

Παρελθόν η ελεύθερη επιλογή γιατρού στο δημόσιο σύστημα Υγείας...



Μόνο έπειτα από παραπεμπτικό, το οποίο θα εκδίδει ο οικογενειακός γιατρός της Τοπικής Μονάδας Υγείας (ΤΟΜΥ) ή ο συμβεβλημένος με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) ιδιώτης οικογενειακός γιατρός, θα μπορεί ένας ασφαλισμένος ή ανασφάλιστος ασθενής να προσέλθει στο δευτεροβάθμιο επίπεδο του ΕΣΥ, στη νοσοκομειακή μονάδα, δηλαδή. Η μόνη εξαίρεση αφορά τα επείγοντα περιστατικά.

Η ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ της ελεύθερης επιλογής γιατρού ή νοσοκομειακής μονάδας για τους ασφαλισμένους και τους ανασφάλιστους είναι απόλυτη, με τις ρυθμίσεις τις οποίες περιλαμβάνει ο νέος νόμος για τη νέα δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας.

Υπενθυμίζεται ότι ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) ασκεί, μεταξύ άλλων,

κρίτικα ακριβώς σε αυτό το σημείο: Στην πλήρη κατάργηση της ελευθερίας επιλογής γιατρού και νοσοκομειακής μονάδας.

ΟΠΩΣ γράφει ο καθηγητής της Νομικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Κωνσταντίνος Κρεμαλής στο βιβλίο του με τίτλο «Δίκαιο της Υγείας», το οποίο κυκλοφορεί από τις εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, «ο στόχος (σ.σ.: της ελεύθερης επιλογής γιατρού και νοσοκομειακής μονάδας) δεν μπορεί παρά να εισαχθεί περιορισμένα σε ένα σύστημα δημόσιας παροχής υπηρεσιών υγείας που έχει ανάγκη οργάνωσης και συντονισμού με γνώμονα τις ενιαίες παροχές υγείας και όχι τις διαφοροποιημένες ανάλογα με τις επιλογές των ασθενών». Από τη δικιά του πλευρά, ο καθηγητής Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) Γιάννης Κυριόπουλος αναφέρει χαρακτηρι-

στικά στο βιβλίο του με τίτλο «Υγεία και Ιατρική Περίθαλψη», το οποίο κυκλοφορεί από τις εκδόσεις Παπαδόπουλος, ότι «η ελεύθερη επιλογή και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων -θέσεις που υποστηρίζονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας- αποτελούν θεμελιώδεις συνθήκες για την ύπαρξη της δημοκρατίας στον υγειονομικό τομέα, ζήτημα που αφορά τους καταναλωτές ιατρικής περίθαλψης, αλλά και τους άλλους επαγγελματίες Υγείας, έναντι της ισχύος του ιατρικο-τεχνολογικού μονοπωλιακού συμπλέγματος».

ΦΑΙΝΕΤΑΙ ότι η ακραία χρήση των νοσοκομειακών μονάδων, δηλαδή η μαζική και ασυντόνιστη προσέλευση των ασφαλισμένων και των ανασφάλιστων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ της χώρας μας, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, μάλιστα, για περιστατικά τα οποία κρίζονται αποκλειστικά και μόνον πρωτο-

βάθμιας φροντίδας Υγείας, σε συνδυασμό, ασφαλώς, με την παρωχημένη ιδεολογική προκατάληψη της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας κατά της αξίας και της σημασίας της ελεύθερης επιλογής, οδήγησαν στην κατάρτιση του εν λόγω νόμου με τρόπο ο οποίος καταργεί απολύτως την αξία και τη σημασία της ελεύθερης επιλογής γιατρού και νοσοκομειακής μονάδας...

ΑΠΟ ΤΟ ΕΝΑ άκρο του συνεχούς, δηλαδή, η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας επιθυμεί και επιχειρεί να στρέψει στο άλλο άκρο τις σχετικές νοσοτροπίες και συμπεριφορές των ασφαλισμένων και των ανασφάλιστων στη χώρα μας, από τους οποίους σπεύδει να στερήσει την ελευθερία στις επιλογές όσον αφορά το δημόσιο σύστημα Υγείας, ακόμα και την περιορισμένη ελευθερία, για να θυμηθούμε τον καθηγητή Κρεμαλή!

Αξονικός 16 τομών σε Σισμανόγλειο και «Αμ. Φλέμιγκ»

ΜΙΑ ΝΕΑ εποχή αρχίζει για τα νοσοκομεία Σισμανόγλειο και «Αμαλία Φλέμιγκ» μετά τα εγκαίνια του νέου υπερσύγχρονου αξονικού τομογράφου, που έγιναν στις 31 Ιουλίου. Με τον νέο υπερσύγχρονο αξονικό, που είναι δωρεά του Κοινοφελούς Ιδρύματος Ιωάννη Σ. Λάιπν, διπλασιάζεται ο αριθμός των ασθενών οι οποίοι θα εξυπηρετούνται καθημερινά από 50 σε 100.

Το νέο μηχάνημα 16 τομών θα αναβαθμίσει επιστημονικά τόσο το Σισμανόγλειο Νοσοκομείο, όπου εγκαταστάθηκε, όσο και γειτονικό «Α. Φλέμιγκ», καθώς αντικαθιστά τον πεπα-

λαιωμένο αξονικό τομογράφο της μίας τομής που είχε. Αυτό σημαίνει ότι ελαχιστοποιεί τον χρόνο εξέτασης και αναβαθμίζει το επίπεδο της απεικονιστικής διάγνωσης, ενώ παράλληλα εξετάσεις που απαιτούνταν αρκετά λεπτά για να ολοκληρωθούν τώρα εκτελούνται μέσα σε λίγα δευτερόλεπτα.

Με τη δυνατότητα αυτή η λίστα αναμονής για εξετάσεις αξονικής τομογραφίας θα περιοριστεί σημαντικά, ενώ δεν αποκλείεται να μηδενιστεί! Επιπροσθέτως ο σύγχρονος αξονικός διαθέτει νέα επιστημονικά πρωτόκολλα, με τα οποία υπάρχει δυνατότη-

τα διαγνωστικής προσέγγισης οργάνων και μικρών αγγείων του σώματος, όπως για παράδειγμα το πρόγραμμα CT ANGIOGRAPHY.

Να σημειωθεί ότι το Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας του Σισμανογλείου διαθέτει έμπειρο και εξειδικευμένο ιατρικό, παραϊατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και καλύπτει σε 24ωρη βάση τις ανάγκες των κλινικών τμημάτων και μονάδων, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ενώ εξυπηρετεί τις προγραμματισμένες επισκέψεις των πολιτών σε πρωινό και σε απογευματινό ωράριο.

«Ασπρες ρόμπες» εναντίον Μπαλαούρα στην Αμαλιάδα

Βγήκαν από τα ρούχα τους τις ιατρικές ρόμπες, καλύτερα-γιατροί και νοσηλευτές του Νοσοκομείου Αμαλιάδας, διαβάζοντας για ένα «σύστημα δημόσιας Υγείας που αλλάζει και αποτελεί πρώτο μέλημά μας», όπως διατυμπάνιζε ο βουλευτής Ηλείας του ΣΥΡΙΖΑ Μάκης Μπαλαούρας (φωτό). «Στο σπίτι του κρεμασμένου δεν μιλάνε για σχοινί» απαντούν ορθά κοφτά οι εργαζόμενοι, κάνοντας λόγο για απαράδεκτους πανηγυρισμούς από τον κυβερνητικό βουλευτή. Οι εργαζόμενοι στη νοσηλευτική μονάδα Αμαλιάδας τον καλούν να αφήσει τις «εκθέσεις ιδεών» (ανα-

φερόμενοι σε άρθρο του για τη δημόσια Υγεία στις 30 Ιουλίου) και τον προσκαλούν να δει από κοντά την ταλαιπωρία των ασθενών, αφού γράφουν για «ιατρεία χωρίς γιατρούς και τις νοσηλεύτριες να τρέχουν σαν τρελές από ιατρείο σε κλινική». Το σωματείο των εργαζομένων καταγγέλλει ότι η κυβέρνηση δεν λέει κουβένια για μονιμοποίηση προσωπικού και απλώς... γιορτάζει «που προσλήφθηκαν 10 άτομα με προγράμματα εργασιακής εμπειρίας και σε 3-4 μήνες θα αποχωρήσουν». «Τίποτα για μονιμοποίηση των επικουρικών ιατρών» δηλώνουν.

ΕΛ.Ε.



ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:

Έμφαση στην πρόληψη της ασθένειας και την Αγωγή Υγείας του πληθυσμού

» **«Η προσπάθεια** είναι να αλλάξουμε το κέντρο βάρους και να δώσουμε μεγαλύτερη έμφαση στην πρόληψη της ασθένειας, στην Αγωγή Υγείας του πληθυσμού, την παρέμβαση στην κοινότητα, τη σχολική υγιεινή, την υγιεινή στους χώρους εργασίας. Είναι μία άλλη προσέγγιση, είναι μία άλλη φιλοσοφία» είπε ο Ανδρέας Ξανθός σε ραδιοφωνική του συνέντευξη λίγες ώρες μετά την υπερψήφισή του νέου νομοσχεδίου για την Υγεία.

«Το κρίσιμο ερώτημα είναι εάν είναι απαραίτητη αυτή η παρέμβαση. Εάν καλύπτει μια πραγματική κοινωνική και υγειονομική ανάγκη και εάν οι νέες δομές τις οποίες θέλουμε να αναπτύξουμε, οι Τοπικές Μονάδες Υγείας, που είναι στην ουσία αποκεντρωμένες δομές, περιφερειακές των σημερινών Κέντρων Υγείας, όπως θα λέγονται από εδώ και πέρα και τα ΠΕΔΥ, εάν ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού και της Ομάδας Υγείας που θα πλαισιώνουν αυτές τις νέες δομές θα βοηθήσει σε έναν αναπροσανατολισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας από την περίθαλψη, τη στενή προσέγγιση της υγείας ως υπηρεσίες περίθαλψης που παρέχονται στο νοσοκομείο» είπε μεταξύ άλλων ο υπουργός Υγείας και πρόσθεσε: «Από κάποια κομμάτια της αντιπολίτευσης ασκείται κριτική και περί αυτού. Δηλαδή, η άποψη είναι ότι αυτές οι δομές



είναι αχρείαστες, δεν έχουν να προσφέρουν τίποτα, είναι μια ιδεολογική αγκύλωση της κυβέρνησης που θέλει να δημιουργεί κρατικίστικες δομές και ότι θέλουμε να προσλάβουμε και έναν κομματικό στρατό 3.000 ανθρώπων. Εμείς λέμε ότι είναι κάτι το οποίο χρειάζεται. Είναι ένα έλλειμμα του συστήματος Υγείας, ποτέ στην ουσία το Εθνικό Σύστημα Υγείας που προβλέφθηκε από τον Νόμο 1397 του 1983 δεν αναπτύχθηκε σε αυτό το πεδίο, στο πεδίο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, παρά μόνο στην ύπαιθρο, με τα Κέντρα Υγείας της υπαίθρου. Αυτό το κενό ερχόμαστε να καλύψουμε εν μέσω κρίσης, διασφαλίζοντας περίπου για την πρώτη τετραετία του προγράμματος αυτού εγγυημένους πόρους από την Ε.Ε.»

Ερωτηθείς πώς γίνεται χρήματα του

ΕΣΠΑ να μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία νέων θέσεων, ο κ. Ξανθός απάντησε μεταξύ άλλων ότι «αυτό γινόταν διαχρονικά με χρήματα του ΕΣΠΑ έχουν χρηματοδοτηθεί σημαντικές κοινωνικές δομές σε όλη τη χώρα στο παρελθόν. Οφείλει μετά η Πολιτεία, στον βαθμό που αναγνωρίζει την κοινωνική ωφελιμότητα και ανταποδοτικότητα αυτών των πόρων και αυτών των δομών, να τις υποστηρίξει με εθνικούς πόρους και να διασφαλίσει τη βιώσιμη χρηματοδότησή τους. Για πρώτη φορά ψηφίζεται ένας νόμος για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα και ταυτόχρονα, την ίδια μέρα που ψηφίζεται, βγαίνει και η προκήρυξη για την κάλυψη των νέων θέσεων και των νέων δομών που θα αναπτυχθούν».



Ανικανοποίητοι φαρμακοποιοί

■ **Παρά** το γεγονός ότι ο ΕΟΠΥΥ εντατικοποιεί τις εκκαθαρίσεις, ώστε να γίνονται όσο το δυνατόν ταχύτερα οι πληρωμές των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και δη των αναλώσιμων για τον διαβήτη, οι φαρμακοποιοί δεν φαίνεται να το βάζουν κάτω. Σύμφωνα με πληροφορίες, ενώ φαίνεται να έχει αποπληρωθεί το 76% των συνταγών για τον Ιανουάριο και το 61% του Φεβρουαρίου, και μάλιστα ένα μέρος που δεν έχει εξοφληθεί φέρει υπαιτιότητα των φαρμακοποιών, οι φαρμακοποιοί δεν είναι ικανοποιημένοι. Συνολικά κατά μέσο όρο η αξία των συνταγών είναι της τάξης των 10,5-11 εκατ. ευρώ μηνιαίως και όντως τα ποσά δεν είναι ευκαταφρόνητα, όμως από την άλλη εικάζεται ότι το πρόβλημα δεν είναι τόσο η σχετική αργοπορία των πληρωμών αλλά ο συνδυασμός αυτός με τη μείωση των τιμών των προϊόντων. Σημειώνεται δε ότι μέχρι πρότινος οι ασφαλισμένοι πλήρωναν άμεσα από την τσέπη τους τα συγκεκριμένα ήδη κι έτσι οι φαρμακοποιοί είχαν άμεση ρευστότητα, ενώ τώρα θα πρέπει να πληρωθούν από τον ΕΟΠΥΥ.

Γ. Σακ. [SID:11242475]

Προσλήψεις 2.868 ατόμων σε Τοπικές Ομάδες Υγείας

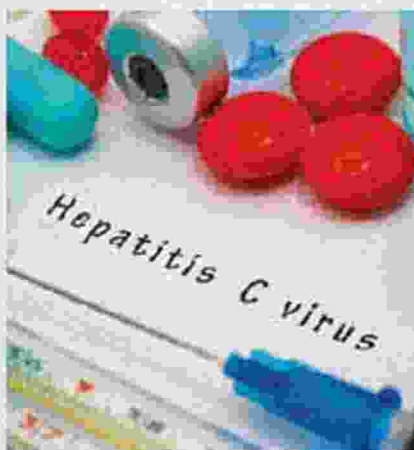
■ ■ ■ **Τη συμβολική σημασία της προκήρυξης για προσλήψεις στη δημόσια υγεία παράλληλα με την ψήφιση του νομοσχεδίου για την ΠΦΥ σημειώνει ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός. Σύμφωνα λοιπόν με τη σχετική προκήρυξη, αναμένεται να προσληφθούν συνολικά 2.868 άτομα που θα στελεχώσουν τις Τοπικές Ομάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Συγκεκριμένα, θα είναι 1.195 γιατροί, 478 νοσηλεύτες, 239 Κοινωνικοί Λειτουργοί, 478 διοικητικοί και 478 επισκέπτες. (SID:11244567)**

Εξάλειψη της ηπατίτιδας C

Η Παγκόσμια Ημέρα κατά της Ηπατίτιδας C βρήκε την Ελλάδα σε καλό δρόμο, που μπορεί να οδηγήσει στην εξάλειψη της νόσου έως το 2030. Η πρόσφατη συμφωνία που πέτυχε ο ΕΟΠΥΥ για παροχή αποτελεσματικών καινοτόμων φαρμάκων κατά της νόσου σε χαμηλές τιμές οδηγεί σε πενταπλασιασμό των ασθενών που δικαιούνται πλέον κάλυψη από τον οργανισμό.

Ο επιπολασμός της ηπατίτιδας C στην Ελλάδα ανέρχεται στο 1,16% του πληθυσμού. Αφορά, δηλαδή, περίπου 133.000 άτομα, εκ των οποίων το ένα τρίτο βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο.

Σύμφωνα με τον διευθυντή εταιρικών υποθέσεων της MSD Ελλάδας, Αντώνη Καρόκη, τα νέα δεδομένα που δημιουργούνται μετά την επιτυχία της διαδικασίας από την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ δίνουν τη δυνατότητα πρόσβασης στις καινοτόμες θεραπείες πενταπλάσιου αριθμού ασθενών σε σχέση με το παρελθόν, συμβάλλοντας έτσι σημαντικά στον εθνικό στόχο για εξάλειψη της νόσου. Παράλληλα, δημιουργούνται νέα δεδομένα αναφορικά με την ενσωμάτωση καινοτόμων θεραπειών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας με βιώσιμο τρόπο, γεγονός που αποτελεί οδηγό για την αξιοποίηση της φαρμακευτικής καινοτομίας και στο μέλλον.





Πριγκίπισσα Αικατερίνη,
πριγκίπισ Αλέξανδρος.

Ειρήνη Νταϊφά.

Για τη **στήριξη** των ΜΕΘΝ

Ο ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΟΣ οργανισμός Lifeline Hellas πραγματοποίησε πριν από λίγες ημέρες φιλανθρωπικό δείπνο με θέμα «Captain's Dinner» στον Ναυτικό Ομιλο Ελλάδος. Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε υπό την αιγίδα και με την παρουσία των ΑΒΥ πριγκίπισ Αλέξανδρου και πριγκίπισσας Αικατερίνης της Σερβίας, με σκοπό τη στήριξη των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας Νεογνών των κρατικών νοσοκομείων. Ο υπουργός Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής κ. Παναγιώτης Κουρουμπλής εξήρε την προσπάθεια του Lifeline να στηρίξει τους συνανθρώπους μας που έχουν ανάγκη. Ο πριγκίπισ Αλέξανδρος ευχαρίστησε τους φίλους του Lifeline για τη μεγάλη συμβολή τους. Η πριγκίπισσα Αικατερίνη τόνισε στην ομιλία της την αξία της φιλανθρωπίας και τη βοήθεια που χρειάζεται η Ελλάδα.



Γέλη και Κωνσταντίνος Αγγελόπουλος.

Ο ΔΙΑΚΟΜΜΑΤΙΚΟΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΟΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΠΕΡΕΙ ΚΑΘΥΒΡΙΖΕ ΤΟΥΣ ΜΠΟΛΣΕΒΙΚΟΥΣ, ΜΕ ΟΠΛΟ ΤΗΝ ΑΠΙΣΤΕΥΤΗ ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑ, ΑΝ ΚΑΙ... ΔΕΞΙΟΣ, ΕΠΙ ΣΥΡΙΖΑ ΔΗΛΩΝΕΙ ΠΩΣ Η ΧΩΡΑ ΘΑ... ΠΑΕΙ ΚΑΛΑ ΚΑΙ ΣΑΡΩΝΕΙ ΣΤΟΥΣ ΚΡΑΤΙΚΟΥΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥΣ, ΕΙΣΠΡΑΤΤΟΝΤΑΣ ΖΕΣΤΟ ΧΡΗΜΑ



Συγγελίδης: Ο νέος Μπόμπολας της ρόδας και το μεγάλο κόλληπο με τον Νιάρχο για το διαγωνισμό με τα ασθενοφόρα του ΕΣΥ



Ο Πολυχρόνης Συγγελίδης, δεν είναι ένα τυχαίο πρόσωπο. Οι Γάλλοι, πίνουν νερό στο όνομά του καθώς εκπροσωπώντας την Peugeot στην Ελλάδα, πέτυχε άνοδο πωλήσεων, με αποτέλεσμα να τον χαρακτηρίζουν ως τον «Έλληνα Μίδα της αυτοκίνησης».

Ανήκει στο δεξιό χώρο, ωστόσο σε δηλώσεις του, δείχνει να «πλευρίζει» τον ΣΥΡΙΖΑ εκφράζοντας σε συνεντεύξεις του την πεποίθηση πως η Ελλάδα θα προχωρήσει μπροστά. Χαρακτηριστική η φράση του: «Θα δείτε πως θα αλλάξουν πάρα πολλά πράγματα...». Για εκείνον, πάντως, τα πράγματα πάνε από το καλό στο καλύτερο, καθώς θυμίζει... Γιώργο Μπόμπολα, στις καλές του εποχές. Σε όποιο διαγωνισμό αυτοκινήτων μετέχει, είναι πάντα ο μεγάλος νικητής. Και ο χαρακτηρισμός «εθνικός εργολάβος της αυτοκίνησης» δεν απέχει πολύ από την πραγματικότητα. Πριν από μερικές ημέρες, ο δραστήριος επιχειρηματίας, ήρθε ξανά στο φως της δημοσιότητας όταν έγινε γνωστό πως η ελληνική αντιπροσωπεία της Peugeot ανέλαβε να παραδώσει τα 143 υπερούχρηστα ασθενοφόρα, τα οποία



Απίθανο! Ο Πολυχρόνης Συγγελίδης, σε όποιο κρατικό διαγωνισμό συμμετέχει, τον... κερδίζει! Και το χρήμα, ζεστό, ρέει...

ΜΑΖΕΨΕ ΟΛΟ ΤΟ «ΧΑΡΤΙ» Ο ΠΑΝΕΞΥΠΝΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΑΣ ΚΑΙ ΦΙΛΟΣ ΤΟΥ ΣΑΜΑΡΑ

Και νέο deal!

Ο Πολυχρόνης Συγγελίδης, αναπροσωπεύει τις μάρκες Citroen, Jeep και Peugeot, ενώ οι βλέψεις για ακόμα πιο ψηλά ή ακόμα και νέες συνεργασίες δε σταματούν ποτέ. Φαίνεται πως έχει... ρέντα! Ποιο είναι το «όπλο» του; Η ισχυρή του ρευστότητα! Πριν από μερικούς μήνες, δε, σε μια συμφωνία που πολλοί την χαρακτήρισαν ως "μέγα σκάνδαλο", πούλησε (από την εταιρεία real estate του ομίλου SYNERGO) το κτήριο που στεγαζόταν ο ΟΠΑΠ (στον Κηφισό) στην Περιφέρεια Αττικής και πιο συγκεκριμένα στη Ρένα Δούρου με τμήμα 19.000.000 ευρώ! Εάν προσθέσει κανείς και τα 14.000.000 ευρώ από τα ασθενοφόρα ΕΚΑΒ, πόσο μας κάνει ο λογαριασμός; 33.000.000 ευρώ... Ζεστά... Πλέον, στοχεύει σε ένα ακόμη μεγάλο deal, με αντιπάλους πιο... ισχυρούς. Ειδικότερα, μετέχει στο διαγωνισμό (σε συνεργασία με την Goldman Sachs!) για την πώληση της Olympic Εμπορικές & Τουριστικές Επιχειρήσεις Α.Ε (του master franchisee στην Ελλάδα των Avis Rent a Car και Budget Rent a Car and Payless). Ανέναντί του είναι η κοινοπραξία της Oaktree με εταιρεία συμφερόντων του Θ. Βασιλάκη...

θα δωρίσει το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος στο ΕΚΑΒ. Στον διαγωνισμό με προϋπολογισμό 14.000.000 ευρώ «κέρδισε» ισχυρούς αντιπάλους, ανάμεσά τους ήταν η Mercedes και η TOYOTA. Έχει καταφέρει δηλαδή να επιβληθεί σε άλλες μεγάλες αντιπροσωπικές αυτοκινήτων, λες και έχει το... μαγικό ραβδί! Όπως έμαθε το ΜΑΚΕΛΕΙΟ, ο επιχειρηματίας «επενδύει» στους κρατικούς διαγωνισμούς, συστήνοντας στην εταιρεία του ξεχωριστό τμήμα! Σε αυτό εργάζεται μια ομάδα 10 ατόμων που ξεψαχνίζει... καταστάσεις. Η διαφορά είναι ότι οι άλλες αντιπροσωπικές αυτοκινήτων διαθέτουν για τέτοιες δουλειές ένα άτομο... Για να καταλάβει ο καθένας τις «επιτυχίες» του, αξίζει να διαβάσει τις επόμενες... 44 μόνο λέξεις, για το τι έχει κάνει τους τελευταίους μήνες!

αναλάβει επίσης και την παράδοση Ασθενοφόρων οχημάτων στην ΔΕΗ, τα Ηνωμένα Έθνη, την ΕΒΟΛ, τον Δήμο Κέας, τα Λατομεία Κυριακίδης, την δωρεά 4 Ασθενοφόρων οχημάτων από την εταιρεία Οδοσήμανση στο ΕΚΑΒ». Θα πει κανείς πως παίζει χωρίς αντίπαλο! Την ώρα που μεγάλες αντιπροσωπικές αυτοκινήτων αντιμετωπίζουν προβλήματα επιβίωσης, ο Όμιλος του Πολυχρόνη Συγγελίδη σαρώνει στους κρατικούς διαγωνισμούς, αποκτώντας «ζεστό» χρήμα. Και εδώ τίθενται ορισμένα... ερωτήματα:

■ Είναι πιο... μάγκας από όλους; Ο πιο μεγάλος; ■ Είναι ο «εκλεκτός» της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ; ■ Γνωρίζει κανείς τι συμβαίνει με τις «επίσημες»... μίζες

Πήρε 14.000.000 ευρώ για να κατασκευάσει 143 ασθενοφόρα - Έβγαλε «εκτός» MERCEDES και TOYOTA! Το θέμα βέβαια είναι, ποιο πήραν και τις λεγόμενες "νόμιμες μίζες"

Διαβάζουμε λοιπόν: ■... Η PEUGEOT του Ομίλου Συγγελίδη, πλην των 143 ασθενοφόρων στο Ίδρυμα Νιάρχος, έχει

(είναι μέρος του παιχνιδιού, παγκοσμίως); Και εν τέλει, γνωρίζει τι σημαίνει... fair play στην αγορά; ■ Γιατί παρατηρείται πως ο πλούτος (και δη ο προσφερόμενος κρατικός) συγκεντρώνεται σε μία μεριά... Και σε αυτή τη μεριά, ξαφνικά, βρισκόται ο Πολυχρόνης Συγγελίδης...

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Πάνω από το 80% είναι αδιάγνωστοι ασθενείς

Δόθηκε χθες στη δημοσιότητα το Εθνικό Σχέδιο Δράσης του υπουργείου Υγείας για την «αντιμετώπιση της Ηπατίτιδας C», το οποίο αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα ιατρικής φροντίδας.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ηπατίτιδα C θα αναπτυχθεί σε τρεις άξονες και θα αφορά πάνω από 23.500 Έλληνες πολίτες. Οι άξονες περιλαμβάνουν την ενημέρωση του γενικού πληθυσμού, προ-συμπτωματικό έλεγχο σε ομάδες υψηλού κινδύνου και θεραπεία 25.300 Ελλήνων ασθενών με ηπατίτιδα C μέχρι το 2030. Ωστόσο το μεγαλύτερο πρόβλημα παραμένει, καθώς οι αδιάγνωστοι ασθενείς ξεπερνούν το 80%, ενώ υπολογίζεται ότι μόνο το 58% των διαγνωσμένων ασθενών έχει λάβει θεραπεία. Μεγάλο είναι το πρόβλημα και στις φυλακές, όπου από τους 1.600 κρατούμενους το 30% αντιμετωπίζει πρόβλημα.

Σύμφωνα με πρόσφατες επιδημιολογικές έρευνες, ο επιπολασμός της ηπατίτιδας C στον ενήλικο πληθυσμό της χώρας μας εκτιμάται ότι κυμαίνεται εντός ενός εύρους 0,83% - 1,79% στο γενικό πληθυσμό, ενώ όταν σε αυτές τις εκτιμήσεις συμπεριλαμβάνονται και οι ομάδες υψηλού κινδύνου (χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών κ.λπ.), ο επιπολασμός της νόσου ανέρχεται σε 1,03% - 1,87%. Σε αδρά μεγέθη, 74.000 - 134.000 άτομα στον ενήλικο πληθυσμό έχουν χρόνια ηπατίτιδα C.

Στους άνδρες ο επιπολασμός είναι υψηλότερος στις ηλικίες 50 - 54 ετών, όπου φτάνει περίπου το 4,7%, ενώ για τις γυναίκες ο υψηλότερος επιπολασμός παρατηρείται στις ηλικίες 70 - 79 ετών, όπου ανέρχεται σε περίπου 2,8%, εμφανώς χαμηλότερος από το ανώτατο όριο των ανδρών. Επιπλέον, εκτιμάται ότι το 73% των χρόνιων ασθενών με ηπατίτιδα C έχει γεννηθεί μεταξύ των ετών 1940 - 1970.

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΠΑΓΝΗ

Απαράδεκτη η κατάσταση για εργαζόμενους και ασθενείς στην Ψυχιατρική Κλινική

Τα τελευταία χρόνια, όπως αποτυπώνουν όλοι οι δείκτες, όλο και περισσότεροι άνθρωποι στρέφονται στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας προς αναζήτηση βοήθειας και θεραπείας στον τομέα της Ψυχικής Υγείας. Και αυτή η πλευρά έρχεται να αναδείξει την έλλειψη δομών, την απουσία μέτρων για την ομαλή λειτουργία των ψυχιατρικών κλινικών και τις απαράδεκτες συνθήκες νοσηλείας για τους ψυχικά πάσχοντες.

Ενδεικτικό παράδειγμα αποτελεί η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ), η οποία έχει ξεπεράσει το επίπεδο ασφαλείας για εργαζόμενους και ασθενείς, καθώς δέχεται ένα διαρκώς αυξανόμενο όγκο νοσηλευόμενων, με αποτέλεσμα να μην επαρκεί ο συνήθης αριθμός κρεβατιών και η παρουσία των ράντζων ν' αυξάνεται διαρκώς αποτελώντας πλέον ένα σχεδόν μόνιμο φαινόμενο.

Χαρακτηριστικά είναι όσα καταγγέλλει το **Σωματείο Εργαζομένων στο ΠαΓΝΗ**, αναφέροντας τα τεράστια προβλήματα που προκαλούνται σε ασθενείς και προσωπικό, τα οποία επιβαρύνονται από το γεγονός ότι στην κλινική νοσηλεύονται **άνθρωποι που για διάφορους λόγους θα έπρεπε να βρίσκονται αλλού, όπως π.χ. χρόνιοι υπολειμματικοί ασθενείς**, που θα έπρεπε να έχουν μεταφερθεί σε ανάλογες δημόσιες δομές-ξενώνες ή άνθρωποι **εξαρτημένοι από** ψυχοτρόπες ουσίες και αλκοόλ, που θα έπρεπε να νοσηλεύονται σε κατάλληλες δομές, όπως είναι μια μονάδα νοσηλείας Διπλής Διάγνωσης.

Το Σωματείο τονίζει: «Αυτό δεν γίνεται, όχι από λάθος ή κακό συντονισμό, αλλά απλούστατα λόγω έλλειψης αυτών των δομών. Το ίδιο συμβαίνει και με άλλους ασθενείς της κλινικής **με σοβαρά κοινωνικά προβλήματα ή και άστεγους**, οι οποίοι καταφεύγουν στην κλινική, επιβαρύνοντας περαιτέρω τη λειτουργία της. Η ασφυκτική πίεση που ασκείται σε αυτήν την κλινική οφείλεται στο γεγονός ότι καλείται να καλύψει τις ανάγκες ολόκληρης της ανατολικής Κρήτης, με αποτέλεσμα ο πληθυσμός αναφοράς να υπερβαίνει τους 350.000 κατοίκους και την καλοκαιρινή περίοδο ν' αυξάνεται αλματωδώς εξαιτίας του τουρισμού. Για ένα τόσο μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού θα έπρεπε να υπάρχουν διαθέσιμα 50 με 55 κρεβάτια, ενώ σήμερα η κλινική για εκούσιες και ακούσιες νοσηλείες, με 2 τμήματα, βραχείας και οξέων, διαθέτει με μεγάλη δυσκολία 35 κρεβάτια.

Αυτό δεν είναι τυχαίο αλλά, αντι-



θετα, είναι **αποτέλεσμα της εγκληματικής πολιτικής στο χώρο της Ψυχικής Υγείας που άσκησαν όλες οι προηγούμενες κυβερνήσεις και συνεχίζει με ευλάβεια και η σημερινή**, κλείνοντας μεγάλα ψυχιατρεία (π.χ. Κέρκυρας, Χανίων), χωρίς να αναπτύξουν άλλες δημόσιες δωρεάν δομές νοσηλείας, χωρίς ν' αναπτύξουν ένα μεγάλο και αποτελεσματικό δίκτυο κοινωνικής ψυχιατρικής, διογκώνοντας όμως τον αντίστοιχο ιδιωτικό τομέα **με μοναδικό ευεργετημένο τις ΜΚΟ**, που κατέλαβαν μεγάλο κομμάτι της χρηματοδότησης και της φροντίδας των ψυχικά ασθενών».

Σοβαρές καταγγελίες

Σήμερα, η κατάσταση στην **Ψυχιατρική Κλινική έχει ξεπεράσει το επίπεδο ασφάλειας για ασθενείς και εργαζόμενους. Το Σωματείο καταγγέλλει συγκεκριμένα ότι την Τρίτη 1/8 νοσηλεύονταν 33 ασθενείς με δύναμη τμήματος βραχείας 23 κλινών**, ενώ στο τμήμα οξέων νοσηλεύονταν 12 ασθενείς με αντίστοιχη δυνατότητα 10 κλινών.

«Είναι αυτονόητο ότι σε τέτοιες συνθήκες δεν υπάρχει προσωπικός χώρος ούτε προϋποθέσεις ηρεμίας που απαιτούνται, με συνέπεια να υποβαθμίζονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας ενώ σαφώς τίθενται και σοβαρά ζητήματα ασφάλειας. Είναι χαρακτηριστικό ότι ενώ υπάρχουν κάποιοι μικροί χώροι - προαύλια αυτοί δεν χρησιμοποιούνται λόγω έλλειψης προσωπικού, ενώ η γενικότερη κατάσταση της κλινικής και από άποψη χώρων και από άποψη τεχνικών προδιαγραφών χρήζει μεγάλων παρεμβάσεων και βελτιώσεων.

Οι συνάδελφοί μας στο ψυχιατρικό τμήμα, παρ' όλη τη φιλότιμη και σκληρή προσπάθεια που καταβάλουν, ασκούν τα καθήκοντά τους σε ένα περιβάλλον με αυξημένο

βαθμό επικινδυνότητας, ενώ ταυτόχρονα οδηγούνται σε φυσική, ψυχική και επαγγελματική εξουθένωση. Ως Σωματείο Εργαζομένων την κατάσταση στην Ψυχιατρική Κλινική του νοσοκομείου μας την έχουμε επισημάνει, την έχουμε αναδείξει και καταγγείλει επανειλημμένα στο παρελθόν. Ουσιαστική παρέμβαση αντιμετώπισης του προβλήματος ΔΕΝ έχει γίνει ούτε από διοικήσεις ούτε από το υπουργείο», υπογραμμίζει το Σωματείο και τονίζει ότι η συγκεκριμένη κατάσταση δεν είναι τυχαία ούτε οφείλεται σε αμέλεια, αλλά αποτέλεσμα του αντιδραστικού πυρήνα της περιβόητης «ψυχιατρικής μεταρρύθμισης», δηλαδή της πολιτικής ενίσχυσης του εμπορευματοποιημένου χαρακτήρα των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και του γενικότερου «λουκέτου» που προωθείται στη δημόσια Ψυχική Υγεία.

Καταγγέλλει την κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας για την απαράδεκτη κατάσταση που διαμορφώνεται συνολικά στις δομές Ψυχικής Υγείας, αλλά και τη διοίκηση του ΠαΓΝΗ για την απαράδεκτη κατάσταση της Ψυχιατρικής Κλινικής, η οποία αν και έχει γνώση του ορίου ασφαλείας φιλοξενίας ασθενών στην κλινική, δεν ασκεί κανέναν έλεγχο εφαρμογής των κανόνων αυτών παρά τις διαμαρτυρίες του προσωπικού και των επιστημονικά υπευθύνων.

Το Σωματείο Εργαζομένων στο ΠαΓΝΗ απαιτεί:

- Ασφαλείς και ανθρώπινες συνθήκες εργασίας για τους εργαζόμενους του νοσοκομείου.
- Άμεσα μέτρα από τη διοίκηση για την αξιοπρεπή, ομαλή και ασφαλή λειτουργία της Ψυχιατρικής Κλινικής με δέσμευση για συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα εφαρμογής τους.
- Ασφαλείς, αξιοπρεπείς συνθήκες νοσηλείας για τους ψυχικά πάσχοντες.

Επιστημονικοί φορείς θεωρούν το νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια οπισθοδρομικό

Υγεία χωρίς περίθαλψη

Της **ΕΛΕΝΑΣ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ**
fintanidou@hotmail.com

Οπισθοδρόμηση, ασάφειες και προχειρότητα χαρακτηρίζουν το νέο νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που ψηφίστηκε στα μέσα της εβδομάδας και προβλέπει, μεταξύ άλλων, τη σύσταση των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟ.Μ.Υ.) ως αποκεντρωμένων μονάδων των Κέντρων Υγείας και τη στελέχωσή τους από μια Ομάδα Υγείας με βασικό πυλώνα τον οικογενειακό γιατρό, ο οποίος ουσιαστικά θα λειτουργεί ως gatekeeper. Οι εκπρόσωποι των επιστημονικών φορέων το καταδικάζουν, θεωρώντας το επικίν-

δυνο για τη Δημόσια Υγεία, αφού –όπως υποστηρίζουν– δεν επιτρέπει την ελεύθερη επιλογή ιατρού και δεν διασφαλίζει την πρόσβαση του συνόλου των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες Υγείας. Παράλληλα, εκφράζεται έντονη ανησυχία για την οικονομική βιωσιμότητα και την κοινωνική αποτελεσματικότητα του συστήματος διαχρονικά, δεδομένου ότι μεγάλο μέρος της χρηματοδότησής του θα είναι μέσω ΕΣΠΑ.

«Αυτό που διαπιστώνω στο νέο σχέδιο νόμου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι οπισθοδρόμηση. Γυρνάμε σε εποχές όπου η ιατρική εξειδίκευση δεν είχε προκύψει και υπήρχε έλλειψη ιατρών. Η κρατικοποίηση της ΠΦΥ είναι «θάνατος» για την πλειονό-

τητα των ιδιωτικών ιατρείων και γενικότερα για την ιδιωτική πρωτοβουλία στον τομέα της Υγείας», δηλώνει ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου κ. Μιχαήλ Βλασταράκος. «Για τον κόσμο», συνεχίζει, «θα σημαίνει ταλαιπωρία, διότι για να επισκεφθεί κάποιος τον ειδικό ιατρό χρειάζεται παραπεμπτικό του οικογενειακού ιατρού και, αν χρειάζεται παραπομπή σε νοσοκομείο, ο ειδικός ιατρός πρέπει να τον ξαναστείλει στον οικογενειακό ιατρό για να του δώσει παραπεμπτικό. Γενικά, διαπιστώνω ότι γυρίζουμε σε παλαιές εποχές ΙΚΑ...». Ο κ. Βλασταράκος προσθέτει, δε, ότι είναι ανεπίτρεπτο να χορηγούνται φάρμακα ή παραπεμπτικά για εξετάσεις χωρίς ιατρική συνταγή.

Ανάλογη είναι και η θέση του προέδρου του Συλλόγου Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ Αττικής κ. Παναγιώτη Ψυχάρη. «Οι θέσεις μας είναι οι εξής: να υπάρχουν ειδικευμένοι ιατροί στο πρωτοβάθμιο σύστημα, με ανεμπόδιση πρόσβαση όλων των ασφαλισμένων σε αυτούς, και να μη χορηγείται κανένα φάρμακο ή παραπεμπτικό χωρίς συνταγή», αναφέρει και διερωτάται: «Οποιος έχει μία χρόνια πάθηση γιατί να μην μπορεί να πάει στον ειδικό ιατρό χωρίς μεσο-λαβητή?».

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ. Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών κ. Πέτρο Λυμπερίδη, υπάρχουν

κάποια κενά στο σχέδιο τα οποία πρέπει να αντιμετωπιστούν. «Το πρόβλημα της χρηματοδότησης που θίγεται έχει βάση. Πώς θα συνεχίσει να χρηματοδοτείται όλο αυτό το σύστημα διαχρονικά;». Επίσης, θέτει το θέμα των παραπομπών. «Με το σημερινό στάτους, ο ειδικός παθολόγος έχει το δικαίωμα να παραπέμψει τον ασθενή σε φυσικοθεραπευτή. Αύριο, είναι πιθανόν να δημιουργηθεί κοινωνικό ζήτημα, ειδικά στα νησιά και στις απομακρυσμένες περιοχές, όταν –για παράδειγμα– ένας ηλικιωμένος θα πρέπει να απευθυνθεί σε οικογενειακό ιατρό προκειμένου να τον παραπέμψει στον ειδικό ιατρό που θα του γράψει τις συνεδρίες φυσικοθεραπείας. Ανεξάρτητα από την ειδικότητα, πρέπει να



«Γυρνάμε σε παιδικές εποχές ΙΚΑ, όπου η ιατρική εξειδίκευση δεν είχε προκύψει και υπήρχε έλλειψη ιατρών», δηλώνει στα «Π» ο πρόεδρος του ΠΙΣ, Μιχαήλ Βλασταράκος

μπορεί ο οικογενειακός ιατρός να συνταγογραφεί και συνεδρίες φυσικοθεραπείας». Ο πρόεδρος του ΠΙΣΦ αναφέρει, ωστόσο, ότι βρίσκεται προς τη σωστή κατεύθυνση η αναγνώριση του ρόλου του φυσικοθεραπευτή με την καθιέρωση της ημέρας μυοσκελετικής υγείας στις 30 Σεπτεμβρίου, οπότε ο Πανελληνίος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών καλείται να αναλαμβάνει και να υλοποιεί δράσεις.

Τη διαπίστωση ότι η διάταξη που αφορά την ένταξη οδοντιάτρων στο σύστημα, με τη σύναψη συλλογικών συμβάσεων, στερείται οικονομικοτεχνικής μελέτης, κάνει ο πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας κ. Αθανάσιος Κατσίκης. «Ειδικά αυτό το σημείο είναι έωλο, καθώς δεν έχει αποτιμηθεί η πρότασή τους για τον αριθμό των συμβεβλημένων οδοντιάτρων και τι θεραπεία θα δίνουν». Η πρόταση της Ομοσπονδίας είναι να εστιάσουν στην πρόληψη, αλλά και στο θεραπευτικό κομμάτι με συμμετοχή του ασθενούς. Στα προσθετικά, να υπάρχει μεγαλύτερη συμμετοχή του ασθενούς, δεδομένου ότι τα υλικά έχουν μεγάλο κόστος. «Ζητάμε συλλογικές συμβάσεις προκειμένου να κανονίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις συνεργασίας και προκειμένου να μπορούν να συμμετάσχουν όσοι επιθυμούν να μπουν στο σύστημα. Επίσης, ζητάμε κλειστό προϋπολογισμό και το 3%-5% των δημοσίων δαπανών για την Υγεία να πηγαίνει στην οδοντιατρική φροντίδα».

Όταν η φροντίδα έχει... ημερομηνία λήξης

Για προχειρότητα κάνουν λόγο και οι εκπρόσωποι της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών-Πειραιά (ΕΙ-ΝΑΠ), υποστηρίζοντας ότι για να λειτουργήσει σωστά η ΠΦΥ χρειάζονται: σχεδιασμός, επαρκή κονδύλια, Κέντρα Υγείας αγροτικού και αστικού τύπου, οργανωμένα, πλήρως στελεχωμένα, με σύγχρονο εξοπλισμό, με οικογενειακό γιατρό, 24ωρη εφημερία και φυσικά δω-

ρεάν πρόσβαση στους κατοίκους της χώρας. «Το νομοσχέδιο δεν καλύπτει όλο τον πληθυσμό, παρά μόνο το 1/3. Στις ΤΟ.Μ.Υ τρεις εργαζόμενοι θα καλύπτουν 10.000 πληθυσμό, με ημερομηνία λήξης των μονάδων αυτών, αφού χρηματοδοτούνται για 2 συν 2 χρόνια από το ΕΣΠΑ. Θα λειτουργούν ως πραγματικός «κόφτης» για την πρόσβαση στα νοσοκομεία και όχι ως διευκό-

λυση των ασθενών. Επίσης, τα προαναγγελλόμενα Κέντρα Υγείας θα καλύπτουν τεράστιες πληθυσμιακές ομάδες, αφού θα αντιστοιχεί ένας καρδιολόγος σε 20.000 πληθυσμό ή ένας ουρολόγος σε μεγαλύτερο αριθμό πληθυσμού και φυσικά δεν θα εφημερεύουν σε 24ωρη βάση», τονίζουν. Ούτε οι νοσηλευτές κρύβουν την απογοήτευσή τους με το εν λόγω σχέδιο. «Δεν

έχει δοθεί στους νοσηλευτές ο ρόλος που τους έχει δοθεί παγκοσμίως στη δόμηση ενός αξιόπιστου και οικονομικού μοντέλου ΠΦΥ», αναφέρει ο γενικός γραμματέας της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος κ. Αρης Δάγλας. «Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι η παρέμβαση στην κοινότητα με πρόληψη και αγωγή Υγείας. Επενδύοντας στην πρόληψη, κερδίζουμε πόρους από την περίθαλψη».