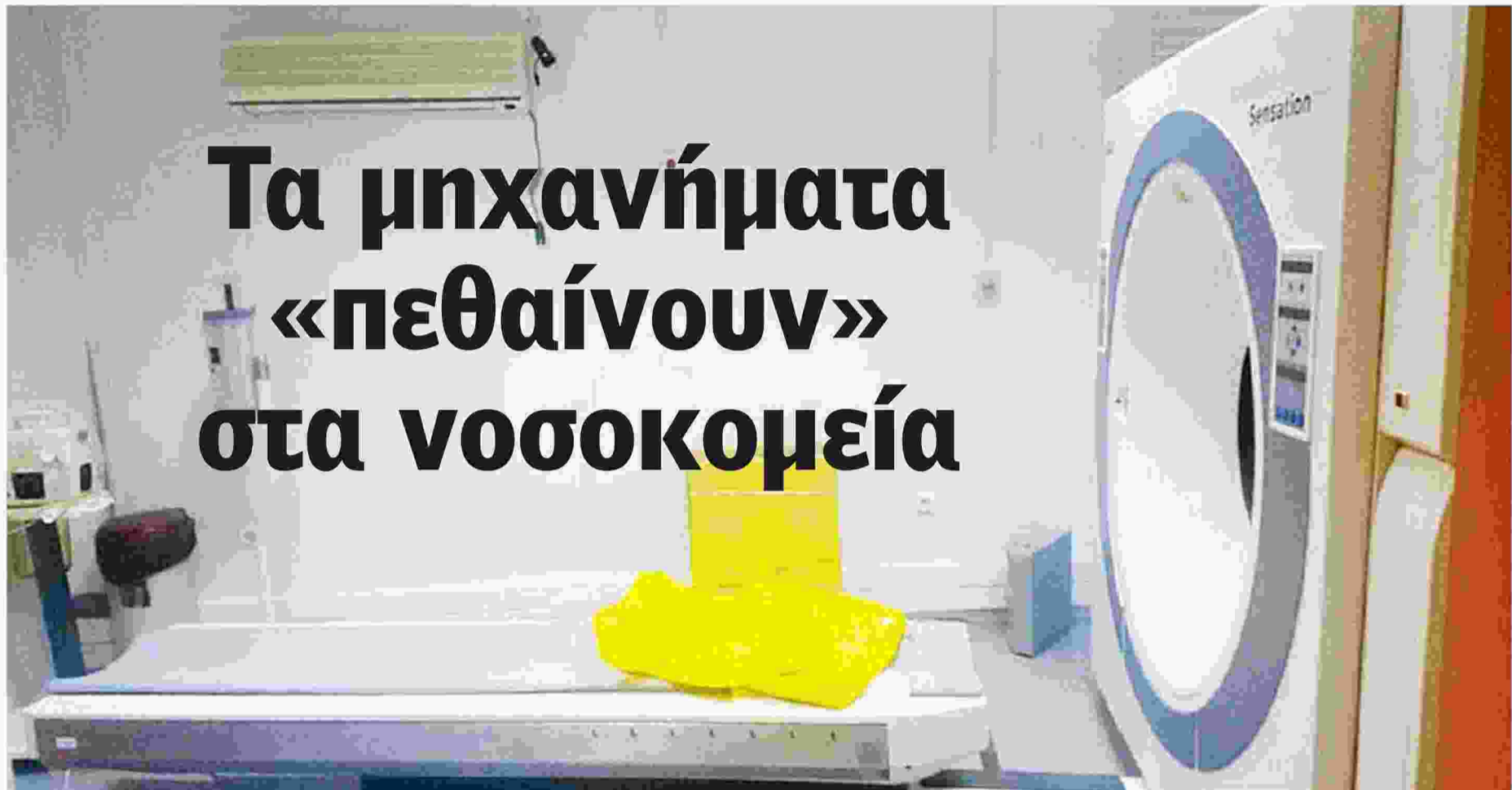


ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η Υγεία στην εντατική



# Τα μηχανήματα «πεθαίνουν» στα νοσοκομεία

Σε κίνδυνο η ζωή χιλιάδων ασθενών εξαιτίας του απαραιτωμένου εξοπλισμού. Αξονικοί τομογράφοι μένουν εκτός λειτουργίας γιατί δεν υπάρχουν χρήματα για ανταλλακτικά και συντήρηση

Των **Α. ΣΤΑΘΑΚΟΥ & Α. ΧΑΛΚΙΑ**  
 koinonia@realnews.gr

**Α**παραίτητα μηχανήματα τεχνολογίας της προηγούμενης δεκαετίας, που έχουν εξαντλήσει τον χρόνο της ζωής τους ή είναι χαλασμένα τον περισσότερο καιρό, θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή χιλιάδων ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία. Τις περισσότερες φορές βγαίνουν εκτός λειτουργίας γιατί δεν υπάρχουν κονδύλια για τη συντήρησή τους και οι ασθενείς είτε γίνονται μπαλάκι ανάμεσα στα νοσοκομεία, είτε πρέπει να απευθυνθούν στον ιδιωτικό τομέα.

Στο «Σισμανόγλειο» ο καινούργιος αξονικός τομογράφος ήταν εκτός λειτουργίας επί ενάμιση χρόνο γιατί δεν υπήρχαν χρήματα για την επισκευή του. Ο παλιός αξονικός τομογράφος, που κάλυπτε τις ανάγκες, παρουσίασε βλάβη τον περασμένο μήνα και οι ασθενείς μεταφέρονταν σε άλλα νοσοκομεία. Τελικά, η διοίκηση του νοσοκομείου εξασφάλισε από δωρεά 60.000 ευρώ που κόστιζε η αγορά της λυχνίας για την επισκευή του καινούργιου μηχανήματος.

Ωστόσο, ο τεχνικός που μετέφερε στο νοσοκομείο το ανταλλακτικό εξήγησε στη **Realnews** ότι το μηχανήμα ήταν εκτός λειτουργίας για έναν χρόνο και αυτό είναι πιθανόν να του έχει δημιουργήσει και άλλα τεχνικά προβλήματα, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει χρονοδιάγραμμα για την επαναλειτουργία του! Στο νοσοκομείο «Γεννηματά» η κατασκευάστρια εταιρεία έχει

ειδοποιήσει ότι ο χρόνος ζωής των δύο αξονικών τομογράφων έχει λήξει και πρέπει να αντικατασταθούν. Ο ένας εκ των δύο έχει τεθεί εκτός λειτουργίας, ενώ ο άλλος παρουσιάζει συνέχεια βλάβες και συχνά στις γενικές εφημερίες το νοσοκομείο μένει χωρίς αξονικό τομογράφο.

Όπως εξηγεί η πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ, **Ματίνα Παγώνη**, είναι απαράδεκτο το γεγονός ότι πολλά δημόσια νοσοκομεία λειτουργούν με μηχανήματα που έχουν «πεθάνει» σύμφωνα με τις κατασκευάστριες εταιρείες και είναι πεπαιλωμένης τεχνολογίας. Το 2014 έληξε η διάρκεια ζωής του αξονικού τομογράφου και στο νοσοκομείο «Γεννηματά» στη Θεσσαλονίκη, όπως επισημαίνει ο πρόεδρος των εργαζομένων του νοσοκομείου, **Π. Κικετίδης**. Ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), **Μιχάλης Γιαννάκος**, τονίζει ότι ο τεχνολογικός εξοπλισμός στα δημόσια νοσοκομεία έχει «καταρρεύσει» λόγω της αδυναμίας να γίνει συντήρηση και αντικατάσταση των μηχανημάτων. Η κατάσταση αυτή, εκτός του ότι υποβαθμίζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για τους ασθενείς, ειδικά όταν πρόκειται για έκτακτα περιστατικά, όπως π.χ. εμφράγματα, εγκεφαλικά κ.λπ.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ, σοβαρά προβλήματα στον τεχνολογικό εξοπλισμό αντιμετωπίζουν τα περισσότερα νοσοκομεία της περιφέρειας. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν τα εξής: Στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης ο ασυντήρητος ιατρικο-τεχνολογικός εξοπλισμός εγκυμονεί κινδύνους για τη ζωή των ασθενών. Στο Γ.Ν. Αιγαίου ο αξονικός τομογράφος είναι εκτός λειτουργίας. Στο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ τα εργαστήρια έχουν απαραιτωμένα μηχανήματα που παρουσιάζουν συνέχεια βλάβες. Στο Γ.Ν. Ρόδου πέντε μηχανήματα είναι χαλασμένα στη Μονάδα Τεχνητού Νε-

φρού, ενώ στο Γ.Ν. Πύργου ο μοναδικός αξονικός τομογράφος του νομού είναι χαλασμένος και η σύμβαση συντήρησής του έχει λήξει εδώ και δέκα χρόνια! Μετ' εμποδίων γίνονται και οι ακτινοθεραπείες, καθώς πολλά δημόσια νοσοκομεία έχουν απαραιτωμένα μηχανήματα, με αποτέλεσμα να υποβαθμίζεται η ποιότητα της θεραπείας. Όπως εξηγεί ο **Γιώργος Πισάκας**, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθερα-

πείας, στον δημόσιο τομέα υπάρχουν μόνο 27 μηχανήματα ακτινοθεραπείας, ενώ θα έπρεπε να υπάρχουν τουλάχιστον 60. Από αυτά λειτουργούν τα 25 και μάλιστα τα 14 εξ αυτών είναι παρωχημένης τεχνολογίας.

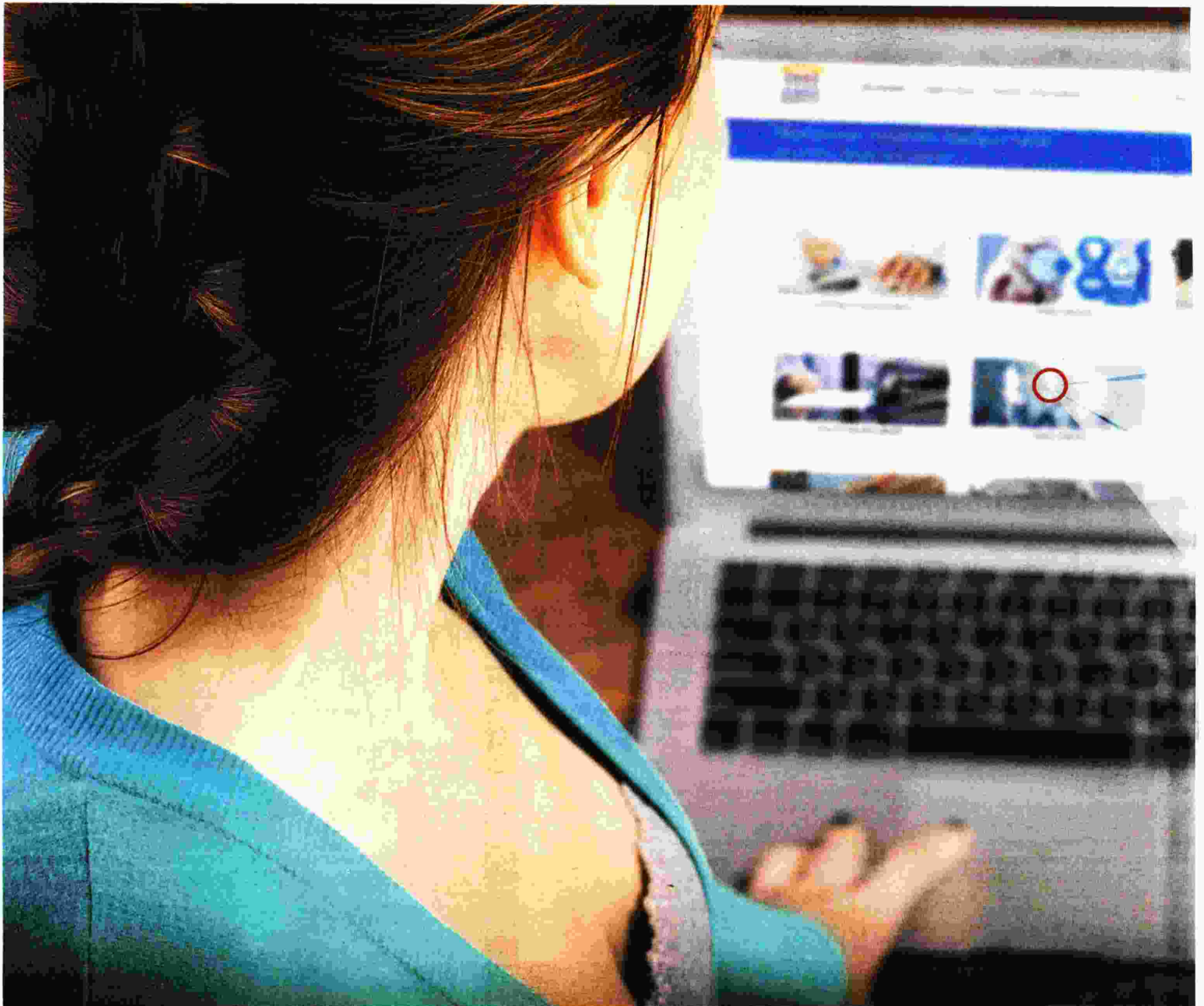
Σύμφωνα με τον Γ. Πισάκα, τα μεγαλύτερα προβλήματα παρουσιάζουν τα μηχανήματα στα νοσοκομεία της Λάρισας, της Αλεξανδρούπολης της Πάτρας και της Κρήτης, με αποτέλεσμα οι καρκινοπαθείς να ταλαιπωρούνται και συχνά να πρέπει να ταξιδέψουν σε άλλους νομούς για να κάνουν τις θεραπείες τους.

Μόλις 25 αξονικοί τομογράφοι λειτουργούν σήμερα στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, οι 14 από αυτούς παρωχημένης τεχνολογίας



Η REALNEWS κατέγραψε φωτογραφικά την απόγνωση του τεχνικού που μετέφερε το ανταλλακτικό στον χαλασμένο αξονικό τομογράφο στο «Σισμανόγλειο»





## Ο ΕΟΠΥΥ ΚΑΝΕΙ ΠΙΟ ΕΥΚΟΛΟ ΤΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ

Οι πολίτες, μέσω της αναβαθμισμένης ιστοσελίδας του Οργανισμού ή της ειδικής εφαρμογής στο κινητό, θα εισάγουν στο σύστημα περιοχή, ειδικότητα και χρόνο ώστε να γνωρίζουν αν υπάρχει δυνατότητα δωρεάν επίσκεψης και δεν έχει κλείσει πλασματικά το «πλαφόν»

ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΥ  
karagiorgos@pegasus.gr

**Α**ΛΛΑΓΕΣ στη διαδικασία κλεισίματος ραντεβού με γιατρούς του ΕΟΠΥΥ θα υπάρξουν το επόμενο διάστημα. Οι ασφαλισμένοι θα μπορούν να απευθύνονται στην αναβαθμισμένη ιστοσελίδα του Οργανισμού ή σε ειδική εφαρμογή στο κινητό τηλέφωνο και όχι απευθείας στον γιατρό. Θα εισάγουν στο σύστημα την περιοχή, την ειδικότητα που ψάχνουν και τον επιθυμητό χρόνο.

Τη διεκπεραίωση της διαδικασίας θα αναλαμβάνει πλέον ο ΕΟΠΥΥ και το ψηφιακό σύστημα θα εμφανίζει στον ασφαλισμένο όλες τις λεπτομέρειες του ραντεβού.

Με τον τρόπο αυτό, θα ξεπεραστούν τα προβλήματα που έχουν σήμερα οι ασφαλισμένοι με το μηνιαίο «πλαφόν» των 200 δωρεάν ραντεβού ανά συμβεβλημένο γιατρό.

Σε πολλές περιπτώσεις, οι γιατροί δηλώνουν πως έχουν συμπληρώσει το «πλαφόν» από τις πρώτες μέρες του μήνα, ζητώντας από τους ασφαλισμένους να πληρώσουν οι ίδιοι την επίσκεψη. Η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ εκτιμά ότι υπάρχει σοβαρό θέμα με το «πλαφόν», το οποίο «κλειδώνει» γρήγορα. Εξετάζει δε καταγγελίες σύμφωνα με τις οποίες υπάρχει πλασματικότητα στην πλειονότητα των περιπτώσεων.

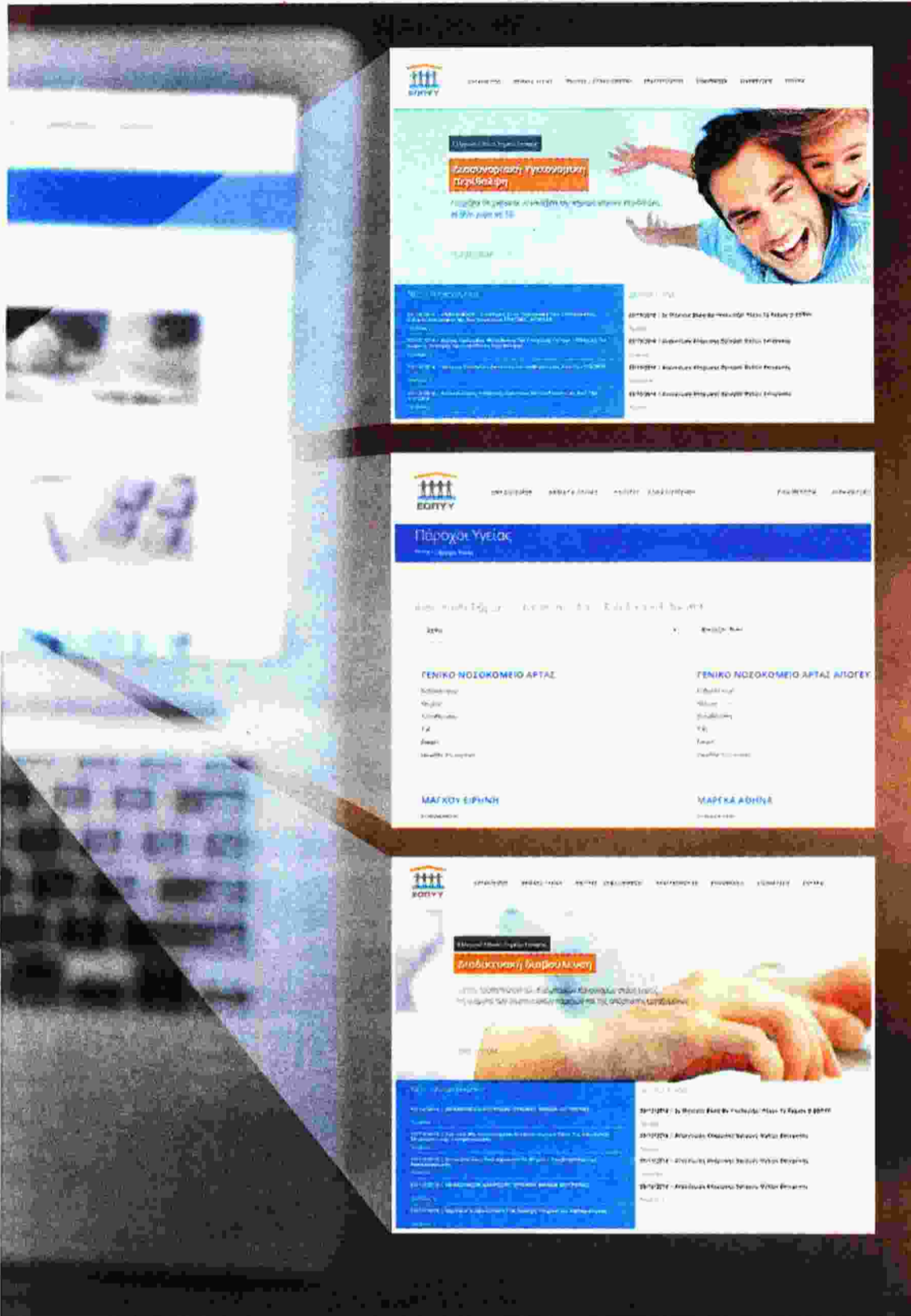
Για τον σκοπό αυτόν, οι υπηρεσίες του Οργανισμού αναλαμβάνουν τα ραντεβού ώστε να είναι

σε θέση να γνωρίζουν σε ποιες περιπτώσεις έχει κλείσει πραγματικά το «πλαφόν» και σε ποιες όχι. «Οι 200 δωρεάν επισκέψεις τον μήνα θα είναι 200 και δωρεάν, εφόσον διαχειριζόμαστε εμείς το σύστημα» αναφέρουν στο «Έθνος της Κυριακής» στελέχη του ΕΟΠΥΥ.

Η λειτουργία του συστήματος στηρίζεται σε μια σημαντική παρέμβαση στην ιστοσελίδα του Οργανισμού, η οποία αναμένεται να έχει ολοκληρωθεί τον Οκτώβριο. Δεν πρόκειται για μια αισθητική βελτίωση, καθώς θα περιλαμβάνει καινοτομίες και την αναγκαία διαδραστικότητα: ο ασφαλισμένος θα ρωτάει και μια ομάδα ειδικών θα απαντούν, βασισμένοι σε μια βάση ηλεκτρονικών δεδομένων.

**Ο πολίτης θα μαθαίνει τα πάντα.** Το Κέντρο Εξυπηρέτησης Ασφαλισμένων, όπως ονομάζεται, θα λειτουργήσει από το 2017 και απαντάει στην ανάγκη εκσυγχρονισμού του ΕΟΠΥΥ. Η λογική είναι ότι ο πολίτης πρέπει να είναι σε θέση να μαθαίνει τα πάντα σχετικά με την επαφή του με τον Οργανισμό με ένα απλό τηλεφώνημα ή μέσω του Διαδικτύου.

Όταν τεθεί σε λειτουργία, θα δίνει τη δυνατότητα στον ασφαλισμένο ή τον πάροχο να ενημερώνεται ανά πάσα στιγμή για την πορεία των θεμάτων που τον αφορούν, χωρίς να απαιτείται η φυσική παρουσία του στις υπηρεσίες του ΕΟ-



Στα πιλοτικά βίντεο ασφαλισμένοι και υπάλληλοι εκθέτουν την άποψή τους για το νέο σύστημα εκκαθάρισης.



## ΣΕ YOUTUBE ΚΑΙ VIMEO

# Χρηστικά βίντεο θα «απαντούν» σε κάθε απορία

**Κ**ΑΝΑΛΙ στο Youtube και στο Vimeo αποκτά ο ΕΟΠΥΥ. Θα περιλαμβάνει μία σειρά από βίντεο, με τα οποία θα ενημερώνονται οι ασφαλισμένοι σχετικά με τα δικαιώματά τους και την εξυπηρέτησή τους στο σύστημα.

Το διαδικτυακό κανάλι του Οργανισμού είναι ήδη στα σκαριά. Γράφονται ήδη τα «σενάρια» και σχεδιάζονται τα πάντα: από το πώς θα γυρίζονται τα βίντεο, μέχρι ποιοι θα «πρωταγωνιστούν». Με απόφαση, δε, του προέδρου του Οργανισμού, Σωτήρη Μπερσίμη, έχουν οριστεί και οι υπάλληλοι, οι οποίοι θα διαχειρίζονται τα ενημερωτικά βίντεο που θα αναρτώνται.

Σύμφωνα με πληροφορίες, συζητούνται θέματα, όπως το εάν οι παρουσιαστές θα είναι πραγματικά πρόσωπα ή να παρέχονται οι πληροφορίες μέσω ειδικών γραφημάτων (infographics). Ορισμένα από τα «σενάρια» που είναι έτοιμα να γυριστούν σε βίντεο και αφορούν ασφαλισμένους είναι τα εξής:

«Τα δικαιώματά σου», «Τι θα συμβεί εάν αρρωστήσω ενώ βρίσκομαι στο εξωτερικό» και «Ιατρικός τουρισμός».

Το προσωπικό του ΕΟΠΥΥ αποκτά όλο και μεγαλύτερη εξοικείωση με βιντεοσκοπήση μηνυμάτων και γεγονότων. Ορισμένα βίντεο έχουν ήδη «ανέβει» στο Youtube και αφορούν την πρόσφατη μεταφορά των κουτιών με τα εκατομμύρια έγγραφα, τα οποία κατέκλυζαν μέχρι πρόσφατα τις τοπικές υπηρεσίες του Οργανισμού στον Πειραιά.

**Συνεντεύξεις.** Ομάδα υπαλλήλων ανέλαβαν να καταγράψουν τη μεταφορά στη Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης του Οργανισμού, στην Πεύκη. Στο σχετικό βίντεο περιλαμβάνονται συνεντεύξεις με ασφαλισμένους και υπαλλήλους της τοπικής υπηρεσίας, οι οποίοι εκθέτουν την άποψή τους για το νέο σύστημα εκκαθάρισης.

Το αποτέλεσμα είναι επαγγελματικό και οι φήμες θέλουν τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ να έχει καίριο ρόλο στο γύρισμα του ντοκιμαντέρ με τίτλο «Δράσεις εκσυγχρονισμού», το οποίο είχε πρώτο και δεύτερο μέρος. Ενθουσιώδεις είναι και οι υπάλληλοι, οι οποίοι δέχονται με ευχαρίστηση να συμμετάσχουν στη διαδικασία.

Η ιδέα να δημιουργηθεί κανάλι του ΕΟΠΥΥ στο Youtube δεν είναι τωρινή. Είχε προηγηθεί μία προσπάθεια, κατά τον πρώτο χρόνο λειτουργίας του Οργανισμού. Πριν από τέσσερα χρόνια, δημιουργήθηκε το «Κανάλι του χρήστη ΕΟΠΥΥ», στο οποίο είχαν αναρτηθεί ελάχιστα βίντεο. Σε αυτά, παρουσιάζονται τρεις δημόσιες τοποθετήσεις του τότε προέδρου Γεράσιμου Βουδούρη, καθώς και ένα ενημερωτικό βίντεο για τα γενόσημα φάρμακα.

Η δύναμη της εικόνας είχε χρησιμοποιηθεί και τότε, προκειμένου να αλλάξει η αρνητική τότε στάση των Ελλήνων ασθενών σχετικά με τα αντίγραφα φάρμακα. Η προσπάθεια, ωστόσο, δεν απέδωσε τα αναμενόμενα, καθώς δεν ήταν συστηματική και δεν είχε διάρκεια.

Μέσω της ιστοσελίδας, οι ασφαλισμένοι εκτός από να κλείνουν ραντεβού, θα μπορούν να ρωτούν σχετικά με τις παροχές που δικαιούνται σε περίπτωση ατυχήματος ή για τα δικαιολογητικά που πρέπει να προσκομίζουν για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής τους.

» **Οι ασφαλισμένοι και οι επαγγελματίες της Υγείας θα μπορούν να παίρνουν πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματά τους ή τις διαδικασίες εκκαθάρισης**

## ΓΡΗΓΟΡΑ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΚΟΣΤΟΣ

Η διαδικασία ενημέρωσης από το Κέντρο Εξυπηρέτησης Ασφαλισμένων του Οργανισμού θα λειτουργήσει από το 2017 και θα είναι εύκολη, χωρίς κόστος και με ασφαλείς τεχνολογίες για την προστασία των ευαίσθητων δεδομένων του.

ΠΥΥ. Η τηλεφωνική εξυπηρέτηση μέχρι σήμερα στον ΕΟΠΥΥ είναι σχεδόν ανύπαρκτη. Η παρέμβαση θα είναι αμοιβαία επωφελής, καθώς ο πολίτης θα εξυπηρετείται καλύτερα και ο Οργανισμός θα επιτυγχάνει εξοικονόμηση πόρων και χρόνου. Ομάδα τεχνοκρατών βάζουν τις τελευταίες «πινελιές» στο εγχείρημα.

Το «Εθνος της Κυριακής» παρουσιάζει τη μορφή που θα έχει η νέα ιστοσελίδα, η οποία θα είναι σύντομα στον «αέρα». Σύμφωνα με έγγραφα

της διοίκησης προς τις υπηρεσίες του Οργανισμού, ο νέος ιστότοπος θα είναι πολύ πιο επικοινωνιακός και ανοικτός προς τον πολίτη. Οι ασφαλισμένοι και οι επαγγελματίες της Υγείας θα μπορούν να πάρουν πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματά τους ή τις διαδικασίες εκκαθάρισης.

Ο πολίτης μπορεί να ρωτήσει σχετικά με τις παροχές που δικαιούται σε περίπτωση που έχει ένα ατύχημα ή για χορηγούμενα υλικά, όπως γυαλιά όρασης ή αναπηρικό καρότσι. Θα έχει, επίσης, τη δυνατότητα να παίρνει απαντήσεις για το πού πρέπει να απευθυνθεί για τη διεκπεραίωση

της υπόθεσής του και για το ποια είναι τα δικαιολογητικά που πρέπει να προσκομίσει.

Το Κέντρο Εξυπηρέτησης Ασφαλισμένων δεν είναι ένα απλό τηλεφωνικό κέντρο, με τηλεφωνητές οι οποίοι θα απαντούν σε κλήσεις. Θα υποστηρίζεται από πλήρες ηλεκτρονικό σύστημα. Η πληροφορία θα είναι διαθέσιμη και στο Διαδίκτυο και στα κινητά τηλέφωνα, μέσω ειδικών εφαρμογών.

**Νομικά κείμενα.** Θα διαθέτει μια ολόκληρη γνωστική βάση, η οποία θα εμπλουτίζεται συνεχώς ακόμη και με νομικά κείμενα, καθώς το θεσμικό πλαίσιο και τα δικαιώματα των ασφαλισμένων αλλάζουν πολύ συχνά. Θα έχει δε την απαραίτητη διαλειτουργικότητα με άλλους φορείς του Δημοσίου.

Η μόνη σκιά στο εγχείρημα είναι οι αδυναμίες στη στελέχωση του ΕΟΠΥΥ. Ο Οργανισμός απασχολεί σήμερα 1.300 υπαλλήλους, με τους οποίους καλείται να εκκαθαρίσει κάθε μήνα εκατομμύρια παραστατικά των παρόχων. Ενδεικτικό είναι ότι στο ΙΚΑ εργάζονται 4.000 άτομα.

Η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ έχει ζητήσει τουλάχιστον 600 άτομα προκειμένου να μπορέσει να υποστηρίξει τη νέα διαδικασία εκκαθάρισης των παραστατικών από τους παρόχους αλλά και τις υπό διαμόρφωση υπηρεσίες προς τους πολίτες.

**ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

Οι δημόσιες υπηρεσίες  
υποβαθμίζονται,  
οι παροχές περιορίζονται

ΣΕΛ. 13 - 14

---

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

# Οι γυναίκες και τα ζευγάρια επωμίζονται το κόστος και την ευθύνη

**Η** πρόληψη μπορεί κυριολεκτικά να σώσει χιλιάδες ζωές κάθε χρόνο. Η έγκαιρη διάγνωση μιας ασθένειας μέσω των προληπτικών εξετάσεων μπορεί να περιορίσει σημαντικά τις επιπτώσεις της και σε πολλές περιπτώσεις να την αντιμετωπίσει αποτελεσματικά. Η πρόληψη συνδέεται με την αντιμετώπιση και εξάλειψη όλων εκείνων των κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων που επιδρούν στην υγεία του ανθρώπου (φτώχεια, ανεργία, εργασιακές σχέσεις, έλλειψη ελεύθερου χρόνου, διατροφή, κατοικία, περιβάλλον κ.λπ.).

Παρά την ουσιαστική σημασία της πρόληψης, η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ συνεχίζει την ίδια αντιλαϊκή κατεύθυνση με τις προηγούμενες κυβερνήσεις, διατηρώντας την απαράδεκτη κατάσταση που υπάρχει στη δημόσια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) από πλευράς ανάπτυξης υποδομών, στελέχωσης και εξοπλισμού, που στην πράξη ακυρώνει την πρόληψη ως βασικό στοιχείο της λειτουργίας της.

Οι δημόσιες υπηρεσίες πρόληψης υποβαθμίζονται ολοένα και περισσότερο και οι παροχές περιορίζονται στα ανεπαρκή «βασικά πακέτα». **Μεγάλο μέρος σχετικά νέων προληπτικών εξετάσεων, αποτέλεσμα της πρόοδου της επιστήμης και της τεχνολογίας, δεν εντάσσονται στον κρατικό κατάλογο και δεν αποζημιώνονται ή παρέχονται με τέτοιους όρους και προϋποθέσεις που ακυρώνεται μεγάλο μέρος του προληπτικού τους χαρακτήρα και μόνο για ένα μέρος του πληθυσμού που ήδη έχει νοσήσει.**

Τα τελευταία χρόνια ενισχύεται η πολιτική για την πρόληψη στο πεδίο της ενημέρωσης, των συμβουλών κ.λπ. και ταυτόχρονα η υλοποίηση των προληπτικών εξετάσεων ενισχύεται ως ατομική υπόθεση, κυρίως όσον αφορά την οικονομική δυνατότητα. Σε αυτό το έδαφος, ο τομέας της πρόληψης αποτελεί «φιλέτο» για τις επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στο χώρο της Υγείας.

Η πολιτική αυτή έχει αρνητική επίπτωση στις αυξημένες ανάγκες των γυναικών για υπηρεσίες πρόληψης. Επιδεινώνονται οι όροι και οι προϋποθέσεις προκειμένου να αξιοποιηθούν τις δυνατότητες της επιστήμης και της τεχνολογίας, την ύπαρξη μεγάλου αριθμού εξειδικευμένου υγειονομικού προσωπικού για υπηρεσίες πρόληψης και ΠΦΥ.

## Προληπτικός έλεγχος στις γυναίκες

Οι εξαγγελίες της συγκυβέρνησης για «μεταρρυθμιστική τομή» στο Σύστημα Υγείας, με τη δημιουργία ενός δικτύου ΠΦΥ, καμία σχέση δεν έχουν με την ανάπτυξη σύγχρονων δημόσιων Μονάδων Υγείας, Κέντρων Υγείας που θα καλύπτουν όλες τις λαϊκές ανάγκες δωρεάν. Επιδιώκει να οργανώσει μια ΠΦΥ, που θα συμβάλει στην παραπέρα μείωση των κρατικών και ασφαλιστικών δαπανών Υγείας. Με αυτόν το σχεδιασμό συνδέεται και η μείωση των κρατικών δαπανών για προληπτικές εξετάσεις.

**Για τον καρκίνο του μαστού.** Πρόκειται για την πιο διαδεδομένη κακοήγη πάθηση στις γυναίκες. Υπολογίζεται ότι περίπου το 5-10% των κρουσμάτων καρκίνου του μαστού σχετίζονται με κληρονομικούς παράγοντες. Στην Ελλάδα, περίπου **4.500 γυναίκες διαγιγνώσκονται με καρκίνο του μαστού κάθε χρόνο**, 1 στις 8 γυναίκες θα νοσήσει από την ασθένεια ενώ παρατηρείται αυξητική τάση των περιστατικών.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι εάν η διάγνωση και θεραπεία γίνουν σε πρώιμα στάδια, πάνω από 95% των περιστατικών καρκίνου του μαστού είναι δυνατό να αντιμετωπιστούν. Στη χώρα μας όμως τα ποσοστά που διαγιγνώσκονται σε πρώιμο στάδιο είναι αρκετά χαμηλά.

Και ενώ νέα επιστημονικά και τεχνολογικά επιτεύγματα, όπως η **ψηφιακή μαστογραφία**, θα μπορούσαν να προλάβουν έγκαιρα την ασθένεια, μειώνοντας τα ποσοστά θνησιμότητας στις γυναίκες, δεν αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ. Αντίθετα, χιλιάδες γυναίκες αναγκάζονται να χρυσοληρώσουν την εξέταση, που ανέρχεται στα 65 ευρώ σε ένα δημόσιο νοσοκομείο. Αντίστοιχα, η αναλογική (απλή) μαστογραφία, αν δε συνταγογραφηθεί, στα δημόσια



Η υλοποίηση των προληπτικών εξετάσεων ενισχύεται ως ατομική υπόθεση, κυρίως όσον αφορά την οικονομική δυνατότητα

νοσοκομεία κοστίζει 45 ευρώ. Ωστόσο, η ψηφιακή πλεονεκτεί έναντι της αναλογικής καθώς έχει μικρότερη ακτινοβολία και επιπλέον δίνει εικόνα υψηλής ανάλυσης.

Σύμφωνα με τον κανονισμό παροχών του ΕΟΠΥΥ, προβλέπεται 1 μαστογραφία κάθε χρόνο μετά τα 50 έτη ή μετά τα 35 έτη εφόσον οι γυναίκες ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Επίσης, προβλέπεται 1 μαστογραφία κάθε δύο έτη στις γυναίκες από 40 έως 50 ετών. Προβλέπεται επίσης κλινική εξέταση μαστού στην ηλικιακή ομάδα 20-40 κάθε 3 χρόνια και μετά τα 40 έτη κάθε 1 χρόνο.

Σύμφωνα με τις «κατευθυντήριες οδηγίες» που διατυπώθηκαν στην Υπουργική Απόφαση (ΥΑ) στις 18/8/2014, προβλέπεται 1 μαστογραφία κάθε χρόνο μετά την ηλικία των 40 ετών και για όσο διάστημα δεν πάσχουν από άλλα βάρσα χρόνια νοσήματα. Επίσης, προβλέπεται κλινική εξέταση του μαστού (ψηλάφηση) για την ηλικιακή ομάδα μεταξύ 20 έως 40 ετών κάθε 3 χρόνια και μετά τα 40 έτη κάθε 1 χρόνο.

Διευκρινίζουμε ότι σήμερα ισχύει ο Κανονισμός Παροχών του ΕΟΠΥΥ, όμως ταυτόχρονα ισχύει και η ΥΑ αφού αυτή δεν έχει καταργηθεί επισήμως. Ενδεχομένως, στην πράξη να εφαρμόζονται οι παροχές, ανάλογα τι «συμφέρει», στην κατεύθυνση των περικοπών.

Άλλο ένα εργαλείο για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού αποτελεί το υπερηχογράφημα μαστού. Απευθύνεται σε ηλικίες μικρότερες των 35 ετών. Μπορεί να αποτελέσει συμπληρωματική εξέταση της μαστογραφίας, ιδιαίτερα σε μαστούς πιο πυκνούς ή με κύστες και να δείξει αποτελέσματα που δε φαίνονται στη μαστογραφία. Σήμερα, υπερηχογράφημα μαστού προβλέπεται να συνταγογραφείται (και άρα να πληρώνεται μόνο η συμμετοχή) μόνο σε ομάδες υψηλού κινδύνου, ή σε περιπτώσεις διαφοροδιάγνωσης.

Είναι επίσης χαρακτηριστικό πως στη χώρα μας το 35,7% δεν έχει κάνει ποτέ μαστογραφία, το 53% δεν έχει κάνει ποτέ υπέρηχο μαστών και το 33,3% δεν έχει επισκεφτεί ποτέ γιατρό για ψηλάφηση μαστών.

**Για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (ΚΤΜ).** Είναι ο 4ος πιο συχνός τύπος καρκίνου στις γυναίκες, αντιπροσωπεύοντας το 9% της παγκόσμιας επίπτωσης του καρκίνου. Η θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το στάδιο της νόσου κατά τη διάγνωση, κάτι το οποίο επιτυγχάνεται μέσω του προσιμπτωματικού ελέγχου. Ο ΚΤΜ θα μπορούσε να προληφθεί, όμως μόνο το 30% κάνει τακτικό γυναικολογικό έλεγχο. Και ενώ κάθε άτομο το οποίο είναι σεξουαλικά ενεργό είναι δυνατόν να έχει μολυνθεί από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), το τεστ Παπανικολάου (τεστ ΠΑΠ) δεν δικαιολογείται σε γυναίκες κάτω των 21 ετών - παρόλο που η σεξουαλική ζωή μιας γυναίκας ξεκινάει νωρίτερα - και άνω των 65 ετών. Στην ουσία, πρόκειται για την πολιτική χρηματοδότησης των δημόσιων υπηρεσιών Υγείας. Είναι γνωστό, άλλωστε, ότι οι οδηγίες και στην ιατρική πρακτική όλο και περισσότερο δομούνται με βάση τη λογική του κόστους - οφέλους για το κράτος.

**Οι παθήσεις του θυρεοειδούς αδένου.** Είναι πιο συχνές στις γυναίκες και έχουν σχέση με την κληρονομικότητα. Την ίδια στιγμή, σε πολλές χώρες, ανάμεσα στις οποίες και η Ελλάδα, σημειώνεται σημαντική άνοδος των ποσοστών της αυτοάνοσης θυρεοειδίτιδας στις γυναίκες και τα παιδιά. Στη χώρα μας, οι πάσχοντες από θυρεοειδικά νοσήματα ανέρχονται περίπου σε 1 εκατομμύριο, ενώ δεν είναι μικρά τα ποσοστά αυτών που δεν το γνωρίζουν.

Ο θυρεοειδής, αν δεν διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί έγκαιρα, μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα, με βαριές επιπλοκές, όπως καρδιαγγειακά, απορρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη, βλάβες στο αναπτυσσόμενο έμβρυο κατά την κύηση, υπογονιμότητα στον άνδρα και στη γυναίκα και φυσικά καρκίνο. Σήμερα δεν δικαιολογείται συνταγογράφηση από τον ΕΟΠΥΥ για πληθυσμιακό έλεγχο σε ασυμπτωματικούς ενήλικες τόσο για εργαστηριακές εξετάσεις όσο και για υπέρηχο. Συνταγογράφηση δικαιολογείται σε ομάδες υψηλού κινδύνου (π.χ. γυναίκες άνω των 50 και άντρες άνω των 70 ετών) και ασθενείς με θυρεοειδοπάθεια.

**Μετρήσεις οστικής πυκνότητας.** Δεν δικαιολογούνται από τον ΕΟΠΥΥ για προληπτικούς λόγους. Μπορούν να γίνουν ανά διατία πλέον σε ορισμένες μόνο ομάδες ασθενών ή τραυματιών. Επίσης, σε γυναίκες άνω των 65 και άντρες άνω των 75 ετών, και άντρες και γυναίκες από 50 ετών που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου.

## Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου

Με τον όρο «**προγεννητικός έλεγχος**» ή «**προγεννητική διάγνωση**» αναφερόμαστε στο σύνολο των εξετάσεων που μπορούν ή πρέπει να γίνουν στη μέλλουσα μητέρα ή στο έμβρυο πριν τη γέννησή του, για να διασφαλίσουν ότι αυτό θα είναι υγιές. Ο στόχος του προγεννητικού ελέγχου είναι να εντοπίσει όλους τους επιβαρυντικούς παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε μια μη φυσιολογική εγκυμοσύνη ή ένα μη φυσιολογικό νεογέννητο.

Περιλαμβάνει τις εξής εξετάσεις:

- **Εργαστηριακός έλεγχος της κύησης**, ο οποίος πραγματοποιείται κατά την πρώτη επίσκεψη της εγκύου και περιλαμβάνει γενικές και βιοχημικές εξετάσεις αίματος και ούρων και κάποιες από αυτές τις εξετάσεις επαναλαμβάνονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- **Υπερηχογραφικός έλεγχος της κύησης**, ο οποίος επαναλαμβάνεται κατά τη διάρκεια της.

Αν διαπιστωθεί ότι υπάρχουν πιθανότητες κάποιας ανωμαλίας στο μωρό, ο γιατρός καταφεύγει σε ειδικά τεστ που αποκαλύπτουν ενδεχόμενες βλάβες στο έμβρυο. Με αυτές τις εξετάσεις του προγεννητικού ελέγχου, εξετάζεται η κατάσταση της υγείας του μωρού, ώστε να μη γεννηθεί με σοβαρές παθήσεις, όπως το σύνδρομο Down ή η μεσογειακή αναιμία ή η κυστική ίνωση. Στα ειδικά αυτά τεστ υποβάλλονται μόνο οι μέλλουσες μαμάδες των οποίων το ιστορικό - ή και του συντρόφου τους - εγκυμονεί κινδύνους για την υγεία του μωρού που θα γεννηθεί.

## Υποτυπώδες το «πακέτο» που παρέχεται από τον ΕΟΠΥΥ

Το κόστος που επωμίζονται τα νέα ζευγάρια για εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου είναι τεράστιο. **Οι εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου που παρέχονται από τον ΕΟΠΥΥ στις ασφαλισμένες είναι υποτυπώδεις.** Καλύπτει μόνο το «βασικό προγεννητικό έλεγχο», όπου, σύμφωνα με τον κανονισμό παροχών του ΕΟΠΥΥ, υποχρεωτικές και χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου είναι ορισμένες μόνο εξετάσεις, για άνδρες και γυναίκες, όπως π.χ. γενική αίματος, φερριτίνη και για μεσογειακή αναιμία και εάν προκύψουν ενδείξεις από τις παραπάνω εξετάσεις κάποιες άλλες σχετικές εξετάσεις.

**Γι' αυτό τα νέα ζευγάρια, ανεξάρτητα αν έχουν ή όχι ασφαλιστική κάλυψη, πρέπει να ακριβοπληρώνουν μια σειρά από εξετάσεις που είναι απαραίτητες αλλά**

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

## Οι γυναίκες και τα ζευγάρια επωμίζονται το κόστος και την ευθύνη

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 13

δεν αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ.

Ορισμένες εξετάσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν δωρεάν μόνο στα δημόσια νοσοκομεία. Ομως, ο περιορισμένος αριθμός σε ραντεβού βάζει εμπόδια στην έγκαιρη πραγματοποίησή τους αφού οι εξετάσεις απαιτείται να γίνουν σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ακόμα και γι' αυτές τις εξετάσεις να απευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα και να πληρώνουν.

### Εξετάσεις που δε «δικαιολογούνται» παρότι σώζουν ζωές

Η κυβέρνηση επιδιώκει το κράτος να περιορίσει όσο το δυνατόν περισσότερο τις πληρωμές για υπηρεσίες προγεννητικού ελέγχου. Γι' αυτό υπάρχουν εξετάσεις που δεν αποζημιώνονται από το κράτος και τον ΕΟΠΥΥ και το κόστος τους πληρώνεται από τις έγκυες και τα ζευγάρια, είτε στο δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα.

Η **κυστική ίνωση** είναι μια από τις συχνότερες κληρονομικές και θανατηφόρες ασθένειες, η οποία οφείλεται σε μετάλλαξη ενός γονιδίου - του CFTR - στο 7ο χρωμόσωμα. Στην Ελλάδα εκτιμάται ότι το 5% του πληθυσμού - περίπου 500.000 - είναι ασυμπτωματικοί φορείς του ελαττωματικού γονιδίου Κυστικής Ίνωσης (ΚΙΝ) και ότι 1 στα 2.000 - 2.500 παιδιά γεννιέται με κυστική ίνωση, δηλαδή 50 - 60 το χρόνο.

Η αξία του προγεννητικού ελέγχου αποδεικνύεται και με το εξής: Ενώ το ποσοστό φορέων της μεσογειακής αναιμίας είναι υψηλότερο (8%) από το ποσοστό των φορέων ΚΙΝ (5%) ο αριθμός των παιδιών που γεννιούνται με μεσογειακή αναιμία είναι σημαντικά μικρότερος. Αυτό οφείλεται στην πρόοδο τόσο στην ενημέρωση των γονιών αλλά και στο δωρεάν συστηματικό προγεννητικό έλεγχο που γίνεται στις κρατικές μονάδες Υγείας, κάτι το οποίο δεν ισχύει για την ΚΙΝ.

Η προγεννητική εξέταση για τη διαπίστωση εάν κάποιος είναι φορέας της ΚΙΝ καθώς και τις πιθανότητες το έμβρυο να πάσχει από αυτή την ασθένεια δεν καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ και πληρώνεται από τα ζευγάρια, είτε στο δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα. Παλαιότερα η εξέταση αυτή γινόταν δωρεάν στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγ. Σοφία». Υπάρχουν 4 επίπεδα εξετάσεων που κοστίζουν από 45 ευρώ έως 500 ευρώ και ανιχνεύουν από το 55% έως και το 98% των μεταλλάξεων του εξεταζόμενου γονιδίου. Ο ανιχνευτικός έλεγχος δεν γίνεται σε όλα τα ζευγάρια παρά μόνο στις ομάδες υψηλού κινδύνου ή σε όσα ζευγάρια το επιθυμούν εφόσον είναι σε θέση να καλύψουν το κόστος της εξέτασης. Ωστόσο, τα ιατρικά πρωτόκολλα προτείνουν να γίνεται σε όλα τα ζευγάρια.

Αντίστοιχα, τα **υπερηχογραφήματα α' και β' επιπέδου** γίνονται σε ελάχιστα δημόσια νοσοκομεία λόγω ελλείψεων σε ιατρικό εξοπλισμό, και έτσι υπάρχει τεράστια αναμονή για προγραμματισμό ραντεβού, ενώ η αναμονή στο νοσοκομείο τη μέρα του ραντεβού μπορεί να φτάσει μέχρι και τις 8 ώρες, βάζοντας σε μεγάλη ταλαιπωρία την έγκυο. Το κόστος της εξέτασης, ακόμα και όταν γίνεται σε δημόσιο νοσοκομείο, δεν καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ και η τιμή του κυμαίνεται περίπου στα **50 ευρώ - 60 ευρώ**.

Η πλειοψηφία των νέων ζευγαριών, λόγω της κατάστασης, στρέφονται στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα όχι μόνο για να εξοικονομήσουν χρόνο και ταλαιπωρία, αλλά και λόγω της επάρκειας σε ιατρικά μηχανήματα, σε αντίθεση με το Δημόσιο, με το κόστος να φτάνει **πάνω από 100 ευρώ**. Αξίζει να σημειωθεί ότι το υπερηχογράφημα επαναλαμβάνεται 2 φορές ενώ προς το τέλος της εγκυμοσύνης γίνεται και ένα τρίτο, το **υπερηχογράφημα Doppler**, οπότε το κόστος αυξάνεται για τα νέα ζευγάρια.

Αν η έγκυος έχει Rh- και το έμβρυο Rh+ για να αποφευχθούν διάφοροι κίνδυνοι, ο γιατρός θα χορηγήσει φάρμακο σε δυο δόσεις, το οποίο στοιχίζει 10 ευρώ και δεν αποζημιώνεται από τα Ταμεία.

Επίσης, στον τελευταίο μήνα της εγκυμοσύνης διενεργείται το **καρδιοτοκογράφημα (NST)**, το οποίο επαναλαμβάνεται κάθε βδομάδα μέχρι τον τοκετό (περίπου 4 - 5 φορές συνολικά). Χρησιμοποιείται ως προγεννητικό τεστ για να ελέγξει την υγεία του μωρού. Δεν καλύπτεται ενώ το



Στη χώρα μας, το 35,7% δεν έχει κάνει ποτέ μαστογραφία, το 53% δεν έχει κάνει ποτέ υπέρηχο μαστών και το 33,3% δεν έχει επισκεφτεί ποτέ γιατρό για ψηλάφηση μαστών

κόστος του ανέρχεται σε 20 ευρώ τη φορά.

Μια σειρά από **φάρμακα, βιταμίνες** που χρειάζεται προληπτικά να παίρνει η εγκυμονούσα αυξάνουν το συνολικό κόστος. Υψηλό είναι το κόστος και για μια σειρά από άλλες εξετάσεις και για φαρμακευτική αγωγή σε περίπτωση που υπάρχουν τυχόν επιπλοκές στην εγκυμοσύνη (αυξημένη αρτηριακή πίεση, σάκχαρο, θυρεοειδής κ.λπ.). Πέρα από όλα αυτά τα έξοδα για προληπτικές εξετάσεις, φάρμακα και βιταμίνες (δεν αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ και πληρώνονται εξολοκλήρου από την έγκυο), πρέπει να πληρώσει και για την επίσκεψη στο γιατρό (δεν ισχύει μόνο για πρωινό ραντεβού σε νοσοκομείο). Ακόμα και τις βασικές εξετάσεις που καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ, οι ασφαλισμένοι είναι υποχρεωμένοι να τις γράψουν σε τρία ραντεβού, λόγω περιορισμού του αριθμού των εξετάσεων που δικαιολογεί ο ΕΟΠΥΥ να συνταγογραφηθούν κάθε φορά. Ενδεικτικά, ένα απογευματινό ραντεβού σε δημόσιο νοσοκομείο κυμαίνεται από 24 ευρώ έως 72 ευρώ την επίσκεψη.

### Η πρόληψη στη «μέγγενη» των περικοπών και της ανταγωνιστικότητας

Οι δημόσιες μονάδες ΠΦΥ, το γνωστό ΠΕΔΥ, που θα έπρεπε να καλύπτουν δωρεάν όλες τις εξετάσεις για όλο τον πληθυσμό, κλείνουν ή υπολειπονται με ελλείψεις προσωπικού και υλικών λόγω μειωμένης κρατικής χρηματοδότησης, την ίδια ώρα που ο ιδιωτικός τομέας επεκτείνεται στο έδαφος της συρρίκνωσής τους.

Στόχος της κυβέρνησης είναι οι παραπέρα περικοπές στην πρόληψη, άλλωστε αυτές είναι και οι κατευθύνσεις στην ΕΕ. Αυστηροποιούνται οι όροι και οι προϋποθέσεις για τις προληπτικές εξετάσεις. Σε αυτήν την κατεύθυνση **ενισχύεται το κριτήριο του στατιστικά υψηλότερου κινδύνου, δηλαδή η πρόληψη σε ομάδες υψηλού κινδύνου και όλοι οι υπόλοιποι θα πρέπει να πληρώνουν**. Συνδέεται με τη λογική κόστους - οφέλους. Δηλαδή, το κόστος από την εφαρμογή εξετάσεων προληπτικού ελέγχου στο γενικό πληθυσμό είναι μεγάλο σε σχέση με αυτούς που θα νοσήσουν.

Μια σειρά από προληπτικές εξετάσεις μεταφέρονται από την ευθύνη του κράτους στα ασφαλιστικά ταμεία, στις ΜΚΟ, στην Τοπική Διοίκηση. Μάλιστα, προγράμματα προληπτικής ιατρικής, π.χ. για τον καρκίνο του μαστού, από τους δήμους, περιορίζονται σε διαλέξεις από ειδικούς, ενδεχομένως και σε ένα ελάχιστο αριθμό δωρεάν μαστογραφιών κυρίως σε ανασφάλιστες και άπορες γυναίκες. Ορισμένες φορές η διάγνωση γίνεται προφορικά, χωρίς να δίνονται οι μαστογραφίες στις γυναίκες που εξετάζονται. Όταν διαπιστώνεται πρόβλημα είναι στην ευθύνη της γυναίκας να «ψάξει» για την αντιμετώπισή του. Τη διαδικασία αυτή την αξιοποιούν οι ιδιωτικοί τομείς, οι ιατρικές εταιρείες για να προβάλουν ένα δήθεν κοινωνικό προφίλ σε συνεργασία με τους δήμους, αλλά ταυτόχρονα επιδιώκουν να αυξήσουν και την πελατεία τους.

Αναδεικνύεται πως οι αποφάσεις που έχουν δρομολογηθεί για παραπέρα εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών

πρόληψης, σε συνδυασμό με τη ραγδαία μείωση της κρατικής χρηματοδότησης για την Υγεία, θα περιορίσουν ακόμα περισσότερο τις υποτυπώδεις υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής που παρέχονται σήμερα και ταυτόχρονα θα διευκολύνουν την αύξηση των επενδύσεων του κεφαλαίου σ' αυτόν τον τομέα.

**Φαίνεται ξεκάθαρα πως οι εκμεταλλευτικές σχέσεις παραγωγής εμποδίζουν να αξιοποιηθεί η πρόοδος της επιστήμης και της τεχνολογίας με κριτήριο την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών. Σήμερα, ενώ υπάρχουν όλες οι δυνατότητες να προληφθούν και να αντιμετωπιστούν έγκαιρα μια σειρά από ασθένειες, όπως είναι ο καρκίνος, και ενώ τα σύγχρονα επιτεύγματα της επιστήμης θα μπορούσαν να σώσουν ή να ελαττώσουν την έκταση μιας ασθένειας, αποτελούν πανάκριβο εμπόρευμα.**

Η πρόληψη καμία σχέση δεν έχει με μια απλή ενημέρωση, μέσα από καμπάνιες «ευσαιθητοποίησης» που ανατίθενται σε διάφορες ΜΚΟ. Δεν μπορούν να λύσουν τις σύγχρονες λαϊκές ανάγκες για δημόσιες, δωρεάν, αναβαθμισμένες υπηρεσίες ΠΦΥ με επαρκές ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό. Το ιδεολόγημα ότι η πρόληψη είναι ατομική υπόθεση είναι επικίνδυνο για το λαό. Χάνεται ο χαρακτήρας της ουσιαστικής πρόληψης. Εξετάσεις

προληπτικού ελέγχου πρέπει να γίνονται σε όλο τον υγιή πληθυσμό συστηματικά και έγκαιρα. Είναι αποκλειστική ευθύνη του κράτους να παρέχει δωρεάν υπηρεσίες πρόληψης υψηλού επιπέδου μέσα από ένα ενιαίο, αποκλειστικά δημόσιο, δωρεάν σύστημα Υγείας.

### Διέξοδος από τη σκοπιά των λαϊκών συμφερόντων

Ο λαός δεν μπορεί να περιμένει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, μείωση και εξάλειψη των αιτιών που προκαλούν τις ασθένειες εντός ΕΕ, με τα μονοπώλια να κάνουν κουμάντο. Οι κατακτήσεις της επιστήμης και της τεχνολογίας στον τομέα της Υγείας, ο μεγάλος αριθμός εξειδικευμένου υγειονομικού προσωπικού δεν μπορούν να αξιοποιηθούν για την ικανοποίηση των σύγχρονων λαϊκών αναγκών στην Υγεία, όσο υποτάσσονται στο καπιταλιστικό κέρδος, χωρίς κοινωνικοποίηση των επιχειρηματικών ομίλων και κεντρικό σχεδιασμό.

Από την άλλη, σήμερα οι δυνατότητες που δημιουργεί ο κοινωνικά παραγόμενος πλούτος, τα επιτεύγματα της επιστήμης μπορούν να αξιοποιηθούν για να αναβαθμίσουν την ποιότητα της ζωής και της υγείας του λαού. Αυτό απαιτεί ριζικές αλλαγές σε επίπεδο οικονομίας και πολιτικής.

**Η εμπειρία της σοσιαλιστικής οικοδόμησης στον 20ό αιώνα ανέδειξε ότι η πραγματική έννοια της πρόληψης (πρωτογενής, δευτερογενής, τριτογενής) μπορεί να υπάρξει σε αυτήν την κατεύθυνση για όλο το λαό, δίχως προϋποθέσεις.** Για παράδειγμα, στην ΛΔ Γερμανίας η προληπτική ιατρική ήταν ανεπτυγμένη, έδιναν μεγάλη σημασία στον προγεννητικό έλεγχο. Είχαν ιδρύσει δεκάδες κέντρα κοινότητας για να αντεπεξέλθουν στη φροντίδα των εγκύων. Το 86% των εγκύων είχαν εγγραφεί και λάμβαναν την απαραίτητη φροντίδα στα αρμόδια κέντρα ήδη από την 6η βδομάδα κύησης. Αντίστοιχα, οι προληπτικές εξετάσεις γίνονταν με ευθύνη και έγκαιρη ενημέρωση από το κράτος, δωρεάν.

Αυτό που εμποδίζει το λαό να αξιοποιήσει τα επιτεύγματα της επιστήμης και της τεχνολογίας και στον τομέα της πρόληψης καθολικά και δωρεάν είναι η πολιτική και οικονομική εξουσία των μονοπωλίων, όπου οι λαϊκές ανάγκες αποτελούν εμπόδιο στην κερδοφορία και στην ανταγωνιστικότητα.

**Μόνο η εξουσία της εργατικής τάξης και των συμμάχων της, η ανάπτυξη της οικονομίας μέσω του επιστημονικού κεντρικού πανεθνικού σχεδιασμού, με βάση τις σύγχρονες ανάγκες των εργατικών - λαϊκών οικογενειών, μπορούν να αντιμετωπίσουν την πρόληψη ως κοινωνικό αγαθό και όχι ως εμπόρευμα. Αυτό απαιτεί την ανάπτυξη ενός ενιαίου, κρατικού και δωρεάν συστήματος Υγείας - Πρόνοιας, με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης, με πλήρη χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό.**

Γιώτα ΚΑΤΣΙΡΟΥΜΠΑ

Νοσηλεύτρια, συνεργάτρια του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ του ΚΚΕ

---

## Επανεμφάνιση της ελονοσίας σήμερα, ύστερα από 42 χρόνια

**«Πρέπει** να σημαίνει συναγερμός παντού. Να εξαλειφθούν οι εστίες μόλυνσης των διαβιβαστών ανωφερών κουνουπιών και να βελτιωθούν άμεσα οι συνθήκες διαβίωσης των προσφύγων-μεταναστών. Επείγει η χρηματοδότηση της προσπάθειας εκρίζωσης της ελονοσίας για να επανέλθουμε σε μηδενικά κρούσματα εγχώριας μετάδοσης». Ενδεικτική της ανησυχίας για εκτίναξη του αριθμού κρουσμάτων ελονοσίας η δήλωση του προέδρου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) Μι-

χαήλ Βλασταράκου μετά τη συνάντηση που είχε με τον πρόεδρο του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Θεόφιλο Ρόζενμπεργκ. Η ελονοσία εκριζώθηκε από την Ελλάδα το 1974, ύστερα από πολύχρονη προσπάθεια. Εως το 2008 καταγράφονταν μόνο σποραδικά κρούσματα. Κορύφωση της νόσου υπήρξε το 2011 και το 2012. Εφέτος έως τις 11 Αυγούστου, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, είχαμε 61 κρούσματα εισαγόμενα και τέσσερα με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης.



## Ταμίας άρπαξε νοσήλια €462.000

Πόρισμα-καταπέλτης για τον επί εικοσαετία υπάλληλο του Νοσοκομείου Καλαμάτας – Αδιαφάνεια, κακοδιαχείριση και απουσία εσωτερικού ελέγχου

### ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Είναι ενδιαφέρον ότι οι επιθεωρητές στην έκθεση ελέγχου κάνουν προτάσεις για τη βελτίωση της λειτουργίας του νοσηλευτικού ιδρύματος. Προτείνεται στο εξής όλες οι πληρωμές νοσηλίων να γίνονται απευθείας με πίστωση τραπεζικού λογαριασμού του νοσοκομείου, προκειμένου να αποφεύγεται η διαμεσολάβηση στη διαδικασία υπαλλήλων του. Το δε νοσοκομείο να μεριμνά για την κατά τακτά διαστήματα αντικατάσταση των υπηρετούντων σε κρίσιμες θέσεις υπαλλήλων, για λόγους διαχυσής της γνώσης, διαφάνειας και πρόληψης φαινομένων διαφθοράς και κακοδιοίκησης.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΜΠΙΤΣΙΚΑ

Εισαγγελέας μπαίνει στο Νοσοκομείο της Καλαμάτας για γιγαντιαίο έλλειμμα που εντόπισαν οι ελεγκτικές Αρχές στο ταμείο του νοσηλευτικού ιδρύματος. Περίπου μισό εκατομμύριο ευρώ έκανε φτερά, όπως διαπίστωσαν ειδικοί ελεγκτές Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης (ΓΕΔΔ). Σε πόρισμα-καταπέλτη, το οποίο παρουσιάζει «Το Βήμα», ο επί εικοσαετία ταμίας του νοσοκομείου φέρεται να ιδιοποιήθηκε παρανόμως ποσό που ανέρχεται σε 462.375,83 ευρώ.

Πρόκειται για το άθροισμα χρηματικών ποσών τα οποία καταβλήθηκαν από διάφορα ασφαλιστικά ταμεία για νοσήλια κ.λπ. προς το Νοσοκομείο Καλαμάτας, εισπράχθηκαν και δεν αποδόθηκαν στο νοσηλευτικό ίδρυμα, αλλά σύμφωνα με τη διενεργηθείσα έρευνα φαίνεται ότι παρακρατήθηκαν από τον υπόλογο ταμία. Η έκθεση ελέγχου -ΕΔΕ (ένορκη διοικητική εξέταση) που συντάχθηκε τον Αύγουστο διαβιβάζεται τόσο στην Εισαγγελία Πρωτοδικών Καλαμάτας για απόδοση ποινικών ευθυνών όσο και στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) και στο Ελεγκτικό Συνέδριο για καταλογοσμό σε βάρος του υπόλογου υπαλλήλου.

### «Ανεξέλεγκτος»...

Είναι αξιοσημείωτο ότι οι επιθεωρητές στην έκθεσή τους περιγράφουν μια γενικότερη εικόνα αδιαφάνειας και κακοδιαχείρισης. Κυριότερο χαρακτηριστικό της κατάστασης που επικρατούσε επί σειρά ετών, όπως αποτυπώνεται στο πόρισμα, είναι η έλλειψη εσωτερικού ελέγχου και ασφαλιστικών δικλίδων ώστε να εντοπίζονται και να φρενώνονται εν τη γενέσει τους κρούσματα διασπάθισης του δημόσιου χρήματος. Σκιαγραφούνται παθογένειες που ταλαι-



**Ποσά τα οποία καταβλήθηκαν από διάφορα ασφαλιστικά ταμεία για νοσήλια κ.λπ. προς το Νοσοκομείο Καλαμάτας, εισπράχθηκαν αλλά δεν αποδόθηκαν στο νοσηλευτικό ίδρυμα καθώς φέρεται να τα ιδιοποιήθηκε υπάλληλος**

πωρούν πολλούς φορείς στη δημόσια διοίκηση. Μείζον ζήτημα για τις υπηρεσίες των οργανισμών στο Δημόσιο παραμένει η διαμόρφωση συγκεκριμένων ελεγκτικών διαδικασιών εντός της υπηρεσίας, η χρήση εργαλείων τεχνολογίας, αλλά και η ύπαρξη περιγραμμάτων θέσης καθώς και καθηκοντολόγιο.

Οι ελεγκτές συγκέντρωσαν και διασταύρωσαν τις πληρωμές από δώδεκα ασφαλιστικά ταμεία, μεταξύ των οποίων: Ταμείο Ασφάλισης Ξενοδοχοϋπαλλήλων (ΤΑΞΥ), ΤΥΔΚΥ - ΟΠΑΔ ΤΥΔΚΥ, Ταμείο Υγείας Δικηγόρων Επαρχιών (ΤΥΔΕ) - πριν και μετά το 2003 -, Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας

(ΤΥΠΕΤ), ΕΤΑΠ-ΜΜΕ, ΤΑΠΟΤΕ, ΟΓΑ, Ταμείο Δικηγόρων Αθήνας. Κατέγραψαν ανά ασφαλιστικό ταμείο τις πληρωμές, χωρίς την έκδοση γραμματίων εισπράξεων από τον ταμία, σε βάθος χρόνου (από το 2003 και μετά) προσθέτοντας και μη αποδοθείσες ασφαλιστικές εισφορές και λοιπές κρατήσεις από δικαστικές αποφάσεις. Προέκυψε έτσι το ποσό των 462.375,83 ευρώ το οποίο εισπράχθηκε και δεν αποδόθηκε από τον υπόλογο υπάλληλο. Όπως σημειώνεται στην έκθεση των επιθεωρητών, εν τω πράγματι ανέπτυξε ένα «ίδιον ταμείο» το οποίο τηρούσε κατά εξωλογιστικό τρόπο με πρόσημα την κάλυψη αναγκών μέσω της παγίας προκαταβολής του νοσοκομείου.

### Οι «τρύπες»

Παράλληλα, όμως, οι ελεγκτές τονίζουν πως στην κατάσταση αυτή και στη γignνωση του ελλείμματος του ταμείου του νοσοκομείου προέκυψε ότι συνέβαλε η μακροχρόνια παραμονή του ίδιου προσώπου στη νευραλγική θέση του ταμιά επί περίπου 20 έτη και η έλλειψη μερί-

μας για αντικατάστασή του (rotation), αλλά και η έλλειψη μέριμνας για έλεγχο (σε τακτική ή δειγματοληπτική βάση) του εν λόγω ταμιά από τις αρμόδιες υπηρεσίες του νοσοκομείου. Συμβολή είχαν επίσης η έλλειψη ελέγχου συμμόρφωσης του ταμιά στους διαχειριστικούς κανόνες σε περιπτώσεις ρευστοποίησης επιταγών και ανάληψης μετρητών, η έλλειψη ενημέρωσης των υπηρεσιών του νοσοκομείου για γενόμενες πληρωμές από τα ασφαλιστικά ταμεία, όπως και ο αλυσιτελής εσωτερικός έλεγχος του Νοσοκομείου Καλαμάτας και η αδυναμία του να λειτουργήσει προληπτικά ως προς τη μη απόδοση εισπραττόμενων εσόδων από την πλευρά του ταμιά.

Οι επιθεωρητές διαπίστωσαν ότι η διοίκηση του νοσοκομείου από το 1995 και μετά με σειρά αποφάσεων της εξουσιοδοτούσε τον ίδιο υπάλληλο, τον ταμία ο οποίος εγκλείεται, προκειμένου να εισπράττει από τις τράπεζες χρηματικά ποσά από οφειλόμενα νοσήλια από τα ασφαλιστικά ταμεία τα οποία κατατίθενται σε διάφορες τράπεζες.

### ΠΩΣ ΤΟ ΜΥΣΤΗΧΚΑΝ

## Πλήρωνε δάνεια με τον μισθό και ζούσε με την «καβάρτζα»

Το λάκτισμα για να ξετυλιχθεί το κουβάρι της υπόθεσης είχε δοθεί το 2014, με αφορμή δειγματοληπτικό έλεγχο από υπάλληλο του λογιστηρίου του νοσοκομείου στις εισπράξεις από τα ασφαλιστικά ταμεία. Διαπίστωσε ότι υπήρχε διαφορά μεταξύ των απαιτήσεων του νοσοκομείου με τις υποχρεώσεις προς αυτό που ανέφερε το Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας (ΤΥΠΕΤ). Αρχές Μαΐου 2014 έγινε η αρχή και με την αριθμ. 380/5.5.2014 πράξη διοικητική του νοσοκομείου συγκροτήθηκε άμεσα τριμελής επιτροπή για τη διερεύνηση. Υστερα από συγκέντρωση στοιχείων, η αρμόδια υπηρεσία με έγγραφο της κατέγραψε ότι ο ταμίας αν και εισέπραξε για το χρονικό διά-

στημα 2007 - 2010 το ποσό των 53.139,29 ευρώ, εν τούτοις δεν εξέδωσε γραμμάτια εισπράξεως και δεν τα καταχώρισε ως εισπράξεις... Εκλήθη άμεσα σε απολογία ο ταμίας και ο διοικητής αποφάσισε την αναστολή άσκησης καθηκόντων του από 5.5.2014 και μέχρις ότου αποφανθεί το οικείο υπηρεσιακό συμβούλιο για τη θέση αυτού σε δυνητική αργία.

Ζητήθηκε από το οικονομικό τμήμα ο περαιτέρω έλεγχος συμφωνίας των απαιτήσεων του νοσοκομείου από τα ασφαλιστικά ταμεία και οι αντίστοιχες εισπράξεις από το ταμείο της υπηρεσίας. Ενημερώνονται για το θέμα ο υπουργός Υγείας, ο διοικητής της βης ΥΠΕ και το Σώμα

Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ). Ο ταμίας σε υπόμνημά του για την αρχική υπόθεση των «εισπραχθέντων» από το ΤΥΠΕΤ αναγνώρισε ότι δεν εξέδωσε αντίστοιχα γραμμάτια εισπράξεως, δηλαδή δεν τα καταχώρισε τυπικά στο ταμείο του νοσοκομείου. Προέβαλε ότι ο λόγος που το έκανε δεν ήταν η αποκόμιση παράνομου περιουσιακού οφέλους εκ μέρους του, αλλά η απόλυτη αναγκαιότητα τα χρήματα αυτά να χρησιμοποιηθούν, έστω και με διοικητικά ή γραφειοκρατικό παράτυπο τρόπο, για την αποπληρωμή τρεχουσών και έκτακτων δαπανών του νοσοκομείου, για τις οποίες δεν επαρκούσε η εγκριθείσα πάγια προκαταβολή

που είχε εκχωρηθεί στο ταμείο... Όπως επισημαίνουν στην πρόσφατη έκθεσή τους, στο πλαίσιο της έρευνας που διενήργησαν κατ' εντολήν του ΓΕΔΔ, ο ισχυρισμός του ταμιά απορρίφθηκε ως αβάσιμος. Στην έκθεση σημειώνεται ότι από τον έλεγχο που διενεργήθηκε στους τραπεζικούς λογαριασμούς δεν διαπιστώθηκαν καταθέσεις σημαντικών χρηματικών ποσών χωρίς δυνατότητα αιτιολόγησης εκ μέρους του (προϊόντα δανείων κ.λπ.). Διαπιστώθηκε ωστόσο ότι τα χρηματικά ποσά της μισθοδοσίας του για μεγάλο χρονικό διάστημα κατευθύνονταν αποκλειστικά σε εξυπηρέτηση δανειακών συμβάσεων που είχε συνάψει με τραπεζικά ιδρύματα.

## Το πάθος του για το ΕΣΥ οδήγησε στην έξοδό του

Ο επί 17 χρόνια διευθυντής του «Ελενα Βενιζέλου» Γιώργος Φαρμακίδης εξηγεί γιατί εγκατέλειψε τη θέση που επέλεξε να υπηρετήσει αφήνοντας την ακαδημαϊκή καριέρα στις ΗΠΑ



«Αν συνεχιστεί η απαξίωση των δημόσιων νοσοκομείων, ο κόσμος θα στρέφεται στον ιδιωτικό τομέα και θα κάνει τα πάντα για να βρει τα χρήματα που χρειάζονται προκειμένου να θεραπευτεί» λέει ο γυναικολόγος Γιώργος Φαρμακίδης

ΕΣΥ

«Είναι δυνατόν σε μια χειρουργική κλινική που έχει μικρό αριθμό ασθενών να διενεργούνται με ασφάλεια επεμβάσεις; Είτε αρέσει είτε όχι, αυτά είναι αλληλένδετα».

«Αν τα νοσοκομεία είχαν γίνει ανώνυμες εταιρείες με μία μετοχή του κράτους από τη δεκαετία του '90, πιθανότατα τώρα να μην αντιμετώπιζαν τόσο σοβαρά προβλήματα».

«Το υπουργείο Υγείας πρέπει να έχει επιτελικό ρόλο, να κάνει τον σχεδιασμό του χώρου της Υγείας και όχι μικρομνατζμέντ».

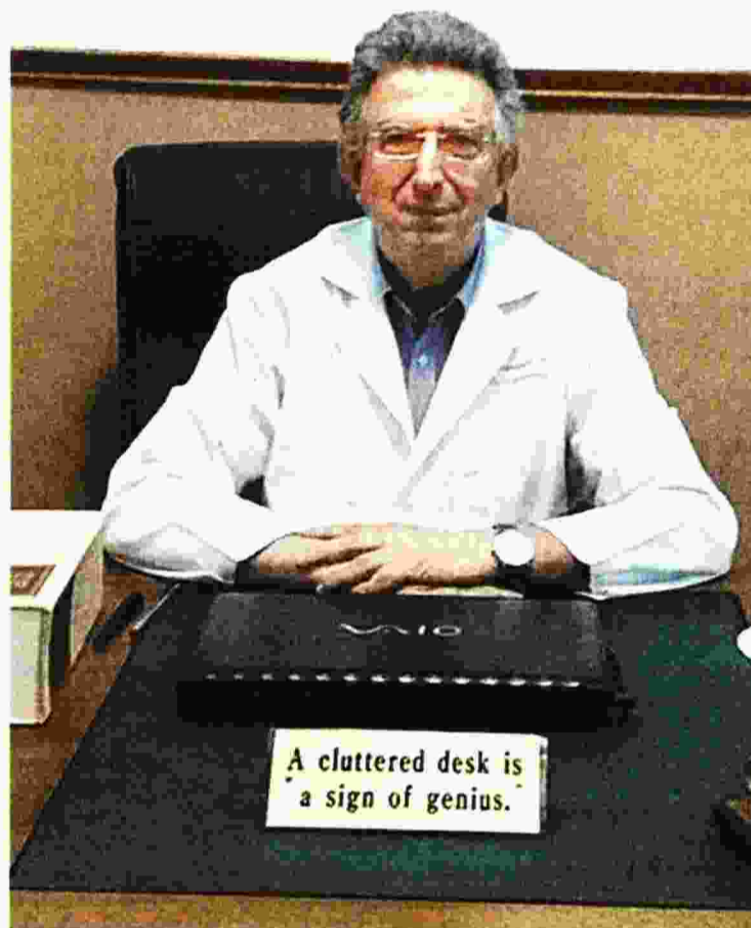
ΡΕΠΟΡΤΑΖ  
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Ηρθε το 1998 στην Ελλάδα εγκαταλείποντας μια πολλά υποσχόμενη ακαδημαϊκή καριέρα στις ΗΠΑ. Επιθυμία του, να βάλει κι αυτός ένα λιθαράκι στο ΕΣΥ που «γέννησε» ο Αυγερινός και «έχτισε» ο Γεννηματάς. Έτσι, από το Πανεπιστήμιο του Στόνι Μπρουκ και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Γουίνθροπ στη Νέα Υόρκη, ο γυναικολόγος κ. Γιώργος Φαρμακίδης μετακόμισε για καθαρά πατριωτικούς λόγους, όπως λέει ο ίδιος, στο Πανεπιστήμιο της Κρήτης, αρχικά ως αναπληρωτής καθηγητής, και περίπου έναν χρόνο αργότερα στο Νοσοκομείο «Ελενα Βενιζέλου».

### Από τις ΗΠΑ στην Ελλάδα

Εκεί έμεινε 17 χρόνια περνώντας από πολλές επιτελικές θέσεις: από αυτή του συντονιστή διευθυντή της Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής, του διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, του προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου, ενώ για περίπου ένα εξάμηνο εκτελούσε και χρέη διοικητή. Εκτός από το διοικητικό, συνεισέφερε πολλά και στο επιστημονικό κομμάτι. Είναι αυτός που έβαλε στην Ελλάδα τις βάσεις για την εκπαίδευση των γιατρών στους υπερήχους (τα τελευταία χρόνια εξειδικευμένοι γιατροί και όχι μαιευτήρες - γυναικολόγοι κάνουν υπερήχους στις επίτοκες) και στην εμβρυομητρική ιατρική (ο γιατρός που ασχολείται με τη γυναίκα και το έμβρυο στις εγκυμοσύνες που χαρακτηρίζονται υψηλού κινδύνου). Αλλωστε είναι και ο «πρεσβευτής» της Αμερικανικής Εταιρείας Εμβρυομητρικής στην Ελλάδα. Επίσης, έχει πλούσιο ερευνητικό έργο στην εφαρμογή του Doppler στη μαιευτική και στο VBAC (φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή).

Πριν από λίγους μήνες ο κ. Φαρμακίδης αποφάσισε να εγκαταλεί-



ψει το ΕΣΥ. Ήταν μια απόφαση που σόκαρε όλους όσοι τον γνώριζαν καλά αφού πολλοί είχαν ταυτίσει το πρόσωπό του με το «Ελενα Βενιζέλου».

«Ο λόγος που αποχώρησα από το ΕΣΥ έπαιξε από τόσα χρόνια ήταν αφενός οικονομικός, αφετέρου τα εμπόδια που άρχισαν να μπαίνουν ακόμη και στην καθημερινή ιατρική λειτουργία. Αποφάσισα να ιδιωτεύσω γιατί θέλω να κάνω ιατρικές πράξεις που δεν μπορούσα να κάνω στο ΕΣΥ» εξηγεί. Μία από αυτές, λέει, είναι ο φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή. «Η διαδικασία αυτή

είναι δύσκολη γιατί η γυναίκα χρειάζεται συνεχή παρακολούθηση από τον γιατρό και τη μαία για πολλές ώρες πέραν του οκταώρου. Η πολύ σημαντική αυτή διαδικασία δεν μπορεί να εφαρμοστεί στο ΕΣΥ, έτσι όπως θέλουν κάποιοι να λειτουργεί σήμερα, απαγορεύοντας ουσιαστικά από την επίτοκο να επιλέξει τον γιατρό που θα την ξεγεννήσει».

### Διοικητής σε ρόλο διαχειριστή

Σύμφωνα με τον κ. Φαρμακίδη, τα προβλήματα στη διοίκηση των νοσοκομείων είναι το δημόσιο λογιστικό,

η γραφειοκρατία, ο τρόπος με τον οποίο γίνονται οι προμήθειες, αλλά και η αξιολόγηση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού. Επίσης, η δυσκολία συνένωσης νοσοκομείων και κλινικών και ο κατακερματισμός των ειδικοτήτων σε διάφορα νοσηλευτικά ιδρύματα. «Είναι δυνατόν σε μια χειρουργική κλινική που έχει μικρό αριθμό ασθενών να διενεργούνται με ασφάλεια επεμβάσεις; Είτε αρέσει είτε όχι, αυτά είναι αλληλένδετα».

Τα μεγάλα και ανυπέβλητα μέχρι στιγμής προβλήματα των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων είναι οικονομικής φύσεως. Οι διοικητές, επισημαίνει ο κ. Φαρμακίδης, κάνουν απλή διαχείριση των λιγοστών χρημάτων που εγκρίνει το υπουργείο Υγείας.

«Είναι γνωστό ότι οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων δεν επαρκούν. Ακόμη όμως κι αν έχει κάποια χρήματα το νοσοκομείο σε έναν λογαριασμό, δεν μπορεί ο διοικητής να τα χρησιμοποιήσει για να καλύψει βασικές ανάγκες, όπως είναι η προμήθεια φαρμάκων και υλικών ή η συντήρηση μηχανημάτων, αν δεν πάρει το "πράσινο φως" από το υπουργείο Υγείας. Μόνο το υπουργείο μπορεί να αλλάξει τον κωδικό ή τον προϋπολογισμό ενός νοσοκομείου και αυτό είναι παράλογο. Με το εισιτήριο των 5 ευρώ, το οποίο καταργήθηκε πριν από λίγο καιρό, τα νοσοκομεία είχαν πάρει μια μικρή ανάσα. Οι διοικητές χρησιμοποιούσαν τα λιγοστά αυτά έσοδα για να κάνουν κάποιες βελτιώσεις στους χώρους ή στα μηχανήματα. Τώρα ούτε αυτό είναι εφικτό» δηλώνει και προσθέτει: «Αν τα νοσοκομεία είχαν γίνει ανώνυμες εταιρείες με μία μετοχή του κράτους από τη δεκαετία του '90, πιθανότατα τώρα να μην αντιμετώπιζαν τόσο σοβαρά προβλήματα».

Η πρόταση, θυμάται, είχε γίνει από την περιβόητη Επιτροπή Σοφών που είχε συγκροτηθεί στο υπουργείο Υγείας όταν στο «τιμόνι» του βρισκόταν ο κ. Δημήτρης Κρεμαστινός.

### ΛΑΘΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΕΙΨΕΙΣ

## Οι χαμένες ευκαιρίες και η απαξίωση των δημόσιων νοσοκομείων

«Τις βάσεις για τις αλλαγές στο ΕΣΥ, το οποίο είχε θεομοθετήσει ο Παρασκευάς Αυγερινός και είχε στήσει ο αείμνηστος Γιώργος Γεννηματάς, έβαλε ο Δημήτρης Κρεμαστινός με την Ομάδα των Σοφών που είχε δημιουργήσει στο υπουργείο Υγείας. Σε αυτήν συμμετείχα ως καθηγητής πανεπιστημίου των ΗΠΑ μαζί με τον καθηγητή και ακαδημαϊκό Χάρη Ρούσσο. Τότε λοιπόν είχαμε κάνει μια ρηξικέλευθη για την εποχή πρόταση: να γίνουν ανώνυμες εταιρείες τα νοσοκομεία στα οποία να

συμμετέχει το κράτος με μία μετοχή. Δυστυχώς η πρόταση τότε δεν πήρε σάρκα και οστά». Ο κ. Φαρμακίδης δεν ξεχνά τον κ. Αλέκο Παπαδόπουλο, «ο οποίος ως υπουργός Υγείας έκανε δυνατή την περιφερειοποίηση του συστήματος με τη δημιουργία των ΔΥΠΕ και δημιούργησε στελέχη που ακόμη και σήμερα παίζουν κεντρικό ρόλο στον τομέα της Υγείας», αλλά και τον κ. Ανδρέα Λοβέρδο, επί των ημερών του οποίου δημιουργήθηκε ο ΕΟΠΥΥ και εφαρμόστηκαν τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (ΚΕΝ).

Αναφερόμενος ειδικά στον ΕΟΠΥΥ τονίζει ότι, λόγω της αδυναμίας του να αξιολογήσει ποιοτικά τις ιατρικές πράξεις σύμφωνα με τα διεθνή πρωτόκολλα, κάνει οριζόντιες περικοπές οι οποίες επιδρούν δυσμενώς στην ανάπτυξη της τεχνολογίας και των νέων ιατρικών πράξεων.

«Το υπουργείο Υγείας πρέπει να έχει επιτελικό ρόλο, να κάνει τον σχεδιασμό του χώρου της Υγείας και όχι μικρομνατζμέντ» δηλώνει ο κ. Φαρμακίδης.

Προβλέπει δε ότι αν στα δημόσια

νοσηλευτικά ιδρύματα συνεχιστεί αυτή η απογοητευτική κατάσταση με τις ελλείψεις υλικών και τεχνολογικού εξοπλισμού, τη συνταξιοδότηση έμπειρων γιατρών που δεν αντικαθίστανται και τη μη αναδιάρθρωση των υπηρεσιών τους, ο κόσμος θα στραφεί αναγκαστικά στην ιδιωτική υγεία και την ασφάλιση. «Αν συνεχιστεί η απαξίωση των δημοσίων νοσοκομείων, ο κόσμος θα στρέφεται στον ιδιωτικό τομέα και θα κάνει τα πάντα για να βρει τα χρήματα που χρειάζονται προκειμένου να θεραπευτεί».



Κύκλωμα που διακινούσε παράνομα φάρμακα εξαρθρώθηκε από τη Διεύθυνση Οικονομικής Αστυνομίας, ενώ συνελήφθησαν ένας 49χρονος, ιδιοκτήτης παράνομης φαρμακαποθήκης και δύο εργαζόμενοι, ηλικίας 58 και 46 ετών.

Σε βάρος τους σχηματίστηκε δικογραφία αυτόφωρης διαδικασίας για τα - κατά περίπτωση - αδικήματα της παράβασης του νόμου περί εξαρτησιογόνων ουσιών, της νοθείας τροφίμων, κατά συναυτουργία και της μη επίδειξης πίνακα προσωπικού. Η υπόθεση αποκαλύφθηκε μετά από έρευνα που πραγματοποιήθηκε χθες από τη Διεύθυνση Οικονομικής Αστυνομίας, σε συνεργασία με επιθεωρητές από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) στην παράνομη φαρμακαποθήκη, που εδρεύει σε περιοχή της Αττικής,

Από την έρευνα βρέθηκαν και κατασχέθηκαν:

316 συσκευασίες φαρμάκων, ορισμένα εκ των οποίων δεν έφεραν την προβλεπόμενη ταινία γνησιότητας, συνολικής αξί-

ας (8.300 €) περίπου,

3 συσκευασίες φαρμάκων που εμπίπτουν στο νόμο «περί εξαρτησιογόνων ουσιών»,

πρόχειρες σημειώσεις και έγγραφα, από τα οποία προκύπτει το πελατολόγιο και η παράνομη διακίνηση φαρμάκων, σφραγίδες φαρμακευτικών εταιρειών, επιταγές συνολικής αξίας (15.250 €) και συναλλαγματικές συνολικής αξίας (2.500 €) και 2.950 €.

Σημειώνεται ότι η φαρμακαποθήκη λειτουργούσε χωρίς να διαθέτει τα απαιτούμενα δικαιολογητικά - παραστατικά για κατοχή φαρμάκων και χονδρική πώληση, με συνέπεια από την παράνομη διακίνηση να προκύπτει κίνδυνος αλλοίωσης και επιμόλυνσης των φαρμάκων και κατ' επέκταση απειλή για τη δημόσια υγεία.

Οι συλληφθέντες, με τη δικογραφία που σχηματίστηκε σε βάρος τους, οδηγήθηκαν σήμερα στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών Αθηνών, ενώ τα κατασχεθέντα θα αποσταλούν στο Γενικό Χημείο του Κράτους.

**ΕΞΑΡΘΡΩΘΗΚΕ ΚΥΚΛΩΜΑ  
ΠΟΥ ΔΙΑΚΙΝΟΥΣΕ ΠΑΡΑΝΟΜΑ  
ΦΑΡΜΑΚΑ**

<http://www.ethnos.gr/koinonia/>



**TIP**

## Προσωρινά αποτελέσματα για τους αγροτικούς ιατρούς

Εκδόθηκαν τα προσωρινά αποτελέσματα της προκήρυξης για την κάλυψη των θέσεων ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου (υπόχρεων και επί θητεία) που δεν καλύφθηκαν σε νησιωτικές, άγονες και προβληματικές περιοχές στα ΠΕΔΥ-κέντρα Υγείας, ΠΕΔΥ-Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και γενικά νοσοκομεία-κέντρα Υγείας. Οι ενδιαφε-

ρόμενοι μπορούν να δουν τα προσωρινά αποτελέσματα στην ιστοσελίδα <http://www.moh.gov.gr/>, ενώ έχουν τη δυνατότητα να υποβάλουν ένσταση μέχρι τις 7 Σεπτεμβρίου (μέχρι τις 14.30) στο υπουργείο Υγείας (Γενικό πρωτόκολλο, Αριστοτέλους 19 ή με αποστολή στο φαξ 210-5238353).

# 1.538 προσλήψεις σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας



Οι μισές θέσεις θα καλυφθούν από τους πίνακες κατάταξης των επιλαχόντων των προκηρύξεων 4Κ και 5Κ του 2015. Οι υπόλοιπες αναμένεται να πληρωθούν μέσα από νέο διαγωνισμό

Στα «χέρια» του Ανώτατου Συμβουλίου Επιλογής Προσωπικού (ΑΣΕΠ) βρίσκονται οι πίνακες με την κατανομή 1.538 θέσεων σε δομές του υπουργείου Υγείας. Οι πίνακες περιλαμβάνουν κυρίως θέσεις νοσηλευτικού, παραϊατρικού και βοηθητικού προσωπικού. Την ίδια στιγμή η ανεξάρτητη αρχή αναμένεται να καλύψει τις μισές θέσεις (745 θέσεις) από τους πίνακες κατάταξης των επιλαχόντων των προκηρύξεων 4Κ και 5Κ του 2015. Μάλιστα, σύμφωνα με υψηλόβαθμα στελέχη του ΑΣΕΠ, η διαδικασία θα γίνει με αυτό τον τρόπο για λόγους εξοικονόμησης χρόνου, καθώς οι ανάγκες που υπάρχουν στις δομές υγείας είναι μεγάλες και πρέπει να καλυφθούν το συντομότερο δυνατό. Εξάλλου, αυτός ήταν και ο βασικός λόγος που το αίτημα του υπουργείου Υγείας εγκρίθηκε με τη μορφή του κατεπείγοντος και προωθήθηκε στο ΑΣΕΠ για έκδοση εντός του Σεπτεμβρίου, αφήνοντας πίσω άλλους διαγωνισμούς. Οι υπόλοιπες 793 θέσεις αναμένεται να πληρωθούν μέσα από νέο διαγωνισμό, ο οποίος θα εκδοθεί τις επόμενες εβδομάδες από το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού.

## ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ

Μερικές από τις βασικές ειδικότητες που λαμβάνουν «τη μερίδα του λέοντος» είναι οι ΠΕ και ΤΕ νοσηλευτών (120 θέσεις), ΥΕ μεταφοράς ασθενών (88 θέσεις), ΔΕ βοηθών νοσηλευτικής (59 θέσεις), ΤΕ ραδιολογίας-ακτινολογίας (47 θέσεις), ΤΕ ιατρικών εργαστηρίων (47 θέσεις), ΤΕ φυσικοθεραπείας (22 θέσεις), ΔΕ διοικητικών γραμματέων (31 θέσεις), ΔΕ τεχνικών (23 θέσεις), ΔΕ χειριστών ιατρικών συσκευών (31 θέσεις), ΤΕ μαιευτικής (15 θέσεις), ΠΕ φυσικών-ακτινοφυσικών (16 θέσεις) και ΠΕ χημικών-βιοχημικών-βιολόγων (14 θέσεις).

## ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ, ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

Οι θέσεις αφορούν νοσηλευτικά ιδρύματα της Αττικής, του Πειραιά, καθώς και όλων των περιφερειών, ενώ μέσω του διαγωνισμού θα ενισχυθούν με ανθρώπινο δυναμικό και τα κέντρα Υγείας όλων των υγειονομικών περιφερειών. Παράλληλα, το υπουργείο Υγείας επισημαίνει ότι τα νοσοκομεία που περιλαμβάνονται στους πίνακες, το ΕΚΑΒ και ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων θα πρέπει να μεριμνήσουν για τη δέσμευση 66 θέσεων ΔΕ τυφλών τηλεφωνητών και 116 θέσεων διαφόρων

## ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Ειδικότητα	Θέσεις
<b>ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ</b>	
ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	22
ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ	8
ΠΕ ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	6
ΠΕ ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	5
ΠΕ ΚΟΣΤΟΛΟΓΩΝ	2
ΠΕ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ	2
ΠΕ ΦΥΣΙΚΩΝ-ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΩΝ	16
ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ-ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ-ΒΙΟΛΟΓΩΝ	14
ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	10
ΠΕ/ΤΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	2
ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ	13
ΠΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ	2
ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ -ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	14
ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	1
ΠΕ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΙΔΑΓΩΓΩΝ	2
ΠΕ ΚΤΗΝΙΑΤΡΩΝ	2
<b>ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ</b>	
ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	98
ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	8
ΤΕ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	15
ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ	10
ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	47
ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ	1
ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	11
ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1
ΤΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	4
ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	22
ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	47
ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	13
ΤΕ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	8
ΤΕ ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	7
ΤΕ ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΩΝ	1
ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	3
ΤΕ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	1
<b>ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ</b>	
ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	59
ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ	29
ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΩΝ	31
ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ	23
ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	38
ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ	14
ΔΕ ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	2
ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ	3
ΔΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	4
ΔΕΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Η/Υ	1
ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	7
ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ	6
<b>ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ</b>	
ΥΕ ΒΟΗΘΩΝ ΘΑΛΑΜΟΥ	44
ΥΕ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	83
ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	9

κλάδων και ειδικοτήτων, ώστε να παραμείνουν κενές από προσωπικό που θα διορισθεί με τις διατάξεις του νόμου 2643/1998 για προστατευόμενα άτομα.

Αξιζει να υπογραμμιστεί ότι η Ομοσπονδία εργαζομένων στα νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) έχει επισημάνει τα κενά στη στελέχωση που εμφανίζουν τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα. Επικαλούμενο στοιχεία του υπουργείου Εσωτερικών, το προεδρείο της ΠΟΕΔΗΝ τονίζει ότι το προσωπικό του ΕΣΥ έχει μειωθεί από το 2013 κατά 15.000 άτομα. Στα νοσοκομεία υπηρετούν σήμερα 45.000 εργαζόμενοι και υπάρχουν 35.000 κενές οργανικές θέσεις.

## Ελονοσία και ανευθυνότητα



Γράφει ο **Ιγνάτιος Καϊτεζίδης**,  
δημάρχος Πυλαίας - Χορτιάτη,  
αντιπρόεδρος της Επιτροπής Θεσμών της ΚΕΔΕ

**Ε**δώ και λίγες ημέρες τη δημόσια συζήτηση απασχολεί ένα θέμα που κανείς δεν φανταζόταν πως θα αποτελέσει αντικείμενο αντιπαράθεσης στην Ελλάδα του 21ου αιώνα. Η ελονοσία!

**Για τους παλαιότερους** αποτελεί μια πολύ δυσάρεστη μνήμη. Μόνο μνήμη όμως. Γιατί έχει πολλά χρόνια που η ασθένεια της ελονοσίας εξαλείφθηκε από την Ελλάδα.

**Τι συμβαίνει** λοιπόν και ξανασυζητάμε το θέμα; Υπάρχει πραγματικό ζήτημα ή πρόκειται για μία ακόμη επίδειξη προχειρότητας που δημιουργεί αναστάτωση και εντυπώσεις;

**Προφανώς** ισχύει το δεύτερο, κάτι που προκύπτει αβίαστα από όλα τα δημοσιεύματα και τις επίσημες ανακοινώσεις. Σποραδικές περιπτώσεις ελονοσίας εμφανίστηκαν και στο άμεσο παρελθόν, αλλά σε έκταση και ένταση απολύτως ελεγχόμενη, με τη συντριπτική πλειοψηφία των κρουσμάτων να είναι «εισαγόμενα», δηλαδή ασθενείς που είχαν προσβληθεί στο εξωτερικό.

**Η κινητικότητα** του τελευταίου διαστήματος οφείλεται σε κάποιες νέες περιπτώσεις, συνδεδεμένες κατά κανόνα με την εισροή προσφύγων, συνεπώς ως φαινόμενο παραμένει «εισαγόμενο». Μάλιστα δεν υπάρχει καν αξιόλογη διαφοροποίηση ούτε και στον αριθμό των κρουσμάτων που προσβλήθηκαν μέσα στην Ελλάδα. Η δε θέση των επιστημόνων του ΚΕΕΛΠΝΟ για το θέμα είναι απολύτως καθησυχαστική, κάνοντας λόγο για «εγκώρια σποραδικά κρούσματα» και λέγοντας πως τέτοια φαινόμενα έχουν παρατηρηθεί και στο

παρελθόν και είναι ως ένα βαθμό αναμενόμενα.

**Είναι λοιπόν εύλογο** το ερώτημα: όταν η διαπίστωση του αρμόδιου Κέντρου είναι αυτή, ποιο ακριβώς στοιχείο δικαιολογεί την άνευ προηγουμένου απόφαση να τεθούν σε «καραντίνα» για ελονοσία δώδεκα(!) δήμοι της χώρας; Με ποιο σκεπτικό, με ποια στοιχεία, με ποιο πρωτόκολλο, με ποιον σχεδιασμό; Αν η κατάσταση είναι αναμενόμενη, όπως περιγράφεται, τι είναι αυτό που δικαιολογεί μια τόσο δυσανάλογη αντίδραση από τον κρατικό μηχανισμό; Και άραγε υπάρχει πλήρης επίγνωση της εικόνας και των συνεπειών που δημιουργεί αυτή η απόφαση; Στον τουρισμό, στην αιμοδοσία, στην ψυχολογία των πολιτών, στην καθημερινότητα των κατοίκων;

**Δυστυχώς** η διαχείριση αυτού του ευαίσθητου θέματος έχει τα στοιχεία του πανικού και του σοβαρού ελλείμματος στην οργάνωση και διαχείριση απλών καταστάσεων. Όσοι χειρίστηκαν το θέμα έχουν την απόλυτη ευθύνη για την εικόνα που δημιουργήθηκε. Για την προβολή που πήρε στα ΜΜΕ, ξεχνώντας πως οι ειδήσεις κυκλοφορούν σε όλον τον κόσμο. Για την πολιτική αντιπαράθεση σε ένα θέμα που θα έπρεπε να παραμείνει καθαρά τεχνικό, χωρίς να εκτεθεί σε δημόσια συζήτηση. Για την ουσία της απόφασης να τεθούν σε καραντίνα ολόκληροι δήμοι δημιουργώντας την αίσθηση πως δεν υπάρχει ορθό κριτήριο στη λήψη των αποφάσεων.

**Για μία ακόμη φορά** βρισκόμαστε απέναντι σε ένα πρόβλημα. Που δεν λέγεται ελονοσία, αλλά ανευθυνότητα. Και δεν είναι εισαγόμενο, αλλά εγκώριο.

**Η διαχείριση αυτού του ευαίσθητου θέματος έχει τα στοιχεία του πανικού και του σοβαρού ελλείμματος στην οργάνωση και διαχείριση απλών καταστάσεων. Όσοι χειρίστηκαν το θέμα έχουν την απόλυτη ευθύνη για την εικόνα που δημιουργήθηκε. Για την προβολή που πήρε στα ΜΜΕ, ξεχνώντας πως οι ειδήσεις κυκλοφορούν σε όλον τον κόσμο. Για την πολιτική αντιπαράθεση σε ένα θέμα που θα έπρεπε να παραμείνει καθαρά τεχνικό, χωρίς να εκτεθεί σε δημόσια συζήτηση. Για την ουσία της απόφασης να τεθούν σε καραντίνα ολόκληροι δήμοι δημιουργώντας την αίσθηση πως δεν υπάρχει ορθό κριτήριο στη λήψη των αποφάσεων**