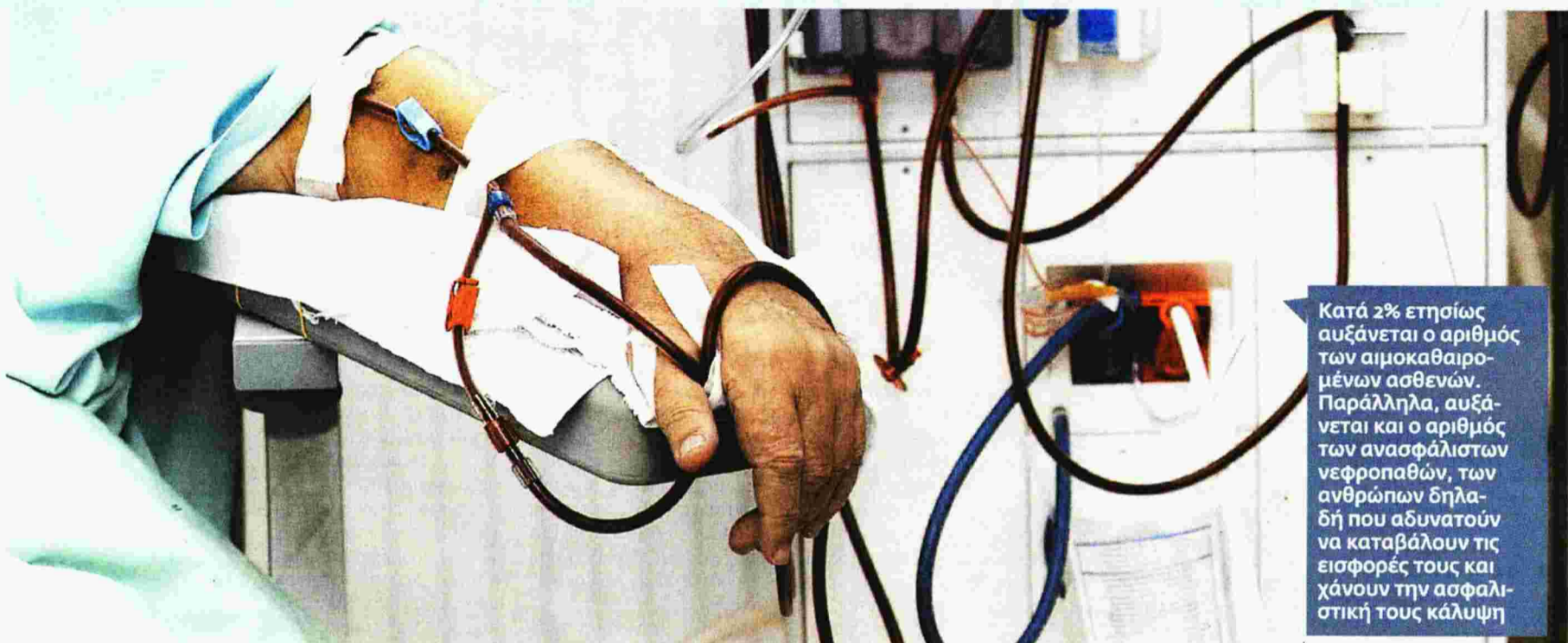


ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ
www.tovima.gr



Κατά 2% ετησίως αυξάνεται ο αριθμός των αιμοκαθαιρομένων ασθενών. Παράλληλα, αυξάνεται και ο αριθμός των ανασφάλιστων νεφροπαθών, των ανθρώπων δηλαδή που αδυνατούν να καταβάλουν τις εισφορές τους και χάνουν την ασφαλιστική τους κάλυψη

Γολγοθάς για μια αιμοκάθαρση

Ανισότητες στην πρόσβαση υπηρεσιών Υγείας για ανασφάλιστους και απόρους, αφού τα νοσοκομεία είναι πάντα πλήρη, οι θέσεις των μονίμων αιμοκαθαιρομένων είναι καλυμμένες και δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν στον ιδιωτικό τομέα

ΕΣΠΑΝ

Γρηγόρης Λεοντόπουλος, γενικός γραμματέας του Πανελληνίου Συνδέσμου Νεφροπαθών: «Η επίσκεψη των ασθενών κάθε φορά σε άλλο νοσοκομείο δεν διασφαλίζει την αναγκαία κλινικοεργαστηριακή συνεχή παρακολούθηση από ένα συγκεκριμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να εξασφαλίζεται καλύτερη παροχή υπηρεσιών Υγείας»

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Ο 64χρονος Νίκος Τ. κάποτε ήταν «μεγάλος και τρανός». Από οικονομικά ευκατάστατη οικογένεια και ο ίδιος σημαντικός επιχειρηματίας. Οι «αναποδιές» των τελευταίων ετών τον άφησαν, θα μπορούσε να πει κανείς, στον δρόμο, με σοβαρό πρόβλημα σακχάρου, το οποίο του προκάλεσε νεφρική ανεπάρκεια. Χωρίς να έχει ασφαλιστική κάλυψη και κανένα εισόδημα, ο κ. Νίκος είναι αναγκασμένος εδώ και έναν μήνα να «ξεροσταλιάζει» στις εφημερίες των δημοσίων νοσοκομείων προκειμένου να υποβληθεί στην αναγκαία για τη ζωή του αιμοκάθαρση. Μέρα παρά μέρα ζητεί τη βοήθεια ενός καλού φίλου του, συνταξιούχου δικηγόρου, προκειμένου να ενημερωθεί για τα εφημερεύοντα νοσοκομεία.

«Μπαίνω στο Διαδίκτυο και μαθαίνω ποιο νοσοκομείο εφημερεύει κάθε φορά. Τον ενημερώνω και ο Νίκος πάει και στήνεται στην ουρά και περιμένει. Πριν από δέκα ημέρες πήγε στις 2 το μεσημέρι σε ένα νοσοκομείο, το οποίο ξεκινούσε εκείνη την ώρα την εφημερία του, και τον πήραν για αιμοκάθαρση στις 9 το βράδυ. Τα κυριότερα προβλήματα είναι δύο: πρώτον, ταλαιπωρείται τη στιγμή που έχει πολλά άλλα προβλήματα υγείας και, δεύτερον, δεν τον παρακολουθεί συγκεκριμένος γιατρός ή ιατρική ομάδα, όπως συμβαίνει με όσους έχουν μόνιμη θέση, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την υγεία του».

Από νοσοκομείο σε νοσοκομείο

Ο κ. Νίκος Τ. είναι ένας από τους 55 ανασφάλιστους αιμοκαθαιρούμενους ασθενείς που ζουν στην Αθήνα και ανεβαίνουν καθημερινά τον δικό τους γολγοθά για να κρατηθούν στη ζωή. Η περίπτωση του δείχνει από μόνη της ότι όλες αυτές οι εξαγγελίες των αρμόδιων υπουργών περί ισότητας στην πρόσβαση υπηρεσιών Υγείας δεν είναι τίποτε περισσότερο από ευσεβείς πόθοι.

Η καθημερινότητα των ανασφάλιστων αιμοκαθαιρούμενων ασθενών είναι πολύ σκληρή, αφού αναγκάζονται να γυρνούν από νοσοκομείο σε νοσοκομείο για να μπορέσουν να υποβληθούν σε αιμοκάθαρση, την οποία συχνά δεν καταφέρνουν να ολοκληρώσουν. Συχνά, λόγω φόρτου εργασίας και εκτάκτων περιστατικών, αντί να διαρκέσει η αιμοκάθαρση τέσσερις ώρες όπως επιβάλλεται, διαρκεί μόλις δύο ή τρεις ώρες.

Οι ίδιοι οι νεφροπαθείς καταγγέλλουν ότι πολλές φορές ακόμη και εφημερεύοντα νοσοκομεία, στα οποία πηγαίνουν για αιμοκάθαρση, δεν μπορούν να τους δεχτούν λόγω πλήρωσης των θέσεων. Έτσι, είναι αναγκασμένοι ή να πηγαίνουν σε άλλο νοσοκομείο που εφημερεύει ή να ξαναπηγαίνουν στο ίδιο κατά τη διάρκεια της εφημερίας, ακόμη και αργά το βράδυ, προκειμένου να βρουν θέση στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.

Ζωή γαντζωμένη στα μηχανήματα

«Η αιμοκάθαρση είναι απαραίτητη για να μείνουν στη ζωή αυτοί οι άνθρω-

ποι. Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου είναι μια βαρύτατη, μη αναστρέψιμη χρόνια πάθηση που προϋποθέτει εφ' όρου ζωής υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας των πασχόντων προκειμένου να κρατηθούν στη ζωή. Η ζωή τους εξαρτάται από μηχανήματα και φάρμακα απαραίτητα για την περιοδική ρύθμιση των στοιχειωδέστερων βιολογικών λειτουργιών. Επίσης, η επίσκεψή τους κάθε φορά που πρέπει να υποβληθούν σε αιμοκάθαρση σε άλλο νοσοκομείο δεν διασφαλίζει την αναγκαία κλινικοεργαστηριακή συνεχή παρακολούθηση από ένα συγκεκριμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να εξασφαλίζεται καλύτερη παροχή υπηρεσιών Υγείας, μικρότερη νοσηρότητα και μεγαλύτερη επιβίωση των ασθενών» δηλώνει στο «Βήμα» ο γενικός γραμματέας του Πανελληνίου Συνδέσμου Νεφροπαθών κ. Γρηγόρης Λεοντόπουλος.

Όπως εξηγεί ο συντονιστής διευθυντής του Νεφρολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Νικαίας κ.

Χρήστος Ιατρού, τα νοσοκομεία είναι πάντα πλήρη. Οι θέσεις των μονίμων αιμοκαθαιρούμενων είναι καλυμμένες και δυστυχώς οι ανασφάλιστοι και οι απόροι δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν στον ιδιωτικό τομέα, σε αντίθεση με τους ασθενείς που έχουν ασφαλιστική κάλυψη.

Αυξάνεται ο αριθμός των ανασφάλιστων

Σύμφωνα με τον κ. Ιατρού, ο ρυθμός αύξησης των αιμοκαθαιρούμενων ασθενών είναι σημαντικός. Παρατηρείται αύξηση κατά 2% ετησίως. Παράλληλα, αυξάνεται ο αριθμός των ανασφάλιστων νεφροπαθών, των ανθρώπων δηλαδή που αδυνατούν να καταβάλουν τις εισφορές τους και χάνουν την ασφαλιστική τους κάλυψη. Οι δε θέσεις στις μονάδες του δημοσίου τομέα είναι περιορισμένες. Το δημόσιο νοσοκομείο, όμως, υποχρεούται να τους δεχτεί στην εφημερία του, διότι οι περιπτώσεις αυτές είναι σαν οξεία περιστατικά.

«Σε εφημερία του Κρατικού της Νίκαιας έχουμε φθάσει στο σημείο να δεχτούμε ακόμη και 20 έκτακτα περιστατικά. Από αυτά, τα μισά ήταν άποροι και ανασφάλιστοι και τα υπόλοιπα άνθρωποι που νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο για άλλα προβλήματα υγείας, οι οποίοι όμως ήταν νεφροπαθείς και έπρεπε να υποβληθούν σε αιμοκάθαρση. Ακόμη και αν ανήκουν σε μονάδα άλλου νοσοκομείου του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα, από τη στιγμή που νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο της Νίκαιας, εκεί πρέπει να κάνουν και την αιμοκάθαρσή τους. Δεν είναι δυνατόν να μετακινηθούν σε άλλη μονάδα μόνο και μόνο για αυτόν τον λόγο» σημειώνει. Επίσης, θέτει και το πρόβλημα των συνεχών μετακινήσεων των ανασφάλιστων αιμοκαθαιρούμενων ασθενών. «Μετακινούμενοι από εφημερία σε εφημερία, ποιος γιατρός τους παρακολουθεί;» αναρωπιέται.

ΛΟΓΩ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑΣ

SOS από τα Τρίκαλα για 13 ασθενείς

Κραυγή αγωνίας βγάζουν από τα Τρίκαλα 13 ασθενείς με θετικό αυστραλιανό αντιγόνο (εμφανίζεται στο αίμα μετά τη λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β) οι οποίοι υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Όπως αναφέρουν σε έγγραφό τους προς την Πανελλήνια Ομοσπονδία Νεφροπαθών, «εδώ και μερικά χρόνια, που ενταχθήκαμε στην αιμοκάθαρση, λόγω έλλειψης απομονωμένου θαλάμου στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, αναγκαστήκαμε να διασκορπιστούμε προκειμένου να εξυπηρετηθούμε σε μονάδες της Καρδίτσας και της Λάρισας. Με την ίδρυση της νέας ιδιωτικής μονάδας νεφρού στα Τρίκαλα, η οποία έχει δημιουργήσει θάλαμο τεσσάρων μηχανημάτων για ασθενείς σαν εμάς, πιστέψαμε ότι επιτέλους θα σταματήσει η επίπονη και εξουθενωτική μεταφορά μας σε άλλες πόλεις με σκοπό τη θεραπεία μας. Δυστυχώς, όμως, αυτή η προοπτική φαίνεται άπιαστο όνειρο μέρα με την ημέρα, καθώς η σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ αδυνατεί να υπογραφεί υπό την σκέπη της γραφειοκρατίας».

ΣΩΤΗΡΗΣ ΜΠΕΡΣΙΜΗΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

«Θα απαλύνουμε την οικονομική επιβάρυνση των πολιτών στα φάρμακα»

Πλάνο για δικαιότερη συμμετοχή των ασφαλισμένων στα φάρμακα σχεδιάζει η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας. Οι συζητήσεις έχουν ανάψει εν αναμονή του νέου Ενιαίου Κανονισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας του Οργανισμού. Όπως δηλώνει μιλώντας στο «Βήμα» ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ κ. Σωτήρης Μπερσίμης, ο ΕΚΠΥ θα κινείται σε τρεις άξονες: ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, μέριμνα για τις ειδικές ομάδες ασθενών, εξορθολογισμός των υπηρεσιών που αποζημιώνονται.

Κύριε Μπερσίμη, υπάρχει αναταραχή το τελευταίο διάστημα γύρω από τον ΕΟΠΥΥ, τους συμβεβλημένους γιατρούς και τους λοιπούς πάροχους. Λόγω οικονομικών δυσχερειών;

«Δεν φοβόμαστε την κριτική ούτε τα παράπονα όπου υπάρχουν. Ισα-ίσα που υπάρχουν δράσεις μας που βελτιώθηκαν γιατί κάποιιοι μάς κατέθεσαν τη διαφορετική προσέγγισή τους. Με θάρρος αλλά και με καλή πρό-

θεση – και τους ευχαριστούμε. Τώρα, για τους γιατρούς, θα σας πω τα εξής: Για πρώτη φορά στην ιστορία ενταλματοποιήθηκαν και πληρώθηκαν τελικώς εκκαθαρισμένες (στο 100%) οι υποβολές τους. Όπως ξέρετε, αλλάξαμε όλο το σύστημα για να το καταφέρουμε αυτό. Ως σήμερα οι πάροχοι έστελναν τα δικαιολογητικά, αυτά στοιβάζονταν σε κούτες στις υπηρεσίες, δεν ελέγχονταν ποτέ, δημιουργούσαν μεγάλα πρακτικά προβλήματα, οι πάροχοι αποζημιώνονταν μόνο για το 90% των απαιτήσεών τους και ανέμεναν την τελική εκκαθάριση. Σήμερα, αντιθέτως, ξεκινώντας από τον Ιανουάριο, τους αποζημιώνουμε στο 100%. Αυτή τη στιγμή που μιλάμε έχει ήδη αποζημιωθεί ή έχουν εκδοθεί εντάλματα πληρωμών για το 97% και το 76% του συνόλου υποβολών των ιατρικών επισκέψεων του Ιανουαρίου και του Φεβρουαρίου 2016, αντίστοιχα. Και κάθε μέρα πραγματοποιούνται νέες πληρωμές».

Δημιουργήθηκαν προβλήματα κατά την εφαρμογή του συστήματος;
«Μεμονωμένες, μη προβλέψιμες



Με την εφαρμογή της νέας διαδικασίας ελέγχου οι πάροχοι ελέγχονται άμεσα και αποζημιώνονται στο 100%, όχι στο 90%

καταστάσεις που αναπόφευκτα προέκυψαν κατά την εφαρμογή της νέας διαδικασίας αντιμετωπίστηκαν και αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά. Όταν κάτι δεν έχει γίνει ποτέ στα χρονικά, προφανώς δεν μπορεί να αναπτυχθεί απόλυτη λειτουργικότητα από την πρώτη στιγμή. Αυτό το καταλαβαίνουν όλοι, εκτός ίσως από όσους έχουν λόγους να μη θέλουν να το καταλάβουν. Πάντως ως διοίκηση του Οργανισμού είμαστε ανοιχτοί να συζητήσουμε οποιαδήποτε άποψη είναι προς όφελος όλων όσοι συμμετέχουμε στη δραστηριότητα του Οργανισμού και κυρίως του πολίτη. Και ιδίως με τους συμβεβλημένους γιατρούς, που είναι ίσως οι κρισιμότεροι συνεργάτες μας – γι' αυτό και έχω απόλυτο σεβασμό για τους ίδιους αλλά και για τους εκπροσώπους τους, παρά τις όποιες διαφωνίες».

Είναι εφικτή η αντιμετώπιση αυτών των δυσχερειών που αναφέρατε; Υπάρχει σχεδιασμός;

«Ασφαλώς. Οι δυσχερείες δεν ανακόπτουν τη δυναμική μας. Ο επιτυχής σχεδιασμός και η εφαρμογή αυτής της νέας διαδικασίας

ελέγχου, τελικής εκκαθάρισης και αποζημίωσης των παρόχων το αποδεικνύουν. Μάλιστα, όλα αυτά – χάρι στον καλό συντονισμό και στην αρωγή της πολιτικής ηγεσίας, αλλά και στις ικανότητες και στην αφοσίωση των εργαζομένων μας – έγιναν σε χρόνο ρεκόρ για τα ελληνικά δεδομένα.

Επιτρέψτε μου όμως να υπενθυμίσω, κυρία Φυντανίδου, τι πετυχαίνουμε με αυτό το νέο σύστημα: Πρώτον, οι πάροχοι ελέγχονται άμεσα. Δεύτερον, αποζημιώνονται στο 100%, όχι στο 90%. Τρίτον, φεύγουν τα χαρτόκουτα από τις υπηρεσίες μας. Τέταρτον, ο Οργανισμός μπορεί να εξορθολογίσει τις δαπάνες του. Πέμπτον, οι εργαζόμενοι μας μπορούν να δουλεύουν πλέον σε ανθρώπινες συνθήκες. Έκτον, οι πολίτες δεν συνωστίζονται πια ανάμεσα στις κούτες. Και, έβδομον, ο ΕΟΠΥΥ εκσυγχρονίζεται, με το αρχείο του ψηφιοποιημένο και χρηστικό. Όλοι βγαίνουν κερδισμένοι.

Την ίδια ακριβώς λογική θα έχουμε και στις επόμενες μεγάλες δράσεις που προετοιμάζουμε για την εξυπηρέτηση του πολίτη. Θέλουμε να μην ταλαιπωρείται πλέον από τη

γραφειοκρατία, αλλά για τα διαδικαστικά θέματα να εξυπηρετείται και να ενημερώνεται από τον ΕΟΠΥΥ διαδικτυακά ή τηλεφωνικά, χωρίς να απαιτείται η φυσική του παρουσία».

Προσφάτως μιλήσατε για εφαρμογή νέου – δικαιότερου – συστήματος συμμετοχής των ασφαλισμένων στα φάρμακα. Μπορείτε να γίνετε πιο συγκεκριμένοι;

«Η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ και η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας θέλουμε να απαλύνουμε, στο μέτρο του δυνατού, την οικονομική επιβάρυνση των πολιτών. Σχεδιάζουμε ένα βιώσιμο πλάνο. Στόχος είναι να τεθεί σε εφαρμογή μέσα στο 2016, άρα δεν θα αργήσει να ανακοινωθεί. Η συγκεκριμένη πρόταση προς το υπουργείο Υγείας αποτελεί μέρος μιας ευρείας δέσμης προτεινόμενων παρεμβάσεων που έχουν διττό στόχο: όφελος για τον πολίτη και βελτίωση της λειτουργίας του Οργανισμού».

Η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης λειτουργεί επαρκώς; Τι γίνεται με τις συμβάσεις;

«Ευκαιρία να διευκρινίσουμε κάποια πράγματα. Πρώτον, η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης είναι ανεξάρτητη. Ακολουθεί βέβαια τη γενική βούληση των εποπτευόμενων φορέων αλλά διαπρέπει αυτονομία στις επί μέρους διαπραγματευτικές τακτικές που ακολουθεί. Δεύτερον, ο ΕΟΠΥΥ δεν διαθέτει υπαλλήλους επαγγελματίες υγείας ούτε δικές του δομές υγείας. «Αγοράζουμε» υπηρεσίες από χιλιάδες πάροχους: γιατρούς, κλινικές, διαγνωστικά κέντρα κ.λπ. Με κάποιες κατηγορίες παρόχων υπήρχαν συμβάσεις, με άλλες όχι! Σήμερα λοιπόν μέσω της Επιτροπής γίνεται επιτέλους οργανωμένη προσπάθεια για ξεκάθαρες και δίκαιες συμβάσεις με όλους. Και σίγουρα επικρατεί για τον πολίτη! Όπως καταλαβαίνετε, αυτό δεν γίνεται από τη μια μέρα στην άλλη, αλλά είμαι αισιόδοξος πως θα βρεθεί σύντομα η καλύτερη δυνατή λύση, σε πλαίσιο συνυπευθυνότητας».

Ο ΕΚΠΥ θα παραμείνει ως έχει ή σχεδιάζετε αλλαγές και, αν ναι, ποιες είναι οι σημαντικότερες;

«Ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχής Υπηρεσιών του Οργανισμού μόλις ολοκληρώθηκε από την αρμόδια ομάδα εργασίας. Άμεσα θα συζητηθεί στο Διοικητικό Συμβούλιο και θα σταλεί προς έγκριση στο υπουργείο. Πριν γίνουν αυτά, δεν δικαιούμαι να ανακοινώσω συγκεκριμένες αλλαγές. Μπορώ να σας πω όμως τις τρεις βασικές αρχές μας: Ισότιμη και εύκολη πρόσβαση όλων στις υπηρεσίες υγείας που αποζημιώνουμε. Μέριμνα για τις ειδικές ομάδες πολιτών που έχουν ανάγκη. Εξορθολογισμός των αποζημιούμενων υπηρεσιών, όπου είναι αναγκαίο».



«Θέλουμε ο πολίτης να μην ταλαιπωρείται για διαδικαστικά θέματα και να εξυπηρετείται από τον ΕΟΠΥΥ διαδικτυακά ή τηλεφωνικά, χωρίς να απαιτείται η φυσική του παρουσία» λέει ο πρόεδρος του Οργανισμού Σ. Μπερσίμης (μικρή φωτογραφία)

«Νέες τεχνολογίες και αξιολόγηση ενάντια στις παθογένειες»

Ο ΕΟΠΥΥ μπορεί να συνεχίσει να λειτουργεί με τις σημερινές παθογένειες; Πώς τον οραματίζετε;

«Οι συνεργάτες μου και εγώ εργαζόμαστε μεθοδικά ακριβώς για να αντιμετωπίσουμε τις παθογένειες. Και δεν είναι μόνο η νέα διαδικασία Ελέγχου & Αποζημίωσης που σας ανέλυσα. Αλλάζουμε την ίδια τη λειτουργία του Οργανισμού:

Πρώτον, κάναμε πλήρη αποτύπωση των εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού και σχεδιάσαμε τις επιμορφωτικές παρεμβάσεις που θα γίνουν, για να κάνουμε τους ανθρώπους μας ακόμα καλύτερους. Δεύτερον, για πρώτη φορά καταθέσαμε ως ΕΟΠΥΥ

προτάσεις σε ευρωπαϊκά προγράμματα χρηματοδότησης. Τρίτον, δρομολογήσαμε τη μετεγκατάσταση Περιφερειακών Διευθύνσεων του Οργανισμού σε καταλλήλότερα δημόσια κτίρια, εξοικονομώντας χρήματα και βελτιώνοντας την κατάσταση για όλους.

Κι αυτά σίγουρα είναι μόνο η αρχή. Οραματίζομαι τον ΕΟΠΥΥ να αποτελεί Οργανισμό πρότυπο, να προσφέρει στην κοινωνία και να παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, προσβάσιμες σε όλους τους πολίτες. Να σας πω ενδεικτικά τρεις κρίσιμες παραμέτρους για τις οποίες εργαζόμαστε:

• **Υιοθέτηση τεχνολογίας αιχμής.** Ωστε να παρακολουθούμε και να ελέγχουμε σε πραγμα-

τικό χρόνο το σύνολο του παραγόμενου έργου μας, αλλά και να αξιοποιήσουμε ερευνητικά και επιστημονικά τη μεγάλη βάση δεδομένων μας.

• **Αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών.** Ωστε να γινόμαστε καλύτεροι και να λαμβάνουμε αποφάσεις βασισμένες σε αντικειμενικά δεδομένα και όχι σε υποκειμενικές αντιλήψεις.

• **Ανάπτυξη αισθήματος συνυπευθυνότητας.** Πολίτες-χρήστες των υπηρεσιών, πάροχοι και ΕΟΠΥΥ είμαστε συνυπεύθυνοι, με διαφορετικούς ρόλους βέβαια ο καθένας. Η συναίνεση όλων είναι απαραίτητη για να πετύχουν οι τομείς που επιχειρούμε».

Εισφορές και καθυστερήσεις σε πληρωμές διώχνουν τους φυσικοθεραπευτές



ΤΟΥ ΠΕΤΡΟΥ ΛΥΜΠΕΡΙΔΗ

Υψηλού επιστημονικού επιπέδου είναι οι φυσικοθεραπευτές που παρακολουθούν τις εξελίξεις της επιστήμης και διψούν για περαιτέρω επιμόρφωση για να μπορούν να προσφέρουν στον έλληνα ασθενή.

Η ανεργία πλήττει τον έναν στους τέσσερις φυσικοθεραπευτές, ενώ ο ένας στους δύο νέους επιστήμονες είναι απαισιόδοξος ως προς το επαγγελματικό του μέλλον.

Παρά την εμπειρία τους και την υψηλή επιστημονική τους επάρκεια, οι φυσικοθεραπευτές σε ποσοστό 47,6% δεν βλέπουν επαγγελματικές ευκαιρίες στην Ελλάδα. Το 32% σκέφτεται να στραφεί στο εξωτερικό για αναζήτηση εργασίας

και να προστεθεί στο πολυπληθές επιστημονικό δυναμικό που εγκατέλειψε τη χώρα τα τελευταία χρόνια.

Η υψηλή φορολογία, οι καθυστερήσεις στις πληρωμές από τον ΕΟΠΥΥ, το clawback και το rebate, καθώς και οι υψηλές ασφαλιστικές εισφορές αποτελούν τροχοπέδη για την ανάπτυξη δραστηριότητας στον κλάδο της φυσικοθεραπείας. Να σημειωθεί ότι το 2015 ο ένας στους δύο φυσικοθεραπευτές δυσκολεύθηκε να καταβάλει τις ασφαλιστικές εισφορές του και το 37,9% να ανταποκριθεί στις φορολογικές υποχρεώσεις του.

Το καθαρό μηνιαίο κέρδος στη μεγάλη πλειονότητα των ελευθεροεπαγγελματιών φυσικοθεραπευτών είναι όσο

ένας χαμηλός μισθός υπαλλήλου (500-600 ευρώ).

Το επιχειρηματικό κλίμα και η πρόσβαση στον τραπεζικό δανεισμό θεωρούνται πολύ δύσκολα, με υψηλά επιτόκια, πολλές εγγυήσεις κ.λπ.

Τέλος, απογοητευμένοι δηλώνουν οι φυσικοθεραπευτές των δημοσίων δομών που ενώ αντιμετωπίζουν σε ποσοστό 77% προβλήματα υγείας από την άσκηση του επαγγέλματος δεν λαμβάνουν το επίδομα ανθυγιεινής εργασίας που λαμβάνουν οι υπόλοιποι εργαζόμενοι στις δημόσιες δομές (μια ρατσιστική εξαίρεση των φυσικοθεραπευτών).

Τα παραπάνω συμπεράσματα προκύπτουν από έρευνα που διεξήχθη για

λογαριασμό του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, στο πλαίσιο του Βαρόμετρου Επαγγελματιών Υγείας - Βαρόμετρου ΗCB. Πρόκειται για ένα ερευνητικό πρόγραμμα το οποίο απευθύνεται σε επαγγελματίες του χώρου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με σκοπό τη σκιαγράφηση της γενικότερης επαγγελματικής συγκυρίας στον χώρο της ΠΦΥ. Η έρευνα ήταν πανελλαδική και διενεργήθηκε από τις 30 Μαρτίου ως τις 28 Απριλίου σε δείγμα 733 φυσικοθεραπευτών από την εταιρεία CMT Prooptiki.

Ο κ. Πέτρος Λυμπερίδης είναι πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών.



Πριν από την έναρξη της κρίσης τα χρέη των νοσοκομείων (ο ΕΟΠΥΥ ιδρύθηκε το 2014) είχαν φτάσει στα 5,5 δισ. ευρώ και αφορούσαν την περίοδο 2007 έως 2009. Από αυτά πάνω από 2,7 δισ. ευρώ ήταν οφειλές για φάρμακα έως το τέλος του 2008.

ΠΑΥΣΙΠΟΝΟ 1 ΔΙΣ. ΕΥΡΩ ΣΤΗ 'ΜΑΥΡΗ ΤΡΥΠΑ' ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέρος της δόσης που εκταμιεύθηκε μετά την αξιολόγηση θα δοθεί για να εξοφληθούν ληξιπρόθεσμες οφειλές που εξακολουθεί να δημιουργεί η αλόγιστη χρήση ακριβών σκευασμάτων. Μάλιστα, ενώ οι τιμές των γενοσήμων τα τελευταία χρόνια έχουν μειωθεί 60% έως 70%, το μερίδιο αγοράς τους έχει ανέβει μόλις στο 22% από 19%

Καθώς το σκηνικό θυμίζει την προ κρίσης περίοδο, που ρυθμίσεις σε ρύθμιση οφειλών, «τρέχουν» οι διαδικασίες εξόφλησης των χρεών

ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΥ
dkarag@pegasus.gr

Σε ΦΑΥΛΟ κύκλο έχουν οδηγήσει οι παρεμβάσεις στο φάρμακο. Στα χρόνια της κρίσης, η δημόσια και ιδιωτική δαπάνη έχουν συρρικνωθεί από τα 6,1 δισ. ευρώ το 2009 στα 3,5 δισεκατομμύρια, αλλά οι... παιδικές ασθένειες παραμένουν. Οι οποίες μειώσεις έχουν προκύψει από το «κούρεμα» 36% στις τιμές. Η κατανάλωση δεν κατα-

γράφει μείωση (το αντίθετο σε ορισμένες κατηγορίες σκευασμάτων), ενώ τα χρέη των νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ προς τις φαρμακευτικές ανεβαίνουν, αγγίζοντας το 1,5 δισ. ευρώ.

Το κλίμα θυμίζει λίγο την προ κρίσης περίοδο, όταν οι οφειλές για φάρμακα είχαν αγγίξει τα 3 δισ. ευρώ και είχαν ρυθμιστεί. Αντιλαμβανόμενη πως ο κόμπος έχει φτάσει στο χτένι, η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας αξιοποιεί την εκτα-

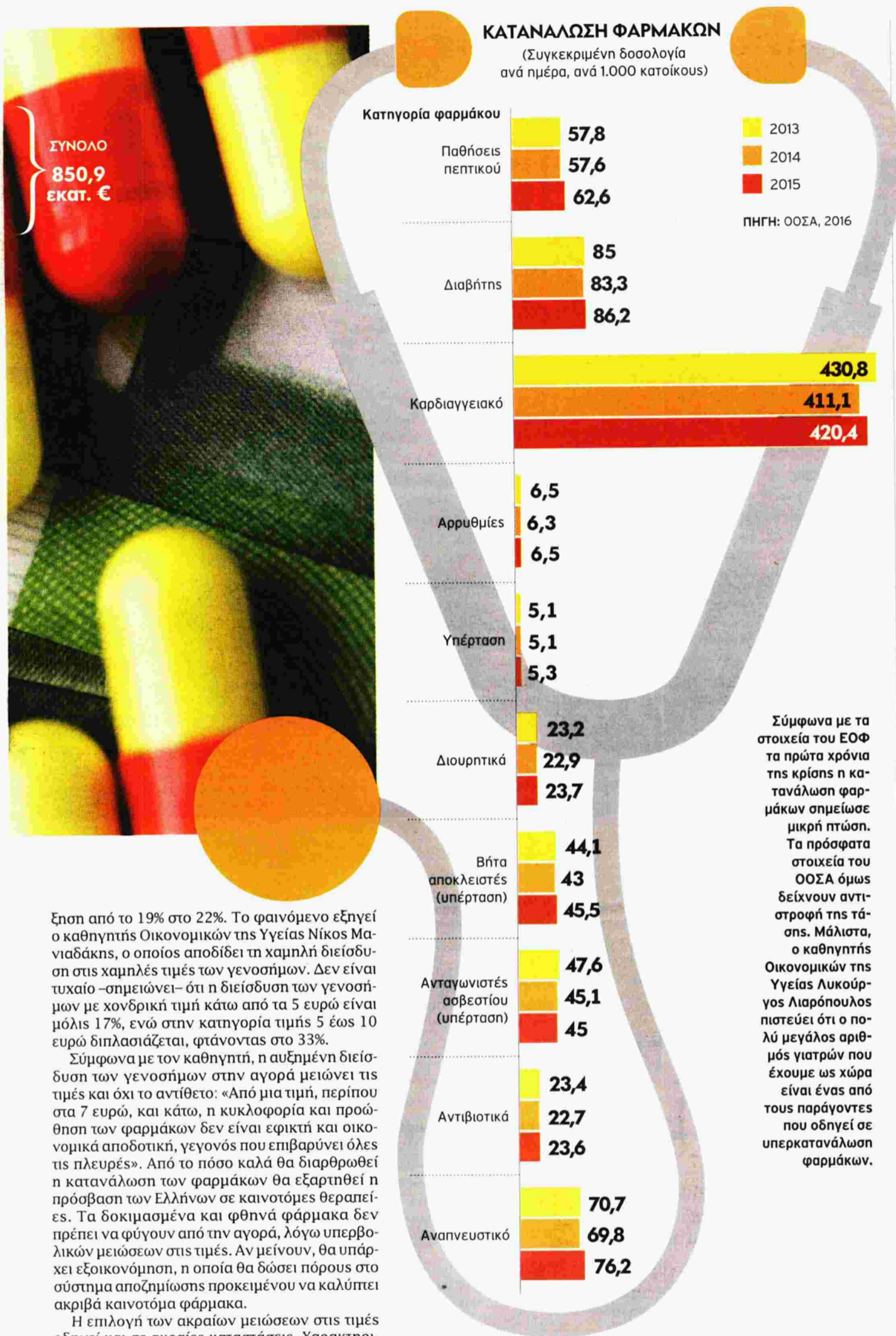
μίευση της δόσης και «τρέχει» τις διαδικασίες εξόφλησης των ληξιπρόθεσμων οφειλών.

Ο γενικός διευθυντής Οικονομικών του υπουργείου Υγείας Θεόδωρος Κομματάς παρουσίασε στους διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) και των νοσοκομείων αναλυτικό χρονοδιάγραμμα πληρωμών. Από τη δόση που εκταμιεύτηκε προς τη χώρα μας, θα διατεθεί 1 δισ. ευρώ για αποπληρωμή των χρεών που έχουν τα νοσοκομεία και από αυτά, 300 εκατομμύρια ευρώ θα διατεθούν για ληξιπρόθεσμες οφειλές προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Μέσα στον Ιούλιο, θα καταβληθούν στους παρόχους δύο δόσεις (πάνω από 500 εκατομμύρια ευρώ), ποσό που θα δώσει «ανάσα» ρευστότητας στις επιχειρήσεις.

Ανοικτά μέτωπα. Παράγοντες της αγοράς κάνουν λόγο για μεθοδικά βήματα από το υπουργείο Υγείας, τα οποία φέρνουν αισιοδοξία και οδηγούν σε αποκατάσταση της εμπιστοσύνης στις σχέσεις των δύο πλευρών. Την ώρα που κλείνει ένα μέτωπο, παραμένουν ανοικτά πολλά άλλα στον χώρο του φαρμάκου. Με το τρίτο Μνημόνιο, η χώρα μας έχει αναλάβει σημαντικές υποχρεώσεις, οι οποίες αφορούν κυρίως τη διάρθρωση της αγοράς. Μία από τις υποχρεώσεις αυτές είναι να αυξηθεί η διείσδυση των αντιγράφων (γενοσήμων) φαρμάκων, τα οποία είναι πιο φθηνά και μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντική εξοικονόμηση πόρων.

Στα νοσοκομεία, τα γενόσημα πρέπει να φτάσουν στο 50% της κατανάλωσης έως το τέλος του έτους και στο 60% έως τον Ιούνιο του 2017. Στον ΕΟΠΥΥ, τα αντίστοιχα ποσοστά πρέπει να διαμορφωθούν στο 40% έως τον Μάρτιο του 2017 και στο 60% έως τον Μάρτιο του 2018.

Ο στόχος φαντάζει υπερβολικά αισιόδοξος, παρότι οι τιμές των εν λόγω φαρμάκων μειώθηκαν και εξακολουθούν να μειώνονται. Η φαρμακοβιομηχανία εκτιμά ότι τα τελευταία χρόνια έχουν υποχωρήσει οι τιμές των γενοσήμων κατά 60% έως 70%, αλλά η διείσυσή τους στην αγορά παραμένει χαμηλή, σημειώνοντας μια μικρή αύ-



ξηση από το 19% στο 22%. Το φαινόμενο εξηγεί ο καθηγητής Οικονομικών της Υγείας Νίκος Μανιαδάκης, ο οποίος αποδίδει τη χαμηλή διείσδυση στις χαμηλές τιμές των γενοσήμων. Δεν είναι τυχαίο -σημειώνει- ότι η διείσδυση των γενοσήμων με χονδρική τιμή κάτω από τα 5 ευρώ είναι μόλις 17%, ενώ στην κατηγορία τιμής 5 έως 10 ευρώ διπλασιάζεται, φτάνοντας στο 33%.

Σύμφωνα με τον καθηγητή, η αυξημένη διείσδυση των γενοσήμων στην αγορά μειώνει τις τιμές και όχι το αντίθετο: «Από μια τιμή, περίπου στα 7 ευρώ, και κάτω, η κυκλοφορία και προώθηση των φαρμάκων δεν είναι εφικτή και οικονομικά αποδοτική, γεγονός που επιβαρύνει όλες τις πλευρές». Από το πόσο καλά θα διαρθρωθεί η κατανάλωση των φαρμάκων θα εξαρτηθεί η πρόσβαση των Ελλήνων σε καινοτόμες θεραπείες. Τα δοκιμασμένα και φθηνά φάρμακα δεν πρέπει να φύγουν από την αγορά, λόγω υπερβολικών μειώσεων στις τιμές. Αν μείνουν, θα υπάρξει εξοικονόμηση, η οποία θα δώσει πόρους στο σύστημα αποζημίωσης προκειμένου να καλύπτει ακριβά καινοτόμα φάρμακα.

Η επιλογή των ακραίων μειώσεων στις τιμές οδηγεί και σε ακραίες καταστάσεις. Χαρακτηριστικά είναι τα εξής δύο παραδείγματα από την εφαρμογή του ισχύοντος συστήματος ανατιμολογήσεων, το οποίο προέκυψε έπειτα από μνημονιακή απαίτηση: Με την πρώτη ανατιμολόγηση, ένα φάρμακο εκτός πατέντας έπεσε σε τιμή 12 ευρώ. Με τη δεύτερη ανατιμολόγηση έφτασε στα 9 ευρώ, με την τρίτη στα 7 ευρώ και με την πέμπτη θα υποχωρήσει στο 1 ευρώ. Το ίδιο συμβαίνει και με ένα γενόσημο, το οποίο με την πρώτη ανατιμολόγηση έφτασε στα 7,8 ευρώ και με την πέμπτη στο 1 ευρώ, φθηνότερο δηλαδή από μία τσιχλα.

Οι ειδικοί θεωρούν ότι οι μειώσεις των τιμών δεν έχουν πια αποτέλεσμα και πως φτάσαμε στο αντίθετο άκρο από εκείνο στο οποίο βρισκόμασταν πριν από την κρίση. Το «στοίχημα» για τη χώρα μας είναι πλέον και ο έλεγχος της ζήτησης. Να μη διατίθενται, δηλαδή, φάρμακα εκεί που

δεν χρειάζεται. Στο πεδίο αυτό, τα περιθώρια βελτίωσης είναι μεγάλα, όπως για παράδειγμα στα αντιβιοτικά, όπου η Ελλάδα μπορεί να κάνει πολλά στον εξορθολογισμό της κατανάλωσης. Τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) δείχνουν ότι στα πρώτα χρόνια της κρίσης η κατανάλωση φαρμάκων σημείωσε μικρή πτώση, η οποία έχει εξισορροπηθεί.

Τα πρόσφατα στοιχεία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) δείχνουν αυξομειώσεις την τελευταία τριετία. Αυξήσεις καταγράφονται στα φάρμακα για παθήσεις του πεπτικού, για τον διαβήτη, για την υπέρταση και για το αναπνευστικό. Μείωση σημειώθηκε στα φάρμακα για τις αρρυθμίες και τους ανταγωνιστές ασβεστίου για την υπέρταση.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΦ τα πρώτα χρόνια της κρίσης η κατανάλωση φαρμάκων σημείωσε μικρή πτώση. Τα πρόσφατα στοιχεία του ΟΟΣΑ όμως δείχνουν αντιστροφή της τάσης. Μάλιστα, ο καθηγητής Οικονομικών της Υγείας Λυκούργος Λιαροπούλος πιστεύει ότι ο πολύ μεγάλος αριθμός γιατρών που έχουμε ως χώρα είναι ένας από τους παράγοντες που οδηγεί σε υπερκατανάλωση φαρμάκων.

» Τα στοιχεία δείχνουν ότι από μία τιμή και κάτω η κυκλοφορία και προώθηση των φαρμάκων δεν είναι εφικτή και οικονομικά αποδοτική



ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΑΔΑΚΗΣ

Καθηγητής, αναπληρωτής κοσμήτορας Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας

Οι πολύ χαμηλές τιμές είναι λάθος θεραπεία

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ έχουμε χαμηλές τιμές σε όλα τα φάρμακα. Πάνω από το 60% των φαρμάκων διατίθενται από τα ιδιωτικά φαρμακεία σε τιμή χαμηλότερη των 10 ευρώ, ενώ και το 51% των πωλήσεων αφορά φάρμακα με τιμή κάτω των 15 ευρώ. Στην περίοδο της κρίσης, με συνεχείς παρεμβάσεις στο σύστημα τιμολόγησης, η χώρα μας έχει συμπιέσει σημαντικά τις τιμές, χωρίς από την άλλη να έχει ελέγξει καθόλου τον όγκο.

Μέσα σε μία πενταετία οι τιμές μειώθηκαν περισσότερο από 36%, τη στιγμή που δεν υπήρξε καμία ουσιαστική μείωση στην ποσότητα των φαρμάκων. Η διείσδυση των φθηνότερων σκευασμάτων παραμένει σχετικά χαμηλή και η χρήση ακριβότερων πιο υψηλή σε σχέση με τα υπόλοιπα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Οι μειώσεις των τιμών δεν οδηγούν αυτόματα σε αύξηση της χρήσης των φθηνότερων και εξοικονομήσεις. Μπορούν να οδηγήσουν σε αντίθετα αποτελέσματα, με υποκατάσταση σε ακριβότερες θεραπείες και πιθανές ελλείψεις, καθώς η διαμόρφωση των τιμών σε πολύ χαμηλά επίπεδα διακινδυνεύει την κυκλοφορία των εδραιωμένων φαρμάκων.



ΛΥΚΟΥΡΓΟΣ ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ

Ομότιμος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας

Υπάρχει αλόγιστη συνταγογράφηση

Η ΘΕΑΜΑΤΙΚΗ μείωση της δαπάνης για φάρμακα, χωρίς να μειωθεί η ποσότητα που καταναλώνουμε, δείχνει, σε γενικές γραμμές, την καταδίκη του προηγούμενου συστήματος τιμών. Το σύστημα τιμολόγησης πριν από την κρίση είχε οδηγήσει σε μεγάλες υπερβολές. Σε αύξηση της δαπάνης είχαν οδηγήσει και μέτρα όπως η κατάργηση της "λίστας". Υπάρχουν, ωστόσο, υπερβολές και στην κατανάλωση, οι οποίες οφείλονται σε συνθήκες του λαού και αδράνειας του συστήματος. Στην Ελλάδα, παίρνουμε φάρμακα χωρίς συνταγή και ακόμη χειρότερα με συμβουλή της γειτόνισσας. Ο πολύ μεγάλος αριθμός γιατρών που έχουμε ως χώρα οδηγεί σε υπερκατανάλωση. Όταν έχεις αναλογικά διπλάσιο αριθμό γιατρών από άλλες χώρες, είναι φυσικό να έχεις σε έναν βαθμό και προκλητή ζήτηση.

Εκτός από τις μειώσεις στις τιμές, επιχειρείται πλέον να μπει μια τάξη στη ζήτηση, με την παρακολούθηση, μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, συμπεριφορών από τους γιατρούς. Μπορείς, δηλαδή, να δεις ποιος και πόσο συνταγογραφεί. Αυτό είναι ένα από τα πολύ θετικά στοιχεία που προέκυψαν από την κρίση.

ΣΥΣΚΕΨΗ ΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΕΩΝ ΤΩΝ 4 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Συνέδριο στη Λάρισα για τα προβλήματα του φαρμακευτικού κλάδου



Τα μεγάλα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο φαρμακευτικός κλάδος, όλα τα ζητήματα που αφορούν στο φάρμακο, τη διακίνησή του, τη φαρμακευτική δαπάνη, τους ασφαλισμένους και τα ταμεία, αναμένεται να συζητηθούν κατά τη διάρκεια του συνεδρίου που διοργανώνουν οι τέσσερις φαρμακευτικοί σύλλογοι της Θεσσαλίας το διήμερο 12 και

13 Νοεμβρίου στη Λάρισα.

Στο πλαίσιο της καλύτερης προετοιμασίας του συνεδρίου πραγματοποιήθηκε χθες στη Λάρισα σύσκεψη των διοικητικών συμβουλίων των Φαρμακευτικών Συλλόγων Λάρισας, Μαγνησίας, Καρδίτσας και Τρικάλων.

Όπως δήλωσε στην «Ε» ο πρόεδρος των Λαρισαίων φαρμακοποιών και γενικός γραμ-

ματέας του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Γιάννης Μακρυγιάννης, στο συνέδριο του επόμενου Νοεμβρίου θα υπάρξει πλήρης ανάλυση των προβλημάτων που αφορούν το φάρμακο, οι αλήθειες και τα ψέματα αναφορικά με την επιτυχία που είχαν τα μέτρα για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, καθώς και τη σωστή κοστολόγηση αυτής της

κατάστασης μετά από τα 6 τελευταία χρόνια της κρίσης.

Θα παρουσιαστούν επίσης αναλύσεις και στοιχεία σχετικά με την προσβασιμότητα του ασφαλισμένου στο φάρμακο που χρειάζεται, την ταλαιπωρία που υφίσταται στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, στα νοσοκομεία και στα φαρμακεία, όπου οι συνεχείς μειώσεις στις τιμές

των φαρμάκων έχουν προκαλέσει ελλείψεις σε πολλά από αυτά. Στο ίδιο συνέδριο θα αναλυθεί και το τελικό κόστος για το σύστημα υγείας από το κλίμα που έχει δημιουργηθεί, να αγοράζει δηλαδή ο ασφαλισμένος ό,τι φάρμακο βρεθεί μπροστά του, γενόσημο ή φτηνό, άσχετα με το πόσο ελεγμένο είναι.

Μ.Κ.

Στην... εντατική βρίσκονται τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία στις τουριστικές περιοχές των νομών Θεσσαλονίκης και Χαλκιδικής.

Των **Νικολέττας Μπούκα**
και **Νικήτα Διαμαντόπουλου**

Ελάχιστοι γιατροί, ανύπαρκτες ειδικότητες, όπως καρδιολόγοι, ορθοπαιδικοί και ακτινολόγοι, αδυναμία διενέργειας αιματολογικών και μικροβιολογικών εξετάσεων εξαιτίας της έλλειψης αντιδραστηρίων, με αποτέλεσμα οι πολίτες να τρέχουν σε ιδιώτες, εφημερίες του τρόμου, με έναν γιατρό να βλέπει έως και 200 ασθενείς, είναι μόνο μερικά από τα καθημερινά προβλήματα.

Δύσκολο είναι και το φετινό καλοκαίρι για το κέντρο υγείας της Νέας Μηχανιώνας, όπου ο πληθυσμός εκτοξεύεται από τις 50.000 στις 90.000. "Εξυπηρετούμε μία μεγάλη περιοχή, μαζί και τον Τρίλοφο και το Πλαγιάρι. Παλαιότερα ήμασταν δεκαεπτά γενικοί γιατροί. Λόγω συνταξιοδοτήσεων και παραιτήσεων φέτος είμαστε οκτώ γενικοί γιατροί συν ένας αποσπασμένος. Συγκεκριμένα είμαστε τέσσερις γιατροί στο κέντρο υγείας Νέας Μηχανιώνας, δύο στο περιφερειακό ιατρείο της Περαίας, εκ των οποίων μία δανεική από τη Θέρμη, δύο στο περιφερειακό ιατρείο της Επανομής και ένας στο ιατρείο Νέων Επιβατών, που εξυπηρετεί τις περιοχές Μπαξέ, Αγία Τριάδα και Κερασιά. Χρειάζονται τουλάχιστον άλλοι τρεις γενικοί γιατροί", εξηγεί στη "ΜτΚ" ο διευθυντής του κέντρου υγείας Νέας Μηχανιώνας Αθανάσιος Συμεωνίδης.

Παράλληλα επισημαίνει ότι "είμαστε στο όριο λειτουργίας" και συμπληρώνει ότι καθημερινά ένας γιατρός εξετάζει περίπου 30-40 ασθενείς στα τακτικά ιατρεία, αλλά στην εφημερία μπορεί να δει και πάνω από 100. Άλλωστε τους θερινούς μήνες τριπλασιάζονται τα επεισόδια και έκτακτα περιστατικά.

Σύμφωνα με τον κ. Συμεωνίδη υπάρχει μία παιδίατρος, που έρχεται καθημερινά από τη Θέρμη, εκτός βέβαια από τις ημέρες που εφημερεύει στο "Ιπποκράτειο", δηλαδή τέσσερις-πέντε ημέρες το μήνα. Θα παραμείνει έως το τέλος του 2016, ενώ η αρμόδια 4η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) υποσχέθηκε ότι, επειδή η Θέρμη έχει πέντε παιδίατρος, θα έρχονται εναλλάξ στο κέντρο υγείας Νέας Μηχανιώνας, για να καλύπτονται οι ανάγκες.

ΧΩΡΙΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ

Ανύπαρκτοι όμως είναι ο καρδιολόγος και ο ορθοπαιδικός, δύο ειδικότητες τις οποίες ζήτησε η διοίκηση του κέντρου υγείας. Όπως αναφέρει ο κ. Συμεωνίδης, μία φορά στις δεκαπέντε ημέρες έρχεται επισκέπτης ψυχίατρος και μία φορά τη

Δύσκολο καλοκαίρι για γιατρούς και τουρίστες στους νομούς Θεσσαλονίδ Βαρυγκωμούν τα κέντρα υγείας



Πληγή για τη λειτουργία του Νοσοκομείου Πολυγύρου και των κέντρων υγείας της Χαλκιδικής αποτελούν οι τραγικές ελλείψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

βδομάδα δερματολόγος και γυναικολόγος. Ο ακτινολόγος έρχεται δύο φορές την εβδομάδα. Ασθενοφόρο δεν υπάρχει και η εξυπηρέτηση γίνεται από τη βάση του ΕΚΑΒ στην Περαία.

Όσον αφορά τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, είναι απαραίτητοι τέσσερις αυτόματοι απινιδωτές για τα Περιφερειακά Ιατρεία Περαίας, Επανομής, Νέων Επιβατών και Πλαγιαρίου, ένα ψηφιακό εμφανιστήριο για το ακτινολογικό εργαστήριο και ένας φορητός υπέρηχος Doppler για μετρήσεις δείκτη ABI.

Σε κακό χάλι είναι και οι κτιριακές εγκαταστάσεις του κέντρου υγείας Νέας Μηχανιώνας, καθώς δεν έχει γίνει καμία ανακαίνιση από το 1986, οπότε χτίστηκε.

"Το υδραυλικό δίκτυο χρήζει επιδιόρθωσης. Σάπισαν οι σωλήνες. Μας βοηθά ο δήμος Θερμαϊκού, όσο μπορεί", λέει ο κ. Συμεωνίδης.

ΒΑΖΟΥΝ ΠΛΑΤΗ ΣΤΗ ΝΕΑ ΜΑΔΥΤΟ

Αγώνα δρόμου δίνουν καθημερινά και οι εργαζόμενοι στο κέντρο υγείας Νέας Μαδύτου, το οποίο καλύπτει μία πολύ μεγάλη γεωγραφική περιοχή, από τα Κερδύλλια έως και τη Μεγάλη Βόλβη. Οι μόνιμοι κάτοικοι είναι 40.000, ενώ το καλοκαίρι φτάνουν τις 120.000.

"Με μεγάλη προσπάθεια παλεύουμε

να ανταποκριθούμε στις ανάγκες. Οι ελλείψεις είναι πολλές και σε προσωπικό-ιατρικό και νοσηλευτικό- και σε προμήθειες. Αυτή τη στιγμή στο περιφερειακό ιατρείο Σταυρού εργάζονται δύο γενικοί γιατροί, στο ιατρείο της Ασπροβάλας ένας γενικός γιατρός και στο ιατρείο των Βρασών ένας γενικός γιατρός", δηλώνει στη "ΜτΚ" ο διευθυντής του κέντρου υγείας Νέας Μαδύτου Αντώνης Στοϊτσας.

Ο ίδιος αναφέρει ότι πλέον δεν υπάρχουν ούτε επισκέπτες γιατροί, όπως καρδιολόγος και ακτινολόγος, που έρχονταν κάθε εβδομάδα, ή ψυχίατρος και χειρουργός, οι οποίοι έρχονταν κάθε δεκαπέντε ημέρες. Έρχεται μόνο ο οφθαλμίατρος μία φορά το μήνα.

Σύμφωνα με τον κ. Στοϊτσα παραμένει το πρόβλημα με το μικροβιολογικό εργαστήριο του κέντρου υγείας, καθώς δεν διαθέτει μικροβιολόγο. Παρασκευάστρια ήρθε μία με απόσπαση και θα μείνει έως το τέλος του χρόνου, αλλά, για να γίνουν αιμοληψίες και εξετάσεις, χρειάζεται προμήθεια αντιδραστηρίων. Οπότε προς το παρόν οι πολίτες εξυπηρετούνται από ιδιώτες της περιοχής.

ΤΡΑΓΙΚΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ

Όπως επισημαίνει ο κ. Στοϊτσας, λείπουν δύο επισκέπτες υγείας για τους εμβο-

λισμούς, μία μαία, μία κοινωνική λειτουργός, δύο γενικοί γιατροί, φυσιοθεραπευτής και συντηρητής. Μάλιστα για τα υδραυλικά, τα ηλεκτρολογικά και άλλα προβλήματα συντήρησης των κτιριακών εγκαταστάσεων βοηθά ο δήμος.

"Αντιμετωπίζουμε σοβαρό πρόβλημα και με τους ειδικευμένους. Ήρθαν μόλις δύο. Δεν φτάνουν. Στις εφημερίες του Σαββατοκύριακου έχουμε έναν ειδικευμένο και έναν ειδικό, κι αν προκύψει σοβαρό περιστατικό, που χρειάζεται διακομιδή στη Θεσσαλονίκη, τότε ένας γιατρός θα το συνοδέψει κι ο άλλος θα μείνει πίσω. Βάζουμε πλάτη, μέχρι να βγούμε από τη στενωπό", τονίζει ο κ. Στοϊτσας και προσθέτει ότι συνολικά στο κέντρο υγείας και στα περιφερειακά ιατρεία υπηρετούν οκτώ γενικοί γιατροί και τρεις διευθυντές, εκ των οποίων δύο παθολόγοι και ένας γενικός γιατρός, ενώ χρειάζονται τουλάχιστον άλλοι δύο γιατροί.

Εξάλλου υπάρχει μόλις μία παιδίατρος για όλη την περιοχή, ενώ αυτή τη στιγμή εργάζονται πέντε νοσηλεύτριες, αλλά χρειάζονται τουλάχιστον άλλες οκτώ.

"Δυσκολίες υπάρχουν και στο θέμα των προμηθειών, αφού οι διαδικασίες έγιναν πιο γραφειοκρατικές. Σε συνεργασία με την 4η ΥΠΕ γίνονται προσπάθειες επίλυσης και πιστεύω ότι σε ένα εξάμηνο θα έχει ομαλοποιηθεί η κατά-

κης και Χαλκιδικής

ΣΤΙΣ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

σταση υπό την προϋπόθεση βέβαια ότι θα υπάρχουν χρήματα στον προϋπολογισμό της 4ης ΥΠΕ", λέει ο κ. Στοϊτσας. Όσον αφορά τα ασθενοφόρα, επισημαίνει ότι υπάρχει μία κινητή μονάδα του ΕΚΑΒ, η οποία έχει παραχωρηθεί στο κέντρο υγείας Νέας Μαδύτου. Ωστόσο ο προμηθευτής καυσίμων βρίσκεται στη Θεσσαλονίκη κι αυτό σημαίνει ότι για ένα γέμισμα του ρεζερβουάρ πρέπει να διανύσει 140 χιλιόμετρα.

ΝΟΣΕΙ Η ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ

Πληγή για τη λειτουργία του Νοσοκομείου Πολυγύρου και των κέντρων υγείας της Χαλκιδικής αποτελούν οι τραγικές ελλείψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Όπως εξηγεί στη "ΜτΚ" η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας Νομού Χαλκιδικής Ναταλία Κεσίδου, η υποστελέχωση ξεπερνά το 50%, καθώς από τις 82 οργανικές θέσεις γιατρών που προβλέπονται καλύπτονται μόνον οι τριάντα εννέα.

Επιπλέον συχνή είναι η μετακίνηση ιατρικού προσωπικού από τα κέντρα υγείας Παλαιοχωρίου και Αγίου Νικολάου για τη στελέχωση της Παιδιατρικής κλινικής του Νοσοκομείου Πολυγύρου, που λειτουργεί με μόνο δύο παιδίατρος, αλλά και του μικροβιολογικού εργαστηρίου.

"Χωρίς τις μετακινήσεις από τα κέντρα υγείας δεν θα ήμασταν σε θέση να καλύψουμε επαρκώς το κενό που υπάρχει στο προσωπικό. Επίσης δεν έχουμε ωτορινολαρυγγολόγο και δερματολόγο. Περιμένουμε να γίνουν προσλήψεις από τις προκηρύξεις του 2010 και, όπως αντιλαμβάνεστε, έξι χρόνια μετά περιμένουμε ακόμη", δηλώνει η κ. Κεσίδου.

Επίσης εξηγεί ότι εκκρεμεί η αποπληρωμή εφημερίων του ιατρικού προσωπικού από το 2010, με τις απαραίτητες νομικές κινήσεις να έχουν ήδη γίνει.

"Εάν δεν ενισχυθεί το προσωπικό και δεν πληρωθούν οι εφημερίες, η Παθολογική, η Παιδιατρική και το μικροβιο-

λογικό εργαστήριο θα μπορούν να εφημερεύουν μόνο δεκαπέντε ημέρες το μήνα", κρούει τον κώδωνα του κινδύνου η κ. Κεσίδου.

Αναφορικά με την επάνδρωση των ασθενοφόρων, τη χαρακτηρίζει "μη επαρκή", αφού μόνο δύο μέλη πληρώματος αναλαμβάνουν τις πρωινές και βραδινές βάρδιες. Μάλιστα είναι υπεύθυνα και για τα τέσσερα κέντρα υγείας της Χαλκιδικής, καλύπτοντας αποστάσεις από τις Συκιές μέχρι και τον Πολύγυρο.

ΚΑΛΥΠΤΟΥΝ ΤΑ ΚΕΝΑ ΜΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ

Χωρίς παιδίατρο παραμένει όλο το πρώτο πόδι της Χαλκιδικής. Ενάμιση μήνα μετά τη μετακίνηση της μοναδικής παιδιάτρου από το κέντρο υγείας αστικού τύπου Νέας Καλλικράτειας, όπου υπηρετούσε, στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών, όπου είναι και η οργανική θέση της, δεν έχει βρεθεί λύση.

Συνεπώς, εάν ένα παιδί από τη Νέα

Καλλικράτεια, τα Νέα Μουδανιά και την Κασσανδρεία αρρωστήσει, είτε θα εξεταστεί από γενικό γιατρό ή από τον παιδίατρο που εφημερεύει στο Νοσοκομείο Πολυγύρου είτε θα διακομιστεί σε νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης.

"Δυστυχώς δεν υπάρχει παιδίατρος, αφού από το Μάιο γύρισε πίσω στα Γιαννιτσά", δηλώνει στη "ΜτΚ" η διευθύντρια του κέντρου υγείας αστικού τύπου Νέας Καλλικράτειας Ειρήνη Οικονομίδου, προσθέτοντας ότι το πρόβλημα φυσικά διογκώνεται εν μέσω καλοκαιριού και τουριστικής περιόδου. "Εκτός αυτού δεν υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις, με τις περισσότερες ειδικότητες, όπως αυτές του ουρολόγου και του καρδιολόγου, να καλύπτονται από επισκέπτες γιατρούς, που έρχονται μία φορά την εβδομάδα", επισημαίνει η ίδια.

Τέλος τονίζει ότι για την αντιμετώπιση της αυξημένης κινητικότητας έχει προστεθεί επιπλέον ένας ειδικευόμενος γιατρός στους ήδη δύο εφημερεύοντες.

ΝΙΚΟΛΕΤΑ ΝΤΑΜΠΟΥ

Η διαφορετική πραγματικότητα του Υπουργού Υγείας για τα προβλήματα του ΕΣΥ

«Η επαφή με τους εργαζόμενους μας δίνει μια εικόνα πολύ διαφορετική από αυτή που παρουσιάζει μερίδα των ΜΜΕ» δήλωσε πρόσφατα ο Υπουργός υγείας Ανδρέας Ξανθός. Εκείνος έχει σχέση με την πραγματικότητα;... **σελ. 22**

ΥΓΕΙΑ

Η διαφορετική πραγματικότητα του Υπουργού Υγείας για τα προβλήματα του ΕΣΥ

«Η επαφή με τους εργαζόμενους μας δίνει μια εικόνα πολύ διαφορετική από αυτή που παρουσιάζει μερίδα των ΜΜΕ» δήλωσε πρόσφατα ο Υπουργός υγείας Ανδρέας Ξανθός. Εκείνος έχει σχέση με την πραγματικότητα;

Για την προσπάθεια που καταβάλουν οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας μίλησε ο Υπουργός Ανδρέας Ξανθός στους νέους διοικητές των νοσοκομείων της χώρας λέγοντας ότι «τόσο εγώ όσο και ο αναπληρωτής υπουργός πραγματοποιούμε συνεχώς επισκέψεις στα νοσοκομεία σε όλη τη χώρα. Η επαφή με τους εργαζόμενους μας δίνει μια εικόνα πολύ διαφορετική από αυτή που παρουσιάζει μερίδα των ΜΜΕ. Οι άνθρωποι είναι πολύ πιεσμένοι, ζορισμένοι αλλά εξακολουθούν να στηρίζουν το ΕΣΥ και να εξυπηρετούν με αξιόπιστο τρόπο τους πολίτες».

Οφείλω να σχολιάσω ότι ως ρεπόρτερ υγείας και ιδιοκτήτριας του www.life2day.gr, του μοναδικού μέσου μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) και μοναδικού portal Υγείας στην Ελλάδα που καταγράφει

καθημερινά ένα-ένα τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας (ΠΕΔΥ), πραγματοποιώντας μια δύσκολη έρευνα εδώ και ενάμιση χρόνο, ο υπουργός έδωσε μια εντελώς διαφορετική εικόνα των νοσοκομείων και της δημόσιας υγείας γενικότερα... Ακόμα κι όταν ελάχιστοι μιλούσαν εις βάθος για τα προβλήματα του ΕΣΥ (και οι γιατροί αλλά και οι νοσηλευτές) και με δυσκολία συζητούσαν για τα πραγματικά προβλήματα, εμείς αναδεικνύαμε πάντα την πραγματική εικόνα και όχι την εικονική, αυτή που θέλει να παρουσιάζει το Υπουργείο Υγείας για να καλύψει το πρόβλημα.



ΑΠΟ ΤΗ
**ΝΙΚΟΛΕΤΑ
ΝΤΑΜΠΟΥ**
ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
6 ΕΚΔΟΤΡΙΑ ΤΟΥ
www.life2day.gr

Μέσα από αξιόπιστο ρεπορτάζ (και από την στήλη-Alert «Νοσοκομεία σε Κρίση» του www.life2day.gr) καταγράψαμε με σεβασμό τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας (ΠΕΔΥ), πραγματοποιώντας μια δύσκολη έρευνα κάτω από αντίξο-



ες συνθήκες με μοναδικό σκοπό καθαρά και μόνο την αποτύπωση της πραγματικής εικόνας και χωρίς κανένα άλλο συμφέρον. **Εάν επιβιώνουν τα δημόσια νοσοκομεία και το ΠΕΔΥ σήμερα είναι λόγω του φιλότιμου των γιατρών, νοσηλευτών και εργαζομένων και αποδεικνύεται από την έρευνα μας, Όλα όμως είναι εις βάρος τους διότι δεν αμείβονται για τις ατελεί-**

ωτες ώρες που εργάζονται αλλά και για τις εφημερίες κ.α., ενώ, σε πολλές περιπτώσεις είναι είκοσι τέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο σε επιφυλακή για να εξυπηρετούν τις ανάγκες των ασθενών. Ο υπουργός Υγείας λοιπόν απευθυνόμενος στους νέους διοικητές των νοσοκομείων είπε ότι οι εργαζόμενοι «περιμένουν όμως και από εμάς να τους στηρίξουμε στην καθημερινότητά τους. Χρειάζεται να δείξουμε σεβασμό στους ανθρώπους του ΕΣΥ οι οποίοι είναι στα όρια των αντοχών τους. Πρέπει να σκύψουμε στα προβλήματα τους και να αντιμετωπίσουμε με διάθεση θεσμικής συνεργασίας τους εκπροσώπους τους». Να σημειώσουμε εδώ ότι μέσα από την έρευνα μας βγαίνει αυτό ακριβώς το συμπέρασμα, ότι δηλαδή οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ χρειάζονται στήριξη στην καθημερινότητά τους και λύση στα προβλήματα τους... Άρα δεν γράφουμε ψέματα κύριε Υπουργέ, ούτε παρουσιάζουμε μια άλλη διαφορετική πραγματικότητα. Η έρευνα μας Υπουργέ της Υγείας μιλάει από μόνη της! Η συνέχεια επί του πιεστηρίου και επί της οθόνης.

ΕΓΚΑΙΝΙΑΖΟΥΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΕΣΥ!

■ ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ

Την ερχόμενη Πέμπτη 15/7, στη Σαντορίνη, με όλες τις τιμές, η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ, προχωράει και με την βούλα στην ιδιωτικοποίηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), βάζοντας ένα ακόμα λιθράκι στην κατεδάφιση του κοινωνικού κράτους, την εμπορευματοποίηση της υγείας και των κοινωνικών αγαθών. Για να γίνουμε



πιο σαφείς, τη συγκεκριμένη μέρα είναι προγραμματισμένα, από τον ίδιο τον πρωθυπουργό Αλέξη Τσίπρα, τα εγκαίνια του νέου Γενικού Νοσοκομείου Θήρας (ΓΝΘ). Σύμφωνα με ανακοίνωση του Ενωτικού Κινήματος για την Ανατροπή, το σύγχρονο νοσηλευτικό ίδρυμα δυναμικότητας 50 κλινών, το οποίο κόστισε 13,9 εκατ. ευρώ στο ελληνικό δημόσιο, θα είναι υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του υπουργείου Υγείας αλλά στην πράξη θα είναι μια κανονική και με το νόμο Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (ΑΕΜΥ ΑΕ). Παράλληλα, όπως προβλέπουν οι σχετικές διατάξεις λειτουργίας του, θα λειτουργεί με καθαρά ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια και με ελαστικές εργασιακές σχέσεις. Δηλαδή, με μπλοκάκια, προσωρινούς-επικουρικούς εργαζόμενους, συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου διάρκειας ενός έτους, μετακινήσεις εργαζομένων από άλλα νοσοκομεία στο όνομα της «ευελιξίας» και της «κινητικότητας», καθώς και πληρωμές ασθενών και ιατρικών πράξεων. Με πρωθυπουργική «βούλα» λοιπόν, ανοίγει και τυπικά η «κερκόπορτα» για την επέκταση του συγκεκριμένου μοντέλου σε όλο το ΕΣΥ όπως έχουν «διατάξει» εδώ και χρόνια η ΕΕ, το ΔΝΤ και τα επιχειρηματικά συμφέροντα. Την περασμένη εβδομάδα, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Παύλος Πολάκης, επισκέφθηκε και επιθεώρησε τις υποδομές του νοσοκομείου, δηλώνοντας ικανοποιημένος από την πορεία των εργασιών. «Σημαδιακό το ότι τα εγκαίνια αυτά γίνονται ταυτόχρονα με την επέτειο του δημοψηφίσματος, τότε που η κυβέρνηση μαζί με τους λοιπούς αστικούς ευρωμνημονιακούς κοινοβουλευτικούς συνταίρους της, ΝΔ-ΠΑΣΟΚ-Ποτάμι, πρόδωσαν και πραξικοπηματικά μετέτρεψαν σε «Ναι» το ηρωικό «Όχι» του ελληνικού λαού. Πιστοί στα αφεντικά της, την ΕΕ, το ΔΝΤ, την Κόσσο και τους εφοπλιστές δείχνει στους εργαζόμενους για ακόμα μια φορά ποιος είναι ο δρόμος: Ο ανυποχώρητος αγώνας για την ανατροπή του μαύρου μετώπου κεφαλαίου-ΕΕ-ΔΝΤ-μνημονιακών κυβερνήσεων», τονίζει στην ανακοίνωσή του το Ενωτικό Κίνημα για την Ανατροπή.