

Αντιδράσεις στο πολυνομοσχέδιο από τη φαρμακοβιομηχανία

Ενστάσεις για προσδιορισμό φαρμακευτικής δαπάνης και επέκταση clawback

Της **ΔΕΣΠΟΙΝΑΣ ΚΟΝΤΗ**

Φόβο να υποστούν πρόσθετες επιβαρύνσεις μέσα στην επόμενη τετραετία εκφράζουν εκπρόσωποι του κλάδου της πολυεθνικής και εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας, με αφορμή την πρόσφατη ψήφιση του πολυνομοσχεδίου με τα προαπαιτούμενα για το κλείσιμο της τέταρτης αξιολόγησης. Μία από τις διατάξεις που προκάλεσε σφοδρή αντίδραση στους κόλπους της φαρμακοβιομηχανίας προς τα τέλη της προηγούμενης εβδομάδας είναι αυτή που αφορά την επέκταση του clawback, δηλαδή του μηχανισμού αυτόματων επιστροφών, για άλλα τέσσερα χρόνια, μέχρι το 2022.

Στέλεχος της αγοράς αναφέρει στην «Κ» ότι το συγκεκριμένο μέτρο παύει να έχει προσωρινό χαρακτήρα, δεδομένου ότι είναι η τρίτη κατά σειράν επέκταση της ισχύος του από το 2012, τη χρονιά δηλαδή που επιβλήθηκε πρώτη φορά το μέτρο. Σε σχετική ανακοίνωση που δημοσίευσε ο ΣΦΕΕ (Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος), αναφέρεται ότι ο μηχανισμός clawback έχει αποτύχει, δεδομένου ότι εφαρμόζεται πάνω σε έναν εσφαλμένο προσδιορισμό των πραγματικών αναγκών των ασθενών, λειτουργεί απλώς ως ένα πρόσθετο έσοδο για το κράτος, ενώ παράλληλα αναδεικνύει τις αδυναμίες της εκάστοτε κυβέρνησης να ελέγξει τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη.

Σημειώνεται ότι από το 2009 έως το 2017 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη έχει υποστεί μείωση της τάξεως του 62%, αντίθετα με το εξωνοσοκομειακό clawback, το οποίο έχει αυξηθεί κατά 444% φθάνοντας περίπου τα 430 εκατ. ευρώ το 2017 από 79 εκατ. ευρώ το 2012. Συνεπώς, όπως επεσή-



Ενστάσεις έχει εκφράσει ο κλάδος και για τη διάταξη που αφορά τον προσδιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης των νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ από το 2019, βάσει όχι ενός σταθερού ποσού (όπως ισχύει μέχρι τώρα μέσω της θέσπισης κλειστού προϋπολογισμού), αλλά της αυξομειώσης του ΑΕΠ.

μανε και ο ΣΦΕΕ, μόνο από την εφαρμογή του clawback το κράτος μέσα σε ένα διάστημα 6 ετών έχει εισπράξει από τις φαρμακευτικές πάνω από 3 δισ. ευρώ, ενώ εάν προστεθούν και οι υποχρεωτικές εκπτώσεις (rebate), το ποσόν ξεπερνάει τα 5 δισ. ευρώ.

Παράλληλα, ενστάσεις έχει εκφράσει ο κλάδος και για τη διάταξη που αφορά τον προσδιορισμό της φαρμακευτικής δα-

πάνης των νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ από το 2019, βάσει όχι ενός σταθερού ποσού (όπως ισχύει μέχρι τώρα μέσω της θέσπισης κλειστού προϋπολογισμού), αλλά της αυξομειώσης του ΑΕΠ. Δηλαδή, σε περίπτωση που επέλθει μείωση του ΑΕΠ, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη θα συρρικνώνεται. Η αντίθεση των φαρμακοβιομηχανιών, σε αυτό το σημείο, έγκειται στο γε-

γνός ότι ο προσδιορισμός της δαπάνης γίνεται με βάση ένα μειωμένο κατά 25% ΑΕΠ. Παράγω του κλάδου επισημαίνει ότι «οποιαδήποτε προσπάθεια αύξησης της δημόσιας δαπάνης είναι αποδεκτή, ωστόσο η σύνδεσή της με το ΑΕΠ δεν λύνει το πρόβλημα». Σύμφωνα με τον ίδιο, η αύξηση της δαπάνης πρέπει να γίνει με βάση τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών και όχι με βάση λογιστικά πρότυπα, τονίζοντας ακόμη ότι οποιαδήποτε συζήτηση για το ύψος της δαπάνης πρέπει να συνοδεύεται με μέτρα για τον έλεγχό της. Εν τω μεταξύ, με τη θέσπιση του συγκεκριμένου μέτρου δίνεται και η εντύπωση ότι η κυβέρνηση εγκαταλείπει και τα σχέδιά της για προσπάθεια αύξησης του κλειστού προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ από το 2019, δεδομένου ότι αυτό το μέτρο βασίζεται στη μεταβολή του ΑΕΠ.

Μια τρίτη πτυχή του πολυνομοσχεδίου, για την οποία οι εταιρείες εκφράζουν ενδιαφέρον, αφορά τον μηδενισμό της συμμετοχής των ασθενών για τους ασφαλισμένους που λαμβάνουν φάρμακα για τη θεραπεία χρόνιων νόσων, καθώς και για τους δικαιούχους του ΕΚΑΣ εφόσον επιλέξουν γενδόσημα φάρμακα. Παρότι το μέτρο αυτό αποβλέπει στην αύξηση της διείσδυσης των γενοσήμων στην αγορά σε ποσοστό 40% από 23-24% που διαμορφώνεται σήμερα, πηγές χαρακτηρίζουν το κίνητρο αυτό «θολό», διότι δεν είναι σαφές πού θα μετακυλιστεί το κόστος. Σύμφωνα με πληροφορίες, εκπρόσωποι του κλάδου εκτιμούν ότι το κενό θα αναλάβει να καλύψει είτε ο ΕΟΠΥΥ, είτε οι φαρμακοβιομηχανίες γενοσήμων, είτε όλες οι φαρμακοβιομηχανίες μέσω του clawback.

ΜΑΡΙΑ ΠΑΠΑΣΠΥΡΟΥ:

«Με εκβιάζουν για το ΚΕΕΛΠΝΟ»

Συντονισμένες προσπάθειες παρεμπόδισης του έργου της κατήγγειλε η γενική επιθεωρήτρια Δημόσιας Διοίκησης, Μαρία Παπασπύρου, που κατέθεσε χθες στην Επιτροπή Θεσμών και Διαφάνειας της Βουλής.

Η κυρία Παπασπύρου κατήγγειλε τη δράση δυσφημιστικών και εκβιαστικών μηχανισμών σε ορισμένα μέσα ενημέρωσης και αποκάλυψε πως δημοσιογράφος, τον οποίο δεν κατονόμασε, έφθασε να την απειλήσει για τη δημοσίευση ατεκμηρίωτων -όπως η ίδια είπε- στοιχείων «περί

δήθεν πολεοδομικών παραβάσεων». Από την άλλη πλευρά, βουλευτές της αντιπολίτευσης καταλόγισαν στη Μαρία Παπασπύρου θεσμικές παρεκκλίσεις προς διευκόλυνση κυβερνητικών στοχεύσεων σε υποθέσεις όπως η Novartis αλλά και το ΚΕΕΛΠΝΟ.

Ιδιαίτερως αιχμηρή ήταν η παρέμβαση του Ευάγγελου Βενιζέλου που κατηγορήσε την εξεταζόμενη ότι συγκεκριμένα στην υπόθεση Novartis δεν σεβάστηκε τη μυστικότητα της προδικασίας, δίνοντας συνεντεύξεις σε μέσα ενημέρωσης, λίγες μέρες πριν και λίγες μετά τη διαβίβαση της δικογρα-

φίας, δημιουργώντας «κλίμα το οποίο εναρμονιζόταν με τη στόχευση της κυβέρνησης».

Εντονες ήταν οι παρεμβάσεις βουλευτών και των άλλων κομμάτων της αντιπολίτευσης, σε βαθμό μάλιστα που διεκόπη προσωρινά η συνεδρίαση της επιτροπής. Μάλιστα ο Γιώργος Γεωργαντάς της ΝΔ κατηγορήσε την κυρία Παπασπύρου ότι είχε προαναγγείλει τις διώξεις που μόλις την περασμένη εβδομάδα ασκήθηκαν σε βάρος στελεχών του ΚΕΕΛΠΝΟ. ●

.....
ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΤΖΑΒΑΡΑ



«Ψέμα τα κέρδη στα νοσοκομεία»

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

«Μεγάλο ψέμα» χαρακτηρίζει την ύπαρξη «αποθεματικών» και «κερδών» σε ορισμένα νοσοκομεία της χώρας ο Ιατρικός Σύλλογος Λάρισας και σε ανακοίνωσή του που τιτλοφορεί «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Χρηματοδότηση» αναφέρει: «Ο Π.Ι.Σ. και οι Ι.Σ. της χώρας, στην τακτική τους Γ.Σ. διαπίστωσαν για μια ακόμα φορά ότι οι μεγάλες περικοπές στις δημόσιες δαπάνες υγείας επιδεινώνουν καθημερινά την περιθάλψη του ελληνικού λαού, καθώς και την ασφαλή-ποιστική ιατρική λειτουργία.

Δυστυχώς για τους πολίτες και τη δημόσια υγεία μέχρι και 20 εκατ. ευρώ μείον είναι το ταμείο κάθε δημόσιου νοσοκομείου, με τους φειτούς προϋπολογισμούς να είναι ακόμα πιο κουτσουρεμένοι από πέρυσι (συνολικά 363 εκατ. κά-τω).

Τα χρήματα για αναλώσιμα και υλικά προβλέπεται ότι θα φθάσουν μέχρι τον Σεπτέμβρη περίπου, παρά την αντισταθμιστική αύξηση των εισφορών από τον ΕΟΠΥΥ, με τη διαφορά όμως ότι μέχρι σήμερα δεν έλαβαν ούτε ένα ευρώ και παραμένουν λογιστικές εισπράξεις μόνο στα χαρτιά.

Το ότι υπάρχουν «αποθεματικά» και «κέρδη» σε ορισμένα νοσοκομεία της χώρας είναι ένα μεγάλο «ψέμα», γιατί ακόμα και όπου υπάρχουν, δεν τους ανήκουν, καθώς η κυβέρνηση δεν αφήνει κανέναν να τα αγγίξει, επειδή αυτά είναι χρήματα που λειτουργούν ως «μαξιλάρι» για την έξοδο της χώρας απ' την κρίση και επ' ουδενί δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιηθούν. Οι Διοικήσεις αξιοποιούν τα χρήματα μόνο στα πολύ απαραίτητα, ενώ οι εξοπλισμοί και τα κτίρια είναι σε άθλια κατάσταση.

Ήδη έχουν ξεκινήσει για τα καλά οι άγριες περικοπές ακόμη και σε βασικά υλικά στα νοσοκομεία της χώρας για λόγους... οικονομίας. Μπορεί η ηγεσία του Υπ. Υγείας και ορισμένες Διοικήσεις να διατρανώνουν ότι αυξήθηκαν γενναία τα κονδύλια για το ΕΣΥ και ότι μερικά νοσοκομεία εμφανίζουν ακόμα και κέρδη (!), η πράξη ωστόσο δείχνει καθημερινά, διαψεύδοντάς τους παράλληλα, ότι στα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας, «κουρεύονται» υλικά, προκειμένου να μην ξεφύγουν οι προϋπολογισμοί και δεν φθάσουν τα χρήματα, όπου με εντολή των δανειστών κόβονται ακόμα και ιατρικές πράξεις (π.χ. Ευαγγελισμός και ακολουθούν Γενικό Κρατικό Αθηνών, Γ. Γεννηματάς κ.ά).

Τα περισσότερα νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι ανοχύρωτα, χωρίς φύλαξη, όπως προκύπτει απ' τις οπλοένα αυξανόμενες καταγγελίες για επιθέσεις (ακόμα και ξυλοδαρμούς) εναντίον του υγειονομικού προσωπικού, αλλά και κλοπές εντός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Αλλά και οι εφημερίες είναι πολύ σφιχτές φέτος και δεν πρέπει να ξεπεράσουν τα 260,35 εκατ. ευρώ (νοσοκομεία ΕΣΥ και ειδικά, μονάδες ΠΦΥ και ΕΚΑΒ).

Και όλα αυτά τα κενά καλείται να τα πληρώσει ο πολίτης, βάζοντας βαθιά το χέρι στην τσέπη του, ο οποίος ταλανίζεται μεταξύ ενός υποχρηματοδοτούμενου και υποστελεχωμένου Εθνικού Συστήματος Υγείας και ενός δευτεροβάθμιου ιδιωτικού, που πρόσφατα του δόθηκε η χαριστική βολή με τον νέο Κανονισμό Παροχών (ΕΚΠΥ) του ΕΟΠΥΥ, που αφενός μεν μετακυλίνει μεγαλύτερο κόστος στους πολίτες, αφετέρου δε βάζει σε πολλές Ιδιωτικές Κλινικές και Κέντρα Αποκατάστασης πλουκέτο, με ό,τι αυτό συνεπάγεται ιδιαίτερα για την περιοχή μας που αριθμεί 20 ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα» καταλήγει η ανακοίνωση του Ιατρικού Συλλόγου.



ΓΙΑ ΠΛΗΡΗ ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΑΤΗΓΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Με δωρεές η θεραπεία... στην ακτινοθεραπεία

Ολοκαίνουργια ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα που έχουν φέρει την Ελλάδα στο καλύτερο σημείο της όσον αφορά στην ακτινοθεραπεία. Αλλά με αναμονές για τους ασθενείς που εξακολουθούν να κυμαίνονται στους τέσσερις μήνες, χωρίς ελπίδα να περιοριστούν. Αυτή είναι η πραγματικότητα για ακτινοθεραπείες σε δημόσια νοσοκομεία, όπως τονίστηκε σε εκδήλωση που πραγματοποιήσε χθες η Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (ΕΕΑΟ).

Παρουσιάζοντας τον νέο ακτινοθεραπευτικό χάρτη της χώρας μας, η ΕΕΑΟ τόνισε τη σημασία της δωρεάς 12 γραμμικών επιταχυντών από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος σε οκτώ δημόσια νοσοκομεία της χώρας, τη στιγμή όμως που απαιτείται και το απαραίτητο προσωπικό ώστε να λειτουργούν ηρωί και απόγευμα. Όπως αναφέρθηκε χθες, με 45 τεχνολόγους και 15 φυσικούς Ιατρικής θα μειωνόταν πολύ η αναμονή.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Εταιρείας, Γιώργο Πισοάκα, εκτός από την ενίσχυση σε προσωπικό, απαιτούνται και περισσότερα μηχανήματα ακτινοθεραπείας. Σήμερα, συνολικά (τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα) φτάνουν τα 48 σε ολόκληρη τη χώρα. Οι ανάγκες όμως απαιτούν περίπου 70 μηχανήματα.

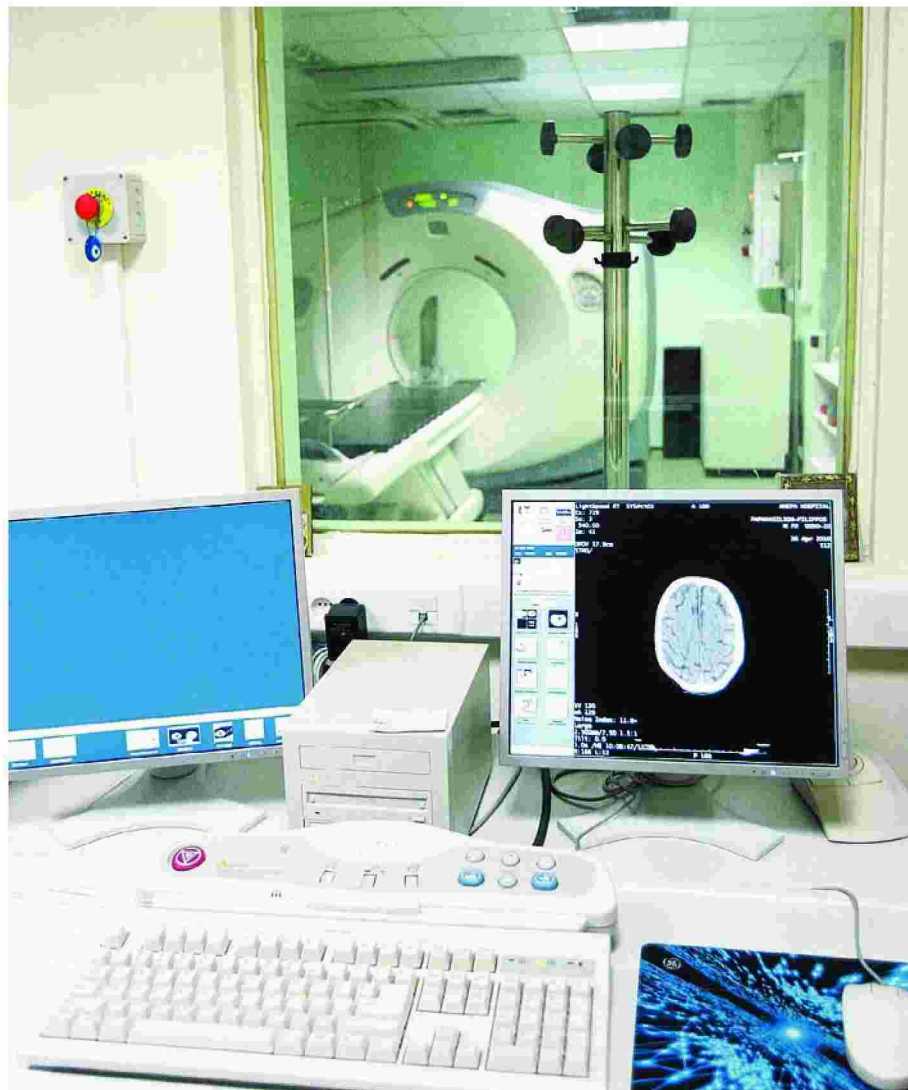
Αντί να δώσουν, πήραν

Η Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας κατηγορεί την Πολιτεία για πλήρη αδιαφορία. Όπως ανέφεραν οι εκπρόσωποί της, εδώ και μια δεκαετία το κράτος δεν έχει δώσει ούτε... ένα ευρώ για την ακτινοθεραπεία. Αντιθέτως, εισέπραξε χρήματα! «Μόνο από τα τέσσερα μηχανήματα που αποκτήθηκαν μέσω των ΕΣΠΑ το κέρδος από τη διαφορά του ΦΠΑ που πληρώνεται από τα κοινοτικά κονδύλια και από τα δύο χρόνια δωρεάν σέρβις του μηχανήματος, βοήθησε το κράτος να βάλει στα ταμεία του πάνω από 600.000 ευρώ για κάθε μηχανήμα!», αναφέρθηκε στη χθεσινή εκδήλωση.

Επιπλέον, οι ακτινοθεραπευτές ογκολόγοι κατήγγειλαν ότι το υπουργείο Υγείας δεν συμπεριέλαβε την ακτινοθεραπεία στο πλάνο των ζητούμενων στην πάνω από 200 εκατομμύρια ευρώ πρόσφατη δωρεά του «Σταύρος Νιάρχος».

Από πλευράς εξοπλισμού πάντως η χώρα μας βρίσκεται «στα καλύτερά της». Οι 12 νέοι γραμμικοί επιταχυντές μαζί με άλλους 7 από άλλες δωρεές και χρήματα ΕΣΠΑ έχουν συμβάλει έτσι ώστε στο τέλος του 2018 (όταν ολοκληρώνεται η δωρεά του «Νιάρχος») κανένα δημόσιο νοσοκομείο να μην υστερεί σε εξελιγμένες τεχνικές ακτινοθεραπείας. Εκτιμάται ότι στο τέλος του 2018 η μέση ηλικία των μηχανημάτων στα δημόσια νοσοκομεία θα είναι τα 6,3 χρόνια ενώ στα ιδιωτικά τα 8,5 χρόνια.

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ



ΑΡΙΘΜΟΙ

◆ 12 γραμμικοί επιταχυντές από δωρεά του Ίδρύματος Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ)

◆ 4 γραμμικοί επιταχυντές από ΕΣΠΑ

◆ 3 γραμμικοί επι-

ταχυντές από άλλες δωρεές

◆ 48 μηχανήματα συνολικά σε όλη τη χώρα

◆ 70 μηχανήματα απαιτούν οι ανάγκες

του πληθυσμού

◆ 4 μήνες η αναμονή

◆ 25 εκατ. ευρώ ήταν το κόστος της δωρεάς του ΙΣΝ



Τι προβλέπει το ν/σχ για τις ιδιωτικές κλινικές

Έπειτα από ένα πολύμηνο «γράψε σβήσε» κατατέθηκε τελικά το νομοσχέδιο «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών», το οποίο -σύμφωνα και με το εισαγωγικό σημείωμα του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη- αποτελεί μια προσπάθεια ενοποίησης σε έναν νόμο όλων των παραμέτρων λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών. >10

[παράμετροι λειτουργίας] Ποιες είναι οι επιφυλάξεις του κλάδου για το νομοσχέδιο

Με «αγκάθια» η κωδικοποίηση του πλαισίου για τις κλινικές

Του Γιώργου Σακκά
gsakkas@naftemporiki.gr

Μετά από ένα πολύμηνο «γράψε σβήσε» κατατέθηκε τελικά το νομοσχέδιο «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών», το οποίο -σύμφωνα και με το εισαγωγικό σημείωμα του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη- αποτελεί μια προσπάθεια ενοποίησης σε ένα νόμο όλων των παραμέτρων λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών. Αν και σε γενικές γραμμές δεν υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις απ' όσα φέρεται να συζητάσε το υπουργείο με τους εκπροσώπους των κλάδων, δεν λείπουν και κάποια σημεία τα οποία μάλλον δεν ικανοποιούν τους εκπροσώπους των κλινικών.

Γενικά η «φιλοσοφία» του νομοσχεδίου είναι να ενοποιήσει όλες τις διάσπαρτες διατάξεις σε «μία προσπάθεια νομοθετικού εξορθολογισμού, κωδικοποιώντας σε ένα ενιαίο κείμενο όλες τις επιμέρους ειδικές ή γενικές ρυθμίσεις». Παράλληλα, σύμφωνα με τον κ. Πολάκη, επιτυγχάνει και τον εκσυγχρονισμό του πλαισίου λειτουργίας των κλινικών, αφού συνίσταται στην αναθεώρηση των παλαιών και ήδη παρωχημένων ρυθμίσεων που αφορούν τόσο τους γενικούς όρους και προϋποθέσεις όσο και τις τεχνικές προδιαγραφές (προσωπικό, μετρικά στοιχεία, ιατρικός εξοπλισμός, νοσηλευτικές μονάδες και τμήμα-

τα κ.ά.)). Το σχέδιο νόμου επιδιώκει να απλοποιήσει τις διοικητικές διαδικασίες και την αναθεώρηση των τεχνικών προδιαγραφών. Σε αυτή την κατεύθυνση, «ελήφθη συγκεκριμένη μέριμνα ως προς την ποινική κατάσταση των ιδιοκτητών και των υπευθύνων λειτουργίας των κλινικών». Ακόμη, όλες οι κλινικές θα υπάγονται σε κοινούς κανόνες, όπου κρίνεται απαραίτητο, χωρίς να τίθεται θέμα για όσες μονάδες έχουν λάβει νομίμως άδεια βάσει του προηγούμενου θεσμικού πλαισίου. Αν και δίνεται η δυνατότητα να υπαχθούν στις διατάξεις του παρόντος όσες κλινικές το επιθυμούν.

Τα «μέτωπα»

Σε πρώτη ανάγνωση, το σχέδιο νόμου που αναρτήθηκε στο Ορεγγον φέρεται να κινείται περίπου στο πλαίσιο που είχαν συμφωνήσει κλινικές και υπουργείο. Όμως διαπιστώνονται και κάποια αγκάθια. Ένα εξ αυτών αφορά τη διάταξη που ρυθμίζει τις εργασιακές σχέσεις κλινικών και ιατρικού προσωπικού, με την οποία φαίνεται ότι επιδιώκεται να περιοριστεί η ευελιξία που παρέχει ο ιδιωτικός τομέας στους ιδιώτες γιατρούς. Συγκεκριμένα, γιατροί και επιστημονικοί υπεύθυνοι της κλινικής και των τμημάτων θα πρέπει να «παρέχουν τις υπηρεσίες τους προς την κλινική στο πλαίσιο σύμβασης εξαρτημένης εργασίας».

Ακόμη, «εξαφανίστηκε» από τη διατύπωση του άρθρου 23 η επιδι-

> Προτάσεις ΣΦΕΕ

Με αφορμή τις προτάσεις του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) για επικείμενες αλλαγές στη Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση, και τις σχέσεις φαρμακευτικών εταιρειών και επαγγελματιών στο πλαίσιο της συμμετοχής των επιστημόνων Υγείας σε επιστημονικές εκδηλώσεις, ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος προτείνει τρία απλά βήματα για τη διαμόρφωση του θεσμικού πλαισίου: i) Διεξαγωγή λιγότερων και πιο ποιοτικών συνεδρίων με περιορισμό του αριθμού των επιστημονικών εκδηλώσεων, ii) Κατοχύρωση της Διαφάνειας και της Δημοσιοποίησης στις σχέσεις επαγγελματιών Υγείας και φαρμακευτικών εταιρειών, iii) Σεβασμό στον Κώδικα Δεοντολογίας του ΣΦΕΕ που είναι πρακτικά το πληρέστερο κανονιστικό πλαίσιο που διέπει σήμερα τις σχέσεις αυτές. [SID:11960506]

κόπια της γαστρεντερολογίας, για την οποία είχε προβλεφθεί αρχικά μια κλίνη. Αν και τονίζεται πως συνήθως δεν απαιτείται νοσηλεία για γαστρεντερολογικά πράξη, υπάρχουν και σπάνιες εξαιρέσεις που καθιστούν την πρόβλεψη ύπαρξης μιας κλίνης απαραίτητη.

Προβληματισμό προκαλεί μια αναφορά στο άρθρο 3, που προσδιορίζει ποιοι δεν δικαιούνται να λάβουν άδεια λειτουργίας ιδιωτι-

κής κλινικής, λόγω τελεσίδικης καταδίκης για οποιοδήποτε πλημμέλημα και κακούργημα κ.ο.κ. Η διάταξη βάζει αντίστοιχο περιορισμό και για όσους κατέχουν συνολικό ποσοστό συμμετοχής μεγαλύτερο από το 51% στη μετοχική ή εταιρική σύνθεση του κεφαλαίου είτε οι ίδιοι είτε μέσω άλλων εταιρειών. Όπως εξηγούν παράγοντες του κλάδου, αυτή η διάταξη πολύ πιθανόν να εκπέσει στο ευρωπαϊκό δικαστήριο, αφού θα αναγκάζονται παρατύπως μέτοχοι, που ενδεχομένως να έχουν τέτοιου είδους καταδίκες, να πουλήσουν το μετοχικό τους κεφάλαιο. Ακόμη ένα «αγκάθι» εντοπίζεται στο άρθρο 25 και την παράγραφο 6, το οποίο αναγκάζει τις ιδιωτικές κλινικές «να δημοσιοποιούν στην ιστοσελίδα τους και σε εμφανές σημείο στην υποδοχή και στο λογιστήριο τιμοκατάλογο των παρεχόμενων από αυτές υπηρεσιών και προϊόντων». Αξίζει δε να αναφέρουμε πως το σχέδιο νόμου απαγορεύει στις ιδιωτικές κλινικές να χρησιμοποιούν στην επωνυμία τους τον όρο «νοσοκομείο» σε οποιαδήποτε γλώσσα. Πάντως, σύμφωνα με πληροφορίες, η Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών σε Διοικητικό Συμβούλιο που θα διεξαχθεί την Τετάρτη θα δει αναλυτικά τα όσα προβλέπει το νομοσχέδιο, ζητώντας τη διόρθωσή τους αν όχι πριν την κατάθεσή του στη Βουλή, τουλάχιστον σε επίπεδο αρμόδιας κοινοβουλευτικής επιτροπής. [SID:11958829]



►► ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΘΕΣΜΩΝ

Αναδιπλώσεις και... αμνησία από τη γενική επιθεωρήτρια

ΕΚΤΕΘΕΙΜΕΝΗ... από τις απαντήσεις που έδωσε η γενική επιθεωρήτρια Δημόσιας Διοίκησης **Μαρία Παπασπύρου** στις ερωτήσεις των βουλευτών της Ν.Δ. και της Δημοκρατικής Συμπαράταξης κατά την ακρόαση της στην Επιτροπή Θεσμών και Διαφάνειας. Οι «αναδιπλώσεις...» τις οποίες αναγκάστηκε να κάνει χθες στην Επιτροπή σε σχέση με όσα είχε δηλώσει σε συνεντεύξεις της στο πρόσφατο παρελθόν ειδικά για τις υποθέσεις του ΚΕΕΛΠΝΟ και της Novartis έκαναν πολλούς «γαλάζιους» βουλευτές αλλά και τον πρώην πρόεδρο του ΠΑΣΟΚ **Ευάγγελο Βενιζέλο** να της ασκήσουν όχι μόνο οξύτατη κριτική αλλά και να της πουν ότι παραβίασε το νόμο με στόχο να ικανοποιηθούν οι κυβερνητικές στοχεύσεις κατά πολιτικών της αντιπάλων.

Η κ. Παπασπύρου θέλησε να θέσει τον εαυτό της στο απυρόβλητο, μιλώντας για fake news, για ανυπόστατες καταγγελίες από το σωματείο του ΚΕΕΛΠΝΟ, μέχρι και ότι δέχθηκε δημοσιογραφικές απειλές «ότι θα αποκαλύψουν πολεοδομικές παραβάσεις από την οικογένειά της».

Στις παρατηρήσεις των βουλευτών της Ν.Δ. ότι έδωσε συνεντεύξεις με τις οποίες προανήγγειλε διώξεις για τις υποθέσεις ΚΕΕΛΠΝΟ και Novartis, κάτι που όχι μόνο δεν έχει επιβεβαιωθεί αλλά σε κάθε περίπτωση δεν είναι και στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της, η γενική επιθεωρήτρια ανέφερε πως «εγώ δεν είχα πει ποτέ για διώξεις...». Ο βουλευτής της Ν.Δ. **Χαράλαμπος Αθανασίου** της υπενθύμισε ότι σε τηλεοπτική της συνέντευξη είχε μιλήσει όχι μόνο για διώξεις αλλά μάλιστα είχε εξειδικεύσει κάνοντας λόγο για το αδίκημα της «απιστίας» ενώ και ο βουλευτής της Ν.Δ. **Γιώργος Γεωργαντάς** που ήταν μέλος της αντιπροσωπίας που την επισκέφτηκε στο γραφείο της στο πλαίσιο της Εξεταστικής Επιτροπής, της θύμισε ότι τους είχε μιλήσει «για διώξεις...». Ιδιαίτερη ένταση προκάλεσε χθες στην Επιτροπή και το θέμα για την παράνομη πληρωμή που έγινε από το ΚΕΕΛΠΝΟ στην εταιρία security επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ.

Ο κ. Βενιζέλος ζήτησε εξηγήσεις από την κ. Παπασπύρου γιατί διαβίβασε αναφορά στον πρόεδρο του Αρείου Πάγου με αποτέλεσμα να κινηθεί ποινική διαδικασία κατά δικαστή ο οποίος δίκασε υπόθεση ασφαλιστικών μέτρων για την υπόθεση φύλαξης του ΚΕΕΛΠΝΟ και με την οποία η πληρωμή της εταιρίας δεν έπρεπε να γίνει. Η επιθεωρήτρια απάντησε ότι «δεν ζήτησα δίωξη για κανέναν δικαστή, αλλά διαβίβασα όχι στον εισαγγελέα αλλά στον πρόεδρο του Αρείου Πάγου», με τους νομικούς βουλευτές σύσσωμους να σημειώνουν ότι εάν ήθελε «έπρεπε να κινήσει τη διαδικασία ανάκλησης της απόφασης. Δεν είχε καμία αρμοδιότητα να ζητάει πειθαρχικό έλεγχο δικαστή για υπόθεση που έχει εκδικάσει...», καθώς αυτό είναι κάτι άλλο.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΑΠΕΡΓΗΣ

Δωρεά-σταθμός του «Στ. Νιάρχος» σε 8 νοσοκομεία

Ρεπορτάζ
Ρίτα Μελά
rmela@dimokratianews.gr

Τον ακτινοθεραπευτικό χάρτη στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας αλλάζει η μεγάλη δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ) που αφορά 12 υπερσύγχρονους γραμμικούς επιταχυντές σε οκτώ θεραπευτήρια της χώρας αξίας 25.000.000 ευρώ. Να σημειωθεί ότι τα νοσοκομεία που επελέγησαν είχαν μηχανήματα ηλικίας άνω των 10 ετών, με συνέπεια οι ασθενείς να μην έχουν τη δυνατότητα να υποβληθούν στις εξελιγμένες τεχνικές ακτινοθεραπείας με τα ανάλογα αποτελέσματα. Τα παραπάνω τόνισαν χτες σε συνέντευξη Τύπου ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (ΕΕ-

Αφορά υπερσύγχρονα μηχανήματα ακτινοθεραπείας αξίας 25.000.000 €.
Ποια θεραπευτήρια θα εξοπλιστούν

ΑΟ) Γιώργος Πισσάκας και ο γενικός γραμματέας Γρηγόρης Γεωργακόπουλος, οι οποίοι είπαν ότι τα τμήματα ακτινοθεραπείας στα δημόσια νοσοκομεία είναι 18, άρα η δωρεά αφορά τα μισά δημόσια ακτινοθεραπευτικά ογκολογικά τμήματα.

Ανακαινίσεις

«Αυτή η δωρεά αλλάζει εντελώς τον ακτινοθεραπευτικό χάρτη της χώρας και μέσα στο 2018 το ΕΣΥ δεν θα υστερεί σε δυνατότητες εφαρμογής των πιο εξελιγμένων τεχνικών ακτινοθεραπείας σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα» τόνισε ο πρόεδρος της ΕΕΑΟ

κ. Πισσάκας. Οι νέοι γραμμικοί επιταχυντές εγκαθίστανται στα νοσοκομεία Αττικό, στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία Κρήτης, Αλεξανδρούπολης, Λάρισας, Πάτρας, Θεαγένειο, 401 ΓΝΣΑ και Αλεξάνδρα, στα οποία έγιναν ανακαινίσεις των χώρων ενώ έχει εξασφαλιστεί και η συντήρηση των μηχανημάτων για τα επόμενα δύο χρόνια.

Πάντως οι γιατροί εξέφρασαν τον φόβο ότι δεν θα μειωθούν οι μεγάλες λίστες αναμονής των ασθενών για ακτινοθεραπεία, που σήμερα φτάνουν ως τους τέσσερις μήνες, παρά την πολύτιμη δωρεά του



ΙΣΝ. Συγκεκριμένα, όπως είπαν, έχουμε συνολικά 48 ακτινολογικά μηχανήματα και χρειαζόμαστε 70.

Δυστυχώς όμως το κράτος βασίζεται μόνο στις δωρεές από την ιδιωτική πρωτοβουλία και τα ΕΣΠΑ.

Απόδειξη, το γεγονός ότι την τελευταία δεκαετία δεν έχει δώσει ούτε ένα ευρώ για την ακτινοθεραπεία.

ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Η ταυτότητα φύλου δεν αποτελεί ψυχική διαταραχή

Ο ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ αποφάνθηκε με τον πλέον σαφή τρόπο ότι η ταυτότητα φύλου δεν αποτελεί ψυχική διαταραχή, βάζοντας τη βαριά υπογραφή του στην αποψυχιατρικοποίηση της τρανς κατάστασης και απαντώντας σε όσους επιμένουν να στιγματίζουν κοινωνικά τα διεμφυλικά άτομα.

Η απόφαση του ΠΟΥ να αφαιρέσει από την 11η αναθεώρηση του πίνακα της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων (ICD - 11) όλες τις διαγνώσεις που αφορούσαν τις τρανς

ταυτότητες από το κεφάλαιο των ψυχικών διαταραχών χαιρετίστηκε από το ΣΥΔ (Σωματείο Υποστήριξης Διεμφυλικών), το οποίο χαρακτήρισε την απόφαση ως «μια ιστορική στιγμή-σημείο καμπής για τη διεθνή κοινότητα των διεμφυλικών προσώπων, που ανοίγει μια νέα εποχή σεβασμού των τρανς και φυλοδιαφορετικών ανθρώπων».

Η εξαιρετικά σημαντική αυτή απόφαση, που έρχεται να προασπίσει το δικαίωμα της ίσης μεταχείρισης και να λειτουργήσει στην κατεύθυνση της άρσης των αποκλει-

σμών που υφίστανται τα τρανς πρόσωπα, βρίσκεται σε απόλυτη συμφωνία με αντίστοιχες αποφάσεις ευρωπαϊκών οργανισμών που συνηγορούν υπέρ της αποψυχιατρικοποίησης της τρανς κατάστασης.

Το ΣΥΔ καλεί το υπουργείο Υγείας να προχωρήσει άμεσα σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες προκειμένου η ελληνική πραγματικότητα να ευθυγραμμιστεί με τις παραπάνω αποφάσεις, καθώς και την πολιτεία να αναθεωρήσει όλες τις πρακτικές και τις διατάξεις που στιγματίζουν τα

τρανς πρόσωπα ως ψυχικά ασθενή.

Για του λόγου το αληθές, θυμίζουμε ότι πριν από λίγο καιρό η Ελληνική Αστυνομία δημοσίευσε προκήρυξη για τις Σχολές Αξιωματικών και Αστυφυλάκων, συμπεριλαμβάνοντας στον ενδεικτικό Πίνακα των Κυριότερων Νοσημάτων και Σωματικών Ατελειών -που αποκλείουν αυτομάτως υποψηφίους από τη διαδικασία- τις «ψυχολογικές διαταραχές (όπως η διαταραχή ταυτότητας φύλου)».

ΔΙΑΛΕΚΤΗ ΑΓΓΕΛΗ

Στους 4 μήνες η αναμονή για ακτινοθεραπεία

Το ελληνικό κράτος ποτέ δεν έσκυψε με φροντίδα πάνω από τον ασθενή με καρκίνο, επανέλαβε χθες ο δρ Γιώργος Πισσάκας, πρόεδρος της ΕΕΑΟ, αφού αδυνατεί να αγοράσει νέα μηχανήματα. Χείρα βοήθειας από την ιδιωτική πρωτοβουλία, η οποία όμως δεν μπορεί να καλύψει όλες τις ανάγκες

Η ▶ **Της ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

αποστέρηση του δικαιώματος στην ακτινοθεραπεία, έναν από τους βασικούς πυλώνες αντιμετώπισης του καρκίνου, με συμμετοχή στο 40% των ιάσεων από τη νόσο, είναι εμφανής στη χώρα μας εδώ και χρόνια. Θα χρειαστεί να τη λάβουν κάποια στιγμή στη διάρκεια της νόσου 6 στους 10 ασθενείς, οι περισσότεροι από τους οποίους θα υποβληθούν στη «ριζική» μορφή της, όπως ονομάζεται, με σκοπό την ίαση.

Η αλήθεια, όπως επανέλαβε χθες ο δρ Γιώργος Πισσάκας, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (ΕΕΑΟ), κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου, είναι ότι το ελληνικό κράτος ποτέ δεν έσκυψε με φροντίδα πάνω από τον ασθενή με καρκίνο που έπρεπε να υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία, δίνοντάς του πραγματική λύση στα ερωτήματα: Πότε θα βρω θέση για ακτινοθεραπεία και σε ποιας τεχνολογίας μηχανήματα;

Τα στοιχεία που παρέθεσε είναι απογοητευτικά: την τελευταία δεκαετία το κράτος δεν έδωσε ούτε ένα ευρώ για την ακτινοθεραπεία. Το αντίθετο, μάλιστα, αφού μόνο από τα 4 μηχανήμα-

τα που αποκτήθηκαν μέσω των ΕΣΠΑ (από τα 8 που είχαν προαναγγελθεί) λόγω της μικρής εθνικής συμμετοχής (5% τότε), το κέρδος από τη διαφορά του ΦΠΑ που πληρώνεται από τα κοινοτικά κονδύλια και από τα δύο χρόνια δωρεάν σέρβις του μηχανήματος βοήθησε το κράτος να βάλει στα ταμεία του πάνω από 600 χιλιάδες ευρώ για κάθε μηχανήματα.

Την αδυναμία του κράτους να αγοράσει νέα μηχανήματα επιχειρεί να καλύψει η ιδιωτική πρωτοβουλία (κυρίως του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» αλλά και άλλων δωρητών), δωρίζοντας 12 σύγχρονα μηχανήματα σε 8 δημόσια νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα, συνολικού κόστους 25 εκατ. ευρώ, λέει ο Γ. Πισσάκας. Δεδομένου ότι τα δημόσια νοσοκομεία που διαθέτουν Τμήματα Ακτινοθεραπείας είναι 18 σε όλη την Ελλάδα, η ιδιωτική πρωτοβουλία αφορά σχεδόν τα μισά δημόσια τμήματα.

Λίστες αναμονής

Για πάρα πολλά χρόνια ο μικρός αριθμός των μηχανημάτων και η παλαιότητά τους στον δημόσιο τομέα αποτελούσαν το επίκεντρο κάθε συζήτησης για την ακτινοθεραπεία. Πραγματικά



Ο νέος ακτινοθεραπευτικός χάρτης

- **Η ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ** των μηχανημάτων στα δημόσια νοσοκομεία θα είναι τα 6,3 χρόνια, ενώ στα ιδιωτικά τα 8,5 χρόνια.
- **ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ:** 12 (39%) στα 31 μηχανήματα θα είναι νεότερα της διετίας
- **18 (58%)** στα 31 θα είναι νεότερα της πενταετίας
- **ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ:** 3 (17%) στα 17 μηχανήματα θα είναι νεότερα της διετίας
- **8 (47%)** στα 17 μηχανήματα θα είναι νεότερα της πενταετίας.

συνέπεια για τους ασθενείς ήταν οι μεγάλες λίστες αναμονής. Όπως προκύπτει από τη συνέντευξη Τύπου, οι λίστες αναμονής δεν θα εξαφανιστούν - σήμερα στην Αθήνα φτάνουν μέχρι και τους 4 μήνες.

Και αυτό γιατί τα 31 μηχανήματα του δημόσιου τομέα μαζί με τα 17 του ιδιωτικού φτάνουν συνολικά τα 48 μηχανήματα σε όλη την Ελλάδα, ενώ οι ανάγκες απαιτούν περίπου 70 μηχανήματα. «Ίσως αυτή η υστέρηση να είναι και ο βασικός λόγος γιατί στην Ελλάδα υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία λιγότεροι ασθενείς από όσοι θα περιμέναμε,

σύμφωνα με τους μέσους όρους των άλλων ευρωπαϊκών κρατών», ανέφερε ο κ. Πισσάκας.

Μια «ένεση» 30 εκατ. ευρώ θα αρκούσε για να γίνουν έγκαιρα οι θεραπείες, όμως, σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΕΕΑΟ, η ακτινοθεραπεία λείπει παντελώς από το πλάνο των ζητούμενων από το υπουργείο Υγείας στην πάνω από 200 εκατ. ευρώ νέα δωρεά του ΙΣΝ για την υγεία. Αν ένα μικρό μέρος από αυτή τη δωρεά αποφάσιζαν να το διαθέσουν στην ακτινοθεραπεία, θα έλυναν μια και καλή το πρόβλημα των αναμονών.

Προειδοποίηση του ΕΟΦ για προϊόν που διατίθεται μέσω διαδικτύου

Το προϊόν «Diabexin» της εταιρείας Botanica Healthy Life, που διακινείται μέσω διαδικτύου ως συμπλήρωμα διατροφής, προβαλλόμενο όμως με θεραπευτικές ενδείξεις που παραπέμπει σε φαρμακευτική δράση, δεν διαθέτει σχετική έγκριση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ). Ο Οργανισμός ενημερώνει το καταναλωτικό κοινό ότι το προϊόν δεν έχει αξιολογηθεί ως προς την αποτελεσματικότητα και την ασφάλειά του. Με ανακοίνωση που είχε εκδώσει τον περασμένο Νοέμβριο, ο ΕΟΦ είχε προειδοποιήσει για όλα τα προϊόντα της συγκεκριμένη εταιρείας. Κρίνει, αστόσο, απαραίτητη για τη δημόσια υγεία την υπενθύμιση για το «Diabexin», λόγω της έντονης προώθησής του, μέσω διαδικτύου. Ο ΕΟΦ είχε επίσης επιστήσει την προσοχή και για τα προϊόντα Alergoxin, Arthrofix Regenerator, Arthroxin, Cardioxin, Colon Cleaner, Diabexin, Fat Burner, Gastroxin, Hepa Cleaner, Heparexin, Immunixin, Manmax, Multitonic, SlimX5, Triactal, Uroxin, Varixin, Womanixin και Youth Booster της εταιρείας Botanica Healthy Life, που διακινούνται μέσω διαδικτύου ως συμπληρώματα διατροφής, προβαλλόμενα όμως με θεραπευτικές ενδείξεις που παραπέμπουν σε φαρμακευτική δράση.

Ως εκ τούτου, ενημερώνεται το καταναλωτικό κοινό ότι τα προϊόντα αυτά δεν διαθέτουν σχετική έγκριση του ΕΟΦ και δεν έχουν αξιολογηθεί ως προς την αποτελεσματικότητα και την ασφάλειά τους. Ο Οργανισμός επαναλαμβάνει ότι η αγορά φαρμάκων από μη εγκεκριμένες και αναξιόπιστες πηγές μπορεί να θέσει σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία του καταναλωτή.



» ΜΕΙΟΝ 200 ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ

Νοσηλευτές «λάστιχο» στο Αχιλλοπούλειο

Υποχρεώνονται να εργάζονται εξαντλητικά ωράρια, χωρίς ρεπό και άδειες

Γερασμένο και με σημαντικά προβλήματα υγείας εμφανίζεται το «λιγιστό» νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Βόλου, το οποίο εξαιτίας των τραγικών ελλείψεων σε κενές οργανικές θέσεις αναγκάζεται να κάνει «εξοντωτικά ωράρια».

Ο μέσος όρος υπηρεσίας για την πλειονότητα του νοσηλευτικού προσωπικού στο Αχιλλοπούλειο είναι 25 έτη και το προσωπικό εργάζεται σε συνθήκες εργασιακής εξουθένωσης εξαιτίας της υποστελέχωσης, την ώρα που οι απαιτήσεις για νοσηλευτική φροντίδα είναι μεγάλες.

Οι κενές οργανικές θέσεις σε νοσηλευτικό και βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό στο ΓΝΒ είναι πάνω από 200.

«Το νοσοκομείο φαίνεται να λειτουργεί καθημερινά και 365 μέρες τον χρόνο με σύνθεση... «προσωπικού ασφαλείας», λένε χαριτολογώντας οι ίδιοι οι νοσηλευτές, στους οποίους οφείλονται εκατοντάδες ρεπό και κανονικές άδειες.

«Εάν κορηγηθούν κανονικά τα ρεπό και οι άδειές μας, τότε αρκετές κλινικές θα αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα», σημειώνουν οι υγειονομικοί του Νοσοκομείου, αναφέροντας ότι εκκρεμούν αρκετά αιτήματα υπαλλήλων της νοσηλευτικής υπηρεσίας, με διαπιστωμένα

προβλήματα υγείας ή οικογενειακά προβλήματα για απαλλαγή από τις βάρδιες, τα οποία όμως δεν μπορούν να ικανοποιηθούν όσο δεν υπάρχει ενίσχυση των τμημάτων.

Το εναπομείναν προσωπικό κυριολεκτικά «εξοντώνεται». Συγκεκριμένα οι βάρδιες με 1-2 νοσηλευτές ανά 20-40 ασθενείς είναι η καθημερινή πραγματικότητα σε όλα τα τμήματα. Οι εμβολωματικές «λύσεις» με 3μηνες αποσπάσεις νοσηλευτών από άλλες μονάδες, φυσικά δεν λύουν κανένα απολύτως πρόβλημα.

Το τελευταίο διάστημα ο οικογενειακός προγραμματισμός πολλών νοσηλευτών έχει πλήρως ανατραπεί, εξαιτίας των εμβόλιμων αλλαγών στο ωράριο. Προκειμένου να καλυφθούν βάρδιες, υπάρχουν εργαζόμενοι που εργάζονται 12-8 ή 4-12 ώστε να εξυπηρετηθούν οι αυξημένες ανάγκες σε νευραλγικές κλινικές.

Να σημειωθεί ότι σημαντικές είναι επίσης οι ελλείψεις στο υπόλοιπο προσωπικό. Για παράδειγμα, τεχνολόγοι παρασκευαστές κατηγορίας ΤΕ υπηρετούν 19, ενώ οι οργανικές θέσεις είναι 30. Αντίθετα στην κατηγορία των τεχνολόγων απεικόνισης κλάδου ΤΕ δεν υπηρετεί ούτε ένας, ενώ και οι κενές οργανικές θέσεις στις ψυχιατρικές δομές υπολείπονται κατά 40% τουλάχιστον.

Να σημειωθεί ότι οι τελευταίες προσλήψεις



Αν οι εναπομείναντες νοσηλευτές πάρουν τα ρεπό και τις άδειες που δικαιούνται, πολλές κλινικές στο Αχιλλοπούλειο θα αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα λειτουργίας

για την απασχόληση νοσηλευτικού προσωπικού, έγιναν το 2016 μέσω ειδικού προγράμματος απασχόλησης 4.000 μακροχρόνια ανέργων στον δημόσιο τομέα της Υγείας.

«Με εργαζόμενους-λάστιχο δεν γίνεται υγεία» ξεκαθαρίζει η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκο-

μειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), που στην τελευταία κινητοποίησή της απαίτησε εκτός από μόνιμο προσωπικό γιατρών, να προκηρυχθούν και μόνιμες θέσεις νοσηλευτών στα νοσοκομεία όλης της χώρας.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ



Ο ασφαλισμένος θα μπορεί να επισκέπτεται τον γιατρό ειδικότητας που έχει ανάγκη μόνο με παραπεμπτικό από τον οικογενειακό γιατρό.

16 «οικογενειακοί» για 214.000 Πατρινοί

Της **ΜΑΡΙΝΑΣ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ**
rizogianni@pelop.gr

Μόνο μέσω παραπεμπτικού από τον οικογενειακό γιατρό θα έχουν πρόσβαση στον ειδικό γιατρό πλέον οι ασφαλισμένοι. Κι αυτό αφορά το σύνολο των ασθενών, ακόμα και τους χρόνιους, οι οποίοι παρακολουθούνται από συγκεκριμένους γιατρούς. Αλλά ακόμα και αυτό το εμπόδιο να ξεπεραστεί, αποτελεί γρίφο πώς οι 214.000 κάτοικοι των Πατρών, σύμφωνα με την τελευταία απογραφή, θα καλυφθούν από τους 16 οικογενειακούς γιατρούς (παθολόγους-γενικούς γιατρούς) και 5 οικογενειακούς γιατρούς-παιδιάτρους που διαθέτει το σύστημα για ολόκληρη την περιοχή. Το σημαντικό είναι ότι δεν πρόκειται για σχέδια, αλλά χθες δημοσιεύτηκε η σχετική υπουργική απόφαση που σημαίνει ότι πολύ σύντομα θα δημοσιευτεί σε ΦΕΚ. Αλλωστε, όπως έγραφε χθες η «Π», από τις 16 Ιουλίου διακόπονται όλες οι συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ. «Χθες το απόγευμα βγήκε η σχετική υπουργική απόφαση και σύμφωνα με αυτή ο ασφαλισμένος θα μπορεί να επισκέπτεται τον γιατρό ειδικότητας που έχει ανάγκη μόνο με παραπεμπτικό από τον οικογενειακό γιατρό» μας είπε η πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών Άννα



Οι οικογενειακοί γιατροί είναι λίγοι. Και η πρόσβαση γίνεται ηλεκτρονικά...

Και χωρίς κλιματισμό...

Εν τω μεταξύ, σβήνει η ελπίδα εξυπηρέτησης στο Πρωτοβάθμιο Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ) καθώς συνεχώς αδειάζει από γιατρούς ενώ οι εναπομείναντες μετακινούνται να καλύψουν βάρδιες σε γειτονικά νοσοκομεία. Ενδεικτικά είναι τα στοιχεία που μας έδωσε ο πρόεδρος του Συλλόγου Επιστημονικού Προσωπικού του ΠΕΔΥ Αγίου Αλεξίου Χαράλαμπος Μπανάος. «Αυτή τη στιγμή τα πολυιατρεία μας στελεκώνονται από έναν δερματολόγο ο οποίος συνταξιοδοτείται το επόμενο χρονικό διάστημα, έναν ουρολόγο, έναν νευρολόγο, έναν ρευματολόγο, έναν αγγειοχειρουργό ο οποίος έρχεται μία φορά την εβδομάδα όπως και ο ψυχίατρος. Το τραγελαφικό είναι δε, ότι παρά τις ελλείψεις μας οι συνάδελφοι καλούνται να καλύψουν κενά στα νοσοκομεία. Αυτοί την περίοδο δύο παθολόγοι μας, εκ περιτροπής, καλύπτουν τις εφημερίες στο νοσοκομείο Ληξουρίου. Τα ραντεβού αποδιοργανώνονται, οι λίστες αναμονής διογκώνονται και οι πολίτες διαμαρτύρονται. Εν τω μεταξύ, και φέτος το ΠΕΔΥ Αγίου Αλεξίου είναι χωρίς κλιματισμό με αποτέλεσμα οι χρόνιοι πάσχοντες και οι ηλικιωμένοι να μην μπορούν να σταθούν στους χώρους των ιατρείων. Ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό προσπαθεί με ανεμιστήρες να προλάβει τυχόν λιποθυμικά επεισόδια.

Μαστοράκου. Όπως έγραφε χθες η «Π», προχθές το βράδυ το ΔΣ του Συλλόγου συνεδρίασε εκτάκτως υπό το βάρος των συγκεκριμένων εξελίξεων και σήμερα στις 2 το μεσημέρι έχουν κληθεί σε έκτακτη συνέλευση τα μέλη του.

«Η εγγραφή δε στον οικογενειακό γιατρό γίνεται ηλεκτρονικά μέσω του taxisnet. Μία διαδικασία αρκετά περίπλοκη στην οποία δυσκολεύονται ακόμα και οι εξοικειωμένοι με τους υπολογιστές πόσω μάλλον οι ηλικιωμένοι. Στη συνέχεια, ο οικογενειακός γιατρός θα συντάσσει τον ηλεκτρονικό φάκελο του καθενός κι όταν αυτός το κρίνει σκόπιμο θα παραπέμπει στον γιατρό ειδικότητας. Κι αυτό αφορά το σύνολο των ασθενών. Για παράδειγμα, εάν κάποιος έχει διαγνωσμένο πρόβλημα και παρακολουθείται από συγκεκριμένο καρδιολόγο, πλέον δεν θα μπορεί να πηγαίνει στον γιατρό του χωρίς παραπεμπτικό από τον οικογενειακό γιατρό και με την προϋπόθεση ότι δεν θα υπάρχει διαθέσιμος γιατρός στο δημόσιο σύστημα υγείας. Με λίγα λόγια, όποιος έχει χρήματα θα πηγαίνει στον γιατρό που θέλει και όποιος δεν έχει θα περιμένει να του γράψει παραπεμπτικό ο οικογενειακός γιατρός ή θα πηγαίνει στο δημόσιο νοσοκομείο» εξηγεί η κ. Μαστοράκου.





Το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) έχει καταφέρει να εξαφανίσει σχεδόν πλήρως τις λοιμώξεις από τις νεαρές γυναίκες και, αν χορηγηθεί και στους άνδρες, μπορεί να καταφέρει να αποτρέψει χιλιάδες νέες περιπτώσεις καρκίνου κάθε χρόνο, όπως δείχνουν τα στατιστικά στοιχεία στη Βρετανία. Συγκεκριμένα, βάσει των στοιχείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Αγγλίας, τα κρούσματα ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων στις γυναίκες ηλικίας 16 έως 21 ετών που είχαν εμβολιαστεί από το 2010 ως το 2016 σημείωσαν μείωση κατά 86%! Το πρόγραμμα του εμβολιασμού κατά του ιού αυτού αναμένεται να επεκταθεί και στα αγόρια.

ΣΩΜΑΤΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Σήμερα η κινητοποίηση για την Υγεία

Κινητοποίηση για τα προβλήματα της Υγείας στην περιοχή της Κεντρικής Μακεδονίας οργανώνουν εργατικά σωματεία, **σήμερα, Τετάρτη**, στις 10 π.μ., έξω από το Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Η κινητοποίηση αποφασίστηκε σε σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε μετά από κάλεσμα του **Συλλόγου Προσωπικού Ιδιωτικών Κλινικών, Ιατρείων και Εργαστηρίων Βορείου Ελλάδος**.

Στη σύσκεψη συμμετείχαν επίσης τα Σωματεία Εργαζομένων των **Νοσοκομείων «Θεαγενείου» και ΑΧΕΠΑ**, το **Σωματείο Συνταξιούχων ΙΚΑ Νομού Θεσσαλονίκης**, το **Συνδικάτο Οικοδόμων**, η **Ενωση Εμποροϋπαλλήλων**, το **Συνδικάτο Χημικής Βιομηχανίας** και το **Συνδικάτο Επισιτισμού - Τουρισμού Θεσσαλονίκης**.

Σύσκεψη για το «Ασκληπιείο» Βούλας

Σήμερα, επίσης, σε σύσκεψη για τα προβλήματα στο «Ασκληπιείο» Βούλας καλεί τους εργαζόμενους του νοσοκομείου και όλους τους μαζικούς φορείς της περιοχής η **Επιτροπή Αγώνα Γλυφάδας**. Η σύσκεψη θα γίνει στις 7 μ.μ., στο αμφιθέατρο του «Ασκληπιείου».

Όπως αναφέρεται στο κάλεσμα, το «Ασκληπιείο» είναι το μοναδικό δημόσιο νοσοκομείο στη Νοτιοανατολική Αττική, σε μια περιοχή που έχει γεμίσει από ιδιωτικά μεγαθήρια («Metropolitan», «Ιατρικό» κ.ά.). «*Η πολιτική κυβέρνησης - ΕΕ συρρικνώνει τις δημόσιες υπηρεσίες Υγείας, έχει φέρει τα πράγματα στο απροχώρητο. Στόχος της είναι να μεταφερθούν κονδύλια από την Υγεία για την ισχυροποίηση της επιχειρηματικής δράσης και την εξυπηρέτηση των δανειστών, να αυγατίσουν τα κέρδη των επιχειρηματιών της Υγείας*», καταγγέλλει η Επιτροπή.

