

ΤΟΠΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πρόσκληση για νέες θέσεις γιατρών



Νέα πρόσκληση ενδιαφέροντος για παθολόγους, γενικούς γιατρούς και παιδιατρους που ενδιαφέρονται να στελε-

χώσουν ως οικογενειακοί γιατροί τα «ιατρεία γειτονιάς» - τοπικές μονάδες υγείας του νέου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, απευθύνει το υπουργείο Υγείας. Η πρόσκληση αφορά 809 θέσεις ειδικότητας γενικής ιατρικής και παθολογίας και 144 παιδιατρικής σε δομές σε όλη τη χώρα. Οι αιτήσεις από τους ενδιαφερομένους υποβάλλονται αποκλειστικά μέσω του διαδικτυακού τόπου topy.moh.gov.gr και η προθεσμία υποβολής τους λήγει την προσηχή Παρασκευή. Κινητικότητα στα θέματα των «ιδιωτών» οικογενειακών γιατρών επιδεικνύει και ο ΕΟΠΥΥ. Την περασμένη Πέμπτη, ο Οργανισμός κάλεσε τους «επιτυχόντες» από την προκήρυξη του περασμένου Ιανουαρίου να προχωρήσουν τις διαδικασίες υπογραφής σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ, αναρτώντας ωστόσο -σύμφωνα με τον αρμόδιο αναπληρωτή γενικό γραμματέα Υγείας Σταμάτη Βαρδαρό- λάθος κείμενο σύμβασης. Σύμφωνα με τον κ. Βαρδαρό, έχει δοθεί εντολή να διορθωθεί άμεσα το λάθος αυτό. Παράλληλα, ο ΕΟΠΥΥ ανακοίνωσε νέα πρόσκληση ενδιαφέροντος -με ανοιχτή ημερομηνία- προς οικογενειακούς γιατρούς για συνεργασία στις περιοχές όπου δεν θα αναπτυχθούν τοπικές μονάδες υγείας.

Γυναίκες στη «βιομηχανία» των καισαρικών

Σε... γραμμή παραγωγής τείνει να εξελιχθεί τα τελευταία χρόνια ο τοκετός στη χώρα μας, καθώς 6 στις 10 Ελληνίδες επιλέγουν τη χειρουργική επέμβαση και όχι τη φυσιολογική γέννα. Μήπως έχει ξεφύγει η κατάσταση και ποιοι ευθύνονται;

ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΑΜΟΥ
info@neaselida.news

ΜΠΟΡΕΙ ΚΑΤΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ να μετατραπεί σε βιομηχανία, κάτι σαν φασόν; Σκληρό το ερώτημα όταν αφορά στην κορυφαία στιγμή μιας γυναίκας, αυτή του τοκετού. Κι όμως, τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) είναι αποκαλυπτικά, αφού δείχνουν ότι η Ελλάδα είναι πρώτη παγκοσμίως στις γέννες με καισαρική τομή σε ποσοστό 56,8%, όταν το επιτρεπόμενο όριο είναι 15%. Μάλιστα, για το ζήτημα κατέθεσε επίκαιρη ερώτηση ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ Νίκος Μανιός, με τον υπουργό Υγείας, Ανδρέα Ξάνθο, να προαναγγέλλει δέσμη μέτρων.

«Η εικόνα αυτή με τα πολλαπλάσια αυξημένα ποσοστά σε σχέση με το ανώτατο όριο του 15% που ισχύει δεν περιποιεί τιμή ούτε για το σύστημα υγείας ούτε για τους επιστήμονες. Προφανώς, θέτει σε αυξημένο κίνδυνο και τις εγκύους, αλλά επιβαρύνει οικονομικά και τη λειτουργία του ΕΣΥ. Δώσαμε ήδη οδηγίες στις διοικήσεις των νοσοκομείων να ελέγχουν αν τηρείται το διεθνές πρωτόκολλο και να ζητούν από τους γιατρούς να τεκμηριώνουν την προσφυγή στην καισαρική», ανέφερε στη Βουλή ο υπουργός Υγείας.

Γρήγορο και μεγαλύτερο κέρδος

Την ίδια ώρα, μαίες αποδίδουν την αύξηση των καισαρικών τομών στους γυναικολόγους, οι οποίοι επιλέγουν τη συγκεκριμένη μέθοδο για μεγαλύτερο κέρδος. «Η ενημέρωση των γονέων είναι πολύ κομβικό στοιχείο για να μην υπάρχει τοκοφοβία. Υπάρχει μια φυσική πορεία στα πράγματα και υπάρχει και μια αντιμετώπιση πιο ιατρογενής. Δεν θα μπω σε αντιπαράθεση με τους μαιευτήρες - γυναικολόγους. Και ο νοών νοεΐτω», δηλώνει στη «Νέα Σελίδα» η πρόεδρος του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών - Μαιευτών Αθήνας, Βικτωρία Βιβιάκη, σημειώνοντας ότι γύρω από τον τοκετό έχει στηθεί μια μεγάλη επιχείρηση.

«Από τη μια, πράγματι υπάρχουν ζευγάρια που δεν έχουν ενημερωθεί επαρκώς για τα οφέλη του φυσιολογικού τοκετού. Από την άλλη, υπάρχουν οι επαγγελματίες υγείας που μέσω της πρόκλησης τοκετού στην Πιθανή Ημερομηνία Τοκετού (ΠΗΤ) ή της προγραμματισμένης καισαρικής χωρίς πραγματική ιατρική ένδειξη διαμορφώνουν την κουλτούρα της γυναίκας, κάνοντάς τη να θεωρεί το χειρουργείο τον καλύτερο τρόπο για να γεννήσει το παιδί της, λέει στη «Νέα Σελίδα» η Κωνσταντίνα Νούσια, μαία και ιδρύτρια του Κέντρου Μητρότητας και Γυναικείας Υγείας (eimaiaia.gr).

Μάλιστα, όπως εξηγεί η κύρια Νούσια, το κέρδος από τις καισαρικές τομές είναι τουλάχιστον το διπλάσιο από αυτό της φυσιολογικής γέννας, με αποτέλεσμα να ζημιώνονται και τα ασφαλιστικά ταμεία.

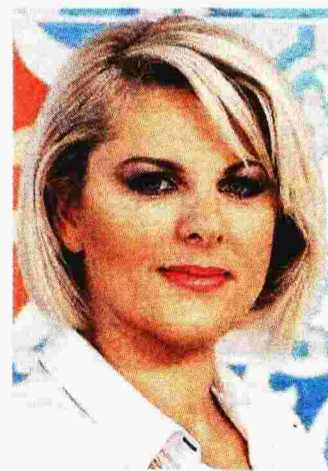
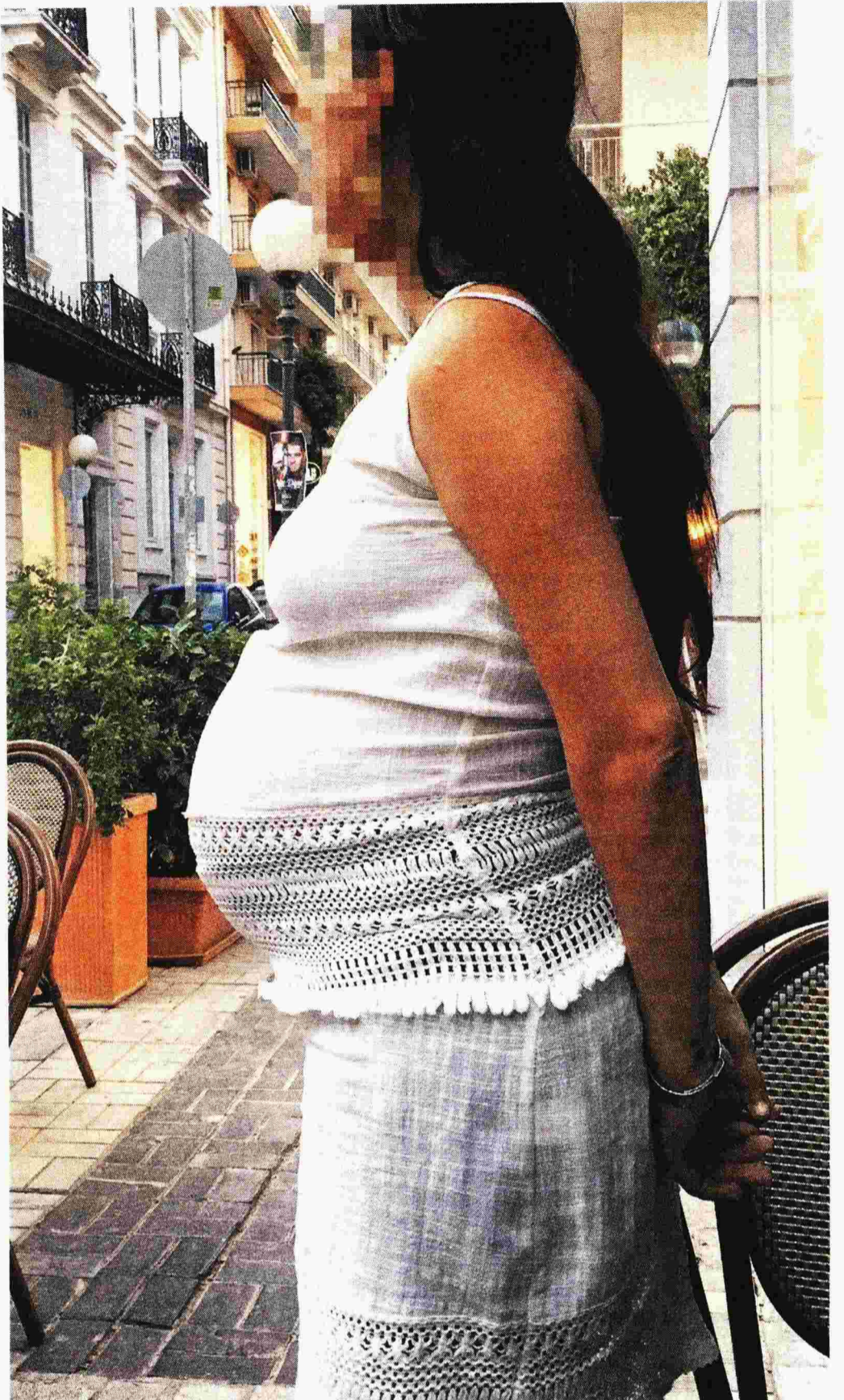
«Οι κίνδυνοι είναι πολλοί και σε πολλά επίπεδα. Εχουν αρχίσει να γίνονται έντονα ορατοί λόγω της τεράστιας αύξησης των καισαρικών τα τελευταία χρόνια. Επιπλοκές για τη μητέρα, όπως υπογονιμότητα, λοιμώξεις, αιμορραγία, υστερεκτομή, συμφύσεις, αποκόλληση πλακούντα, διεισδυτικός - επιπωματικός πλακούντας, αυξάνονται κατά πολύ σε γυναίκες με ιστορικό καισαρικής τομής. Για το παιδί, αντίστοιχα, αυξάνεται ο κίνδυνος για ταχύπνοια, οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία, άσθμα, αλλεργίες, διαβήτη, κοιλιοκάκη, μαθησιακές δυσκολίες κ.ά. Το πρόβλημα, ωστόσο, εξοντώνει πλέον και τα ασφαλιστικά ταμεία. Η καισαρική τομή κοστίζει πολύ περισσότερο ως δαπάνη, σε κάποιες περιπτώσεις μάλιστα φτάνει μέχρι και στο 66% σε σχέση με τον φυσιολογικό τοκετό. Παράλληλα, λόγω της αύξησης των περιστατικών με τις επιπλοκές που προαναφέρονται, αυξάνονται σημαντικά οι δαπάνες των ασφαλιστικών ταμείων, αν και πρωτίστως μεγαλώνει η ταιλαιωρία της οικογένειας».

Μαρτυρίες μπτέρων: «Η πρώτη γέννα μου ήταν ένας βιασμός»

Όπως λένε στη «Νέα Σελίδα» γυναίκες που υποβλήθηκαν αναίτια σε καισαρική τομή, η επιλογή τους ήταν προϊόν του φόβου που τους καλλιεργήθηκε από τον γιατρό τους. «Η αιτιολογία που γράφεται για να πραγματοποιηθεί η καισαρική ονομάζεται "αδυναμία εξέλιξης τοκετού". Αυτό που συμβαίνει όμως είναι η αδυναμία αναμονής του γιατρού. Αυτά τα προληπτικά χειρουργεία δεν έχουν καμία λογική. Και, προφανώς, το δικό μου έγινε για να κάνει το πρόγραμμά του ο γιατρός», μας εξομολογείται η Άννα Μιχαλάκη και περιγράφει τον φόβο που ένιωσε όταν κλήθηκε να επιλέξει την καισαρική, ελάχιστες ώρες προτού γεννήσει.

«Κάποια στιγμή μου είπε η γιατρός ότι δεν είναι ασφαλές να μείνω παραπάνω και καλό θα ήταν να κάνω καισαρική ώστε να γεννηθεί το παιδί με ασφάλεια. Οδηγήθηκα σε καισαρική χωρίς να πολυκαταλαβαίνω. Η πρώτη μου γέννα ήταν ένας βιασμός», τονίζει η 26χρονη και δεν κρύβει ότι πονάει ακόμα, πέντε χρόνια μετά τον ερχομό του μικρού Οδυσσέα στον κόσμο: «Ήμουν απομονωμένη σε ένα δωμάτιο και μπαινόβγαίναε κόσμος για να μου κάνει εξετάσεις χωρίς να ξέρω τον λόγο. Δέχτηκα πολλές έμμεσες προτροπές για να συναινέσω στην καισαρική».

Από την πλευρά της, η εκπαιδευτικός Μαρία Κ. μας εκμυστηρεύεται: «Ο γιατρός μου με προετοίμαζε για φυσιολογικό τοκετό και μόλις με έπιασαν οι πόνοι και μπήκα στο μαιευτήριο, μου είπε ότι για ευκολία δική μου αλλά και για την υγεία του μωρού θα έπρεπε να κάνω καισαρική. Μου έκανε πρόκληση τοκετού και μπήκα χειρουργείο. Είκοσι μέρες μετά τη γέννα, πονούσα και έπαιρνα φάρμακα. Είμαι πάλι εγκύος κι αυτή τη φορά θα γεννήσω φυσιολογικά».



Η εκπαιδευτικός Μαρία Κ. (φωτογραφία πάνω) εγκυμονεί για δεύτερη φορά και θα γεννήσει φυσιολογικά, μετά την άσχημη εμπειρία που είχε με την καισαρική. Η μαία Κωνσταντίνα Νούσια (πάνω αριστερά) επισημαίνει τους κινδύνους από την καισαρική, ενώ η Άννα Μιχαλάκη (κάτω αριστερά) τρομάζει με την περιγραφή της: «Η πρώτη γέννα μου ήταν σαν βιασμός»

ΤΙ ΛΕΝΕ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΙ

ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ δέχονται τα υψηλά ποσοστά των καισαρικών, ωστόσο κάνουν λόγο για ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο. «Ενας βασικός παράγοντας είναι η ηλικία της γυναίκας. Πριν από τριάντα χρόνια, οι γυναίκες έκαναν το πρώτο παιδί τους σε ηλικία 20-25 ετών. Τώρα το κάνουν στα 35-45. Οι κίνδυνοι για μια γέννα σε αυτές τις ηλικίες είναι περισσότεροι», αναφέρει στη «Νέα Σελίδα» ο γυναικολόγος και πρόεδρος της Ένωσης Μαιευτήρων - Γυναικολόγων Ελλάδος, Ιωάννης Ανδρέου, και προσθέτει: «Είναι υψηλά τα ποσοστά, το δέχομαι, αλλά αυτό είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων. Οποιος λέει ότι είναι θέμα προγραμματισμού των γιατρών λέει ψέματα. Όταν η γυναίκα έχει πόνο, δεν μπορείς να προγραμματίσεις τίποτα. Σε αρκετές περιπτώσεις είναι επιλογή των γυναικών. Πολλές λένε "δεν θα κάνω άλλο παιδί, κάνε μου καισαρική να τελειώνουμε". Εκεί ο γιατρός πρέπει να δώσει την κατάλληλη συμβουλή στη γυναίκα. Μιλάμε για ένα μεγάλο χειρουργείο, με ό,τι αυτό συνεπάγεται».



Στην **ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
a.stathakou@realnews.gr

Σημαντικές είναι οι εξελίξεις στον χώρο της ιδιωτικής υγείας το τελευταίο χρονικό διάστημα. Ένας κύκλος εξαγορών αλλάζει τα δεδομένα για τον κλάδο που έχει κατορθώσει να επιβιώσει και να αναπτύσσεται, παρά τις αντίξοες συνθήκες της αγοράς. Την ανάγκη να προκύψουν υγιείς επιχειρήσεις που θα μπορέσουν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη του κλάδου πάνω σε στέρεες βάσεις τονίζει ο **Αντώνης Βουκλαρής**, διευθύνων σύμβουλος του Ομίλου Ευρωκλινικής. Ο Αντ. Βουκλαρής, έχοντας μακρά εμπειρία σε νευραλγικές θέσεις στον κλάδο της υγείας, ερμηνεύει τη σημερινή κατάσταση και τονίζει τη δύναμη του ανθρώπινου παράγοντα στον οποίο πρέπει να επενδύουν οι υγιείς επιχειρήσεις.

Ποια είναι η γνώμη σας για την πορεία του κλάδου της ιδιωτικής υγείας στη χώρα μας;

Η έναρξη λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ με την επιβολή ενός νέου τρόπου τιμολόγησης, εκκαθάρισης και πληρωμής, έφερε πάρα πολλά και σημαντικά προβλήματα στους παρόχους, αλλά ταυτόχρονα δημιούργησε και την προοπτική ενός ενιαίου οργανισμού που σιγά-σιγά θα μπορέσει να διαθέσει τα λίγα ομολογουμένως χρήματα που διαθέτει για τους ιδιώτες παρόχους, με έναν αποτελεσματικό και διαφανή τρόπο.

Από την άλλη μεριά, οι ιδιώτες πάροχοι και κυρίως τα ιδιωτικά νοσοκομεία είδαν τα έσοδά τους από δημόσιους ασφαλιστικούς φορείς να μειώνονται σημαντικά, ενώ ταυτόχρονα μειωνόταν λόγω κρίσης και η δυνατότητα των Ελλήνων να πληρώσουν ιδιωτικά τις δαπάνες για την υγεία τους. Οι ασφαλιστικές εταιρείες, πιεζόμενες και αυτές από την κρίση, επιδίωξαν χαμηλότερες τιμές από τους παρόχους για να μπορέσουν να μειώσουν τα ασφάλιστρα και να διατηρήσουν τα πελατολόγιά τους.

Βρεθήκαμε, δηλαδή, μπροστά σε μια μεγάλη πτώση εσόδων και τιμών που ο μόνος τρόπος να αντιμετωπιστεί ήταν η αντίστοιχη μείωση του λειτουργικού κόστους και η επιθετική εμπορική πολιτική για αύξηση των όγκων και των εσόδων.

Από αυτή τη μάχη ελάχιστοι έμειναν αλώβητοι, τα έσοδα και οι κερδοφορίες μειώθηκαν, ενώ χειρότερη η ρευστότητα και η δυνατότητα εξυπηρέτησης του δανεισμού των εταιρειών. Έτσι φτάσαμε σήμερα να έχει ήδη ξεκινήσει ένας κύκλος εξαγορών σε μια λογική συγκέντρωσης του κλάδου σε λιγότερους ιδιοκτήτες.

Πιστεύω ότι οι εξελίξεις αυτές είναι αναγκαίες, γιατί είναι ο μόνος τρόπος για να προκύψουν συνέργειες μείωσης κόστους, βελτιστοποίησης της λειτουργίας και της ποιότητας, ώστε να προκύψουν υγιείς επιχειρήσεις που να μπορέσουν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη του κλάδου πάνω σε στέρεες βάσεις. Μόνο με χαμηλότερο κόστος και καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών μπορούμε να προσελκύσουμε ακόμα περισσότερους Έλληνες πολίτες που θα εμπιστευτούν τον ιδιωτικό τομέα. Τόσο απευθείας, πληρώνοντας δηλαδή ιδιωτικά, αλλά κυρίως μέσα από τις ιδιωτικές ασφάλειες υγείας.

Πώς βλέπετε την κυρίαρχη παρουσία ξέ-



Αλλάζει το τοπίο στον χώρο της ιδιωτικής υγείας

Ο Αντώνης Βουκλαρής, διευθύνων σύμβουλος του Ομίλου Ευρωκλινικής, μιλά για τις ραγδαίες αλλά αναγκαίες εξελίξεις που θέτουν νέα δεδομένα για τον κλάδο

ων επενδυτών στην ελληνική ιδιωτική υγεία;

Νομίζω ότι η παρουσία των ξένων επενδυτών στην ελληνική ιδιωτική υγεία ούτε προσθέτει ούτε αφαιρεί. Τα όποια επενδυτικά κεφάλαια -με την προϋπόθεση ότι επενδύουν σε σωστές αποτιμήσεις και βάζουν μεσομακροπρόθεσμους στόχους ανάπτυξης- δίνουν μια θετική εικόνα για τον κλάδο και για την ελληνική οικονομία. Ας μην ξεχνάμε ότι η Ελλάδα διψά για επενδύσεις και η ιδιωτική υγεία δείχνει ότι είναι ένας κλάδος της οικονομίας μας που μπορεί να τις προσελκύσει.

“ Θα συνεχίσουμε να επενδύουμε στους ανθρώπους μας και στην ποιότητα των υπηρεσιών μας ”

Τι είναι για εσάς αυτό που θα καθορίσει τις εξελίξεις;

Η ελληνική πραγματικότητα στον κλάδο μας αυτή τη στιγμή θεωρώ ότι είναι θολή, δεν υπάρχει ακόμα σαφής εικόνα για το πού ακριβώς πάμε. Ο βαθμός συγκέντρωσης, δηλαδή πόσες εταιρείες θα παραμείνουν τελικά, είναι ένας σημαντικός παράγοντας. Ο τρόπος διοίκησης είναι άλλος ένας σημαντικός παράγοντας, αν δηλαδή θα χρησιμοποιηθούν εργαλεία management αιχμής ή αν θα επιλεγούν πιο παραδοσιακοί τρόποι διοίκησης. Τελικά, όμως, αυτό που θα καθορίσει τις εξελίξεις είναι η σχέση ποιότητας-κόστους που θα διαμορφωθεί και σε σχέση με το δημόσιο σύστημα υγείας, αυτός θα είναι ο απόλυτος παράγοντας. Αυτόν θα εκτιμήσει ο καταναλωτής και από αυτόν θα εξαρτηθεί η ανάπτυξη του κλάδου.

Ποιο είναι το όραμά σας για τον ρόλο του Ομίλου Ευρωκλινικής σε αυτό το κλίμα έντονης κινητικότητας;

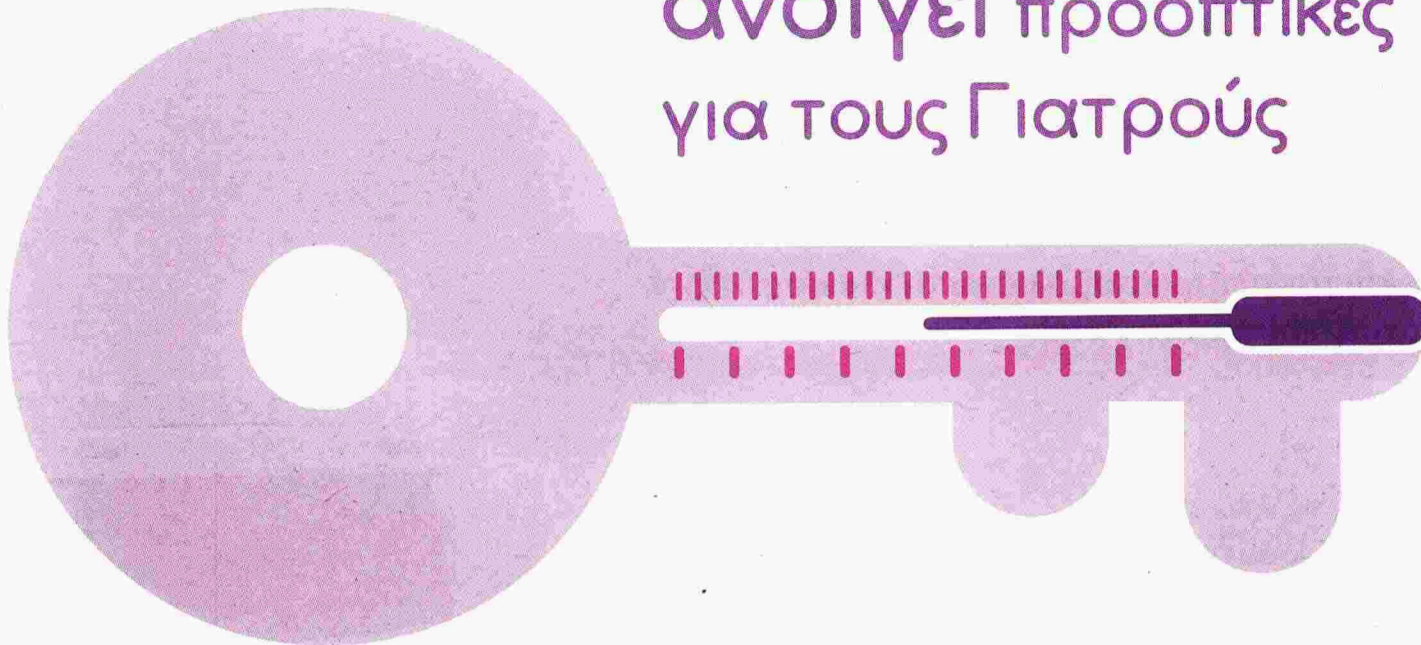
Εμείς τα τελευταία τρία χρόνια έχουμε κάνει μια πολύ μεγάλη προσπάθεια έτσι ώστε να καταφέρουμε και η Ευρωκλινική να είναι μια υγιής, βιώσιμη εταιρεία, η οποία να πρωτοπορεί -κατά το μέτρο του δυνατού- τόσο σε επίπεδο υπηρεσιών όσο και στην εμπορική μας πολιτική. Διπλασιάζουμε την κερδοφορία μας κάθε χρόνο και οι πρώτοι πέντε μήνες του 2018 δείχνουν ότι θα πετύχουμε το ίδιο και φέτος. Αυτά τα αποτελέσματα μάς κάνουν να πιστεύουμε ότι μπορούμε να συμμετάσχουμε στις εξελίξεις του κλάδου παίζοντας τον ρόλο που μας αναλογεί.

Τι στρατηγική ακολουθείτε γι' αυτό;

Τη διαφορά, πιστεύω, την κάνουν οι άνθρωποι και όχι τα κεφάλαια. Αποδείξη αυτού είναι ότι οι επενδυτές που έρχονται για να επενδύσουν στη χώρα μας αξιολογούν πολύ προσεκτικά τα στελέχη που θα αναλάβουν να «τρέξουν» τις επενδύσεις. Εμείς στην Ευρωκλινική έχουμε επενδύσει στους ανθρώπους μας. Έχουμε δημιουργήσει μία πολύ δυνατή ομάδα διοίκησης τόσο σε ανώτερο όσο και σε μεσαίο επίπεδο, από ανθρώπους με γνώσεις, όραμα και προσήλωσή στον στόχο. Έχουμε δώσει έμφαση στους ιατρούς μας αναδεικνύοντας και ενισχύοντας το ποιοτικό επιστημονικό τους έργο. Και είναι αυτοί οι άνθρωποι της Ευρωκλινικής οικογένειας -όπως μου αρέσει να μας αποκαλώ- που έχουν αποδείξει ότι κάνουν τη διαφορά. Θα συνεχίσουμε λοιπόν να επενδύουμε στους ανθρώπους μας και στην ποιότητα των υπηρεσιών μας, πιστεύοντας ακράδαντα ότι το μοντέλο μας είναι αυτό που θα επικρατήσει και θα οδηγήσει τις εξελίξεις.



Ένα νέο σχήμα ανοίγει προοπτικές για τους Γιατρούς



ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η νέα Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο όλου του συστήματος Υγείας. Αποστολή της είναι η βελτίωση της υγείας και της ευημερίας του πληθυσμού, με ποιοτικές υπηρεσίες υγείας για όλους. Κινητήρια δύναμή της είναι οι γιατροί όπως εσύ, που εργάζονται στις Τοπικές Μονάδες Υγείας (TOMY). Οι TOMY υπάρχουν σε κάθε γειτονιά και προσφέρουν δωρεάν υπηρεσίες υγείας. Η εργασία σε μια TOMY σου εξασφαλίζει:



ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ
ΓΙΑΤΡΟΣ ΚΑΙ
ΟΜΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΑΤΟΜΙΚΟΣ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ
ΦΑΚΕΛΟΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ
ΚΑΙ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ



ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

- Μισθολογική εξίσωση με επιμελητές Α'
- Άμεση επαγγελματική καταξίωση και γρήγορη απόκτηση εμπειρίας
- Αυξημένες αρμοδιότητες στον πληθυσμό ευθύνης
- Δυνατότητα διαρκούς επιμόρφωσης

Κάνε την αίτηση στο: tomy.moh.gov.gr

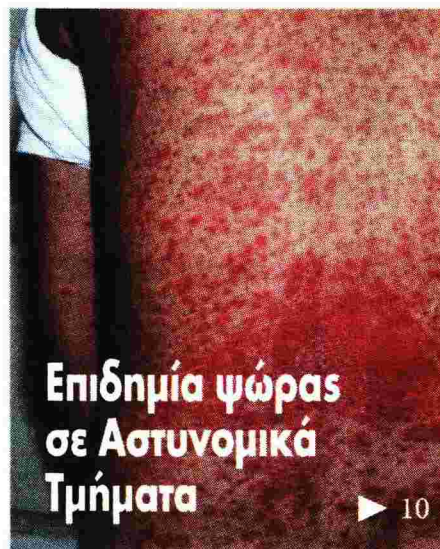
moh.gov.gr
#frontidagiasena

Δικαίωμα
στην ΥΓΕΙΑ
Δικαίωμα
στη ΖΩΗ



With funding by the European Union





SOS από αστυνομικούς

Κρούσματα ψώρας σε αστυνομικά τμήματα

Γιώργος Σταματάκης: «Να δημιουργηθούν ειδικοί χώροι για να μεταφέρονται εκεί όσοι παρατηρούνται με ψώρα. Διαφορετικά, θα έχουμε έναν φαύλο κύκλο»

ΣΕ ΜΙΑ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ που θα συζητηθεί, καθώς είναι ενδεικτική της αδιαφορίας που επιδεικνύει η πολιτεία προς αστυνομικούς και ασθενείς, προχωράει η «ΜΠΑΜ»: Τουλάχιστον τρία κρούσματα ψώρας σημειώθηκαν σε κρατούμενους που μεταφέρθηκαν στα κρατητήρια των αστυνομικών τμημάτων του Αιγάλεω, του Μενιδίου, τα οποία εμφανίστηκαν σε διάστημα ενός μήνα, αλλά και στο προαναχωρησιακό κέντρο της Αμυγδαλέζας, εκεί όπου εκατοντάδες παράτυποι μετανάστες αναμένουν προκειμένου να επιστρέψουν στις χώρες τους.



Όπως τονίζει ο πρόεδρος της Ένωσης Αστυνομικών Υπαλλήλων Δυτικής Αττικής, Γιώργος Σταματάκης (φωτό), «θα πρέπει να δημιουργηθούν ειδικοί χώροι προκειμένου να μεταφέρονται εκεί όσοι έχουν ψώρα. Γιατί είναι φαύλος κύκλος. Αν εγώ έχω ψώρα και μπω σε ένα κελί με άλλους 15, θα κολλήσουν και οι 15».

Κρούσματα ψώρας εμφάνισαν δύο αλλοδαποί κρατούμενοι. Ο Γιώργος Σταματάκης ενημέρωσε για το συμβάν το αρχηγείο της Ελληνικής Αστυνομίας και ζήτησε, εκτός από τη δημιουργία ειδικών χώρων, και τη δυνατότητα να πλένονται τα κλινοσκεπάσματα και τα ρούχα των ασθενών σε ιδιαίτερα υψηλές θερμοκρασίες για την αντιμετώπιση της ασθένειας. Η μετάδοση της ψώρας από το δέρμα του μολυσμένου ανθρώπου στο δέρμα του υγιούς γίνεται εύκολα με άμεση επαφή, αρκεί π.χ. δύο άτομα να μοιραστούν το ίδιο κρεβάτι. Όσο πιο στενή και παρατεταμένη είναι αυτή η επαφή, τόσο πιο μεγάλη είναι η πιθανότητα μόλυνσης. Αντίθετα, κατά τη στιγμιαία επαφή, όπως για παράδειγμα με τη χειραψία, είναι εξαιρετικά απίθανη η μετάδοση.

Οι αστυνομικοί δεν κρύβουν την ανησυχία τους για τα κρούσματα, καθώς υποστηρίζουν πως υπάρχει «έξαρση του φαινομένου», ειδικά, όπως αναφέρουν, στα «προαναχωρησιακά κέντρα, καθώς στην πλειοψηφία τους οι ασθενείς είναι αλλοδαποί». Ο μόνος χώρος όπου μπορούν να αντιμετωπιστούν αυτά τα κρούσματα είναι το κέντρο φιλοξενίας στην Αμυγδαλέζα. Εκεί υπάρχει ειδικός χώρος προκειμένου να γίνεται η προβλεπόμενη θεραπεία στους αρρώστους και να μην εξαπλώνεται η ασθένεια.

Ιδιαίτερα μεγάλο είναι το πρόβλημα και στα νησιά όπου φιλοξενούνται χιλιάδες παράτυποι μετανάστες και «στοιβάζονται» σε άθλιες συνθήκες διαμονής. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση στη Χίο, όπου εντοπίστηκαν με ψώρα τέσσερις αλλοδαποί που κρατούνταν σε υπερπλήρη κρατητήρια. Στη συγκεκριμένη περίπτωση οι αστυνομικοί, αφού επικοινωνήσαν με το ΚΕΕΛ-



ΠΙΝΟ, απομόνωσαν τους ασθενείς σε άλλον χώρο του κτιρίου, μακριά από τους υπόλοιπους κρατούμενους. Παρόμοια περίπτωση κατεγράφη και στην Αστυνομική Διεύθυνση Φθιώτιδας, όταν διαπιστώθηκε πως πέντε παράτυποι μετανάστες ήταν φορείς.

Παλαιότερα η Πανελλήνια Ομοσπονδία Αστυνομικών Υπαλλήλων είχε κρούσει τον κώδωνα κινδύνου για το θέμα, καθώς είχαν διαπιστωθεί κρούσματα ψώρας σε κρατητήρια του Τμήματος Ασφαλείας Μαρκοπούλου. Σε ανακοίνωσή της για το θέμα, μάλιστα, σημείωνε μεταξύ άλλων: «Το συνδικαλιστικό όργανο των αστυνομικών υπαλλήλων ζητά άμεση αποσυμφόρηση των κρατητηρίων, μεταγωγή των κρατουμένων σε χώρο με την απαραίτητη υποδομή και άμεση απολύμανση των κρατητηρίων».

Πεθαίνοντας στο κρατητήριο της Πέτρου Ράλλη

Στα κρατητήρια της Πέτρου Ράλλη, που είναι κλειστού τύπου, οι κρατούμενοι καταμένονται σε δύο ορόφους, όπου οι άνδρες κρατούμενοι παραμένουν στις πτέρυγες Δ1 με Δ5 του πρώτου ορόφου, σε σκοτεινά κελιά πολύ μικρών διαστάσεων, στοιβαγμένοι ανά 5-6 άτομα σε κάθε κελί. Στον δεύτερο όροφο σε ένα διαμορφωμένο κελί εγκαταλείπονται όλοι μαζί όσοι από αυτούς θεωρούνται βαριά ασθενείς με AIDS, ηπατίτιδα, σύφιλη και ψυχικές ασθένειες. Στις 6 Φεβρουαρίου του 2017 σε αυτό το κελί-κολαστήριο κατέληξε ένας άτυχος αλλοδαπός. Τα αίτια του θανάτου του παραμένου άγνωστα. Οι συγκαταίμενοί του είχαν διαπιστώσει την κρισιμότητα της κατάστασής του και ζήτησαν να μεταφερθεί άμεσα σε νοσοκομείο. Όπως είχε καταγγελλεί τότε, ο άνδρας αφέθηκε στη μοίρα του, καταλήγοντας από άγνωστη αιτία. Στα συγκεκριμένα κρατητήρια, όπως λένε άτομα που έχουν παραμείνει για λίγο εκεί, «είναι τέτοια η διαμόρφωση του κτιρίου, σε συνδυασμό με τον ελάχιστο αριθμό επισκεπτών, που απο-

μονώνει εσκεμμένα τους κρατούμενους και τους καθιστά αόρατους».

Φυματίωση στα κρατητήρια

Μια άλλη ασθένεια με την οποία οι αστυνομικοί βρίσκονται αντιμέτωποι και λαμβάνουν ιδιαίτερα μέτρα αυτοπροστασίας είναι η φυματίωση. Κατά καιρούς παρουσιάζονται κρατούμενοι να εμφανίζουν συμπτώματα. Στο πρόσφατο παρελθόν άλλωστε, και με αφορμή κρούσματα στην Αμυγδαλέζα, είχε γίνει εμβολιασμός των αστυνομικών που υπηρετούν εκεί από κλιμάκια του ΚΕ-ΕΛΠΙΝΟ, αλλά και όσων κρατουμένων είχαν έρθει σε επαφή με έναν 33χρονο Πακιστανό που διαπιστωμένα είχε φυματίωση. Διόλου τυχαία δεν είναι άλλωστε έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων και της Ανάνθρωπης Μεταχείρισης (CPT), η οποία, αναφερόμενη στις συνθήκες διαβίωσης στα κέντρα κράτησης μεταναστών και στα κρατητήρια, κάνει λόγο για «ανεπάρκεια υποδομών υγιεινής». Επίσης, επισημαίνει ότι «δεν έχουν ληφθεί μέτρα για την αποσυμφόρηση των κρατουμένων, με αποτέλεσμα να μοιράζονται μεταξύ τους ένα κρεβάτι ή να κοιμούνται σε στρώματα στο πάτωμα».

Κατά την επίσκεψη απεσταλμένων της Επιτροπής στη χώρα διαπιστώθηκαν μεγάλες ελλείψεις στο προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Συμβουλίου, η Ελλάδα είχε το μεγαλύτερο πρόβλημα υπερπληθυσμού στις φυλακές από όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Η «υγειονομική βόμβα» με τις ασθένειες εντός κρατητηρίων καθιστά ευάλωτους τους αστυνομικούς, καθώς η επαφή τους με τους κρατούμενους είναι συχνή. Δύο κρατούμενοι στα κρατητήρια του Αστυνομικού Τμήματος Πατνσιών νοσοούν από το βακτήριο της φυματίωσης. Ενδεικτική περίπτωση οι 8 αστυνομικοί του Τμήματος Πατνσιών που το 2014 είχαν βγει θετικοί σε εμβόλιο μαντού και είχαν λάβει προληπτική φαρμακευτική αγωγή.

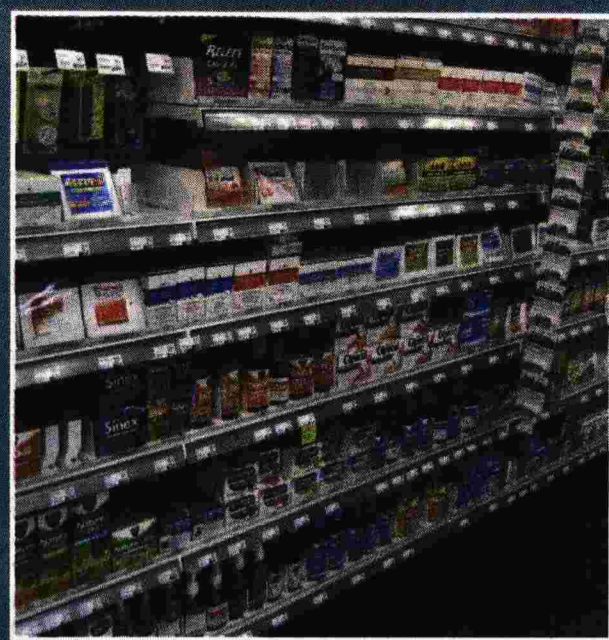
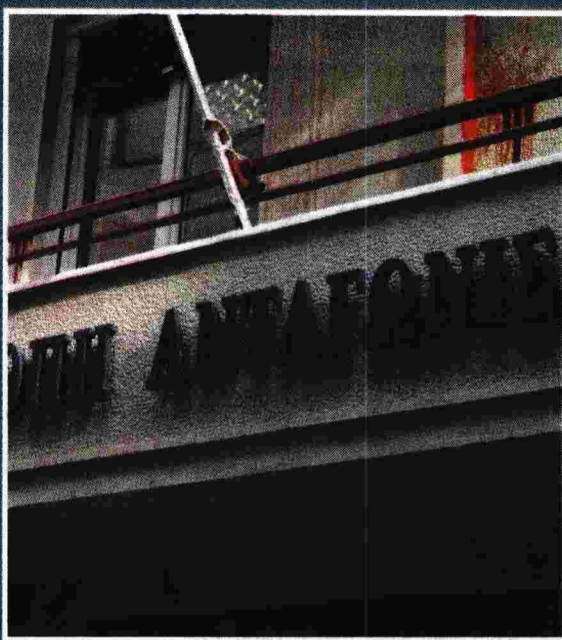
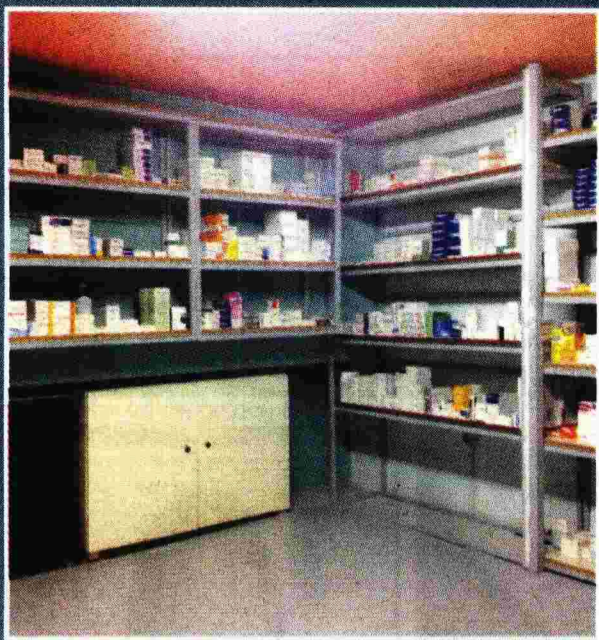


ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ

**Εξι φαρμακευτικές
στο στόχαστρο του ΕΟΦ**

▶ 18

5+1 ραντεβού για τον ΕΟΦ με γενικούς διευθυντές φαρμακευτικών



Η τροφοδοσία αγοράς φαρμάκων νοσεί και υπάρχει λόγος...

Αποκάλυψη: Στην Επιτροπή Ανταγωνισμού προσφεύγουν δύο χονδρέμποροι

Η ΕΛΛΑΔΑ έχει πάψει προ ετών να είναι... φαρμακομάννα, καθώς η οικονομική κρίση δεν θα μπορούσε να μην έχει επηρεάσει και τον τομέα αυτόν. Η αλήθεια είναι, ωστόσο, πως πολλοί Έλληνες χονδρέμποροι φαρμάκων εξακολουθούν να στέλνουν φάρμακα στο εξωτερικό (νόμιμη, υπό προϋποθέσεις, διαδικασία), αφού οι τιμές μας παραμένουν χαμηλές σε σχέση με την Ε.Ε. Τι είναι αυτό που έχει συμβεί όμως και έχει δημιουργήσει μια επικίνδυνη δυσλειτουργία στην τροφοδοσία των φαρμάκων στους Έλληνες πολίτες;

Η «ΜΠΑΜ» έχει στην κατοχή της στοιχεία που θα προκαλέσουν πάταγο όταν θα δημοσιευτούν και αφορούν σε έξι συγκεκριμένες φαρμακευτικές εταιρείες οι οποίες, μετά από έρευνες και καταγγελίες, φαίνεται να έχουν προβεί σε παράνομες ενέργειες που δημιουργούν πάμπολλα προβλήματα σε συγκεκριμένες ελληνικές οικογένειες. Μιλάμε για τις οικογένειες αυτές που ψάχνουν για φάρμακα που ουδέποτε στο παρελθόν ήταν δυσεύρετα, αλλά ξαφνικά έχουν πάψει να εμφανίζονται στα ράφια και στα συρτάρια των φαρμακείων.

Η ιστορία έχει ως εξής: Οι φαρμακευτικές εταιρείες που εδρεύουν στην Ελλάδα στέλνουν τα προϊόντα τους σε τρία κανάλια διανομής: στους χονδρέμπορους φαρμάκων, στα φαρμακεία ΕΟΠΥΥ και στα φαρμακεία των νοσοκομείων. Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και αυτά των νοσηλευτικών ιδρυμάτων κάνουν συγκεκριμένες παραγγελίες, ανάλογα με τις ανάγκες που έχουν, και δέχονται τα αντίστοιχα εμπορεύματα.

Το «παιχνίδι», όμως, γίνεται μεταξύ χονδρεμπόρων και ιδιωτικών φαρμακείων. Συγκεκριμένα, οι χονδρέμποροι κρατάνε ένα μεγάλο ποσοστό από τα φάρμακα και τα στέλνουν στο εξωτερικό, όπου το φθινό ελληνικό φάρμακο μετατρέ-

πεται σε... ακριβό γερμανικό ή γαλλικό. Με λίγα λόγια, στέλνει κιβώτια ο γνωστός Γερμανός φαρμακοβιομήχανος αξίας 1.000 ευρώ το καθένα, και ο Έλληνας χονδρέμπορος αντί να πασάρει τα κιβώτια στα ελληνικά φαρμακεία, για να κερδίσει μονοψήφιο αριθμό κέρδους, τα στέλνει πίσω στη Γερμανία και αυτή η συναλλαγή μπορεί να του αποφέρει κέρδος υπερπολλαπλάσιο! Γιατί το κάνουν αυτό οι Γερμανοί ιδιώτες φαρμακοποιοί; Διότι, παρά το πτίγαινε-έλα του κιβωτίου, η τιμή παραμένει χαμηλότερη από αυτήν που κοστίζει για τους ίδιους αν προμηθεύονταν τα προϊόντα από τους ντόπιους χονδρεμπόρους! Αν ελεγκτές της μητρικής εταιρείας εντοπίσουν στην πατρίδα τους να κυκλοφορούν φάρμακα με ελληνικές ετικέτες, τότε επιπλήττουν ή βάζουν πρόστιμα στους φαρμακοποιοί, οι οποίοι συνήθως επικαλούνται άγνοια... Αυτή η διαδικασία, λοιπόν, δεν είναι παράνομη.

Ο χονδρέμπορος έχει την ευελιξία να στείλει φάρμακα στο εξωτερικό, αρκεί πρώτα να έχει καλύψει τις ανάγκες των ιδιωτικών φαρμακείων! Ανάγκες που σε καμία περίπτωση δεν καλύπτονται, όμως.

Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων γνωρίζει καλά αυτή την παρατυπία εδώ και χρόνια, ωστόσο τώρα έχει προκύψει μια καινούργια, η οποία δεν είναι και τόσο νόμιμη και γι' αυτό κάλεσε έξι μεγάλες εταιρείες για εξηγήσεις.

Γιατί έξι συγκεκριμένες (οι τέσσερις αμερικανικές); Διότι οι έρευνες έδειξαν πως οι συγκεκριμένες εταιρείες, βλέποντας τους χονδρεμπόρους να... πλουτίζουν από την εξαγωγή στο εξωτερικό, επέλεξαν να κάνουν παρασπονδίες, χωρίς ωστόσο αυτές να είναι νόμιμες. Το κόλπο τους είναι ότι επιλέγουν ένα ποσοστό φαρμάκων της τάξης του 15% να πηγαίνει απ' ευθείας στα φαρμακεία, χωρίς την εμπλοκή των χονδρεμπόρων.

Όταν κάποιες εταιρείες έφτασαν το ποσοστό αυτό να αγγίζει το 40%, τότε τους πήραν χαμπάρι! Οι πληροφορίες της «ΜΠΑΜ» αναφέρουν πως ο ένας εκ των έξι γενικών διευθυντών που κλήθηκαν από την ΕΟΦ έχει ήδη δώσει εξηγήσεις (αυτή την εβδομάδα θα ακολουθήσουν οι άλλοι πέντε) και πως κατά τη διάρκεια της ακρόασης οι φωνές ακούγονταν σε όλους τους ορόφους του κτιρίου... Γιατί άραγε; Μάλλον ήταν εκνευρισμένος από τις ερωτήσεις που δέχθηκε.

Κέρδη από παντού με απίστευτες μεθοδεύσεις

Η απ' ευθείας διανομή φαρμάκων από την εταιρεία στο ιδιωτικό φαρμακείο είναι 100% παράνομη και, φυσικά, βγαίνουν όλοι κερδισμένοι, με εξαίρεση τους ιδιοκτήτες αποθηκών φαρμάκων, που ναι μεν έχουν τον άχαρο ρόλο του μεσάζοντα, αλλά είναι σημαντικό και απαραίτητο. Η παράκαμψή τους προκαλεί ρήγμα στην ομαλή ροή του φαρμάκου από το εργαστήριο παραγωγής στο αίμα του ασθενούς, φουσκώνει τις τιμές και δημιουργεί ελλείψεις.

Στην πλάτη των απελπισμένων αρρώστων, αλλά και των χονδρεμπόρων, γλεντάνε οι φαρμακευτικές, αλλά και κάποιοι επιδέξιοι φαρμακοποιοί που δέχονται μη τιμολογημένα φάρμακα, τα πλασάρουν σε συγκεκριμένους ασθενείς και κρατάνε το αυτοκόλλητο για να το πουλήσουν ξανά σε άλλη παράτυπη συναλλαγή.

Η «ΜΠΑΜ» είναι σε θέση να γνωρίζει πως δύο χονδρέμποροι φαρμάκων προσφεύγουν άμεσα στην Επιτροπή Ανταγωνισμού και τα προβλήματα για τις έξι εταιρείες αναμένεται να λάβουν κατηγορηματική υπόσταση αν η Επιτροπή αποφανθεί πως υπάρχει παρανομία. Το σίγουρο είναι πως ο χώρος του φαρμάκου στην Ελλάδα παραμένει ταραχώδης.

Του Δημ. Κατσανάκη

Το ερώτημα ασφαλιώς και δεν είναι καινούργιο στον δημόσιο διάλογο αλλά επανήλθε μετά τον δημόσιο απολογισμό της διοίκησης των δύο νοσοκομείων της Λάρισας την προηγούμενη Δευτέρα στο αμφιθέατρο Κατσιγρά της Ιατρικής Σχολής.

Μπορούν και πρέπει τα νοσηλευτικά ιδρύματα να παρουσιάζουν -όπως τα αντίστοιχα του ιδιωτικού τομέα- κέρδη ιδιαίτερα σε μια παρατεταμένη περίοδο οικονομικής δυσπραγίας, που βιώνει η χώρα τα τελευταία χρόνια.

Στους λιγοστούς θεατές του αμφιθέατρου στο ιστορικό κτίριο της πλατείας Ταχυδρομείου, καθώς η διαδικασία του απολογισμού αν και πρωτόγνωρη δεν συνάντησε την αποδοχή των επιστημονικών και κοινωνικών φορέων, ο διοικητής των δύο νοσοκομείων κ. Παναγιώτης Νάνος απάντησε θετικά στο ερώτημα υποστηρίζοντας ότι τα δύο νοσηλευτικά ιδρύματα της Λάρισας είναι κερδοφόρα.

Η απάντηση σε εκ διαμέτρου αντίθετη κατεύθυνση ήρθε από τον καθηγητή Ορθοπαιδικής κ. Κώστα Μαλιζό, ο οποίος σκώζοντας το κύριο βάρος του αντίλογου στον διοικητικό απολογισμό κάνοντας λόγο για «ευφυή λογιστική» ενώ στην ίδια αρνητική κατεύθυνση αν και με διαφορετική πολιτική επιχειρηματολογία κινήθηκε και το Εργατικό Κέντρο, που δείχνει σταθερά το ενδιαφέρον του για τα θέματα δημόσιας υγείας στην περιοχή.

ΤΑ ΘΕΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τι υποστήριξε όμως ο διοικητής των δύο νοσοκομείων στον απολογισμό του; Όπως προκύπτει από τα οικονομικά στοιχεία στη διετία 2016-2017, ανάφερε χαρακτηριστικά, βελτιώθηκε σημαντικά η οικονομική θέση των Νοσοκομείων και εξασφαλίστηκαν οι ανάλογες πιστώσεις μέσω κρατικών επιχορηγήσεων και εισπράξεων μεγάλου μέρους των νοσηλείων από τον ΕΟΠΥΥ και λοιπά ταμεία.

Σε ό,τι αφορά στα έσοδα όπως προκύπτει από τα στοιχεία τα Νοσοκομεία είναι σε οικονομία κλίμακος και υπό την έννοια αυτή είναι «κερδοφόρα», αφού τα δυνάμει του έσοδα είναι παραπάνω από τις αγορές.

Αυτό όμως έχει θεωρητική σημασία και όχι πρακτική διότι είναι γνωστό ότι από τη μία το κράτος επιχορηγεί τα Νοσοκομεία και από την άλλη με Νόμο διαγράφει τις απαιτήσεις τους σε βάρος των ασφαλιστικών ταμείων, ενώ το ίδιο έχει αναλάβει το κόστος μισθοδοσίας των απασχολούμενων στα Νοσοκομεία.

Η εικόνα της «κερδοφορίας» αποκτά ιδιαίτερη σημασία αν συνδυαστεί με τους βελτιωμένους δείκτες που αφορούν στην παραγωγικότητα, την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα που σχετίζονται με την παροχή ιατρικών υπηρεσιών - έστω και ποσοτικά.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν, καταγράφεται στη διάρκεια της τελευταίας διετίας αύ-

Αντιπαραθέσεις με φόντο την κερδοφορία στα νοσοκομεία

▶ ΤΑ ΚΕΡΔΗ, Η ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ



Η οικονομική κατάσταση των νοσοκομείων της Λάρισας

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ	2015	2016	2017
ΛΟΓΡΕΣ ΕΤΟΥΣ	46.321.264	46.319.011	67.790.813
ΛΟΓΑΡΤΗΡΕΙΣ ΑΠΟ ΚΕΦΑΛΑΙΑΚΑ ΤΑΜΕΙΑ	48.479.735	68.814.625	63.713.100
ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΣΟΔΑ (Μισθοδοσία + κρατικές επιχορηγήσεις κ.α.)	32.738.802	102.442.882	71.944.743
ΠΑΡΟΧΕΣ	46.024.154	71.536.010	70.921.640

ξηση της δυναμικότητας κλινών κατά 54, από 584 σε 638, σημαντική αύξηση των εισαγωγών και των ημερών Νοσηλείας, αύξηση της μέσης ετήσιας πληρότητας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο καθώς αυξήθηκε από 76,9% σε 83,9% παρά... την αύξηση κλινών, ενώ στο Γενικό Νοσοκομείο παρέμεινε σταθερή στο 67,5%.

Σημαντικές αυξήσεις καταγράφονται στις χειρουργικές επεμβάσεις (ΠΓΝΛ 11% ΓΝΛ: 2016 -11%, το 2017 +22.5%), στις επισκέψεις στα τακτικά εξωτερικά Ιατρεία (ΠΓΝΛ +24.731 /+24,6%, ΓΝΛ + 9.044 / +11,6%), στα απογευματινά Ιατρεία της ολοήμερης λειτουργίας του ΠΓΝΛ κατά 2.906 ασθενείς ήτοι 7,9% και στις χειρουργικές επεμβάσεις της ολοήμερης λειτουργίας από 70 το 2016 στις 399 το 2017.

Η «ΕΥΦΥΗΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ»

Η «εμφάνιση κερδών» δεν είναι παρά «ευφυής λογιστική» ήταν η δημόσια απάντηση του καθηγητή Ορθοπαιδικής κ. Κώστα Μαλιζού, ο οποίος ανέ-

παβε να σκώσει το βάρος της αντιπαραθέσεως με τη διοίκηση, αφού προηγουμένως είχε εκφράσει τη διαφωνία του με τη διαδικασία του κοινωνικού απολογισμού της ζητώντας από τον αναπληρωτή πρόεδρο της Ιατρικής Σχολής καθηγητή Χρ. Χατζηχριστοδουλόπου αποχή της επιστημονικής κοινότητας από τη διαδικασία σημειώνοντας «...Η ιατρική σχολή δεν πρέπει να εξυπηρετεί και να χειροκροτεί τέτοιες πρακτικές...».

Η απάντηση του καθηγητή Ορθοπαιδικής στα περί κερδοφορίας των δύο νοσοκομείων στηρίζεται στη διεθνή πρακτική αλλά και στα ποσοτικά χαρακτηριστικά του διοικητικού απολογισμού». Είναι γνωστό τοις πάσι ότι τα δημόσια Νοσοκομεία λειτουργούν με έλλειμμα, το οποίο κάθε χρόνο καλύπτεται από τον κρατικό προϋπολογισμό» είπε χαρακτηριστικά μεταφέροντας κοινές διαπιστώσεις των τοπικών κοινωνιών και των πολιτών, μεταξύ των οποίων ότι ασθενείς με τις οικογένειές τους δεν βρίσκουν τις υπηρεσίες που χρειάζονται στο δημόσιο

Νοσοκομείο και απευθύνονται στο ιδιωτικό με δική τους επιβάρυνση, Ιατροί του ΠΓΝΛ αναγκάζονται να στέλνουν τους συγγενείς των νοσηλευόμενων για τις απαραίτητες εξετάσεις σε ιδιωτικά εργαστήρια, λόγω έλλειψης αντιδραστηρίων και άλλων εφοδίων στα διαγνωστικά εργαστήρια χωρίς να υπολογίζονται οι τεράστιες ελλείψεις σε υποδομές, εξοπλισμό αλλά και σε αναλώσιμα υλικά και στα δύο νοσοκομεία.

Το αίτημα της δημόσιας και δωρεάν υγείας για όλους προβάλλει το Εργατικό Κέντρο της Λάρισας αποσυνδέοντας τον δημόσιο χαρακτήρα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων από την επιδίωξη του κέρδους.

Προσδίδοντας στον διοικητή των δύο Νοσοκομείων την προσομοίωση του συγγενού επιχειρηματία επειδή εμφάνισε ότι τα νοσοκομεία της Λάρισας παρουσιάζουν κέρδη, «πες και είναι ιδιωτικά νοσοκομεία που λειτουργούν με σκοπό το κέρδος» θεωρεί προκλητική κάθε αναφορά σε κέρδη όταν

μιλώνεται η κρατική χρηματοδότηση σε αυτά και γενικότερα στο δημόσιο σύστημα υγείας - πρόνοιος παραπέμποντας σε όλη εκείνα τα προβλήματα που επικαλείται και ο κ. Μαλιζός και αφορούν στην καθημερινή συναπλήγη των νοσοκομείων με τους ασθενείς.

ΑΠΟΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

«Το να μιλήσει κανείς για «κερδοφορία» των κρατικών Νοσοκομείων με όρους ιδιωτικής οικονομίας και αγοράς δεν είναι σωστό, αυτό το κάνουν τα ιδιωτικά που στοχεύουν στο κέρδος» διευκρινίζει με δήλωσή του στην «Ε» μετά τον θόρυβο που προκλήθηκε ο κ. Νάνος και μιλά για αποδοτικά νοσοκομεία στη Λάρισα εξηγώντας τον μηχανισμό απορρόφησης των θετικών αποτελεσμάτων:

«Οι μονάδες υγείας του ΕΣΥ, ειδικότερα τα Νοσοκομεία, αποτελούν τους πυλώνες της Δημόσιας Υγείας και είναι φορείς άσκησης κοινωνικής πολιτικής. Ιδιαίτερα δε όταν από 1/12/2016, με απόφαση της κυβέρνησης δόθηκε η δυνατότητα στους ανασφάλιστους να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας μόνο με τον αριθμό ΑΜΚΑ».

Το μεγάλο κέρδος για τα Νοσοκομεία της Λάρισας είναι ότι ανταποκρίθηκαν στη μεγάλη ζήτηση για νοσηλεία και πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας των Θεσσαλών, μεταξύ των άλλων μέρους του 25% των ανασφάλιστων Ελλήνων που δεν είχαν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

Τα αποτελέσματα χρήσης των Νοσοκομείων της Λάρισας τα κατατάσσουν στα αποδοτικά Νοσοκομεία του ΕΣΥ. Το Πανεπιστημιακό έχει λειτουργικούς δείκτες και είναι σε οικονομία κλίμακος, αυτό σε συνδυασμό με τον Τριτοβάθμιο χαρακτήρα, το εντάσσει στα δυναμικά νοσοκομεία της χώρας, ενώ το Γ.Ν.Λ. έχει περιθώρια βελτίωσης. Αν συγκρίνει κάποιος τις δαπάνες αγορών και απαιτήσεων από τα ασφαλιστικά ταμεία, διαπιστώνει ότι η διαφορά είναι θετική και αποτυπώνει την αποδοτικότητα τους.

Ωστόσο οι απαιτήσεις ποτέ δεν μετατρέπονται σε πραγματικά έσοδα για τα κρατικά Νοσοκομεία. Αυτό συμβαίνει διότι ο ΕΟΠΥΥ, που είναι ο μεγάλος οφειλέτης, καταβάλλει μόνο ένα μέρος των υποχρεώσεων του στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ. Τα χρέη του κάθε δύο - τρία χρόνια διαγράφονται με νόμο, ενώ το κράτος με τις επιχορηγήσεις του καλύπτει τις λειτουργικές δαπάνες των Νοσοκομείων.

Σε κάθε περίπτωση εμείς ως διοίκηση νιώθουμε ότι την τελευταία διετία αυξήθηκε σημαντικά το παραγόμενο έργο, τόσο σε επίπεδο κίνησης ασθενών, όσο και σε οργανωτικό, διοικητικό και οικονομικό επίπεδο. Τα θετικά αποτελέσματα είναι καρπός συλλογικής προσπάθειας του Ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, των διοικητικών και τεχνικών υπαλλήλων που εξασφαλίζουν την απρόσκοπτη λειτουργία. Αν μου επιτρέπετε, μιλώντας με όρους μουνατί που είναι σε εξέλιξη, οι ομάδες παίρνουν πρωτάθλημα, οι μονάδες συνήθως προσφέρουν θέαμα!».

