



[ΣΦΕΕ] Ουραγός η χώρα μας στη φαρμακευτική έρευνα

Γιατί δεν γίνονται επενδύσεις σε κλινικές μελέτες

Στο δυσμενές περιβάλλον που διαμορφώνεται για επενδύσεις στον χώρο του φαρμάκου, αλλά και στα «διαφυγόντα» έσοδα δεκάδων εκατομμυρίων ευρώ για το Δημόσιο από τη μη διενέργεια κλινικών μελετών στη χώρα αναφέρθηκαν οι εκπρόσωποι του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Εταιρειών Ελλάδος (ΣΦΕΕ) σε χθεσινή συνέντευξη Τύπου.

Όπως αναφέρθηκε, με βάση επίσημα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων και Συνδέσμων (EFPIA), κάθε χρόνο επενδύονται διεθνώς περισσότερα από 75 δισ. ευρώ και πανευρωπαϊκά περισσότερα από 30 δισ. ευρώ στη φαρμακευτική έρευνα. Χώρες αντίστοιχες της Ελλάδας προσελκύουν ένα σημαντικό μέρος των κεφαλαίων αυτών,

όπως για παράδειγμα το Βέλγιο, το οποίο προσελκύει περίπου 2,5 δισ. ευρώ, καλύπτοντας με αυτόν τον τρόπο σχεδόν το 50% των αναγκών των πολιτών σε φάρμακα. Αντίθετα στη χώρα μας επενδύονται λιγότερα από 80 εκατ., εκ των οποίων: το 20%, δηλαδή 16 εκατ., αποδίδονται στο Ελληνικό Δημόσιο, το 15% (12 εκατ. ευρώ) στα συμμετέχοντα Νοσοκομεία και το 5% (4 εκατ. ευρώ) στους φορείς οικονομικής διαχείρισης (ΕΛΚΕΑ/ΕΛΚΕ).

Ο αντιπρόεδρος του ΣΦΕΕ, Σπύρος Φιλίππης, επανέλαβε ότι «οι κλινικές μελέτες αποτελούν μία μεγάλη ευκαιρία, η οποία παραμένει ανεκμετάλλευτη. Η χώρα πληροί όλες εκείνες τις προϋποθέσεις για να προσελκύσει τις επενδύσεις που δικαιούται σε κλινική έρευνα και να τριπλασιάσει σε βάθος τριετίας, φτάνοντας μέχρι και τα 250 εκατ. ευρώ τον χρόνο».

Από την πλευρά του, ο Sr. Manager Clinical Operations & Regulatory Affairs της Pharmaserve-Lilly S.A.C.I., Γιάννης Χονδρέλης, σημείωσε ότι ο φαρμακευτικός κλάδος επενδύει σημαντικά στην έρευνα και παρ' όλα αυτά στην Ελλάδα πραγματοποιούνται 150 νέες κλινικές δοκιμές τον χρόνο κατά μέσο όρο. Επιπλέον, συμπλήρωσε ότι ο χρόνος υπογραφής μιας σύμβασης είναι υπερδιπλάσιος από τον προβλεπόμενο.

Παράλληλα, ο διευθύνων σύμβουλος της MRB Hellas A.E, Δημήτρης Μαύρος, παρουσίασε τα αποτελέσματα έρευνας, με στόχο να αξιολογήσει τις αντιλήψεις των Ελλήνων για τις κλινικές μελέτες. Τόσο το γενικό κοινό όσο και οι ασθενείς: α) γνωρίζουν τι είναι κλινικές μελέτες - σε ποσοστό 87% στο γενικό κοινό και 100% στους ασθενείς, β) αντιλαμβάνονται ότι έχουν σημαντικά οφέλη για τους ασθενείς, την ελληνική οικονομία, αλλά και τους επιστήμονες (σε ποσοστά έως και 83% για το γενικό κοινό, έως και 94% στους ασθενείς) και δηλώνουν ότι γ) όσο πιο ενημερωμένοι είναι, τόσο πιο θετικοί είναι να συμμετέχουν.

[SID:11060043]

ΕΛΛΑΔΑ



Τα μέτρα που ψηφίστηκαν προχθές, σύμφωνα με τη φαρμακοβιομηχανία, επιφέρουν δραματικές συνέπειες για τους Έλληνες ασθενείς και αποτελούν «ταφόπλακα» για τις επιχειρήσεις.

ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ 20ή ΘΕΣΗ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Φάρμακα και ασθενείς στην εντατική του Μνημονίου

Βελτιωμένη φαίνεται από τις διεθνείς μελέτες η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στην Ελλάδα, τουλάχιστον μέχρι το 2015, ωστόσο υπάρχει έντονη ανησυχία για την προοπτική της καθώς τα πολλαπλά μέτρα που έχουν επιβληθεί την τελευταία διετία μειώνουν τόσο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και την πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες. Τα μέτρα που ψηφίστηκαν προχθές, σύμφωνα με τη φαρμακοβιομηχανία, επιφέρουν δραματικές συνέπειες για τους Έλληνες ασθενείς και αποτελούν «ταφόπλακα» για τις επιχειρήσεις.

Σύμφωνα με διεθνή μελέτη που δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό περιοδικό «The Lancet», η ποιότητα και η διαθεσιμότητα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης έχουν βελτιωθεί στις περισσότερες χώρες του κόσμου μετά το 1990. Η χώρα μας βρίσκεται στην 20ή θέση της παγκόσμιας κατάταξης, ακριβώς πάνω από τη Γερμανία.

Η λίστα με τις βαθμολογίες

Το 2015 το υψηλότερο σκορ «βαθμολογίας», ανάλογα με την ποιότητα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και του βαθμού στον οποίο έχει ο πληθυσμός έχει πρόσβαση σε αυτήν, εμφάνισε η Ανδόρα (94,6) και ακολουθούσαν κατά σειρά η Ισλανδία (93,6), η Ελβετία (91,8), η Σουηδία (90,5), η Νορβηγία (90,5), η Αυστραλία, η Φινλανδία, η Ισπανία και η Ολλανδία. Στην τελευταία θέση βρίσκεται η Κεντροαφρικανική Δημοκρατία (28,6). Γενικότερα οι χώρες της Ευρώπης βρίσκονται στις υψηλότερες θέσεις και της υποσαχάριας Αφρικής στις χαμηλότερες.

Η Ελλάδα, με 87 μονάδες, βρίσκεται

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

στην 20ή θέση της παγκόσμιας κατάταξης, ακριβώς πάνω από τη Γερμανία (86). Η Κύπρος βρίσκεται στην 27η θέση (85 μονάδες), οι ΗΠΑ στην 36η (81 μονάδες) και η Τουρκία στην 81η (76).

Μάλιστα, η χώρα μας βαθμολογήθηκε με 100 (άριστα) στην αντιμετώπιση ασθενειών, όπως αυτές που προκαλούν διάρροια, η διφθερίτιδα, ο κοκκύτης, η ιλαρά, η επιληψία και η σκωληκοειδίτιδα. Χαμηλότερες είναι οι επιμέρους βαθμολογίες της χώρας μας στον καρκίνο του δέρ-

Οι επιβαρύνσεις από τις μνημονιακές ρυθμίσεις για τη φαρμακοβιομηχανία κυμαίνονταν μεταξύ 27% και 42%. Μετά την ψήφιση του 4ου Μνημονίου, κυμαίνονται μεταξύ 57% και 73%

ματος, πλην του μελανώματος (62), στον καρκίνο των όρχεων (67), στο λέμφωμα Hodgkin (31), στη λευχαιμία (62), στην ισχαιμική νόσο της καρδιάς (61), στην αγγειακή εγκεφαλική νόσο (72) κ.ά.

Βέβαια, η μελέτη τονίζει ότι, από την άλλη, έχουν αυξηθεί οι ανισότητες τόσο μεταξύ των χωρών όσο και στο εσωτερικό τους.

Τον κώδωνα του κινδύνου κρούουν οι φαρμακευτικές εταιρίες για τα νέα μέτρα που ψήφισε η κυβέρνηση και οδηγούν

σε «εκδίωξη των κλινικών μελετών και αποεπένδυση από τη φαρμακοβιομηχανία». Σε χθεσινή συνέντευξη Τύπου του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) τονίστηκε ότι για τη φαρμακευτική έρευνα επενδύονται διεθνώς περισσότερα από 75 δισ. ευρώ και πανευρωπαϊκά περισσότερα από 30 δισ. ευρώ, από τα οποία χώρες αντίστοιχες της Ελλάδας προσελκύουν πολύ μεγαλύτερο κομμάτι, όπως για παράδειγμα το Βέλγιο, το οποίο προσελκύει περίπου 2,5 δισ. ευρώ τέτοιων μελετών, καλύπτοντας με αυτό τον τρόπο σχεδόν το 50% των αναγκών των πολιτών σε φάρμακα. Στη χώρα μας, δυστυχώς, επενδύονται λιγότερα από 80 εκατομμύρια ευρώ, από τα οποία το 20% αποδίδεται στο Ελληνικό Δημόσιο. Πιο συγκεκριμένα, την τελευταία τριετία στη χώρα μας πραγματοποιούνται περίπου 150 κλινικές μελέτες και σε κάθε μία συμμετέχουν 30 ασθενείς. Η κ. Ειρήνη Μπαλιούσκα, ασθενής με πνευμονική υπέρταση, ανέφερε ότι τα τελευταία πέντε χρόνια συμμετέχει σε μια κλινική έρευνα καινοτόμου φαρμάκου και έχει δει μεγάλη βελτίωση στην ποιότητα της ζωής της, παρότι στις αρχές εμφάνισε παρενέργειες.

Σύμφωνα με όσα παρουσίασε ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Πασχάλης Αποστολίδης, μέχρι το βράδυ της Πέμπτης οι επιβαρύνσεις από τις μνημονιακές ρυθμίσεις για τη φαρμακοβιομηχανία κυμαίνονταν μεταξύ 27% και 42%. Μετά την ψήφιση του 4ου Μνημονίου, οι επιβαρύνσεις κυμαίνονται μεταξύ 57% και 73%. Τα «φίλτρα» που μπήκαν για την αποζημίωση ενός νέου φαρμάκου σημαίνουν, σύμφωνα με τον ίδιο, τουλάχιστον 2 έως 4 χρόνια καθυστέρηση νέων θεραπειών για τους ασθενείς με χρόνιες παθήσεις. ■

Τον κώδωνα του κινδύνου κρούουν φαρμακευτικές εταιρίες για τα νέα μέτρα που ψηφίστηκαν και οδηγούν σε «εκδίωξη των κλινικών μελετών και αποεπένδυση από τη φαρμακοβιομηχανία»

►► ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ: ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΗ ΤΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΤΟ ΕΣΥ ΜΕ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΑΛΛΑ ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΜΟΝΟ ΣΤΑ ΛΟΓΙΑ

Υιοθέτησαν το 12ωρο, αλλά... θα ψάχνουν για γιατρούς



Προβληματισμός στην ιατρική κοινότητα για την εφαρμογή του «ort-out».

ΣΕ ΣΧΕΔΙΟ νόμου που θα μειώνει το ωράριο των γιατρών του ΕΣΥ με σκοπό την -πολύ καθυστερημένη- έναρμόνιση της χώρας μας με το Ευρωπαϊκό Δίκαιο κατέληξε το υπουργείο Υγείας. Σύμφωνα με το σχέδιο νόμου, καθιερώνεται η 12ωρη συνεχής εργασία με παρουσία στο χώρο εργασίας. Μέχρι σήμερα, η συνεχόμενη εργασία στα δημόσια νοσοκομεία μπορεί να είναι μέχρι και 31 ώρες.

Όπως αποφάσισε το υπουργείο Υγείας, ως 12ωρη εργασία νοούνται: α) οι 7 ώρες του τακτικού πενθήμερου ωραρίου ακολουθούμενες από 5 ώρες ενεργής εφημερίας, β) οι 12 ώρες συνεχούς απασχόλησης τις καθημερινές κατά τις βραδινές και νυχτερινές ώρες με παρουσία στο χώρο εργασίας, γ) οι 12 ώρες συνεχούς απασχόλησης κατά το Σάββατο, Κυριακή

ή αργία με παρουσία στο χώρο εργασίας, δ) η συνεχής ή διακεκομμένη απασχόληση εντός του χώρου εργασίας και μετά από κλήση κατά τις εφημερίες ετοιμότητας, η οποία δεν δύναται να υπερβαίνει συνολικά το μέγιστο όριο των 12 ωρών.

Η ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) θα επεξεργαστεί μέσα στο Σαββατοκύριακο το σχέδιο νόμου το οποίο της έστειλε χθες το υπουργείο Υγείας για υποβολή παρατηρήσεων, ωστόσο, ως πρώτο σχόλιο, εκτιμούν ότι χωρίς τις αναγκαίες προσλήψεις δεν θα είναι εφικτό να μη δουλεύουν άπειρες ώρες, όπως συμβαίνει σήμερα.

Επιπλέον, πρόβλημα αποτελεί, σύμφωνα με τους γιατρούς, το λεγόμενο «ort-out» που προβλέπεται στο σχέδιο νόμου. Πρόκειται για τη δυνατότητα «εθελούσιας

εξάφρασης» από το ανώτατο όριο των 48 ωρών την εβδομάδα που τίθεται στο εξής. Το ort-out σημαίνει μέχρι 60 ώρες εργασίας την εβδομάδα, «εφόσον ο γιατρός συναινεί ρητά και ελεύθερα, και για μεταβατική περίοδο τριών ετών προκειμένου να εξασφαλιστούν η επαρκής στελέχωση των δημόσιων υπηρεσιών Υγείας και η αναμόρφωση των προγραμμάτων εφημερίας με βάση τις πραγματικές ανάγκες κάθε νοσοκομείου», όπως αναφέρει το υπουργείο Υγείας.

Αυτό, σύμφωνα με τους γιατρούς, σημαίνει ότι για τυχόν ιατρικά λάθη λόγω υπερκόπωσης την ευθύνη επωμίζεται ο γιατρός. Όπως λένε, το ίδιο είχε επιχειρηθεί να γίνει και το 2007-2008, αλλά απωθήθηκε από το νοσοκομειακό κίνημα.

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ

90%

του πληθυσμού θα εμφανίσει κάποια στοματική νόσο κατά τη διάρκεια της ζωής του και, σύμφωνα με στοιχεία, οι στοματικές παθήσεις πλήττουν 3,9 δισ. ανθρώπους σε όλο τον κόσμο

«Σφραγίζεται» η οδοντιατρική κάλυψη για παιδιά και ενήλικες

Πλήρη περίθαλψη και προσθετική αποκατάσταση για όλους ευαγγελίζεται το υπουργείο, έπειτα από τις παρεμβάσεις των οδοντιάτρων στη δημόσια διαβούλευση επί του προσχεδίου νόμου

του ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

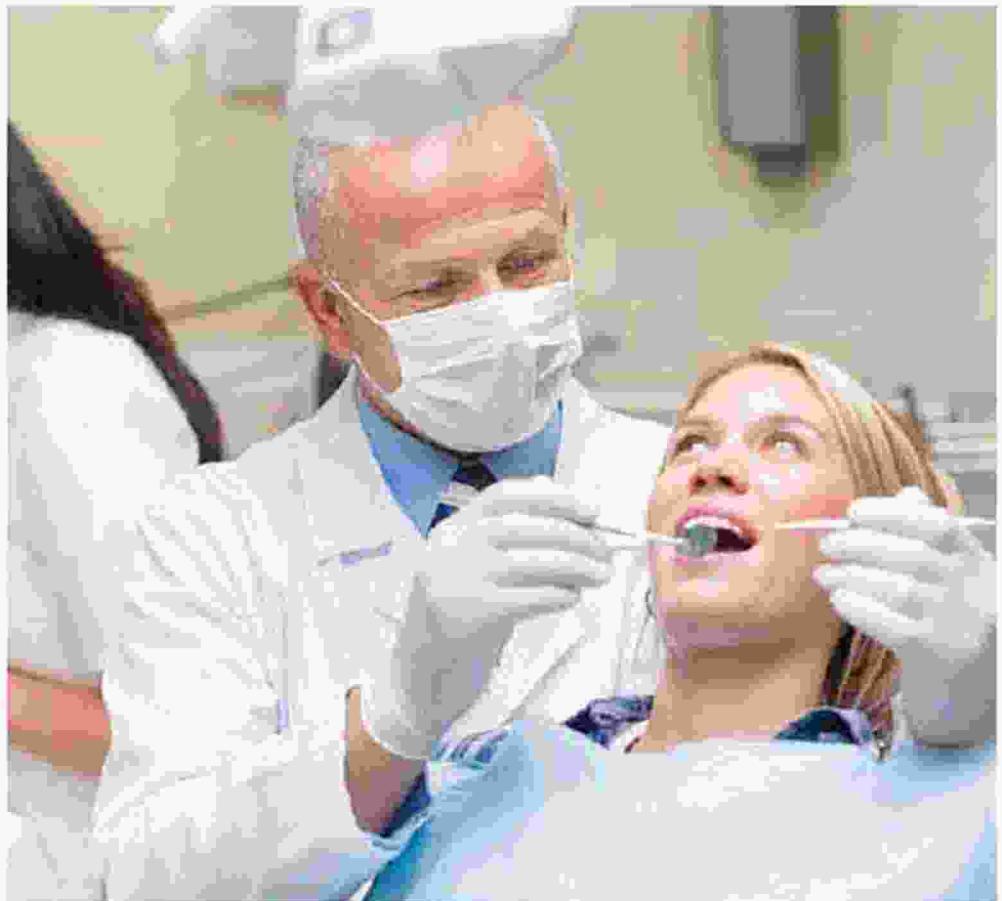
ΜΙΑ ΙΔΙΑΙΤΕΡΩΣ παραγωγική συνάντηση με τον υπουργό Υγείας, Ανδρέα Ξανθό, και τον αναπληρωτή γενικό γραμματέα για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Σταμάτη Βαρδαρό, είχαν την Πέμπτη 4 Μαΐου ο πρόεδρος, Αθανάσιος Κατοίκης, ο γενικός γραμματέας, καθηγητής Ιωάννης Τζούτζας, και μέλη του Δ.Σ. της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (ΕΟΟ). Συγκεκριμένα, για «πλήρη οδοντιατρική περίθαλψη και προσθετική αποκατάσταση σε παιδιά και ενήλικες» κάνει τώρα λόγο η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, έπειτα από τις παρεμβάσεις των οδοντιάτρων στη δημόσια διαβούλευση επί του προσχεδίου νόμου του υπουργείου Υγείας περί Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Έτσι, κατά τη διάρκεια της συνάντησης των δύο μερών, ο υπουργός Υγείας παρουσίασε στην αντιπροσωπεία της ΕΟΟ κείμενο με τις νέες ρυθμίσεις περί οδοντιατρικής, οι οποίες, όπως ο ίδιος δεσμεύθηκε, θα περιληφθούν ως αυτόνομα άρθρα στο νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας περί Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Η αντιπροσωπεία της Ελληνικής Οδοντιατρικής ομοσπονδίας (ΕΟΟ) δήλωσε πως ευελπιστεί ότι, αυτήν τη φορά, το υπουργείο Υγείας θα είναι ουνεπές ως προς τις ως άνω θέσεις του, τις οποίες η Ομοσπονδία δηλώνει ότι θεωρεί ως δεσμευτικές.

Η αντιπροσωπεία της ΕΟΟ επέμεινε, κατά τη διάρκεια της συνάντησης των δύο μερών, στις εξής θέσεις της:

- Υπογραφή συλλογικής σύμβασης μεταξύ του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) και της ΕΟΟ, με συγκεκριμένο τιμολόγιο, έπειτα από την αναγκαία ανακοστολόγηση των οδοντιατρικών πράξεων, και κλειστό ετήσιο προϋπολογισμό.
- Καθιέρωση βασικού πακέτου παροχών, το οποίο θα περιλαμβάνει εμφράξεις, εξαγωγές, ενδοδοντικές θεραπείες, φθορίωση και ουλίτιδα.



- Καθιέρωση ποσοστού ύψους 5% επί των δημόσιων δαπανών για τη Υγεία, το οποίο να αφορά την οδοντιατρική.
- Καθιέρωση της ελεύθερης επιλογής θεραπείας οδοντιάτρου.
- Δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου για την οδοντιατρική για κάθε ασφαλισμένο.
- Συγκρότηση Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας, με αντικείμενο τον στρατηγικό σχεδιασμό.

- Ως υπεύθυνοι μονάδων Υγείας στα Κέντρα Υγείας να αναλαμβάνουν και οδοντίατροι.
- Για την επίτευξη των ως άνω είναι αναγκαία η πρόσληψη νέων οδοντιάτρων και η ανανέωση του οδοντιατρικού εξοπλισμού. Ειδικά προβλήματα τα οποία δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν στα Κέντρα Υγείας να αντιμετωπίζονται σε ειδικά κέντρα, τα οποία θα ιδρυθούν στις έδρες των περιφερειών (στοματολογικά, γναθοχειρουργικά, σχιστίες, ΑμεΑ).

► Εκτός από τα μηχανήματα λόγω της ανυπαρξίας ουσιαστικής φύλαξης των νοσοκομείων, κινδυνεύουν ασθενείς και

εργαζόμενοι. Μόνο τους πρώτους μήνες του έτους έχουν καταγραφεί δεκάδες υποθέσεις κλοπών σε βάρος ασθενών

«ΞΕΦΡΑΓΟ ΑΜΠΕΛΙ», ΠΑΡΑ ΤΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ ΠΟΥ ΔΙΝΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΦΥΛΑΞΗ

Στο έλεος των... ληστών τα δημόσια νοσοκομεία

Εκατομμύρια ευρώ δαπανούν κάθε χρόνο τα δημόσια νοσοκομεία για τη φύλαξή τους, αλλά την ίδια ώρα ασθενείς και εργαζόμενοι αποδεικνύονται «απροστάτευτοι» απέναντι σε μπαράζ κλοπών που το τελευταίο διάστημα έχουν πάρει τη μορφή επιδημίας. Ενδεικτικό είναι ότι οι συμβάσεις με τις ιδιωτικές εταιρείες φύλαξης κυμαίνονται από 500.000 - 800.000 ευρώ ετησίως ανάλογα με τη δυναμικότητα των νοσοκομείων. Ποσά που στην περίπτωση του αντικαρκινικού νοσοκομείου Αγ. Σάββας δεν επέτρεψαν την ουσιαστική φύλαξή του αφού από το νοσοκομείο «φτερά» έκανε ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός αξίας τουλάχιστον 500.000 ευρώ.

Το πρωί της Δευτέρας οι υπεύθυνοι του νοσοκομείου διαπίστωσαν ότι άγνωστοι είχαν εισβάλει στην γαστρεντερολογική και την πνευμονολογική κλινική. Οι δύο κλινικές βρίσκονται στον δεύτερο όροφο του κεντρικού κτιρίου του νοσοκομείου. Οι διαρρήκτες αφαίρεσαν εξαρτήματα για κολοσκόπησης-γαστροσκόπησης αλλά και βρογχοσκόπια. Ενώ έχει δοθεί εντολή και για ΕΔΕ.

«Δεν ήταν τυχαία αυτή η κλοπή. Όποιοι την έκαναν γνώριζαν πρόσωπα και πράγματα», δήλωσε λίγη ώρα μετά το συμβάν ο διευθυντής της γαστρεντερολογικής κλινικής Δημήτρης Συνόπουλος. Για ύποπο περιστατικό μιλούν οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου επισημαίνοντας το γεγονός ότι το συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα έχει μια και μόνη είσοδο που φυλάσσεται πάντα. «Πώς κατάφεραν οι άγνωστοι να βγουν με τον εξοπλισμό αυτό και να μη γίνουν αντιληπτοί;», ρωτάνε χαρακτηριστικά.

ΑΦΑΙΡΟΥΝ ΧΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΑ

Εκτός από τα μηχανήματα λόγω της ανυπαρξίας ουσιαστικής φύλαξης των νοσοκομείων, κινδυνεύουν ασθενείς και εργαζόμενοι. Μόνο τους πρώτους μήνες του έτους έχουν καταγραφεί δεκάδες υποθέσεις κλοπών σε βάρος ασθενών. Μόλις πριν από λίγες ημέρες συνελήφθησαν από αστυνομικούς του Τμήματος Αστυνομικών Επιχειρήσεων Ηρακλείου, δύο γυναίκες ηλικίας 39 και 36 ετών, κατηγορούμενες για συνολικά τέσσερις υποθέσεις κλοπών σε δωμάτια του νοσοκομείου της περιοχής. Αφαίρεσαν χρήματα, κινητά τηλέφωνα, προσωπικά έγγραφα και διάφορα αντικείμενα.

Στην Θεσσαλονίκη, στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ το οποίο επισκέφθηκε την προηγούμενη εβδομάδα ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός οι εργαζόμενοι ενημέρωσαν για την ανεπάρκεια φύλαξης του νοσοκομείου και για τις κλοπές που γίνονται.

Θύμα κλοπής μέσα στο Νοσοκομείο έπεσε και μια γυναίκα από την Κίσαμο που επρόκειτο να χειρουργηθεί στο Νοσοκομείο Χανίων! Άγνωστος μπήκε στο θάλαμο που διανυκτέρευε η γυναίκα στην Α' Χειρουργική κλινική και πήρε από το ντουλάπι της μια τσάντα με το πορτοφόλι της με 250 ευρώ και πολύτιμα έγγραφα.

ΠΟΥΛΟΥΣΑΝ ΠΕΤΡΕΛΑΙΟ ΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ

«Ριφιφι» αυτή τη φορά σε βάρος εργαζομένων καταγράφηκε και στο νοσοκομείο Ρόδου ενώ η «λεία» των κλοπών σε ορισμένες περιπτώσεις δεν περιορίζεται σε χρήματα αλλά και σε διάφορα είδη. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου όπου υπάλληλοι του νοσοκομείου που εργάζονταν στο τομέα της θέρμανσης, παρακρατούσαν για προσωπικό τους όφελος μεγάλες ποσότητες πετρελαίου, που προορίζονταν για τις ανάγκες του νοσοκομείου, προκειμένου να τις πουλήσουν, αποκομίζοντας μεγάλα κέρδη.

Περιστατικό κλοπής στο νοσοκομείο Άγιος Ανδρέας Πατρών κατήγγειλε πρόσφατα και το Σωματείο Εργαζομένων στο νοσηλευτικό ίδρυμα. Σύμφωνα με τους εργαζομένους τελευταίο περιστατικό: Ναρκωμανής μπήκε στον χώρο των χειρουργείων και έκλεψε χρήματα και κάρτες από τους χώρους των αποδυτηρίων του Προσωπικού, την στιγμή που το Προσωπικό εργαζόταν στις χειρουργικές αίθουσες.

Σε άλλη περίπτωση, από το τμήμα τροφοδοσίας του νοσοκομείου Καλαμάτας φαίνεται ότι αφαιρούσαν συστηματικά πράγματα η υπεύθυνη τροφοδοσίας του τμήματος και ο βοηθός της. Σύμφωνα με νοσοκομειακές πηγές, μετά από πληροφορίες που υπήρχαν, η υποδιεύθυνση ασφαλείας συνέλαβε τα δύο αυτά άτομα. Μάλιστα, σε έρευνες που έγιναν στα σπίτια τους, σε αυτό της υπεύθυνης βρέθηκαν πράγματα και υγειονομικό υλικό που είχε αφαιρεθεί από το Τμήμα Τροφοδοσίας του ιδρύματος.



Αδειάζει το ΕΣΥ από εργαζομένους

► Την τελευταία επταετία αποχώρησαν συνολικά 25.000 εργαζόμενοι και έχουν προσληφθεί 700, καθώς και 2.000 υπάλληλοι με κοινοτικά προγράμματα stage και 500 επικουρικό προσωπικό

Η ασφάλεια των νοσοκομείων και η ποιότητα της φύλαξης σχετίζεται με τον αριθμό του προσωπικού. Τα νοσοκομεία όμως «στενάζουν» από τις ελλείψεις προσωπικού.

Είναι ενδεικτικό ότι κενές παραμένουν περισσότερες από μία στις τρεις οργανικές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού στο ΕΣΥ. Μάλιστα την τελευταία 7ετία αποχώρησαν συνολικά 25.000 εργαζόμενοι και έχουν προσληφθεί 700 καθώς και 2.000 υπάλληλοι με κοινοτικά προγράμματα stage και 500 επικουρικό προσωπικό. Από αυτούς, υπάλληλοι Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι μόλις οι 1.200.

Την ίδια ώρα, το λιγοστό προσωπικό που παραμένει στα νοσοκομεία είναι κουρασμένο και με σημαντικά προβλήματα υγείας. Σύμφωνα μάλιστα με τα στοιχεία της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), τουλάχιστον 200.000 ημέρες κατ' έτος είναι οι εγκεκριμένες αναρρωτικές άδειες και 4.500 εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν διαπιστωμένα προβλήματα υγείας. Ο μέσος όρος υπηρεσίας δε του Νοσηλευτικού Προσωπικού είναι 25 έτη.

Από έρευνα της ΠΟΕΔΗΝ προκύπτει ότι από τις 44.819 οργανικές θέσεις των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών των Νοσοκο-

μείων υπηρετούν 29.004 καθώς και 1.200 υπάλληλοι Επικουρικοί και Προγράμματα STAGE. Εξαιτίας των ελλείψεων, αναφέρει η Ομοσπονδία, οφείλονται δεκάδες ρεπό και κανονικές άδειες από το έτος 2013!

Έτσι, αντιστοιχεί μόλις ένας νοσηλευτής για 40 ασθενείς στη βάρδια σε κάθε κλινική χωρίς μάλιστα να διαθέτει τα απαραίτητα μέσα. Όπως καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ, «δεν υπάρχουν γάντια, σαπούνια, απολυμαντικά υγρά» καθώς και μεγάλη έλλειψη Βοηθητικού Υγειονομικού προσωπικού με αποτέλεσμα να μη γίνεται επαρκής καθαριότητα στα κομοδίνα, τα κρεβάτια των ασθενών. «Είναι οι λόγοι που θερίζουν οι νοσοκομειακές λοιμώξεις», σημειώνει η Ομοσπονδία.

Η ΠΟΕΔΗΝ προειδοποιεί ότι θα «κλείσουν» νοσοκομεία καθώς 4.500 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό διαθέτει πιστοποιητικό αναπηρίας και μπορεί να λάβει σύνταξη αναπηρίας. Επιπλέον 7.000 υπάλληλοι Νοσηλευτικής Υπηρεσίας έχουν θεμελιώσει συνταξιοδοτικό δικαίωμα και μπορούν να συνταξιοδοτηθούν.

Συνολικά, τα νοσοκομεία οφείλουν 800.000 ρεπό και άδειες (κανονικές, ειδικές περασμένων ετών κ.ά.) στο σύνολο των υπαλλήλων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.



Χαρακτηριστική η περίπτωση της κλοπής από τον «Αγιο Σάββα», αφού από το νοσοκομείο «φτερά» έκανε ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός αξίας τουλάχιστον 500.000 ευρώ



ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ 195 ΧΩΡΕΣ

Στην 20ή θέση στις παροχές υγείας η Ελλάδα

► Η χώρα μας λαμβάνει 87 μονάδες με άριστα το 100. Στην πρώτη θέση η Ανδόρα με 94,6 μονάδες

Μία θέση στην «20άδα», ανάμεσα σε 195 χώρες, κατέχει η Ελλάδα για την ποιότητα της Υγείας και την πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες και παροχές υγείας. Η χώρα μας μάλιστα παίρνει «άριστα» (100) στην αντιμετώπιση των παιδικών ασθενειών (διφθερίτιδα, κοκκύτης, ιλαρά). Χαμηλότερες επιδόσεις εμφανίζει στην αντιμετώπιση του καρκίνου του δέρματος (62), στο λέμφωμα Hodgkin (31), στη λευχαιμία (62), στην ισχαιμική νόσο της καρδιάς (61), στην αγγειακή εγκεφαλική νόσο (72) κ.ά.

Συνολικά η Ελλάδα λαμβάνει 87 μονάδες (με άριστα το 100) και καταλαμβάνει την 20ή θέση, όταν στην πρώτη θέση η Ανδόρα κατέχει 94,6 μονάδες. Ακολουθούν η Ισλανδία (93,6), η Ελβετία (91,8), η Σουηδία (90,5), η Νορβηγία (90,5), η Αυστραλία, η Φινλανδία, η Ισπανία και η Ολλανδία. Στην τελευταία θέση βρίσκεται η Κεντροαφρικανική Δημοκρατία (28,6).

Πρόκειται για μια νέα παγκόσμια μελέτη, με επικεφαλής τον καθηγητή Κρίστοφερ Μάρρεϊ του Ινστιτούτου Μετρήσεων και Αξιολόγησης της Υγείας του Πανεπιστημίου της Ουάσιγκτον στο Σιάτλ, η οποία δημοσιεύθηκε στο βρετανικό ιατρικό περιοδικό «The Lancet».

ΝΕΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ

Οι μελετητές ανέπτυξαν έναν νέο παγκόσμιο δείκτη (Healthcare Access and Quality Index), που βαθμολογεί σε κλίμακα 0-100, 195 χώρες ανάλογα με την ποιότητα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψής τους και του βαθμού στον οποίο έχει ο πληθυσμός έχει πρόσβαση σε αυτήν. Ο δείκτης λαμβάνει υπόψη στοιχεία της περιόδου 1990-2015 και βασίζεται στη θνησιμότητα που υπάρχει σε κάθε χώρα για 32 παθήσεις, η οποία θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί με την κατάλληλη ιατρική φροντίδα.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο δείκτης εμφανίζει αύξηση από 40,7 το 1990 σε 53,7 το 2015, καθώς οι 167 από τις 195 χώρες εμφάνισαν διαχρονικά βελτίωση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Όμως, την ίδια περίοδο, το χάσμα ανάμεσα στις χώρες με τις καλύτερες και τις χειρότερες ιατροφαρμακευτικές επιδόσεις διευρύνθηκε κατά σχεδόν πέντε μονάδες από 23,1 - 84,7 το 1990 (απόκλιση 61,6) σε 28,6 - 94,6 το 2015 (απόκλιση 66).

Βάσεις ΕΚΑΒ σε όλη τη Θεσσαλία



ΤΥΡΝΑΒΟΣ (Γραφείο «Ε»)

Τη βάση ΕΚΑΒ ασθενοφόρων Τυρνάβου που φιλοξενείται στο Κέντρο Υγείας Τυρνάβου επισκέφθηκε χθες το μεσημέρι η διευθύντρια του ΕΚΑΒ Θεσσαλίας κ. Βασιλική Αυγέρη συνοδευόμενη από τον δήμαρχο κ. Παναγιώτη Σαρχώση και τον αντιδήμαρχο κ. Χρήστο Τσιόττα. Μιλώντας στην «Ε» η διευθύντρια του ΕΚΑΒ Θεσσαλίας κ. Β. Αυγέρη δήλωσε ότι η διεύθυνση προγραμματίζει,

οργανώνει και υλοποιεί με βάση τις ανάγκες των πολιτών, και πως μέλημά της είναι να οργανώνει και να υλοποιεί Βάσεις σε όλη τη Θεσσαλία για τις ανάγκες του συνόλου των πολιτών.

► σελ. 7

Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΤΟΥ ΕΚΑΒ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ Β. ΑΥΓΕΡΗ: Βάσεις ΕΚΑΒ σε όλη τη Θεσσαλία

• Επίσκεψη χθες στη βάση ΕΚΑΒ Τυρνάβου



ΤΥΡΝΑΒΟΣ (Γραφείο «Ε») Του Κώστα Τσόλα

Τη βάση ΕΚΑΒ ασθενοφόρων Τυρνάβου που φιλοξενείται στο Κέντρο Υγείας Τυρνάβου επισκέφθηκε χθες το μεσημέρι η διευθύντρια του ΕΚΑΒ Θεσσαλίας κ. Βασιλική Αυγέρη συνοδευόμενη από τον δήμαρχο κ. Παναγιώτη Σαρχώση και τον αντιδήμαρχο κ. Χρήστο Τσιόττα.

Αρχικά έγινε συνάντηση με τη διευθύντρια του Κέντρου Υγείας Τυρνάβου κ. Αναστασία Νικιττίδου, όπου σύμφωνα με πληροφορίες σε άριστο κλίμα υπήρξε συζήτηση για όλα τα ζητήματα που αφορούν στη λειτουργία της Βάσης ΕΚΑΒ Τυρνάβου. Επίσης διαπιστώθηκε ότι υπάρχει άριστο κλίμα συνεργασίας και αμοιβαίας εμπιστοσύνης με το Κ.Υ. Τυρνάβου με κοινό στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των κατοίκων του Δήμου Τυρνάβου και της ευρύτερης περιοχής.

Στη συνάντηση συζητήθηκε η περαιτέρω ενίσχυση του στελεχιακού δυναμικού της Βάσης Τυρνάβου ώστε η δια-

κομιδή ασθενών να καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος του 24ώρου.

Ο δήμαρχος Τυρνάβου κ. Παναγιώτης Σαρχώσης ευχαρίστησε θερμά την κ. Αυγέρη για το άμεσο και ουσιαστικό ενδιαφέρον της και στην προοπτική της γρήγορης και άμεσης συνεργασίας με τους εργαζόμενους όλων των ειδικοτήτων του ΕΚΑΒ καθώς και όλων των εμπλεκόμενων προκειμένου να υπάρξει όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ασφάλεια και αξιοπιστία στη διακομιδή των κατοίκων του Δήμου Τυρνάβου.

Μιλώντας στην «Ε» η διευθύντρια του ΕΚΑΒ Θεσσαλίας κ. Β. Αυγέρη δήλωσε ότι η διεύθυνση προγραμματίζει, οργανώνει και υλοποιεί με βάση τις ανάγκες των πολιτών. Χαιρετίζει το ενδιαφέρον του συλλόγου εργαζομένων για την υπηρεσία στο ΕΚΑΒ, αλλά, όπως επισήμανε, ο συνδικαλισμός δεν θα πρέπει να είναι αποκομμένος από τα προβλήματα της κοινωνίας. Επίσης τόνισε ότι μέλημά της είναι ότι οργανώνει και να υλοποιεί Βάσεις σε όλη τη Θεσσαλία για τις ανάγκες του συνόλου των πολιτών.

**Χρέωσαν 1.900€ άπορη,
ανασφάλιστη καρδιοπαθή**

Για νοσηλεία το 2014
στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» **Σ. 33**

Χρέωσαν 1.900 € άπορη ανασφάλιστη καρδιοπαθή

Εκκληση να ακυρωθεί η οφειλή προς το νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» για νοσήλια του 2014

Εκκληση στη διοίκηση του νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» να ακυρώσει τη χρέωση, ύψους 1.900 ευρώ, με την οποία φέρεται ότι επιβάρυνε μια άπορη καρδιοπαθή, καθώς και να κοινοποιήσει την απόφαση στην Εφορία, απευθύνει το Κοινωνικό Ιατρείο - Φαρμακείο Βύρωνα.

Σύμφωνα με τη σοβαρή καταγγελία των υπευθύνων της κοινωνικής δομής, η γυναίκα χρειάστηκε ολιγοήμερη νοσηλεία, τον Σεπτέμβριο του 2014, καθώς είχε υποστεί έμφραγμα. Παρά την υπουργική απόφαση του Αδωνη Γεωργιάδη για δωρεάν νοσηλεία των επειγόντων περιστατικών ανασφάλιστων ασθενών, το δημόσιο νοσοκομείο τη χρέωσε. «Η οφειλή έχει φτιάσει τώρα στην

Εφορία. Η Αργυρώ Σπυρ. είχε μεταφερθεί επευσμένως από το ΕΚΑΒ στο νοσοκομείο "Αλεξάνδρα" και στην Καρδιολογική διαγνώστηκε έμφραγμα. Έκανε επέμβαση και νοσηλεύτηκε. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι ήταν διαπιστωμένα άπορη και ανασφάλιστη, συντηρούμενη μάλιστα από τους γονείς της, όπου και φιλοξενείται, η διοίκηση του νοσοκομείου τη χρέωσε παράνομα με 1.900 ευρώ για δαπάνες νοσηλείας» αναφέρεται στην καταγγελία του Κοινωνικού Ιατρείου - Φαρμακείου Βύρωνα.

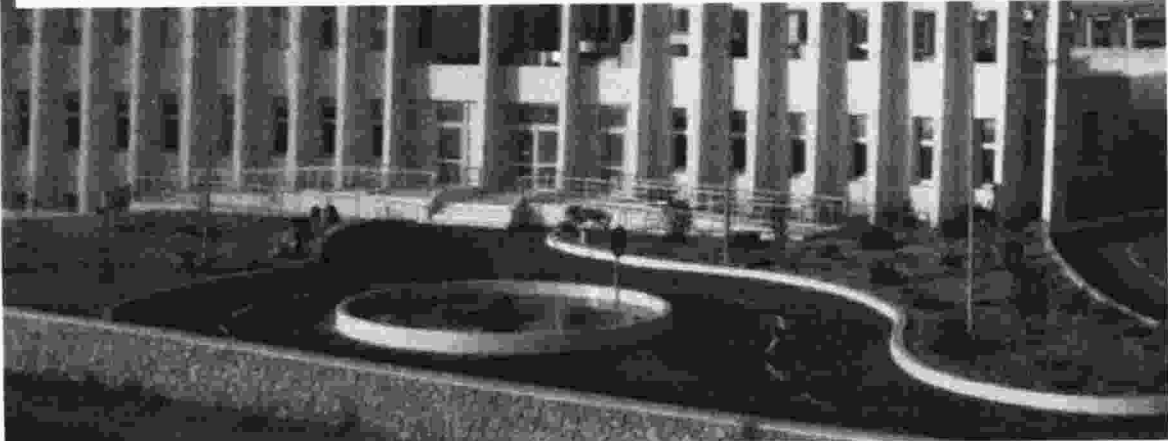
Όπως επισημαίνεται, σύμφωνα με την υπουργική απόφαση, αρμόδια για τον χαρακτηρισμό ενός περιστατικού ως «σοβαρού και επειγόντος» ήταν τριμελής επιτροπή για-

τών, την οποία κάθε νοσοκομείο έπρεπε να συγκροτεί, «γι' αυτό η διοίκηση είναι υποχρεωμένη, άμεσα, να ακυρώσει τη χρέωση».

Το Κοινωνικό Ιατρείο - Φαρμακείο απευθύνει το εξής ερώτημα στην κυβέρνηση και ειδικά στον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό: «Ποια μέτρα πρόκειται να παρθούν κατά των ανάξιων διοικήσεων κρατικών νοσοκομείων και αρμόδιων υπαλλήλων, οι οποίοι, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της εξαπάτησης των ασθενών και εκμεταλλευόμενοι της άγνοιά τους, παραβίαζαν θεμελιώδη δικαιώματά τους, μεταβάλλοντας τη νοσηλεία συμπολιτών μας, που η ζωή τους ήταν σε άμεσο κίνδυνο, σε πηγή οικονομικής εκμετάλλευσης;».

ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ*Χωρίς γιατρούς έμεινε το νοσοκομείο του νησιού*

Ξέμεινε από γιατρούς το νοσοκομείο Σαντορίνης. Όπως καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, ένας καρδιολόγος, ένας παθολόγος και ένας γενικός γιατρός κρατούν ανοικτό το νοσοκομείο του νησιού. Ενδεικτικό της έλλειψης ιατρικού προσωπικού είναι το δυναμικό ρεύμα των αεροδιακομιδών από το νοσοκομείο Σαντορίνης προς νοσοκομεία κυρίως της Κρήτης. Στην Παιδιατρική κλινική υπηρετεί ένας παιδίατρος ο οποίος μάλιστα προέρχεται από το Κέντρο Υγείας.



Επιστολή προς Τσίπρα για το Νοσοκομείο Σαντορίνης

Δεν λειτουργεί
σχεδόν τίποτα!

ΣΟΒΑΡΕΣ ελλείψεις σε βασικές ιατρικές ειδικότητες και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό παρουσιάζει το Νοσοκομείο της Σαντορίνης, σύμφωνα με καταγγελία της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ). Όπως αναφέρει η ομοσπονδία, το νοσοκομείο δεν έχει παιδίατρο, καρδιολόγο, παθολόγο, ενώ δεν λειτουργούν το Τμήμα Αιμοδοσίας και ο αξονικός τομογράφος.

Μάλιστα, στην επιστολή που έστειλε η ΠΟΕΔΗΝ στον πρωθυπουργό στις 11 Μαΐου επισημαίνονται οι επικίνδυνες συνθήκες νοσηλείας και εργασίας που επικρατούν στο νοσοκομείο, έναν χρόνο μετά τα εγκαίνια-φιέστα που έκανε ο Αλέξης Τσίπρας.

«Οι λιγοστοί ιατροί του νοσοκομείου κατέθεσαν αναφορά στις 7 Μαρτίου στην Εισαγγελία της Νάξου, στην οποία περιγράφουν τους κινδύνους στους οποίους εκτίθενται οι ζωές των ασθενών εξαιτίας της έλλειψης βασικών ειδικοτήτων ιατρών» αναφέρει η ομοσπονδία.

Μάλιστα, την Πέμπτη διακομίστηκαν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης δύο παιδιά με σοβαρά προβλήματα υγείας (το ένα με εγκαύματα και το άλλο με αλλεργική πορφύρα), καθώς το θεραπευτήριο της Σαντορίνης δεν διαθέτει Μονάδα Παίδων.



Ο αγιασμός από τον Αρχιεπίσκοπο, παρουσία του Προέδρου της Δημοκρατίας

Εγκαίνια στην πτέρυγα νεφρού του Λαϊκού που ανακαινίστηκε με δωρεά

ΝΕΑ εποχή για τη λειτουργία της Μονάδας Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών αλλά και για το πρόγραμμα μεταμοσχεύσεων στο «Λαϊκό» σηματοδοτεί η ανακατασκευή της πτέρυγας Μονάδας Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών.

Τα εγκαίνια της πτέρυγας έγιναν χθες από τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας Προκόπη Παυλόπουλο, ενώ τον αγιασμό τέλεσε ο Αρχιεπίσκοπος Αθηνών Ιερώνυμος. Στην εκδήλωση παρέστησαν και ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης, μέλη της επιστημονικής κοινότητας και εργαζόμενοι του νοσοκομείου. Το έργο είναι δωρεά του Ιδρύ-

ματος «Σταύρος Νιάρχος» και υλοποιήθηκε με τη συνδρομή του Πανελληνίου Συνδέσμου Νεφροπαθών.

Ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας στην ομιλία του έκανε έκκληση να γίνουμε δωρητές οργάνων και συνεχάρη το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος», που «μία ακόμη φορά, με μια κυριολεκτικά εμβληματική δωρεά, συνεχίζει την παράδοση των μεγάλων ευεργετών».

Ο κ. Πολάκης είπε ότι προσελήφθησαν 8.500 εργαζόμενοι και αναμένονται άλλες 11.000 προσλήψεις. Σημειώνεται ότι η λίστα αναμονής για μεταμόσχευση νεφρού από ζώντα δότη ξεπερνά τους 18 μήνες.



Οι γιατροί της Σάμου απαντούν, οι βουλευτές ερωτούν

Η ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ του Ιατρικού Συλλόγου Σάμου δεν φώτισε τις αιτίες για την ξαφνική, λόγω συνείδησης, άρνηση των αναισθησιολόγων να παρέχουν υπηρεσία σε νόμιμες ιατρικές πράξεις. Οπως αναφέρει η ανακοίνωση: «Διαπιστώθηκε από τα μέχρι στιγμής συγκεντρωθέντα στοιχεία ότι από τον Φεβρουάριο αποκαλύφθηκαν προβλήματα συνεργασίας μεταξύ του αναισθησιολογικού και γυναικολογικού τμήματος του Γ.Ν. Σάμου».

Για προβλήματα που προϋπήρχαν κάνει λόγο η ανακοίνωση και δεν φρόντισε να τα επιλύσει η διοίκηση του νοσοκομείου, ενώ επισημαίνουν ότι οι συγκεκριμένοι συνάδελφοί τους «έχουν πάρει μέρος σε επεμβάσεις διακοπής κύησης επιδεικνύοντας κοινωνική ευαισθησία». Αν όμως τα προβλήματα είναι αλλού, τότε για ποιο λόγο οι συγκεκριμένοι γιατροί επικαλούνται λόγους συνείδησης προκαλώντας αλυσιδωτές αντιδράσεις για τη στάση τους;

Στο μεταξύ, ερώτηση στον υπουργό Υγείας για το ποιες ενέργειες προτίθεται να κάνει ώστε να προασπιστεί με ασφάλεια και μέσω του δημόσιου συστήματος υγείας το δικαίωμα των γυναικών της Σάμου στην επιλογή διακοπής κύησης κατέθεσαν έξι βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ οι οποίες μεταξύ άλλων αναφέρουν: «Η εν λόγω απόφαση των αναισθησιολόγων της Σάμου -μολονότι νομότυπη- παραβιάζει το δικαίωμα των γυναικών του νησιού να επιλέξουν την άμβλωση, εφόσον το αποφασίσουν, δικαίωμα το οποίο η πολιτεία έχει κατοχυρώσει με νόμο ήδη από τη δεκαετία του '80 [...] όπως και το δικαίωμα στην αυτοδιάθεση».

Τονίζουν με έμφαση ότι σε μια δημοκρατική κοινωνία η άσκηση ενός δικαιώματος δεν μπορεί να παραβιάζει άλλα δικαιώματα και ο σεβασμός στα συνειδησιακά προβλήματα μερίδας γιατρών δεν μπορεί να αποτελεί αιτία παραβίασης των δικαιωμάτων των ασθενών ούτε να παραβιάζονται οι ελευθερίες και τα δικαιώματα των γυναικών της Σάμου σε δημόσια, ασφαλή ιατρική περίθαλψη με αξιοπρέπεια.

Α.Ψ.

ΟΛΑ ΤΑ ΕΙΧΕ ΤΟ ΕΣΥ, ΟΙ ΚΛΟΠΕΣ ΕΛΕΙΠΑΝ



**ΟΙ ΛΙΣΤΕΣ
ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΟΙ
ΤΡΙΤΟΚΟΣΜΙΚΕΣ
ΣΥΝΘΗΚΕΣ**

**Η διάλυση της Υγείας
και οι αετονύχηδες** Σελ. 7

ΣΥΜΜΟΡΙΕΣ ΚΛΕΒΟΥΝ ΑΠΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ, ΜΕΧΡΙ ΦΑΡΜΑΚΑ, ΣΥΝΤΑΓΕΣ ΚΑΙ... ΣΕΝΤΟΝΙΑ

Πλιάτσικο στα νοσοκομεία

Σαν να μην έφταναν όλα τα άλλα προβλήματα των νοσοκομείων, που έχουν καταρρεύσει, σαν να μη φτάνουν οι αιτέλειοι μήνες αναμονής για μια απλή εξέταση, όπως είχε αποκαλύψει η "PRESS", τώρα, έχουμε και το πλιάτσικο. Γιατί, αν το ευρύ κοινό έμαθε για την κλοπή του πανάκριβου υλικού από τον «Άγιο Σάββα» (εκλάπησαν επτά ενδοσκόπια, ένας επεξεργαστής από το γαστρεντερολογικό τμήμα, ένα πλνκτρολόγιο και ένα συνδετικό για τον υπέρηχο του βρογχοσκοπίου καθώς και ένα συνδετικό για το βίντεο του βρογχοσκοπίου από το πνευμονολογικό, αξίας 500.000 ευρώ) η αλήθεια είναι ότι, εδώ και αρκετό καιρό, είναι σε εξέλιξη ένα κυριολεκτικό πλιάτσικο από συμμορίες που «σπκάνουν» τα πάντα. Κυριολεκτικά...

Από πανάκριβα μηχανήματα, μέχρι τα κινητά, ή τα αυτοκίνητα (!) γιατρών και νοσηλευομένων, ως και συνταγολόγια, σφραγίδες, φάρμακα, αλλά και... σεντόνια! Τα κυκλώματα κλεφτών και ληστών, εκμεταλλεύονται το χάος που επικρατεί στα νοσοκομεία και την αδιαφορία, σε πολλές περιπτώσεις, των ιδιωτικών εταιριών φύλαξης και κλέβουν ό,τι βρουν μπροστά τους. Η περίπτωση των πανάκριβων ιατρικών μηχανημάτων που «εξαφανίστηκαν», δεν ήταν η πρώτη και σίγουρα καταδεικνύει την εμπλοκή «ισχυρών» του εγκλήματος, αλλά και το γεγονός ότι πλέον, τα κυκλώματα αυτά έχουν αποθρασυνθεί.

Και... σεντόνια

Όπως είχε αποκαλύψει η "PRESS", τον Ιούλιο, στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Ρίου, είχε σημάνει «συναγερμός», επειδή διαπιστώθηκε πως κάποιος έκλεβαν τα σεντόνια του νοσοκομείου. Ότι τα κρούσματα δεν ήταν τυχαία, αλλά ότι επρόκειτο για κύκλωμα που τα... μεταπωλούσε αποδείχθηκε όταν κλεμμένα σεντόνια του νοσοκομείου βρέθηκαν σε... ξενοδοχείο της Καλαμάτας, αλλά και σε γύσιο που έκανε το δρομολόγιο Πάτρα - Αγκώνα.

Το ίδιο χρονικό διάστημα, η Παιδια-



Η περίπτωση των πανάκριβων ιατρικών μηχανημάτων που «εξαφανίστηκαν», δεν ήταν η πρώτη και σίγουρα καταδεικνύει την εμπλοκή «ισχυρών» του εγκλήματος, αλλά και το γεγονός ότι πλέον, τα κυκλώματα αυτά έχουν αποθρασυνθεί.



Υπάρχουν και οι «μικροί». Πρόκειται για επιτήδειους που κλέβουν κινητά, χρήματα, ισάντες από τις τσέπες των ασθενών, των επισκεπτών, αλλά και των γιατρών

τρική Κλινική του νοσοκομείου «Γεννηματάς» της Θεσσαλονίκης, ενημέρωσε ότι εκλάπη τριασμός (σεντόνια, μαξιλάρια, μαξιλαροθήκες), ενώ στο Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού», άγνωστοι έκλεψαν τις... γειώσεις. Στο Αμαλιάδας, κλάπηκε ένας ηλεκτρονικός υπολογιστής, ενώ στο Βέροιας, κλάπηκε ένας αναλυτής ορμονών, ο οποίος βρέθηκε, καθώς ο κλέφτης είχε βάλει... αγγελία πώλησής του.

Από εκεί και πέρα, εκτός από τα τρωκτικά που «σπκάνουν» τα υλικά των νοσοκομείων, που κατακλέβουν δηλαδή την περιουσία του ελληνικού Λαού, υπάρχουν και τα άλλα κυκλώματα που λυμάνονται τα νοσοκομεία τις νύχτες.

Όπως για παράδειγμα αυτό που κλέβει συνταγολόγια γιατρών, σφραγίδες, αλλά και φάρμακα. Το θέμα μάλιστα έχει πάρει τόσο μεγάλες διαστάσεις που ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής ενημέρωσε όλα τα μέλη του, δίνοντάς τους γραπτώς τη λίστα με τα ονόματα γιατρών, τα συνταγολόγια και οι σφραγίδες των οποίων έχουν κλαπεί. Πανάκριβα ογκολογικά φάρμακα και ναρκωτικά εκλά-

πησαν από μονάδα Υγείας στη Δραπετσώνα, ενώ σφραγίδες και συνταγολόγια έχουν χαθεί από νοσοκομεία της Αττικής, νησιών των Αιγαίου κ.α.

Όμως, δεν είναι μόνο αυτά τα κυκλώματα. Υπάρχουν και οι «μικροί». Πρόκειται για επιτήδειους που κλέβουν κινητά, χρήματα, ισάντες από τις τσέπες των ασθενών, των επισκεπτών, αλλά και των γιατρών. Από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Αθήνας, μέχρι το Τρικάλων, το Χατζηκώστα Ιωαννίνων, σε όλες τις περιοχές και σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, το αστυνομικό δελτίο καταγράφει, αν όχι χιλιάδες, εκατοντάδες κλοπές από γιατρούς, ασθενείς και επισκέπτες. Το... κακό είναι ότι ακόμα και αν συλληφθούν οι κλέφτες, η Αστυνομία απαιτεί από τους γιατρούς, ή τους ασθενείς, να εγκαταλείψουν το νοσοκομείο και να μεταβούν στο Τμήμα για να κάνουν μήνυση, ειδήλλως οι δράστες αφήνονται ελεύθεροι. Οι ίδιοι δράστες, τους οποίους πρέπει να κρατούν οι ασθενείς, ή το προσωπικό του νοσοκομείου (συνήθως οι σερβιτόροι... αγνοούνται) μέχρι να έρθει η Αστυνομία...



Η λίστα της ντροπής

Σαν να μην έφτανε όλο το χάος της Υγείας, οι ασθενείς πρέπει να περάσουν από μια πρωτόγνωρη ταλαιπωρία και να περιμένουν... αιώνια ακόμα και για μια απλή εξέταση. Τι κι αν αυτή επείγει και είναι, κυριολεκτικά ζωής και θανάτου; Τα νοσοκομεία λένε «περάστε μετά από επτά μήνες».

Όπως πρώτη αποκάλυψε η "PRESS" με αποκλειστικό ρεπορτάζ της, κατά μέσο όρο, όταν κλείνεις ραντεβού για εξέταση σε νοσοκομείο, θα πρέπει να περιμένεις περίπου 6 με 7 μήνες. Ενώ για μια ακτινολογική και έναρξη θεραπείας, το διάστημα αναμονής, μπορεί να φτάσει και τον 1,5 χρόνο. Την ίδια ώρα, μέχρι και έξι μήνες φτάνει η αναμονή των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία για να χειρουργηθούν. Και αυτό, στις... καλές περιπτώσεις, στους «τυχερούς» ασθενείς, γιατί υπάρχουν και χειρουργεία που αναβάλλονται.

Και προστάτες στους θαλάμους των ασθενών!



Η κατάσταση έχει ξεφύγει σε τόσο απόλυτο βαθμό, που σε νοσοκομεία της Αττικής καταγγέλλουν, εκτός από καταδιώξεις κλεφτών από ασθενείς και κλοπές υλικών, μέχρι και... μπράβους. Πρόκειται για «προστάτες» παράνομων αποκλειστικών νοσοκόμων, αλλοδαπών στην πλειοψηφία τους, οι οποίοι αναλαμβάνουν να τις... εγκαταστήσουν και «μονιμοποιήσουν» μέσα στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα. Οι «προστάτες» δεν διστάζουν ακόμα και να απειλούν γιατρούς και νοσηλευτές που «ενοχλούν» ή εκδιώκουν τις παράνομες αποκλειστικές, ενώ δολιοφθορές στα αυτοκίνητα γιατρών μεγάλου νοσοκομείου ερευνάται αν σχετίζονται με τη δράση των μπράβων που προστάτουν τις παράνομες αποκλειστικές.

ΣΟΥΗΔΙΑ

«Σφραγίζονται» μαιευτικές κλινικές αρχίζουν μαθήματα για γέννα στο αυτοκίνητο!

Στο έδαφος των περικοπών, της μείωσης του «κόστους» για το αστικό κράτος και των ιδιωτικοποιήσεων «ξεφυτρώνουν» αναχρονιστικές αντιλήψεις

Οι περικοπές στις δαπάνες Υγείας... «εμπνέουν ιδέες» που μας γυρίζουν έναν αιώνα πίσω, όπως η γέννα στο σπίτι ή ακόμη και στο αυτοκίνητο, αν η γυναίκα δεν προλάβει να φτάσει έγκαιρα στο νοσοκομείο. Στη Σουηδία, τη χώρα που προβάλλεται σαν «πρότυπο» καπιταλιστικής ανάπτυξης «φιλικής» προς τον άνθρωπο, τα τελευταία χρόνια οι μαιευτικές κλινικές έχουν μειωθεί εξαιτίας της συγχώνευσης νοσοκομείων κι επομένως της κατάρτησης τμημάτων, κλινικών και κρεβατιών. Ενδεικτικά, στη **Στοκχόλμη** λειτουργούν μόνο 2 μαιευτικές κλινικές σε δύο δημόσια νοσοκομεία...

Ετσι, πολύ συχνά οι γυναίκες εξωθούνται σε άλλη πόλη ή σε άλλον νομό για να γεννήσουν, ανάλογα με το πού θα βρουν κενή θέση σε μαιευτική κλινική, θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία τη δική τους και του εμβρύου. Εξίσου μεγάλο κίνδυνο διατρέχουν και άλλα επείγοντα περιστατικά, καθώς οι αποστάσεις ανάμεσα στα νοσοκομεία είναι μεγάλες, ιδιαίτερα στη Βόρεια Σουηδία. Για παράδειγμα, οι πόλεις **Ουψάλα** και **Ούμεο** βρίσκονται σε απόσταση 1.000 χλμ. και αν κάποιος μένει ανάμεσα στις δύο πόλεις θα πρέπει να διανύσει έως και **500 χλμ. για το κοντινότερο νοσοκομείο!** Στη Βόρεια Σουηδία, για μια έκταση σχεδόν όσο ολόκληρη η Ελλάδα, υπάρχουν 3 μαιευτικές κλινικές σε τρία νοσοκομεία.

Γέννησε στο δρόμο για το νοσοκομείο

Το οξυμένο αυτό πρόβλημα ήρθε στην επιφάνεια πριν από λίγους μήνες, όταν έκλεισε η μαιευτική πτέρυγα του νοσοκομείου στο **Σολέφτεο** στη Βόρεια Σουηδία, προκαλώντας μεγάλες αντιδράσεις. Η απόφαση πάρθηκε από το Περιφερειακό Συμβούλιο για λόγους κόστους, επειδή, όπως εξήγησε, η πρόσληψη του αρμόδιου προσωπικού ήταν αδύνατη και με το κλείσιμο θα εξοικονομούσαν 15 εκατ. κορόνες (1,7 εκατ. δολάρια). Μάλιστα, η πρόεδρος της υγειονομικής και ιατρικής επιτροπής του τοπικού συμβουλίου, **Εύα Μπακ**, επικαλέστηκε «εμπειριστικά έρευνες που δείχνουν ότι οι ασθενείς δεν εκτίθενται σε κίνδυνο».

Ούτε ένας μήνας δεν πέρασε από το κλείσιμο της μαιευτικής κλινικής στο Σολέφτεο και **στα τέλη του Φλεβάρη μια γυναίκα γέννησε στο αυτοκίνητο στο δρόμο για το νοσοκομείο**, αναφέρει η σουηδική ειδησεογραφική ιστοσελίδα «The Lokal». Μετά το «λουκέτο» στο Σολέφτεο, οι γυναίκες της περιοχής μπορούν να γεννήσουν είτε στο **Ερνσελντσβίκ**, είτε στο **Ζάντσαβαλ**, δηλαδή περίπου **100 χλμ. μακριά**. Το ζευγάρι δεν πρόλαβε να φτάσει έγκαιρα στο Ερνσελντσβίκ κι έτσι η γυναίκα γέννησε στο αυτοκίνητο περιγράφοντας την εμπειρία της με ανάρτηση σε μέσο κοινωνικής δικτύωσης σαν «εφιαλτική»: «*Εμείς που δεν ζούμε σε μεγάλες πόλεις, δεν αξίζουμε κάτι καλύτερο από αυτό;*», έγραψε.

Τελικά, κάτω από την πίεση των αντιδράσεων, η κυβέρνηση υποσχέθηκε μια έκτακτη επιχορήγηση 500 εκατ. κορόνες (57 εκατ. δολάρια) για τον τομέα της μητρότητας, όμως δεν είναι αρκετή για να ανοίξει ξανά η μαιευτική κλινική στο Σολέφτεο. Σύμφωνα με τοπικά ΜΜΕ το συνολικό αυτό ποσό θα κατανεμηθεί σε ολόκληρη τη χώρα, καθώς τα τελευταία χρόνια πληθαίνουν οι περιπτώσεις εγκύων που διώχνονται από νοσοκομεία, επειδή δεν βρίσκουν κενή θέση.

Παράλληλα, οι περικοπές στην Υγεία και στον τομέα της μητρότητας «γέννησαν» μια ιδέα που εμφανίζεται σαν «απάντηση» σε αυτήν την κατάσταση και παραπέμπει σε περασμένους αιώνες, όταν η εξέλιξη της τεχνολογίας και της επιστήμης δεν είχε σημειώσει αντίστοιχη πρόοδο. Δυο μαιευτές - η μία εργαζόταν στην μαιευτική κλινική που έκλεισε - ξεκίνησαν να παραδίδουν μαθήματα τοκετού σε μέλλοντες γονείς, ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν το ενδεχόμενο μιας γέννας στο αυτοκίνητο ή στο σπίτι.

«*Αν σκεφτείς ότι η κοντινότερη μαιευτική πτέρυγα σε νοσοκομείο είναι στα 120 - 200 χλμ., ότι μπορεί να είναι*



Από διαδήλωση κατά του κλεισίματος της μαιευτικής κλινικής στο Σολέφτεο

νύχτα, χειμώνας... οτιδήποτε θα μπορούσε να συμβεί στο δρόμο. Ενα στύχημα ή να χαλάσει το αυτοκίνητο. Πρέπει να είναι κανείς έτοιμος για το χειρότερο ενδεχόμενο, ακόμη κι αν είναι πολύ πολύ ασυνήθιστο», ανέφερε στη «The Lokal» η επικεφαλής των μαθημάτων, **Στίνα Νέσλουντ**.

Το κράτος στη Σουηδία - και αλλού - προετοιμάζει καιρό πριν το έδαφος των περικοπών «δουλεύοντας», μέσω «ανεξάρτητων οργανώσεων», με καμπάνιες, μαρτυρίες κ.λπ., επιχειρήματα και αντιλήψεις, όπως ότι η γέννα στο σπίτι είναι μια «ανεπανόληπτη εμπειρία», ότι με αυτόν τον τρόπο η γυναίκα βιώνει τον «απόλυτα φυσιολογικό τοκετό» «έξω από τον ψυχρό χώρο ενός νοσοκομείου» κ.ά. Τέτοιες αντιλήψεις και «κινήματα» ξεπηδούν σε πολλές χώρες, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες καπιταλιστικές οικονομίες και φυσικά σχετίζονται άμεσα με τη μείωση του «κόστους» της υγειονομικής φροντίδας για το κράτος.

Τοπική φορολογία και συμμετοχές «χρηματοδοτούν» την Υγεία

Όλα τα παραπάνω που αναφέρθηκαν για τη Σουηδία είναι οι επιπτώσεις της κρατικής υποχρηματοδότησης για τις υπηρεσίες Υγείας. Για την ακρίβεια, στη Σουηδία την ευθύνη για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη δεν την έχει το κράτος, αλλά τα Περιφερειακά Συμβούλια και σε ορισμένες περιπτώσεις οι δημοτικές αρχές. Πρόκειται για πολιτικά όργανα που εκλέγονται από τους κατοίκους των Περιφερειών κάθε τέσσερα χρόνια την ίδια μέρα με τη διεξαγωγή των εθνικών βουλευτικών εκλογών.

Δεν υπάρχει σταθερή, πλήρης και επαρκής κρατική χρηματοδότηση των υπηρεσιών Υγείας. Αντίθετα, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη χρηματοδοτείται βασικά από τα Περιφερειακά Συμβούλια μέσω της τοπικής φορολογίας και με απευθείας πληρωμές - συμμετοχές από τους ασθενείς. Η κυβέρνηση δίνει μόνο ορισμένες έκτακτες επιχορηγήσεις, που όπως προκύπτει και από το παραπάνω παράδειγμα στον τομέα της μητρότητας, δεν λύνουν κανένα πρόβλημα. Ο στόχος είναι κοινός για όλα τα καπιταλιστικά κράτη: Το κόστος και η ευθύνη για τις υπηρεσίες Υγείας να μεταφέρονται από το κράτος στις «πλάτες» των ασθενών, ώστε το κράτος να εξοικονομεί περισσότερα για την ανταγωνιστικότητα και τις επενδύσεις των επιχειρηματικών ομίλων.

Προχωρούν οι ιδιωτικοποιήσεις

Παράλληλα με την υποχρηματοδότηση της Υγείας και τις περικοπές, στη Σουηδία έχουν αυξηθεί ραγδαία, ιδιαίτερα από το 2010, οι ιδιωτικοποιήσεις στην Υγεία και πλέον μεγάλοι μονοπωλιακοί όμιλοι δραστηριοποιούνται στον

τομέα. Αυτή η ιδιωτικοποίηση των δομών και υπηρεσιών Υγείας από το σουηδικό κράτος έδωσε ώθηση στην καπιταλιστική οικονομία της χώρας, αναφέρουν οικονομικοί αναλυτές. Όμως, οι συνέπειες για τους ασθενείς είναι λιγότερες και πιο υποβαθμισμένες υπηρεσίες. Πλέον πολύ συχνά τα **Περιφερειακά Συμβούλια αγοράζουν υπηρεσίες Υγείας από ιδιωτικές εταιρείες**, συνάπτοντας συμφωνίες όπου οι ασθενείς καλύπτονται από τους ιδιώτες με τους ίδιους κανόνες και τις ίδιες πληρωμές που ισχύουν στις τοπικές δημοτικές υπηρεσίες. Ετσι, μεγάλο μέρος των υπηρεσιών Υγείας χρηματοδοτείται από τα Περιφερειακά Συμβούλια, αλλά παρέχεται από ιδιωτικές εταιρείες. Εκατοντάδες Κέντρα Υγείας έχουν ανοίξει από επιχειρήσεις, οι οποίες επιλέγουν τις πλουσιότερες αστικές περιοχές, όπου το κέρδος είναι μεγαλύτερο και πιο εξασφαλισμένο.

Τα τοπικά Περιφερειακά Συμβούλια δεν μπορούν να καθορίσουν ούτε τον αριθμό των επιχειρήσεων Υγείας που θα χρηματοδοτηθούν από τους τοπικούς φόρους, ούτε τον τόπο που θα εγκατασταθούν αυτές οι χρηματοδοτούμενες υπηρεσίες. Αυτά καθορίζονται από τις ιδιωτικές εταιρείες στη βάση της κερδοφορίας τους και όχι ανάλογα με τις ανάγκες για υπηρεσίες Υγείας. Ετσι, οι ανισότητες βαθαίνουν.

«Καπιταλισμός, όχι αλτρουισμός»

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του «**Σαντ Γιόραν**» στη **Στοκχόλμη**, ενός εξασφαλισμένου νοσοκομείου που το έκλεισε το κράτος πριν από περίπου 5 χρόνια και αμέσως ανέλαβε να το λειτουργεί ο μονοπωλιακός κολοσσός στον τομέα της Υγείας «**Capio**» (ο μονοπωλιακός όμιλος «εμπορεύεται» υπηρεσίες Υγείας σε Γαλλία, Γερμανία, Σουηδία, Δανία, Νορβηγία). Ο ίδιος όμιλος δραστηριοποιείται στη Σουηδία λειτουργώντας πλέον πάνω από εκατό δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, κέντρα φυσικοθεραπείας και αποκατάστασης, υπηρεσίες ψυχιατρικής, δυο τοπικά νοσοκομεία, το νοσοκομείο «Σαντ Γιόραν», όπου λειτουργεί και τμήμα επείγοντων περιστατικών. Για όλες αυτές τις υπηρεσίες χρηματοδοτείται από τη φορολογία των κατοίκων και από απευθείας πληρωμές από τους ασθενείς.

Ταυτόχρονα, επιδιώκει να πολλαπλασιάσει τα κέρδη του μέσα από τις περικοπές. Δήλωνε κυνικά στον «Γκάρντιαν» τον Δεκέμβρη του 2012 ο πρόεδρος του σουηδικού τμήματος της «Capio», Τόμας Μπέργκλουντ: «**Οι επιχειρήσεις λειτουργούν στον καπιταλισμό όχι με αλτρουισμό. Μόλις πήραμε τη διοίκηση του νοσοκομείου (σ.σ. Σαντ Γιόραν) και πρέπει να μειώσουμε τα λειτουργικά κόστη κατά 120 εκατ. κορόνες (11,2 εκατ. λίρες) μέσα σε 10 χρόνια. Αν δεν συνεχίσουμε να μειώνουμε το κόστος, το κέρδος μας χάθηκε**».

Μείωση του κόστους λειτουργίας σημαίνει «οικονομία» στο προσωπικό, χειρότερες εργασιακές σχέσεις και συνθήκες νοσηλείας. Είναι το...μέλλον που ετοιμάζουν οι αστικές τάξεις για τα λαϊκά στρώματα, σε μια περίοδο που με την εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας μπορούν να λύσουν πολλά προβλήματα, αλλά γι' αυτό μπαίνουν «φρένο» οι καπιταλιστικές σχέσεις παραγωγής. Και η περίπτωση της Σουηδίας, δείχνει ότι ο αγώνας του εργατικού λαϊκού κινήματος πρέπει να στοχεύει στον πυρήνα του προβλήματος, δηλαδή στην ανάγκη ανατροπής του εκμεταλλευτικού συστήματος που έχει ως κριτήριο του το κέρδος και το πέρασμα σε μια ανώτερη κοινωνική οργάνωση, με κοινωνικοποίηση των μέσων παραγωγής, επιστημονικό πανεθνικό σχεδιασμό και εργατικό έλεγχο, τον σοσιαλισμό - κομμουνισμό που έχει στόχο την ικανοποίηση των αναγκών των παραγωγών όλου του κοινωνικού πλούτου.

E. M.