

1. ΙΣΧΥΕΙ ΟΤΙ ΕΧΕΙ ΓΙΝΕΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: PRESS TIME

Ημ. Έκδοσης: . . .01/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .01/06/2013

Σελίδα: 38



Ισχύει ότι έχει γίνει καταγγελία στο Υπουργείο Υγείας από οικογένεια της Β. Ελλάδας, που λέει ότι δημόσιο νοσοκομείο αρνήθηκε να εισάγει σε (ελεύθερη) ΜΕΘ ασθενή που κινδύνευε η ζωή του; Και ότι αυτό έγινε με τη δικαιολογία ότι ήταν ανασφάλιστος «και μετά δεν θα μπορούσε να πληρώσει, αν ζούσε»; Και, ισχύει ότι τα έξοδα της νοσηλείας του τα ανέλαβε πολιτικό κόμμα που κατά τα άλλα «προβληματίζει» την κυβέρνηση από την άνοδό του;

2. ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ ΜΑΞΙΜΟΥ ΓΙΑ ΣΑΛΜΑ

Μέσο: ΑΞΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/06/2013

Σελίδα: 69



Δυσaréσκεια Μαξίμου για Σαλμά

Με αφορμή το
πληροφοριακό
σύστημα του ΙΚΑ
που είναι στον... αέρα

Πονοκέφαλο έχει προκαλέσει στο Μέγαρο Μαξίμου η στάση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Μάριου Σαλμά όσον αφορά στο θέμα που έχει προκύψει με το ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα του ΙΚΑ. Συγκεκριμένα, ο κ. Σαλμάς αρνείται να υπογράψει τη συμμετοχή του υπουργείου Υγείας για λογαριασμό του ΕΟΠΥΥ ώστε να αναβαθμιστεί το σύστημα και να συνεχιστεί η εύρυθμη λειτουργία του. Σημειώνεται πως μέχρι να προκηρυχθεί διαγωνισμός για το ΟΠΣ θα πρέπει τα συναρμόδια υπουργεία να συνυπογράψουν την απευθείας ανάθεση στον μέχρι τώρα διαχειριστή, που είναι η Intrasoft. Όμως ο κ. Σαλμάς κωλυσιεργεί και το θέμα παραπέμπεται στις ελληνικές καλένδες, με αποτέλεσμα το σύστημα του ΙΚΑ να κινδυνεύει με κατάρρευση. Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας αρνείται πεισματικά να υπογράψει τη σχετική απόφαση που έχουν προηγουμένως εγκρίνει το υπουργείο Εργασίας και τα διοικητικά συμβούλια



του ΙΚΑ και του ΕΟΠΥΥ. Σημειώτέον πως με βάση το ΟΠΣ (ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα) του ΙΚΑ, το οποίο εν μέρει υποστηρίζεται από το ΕΟΠΥΥ, διεξάγονται όλες οι πράξεις του ασφαλιστικού φορέα (έσοδα, συντάξεις), ενώ μέσω αυτού γίνονται οι συνταγογραφήσεις του ΕΟΠΥΥ. Εάν το θέμα δεν επιλυθεί άμεσα το ΟΠΣ μπορεί να «κρεμάσει», κάτι το οποίο θα δημιουργήσει σημαντικά προβλήματα τόσο στο ΙΚΑ όσο και στον ΕΟΠΥΥ. Επίσης δεν αποκλείεται η Ελλάδα να παραπεμφθεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή λόγω της μη αναβάθμισης του πληροφοριακού συστήματος του ΙΚΑ και να της επιβληθεί πρόστιμο αρκετών εκατομμυρίων. Για όλους αυτούς του λόγους η κυβέρνηση έχει ενοκληθεί έντονα από το πώς χειρίζεται το όλο θέμα ο κ. Σαλμάς, και στελέχη του Μαξίμου τού ασκούν ασφυκτικές πιέσεις να βάλει την «πολύτιμη» υπογραφή, ώστε να μην υπάρξουν παρατράγουδα.

3. ΣΕ ΑΝΑΒΡΑΣΜΟ Ο ΧΩΡΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΥΤΗΝ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .03/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .03/06/2013

Σελίδα: 20



Ο ΑΠΕΡΓΙΑΚΟΣ πυρετός στον χώρο της Υγείας θα συνεχιστεί και αυτήν την εβδομάδα μετά την τετάρτη στάση εργασίας, που πραγματοποίησε την προηγούμενη Πέμπτη η Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ).

Τη σκυτάλη των κινητοποιήσεων κατά τη νέα εβδομάδα θα πάρει η Πανελλήνια Ένωση Τραυματιοφορέων, η οποία έχει προγραμματίσει την Πέμπτη 6 Ιουνίου 24ωρη απεργία και συγκέντρωση διαμαρτυρίας στις 10.30 το πρωί

Σε αναβρασμό ο χώρος της Υγείας και αυτήν την εβδομάδα

στο υπουργείο Υγείας. Οι τραυματιοφορείς κάνουν λόγο για τεράστια έλλειψη προσωπικού σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας, «που δυσκολεύει την έγκαιρη αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, αυξάνοντας τον χρόνο νοσηλείας» και υποχρεώνει τους εργαζομένους σε εξοντωτικούς ρυθμούς δουλειάς «χωρίς να εξασφαλίζε-

ται η ασφάλεια των ασθενών». Για την επόμενη ημέρα, Παρασκευή 7 Ιουνίου, η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) έχει προκηρύξει 24ωρη απεργία και συγκέντρωση στις 11 το πρωί στο υπουργείο Υγείας.

Αυτό σημαίνει ότι θα αναβληθούν χιλιάδες προγραμματισμένα ραντεβού, τα οποία οι ασθενείς εί-

χαν κλείσει αρκετούς μήνες νωρίτερα, καθώς τα νοσοκομεία θα λειτουργήσουν με προσωπικό ασφαλείας και μόνο για τα έκτακτα περιστατικά.

Οι ΟΕΝΓΕ, ΠΟΕΔΗΝ και Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΙΚΑ (ΠΟΣΕΥ-ΠΙΚΑ) καταγγέλλουν τη διάλυση του δημόσιου συστήματος υγείας και απαιτούν προσλήψεις προσωπικού, καθώς και τη στήριξη και ενίσχυση των δημόσιων δομών περίθαλψης.



Το κράτος φεύγει οι... δωρητές έρχονται

Στην ελεημοσύνη των πλούσιων προστρέχει το ΕΣΥ

Τις πύλες για το κράτος ελεημοσύνης και της αποσπασματικής χορήγησης δωρεών, ανοίγει επίσημα η τρικομματική κυβέρνηση. Την περασμένη Τετάρτη τα κόμματα της συγκυβέρνησης (και η νεοαζιστική Χρυσή Αυγή), υπερψήφισαν τη σύμβαση δωρεάς μεταξύ της Μαριάννας Λάτση και της διοίκησης του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Άγιος Σάββας». Η δωρεά Λάτση αφορά το παλαιό 6ο Παράρτημα ΙΚΑ «Γεώργιος Γεννηματάς» το οποίο, σύμφωνα με τη σύμβαση, η δωρητρία αναλαμβάνει να ανακατασκευάσει και να εξοπλίσει, καταβάλλοντας το ποσό των 3.800.000 ευρώ (συνολικό ύψος δωρεάς της) και για διάστημα 14 μηνών (όσο εκτιμάται ότι θα κρατήσουν οι οικοδομικές εργασίες και οι εργασίες επανεξοπλισμού). Ύστερα από αυτές τις ενέργειες και πάντα σύμφωνα με τη σύμβαση, το κτήριο επανέρχεται στο Δημόσιο και λειτουργεί ως κέντρο ημερήσιας νοσηλείας με την ονομασία «Νίκος Κούρκουλος».

Η σύμβαση αποτελεί πλιότο, κατά τα λεγόμενα και του υπουργού Υγείας, Ανδρέα Λυκορέντζου για τη «σύμπραξη ιδιωτικού και δημόσιου τομέα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας». Στο προοίμιο της σύμβασης ομολογείται ότι την πρωτοβουλία για την κατάρτιση της συγκεκριμένης συμφωνίας είχε η διοίκηση του Νοσοκομείου «Άγιος Σάββας», καθώς δεν μπορούσε να ανταποκριθεί, οικονομικά, στην ανακατασκευή και την επανένταξη

λειτουργίας του συγκεκριμένου νοσηλευτικού ιδρύματος, ως κέντρου ημερήσιας νοσηλείας καρκινοπαθών.

Με άλλα λόγια, επιχειρείται σταδιακά η υποκατάσταση της συνεκτικά και κεντρικά εκπορευόμενης κρατικής χρηματοδότησης του ΕΣΥ, από δωρεές μεγαλύτερης ή μικρότερης κλίμακας, με σχέδιο και προοπτική περαιτέρω ιδιωτικοποίησης του ήδη πανάκριβου για τον ασθενή ΕΣΥ. Χωρίς ουσιαστική αξιοποίηση του προσωπικού και των δυνατοτήτων υποδομών και εξοπλισμού, χωρίς ανατροπή της πολιτικής υποβάθμισης του ΕΣΥ, μέσω των προδιαγραφόμενων μαζικών απολύσεων, του λουκέτου σε μονάδες και νοσοκομεία, της συγχώνευσης τμημάτων και κλινικών.

Όπως επισημάνθηκε στην κριτική των βουλευτών του ΣΥΡΙΖΑ-ΕΚΜ και συγκεκριμένα στην ομιλία του εισηγητή της αξιωματικής αντιπολίτευσης, Νίκου Michalaki, επιχειρείται ανοικτά και απροκάλυπτα η υποκατάσταση του κοινωνικού κράτους από ένα ιδιότυπο κράτος ελεημοσύνης και φιλανθρωπίας. Είναι, μάλιστα, ενδεικτικό ότι το ίδιο το υπουργείο Υγείας φαίνεται να επιλέγει να κλείσει (έστω και προσωρινά και για 14 μήνες) μια νοσηλευτική μονάδα, από την οποία, σύμφωνα με εκτίμηση της προηγούμενης διοίκησης του ΕΟΠΥΥ, ο Οργανισμός θα μπορούσε να εξοικονομήσει, από εξετάσεις σε ιδιωτικά θεραπευτήρια και υπερκοστολογή-



Πλιότο χαρακτήρισε ο υπουργός Υγείας τη σύμβαση του Αντικαρκινικού «Άγιος Σάββας» με τη Μαριάννα Λάτση

σεις, περίπου 30.000.000 ευρώ ετησίως. Υπενθυμίζεται ότι η δωρεά Λάτση είναι της τάξης των 3,8 εκατομμυρίων ευρώ... Από την άλλη πλευρά, ο ΣΥΡΙΖΑ-ΕΚΜ επισήμανε και την ουσιαστικά υπονομευτική στάση του υπουργείου Υγείας - διαχρονικά όλων των κυβερνήσεων του δικομματισμού - στην πραγματική αξιοποίηση δωρεών, μεγαλύτερης ή μικρότερης κλίμακας, με χαρακτηριστικές και ίσως πιο κρίσιμες περιπτώσεις εκείνες του εξοπλισμού μονάδων τεχνητού νεφρού ή της προμήθειας ασθενοφόρων, που έχουν χορηγηθεί σε νοσηλευτικά ιδρύματα νησιών του Αιγαίου και ουδέποτε αξιοποιήθηκαν, λόγω κυρίως της αναστολής προσλήψεων προσωπικού.

Αξίζει να σημειωθεί ότι συμβατική δέσμευση του υπουργείου είναι η επαναφορά του προσωπικού (94 άτομα) στο νέο Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας, αν και αναγνωρίζεται ότι μια τέτοια μονάδα απαιτεί περαιτέρω προσλήψεις εξειδικευμένου και κατάλληλου προσωπικού. Το ως άνω προσωπικό του 6ου Θεραπευτηρίου έχει αποσπαστεί στον «Άγιο Σάββα», καλύπτοντας ταυτόχρονα εργαστήρια και εφημερίες και του Νοσοκομείου «Ελπίς», ενώ το σύστημα και η ροή εξετάσεων και παραπομπών ασθενών έχουν αγγίξει τα όριά τους, λόγω και των χρόνιων ελλείψεων σε εξοπλισμό και προσωπικό, τις οποίες όξυνε η εφαρμογή του Μνημονίου.



ΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΑ ΜΕΓΑΛΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Διοικητές νοσοκομείων που δεν έχουν αλλάξει

- ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ** (Μιχάλης Θεοδοίου)
- ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ** (Μανώλης Παναγόπουλος)
- ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΑΘΗΝΑΣ** (Κωνσταντίνος Παπαδόπουλος)
- ΛΑΪΚΟ** (Θεοφανής Ζερβός)
- ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ** (Κάρης Τσπουρλουγλου, πριετός, λόγιος κληροδοτήματος)
- ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ** (Ολγα Μπαλαούρα)
- ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ** (Ολγα Σισμανόγλου)

Διοικητές νοσοκομείων που έχουν αλλάξει μετεκλογικά

- Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ** (Γιώργος Παναγόπουλος, αρχιτέκτονας, Ανανέωση Θητείας, Σταρίθηκες από το ΝΑΣΟΚ)
- ΣΩΤΗΡΙΑ** (Μαρία Καρρά, παθολογολογός, Σταρίθηκες από το ΝΑ)
- ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΙΚΑΙΑΣ** (Κώστας Βασιλάς, Επιχειρηματίας, Σταρίθηκες από το ΝΑ)
- ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ** (Ευαγγελία Κουρτίση - Σουρή, επιστήμων διοίκησης επιχειρήσεων, Σταρίθηκες από το ΑΠΗΜΑ)
- ΤΖΑΝΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ** (Κωνσταντίνος Παπαδόπουλος, οικονομολόγος, Σταρίθηκες από το ΝΑΣΟΚ)

Παράλυει τα νοσοκομεία το διακομματικό παζάρι για τις θέσεις διοικητών

«ΠΥΡΕΤΟΣ» ΓΙΑ ΤΗ ΜΑΧΗ ΤΗΣ

Προβλήματα στον έλεγχο των οικονομικών των νοσοκομείων δημιουργεί η εκκρεμότητα τοποθέτησης διοικητών σε μια σειρά από ιδρύματα. Διαγκωνισμοί στην τρικομματική κυβέρνηση για τα πρόσωπα που θα τοποθετηθούν στο τιμόνι μεγάλων νοσοκομείων Αθήνας - Θεσσαλονίκης και περιφέρειας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Σοβαρή εμπλοκή έχει προκύψει στο θέμα της αντικατάστασης των διοικητών στα δημόσια νοσοκομεία.

Παρότι έχουν υποβληθεί 1.500 αιτήσεις, τα νοσηλευτικά ιδρύματα παραμένουν με τις παλιές διοικήσεις. Στους έντεκα και πλέον μήνες από την ανάληψη της διακυβέρνησης, η παρούσα πολιτική ηγεσία έχει αντικαταστήσει μόλις εννέα διοικήσεις νοσοκομείων, τπρώντας την ποσόστωση μεταξύ των τριών κυβερνητικών εταίρων.

Το συνολικό εγχείρημα των αλλαγών, ωστόσο, δεν μπορεί να προχωρήσει, καθώς υπάρχουν πυρετώδεις διαπραγματεύσεις μεταξύ

των τριών κομμάτων, τα οποία ερίζουν για το ποιος θα αναλάβει ποια θέση. Το θέμα είναι πιο σοβαρό, απ' όση αρχικά είχε εκτιμηθεί και στην οδό Αριστοτέλους εκτιμούν ότι τείνει να βγει εκτός ελέγχου.

Θα μπορούσε να έχει διαστάσεις παραπολιτικού σχολίου, εάν δεν υπήρχε το διακύβευμα της τήρησης των μνημονιακών στόχων στον χώρο της Υγείας. Τις επόμενες μέρες, αναμένεται στη χώρα μας η τριόκη, η οποία θα «ξετινάξει» όλα τα στοιχεία.

Η πολιτική ηγεσία του αρμόδιου υπουργείου κρούει τον κώδωνα του κινδύνου και ζητεί επίσηυση των διαδικασιών, καθώς θα μπορούσε να προκύψει σοβαρό πρόβλημα με τις δαπάνες των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων.



▲ ΜΕΤΑΞΥ των νοσοκομείων που δεν έχουν αλλάξει διοικητή είναι το «Σισμανόγλειο»

Προς το παρόν, φαίνεται ότι τα νοσοκομεία βρίσκονται εντός οικονομικών στόχων. Υπάρχει, ωστόσο, ανησυχία για τους «δύσκολους» μήνες Απρίλιο (αναμένονται τα στοιχεία), Ιούνιο και Σεπτέμβριο, στη διάρκεια των οποίων αυξάνονται εντυπωσιακά οι δαπάνες.

Πηγές από το υπουργείο Υγείας αναφέρουν ότι από τους 87 διοικητές που υπηρετούν σήμερα, περίπου 20 δεν έχουν υποβάλει αίτη-

ση για ανανέωση της θητείας τους ή ανάληψη άλλης θέσης διοικητή. «Δεν μπορούμε να διοικήσουμε με στελέχη τα οποία δεν ενδιαφέρονται για την επόμενη μέρα», αναφέρουν χαρακτηριστικά στο «Εθνος».

Εκφράζεται ακόμη και ο φόβος να μη δίνεται η πλήρης οικονομική εικόνα των νοσοκομείων που διοικούν και να προκύψει πρόβλημα στην πορεία. Η πολιτική ηγεσία δεν επιζητεί οπωσδήποτε την αλλαγή των προσώπων, καθώς πολλοί από τους παλαιούς διοικητές θεωρούνται ικανοί και εκτιμάται ότι θα παραμείνουν στις θέσεις τους ή θα αναλάβουν άλλα νοσοκομεία.

Θεωρεί ότι η υπάρχουσα εκκρεμότητα λειτουργεί –σε κάθε περίπτωση– αρνητικά, καθώς οι διοικητές δεν μπορεί να είναι προσπλωμένοι στο έργο τους. Υπάρχουν περιπτώσεις διοικητών, οι οποίοι συστηματικά διαφημίζουν στο υπουργείο το έργο τους, προκειμένου να ευνοηθούν ή να μην αδικηθούν στις κρίσεις.

«ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ»

Δύο γαλάζιοι σε πέντε ιδρύματα της Αττικής

«ΡΙΓΜΕΝΑ» θεωρεί το στελέχη της ΝΔ στη διαδικασία νομής των θέσεων διοικητών του ΕΣΥ. «Στα πέντε μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής, όπου άλλαξαν πρόσφατα οι διοικήσεις, πήραμε μόλις δύο θέσεις», αναφέρουν στο «Εθνος» προσκείμενοι στη ΝΔ παράγοντες του υπουργείου Υγείας. Οι ίδιες πηγές τονίζουν ότι το πρόβλημα δεν είναι αν θα έχουν τους περισσότερους διοικητές, αλλά να τελειώνει η διαδικασία επιλογής που είναι σε εξέλιξη.

5. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΜΠΛΟΚΗ

Μέσο: ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/06/2013

Σελίδα: 21



ΜΕΓΑΛΕΣ ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η κρίση στρέφει τους ασθενείς στα δημόσια νοσοκομεία

ΣΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ αφόρητης πίεσης καλούνται να αντεπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους οι διοικήσεις των δημοσίων νοσοκομείων.

Η ζήτηση υπηρεσιών αυξάνεται σταθερά, χρόνο με τον χρόνο, καθώς -λόγω κρίσης- οι ασθενείς δεν έχουν πλέον τη δυνατότητα να καταφύγουν στον ιδιωτικό τομέα. Την ώρα που οι ελλείψεις γιατρών ΕΣΥ φτάνουν τις 6.500 και λοιπού προσωπικού ξεπερνούν τις 20.000, τα δημόσια νοσοκομεία δέχονται κάθε μήνα ένα εκατομμύριο εξωτερικούς ασθενείς και νοσηλεύουν περίπου 190.000!

Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, το πρώτο τρίμηνο του 2013 επισκέφθηκαν τα «επειγόντα», τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του ΕΣΥ και τα απογευματινά ιατρεία 3.060.688 άνθρωποι. Ο αριθμός είναι αυξημένος κατά 2,5% σε σχέση με τον αντίστοιχο του 2012 (2.982.654), ενώ ακολουθεί σταθερά αυξητική πορεία επί μία τριετία και πλέον.

Την αντιστροφή ανάλογη πορεία προσωπικού και ζήτησης υπηρεσιών παρουσιάζουν με επιστολή τους στον πρωθυπουργό οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός:

Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί στο νοσοκομείο πάνω από 100 ειδικές κλίνες (εντατικής θεραπείας, εμφραγματών, αιμοκάθαρση, μεταμόσχευση μυελού). Πριν από μία τετραετία, η κατάσταση με το προσωπικό ήταν οριακή, ενώ τώρα απέχει ακόμη και από το όριο ασφαλείας.

Στην εντατική μονάδα, η διεθνής αναλογία είναι 120 νοσηλευτές ανά 30 κλίνες και υπηρετούν μόλις 57. Σε μονάδα αυξημένης φροντίδας με 20 κλίνες, η διεθνής αναλογία προβλέπει 60 νοσηλευτές (υπηρετούν 33), για μονάδα εμφραγματών με 14 κλίνες προβλέπονται 42 νοσηλευτές (υπηρετούν 16) και για μονάδα μεταμόσχευσης μυελού με 27 κρεβάτια προβλέπονται 27 νοσηλευτές (υπηρετούν 10).

ΚΑΡΕΚΛΑΣ



«**ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ**» και «**ΛΑΪΚΟ**» βρίσκονται στη λίστα των ιδρυμάτων που δεν έχουν αντικατασταθεί οι διοικήσεις τους

ΓΙΑ 87 ΘΕΣΕΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΩΝ ΚΑΙ 93 ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΩΝ

Υποβλήθηκαν 1.500 αιτήσεις

ΓΙΑ 87 ΘΕΣΕΙΣ διοικητών και 93 υποδιοικητών, έχουν υποβληθεί από τον περασμένο Μάρτιο 1.500 αιτήσεις στο υπουργείο Υγείας.

Οι αιτήσεις έχουν αξιολογηθεί από τριμελή επιτροπή, την οποία απαρτίζουν ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας Πελοπίδας Καλλίρης, ο πρόεδρος του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ), καθηγητής της Ιατρικής Σχολής, αντιπρόεδρος του ΑΣΕΠ και μέλος του διοικητικού συμβουλίου της ΓΣΕΒΕΕ. Η σχετική εισήγηση έχει υποβληθεί και αναμένεται η τελική έγκριση για τοποθέτηση των προσώπων που θα επιλεγούν. Οι αμοιβές, βέβαια, των διοικητών

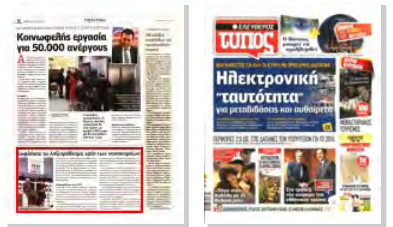
φτάνουν έως τις 3.000 ευρώ, ανάλογα με τη δυναμικότητα του νοσοκομείου που διοικούν. Λόγω της συγκυρίας, ωστόσο, ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λυκουρεντζάκης είχε αναφέρει πως όποιος θέλει να προσέλθει στην πατρίδα μπορεί να προσέλθει ομοδί... Τα τρία κόμματα επιρρίπτουν ευθύνες το ένα στο άλλο, με τη ΝΔ και το ΠΑΣΟΚ να βρίσκονται κυριολεκτικά στα... κάγκελα και τη ΔΗΜΑΡ να τρεφεί πιο χαμηλούς τόνους. Εκτιμάται, ωστόσο, ότι θα βρεθεί η χρυσή τομή και πως θα προχωρήσει -τις επόμενες μέρες ή εβδομάδες- η αντικατάσταση νέων διοικήσεων στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας.

6. ΞΟΦΛΗΣΤΕ ΤΑ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΑ ΧΡΕΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/06/2013

Σελίδα: 10



▶ ΜΗΝΥΜΑ ΣΤΑΪΚΟΥΡΑ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Ξοφλήστε τα ληξιπρόθεσμα χρέη των νοσοκομείων



«Καμπανάκι» από το υπ. Οικονομικών για την εξυγίανση του ΕΟΠΥΥ.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ φάκελο παρακολούθησης ασθενών, αλλά και έξυπνη Κάρτα Υγείας επεξεργάζεται το υπουργείο Υγείας, όπως ανέφερε στο συνέδριο για την Υγεία των «Financial Times» ο Ανδρέας Λυκουρέντζος. Την ίδια ώρα ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών, Χ. Σταϊκούρας, ξεκαθάρισε ότι το κονδύλι για τα ληξιπρόθεσμα χρέη έχει φύγει από το δικό του... ταμείο και βρίσκεται σε αυτό του υπουργείου Υγείας το οποίο ευθύνεται για τις καθυστερήσεις.

Μεταρρύθμιση του ΕΟΦ

Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας, την περίοδο 2012-2020 η χώρα θα προχωρήσει σε δομικές και διαρθρωτικές αλλαγές, με στόχο τη βιωσιμότητα του ΕΣΥ, ενώ προανήγγειλε μεταρρύθμιση του ΕΟΦ μετατρέποντάς τον σε φορέα αποκλειστικής ευθύνης για την έγκριση και τιμολόγηση φαρμάκων.

Ανεβαίνοντας στο βήμα ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομίας, Χ. Σταϊκούρας, αφού έκρουσε τον κώδωνα του κινδύνου ότι υπάρχει άμεση ανάγκη «εξορθολογισμού λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ» για

την οικονομική του εξυγίανση, προέβλεψε ότι η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη θα κατέβει στα 1,9 δισ. ευρώ το 2015, ενώ φέτος θα κλείσει στα 2,38 δισ. ευρώ.

Ο κ. Σταϊκούρας εξάλλου επανέλαβε ότι το υπουργείο του έχει δώσει στο Υγείας 3,4 εκατ. από το έκτακτο κονδύλι για τα ληξιπρόθεσμα χρέη του Δημοσίου προς ιδιώτες εκ των οποίων: τα 1,9 εκατ. είναι για τον ΕΟΠΥΥ, τα 1,7 εκατ. ευρώ είναι για τα χρέη των Ταμείων που συνενώθηκαν σε επόμενο χρόνο και το 1,5 εκατ. είναι για όλα τα δημόσια, πανεπιστημιακά και στρατιωτικά νοσοκομεία.

Όπως τόνισε ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών, πρόβλημα αποτελεί το θέμα της μειωμένης και προβληματικής εισροής χρημάτων στον ΕΟΠΥΥ και στα νοσοκομεία λόγω της ανεργίας και της πληρωμής μειωμένων εισφορών.

Ο πρόεδρος του ΕΟΦ, Γ. Τούντας, παραδέχτηκε ότι όντως είναι προβληματική η τιμολόγηση και η κατάρτιση της θετικής λίστας και τόνισε για πολλοστή φορά ότι υπάρχει ανάγκη σχεδιασμού εθνικής πολιτικής για το φάρμακο.

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ

7. ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΜΕ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΩΡΑΡΙΟ ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/06/2013

Σελίδα: 16



▶▶ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 370 ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΑΝΟΙΧΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ 8 π.μ. ΜΕΧΡΙ ΤΙΣ 11 μ.μ.

Περισσότερα φαρμακεία με ελεύθερο ωράριο στην Αττική

ΑΥΞΗΜΕΝΟ περίπου 70% είναι το ποσοστό των φαρμακείων που θα λειτουργήσουν στην Αττική το β' εξάμηνο του 2013 με διευρυμένο ωράριο, σε σχέση με όσα είχαν ανακοινωθεί το α' εξάμηνο.

Σε απόφαση του περιφερειάρχη Αττικής, Γ. Σγουρού, ορίζονται οι 370 φαρμακοποιοί που κατόπιν αίτησής τους θα λειτουργήσουν τα φαρμακεία τους με διευρυμένο ωράριο (08.00-23.00) στο δεύτερο εξάμηνο του 2013. Στην αντίστοιχη απόφαση του περασμένου Δεκεμβρίου, είχαν περιληφθεί 220 φαρμα-

κοποιοί στην περιοχή της Αττικής. Τα φαρμακεία με διευρυμένο ωράριο λειτουργούν σε διάφορες περιοχές της Αττικής.

Στα όρια του Δήμου Αθηναίων είναι 101, ενώ ένα ή και περισσότερα φαρμακεία θα λειτουργούν με διευρυμένο ωράριο σε Κηφισιά, Π. Φάληρο, Ωρωπό-Ν.Παλάτια, Παιανία, Χαλάνδρι, Ελληνικό, Ανοιξη, Ν. Πέραμο, Πεύκη, Αιγάλεω, Γλυφάδα, Ιλιο, Αλιμο, Βύρωνα, Βούλα, Πεντέλη, Ηλιούπολη, Μαρούσι, Χαϊδάρι, Ν. Χαλκιδόνα, Βριλήσσια, Λυκόβρυση, Ν. Σμύρνη, Μελίσια,

Αγ. Αναργύρους, Βουλιαγμένη, Κερατέα, Δάφνη, Αγ. Δημήτριο, Αχαρνές, Μέγαρα, Π. Ψυχικό, Γέρακα, Σπάτα, Πετρούπολη, Κάλαμο-Αγ. Αποστόλου, Δροσιά, Ζωγράφου, Αγ. Παρασκευή, Πικέρμι, Καλλιθέα, Φιλοθέη, Αργυρούπολη, Περιστερί, Θρακομακεδόνες.

Απόρριψη προσφυγών

Υπενθυμίζεται ότι το διευρυμένο ωράριο λειτουργεί παράλληλα με το σύστημα των εφημεριών ενώ την περασμένη εβδομάδα το Δ' Τμήμα του Συμβουλίου της Επικρα-

τείας αποφάσισε να απορρίψει τις προσφυγές των Φαρμακευτικών Συλλόγων Αττικής, Θεσσαλονίκης, Λιβαδειάς και Κορινθίας.

Οι παραπάνω σύλλογοι είχαν ζητήσει να κηρυχθεί αντισυνταγματική η εφαρμογή του διευρυμένου ωραρίου αλλά οι δικαστές του ΣτΕ έκριναν ότι δεν επιβάλλει περιορισμό στην επαγγελματική ελευθερία των φαρμακοποιών και ότι θεσπίζεται με τρόπο αντικειμενικό και απαβλέπει στην εξυπηρέτηση σκοπού δημοσίου συμφέροντος. Έκριναν επίσης ότι είναι προαιρετικό και κατ' ουδένα τρά-

πο θίγει είτε το υφιστάμενο νόμιμο ωράριο λειτουργίας είτε το σύστημα των εφημεριών με τις υποχρεωτικές διημερεύσεις και διανυκτερεύσεις ενώ «παρέχει τη δυνατότητα λειτουργίας κατά τη διάρκεια του ωραρίου των εφημεριών αριθμού φαρμακείων μεγαλύτερο από τον υποχρεωτικό καθοριζόμενο» και δεν αντίκειται στις αρχές της ισοότητας και της αναλογικότητας (άρθρα 4 και 25 του Συντάγματος) όπως υποστήριξαν οι προσφεύγοντες Φαρμακευτικοί Σύλλογοι.

ΑΡΗΣ ΚΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ

8. ΟΧΙ ΦΠΑ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .03/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .03/06/2013

Σελίδα: 17



«Όχι ΦΠΑ στα φάρμακα»

ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ της πλήρους κατάργησης του ΦΠΑ στα συνταγογραφούμενα φάρμακα, προς όφελος των χιλιάδων ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, επανέρχεται στην επικαιρότητα με την επερώτηση που κατέθεσε στη Βουλή ο βουλευτής Επικρατείας της Ν.Δ., Γιάννης Μιχαλάκης, με αφορμή δημοσίευμα του Ελεύθερου Τύπου.



«ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ» ΣΕ 5 ΝΗΣΙΑ

Οι τουρίστες έρχονται, οι γιατροί δεν φτάνουν

Την ώρα που η χώρα ετοιμάζεται να υποδεχτεί ορδές εγχώριων αλλά κυρίως ξένων τουριστών, που ευελπιστούμε να τονώσουν την οικονομία ειδικά στην περιφέρεια, τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας στα πιο δημοφιλή παραθεριστικά θέρετρα της νησιωτικής χώρας στερούνται των βασικών υποδομών και ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού... Ο υπουργός Υγείας, **Ανδρέας Λυκουρέντζος**, προκηρύσσει το τελευταίο διάστημα θέσεις επικουρικών γιατρών που θα καλύψουν τις ανάγκες των νησιών με 12μηνη σύμβαση, αλλά

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΓΚΑΚΗ
mtsilimgaki@e-typos.com

η όλη διαδικασία πάντως, όσο σύντομα κι αν ολοκληρωθεί, δεν θα λύσει όλα τα προβλήματα πριν από τον Ιούλιο...

Όπως αποκαλύπτει το ρεπορτάζ του «ΤτΚ», Σκιάθος, Μύκονος, Ρόδος, Πάρος και Κέρκυρα εκπέμπουν σήμα κινδύνου ως προς την υγειονομική τους κάλυψη, γεγονός που επαναλαμβάνεται κάθε καλοκαίρι με την έλευση των τουριστών, αλλά ισχύει συνεχώς, και τους χειμερινούς μήνες, για εκατοντάδες χιλιάδες Έλληνες που ζουν μόνιμα στα νησιά μας! ■



ΜΥΚΟΝΟΣ

Δεν υπάρχουν ακτινολόγος και χειρουργός

ΣΟΒΑΡΕΙ ελλείψεις σε προσωπικό έχει και το Κέντρο Υγείας της κοσμικής Μυκόνου, όπου συρρέουν από τον Μάιο ως τον Σεπτέμβριο παραπάνω από 1,5 εκατ. τουρίστες. Όπως μας ενημέρωσε η αναπληρώτρια διευθύντρια του Κέντρου Υγείας, εδώ και αρκετό καιρό δεν υπάρχει χειριστής για το ακτινολογικό μηχάνημα. Εξάλλου, με τη συνταξιοδότηση του χειρουργού που υπηρετούσε στη Μύκονο, δεν υπήρξε αντικατάστασης, την ώρα που κηρύσσονται επίσης οι θέσεις καρδιολόγου και ορθοπαιδικού.

Η ειδικότητα του παιδίατρου καλύπτεται από ένα γιατρό για κανονικά ωράρια, Σαββατοκύριακα και εφημερίες! Ένας είναι και ο μικροβιολόγος. Για τις ειδικότητες του γενικού γιατρού και του παθολόγου υπάρχει μόνο ένας και δύο αντίστοιχα, ενώ παθολόγος είναι ο διευθυντής του Κέντρου Υγείας. ■



ΣΚΙΑΘΟΣ

Ο παιδίατρος έρχεται από τον Βόλο κάποιες μέρες την εβδομάδα...

ΑΠΕΛΠΙΣΤΙΚΗ είναι η κατάσταση στην ειδικότητα Σκιάθου, όπου το καλοκαίρι ο πληθυσμός δεκαπλασιάζεται με αποτέλεσμα να φτάνει τις 70.000. Όπως μας ενημέρωσε η γενική γιατρός **Βικτωρία Τέγα**, που εκτελεί χρέη διευθύντριας στο Κέντρο Υγείας του νησιού μετά τη συνταξιοδότηση του διευθυντή και του οδοντιάτρου, αυτή τη στιγμή υπηρετούν μόνο 2 γενικοί γιατροί και 1 αγροτικός (ανείδικευτος), όταν ο οργανισμός του Κ.Υ. προβλέπει 3 μόνιμους γενικούς γιατρούς ή παθολόγους και 4 αγροτικούς. Μερικές μέρες την εβδομάδα έρχεται από τον Βόλο, όπου ζει μόνιμα, ο παιδίατρος, ο οποίος είναι μόνιμα διορισμένος στο Κ.Υ., αλλά δεν μπορεί, όπως είναι φυσικό, να εφημερεύει συνεχώς, με αποτέλεσμα να λείπει κάποιες μέρες που έχει ρεπό.

Στο Κ.Υ. υπάρχουν μόνο μία νοσηλεύτρια και μία μαία που εκτελεί και αυτή χρέη νοσηλεύτριας, καθώς οι βάρδιες δεν... βγαίνουν με κανέναν αλγόριθμο! Εξάλλου, μόνο τα πρωινά παραβρίσκονται στο Κ.Υ. ένας παρασκευαστής για το μικροβιολογικό και ένας χειρι-



στής ακτινολογικού μηχανήματος, και οι δύο όχι γιατροί, αλλά παραϊατρικό προσωπικό, που κι αυτοί δεν μπορούν να εργάζονται συνεχώς χωρίς ρεπό και άδεια... «Μας χρωστούσαν τις εφημερίες από τα Χριστούγεννα και μας έδωσαν ένα ποσό που είχε περικοπεί κατά 40% λίγες ημέρες πριν από το Πάσχα, ως ένα μικρό δώρο», μας δήλωσε η κ. Τέγα και συμπλήρωσε: «Μία γιατρός που μας είχε αποσπαστεί από την Κά-

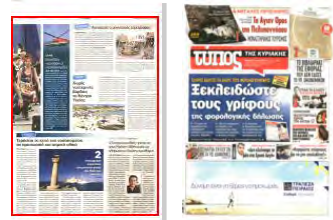
ρυστο πρόκειται σύντομα να φύγει, καθώς οι συνθήκες εργασίας μας εδώ είναι σκληρές. Εξάλλου, ούτε ο Δήμος Σκιάθου ούτε και η διοίκηση του Νοσοκομείου Βόλου μας βοηθούν ουσιαστικά, καθώς δεν έχουν γίνει σοβαρές προσπάθειες να αυξηθεί το προσωπικό του Κ.Υ. Μόνο μία ανακοίνωση οικειοθελούς απόσπασης έχει αναρτηθεί στο Νοσοκομείο Βόλου, αλλά κανείς δεν έχει εκφράσει επιθυμία να έρθει...».



ΝΙΚΟΣ ΠΛΩΜΑΡΙΤΗΣ
Δημάρχος Σκιάθου

«Η κατάσταση είναι τραγική»

Ο «ΤτΚ» επικοινωνήσε με τον κ. **Νίκο Πλωμαρίτη**, δήμαρχο Σκιάθου, ο οποίος μας δήλωσε ότι η κατάσταση είναι τραγική σε ό,τι αφορά τη διαθέσιμη ιατρική περίθαλψη στο νησί». Και πρόσθεσε ότι «το κράτος έχει κάνει το ελάχιστο από αυτό που θα μπορούσε για εμάς». Ο ίδιος, δε, μας βεβαίωσε ότι έχει επανειλημμένως κάνει παρεμβάσεις στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου όπου ανήκει διοικητικά το Κέντρο Υγείας Σκιάθου ώστε να τους ενισχύσει με προσωπικό. Αλλά δεν έχει γίνει τίποτα. ■



ΕΚΑΒ
Στοιχίζουν
«χρυσάφι» οι
αεροδιακομιδές

ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΗ του τρέχοντος έτους το ΕΚΑΒ έχει κάνει 600 αεροδιακομιδές που στοιχίζουν έκαστη περί τα 20.000-30.000 ευρώ «Όσο δηλαδή ο επίσημος μισθός ενός γιατρού του ΕΣΥ», όπως χαρακτηριστικά είχε δηλώσει σε τηλεοπτική εκπομπή ο πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ, Δ. Βαρναβάς. Βεβαίως σε αυτό πρέπει να προσθέσουμε ότι εκεί συμβεί πολλές φορές να πρακτίζονται θέσεις σε νησιά και την παραμεθόριο είτε για πληρωση θέσης αγροτικού γιατρού είτε επικουρικού σε Κέντρο Υγείας είτε και για μόνιμου, με το διαγωνισμό να κηρύσσεται «άγονος», καθώς κανείς γιατρός δεν εκφράζει την επιθυμία να φύγει από τα μεγάλα αστικά κέντρα. ■

ΚΕΡΚΥΡΑ

Ανεργός ο μαγνητικός τομογράφος

Η ΚΕΡΚΥΡΑ έχει 120.000 μόνιμους κατοίκους και είναι το τρίτο πιο πυκνοκατοικημένο σημείο της χώρας. Κατά τους καλοκαιρινούς μήνες περνούν από τον νησί εκατοντάδες χιλιάδες τουρίστες, Έλληνες και ξένοι. Δεν βγαίνουν ασφαλή προγράμματα εφημεριών λόγω έλλειψης προσωπικού, μας πληροφορήσε για το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας ο ίδιος ο διοικητής της μονάδας, **Κ. Γρηγορόπουλος**.

Στο νοσοκομείο υπηρετούν 3 ψυχίατροι και 2 νευρολόγοι, ενώ για να βγουν τα προγράμματα εφημερίωσης χρειάζονται τουλάχιστον από 5 σε κάθε τμήμα. Το ίδιο συμβαίνει και με τους καρδιολόγους, τους ωτορινολαρυγγολόγους, τους πνευμονολόγους και τους ορθοπαιδικούς. Και σαν να μην έφταναν οι έλλειψεις σε ιατρικό προσωπικό, λείπει κι ένας ειδικός τεχνολόγος που θα χειριστεί το μαγνητικό τομογράφο τον οποίο διαθέτει το νοσοκομείο, αλλά παραμένει ανεργός... Ο διοικητής μάς ενημέρωσε εξάλλου ότι λείπει το 50% των νοσηλευτών και του



βοηθητικού προσωπικού που χρειάζεται το νοσοκομείο για να λειτουργεί χωρίς προβλήματα. Ενώ μας τόνισε ότι τα ασθενοφόρα τους λειτουργούν με «μπαλώματα» παρά τις διακομιδές που κρατάζεται να κάνουν σχεδόν καθημερινά. ■

ΠΑΡΟΣ

Χωρίς νυχτερινές βάρδιες το Κέντρο Υγείας



Ο ΜΟΝΙΜΟΣ πληθυσμός των 13.000 ανθρώπων του νησιού δεκαπλασιάζεται κάθε καλοκαίρι. Παρότι όμως την προτιμούν πολλοί οικογενειάρχες, το Κέντρο Υγείας του νησιού δεν έχει αυτή τη στιγμή παιδίατρο. Όπως μας ενημέρωσαν από το Κέντρο Υγείας, αυτή τη στιγμή υπηρετούν ως μόνιμοι μόνο τρεις γιατροί (2 οδοντίατροι, 1 γενικός γιατρός) και ως παραιτητικό προσωπικό 1 ακτινοδιαγνώστης και

1 βιοπαθολόγος. Ως εκ τούτου, το Κέντρο Υγείας δεν θα μπορούσε να λειτουργεί αν δεν είχαν προσληφθεί προ μηνών και 4 επικουρικοί γιατροί που βρίσκονται με 12μηνες συμβάσεις στο νησί καλύπτοντας τις ειδικότητες Παθολογίας, Καρδιολογίας, Γυναικολογίας και Ορθοπαιδικής.

Όσο για τον παιδίατρο, η τελευταία ενημέρωση που έχουν στο Κέντρο Υγείας είναι ότι τον περιμένουν μέχρι τις 20 Ιουνίου να αναλάβει καθήκοντα και αυτός με σύμβαση ορισμένου χρόνου ως επικουρικός γιατρός! Όπως γίνεται αντιληπτό, οι γιατροί που καλύπτουν μόνοι τους κάποια ειδικότητα δεν είναι δυνατόν να εργάζονται κανονικό ωράριο, μετά να κάνουν εφημερία και μετά να δουλεύουν και το Σαββατοκύριακο χωρίς να ξεκουράζονται ποτέ...

Αρα, αν συμβεί κάποιο -για παράδειγμα- ορθοπαιδικό ή γυναικολογικό ή παιδιατρικό έκτακτο περιστατικό κατά τις νυχτερινές ώρες, θα πρέπει ο γιατρός να έρθει στο Κέντρο Υγείας από το... σπίτι του. ■

ΡΟΔΟΣ

Τεράστια τα κενά του νοσοκομείου σε προσωπικό και ιατρικά υλικά

ΣΤΗ ΡΟΔΟ φέτος αναμένονται περί τα 2 εκατ. τουριστών που θα φτάσουν από αέρος και διά θαλάσσης υπερδιπλασιάζοντας τους 120.000 μόνιμους κατοίκους του Νησιού των Ιπποτών.

Την ίδια ώρα, κατά 50% λιγότερους νοσηλευτές από τον αριθμό που προβλέπει ο οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου διαθέτει το νοσοκομείο που καλύπτει όλο το νοσηνοανατολικό Αιγαίο.

Όπως μας αποκάλυψε ο τομεάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, **Βασίλης Ζιώγας**, οι νοσηλευτές έχουν υπόλοιπα άδειες από το 2012 καθώς δεν βγαίνουν τα προγράμματα κυκλικών ωραρίων και αναγκάζονται να εργάζονται χάνοντας μέρος της άδειας και των ρεπό. Για τον ίδιο λόγο οι προιστάμενες νοσηλεύτριες των τμημάτων αναγκάζονται να κάνουν κανονικές βάρδιες.



2
εκατομμύρια επισκέπτες
αναμένονται φέτος
στο Νησί των
Ιπποτών

Και δεν είναι μόνο το νοσηλευτικό προσωπικό που λείπει από το Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, το οποίο λειτουργεί με ένα νευρολόγο, έναν ψυχίατρο και χωρίς φαρμακοποιό! Στο ερώτημα ποιος κάνει τις παραγγελίες για το νοσοκομειακό φαρμακείο, ο κ. Ζιώγας μάς αποκάλυψε ότι έχει οριστεί

ειδική ομάδα γιατρών που επιτελεί το έργο αυτό.

Την ίδια ώρα, οι ασθενείς αναγκάζονται πολλές φορές να φέρνουν μαζί τους γάζες, ελαστικούς επιδέσμους και άλλα υλικά που βρίσκονται σε μόνιμη έλλειψη, καθώς έχουν λήξει οι συμβάσεις με τους προμηθευτές και οι πάρε-

δροι δεν εγκρίνουν καμία μεμονωμένη, έκτακτη προμήθεια. «Κι όλα αυτά ενώ οι τουριστικοί πράκτορες έχουν κάνει συμβάσεις με ρωσικά πρακτορεία ώστε να παρέχεται περιθώριο στους χιλιάδες Ρώσους τουρίστες που κατακλύζουν ήδη το νησί», μας διλώνει ο κ. Ζιώγας. ■

ΗΛΙΑΣ ΤΣΕΡΚΗΣ, παθολόγος

«Οι καρκινοπαθείς πρέπει να πάνε Κρήτη ή Αθήνα είτε να πληρώσουν ιδιώτη ογκολόγο»

«ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ Υγείας στη χώρα έτσι όπως έχει οργανωθεί τα προηγούμενα χρόνια είναι παράλογο και δυσλειτουργικό. Για παράδειγμα, η Ρόδος έχει γύρω στους 30 ιδιώτες παθολόγους γιατρούς και είναι υπερκαλυμμένη από αζονικούς τομογράφους, αλλά δεν έχει κανέναν ογκολόγο διορισμένο στον ΕΟΠΥΥ και το Γενικό Νοσοκομείο. Αποτέλεσμα: Οι καρκινοπαθείς αν θέλουν να βρουν ογκολόγο, πρέπει είτε να μετακινήθούν σε Κρήτη ή Αθήνα είτε να πληρώσουν ιδιώτη ογκολόγο που μεταβαίνει σε ιδιωτικό κέντρο της Ρόδου μερικές φορές το μήνα», μας διλόωσε ο Ροδίτης γιατρός που διατηρεί ιατρείο σε Ρόδο και Κάρπαθο.

Ο κ. Τσέρκης, ο οποίος ζει εδώ και δύο χρόνια από κοντά τα προβλήματα, προτεί-

νει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στη νησιωτική Ελλάδα να αποκτήσει ένα ξεχωριστό, αυτόνομο σχεδιασμό, ο οποίος θα κινείται γύρω από τις ειδικότητες Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας, Παιδιατρικής, Χειρουργικής, Ορθοπαιδικής και Γυναικολογίας.



Η θητεία στα νησιά και την παραμεθόριο των νέων, ειδικευμένων γιατρών θα πρέπει να είναι υποχρεωτική στο ΕΣΥ επί μερικά χρόνια, έναντι της ευνοϊκής μοριοδότησής τους για πλήρη ένταξη στο δημόσιο σύστημα Υγείας. Επιπροσθέτως, πρέπει να γίνονται μετακινήσεις γιατρών από τα αστικά κέντρα προς τα νησιά ειδικά κατά τους μήνες αιχμής, λόγω τουρισμού. ■



Γιατί η κυβέρνηση πετά 40 εκατ. ευρώ;

Τι κι αν έχουν ψηφιστεί ειδικοί νόμοι κατά του καπνίσματος; Εν μέσω κρίσης και αυτοί πήγαν περίπατο. Όλοι καπνίζουν παντού. Μαζί με τους νόμους, όμως, περίπατο πάνε κάθε χρόνο και περίπου 40 εκατ. ευρώ, όσα δηλαδή θα μπορούσε να εισπράξει το υπουργείο Υγείας από το πολυδιαφημισμένο «τσιγαρόσημο» από μπαρ και μπουζούκια. Με βάση τις εγκυκλίους που είχαν εκδοθεί



+
40 εκατ. ευρώ περίπου θα μπορούσε να εισπράξει το υπουργείο Υγείας από το πολυδιαφημισμένο «τσιγαρόσημο» από μπαρ και μπουζούκια. Ωστόσο σήμερα όλοι οι επιχειρηματίες επιτρέπουν το κάπνισμα στους πελάτες τους και μάλιστα δωρεάν

αλλά τελικά... έμειναν στο σурτάρι, κάθε επιχειρηματίας με κέντρο διασκέδασης ή καζίνο είχε τη δυνατότητα, καταβάλλοντας ένα αντίτιμο, να επιτρέψει το κάπνισμα στους θαμώνες του.

Για τη δημιουργία χώρων καπνιζόντων, οι επιχειρηματίες θα υπέβαλλαν αίτηση-δήλωση για την απόδοση του ετήσιου τέλους στις αρμόδιες ΔΟΥ και η δημιουργία αυτού του χώρου θα αποδεικνυόταν με την απόδειξη καταβολής του τέλους.

Σύμφωνα με τις ανακοινώσεις που είχε κάνει το υπουργείο Υγείας, το ειδικό τέλος θα διαμορφωνόταν στα 200 ευρώ ανά τ.μ., με στόχο σε καιρό κρίσης να εξοικονομηθούν κοντά στα 40 εκατ. ευρώ από τα περίπου 3.000 νυχτερινά κέντρα που υπάρχουν στη χώρα.

Ωστόσο σήμερα όλοι οι επιχειρηματίες τελικά επιτρέπουν το κάπνισμα στους πελάτες τους, αλλά δωρεάν. Αποτέλεσμα, να χάνονται 40 πολύτιμα εκατομμύρια ευρώ από τα ταμεία του κράτους και του υπουργείου Υγείας.

Κάνουν... φτερά δηλαδή τα μισά χρήματα από όσα ο ΕΟΠΥΥ διαθέτει σήμερα για ιατρικές επισκέψεις για 10 εκατ. ασφαλισμένους.

Και δεν είναι μόνο αυτή η... παράλειψη του υπουργείου Υγείας.

Παρ' ότι διεθνώς το κάπνισμα θεωρείται βασική αιτία θανάτου και όλες οι κυβερνήσεις φροντίζουν να προλημβάνουν για τους πολίτες τους ώστε στα μέλλον να μην πληρώνουν τα έξοδα νοσηλείας τους στα εθνικά συστήματα υγείας, στην Ελλάδα ούτε αυτό πραγματοποιείται. Το υπουργείο Υγείας δεν καλύπτει τις θεραπείες για τη διακοπή του καπνίσματος, παρ' ότι έτσι θα μπορούσε να εξοικονομήσει αρκετούς πόρους από τις ασθένειες που μελλοντικά είναι πιθανό να εμφανίσουν οι καπνιστές.



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ
ΕΝΘΕΟΥ:
ΔΗΜΗΤΡΑ
ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

11. ΣΤΑΙΚΟΥΡΑΣ ΕΟΠΥΥ

Μέσο: ΕΞΠΡΕΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .03/06/2013

Σελίδα: 6



Λευτέρης Γαλανός
galanos@parliament.gr

Σταϊκούρας-ΕΟΠΥΥ: Δομικά προβλήματα στη λειτουργία του ΕΟΠΥΥ διαπιστώνει ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών Χρήστος Σταϊκούρας, ο οποίος μίλησε στο συνέδριο «Sharing the Future of Healthcare in Greece», το οποίο διοργανώνεται για 3η συνεχόμενη χρονιά στην Αθήνα από τους Financial Times. Όπως σημείωσε, 1,5 χρόνο μετά τη δημιουργία του Οργανισμού παρατηρείται υστέρηση στον τομέα των εσόδων, η οποία οφείλεται στην αύξηση των ποσοστών ανεργίας, αλλά και στην ελλιπή απόδοση των προβλεπόμενων πόρων από τους συγκινευσμένους φορείς. Επίσης δεν έχει ολοκληρωθεί το νέο οργανόγραμμα του ΕΟΠΥΥ και δεν υπάρχει μηχανισμός εισπραξης νοσηλίων και ιατρικού ελεγκτικού μηχανισμού. Όπως συμπλήρωσε ο αναπληρωτής υπουργός, απαιτείται άμεσα ο εξορθολογισμός της λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ και η οικονομική του εξυγίανση, διαφορετικά δεν θα είναι δυνατό να καλύπτει τις ανάγκες υγείας των ασφαλισμένων. Από την πλευρά του ο υπ. Υγείας Ανδρέας Λυκαορέντζος σημείωσε ότι για την καλύτερη παρακολούθηση των δαπανών υγείας του ΕΟΠΥΥ προωθείται η δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου παρακολούθησης ασθενών και έξυπνης κάρτας υγείας, μέσω των οποίων θα ελέγχονται όλες οι διαγνωστικές εξετάσεις με τις οποίες βαρύνεται ο ΕΟΠΥΥ, το χρονικό των ιατρικών επισκέψεων και τα φάρμακα τα οποία συνταγογραφούνται.



Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΣΤΕΛΝΕΙ ΣΤΙΣ ΗΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕ ΜΙΖΕΣ ΑΠΟ ΜΕΓΑΛΕΣ ΠΟΛΥΕΘΝΙΚΕΣ

Πόλεμος Σαλμά και φαρμακοβιομηχανών

Δύο φακέλους με στοιχεία-«φωτιά», που αφορούν χρηματισμό κυβερνητικών αξιωματούχων και εμπλέκουν μεγάλες διεθνείς φαρμακοβιομηχανίες, έχει στα χέρια του ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Μάριος Σαλμάς. Μάλιστα, ετοιμάζεται να στείλει τα στοιχεία στο υπουργείο Δικαιοσύνης των ΗΠΑ, για να πράξουν και εκείνοι τα δέοντα...

Θεαγένειο

Ο πρώτος φάκελος αφορά το μεγάλο σκάνδαλο που αποκαλύφθηκε πριν από δύο χρόνια στο ογκολογικό νοσοκομείο Θεαγένειο της Θεσσαλονίκης. Εκεί, λοιπόν, διαπιστώθηκε ότι η τότε διευθύντρια του νοσοκομείου, Χ.Σ., διατηρούσε πολλούς τραπεζικούς λογαριασμούς στους οποίους γίνονταν καταθέσεις μεγάλων ποσών την περίοδο 2002-2008 από μεγάλες διεθνείς αλλά και ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες.

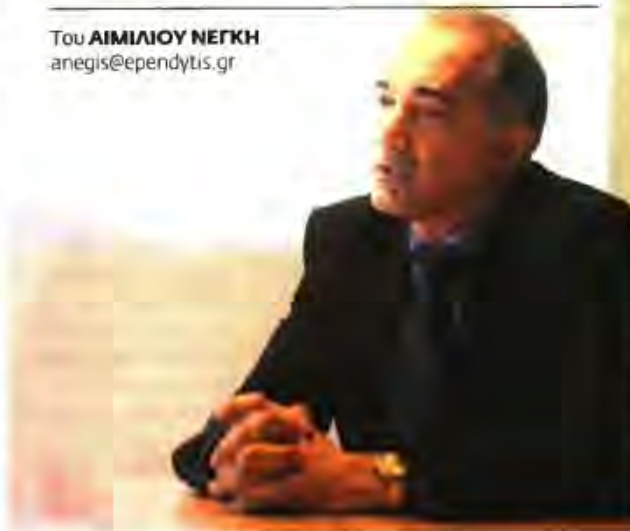
Το θράσος των εμπλεκόμενων ήταν τέτοιο, ώστε ιατρικός επισκέπτης με τα αρχικά Π.Γ., που εργαζόταν σε θυγατρική ξένης φαρμακοβιομηχανίας, διατηρούσε κοινό τραπεζικό λογαριασμό με τη φαρμακοποιό! Το σχετικό πόρισμα των επιθεωρητών υγείας αποκάλυψε ότι υπήρχαν και εμπάσματα από το εξωτερικό (10.000-20.000 ευρώ τη φορά) και στους λογαριασμούς πέντε γιατρών του νοσοκομείου – που όπως πιθανολογείται προέρχονταν από λογαριασμούς φαρμακοβιομηχανιών.

Εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι, μόλις άρχισε να ξετυλίγεται το κουβάρι της υπόθεσης, η επίορκη φαρμακοποιός υπέβαλε την παραίτησή της, πριν υπάρξουν εναντίον της πειθαρχικές επιπτώσεις. Γεγονός για το οποίο φέρει ευθύνη και η τότε διοίκηση του νοσοκομείου, ενώ η υπόθεση βρίσκεται σε εξέλιξη όσον αφορά το ποινικό της κομμάτι, καθώς

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

των ΗΠΑ θα εξετάσει τους φακέλους με τα στοιχεία για χρηματισμό δημόσιων λειτουργών και γιατρών και έχει δικαίωμα να επιβάλει πρόστιμα.

Του **ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ**
anegis@ependytis.gr



πρόκειται για... καραμπινάτη υπόθεση διασπάθισης δημόσιου χρήματος.

Το συνέδριο

Ο δεύτερος φάκελος αφορά υπόθεση που εξελίχθηκε τον Νοέμβριο του 2012. Οι θυγατρικές μεγάλων διεθνών φαρμακοβιομηχανιών φέρονται ότι πλήρωσαν με έμμεσο τρόπο τα έξοδα διαμονής και συμμετοχής αξιωματούχων του υπουργείου Υγείας στο 15ο ετήσιο συνέδριο της ISPOR (Διεθνής Εταιρεία Φαρμακοοικονομίας), που πραγματοποιήθηκε 3-7 Νοεμβρίου του 2012 στο Βερολίνο. Για την υπόθεση αυτή έχουν διενεργήσει έρευνες τόσο το Σώμα Επιθεωρητών Υγείας όσο και ο γενικός επιθεωρητής Λ. Ρακιντζής. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι ανάμεσα στους αξιωματούχους συγκαταλέγονται η τότε πρόεδρος της Επιτροπής Τιμών του υπουργείου Υγείας, Σ.Δ., και

ο αρμόδιος προϊστάμενος της Διεύθυνσης Φαρμάκων του υπουργείου, Ν.Κ.

Η ελληνική αποστολή ήταν πολυπληθής (περίπου 30 άτομα) και το ταξίδι φαίνεται ότι διοργανώθηκε από την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Φαρμακοοικονομίας, και τα στοιχεία δείχνουν ότι έλαβε τις χορηγίες από τις φαρμακοβιομηχανίες. Κατά τα άλλα, ο νέος κώδικας δεοντολογίας απαγορεύει την κάλυψη εξόδων σε κυβερνητικούς αξιωματούχους... Για να πούμε και του στραβού το δίκιο, ωστόσο, μπορεί να αντιτάξει κανείς ότι οι ξένες φαρμακοβιομηχανίες κάλυψαν τα έξοδα για ένα σοβαρό συνέδριο, που αφορά έναν τομέα στον οποίο η Ελλάδα –και δη οι κρατικές Αρχές– υστερούν σημαντικά. Η Ελλάδα είναι η μοναδική χώρα που δεν έχει υιοθετήσει ακόμα την αξιολόγηση της ιατρικής τεχνολογίας, ενώ ακόμη

και βαλκανικές χώρες το έχουν πράξει...

Στα άκρα

Πάντως, ο κ. Σαλμάς έχει αποφασίσει να οδηγήσει τις δύο υποθέσεις στα άκρα, στέλνοντας τους φακέλους και στο υπουργείο Δικαιοσύνης των ΗΠΑ. Η κίνηση αυτή μόνο τυχαία δεν είναι. Προφανώς, μπορεί να ερμηνευτεί ως «αντίποινα» στο γεγονός ότι οι φαρμακοβιομηχανίες τους τελευταίους μήνες διαμαρτύρονται συνεχώς για αποφάσεις του κ. Σαλμά, κατηγορώντας τον για λάθη στην τιμολόγηση και παραλείψεις.

Παρόλληλα, όμως, ο κ. Σαλμάς θέλει να δείξει στις διεθνείς Αρχές ότι η Ελλάδα λαμβάνει επιτέλους μέτρα για τη διαφάνεια στη φαρμακευτική αγορά, ενώ επί σειρά ετών υπήρχε μία «φούσκα», η οποία οδήγησε στην έκρηξη των δαπανών για φάρμακα την περίοδο 2004-2009. Θυμίζουμε ότι η εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη είχε αυξηθεί από 2,5 σε 5,6 δισ. ευρώ τη συγκεκριμένη πενταετία!

Γιατί, όμως, στο αμερικανικό υπουργείο Δικαιοσύνης; Τα τελευταία χρόνια, οι αμερικανικές Αρχές έχουν ρίξει βαριές καμπάνες σε μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες, οι οποίες μάλιστα έχουν δηλώσει ένοχες για δεκάδες περιπτώσεις απάτης! Μάλιστα, συνολικά, έχουν επιβληθεί πρόστιμα ύψους άνω των 17 δισ. δολ...

Η πιο συνηθισμένη απάτη των φαρμακοβιομηχανιών που έχει αποκαλυφθεί στις ΗΠΑ είναι ότι προωθούν παραπλανητικά στους γιατρούς φάρμακα για χρήση διαφορετική από εκείνη για την οποία αυτά έχουν εγκριθεί. Ανάμεσα στις εταιρείες που έχουν βρεθεί στο εδώλιο είναι η βρετανική GSK, Johnson & Johnson, Pfizer, Abbott, Eli Lilly, MSD και Novartis! Δηλαδή, μιλάμε για την αφρόκρεμα της παγκόσμιας φαρμακοβιομηχανίας...



ΥΓΕΙΑ

Επιμέλεια: ΑΙΜΙΛΙΟΣ ΝΕΤΚΗΣ

ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ, ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΝ ΚΑΙΡΩ ΚΡΙΣΗΣ
ΔΙΑΠΙΣΤΩΝΕΙ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Αρρώστια το μνημόνιο

ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ της σκληρής λιτότητας επιδεινώνεται η ποιότητα της ζωής μας - Αυξάνονται κατάθλιψη και μελαγχολία, ενώ πρώτη σε συχνότητα νόσος είναι η αυξημένη χοληστερόλη, εξαιτίας της κακής διατροφής!

Ανησυχητικά είναι τα ευρήματα που προέκυψαν από πανελλαδική έρευνα με αντικείμενο την ποιότητα ζωής των Ελλήνων. Για πρώτη φορά, αποδεικνύεται ότι η οικονομική κρίση έχει δραματικές επιπτώσεις στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού και αυξάνεται ραγδαία το ποσοστό των Ελλήνων με κατάθλιψη και ψυχικές διαταραχές.

Η έρευνα υλοποιήθηκε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής σε συνεργασία με το Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, επικεφαλής του οποίου είναι ο καθηγητής κ. Γ. Τούντας. Αντίστοιχη έρευνα είχε διεξαχθεί και το 2010. Έτσι, η σύγκριση των δεδομένων δείχνει ξεκάθαρα τον αντίκτυπο της κρίσης στην ποιότητα ζωής των Ελλήνων. Με βάση τα αποτελέσματα, το συχνότερο νόσημα από το οποίο υποφέρει η πλειονότητα των πολιτών είναι η υπερχοληστερολαιμία (15,8%), γεγονός που πρέπει να αποδοθεί στην αυξημένη κατανάλωση προϊόντων με ζωικά λίπη και γρήγορο φαγητού. Ακολουθούν η υπέρταση (12,8%), η αγχώδεις διαταραχές (12,2%), η κατάθλιψη (9,4%) και η οστεοαρθρίτιδα (8,2%).

Συνταγογράφηση

Από την άλλη, ο συχνότερος λόγος που επισκέπτονται τα άτομα τις υπηρεσίες υγείας είναι η συνταγογράφηση/θεραπεία (42,7%) και οι οξείες καταστάσεις (31,9%) και μόνο το 25,4% για υπηρεσίες πρόληψης. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν με τον πλέον κατηγορηματικό τρόπο πόσο εσφαλμένος είναι ο προσανατολισμός του συστήματος υγείας της χώρας, καθώς και ότι είναι ανάγκη να αναληφθούν πρωτοβουλίες προαγωγής της υγείας του πληθυσμού.

Όσον αφορά την ποιότητα ζωής, η πλειονότητα

των ερωτηθέντων (42,6%) θεωρεί ότι έχει καλή υγεία, ενώ το 37,1% αξιολογεί την υγεία του ως «πολύ καλή», το 10,7% ως «μέτρια», το 3,7% ως «κακή» και μόνο το 5,8% ως «εξαιρετική». Η έρευνα του 2010 είχε δείξει ότι η πλειονότητα των πολιτών αξιολογούσε την κατάσταση της υγείας του ως «πολύ καλή» σε ποσοστό 33,3%, το 26,5% ως «καλή», το 16,2% ως «μέτρια» και το 6% ως «κακή», ενώ το 17,9% ως «εξαιρετική».

Παρατηρούμε λοιπόν ότι, σε σχέση με το 2010, έχει μειωθεί το ποσοστό των ατόμων που αξιολογούσαν την κατάσταση της υγείας τους ως «εξαιρετική» και έχει αυξηθεί το ποσοστό των ατόμων που αξιολογούν την υγεία τους ως «καλή» και «πολύ καλή». Αυτό πιθανά να μη φαίνεται ανησυχητικό εκ πρώτης όψεως, ωστόσο, αν ληφθεί υπόψη ότι η αυτο-αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας του ατόμου αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους δείκτες για την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία, διαπιστώνουμε ότι έχουν αυξηθεί τα άτομα που αισθάνονται ότι υπάρχει έκπτωση της κατάστασης της υγείας τους σε χαμηλότερο επίπεδο», τονίζουν οι ερευνητές.

Μελαγχολία

Στη νέα έρευνα το 15,5% των ερωτηθέντων δήλωσε πως, εξαιτίας της σωματικής του κατάστασης, περιορίστηκε σημαντικά η καθημερινή του λειτουργικότητα. Το 35,8% δήλωσε πως, εξαιτίας της συναισθηματικής του κατάστασης, βλάφθηκε και η καθημερινή του λειτουργικότητα, σε βαθμό που δεν κατάρθη να διεκπεραιώσει τις καθημερινές του δραστηριότητες. Ακόμη, αντιστοίχως, η κατάσταση της ψυχικής υγείας των ατόμων όπως αποτυπώνεται με βάση

Η οικονομική κρίση βλάπτει σοβαρά την υγεία



τα αποτελέσματα των ερευνών, παρατηρούμε ότι γενικά τα άτομα την αξιολογούν ως χειρότερη σε σχέση με το 2010. Ειδικότερα, υπάρχει ελαφρά μείωση στο ποσοστό των ατόμων που αισθάνονται συχνά ηρεμία, ενώ έχει αυξηθεί ο αριθμός των ατόμων που δηλώνουν ότι δεν αισθάνονται ποτέ ήρεμοι. Αντίστοιχα, έχει αυξηθεί αρκετά ο αριθμός των ατόμων που αισθάνονται απειλημένοι και μελαγχολικοί πάντα ή σχεδόν πάντα και έχει μειωθεί σε μεγάλο βαθμό το ποσοστό των ανθρώπων που δηλώνουν ότι δεν αισθάνονται ποτέ απειλησία και μελαγχολία.

Συμπέρασμα

«Οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης είναι πολύπλευρες και εκκινούν από την ανεργία που πλήττει τους ανθρώπους σε ατομικό επίπεδο, περιορίζοντας την πρόσβαση τους τόσο σε υγιεινές επιλογές όσο και στις υπηρεσίες υγείας, ενώ εκτείνονται έως και στο σύστημα υγείας. Επιπλέον, η αύξηση των ανισοτήτων στην υγεία, λόγω της οικονομικής κρίσης, έχει πολύ σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία και την ποιότητα ζωής των ατόμων, όπως αποτυπώνεται και στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας», επισημαίνουν οι ερευνητές και καταλήγουν:

«Το σύστημα υγείας αντιμετωπίζει το δύο τελευταία χρόνια αυξημένη ζήτηση, λόγω της αδυναμίας των πολιτών να πληρώσουν σε ιδιώτες για βασικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως γίνονταν στο παρελθόν. Από την άλλη, ο οποσδήποτε τρόπος με τον οποίο επιχειρείται ο αναπροσανατολισμός του συστήματος υγείας συμβάλλει σε περαιτέρω στρεβλώσεις και σε μειωμένη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται έγκαιρα, κατάλληλα και επαρκώς οι ανάγκες υγείας του πληθυσμού».

Και ενώ αυτά δείχνουν οι έρευνες, οι αρμόδιοι περιόχως τυχράζουν.

Το όραμα του υπουργού Υγείας, Α. Λυκουρέντζου, που δημοσιεύτηκε τον Μάρτιο σε ΦΕΚ, αναφέρει πως ένας από τους στόχους είναι το υπουργείο Υγείας να λειτουργεί χωρίς χαρτί (paperless office) σε ποσοστό 60% μέχρι το 2020. Ουδέν σχόλιο... ☹

ΑΠΟΨΗ ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΤΟΥΝΤΑΣ*

«Ιδιαίτερα ανησυχητικά τα ευρήματα»

■ **ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗ** των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας, που αφορούν την ποιότητα ζωής, με τα αντίστοιχα από τις έρευνες Hellas Health των προηγούμενων ετών, παρατηρούμε ότι ποσοστό 35,8% δήλωσε πως «εξαιτίας της συναισθηματικής και ψυχικής του κατάστασης-εμποδίστηκε και η καθημερινή του λειτουργικότητα σε τέτοιο βαθμό, που δεν κατάρθη να διεκπεραιώσει τις καθημερινές του δραστηριότητες. Αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό, καθώς η μειωμένη ψυχική υγεία και ευεξία συνδέεται με την εμφάνιση ποικίλων συμπτωμάτων, όπως για παράδειγμα αυξημένο άγχος, θλίψη κ.λπ., τα οποία μπορεί να μην είναι τόσο έντονα ώστε να συνιστούν ψυχική διαταραχή, ωστόσο γνωρίζουμε ότι χειρότερον σημαντικότα την ποιότητα ζωής και την καθημερινή λειτουργικότητα του ατόμου, μειώνουν την παραγωγικότητά του και αυξάνουν τις ημέρες απουσίας από την εργασία.



Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε απειλή διατήρησης της εργασίας, η οποία με τη σειρά της θα επιβαρύνει περαιτέρω την υγεία και την ποιότητα ζωής του ατόμου. Επιπλέον, τα άτομα που υποφέρουν από τέτοιου είδους συμπτώματα καθυστερούν σημαντικά να αναζητήσουν βοήθεια, γεγονός που δρα αρνητικά στην επιβάρυνση της ποιότητας ζωής και της υγείας τους, σωματικής και ψυχικής».

* Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, ΕΚΠΑ

Η Τρόικα βλάπτει σοβαρά την υγεία



13. ΑΡΡΩΣΤΙΑ ΤΟ ΜΝΗΜΟΝΙΟ

Μέσο: ΕΠΕΝΔΥΤΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .01/06/2013

Σελίδα: 49



Για πόσο καιρό η σωματική σας υγεία ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα εμπόδισαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες;



Τα συναισθηματικά σας προβλήματα ήταν τέτοια, ώστε να δημιουργήσουν στη δουλειά σας ή στις καθημερινές σας δραστηριότητες κάποιο από τα προβλήματα;

Καταφέρατε να κάνετε λιγότερα από όσα θα θέλατε; (%)



Δεν κάνατε τη δουλειά σας ή τις άλλες δραστηριότητες τόσο προσεκτικά όσο συνήθως; (%)



Ταυτότητα έρευνας
 Εταιρεία: Kappa Research
 Δείγμα: 1.087 άτομα
 Περίοδος έρευνας: Δεκέμβριος 2012-Ιανουάριος 2013
 Τρόπος: Τηλεφωνικές συνεντεύξεις



ΣΕ ΡΟΛΟ-ΚΛΕΙΔΙ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΣ ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σχέδια μετ' εμποδίων για 3 εκατομμύρια Έλληνες σε ανάγκη

ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙΣ, παλινωδίες και μειωμένη χρηματοδότηση τα μεγαλύτερα προβλήματα στον σχεδιασμό μιας Εθνικής Στρατηγικής Κοινωνικής Ένταξης.

Της **ΡΟΥΛΑΣ ΣΑΛΟΥΡΟΥ**
rsalourou@ependytis.gr



Νίκος Παναγιωτόπουλος, υφυπουργός Εργασίας

για ενιαία βάση δεδομένων. Ένας άλλος τομέας όπου θα μπορούσε μάλιστα να παράσχει τεχνολογία η Παγκόσμια Τράπεζα είναι ο σχεδιασμός του μηχανισμού του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος. Όπως αντίστοιχο το Διεθνές Γραφείο Εργασίας θα βοηθήσει το υπουργείο στη χρηματοδότηση των μικρών επιχειρήσεων.

«Στόχος του υπουργείου δεν είναι να καταστήσει όλους τους Έλληνες αποδέκτες ελεημοσύνης, το ζητούμενο δεν είναι αυτό», δηλώνει χαρακτηριστικά ο υφυπουργός, για να συμπληρώσει: «... Είναι να συνδυάζεις παθητικές πολιτικές, όπως η απονομή κάποιου επιδόματος, με ενεργητικές πολιτικές, ώστε να επιτευχθεί ο στόχος, που δεν είναι άλλος από την κοινωνική ένταξη».

Και κοινωνική ένταξη σημαίνει δύο πράγματα, πρώτον ένα δίκτυ ασφαλείας προνοιακής φύσης γι' αυτούς που είναι σε απόλυτη αδυναμία και στη συνέχεια η προώθηση στην απασχόληση, που οδηγεί και στην πλήρη ένταξη.

Στο υπουργείο Εργασίας, γνωρίζοντας ότι έχουν να διαχειριστούν πολύ λιγότερους πόρους για πολύ μεγαλύτερες ανάγκες, προσπαθούν να εκπονήσουν ένα πρόγραμμα αξιολόγησης των προνοιακών ιδρυμάτων, ώστε στη συνέχεια να κατανεύσουν ορθολογικά την όποια χρηματοδότηση.

«Ήδη ξεκίνησαν την καταγραφή της ακίνητης περιουσίας της Πρόνοιας, που είναι «μαυλήτη», όπως λέει ο κ. Παναγιωτόπουλος, σε όλη την Ελλάδα. Η οποία όμως περιουσία, ακόμη, τυπικά ανήκει στο υπουργείο Υγείας, γιατί δεν έχει μετεγγραφεί στο υπουργείο Εργασίας. Και αυτό βέβαια μπλοκάρει όλες τις διαδικασίες».

Συμμετοχή ιδιωτών

Βάσει του σχεδιασμού, θα δημιουργηθεί ένα Σώμα Επιθεωρητών Πρόνοιας, στο πλαίσιο των Επιθεωρητών Δημοσίων Υγείας, με στόχο αφενός τον έλεγχο και αφετέρου την αξιοποίηση της περιουσίας των ιδρυμάτων πρόνοιας.

Επίσης, στόχος είναι να θεσμοθετηθεί η εμπλοκή των ιδιωτικών επιχειρήσεων, στο πλαίσιο της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης, στη χρηματοδότηση της πρόνοιας, που θα δώσει ανάσφα ρευστότητα στα ιδρύματα.

Το κύριο εργαλείο για τη στρατηγική κοινωνικής ένταξης, βάσει του σχεδιασμού θα είναι το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το οποίο μέχρι στιγμής υπολειπόμαστε, παρέχοντας χρήσιμες μεν, αλλά αποσπασματικές υπηρεσίες, κυρίως στον τομέα της παροχής στέγης σε κατοπινημένους μύτερες και παιδιά.

«Το ΕΚΚΑ δεν είναι ένας ξενώνας, είναι πολύ παραπάνω... Είναι εθνικό κέντρο πανελληνίας εμπέδωσης», ξεκαθαρίζει ο υφυπουργός, επισημαίνοντας τη σημασία ενός κεντρικού «εργαλείου» στη μάχη κατά της φτώχειας, της ανεργίας και του κοινωνικού αποκλεισμού. ■

Ενα διευρυμένο κοινωνικό δίκτυο για πάνω από 3 εκατομμύρια Έλληνες, φτωχούς, ανέργους, άτομα με ειδικές ανάγκες και ευάλωτες κοινωνικά ομάδες, «στήνει» το υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, σε συνεργασία με την Παγκόσμια Τράπεζα και το Διεθνές Γραφείο Εργασίας. Έπειτα από χρόνια απουσίας ενός ολοκληρωμένου θεσμικού και επιχειρησιακού πλαισίου πρόληψης και καταπολέμησης του αποκλεισμού στην Ελλάδα, που πλέον πλήττει με ιδιαίτερη ένταση και νέες κατηγορίες του πληθυσμού, έπρεπε η κρίση και οι συνέπειές της να ενεργοποιήσουν τα ανταντακλαστικά των κυβερνητών, ώστε να προχωρήσουν στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή μιας ολοκληρωμένης Εθνικής Στρατηγικής Κοινωνικής Ένταξης.

Πάνω από 1.000 ιδρύματα

Η πρόνοια, ένας στην πράξη ανεξαρτητοποιημένος τομέας, έχει περάσει πλέον στην αρμοδιότητα του υπουργείου Εργασίας, με εκατοντάδες ιδρύματα, ιδιωτικού αλλά και δημόσιου δικαίου, επιλεκτικές δράσεις, διαφορετικά κριτήρια και ανόμοια επίπεδα παροχών για άτομα με τα ίδια προβλήματα. Ο υφυπουργός Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Νίκος Παναγιωτόπουλος, έχει επιμυθισθεί το βάρος να σχεδιάσει και να απλώσει ένα ολοκληρωμένο «δίκτυο» προστασίας σε μια σειρά κοινωνικών ομάδων που πλήττονται περισσότερο από την κρίση. Και, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει μιλώντας στον «Ε», έχουν περάσει στον έλεγχο του υπουργείου περισσότερο από 1.000 ιδρύματα ιδιωτικού δικαίου, καθώς και περισσότερα από 40 δημοσίου δικαίου. Δύο εξ αυτών, για παιδιά με νοητική υστέρηση, χρηματοδοτούνται το ένα με 1 εκατ. ευρώ και το δεύτερο με μηδέν ευρώ! «Γιατί να συμβαίνει αυτό όραγε», διερωτάται και αναλύει τον σχεδιασμό του για την εφαρμογή μιας οριζόντιας Εθνικής Στρατηγικής Κοινωνικής Ένταξης.

Αρχικά, ετοιμάζεται η Φράσηνη Βίβλος για την κοινωνική ένταξη, ένα κείμενο βασικών αρχών πολιτικής, που θα περιγράφει την εθνική στρατηγική για την κοινωνική ένταξη. Θα

Ποιους αφορά το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα

ΤΗΝ ΠΙΛΟΤΙΚΗ εφαρμογή ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, σε δύο περιφέρειες της Ελλάδας, πιθανότατα κάποιος που πλήττονται περισσότερο από την υψηλή ανεργία, ίσως μία αστική και μία αγροτική, για πολίτες που βρίσκονται στα όρια του κοινωνικού αποκλεισμού, περιλαμβάνει το σχέδιο του υπουργείου Εργασίας. Συνολικά, με βάση το επίσημο στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ), οι Έλληνες που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας φτάνουν τα 3.500.000 και κάποιος από αυτούς έχουν υποχωρήσει σε όρια πραγματικής εξαθλίωσης. Βάσει των εισηγήσεων που δέχεται το υπουργείο Εργασίας, η πιλοτική εφαρμογή θα αφορά μία περιοχή με αστική χαρακτηριστικά και μία στην περιφέρεια. Μεταξύ των περιοχών που εξετάζονται είναι η Νότια Πάτρα, που είναι περιοχή θύλακας ανεργίας με τεράστια κοινωνικά προβλήματα, και η Δυτική Μακεδονία, με το μεγαλύτερο ποσοστό ανεργίας νέων στην Ελλάδα. Πρόκειται για μνημονιακή δέσμευση που τίθεται σε εφαρμογή και θα λειτουργήσει στη λογική του επιδόματος πρόνοιας για ειδικές περιπτώσεις πολιτών, όπως είναι οι άποροι ηλικιωμένοι ή οι οικογένειες χωρίς κανέναν εργαζόμενο ή ακόμη και φτωχοί εργαζόμενοι.

Σύμφωνα με πληροφορίες του «Ε», το ύψος του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος δεν έχει καθοριστεί ακόμη οριστικά, αλλά εκτιμήσαν ότι θα κυμαίνεται ανάμεσα στα 250 με 300 ευρώ τον μήνα. Τα κριτήρια για τη χορήγηση του συγκεκριμένου βοηθήματος θα είναι ιδιαίτερα αυστηρά και θα περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, έλεγχο των εισοδημάτων και των περιουσιακών στοιχείων όσων εμφανιστούν ως δικαιούχοι. Την ίδια στιγμή, οι αρμόδιες υπηρεσίες του υπουργείου Εργασίας σε συνεργασία με την Παγκόσμια Τράπεζα επεξεργάζονται τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούν να συνδυάσουν το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα με άλλες αντίστοιχες παροχές. Για παράδειγμα, όσοι ηλικιωμένοι επιλεγούν να λαμβάνουν το εν λόγω προνοιακό επίδομα θα αποκτούν άμεση πρόσβαση και στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι». Επίσης, στην περίπτωση που οι επιλεγέντες προέρχονται από μονογονεϊκές οικογένειες, θα εισπράττουν πιθανότατα και πρόσθετο επίδομα εξ αυτής της αφορμής. Η διάρκεια χορήγησης του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος θα εξαρτηθεί από τις περιπτώσεις που θα απευθύνεται, αλλά ο σχεδιασμός του υπουργείου Εργασίας είναι να μην υπερβεί το διάστημα χορήγησης του επιδόματος ανεργίας, δηλαδή το ένα έτος.

15. ΕΛΠΙΖΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ

Μέσο: ΕΠΕΝΔΥΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .01/06/2013

Σελίδα: 10



Ελπίζει ο ασθενής

ΒΡΕΘΗΚΕ, όπως αναφέρουν κύκλοι της αγοράς, η χρηστή τομή μεταξύ του «Ερρίκος Ντυνάν» και του Metropolitan Hospital. Η δεύτερη πλευρά, δηλαδή αυτή του αγοραστή, φέρεται να δέχτηκε την παραμονή περίπου 800 ατόμων ως προσωπικού στο νοσοκομείο, αφού μέχρι πρότινος δεχόταν μόνο τα μισά από τα 1.000 που είναι συνολικά. Οι ίδιοι κύκλοι σημειώνουν ότι εμπόδια στην ολοκλήρωση της συμφωνίας πηγάζουν από τη στάση του υπουργείου Υγείας, που βάζει προσκόμματα. Για την Ιστορία αναφέρεται ότι το «Ερρίκος Ντυνάν» την περασμένη Τρίτη είχε συνολικά μόνο επτά περιστατικά!



Στην **Μάνι Βέργου**

• **Τι γίνεται με τη Δημόσια Υγεία, κ. Σκοπούλη;**

Η σημαντικότερη πηγή του συστήματος είναι ότι αναπτύχθηκε με κανόνες ελεύθερης αγοράς κι όχι για να υπηρετεί τον πληθυσμό. Η Δημόσια Υγεία είναι η παραγωγή της Υγείας, όχι η αντιμετώπιση της νόσου. Όταν κόβουμε από κάποιον τομέα όπου υπάρχει σπάταλη, όπως είναι το φάρμακο, κι εξοικονομούμε δύο δισ., οφείλουμε μετά να πάρουμε τα λεφτά αυτά και να τα δώσουμε εκεί που χρειάζεται, στην Πρωτοβάθμια Υγεία, στην Ψυχική Υγεία κ.ο.κ. Τα λέμε, τα ξαναλέμε, αλλά δεν τα κάνουμε. Στα Εξωτερικά Ιατρεία των νοσοκομείων, γίνεται χαμός, διότι δουλεύουν σαν πρωτοβάθμια φροντίδα. Ο πολίτης πρέπει να φτάνει στο νοσοκομείο μόνο όταν χρειάζεται νοσοκομειακή φροντίδα. Να υπάρχει η πρωτοβάθμια, η δευτεροβάθμια φροντίδα και τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, τα περισσότερο εξειδικευμένα. Ολα αυτά χρειάζονται συστηματική γνώση, οργάνωση, διοικητικούς που να γνωρίζουν και να υπηρετούν τον σκοπό, να μην είναι κομματικοί φίλοι κλπ.

• **Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου τι κάνει;**

Δεν ξέρω αν υπάρχει σαφής πολιτική βούληση. Δεν είμαι σίγουρη ότι είναι αντιληπτό το μέγεθος των προβλημάτων ούτε η προσέγγιση σχολαστική. Η αντιμετώπιση είναι «άρπα-κόλλα». Δεν υπάρχει η αντίληψη ότι υπηρετούμε ένα σύστημα. Δεν είμαι εγώ υπηρέτης μέσα σε αυτό. Ένα γρανάδι του που πρέπει να κάνω καλά τη δουλειά μου, γιατί αλλιώς όλο το σύστημα θα πάει στράφι. Η κυβέρνηση εξοικονομεί από τον τομέα της Υγείας και βάζει τα χρήματα στον γενικό κραθανά. Δεν μπορεί όμως έτσι να κρατήσει ένα Σύστημα Υγείας. Εκτός βέβαια αν δεν το θες. Και το διαλύσεις.

• **Τα είπατε και στον πρωθυπουργό, στο υπουργικό συμβούλιο, και μάλλον τον στενοχωρήσατε;**

Σιγά μη στενοχωριέται ο Σαμαράς με τέτοια πράγματα. Τι μου είπε; «Γιατί δεν με ενημερώσατε νωρίτερα;». Σέβομαι την ιεραρχία, απάντηση. Τι να κάνω, να σηκώσω το τηλέφωνο ενώ ο πρωθυπουργός είναι με την τρόικα μεταξύ Βρυξελλών και Αθήνας και να του πω εγώ «Ξέρεις, έχουμε πρόβλημα με τα εμφύλια»; Είχε προηγηθεί η κουβέντα με τον υπουργό μου τον κ. Λυκουρέντζο και με τον κ. Σταϊκούρα ότι ο λογαριασμός για τα εμφύλια πρέπει να ενισχυθεί, διότι είναι θέμα δημόσιας υγείας. Τα είπα στον πρωθυπουργό διότι αισθάνθηκα ότι όρεξα. Διότι δεν επρόκειτο να τα ακούσουν απ' άλλους οι υπάλληλοι υπουργοί. Ο υπουργός Υγείας δεν



«Δεν κερδίζω μένοντας στη θέση του υπουργού Υγείας, ίσα ίσα χάνω». Η Φωτεινή Σκοπούλη μιλά στην «Εφ.Συν.» για ανεπάρκεια της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας. Δεν την αφήνουν να κάνει τη δουλειά της. «Είναι σαν να μπορείς να πας 10 μέτρα με ένα λίτρο βενζίνης κι εσύ να καταναλώνεις 500

και να έχεις διανύσει τη μισή απόσταση», λέει χαρακτηριστικά. «Αμα δεν με θέλουν δεν αξίζει τον κόπο να μείνω». Πρόσφατα, στο υπουργικό συμβούλιο, είχε απευθυνθεί και στον πρωθυπουργό γιατί, όπως υποστηρίζει, δεν του τα λέει ο υπουργός Υγείας: «Ίσως γιατί δεν τα θεωρεί σημαντικά ή ενδιαφέροντα για άλλα πράγματα».

➔ Ηρθα για να κάνω δουλειά. Διαφορετικά να σηκώθω να φύγω. Αμα δεν με θέλουν τόσο πολύ, δεν αξίζει τον κόπο. Δεν κερδίζω από αυτή τη θέση, ίσα ίσα χάνω

τα λέει. Πιθανότατα διότι δεν τα θεωρεί τόσο σημαντικά ή γιατί ενδιαφέρεται για άλλα πράγματα.

• **Πιστεύετε ότι θα παραμείνετε στην κυβέρνηση;**

Ηρθα για να κάνω δουλειά. Διαφορετικά να σηκώθω να φύγω. Αμα δεν με θέλουν τόσο πολύ, δεν αξίζει τον κόπο. Δεν ήρθα για να φανώ, να κάνω καριέρα. Δεν κερδίζω από αυτή τη θέση, ίσα ίσα, χάνω.

• **Ο κ. Κουβέλης τι σας πές;**

Μου λέει «βλέπεις μία πόρτα και παίρνεις φόρα και πιας και τη σπας, αντί να φράξεις να βρεις το πόμολο». Ας το βρει εκείνος το πόμολο.

• **Δικαιώθηκε η επιθυμία της ΔΗΜΑΡ να συμμετέχει στην κυβέρνηση; Οι δημοσκοπήσεις τι δείχνουν σε καθοδική πορεία, όπως και το ΠΑΣΟΚ. Ο μόλις κερδισμένος από την τρικομματική είναι η Ν.Δ.**

Δικαιώθηκε, αλλά έπρεπε να αξιοποιηθεί το γεγονός ότι εκπροσωπεί το κοινωνικοκεντρικό πρόσωπο της Ευρώπης στη χώρα μας. Η πολιτική παίζεται σε συγκεκριμένα θέματα και όρεψε να αναδεικνύει τη διαφορετική της άποψη σε αυτά. Στον

τομέα της Υγείας η ΔΗΜΑΡ δεν έχει καμία αντίρρηση με τα μέτρα του Μνημονίου: Να γίνει νοικοκύρεμα στο φάρμακο, για παράδειγμα, και να διοχετευτούν τα χρήματα στη Δημόσια Υγεία ώστε να έχει μέχρι το 5,9% του ΑΕΠ. Τώρα δεν φτάνει ούτε το 4,5% γιατί ό,τι εξοικονομούμε δεν το διοχετεύουμε στο σύστημα. Προσπάθησε να το πει. Αλλά ξέρετε τώρα και η ΔΗΜΑΡ είναι ένα νέο κόμμα που μπαίνει κατευθείαν στο κόλμπι. Δεν είναι κι εύκολα αυτά.

• **Υπάρχει δυνατότητα διαλόγου της ΔΗΜΑΡ με τον ΣΥΡΙΖΑ;**
Ο ΣΥΡΙΖΑ έχει δικό του μπαϊράκι. Παίζει το αυτοί το πολιτικάντικο παιχνίδι το οποίο δεν έχει θέση σήμερα.

• **Απλόωσατε πρόσφατα, με αφορμή την καταγγελία του ΚΕΕΛΠΝΟ περί μη χρηματοδότησης του στο θέμα των εξετάσεων για τον HIV/AIDS, ότι παίζει πολιτικά παιχνίδια σε βάρος της Δημόσιας Υγείας;**
Το ΚΕΕΛΠΝΟ είναι μία μαύρη τρoπα στην οποία όλα χρήματα κι αν ρίξεις χάνονται. Εχω κάνει επιστολή με κοινοποίηση στον υπουργό, τον πρωθυπουργό, στον Κουβέλη

και στον Βενιζέλο, ότι για 15 λόγους το ΚΕΕΛΠΝΟ πρέπει σιωπησίποτε να αλλάξει άμεσα διοίκηση - διοικητικό συμβούλιο, γενικό διευθυντή, νομικό πλαίσιο, διότι εξαρτάται απευθείας από τον υπουργό και ο υπουργός από αυτό, καθώς και να διώξει τους μισούς εργαζόμενους, όχι στα πλαίσια του νομοσχεδίου διοικητικής μεταρρύθμισης, αλλά γιατί το αντίστοιχο όργανο στην Γαλλία που εξυπηρετεί 65 εκατομμύρια έχει τους μισούς εργαζόμενους. Διότι στο ΚΕΕΛΠΝΟ έχουν βρει δουλειά οι συγγενείς είτε υπαλλήλων του υπουργείου ή του ΚΕΕΛΠΝΟ ή πολιτικών. Απάντησαν ότι «να, θα το αλλάξουμε. Περιμένω». Τώρα, βγήκε και είτε «δεν έχω» αντιδραστήρια για το AIDS, το κόστος των οποίων είναι 100.000 ευρώ. Ένα ΚΕΕΛΠΝΟ που διαχειρίζεται 200 εκατομμύρια ευρώ δάνειο, δεν έχει να δώσει για αντιδραστήρια; Εν τω μεταξύ έχει ένα διαγνώσιμο για αντιδραστήρια - τον οποίο διεξάγει μόνο του - ύψους 2 εκατομμυρίων εδo και ένα χρόνο και δεν τον έχει προχωρήσει. Κι εγώ κι εσείς επαυταυόμαστε ότι το ΚΕΕΛΠΝΟ ασχολείται με το AIDS. Τα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου έχουν

πρόβλημα: όταν υπάρχει μια αναπτυξιακή πολιτική και τρέχει το χρήμα, ανθούν. Όταν όμως υπάρχει δημοσιονομική στενότητα, δεν μπορούν να δουλέψουν σαν ΝΠΙΔ, μεταμορφώνονται σε σούπερ οργανισμούς Δημοσίου με απατήσεις και ρίχνουν τα βάρη στο Δημόσιο.

• **Και με τον κ. Λοβέρδο ήρθατε σε αναπόρθεση πρόσφατα.**

Η υγειονομική διάταξη, η οποία στην πράξη επέβαλλε υποχρεωτικούς ελέγχους στις ιερόδουλες και η πολιτική της δημοσιοποίησης των φωτογραφιών οροθετικών ιεροδουλον του κ. Λοβέρδου, έπρεπε να φύγει. Δεν αποτελεί προληπτική πολιτική για τον HIV/AIDS και τα λοιμώδη νοσήματα μια επικίνδυνη αστυνομική αντίληψη και πρακτική για την πρόληψη, με προσιθόσεις καραντίνας σε ανθρώπους και στον περιορισμό της ελευθερίας κινήσεως και αυτοδιαθέσεώς τους. Επασχε από πλήρη νομιμότητα. Έπρεπε να καταργηθεί ως αντιουσιαματική.

• **Η σημαντικότερη πηγή του συστήματος είναι ότι αναπτύχθηκε με κανόνες ελεύθερης αγοράς κι όχι για να υπηρετεί τον πληθυσμό, είπατε.**

Χρειάζεται να φτιάξουμε ένα κοινωνικοκεντρικό σύστημα, ένα σύστημα για τον άρρωστο- ούτε για τον διευθυντή της κλινικής, ούτε για τον γιατρό. Μέχρι τώρα θέλαμε να αυξήσουμε αυτό ή εκείνο, το κάναμε. Το αποτέλεσμα; Η ευρύτερη περιοχή των Ιωαννίνων να έχει 5-6 νοσοκομεία: Πανεπιστημιακό και Κρατικό στα Γιάννενα, καινούργιο νοσοκομείο στην Άρτα, νοσοκομείο στην Πρέβεζα, στις Φιλιππές, Κέντρο Υγείας στην Κόνιτσα. Ελεος! Στο Πανεπιστημιακό των Ιωαννίνων υπάρχουν 6.000 τ.μ. έτοιμα ανεκμεταλλέντα για «διαχείριση κρίσης» με λεφτά του ΕΣΠΑ, και τώρα με τα νέα ΠΕΠ1 χιτώνει καινούργια πτέρυγα στο νοσοκομείο όπως και στη Θεσσαλονίκη και στην Πρέβεζα. Ή να μιλήσουμε για την εξοικονομητική κατανομιώση φαρμάκων - 2,6% ΑΕΠ - σε μια χώρα με πολύ καλό προσδόκιμο επιβίωσης. Δηλαδή, δεν είναι όλοι άρρωστοι, εδώ ο πληθυσμός είναι γερός. Μπήκαν ορτομένα μέτρα για να μειωθεί η δαπάνη για το φάρμακο, τα οποία οδήγησαν στην απαράδεκτη συμμετοχή του ασθενούς. Ο στόχος όμως δεν είναι να συμμετέχει ο ασθενής για να πείσει η δημόσια δαπάνη για το φάρμακο, ο στόχος είναι να μειωθεί η συνταγογράφηση και οι τιμές φυσικά. Στις μαγνητικές και οι αξονικές ερχόμαστε πρώτοι από όλους, όχι στην Ευρώπη, παγκοσμίως. Περνάμε και την Ιαπωνία. Στους γιατρούς βρισκόμαστε επίσης στο ανώτερο όριο, σε αντίθεση με τους νοσηλευτές, στους οποίους είμαστε στο κατώτατο. Υπάρχουν θέματα πολλά. Πολιτική βούληση; Δεν είμαι σίγουρη.

17. ΘΕΛΕΙΣ ΓΙΑΤΡΟ ΠΛΗΡΩΣΕ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .01/06/2013

Σελίδα: 69




Θέλεις γιατρό; Πλήρωσε!

ΒΟΛΟΣ

ΤΟΥΣ ΔΗΜΟΤΕΣ ΚΑΛΕΙ να πληρώσουν το... μάρμαρο ο δήμαρχος Σκοπέλου Γιώργος Μικελής, ζητώντας τους να καλύψουν με δικά τους χρήματα την εξασφάλιση γιατρού στις περιοχές της Γλώσσας, του Νέου Κλήματος και του Έλπιος του νησιού, όπου, αν και προβλέπονται δυο θέσεις αγροτικών γιατρών, δεν είναι καλυμμένη καμία.

Ο δήμαρχος Σκοπέλου φαίνεται αποφασισμένος να λύσει το πρόβλημα με τον γνωστό πια τρόπο, ζητώντας δηλαδή να βάλουν το χέρι στην τσέπη και

μάλιστα για τον λόγο αυτό προτίθεται να συγκαλέσει γενική συνέλευση των κατοίκων. «Θα ερωτηθούν», δήλωσε, «οι κάτοικοι εάν προτίθενται να συνδράμουν την προσπάθεια μόνιμης εξασφάλισης γιατρού, για την κάλυψη των αναγκών των κατοίκων της Γλώσσας και του Νέου Κλήματος, με κάποια μορφή διαχείρισης

 Ο δήμαρχος Σκοπέλου ζητά από τους κατοίκους να καλύψουν με δικά τους χρήματα τη μισθοδοσία του

ιατρικών υπηρεσιών». Σύμφωνα με την πρόταση Μικελή, στόχος είναι η εξασφάλιση της στέγης και της μισθοδοσίας ιατρού, με τη συνεισφορά των κατοίκων, προκειμένου να υπάρχει γιατρός σε μόνιμη βάση στη συγκεκριμένη περιοχή.

Παρά το γεγονός ότι είχαν προβλεφθεί δύο θέσεις αγροτικών γιατρών στο Περιφερειακό Ιατρείο της Γλώσσας, είχε καλυφθεί για κάποιο διάστημα η μία εκ των δύο, η οποία είναι και πάλι κενή από τον περασμένο Μάρτιο. Προκήρυξη της θέσης έγινε από το υπουργείο, αλλά κανένας αγροτικός ιατρός δεν εκδήλωσε ενδιαφέρον.

Είναι χαρακτηριστικό ότι οι κάτοικοι των συγκεκριμένων οικισμών της Σκοπέλου είναι εξαιρετικά ταλαιπωρημένοι στο θέμα αυτό. Καθώς ήταν μήνες χωρίς γιατρό, αγροτικός ανέλαβε καθήκοντα μόλις τον περασμένο Φεβρουάριο και ένα μήνα μετά εγκατέλειψε αφού εγκρίθηκε το αίτημά της για κάλυψη οργανικής θέσης. Έτσι ο ίδιος ο δήμαρχος του νησιού ζητάει τώρα από τους κατοίκους, εφόσον επιθυμούν να έχουν εξασφαλισμένη ιατρική περίθαλψη, να το καλύψουν οι ίδιοι...

Ελένη Σταμούλη



ΟΡΓΙΟ ΠΑΡΑΝΟΜΙΩΝ ΚΑΙ ΣΚΑΝΔΑΛΩΝ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ Η ΕΚΘΕΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟ 2012

Επιθέματα κατακλίσεων να κατακλύσουν... όλο το ΕΣΥ

1,6
εκατ. ευρώ
παραγγελία για
επιθέματα κατακλί-
σεων σε δημόσιο
νοσοκομείο

225
πορίσματα,
54 προκαταρκτικές
εξετάσεις και 11 Ε-
ΔΕ από τους επιθε-
ωρητές υγείας

58
εκθέσεις,
8 πόρνια και 5 ΕΔΕ από τους
επιθεωρητές Μα-
κεδονίας - Θράκης

60
μόνο
επιθεωρητές
σε Αθήνα και
Θεσσαλονίκη, όταν
το καταστατικό
λειτουργίας πρό-
βλέπει 190 άτομα

70
εντολές
διενέργειας ελέγ-
χου έχουν δοθεί
και έχουν εκδοθεί
περίπου 100 πόρ-
νια

► «Στοκ» βιβλιαρίων σε
φαρμακείο για συνταγο-
γράφηση ► «Βιομηχανία»
η πώληση ωαρίων και βλα-
στοκυττάρων

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Δημόσιο νοσοκομείο της Αττικής πλήρωσε 1.611.000 ευρώ για επιθέματα κατακλίσης, τα οποία ακόμη και αν χρησιμοποιθούν σε όλους τους νοσηλευόμενους ασθενείς δεν πρόκειται να εξαντληθούν! «Η πρωτοφανής και παντελής ανατιολόγητη προμήθεια», σύμφωνα με την Έκθεση των Επιθεωρητών Υγείας έγινε με μη προβλεπόμενες διαδικασίες ενώ μετά την αποκάλυψη της «μαμούθ» παραγγελίας, η χρήση του υλικού έπεσε κατακόρυφα. Το πόρισμα των Επιθεωρητών εστάλη στην Εισαγγελία Πρωτοδικών, ενώ έχουν ήδη ασκηθεί πειθαρχικές δίωξεις. Στην αποκαλυπτική έκθεση του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας για το 2012, που παρουσιάζει σήμερα η «ΗΣ» περιλαμβάνονται περιπτώσεις παράνομου πλουτισμού υπαλλήλων του ΕΣΥ με τιν... ευγενική χορηγία φαρμακευτικών εταιρειών, υπεξείρεση κλιμάδων ευρώ από διοικητικούς υπαλλήλους, καθώς και κυκλώματα παράνομης εμπορίας ωαρίων με την εμπλοκή δημόσιου πανεπιστημιακού νοσοκομείου στην Αττική.

Οι επιθεωρητές υγείας εκπόνησαν 225 πόρνια, διενέργησαν 54 προκαταρκτικές εξετάσεις και 11 ΕΔΕ. Από τα ευρήματα των ελέγχων προέκυψε σωρεία παραβάσεων νομοθεσίας, κακοδίκηση και διαφορά τόσο στο ΕΣΥ όσο και στον ιδιωτικό τομέα Υγείας. Τα αναλυτικά:

Εντοπίστηκε σε ιδιωτικό φαρμακείο «στοκ» βιβλιαρίων υγείας ασφαλισμένων του ΙΚΑ και αποκαλύφθηκε ότι η ιδιοκτήτρια φαρμακοποιός τα προωθούσε σε γνωστούς της γιατρούς, οι οποίοι με τη σειρά τους συνταγογραφούσαν σκευάσματα. Σε άλλη περίπτωση, εντοπίστηκε κατευθυνόμενη συνταγογράφηση μέσω... σύμπλοξης εξειδικευμένης κλινικής δημόσιου νοσοκομείου στην Αθήνα με ιδιωτή φαρμακοποιό, αλλά και παραπομπών σε ιατρικό κέντρο στο Περίσσει για τη διενέργεια πανάκριβης εξέτασης για τη διάγνωση σπάνιας νόσου! Στον Εισαγγελέα παρέπεμψαν (μετά την ολοκλήρωση του ελέγχου) οι επιθεωρητές καταγγελία ασθενή για



Και το 2013
Ρεκόρ
αιτημάτων
για ελέγχους

«Ρεκόρ» αιτημάτων για τη διενέργεια ελέγχων έχει δεχθεί το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας τους πρώτους μήνες του 2013. Ενδεικτικό είναι ότι ήδη έχουν δοθεί 70 εντολές διενέργειας ελέγχου και έχουν εκδοθεί περίπου 100 πόρνια που αφορούν κυρίως φάρμακα υψηλού κόστους, προμήθειες υπερτεχνολογικής «μιαμού» επιθέματα και πλαστά ιατρικά τυκτάρια. Την ίδια στιγμή έχουν εντοφεί και οι καταγγελίες που αφορούν σε εργαζόμενους στο ΕΣΥ για την τήρηση του ωραρίου τους, τη γνησιότητα των τίτλων σπουδών τους, καθώς και την «εικονική» παρουσία τους στον χώρο εργασίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι το Σώμα Επιθεωρητών διεκπεραιώνει όλες τις υποθέσεις με μόλις 60 επιθεωρητές σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, όταν ο προβλεπόμενος αριθμός (όπως προκύπτει από το καταστατικό λειτουργίας του Σώματος) αφορά σε 190 επιθεωρητές! Ο γενικός επιθεωρητής κ. Μιχάλης Σαματσάκης έχει επωνυμώσει ζήτησει από το υπουργείο Υγείας την ενίσχυση του Σώματος και σύμφωνα με πληροφορίες την ερχόμενη εβδομάδα θα υπάρξει προκήρυξη για την πλήρωση 50 θέσεων.

επεροκρονημένα απαίτηση καταβολής επιπλέον ποσού από δημόσιο νοσοκομείο της περιφέρειας μετά τη λογιστική τακτοποίηση, πληρωμή και λήψη εξιτηρίου, από τον ασθενή. Μια ακόμη υπόθεση που εξέτασαν οι επιθεωρητές και παρέπεμψαν στον εισαγγελέα αφορά την καταγγελία Λεοντής υπκόπου περί εκφυλισμού ισχίων που ενεργοποιήθηκε κατόπιν υποβολής της σε ισοκρή ορμονοθεραπεία, προκειμένου να κωλυθούν τα ωάρια της στο πλαίσιο εμετάλλευσης της από γνωστό αθλητικό διαγνωστικό κέντρο. Σε δημόσιο πανεπιστημιακό νοσοκομείο στην Αττική, κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας, οι επιθεωρητές διενέργησαν προκαταρκτική έρευνα προς διερεύνηση καταγγελλομένων περί ύπαρξης κυκλώματος παράνομης εμπορίας ωαρίων, βλαστοκυττάρων κ.ά.

ΚΥΚΛΩΜΑ

Στο κύκλωμα φαίνεται ότι συμμετείχαν γιατροί του ΕΣΥ και πανεπιστημιακοί γιατροί μαιευτικής/γυναικολογικής κλινικής του συγκεκριμένου νοσοκομείου. Επίσης, σε έλεγχο στο κεντρικό φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ διαπιστώθηκαν παραβάσεις τόσο στις υγειονομικές συνθήκες λειτουργίας του παραρτήματος όσο και στον οικονομικό-διαχειριστικό έλεγχο των διακινούμενων φαρμάκων. Η έκθεση ελέγχου διαβιβάστηκε στη Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, για άσκηση πειθαρχικού ελέγχου, αλλά και στην Εισαγγελία Πρωτοδικών

Αθηνών και στο Σ.Δ.Ο.Ε, για περαιτέρω διερεύνηση και αξιολόγηση.

Σε άλλη περίπτωση διαπιστώθηκε υπεξείρεση κλιμάδων ευρώ από διοικητικούς υπαλλήλους, οι οποίοι για μεγάλο χρονικό διάστημα παραποιούσαν παραστατικά εισπράξεων χρημάτων από παρακλινικές εξετάσεις, ενώ παράλληλα φρόντισαν και εξαφάνισαν τον μεγαλύτερο αριθμό των μπλοκ εισπράξεων. Ασιάνθηκε πειθαρχικά δίωξη κατά των εμπλεκόμενων και στη συνέχεια ποινικά δίωξη για υπεξείρεση και νόθευση εγγράφων κατ' εξακολούθηση και κατά συναυτουργία.

Ο τομέας ελέγχου φορέων πρόνοιας πραγματοποιήσε ελέγχους σε Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας Δήμων, όπου από το 2011 και μετά τον Ν.3852/2010 Φ.Ε.Κ. 87 έχουν και την αρμοδιότητα υλοποίησης - εφαρμογής των προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης για ΑΜΕΑ. Σε αρκετές περιπτώσεις διαπιστώθηκαν «μιαμού» ιατρικές γνωματεύσεις, με τις οποίες επιτρέπει εξασφάλιζαν επιδόματα πρόνοιας. Η υπόθεση παραπέμφθηκε σε αρμόδια όργανα για καταλογισμό ευθυνών. Οι επιθεωρητές του τομέα ελέγχου Καπνού και Αλκοόλ επέβαλαν πρόστιμα σε 27 περιπτώσεις και εισπράχθηκαν περίπου 400.000 ευρώ. Οι πιο σημαντικές παραβάσεις αφορούσαν ελέγχους για το κάπνισμα στα δύο καζίνο (Πάρνηθας και Λουτρακίου) στα οποία διαπιστώθηκε μη τήρηση του αντικαπνιστικού νόμου.

Φακελάκια και διαφθορά

θώς και εργαζομένη στο ΕΚΑΒ που έκανε καθημερινά κοπάνια από την υπηρεσία της, πίσωθηκαν στην «στημίδα» του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας Μακεδονίας - Θράκης.

Το Σώμα εξέδωσε μέσο στο 2012, 58 εκθέσεις ελέγχου, εκ των οποίων 8 πόρνια προκαταρκτικής παραγγελίας και 5 ΕΔΕ. Από το σύνολο υποθέσεων, η αντριπτική πλειονότητα αφορά κακοδίκηση και παραβάσεις νομοθεσίας και ακολουθεί η διαφθορά. Μεταξύ των πιο σημαντικών υποθέσεων περιλαμβάνονται:

✓ Πόρνια διενέργειας ΕΔΕ για φαρμακείο του Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο»: Διαπιστώθηκε εμπλοκή με φαρμακευτική εταιρεία

που είχε ως αποτέλεσμα παράνομο πλουτισμό. Αντικλήθηκαν τραπεζικοί λογαριασμοί και ο φαρμακοποιός τέθηκε σε διαθεσιμότητα. Το πόρισμα απεστάλη στην Εισαγγελία Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης.

✓ Πόρνια ελέγχου και διενέργειας ΕΔΕ αναφορικά με καταγγελλόμενα για ισχύ του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ: Διαπιστώθηκαν σφάλμα ιατρικής αντιμετώπισης ασθενούς, επαρκείς ενδείξεις χρηματικού, άσκηση ιδιωτικού έργου παράλληλα με ε-

πίδομα κλινικού έργου, διατήρηση ιδιωτικού ιατρείου και τέλεση χειρουργικών πράξεων σε ιδιωτικές κλινικές. Το πόρισμα απεστάλη στην Εισαγγελία Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης.

✓ Πόρνια ελέγχου και διενέργειας ΕΔΕ σχετικά με καταγγελλόμενα εργαζόμενους του ΕΚΑΒ Έβρου: Διαπιστώθηκε ότι υπάλληλος δεν παρουσιαζόταν στην Υπηρεσία, ενώ λάμβανε τον μισθό και η περσοποιήση της κατάστασης ήταν δυσανάλογη με αυτή που δήλωνε. Το πόρισμα απεστάλη στην Εισαγγελία Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης.



Κύμα φυγής ιατρών του ΕΣΥ

Τη διετία 2011-12 αποχώρησαν από τα νοσοκομεία 3.622 εργαζόμενοι

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Στο νοσοκομείο Βόλου, η μοναδική γαστρεντερολόγος που είχε απομείνει στο τμήμα για να αντιμετωπίσει τις ανάγκες των κατοίκων του νομού Μαγνησίας εξάντλησε την υπομονή της. Πριν από πέντε ημέρες υπέβαλε την παραίτησή της. Με την ιδέα αυτή «φλερτάρουν» πλέον πολλοί γιατροί κυρίως επαρχιακών νοσοκομείων, αφού λόγω αποχώρησης συναδέλφων τους έχουν επιωμιστεί όλο το βάρος της παροχής φροντίδας υγείας της ειδικότητάς τους, καταβάλλοντας πραγματικά υπεράνθρωπες προσπάθειες.

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, τη διετία 2011-2012 αποχώρησαν από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ 3.622 εργαζόμενοι. Εξ αυτών οι 1.453 ήταν γιατροί, οι 1.926 ήταν νοσηλευτές/τριες, ενώ 243 αποχωρήσεις αφορούσαν σε λοιπό προσωπικό. Το 2010, υπηρετούσαν στο ΕΣΥ περίπου 15.200 ειδικευμένοι γιατροί, 38.000 νοσηλευτές και 23.500 λοιπό προσωπικό. Την ίδια ώρα, οι προσλήψεις μόνιμων γιατρών είναι ελάχιστες. Από τις 600 προσλήψεις μόνιμων γιατρών που είχε ζητήσει το υπουργείο Υγείας για το 2013 εγκρίθηκαν τελικά 150. Οι όποιες «τρύπες» του συστήματος καλύπτονται με επικουρικό προσωπικό με 12μηνες συμβάσεις (675 αναμένονται εφέτος), κίνηση που ωστόσο «ροκανίζει» τους ήδη ψαλιδισμένους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων, αφού η μισθοδοσία των επικουρικών γίνεται από το κονδύλι για τις λειτουργικές δαπάνες της κάθε μονάδας (σε κάποιες περιπτώσεις και των Υγειονομικών Περιφερειών), σε αντίθεση με το μόνιμο προσωπικό που πληρώνεται από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους. Και αξίζει να σημειωθεί ότι το κονδύλι για τις λειτουργικές δαπάνες των νοσοκομείων έχει μειωθεί από 3 δισ. ευρώ το 2009 σε περίπου 2 δισ. ευρώ εφέτος. Από αυτά το ένα δισ. ευρώ πρέπει να εισπραχθεί για νοσηλείες ασφαλισμένων από τον ελλειμματικό ΕΟΠΥΥ, ο οποίος ωστόσο το 2012 πλήρωσε στο ΕΣΥ λιγότερο από το ένα πέμπτο των οφειλών του.

«Επικρατεί μία εικόνα διάλυσης των υπηρεσιών Υγείας που προσφέρουν το ΕΣΥ και ο ΕΟΠΥΥ. Και κυρίως δεν υπάρχει σχέδιο υγειονομικής θωράκισης σε μία περίοδο που η Ελλάδα ετοιμάζεται να δεχθεί ένα τεράστιο όγκο τουριστών», αναφέρει στην «Κ»

Αποχωρήσεις προσωπικού από τα δημόσια νοσοκομεία

Συνταξιοδοτήσεις - παραίτησεις, διετία 2011-2012



■ Γιατροί-μέλη του ΙΣΑ που εξέδωσαν πιστοποιητικό αποχώρησης προς το εξωτερικό

■ Ανείδικευτοι ■ Ειδικευμένοι
ΙΣΑ = Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών



ΠΗΓΗ: Υπουργείο Υγείας - Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Τα μεγαλύτερα κενά αφορούν σε παιδίατρος, καρδιολόγους, αναισθησιολόγους, οφθαλμιάτρους, ογκολόγους.

ο κ. Σάκης Παπαδόπουλος, μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος. Σύμφωνα με τον ίδιο, μεγαλύτερα κενά στα νοσοκομεία του ΕΣΥ αφορούν σε παιδίατρος, καρδιολόγους, αναισθησιολόγους, οφθαλμιάτρους, ογκολόγους, ενώ προβλήματα παρατηρούνται και σε υποειδικότητες της χειρουργικής. «Σε όλη τη Θεσσαλία, παραδείγματος χάριν», επισημαίνει ο κ. Παπαδόπουλος, «οι αγγειοχειρουργοί δεν επαρκούν για να καλύψουν όλες τις εφημερίες, με αποτέλεσμα κάποιες ημέρες τα σχετικά περιστατικά να διακομίζονται σε Αθήνα ή Θεσσαλονίκη».

Το υπουργείο Υγείας ευελπιστεί ότι τα μεγάλα κενά θα καλυφθούν τελικά με την υλοποίηση του σχεδίου συνενώσεων κλινικών και τμημάτων του ΕΣΥ, η οποία όμως προχωράει με πολύ

αργούς ρυθμούς. Αλλωστε, μόλις προχθές αναμενόταν να εγκριθούν από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών οι διορθώσεις στους νέους οργανισμούς των νοσοκομείων, για να ξεκινήσει η υλοποίηση του προγράμματος.

Υπό αυτές τις συνθήκες, εξηγείται και το διογκούμενο κύμα φυγής γιατρών στο εξωτερικό, με κυριότερους προορισμούς τη Γερμανία, όπου υπηρετούν ήδη 6.500 Έλληνες γιατροί, την Αγγλία και εσκάτως τη Σαουδική Αραβία, το Αμπού Ντάμπι και το Ντουμπάι. Οπως ανέφερε στην «Κ» ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών κ. Γιώργος Πατούλης, μόνο στην Αθήνα πέρυσι ζήτησαν τη διαγραφή τους από τον Σύλλογο λόγω φυγής στα εξωτερικά 1.808 γιατροί—εκ των οποίων οι 1.166 είναι ειδικευμένοι—, ενώ το πρώτο τρίμηνο του 2013 ο αριθμός των γιατρών που φεύγουν είναι 2,5 φορές μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο του πρώτου τριμήνου του 2012. «Για πρώτη φορά διεθνώς παρατηρείται σε μία χώρα τόσο μεγάλη μετανάστευση υψηλού επιστημονικά προσωπικού», τονίζει ο κ. Πατούλης, επιρρίπτοντας ευθύνες στην ανεξέλεγκτη παραγωγή γιατρών όλων των προηγούμενων ετών και στην αδυναμία πλέον του ΕΣΥ και του ΕΟΠΥΥ για νέες προσλήψεις.

20. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .01/06/2013

Σελίδα:8



Προσεγγίσεις

■ ■ ■ Ένα ακόμη συνέδριο με θέμα τον κλάδο της Υγείας έγινε χθες στην Αθήνα, με οργανωτή τους «Financial Times». Στα πολλά που αναφέρθηκαν, αξίζει να σταθούμε στο γεγονός ότι ο υπουργός Υγείας κ. Λυκουρέντζος ως ανάπτυξη για τον κλάδο θεωρεί τη διεύρυνση της ιδέας του ιατρικού τουρισμού, αλλά και τη διάδοση στην Ευρώπη της... μεσογειακής διαίτας! Επίσης, ο πρόεδρος του ΕΟΦ κ. Τσύνιας παραδέχτηκε ότι η πρόσβαση στα φάρμακα δεν είναι εξασφαλισμένη.
Γ. Σακ.



ΚΕΝΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ

Ανύπαρκτες οι νοσηλευτικές υποδομές στη νησιωτική χώρα, ενώ η τουριστική σεζόν ξεκινά

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΑΡΓΥΡΟΥ**
argirosgr@yahoo.com

Μπορεί οι εμπλεκόμενοι στον χώρο του τουρισμού να πανηγυρίζουν για την επερχόμενη άφιξη-ρεκόρ 18 εκατομμυρίων τουριστών στην Ελλάδα τους επόμενους μήνες, που δημιουργεί αισιοδοξία για την οικονομία, ωστόσο την ίδια ώρα στο υπουργείο Υγείας έχει σημάνει κόκκινος συναγερμός λόγω των σοβαρότατων ελλείψεων στα Κέντρα Υγείας της νησιωτικής χώρας.

Στις περισσότερες τουριστικές περιοχές, ειδικότερα στα απομακρυσμένα νησιά, τα Κέντρα Υγείας υπολειπονται ή λειτουργούν στοιχειωδώς, με έναν-δύο γιατρούς, οι οποίοι πολλές φορές κάνουν εφημερίες και σε νοσοκομεία γειτονικών νησιών. Σύμφωνα με τις εξογγελίες του υπουργείου, σύντο-

Λείπουν γιατροί, νοσηλευτές, αναλώσιμα και φάρμακα από όλο το Αιγαίο

μα θα ενισχυθούν με 160 μόνιμους γιατρούς και 800 εποχικούς Κέντρα Υγείας και νοσοκομεία κυρίως στα νησιά του Αιγαίου. Ωστόσο, ακόμη και με αυτό τον τρόπο ουδείς μπορεί να ξεκαθαρίσει με σαφήνεια πότε και πώς θα καλυφθούν τα μεγάλα κενά στο προσωπικό, ώστε τα Κέντρα Υγείας να μπορούν να επιτελέσουν το έργο τους.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ. Τα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» αποκαλύπτουν σήμερα ότι τα περισσότερα νησιά και οι αντίστοιχοι τουριστικοί προορισμοί αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα. Ο δήμαρχος Τήνου, Παναγιώτης Κροντηράς, με κατεπείγουσα επιστολή του (στις 8 Μαΐου) προς τον πρωθυπουργό, τους αρχηγούς των κομμάτων και την ηγεσία του υπουργείου Υγείας κάνει λόγο «για επικείμενη απαρόδεκτη κατάσταση στον τομέα της Υγείας, που εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους», προσθέτοντας πως η υπομονή των κατοίκων εξαντλείται, καθώς «ετοιμάζεται πρόγραμμα εφημεριών χωρίς την παρουσία γενικού γιατρού, αλλά μόνο με γιατρούς ειδικότητας, ενώ, σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο, δεν επιτρέπεται εφημερία χωρίς γενικό γιατρό ή παθολόγο». Ο δήμαρχος περιγράφει πως μόνο τρεις από τις οκτώ θέσεις αγριωτών ιατρών έχουν καλυφθεί, την ώρα που η λύση που βρέθηκε, ο γιατρός εφημερίας να είναι σε ετοιμότητα στο σπίτι του, μόνο ιλαρή μπορεί να χαρακτηριστεί. Μάλιστα, επισημαίνει πως η επιστημονική διεύθυνση έστειλε έγγραφο που τονίζει πως «με τα σημερινά δεδομένα δεν υπάρχει ασφαλής κάλυψη του Κέντρου Υγείας». «Στα νησιά η κατάσταση είναι τρα-



Ασθενοφόρο στο Κέντρο Υγείας Νάξου έπειτα από διακομιδή ασθενούς.

Προσλήψεις χωρίς λεφτά

Ασχημή είναι η κατάσταση στον τομέα της Υγείας σε όλη την Ελλάδα, ενώ σημειώνεται ακόμα και τραγικά περιστατικά. Στη Σίφνο ο διευθυντής εφημερεύει 30 μέρες, καθώς οι άλλοι γιατροί είναι οδοντίατρος και γυναικολόγος, την ώρα που η διοικητική υπάλληλος υπηρετεί εθελοντικά, καθώς έληξε η σύμβασή της! «Κάθε μέρα το πρόβλημα γίνεται όλο και πιο δύσκολο. Αν συνεχιστεί αυτή η κατάσταση, το καλοκαίρι θα παρουσιαστούν σοβαρότατα προβλήματα. Υπάρχουν πολλές μονήρεις ειδικότητες και, επιπλέον, το Νοσοκομείο Ρόδου καλύπτει με γενικούς γιατρούς την Τήλο, τη Χάλκη και το Καστελόριζο. Έχουν προκηρυχθεί 15 θέσεις για επικουρικούς γιατρούς, αλλά το θέμα είναι ποιος θα πληρώνει τη μεθοδολογία τους, όταν η διοίκηση του νοσοκομείου έχει χρήματα μόνο για 5», δηλώνει στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» ο πρόεδρος

της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Ρόδου. Στη Χαλκιδική οι γιατροί κάνουν λόγο για διάλυση. Εξαιρετικά δύσκολη είναι η καθημερινότητα επίσης στο Κέντρο Υγείας Ψαχνών, στην Εύβοια, στην Ελευθερούπολη Καβάλας, στον Αστικό Αιτωλοακαρνανίας, αλλά και στον Άγιο Ευστάθιο, τα Κύθηρα, την Κύθνο, τη Σέρφω, την Ανάφη και τα Ψαρά. Και όλα αυτά την ώρα που η τουριστική περίοδος έχει ουσιαστικά ξεκινήσει και ο αριθμός των επισκεπτών στη νησιωτική Ελλάδα και στους δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς αναμένεται τις επόμενες εβδομάδες να πολλαπλασιαστεί και την περίοδο Ιουλίου-Αυγούστου να λάβει μορφή «επείλασης τουριστών». Βέβαια, αν δεν γίνουν συντονισμένες και άμεσες κινήσεις από την πλευρά των υπουργείων, ο κίνδυνος διεθνούς διασυρμού της χώρας θα είναι τεράστιος.

Προσπαθούν να λύσουν τα βαριά περιστατικά με αεροδιακομιδές. Κάθε αεροδιακομιδή κοστίζει 30.000 ευρώ, αγγίζει δηλαδή το ποσό που αντιστοιχεί στις επόμενες απολαβές ενός γιατρού. Από τις αρχές του χρόνου έχουν πραγματοποιήσει 600 αεροδιακομιδές από τα νησιά και μέχρι το τέλος του χρόνου υπολογίζεται ότι αυτές θα φτάσουν τις 2.000. Αντί να ενισχύουν το ΕΣΥ, το αποδυμένων μειώνοντας το προσωπικό, εζηγεί ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας, κ. Δημήτρης Βαρναβάς.

ΕΛΕΙΨΕΙΣ. Αντίστοιχα δραματική είναι η κατάσταση στην Πάτμο, όπου τρεις γιατροί εξυπηρετούν 3.500 κατοίκους και 17.000 τουρίστες. Ένας παθολόγος, ένας γενικός γιατρός και μια ειδικευόμενη, έτοιμη προς αποχώρηση. Το νησί επισκέπτονται κάποιες μέρες ιδιώτες παιδίατροι, οδοντίατροι και ορθοπαιδικοί, ενώ δεν υπάρχει γυναικολόγος. Εξετάσεις αίματος ή ακτινογραφίες δεν μπορούν να γίνουν λόγω των κενών θέσεων. Για την πιο απλή εξέταση οι ασθενείς πρέ-

πει να μετακινηθούν τρεις ώρες μακριά, σε Κάλυμνο, Λέρο ή Σάμο, και να επιβιβαστούν με τα εξοδα των αεροπορικών εισιτηρίων και της διαμονής, και που προκαλεί την ευλογία απαρτία των επισκεπτών. Είναι χαρακτηριστικό πως ο κάθε γιατρός εφημερεύει 15 ημέρες συνεχόμενα, με αποτέλεσμα την εξουθένωσή του.

«Το καλοκαίρι η δουλειά τους αυξάνεται. Πέρσι δούλεψαν μόνος και, από ό, τι φαίνεται, το ίδιο θα κάνει και φέτος», λέει ο κ. Δημήτρης Σταυρόπουλος, αναϊσοτιολόγος και πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Αθηνών. Στους Λειψούς, το Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο έχει δύο γιατρούς και δύο νοσηλευτές, που εφημερεύουν σε 24ωρη βάση. Στη Μήλο δύο γενικοί γιατροί, που πραγματοποιούν 15ήμερες εφημερίες, καλύπτουν τις ανάγκες 7.000 κατοίκων και χιλιάδων τουριστών. Συνικά μεταβάλλονται και σε οδηγούς ασθενοφόρου, τραυματιοφορέα ή χειριστές Ακτινολογικού. Στη Νάξο το αναβαθμισμένο Κέντρο Υγείας λειτουργεί με 15 γιατρούς και δύο ασθενοφόρα, χωρίς όμως χειρουργείο, ομιηροδία και μονάδα νεφρού, ενώ εκκρεμεί ο διορισμός 12 γιατρών.

- 2** γιατροί... αρκούν για 7.000 κατοίκους και εκατοντάδες χιλιάδες τουρίστες στη Μήλο
- 30** μέρες τον μήνα εφημερεύει στη Σίφνο ο διευθυντής
- 3** γιατροί για την Πάτμο, που βουλιάζει από τουρίστες
- 15** ημέρες συνεχόμενης εφημερίας για κάθε γιατρό





ΠΑΡΑΜΑΓΑΖΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Πάρτι «μαύρου» χρήματος για ιδιωτικές επιχειρήσεις, με την ανοχή των διοικήσεων

10
ευρώ την εβδομάδα
οι καρέκλες
για τους συνοδούς

200
έως 500 ευρώ
την εβδομάδα
τα κρεβάτια

30
έως 50 ευρώ
τα ορθοπεδικά
στρώματα

25
έως 45 ευρώ
την εβδομάδα
τα αμαξίδια

50
έως 1.500 ευρώ,
ανάλογα με την
απόσταση,
τα ιδιωτικά
ασθενοφόρα

Του ΠΑΝ. ΒΛΑΧΟΥΤΣΑΚΟΥ
newspaper@parapolitika.gr

Τοίχοι, πίνακες ανακωινώσεων, τηλεφωνικούς θαλάμους, καθρέφτες ανελκυστήρων, αλλά και κομοδίνα ασθενών χρησιμοποιούν οι... επιχειρηματίες των νοσοκομείων ως χώρος για να διαφημίσουν τις «ανέσεις» και τα προϊόντα που νοικιάζουν έναντι αδράς αμοιβής, μετατρέποντας τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας σε ιδιωτικές, κερδοφόρες επιχειρήσεις, με μηδαμινό κόστος για τους ίδιους.

Μια βόλτα στους διαδρόμους των νοσοκομείων αποδεικνύει πως οι «υπηρεσίες» που παρέχονται στους ασθενείς και στους συγγενείς τους είναι πολλές και αποδίδουν εύκολα αφορολόγητα χρήματα. Από ασθενοφόρα, ιατρικά προϊόντα και αναπνευστικά αμαξίδια έως τηλεοράσεις, ανεμοπτήρες και ειδικά ορθοπεδικά στρώματα.

Το «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» αποκαλύπτουν σήμερα αυτή τη μάστιγα της ιδιωτικής παρασιτικής επιχειρηματικότητας στην καρδιά της δημόσιας υγείας. Στην Ελλάδα του 2013, και ενώ τα περισσότερα καταστήματα φλερτάρουν με το οικονομικό αδιέξοδο, τα... παραμαγαζα των νοσοκομείων ανθούν, με αποδόσεις που θυμίζουν τζιρού και κέρδη προ κρίσης.

ΚΡΕΒΑΤΙΑ. Τα αντικείμενα που έχουν τη μεγαλύτερη ζήτηση και μεταβάλλονται σε χρυσωρυχεία για τους... επιχειρηματίες των νοσοκομείων είναι τα κρεβάτια και τα ορθοπεδικά στρώματα.

Κατά την εισαγωγή ενός ασθενούς σε νοσοκομείο, η νοσηλεία ορθοπεδικού στρώματος και κρεβατιού ή πολυθρόνας για τον συνοδό του αναδεικνύονται σε είδη πρώτης ανάγκης. Σύμφωνα με τους γνωρίζοντες,

το νοίκιο για τα κρεβάτια κυμαίνεται από 200 έως 500 ευρώ την εβδομάδα. Συχνά, μάλιστα, παρέχονται ιδιαίτερες αποδείξεις, που δεν έχουν καμία φορολογική αξία. Ενδεικτική είναι η μαρτυρία ενός εργαζομένου στο Παιδών «Η Αγία Σοφία», ο οποίος αφίνει να εννοηθεί ότι στο πάρτι «μαύρου» χρήματος συμμετέχει κανονικά όλη η δομή του νοσοκομείου, από διευθυντές, ταμείαρες, προϊστάμενους μέχρι και καθηγητές πανεπιστημίου.

«Τα φυλλάδια για νοικιάσεις κρεβατιών, τηλεοράσεων και άλλων ιατρικών ειδών τα τοιχοκολλούν στις

Ακόμα και στα κοροδία των ασθενών αφήνουν διαφημιστικά φυλλάδια οι... επαγγελματίες

πόρτες, στα ασανσέρ ή τα διανέμουν στους συγγενείς των ασθενών. Πρόκειται για μεγάλο φαγοπείο, στο οποίο συμμετέχουν και άνθρωποι που εργάζονται στο νοσοκομείο. Σε εμάς είναι ένας που κάνει αυτά τα δουλειά πολλά χρόνια. Ηταν η γυναίκα του προϊσταμένου, ενώ τώρα έβαλε στην «επιχείρηση» και τον γιο του. Συνήθως νοικιάζουν κρεβάτια με υψηλό το... αζημίωτο φυσικά, μας λέει...

Ακρως αποκλιπτικα επίσης σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας των «παραμαγαζών» είναι τα όσα λέει ο ίδιος εργαζόμενος: «Οι συγγενείς του ασθενούς είτε νοικιάζουν κρεβάτι για τους ίδιους είτε πληρώνουν για να πάρουν ένα ορθοπεδικό στρώμα για τον ασθενή. Κάποιοι εργαζόμενοι τμημάτων φυλάσσουν ένα ή δύο κρεβάτια για τον κάθε διευθυντή και περιμένουν να βρουν ενδιαφερόμενο. Όταν, για παράδειγμα, έρθει κάποιο παιδί να χειρουργηθεί και οι γονείς του θέλουν ένα κρεβάτι για να ξεκουραστούν, τους υποδεικνύουν να νοικιάσουν κρεβάτι από συγκεκρι-

μένο άνθρωπο. Αυτός δεν βρίσκεται μέσα στο νοσοκομείο. Πάνε οι γονείς, τον βρίσκουν και τους δίνει μια ειδική κάρτα. Την κάρτα τη δείχνουν σε υπάλληλο του νοσοκομείου που τους έχει υποδείξει ο «ενοικιαστής» και εκείνος τους δίνει ένα κρεβάτι ή ένα ορθοπεδικό στρώμα, ανάλογα με το τι έχουν ζητήσει. Οι τιμές για τα κρεβάτια κυμαίνονται από 200 έως και 500 ευρώ την εβδομάδα. Για τα στρώματα από 30 έως 50 ευρώ». Αλγεινή εντύπωση προκαλεί, πάντως, το γεγονός ότι το παραπάνω φαινόμενο παρατηρείται στα περισσότερα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας.

Εργαζόμενος του «Τζανείου», μιλώντας στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ», κάνει λόγο για συνήθεις συναλλαγές. «Αυτά είναι γνωστά. Κάνουν promotion μέσω διαφημιστικών φυλλαδίων που αφήνουν στους διαδρόμους και κολλάνε στους τοίχους, τα ασανσέρ, οπουδήποτε. Κάθε μέρα τα ξεκολλάμε και επισκέπτες την ώρα του επισκεπτηρίου και πλοσάρουν την πραγματεία τους. Οι τιμές αλλάζουν ανάλογα με τα είδη που χρειάζεται ο καθένας».

ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ. Παράλληλα, οι επιτηδείοι, γνωρίζοντας τα μεγάλα προβλήματα του ΕΚΑΒ, «έσπασαν» κατάστημα νοικιάσεως ιδιωτικών ασθενοφόρων. Προσφέρουν, μάλιστα, ευέλικτες υπηρεσίες. Πηγαίνουν οπουδήποτε επιθυμεί ο «πελάτης» και είναι σε θέση να πραγματοποιήσουν οποιαδήποτε διακομδή. Οι αμοιβές είναι ανάλογες με τη χιλιομετρική απόσταση που καλείται να καλύψει το όχημα.

«Για μεταφορές εντός Αττικής η τιμή κυμαίνεται από 50 έως 60 ευρώ. Όταν, όμως, ο ασθενής θέλει να μεταφερθεί σε περιοχές εκτός Αττικής, τότε οι τιμές είναι πιο τοιχωτικές και κυμαίνονται από 200 έως και 1.500 ευρώ».

Πόσο πάει η τηλεόραση

Τη μεγαλύτερη «εμπορική κίνηση» στις επιχειρήσεις που έχουν στηθεί στα νοσοκομεία της χώρας έχουν οι τηλεοράσεις, αφού είναι η συντροφιά του ασθενούς. Ο «φιλος» του κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του. Μερικά ιδρύματα διαθέτουν στους θαλάμους τους τηλεοράσεις. Άλλα πάλι όχι. Σε αυτά, όπως προκύπτει από το ρεπορτάζ, η τιμή νοικιάσεως κυμαίνεται από 5 έως και 20 ευρώ την εβδομάδα, ανάλογα με το νοσοκομείο. Ανάμεσα σε εκείνα που δεν διαθέτουν τηλεοράσεις είναι και το νοσοκομείο του Ρίου. Νοσηλευτής του ιδρύματος, μιλώντας στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ», εξηγεί ότι η διοίκηση απαγορεύει στους ασθενείς να φέρνουν τηλεοράσεις από το σπίτι τους, δεν θα 'εί τα συνδέσουν. Σε οδηγούν να πάρεις από το κυλικείο, γιατί το νοσοκομείο δεν διαθέτει. Η τιμή νοικιάσεως είναι 3 ευρώ την ημέρα, καταλήγει ο ίδιος.

23. ΕΝΤΟΝΑ ΑΚΟΥΓΕΤΑΙ

Μέσο: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ_SECRET

Ημ. Έκδοσης: . . .01/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .01/06/2013

Σελίδα: 2



Εντονα ακούγεται το
όνομα του υπουργού
Υγείας, Ανδρέα
Λυκουρέντζου,
για περιφερειάρχη
Πέλοποννήσου. Ωστόσο,
ο ίδιος διαφεύδει κάθε
σχετικό βενάριο.



FISHTANK

ΣΦΕΕ

ΟΧΙ ΑΛΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΣΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

Ευ ζην
ΝΕΑ ΚΑΙ ΕΙΔΗΣΕΙΣ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ
ΚΑΙ ΦΑΡΜΑ-
ΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ
Από τη Σοφία Νέτα

«Περισσότερη εξοικονόμηση μέσω μείωσης της δαπάνης για φάρμακο δεν μπορεί να υπάρξει. Ο φετινός στόχος για υποχώρηση στα 2,4 δισ. ευρώ αποτελεί για μας την κόκκινη γραμμή κάτω από την οποία η όποια έννοια περίθαλψης και σεβασμού στον Έλληνα ασθενή χάνεται». Τα παραπάνω επισήμανε, μεταξύ άλλων, ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ Κωνσταντίνος Φρουζής μιλώντας στο συνέδριο του «Economist», απευθύνοντας «και πάλι έκκληση προς την Πολιτεία και τους φορείς χάραξης πολιτικής υγείας να επανεξετάσουν τον στόχο του 2014 για δαπάνη στο 1% του ΑΕΠ. Με την ανεργία να καλπάζει (26,4%) και με την εγχώρια ζήτηση και την ιδιωτική κατανάλωση ολοένα να συρρικνώνεται, η επίτευξη της ισορροπίας μεταξύ κοινωνικού κόστους και δημοσιονομικού οφέλους αποτελεί τον κυριότερο μακροπρόθεσμο στόχο και το κυριότερο θέμα διαπραγμάτευσης με τους πιστωτές μας. Με την οικονομία να συρρικνώνεται συνεχώς και τους Έλληνες πολίτες να υπόκεινται σε συνεχείς απώλειες εισοδημάτων, δεν μπορεί μια τέτοια μείωση να μην εφαρμοστεί χωρίς να μιλάμε πια για κατάρρευση του ΕΣΥ και την εκδήλωση ανθρωπιστικής κρίσης. Προβλέπουμε άμεση μετακίνηση κόστους από το φάρμακο στη δευτεροβάθμια περίθαλψη, που θα σημαίνει και την εκτόξευση των συνολικών δαπανών υγείας».



Η καθημερινότητα των μάντζερ

Αγώνας με το χρονόμετρο

Τι λένε στα «ΝΕΑ» πέντε υψηλόβαθμα στελέχη επιχειρήσεων για το ημερήσιο «στρατιωτικό»

ΠΕΡΙΟΡΤΙΑΣ ΔΗΜΗΤΡΑ ΣΚΟΥΦΟΥ

Αν νομίζει κανείς ότι το να διευθύνεις μια επιχείρηση είναι εύκολη υπόθεση, η πραγματικότητα είναι πολύ μακριά από αυτό. Η εικόνα του μάντζερ που κάθεται πίσω από το άνετο γραφείο του, υπογράφει καρτιά και δίνει εντολές σε άλλους είναι μάλλον η εικόνα που συναντά κανείς μόνο σε ταινίες του κινηματογράφου.

Ο σύγχρονος μάντζερ έχει ένα σκληρό και πολλές φορές αδιαπραγμάτευτο ημερήσιο πρόγραμμα. Τρέχει για να ισορροπήσει μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και συχνά δεν έχει περιθώρια να χαλαρώσει στιγμή, καθώς οι ανάγκες των επαγγελματικών του υποχρεώσεων καθορίζουν σχεδόν τα πάντα.

Για να πάρете μια εικόνα πώς υψηλόβαθμα στελέχη επιχειρήσεων οργανώνουν τη ζωή τους, «ΤΑ ΝΕΑ» ζήτησαν από πέντε κορυφαία στελέχη, στους τομείς τους, να περιγράψουν το ημερήσιο πρόγραμμά τους.

Εξετάζοντας τα τυπικά ημερήσια προγράμματα των στελεχών αυτών, τα κακά νέα της ανακάλυψής μας είναι ότι ζυμνούν νωρίς και ακολουθούν με «στρατιωτική πειθαρχία» το ημερήσιο πρόγραμμά τους. Με έξι-επτά ώρες ύπνου καθημερινά, η ημέρα τους αρχίζει γύρω στις 7 το πρωί και τελειώνει τα μεσάνυχτα. Ορισμένοι βρίσκονται στο γραφείο τους πριν από το υπόλοιπο προσωπικό της επιχείρησής, ενώ η επιστροφή στο σπίτι δεν γίνεται ποτέ νωρίτερα από τις 7 ή τις 8 το βράδυ. Αυτό άλλωστε, ως φαίνεται, είναι το κλειδί για την επιτυχία τους.

Πώς τα καταφέρνουν μέρα με τη μέρα και υ μπορούμε να μάθουμε από τις συνήθειές τους

Μέρος της ρουτίνας τους υπαγορεύεται από τη δουλειά τους, αν και καθέναν φαίνεται ότι προσεγγίζει διαφορετικά ορισμένα θέματα ανάλογα με τον χαρακτήρα του. Αυτοί οι άνθρωποι ζουν τη ζωή τους με έναν πολύ πειθαρχημένο τρόπο. Πώς τα καταφέρνουν μέρα με τη μέρα και τι μπορούμε να μάθουμε από τις συνήθειές τους;

■ **Πρώτα απ' όλα κανείς δεν φοβάται να πει ότι «θα πρέπει να σηκωθώ νωρίς».** Πολύ νωρίς: επτά είναι μια καλή ώρα, αλλά έξι είναι καλύτερη. Για κανένα στελέχος δεν προλαβαίνει να χτυπήσει πρώτο το ζυμνιτήρι. Οι περισσότεροι μάλιστα δηλώνουν ότι κάνουν «άμμο» από το κρεβάτι το πρωί (ακόμα κι αν θα ήθελαν να «κουκουρέψουν λίγο»).

■ **Κανείς δεν ξεκινά την ημέρα του με βόλτα στα καταστήματα ή για καφέ με φίλους, ενώ ο έλεγχος των e-mails αποτελεί την πρώτη έγνοια της ημέρας και ίσως την τελευταία.**

■ **Επαγγελματικά και οικογενειακά ζωιά μάλλον συγκρούονται, καθώς η μία προσπαθεί να κλέψει χρόνο από την άλλη.** Οι δραστηριότητες όμως με την οικογένεια, όσο άκαμπτα οργανωμένοι και να είναι το πρόγραμμά με βάση το ημερολόγιο του γραφείου, κερδίζουν το Σαββατοκύριακο έστω και με μερικές εξαιρέσεις.

■ **Όλοι προσπαθούν να μην αφήσουν την εργασία τους να τους ακολουθήσει στο σπίτι, ωστόσο τις περισσότερες φορές αυτό είναι αναπόφευκτο.**

■ **Ωστόσο, παρά το σκληρό καθημερινό πρόγραμμα, ο χρόνος με τα παιδιά τους, αν και αναγκαστικά μπορεί να υπόκειται σε χρονοδιάγραμμα, είναι αδιαπραγμάτευτος.**

■ **Το βέβαιο είναι ότι η κορυφή έχει το τίμημά της και τις περισσότερες φορές κρύβει σκληρή δουλειά και απόλυτη πειθαρχία.**



NTINA KALLIMANH

Εντεταλμένη Σύμβουλος του Ομίλου Καλλιμάνη

Όταν είμαι με τα παιδιά μου δεν απαντώ σε κινητό και σταθερό

■ **Πότε ξεκινά το πρωιά σας;**
Όταν δεν ταξιδεύω, η ημέρα μου ξεκινά στις 7.20 το πρωί.

■ **Σπκόνεστε αμέσως από το κρεβάτι;**
Αν και μου αρέσει να κουκουρεύω το πρωί στο κρεβάτι, δυστυχώς δεν έχω αυτήν την πολυτέλεια.

■ **Είναι τα e-mails η πρώτη έννοια της ημέρας;**
Όχι, το πρώτο πράγμα που κάνω το πρωί είναι να ετοιμάσω την κόρη μου και τον γιο μου για τον παιδικό σταθμό και το νηπιαγωγείο αντίστοιχα.

■ **Τι ώρα πγαίνετε στο γραφείο σας;**
Η ημέρα μου στο γραφείο ξεκινά σχετικά νωρίς, στις 8. Θα έλεγα πως ο μόνος που βρίσκεται πριν από μένα στα γραφεία της εταιρείας είναι ο φύλακας της πόλης.

■ **Παρακολουθείτε τα e-mails σας όλη την ημέρα;**
Θεωρώ το e-mail ένα καλό εργαλείο επικοινωνίας, πιστεύω όμως ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι αναγκαίες.

■ **Έχετε προσωπικό-μυστικό e-mail;**
Είχα, αλλά δεν λειτουργήσε και το κατήργησα. Έχω ένα ενιαίο e-mail και για προσωπική και για επαγγελματική χρήση.

■ **Τι ώρα επιστρέφετε στο σπίτι σας;**
Όταν δεν ταξιδεύω, φροντίζω να είμαι στο σπίτι το αργότερο στις 7 ώστε να δω τα παιδιά μου και να παίξω μαζί τους. Αυτά είναι ιερή ώρα για εμένα και γι' αυτό ό,τι και να γίνει δεν μπορεί κανείς να με βρει ούτε σε κινητό ούτε σε σταθερό.

■ **Παίρνετε και δουλειά στο σπίτι;**
Παλιότερα δεν έπαιρνα ποτέ δουλειά στο σπίτι. Τα τελευταία χρόνια όμως, μετά τις 9 που βάζω τα παιδιά για ύπνο, παίρνω όχι μόνο δουλειά μαζί μου αλλά προγραμματίζω και conference calls με τους συνεργάτες μου.

■ **Τι ώρα πγαίνετε για ύπνο;**
Αν δεν βγω, συνήθως κοιμάμαι στις 12. Αλλιώς κατά τις 2.

■ **Πώς σας αρέσει να περνάτε το Σαββατοκύριακο;**
Εννοείται με τα παιδιά μου, επειδή όμως τα τελευταία χρόνια οι επαγγελματικές μου υποχρεώσεις έχουν αυξηθεί, τα Σαββατοκύριακα είναι μοιρασμένα ανάμεσα στα παιδιά μου και τη δουλειά μου. Πάντως, καταφέρνω να βρίσκω πάντα έστω και λίγο χρόνο για τα πράγματα που αγαπώ όπως είναι το reiki, η zumba fitness, το σκι, το θέατρο και ο κινηματογράφος.



KONSTANTINOS FROYZHES

αντιπρόεδρος και γενικός διευθυντής της Novartis Hellas

Παιδιά και γυμναστική ό,τι καλύτερο κάνω μέσα στην ημέρα

■ **Τι ώρα ξυπνάτε κάθε πρωί;**
Ξυπνώ στις 06:15 και πίνω έναν καφέ στα γρήγορα.

■ **Σπκόνεστε αμέσως από το κρεβάτι;**
Ναι, σπκόνεμαι αμέσως.

■ **Είναι τα e-mails η πρώτη έννοια της ημέρας;**
Αυτό που συνήθως να κάνω με το ξεκίνημα της ημέρας είναι να ρίχνω μια γρήγορα ματιά στα e-mails για να δω τα επείγοντα θέματα.

■ **Τι ώρα πγαίνετε στο γραφείο σας;**
Είμαι αρκετά πρωινός, πγαίνω γύρω στις 7.45 είτε στο γραφείο μου στη Novartis είτε στον ΣΦΕΕ (Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας). Οι πρότες μου συναντήσεις ξεκινάνε συνήθως γύρω στις 8 και η πρώτη που βλέπω είναι ως επί το πλείστον η προσωπική μου βοηθός.

■ **Ασχολείστε με τα e-mails σας συγκεκριμένες ώρες;**
Η αλήθεια είναι ότι δεν βλέπω τα e-mails μου μέσα στην ημέρα. Μόνο σε κάποια διαλείμματα τα τρέχω στα γρήγορα. Όμως η βοηθός μου τα παρακολουθεί σε συνεχή βάση και μου επισμαίνει τα επείγοντα που χρειάζονται άμεση αντίδραση.

■ **Τι ώρα επιστρέφετε στο σπίτι σας;**
Επιστρέφω στις 9, αφού όμως πρώτα έχω πάει για τρέξιμο και ασκήσεις στο γυμναστήριο για τη μισή ώρα.

■ **Παίρνετε και δουλειά στο σπίτι;**
Ναι, αλλά σχετίζεται κυρίως με το ξεκαθάρισμα κάποιων e-mails και την προετοιμασία για τις συναντήσεις της επόμενης ημέρας.

■ **Το πρόγραμμά σας όταν επιστρέφετε στο σπίτι;**
Ασχολούμαι με τα παιδιά μου. Μιλάμε, με ρωτάμε και τους ρωτάω πράγματα για το πώς περάσαμε την ημέρα μας αλλά και για άλλα ζητήματα και βασικά διασκεδάζουμε. Είναι για μένα ό,τι καλύτερο κάνω μέσα στην ημέρα.

■ **Τι ώρα πγαίνετε για ύπνο;**
Γύρω στις 12.30 με 1.

■ **Πώς σας αρέσει να περνάτε το Σαββατοκύριακο;**
Μου αρέσει πολύ να φεύγω από την Αθήνα για σύντομες εκδρομές, που δεν χρειάζονται πολλά προετοιμασία. Το καλύτερό μου είναι να πγαίνω σε χωριά που δεν έχουν πολύ κόσμο. Δυστυχώς, στην πατρίδα μου την Κρήτη δεν καταφέρνω να πγαίνω πολύ συχνά. Οι υποχρεώσεις και τα ταξίδια με κρατούν μακριά, αν και έχω πολλούς αγαπημένους φίλους εκεί.



για την κορυφή

πρόγραμμα που ακολουθούν στην επαγγελματική και προσωπική τους ζωή



ΝΙΚΗ ΚΟΥΣΤΕΙΑΝΑ
πρόεδρος της Arivita

Ηρεμώ με μια βόλτα στη φύση, που είναι έμπνευση

- || **Πρωινό ξύπνημα:**
Στις 7.
- || **Σπώνωστε αμέσως από το κρεβάτι:**
Μου αρέσει να μένω λίγο παραπάνω στο κρεβάτι τις καθημερινές. Τα Σαββατοκύριακα περισσότερο στο κρεβάτι και χρησιμοποιώ την κρεβατοκάμαρα ως βάση για διάβασμα.
- || **Είναι τα e-mails η πρώτη έννοια της ημέρας:**
Όχι, τα e-mails τα βλέπω όταν πάω στο γραφείο.
- || **Τι ώρα πηγαίνετε στο γραφείο σας;**
Γύρω στις 9.
- || **Ασκολέστε με τα e-mails σας συνεχώς μέσα στην ημέρα:**
Δεν ασχολούμαι με τα e-mails συνεχώς, γιατί είναι μεν ένας τρόπος επικοινωνίας, αλλά όχι ο μοναδικός και πιστεύω πολύ στην προσωπική επαφή. Γι' αυτό, εκτός από τις συναντήσεις, χρησιμοποιώ και το τηλέφωνο και το Skype.
- || **Τι ώρα επιστρέφετε στο σπίτι σας;**
Συνήθως αργά, μετά τις 8, εκτός από τις Πέμπτες που επιστρέφω νωρίς γιατί έρχεται η εγγονή μου Ιουλία και τρώμε και διαβάζουμε μαζί.
- || **Παίρνετε και δουλειά στο σπίτι;**
Όχι, συνήθως δεν παίρνω δουλειά στο σπίτι, ούτε στις διακοπές, θα ήταν όμως ψέματα αν έλεγα ότι δεν σκέφτομαι τα θέματα που με απασχολούν στην εταιρεία και πολλές φορές μπορεί να είμαι στον κήπο ή στη θάλασσα και ξαφνικά να λύσω ένα δύσκολο θέμα που με απασχολούσε καιρό.
- || **Τι κάνετε όταν επιστρέφετε από το γραφείο στο σπίτι;**
Εξαρτάται από την ώρα. Αν επιστρέψουμε νωρίς, κάνουμε βόλτα με τον σκύλο μου στον κήπο. Αν επιστρέψουμε πιο αργά ετοιμάζουμε ένα εύκολο φαγητό και θα δούμε τηλεόραση ή μια ταινία, πράγμα που με χαλαρώνει παρά πολύ.
- || **Τι ώρα πηγαίνετε για ύπνο;**
Σίγουρα μετά τις 12.
- || **Πώς περνάτε το Σαββατοκύριακο;**
Τα Σαββατοκύριακα, όταν δεν ταξιδεύω, την Κυριακή το πρωί μετά την εκκλησία μου αρέσει να πίνω καφέ με δυο αγαπημένες μου φίλες και το μεσημέρι έρχονται τα παιδιά, η μητέρα μου, η εγγονή μου και φίλοι μας στο σπίτι να φάμε όλοι μαζί. Πολλές φορές όμως πηγαίνουμε στο σπίτι μας στην Άνδρο, γιατί για μένα η θάλασσα είναι μια μοναδική πηγή ενέργειας, αναζωογόνησης και ηρεμίας.



ΓΙΑΝΝΗΣ ΜΠΟΥΡΑΣ
διευθύνων σύμβουλος της Μινέρβα Ελαιουργική ΑΕ

Ξεκουράζομαι με μια συζήτηση και παίζοντας με τα παιδιά μου

- || **Πώς ξεκινά το πρωινό σας;**
Γύρω στις 7, και ετοιμαζόμαστε όλη η οικογένεια μαζί, η σύζυγός μου κι εγώ για τη δουλειά και τα παιδιά για το σχολείο.
- || **Είναι τα e-mails η πρώτη έννοια της ημέρας:**
Οι δυνατότητες της τεχνολογίας μου επιτρέπουν να είμαι online συνεχώς, η ενημέρωση δεν σταματά ποτέ, και επομένως τα e-mails δεν είναι το πρώτο πράγμα με το οποίο ασχολούμαι στο ξεκίνημα της μέρας.
- || **Τι ώρα πηγαίνετε στο γραφείο σας;**
Ανάλογα με τις υποχρεώσεις και τις συναντήσεις από τις υπόλοιπες υποχρεώσεις της ημέρας. Αλλά συνήθως είμαι εκεί γύρω στις 8.
- || **Πώς θα περιγράφατε μια τυπική ημέρα στο γραφείο;**
Ενημερώνομαι για όλα τα θέματα μέσω δεκάδων e-mails την ημέρα. Τα e-mail όμως δεν υποκαθιστούν την προσωπική και τηλεφωνική επαφή με τους συνεργάτες μου εντός και εκτός εταιρείας. Επομένως υπάρχουν αρκετές συναντήσεις με συνεργάτες και η διεκπεραίωση θεμάτων με απασχολούν καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας.
- || **Τι ώρα επιστρέφετε στο σπίτι σας;**
Προσπαθώ να ολοκληρώνω τη δουλειά πριν φτάσω στο σπίτι, αλλά αυτό συχνά δεν είναι εφικτό.
- || **Πόσες ώρες κοιμάστε καθημερινά;**
Προσπαθώ να κοιμάμαι 6-7 ώρες.
- || **Πώς περνάτε το Σαββατοκύριακο;**
Ασχολούμαι περισσότερο απ' ό,τι τις καθημερινές με τα παιδιά μου. Συναντάω φίλους και περνάω χρόνο με τους αγαπημένους μου. Αρκετές φορές επισκέπτομαι και το χωριό μου στη Μεσσηνία.

|| **Υπάρχουν στιγμές που αισθάνεστε κουρασμένος;**
Προσπαθώ μέσα στη μέρα να βρίσκω τον τρόπο να ξεκουράζομαι, μια καλαριά συζήτηση με έναν συνεργάτη, γυμναστική στο τέλος της ημέρας, παιχνίδι με τα παιδιά. Αλλάστε στη δουλειά μας η κόπωση είναι περισσότερο πνευματική και συναισθηματική παρά σωματική.



ΝΕΛΛΗ ΚΑΤΕΟΥ
αντιπρόεδρος Διοικητικού Συμβουλίου της Pharmathen

Η σκέψη της εταιρείας με ακολουθεί ακόμα και στο σπίτι

- || **Πώς και πότε ξεκινά το πρωινό σας;**
Κατά κανόνα, νωρίς το πρωί, πάντα όμως αφήνοντας χρόνο για πρωινή άσκηση εντός ή εκτός σπιτιού, γεγονός που με βοηθάει να ξεκινήσω την ημέρα μου με ενέργεια.
- || **Σπώνωστε αμέσως από το κρεβάτι:**
Ναι, για να μην αλλάξω γνώμη.
- || **Τι ώρα πηγαίνετε στο γραφείο σας;**
Αν δεν υπάρχει κάποια έκτακτη υποχρέωση, είμαι στο γραφείο γύρω στις 10 κι αυτό γιατί θέλω την πολυτέλεια του προσωπικού χρόνου που μόνο το πρωί μπορώ να απολαύσω.
- || **Ασκολέστε με τα e-mails σας όλη την ημέρα;**
Παρακολουθώ τα e-mails μου απ' όπου κι αν βρίσκομαι.
- || **Τι ώρα επιστρέφετε στο σπίτι σας;**
Συνήθως αργά το απόγευμα και κάποιες φορές αργά το βράδυ εάν υπάρχουν επαγγελματικά δειπνά ή εκδηλώσεις ή συνδεδεμένες οργανώσεις - συνδέσμων στις οποίες συμμετέχω.
- || **Παίρνετε και δουλειά στο σπίτι;**
Πιστεύω ότι για να είσαι πετυχημένος στην επαγγελματική σου ζωή πρέπει να έχεις ισορροπία με μια εξίσου πετυχημένη προσωπική ζωή. Έτσι επιλέγω από πεποίθησή να μην παίρνω δουλειά στο σπίτι. Αντιλαμβάνομαι όμως ότι μια επιχείρηση είναι ένας ζωντανός οργανισμός κι ενώ πάντα αφήνω τα χαρτάκια στο γραφείο η σκέψη της εταιρείας με ακολουθεί συνεχώς.
- || **Τι κάνετε όταν επιστρέφετε από το γραφείο στο σπίτι;**
Με ξεκουράζει και με ευχαριστεί κάθε στιγμή που μπορώ να μοιράζομαι με τον σκύλο μου με τον οποίο, ειλικρινά, έχουμε κοινή ωράρια. Συνήθως απολαμβάνουμε κάποια ταινία στο σπίτι. Επίσης λατρεύω τις σπάνιες συζητήσεις που μας χαρίζουν τα παιδιά όταν βρίσκονται σε διαλείμματα των σπουδών τους στην Ελλάδα.
- || **Τι ώρα πηγαίνετε για ύπνο;**
Γύρω στις 12 αν βρίσκομαι στο σπίτι.
- || **Πώς σας αρέσει να περνάτε το Σαββατοκύριακο;**
Το Σάββατο το αφιερώνω πάντα σε κάποια έξοδο μόνο με πολύ αγαπημένους φίλους. Προσπαθώ να αποφεύγω να συνδέω το Σαββατοκύριακο με επαγγελματικές υποχρεώσεις. Την Κυριακή συνήθως επιλέγω να χαλαρώσω με την οικογένειά μου γεμίζοντας τις μπαταρίες μου για τη δύσκολη εβδομάδα που έρχεται.



Καλπάζουν οι νοσοκομειακές λοιμώξεις και αποτελούν μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας στην Ελλάδα

SOS για τα σουπερ μικρόβια

Με δεμένα χέρια το ΚΕΕΛΠΝΟ, τη στιγμή που είναι περισσότερο από ποτέ αναγκαία η επένδυση πόρων για πρόληψη

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Ελιβερό πρόβλημα στα ποσοστά αντοχής των μικροβίων που προκαλούν ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις κατέχει η Ελλάδα σε σύγκριση με την υπόλοιπη Ευρώπη. Ένας στους δέκα που νοσηλεύονται σε κοινούς θαλάμους νοσοκομείων διατρέχει σοβαρό κίνδυνο εμφάνισης νοσοκομειακής λοίμωξης. Στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ο κίνδυνος αυξάνεται, καθώς εκδήλωση σοβαρής ενδο-νοσοκομειακής λοίμωξης εμφανίζει ο ένας στους τρεις ασθενείς. Το κόστος μάλιστα επιπρόσθετης νοσηλείας και φαρμακευτικής αντιμετώπισης λόγω των νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα έχει υπολογιστεί από ειδικούς ότι ανέρχεται σε 1 δισ. ευρώ ετησίως.

Οι ειδικοί επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου. Τονίζουν ότι στην Ελλάδα αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας το οποίο πρέπει άμεσα να αντιμετωπιστεί. Οι θέσεις τους βρίσκουν σύμφωνο και τον υπουργό Υγείας κ. Ανδρέα Λυκουρέντζο, ο οποίος την περασμένη Δευτέρα από τις Βρυξέλλες έθεσε ως προτεραιότητα την προώθηση πολιτικών πρόληψης για ζητήματα δημόσιας υγείας. Ωστόσο, η υποχρηματοδότηση του κατ' εσχάτην αρμοδίου φορέα αποτελεί τροχοπέδη για την ανάπτυξη ανάλογων δράσεων.

Δημόσια υγεία, ο φτωχός συγγενής

«Είναι αδύνατο να τίθεται θέμα περικύλισης των δράσεων δημόσιας υγείας σε ένα οργανωμένο κράτος» τονίζει προς «Το Βήμα» η πρόεδρος του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), καθηγήτρια στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας κυρία Τζένη Κουρέα-Κρεμαστινού, και συνεχίζει: «Μόνο από μη επιστημονικές δημόσιες υγείας μπορεί η επένδυση πόρων σε δράσεις πρόληψης να θεωρηθεί μη σκόπιμη λόγω αδυναμίας ποσοτικής καταμέτρησής τους σε μοναδιαία κλίμακα, ενώ οι ωφέλιμες συνέπειες εμφανίζονται σε πολλές περιπτώσεις σε μακροχρόνιο επίπεδο».

Η κυρία Κρεμαστινού θεωρεί ότι η πρόληψη είναι απαραίτητη τώρα για να μη διαγκωθεί με ολέθριες συνέπειες το πρόβλημα στη χώρα μας. «Τα θέματα δημόσιας υγείας και δη η εφαρμογή πολιτικών πρόληψης δεν αξιολογούνται με την ίδια λογική που εφαρμόζεται σε άλλους τομείς της οικονομίας της υγείας αλλά με ειδικούς δείκτες κόστους - οφέλους και αποτελεσματικότητας» τονίζει η πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ.

«Στη χώρα μας η δημόσια υγεία πρέπει να πάψει να είναι ο φτωχός συγγενής μιας νοσοκομειοκεντρικής αντίληψης της Υγείας» δηλώνει η κυρία Κρεμαστινού. «Η αποκατάστασή της είναι κοινωνική και πολιτική ανάγκη. Το σύστημα υγειονομικής ασφάλειας πρέπει να λειτουργήσει εν τέλει ως μοχλός μεταρρύθμισης όλης της δημόσιας υγείας αλλά και γενικότερα της Υγείας στη χώρα μας. Η επένδυση πόρων σε δράσεις πρόληψης, εκπαίδευσης κινήτων και επαγρύπνησης είναι όχι απλά επιβεβλημένη για την προστασία της ατομικής και της δημόσιας υγείας αλλά ακόμη και υπό αποκλειστικά δημοσιονομικά



ΟΙ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ λοιμώξεις αποτελούν μείζον πρόβλημα για τα ελληνικά νοσοκομεία, το οποίο είναι ακόμη πιο έντονο στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας

κρήνηρα είναι αποδεδειγμένα πολυπλάσια επιωφελής καθ' όσον το κόστος αντιμετώπισης της ασθένειας (θεραπείας, ανθρωποωρών ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, φαρμάκων, χρήσης υπηρεσιών υγείας όπως ενδο-νοσοκομειακή νοσηλεία κτλ.) που αποφεύγει να δαπανήσει το κράτος είναι στη νοσήτη μεγαλύτερο από την ελάχιστη δαπάνη που έχει επενδύσει στην πρόληψη».

«Στον τομέα των νοσοκομειακών λοιμώξεων δράσεις πρόληψης μικρού κόστους αποδίδουν τεράστια οφέλη και είναι αδύνατο να μειωθούν περαιτέρω» εξηγεί η κυρία Κρεμαστινού. «Η έλλειψη χρηματοδότησης του ΚΕΕΛΠΝΟ μόνο αρνητικές συνέπειες μπορεί να έχει στον χώρο των νοσοκομειακών λοιμώξεων αλλά και άλλων σημαντικών προβλημάτων δημόσιας υγείας (π.χ., νέο SARS, Δηλονοσία, φυματίωση, AIDS, ιός Δητικού Νέλου). Τυχόν περαιτέρω διόγκωση του προβλήματος των νοσοκομειακών λοιμώξεων θα ήταν

καταστροφική για τη χώρα με άμεσες συνέπειες στον χώρο της Υγείας αλλά και έμμεσες συνέπειες σε ευαίσθητους τομείς της οικονομίας όπως ο ελληνικός τουρισμός. Τυχόν επιτυχία στο συγκεκριμένο θέμα θα οδηγούσε σε σημαντικά οικονομικά οφέλη και στην εξασφάλιση πόρων για άλλους τομείς της περιβαλτικής σημειώνει.

Μια συνεχιζόμενη απειλή

Όπως επισημώνει ο πρόεδρος της Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας, καθηγητής κ. Αθανάσιος Τσακίρης, σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες καταγράφεται μικρότερη ή μεγαλύτερη αύξηση λοιμώξεων από μικρόβια που εμφανίζουν αντοχή στις διάφορες ομάδες των αντιβιοτικών. Στην Ελλάδα το πρόβλημα εμφανίζεται μεγαλύτερο, με αποτέλεσμα οι λοιμώξεις αυτές να αποτελούν το σημαντικότερο ίσως πρόβλημα δημόσιας υγείας με άμεσες

επιπτώσεις στη νοσηρότητα, θνητότητα και θνητότητα των νοσηλευόμενων ασθενών.

Τα τελευταία χρόνια έχουν εμφανιστεί παθόγνα μικρόβια στο νοσοκομειακό περιβάλλον που εμφανίζουν αντοχή σε όλες τις διαθέσιμες κατηγορίες αντιβιοτικών και χαρακτηρίζονται «παν-ανθεκτικά».

Όπως προσθέτει ο κ. Τσακίρης, «θα πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι από τη στιγμή που η συχνότητα των ανθεκτικών στελεχών περνάει ένα κρίσιμο όριο, η διασπορά τους είναι πλέον μη αναστρέψιμη στο νοσοκομειακό περιβάλλον αλλά και στην κοινότητα και στην τροφική αλυσίδα. Η χρηστή διαχείριση των αντιβιοτικών, η εφαρμογή μέτρων ελέγχου των λοιμώξεων, η υιοθέτηση μεθόδων ανίχνευσης της μικροβιακής αντοχής, καθώς και η οργάνωση δικτύων ενεργού επιτήρησης αποτελούν σημαντικούς άξονες στον περιορισμό του προβλήματος».

«Προκρούστης»

Καταγραφή σε 119 νοσοκομεία

Το Εθνικό Σχέδιο «Προκρούστης» υλοποίησε το ΚΕΕΛΠΝΟ, στο οποίο καταγράφηκε σε 119 νοσοκομεία το μέγεθος του προβλήματος για τρεις βασικούς παθόγνους μικροοργανισμούς ανθεκτικούς σε μια κατηγορία φαρμάκου τελευταίας γραμμής (Klebsiella, Pseudomonas, Acinetobacter), καθώς και τέσσερις λοιμώξεις (βακτηριαιμία, πνευμονία, ουρολοίμωξη και λοίμωξη μολικών μορίων). Η πνευμονία και η βακτηριαιμία (μικρόβιο στο αίμα) ήταν οι συχνότερες νοσοκομειακές λοιμώξεις.

Περίπου ο ένας στους τρεις ασθενείς που εκδήλωσε λοίμωξη με κάποιο από αυτά τα τρία μικρόβια (κυρίως πνευμονία ή βακτηριαιμία) έχασε τη μάχη με τη ζωή. Μετά την καταγραφή ακολουθεί η προσπάθεια επιτήρησης των μέτρων ελέγχου λοιμώξεων στα νοσοκομεία (π.χ., υγιεινή των χεριών, απομόνωση των πασχόντων για περιορισμό διασποράς και ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών). Είναι κοινή διαπίστωση ότι με την τήρηση απλών μέτρων υγιεινής - καλός και συχνός πλύσιμος των χεριών και καλή αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού προς ασθενείς - μπορεί να προληφθεί τουλάχιστον το 20%-30% των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Πρόβλημα στις ΜΕΘ

Ένας στους δέκα ασθενείς με λοίμωξη

Ο ένας στους δέκα ασθενείς μπορεί να εμφανίσει νοσοκομειακή λοίμωξη, όπως εκτιμούν ειδικοί επιστήμονες. Το πρόβλημα είναι μεγαλύτερο στις ΜΕΘ, όπου ο ένας στους τρεις ασθενείς εμφανίζει νοσοκομειακή λοίμωξη. «Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι ασθενείς νοσηλεύονται στους κοινούς θαλάμους των νοσοκομείων με ανθεκτικά μικρόβια» επισημώνει ο λοιμωξιολόγος, επίκουρος καθηγητής κ. Σωτήρης Τσιόδρας. Οι ασθενείς που νοσηλεύονται

σήμερα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είναι, κατά μέσον όρο, σε βαρύτερη κατάσταση σε σχέση με τον παρελθόν, αναφέρει ο καθηγητής Εντατικής Θεραπείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Απόστολος Αρμαγιάννης. «Η χρήση οσκενών όπως ο αναντιοπηγασώτης σώζει μεν ζωές αλλά δημιουργεί νέες μη φυσιολογικές καταστάσεις διαβίωσης του οργανισμού οι οποίες ευνοούν την ανάπτυξη νέων μικροβίων και την εμφάνιση λοιμώξεων, ιδιαίτερα όταν

η ανοσολογική απάντηση και οι άμυνες του ασθενούς είναι εξορισμού εξασθενημένες» σημειώνει ο κ. Αρμαγιάννης και προσθέτει: «Στον ασθενή της ΜΕΘ κάθε ημέρα παράτασης της παραμονής του στη Μονάδα αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης λοιμώξεων επειδή ο οργανισμός του όλο και περισσότερο εξασθενεί».

Η Ελλάδα παρουσιάζει την υψηλότερη μεταξύ των χωρών της ΕΕ συχνότητα αντιμικροβιακής αντοχής σε συγκεκριμένα είδη

μικροβίων, όπως η κλεμπσιέλα, η ψευδομονάδα και το ακινετοβακτήριο. Ενδο-νοσοκομειακές επιδημίες έχουν αναφερθεί σε ΜΕΘ αλλά και σε μονάδες που νοσηλεύονται εξαιρετικά ευαίσθητοι πληθυσμοί, όπως οι αιματολογικοί ασθενείς. Όπως σημειώνει ο κ. Τσιόδρας, «η Ελλάδα έχει κατηγορηθεί στην Ευρώπη ως πηγή και αίτιο διασποράς πολλαπλασιαστικών μικροβίων όταν ασθενείς που έχουν από τα μικρόβια μεταφέρονται σε μονάδες υγείας του εξωτερικού».



Ο συνεταιρισμός που άλλαξε το τοπίο στα φάρμακα

Ο Προμηθευτικός Συνεταιρισμός Φαρμακοποιών Αττικής ελέγχει το 11,5% της πανελληνίας διακίνησης

Ρεπορτάζ
ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΑΡΟΝΤΑΚΗΣ

Ο πρόεδρος του Προμηθευτικού Συνεταιρισμού Φαρμακοποιών Αττικής κ. Ανδρέας Γαλανόπουλος

Οι τεκτονικές αλλαγές που συνέβησαν στην αγορά του φαρμάκου – ιδιαίτερα στον τομέα της διακίνησης – από το 2010 και εντεύθεν έχουν διαμορφώσει ένα νέο τοπίο. Οι τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα έχουν μειωθεί σημαντικά, αρκετές φαρμακοπο-

θικές έχουν «βαρέσει κανόνι», οι πολυεθνικοί όμιλοι που ελέγχουν την ελληνική αγορά έχουν περιορίσει σημαντικά την τροφοδοσία αλλά και τις πιστώσεις και φυσικά ο ΕΟΠΥΥ καθυστερεί τις πληρωμές των φαρμακείων. Σε αυτό το εξαιρετικά δυσμενές πλαίσιο που έχει διαμορφωθεί στα χρόνια της κρίσης ο Προμηθευτικός Συνεταιρισμός Φαρμακοποιών Αττικής κατόρθωσε όχι μόνο να αναβαθμίσει τον ρόλο του αλλά και να καταστεί «ο πιο αξιόπιστος χονδρέμπορος», όπως επισημαίνει μιλώντας προς «Το Βήμα» ο πρόεδρος του Συνεταιρισμού κ. **Ανδρέας Γαλανόπουλος**. Φαίνεται όμως ότι η γενικότερη τάση της αγοράς φαρμάκου είναι η ενίσχυση των συνεταιρισμών, αφού το 57% του χονδρεμπορίου διακινείται από τους συνεταιρισμούς των φαρμακοποιών.

Πράγματι ο Προμηθευτικός Συνεταιρισμός Φαρμακοποιών της Αττικής, μαζί με τις θυγατρικές του

στον Αλιμο, στην Κέρκυρα και στη Λαμία, ελέγχει το 11,5% της πανελληνίας διακίνησης φαρμάκου στον τομέα της χονδρικής πώλησης. Πέρσι στη διάρκεια του 2012 οι πωλήσεις του ανήλθαν στα 350 εκατ. ευρώ, τα οποία βεβαίως είναι μειωμένα κατά περίπου 40 εκατ. ευρώ έναντι του 2011 αλλά τούτο οφείλεται κυρίως στις μειώσεις των τιμών των φαρμάκων.

Με περισσότερα από 30 χρόνια λειτουργίας – δημιουργήθηκε το 1981 από 32 φαρμακοποιούς – έχει ενταγμένους περίπου 1.600 φαρμακοποιούς από τους 3.200 της Αττικής. Παράλληλα στη διάρκεια των τελευταίων χρόνων έχει προχωρήσει στην παραγωγή νοσοκομειακών ειδών και παραφαρμακευτικών προϊόντων «διωτικής επικέτας», ορισμένα από τα οποία έχουν κερδίσει υψηλά μερίδια αγοράς στις κατηγορίες τους, με την επωνυμία real care, καθώς και καλλυντικά με την επωνυμία green care,

με στόχο να καλύψουν το 10% της αγοράς το 2013. «Προϊόντα σε ανταγωνιστικές τιμές», όπως λέει ο κ. Γαλανόπουλος. Και προσφάτως ο Συνεταιρισμός προχώρησε στη διαμόρφωση ιδιαίτερου δικτύου των φαρμακείων που ανήκουν στη δύναμή του με την επωνυμία «Green Pharmacy».

Αρχίζοντας από το 1995 ο Συνεταιρισμός διαμορφώνει τη στρατηγική για την ανάπτυξη του. Τότε δημιουργείται η πρώτη θυγατρική του επιχείρηση στον Αλιμο, η Συνεταιριστική Φαρμακαποθήκη ΑΕ (ΣΥΝΦΑ ΑΕ). Στα επόμενα χρόνια, το 1998 και το 1999, αποκτά ιδιόκτητες εγκαταστάσεις στο Περιστερί αναβαθμίζοντας την εσωτερική λειτουργία του. Το 2001 δημιουργεί τη θυγατρική του επιχείρηση στην Κέρκυρα, τη Συνεταιριστική Φαρμακαποθήκη Κέρκυρας ΑΕ, και το 2006 στη Λαμία, τη Συνεταιριστική Φαρμακαποθήκη Στερεάς Ελλάδος ΑΕ.

Ωστόσο, όπως τονίζει ο ίδιος, η ελληνική αγορά φαρμάκου συνεχίζει να έχει προβλήματα τροφοδοσίας από τους πολυεθνικούς όμιλους – είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι «σε 70 κωδικούς υπάρχει πρόβλημα ομαλής προμήθειας της αγοράς» σημειώνει. Και προσθέτει ότι οι ελλείψεις στην αγορά δεν οφείλονται στις παράλληλες εξαγωγές αλλά στις ίδιες τις πολυεθνικές εταιρείες οι οποίες υποτροφοδοτούν την ελληνική αγορά λόγω των χαμηλών τιμών και κυρίως λόγω του γεγονότος ότι η Ελλάδα είναι χώρα αναφοράς στο θέμα των τιμών για 19 άλλες χώρες, όπως είναι η Τουρκία, η Βραζιλία και η Αργεντινή. Μάλιστα προσφάτως πολυεθνική εταιρεία θεώρησε ότι η τιμή που πήρε για ένα φάρμακό της (για τη χοληστερίνη) δεν ήταν ικανοποιητική και σταμάτησε την εισαγωγή του τις δύο τελευταίες εβδομάδες.

