

Προμήθειες στα νοσοκομεία με ανταλλαγές

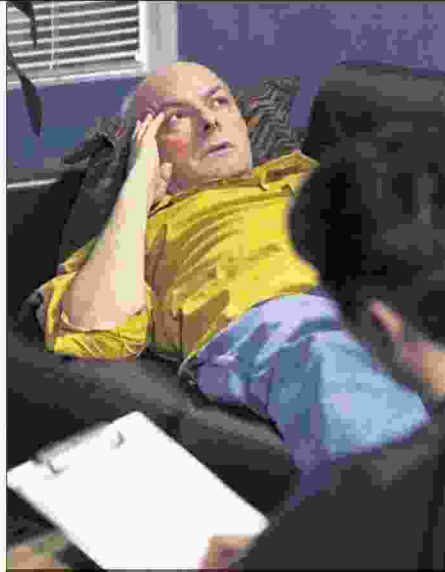
Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Τις ανταλλαγές υγειονομικών υλικών μεταξύ των νοσοκομείων του ΕΣΥ για την κάλυψη των αναγκών τους επισημοποιεί το υπουργείο Υγείας, που επιπρόσθετα θέτει σε στενή παρακολούθηση τις αναλώσεις υλικών των νοσοκομείων. Μια άτυπη διαδικασία, που εφαρμόζεται από τους διοικητές των μονάδων του ΕΣΥ εδώ και περίπου μία πενταετία και η οποία αφορά τον δανεισμό υλικών μεταξύ των νοσοκομείων, λαμβάνει πλέον επίσημη μορφή, αφού το προσχέδιο νόμου του υπουργείου Υγείας για το νέο σύστημα προμηθειών προβλέπει την εγκαθίδρυση, σε κεντρικό επίπεδο, μηχανισμού εσωτερικής διακίνησης αδρανών αποθεμάτων προϊόντων «για την υποστήριξη εξαιρετικών αναγκών που προκύπτουν από έκτακτα και μη προβλέψιμα γεγονότα». Ειδικότερα, σύμφωνα με το προσχέδιο που τέθηκε χθες σε δημόσια διαβούλευση (open.gov), όλα τα νοσοκομεία θα υποχρεωθούν να καταθέσουν στην νέα Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ), που θα δημιουργηθεί, ποσοτική ηλεκτρονική απογραφή όλων των υπηρεσιών και προϊόντων τα οποία βρίσκονται στις αποθήκες τους, καθώς και τα αδρανή αποθέματα (αποθέματα υλικών που ξεπερνούν όσα δικαιολογούνται ως όριο ασφαλείας για τις ανάγκες των νοσοκομείων). Στην εθνική αρχή θα δημιουργηθεί αρχείο αδρανών αποθεμάτων προς αξιοποίηση, για τις αναγκαίες ανταλλαγές σε προϊόντα μεταξύ των νοσοκομείων.

Θα δημιουργηθεί αρχείο αδρανών αποθεμάτων, για την εσωτερική διακίνησή τους όπου χρειάζεται.

Το προσχέδιο προβλέπει την αντικατάσταση της σημερινής Επιτροπής Προμηθειών Υγείας με την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ), στις αρμοδιότητες της οποίας θα είναι, μεταξύ άλλων, η δημιουργία, τήρηση και επικαιροποίηση του μητρώου προμηθειών υγείας (περιλαμβάνει προϊόντα και προμηθευτές, τεχνικές προδιαγραφές, κόστος και αναλώσεις), ο προγραμματισμός των προμηθειών, η διεξαγωγή κεντρικών διαγωνισμών-δημοπρασιών και η παρακολούθηση της εκτέλεσης των συμβάσεων για την κάλυψη των αναγκών όλων των μονάδων του ΕΣΥ (νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, μονάδες ΠΕΔΥ κ.ά.), των στρατιωτικών νοσοκομείων, των πανεπιστημιακών νοσοκομείων, αλλά και των «ειδικών» νοσοκομείων ΝΠΙΔ (π.χ. «Παπαγεωργίου», Ωνάσειο κ.ά.).

Η ίδια η ΕΚΑΠΥ θα εισηγείται στο υπουργείο ποιες προμήθειες θα γίνουν κεντρικά από την ίδια, και τα νοσοκομεία θα αναρτούν τις ετήσιες ανάγκες τους για τα συγκεκριμένα υλικά/υπηρεσίες, ώστε να ξεκινήσει η διαγνωστική διαδικασία και η σύναψη των συμβάσεων. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ΕΚΑΠΥ θα προσδιορίζει δείκτες πρότυπης ανάλωσης ανά προϊόν και μονάδα αναφοράς, χρησιμοποιώντας ιστορικά στοιχεία ανάλωσης και εξωτερικά συγκριτικά δεδομένα για κάθε μονάδα αναφοράς. Μάλιστα, η ΕΚΑΠΥ με βάση αυτούς τους δείκτες θα ελέγχει και τις αναφερόμενες από τα νοσοκομεία ανάγκες για ετήσιες προμήθειες υλικών. Το σημερινό παρατηρητήριο τιμών θα αντικατασταθεί με ένα μητρώο παρατηρητηρίου ανώτατων αποδεκτών τιμών, που επίσης θα «δεσμεύει» τα νοσοκομεία σε κάθε είδους διαγωνισμό-ανάθεση για την προμήθεια ειδών που θα περιλαμβάνονται σε αυτό. Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι, εκτός από το εννεαμελές Δ.Σ., η ΕΚΑΠΥ—σύμφωνα με το προτεινόμενο σ/ν—θα διαθέτει συνολικά 4 διευθύνσεις με 12 τμήματα, που θα πρέπει να στελεχωθούν, πιθανότατα με μεταφορά προσωπικού από τα ήδη υποστελεχωμένα νοσοκομεία.



12 μόνιμοι στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

▶ Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής προκηρύσσει την πλήρωση δώδεκα (12) θέσεων με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, για τη στελέχωση της μονάδας Απεξάρτησης Τοξικομανών του 18 ΑΝΩ, των κατηγοριών Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ). Οι προς πλήρωση θέσεις κατά κατηγορία, κλάδο-ειδικότητα και αριθμό είναι οι εξής: 1 ΤΕ Νοσηλευτών, 2 ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών, 8 ΔΕ Ειδικών Θεραπευτών και 1 ΔΕ Δραματοθεραπευτών. Η αίτηση μαζί με τα δικαιολογητικά θα υποβάλλονται σε κλειστό φάκελο στο Τμήμα Γραμματείας του Νοσοκομείου στη διεύθυνση: Λεωφ. Αθηνών 374, 124 62 Χαϊδάρι, έως και 25/04/2017.



29 γιατροί στην Ανώνυμη Εταιρία Μονάδων Υγείας

▶ Η Ανώνυμη Εταιρία Μονάδων Υγείας Α.Ε. (AEMY Α.Ε.) επαναπροκαλεί προσωπικό συνολικού αριθμού 29 ατόμων των κλάδων και κατηγοριών όπως αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα να υποβάλουν την αίτησή τους για πρόσληψη στην AEMY Α.Ε. με σχέση εργασίας

ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου για την αντιμετώπιση έκτακτων και εποχικών αναγκών του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας. Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλουν την αίτησή τους στην AEMY Α.Ε. μαζί με τα ακόλουθως απαιτούμενα δικαιολογητικά σε κλειστό φάκελο στο

χρονικό διάστημα έως και 14/04/2017, ώρα 14.00 ως εξής: α) να αποστείλουν ταχυδρομικά με φάκελο συστημένου ή με Ταχυμεταφορές ΕΛΤΑ, β) να αποστείλουν μέσω ιδιωτικής εταιρίας ταχυμεταφορών. Αιτήσεις που θα παραληφθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

Αγωγή για να κηρυχθεί παράνομη η επίσχεση εργασίας των εργαζομένων επειδή δεν είναι ιδιώτες!

Το ΕΚΑΒ ανοίγει το δρόμο για εργασιακές ανατροπές στο δημόσιο

Αγωγή, που κατατέθηκε από τη διοίκηση του ΕΚΑΒ σε βάρος της ομοσπονδίας του προσωπικού για την επίσχεση εργασίας που έγινε τον περασμένο μήνα, ανοίγει το δρόμο για την κήρυξη οποιασδήποτε κίνησης επίσχεσης στο δημόσιο ως παράνομη. Αυτό ισχυρίζεται η διοίκηση του ΕΚΑΒ στην αγωγή που κατέθεσαν και συζητήθηκε την περασμένη εβδομάδα στο Μονομελές Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης.

Του **Κώστα Καντούρη**
kantouris@hotmail.com

«**Δ**εν χωρεί επίσχεση εργασίας σε βάρος του δημοσίου ή ΝΠΔΔ, η πραγματοποίηση αυτής είναι παράνομη και καταχρηστική και συνιστά αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων των μελών της», αναφέρεται στην αγωγή που κατέθεσε η διοίκηση του ΕΚΑΒ εναντίον των συνδικαλιστών με αίτημα η επί-

σχεση, που ήδη είχε λήξει, να κηρυχθεί παράνομη και καταχρηστική. Στο νομικό σκεπτικό που αναπτύσσεται στην αγωγή σημειώνεται, πως δεν είναι δυνατόν να εφαρμοστούν στο δημόσιο διατάξεις που ισχύουν για τον ιδιωτικό τομέα, όπως είναι η επίσχεση, με το σκεπτικό ότι στο δημόσιο υπάρχει η απόλαυση της μονιμότητας.

«Η αγωγή δεν αφορά ουσιαστικά μόνον το ΕΚΑΒ. Αν κερδίσουν τέτοια αγωγή, η απόφαση θα είναι κόλαφος για τους εργαζόμενους σε όλο το δημόσιο, επειδή θα χρησιμοποιείται ως νομολογία από καθέναν.

Πιστεύω όμως, ότι η Δικαιοσύνη θα

Στο νομικό σκεπτικό που αναπτύσσεται στην αγωγή σημειώνεται πως δεν είναι δυνατόν να εφαρμοστούν στο δημόσιο διατάξεις που ισχύουν για τον ιδιωτικό τομέα όπως είναι η επίσχεση

σταθεί στο ύψος της και θα βάλει φρένο σε όσους θεωρούν το δημόσιο τσιφλίκι τους», είπε στη "Μ" ο πρόεδρος της πανελληνίας ομοσπονδίας προσωπικού ΕΚΑΒ Χρήστος Αγγελίδης.

Η δικαστική κόντρα μεταξύ της διοίκησης του ΕΚΑΒ και της ομοσπονδίας εργαζομένων ξεκίνησε μετά την επίσχεση που άρχισε στις 8 Φεβρουαρίου 2017, καθώς όπως αναφέρουν οι εργαζόμενοι στο εξώδικο τους, δεν έχουν πληρωθεί εξαιρέσιμα, εκτός έδρας αποδοχές όλο το 2016, όπως και δεν τους έχουν καταβληθεί δαπάνες για αγορά ατομικών μέσων προστασίας, σύμφωνα με όσα αναφέρονται στο εξώδικο.

«Κωφεύουν»

«Εμείς δεν είμαστε ανάλητοι. Όταν μας χρωστούσαν έξι μήνες αναστείλαμε τις κινητοποιήσεις, επανήλθαμε, αλλά όλοι κωφεύουν. Αναγκαστήκαμε ένα χρόνο και τέσσερις μήνες μετά που δεν έχουμε πληρωθεί τα εκτός έδρας και τα εξαιρέσιμα, να κάνουμε επίσχεση», σημείωσε ο πρόεδρος της πανελληνίας ομοσπονδίας προσωπικού ΕΚΑΒ Χρήστος Αγγελίδης. Μάλιστα, οι εργαζόμενοι λόγω της φύσης της δουλειάς τους, αναφέρουν πως παρά την επίσχεση που έγινε, ζήτησαν απ' όλα τα μέλη να ορίζουν προσωπικό ασφαλείας, αν και δεν υπάρχει τέτοια υποχρέωση από την επίσχεση. Το επείγον της φύσης του ΕΚΑΒ, ότι παρέχει υπηρεσίες υγείας για έκτακτα περιστατικό όλο το 24ωρο αποτελεί και τη βάση των νομικών ισχυρισμών να κηρυχθεί παράνομη η επίσχεση από την πλευρά της διοίκησης.

Στη δίκη που έγινε την περασμένη εβδομάδα, οι εργαζόμενοι κατήγγειλαν ότι δικηγόρος της διοίκησης του ΕΚΑΒ τους έβρισε παρουσία όλων των παραγόντων της δίκης και το δικαστήριο αντί να τον επιπλήξει εκκένωσε την αίθουσα του δικαστηρίου από τους εργαζόμενους.

[Δημόσια Υγεία] Προβλέπεται η ίδρυση Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών

Προς διαβούλευση το σχέδιο νόμου

Αναρτήθηκε στη σελίδα της Ανοικτής Διακυβέρνησης (opengov.gr), προς διαβούλευση, το σχέδιο νόμου του υπουργείου Υγείας, για την «Ίδρυση της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας για την Κεντροποίηση Προμηθειών των εποπτευόμενων από το υπουργείο Υγείας Φορέων».

«Το νομοσχέδιο αυτό αποτελεί μια καθοριστική τομή για το Σύστημα Δημόσιας Υγείας, την πάταξη της διαπλοκής, της διαφθοράς και της παραοικονομίας» αναφέρει σε ανακοίνωση ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Π. Πολάκης.

Προσθέτει ότι βασική ιδέα εί-

ναι «η κεντροποίηση των προμηθειών Υγείας, με σκοπό τον εξορθολογισμό των δαπανών και την εξοικονόμηση πόρων για περαιτέρω ενίσχυση των Δημόσιων Δομών Υγείας, τόσο με στελεχιακό δυναμικό όσο και με ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό».

Με το νομοσχέδιο συνιστάται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ), το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του υπουργείου Υγείας, με έδρα την Αθήνα. Σκοπός της είναι ο κεντροποιημένος στρατηγικός και επιχειρησιακός σχε-

διασμός του οικονομικού και εφοδιαστικού κύκλου προμήθειας προϊόντων και υπηρεσιών του συστήματος Υγείας, καθώς και η παρακολούθηση και ο έλεγχος των αναλώσεών τους στον τομέα της Δημόσιας Υγείας.

Μπρώα

Στις αρμοδιότητες της ΕΚΑΠΥ ανήκουν ιδίως η δημιουργία, τήρηση και συνεχής επικαιροποίηση του Μπρώου Προμηθειών Υγείας και των σχετικών με αυτό δεδομένων, το οποίο περιλαμβάνει:

▪ Μπρώο Προϊόντων και Προμηθευτών.

▪ Μπρώο Ενιαίων Τεχνικών Προδιαγραφών.

▪ Μπρώο Κόστους και Αναλώσεων.

▪ Μπρώο Τεχνικών Προδιαγραφών.

Προβλέπεται, επίσης, η τήρηση ηλεκτρονικού αρχείου παρακολούθησης του συνόλου των υπό εκτέλεση συμβάσεων στον χώρο της Υγείας, μέσω των ηλεκτρονικών συστημάτων «Κεντρικό Ηλεκτρονικό Μπρώο Παρακολούθησης Συμβάσεων (ΚΗΜΔΗΣ)» και «Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΣΗΔΗΣ)».

[SID:10978160]

ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ: ΤΙ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΠΟΥ ΤΕΘΗΚΕ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ ● ΞΗΛΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΥ

Εθνική Αρχή με... υπερεξουσίες για τις προμήθειες στα νοσοκομεία

Να κλείσουν... τρύπες προαπαιτούμενων και μνημονιακών δεσμεύσεων σπεύδουν στο υπουργείο Υγείας, μετά το «σήμα» πως ο φαύλος κύκλος της αξιολόγησης κλείνει κατά πάσα πιθανότητα τον Μάιο.

Σήμερα, παρουσιάζεται το πολυσυζητημένο νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, την επόμενη μετά το Πάσχα εβδομάδα αναμένεται σύμφωνα με πληροφορίες να κατατεθούν οι ρυθμίσεις που αφορούν στο φάρμακο και, όπως έχει γράψει και ο Ελεύθερος Τύπος, προκαλούν την έντονη αντίδραση της φαρμακοβιομηχανίας, ενώ χθες τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση το σχέδιο νόμου για τις προμήθειες στα νοσοκομεία.

Σύμφωνα με αυτό, ιδρύεται η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ), που θα συγκεντρώνει τις προμήθειες σε όλες τις δομές Υγείας και θα φέρει, σύμφωνα με την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, εξοικονόμηση πόρων αλλά και πάταξη της διαφθοράς. Η καινούργια Αρχή καταργεί την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ), την οποία θυμίζουμε ότι δύο χρόνια πριν ο ΣΥΡΙΖΑ «κινητοποίησε» για τον ίδιο σκοπό, ορίζοντας μάλιστα ως πρόεδρο την **Πετρούλα Σαρτζετάκη**, κόρη του πρώην Προέδρου της Δημοκρατίας **Χρήστου Σαρτζετάκη**. Η ΕΠΥ ωστόσο παρέμεινε... αδρανής.

Στις αρμοδιότητες της νέας ΕΚΑΠΥ ανήκουν η δημιουργία, τήρηση και συνεχής επικαιροποίηση

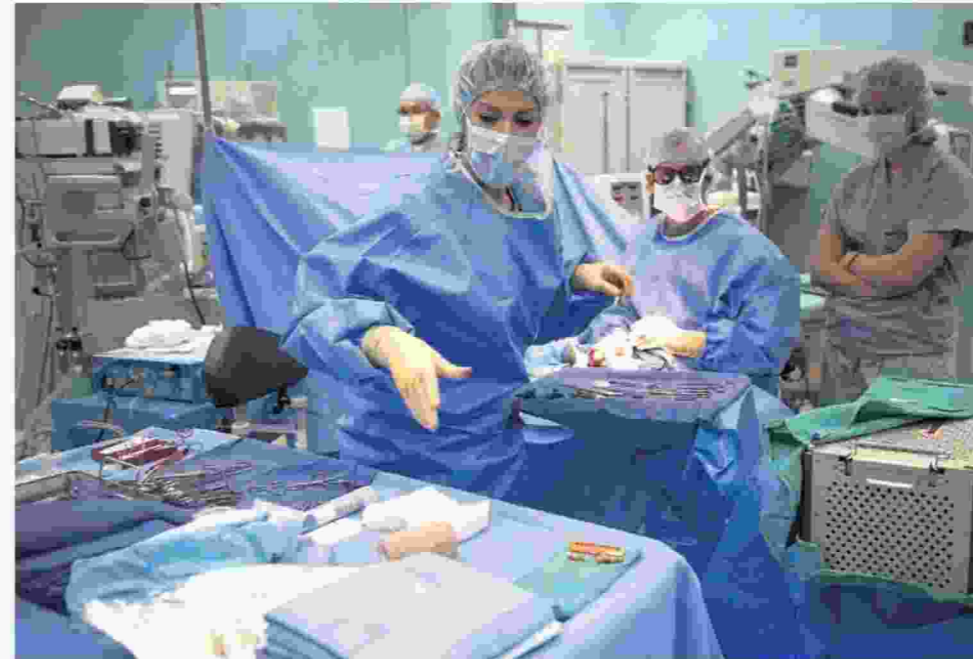
ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

του Μητρώου Προμηθειών Υγείας και ο προγραμματισμός των προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών που απαιτούνται για την κάλυψη των αναγκών όλων των δημόσιων νοσοκομείων (και στρατιωτικών και πανεπιστημιακών), όλων των νομικών προσώπων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς Υγείας και εποπτεύονται από τον υπουργό Υγείας, αλλά και όλων των δομών πρωτοβάθμιας υγείας. Σύμφωνα με τα στοιχεία, το σύνολο των προμηθειών για το 2016 έφτασαν τα 1,76 δισ. Η ΕΚΑΠΥ, λοιπόν, θα επιχειρήσει να πετύχει καλύτερες τιμές και να «ρίξει» αυτό το ποσό.

Ατομικές «αγορές» προϊόντων

Παράλληλα το υπουργείο Υγείας αφήνει το περιθώριο στα νοσοκομεία να προβαίνουν σε ατομικές «αγορές» προϊόντων, που η δαπάνη τους δεν ξεπερνά το ποσό των 60.000 ευρώ ετησίως χωρίς τον ΦΠΑ. Ένα αξιοσημείωτο σημείο του νομοσχεδίου είναι ότι ιδρύεται μηχανισμός Εσωτερικής Διακίνησης Αδρανών Αποθεμάτων Προϊόντων, επιτρέπει δηλαδή το ενδεχόμενο αποθέματα που μπορεί να έχει ένα νοσηλευτικό ίδρυμα να μετακινούνται σε άλλο.

Όπως προβλέπεται, επίσης, στο νομοσχέδιο, η ΕΚΑΠΥ θα καταρτίζει τους όρους των διακη-



Στο νομοσχέδιο προβλέπεται επίσης η ίδρυση μηχανισμού Εσωτερικής Διακίνησης Αδρανών Αποθεμάτων Προϊόντων, ο οποίος θα επιτρέπει αποθέματα που μπορεί να έχει ένα νοσηλευτικό ίδρυμα να μετακινούνται σε άλλο.

Ο νέος φορέας εκτός από την επικαιροποίηση του Μητρώου θα καταρτίζει τους όρους των διακηρύξεων των διαγωνισμών, ενώ θα τηρεί ηλεκτρονικό αρχείο παρακολούθησης των υπό εκτέλεση συμβάσεων

ρύξεων των διαγωνισμών, ενώ προβλέπεται, επιπλέον, η τήρηση ηλεκτρονικού αρχείου παρακολούθησης του συνόλου των υπό εκτέλεση συμβάσεων στο χώρο της Υγείας, μέσω των ηλεκτρονικών συστημάτων «Κεντρικό Ηλεκτρονικό Μητρώο Παρακολούθησης Συμβάσεων (ΚΗΜΔΗΣ)» και «Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΣΗΔΗΣ)».

Στο πλαίσιο της λειτουργίας της ΕΚΑΠΥ καταργείται το Παρατηρητήριο Τιμών καθώς δημιουργείται Μητρώο Παρατηρητηρίου Ανώτατων Αποδεκτών Τιμών, στο οποίο θα αναρτώνται οι χαμηλότερες τιμές που επιτυγχάνονται με οποιαδήποτε διαγωνιστική διαδικασία και οι οποίες δεσμεύουν όλα τα είδη διαγωνιστικής διαδικασίας καθώς και τη διαδικασία των απευθείας αναθέσεων από τους φορείς.

Για τη λειτουργία και τον έλεγχο του Μητρώου προβλέπεται πενταμελής επιτροπή, η οποία θα εξετάζει την ανάρτηση ή μη των τιμών στο Μητρώο βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων, ώστε οι επιτευχθείσες χαμηλότερες τιμές να ορίζονται ως οι αποδεκτές. ■

Η ΠΡΟΤΑΣΗ ΣΑΡΑΤΖΙΩΤΗ, ΚΟΜΝΟΥ, ΜΗΤΣΙΟΥ

Πρωτοβουλία γιατρών για καινοτομία - εξωστρέφεια στον Ιατρικό σύλλογο

Μια νέα ιατρική συμφωνία – πρωτοβουλία με στόχο τη μετεξέλιξη του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας σε έναν φορέα εξωστρέφειας και καινοτομίας, προτείνουν στα μέλη του ΙΣΛ τρεις διακεκριμένοι Λαρισαίοι επιστήμονες.

Πρόκειται για τον χειρουργό ωτορινολαρυγγολόγο Κεφαλή και Τραχήλου, Αθανάσιο Σαρατζιώτη, τον αναισθησιολόγο – εντατικολόγο, διευθυντή της ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, Απόστολο Κομό και τον πνευμονολόγο, πρώην διοικητή των νοσοκομείων της Λάρισας, Αθανάσιο Μητσίό. Όπως δηλώνουν στην «Ε» «...απευθυνόμενα σε όλα τα μέλη του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας, με διακύβευμα την προσπάθεια για μία νέα αρχή που επιβάλλεται να κάνει ο ΙΣΛ. Δεν είναι ένα ψηφοδέλτιο, αλλά η συμπόρευση ενός νεότερου και δύο παλαιότερων μελών του συλλόγου, που δραστηριοποιούνται τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα της υγείας. Μέλημά μας είναι ένας διαφορετικός, καινούριος Ιατρικός Σύλλογος Λάρισας, με έμφαση στην καινοτομία, την εξωστρέφεια και τις νέες δραστηριότητες, ένα μοντέλο διαφορετικό από αυτό που έχουμε συνηθίσει. Επιζητούμε παράλληλα τη συνεργασία με τα Επιμελητήρια, τον Δήμο, την Περιφέρεια και το Πανεπιστήμιο. Θέλουμε να αλλάξουμε τα δεδομένα του ΙΣΛ, γιατί έχουν αλλάξει τα δεδομένα της εποχής και πρέπει να προσαρμοστούμε σε αυτά».

Στη σχετική, κοινή δήλωσή τους, μεταξύ άλλων, αναφέρουν ακόμη ότι... Η μοιραϊκή αποδοχή των όσων εις βάρος μας σχεδιάστηκαν και προγραμματίστηκαν από τις πολιτικές ηγεσίες, μας καθιστά όχι απλά συμμετέχους αλλά και συνένους στο έργο. Ως εκ τούτου επιβάλλεται να είμαστε εμείς ο πολυδύναμος εξωστρεφής Σύλλογος που με αλλαγή πλεύσης στην πορεία του θα σηματοδοτήσει την απαρχή της νέας δημιουργικής σύνθεσης του ιατρικού γίνεσθαι.

... Ταυτόχρονα θα πρέπει να επαναπροσδιορίσουμε πλήρως τις θέσεις μας τόσο με το Υπουργείο Υγείας όσο και με τον ΕΟΠΥΥ με μοναδικό στόχο τη μείωση των βαρών που καθιστούν αδύνατη την επιβίωση των Ιατρών. Να διασφαλίσουμε κίνητρα για προσφορά υποτροφιών σε νέους συναδέλφους είτε για σπουδές εντός της χώρας είτε για χώρες του εξωτερικού. Να ενημερώσουμε και να επιμορφώσουμε ενδελεχώς τους συναδέλφους μας και σε θέματα οικονομικής αντίληψης και διαχείρισης ιατρικών δεδομένων, διότι ο Ιατρός που επιβιώνει σήμερα εκτός από εξάιρετος επιστήμην θα πρέπει να είναι και εξάιρετος επαγγελματίας. Τα χρόνια της κρίσης μάς διδάξαν ότι η γνώση της οικονομίας σε συνδυασμό με την ιατρική σπουδή αποτελούν το κλειδί για την ευημερία.

σελ. 11

ΜΙΑ ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΝ ΟΙ ΑΘ. ΣΑΡΑΤΖΙΩΤΗΣ, ΑΠ. ΚΟΜΝΟΣ ΚΑΙ ΑΘ. ΜΗΤΣΙΟΣ

Πρωτοβουλία για καινοτομία και εξωστρέφεια στον Ιατρικό Σύλλογο

Μια νέα ιατρική συμφωνία – πρωτοβουλία με στόχο τη μετεξέλιξη του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας σε έναν φορέα εξωστρέφειας και καινοτομίας, προτείνουν στα μέλη του ΙΣΛ τρεις διακεκριμένοι Λαρισαίοι επιστήμονες. Πρόκειται για τον χειρουργό ωτορινολαρυγγολόγο Κεφαλή και Τραχηλίου, Αθανάσιο Σαρατζιώτη, τον αναισθησιολόγο – εντασιολόγο, διευθυντή της ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, Απόστολο Κορινό και τον πνευμονολόγο, πρώην διοικητή των νοσοκομείων της Λάρισας, Αθανάσιο Μητσιό.

Όπως δήλωσε στην «Ε» ο ένας εκ των τριών γιατρών που ανέλαβαν τη συγκεκριμένη πρωτοβουλία, ο κ. Σαρατζιώτης, «απευθυνόμαστε σε όλα τα μέλη του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας, με διακείμενα την προσπάθεια για μία νέα αρχή που επιβάλλεται να κάνει ο ΙΣΛ. Δεν είναι ένα ψηφοδέλτιο, αλλά η συμπόρευση ενός νεότερου και δύο παλαιότερων μελών του συλλόγου, που δραστηριοποιούνται τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα της υγείας. Μέλημά μας είναι ένας διαφορετικός, καινούριος Ιατρικός Σύλλογος Λάρισας, με έμφαση στην καινοτομία, την εξωστρέφεια και τις νέες δραστηριότητες, ένα μοντέλο διαφορετικό από αυτό που έχουμε συνηθίσει. Επιζητούμε παράλληλα τη συνεργασία με τα Επιμελητήρια, τον Λόγιο, την Περιφέρεια και το Πανεπιστήμιο. Θέλουμε να αλλάξουμε τα δεδομένα του ΙΣΛ, γιατί έχουν αλλάξει τα δεδομένα της εποχής και πρέπει να προσαρμοστούμε σε αυτά».

Αναλυτικά, το κείμενο που απευθύνουν σε όλα τα μέλη του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας, οι τρεις επιστήμονες που ανέλαβαν την πρωτοβουλία, έχει ως εξής:

«Η άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος διαχρονικά προϋποθέτει αρχές και αξίες που η συντριπτική πλειοψηφία των Ιατρών υπηρετούν με ιδιαίτερη προσήλωση και αγάπη για τον πάσχοντα συνάνθρωπο.

Η ιατρική πολυπλοκότητα, όπως προκύπτει και από τον πλουραλισμό των ιατρικών ειδικοτήτων, κατηγοριοποιεί σαφέστατα μεταξύ άλλων και τις σχέσεις εργασίας των Ιατρών συναδέλφων μας με διαφορετικές ταχύτητες, τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

Και ενώ το ευκαίριο θα ήταν η αρμονική συμβίωση με στόχο τη διαρκή πρόοδο και ευημερία του ιατρικού κόσμου, συχνά τα αντικρουόμενα συμφέροντα και άλλοτε οι καθεστωτικές νοοτροπίες, τροφοδοτούν τον φαύλο κύκλο της αππαράθεσης που ευτυχώς δεν αφορά και δεν αγγίζει το κυρίαρχο σύνολο του ιατρικού κόσμου.

Όλα τα προηγούμενα επί 7 (7) έτη, που ήταν αναντίρρητα πολύ δύσκολα χρόνια για το επάγγελμά μας, σύσσωμη η ιατρική κοινότητα συμφωνεί σε μία κορυφαία συνθήκη: ΤΗΝ ΕΜΠΕΔΩΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ και ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ!

Χωρίς την αναγκαία αυτή συνθήκη το παρόν και το μέλλον του ιατρικού ιδεαλισμού, ανεξάρτητα από την προσήλωση του καθενός μας στις αρχές και στις ιδέες του πνευματικού μας πατέρα Ιπποκράτη, κινδυνεύει περισσότερο από ποτέ. Δυστυχώς για όλους μας, η πολιτιστική ιατρική αξιοπρέπεια «βιάζεται» κύρια και συστηματικά από το ίδιο το κράτος, τον υποτιθέμενο θεματοφύλακα της ιατρικής δεοντολογίας.

Η θεσμική μας απαξίωση και η οικονομική μας εξαθλίωση είναι η σκληρή καθημερινότητα του εκάστοτε Ια-



τρού, ανεξαρτήτως τομέων και βαθμίδων. Ο Ιατρικός Σύλλογος Λάρισας απαρτίζεται ως γνωστόν άνω των 1700 μελών και είναι ένας από τους μεγαλύτερους Συλλόγους της χώρας μας. Σύμφωνα με τα στοιχεία της στατιστικής υπηρεσίας του ΤΣΑΥ μέχρι σήμερα περίπου το 30% των μελών του αδυνατεί να εκπληρώσει τις οικονομικές οφειλές και αναμένεται ο αριθμός αυτός να αυξηθεί για τον επόμενο χρόνο κατά τουλάχιστον 15%.

Αποτέλεσμα όλων των παραπάνω είναι ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός μετανάστευσης, παλαιών και νέων συναδέλφων κυρίως σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι διαχρονικά αποτυχημένες πολιτικές, σε ότι αφορά στους ελεύθερους επαγγελματίες Ιατρούς θυμίζουν μεσαιώνα, όπου υπονομεύοντας διαρκώς τη νομιμότητα στην άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, μας καθιστά υπόδουλους του κράτους και υπολήθριους οικονομικούς μετανάστες. Αποτελεί κανόνα για το Κράτος της ασυνέπειας να επιβάλλει αντισυνταγματικά τις βουλησίες του αναγκάζοντας όλους τους επαγγελματίες Ιατρούς που έχουν σύμβαση εργασίας με τον ΕΟΠΥΥ, ανεξάρτητα από το τιμολόγιο που αιτούνται, να πληρώνονται σχεδόν τα μισά χρήματα, ενώ καλούνται επιστροφές να πληρώσουν και τον υπέρογκο ΕΦΚΑ. Η γενιά των Ιατρών του clawback και του rebate είναι παρούσα και υποφέρει εδώ και χρόνια από ληστρονική νόμιμη, που στα όρια της συνταγματικότητας έχουν υφαρπάξει σχεδόν το 70% του μισθού μας. Θα πρέπει δε να συνυπολογίσουμε και το κόστος του πρωτόγνωρου και απαράδεκτου επιβλημένου ελέγχου των ιδιωτικών ελεγκτικών εταιριών, επειδή το άνω κράτος αδυνατεί να κάνει ελέγχους εδώ και δεκαετίες. Ο κάθε Ιατρός - Πάροχος και ειδικά οι Εργαστηριακοί Ιατροί αντιμετωπίζονται σχεδόν ως κλέφτες, με τον ΕΟΠΥΥ να επιβάλλει συνεχώς οριζόντιες νέες περικοπές.

Η ιατρική εξουθένωση όλης καταγράφεται και στη μεγάλη κατηγορία των συναδέλφων του ΕΣΥ και των μελών ΔΕΠ, που υπέστησαν τρομακτικές περικοπές κατά 45% περίπου στα μισθολόγια τους, οριακή αποζημίωση των εφημεριών τους και στα ασφαρολόγητά τους, δημιουργώντας δυσβάσταχτα βάρη στους ήδη υπηρετούντες. Επιπροσθέτως οι θέσεις εργασίας των Ιατρών που συνταξιοδοτήθηκαν, ουδέποτε επαναστηροκλήθηκαν, με συνέπεια οι περισσότερες Κλινικές να παραμένουν χωρίς εφημεριότητα Ειδικό Ιατρό.

Όλοι εμείς οι Ιατροί με τις άσπρες μπλούζες, σύμβολο της αγνότητας, του κύρους και της ανθρωπιάς, που για ατελείωτα χρόνια υπηρετήσαμε και υπηρετούμε το ιατρικό λειτουργήμα, έχουμε γίνει απλοί θεατές μιας τραγωδίας χωρίς αντήραση. Εκείνοι που σκηνοθέτησαν την εξαθλίωση του ιατρικού κόσμου και οι πολιτικές τους ηγεσίες έχουν την κύρια ευθύνη και είναι υπόλογοι πρω-

τίστως στην ελληνική κοινωνία και μετά στους επαγγελματίες της υγείας. Μία κοινωνία που την οδηγούν από το τέλμα στο βάρβαρο!

Αγαπητά μέλη,

Ο ιατρικός κόσμος της Λάρισας, δια της εκπροσώπησής του, με σύσσωμο το Διοικητικό Συμβούλιο θα πρέπει να αναλάβει πρωτοβουλίες για ανανέωση προς πάσα κατεύθυνση. Νέες αντιλήψεις με γνώμονα τη γνώση, την εμπειρία και την αγωνιστική διάθεση, θα πρέπει να είναι το ενεργητικό λάκτισμα για τη

νέα εποχή με τις μεγάλες προκλήσεις που ξετυλιγόνται στα χρόνια μας. Η μοιραολογική αποδοχή των όσων εις βάρος μας σχεδιάστηκαν και προγραμματίστηκαν από τις πολιτικές ηγεσίες, μας καθιστά όχι απλά συμμετόχους αλλά και συνένοχους στο έργο. Ως εκ τούτου επιβάλλεται να είμαστε εμείς ο πολυδύναμος εξωστρεφής Σύλλογος που με αλλαγή πλεύσης στην πορεία του θα σηματοδοτήσει την απαρχή της νέας δημιουργικής σύνθεσης του ιατρικού γίνεσθαι. Θα πρέπει να αναλάβουμε πρωτοβουλίες για ανοικτές συνεργασίες με όλους τους κοινωνικούς φορείς και εταιρίες της πόλης μας, όπως η Περιφέρεια Θεσσαλίας, το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, το ΤΕΙ Λάρισας, ο Δήμος Λάρισας και πολλοί άλλοι. Ταυτόχρονα θα πρέπει να επαναπροσδιορίσουμε πλήρως τις θέσεις μας τόσο με το Υπουργείο Υγείας όσο και με τον ΕΟΠΥΥ με μοναδικό στόχο τη μείωση των βαρών που καθιστούν αδύνατη την επιβίωση των Ιατρών. Να διασφαλίσουμε κίνητρα για προσφορά υποτροφιών σε νέους συναδέλφους είτε για σπουδές εντός της χώρας είτε για χώρας του εξωτερικού. Να ενημερώσουμε και να επιμορφώσουμε ενδεδειγμένους τους συναδέλφους μας και σε θέματα οικονομικής αντίληψης και διαχείρισης ιατρικών δεδομένων, διότι ο Ιατρός που επιβιώνει σήμερα εκτός από εξαιρετους επιστήμονες θα πρέπει να είναι και εξαιρετός επαγγελματίας. Τα χρόνια της κρίσης μάς διδάξαν ότι η γνώση της οικονομίας σε συνδυασμό με την ιατρική σπουδή αποστέλουν το κλειδί για την ευημερία.

Η σχέση μας με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο θα πρέπει να γίνει ανταποδοτική εις όφελος των συναδέλφων και του Συλλόγου μας και όχι συναλλακτική για την εξημερέωση και τη διαίωση των αξιωματών των ολιγών. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες του επιστημονικού φορέα προς τους συναδέλφους θα πρέπει να είναι πολυσχιδής και να μην περιορίζονται στον στείο συνδικαλιστικό λόγο που συνηθισαμε να ακούμε όλες τις προηγούμενες δεκαετίες.

Με γνώμονα το ιατρικό ήθος και στόχο την επανέκτηση του χαμένου κύρους μας προτείνουμε:

- πρωτοβουλίες και παρουσίες σε όλα τα επίπεδα.
- εξωστρέφεια και διασυνδεση με όλους τους κοινωνικούς εταίρους.
- από και γρήγορα αποτελέσματα για όλους τους συναδέλφους.

Επιβάλλεται, όσο ποτέ άλλοτε, όλοι οι συνάδελφοι να αφουγκραστούν τα κελεύσματα των καιρών και να ενεργοποιηθούν για ένα καλύτερο ιατρικό μέλλον. Κάθε δημιουργική αλλαγή μπορεί να προσφέρει τα μέλα όταν το κυρίαρχο αντίδοτο είναι ΕΜΕΙΣ καταφέρνει να επισιάσει τα ιδιαίτερα συμφέροντα των ολιγών.

Γατί τελικά όλοι ΕΜΕΙΣ ΜΑΖΙ μπορούμε καλύτερα!».

Μια τοιχογραφία 500 τετραγωνικών μέτρων, που φιλοτεχνήθηκε με σκοπό την προώθηση της δωρεάς οργάνων και έχει μήνυμα "Ζήσε δυο φορές" κοσμεί από χθες την πρόσοψη του νοσοκομείου. Πρόκειται για ένα έργο που συντόνισε και υλοποίησε, μετά από πρόσκληση του Συλλόγου Νεφροπαθών Θεσσαλονίκης, η ομάδα "Urban Act", με τη συμμετοχή των καλλιτεχνών "Same84" και "Arset", στο διάστημα από τις 3 έως τις 10 Απριλίου.

"Σήμερα είμαστε στην ευχάριστη θέση να παραδώσουμε στην πόλη μας μια μεγάλη δημόσια τοιχογραφία με θέμα τη δωρεά οργάνων. Δίνουμε ένα υψηλό μήνυμα ανθρώπινης αλληλεγγύης, αξιοπρέπειας και αλtruισμού, ώστε μέσα από τον πόνο και την οδύνη ενός θανάτου να μπορέσουμε να χαρίσουμε ζωή σε τουλάχιστον έξι συνανθρώπους μας μέσα από τη δωρεά οργάνων. Είναι ένα πολύ στιβαρό μήνυμα και μια θετική παρέμβαση στην πόλη, που θα δώσει ταυτόχρονα και ελπίδα σε όλους τους συμπολίτες μας, οι οποίοι εναγωνίως περιμένουν σε μια λίστα αναμονής για μια μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου ή αιμοποιητικών κυττάρων, όπως

«Ζήσε δυο φορές» στο ΑΧΕΠΑ



είναι ο μυελός των οστών. Η τοιχογραφία θα μείνει για χρόνια να ενημερώνει, να ευαισθητοποιεί και να βάζει τους συμπολίτες μας, ιδιαίτερα τη νέα γενιά, να σκέφτονται για την αξία της ανθρώπινης ζωής, τόσο κατά τη ζωή όσο και μετά τον θάνατο" ανέφερε κατά την χθεσινή τελετή των αποκαλυπτηρίων ο πρόεδρος του Συλλόγου Νεφροπαθών Θεσσαλονίκης, **Χρήστος Καραγκιόζης**. Μιλώντας στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο κ. Καραγκιόζης επισήμανε, ότι η ιδέα για τη δημιουργία της τοιχογραφίας προέκυψε τον Οκτώβριο του 2016 όταν ο Σύλλογος, αντί να κάνει μια καμπάνια για την ευαισθητοποίηση της δωρεάς οργάνων, αποφάσισε να κάνει κάποια παρέμβαση με την μορφή ενός έργου που θα μείνει στην πόλη, ώστε το μήνυμα υπέρ της δωρεάς οργάνων να

Η τοιχογραφία με το μήνυμα υπέρ της δωρεάς οργάνων στην πρόσοψη του ΑΧΕΠΑ.

ΦΩΤ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ

είναι διαχρονικό. Αναφερόμενος στο θέμα των μεταμοσχεύσεων νεφρών είπε, ότι σήμερα στην Ελλάδα υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση 11.000 νεφροπαθείς. "Από αυτούς οι 3.500 θα μπορούσαν να είναι σε λίστα αναμονής για ένα μόσχευμα. Επειδή όμως, τα στοιχεία είναι τραγικά για τη χώρα μας, από αυτούς που θα ήταν οι δυνητικοί λήπτες, μόνο 1.150 είναι στη λίστα αναμονής. Δυστυχώς, με τα στοιχεία του 2016, ο χρόνος αναμονής ενός πτωματικού μοσχεύματος για έναν που περιμένει νεφρό είναι περίπου 10 χρόνια, γεγονός απαγορευτικό για αυτούς που δεν θα προλάβουν να γευτούν το δώρο αυτό της ζωής. Να πούμε βέβαια, ότι έχουμε ένα θετικό μήνυμα το 2017 γιατί ξεκίνησε αρκετά καλά, αρκετοί συμπολίτες μας μπήκανε στη διαδικασία να σκεφτούν και τελικά να προχωρήσουν στη δωρεά οργάνων των οικείων τους που χάθηκαν. Αυτό όμως, δεν ξέρουμε αν θα συνεχιστεί και στην υπόλοιπη χρονιά και να έχουμε επιτέλους μια ανάσα στις μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα" πρόσθεσε ο κ. Καραγκιόζης. "Το βασικό μήνυμα της τοιχογραφίας είναι 'ζήσε δυο φορές'. Πιστεύουμε, ότι αυτή η τοιχογραφία θα βοηθήσει, γιατί είναι και αισθητικά

πάρα πολύ ωραία και το μήνυμα το οποίο δίνει είναι τόσο σοβαρό, που πιστεύουμε ότι διαχρονικά θα βοηθήσει. Έχουμε ένα κεφάλαιο ανεκμετάλλευτο, το οποίο δεν έχει και κόστος. Δηλαδή, η δωρεά των οργάνων ενός νεκρού σε κάποιον που έχει απόλυτη ανάγκη για να ζήσει σαν δεύτερη φορά είναι κάτι το οποίο χρειάζεται να στηριχθεί" ανέφερε από την πλευρά του ο διοικητής του ΑΧΕΠΑ, **Αναστάσιος Σπανός**. Παράλληλα, πρόσθεσε, ότι θα στηριχθεί κάθε άλλη προσπάθεια που θα γίνει προς αυτήν την κατεύθυνση. Ο συντονιστής ομάδας Urban Act, **Κυριάκος Ιωσηφίδης**, τόνισε ότι η ιδέα του Συλλόγου Νεφροπαθών Θεσσαλονίκης ήταν ιδανική αφορμή για την ομάδα, γιατί αφενός έδωσε στους καλλιτέχνες τη δυνατότητα να εκφραστούν και αφετέρου να δώσουν ένα ισχυρό μήνυμα υπέρ της δωρεάς οργάνων. "Πιστεύουμε, ότι το αποτέλεσμα είναι πολύ ικανοποιητικό. Βλέπουμε τον κόσμο που σταματάει και φωτογραφίζει και είδαμε οικογένειες να περνάνε από απέναντι τον δρόμο με τα παιδιά τους, να ρωτούν και να τους εξηγούμε τι κάνουμε και τι είναι η δωρεά οργάνων" πρόσθεσε ο κ. Ιωσηφίδης.

ΑΠΕ-ΜΠΕ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Και μέσα στον νομοθετικό πυρετό, το υπουργείο Υγείας έχει προγραμματίσει για σήμερα, έπειτα από περίπου έναν χρόνο εκκωφαντικής σιωπής, συνέντευξη Τύπου...

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Νομοθετικό πυρετό εκδηλώνει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας λόγω των μνημονιακών προοπτικιστών που δεσμεύεται να υλοποιήσει. Σε πλήρη αντίθεση με την αδράνεια που τη χαρακτήριζε τους προηγούμενους μήνες για νευραλγικά ζητήματα, σε διάστημα μόλις 48 ωρών παρουσιάζει δύο νομοσχέδια κλειδιά για τις προμήθειες και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Στο μεταξύ, σύμφωνα με πληροφορίες, αγώνα δρόμου κάνουν οι νομοθέτες για ακόμη ένα σχέδιο νόμου που αφορά το φάρμακο και αναμένεται, εκτός απρόοπτου, να παρουσιαστεί την ερχόμενη εβδομάδα.

Ετσι, μόλις χθες αναρτήθηκε προς δημόσια διαβούλευση σχέδιο νόμου για τις προμήθειες των νοσοκομείων, με το οποίο καταργεί την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ) και θέτει σε λειτουργία την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ). Η νέα Αρχή θα εποπτεύει την τροφοδοσία των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας, των στρατιωτικών και πανεπιστημιακών νοσηλευτικών ιδρυμάτων αλλά και των νοσηλευτηρίων που διέπονται από ειδικές διατάξεις και λειτουργούν ως ΝΠΙΔ, όπως είναι για παράδειγμα το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο.

ΚΕΝΤΡΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ. Στόχος, όπως γίνεται σαφές και σε σχετικό δελτίο Τύπου, είναι η κεντροποίηση των προμηθειών του ΕΣΥ, με σκοπό τον εξορθολογισμό των δαπανών και συνακολούθως την εξοικονόμηση πόρων με παράλληλο στοίχημα την πάταξη της διαπλοκής. Μοιραία λοιπόν η νέα Αρχή θα διαχειρίζεται ένα νευραλγικό οικονομικό χαρτοφυλάκιο στον χώρο της δημόσιας υγείας, δεδομένου ότι πέρυσι η

αγορά φαρμάκων, υλικών και υπηρεσιών στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας υπερέβη τα 1,76 δισ.

Στο πλαίσιο της εξυγίανσης η νέα Αρχή, όπως προβλέπεται, θα εισηγείται στον υπουργό Υγείας τον σχεδιασμό για κεντρικές προμήθειες, λαμβάνοντας μεταξύ άλλων υπόψη «ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία των τελευταίων ετών, τις ήδη καταγραφείσες τάσεις ζήτησης, τον προαπαιτούμενο χρόνο για την ολοκλήρωση των διαδικασιών ανάθεσης, τα αποθέματα και τους ρυθμούς απορρόφησης τους καθώς και το ύψος της προαπαιτούμενης δαπάνης».

Εντούτοις και ενώ η ομαδοποίηση των προμηθειών αποτελεί προαπαιτούμενο, στο ίδιο σχέδιο νόμου προβλέπονται σχετικές εξαιρέσεις. Όπως αναφέρεται ενδεικτικά, η συγκεντρωτική αγορά εκτιμάται ότι θα οδηγήσει σε μείωση του κόστους, θα πρέπει όμως να συνεκτιμώνται και «οι ειδικές συνθήκες αυτής της αγοράς».

Επιπλέον, «εξαιρούνται από την υποχρέωση ένταξης στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών και Υπηρεσιών προμήθειες των οποίων η προϋπολογισθείσα δαπάνη δεν υπερβαίνει ετησίως το ποσό των 60.000 ευρώ χωρίς ΦΠΑ».

Ο νομοθέτης προβλέπει επίσης ότι η Αρχή θα ελέγχει τα αποθέματα των νοσοκομείων και συνεπώς θα έχει τη δυνατότητα διακίνησης υλικών από το ένα νοσοκομείο στο άλλο, όταν προκύπτει ανάγκη.

ΔΙΣΕΠΙΛΥΤΟ ΠΑΖΛ. Γκρίζα ζώνη παραμένει το μέλλον της Πετρούλας Σαρτζετάκη. Υπενθυμίζεται ότι η κόρη του πρώην προέδρου της Δημοκρατίας Χρήστου Σαρτζετάκη είχε αναλάβει τον Μάρτιο του 2015 τα νήια της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (που καταργείται με το σχετικό σχέδιο νόμου), ως προσωπική επιλογή του Παναγιώτη Κουρουμπλή.

Τότε όπως και τώρα το νοικοκύρεμα των προμηθειών με την κεντροποίησή τους αποτελούσε το ζητούμενο. Παρά ταύτα, το διάστημα που μεσολάβησε αποδείχτηκε ότι ο τομέας αποτελεί δυσεπίλυτο παζλ, γεγονός που αποτυπώνεται και στα προαπαιτούμενα που θέτουν οι δανειστές.

Συγκεκριμένα, οι τεχνοκράτες επιμένουν ότι τουλάχιστον το 60% της συνολικής δαπάνης για την τροφοδοσία του ΕΣΥ πρέπει να επιτυγχάνεται από κεντρικούς διαγωνισμούς, η πραγματικότητα απέχει όμως μακράν από τις μνημονιακές επιταγές.

ΣΠΑΕΙ Η ΣΙΩΠΗ. Εν τω μεταξύ, σήμερα το υπουργείο Υγείας έχει προγραμματίσει έπειτα από περίπου έναν χρόνο εκκωφαντικής σιωπής συνέντευξη Τύπου για το νομοσχέδιο που αφορά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Πρόκειται για ρύθμιση-τομή, όπως τη χαρακτηρίζουν οι ιθύνοντες στην οδό Αριστοτέλους, στην οποία επενδύει πολλά και το Μαξίμου.

Ειδικότερα και όπως έχει προαναγγείλει ο Ανδρέας Ξανθός, το δεύτερο εξάμηνο του έτους αναμένεται να τεθούν σε λειτουργία 240 Τοπικές Μονάδες Υγείας σε 60 αστικά κέντρα της χώρας με στόχο τη δωρεάν καθολική κάλυψη και παροχή ολοκληρωμένων και ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, με ιδιαίτερη μέριμνα στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

Μέσα σε μόλις 48 ώρες το υπουργείο προωθεί δύο νομοσχέδια - κλειδιά, έπειτα από αδράνεια μηνών

Τρέχουν να προλάβουν στην Υγεία

.....
ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ηλεκτρονικό κόσκινο

Σε δημόσια διαβούλευση το σχέδιο νόμου. Πλήρης ηλεκτρονική καταγραφή των δεδομένων και συνεχής παρακολούθηση της εξέλιξης των διαγωνισμών.

ΣΕΛ. 17

Σε διαβούλευση το σχέδιο για τις προμήθειες στον χώρο της Υγείας

Με στόχο να σταματήσει η υπερκοστολόγηση υλικών που αγοράζονται από τα νοσοκομεία και να μπει τάξη στους διαγωνισμούς που καταλήγουν σε διασπάθιση δημόσιου χρήματος κατατέθηκε νομοσχέδιο με τον κεντροκοποιημένο στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό του υπουργείου

Ε

► Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ**

να φιλόδοξο σχέδιο που έχει στόχο να σταματήσει την υπερκοστολόγηση υλικών που αγοράζονται από τα νοσοκομεία και να μπει τάξη στο σύστημα προμηθειών κατέθεσε σε δημόσια διαβούλευση -έως τις 25 Απριλίου- το υπουργείο Υγείας. Είναι το πρώτο από τα δύο νομοσχέδια που καταθέτει το υπουργείο μέσα στη Μεγάλη Εβδομάδα, με το δεύτερο να αφορά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, οι λεπτομέρειες του οποίου θα γίνουν γνωστές σήμερα από τον υπουργό Ανδρέα Ξανθό και τον αναπληρωτή υπουργό Παύλο Πολάκη.

Η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας αντικαθίσταται πλέον από την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ) και στόχος της είναι ο κεντροκοποιημένος στρατηγικός και επιχειρησιακός σχεδιασμός του οικονομικού και εφοδιαστικού κύκλου προμήθειας προϊόντων και υπηρεσιών του συστήματος υγείας, καθώς και η παρακολούθηση και ο έλεγχος των αναλώσεών τους στον τομέα της δημόσιας υγείας. Ο καλύτερος έλεγχος των προμηθειών των νοσοκομείων αποτελεί μνημονιακή δέσμευση της χώρας, καθώς υπάρχει πλήθος καταγγελιών για διασπάθιση δημόσιου χρήματος στο παρελθόν μέσω διαγωνισμών και της εξελίξής τους, με μεγάλο χαμένο το κράτος.

Τα βασικά σημεία του σχεδίου που έχει ήδη αναρτηθεί στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.opengov.gr/yyka/?p=1981> είναι τα εξής:

■ Τήρηση ηλεκτρονικού αρχείου παρακολούθησης του συνόλου των υπό εκτέλεση συμβάσεων στον χώρο της υγείας, μέσω των ηλεκτρονικών συστημάτων ΚΗΔΜΗΣ-Κεντρικό Ηλεκτρονικό Μητρώο Παρακολούθησης Συμβάσεων και ΕΣΗΔΗΣ-Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημόσιων Συμβάσεων, όπου οι φορείς (Υγειονομικές Περιφέρειες, νοσοκομεία κ.λπ.) θα εισάγουν πληροφορίες

αναφορικά με την πορεία εκτέλεσης των συμβάσεων.

■ Εγκαθίδρυση μηχανισμού εσωτερικής διακίνησης προϊόντων μέσω των φορέων (ΥΠΕ, νοσοκομεία κ.λπ.). Με λίγα λόγια, ένα νοσοκομείο θα μπορεί να προμηθεύει με υλικά κάποιο άλλο σε περίπτωση που παραστεί ανάγκη.

■ Στο πεδίο εφαρμογής του νομοσχεδίου εντάσσονται εκτός από τις μονάδες του ΕΣΥ και τα νοσοκομεία στα οποία υπάρχει εποπτεία από το υπουργείο Παιδείας (Αιγινήτσιο, Αρεταίειο, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο) αλλά και από το υπουργείο Εθνικής Αμυνας (ΝΙΜΤΣ).

Τριετής θητεία

Η ΕΚΑΠΥ θα υπάγεται στο υπουργείο Υγείας. Θα διοικείται από 9μελές διοικητικό συμβούλιο με τριετή θητεία και δυνατότητα μόνο μίας ανανέωσης. Σε αυτή θα λειτουργεί η Επιτροπή Στρατηγικού Σχεδιασμού Κεντροκοποιημένων Προμηθειών (ΕΣΣΚΠ), που θα έχει αρμοδιότητα να υποδεικνύει στο διοικητικό συμβούλιο της ΕΚΑΠΥ το σχέδιο για τις κεντρικές προμήθειες και εκείνη με τη σειρά της να το εισπράττει στον υπουργό Υγείας. Η ΕΣΣΚΠ είναι τριμελής και αποτελείται από τους δύο γενικούς διευθυντές της διεύθυνσης Οικονομικών και Μητρώου Προμηθειών κι ένα μέλος του Δ.Σ. της ΕΚΑΠΥ. Για την κατάρτιση του σχεδιασμού η ΕΚΑΠΥ θα λαμβάνει υπ' όψιν της τα κάτωθι στοιχεία:

- Ποιοτικά και ποσοτικά στοιχεία των τελευταίων ετών (3-5 χρόνια).
- Τις καταγραφείσες τάσεις ζήτησης.
- Τον απαιτούμενο χρόνο για την ολοκλήρωση των διαδικασιών ανάθεσης.
- Τα αποθέματα και τους ρυθμούς απορρόφησής τους εκ μέρους των νοσοκομείων, καθώς και το ύψος της προεκτιμώμενης δαπάνης.

Παράλληλα, υπάρχει πρόβλεψη ομαδοποίησης των προς προμήθεια προϊόντων καθώς εκτιμάται ότι η συγκεντρωτική αγορά τους θα οδηγήσει σε μείωση



ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΗ / ΤΑΤΙΑΝΑ ΜΙΤΟΛΑΦΗ

του κόστους απόκτησής τους. Ο σχεδιασμός θα γίνεται με τη συμμετοχή των φορέων υγείας οι οποίοι είναι υποχρεωμένοι εντός 30 ημερών να καταθέτουν τις ανάγκες τους στη βάση μιας 12μηνιαίας χρήσης. Οι ίδιοι φορείς θα έχουν την υποχρέωση κατά το ίδιο διάστημα να καταθέτουν ηλεκτρονικά την απογραφή όλων των προϊόντων που βρίσκονται στις αποθήκες τους, όπως επίσης και τα αδρανή αποθέματά τους. Τα συνολικά αδρανή αποθέματα συγκεντρώνονται σε έναν μοναδικό κωδικό, το «Αρχείο Αδρανών Αποθεμάτων», που θα χρησιμοποιηθεί για τις «ανταλλαγές» σε προϊόντα μεταξύ των μονάδων υγείας.

Τέλος, καταργείται το Παρατηρητήριο Τιμών των προϊόντων και των υπηρεσιών, καθώς δημιουργείται Μητρώο Παρατηρητηρίου Ανώτατων Αποδεκτών Τιμών, στο οποίο θα αναρτώνται οι χαμηλότερες τιμές που επιτυγχάνονται με οποιαδήποτε διαγωνιστική διαδικασία και οι οποίες δεσμεύουν όλα τα είδη διαγωνιστικής διαδικασίας καθώς και τη

διαδικασία των απευθείας αναθέσεων από τους φορείς.

Εξαιρέσεις και ποινές

Από το κεντροκοποιημένο σύστημα προμηθειών δύναται να εξαιρεθούν προμήθειες προϊόντων και υπηρεσιών που εντάσσονται στα συγχρηματοδοτούμενα επιχειρησιακά προγράμματα του ΕΣΠΑ και χρηματοδοτούνται από εθνικούς και κοινοτικούς πόρους. Εξαιρούνται επίσης προμήθειες προϊόντων ή υπηρεσιών η προϋπολογισθείσα δαπάνη των οποίων δεν υπερβαίνει ετησίως το ποσό των 60.000 ευρώ χωρίς ΦΠΑ.

Σύμφωνα με το σχέδιο νόμου, αν διαπιστωθεί ότι οι ανάγκες που προβάλλονται από φορέα παροχών υγείας ως απρόβλεπτες και επείγουσες είναι πλασματικές και αν διαπιστωθεί υπαίτια καθυστέρηση ανταπόκρισης στις προβλεπόμενες προθεσμίες, τότε ο νόμιμος εκπρόσωπος του φορέα ή ο διοικητής της ΥΠΕ τιμωρείται σύμφωνα με τα οριζόμενα από τον δημοσιονομικό κώδικα.

ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΟΥ ΜΝΗΜΟΝΙΟΥ

Ασθενείς πληρώνουν (ακριβά) φάρμακα και εξετάσεις

Η δραματική κατάσταση στον χώρο της περίθαλψης αποτυπώνεται σε νέα μελέτη με επικεφαλής τον Φίλιππο Φιλιππίδη, λέκτορα στη Σχολή Δημόσιας Υγείας του Imperial College του Λονδίνου. Η έρευνα δείχνει ότι υπερδιπλασιάστηκαν οι άνθρωποι που ήθελαν ιατρική βοήθεια (π.χ., για διαγνωστική εξέταση) και δεν μπό-

ρεσαν εξαιτίας του κόστους (από 10% το 2010 σε 22% το 2015), αλλά και διπλασιάστηκαν οι ασθενείς που πλήρωσαν από την τσέπη τους υπηρεσίες υγείας και φάρμακα (από 34,5% το 2010 σε 58,7% το 2015). Παράλληλα αυξήθηκε και το ποσό που πλήρωσαν οι ασθενείς από 429 ευρώ το 2010 σε 505 ευρώ το 2015. Η έρευ-

να που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό «Scientific Reports» δείχνει επιπλέον:

- Επιδείνωση της θνησιμότητας από αυτοκτονίες και της παιδικής θνησιμότητας κατά τη διάρκεια της κρίσης.
- Μείωση των γεννήσεων στην Ελλάδα με μέσο ετήσιο ρυθμό 3,9% μεταξύ 2009 και 2015, και αύξηση της

παιδικής θνησιμότητας κατά 26% στη διάρκεια της κρίσης.

Ως πρώτο έτος της κρίσης θεωρήθηκε το 2010, ενώ οι ερευνητές επισημαίνουν ότι, επτά χρόνια μετά, ακόμη υπάρχει σημαντική αβεβαιότητα για τις επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία των Ελλήνων και αναμένονται στο μέλλον περισσότε-

ρα στοιχεία. Στην ερευνητική ομάδα συμμετείχαν ο Γιάννης Τούντας, καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής και διευθυντής του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, και η Βασιλική Γεροβασιλή του Νοσοκομείου Χέρφιλντ του Λονδίνου.

ΝΔ

Στο επίκεντρο η δημόσια Υγεία

Παραμονές της συζήτησης στη Βουλή για την Εξεταστική στον χώρο της Υγείας, η Ν.Δ. έχει ξεκινήσει μια σειρά δράσεων, με τίτλο «7 Απριλίου - 7 Μαΐου: Μήνας διαλόγου και δράσεων για την Υγεία». Το μήνυμα που θέλουν να στείλουν από την οδό Πειραιώς είναι πως δεν περιορίζονται μόνο στις αντιπολιτευτικές αντιπαραθέσεις, αλλά έχουν επεξεργασμένες προτάσεις για κύριους τομείς του κυβερνητικού έργου. Η «γαλάζια» πρωτοβουλία θα κορυφωθεί με την παρουσίαση του κυβερνητικού προγράμματος για τον συγκεκριμένο τομέα, όπως αποκάλυψε προχθές η «Κυριακάτικη ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ».

Στελέχη του τομέα Υγείας του κόμματος, με επικεφαλής τον αρμόδιο τομεάρχη Βασίλη Οικονόμου, έχουν προγραμματίσει εξάλλου σειρά συναντήσεων και επισκέψεων σε νοσοκομεία ανά τη χώρα. Στόχος τους είναι να ακούσουν, όπως λένε, από το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό τις καθημερινές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στο έργο τους. Ταυτόχρονα, θέλουν να καταγράψουν τις απόψεις των πολιτών για τις προσφερόμενες υπηρεσίες Υγείας.

Γ.ΕΥΘ.

ΑΡΓΟΛΙΔΑ

Επικίνδυνη κατάσταση για το προσωπικό και τους ασθενείς

Χωρίς παιδιατρική κλινική λειτουργούν τα νοσοκομεία Αργους και Ναυπλίου, την τελευταία δεκαετία. Ενώ και τα δύο νοσοκομεία έχουν παιδιατρικό τμήμα, τα τμήματα αυτά δεν λειτουργούν ως κλινική, λόγω έλλειψης προσωπικού. Το αποτέλεσμα είναι όταν τα παιδιά χρειάζονται νοσηλεία, να είναι αναγκασμένα μαζί με τους γονείς τους να πηγαίνουν στα νοσοκομεία της Πάτρας, της Τρίπολης ή της Αθήνας. Και στα δύο νοσοκομεία εργάζονται στα παιδιατρικά τμήματα συνολικά τέσσερις γιατροί, ενώ ακόμα και με βάση τα προβλεπόμενα, θα έπρεπε να δουλεύουν 5 στο κάθε νοσοκομείο.

Με ανακοίνωσή της, η **Γραμματεία Αργολίδας του ΠΑΜΕ** αναδεικνύει τη συνολικότερη μεγάλη έλλειψη γιατρών στο νοσοκομείο Ναυπλίου, ειδικευμένων και ειδικευόμενων, και καλεί **αύριο Τετάρτη** στις 12.30 το μεσημέρι σε **παράσταση διαμαρτυρίας** που διοργανώνει στο νοσοκομείο μαζί με το **Σωματείο Ιδιωτικών Υπαλλήλων** και το **Συνδικάτο Γάλακτος - Τροφίμων - Ποτών**.

Όπως καταγγέλλει, η μεγάλη έλλειψη γιατρών «έχει ως αποτέλεσμα στις ανοιχτές εφημερίες να καλύπτονται οι ανάγκες από γενικούς γιατρούς του νομού, αλλά και από αγροτικούς από τα περιφερειακά ιατρεία και Κέντρα Υγείας. Οι ειδικευόμενοι γιατροί του νοσοκομείου εδώ και περίπου πέντε μήνες δουλεύουν 7 - 8 εφημερίες, αντί 5 που τους αναλογούν, με αποτέλεσμα την υπερβολική κόπωσή τους, βάζοντας σε κίνδυνο την υγεία τους. Το λιγοστό και στα όρια της υπερκόπωσης νοσηλευτικό προσωπικό καταβάλλει υπεράνθρωπες προσπάθειες να αντεπεξέλθει στην καθημερινότητα. Ο αυξημένος όγκος εργασίας έχει ως αποτέλεσμα τη συσσώρευση οφειλόμενων ρεπό και αδειών. Η έλλειψη βοηθητικού προσωπικού (βοηθών θαλάμων, εργατών αποθήκης κ.λπ.) δυσχεραίνει την κατάσταση, αναγκάζοντας τους νοσηλευτές να εκτελούν αλλότρια καθήκοντα. Το ίδιο ισχύει και για τους τραυματιοφορείς».

Παράλληλα η τοπική Γραμματεία του ΠΑΜΕ υπογραμμίζει: «Τα εργολαβικά συνεργεία τα διαχειρίζεται πλέον το ίδιο το νοσοκομείο. Η λειψή χρηματοδότηση του νοσοκομείου αντικατοπτρίζεται στην έλλειψη καθαριστριών - μόνο τέσσερις για όλο το νοσοκομείο - οι οποίες προσπαθούν να αντεπεξέλθουν στις τεράστιες ανάγκες. Επίσης οι τραπεζοκόμες είναι μόνο δύο στον αριθμό, οι οποίες πολλές φορές θα πρέπει και να μαγειρέψουν για τους ασθενείς και γιατρούς εφημερίας. Τα ρεπό και οι άδειές τους καλύπτονται κατά κύριο λόγο από σπουδαστές του ΟΑΕΔ που κάνουν την πρακτική τους, μη εκπαιδευμένους γι' αυτή τη δουλειά, και από την άλλη από τις μαγειρίσσες, οι οποίες αναγκάζονται να εκτελούν χρέη τραπεζοκόμων. Η ίδια κατάσταση ισχύει για το τεχνικό προσωπικό, το οποίο είναι ελάχιστο έως ανύπαρκτο».

«Η κατάσταση που επικρατεί είναι επικίνδυνη τόσο για το υγειονομικό προσωπικό, όσο και για τους ασθενείς. Σε κλειστή εφημερία δεν υπάρχουν βασικές ιατρικές ειδικότητες, π.χ. καρδιολόγοι, παιδίατροι», τονίζει η ανακοίνωση, η οποία επίσης υπογραμμίζει ότι οι πληρωμές των ασθενών έχουν αυξηθεί (π.χ. για εξετάσεις που δεν εκτελούνται και αναγκαστικά γίνονται σε ιδιωτικά εργαστήρια).

ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΑΡΧΗ ΙΚΑΡΙΑΣ

Απάντηση στον κυβερνητικό εμπαιγμό με τις Τοπικές Μονάδες Υγείας

Τη στιγμή που στο νοσοκομείο της Ικαρίας, αλλά και στα κατά τόπους Κέντρα Υγείας και το ΕΚΑΒ στο νησί, τα κενά σε προσωπικό είναι τεράστια, η κυβέρνηση εμπαιγίζει τους κατοίκους του νησιού, αφού καλεί το δήμο να της γνωστοποιήσει διαθέσιμο χώρο προκειμένου να δημιουργηθεί... Τοπική Μονάδα Υγείας.

Συγκεκριμένα, η διοικήτρια της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου, σε επιστολή της προς τον δήμαρχο Ικαρίας, τον ενημερώνει πως το υπουργείο Υγείας και η Υγειονομική Περιφέρεια σχεδιάζουν τη δημιουργία και λειτουργία Τοπικής Μονάδας Υγείας, και για το λόγο αυτό τον καλεί να βρεθεί κατάλληλος χώρος για τη στέγαση του ιατρείου.

Ανάδειξη των τεράστιων ελλείψεων και των ευθυνών της κυβέρνησης

Σε επιστολή - απάντησή του προς τον υπουργό Υγείας και τη διοικήτρια της Υγειονομικής Περιφέρειας, ο δήμαρχος Ικαρίας, **Στέλιος Σταμούλος**, χαρακτηρίζει τα παραπάνω πρόκληση, καθώς τα προβλήματα που εκκρεμούν και αφορούν την πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας στην Ικαρία, και ιδιαίτερα στη βόρεια Ικαρία, είναι οξυμένα.

Ενδεικτικά αναφέρεται: Στο νοσοκομείο δεν λειτουργούν οι αναγκαίες κλινικές με τις αντίστοιχες ειδικότητες γιατρών, που να καλύπτουν 24ωρη λειτουργία. Τα κενά σε νοσηλευτικό, παραϊατρικό και βοηθητικό προσωπικό παραμένουν. Στο Κέντρο Υγείας στον Εύδηλο υπηρετεί μόνο ένας ειδικευμένος γιατρός και ελάχιστο προσωπικό, αν και ακόμα και από τον οργανισμό λειτουργίας του προβλέπονταν εννέα θέσεις ειδικοτήτων. Σε περιοχές όπου υπάρχουν αγροτικά ιατρεία, αυτά όλο και πιο συχνά εγκαταλείπονται, μένουν χωρίς γιατρό για μεγάλο χρονικό διάστημα. Στις Ράχες, έδρα μεγάλης δημοτικής κοινότητας και με πολλούς και διάσπαρτους οικισμούς, λειτουργεί ένα αγροτικό ιατρείο, που πολύ συχνά (όπως σήμερα) μένει χωρίς γιατρό. Η μονάδα αυξημένης φροντίδας, ο σταθμός αιμοδοσίας και η μονάδα τεχνητού νεφρού ακόμα να «βρουν τον δρόμο τους». Όσο για το ΕΚΑΒ, με την υπάρ-



Από κινητοποίηση σωματείων και φορέων της Ικαρίας στο υπουργείο Υγείας

χουσα δύναμή του δεν βγαίνουν οι βάρδιες σε 24ωρη βάση. «Με αυτή την κατάσταση στις υγειονομικές υπηρεσίες και υποδομές του νησιού, αντιλαμβάνεστε πιστεύουμε ότι η αναζήτηση χώρου για την στέγαση της προτεινόμενης Τοπικής Μονάδας Υγείας (ΤΟΜΥ) μπορεί να εκκληφθεί και ως πρόκληση από την κοινωνία του νησιού, όταν από τη μια δεν διασφαλίσετε την εύρυθμη λειτουργία των υφισταμένων δομών και από την άλλη σχεδιάζετε τη δημιουργία μιας νέας δομής (...).

Αφού διευκρινιστούν καθοριστικές παράμετροι και δεν υποβαθμίζονται σε επίπεδο σχεδιασμού (γιατί στην πράξη αυτό συμβαίνει) οι υπάρχουσες δομές, τότε η δημιουργία μιας επιπλέον δομής φυσικά και θα ήταν ευπρόσδεκτη (...). Θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν τα κλειστά αγροτικά ιατρεία που υπάρχουν σχεδόν σε όλες τις τοπικές κοινότητες του νησιού και στις τρεις δημοτικές ενότητες», σημειώνει ο δήμαρχος Ικαρίας, διατυπώνοντας την ομόφωνη απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου για αγωνιστική διεκδίκηση διασφάλισης του δικαιώματος «σε υγειονομικές υπηρεσίες και υποδομές που να καλύπτουν τις σύγχρονες ανάγκες μας».

Ικανοποιημένοι με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

ΥΨΗΛΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ικανοποίησης από τους ασθενείς εμφανίζουν οι δημόσιες δομές εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. Σε αντίθεση με τα νοσοκομεία, οι αναμονές είναι εξαιρετικά μικρές, οι ασθενείς χαρακτηρίζουν τους γιατρούς ως ευγενικούς και η εικόνα είναι εξαιρετικά θετική. Η πρωτοβάθμια φροντίδα έχει γενικά θετικές γνώμες από τους ασθενείς και μειώνει σημαντικά την πίεση που ασκείται στα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων.

ΕΡΕΥΝΑ

Αυτοί είναι οι δύο βασικοί λόγοι για τους οποίους η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας επιχειρεί να διαμορφώσει ένα νέο πλαίσιο εξωνοσοκομειακής φροντίδας, με τη λειτουργία των Τοπικών Ομάδων Υγείας (ΤΟΜΥ). Το σχετικό νομοσχέδιο παρουσιάζεται σήμερα στην Αριστοτέλους, την ώρα που πολλές από τις λειτουργούσες δομές αντιμετωπίζουν σοβαρές ελλείψεις.

Τον ρόλο των εν λόγω μονάδων στην κάλυψη των αναγκών που εμφανίζουν οι ασθενείς, αναδεικνύει μία έρευνα που διεξήγαγαν Έλληνες επιστήμονες (Χ. Λιονής, Σ. Παπαδάκη, Χ. Τάτσι, Αντ. Μπέρτσιος και Μπ. Μερκούρης). Στην έρευνα συμμετείχαν 220 γενικοί γιατροί και περίπου 2.000 ασθενείς, οι οποίοι είχαν εξυπηρετηθεί σε δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας σε ολόκληρη τη χώρα.

Επτά στους δέκα ασθενείς δήλωσαν πως οι δημόσιες δομές είναι κοντά στον τόπο διαμονής τους και σε απόσταση η οποία απαιτεί λιγότερα από 20 λεπτά να διανυθεί. Το 27,3% πήγε στη δομή χωρίς ραντεβού, ενώ το 86,2% όσων πήγαν κατόπιν συνεννόησης με τον γιατρό δεν αντιμετώπισαν πρόβλημα με τη διαδικασία.

Ένας στους τρεις δήλωσαν πως δεν χρειάστηκε να περιμένουν ούτε μία μέρα μέχρι να δουν γιατρό στην πρωτοβάθμια φροντίδα και μόλις το 16,9% απάντησαν πως περίμεναν πάνω από μία εβδομάδα. Το 28,7% δήλωσαν πως από την άφιξη στη δομή μέχρι την εξέτασή τους δεν πέρασαν ούτε 15 λεπτά και μόλις το 10,5% είπαν πως χρειάστηκε να περιμένουν πάνω από μία ώρα. Ένας στους πέντε, ωστόσο, ανέφεραν πως αντιμετώπισαν δυσκολίες κατά την αναζήτηση γιατρού πρωτοβάθμιας φροντίδας το απόγευμα, τη νύχτα και το Σαββατοκύριακο.

Σχολιάζοντας τα ευρήματα, η ερευνητική ομάδα σημειώνει πως η πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας πετυχαίνει πολύ καλές επιδόσεις σε θέματα ικανοποίησης των ασθενών και κυρίως όσων αντιμετωπίζουν χρόνια νόσημα. Εντοπίστηκαν, ωστόσο, αρκετοί τομείς οι οποίοι μπορούν να βελτιωθούν που σχετίζονται με την πρόσβαση, τις παρεχόμενες υπηρεσίες και την πρόληψη, εν όψει και της προωθούμενης μεταρρύθμισης του συστήματος εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. ●

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΩΡΓΟΣ



ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ συμμετείχαν 220 γενικοί γιατροί και περίπου 2.000 ασθενείς, οι οποίοι είχαν εξυπηρετηθεί σε δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας σε ολόκληρη τη χώρα

ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ

ΜΑΣΟΥΤΗΣ: ΔΩΡΕΑ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΣΤΟ Κ.Υ. ΜΟΥΔΑΝΙΩΝ



Η εταιρεία **Διαμαντής Μασούτης Α.Ε.**, στο πλαίσιο των δράσεων Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, παρέιχε ιατροτεχνικό εξοπλισμό στο Κέντρο Υγείας Νέων Μουδανιών. Στην εκδήλωση παράδοσης, που έγινε στις 4 Απριλίου, εκφράστηκαν θερμές ευχαριστίες από την **Περιφερειακή Ένωση Δήμων**

Κεντρικής Μακεδονίας (ΠΕΔΚΜ) για τη **Διαμαντής Μασούτης Α.Ε.**, «που έδειξε στην πράξη, για πολλοστή φορά, τη γνωστή εδώ και χρόνια κοινωνική και ανθρωπιστική ευαισθησία της με την ανάληψη της δαπάνης αγοράς και εν συνεχεία δωρεάς στο Κ.Υ. Νέων Μουδανιών ιατροτεχνικού εξοπλισμού (ένα ειδικό εξεταστικό χειρουργικό κρεβάτι για τις Α΄ Βοήθειες, δύο πιεσόμετρα ηλεκτρονικά τροχήλατα, δύο πιεσόμετρα καρπού, έναν καρδιογράφο τρικάναλο, ένα φωτιστικό οροφής στις Α΄ Βοήθειες, τέσσερα ωτοσκόπια, δύο αυτόκαυστους κλίβανους αποστείρωσης ιατρικών εργαλείων, ένα φορείο μεταφοράς ασθενών και ένα βρεφοζυγό)».

«Εγκλήματα προκαλούν οι ελλείψεις στο ΕΚΑΒ»

«ΟΙ ΔΡΑΜΑΤΙΚΕΣ ελλείψεις σε προσωπικό και σε ασθενοφόρα, καθώς και η διαχειριστική ανεπάρκεια της διοίκησης του ΕΚΑΒ προκαλούν εγκλήματα». Την παραπάνω καταγγελία έκανε χθες το σωματείο εργαζομένων του ΕΚΑΒ, με αφορμή το τραγικό περιστατικό του 38χρονου που άφησε την τελευταία του πνοή περιμένοντας σχεδόν δύο ώρες το ασθενοφόρο στην Ουρανούπολη Χαλκιδικής, τα ξημερώματα του Σαββάτου.

Η χαροκαμένη μάνα του άτυχου Γιώργου, Τασούλα Κεραμιτσή, συγκλονίζει με τη δήλωσή της: «Ας βοηθήσουμε όλοι, και κυρίως η Πολιτεία, να μη χαθούν άλλες ανθρώπινες ζωές. Ας είναι το παιδί μου το τελευταίο θύμα της αδιαφορίας».

Ωστόσο, το Σωματείο Εργαζομένων του ΕΚΑΒ σε χθεσινή ανακοίνωσή του κατακραυμώνει τη διοίκηση του οργανισμού, περιγράφοντας τις τραγικές ελλείψεις προσωπικού που στοιχίζουν ζωές. Συγκεκρι-

μένα, όπως αναφέρει το σωματείο, τα ξημερώματα του Σαββάτου έφυγε ασθενοφόρο από το Κ.Υ. Κασσανδρείας για να παραλάβει τον ασθενή στην Ουρανούπολη, που βρίσκεται στην άλλη άκρη της Χαλκιδικής. Το ασθενοφόρο άργησε σχεδόν δύο ώρες να φτάσει στο περιστατικό, επειδή οι τέσσερις ενδιάμεσοι σταθμοί του ΕΚΑΒ, που απείχαν από 20 έως και 40 λεπτά, δεν διέθεταν ασθενοφόρο.

Συγκεκριμένα, οι σταθμοί ΕΚΑΒ Κ.Υ. Παλαιοχωρίου, Αγίου Νικολάου και το ΕΚΑΒ του Νοσοκομείου Πολυγύρου δεν είχαν κανένα ασθενοφόρο, ενώ το μοναδικό ασθενοφόρο στα Ν. Μουδανιά ήταν σε άλλο περιστατικό.

Καταγγέλλουν και
οι εργαζόμενοι
τη μοιραία
αργοπορία
στη Χαλκιδική

Στο Νοσοκομείο Χανίων καταγράφονται οι περισσότερες περιπτώσεις που αφορούν «φακελάκια» για γιατρούς, σύμφωνα με έρευνα που παρουσιάστηκε στο Ηράκλειο σε ημερίδα της 7ης ΥΠΕ Κρήτης με θέμα «Δημόσια Νοσοκομεία Χωρίς Φακελάκι».

Πρόκειται για την έρευνα του επίκουρου καθηγητή Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Κρήτης Χρήστου Μελά, σύμφωνα με την οποία μόλις 4,3% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι τού ζητήθηκε «φακελάκι», ενώ το 9,5% δήλωσε ότι είχε πρόθεση ή έδωσε «φακελάκι» σε γιατρό.

Προκύπτει επίσης πως το 83% των ερωτηθέντων δήλωσε ικανοποιημένο από την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στα νοσοκομεία της Κρήτης Τέλος, σύμφωνα με την ίδια έρευνα, περισσότερο επιμένουν ασθενείς και συνοδοί στο «φακελάκι» παρά οι ίδιοι οι γιατροί, ενώ πρώτο στο «φακελάκι», με βάση την έρευνα, αναδεικνύεται το Νοσοκομείο Χανίων, με ποσοστό 5,9%, και ακολουθούν το Βενιζέλιο με 4,7%, το ΠΑΓΝΗ με 4,3%, το Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου με 3,8%, το Νοσοκομείο Ρεθύμνου με 3,7% και το Νοσοκομείο Ιεράπετρας με 2,7%.

ΛΗΨΗ ΜΕΤΡΩΝ

Κατά τη διάρκεια της ημερίδας, ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός ανακοίνωσε τη δημιουργία ηλεκτρονικής πλατφόρμας όπου οι ασθενείς θα μπορούν ανώνυμα να καταγγέλλουν «φακελάκι».

Ο κ. Ξανθός, μιλώντας στην ημερίδα και σε δηλώσεις του στους δημοσιο-



ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΕΡΕΥΝΑ

Πρώτο σε «φακελάκια» το Νοσοκομείο Χανίων

» Ηλεκτρονική πλατφόρμα ανώνυμων καταγγελιών ανακοίνωσε ο υπουργός Υγείας στο Ηράκλειο

γράφους, επισήμανε ότι για πρώτη φορά γίνεται δημόσια συζήτηση σε μια διαχρονική παθολογία του συστήματος υγείας. «Πρέπει να εξετάσουμε τις αιτίες. Οι παθολογίες του συστήματος και οι καθυστερήσεις έχουν βάση, αλλά δεν είναι η κύρια αιτία. Αυτό υπήρχε πάντα, αλλά επιδεινώθηκε την περίοδο της κρίσης» τόνισε. «Ξέρουμε ότι υπάρχει σοβαρό πρόβλημα, ότι πρόκειται για μία απαράδεκτη συμπεριφορά και μια πρακτική που προσβάλλει την αξιοπρέπεια του συστήματος υγείας και των λειτουργιών του, αλλά κυρίως προσβάλλει την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα των ασθενών» πρόσθεσε ο υπουργός Υγείας. Ακόμη ο κ. Ξανθός μίλησε για «πολυπαραγοντικό φαινόμενο» με πολλές δυσλειτουργίες του συστήματος υγείας. «Υπάρχουν πολλές αιτίες, δυσλειτουργίες του συστήματος, όπως χρόνια αναμονή, παρατεταμένη δυσκολία πρό-

σβασης και γίνεται μια προσπάθεια μέσω της πρακτικής αυτής να παρακαμφθούν» ανέφερε χαρακτηριστικά.

Παράλληλα, είπε ότι «γι' αυτούς τους λόγους πρέπει να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες αυτές, ώστε να μην υπάρχει το υπόβαθρο γι' αυτή τη συμπεριφορά», την οποία απέδωσε στη βαθύτερη ανάγκη των ασθενών να αισθανθούν μέσα από αυτή την προνομιακή σχέση με το γιατρό πιο ασφαλείς και μια πιο αξιόπιστη φροντίδα. Όπως είπε ο κ. Ξανθός, αυτό θέτει το σύστημα υγείας και την Πολιτεία προ των ευθυνών της, υπογραμμίζοντας πως πρέπει να αναλάβει μια προσπάθεια για την ενίσχυση του κλίματος εμπιστοσύνης των πολιτών προς το σύστημα.

Εξάλλου αναφέρθηκε στα μέτρα που έχει πάρει το υπουργείο Υγείας που συμβάλλουν στο πλέγμα των παρεμβάσεων για να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα.

Για να καταπολεμηθεί το «φακελάκι» «δημιουργούμε γραφεία προστασίας των δικαιωμάτων μέσα ηλεκτρονικά εργαλεία, όπως η λίστα των χειρουργείων και γενικώς δίνουμε το στίγμα ότι δεν υπάρχει ανοχή, ασυλία

ή κάλυψη σε τέτοιου είδους πρακτικές» συμπλήρωσε.

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΕΥΘΥΝΕΣ

Στην ημερίδα μετείχε και ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης, ο

ο οποίος κατά την εισήγηση του έκανε μια ανασκόπηση στην παθολογία του συστήματος, αποδίδοντας διαχρονικές ευθύνες και κατηγορώντας τις προηγούμενες κυβερνήσεις ότι έγινε νόμος της κοινωνίας το «μαύρο χρήμα» και η παραοικονομία. Όπως ανέφερε, από το 1996-2004 έγινε νόμος της κοινωνίας το «μαύρο χρήμα» και η παραοικονομία. «Ποια δουλειά κλεινόταν χωρίς μίζες σε ποια οικονομική δραστηριότητα, από δημόσια έργα, εξοπλιστικά, μελέτες και στην υγεία» επισήμανε.

Σύμφωνα με τον ίδιο, με βάση παλιότερες μελέτες το «φακελάκι» δεν υπερβαίνει το 10% του συνόλου της παραοικονομίας του χώρου της υγείας, ενώ προσέθεσε πως όλα αυτά τα χρόνια διακινήθηκαν 85 δισ. «μαύρο χρήμα» στο χώρο της υγείας, και μίλησε για ανάγκη εξυγίανσης και για ένα άλλο κοινωνικό συμβόλαιο.

Στη ημερίδα μετείχαν ο περιφερειάρχης Κρήτης, βουλευτές, η διοίκηση της 7ης ΥΠΕ Κρήτης, υγειονομικοί και πολλοί κάτοικοι του Ηρακλείου.



Συνάντηση Αρναουτάκη - Ξάνθου - Πολάκη

Εν τω μεταξύ, όλα τα έργα στον τομέα της Υγείας στην Κρήτη συζητήθηκαν στην συνάντησή του Περιφερειάρχη Σταύρου Αρναουτάκη με τον Υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό και τον αναπληρωτή Υπουργό Παύλο Πολάκη που πραγματοποιήθηκε στο Ηράκλειο.

Όπως ανακοινώθηκε, στην συνάντησή του Περιφερειάρχη με την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας συμμετείχαν ο εντεταλμένος Περιφερειακός σύμβουλος Υγείας Λάμπρος Βαμβακάς, η Δ/κτρια της 7ης ΥΠΕ Ελένη Μαυρομάτη με τον Υποδιοικητή Στέλιο Δημητρακόπουλο.

MINETTA Ασφαλιστική

Προγράμματα υγείας Μινέττα Aid - Μινέττα Aid Plus

Δύο νέα προγράμματα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας τα MINETTA AID ΚΑΙ MINETTA AID PLUS, προωθεί στην αγορά η MINETTA Ασφαλιστική, τα οποία εμπλουτίζουν την ήδη ευρεία γκάμα προϊόντων εξωνοσοκομειακής περίθαλψης της εταιρίας. Όπως τονίζεται τα προγράμματα μπορούν να διατεθούν σε όλους τους ενδιαφερόμενους, ανεξαρτήτως ηλικίας και κατάστασης υγείας, παρέχοντας ουσιαστικές καλύψεις σε ιδιαίτερα προσιτό κόστος (ετήσιο ασφάλιστρο € 43 για έναν ασφαλισμένο και € 86 για οικογένεια ανεξαρτήτως αριθμού μελών για το πρόγραμμα MINETTA Aid και € 90 για έναν ασφαλισμένο και € 180 για οικογένεια ανεξαρτήτως αριθμού μελών για το πρόγραμμα MINETTA Aid Plus).

Περιλαμβάνονται οι παρακάτω καλύψεις, οι οποίες διαφοροποιούνται ανά πρόγραμμα:

- Απεριόριστες επισκέψεις σε γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, με μηδενική συμμετοχή έως € 20
- Απεριόριστες διαγνωστικές εξετάσεις σε πανελλαδικό δίκτυο συμβεβλημένων διαγνωστικών κέντρων, εντελώς δωρεάν όταν ο ασφαλισμένος διαθέτει παραπεμπτικό ΕΟΠΥΥ ή με μικρή συμμετοχή όταν δεν υπάρχει παραπεμπτικό ΕΟΠΥΥ
- Απεριόριστες επεμβατικές διαγνωστικές εξετάσεις και ιατρικές πράξεις σε ειδικές χαμηλότερες τιμές
- Απεριόριστες φυσικοθεραπείες με συμμετοχή του ασφαλισμένου € 15 ανά συνεδρία
- Οφθαλμολογική κάλυψη: Δωρεάν ετήσιο οφθαλμολογικό check up, διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών (2 οφθαλμοί) ανάλογα την μέθοδο που θα ακολουθηθεί (PRK-LASIK-FEMTO) με συμμετοχή του ασφαλισμένου € 1.200 - € 1.500, επέμβαση καταρράκτη (ανά οφθαλμό) με συμμετοχή του ασφαλισμένου € 600, λοιπές επεμβάσεις/θεραπείες καθώς και κοσμητική οφθαλμολογία με έκπτωση 50% στον ιδιωτικό τιμοκατάλογο των συμβεβλημένων κέντρων
- Δωρεάν ετήσιο check up

Blue Aigaion

Family Health

Τον κλάδο υγείας προσθέτει στις δραστηριότητες της η Blue Aigaion και όπως τονίζεται η εταιρεία αντιλαμβάνομενη πλήρως τις αυξανόμενες ανάγκες που προκύπτουν στον τομέα υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, την ανεπάρκεια παροχής ιατρικής φροντίδας των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, την συγκράτηση δαπανών του ΕΟΠΥΥ στο σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που περιορίζουν ακόμη περισσότερο το δικαίωμα του ασφαλισμένου για επισκέψεις σε διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικά θεραπευτήρια, τον μεγάλο αριθμό ανασφάλιστων πολιτών και τέλος πολύ μεγάλο ποσοστό ανεργίας, δημιούργησε και παρέχει το Family Health, ένα νέο προϊόν πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Το Family Health παρέχει στα μέλη του ιατρικές υπηρεσίες υψηλού επιπέδου σε όλη την Ελλάδα, με ιδιαίτερα χαμηλό κόστος και αποκλειστικά προνόμια όπως:

- Ιατρική φροντίδα με αξιοπρέπεια και άριστη εξυπηρέτηση μόνο με ένα τηλεφώνημα στο συντονιστικό κέντρο, το οποίο λειτουργεί 24 ώρες, 365 ημέρες τον χρόνο.
- Απεριόριστες διαγνωστικές εξετάσεις και ιατρικές επισκέψεις με δυνατότητα πρόσβασης σε πανελλαδικό δίκτυο, αυστηρά επιλεγμένων, ανεξάρτητων Κλινικών, Διαγνωστικών Κέντρων, Πολυιατρείων και Ιδιωτικών Ιατρείων, όλων των ειδικοτήτων.
- Δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες πρόληψης (check up) (αιματολογικό, οφθαλμολογικό και οδοντιατρικό έλεγχο).
- Κάλυψη υπηρεσιών υγείας σε άτομα που δεν είναι ενταγμένα στον κοινωνικό φορέα ασφάλισης και αναβάθμιση των ιατρικών υπηρεσιών στους ήδη ασφαλισμένους.
- Κάλυψη Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από ατύχημα στον Λήπτη Ασφάλισης.

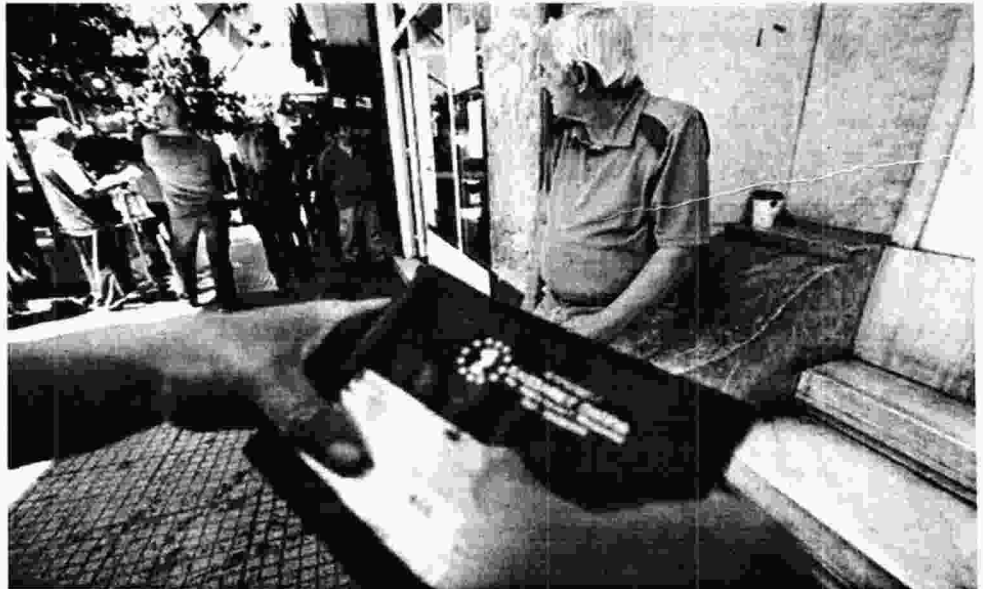
Το πρόγραμμα πρωτοβάθμιας περίθαλψης Family Health, προωθείται αποκλειστικά μέσω της εταιρίας Brokers Union Μεσίτες Ασφαλειών Α.Ε.

Σύμφωνα με έρευνα της ALCO Πολίτες β' κατηγορίας νιώθουν οι Έλληνες αναφορικά με την Υγεία

Αγωνία αισθάνονται οι περισσότεροι Έλληνες σχετικά με την πρόσβασή τους στις νέες θεραπείες, σύμφωνα με έρευνα της ALCO για λογαριασμό του PhRMA Innovation Forum. Έξι στους δέκα θεωρούν ότι υποχωρεί η ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης, ενώ οκτώ στους δέκα υποστηρίζουν ότι δεν καλύπτονται επαρκώς από την Πολιτεία οι ανάγκες σε φάρμακα.

Επιπλέον, η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο διάστημα 3 – 8 Μαρτίου 2017 με τη μέθοδο των τηλεφωνικών συνεντεύξεων, σε πανελλαδικό δείγμα 1.000 ατόμων, ηλικίας 18 ετών και άνω, διαπίστωσε ότι πάνω από έξι στους δέκα θεωρούν ότι η μειωμένη πρόσβαση σε νέα καινοτόμα φάρμακα σημαίνει κίνδυνο για την υγεία τους και υποβαθμίζει τους Έλληνες σε πολίτες δεύτερης κατηγορίας.

Επίσης, περισσότεροι από 6 στους 10 πολίτες θεωρούν ότι το επίπεδο της παρεχόμενης περίθαλψης στην Ελλάδα έχει υποχωρήσει σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Η πεποίθηση αυτή είναι εντονότερη (74%) στα άτομα ηλικίας 45 ετών και άνω, τα οποία θεωρείται ότι έρχονται συχνότερα σε επαφή με το σύστημα υγείας. Όπως προκύπτει από την έρευνα, τα καινοτόμα φάρμακα ταυτίζονται από τους πολίτες με μεγαλύτερο προσδόκιμο και καλύτερη ποιότητα ζωής, αλλά και με ευκολότερο τρόπο χορήγησης. Ειδικότερα, έξι στους δέκα πολίτες αναφέρουν ότι τα νέα καινοτόμα φάρμακα σχετίζονται άμεσα με την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Για το 64% των πολιτών, η μειωμένη πρόσβαση στα νέα καινοτόμα φάρμακα σηματοδοτεί σημαντικό κίνδυνο για την υγεία τους, αλλά και υποβάθμιση των Ελλήνων σε πολίτες δεύτερης κατηγορίας. Μόλις το 15% θεωρεί ένα τέτοιο ενδεχόμενο λογικό, εξαιτίας της οικονομικής κρίσης.



Με την αντίληψη αυτή συνδέεται και η αρνητική στάση της κοινωνίας απέναντι στο ενδεχόμενο μέτρων που θα καθυστερούν την έλευση νέων, καινοτόμων φαρμάκων στην Ελλάδα. Η πλειονότητα των πολιτών αντιμετωπίζει μια τέτοια εξέλιξη ως απειλή για την υγεία, αλλά και ως υποβάθμιση της ποιότητας ζωής.

Τέλος, από τη μελέτη προκύπτει πως η Υγεία αναδεικνύεται ως τομέας σημαντικής προτεραιότητας για την ελληνική κοινωνία, για τον οποίο οι πολίτες ζητούν αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης καθώς αξιολογείται σε υψηλότερη θέση και από αυτόν της Παιδείας, γεγονός που αποτυπώνει την αγωνία των πολιτών για το παρεχόμενο σήμερα επίπεδο υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με τον Τζιμ Σέιτζ, πρόεδρο του

PhRMA Innovation Forum (που αντιπροσωπεύει τις μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρείες έρευνας και βιοτεχνολογίας), «τα ευρήματα της έρευνας αναδεικνύουν με σαφήνεια τη σημασία που αποδίδει η ελληνική κοινωνία στο θεσμό της υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και το αίτημα για διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες, που προσθέτουν χρόνο και ποιότητα ζωής. Προς αυτή την κατεύθυνση είναι απαραίτητη η συνεργασία μεταξύ της Πολιτείας, του φαρμακευτικού κλάδου και όλων των εμπλεκόμενων φορέων στο χώρο της υγείας. Με εποικοδομητικό διάλογο και αξιοποίηση της διαθέσιμης τεχνογνωσίας, μπορούμε από κοινού να διαμορφώσουμε ένα βιώσιμο σύστημα περίθαλψης, με κινητήριο μοχλό την καινοτομία και κύριο ωφελούμενο τον Έλληνα ασθενή».

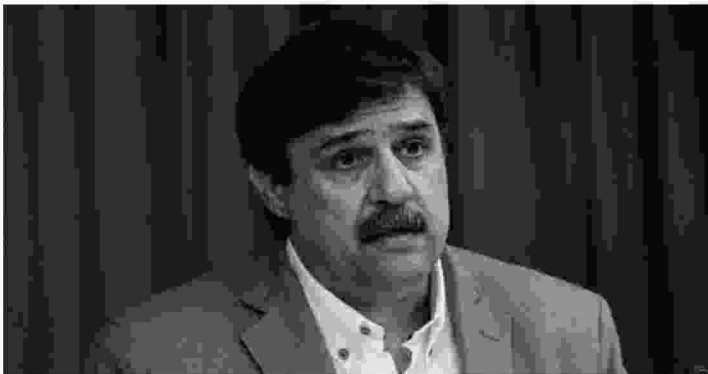
**Οι οφειλές Ταμείων, ΟΤΑ
και νοσοκομείων**

Τα νοσοκομεία οφείλουν με βάση τα στοιχεία Φεβρουαρίου περίπου 573,6 εκατ., ενώ οι **πληρωμές** μέσα στον συγκεκριμένο μήνα ήταν μόλις 16,1 εκατ. Τα χρέη των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης ανέρχονται στα 2,361 δισ. και οι πληρωμές που έγιναν τον Φεβρουάριο ήταν μόλις 1,2 εκατ. Ο ΕΟΠΥΥ χρωστάει 1,334 δισ. και οι πληρωμές ανήλθαν στις 900 χιλιάδες. Οι φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης χρωστούν 302 εκατ. με τις πληρωμές του Φεβρουαρίου να περιορίζονται στα 10,7 εκατ.

Ο οικογενειακός γιατρός συστατικό στοιχείο του νέου συστήματος ΠΦΥ

Σε δημόσια διαβούλευση το ν/σ για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Ο οικογενειακός γιατρός θα είναι συστατικό στοιχείο του νέου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το οποίο παρουσίασε χθες ο υπουργός Ανδρέας Ξανθός, επισημαίνοντας ότι η μεταρρύθμισή του αποτελεί στρατηγική απάντηση στην κρίση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, με στροφή στην πρόληψη και την αγωγή Υγείας και επίκεντρο τον άνθρωπο. Όπως ανέφερε, έως σήμερα λειτουργούσε ένα πλαίσιο χωρίς μηχανισμούς ελέγχου και τεκμηριωμένες ιατρικής πράξης, που ευνοούσε την προκλητική ζήτηση, την υπερσυνταγογράφηση και τη διαφθορά, με έλλειμμα στην ποιοτική



στην ΤΟΜΥ και ο οικογενειακός γιατρός θα είναι εκείνος που θα τον παραπέμπει, εάν χρειαστεί, σε εξειδικευμένο γιατρό και σε νοσοκομείο. Η παροχή υπηρεσιών θα είναι δωρεάν για

όλους τους πολίτες, ακόμα και για τις κατ' οίκον επισκέψεις των γιατρών.

Σύμφωνα με τον αναπληρωτή γενικό γραμματέα Σταμάτη Βαρδαρό, μέχρι τον Ιούλιο θα αναπτυχθούν οι πρώτες

60 Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) και μέχρι το τέλος του έτους θα λειτουργήσουν και οι 239 που προβλέπει ο σχεδιασμός, σε 65 αστικά κέντρα, τα οποία έχουν επιλεγεί με κριτήρια κοινωνικά και οικονομικά.

Το δίκτυο ανάπτυξης των ΤΟΜΥ θα καλύπτει περίπου το 30% του πληθυσμού, ενώ το υπόλοιπο 70% θα καλυφθεί με τις συμβάσεις που θα υπογράψει ο ΕΟΠΥΥ με ιδιώτες γιατρούς. Οι ΤΟΜΥ θα αποτελούν το πρώτο επίπεδο της ΠΦΥ και το δεύτερο θα αποτελούν τα Κέντρα Υγείας, ενώ όλες οι δομές θα διασυνδέονται με τα νοσοκομεία. Μάλιστα, όπως είπε ο κ. Βαρδαρό, καταργείται η ονομασία ΠΕΔΥ (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας) και όλες οι δομές θα βρίσκονται υπό την ομπρέλα του ΕΣΥ.

Προσλήψεις 3.000 επαγγελματιών υγείας σε πρώτη φάση

Σε πρώτη φάση θα προσληφθούν, μέσω ΑΣΕΠ, 3.000 επαγγελματίες υγείας με διετείς συμβάσεις εργασίας και με δυνατότητα διετούς παράτασης, ενώ θα αξιοποιηθούν και οι γιατροί του ΠΕΔΥ και των Κέντρων Υγείας. Η πλήρης ανάπτυξη του συστήματος χρειάζεται χρόνο και αλλαγή κουλτούρας, είπε ο κ. Βαρδαρό. Βασική προϋπόθεση είναι η εκπαίδευση του πολίτη για τη χρησιμότητα του οικογενειακού γιατρού. «Αποφορτίζουμε τα νοσοκομεία, αλλά δεν βάζουμε εμπόδια στην πρόσβαση των πολιτών στην πρωτοβάθμια φροντίδα» τόνισε ο υπουργός Υγείας.

Το ετήσιο κόστος λειτουργίας υπολογίζεται στα 80 εκατ. ευρώ (από κοινοτικά κονδύλια και εθνικούς πόρους) για το πρώτο στάδιο, ενώ στην πλήρη ανάπτυξη της ΠΦΥ, το κόστος θα είναι τριπλάσιο. Το νομοσχέδιο μέχρι σήμερα, Μ. Τετάρτη, θα έχει τεθεί σε διαβούλευση.

Στρατηγική απάντηση στην κρίση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, αποτελεί η μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ, σύμφωνα με τον Ανδ. Ξανθό

φροντίδα για τους πολίτες. Επισήμανε πως το νέο σύστημα στοχεύει στην καθολική κάλυψη των αναγκών, την ισότιμη πρόσβαση και στην μικρότερη οικονομική επιβάρυνση των πολιτών, τονίζοντας ότι «θέλουμε να διευκολύνουμε και όχι να αποκλείσουμε», από το σύστημα υγείας.

Ο οικογενειακός γιατρός

Ο οικογενειακός γιατρός θα είναι γενικός γιατρός ή παθολόγος και παιδίατρος, με εξαστρεφή λογική και προσπάθεια παρέμβασης στην κοινότητα. Κάθε Τοπική Μονάδα Υγείας (ΤΟΜΥ) θα διαθέτει οικογενειακό γιατρό, με πληθυσμό ευθύνης περίπου 2.000 ατόμων. Ο πολίτης θα πρέπει να εγγραφεί

Ανδ. Ξανθός: «Πολιτικές ευθύνες με ονοματεπώνυμο για το “πάρτι” στην Υγεία»

«Υπάρχουν πολιτικές ευθύνες με ονοματεπώνυμο» δήλωσε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, εν όψει της σημερινής συζήτησης στη Βουλή της πρότασης ΣΥΡΙΖΑ και ΑΝΕΛ για σύσταση Εξεταστικής Επιτροπής με αντικείμενο «τη διερεύνηση των σκανδάλων στον χώρο της υγείας» τη χρονική περίοδο 1997-2014.

«Η Εξεταστική θα ελέγξει σκάνδαλα σε βάθος εικοσαετίας. Ξέρουμε όλοι ότι γινόταν πάρτι» είπε ο κ. Ξανθός στο περιθώριο συνέντευξης Τύπου, όπου παρουσιάστηκε το πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας. «Διερευνούμε τυχόν ποινικές ευθύνες που αφορούν ενδεχομένως λειτουργούς της διοίκησης ή πολιτικά πρόσωπα. Δεν θέλουμε να υπάρξει υπόνοια για συγκάλυψη σε αξιόποινες πράξεις.

Και μέσα από τη διαδικασία θέλουμε να εντοπίσουμε και τις τρύπες του συστήματος και τους μηχανισμούς που επέτρεψαν αυτές τις συμπεριφορές» επισήμανε ο υπουργός Υγείας για να προσθέσει: «Είμαστε οι πρώτοι που ανοίγουμε αυτή τη συζήτηση. Εμείς δεν είχαμε οργανική σχέση με αυτό το πάρτι, το οποίο είχε λίγους οργανωτές και πολλούς συμμετέχοντες». Ερωτηθείς γιατί το αίτημα για σύσταση Εξεταστικής δεν επεκτείνεται και στην περίοδο διακυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ ο κ. Ξανθός απάντησε: «Δεν θέλουμε να δώσουμε το σήμα ότι εν δυνάμει είμαστε ελεγχόμενοι όλοι και όλοι είμαστε το ίδιο. Δεν μπορούν να μουν όλοι στο ίδιο τσουβάλι».