



ΥΓΕΙΑ

Αγγελιοφόρος

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΦΡΟΥΖΗΣ,
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Ερχεται νέα μείωση στη φαρμακευτική δαπάνη



Παγιδευμένη στις μνημονιακές δεσμεύσεις, οι οποίες το τελευταίο διάστημα αποτιμώνται ως μερικώς αποτελεσματικές σε μακροοικονομικό επίπεδο, η ελληνική κοινωνία και πραγματική οικονομία βιώνει μία από τις ισχυρότερες μεταπολεμικές κρίσεις. Η θυσία των κοινωνικών παροχών, ως μηχανισμός για μείωση των δαπανών και μακρός ισοσκελισμός του ελλείμματος της γενικής Κυβέρνησης, έχει φέρει σε οριακά σημεία μεγάλες μερίδες του πληθυσμού, θίγοντας σημαντικά δικαιώματα, με βασικότερο αυτό της υγείας. Οι Έλληνες πολίτες, κάθε μέρα που περνάει, διαπιστώνουν ότι δεν έχουν πλέον τις ίδιες δυνατότητες για πρόσβαση σε περίθαλψη και θεραπείες, εξαιτίας και της κάθετης μείωσης της δημόσιας επένδυσης σε φάρμακα και καινοτάμες θεραπείες.

Παρά τις προειδοποιήσεις μας ως ΣΦΕΕ, εκπρόσωπο των εταιρειών που εξασφαλίζουν το φάρμακο για τη χώρα, η Τρόικα προχωρά στο να επιβάλει μία ακόμη κατακόρυφη μείωση στη φαρμακευτική δαπάνη για το 2014 στα 2 δισ. ευρώ. Το επίπεδο αυτό απέχει

από το κατώτατο όριο που αντικειμενικά και όχι αυθαίρετα έχει τοποθετηθεί στα 2,25 δισ. ευρώ και το οποίο θεωρείται το ελάχιστο που μπορεί να διατηρήσει μια αξιοπρεπή φαρμακευτική περιβαλψη.

Η Τρόικα και η Κυβέρνηση αντιμετωπίζουν το χώρο της υγείας με μεθόδους λογιστικούς, έτσι η Δημόσια Υγεία μπαίνει σε κίνδυνο. Αδυνατεί να αυξήσει τα έσοδα, να πατάξει τη φοροδιαφυγή, γι' αυτό δημιουργούνται και αποκλίσεις, τις οποίες καλούμαστε να καλύψουμε εμείς οι πολίτες μέσα από τη Δημόσια Υγεία και Πρόνοια.

Η παροχή περίθαλψης, όμως, δεν είναι μόνο τιμοκατάλογοι. Η προσοχή δεν πρέπει να στρέφεται μόνο στην τιμή των γενεσιόμιων, που τόσοσ λόγος γίνεται τελευταία, αλλά στο σωστό μίγμα θεραπειών, βασισμένο στις αρχές διεθνώς αναγνωρισμένων πρωτοκόλλων και μητρών ασθενών που εφαρμόζονται ήδη επιτυχημένα.

Η φαρμακοβιομηχανία έχει κάνει συγκεκριμένες προτάσεις που θεωρούμε πως θα έχουν αποτέλεσμα. Τις περισσότερες φορές, οι προτάσεις μας εισακού-

στηκαν μεν, παραμένουν όμως ακόμη στο τραπέζι των συζητήσεων. Είναι θετικό, πάντως, ότι τελευταία το κλίμα συζητήσεων με την Πολιτεία έχει βελτιωθεί σημαντικά. Να σημειώσω, ακόμη, ότι εμείς, παρά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε από λάθος πολιτικές, λανθασμένες τιμές, μακροχρόνια χρέη, θεραπείες εκτός λίστας κ.λπ., στηρίζουμε με σημαντικό κόστος και καταφέραμε να κρατήσουμε μέχρι τώρα το επίπεδο των προσφερόμενων θεραπειών στη χώρα.

Από κει και πέρα, όμως, απαιτείται και η Πολιτεία να ενσκήψει πάνω από τα προβλήματα των Ελλήνων ασθενών, τα οποία είναι πολλά και κλιμακώνονται σταθερά. Το επίπεδο υγείας στη χώρα, ύστερα από 3 δεκαετίες συνεχούς βελτίωσης με αύξηση του προσδόκιμου, αρχίζει να βρίσκεται αντιμέτωπο με προκλήσεις τις οποίες συναντάμε σε χώρες του μη ανεπτυγμένου κόσμου. Ήδη καταγράφουμε πτώσεις στο προσδόκιμο και στην παιδική θνησιμότητα. Κι αυτά είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά νέα. Η φτωχοποίηση στη χώρα μας συνοδεύεται όλο και πιο πολύ από μια βόμβα νοσορρόπιας.

Ο ΣΦΕΕ, οι φαρμακευτικές εταιρείες, πολυεθνικές και ελληνικές, προσπαθούμε όσο μπορούμε να δημιουργήσουμε «αναχώματα» στις αρνητικές εξελίξεις. Η πιο πρόσφατη δραστηριότητά μας είναι η Τράπεζα Φαρμάκων - Δίκτυο Συλλογής και Δωρεών Διανομής Φαρμάκων, μια πρωτοβουλία που διευρύνει τη συνεργασία με το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής της Ιερής Αρχιεπισκοπής και του ΙΣΑ για τη στήριξη με φαρμακευτικό υλικό των απόρων και ανασφάλιστων.

Όμως κι αυτή η πρωτοβουλία δεν μπορεί να υποκαταστήσει το Κράτος και τον σημαντικό του ρόλο στην υγεία των πολιτών. Απαιτούνται εδώ και τώρα ταμές, ειδικά στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, και αγώνας για ενίσχυση των πόρων για φάρμακα.



ΡΕΠΟΡΤΑΖ

«Πάρτι» διαφθοράς στην υγεία

Στο ΣΔΟΕ για έλεγχο ονόματα εκατοντάδων γιατρών που θεωρούνται ύποπτοι

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΚΑΤΖΗΓΙΑΝΑΠΙΤΟΥ

«Το "πάρτι" στην υγεία περιορίστηκε, αλλά η διαφθορά συνεχίζεται...». Με τη δήλωση αυτήνη περιγράφει ο υπουργός Υγείας, Αδωνης Γεωργιάδης, την κατάσταση που επικρατεί στο χώρο της υγείας, αποκαλύπτοντας παράλληλα ότι οι έλεγχοι εντείνονται, προκειμένου να εντοπιστούν γιατροί και διοικητές νοσοκομείων με «φουσκωμένους» λογαριασμούς, αλλά και για να πέσει φως σε ύποπτες συναλλαγές μεταξύ γιατρών και προμηθευτών.

Στο στόχαστρο της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας και του ΣΔΟΕ έχουν μπει τα «φακελάκια», οι προμήθειες ιατρικών υλικών που δε χρησιμοποιούνταν ποτέ και κατέληγαν στον κουβά, καθώς και αποθήκες - «φραντάσματα» με υλικά που πληρώθηκαν αλλά δεν παραλήφθηκαν ποτέ.

Την ίδια ώρα, ο υπουργός έχει ζητήσει να περάσουν από κόσκινο τα «πόθεν έσχες» των διοικητών στα νοσοκομεία, κάνοντας λόγο για αναδρομικό έλεγχο όλων των διοικητών και των υποδιοικητών του ΕΣΥ σε βάθος δεκαετίας, ενώ εμφανίζεται αποφασισμένος να δείξει την πόρτα σε όσους έχουν τραπεζικούς λογαριασμούς που δε δικαιολογούνται από τα εισοδήματά τους.

Το ΣΔΟΕ έχει ελέγξει τουλάχιστον 400 περιπτώσεις γιατρών κι έχει ανακαλύψει πως σχεδόν οι μισοί από αυτούς φοροδιαφεύγουν

Στο μεταξύ, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει ήδη δώσει στο ΣΔΟΕ για έλεγχο ονόματα δεκάδων γιατρών που θεωρούνται ύποπτοι για φαινόμενα διαφθοράς και, όπως δηλώνει ο κ. Γεωργιάδης, «θα πάμε κι άλλα ονόματα».

Σύμφωνα με πληροφορίες, το ΣΔΟΕ έχει ελέγξει τουλάχιστον 400 περιπτώσεις γιατρών κι έχει ανακαλύψει πως σχεδόν οι μισοί από αυτούς φοροδιαφεύγουν. Οι ελεγκτές διαπίστωσαν πως γιατροί με ετήσια εισοδήματα της τάξης των 40.000-50.000 ευρώ είχαν τραπεζικές καταθέσεις δεκάδων εκατομμυρίων ευρώ.

Για παράδειγμα, το ΣΔΟΕ εντόπισε γιατρό του ΕΣΥ με καταθέσεις πάνω από 1,4 εκατ. ευρώ, χρήματα που προέρχονταν από αδήλωτα εισοδήματα και τα οποία αποκτήθηκαν μέσα σε επτά χρόνια, από το 2003 μέχρι το 2010. Τα ποσά δε δικαιολογούνται από τα εισοδήματά του ως μισθωτού και προέρχονται από φακελάκια.

Σε άλλη περίπτωση, γιατρός του ΕΣΥ βρέθηκε με λογαριασμό 681.500 ευρώ, τα οποία κατέθεσε στην τράπεζα από το 2003 ως το 2008. Τα χρήματα αυτά δε δηλώθηκαν ποτέ στην εφορία και φυσικά δε δικαιολογούνται από το μισθό του. Όταν ο γιατρός κλήθηκε να δώσει εξηγήσεις για την προέλευση των χρημάτων, δεν έδωσε καμία απάντηση.



Έλεγχος στην περιουσιακή κατάσταση πολλών γιατρών έχει ξεκινήσει το ΣΔΟΕ



ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΟΥΡΝΑΖΗΣ
πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων στο νοσοκομείο «Παπανικολάου»



ΓΙΩΡΓΟΣ ΛΕΙΒΑΔΙΩΤΗΣ
πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο

Όλοι γνωρίζουν

Τα φαινόμενα διαφθοράς και χρηματισμού στο ΕΣΥ γνωρίζουν όλοι όσοι εργάζονται στο χώρο της υγείας, τονίζει στον «Ατκ» ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων στο νοσοκομείο «Παπανικολάου», Χρήστος Πουρναζής, λέγοντας πως διαφθορά υπάρχει στο νοσηλευτικό χώρο αλλά και στο συνδικαλιστικό (σε όλα τα κλιμάκια). Κάποιοι είναι μόνιμοι συνδικαλιστές είναι διά βίου στο συνδικάτο και δε δουλεύουν, φέρονται ως παράγοντες εξουσίας και δείχνουν να υπερέχουν όλων των άλλων θεσμικών παραγόντων.

Ο ίδιος εργάζεται 29 χρόνια στο νοσοκομείο και, παρά τη θέση του, εξακολουθεί να κάνει κανονικά το ωράριό του. Καταδικάζει τα φαινόμενα διαφθοράς που πλήττουν το συνδικαλιστικό κλάδο, ενώ, όπως λέει, «το «μεγάλο» παιχνίδι γίνεται στον ιατρικό χώρο». Αντιπρόσωποι εταιριών και προμηθευτές μπαίνουν στα γραφεία των γιατρών και των διευθυντών και κάνουν βόλτα ακόμη και μέσα στα χειρουργεία, ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που ιατρικοί επισκέπτες και «πλασιέ» υλικών γεμίζουν τους διαδρόμους και είναι περισσότεροι από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό.

Πολλοί οι επιτήδριοι

«Τα παιχνίδια στα νοσοκομεία του ΕΣΥ συνεχίζονται, με φακελάκια, χρηματισμούς «κάνω από το τραπέζι» και αθέμιτες συναλλαγές», αναφέρει ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Γιώργος Λειβαδιώτης, ο οποίος επιρρίπτει ευθύνες και στο υπουργείο Υγείας, υποστηρίζοντας ότι «όλα τα φαινόμενα διαφθοράς γίνονται με την ανοχή του υπουργείου». «Οι αρμόδιες αρχές πρέπει επιτέλους να ξεσκεπάσουν όλους όσοι πρωταγωνιστούσαν για χρόνια σε "πάρτι" σπατάλης και διαφθοράς στο ΕΣΥ - όποιο κι αν είναι αυτοί- και να μην κάνουν πίσω», επισημαίνει ο κ. Λειβαδιώτης.

Μάλιστα, ο ίδιος αναφέρει ότι η ηγεσία του υπουργείου δεν πρέπει να σταθεί μόνο στο περιστατικό του συνδικαλιστή του νοσοκομείου «Σωτηρία», που συνελήφθη πριν από λίγες μέρες για μίζα 50.000 ευρώ, καθώς υπάρχουν πολλοί άλλοι επιτήδριοι στο χώρο της υγείας που καρπώνονται εκατομμύρια ευρώ.



ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ, ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Εξορθολογισμός μέσα από διάλογο και ενημέρωση

Ο χώρος της Υγείας θα έπρεπε να έχει εξορθολογιστεί εδώ και χρόνια. Να παρέχει υψηλού επιπέδου υγειονομική φροντίδα, χωρίς ανεξέλεγκτες δαπάνες και σπατάλη. Να έχουν γίνει αυτονόητες κινήσεις που δεν έχουν σχέση με τις δανειακές μας υποχρεώσεις και έχουν προ πολλού υλοποιηθεί σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο υπό ολοκλήρωση αναπροσανατολισμός μικρών νοσοκομείων σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη και η μετατροπή τους είτε σε Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου είτε σε Χρόνιων Παθήσεων. Μια απόφαση η οποία είχε ληφθεί εδώ και χρόνια και δεν είχε υλοποιηθεί, παρά τη σχετική στήριξη και πρόταση τόσο εθνικών όσο και διεθνών εμπλεκόμενων φορέων Υγείας, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Αυτό -σε καμιά περίπτωση- δεν σημαίνει ότι αποδυναμώνουμε τις υπηρεσίες Υγείας. Αντιθέτως προσαρμόζομαστε στις ανάγκες, αξιοποιούμε την

κινητικότητα, ενισχύουμε την πρωτοβάθμια φροντίδα και ενώνουμε τις δυνάμεις μας εκεί όπου έχουμε ανάγκη, δηλαδή στα μεγάλα νοσοκομεία.

Μετά την ολοκλήρωση της κινητικότητας, συζητούνται οι κλίνες των μεγάλων νοσοκομείων, ανοίγουν χειρουργεία και κρεβάτια εντατικής θεραπείας, καθώς και κλίνες εφημερίας. Για παράδειγμα το Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο «Οι Άγιοι Ανάργυροι», ένα υπερσύγχρονο νοσοκομείο, αναπτύσσεται πλήρως και μπαίνει στη γενική εφημερία, ενώ στη Θεσσαλονίκη δημιουργούνται τέσσερα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου, τα οποία θα λειτουργούν από τις 8 το πρωί έως και τις 10 το βράδυ, με πλήρη ακτινολογικά και μικροβιολογικά εργαστήρια.

Συγκεκριμένα, τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου Τούμπος και Ανατολικής Θεσσαλονίκης αναμένεται να λειτουργούν σύντομα πλήρως, ενώ ήδη λειτουργούν μερικώς τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου Ευόσμου και Νέας Καλλικράτειας, τα οποία φυσικά θα ενισχυθούν μέσω της κινητικότητας.

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η φαρμακευτική δαπάνη η οποία από 5,2 δισ. ευρώ το 2009 έχει πλέον μειωθεί στα 2,370 δισ. ευρώ για το 2013, χωρίς ωστόσο να έχουν ουσιαστικά επηρεαστεί οι παροχές και οι καλύψεις προς τους πολίτες.

Τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης τον επιτύχαμε μέσω της δημιουργίας και επέκτασης της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, διαθέτοντας πλέον ένα από τα πιο σύγχρονα συστήματα σε όλο τον κόσμο, μέσω της μεσοσταθμικής μείωσης της τιμής των φαρμάκων κατά 50% και της επέκτασης της χρήσης των γενόσημων, κυρίως στα νοσοκομεία.

Με τα χρήματα τα οποία εξοικονομήσαμε, εισαγάγαμε για πρώτη φορά στην Ελλάδα καινοτόμα φάρμακα για σοβαρές και σπάνιες ασθένειες, ενώ κάναμε όλες τις απαραίτητες ενέργειες, ώστε να επιστρέψουν στα φαρμακεία τα επονομαζόμενα «ακριβά» φάρμακα.

Αντιμετωπίζουμε άμεσα και ρεαλιστικά κάθε πρόβλημα το οποίο προκύπτει, όπως ενδεικτικό το έλλειμμα του ΕΟΠΥΥ. Επιταχύνουμε την αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών του Οργανισμού έως και το τέλος του έτους και προσιανός προβήνουμε σε ελέγχους, ώστε να μην επαναληφθούν ανάλογα φαινόμενα και υπερβάσεις. Με λίγα λόγια δεν αντιμετωπίζουμε απλά ένα ζήτημα, αλλά προλαμβάνουμε την επανάληψή του.

Δεν μένουμε όμως εδώ, καθώς στόχος μας είναι «η υγεία για όλους». Μια επιδίωξη η οποία βρίσκεται στην κορυφή της λίστας των προτεραιοτήτων μας, ενώ βρίσκεται σύμφωνα τους διεθνείς μας εταίρους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της προσπάθειάς μας είναι το Εισιτήριο Ελεύθερης Πρόσβασης στην πρωτοβάθμια φροντίδα για 230.000 συμπολίτες μας.

Και όλα αυτά χωρίς οφινδισμούς, αλλά μέσα από διάλογο και ενημέρωση όλων των φορέων. Γι' αυτόν το λόγο από την πρώτη στιγμή έχω ανοιχτή την πόρτα του γραφείου μου σε οποιονδήποτε μπορεί να βοηθήσει. Παρουσιάζω σε κάθε συνάντηση, με απόλυτη ειλικρίνεια, τις δυνατότητες και τα περιθώρια που έχουμε και καλώ τους πάντες να γίνουν συμμετέχοντες της προσπάθειάς μας.

Δεν διαθέτουμε μαγικές συνταγές επίλυσης των προβλημάτων, αλλά με σκληρή εργασία, διαφάνεια και συγκροτημένο σχέδιο μπορούμε να τα καταφέρουμε. Γιατί η σημερινή δύσκολη κατάσταση απαιτεί μέτρα και όχι ημίμετρα. Δεν είναι καιρός για χαμένο χρόνο και χαμένες ευκαιρίες.

Να είστε βέβαιοι ότι η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, όπως από την πρώτη στιγμή δεσμευθήκαμε, περνά από τα λόγια στις πράξεις και τις αποφάσεις. Για ένα καλύτερο και ορθολογικότερο σύστημα Υγείας παρά τη δύσκολη δημοσιονομική συγκυρία.



ΥΓΕΙΑ

Αγγελιοφόρος



ΖΕΤΤΑ Μ. ΜΑΚΡΗ, ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τι είναι τελικά η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση;

Η ψυχική νόσος είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να εκφράσει μια μεγάλη ομάδα διαταραχών που προκαλούν προβλήματα στη σκέψη, στο συναίσθημα και τη συμπεριφορά του ανθρώπου αλλά και στην επικοινωνία του με τον συνάνθρωπο. Προσβάλλει άτομα κάθε ηλικίας, παιδιά, εφήβους, ενήλικες και ηλικιωμένους και μπορεί να παρουσιαστεί σε κάθε οικογένεια. Η ψυχική νόσος και ειδικά η σοβαρή και χρόνια, όπως η σχιζοφρένεια, μέχρι πριν από μερικές

δεκαετίες ήταν συνώνυμη με το μυστηριώδες, το αινιγματικό και το ανίστε. Βαθμιαία το σκηνικό της ψυχικής ασθένειας και η εικόνα του ψυχικά αρρώστου άλλαξε και ακόμα πιο σημαντικά τα τελευταία χρόνια με την μεγαλύτερη πρόοδο της ψυχοφαρμακολογίας, την παράλληλη χρήση πολλών και ποικίλων ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων και τη δημιουργία σύγχρονων ψυχιατρικών υπηρεσιών μέσα στην κοινωνία.

Παρ' όλα αυτά η ψυχική νόσος παραμένει ακόμη εν πολλοίς ανεξικνίαστη και γριφώδης, ένα πεδίο ανεξερεύνητο για το πλατύ κοινό που καλύπτεται από πλήθος λαθεμένες απόψεις, προκαταλήψεις, δοξασίες και φόβους που της προσδίδουν το χαρακτήρα του μύθου και το στοιχείο του στίγματος.

Το Κοινωνικό Στίγμα που επικρατεί απέναντι στην ψυχική ασθένεια αποτελεί μια ανεπιθύμητη, δυσφημιστική ιδιότητα γιατί στερεί από κάποιον το δικαίωμα της πλήρους κοινωνικής αποδοχής, και αναγκάζει το άτομο να προσπαθεί να κρύψει την αιτία που προκαλεί αυτήν την αντιμετώπιση. Επιπλέον, χρησιμοποιείται ιδιαίτερα για να καταδείξει ότι κάποιες συγκεκριμένες ασθένειες (π.χ. φυματίωση, καρκίνος, ψυχικές ασθένειες), καθώς και τα χαρακτηριστικά και οι συμπεριφορές που τις συνοδεύουν, σχετίζονται με την κινητοποίηση προκαταλήψεων σε βάρος των ατόμων που πάσχουν από αυτές.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) περιγράφει την ψυχική υγεία ως: "μία κατάσταση ευεξίας στην οποία το άτομο πραγματοποιεί τις δυνατότητές του/της, μπορεί να αντιμετωπίσει τα κανονικά άγχη της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα, και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του/της".

Με την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση που υλοποιείται εδώ και 20 χρόνια στην Ελλάδα, η έμφραση έχει μετατοπιστεί από την ψυχιατρική περίθαλψη

προς τη φροντίδα ψυχικής υγείας. Σκοπός της νέας αντίληψης είναι «η ανάπτυξη υπηρεσιών στην κοινότητα, ώστε ο ασθενής να εξυπηρετείται κοντά στο οικογενειακό του περιβάλλον και να υποστηρίζεται από αυτό, διατηρώντας με όλα τα μέσα την κοινωνική του δραστηριότητα».

Αυτή η μετάθεση της εστίας της ψυχιατρικής περίθαλψης αποτελεί και τον κύριο στόχο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας, με έμφραση στην ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, στην κοινωνική ένταξη και επανένταξη και στην επαγγελματική επανένταξη των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στην αγορά εργασίας.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία με την κωδική ονομασία «Ψυχαργός» αποτελεί τον επιχειρησιακό βραχίονα της πολιτικής του ελληνικού κράτους για: την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, τον αποϊδρωματισμό, και τον εκουχρονισμό του συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με τη δημιουργία σύγχρονων υπηρεσιών, κοινοτικά προσανατολισμένων και ενταγμένων σε Τομείς Ψυχικής Υγείας (τομεοποίηση).

Κύριοι στόχοι της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης σήμερα είναι η σταδιακή συρρίκνωση και κατάργηση των μεγάλων ψυχιατρικών νοσοκομείων, και η ανάπτυξη σύγχρονων υπηρεσιών στην κοινότητα ώστε ο κάθε πάσχων να παραμείνει στο φυσικό του περιβάλλον ενσωματωμένος στο κοινωνικό γίγνεσθαι ως ενεργός πολίτης.

Προσπλωμένη προς αυτή την κατεύθυνση, καταβάλλει κάθε προσπάθεια, ιδιαίτερα σε αυτή τη δύσκολη για τον Έλληνα πολίτη οικονομική συγκυρία, για την επίτευξη των ανωτέρω διαχρονικών στόχων, ώστε η πολιτεία να του παρέχει την καλύτερη δυνατή φροντίδα ψυχικής υγείας, τη στιγμή που την έχει ανάγκη, όσο πιο κοντά γίνεται στο σπίτι του και με απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα και τα θεμελιώδη δικαιώματά του.



ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΤΣΑΜΗΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

«Χρειάζεται ριζικός επανασχεδιασμός στο πρώην ΙΚΑ»



Η Ελλάδα όχι μόνο γεννά δημογραφικά αλλά δυστυχώς αρρωσταίνει, τα νοσοκομεία νοσούν και το «τέρας» του ΕΟΠΥΥ ταλαιπωρεί τους πολίτες. Οι συνέπειες αναμένονται τραγικές στον πληθυσμό της, με αύξηση της νοσηρότητας. Αυτό τονίζει, μεταξύ άλλων, σε συνέντευξή του, ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Δημήτρης Τσάμης.

Υπογραμμίζει ότι ακόμα αναμένεται απάντηση από τον υπουργό Υγείας για την προκλητική και αδικαιολόγητη υποχρηματοδότηση των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης, παρόλο που το θέμα ετέθη ακόμα και στον πρωθυπουργό! Έτσι, νοσοκομεία λειτουργούν υπό κατάρρευση, σε μια εποχή που η ζήτηση αυξάνεται και οι ανάγκες πολλαπλασιάζονται...

Ποια είναι τα ζητήματα που «κάνει» τους πολίτες στη Θεσσαλονίκη σχετικά με τις παροχές των υπηρεσιών υγείας;

Οι Θεσσαλονικείς αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εξυπηρέτησή τους λόγω του τεραστούργημα που λέγεται ΕΟΠΥΥ, των προβλημάτων της υποχρηματοδότησης και υποστελέχωσης των νοσοκομείων και της αναπαράστασης συγκροτημένου συστήματος πρωτοβάθμιας υγείας, σε συνδυασμό με τα οικονομικά προβλήματα που αυξάνουν τον αριθμό των ανασφάλιστων και δυσπραγούντων. Δυστυχώς η δημόσια υγεία έχει πληγεί καθοριστικά.

Εχετε ζητήσει επανειλημμένα από τον υπουργό Υγείας να δοθεί τέλος στην προκλητική υποχρηματοδότηση των νοσοκομείων της πόλης. Τι συνέπειες έχει για τον πολίτη η μεροληπτική αυτή αντιμετώπιση και υπάρχει κάποια πρωτοβουλία από το υπουργείο;

Τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης αντιμετωπίζουν από το 2012 σοβαρό και προκλητικό πρόβλημα οντιστικής υποχρηματοδότησης, το οποίο δεν έχει καμία λογική δικαιοσύνη. Ενδεικτικό αναφέραμε ότι το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης που είναι το μεγαλύτερο μετανοσοκομειακό κέντρο της χώρας για το 2012 λάμβανε 80 ευρώ ανά κλίνη την ημέρα ενώ το Γ. Γεν-

νησιότατο στην Αττική ελάμβανε 320 ευρώ ανά κλίνη την ημέρα και τα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας άνω των 200 ευρώ ανά κλίνη την ημέρα. Παρόμοια ήταν η χρηματοδότηση και για το ΑΧΕΠΑ και για το Γ. Παπανικολάου. Στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου καταβάλλεται μέρος της μισθοδοσίας του προσωπικού.

Το υπουργείο Υγείας μέχρι σήμερα ούτε έδωσε εξηγήσεις. Είναι αποκλειστική της ευθύνης του η σιωπή για τη συγκεκριμένη μεροληπτική και άδικη συμπεριφορά προς τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Στην πρόσφατη συνάντηση των επιστημονικών φορέων με τον πρωθυπουργό θέσαμε και πάλι το ζήτημα και ο πρωθυπουργός ζήτησε από τον υπουργό κ. Γεωργιάδη να το εξετάσει και να δοθεί απάντηση. Την περιμένουμε εδώ κι ένα μήνα. Προφανώς θα επανέλθουμε διότι οι επιπτώσεις είναι σοβαρότατες. Νοσοκομεία με θέρμανση που υπολειπόμενη, ελλείψεις στοιχειωδών αναλωσίμων, καθυστερήσεις συντηρήσεων και αποκαταστάσεων συνθέτουν μια εικόνα κατάρρευσης σε μια εποχή που η ζήτηση αυξάνεται και οι ανάγκες πολλαπλασιάζονται.

Οι Θεσσαλονικείς αναγκάζονται να... κόβουν ακόμη και το γιατρό λόγω κρίσης, ενώ δείχνουν δυσαρεστημένοι από τις υπηρεσίες υγείας, όπως δείχνει έρευνα του Συλλόγου. Ποια άλλα συμπεράσματα βγάλατε από τις απαντήσεις των πολιτών;

Η κατάσταση γίνεται καθημερινά δυσκολότερη. Οι επισκέψεις σε γιατρό έχουν περιορισθεί με αποτέλεσμα που θα φανούν σε λίγα χρόνια. Αναμένεται αύξηση της νοσηρότητας και εξάπλωση «περιθωριακών» νοσημάτων εξαιτίας πληθυσμιακής πρόληψης και αγωγής υγείας. Η Ελλάδα γεννά δημογραφικά αλλά δυστυχώς συγχρόνως νοσεί χωρίς φροντίδα κυριολεκτικά και μεταφορικά. Ο ΕΟΠΥΥ δεν εξυπηρετεί ούτε τους πολίτες ούτε τους ιατρούς, γεννά κριση και ελλείμματα εξαιτίας σφαλμάτων που έγιναν από την αρχή.

Ποιες παρεμβάσεις θεωρείτε ότι πρέπει να γίνουν στον ΕΟΠΥΥ για τη βελτίωση των υπηρεσιών του προς τους πολίτες;

Ο ΕΟΠΥΥ είναι ένα μεγάλο ψέμα. Μια απάτη. Είναι ο δεύτερος μεγαλύτερος οργανισμός παρακλής υπηρεσιών υγείας στην Ευρώπη. Αυτό από μόνο του, με δεδομένο ότι η Ελλάδα δεν είναι η δεύτερη χώρα στην Ευρώπη ούτε σε πληθυσμό, ούτε σε έκταση, ούτε σε πλούτο, δείχνει ότι οι δογματικοί σχεδιασμοί για μια ακόμα φορά δημιούργησαν ένα τέρας. Πουθενά στην Ευρώπη δεν υπάρχει ασφαλιστικός οργανισμός που να περιλαμβάνει ασφαλισμένους με διαφορετικές εισφορές και ασφαλισμένους χωρίς εισφορές, γιατί αυτή η τακτική ισοπεδώνει τις παροχές στο κατώτατο επίπεδο. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο ο ΕΟΠΥΥ δεν μπορεί να ορθοδοξήσει, αδυνατεί να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του και κινδυνεύει να συμπαρασυρθεί σε πτώχευση τους συμβεβλημένους ιατρούς και σε επικίνδυνη ταλαιπωρία τους ασφαλισμένους.

Οι συμβεβλημένοι ιατροί έχουν πληρωθεί μόνο για τον Ιανουάριο του 2013 ενώ οι παλαιές οφειλές των ετών 2009-2010-2011 έχουν αρχίσει να εξοφλούνται με βραδύ ρυθμό.

Παράλληλα, οι μόνιμες δομές του συστήματος (πολυιατρεία πρώην ΙΚΑ), διά πρήξεων και παραλείψεων του οργανισμού υπάρχουν πολλά σε τοπικό επίπεδο όπου τα εργαστήρια εξυπηρετούν πολύ λιγότερους ασφαλισμένους από ό,τι τα παρελθόν λόγω ελλείψεων σε υλικό.

Οι νέοι ιατροί είναι αποκλεισμένοι από τον ΕΟΠΥΥ και από το ΕΣΥ με αποτέλεσμα να καταλήγουν στην ανεργία ή στο εξωτερικό.

Ζητούμε ριζικό επανασχεδιασμό και σαφείς απαντήσεις για τους κυβερνητικούς σχεδιασμούς σε ό,τι αφορά τις δομές του πρώην ΙΚΑ.

Οι κοινωνικές δομές που βασίζονται στην εθελοντική προσφορά γιατρών και απευθύνονται σε ανασφάλιστους αυξάνονται λόγω κρίσης, συνεχίζουν όμως να βρίσκουν μεγάλη ανταπόκριση από τους πολίτες. Σκοπεύετε να αναλάβετε κάποιες πρωτοβουλίες ως Σύλλογος;

Υποστηρίζουμε πολλές τέτοιες προσπάθειες σε συνεργασία με συνδεδεμένους, την αυτοϊατρική, εκκλησιαστικούς φορείς,

κοινωνικές οργανώσεις. Θα συνεχίσουμε για όσους το έχουν πραγματική ανάγκη.

Στην Ελλάδα υπάρχει μεγαλύτερος αριθμός γιατρών απ' όσους χρειαζόμαστε; Ακούγεται ότι πολλοί συνάδελφοί σας μεταναστεύουν. Δεν αποδυναμώνεται έτσι το σύστημα υγείας;

Επί σειρά ετών η ιατρική σχολή του ΑΠΘ δηλώνει ότι είναι ικανή να εκπαιδεύσει ικανοποιητικά 100 νέους φοιτητές κατά έτος. Έως και το 2012 ο αριθμός των εισακτέων ανερχόταν στους 200. Το 2013 εισήχθησαν με απόφαση του νυν υπουργού παιδείας 290, ενώ ο αριθμός των μελών ΔΕΠ ελαττώνεται δραματικά λόγω συνταξιοδοτήσεων.

Με δεδομένο ότι η Ελλάδα έχει διπλάσιο αριθμό ιατρών από τον αναγκαστικό και ότι οι νέοι συνάδελφοι μετά το πέρας των σπουδών τους εγκαταλείπουν μαζικά τη χώρα προς την Αγγλία, Γερμανία, Σουηδία και υπόλοιπη Ευρώπη, η απόφαση του υπουργού Παιδείας είναι λονθασμένη και ανεύθινη. Συγχρόνως, διατηρείται ο ξεπερασμένος και ισοπεδωτικός τρόπος έναρξης ειδικότητας με επιτηδία, παρά τις προτάσεις που έχουμε επανειλημμένα υποβάλει. Όσο συνεχίζουμε να κοροϊδεύουμε την κοινωνία θα οδηγηθούμε σε χειρότερα αποτελέσματα.

Πώς βλέπετε τις αλλαγές στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, με το λουκέτο στο Παναγία και τη μετατροπή Ειδικών Παθήσεων και Δερματικών- Αφροδισίων Νόσων σε κέντρα υγείας αστικού τύπου;

Το ζητούμενο είναι η δυνατότητα των πολιτών να απολαμβάνουν επαρκείς υπηρεσίες υγείας. Η οργάνωση δικτύου κέντρων υγείας θα μπορούσε να εξυπηρετήσει την ανάγκη αποσυμφόρησης των νοσοκομείων, την επείγουσα πρωτονοσοκομειακή φροντίδα και την παρακολούθηση και αντιμετώπιση σε πρωτοβάθμιο επίπεδο. Προς το παρόν ακόμη αόριστα σχέδια. Εμείς ζητούμε την οργάνωση αυτή με γρήγορους ρυθμούς χωρίς ελληνικές ευρεσιτεχνίες όπως συνέβη με τον ΕΟΠΥΥ, χωρίς απολύσεις αλλά με σεβασμό των ιατρών και των ασθενών.

6. ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΜΙΑΣ ΜΕΡΑΣ

Μέσο: ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/10/2013

Σελίδα: 29



Χειρουργεία μιας ημέρας: πολλοπλή τα οφέλη για πολίτες και Πολιτεία

Σημαντικά οφέλη για τον κρατικό προϋπολογισμό, τα ταμεία, αλλά και τους ίδιους τους ασθενείς, «υπόσχεται» η εισαγωγή του θεσμού του χειρουργείου ημέρας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ωστόσο, σύμφωνα με τους ειδικούς, το ελληνικό σύστημα Υγείας παρουσιάζει ιδιαίτερη υστέρηση στην ενσωμάτωση του χειρουργείου ημέρας στη στρατηγική αντιμετώπισης αρκετών περιστατικών, με αποτέλεσμα την αύξηση των ημερών νοσηλείας και συνεπώς της δαπάνης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Μελέτη που διεξήχθη από ομάδα ερευνητών του Τομέα Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) δείχνει ότι η επίσημη εξοικονόμηση δαπανών τόσο για τον ΕΟΠΥΥ όσο και για τον κρατικό προϋπολογισμό μπορεί να φτάσει έως και τα 225 εκατομμύρια ευρώ.

Η μελέτη αποδεικνύει ότι το χειρουργείο ημέρας ενέχει σημαντικό μικρότερο κόστος από τις αντίστοιχες επεμβάσεις με νοσηλεία. Συνολικά έχει υπολογιστεί ότι το νοσοκομειακό κόστος είναι από 17% έως 70% μικρότερο για το

χειρουργείο ημέρας συγκριτικά με τις αντίστοιχες επεμβάσεις που διεξάγονται με νοσηλεία.

Σύμφωνα με τους ερευνητές, με την εισαγωγή στο σύστημα του θεσμού του χειρουργείου μιας ημέρας η εξοικονόμηση δαπανών για τον ΕΟΠΥΥ μπορεί να ξεπεράσει τα 93 εκατομμύρια ευρώ ετησίως (στη μέση διάρκεια νοσηλείας των έξι ωρών) και τα 71 εκατομμύρια ευρώ (στη μέση διάρκεια παραμονής του ασθενή στη δομή, που είναι 12 ώρες).

Για τον κρατικό προϋπολογισμό η εξοικονόμηση που μπορεί να προκύψει, εκτιμήθηκε στα 225 εκατομμύρια, όταν η μέση διάρκεια νοσηλείας είναι 6 ώρες και στα 171 εκα-

τομμύρια, όταν η νοσηλεία διαρκεί κατά μέσο όρο 12 ώρες.

Παράλληλα, τονίζουν οι ερευνητές της ΕΣΔΥ, μειώνεται στο ελάχιστο η εμφάνιση ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων λόγω της μη παραμονής των ασθενών στο χώρο του νοσοκομείου για μεγάλο χρονικό διάστημα, ενώ μειώνεται η ανάγκη των νοσοκομείων για επείγουσα περίθαλψη, οι οποίες επίσης αποτελούν σημαντικό παράγοντα στην εκτίμηση του κόστους μιας επέμβασης.

Χειρουργεία μιας ημέρας μπορούν να γίνουν σε οφθαλμολογικά περιστατικά, σε επεμβάσεις του πεπτικού συστήματος, των νεφροσυστήματων, του γυναι-

κείου αναπαραγωγικού συστήματος, σε επεμβάσεις παγκρέατος και του ΩΡΑ συστήματος, καθώς και σε περιστατικά εγκυμοσύνης.

«Η μελέτη περιπτώσεων αξιολόγησης του χειρουργείου ημέρας αποδεικνύει ότι η εισαγωγή του θεσμού δύναται να μειώσει το κόστος αυξάνοντας ταυτόχρονα την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών όπως και την ικανοποίηση του ασθενούς», σημειώνει ο επιστημονικός υπεύθυνος της μελέτης, καθηγητής στην ΕΣΔΥ, Ιωάννης Κυριόπουλος. Όπως υπογραμμίζει ο ίδιος, η διαφορά κόστους μεταξύ ημερήσιας και μη νοσηλείας, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, δύναται να κυμανθεί μεταξύ 17% και 70% αναλόγως της επέμβασης, χωρίς σε αυτό να συνυπολογίζεται το κόστος των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και το έμμεσο κόστος από την απώλεια παραγωγικότητας.

Σύμφωνα με τον κ. Κυριόπουλο, το ποσοστό των επεμβάσεων σε κλινικές ημέρες ξεπερνά το 40% σε χώρες όπως η Αυστραλία, η Δανία, η Ολλανδία, η Νορβηγία, η Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ αγγίζει το 88% στον Καναδά.





ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20.000 ΕΠΙΣΚΕΦΕΙΣ ΣΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

«Θα πετύχουμε όταν ανοίξουν τα νοσοκομεία και κλείσουμε εμείς»

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΚΩΣΤΑΣ ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

» **«Η αξιοπρέπειά μας** είναι να διεκδικούμε αυτό που μας ανήκει», ήταν το μήνυμα που έστειλαν στη κτηρινή συνέντευξη Τύπου, στο κτήριο της ΕΣΗΕΑ, γιατροί, οδοντίατροι κι εθελοντές που ενημέρωσαν για τη δράση τους μέσω Κοινωνικών Ιατρείων και Φαρμακείων (ΚΙΦΑ), με στόχο την ευαισθητοποίηση του κόσμου και την ενίσχυση των δομών αλληλεγγύης. «Η πρωτοβουλία αυτή είναι αποτέλεσμα των αναγκών που γεννήθηκαν και όχι επειδή είμαστε εκ πεποιθήσεως εθελοντές», υπογράμμισε ο Μάκης Μανιάς, γιατρός ΕΟΠΥΥ, μέλος του Κοινωνικού Ιατρείου Αθήνας, θέλοντας να υπογραμμίσει ότι στόχος δεν είναι η υποκατάσταση των δημοσίων υπηρεσιών, αλλά το ακριβώς αντίθετο. «Να κλείσουμε εμείς και ν' ανοίξουν τα νοσοκομεία. Να μην είμαστε απαραίτητοι. Τότε θα έχουμε πετύχει».

Τα Κοινωνικά Ιατρεία και Φαρμακεία έχουν εξελιχθεί σε πολύτιμη ανάσα για χιλιάδες πολίτες, ωστόσο δεν είναι μόνο αυτός ο ρόλος τους. Θέλουν να λειτουργήσουν ως μοχλός πίεσης στο κράτος να σταθεί στο ύψος των ευθυνών του και να δοθεί τέλος στον διαχωρισμό πολιτών α' και β' κατηγορίας. Πάνω από 3 εκατομμύρια άνθρωποι είναι χωρίς ασφάλιση, για διαφορετικούς λόγους (άνεργοι, μαύρη εργασία κ.ά.), με αποτέλεσμα να γνωρίζουν ότι στην πρώτη αναποδιά μπορεί να κινδυνέψει άμεσα η ζωή τους, καθώς δεν θα μπορούν να πληρώσουν κάποιο χειρουργείο ή τα φάρμακά τους. «Έχουμε 10 καρκινοπαθείς που έχασαν τη ζωή τους επειδή δεν μπορούσαν να πληρώσουν τη θεραπεία», ανέφερε ο Γιώργος Βήλας, γιατρός από το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού, που πρόσθεσε ότι γίνονται συνεχείς παρεμβάσεις από τα ΚΙΦΑ «για να εξυπηρετείται ο κόσμος σαν να είχε ασφάλεια».

«Θα κρατηθούμε όρθιοι»

Στα ΚΙΦΑ Αττικής έχουν καταμετρηθεί 20.303 επισκέψεις. Αυτές κατηγοριοποιούνται ως εξής: 1629 Έλληνες, 651 μετανάστες, 1.148 γυναίκες, 966 άντρες και 166 παιδιά/έφηβοι. Οι ασθενείς που έχουν εξεταστεί ή έχουν λάβει φάρμακα από τα κοινωνικά ιατρεία είναι 5.780, ενώ τα 3 κοινωνικά οδοντιατρεία έχουν 3.072 επισκέψεις/πράξεις. «Ο αριθμός θα ήταν ακόμα μεγαλύτερος, αν αρκετοί από τους πολίτες δεν ντρέπονταν να ζητήσουν βοήθεια», επεσήμανε η Όλια Κεσίδου, εθελόντρια γιατρός στο Κοιν. Ιατρείο Περιστερίου. Πριν ξεκινήσει την τοποθέτησή της, σηκώθηκε όρθια. Όπως είπε, ήταν μια συμβολική κίνηση, που στέλνει το μήνυμα στην κυβέρνηση της λιτότητας και των περικοπών

▶ **Δέκα καρκινοπαθείς έχασαν τη ζωή τους γιατί δεν είχαν να πληρώσουν τη θεραπεία**

▶ **Πάνω από 3 εκατομμύρια χωρίς ασφάλιση**

«... ότι «είμαστε όρθιοι και θα κρατηθούμε όρθιοι». Και η λέξη - κλειδί είναι η αλληλεγγύη.

Ο κόσμος, παρά τον αρχικό δισταγμό, φαίνεται πως ανταποκρίνεται όλο και περισσότερο. Τα ΚΙΦΑ πολλαπλασιάστηκαν μέσα λίγους μήνες. Πριν από δύο χρόνια δημιουργήθηκε στο Ελληνικό το πρώτο Κοινωνικό Ιατρείο. Σήμερα λειτουργούν 7 ΚΙΦΑ, 1 είναι υπό σύσταση, ενώ Δίκτυα Αλληλεγγύης Ιατρών και πολλές δομές ακόμα εντάσσουν την υγεία στις δράσεις τους. Συνολικά συμμετέχουν και δραστηριοποιούνται 179 γιατροί διαφορετικών ειδικοτήτων, 44 οδοντίατροι, 35 φαρμακοποιοί και 247 εθελοντές που στήριζαν γραμματειακά τη λειτουργία των κοινωνικών ιατρείων και φαρμακείων. Η αποτελεσματικότητα της παρουσίας των ΚΙΦΑ αποτυπώνεται στην ολοένα και μεγαλύτερη α-



πίεση των αιτημάτων για περίθαλψη απόρων και ανασφάλιστων από νοσοκομεία, όπως το Σισμανόγλειο.

Για οπισθοδρόμηση τριών δεκαετιών έκανε λόγο ο Κυριάκος Ψαρούλης, εθελοντής οδοντίατρος στο Αλληλέγγυο Ιατρείο Πειραιά. «Οι εικόνες που αντικρίζουμε είναι όμοιες μ' εκείνες που βλέπαμε όταν ξεκινούσαμε. Ο άμεσος θάνατος έχει πολύ μικρά ποσοστά, αλλά η επιδείνωση της στοματικής υγείας είναι εμφανής». Οι περισσότεροι που επισκέπτονται τα οδοντιατρεία «βρίσκονται στην ηλικιακή ομάδα των 31-50 (38%), μετά τα παιδιά μέχρι την ενηλικίωσή τους (22%), οι νέοι από 19 έως 30 (21%) και οι ηλικιωμένοι άνω των 50 (19%)».

Οι δράσεις των ΚΙΦΑ και άλλων συλλογικοτήτων συνεχίζονται την Πέμπτη με συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από τα νοσοκομεία Αλεξάνδρα, Αγία Βαρβάρα, Κρατικό Νίκαιας, Αγία Όλγα στη Νέα Ιωνία και Αττικό. Καλούν το ΚΙΦΑ Αθήνας, ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Εθελοντών Φίλων και Ιατρών Αθηνών, η Ομάδα Αλληλεγγύης Ανθρώπων με Σκληρήνωση Κατά Πλάκας και το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού.

Βασικό αίτημα των διαδηλώσεων να ανοίξει η οδός για το Εθνικό Σύστημα Υγείας στους ανασφάλιστους, στους οποίους υπάρχουν ανάμεσα χιλιάδες καρκινοπαθείς, χρόνια πάσχοντες και έρκεες γυναίκες.

«Πήγα στο ΚΙΦΑ μέσω του... νοσοκομείου»

» **Η συνέντευξη Τύπου** δεν περιορίστηκε στις τοποθετήσεις των κεντρικών ομιλητών και εκπροσώπων, αλλά δόθηκε η δυνατότητα παρέμβασης. Ο κόσμος μοιράστηκε τα προβλήματά του και φανέρωσε την ωμή πραγματικότητα πίσω από τα νούμερα που αφορούν λουκέτα σε νοσοκομεία, λιγότερους εργαζομένους και στους ανασφάλιστους.

Χαρακτηριστικές οι περιπτώσεις δύο ανδρών που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας. Ο ένας, 55 ετών, πήγε την Κυριακή στον Ευαγγελισμό, με κοιλικό. «Έχω πέτρες στη χοληδόχο κύστη, πρέπει να χειρουργηθώ άμεσα», ανέφερε. Οιστός,

στο νοσοκομείο, καθότι ανασφάλιστος, δεν μπορούσε να γίνει η επέμβαση. «Πλήρωσα για 30 χρόνια το ΤΕΒΕ και τώρα επειδή τελευταία δεν τα βγάζω πέρα, δεν μπορώ να προστατέψω την υγεία μου», είπε. Συγκλονιστική είναι και η περίπτωση του άλλου κυρίου που έπαθε οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, νοσηλεύτηκε, αλλά με τον όρο ότι θα μεταβιβαζόταν το χρέος στην εφορία. Στη δεύτερη νοσηλεία του στο νοσοκομείο Παμμακάριστος, του ζήτησαν, από τη στιγμή που δεν διέθετε χρήματα, να κάνει τις εξετάσεις και να πάρει τα φάρμακα που χρειαζόταν από Κοινωνικό Ιατρείο.

8. ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/10/2013

Σελίδα: 48



ΤΡΙΤΗ 15 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013

ΠΕΡΙ
ΠΩΛΗΤΙΚΗΣ



Από τον
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ
ΛΙΑΚΟ
pliakos@dimokratianews.gr



Υποχρεωτικά, υποχρεωτικά!

Φυσικά και δεν πρόκειται να μπει κουίζ με οποιοδήποτε έπαθλο για το ποιος ξεστόμωσε τούτη την πρώτη τάξεως μπαλαφόρα. Θα απαντούσαν ορθά άπαντες και, αν ετίθετο έπαθλο, ακόμα και ένα πράσινο φύλλο, θα έπρεπε να αγοραστεί ολόκληρο το δάσος του Αμαζονίου για να ανταποκριθεί η στήλη στη διανομή των δώρων. Αφενός, είναι κρίμα να αποψιλωθεί ένας από τους τελευταίους πνεύμονες πρασίνου του πλανήτη για χατίρι του Στουρνάρα και, αφετέρου, ο Αδωνις (που διατύπωσε τη ρηξικέλευθη πρόταση) δύναται να μας αφηνιάσει ακόμη πιο ευχάριστα. Μπορεί, φέρ' ειπείν, να προτείνει να είναι καγκελάριος για τα επόμενα χρόνια υποχρεωτικά η Ανγκελα Μέρκελ ή κασιδιάρης Ελλάδος για τα επόμενα δύο τρισεκατομμύρια χρόνια να είναι υποχρεωτικά και ο Φούχτελ και ο Ράιχγκεμπαχ ή έστω η Καταρίνα Βάγκνερ, η τριεξέγηση του συνθέτου Ρίχαρντ Βάγκνερ. Η τελευταία λύση ίσως είναι η καλύτερη, διότι θα έχουμε και παροχές ως υπήκοοι του νέου

Αυτό δεν το είπε ο Στουρνάρας: «Για τα επόμενα δέκα χρόνια υποχρεωτικά ο υπουργός Οικονομικών πρέπει να λέγεται Γιάννης Στουρνάρας»

μεγκέλιου Ράιχ. Τζάμπα εισιτήρια! Η κυρία Καταρίνα Βάγκνερ συνδιευθύνει το Φεστίβάλ Μπαϊρόιτ -λατρεμένος θεσμός, όπου χορταίνουν τα αυτιά και τα μάτια σου με όπερες, Βαλκυρίες και Τεύτονες με σπαθούλες.

Χαλογουίν

Πέρα από το αστέιον της υποθέσεως (ένα πάγιο χαρακτηριστικό οποιασδήποτε δημοσίας παρεμβάσεως του Αδώνιδος), υπάρχει και το σοβαρό -έως μακάβριο (και αυτό πάγιο χαρακτηριστικό των μνημονιακών σωτήρων). Η λέξη «υποχρεωτικά», που φρόντισε ο υπουργός Υγείας να σφηνώσει ανάμεσα στις λέξεις της διατα-

γής του: «Για τα επόμενα δέκα χρόνια υποχρεωτικά ο υπουργός Οικονομικών πρέπει να λέγεται Γιάννης Στουρνάρας». Δεν είπε «καλό θα ήταν» ή «σωτήριο», ή έστω «αναγκαίο». Του ήρθε αυθορμητώς το «υποχρεωτικά», ήτοι «με το στανιό», δηλαδή «θες, δεν θες», όπερ «σκάσε και κολύμπια».

Ευκόλως συμπεραίνεται εκ των προαναφερθέντων ότι με αυτήν τη λέξη, το μαγικό «υποχρεωτικά», οι βουβουζέλες των Μνημονίων έχουν κάνει σπουδαία δουλειά στον ενταφιασμό του έθνους. Το φτυάρι πήγε σύννεφο. Εχουν καταλάβει ότι το κόλπο του «υποχρεωτικά» πάνει και σκοπεύουν να μας πένε καρτσάκι με δαύτο μέχρι τον άλλο κόσμο -ισχυριζόμενοι ότι προστατεύουν το... πολίτευμα.

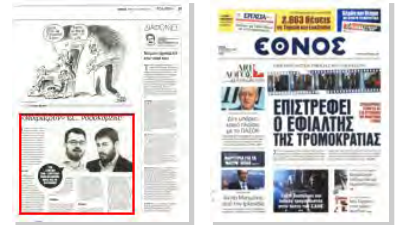
Ωστόσο, η καλύτερη προστασία της δημοκρατίας θα ήταν να περάσουν αγωγή αγωγή (κατά προτίμηση αμέσως) όλοι αυτοί στα χρονο-ντοίλαπα της Ιστορίας και να ξετσουτσουμίζουν μόνο τις Αποκριές ή στα Χαλογουίν τα αμερικανικά, όπου συνηθίζονται τα μασκαράλκια.

9. ΜΟΙΡΑΖΟΥΝ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Μέσο: ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/10/2013

Σελίδα: 9



«Μοιράζουν» τα... νοσοκομεία!

Τελικά, σε αυτή τη χώρα τίποτα δεν αλλάζει... Πυρετώδεις είναι τα τελευταία εικοσιπετράωρα οι συσκέψεις στα επιτελεία των δύο κομμάτων που στηρίζουν την κυβέρνηση, καθώς στελέχη πηγαίνουν στα γραφεία με φακέλους, σημειώσεις, έγγραφα κ.λπ. Οχι, μη φανταστεί κανείς ότι ασχολούνται με τα "καυτά" θέματα της καθημερινότητας (βλ. πετρέλαιο θέρμανσης, φόροι ακινήτων κ.ο.κ.). Τα πρόσωπα για τα νέα ΔΣ στα νοσοκομεία ψάχνουν...

50-50

Οι δύο κυβερνητικοί εταίροι προσπαθούν να... μοιράσουν την "πίτα" σε ό,τι αφορά τις θέσεις ευθύνης και, όπως ήταν αναμενόμενο, οι εκπρόσωποι της ΝΔ και του ΠΑΣΟΚ δύσκολα θα συμφωνήσουν. Μέχρι στιγμής, αυτό που φαίνεται είναι πως η αναλογία θα είναι 50-50, μια επιλογή που δεν βρίσκει σύμφωνους τους βουλευτές του πρώτου κόμματος, οι οποίοι θεωρούν ότι οι διο-

ΤΟΝ «ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟ» ΕΧΟΥΝ ΑΝΑΛΑΒΕΙ ΟΙ ΠΑΠΑΜΙΜΙΚΟΣ ΚΑΙ ΑΗΔΡΟΥΛΑΚΗΣ

ρισμοί πρέπει να είναι ανάλογοι των ποσοστών που είχαν οι δύο κυβερνητικοί εταίροι στις εκλογές του '12...

Πρόοδος

Όπως και να έχει, παρά τις διαφωνίες έχει αρχίσει να σημειώνεται πρόοδος. Σύμφωνα με πληροφορίες της στίλνς, στο

"Μεταξύ" βρίσκεται ήδη πρόσωπο που είχε προταθεί από τη ΝΔ, ενώ το Τζάνειο "πήγε" στο ΠΑΣΟΚ. Στο Κρατικό Νίκαιας ο διοικητής "χρεώθηκε" στη ΝΔ, μέσα από την ανανέωση της θητείας του νυν διοικητή. Τέλος, το Θριάσιο φαίνεται ότι το "παίρνει" το ΠΑΣΟΚ, ενώ το Ασκληπιείο η ΝΔ...

Ένταση

Το πιο εντυπωσιακό είναι ότι σε περιφέρειες που τα νοσο-

κομειακά ιδρύματα είναι περισσότερα από δύο, στις... διαπραγματεύσεις συμμετέχουν ενίοτε και οι τοπικοί βουλευτές. Σε αυτές τις συσκέψεις, η ένταση δεν λείπει, καθώς οι... υποχρεώσεις είναι πολλές και συχνά αντικρουόμενες. Τελικά, ο στίχος "όλα τριγύρω αλλάζουν κι όλα τα ίδια μένουν" αποτυπώνει πλήρως την κατάσταση στη χώρα - με εξαίρεση, βεβαίως, τους μισθούς και τις συντάξεις...





ΕΠΩΝΥΜΩΣ

Η πρωτοβάθμια υγεία



ΓΡΑΦΕΙ Ο

**Ξενοφών
Κοντιάδης**

Την περασμένη εβδομάδα δημοσιοποιήθηκε η έκθεση της επιστημονικής επιτροπής για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αποτελεί ένα ρεαλιστικό σχέδιο που έρχεται να καλύψει διαχρονικά κοινωνικά αιτήματα όπως ο οικογενειακός ιατρός, η ανάπτυξη δομών στα αστικά κέντρα με 24ωρη λειτουργία και η διοικητική αυτονομία του συστήματος.

Με βάση την εμπειρία του πρόσφατου παρελθόντος, το πιο πιθανό σενάριο είναι η πρόταση να παραμείνει σε διαβούλευση για τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα, ώστε οι πολιτικές εξελίξεις να την προλάβουν και, για μία ακόμη φορά, το εγχείρημα να παραμείνει σε μορφή προσχεδίου. Ωστόσο, η αδράνεια στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας δεν είναι πλέον ανέκμη. Η Έκθεση υπογραμμίζει

τις δυσκολίες πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, ως απόρροια μεταξύ άλλων της υποχρηματοδότησης του ΕΣΥ, που συνδέεται ευθέως με την οικονομική κρίση και τις περιοριστικές πολιτικές. Σε αντίθεση, όμως, προς την αντίληψη των οριζόντιων περικοπών, ισχυρή πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σημαίνει εξυπηρέτηση των δημοσιονομικών στόχων, αφού περιορίζονται έτσι άλλες πιο δαπανηρές μορφές φροντίδας υγείας, όπως η νοσοκομειακή.

Με αφορμή το επίμαχο θέμα τίθεται με ολοένα μεγαλύτερη έμφαση η ανάγκη ανάκτησης της πρωτοβουλίας κινήσεων από τις ελληνικές κυβερνήσεις και της παραγωγής πολιτικής «εντός των συνόρων». Η εμπειρία των τελευταίων ετών απέδειξε ότι όσο η χώρα δεν επεξεργάζεται ένα συνεκτικό σχέδιο

ανάκαμψης, επικρατούν οι αμιγώς λογιστικού χαρακτήρα προσεγγίσεις που, κατεξοχήν στον τομέα της υγείας, προκαλούν αποκλεισμούς και περιορίζουν υπέρμετρα το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα στην υγειονομική φροντίδα.

Τα Μνημόνια έχουν εξαντλήσει την όποια δυναμική προώθησης μεταρρυθμιστικών τομών διέθεταν. Διαρθρωτικές αλλαγές σε πεδία όπως η κοινωνική προστασία μπορούν να προέλθουν τελικά μόνο από εσωτερικές πρωτοβουλίες, όπως η προτεινόμενη από την Επιτροπή Σουλιώτη. Τα δύσκολα πάντως αρχίζουν τώρα. Η πολιτική τάξη πρέπει να τολμήσει αυτό που δεν τόλμησε πριν από μία δεκαετία, με τον αντίστοιχο νόμο Στεφανή. Και η κοινωνία να το απαιτήσει. Αλλιώς, πρωτίστως αυτήν αφορά.

*Καθηγητής
Συνταγματικού
Δικαίου,
πρόεδρος
Ίδρυματος
Υοασου
www.
kontiadis.gr

Μέσο: ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/10/2013

Σελίδα: 11



ΑΝΤΙ-ΘΕΣΕΙΣ

Πίσω από τα όχι



ΓΡΑΦΕΙ Ο

**Κώστας
Καρακώστας**

Η σύλληψη του συνδικαλιστή του νοσοκομείου «Σωτηρία» με την κατηγορία της εκβίασης της διοίκησής του, ασφαλώς και σόκαρε την κοινή γνώμη. Πολύ πιο σοκαριστικό όμως είναι το συνολικό υπόβαθρο της υπόθεσης. Σοκαριστικό αλλά και αποκαλιπτικό συνάμα των πολλαπλών και συγκλινουσών τελικά αιτιών για τη συνολική κρίση της εγκώριας κοινωνίας.

Όπως έγινε γνωστό, η Ακαδημία Αθηνών, στις αρχές του 2012, πρότεινε στο νοσοκομείο «Σωτηρία» να της παραχωρήσει ένα εγκαταλελειμμένο κτίριο που βρίσκεται στον δικό του χώρο, για να εγκαταστήσει εκεί το Κέντρο Ελέγχου Βιοϊσοδυναμίας Γενόσημων Φαρμάκων.

Το ερευνητικό αυτό κέντρο θα ανήκε και θα λειτουργούσε υπό την εποπτεία του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, θα στελεχωνόταν με ειδικούς επιστήμονες και θα μελετούσε συγκριτικά την ποιότητα και τη δραστηριότητα των αντιγράφων (γενόσημων) φαρμάκων σε σχέση με το πρωτότυπό τους. Η χρηματοδότηση του κέντρου είχε εξασφαλιστεί από το ΕΣΠΑ. Και ενώ φαινόταν ότι θα δημιουργούνταν ένα σύγχρονο και απαραίτητο επιστημονικό ερευνητικό κέντρο, παρενέβη ο συνδικαλιστικός παραλογισμός και δεν έγινε τίποτα. Οι συνδικαλιστές της Σωτηρίας αντέδρασαν με μανία γιατί θεώρησαν ότι η παραχώρηση του

άδειου κτηρίου στην Ακαδημία Αθηνών για το επιστημονικό κέντρο ήταν «ξεπούλημα» και αρχή της «ολοκληρωτικής παραχώρησης των εγκαταστάσεων στους ιδιώτες». Η συνδικαλιστική «λογική» εκτοξεύθηκε στη σφαίρα του παραλόγου και είδε την Ακαδημία Αθηνών, που ως γνωστόν είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, ως πολιορκητικό κριό των περιβόπων ιδιωτών. Πέρα όμως από το ιλαρό ή μάλλον το τραγικό του πράγματος, αναδεικνύεται για μία ακόμα φορά η μεγάλη παρεξήγηση για τον συνδικαλισμό στην Ελλάδα.

οικούσαν τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς του δημόσιου τομέα

Οι συνδικαλιστές, λόγω των πελατειακών τους σχέσεων με τα κόμματα εξουσίας, ουσιαστικά συνδιοικούσαν τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς του δημόσιου τομέα. Οι διοικήσεις τους δε, κομματικά διορισμένες κι αυτές, αποδέχονταν αυτό το καινοφανές μοντέλο. Ετσι όμως οι συνδικαλιστές, παρά τον φραστικό αριστερίζοντα μαξιμαλισμό τους, ήταν ενσωματωμένοι σε ένα σύστημα εξουσίας και συναλλαγής και δεν υπερασπιζόνταν τόσο τα δικαιώματά, τα συμφέροντά και την αξιοπρέπεια των εργαζομένων, όσο τη δική τους πολιτική, κοινωνική και οικονομική βέβαια προσοδοθηρία. Έχοντας πλέον τον συνδικαλισμό ως επάγγελμα, αντιδρούσαν πεισματικά σε κάθε αλλαγή και σε κάθε καινοτόμο ιδέα. Η υπερασπίση δε της στασιμότητας και των πολλαπλών παθολογιών ήταν μία από τις αιτίες της συνολικής κατάρρευσης της κοινωνίας. Πίσω λοιπόν από την ατομική ενδεκόμενη παραβατική συμπεριφορά στο «Σωτηρία», προβάλλει και πάλι εκείνο το υπόστρωμα νοσηροφιών και πρακτικών που οδήγησε και αυτό την Ελλάδα ως εδώ.

**Νομικός - κρητικός βιβλιού*



Οι συνδικαλιστές ουσιαστικά συνδι-

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/10/2013

Σελίδα: 14



ΕΛΛΑΔΑ

ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ: ΑΝΑΤΙΜΗΣΕΙΣ ΕΩΣ ΚΑΙ 2 ΕΥΡΩ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΙΣΧΥΟΝΤΟΣ ΝΟΜΟΥ

«Αντικαπνιστική» αύξηση στα τσιγάρα

Βαθιά το κέρρι στην ταπεινή είναι πολύ πιθανό να βάλουν σύντομα οι καπνιστές, καθώς οι ηγεσίες των υπουργείων Υγείας και Οικονομικών δεν αποκλείουν τη σημαντική αύξηση στην τιμή του πακέτου μέσω της φορολογίας στα προϊόντα καπνού... Θετικοί στην αύξηση της τιμής των τσιγάρων και θυμωμένοι με τη μη τήρηση των κανόνων του αντικαπνιστικού νόμου δήλωσαν οι Έλληνες, ακόμα και όσοι είναι καπνιστές, σε τελευταία έρευνα 2.000 ατόμων της Κάπα Research, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσίασε χθες στο υπουργείο Υγείας ο καθηγητής Πνευμονολογίας και Επιδημιολογίας Π. Μπεκράκης. Κι ενώ ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης ρίχνει το «μπαλάκι» της αύξησης της τιμής (μέσω της φορολογίας) στον αρμόδιο υπουργό Οικονομικών, συμπληρώνει ότι το θέμα θα μπει σε διαβούλευση μόλις αποφασιστούν οι τελικές αλλαγές στον ΕΟΠΥΥ, δηλαδή το αργότερο σε ένα μήνα.



ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ
mtsilingkaki@e-typos.com

Ότι φέτος θα καταναλωθούν 18 δισ. τσιγάρα, φαίνεται ότι το κράτος θα κερδίζει σε μια τέτοια περίπτωση 20 εκατ. ευρώ ετησίως από την αύξηση αυτή και μόνο στα τσιγάρα.

Από τα πολλά ευρήματα της έρευνας εντυπωσιακό χαρακτηριστικό το σημείο που αναφέρεται στον επιπολασμό του καπνίσματος στη χώρα μας, όπου για πρώτη φορά διαπιστώνονται μικρά ποσοστά...

Συγκεκριμένα, συστηματικός καπνιστής δηλώνει το 14,8% (14,4% άνδρες, 15,4% γυναίκες) των ερωτηθέντων, περιστασιακός καπνιστής δηλώνει το 10,6% (10,4% άνδρες, 11% γυναίκες), πρώην καπνιστής το 32,2% (37,6% άνδρες, 24,1% γυναίκες) και μη καπνιστής το εντυπωσιακό 41,2% (36,2% άνδρες, 48,8% γυναίκες). Εξάλλου, το 65,8% των ερωτηθέντων καπνιστών καπνίζει τσιγάρα, το 31,1% καπνίζει και το 9,8% πούρο ή ηλεκτρονικό τσιγάρο.

Το 71,5% του κοινού συμφωνεί να αυξηθεί η τιμή των τσιγάρων κατά 2 ευρώ στο πακέτο, αν τα χρήματα αυτά δοθούν αποκλειστικά για τη βελτίωση του συστήματος Υγείας.

Το 7,3% όσων καπνίζουν τσιγάρα δηλώνει ότι τη στιγμή που ρωτήθηκε χρησιμοποιούσε αφορολόγητα τσιγάρα, ενώ το ποσοστό αυτό γίνεται 10,8% σε όσους καπνίζουν καπνό.

Σχετικά με την αύξηση της τιμής, σε μικρό ποσοστό πιστεύουν ότι είναι μέτρο που θα μείωνε το κάπνισμα. Το 71,5% του κοινού συμφωνεί να αυξηθεί η τιμή των τσιγάρων κατά 2 ευρώ στο πακέτο, αν τα χρήματα αυτά δοθούν αποκλειστικά για

τη βελτίωση του συστήματος Υγείας και για την πρόληψη καπνίσματος στους νέους. Το 99,2% των ερωτηθέντων έχει βρεθεί τον τελευταίο χρόνο σε χώρους που άλλοι καπνίζουν, παρόλο που απαγορεύεται το κάπνισμα. Από αυτούς, το 74% είναι θυμωμένο (53,1%) και μάλωλοι θυμωμένοι (20,8%), ενώ μόνο το 24,8% δεν ενοχλείται.

Θυμός

Εντυπωσιακό είναι ότι ακόμη και ανάμεσα στους καπνιστές το 48,3% δηλώνει θυμό για το ζήτημα αυτό. Το 75,3% των Ελλήνων μάλιστα εμφανίζεται αρκετά (14,7%), πολύ (15,3%) και πάρα πολύ θυμωμένο (45,3%) που η Ελλάδα είναι η μοναδική χώρα της Ε.Ε. όπου δεν εφαρμόζει το νόμο για το παθητικό κάπνισμα. Και για πρώτη φορά το 78% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η μη εφαρμογή του νόμου προστασίας από το παθητικό κάπνισμα αποτελεί σημείο πολιτιστικής υποβάθμισης της χώρας. ■

Το 99,2% των ερωτηθέντων έχει βρεθεί τον τελευταίο χρόνο σε χώρους που άλλοι καπνίζουν, παρόλο που απαγορεύεται το κάπνισμα

► ΕΣΥ

Δεν δέχθηκαν βαριά ασθενή γιατί ήταν ανασφάλιστος

Ο Κ. ΔΗΜΗΤΡΗΣ ασφαλιζόταν επί επτά χρόνια στο ΙΚΑ και στη συνέχεια επί 21 χρόνια στο ΤΕΒΕ, αλλά έκλεισε το μαγαζί του λόγω της κρίσης και χρωστώντας παντού έμεινε ανασφάλιστος. «Επαθα έμφραγμα και με νοσήλευσα στην Παμμακάριστο επί εννέα ημέρες αναζητώντας ένα νοσοκομείο να με δεχτεί για στεφανιογραφία. Δεν δέχτηκε κανείς, ενώ για να πάρω εξιτήριο αναγκάστηκα να υπογράψω ένα χαρτί ότι τα νοσήλια θα τα πληρώσω στην εφορία», διηγήθηκε χθες στη συνέντευξη Τύπου που παραχώρησαν τα κοινωνικά ιατρεία και τα φαρμακεία. Στη συνέχεια, ο κ. Δημήτρης υπέστη πνευμονικό οίδημα, μεταφέρθηκε στον Ερυθρό και με πρωτοβουλία και επιμονή του θεράποντος γιατρού του έκανε τελικά αγγειοπλαστική. Για τα φάρμακά του απευθύνεται έκτοτε σε κοινωνικό φαρμακείο...

Συνέντευξη Τύπου

Το πρόβλημα με τους ανασφάλιστους πολίτες που έχει λάβει διαστάσεις ανθρωπιστικής κρίσης, απασχόλησε χθες την κοινή συνέντευξη Τύπου των εθελοντών που γίνονται καθημερινά μάρτυρες τραγικών ιστοριών από πολίτες που έχασαν την ασφαλιστική τους ικανότητα μαζί με την πρόσβαση στην Υγεία και το Φάρμακο. Εκτίμησαν μάλιστα ότι οι ανασφάλιστοι υπολογίζονται για σε 3,5 εκατομμύρια. Περισσότερα στο πρόγραμμα «Αλληλεγγύη για όλους», Ακαδημίας 74- Αθήνα, τηλέφωνο 210-3801921, γραμμή υποστήριξης: 210-3801943.

Στη γλώσσα των αριθμών

34,6

δισ. τσιγάρα καταναλώθηκαν στη χώρα το 2007

19,3

δισ. τσιγάρα καταναλώθηκαν το 2012

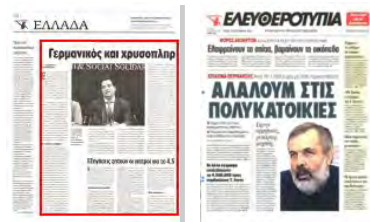
18

δισ. αναμένεται να καταναλωθούν το 2013

65,8% των ερωτηθέντων καπνιστών καπνίζει τσιγάρα

31,1% καπνίζει καπνό

9,8% καπνίζει πούρο ή ηλεκτρονικό τσιγάρο



ΜΑΙΝΟΜΕΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ «Ε» Ο ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ, ΜΕΤΑ

Γερμανικός και χρυσοπληρ

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Εκτός εαυτού βγήκε άλλη μια φορά ο υπουργός Υγείας Αδωνīs Γεωργιάδης, μετά τη χθεσινή πρωτοσελίδη αποκάλυψη της «Ε» ότι χρηματοδοτεί με 4,5 εκατ. ευρώ τους Γερμανούς ειδικούς της Task Force, για να υλοποιήσουν το σχέδιο για νέο ΕΟΠΥΥ αλλά και ανασυγκρότηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ: Κέντρα Υγείας, πολυιατρεία, περιφερειακά ιατρεία).

Ο κ. Γεωργιάδης, κατά την προσφιλή του τακτική, εμφανίστηκε μαινόμενος κατά της «Ελευθεροτυπίας» επειδή ξεσκέπασε την ανάλυση του έργου, γεγονός που ούτε τα συνδικαλιστικά σωματεία δεν γνώριζαν, υποστηρίζοντας ότι το δημοσίευμα είναι ψευδές.

Μάλιστα με εμφάνιση τηλεοπτικού, αργότερα κράδαινε άλλο έγγραφο από αυτό που αποκάλυψε η εφημερίδα, ισχυριζόμενος ότι πρόκειται για ανοιχτό διαγωνισμό, σύμφωνα με τον οποίο, όποιος κερδίσει και εργαστεί για την ανασυγκρότηση του συστήματος, θα εισπράξει και τα χρήματα.

Οι γνωστές τσιριδες

Ο υπουργός, θέλοντας να υπερισχύσει με τις γνωστές φωνές του, ισχυρίστηκε ότι είναι άγνωστο ποιος θα πάρει τα χρήματα και ότι δεν θα τα πάρει η Task Force, παρ' ό-τι στο έγγραφο φαίνεται ξεκάθαρα ότι υπάρχει κωδικός δικαιούχου. Ο υπουργός Υγείας δεν διέμεισε φυσικά ότι θα μοιραστούν κανονικά τα 4,5 εκατ. ευρώ για την τεχνική υποστήριξη, αλλά σε μια προσπάθεια να διασκεδάσει τις εντυπώσεις επισήμανε ότι το έργο δεν έχει παραχωρηθεί στους Γερμανούς ειδικούς της Task Force.

Όμως όπως διαφαίνεται κατά μήκος του εγγράφου, το σχέδιο της ανασυγκρότησης θα υλοποιηθεί από τις επιτροπές Health in Action (Υγεία εν δράσει), που συγκροτήθηκαν από την Task Force.

Ο Αδωνīs Γεωργιάδης μάλιστα όχι μόνο δεν δίστασε να καταφερθεί εναντίον της «Ε» για την αποκάλυψη της, αλλά άφησε και αιχμές για ζήτημα πλέον «προσωπικό», ενώ είναι ευρέως γνωστό πως ούτε η εφημερίδα ούτε οι συντάκτες της σχετίζονται με τον



Για «ανοιχτό διαγωνισμό» μίλησε χθες ο υπ. Υγείας, παρ' ό-τι τα κονδύλια έχουν κωδικό δικαιούχου!

ίδιο ή τον κύκλο του.

«Είναι η δεύτερη φορά που το κάνετε, μπορεί να έχετε προσωπικό θέμα» απεφάνθη ο κ. Γεωργιάδης για να ισχυροποιήσει τα ήλεγμένα του.

Η πρώτη φορά πάντως που αντέδρασε με αντίστοιχο τρόπο ήταν όταν η «Ε» αποκάλυψε το μεγάλο θέμα των γενοσήμων φαρμάκων, τα οποία στη χώρα μας πωλούνται α-

κόμη και κατά 880% ακριβότερα.

Εκτός αυτού όμως, αξιοποιώντας ψευδείς πληροφορίες, θέλησε να διαφεύσει και περατώσει το έγγραφο που αποκάλυψε η εφημερίδα. «Λοιπόν, αυτά τα ήφειτά, εάν και εφ' όσον το πρόγραμμα προχωρήσει, είναι ένα πρόγραμμα πάρα πολύ παλιό να ξέρετε, πρωτοξεκίνησε από το '08, έγινε διαγωνισμός δυο-τρεις φορές και

δεν έχει ευδοκίψει». Να σημειωθεί όμως ότι η επέκταση της συνεργασίας με την Task Force για το θέμα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας υπεγράφη το 2012 επί υπουργίας Αν. Λυκουρέντζου.

Ο Αδωνīs Γεωργιάδης, που είναι σαφές πλέον ότι έχει κάνει τη χρυσή συμφωνία με την Task Force για τη δημιουργία της ΠΦΥ, επιχειρήσε να διασκεδάσει τις εντυπώσεις λέγοντας ότι ο διάλογος θα συνεχιστεί με τους ιατρικούς συλλόγους και τα σωματεία για ένα μήνα ακόμη. Επίσης, μαινόμενος και με υψηλή ένταση φωνής, τόνισε ότι δεν είναι δυνατόν ο ίδιος να απολογείται στους ξένους της Task Force.

«Είναι πολύ άκορμη να πρέπει να εξηγή σε ξένους προσκεκλημένους της χώρας μας, οι οποίοι είναι εδώ για να μας βοηθήσουν επειδή εμείς το ζητήσαμε, γιατί πρέπει να τους εμπλέξουμε στους εσωτερικούς μας καβγάδες» είπε επιχειρώντας να θολώσει και πάλι τα νερά.

Το μόνο βέβαιο είναι ότι η χθεσινή αποκάλυψη της «Ε» έφερε σε εξαιρετικά δύσκολη θέση τον κ. Γεωργιάδη και τους συνεργάτες του, που καθορίζονται τώρα να απαντήσουν σε ιατρικούς συλλόγους και ενώσεις για το διάλογο που υποτίθεται ότι είναι σε εξέλιξη για να αποφασιστεί ποιο σχέδιο θα επιλεγεί για την ανασυγκρότηση ΕΟΠΥΥ και ΠΦΥ.

Εξηγήσεις ζητούν οι γιατροί για τα 4,5

Εντονες είναι οι αντιδράσεις των φορέων των γιατρών και των εκπροσώπων τους για το «έγκλημα της ανάθεσης στην Task Force» έργου εκατομμυρίων ευρώ, αλλά και για τον υποκριτικό όπως τον χαρακτηρίζουν διάλογο που ζητά ο υπουργός Υγείας.

«Εγκληματική πράξη»

Ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) Μιχάλης Βλῆσπαράκος χαρακτηρίζει εγκληματική πράξη να ανατεθεί το έργο εκατομμύρια ευρώ στην Task Force και σημειώνει χαρακτηριστικά: «Όπως έχω δηλώσει, ο ΠΙΣ δεν αποδέχεται προσπορισμένα σχέδια τα οποία έχουν δει το φως της δημοσιότητας». Θεωρεί, δε, ότι ο

προσχηματικός διάλογος προβάλει και την κοινωνία και τους υγειονομικούς. «Η απόφαση του υπουργείου Υγείας να ανατεθεί η υλοποίηση των προσπορισμένων σχεδίων στην Task Force με 4,5 εκατ. ευρώ, σε μια κοινωνία που οικονομικά έχει πληγεί ανεπανόρθωτα, όχι μόνο αποτελεί εγκληματική πράξη, αλλά δημιουργεί και τις προϋποθέσεις αναξιοπιστίας της πολιτείας σε κάθε τι μελλούμενο που επιχειρείται».

Ιδιαίτερα ακλήρητη γλώσσα χρησιμοποιεί ο πρόεδρος των Νοσοκομειακών Πατρών (ΟΕΝΓΕ) Δημήτρης Βαρνάβας: «Είναι εξωφρενικό να αμείβεται με 4,5 εκατ. ευρώ η μελέτη που θα διαλύσει την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγεί-

ας και η οποία παραχωρείται κατ' ευθείαν στην Task Force. Είναι προκλητικό να μιλά για διάλογο και να ζητά απαντήσεις από τους ιατρικούς φορείς ο υπουργός Υγείας όταν όχι μόνον έχει προσπορισθεί ή θα πράξει, αλλά έχει αποφασίσει και πώς θα το πράξει, καθιστώντας τον οποιονδήποτε διάλογο προσχηματικό».

«Πιο αζημίωτος;»

Ο Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά ζητά εδώ και τώρα απαντήσεις από τον Αδωνīs Γεωργιάδη για τα χρήματα που θα μοιραστούν για το σχέδιο, την ώρα που η ίδια η πολιτική ηγεσία δήλωνε ότι οι επιτροπές θα εργάζονταν αμισbi. Σε επιστολή της η πρόεδρος του Συλ-



ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΓΙΑ ΤΑ «ΣΥΣΤΗΜΕΝΑ» 4,5 ΕΚΑΤ.

Ωμένος ο «νέος» ΕΟΠΥΥ

Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΜΑΛΤΗ

Από τον Ιούνιο είχαν αποφασίσει την εκχώρηση στα ιδιωτικά συμφέροντα

Από τον Ιούνιο του 2013 είχε προαποφασιστεί και επίσημα η «ταφόνηλα» της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που παρείχε ο ΕΟΠΥΥ σε χιλιάδες ασφαλισμένους και η κατεύθυνσή της στα ιδιωτικά συμφέροντα, γεγονός που ήταν και ο ουσιαστικός λόγος της πολύκροτης παραίτησης του τότε διοικητή του Οργανισμού Λευτέρη Παπαγεωργόπουλου και όχι οι διαφωνίες του με τον υφυπουργό Υγείας Μάριο Σαλμά

Το έγγραφο του υπουργείου Υγείας με την ένδειξη ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΩΣ ΕΠΕΙΓΟΝ, που παρουσιάζει σήμερα η «Ε», εστάλη στον κ. Παπαγεωργόπουλο, από τις 10 Ιουνίου 2013, όπου σε αυτό παρουσιάζεται το ποσό που είχε εγκριθεί (4.500.000 ευρώ) που θα δινόταν σε πρώτη φάση σε 40 συμβούλους της task force, η οποία θα εισηγούνταν το «μηχανισμό υποστήριξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας».

Είχε προηγηθεί, σύμφωνα με πληροφορίες, συνέντευξη του τότε υφυπουργού Υγείας Μ. Σαλμά σε κλαδικό-ημερήσιο περιοδικό υπό τον τίτλο «Τίτλοι τέλους για τον ΕΟΠΥΥ», αλλά και η συμφωνία από την άνοιξη του 2012 μεταξύ της τότε κυβέρνησης και της τριόκτας για ιδιωτικοποίηση της υγιεί-



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

E-mail: γραδ@ygyka.gov.gr

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΩΣ ΕΠΕΙΓΟΝ:

Αθήνα 10-6-2013

Αρ. Πρωτ. Υ9β/ηικ 50233

Προς

Πρόεδρο Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ

Κηφισίας 39

Τ.Κ 15123

ΘΕΜΑ: Μηχανισμός Υποστήριξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ΕΟΠΥΥ

Ολοκληρώνονται οι διαδικασίες ένταξης της ανωτέρω πρότασης στο Ε.Π. Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού με προϋπολογισμό 4.500.000,00€

Το φυσικό αντικείμενο (ΤΜΗΜΑ Β) του ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΡΑΞΗΣ:

ος, γεγονός που εξανάγκασε τον κ. Παπαγεωργόπουλο να γράψει στην επιστολή παραίτησης που απέστειλε προς τον πρωθυπουργό –το περιεχόμενο της οποίας παραμένει άγνωστο, καθώς μόνο η πρώτη σελίδα δόθηκε στη δημο-

σιότητα– «θα κυβερνήσουν την υγεία των Ελλήνων».

Στο έγγραφο, έναντι των 4,5 εκατομμυρίων ευρώ, επισημειώνεται η ανάγκη χρηματοδότησης μελέτης για την οικονομική βιωσιμότητα του ΕΟΠΥΥ, καθώς και η έκ-

δοση «ακεδίου οργανισμού»

Προκειμένου να προχωρήσει γρήγορα η χρηματοδότηση του έργου η συγκεκριμένη υπηρεσία του υπουργείου κατέθεσε στον γενικό γραμματέα απόψεις ύστερα από προφορική εντολή του (!!!).

εκατ. που πάνε στους «ειδικούς» της Task Force

λόγου Βαρθάρα Ανεμοδουρά σημειώνει. «Τις τελευταίες ημέρες είδαμε δι' ανακοινώσεών σας, που αφορούσαν τις προτάσεις για την αναδιοργάνωση της ΠΦΥ και τον ΕΟΠΥΥ, εκτός των άλλων, στην εισαγωγή σας να ευχαριστήτε τις Επιτροπές (για το έργο τους) και για την αριστή συμμετοχή τους. Τα δημοσιεύματά όμως και οι Διοικητικές Πράξεις αποδεικνύουν το αντίθετο (ΑΔΑ: Β4ΛΑΘ-ΛΘΛ, ΒΛΛ4469Η26-Β6Ζ, ΒΛΛΡΘ-ΛΥΦ). Τα ποσά είναι πολύ υψηλά, το ίδιο και οι πιστώσεις με απ' ευθείας ανάθεση».

Και προσθέτει μεταξύ άλλων: «Όμως το θέμα που προέκυψε με τα κόστη και δη της Επιτροπής "Υγεία εν δράσει" σε συνεργασία

με την Task Force, εκτός των "εξυπνοπραγματικών" θέσεων και προτάσεών της, δίνει άλλες διαστάσεις για τη λειτουργία της με το "αζημίωτο".

«Διάλογος για τα μάτια»

Ζητάμε άμεσα την απάντησή σας, σχετικά με όσα είχατε ανακοινώσει για τις άμισθες Επιτροπές. Αν δεν το γνωρίζατε, σας έχουν εκθέσει. Επίσης ζητάμε την άμεση παρέμβασή σας για τον έλεγχο του ύψους και της κατανομής των δαπανών των προγραμμάτων του ΕΣΠΑ για την Υγεία, καθώς και όποιων Επιτροπών χρηματοδοτήθηκαν από αυτά και εφ' όσον συντρέχουν λόγοι, την άμεση προαφύγιά σας σε νομικές ενέργειες».

Για υποκριτικό διάλογο αλλά και για απαράδεκτες χρηματοδοτήσεις με εκατομμύρια ευρώ κόνει λόγω ο πρόεδρος της Ενωσης Ιατρών ΕΟΠΥΥ Γιώργος Ελευθερίου: «Είναι απαράδεκτο, τη στιγμή που είναι σε εξέλιξη η διαβούλευση για τις αλλαγές στην ΠΦΥ, να αποκαλύπτεται ότι ο διάλογος αυτός είναι προσηματικός και υποκριτικός! Πώς αλλιώς μπορεί κανείς να εξηγήσει την αποκάλυψη ότι το υπ. Υγείας χρηματοδοτεί, με 4,5 εκατ. ευρώ μέσα από το ΕΣΠΑ, δράσεις που περιγράφονται με σαφή τρόπο στο πόρισμα της Task Force! Ακόμη όμως πιο απαράδεκτη είναι η χρηματοδότηση με 14.900 ευρώ προγράμματος για την ΠΦΥ στην 1η

ΥΠΕ και μάλιστα με ανάθεση στον πρόεδρο της επιτροπής της Task Force κ. Θεοδωράκη, τη στιγμή που ήδη τρέχει πρόγραμμα 10 εκατομμυρίων ευρώ με παραπήλασιο αντικείμενο για το σύνολο της χώρας!»

Να σημειωθεί ότι ο Ιατρικός Σύλλογος της Αθήνας και ο πρόεδρος του Γιώργος Πατούλης, άμεσα ενδιαφερόμενος για τις αλλαγές στην ΠΦΥ και τον ΕΟΠΥΥ, προμήσους χθες να εκδώσει ανακοίνωση για τις. Ξυλήσομπος που βλάπτουν την υγεία των πολιτών και όχι για τις χρηματοδοτούμενες αλλαγές της Task Force, δείχνοντας άλλη μια φορά εμπράκτως την άνευ όρων στήριξη του στον Αδωνι Γεωργιάδη.

ΔΗΜΗΤΡΑ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ



Της **Νιάνας Βέργου**

«**Τ**ριάντα πέντε χρόνια είμαι καθ' όλα εντάξει απέναντι στο κράτος, τυπικός στις πληρωμές των εισφορών μου στο ΤΕΒΕ, για να έρθει χθες βράδυ να μου απαιτήσει ότι δεν μπορεί να με νοσηλεύσει και να με στείλει σπίτι μου μετά από πέντε κολλικούς της χολής το τελευταίο δεκαήμερο. Δεν μπορώ να νοσηλευτώ, μου είπαν, στον Ευαγγελισμό διότι δεν έχω να πληρώσω». Τα λόγια του Κ. Δραγάση, ενός από τα 3 εκατομμύρια επίσημα ανασφάλιστους στη χώρα μας που το Εθνικό Σύστημα Υγείας την εποχή των μνημονίων δεν αναγνωρίζει, δεν περιθάλπει.

Οι ιστορίες είναι πολλές. Ο Δημήτρης Κ. είναι θεραπευμένος μεν, αλλά με το «όνειδος» της εφορίας η οποία με μνημονιακό νόμο τον κυνηγάει για να εισπράξει τα χρήματα για τη νοσηλεία του:

«Έλαθα έμφραγμα και χρειάστηκε να νοσηλευτώ στην Παμμακάριστο. Της εννιά μέρες παραμονής μου στο νοσοκομείο δεν είχα ούτε νερό να αγοράσω. Έχω δουλέψει 30 χρόνια - 7 χρόνια με το ΙΚΑ και 23 με το ΤΕΒΕ. Πριν από δυο χρόνια αναγκάστηκα να κλείσω το μαγαζί μου, να μείνω στον δρόμο. Στο νοσοκομείο μου ζητήθηκε κατά την έξοδό μου να υπογράψω μια υπεύθυνη δήλωση. Τώρα η εφορία απαιτεί να πληρώσω τη νοσηλεία μου και εγώ δεν έχω».

Τριπλάσιος αριθμός

Οι δύο συμπολίτες μας διηγήθηκαν τις ιστορίες τους χθες στη διάρκεια συνέντευξης Τύπου που παραχώρησε το Συντονιστικό Κοινωνικών Ιατρείων και Φαρμακείων Αττικής. Ο αριθμός των Ελλήνων ασθενών που προσέρχονται είναι τριπλάσιος από αυτόν των μεταναστών, επισήμαναν οι γιατροί. Περισσότερες και οι γυναίκες σε σύγκριση με τους άντρες, λιγότεροι οι έφηβοι και τα παιδιά.

«Θα καλύψουν όσο μπορούν τα κοινωνικά ιατρεία, αλλά δεν



Στο Ελληνικό ιδρύθηκε πριν από δύο χρόνια το πρώτο κοινωνικό ιατρείο

Ιστορίες ντροπής την εποχή του Μνημονίου

Ακόμη και η Εφορία στο κυνήγι της είσπραξης των νοσηλίων από τους ανασφάλιστους, που φτάνουν πια τα 3 εκατομμύρια. Αποκαλυπτικά στοιχεία στη συνέντευξη Τύπου του Συντονιστικού Κοινωνικών Ιατρείων και Φαρμακείων Αττικής

μπορούν να υποκαταστήσουν την κρατική λειτουργία» επισήμανε ο Γιώργος Βήγας, υπεύθυνος του Μητροπολιτικού Κοινωνικού Ιατρείου Ελληνικού. «Δεν υπάρχει πλέον πρόσβαση σε δωρεάν νοσηλεία. Και έχουμε ανθρώπους με σοβαρά προβλήματα υγείας, καρκινοπαθείς να μένουν εκτός φροντίδας υγείας. Βλέπουμε βλάβες μη αναστρέψιμες, συμβαίνουν θάνατοι ή καλύτερα συνεδηγίες δολοφονίες» πρόσθεσε.

Τα κοινωνικά ιατρεία Αττικής μετρούν 20.303 επισκέψεις ασθενών, 5.780 ασθενείς έχουν εξεταστεί ή έχουν λάβει φάρμακα, ενώ τα κοινωνικά οδοντιατρεία έχουν πραγματοποιήσει 3.072 πράξεις.

«Τα τελευταία 3 χρόνια βρισκόμαστε μπροστά σε μια καταστρο-

φή. Δεν ήταν ο εθελοντισμός, αλλά η ανάγκη που μας οδήγησε στην οργάνωση των κοινωνικών ιατρείων. Δεν το βλέπουμε ως φιλανθρωπία γιατί μιλάμε για την υγεία, το ύψιστο κοινωνικό αγαθό» είπε ο Μάκης Μαντάς, υπεύθυνος του Κοινωνικού Ιατρείου-Φαρμακείου Αλληλεγγύης Αθήνας.

Συγκεντρώσεις διαμαρτυρίας

Το πρώτο κοινωνικό ιατρείο στο Ελληνικό ιδρύθηκε πριν από δύο χρόνια. Σήμερα λειτουργούν εφτά, ανταποκρινόμενα στην ανάγκη ανασφάλιστων ασθενών μετά τον αποκλεισμό τους από τη φροντίδα υγείας. Στα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία της Αττικής συμμετέχουν και δραστηριοποιούνται 179

γιατροί διαφορετικών ειδικοτήτων, σε αυτά λειτουργούν 3 κοινωνικά οδοντιατρεία με 44 οδοντίατρος, ενώ στα κοινωνικά φαρμακεία συμμετέχουν και στηρίζουν 35 φαρμακοποιοί. Μετρούν 247 πολίτες ως εθελοντές.

Τα κοινωνικά ιατρεία καλούν σε συγκεντρώσεις διαμαρτυρίας την Πέμπτη 17 Οκτωβρίου στον Πειραιά, στο Νοσοκομείο Νίκαιας στις 10 το πρωί, και στην Αθήνα, στην είσοδο του Νοσοκομείου Αλεξάνδρα στις 12 το μεσημέρι, διεκδικώντας να μην υπάρχουν ασθενείς χωρίς φάρμακα-γιατρούς, δωρεάν και ελεύθερη πρόσβαση στο ΕΣΥ, νοσοκομεία ανοιχτά στους ανασφάλιστους και άνεργους, δωρεάν εμβολιασμοί σε όλα τα παιδιά.