των οργάνων τους», αναφέρει στη σχετική ανακοίνωση. Η ΟΛΜΕ από την πλευρά της χαρακτηρίζει το νομοσχέδιο «αντεργατικό και αντιαπεργιακό» και εκτιμά ότι «προωθεί ένα είδος «ανάπτυξης», που μόνο σε όφελος της κοινωνίας και των εργαζομένων δεν θα είναι». Υπενθυμίζεται ότι, πέρα από το κάλεσμα για συμμετοχή στην απεργία, στις 27 Σεπτεμβρίου δεν θα πραγματοποιηθούν μαθήματα στα σχολεία, καθώς είναι Πανελλήνια Ημέρα Σχολικού Αθλητισμού.

### Δημοσιογράφοι

Την Τρίτη 24 Σεπτεμβρίου οι εργαζόμενοι στα ΜΜΕ θα συμμετέχουν στις κινητοποιήσεις που πραγματοποιούν οι εργαζόμενοι σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, ενάντια στο αναπτυξιακό πολυνομοσχέδιο της κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας. Συγκεκριμένα, τα διοικητικά συμβούλια των συνεργαζομένων Ενώσεων στο χώρο του Τύπου και των ΜΜΕ, στην από 18/9/2019 συνεδρίασή τους και στο πλαίσιο της 24ωρης απεργιακής κινητοποίησης που έχουν κηρύξει οι Ομοσπονδίες και τα Εργατικά Κέντρα για την Τρίτη 24 Σεπτεμβρίου, αποφάσισαν την κήρυξη 3ωρης στάσης εργασίας (12.00-15.00) σε όλα τα δημόσια και ιδιωτικά Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Όπως τονίζεται: «Αντιδρούμε έντονα σε όλες τις προωθούμενες παρεμβάσεις της κυβέρνησης που υπονομεύουν διαλυτικά τις Ελευθères Συλλογικές Διαπραγματεύσεις και υποβαθμίζουν και την θέση και τα δικαιώματα των εργαζομένων».