



850 άμεσες προσλήψεις στο ΚΕΕΛΠΝΟ

Οι προσληφθέντες θα απασχοληθούν μέχρι και για εννέα μήνες, ενώ θα αναλάβουν την υγειονομική κάλυψη των προσφύγων μέσω του «Ολοκληρωμένου Προγράμματος Επείγουσας Υγειονομικής Διαχείρισης για την Προσφυγική Κρίση»

Στην προκήρυξη 850 θέσεων υγειονομικού και λοιπού προσωπικού προχωρά το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Οι προσληφθέντες θα απασχοληθούν μέχρι και για **εννέα μήνες**, ενώ θα αναλάβουν την υγειονομική κάλυψη των προσφύγων μέσω του «Ολοκληρωμένου Προγράμματος Επείγουσας Υγειονομικής Διαχείρισης για την Προσφυγική Κρίση».

Οι ειδικότητες που ζητούνται, μεταξύ άλλων, είναι: γιατροί, νοσηλευτές, βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό, μαίες, κοινωνικοί λειτουργοί, βοηθοί νοσηλευτών, τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων, ακτινολόγοι, διοικητικοί υπάλληλοι, στελέχη οικονομικής υποστήριξης, στελέχη διαχειριστικού ελέγχου, νομικοί, στατιστικοί, κ.ά. Οι προσληφθέντες θα απασχοληθούν στα ΝΠΔΔ των υγειονομικών περιφερειών, τις κεντρικές υπηρεσίες των υγειονομικών περιφερειών και το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ).

Το πρόγραμμα πραγματοποιείται στο πλαίσιο της έκτακτης βοήθειας του Ταμείου Ασύλου, Μετανάστευσης και Ενταξης (AMIF) της γενικής Διεύθυνσης Μετανάστευσης και Εσωτερικών Υποθέσεων (DG HOME) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, και

φορέας υλοποίησης είναι το ΚΕΕΛΠΝΟ.

ΟΙ 21 ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΕΡΓΟΥ

Το ΚΕΕΛΠΝΟ στο πλαίσιο της δράσης «Ολοκληρωμένη επείγουσα παρέμβαση υγείας για την προσφυγική κρίση», θα προσλάβει με 9μηνες συμβάσεις έργου οκτώ επαγγελματίες υγείας, έναν υπάλληλο ειδικότητας στατιστικής, τρία στελέχη οικονομικής υποστήριξης, τέσσερα στελέχη διοικητικής υποστήριξης, ένα στέλεχος διαχειριστικού ελέγχου, ένα στέλεχος τεχνικής και επικοινωνιακής υποστήριξης, δύο στελέχη υποστήριξης και λειτουργίας δικτύου κι ένα νομικό.

ΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι υποψήφιοι θα πρέπει εκτός από την αίτηση να υποβάλουν, ανάλογα με την ειδικότητα τους, και κάποια βασικά δικαιολογητικά. Μερικά από αυτά είναι: φωτοαντίγραφο πτυχίου, αντίγραφο μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών, φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος, φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας, βεβαίωση του οικείου ιατρικού συλλόγου, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδι-



κότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της, φωτοαντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος και φωτοαντίγραφο βεβαίωσης ιδιότητας μέλους της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος.

Ακόμη, απαιτείται εγγραφή στον Επαγγελματικό Σύλλογο, αντίγραφο πιστοποιητικού γλωσσομάθειας, αντίγραφο πιστοποιητικού γνώσης ηλεκτρονικού υπολογιστή, βεβαίωση εθελοντικής εργασίας από ιδιωτικούς φορείς, βεβαίωση προϋπηρεσίας του εργοδότη ή του αντίστοιχου ασφαλιστικού φορέα, πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου, πιστοποιητικό εκπλήρωσης στρατιωτικών υποχρεώσεων ή νόμιμης απαλλαγής από αυτές, πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, βεβαίωση μόνιμης κατοικίας και βεβαίωση ΟΑΕΔ για την πιστοποίηση του χρόνου ανεργίας.

ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Η περίοδος υποβολής αιτήσεων των ενδιαφερομένων ολοκληρώνεται στις 22 Αυγούστου. Για περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επισκεφτούν την ιστοσελίδα του Οργανισμού (www.keelpno.gr).

«Ελεύθερα» επιθέματα, σκευάσματα

Τη διάθεση των επιθεμάτων κατακλίσεων και των σκευασμάτων ειδικής διατροφής και από τα ιδιωτικά φαρμακεία προωθεί το υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΠΥΥ. Τα συγκεκριμένα προϊόντα διατίθενται απευθείας στους ασφαλισμένους από τις εταιρείες που τα εμπορεύονται με εκτέλεση της γνωμάτευσης των γιατρών. Ηδη προωθείται από τον ΕΟΠΥΥ σχέδιο ώστε να εκτελούνται στα φαρμακεία οι συνταγές για τα επιθέματα κατα-

κλίσεων και τα σκευάσματα ειδικής αγωγής, με τον ίδιο τρόπο που ισχύει για τα αναλώσιμα του σακχαρώδους διαβήτη. Ηδη ο ΕΟΠΥΥ έχει ζητήσει από τον ΕΟΦ να εφαρμοστούν ταινίες γνησιότητας στα προϊόντα. Η διάθεση των επιθεμάτων κατακλίσεων από τα φαρμακεία είναι αίτημα των φαρμακοποιών αλλά και ένας τρόπος καλύτερου ελέγχου σε ένα πεδίο, όπως ανέδειξε η «Κ» την περασμένη Κυριακή, αδιαφάνειας.

12.000 στην ουρά για δίπλωμα

Σε... παρατεταμένη αναμονή βρίσκονται 12.000 άτομα ειδικών κατηγοριών που δεν μπορούν να δώσουν εξετάσεις για απόκτηση διπλώματος οδήγησης λόγω αναστολής λειτουργίας των Δευτεροβάθμιων Ιατρικών Επιτροπών (ΔΙΕ). Η κατάργηση του επιδόματος που λάμβαναν τα μέλη των ΔΙΕ οδήγησε στην κατάργηση του έργου τους πρακτικά, με αποτέλεσμα υφιστάμενοι οδηγοί που πρέπει να προχωρή-

σουν σε ανανέωση διπλώματος οδήγησης (λόγω ηλικίας ή κάποιου προβλήματος υγείας) και υποψήφιοι οδηγοί ειδικών κατηγοριών (με ιατρικά προβλήματα κ.ά.) να μην μπορούν να «περάσουν» από τις επιτροπές. Με τροπολογία του υπουργείου Υποδομών καταργήθηκαν οι ΔΙΕ και πλέον οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να απευθύνονται ακόμη και σε ιδιώτες γιατρούς προκειμένου να εξεταστούν.

Συνεχίζεται το «πάρτι» στις κλινικές

Ερευνα για όργιο χρεώσεων

Το πάρτι ανομιών στον χώρο της Υγείας καλά κρατεί προς όφελος επιτηδείων και εις βάρος ασθενών και του ΕΟΠΥΥ. Σχετικό πόρισμα, ύστερα από ελέγχους σε ιδιωτικές κλινικές, φέρνει στο φως όργιο καταχρηστικών χρεώσεων. Ενδεικτικά, ασφαλισμένος κλήθηκε να πληρώσει για νοσηλεία του 32.000 ευρώ αντί 2.200, ενώ σε 16 ξεχωριστές περιπτώσεις οι καταχρηστικές χρεώσεις ανήλθαν σε 155.000 ευρώ! Η νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, σημειώνεται, χρεώνεται έως και 5.000 ευρώ ημερησίως, με συνήθη αιτιολογία την «αναβάθμιση θέσης». «Σε έκτακτα παθολογικά περιστατικά μπορεί να υπάρξουν παρεξηγήσεις», σχολιάζουν υπεύθυνοι κλινικών. **Σελ. 19**



Καταχρηστικές χρεώσεις από ιδιωτικές κλινικές

Σύμφωνα με έκθεση του ΕΟΠΥΥ

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Κι όμως το πάρτι συνεχίζεται, με τα δείγματα ανομίας στον χώρο της Υγείας να βρίθουν, καθώς οι έλεγχοι αρμόδιων φορέων αλιεύουν συνεχώς παραβάτες. Τυχαίο δείγμα: Ασφαλισμένος του ΕΟΠΥΥ που νοσηλεύθηκε σε συμβεβλημένη με τον οργανισμό ιδιωτική κλινική και κρεώθηκε να εισαχθεί και σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, κλήθηκε να πληρώσει από την τσέπη του 31.628 ευρώ. Η κρέωση αυτή χαρακτηρίστηκε από τον ΕΟΠΥΥ καταχρηστική, αφού έγινε με το αιτιολογικό της αναβάθμισης θέσης όταν στις ΜΕΘ δεν υφίσταται διαφορά θέσεων.

Αυτή είναι μία από τις πολλές περιπτώσεις που οι ασφαλισμένοι καλούνται να πληρώσουν πολύ ακριβά τη νοσηλεία τους σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές. Με την αιτιολογία της νοσηλείας σε ανώτερη θέση από αυτή που δικαιολογεί ο ΕΟΠΥΥ, ιδιωτικές κλινικές κρεώνουν ασφαλισμένους με αρκετές χιλιάδες ευρώ, και σε πολλές περιπτώσεις χωρίς να τους ενημερώνουν με σαφήνεια εκ των προτέρων για την επιπλέον επιβάρυνση. Μάλιστα καταγράφονται και περιπτώσεις που κρεώνονται επιπλέον οι ασφαλισμένοι για αναλώσιμα υλικά και εξετάσεις, το κόστος των οποίων ωστόσο καλύπτεται από την αποζημίωση του ΕΟΠΥΥ με βάση τα ΚΕΝ (Κλειστά Ελληνικά Νοσήλια). Ο «λογαριασμός» είναι ιδιαίτερα βαρύς όταν ο ασθενής νοσηλεύεται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, αφού υπάρχουν ιδιωτικά νοσοκομεία που κρεώνουν 5.000 ευρώ – ή και περισσότερα – την ημέρα τη νοσηλεία σε εντατική.

Η έκθεση της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠΕΔΥΦΚΑ) του ΕΟΠΥΥ για το 2015, η οποία δημοσιοποιήθηκε από τη γενική επιθεωρήτρια Δημόσιας Υγείας, είναι αποκαλυπτική. Τρεις στις τέσσερις παραβάσεις που εντοπίστηκαν από συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές αφορούσαν επιπλέον κρέωσεις στους ασφαλισμένους σε νοσηλείες. Μόνο σε 16 περιπτώσεις οι καταχρηστικές χρεώσεις των κλινικών κόστισαν στους ασφαλισμένους το ποσό των 154.835 ευρώ. Όπως ενδεικτικά αναφέρεται στην έκθεση, ιδιωτική κλινική προέβη σε καταχρηστική κρέωση ασφαλισμένου για τη νοσηλεία του σε ΜΕΘ, με κρέωση ΚΕΝ, με το ποσό των 31.628 ευρώ. Τριάντα χιλιάδες ευρώ ήταν η επιπλέον κρέωση ιδιωτικής κλινικής σε άλλον ασφαλισμένο, αφού σύμφωνα με την ΥΠΕΔΥΦΚΑ κρεώθηκε για τη νοσηλεία του με 32.592 ευρώ, ενώ μετά την επεξεργασία των στοιχείων η οφειλή του θα

έπρεπε να περιοριστεί στο ποσό των 2.230 ευρώ (!). Σε άλλη περίπτωση ασφαλισμένος κρεώθηκε 2.400 ευρώ, όταν δεν θα έπρεπε να κρεωθεί καθόλου, διότι υποβλήθηκε σε καρδιοχειρουργική επέμβαση.

Σύμφωνα με την ισχύουσα σύμβαση, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει για τη νοσηλεία ασφαλισμένων σε τετράκλινα δωμάτια ιδιωτικών κλινικών και με βάση τα ΚΕΝ. Ο ασφαλισμένος έχει συμμετοχή 30% (50% ο ασφαλισμένος του ΟΓΑ) επί των ΚΕΝ, ενώ πληρώνει και επιπλέον την αμοιβή του γιατρού. Όπως όμως ανέφερε στην «Κ» στέλεχος του ΕΟΠΥΥ, «στους ασφαλισμένους κρεώνονται καταχρηστικά ποσά για αναβάθμιση θέσης. Στις περισσότερες των περιπτώσεων, στην κλινική δεν υφίσταται καν τετράκλινο θάλαμος, και σε κάποιες ούτε καν τρίκλινο, με αποτέλεσμα να είναι αναγκαστική η επιλογή ανώτερης θέσης. Οι ασφαλισμένοι καλούνται να υπογράψουν υπεύθυνες δηλώσεις με αίτημα την ανα-

Μόνο σε 16 περιπτώσεις οι ασφαλισμένοι πλήρωσαν επιπλέον 154.835 ευρώ – Τι απαντούν στελέχη ιδιωτικών κλινικών

βάθμιση θέσης, με αόριστο περιεχόμενο. Δεν εμπεριέχουν σαφείς οικονομικούς όρους και ενημέρωση για τις κρέωσεις που θα ακολουθήσουν, οι οποίες θα οφείλαν να αφορούν μόνο την ξενοδοχειακή υποδομή της ανώτερης θέσης και όχι παροχές που είναι ίδιες, ανεξαρτήτως θέσης. Είναι ενδεικτικό ότι σε ιδιωτικό θεραπευτήριο έχουν καταγραφεί κρέωσεις ακόμη και για αναλώσιμα υλικά και εξετάσεις, τα οποία όμως περιλαμβάνονται στα αποζημιούμενα ΚΕΝ».

Ο αντίλογος από την πλευρά στελεχών ιδιωτικών κλινικών είναι ότι οι ασφαλισμένοι είναι ενήμεροι για τις επιπλέον κρέωσεις και ότι ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει λιγότερο σε σχέση με το πραγματικό κόστος, ειδικά στις ΜΕΘ. Ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών Γρηγόρης Σαραφινός, μιλώντας στην «Κ», σημειώνει ότι «όταν πρόκειται για προγραμματισμένα περιστατικά, ο ασθενής ενημερώνεται εκ των προτέρων για το τι θα πληρώσει». Ωστόσο, παραδέχεται ότι σε έκτακτα παθολογικά περιστατικά μπορεί να υπάρχουν παρεξηγήσεις. «Όταν έρχεται ο ασθενής και απλώς πονάει, μπαίνει στη διαδικασία της διερεύνησης με εξετάσεις και δεν μπορείς από την αρχή να είσαι ξεκάθαρος τι θα κληθεί τελικά να πληρώσει ο ίδιος», σημειώνει.

Έγκριση σε πραγματικό χρόνο

Με έγκριση σε πραγματικό χρόνο των ποσών που κρεώνονται από τις ιδιωτικές κλινικές σε ΕΟΠΥΥ και ασφαλισμένους, αύξηση του ποσοστού θέσεων που «δεσμεύει» για τους ασφαλισμένους του στις ιδιωτικές κλινικές και ενημερωτική καμπάνια, θα επιχειρήσει ο ΕΟΠΥΥ να αντιμετωπίσει το πρόβλημα των καταχρηστικών κρεώσεων των ιδιωτικών κλινικών. Ηδη αυτήν τη στιγμή είναι σε εξέλιξη ένα «παζάρι» μεταξύ του Οργανισμού και των εκπροσώπων των ιδιωτικών κλινικών, στο πλαίσιο της διαπραγματεύσεως για τις νέες συμβάσεις σχετικά με το πόσες κλινικές και ποιας κατηγορίας θα διαθέτουν για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, χωρίς επιπλέον κρέωση. Σε κάθε περίπτωση, «παρελθόν» πρέπει να θεωρείται η αναφορά σε τετράκλινα στη νέα σύμβαση, αφού ελάχιστες κλινικές διαθέτουν τέτοιους θαλάμους νοσηλείας. Κατά πληροφορίες, ο ΕΟΠΥΥ ξεκίνησε το παζάρι, «ζητώντας» από τις κλινικές το 40% των κλινικών τους, με τους κλινικούς να θέλουν να κατεβάσουν πολύ τον πήχυ, περιορίζοντας μάλιστα την προσφορά στην 7^η θέση. Πάντως, το πρόβλημα αναμένεται να λυθεί σε μεγάλο βαθμό με το επικείμενο νέο σύστημα ελέγχου του ΕΟΠΥΥ, δηλαδή την έγκριση σε πραγματικό χρόνο και όχι εκ των υστέρων των κρεώσεων των ιδιωτικών κλινικών, που θα διασφαλίζει και τον Οργανισμό αλλά και τους ασφαλισμένους από «φρουσκιμένους» λογαριασμούς.

Πάρκο στα Προσφυγικά της Λ. Αλεξάνδρας

Χώρο πρασίνου, ξενώνα φιλοξενίας για συγγενείς καρκινοπαθών και Μουσείο Μικρασιατικής Κληρονομιάς σχεδιάζει η Περιφέρεια Αττικής



Του **ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΚΟΝΤΗ**
a.kontis@realnews.gr

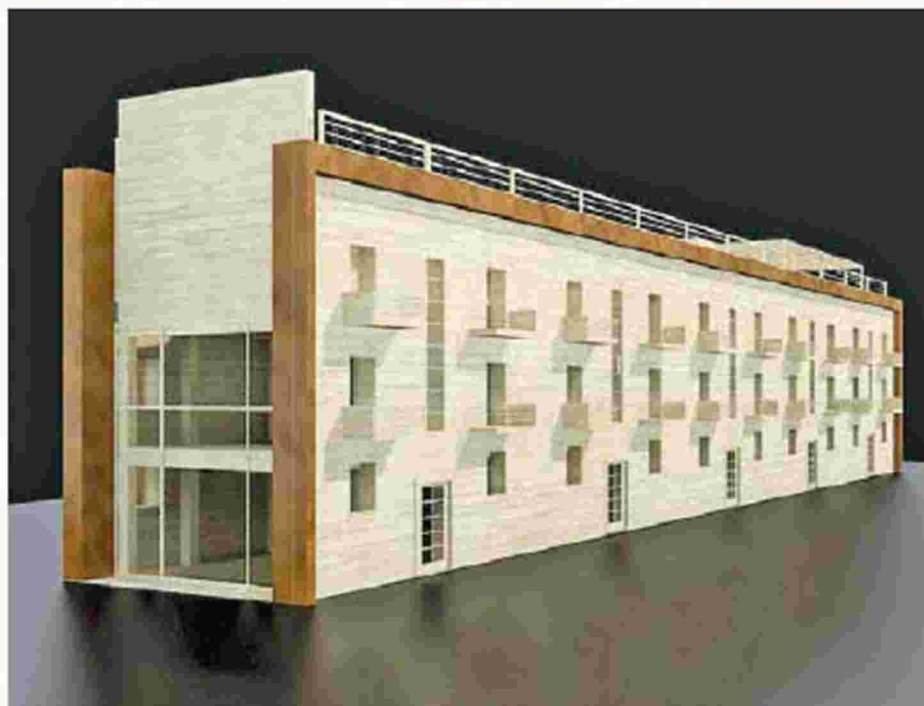
Με ταχείς ρυθμούς αναμένεται να προχωρήσει το ριζικό λίφτινγκ στις «στοιχειωμένες», αλλά εμβληματικές προσφυγικές πολυκατοικίες της λεωφόρου Αλεξάνδρας. Η κυριότητα των κατοικιών αλλά και του οικοδομικού τετραγώνου πέρασε την περασμένη εβδομάδα από την Εταιρεία Ακινήτων του Δημοσίου (ΕΤΑΔ) και την Κτηματική Εταιρεία Δημοσίου (ΚΕΔ) στην Περιφέρεια Αττικής, οι επιτελείς της οποίας φιλοδοξούν να έχουν ολοκληρώσει την αναμόρφωση των Προσφυγικών μέχρι τα μέσα του 2018. Όπως αναφέρουν οι πληροφορίες, τα βασικά σημεία του σχεδίου για την ανάπλαση του χώρου και των ιστορικών πολυκατοικιών έχουν στόχο την ανάδειξη της ιστορίας των κτιρίων, αλλά και την αξιοποίηση του κτιριακού χώρου που προσφέρουν.

Το νέο σχέδιο θα περιλαμβάνει τρία σημαντικά υποέργα:

1. Δημιουργία κοινόχρηστου χώρου πρασίνου, συνολικής έκτασης έως και 10 στρεμμάτων. Το συγκρότημα των προσφυγικών εκτείνεται σε χώρο 14,5 στρεμμάτων, με τις 8 παλιές πολυκατοικίες να καταλαμβάνουν περίπου το 30% του χώρου. Η υπαίθρια έκταση που υπάρχει μεταξύ των κτιρίων θα μετατραπεί σε μια νέα ανοικτή «πλατεία», με φυτεύσεις θάμνων και δένδρων, καθώς και με χώρο συνάθροισης.

2. Μετατροπή των κατοικιών σε ξενώνα για τους συγγενείς καρκινοπαθών που νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο «Αγίος Σάββας». Οι προσφυγικές πολυκατοικίες περιλαμβάνουν 177 διμερήσιμα, με ένα ή δύο υπνοδωμάτια. Τα διμερήσιμα θα ανακαινιστούν και θα διατεθούν στη διοίκηση του νοσοκομείου για τη φιλοξενία συγγενών των ασθενών του «Αγίου Σάββα».

3. Δημιουργία Μουσείου Μικρασιατικής Κληρονομιάς. Μία από τις προσφυγικές πολυκατοικίες, πιθανότατα αυτή που βρίσκεται μπροστά



ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΕΣ πολυκατοικίες αναμένεται να αποκτήσουν νέα όψη, βάσει των μελετών που έχουν γίνει κατά καιρούς από τη Σχολή Αρχιτεκτόνων του ΕΜΠ



από τη λεωφόρο Αλεξάνδρας, θα στεγάσει τις μνήμες των προσφύγων που έφυγαν από τη Μικρά Ασία και εγκαταστάθηκαν στην Αθήνα, κατά τις δεκαετίες του 1920 και 1930.

Με αυτόν τον τρόπο, η Περιφέρεια Αττικής φιλοδοξεί να δώσει ένα οριστικό τέρμα στην εικόνα της υποβάθμισης που έχουν τα Προσφυγικά εδώ και δεκαετίες, απομακρύνοντας όμως το ενδεχόμενο της κατεδάφισης των κατοικιών.

«Τα Προσφυγικά της Αλεξάνδρας αποτελούν ένα τοπόσημο της ιστορικής κληρονομιάς της Αθήνας. Εμείς, μετά τη μεταβίβαση που έγινε από το Δημόσιο, αναλαμβάνουμε την ευθύνη για τη διάσωση και τη διατήρηση αυτού του μνημείου, αλλά και την αξιοποίησή του προς όφελος της κοινωνίας», δηλώνει στη Realnews η αντιπεριφερειάρχης Κεντρικού Τομέα Αθηνών, **Ερμίνα Κυπριανίδου**, προσθέτοντας πως η τελική μελέτη για το σχέδιο θα ξεκινήσει να συντάσσεται από τις αρχές Σεπτεμβρίου.

«Εμείς θα κινηθούμε στο πλαίσιο των πολύχρονων αγώνων που έχουν γίνει για τη διάσωση των Προσφυγικών, αλλά και των αναγκών που υπάρχουν από τις συλλογικότητες και τους φορείς της περιοχής. Από τις αρχές του φθινοπώρου θα συνεργαστούμε με τους ειδικούς επιστήμονες και τους πανεπιστημιακούς, οι οποίοι τόσα χρόνια ασχολούνται με αυτόν τον χώρο, και θα ξεκινήσουμε να συντάσσουμε τη μελέτη ανάπλασης», τονίζει η αντιπεριφερειάρχης.

Εκτός από τα τρία βασικά υποέργα, το σχέδιο ανάπλασης προϋποθέτει έναν σημαντικό όγκο εργασιών για την αναβάθμιση των προσόψεων των κτιρίων, η οποία βέβαια θα γίνει με σεβασμό στην ιστορική τους όψη.

Σε αυτό το πλαίσιο, η Περιφέρεια Αττικής αναμένεται να αξιοποιήσει τις δεκάδες μελέτες ανάπλασης, οι οποίες έχουν ολοκληρωθεί εδώ και χρόνια από τους καθηγητές της Σχολής Αρχιτεκτονικής του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου για τις προσφυγικές κατοικίες.

Εξάλλου, όλο το σχέδιο ανάπλασης αναμένεται να περιλαμβάνει τα βασικά σημεία των προτάσεων της καθηγήτριας του ΕΜΠ, **Αννης Βρυχεία**, η οποία μέχρι τον θάνατό της το 2005 είχε πρωταγωνιστήσει στην προσπάθεια ανάδειξης της ιστορικής και αρχιτεκτονικής σημασίας των ερειπωμένων σήμερα πολυκατοικιών.

Κτίρια με ιστορία

Με την ολοκλήρωση της κατασκευής τους, το 1936, οι πολυκατοικίες της λεωφόρου Αλεξάνδρας στέγασαν περίπου 500 Μικρασιάτες πρόσφυγες και μέλη των οικογενειών τους, οι οποίοι προηγουμένως κατοικούσαν σε παραπήγματα που είχαν χτιστεί σε διάφορες περιοχές της Αττικής.

Ακόμα και σήμερα, τα κτίρια φέρουν τα σημάδια από τις σφαίρες που έπεφταν κατά τη διάρκεια των Δεκεμβριανών, το 1944. Στα γεγονότα των επόμενων μηνών, πολλοί μαχητές της Αριστεράς είχαν βρει καταφύγιο στα Προσφυγικά, τα οποία υπέστησαν μεγάλες ζημιές από τις οβίδες που εκτόξευαν οι Βρετανοί από τον Λυκαβηττό.

Η εγκατάλειψή τους ξεκίνησε σταδιακά από τη δεκαετία του 1970, όταν και ξεκίνησαν οι συζητήσεις για την κατεδάφισή τους. Το ενδεχόμενο αυτό απομακρύνθηκε οριστικά το 2009, με την ανακήρυξη του συγκροτήματος σε μνημείο από το Κεντρικό Αρχαιολογικό Συμβούλιο.



ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ:

**Πιέζουμε τις
πολυεθνικές για
κοινωνικά αποδεκτές
τιμές στα φάρμακα**

▶ 11

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ υπουργός Υγείας:

Πιέζουμε τις πολυεθνικές για κοινωνικά αποδεκτές τιμές στα φάρμακα



Συμμαχία απέναντι στις πολυεθνικές φαρμακοβιομηχανίες που αδυνατούν να λειτουργήσουν με όρους ευρύτερου δημοσίου συμφέροντος σχηματίζουν χώρες του ευρωπαϊκού Νότου, κατόπιν πρωτοβουλίας της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας της Ελλάδας.

Αιχμή της πρωτοβουλίας αποτελεί η επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος για τα δημόσια συστήματα υγείας στην Ευρώπη μέσω της κοινής διαπραγμάτευσης τιμών για τα καινοτόμα και ακριβά φάρμακα, διασφαλίζοντας και την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών σε νέες αποτελεσματικές θεραπείες αλλά και τη βιωσιμότητα των Συστημάτων

Υγείας. Παράλληλα, τον Σεπτέμβριο αναμένεται να κατατεθεί το νέο νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας για το φάρμακο και το ωράριο λειτουργίας των φαρμακείων.

Σε τι στάδιο βρίσκεται η διακρατική συνεργασία; Ποια η νέα εθνική φαρμακευτική πολιτική που προωθεί η Αριστοτέλους; Πώς συνδυάζεται η πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα με την οικονομική βιωσιμότητα του ΕΣΥ και ποιος ο ρόλος της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας στην επίτευξη των στόχων του υπουργείου; Σε αυτά τα ερωτήματα απαντά, μιλώντας στην «Αυγή» της Κυριακής ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗ ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

Με δική σας πρωτοβουλία, έχουν ξεκινήσει οι διαδικασίες για τη δημιουργία μιας διακρατικής συνεργασίας για τη διαπραγμάτευση των τιμών καινοτόμων και ακριβών φαρμάκων. Σε τι σημείο βρίσκεστε;

Στις 22 Ιουλίου, εκτιμώ ότι έγινε στην Αθήνα, ένα πολύ σημαντικό βήμα στη διαμόρφωση των στόχων και των όρων μιας πολυμερούς συνεργασίας ανάμεσα σε χώρες του ευρωπαϊκού Νότου. Η Ελλάδα, η Κύπρος, η Πορτογαλία, η Ιταλία και η Μάλτα, αλλά και η Ισπανία που λόγω υπηρεσιακής κυβέρνησης δεν εκπροσωπήθηκε, δήλωσαν με σαφήνεια την κοινή βούληση τους να ενώσουν τις δυνάμεις τους για να διαπραγματευθούν με τη φαρμακοβιομηχανία καλύτερες τιμές στα ακριβά - καινοτόμα φάρμακα, διασφαλίζοντας έτσι την καθολική πρόσβαση των ασθενών σε νέες αποτελεσματικές θεραπείες και ταυτόχρονα την οικονομική βιωσιμότητα των δημόσιων συστημάτων υγείας.

Η συνάντηση της Αθήνας, στην οποία συμμετείχαν υπουργοί Υγείας, κυβερνητικά στελέχη, ειδικοί εμπειρογνώμονες 5 χωρών του ευρωπαϊκού Νότου αλλά και εκπρόσωπος του επιτρόπου Υγείας της Ε.Ε., ήταν μια συνάντηση ουσίας στην οποία έγινε το πρώτο βήμα για τη διακρατική συνεργασία, την ανταλλαγή πληροφοριών και τεχνολογίας και την κοινή προσέγγιση σε θέματα αξιολόγησης

τεχνολογιών υγείας (HTA), ηλεκτρονικής διακυβέρνησης, θεραπευτικών πρωτοκόλλων, τιμολόγησης και αποζημίωσης των φαρμάκων. Είμαι αισιόδοξος ότι θα συνεχιστεί και θα ευοδωθεί αυτή η προσπάθεια, αναβαθμίζοντας την και σε πολιτικό επίπεδο με την υπογραφή ενός Πρωτοκόλλου Συνεργασίας σε επόμενη φάση. Είναι αλήθεια ότι η αρχική πρωτοβουλία ήταν από την ελληνική πλευρά. Είχε προηγηθεί μια σειρά επαφών που πραγματοποιήθηκαν στο περιθώριο των Συμβουλίων Υπουργών Υγείας της Ε.Ε. και της Γενικής Συνέλευσης του ΠΟΥ. Το θέμα της κοινής διαπραγμάτευσης συζητείται πλέον ανοικτά στα θεσμικά όργανα της Ευρώπης και είναι σίγουρο ότι οι πρωτοβουλίες αυτές θα διευρυνθούν. Η επόμενη συνάντηση έχει προγραμματιστεί τον Οκτώβριο στη Λισσαβόνα με ατζέντα που θα προετοιμαστεί από τη διακρατική τεχνική Επιτροπή που συγκροτήθηκε στην Αθήνα.

Κατά τη διάρκεια της συνάντησης χωρών του ευρωπαϊκού Νότου για το φάρμακο, μιλήσατε για μια νέα εθνική φαρμακευτική πολιτική. Ποια τα συστατικά στοιχεία της;

Η βασική αξιακή παραδοχή είναι ότι το φάρμακο δεν αποτελεί εμπορικό προϊόν αλλά ένα μείζονος σημασίας κοινωνικό αγαθό που δεν μπορεί να εκχωρείται στους μη-

Συμμαχία του ευρωπαϊκού Νότου για μείωση των τιμών των καινοτόμων σκευασμάτων. «Πήραμε την πρωτοβουλία για τη συνένωση δυνάμεων των χωρών αυτών, ακριβώς επειδή ο ευρωπαϊκός Νότος αντιμετωπίζει παρόμοια δημοσιονομικά προβλήματα και υπάρχει κοινή κουλτούρα για τα δικαιώματα και το κοινωνικό κράτος. Αν συνεργαστούμε ισότιμα, χωρίς όρους και προϋποθέσεις, θα μπορούσαμε να αναθεωρήσουμε τους κανόνες ενός "παιχνιδιού" που δεν είναι ούτε ισότιμο, ούτε δίκαιο»

χανισμούς της αγοράς. Απαιτείται ρυθμιστικό πλαίσιο που θα συνεκτιμά τους κοινωνικούς παράγοντες, τους δείκτες ανισότητας, τα κλινικά και επιδημιολογικά δεδομένα, τις παραμέτρους δημόσιας υγείας και τη βιωσιμότητα του ΕΣΥ, αλλά και προοπτικές παραγωγικού και αναπτυξιακού χαρακτήρα. Δεν μπορούμε να επιτρέψουμε οι δημοσιονομικοί περιορισμοί και τα μέτρα λιτότητας να εμποδίζουν την πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα, ιδιαίτερα στα ακριβά. Είναι ζήτημα ανθρώπινης αξιοπρέπειας, κοινωνικής συνοχής και ποιότητας της Δημοκρατίας.

Πήραμε την πρωτοβουλία για τη συνένωση δυνάμεων των χωρών αυτών, ακριβώς επειδή ο ευρωπαϊκός Νότος αντιμετωπίζει παρόμοια δημοσιονομικά προβλήματα και υπάρχει κοινή κουλτούρα για τα δικαιώματα και το κοινωνικό κράτος. Αν συνεργαστούμε ισότιμα, χωρίς όρους και προϋποθέσεις, θα μπορούσαμε να αναθεωρήσουμε τους κανόνες ενός «παιχνιδιού» που δεν είναι ούτε ισότιμο, ούτε δίκαιο. Είναι σημαντικό ζήτημα πολιτικής συνοχής της Ε.Ε. να ενισχυθούν μηχανισμοί συνεργασίας και αλληλεγγύης μεταξύ των κρατών - μελών στον τομέα του φαρμάκου.

Συχνά επισημαίνετε την ανάγκη να συνδυαστεί η πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα με την οικονομική βιωσιμότητα των δημόσιων συστημάτων υγείας. Πώς μπορεί να επιτευχθεί κάτι τέτοιο;

Με το να ελέγξουμε αποτελεσματικά τη συνταγογράφηση και, κυρίως, με το να πετύχουμε καλύτερες τιμές. Το τελευταίο προωθείται με δύο τρόπους: 1. Κοινή διαπραγμάτευση με άλλες χώρες 2. Ενίσχυση της διαπραγμάτευσης σε εθνικό επίπεδο, με την ειδική Επιτροπή του ΕΟΠΥΥ που για πρώτη φορά διαπραγματεύεται με τη φαρμακοβιομηχανία φθηνότερες τιμές στα φάρμακα για την ηπατίτιδα C, διασφαλίζοντας την διευρυμένη κάλυψη των ασθενών και τη δημόσια υγεία. Θα ακολουθήσει διαπραγμάτευση και

για άλλες κατηγορίες ακριβών φαρμάκων (ογκολογικά, βιολογικοί παράγοντες, αντιρετροϊκά, κ.λπ.). Θεωρούμε ότι το μήνυμα προς τις πολυεθνικές έχει δοθεί: είναι μονόδρομος η συμφωνία για κοινωνικά αποδεκτές τιμές στα καινοτόμα φάρμακα.

Ποιος είναι ο ρόλος της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας στην υλοποίηση ενός βιώσιμου σχεδίου φαρμακευτικής πολιτικής;

Στη χώρα μας υπάρχει ένας αξιόλογος και δυναμικός τομέας παραγωγής φαρμάκου με μεγάλες εξαγωγικές δυνατότητες, που μπορεί να καλύψει ένα πολύ σημαντικό ποσοστό των φαρμακευτικών μας αναγκών με ποιοτικά γενόσημα φάρμακα. Είναι σίγουρα ένα πεδίο προνομιακό για την παραγωγική ανασυγκρότηση της χώρας και μπορεί να συμβάλει στην υλοποίηση μιας νέας εθνικής φαρμακευτικής πολιτικής, με την ενίσχυση της αξιοπιστίας των εγχωρίως παραγομένων γενεοσήμων, με την αυξημένη διείσδυση τους στην ελληνική φαρμακευτική αγορά και την αναστροφή του σημερινού φαινομένου της υποκατάστασης φθηνών και αποτελεσματικών φαρμάκων για χρόνιες παθήσεις από νεότερης γενιάς φάρμακα με πολύ μεγαλύτερο κόστος και χωρίς τεκμηριωμένο κλινικό όφελος.

Σίγουρα απαιτείται και η διαπραγμάτευση με τους θεσμούς μιας νέας πολιτικής για την τιμολόγηση, που αφενός δεν θα επιτρέψει ένα ανεξέλεγκτο dumping τιμών απειλητικό για τη βιωσιμότητα πολλών φαρμακευτικών επιχειρήσεων, αφετέρου θα δίνει τη δυνατότητα να κυκλοφορούν οικονομικά προσιτά φάρμακα στην αγορά. Πάνω απ' όλα όμως χρειάζεται η στήριξη του ιατρικού κόσμου στην προσπάθεια ελέγχου της ζήτησης και ορθολογικότερης συνταγογράφησης, με βάση θεραπευτικά πρωτόκολλα και κατευθυντήριες οδηγίες που ισχύουν σε όλες τις χώρες του κόσμου.

ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Τα έχει «γονατίσει»
η πολιτική
των περικοπών

ΣΕΛ. 12

ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Τα έχει «γονατίσει» η πολιτική των περικοπών

Ταυτόχρονα, η κυβέρνηση προκλητικά παρουσιάζει σαν «ανακουφιστικές παρεμβάσεις» τα αντιλαϊκά μέτρα που οξύνουν την ήδη επικίνδυνη κατάσταση

Έχουν «γονατίσει» τα δημόσια νοσοκομεία από την έλλειψη προσωπικού και την ελάχιστη κρατική χρηματοδότηση. Οι συνέπειες της κυβερνητικής πολιτικής οξύνονται τους καλοκαιρινούς μήνες, καθώς για να πάρουν άδεια οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία - τους οφείλονται χιλιάδες μέρες ρεπό και άδειών - συγχωνεύονται κι άλλες κλινικές, καταργούνται επιπλέον εφημερίες. Επίσης, το καλοκαίρι φανερώναται ακόμη πιο έντονα η «γύμνια» των δημόσιων μονάδων Υγείας στην επαρχία και στα νησιά, αφού ο ντόπιος πληθυσμός πολλαπλασιάζεται λόγω επισκεπτών και κυριολεκτικά κινδυνεύουν ανθρώπινες ζωές.

Άλλη απάντηση από τις μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, για να στελεχωθούν όλες οι δημόσιες μονάδες Υγείας και όσες επιπλέον χρειάζεται να αναπτυχθούν, δεν μπορεί να υπάρξει. Όταν από τα δημόσια νοσοκομεία λείπουν τουλάχιστον 30.000 εργαζόμενοι - για να λειτουργήσουν στοιχειωδώς, όχι για να καλύπτουν όλες τις σύγχρονες ανάγκες - κάθε άλλη προσπάθεια διαχείρισης της κατάστασης από την κυβέρνηση και τις διοικήσεις των νοσοκομείων, όχι μόνο δεν «ανακουφίζει», αλλά είναι και αντιλαϊκή, επικίνδυνη για την ασφάλεια υγειονομικών και ασθενών.

Συγχωνεύονται κλινικές, μετακινείται προσωπικό

Ας πάρουμε ενδεικτικά την περίπτωση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ). Τους καλοκαιρινούς μήνες, η προσέλευση των ασθενών αυξάνει κατά 20% και όχι μόνο δεν παίρνονται μέτρα για επιπλέον προσωπικό, αλλά και οι κενές οργανικές θέσεις ξεπερνούν τις 650 και μάλιστα σύμφωνα με τον κουτσουρεμένο οργανισμό του 2012, ο οποίος στέργει 60 κρεβάτια από το λαό του Ηρακλείου... Όσο για τις 985 προσλήψεις μόνιμου προσωπικού που εξαγγέλλει ξανά και ξανά η κυβέρνηση; Μόλις 15 νοσηλευτές προβλέπονται για το ΠΑΓΝΗ!

Εξαιτίας της δραματικής υποστελέχωσης του νοσοκομείου και προκειμένου να δοθούν άδειες και οφειλόμενα ρεπό - στη νοσηλευτική υπηρεσία ξεπερνούν τις 18.000 μέρες! - η διοίκηση του ΠΑΓΝΗ προχωρά σε συγχωνεύσεις κλινικών. Όπως καταγγέλλει το σωματείο εργαζομένων του νοσοκομείου, «δεν είναι η πρώτη φορά που αντιμετωπίζονται οι ελλείψεις του προσωπικού με τέτοιες μεθόδους. Ηδη συγχωνεύτηκε η ορθοπεδική κλινική με την κλινική της σπονδυλικής στήλης - γνάθου, μειώθηκαν τα κρεβάτια της ΜΕΘ, μειώθηκαν τα χειρουργικά κρεβάτια, συγχωνεύθηκε η κλινική της γενικής χειρουργικής με την κλινική της χειρουργικής ογκολογίας καθώς και η ουρολογική με την αγγειοχειρουργική κλινική»...

Με τέτοια μέτρα το υπουργείο Υγείας και οι διοικήσεις των νοσοκομείων διαχειρίζονται τα τεράστια κενά σε μόνιμο προσωπικό: «Σφραγίζοντας» κλινικές, καταργώντας κρεβάτια, μετακινώντας το ήδη εξουθενωμένο προσωπικό από Κέντρα Υγείας σε νοσοκομεία, αλλά και αφήνοντας ακάλυπτες από ιατρικές ειδικότητες τις εφημερίες των νοσοκομείων. Με μέτρα, δηλαδή, που τα παρουσιάζουν σαν επείγουσες «λύσεις» και «μπαλώματα», αλλά που στην πραγματικότητα παγιώνουν και οξύνουν την επικίνδυνη και μεσαιωνική κατάσταση που επικρατεί σε όλα τα νοσοκομεία και τις άλλες μονάδες Υγείας της χώρας.

Πρόκειται, εξάλλου, για μέτρα που στόχο έχουν να μειώσουν στο ελάχιστο το «κόστος» της Υγείας, της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, για το κράτος και τα ασφαλιστικά Ταμεία. Αυτό το «κόστος» φορτώνεται με ποικίλους τρόπους στους ασθενείς και τους υγειονομικούς: Πληρωμές για εξετάσεις, νοσηλεία, θεραπεία, υποβαθμισμένες συνθήκες νοσηλείας, μεγάλες αναμονές για χειρουργείο, θεραπεία κ.λπ., εξοντωτική δουλειά με χιλιάδες οφειλόμενα ρεπό και άδειες, μισθοί πείνας, ελαστικές μορφές εργασίας, μη ένταξη των νοσηλευτών στα ΒΑΕ, «κινητικότητα»...

Άλλο παράδειγμα, το νοσοκομείο «Αττικών». Όπως καταγγέλλει το σωματείο εργαζομένων του νοσοκομείου, αλλά και η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας - Πειραιά, μετακινείται προσωπικό προς τα νησιά, όπως συνέβη «προκειμένου να λειτουργήσει το νοσοκομείο της Σαντορίνης». Παίρνουν προσωπικό από «το Αττικό των 350 κενών οργανικών θέσεων, των ράντζων, της αναβολής χειρουργείων, των κλειστών κλινικών Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, των κλειστών



πτερυγών, των διασωληνωμένων στους διαδρόμους, των χιλιάδων οφειλόμενων ρεπό εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού», τονίζει το σωματείο.

Καμαρώνει η κυβέρνηση για τη γαλέρα στα νοσοκομεία

Στο μεταξύ, κι αυτοί οι «13 επικουρικοί νοσηλευτές και τραυματιοφορείς, που με κυβερνητική απόφαση είχε προγραμματιστεί να έρθουν στο Αττικό, δεν μπορούν να προσληφθούν διότι το νοσοκομείο δεν έχει τα αντίστοιχα κονδύλια για την πληρωμή τους», υπογραμμίζει το σωματείο. Να σημειωθεί ότι το μισθολογικό κόστος των επικουρικών πιστώνεται στα νοσοκομεία και τις Υγειονομικές Περιφέρειες και όχι στον κρατικό προϋπολογισμό του υπουργείου Υγείας. Δηλαδή, η κυβέρνηση εξαγγέλλει προσλήψεις επικουρικών και το νοσοκομείο τις πληρώνει από τα έσοδά του (σ.σ. οι ασθενείς μέσω των άμεσων και έμμεσων πληρωμών)! Βέβαια και οι επικουρικοί δεν λύνουν ουσιαστικά κανένα πρόβλημα, αφού η θητεία τους διαρκεί 1-2 χρόνια, ενώ οι ανάγκες εξακολουθούν να υπάρχουν και να μεγαλώνουν.

Η προσωρινή δουλειά, οι ελαστικές μορφές απασχόλησης είναι ένα ακόμη μέτρο που η κυβέρνηση παρουσιάζει σαν «ανακουφιστική παρέμβαση» και που στην πράξη διαιωνίζουν την ομηρία των εργαζομένων, μειώνουν το μισθολογικό «κόστος» για το κράτος, ανακυκλώνουν τα κενά στα νοσοκομεία, καταργούν ακόμη και στοιχειώδη εργασιακά και ασφαλιστικά δικαιώματα.

Το ίδιο συμβαίνει και με τις ατομικές συμβάσεις μίσθωσης έργου σε καθαριότητα, σίτιση, φύλαξη κ.ά. που επιβάλλει η κυβέρνηση στα δημόσια νοσοκομεία, παίρνοντας η ίδια τη θέση του εργολάβου. Πάει πολύ αυτό το «ξεκαθάρισμα» ανάμεσα στην κυβέρνηση και στους επιχειρηματίες - εργολάβους να παρουσιάζεται από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ σαν υπεράσπιση των πρώην εργολαβικών εργαζομένων! Πάει πολύ ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Π. Πολάκης, να βαφτίζει «αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας» το καθεστώς γαλέρας που επιβάλλεται με τις ατομικές συμβάσεις, με τις οποίες η κυβέρνηση μειώνει το «εργατικό κόστος», καταργεί εργατικά δικαιώματα που αυτήν τη στιγμή αναγνωρίζονται στον ιδιωτικό τομέα, όπως 13ος και 14ος μισθός, επίδομα άδειας, άδεια εγκυμοσύνης, ΒΑΕ, κανονική και αναρρωτική άδεια. Παράλληλα, μένουν απλήρωτοι για μήνες, ενώ πολλοί πρώην εργολαβικοί έχουν απολυθεί. Πρόκειται ουσιαστικά για επέκταση των κατάπτυστων ατομικών συμβάσεων έργου που είχαν επιβάλει οι προηγούμενες κυβερνήσεις ΝΔ και ΠΑΣΟΚ στις σχολικές καθαρίστριες.

Για όλα αυτά, η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ καμαρώνει ότι κάνει «το καλύτερο δυνατό» στα «ασφυκτικά δημοσιονομικά πλαίσια» και ξορκίζει ως μη ρεαλιστικό «σύνθημα» τη μόνιμη σταθερή δουλειά, τη μονιμοποίηση όσων σήμερα εργάζονται στις δημόσιες μονάδες Υγείας με ελαστικές μορφές. Προσπαθεί να πείσει εργαζόμενους και ασθενείς να κατεβάσουν στο τίποτα τον πήχη των απαιτήσεών τους, να παραμερίσουν τις ανάγκες τους, να τις θυσιάσουν για να ενισχυθεί η ανταγωνιστικότητα της καπιταλιστικής οικονομίας, να δοθούν νέα κίνητρα στο κεφάλαιο για επενδύσεις.

Νοσοκομεία χωρίς εφημερίες

Σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία κλινικών και τμημάτων του Νοσοκομείου «Θριάσιο» προκαλεί και η απόφαση

της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) για μετακίνηση 6 ειδικευμένων γενικών γιατρών σε άλλες δημόσιες Μονάδες Υγείας για 2 μήνες. «Οι γιατροί κάλυπταν συνολικά 40 - 45 εφημερίες σε τουλάχιστον 7 κλινικές και τμήματα του νοσοκομείου», καταγγέλλει η Επιτροπή Αγώνα εργαζομένων του νοσοκομείου. Οι μετακινήσεις οξύνουν τις ήδη μεγάλες ελλείψεις προσωπικού: «Συνολικά, οι κενές οργανικές θέσεις ξεπερνούν τις 210», τονίζεται.

Ως αποτέλεσμα της μετακίνησης, για δεκάδες μέρες τον Ιούλη και τον Αύγουστο δεν θα εφημερεύουν οι δυο παθολογικές, η νευρολογική, η ΩΡΛ κλινική, στην Αιμοδοσία δεν θα γίνονται αιμοληψίες τα Σαββατοκύριακα, αναστέλλονται οι εισαγωγές στο τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης και η λειτουργία του Ιατρείου Διαλογής στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Αντίστοιχα, στο Νοσοκομείο Λευκάδας, εξαιτίας της υποστελέχωσης και για να δοθούν άδειες και ρεπό, σειρά κομβικών για τη συνολική λειτουργία του νοσοκομείου τμημάτων θα εφημερεύσουν από ελάχιστες έως καθόλου μέρες τον Αύγουστο. Π.χ. η παιδιατρική κλινική και το παιδιατρικό εξωτερικό ιατρείο θα απέχουν από την εφημερία για 9 ημέρες, το ακτινολογικό ιατρείο για 13 μέρες, ενώ η καρδιολογική κλινική και το αντίστοιχο εξωτερικό ιατρείο θα εφημερεύσουν για μόλις 8 μέρες. Μάλιστα, οι εργαζόμενοι θα πρέπει για τις προαναφερόμενες μέρες να φροντίζουν για τη διακομιδή των έκτακτων περιστατικών στα πλησιέστερα νοσοκομεία.

Βγήκε στη ζητιανιά το Τζάνειο

Να χορηγήσει στο νοσοκομείο το ποσό των 3.300 ευρώ «για την ασφάλεια των κτιριακών εγκαταστάσεων και κατ'επέκταση για την ασφάλεια των ασθενών, προσωπικού και συνοδών» ζητά με έγγραφό του (28/7/2016) ο διοικητής του νοσοκομείου «Τζάνειο» προς τον Ιατρικό Σύλλογο Πειραιά. Η «αίτια» αυτής της κίνησης «ελεημοσύνης» προς έναν επιστημονικό φορέα και όχι προς το κράτος είναι σύμφωνα με τη διοίκηση του νοσοκομείου «η οικονομική κρίση που πλήττει τη χώρα» και «έχει επιφέρει προβλήματα στην οικονομική κατάσταση του Νοσοκομείου το οποίο αδυνατεί τις περισσότερες φορές να αναλάβει το κόστος προτεινόμενων λύσεων»...

Σε αυτή την κατάσταση έχει φέρει τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας η μηδαμινή κρατική χρηματοδότηση που χρόνο με το χρόνο λιγοστεύει. Δεν αποτελεί εξαίρεση τα νοσοκομεία να απευθύνονται σε ιδιώτες και επιχειρηματίες για ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, για ανακαίνιση υποδομών, ενώ ζητιάνει από τους ασθενείς να αγοράσουν φάρμακα, υγειονομικό υλικό και αναλώσιμα, να φέρουν από το σπίτι τους σεντόνια κ.λπ. Πολλά ΚΥ φυτοζωούν και προμηθεύονται υγειονομικό υλικό και αναλώσιμα από δωρεές ιδιωτών ή από «ρεφενέ» των ίδιων των εργαζομένων. Αλλωστε, με τέτοια κριτήρια αξιολογούνται κι επιλέγονται από τις κυβερνήσεις οι διοικητές των νοσοκομείων: Πόσο μειώνουν το «κόστος» για το κράτος, εξασφαλίζοντας έσοδα στα νοσοκομεία από τους ασθενείς, αλλά και δωρεές, χορηγίες κ.λπ. Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ μάλιστα με τροπολογία στο «παράλληλο» πρόγραμμα φορτώνει μέρος του κόστους λειτουργίας των δημόσιων μονάδων Υγείας στην Τοπική Διοίκηση.

Η ζωτική σημασία του αιτήματος για πλήρη κρατική χρηματοδότηση των νοσοκομείων και κατάργηση κάθε πληρωμής κι επιχειρηματικής δράσης, φαίνεται και στην περίπτωση του νοσοκομείου «Μεταξάς», το οποίο όπως ανέδειξε πρόσφατα σε Ερώτηση στη Βουλή το ΚΚΕ, δεν έχει μαγνητικό τομογράφο «πράγμα απαράδεκτο - όπως είπε η Δ. Μανωλάκου - για αντικαρκινικό νοσοκομείο, που χρειάζεται να γίνει διάγνωση, που χρειάζεται να παρακολουθηθεί την εξέλιξη της πορείας των καρκινοπαθών». Όσο για τον αξονικό τομογράφο εξαιτίας πλημμελούς συντήρησης, χρησιμοποιείται μόνο για πολύ επείγοντα περιστατικά. Ο υπουργός Υγείας απάντησε μόνο για τον αξονικό τομογράφο, λέγοντας πως αναμένεται μια χορηγία από το ίδρυμα «Νιάρχου». Για μαγνητικό τομογράφο μάλλον περιμένουν κάποιο άλλο «ευαγές» ίδρυμα να ...ευαισθητοποιηθεί. Μέχρι τότε οι καρκινοπαθείς θα πληρώνουν - όσοι έχουν - σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα...

E. M.