

**Εγκύκλιος** του υπουργείου Υγείας προς τα νοσοκομεία

# Σφίγγουν τα λουριά για τα φάρμακα

Το κάθε νοσοκομειακό φαρμακείο θα διαθέτει έπειτα από διαγωνισμό και σύμφωνα με το κόστος μόνο δύο ιδιοσκευάσματα ανά δραστική ουσία

ΡΕΠΟΡΤΑΖ:

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

**Π**εριορισμένα αποθέματα φαρμάκων θα τηρούνται στα νοσοκομεία. Κάθε νοσοκομειακό φαρμακείο θα διαθέτει -το πολύ- δύο ειδών σκευάσματα, ανά δραστική ουσία. Οι διοικήσεις θα προχωρούν σε προμήθειες κατόπιν διαπραγματεύσεων, ενώ οι επιτροπές φαρμάκων είναι υποχρεωμένες να τηρούν αρχείο με τα είδη που διαθέτουν και να παρακολουθούν τη συνταγογράφηση.

Τα παραπάνω προβλέπονται -μεταξύ άλλων- σε εγκύκλιο που έστειλε στις διοικήσεις των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων ο

**■ ■**  
Το υπουργείο προτείνει να προτιμούνται η αύξηση καταλόγων αντιγράφων που είναι φθηνότερα

γενικός γραμματέας Υγείας κ. Νίκος Πολύζος, με θέμα «Διαχείριση φαρμάκων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ».

Ο κ. Πολύζος επιχειρεί να «σφίξει τα λουριά» στη

φαρμακευτική δαπάνη, προιδαίζοντας τους διοικητές για το νέο σύστημα προμηθειών που θα ακολουθήσει. Τα φάρμακα θα ενταχθούν στο ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών και θα καταλήγουν στα νοσοκομεία με διαγωνισμούς.

Εμφαση δίνεται και στην αύξηση κατανάλωσης αντιγράφων ή φαρμάκων, τα οποία δεν προστατεύονται από διπλώματα ευρεσιτεχνίας και είναι πιο φθηνά. Οι διοικήσεις καλούνται να προβούν σε αξιολόγηση και επιλογή των σκευασμάτων αυτών, με βάση τη χαμηλότερη τιμή

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΕΦ

### Αντιδρούν οι φαρμακοβιομήχανοι

**ΠΛΗΓΜΑ** στην εγκύκλια παραγωγή φαρμάκων χαρακτηρίζει την έκδοση του νέου δελτίου τιμών το προεδρείο της Πανελληνίας Ενωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ). Οι φαρμακοβιομήχανοι εκτιμούν ότι η ανατιμολόγηση δεν θα πετύχει τον σκοπό της μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης και θα οδηγήσει στην αύξηση της έντασης της υποκατάστασης των παλιών και ασύμφων πλέον να παραχθούν φαρμάκων από νέα και εισαγόμενα, με πολλαπλάσια τιμή. Οι εκπρόσωποι της ΠΕΦ εκφράζουν το ερώτημα πότες αποσύρσεις και υποκαταστάσεις φαρμάκων μπορεί να αντέξει το σύστημα Υγείας, πριν εκδηλωθούν σοβαρά προβλήματα ελλείψεων (λόγω παράλληλων εξαγωγών), υποβάθμισης της ποιότητας φαρμάκων (λόγω εισαγωγής πλαστών) και εκ νέου αύξησης της δαπάνης (λόγω υποκατάστασης);

μή ανά δραστική ουσία, περιεκτικότητα και μορφή.

Με κριτήριο το κόστος, κάθε νοσοκομείο θα επιλέγει μόνο δύο ιδιοσκευάσματα ανά δραστική ουσία, περιεκτικότητα, μορφή και συσκευασία.

Η επιλογή και η χρήση του δεύτερου γίνεται για λόγους ασφαλείας και για τις περιπτώσεις που είναι αδύνατος ο εφοδιασμός του νοσο-



▲ ΣΕ ΕΞΟΡΘΟΛΟΓΙΣΜΟ των φαρμακευτικών δαπανών στα νοσοκομεία προχωρεί το υπουργείο Υγείας

κομείου με το φθηνότερο επιλεγέν ιδιοσκεύασμα.

### Εισογήσεις

Η επιτροπές φαρμάκων μπορούν να εισηγηθούν την προμήθεια περισσότερων των δύο ειδών σκευασμάτων ανά δραστική ουσία και πάντως όχι πάνω από τέσσερα. Δεν θα μπορούν, όμως, να τηρούν απόθεμα με περισσότερα από δύο είδη.

Οι υπηρεσίες των νοσοκομείων καλούνται να διαπραγματεύονται τις τιμές των φαρμάκων με την ίδια δραστική ουσία ή ομάδα δραστικών ουσιών. Στην περίπτωση που οι προμηθευτές κάνουν εκπτώσεις και δύο σκευάσματα (ένα πρωτότυπο εκτός πατέντας και ένα γενόσημο) έχουν την ίδια τιμή, το νοσοκομείο θα προμηθεύεται 50% από το ένα και 50% από το άλλο.

## Από 35% σε 15% το ποσοστό κέρδους των φαρμακείων το 2012

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Μείωση** του ποσοστού κέρδους των φαρμακείων στο 15% το 2012 περιγράφεται στο νέο αναθεωρημένο Μνημόνιο, που εστιάζει ιδιαίτερα στα μέτρα περικοπής της φαρμακευτικής δαπάνης. Όπως αναφέρεται στο κείμενο που δημοσιοποίησε το περασμένο Σάββατο η Κομισιόν, «αρχίζοντας από το 2012, το περιθώριο κέρδους των φαρμακείων υπολογίζεται σαν ένα ενιαίο σταθερό ποσό ή μία ενιαία σταθερή προμήθεια, συνδυασμένη με ένα μικρό περιθώριο κέρδους με στό-

χο το συνολικό ποσοστό κέρδους να μην ξεπερνά το 15%». Αυτή τη στιγμή το ποσοστό κέρδους των φαρμακείων είναι 35% (κατά την κυβέρνηση, 23,4% κατά τους φαρμακοποιούς), ενώ από τον Μάρτιο έχει καθιερωθεί κλιμακωτό ποσοστό επιστροφής χρηματικού ποσού από τα φαρμακεία, επί των οφειλών των ασφαλιστικών ταμείων (0% έως 8%), το οποίο δεν έχει αποδώσει στον βαθμό που αναμενόταν όπως σημειώνεται και στο αναθεωρημένο μνημόνιο. Στο νέο κείμενο περιγράφονται οι υποχρεώσεις της χώρας μας για επέκταση της ηλε-

κτρονικής συνταγογράφησης φαρμάκων και εξετάσεων σε ασφαλιστικά Ταμεία, νοσοκομεία και κέντρα υγείας (τρίτο τρίμηνο του 2011), έκδοση της θετικής λίστας συνταγογράφησης και των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και αύξηση της χρήσης των γενόσημων και των φαρμάκων εκτός πατέντας στα νοσοκομεία, σε 30% έως τέλος Σεπτεμβρίου (από 15% που είναι σήμερα) και σε 50% έως τέλος έτους. Αναφορά γίνεται στις συγχωνεύσεις στο ΕΣΥ όπως αυτές δρομολογούνται από το υπουργείο Υγείας, ενώ υπενθυμίζεται ο στόχος της μείωσης του κό-

στους λειτουργίας των νοσοκομείων κατά 10% το 2011 και περαιτέρω μείωση 5% το 2012. Το 3ο τρίμηνο του 2011 τοποθετούνται «εσωτερικοί ελεγκτές» στα μεγάλα νοσοκομεία, ενώ η κυβέρνηση αναλαμβάνει τη δέσμευση να θέσει σε λειτουργία το πρώτο τρίμηνο του 2012 σύστημα αξιολόγησης των «επιδόσεων» των νοσοκομείων.

### Οι προσδοκίες

Μεγάλες είναι οι «προσδοκίες» των δανειστών από τη λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (από τη συνέ-

νωση κλάδων υγείας ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ και ΟΠΑΔ), καθώς με την κοινή αγορά υπηρεσιών και υλικών και τις συμφωνίες τιμής - όγκου αναμένουν μείωση των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης των ασφαλισμένων (25% σε σχέση με το 2010). Στο αναθεωρημένο Μνημόνιο αναφέρεται ρητά η δέσμευση της χώρας για το μοντέλο εργασιακών σχέσεων για τους γιατρούς του νέου οργανισμού το οποίο είναι αυτό του ΟΑΕΕ (καμπλή αντιμισθία). Θα ισχύσει για κάθε νέα σύμβαση από φέτος και για όλες τις συμβάσεις από το 2012.

ΣΤΟΧΟΣ Ο «ΣΤΕΝΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ» ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΜΕ ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΡΩΝ

# Αναδιοργάνωση ΕΣΥ: μέρος δεύτερον

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

**Η** αναδιοργάνωση του ΕΣΥ έχει και δεύτερη φάση: όπως προκύπτει από το τελικό σχέδιο για την αναδιάρθρωση των νοσοκομείων, εκτός από τις συνδιοικήσεις μονάδων υγείας, τις συνενώσεις κλινικών και το «νυστέρι» στις κλίνες, κατά 10% προβλέπεται να μειωθούν και οι εξειδικευμένοι εργαστηριακοί τομείς, ενώ θα ακολουθήσουν και συγχωνεύσεις των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων.

Έτσι, στην πρώτη φάση – όπως καταγράφεται στο τελικό σχέδιο για τον νέο χάρτη του ΕΣΥ που έχει τεθεί σε δημόσια διαβούλευση – προτείνεται η δημιουργία 83 νοσοκομειακών συγκροτημάτων σε όλη τη χώρα. Το επόμενο βήμα όμως είναι οι «πραγματικές συγχωνεύσεις Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, έτσι ώστε να υπάρχει όχι μόνο ενιαία διοίκηση, αλλά και ενιαίος προϋπολογισμός, ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών, ενιαίος οργανισμός (διευκολύνοντας έτσι

την κινητικότητα προσωπικού) και αυτόματη ενοποίηση διοικητικών και τεχνικών υπηρεσιών».

Με τον τρόπο αυτόν επιδιώκεται πιο «στενός έλεγχος» των μονάδων του ΕΣΥ, με παράλληλη εξοικονόμηση πόρων από τις κεντρικές προμήθειες. Ταυτόχρονα, θα ανοίξει ο δρόμος για συνεργασίες ακόμη και στον ξενοδοχειακό τομέα: για παράδειγμα το Νοσοκομείο Ευαγγελισμός θα μπορεί να τροφοδοτεί με γεύματα τους εφημερεύοντες γιατρούς του Οφθαλμιατρείου Αθηνών, σταματώντας έτσι να πληρώνει εξωτερικό συνεργάτη για τη σίτισή τους.

Όπως λένε στα «ΝΕΑ» στελέχη της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, οι συγχωνεύσεις αποτελούν πάγιο αίτημα των διοικητών της χώρας, παρ' όλα αυτά και σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα, το σχετικό προεδρικό διάταγμα ή νόμος θα καθυστερήσει έως τα τέλη του 2011 ή έως τις αρχές του 2012. Προς το παρόν, οι διοικητές των υγειονομικών περιφερειών καλούνται να λύσουν

το δεύτερο «παζλ» που δεν είναι άλλο από το επικείμενο «κούρεμα» και στα εξειδικευμένα εργαστηριακά τμήματα. Οι προτάσεις τους – που αναμένεται να κατατεθούν στις 21 Ιουλίου – θα έχουν ως στόχο να υπάρχει ένα ακτινοδιαγνωστικό και ένα βιοπαθολογικό τμήμα σε όλες τις μονάδες υγείας, όμως θα οριστούν νοσοκομεία αναφοράς για την εκτέλεση υπερεξειδικευμένων και συνεπώς ακριβών εξετάσεων (π.χ. μοριακές εξετάσεις, ανασολογικές και κυτταρολογικές). Όπως αναφέρεται ενδεικτικά στο τελικό σχέδιο, λειτουργούν περίπου 900 τμήματα και μονάδες με δυνατότητα μείωσής τους κατά 10%.

Ριζικές αλλαγές όμως δρομολογούνται και στα νοσοκομεία της περιφέρειας, αφού μετά τις συνενώσεις ομοειδών κλινικών θα ακολουθήσουν οι συνενώσεις τμημάτων. Αντίστοιχα, προγραμματίζεται και η δημιουργία μεικτών παθολογικών τμημάτων στο οποίο θα εντάσσονται όλες οι παθολογικές υποειδικότητες πλην καρδιολόγων και παιδιάτρων.

Ελλάδα



ΤΙ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΤΟ «ΚΡΥΦΟ» ΜΝΗΜΟΝΙΟ

# Νέο τετραπλό χτύπημα στην Υγεία

Της ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

**Π**ερικλή 50% του διοικητικού προσωπικού των ενοσηρίων ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ και ΟΓΠΑΔ (ΕΟΓΥΓ) και αποδέσμευση του 25% των συμβεβλημένων γιατρών, μείωση της νοσοκομειακής δαπάνης κατά 15% έως το τέλος του 2012 με κλείσιμο νοσοκομείων, κατανομή και αναπροσανατολισμός του προσωπικού του Εθνικού Συστήματος Υγείας μέχρι το 2013, μείωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας στους ανασφάλτους και εισαγωγή χρεώσεων για παρεχόμενες υπηρεσίες σε αλλοδαπούς κατοίκους, αλλαγές στην τιμολόγηση των φαρμάκων και των ιατρικών υπηρεσιών. Αυτό είναι για τον τομέα της δημόσιας υγείας τα νέα μέτρα. Μέτρα, επιπλέον των ήδη γνωστών του εφορολογικού νόμου και του Μεσοπρόθεσμου που προβλέπει το επικαιροποιημένο Μνημόνιο που αποκάλεσε χθες η «ε».

Το νέο μνημόνιο που κοινοποιήσε η Κομισιόν το βράδυ του Σαββάτου, στα αγγλικά, ζητά μείωση τουλάχιστον 2,122 δισ. μέχρι το τέλος του 2015 στη δημόσια δαπάνη υγείας και την δημόσια φαρμακευτική δαπάνη: «Τουλάχιστον 310 εκατομμύρια ευρώ το 2011, επιπλέον 697 εκατομμύρια το 2012, 349 εκατομμύρια το 2013, 303 εκατομμύρια το 2014 και 463 εκατομμύρια το 2015».

Το νέο Μνημόνιο σημαίνει για τον υπαχόμενο στο υπουργείο Υγείας Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) «σημαντική μείωση του διοικητικού προσωπικού του κατά τουλάχιστον 50% και των συμβεβλημένων γιατρών, τουλάχιστον κατά 25%. Στόχος, η επίτευξη αναλογίας ασθενή-γιατρός στα μέτρα του ευρωπαϊκού μέσου όρου».

Για τον ίδιο τον Οργανισμό όμως, η λειτουργία του οποίου ξεκινά τον Σεπτέμβριο, σημαίνει και το «διορισμό του αναγκαίου και ειδικευμένου προσωπικού» που θα επιλέξει «ειδική επιτροπή επιλογής που θα επινοήσει τα αντικειμενικά κριτήρια ώστε να επιλεγούν για τη διακρίση του ειδικευμένου εμπειρογνώμονες αναγνωρισμένου κύρους σε θέματα υγείας, διακρίσιμους και διοικητικούς υγείας».

Το νέο Μνημόνιο πηγαίνει ένα βήμα παραπέρα την τελική πρόταση για την αναδιάρθρωση των μονάδων του ΕΣΥ που δημοσιοποίησε την περασμένη Παρασκευή ο υπουργός Υγείας: στη μετατροπή νοσοκομείων σε κέντρα αποκατάστασης, κέντρα διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων κ.ο.κ. Στην τελική πρόταση του υπουργείου Υγείας διασυνδέονται νοσοκομεία, μετατρέπονται σε Κέντρα Υγείας πρώην ψυχιατρικές δομές, αλλά υπάρχει η διαβεβαίωση ότι «σε κάθε νοσοκομείο, από το μεγαλύτερο κεντρικό μέχρι το μικρότερο απομακρυσμένο, θα υπάρχει το "βασικό νοσοκομείο" που αποτελείται από τις εξής ειδικότητες: Παθολογική, Καρδιολογική, Γενικής Χειρουργικής, Μαιευτική, Παιδιατρική, Ορθοπαιδική. Σε όλα θα υπάρχει και πλήρης εργαστηριακός τομέας (αιματολογικό, μικροβιολογικό κ.ο.κ.) και απεικονιστικός τομέας (ακτινολογικό, υπερήχους)», όπως χαρακτηριστικά εξήγησε στην παρουσίαση του τελικού πλαισίου ο υφυπουργός Υγείας Μ. Τιμοσιδής. Εκτός από την υπονόμευση νοσοκομείων σε κέντρα αποκατάστασης ή διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων, στη μείωση της νοσοκομειακής δαπάνης κατά 15% έως το τέλος του 2012 θα βοηθήσει η «αύξηση της κεραικότητας του προσωπικού υγείας (συμπεριλαμβανομένων των ιατρών) εντός και μεταξύ των μονάδων υγείας και των υγειονομικών περιφερειών», σύμφωνα με το αναθεωρημένο Μνημόνιο.

Επιπλέον προβλέπεται εκπόνηση σχεδίου από τους υπουργούς Υγείας, Εργασίας και Οικονομικών, «κατανομής και αναπροσανατολισμού των εργαζομένων στο ΕΣΥ και τα ασφαλιστικά ταμεία μέχρι το 2013». Το σχέδιο θα προκύψει από έκθεση για τη δομή και το ύψος των αμοιβών των εργαζομένων στον δημόσιο τομέα υγείας που θα ετοιμάσουν μέσα στο 2011 οι παραπάνω υπουργοί. «Ηλικία, ειδικότητα, βαθμός, κατανομή ανά περιφέρεια, επίπεδο αμοιβής, όγκος και δυναμική απασχόλησης του ανθρώπινου δυναμικού σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας και ταμεία υγείας θα είναι οι πληροφορίες που θα παρέχει λεπτομερώς η έκθεση η οποία θα ενημερώνεται ετησίως».

Σύμφωνα με το νέο Μνημόνιο, καταργείται η εισφορά της τάξεως του 0,4% που πηγαίνει στον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο με την αγορά κάθε φαρμάκου, χωρίς να γίνεται σαφές πού θα πηγαίνει το 0,4%. Επιπλέον, ανακοστολογούνται προς τα κάτω κατά 30% μέχρι το τέλος του 2012 οι αμοιβές για ιατρικές υπηρεσίες ιδιωτικών παρόχων (γιατρών, διανοσητκών κέντρων κ.ο.κ.), επίσης χωρίς να αποσαφηνίζεται αν θα επιβαρύνεται ο πολίτης ή θα κάνει η εταιρεία. Οι τιμές αρχικά, μέχρι το τέλος του 2011, θα αναθεωρηθούν με στόχο τη μείωση της δαπάνης κατά 15% το 2011 και κατά επιπλέον 15% το 2012.

- 1 Περικλή 50% σε διοικητικό προσωπικό
- 2 Αποδέσμευση του 25% των συμβεβλημένων γιατρών
- 3 Μείωση 15% της νοσοκομειακής δαπάνης
- 4 Ανακοστολογούνται (-30%) οι αμοιβές για ιατρικές υπηρεσίες ιδιωτικών παρόχων

ΤΙ ΠΕΡΙΚΟΠΕΣ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑ,

# ΕΣΥ: το μεγάλο

Ανασάτωση στον ιατρικό κόσμο και θετική ανταπόκριση στους διοικητικούς παράγοντες προκαλούν οι συγχωνεύσεις των υπηρεσιών υγείας, που ανακοίνωσε το υπουργείο Υγείας. Οι συνδικαλιστές κα-

ταγγέλλουν ότι υποβαθμίζονται πολλές μονάδες αναίτια και θεωρούν ότι το υπουργείο βασίστηκε σε λάθος στοιχεία. Σήμερα η Δυτική Ελλάδα, η Μακεδονία και η Θεσσαλία.

**ΘΕΣΣΑΛΙΑ**

## Κλείνουν 107 κρεβάτια

Των Δ. ΧΑΤΖΗΘΥΜΙΟΥ - Χ. ΚΟΝΤΟΥ

**Ε**πιτή η υποδοχή από τη διοίκηση, αρνητική από τους γιατρούς του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας της πρότασης του υπουργείου για αναδιάρθρωση των μονάδων του ΕΣΥ, που σε επίπεδο Θεσσαλίας συνεπάγεται το κλείσιμο 107 κρεβατιών και τη μείωση κατά 66 των θέσεων ιατρών, ενώ σε επίπεδο νομού Λάρισας, αφορά κυρίως το Γενικό Νοσοκομείο και δευτερευόντως το Πανεπιστημιακό.

Να σημειωθεί πάντως ότι οι μειώσεις γίνονται σε υγειονομικές μονάδες οι οποίες ουδέποτε αναπύχθηκαν πλήρως: στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο είναι αναπτυγμένες 566 έναντι 706 οργανικών κλινών, ενώ στο Γενικό 269 έναντι 405. Αυτό, σύμφωνα με τους συνδικαλιστές, συνεπάγεται ότι η Θεσσαλία είναι το πλέον «μειονεκτικό» γεωγραφικό διαμέρισμα σε αριθμό κλινών και νοσοκομείων. Ενώ ο μέσος όρος της πανελληνίας αναλογίας είναι 1 νοσοκομείο ανά 100.000 κατοίκους, στη Θεσσαλία είναι 1 νοσοκομείο ανά 150.000 και πλέον κατοίκους.

Αντίστοιχα, σε επίπεδο κλινών, η Θεσσαλία διαθέτει μόνο τα 2/3 σε σχέση με τον πανελλαδικό μέσο όρο, δηλαδή λιγότερες από 2 κλινές ανά 1.000 κατοίκους.

Ο διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, Κων. Καραμπίτσας, κάνει λόγο για «ανασυνταξική δύναμη που δημιουργεί προστιθέμενη αξία και θα βελτιώσει την κατάσταση», ενώ προβλέπει «εξορθολογισμό ανθρώπινων και υλικών πόρων με αυξημένο τον πολιτισμό».

Αντίθετα, ο πρόεδρος των γιατρών του Νοσοκομείου, Α. Καραγιώργος, θεωρεί ότι το ΓΝΛ μπαίνει σε πορεία είτε «αφηνίδιου» είτε «αργού, αλλά προγραμματισμένου θανάτου», δηλώνει ότι οι ανακοινωθείσες αλλαγές «δεν εδράζονται και δεν απορρέουν από καμία πλήρη και εμπειροστατημένη μελέτη των υγειονομικών αναγκών της χώρας», επισημαίνει τις «παραδοξότητες» των ανακοινωθέντων (π.χ. ειδικευμένοι γιατροί και ειδικευόμενοι αντιμετωπίζονται ως ενιαίο σύνολο για λόγους οικονομίας), αλλά και την πανελλήνια πρωτοτυπία: ένα μεγάλο νοσοκομείο (άνω των 250 κλινών) όπως το Γενικό Λάρισας να μπαίνει σε ενιαίο κύκλο διοίκησης.

Ακόμη, μιλιά για «μία πρόταση που διαλύει το δημόσιο σύστημα υγείας και δημιουργεί συνθήκες ιδιωτικής λογικής στο ΕΣΥ, ενώ ταυτόχρονα εκκωφεί σημαντικά κομμάτια του στον ιδιωτικό

τομέα». Τέλος, ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας, Ντίνος Γιαννακόπουλος, κρίνοντας συνολικά το εγχείρημα, μιλά για περικοπές που οδηγούν σε κλείσιμο 10.000 -σε τελική φάση- κρεβατιών, απομάκρυνση 6.500 γιατρών και τεράστιες ελλείψεις σε υλικά με ότι αυτό συνεπάγεται, ενώ σπληνεί και την παράδοση 560 κλινών σε ελληνικές και ξένες ασφαλιστικές εταιρείες.

Έντονες είναι οι αντιδράσεις των γιατρών των Νοσοκομείων Τρικάλων και Καρδίτσας, τόσο για τη συγχώνευση κλινικών όσο και για τη μεταφορά κоекων από το ένα νοσοκομείο στο άλλο.

Παρά το γεγονός πως οι διοικήσεις θα μείνουν και στα δύο νοσοκομεία, το μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας της ΟΕΝΦΕ, Σάκης Παπαδόπουλος, κάνει λόγο για «πλήρη κατεδάφιση του δημόσιου συστήματος υγείας στο βαθμό της συμμόρφωσης στις υποδείξεις των ξένων επικυριάρχων».

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Σχέδιο Αναδιάρθρωσης, τα δύο Νοσοκομεία Τρικάλων και Καρδίτσας θα συγχωνεύονται, αλλά θα έχουν ξεχωριστές διοικήσεις και θα μετακινήθούν τρία τμήματα από το ένα νοσοκομείο

στο άλλο. Πρόκειται για την Οφθαλμολογική Κλινική του Νοσοκομείου Τρικάλων, που θα πάει στην Καρδίτσα, τη Γυναικολογική Κλινική του Νοσοκομείου Καρδίτσας που πάει στα Τρίκαλα και την ΟΡΛ Κλινική επίσης στα Τρίκαλα. Επίσης αναμένεται να υπάρξουν συνενώσεις κλινικών εντός των νοσοκομείων. Συνολικά στο Νοσοκομείο Τρικάλων από 303 αναπτυγμένες κλινές θα μείνουν 260, ενώ στο Νοσοκομείο Καρδίτσας από 241 θα μείνουν 220.

Σύμφωνα με τον κ. Παπαδόπουλο, «η κυβέρνηση επισιμοποιεί την πλήρη αδιαφορία της για την τύχη του δημοσίου συστήματος υγείας. Εγκαταλείπει όλες τις εξυγίαιες της για την οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, για την απόδοση σε λειτουργία των έτοιμων κλινών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, για αυτοτελή Τμήματα Επιγόντων Περιστατικών, για την ασφάλεια του συστήματος εφημεριών, για την ανασυγκρότηση του ΕΚΑΒ, για τις αναγκαίες προαπλίες νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού που θα συμβάλουν στη βελτίωση του καταρρέοντος ΕΣΥ». Και συνεχίζει: «Όλα αυτά γίνονται με αποικιστικό στόχο να προσαρμόσουν τις δημόσιες δαπάνες υγείας στις εντολές των τοκογλόφων δυνάμεων για δραματική μείωσή τους».

**Κόβουν κλινές και γιατρούς την ώρα που η αναλογία είναι ένα νοσοκομείο για 150.000 κατοίκους**

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ • ΟΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

# λο μαχαίρι σε 3 περιφέρειες

ΑΡΧΙΜΑΚΙΔΟΥ



Γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό διαδηλώνουν για τις περικοπές στην Υγεία (φωτ. αρχείου)

## ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ

### Αποδυναμώνουν το «Παναγία»

Της Μ. ΠΙΝΗ

«**Η** όλη ιστορία έγινε και γίνεται για το βόλεμα των ημετέρων της ΠΑΣΚΕ, ώστε να φιμωθούν οι αντιδράσεις και η δυσαρέσκεία τους για την κυβερνητική πολιτική. Οι συγχωνεύσεις των νοσοκομείων που ξεκίνησαν από την 1η Ιουνίου υποτίθεται ότι βασίζονται σε κάποιο νόμο, το νόμο του Λαβέρδου. Ε. αυτός δεν τηρήθηκε». Αυτό τονίζει ο Παναγιώτης Φραγγίδης, μέλος του Δ.Σ. του Νοσοκομείου «Παναγία» (ΙΚΑ) στη Θεσσαλονίκη και μέλος του Γενικού Συμβουλίου της ΑΔΕΔΥ. Και εξηγεί:

«Το δικό μας Β' Νοσοκομείο - "Παναγία" του ΙΚΑ συγχωνεύτηκε με το νοσοκομείο του ΕΣΥ "Άγ. Παύλος". Ο νόμος δίνει τη δυνατότητα της επιλογής στους εργαζομένους, με το τη συμφωνη γνώμη και τη συναίνεση των δυο υπουργείων (Αποασφάλισης και Υγείας). Αυτό δεν τηρήθηκε, και από τους 248 εργαζομένους στο "Παναγία" έφυγαν οι 229 και έμειναν 19. Αυτοί μόνο στον ΕΟΠΥ (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υγείας) μπορούν να απευθυνθούν. Κατά σύμπτωση δε από τους εναπομεινένους κανέναν δεν είναι ΠΑΣΟΚ. Τυχαίο».

«Από τους 41 διοικητικούς, οι 30 έφυγαν για τον "Άγ. Παύλο" και ήδη εντάχθηκαν στο ΕΣΥ, ενώ μέχρι χθες υπάγονταν στο υπουργείο Αποασφάλισης. Και μόνο 11 παραμένουν στο ΙΚΑ. Για τι να πρωτοτρέψουν

αυτοί; Για τις συντάξεις, για τα έσοδα ή να κυνηγήσουν τους φοροφυγάδες»;

«Εκτιμώ ότι με αυτό τον τρόπο θα καθούν δημόσιες νοσοκομειακές κλίνες και θα εφαρμοστεί το σχέδιο Λιαρόπουλου (καθηγητής στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και συνεργάτης του υπουργείου) σε όλο του το μεγαλείο».

#### «Μπορεί να κλείσει»

«Πιστεύω ακόμα ότι το νοσοκομείο θα υποστεί αλαμποίηση και μπορεί να κλείσει. Το σχέδιο λέει ότι η Καρδιολογική Κλινική θα πάει στο Ψυχιατρείο, η Ουρολογική και η μονάδα λιθωθρίσις στο "Παπανικολάου", η Ορθοπαιδική στο "Γεννημάτα". Μπορεί να λειτουργήσει ένα νοσοκομείο χωρίς χειρουργεία; Άρα οι σχεδιασμοί "προδίδονται" από μόνοι τους».

Οι συνδικαλιστές - εργαζόμενοι πώς αντιδρούν;

«Της ΠΑΣΚΕ παρακολουθούν μουντασμένοι και σιωπηλά στηρίζουν. Τη Ν.Δ. εκπροσωπεί μια νοσηλεύτρια και δεν την υπολογίζουν, εκπροσωπεί του ΚΚΕ δεν υπάρχουν. Άλλωστε από τις αρχές του 2010 έχουν μεριμνήσει να αποδυναμώσουν όλες εκείνες τις συνδικαλιστικές φωνές που τώρα θα έφεραν εμπόδια στο έργο της συρρίκνωσης του Β' Νοσοκομείου του ΙΚΑ - "Παναγία"».

## ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ

### Καλάβρυτα χωρίς νοσοκομείο

Των Μ. ΓΡΑΨΑ - Μ. ΠΙΝΗ

«**Ν**υστέρι» σε 72 κρεβάτια και σε 32 γιατρούς που υπηρετούν στην Αχαΐα, προκειμένου να επιβιώσει ο μεγάλος «ασθενής», το Εθνικό Σύστημα Υγείας, επιφέρει ο νέος χάρτης Υγείας. Σύμφωνα με τις αλλαγές που κοινοποιήθηκαν, παραμένουν ως ξεχωριστές δομές όλα τα νοσοκομεία της Αχαΐας, αλλά στην εσωτερική λειτουργία τους αλλάζουν αρκετά μέσα από τις συνενώσεις κλινικών και τμημάτων.

Τη μεγαλύτερη μεταβολή υφίσταται το Νοσοκομείο Καλαβρύτων, το οποίο καταργείται ως Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας και μετατρέπεται σε Κέντρο Υγείας - Μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και συνενώνεται με το Νοσοκομείο Αγίου. Το νοσοκομείο συρρικνώνεται σημαντικά, καθώς από 30 κλίνες που είχε πριν, πλέον θα έχει 8, ενώ από τους 23 γιατρούς θα έχει μόνο 19.

Η υποβάθμιση του Νοσοκομείου Καλαβρύτων δημιουργεί πολλά ερωτήματα, ενώ υποβαθμίζονται και οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες Υγείας στην περιοχή, η οποία αποτελεί, μεταξύ άλλων, σημαντικό τουριστικό πόλο.

Όπως καταγγέλλουν συνδικαλιστικοί κύκλοι, τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν από το υπουργείο απέχουν από την πραγματικότητα. Για παράδειγμα, ως ιατρικό προσωπικό σε κάθε κλινική καταγράφονται και οι ειδικευόμενοι γιατροί, με αποτέλεσμα να γίνεται λόγος από το υπουργείο Υγείας για πλεονάζον ιατρικό προσωπικό.

Άλλο χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο μέσος όρος των εξετάσεων ανά ιατρική μονάδα.

#### 10.000 εξετάσεις

Για το μέσο όρο εξετάσεων τετραμήνου στο Κέντρο Υγείας της Αχαΐας, από τη νοσηλευτική μονάδα καταγράφηκαν 10.000 εξετάσεις - και στάλθηκαν τα στοιχεία στο υπουργείο - ενώ από το υπουργείο ανακοινώθηκε ότι ο μ.ο. τετραμήνου του συγκεκριμένου Κέντρου Υγείας ήταν 2.500 εξετάσεις! Τις επόμενες ημέρες αναμένεται να καταγγελθεί και επίσημος η αντιστοιχία των στοιχείων, καθώς όλο το προηγούμενο διά-

στημα οι συνδικαλιστές ασχολούσαν με τη συγκέντρωσή τους.

Ο Στάθης Τερζής, πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Αχαΐας και μέλος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νοσοκομειακών Γιατρών, τόνισε: «Το δόθεν νοικοκύρεμα στην Υγεία αντιστοιχεί για μας "ως μια προδιαγεγραμμένη συρρίκνωση του ΕΣΥ και του λεγόμενου κοινωνικού κράτους". Μάλιστα τη μέρα που το κράτος έπνιξε στα χηρικά και το παρακράτος έδρασε στο Σύστημα την ημέρα εκείνη διάλεξε ο υπουργός να εξαγγείλει την κατάργηση 4.000 κλινών, τις μεταθέσεις γιατρών και συγχωνεύσεις διοικήσεων νοσοκομείων προειδίζοντας για

#### Μετατρέπεται σε Κέντρο Υγείας και συνενώνεται με το Νοσοκομείο Αγίου

το κλείσιμο - σε δεύτερο χρόνο - άνω των 50 εξ αυτών. Εκτιμώ ότι το ΕΣΥ θα διαλυθεί. Η Υγεία θα εμπορευματοποιηθεί και θα δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για βαθμιαία αντικατάσταση της ιδιωτικής περι-

θαλψης. Όλη αυτή η ιστορία ανοίγει την πόρτα στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Μεθαύριο Πέμπτη η Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Γιατρών έχει γενικό συμβούλιο και εκεί θα παρθούν αποφάσεις».

Σε αντίθετη κατεύθυνση ο Χαρ. Ασβεστόπουλος, διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Αγρινίου, τόνισε:

«Οι συνενώσεις των νοσοκομείων πιστεύω ότι βρίσκονται στη σωστή κατεύθυνση και έπρεπε να είχαν γίνει εδώ και πολύ καιρό. Και στον τομέα της Υγείας επικρατούσε το σλόγκαν "κάθε πόλη και στάδιο / κάθε χωριό και γυμναστήριο". Ετσι και με τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας. Σε πολλές περιοχές υπάρχει πολυδιάσπαση δυνάμεων και υπολειτουργία κλινικών, εφημεριών, γιατρών, έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού. Εκτιμώ ότι το υπουργείο Υγείας και προσωπικό ο κ. Λαβέρδος - τον οποίον δεν γνωρίζω προσωπικά - κάνουν μια τίπια προοπτική να βάλουν τάξη στον κατακερματισμό, στην πολυδιάσπαση και στη στατάλη ανθρώπων και υλικών. Πρέπει να συμβάλουμε στην οικονομία και τουλάχιστον εδώ στη περιοχή μας τα νοσοκομεία Αγρινίου και Μεσολογίου να λειτουργούν πλήρως και σωστά».