

ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

**Από γραφεία ασθενών,
«πάρκινγκ» υπαλλήλων**

Γραφεία χωρίς υπολογιστή και τηλέφωνο, που λειτουργούν ως «πάρκινγκ» αχρείαστων υπαλλήλων, κρυμμένα χωροταξικά, είναι τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, τα οποία κατά το υπουργείο Υγείας θα αντικαθιστούσαν τα παλιά Γραφεία Υποστήριξης Πολιτών στα νοσοκομεία. **Σελ. 6**

Γραφεία ασθενών στο ΕΣΥ, «πάρκινγκ» υπαλλήλωνΤης **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Ενα γραφείο τοποθετημένο κάτω από τη σκάλα, χωρίς σταθερό τηλέφωνο. Η εξυπηρέτηση γίνεται με ασύρματο τηλέφωνο, η βάση του οποίου βρίσκεται σε άλλη υπηρεσία. Ούτε λόγος για Ιντερνετ. Με αυτόν τον τρόπο σε μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας «στήθηκε» το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, το οποίο κατά το υπουργείο Υγείας θα αντικαθιστούσε το παλιό Γραφείο Υποστήριξης Πολιτών σε μία προσπάθεια επανεκκίνησης του θεσμού. Και σε αυτό το «Γραφείο» υποτίθεται ότι θα απευθύνονται οι ασθενείς ή οι συνοδοί τους για την ενημέρωσή τους για τα θέματα του νοσοκομείου, για να υποβάλλουν προτάσεις ή καταγγελίες, και κυρίως για να προστατευθούν κατά την άσκηση του δικαιώματός τους στο βασικό αγαθό της υγείας.

Η απόπειρα του υπουργείου Υγείας να «αναβαθμίσει» αυτού του είδους τις υπηρεσίες, προς το παρόν έχει μείνει στην αλλαγή ονομασίας. Δύο χρόνια μετά τη θεσμοθέτηση των Γραφείων Προ-

στασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, η εικόνα έχει ως εξής: γραφεία χωρίς υλικοτεχνικό εξοπλισμό, τα οποία λειτουργούν ως «πάρκινγκ» κάποιων υπαλλήλων, και είναι συχνά κρυμμένα χωροταξικά, ή τοποθετημένα με τέτοιο τρόπο που δεν διαφαλίζουν διακριτικότητα στον χειρισμό ορισμένων θεμάτων.

**Λειτουργούν
σε ακατάλληλους χώρους,
χωρίς εξοπλισμό
και με προσωπικό άσχετο
με το αντικείμενο.**

Είναι ενδεικτικό ότι σε μεγάλο νοσοκομείο του Λεκανοπεδίου, το γραφείο είναι σε τέτοιο σημείο που λειτουργεί ως...ρεσεψιόν.

«Και φανταστείτε πόσο δύσκολο είναι για έναν ασθενή με HIV να κάνει καταγγελία, σχετική με την πάθησή του και τον τρόπο αντιμετώπισής του από έναν γιατρό, όταν ανά πάσα στιγμή θα τον διακόψει κάποιος για να ρωτήσει τον υπάλληλο που είναι το τάδε τμήμα στο νοσοκομείο;»,

τονίζει στην «Κ» ο πρόεδρος της επιτροπής ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών κ. Γιώργος Καλαμίτσος.

Λόγοι υποβάθμισης

Τα μέλη της επιτροπής, η οποία συστάθηκε τον περασμένο Αύγουστο, έκαναν τη δική τους έρευνα για τη λειτουργία των γραφείων σε περισσότερα από 40 δημόσια νοσοκομεία. «Η βασική διαπίστωση είναι ότι η κατάσταση, περίπου τα 15 χρόνια που ισχύει ο θεσμός με τη μία ή την άλλη ονομασία, παραμένει η ίδια, στην πλειονότητα των νοσοκομείων», σημειώνει ο κ. Καλαμίτσος. Και προσθέτει, «ο θεσμός υποβαθμίζεται πρωτίστως από τις διοικήσεις των νοσοκομείων που παραχωρούν ακατάλληλους χώρους και –κυρίως– “παρκάρουν” στα γραφεία προσωπικό που δεν έχουν τι να το κάνουν. Υποβαθμίζεται από τους υπαλλήλους, οι οποίοι, με δεδομένο ότι η θέση τους δεν αναφέρεται στον Οργανισμό του νοσοκομείου, δεν βλέπουν προοπτική ανέλιξης τους και δεν “προσπαθούν”. Και τέλος υποβαθμίζεται από τους ίδιους τους πολίτες

που έχουν την κουλτούρα, ότι το πρόβλημα θα το αναφέρουν κατευθείαν στον διοικητή».

Σε πρόσφατη συνάντηση εργασίας στο υπουργείο Υγείας για το συγκεκριμένο ζήτημα, ο υπουργός Ανδρέας Ξανθός ανακοίνωσε τη μετατροπή των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων σε αυτοτελή τμήματα –θα περιληφθεί σχετική διάταξη σε προσεχές νομοσχέδιο– σε μία προσπάθεια να δοθεί το σήμα ότι πρόκειται για μια υπηρεσία σημαντική και όχι δευτέρας ταχύτητας στο σύστημα Υγείας. Θα ακολουθήσει η έκδοση υπουργικής απόφασης, με την οποία θα καθορίζεται ένα ενιαίο κανονιστικό πλαίσιο διαχείρισης καταγγελιών, ώστε να υπάρχει ομοιογένεια στην αντιμετώπιση των περιστατικών από όλα τα νοσοκομεία.

Όπως ανέφερε ο Ανδρέας Ξανθός, ο στόχος είναι να δοθεί το σήμα ότι υπάρχει πλέον μία υπηρεσία «που δεν είναι κυτίο παραπόνων», και στην οποία δεν θα αποθέτει απλώς κάποιος μία γραπτή καταγγελία, έχοντας στο μυαλό ότι δεν πρόκειται να ασοληθεί κανείς.



ΚΟΝΓΚΟ

Νέο σήμα κινδύνου για τον Έμπολα

» Για «το χειρότερο σενάριο» ετοιμάζεται ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο οποίος αναβάθμισε και πάλι σε «υψηλό» τον κίνδυνο εξάπλωσης της επιδημίας του ιού Έμπολα στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό.

Ο Πίτερ Σάλαμα, διευθυντής του προγράμματος διαχείρισης επειγόντων καταστάσεων του ΠΟΥ, τόνισε χθες ότι η υπηρεσία του έχει καταμετρήσει τις τελευταίες μέρες 32 νέα κρούσματα. Τρία από τα κρούσματα είναι μέλη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, κάτι το οποίο ανησυχεί ιδιαίτερα τον ΠΟΥ, καθώς μπορεί να συμβάλουν στην εξάπλωση της επιδημίας.

Ο ΟΗΕ σκεδιάζει να στήσει μια αερογέφυρα από αυτό το Σαββατοκύριακο για τη μεταφορά της απαραίτητης υλικής βοήθειας στην περιοχή που πλήττεται από την επιδημία. Εξάλλου ο ΠΟΥ αναμένει το πράσινο φως των αρχών της Λ.Δ. του Κονγκό για να διανείμει ένα πειραματικό εμβόλιο κατά του Έμπολα.

Μέχρι στιγμής η επιδημία αιμορραγικού πυρετού «δείχνει να είναι γεωγραφικά περιορισμένη» επισημαίνει ο ΠΟΥ σε ενημερωτικό του δελτίο. «Ωστόσο», συνεχίζει, «αν ληφθούν υπόψη τα διαθέσιμα στοιχεία, ο συνολικός κίνδυνος θεωρείται υψηλός σε εθνικό επίπεδο λόγω της φύσης της ασθένειας και της έλλειψης επιδημιολογικών και δημογραφικών πληροφοριών για να αξιολογηθεί το εύρος της επιδημίας».

Σε περιφερειακό επίπεδο εννέα γειτονικές χώρες τέθηκαν σε «κατάσταση συναγερμού» και ο κίνδυνος χαρακτηρίστηκε «υψηλός» για την Κεντροαφρικανική Δημοκρατία και τη Δημοκρατία του Κονγκό λόγω της εγγύτητάς τους με τον ποταμό Κονγκό.

Τα συμπτώματα της νόσου αυτής συνήθως εμφανίζονται δύο μέρες έως και τρεις εβδομάδες μετά την επαφή με τον ιό και σε αυτά περιλαμβάνονται πυρετός, πονόλαιμος, μυϊκοί πόνοι και πονοκέφαλος. Συνήθως συνοδεύονται από ναυτία, εμετό και διάρροια και ταυτόχρονα μειωμένη λειτουργία του συκωτού και των νεφρών. Σε αυτό το στάδιο ορισμένοι αρχίζουν να εμφανίζουν εσωτερική και εξωτερική αιμορραγία.

Η νόσος έχει υψηλή ποσοστά θνησιμότητας: ποσοστό 50% έως και 90% των ανθρώπων που μολύνονται από τον ιό καταλήγει συνήθως στον θάνατο. Η χειρότερη επιδημία Έμπολα στην ιστορία έληξε πριν από δύο χρόνια στη δυτική Αφρική αφήνοντας πίσω της περισσότερους από 11.300 νεκρούς και μολύνοντας άλλους 28.600 στη Γουινέα, τη Σιέρα Λεόνε και τη Λιβερία.



Τιμολόγηση-σκάνδαλο

(ο ΕΟΠΥΥ σε φαρμακευτική εταιρεία)

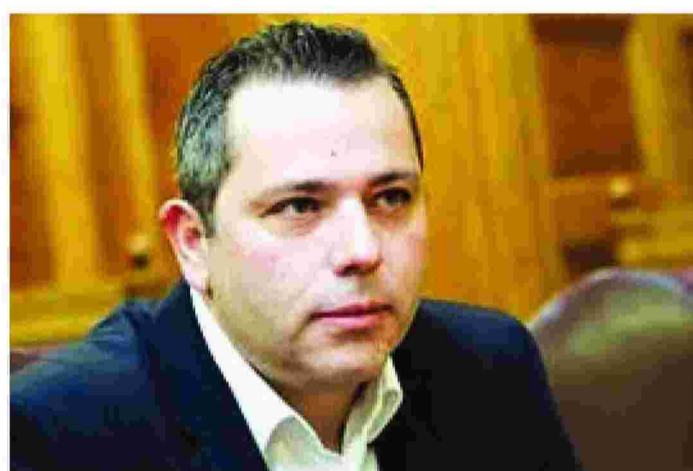
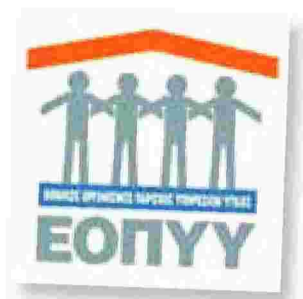
▶▶ Έρευνα για το σκάνδαλο στην Υγεία αποφάσισε ο ΣΥΡΙΖΑ για την περίοδο 1997-2014, όμως τα «παιδιά» του εν έτει 2018 κάνουν το δικό τους παιγνίδι...



► Έρευνα για το σκάνδαλο στην Υγεία αποφάσισε ο ΣΥΡΙΖΑ για την περίοδο 1997-2014, όμως τα «παιδιά» του εν έτει 2018 κάνουν το δικό τους παιχνίδι...

Τιμολόγηση-σκάνδαλο

(ο ΕΟΠΥΥ σε φαρμακευτική εταιρεία)



Από αριστερά, ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ κ.κ. Σ. Μπερσίμης και Π. Γεωργακόπουλος, αντίστοιχα



Οι απορίες και οι απαντήσεις που πρέπει να δοθούν

Σε αυτήν τη φάση περιμένουμε την απάντηση του ΕΟΠΥΥ, για το θέμα αυτό, ρωτώντας επιπλέον με ποιο ποσό έχει αποζημιωθεί συνολικά μέχρι σήμερα η συγκεκριμένη εταιρεία που διαθέτει το συγκεκριμένο σκεύασμα και για ποιο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και γιατί όλες οι άλλες φαρμακευτικές εταιρείες έχουν κατατομηθεί ως προς τις τιμές αποζημίωσης των αντίστοιχων προϊόντων τους και η συγκεκριμένη όχι;

Γιατί σε όλα τα ΦΕΚ αποζημίωσης των συγκεκριμένων προϊόντων που υπογράφει ο πρόεδρος δεν υπάρχει το συγκεκριμένο προϊόν παρά μόνο στο ΦΕΚ που υπογράφει ο αντιπρόεδρος;

Και βεβαίως τι αντιλήφθηκε ο πρόεδρος και δημιούργησε στις 18/4/2018 ΑΔΑ7ΧΖ00Ε7Μ-Κ1Δ νέο τμήμα σχεδιασμού παροχών, κοστολόγησης-τιμολόγησης ιατροτεχνολογικού και υγειονομικού υλικού και σκευασμάτων ειδικής διατροφής αφαιρώντας τις αρμοδιότητες και τους χειρισμούς από τον ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟ.

Σε επόμενο όμως στάδιο απαντήσεις μπορούν να δοθούν και από τον συνταγματικό επόπτη του ΕΟΠΥΥ, δηλαδή το υπουργείο Υγείας, και κυρίως από τον κ. Παύλο Πολάκη, που συχνά-πυκνά κάνει λόγο για επόρκους διοικητικούς λειτουργούς. Προφανώς δεν εννοεί τον κομματικό συμπαραστάτη του κ. Γεωργακόπουλο...

Ελπίζουμε ότι δεν θα χρειαστεί η παρέμβαση της Εισαγγελίας Διαφθοράς. Αν όμως απαιτηθεί παρέμβαση αυτής της μορφής, ευελπιστούμε ότι η προϊσταμένη της Εισαγγελίας Διαφθοράς, κα Τουλουπάκη, δεν θα βρει στο «κάτω συρτάρι» την υπόθεση αυτή, όπως έπραξε το 2017 με τη μήνυση εις βάρος του τότε υπουργού Υγείας κ. Κουρουμπλή, με αποτέλεσμα ο εν λόγω υπουργός να «βγει» λάδι στην Εξεταστική της Βουλής για την Υγεία.

Στις 18-2-2018 δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ (Β' 532) απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ σχετικά με τον καθορισμό τιμής αποζημίωσης στα εγκεκριμένα από τον Οργανισμό σκεύασμα ειδικής διατροφής και αναλώσιμου υγειονομικού υλικού. Στη σελίδα 6852 του συγκεκριμένου ΦΕΚ και με αύξοντα αριθμό 62 εγκρίνεται το σκεύασμα ειδικής διατροφής με την επωνυμία DELICAL CREAMY DESSERT και Κωδικό EAN 3401297274070, που αφορά την εντερική σίτιση ενηλίκων και καθορίζεται τιμή αποζημίωσης, συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ, το ποσό των 9,70 ευρώ ανά σκεύασμα.

DESSERT έχει τιμολογηθεί από τις 19-1-2011 στο ποσό των 1,47 ευρώ!!!

Από όλα τα παραπάνω συνάγεται έτσι το συμπέρασμα ότι τα μεν δημόσια νοσοκομεία της χώρας προμηθεύονται το συγκεκριμένο σκεύασμα στην τιμή των 1,47 ευρώ αλλά ο ΕΟΠΥΥ, το αποζημιώνει στο ποσό των 9,70 ευρώ, δηλαδή περίπου 6,5 φορές περισσότερο!!!. Ίσως ο Οργανισμός διά του κ. Αντιπροέδρου του, που έχει υπογράψει την απόφαση, έχει λάβει πιο νωρίς τα μηνύματα ότι η ελληνική οικονομία ετοιμάζεται για απογοήωση με την επιγενόμενη έξοδο από το μνημόνιο και πρέπει να διαθέσει χρήματα στην συγκεκριμένη φαρμακευτική εταιρεία.



Η προϊσταμένη της Εισαγγελίας Διαφθοράς, Ελένη Τουλουπάκη

Της Πωλίνας Βασιλοπούλου

Τη συγκεκριμένη απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου την υπογράφει, αντί του προέδρου αυτού, ο αντιπρόεδρος κ. Π. Γεωργακόπουλος, ο οποίος έχει αποκτήσει αναγνωρισιμότητα για τις πολλές δημόσιες τοποθετήσεις του, ειδικά στα κομματικά έντυπα του κυβερνητικού κόμματος, σχετικά με το πθικό πλεονέκτημα που «κουβαλάει» ο ΣΥΡΙΖΑ και κατά συνέπεια και τα μέλη του σε σχέση με το παλιό διεφθαρμένο πολιτικό σύστημα.

Έτσι μας δίδεται η δυνατότητα να ρωτήσουμε κατ' αρχάς τον αντιπρόεδρο του ΕΟΠΥΥ, όταν το Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού εξέδιδε την παραπάνω απόφαση, είχε λάβει υπόψη του προηγούμενο έγγραφο του Οργανισμού, το οποίο αυτόν τη φορά είχε υπογράψει ο πρόεδρος αυ-

τού κ. Σ. Μπερσίμης; Το έγγραφο αυτό είχε ημερομηνία 7-1-2016 και Αρ. Πρωτ. ΔΒ4Γ/Γ55/40/οικ.304 και μεταξύ άλλων όριζε επί λέξει τα εξής: «Επίσης σχετικά με τις τιμές αποζημίωσης, βάσει της προαναφερθείσης Υπουργικής Απόφασης, όπως διαμορφώνονται σύμφωνα με τις τιμές που προκύπτουν από τη βάση δεδομένων του Παρατηρητηρίου Τιμών, όταν αυτή αναφέρεται στις τιμές του ελεύθερου εμπορίου του άρθρου 24 του Ν.3846/2010 (ΦΕΚ α' 66) ή εκτός αν με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ έχουν ορισθεί χαμηλότερες και εφαρμογή της παρ.4 του άρθρου 32 του ίδιου Νόμου». Αν κάποιος εισέλθει στην ιστοσελίδα του Παρατηρητηρίου τιμών της Επιτροπής Τιμών του υπουργείου Υγείας ακόμη και σήμερα (εμείς έχουμε αντίγραφο της 3-5-2018) θα διαπιστώσει ότι το σκεύασμα ειδικής διατροφής με την επωνυμία DELICAL CREAMY



Ο Παύλος Πολάκης



Ο Παναγιώτης Κουρουμπλής



Αντιμέτωπες με μέτρα και περικοπές που όχι μόνο τείνουν να παγιωθούν, αλλά παράλληλα έχουν όλο και μεγαλύτερες επιπτώσεις στην αγορά, βρίσκονται για ακόμα μία φορά οι επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον χώρο της υγείας. Κλειστά όρια στις δαπάνες του ΕΟΠΥΥ, που δεν επαρκούν για να καλύψουν τη ζήτηση των ασφαλισμένων και την περίθαλψη των ασφαλιστών πολιτών, **αυξημένες επιστροφές clawback** προκειμένου να καλυφθούν οι «τρύπες» στα κονδύλια του Οργανισμού και συνεχείς παρεμβάσεις εκ μέρους του υπουργείου Υγείας, με **περιορισμούς** στον αριθμό των συνταγών, των εξετάσεων και των εισαγωγών στα νοσοκομεία, επιβαρύνουν το ήδη δυσμενές περιβάλλον της περίθαλψης και τα περιθώρια βιωσιμότητας των παρόχων.

Τεταμένο το κλίμα στις φαρμακευτικές

Το κλίμα στον κλάδο των φαρμακευτικών επιχειρήσεων είναι πιο δυσμενές από ποτέ, με το ύψος των αναγκαστικών επιστροφών, που αυξάνεται κάθε χρόνο, να αποτελεί το **βασικότερο ανάχωμα** για την παρουσία τους στην ελληνική αγορά και τις προοπτικές περαιτέρω ανάπτυξης και επενδύσεων.

Οι φαρμακευτικές εκτιμούν πως και αυτή η χρονιά θα είναι εξίσου δύσκολη, αφού το «κλειστό» όριο του ΕΟΠΥΥ παραμένει στα 1,94 δισ. ευρώ, στο ίδιο ύψος με το 2017. Ήδη η υπέρβαση το α' τρίμηνο 2018 είναι 150 εκατ. ευρώ, ενώ το α' τρίμηνο 2017 ήταν 105 εκατ. ευρώ, δηλαδή αυξήθηκε κατά 43%. Οι επιχειρήσεις προβλέπουν πως φέτος η υπέρβαση **θα ξεπεράσει τα 600 εκατ. ευρώ**. Σύμφωνα με τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, το clawback (αναγκαστική επιστροφή) του 2017 έφτασε στα **487 εκατ. ευρώ**, όταν το αντίστοιχο ποσό το 2016 ήταν 450 εκατ. Ταυτόχρονα, το rebate (αναγκαστικές εκπτώσεις) ανήλθε σε 415 εκατ. τη χρονιά που πέρασε, όταν το 2016 ήταν 300 εκατ.

Συνολικά η επιβάρυνση για τις επιχειρήσεις ξεπέρασε τα 1,2 δισ. ευρώ και παράγοντες της φαρμακευτικής αγοράς προβλέπουν πως φέτος το έλλειμμα θα είναι υψηλότερο. Πέραν, όμως, των στενών ορίων στο κονδύλι του φαρμάκου, από φέτος τα νέα καινοτόμα σκευάσματα που έρχονται στην ελληνική αγορά θα περνούν από **αξιολόγηση** προκειμένου να αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία (να ενταχθούν, δηλαδή, στη θετική λίστα). Εδώ και έναν χρόνο, επίσης, επιβάλλεται **τέλος εισόδου 25%** για τα νέα φάρμακα. Το τέλος αυτό σε συνδυασμό με την επιβολή ολοένα και αυξανόμε-

Δοκιμάζονται οι αντοχές για τις επιχειρήσεις της περίθαλψης

ΣΤΟ «ΚΟΚΚΙΝΟ» ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ, ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΥΝΕΧΕΙΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ



ΕΚΤΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ

630 εκατ. ευρώ
ξέφυγαν πέρσι οι προϋπολογισμοί του ΕΟΠΥΥ για τις βασικές παροχές υγείας.

8,2% υψηλότερη η υπέρβαση στο φάρμακο.

52% μειώθηκαν οι υποβολές των διαγνωστικών εξετάσεων την περίοδο 2015-2017, κυρίως λόγω της συρρίκνωσης στις τιμές αποζημίωσης σε βασικές κατηγορίες.

485 εκατ. ευρώ τα χρέη του Οργανισμού προς τους παρόχους στο πρώτο τρίμηνο.

Ήδη η υπέρβαση το α' τρίμηνο στο φάρμακο αγγίζει τα 150 εκατ. ευρώ, αυξημένη κατά 43% σε σύγκριση με πέρσι

νων rebates και clawback καθιστούν, όπως λένε οι φαρμακευτικές, μη βιώσιμο το να φέρουν στη χώρα μας καινοτόμες θεραπείες.

Σε στενό κλοιό οι κλινικές

Η δαπάνη στο κονδύλι των ιδιωτικών κλινικών **άγγιξε τα 110 εκατ. ευρώ** τη χρονιά που πέρασε και οι προβλέψεις για φέτος λένε πως η υπέρβαση θα είναι ακόμα μεγαλύτερη. Όπως αναφέρουν παράγοντες από τον χώρο των κλινικών, έπειτα από μία πενταετία συνεχών περικοπών στις πληρωμές τους, πολλές επιχειρήσεις βρίσκονται πλέον σε οριακό σημείο λειτουργίας.

Ήδη έχουν αποσταλεί από τον ΕΟΠΥΥ στις ιδιωτικές κλινικές τα σημειώματα clawback για το πρώτο εξάμηνο του 2017. Για το πρώτο εξάμηνο τα ποσοστά επιστροφής ανέρχονται στο 35,73% για τη νοσηλεία, 15,36%

για την αιμοκάθαρση και 48,38% για τους υπερήχους. Προσθέτοντας το 5% rebate επί του τιμολογίου και μεσοσταθμικά 35% περικοπές από τους ιατρικούς ελέγχους, τότε οι υποχρεωτικές περικοπές ανέρχονται σε ποσοστά 75% για τη νοσηλεία, 30% για την αιμοκάθαρση και 55% για τους υπερήχους.

Την ίδια ώρα, μπαίνει σε πλήρη εφαρμογή η διασύνδεση της νοσοκομειακής περίθαλψης από τα ιδιωτικά θεραπευτήρια με τον ΕΟΠΥΥ για την παρακολούθηση των νοσηλείων σε real time. Αυτό σημαίνει πρακτικά πως όλες οι εισαγωγές των ασφαλισμένων στα ιδιωτικά θεραπευτήρια, αλλά και οι διαγνωστικές εξετάσεις, οι νοσηλείες σε μονάδες εντατικής θεραπείας των κλινικών και οι εισαγωγές σε μονάδες νεογνών θα περνούν από τον έλεγχο του ΕΟΠΥΥ, ώστε να μπορούν στη

συνέχεια οι επιχειρήσεις να αποζημιώνονται από τον Οργανισμό.

«Χαράτσι» στα διαγνωστικά

Σήμα κινδύνου εκπέμπουν, με τη σειρά τους, και τα διαγνωστικά κέντρα, λόγω των επιστροφών με τις οποίες επιβαρύνονται από την υπέρβαση στις δαπάνες που καταγράφεται στον κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ. Οι επιχειρήσεις καλούνται να επιστρέψουν, υπό τη μορφή του clawback, την επιπλέον δαπάνη που καταγράφηκε από το 2013 έως και το 2015 σε δόσεις. Το ποσό αυτό, όπως αναφέρουν οι επιχειρήσεις, αντιστοιχεί **κατά μέσο όρο σε 15%** των τρεχουσών μηνιαίων καθαρών εισπράξεών τους. Στο ποσοστό αυτό θα προστεθεί ένα επιπλέον ποσό της τάξεως τουλάχιστον 10% που αφορά το clawback με το οποίο τρέχει η υπέρβαση για το 2017.

Πού σταματά να πληρώνει ο ΕΟΠΥΥ

ΤΑ ΚΛΕΙΣΤΑ ΟΡΙΑ ΠΟΥ ΘΕΤΕΙ στους προϋπολογισμούς του ο Οργανισμός για τις βασικότερες δαπάνες περίθαλψης διαμορφώθηκαν ως εξής:
Φάρμακα (εξωνοσοκομειακή δαπάνη) 1,945 δισ. ευρώ.
Υπηρεσίες νοσηλείας ιδιωτικών κλινικών 265 εκατ. ευρώ, που επιμερίζονται σε 175 εκατ. ευρώ για νοσήλια, 40 εκατ. ευρώ για νοσήλια ειδικών επεμβάσεων, από 14,5 εκατ. ευρώ για

ΜΕΘ και ΜΕΝ Νεογνών και 21 εκατ. ευρώ για ακτινοθεραπεία.

Διαγνωστικά κέντρα 350 εκατ. ευρώ, τα οποία επιμερίζονται σε 200 εκατ. ευρώ για εξετάσεις βιολογικών υλικών, 3 εκατ. ευρώ για ακτινογραφίες, από 7 εκατ. ευρώ για ψηφιακές μαστογραφίες και μέτρηση οστικής πυκνότητας, 76 εκατ. ευρώ για αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες, 29 εκατ. ευρώ για υπερηχογραφήμα-

τα, 8 εκατ. ευρώ για σπινθηρογραφήματα, 2,6 εκατ. ευρώ για PET/CT, 6,9 εκατ. ευρώ για διαγνωστικά ραδιοφάρμακα και άλλα 10,5 εκατ. ευρώ για λοιπές πράξεις.

Φυσικοθεραπείες 70 εκατ. ευρώ.
Ιατρικές υπηρεσίες 104 εκατ. ευρώ.
Υπηρεσίες αιμοκάθαρσης 140 εκατ. ευρώ.
Υγειονομικό υλικό 194 εκατ. ευρώ, εκ των οποίων τα υλικά διαβήτη 60 εκατ. ευρώ.



Ακριβά πληρώνουν τα νοικοκυριά το «ψαλίδι» στην υγεία

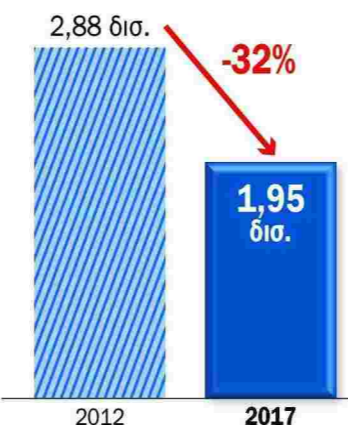
ΜΟΝΟ ΠΕΡΣΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΚΑΛΥΨΑΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΣΕΠΗ ΤΟΥΣ ΤΟ 50% ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μικρότερο διαθέσιμο budget για αναγκαίες προληπτικές εξετάσεις, δυσκολίες στη λήψη υπηρεσιών περίθαλψης εκτός ασφάλισης, αλλά και επιδείνωση της κατάστασης της υγείας των πολιτών. Η οικονομική κρίση, που συρρίκνωσε δραματικά τα εισοδήματα των ελληνικών νοικοκυριών, από τη μια πλευρά, και η μείωση των δημόσιων δαπανών για την περίθαλψη, από την άλλη, έχουν αφήσει ορατά σημάδια στο σύστημα υγείας και στην ποιότητα ζωής των Ελλήνων σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ε.Ε.

Τον έντονο προβληματισμό για τις επιπτώσεις της κρίσης και της συρρίκνωσης των δημόσιων πόρων για την υγεία αποτυπώνει πρόσφατη μελέτη του ΙΟΒΕ, που έγινε σε συνεργασία με τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, με τίτλο «**Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα - Γεγονότα και στοιχεία 2017**». Τα στοιχεία της έρευνας για το σύστημα υγείας στην Ελλάδα, τη δημόσια χρηματοδότηση των υπηρεσιών και τις δαπάνες των νοικοκυριών για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη είναι αποκαλυπτικά:

➤ Η δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη καθορίστηκε στα **530 εκατ. ευρώ για το 2018, μειωμένη κατά 30% σε σχέση με το 2015** (764 εκατ.), πριν από την επιβολή κλειστού προϋπολογισμού. Η μείωση της δημόσιας νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης είχε ως αποτέλεσμα τη **μετακύλιση στη βιομηχανία** (σε νοσοκομειακό επίπεδο η

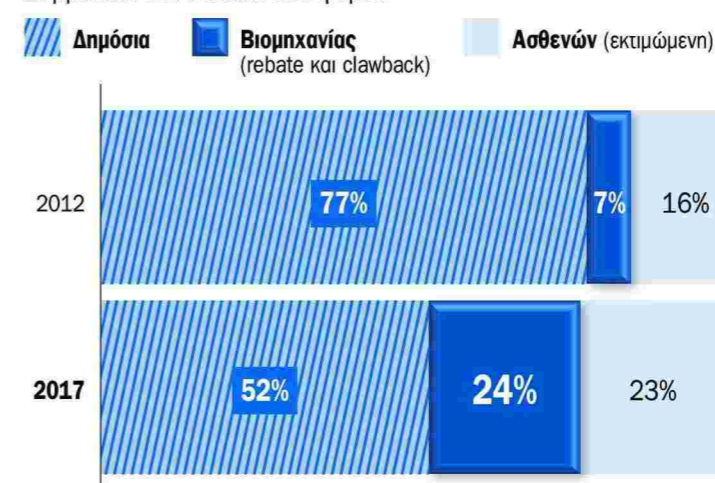
Δημόσια **εξωνοσοκομειακή** φαρμακευτική δαπάνη (σε ευρώ)



Δημόσια **νοσοκομειακή** φαρμακευτική δαπάνη (σε ευρώ)



Συμμετοχή στη δαπάνη ανά φορέα



Στην Ελλάδα παρατηρείται υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης, σταδιακή μείωση του πληθυσμού (γεννήσεις - θάνατοι) κατά 26.000 άτομα (2016) και αύξηση γηραιότερου πληθυσμού (άνω των 65 ετών)

συμμετοχή των ασθενών είναι μηδενική), με τους υποχρεωτικούς μηχανισμούς επιστροφών και εκπτώσεων (clawback και rebate), που για το 2016 έφτασαν τα 260 εκατ. ευρώ και για το 2017 εκτιμώνται στα 320 εκατ. (35% της συνολικής νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης).

➤ Η συνολική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη (συμπεριλαμβανομένης της εκτιμώμενης συμμετοχής των ασθενών) έφτασε τα 3,7 δισ. το 2017, παραμένοντας σχετικά σταθερή και κοντά στα επίπεδα του 2012. Ωστόσο, η σημαντική μείωση στη δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη κατά 32% την περίοδο 2012-2017 είχε ως αποτέλεσμα τη **μετατόπιση στον ιδιωτικό τομέα**, όπου παρατηρείται **50% αύξηση στην εκτιμώμενη συμμετοχή των ασθενών** και σημαντική αύξηση 220% στη συμμετοχή της βιομη-

χανίας την ίδια περίοδο. Για το 2017 η συμμετοχή των ασθενών και της βιομηχανίας έφτασε στο 50% της συνολικής εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης. Φέτος το κονδύλι του ΕΟΠΥΥ για φάρμακα ανέρχεται σε 1,94 δισ.

➤ Οι δαπάνες υγείας αποτέλεσαν το **7,4% των συνολικών δαπανών** των νοικοκυριών που διεξάγονται μέσα από συναλλαγές στην αγορά για το 2016, έναντι 6,5% το 2009. Αν και ο μέσος όρος μηνιαίας δαπάνης ανά νοικοκυριό για την υγεία το 2016 παρουσίασε μείωση κατά 23% σε απόλυτα μεγέθη σε σχέση με το 2009 (103,7 το 2016, έναντι 134,3 το 2009), το ποσοστό των δαπανών αυτών είναι υψηλότερο από το 2009, φανερώνοντας τη **μειωμένη αγοραστική αξία των νοικοκυριών** και την αυξημένη συμμετοχή των ασθενών για δαπάνες.

➤ Η μείωση της δημόσιας χρηματοδότησης της υγείας είχε ως αποτέλεσμα τη μετατόπιση των εν λόγω δαπανών στον ιδιωτικό τομέα, με την ιδιωτική χρηματοδότηση να φτάνει στο 40,9% το 2016 (έναντι 27% στις χώρες του Νότου και 21% στην Ε.Ε.).

➤ Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην Ελλάδα **ακολουθεί πτωτική πορεία**, από 430 ευρώ ανά κάτοικο το 2009 στα 181 ευρώ το 2015.

➤ Στην Ελλάδα παρατηρείται υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης (81,1 έτη, κοντά στον μέσο όρο των χωρών της Ε.Ε. για το 2015), σταδιακή μείωση πληθυσμού κατά 26.000 άτομα (2016) και αύξηση γηραιότερου πληθυσμού (άνω των 65 ετών) από 21,6% του συνολικού πληθυσμού το 2017 στο 36,5% το 2050.



ΟΙ ΕΞΑΓΓΕΛΙΕΣ

ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΚΕΤΟ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗ...

Αποκλιμάκωση της ανεργίας κατά 7%, περιορισμός των φόρων, μείωση του ΕΝΦΙΑ κατά 30%, διεύρυνση του θεσμού του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και καθολική πρόσβαση στους βρεφονηπιακούς σταθμούς.

ΤΟΥ ΣΠΥΡΟΥ ΜΟΥΡΕΛΑΤΟΥ
smourelatos@ethnos.gr

ΟΤΑΝ ο Κυριάκος Μητσοτάκης παρουσίασε τις αρχές της Αλληλεγγύης και της Κοινωνικής Δικαιοσύνης, στο πλαίσιο της Διεθνούς Εκθεσης Θεσσαλονίκης, τον περασμένο Σεπτέμβριο, ξένισε πολλά στελέχη του κόμματός του, που δεν είχαν συνιθίσει τέτοια πολιτική ορολογία από έναν κεντροδεξιό-φιλελεύθερο πολιτικό. Άλλοι έσπευσαν να σημειώσουν με σαρκαστική διάθεση πως επιχειρεί να... υφανθεί αριστερά προτάγματα, ώστε να αντιπαρέλθει το κόστος που είχε για τη Νέα Δημοκρατία η παράταση της παραμονής του ΣΥΡΙΖΑ στην κυβέρνηση.

Μήνες μετά, και καθώς τα σενάρια για πρόωρες εκλογές επανακάμπτουν δριμύτερα στο προσκήνιο, η «γαλάζια» πρόταση για το κοινωνικό δίκτυο προστασίας βρίσκεται στο στάδιο της ολοκλήρωσης, με στόχο μια πλατιά κοινωνική συμμαχία.

Στο επίκεντρο του «γαλάζιου» ενδιαφέροντος βρίσκονται οι άνεργοι, οι νέοι, η ελληνική οικογένεια, με έμφαση στην αναβάθμιση της οικονομικής θέσης της γυναίκας, αλλά και επαγγελματικές ομάδες, όπως οι αγρότες, οι ελεύθεροι επαγγελματίες και οι μικρομεσαίοι επιχειρηματίες. «Κλειδί» της σχολής σκέψης του προέδρου της ΝΔ είναι η παραγωγή πλούτου, που θα οδηγήσει σε δημιουργία νέων και καλύτερα αμειβόμενων θέσεων εργασίας, απορρίπτοντας την επιδοματική πολιτική της τωρινής κυβέρνησης.

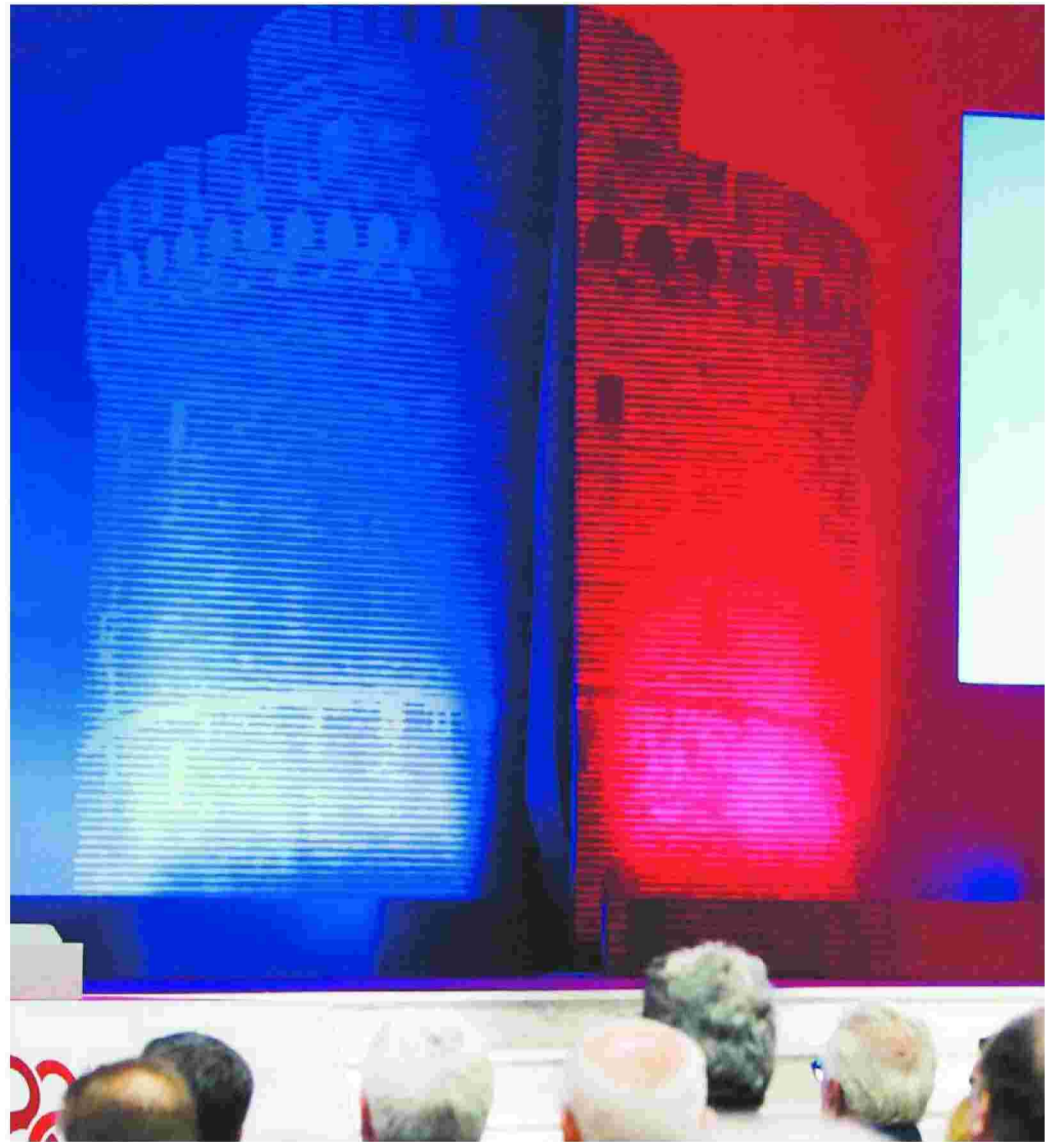
Ο κ. Μητσοτάκης έχει κατ' επανάληψη αναφερθεί στην αναγκαία μείωση της φορολογίας και των ασφαλιστικών εισφορών, αλλά και στη διαμόρφωση ενός ευνοϊκού περιβάλλοντος για την άμεση προσέλκυση σοβαρών βραχυπρόθεσμων και μεσοπρόθεσμων επενδύσεων. Σύμφωνα με τον κεντρικό σχεδιασμό του «γαλάζιου» επιτελείου, η διατήρηση υψηλών ετήσιων ρυθμών ανάπτυξης της τάξεως του 4% θα οδηγήσει σε 600.000 νέες θέσεις εργασίας, οι οποίες έως το 2021 (εάν γίνονταν τώρα εκλογές) θα προκαλούσαν αποκλιμάκωση του ποσοστού της ανεργίας κατά 7 ποσοστιαίες μονάδες, βελτιώνοντας αισθητά τις ευκαιρίες για τους

νέους που έχουν χτυπηθεί σοβαρά από τη χρονίζουσα οικονομική κρίση. Συγκεκριμένα, ο πρόεδρος της ΝΔ έχει δεσμευθεί για μείωση του φόρου επιχειρήσεων στο 20% από το 29% που είναι σήμερα, για καθιέρωση εισαγωγικού φορολογικού συντελεστή για τα φυσικά πρόσωπα στο 9% από το 22%, αλλά και για μείωση του ΕΝΦΙΑ κατά 30% εντός της προσεχούς διετίας.

Σύμφωνα με τις κοστολογημένες δεσμεύσεις της ΝΔ, ο... κοινωνικός κορβανάς θα ενισχυθεί άμεσα με 440 εκατομμύρια ευρώ. Τα 240 εξ αυτών θα κατευθυνθούν στη διεύρυνση του θεσμού του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος, ώστε να «προικοδοτηθεί» με ένα δισ. ευρώ αντί των τωρινών 760 εκατομμυρίων ευρώ και να καλύπτει 800.000 συμπολίτες μας, αντί των 680.000 σημερινών δικαιούχων. Τα υπόλοιπα 200 εκατομμύρια θα δαπανηθούν για τη διεύρυνση των κριτηρίων χορήγησης του επιδόματος ανεργίας, ενώ μεταξύ των «γαλάζιων» προβλέψεων είναι και η χρονική επέκταση του προσδιορισμού των μακροχρόνια ανέργων. Με στόχο τη διευκόλυνση της εισόδου της γυναίκας στην αγορά εργασίας, ο κ. Μητσοτάκης έχει δεσμευθεί για την καθολική πρόσβαση στους βρεφονηπιακούς σταθμούς αλλά και για αύξηση του αφορολόγητου κατά 1.000 ευρώ για κάθε παιδί.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΓΡΟΤΕΣ

Ο Κυριάκος Μητσοτάκης παροτρύνει τον αγροτικό κόσμο να υιοθετήσει ένα νέο, εξωστρεφές μοντέλο παραγωγής. Στο πνεύμα αυτό η ΝΔ τάσσεται υπέρ της δημιουργίας αγροτικών εταιρικών συμπράξεων, με το δέλεαρ της μείωσης του σχετικού φόρου στο 10% από 13%, που είναι σήμερα. Προ ημερών, από την Καρδίτσα, ο πρόεδρος της ΝΔ επικαιροποίησε τη δέσμευσή του για μείωση του φόρου στους αγρότες από το 22% στο 9% για εισόδημα από το όριο του αφορολόγητου έως τις 10.000 ευρώ. Μιλώντας, εξάλλου, για τις ουσιαστικές διαφορετικές συνθήκες της ψηφιακής εποχής, ο κ. Μητσοτάκης υπογράμμισε την ανάγκη να υπάρξουν δικλίδες ασφαλείας, ώστε να προστατευθούν οι νέοι τύπου εργαζόμενοι που δεν απασχολούνται επί δώρου σε έναν συγκεκριμένο χώρο εργασίας και δεν καλύπτονται από την εργατική νομοθεσία. ●



ΣΟΟC/ΝΙΚΟC ΓΙΑΚΟΥΜΙΔΗC

Η «γαλάζια» πρόταση για το κοινωνικό δίκτυο προστασίας βρίσκεται στο στάδιο της ολοκλήρωσης και προκαλεί την αντίδραση του Μαξίμου, που θεωρεί ότι όσο πιο πολύ ο αρχηγός της ΝΔ ανοίγει τα χαρτιά του τόσο πιο κατανοητή γίνεται η διάκριση μεταξύ προόδου και συντήρησης.





MOTIONTEAM

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

...και η επιχείρηση «αποδόμηση» από το Μαξίμου

«Λέει τις προτάσεις του ΣΕΒ» λένε κυβερνητικές πηγές, δεν στήριξε το κοινωνικό μέρισμα, μιλά για ελαστικές σχέσεις εργασίας και αρνήθηκε να ψηφίσει τα αντίμετρα.

ΤΗΣ **ΒΟΥΛΑΣ ΚΕΧΑΓΙΑ**
vkexagia@ethnos.gr

ΚΑΤΙ ΤΡΕΧΕΙ με τον Κυριάκο, και αυτή η κινητικότητα του δεν περνάει απαρατήρητη από το Μέγαρο Μαξίμου. Η κυβέρνηση διαπιστώνει πως ο πρόεδρος της ΝΔ αρχίζει και ξεδιπλώνει μεθοδικά το πρόγραμμά του «σαν να έρχονται αύριο εκλογές», όμως μελετώντας τον Μπτιστάκη το πρωθυπουργικό επιτελείο «σκοντάφτει» πάνω στην ατζέντα του ΣΕΒ.

Γενικώς στο Μαξίμου θεωρούν ότι όσο πιο πολύ ο αρχηγός της αξιωματικής αντιπολίτευσης ανοίγει τα χαρτιά του τόσο πιο κατανοητή γίνεται στην κοινωνία η διάκριση μεταξύ προόδου και συντήρησης. Μόλις την Παρασκευή ο Αλέξης Τσίπρας σχολίασε στα social media πως «η καμπάνια του κ. Μπτιστάκη για τους παιδικούς σταθμούς

είναι εξαιρετική, τον προδίδει όμως το παρελθόν του. Στη διάρκεια της κυβέρνησης στην οποία συμμετείχε έμειναν εκτός χιλιάδες παιδιά. Εμείς μέχρι σήμερα αυξήσαμε τις θέσεις κατά 30.000 παιδιά. Και συνεχίζουμε... Το Μαξίμου χρησιμοποιεί ως «όπλο» το κυβερνητικό παρελθόν του προέδρου της ΝΔ για να αποδομήσει το πρόγραμμά του. Και όχι μόνο. Θυμίζει πως ως αρχηγός της αξιωματικής αντιπολίτευσης αρνήθηκε να ψηφίσει τους προϋπολογισμούς, αλλά και τα αντίμετρα που θα εξισορροπήσουν τα μέτρα του 2019 και του 2020, με τις περικοπές σε συντάξεις και αφορολόγητο. Το 2016, επίσης, δεν στήριξε το κοινωνικό μέρισμα, αναφέρει το προεδρικό περιβάλλον και προσθέτει ότι δεν έχει βρει να πει κουβέντα για το μεταφορικό ισοδύναμο.

Η κυβέρνηση προσπαθεί να καταρρίψει

την επιχειρηματολογία του προέδρου της Νέας Δημοκρατίας σε όλα τα επίπεδα. Μιλάει για ακραίο νεοφιλελευθερισμό και ψευδεπίγραφες μεταρρυθμίσεις. Και θεωρεί ότι το πέρασμά του από το υπουργείο Διοικητικής Ανασυγκρότησης είναι η «αχίλλειος πτέρνα» του κ. Μπτιστάκη. «Διατυμπανίζει ότι δεν θα απολυθεί κανένας μόνιμος από το Δημόσιο, αλλά παράλληλα θα καταργήσει τις περιττές δομές, οι οποίες είναι στελεχωμένες με προσωπικό από αυτό που δεν θα απολύσει» φωνάζει η υπουργός Οлга Γεροβασίλη, απαντώντας στη διαβεβαίωση Μπτιστάκη ότι δεν θα απολυθεί κανένας μόνιμος υπάλληλος. Παράλληλα τον επικρίνει γιατί επαναφέρει τον κανόνα προσλήψεων - αποχωρήσεων στο 1 προς 5, τη στιγμή που η κυβέρνηση μετέτρεψε αυτήν τη συνθήκη σε 1 προς 4 για το 2017 και σε 1 προς 3 για το 2018! Τον κατηγορεί πως ψεύδεται όταν υποστηρίζει ότι ο ΣΥΡΙΖΑ έχει αλώσει το κράτος με μετακλιπτούς και αναφέρει ότι ο κ. Μπτιστάκης «είχε καταλάβει δύο ορόφους του υπουργείου με τον στρατό των μετακλιπτών του». Παράλληλα θυμίζει πως σε μια νύχτα απέλυσε καθηγητές τεχνικής εκπαίδευσης και σχολικούς φύλακες, θέτοντας σε διαθεσιμότητα και τη Δημοτική Αστυνομία.

Ο πρόεδρος της ΝΔ βρέθηκε στο κυβερνητικό στόχαστρο και με αφορμή την ομιλία του για τον ψηφιακό μετασχηματισμό του κράτους. «Η μόνη του σχέση με το ψηφιακό κράτος είναι ο αλγόριθμος των απολύσεών του, τον οποίο και συνεχώς αναβαθμίζει» σχολίασε η υπουργός Διοικητικής Ανασυγκρότησης.

ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΡΩΧΗΜΕΝΟ ΟΚΤΑΩΡΟ

Το Μαξίμου και η Κουμουνδούρου έγιναν πάντως έξω φρενών όταν ο πρόεδρος της ΝΔ ανέφερε πως το οκτάωρο και η σταθερή εργασία θεωρούνται κατά κάποιον τρόπο παρωχημένα, όπως επίσης και με την επισήμανσή του πως η ευελιξία στην αγορά εργασίας, με την προώθηση νέου τύπου συμβάσεων απασχόλησης, ίσως να αποτελεί μια προωθητική τομή. Σε αυτήν την περίπτωση υπενθυμίζουν την ψηφισμένη επαναφορά των συλλογικών διαπραγματεύσεων από το φθινόπωρο στις πτυχές της επεκτασιμότητας και της ευνοϊκής ρύθμισης για τους εργαζομένους.

«Λέει τις προτάσεις του ΣΕΒ» αναφέρουν κυβερνητικές πηγές, θυμίζοντας πως στο αρχικό κείμενο για το Δημόσιο υπήρχε και η αναφορά σε πλεονάζον ιατρικό προσωπικό, κάτι για το οποίο δεν υπήρξε καμία αντίδραση από την ΠΟΕΔΗΝ.

Το Μαξίμου σχολιάζει πως ο πρόεδρος της ΝΔ έχει εξαγγείλει ψηφιακά έργα που ήδη υλοποιούνται, ενώ για τον τομέα των επενδύσεων παρατηρεί πως ο κ. Μπτιστάκης περιορίζεται σε κριτική η οποία παραβλέπει τα στοιχεία του υπουργείου Οικονομίας και Ανάπτυξης που καταγράφουν υψηλό δεκαετίας στις ξένες επενδύσεις και μεγάλη απορροφητικότητα στα προγράμματα ΕΣΠΑ.

Σε ό,τι αφορά την αναφορά του αρχηγού της αξιωματικής αντιπολίτευσης σε «προσωπική αδιαπραγμάτευτη δέσμευση» πως δεν θα αφήσει κανένα παιδί εκτός βρεφονηπιακών σταθμών, το υπουργείο Εργασίας του θυμίζει πως μέσα σε τρία χρόνια αυξήθηκαν οι δωρεάν θέσεις σε 119.000. Το 2018 χρηματοδοτούνται με 15 εκατομμύρια ευρώ 400 νέοι δημοτικοί βρεφονηπιακοί σταθμοί, ενώ έχει εγκριθεί η επιχορήγηση από το 2019 άλλων 1.800 σταθμών για 45.000 περισσότερα παιδιά. ●

Το Μαξίμου χρησιμοποιεί ως «όπλο» το κυβερνητικό παρελθόν του προέδρου της ΝΔ για να αποδομήσει το πρόγραμμά του.

Της **ΓΙΑΝΝΑΣ ΠΑΠΑΔΑΚΟΥ**
newspaper@parapolitika.gr

Απίστευτο και όμως αληθινό! Εμπλεκόμενο βασικό μέλος στο κύκλωμα της παράνομης διακίνησης των αντικαρκινικών φαρμάκων, που είναι προφυλακισμένο πλέον στον Κορυδαλλό, έχει και παλαιότερα δικαστεί για κατηγορία παράνομης διακίνησης αντικαρκινικών φαρμάκων από τον «Αγιο Σάββα» προς την Αίγυπτο. Μάλιστα, σύμφωνα με πληροφορίες, στη δίκη που έγινε στο Πρωτοδικείο και ιδιαίτερα στη Σχολή Ευελπίδων, απηλλάγη, παρότι ο κατηγορούμενος τότε ως συνεργός, Αιγύπτιος στην καταγωγή, είχε καταδικαστεί και φυλακιστεί στον Κορυδαλλό. Σήμερα, περίπου δύο δεκαετίες μετά, μία φαρμακοποιός και συγκεκριμένα η Ιωάννα Ραντοπούλου, 57 χρόνων, εμφανίζεται από τη δικογραφία να συντονίζει τις ενέργειες συνεργών της στο κύκλωμα, ανθρώπων που υποδέχονταν τα παράνομα φάρμακα που είχαν κλαπεί από το Λαϊκό Νοσοκομείο, ενώ φαίνεται να γνωρίζει και όλη την πορεία των αντικαρκινικών στην Ευρώπη. Αίσθηση προκαλεί το γεγονός ότι και στο κύκλωμα του 2018 ως εγκέφαλος εμφανίζεται ο Αιγύπτιος Deyab Hussein, ο οποίος επίσης προφυλακίστηκε πριν από λίγες ημέρες από την ανακρίτρια στον Κορυδαλλό. Η απολογία της Ραντοπούλου, την οποία αποκαλύπτουμε, περιγράφει ένα σκοτεινό κύκλωμα, που έχει «άκρες» ακόμα και στο «καθάρισμα» υποθέσεων της Εφορίας! Η ίδια, πάντως, κατηγορείται και για διακίνηση ναρκωτικών!

ΤΟ ΚΑΤΗΓΟΡΗΤΗΡΙΟ

Όπως αναφέρεται στο κατηγορητήριο, τουλάχιστον από το 2013 η Ι. Ραντοπούλου και ο Deyab Hussein, μαζί με άλλους δεκάδες κατηγορουμένους, συγκρότησαν εγκληματική οργάνωση με την οποία:

➤ Προμηθεύονταν παρανόμως μέσω υπεξαίρεσεων και ψευδών πιστοποιήσεων υψηλού κόστους φάρμακα από δημόσια νοσοκομεία και φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, τα οποία διακινούσαν στο εξωτερικό.

➤ Μέλη της οργάνωσης εκμεταλλεύονταν την ιδιότητα του γιατρού ή του νοσηλευτή και, στο πλαίσιο αυτής της δημόσιας υπηρεσίας, τους εξέδιδαν ψευδείς συνταγές. Από τα στοιχεία της δικογραφίας που αποκαλύπτουμε σήμερα, κρίσιμο ρόλο στη συγκέντρωση, αποθήκευση και εξαγωγή των φαρμάκων στο εξωτερικό είχε το φαρμακείο στην Καλλιθέα, το οποίο εμφανίζεται να ανήκει στον Στέλιο Οσμπρατζή-Χαραλαμπίδη, για να προσοδίδεται νομιμοφάνεια στα φάρμακα που εξάγονταν στο εξωτερικό με την έκδοση, βεβαίως, των... απαραίτητων εικονικών τιμολογίων.

Η οργάνωση, όπως είναι ήδη γνωστό, λειτουργούσε σε πυρήνες και ως επικεφαλής του πρώτου πυρήνα, στον οποίο αποδίδεται και ηγετικός ρόλος, ήταν ο 70χρονος Deyab Hussein, κάτοικος Αιγύπτου με γερμανικό διαβατήριο, και η 57χρονη Ιωάννα Ραντοπούλου, η οποία ήταν η υπεύθυνη του φαρμακείου. Σοκάρουν, επίσης, η συμμετοχή της νοσηλεύτριας Αικατερίνης Καταπόδη, η οποία εμφανίζεται να ανήκει στον τρίτο πυρήνα της οργάνωσης και να παραδίδει στη Ραντοπούλου τα φάρμακα που έπρεπε να διοχετεύει στους ασθενείς του Λαϊκού. Μαζί της και η Γεωργία Πατίλα, 41 χρόνων, η οποία, από το κατηγορητήριο, φαίνεται ότι έπαιρνε παράνομα τα φαρμακευτικά σκευάσματα τα οποία της δίνονταν για τη θεραπεία των ασθενών



Τα «Π» αποκαλύπτουν πώς το κύκλωμα έκλεβε τα αντικαρκινικά φάρμακα από τα δημόσια νοσοκομεία και τα πουλούσε στην Ευρώπη

Σκοτεινό εμπόριο με ανθρώπινες ζωές

Ο ηγετικός ρόλος της γυναίκας που είχε εμπλακεί σε διακίνηση και στο παρελθόν και ο Αιγύπτιος εγκέφαλος με τις άκρες στην Εφορία

του Λαϊκού. Στον ίδιο πυρήνα ανήκει και ο Δημήτρης Λαγούδης, 59 χρόνων, συνταξιούχος νοσηλευτής, ο οποίος φαίνεται να παρέδιδε σε τρίτους τα κλεμμένα φάρμακα. Στον δεύτερο πυρήνα εμφανίζεται να ανήκουν υπάλληλοι της φαρμακαποθήκης Farmilia, την οποία διαχειριζόταν ο κατηγορούμενος Μανώλης Βαρβέρης, 64 χρόνων, αλλά και οι μεταφορείς στο εξωτερικό, επίσης κατηγορούμενοι, Δημήτρης και Θόδωρος Λιαρόπουλος. Παραλαβές φαρμάκων, όμως, φαινόταν ότι γίνονταν και αντίστροφα και από τη φαρμακοποιό Ιωάννα Ραντοπούλου, καθώς και από τον κατηγορούμενο Σταμάτη Αυλωνίτη, 50 χρόνων. Στον τελευταίο και τέταρτο πυρήνα ανήκει ο κατηγορούμενος γιατρός Λάζαρος Παπα-

κωνσταντίνου, 62 χρόνων, και άλλα τέσσερα άτομα. Ο γιατρός φέρεται να εκμεταλλεύεται την ιδιότητά του, κάνοντας ψευδείς ιατρικές πιστοποιήσεις ασφαλισμένων, εξαπατώντας ΕΦΚΑ, ΕΟΠΥΥ και δημόσια νοσοκομεία και ζημιώνοντας εκατομμύρια ευρώ το ελληνικό Δημόσιο. Την πρόσβαση στα βιβλιάρια παρέιχε στην οργάνωση ο Αιγύπτιος Μούσα Σάλεμ, 42 χρόνων. Την ίδια ώρα, εξαφάνισαν-σοκ γιατρού του Λαϊκού, η οποία ήταν πανεπιστημιακή υπότροφος στα εξωτερικά ιατρεία του ογκολογικού τμήματος του νοσοκομείου, κατήγγειλε η μητέρα της στο Αστυνομικό Τμήμα Παγκρατίου. Για τη νέα αυτή εξέλιξη έχει ενημερωθεί η ανακρίτρια που συνεκίζει την έρευνα.



Μεταφορά ακόμα και με **κούριερ**

Κωδικές ονομασίες, συνθηματικά ονόματα για τα φάρμακα, αλλά και ενδεικτικές λεπτομέρειες για το πώς λειτουργούσε το κύκλωμα αποκαλύπτονται από τις τηλεφωνικές συνομιλίες των μελών του κυκλώματος, τις οποίες έχουν στη διάθεσή τους οι Αρχές και αποτελούν μέρος της δικογραφίας. Μοιάζουν να μη νοιάζονται για την παράνομη μεταφορά των φαρμάκων και διαπραγματεύονται ακόμα και την ποσότητά τους, αποκαλύπτοντας τις πηγές τους και τα δύο φαρμακεία μέσω των οποίων γινόταν η παράνομη διακίνηση. Ετσι, σε συνομιλία του Π. Κασαπίδη, γιατρού στο επάγγελμα, με τον Λάζαρο Παπακωνσταντίνου, επίσης κατηγορούμενο ως μέλος του κυκλώματος, εμφανίζονται να κανονίζουν πώς θα συνταγογραφήσει ο κατηγορούμενος αντικαρκινικό φάρμακο για έναν συγκεκριμένο ασθενή:

Π. Κασαπίδης: Κατά τις δύο-τρεις, πάρε με να κανονίσουμε να βρεθούμε στην κλινική.
 Λ. Παπακωνσταντίνου: Θα 'ρθω εγώ στο ιατρείο, θα 'ρθω στην κλινική σου. Να σου πω, το βιβλιάριο ακόμη δεν το 'χα πάει, το πήρα μάλλον, αλλά αυτός το έχει φτιάξει και το έχω αφήσει πάλι επάνω, το 'χει φτιάξει, αν μπορείς να το γράψεις. Στην απολογία του ο γιατρός Κασαπίδης δήλωσε ότι πράγματι συνταγογράφησε το φάρμακο Stelara για ασθενή που έπασχε από τη νόσο του Crohn, διότι του το ζήτησε ο γαστρεντερολόγος Λάζαρος Παπακωνσταντίνου. Οπως είπε, τον γνωρίζει χρόνια και τον εξυπηρετούσε γιατί δεν μπορούσε να το συνταγογραφήσει, διότι δεν ήταν διευθυντής γαστρεντερολογικής κλινικής. Ενδεικτική είναι, πάντως, η συνομιλία της Ι. Ραντοπούλου με τον Δ. Λιαρόπουλο, ο οποίος είχε ρόλο στη μεταφορά των φαρμάκων. Ετσι,

φαίνεται να ενημερώνεται ακόμα και για τη φορτωτική. Η συνομιλία γίνεται στις 24/4/2018:
 Δ. Λιαρόπουλος: Να σας πω, αν με ρωτήσει ο Μανώλης για τη φορτωτική, θα πω ότι την έβγαλα εγώ, γιατί έπρεπε.
 Ι. Ραντοπούλου: Οχι, τα 'βγαλε ο ίδιος. Ο ίδιος τα παρέλαβε, όχι μόνο εγώ. Ντάξει;
 Στο μεταξύ, έγγραφο-ντοκουμέντο που συμπεριλαμβάνεται στην ογκώδη δικογραφία αποκαλύπτει έναν από τους τρόπους που το κύκλωμα μετέφερε τα φάρμακα στο εξωτερικό. Σε αυτήν την περίπτωση, το κύκλωμα -χωρίς να έχει γίνει γνωστό αν υπήρχε βοήθεια από υπάλληλο τελωνείου- κατάφερε να στέλνει μέσω κούριερ τα φάρμακα στη Γερμανία. Τα δύο δελτία αποστολής δέματος έχουν ως παραλήπτη το φαρμακείο Lunapharm στο Οφενμπαχ της Γερμανίας, ενώ ως αποστολέας εμφανίζεται η εταιρεία Rheingold.



Πέντε από τους εννέα συλληφθέντες, τις φωτογραφίες των οποίων έδωσε στη δημοσιότητα η Αστυνομία.



ΚΥ ΙΩΑΝΝΑ	Ναι, Έλα
Δ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Κυρία Γιάννα, Πως, πότε...
Υ ΙΩΑΝΝΑ	Τι κόπιας, σε...
Δ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Καλό είναι! Επειδή...
ΙΩΑΝΝΑ	Μη, όχι και τόσο καλό Δημήτρη...
Δ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Ναι, Τι ήθελο να πω. Σας παραγγίλαμε... Μεσώθηκε, επειδή για βιογράφο...
ΙΩΑΝΝΑ	Δεν ήθελο να πω. Νομίζω αυτή την βιογράφο κάτι πρέπει να κάνει. Ε, δεν μ' έχει πάρει ακόμα...
Δ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Ναι, μου πη και μόνο για Τρίτη. Γι' αυτό.
ΙΩΑΝΝΑ	Ναι.
Δ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Ναι.
ΑΝΝΑ	Επειδή είναι γιορτές μετά, ίσως κάτι κάνει, πρέπει να κάνει.
Δ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Μ...
ΑΝΝΑ	Άντε, να δούμε.
Δ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Ντάξει. Εντάξει κυρία Γιάννα.
ΑΝΝΑ	Άντε να δούμε, άντε να δούμε. Έλα
Δ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Θα τα πούμε.

Στοιχεία και διάλογοι από τη δικογραφία για τη δράση του κυκλώματος που έκλεβε και διακινούσε στο εξωτερικό αντικαρκινικά φάρμακα.

Και **διακίνηση** ναρκωτικών

ΑΠΟΛΟΓΙΑ-φωτιά της φερομένης ως ενός από τα κεντρικά πρόσωπα του κυκλώματος των αντικαρκινικών αποκαλύπτουν σήμερα τα «Π». Η 57χρονη φαρμακοποιός, η οποία είχε και παλαιότερα εμπλακεί σε κύκλωμα διακίνησης, κατηγορείται, εκτός από τη σύσταση και την ένταξη σε εγκληματική οργάνωση, και για διακίνηση ναρκωτικών ουσιών, και μάλιστα ως διακεκριμένη περίπτωση, η οποία γινόταν στο πλαίσιο της λειτουργίας της εγκληματικής οργάνωσης, κατά το κατηγορητήριο, αφού κατασχέθηκε στο φαρμακείο και ποσότητα ναρκωτικών. Στην απολογία της, τα σημαντικότερα σημεία της οποίας δημοσιεύουμε σήμερα, υποστηρίζει ότι γνώρισε τον Αιγύπτιο Deyab όταν, 19 χρόνια πριν, είχε δικό της φαρμακείο και ότι τη διευκόλυνε σε φορολογικά προβλήματα που είχε και έτσι την ενέπλεξε στο κύκλωμα πα-

ράνομης διακίνησης φαρμάκων. Αναφέρει, μάλιστα, ότι ο Deyab εγκαταστάθηκε στο σπίτι της και δεν έφευγε και της υποσχέθηκε ότι θα τη βοηθούσε οικονομικά. Η φαρμακοποιός Ι. Ραντοπούλου πρόσθεσε ότι η αδερφή της είχε να πληρώσει δάνειο και πρότινε ο ίδιος να αγοράσει το σπίτι και να μείνουν μέσα. Πραγματικά, έμειναν μέσα σχεδόν 4 χρόνια, έως ότου, όπως είπε, «δεν άντεχα και ήθελα να τον διώξω από το σπίτι μου». Και προσθέτει: «Ήμουν αναγκασμένη να σωπαίνω. Βρήκαμε το φαρμακείο αυτό του Ozbaggi και του έδωσε χρήματα ο Deyab. Στις συναντήσεις αυτές ήμουν και εγώ και τα χαρτιά τα έκανε η δικηγόρος Μ.Ο. και ο συμβολαιογράφος Κ.Ο. Εγώ μετέφραζα στις συναντήσεις αυτές. Φτιάξανε μεταξύ τους τα χαρτιά και μέχρι και χαρτί κληρονομικότητας, αν πεθάνει ο Ozbaggi να το πάρει ο Deyab...

Εγγραψαν τη συμφωνία να παίρνει 1.300 ευρώ κάθε μήνα. Εγώ λειτουργούσα το φαρμακείο, ήμουν κάθε μέρα εκεί. Δεν πληρωνόμουν ποτέ, ούτε ένσημα δεν είχα, τώρα με γράψανε». Στη συνέχεια, δήλωσε ότι δεν είχε σχέση με τη μαζική διακίνηση φαρμάκων προς το εξωτερικό και με τα νοσοκομεία, ενώ παραδέχτηκε ότι άνοιξε λογαριασμούς στο όνομα Ozbaggi σε δύο ιδιωτικές τράπεζες της Ελλάδας. Παρότι ερωτάται γιατί πλήρωνε από τους λογαριασμούς του Deyab υποχρεώσεις και του συζύγου της, εκείνη το αποδίδει στο γεγονός ότι δεν είχε τη δυνατότητα να πληρώνει η ίδια από άλλους λογαριασμούς. Σε σχέση με τον Στ. Αυλωνίτη, είπε ότι είχε λίγες σχέσεις μαζί του πριν από δύο χρόνια και ότι οι σακούλες που της έδινε έξω από το φαρμακείο ήταν τρόφιμα, μακαρόνια και μαρμελάδες που τα έφερνε από το χωριό του.



▶▶ **Άφαντος** ήταν ο διοικητής του «Λαϊκού» όταν ξέσπασε το σκάνδαλο με τα αντικαρκινικά φάρμακα. Δεν απαντούσε σε καμία τηλεφωνική κλήση και δεν έκανε ούτε μία δημόσια τοποθέτηση, μοιλονότι το νοσοκομείο του ήταν από τα βασικά εμπλεκόμενα στην υπόθεση. Δεν επιχείρησε καν να δώσει έστω κάποιες διευκρινίσεις, να υπερασπιστεί, έστω, το «Λαϊκό» που βαλλόταν από παντού για τις ενέργειες κάποιων εργαζομένων του. Σφοδρή ήταν και η επίθεση από την **Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων**, σε άλλο μήκος κύματος. «Τι έκανε ο σημερινός, αλλά και οι ηρωηγούμενοι διοικητές του Λαϊκού Νοσοκομείου και των άλλων νοσοκομείων, για να εμποδίσουν τη δράση του κυκλώματος; Τι έκαναν για να περιορίσουν την ζημιά του Δημοσίου; Τι έπραξαν για να εμποδίσουν την κατ' εξακολούθηση έκθεση σε κίνδυνο της ζωής των καρδιοπαθών;», αναφέρει, μεταξύ άλλων, ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας **Μιχάλης Γιαννάκος**.



Θεόδουλος Παπαβασιλείου

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»



ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΑΝΑΜΟΝΗ... ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

ΟΛΟΙ ΟΣΟΙ ΠΕΡΑΣΑΝ από την καρέκλα του υπουργείου Υγείας τα τελευταία χρόνια, ανεξαρτήτως κόμματος και πολιτικής φιλοσοφίας, έθεταν πάντα στην κορυφή των προτεραιοτήτων τους, θεωρητικά τουλάχιστον, τους ασθενείς. Στόχος όλων ήταν και είναι η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών Υγείας, η αναβάθμιση του ΕΣΥ και η πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους. Τι γίνεται όμως στην πράξη; Τα τελευταία χρόνια που η κρίση μάς έχει «τσακίσει» κυριολεκτικά, το Εθνικό Σύστημα Υγείας δέχεται αυξημένη πίεση και λόγω του μέτρου της καθολικής κάλυψης των ασθενών και λόγω του ότι πολλοί, εξαιτίας οικονομικής στενότητας, επιλέγουν πλέον το δημόσιο σύστημα για την ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη.

Τίποτα από τα παραπάνω δεν είναι κατακριτέο. Σαφώς και πρέπει το κράτος να στηρίζει τους αδύναμους και σαφώς έχουμε όλοι δικαίωμα ως φορολογούμενοι πολίτες να αποταθούμε στο ΕΣΥ όποτε κρίνουμε αναγκαίο. Το πρόβλημα είναι πως η ραγδαία αύξηση της εισροής ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία δεν «συνοδεύτηκε» από μέτρα ενίσχυσης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων ή από προσπάθειες επίλυσης σημαντικών προβλημάτων και δυσλειτουργιών που παρατηρούνται εδώ και χρόνια. Ως εκ τούτου, με το εξασθενημένο και ελλιπές (από αριθμητική άποψη) προσωπικό, τις πεπαλαιωμένες δομές και τις ελλείψεις σε υλικά και φάρμακα λόγω των μειωμένων προϋπολογισμών, καλείται το δημόσιο σύστημα Υγείας να μη διαψεύσει την ηγεσία του αρμόδιου υπουργείου, που σε κάθε ευκαιρία τονίζει ότι στο επίκεντρο των πολι-

τικών του αποφάσεων είναι πάντα οι ασθενείς. Από την άλλη μεριά, έναν χρόνο πριν, είχαμε τη νομοθέτηση του τέλους εισόδου 25% για τα νέα φάρμακα, ένα μέτρο που προκάλεσε την άμεση αντίδραση τόσο των φαρμακευτικών επιχειρήσεων όσο και συλλόγων ασθενών. Σύμφωνα με το PhRMA Innovation Forum, διαφαίνεται ότι η τάση εισαγωγής νέων φαρμάκων στην ελληνική αγορά βαίνει φθίνουσα, με απειλητικές επιπτώσεις για την υγεία των ασθενών. Υπάρχουν φάρμακα για τα οποία, ενώ έχει ληφθεί η έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, δεν έχει υποβληθεί αίτημα τιμολόγησης στην Ελλάδα, ενώ αρκετά από αυτά τα οποία έχουν λάβει τιμή δεν συμπεριλαμβάνονται στις Θετικές Λίστες Φαρμάκων και ως εκ τούτου δεν αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

«Το αποτέλεσμα είναι ότι, ενώ οι Ευρωπαίοι ασθενείς σταθερά και σταδιακά αποκτούν πρόσβαση στα νέα φάρμακα, αρκετά από αυτά, έστω και σιωπηρά, δεν έρχονται πλέον στην Ελλάδα και οι ασθενείς χάνουν την πολυαναμενόμενη πρόσβασή τους σε νέες φαρμακευτικές τεχνολογίες», αναφέρει στη σχετική του ανακοίνωση του το PhRMA Innovation Forum. Για να έχεις στο επίκεντρο τον ασθενή, θα πρέπει να βάλεις στην άκρη ό,τι περιφερειακό σε απομακρύνει από το συγκεκριμένο στόχο. Είτε αυτό λέγεται «πολιτικός εγωισμός» είτε αδυναμία συνεργασίας είτε οτιδήποτε άλλο. Οι ασθενείς βρίσκονται σε αναμονή όχι για νέες δεσμεύσεις και μεγάλα λόγια αλλά για ουσιαστικά έργα και επίλυση των προβλημάτων που δυσχεραίνουν την καθημερινότητά τους. ■

ΥΓΕΙΑ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ (ΔΑΦΝΙ)

«Δεν πάει άλλο!» για εργαζόμενους και ασθενείς

Κατακρεουργημένοι προϋπολογισμοί, συμπαραλισμένο προσωπικό και αύξηση των αιτημάτων για θεραπεία, η εικόνα που περιγράφουν στον «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗ» οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου

Στο όνομα της ψευδεπίγραφης «αποασυλοποίησης», τα τελευταία χρόνια έκλεισαν 6 από τα 9 ψυχιατρικά νοσοκομεία της χώρας (Χανίων, Πέτρας, Ολύμπου, Κέρκυρας, Τρίπολης και Νταού Πεντέλης). Τα εναπομείναντα - ΨΝΑ (Δαφνί), Δρομοκαίτειο και ΨΝ Θεσσαλονίκης - λειτουργούν κάτω από τη «δαμόκλειο σπάθη» ενός επικείμενου λουκέτου, με την υποστελέχωση και την υποχρηματοδότηση να γιγαντώνονται και την πληρότητα στις ψυχιατρικές κλινικές να ξεπερνά το 120%, δημιουργώντας απάνθρωπες συνθήκες εργασίας και νοσηλείας.

Η κυβέρνηση, συνεχίζοντας την πολιτική των προκατόχων της και διά στόματος υπουργού Υγείας, έχει κάνει σαφές ότι θα κάνει «επανεκκίνηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης». Θα υλοποιήσει δηλαδή μέχρι κεραίας την πολιτική εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, κλεισίματος των ψυχιατρικών νοσοκομείων και διεύρυνσης της επιχειρηματικής δράσης.



Από παλιότερη κινητοποίηση στην Ψυχική Υγεία

Πετσοκομμένος ο κρατικός προϋπολογισμός

Ο κρατικός προϋπολογισμός του 2012 προέβλεπε για το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής 23.521.450 ευρώ, ενώ για το 2018 ούτε τα μισά, καθώς ανέρχεται στα 11.510.100 ευρώ. Τσεκούρι έχει πέσει και στη φαρμακευτική δαπάνη στις ψυχιατρικές κλινικές, καθώς το 2011 ήταν συνολικά 556.395 ευρώ και το 2017 ήταν 240.406 ευρώ. Ανά νοσηλεύόμενο, η δαπάνη το 2011 ήταν 192,06 ευρώ και το 2017 στα 73,12 ευρώ.

Τα παραπάνω στοιχεία επιβεβαιώνουν τη βαθμιαία απαλλαγή του κράτους από τη χρηματοδότηση της Υγείας συνολικά, που βαθμιαία την εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών για τους ασθενείς, επιδεινώνει τις συνθήκες εργασίας για τους υγειονομικούς και διευρύνει την επιχειρηματική δράση.

Για μερικές από τις πιο άμεσες συνέπειες που έχει το πετσοκομμένο του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου μίλησε στον «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗ» η **Στέλλα Φυντικάκη**, προϊσταμένη Οικονομικών στο ΨΝΑ: «Τα τελευταία χρόνια φτάσαμε να έχουμε τον μισό προϋπολογισμό. Φέτος έφτασε Μάης για να πάρουμε την 1η δόση της χρηματοδότησης, κι όταν λέμε πρώτη δόση εννοούμε ότι καλύπτει δαπάνες ενός μήνα, με αποτέλεσμα να έχουμε αύξηση ληξιπρόθεσμων οφειλών. Πέρυσι δεν μπορούσαμε να ξεφλήσουμε δαπάνες όπως τα νοίκια των εξωνοσοκομειακών δομών, δεν μπορούσαμε να κόψουμε εντάλματα πληρωμής γιατί δεν είχαμε πιστώσεις στον προϋπολογισμό. Η υποχρηματοδότηση έχει επιπτώσεις και στους ασθενείς. Αναγκάζομαστε ως οικονομική υπηρεσία να κόβουμε δαπάνες που λόγω της οικονομικής στενότητας δεν μπορούμε να εγκρίνουμε».

Διαρρηγνύεται η θεραπευτική διαδικασία

«Όταν κόβονται - για παράδειγμα - χαρτικά, άλλα υλικά ή εκδρομές, στερούμαι εργαλεία για να κάνω τη δουλειά μου όπως πρέπει και οι ασθενείς δεν παίρνουν την ποιότητα των υπηρεσιών που έχουν ανάγκη. Πώς θα βελτιώσεις την κοινωνικότητά τους και τις κοινωνικές τους δεξιότητες χωρίς να μπορείς να τους βγάλεις μια βόλτα, να τους πας μια εκδρομή έξω από την Αθήνα; Πράγματα ανθρώπινα που πλέον θεωρούνται πολυτέλεια», συμπληρώνει η **Μαρίνα Καισαριτή**, μια από τους 42 εργοθεραπευτές (10 μόνιμοι και 32 με συμβάσεις ΙΔΟΧ), που μέλημά τους είναι η αύξηση και βελτίωση της λειτουργικότητας των ασθενών σε όποιο επίπεδο κι αν νοσηλεύονται (είτε στα οξεία, είτε σε Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης - ΜΨΑ), καθώς μέσα στις «μη εγκεκριμένες δαπάνες» περιλαμβάνονται και εργαλεία με τα οποία δουλεύουν.

Λόγω της έλλειψης σε προσωπικό και σ' αυτήν την ειδικότητα, οι εργοθεραπευτές τρέχουν από δομή σε δομή. Δυο μέρες σ' ένα ξενώνα, δυο μέρες σ' ένα οικοτροφείο και δυο μέρες κάπου αλλού. «Όταν είμαι "μοιρασμένος" σε τόσες δομές», λέει η Μ. Καισαριτή, «**εγώ χάνω την προσήλωσή μου στο στόχο και ο ασθενής χάνει την επαφή του με τον θεραπευτή, οπότε η θεραπευτική διαδικασία πηγαίνει όλο και πιο πίσω, γιατί χάνεται χρόνος, χάνεται η συνέχεια. Το πήγαινε - έλα από δομή σε δομή έχει συνέπεια την επαγγελματική κόπωση και εξουθένωση. Πολύ συχνά ματαιώνεται η δουλειά σου, θέλεις να κάνεις πράγματα και δεν μπορείς, οπότε πας κι εσύ πίσω, βάζεις όλο και λιγότερους και μικρότερους στόχους. Σου αφαιρούν κάθε μέρα και ένα κομμάτι, και στο τέλος νιώθεις κενός».**

Αντίστοιχη είναι η κατάσταση για τους 38 κοινωνικούς λειτουργούς που υπηρετούν στον ψυχιατρικό τομέα και αναγκάζονται να μοιράζονται σε πολλές δομές, «με αποτέλεσμα να διαρρηγνύεται η θεραπευτική σχέση, επειδή δεν υπάρχει συνέχεια, τακτική επαφή με τον νοσηλεύόμενο και το περιβάλλον του, ενώ υπάρχει και ένα βασικό κομμάτι που έχει να κάνει με τη μετανοσοκομειακή παρακολούθηση και τις επισκέψεις στα σπίτια των ασθενών, το οποίο κι αυτό αποδυναμώνεται». **Η αναλογία σήμερα είναι 1 κοινωνικός λειτουργός προς 50 - 60 ασθενείς!**

Στα ύψη οι ανάγκες, ελάχιστο και τσακισμένο το προσωπικό

Πριν από 6 χρόνια, το ΨΝΑ είχε 110 γιατρούς και σήμερα είναι μόνο 60 ειδικευμένοι, οι δε νοσηλευτές ήταν 1.200 και σήμερα είναι 600, δηλαδή οι μισοί. Στην ευθύνη τους έχουν πάνω από 400 ασθενείς που νοσηλεύονται εντός του νοσοκομείου, τους προσερχόμενους στα εξωτερικά ιατρεία και 600 ανθρώπους στις 82 Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (ΜΨΑ - οικοτροφεία, ξενώνες, διαμερίσματα εκτός ΨΝΑ). Την ίδια στιγμή, το 2017 υπήρξε αύξηση 9% στις εισαγωγές ψυχικά ασθενών (οι περισσότερες με εισαγγελικές εντολές), αύξηση 10% στους προσερχόμενους στην εφημερία και αύξηση 10% στα εξωτερικά ιατρεία, συν όσοι έρχονται για επανεξέταση.

Το ΨΝΑ καλύπτει το 42% των αναγκών στο λεκανοπέδιο Αττικής, ενώ υπάρχει προσέλευση πάνω από 22% από την επαρχία, που απευθύνονται στο ΨΝΑ μετά το κλείσιμο των 6 ψυχιατρικών νοσοκομείων και λόγω έλλειψης υπηρεσιών στην Πελοπόννησο, στη Στερεά Ελλάδα και στα νησιά.

Σύμφωνα με τα στατιστικά του νοσοκομείου,

πλέον η προσέλευση αφορά ανθρώπους νεότερης ηλικίας (40 χρόνων κατά μέσο όρο), επιβεβαιώνοντας τις οδυνηρές συνέπειες και τα αδιέξοδα που βιώνουν χιλιάδες νέοι άνθρωποι, ενώ αυξημένη είναι και η προσέλευση προσφύγων από τους καταυλισμούς της Μυτιλήνης, της Χίου και της Αττικής.

Νοσηλεύτες, γιατροί, καθαρίστριες, όλο το προσωπικό κάνει υπεράνθρωπες προσπάθειες για να καλυφθούν οι ανάγκες. Η παραπάνω κατάσταση έχει ως αποτέλεσμα την επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού, οι επαγγελματικές ασθένειες (θρομβοφλεβίτιδα, καρδιαγγειακά νοσήματα, ισχιαϊκά επεισόδια, μυοσκελετικά προβλήματα κ.ά.) θερίζουν, ενώ στο όνομα των «μνημονιακών επιταγών» η κυβέρνηση όχι μόνο αρνείται να επεκτείνει σε όλες τις ειδικότητες των υγειονομικών τα ΒΑΕ και το επίδομα ανθυγιεινής εργασίας, αλλά προανατολίζεται και στην κατάργησή του.

Ρηγμαμένη είναι και η τεχνική υπηρεσία, που στη μέριμνά της έχει τη συντήρηση και την επιδιόρθωση περίπου 120 δομών εντός και εκτός ΨΝΑ. Επειδή οι δομές είναι διάσπαρτες και γερασμένες, ο τεχνικός καλείται να κάνει πολλά χιλιόμετρα για να πάει στη βλάβη στην Αγία Παρασκευή και μετά στον Πειραιά. Εται, πολλές δουλειές δίνονται σε εργολάβους. Οι τραπεζοκόμες είναι μόλις δύο σε κάθε βάρδια (από τις 20, οι 5 εργάζονται μέσω ΚΟΙΝΣΕΠ, με μισθούς πείνας) και όταν παίρνουν το ρεπό τους, οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν τη διανομή του φαγητού, να αλέσουν και να ταΐσουν όσους ασθενείς το χρειάζονται.

Μονοβάρδιες στις ΜΨΑ

Με μονοβάρδιες «στέκονται» οι ΜΨΑ (ένας νοσηλευτής, συνήθως γυναίκα), αυξάνοντας τους κινδύνους για ασθενείς και εργαζόμενους. Κατά κύριο λόγο στις δομές φιλοξενούνται άνθρωποι μεγάλης ηλικίας, που έχουν και πολλά παθολογικά προβλήματα. Αν κάποιος αντιμετωπίσει κάποιο σοβαρό θέμα ιατρικής φύσης και πρέπει να μεταφερθεί στο νοσοκομείο, θα πρέπει ή να μείνουν οι ασθενείς μόνοι τους, ή να έρθει κάποιος άλλος τελευταία στιγμή να τον καλύψει. Οι νοσηλευτές βρίσκονται σε αναμονή ακόμη και στο ρεπό τους, ώστε αν χρειαστεί να αντικαταστήσουν κάποιον συνάδελφό τους να τρέξουν ακόμα και μες στη νύχτα, για να μη μείνουν οι υπόλοιποι ασθενείς μόνοι τους.

Πέρα από την τραγική υποστελέχωση των δομών αυτών, η λειτουργία τους είναι υποτυπώδης, καθώς ειδικά τα οικοτροφεία θα έπρεπε να είναι στελεχωμένα με τον κατάλληλο ιατρικό εξοπλισμό, να υπάρχει γιατρός σε μόνιμη βάση, προκειμένου να αντιμετωπίζονται άμεσα και εντός των δομών όσο το δυνατόν περισσότερα περιστα-

Πρόγραμμα δράσης από τους εργαζόμενους

Κάτω από την όξυνση των προβλημάτων και μπροστά στην επιδείνωση που προδιαγράφει η αντιλαϊκή πολιτική της κυβέρνησης, οι εργαζόμενοι προχωρούν σε κινητοποιήσεις, με πρώτο σταθμό την **Τετάρτη 16 Μάη**, όπου θα προχωρήσουν σε συγκέντρωση στην πύλη του νοσοκομείου και συμβολικό αποκλεισμό της Λεωφόρου Καβάλας. Διεκδικούν:

- Πλήρη χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό για το Νοσοκομείο, με αύξηση των κονδυλίων.
- Άμεσα προσλήψεις μόνιμου προσωπικού σε όλες τις ειδικότητες, με σταθερό ημερήσιο χρόνο εργασίας. Κατάρτιση κάθε μορφής «ευέλικτης» και εργολαβικής εργασίας.
- Κατάρτιση κάθε μορφής επιχειρηματικής δράσης στις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας και ένταξή τους στο δημόσιο και δωρεάν σύστημα Ψυχικής Υγείας.
- Καμία κατάργηση - συγχώνευση κλινικής στο ΨΝΑ. Καμία διαθεσιμότητα, κινητικότητα, απόλυση εργαζομένου.
- Το θεραπευτικό πρόγραμμα «18 ΑΝΩ» να παραμείνει οργανικό κομμάτι του Νοσοκομείου, με ενίσχυση των «στεγνών» προγραμμάτων.
- Δημιουργία σύγχρονων υποδομών και υπηρεσιών ψυχογριατρικών κλινικών, ειδικών κέντρων αντιμετώπισης της νόσου Αλτσχάιμερ και συναφών διαταραχών και παθήσεων.

Ενισχύεται αποφασιστικά ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα

Σχεδιασμός της κυβέρνησης είναι το επόμενο διάστημα οι εξωνοσοκομειακές δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης να πάψουν να αποτελούν συνέχεια των ψυχιατρικών νοσοκομείων. «Στόχος είναι πολλές εξ αυτών να καταργηθούν, όπως συνέβη με τις μονάδες Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής που μεταφέρθηκαν στις ΥΠΕ, και όσες απομείνουν να περάσουν στα χέρια των ΜΚΟ και της ΑΕΜΥ ΑΕ (Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας). Επιδιώκεται να αποκοπούν και να ιδιωτικοποιηθούν μέσω της ΑΕΜΥ - χαρακτηριστικό παράδειγμα το νοσοκομείο της Σαντορίνης - Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης των ψυχιατρικών νοσοκομείων. Παράλληλα, υποβαθμίζεται ο ρόλος του ψυχιατρικού νοσοκομείου, καθώς μπαίνει ζήτημα της δυναμικότητά του να μην ξεπερνά τις 100 κλινικές βραχείας και μέσης νοσηλείας οξείων περιστατικών», εξηγεί ο **Σταύρος Καλαριτής**, μέλος του ΔΣ του Σωματίου Εργαζομένων ΨΝΑ, και συνεχίζει:

«Στην πραγματικότητα, αναβαθμίζεται και ενισχύεται αποφασιστικά ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα και των ΜΚΟ. Μέσω των εκπροσώπων τους στις Επιστημονικές Επιτροπές θα έχουν λόγο, θα συμμετέχουν ενεργητικά στο σχεδιασμό και την ανάπτυξη των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, προωθώντας τα συμφέροντά τους. Διευρύνεται και ενισχύεται ο ρόλος και η λειτουργία της ΑΕΜΥ ως φορέα που προωθεί την ιδιωτικοποίηση και την επιχειρηματική λειτουργία μονάδων Ψυχικής Υγείας. Θα έχει τη δυνατότητα να ιδρύει μονάδες Ψυχικής Υγείας ή να συνεχίζει τη λειτουργία αυτών που ήδη υπάρχουν, κι αυτό για ένα χρόνο. Από κει και πέρα, είναι ανοιχτό το ενδεχόμενο να κλείσουν ή να ιδιωτικοποιηθούν μέσω της ΑΕΜΥ ΑΕ. Ταυτόχρονα, η ΑΕΜΥ αποτελεί το όχημα ανατροπής εργασιακών σχέσεων, αφού θα συνάπτει συμβάσεις έργου με τους εργαζόμενους, ενώ θα μπορεί να ενισχύει τη λειτουργία των μονάδων Ψυχικής Υγείας με αποσπάσεις εργαζομένων από το Δημόσιο».

Ε. ΤΖ



Μιθώντας για τα «μη ληγμένα»

Ήδη η Κομισιόν και η κυβέρνηση εργάζονται για τους όρους εξόδου και τον πιο κατάλληλο μηχανισμό για την επόμενη μέρα. Οι «ισορροπίες» στο Αιγαίο και το Μεταναστευτικό διατηρούν στα ύψη τον φόβο και την ανησυχία για τα χειρότερα στις σχέσεις με την Τουρκία. Η δυναμική ανάκαμψη και το αποφασιστικό χτύπημα της ανεργίας παραμένει ζητούμενο και οι πολίτες προσδοκούν, πέρα από προγράμματα, επιδόματα και καλλιέργεια ελπίδας, προτάσεις και πολιτικές με χειροπιαστά αποτελέσματα.

As δούμε όμως από την επικαιρότητα και δύο ακόμη «μη ληγμένα»:

α. Στα μέσα της δεκαετίας του '90 η τότε ΠΟΕΔΗΝ παρουσίασε μια πρόταση για ανασυγκρότηση του ΕΣΥ. Μιλούσε για προϋπολογισμούς κατά τμήμα και αξιολόγηση αποδοτικότητας πόρων και δαπανών, δηλαδή για οργάνωση και εργαλεία με τα οποία -εκτός των άλλων- συστηματοποιούνται οι έλεγχοι και η πρόληψη ανήθικων πρακτικών και προωθείται η διαφάνεια. Επίσης θα είχαν οδηγήσει σε μετατροπή μονάδων στο κέντρο της Αθήνας σε κέντρα υγείας αστικού τύπου ή σε πρότυπες διαγνωστικές δομές, που μαζί με κλινικές και δομές τρίτης ηλικίας



Του
ΣΠΥΡΟΥ ΠΑΠΑΣΠΥΡΟΥ
Μάστερ στις Δημόσιες Πολιτικές, Συντονιστή του Ομίλου Πολιτικού και Κοινωνικού Προβληματισμού «**Ακτίδα**», πρ. Προέδρου ΑΔΕΔΥ

και κέντρα αποκατάστασης θα έκαναν πραγματικότητα την αποσυμφόρηση των τριτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων νοσοκομείων αλλά θα δημιουργούσαν και «αντίπαλα» νοσοκομεία του συγκεντρωτισμού (ανάπτυξη των νοσοκομείων εκτός κέντρου, στην Ανατολική Αττική κ.λπ.). Τέλος, η τότε πρόταση για εισαγωγή του επιστημονικού management, αν είχε υιοθετηθεί, θα είχε συμβάλει στην αποκομματικοποίηση των διοικήσεων και στην αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία των μονάδων υγείας.

Τότε η κριτική για «σκοτεινά σχέδια των κυβερνητικών συνδικαλιστών» και ο συνδικαλισμός κάποιων υπουργών τα έριξαν στο καλάθι των αχρήστων. Τα πρόσφατα χρόνια σε μια συζήτηση η κ. Β. Παπανδρέου με ρώτησε πώς εκτιμώ ότι θα εξελιχτεί το φαινόμενο της διαφθοράς στο Δημόσιο στην κρίση και της είπα ότι νομίζω πως το ταγκό ιδιωτών και Δημοσίου πρόκειται να γίνει άγριο και πιο σκληρό, με κυνικές ομάδες «μαφίας». Θυμάμαι την απορία και τη σιωπή της πριν με ρωτήσει γιατί το λέω. Το πρόσφατο σκάνδαλο με τα αντικαρκινικά φάρμακα είναι μια απόδειξη και δυστυχώς όχι η μόνη. Καλά τα γνωστά περί ματαιορριζίας στο κόκαλο αλλά προκλητικά και παρωχημένα. Οι πολιτικοί αμήχανοι και χωρίς ιδιαίτερη ενασχόληση. Μήπως αργούμε στη σοβαρή προσέγγιση των κρίσιμων τομέων και προβλημάτων, έξω από τον βωμό των μικροπολιτικών νοστροπιών; Ώρα για συνδικάτα και συνδικαλιστές του «είναι» και όχι του «φαίνεσθαι», που θα βγουν μπροστά για τον εκσυγχρονισμό διαδικασιών και δομών.

β. Από το πλωτό πυρηνικό εργοστάσιο μέχρι αυτό της γείτονας, το πυρηνικό πρόγραμμα του Ιράν και έως το παιχνίδι των εξοπλισμών της Τουρκίας τα επικίνδυνα είναι «μη ληγμένα». Ωστόσο οι ταμπέλες σε κάποιους δήμους για αποπυρηνικοποιημένη περιοχή είναι εκεί ξεθωριασμένες, όπως και οι ευαισθησίες και οι κινητοποιήσεις άλλων εποχών. Οι δε πολιτικοί ταγοί ξεμπερδεύουν με μια δήλωση ή όταν γράφουν κάτι στο Twitter, κατά τη μόδα Τραμπ.

Από κοντά βέβαια και ορισμένα ΜΜΕ, που αντιστρέφουν την πυραμίδα για να αποκαλύψουν την αλήθεια -ορθή μέθοδος και κανόνες-, αρκεί να είναι η αντίστοιχη επί της ουσίας του θέματος πυραμίδα.

Και επειδή η μικροδιαχείριση των μεγάλων και η μεγαλοδιαπλεκόμενη διαχείριση των μικρών είναι μια λάθος πυραμίδα, χρειάζεται και ως πολίτες να ενεργοποιηθούμε για τα «μη ληγμένα»!

