

Η ΘΕΣΗ ΜΑΣ

**Χυδαίος ρατσισμός
εις βάρος ασθενών**

Ενας από τους τομείς που έχουν υποστεί τα μεγαλύτερα πλήγματα από την οικονομική επί-

• *συνέχεια στη σελ. 9*

Η ΘΕΣΗ ΜΑΣ**ΧΥΔΑΙΟΣ ΡΑΤΣΙΣΜΟΣ
ΕΙΣ ΒΑΡΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ**

□ *συνέχεια από τη σελ. 1*

θεση που έχει δεχτεί η Ελλάδα, μέσω των Μνημονίων, είναι η δημόσια υγεία. Τα στατιστικά είναι οικτρά και η πραγματικότητα χειρότερη απ' όσο δείχνουν οι στατιστικές μελέτες. Τα διαγράμματα, οι λέξεις και οι αριθμοί δεν μπορούν να αποδώσουν τον ψυχικό και τον σωματικό πόνο των ανθρώπων.

ΜΙΑ ΑΠΟ τις πιο αδυσώπητες όψεις της ασκούμενης πολιτικής είχε αποτυπωθεί σε δήλωση του πρώην υπουργού Υγείας -και ζηλωτή υπερασπιστή των Μνημονίων- Αδωνη Γεωργιάδη, ο οποίος μιλώντας στην «Ουάσινγκτον Ποστ» (στις 22/2/2014) είπε: «Περιπτώσεις ασθενειών όπως ο καρκίνος δεν θεωρούνται επείγουσες, εκτός αν είσαι στα τελικά στάδια». Με λίγα λόγια, αποκάλυπτε στους Έλληνες την αντίληψη του κράτους που εκείνος υπηρετούσε και οικοδομούσε.

ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΑ αλλάζουν, αλλά οι πολιτικές παραμένουν ίδιες κι απαράλλαχτες στην απανθρωπιά τους. Τώρα, όπως έγραψε η «δημοκρατία», στον ΕΟΠΥΥ αποκλείουν ασθενείς από θεραπείες!

ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ, το άρθρο αναφερόταν στους ασθενείς με ήπια - μέτρια ιδιοπαθή πνευμονική ίνωση και ανέφερε τα εξής: «Για πρωτοφανή και αντιεπιστημονικό αποκλεισμό ασθενών με ήπια ή μέτρια ιδιοπαθή πνευμονική ίνωση από τις εγκεκριμένες θεραπείες καταγγέλλει η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία (ΕΙΠΕ) τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ. Μάλιστα, όπως αναφέρει στη σκληρή ανακοίνωσή της η επιστημονική εταιρεία: "Η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ αποφάσισε να προχωρήσει σε μια αντιεπιστημονική πράξη και να αποκλείσει από τη θεραπεία δεκάδες ασθενείς με ήπια - μέτρια ιδιοπαθή πνευμονική ίνωση, θέτοντας σε κίνδυνο τη ζωή τους».

ΟΠΩΣ υποστηρίζουν οι πνευμονολόγοι, ο ΕΟΠΥΥ, με ενέργειες που αντίκεινται στα επιστημονικά δεδομένα και στην κλινική πρακτική, διαχωρίζει τους ασθενείς που πρέπει να λάβουν θεραπεία ανάλογα με τον βαθμό βαρύτητας της πάθησής τους, τη στιγμή που η παγκόσμια επιστημονική πνευμονολογική κοινότητα δεν έχει καθιερώσει ευρέως αποδεκτά κριτήρια για την ταξινόμηση της νόσου σε στάδια βαρύτητας».

ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ θέλει να ασχολείται με τους ασθενείς μόνο όταν θα είναι πολύ αργά για οποιαδήποτε θεραπεία...

Από 1η Αυγούστου δωρεάν φάρμακα για τους ανασφάλιστους

ΜΕ ΤΗ ΝΕΑ ρύθμιση, η πρόσβαση των δικαιούχων σε ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη στις υπηρεσίες του ΕΣΥ γίνεται απευθείας με τη χρήση του ΑΜΚΑ ή της κάρτας υγειονομικής περίθαλψης αλλοδαπού. Ποιοι είναι οι δικαιούχοι για δωρεάν φάρμακα.

ΣΕΛ. 15



**ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ
ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

Από Δευτέρα 1η Αυγούστου δωρεάν φάρμακα για τους ανασφάλιστους

» **Μπήκε** σε εφαρμογή η νέα εγκύκλιος για την πρόσβαση των ανασφάλιστων στο Δημόσιο σύστημα Υγείας. Με τη νέα ρύθμιση, η πρόσβαση των δικαιούχων σε ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη στις υπηρεσίες του ΕΣΥ γίνεται απευθείας με τη χρήση του ΑΜΚΑ ή με τη χρήση της Κάρτας Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού για τους δικαιούχους του άρθρου. Παράλληλα, η πρόσβαση σε φαρμακευτική περίθαλψη γίνεται επίσης απευθείας σε ιδιωτικά φαρμακεία, σύμφωνα με τα οριζόμενα, δηλαδή με τους ίδιους όρους που ισχύουν για τους ασφαλισμένους.

Θα γίνεται εξέταση αιτήσεων ανασφάλιστων ατόμων που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, ανεξαρτήτως ιθαγένειας, αποκλειστικά για την έκδοση απόφασης παροχής δωρεάν φαρ-

μακευτικής περίθαλψης και δεν θα εκδίδονται πλέον βιβλιάρια ή πιστοποιητικά κοινωνικής προστασίας.

Ακόμη, θα γίνεται διασταύρωση της αξίας ακίνητης περιουσίας μέσω αρχείου της Γενικής Γραμματείας Δημοσίων Εσόδων βάσει των εκκαθαριστικών ΕΝΦΙΑ. Ειδικά για τις καταθέσεις, ο έλεγχος θα γίνεται προς το παρόν βάσει της εκκαθαρισμένης φορολογικής δήλωσης του τελευταίου φορολογικού έτους.

Με το νέο πλαίσιο, το δικαίωμα στη δωρεάν φαρμακευτική περίθαλψη χορηγείται κατά κανόνα σε άτομα που ανήκουν σε συγκεκριμένη ευάλωτη ομάδα. Έμμεσο δικαίωμα στα μέλη οικογένειας δίνεται μόνο σε τρεις περιπτώσεις (δικαιούχοι διεθνούς προστασίας, δικαιούχοι άδειας διαμονής για ανθρωπιστικούς ή εξαιρετικούς λόγους, κάτοχοι ή όσοι

είχαν καταθέσει αίτημα για βιβλιάριο ανασφάλιστου). Ως εκ τούτου, θα είναι συχνό το φαινόμενο να κατατίθενται αιτήσεις στις οποίες τα μέλη της οικογένειας μπορεί να ανήκουν σε διαφορετική κατηγορία.

Πραγματοποιείται ακόμη έλεγχος οικογενειακού εισοδήματος για την εξέταση της αίτησης των υπόλοιπων μελών. Σε περίπτωση υπέρβασης εισοδήματος, θετική απόφαση εκδίδεται μόνο για το άτομο με αναπηρία 67% και άνω.

Τέλος η ισχύς της θετικής απόφασης έχει διάρκεια ένα έτος ή έως την αναγραφόμενη ημερομηνία λήξης του αντίστοιχου δικαιολογητικού εγγράφου. Εφόσον το αντίστοιχο δικαιολογητικό δεν έχει ημερομηνία λήξης, η απόφαση εκδίδεται για ένα έτος.

ΒΙΚΥ ΖΑΦΕΙΡΗ



ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΑΝ. ΞΑΝΘΟΥ ΜΕ «ΚΕΝΤΡΟ ΖΩΗΣ»


Προβλήματα που ταλανίζουν ανθρώπους που ζουν με HIV

» Τα προβλήματα στις Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων (ΜΕΛ), η πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και τα σημαντικά ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι που ζουν με τον ιό HIV συζητήθηκαν, μεταξύ άλλων, στη χθεσινή συνάντηση του υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού με εκπροσώπους του «Κέντρου Ζωής».

Οι τελευταίοι ενημέρωσαν τον Ανδρέα Ξανθό για την κατάσταση στις ΜΕΛ, εστιάζοντας στα προβλήματα που υπάρχουν με τα αντιδραστήρια, με συνέπεια τις καθυστερήσεις στα αποτελέσματα των εξετάσεων, τον υπερπληθυσμό των ασθενών και τις ανάγκες

αύξησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Επίσης, σύμφωνα με τις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη HIV λοίμωξη, ανέδειξαν την ανάγκη για την παροχή αντιρετροϊκής αγωγής σε όλους όσους ζουν με HIV, ενώ όσον αφορά στη διαθεσιμότητα των φαρμάκων στα νοσοκομεία, επισήμαναν την ανάγκη πρόληψης και εξασφάλισης του απαραίτητου προϋπολογισμού.

Από την πλευρά του, ο κ. Ξανθός αναγνώρισε τη σπουδαιότητα των εν λόγω ζητημάτων και δεσμεύτηκε ότι τον Σεπτέμβριο θα πραγματοποιηθεί κοινή συνάντηση μετα-

 **Βήματα προς μια ολοκληρωμένη στρατηγική επίλυσης των ζητημάτων, από τον Σεπτεμβρίου**

ξύ του υπουργού Υγείας, του γενικού γραμματέα Δημόσιας Υγείας Γιάννη Μπασκόζου, της Κοινωνίας των Πολιτών και γιατρών των ΜΕΛ, προκειμένου να σχεδιαστεί

μια ολοκληρωμένη στρατηγική αντιμετώπισης και επίλυσης όλων των προβλημάτων.

Ένα επιπλέον θέμα στην ατζέντα της συνάντησης ήταν η προστασία των προσωπικών δεδομένων των ανθρώπων που ζουν με HIV/AIDS και συγκεκριμένα η κατάργηση αναγραφής της πάθησης σε δημόσια έγγραφα, με τον υπουργό Υγείας να δηλώνει απόλυτα σύμφωνος, διαβεβαιώνοντας τους εκπροσώπους του Κέντρου Ζωής ότι θα έρθει άμεσα σε επαφή με τον υπουργό Εργασίας, για να προχωρήσουν τις σχετικές διαδικασίες για την επίλυση του ζητήματος.

MARIA ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

ΕΟΠΥΥ

Δεν υπάρχει απαγόρευση περαιτέρω συνταγογράφησης διαγνωστικών εξετάσεων

» Σε διευκρινίσεις για τους κανόνες ορθής συνταγογράφησης των διαγνωστικών εξετάσεων προχώρησε ο ΕΟΠΥΥ, σε συνέχεια δημοσιευμάτων που έκαναν λόγο για επιβολή απαγόρευσης περαιτέρω συνταγογραφήσεων από τους επαγγελματίες υγείας.

Συγκεκριμένα, ο ΕΟΠΥΥ επισημαίνει ότι οι συγκεκριμένοι κανόνες αποτελούν τμήμα ενός συνόλου κανόνων που είχαν σταλεί από τον Οργανισμό στο υπουργείο Υγείας και στη συνέχεια στην ΗΔΙΚΑ και βασίζονται σε επιστημονικά κριτήρια και στους κανόνες Βέλτιστης Ιατρικής Πρακτικής και Ορθής Συνταγογράφησης.

Επιπλέον, σημειώνεται ότι η πρόταση στάλθηκε για διαβούλευση στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο «προκειμένου να ληφθούν υπόψη οι επιστημονικές απόψεις των Ιατρικών Εταιρειών, ενώ ζητήθηκε και η γνώμη του Ανώτατου Υγειονομικού Συμβουλίου».

Ο ΕΟΠΥΥ υπογραμμίζει ότι η εφαρμογή των κανόνων «είναι προς όφελος όλων» και πως αναμένεται να έχει «σημαντική επίδραση στη δαπάνη για διαγνωστικές εξετάσεις (περιορισμός claw back) με ταυτόχρονο όφελος για την πολιτεία και τους χρήστες υπηρεσιών υγείας».

Τέλος, τονίζεται ότι «δεν υπάρχει καμία απαγόρευση περαιτέρω συνταγογράφησης διαγνωστικών εξετάσεων από τους επαγγελματίες υγείας».

Μ.ΚΑΛ.

Οι επτά πυλώνες του Αλ. Τσίπρα για το κοινωνικό κράτος

«Δίκτυ» προστασίας σε ευάλωτους πολίτες

▶ *Αλλαγή ατζέντας, με επιστροφή στην καθημερινότητα και παρεμβάσεις για την ενίσχυση των αδύναμων*

▶ *Κυβερνητικό σχέδιο για τους τομείς υγείας, κοινωνικής ασφάλισης, εργασίας, ανεργίας, στεγαστικής πολιτικής, παιδείας και αντιμετώπισης της κρίσης*

Επιπλέον 823 εκατ. ευρώ για κοινωνικές δαπάνες, με στόχο την ενίσχυση του κοινωνικού κράτους, ανακοίνωσε ο πρωθυπουργός, παρουσιάζοντας το σχέδιο για τις ευάλωτες ομάδες.

Αντισταθμιστικά μέτρα για όσους έχασαν το ΕΚΑΣ

▶ *Δωρεάν φάρμακα σε όσους μειώθηκε το επίδομα. Παροχή μηνιαίας κάρτας για αγορές προϊόντων*

Την άμβλυση των επιπτώσεων για τους συνταξιούχους που έχασαν το ΕΚΑΣ επιδιώκει η κυβέρνηση με μέτρα που θέτει σε εφαρμογή από τον επόμενο μήνα > **σελ. 25**



Αλλαγή ατζέντας με στροφή στα θέματα καθημερινότητας επιχειρεί η κυβέρνηση. Στο πλαίσιο αυτό ο πρωθυπουργός, που προηγήθηκε της χθεσινής συνεδρίασης του Συμβουλίου Κοινωνικής Πολιτικής, εξήγγειλε σειρά μέτρων για την ενίσχυση του κοινωνικού κράτους και τη στήριξη των ασθενέστερων οικονομικών ομάδων.

ΕΞΑΓΓΕΛΙΕΣ ΤΟΥ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ

Μέτρα στήριξης των ευάλωτων ομάδων

ΤΟΥ ΗΛΙΑ ΜΠΕΝΕΚΟΥ

Μέτρα άμβλυνσης των επιπτώσεων από την κατάργηση του ΕΚΑΣ, ανακοίνωσε χθες ο πρωθυπουργός, ο οποίος παρουσίασε αναλυτικά το κυβερνητικό σχέδιο για την ανασυγκρότηση του κοινωνικού κράτους.

Το σχέδιο θα αναπτυχθεί σε επτά πυλώνες που αφορούν τους τομείς της Υγείας, της Κοινωνικής Ασφάλισης, της προστασίας των κοινωνικά αδύναμων, της εργασίας, της αντιμετώπισης της ανεργίας, της στεγαστικής πολιτικής και της Παιδείας.

«Επιλέξαμε να αυξήσουμε τον κοινωνικό προϋπολογισμό, παρά τον αναγκαστικό συμβιβασμό μας σε μια πολιτική ήπιας προσαρμογής. Επιλέξαμε να αναδιανείμουμε πόρους, δίνοντας επιπλέον 823 εκατομμύρια ευρώ για κοινωνικές δαπάνες», ανέφερε στην εισήγησή του στο Συμβούλιο Κοινωνικής Πολιτικής ο Αλ. Τσίπρας.

Εξέφρασε μάλιστα την ελπίδα «σύντομα, να είμαστε σε θέση, οι δαπάνες αυτές να αυξηθούν κι άλλο, με την οικονομική ανάκαμψη και τη σαφή πολιτική βούλησή μας για την, κατά προτεραιότητα, χρηματοδότηση του νέου κοινωνικού κράτους».

Σε ό,τι αφορά τους επτά πυλώνες του κυβερνητικού σχεδίου ο πρωθυπουργός εξήγγειλε:

Στον τομέα της Υγείας:

- Ιατρική κάλυψη των ανασφάλιστων.
- Δωρεάν φάρμακα στους κατόχους βιβλιαρίου οικονομικής αδυναμίας.
- Λειτουργία εντός του 2017 των πρώτων μονάδων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σε πολλούς δήμους της χώρας.
- Ριζική αναδιοργάνωση του ΕΟΠΥΥ με ψηφιοποίηση και εξορθολογισμό παροχών.
- Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας, με σαφέστερους όρους αποζημίωσης τόσο για τους πολίτες - ασφαλισμένους όσο και για τους παρόχους υγείας.

● Νέα πολιτική συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ με τους ιδιώτες γιατρούς.

Στην κοινωνική ασφάλιση:

- Απόλυτη προστασία των κύριων καταβαλλόμενων συντάξεων.
- Προστασία για άθροισμα συντάξεων κύριας και επικουρικής έως 1.300 ευρώ τον μήνα.
- Καθιέρωση της Εθνικής Σύμβασης.
- Δικαίωμα στην κοινωνική ασφάλιση ακόμα και όσων μπήκαν αργά στην αγορά εργασίας.
- Επανεκκίνηση της καταβολής των εφάπαξ που είχαν παγώσει από το 2013.

Όπως είπε ο κ. Τσίπρας συνολικά μέχρι και τον Ιούνιο του 2017 θα δοθούν 1,6 δισ. ευρώ σε δικαιούχους εφάπαξ και νέων συντάξεων. Από αυτά, 612 εκατ. ευρώ θα δοθούν στο Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων και 398 εκατ. ευρώ στα υπόλοιπα Ταμεία Πρόνοιας για την απονομή εφάπαξ.

Για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης:

- Συνεχίζεται και φέτος το πρόγραμμα δωρεάν ρεύματος σε 90.000 νοικοκυριά, δηλαδή 212.000 πολίτες.
- Παροχή δωρεάν νερού σε 58.000 νοικοκυριά.
- Δωρεάν μετακίνηση των ανέργων στις αστικές συγκοινωνίες.
- Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης, το οποίο θα ξεκινήσει να δίνεται το 2017, για τους πολίτες που βρίσκονται στο όριο της φτώχειας.
- Δημιουργία 250 Κέντρων Κοινότητας σε όλη τη χώρα, ώστε να μπορούν να απευθύνονται σε αυτά οι πολίτες για πληροφόρηση και στήριξη.
- Επέκταση του προγράμματος Σχολικά Γεύματα, ώστε να καλύπτονται 30.000 μαθητές σε 270 Δημοτικά Σχολεία.

Για την προστασία της εργασίας:

- Επιδίωξη της κυβέρνησης, όπως είπε ο πρωθυπουργός, είναι η επαναφορά των Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας, να μην απελευθερωθούν οι μαζικές απολύσεις, να

Για όσους έχασαν το ΕΚΑΣ

Σε ό,τι αφορά τις παροχές προς όσους «έχασαν» το ΕΚΑΣ, ο πρωθυπουργός δεσμεύθηκε για:

- Πλήρη απαλλαγή, από τη φαρμακευτική δαπάνη για όσους δικαιούχους υπέστησαν μείωση.
- Απαλλαγή από τη παρακράτηση του 6% για την εισφορά υγείας, για όσους δικαιούχους ΕΚΑΣ έχουν απώλεια από 30 ευρώ και άνω.
- Ένταξη των δικαιούχων ΕΚΑΣ που έχουν απώλεια 115 ευρώ και άνω, στο πρόγραμμα της προπληρωμένης μηνιαίας κάρτας αλληλεγγύης που θα αντιστοιχεί σε αγορές, περίπου στο ύψος του 1/3 της απολεσθείσας παροχής.
- Διατήρηση του ΕΚΑΣ στους χρόνια πάσχοντες με ποσοστό αναπηρίας πάνω από 80%.
- Διατήρηση κατ'εξαιρέση του ΕΚΑΣ σε έναν από τους δύο συζύγους (αυτόν με το χαμηλότερο εισόδημα), σε περιπτώσεις όπου χάνεται και για τους δύο. Όπως είπε ο κ. Τσίπρας οι παρεμβάσεις θα ξεκινήσουν άμεσα από τον επόμενο μήνα, ενώ είναι διασφαλισμένες για το τρέχον έτος.



μη θεωρηθεί ξανά το δικαίωμα των εργοδοτών σε ανταπεργία.

● Πρόταση για συνταγματική κατοχύρωση των συλλογικών διαπραγματεύσεων.

● Επιτάχυνση της καταβολής των επιδομάτων αφερεγγυότητας σε μεγάλες ομάδες εργαζομένων που η επιχείρησή τους κήρυξε πτώχευση.

● Έκτακτη οικονομική ενίσχυση ύψους 1.000 ευρώ κατ' άτομο σε απολυμένους πολλών εταιρειών.

Για την αντιμετώπιση της ανεργίας:

- Επανασχεδιασμός των προγραμμάτων για τους ανέργους, ώστε τα χρήματα να πηγαίνουν κατά βάση στους ίδιους. Όπως είπε ο πρωθυπουργός «σήμερα, ο μισθός των ανέργων που εργάζονται στα προγράμματα Voucher είναι αυξημένος και τα εργασιακά δικαιώματά τους πλήρη».
- Επανασχεδιασμός των Κοινωνικών Προγραμμάτων των δήμων. Πλέον η διάρκειά τους είναι οκτώ μήνες αντί για πέντε, με αποτέλεσμα στο τέλος του χρόνου εργασίας τους να δικαιούνται και επίδομα ανεργίας.
- Τα προγράμματα ενεργητικής απασχόλησης αφορούν πλέον 165.000 ανέργους, στη συντριπτική τους πλειοψηφία νέους.

Στο πεδίο της στεγαστικής πολιτικής:

- Προστασία στην πρώτη κατοικία που καλύπτει το 94% του συνόλου στεγαστικών δανείων.
- Προστασία και για καταναλωτικά, επισκευαστικά δάνεια, καθώς και τα δάνεια των ελεύθερων επαγγελματιών, των εμπόρων και των

αγροτών, αλλά και των μικρών και μικρομεσαίων επιχειρήσεων. Όπως τόνισε ο Αλ. Τσίπρας «ο νόμος Κατολέν συνεχίζει να ισχύει και προστατεύει τους δύο στους τρεις δανειολήπτες».

● Συγκρότηση φορέα ακινήτων που θα προσφέρει σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, μια σειρά από κρατικά διαμερίσματα για να στεγαστούν.

● Ρύθμιση εξόφλησης των οφειλών των άτοκων στεγαστικών δανείων δικαιούχων του ΟΑΕΔ, προερχόμενων από τον τέως Οργανισμό Εργατικής Κατοικίας. Η ρύθμιση αφορά 100.000 δανειολήπτες και αναμένεται να κατατεθεί μέσα στους επόμενους μήνες.

Για την Παιδεία:

- Ίδρυση νέων Ειδικών Σχολείων και νέων Τμημάτων Ένταξης, ώστε να παρέχεται η δυνατότητα φοίτησης και ένταξης των μαθητών με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο κατάλληλο εκπαιδευτικό περιβάλλον.
- Διεύρυνση του πλαισίου εκπαιδευτικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των μαθητών των σχολείων γενικής εκπαίδευσης και ενίσχυση των υφιστάμενων δομών με Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό (Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί).

● Ένταξη τον Σεπτέμβριο όλων των προσφυγόπουλων σε δημόσια σχολεία. Προκειμένου μάλιστα να καλυφθούν οι ανάγκες που θα προκύψουν ο κ. Τσίπρας είπε πως «θα προσληφθούν εντός του καλοκαιριού περίπου 800 αναπληρωτές εκπαιδευτικοί».

Από 1ης Αυγούστου οι αιτήσεις για δωρεάν φαρμακευτική περίθαλψη

ΞΕΚΙΝΑ τη Δευτέρα 1ης Αυγούστου η διαδικασία υποβολής αιτήσεων για τους δικαιούχους δωρεάν φαρμακευτικής περίθαλψης.

Με διευκρινιστική εγκύκλιο που έστειλε σε όλους τους δήμους της χώρας, η αναπληρώτρια υπουργός Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Θεανώ Φωτίου ξεκαθαρίζει ότι απαραίτητη προϋπόθεση συμμετοχής είναι η κατοχή Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ).

Παράλληλα, ορίζει ρητά ότι από οποιαδήποτε συμμετοχή στις δαπάνες για φαρμακευτική αγωγή εξαιρούνται:

Α. Ατομα και οικογένειες των οποίων το πραγματικό εισόδημα δεν υπερβαίνει ετησίως το ποσό των 2.400 ευρώ για μεμονωμένο άτομο και των 3.600 ευρώ για το ζευγάρι ή για το μεμονωμένο άτομο με ένα εξαρτώμενο μέλος (ανήλικο ή προστατευόμενο τέκνο).

Το ποσό προσαυξάνεται κατά 600 ευρώ για κάθε επιπλέον εξαρτώμενο μέλος (ανήλικο ή προστατευόμενο τέκνο) της οικογένειας.

Β. Ατομα με αναπηρία κάτω του 67% ή άτομα που ανήκουν στις κατηγορίες χρονίως πασχόντων, των οποίων το πραγματικό εισόδημα δεν υπερβαίνει ετησίως το ποσό των 6.000 ευρώ για μεμονωμένο άτομο, προσαυξανόμενο κατά 1.200 ευρώ για τον/την σύζυγο και για κάθε εξαρτώμενο μέλος της οικογένειας (ανήλικο ή προστατευόμενο τέκνο).

Περιοριστικά κριτήρια

Και για τις δύο περιπτώσεις ισχύουν ταυτόχρονα και περιοριστικά κριτήρια: η συνολική φορολογητέα αξία της ακίνητης περιουσίας δεν μπορεί να υπερβαίνει στο σύνολό της το ποσό των 150.000 ευρώ για μεμονωμένο άτομο, προσαυξανόμενη κατά 15.000 ευρώ για κάθε επιπλέον μέλος.

ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΑΠΟ 1η ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ
**Ποιοι ανασφάλιστοι
θα έχουν πρόσβαση
στο ΕΣΥ** »10-11

Οδηγίες για την πρόσβαση των ανασφάλιστων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας απέστειλε χθες στους δήμους όλης της χώρας η αναπληρώτρια υπουργός Κοινωνικής Αλληλεγγύης Θεανώ Φωτίου. Όπως προβλέπεται, η Δευτέρα 1η Αυγούστου ορίζεται ως η ημερομηνία έναρξης υποβολής αιτήσεων για τους δικαιούχους δωρεάν φαρμακευτικής περίθαλψης.

Η πρόσβαση σε ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη στις υπηρεσίες του ΕΣΥ γίνεται απευθείας με τη χρήση του ΑΜΚΑ ή της κάρτας υγειονομικής περίθαλψης αλλοδαπού.

Επιπλέον η πρόσβαση σε φαρμακευτική περίθαλψη γίνεται απευθείας σε ιδιωτικά φαρμακεία, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 6, παρ. 1, δηλαδή με τους ίδιους όρους που ισχύουν για τους ασφαλισμένους.

Ειδικότερα σύμφωνα με την εγκύκλιο "Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων στο δημόσιο σύστημα υγείας" στις υπηρεσίες απονέμονται οι εξής αρμοδιότητες:

- Η εξέταση αιτήσεων ανασφάλιστων ατόμων, συμπεριλαμβανομένων των οφειλετών των ασφαλιστικών ταμείων που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, ανεξαρτήτως ιθαγένειας, αποκλειστικά για την έκδοση απόφασης παροχής δωρεάν φαρμακευτικής περίθαλψης χωρίς ποσοστό συμμετοχής.
- Δεν εκδίδονται πλέον βιβλιάρια ή πιστοποιητικά κοινωνικής προστασίας. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η κατοχή ΑΜΚΑ και νομιμοποιητικών εγγράφων διαμονής, καθώς και οποιοδήποτε πρόσφορο αποδεικτικό κατοικίας στο δήμο ή στο δήμο στον οποίο η υπηρεσία παρέχει διοικητική υποστήριξη για την εφαρμογή του προγράμματος.

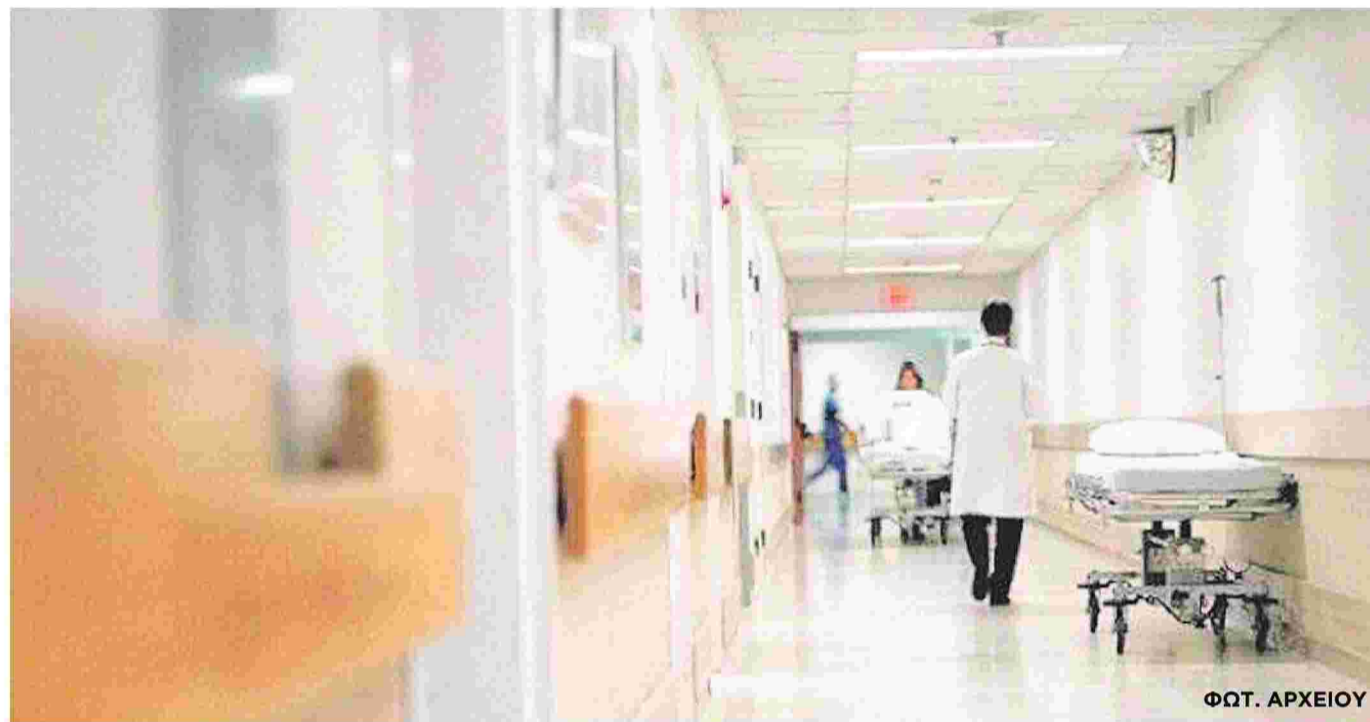
ΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

Όπως προβλέπει η εγκύκλιος, η διαδικασία ελέγχου για τους δικαιούχους έχει ως εξής:

- Άτομα με οποιοδήποτε ποσοστό αναπηρίας κάτω από 67%.
 - Χρόνια πάσχοντες (όσες παθήσεις αναφέρονται αποκλειστικά στην ΚΥΑ 31102/1870/2013 ΦΕΚ2906 τ.Β).
 - Κάτοχοι βιβλιαρίου ανασφάλιστου σε ισχύ στις 4.4.2016 και τα μέλη των οικογενειών τους (σύζυγος και εξαρτώμενα τέκνα).
 - Αιτούντες βιβλιάριο ανασφάλιστου έως τις 4.4.2016, των οποίων η αίτηση εκκρεμεί, και τα μέλη των οικογενειών τους (σύζυγος και εξαρτώμενα τέκνα).
- Για τους ανωτέρω ο έλεγχος αφορά: **α.** Την υπαγωγή ή μη στις αναφερόμενες κατηγορίες δικαιούχων μέσω του ελέγχου

Από την 1η Αυγούστου η υποβολή αιτήσεων

Εγκύκλιος για την πρόσβαση των ανασφάλιστων στο ΕΣΥ



ΦΩΤ. ΑΡΧΕΙΟΥ

Η πρόσβαση σε ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη στις υπηρεσίες του ΕΣΥ γίνεται απευθείας με τη χρήση του ΑΜΚΑ ή της κάρτας υγειονομικής περίθαλψης αλλοδαπού. Η πρόσβαση σε φαρμακευτική περίθαλψη γίνεται απευθείας σε ιδιωτικά φαρμακεία, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 6, παρ. 1, δηλαδή με τους ίδιους όρους που ισχύουν για τους ασφαλισμένους

του αντίστοιχου προβλεπόμενου στην ΚΥΑ δικαιολογητικού εγγράφου. Για την κατηγορία των κατόχων βιβλιαρίου ανασφάλιστου το βιβλιάριο πρέπει να ήταν απαραίτητως σε ισχύ στις 4.4.2016, ανεξαρτήτως του χρόνου που θα αιτηθεί στην υπηρεσία την παροχή δωρεάν φαρμακευτικής περίθαλψης. Περιλαμβάνονται επιπλέον όσοι είχαν καταθέσει αίτηση έως τις 4.4.2016 για έκδοση ή θεώρηση (ανεξαρτήτως της ημερομηνίας λήξης του προηγούμενου) βιβλιαρίου ανασφάλιστου, για την οποία δεν είχε εκδοθεί απόφαση. Για τους κατόχους/αιτούντες βιβλιάριο ισχύει η δυνατότητα επίσης ανανέωσης της παροχής δωρεάν φαρμακευτικής περίθαλψης.

Σημειώνεται ότι η κατάθεση και η εξέταση αίτησης σύμφωνα με τα όρια εισοδήματος της παρ. 2, περ. Β, αφορά αποκλειστικά τα άτομα με αναπηρία κάτω από 67% ή τους χρόνια πάσχοντες και όχι τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους. Στην κατηγορία ωστόσο των κατόχων/αι-

τούντων βιβλιαρίου ανασφάλιστου περιλαμβάνονται και τα μέλη της οικογένειάς τους (σύζυγος και εξαρτώμενα τέκνα).

β. Τη διαπίστωση της ασφαλιστικής ή μη ικανότητας του αιτούντος ή και των μελών οικογένειας. Ο έλεγχος γίνεται αποκλειστικά μέσω του συστήματος ΑΤΛΑΣ της ΗΔΙΚΑ Α.Ε., με την καταχώρηση στην εφαρμογή του ηλεκτρονικού μητρώου ανασφάλιστων του ΑΜΚΑ κάθε μέλους οικογένειας για το οποίο έχει κατατεθεί αίτηση. Δεν αναζητούνται βεβαιώσεις από ασφαλιστικούς φορείς. Σε περίπτωση αλλαγής της ασφαλιστικής κατάστασης (ασφάλιση σε ταμείο) το σύστημα ΑΤΛΑΣ και η ηλεκτρονική συνταγογράφηση ενημερώνεται αυτόματα και δεν απαιτείται σχετική ενέργεια των υπηρεσιών. Σε περίπτωση διαπίστωσης σφάλματος ή ανατιστοιχίας στα εμφανιζόμενα στο μητρώο ΑΜΚΑ στοιχεία, συμπεριλαμβανομένου του ΑΦΜ, η υπηρεσία θα κατευθύνει τους αιτούντες σε ΚΕΠ για διόρθωσή τους.

Ενδεικτικά παραδείγματα:

α. Οικογένεια, όλα ή ορισμένα από τα μέλη της οποίας κατείχαν βιβλιάριο ανασφάλιστου σε ισχύ στις 4.4.2016 και ένα από αυτά είναι ταυτόχρονα άτομο με αναπηρία 67% και άνω. Στην περίπτωση του ατόμου με αναπηρία 67% και άνω, που ήταν ταυτόχρονα κάτοχος βιβλιαρίου, δεν πραγματοποιείται έλεγχος εισοδήματος, αφού εφαρμόζεται η ευνοϊκότερη διάταξη. Πραγματοποιείται έλεγχος οικογενειακού εισοδήματος για την

εξέταση της αίτησης των υπόλοιπων μελών. Σε περίπτωση υπέρβασης εισοδήματος θετική απόφαση εκδίδεται μόνο για το άτομο με αναπηρία 67% και άνω.
β. Οικογένεια, τα μέλη της οποίας δεν ανήκουν σε μία από τις κατηγορίες δικαιούχων, πλην ενός τέκνου που είναι άτομο με αναπηρία 67% και άνω και ενός τέκνου με αναπηρία κάτω από 67%. Στην περίπτωση αυτή ο αιτών (πατέρας ή μητέρα) αιτείται μόνο για τα τέκνα. Πραγματοποιείται έλεγχος οικογενειακού εισοδήματος για την εξέταση της αίτησης

του ατόμου με αναπηρία κάτω από 67% και σε περίπτωση υπέρβασης θετική απόφαση εκδίδεται μόνο για το άτομο με αναπηρία 67% και άνω.

γ. Άτομο που ανήκει στις κατηγορίες χρονίως πασχόντων της ΚΥΑ 31102/1870/2013 (ΦΕΚ 2906 τ.Β'), αλλά διαθέτει γνωμάτευση ΚΕΠΑ, δεν χρειάζεται να προσκομίσει ιατρική γνωμάτευση, αλλά για διευκόλυνση των υπηρεσιών προτιμάται η γνωμάτευση ΚΕΠΑ και κρίνεται αναλόγως του ποσοστού του (άνω ή κάτω από 67%).

γ. Εφόσον ο αιτών ή και τα μέλη οικογένειας δεν διαθέτουν ενεργή ασφαλιστική ικανότητα (περιλαμβάνονται δηλαδή και οι οφειλέτες των ταμείων), ακολουθεί έλεγχος οικογενειακού εισοδήματος και περιουσίας για την υπαγωγή ή μη στα οικονομικά κριτήρια του άρθρου 6, παρ. 2B έως 7.

Προς τούτο καταχωρείται στην εφαρμογή του ηλεκτρονικού μητρώου ανασφάλιστων ο ΑΦΜ κάθε μέλους οικογένειας, για το οποίο έχει κατατεθεί αίτηση. Στην παρούσα φάση και μέχρι την ανάπτυξη ειδικής ηλεκτρονικής εφαρμογής ελέγχου εισοδήματος η ηλεκτρονική διασταύρωση γίνεται μέσω αρχείου της γενικής γραμματείας Δημοσίων Εσόδων και βασίζεται στα δηλωθέντα στοιχεία εισοδήματος και οικογενειακής κατάστασης της εκκαθαρισμένης φορολογικής δήλωσης του τελευταίου φορολογικού έτους.

Το αποτέλεσμα της διασταύρωσης θα χορηγείται υπό μορφή -εμπίπτει/δεν εμπίπτει στα κριτήρια της ΚΥΑ. Για τη διασφάλιση ωστόσο της ορθής εφαρμογής της ΚΥΑ, στις περιπτώσεις που η υπηρεσία διαπιστώνει μεταβολή της οικογενειακής κατάστασης του αιτούντος σε σχέση με τη δηλωθείσα στην τελευταία φορολογική δήλωση (π.χ. γέννηση νέου τέκνου), προβαίνει σε επιπλέον έλεγχο εισοδήματος βάσει του προσκομισθέντος εκκαθαριστικού και της φορολογικής δήλωσης.

Η διασταύρωση της αξίας ακίνητης περιουσίας γίνεται ομοίως μέσω αρχείου της γενικής γραμματείας Δημοσίων Εσόδων βάσει των εκκαθαριστικών ΕΝΦΙΑ. Ειδικά για τις καταθέσεις ο έλεγχος γίνεται προς το παρόν από την υπηρεσία βάσει της εκκαθαρισμένης φορολογικής δήλωσης του τελευταίου φορολογικού έτους και σύμφωνα με τον πίνακα που επισυνάπτεται. Στον πίνακα αποτυπώνονται τα όρια, όπως καθορίζονται από την ΚΥΑ.

Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η υποβολή φορολογικής δήλωσης κατά το τελευταίο φορολογικό έτος, η οποία ελέγχεται από τη ΓΓΔΕ. Σε περίπτωση μη υποβολής φορολογικής δήλωσης δεν μπορεί να εκδοθεί απόφαση χορήγησης δωρεάν φαρμακευτικής περίθαλψης. Δεν μπορεί επίσης να εκδοθεί απόφαση, εφόσον ο αιτών δηλώνει στη φορολογική δήλωσή του μόνιμος κάτοικος εξωτερικού.

Εάν το αποτέλεσμα του οικονομικού ελέγχου είναι αρνητικό, ο αιτών έχει τη δυνατότητα κατάθεσης ένστασης εντός δεκαπέντε ημερών από την ημερομηνία κοινοποίησης της απόφασης, προσκομίζοντας το κατά περίπτωση απαιτούμενο δικαιολογητικό που θεμελιώνει το λόγο της ένστασης.

δ. Οι εξουσιοδοτημένοι υπάλληλοι πρέπει να εκτυπώνουν το αποτέλεσμα του ελέγχου της ασφαλιστικής ικανότητας και εισοδήματος των αιτούντων, ώστε να είναι διαθέσιμο στην υπηρεσία για την έκδοση της απόφασης και την τήρηση αρχείου. Οι αποφάσεις εκδίδονται από την υπηρεσία, κοινοποιούνται εγγράφως στον αιτούντα και σε περίπτωση θετικής απόφασης καταχωρούνται στην ηλεκτρονική εφαρμογή με ημερομηνία έναρξης την έκδοση της απόφασης.

**Οκτώ στους δέκα
Έλληνες αγνοούν
ότι πάσχουν
από ηπατίτιδα** » 11

Σωτήριες αποδεικνύονται η έγκαιρη διάγνωση και η θεραπεία

Οκτώ στους δέκα Έλληνες με ηπατίτιδα δεν γνωρίζουν ότι πάσχουν

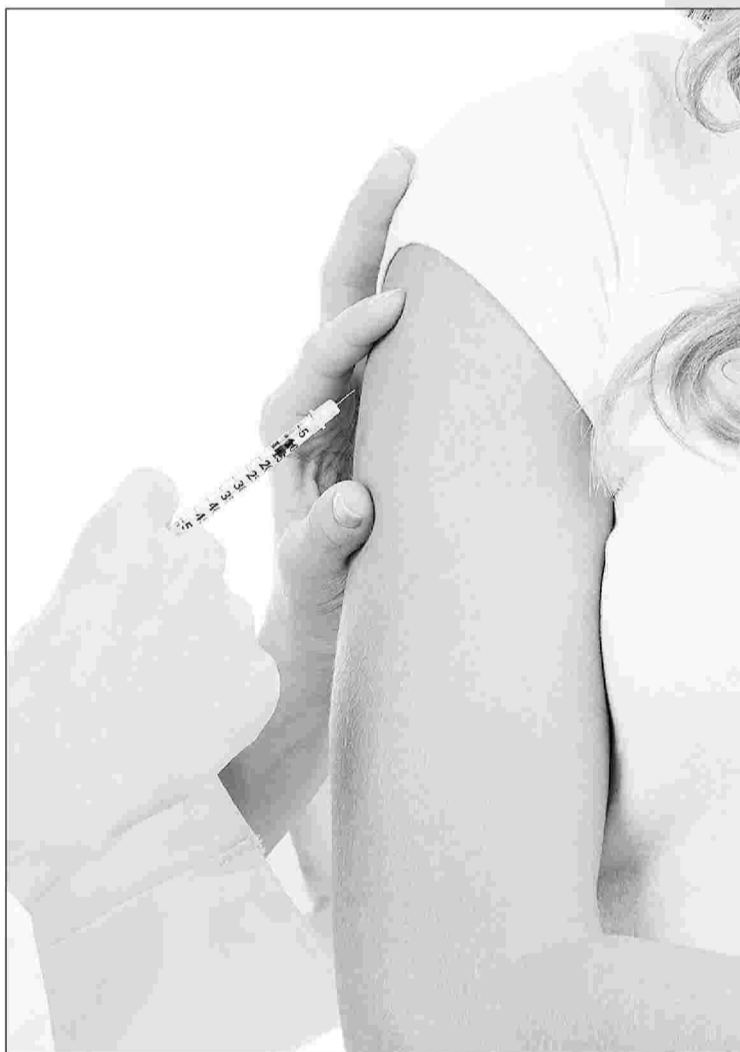
Φορείς της ηπατίτιδας Β είναι περίπου 300.000 άνθρωποι στην Ελλάδα. Την ίδια στιγμή περισσότεροι από 167.000 πάσχουν από ηπατίτιδα C, εκ των οποίων μόλις 30.000 έχουν διαγνωστεί με τη νόσο εξαιτίας της ασυμπτωματικής φύσης της. Μάλιστα ακόμη και από αυτούς που το γνωρίζουν μόλις το 50% έχει λάβει θεραπεία.

Ιδιαίτερα αυξημένη είναι η συχνότητα της ηπατίτιδας C στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, αγγίζοντας το 75%. Με βάση τα τελευταία επιδημιολογικά δεδομένα αρκούν πλέον δύο χρόνια ενεργής ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών, για να έρθει σε επαφή με τον ιό της ηπατίτιδας C ένας άνθρωπος-χρήστης. Από τους διαγνωσμένους ασθενείς μόνον το 30%-40% είχε λάβει θεραπεία (περίπου 13.000 άτομα).

Εξάλλου οι ασθενείς με χρόνια λοίμωξη διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για ανάπτυξη κίρρωσης και καρκίνου του ήπατος, επιπλοκών που είναι υπεύθυνες για 1 εκατομμύριο θανάτους παγκοσμίως το χρόνο.

Τις παραπάνω επισημάνσεις κάνει το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) με αφορμή τη σημερινή παγκόσμια ημέρα κατά των ιογενών ηπατιτίδων. Στόχος δεν είναι μόνο η ευαισθητοποίηση του κοινού αλλά και η ενημέρωση για τους τρόπους μετάδοσης, πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας των ατόμων που έχουν προσβληθεί. Επιπλέον η εξάλειψη της αδικαιολόγητης ανησυχίας, του φόβου και των προκαταλήψεων, που οδηγούν στη συναισθηματική και κοινωνική απομόνωση των ατόμων που έχουν μολυνθεί.

Όσον αφορά την ηπατίτιδα Β, ιδιαίτερο γνώρισμά της είναι επίσης ο ασυμπτωματικός χαρακτήρας της ασθένειας για μεγάλο χρονικό διάστημα. Μικρό ποσοστό ασθενών γνωρίζει ότι πάσχει, με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλη μερίδα αγνώστων ασθενών, οι οποίοι είτε αντιλαμβάνονται ότι νοσούν σε προχωρημένο στάδιο ηπατικής βλάβης είτε εν αγνοία τους μεταδίδουν τη νόσο.



Εμβόλιο έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β υπάρχει από το 1982, αποτελώντας μάλιστα το πρώτο προληπτικό εμβόλιο κατά του καρκίνου του ήπατος. Επιπρόσθετα η χρήση νέας γενιάς αντιικών φαρμάκων έχει συμβάλει σημαντικά στην αντιμετώπιση της ιογενούς ηπατίτιδας C.

Πρόληψη και αντιμετώπιση

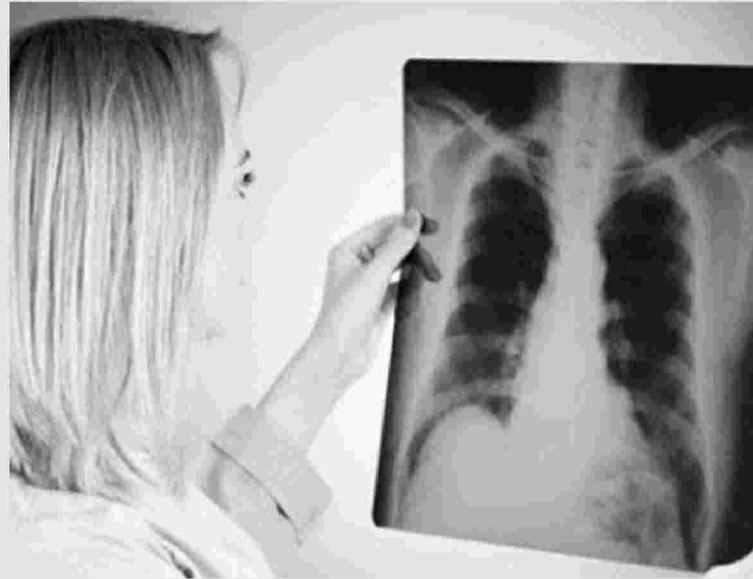
Όπως επισημαίνει το ΚΕΕΛΠΝΟ, τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει σημαντικά βήματα στην πρόληψη της μετάδοσης, στις μεθόδους αντιμετώπισης των ιογενών ηπατιτίδων, καθώς και στη βελτίωση της περιθαλψής και της ποιότητας ζωής των ασθενών. Εξάλλου εμβόλιο έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β υπάρχει από το 1982, αποτελώντας μάλιστα το πρώτο προληπτικό εμβόλιο κατά του καρκίνου

του ήπατος. Επιπρόσθετα η χρήση νέας γενιάς αντιικών φαρμάκων έχει συμβάλει σημαντικά στην αντιμετώπιση της ιογενούς ηπατίτιδας C. Σύμφωνα με το Σύλλογο Ασθενών Ήπατος Ελλάδος «Προμηθέας» η ελαστογραφία ήπατος αποτελεί μία σχετικά καινούργια και καινοτόμα διαδικασία εξέτασης για τον προσδιορισμό του βαθμού της ηπατικής βλάβης των ασθενών. Η εξέταση γίνεται με τη βοήθεια μηχανήματος ελαστογράφου ήπατος με την ονομασία «Fibroscan». Βασισμένο στις αρχές της ελεγχόμενης παροδικής ελαστογραφίας του ήπατος, το μηχανήμα μετρά τη σκληρότητα του ήπατος, που συνδέεται άμεσα με ηπατικές παθήσεις. Η εύκολη λειτουργία χρήσης του επιτρέπει μία γρήγορη, ανώδυνη και ασφαλή εξέταση, προσφέροντας ταυτόχρονα ακριβή αποτίμηση της ηπατικής βλάβης, με βαθμό αξιοπιστίας ισότιμο με εκείνον της βιοψίας ήπατος.

Η βιοψία περιλαμβάνει μία επεμβατική και επώδυνη διαδικασία, η οποία επιπλέον απαιτεί νοσηλεία μιας ημέρας, με αποτέλεσμα να υποβάλλεται σε ταλαιπωρία ο ασθενής, αλλά και να επιβαρύνεται το σύστημα υγείας. Επιπρόσθετα η εξέταση μέσω Fibroscan προσφέρει άμεσα το αποτέλεσμα της, καθώς και δυνατότητα της επί τόπου εκτύπωσής του.

ΕΠΕ: Αποκλεισμός ασθενών με πνευμονική ίνωση από τις θεραπείες

Ανακοίνωση καταπέλτης της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας κατά του ΕΟΠΥΥ



Ο ΕΟΠΥΥ διαχωρίζει αυθαίρετα σε «ήπια» ή «μέτρια» την ιδιοπαθή πνευμονική ίνωση για να αποφύγει να χορηγήσει στους πάσχοντες σωτήρια, εγκεκριμένα φάρμακα, καταγγέλει η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία (ΕΠΕ). Επιπλέον, οι επιτροπές του συχνά απορρίπτουν τις διαγνώσεις άλλων γιατρών και ζητούν αχρείαστες εξετάσεις, αναζητώντας επίμονα ενδείξεις άλλων νοσημάτων.

Και όλα αυτά, παρότι ο ΕΟΠΥΥ έχει ενημερωθεί εγγράφως από τα τέλη Ιουνίου ότι ένας Έλληνας καθηγητής Πνευμονολογίας συμμετείχε στις διεθνείς επιτροπές που έχουν συντάξει τις κατευθυντήριες οδηγίες για την διάγνωση και την αντιμετώπιση της νόσου, καθώς και ότι ορισμένα περιστατικά απορρίπτονται λανθασμένα επειδή οι γιατροί των επιτροπών δεν έχουν τις κατάλληλες γνώσεις για να κάνουν τη διάγνωση.

Όπως αναφέρει η ΕΠΕ σε ανακοίνωσή της, διαχωρισμός της ιδιοπαθούς πνευμονικής ίνωσης (ΙΠ) σε «ήπια» και «μέτρια» επιστημονικά δεν υφίσταται και επομένως οι αποφάσεις του ΕΟΠΥΥ θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή των ασθενών. Παρά τις επανειλημμένες επιστολές και τα τηλεφωνήματά της προς τον ΕΟΠΥΥ όμως, η διοίκησή του εμμένει στη στάση της, προσθέτει.

Αποκλεισμός από τις θεραπείες

Η ΕΠΕ κατηγορεί την διοίκηση του ΕΟΠΥΥ ότι αποκλείει τους πάσχοντες από ΙΠ από τις θεραπείες «στο όνομα της λιτότητας και των οριζόντιων περικοπών», προσθέτοντας ότι οι ενέργειές της «προκαλούν τεράστια ερωτηματικά, καθώς δεν βασίζονται σε επιστημονικά τεκμηριωμένη αξιολόγηση». Και τονίζει πως με αυτή της την στάση, η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ αποκλείει «από τα ενδεδειγμένα θεραπευτικά σχήματα»

πάσχοντες από ένα νόσημα «με υψηλό δείκτη θνησιμότητας και ιδιαίτερα προβλήματα λόγω της σταδιακής έκπτωσης της ποιότητας της ζωής των ασθενών».

Από την πλευρά του ο καθηγητής Δημοσθένης Μπούρος λέει στα «ΝΕΑ» ότι η ΙΠ που είναι ένα σπάνιο νόσημα (υπολογίζεται ότι προσβάλλει περίπου 2.000-3.000 άτομα στη χώρα μας αλλά μόνο 400-500 είναι διαγνωσμένοι) απαιτεί εξειδίκευση για να διαγνωστεί σωστά. «Κατ'επανάληψιν έχουν απορριφθεί από τις επιτροπές του ΕΟΠΥΥ ασθενείς, παρότι πληρούν τα κριτήρια της ιδιοπαθούς πνευμονικής ίνωσης, επειδή οι γιατροί τους νομίζουν λ.χ. ότι πάσχουν από ρευματικά νοσήματα», εξηγεί.

«Επιπλέον τους ζητούν, χωρίς να προβλέπονται από τις κατευθυντήριες οδηγίες, πρόσθετες διαγνωστικές εξετάσεις κάθε χρόνο (π.χ. αζονικές, ανοσολογικές, βιοψίες πνεύμονα κ.λπ.) που επιβαρύνουν τον ΕΟΠΥΥ χωρίς λόγο. Η διάγνωση της ΙΠ βασίζεται σε πολύ συγκεκριμένα κριτήρια που δεν επιδέχονται αμφισβήτηση - αρκεί να ξέρει κανείς ποια είναι αυτά τα κριτήρια και τι πρέπει να προσέξει κατά την διαφορική διάγνωση».

Συνηθισμένο φαινόμενο είναι επίσης να μην εγκρίνονται για τους διαγνωσμένους ασθενείς πολύμηνες συνταγές αλλά να απαιτούν οι επιτροπές επανέλεγχο κάθε μήνα «λες και οι άρρωστοι αυτοί θα ιαθούν στο μεσοδιάστημα από την ίνωση», προσθέτει ο δρ Μπούρος, ο οποίος ήταν μέλος της διεθνούς επιτροπής εμπειρογνομόνων που συντάξε τις κοινές οδηγίες των τριών κυριότερων πνευμονολογικών εταιρειών του κόσμου (της αμερικανικής, της ευρωπαϊκής και της ιαπωνικής) για την ΙΠ και για την ταξινόμηση των ιδιοπαθών διάμεσων πνευμονοπαθειών στις οποίες ανήκει η νόσος.

ΔΙΑΦΩΝΙΑ ΣΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΩΝ ΚΛΙΝΩΝ

Νέα διαπραγμάτευση μεταξύ ΕΟΠΥΥ και ιδιωτικών κλινικών

Με τα χρονικά περιθώρια, πλέον, να στενεύουν η υποεπιτροπή Διαπραγμάτευσης για τις συμβάσεις των Διαγνωστικών Κέντρων και Εργαστηρίων δεν έχει ακόμη ολοκληρώσει το έργο της, καθώς η διαδικασία έχει «κολλήσει» στις διαπραγματεύσεις μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και των ιδιωτικών κλινικών. Πάντως, σήμερα, Πέμπτη θα γίνει ακόμη μία προσπάθεια να βρεθεί κοινός τόπος, στο νέο ραντεβού που ορίστηκε ανάμεσα στα ενδιαφερόμενα μέρη.

Η «F&M Voice» έχει αναφερθεί ξανά στο θέμα, καθώς η υπόθεση απασχολεί εδώ και μήνες την ασφαλιστική αγορά, δεδομένου ότι οι όροι της νέας σύμβασης που θα συνάψει ο ορ-

γανισμός με τις κλινικές θα επηρεάσουν και τα ασφαλιστικά προγράμματα.

Διεκδικήσεις

Βασικό «αγκάθι» παραμένει το ποσοστό των κλινών που διατίθενται στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, καθώς οι εκπρόσωποι των ιδιωτικών κλινικών εμμένουν σε ένα 20% της γ' θέσης, ενώ ο ΕΟΠΥΥ διεκδικεί το 40%. Σε ό,τι αφορά τις συμβάσεις για το διαγνωστικό έργο εξετάζεται, μεταξύ άλλων, και το ενδεχόμενο οι κλινικές να υπογράψουν διαφορετικές συμβάσεις για το κλινικό έργο και τις διαγνωστικές εξετάσεις.

Παράταση

Σε κάθε περίπτωση, ο χρόνος για την υπογραφή και εφαρμογή των νέων συμβάσεων εξαντλείται, δεδομένου ότι οι ισχύουσες συμβάσεις έχουν λάβει παράταση μόλις έως την 30ή Οκτωβρίου. Η τελική σύμβαση θα αποσταλεί στον πρόεδρο της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, η οποία θα συγκληθεί για να εξετάσει όσα συζητήθηκαν στην υποεπιτροπή. Στη συνέχεια θα περάσει από νομικό έλεγχο και μετά από το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ για έγκριση. Αντίστοιχη έγκριση θα πρέπει να δώσει και το υπουργείο Υγείας, ενώ θα κληθούν και οι εκπρόσωποι των φορέων για να υπογράψουν το κείμενο της σύμβασης.

Συλλήψεις γιατρών για δωροληψία και συνέργεια σε δωροληψία

ΕΝΑΣ ΓΙΑΤΡΟΣ δημόσιου νοσοκομείου της Αττικής συνελήφθη για δωροληψία και ένας ιδιώτης γιατρός για άμεση συνέργεια σε αυτήν. Προηγήθηκε καταγγελία ενός άνδρα, σύμφωνα με την οποία τον παρακολουθούσε ο ιδιώτης γιατρός και για την καλύτερη αντιμετώπιση της πάθησής του τον παρέπεμψε στο γιατρό του δημόσιου νοσοκομείου, ενημερώνοντάς τον ότι θα έπρεπε να καταβάλει το ποσό των 100 ευρώ για την «εξυπηρέτηση». Ο γιατρός του δημόσιου νοσοκομείου, αφού πραγματοποίησε τη θεραπεία στον καταγγέλλοντα, απαίτησε και έλαβε προσημειωμένο το εν λόγω χρηματικό ποσό. Αμέσως συνελήφθη και ακολούθησε η σύλληψη του ιδιώτη γιατρού. Οι συλληφθέντες, με τη δικογραφία που σχηματίστηκε σε βάρος τους, θα οδηγηθούν στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών Αθηνών.

ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Λειτουργούν με το μισό προσωπικό, που είναι στα όρια της εξουθένωσης

«Κούφια λόγια» οι ισχυρισμοί της κυβέρνησης για «καθολική και δωρεάν πρόσβαση» στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Η πραγματικότητα αλλά και οι ίδιες οι εξαγγελίες της κυβέρνησης για την Υγεία αποδεικνύουν πως όχι μόνο δεν (θα) γίνονται «ανακουφιστικές παρεμβάσεις», όπως δηλώνει το υπουργείο, αλλά αντίθετα θα μεγαλώνουν οι ήδη δραματικές ελλείψεις.

ΣΕΛ. 10



ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Λειτουργούν με το μισό προσωπικό που είναι στα όρια της εξουθένωσης

«Κούφια λόγια» οι ισχυρισμοί της κυβέρνησης για «καθολική και δωρεάν πρόσβαση» στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη

«Σήμερα, σταθεροποιείται η λειτουργία του συστήματος Υγείας, γίνονται ανακουφιστικές παρεμβάσεις στην καθημερινότητα των δημόσιων νοσοκομείων». Αυτά δηλώνει όπου βρεθεί κι όπου σταθεί ο υπουργός Υγείας, Ανδρ. Ξανθός, όπως έκανε και με αφορμή πρόσφατη συνάντηση (6/7) που είχε με αντιπροσωπεία της ΟΕΝΓΕ.

Η πραγματικότητα, αλλά και οι ίδιες οι εξαγγελίες της κυβέρνησης για την Υγεία αποδεικνύουν πως όχι μόνο δεν (θα) γίνονται «ανακουφιστικές παρεμβάσεις», αντίθετα θα μεγαλώνουν οι ήδη δραματικές ελλείψεις, θα υποβαθμίζονται και θα περιορίζονται οι δημόσιες υπηρεσίες και παροχές, θα αυξάνονται οι πληρωμές των ασθενών, όλο και περισσότεροι άνθρωποι θα στερούνται τα φάρμακα, την έγκαιρη θεραπεία και νοσηλεία.

Αυτά είναι τα αποτελέσματα της πολιτικής που αντιμετωπίζει την Υγεία ως εμπόρευμα και «κόστος» για το καπιταλιστικό κράτος που πρέπει διαρκώς να περιορίζεται. Όσο κι αν προσπαθεί η σημερινή κυβέρνηση, δεν μπορεί να κρύψει πως σε αυτόν το δρόμο πορεύεται, αυτό το απάνθρωπο σύστημα διαχειρίζεται και υπερασπίζεται, όπως και οι προηγούμενες.

Το υπουργείο Υγείας και συνολικά η κυβέρνηση ιδροκοπούν καθημερινά για να παρουσιάσουν την Υγεία ως ένα «προνομιακό» πεδίο άσκησης «φιλολαϊκής» πολιτικής, παρά τη «δημοσιονομική στενότητα», τα «μνημόνια», τα μέτρα στήριξης της «ανάκαμψης της οικονομίας»... Υπάρχει, όμως, και η πραγματικότητα. Ας δούμε ορισμένα παραδείγματα, όπως προκύπτουν από τις καταγγελίες των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία και τα στοιχεία που δίνουν οι συνδικαλιστικές τους οργανώσεις.

1. Την ώρα που οι ελλείψεις σε μόνιμους γιατρούς ανέρχονται - με τις αισιόδοξες εκτιμήσεις - στις **6.000**, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας «απαντά» με **350** διορισμούς από παλιότερες κρίσεις (2008 - 2010) και με **1.275 επικουρικούς γιατρούς**. Δηλαδή, με ανατροπή της μόνιμης και σταθερής δουλειάς, γενίκευση των ελαστικών μορφών απασχόλησης και διαίωσις της ομηρίας, που δεν λύνουν το πρόβλημα των μεγάλων κενών, παρά μόνο μπαλάνουν ελάχιστα, κι αυτό προσωρινά. Αντίστοιχα, ούτε οι μετακινήσεις των εξαντλημένων υγειονομικών από μονάδα σε μονάδα - που μάλιστα παρουσιάζει η κυβέρνηση ως «παράλληλο» πρόγραμμα (!) - καλύπτουν στοιχειωδώς ορισμένες από τις πολλές ελλείψεις.

2. «Αυτή την περίοδο διορίζονται **985 μόνιμοι εργαζόμενοι στο δημόσιο σύστημα Υγείας**», ανέφερε για πολλοστή φορά ο υπουργός Υγείας. Ομως, **μόνο μέσα στο 2015 αποχώρησαν 2.775**

εργαζόμενοι. Για να αντιληφθούμε καλύτερα το μέγεθος της ...σταγόνας στον ωκεανό που επικαλείται το υπουργείο, ας δούμε ορισμένα στοιχεία από νοσοκομεία της χώρας: Στο **Λαϊκό Νοσοκομείο** οι κενές θέσεις φτάνουν τις **538** (92 γιατροί και 446 λοιπό προσωπικό). Το **Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου** λειτουργεί με **487** κενές θέσεις. Στο **Νοσοκομείο Ρόδου** είναι κενές οι μισές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού και συγκεκριμένα **239**. Στο 52% βρίσκεται το ποσοστό στελέχωσης στο **ΓΝ Αγίου Νικολάου** (250 εργαζόμενοι σε 475 οργανικές θέσεις). Ενδεικτικά, από τους 114 γιατρούς που προβλέπει ο Οργανισμός υπηρετούν μόλις 65.

3. Κι ενώ δεν αντικαθίστανται ούτε καν όσοι συνταξιοδοτούνται, ο Ανδρ. Ξανθός δεν διστάζει να πει πως «**στο εξουθενωμένο προσωπικό του ΕΣΥ πρέπει να δοθεί το σήμα ότι σταμάτησε η περίοδος της συνειδητής εγκατάλειψης, απαξίωσης και αποδιοργάνωσης της δημόσιας περίθαλψης των προηγούμενων χρόνων**». Κούφια λόγια, χωρίς κανένα αντίκρισμα για τους εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία, που έχουν φτάσει στα όρια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out). Ενδεικτικά, στο Νοσοκομείο Ρόδου τα οφειλόμενα ρεπό ξεπερνούν τις 9.000, το μεγαλύτερο μέρος των αδειών του 2015 δεν μπορεί να χορηγηθεί, το ίδιο και του 2016. Στο ΓΝ - Κέντρο Υγείας Κω οι νοσηλευτές κάνουν διπλοβάρδιες, ενώ ένας νοσηλευτής στη βάρδια του πρέπει να «καλύψει» δύο κλινικές.

4. Η κυβέρνηση ισχυρίζεται πως «μπορεί να γίνει ομελέτα και χωρίς αυγά». Δηλαδή, να υπάρξουν βελτιώσεις στις δημόσιες μονάδες Υγείας για τους υγειονομικούς και τους ασθενείς χωρίς γενναία και πλήρη κρατική χρηματοδότησή τους, χωρίς μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού. Με ποιον τρόπο; Εδώ αναγκαστικά η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ αναμασά ό,τι και οι προηγούμενες κυβερνήσεις, αφού συνεχίζει τον δραστικό περιορισμό των δαπανών του κρατικού προϋπολογισμού: «**Ελεγχος της προκλητής ζητήσης και σπατάλης, πάταξη της διαφθοράς, της συναλλαγής με συμφέροντα, των πελατειακών σχέσεων, της κομματοκρατίας και της εκμετάλλευσης του αρρώστου**»... Εξαγγελίες που οδηγούσαν και οδηγούν πάντα σε περαιτέρω περικοπές στις παροχές των ασθενών.

5. Όπως κυνικά παραδέχτηκε - άσχετα με το τι γράφεται στα δελτία τύπου και τι λέγεται στις δημόσιες ομιλίες - ο υπουργός Υγείας στη συνάντησή του με την ΟΕΝΓΕ, «**εμείς δε μιλήσαμε ποτέ για δωρεάν παροχές Υγείας σε 2,5 εκατ. ανασφάλιστους**». Πράγματι, όταν η κυβέρνηση μιλάει για «διασφάλιση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στους ανασφάλιστους», εννοεί ο ανασφάλιστος



Από πρόσφατη παρέμβαση σωματείων των υγειονομικών στο υπουργείο Υγείας

να πληρώνει συμμετοχές ή εξολοκλήρου για ιατρικές εξετάσεις, θεραπείες, φάρμακα κ.λπ., «ισότιμα» με τον ασφαλισμένο. Όχι μόνο λόγω των Κανονισμών Παροχών του ΕΟΠΥΥ, όπου έχει πέσει «τσεκούρι» σε αυτές τις ελάχιστες δωρεάν παροχές, αλλά και εξαιτίας των σοβαρών ελλείψεων στις δημόσιες μονάδες Υγείας.

Αλλά λόγια ν' αγαπιόμαστε...

Αλήθεια, πώς διασφαλίζεται η «καθολική πρόσβαση» - ασφαλισμένων κι ανασφάλιστων - π.χ. των νεφροπαθών, όταν στο Νοσοκομείο Ρόδου στη **Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (MTN)**, πέντε μηχανήματα είναι χαλασμένα και υπάρχουν σοβαρές καθυστερήσεις στις αιμοκαθάρσεις; Όταν στο ΓΝ - **ΚΥ Νάξου**, λείπει νεφρολόγος ώστε να λειτουργήσει η σύγχρονη MTN για τους 30 τουλάχιστον νεφροπαθείς του νησιού; Πού θα απευθυνθεί ο άρρωστος όταν από το νοσοκομείο λείπουν αναγκαίες ειδικότητες, όπως δύο παιδίατροι, δύο καρδιολόγοι, δύο παθολόγοι κ.ά., για να «βγαίνουν» οι εφημερίες;

Τι έχει να πει η κυβέρνηση για τα παιδιά και τα νεογνά της Κω, όπου η **Παιδιατρική Κλινική του νοσοκομείου λειτουργεί από τους εξωτερικούς ιδιώτες παιδίατρος**, οι οποίοι δίνουν την αγωγή για να την εκτελέσουν οι νοσηλεύτριες των άλλων κλινικών; Επίσης, τα νεογνά εξετάζονται από τους ιδιώτες παιδίατρος με αναφορές για πληρωμές από τους γονείς.

Τι έχει να πει η κυβέρνηση στους ανασφάλιστους κι ανασφάλιστους που απευθύνονται για γιατρό και εξετάσεις στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, όπου τον τελευταίο ενάμιση χρόνο ο **μαστογράφος δε λειτουργεί**, στο ΓΝ Κιλκίς, όπου είναι **κλειστός όλο το 24ωρο ο αξονικός το-**

μογράφος, στο Νοσοκομείο Ρίου, όπου **τα ραντεβού σε διάφορους τομείς ξεπερνούν το 6μηνο...** Για ποια «διασφάλιση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης» μπορεί να γίνει λόγος π.χ. στη **Σάμο**, όπου από το νοσοκομείο και το ΚΥ λείπουν πολλές ειδικότητες γιατρών, τα εργαστήρια μισολειτουργούν, ενώ στο νησί δεν υπάρχει κανένας γιατρός, κανένα εργαστήριο με σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ; Εκατομμύρια ασφαλισμένοι κι ανασφάλιστοι πληρώνουν αδρά στον ιδιωτικό τομέα για να βρουν την υγεία τους, αυτή είναι η πραγματικότητα.

Τι νόημα έχει η λεγόμενη «λίστα χειρουργείων» που διαφημίζει η κυβέρνηση, όταν λόγω έλλειψης προσωπικού, π.χ. στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, από **15 χειρουργικά τραπέζια λειτουργούν μόνο 5 και 2 για έκτακτα περιστατικά και τους καλοκαιρινούς μήνες μόνο 3 και 2 για έκτακτα περιστατικά**; Αντίστοιχα, στο Π.Ν. Λάρισας 6 κλίνες ΜΕΘ παραμένουν κλειστές (περίπου 200 σε όλη τη χώρα), όπως και 4 χειρουργικές αίθουσες.

Τι είναι, λοιπόν, «ρεαλιστικό» και «αναγκαίο»; Η κατάσταση που περιγράφηκε παραπάνω και είναι ιδιαίτερα τραγική για να αποτυπωθεί σε ένα ρεπορτάζ ή η συστράτευση υγειονομικών, ασθενών, εργαζομένων, συνταξιούχων για Υγεία κοινωνικό αγαθό που θα παρέχεται σε όλους δωρεάν; Σ' αυτήν την κατεύθυνση το ΚΚΕ διεκδικεί ενιαίο, σύγχρονο, αποκλειστικά κρατικό και δωρεάν σύστημα Υγείας, πανελλαδικά αναπτυγμένο, καλύπτοντας με ιδιαίτερη φροντίδα τις νησιωτικές και ορεινές περιοχές. Με κεντρικό σχεδιασμό, πλήρως και επαρκώς χρηματοδοτούμενο από τον κρατικό προϋπολογισμό, με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δραστηριότητας.