

Ο μύθος της δωρεάν Υγείας

ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ της πανελλαδικής έρευνας του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, αλλά και της νέας έκθεσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Υγεία είναι συγκλονιστικά. Αποκαλύπτουν το μέγεθος των περικοπών στις οποίες έχει προχωρήσει η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ στον ευαίσθητο αυτό τομέα, επιδεινώνοντας επικίνδυνα το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών και, παράλληλα, αναδεικνύουν με την αλήθεια των αριθμών το πόσο λανθασμένη είναι η συνταγή των φόρων και των περικοπών που έχει επιλέξει η κυβέρνηση, σε βάρος όχι μόνο της ανάπτυξης, αλλά και της υγείας των πολιτών.

ΕΙΝΑΙ χαρακτηριστικό ότι, σύμφωνα με τη μελέτη του Ινστιτούτου, περισσότεροι από τους μισούς Έλληνες πληρώνουν από την τσέπη τους για ιατρικές υπηρεσίες και αγορά φαρμάκων επειδή δεν τους καλύπτει το κράτος, παρόλο που πληρώνουν εισφορές υγείας για να έχουν ιατροφαρμακευτική ασφάλεια και περίθαλψη! Μάλιστα, το 42% πληρώνει έως 50 ευρώ μηνιαίως για φάρμακα που είναι συνταγογραφούμενα, άλλο 11% πληρώνει 100 και 200 ευρώ και μόνο ένας στους δέκα δεν χρειάστηκε να πληρώσει από την τσέπη του για φάρμακα. Επιπλέον, τέσσερις στους δέκα ασθενείς απευθύνονται σε συμβεβλημένο ιδιώτη γιατρό για ιατρική φροντίδα.

ΜΕ ΑΛΛΑ λόγια, οι Έλληνες επί ΣΥΡΙΖΑ πληρώνουν υψηλότερους φόρους για να έχουν άθλιες κοινωνικές υπηρεσίες και για να μπορούν ο κ. Τσίπρας και τα στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ να συντηρούν το πελατειακό κράτος, διογκώνοντας ολοένα και περισσότερο το σπάταλο Δημόσιο με διορισμούς και παχυλές αμοιβές σε Καρανίκες και λοιπούς ημετέρους.

ΟΜΩΣ η συνταγή αυτή δεν βγαίνει. Αυτό ακριβώς διαπιστώνει και το Γραφείο Προϋπολογισμού της Βουλής, στην τελευταία έκθεσή του, στην οποία επισημαίνει ότι η «φοροκεντρική» λογική του Προϋπολογισμού και η διανομή μερίσματος από φόρους πλήττουν τις επενδύσεις, την ανάπτυξη και την απασχόληση, αλλά και ο ΟΟΣΑ που αναγορεύει την Ελλάδα πρωταθλήτρια στην αύξηση φόρων μεταξύ των χωρών-μελών του. Το λένε όλοι, αλλά ο κ. Τσίπρας επιμένει στην αποτυχημένη και αδιέξοδη πολιτική του μόνο και μόνο για να κρατηθεί στην εξουσία.



[Κομισιόν] Η κατά κεφαλή δαπάνη μειώθηκε από 2.287 ευρώ το 2009 σε 1.650 ευρώ το 2015

{4

Στην εντατική το κρατικό σύστημα υγείας «Καμπανάκι» για τα ανησυχητικά υψηλά ποσοστά νοσοκομειακών λοιμώξεων





» Το ποσοστό του πληθυσμού που αναφέρει μη ικανοποιούμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα λόγω υψηλού κόστους υπερδιπλασιάστηκε μεταξύ 2010 και 2015, από 4,2% σε 10,9%.

» Το 2015 οι άμεσες ιατρικές δαπάνες στην Ελλάδα ως ποσοστό της τελικής κατανάλωσης των νοικοκυριών έφτασαν στο 4,4%, το τρίτο μεγαλύτερο ποσοστό μεταξύ των κρατών-μελών.

[έκθεση] Κάτω του ευρωπαϊκού μέσου όρου η συμμετοχή του Δημοσίου - «Ασπμένιο» στις ανισότητες πρόσβασης σε υπηρεσίες

«Καμπανάκι» από την Κομισιόν για το πλήγμα στις δαπάνες υγείας

Του Νίκου Μπέλλου
nbellos@naftemporiki.gr

Στο πλήγμα που δέχθηκαν οι δαπάνες υγείας στη διάρκεια της κρίσης, κάτι που είχε άμεση αρνητική επίπτωση στις παρεχόμενες υπηρεσίες, αναφέρεται έκθεση της Κομισιόν με ειδικό κεφάλαιο 20 σελίδων για την Ελλάδα. Μάλιστα, για να εκτιμηθούν οι ακριβείς συνέπειες θα χρειαστούν μερικά χρόνια, διευκρινίζει η έκθεση.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή καλύπτει το προφίλ της υγείας στην Ε.Ε., αλλά και των κρατών-μελών, όπου αναφέρεται τόσο στα υφιστάμενα συστήματα όσο και στα ιατρικά ευρήματα.

Σύμφωνα με την έκθεση, η βαθιά οικονομική κρίση εξακολουθεί να επιδρά στο σύστημα υγείας, όπου οι συνολικές δαπάνες (δημόσιες και ιδιωτικές) κυμάνθηκαν στο 8,4% του ΑΕΠ το 2015.

Η κατά κεφαλή δαπάνη μειώθηκε από 2.287 ευρώ το 2009 σε 1.650 ευρώ το 2015 (προσαρμοσμένη ανάλογα με τις διαφορές στην αγοραστική δύναμη), μείωση ύψους 28%, η οποία κατατάσσει την Ελλάδα αρκετά χαμηλά σε σχέση με τον μέσο όρο στην Ε.Ε. Οι δημόσιες δαπάνες αντιστοιχούν στο 5% του ΑΕΠ σε σχέση με το 7,2% που είναι ο μέσος όρος στην Ε.Ε. και αντιπροσωπεύουν μόλις το 59% των συνολικών δαπανών για την υγεία.

Η μη ικανοποιούμενη ανάγκη στον τομέα της υγείας αυξήθηκε και οι ομάδες χαμηλότερου εισοδήματος αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες πρόσβασης στην περίθαλψη, αναφέρει η έκθεση.

Ειδικότερα, η μη ικανοποιούμενη ανάγκη για ιατρική περίθαλψη λόγω κόστους, απόστασης ή χρόνου αναμονής τριπλασιάστηκε κατά την τελευταία δεκαετία και είναι πλέον η δεύτερη υψηλότερη στην Ε.Ε. (12,3% έναντι 3,3% του μέσου όρου της Ε.Ε.). Η διαφοροποίηση μεταξύ του υψηλότερου εισοδήματος

(3,9%) και του χαμηλότερου (18,7%) είναι τεράστια, στοιχείο που υπογραμμίζει την άιση πρόσβαση σε υπηρεσίες που βιώνουν οι διάφορες εισοδηματικές ομάδες.

Το ποσοστό του πληθυσμού που αναφέρει μη ικανοποιούμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης λόγω υψηλού κόστους υπερδιπλασιάστηκε μεταξύ 2010 και 2015 (από 4,2% σε 10,9%), ενώ ιδιαίτερα μεγάλες είναι οι ανισότητες ανάλογα με την εισοδηματική ομάδα. Στα φτωχότερα στρώματα έφτασε στο 17,4%, το υψηλότερο ποσοστό στην Ε.Ε., όπου ο μέσος όρος είναι μόλις 4,1%.

Από την άλλη, η Ελλάδα εμφανίζει ένα από τα υψηλότερα επίπεδα ιδιωτικών δαπανών για την υγεία στην Ε.Ε. Η συμμετοχή του ασφαλισμένου επιβάλλεται στις (ιδιωτικά παρεχόμενες) διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις, στα φάρμακα που χορηγούνται εκτός νοσοκομείου και στις επισκέψεις σε ιδιωτικούς παρόχους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ. Ωστόσο, ισχύουν διάφορες εξαιρέσεις για ορισμένες παθήσεις και ευάλωτες ομάδες, όπως γι' αυτές με χαμηλό εισόδημα ή για όσους πάσχουν από χρόνιες ασθένειες, ώστε να διασφαλιστεί η προστασία της πρόσβασης.

Η έκθεση αναφέρει ότι το 2014 θεσπίστηκε με νόμο η καθολική πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να δοθεί σε όλους τους Έλληνες πολίτες το δικαίωμα πρόσβασης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, συμπεριλαμβανομένων των διαγνωστικών εξετάσεων. Με μεταγενέστερη νομοθεσία θεσπίστηκε δωρεάν πρόσβαση στα δημόσια νοσοκομεία και δικαίωμα σε φαρμακευτική περίθαλψη για τους ανασφάλιστους, με τους ίδιους όρους και τις ίδιες συμμετοχές στις πληρωμές που ίσχυαν για τους ασφαλισμένους.

Σύμφωνα με την έκθεση, στην πραγματικότητα το υψηλότερο

μερίδιο των δαπανών των νοικοκυριών για την υγεία συνιστούν οι άμεσες πληρωμές των ασθενών και όχι η συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Υπάρχουν πολλές αιτίες γι' αυτό, στις οποίες περιλαμβάνονται:

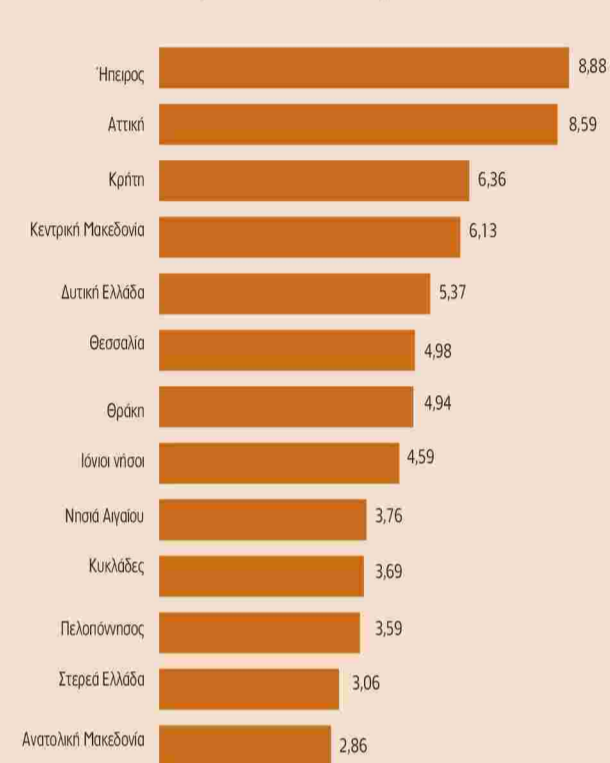
- οι λιότες αναμονές για ορισμένες υπηρεσίες,
- η μεγάλη διαφορά μεταξύ των ποσοστών επίσημης αποζημίωσης και των πραγματικών αμοιβών που καταβάλλονται σε συμβεβλημένους παρόχους (επιπλέον χρέωση),
- το μνημιαίο όριο στον αριθμό των επισκέψεων σε γιατρούς, το οποίο μπορεί να αναγκάσει τους ασθενείς να αναζητήσουν πρωτοβάθμια περίθαλψη σε ιδιωτικές δομές,
- οι κατακερματισμένες δημόσιες υπηρεσίες,
- η διαχρονική υπερπροσφορά ιδιωτών γιατρών (που τροφοδοτείται από την έλλειψη συστήματος παραπομπών),
- οι επισκέψεις των ασθενών στα «απογευματινά ιατρεία» σε (δημόσια) νοσοκομεία για τα οποία καταβάλλουν άμεση αμοιβή,
- η εκτεταμένη χρήση άτυπων πληρωμών, προφανώς η έκθεση εννοεί τα «φακελάκια».

Το 2015 οι άμεσες ιατρικές δαπάνες στην Ελλάδα ως ποσοστό της τελικής κατανάλωσης των νοικοκυριών έφτασαν στο 4,4%, το τρίτο μεγαλύτερο ποσοστό μεταξύ των κρατών-μελών, μετά τη Βουλγαρία και τη Μάλτα, και σχεδόν διπλάσιο από τον μέσο όρο (2,3%) στην Ε.Ε.

Νοσοκομειακές λοιμώξεις

Σε ό,τι αφορά την καθαρώς επισημοποιημένη σκοπιά της έκθεσης, οι συντάκτες χτυπούν «καμπανάκι» για τα ανησυχητικά υψηλά ποσοστά νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα. Σύμφωνα με μελέτες, τα ποσοστά λοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση συσκευών στις μονάδες εντατικής θεραπείας είναι υψηλά, ενώ μεγάλη είναι και η διαφο-

Αριθμός γιατρών ανά περιφέρεια στην Ελλάδα (ανά 1.000 κατοίκους)



ροποίηση μεταξύ νοσοκομείων όσον αφορά τον συνολικό αριθμό των περιστατικών λοιμώξης (κυμαίνονται από 230 έως 450 ανά μήνα). Η Ελλάδα καταγράφει επίσης πολύ υψηλά ποσοστά μικροβιακής αντοχής, γεγονός που οδήγησε σε κυβερνητική δράση το 2013.

Η χώρα κατέχει ένα από τα υψηλότερα επίπεδα κατανάλωσης αντιβιοτικών και μικροβιακής αντοχής στην Ε.Ε. Βάσει δεδομένων επιτήρησης προκύπτει ότι το 2015 οι νοσοκομειακές βακτηριακές λοιμώξεις από *Klebsiella pneumoniae* ήταν σε ποσοστό 61,9% ανθεκτικές στις καρβαπενέμες, μια σημαντική κατηγορία αντιβιοτικών τελευταίας γραμμής για την αντιμετώπιση των βακτηριακών λοιμώξεων. Πρόκειται για το υψηλότερο ποσοστό στην Ευρώπη.

Το 2013 νέα νομοθεσία δρομολόγησε μια ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική, η οποία περιλαμβάνει τη θέσπιση ενίσχυσης σχεδίων δράσης, ενισχυμένη υποχρεωτική επιτήρηση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας στην εφαρμογή μέτρων για τον έλεγχο των λοιμώξεων και την ορθή χρήση των αντιβιοτικών. Η εφαρμογή της βρίσκεται σε εξέλιξη και βασίζεται στη διαθεσιμότητα επαρκών πόρων και στην αυξανόμενη ευαισθητοποίηση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, αναφέρει η έκθεση.

Το προσδόκιμο ζωής στην Ελ-

λάδα ανέρχεται στα 81,5 έτη και είναι πάνω από τον μέσο όρο της Ε.Ε., ωστόσο μετά την ηλικία των 65 ετών τα δύο τρίτα αυτών των ετών συνοδεύονται από αναπηρία. Η διαφορά στο προσδόκιμο ζωής ανάμεσα στα δύο φύλα παραμένει και ανέρχεται σε πέντε έτη, καθώς επίσης και η κοινωνική ανισότητα, με διαφορά τεσσάρων ετών ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο.

Η ισχαιμική καρδιοπάθεια, τα εγκεφαλικά επεισόδια και ο καρκίνος του πνεύμονα εξακολουθούν να έχουν σημαντική επίπτωση στη θνησιμότητα, αλλά οι θάνατοι λόγω τροχαίων ατυχημάτων έχουν μειωθεί δραματικά.

Σύμφωνα με την έκθεση, το 2014 το 27% των ενήλικων κάπνιζε καθημερινά, ποσοστό σημαντικά μειωμένο σε σχέση με το 40% το 2008, που όμως παραμένει το δεύτερο υψηλότερο μεταξύ των κρατών-μελών της Ε.Ε. Αντιθέτως, η κατανάλωση αλκοόλ ανά ενήλικα μειώθηκε και είναι αισθητά κάτω του μέσου όρου στην Ε.Ε., όπως και η ευκαιριακή άμεση κατανάλωση αλκοόλ. Ενώ το ποσοστό παχυσαρκίας μεταξύ των ενήλικων (17%) είναι μόλις ελαφρώς υψηλότερο από τον μέσο όρο στην Ε.Ε., σχεδόν το ένα τέταρτο των ατόμων ηλικίας 15 ετών είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα, ποσοστό που είναι το δεύτερο υψηλότερο μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. [SID:11502515]

Με ελλείψεις οι αγροτικές περιοχές

▼ Σύμφωνα με την έκθεση της Κομισιόν, οι υγειονομικές εγκαταστάσεις, το προσωπικό και ο ιατρικός εξοπλισμός είναι άμεσα κατανεμημένα στη χώρα, με μεγαλύτερη συγκέντρωση στις αστικές περιοχές και ελλιπή εξοπλισμό των αγροτικών περιοχών, γεγονός που συμβάλλει σε υψηλό επίπεδο μη ικανοποιούμενων αναγκών για ιατρική περίθαλψη.

Για παράδειγμα, ο αριθμός των νοσοκομειακών κλινών οξείας νοσηλείας το 2015 (360 ανά 100.000 κατοίκους) δεν είναι μόνο κάτω από τον μέσο όρο της Ε.Ε. (418), αλλά καταδεικνύει επίσης τριπλάσια διαφορά ανάμεσα στον αριθμό των κλινών της μητροπολιτικής περιφέρειας Αττικής και των αγροτικών περιοχών της Κεντρικής Ελλάδας.

Το πάγωμα των προσλήψεων εργαζομένων στον δημόσιο τομέα που επιβλήθηκε το 2010 ανέκοψε τη σταθερή αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού που απασχολείται στην υγειονομική περίθαλψη, τάση η οποία χαρακτηρίζει την περίοδο πριν από την κρίση. Οδήγησε σε μείωση κατά 15% του προσωπικού που απασχολείται σε νοσοκομεία - παρά το γεγονός αυτό, η Ελλάδα εξακολουθεί να καταγράφει μακράν την υψηλότερη αναλογία γιατρών σε σχέση με τον πληθυσμό (6,3 ανά 1.000).

Η συντριπτική πλειονότητα των γιατρών είναι ειδικοί γιατροί και μόνο μια μικρή μειονότητα (6%) είναι γενικοί ή οικογενειακοί γιατροί. Σε αντίθεση με τον αριθμό των γιατρών, η αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού προς τον πληθυσμό είναι μακράν η χαμηλότερη στην Ε.Ε. (3,2 έναντι 8,4 ανά 1.000).



62% πληρώνουν τον γιατρό από την τσέπη τους

Έρευνα για ιατρικές δαπάνες

Από την τσέπη τους αναγκάζονται να πληρώσουν κάποιο ποσό για υπηρεσίες υγείας οι περισσότεροι Έλληνες, όπως έδειξε η πανελλαδική έρευνα Hellas Health VII. Κατά μέσον όρο, κάθε πολίτης δίνει από τον δικό του προϋπολογισμό στη διάρκεια του έτους 300 ευρώ για ιατρικές επισκέψεις, οδοντιατρική φροντίδα και διαγνωστικές εξετάσεις. Παράλληλα, για καθαρά οικονομικούς λόγους, τουλάχιστον ένας στους δέκα Έλληνες στερείται την αναγκαία ιατρική φροντίδα. **Σελ. 7**



Εξι στους δέκα πληρώνουν τον γιατρό από την τσέπη τους

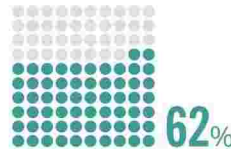
Της **PENNYΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Χωρίς την αναγκαία ιατρική φροντίδα για καθαρά οικονομικούς λόγους μένει τουλάχιστον ένας στους δέκα Έλληνες. Η πλειονότητα των πολιτών στη χώρα μας αναγκάζεται να πληρώσει και από την τσέπη της κάποιο ποσό για υπηρεσίες υγείας, ενώ ο κάθε Έλληνας δίνει από τον δικό του προϋπολογισμό στη διάρκεια του έτους κατά μέσον όρο 300 ευρώ για ιατρικές επισκέψεις, οδοντιατρική φροντίδα και διαγνωστικές εξετάσεις.

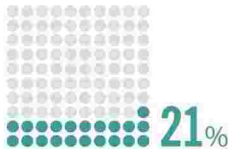
Την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και φάρμακα των Ελλήνων εξετάζει, μεταξύ άλλων, η πανελλαδική έρευνα Hellas Health VII,

Περί τα 300 ευρώ
 η ετήσια κατά κεφαλήν ιδιωτική δαπάνη για επισκέψεις, οδοντίατρο και εξετάσεις.

που πραγματοποιήθηκε για λογαριασμό του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής τον περασμένο Μάιο σε δείγμα 1.001 ενήλικων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, έξι στους δέκα ερωτώμενους (62%) που είχαν ανάγκη ιατρικής φροντίδας τους τελευταίους 12 μήνες πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας χρειάστηκε να πληρώσουν κάποιο ποσό από την τσέπη τους ανεξάρτητα με το εάν απευθύνθηκαν στον δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα υγείας. Δύο στους δέκα ερωτώμενους ανέφεραν ότι δεν έλαβαν την ιατρική φροντίδα που είχαν ανάγκη, ενώ οι μισοί από αυτούς ανέφεραν ως αιτία το κό-



όσων επισκέφθηκαν Υπηρεσία Υγείας τον τελευταίο χρόνο χρειάστηκε να πληρώσουν από την τσέπη τους.



δεν έλαβαν ιατρική φροντίδα που είχαν ανάγκη, κυρίως λόγω κόστους, αμέλειας και αναμονής.



δηλώνουν ότι η πληρωμή των φαρμάκων ήταν σημαντικό πρόβλημα τους τελευταίους 12 μήνες.

37% απευθύνθηκε σε συμβεβλημένο ιδιώτη γιατρό για ιατρική φροντίδα, το 23% σε μη συμβεβλημένο ιδιώτη γιατρό, ενώ η τρίτη επιλογή για τον Έλληνα είναι τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων (19%).

Φάρμακα

Για περίπου έναν στους τρεις συμμετέχοντες η πληρωμή φαρμάκων τους τελευταίους 12 μήνες αποτέλεσε σημαντικό πρόβλημα. Σύμφωνα με την έρευνα, μόλις 10% των Ελλήνων δεν χρειάστηκε να πληρώσουν τίποτα ως συμμετοχή στη δαπάνη για συνταγογραφούμενα και άρα αποζημιούμενα από το ασφαλιστικό ταμείο φάρμακα. Το 42% πλήρωσε από την τσέπη του 10 έως 50 ευρώ, το 35% λιγότερα από 10 ευρώ και ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 8% 50-100 ευρώ.

Η έρευνα, που παρουσιάστηκε χθες από τον καθηγητή Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής Γιάννη Τούντα, την αναπληρώτρια καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας Βίκυ Μπενέτου, την επίκουρη καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής Μαρία Καντζανού και τον αναπληρωτή διευθυντή του Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας Κωνσταντίνο Βαρδαβά, διερεύνησε και το ζήτημα των εμβολιασμών ενηλίκων και παιδιών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 27% του πληθυσμού δεν έχει εμβολιαστεί ποτέ στην ενήλικη ζωή του. Το 94% των γονέων αναφέρει πλήρη εμβολιαστική κάλυψη για τα παιδιά τους ενώ το 15% αναφέρει δυσκολίες στην προσπάθεια εμβολιασμού των παιδιών λόγω έλλειψης εμβολίων (64%), κόστους (34%) και αδυναμία ραντεβού (10%).



ΜΕΣΗ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΑ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΧΡΟΝΟ

€170
 για επισκέψεις σε γιατρούς

€75
 για επισκέψεις σε οδοντίατρος

€50
 για εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις

στος των υπηρεσιών. Άλλοι λόγοι είναι η άλλη απασχόληση (15%), η αμέλεια (11%) και η μεγάλη αναμονή για το ραντεβού (11%). Από την έρευνα προκύπτει πως κατά μέσον όρο ο κάθε Έλληνας

πλήρωσε τον τελευταίο χρόνο από την τσέπη του 170 ευρώ για επισκέψεις σε γιατρούς, 75 ευρώ για επισκέψεις σε οδοντίατρος και 50 ευρώ για εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις. Το

Δαπάνες Υγείας

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ



Η ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΟΜΙΣΙΟΝ ΓΙΑ ΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΚΡΑΤΩΝ-ΜΕΛΩΝ ΣΤΗΝ Ε.Ε.

Μας κοστίζει ακριβά ένα άρρωστο σύστημα Υγείας

Η οικονομική κρίση και η συρρίκνωση κατά περίπου 30% των δαπανών στην Υγεία είχαν σημαντικές επιπτώσεις στον τομέα αυτό στην Ελλάδα, αλλά θα περάσουν μερικά χρόνια προκειμένου να υπολογιστούν επακριβώς, αναφέρει η έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής που δημοσιοποιήθηκε χθες στις Βρυξέλλες.

Η έκθεση της Κομισιόν καλύπτει το προφίλ υγείας στην Ε.Ε. και τα συστήματα των κρατών-μελών με χωριστά κεφάλαια. Η μη ικανοποιούμενη ανάγκη στον τομέα της Υγείας αυξήθηκε και οι ομάδες χαμηλότερου εισοδήματος αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες πρόσβασης στην περίθαλψη.

Η μη ικανοποιούμενη ανάγκη για ιατρική περίθαλψη λόγω κόστους, απόστασης ή χρόνου αναμονής τριπλασιάστηκε κατά την τελευταία δεκαετία και είναι πλέον η δεύτερη υψηλότερη στην Ε.Ε. (12,3% έναντι 3,3% του μέσου όρου της Ε.Ε.). Η διαφοροποίηση μεταξύ του υψηλότερου εισοδήματος (3,9%) και του χαμηλότερου (18,7%) είναι τεράστια, στοιχείο που υπογραμμίζει την άνιση πρόσβαση σε υπηρεσίες που βιώνουν οι διάφορες εισοδηματικές ομάδες.

Τα νοικοκυριά

Το κόστος αναφέρεται ως η συχνότερη αιτία μη ικανοποιούμενης ανάγκης στην Ελλάδα και αφορά ενδεχομένως όχι μόνο οικονομικές δυσκολίες στην προστότητα των υπηρεσιών, αλλά και μεταβολές στο εισόδημα των νοικοκυριών και στα μοντέλα κατανάλωσης, όπως επίσης και στις προτιμήσεις των χρηστών.

Το ποσοστό του πληθυσμού που αναφέρει μη ικανοποιούμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης λόγω υψηλού κόστους υπερδιπλασιάστηκε μεταξύ 2010 και 2015 (από 4,2% σε 10,9%), ενώ ιδιαίτερα μεγάλες είναι οι ανισότητες ανάλογα με την εισοδηματική ομάδα. Στα φτωχότερα στρώματα έφτασε στο 17,4%, το υψηλότερο ποσοστό στην Ε.Ε., όπου ο μέσος όρος είναι μόλις 4,1%.

Η έκθεση αναφέρει ότι το 2014 θεσπίστηκε με νόμο η καθολική πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Σε όλους τους Έλληνες πολίτες δόθηκε το δικαίωμα πρόσβασης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, συμπεριλαμβανομένων των διαγνωστικών εξετάσεων.

Με μεταγενέστερη νομοθεσία θεσπίστηκε δωρεάν πρόσβαση στα δημόσια νοσοκομεία και δικαίωμα σε φαρμακευτική περίθαλψη για τους ανασφάλιστους, με τους ίδιους όρους και τις ίδιες συμμετοχές στις πληρωμές που



Βρυξέλλες, ανταπόκριση ΝΙΚΟΣ ΜΠΕΛΛΟΣ

ίσχυναν για τους ασφαλισμένους. Ωστόσο, εξαιτίας διαφόρων διοικητικών εμποδίων τα μέτρα αυτά αποδυναμώθηκαν σημαντικά και το 2016 απαιτήθηκε νέα δράση χάρη στη νομοθεσία που εξασφαλίζει πως όλοι οι Έλληνες πολίτες, συμπεριλαμβανομένων όσων έχουν χάσει την ασφαλιστική κάλυψη λόγω ανεργίας ή αδυναμίας καταβολής των εισφορών, μπορούν και πάλι να έχουν πρόσβαση στη δέσμη παροχών Υγείας.

Στην έκθεση γίνεται αναφορά και στις δαπάνες των ασθενών, καθώς και στις άτυπες πληρωμές, δηλαδή τα γνωστά «φακελάκια». Σύμφωνα με την έκθεση, στην πραγματικότητα τα υψηλότερα μερίδια των ιδιωτικών δαπανών για την Υγεία συνιστούν οι άμεσες πληρωμές των ασθενών και όχι η συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Υπάρχουν πολλές αιτίες γι' αυτό, στις οποίες περιλαμβάνονται:

- οι λίστες αναμονής για ορισμένες υπηρεσίες,
- η μεγάλη διαφορά μεταξύ των ποσοστών επίσημης αποζημίωσης και των πραγματικών αμοιβών που καταβάλλονται σε συμβεβλημένους παρόχους (επιπλέον χρέωσης),
- το μνηιαίο όριο στον αριθμό των επισκέψεων σε γιατρούς, το οποίο μπορεί να αναγκάσει τους ασθενείς να αναζητήσουν πρωτοβάθμια περίθαλψη σε ιδιωτικές δομές,
- οι κατακερματισμένες δημόσιες υπηρεσίες,
- η διαχρονική υπερχροσφορά ιδιωτών γιατρών (που τροφοδοτείται από την έλλειψη συστήματος παραπομπών),
- οι επισκέψεις των ασθενών στα

«απογευματινά ιατρεία» σε (δημόσια) νοσοκομεία για τα οποία καταβάλλουν άμεση αμοιβή,

- η εκτεταμένη χρήση άτυπων πληρωμών.

Το 2015 οι άμεσες ιατρικές δαπάνες στην Ελλάδα ως ποσοστό της τελικής κατανάλωσης των νοικοκυριών έφτασαν στο 4,4%, το τρίτο μεγαλύτερο ποσοστό μεταξύ των κρατών-μελών, μετά τη Βουλγαρία και τη Μάλτα, και σχεδόν διπλάσιο από τον μέσο όρο (2,3%) στην Ε.Ε. Ένα ζήτημα που προκαλεί αυξανόμενη ανησυχία είναι τα υψηλά ποσοστά νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα. Σύμφωνα με μελέτες, τα ποσοστά λοιμώξεων που σχετίζονται

Εχουμε από τα υψηλότερα ποσοστά νοσοκομειακών λοιμώξεων, αηθία και επίπεδα κατανάλωσης αντιβιοτικών και μικροβιακής αντοχής στην Ε.Ε.

με τη χρήση συσκευών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είναι υψηλά, ενώ μεγάλη είναι και η διαφοροποίηση μεταξύ νοσοκομείων όσον αφορά τον συνολικό αριθμό των περιστατικών λοίμωξης (κυμαίνονται από 230 έως 450 ανά μήνα). Η Ελλάδα καταγράφει επίσης πολύ υψηλά ποσοστά μικροβιακής αντοχής, γεγονός που οδήγησε σε κυβερνητική δράση το 2013.

Η χώρα κατέχει ένα από τα υψηλότερα επίπεδα κατανάλωσης αντιβιοτικών και μικροβιακής αντοχής στην Ε.Ε. Βάσει δεδομένων επιτήρησης, προκύπτει

ότι το 2015 οι νοσοκομειακές βακτηριακές λοιμώξεις από *Klebsiella pneumoniae* ήταν σε ποσοστό 61,9% ανθεκτικές στις καρβαπενέμες, μια σημαντική κατηγορία αντιβιοτικών τελευταίας γραμμής για την αντιμετώπιση των βακτηριακών λοιμώξεων. Πρόκειται για το υψηλότερο ποσοστό στην Ευρώπη.

Σχετικά με τα υγείας, το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα ανέρχεται στα 81,5 έτη και είναι πάνω από τον μέσο όρο της Ε.Ε., ωστόσο μετά την ηλικία των 65 ετών τα δύο τρίτα αυτών των ετών συνοδεύονται από αναπηρία. Η διαφορά στο προσδόκιμο ζωής ανάμεσα στα δύο φύλα παραμένει και ανέρχεται σε πέντε έτη, καθώς επίσης και η κοινωνική ανισότητα, με διαφορά τεσσάρων ετών ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο.

Θνησιμότητα

Η ισχυρική καρδιοπάθεια, τα εγκεφαλικά επεισόδια και ο καρκίνος του πνεύμονα εξακολουθούν να έχουν σημαντική επίπτωση στη θνησιμότητα, αλλά οι θάνατοι λόγω τροχαίων ατυχημάτων έχουν μειωθεί δραστικά.

Το 2014 το 27% των ενηλίκων κάπνιζε καθημερινά, ποσοστό σημαντικά μειωμένο σε σχέση με το 40% το 2008, που, όμως, παραμένει το δεύτερο υψηλότερο μεταξύ των κρατών-μελών της Ε.Ε. Αντιθέτως, η κατανάλωση αλκοόλ ανά ενήλικα μειώθηκε και είναι αισθητά κάτω του μέσου όρου στην Ε.Ε., όπως και η ευκαριακή άμετρη κατανάλωση αλκοόλ. Ενώ το ποσοστό παχυσαρκίας μεταξύ των ενηλίκων (17%) είναι μόλις ελαφρώς υψηλότερο από τον μέσο όρο στην Ε.Ε., σχεδόν το ένα τέταρτο των ατόμων ηλικίας 15 ετών είναι υπέρβαρο ή παχύσαρκο, ποσοστό που είναι το δεύτερο υψηλότερο μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. ■



ΓΙΑ ΞΕΠΛΥΜΑ ΒΡΟΜΙΚΟΥ ΧΡΗΜΑΤΟΣ

Στο εδώλιο ο Μαρτίνης και η σύζυγός του

Σε δίκη ενώπιον του Συμβουλίου Εφετών της Αθήνας παραπέμφθηκε με το υπ' αριθμόν 2190/2017 βούλευμα ο πρώην πρόεδρος του «Ερρίκος Ντυνάν» Ανδρέας Μαρτίνης (φωτό) και η σύζυγός του, Γεωργία, για το σκάνδαλο της γερμανικής εταιρείας Hospitalia International. Μαζί τους παραπέμπεται



στο εδώλιο και ο επιχειρηματίας Δημήτριος Κάμπης. Το βούλευμα αφορά το αδίκημα του Ξεπλύματος βρόμικου χρήματος, από κοινού και μη, κατ' εξακολούθηση και κατ' επάγγελμα.

Συγκεκριμένα, το ζεύγος Μαρτίνη κατηγορείται για την υπόθεση μίζας 3.100.000 μάρκων που είχε καταβληθεί προκειμένου η Hospitalia International, εταιρεία ξενοδοχειακού και νοσοκομειακού εξοπλισμού, να προτιμηθεί ως

προμηθεύτρια, συνάπτοντας σύμβαση με το «Ερρίκος Ντυνάν». Το ποσό φέρεται ότι πέρασε μέσω της εταιρείας Mijas Ltd σε έξι λογαριασμούς του ζεύγους Μαρτίνη στην Ελβετία και εν συνεχεία, μέσω υπεράκτιας εταιρείας με έδρα τη Λιβερία, κατέληξε στην αγορά ακινήτων του Πολιτεία Business Center, όπου στεγάζεται ο τηλεοπτικός σταθμός Mega. Το Δικαστικό Συμβούλιο υιοθέτησε την αντίστοιχη πρόταση της εισαγγελέως Εφετών Σταυρούλας Στεφανάτου.

ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ**«Μπάτε σκύλοι αλέστε» στο Νοσοκομείο Κιλκίς**

Από αγέλες αδέσποτων σκύλων που μπαίνουν σε χώρους του Νοσοκομείου Κιλκίς κινδυνεύουν γιατροί, νοσηλευτές και ασθενείς, αφού έχουν ήδη καταγραφεί επιθέσεις, καταγγέλλει το σωματείο των εργαζομένων. Σύμφωνα με όσα περιγράφουν, το νοσοκομείο είναι «μπάτε σκύλοι αλέστε», χωρίς την παραμικρή φύλαξη, ενώ λειτουργεί δίχως βασικές ειδικότητες ιατρών και αξονικό τομογράφο.

Με δηλώσεις του ο Αχιλλέας Καλεμκερίδης, μέλος του ΔΣ του σωματείου εργαζομένων στο νοσοκομείο, χαρακτήρισε τραγική την κατάσταση το τελευταίο διάστημα: «Δεν έχουμε σεκιούριτι, η πύλη δεν κλείνει ποτέ. Τα αδέσποτα μπαίνουν στον χώρο του νοσοκομείου, ενώ έχουν καταγραφεί και επιθέσεις σε συναδέλφους». Οπως καταγγέλλεται, στις 12 Νοεμ-

βρίου «μια συνάδελφος δεν μπορούσε να ξεφύγει γιατί την κυνηγούσαν αγριεμένα. Υπάρχουν καταγεγραμμένα περιστατικά στο βιβλίο συμβάντων. Το αναφέραμε στη διοίκηση, αλλά πιστεύουμε ότι καθυστερεί για οικονομικούς λόγους».

Μεγάλο πρόβλημα για το νοσοκομείο του Κιλκίς είναι, στο μεταξύ, το γεγονός ότι δεν επαρκεί το προσωπικό προκειμένου να δουλέψει ο αξονικός τομογράφος, με αποτέλεσμα να μη λειτουργεί τις βραδινές ώρες, καθώς και τα μισά απογεύματα του μήνα:

«Εχουμε δύο χρόνια χωρίς αξονικό τη νύχτα και μόνο 15 μέρες τα απογεύματα, λόγω έλλειψης προσωπικού, γιατρών και χειριστών. Απασχολούμε το ΕΚΑΒ του νομού από τα επείγοντα, γιατί όλα τα περιστατικά μεταφέρονται στη Θεσσαλονίκη».



ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ

Μαζικό συλλαλητήριο για αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν Υγεία

- Με αφετηρία την πλατεία Εθνικής Αντίστασης, οι συνταξιούχοι της Αττικής έκαναν πορεία μέχρι το υπουργείο Υγείας, διεκδικώντας με τα συνθήματά τους «Αυξήσεις στις συντάξεις και δωρεάν Υγεία».
- Κινητοποιήσεις πραγματοποιήθηκαν επίσης χτες σε Πάτρα, Γιάννενα και Καρδίτσα, ενώ την αγωνιστική σκυτάλη παίρνουν άλλες περιοχές της χώρας.

ΣΕΛ. 13



ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ

Μαζικό παναττικό συλλαλητήριο για αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν Υγεία

Κινητοποιήσεις πραγματοποιήθηκαν επίσης χτες σε Πάτρα, Γιάννενα και Καρδίτσα, ενώ την αγωνιστική σκυτάλη παίρνουν άλλες περιοχές της χώρας

Με επίκεντρο το αίτημα για αποκλειστικά Δημόσια και Δωρεάν, Ενιαίο Σύστημα Υγείας, με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης, διαδήλωσαν χτες στην Αθήνα οι συνταξιούχοι που πήραν μέρος στο **παναττικό συλλαλητήριο**, ανταποκρινόμενοι μαζικά στο κάλεσμα των **Συνεργαζόμενων Συνταξιοϋχικών Οργανώσεων ΙΚΑ, ΕΛΤΑ, Δημοσίου, ΟΑΕΕ, ΝΑΤ, ΠΟΣΕ ΟΑΕΕ και ΠΣΣ Δικηγόρων**.

Ανάλογες κινητοποιήσεις έγιναν χτες σε **Πάτρα, Γιάννενα και Καρδίτσα**, ενώ οι σχετικές πρωτοβουλίες θα συνεχιστούν και τις επόμενες μέρες στην υπόλοιπη χώρα.

Συγκεκριμένα, κινητοποιήσεις προγραμματίζονται: **Σήμερα Παρασκευή**, στην **Κοζάνη** στο Εργατικό Κέντρο στις 6 μ.μ. Τη **Δευτέρα 27/11**, στο **Βόλο** έξω από το ΠΕΔΥ στις 11 π.μ. Την **Τετάρτη 29/11** στη **Θεσσαλονίκη** στην 4η ΥΠΕ (Αριστοτέλους 16) στις 10 π.μ. και στο **Ηράκλειο**, **παγκρήτια συγκέντρωση**, στην πλατεία Ελευθερίας στις 10 π.μ.

Οι συνταξιούχοι θα κλιμακώσουν παραπέρα τις κινητοποιήσεις τους με **πανελλαδικό συλλαλητήριο**, την **Παρασκευή 15 Δεκεμβρίου**, στις **5 μ.μ.**, στην πλατεία Συντάγματος.

Στην Αθήνα

Στην Αθήνα, με αφετηρία την πλατεία Εθνικής Αντίστασης όπου έγινε η **συγκέντρωση**, οι συνταξιούχοι έκαναν **πορεία μέχρι το υπουργείο Υγείας**, διεκδικώντας με τα συνθήματά τους «Αυξήσεις στις συντάξεις και δωρεάν Υγεία», καταγγέλλοντας τα «ψίχουλα και ψέματα», με τα οποία η κυβέρνηση προσπαθεί να τους κοροϊδέψει.

Στην κινητοποίηση συμμετείχε αντιπροσωπεία της **Εκτελεστικής Γραμματείας του ΠΑΜΕ**.

Εξω από το υπουργείο Υγείας, οι συνταξιούχοι «συναντήθηκαν» με τους εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία, που είχαν προγραμματισμένη συγκέντρωση. Ο **Ηλίας Σίωρας**, πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» και αντιπρόεδρος της ΕΙΝΑΠ, χαιρέτισε τον αγώνα των συνταξιούχων, κατήγγειλε το «λεπίδι» που βάζει ο κρατικός προϋπολογισμός στην Υγεία αλλά και το γεγονός ότι χιλιάδες εργαζόμενοι με «ελαστικές» εργασιακές σχέσεις, επικουρικοί, εργολαβικοί και συμβασιούχοι ΟΑΕΔ, απειλούνται να βρεθούν αντιμέτωποι με την απόλυση το επόμενο διάστημα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται και για τα κενά των νοσοκομείων.

Αντιπροσωπεία των Συνεργαζόμενων Συνταξιοϋχικών Οργανώσεων συναντήθηκε με τον υπουργό Υγείας, **Α. Ξανθό**. Ο υπουργός διαβεβαίωσε τους συνταξιούχους για τις «καλές προθέσεις» της κυβέρνησης και επιχειρήσε να δικαιολογήσει την αντιλαϊκή πολιτική της, επικαλούμενος τα χρήματα που «δεν επαρκούν».

«**Δεν φτάνουν τα χρήματα, γιατί τα χρήματα πάνε αλλού**», σχολίασε ο **Δήμος Κουμπούρης**, πρόεδρος της Ομοσπονδίας Συνταξιοϋχικών ΙΚΑ, ενημερώνοντας τους συγκεντρωμένους. Υπενθύμισε πως ο κρατικός προϋπολογισμός προβλέπει νέα μείωση των δαπανών για τα νοσοκομεία και τα ΠΕΔΥ πάνω από 350 εκατ. ευρώ, νέα μείωση των κρατικών κονδυλίων για τον Ε-ΟΠΥΥ πάνω από 200 εκατ. ευρώ. Πρόσθεσε πως τα βάρη που σηκώνουν οι συνταξιούχοι και ο λαός γίνονται χρέμα για τους επιχειρηματικούς ομίλους.

«**Δεν θα αποδεχθούμε τη λογική όποιος έχει λεφτά να ζησει και οι άλλοι να πέσουμε στον Καιάδα για να υπάρξει ανάπτυξη και κέρδος για τις πολυεθνικές**», τόνισε και απηύθυνε κάλεσμα



Από το χτεσινό συλλαλητήριο των συνταξιοϋχικών στην Αθήνα

συμμετοχής στην πανελλαδική συγκέντρωση, με την οποία οι συνταξιούχοι θα διεκδικήσουν όλα όσα τους έχουν αφαιρέσει η σημερινή και οι προηγούμενες κυβερνήσεις.

Νωρίτερα, από το βήμα της **συγκέντρωσης στην πλατεία Εθνικής Αντίστασης**, ο **Δ. Κουμπούρης** μετέφερε τη συμπάρασταση των συνταξιοϋχών στους πληγέντες από τις πρόσφατες πλημμύρες. Αναφέρθηκε ιδιαίτερα στους 21 νεκρούς στη Δυτική Αττική και κάλεσε τους συγκεντρωμένους να κρατήσουν ενός λεπτού σιγή. «**Δεν θα τους ξεχάσουμε, συνεχίζοντας τους αγώνες μας**», σημείωσε. Σχολιάζοντας την κοροϊδία της κυβέρνησης που μοιράζει ψίχουλα ενώ συνεχίζει να ξηλώνει δικαιώματα είπε: «**Δεν δουλέψαμε σε όλη μας τη ζωή για να πάρουμε επιδόματα**», ενώ ξεκαθάρισε πως οι συνταξιούχοι έχουν πληρώσει για τις συντάξεις τους με τη δουλειά τους.

Στην εμπορευματοποίηση και ιδιωτικοποίηση της Υγείας αναφέρθηκε στην κεντρική ομιλία ο **Χρήστος Μπουρδούκης**, πρόεδρος της Ομοσπονδίας Συνταξιοϋχών Δημοσίων Υπαλλήλων, ο οποίος παρουσίασε τα αιτήματα της κινητοποίησης.

«**Ο μόνος δρόμος που υπάρχει είναι ο δρόμος του αγώνα**», σημείωσε ο **Παντελής Τάτσης**, πρόεδρος της Ομοσπονδίας Συνταξιοϋχών ΟΑΕΕ, και εξήγησε πως οι συνταξιούχοι δεν πρόκειται να βρουν τη δικαίωση των αιτημάτων τους στις αίθουσες των δικαστηρίων.

Χαιρετισμούς στη συγκέντρωση απηύθυναν ακόμα ο **Αριστοτέλης Κάντας**, από την Ομοσπονδία Συνταξιοϋχών Επικουρικής Ασφάλισης, ο **Γιώργος Πεπόνης**, από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Συνταξιοϋχών ΕΛΤΑ και η **Γεωργία Παπαδάκου**, από την ΠΟΣΕ ΟΑΕΕ.

Στις άλλες πόλεις

Συγκέντρωση έξω από την 6η ΥΠΕ έκαναν χτες **συνταξιοϋχικά σωματεία της Αχαΐας** που συσπειρώνονται στη Συντονιστική Επιτροπή Αγώνα, με τα πανό και τα συνθήματά τους. Ανέδειξαν τα προβλήματα που υπάρχουν στα νοσοκομεία της περιοχής, όπου συναντούν αναμονή μηνών, για να προγραμματίσουν μια απαραίτητη εξέταση, και διεκδίκησαν προσλήψεις προσωπικού και αύξηση των δαπανών για την Υγεία. Κατήγγειλαν επίσης την κοροϊδία της κυβέρνησης που διαφημι-



Τα αιτήματα της κινητοποίησης

Στο υπόμνημά τους για τις κινητοποιήσεις οι **συνταξιοϋχικές οργανώσεις θέτουν τα εξής αιτήματα:**

- Αποκλειστικά δημόσια, δωρεάν Υγεία, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για όλους χωρίς προϋποθέσεις και προαπαιτούμενα.
- Επαναλειτουργία των νοσοκομείων που έκλεισαν, των μονάδων που καταργήθηκαν, των εξεταστηρίων του ΙΚΑ - ΕΟΠΥΥ.
- Λειτουργία των Κέντρων Υγείας σε 24ωρη βάση.
- Κατάργηση του νομικού πλαισίου και των αποφάσεων που εμπορευματοποιούν την Υγεία.
- Αμεση καταργηθούν όλες οι πληρωμές των ασφαλισμένων για φάρμακα, εξετάσεις και νοσηλεία παντού.
- Αμεση πρόσληψη γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού για την κάλυψη όλων των κενών θέσεων.
- Αμεση κατάργηση της εισφοράς των συνταξιοϋχών στον κλάδο Υγείας, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.
- Να εξασφαλιστεί το δικαίωμα στην Υγεία σε όλους όσοι έχουν ανάγκη, δίχως προϋποθέσεις - προαπαιτούμενα, με δαπάνη από τον κρατικό προϋπολογισμό και όχι από τα ασφαλιστικά ταμεία.

ζει το «κοινωνικό μέρισμα», την ίδια ώρα που είναι αποφασισμένη η κατάργηση του ΕΚΑΣ και για τους εναπομείναντες δικαιούχους.

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας για την υποβάθμιση των παροχών Υγείας πραγματοποίησαν τα **Συνταξιοϋχικά Σωματεία (ΙΚΑ, ΟΑΕΕ και Δημοσίου) Ιωαννίνων** στο κτίριο του ΠΕΔΥ (πρώην ΙΚΑ) στα Γιάννενα. Διαμαρτυρήθηκαν για το νέο πλήγμα που επιφέρει ο κρατικός προϋπολογισμός στα κονδύλια για την Υγεία και διεκδίκησαν δημόσιο και δωρεάν καθολικό Σύστημα Υγείας.

Στην **Καρδίτσα**, οι συνεργαζόμενες συνταξιοϋχικές οργανώσεις του νομού οργάνωσαν συγκέντρωση στο Εργατικό Κέντρο στην οποία μίλησε η Ελένη Καρυά, πρόεδρος του Συλλόγου Συνταξιοϋχών ΙΚΑ. Ακολούθησε πορεία στα γραφεία του ΠΕΔΥ, όπου παραδόθηκε υπόμνημα, στο οποίο, εκτός από τα γενικότερα προβλήματα και αιτήματα, αναφέρονται κι αυτά που αφορούν στις μεγάλες ελλείψεις ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, καθώς και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στο νοσοκομείο της πόλης, στα Κέντρα Υγείας και το ΠΕΔΥ.



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Δυναμική κινητοποίηση στο υπουργείο Υγείας για μόνιμη και σταθερή δουλειά

Στο επίκεντρο η γιγάντωση των ελαστικών σχέσεων εργασίας στα νοσοκομεία, η απληρωσιά και το νέο «τσεκούρι» στα κρατικά κονδύλια για την Υγεία

Το νέο πετσόκομμα στα κρατικά κονδύλια για την Υγεία που φέρνει ο κρατικός προϋπολογισμός του 2018 (μείωση 363 εκατ. ευρώ για νοσοκομεία και ΠΕΔΥ - συσαστικός εκμηδενισμός της κρατικής χρηματοδότησης στον ΕΟΠΥΥ, με νέα μείωση κατά 214 εκατ. ευρώ), καθώς και η ταυτόχρονη γιγάντωση των ελαστικών σχέσεων εργασίας στα δημόσια νοσοκομεία, ήταν τα κεντρικά ζητήματα που αναδείχθηκαν κατά τη διάρκεια της χτεσινής κινητοποίησης στο υπουργείο Υγείας που έγινε από υγειονομικούς στα δημόσια νοσοκομεία της Αττικής και της Περιφέρειας (Αρτα, Ηράκλειο κ.λπ.).

Στο πλαίσιο της χτεσινής κινητοποίησης, για την Αθήνα είχε εξαγγελθεί στάση εργασίας στα δημόσια νοσοκομεία και για την Περιφέρεια 24ωρη απεργία.

Χτες, εξάλλου, στο δρόμο του αγώνα για την Υγεία, οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία συναντήθηκαν με τους συνταξιούχους, το παναττικό συλλαλητήριο των οποίων κατέληξε επίσης μπροστά από το υπουργείο Υγείας.

Οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία διαμαρτυρήθηκαν για την **απλήρωτη δουλειά επικουρικών και συμβασιούχων**, οι οποίοι κρατούνται όμηροι με λειψά δικαιώματα και **κινδυνεύουν να απολυθούν το επόμενο διάστημα**.

Το σύνολο του επικουρικού προσωπικού είναι περίπου 3.000, οι συμβασιούχοι του ΟΑ-ΕΔ είναι 4.000, οι εργολαβικοί εργάτες είναι 6-8.000. Δηλαδή, περίπου 15.000 εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία δουλεύουν με εργασιακές σχέσεις ομηρίας και αντιμετωπίζουν την προοπτική των διαδοχικών απολύσεων μέσα στο 2018.

Ηδη, την ερχόμενη βδομάδα αντιμέτωποι με την απόλυση είναι 39 επικουρικοί εργαζόμενοι (διοικητικοί, τεχνικοί, νοσηλευτές, τραυματιοφορείς) από το ΓΝΑ.

Την ώρα που ακόμα και με τα ισχύοντα οργανογράμματα, που είναι ανεπαρκή για την κάλυψη των εργατικών - λαϊκών αναγκών, τα νοσοκομεία δουλεύουν με τις κενές οργανικές θέσεις να φτάνουν στο 35%, οι προωθούμενες απολύσεις ελαστικά εργαζομένων, η μεγάλη έλλειψη προσωπικού, το νέο πετσόκομμα του κρατικού προϋπολογισμού, θα έχουν ακόμα πιο σοβαρές και επικίνδυνες επιπτώσεις και στην υγεία του λαού, που είναι αποδέκτης



Από τη συγκέντρωση των υγειονομικών έξω από το υπουργείο

αυτών των υπηρεσιών, ανοίγοντας το δρόμο για την παραπέρα εμπορευματοποίησή τους.

Μοναδική λύση στην απληρωσιά και την αβεβαιότητα είναι η μονιμοποίηση των εργαζομένων

Χτες, κατά τη διάρκεια της συνάντησης που είχε αντιπροσωπεία της ΟΕΝΓΕ, της ΕΙΝΑΠ και επικουρικών με τον υπουργό Υγείας **Ανδ. Ξανθό**, η κυβέρνηση «πέταξε το μπαλάκι» των ευθυνών στους επιτρόπους του Ελεγκτικού Συνεδρίου που ερμηνεύουν τους αντεργατικούς νόμους, αρνούμενη βέβαια η ίδια να τους αποσύρει. Συγκεκριμένα, ο υπουργός Υγείας είπε ότι δεν έχει οριστεί η συνεδρίαση του Τμήματος του Ελεγκτικού Συνεδρίου που θα εξετάσει τις πράξεις των επιτρόπων που είναι απορριπτικές και «η φιλοδοξία του υπουργείου είναι να δοθεί λύση, ώστε να πληρωθούν οι επικουρικοί». Σε ό,τι αφορά τους 700 επικουρικούς που είναι ενταγμένοι σε συγχρηματοδοτούμενο πρόγραμμα του ΕΣΠΑ, επιβεβαίωσε ότι με τη λήξη του προγράμματος, ξεκινώντας από 1/1/2018, απολύονται.

«Το πρόβλημα είναι ότι έχει προηγηθεί συνεδρίαση κλιμακίου του τμήματος στη Θεσσαλονίκη που ήταν απορριπτική. Αρα λύση δεν πρόκειται να δοθεί ή θα δοθεί μια προσωρινή λύση. Δεν πρόκειται να επιτρέψουμε καμία απόλυση. Η κυβέρνηση να βρει λύση, με τροπολογία να μονιμοποιηθούν οι εργαζόμενοι, γιατί όσο δε μονιμοποιούνται, το ζήτημα της απλήρωτης δουλειάς, της αβεβαιότητας και της ανασφάλειας θα υπάρχει», δήλωσε μετά τη συνάντηση η πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ, **Αφροδίτη Ρέτζιου**.

από την ίδια την πολιτική που γιγαντώνει την «ευελιξία» και την απληρωσιά.

Αποπροσανατολισμός και προκλητικότητα από την κυβέρνηση

Παράλληλα με τη συνάντηση, εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία Αττικής και Περιφέρειας προχώρησαν σε συμβολική κατάληψη έξω από το γραφείο του υπουργού Υγείας, απαιτώντας συνάντηση μαζί του, διαμηνύοντας ότι δεν δέχονται την απλήρωτη δουλειά. Μετά τη διαβεβαίωση από την πλευρά του υπουργού ότι θα τους συναντήσει, οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία μετέβησαν στο αμφιθέατρο του υπουργείου, όπου πραγματοποιήθηκε συνάντηση με την πολιτική ηγεσία του υπουργείου (τον υπουργό Ανδ. Ξανθό και τον αναπληρωτή υπουργό Π. Πολάκη).

Κατά τη διάρκεια της συζήτησης στο αμφιθέατρο του νοσοκομείου, οι εργαζόμενοι εξέφρασαν την οργή τους, απαιτώντας άμεση καταβολή των δεδουλευμένων τους και να μη γίνει καμία απόλυση. Από την πλευρά της, η ηγεσία του υπουργείου επιχείρησε να τους παραπλανήσει, να αποπροσανατολίσει

από την ίδια την πολιτική που γιγαντώνει την «ευελιξία» και την απληρωσιά.

Οι δυνάμεις του **ΠΑΜΕ** τόνισαν στις παρεμβάσεις τους την ανάγκη μονιμοποίησης των εργαζομένων με ελαστικές σχέσεις εργασίας, χωρίς όρους και προϋποθέσεις. «*Δυνατότητα μονιμοποίησης δεν υπάρχει*», είπε ο υπουργός Υγείας Ανδ. Ξανθός, επιβεβαιώνοντας ότι η δουλειά - λάστιχο είναι συστατικό στοιχείο της «δικαιης ανάπτυξης».

Παράλληλα, η ηγεσία του υπουργείου με λαθροχειρίες προσπάθησε να κουκουλώσει τον πετσόκομμένο κρατικό προϋπολογισμό για την Υγεία, παρουσιάζοντας μια ειδική εικόνα για τα οικονομικά των νοσοκομείων και πλασάροντας μάλιστα ως κυβερνητικό επίτευγμα την αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών, προκαλώντας την αντίδραση των υγειονομικών.

Στα συνθήματα και τα αιτήματα των εργαζομένων για μόνιμη και σταθερή δουλειά, με πλήρη μισθολογικά και ασφαλιστικά δικαιώματα, ο αναπληρωτής υπουργός Π. Πολάκης απάντησε πολλές φορές με την προκλητική ατάκα... «*Σταματήστε το σόου!*»

Την ίδια ώρα, βρισκόταν σε εξέλιξη **σύσκεψη των απλήρωτων επικουρικών γιατρών** στην ΕΙΝΑΠ, όπου ενημερώθηκαν για τη συνάντηση με τον υπουργό και αποφάσισαν να προχωρήσουν τις επόμενες μέρες σε επίσκεψη εργασίας και σε κλιμάκωση της δράσης τους.



Πληρώνουν για την προμήθειά τους ασθενείς διαφόρων κατηγοριών

Βαθιά το χέρι στην τσέπη για τα αναλώσιμα

Βαθιά το χέρι στην τσέπη βάζουν εδώ και ένα μήνα πάσχοντες από διάφορες κατηγορίες, όπως νεφροπαθείς, τετραπληγικοί για να προμηθευτούν τα αναλώσιμα υλικά, καθώς ο ΕΟΠΥΥ δεν προχώρησε σε σύμβαση με ορισμένες εταιρείες, με αποτέλεσμα να βρίσκονται σε δραματική κατάσταση.

Ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Μαγνησίας κ. Κώστας Ματσιόλης δήλωσε πως εδώ και ένα μήνα ο ΕΟΠΥΥ προχώρησε σε νέες συμβάσεις στις οποίες δεν έχει συμπεριλάβει μέχρι στιγμής ορισμένες εταιρείες. Το αποτέλεσμα είναι ασθενείς και πάσχοντες να μένουν ακάλυπτοι και να αναγκάζονται να πληρώνουν ολόκληρο το ποσό για να αγοράσουν τα αναλώσιμα υλικά. Για παράδειγμα υπάρχουν νεφροπαθείς που διαθέτουν μέχρι και 150 ευρώ τον μήνα για να προμηθευτούν τα αναλώσιμα υλικά για τις περιτοναϊκές πλύσεις που κάνουν. Επίσης υπάρχουν τετραπληγικοί που καταβάλλουν ακόμη και



40-50 ευρώ τον μήνα για να πάρουν καθετήρες και άλλα υλικά που χρειάζονται κάθε μήνα. Εί-

ναι ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα αυτό που προέκυψε εδώ και ένα μήνα. Ο ΕΟΠΥΥ υπόσχεται ότι

σε λίγο καιρό θα έχουν γίνει συμβάσεις και με άλλες εταιρείες. Οι πάσχοντες αναμένουν να δουν τι θα γίνει τελικά, καθώς προς το παρόν βρίσκονται σε πολύ δύσκολη θέση αναγκασμένοι να καταβάλλουν όλο το ποσό για την προμήθεια του υλικού".

Στο μεταξύ χθες το διοικητικό συμβούλιο του Φαρμακευτικού Συλλόγου Μαγνησίας συναντήθηκε με εκπροσώπους του αρμόδιου τοπικού φορέα, όπου οι φαρμακοποιοί έθεσαν επίσης ένα σοβαρό ζήτημα που αντιμετωπίζουν οι ίδιοι και σχετίζεται με την καταβολή των αναλώσιμων.

Ειδικότερα ο κ. Ματσιόλης είπε

πως "η αποζημίωση που δίνει ο ΕΟΠΥΥ στους φαρμακοποιούς για ορισμένα αναλώσιμα υλικά είναι μικρότερη από την τιμή πώλησης. Αυτό σημαίνει ότι ο φαρμακοποιός έχει οικονομική ζημιά".

Ποιος όμως θα πληρώνει αυτή τη διαφορά μεταξύ της αποζημίωσης που δίνει ο ΕΟΠΥΥ και της τιμής πώλησης του υλικού; Ο ΕΟΠΥΥ απαγορεύει από τους φαρμακοποιούς να λαμβάνουν τη διαφορά από τον πάσχοντα. Οι φαρμακοποιοί είναι ανάστατοι, καθώς σε ακόμη μία πτυχή του θέματος των αναλώσιμων υλικών είναι εγκλωβισμένοι.

Φώτης Σπανός

