

ΤΑ ΚΕΝΑ ΣΤΗ ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ

Το νομοσχέδιο για την Υγεία και οι παθογένειες

ΠΟΛΥΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ

Η μεταρρύθμιση και οι αντιδράσεις

ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ

Οι αλλαγές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα, τα μυστικά της οδού Αριστοτέλους και η «σκοτεινή» πλευρά του νοσοκομείου της Σαντορίνης

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΠΙΑΤΡΟΣ

Σαρωτικό είναι το νομοσχέδιο που κατέθεσε το βράδυ της περασμένης Πέμπτης η ηγεσία του υπουργείου Υγείας στη Βουλή. Οι αλλαγές στην πολύπαθη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η ίδρυση του νοσοκομείου Καρπάθου, η στελέχωση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών στο ΕΣΥ και η διαγραφή των χρεών των ανασφάλιστων στην Εφορία αποτελούν τον πυρήνα των αλλαγών που έρχονται.

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ

Όμως, με μια πιο λεπτομερή ματιά καταλήγει κανείς ότι τα μέτρα που προβλέπει ο νομοθέτης - μεταξύ των οποίων η παροχή κινήτρων στους γιατρούς για τη στελέχωση του νοσοκομείου Σαντορίνης και η παράταση των επικουρικών έως τα τέλη του 2018 - αποτελούν παραδοχή των παθογενειών που οι ιθύνοντες στην οδό Αριστοτέλους επιχειρούν σε κάθε ευκαιρία να συγκαλύψουν.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΙ

Γενέθλια με «κατηγορώ»

Τα πρόσφατα, πρώτα γενέθλια του νοσοκομείου Σαντορίνης αποτελούν ενδεικτικό παράδειγμα. Για τον εορτασμό τους ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας κ. Παύλος Πολάκης αρκέστηκε σε μια επετειακή ανακοίνωση στην οποία μετρά κανείς περισσότερες αιχμές για τα στελέχη των προηγούμενων κυβερνήσεων από τις καταγεγραμμένες επιτυχίες του νεοσύστατου νοσοκομείου.

«Για καλή τύχη του Γ.Ν. Θήρας και των Σαντορινίων, τον Γενάρη του 2015 η Νέα Δημοκρατία έλασε τις εκλογές και οι αποφάσεις για ιδιωτικοποίηση του νοσοκομείου ακυρώθηκαν» αναφέρεται με πανηγυρικό

κό τόνο στην ίδια ανακοίνωση. Περίπου ενάμιση χρόνο μετά τις εκλογές, ο Αλέξης Τσίπρας να κόψει τις κορδέλες. Τότε ο ίδιος είχε δεσμευτεί ότι έως το τέλος του 2016 το Γενικό Νοσοκομείο Θήρας θα είχε στελεχωθεί πλήρως από γιατρούς και λοιπό προσωπικό.

Τι «έχασε» το υπουργείο

Υπό αυτό το πρίσμα το γενέθλιο δελτίο Τύπου που εκδόθηκε από την οδό Αριστοτέλους στα μέσα της περασμένη εβδομάδας αποσιωπά με εκκωφαντικό τρόπο το θέμα υποστελέχωσης και των επισκευών των κτιρίων του νοσοκομείου. Η κατάσταση που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι μερικές δεκάδες εργαζόμενοι απέχει μακράν από τις κυβερνητικές εξαγγελίες.

Ο κατάλογος των κενών θέσεων είναι επικίνδυνα μεγάλος: Στην Παθολογική Κλινική υπηρετεί μόνας ένας παθολόγος και ένας γενικός γιατρός (αμφότεροι προερχόμενοι από το Κέντρο Υγείας). Αντίστοιχα, τα καρδιολογικά περιστατικά αντιμετωπίζονται από έναν και μοναδικό καρδιολόγο, ενώ η χειρουργική κλινική στελεχώνεται από μόλις δύο ειδικευμένους γιατρούς (εκ των οποίων ο ένας επικουρικός και ο δεύτερος με σύμβαση από την ΑΕΜΥ ΑΕ).

Σημειώτων δε ότι η νοσηλευτική μονάδα - εκεί όπου εκτός από τους μόνιμους κατοίκους λαμβάνουν ιατροφαρμακευτική φροντίδα και 1,3 εκατομμύρια τουρίστες - δεν διαθέτει οφθαλμίατρο, δερματολόγο, ογκολόγο και νεφρολόγο, ενώ για τις ανάγκες των μικρών ασθενών υπάρχει διαθέσιμος μόλις ένας παιδίατρος (επίσης από το Κέντρο Υγείας).

Μετά τα παραπάνω, κάθε άλλο παρά έκπληξη προκαλεί και η αθέτηση της υπόσχεσης του Πρωθυπουργού για την άμεση λειτουργία Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, που θα κάλυπτε τις ανάγκες των νεφροπαθών του νησιού.

Εν τώ μεταξύ, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕ-ΔΗΝ) καταγγέλλει ότι ο μοναδικός ωτορινολαρυγγολόγος έχει ήδη εκφράσει την διάθεσή του να παραιτηθεί, καθώς το νοσοκομείο δεν διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό. Σε κατάσταση... παροπλισμού άλλωστε βρίσκονται και οι δύο οδοντίατροι, εξαιτίας της τεχνολογικής γύμνιας. Αλλωστε, το χάσμα ανάμεσα στη... φαντασία των επικεφαλής της Αριστοτέλους και της πραγματικότητας στο ΕΣΥ αποκαλύπτει και ο αριθμός των αεροδιακομδών. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παραθέτει η Ομοσπονδία, πραγματοποιούνται κατά μέσο όρο 20 αεροδιακομιδές τον μήνα - συχνότητα αντίστοιχη με εκείνη που καταγράφονταν όταν στο νησί λειτουργούσε μόνον το Κέντρο Υγείας.

Υπόμνημα στον εισαγγελέα

Υπό τις συνθήκες αυτές οι γιατροί του Επιστημονικού Συμβουλίου και της Επιστημονικής Επιτροπής του Νοσοκομείου Σαντορίνης, σε μια ύστατη προσπάθεια να κινητοποιήσουν την πολιτεία, απευθύνθηκαν τον περασμένο Μάρτιο στον αρμόδιο εισαγγελέα ζητώντας να προβεί στις δέουσες ενέργειες που θα διασφαλίσουν την υγιεινότητα περίθαλψης των κατοίκων και των επισκεπτών του νησιού.

Στο υπόμνημά τους έθιξαν το τεράστιο πρόβλημα των ελ-

λείψεων σε ιατρικό προσωπικό, περιγράφοντας μια καθημερινότητα που έρχεται σε πλήρη αντίθεση με τα λαμπερά περυσινά εγκαίνια. Πέντε μήνες μετά δεν σημειώθηκε καμία εξέλιξη, με αποτέλεσμα η Ομοσπονδία να ζητά με νέο υπόμνημα την επίτευξη της εισαγγελικής έρευνας. Όμως, αυτά που αποκρύπτει η κατά τα άλλα εορταστική ανακοίνωση του υπουργείου Υγείας, τα «μαρτυρά» το νομοσχέδιο που κατατέθηκε. Συγκεκριμένα, ο νομοθέτης δίνει το πράσινο φως στους «ΟΤΑ να παρέχουν με όποιον δυνατό τρόπο στους γιατρούς του ΓΝ Θήρας δωρεάν σίτιση, δωρεάν κατάλυμα διαμονής ή και χρηματικά επιδόματα για την κάλυψη των αναγκών τους αυτών».

Προς το παρόν πάντως, το κτίριο του Κέντρου Υγείας έχει μετατραπεί σε... κοινόβιο, καθώς εκεί έχουν βρει προσωρινή στέγη τουλάχιστον 40 εργαζόμενοι του νοσοκομείου.

Μετά από αυτά, η τοποθέτηση του νέου αξονικού τομογράφου στο νεοσύστατο νοσοκομείο Σαντορίνης προφανώς αποτελεί μια σημαντική νίκη για την περίθαλψη των κατοίκων και των τουριστών του νησιού, που όμως δεν κλείνει τη «μαύρη τρύπα» των τραγικών ελλείψεων σε έμφυχο δυναμικό. Εισα, μεταξύ άλλων, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας στην ίδια γενέθλια ανακοίνωση δίνει ιδιαίτερη έμφαση στις «2.262 επεμβάσεις στα Σηπτικά Χειρουργεία». Αυτό που ωστόσο δεν αποσαφηνίζεται (τεχνηέντως) είναι ότι πρόκειται για μικροεπεμβάσεις που διενεργούνταν και στο Κέντρο Υγείας - όπως είναι για παράδειγμα τα ράμματα, ο καθαρισμός αποστημάτων, η ονυχοκτομή και η αντιμετώπιση επιφανειακών τραυμάτων.

Σε σήμα κατατεθέν του έργου του υπουργείου Υγείας έχουν αναδειχθεί οι δρομολογούμενες αλλαγές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), μεταρρύθμιση που και ο ίδιος ο Πρωθυπουργός χαρακτήρισε προσφάτως ως «εμβληματική». Ωστόσο η κατάθεση του πολυνομοσχεδίου δεν έσβησε τις φωνές των ειδικών στον χώρο της Υγείας που αμφισβητούν την αποτελεσματικότητά του.

Στο πλαίσιο αυτό, η Ελληνική Εταιρεία Management Υπηρεσιών Υγείας (ΕΕΜΥΥ) επιχειρεί να αναδείξει τη... Βαβέλ που συνθέτουν οι δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Αττική.

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, στην Αττική λειτουργούν ήδη περί τις 85 δημόσιες δομές ΠΦΥ και άλλες 20 λειτουργούν περιστασιακά ή έχουν διακόψει τη λειτουργία τους τα τελευταία χρόνια. Παράλληλα, δραστηριοποιείται και ανεξαρκρίβωτος αριθμός μονάδων ΠΦΥ της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Κι όμως, παρά τη φαινομενικά μεγάλη «δεξαμενή» υπηρεσιών, οι ασθενείς συνεχίζουν να κατευθύνονται στα νοσοκομεία. Στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του ΕΣΥ καταγράφονται 4,8 εκατομμύρια επισκέψεις ετησίως, εκ των οποίων «υπολογίζεται ότι το ποσοστό που αγγίζει ενδεχομένως και το 90% είναι περιστατικά αρμοδιότητας ΠΦΥ».

Υπό τις συνθήκες αυτές η ΕΕΜΥΥ χαιρετίζει την έναρξη 24ωρης λειτουργίας της ασπικής Μονάδας Υγείας στη λεωφόρο Αλεξάνδρας, προειδοποιεί ωστόσο ότι «η παράλληλη ανάπτυξη νέων, ολιγομελών, κατακερματισμένων και κοστοβόρων κρατικών υπομονάδων» δεν θα συμβάλει στην επιτυχία του κυβερνητικού εγχειρήματος.

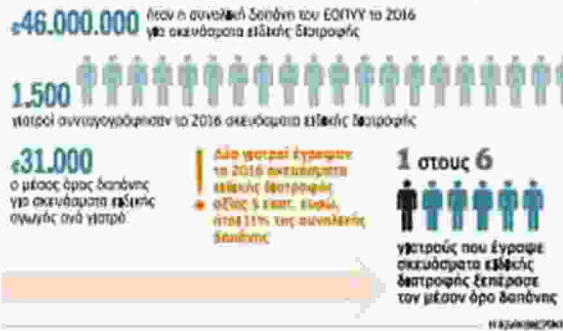
Το πολυνομοσχέδιο προβλέπει την ίδρυση 240 Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ) σε 75 αστικά κέντρα, με τους γενικούς γιατρούς να βρίσκονται στο... τιμόνι της ΠΦΥ.

Οι οικονομολόγοι στον χώρο της Υγείας προειδοποιούν από την πλευρά τους ότι το κόστος θα είναι δυσβάσταχτο και δυσανάλογο της αποτελεσματικότητας του εγχειρήματος. Σύμφωνα με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, θα απορροφηθούν πόροι ύψους 80 εκατομμυρίων ευρώ (κατά το πρώτο έτος λειτουργίας), ποσό που θα πενταπλασιαστεί κατά την πλήρη ανάπτυξη του συστήματος.

Η κατάσταση στο Γενικό Νοσοκομείο Σαντορίνης, που εγκαινιάστηκε πέρυσι με τιμές, απέχει πολύ από τις κυβερνητικές εξαγγελίες



Σκευάσματα ειδικής διατροφής



Συνταγές 5 εκατ. ευρώ για... ειδική διατροφή από δύο γιατρούς ΕΣΥ

Εντόπισε η υπηρεσία έλεγχου του ΕΟΠΥΥ

Της **PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

«**Επιδημία**» εντερικών νόσων φαίνεται ότι ταλαιπωρεί τα τελευταία χρόνια τους ασφαλισμένους της Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης. Μόνο έτσι μπορεί να εξηγηθεί καλοπροαίρετα το γεγονός ότι οι «πρωταθλητές» γιατροί της συνταγογράφησης σκευασμάτων ειδικής διατροφής προέρχονται από πόλεις της συγκεκριμένης περιφέρειας. Είναι ενδεικτικό ότι μόνο δύο γιατροί, διευθυντές ΕΣΥ δύο νοσοκομείων της περιοχής, φέρονται να έχουν υπογράψει το 2016 γνωματεύσεις για τη χορήγηση σκευασμάτων ειδικής διατροφής συνολικής αξίας περίπου 5 εκατ. ευρώ, ποσό που αντιστοιχεί στο 11% της ετήσιας δαπάνης του ΕΟΠΥΥ για τα συγκεκριμένα προϊόντα!

Τα αρχικά ευρήματα της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης του ΕΟΠΥΥ στους πρωταθλητές της συνταγογράφησης των σκευασμάτων ειδικής διατροφής είναι αποκαλυπτικά. Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», οι γιατροί στη συντριπτική τους πλειονότητα έγραψαν ως διάγνωση «φλεγμονή του εντέρου» - κυρίως - λόγω φαρμακευτικής αγωγής, ενώ φαίνεται να «επιμένουν» στη συνταγογράφηση συγκεκριμένου σκευάσματος. Από τους ελέγχους, δεν προέκυψαν στοιχεία που να πιστοποιούν ότι οι ασφαλισμένοι όντως πάσχουν από την ασθένεια που αναφέρεται στις γνωματεύσεις. Μάλιστα οι ασθενείς δεν είχαν καν εξετασθεί στα νοσοκομεία που υπηρετούν οι γιατροί. Σε κάποιες δε περιπτώσεις οι γνωματεύσεις προστέθηκαν σε δεύτερο χρόνο από την αγορά του σκευάσματος προκειμένου να θεωρηθούν από ελεγκτές γιατρούς. Οι γιατροί αυτοί με την ολοκλήρωση των ελέγχων της ΥΠΕ-ΔΥΦΚΑ απειλούνται με υψηλά χρηματικά πρόστιμα αλλά και διακοπή της δυνατότητας συνταγογράφησης σε ασφαλισμένους. Επιπλέον, ο ΕΟΠΥΥ πρόκειται να προχωρήσει και στην έκδοση συνταγογραφικών οδηγιών αλλά και στη θέσπιση ανώτατων «ορίων» δαπάνης συνταγογράφησης για τα σκευάσματα ειδικής διατροφής στο πρότυπο που ισχύει για τα φάρμακα.

Οι παρεμβάσεις γίνονται σε μια προσπάθεια εξορθολογισμού της δαπάνης για τα συγκεκριμένα προϊόντα. Το 2016 η συνολική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ για τα σκευάσματα ειδικής διατροφής ανήλθε στα 46 εκατ. ευρώ. Τα σκευάσματα συνταγογράφησαν περίπου 1.500 γιατροί - διευθυντές κλινικών, κυρίως παθολόγοι, ακτινοθεραπευτές και γενικοί χειρουργοί, ενώ ο μέσος όρος δαπάνης ανά γιατρό ήταν 31.000 ευρώ.

Εξορθολογισμός δαπανών

Από τις αρχές του έτους ο ΕΟΠΥΥ έχει προχωρήσει σε σύμβαση με τις προμηθευτικές εταιρείες των σκευασμάτων ειδικής διατροφής, γεγονός που έχει οδηγήσει σε εξορθολογισμό της δαπάνης κατά 400.000 ευρώ τον μήνα. Όπως σχολίαζαν στελέχη της αγοράς, προ-

Το 2016 οι δύο διευθυντές σε νοσοκομεία της Ανατ. Μακεδονίας-Θράκης συνταγογράφησαν το 11% της σχετικής ετήσιας δαπάνης του ΕΟΠΥΥ.

φανώς υπήρχαν εταιρείες-υπόγειοι, που προωθούσαν προϊόντα τα οποία πιθανόν να μην έφταναν ποτέ στους ασφαλισμένους.

Περαιτέρω μείωση αναμένεται και από τις νέες τιμές που όρισε τον περασμένο μήνα ο ΕΟΠΥΥ, κατόπιν έρευνας αγοράς στην Ε.Ε. Είναι ενδεικτικό ότι συμπλήρωμα διατροφής σε υγρή μορφή, που μέχρι πρόσφατα πωλούνταν στην τιμή των 11,93 ευρώ στην Ελλάδα, πλέον ύστερα από έρευνα για το τι ισχύει στις άλλες χώρες της Ε.Ε. θα πωλείται στο 1,78 ευρώ. Άλλο σκευάσμα σε σκόνη (φακελάκια), με τιμή 230 ευρώ, πλέον θα πωλείται στα 34,02 ευρώ, ενώ σκευάσμα με την ίδια δραστική ουσία από τα 460,48 ευρώ «έπεσε» στα 51 ευρώ! Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του ΕΟΠΥΥ, οι παρεμβάσεις στις τιμές των 20 πιο συχνά συνταγογραφούμενων σκευασμάτων ειδικής διατροφής αναμένεται να επιφέρουν εξοικονόμηση της τάξης των 22 εκατ. ευρώ ετησίως.

Το σχέδιο για το Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας

Με στόχο να έχει ψηφιστεί έως τις αρχές Αυγούστου, κατατέθηκε το βράδυ της περασμένης Πέμπτης στη Βουλή το σχέδιο νόμου για το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Το σχέδιο νόμου προβλέπει τη σύσταση των Τοπικών Μονάδων Υγείας (μικρά ιατρεία γελονιας), ενώ καθιστά τους οικογενειακούς γιατρούς, στους οποίους υποχρεωτικά εγγράφονται οι πολίτες, «θυρωρούς» του ΕΣΥ. Εκτός από την παρακολούθηση της κατάστασης υγείας των πολιτών και την υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής υγείας, ο οικογενειακός γιατρός είναι αυτός που θα παραπέμψει τον πολίτη

στο Κέντρο Υγείας ή στο νοσοκομείο, με εξαίρεση τα έκτακτα και τα επείγοντα περιστατικά. Όπου οι δημόσιες δομές ΠΦΥ δεν καλύπτουν τον πληθυσμό, καθήκοντα οικογενειακού γιατρού μπορούν να αναλάβουν και ιδιώτες γιατροί (συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ). Το σχέδιο νόμου περιλαμβάνει μεταξύ άλλων ρυθμίσεις για τη διαγραφή των βεβαιωμένων στις ΔΟΥ χρεών προηγούμενων ετών των ανασφάλιστων πολιτών, την παροχή κινήτρων σε γιατρούς για τη στελέχωση του νοσοκομείου Θήρας και τη δημιουργία 500 νέων θέσεων γιατρών για την ενίσχυση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων.



15 ΙΟΥΛΙΟΥ 2016 Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης εγκαινιάζει το Γενικό Νοσοκομείο Θήρας



21 ΙΟΥΛΙΟΥ 2017 Η έλλειψη στέγης οδηγεί τους γιατρούς σε φυγή. Η μόνη «λύση» που βρέθηκε ήταν η μετατροπή του Κέντρου Υγείας σε κοινόβιο

ΚΥΡΙΑΚΗ 23 ΙΟΥΛΙΟΥ 2017 / ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

...Και οι γιατροί μένουν στο κοινόβιο

Ένα χρόνο μετά τα εγκαινία, το νοσοκομείο Σαντορίνης εξακολουθεί να είναι υποστελεχωμένο, χειρουργεία δεν μπορούν να γίνουν και οι αεροδιακομιδές είναι μόνιμο φαινόμενο

Υποστελεχωμένο και απόλυτα εξαρτημένο από άλλες μονάδες υγείας, με τους γιατρούς για τις βασικές ειδικότητες της Παθολογίας, της Καρδιολογίας και της Χειρουργικής να μετριοούνται στα δάκτυλα του ενός χεριού και τις αεροδιακομιδές να αποτελούν τη μόνη σταθερά στη λειτουργία του, «γιόρτασε» τον πρώτο χρόνο λειτουργίας του το Γενικό Νοσοκομείο Θήρας.



της Παναγιώτας Καρλατίρα
karlatiratota@yahoo.gr

Η φιέστα των εγκαινίων είχε γίνει στις 15 Ιουλίου 2016, παρουσία του πρωθυπουργού **Αλέξη Τσίπρα**, που έκοψε τις κορδέλες του κτηρίου, του υπουργού Υγείας **Ανδρέα Ξανθού** και του αναπληρωτή **Παύλου Πολάκη**, οι οποίοι υποσχέθηκαν ότι το νοσοκομείο θα είναι πλήρως στελεχωμένο με γιατρούς μέχρι και το τέλος του 2016. Επειτα από 12 μήνες, όμως, η υγειονομική πραγματικότητα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι δεκάδες εργαζόμενοι στο νοσοκομείο, οι χιλιάδες κάτοικοι και οι εκατομμύρια επισκέπτες του νησιού απέχει μακράν από τις κυβερνητικές εξαγγελίες.

Το ιατρικό προσωπικό

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παραθέτει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), η Παθολογική Κλινική διαθέτει έναν παθολόγο και έναν γενικό γιατρό, η Καρδιολογική έναν καρδιολόγο, η Χειρουργική έναν χειρουργό που έχει προσληφθεί με σύμβαση από την ΑΕΜΥ Α.Ε., την εταιρεία του υπουργείου Υγείας που διαχειρίζεται αποκλειστικά το νοσοκομείο και έναν επικουρικό χειρουργό. Τα προβλήματα μοιάζουν με ντόμινο που παρασέρνει το ένα το άλλο. Είναι προφανές ότι δεν μπορούν να γίνουν χειρουργεία με έναν καρδιολόγο, χωρίς κάλυψη από διευθυντή χειρουργό και χωρίς το νοσοκομείο να διαθέτει Τμήμα Αιμοδοσίας. Ο κ. Πολάκης, ωστόσο, που θεωρούσε και θεωρεί προσωπικό του στοιχείο τη λειτουργία του νοσοκομείου στη Σαντορίνη, επικαλείται με την ευκαιρία τις

πρώτες επετείου λειτουργίας του ότι έχουν γίνει 2.662 επεμβάσεις στο σπινθηρογράφημα από τον περασμένο Ιούλιο μέχρι σήμερα, με την ΠΟΕΔΗΝ να του καταλογίζει ότι παίζει με τις λέξεις και τις εντυπώσεις. «*Τα χιλιάδες σπινθηρογράφημα του κ. Πολάκη είναι μικροχειρουργεία. Ας εξηγήσει ως χειρουργός τι είναι τα σπινθηρογράφημα. Τα ράμματα, η περιποίηση μικροτραυμάτων, ο καθαρισμός αποστημάτων, οι στυλεοποιήσεις είναι χειρουργεία*», αναρωτιέται ο κ. **Μιχάλης Γιαννάκος**, πρόεδρος της Ομοσπονδίας.

Το νοσοκομείο δεν διαθέτει διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας (ο τελευταίος ήταν αποσπασμένος από τη Λέρο), οφθαλμίατρο, δερματολόγο και νεφρολόγο. Οριακή είναι, όμως, η κατάσταση στο παιδιατρικό όσο και στο μαιευτικό πεδίο. Υπάρχουν μεν ένας παιδίατρος και τρεις μαιευτήρες, ωστόσο η έλλειψη αιμοδοσίας δυσχεραίνει τη λειτουργία της Μαιευτικής Κλινικής. Υπάρχει, επίσης, ένας ΩΡΛ που αναζητεί...

Με δύο συμβασιούχους χειρουργούς μόνο είναι προφανές ότι στο νησί δεν μπορούν να γίνουν χειρουργεία. Απτόπτος, όμως, ο Π. Πολάκης έφτασε να βαφτίζει χειρουργεία τα ράμματα και τον καθαρισμό αποστημάτων

εξοπλισμό αλλά και δύο οδοντίατροι χωρίς οδοντιατρικά μηχανήματα. Τέλος, απασχολούνται δύο ορθοπαιδικοί-μια ειδικότητα περιζήτητη, καθώς δυστυχώς καταγράφονται πολλά κατάγματα από τροχαία στο νησί τους θερινούς μήνες και δύο μικροβιολόγοι. Με δεδομένη την ελλειπτικότητα του ιατρικού προσωπικού, δεν ξενίζει και δεν προβληματίζει κανέναν η συχνότητα των αεροδιακομιδών: γίνονται κατά μέσο όρο 20 τον μήνα, με την ΠΟΕΔΗΝ να επισημαίνει ότι ανάλογος ήταν ο αριθμός τους και όταν στο νησί λειτουργούσε το Κέντρο Υγείας και όχι το περίφημο Γενικό Νοσοκομείο Θήρας...

Παράλληλα με το δύσκολο έργο να καλύπτουν τις ανάγκες περιθαλψής κατοίκων και τουριστών της Σαντορίνης, οι γιατροί του νοσοκομείου προσπαθούν όλο αυτό το διάστημα να αφιπνίσουν τους αρμόδιους για το σοβαρότατο πρόβλημα υποστελέχωσης και τις επισφαλείς εφημερίες. Αξίζει να σημειωθεί δε ότι με απόφαση της ΑΕΜΥ Α.Ε. όσες εφημερίες

και αν κάνουν οι γιατροί θα αποζημιώνονται για όσες προβλέπει ο νόμος, δηλαδή οκτώ τον μήνα. Τον περασμένο Μάρτιο οι γιατροί του επιστημονικού συμβουλίου και της επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου κατέθεσαν υπόμνημα στην Εισαγγελία της Νάξου, χωρίς ωστόσο έκτοτε να υπάρξει κάποια εξέλιξη. «*Η Ομοσπονδία μας ζητάει την επίσημη επιστολή της εισαγγελικής έρευνας καθώς η κατάσταση από πλευράς στελέχωσης παραμένει ίδια και χειρότερη και οι συνθήκες του νοσοκομείου συνεχίζουν να είναι επισφαλείς*», λέει στο «ΘΕΜΑ» ο πρόεδρος της Μιχάλης Γιαννάκος.

Στο Κέντρο Υγείας

Παράλληλα με τη (δυσ)λειτουργία του νοσοκομείου από τον περασμένο Ιούλιο βρίσκεται σε εξέλιξη και μια κινητικότητα στο προσωπικό, που δεν έχει καμία σχέση όμως με τον ερ-

γασιακό όρο του δημοσίου τομέα. Πρόκειται για μια κινητικότητα που δημιουργεί βιαστικά και βίαια η υποστελέχωση του νοσοκομείου: γιατροί πάνε κι έρχονται, αποσπώνται ή προσλαμβάνονται με συμβάσεις και φεύγουν λόγω των συνθηκών εργασίας και της έλλειψης στέγης. Τον περασμένο Ιανουάριο το «ΘΕΜΑ» είχε αποκαλύψει το... κοινόβιο του προσωπικού στο κτίριο του Κέντρου Υγείας της Σαντορίνης. Οι αρμόδιοι του νοσοκομείου παρέδωσαν διακριτικά τα κλειδιά του κεντρικού κτηρίου και των δωματίων στο προσωπικό του νοσοκομείου με τη σύσταση «να μείνει μεταξύ μας» και έκτοτε αυτή είναι η «λύση» στο πρόβλημα της στέγης. Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας δεν «βλέπει» βέβαια κανένα πρόβλημα ή παράλειψη. Αντί αυτών μετακυλιεί την ευθύνη στη δημοτική αρχή διότι δεν αναλαμβάνει τα έξοδα στέγης των γιατρών, ενώ στην επετειακή ανακοίνωση ο κ. Πολάκης διαπιστώνει και σκοπιμότητες του δήμου που δεν τον αφήνουν να σταθεί στο πλευρό των εργαζομένων.



ΧΡ. ΒΕΡΝΑΡΔΑΚΗΣ

**Οι μετρήσεις δείχνουν
ότι στα φτωχά στρώματα
έχουμε προβάδισμα**

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ▶ 6-7



ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ ΒΕΡΝΑΡΔΑΚΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟ ΤΟΥ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ:

Οι μετρήσεις δείχνουν προβάδισμα ΣΥΡΙΖΑ στα φτωχά στρώματα

Όλη η προσοχή της κυβέρνησης θα πρέπει να είναι
προς την παραγωγική ανασυγκρότηση
και την ανασύσταση του κοινωνικού κράτους

Ο υπουργός Επικρατείας, υπεύθυνος για τον συντονισμό του κυβερνητικού έργου, μιλάει στην «Α» της Κυριακής για την επόμενη μέρα και την ανασύσταση του κοινωνικού κράτους, τα αδιέξοδα της Ν.Δ. και του ΠΑΣΟΚ, ενώ εκτιμά πως ο ΣΥΡΙΖΑ παραμένει ο κύριος εκφραστής των λαϊκών συμφερόντων

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟΝ ΣΠΥΡΟ ΡΑΠΑΝΑΚΗ

Ποιες είναι οι άμεσες κυβερνητικές προτεραιότητες;

Σε πρώτο πλάνο υπάρχει η ανασύσταση του κοινωνικού κράτους και της καθολικής πρόσβασης σε αυτό. Αυτή είναι η βασική κυβερνητική γραμμή. Πάνω σε αυτό υπάρχουν μια σειρά από νομοθετικές πρωτοβουλίες που βρίσκονται σε εξέλιξη. Μία από αυτές είναι το νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας για τη σύσταση και καθιέρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Πρόκειται για μια μείζονα μεταρρύθμιση και στο εθνικό σύστημα Υγείας και στη χωροταξική διάρθρωση των δομών Υγείας, με επιπτώσεις και στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα, αφού θα λειτουργήσει ως φίλτρο αποσυμφόρησης και της πίεσης που δέχονται τα νοσοκομεία. Επιπλέον, θα δημιουργήσει θέσεις εργασίας, καλύτερη φροντίδα στον πληθυσμό, προληπτική πολιτική για μια σειρά από ζητήματα, όπως η καθολική πρόσβαση.

Υπάρχουν επίσης τα νομοσχέδια του υπουργείου Εργασίας με βασικό άξονα την προστασία της εργασίας, το νομοσχέδιο του υπουργείου Παιδείας που αφορά την ανασυγκρότηση της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης με έναν τρόπο που να λειτουργήσει αποτρεπτικά σε δομές ιδιωτικοποίησης που έχουν εμφανιστεί σε μεγάλο βαθμό μέσα στο δημόσιο σύστημα των πανεπιστημίων, καθώς και η ψήφιση του νομοσχεδίου για τους ΟΤΑ, που προβλέπει μια σειρά από μέτρα προστασίας των εργαζομένων στους δήμους. Στον άμεσο σχεδιασμό μας είναι, επίσης, η κατάθεση συνολικής πρότασης για την επίλυση του ζητήματος των συμβασιούχων που εργάζονται στον δημόσιο τομέα.

Η πολιτική πράξη της κυβέρνησης μέσα σε ένα πολύ σκληρό περιβάλλον έδειξε ότι λειτουργήσει ως καταρχήν προστάτης των δικαιωμάτων των χαμηλότερων κοινωνικών τάξεων. Είναι σαφές ότι αυτό από μόνο του δεν είναι αρκετό

Όλη η προσοχή της κυβέρνησης θα πρέπει να είναι προς την παραγωγική ανασυγκρότηση και την ανασύσταση του κοινωνικού κράτους.

Σε αυτό παίζουν ρόλο τα περιφερειακά συνέδρια;

Προφανώς. Ο στόχος είναι, έχοντας ένα εθνικό αναπτυξιακό σχέδιο, να δούμε πια και τις περιφερειακές ιδιομορφίες. Να «κουμπώσουν» δηλαδή οι κεντρικοί άξονες της αναπτυξιακής στρατηγικής με τις ιδιαιτερότητες σε τομείς παραγωγικούς, σε υποδομές, σε αιτήματα που έχουν οι τοπικές κοινωνίες. Άλλωστε η κάθε περιφέρεια έχει σαφείς ιδιαιτερότητες. Στην πραγματικότητα θέλουμε ένα εθνικό αναπτυξιακό σχέδιο που να λαμβάνει υπ' όψιν τις επιμέρους χωρικές. Θέλουμε, επίσης, να προκύψει μέσα από μια διευρυμένη διαβούλευση των παραγωγικών φορέων και των τοπικών κοινωνιών και να απορροφήσει από εκεί όλες τις ζωντανές

παραγωγικές πρωτοβουλίες, κι έτσι να φτάσουμε πια στο εθνικό αναπτυξιακό σχέδιο έχοντας το εμβολιάσει με όλη αυτή τη συζήτηση.

Η κυβέρνηση έχει μια στρατηγική στο αναπτυξιακό της σχέδιο: **α)** να φτιάξει θεσμικά και χρηματοδοτικά εργαλεία, **β)** να έχει πολιτικές διαχείρισης των υποδομών, **γ)** να δώσει έμφαση στην καινοτομία, στην εργασία, τις εργασιακές σχέσεις. Όλα αυτά είναι βασικές πλευρές του εθνικού σχεδίου, που όμως θα πρέπει να εναρμονιστεί και με τις τοπικές ιδιομορφίες. Αυτή η δουλειά γίνεται τώρα, και η αποτίμηση από το πρώτο συνέδριο της Δυτικής Μακεδονίας είναι πολύ θετική, αφού είχε μεγάλη απήχηση στην τοπική κοινωνία και νομίζω ότι κατέγραψε το γεγονός πως η κυβέρνηση ανοίγει τον δρόμο για μια συζήτηση για την ανάπτυξη που είναι η συζήτηση της επόμενης ημέρας.

Η Ν.Δ. ανοίγει συνεχώς μέτωπα επιχειρώντας να δημιουργήσει το αντιπολιτευτικό της αφήγημα. Πώς σχολιάζετε τη στρατηγική του Κ. Μητσοτάκη;

Νομίζω ότι είναι πολύ ανεπαρκής, και δεν το λέω για λόγους αντιπολίτευσης στην αντιπολίτευση. Στην πραγματικότητα στα αφηγήματα του Μητσοτάκη υπάρχουν αντιφατικά ή πολλά παράλληλα πράγματα. Υπάρχει καταρχάς ένας σκληρός νεοφιλελευθερισμός. Μια λατρεία της κακής ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Υπάρχει το αφήγημα του «νόμου και της τάξης» που έρχεται σε αντίθεση με ορισμένες πλευρές του νεοφιλελευθερισμού που προτάσσουν τις ιδέες της ατομικής ελευθερίας. Έχουμε, λοιπόν, αυταρχισμό, ο οποίος είναι

στον αντίποδα του φιλελευθερισμού. Υπάρχει όμως και άγνοια των δεδομένων, που εμφανίζεται πολλές φορές στην κριτική της αξιωματικής αντιπολίτευσης, που απορεί κανείς: δεδομένου ότι ένα στερεότυπο είναι ότι κυβέρνησαν πάρα πολλά χρόνια και ξέρουν τις τεχνικές της εξουσίας, και προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι αγνοούν βασικές συντεταγμένες της λειτουργίας ορισμένων ζητημάτων.

Αυτές οι αντιφάσεις παράγουν ένα ερμαφρόδιτο πολιτικό υποκείμενο, το οποίο είναι, ταυτόχρονα, ακροδεξιό, νεοφιλελεύθερο, ανορθολογικό και δεν συγκροτεί ενιαία ταυτότητα. Προσπαθεί στην ουσία να «χτυπήσει» σε διάφορα επίπεδα, φτιάχνοντας ένα υβριδικό άμορφου πολυσυλλεκτισμού υπερσυντηρητικής κατεύθυνσης που πολλές φορές έρχεται σε αντίθεση και με το πρόσωπο του Μητσοτάκη, που είναι ένα νεότερο πρόσωπο, το οποίο θέλει να καλλιεργήσει και μια πιο ουδέτερη τεχνοκρατική εικόνα παρέμβασης.

Όλο αυτό δείχνει μια τεράστια αμφισημία. Είναι σαφέστατο ότι δεν είναι η Ν.Δ. του Καραμανλή, όπου υπήρχε μια σαφής φυσιογνωμία πάνω στη λογική του μεσαίου χώρου, που έδενε τα πάντα από την κορυφή έως τη βάση. Δεν είναι ούτε αυτός ο υπερσυντηρητικός λαϊκισμός του Σαμαρά, που επίσης είχε μια συνεκτική λογική.

Με αφορμή την περίπτωση της Η. Γιάννας... Τα δικαστήρια δικάζουν με βάση ένα νομοθετικό πλαίσιο. Σας κατηγορούν πως ενώ η κυβέρνηση θεωρεί την απόφαση αρνητική, δεν έχει αλλάξει τον «τρομόνο»...

«Οι αποφάσεις των δικαστηρίων έχουν πάντα μια νομική ευελιξία. Η συγκεκριμένη είναι μια απόφαση ευθέως πολιτική και επιθετική προς όλον τον νομικό πολιτισμό του κράτους δικαίου και δεν ευθύνεται πάντοτε η ύπαρξη ενός νομοθετικού οπλοστασίου. Με το ίδιο νομοθετικό πλαίσιο έχουμε περιπτώσεις όπου τα δικαστήρια δικάζουν και κρίνουν με διαφορετικούς τρόπους.

Το λέω αυτό γιατί σε κάθε περίπτωση δεν πρέπει να αθωωθεί η επιχείρηση μιας ευθέως πολιτικοποιημένης Δικαιοσύνης, η οποία βρίσκεται σε αναντιστοιχία με το δημόσιο αίσθημα και οδηγείται συνεχώς σε αποφάσεις, σε όλα τα επίπεδα, που είναι ευθέως πολιτικές.

Από την άλλη, είναι πράγματι σαφές ότι η κυβέρνηση, παρ' ότι έχει κάνει μεγάλα βήματα στον εκδημοκρατισμό του νομοθετικού πλαισίου, ναι, χρειάζεται να κάνει και άλλα, και αυτό πρέπει να το κάνει. Είναι σαφές. Αλλά αυτό δεν μπορεί να είναι το άλλοθι των αποφάσεων μιας Δικαιοσύνης που είναι ταξική και μεροληπτική υπέρ συγκεκριμένων συμφερόντων. Και εδώ έχουμε μια περίπτωση που είναι πραγματικά προβληματική.

Εν όψει της Κ.Ε. του ΣΥΡΙΖΑ, πιστεύετε ότι το κόμμα έχει αποκοπεί από τις κοινωνικές του βάσεις; Μπορεί να λειτουργήσει αυτόνομα από την κυβέρνηση ή τελικά «κρατικοποιείται»;

«Αυτός, πράγματι, είναι ένας κίνδυνος που ακόμη ωστόσο δεν έχει συντελεστεί. Πρέπει να αποτραπεί σε κάθε περίπτωση. Το κόμμα είναι ο οργανωτής των κοινωνικών συμμαχιών. Είναι το πεδίο στο οποίο ολοκληρώνεται η συγχώνευση μιας πολιτικής στρατηγικής με την κίνηση των μαζών. Με την έννοια αυτή, το κόμμα είναι, και πρέπει να είναι, κάτι διαφορετικό από την κυβέρνηση γιατί η κάθε κυβέρνηση υπόκειται σε περιορισμούς, αφού είναι ένας διοικητικός μηχανισμός. Περιορισμοί όπως οι κοινοβουλευτικοί συσχετισμοί, η κυβέρνηση συνεργασίας, όπως εμείς, ένα ασφυκτικό πλαίσιο οικονομικό κ.ο.κ.

Το κόμμα, εάν γίνει παρακολούθημα της κυβέρνησης, θα έχει απολέσει την οντότητά του, δεν έχει νόημα να υπάρχει. Πρέπει να έχει τη δική του λογική, να λειτουργεί προωθητικά και να πιέζει. Η κυβέρνηση από τη μεριά της πρέπει να λειτουργεί βρίσκοντας τους πόρους της στην κοινωνία και όχι στο κράτος. Με αυτή τη λογική, πρέπει να αποφευχθεί πάση θυσία η «κρατικοποίηση» του ΣΥΡΙΖΑ.

Η αντίστοιχη εμπειρία που υπήρξε με το ΠΑΣΟΚ οδήγησε σε ένα απόλυτα διεφθαρμένο και κρατικό μάρφωμα εξυπρέτησης συγκεκριμένων ομάδων συμφερόντων και ομάδων διαπλοκής. Αυτή η εμπειρία πρέπει να λειτουργήσει αποτρεπτικά. Αυτό είναι το μεγάλο στοιχείο για το κόμμα.

Δεν έχει χάσει τα κοινωνικά του στηρίγματα. Αντιθέτως, έχει διευρύνει ορισμένα κοινωνικά στηρίγματα, έχει εμβαθύνει την ταξική του βάση. Βεβαίως, έχει απολέσει στηρίγματα, κυρίως στα μεσαία στρώματα. Βρίσκεται σε μια φάση μεταβατική. Δεν είναι ο ΣΥΡΙΖΑ του 2015 εξ αντικειμένου, πόσο μάλλον το κόμμα του 2012.

Παραμένει ισχυρό κόμμα με μεγάλες κοινωνικές προσβάσεις και απήχηση στα φτωχά λαϊκά στρώματα. Οι μετρήσεις που έχουμε δείχνουν ότι στις κατηγορίες των φτωχών στρωμάτων, το προβάδισμα του ΣΥΡΙΖΑ εξα-

κολουθεί να είναι τεράστιο. Και το δημοσκοπικό και το πολιτικό. Παρά τις δυσκολίες, έχει λειτουργήσει ως ανάχωμα σε εκρηκτικές, επιθετικές νεοφιλελεύθερες πολιτικές και εντοπισμένα σε πολλά επίπεδα υπέρ των συμφερόντων της εργασίας, παρά το γεγονός ότι η συνολική πολιτική κατεύθυνση μπορεί να ήταν δεσμευμένη στη λογική των συμφωνιών, που είναι νεοφιλελεύθερες στον πυρήνα τους.

Η πολιτική πράξη της κυβέρνησης μέσα σε ένα πολύ σκληρό περιβάλλον έδειξε ότι λειτουργήσε ως καταρχήν προστάτης των δικαιωμάτων των χαμηλότερων κοινωνικών τάξεων. Είναι σαφές ότι αυτό από μόνο του δεν είναι αρκετό. Το κόμμα πρέπει να ξαναβρεί τις χαμένες του προσβάσεις, τη δυναμική του με τα πιο καινοτόμα, ζωντανά και δημιουργικά κοινωνικά στρώματα. Κυρίως της μισθωτής εργασίας. Δεν έχει απολέσει ούτε θα απολέσει, νομίζω, την ταυτότητα του. Αλλά αυτό παραμένει ένα στοιχείο για όλους μας.

Από την άλλη μεριά, το κόμμα έχει προβλήματα δυσλειτουργιών. Όλη αυτή η διαχείριση του να είσαι κοινωνικός πρωταγωνιστής, που το ένα μέρος του είναι στην κυβέρνηση αλλά δεν θέλει να εγκλωβιστεί στον «κυβερνητικό ορίζοντα», είναι ένα κοινωνικό πείραμα που δεν έχει εφαρμοστεί πολλές φορές, και βεβαίως δεν έχει εφαρμοστεί με τη σωστή του αναλογία. Μέχρι στιγμής, όλες οι περιπτώσεις ήταν περιπτώσεις απορρόφησης από το κράτος. Σε αυτό το επίπεδο οι καταστατικές καταβολές του ΣΥΡΙΖΑ ως κόμματος της παραδοσιακής και ριζοσπαστικής αριστεράς δεν είναι εύκολο να ανατραπούν.

Το κόμμα, εάν γίνει παρακολούθημα της κυβέρνησης, θα έχει απολέσει την οντότητά του, δεν έχει νόημα να υπάρχει. Πρέπει να έχει τη δική του λογική, να λειτουργεί προωθητικά και να πιέζει



Το ΠΑΣΟΚ είναι εγκλωβισμένο στην νεοφιλελεύθερη λογική και θα παραμείνει μικρό κόμμα

Στην Ισπανία, Podemos και Σοσιαλιστές βρίσκονται σε μια ουσιαστική συζήτηση για τη δημιουργία ενός ισχυρού προοδευτικού πόλου απέναντι στο Λαϊκό Κόμμα. Πολλοί υποστηρίζουν πως και στη χώρα μας, ο ΣΥΡΙΖΑ θα κληθεί να αναζητήσει νέες συμμαχίες. Μπορεί η Κεντροαριστερά να συντελέσει κάποιο ρόλο σε αυτό;

«Η Ισπανία είναι τελείως διαφορετική περίπτωση από την Ελλάδα. Στην Ελλάδα ο χώρος της Κεντροαριστεράς από τη δεκαετία του '90 και την περίοδο του Σημιτικού εκσυγχρονισμού λειτουργήσε ως ένα κρίσιμο υποσύστημα του νεοφιλελευθερισμού. Και αυτή η μετεξέλιξη οδήγησε σε ένα πολύ χαμηλό ποσοστό που, κατά τη δική μου γνώμη, στις επόμενες εκλογές θα είναι χαμηλότερο.

Επίσης, η άνοδος του ΣΥΡΙΖΑ, δημιουργήθηκε και λειτουργήσε με την απορρόφηση από τον ΣΥΡΙΖΑ ενός μεγάλου κομματιού λαϊκών στηριγμάτων που τα προηγούμενα χρόνια είχαν στηρίξει άλλα κόμματα και κυρίως το ΠΑΣΟΚ. Αυτό το μέτωπο που αναζητούν στην Ισπανία έχει υπάρξει ήδη στην Ελλάδα εντός του ΣΥΡΙΖΑ. Όχι με τη μορφή πολιτικών συνεργασιών, αλλά με την μορφή της ταξικής και κοινωνικής διεύρυνσης την οποία εξέφρασε πολιτικά ο ΣΥΡΙΖΑ και βεβαίως ο Αλέξης Τσίπρας. Διότι, να μην ξεχνάμε, ότι υπάρχει και ένα στοιχείο ηγετικής προσωπικότητας σε αυτή την πολιτική εργασία.

Η συζήτηση, επομένως, για τις πολιτικές συμμαχίες τίθεται με τελείως διαφορετικό τρόπο στη χώρα μας. Το σημερινό μάρφωμα του ΠΑΣΟΚ έχει δύο ελαττώματα. Το πρώτο είναι ότι είναι μικρό. Σε κάθε περίπτωση θα λειτουργήσει ως ένα απόλυτα συμπληρωματικό μέγεθος, είτε επιλέξει να πάει προς τα εκεί που φαίνεται, δηλαδή προς τη νεοφιλελεύθερη Ν.Δ., είτε αποφασίσει να παίξει ρόλο σε μια προοδευτι-

κή διακυβέρνηση με τον ΣΥΡΙΖΑ. Και θα παραμείνει μικρό μέγεθος, γιατί είναι εγκλωβισμένο σε αυτό το δίλημμα. Είναι χαρακτηριστικό ότι κάνει ένα συνέδριο στο οποίο δεν μιλάει για το κοινωνικό πρόβλημα της χώρας, δεν μιλάει για τη φτώχεια, την ανεργία, τους μισθωτούς. Η αγωνία στο συνέδριό του ήταν το εναπομείναν στελεχειακό δυναμικό να ξαναπαίξει ρόλο με οποιονδήποτε τρόπο. Το κοινωνικό ζήτημα απουσιάζει. Δεν συζητιέται. Πρωτοφανές για ένα σοσιαλιστικό κόμμα, δηλαδή για ένα κόμμα «κοινωνιστικό».

Πώς θα μπορούσε, λοιπόν, να πάρει ένα αξιοπρεπές ποσοστό πάνω από 10% και άρα να συμβάλει σε μια κυβερνητική προοπτική; Εάν μιλούσε για αυτά.

Εάν όμως το κάνει, θα έρθει σε ευθεία αντιπαράθεση με τον νεοφιλελευθερισμό. Δηλαδή, με ένα πολιτικό πρόγραμμα, όπως αυτό της Ν.Δ., που μιλάει ευθέως για τα δικαιώματα του ιδιωτικού τομέα και τη μείωση των δημοσίων δικαιωμάτων. Η Ν.Δ. μιλάει για απολύσεις στο Δημόσιο, να δώσουν οι δήμοι σε ιδιώτες εργολάβους την αποκομιδή απορριμμάτων κ.λπ. Δεν το κρύβει. Τι έχει να πει σε αυτό το ΠΑΣΟΚ ή για τις ΣΣΕ; Θα υπάρξουν;

Το ΠΑΣΟΚ είναι εγκλωβισμένο σε αυτή τη λογική και θα μείνει μικρό κόμμα, γιατί αυτή τη στιγμή είναι ένα νεοφιλελεύθερο μάρφωμα. Για να μπορέσει να παίξει έναν ρόλο, πρέπει να κάνει μια μεγάλη εσωτερική επανάσταση, κάτι ανάλογο με αυτό που έγινε στο Εργατικό Κόμμα της Αγγλίας, που πήρε το τιμόνι ανάποδα. Έχει κοινωνικές δυνάμεις να το κάνει; Υπάρχουν πολιτικές και κοινωνικές δυνάμεις στο ΠΑΣΟΚ που θα μπορούσαν να εγγυηθούν σήμερα μια ανάλογη στροφή με αυτή που έκανε ο Κόρμπιν και συγκρούστηκε με τον νεοφιλελευθερισμό των συντηρητικών αλλά και με αυτόν της Μπλερικής περιόδου.

Δεν βλέπω ότι στο ΠΑΣΟΚ υπάρχουν τέτοιες δυνάμεις. Προφανώς θα υπάρχουν κάποιοι άνθρωποι που κινούνται σε αυτή τη λογική είναι σύμμαχοι. Χρειάζεται όμως μια μεγάλη εσωτερική ανατροπή στην Κεντροαριστερά.

Μακάρι να συμβεί κάτι τέτοιο, αλλά δεν βλέπω τον τρόπο να συμβεί. Δεν βλέπω τις εσωτερικές δυνάμεις. Ποιο στέλεχος υπάρχει στο ΠΑΣΟΚ που να εκπροσωπεί τις σοσιαλιστικές ιδέες;

Όλο το υφιστάμενο προσωπικό μεταλλάχθηκε ή εντάχθηκε σε δομές συμφερόντων, οι κοινωνικές δομές έχουν μετεξελιχθεί σε υβρίδια νομής εξουσίας, όπως στον συνδικαλισμό, τύπου ΠΟΕΔΗΝ και διάφορων εργατικών κέντρων.

Αυτή τη στιγμή ηγεμονεύεται από το στρατήγημα Βενιζέλου για ένταξη στην πολιτική σκηνή ως υποσύστημα της Δεξιάς. Επομένως, θεωρώ αναγκαία μεν μια προοπτική «αριστεράς Κεντροαριστεράς», αλλά δεν είμαι αισιόδοξος ότι θα υπάρξει.



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Αναγκαία η άμεση δημιουργία μηχανισμού αξιολόγησης

«Για πρώτη φορά δημιουργήθηκε, επιτέλους, επιτροπή για την παρακολούθηση της φαρμακευτικής δαπάνης, όπου μετέχουν όλοι οι αρμόδιοι φορείς και συζητούν για θέματα που θα έπρεπε να είχαν λυθεί εδώ και 30 χρόνια στην Ελλάδα. Ταυτόχρονα, είναι θετικό στοιχείο ότι μ' αυτό τον τρόπο το υπουργείο Υγείας θα ακούει και θα λαμβάνει υπόψιν του και τις άλλες απόψεις, ώστε να υπάρχει σύμπτωση», σημειώνει στην «Εποχή» ο Δημήτρης Πανταζής, διευθύνων σύμβουλος του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας και μέλος της εν λόγω επιτροπής.

Επικείμενες μεταρρυθμίσεις

Σε συνδυασμό με τη νέα διαπραγματευτική επιτροπή του ΕΟΠΥΥ, ο διευθύνων σύμβουλος πιστεύει ότι θα οδηγήσουν σε πολύ σημαντικές μεταρρυθμίσεις στον χώρο της υγείας. Πρώτο δείγμα αυτών αποτελεί η συμφωνία που υπεγράφη πριν από λίγο διάστημα μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και των φαρμακευτικών εταιρειών και αφορά τα καινοτόμα φάρμακα για την καταπολέμηση της ηπατίτιδας C. Αποτέλεσμα της συμφωνίας είναι η πρόσβαση επιπλέον 5.400 ασθενών σε νέες θεραπείες που αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ, δηλαδή περίπου ο πενταπλάσιος αριθμός σε σχέση με σήμερα. Αυτό δεν μπορούσε να συμβεί πριν που οι τιμές ήταν αυθαίρετες στη φαρμακευτική αγορά, ενώ σειρά στη διαπραγμάτευση θα λάβουν και άλλα φάρμακα χρόνιων ασθενειών.

Η δεύτερη μεταρρύθμιση που αναμένεται, είναι η δημιουργία επιτροπής αξιολόγησης των συστημάτων ιατρικής τεχνολογίας. Διαδικασία που βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο, με το σχέδιο νόμου να είναι σχεδόν έτοιμο και να απομένει η σχετική συζήτηση με τους ευρωπαϊκούς θεσμούς και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και η ψήφισή του στη Βουλή, μάλλον από Σεπτέμβρη. «Η επιτροπή αυτή θα είναι συμβουλευτική και εκπαιδευτική προς τους φορείς και τα ταμεία για την αποζημίωση των φαρμάκων βάσει επιστημονικών στοιχείων. Δηλαδή θα διερευνά το πραγματικό όφελος που προσθέτει ένα νέο φάρμακο σε σχέση με το κόστος του. Όταν ένα νέο φάρμακο ζητά μια πολύ μεγαλύτερη τιμή

σε σχέση με τα παλαιότερα για μία ασθένεια, θα πρέπει να αποδεικνύει ότι αυτή η τιμή αφορά ένα μεγάλο όφελος για τον ασθενή, όπως πλήρη ίαση ή λιγότερα επεισόδια κτλ», εξηγεί ο Δημήτρης Πανταζής για τη λειτουργία του νέου μηχανισμού αξιολόγησης, ο οποίος αποτελεί και χρόνιο αίτημα της ιατρικής κοινότητας, αλλά και των ασθενών.

Μέχρι τη δημιουργία του, με το νόμο 4472, που ψηφίστηκε το Μάιο, ορίστηκαν, για πρώτη φορά, κριτήρια για τη θετική λίστα κυκλοφορίας και αποζημίωσης από τον ΕΟΠΥΥ νέων φαρμάκων. Γεγονός, όμως, που έχει προκαλέσει αρνητικές αντιδράσεις σε μερίδα γιατρών και ασθενών, κυρίως όσον αφορά τα φάρμακα καταπολέμησης του καρκίνου, καθώς κρίνεται πως «θα σημαίνει την καθυστέρηση της κυκλοφορίας τους στην Ελλάδα για περίπου 2 χρόνια σε σχέση με την ΕΕ», σύμφωνα με τον Αναστάσιο Μπούτη, μέλος του ΔΣ της Εταιρείας Ογκολόγων-Παθολόγων Ελλάδας. Και αυτό επειδή τα κριτήρια προβλέπουν πως για να είναι ένα νέο φάρμακο στη θετική λίστα, θα πρέπει πρώτα να έχει κυκλοφορήσει σε τουλάχιστον 9 ευρωπαϊκές χώρες, να αποζημιώνεται σε 6 από αυτές, εκ των οποίων οι 3 να έχουν μηχανισμό αξιολόγησης φαρμάκων, ο οποίος θα έχει εγκρίνει το νέο φάρμακο.

Αντιδράσεις για τα νέα κριτήρια

Στο ίδιο μήκος κύματος και η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου, που αντιπροσωπεύει 27 οργανώσεις καρκινοπαθών, ζητά την εξαίρεση των ογκολογικών φαρμάκων απ' αυτά τα κριτήρια. «Βάσει αυτών, 7 νέα φάρμακα για τον καρκίνο που αναμένεται να εγκριθούν από τον EMA (η ευρωπαϊκή επιτροπή φαρμάκων), θα έρθουν στην Ελλάδα μετά από 3 χρόνια», σημειώνει ο Γιώργος Καπετανάκης, γραμματέας της ομοσπονδίας.

Από την Επιτροπή για τη φαρμακευτική δαπάνη κρίνεται, όμως, πως δεν είναι ένα κακό μέτρο, εφόσον μάλιστα είναι προσωρινό, καθώς «ο EMA εγκρίνει απλώς ότι το νέο φάρμακο είναι ασφαλές, δεν ελέγχει τίποτα άλλο, όπως αν το κόστος του σε σχέση με το όφελός του για τον ασθενή είναι το αποδεκτό, αν προσθέτει κάτι σε σχέση με τα υπάρχοντα φάρμακα κτλ. Άρα για ποιο λόγο

να τρέχουμε να παίρνουμε κάθε νέο φάρμακο που μπορεί να μην είναι καλό;».

Ακόμα μεγαλύτερη ένταση προκλήθηκε τις περασμένες εβδομάδες γύρω από το ζήτημα των νέων κριτηρίων, όταν διεκόπη η αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ ενός νέου φαρμάκου, οδηγώντας σε ρεπορτάζ που τρομοκράτησαν τους καρκινοπαθείς για το μέλλον τους, καθώς δημιουργούσαν την εντύπωση της γενικής περικοπής φαρμάκων για την καταπολέμηση του καρκίνου.

Τελικά, πρόκειται για ένα συγκεκριμένο φάρμακο για την καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού, το Imbrance, το οποίο δεν πληροί τις νέες προϋποθέσεις και γι' αυτό αρχικά δεν δόθηκε από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ σε ασθενείς που ήδη το λάμβαναν. «Αυτή η κατάσταση δημιούργησε σοβαρό πρόβλημα, γιατί δεν είναι καλό να κόβεις απότομα τέτοιου είδους θεραπείες, δεν πρόκειται για ασπιρίνη. Από το υπουργείο δόθηκε λύση, ώστε όσοι το λαμβάνουν ήδη, να συνεχίσουν τη θεραπεία, αλλά δεν θα υπάρξουν νέοι δικαιούχοι του φαρμάκου, που είναι σαν να δημιουργούνται ασθενείς δύο ταχυτήτων», σημειώνεται από τον Γιώργο Καπετανάκη, συμπληρώνοντας πως τα κριτήρια είναι καθαρά δημοσιονομικά και όχι ιατρικά.

«Για το συγκεκριμένο φάρμακο η πανκαναδική επιτροπή αξιολόγησης ογκολογικών φαρμάκων αποφάνθηκε ότι έχει μέτριο κλινικό αποτέλεσμα και αυτό μόνο σε συνδυασμό με ένα άλλο φάρμακο, τη λιτροζόλη. Μόνο του δεν έχει ικανοποιητικό κλινικό αποτέλεσμα, οπότε το κόστος του κρίνεται αναποτελεσματικό και για αυτό απορρίφθηκε από τον Καναδά, τη χώρα με τη δεύτερη

μεγαλύτερη φαρμακευτική δαπάνη», εξηγεί από την άλλη πλευρά ο Δημήτρης Πανταζής.

Παρόλα αυτά, τα νέα κριτήρια θεωρούνται, τόσο από την ομοσπονδία καρκινοπαθών όσο και από την εταιρεία των ογκολόγων, οριζόντια μέτρα που δεν συνυπολογίζουν την πραγματική ωφέλεια των φαρμάκων σε σχέση με το κόστος τους, και καλούν για τη δημιουργία ενός εθνικού σχεδίου δράσης για την καταπολέμηση του καρκίνου, τη δημιουργία εθνικού αρχείου νεοπλασιών και τη δημιουργία επιτροπής αξιολόγησης ιατρικής τεχνολογίας. Μέχρι την υλοποίηση αυτών, που αποτελούν και τους στόχους της Επιτροπής για τη φαρμακευτική δαπάνη, αντιπροτείνεται από την εταιρεία Ογκολόγων ως προσωρινό μέτρο «να χρησιμοποιηθεί το σύστημα αξιολόγησης φαρμάκων που διαθέτει η Ευρωπαϊκή Ένωση Ογκολόγων-Παθολόγων που κατηγοριοποιεί τα καινούργια φάρμακα σε πέντε κατηγορίες και συνυπολογίζει τις παραμέτρους της καινοτομίας, της αποτελεσματικότητας, του δείκτη κόστους-οφέλους κοκ».

Ακόμα, όμως, και αν αυτή η διαφωνία για τα νέα φάρμακα που αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ λυθεί σχετικά γρήγορα με τη δημιουργία της επιτροπής αξιολόγησης ιατρικής τεχνολογίας, απομένει να εξευρεθούν λύσεις και για τη φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων, ώστε μέσω διαπραγμάτευσης να επιτευχθούν χαμηλότερες τιμές και εκεί, και να είναι δυνατή η εξυπηρέτηση ακόμα περισσότερων ασθενών, γεγονός που ακόμα δεν έχει προχωρήσει.

Τζέλα Αλιπράντη