

# Μπάχαλο τα βράδια σε όλα τα νοσοκομεία

# Edit

ΤΟΥ ΝΙΚΟΥ ΠΕΤΡΟΥΛΑΚΗ

**Η THESSNEWS** αρχίζει από σήμερα μια μεγάλη έρευνα για τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και θα επεκταθεί και στις γύρω περιοχές, μέσα από την οποία θέλουμε να αναδείξουμε τα προβλήματα που παρουσιάζονται σε καθημερινό επίπεδο και ιδίως τα βράδια, όταν πέφτει το σκοτάδι και είναι να μη σας τύχει...

**KANAME** επιτόπια ρεπορτάζ σε όλα τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και έχουμε βγάλει τα συμπεράσματά μας, έχουμε φωτογραφικό ρεπορτάζ, δηλώσεις, καταγγελίες, αρχίζοντας σήμερα από το ΑΧΕΠΑ. Σύμφωνα με το ρεπορτάζ που μπορείτε να διαβάσετε στις εσωτερικές σελίδες, βγαίνει το συμπέρα-

σμα ότι ζούμε μια τριτοκοσμική κατάσταση.

**ΕΦΡΙΑΝ** από αυτά που άκουσαν οι συντάκτες μας και από αυτά που είδαν. Δεν πρέπει να λεγόμαστε προηγμένο κράτος με αυτές τις εικόνες που αντικρίσαμε εκεί, αφού ελάχιστα πράγματα λειτουργούν σωστά σε εφημερία.

**ΚΟΣΜΟΣ** πάει κι έρχεται, περιμένει ατέλειωτες ώρες για να του χορηγηθούν οι πρώτες βοήθειες, οι γιατροί δεν φτάνουν, οι νοσοκόμες το ίδιο και δεν μπορούμε να καταλάβουμε πού είναι η... παρέμβαση της Πολιτείας.

**ΑΝΥΠΑΡΚΤΗ** βοήθεια, ελλείψεις σε μηχανήματα, φάρμακα, τραγική η κατάσταση για ένα σύστημα υγείας το

οποίο θα έπρεπε να είναι η καλύτερη παροχή υπηρεσίας προς τον Έλληνα πολίτη.

**ΑΡΧΙΖΟΥΜΕ** με το ΑΧΕΠΑ, αλλά έρχεται στην επόμενη έκδοση το Ιπποκράτειο και ακολουθούν όλα τα νοσοκομεία της πόλης, σε μια μεγάλη έρευνα που ξεκίνησε η ThessNews και φυσικά θα συνεχιστεί, με στόχο έναν και μοναδικό: Να προσπαθήσουμε να αλλάξουμε κάποια πράγματα προς το καλύτερο για την παροχή βοήθειας προς τους πολίτες.

**ΘΑ ΚΑΝΟΥΜΕ** εμείς την παρέμβαση προς την Πολιτεία, προς το Υπουργείο Υγείας, προς όλους τους υπεύθυνους που θα έπρεπε να μεριμνήσουν για τη σωστή λειτουργία των νοσοκομείων.

Σαν να υπάρχει ένα «αόρατο χέρι» και δεν επιτρέπει να αλλάξουν κάποια πράγματα προς το καλύτερο.

**ΛΕΣ** και υπάρχει ένας μηχανισμός που θέλει τα νοσοκομεία να έχουν προβλήματα, για να πληρώνουν πολύ περισσότερα χρήματα για την αποκατάσταση των προβλημάτων.

**ΚΙ ΑΥΤΟ** θα το ψάξουμε, ποιοι κρύβονται πίσω από όλα αυτά, για να το παρουσιάσουμε στους αναγνώστες μας, άμεσα.

**Η ΕΡΕΥΝΑ** θα διαρκέσει όσο χρειαστεί και φυσικά πάντοτε, όπως και σήμερα, για τα γραφόμενά μας θα υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία.



# Η ΥΓΕΙΑ... ΑΣΘΕΝΕΙ ΒΑΡΕΩΣ

**Μ**οναδικό σημείο καταφυγής αποτελούν πλέον τα δημόσια νοσοκομεία. Όσο περισσότερο βαθαίνει η κρίση στα χρόνια των Μνημονίων, τόσο περισσότερο αυξάνεται η επισκεψιμότητά τους. Οι επισκέψεις σε ιδιώτες γιατρούς κοστίζουν μερικές δεκάδες ευρώ, χρήματα που δεν υπάρχουν. Έτσι πολλοί συμπολίτες μας φτάνουν στο σημείο ακόμη και να επιλέξουν το νοσοκομείο που θα εξεταστούν ως

«επείγον» περιστατικό. Πενία τέχνας κατεργάζεται... Στις εφημερίες τους τα νοσοκομεία κυριολεκτικά βομβαρδίζονται από εκατοντάδες ασθενείς που αναζητούν από ιατρική συμβουλή, για να μετριάσουν το συνάχι τους, μέχρι κρεβάτι στη μονάδα εντατικής θεραπείας, για να αντιμετωπισθεί το έμφραγμα. Όλοι εκεί... Η Θεσσαλονίκη αποτελεί σημείο αναφοράς για όλη τη Βόρεια Ελλάδα. Δεν είναι λίγες οι φορές που περιστατικά φτάνουν σε εφημερεύοντα νοσοκομεία της πόλης ακόμα κι απ' τα νησιά

του Ιονίου ή την Ήπειρο. Ειδικά με την εγκατάλειψη των νοσοκομείων της περιφέρειας, αυτά της Θεσσαλονίκης καλούνται να καλύψουν το κενό και να αντεπεξέλθουν στις περιφερειακές, πλέον, απαιτήσεις. Κι αυτό, με το μισό προσωπικό, χωρίς υλικά και με απαρχαιωμένο πολλές φορές εξοπλισμό. Δεν ξενίζει κανέναν πια αν του ζητηθεί στο επισκεπτήριο αντί για γλυκά να έχει μαζί του σεντόνια κι αντί λουλούδια, γάζες και βαμβάκι. Το εναπομείναν προσωπικό υπερβάλλει εαυτόν, οι εφημερίες υπερ-

βαίνουν τις προβλεπόμενες- με ό,τι σημαίνει αυτό- και το φιλότιμο έχει υποκαταστήσει την υποδομή. Οι ασθενείς όλων των ηλικιών, μην έχοντας άλλη επιλογή και αναγνωρίζοντας τις προσπάθειες της συντριπτικής πλειοψηφίας των εργαζομένων, στωικά αναμένουν τη σειρά τους. Όταν έρθει αυτή... Η THESSNEWS ανοίγει τον «Φάκελο υγεία», φέρνοντας στο φως καταστάσεις και περιστατικά που δείχνουν ότι το πολυτιμότερο αγαθό, η υγεία, βρίσκεται στην εντατική.





**ΧΑΩΔΕΙΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ  
ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑ,  
ΑΠΙΣΤΕΥΤΕΣ ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ**

# Το δράμα των νοσοκομείων

**Δ**ευτέρα βράδυ στην εφημερία του ΑΧΕΠΑ. Δεκάδες τα περιστατικά στην αναμονή. Κόσμος περιμένει στους διαδρόμους με το νούμερο και το βιβλιάριο στο χέρι. Το ένα από τα δύο μηχανήματα για ακτινογραφίες έχει χαλάσει. Ουρές και στο υπόγειο που βρίσκεται το δεύτερο.

Νέοι, γέροι, γονείς με παιδιά στην αγκαλιά, έκτακτα, ακόμα και τακτικά περιστατικά. Όλοι στην εφημερία. Η απουσία πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έχει στείλει όλα τα περιστατικά στην εφημερία. Από το συνάχι μέχρι το εγκεφαλικό! Ιατρικό προσωπικό, το ελάχιστο δυνατό. Αγγίζει το 50% η έλλειψη προσωπικού. Τρομακτική μείωση στα κονδύλια των εφημεριών σε σχέση με το παρελθόν. Η ποιότητα νοσηλείας δεν είναι όπως θα έπρεπε να είναι, παραδέχονται οι γιατροί.

## Προτεραιότητα: σοβαρά περιστατικά

Λίγο μετά τις 10 το βράδυ ήδη το παθολογικό καταγράφει τριψήφιο νούμερο, κοντά στο νούμερο 50 είναι σε νευρολογικό, καρδιολογικό, οφθαλμολογικό, ενώ περισσότερα περιστατικά καταγράφονται σε χειρουργικό, παιδιατρικό και ωτορινολαρυγγολογικό. Μια ήσυχη εφημερία στο ΑΧΕΠΑ δέχεται 400-500 περιστατικά. Στις «καλές μέρες» φτάνει ακόμα να εξυπηρετηθεί και τους χίλιους ασθενείς. Πού να πρωτοπρωλάβει να τρέξει το ελάχιστο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό; 4-5 τραυματιοφορείς υπάρχουν σε κάθε εφημερία. Όλοι εξυπηρετούν περιστατικά. Μια ηλικιωμένη γυναίκα περιμένει πάνω από μια ώρα στον χώρο αναμονής για να έρθει φορείο να την παραλάβει

για νοσηλεία. «Είναι τυχερή, συνήθως η αναμονή φτάνει τις δύο ώρες», μας εξηγεί ένας από τους εργαζόμενους.

Μέσα σε μία ώρα έφτασαν περίπου 5-6 ασθενοφόρα. Η σειρήνα του ενός ακουγόταν από την Αγίου Δημητρίου. Έκανε περίπου 190 χλμ. για να έρθει από τη Φλώρινα. Βαρύ περιστατικό, αιμορραγικό εγκεφαλικό. Σε κατάσταση σοκ ο ασθενής. Όλο το προσωπικό κινητοποιήθηκε.

«Ιατρικά έχουμε πάντα τον νου μας να γίνεται μια επιλογή των περιστατικών και τα πολύ επείγοντα να προηγούνται και να μη βρίσκονται στην αναμονή», αναφέρει στην ThessNews ο Θανάσης Σιούλης, πρόεδρος Νοσοκομειακής Επιτροπής Ιατρών ΑΧΕΠΑ.

## Υπομονή από τον κόσμο

Όσο πλησιάζουν τα μεσάνυχτα, τα περιστατικά πληθαίνουν. Αναπνευστικά, ιώσεις, εποχιακά και μη νοσήματα. Από ένα απλό συνάχι και μια αδιαθεσία μέχρι γαστρεντερίτιδες και καρδιακά επεισόδια. Ένα ζευγάρι φέρνει το κοριτσάκι τους με αλλεργικό νόσημα. Ήταν την προηγούμενη στο Ιπποκράτειο. Τους είπαν να φύγουν, όμως τα συμπτώματα επανήλθαν, με την οικογένεια να έρχεται αυτή τη φορά στο ΑΧΕΠΑ. Στην αναμονή και αυτοί με το κοριτσάκι καταβεβλημένο. Αγόρια και κορίτσια με στομαχικά προβλήματα δεν αντέχουν την αναμονή. Άλλα αποφασίζουν να φύγουν, αλλά κάνουν τις τουαλέτες δεύτερο σπίτι τους, άλλοι είναι κουρνιασμένοι στα δύο. Ο περισσότερος κόσμος υπομονετικός. Τι να κάνει; Δεν κάθεται το ιατρικό προσωπικό. Δουλεύει σχεδόν πανικόβλητο. Μεταξύ τους οι συγγενείς, οι φίλοι προσπαθούν να ξεχαστούν μέχρι να έρθει η σειρά τους.

**ΔΕΝ ΓΙΝΕΤΑΙ ΣΩΣΤΑ  
Η ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ  
ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ  
Μετρημένοι  
στα δάκτυλα  
και οι  
τραυματιοφορείς**

«Το πρόβλημα είναι πολύ μεγάλο. Είμαστε ελάχιστοι και είναι φυσιολογικό να μην μπορούμε να αντεπεξέλθουμε στις εφημερίες. Πολλοί συνάδελφοι μάλιστα είναι κοντά στη συνταξιοδότηση. Στην εφημερία οι τραυματιοφορείς είναι μετρημένοι στα δάκτυλα του ενός χεριού και είναι αδύνατον να εξυπηρετήσουν όλες τις ανάγκες. Για τα τμήματα των νοσηλευόμενων είμαστε μονάχα δύο άτομα», τονίζει στην ThessNews ο τραυματιοφορέας Σάββας Μασμανίδης.

«Η διακίνηση των ασθενών δεν γίνεται σωστά, γιατί δεν υπάρχουν τραυματιοφορείς. Έτσι καθυστερεί η διαδικασία της εφημερίας και δημιουργείται σοβαρό πρόβλημα. Ο χρόνος αναμονής των ασθενών αυξάνεται και η ποιότητα νοσηλείας δεν είναι όπως θα έπρεπε να είναι 100%», σημειώνει ο κ. Σιούλης.



Ασθενοφόρα...



...καταφθάνουν συνεχώς



Δε γίνεται σωστά η διακίνηση των ασθενών

«Είμαστε ένα νοσοκομείο με παλιές υποδομές. Για παράδειγμα, μπορεί ένας ασθενής να πρέπει να κάνει μια αξονική και επειδή έχουμε ένα παλιό μηχάνημα, να χρειάζεται περισσότερο χρόνο. Μπορεί επίσης το μηχάνημα να χαλάσει, ακόμα και κατά τη διάρκεια της εφημερίας. Ο ασθενής σε τέτοιες περιπτώσεις μπορεί να εκτραπεί σε άλλο νοσοκομείο για να εξυπηρετηθεί», συμπληρώνει.





# Δημιουργία μικρών ιατρείων γειτονιάς εντός του 2017

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Με «βάση»** τις 300 υπάρχουσες μονάδες υγείας του ΠΕΔΥ, «μαγιά» τους περίπου 2.500-3.000 γιατρούς ειδικότητας που αυτές έχουν και «νέο αίμα» 1.300 οικογενειακούς γιατρούς και 1.700 νοσηλευτές και επισκέπτες υγείας, θα επιχειρήσει το υπουργείο Υγείας εντός του 2017 να ξεκινήσει το «χτίσιμο» του νέου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Σύμφωνα με τον σχεδιασμό του υπουργείου, το νέο σύστημα θα ξεκινήσει με τη δημιουργία 240 μικρών ιατρείων γειτονιάς - Τοπικών Μονάδων Υγείας ή αλλιώς TOMY, σε 62 περιοχές της χώρας, τα οποία θα στεγάζουν περίπου 1.000 γενικούς γιατρούς και παθολόγους και 300 παιδίατρος που θα αναλάβουν ρόλο οικογενειακού γιατρού και 1.700 νοσηλευτές και επισκέπτες υγείας. Θα είναι νέο προσωπικό στο σύστημα που θα προσληφθεί με συμβάσεις έργου και θα αναλάβει να φέρει εις πέρας συγκεκριμένες δεσμεύσεις όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας σε πολίτες αλλά και στη συμμετοχή σε δράσεις προαγωγής υγείας.

Τα ιατρεία γειτονιάς-TOMY θα στεγαστούν σε χώρους που στην πλειονότητα των περιπτώσεων θα διατεθούν από τους κατά τόπους δήμους. Η κάθε TOMY θα έχει υπό την ευθύνη της περίπου 10.000-12.000 κατοίκους –που σημαίνει ότι στην πρώτη φάση του νέου συστήματος θα καλυφθούν 2,5 εκατ. πληθυσμός– ενώ στον κάθε οικογενειακό γιατρό θα «χρεωθούν» έως 2.000 ενήλικες και στον κάθε οικογενειακό παιδίατρο 1.000 παιδιά. Με τη δημιουργία των μονάδων θα ενημερωθούν οι κάτοικοι κάθε περιοχής οι οποίοι θα κληθούν να επιλέξουν τον οικογενειακό τους γιατρό, στον οποίο θα απευθύνονται όταν αντιμετωπίζουν πρόβλημα υγείας. Σύμφωνα με τον αναπληρωτή γ.γ. του υπουργείου Υγείας Σταμάτη Βαρδαρό, δεν θα υπάρχει η λογική του «gatekeeping», που σημαίνει ότι οι πολίτες πρέπει υποχρεωτικά να απευθυνθούν πρώτα στον οικογενειακό γιατρό πριν οδηγηθούν σε γιατρούς ειδικότητας ή στο νοσοκομείο. Ωστόσο, απώτερος στόχος είναι να δημιουργηθεί σταδιακά η νοοτροπία στους πολίτες ότι ο «οδηγός» τους στο σύστημα υγείας θα πρέπει να είναι ο οικογενειακός γιατρός.

Μονάδες Αναφοράς για τα ιατρεία γειτονιάς θα είναι τα υφιστάμενα Κέντρα Υγείας και Μο-

νάδες Υγείας του ΠΕΔΥ με τους γιατρούς ειδικότητας που ήδη έχουν. Για την ενδυνάμωση του ανθρώπινου δυναμικού αυτών των μονάδων αναμένεται εντός του 2017 να βγει νέα προκήρυξη μόνιμων θέσεων πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, στην οποία «έξτρα» μοριοδότηση θα έχουν όσοι πρώην γιατροί του ΕΟΠΥΥ απολύθηκαν με τη δημιουργία των ΠΕΔΥ. Υπεύθυνες για τη διοίκηση του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας παραμένουν οι υγειονομικές περιφέρειες, οι οποίες ωστόσο θα πρέπει να στελεχωθούν κατάλληλα, αλλιώς το όλο οικοδόμημα θα κινδυνεύσει.

Για τον σχεδιασμό του νέου συστήματος, το υπουργείο Υγείας προχώρησε στην καταγραφή της υφιστάμενης κατάστασης και «τομεοποίηση» της χώρας. Με απλά

**240 μονάδες σε  
62 περιοχές της χώρας  
θα «στεγαστούν» περί-  
που 1.300 οικογενεια-  
κούς γιατρούς και  
1.700 νοσηλευτές.**

λόγια, χρέωσαν ανά υφιστάμενη μονάδα Υγείας του ΠΕΔΥ πληθυσμό αναφοράς. Π.χ. ο τομέας «Κερατσίνι-Δραπετσώνα» έχει πληθυσμό 91.045 κατοίκους, εκ των οποίων 13.657 είναι παιδιά, αλλά μόνο ένα γενικό γιατρό, έναν παθολόγο και δύο παιδίατρος στο ΠΕΔΥ, με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται σημαντικά το Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας. Με βάση αυτά τα στοιχεία εκτιμάται ότι στην περιοχή χρειάζεται να δημιουργηθούν και να στελεχωθούν επαρκώς 8-9 ιατρεία γειτονιάς.

Ερώτημα παραμένει εάν θα ενταχθούν στο σύστημα τα δημοτικά ιατρεία. Υπολογίζεται ότι σήμερα λειτουργούν 180 με 200 δημοτικά ιατρεία στη χώρα, τα περισσότερα με εθελοντές γιατρούς και παρέχουν και αυτά υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΚΕΔΕ και του ΙΣΑ Γιώργο Πατούλη, στην πλειονότητά τους τα δημοτικά ιατρεία λειτουργούν χωρίς νομικό πλαίσιο και πιστοποίηση, προσφέροντας ωστόσο πολύτιμες υπηρεσίες σε ευπαθείς ομάδες. Σημειώνεται ότι το 2015, 60.000 πολίτες έκαναν χρήση των υπηρεσιών που παρέχουν τα έξι ιατρεία του Δήμου Αθηναίων και τα οποία στελεχώνουν 30 γιατροί.

## Μεταθέσεις-ρουσφέτια από τον Πολάκη καταγγέλλει το ΕΚΑΒ στα Χανιά!

**ΡΟΥΣΦΕΤΟΛΟΓΙΚΕΣ** μεταθέσεις στην ιδιαίτερη πατρίδα του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη, τα Χανιά, καταγγέλλει το Σωματείο Εργαζομένων ΕΚΑΒ.

Συγκεκριμένα, όπως αναφέρει σε οργισμένη ανακοίνωσή του το Σωματείο Εργαζομένων του ΕΚΑΒ, το τελευταίο διάστημα έχει παρατηρηθεί «ότι γίνονται μετακινήσεις υπαλλήλων από το ΕΚΑΒ Αθηνών με αποφάσεις του προέδρου Δ.Σ. του ΕΚΑΒ, παρα-

κάμπτοντας τόσο το Υπηρεσιακό Συμβούλιο όσο και τη σειρά προτεραιότητας, προκαλώντας το αίσθημα δικαίου στους εργαζομένους. Μερικές από τις μετακινήσεις αυτές είναι στοχευμένες, καθώς γίνονται προς την εκλογική περιφέρεια του αναπληρωτή υπουργού Υγείας κ. Π. Πολάκη».

Σημειώνεται ότι στο ΕΚΑΒ υπάρχουν εκατοντάδες αιτήσεις εργαζομένων για μετάθεση, οι οποίες δεν ικανοποιούνται εδώ και

χρόνια και έχουν δημιουργήσει, πέρα από προσωπικά προβλήματα σε εργαζομένους, μια οξυμένη ατμόσφαιρα στην υπηρεσία, ειδικά όταν δεν τηρείται καμία προβλεπόμενη διαδικασία. «Το σωματείο και οι εργαζόμενοι δεν ανέχονται άλλο τέτοιες συμπεριφορές. Το ρουσφέτι καλά κρατεί!» τονίζουν χαρακτηριστικά οι εργαζόμενοι.

Παράλληλα, υπάρχει τεράστιο πρόβλημα με την έλλειψη προσωπικού, τόσο στην

Αττική όσο και στην περιφέρεια, με συνέπεια να εκτελούν χρέη οδηγών πυροσβέστες και υπάλληλοι της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ). Ενδεικτικά, αναφέρουμε ότι ακάλυπτες από ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ είναι οι εξής περιοχές: ορεινή Αρκαδία, Αστρος Κυνουρίας, Μήλος, Κάρυστος, Ισπαιά, Θήβα, Τήνος, Πάρος, Ιος, Νάξος, Μύκονος, Σαντορίνη, Κάλυμνος, Κως κ.λπ.

**Ρίτα Μελά**



**[σχέδια]** Περιορισμός δαπάνης 12% - Αύξηση χρήσης γεννοσήμων - Μείωση του clawback από το 2017

# Ο τριπλός στόχος του υπουργείου Υγείας για την αγορά φαρμάκου

**Μ**ε στόχους την εξοικονόμηση 12% της φαρμακευτικής δαπάνης, την αύξηση της χρήσης των γεννοσήμων μέχρι τον Μάρτιο και τη μείωση του clawback το 2017 κατά 30% σε σχέση με το clawback του 2016, η ειδική ομάδα εργασίας του υπουργείου Υγείας, που συστάθηκε πρόσφατα, συζητά μια σειρά σημαντικών δράσεων με βάση τις προτάσεις του ΕΟΠΥΥ. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τονιστεί ότι στην ομάδα συμμετέχουν ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ Πασχάλης Αποστολίδης, ο εντεταλμένος σύμβουλος της ΠΕΦ κ. Πενταφράγκας, καθώς και ο πρόεδρος του ΠΦΣ κ. Λουράντος.

Στις 10 προτάσεις που αποτελούν αντικείμενο εργασίας του ΕΟΠΥΥ και ειδικά του προέδρου του οργανισμού Σωτήρη Μπερσίμη, ειδική μνεία γίνεται στην προσπάθεια τόνωσης της διείσδυσης των γεννοσήμων. Ειδικότερα προτείνονται:

- Η αφαίρεση μέρους της καταβολής επιβάρυνσης από τον ασφαλισμένο στις περιπτώσεις που επιλέγεται γεννόσημο και υπάρχει διαφορά από την τιμή αποζημίωσης.
- Η διασφάλιση του καναλιού ιατρός - φαρμακείο με κατάλληλες οδηγίες για ορθή συνταγογράφηση σε γιατρούς και φαρμακοποιούς.
- Η τροποποίηση σε 2η φάση του ποσοστού κέρδους σε γεννόσημα/off-patent προϊόντα και πρωτότυπα.

Παράλληλα, προτείνεται η χρήση ελεγκτών ιατρών του ΕΟΠΥΥ στις ιδιωτικές κλινικές με στόχο την εξέταση των προϋποθέσεων χορήγησης των φαρμάκων Υψηλού Κόστους, των ενδείξεων και των δόσεων, καθώς και των γενικότερων προϋποθέσεων. Αξίζει να σημειώσουμε ότι τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ εξυπηρετούν τις ιδιωτικές κλινικές για θεραπείες με φάρμακα υψηλού κόστους νοσοκομειακής χρήσης, οι προϋποθέσεις χορήγησης των οποίων, ειδικά η δοσολογία, καθορίζεται από τα βιομετρικά χαρακτηριστικά των ασθενών. Παράλληλα, απαραίτητη κρίνεται η ενίσχυση του τμήματος ποιότητας του ΕΟΠΥΥ, ώστε να εξετάζει περισσότερες υποθέσεις ιατρών και φαρμακοποιών.

Σχετικά με το rebate, η πρό-

ταση του ΕΟΠΥΥ αναφέρει την εννοποίηση σε μια εξίσωση των υπολογισμών των βασικών rebate 9% (με το πρόσθετο 2% και 5%) και των rebate τριμηνιαίου όγκου πωλήσεων τόσο των φαρμάκων από ιδιωτικά φαρμακεία όσο και φαρμακεία ΕΟΠΥΥ.

Στις προτάσεις ακόμη περιλαμβάνεται και δέσμη αλληλένδετων μέτρων για την ταυτοποίηση και την παρακολούθηση της συνταγογράφησης φαρμάκων. Σε αυτά εντάσσεται η ανάπτυξη οικονομικών συμφωνιών ανάμεσα στον ΕΟΠΥΥ και τις φαρμακευτικές, στη βάση κλειστών προϋπολογισμών ανά θεραπευτική κατηγορία ή δραστική ουσία. Η διαδικασία αυτή δεν μεταφέρει δα-



**”** Έμφαση στην τόνωση των γεννοσήμων στις 10 προτάσεις που αποτελούν αντικείμενο εργασίας του ΕΟΠΥΥ και ειδικά του προέδρου του οργανισμού Σωτήρη Μπερσίμη.

πάνη από μια θεραπευτική κατηγορία σε μια άλλη, ενώ με βάση στοιχεία του 2015, 23 κατηγορίες φαρμάκων αντιστοιχούν περίπου στο 51% της ετήσιας εξοικονομωμένης δαπάνης, ήτοι 1,2

δισ. ευρώ. Παράλληλα, ο ΕΟΠΥΥ επισημαίνει ότι θα πρέπει η ειδική Επιτροπή Διαπραγμάτευσης για τα ακριβά φάρμακα να χωρίσει σε επίτευξη συμφωνιών εντός του τρέχοντος έτους τόσο

για την ηπατίτιδα C (δαπάνη 46 εκατ. ευρώ) όσο και για τη σκλήρυνση κατά πλάκας (45,5 εκατ. ευρώ), τη χρόνια λεμφογενή λευχαιμία (7 εκατ. ευρώ) και τον καρκίνο του προστάτη (25 εκατ. ευρώ).

Ακόμη ο ΕΟΠΥΥ προτείνει την έναρξη της θεραπείας των ασθενών από βιομοιειδές προϊόν, όπου στις περισσότερες περιπτώσεις διαπιστώνεται διαφορά τιμής σε σχέση με το πρωτότυπο προϊόν άνω του 30% και την τιμολόγηση των υβριδικών προϊόντων ως γεννόσημα και των βιομοιειδών τουλάχιστον στο 80% της τιμής του προϊόντος αναφοράς κατά την πρώτη τιμολόγησή τους.

[SID:10577523]



## Προμήθεια μέσω της αποθήκης του ΕΟΠΥΥ

▼ Ο ΕΟΠΥΥ προτείνει τη διαδικασία προμηθειών φαρμάκων μέσω της κεντρικής φαρμακοποθήκης του, γεγονός που απαιτεί την αποδέσμευση των προμηθειών φαρμακείων ΕΟΠΥΥ και της κεντρικής φαρμακοποθήκης από την επιτροπή προμηθειών Υγείας, ώστε να επιταχυνθούν οι διαδικασίες προμήθειας φαρμάκων ΦΥΚ, καθώς και εξοπλισμού των φαρμακείων του, αλλά και τη χρήση κεντρικών προμηθειών μέσω της φαρμακοποθήκης του ΕΟΠΥΥ, ώστε να μη διαρρέει η συμφωνηθείσα, μέσω της διαπραγμάτευσης, τιμή προμήθειας.



## Έρευνα για τον θάνατο εγκύου και βρέφους

«Ένα χάπι πήρε και αυτό ήταν...»

**ΣΕ ΕΞΕΛΙΞΗ** βρίσκεται η αστυνομική έρευνα για να διαπιστωθούν οι συνθήκες υπό τις οποίες συνέβη ο τραγικός θάνατος εγκύου γυναίκας και του αγέννητου παιδιού της στη Βέροια. Όπως έγινε γνωστό, η άτυχη 31χρονη μεταφέρθηκε εσπευσμένα τα ξημερώματα της Τετάρτης στο νοσοκομείο της πόλης. Οι γιατροί προχώρησαν σε καισαρική τομή, ώστε να καταφέρουν να σώσουν το οκτώ μηνών έμβρυο, ωστόσο, όπως διαπίστωσαν, αυτό ήταν ήδη νεκρό.

Όπως ανέφερε η διευθύντρια του ΕΚΑΒ Κεντρικής Μακεδονίας Χρυσή Ματσικαρούδη, η μητέρα κατέληξε από ανακοπή καρδιάς. Το Αστυνομικό Τμήμα της Βέροιας διεξάγει έρευνα για το περιστατικό. Υστερα από τη σχετική παραγγελία για τη διενέργεια νεκροψίας, νεκροτομής και τοξικολογικών εξετάσεων, η σορός της 31χρονης γυναίκας θα μεταφερθεί στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία της Θεσσαλονίκης.

### Οι πόνοι

Σύμφωνα με πληροφορίες, η εγκυμοσύνη της άτυχης γυναίκας εξελισσόταν φυσιολογικά μέχρι πριν από λίγες μέρες. Τότε η 31χρονη παραπονέθηκε για έντονους πόνους στην κοιλιά.

«Πήγαμε στον παθολόγο και μας έδωσε αντιβίωση για κολικό. Ένα χάπι πήρε και αυτό ήταν. Λιποθύμησε, κάλεσα το ασθενοφόρο και τη μεταφέραμε στο νοσοκομείο. Ήταν ήδη νεκρή» ανέφερε συντετριμμένος ο σύζυγος της άτυχης 31χρονης.



**Αποκάλυψη** >>> Πόρισμα-καταπέλτης από το Σώμα Επιθεωρητών Υγείας, το οποίο διαπιστώνει τραγικές ελλείψεις στελεχών, ελλιπείς υπηρεσίες περίθαλψης και γιατρούς που δουλεύουν διά τηλεφώνου - Ελλειμματικοί ισολογισμοί, με έντονο άρωμα... υπεξαίρεσης

## Μετά το «φαγοπότι», μπλακ άουτ στο Γηροκομείο Αθηνών

του ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ  
ven.ygeia@gmail.com

**Δ**ραματική έλλειψη προσωπικού, γιατρού που δίνουν τις οδηγίες τους... τηλεφωνικά, χωρίς φυσική παρουσία στον χώρο, χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες διαμονής, υγιεινής και καθαριότητας, πλημμελής καθαριότητα στα μαγειρεία, ιατρικές υπηρεσίες που αφορούν μόνο τρέχοντα προβλήματα υγείας των ηλικιωμένων, χωρίς διαρκή και συστηματικά παρακολούθησή τους, και, τέλος, ολοκληρωτικό οικονομικό αδιέξοδο.

Αυτά είναι μερικά μόνο από τα βαριά προβλήματα που διαπιστώνουν οι δύο επιθεωρητές του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας-Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) στο πόρισμά τους, με αριθμό πρωτοκόλλου Π. ΕΜΠ.1123/ 26-9-2016 και τίτλο «Ελεγχος εύρυθμης λειτουργίας στις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων του φιλανθρωπικού σωματείου "Ελεήμων Εταιρεία Αθηνών" Γηροκομείο - Πτωχοκομείο». Το πόρισμα του ΣΕΥΥΠ για το Γηροκομείο Αθηνών, το οποίο βρίσκεται ήδη στα χέρια της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας και των αρμόδιων εισαγγελέων, φέρνει σήμερα κατ' αποκλειστικότητα στη δημοσιότητα π «Ε».

Σύμφωνα με αυτό, λοιπόν, «οι ελλείψεις σε προσωπικό φροντίδας των ηλικιωμένων, επιδεινούμενες από τις εσπερικές εργασίες και τις αποχωρήσεις προσωπικού λόγω μη καταβολής δεδουλευμένων αποδοχών, δημιουργούν προβλήματα τόσο στη φροντίδα και στην ασφάλη και υγιεινή διαβίωση των περιθαλπομένων όσο και στους εργαζομένους, που επιβαρύνονται κατά πολύ με καθήκοντα πέραν των κυρίων καθηκόντων τους. Επιπλέον, οι βασικές λειτουργίες και υπηρεσίες δεν είναι σταθερές, αλλά εξαρτώνται από τα ταμειακά διαθέσιμα (θέρμανση, παροχή ζεστού νερού,

### «Εήλωσε» τη διοίκηση ο Γιώργος Καμίνης

**ΤΗΝ ΚΑΘΑΙΡΕΣΗ** της διοίκησης του Γηροκομείου Αθηνών αποφάσισε την Πέμπτη 29 Σεπτεμβρίου το Δημοτικό Συμβούλιο Αθηναίων, έπειτα από σχετική εισήγηση του δημάρχου Γιώργου Καμίνη. Στη σχετική ανακοίνωση, την οποία έθε εκδώσει ο Δήμος Αθηναίων, αναφέρονται μεταξύ άλλων τα εξής: «Η διοίκηση του Γηροκομείου Αθηνών ελέγχεται για πολλά αδικήματα σε βαθμό κακουργήματος, μεταξύ των οποίων αυτά της απιστίας και της υπεξαίρεσης σε βάρος του Ιδρύματος και της περιουσίας του και άλλα, που μετά από πολίχρονη έρευνα και ανάκριση στοιχειοθέτσει η Εισαγγελία και ο ανακριτής κατά εγκλημάτων Διαφθοράς. Η απόφαση του Δήμου Αθηναίων για έκπτωση της διοίκησης εδράζεται στην άρνηση της διοίκησης του Γηροκομείου, υπό τον αρχιμανδρίτη κ. Προκόπιο Μπούμπα, να συμμορφωθεί στον νόμο, αρνούμενη με κάθε τρόπο, ακόμα και με φυσική παρεμπόδιση, κάθε έλεγχο και εποπτεία. Από το 2013, η δημοτική Αρχή της Αθήνας ξεκίνησε την προσπάθεια, ασκώντας την από το κράτος ανατεθειμένη εποπτεία του ως ιδρύματος, να επαναφέρει σε τάξη τη διοίκηση του Γηροκομείου Αθηνών και να επιβάλει τη νομιμότητα και τη διαφάνεια προς όφελος των τροφίμων, των εργαζομένων και των πολιτών που με τη φιλανθρωπική τους δράση στηρίζουν το Γηροκομείο. Δύο τοποθετήσεις επιτρόπου από τον Δήμο Αθηναίων απέβησαν άκαρπες, αφού η διοίκηση του Γηροκομείου δεν τους επέτρεψε να ασκήσουν τα καθήκοντά τους. Σήμερα, το άλλοτε υγιές και οικονομικά εύρωστο ίδρυμα έχει περιέλθει σε κατάσταση αποσύνθεσης και σε δεινή οικονομική κατάσταση, ενώ ταυτοχρόνως η ποιότητα των υπηρεσιών του φθίνει διαρκώς και παρουσιάζει πλέον εικόνα εγκατάλειψης, με συνέπειες στην υγεία και τη ζωή των υπερήλικων τροφίμων του και με τους εργαζομένους του απλήρωτους επί μήνες».



>>> Ο πρώην πρόεδρος, αρχιμανδρίτης Προκόπιος Μπούμπας.



τηλεφωνικά σύνδεση)... Σύμφωνα πάντα με το ίδιο πόρισμα, «οι υπηρεσίες που αφορούν στη διαμονή και την καθαριότητα είναι χαμηλής ποιότητας. Οι υπηρεσίες προσωπικής φροντίδας και υγιεινής των περιθαλπομένων και καθαριότητας των χώρων υπολείπονται. Η έκπτωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και η έλλειψη του προσωπικού επιδρούν αρνητικά στην ψυχολογία των ηλικιωμένων και οδηγούν στην παραμονή ακόμα και αυτοεξυπηρετούμενων ηλικιωμένων στα δωμάτιά τους τον περισσότερο χρόνο της ημέρας».

Όσον αφορά την υγειονομική κάλυψη των ηλικιωμένων, «εκτός της οφθαλμιάτρου, που προσέρχεται σχεδόν καθημερινά στο οφθαλμιατρείο που λειτουργεί εντός του Γηροκομείου Αθηνών, δεν τεκμηριώνεται για όλους (τους γιατρούς) φυσική παρουσία στον χώρο για τις ώρες και τις ημέρες που προβλέπει η σύμβασή τους, ενώ φαίνεται στη λογοδοσία να ενημερώνονται και να δίνουν οδηγίες τηλεφωνικά. Ο επιστημονικά υπεύθυνος ιατρός που αναφέρεται στις άδειες λειτουργίας των δύο μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων δεν ασκεί τα καθήκοντα που απορρέουν από τον θεσμικό του ρόλο, αλλά παρέχει ουσιαστικά τις υπηρεσίες του ως ιατρός της ειδικότητάς του».

### Αναχρονιστικό πλαίσιο

Το πόρισμα του ΣΕΥΥΠ διαπιστώνει ακόμα ότι «το θεσμικό πλαίσιο (Ν.Δ 1111/1972) που ρυθμίζει τη λειτουργία των φιλανθρωπικών σωματείων και τις υπηρεσίες που αναπτύσσουν είναι αναχρονιστικό και έρχεται σε αντίθεση με το σύγχρονο νομικό καθεστώς που ρυθμίζει θέματα κοινωνικής φροντίδας και κοινωνικής αλληλεγγύης. Έτσι, εγείρονται προβλήματα οργανωτικά, διαχειριστικά, λειτουργικά και θέματα εποπτείας και ελέγχου».

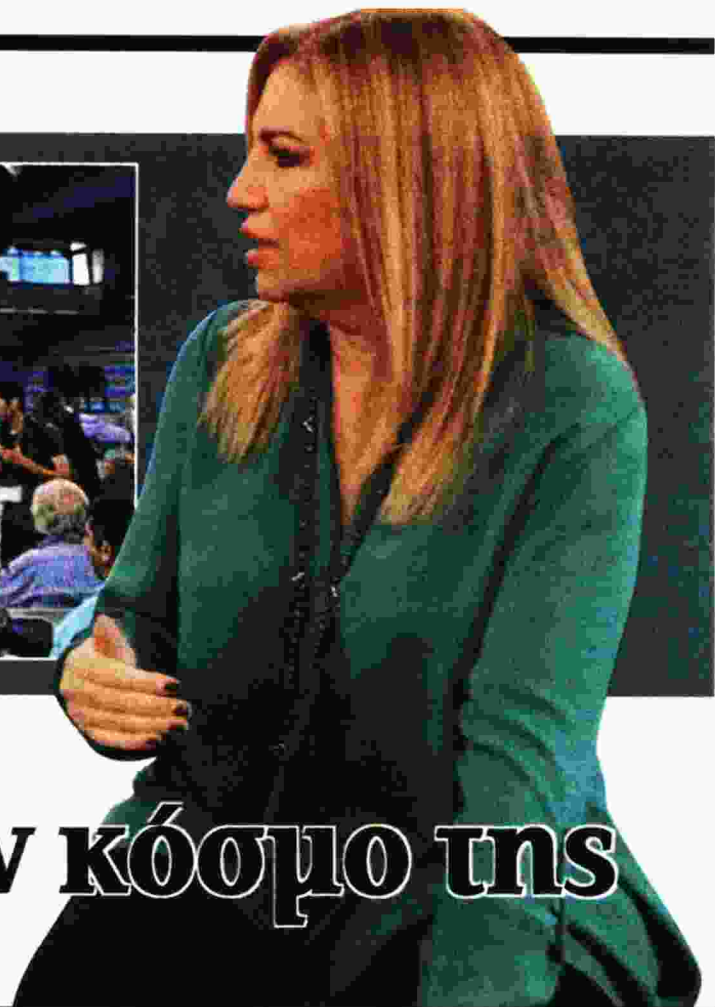
### Οικονομικό αδιέξοδο

>>> «Οι ισολογισμοί των τελευταίων ετών παρουσιάζουν έλλειμμα, γεγονός που δεν διασφαλίζει την εύρυθμη λειτουργία και τη βιωσιμότητα της Ελεήμωνος Εταιρείας Αθηνών. Από το έτος 2009 η Ελεήμων Εταιρεία Αθηνών έχει περιέλθει σε οικονομικό αδιέξοδο, αφού έχει μειωθεί κατά πολύ η κύρια πηγή εσόδων της, που είναι τα μισθώματα, υπάρχουν μεγάλοι ύψους απαιτήσεις μισθωμάτων που δεν μπορούν να εισπραχθούν, έχει μειωμένα ταμειακά έσοδα λόγω κατασχέσεων εκ μέρους των εργαζομένων, μισθωμάτων και τροφείων και έχει μεγάλες οφειλές σε Δημόσιο και ΙΚΑ - με συνέπεια προσαυξήσεις και πρόστιμα, αλλά και μη δυνατότητα πλήρης ενημερότητας, σε προμηθευτές, καθώς και σε λογαριασμούς κληροδοτημάτων, από τα οποία έχει πάθει χρηματικά ποσά που πρέπει να επιστρέψει»...



>>> Το πόρισμα του ελέγχου του ΣΕΥΥΠ στο Γηροκομείο Αθηνών.





«ΜΥΡΙΣΑΝ» ΕΚΛΟΓΕΣ ΣΤΟ ΠΑΣΟΚ ΚΑΙ ΤΡΕΧΟΥΝ ΤΟ PLAN B

# Η Φώφη «μαζεύει» τον κόσμο της

Εκλογές «οσμίζονται» και στο ΠΑΣΟΚ, τις προσδιορίζουν μάλιστα για τις αρχές της νέας χρονιάς και για αυτό μετά το «ναυάγιο» των διεργασιών με το Ποτάμι για της συγκρότηση του νέου ενιαίου κόμματος της κεντροαριστεράς, η Φώφη Γεννηματά σπρώχνει το ενδιαφέρον της στην προσέλκυση παλιών βουλευτών και στελεχών του Κινήματος που σήμερα έχουν βρεθεί εκτός ενεργού πολιτικής για διάφορους λόγους.

Στο πλαίσιο αυτό, οι άνθρωποι που έχουν επωμιστεί αυτή την αποστολή προχωρούν σε συνεχείς συναντήσεις με δεκάδες πρώην βουλευτές και κομματικά στελέχη. Πρόκειται για μια καλά μελετημένη επιχείρηση «επιστροφής στο σπίτι», η οποία έρχεται περίπου σαν plan B να υποκαταστήσει την αποτυχία στην προσπάθεια για τη δημιουργία του νέου πολιτικού φορέα, με στόχο να συσπειρώσει υπό την ομπρέλα του ΠΑΣΟΚ και της Δημοκρατικής Συμπαράταξης δυνάμεις και στοιχεία που προέρχονται από τα «σιτάχνα» του Κινήματος. Πρόκειται για το πολιτικό και κοινωνικό αντίβαρο που θα αξιοποιηθεί, ώστε να εξισορροπηθούν οι εντυπώσεις.

## Ψηλά ο πήχης

Ο πήχης μάλιστα έχει μπει πολύ ψηλά από την κ. Γεννηματά. Η πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ φιλοδοξεί να επαναφέρει κάτω από τη «στέγη» της Χαριλάου Τρικούπη τους μισούς τουλάχιστον βουλευτές από τους 160 και πλέον, οι οποίοι συγκρότησαν την τελευταία Κοινοβουλευτική Ομάδα του «μεγάλου ΠΑΣΟΚ». Φιλοδοξεί να επανεντάξει δηλαδή στο Κίνημα ένα μεγάλο ποσοστό αυτών που εξελέγησαν στις εκλογές του Οκτωβρίου του 2009 και στήριξαν την κυβέρνηση του Γ. Παπανδρέου.

Έτσι σε εύλογο χρονικό διάστημα,

“ Πρόκειται για μια καλά μελετημένη επιχείρηση «επιστροφής στο σπίτι», η οποία έρχεται να υποκαταστήσει την αποτυχία στην προσπάθεια για τη δημιουργία του νέου πολιτικού φορέα

όπως λένε καλά πληροφορημένες πηγές, και σε κατάλληλη φυσικά συγκυρία, θα υπάρξει η δημοσιοποίηση μιας μεγάλης λίστας ονομάτων πρώην υπουργών, βουλευτών και πολιτευτών, ακόμα και συνδικαλιστών, δημάρχων και άλλων προσώπων με δημόσια δράση, που θα συνυπογράψουν την επιστροφή τους στο ΠΑΣΟΚ και τη Δημοκρατική Συμπαράταξη. Απ αυτήν αποκλείονται βέβαια, όσοι ήδη έχουν βρεθεί ή οδεύουν προς άλλες κατευθύνσεις, όπως στο ΣΥΡΙΖΑ ή και τη ΝΔ.

Στο επιχείρημα της κ. Γεννηματά ποντάρουν πολύ στη συγκεκριμένη πρωτοβουλία. Εκτιμούν, ότι η μαζική ανακοίνωση τόσων ονομάτων θα προκαλέσει σοβαρή γενική αίσθηση, θα έχει όμως παράλληλα και ιδιαίτερο αντίκτυπο στην περιφέρεια και στις τοπικές κοινωνίες, καθώς θα σηματοδοτήσει το μήνυμα της ανασυγκρότησης και της νέας συσπειρώσεως του ΠΑΣΟΚ.

που σήμερα βρίσκεται στην ασφυκτική μέγγενη που έχουν ορθώσει δίπλα του ΣΥΡΙΖΑ και ΝΔ. Και να μην δεν κινδυνεύει με εκλογική εξαφάνιση, όπως παλιότερα, σε κάποια στιγμή, αλλά δεν μπορεί και να αναπτχθεί ώστε να επανακάμψει δυναμικά, δημιουργώντας τον τρίτο ισχυρό πόλο στο πολιτικό σύστημα.

## Έτοιμοι οι πρώτοι 25

Κατά τις ίδιες πηγές τα πρώτα αποτελέσματα της «επιχείρησης» είναι παραπάνω από ενθαρρυντικά. Περίπου 25-30 πρώην βουλευτές, από μια «κάβα» 70 που προσεγγίστηκαν, έχουν ανταποκριθεί στον ένα ή τον άλλο βαθμό θετικά στην πρόκληση της προέδρου του ΠΑΣΟΚ. Η ίδια είδε προσωπικά τους περισσότερους απ αυτούς. Και είναι θέμα timing η επίσημη επιστροφή τους στην ενεργό δράση του Κινήματος.

Έτσι στο δρόμο της επιστροφής βρί-

σκονται οι παλιοί «λοχαγοί» Γ. Νικολάου και Μ. Σταυρακάκης, οι οποίοι κατείχαν επί Σημίτη κυβερνητικές θέσεις. Παράλληλα, δρομολογείται η επιστροφή των περισσότερων από τους δέκα βουλευτές που ακολούθησαν το 2012 τη Λ. Κασιδιάρη και τον Χ. Καστανίδη στη βραχύβια λειτουργία της «Κοινωνικής Συμφωνίας». Ανάμεσά τους οι Α. Μίκος (Β' Αθήνας), Α. Τριανταφυλλόπουλος και Μ. Κυριακοπούλου (Αχαΐα), Κ. Τεκτονίδου (Α' Θεσσαλονίκης) και Γ. Κασσάρας (Δωδεκάνησα).

Σε «τροχιά» άμεσης επιστροφής βρίσκονται ακόμα οι Μ. Μίκου (Περίαι), Σπ. Μαργέτης (Λευκάδα), Β. Τόγιας και Β. Τσόνογλου (Βοιωτία), Ν. Ζωίδης και Γ. Νικητιάδης (Δωδεκάνησα), Μ. Τιμοσιδής και Σ. Εμινίδης (Καβάλα), Αικ. Περγλέπη (Εύβοια), Μ. Σκραφνάκη και Φρ. Παρασύρης (Ηράκλειο), Μ. Θεοχάρη και Ντ. Ρόβλιας (Καρδίτσα), Π. Αντωνοκόπουλος (Ηλεία), Χρ. Κα-

τούρας (Θεσπρωτία), Α. Μανωλάκης (Κορινθία), Β. Εξαρχος (Λάρισα), Δ. Κουσελάς (Μεσσηνία), Ευτ. Δαμιανάκης (Χανιά), Α. Μακρυπιδής (Αιτωλοακαρνανία), Δ. Τσιρώνης και Π. Σιασιβός (Ρίτα), Γ. Θωμάς και Ν. Βέρρας (Αχαΐα). Προσέγγιση υπάρχει επίσης, με τους πρώην υπουργούς Γ. Μαγκριώτη και Σπ. Βούγια, καθώς και την πρώην βουλευτή Χρ. Αράπογλου (Α' Θεσσαλονίκης).

Υπενθυμίζεται ότι λίγο παλιότερα είχαν ενταχθεί οργανικά στο ΠΑΣΟΚ, ορισμένοι πρώην βουλευτές, όπως οι Ανδρ. Τριαντάφυλλος (Χίος), Σ. Κεδικόγλου (Εύβοια) και Α. Τόλκας (Ημαθία). Παράλληλα, παρατηρείται έντονη κινητικότητα στο συνδικαλιστικό χώρο, με αναμενόμενες «επιστροφές» ονομάτων, όπως οι Γ. Παναγόπουλος και Β. Μουτάφης (ΓΣΣΕ), Ηλ. Δόλγυρας (ΑΔΕΔΥ), Μ. Γιαννακός και Στ. Κουτσουμπέλης (ΠΟΕΔΗΝ), Δ. Βερβεσός (ΔΣΑ), κ.α. Επίσης, διαύλους επικοινωνίας με το ΠΑΣΟΚ αποκατέστησαν μετά από πολύ καιρό και στελέχη της Αυτοδιοίκησης, όπως ο πρώην περιφερειάρχης Αττικής, Γ. Σγουρός, που συναντήθηκε πρόσφατα με τη Φ. Γεννηματά.

## ΕΚΚΛΗΣΗ ΔΕΚΑΔΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ

### «Πρόσεχε, θα συνθλιβούμε»

Δεκάδες στελέχη του ΠΑΣΟΚ στο μεταξύ υπογράφουν πολιτικό κείμενο μέσα από το οποίο απευθύνουν δραματική έκκληση στην κ. Γεννηματά να χαράξει άλλη «σπερματσία», γιατί το Κίνημα κινδυνεύει να συνθλιβεί στις «συμπληγάδες» ΣΥΡΙΖΑ και ΝΔ.

Τα εν λόγω στελέχη, -ανάμεσά τους τουλάχιστον και δυο βουλευτές-, θεωρούν ότι στη ρητορική η κ. Γεννηματά τρέφει ίσες αποστάσεις από τα

δυο μεγάλα κόμματα, αλλά αυτό τελικά ισχύει μόνο θεωρητικά. Στις κρίσιμες πρωτοβουλίες και τα μεγάλα θέματα σχεδόν πάντα ταυτίζεται με τη ΝΔ, ενώ και ο λόγος της αρχίζει να εκτραχύνεται όταν αναφέρεται στην κυβέρνηση και ειδικότερα στον Αλ. Τσίπρα.

Πολλοί εκτιμούν, ότι στην εν λόγω πρωτοβουλία, που αναμένεται να εκδηλωθεί σε λίγες ημέρες και δημόσια, ενδέχεται να έχει βάλει «το κεράκι

του» και ο Κ. Λαλιώτης, ο οποίος στο τελευταίο διάστημα έχει υποβαθμίσει τη συμμετοχή του στα θέματα σχεδιασμού και πολιτικής και επικοινωνιακής στρατηγικής του Κινήματος, έχοντας ισχυρές διαφωνίες με τη σύγκλιση με τη ΝΔ, με κορυφαία αιχμή το θέμα του εκλογικού νόμου, όπου το ΠΑΣΟΚ καταψήφισε τελικά το σχέδιο της κυβέρνησης για την απλή αναλογική, κόντρα στις διακηρύξεις του.





ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ  
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ  
giannakopoulou@alphafreepress.gr

**Γ**ια τεράστιες ελλείψεις προσωπικού και υλικών, κλειστά χειρουργεία, εργαστήρια που υπολειπόμενα και χαλασμένα μηχανήματα κάνει λόγο η ΠΟΕΔΗΝ, καταγγέλλοντας την κατάσταση που επικρατεί στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας.

ΜΕ... ΜΟΥΛΑΡΙΑ, ΑΛΟΓΑ ΚΑΙ  
ΑΓΡΟΤΙΚΑ Η ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ  
ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Κωμικοτραγικά είναι τα όσα περιγράφονται στην έκθεση της ΠΟΕΔΗΝ για την κατάσταση που επικρατεί στον τομέα της διακομιδής ασθενών και στη λειτουργία του ΕΚΑΒ. Όπως υποστηρίζει η ΠΟΕΔΗΝ, η διακομιδή ασθενών σε πολλά επαρχιακά νοσοκομεία -εξαιτίας της έλλειψης ασθενοφόρων, τα οποία μόλις χαλάσουν ακινητοποιούνται, καθώς δεν διατίθενται κονδύλια για ανταλλακτικά- γίνεται με οποιοδήποτε μέσο, ακόμα και με μπουλντόζες! Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα ασθενούς με σοβαρό πρόβλημα υγείας από το χωριό Κέδρα Ευρυτανίας, που φέτος τον Σεπτέμβριο διεκομίσθη στην αρχή με ιδιωτικό αυτοκίνητο, συνέχισε μέσα στον κουβά μπουλντόζας (κλειστός ο δρόμος στο χωριό Πεδικάκι) και μετά από οδύσσεια 10 ωρών έφθασε στο Κ.Υ. Χαλκιοπούλου.

Όπως μας αναφέρει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ κ. Μιχάλης Γιαννάκος, «το ΕΚΑΒ στην Αττική δίνει στην κίνηση 55-60 ασθενοφόρα πρωί-απόγευμα και 28-30 την νύκτα» και συμπληρώνει ότι «τα ασθενοφόρα είναι σαράβαλα, καθότι έχουν διανύσει το κάθε ένα 900.000 χιλιόμετρα. Στον Νομό Αττικής αντιστοιχεί ένα ασθενοφόρο ανά 100.000 κατοίκους, ενώ στις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (διεθνή πρότυπα) αντιστοιχεί ένα ασθενοφόρο ανά 30.000 κατοίκους».

ΧΕΙΡΟΤΕΡΗ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ  
ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

Στην περιφέρεια τα πράγματα φαίνεται πως είναι ακόμη χειρότερα, καθώς το ΕΚΑΒ 3ης Περιφέρειας της Δυτικής Ελλάδος καλύπτει πέντε νομούς (Αχαΐας, Ηλείας, Αιτωλοακαρνανίας, Ζακύνθου, Κεφαλονιάς). Διαθέτει 48 ασθενοφόρα, τα οποία δόθηκαν στην κυκλοφορία πριν 15-20 έτη και έχουν διανύσει 600.000 έως 900.000 χιλιόμετρα.

Δεν προμηθεύτηκαν καινούργια, καθώς αφορά στις περιοχές που ακυρώθηκε ο διαγωνισμός. Από τα 48 ασθενοφόρα που έχει στη διάθεσή της η Διεύθυνση ΕΚΑΒ 3ης Περιφέρειας τα 18 ασθενοφόρα έχουν αποσυρθεί με μόνιμες βλάβες, όπως σημειώνει η ΠΟΕΔΗΝ.

Σε καθημερινή βάση πέντε ασθενοφόρα βρίσκονται σε συνεργεία αυτοκινήτων προς επισκευή, καθώς, σύμφωνα με καταγγελίες, είναι σαράβαλα. Το κονδύλι του έτους 2016 που δόθηκε για ανταλλακτικά και συντήρηση των ασθενοφόρων είναι συνολικά 60.000€, δαπανήθηκαν 47.000€ έως τώρα και απομένουν άλλες 13.000€. Εξαιτίας των ακινητοποιημένων ασθενοφόρων, 50% επί του συνόλου, μένουν ακάλυπτοι αρκετοί τομείς. Περιοχές που δεν διαθέτουν κάλυψη από ΕΚΑΒ είναι η επαρχία Καλαβρύτων, η επαρχία Ζακάρως και Κρεστένων, ο Δήμος Ερυμάνθου, η Ζάκυνθος, η Βορειοδυτική και Βορειοανατολική Αιτωλοακαρνανία και η Κεφαλονιά.

ΤΑ «ΑΡΡΩΣΤΑ»  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ  
ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, οι τραγικές ελλείψεις και τα παλιά μηχανήματα στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας κοστίζουν ανθρώπινες ζωές, αφού όπως καταγγέλλουν «πρώτα πεθαίνουν οι ασθενείς και μετά θάνατον γίνεται διάγνωση». Όπως υπογραμμίζει ο κ. Μιχάλης Γιαννάκος, «πεθαίνουν ασθενείς αβοήθητοι από τα λειψά και χαλασμένα διαγνωστικά, επεμβατικά και θεραπευτικά ιατρικά μηχανήματα των Δημοσίων Νοσοκομείων της χώρας. Οι ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας γίνονται μπαλάκι από το ένα εφημερεύον νοσοκομείο στο άλλο, προκειμένου να βρουν τα κατάλληλα ιατρικά μηχανήματα. Τα

# Αιμορραγεί

Κραυγή απόγνωσης

από την Πανελλήνια Ομοσπονδία

Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων

για την διάλυση της Υγείας



λογίας. Μένουν επ' αόριστον εκτός λειτουργίας, επειδή τα νοσοκομεία δεν διαθέτουν χρήματα για αγορά ανταλλακτικών και επισκευή τους. Τα ταμεία των νοσοκομείων είναι μείον».

Χαλασμένοι οι αξονικοί τομογράφοι. Ασπασέρ νοσοκομείων χαλασμένα. Ασθενείς μεταφέρονται σε ασπασέρ με σκουπίδια. Πλαφόν στη φαρμακευτική δαπάνη.

**Γ.Ν. ΝΑΟΥΣΑΣ:** Χαλασμένος ο αξονικός τομογράφος. Οι ασθενείς μεταφέρονται για εξέταση σε νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης ή σε ιδιωτικά κέντρα.

**Γ.Ν. ΒΕΡΟΙΑΣ:** Χαλασμένος ο αξονικός τομογράφος. Το νοσοκομείο καλύπτει και την Έδεσσα. Οι ασθενείς μεταφέρονται στη Θεσσαλονίκη ή σε ιδιωτικά Κέντρα.

**Γ.Ν. ΕΔΕΣΣΑΣ:** Δεν υπάρχει αξονικός τομογράφος. Οι ασθενείς μεταφέρονται στο Γ.Ν. Βέροιας και τώρα

ιατρικά μηχανήματα στην πλειονότητά τους είναι ασυντήρητα και παλαιάς τεχνολογίας. Όταν χαλάσουν, αραχνιάζουν. Δεν επισκευάζονται. Δεν αντικαθίστανται με νέας τεχνολογίας.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΜΕ ΧΑΛΑΣΜΕΝΑ  
ΙΑΤΡΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ  
ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:



# ΤΟ ΕΣΥ



**«Πεθαίνουν ασθενείς αβοήθητοι από τα λειψά και χαλασμένα διαγνωστικά, επεμβατικά και θεραπευτικά ιατρικά μηχανήματα των Δημοσίων Νοσοκομείων της χώρας»**

που χάλασε ο αξονικός, μεταφέρονται σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης ή σε ιδιωτικά κέντρα.

**Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ:** Ο αξονικός τομογράφος λειτουργεί λίγες ώρες την ημέρα και τις μισές ημέρες της εβδομάδας λόγω έλλειψης προσωπικού.

**Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ:** Ο μαστογράφος είναι χαλασμένος εδώ και πολλούς μήνες.

**Γ.Ν. ΙΚΑΡΙΑΣ:** Δεν υπάρχει αξονι-

κός τομογράφος ούτε ανανευστήρας για διασωληνώσεις ασθενών.

**Α.Ν.Θ. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ:** Δεν λειτουργεί το PET SCAN, διότι δεν υπάρχουν ραδιοφάρμακα εδώ και τρεις μήνες. Το ένα εκ των τριών ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων (κοβάλτιο) είναι εκτός λειτουργίας.

**Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ:** Ο στεφανιογράφος είναι πολύ παλιός, ενώ ο αγγειο-

ογράφος μία ημέρα λειτουργεί δέκα

ημέρες είναι εκτός λειτουργίας, λόγω παλαιότητας.

**Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ:** Ο μαγνητικός τομογράφος είναι χαλασμένος δύο χρόνια. Υπάρχουν ελλείψεις σε ανανευστήρες και χειρουργικά υλικά.

**Γ.Ν.Ε. ΘΡΙΑΣΙΟ:** Δεν υπάρχει μαγνητικός τομογράφος. Ακατάλληλα αναισθησιολογικά μηχανήματα και μόνιτορ χειρουργείου.

**ΜΕΘ:** Ακατάλληλοι ανανευστήρες και μόνιτορ. Ακατάλληλα ενδοσκοπία γαστρεντολογικού.

**Γ.Ν.Ε. ΘΡΙΑΣΙΟ - Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ:** Δεν λειτουργεί μαγνητικός τομογράφος.

**Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ:** Χαλασμένα πέντε χειρουργικά τραπέζια και οι προβολείς των χειρουργείων. Χαλασμένες έξι διαθερμίες.

**ΕΙΔ. ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣ.**

**ΜΕΤΑΞΑ:** Δεν έχει μαγνητικό τομογράφο. Υπό εγκατάσταση ο νέος αξονικός ενώ ο μαστογράφος είναι συχνά εκτός λειτουργίας.

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ: Μ.Ε.Θ.:** Η μονάδα λειτουργεί σήμερα με ανανευστήρες από το 1989. Πολλά τεχνικά προβλήματα σημειώνονται στους μισούς. Μονάδα Εμφραγμάτων: Λείπουν μόνιτορ εξαιτίας συχνών βλαβών. Χειρουργείο: Χειρουργικά τραπέζια παλιάς τεχνολογίας, πολλές φορές καλούνται τεχνικοί στην ώρα του χειρουργείου να επιδιορθώσουν τις βλάβες. Φορητά ακτινοσκοπικά μηχανήματα παλιάς τεχνολογίας. Αναισθησιολογικό: Μεγάλες καθυστερήσεις στην επισκευή των μηχανημάτων λόγω έλλειψης χρημάτων. Αξονικός: παλιάς τεχνολογίας.

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «Γ. ΖΑΤΣΗΚΩΣΤΑ» ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ:** Ακτινολογικό τμήμα: Τρία απλά ακτινολογικά λειτουργούν 28 χρόνια, ένα απλό τραυματιολογικό λειτουργεί περισσότερο από 28 χρόνια. Λειτουργούν δύο παλιοί υπέρηχοι 12 έως 15 χρόνων. Αντικατάσταση χρειάζεται το πεπτικό μηχανήμα που λειτουργεί 25 χρόνια. ΜΕΘ: Ανανέωση των παλιών μόνιτορ. Χειρουργείο: Συχνές βλάβες στους 8 προβολείς οροφής που είναι παλιοί. Μονάδα εμφραγμάτων: Ανανέωση των παλιών κρεβατιών(7) με τα αντίστοιχα μόνιτορ. Καρδιολογική: Το test κόπωσης λειτουργεί 20 χρόνια. ΤΕΠ: Χρειάζονται 2 χειρουργικά κρεβάτια, μηχανήματα για την ορθή λειτουργία των ΤΕΠ όπως, (μηχάνημα αερίων, καρδιογράφο, απινιδωτή, κ.λπ.). Αποστείρωση: Απαραίτητο ένα πλυντήριο. Αίθουσα τοκετών: Απαραίτητα ένα νέο καρδιοτοκογράφο. Ε.Ι. Γυναικολογικής: Χρειάζεται ένα μηχανήμα υπερήχων. Αιμοδοσία & Εργαστήρια: Τουλάχιστον τρεις φυγόκεντρος.

**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ:** Αξονι-



κός παλιάς τεχνολογίας 13 ετών, απαραίτητη η ανανέωση με νέας γενιάς τομογράφου 16 τομών. Απλά ακτινολογικά μηχανήματα λειτουργούν (2) ανά περίοδοι λόγω συχνών βλαβών. Από τα δύο φορητά ακτινολογικά, λειτουργεί μόνο το ένα. Απαραίτητο το Ακτινοσκοπικό C-Arm μηχανήμα για το χειρουργείο. Στην χειρουργική απαραίτητη η πλήρης λαπαροσκοπική κολώνα. Στο νευρολογικό Ε.Ι. χρειάζεται ηλεκτροεγκεφαλογράφος-μυογράφο. Για να λειτουργήσει το οφθαλμιατρικό Ε.Ι. είναι απαραίτητη η σχισμοειδής λυχνία και πλήρης εξοπλισμός του εξωτερικού ιατρείου. Εγκατάσταση αναισθησιολογικού μηχανήματος.

**Η διακομιδή ασθενών σε πολλά επαρχιακά νοσοκομεία γίνεται με οποιοδήποτε μέσο, ακόμα και με μπουλντόζες**

**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΥΚΑΔΑΣ:** Αξονικός 20 ετών. Δεν έχει προβλεφθεί ούτε στον υπό ανέγερση νέο νοσοκομείο η εγκατάσταση νέας τεχνολογίας αξονικού τομογράφου. Απλά ακτινολογικά μηχανήματα (2) με πολλά προβλήματα. Αντικατέστησαν το ένα με μεταχειρισμένο από τη Μυτιλήνη. Υπέρηχος, χαλασμένος τον περισσότερο καιρό λόγω παλαιότητας, χρειάζεται άμεση αντικατάσταση.

**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ:** Αξονικός τομογράφος παλιάς, επισκευάστηκε με μεταχειρισμένη λυχνία από το νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης. Κλίβανοι αποστείρωσης λειτουργεί ο ένας, ο δεύτερος χρειάζεται ανταλλακτικά.

**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ:** Χρειάζονται αντικατάσταση κρεβάτια και μηχανήματα καθώς και το σύστημα καθαρότητας του νερού.

**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΑΤΕΣ:** Εξοπλισμός χειρουργείου, χειρουργικά κρεβάτια παμπάλια. Αξονικός τομογρά-

φος παλιάς τεχνολογίας. Μαστογράφος, δεν λειτουργεί εδώ κι έναν μήνα. Ακτινολογικά μηχανήματα με πολλά προβλήματα.

**Γ. Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ:** Αγορά ή συντήρηση μηχανημάτων πραγματοποιείται από δωρεές ιδιωτών ή εταιρειών λόγω μείωσης προϋπολογισμού του νοσοκομείου.

**Γ.Ν. - Κ.Υ. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ:** Το ακτινολογικό μηχανήμα δεν λειτουργεί με σοβαρά διαγνωστικά προβλήματα για τους ασθενείς.

**Γ.Ν. - Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ:** Αξονικός τομογράφος χαλασμένος. Το μηχανήμα οστικής πύκνωσης δεν λειτουργεί. Χρειάζεται νέος υπέρηχος.

**Γ.Ν. «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ»:** Οι περισσότερες κλίνες στα νοσηλευτικά τμήματα χρησιμοποιούνται πολλά χρόνια.

**ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ:** Στα περισσότερα Κέντρα Υγείας δεν λειτουργούν τα Ακτινολογικά Εργαστήρια λόγω έλλειψης προσωπικού με αποτέλεσμα να καθυστερεί η διάγνωση των ασθενών.

**Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ:** Test κοπώσεως, καρδιογράφοι και μαγνητικός τομογράφος δεν λειτουργούν.

**ΠΑΝ. ΝΟΣ. ΛΑΡΙΣΑΣ:** Ο ψηφιακός μαστογράφος υπολειτουργεί λόγω έλλειψης προσωπικού. Λειτουργεί τρεις φορές το μήνα για 30 περιστατικά το μήνα ενώ θα μπορούσε να λειτουργεί για 300 τουλάχιστον περιστατικά το μήνα.

**ΝΟΣ. ΣΑΝΤΟΡΙΝΗΣ:** Δεν λειτουργεί αξονικός τομογράφος.

Αποφασισμένοι να συνεχίσουν τον αγώνα τους δηλώνουν οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία, όπως αναφέρει ο πρόεδρος τους: «Το Καραβάνι της Υγείας συνεχίζει τον δρόμο του στην Πάτρα 3/11/2016. Θα εκκινήσει από το Νοσοκομείο "Άγιος Ανδρέας" στις 7 π.μ. πορεία 12 χιλιομέτρων μέσα στη πόλη. Θα διέλθει μπροστά από τις Υγειονομικές Μονάδες και θα καταλήξει στη γέφυρα του ΡΙΟΥ-ΑΝΤΙΡΡΙΟΥ, την οποία θα αποκλείσουμε συμβολικά».

## Φθινές ψηφιακές μαστογραφίες

Ψηφιακές μαστογραφίες σε χαμηλή τιμή (όπως η κλασική αναλογική) προσφέρει από τη Δευτέρα 17 Οκτωβρίου έως και Σάββατο 22 του μηνός το Ακτινολογικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» στην οδό Βασιλίσσης Σοφίας 80 & Λούρου, στην Αθήνα.

Το πρόγραμμα, το οποίο γίνεται για τρίτη συνεχή χρονιά, αποτελεί ελάχιστη εθελοντική προσφορά των εργαζομένων στο Ακτινολογικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» για τον Οκτώβριο, μήνα αφιερωμένο στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Ραντεβού θα κλείνονται στη Γραμματεία του Ακτινολογικού, στα τηλέφωνα 210 3381117-1.

Οι ψηφιακές μαστογραφίες (έως 50 εξετάσεις κάθε ημέρα) θα γίνονται με παραπεμπτικό ΕΟΠΥΥ ή με χρέωση αναλογικής μαστογραφίας, με την έγκριση του διοικητή του Νοσοκομείου, μετά από πρόταση του συντονιστή διευθυντή του Εργαστηρίου και διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, δρ Αθ. Ν. Χαλαζωνίτη.

