

Το ΙΚΑ χρωστάει σε ασθενείς από το 2007

Χιλιάδες αιτήσεις τους «ξεχασμένες» σε κούτες πέρασαν τώρα στον ΕΟΠΥΥ

«Ξεχασμένες» σε ντουλάπια υποκαταστημάτων παρέμεναν χιλιάδες αιτήσεις που είχαν καταθέσει ασφαλισμένοι ώστε να αποζημιωθούν για υγειονομικά υλικά που είχαν αγοράσει οι ίδιοι ή για υπηρεσίες

που τους είχαν προσφερθεί. Οι εκκρεμότητες του ΙΚΑ που «πέρασαν» στον ΕΟΠΥΥ χρονολογούνται σε κάποιες περιπτώσεις στο 2007, εδώ και μια δεκαετία δηλαδή, και οι περιφερειακές διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ

δέχονται σήμερα σόακους και κούτες με τα παραστατικά ασφαλισμένων. Μόνο από τις αρχές του έτους τα αιτήματα που εκκρεμούν έφθασαν τις 100.000. Το πρόβλημα προλαμβάνει δραματική διάσταση. Σελ. 20

«Ξεχασμένες» κούτες του ΙΚΑ στον ΕΟΠΥΥ

Μετά τον ΕΦΚΑ έχουν σταλεί πάνω από 100.000 εκκρεμή αιτήματα αποζημίωσης

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΣΑ

Εκκρεμότητες δεκαετίας για χρέη προς τους ασφαλισμένους του μεταφέρει το ΙΚΑ ΕΤΑΜ στον ΕΟΠΥΥ, με αφορμή τη δημιουργία του ΕΦΚΑ. Από τις αρχές του χρόνου, οι περιφερειακές διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ ανά τη χώρα δέχονται σόακους και κούτες από τα υποκαταστήματα του ΕΦΚΑ, με χιλιάδες ατομικές αιτήσεις που είχαν καταθέσει ασφαλισμένοι του ΙΚΑ ώστε να αποζημιωθούν για υλικά-υπηρεσίες που είχαν αγοράσει, όπως γυαλιά οράσεως, συσκευές οζυγού, ορθοπεδικά υλικά, λογοθεραπείες κ.ά., και οι οποίες είχαν μείνει «ξεχασμένες» επί πολλά έτη σε ντουλάπια υποκαταστημάτων του ΙΚΑ ΕΤΑΜ. Στο πλαίσιο αυτό έχουν φτάσει στις διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ περισσότερα από 100.000 εκκρεμή αιτήματα από ασφαλισμένους του ΙΚΑ μόνον από την αρχή της χρονιάς.

Είναι χαρακτηριστική η περίπτωση περιφερειακής διεύθυνσης του ΕΟΠΥΥ σε νησί των Δωδεκανήσων που έλαβε πρόσφατα από υποκατάστημα του ΕΦΚΑ εκκρεμείς αιτήσεις παροχών που χρονολογούνται από το 2007 – δηλαδή πέντε χρόνια πριν από τη σύσταση του ΕΟΠΥΥ! Το εντυπωσιακό είναι ότι σε αυτές τις περιπτώσεις οι ασφαλισμένοι περιμένουν μια δεκαετία για να αποζημιωθούν για υλικά που έχουν αγοράσει από την τσέπη τους. Αντίστοιχα, Περιφερειακή Διεύθυνση του ΕΟΠΥΥ σε νησί των Κυκλάδων έλαβε εκκρεμείς αιτήσεις παροχών σε είδος που αφορούν την περίοδο 2009 έως 2012.

Αναμονή

Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι ο όγκος εργασιών στις περιφερειακές διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ – όπου αρχίζουν να κάνουν ξανά την εμφάνισή τους «βουζόν» με κούτες γεμάτες παραστατικά προς εκκαθάριση – να έχει πολλαπλασιαστεί, με σοβαρό τον κίνδυνο να αυξηθεί ακόμα περισσότερο ο χρόνος διεκπεραίωσης των αιτημάτων ασφαλισμένων. Ηδη αυτή τη στιγμή, ο χρόνος που περιμένει ένας ασφαλισμένος προκειμένου να λάβει το ποσό που δικαιούται για δαπάνη αγοράς υλικού ή υπηρεσίας κυμαίνεται, ανάλογα με την Περιφερειακή Διεύθυνση, από τρεις μήνες έως και –στις ακραίες περιπτώσεις– ένα έτος.

Το πρόβλημα είναι οξύ για τους ασθενείς που έχουν σταθερά επαναλαμβανόμενες δαπάνες, όπως τα οδοντιατρικά νεφροπαθών προς και από τις Μονάδες Αιμοκάθαρσης. Όπως ανέφερε στην «Κ» ο αντιπρόεδρος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία και μέλος του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, Τημάρας Λεοντόπουλος, «ο κόσμος φτάνει σε απόγωση. Νεφροπαθής μου έλεγε πριν

100.000 εκκρεμή αιτήματα ασφαλισμένων του ΙΚΑ για αποζημίωση αγοράς υλικών και υπηρεσιών έχει μεταφερθεί το ΙΚΑ στον ΕΟΠΥΥ προς διεκπεραίωση από τις αρχές του έτους.

270.000 είναι συνολικά τα μη εκκαθαρισμένα αιτήματα ασφαλισμένων που βρίσκονται αυτή τη στιγμή στις Περιφερειακές Διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ.

1.600.000 υπαλλήλων ασφαλισμένων έχει διεκπεραιώσει ο ΕΟΠΥΥ από το 2012 (όταν δημιουργήθηκε) έως σήμερα.

1.300 υπαλλήλους διαθέτει ο ΕΟΠΥΥ ένοχα 2.000 που εκπαιδάζει διακρίνοντας τις να ανταποκριθούν στις ανάγκες εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων.



Ο χρόνος που περιμένει ένας ασφαλισμένος για να λάβει το ποσό που δικαιούται για δαπάνη αγοράς υλικού ή υπηρεσίας κυμαίνεται από τρεις μήνες έως και ένα έτος,

από λίγες ημέρες ότι ντρέπεται τον ταξιτζή που τον μεταφέρει».

Ο ΕΟΠΥΥ από τη σύστασή του έως το τέλος του 2016 διεκπεραίωσε ατομικά αιτήματα 4.000.000 ασφαλισμένων –ήλυν του ΙΚΑ– από 57 Περιφερειακές Διευθύνσεις (ΠΕΔ) ανά τη χώρα. Από το 2012 έως σήμερα έχει διεκπεραιώσει περίπου 1.600.000 αιτήματα. Έως πριν από τη δημιουργία του ΕΦΚΑ, την ευθύνη διεκπεραίωσης αιτημάτων των ασφαλισμένων ΙΚΑ είχαν 150 υποκαταστήματα του ΙΚΑ ΕΤΑΜ. Από την 1/1/2017, η αρμοδιότητα αυτή έχει περάσει στον ΕΟΠΥΥ, χωρίς ωστόσο να έχει αυξηθεί αντίστοιχα το προσωπικό του ή ο αριθμός των ΠΕΔ. Έως τις αρχές Μαρτίου στις ΠΕΔ του ΕΟΠΥΥ υπήρχαν 270.000 μη εκκαθαρισμένα αιτήματα πολιτών, εκ των οποίων 100.000 αφορούν αιτήματα από το ΙΚΑ. Ο αριθμός αυτών αυξάνεται συνεχώς καθώς οι

«κούτες» συνεχίζουν να φθάνουν στις υπηρεσίες. Και ο ΕΟΠΥΥ συνεχίζει να διαθέτει 1.300 υπαλλήλους –όταν μάλιστα σύμφωνα με το νέο οργανόγραμμα που έχει συντάξει χρειάζεται 2.000– για να εξυπηρετήσει το σύνολο σχεδόν των ασφαλισμένων της χώρας, που έως πρότινος «μιαραζόταν» σε συνολικά 200 σημεία εξυπηρέτησης. Μόνο το ΠΕΔ Αχαρνών κλείνει να εξυπηρετήσει επιπλέον ασφαλισμένους που μέχρι πρόσφατα καλύπτονταν από 14 υποκαταστήματα ΙΚΑ!

Η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ είχε ζητήσει εγκαίρως «ένεση» ανθρώπινου δυναμικού. Τον Αύγουστο 2016 έλαβε τη δέσμευση των αρμόδιων υπουργών ότι θα «έπαιρνε» 250 υπαλλήλους του ΙΚΑ. Προς το παρόν μόλις 100 υπάλληλοι έχουν μετακινηθεί στον ΕΟΠΥΥ, μάλιστα σε ΠΕΔ τις περιφέρειες και όχι της Αθήνας.

Παράλληλα, ο ΕΟΠΥΥ ξεκίνησε στις αρχές του έτους τις διαδικασίες υπογραφής συμβάσεων με τους παρόχους υλικών (ανάλοισμα, ορθοπεδικά είδη, αναπνευστικές συσκευές, σκευάσματα διατροφής κ.ά.) για να αποφορτιστούν οι ΠΕΔ και κυρίως να μην ταλαιπωρούνται οι ασφαλισμένοι. Με την υπογραφή συμβάσεων, οι ασφαλισμένοι πληρώνουν μόνο τη δική τους συμμετοχή (όπως τα φάρμακα). Ο ΕΟΠΥΥ επέκτεινε τη σύμβαση που έχει με τη φαρμακεία και σε αυτά τα υλικά, ενώ έχει υπογράψει συμβάσεις με περισσότερες από 800 εταιρείες που τα διαθέτουν. Ωστόσο σε εκκρεμότητα είναι οι συμβάσεις με τους οπτικούς και με τους επαγγελματίες ειδικής αγωγής που έχουν επιδείξει αρνητική διάθεση σε αυτή την προοπτική.

Ταξινόμηση και δειγματοληπτικός έλεγχος

Τα «βουζόν» με τις κούτες γεμάτες παραστατικά υποβλήθεισών δαπανών στις Περιφερειακές Διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ δεν είναι καινούργιο φαινόμενο. Ωστόσο τους τελευταίους μήνες είναι συρρικνωθεί σε μεγάλο βαθμό και σε κάποιες περιπτώσεις είχαν σχεδόν εξαφανιστεί. Από την αρχή δημιουργίας του ΕΟΠΥΥ οι 12.000 πάροχοι (συμβεβλημένοι γιατροί, διαγνωστικά κέντρα, ιδιωτικές κλινικές κ.ά.) υποβάλλουν τόνους χαρτού με δικαιολογητικά που εκτιμώνται σε περίπου 100.000.000 σε λίδες ανά έτος. Από τις αρχές του 2016, ο ΕΟΠΥΥ εφαρμόζει νέα διαδικασία τελικής εκκαθάρισης των υποβολών. Οι «κούτες» με τις υποβολές των παρόχων μεταφέρονται από τις Περιφερειακές Διευθύνσεις σε ένα κέντρο διαλογής και επεξεργασίας. Εκεί παραλαμβάνονται, ταξινομούνται ανά κατηγορία παρόχου, ψηφιοποιούνται («σκανώνονται») και ελέγχονται δειγματοληπτικά με τη χρήση προηγμένου λογισμικού. Στο τελικό στάδιο επανασκευάζονται και στέλνονται σε ειδικό αποθηκευτικό χώρο. Η συγκεκριμένη διαδικασία πέρα από το πρακτικό αποτέλεσμα, επέφερε και οικονομικά οφέλη, αφού μόνο το πρώτο εξάμηνο του 2016 μειώθηκαν –υπό τον φόβο του ελέγχου– κατά 7% οι δαπάνες που αιτούνται οι πάροχοι.

Το σχέδιο που χρειαζόμαστε

Του ΠΑΣΧΟΥ ΜΑΝΔΡΑΒΕΛΗ

Ενα φάντασμα πλανιέται πάνω από τη χώρα. Το φάντασμα του χαμένου σχεδίου. Αυτό αντικατέστησε το φάντασμα της κακής διαπραγμάτευσης. Όπως πριν από λίγο καιρό όλοι ήταν σίγουροι πως τα δεινά της χώρας οφείλονται στη διαπραγμάτευση (των άλλων, φυσικά), έτσι και σήμερα όλοι ξέρουν πως το μόνο που λείπει στον κασιδιάρη είναι ένα πενταετές πλάνο οικονομικής και παραγωγικής ανάπτυξης. Κανείς δεν λέει ποιο πρέπει να είναι αυτό το σχέδιο. Απλώς όλοι ξέρουν ότι κάποιος άλλος πρέπει να το συντάξει. Ουδείς το περιγράφει, έστω σε αδρές γραμμές. Όλοι χαρωπά μονολογούν «έναν άλλος κόσμος είναι εφικτός», ειδικά αν υπάρχει εκείνο το φοβερό και τρομερό σχέδιο.

Κάποια στιγμή, λοιπόν, πρέπει να σταματήσουμε να κοροϊδεύουμε σε αυτή τη χώρα. Δεν μας λείπει το σχέδιο. Τα μισά μάς λείπουν. Ή, έστω, δεν περισσεύουν για να συντηρούμε 40 ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα με διάσπαρτα τμήματα σε κάθε βουνό και ρακούλα που φτιάξαμε τη «χρυσή» δεκαετία του 2000. Τα μισά τουλάχιστον πρέπει να κλείσουν και τα υπόλοιπα να συγχωνευτούν. Αυτό σημαίνει απολύσεις καθηγητών (κατά προτίμηση εκείνων που αποφαίνονται ότι «δεν υπάρχει σχέδιο»), διοικητικού προσωπικού και ενίσχυση όσων παραμένουν.

Το ίδιο πρέπει να γίνει και με τα νοσοκομεία, που την εποχή των πακέτων αγελάδων 2000-2009 εγκαινιάζονταν δύο δύο σε κάθε νομό. Πρέπει να συγχωνευτούν για να έχει κάθε περιφέρεια ένα πλήρες νοσοκομείο και διάσπαρτα μεγάλα κέντρα υγείας για τις άμεσες ανάγκες. Υπάρχει κανείς από όσους αναζητούν το μεγάλο σχέδιο να πάει στην Κύμη και στην Κάρυστο για να τους πει ότι δεν χρειάζεται σχέδιο, αλλά ότι δεν χρειάζεται αυτοτελές διοικητικό μονάδα νοσηλείας στην πόλη τους; Διότι το 2011 υπήρχε σχέδιο για συγχώνευση των νοσοκομείων. Όμως το 2012 – ύστερα από σφοδρές αντιδράσεις των κατοίκων, ακόμη και με ομπρία διοικητικών στελεχών – μπήκε στα συρτάρι. Έτσι, σήμερα, κάθε δήμαρχος της χώρας επαίρειται πως έχει νοσοκομείο – με διοικητική και διοικητικό συμβούλιο – αλλά από κάθε νοσοκομείο όλο και κάτι λείπει: το ένα δεν έχει γιατρούς, το διπλανό δεν έχει εργαστήρια, στο παραδίπλα λείπουν οι νοσηλεύτριες κι όλα τα περιστατικά καταλήγουν να επιβαρύνουν τα μεγάλα νοσοκομεία του κέντρου.

Τέσσερα μνηνιάτικα

Μα να κλείσουν νοσοκομεία και ΑΕΙ; Ακούγεται φρικτό, όπως φρικτό ακουγόταν π.χ. το 2009 να μειωθούν οι συντάξεις. Πόσο δε μάλλον να μην πληρωθούν καθόλου. Στο βιβλίο «Game Over» (εκδ. Παπαδόπουλος) ο πρώην υπουργός Οικονομικών Γιώργος Παπακωνσταντίνου αναρωτιέται «Υπήρχαν άραγε τρόποι να συγκρατηθεί το έλλειμμα πολύ χαμηλότερα –ας πούμε στο μαγικό 9,9%– το τελευταίο τρίμηνο του 2009; Τα αριθμητικά δεδομένα είναι και πάλι αμείλικτα. Το ταμειακό έλλειμμα μέχρι τον Οκτώβριο, καταγεγραμμένο επίσημα από την ΤτΕ, ήταν ήδη 10% του ΑΕΠ... Για να μειωθεί το έλλειμμα κατά 3 ποσοστιαίες μονάδες την περίοδο Οκτωβρίου - Δεκεμβρίου 2009, θα έπρεπε από την πρώτη ημέρα μετά τις εκλογές να γίνουν περικοπές



Πέντε αναπτυξιακούς νόμους ψήφισε το ελληνικό κράτος από το 1981 και μετά, οι οποίοι ήταν πέντε «σχέδια» εξόδου της ελληνικής οικονομίας από τη χρόνια κρίση της. Αφσώδως πίσω τους μόνο ερείπια καλά επιδοτημένων βιομηχανιών...

περίπου 7 δισ. ευρώ. Με τη συνολική μισθοδοσία και τις συντάξεις του δημόσιου τομέα στα 30 δισ. ευρώ, αυτό θα σήμαινε να μην πληρωθούν καθόλου μισθοί και συντάξεις το τελευταίο τρίμηνο. Όχι να αναβληθούν οι πληρωμές – να μη γίνουν καθόλου».

Θα μπορούσαν να δώσουν τέσσερα μνηνιάτικα (μαζί με το δώρο) οι δημόσιοι υπάλληλοι και συνταξιούχοι έτσι ξαφνικά, όταν ουδείς κατανοούσε το μέγεθος της κρίσης; Μάλλον πρέπει να το θεωρήσουμε απίθανο. Δεν υπήρχε περίπτωση να συνανέσουν οι κοινωνικές δυνάμεις σε τέτοιες βαθιές περικοπές, όταν μέχρι και ο συντεός πρώην πρωθυπουργός Κώστας Σημίτης στην πρώτη του παρέμβαση για το μνημόνιο θεωρούσε απαράδεκτη την περικοπή της 13ης και 14ης σύνταξης και έλεγε ότι «πρέπει να καταβληθούν και πάλι» («Πρώτο Θέμα» 16.5.2010).

Η κουβέντα για το μεγάλο σχέδιο που χρειάζεται η χώρα για την έξοδο από την κρίση δείχνει ότι δεν συζητάμε την απελευθέρωση της οικονομίας, που θα μας βγάλει από την κρίση.

Γράφαμε και παλιότερα («Αναζητώντας το “μεγάλο σχέδιο” για την κρίση» 17.2.2013) ότι το εθνικό σχέδιο για την οικονομία που όλοι ονειρευόμαστε δεν μπορεί να είναι τίποτε περισσότερο από μια «καμπίλα» όπως τη φαντάστηκε ο Αλεξ. Ισγκόνος. Ο διάσημος σχεδιαστής είχε πει κάποτε ότι «καμπίλα είναι ένα άλογο που σχεδιάστηκε από επιτροπή». «Κάπως έτσι θα είναι και το “Εθνικό Σχέδιο Εξόδου από την Κρίση”, αν ποτέ υπάρξει. Θα είναι δύσμορφο διότι θα εμπεριέχει πολλαπλούς συμβιβασμούς αντικρουόμενων συμφερόντων, και θα καταλήξει να επιδοτεί κλωστούφαντουργίες αντί για επιχειρήσεις πληροφορικής, οι οποίες έχουν επιδείξει κάποιες τρομακτικές επιτυχίες αλλά και υψηλότερο ποσοστό αποτυχίας. Μη μιλήσουμε για ευκαιρίες σε ακόμη πιο νέους τεχνολογικούς τομείς, που η συντηρητική πλειονότητα μών δεν ξέρουμε καν ότι υφίστανται».

Πριν υπάρξουν...

Αλήθεια, υπήρχε άραγε γραφειοκράτης του Δημοσίου που θα επιδοτούσε το Ταξίbeat πριν αυτό υπάρξει; Φυσικά όχι, και πολύ καλά θα έκανε, διότι διακεριζόταν ξένα λεφτά και ιδέες σαν αυτά του κ. Νίκου Δρανδάκη και των συνεργατών του αποδεικνύονται εκ του αποτελέσματος μεγαλειώδεις. Όταν πρωτοκατατίθενται, όμως, είναι απλώς ένα μεγάλο ρίσκο. Ας σκεφτούμε μόνο πόσο τσακωμοί θα γίνονταν στη Βουλή εάν κάποιος υπουργός αποφάσιζε να χρηματοδοτήσει την πρωτοποριακή ιδέα «Pay By Touch», να πληρώνουμε διπλάδι με το δακτυλικό μας αποτύπωμα. Αυτό ήταν ένα πραγματικό πρότζεκτ που χρηματοδοτήθηκε με 340 εκατ. δολάρια την περίοδο 2002-2008 και τελικά πήγε άπατο. Δεν θα στήνονταν 2-3 ειδικά δικαστήρια για υπουργούς που υπέγραψαν αυτό το τρελό σχέδιο;

Προς τι, λοιπόν, όλα αυτά η συζήτηση για το «εθνικό σχέδιο εξόδου από την κρίση»; Κατ' αρχάς, για να έχουμε κάτι να λέμε. Είναι σύνθησε σε αυτή τη χώρα να μεταθέτουμε όλα τα ζητήματα σε μια μεγάλη ιδέα: σε ένα σύστημα (γενικός) που μας καταδυναστεύει, σε ένα «γκράντε σχέδιο» που θα

λύσει όλα μας τα προβλήματα. Δεύτερον, είναι φυσιολογικό για μια χώρα που δεν έζησε τίποτε άλλο από τον άμεσο ή έμμεσο κρατικό σχεδιασμό, να αντιληφθεί την εξελικτικού τύπου πρόοδο της οικονομίας.

Οι περισσότεροι από εμάς συνηθίσαμε να βλέπουμε την οικονομική πραγματικότητα ως το αποτέλεσμα του «μεγάλου σχεδίου» ενός θεού που το ονομάσαμε κράτος. Αδυνατούμε να καταλάβουμε πως η διαδικασία δοκιμών και λάθους μπορεί τελικώς να έχει αγαθά αποτελέσματα. Πιθανότατα νιώθουμε την ίδια αποστοργή που νιώθουν οι χριστιανοί για τη δαρβινική θεωρία. Δεν μπορούμε να καταλάβουμε ότι η οικονομία προοδεύει με ρίσκο, καταστροφές παλιών δομών και ανάδυση νέων. Η ίδια η μετάθεση της συζήτησης στο σχέδιο δείχνει την αλλοεργία του πολιτικοοικονομικού συστήματος στην ιδιωτική πρωτοβουλία που μπορεί να βρει τρόπους να βγάλει τη χώρα από την κρίση.

Να σημειώσουμε για μια ακόμη φορά ότι στην Ελλάδα δοκιμάσαμε όλους τους πιθανούς σχεδιασμούς της ιδιωτικής οικονομίας. Από την ένταξη μας στην ΕΟΚ ψηφιστήκαν πέντε αναπτυξιακοί νόμοι κι έγιναν χιλιάδες ρυθμίσεις στο όνομα της επιχειρηματικότητας. Αν το καλοσκεφτούμε, κάθε «αναπτυξιακός νόμος» ήταν κι ένα «σχέδιο εξόδου από την (χρόνια) κρίση» της ελληνικής οικονομίας. Ανάπτυξη δεν είδαμε διότι δεν τολμούμε να σκεφτούμε ότι το πιο αναπτυξιακό μέτρο είναι να αφήσουμε τους ανθρώπους να επιχειρήσουν. Ξοδύσαμε δισεκατομμύρια σε επιδοτήσεις για τη συντήρηση παρωχημένων κλάδων και επιχειρήσεων, διότι μόνον αυτές κατανοούσε το πολιτικογραφειοκρατικό σύστημα, και από την άλλη μεριά εμποδίζαμε κι εμποδίζουμε νέους ανθρώπους να καινοτομήσουν.

Επομένως, κάποια στιγμή πρέπει να το αντιληφθούμε: η χώρα χρειάζεται μόνο ένα σχέδιο. Την απελευθέρωση της οικονομίας. Αν αφήσουμε τους ανθρώπους να ρισκάρουν και να επενδύσουν θα φέρουν την ανάπτυξη που εναντιώνεται ψάχνουμε σε διατάξεις νόμων και εγκυκλίων.

«Ζητείται» τιμοκατάλογος για το ΕΣΥ

Νέα προσπάθεια από το υπουργείο Υγείας με τα ήδη υπάρχοντα μοντέλα

Του **ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ**

Όλη η Ευρώπη εφαρμόζει μοντέλα υπολογισμού του κόστους των διαγνωστικών και θεραπευτικών μέτρων των δημόσιων νοσοκομείων σε σχέση με το αποτέλεσμα. Όλη εκτός από την Ελλάδα. Το 2011 ανέγραψε –χωρίς να αγοράσει– τα δικαιώματα των αυστραλιανών Κλειστών Ενοποιημένων Νοσπλίων. Ήταν ένα απλός τιμοκατάλογος εξετάσεων, η εφαρμογή του οποίου απέτυχε διότι δεν υπήρχαν τα συγκριτικά στοιχεία των νοσοκομείων που τα εφαρμόζαν. Το 2014, οι ελληνικές αρχές αγόρασαν τα δικαιώματα των γερμανικών ομοιογενών διαγνωστικών κατηγοριών και δημιούργησαν έναν φορέα, το ΕΣΑΝ, που θα συγκέντρωνε τα στοιχεία από τα δημόσια νοσοκομεία για την εφαρμογή αυτών των μηχανισμών. Το ΕΣΑΝ θα μπορούσε να ρυθμίσει με διαρκώς ανανεούμενα στοιχεία που συλλέγει από τα νοσοκομεία τις χρεώσεις διαγνωστικών εξετάσεων και παρεμβατικών ιατρικών πράξεων στα δημόσια νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές.

Τώρα ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός θέλει να το μετονομάσει, αλλά θέλει και να εκμεταλλευτεί τα «εργαλεία» που αγόρασε το ελληνικό κράτος από τη Γερμανία. Ο υπουργός Υγείας, που τον περα-



Όλες οι χώρες στην Ευρώπη, πλην Ελλάδας, εφαρμόζουν μοντέλα υπολογισμού του κόστους των διαγνωστικών και θεραπευτικών μέτρων των δημόσιων νοσοκομείων.

Από το 2011 θα έπρεπε να υπάρχει, και μάλιστα ενημερωμένος, ώστε να καθορίζονται οι τιμές.

σμένο μήνα είχε παραδεχθεί σε συνομιλία με τον γράφοντα ότι υπάρχουν στον χώρο του επιφυλάξεις για τη «νεοφιλελεύθερη», όπως την είχε χαρακτηρίσει, «μετάλλαξη των ομοιογενών διαγνωστικών κατηγοριών (DRGs)», έσπυσε να προσθέσει ότι η κυβέρνηση θέλει να χρησιμοποιήσει τον μηχανισμό τους μέσω της εταιρείας που υπάρχει, ώστε να συγκεντρώνονται στοιχεία που θα διευκολύνουν την «παρακολούθηση των νοσοκομειακών υπηρεσιών παρακολούθησης του κόστους...».

Η τρόικα μέζει να εγκατασταθούν αυτοί οι μηχανισμοί από το 2011. Η αντιγραφή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσπλίων (ΚΕΝ) από την Αυστραλία είχε μεν ως αποτέλεσμα αυτά να εφαρμοσθούν μόνο για την αποζημίωση των ιδιωτικών κλινικών –στα δημόσια νοσοκομεία η εφαρμογή τους εγκαταλείφθηκε– αλλά και να εξοικειωθούν σε κάποιο βαθμό οι γιατροί και οι κλινικές του ΕΣΥ με την ιδέα του υπολογισμού του κόστους εξετάσεων και ιατρικών πράξεων. Να σημειωθεί ότι από τους γιατρούς που τα είχαν χρησιμοποιήσει, το 40% υποστήριζε και όχι άδικα ότι «ήταν κακομεταφρασμένα», σύμφωνα με μια έρευνα του ίδιου του ΕΣΑΝ, του κρατικού φορέα για τα DRGs. Η εισαγωγή τους στο πλαίσιο

της τεχνικής βοήθειας της Ε.Ε. υλοποιήθηκε σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Οι άδειες χρήσης τους από την Ελλάδα αποκτήθηκαν τελικά στα τέλη Δεκεμβρίου του 2015 δωρεάν από το γερμανικό ινστιτούτο ΙΝΕΚ που τα διαχειρίζεται.

Τα DRGs που διαδέχθηκαν τα ΚΕΝ είναι ένα σύστημα ταξινόμησης ασθενών που στηρίζεται στη συστηματική συλλογή δεδομένων κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Οι ομάδες πρέπει να είναι αριθμητικά διαχειρίσιμες και οι πράξεις στις οποίες υπεβλήθησαν ιατρικά ουσιώδεις. Έτσι, το έμφραγμα του μυοκαρδίου χωρίς επιπλοκές είναι μια ομάδα και «παίρνει» μια τιμή, όπως και το έμφραγμα με επιπλοκές (είναι ακριβότερο) ή εκείνο που ο ασθενής χρειάζεται μηχανική υποστήριξη. Αυτές είναι τρεις υποομάδες που έχουν διαφορετικούς συντελεστές βαρύτητας στις χρεώσεις. Το σύστημα στηρίζεται στη συγκριτική αναγωγή παρόμοιων περιστατικών, συμβάλλει στην πιο διαφανή κατανομή των πόρων και δημιουργεί μια πρώτη βάση για την αξιολόγηση. Το σύστημα από μόνο του δεν οδηγεί στο κλείσιμο νοσηλευτικών μονάδων ή κλινικών, αν και η Ε.Ε. ανεπίσημα δεν αρνείται ότι θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για κάτι τέτοιο.

ΝΕΣΤΟΡΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΥ:

Τα σχέδια της 5ης ΥΠΕ για την επόμενη διετία

Δύο χρόνια θτείες συμπληρώνει αυτό το διάστημα η υπό τον Νέστορα Αντωνίου διοίκηση της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας. Τις προηγούμενες μέρες ο κ. Αντωνίου παρουσίασε τον απολογισμό αυτής της διετίας στην αρμόδια επιτροπή της Βουλής, ενώ σύμφωνα με όλες τις ενδείξεις η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας θα ανανεώσει τη θτεία του για δύο ακόμη χρόνια. Μαζί με τα επιτεύγματα των δύο πρώτων χρόνων, ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ παρουσίασε και τον προγραμματισμό για το επόμενο διάστημα, έτσι όπως αυτός σχεδιάζεται από κοινού με τον αναπληρωτή διοικητή Δημήτρη Δημητριάδη και την υποδιοικήτρια Πυρασκειή Ζαζά.

► σελ. 5

Ο ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΔΙΕΤΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ 5ης ΥΠΕ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ

Περισσότερες προσλήψεις από αποχωρήσεις το 2016 στα νοσοκομεία

•Προχωρά η προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού μέσω ΕΣΠΑ ύψους 8,4 εκατ. ευρώ

Δύο χρόνια θητείας συμπληρώνει αυτό το διάστημα η υπό τον Νέστορα Αντωνίου διοίκηση της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας.

Τις προηγούμενες μέρες ο κ. Αντωνίου παρουσίασε τον απολογισμό αυτής της διετίας στην αρμοδια επιτροπή της Βουλής, ενώ σύμφωνα με όλες τις ενδείξεις η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας θα αναθεωρήσει τη θητεία του για δύο ακόμη χρόνια.

Μαζί με τα επιτεύγματα των δύο πρώτων χρόνων, ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ παρουσίασε και τον προγραμματισμό για το επόμενο διάστημα, έτσι όπως αυτός σχεδιάζεται από κοινού με τον αναπληρωτή διοικητή Δημήτρη Δημητριάδη και την υποδιοικήτρια Παρασκευή Ζαζά.

ΑΝΑΓΚΑΙΑ Η ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ 5ης ΥΠΕ

Οι δομές υγείας οι οποίες βρίσκονται στην αρμοδιότητα της 5ης ΥΠΕ, εκτός της Κεντρικής Υπηρεσίας, είναι 13 Νοσοκομεία, 33 Κέντρα Υγείας, 11 Μονάδες Υγείας (ΠΕΔΥ), 321 Περιφερειακά Ιατρεία, 11 Μονάδες Ψυχικής Υγείας και επιπλέον 15 Μονάδες Ψυχικής Υγείας ως ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ. Οι δομές αυτές καλύπτουν συνολικά τις ανάγκες παρακείμενων υγείας 1.277.600 ανθρώπων – οι 731.000 από αυτούς στη Θεσσαλία! Σημείο αναφοράς είναι ο υπερβολικά μικρός αριθμός υπαλλήλων που εργάζονται στην Κεντρική Υπηρεσία, υποχρεωμένοι να φέρουν σε πέρας έναν τεράστιο όγκο δουλειάς. Πρόκειται συγκεκριμένα για 29 υπαλλήλους σε οργανικές – προσωποπαγείς θέσεις και άλλους 14 που είναι αποσπασμένοι ή έχουν μετακινηθεί στην Κεντρική Υπηρεσία της ΥΠΕ. Για να γίνει αντιληπτή η έλλειψη προσωπικού, αξίζει να τονιστεί ότι στην 3η και την 4η ΥΠΕ εργάζεται ο διπλάσιος αριθμός υπαλλήλων.

Άξιο καταγραφής είναι παράλληλα το γεγονός ότι το 2016 παρατηρείται θετικό ισοζύγιο μεταξύ προσλήψεων και αποχωρήσεων από το προσωπικό των νοσοκομείων, σε αντίθεση με ό,τι συνέβαινε το 2015 και το 2014.

Ειδικότερα, ενώ το 2014 αποχώρησαν από τα 13 νοσοκομεία 403 άτομα (μόνιμο ιατρικό, νοσηλευτικό, λοιπό και αντιστοιχα



Ο Διοικητής της 5ης ΥΠΕ κ. Νέστορας Αντωνίου

επικουρικό προσωπικό) και προσλήφθηκαν 253 άτομα και το 2015 αποχώρησαν 277 άτομα ενώ προσλήφθηκαν 150, την περασμένη χρονιά αποχώρησαν 217 άτομα αλλά προσλήφθηκαν 400, καλύπτοντας πολλά από τα κενά που δημιουργήθηκαν τα προηγούμενα χρόνια.

ΤΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΕΤΟΥΣ ΘΗΤΕΙΑΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Στον απολογισμό της 5ης ΥΠΕ που παρουσιάζει σήμερα η «Ε», ως επιτεύγματα της θητείας της (Απρίλιος 2015 – Απρίλιος 2017) καταγράφονται η δημιουργία κεντρικής αποθήκης, η αλλαγή κτιρίων των μονάδων υγείας (ΠΕΔΥ), η δημιουργία σταθμών ΕΚΑΒ σε Κέντρα Υγείας, η λειτουργία Κινητών Μονάδων και οι δομές φιλοξενίας προσφύγων.

Ειδικότερα, τονίζεται η εξεύρεση και ενεργοποίηση χώρου περίπου 1200 τ.μ. ως κεντρική αποθήκη στην πόλη της Λάρισας με υγειονομικό και λοιπό υλικό (πλην των φαρμάκων) για την κάλυψη των αναγκών των μονάδων υγείας και των κέντρων υγείας. Επίσης, με τη χρήση τριών φορτηγών, διανέμεται υλικό στις μονάδες υγείας, σε μηνιαία βάση.

Τα τελευταία 2 χρόνια, 11 μονάδες ΠΕΔΥ (πρώην ΙΚΑ) άλλαξαν ή μετεγκαταστάθηκαν από εννοικιαζόμενα κτίρια σε δομές χωρίς οικονομική επιβάρυνση, εξασφαλίζοντας συνολικό όφελος, πάνω από 450.000 ευρώ ετησίως. Παράλληλα, συνεχίζονται η διαπραγμάτευση μισθωμάτων των περιφερειακών ιατρείων και μονάδων υγείας για μείωση του τιμήματος σε ποσοστό 20% και άνω, το οποίο θα εξασφαλίσει συνολικά πάνω από 100.000 ευρώ ετησίως.

Επιπρόσθετα, δημιουργήθηκαν νέοι σταθμοί ασθενοφόρων, για την αραότερη κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού, σε συ-

νεργασία με τη διοίκηση του ΕΚΑΒ. Συνολικά, δημιουργήθηκαν 6 σταθμοί που καλύπτουν σε 24ωρη βάση τις γύρω περιοχές ευθύνης.

Πιο συγκεκριμένα, δημιουργήθηκαν σταθμοί ΕΚΑΒ σε Φαρσάλο, Τύρναβο, Μουζάκι, Σαφάδες, Μακρακώμη, Ιευσία, ενώ το αμέσως επόμενο διάστημα πρόκειται να δημιουργηθούν στην Αργαλαστή, τον Αλμιρό, το Μαντούδι και τα Ψαχνά Ευβοίας.

Δύο κινητές μονάδες πραγματοποιούν ακτινολογικές, αιματολογικές εξετάσεις, σπινθηρογράφηση και μέτρηση οστικής πυκνότητας σε περιοχές της Θεσσαλίας και της Στερεάς Ελλάδας.

Τέλος, στα χωρικά όρια της 5ης ΥΠΕ υπάρχουν 6 δομές φιλοξενίας προσφύγων, στις οποίες φιλοξενούνται συνολικά 3.114 άτομα. Για την κάλυψη των αναγκών του εν λόγω πληθυσμού η ΥΠΕ παρέχει ιατρικό και άλλο προσωπικό και εξασφαλίζει τη μετακίνηση προς και από τις μονάδες υγείας, όταν αυτό απαιτείται.

Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΔΙΕΤΙΑ

Στον σχεδιασμό της 5ης ΥΠΕ για την επόμενη διετία, περιλαμβάνονται η αναδιοργάνωση της κεντρικής υπηρεσίας, η ανάπτυξη των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ), η διασύνδεση δομών πρωταθήμερης και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, η επέκταση του ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος, η οργάνωση εργαστηρίων ΠΦΥ, η σύνδεση στο Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής, η ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος διαχείρισης ποιότητας στις δομές της ΠΦΥ, η σύσταση και ενεργοποίηση Επιτροπών Παρακολούθησης και Ελέγχου των νοσοκομείων.

Σχετικά με τις Τοπικές Μονάδες Υγείας, προγραμματίζεται η δημιουργία 23 συνολικά, 12 στη Θεσσαλία και 11 στη Στερεά Ελλάδα, με συνολικά απασχολούμενο προσωπικό, στα 275 άτομα.

Ειδικότερα για τις επιτροπές παρακολούθησης και ελέγχου των νοσοκομείων, προβλέπεται επιτροπή παρακολούθησης και ελέγχου των αναλώσιμων στα φάρμακα στα 13 νοσοκομεία ευθύνης της 5ης ΥΠΕ, καθώς και επιτροπή παρακολούθησης και ελέγχου των καταναλώσεων των ενεργειακών πόρων και αγαθών κοινής ωφελείας.

Στο περιθώριο του σχεδιασμού, αξιο ανα-

φοράς είναι το γεγονός ότι προτεινόμενα έργα προς ένταξη στο ΕΣΠΑ 2014 – 2020 της Περιφέρειας Θεσσαλίας, βρίσκονται αυτή τη στιγμή έργα (προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού) ύψους 8.401.170 ευρώ για τα 5 νοσοκομεία της Θεσσαλίας. Από αυτά, τα 2.821.770 αφορούν σε εξοπλισμό για το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας και τα 1.350.000 ευρώ εξοπλισμό για το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας. Πρόκειται δε για έργα που για να προχωρήσει η υλοποίησή τους απαιτείται μόνο η έγκριση σκοπιμότητας από το Υπουργείο Υγείας.

Μενέλαος Κατσαμπέλας



Νωρίτερα μεν, «ψηφιδισμένα» δε, τα οικογενειακά επιδόματα

Εντός της εβδομάδας και έως τη Μ. Τετάρτη θα ξεκινήσει η καταβολή των φετινών οικογενειακών επιδομάτων του ΟΓΑ στους δικαιούχους του ν. Λάρισας που έχουν παιδιά ως αναστάθμισμα των μεγάλων μειώσεων που έχουν γίνει από το 2010 στο αφορολόγητο όριο. Όπως και πέρυσι έτσι και φέτος, η πρώτη δόση θα είναι «ψηφιδισμένη» κατά 50% μιας και εκτιμάται ότι έτσι περιορίζονται σημαντικά τα αχρεωστήτως καταβληθέντα ποσά.

Αν και οι δανειστές έχουν ζητήσει να υπάρξουν αυστηρότερα εισοδηματικά κριτήρια προκειμένου να περιοριστεί ο αριθμός των δικαιούχων και κατ' επέκταση οι δαπάνες του προϋπολογισμού για τη συγκεκριμένη κοινωνική πολιτική, ωστόσο προς το παρόν τα οικογενειακά επιδόματα, τα οποία είναι ανάλογα του ετήσιου εισοδήματος και του αριθμού των τέκνων που προστατεύουν, ούτε καταργούνται ούτε περιορίζονται.

► σελ. 3

ΞΕΚΙΝΑ ΤΗ Μ. ΕΒΔΟΜΑΔΑ Η ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΟΥΣ - ΠΟΙΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΛΑΡΙΣΑΙΩΝ ΤΑ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ ΚΑΙ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΞΕΟΥΝ

Νωρίτερα αλλά «ψαλιδισμένα» τα οικογενειακά επιδόματα

Του Γιώργου Νούλη

Εντός της εβδομάδας και έως τη Μ. Τετάρτη θα ξεκινήσει η καταβολή των φετινών οικογενειακών επιδομάτων του ΟΓΑ στους δικαιούχους του ν. Λάρισας που έχουν παιδιά ως αναστάθμισμα των μεγάλων μειώσεων που έχουν γίνει από το 2010 στο αφορολόγητο όριο. Όπως και πέρυσι έτσι και φέτος, η πρώτη δόση θα είναι "ψαλιδισμένη" κατά 50% μιας και εκτιμάται ότι έτσι περιορίζονται σημαντικά τα ακρωσπίτως καταβληθέντα ποσά.

Αν και οι δανειστές έχουν ζητήσει να υπάρξουν αυστηρότερα εισοδηματικά κριτήρια προκειμένου να περιοριστεί ο αριθμός των δικαιούχων και κατ'επέκταση οι δαπάνες του προϋπολογισμού για τη συγκεκριμένη κοινωνική πολιτική, ωστόσο προς το παρόν τα οικογενειακά επιδόματα, τα οποία είναι ανάλογα του ετήσιου εισοδήματος και του αριθμού των τέκνων που προστατεύουν, ούτε καταργούνται ούτε περιορίζονται. Σαφώς όμως λαμβάνονται υπόψη προκειμένου να καταβληθούν να λάβει το Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης. Δηλαδή αν είναι δικαιούχος οικογενειακού επιδόματος το πιθανότερο είναι να ξεπεράσει το εισοδηματικό κριτήριο για το ΚΕΑ και να μην το λάβει.

Πάντως από τη στιγμή που το Υπ. Εργασίας ενέκρινε τη χρηματοδότηση του ΟΓΑ προκειμένου να καταβληθούν το ενιαίο επίδομα στήριξης τέκνων και το ειδικό επίδομα τριτέκνων και πολυτέκνων για το α' τρίμηνο του 2017 το μόνο που μένει είναι να οριστεί η ακριβής ημερομηνία πίστωσης των χρημάτων και το ακριβές ποσό που θα δοθεί. Η διαδικασία είναι γνωστή από πέρυσι καθώς λόγω του Πάσχα, γίνεται προσπάθεια πρόωρης καταβολής μερους των οικογενειακών επιδομάτων, το 50% δηλαδή, για να μπορέσουν οι δικαιούχοι να πάρουν νωρίτερα κάποια από τα χρήματά τους. Στην πορεία θα ακολουθήσει η πλήρης εκκαθάριση και θα δοθεί και το υπόλοιπο ποσό, μαζί με τη δεύτερη δόση, κατά τον Ιούλιο.

Για να λάβει κάποιος την 1η δόση δεν χρειάζεται να κάνει κάτι προς το παρόν, καθώς τα χρήματα θα δοθούν σε όσους τα έλαβαν και πέρυσι. Από εκεί και πέρα όμως παλαιοί και νέοι δικαιούχοι θα πρέπει να υποβάλουν αμέσως μετά τη συμπλήρωση της φορολογικής δήλωσης και το έντυπο Α21 ώστε να λάβουν όλες τις δόσεις, που είναι τέσσερις τριμηνιαίες συνολικά. Η εφαρμογή για την υποβολή του εντύπου πρόκειται να ανοίξει εντός των ημερών. Να έχουν υπόψη τους πάντως πως όσοι λάβουν την 1η δόση και δεν τη δικαιούνται λόγω αύξησης εισοδημάτων ή γιατί πλέον τα παιδιά τους δεν ανήκουν στην κατηγορία των προστατευόμενων θα πρέπει να τα επι-



* Η α' δόση θα πληρωθεί στους περσινούς δικαιούχους μειωμένη όμως στο μισό
* Στους νέους μετά την υποβολή του εντύπου Α21

στρέψουν ή θα συμψηφιστούν με άλλες επιστροφές.

Θυμίζουμε επίσης πως ο ΟΓΑ είχε δώσει τη δυνατότητα σε όσους δικαιούχους δεν είχαν υποβάλει πέρυσι το έντυπο-αίτηση Α21 να το πράξουν ως τις 15 Ιανουαρίου 2017. Όσοι δεν το έπραξαν δυστυχώς δεν θα λάβουν τίποτα για το 2016 και μάλιστα θα κληθούν να επιστρέψουν και την προκαταβολή της πρώτης δόσης που είχαν λάβει πέρυσι.

Το ενιαίο επίδομα στήριξης τέκνων κυμαίνεται από 13 έως 40 ευρώ τον μήνα, ανάλογα με τον αριθμό των ανήλικων τέκνων και το οικογενειακό εισόδημα. Το ειδικό επίδομα στήριξης τριτέκνων και πολυτέκνων οικογενειών ανέρχεται στο ποσό των 500 ευρώ ετησίως. Τα επιδόματα χορηγούνται σε όσους έχουν παιδιά κάτω των 18 ή 19 ετών εφόσον φοιτούν στη μέση εκπαίδευση ή 25 ετών εφόσον σπουδάζουν ή έχουν πάνω από 67% ποσοστό αναπηρίας.

ΤΟ ΕΝΙΑΙΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΕΚΝΩΝ

Αναλυτικότερα, το "ενιαίο επίδομα στήριξης τέκνων" χορηγείται στο σύνολό του (480 ευρώ) σε οικογένειες με 1 ή περισσότερα παιδιά ως εξής:

- **Με ένα παιδί** αν το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα δεν υπερβαίνει τα 9.000 ευρώ για οικογένεια με δύο γονείς και τα 7.000 ευρώ για μονογονεϊκή οικογένεια. Τα 2/3 του επιδόματος (320 ευρώ) χορηγούνται για οικογενειακό εισόδημα έως 18.000 ευρώ (δύο γονείς) και έως 14.000 ευρώ (μονογονεϊκή) και το 1/3 του επιδόματος (160 ευρώ) χορηγείται για οικογενειακό εισόδημα έως 27.000 ευρώ και έως 21.000 ευρώ, αντίστοιχα.

- **Με 2 παιδιά:** Το επίδομα χορηγείται στο σύνολό του (960 ευρώ) όταν το οικογενειακό εισόδημα είναι έως 10.000 ευρώ (δύο γονείς) και έως

8.000 ευρώ (μονογονεϊκή), τα 2/3 του επιδόματος (640 ευρώ) χορηγούνται για ετήσιο εισόδημα έως 20.000 ευρώ (δύο γονείς) και έως 16.000 ευρώ (μονογονεϊκή) ενώ το 1/3 του επιδόματος (320 ευρώ) το οικογενειακό εισόδημα ορίζεται έως 30.000 ευρώ (δύο γονείς) και έως 24.000 ευρώ (μονογονεϊκή).

ΤΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΠΟΛΥΤΕΚΝΩΝ

Το ειδικό επίδομα τριτέκνων και πολυτέκνων ανέρχεται στα 500 ευρώ για κάθε παιδί. Βασική προϋπόθεση είναι το οικογενειακό εισόδημα να μην είναι μεγαλύτερο από τα 45.000 ευρώ εάν πρόκειται για τριτέκνη οικογένεια. Το όριο αυτό αυξάνεται κατά 3.000 ευρώ για το τέταρτο παιδί, δηλαδή φτάνει στα 48.000 ευρώ και 4.000 ευρώ για οικογένειες άνω των τεσσάρων τέκνων, δηλαδή ανεβαίνει στα 49.000 ευρώ για οικογένεια με πέντε παιδιά.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΕ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ

Ειδικότερα για κάθε οικογένεια με δύο γονείς ανάλογα με τον αριθμό παιδιών δικαιούται (ενιαίο και ειδικό) επίδομα ως εξής:

* Εφόσον το ετήσιο εισόδημά της ήταν μέχρι 9.000 ευρώ το 2016, δικαιούται επίδομα 40 ευρώ τον μήνα ή 480 ευρώ τον χρόνο. Για το πρώτο τρίμηνο του 2017 δικαιούται να λάβει 120 ευρώ και εφόσον θα είναι "κουτσουρεμένο" θα λάβει τώρα 60 ευρώ το μήνα, 26,67 ευρώ (θα πάρει τώρα 40 ευρώ) και από 9.001 - 18.000 ευρώ δικαιούται 26,7 ευρώ τον μήνα ή 320 ευρώ το χρόνο. Τώρα αντί για 80 ευρώ θα λάβει 40.

* Εφόσον το εισόδημα ήταν από 18.001 - 27.000 ευρώ, δικαιούται 13,3 ευρώ τον μήνα ή 160 ευρώ τον χρόνο. Για το α' τρίμηνο αντί για 40 θα πάρει 20 ευρώ.

* Εφόσον το ετήσιο εισόδημα της οικογένειας ξεπερνά τα 27.000 ευρώ δεν δικαιούται επίδομα.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΕ ΔΥΟ ΠΑΙΔΙΑ

* Εφόσον το ετήσιο εισόδημά της ήταν μέχρι 10.000 ευρώ το 2016, δικαιούται επίδομα 80 ευρώ τον μήνα ή 960 ευρώ τον χρόνο. Για το πρώτο τρίμηνο του 2017, δικαιούται 240 ευρώ (τώρα θα πάρει 120 ευρώ).

* Εφόσον το εισόδημα ήταν από 10.001 μέχρι 20.000 ευρώ, δικαιούται 53,3 ευρώ τον μήνα ή 640 ευρώ τον χρόνο. Για το α' τρίμηνο δικαιούται 160 ευρώ και θα πάρει τα 80.

* Εφόσον το εισόδημα ήταν από 20.001 - 30.000 ευρώ, δικαιούται 26,7 ευρώ τον μήνα ή 320 ευρώ τον χρόνο. Για το α' τρίμηνο δικαιούται 80 ευρώ και θα πάρει 40.

* Εφόσον το εισόδημα ξεπερνά τα 30.001 ευρώ δεν δικαιούται επίδομα.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΕ ΤΡΙΑ ΠΑΙΔΙΑ

Εφόσον το συνολικό εισόδημα ήταν μέχρι 11.000 ευρώ, το συνολικό επίδομα (απλό επίδομα τέκνων + επίδομα τριτέκνου) ανέρχεται σε 245 ευρώ τον μήνα ή 2.940 ευρώ τον χρόνο. Για το α' τρίμηνο του 2017, η οικογένεια δικαιούται 735 ευρώ, δηλαδή το 1/4 των 2.940 ευρώ. Θα πάρει όμως 367,5 ευρώ.

* Εφόσον το εισόδημα είναι από 11.001 - 21.000 ευρώ, το συνολικό επίδομα (απλό επίδομα τέκνων + επίδομα τριτέκνου) ανέρχεται σε 205 ευρώ τον μήνα ή 2.460 ευρώ τον χρόνο. Για το α' τρίμηνο δικαιούται 615 ευρώ και θα εισπράξει 307,5.

* Εφόσον το εισόδημα ήταν από 22.001 - 33.000 ευρώ, το συνολικό επίδομα (απλό επίδομα τέκνων + επίδομα τριτέκνου) ανέρχεται σε 165 ευρώ τον μήνα ή 1.980 ευρώ τον χρόνο. Το α' τρίμηνο δικαιούται 495 ευρώ και θα εισπράξει τώρα 247,5 ευρώ.

* Εφόσον το εισόδημά του ήταν από 33.001 - 45.000 ευρώ, το συνολικό επίδομα (απλό επίδομα τέκνων + επίδομα τριτέκνου) ανέρχεται σε 125 ευρώ τον μήνα ή 1.500 ευρώ τον χρόνο. Για το α' τρίμηνο δικαιούται 375 ευρώ και θα πάρει 187,5 ευρώ.

* Κάθε οικογένεια με 2 γονείς, 3 παιδιά και εισόδημα πάνω από 45.000 ευρώ δεν δικαιούται επίδομα.

ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ

Κάθε μονογονεϊκή οικογένεια με 1 παιδί, εφόσον το 2016 είχε συνολικό εισόδημα μέχρι 7.000 ευρώ δικαιούται επίδομα 40 ευρώ τον μήνα (θα πάρει τώρα 60 ευρώ), από 7.001 - 14.000 ευρώ, 26,67 ευρώ (θα πάρει τώρα 40 ευρώ) και από 14.001 - 21.000 ευρώ, 13,33 ευρώ (θα λάβει 20 ευρώ).

* Κάθε μονογονεϊκή οικογένεια με 2 παιδιά, εφόσον είχε εισόδημα μέχρι 8.000 ευρώ, δικαιούται επίδομα 80 ευρώ τον μήνα (θα λάβει 120 ευρώ), από 8.001 - 16.000 ευρώ, 53,33 ευρώ (θα πάρει 80 ευρώ) και από 16.001 - 24.000 ευρώ, 26,67 ευρώ τον μήνα (θα πάρει όπως όλοι το 50% της α' δόσης, δηλαδή 40 ευρώ).

ΤΕΝΤΡΟΣ ΑΝΤΧΑΝΟΜ ΤΣΕΜΠΡΕΓΙΕΣΟΥΣ:

Με την Ελλάδα μοιραζόμαστε ένα κοινό όραμα: Ισότητα στην Υγεία για όλους



Σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον παγκοσμίως, με πλήθος χωρών σε οικονομική κρίση και μαζικά προσφυγικά κύματα, οι εκλογές για την ανάδειξη του γενικού διευθυντή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), που διεξάγονται τον Μάιο, αποκτούν βαρύνουσα σημασία.

Στο περιθώριο της διημερίδας πολιτικού διαλόγου για τις πολιτικές Δημόσιας Υγείας που συνδιοργάνωσαν η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας και το ευρωπαϊκό γραφείο του ΠΟΥ, συναντήσαμε τον υποψήφιο γενικό διευθυντή Τέντρος Αντχανόμ Τσεμπρεγιέσους.

Πρώην υπουργός Υγείας και Εξωτερικών της Αιθιοπίας, με ζεστή και ευχάριστη προσωπικότητα, ο κ. Τσεμπρεγιέσους υποστηρίζεται

από την Αφρικανική Ένωση, έναν οργανισμό που αποτελείται από όλα τα 55 διεθνώς αναγνωρισμένα αφρικανικά κράτη, αλλά και από τη Δυτική Σαχάρα, που δεν έχει αναγνωριστεί διεθνώς. Αν εκλεγεί, θα είναι ο πρώτος Αφρικανός γενικός διευθυντής του Οργανισμού. Η υποψηφιότητά του συγκεντρώνει ήδη υψηλές πιθανότητες επιτυχίας, αφού ήδη ψηφίστηκε ομοφώνως από το εκτελεστικό συμβούλιο του ΠΟΥ με 34 ψήφους. Στο επίκεντρο της πολιτικής του για την Υγεία βρίσκεται η καθολικότητα στην πρόσβαση, η προστασία της υγείας προσφύγων και μεταναστών και η ενίσχυση των πολιτικών δημόσιας Υγείας, με έμφαση στην πρόληψη και την αγωγή Υγείας.

Ο κ. Τσεμπρεγιέσους μιλάει στην «Αυγή» της Κυριακής για τις παγκόσμιες προκλήσεις στην Υγεία και αξιολογεί το έργο της ελληνικής πολιτικής ηγεσίας.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗ ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

Ποιοι είναι οι λόγοι που σας ώθησαν να συμμετάσχετε σε αυτή τη διημερίδα στην Ελλάδα;

Η συζήτηση σήμερα είναι πολύ σημαντική, επειδή η Ελλάδα έχει ξεκινήσει την καθολική υγειονομική κάλυψη των πολιτών. Πολλοί ειδικοί έχουμε συγκεντρωθεί εδώ προκειμένου να συζητήσουμε αυτή την πολύ σημαντική ατζέντα. Τα ζητήματα που τίθενται εδώ είναι πολύ σημαντικά. Μιλάμε για ισότητα στην Υγεία. Εδώ πραγματευόμαστε και άλλα εξίσου σημαντικά ζητήματα, όπως η πρόσβαση των προσφύγων και των μεταναστών στην Υγεία. Για να αντιμετωπίσουμε αυτές τις προκλήσεις, η Ελλάδα λέει «θα δώσουμε έμφαση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των ανθρώπων. Στοχεύουμε σε αλλαγές που πρέπει να γίνουν, όπως η έμφαση στην πρόληψη και την προαγωγή Υγείας.

Η Ελλάδα προσπαθεί να μεταβεί με επάρκεια στην καθολική υγειονομική κάλυψη των πολιτών της και είμαι πολύ χαρούμενος που συμμετέχω σε αυτή τη διημερίδα με ανθρώπους που μοιράζονται κοινό όραμα: Ισότητα στην Υγεία για όλους.

Ο γ.γ. Δημόσιας Υγείας Γιάννης Μπασκόζος δήλωσε προ ημερών ότι το προσφυγικό ζήτημα είναι μια πρόκληση, αλλά ταυτόχρονα μια ευκαιρία για να γίνουν σημαντικές, βελτιωτικές αλλαγές στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Πιστεύω ότι έχει δίκιο. Μαθαίνουμε από τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουμε και τις μετασχηματίζουμε σε ευκαιρίες. Νομίζω πως, προκειμένου να γίνει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) πιο αποτελεσματική, πρώτα από όλους, η πολιτική ηγεσία πρέπει να πιστευτεί στην προσέγγιση της ενίσχυσης της ΠΦΥ, στην προαγωγή υγείας και την πρόληψη.

Αν υπάρχει αυτή η πεποίθηση, τότε με πολιτική βούληση μπορεί να χτιστεί η ΠΦΥ στη χώρα. Θεωρώ πως η πολιτική δέσμευση είναι η αρχή. Τη διαφορά δεν θα την κάνουν περισσότερα νοσοκομεία, περισσότερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην ΠΦΥ, αλλά αυτό προϋποθέτει μια αλλαγή νοοτροπίας. Σε αυτό επέμεινα και στην ομιλία μου εδώ: Πρέπει να αλλάξουμε τη νοοτροπία μας. Να πιστέψουμε ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας πρέπει να βρεθεί στο επίκεντρο του συστήματος ως νευραλγικό κομμάτι του.

Σύμφωνα με τη δική σας εμπειρία, η ύπαρξη ενός ισχυρού δικτύου ΠΦΥ συνεπάγεται μείωση των δαπανών για την Υγεία;

Σαφέστατα, σε μακροπρόθεσμο επίπεδο. Αν επενδύεις χρήματα στην ΠΦΥ, μειώνεις δραματικά την εμφάνιση νόσων όπως ο καρκίνος, ο διαβήτης και χρόνια αναπνευστικά προβλήματα, που είναι πάρα πολύ κοστοβόρα. Επενδύοντας στην πρόληψη, κρατάς μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού υγιές. Αυτός λοιπόν είναι ακόμη ένας λόγος για τον οποίο αξίζει να επενδύεις στη δημόσια Υγεία.

Όμως δεν είναι μόνο τα χρήματα. Όταν οι άνθρωποι διαβιούν μια υγιή ζωή, αυτό δίνει σε μια χώρα μεγαλύτερη αξία. Προστατεύεις τους ανθρώπους.

Παρατηρούμε ότι, ειδικά σε χώρες που βρίσκονται σε κρίση, ανθεί ο ιδιωτικός τομέας στην Υγεία και αντιθέτως, συρρικνώνεται το Δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Κάθε χώρα έχει τη δική της θέση σε σχέση με αυτό το ζήτημα. Άλλες χώρες επιθυμούν την επέκταση του ιδιωτικού τομέα, άλλες θέλουν περισσότερο δημόσιο τομέα και λιγότερη ιδιωτική πρωτοβουλία και υπάρχουν και χώρες που θέλουν να έχουν είτε πλήρως ι-

διωτικοποιημένη Υγεία, είτε πλήρως δημόσια. Αυτό δεν έχει τόση σημασία. Το κλειδί είναι αν μια κυβέρνηση θα κάνει όσα πρέπει ώστε να προστατεύσει τους πολίτες από το να πληρώνουν για την Υγεία από την τσέπη τους και έτσι να οδηγούνται στη φτώχεια.

Πολλές οικογένειες σε ολόκληρο τον κόσμο έχουν οδηγηθεί στη φτωχοποίηση επειδή αναγκάστηκαν να πληρώνουν από την τσέπη τους ώστε να έχουν πρόσβαση στην Υγεία. Οι κυβερνήσεις πρέπει να αναλαμβάνουν την ευθύνη να άρουν τα οικονομικά εμπόδια στην πρόσβαση στην Υγεία. Η κατοχύρωση της πρόσβασης είναι πιο σημαντική από το ποιος παρέχει τις υπηρεσίες Υγείας.

Ποιοι είναι οι στόχοι που σκοπεύετε να υλοποιήσετε αν εκλεγείτε γενικός διευθυντής του ΠΟΥ;

Υγεία για όλους. Η προώθηση της καθολικής υγειονομικής κάλυψης σε ολόκληρο τον πλανήτη είναι απαραίτητη. Στόχος είναι να εξασφαλίσουμε ότι όλοι οι άνθρωποι μπορούν να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες Υγείας που χρειάζονται, χωρίς να έρχονται α-

ντιμέτωποι με τον κίνδυνο της φτωχοποίησης, επενδύοντας ιδιωτικές δαπάνες για την Υγεία. Επίσης, να ενισχύσουμε την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και να εξαπλώσουμε την πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης, διάγνωσης και σε φάρμακα για μεταδιδόμενα και μη μεταδιδόμενα νοσήματα.

Ασφάλεια υγείας. Στόχος μου είναι να ενδυναμωθεί η δυνατότητα των κρατικών αρχών και των τοπικών κοινωνιών να εντοπίζουν, να προλαμβάνουν και να αντιμετωπίζουν έκτακτες υγειονομικές καταστάσεις και να μπορούν να αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα τις μαζικές μετακινήσεις πληθυσμών.

Γυναίκες, παιδιά και έφηβοι. Ο τέταρτος στόχος μου είναι να μπει η καλή υγεία των γυναικών, των παιδιών και των εφήβων στο επίκεντρο της παγκόσμιας υγείας και της ανάπτυξης, καθώς και να μπει η Υγεία στο επίκεντρο της ατζέντας για την ισότητα των φύλων.

Επιπτώσεις στην υγεία από την κλιματική αλλαγή. Επιπλέον, σκοπεύω να επικεντρωθώ στην υποστήριξη των αρχών δημόσιας Υγείας ώστε να αντιληφθούν καλύτερα και να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις που έχει η κλιματική και η περιβαλλοντική αλλαγή στην Υγεία.

Μετασχηματισμός του ΠΟΥ. Τέλος, χρειάζεται να δημιουργήσουμε έναν πιο αποτελεσματικό Οργανισμό, με περισσότερη διαφάνεια, έναν υπεύθυνο παράγοντα που να είναι ανεξάρτητος, που να βασίζεται στην επιστήμη και την καινοτομία. Αυτό απαιτεί μια εκπληκτική ισορροπία ανάμεσα σε μια τολμηρή μεταρρύθμιση και στη σταθερότητα του Οργανισμού. Χάρη στον ΠΟΥ, πολλοί περισσότεροι άνθρωποι ζουν πιο πολλά χρόνια με υγεία. Ωστόσο, ζούμε σε έναν διαρκώς μεταβαλλόμενο κόσμο και ο ΠΟΥ πρέπει να μπορεί να είναι σε θέση να παρακολουθεί αυτές τις μεταβολές. Να αλλάζει και ο ίδιος ο Οργανισμός.

Ο υποψήφιος γενικός διευθυντής του ΠΟΥ και πρώην υπ. Εξωτερικών της Αιθιοπίας μιλά για τις παγκόσμιες προκλήσεις στην Υγεία



www.toxwni.gr

Βρίσκονται λύσεις, επανδρώνονται τα νησιά

twitter: @toxwni

2017

Το ΧΩΝΙ ΚΡΑΤΑΕΙ
Η ΒΑΣΩ ΑΣΜΑΝΙΔΟΥ
(vasmanidou@yahoo.gr)

Χ.Π.

Μάχη για τη βελτίωση της υγείας στα νησιά δίνει η κυβέρνηση. Μάλιστα, εδώ και λίγους μήνες το υπουργείο Εθνικής Αμυνας και το υπουργείο Ναυτιλίας συνεργάζονται στενά προκειμένου να καλυφθούν κενές θέσεις ιατρών με νέες προσλήψεις ή να στελεχωθούν από στρατιωτικούς γιατρούς. Συνεργάτες τόσο του υπουργού Εθνικής Αμυνας, **Πάνου Καμμένου**, όσο και του υφυπουργού Ναυτιλίας, **Νεκτάριου Σαντορινιού**, τόνιζαν Στο ΧΩΝΙ ότι στόχος είναι να επανδρωθούν με ιατρικό προσωπικό ακριτικές περιοχές και νησιά της χώρας μας, για να μην χρειάζεται οι κάτοικοι αυτών των περιοχών να κάνουν... ολόκληρο ταξίδι, προκειμένου να έχουν περίθαλψη.

ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΑΚΡΙΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

Έτσι, Ερρικούσα, Οθωνοί, Μαθράκι, που είναι τόποι ελληνικοί και απομακρυσμένοι από τη ζωή του άγχους και του στρες, έχουν και προβλήματα. Γιατί, ο κάθε απομακρυσμένος τόπος αντιμετωπίζει δυσκολίες, όπως αυτό της έλλειψης γιατρού, καθώς δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που ενώ προκηρύσσονται θέσεις εργασίας, κάποιος δεν πηγαίνουν τόσο μακριά να εργαστούν. Στα διαπόντια αυτά νησιά του Ιονίου, που η συγκοινωνία με την Κέρκυρα είναι πολύ δύσκολη, τη λύση έδωσαν τα δύο υπουργεία, στέλνοντας τρεις στρατιωτικούς γιατρούς, που δήλωσαν εθελοντές στο πλευρό των κατοίκων.

«Το επίπεδο της Υγείας των νησιών δεν είναι καλό, εδώ και πάρα πολλά χρόνια. Τα νησιά είχαν εγκαταλειφθεί πλήρως. Εμείς δίνουμε μάχη για να βελτιωθεί η κατάσταση και μπορώ να πω ότι αρκετά νησιά, αυτή τη στιγμή, έχουν τη βασική υγειονομική κάλυψη», ανέφερε ο κ. Σαντορινιός.

Είναι χαρακτηριστικό ότι στην Τήλο, που υπήρχαν προβλήματα με την απουσία γιατρού, αυτή τη στιγμή υπάρχει μόνιμος γιατρός. Στην Κάσο, που υπήρχε μόνο ένας γιατρός, τώρα εξυπηρετεί και αγροτικός γιατρός, που ανέλαβε υπηρεσία στο νησί. Επίσης, στην Ψέριμο και τους Αρκεούς, που δεν πήγαινε ποτέ γιατρός, άρχισε από αυτή την εβδομάδα να πηγαίνει στρατιωτικός γιατρός μια φορά την εβδομάδα, τη μεταφορά του οποίου ανέλαβε πλοίο του Λιμενικού Σώματος.

Ακόμη, στο γενικό νοσοκο-



Στρατιωτικοί γιατροί στα ακριτικά νησιά

Υπηρετούν τη μαμά-πατρίδα στο πλευρό των πολιτών



Ο υπουργός Αμυνας, Πάνος Καμμένος.



Ο υφυπουργός Ναυτιλίας, Νεκτάριος Σαντορινιός.

μείο Μυτιλήνης πηγαίνουν μια φορά την εβδομάδα δύο στρατιωτικοί γιατροί και συγκεκριμένα ένας ενδοκρινολόγος και ένας ογκολόγος. Στο γενικό νοσοκομείο Κω δύο φορές την εβδομάδα πηγαίνουν ένας δερματολόγος και ένας ουρολόγος. Στο γενικό νοσοκομείο Ρόδου πηγαίνει ένας αξιωματικός υγειονομικού με ειδικότητα αγγειοχειρουργού. Στη Σκύρο βρίσκεται ένας υπαξιωματικός ως βοηθός ακτινολόγου σε μόνιμη βάση. Στο φαρμακείο Μεγίστης βρίσκεται ένας οπλίτης ως βοηθός φαρμακείου. «Είναι πολύ σημαντικό, περιοχές, που μέχρι τώρα δεν είχαν γιατρούς, να δέχονται μια

βοήθεια. Εμείς έχουμε ένα στρατιωτικό γιατρό και ελπίζουμε και σε ακόμη μεγαλύτερη βοήθεια καθώς οι ανάγκες είναι μεγάλες», αναφέρει Στο ΧΩΝΙ ο δήμαρχος της Σκύρου, **Μιλτιάδης Χατζηγιαννάκης**. Από την πλευρά του ο δήμαρχος Κω, **Γιώργος Κυρί-**

τοης, τονίζει ότι «οι κάτοικοι των ακριτικών νησιών δεν χρειάζεται να είναι ξεχασμένοι από την Πολιτεία. Χρειάζονται τη βοήθειά τους. Χρειάζονται γιατρούς και υγειονομική περίθαλψη. Οπότε, όποια βοήθεια δίνεται στον τόπο μας είναι ευπρόσδεκτη».

Πάντως, ο υφυπουργός Ναυτιλίας, Νεκτάριος Σαντορινιός, τόνισε ότι πλέον υπάρχουν κίνητρα για να στελεχωθούν με γιατρούς ακριτικά νησιά. Συγκεκριμένα, ανέφερε: «Οι θέσεις προκηρύσσονται αλλά οι γιατροί δεν πήγαιναν γιατί δεν είχαν κάποιο κίνητρο. Τους δώσαμε πενταπλάσια μόρια. Δώσαμε 400 ευρώ στους αγροτικούς γιατρούς και 450 ευρώ δίνει η Περιφέρεια. Ταυτόχρονα, έχουμε κάνει και τη συνεργασία με το υπουργείο Εθνικής Αμυνας». Μάλιστα, οι πληροφορίες αναφέρουν ότι το επόμενο διάστημα θα επανδρωθούν και άλλα νησιά με στρατιωτικούς γιατρούς.

ΕΞΟΠΛΙΖΟΝΤΑΙ ΤΡΙΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ 21 ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΣΕ ΝΗΣΙΑ

Με 1.757.171 ευρώ, από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Νότιο Αιγαίο 2014-2020», η Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου ενισχύει τον νευραλγικό όσο και κρίσιμο για τους νησιώτες τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, εξοπλίζοντας με σύγχρονα ιατροτεχνολογικά μέσα, τρία Κέντρα Υγείας και 21 Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, στα μικρά νησιά της περιφέρειας. Οι μονάδες υγείας που θα ωφεληθούν είναι τα Κέντρα Υγείας Αμοργού, Ιου και Πάτμου καθώς και τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία Ανάφης, Αντιπάρου, Αστυπάλαιας, Δονούσας, Ηρακλείας, Θηρασίας, Κάσου, Κέας, Κιμώλου, Κουφονησιών, Κύθνου, Λειψών, Μεγίστης, Νισύρου, Σερίφου, Σικίνου, Σίφνου, Σύμης, Σχοινούσας, Φολεγάνδρου και Χάλκης. Η προμήθεια αφορά ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό (όπως

απινιδωτές, πεισόμετρα, Doppler αγγείων, καρδιοτοκογράφοι, ψηφιοποίηση ακτινολογικών εργαστηρίων κ.λπ.) και λοιπό εξοπλισμό (όπως φορητούς και σταθερούς υπολογιστές, εκτυπωτές κ.λπ.), που είναι απαραίτητοι για την εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και σε έξι ασθενοφόρα μικρού όγκου, κατάλληλα να επιχειρούν σε νησιά με οδικά δίκτυα και οικισμούς, που παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες. Με αφορμή την ενίσχυση των ιατρείων στα νησιά, ο δήμαρχος Χάλκης, Μιχάλης Πατρός, τόνισε: «Αυτή τη στιγμή το Κέντρο Υγείας του νησιού μας στελεκώνεται από ένα γιατρό και μία νοσηλεύτρια από τους Γιατρούς του Κόσμου ενώ έρχεται και αγροτικός γιατρός. Οπότε, για ένα νησί των 450 κατοίκων κάθε βοήθεια είναι σημαντική».

Μαζικοί διορισμοί και μόνιμη σταθερή δουλειά όροι για τη λειτουργία των δομών Ειδικής Αγωγής

Μιλούν στον «Ριζοσπάστη» αναπληρωτές εκπαιδευτικοί Ειδικής Αγωγής, με αφορμή τις πρόσφατες ρυθμίσεις

Το αίτημα για μαζικούς, μόνιμους διορισμούς στην εκπαίδευση ως στοιχειώδη όρο για να παρέχεται στα παιδιά η μόρφωση που έχουν ανάγκη, πρόβαλαν τις προηγούμενες μέρες μόνιμοι και αναπληρωτές εκπαιδευτικοί. Ζητώντας να μπει τέλος στην πολιτική της αδιόριστίας, διεκδικώντας μόνιμη και σταθερή δουλειά, να μπει τέλος στο καθεστώς περιπλάνησης που έχει μονιμοποιηθεί για χιλιάδες αναπληρωτές, οι οποίοι κάθε χρόνο γυρνούν τη χώρα αναπληρώνοντας... τον εαυτό τους κι όχι κάποιους μόνιμους εκπαιδευτικούς που χρειάστηκε να απουσιάσουν, καλύπτοντας έτσι πάγιες ανάγκες των σχολείων.

Η κυβέρνηση, την περασμένη βδομάδα, προώθησε τροπολογία για την πρόσληψη αναπληρωτών, ερμηνεύοντας την με την κυνική ομολογία ότι τουλάχιστον μέχρι το 2019 «οι ισχύοντες δημοσιονομικοί περιορισμοί καθιστούν αδύνατο κατά το ανωτέρω χρονικό διάστημα τον διορισμό μόνιμων εκπαιδευτικών στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, βάσει των πάγιων ισχυουσών διατάξεων». Με την τροπολογία, μεταξύ άλλων, σηματοδοτείται η κάλυψη αναγκών της Ειδικής Αγωγής με εκπαιδευτικούς που «περισσεύουν» μετά την εφαρμογή μιας σειράς ρυθμίσεων στο πλαίσιο των περικοπών που έγιναν από φέτος στα σχολεία (μειώσεις ωρών και μαθημάτων, κατάργηση του υπεύθυνου δασκάλου στο ολοήμερο κ.ά.), χωρίς τα απαραίτητα προσόντα.

Στη συνέχεια, μετά την τροπολογία δόθηκε στη δημοσιότητα σχέδιο Υπουργικής Απόφασης που φέρνει ανατροπές στον τρόπο πρόσληψης αναπληρωτών, με καθορισμό κριτηρίων πρόσληψης στην Ειδική Αγωγή, υποβαθμίζοντας το βασικό πτυχίο και την προϋπηρεσία, προτάσσοντας το κυνήγι προσόντων, ανοίγοντας το δρόμο για νέες απολύσεις και όχι προσλήψεις.

Αντιδρώντας στις παραπάνω εξελίξεις, μόνιμοι και αναπληρωτές εκπαιδευτικοί βρέθηκαν τις τελευταίες μέρες στους δρόμους, ζητώντας την κατάργηση των νέων ρυθμίσεων και δυναμώνοντας τις φωνές διεκδικώντας μόνιμους μαζικούς διορισμούς, το αίτημα που ενώνει μόνιμους και αναπληρωτές όλων των κλάδων και συναντιέται με τις σύγχρονες ανάγκες των μαθητών.

Ελλείψεις και συνθήκες εργασίας των εκπαιδευτικών επιβαρύνουν άμεσα τα παιδιά με ειδικές ανάγκες

Ο «Ριζοσπάστης» συνάντησε αναπληρωτές εκπαιδευτικούς, απόφοιτους παιδαγωγικών τμημάτων Ειδικής Αγωγής που δουλεύουν χρόνια με ελαστική σχέση εργασίας, έξω από το υπουργείο Παιδείας, στη διάρκεια της διαμαρτυρίας που πραγματοποιήθηκε την περασμένη Τρίτη, οι οποίοι μας μιλούν για τις επιπτώσεις της πολιτικής της αδιόριστίας στην εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες.

Η **Σουζάνα Γλαβίνα** είναι φέτος δασκάλα παράλληλης στήριξης για δύο μαθητές σε σχολείο της Αθήνας. Αποφοίτησε το 2011 και είναι η έκτη χρονιά που δουλεύει, έχοντας διανύσει κι αυτή όπως χιλιάδες αναπληρωτές χιλιόμετρα σε αυτό το διάστημα. Μιλώντας για την εμπειρία στην παράλληλη στήριξη σημειώνει πως στην ουσία γίνεται ένα «μπάλωμα» σε βάρος του δικαιώματος των παιδιών στη μόρφωση. «Παράλληλη στήριξη σημαίνει πως ένας μαθητής με ήπιες εκπαιδευτικές ανάγκες, όπως ένας ήπιος αυτισμός, διδάσκει στο σχολείο και θα πρέπει να έχει μαζί του στην τάξη έναν ακόμα δάσκαλο Ειδικής Αγωγής. Ενώ προβλέπεται ένας δάσκαλος παράλληλης στήριξης να αντιστοιχεί σε έναν μαθητή, αυτό εδώ και χρόνια έχει καταπατηθεί τελείως, ξεκινώντας α-

πό τις κυβερνήσεις ΠΑΣΟΚ - ΝΔ και συνεχίζοντας με ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ. Βλέπουμε περιπτώσεις ένας δάσκαλος να έχει έως και πέντε μαθητές και να γυρνάει από ένα, δύο, έως και πέντε δημοτικά σχολεία την ίδια χρονιά. Γίνεται λάστιχο, δουλεύοντας σε δύσκολες και αντιπαιδαγωγικές συνθήκες», τονίζει.

Μεταφέροντας την εμπειρία και από τα τμήματα ένταξης, από την οποία επίσης επιβεβαιώνεται ότι οι ανάγκες είναι πολύ μεγαλύτερες από αυτές που σήμερα καλύπτονται, σημειώνει ότι «έχουμε ένα ξήλωμα και αυτής της δομής. Ενώ ο νόμιμος αριθμός, ο μέγιστος που μπορούμε να έχουμε είναι 12 μαθητές, έτυχε χρονιά να έχω 19 μαθητές. Όμως έτσι σε κάθε μαθητή δεν δίνονται οι πέντε έξι - ώρες που τουλάχιστον χρειάζονται, αλλά μία δύο ώρες το πολύ».

Αναφερόμενη στην αναγκαιότητα κάλυψης των αναγκών με μόνιμους διορισμούς και τις εξελίξεις που δρομολογεί η πρόσφατη ρύθμιση χαρακτηρίζει το θέμα καθαρά πολιτικό και φέρνει ως παράδειγμα την τροπολογία που κατέθεσε το ΚΚΕ στη Βουλή για κατάργηση της ρύθμισης να τοποθετούνται «υπεράριθμοι» σε δομές Ειδικής Αγωγής και εκπαίδευσης και η οποία απορρίφθηκε.

«Η κατάσταση στα Ειδικά είναι δύσκολη όταν έχει ψηφιστεί νόμος που λέει ένας δάσκαλος να έχει 4 - 7 μαθητές που αυτό σημαίνει ότι δεν μπορεί να αντιμετωπίσει βαρύ αυτισμό ή βαριά νοητική υστέρηση, προβλήματα συμπεριφοράς και επιθετικότητας. Είναι πάρα πολύ δύσκολα, δεν υπάρχει υλικό για να κάνεις μάθημα, βάζουμε υλικά από την τσέπη μας για να γίνει ένα αξιοπρεπές μάθημα», μας λέει η **Νατάσα Μπαλά** που εργάζεται 9 χρόνια ως αναπληρώτρια και φέτος διδάσκει σε Ειδικό Σχολείο, αφού - όπως μας λέει - έχει δουλέψει σε τμήματα ένταξης και παράλληλη στήριξη και έχει γυρίσει όλη την Ελλάδα, με δύο χρόνια παραμεθόριο.

Μιλώντας για την ιδιαίτερη ανάγκη που υπάρχει στην Ειδική Αγωγή το παιδί να έχει σταθερά το δάσκαλό του, κάτι που εξασφαλίζουν οι μόνιμοι διορισμοί, σημειώνει: «Εμείς αυτό το βλέπουμε στην πράξη κάθε χρόνο που αλλάζουμε σχολείο, πόσο μάλλον εκπαιδευτική περιφέρεια. Τα παιδιά δεν έχουν μόνιμο δάσκαλο, πρέπει να προσαρμοστούν σε ένα καινούργιο πρόσωπο, να το συνηθίσουν. Αυτό είναι μεγάλη αναστάτωση για παιδιά με αυτισμό και βαριές νοητικές αναπηρίες, δεν υπάρχει μια μεθοδευμένη στοχοθεσία για να ξεκινήσει από κάπου και να φτάσει σε ένα ικανοποιητικό σημείο το παιδί με αναπηρία».



Στην ίδια κινητοποίηση βρίσκονταν φοιτητές του Πανεπιστημιακού Τμήματος Ειδικής Αγωγής που βρίσκονται στο Βόλο, με απόφαση της συνέλευσής τους. Για το πώς διαμορφώνεται η προοπτική των αποφοίτων του Τμήματος που εκπαιδεύει δασκάλους Ειδικής Αγωγής για τα οποία κανένας απόφοιτος δεν έχει διοριστεί μόνιμα από τότε που λειτουργεί, μας μιλά η **Βάσω Κουβάση** από το ΔΣ του Συλλόγου. «Γνωρίζουμε ότι δεν θα δουλέψουμε για τα επόμενα χρόνια τουλάχιστον. Και αναπληρωτές να μας πάρουν δεν θα έχουμε κανένα απολύτως δικαίωμα. Θα είμαστε κάθε χρόνο και σε άλλη πόλη. Την ίδια στιγμή, αυτά που μαθαίνουμε στη Σχολή, στην πράξη δεν είναι εύκολα εφαρμόσιμα, αφού στο διάστημα που θα δουλέψουμε στην Ειδική Αγωγή αν προσληφθούμε, τους δύο πρώτους μήνες θα πρέπει να κάνουμε αξιολόγηση και μετά να προχωρήσουμε στην παρέμβαση. Απολυόμαστε πριν γίνει η παρέμβαση που πρέπει».

Οι φοιτητές του συγκεκριμένου Τμήματος βιώνουν άμεσα την αποσύνδεση του πτυχίου από το δικαίωμα στη δουλειά, ειδικά σε έναν κλάδο «που υπάρχουν πάρα πολλά κενά και ακόμα δεν έχει γίνει έρευνα για το πόσα παιδιά χρήζουν Ειδικής Αγωγής», όπως σημειώνει. Τονίζει ακόμα πως «όταν δεν παρέχεται η κατάλληλη γνώση στο παιδί μέσα στο σχο-

λείο, ο γονιός - επειδή είναι δική του ευθύνη - αναγκάζεται στην πορεία να πηγαίνει σε ιδιωτικά κέντρα και με τις τελευταίες αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ μέρος δαπανών της λαϊκής οικογένειας, προχωρούν στην ιδιωτικοποίηση».

Εξελίξεις που συνδέονται με το κλείσιμο της «αξιολόγησης»

«Η κυβέρνηση μέσω του υπουργείου Παιδείας τις τελευταίες μέρες, στο πλαίσιο και του κλεισίματος της δεύτερης αξιολόγησης, έρχεται να ρυθμίσει και να "συμμαζέψει" τα οικονομικά και στο χώρο της εκπαίδευσης, συνεχίζοντας το ξήλωμα της Ειδικής Αγωγής όπως γινόταν και τα προηγούμενα χρόνια», σημειώνει η **Λίτσα Σούρα**, εκ μέρους της **Πρωτοβουλίας Αναπληρωτών - Ωρμισθίων**, αναφερόμενη στις πρόσφατες αποφάσεις της κυβέρνησης. «Θεωρούμε απαράδεκτο το να τσακίζονται δικαιώματα των συναδέλφων μας αναπληρωτών», σημειώνει, τονίζοντας πως «ταυτόχρονα τσακίζει τα μορφωτικά δικαιώματα των μαθητών μας, δεν θεωρούμε καθόλου τυχαίο ότι φέρνει την τροπολογία και το σχέδιο Υπουργικής Απόφασης αυτές τις μέρες που κλείνει η δεύτερη αξιολόγηση με νέα δυσβάσταχτα μέτρα για όλους μας, με τη φοροληστία, τα εργασιακά, τα μέτρα ενάντια στο λαϊκό κίνημα».

Η Πρωτοβουλία καλεί τους αναπληρωτές, μαζικά και μέσα από τα σωματεία, είτε είναι άνεργοι φέτος είτε δουλεύουν (γιατί πέραρι 5.000 βρέθηκαν εκτός εκπαίδευσης), από κοινού με τους γονείς, τους μαθητές, το αναπηρικό κίνημα να παλέψουν για να διεκδικήσουν μια αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν Ειδική Αγωγή, καθώς και μόνιμη και σταθερή δουλειά για όλους.

Αναφερόμενη στο πρόσφατο σχέδιο Υπουργικής Απόφασης για τα κριτήρια πρόσληψης στην Ειδική Αγωγή, τονίζει: «Δεν είναι σχέδιο προσλήψεων, είναι σχέδιο απολύσεων. Θεωρούμε αρνητικές τις εξελίξεις που ξεκινούν από το χώρο της Ειδικής Αγωγής και θα γενικευτούν και στην υπόλοιπη εκπαίδευση υποβαθμίζοντας το πτυχίο και καταργώντας ουσιαστικά την προϋπηρεσία χιλιάδων αναπληρωτών. Κανένας δεν ωφελείται από αυτήν την κατάσταση, άσχετα αν θεωρεί κάποιος ότι μπορεί προσωρινά να μπει πιο πάνω στον πίνακα και να δουλέψει. Η αδιόριστία δεν βοηθά κανέναν και στη χειρότερη κατάσταση είναι οι μαθητές μας και ειδικά τα παιδιά της Ειδικής Αγωγής που η πλειοψηφία μένει στο σπίτι. Καλούμε σε ξεσηκωμό», τονίζει.

M. K.



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ Απόκλιση στη φαρμακευτική δαπάνη των χημειοθεραπειών

Παρέμβαση του υπουργείου Υγείας



Ας αρχίσουμε με τα καλά νέα: η ηγεσία του υπουργείου Υγείας δεσμεύτηκε προ ημερών για την δημιουργία Ογκολογικής Κλινικής και Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών και για την προκήρυξη δεύτερης θέσης μόνιμου γιατρού ογκολόγου στο «Αχιλλοπούλειο» Νοσοκομείο Βόλου. Δεύτερο καλό και ουσιαστικό νέο, είναι ότι σύντομα το υπουργείο θα προχωρήσει πανελλαδικά στη σύσταση Ογκολογικών Συμβουλίων σε επίπεδο Υγειονομικών Περιφερειών, που θα αποφασίζουν για τη θεραπεία που θα ακολουθείται για κάθε καρκινοπαθή, για να ελεγχθούν οι φαρμακευτικές δαπάνες.

Ο θόρυβος που αναστάτωσε ασθενείς και κοινωνία στο Βόλο, έδωσε αφορμή στα ΜΜΕ να ξεσαλώσουν, στην ΠΟΕΔΗΝ να ξαναεπαναστατήσει και στην αντιπολίτευση να υποκριθεί και πάλι. «Η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης κατά 100.000 ευρώ, λόγω και της αύξησης των περιστατικών το πρώτο τρίμηνο του 2017, η έλλειψη ογκολόγων και κλινικής "απαγορεύει" στο νοσοκομείο την υποδοχή νέων καρκινοπαθών για χημειοθεραπείες. Τα περιστατικά θα παραπέμπονται στη Λάρισα όπου υπάρχουν κλινικές. Στο νοσοκομείο θα παρέχονται υπηρεσίες στους 400 ασθενείς που ήδη παρακολουθούνται και λαμβάνουν θεραπεία. Με συντριβή δηλώνω πως δεν γίνεται η υποδοχή άλλων περιστατικών γιατί τον Ιούλιο δεν θα υπάρχει ούτε ευρώ για αγορά ντεπόν», δήλωσε ο διοικητής του Νοσοκομείου Βόλου, Μάνθος Δραμητινός, λίγο πριν τα τέλη Μαρτίου.

Έλεγχος της φαρμακευτικής δαπάνης παντού

Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας έδωσε στη δημοσιότητα στοιχεία σύμφωνα με τα οποία διαπιστώνεται μεγάλη απόκλιση προς τα πάνω, στο κόστος φαρμακευτικής δαπάνης ανά ασθενή στο νοσοκομείο Βόλου, σε σύγκριση με το Νοσοκομείο Λάρισας. Τα στοιχεία δόθηκαν ως απάντηση στην ΠΟΕΔΗΝ και στο βουλευτή Μαγνησίας της Νέας Δημοκρατίας Χρήστο Μπουκώρο, με ημερομηνίες και ποσά.

«Κατά το έτος 2016 στο Γ.Ν. Λάρισας, το οποίο διαθέτει Ογκολογικό Τμήμα και όχι μονάδα όπως αυτό του Βόλου,

πραγματοποιήθηκαν 7.251 συνεδρίες χημειοθεραπείας. Η φαρμακευτική δαπάνη για αυτές τις συνεδρίες ανήλθε στα 2.476.425,11€, δηλαδή στα 341,53€/συνεδρία. Για το 2017, μέχρι σήμερα, στο ίδιο νοσοκομείο πραγματοποιήθηκαν 1.673 συνεδρίες, με συνολική φαρμακευτική δαπάνη στα 615.744,61€, με κόστος ανά συνεδρία στα 368,05€.

Στο Γ.Ν. Βόλου το έτος 2016 πραγματοποιήθηκαν 5.130 συνεδρίες χημειοθεραπείας, σε 2.306 ασθενείς και το συνολικό κόστος της φαρμακευτικής δαπάνης ήταν 2.457.006,00€. Το κόστος ανά συνεδρία ήταν 478,95€. Για το 2017, μέχρι σήμερα, πραγματοποιήθηκαν 1.317 συνεδρίες, σε 362 ασθενείς, με τη συνολική φαρμακευτική δαπάνη να φτάνει το 1.020.000,00€. Δηλαδή το κόστος των φαρμάκων ανά συνεδρία εκτινάχθηκε στα 774,48€.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, με αφορμή το γεγονός αυτό, θα διενεργήσει έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης για χημειοθεραπείες σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας, με σκοπό να διασφαλίσει την απρόσκοπτη παροχή χημειοθεραπειών σε όσους ανθρώπους το χρειάζονται, καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου. Όπου διαπιστωθεί άσκοπη σπατάλη δημόσιου χρήματος θα αποδοθούν οι αναλογούσες ευθύνες, χωρίς καμία εξαίρεση».

Υπό παρακολούθηση

Τελικά, η διοίκηση του νοσοκομείου Βόλου αποφάσισε να εξακολουθεί να γίνεται θεραπεία σε νέα περιστατικά καρκίνου και οι ασθενείς να παραμένουν στην πόλη τους. Ο υπουργός και ο αναπληρωτής δεσμεύτηκαν ότι θα βοηθήσουν το νοσοκομείο προς την κατεύθυνση αυτή και δεν θα το αφήσουν χωρίς φάρμακα.

Οι νέοι ασθενείς είναι προστατευμένοι και δεν ταλαιπωρούνται μετακινούμενοι σε άλλες πόλεις, και όσοι είναι υπεύθυνοι για τις παραγγελίες φαρμάκων και υλικών βρίσκονται υπό στενή παρακολούθηση. Το νοσοκομείο είναι δημόσιο ίδρυμα και υπηρετεί το δημόσιο συμφέρον. Καιρός να το αντιληφθούν όσοι το είχαν ξεχάσει.

Ε.

Γαλάζιες... νάρκες στα θέματα ασφάλειας, παιδείας, υγείας και καθημερινότητας στήνει η ΝΔ για να στριμώξει την κυβέρνηση

Του **ΚΩΣΤΗ ΠΑΡΡΑ**

Γαλάζιο pressing παίζει η Πειραιώς τους υπουργούς, επιχειρώντας να αποδομήσει την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ και να εκμεταλλευτεί την λαϊκή δυσαρέσκεια αναδεικνύοντας μια σειρά θεμάτων της καθημερινότητας.

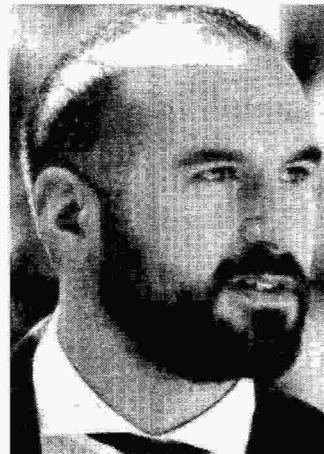
Στην κορυφή αυτής της ατζέντας επιθέσεων προς την κυβέρνηση ο Κυριάκος Μητσοτάκης έχει τοποθετήσει την ασφάλεια των πολιτών απέναντι στα φαινόμενα εγκληματικότητας και έκνομων ενεργειών, την παιδεία με άξονα τις Πανελλαδικές, την υγεία σε συνδυασμό με την κατάσταση των δημόσιων νοσοκομείων, καθώς και προβλήματα καθημερινότητας.

Στο στόχαστρο

Η εντολή του προέδρου της Ν.Δ προς τους γαλάζιους τομεάρχες είναι ρητή: «Μην αφήσετε να πέσει κάτω τίποτα».

Την ίδια ώρα στο στόχαστρο της Πειραιώς έχουν μπει και κυβερνητικοί παράγοντες που έχουν στενή σχέση με τον πρωθυπουργό, σε μια προσπάθεια να κτυπηθεί και ο ίδιος ο Αλέξης Τσίπρας. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν ο υπουργός Ψηφιακής πολιτικής, Νίκος Παππάς, ο κυβερνητικός εκπρόσωπος, Δημήτρης Τζανακόπουλος και ο στενός συνεργάτης του πρωθυπουργού Αλέκος Φλαμπουράρης.

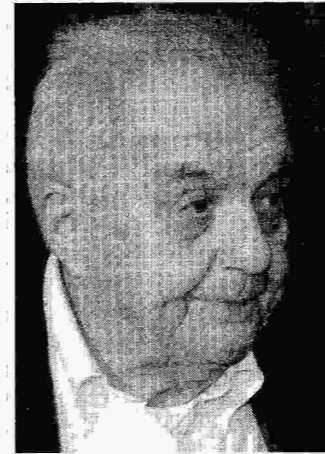
Παράλληλα το επιτελείο Μητσοτάκη επιχειρεί να αξιοποιήσει δηλώσεις του Ευκλείδη Τσακαλώτου και του Πάνου Σκουρλέτη, για την διαπραγμάτευση και το θέμα της ΔΕΗ, επιχειρώντας να πληξεί τις σχέσεις του Μαξίμου με τους δύο κορυφαίους υπουργούς.



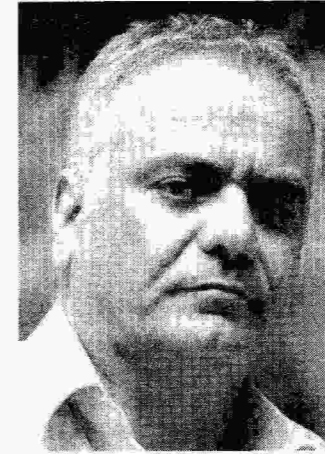
Δημήτρης Τζανακόπουλος



Κυριάκος Μητσοτάκης



Αλέκος Φλαμπουράρης



Πάνος Σκουρλέτης

Το man to man των γαλάζιων στελεχών είναι καθημερινό και η πίεση που ασκείται είναι ασφυκτικούς ρυθμούς, ενώ και ο ίδιος ο Κυριάκος Μητσοτάκης παρεμβαίνει με αναρτήσεις στο twitter και δηλώσεις του ανεβάζοντας το θερμόμετρο της αντιπαράθεσης.

Η λογική του σχεδιασμού αυτού αποτυπώνεται στο σχόλιο προς την «Κυριακάτικη kontra» γαλάζιου στελέχους: «...θα τους σφυροκοπούμε μέρα νύχτα, εξάλλου ο λαός μας λείπει πες- πες κάτι θα μείνει». Ο ίδιος θυμάται μάλιστα την ρήση του Κωνσταντίνου Καραμανλή ο οποίος έλεγε: «οι κυβερνήσεις πέφτουν από τα μικρά και καθημερινά προβλήματα».

Οι γαλάζιες επιθέσεις σε υπουργούς είναι καθημερινές και τα μέτωπα που ανοίγει η Πειραιώς πολλά, έτσι ώστε να δοθεί η αίσθηση στους πολίτες ότι η κυβέρνηση είναι υπό

κατάρρευση και αδυνατεί να αντιμετωπίσει τα προβλήματα.

Η επικείμενη συμφωνία και το κλείσιμο της δεύτερης αξιολόγησης, σε συνδυασμό με την απομάκρυνση του στόχου των πρόωγων εκλογών, που επεδίωκε διακαώς ο Κυριάκος Μητσοτάκης υποχρεώνει την Πειραιώς να αλλάξει αντιπολιτευτικά πλάνα. Εξάλλου όπως εκτιμούν στο επιτελείο Μητσοτάκη ακόμη κι αν κλείσει η αξιολόγηση, η κυβέρνηση δεν θα αντέξει για πολύ και υπό την πίεση των ποικίλων προβλημάτων θα «παραδοθεί».

Σε σύσκεψη στελεχών της Ν.Δ, υπό τον Κυριάκο Μητσοτάκη, ο πρόεδρος ζήτησε από τους επιτελείς του να είναι αμειλικτοι προς τους υπουργούς της Κυβέρνησης και στις τηλεοπτικές τους εμφανίσεις να έχουν ενιαία φωνή εκπέμποντας καθαρά μηνύματα προς την κοινωνία.

Μάλιστα ακριβώς γι' αυτό τον λόγο, ο Κυριάκος Μητσοτάκης έδωσε εντολή στον Γραμματέα της Π.Ε, Λευτέρη Αυγενάκη και τον στενό του συνεργάτη και προϊστάμενο του πολιτικού και επικοινωνιακού σχεδιασμού, Τάκη Θεοδωρικάκο να ξεκινήσουν στα στελέχη του κόμματος μαθήματα στρατηγικής, στην Πολιτική Ακαδημία της Ν.Δ. Στόχος η βελτίωση των επικοινωνιακών αντανακλαστικών των βουλευτών ώστε να μπορούν να εκφράσουν με σαφήνεια τις θέσεις της παράταξης απέναντι στα σημαντικά θέματα της επικαιρότητας.

Η ατζέντα και τα πρόσωπα

Το ευαίσθητο θέμα της ασφάλειας των πολιτών απέναντι στα κρούσματα εγκληματικότητας βρίσκεται στην κορυφή της λίστας των δεδομένων που αξιοποιούν τις τελευταίες ημέρες οι γαλάζιοι βουλευτές,

επιχειρώντας να εκμεταλλευτούν την έξαρση που παρουσιάζεται στις αιματηρές ληστείες. Στο στόχαστρο ο υπουργός Προστασίας του Πολίτη, Νίκος Τόσκας, αλλά και ο νόμος Παρασκευόπουλου για την αποσυμφόρηση των φυλακών. Το βάρος των επιθέσεων σηκώνουν ο πρώην υπουργός Νίκος Δένδιας, ο εκπρόσωπος, Βασίλης Κικίλιας, ενώ παρέμβαση έκανε και ο Κυριάκος Μητσοτάκης, προαναγγέλοντας ότι η κυβέρνηση του θα καταργήσει το νόμο Παρασκευόπουλο.

Η κατάσταση της ΔΕΗ και η ενδεχόμενη πώληση της στο πλαίσιο της συμφωνίας με τους δανειστές, σε συνδυασμό με την στάση που κρατά στο θέμα ο αρμόδιος υπουργός Πάνος Σκουρλέτης δίνουν ευκαιρία για επιθέσεις του γαλάζιου επιτελείου, ενώ η πρωτοβουλία του πρωθυπουργού να ζητήσει Εξεταστική Επιτροπή για το πάρτι στον κόρφο της υγείας, σε συνδυασμό με την κατάσταση των νοσοκομείων αποτελεί ένα ακόμη πεδίο αντιπαράθεσης με στόχο κυρίως τον αναπληρωτή υπουργό Πάυλο Πολάκη και κεντρικό φορέα των επιθέσεων τον Αντιπρόεδρο της Ν.Δ, Άδωνι Γεωργιάδη.

Οι προωθούμενες αλλαγές στο σύστημα των Πανελλαδικών από τον υπουργό Παιδείας έδωσε το έναυσμα για... πυρά από την Τομεάρχη Νίκη Κεραμιέως ενώ και σε αυτό το θέμα υπήρξε παρέμβαση του προέδρου της Ν.Δ

Καθημερινές είναι και οι επιθέσεις των τομεαρχών Οικονομικών, Χρήστου Σταϊκούρα και Εργασίας, Γιάννη Βρούτση με άξονα τα όσα προκύπτουν και αφορούν στη διαπραγμάτευση με τους θεσμούς στο πλαίσιο των προπαθειών για να ολοκληρωθεί η δεύτερη αξιολόγηση.

ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ

Ραντεβού στο ΕΣΥ
σε μόλις... 20 ημέρες

Το υπουργείο επιχειρεί να αλλάξει τα δεδομένα και να δώσει νέα ώθηση στο πολύπαθο ΕΣΥ.

» 22, 43

Σύμφωνα με τα κριτήρια-στόχους που έχει καταρτίσει το υπουργείο Υγείας - Τον Ιούνιο η πρώτη Ραντεβού στο ΕΣΥ σε μόλις... 20 ημέρες



Το υπουργείο Υγείας επιχειρεί να αλλάξει τα αρνητικά δεδομένα και να δώσει νέα ώθηση στο πολύπαθο ΕΣΥ, καταρτίζοντας λίστα με κριτήρια-στόχους, τα οποία θα αποτελέσουν τη βάση για την τακτική αξιολόγηση των διοικήσεων των νοσοκομείων.

Ραντεβού για κάποιο «ψυχρό» χειρουργείο, όπως αρthroπλαστική ή καταρράκτης, σε δημόσιο νοσοκομείο σε λιγότερο από έξι μήνες. Αναμονή στην εφημερία μεγάλου νοσηλευτικού ιδρύματος μόλις δυόμισι ώρες. Χρόνος αναμονής για πρώτο ραντεβού στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία μικρότερος των 20 ημερών, ενώ για απεικονιστικές εξετάσεις μικρότερος των 15 ημερών.

Της **Νικολέττας Μπούκα**
nikolettaboutouka@yahoo.gr

Τα παραπάνω μπορεί να φαντάζονται όνειρο θερινής νυκτός για τους ασθενείς που προσέρχονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας αναζητώντας υπηρεσίες υγείας, αφού γνωρίζουν από πρώτο χέρι ότι παρά τις φιλότιμες προσπάθειες των εργαζομένων-γιατρών και νοσηλευτών- η ταλαιπωρία και οι πολύμηνες αναμονές είναι καθημερινές. Μάλιστα εξαιτίας της υποχρηματοδότησης και της υποστελέχωσης των

δημόσιων νοσοκομείων η κατάσταση δυσχεραίνεται ακόμη περισσότερο και τα περιθώρια βελτίωσης μάλλον είναι στενά.

Ωστόσο το υπουργείο Υγείας επιχειρεί να αλλάξει τα δεδομένα αυτά και να δώσει νέα ώθηση στο πολύπαθο ΕΣΥ, καταρτίζοντας λίστα με κριτήρια-στόχους, τα οποία θα αποτελέσουν τη βάση για την τακτική αξιολόγηση των διοικήσεων των νοσοκομείων. Ουσιαστικά οι δείκτες βάσει των οποίων θα γίνεται η αξιολόγηση είναι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και η προσβασιμότητα των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία, η λειτουργικότητα των τμημάτων, οι εκροές περιστατικών προς άλλα νοσοκομεία, η λειτουργία θερμοθετημένων οργάνων και επιτροπών, η αναβάθμιση υποδομών και εξοπλισμού, η ηλεκτρονική διακυβέρνηση και η οικονομική διαχείριση.

Τα κριτήρια αυτά αποτέλεσαν το αντικείμενο σύσκεψης που πραγματοποιήθηκε πριν από λίγες ημέρες η ηγεσία του υπουργείου Υγείας με τους διοικητές και τους αναπληρωτές διοικητές όλων των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας παρουσία των διοικητών των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ). Μάλιστα στο τέλος του ερχόμενου Ιουνίου θα συγκληθεί νέα σύσκεψη, στην οποία οι διοικητές των νοσοκομείων θα καταθέσουν έναν πρώτο απολογισμό σχετικά με την πορεία υλοποίησης αυτών των στόχων.

ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Μαζί με την πορεία υλοποίησης των στόχων κάθε διοίκηση νοσοκομείου θα κα-

ταγράφει και όλα τα χαρακτηριστικά και δεδομένα (στοιχεία του 2016) που συνθέτουν την «ταυτότητα» της νοσηλευτικής μονάδας που διοικεί.

Σύμφωνα με το παραπάνω για κάθε νοσοκομείο καταγράφεται η κατηγορία στην οποία υπάγεται και η δύναμη οργανικών κλινών:

- τριτοβάθμιο μεγάλο νοσοκομείο: >400 κρεβάτια
- δευτεροβάθμιο μεσαίο νοσοκομείο: 200 - 400 κρεβάτια
- δευτεροβάθμιο μικρό νοσοκομείο: 100 - 200 κρεβάτια
- νοσοκομείο - κέντρο υγείας: 20 - 100 κρεβάτια
- ειδικό νοσοκομείο

Θα παρέχονται επίσης ποσοτικά δεδομένα, όπως ποσοστό κάλυψης κλινών ανά τμήμα, αριθμός εισαγωγών, εξετασθέντων στο ΤΕΠ και στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, χειρουργικών επεμβάσεων (ανά ειδικότητα και κατηγορία - επείγοντα, προγραμματισμένα), απεικονιστικών εξετάσεων, λοιπών εργαστηριακών εξετάσεων, εξετασθέντων στα απογευματινά ιατρεία, απεικονιστικών εξετάσεων στα απογευματινά ιατρεία, μέση διάρκεια νοσηλείας, κόστος ανά νοσηλευθέντα και ανά ημέρα νοσηλείας, φαρμακευτική δαπάνη ανά νοσηλευθέντα, δαπάνη υγειονομικού υλικού ανά νοσηλευθέντα και δαπάνη φαρμάκων - υγειονομικού υλικού ανά γιατρό.

Σύμφωνα με τις οδηγίες του υπουργείου Υγείας με βάση τα απολογιστικά στοιχεία του 2016 και των προηγούμενων ετών

η διοίκηση κάθε νοσοκομείου μπορεί να θέσει συγκεκριμένους στόχους συγκράτησης της δαπάνης, εφόσον εκτιμήσει ότι σε κάποια συγκεκριμένη κατηγορία το κόστος μπορεί να εξορθολογιστεί (π.χ. μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης ανά ασθενή ή της δαπάνης υγειονομικού υλικού ανά ασθενή ή ανά γιατρό κ.λπ.). Στη στόχευση αυτή θα μπορούσε να βοηθήσει η παρακολούθηση (πιθανόν μηνιαία) της δαπάνης ανά κατηγορία φαρμάκου ή υγειονομικού υλικού και να σχεδιάζονται οι κατάλληλες παρεμβάσεις, σε περιπτώσεις που η προβολή διαπιστώνει αποκλίσεις. Αντίστοιχα μπορεί να σχεδιαστεί και αύξηση της δαπάνης (μέσω ανακατανομής) για κάποιες κατηγορίες, εφόσον διαπιστωθεί ότι ο προϋπολογισμός είναι σε αναντιστοιχία με τις πραγματικές ανάγκες.

ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΗ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Με ευθύνη των διοικήσεων των νοσοκομείων οι παραπάνω στόχοι πρέπει να τεθούν σε γνώση αρχικά του δ.σ. κάθε νοσοκομείου και στη συνέχεια όλων των εργαζομένων μέσα από συνελεύσεις κάθε υπηρεσίας/διεύθυνσης χωριστά. Οι συνελεύσεις αυτές πρέπει να πραγματοποιούνται δύο φορές το χρόνο, ώστε να συζητιέται η πορεία υλοποίησης των στόχων. Απαραίτητο επίσης είναι οι διοικήσεις των νοσοκομείων να συζητούν τους στόχους με τα συνδικαλιστικά όργανα του εργασιακού χώρου και να καθιερώσουν μία διαδικασία δημόσιας λογοδοσίας κυ-

αξιολόγηση των διοικητών των νοσοκομείων



Μαρία Γιογκατζή.



Βασιλική Παπαχριστοδούλου.



Αναστάσιος Σπανός.

ρίως ως προς τους στόχους που αφορούν την ποιότητα των υπηρεσιών.

Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας καθοριστικός είναι και ο ρόλος των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ). Αποτελεί δική τους ευθύνη η εποπτεία της λειτουργίας των νοσοκομείων και η παρακολούθηση υλοποίησης των στόχων. Οι διοικήσεις των ΥΠΕ είναι αυτές που θα κληθούν να αξιολογήσουν τις διοικήσεις των νοσοκομείων έναν χρόνο αργότερα και να εισηγηθούν στους υπουργούς σχετικά με το βαθμό ανταπόκρισής τους στους στόχους που έχουν τεθεί.

ΜΑΧΗ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Διοικητές μεγάλων νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης χαρακτηρίζουν καλό βήμα την προσπάθεια του υπουργείου Υγείας, επισημαίνοντας ωστόσο ότι τα προβλήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν είναι πολλά και δύσκολα.

«Σίγουρα είναι ένα θετικό βήμα για τη βελτίωση του ΕΣΥ. Ωστόσο δεν είναι εύκολο σε σύντομο χρονικό διάστημα να πετύχουμε τους στόχους αυτούς, ιδιαίτερα σε σχέση με την προσβασιμότητα των ασθενών. Στο δικό μας νοσοκομείο έχουμε πρόβλημα, διότι είμαστε το μεγαλύτερο νοσοκομείο και η πίεση που δεχόμαστε είναι τεράστια. Ειδικά στις εφημερίες σηκώνουμε μεγάλο βάρος, κυρίως όταν πέντε φορές το μήνα εφημερεύουμε μόνοι μας. Η αναμονή των ασθενών στα ΤΕΠ είναι μεγάλη και γι' αυτό ευθύνονται τόσο η μεγάλη προσέλευση όσο και η έλλειψη Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Σε κάθε περίπτωση θα προσπαθήσουμε για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα», δηλώνει στη «ΜτΚ» η διοικήτρια του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

Βασιλική Παπαχριστοδούλου.

Η ίδια αναφέρει ότι δύσκολος στόχος είναι και η μείωση της μεγάλης αναμονής που υπάρχει για τα χειρουργεία, γεγονός για το οποίο ευθύνονται οι ελλείψεις αναισθησιολόγων.

«Το θετικό είναι ότι θα έρθουν τέσσερις επικουρικοί. Επίσης ολοκληρώθηκε η προκήρυξη για πρόσληψη δύο μόνιμων γιατρών, ενώ στον αέρα είναι η προκήρυξη για την πρόσληψη άλλων δύο μόνιμων», τονίζει η κ. Παπαχριστοδούλου.

Αισιόδοξος παρά τα προβλήματα δηλώνει στη «ΜτΚ» ο διοικητής του «ΑΧΕΠΑ» Αναστάσιος Σπανός. Όπως επισημαίνει, «προβλήματα σαφώς υπάρχουν, αλλά είμαστε αισιόδοξοι ότι θα ανταποκριθούμε στα κριτήρια που θέτει το υπουργείο. Ήδη έχουμε αναρτήσει τη λίστα χειρουργείων, που είναι ένας από τους στόχους. Σε αυτήν εντάξαμε και τα παλιά χειρουργεία προ λίστας και τα νέα έως τις 5/6. Η αναμονή αυτή τη στιγμή είναι δύο μήνες και δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι μεσολαβεί και το δεκαήμερο του Πάσχα, οπότε χειρουργεία δεν γίνονται».

Σύμφωνα με τον ίδιο αγκάθι για το «ΑΧΕΠΑ» είναι η μεγάλη αναμονή στο ΤΕΠ, που κυμαίνεται κατά μέσο όρο στις τεσσεράμισι ώρες.

«Για αυτό δεν ευθύνεται η έλλειψη προσωπικού αλλά η έλλειψη χώρων, ώστε να επεκταθούμε χωροταξικά, να μεγαλώσουμε τα ΤΕΠ και να αναπτύξουμε κι άλλα ιατρεία. Ο προγραμματισμός μας λέει ότι το 2018 θα το έχουμε καταφέρει. Επίσης για την καλύτερη διαχείριση των περιστατικών έχουμε μία συντονίστρια νοσηλεύτρια και έναν γιατρό στη διαλογή, ώστε να προχωρούν τα περιστατικά και να δίνεται προτεραιότητα στα πραγματικά

επείγοντα», εξηγεί ο κ. Σπανός.

Παράλληλα τονίζει ότι ανάσα για το «ΑΧΕΠΑ» αποτελούν και τα 180 άτομα προσωπικό, εκ των οποίων 53 τραυματιοφορείς, που ήρθαν στο νοσοκομείο μέσω των πρόσφατων προκηρύξεων του υπουργείου Υγείας. Επιπλέον έντεκα θέσεις γιατρών που εκκρεμούσαν από το 2008, το 2009 και το 2010 είναι σε διαδικασία κρίσης και έως το τέλος Ιουνίου θα πληρωθούν.

«Το 2016 τα καταφέραμε παρά τις δυσκολίες και το 2017 είμαι αισιόδοξος ότι θα τα πάμε καλύτερα. Είμαι αισιόδοξος, γιατί πατάμε σε συγκεκριμένα πράγματα. Θα κρατήσουμε όρθιο το ΕΣΥ», λέει ο κ. Σπανός.

ΘΕΤΙΚΟ ΒΗΜΑ

Εφικτή χαρακτηρίζει την επίτευξη των στόχων που θέτει το υπουργείο Υγείας η γενική διευθύντρια του «Παπαγεωργίου» Μαρία Γιογκατζή. Όπως δηλώνει στη «ΜτΚ», «η αξιολόγηση αυτή και τα συγκεκριμένα κριτήρια είναι ένα καλό βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση. Θεωρώ ότι για το νοσοκομείο μας παρά τα προβλήματα οι στόχοι δεν είναι ανέφικτοι. Ήδη για τη μείωση της αναμονής στα ΤΕΠ εδώ και δεκαπέντε ημέρες έχουμε ορίσει ομάδα συντονιστών, η οποία φροντίζει, ώστε να μη λιμνάζουν τα περιστατικά, αλλά να κατανέμονται σωστά, ανάλογα με την ειδικότητα που χρειάζονται. Συνήθως στις εφημερίες δεχόμαστε 1.200 άτομα, με το μεγαλύτερο φρακάρισμα να παρατηρείται από το μεσημέρι έως χωρίς το βράδυ. Η ομάδα απαρτίζεται από πέντε άτομα και φιλοδοξούμε ότι θα δουλέψει το σύστημα αυτό. Επίσης, όταν ένας ασθενής πιθανόν χρειάζεται

δύο ειδικότητες, για παράδειγμα παθολόγο ή νευρολόγο, θα καθορίζεται ποια ειδικότητα ταιριάζει περισσότερο να τον εξετάσει».

Σύμφωνα με την ίδια μεγάλες αναμονές καταγράφονται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και κυρίως σε ειδικότητες όπως οφθαλμολογική, γαστρεντερολογική και ορθοπαιδική. Τα επισκέπτονται ημερησίως 1.000 άτομα και άλλα 300 επιλέγουν τα απογευματινά ιατρεία.

«Το θετικό είναι ότι έχουμε ολοκληρώσει και αναρτήσει τη λίστα χειρουργείων μας, όπως προβλέπει και το υπουργείο. Οι λίστες αναμονής σε κάποιες ειδικότητες είναι τεράστιες κι αυτό διότι δεν λειτουργούν 100% τα χειρουργικά τραπέζια εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού. Ειδικά σε ειδικότητες όπως η ορθοπαιδική έχουμε και τα έκτακτα περιστατικά. Για παράδειγμα σε μία από τις προηγούμενες εφημερίες του νοσοκομείου μας ήρθαν 20 κατάγματα, τα οποία φυσικά έπρεπε να προηγηθούν. Συνεπώς πάει πίσω η λίστα με τα προγραμματισμένα χειρουργεία και δυσκολευόμαστε να δώσουμε με ασφάλεια διαθέσιμη ημερομηνία για τη συγκεκριμένη ειδικότητα», εξηγεί η κ. Γιογκατζή.

Ωστόσο τονίζει ότι, «αν κάνουμε κι εμείς βήματα βελτίωσης και προσπαθειών, δεν είναι ανέφικτο να πιάσουμε τους στόχους του υπουργείου και να είμαστε έτοιμοι να αξιολογηθούμε. Σημασία έχει βέβαια να ενισχυθεί και να οργανωθεί η ΠΦΥ, κάτι που θα ανακουφίσει τα νοσοκομεία. Επίσης θεωρώ ότι το να αξιολογούνται όλοι με βάση τον ίδιο στόχο και τα ίδια κριτήρια δίνει και συγκριτικά στοιχεία για τη δουλειά που κάνει κάθε νοσοκομείο κι αυτό είναι θετικό».

Πάρτε την σύνταξη, το εφάπαξ σας, σώστε την περιουσία σας από τις τράπεζες!

Σώζει η έγκαιρη νομική αντίδραση κάθε υπερχρεωμένου νοικοκυριού, κάθε δανειολήπτη με κόκκινο δάνειο και κάθε επιχείρησης που κινδυνεύει με κατάσχεση. Χρειάζεται να γίνει χρήση του Νόμου Κατσέλη όπως και θωράκιση της 1ης κατοικίας που κινδυνεύει. Υπερχρεωμένα νοικοκυριά και κόκκινα δάνεια αποτελούν ειδικότητα κάποιων δικηγόρων και εμείς προσπαθούμε να βρούμε λύση για έναν κόσμο που ζητάει δικηγόρους-ΣΑΪΝΙΑ που δεν χρεώνουν υπέρογκες αμοιβές και σώζουν την περιουσία σας. Ακόμη και αν έχετε προβλήματα με κληρονομικά ή με τις συντάξεις σας που έχουν κολλήσει ή δεν σας τις δίνουν, αν θέλετε κάποιος να πάει στο ταμείο σας και να παρακολουθήσει το θέμα της σύνταξης ή του εφάπαξ σας, εμείς σας βοηθάμε να βρείτε λύση με άξιους και πολύ προσιτούς δικηγόρους. Εντωμεταξύ, πολίτες που πλήρωναν τρελά ποσά για ασφάλειες βρήκαν λύση με ασφαλιστές - "ΓΑΤΕΣ" που προτείναμε και χρεώνουν ελάχιστα. Υπάρχουν ασφαλιστές που τακτοποιούν ακαριαία τα ζητήματά σας και προσφέρουν φτηνές και αποτελεσματικές ασφάλειες (ακόμη και για ασφάλειες δανείων κατοικίας για τις οποίες άλλοι ζητούν τρελά ποσά!) καθώς και 50% κάτω για ασφάλειες υγείας, ζωής, πυρός, καθώς και για ΙΧ και μοτοσυκλέτες. Μιλάμε για ασφαλιστές που έρχονται αμέσως οσάκις υπάρχει κάποιο ατύχημα κλπ., ώστε να καλύψουν τον πελάτη και επίσης έχουν εξαιρετικά χαμηλές τιμές. Επίσης υπάρχουν χαμηλές χρεώσεις για ασφάλειες κλοπής (σπίτια κλπ.), πυρός, ασφάλειες ενυπόθηκων δανείων, ασφάλειες ζωής και υγείας, και λύσεις για τους ανασφάλιστους οι οποίοι μπορούν να νοσηλεύονται σε δημόσια νοσοκομεία! Επίσης, σας βοηθάμε συστήνοντάς σας λογιστές-ΓΑΤΕΣ που σας ξεμπλέκουν από τον δαίδαλο των ΔΟΥ και της παλαβής φορολογικής νομοθεσίας που ταλαιπωρεί τον κόσμο και φρενάρει την ανάπτυξη. Πάρτε στο τηλέφωνο 698/ 50 26 708 για να σας κατευθύνω ανάλογα με την περίπτωση που αντιμετωπίζετε.



Ο ΥΠΕΡ ΑΛΗΘΕΙΑΣ ΕΘΝΙΚΙΣΤΙΚΟΣ ΑΓΩΝ

Γράφει ο **Σπυρίδων Καραγάλιος**
ethnikistikosagwn.blogspot.com

Ο Έλληνα είναι θαρραλέος και φιλαλήθης. Προμαχεί υπέρ τής αρετής και τής Πατρίδος. Αρετή εστί η πίστη στα ιερά και ο ηθικός τρόπος ζωής. Πατρίδα εστί η πατρώα γη και η διαιώνιση τής ράτσας. Χρωστούμε τα πάντα στους προγόνους μας και τα γεννήματά μας. Είμαστε καμωμένοι να μυσταγωγούμε το Θεό, να διασφαλίζουμε την εθνική συνέχεια τής Φυλής μας, να κάνουμε την γη μας ευρύχωρη.

Περισσότεροι Έλληνες σε μια πλατιά Ελλάδα. Τούτη είναι η αποστολή μας με πνεύμα θεοσεβείας και δικαιοσύνης. Αλλά για να συμβεί το οφειλόμενον, πρέπει να διαθέτουμε μια Πατρίδα που να κατοικείται, να φτιάχνει έργα και να διοικείται από Έλληνες στη συνείδηση, το φρόνημα και το αίμα. Για να μπορέσει το Ελληνικό Έθνος να δώσει τις μάχες του απέναντι στις προκλήσεις πρέπει να είναι ανδρείο. Και για να κάμει ο Ελληνισμός μας βήματα προς τα εμπρός, πρέπει να ομιλούμε την γλώσσα τής αλήθειας.

Το Έθνος μας πρέπει ταχέως και οριστικά να καθαριστεί από τα μικρόβια τής προδοσίας και τής ανηθικότητας. Διότι η μεν προδοσία αφαιρεί την εθνική μας κυριαρχία, η δε ανηθικότητα αποδεκατίζει την φάρα μας. Είναι αδύνατο να συμβιβαστώ με την ύβρη προς το πρόσωπο των προγόνων μου, όταν αντικρίζω ισλαμιστές λαθρομετανάστες, απογόνους των μολυσμένων εθνών που κατανίκησε ο Μεγαλέξανδρος, να στεγάζονται είτε σε στρατόπεδα είτε δίπλα στο ιερό μνημείο τού Λεωνίδα στις Θερμοπύλες, εκεί που έχυσε το αίμα του ο Σπαρτιάτης βασιλεύς για να ανακόψει την ασιατική λαίλαπα. Είναι το δικό μου αίμα που ανεβαίνει στο κεφάλι ενόψει τής γενομένης ανομίας.

Η αναισχυντία των πολιτικών απογόνων τού Εφιάλτη δεν έχει όρια. Η εκτέλεση των σιωνιστικών εντολών που κάμουν είναι η μόνη τους συνέπεια, το όνειδος τής ψυχής τους που μολύνει τούτη την ιερή γη. Παραλάβανε τούς λαθροφυρολόγους στρατιώτες τού νεοταξισμού, τούς εγκατέστησαν στα πλευρά τού Έθνους, τούς παρέχουν τα αγαθά που στερούν από τούς Έλληνες με τα μνη-

μονιακά μέτρα κατασχέσεως τής Ελλάδος και εσχάτως εγκατέστησαν τα λαθρομεταναστώπουλα στο σχολείο τού Μοσχοχωρίου που βρίσκεται λίγα μέτρα από τον ανδριάντα τού βασιλέως τής Σπάρτης Λεωνίδα στις Θερμοπύλες! Η περιγραφή τού μισελληνισμού εν συντομία.

Όταν όμως βάζεις τα παιδιά των λαθρομεταναστών στα ελληνικά σχολεία, όταν δίδεις άδειες παραμονής και βιβλιάρια υγείας στους λαθρομετανάστες, όταν χτίζεις Τζαμιά για τούς μόνους μουσουλμάνους που έχουν εισρεύσει πλην Θράκης, δηλαδή για τούς λαθρομετανάστες, τότε προβαίνεις στην ενσωμάτωση των εισβολέων που τούς χρησιμοποιείς για την αντικατάσταση των μειουμένων εξ υπογεννητικότητας και νεομετανάστευσης Ελλήνων. Και όταν οι πολέμιοι τής Ελληνικής Φυλής που αρνούνται την οντολογία μας καλωσορίζουν τούς λαθροεισβολείς είτε ως Αρχές είτε ως δάσκαλοι είτε ως αλληλέγγυοι με τον ίδιο τρόπο που καλωσορίζουν τα παιδιά όλου τού κόσμου ως λέγουν(!), τότε εσύ Έλληνα υπερασπίζεσαι το αίμα τού Λεωνίδα και των προγόνων σου ή πεθαίνεις.

Έλληνες, δεχόμαστε πόλεμο υπαρκτικό. Έως την ώρα που σκάλιζα τούτες τις λεκτικές αράδες δίδοντάς τες την ψυχή και την κραυγή μου, η αντίσταση και το σχέδιο ανάκαμψης τής Φυλής μας απουσίαζαν παντελώς. Οι παραχαράκτες τής ιστορίας και τής κοινωνίας έκαναν νόμο τού πέρα έως πέρα σαπισμένου ψευτορωμείου την εξίσωση τού γάμου με τα σύμφωνα συμβίωσης των κιναιδων. Να ζευγαρώνουν, να λαμβάνουν άδειες ψευτογάμων, να υιοθετούν παιδιά οι οπισθογεμείς. Και παράλληλα να τιμωρούνται με φυλάκιση και πρόστιμα όσοι κάνουν λεία σεξιστικές και ρατσιστικές αναφορές, να τιμωρείσαι εάν αρνείσαι την ανωμαλία και τον πολυφυλετισμό, τον βιασμό δηλαδή τής Ελληνικής Φυλής.

Οι σιωνιστές νεοταξίτες και οι δημοκράτες πολιτικοί τοποτηρητές τους επιδιώκουν την πνευματική και βιολογική στέρωση τού Ελληνικού Έθνους. Θέλουν την αφομοίωση των υποταγμένων στον νέο παγκόσμιο τύπο ανθρώπου και την εξόντωση των ανυπότακτων Ελλήνων. Μπροστά μας έως τις μέρες μας έχουμε την διαστρέβλωση τής φυσιολογικής

τάξης και τής πραγματικότητας που ζούμε. Ο Εθνικιστικός Αγών όμως διεξάγεται υπέρ τής αληθείας και τής αποκαταστάσεως τού Ελληνικού Έθνους στην οδό τής αυτοκυριαρχίας, με όπλο την εθνική μας ταυτότητα και αξιοσύνη.

Ο Έλληνα μάχεται υπέρ των ιδανικών του και δεν παραδίδεται στους εχθρούς του. Αναφωνεί ανδρείως το μολών λαβέ και δεν υπογράφει συνθήκες εκχώρησης τής Πατρίδος. Ορθοτομεί τον λόγο τής αληθείας στο ναό και στο σχολείο, παρακινώντας τα παιδιά του στην στερέωση τής πίστης και στην νέα πολιτισμική δημιουργία. Και όταν ομιλούμε για πολιτισμική δημιουργία, εννοούμε ενιαία και αδιαρέτως τις επιστήμες, τις τέχνες και την μεγαλοσύνη τής Εθνικής μας Κοινότητας με πνεύμα σύμπνοιας και συναγωνιστικότητας. Όλος ο Ελληνισμός μια αδιάσπαστη ενότητα στην προκοπή και την ευετηρία, στην ανάπτυξη και την υπεροχή ενάντια σε κάθε μορφή επιβουλής.

Οι αρχές τού Εθνικιστικού μας Αγώνα είναι υπαρκτές, αμετάβλητες και ακατάβλητες. Οδοδείκτες τού Ελληνισμού είναι η Πατρίδα, η Θρησκεία και η Οικογένεια. Η Γη των Πατέρων μας ποτίζεται και αναφύει τούς νέους ανθούς τής Φυλής μας αποκλειστικώς με το ελληνικό αίμα. Η σχέση μας με τον Θεό είναι κοσμογονική και εξελικτική με τον αέναο μηχανισμό τής αναζωογόνησης, είναι η σχέση τού Πατρός Λόγου με τον περιούσιο ελληνικό λαό, με τα γεννήματά του και επομένως αποτελεί Ορθόδοξη Πίστη και όχι μια ακόμη θρησκεία. Η ελληνική οικογένεια υπακούει στους κανόνες τής οντολογίας και τής φυσιολογίας, είναι η σύζευξη τού Έλληνα και τής Ελληνίδος που φροντίζουν τον Οίκο τής Φυλής και την Οικογενειακή Εστία, αποδίδοντας την νέα γέννα που θα τούς διαδεχθεί.

Το σπίτι το τηρούμε ζεστό και καθαρό, γεμάτο θαλπωρή και απαραβίαστο από τούς ενοχλητικούς κλέφτες. Την Πατρίδα την τηρούμε συνεκτική και ακέραιη σε ψυχές και εδάφη ελληνικά. Τούς κλέφτες τούς τιμωρούμε και τούς βαρβάρους τούς συντρίβουμε. Το κανδήλι τής Πίστης το βαστούμε πάντοτε αναμμένο σε όλες τις εστίες μας. Για μια Μεγάλη, Καθαρή και Απροσκήνητη Ελλάδα.

ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ

Βράζουν οι συγγενείς του άτυχου 38χρονου

Με κάθε τρόπο εκφράζουν την οργή τους οι συγγενείς του 38χρονου που έχασε τη ζωή του επειδή μεταξύ άλλων καθυστέρησε το ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ. Το παλικάρι αισθάνθηκε αδιαθεσία, αλλά αντί να διακομιστεί στο νοσοκομείο, επί περίπου δύο μαρτυρικές ώρες περίμεναν όλοι το ασθενοφόρο από το Παλαιοχώρι. Η έλλειψη οδηγών, ωστόσο, αποδείχθηκε μοιραία. Στην οικογένεια του παλικαριού περιμένουν το πόρισμα του ιατροδικαστή για να μάθουν ποιος ευθύνεται που έχασαν τον 38χρονο επειδή το κράτος δεν μπορεί να λειτουργήσει προς όφελος των πολιτών.

Εισαγγελέας για ανακρίβειες ΠΟΕΔΗΝ

Στις αρμόδιες εισαγγελικές αρχές έστειλε χθες ο υπουργός Δικαιοσύνης Σταύρος Κοντονής τις ανακρίβειες καταγγελίες της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) για μετεγχειρητικές επιπλοκές σε μητέρες και νεογνό στο νοσοκομείο Ζακύνθου, τις οποίες συνδέσαν με προβληματική λειτουργία των χειρουργείων. Με δεδομένο ότι η διοίκηση του νοσοκομείου και ο σύζυγος της μητέρας διέψευσαν κατηγορηματικά τους ισχυρισμούς της ΠΟΕΔΗΝ, ο κ. Κοντονής ζητεί από τον εισαγγελέα να διερευνήσει τις συνθήκες υπό τις οποίες έγιναν οι καταγγελίες, οι οποίες έχουν προκαλέσει αναστάτωση

Ο κ. Κοντονής παρέδωσε τις καταγγελίες για το νοσοκομείο Ζακύνθου.

τόσο στους κατοίκους όσο και στους επισκέπτες του νησιού.

Σημειώνεται ότι η πρώτη ανεπίσημη αντίδραση από το γραφείο του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη στην ανακοίνωση της ΠΟΕΔΗΝ ήταν ότι πρόκειται για «κατασκευασμένες καταγγελίες, από κάποιους που δεν θέλουν να λειτουργήσουν τα χειρουργεία του νοσοκομείου Ζακύνθου». Στο ίδιο πλαίσιο, η διοίκηση του νοσοκομείου Ζακύν-

θου χαρακτήρισε την ανακοίνωση της ΠΟΕΔΗΝ ως ψευδολόγημα, που αποσκοπεί στην υγειονομική τρομοκρατία των κατοίκων της Ζακύνθου και «κάνει σαφείς τις επιδιώξεις όσων επιμένουν στην πάση θυσία μη λειτουργία των χειρουργείων».

Υπενθυμίζεται πως τον περασμένο Δεκέμβριο είχε ανασταλεί η λειτουργία των χειρουργείων Ζακύνθου μετά την καταγραφή μετεγχειρητικών επιπλοκών σε ασθενείς, εκ των οποίων μία κατέληξε.

Τα χειρουργεία άνοιξαν τρεις μήνες μετά, αρότου, σύμφωνα με τη διοίκηση του νοσοκομείου, ολοκληρώθηκαν οι έλεγχοι, ποτοποιήθηκαν εκ νέου οι εγκαταστάσεις αερίων και

αντικαταστάθηκαν τα αναισθησιολογικά μηχανήματα και τα φάρμακα αναισθησίας.

Η ΠΟΕΔΗΝ, η οποία εξαρχής είχε καταγγείλει βεβιασμένη επανεκκίνηση των χειρουργείων, με ανακοίνωσή της υποστήριξε ότι η πρώτη καισαρική τομή οδήγησε σε μετεγχειρητικές επιπλοκές μητέρας και βρέφους, τις οποίες μάλιστα συνδέσε με προβλήματα στα χειρουργεία. Ο σύζυγος της γυναίκας διέψευσε την ΠΟΕΔΗΝ, τονίζοντας ότι η σύζυγός του χαιρεί άκρας υγείας και ότι το παιδί του για προληπτικούς λόγους διακομίσθηκε στην Πάτρα, όπου οι εξετάσεις που έκανε ήταν καθαρές.

ΠΕΝΝΥ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ