

«Νέα εποχή αρχίζει για τον ΕΟΠΥΥ»

■ ■ ■ Για μια νέα εποχή που αρχίζει για τον ΕΟΠΥΥ κάνει λόγο ο πρόεδρος του οργανισμού, Σωτήρης Μπερσίμης, καθώς πλέον «μπήκε ένα τέλος στη διαιώνιση της απαράδεκτης κατάστασης αποζημίωσης των παρόχων με πρόχειρο λογιστικό έλεγχο και του χαρτοβασιλείου». Ειδικότερα, ο ΕΟΠΥΥ ανακοίνωσε ότι μέσα στον Ιούνιο ξεκίνησε η νέα διαδικασία αποζημίωσης και εκκαθάρισης στο 100% των εκκαθαρισμένων υποβολών τους και για τους περισσότερους από αυτούς έχει ήδη εκκαθαριστεί και δοθεί εντολή πληρωμής για πάνω από το 90% για τον Ιανουάριο του 2016. Ενδεικτικά δε, για τους συμβεβλημένους γιατρούς έχει αποζημιωθεί ή ενταλματοποιηθεί το 53% των υποβολών τους για ιατρικές επισκέψεις του Φεβρουαρίου 2016. Γ. Σακ.

[SID:10346142]

▶▶ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Αγωγή ...φαρμάκι στον ΕΟΠΥΥ

ΣΕ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΓΩΓΗΣ κατά του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) προχώρησε ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, «μετά την άκαρπη παρέλευση της προθεσμίας για την εξόφληση οφειλομένων συνταγών ετών

2011 και 2012». Σύμφωνα με τον ΦΣΘ, κατατέθηκε αγωγή για το ποσό των 2.348.655,38 €. «Το ποσό αυτό επιβαρύνεται με τους νόμιμους τόκους υπερημερίας από το χρόνο υποβολής των συνταγών προς πληρωμή». Πέραν αυτού, ο

Φαρμακευτικός Σύλλογος με εξώδικο πρόσκληση που επέδωσε στον ΕΟΠΥΥ τον καλεί να εξοφλήσει άμεσα το ποσό των 44.234 € που είχε επιδικαστεί σε βάρος του ΟΠΑΔ, του οποίου ο ΕΟΠΥΥ είναι καθολικός διάδοχος.

● **ΕΟΠΥΥ:** Το κόστος της ιατρικής επίσκεψης πληρώνουν από χθες οι ασφαλισμένοι στους συμβεβλημένους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, που προχώρησαν σε επίσχεση παροχής υπηρεσιών, παρά τις διαβεβαιώσεις της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ ότι έχει ξεκινήσει η καταβολή των ιατρικών επισκέψεων του Φεβρουαρίου. **Σελ. 5**

Επίσκεψη γιατρών παρά τις υποσχέσεις

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Το κόστος της ιατρικής επίσκεψης σε συμβεβλημένους γιατρούς πληρώνουν από την τσέπη τους από χθες πολλοί ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ. Αιτία είναι η επίσκεψη παροχής υπηρεσιών της Ένωσης Ιατρών ΕΟΠΥΥ και η οποία, παρά τις διαβεβαιώσεις της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ ότι έχει ξεκινήσει η διαδικασία αποζημίωσης των ιατρικών επισκέψεων του Φεβρουαρίου, άρχισε κανονικά χθες. Οπως ανέφερε στην «Κ» η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών ΕΟΠΥΥ Άννα Μαστοράκου, έως και χθες το πρωί ουδείς εκ των συμβεβλημένων γιατρών είχε πληρωθεί οφειλές του ΕΟΠΥΥ για τον Φεβρουάριο 2016 (και οι οποίες από την περασμένη Τρίτη είναι πλέον ληξιπρόθεσμες), ενώ 530 γιατροί –εκ των 5.000 συμβεβλημένων– δεν έχουν πληρωθεί για τις επισκέψεις ασφαλισμένων που δέχθηκαν τον Ιανουάριο 2016. Απλήρωτες για όλο το 2016 είναι και οι ιατρικές πράξεις και εξετάσεις σε ασφαλισμένους από κλινικοεργαστηριακούς γιατρούς. Σύμφωνα με την κ. Μαστοράκου, η μηνιαία δαπάνη του ΕΟΠΥΥ για ιατρικές επισκέψεις είναι 6,5 εκατ. ευρώ, για ιατρικές πράξεις 2 εκατ. ευρώ και εργαστηριακές εξετάσεις 25 εκατ. ευρώ.

Σύμφωνα με τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, έως και χθες είχε αποζημιωθεί ή είχαν εκδοθεί εντάλματα πληρωμών για τις υποβολές δαπανών του Ιανουαρίου, για το 96% των συμβεβλημένων γιατρών (ιατρικές επισκέψεις), το 98% των φυσικοθεραπευτών, το 95% των ιδιωτικών κλινικών και το 87% των διαγνωστικών κέντρων. Για

τον Φεβρουάριο 2016, σύμφωνα με τον ΕΟΠΥΥ έχει αποζημιωθεί ή ενταλματοποιηθεί το 53% των υποβολών για ιατρικές επισκέψεις. Η διαφορά είναι ότι η αποζημίωση γίνεται πλέον στο 100% των εκκαθαρισμένων υποβολών και στο 90% που γινόταν τα προηγούμενα τρία έτη. Οπως δήλωσε χθες ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Σωτήρης Μπερσίμης, «μπήκε ένα τέλος στη διαιώνιση της απαράδεκτης κατάστασης αποζημίωσης των παρόχων με πρόχειρο λογιστικό έλεγχο και του χαρτοβασιλείου με το οποίο το συγκεκριμένο σύ-

Η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ διαβεβαίωσε ότι έχει ξεκινήσει η διαδικασία αποζημίωσης των ιατρικών επισκέψεων του Φεβρουαρίου.

στημα ήταν συνυφασμένο». Οι πάροχοι προκειμένου να πληρωθούν για τις υπηρεσίες τους υποβάλλουν στον ΕΟΠΥΥ περί τις 100.000.000 σελίδες δικαιολογητικά ανά έτος, τα οποία στοιβάζονται σε κούτες στις περιφερειακές διευθύνσεις του οργανισμού. Η διαδικασία που ακολουθείται πλέον είναι οι στοιβαγμένες κούτες να μεταφέρονται σε ένα κέντρο διαλογής και επεξεργασίας όπου ταξινομούνται ανά κατηγορία παρόχου και μετατρέπονται σε ηλεκτρονικά αρχεία. Κατόπιν γίνεται δειγματοληπτικός ιατρικός και διοικητικός έλεγχος στα αρχεία αυτά και με βάση αυτόν γίνεται και η εκκαθάριση.

**Πεδίο ανταπόκρισης
για τον τομέα Υγείας**

Απάντηση στην κριτική του γ.γ. του ΚΚΕ **Δημήτρη Κουτσούμπα**, που καταλόγισε στην κυβέρνηση ότι συνεχίζει την πολιτική των σκληρών περικοπών στον τομέα της Υγείας, έδωσε στη Βουλή ο υπουργός Υγείας **Ανδρέας Ξανθός**, επισημαίνοντας ότι το 2016 αντιστράφηκε για πρώτη φορά η συνεχιζόμενη τάση της περικοπής λειτουργικών δαπανών στο σύστημα Υγείας. Ο κ. Ξανθός ανέφερε ότι το 2016 το όριο αγορών ανήλθε σε 1,634 δισ. ευρώ έναντι 1,388 δισ. ευρώ το 2015 και επισήμανε ότι η κρατική επιχορήγηση της Υγείας ανήλθε από 1,025 δισ. ευρώ σε 1,156 δισ. ευρώ.



«Έχει αυξηθεί κατά 30% η προσέλευση στα δημόσια νοσοκομεία»

«Αδιανόητη» η έλλειψη ασθενοφόρων στην Χαλκιδική είπε σε συνέντευξη του στην εφημερίδα karfitsa ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός. Το επιτελικό στέλεχος της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ μίλησε και για το χρέος του νοσοκομείου ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, ξεκαθαρίζοντας ότι σύντομα θα αποπληρωθεί, ενώ πρόσθεσε ότι «το μεγάλο στοίχημα είναι να... κρατήσουμε τους νέους γιατρούς στη χώρα και να μην μεταναστεύσουν άπληστοι» με αναδιοργάνωση της εκπαίδευσης και σχέδιο επαγγελματικής αποκατάστασης. Στα «σκαριά», όπως είπε ο κ. Ξανθός, βρίσκεται και... νέο μοντέλο εφημεριών που θα αφορά στα μεγάλα αστικά κέντρα κάτι που θα οργανώσει τα επείγοντα ιατρεία και θα τερματίσει το αλληλούχι και την ταλαιπωρία των ασθενών, ασφαλισμένων, ανασφάλιστων και πρόσφυγων... Διαβάστε ολόκληρη τη συνέντευξη:

Συνέντευξη στην Φ. Βλαστού

Τι θα κάνετε με τις τόσες ελλείψεις σε ασθενοφόρα, πχ στη Χαλκιδική, τον πιο τουριστικό νομό της Β. Ελλάδος;

Έχουμε ενισχύσει το ΕΚΑΒ με ανθρώπινο δυναμικό, με 186 προσλήψεις διασωστών πληρωμάτων ασθενοφόρων μέχρι πέρυσι, τέλος του 2015. Το ΕΚΑΒ - είναι ένας αυτόνομος φορέας εποπτευόμενος από εμάς - φροντίζει την καλοκαιρινή περίοδο να ενισχύουν τις πολυσύχναστες τουριστικές περιοχές. Θα μιλήσω για τις ελλείψεις, όπως λέτε, και τον κ. Καρακατσιανόπουλο, πρόεδρο του ΕΚΑΒ (και εργαζόμενο εδώ στη Θεσσαλονίκη πολλά χρόνια). Νομίζω έχει καλή εικόνα των αναγκών της περιοχής και της επιβάρυνσης που δέχεται και πιστεύω ότι θα υπάρχει μια πρόνοια... Το θεωρώ, όμως, αδιανόητο να μην έχει δοθεί έμφαση σε μια περιοχή σαν την Χαλκιδική...

Και όμως σε πολλά Κέντρα Υγείας υπάρχει μόνο... ένα ασθενοφόρο!

Άλλο τα ασθενοφόρα των κέντρων υγείας και άλλο το ΕΚΑΒ. Τα κέντρα υγείας έχουν ασθενοφόρα αλλά δεν έχουν οδηγούς, έχουν ελάχιστους οδηγούς πια. Η προσπάθεια που γίνεται τώρα είναι το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας να καλύπτει όσο γίνεται περισσότερα περιστατικά. Ουσιαστικά αυτή η αρμοδιότητα σταδιακά να μεταφερθεί στο ΕΚΑΒ που θα έχει την διαχείριση όλων των επειγόντων περιστατικών σε όλες τις περιοχές της χώρας. Αυτή είναι η σκέψη και ήδη αντικαθίσταται ένα μεγάλο μέρος του στόλου. Έχουμε εγκρίνει διαγωνισμό ο οποίος ήταν... βαλτωμένος πέντε-έξι χρόνια και τώρα ξεμπλόκαρε. Τώρα παραλαμβάνουμε 90 ασθενοφόρα και θα γίνει ένας δεύτερος διαγωνισμός, ο οποίος χρηματοδοτείται από το ΕΣΠΑ για άλλα 96. Αυτό είναι μια σημαντική ανανέωση του στόλου, ο

ο οποίος είναι γερασμένος...

Τα δημόσια νοσοκομεία καλούνται να εξυπηρετήσουν ένα μεγάλο αριθμό ασθενών στους οποίους συμπεριλαμβάνονται οι ασφαλισμένοι, οι ανασφάλιστοι και πλέον πρόσφυγες και μετανάστες που φιλοξενούνται στη χώρα, ενώ οι ελλείψεις σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και αναλώσιμα υλικά είναι τεράστιες. Υπάρχει κάποιο σχέδιο για την κάλυψη των αναγκών;

Σχέδιο σταδιακής κάλυψης των αναγκών υπάρχει. Αφορά και προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, φέτος θα είναι 3.500, αφορά επικουρικό προσωπικό (είναι 585 θέσεις μη γιατρών), που ολοκληρώνεται σιγά σιγά από το ΑΣΕΠ. Έχουμε προσλάβει τους τελευταίους εννέα μήνες πάνω από 1.200 γιατρούς από τους οποίους οι 130 είναι στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Αυτό ήταν μια "ένεση" ανθρώπινου δυναμικού πολύ κρίσιμη και επίσης ξεπαγώσαμε παλιές προκηρύξεις από το 2009 έως το 2011, όπου είχε σταματήσει η διαδικασία αξιολόγησης των υποψηφίων το επιταχίναμε αυτό και ήδη έχουμε υπογράψει τους διορισμούς πάνω από 400 μόνιμων γιατρών στο ΕΣΥ. Η προσπάθεια λοιπόν που γίνεται είναι να σταθεροποιήσουμε την λειτουργία του συστήματος και να αυξήσουμε την χωρητικότητα του. Έτσι θα μπορέσουμε να ανταποκριθούμε στην αυξημένη ζήτηση της περιόδου αυτής και λόγω των ανασφάλιστων. Οι ανάγκες είναι πάρα πολλές. Έχει αυξηθεί 30% η προσέλευση στα νοσοκομεία σε μια περίοδο που είχε κοπεί τα τελευταία χρόνια κατά 50% ο προ-



186 νέα ασθενοφόρα στους δρόμους της χώρας...

υπολογισμός και υπήρχαν κενά και αποχωρήσεις 30% του προσωπικού, αυτό δημιουργούσε ένα περιβάλλον τρομερής δυσλειτουργίας και αστάθειας. Προσπαθούμε εφέτος να σταθεροποιήσουμε τη λειτουργία, να την αναβαθμίσουμε, δίνοντας έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα αλλά και σε ορισμένα μεγάλα νοσοκομεία κορμού, τα οποία επιβαρύνονται από την εφημερία και έχουν ειδικευμένα τμήματα όπως είναι το Ιπποκράτειο, το Παπανικολάου, το Παπαγεωργίου, όπου εκεί κάναμε μια παρά πολύ σημαντική παρέμβαση, μέσα από τα ληξιπρόθεσμα που παίρνουμε αυτή την περίοδο θα διαγράψουμε όλο το χρέος που έχει προς του προμηθευτές, είναι περίπου στα 65 εκατ. ευρώ.

Στο Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ένας καρκινοπαθής που χρήζει άμεσας χειρουργικής επέμβασης είναι στη λίστα αναμονής πάνω από... τρεις μήνες. Διάστημα κατά το οποίο ο καρκίνος μπορεί να τον σκοτώσει...

Υπάρχουν προβλήματα... κυρίως οι αναμονές είναι στην έναρξη της ακτινοθεραπείας, γιατί είναι λίγα τα ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα. Γίνεται μια προσπάθεια να ενισχυθούν με κάποιες δωρεές του ιδρύματος ΝΙΑΡΧΟΣ. Το πρόβλημα είναι να στελεχωθούν κιάλας. Αυτό το έχουμε φροντίσει στις προσλήψεις που έχουμε κάνει. Όμως ο ασθενής που χρειάζεται χημειοθεραπεία μπαίνει έγκαιρα σε αγωγή και άρα η νόσος δεν μένει χωρίς έλεγχο. Μεγάλη αναμονή παρατηρείται στην Αθήνα που είναι 5 μήνες. Η ογκολογική φροντίδα θέλει ιδιαίτερη προσοχή. Έχουμε και ένα θέμα με τα φάρμακα τα οποία είναι ακριβά! Χρειάζεται ένα καλύτερο πλαίσιο διαχείρισης τους. Χρειάζονται πρωτόκολλα θεραπευτικά. Κάναμε μια συνεννόηση με τις επιστημονικές εταιρείες των ογκολόγων έτσι ώστε να μπορέσουμε να μη μένει ο κόσμος ακάλυπτος από υπερεσίες που είναι προφανώς σημαντικές για την εξέλιξη της νόσου.

Οι νέοι γιατροί φεύγουν στο εξωτερικό. Έχετε σχέδιο για να τους κρατήσετε στην χώρα;

Έχουν φύγει πάνω από 17.500 τα τελευταία χρόνια. Αυτό είναι μια μεγάλη απειλή για την βιωσιμότητα του συστήματος υγείας. Πρέπει να το αντιστρέψουμε αυτό το ρεύμα... πρώτον με μια σοβαρή παρέμβαση με αναβάθμιση της ιατρικής εκπαίδευσης στη διάρκεια της ειδικότητας είμαστε σε συνεννόηση με το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας και τις επιστημονικές εταιρείες για να αναδιοργανώσουμε τα προγράμματα εκπαίδευσης. Θα υπάρξει μια προτυποποίηση, μια ομογενοποίηση στην εκπαίδευση που λαμβάνει κάθε ειδικευόμενος σε κάθε ειδικότητα ανεξάρτητα σε ποιο νοσοκομείο ασκείται. Δεύτερον, και πιο κρίσιμο, είναι να υπάρξουν ευκαιρίες επαγγελματικής αποκατάστασης στη συνέχεια αυτό είναι το μεγάλο στοίχημα, μέχρι τώρα το σήμα που είχε δοθεί τους νέους γιατρούς ήταν ότι το δημόσιο σύστημα υγείας πάει για διάλυση και ο ιδιωτικός τομέας έχει προβλήματα επιβίωσης. Πρέπει και το δημόσιο σύστημα να δημιουργήσει ευκαιρίες και με την στροφή που θα κάνουμε στην πρωτοβάθμια φροντίδα αυτό είναι δυνατόν να συμβεί με τις θέσεις που προκηρύσσουμε. Στον ιδιωτικό τομέα πρέπει να βρούμε ένα άλλο μοντέλο συμβάσεων, το οποίο επεξεργαζόμαστε τώρα στον ΕΟΠΥΥ, που να μπορούν να συμπεριληφθούν και οι νέοι γιατροί, γιατί έως τώρα οι συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ ήταν ένα κλειστό σύστημα και αφορούσε κυρίως τους παλιούς γιατρούς των ταμείων. Έτσι θα μπορούν οι νέοι να έχουν μια δυνατότητα ένα εισόδημα λίγο πιο εγγυημένο κατά κάποιον τρόπο. Δεν είναι εύκολο αυτό γιατί δεν μπορούμε να δώσουμε τις αμοιβές που δίνουν σε άλλες χώρες της Ευρώπης, αλλά μπορούμε να πείσουμε τους νέους γιατρούς να βοηθήσουν την χώρα τους και η πολιτεία να διασφαλίσει μια αξιοπρεπή επιστημονική επαγγελματική προοπτική.

Υπουργέ έχετε πάει πρόσφατα σε τμήματα επειγόντων περιστατικών νοσοκομείων; Οι ουρές είναι ατελείωτες, η αναμονή και η ταλαιπωρία των ασθενών πολύωρη...

Εικόνα έχω. Δουλεύω 20 χρόνια στο δημόσιο σύστημα υγείας. Έχω πάει σε πάρα πολλά νοσοκομεία και στην επαρχία και στην Αθήνα. Εκεί πραγματικά ταλαιπωρείται ο κόσμος. Υπάρχουν μακροχρόνιες αναμονές. Σήμερα στο Ιπποκράτειο μου είπαν ότι πολλές φορές φτάνουν και τις επτά ώρες. Αυτό οφείλεται γιατί δεν υπάρχει ένα οργανωμένο δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας και όλα τα περιστατικά συρρέουν στα νοσοκομεία. Με την παρέμβαση που θα κάνουμε θα αναπτύξουμε ένα άλλο μοντέλο το οποίο θα μπορέσει να φιλτράρει τη ζήτηση προς τα νοσοκομεία να συγκεντρώνονται ένα μέρος των περιστατικών στις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Αναβαθμίζουμε σιγά σιγά και τα ΠΕΔΥ που είναι στα αστικά κέντρα και τις τοπικές μονάδες υγείας. Ίσως χρειαστεί και μια αλλαγή στο εφημεριακό μοντέλο των μεγάλων αστικών συγκροτημάτων- Αττική και Θεσσαλονίκη. Επεξεργαζόμαστε το σχέδιο αυτή τη στιγμή. Υπάρχει μια ανισοτιμη συμμετοχή των νοσοκομείων σε αυτό, δηλαδή κάποια νοσοκομεία επιβαρύνονται περισσότερο, άλλα λιγότερο. Τώρα για παράδειγμα που θα ανοίξει η ψυχιατρική κλινική στο Ιπποκράτειο με 17 κλίνες θα ελαφρυνθεί το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της πόλης.

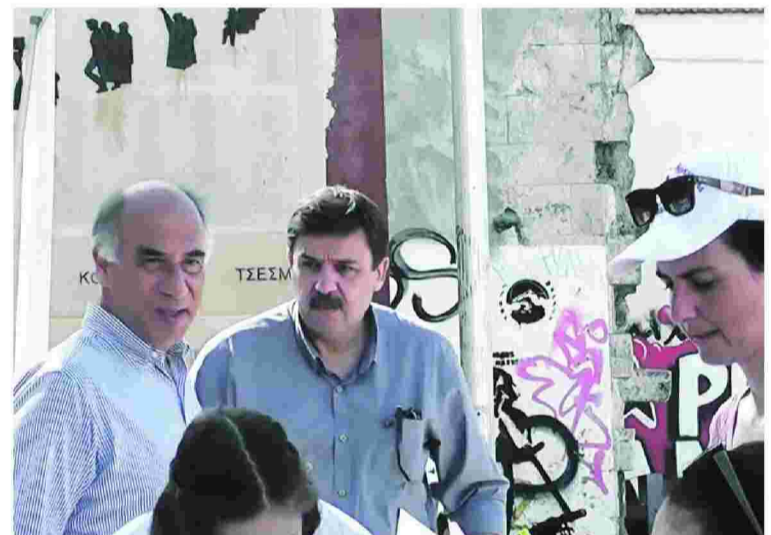
Με την παρέμβαση που θα κάνουμε θα αναπτύξουμε ένα άλλο μοντέλο το οποίο θα μπορέσει να φιλτράρει τη ζήτηση προς τα νοσοκομεία να συγκεντρώνονται ένα μέρος των περιστατικών στις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας

Ποιες ήταν οι αποχωρήσεις που μας ανάγκασαν να κάναμε οι δανειστές στον τομέα της υγείας;

Αυτά που επιβλήθηκαν από την συμφωνία του καλοκαιριού ήταν ο κλειστός προϋπολογισμός στα νοσοκομειακά φάρμακα για πρώτη χρονιά φέτος. Αυτό μας δημιουργεί μια δυσκολία, γιατί θέλει μια καλύτερη διαχείριση και προγραμματισμό των αγορών, εποπτεία της δαπάνης και παρέμβαση στον έλεγχο της ζήτησης με επιστημονικά κριτήρια. Δεν θέλουμε να στερήσουμε το φάρμακο από κανένα, αλλά πιστεύουμε ότι υπάρχουν πάρα πολλά περιθώρια ορθολογικής χρήσης των ακριβών φαρμάκων...

Μια άλλη απαίτηση ήταν το θέμα της αλλαγής στο ιδιοκτησιακό καθεστώς των φαρμακείων. Αυτό μπορέσαμε να το διαχειριστούμε θέτοντας κάποιους όρους που βάλουμε στην υπουργική απόφαση που δεν επιτρέπει να υπάρξει μια ασυδοσία στην αγορά του φαρμάκου. Επίσης, στο θέμα της πώλησης των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων εκτός φαρμακείου τους βάλουμε πολύ αυστηρά κριτήρια και κρατήσαμε, με την παρέμβαση του ΕΟΦ και με βάση τα διεθνή ισχύοντα, το 87% των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων στο φαρμακείο. Έτσι δεν τίθεται σε διακινδύνευση η οικονομική βιωσιμότητα των φαρμακείων.

Η πιο σημαντική επιβάρυνση και εκεί δεν μπορέσαμε να κάνουμε κάποια καλύτερη συμφωνία ήταν στο κομμάτι της υποκοστολόγησης των εργαστηριακών εξετάσεων. Μας επιβλήθηκε μια σημαντική μείωση 40% στις πιο συχνές εργαστηριακές εξετάσεις κάτι το οποίο έχει δυσκολέψει πάρα πολύ την επιβίωση των μικρών ιδιωτικών εργαστηρίων συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ. Προσπαθούμε με μια μεγαλύτερη κανονικότητα στις πληρωμές να το ισοφαρίσουμε αυτό και κυρίως προσπαθούμε με τον έλεγχο της ζήτησης μέσα από διαγνωστικά πρωτόκολλα να μειώσουμε την περιττή ζήτηση των εξετάσεων άρα την αύξηση του όρου και του clawback.



Χωρίς παιδίατρος η Χαλκιδική!

«Φέτος ο προϋπολογισμός του υπουργείου Υγείας αυξήθηκε κατά 300 εκατομμύρια επιπλέον σε σχέση με το 2015. Για πρώτη φορά φέτος θα προκηρυχθούν 700 μόνιμες θέσεις για τους γιατρούς, 1.700 θέσεις για τις υπόλοιπες θέσεις...». Ο διοικητής της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας, Στρατής Πλωμαρίτης σχετικά με την ανυπαρξία παιδίατρο σε όλα τα κέντρα υγείας της Χαλκιδικής τόνισε στον «Α» ότι «Μοναδική δομή υγείας στη Χαλκιδική η οποία διαθέτει παιδίατρο είναι το νοσοκομείο Πολυγύρου και «όλοι πάνε εκεί. Σε λίγες ημέρες θα μετακινήσω έναν παιδίατρο - τουλάχιστον για τους καλοκαιρινούς μήνες,- στο Κέντρο Υγείας της Καλλικράτειας. Δεν αρκεί αυτός ο παιδίατρος, αλλά έχουμε με διαχειριστούμε μία δύσκολη κατάσταση και έλλειψη ιδίως σε παιδίατρος». Γενικότερα για τις ελλείψεις στα νοσοκομεία της 4ης ΥΠΕ, ο κ. Πλωμαρίτης αναφέρει ότι «μπαίνει ένα στοπ σ' αυτή την πορεία διάλυσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας». Ωστόσο ο διοικητής της 4ης ΥΠΕ, συμφωνεί με τις τοποθετήσεις συναδέλφων του συνδικαλιστών που σημειώνουν ότι «δεν καλύπτουν όλα τα κενά, θα συνεχίσουμε να έχουμε προβλήματα. Αλλά είναι... ένα σταμάτημα στον κατήφορο», εκτιμώντας πως το 2017 θα προκηρυχθούν πολλαπλάσιες των 700 νέες θέσεις στα νοσοκομεία, σε συνδυασμό με τις επικείμενες προσλήψεις επικουρικού προσωπικού. Τέλος, ο κ. Πλωμαρίτης επισμαίνει το πρόβλημα της έλλειψης διαθέσιμων γιατρών, διευκρινίζοντας πως «αυτό σε λίγες μέρες θα το γνωρίζουμε. Είναι σοβαρό πρόβλημα. Αν δεν υπάρξουν διαθέσιμοι δεν μπορεί να κάνει κανείς τίποτα. Θα ξέρουμε στο Ιπποκράτειο που ζήτησε δύο αναισθησιολόγους, αν υπέβαλαν δύο, τρεις ή κανένα» ενώ ακολουθώντας επισμαίνει ότι «το υπουργείο δεν επιτρέπει στους γιατρούς - που έχουν θέση στο ΕΣΥ - να διεκδικήσουν αυτές τις θέσεις. Είναι άδικο, το καταλαβαίνω για κάποιον που υπηρετεί σε ακριτική περιοχή και θέλει να έρθει στη Θεσσαλονίκη, του το απαγορεύει. Αλλά θέλουμε να μπει νέο αίμα».

**ΤΙ ΚΡΥΒΕΤΑΙ
ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΑ
300.000 ΕΥΡΩ**

Στα νοσοκομεία του ΕΣΥ εξακολουθούν, την εποχή της κρίσης, να σπαταλούνται χρήματα. Νοσοκομείο των Αθηνών έχει ξοδέψει περίπου 300.000 ευρώ για εξετάσεις σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα – χρήματα που επαρκούν για την αγορά όχι ενός, αλλά δύο αξονικών τομογράφων!

Η υπόθεση αφορά το Νοσοκομείο «Παμμακάριστος», το οποίο δεν διαθέτει σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό, όπως αξονικό και μαγνητικό τομογράφο και αγγειογράφο. Έτσι, για τις ανάγκες των νοσηλευόμενων ασθενών σε απεικονιστικές εξετάσεις, είναι υποχρεωμένο να «διοχετεύει» τους ασθενείς σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και σε άλλα δημόσια νοσοκομεία. Και κατά κύριο λόγο στον ιδιωτικό τομέα...

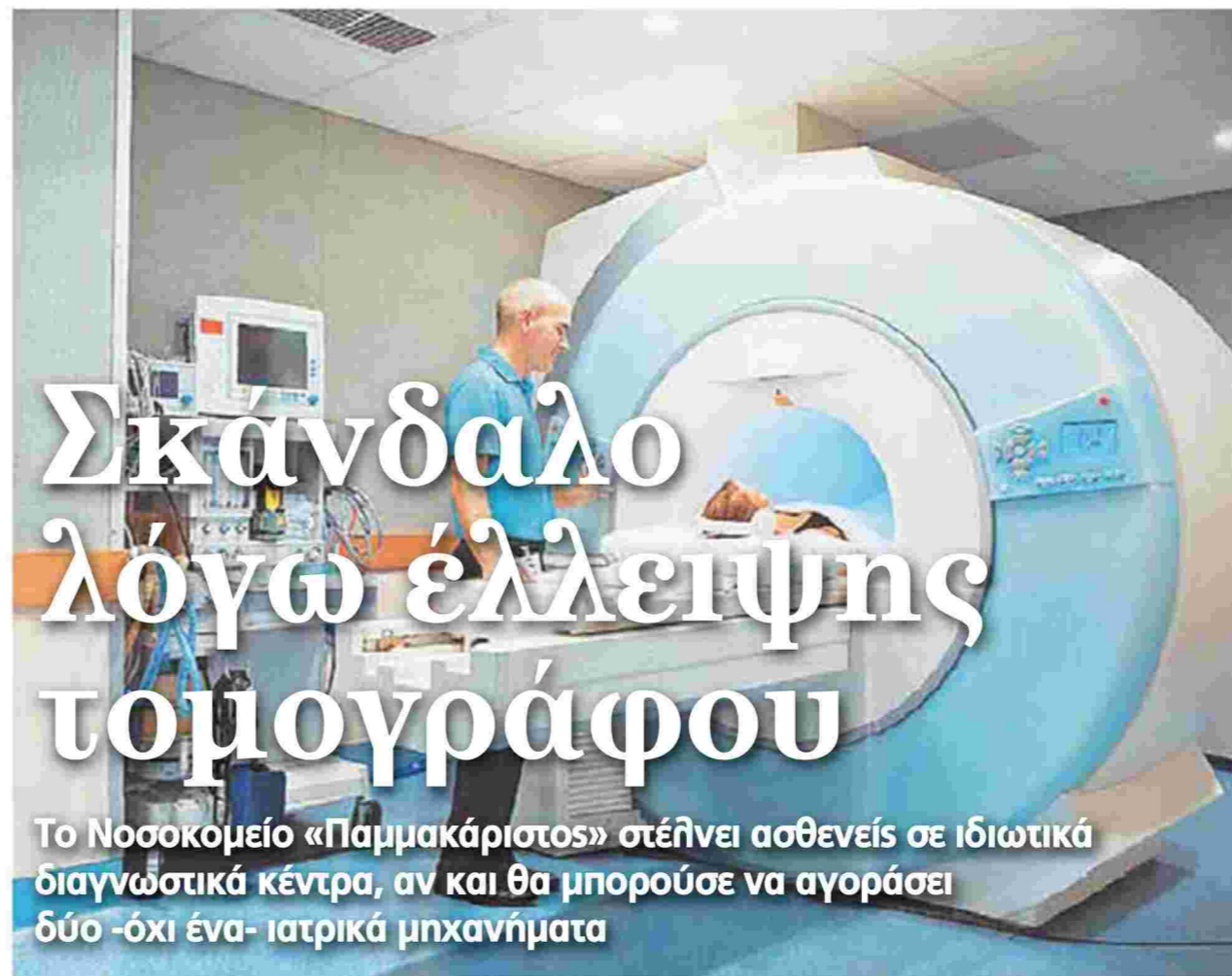
Το κονδύλι υπάρχει στον προϋπολογισμό

Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή του το «Π», το συνολικό κόστος των εξετάσεων έφθασε τα 186.082 ευρώ για το 2015 και τα 85.692 ευρώ για τους πρώτους τέσσερις μήνες του τρέχοντος έτους.

Μάλιστα, τα ποσά αυτά είναι χωρίς να έχουμε στοιχεία για τους μήνες Σεπτέμβριο, Νοέμβριο, Δεκέμβριο του 2015 και για το δίμηνο Μαΐου-Ιουνίου 2016. Ήτοι, η συνολική δαπάνη ξεπερνά τα 300.000 ευρώ.

Μάλιστα, ενώ για το πρώτο τετράμηνο πέρσι είχαν δαπανηθεί 56.521 ευρώ, φέτος, η αντίστοιχη δαπάνη έχει αυξηθεί κατά 50% και μέχρι το τέλος του 2016, η δαπάνη μπορεί να ξεπεράσει τα 250.000 ευρώ.

Δεν είναι τυχαίο ότι ο αντίστοιχος κωδικός του επίσιου προϋπολογισμού του νοσοκομείου για το 2016 έχει κονδύλι ύψους 300.000 ευρώ!

**Όσο δύο σύγχρονοι τομογράφοι**

Το εξωφρενικό στην υπόθεση είναι ότι το ποσό αυτό είναι περίπου όσο και το κόστος δύο σύγχρονων αξονικών τομογράφων 16 τομών. Δηλαδή, με τα χρήματα που δαπανά σήμερα το νοσοκομείο θα μπορούσε να αγοράσει δύο αξονικούς και να κάνει απόσβεση μέσα σε μόλις έναν χρόνο! Θα είχε πράγματι ενδιαφέρον τότε να δούμε πόσοι ασθενείς θα

παραπέμπονταν για αξονική... Στο σημείο αυτό εντοπίζεται μία από τις μεγάλες «πληγές» του ΕΣΥ. Ο μέσος χρόνος που χρειάζεται για να ολοκληρωθεί ένας δημόσιος διαγωνισμός για την προμήθεια ιατρικών μηχανημάτων συχνά ξεπερνά τα 2,5 χρόνια! Δεν είναι τυχαίο ότι η χώρα μας δεν κατάφερε να ολοκληρώσει διαγωνισμούς ύψους περίπου 110 εκατ. ευρώ για κτήρια και εξοπλισμό μέσω του ΕΣΠΑ της περιόδου 2007-2013!

A.N.

«Η συντριπτική πλειοψηφία των νεφροπαθών... πεθαίνει μέσα σε ΜΕΘ!»

Επιτακτική είναι η ανάγκη ανακαίνισης και εκσυγχρονισμού της κλινικής μεταμοσχεύσεων του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, με τον αριθμό των ασθενών που χάνουν τη ζωή τους από λοιμώδη νοσήματα να αυξάνεται συνεχώς! Στις ελλείψεις σε αναλώσιμα και νοσηλευτικό προσωπικό, έρχεται να προστεθεί η έλλειψη υποδομών που μπορούν να προσφέρουν ένα ασφαλές περιβάλλον για την υγεία των ασθενών, σύμφωνα με τον Πρόεδρο του Συλλόγου Νεφροπαθών Θεσσαλονίκης και αντιπρόεδρο της Ομοσπονδίας των Νεφροπαθών, Χρήστο Καραγκιόζη. Ο ίδιος εξηγεί πως «δυστυχώς το υπουργείο υγείας δεν πρόκειται να βάλει ούτε ένα ευρώ προκειμένου να βελτιώσει τις συνθήκες της κλινικής Μεταμόσχευσης». Έτσι ο σύλλογος αποφάσισε να απευθυνθεί για βοήθεια... στους πολίτες.

Της Έλενας Καραβασίλη

«Η κλινική μεταμοσχεύσεων του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, είναι η μεγαλύτερη μονάδα που έχουμε στη χώρα. Πέρα από τις μεταμοσχεύσεις νεφρού, η συγκεκριμένη κλινική κάνει τις μεταμοσχεύσεις ήπατος και παίδων από όλη την Ελλάδα. Έχει πάρα πολύ μεγάλους χώρους, που όλοι όμως χρήζουν ανακαίνισης και εκσυγχρονισμού. Είναι απαραίτητο να γίνουν κάποια πράγματα, διότι η παλαιότητα και η κακή συντήρηση των χώρων αυτών, έχει ως αποτέλεσμα τη μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων και μικροβίων στους μεταμοσχευμένους ασθενείς», εξηγεί ο κ. Καραγκιόζης, τονίζοντας πως αυτές οι συνθήκες δεν επιτρέπουν την πλήρη άσκηση της ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας που απαιτείται σε έναν μεταμοσχευμένο ασθενή.

Ανέφερε χαρακτηριστικά πως υπάρχει επιτακτική ανάγκη να επισκευαστούν ή να αντικατασταθούν οι δέκα πόρτες των θαλάμων νοσηλείας (επισκευή κλειδαριών, πόμολων ή πλήρη αντικατάσταση) στην κλινική Μεταμοσχεύσεων του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. «Οι πόρτες είναι το πρώτο πράγμα που έχουμε ζητήσει για να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε αυτό το ζήτημα. Σε μία κλινική μεταμοσχεύσεων, οι πόρτες θα πρέπει να είναι έτσι κατασκευασμένες ώστε να έρχονται στη λιγότερη δυνατή επαφή με τα χέρια, νοσηλευτών, γιατρών, συνοδών, ασθενών, για να αποτρέπουν τη μετάδοση μικροβίων. Είναι το πιο οικονομικό από όλα όσα πρέπει να γίνουν στη συγκεκριμένη κλινική, έτσι ευελπιστούμε πως θα υπάρξει κάποιος συμπολίτης μας που να μπορεί να βοηθήσει», λέει ο κ. Καραγκιόζης. Και συνεχίζει: «όλες οι τουαλέτες των θαλάμων νοσηλείας, χρήζουν πλήρης ανακαίνισης, πλέον η κατάσταση είναι επικίνδυνη. Ο τάπητας που υπάρχει σε μία κλινική μεταμοσχεύσεων πρέπει να είναι ειδικού τύπου, κάτι που δεν υπάρχει. Στα νοσοκομεία μας και ιδιαίτερα στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, τα μικρόβια πηδάνε από τα παράθυρα! Χάνουμε πάρα πολλούς μεταμοσχευμένους ασθενείς που κολλάνε λοιμώδη νοσήματα μέσα στις κλινικές. Η συντριπτική πλειοψηφία των νεφροπαθών που πεθαίνουν, είναι εξαιτίας των λοιμωδών νοσημάτων, κατά κύριο λόγο μέσα σε ΜΕΘ και δευτερευόντων μέσα στην κλινική. Πρέπει επιτέλους να βρεθεί μία λύση, την ώρα που το υπουργείο δεν πρόκειται να βάλει ούτε ένα ευρώ σε ένα εξαιρετικά υποχρηματοδοτούμενο νοσοκομείο όπως το Ιπποκράτειο, αναλάβαμε εμείς ως Σύλλογος νεφροπαθών Θεσσαλονίκης την πρωτοβουλία μήπως και καταφέρουμε και ευαισθητοποιήσουμε την τοπική κοινωνία».

Για κάθε προσφορά, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθυνθούν στο τηλ του Συλλόγου: 2310222821 Δευτέρα έως Παρασκευή 9:00 με 14:30.

ΜΕΘ: Κανονικά οι προσλήψεις

■ ΑΠΑΝΤΗΣΗ σε δημοσιεύματα μερίδας του Τύπου σχετικά με τη δέχθεν ακυρότητα του διαγωνισμού του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) για τη στελέχωση Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του ΕΣΥ της χώρας μας δίνει, μέσω της «Ε», ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Παύλος Πολάκης.

Με μια λιτή φράση, ο κ. Πολάκης ξεκαθαρίζει στην «Ε» τα πράγματα: «Δεν υφίσταται καμία ακυρότητα του διαγωνισμού του ΚΕΕΛΠΝΟ για τη στελέχωση των ΜΕΘ. Οι προσλήψεις προχωρούν κανονικά!».

Απολύσεις εργολαβικών στον «Ευαγγελισμό»

Με συγκέντρωση διαμαρτυρίας χτες το πρωί, στάση εργασίας (έναρξη πρωινής βάρδιας - 10 π.μ.) τη Δευτέρα 4 Ιούλη για όλους τους εργαζόμενους του νοσοκομείου και νέα συγκέντρωση στις 7.30 π.μ., απαντά το **Σωματείο Εργαζομένων στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»** στις απολύσεις δυο ελαιοχρωματιστών εργολαβικού συνεργείου, τις οποίες καταγγέλλει ως «τρομοκρατικές, τιμωρητικές και εκδικητικές». Στο πλαίσιο της χτεσινής κινητοποίησης, οι εργαζόμενοι διαμαρτυρήθηκαν αρχικά στα γραφεία της εργολαβικής εταιρείας, μετά στα ΤΕΠ, όπου ενημέρωσαν ασθενείς και εργαζόμενους για τις απολύσεις και, στη συνέχεια, στα γραφεία της Διοίκησης του νοσοκομείου. Είχε προηγηθεί την Πέμπτη παράσταση διαμαρτυρίας στα γραφεία της εργολάβου και στη Διοίκηση, με αίτημα την πληρωμή των δεδουλευμένων τριών μηνών για τετρακόσιους εργολαβικούς εργάτες.



Ελικόπτερα της Αστυνομίας θα χρησιμοποιηθούν για το κυκλοφοριακό πρόβλημα της Χαλκιδικής

ΘΑ ΕΠΙΤΗΡΟΥΝ ΤΟΥΣ ΔΡΟΜΟΥΣ ΟΛΟΚΛΗΡΟ ΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ

Ελικόπτερα για Χαλκιδική!

Στη Θεσσαλονίκη βρέθηκε χθες ο αναπληρωτής υπουργός Προστασίας του Πολίτη, Νίκος Τόσκας. Έδωσε συγχαρητήρια στους επικεφαλής της Αστυνομικής Διεύθυνσης για την εκκένωση της Ειδομένης και στην πυροσβεστική για την κατάσβεση της πυρκαγιάς στη Χαλκιδική.

Παράλληλα ανακοίνωσε τη διάθεση ελικoptέρων, τα οποία θα επιτηρούν τους δρόμους

προς Χαλκιδική, που εμφανίζουν ιδιαίτερα αυξημένο κυκλοφοριακό φόρτο κατά τους καλοκαιρινούς μήνες. Η διάθεση ελικoptέρων, όπως ανακοίνωσε ο Νίκος Τόσκας, θα ξεκινήσει από τις 8 Ιουλίου. Πρόκειται για πιλοτικό σχέδιο σε συνεργασία με το ΕΚΑΒ - Υπουργείο Υγείας και θα εφαρμόζεται τα σαββατοκύριακα κατά την καλοκαιρινή περίοδο, όταν εντοπίζεται ανάγκη αυξημένης επιτήρησης, αλλά και άμεσης επέμβασης - παροχής βοήθειας σε περιπτώσεις τροχαίων ατυχημά-

των. Παράλληλα ο αναπληρωτής υπουργός Προστασίας του Πολίτη έδωσε κατευθύνσεις προς το προσωπικό της ΕΛΑΣ για την καλύτερη συνεργασία του αστυνομικού προσωπικού με την κοινωνία, την συστηματικότερη αντιμετώπιση του οργανωμένου εγκλήματος, την ασφάλεια των προσφυγικών καταυλισμών και την πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλονίκης κατά τη θερινή περίοδο. Αναφορικά με την επιχείρηση εκκένωσης των άτυπων καταυλισμών στην Ει-

δομένη έδωσε συγχαρητήρια στο αστυνομικό προσωπικό υπογραμμίζοντας ότι η εκκένωση έγινε κατά τρόπο υποδειγματικό και χωρίς την άσκηση βίας, σημειώνοντας ότι απέσπασε ευμενή σχόλια διεθνών οργανισμών, οι οποίοι συνηθίζουν να ασκούν έντονη κριτική. Έδωσε, επίσης, συγχαρητήρια στους αστυνομικούς για τη διαχείριση θεμάτων ασφάλειας στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλονίκης, αναγνωρίζοντας το δύσκολο και απαιτητικό έργο τους.

Αισιοδοξία >>> Πρόληψη, θεραπεία και κοινωνική ένταξη οι στρατηγικοί άξονες του νέου σχεδιασμού που παρουσίασε το υπουργείο Υγείας - Βασικοί στόχοι η εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού και η επανένταξη

Σε τρία μέτωπα ο πόλεμος κατά των ναρκωτικών

του ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

Είναι η πρώτη φορά στα τελευταία πέντε χρόνια που μια ελληνική κυβέρνηση δεσμεύεται με τον πιο επίσημο τρόπο και με σαφές χρονοδιάγραμμα για την κατάρτιση και την παρουσίαση ενός εθνικού σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά, μια αδρανής υποχρέωση της Ελλάδας έναντι της Ε.Ε. Το (ΚΥΣΚΟΙΠ) συνεδρίασε την Πέμπτη 23 Ιουνίου, υπό τον αντιπρόεδρο της κυβέρνησης, Γιάννη Δραγασάκη, με μοναδικό θέμα συζήτησης την πολιτική για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των χρηστών ναρκωτικών στη χώρα μας. Στην εν λόγω συνεδρίαση του ΚΥΣΚΟΙΠ συμμετείχαν ο υπουργός Δικαιοσύνης, Νίκος Παρασκευόπουλος, ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, καθώς και εκπρόσωποι του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), της μονάδας απεξάρτησης «18 Ανών», του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής και του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.

Οι σκοποί

Η σχεδιαζόμενη πολιτική για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των χρηστών ναρκωτικών έχει ως στόχους την έμφαση στην πρόληψη και την ενίσχυση της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, την καταπολέμηση του κοινωνικού στιγματισμού των χρηστών ναρκωτικών, την άρση των κοινωνικών και άλλων αποκλεισμών, την κοινωνική και την επαγγελματική επανένταξη των αποθεραπευμένων πρώην χρηστών ναρκωτικών.

Το ΚΥΣΚΟΙΠ εξουσιοδότησε τον Ανδρέα Ξανθό και τον Νίκο Παρασκευόπουλο να καταθέσουν εντός του τρέχοντος Ιουλίου την εισήγησή τους για τις αναγκαίες θεσμικές αλλαγές στον ισχύοντα νόμο 4139/2013 περί εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς και για τη διαδικασία εκπόνησης Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων. Το ΚΥΣΚΟΙΠ εισήγείται επίσης τη συμπερίληψη στο Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής ενός τριετούς διάρκειας πλάνου για τη χρηματοδότηση των φορέων οι οποίοι δραστηριοποιούνται στον τομέα της θεραπευτικής αντιμετώπισης των χρηστών ναρκωτικών. Ακόμη, τα υπουργεία Υγείας και Δικαιοσύνης καλούνται από το ΚΥΣΚΟΙΠ να εντοπίσουν και να θέσουν σε εφαρμογή συνεργείες με άλλες δράσεις κοινωνικής πολιτικής που ήδη υλοποιούνται (Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης, Κέντρα Κοινότητας, Κοινωνική Οικονομία, Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας), με στόχο την κοινωνική υποστήριξη και την επανένταξη των χρηστών ναρκωτικών.



Οι βασικοί πυλώνες

>>> Κατά τη διάρκεια της συνεδρίασης του ΚΥΣΚΟΙΠ, ο Ανδρέας Ξανθός παρουσίασε τον στρατηγικό σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, ο οποίος βασίζεται σε τρεις πυλώνες: την πρόληψη, τη θεραπεία και την κοινωνική ένταξη, με στόχους τη βελτίωση της πρόσβασης των χρηστών ναρκωτικών στις υπηρεσίες Υγείας, τη διασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα των χρηστών ναρκωτικών, καθώς και τη συνεργασία των αρμόδιων φορέων με τη βέλτιστη αξιοποίηση των διαθέσιμων οικονομικών πόρων.

ΚΕΘΕΑ: Μονόπλευρη και αποσπασματική πολιτική

ΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ της πρώτης αυτής συνεδρίασης του ΚΥΣΚΟΙΠ για την καθοδήγηση των κινήσεων και της πολιτικής της κυβέρνησης στον τομέα της θεραπευτικής αντιμετώπισης των χρηστών ναρκωτικών δεν μειώνουν διόλου ορισμένα... παράπονα τα οποία διατυπώνει ομοφώνως το Δ.Σ. του ΚΕΘΕΑ.

Συγκεκριμένα, το Δ.Σ. του ΚΕΘΕΑ αναφέρει τα εξής στην ομόφωνη απόφασή του:

«Το ΚΕΘΕΑ θεωρεί θετικό βήμα την απόφαση της κυβέρνησης να ασχοληθεί, έστω και με καθυστέρηση, με το πρόβλημα της εξάρτησης και του κοινωνικού αποκλεισμού, συγκαλώντας συνεδρίαση του ΚΥΣΚΟΙΠ (Κυβερνητικό Συμβούλιο Κοινωνικής Πολιτικής) στις 23/6 με συμμετοχή των θεραπευτικών φορέων.

Ωστόσο, οι πρώτες ενέργειες του ΚΥΣΚΟΙΠ για την ενίσχυση των δομών που ασχολούνται με τις εξαρτήσεις δείχνουν ότι, για άλλη μια φορά, η πολιτική για τα ναρκωτικά στη χώρα μας αναπτύσσεται μονόπλευρα και αποσπασματικά: επλεκτική γενναιοδωρία που προορίζεται για να καλύψει "μαύρες τρύπες", έγκριση ελάχιστων προσλήψεων σε σχέση με τις τεράστιες συνολικές ανάγκες σε προσωπικό, "μαλώματα" μέσω ΕΣΠΑ, πριμοδότηση, εν τέλει, μιας διαφορετικής προσέγγισης για την αντιμετώπιση του προβλήματος από αυτήν που η ίδια η κυβέρνηση ευαγγελίζεται στην ανακοίνωσή της.

Με 126 λιγότερα μέλη προσωπικού από το 2009, με υπηρεσίες που θα μείνουν χωρίς εργαζομένους τους επόμενους μήνες, επειδή λήγει η επιδότησή τους, και με αιτήματα από τοπικές κοινωνίες για νέες μονάδες, τα οποία εκκρεμούν εδώ και χρόνια, το ΚΕΘΕΑ συνεχίζει να αντιμετωπίζει μεγάλα εμπόδια στην προσπάθειά του να ανταποκριθεί στις σημερινές ανάγκες της κοινωνίας.

Παρ' όλα αυτά, το ΚΕΘΕΑ θα συνεχίσει τις προσπάθειες για απεξάρτηση και επανένταξη που έχει αρχίσει εδώ και 33 χρόνια, έχοντας ως ασφαλείς συμμάχους του τους εργαζομένους, τα μέλη του, τις οικογένειές τους και την ίδια την κοινωνία».

Τα πρώτα μέτρα

>>> Στην κατεύθυνση της ενίσχυσης σε οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους:

- Ο προϋπολογισμός του ΟΚΑΝΑ αυξήθηκε κατά 5 εκατ. ευρώ, δηλαδή από 21 εκατ. ευρώ για το 2015 σε 26 εκατ. ευρώ για το 2016.

Μάλιστα, η πρώτη νέα μονάδα του Οργανισμού ξεκίνησε ήδη τη Δευτέρα 6 Ιουνίου τη λειτουργία της στο κτίριο της οδού Γ' Σεπτεμβρίου 21, στο κέντρο της Αθήνας.

- Εγκρίθηκαν, έπειτα από δέκα χρόνια, οι προσλήψεις 80 ατόμων, με σκοπό τη στελέχωση των δομών θεραπείας του ΚΕΘΕΑ, του ΟΚΑΝΑ, του «18 Ανών» και του ΨΝΘ.

- Σύμφωνα με τον ίδιο σχεδιασμό της κυβέρνησης και διαμέσου της αξιοποίησης πόρων του ΕΣΠΑ, προγραμματίζονται να πραγματοποιηθούν προσλήψεις προσωπικού με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, προκειμένου να σταθεροποιηθεί το σύστημα σε ικανοποιητικό βαθμό.

- Τέλος, στο ΚΥΣΚΟΙΠ ανακοινώθηκε ότι υπάρχουν προχωρημένες συζητήσεις για τη διασφάλιση 25 εκατ. ευρώ από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, με σκοπό να δημιουργηθούν νέες υπηρεσίες πρόληψης της χρήσης και θεραπευτικής αντιμετώπισης των χρηστών ναρκωτικών.