

Πιέσεις φαρμακοποιών σε ΕΟΠΥΥ

Ζητούν ως το τέλος της εβδομάδας να πληρωθούν για αναλώσιμα του Ιανουαρίου

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Στα «χαρακώματα» βρίσκονται οι φαρμακοποιοί των μεγάλων πόλεων της χώρας, λόγω των καθυστερήσεων στις πληρωμές του ΕΟΠΥΥ για ιατροτεχνολογικό υλικό, σκευάσματα ειδικής διατροφής και αναλώσιμα. Οι φαρμακοποιοί της Αθήνας και του Πειραιά περιμένουν έως τέλος της εβδομάδας τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ να τηρήσει τις δεσμεύσεις για αποπληρωμή του συνόλου των γνωματεύσεων που εκτέλεσαν τον Ιανουάριο. Σε αντίθετη περίπτωση, έχουν ανακοινώσει ότι θα προχωρήσουν στην αναστολή της πίστωσης στον ΕΟΠΥΥ για τα ιατροτεχνολογικά υλικά και αναλώσιμα από 1η Αυγούστου. Και οι φαρμακοποιοί της Θεσσαλονίκης –εάν και δεν έχουν λάβει απόφαση για κινητοποιήσεις– δηλώνουν ότι λόγω της έλ-

Αμφίβολη η συνέχιση της πίστωσης από φαρμακεία Αττικής και Θεσσαλονίκης τον Αύγουστο.

λειψης ρευστότητας, δεν αποκλείεται εντός του Αυγούστου να μην μπορούν να χορηγούν τα υλικά στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ.

Όπως ανέφερε στην «Κ» ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής, Κωνσταντίνος Λουράντος, από τις 3.100 φαρμακεία της Αττικής, μόνο τα 980 είχαν πληρωθεί για τον μήνα Ιανουάριο για αναλώσιμα σακχαρώδους δια-



Μόνο το 25%-30% των φαρμακείων της Αττικής και της Θεσσαλονίκης έχει εξοφληθεί για γνωματεύσεις που εκτέλεσαν τον Ιανουάριο 2017.

βήτη, ιατροτεχνολογικά υλικά (ορθοπεδικές, αναπνευστικές συσκευές κ.ά.) και σκευάσματα ειδικής διατροφής που χορήγησαν σε ασφαλισμένους. Σύμφωνα με τον ίδιο, η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ έχει δεσμευθεί ότι έως τέλος της εβδομάδας τα φαρμακεία της Αττικής θα έχουν εξοφληθεί όλο τον Ιανουάριο και ότι εντός του Αυγούστου θα ακολουθήσει η πληρωμή άλλων δύο μηνών. «Θα περιμένου-

με έως την Πέμπτη και μετά θα πάμε σε έκτακτο Δ.Σ. για να δημιουργήσουμε την αντίδρασή μας», σημειώνει ο κ. Λουράντος.

Στα όρια της υπομονής δηλώνουν ότι βρίσκονται και οι φαρμακοποιοί της Θεσσαλονίκης, εκ των οποίων η πλειονότητα παραμένει απλήρωτη επί επτά μήνες. Αλλωστε, μόνο το 25%-30% των φαρμακείων Θεσσαλονίκης έχει εξοφληθεί για τα παραπεμπτικά

για αναλώσιμα, ιατροτεχνολογικά υλικά και σκευάσματα ειδικής διατροφής του Ιανουαρίου 2017. Όπως αναφέρουν, δεν αποκλείεται εντός του Αυγούστου να μην μπορούν να χορηγούν υλικά στους ασφαλισμένους, εξαιτίας της έλλειψης ρευστότητας, η οποία θα φρενάρει τις αναγκαίες παραγγελίες. «Έχουμε φτάσει στα όρια της απόγνωσης», δηλώνει ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΦΣΘ), Κυριάκος Θεοδοσιάδης και προσθέτει «δεν ξέρουμε πόσο ακόμη θα συνεχίσουμε τη συνεργασία μας με τον ΕΟΠΥΥ». Πάντως, ο ΦΣΘ δεν έχει λάβει απόφαση για κινητοποιήσεις, με το σκεπτικό ότι το πρόβλημα πρέπει να λυθεί κεντρικά, από το νέο Δ.Σ. του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, η σύσταση του οποίου ακόμα εκκρεμεί.

Ο ΕΟΠΥΥ για την επιτάχυνση των διαδικασιών πληρωμών παρόχων (μεταξύ των οποίων και οι φαρμακοποιοί) αλλά και ασφαλισμένων, προωθεί την αύξηση του αριθμού των Περιφερειακών Διευθύνσεων. Τροπολογία στο σ/ν για τη νέα Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας προβλέπει τη δημιουργία τεσσάρων νέων περιφερειακών διευθύνσεων στην Αττική (σήμερα λειτουργούν 7). Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», μία θα δημιουργηθεί στον Δήμο Καματερού, μία στο κέντρο της Αθήνας και από μία στα νότια και στα βόρεια προάστια του Λεκανοπεδίου. Ειδικά για τις δύο πρώτες ο στόχος είναι να ξεκινήσουν να λειτουργούν τον Σεπτέμβριο.

«Οχι» ΙΣΑ στη νέα πρωτοβάθμια περίθαλψη

Την απόσυρση του σχεδίου νόμου για το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που κατατέθηκε την περασμένη Πέμπτη στη Βουλή, ζητεί ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών. Ο Σύλλογος χαρακτηρίζει το σχέδιο νόμου «πρόχειρο», με «σοβαρές αδυναμίες καθώς δεν διασφαλίζει την πρόσβαση όλων των ασθενών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας».

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών δηλώνει την πλήρη αντίθεσή του σε δύο σημεία του νομοσχεδίου. Το ένα αφορά το αυστηρό σύστημα παραπομπών σε εξειδικευμένους γιατρούς (γνώστό και ως gatekeeping). Ειδικότερα, το σχέδιο νόμου προβλέπει ότι η παραπομπή από τον οικογενειακό ιατρό είναι αναγκαία προϋπόθεση για την πρόσβαση στα Κέντρα Υγείας και στις δημόσιες μονάδες δευ-

«Δεν διασφαλίζει την πρόσβαση των ασθενών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας», υποστηρίζει.

τεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με εξαίρεση τα έκτακτα και τα επείγοντα περιστατικά. Αν και ο ΙΣΑ εμφανίζεται θετικός στη θέσπιση του οικογενειακού γιατρού που θα παρακολουθεί τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς, δηλώνει αντίθετος «σε οποιαδήποτε μορφή gatekeeping, που θέτει εμπόδια στην πρόσβαση των ασθενών στους γιατρούς που έχουν ανάγκη».

Το δεύτερο σημείο στο οποίο αντιδρά ο ΙΣΑ είναι η δυνατότητα

παραπομπής για εξετάσεις και από άλλους επαγγελματίες υγείας. Σύμφωνα με το σχέδιο νόμου, οι μαιές-μιαιευτές θα μπορούν να συνταγογραφούν τεστ Παπανικολάου και σχετικές με την κύηση εξετάσεις, αλλά και να λαμβάνουν τραχηλικό επίχρισμα για το τεστ Παπανικολάου. «Με το συγκεκριμένο νομοθέτημα θεσμοθετείται η αντιποίηση του ιατρικού επαγγέλματος, που εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία. Ο ΙΣΑ θεωρεί απαράδεκτο ότι επιτρέπεται σε φαρμακοποιούς να πραγματοποιούν ιατρικές πράξεις, ενώ δίνεται η δυνατότητα συνταγογράφησης ιατρικών εξετάσεων σε μαιές», αναφέρεται στην ανακοίνωση του Συλλόγου, ο οποίος τονίζει ότι «πρόκειται για μία δραματική υποβάθμιση των παρεχό-

μενων υπηρεσιών υγείας. Το υψηλά εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό της χώρας μας οδηγείται στη μετανάστευση και στελεκώνει τα συστήματα υγείας των άλλων χωρών, ενώ η υγεία των Ελλήνων ασθενών παραδίδεται σε μη γιατρούς».

Ο ΙΣΑ «προβλέπει» ότι το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας θα καταρρεύσει όταν εξαντληθούν τα κοινοτικά κονδύλια (έχει ενταχθεί σε τετραετές πρόγραμμα που χρηματοδοτείται από κοινοτικούς πόρους), αφού δεν έχει διασφαλιστεί η απαραίτητη μελλοντική χρηματοδότηση. Ζητεί την απόσυρσή του και την έναρξη δημόσιου διαλόγου για τη θεσμοθέτηση ενός βιώσιμου συστήματος, που θα διασφαλίζει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας.

Ατμοσφαιρική ρύπανση, ένα σύγχρονο πρόβλημα



THEA ΧΑΡΑΣ ΚΑΦΑΝΤΑΡΗ*

Η ατμοσφαιρική ρύπανση αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα για όλη τον πλανήτη και απειλεί ιδιαίτερα τις μεγαλουπόλεις. Οι αέριοι ρύποι μπορεί να εκπέμπονται είτε από ανθρωπογενείς, είτε από φυσικές αιτίες και μπορεί να είναι πρωτογενείς ή να δημιουργούνται στην ατμόσφαιρα μετά από χημικές και καταλυτικές αντιδράσεις, ως δευτερογενείς ρύποι. Οι αέριοι έχουν αρνητικές επιδράσεις στη δημόσια υγεία, στα οικοσυστήματα, στον οικιστικό ιστό, αλλά και στο κλίμα. Οι κινήσεις των ανέμων μπορεί ακόμα να μεταφέρουν τους ρύπους σε μεγάλες αποστάσεις, και σε διασυννοριακό επίπεδο, επιδρώντας σε μεγάλες περιοχές.

Το πρόβλημα της ατμοσφαιρικής ρύπανσης μετά το Λος Άντζελες και το Λονδίνο έγινε γνωστό και στην Ελλάδα, από το γνωστό νέφος που είχε εγκατασταθεί σχεδόν μόνιμα στον ουρανό της Αθήνας, σε περασμένες δεκαετίες. Τα χρόνια πέρασαν και παρόλο που λήφθηκαν κάποια μέτρα, όπως π.χ. η βελτίωση των καυσίμων, η ατμοσφαιρική ρύπανση παραμένει και μεγάλο μέρος του ευρωπαϊκού πληθυσμού και των οικοσυστημάτων είναι εκτεθειμένο. Το μόνο που τώρα άλλαξε είναι η σύσταση των ρύπων. Σήμερα, ο αέρας της Ευρώπης δεν κυριαρχείται από μόλυβδο και διοξείδιο του θείου, αλλά από αιωρούμενα μικροσωματίδια, όζον (τροποσφαιρικό ή «κακό» όζον), οξειδία αζώτου κ.λπ., που σε πολλές περιπτώσεις ξεπερνά τα ευρωπαϊκά πρότυπα και τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Τα αιωρούμενα μικροσωματίδια μπορεί να έχουν φυσική προέλευση (π.χ. αλάτι, γύρις, σκόνη) αλλά και ανθρωπογενή. Οι κύριες πηγές ανθρωπογενών εκπομπών μικροσωματιδίων είναι οι μεταφορές, η κυκλοφορία οχημάτων, η καύση συμβατικών καυσίμων, βιομηχανικές και λατομικές δραστηριότητες, κατασκευές κ.λπ. Η σύσταση των μικροσωματιδίων εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Τα επικίνδυνα μικροσωματίδια εισπνέονται και μπορεί να προκαλέσουν ανεπιθύμητες βλάβες στην υγεία.

Το όζον στη χαμηλή σφαιρά της ατμόσφαιρας, την τροπόσφαιρα, δημιουργείται από φωτοκαταλυτικές χημικές αντιδράσεις υπό την παρουσία πρωτογενών ρύπων, όπως οξειδίων αζώτου, πτητικών υδρογονανθράκων κ.λπ. Το τροποσφαιρικό όζον προκαλεί βλαβερές συνέπειες στην ανθρώπινη υγεία, και για τον λόγο αυτό αποκαλείται και «κακό» όζον, σε αντιδιαστολή με το «καλό» όζον της ανώτερης σφαιράς της ατμόσφαιρας, της στρατόσφαιρας δηλαδή, που προστατεύει τη Γη από την υπερύφωδη ακτινοβολία. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το όζον είναι ο ατμοσφαιρικός ρύπος με τη δυσμενέστερη επίδραση στα φυτικά οικοσυστήματα, αφού μειώνει τη γεωργική παραγωγή και προκαλεί ζημιές στη δασική βλάστηση. Η εμφάνιση του όζοντος γίνεται ιδιαίτερα το καλοκαίρι σε συνθήκες

υψηλής ηλιοφάνειας και θερμοκρασίας. Συχνές είναι οι υπερβάσεις του ορίου ενημέρωσης του κοινού (180μg/m³) με πιο πρόσφατες τις υπερβάσεις που σημειώθηκαν στο πελαγονικό της Αττικής τον μήνα Ιούλιο, ενώ την 12.07.2017, ξεπέρασε και το όριο συναγερμού (240μg/m³).

Όπως αναφέρει η Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Περιβάλλοντος (ΕΕΑ), οι οδικές μεταφορές, η βιομηχανική δραστηριότητα, η γεωργία, η διαχείριση αστικών και βιομηχανικών απορριμμάτων, είναι παράγοντες που κύρια συμβάλλουν στην ατμοσφαιρική ρύπανση του ευρωπαϊκού χώρου. Οι εκπομπές πολλών ρύπων, όπως προαναφέρθηκε, στις προηγούμενες δεκαετίες έχουν μειωθεί, με αποτέλεσμα να βελτιωθεί η κατάσταση, ως προς το παρελθόν. Παρόλο αυτά πολλοί τομείς δεν κατόρθωσαν να μειώσουν αρκετά ικανοποιητικά τις εκπομπές ατμοσφαιρικών ρύπων, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις οι εκπομπές αυτές αυξήθηκαν. Για παράδειγμα αναφέρονται οι εκπομπές οξειδίων αζώτου (NO_x) από τις οδικές μεταφορές, που δεν μειώθηκαν ικανοποιητικά, ώστε να είναι σύμφωνες με τα ευρωπαϊκά πρότυπα και τις ευρωπαϊκές Οδηγίες, σε αρκετές αστικές περιοχές. Άλλο παράδειγμα είναι η διατήρηση των υψηλών συγκεντρώσεων αιωρούμενων μικροσωματιδίων, που αποδίδονται στη συνεχιζόμενη καύση ορυκτών καυσίμων (άνθρακας, πετρέλαιο και φυσικό αέριο) και βιομάζας, τόσο από τα νοικοκυριά και τις επιχειρήσεις, όσο και από τις μονάδες παραγωγής ηλεκτρικής ενέργειας.

Οι πιο επικίνδυνα ρύποι στην ατμόσφαιρα της Ευρώπης είναι τα αιωρούμενα σωματίδια (PM), τα οξειδία του αζώτου (NO_x) και το τροποσφαιρικό όζον. Οι επιπτώσεις της ατμοσφαιρικής ρύπανσης στην Ευρώπη από τους ρύπους αυτούς είναι πολύ σημαντικές στη

δημόσια υγεία και μεταφράζονται σε απώλειες ζωών, αυξημένο κόστος στις δαπάνες υγείας και στις οικονομίες από τη μείωση της παραγωγικότητας και απώλεια πολλών εργατομερών. Μόνο στην Ευρώπη των 28, η ΕΕΑ στην έκθεσή της για την ατμοσφαιρική ρύπανση το 2016, υποστηρίζει ότι 436.000 πρόωροι θάνατοι (17.000 από το όζον), οφείλονται σε αυτήν την αιτία.

Η επιτυχής αντιμετώπιση των συνεπειών της ατμοσφαιρικής ρύπανσης είναι ένα σύνθετο πρόβλημα με πολλαπλές προκλήσεις. Χρειάζονται δράσεις και μέτρα που πρέπει να ληφθούν σε πολλούς τομείς, αφού οι αρνητικές επιπτώσεις επηρεάζουν τους ανθρώπους, τα οικοσυστήματα, το κλίμα και μέσω αυτών την ίδια την κοινωνία και την οικονομία. Από την άλλη η αντιμετώπιση των προβλημάτων, μπορεί αποτελέσει ένα ακόμα εργαλείο για την παραγωγική ανασυγκρότηση της χώρας, που αποτελεί και κύριο στόχο.

Στο ΥΠΕΝ η Δ/ση ΕΑΡΘ (τμήμα ποιότητας ατμόσφαιρας), έχει εγκαταστήσει από το 2001 το Εθνικό Δίκτυο Παρακολούθησης Ατμοσφαιρικής Ρύπανσης (ΕΔΠΑΡ). Στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής είναι εγκατεστημένοι 16 σταθμοί (περιλαμβάνεται και ο σταθμός Αλιάρτου, που παρακολουθεί τη διασυννοριακή ρύπανση) και παρακολουθούνται από το τμήμα ποιότητας ατμόσφαιρας της ως άνω Δ/σης, ενώ στις άλλες περιφέρειες της χώρας την ευθύνη παρακολούθησης των σταθμών έχουν οι αντίστοιχες περιφέρειες. Επίσης στη Διεύθυνση, λειτουργεί και εργαστήριο βαθμονόμησης των οργάνων των σταθμών παρακολούθησης, όπου αυτά ελέγχονται και ρυθμίζονται.

Μια ολιστική αντιμετώπιση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης της χώρας χρειάζεται παρεμβάσεις, δράσεις και μέτρα σε πολλούς τομείς, για παράδειγμα αναφέρονται τα κάτωθι.

Αναθεώρηση του καθεστώτος του «πράσινου δακτυλίου», επαναφορά της απαγόρευσης της πετρελαιοκίνησης στα μεγάλα αστικά κέντρα, που καταργήθηκε επί υπουργίας Παπακωνσταντίνου (ΦΕΚ Β 1467/12).

Ανάπτυξη των ΜΜΜ (ιδιαίτερα των μέσων σταθερής τροχιάς), με χαμηλό εισιτήριο για τους πολίτες και βέβαια με σταδιακή χρήση εναλλακτικών καυσίμων.

Πολιτικές ανάπτυξης και προστασίας περιβάλλοντος και αστικού πράσινου, καθώς και ελεύθερων χώρων.

Πολιτικές ορθολογικής διαχείρισης απορριμμάτων, βασισμένες στο τρίπτυχο εξοικονόμηση, διαλογή στην πηγή, ανακύκλωση, εφαρμογή των κατευθύνσεων του νέου ΕΣΔΑ στους Περιφερειακούς σχεδιασμούς. Σημειώνουμε ότι η μείωση έκλυσης μεθανίου από τα απορρίμματα, μειώνει αντίστοιχα την εμφάνιση του «κακού» όζοντος.

Υιοθέτηση άμεσων μέτρων και **έκδοση βραχυπρόθεσμου και μακροπρόθεσμου σχεδιασμού για την αντιμετώπιση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης.** ♦

** Η Χαρά Καφαντάρη είναι γεωλόγος - βουλευτής Β' Αθηνών του ΣΥΡΙΖΑ, πρόεδρος της Διαρκούς Επιτροπής Παραγωγής και Εμπορίου της Βουλής*



Η επιτυχής αντιμετώπιση των συνεπειών της ατμοσφαιρικής ρύπανσης είναι ένα σύνθετο πρόβλημα με πολλαπλές προκλήσεις. Χρειάζονται δράσεις και μέτρα που πρέπει να ληφθούν σε πολλούς τομείς

Εθνικό σχέδιο ενάντια στις εξαρτήσεις

✎ **Στην Ελλάδα** της κρίσης όλο και περισσότεροι πολίτες ασθενέστερων κοινωνικών στρωμάτων βρίσκουν «καταφύγιο» στο αλκοόλ -ένα καταφύγιο που, όμως, «συμβάλει περαιτέρω στις κοινωνικές ανισότητες, στην περιθωριοποίηση και στον κοινωνικό αποκλεισμό». Αυτό επισήμανε την περασμένη Παρασκευή ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός παρεμβαίνοντας στη σύνοδο των ομολόγων του στο Ταλίν της Εσθονίας. Σε κάθε περίπτωση «η κατά κεφαλήν κατανάλωση στη χώρα μας είναι συγκριτικά χαμηλότερη από το μέσο όρο των χωρών που συμμετείχαν σε πανευρωπαϊκή έρευνα το 2014-2016», όπως είπε...

Εδώ η κατανάλωση αλκοολούχων θεωρείται «συστατικό στοιχείο της κοινωνικότητας των ανθρώπων». Κατά τον Αν. Ξανθό. «Στην Ελλάδα παρατηρείται το χαμηλότερο ποσοστό εβδομαδιαίας κατανάλωσης στο σπίτι, αλλά το ποσοστό κατανάλωσης σε χώρους εστίασης και αναψυχής βρίσκεται πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο» εξήγησε, επισημαίνοντας ότι «παρατηρείται αύξηση της υπερβολικής, ανά περίπτωση, κατανάλωσης στους εφήβους και αύξηση της 'βαριάς χρήσης' ειδικά στην περιφέρεια».

Παράλληλα, στην Ελλάδα «διαπιστώνεται εύκολη πρόσβαση και προμήθεια μη τυποποιημένων οινοπνευματωδών ποτών σε ποσοστό πάνω από 40% που καθιστούν τα μέτρα ελέγχου της προσφοράς, ό-

▶ **Αναδιοργάνωση του θεσμικού πλαισίου από το υπουργείο Υγείας**

πως η φορολόγηση, λιγότερο αποτελεσματικά» σύμφωνα με τον Αν. Ξανθό. Αξίζει να σημειωθεί ότι εδώ παρατηρείται πως υπάρχει υψηλό ποσοστό ατόμων (10,8%) που αναφέρουν ότι υπήρξαν επιβάτες σε όχημα του οποίου ο οδηγός είχε καταναλώσει πολύ αλκοόλ.

Για την αντιμετώπιση της κατάστασης, το υπουργείο Υγείας προωθεί την αναδιοργάνωση του θεσμικού πλαισίου που αφορά συνολικά τις εξαρτήσεις, συμπεριλαμβανομένου του αλκοόλ, και την εκπόνηση ενιαίου εθνικού στρατηγικού σχεδίου πρόληψης και αντιμετώπισης τους, κατά τον υπουργό Υγείας. Σύμφωνα με τις πληροφορίες που έδωσε στη σύνοδο των υπουργών Υγείας, η χρηματοδότηση θα έρθει από διαρθρωτικά ταμεία της Ε.Ε. «Κρίσιμο ρόλο μπορεί να διαδραματίσει η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας και η προτεραιότητα στην καθολική ισότητα και εύκολη πρόσβαση στις δημόσιες δομές, η έμφαση στην πρόληψη και στην παρέμβαση σε επίπεδο κοινότητας, η εκπαίδευση των επαγγελματιών Υγείας στη διαχείριση προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ και η



δικτύωση των δομών της ΠΦΥ με τις αντίστοιχες της Ψυχικής Υγείας και της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων» είπε ο ίδιος.

Το εθνικό σχέδιο περιλαμβάνει:

- Πολυδύναμα κέντρα αντιμετώπισης όλου του φάσματος των εξαρτήσεων ειδικά στην περιφέρεια.
- Κινητές μονάδες για τη διευκόλυνση της πρόσβασης σε μη αστι-

κές περιοχές.

- Νέες μονάδες σωματικής αποτοξίνωσης (από οπιούχα και αλκοόλ).
- Μονάδες απεξάρτησης από το αλκοόλ και τις αναδυόμενες εξαρτήσεις (διαδίκτυο, τζόγος).
- Προγράμματα κοινωνικής ένταξης εστιασμένα στις ανάγκες κάθε ομάδας του πληθυσμού - στόχου.
- Μέτρα ενημέρωσης και ευαισθη-

τοποίησης των πολιτών (επισήμανση διατροφικών πληροφοριών, αυστηρός έλεγχος της οδηγικής συμπεριφοράς σε σχέση με το αλκοόλ).

- Έλεγχος της διαφήμισης και της πρόσβασης των ανηλίκων στην αγορά αλκοόλ.
- Αποτροπή της χρήσης του από τις έγκυες.

Μ.ΚΩ.



**Ο Νευροχειρουργός-Δ/ντής
Α' Νευροχειρουργικής Κλι-
νικής κ. Γεώργιος Κώττας.**

ΙΑΣΩ GENERAL

Αντιμετώπιση εγκεφαλικού σε έγκυο

Με πλήρη επιτυχία αντιμετωπίστηκε εγκεφαλικό επεισόδιο σε έγκυο γυναίκα, στην 29η εβδομάδα κύησης, χωρίς καμία επίπτωση τόσο στην ίδια όσο και στο έμβρυο, από τη Μονάδα Άμεσης Αντιμετώπισης Εγκεφαλικών Επεισοδίων του Ιασώ General. Συγκεκριμένα, η 39χρονη έγκυος, εισήχθη επείγοντως στο Ιασώ General σε προκωματώδη κατάσταση. Η άμεση αξιολόγηση από τον εφημερεύοντα νευρολόγο έθεσε ισχυρή υποψία οξέος εγκεφαλικού συμβάματος. Η επείγουσα μαγνητική τομογραφία (MRI) ανέδειξε ενδοεγκεφαλική και ενδοκοιλιακή αιμορραγία μετά από ρήξη αρτηριοφλεβώδους δυσπλασίας. Η

νευρολογική εικόνα της ασθενούς επιδεινώθηκε ταχέως, γι' αυτό διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Η νεαρή γυναίκα υποβλήθηκε επιτυχώς εντός των επόμενων ωρών σε νευροχειρουργική επέμβαση και σε καισαρική τομή. Οι δύο παρεμβάσεις αποδείχθηκαν σωτήριες τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβρυο. Τις επόμενες ημέρες, η νεαρή μητέρα παρέμεινε υπό στενή νευρολογική παρακολούθηση και υποβλήθηκε σε περαιτέρω εμβολισμό της αρτηριοφλεβώδους δυσπλασίας από Επεμβατικό Ακτινολόγο. Παράλληλα, υπήρξε πλήρης νοσηλευτική και μαιευτική υποστήριξη

από τις δύο Κλινικές Η σύνδεση της διεπιστημονικής ομάδας και των Νευρολόγων της Μονάδας Άμεσης Αντιμετώπισης Εγκεφαλικών Επεισοδίων του Ιασώ General, αποτελείτο, από τον Νευροχειρουργό-Δ/ντή Α' Νευροχειρουργικής Κλινικής Γεώργιο Κώττα, τον Νευροχειρουργό-Επιμελητή Α' Νευροχειρουργικής Κλινικής Νίκο Μιχάλαϊνα,, και τους Επεμβατικούς Ακτινολόγους Χρήστο Γκόγκα και Συμεών Ευθυμιάδη και τους Υπεύθυνους Μονάδας, Βάσω Ζησιμπούλου, Δημήτρη Κανελλόπουλου, Μιχαήλ Σαφαρικά, Δημήτρη Τζανετάκο, Ιωάννα Χατζή, Αναστάσιο Γραιγό, Μάρθα Ντάβου.

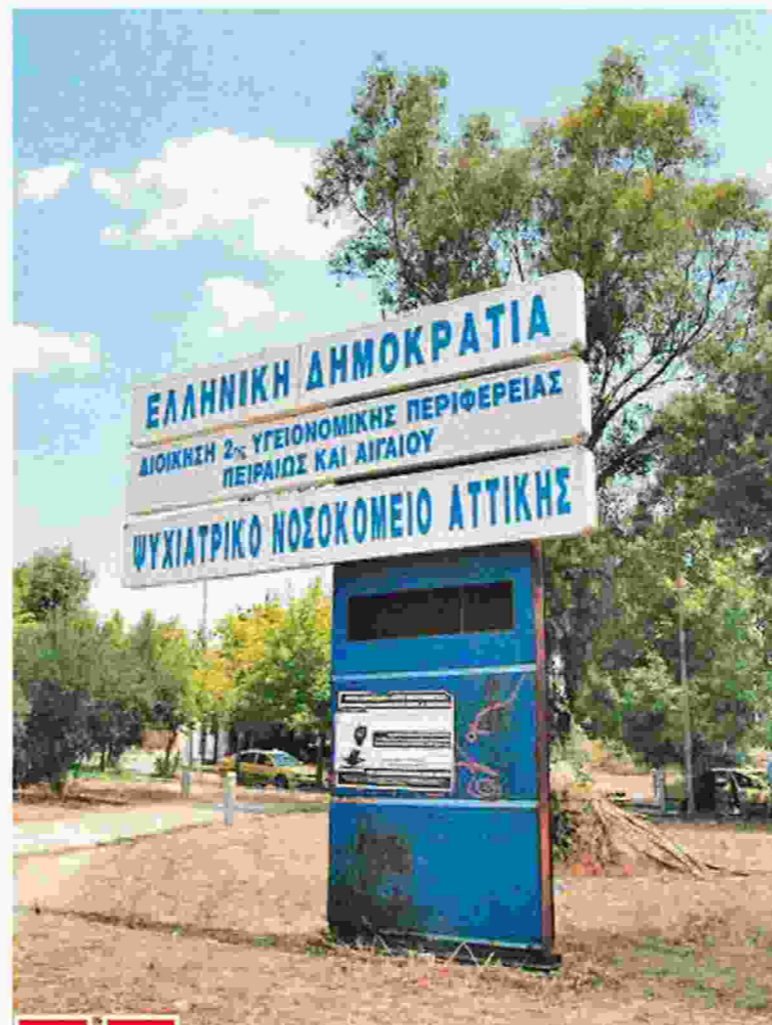
Για την ανακοίνωση της ΠΟΕΔΗΝ και τις φυλακές μέσα μας

► Της **ΡΕΝΙΑΣ ΠΟΥΡΝΑΡΑ***

ΟΥΤΕ ΕΝΑ ΕΙΚΟΣΙΤΕΤΡΑΩΡΟ δεν πέρασε μετά από άλλο ένα τραγικό συμβάν, έξω από το νοσοκομείο «Δαφνί» αυτή τη φορά, και η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων έσπευσε, ωσάν ανεξάρτητη αρχή ευρείας δικαιοδοσίας, να βγάλει πόρισμα, να εξιχνιάσει κίνητρα και συνθήκες μιας τραγικής δολοφονίας και να στιγματίσει με τον χειρότερο δυνατό τρόπο χιλιάδες ανθρώπους που είχαν την ατυχία να λυγίσουν από την ψυχική ασθένεια. «Επικίνδυνοι», «κακοποιοί», «πιστόλια», «μαχαίρια», «δολοφόνοι», είναι ορισμένες από τις περιγραφές μέσα στη θολή από ανακρίβειες ανακοίνωση που εντέλει ενισχύει στο έπακρο τον μύθο του «επικίνδυνου ψυχασθενούς» και μεταφέρει την ευθύνη μιας ολόκληρης κοινωνίας για την πλαισίωση αυτών των ανθρώπων, στην πιο εύκολη λύση: απομόνωση και φυλακή.

ΕΝΤΥΠΩΣΗ ΠΡΟΚΑΛΕΙ το τάχιστο πόρισμα της ανακοίνωσης για την «κακοποιοτική φύση» του εν λόγω ασθενούς, λίγες μόλις ώρες μετά το τραγικό συμβάν και χωρίς να έχει γίνει καν στοιχειώδης έρευνα για το περιστατικό (το ιστορικό του ασθενούς και δράστη, τις συνθήκες θεραπείας του, την ειδική συγκυρία της σχέσης του με τη γυναίκα-θύμα). Ερωτήματα ομοίως προκαλούν οι πολλαπλές ανακρίβειες για τις συνθήκες νοσηλείας των ψυχιατρικών ασθενών στα δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία, καθώς και για τις συνθήκες φύλαξης των ακαταλόγιστων ασθενών του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα. «Το Δικαστήριο διατάσσει να εκτίσουν την ποινή τους χωρίς φύλαξη στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία. [...] Οδηγούνται στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, νοσηλεύονται σαν να μην τρέχει τίποτα με τους άλλους ασθενείς οξεία περιστατικά ή χρόνια, χωρίς καμία φύλαξη. Τα εν λόγω άτομα υπόκεινται στο θεραπευτικό πρωτόκολλο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου, είναι ελεύθερα στον περιβάλλοντα χώρο του Νοσοκομείου», αναφέρει χαρακτηριστικά η ανακοίνωση.

ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ, μόνο ως αδικαιολόγητη παραπληροφόρηση μπορούν να χαρα-



Εσπευσε, ωσάν ανεξάρτητη αρχή ευρείας δικαιοδοσίας, να βγάλει πόρισμα, να εξιχνιάσει κίνητρα και συνθήκες μιας τραγικής δολοφονίας και να στιγματίσει με τον χειρότερο δυνατό τρόπο χιλιάδες ανθρώπους που είχαν την ατυχία να λυγίσουν από την ψυχική ασθένεια

κτηριστούν, ιδίως σε ό,τι αφορά τα κλειστά τμήματα του νοσοκομείου «Δαφνί» και τις ειδικώς προβλεπόμενες συνθήκες φύλαξης των ακαταλόγιστων «εγκλημα-

τιών» του άρ. 69 (Π.Κ.). Είναι σαφές πως υπάρχει αντίφαση ανάμεσα στη φυλακτική και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ακαταλόγιστων ασθενών στις περιπτώ-

σεις εφαρμογής του μέτρου ασφαλείας των άρθρων 69 και 70 του Π.Κ. Σε κάθε περίπτωση, όμως, «ακόμη κι αν προταχθεί η φύλαξη ακαταλόγιστων σε ειδικές ψυχιατρικές μονάδες, η διασφάλιση ενός ποιοτικού επιπέδου νοσηλείας πρέπει να προκρίνεται του στόχου της σωφρονιστικής επιτήρησης, σύμφωνα και με τις κατευθύνσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης», όπως χαρακτηριστικά αναφέρει σε σχετικό πόρισμά του ο Συνήγορος του Πολίτη.

ΕΠΙΠΛΕΟΝ, είναι γεγονός πως το forensic μέρος της ψυχιατρικής νοσηλείας δεν είναι ούτε απλό ούτε «λυμένο». Υπάρχουν σοβαρά «υπέρ» και «κατά» και στο μοντέλο του διαχωρισμού και της «συστέγασης» ψυχικά πάσχοντων και ακαταλόγιστων ασθενών του άρθρου 69 Π.Κ. Θεωρητικά, το πιο αρμοστό μοντέλο, που σε κάποιες χώρες εφαρμόζεται, είναι η λειτουργία τριών διαφορετικών ιδρυμάτων (ένα για τους ποινικούς δράστες -φυλακή-, ένα για τους ψυχικά πάσχοντες και ένα για τους ακαταλόγιστους πάσχοντες του άρθρου 69 Π.Κ.). Ωστόσο, όταν η συζήτηση γίνεται σε μια χώρα όπου οι μη ποινικοί ψυχωσικοί παραβάτες αντιμετωπίζονται και φρουρούνται σαν να είναι ισοβίτες, με υποτυπώδη θεραπεία και με συνθήκες πλήρους εγκλεισμού, και οι ποινικοί -μη πάσχοντες- κρατούνται στο Σωφρονιστικό Ίδρυμα του Κορυδαλλού, με τις αυτοκτονίες να «κοσμούν» τον σωφρονισμό που παράγει στους τοίχους του, τότε γίνεται σε όλους αντιληπτό πως η προτεινόμενη λύση του προβλήματος βρίσκεται αλλού.

ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΤΗ ΡΙΖΙΚΗ αναμόρφωση σωφρονιστικού και θεραπευτικού συστήματος, στη μεταρρύθμιση της ψυχιατρικής, που έχει καταντήσει ευκολόγιο, στην κοινωνικοποίηση των παραβατικών, στην ενσωμάτωση των ψυχικά ασθενών.

Καθώς, οι περισσότερες φυλακές, μόνον περισσότερες φυλακές θα φέρνουν. Εκείνες τις πιο βαθιές, τις φυλακές μέσα μας. Κι έτσι με την πρώτη ευκαιρία, «οι περήφανοι συνδικαλιστές, θα περιμένουν στη γωνία σαν τα κοράκια για να μιλήσουν πάνω στο φρέσκο αίμα που δημιουργεί εφέ και αφήνει αποτύπωμα», όπως πολύ εύστοχα μου είπε ένας καλός φίλος σήμερα.

* Δικηγόρος, ΜΙΑ, μέλος ΕΕΔΑ τ. Περιουργός Γραφείου Συνηγορίας για το Δικαίωμα στην Ψυχική Υγεία

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΥΚΑΔΑΣ

Εκτός λειτουργίας και το ακτινοσκοπικό μηχάνημα

Ασθενείς και συγγενείς αναγκάζονται να πηγαίνουν στα Νοσοκομεία Πρέβεζας, Αρτας και Ιωαννίνων για ορθοπεδικά χειρουργεία

Εκτός λειτουργίας λόγω βλάβης έχει τεθεί από τις 13 Ιούλη το ακτινοσκοπικό μηχάνημα του χειρουργείου στο Νοσοκομείο Λευκάδας. Το συγκεκριμένο μηχάνημα που δεν λειτουργεί είναι απαραίτητο για την πραγματοποίηση ορθοπεδικών χειρουργειών, με αποτέλεσμα τα ορθοπεδικά περιστατικά που χρήζουν χειρουργικής επέμβασης, κατάγματα κ.λπ. να διακομίζονται πλέον στα Νοσοκομεία Πρέβεζας, Αρτας, Ιωαννίνων. Ασθενείς και συγγενείς τλαιπώρονται σωματικά και ψυχικά, ενώ οδηγούνται σε οικονομική ασφυξία.

Όπως αναφέρει ο Σύλλογος Εργαζομένων του Νοσοκομείου, το συγκεκριμένο μηχάνημα είχε παρουσιάσει πάλι βλάβη πριν ένα μήνα, επισκευάστηκε μόνο προσωρινά από ό,τι φαίνεται, με τον Σύλλογο να σημειώνει ότι «πρόκειται για έναν ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό που έχει "φάει τα ψωμιά του", αφού είναι κατασκευασμένος προ 25ετίας».

Όπως σημειώνει χαρακτηριστικά ο Σύλλογος, ενώ χάρη στην εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας υπάρχει υπερσύγχρονος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, «τα δημόσια νοσοκομεία αργοπεθαίνουν και οι υγειονομικοί καλούνται να προσφέρουν υπηρεσίες Υγείας με πεπαλαιωμένα, κακοσυντηρημένα και ελλιπέστατα ιατρικά μηχανήματα».

Υπενθυμίζεται, εξάλλου, ότι στο Νοσοκομείο Λευκάδας για 8 μέρες το μήνα δεν εφημερεύει ειδικευμένος παθολόγος, με αποτέλεσμα οι περιοχές της Λευκάδας και μέρος της Αιτωλοακαρνανίας να παραμένουν ακάλυπτες στα μέσα του καλοκαιριού και από ειδικευμένο παθολόγο.

Η τραγική κατάσταση πίσω από τα ψέματα περί «σταθεροποίησης»

Ακόμα παραπέρα, αναδεικνύοντας τη συνολικότερη κατάσταση που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι και ο λαός του νησιού από την κυβερνητική πολιτική στην Υγεία, ο Σύλλογος Εργαζομένων στο Νοσοκομείο Λευκάδας καταγγέλλει: «**Βρισκόμαστε στο μισό του χρόνου και ήδη έχει εξαντληθεί το 90% του ετήσιου προϋπολογισμού. Παραγγελίες αντιδραστηρίων έχουν παγώσει λόγω έλλειψης χρηματοδότησης και "κλειστών προϋπο-**



Από φετινή κινητοποίηση των εργαζομένων του Νοσοκομείου Λευκάδας

λογισμών" με ανεπαρκή όρια δαπανών, με αποτέλεσμα να μην γίνονται αναγκαίες εξετάσεις σε ασθενείς που τις έχουν ανάγκη και είναι τραγικό το γεγονός οι υγειονομικοί να βάζουν το χέρι στην τσέπη για αναλώσιμα υλικά προκειμένου στοιχειωδώς να λειτουργήσει το νοσοκομείο».

Με βάση τα παραπάνω, ο Σύλλογος τονίζει ότι δεν πρέπει να υπάρχει «καμία ανοχή στα ψέματα της κυβέρνησης ότι τάχα σταθεροποιείται το δημόσιο σύστημα Υγείας», ενώ καλεί τους υγειονομικούς και όλους τους εργαζόμενους να παλέψουν για: Άμεση και επαρκή χρηματοδότηση της Υγείας από τον κρατικό προϋπολογισμό. Άμεση και απρόσκοπτη λειτουργία της Παθολογικής Κλινικής όλες τις μέρες του μήνα, 24 ώρες το 24ωρο. Αντικατάσταση του πεπαλαιωμένου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού με νέο σύγχρονο εξοπλισμό για να λειτουργούν με ασφάλεια τα νοσοκομεία. Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, σύμφωνα με τις πραγματικές ανάγκες και τις δυνατότητες της εποχής, ώστε να καλυφθούν όλα τα τμήματα και κλινικές. Μονιμοποίηση όλων όσοι εργάζονται με ελαστικές σχέσεις εργασίας. Αποκλειστικά δημόσια δωρεάν Υγεία - Πρόνοια για όλο το λαό.

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ «ΑΓΙΑ
ΣΟΦΙΑ»

Διεκδικεί ασφαλή μεταφορά των νεογνών από τον αρμόδιο φορέα

Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού για άμεση στελέχωση των μονάδων και των κλινικών του Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία» και του ΕΚΑΒ και άμεση μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων απαιτεί με ανακοίνωσή του ο **Σύλλογος Εργαζομένων του Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία» «Η Πρόοδος»**. Παράλληλα ζητά συνάντηση με το υπουργείο Υγείας, διεκδικώντας λύση που να καλύπτει πλήρως τόσο τις ανάγκες για ασφαλή μεταφορά των νεογνών από το ΕΚΑΒ, όσο και για τη σύγχρονη και ασφαλή νοσηλεία των ασθενών στις μονάδες.

Τα παραπάνω διατυπώνονται με αφορμή τη διαμαρτυρία των εργαζομένων στις Α και Β μονάδες νεογνών του νοσοκομείου, οι οποίοι δουλεύουν σε συνθήκες αυξημένης εντατικοποίησης, καλύπτοντας αφενός τις ανάγκες των μονάδων, αφετέρου τη διακομιδή νεογνών με κινητή μονάδα σε όλο το λεκανοπέδιο. Οι διακομιδές αυτές γίνονται καθημερινά όλο το 24ωρο και εναλλάξ με το ΕΚΑΒ.

«Η σοβαρή υποστελέχωση, ο αριθμός και η βαρύτητα των νοσηλευόμενων νεογνών στις μονάδες καθιστούν επικίνδυνη αυτή την πρακτική πια. Δεν είναι δυνατό με τρεις νοσηλευτές και την προϊσταμένη στην πρωινή βάρδια, τρεις στην απογευματινή και τρεις στη βραδινή βάρδια με 15 ή 17 ασθενείς, να υπάρχει απαίτηση να απουσιάσει νοσηλεύτρια από τη μονάδα για όσο διαρκέσουν οι μεταφορές. Έτσι κι αλλιώς το προσωπικό είναι κάτω από το όριο ασφαλείας και χωρίς την κλήση για διακομιδή», σημειώνει ο Σύλλογος Εργαζομένων, ξεκαθαρίζοντας ότι «οι μόνοι που δεν φταίνε είναι οι εργαζόμενοι και οι ασθενείς. Τόσο οι προηγούμενες κυβερνήσεις, όσο και η σημερινή, διαιωνίζουν την υποστελέχωση στα νοσοκομεία, διατηρούν την Υπουργική Απόφαση που μεταθέτει την ευθύνη στο νοσοκομείο να στελεχώσει με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό την κινητή μονάδα νεογνών».

Τέλος, επισημαίνει στη διοίκηση του νοσοκομείου ότι δεν μπορεί να απαιτεί από τους εργαζόμενους «να γίνουν χίλια κομμάτια σε διαφορετικά πόστα και εκτός νοσοκομείου, να αφήνουν βαριά περιστατικά σε μονάδες και κλινικές, όταν γνωρίζουν πόσο επικίνδυνο είναι αυτό». Καλεί την κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας να αναλάβει επιτέλους την ευθύνη και να αναθέσει πλήρως τη μεταφορά των νεογνών στο ΕΚΑΒ, καταργώντας την αναχρονιστική Υπουργική Απόφαση που μεταθέτει την ευθύνη αυτή στο συγκεκριμένο νοσοκομείο Παιδών.

«Το νομοθέτημα είναι πρόχειρο» υποστηρίζουν οι γιατροί Την απόσυρση του νομοσχεδίου για την ΠΦΥ ζητεί ο ΙΣΑ

Την απόσυρση του σχεδίου νόμου για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την έναρξη διαλόγου "για τη θεσμοθέτηση ενός βιώσιμου συστήματος, που θα διασφαλίζει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας σε όλους τους ασθενείς", ζητεί ο Ιατρικός Σύλλογος της Αθήνας (ΙΣΑ).

Οπως υποστηρίζει σε ανακοίνωσή του, το εν λόγω σχέδιο νόμου κατατέθηκε στη Βουλή χωρίς να προηγηθεί διάλογος με τους επιστημονικούς φορείς και τους συλλόγους των ασθενών, και το χαρακτηρίζει "πρόχειρο νομοθέτημα που έχει σοβαρές αδυναμίες, καθώς δεν διασφαλίζει την πρόσβαση όλων των ασθενών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας".

"Με το συγκεκριμένο νομοθέτημα θεσμοθετείται η αντιποίηση του ιατρικού επαγγέλματος, που εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία" προσθέτει ο ΙΣΑ και χαρακτηρίζει "απαράδεκτο" ότι επιτρέπεται σε φαρμακοποιούς να πραγματοποιούν ιατρικές πράξεις και δίνεται η δυνατότητα συνταγογράφησης ιατρικών εξετάσεων σε μαιές.



"Πρόκειται για μία δραματική υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Το υψηλά εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό της χώρας μας οδηγείται στη μετανάστευση και στελεχώνεται τα συστήματα υγείας των άλλων χωρών, ενώ η υγεία των ελλήνων ασθενών παραδίδεται σε μη ιατρούς", αναφέρουν στην ανακοίνωσή τους οι γιατροί της Αθήνας. Πάντως παραδέχονται ότι η θέσπιση

του οικογενειακού γιατρού είναι προς τη θετική κατεύθυνση, υπό την προϋπόθεση ότι θα παρακολουθεί τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς.

"Είμαστε αντίθετοι σε οποιαδήποτε μορφή gatekeeping, που θέτει εμπόδια στην πρόσβαση των ασθενών στους γιατρούς που έχουν ανάγκη. Ζητούμε την υπογραφή συλλογικών συμβάσεων για όσους ιατρούς το επιθυμούν και τη δια-

Ο ΙΣΑ τονίζει ότι η εξαίρεση των οικογενειακών ιατρών από τη συλλογική σύμβαση «εγείρει εύλογα ερωτήματα για τη σκοπιμότητα που εξυπηρετεί. Ζητούμε να επεκταθούν οι συλλογικές συμβάσεις για τους οικογενειακούς ιατρούς καθώς και για όλο το φάσμα των ιατρικών ειδικοτήτων»

οφάλιση αξιοπρεπών αμοιβών αντίστοιχων της προσφοράς τους", τονίζει ο ΙΣΑ.

Επίσης σε θετική κατεύθυνση είναι η υπογραφή συλλογικών συμβάσεων μέσω των ιατρικών συλλόγων, που αποτελεί ένα πάγιο αίτημα του ΙΣΑ, ο οποίος δικαιώθηκε έπειτα από αγώνες πολλών ετών. Ωστόσο ο ΙΣΑ τονίζει ότι η εξαίρεση των οικογενειακών ιατρών από τη συλλογική σύμβαση "εγείρει εύλογα ερωτήματα για τη σκοπιμότητα που εξυπηρετεί. Ζητούμε να επεκταθούν οι συλλογικές συμβάσεις για τους οικογενειακούς ιατρούς καθώς και για όλο το φάσμα των ιατρικών ειδικοτήτων".

Τέλος ο ΙΣΑ ζητεί "την απόσυρση του σχεδίου νόμου για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την έναρξη δημόσιου διαλόγου για τη θεσμοθέτηση ενός βιώσιμου συστήματος, που θα διασφαλίζει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, αξιοποιώντας το αξιόμαχο επιστημονικό προσωπικό της χώρας".

ΦΣΘ: Στο... περίμενε βρίσκονται οι φαρμακοποιοί

Στο... περίμενε βρίσκονται οι φαρμακοποιοί της Θεσσαλονίκης καθώς, όπως τονίζουν, παρά τις υποσχέσεις, ακόμη δεν έχουν λάβει γραπτώς από τον ΕΟΠΥΥ το χρονοδιάγραμμα αποπληρωμής τους για τις γνωματεύσεις που έχουν εκτελέσει από τις αρχές του χρόνου μέχρι σήμερα για αναλώσιμα σακχαρώδους διαβήτη, σκευασμάτων ειδικής διατροφής και ορθοπεδικών/αναπνευστικών συσκευών. Αποτέλεσμα είναι να παραμένουν απλήρωτοι επί επτά μήνες οι περισσότεροι φαρμακοποιοί, καθώς έχει εξοφληθεί μόνο ένα ποσοστό της τάξης του 25%-30% για τα παραπεμπτικά του Ιανουαρίου 2017.

«Συνέπεια της κατάστασης αυτής είναι να έχουν εξαντληθεί όχι μόνο τα αποθέματα υπομονής τους, αλλά και τα χρηματικά τους αποθέματα. Αυτό σημαίνει ότι δεν αποκλείεται εντός του Αυγούστου να μην μπορούν να χορηγούν υλικά στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ εξαιτίας της έλλειψης ρευστότητας, η οποία θα φρενάρει τις αναγκαίες παραγγελίες», επισημαίνεται σε

σχετική ανακοίνωση του Συλλόγου.

«Έχουμε φτάσει στα όρια της απόγνωσης. Δεν ξέρουμε πόσο ακόμη θα συνεχίσουμε τη συνεργασία μας με τον ΕΟΠΥΥ. Παρά τις συναντήσεις με τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ Σωτήρη Μπερσίμη και τις υποσχέσεις που μας έδωσε, στην πράξη δεν έχει γίνει τίποτα. Η υπομονή μας εξαντλείται», δηλώνει ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΦΣΘ), Κυριάκος Θεοδοσιάδης.

Από την πλευρά του ο γραμματέας του ΦΣΘ, Διονύσης Ευγενίδης επισημαίνει ότι χθες αναμενόταν να μπει στους λογαριασμούς των φαρμακοποιών της Θεσσαλονίκης ακόμη ένα ποσοστό από τα χρήματα για τις συνταγές του Ιανουαρίου 2017, χωρίς όμως να εξοφληθεί ο μήνας αυτός. Όσο για τους υπόλοιπους μήνες του τρέχοντος έτους, δεν υπάρχει καμία ενημέρωση για το χρονοδιάγραμμα αποπληρωμής τους.

«Δυστυχώς παραμένουμε απλήρωτοι για υλικά που χορηγήσαμε στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ από την αρχή

του έτους και έχουν εξαντληθεί όλα τα αποθέματα τόσο των χρημάτων που θα μπορούσαμε να διαθέσουμε για να χρηματοδοτήσουμε την κοινωνική πολιτική του ΕΟΠΥΥ, όσο και της υπομονής στις υποσχέσεις του προέδρου του Οργανισμού», τονίζει ο κ. Ευγενίδης.

Το διοικητικό συμβούλιο του ΦΣΘ, στην πρόσφατη συνεδρίαση του, αποφάσισε, όπως τονίζεται στην ανακοίνωση ότι το πρόβλημα με τον ΕΟΠΥΥ πρέπει να λυθεί κεντρικά, καθώς αφορά όλα τα φάρμακα της χώρας και όχι με μεμονωμένες κινήσεις που δεν θα έχουν το μέγιστο επιθυμητό αποτέλεσμα. Για το λόγο αυτό «έχει προτείνει τη σύσταση νέου διοικητικού συμβουλίου στον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο το συντομότερο δυνατόν για να κληθούν στη συνέχεια τα μέλη σε γενική συνέλευση ώστε να συζητηθούν και να αποφασιστούν αλλαγές τόσο στη σύμβαση των φαρμακείων με τον ΕΟΠΥΥ για τα αναλώσιμα, όσο και σε όλο το πλέγμα των σχέσεων μεταξύ των δύο πλευρών».