

Εκτροχιάστηκαν οι δαπάνες για φάρμακα

Σημαντική υπέρβαση στη φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ καταγράφεται το πρώτο εξάμηνο του 2018, με το συνολικό ποσό να διαμορφώνεται στα 276 εκατ. ευρώ έναντι 218 εκατ. το ίδιο διάστημα πέρυσι. Ο εκτροχιασμός προβληματίζει τις φαρμακευτικές που θα κληθούν να καλύψουν την «τρύπα» από την υπέρβαση μέσω του μηχανισμού claw-back. **Σελ. 26**



Εκτροχιάστηκαν οι δαπάνες του ΕΟΠΥΥ για τα φάρμακα

Βαρύς αναμένεται ο φετινός λογαριασμός του clawback για τις φαρμακευτικές

Της **ΔΕΣΠΟΙΝΑΣ ΚΟΝΤΗ**

Σημαντική υπέρβαση στη φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ καταγράφεται το πρώτο εξάμηνο του 2018, με το συνολικό ποσό να διαμορφώνεται στα 276 εκατ. ευρώ έναντι 218 εκατ. το ίδιο διάστημα πέρυσι.

Ως εκ τούτου, όπως προέκυψε από την πρόσφατη συνάντηση των φορέων της φαρμακοβιομηχανίας με τον ΕΟΠΥΥ, αυτή η υπέρβαση στην εξωνοσοκομειακή δαπάνη μεταφράζεται σε clawback (μηχανισμός αναγκαστικών επιστροφών που πρέπει να αποδώσουν οι εταιρείες στον ΕΟΠΥΥ) για τις φαρμακευτικές εταιρείες οι οποίες, φέτος, φαίνεται ότι θα κληθούν να καλύψουν σημαντική «τρύπα» από την υπέρβαση που καταγράφεται στον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ (1,945 δισ. ευρώ).

Προβληματισμός

Η εξέλιξη μάλιστα αυτή έχει προκαλέσει προβληματισμό στους κόλπους της πολυεθνικής και εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας, αφενός για την αποτελεσματικότητα των μεταρρυθμίσεων που έχει λάβει μέχρι στιγμής το υπουργείο Υγείας με στόχο την περιστολή της δαπάνης, αφετέρου για το συνολικό ποσό που θα κληθούν να επιστρέψουν σε clawback οι εταιρείες έως το τέλος του χρόνου.

Παράγων της αγοράς επεσήμανε στην «Κ» ότι «με βάση τα στοιχεία του εξαμήνου, προβλέπουμε ότι το clawback για το 2018 θα κινηθεί συνολικά γύρω στα 605-620 εκατ. ευρώ». Μάλιστα ο ίδιος προσθέτει ότι «αυτά τα στοιχεία συνηγούνται στο συμπέρασμα πως η συνολική συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας, εάν συνυπολογίσουμε το rebate και το clawback σε νοσοκομειακό και εξωνοσοκομειακό επίπεδο, ενδέχεται να υπερβεί το 1,3 δισ.



Από το 2009-2017 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη έχει μειωθεί κατά τουλάχιστον 62%, από 5,1 δισ. ευρώ στο 1,945 δισ. ευρώ, ενώ κατά την ίδια περίοδο οι τιμές των φαρμάκων έχουν μειωθεί δραστικά.

Η υπέρβαση το πρώτο εξάμηνο φθάνει τα 276 εκατ. – Εκτιμάται ότι το clawback θα κινηθεί φέτος στα 605-620 εκατ. ευρώ.

ευρώ έναντι 1,2 δισ. ευρώ που διαμορφώθηκε πέρυσι».

Επίσης, ανησυχία για την υπέρβαση της δαπάνης έχουν εκφράσει κύκλοι της φαρμακοβιομηχανίας όσον αφορά τα νοσοκομειακά φάρμακα 1Α, τα οποία αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ. Σύμφωνα με πληροφορίες, αυτή διαμορφώθηκε τελικά στα 44

εκατ. ευρώ έναντι αρχικού προϋπολογισμού 28 εκατ. ευρώ, μετακυλιώντας το κόστος της υπέρβασης αυτής στη φαρμακοβιομηχανία (clawback).

Αξίζει να σημειωθεί ότι από το 2009-2017 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη έχει μειωθεί κατά τουλάχιστον 62%, από 5,1 δισ. ευρώ στο 1,945 δισ. ευρώ, ενώ κατά την ίδια περίοδο οι τιμές των φαρμάκων έχουν μειωθεί δραστικά, με τη μεγαλύτερη μείωση να καταγράφεται στα γενόσημα (69%), στα off patent (30,5%) και έπειτα στα on patent (22,5%). Παράλληλα, ο αριθμός των συνταγών ανά μήνα υπολογιζόταν στα 4,5 εκατ. το 2009 έναντι 6,5 εκατ. το 2017 (αύξηση 44%), με πολλούς παράγοντες του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας να αποδίδουν την αύξηση

αυτή στην αδυναμία να ελεγχθεί ο όγκος τους, και ως συνέπεια, τον εκτροχιασμό των δαπανών.

Ηλεκτρονικός φάκελος

Ετσι, κύκλοι της αγοράς τονίζουν στην «Κ» ότι το κόστος της δαπάνης είναι πολυπαραγοντικό και ότι η μεγαλύτερη έμφαση θα πρέπει να δίνεται και στη μείωση του αριθμού των πασχόντων μέσω της θέσπισης των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και της δημιουργίας ηλεκτρονικού φακέλου του ασθενούς. «Η πολιτεία δεν πρέπει να στρέφει το ενδιαφέρον της μόνο στη συμπίεση των τιμών των φαρμάκων αλλά θα πρέπει να λάβει μέτρα για την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και τη μείωση του επιπέδου νοσηρότητας», αναφέρει πηγή της αγοράς φαρμάκου.



Γνώρισαν το ΕΣΥ



Αγόρια και κορίτσια από την Αμερική, τον Καναδά, την Αυστραλία πέρασαν ένα μήνα σε νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης μέσω προγράμματος που συνδέει ιατρικές σχολές και ΑΕΙ με νοσοκομεία και μονάδες υγείας σε Ευρώπη και Λατινική Αμερική. Μιλώντας στην «Κ», επισήμαναν διαφορές του ελληνικού συστήματος υγείας από εκείνο στη χώρα τους. **Σελ. 7**

Ξένοι φοιτητές βαθμολογούν το ελληνικό ΕΣΥ

Γίνονται «σκιά» των γιατρών, τεστάρουν τις αντοχές τους και μαθαίνουν

Του ΣΑΚΗ ΙΩΑΝΝΙΔΗ

Είναι 8 το πρωί και ανεβαίνουμε τις σκάλες που οδηγούν στην καρδιολογική κλινική του νοσοκομείου «Γιώργος Γεννηματάς». Ένας ανεμιστήρας στην οροφή «αγκομαχά» για να βελτιώσει λίγο την πνιγνή ατμόσφαιρα, γιατροί και νοσηλευτές πηγαioέρχονται βιαστικά, κάποιος τους σταματάει να ρωτήσει κάτι, πρόσωπα σκυθρωπά και ταλαιπωρημένα, συνοδοί ασθενών, περιμένουν ένα νέο για κάποιο αγαπημένο τους πρόσωπο που νοσηλεύεται, κοιτάζουν για λίγο την Κάσιντι που φαίνεται σαν να μην είναι από εδώ. «Είναι διαφορετικά στην Αμερική», λέει όταν τη ρωτάμε για την εικόνα των νοσοκομείων εκεί, αφήνοντας να εννοηθεί ότι δεν είναι και απαραίτητα καλύτερα. «Οι γιατροί δεν έρχονται τόσο γρήγορα σε επαφή με τους ασθενείς, οι κλινικές είναι συνήθως σε διαφορετικά κτίρια και δεν υπάρχει επαφή μεταξύ τους. Αν κάποιος γιατρός έχει άλλη ειδικότητα από την πάθηση του ασθενούς μπορεί και να μην του μιλήσει καν, εδώ, ειδικά στα επείγοντα περιστατικά είδα ότι όλοι οι γιατροί δουλεύουν μαζί, μπορούν να ασχοληθούν και με ένα γενικό περιστατικό, είναι πολύ καλά εκπαιδευμένοι», μας λέει.

«Σκιά» των γιατρών

Η Κάσιντι Maps κατάγεται από το Τέξας των ΗΠΑ και σπουδάζει ιατρική όπως και οι υπόλοιπες φοιτήτριες που συναντήσαμε πριν «μοιραστούν» στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου. Αγόρια και κορίτσια από την Αμερική, τον Καναδά, την Αυστραλία πέρασαν ένα μήνα σε νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης μέσω του προγράμματος «Shadow doctors abroad» της εκπαιδευτικής

εταιρείας Atlantis Global που συνδέει ιατρικές σχολές και πανεπιστήμια με νοσοκομεία και μονάδες υγείας σε Ευρώπη και Λατινική Αμερική. Οι φοιτητές γίνονται για ένα μήνα η «σκιά» γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων προκειμένου να δουν από κοντά πώς λειτουργούν τα συστήματα υγείας διαφορετικών χωρών και να δοκιμάσουν τις αντοχές τους σε ένα επαγγελματικό περιβάλλον.

Στο κυλικείο του νοσοκομείου η Δανάη Ματάκου χωρίζει τα κορίτσια σε μικρότερες ομάδες προτού τις οδηγήσει στους γιατρούς των κλινικών: ορθοπεδική, γυναικολογική, καρδιολογική και χειρουργικό περιμένουν για σήμερα «τα κορίτσια από το εξωτερικό», όπως τις λένε μεταξύ τους οι γιατροί. «Πολλές φορές θέλουν να μείνουν περισσότερη ώρα από μια κανονική βάρδια. Η ένταση της ιατρικής δουλειάς, ειδικά στα επείγοντα περιστατικά, τους συναρπάζει», μας λέει η κ. Ματάκου. Αυτό που έκανε εντύπωση σε όλες τις φοιτήτριες που συναντήσαμε είναι οι δωρεάν παροχές που προσφέρει το ελληνικό σύστημα υγείας και η αυταπάτηση των γιατρών στη μάχη της καθημερινότητας. «Η ιατρική πρακτική είναι πιο κοινωνική στην Ελλάδα, πιο ανθρώπινη, και αυτό διαφέρει πολύ από την Αμερική. Εκεί τα περισσότερα νοσοκομεία είναι ιδιωτικά, οι υπηρεσίες πολύ ακριβές και τα χειρουργεία απλώς αν δεν έχεις ασφάλιση. Από την άλλη, στην Αμερική ο εξοπλισμός είναι πιο σύγχρονος, ενώ είναι πολύ πιο αυστηροί στις συνθήκες υγιεινής των χώρων. Καταλαβαίνω ότι εδώ οι γιατροί δουλεύουν με ό,τι έχουν διαθέσιμο», μας λέει η Αρλεϊ Ροντριγκεζ από τη Βόρεια Καρολίνα. Εντύπωση έκανε στη Σέλντα από την Αυστραλία ότι ένας γιατρός έδινε θάρρος σε μια



Είναι ο δεύτερος χρόνος που λειτουργεί το πρόγραμμα στην Ελλάδα με τη συμμετοχή δημόσιων, ιδιωτικών και πανεπιστημιακών νοσοκομείων σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Πάτρα.

Ηρθαν από Αμερική, Καναδά, Αυστραλία και πέρασαν ένα μήνα σε νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης μέσω του προγράμματος «Shadow doctors abroad».

ηλικιωμένη να ξεπεράσει τη χειρουργική επέμβαση στην οποία υποβλήθηκε, ενώ η Βικτόρια μας έλεγε για έναν γιατρό που ήρθε να δει τους μικρούς ασθενείς του στο Παιδών παρόλο που είχε το ρεπό του.

Για την Τζέσικα Ραμίρεζ από το Τέξας η εμπειρία της Ελλάδας ήταν αποκαλυπτική: «Μπήκαμε στα επείγοντα περιστατικά και είδα ότι είχε μόνο τρία κρεβάτια και απόρρησα. Επίσης είδα ότι οι ίδιοι οι γιατροί χειρίζονται τα περιστατικά, υπάρχει άλλη κουλτούρα, πιο διαδραστική κάτι που δεν συμβαίνει στην Αμερική. Αλλά αυτή την ιατρική θέλω να κάνω, αυτό το ταξίδι μου άνοιξε τα μάτια».

Είναι ο δεύτερος χρόνος που λειτουργεί το πρόγραμμα στην Ελλάδα με τη συμμετοχή δημόσιων, ιδιωτικών και πανεπιστη-

μιακών νοσοκομείων σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Πάτρα και όπως λένε στην «Κ» οι συντονιστές του προγράμματος στη χώρα μας, οι Ελληνοαμερικανοί Ζήνωνας Αντζελου και Ιωάννης-Παύλος Γκάγκνουμ Μουζάκας οι συνεργασίες τους θα επεκταθούν σε νοσοκομεία της Λάρισας και της Κρήτης. Οι φοιτητές κάνουν αποκλειστικά κλινική παρακολούθηση, βρίσκονται υπό την καθοδήγηση των γιατρών, μπορούν να ρωτήσουν, να παρατηρήσουν αλλά δεν τους επιτρέπεται να αγγίζουν ή να εξετάσουν κάποιον ασθενή. Τη χειμερινή περίοδο έρχονται ακόμα και ολόκληρα τμήματα με τους καθηγητές τους για την ανταλλαγή γνώσεων και βέλτιστων πρακτικών με τους Έλληνες συναδέλφους τους. Παράλληλα με τις καθημερινές επισκέψεις στα νοσοκομεία, οι φοιτητές είχαν την ευκαιρία να γνωρίσουν τον ελληνικό πολιτισμό με επισκέψεις σε αρχαιολογικούς χώρους, όπως την Ακρόπολη, το Σούνιο, την Αρχαία Αγορά αλλά και να πάρουν μια ανάσα τα Σαββατοκύριακα στη Σαντορίνη και στην Αίγινα. «Θα ήθελα να επιστρέψω ως γιατρός και να βοηθήσω εάν χρειαστεί, όπως τώρα που έχετε ανάγκη με τις καταστροφικές πυρκαγιές», μας λέει η Κάσιντι πριν μας αποχαιρετήσει. As ευχηtoύμε να μην χρειαστεί.



Η διαχείριση του μετατραυματικού σοκ από τις πυρκαγιές

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

«**Μαμά,** τι απέγινε το κοριτσάκι της φωτογραφίας;», «Τι θα συμβεί, αν πάσει και το δικό μας εξοχικό φωτιά;», «Υπάρχει κάποιος που μας προστατεύει από φωτιές και κατακλυσμούς;». Τα παραπάνω ερωτήματα βγαίνουν αυθόρμητα από τα χείλη των παιδιών μετά τα όσα πρωτόγνωρα εκτυλίχθηκαν τα τελευταία 24ωρα στη χώρα, φέρνοντας συχνά σε αμνησία τους γονείς, που αναζητούν τις ενδεδειγμένες απαντήσεις.

«Συμβουλευώ τους γονείς, στο μέτρο του δυνατού, να περιορίσουν την έκθεση των παιδιών σε εικόνα και ήχο από τους τόπους της καταστροφής και γενικά από την υπερπληροφόρηση», λέει στην «Κ» η ψυχολόγος Χρύσα Καρακάνα, «χωρίς, ωστόσο, αυτό να σημαίνει ότι πρέπει να αποσιωπήσουν τα πραγματικά γεγονότα». Όπως εξηγεί, «οφείλουμε να αφιερώσουμε χρόνο συζητώντας με τα παιδιά για όσα έγιναν με κατανυκτικό σε αυτά λεξιλόγιο και αποφεύγοντας ωμές περιγραφές». Χωρίς να ωραιοποιούμε τα γεγονότα, οι γονείς μπορούν να αναδείξουν θετικές πτυχές στην κρίση των τελευταίων έξι ημερών: «As αναφερθούμε στους διασωθέντες, που πάλεψαν και κατόρθωσαν να σωθούν, στους διασώστες που συνέδραμαν, αλλά και για το πλήθος των εθελοντών στο πεδίο την επομένη της καταστροφής». Ανώτερος στόχος, η καλλιέργεια της ενσυναίσθησης.

«Ταυτόχρονα, πρέπει να κρατήσουμε ζωντανό το αίσθημα της ασφάλειας», προσθέτει η κ. Καρακάνα. Τα δικά μας έντονα συναισθήματα, την απογοήτευσή μας για την πιθανή ολιγωρία των Αρχών ή το αίσθημα μοναξιάς, καλύτερα να μην τα μοιραστούμε με τα παιδιά. «As μην γίνουν κοινωνοί της δικής αδυναμίας», τονίζει η κ. Καρακάνα. Ωστόσο, εξίσου σημαντικό είναι να μην αναπτύξουν κάποια φοβία με τη φωτιά ως στοιχείο της φύσης. «Εδώ πρέπει να επιστρατεύσουμε τον ορθολογισμό, να εξηγήσουμε δηλαδή στα παιδιά τι προκαλεί τη φωτιά, ποιες κακές συνήθειες πρέπει να αλλάξουμε και τι μέτρα προστασίας να λάβουμε», λέει.

Η διαχείριση, βέβαια, της κατάστασης γίνεται πιο απαιτητική αν το παιδί έχει χάσει κάποιο οικείο πρόσωπο, και δη συνομήλικο, στις πυρκαγιές. «To αφήνουμε να εκφράσει τον πόνο του», απαντά η ψυχολόγος. «Μετά μπορούμε να ενεργοποιήσουμε μεθόδους διάσπασης προσοχής, να συζητήσουμε τι θα ήθελε ο φίλος του να κάνουμε». Έτσι, στη μνήμη του εκλιπόντος φίλου, μπορούμε να φυτέψουμε ένα δένδρο, να κάνουμε μια δωρεά, να επισκεφθούμε ένα αγαπημένο του μέρος. «Είναι σημαντικό το παιδί να μη “μείνει” στο γεγονός, για να μπορέσει να προχωρήσει στη ζωή χωρίς το πένθος».

Οι αντιδράσεις βέβαια στο τραυ-

Ο Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων εξέδωσε ανακοίνωση, προσδιορίζοντας ενδεικτικά συμπτώματα.

ματικό γεγονός δεν έχουν ηλικία. Ο Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων εξέδωσε ανακοίνωση στην οποία συνιστά σε μικρούς και μεγάλους να ζητήσουν βοήθεια, εάν αναγνωρίζουν στον εαυτό τους συμπτώματα όπως θλιψη, διαρκή υπερένταση, αϋπνία ή ανήσυχος ύπνος, δυσκολία συγκέντρωσης, σωματικά συμπτώματα χωρίς αιτιολογία, κενά μνήμης, σκέψεις αυτοκτονίας κ.ά.

Από την πλευρά του, το Κέντρο Πρόληψης της Αυτοκτονίας της ΜΚΟ «Κλίμακα» επισημαίνει την ευάλωτη κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα άτομα που επέζησαν από την πυρκαγιά, προτρέποντάς τα να μη διστάσουν να καλέσουν τη γραμμή υποστήριξης 1018. Επίσης, τα μέλη της πρωτοβουλίας PSY for ΑΤΤΙΚΙ δηλώνουν μέσω ενός διαδραστικού χάρτη την παρουσία τους και τις υπηρεσίες που μπορούν να προσφέρουν αφιλοκερδώς στους πληγέντες της 23ης Ιουλίου. Υπενθυμίζεται ότι ήδη από το πρώτο 24ωρο το ΚΕΕΛΠΙΝΟ παρείχε κλιμάκια ψυχολογικής υποστήριξης, συμβουλευτικής και κοινωνικής υγείας.



Το μακάβριο έργο των Εργαστηρίων της Αστυνομίας

Επί 24 ώρες το 24ωρο, εργάζονται τα στελέχη της Ομάδας Αναγνώρισης Θυμάτων Καταστροφών (ΟΑΘΥΚ), που ενεργοποιήθηκε από το Αρχηγείο της Ελληνικής Αστυνομίας κατόπιν αιτήματος του Πυροσβεστικού Σώματος. Η ΟΑΘΥΚ συστάθηκε το 2011, με αποστολή την αναγνώριση και ταυτοποίηση θυμάτων από ατυχήματα, καταστροφές, καθώς και εγκληματικές και τρομοκρατικές ενέργειες. Στην Ομάδα, η οποία συντονίζεται από το Ενιαίο Συντονιστικό Κέντρο Επιχειρήσεων και Διαχείρισης Κρίσεων (ΕΣΚΕ-ΔΙΚ) της Ελληνικής Αστυνομίας, συμμετέχει προσωπικό από αρμόδιες αστυνομικές Υπηρεσίες, με κυρίαρχη τη συνδρομή εξειδικευμένου προσωπικού της Διεύθυνσης Εγκληματολογικών Ερευνών (ΔΕΕ). Στο πλαίσιο αυτό, η Ομάδα έχει αναπτύξει στενή συνεργασία με την προανακριτική Αρχή (Πυροσβεστικό Σώμα), τη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας (ΓΠΠΠ), το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ), το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), την Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών και την Εισαγγελία του Αρείου Πάγου.

Είναι οι άνθρωποι που τις ώρες μετά την ανείπωτη τραγωδία στην Ανατολική Αττική έχουν αναλάβει τον συντονισμό.

- Στις πληγείσες περιοχές, ενεργοποιούνται συνεργεία της Διεύθυνσης Εγκληματολογικών Ερευνών (ΔΕΕ), αποτελούμενα από εξερευνητές, φωτογράφους και στελέχη της Υποδιεύθυνσης Βιολογικών και Βιοχημικών Εξετάσεων και Αναλύσεων, προς συνδρομή της Προανακριτικής Αρχής (Πυροσβεστικό Σώμα).

- Σε κατάλληλο χώρο του Νεκροτομείου Αθηνών, λειτουργεί ειδική ομάδα υποδοχής συγγενών, αποτελούμενη από στελέχη της Υποδιεύθυνσης Βιολογικών και Βιοχημικών Εξετάσεων και Αναλύσεων της ΔΕΕ και της Διεύθυνσης Ασφάλειας Αττικής, με σκοπό τη συλλογή των απαιτούμενων προθανάτιων δεδομένων και παρειακών επιχρισμάτων από τους συγγενείς των αγνοουμένων, προκειμένου να εξακριβωθεί η ταυτότητά τους.

- Στο Νεκροτομείο Αθηνών λειτουργούν επίσης συνεργεία από δακτυλοσκόπους, φωτογράφους και στελέχη της Υποδιεύθυνσης Βιολογικών και Βιοχημικών Εξετάσεων και Αναλύσεων της ΔΕΕ, με σκοπό τη συλλογή των απαιτούμενων μεταθανάτιων δεδομένων των θανόντων.

Μέχρι το απόγευμα της Πέμπτης, τα στελέχη της Ομάδας Αναγνώρισης Θυμάτων Καταστροφών έχουν παραδώσει στη Διεύθυνση Εγκληματολογικών Ερευνών – η Υπηρεσία της ΕΛ.ΑΣ. που είναι επιφορτισμένη με την εξέταση DNA και αποτυπωμάτων 55 συγκριτικά βιολογικά υλικά συγγενών αγνοουμένων, 29 βιολογικών υλικών σορών, καθώς και 8 δελτίων δακτυλικών αποτυπωμάτων από σορούς. Επίσης, από τη ΔΕΕ, έχει ολοκληρωθεί η εργαστηριακή εξέταση 50 συγκριτικών βιολογικών υλικών συγγενών αγνοουμένων, 18 βιολογικών υλικών σορών, καθώς και η αντιπαραβολή των δακτυλικών αποτυπωμάτων, ενώ συνεχίζεται αδιάλειπτα η εργαστηριακή εξέταση των υπολοίπων βιολογικών υλικών (συγγενών αγνοουμένων και σορών) και η ανάλυση των εργαστηριακών αποτελεσμάτων.



ΥΓΕΙΑ

ΣΥΣΤΗΜΑ ΟΜΟΙΟΓΕΝΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ (DRGs)

Βαθύτερη προσαρμογή στην πολιτική που αντιμετωπίζει την Υγεία ως «κόστος»

Πριν από λίγες μέρες, ο υπουργός Υγείας, **Α. Ξανθός**, κατά τη διάρκεια της πρώτης συνάντησης εργασίας του Διοικητικού Συμβουλίου του Κέντρου Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (ΚΕΤΕΚΝΥ), διαφήμισε το **σύστημα κοστολόγησης Ομοιογενών Διαγνωστικών Κατηγοριών (DRGs - Diagnostic Related Groups)**, ως ένα «εργαλείο» που θα ενισχύσει τάχα τη «διαφάνεια» και τη «δικαιότερη κατανομή πόρων».

Στην πραγματικότητα, ωστόσο, η εφαρμογή του εν λόγω συστήματος φέρνει ένα νέο **άλμα βαθύτερης και πλήρους προσαρμογής της λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων και των παρεχόμενων υπηρεσιών τους στους κανόνες της «αγοράς».**



Ο,τι κινείται κοστολογείται...

Πρόκειται για ένα σύστημα κατηγοριοποίησης, που ομαδοποιεί τους ασθενείς με βάση τα κλινικά τους χαρακτηριστικά και τις δαπάνες που απαιτούνται στο νοσοκομείο για τη θεραπεία τους. Η λογική του συνίσταται στο ότι όταν ένας ασθενής με συγκεκριμένη πάθηση ή συνδυασμό παθήσεων νοσηλευτεί σε οποιοδήποτε δημόσιο νοσοκομείο, να «κοστίζει» το ίδιο η νοσηλεία του. Η λειτουργία του συνοψίζεται στο **«ό,τι κινείται, κοστολογείται»** (αναλώσιμα, ιατρικές πράξεις, μισθοδοσία προσωπικού κ.ά.), ενώ συγχρόνως αποτελεί **εργαλείο για την αντιδραστική «αξιολόγηση»** νοσοκομείων, επιμέρους κλινικών και των εργαζομένων με βάση τους προσδιορισμένους οικονομικούς δείκτες.

Από τα μέσα περίπου της δεκαετίας του '80, τα DRGs χρησιμοποιήθηκαν στην αποζημίωση των υπηρεσιών και τη χρηματοδότηση των **νοσοκομείων των ΗΠΑ**. Ετσι, μετά την πρωταρχική εφαρμογή τους στο πρόγραμμα «Medicare» των ΗΠΑ, τα DRGs άρχισαν να εφαρμόζονται σε διάφορους τομείς, είτε ως βάση ανάπτυξης των ενδονοσοκομειακών προϋπολογιστικών συστημάτων είτε ως σύστημα χρηματοδότησης και αποζημίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Στη συνέχεια το σύστημα εξαπλώθηκε ραγδαία και εφαρμόστηκε **στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες**. Η λίστα πλέον περιλαμβάνει χώρες όπως Γερμανία, Γαλλία, Ολλανδία, Δανία, Ισπανία, Πορτογαλία, Ιταλία, Τουρκία, ΠΓΔΜ, Βουλγαρία, Κύπρος, Σερβία, Βοσνία, Σλοβενία και Κροατία. Οι χώρες αυτές είτε έχουν ήδη εφαρμόσει πλήρως το συγκεκριμένο σύστημα χρηματοδότησης είτε διέρχονται το στάδιο ανάπτυξης και εφαρμογής του.

Το σύστημα DRG θα καταγράφει πόσο στοιχίζουν κάθε εργαζόμενος, κάθε ασθενής, μια χειρουργική επέμβαση, κάθε ιατρική πράξη, τα υλικά που χρησιμοποιούνται κ.ά. Με λίγα λόγια, **θα επικρατήσει πλήρως η λογική του «κόστους», που η κυβέρνηση την βαφτίζει «αλλαγή κουλτούρας»!**

Η ΣΥΡΙΖΑϊκή φρασεολογία είναι πλούσια και ευρηματική προκειμένου να συγκαλύψει ότι το συγκεκριμένο σύστημα κοστολόγησης **συνδέεται με την πολιτική «απόσυρσης» του κράτους από τη χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων από τον κρατικό προϋπολογισμό**. Ερχεται να υπηρετήσει τον προανατολισμό για την **πλήρη εναρμόνιση των δημόσιων νοσοκομείων με τους κανόνες της επιχειρηματικότητας και της εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών τους**, ώστε από το 2020 και μετά - σύμφωνα με τις κατευθύνσεις της ΕΕ - να είναι πλήρως αυτοχρηματοδοτούμενα. Αυτό σημαίνει ότι η ανάπτυξη των τμημάτων τους, η στελέχωσή τους, ο εξοπλισμός τους, οι παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες θα συνδέονται απολύτως με το κριτήριο των εσόδων που θα έχουν από την πώληση των υπηρεσιών, ενώ ταυτόχρονα θα υποχωρεί ακόμα περισσότερο το κριτήριο των λαϊκών αναγκών. Στη βάση αυτή το δημόσιο νοσοκομείο π.χ. σε ένα νησί δεν θα έχει «κίνητρο» να αναπτύξει μαιευτική κλινική, διότι ο αριθμός των τοκετών δεν θα του εξασφαλίζει τα έσοδα αυτά που θα την καθιστούν «βιώσιμη»...

Το μαύρο άσπρο από την κυβέρνηση

Επιχειρώντας να συσκοτίσει αυτήν την πραγματικότητα και τις αντιλαϊκές στοχεύσεις της κυβέρνησης, ο υπουργός Υγείας, κατά την προαναφερθείσα συνάντηση του ΚΕΤΕΚΝΥ, έκανε λόγο για «αλλαγή κουλτούρας» και ισχυρίστηκε ότι «**τα DRGs - ως «εργαλείο» μέτρησης του κόστους, συγκριτικής αξιολόγησης και ελέγχου της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των νοσοκομείων - μπορούν να συμβάλουν στο πολιτικό σχέδιο της κυβέρνησης για καθολική και ισότιμη πρόσβαση**

ασφαλισμένων και ανασφάλιστων σε ένα αναβαθμισμένο δημόσιο Σύστημα Υγείας. Δεν πρόκειται για ένα μηχανισμό περικοπών, ελέγχου του ιατρικού έργου ή ιδιωτικοποίησης του Ε-ΣΥ, αλλά για ένα σύστημα που θα ενισχύσει τη διαφάνεια, την τεκμηρίωση του κόστους, τη μέτρηση του παραγόμενου έργου και - σε δεύτερο χρόνο - τη δικαιότερη κατανομή των πόρων ανάλογα με τη δραστηριότητα».

Το ελληνικό σύστημα DRG θα αναπτυχθεί πιλοτικά στα εξής 18 νοσοκομεία: «Ευαγγελισμός», «Ιπποκράτειο», «Λαϊκό», «Ελενα Βενιζέλου», Παιδών «Αγία Σοφία», «Αγιος Σάββας», «Τζάνειο», «Ωνάσειο», «Παπαγεωργίου», «Αγ. Δημήτριος», Πανεπιστημιακό Αλεξανδρούπολης, ΓΝ Καβάλας, ΓΝ Βόλου, ΓΝ Μεσσηνίας, Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Πατρών, Πανεπιστημιακό Ηρακλείου, ΓΝ Σύρου.

Η κυβέρνηση, βέβαια, παρουσιάζει για άλλη μια φορά το μαύρο άσπρο. Η «**νέα κουλτούρα**» που ανέφερε ο υπουργός αποπνέει δυσωδία. Και μόνο το γεγονός ότι **αντιμετωπίζει τη λαϊκή Υγεία ως «κόστος»** που πρέπει να μετρηθεί ολοκληρωμένα, δείχνει ότι οι περικοπές που ήδη «τρέχουν» για την ανάπτυξη των δημόσιων μονάδων, τη στελέχωσή τους, τον εξοπλισμό τους, οι αυξημένες πληρωμές από τους ασθενείς για ένα μεγαλύτερο μέρος των αναγκών τους σε εξετάσεις, νοσηλεία, φάρμακα κ.λπ., αποτελούν «**παρωνυχίδα**» μπροστά σε αυτά που ετοιμάζονται.

Η παραπάνω τοποθέτηση του υπουργού είναι η **συμπύκνωση όλων των αντιλαϊκών κατευθύνσεων της ΕΕ** που παράγουν μέτρα στην κατεύθυνση της ενίσχυσης της ατομικής ευθύνης για τις αναγκαίες υπηρεσίες Υγείας. Το «**αναβαθμισμένο δημόσιο Σύστημα Υγείας**» αφορά την αναβάθμιση της επιχειρηματικής του λειτουργίας, η «**καθολική και ισότιμη πρόσβαση ασφαλισμένων και ανασφάλιστων**» αφορά τις ενιαίες και ελάχιστες δωρεάν παροχές, τις καθολικές και ισότιμες αυξημένες άμεσες και έμμεσες πληρωμές από τους ασθενείς, η «**αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων**» σημαίνει «**διαγωνισμό**» και «**αξιολόγηση**» των εργαζομένων για το ποιος θα συμβάλει περισσότερο να στοιχίζουν οι ασθενείς πιο φτηνά.

Συσκοτώντας την ουσία του προβλήματος, η κυβέρνηση και τα υπόλοιπα αστικά κόμματα προβάλλουν την έννοια του «**πραγματικού κόστους**». Πρόκειται - πέραν των άλλων - για **επιχειρήματα που ενοχοποιεί ακόμα και αυτές τις μέρες σήμερα ελάχιστες παροχές υπηρεσιών Υγείας προς το λαό**. Εισάγει την αντίληψη ότι οι ασθενείς είχαν παροχές από το κράτος και τα ασφαλιστικά ταμεία για τις οποίες πλήρωναν μόνο ένα μέρος τους. Αποτελεί πρόκληση προς το λαό, από τη στιγμή που αυτός είναι που παράγει τον πλούτο που φτάνει και περισσεύει για να έχει απολύτως δωρεάν όλες τις παροχές Υγείας. Είναι πρόκληση και γιατί παρ' όλα αυτά υπόκειται σε συνεχείς περικοπές, αυξήσεις των πληρωμών στον κλάδο Υγείας των ασφαλιστικών ταμείων, αυξήσεις ή και καθιέρωση συμμετοχών στις πληρωμές, «**ανάθεση**» στους φτωχούς να συνδράμουν την υγειονομική κάλυψη των πάμφτωχων - ανασφάλιστων. Φυσικά, για αύξηση της συμβολής από τους επιχειρηματικούς ομίλους ούτε λόγος, διότι αυτό δεν είναι «**ρεαλιστικό**» αφού είναι αντίθετο με την ανταγωνιστικότητα και την πολιτική αναθέρμανσης της κερδοφορίας τους, πολιτική που ο ΣΥΡΙΖΑ έχει «**κορόνα**» στο κεφάλι του.

Τα προηγούμενα χρόνια οι δαπάνες των κρατικών νοσοκομείων για τη λειτουργία τους και τις υπηρεσίες τους - όσες δεν καλύπτονταν από τις πληρωμές των ασφαλιστικών ταμείων και των ιδιωτικών πληρωμών - καλύπτονταν από τον κρατικό προϋπολογισμό. Τώρα το μεγαλύτερο μέρος απ' αυτές καλούνται τα ίδια τα κρατικά νοσοκομεία ως αυτοτελείς αυτοχρηματοδοτούμενες μονάδες να τις καλύψουν με την πώληση υπηρε-

Η εμπειρία της Γερμανίας

Ο υπουργός Υγείας υπενθύμισε ότι έχουν αγοραστεί ήδη από το 2014 οι άδειες χρήσης του γερμανικού συστήματος DRG. Ας δούμε ποια είναι η πορεία της Γερμανίας όπου - όπως και σε πολλά κράτη της ΕΕ - έχουν υλοποιηθεί αντίστοιχα μέτρα με την Ελλάδα.

Στη Γερμανία υπάρχουν 3 κατηγορίες νοσοκομείων: Τα κοινοτικά, τα νοσοκομεία της Εκκλησίας, ανθρωπιστικών κ.λπ. οργανώσεων και τα ιδιωτικά νοσοκομεία, κυρίως αλυσίδες και όμιλοι.

Ανεξαρτήτως κατηγορίας, **όλα τα νοσοκομεία λειτουργούν ξεκάθαρα με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια**, δηλαδή πάση θυσία μείωση του κόστους και αύξηση του κέρδους. Με το σύστημα DRG γίνεται ένα «γκρουπάρισμα» ασθενών και νόσων, που προβλέπει τη βέλτιστη διάρκεια νοσηλείας για κάθε ασθενή, ανάλογα με την αιτία εισαγωγής και το ατομικό προφίλ (π.χ. χρόνιες νόσοι). Ο ασθενής που για κάποιον λόγο παραμένει στο νοσοκομείο περισσότερο από το βέλτιστο, δεν επιφέρει πλέον κέρδος ή επιφέρει ζημία στο νοσοκομείο. **Στο τέλος κάθε εξαμήνου γίνεται απολογισμός από τη διοίκηση του νοσοκομείου για κερδοφόρα και μη κερδοφόρα τμήματα**, με κριτήρια το πλήθος των ασθενών, την κερδοφόρα και μη κερδοφόρα μέση διάρκεια νοσηλείας και αναλόγως λαμβάνονται μέτρα για τα μη κερδοφόρα τμήματα (π.χ. μείωση θέσεων ιατρικών και νοσηλευτικού προσωπικού, μη κάλυψη κενών θέσεων, μη πληρωμή υπερωριών, πιέσεις από τον διευθυντή του εκάστοτε τμήματος για γρηγορότερη κίνηση των ασθενών κ.λπ.).

Τα νοσοκομεία δεν παίρνουν πλέον επιδοτήσεις από τον κρατικό ή δημοτικό προϋπολογισμό και είναι τα ίδια υπεύθυνα για την εξασφάλιση της λειτουργίας τους. Είναι χαρακτηριστικό ότι πρέπει να αποταμιεύουν χρήματα ακόμα και για μελλοντικές επισκευές ή επενδύσεις.

Παράδειγμα ανάλογων κριτηρίων για τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων υπάρχει και στη **Γαλλία**, όπου το υπουργείο Υγείας εισηγήθηκε το κλείσιμο των μαιευτικών κλινικών των δημόσιων νοσοκομείων που πραγματοποιούν λιγότερο από 300 τοκετούς ετησίως, θεωρώντας ότι κοστίζουν υπερβολικά ακριβά. Το ίδιο ίσχυσε και για τις χειρουργικές κλινικές, οι οποίες οφείλουν να πραγματοποιούν περισσότερες από 1.500 πράξεις ετησίως.

Στην **Αγγλία**, οι κλίνες στα δημόσια νοσοκομεία έχουν μειωθεί κατά 4.000, ενώ στο νοσοκομείο του Εδιμβούργου μειώθηκε το νοσηλευτικό προσωπικό κατά 18%.

σιών σε ασφαλιστικά ταμεία και ιδιώτες, να έχουν έσοδα που θα τα καταστήσουν όχι μόνο «βιώσιμα» αλλά και κερδοφόρα. **Με αυτόν τον τρόπο τα νοσοκομεία θα λειτουργούν ως επιχειρήσεις του καπιταλιστικού κράτους.**

Ό,τι χρειάζονται για να λειτουργήσουν (φάρμακα, αντιδραστήρια, εξοπλισμός κ.ά.) τα προμηθεύονται από τον ιδιωτικό και τον πρώην κρατικό επιχειρηματικό τομέα. Αυτό ίσχυε και πριν τα DRGs και ακόμη περισσότερο τώρα που είναι στη φάση εφαρμογής τους. Η ουσιαστική διαφορά είναι ότι πριν το μεγαλύτερο τμήμα της δαπάνης καλυπτόταν από τον κρατικό προϋπολογισμό. **Τώρα θα το πληρώνουν τα ίδια τα κρατικά νοσοκομεία και γι' αυτό προκύπτει η ανάγκη να καθοριστούν οι τιμές «κόστους» των υπηρεσιών τους.**

Η αντιπαράθεση που έρχεται στην επιφάνεια

Ουσιαστικά, με αφορμή τα DRGs έρχεται στην επιφάνεια η αντιπαράθεση ανάμεσα στην ανάπτυξη που υπηρετεί τους επιχειρηματικούς ομίλους, για την οποία οι εργαζόμενοι και οι ανάγκες τους αποτελούν «κόστος» που συνεχώς συμπίεζεται, και στην ανάπτυξη που κριτήριο έχει την ικανοποίηση των λαϊκών αναγκών, όπου η Υγεία αποτελεί κοινωνικό αγαθό το οποίο διασφαλίζεται καθολικά και δωρεάν από το λαϊκό κράτος. Σε αυτήν την ανάπτυξη, με κριτήριο τις λαϊκές ανάγκες, υπάρχει μέσω του κεντρικού σχεδιασμού πλήρης αξιοποίηση όλων των διαθέσιμων επιστημονικών και τεχνολογικών κατακτήσεων, του επιστημονικού και άλλου υγειονομικού προσωπικού, όλων των μεγάλων δυνατοτήτων που σήμερα δεν μπορούν να αξιοποιηθούν από το λαό λόγω του κριτηρίου του κέρδους και της αναρχίας του σημερινού συστήματος.

E. ΤΖ.



Τεστ αντοχής για τους εγκαυματίες

Δραματική επιδείνωση

στην ήδη απαράδεκτη κατάσταση με τις «ουρές» αναμονής για μία θέση σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας -την ώρα που 150 κρεβάτια ΜΕΘ είναι κλειστά λόγω ελλείψεων- προκλήθηκε μετά τις φονικές πυρκαγιές στην Ανατ. Αττική, καθώς άνθρωποι με σοβαρότατα εγκαύματα παρέμειναν διασωληνωμένοι για ολόκληρα 24ωρα σε συμβατικές θέσεις των νοσοκομείων



► Tns **NTANI ΒΕΡΓΟΥ**

Σε τεστ αντοχής (!) στις μακροχρόνιες ελλείψεις στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) υποβλήθηκαν και οι εγκαυματίες από τις φονικές πυρκαγιές στην Ανατολική Αττική, καθώς υποχρεώθηκαν να παραμένουν διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ και μεταφέρθηκαν σε μονάδες άλλων νοσοκομείων, όταν στις τελευταίες εκκενώθηκαν κρεβάτια. Τα «λουκέτα» στα 150 κρεβάτια ΜΕΘ, λόγω πρωτίστως ελλείψεων νοσηλευτικού προσωπικού, διόγκωσαν, μετά τις φονικές πυρκαγιές, το καθημερινό φαινόμενο να αναζητούνται 30-40 κρεβάτια σε ΜΕΘ στα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου Αττικής, σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας.

Υπήρξε εγκαυματίας -τα στοιχεία είναι στη διάθεση της εφημερίδας μας- που παρέμεινε διασωληνωμένος στο νοσοκομείο Σισμανόγλειο, εκτός ΜΕΘ, για δύο εικοσιτετράωρα - από τη Δευτέρα το βράδυ μέχρι την Τετάρτη το βράδυ. Τότε μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ του ΚΑΤ. Στη λίστα του ΕΚΑΒ με τους ασθενείς που αναμένουν να βρουν κρεβάτι σε ΜΕΘ -όπως είθισται- δεν μπήκε ποτέ, απλώς ζητήθηκε από το Κέντρο την Τετάρτη το βράδυ η μεταφορά του.

Το περιστατικό που μεταφέρθηκε στο ΚΑΤ δεν είναι το μοναδικό. Ακόμα «τρεις εγκαυματίες -βαριά περιστατικά- μεταφέρθηκαν την επόμενη ημέρα των γεγονότων στη ΜΕΘ του "Γ. Γεννηματά" από το Σισμανόγλειο», λέει απαντώντας σε ερώτημα της «Εφ.Συν.» η Ματίνα Παγώνη, πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας-Πειραιά (ΕΙΝΑΠ).

Στην ερώτηση αν έφτασαν τα κρεβάτια σε ΜΕΘ για τους εγκαυματίες της φωτιάς, το υπουργείο Υγείας απάντησε καταφατικά. Την ίδια στιγμή ο αριθμός των διασωληνωμένων εγκαυματιών σε ΜΕΘ παρέμεινε σταθερός, ενώ άρχισαν να καταλήγουν ασθενείς και να απελευθερώνονται κρεβάτια. Όταν θέσαμε στο υπουργείο το ερώτημα πώς οι διασωληνωμένοι παραμένουν εκτός ΜΕΘ ενώ αδειάζουν κρεβάτια, η απάντηση ήταν: «Δημιουργήθηκε

νέα ανάγκη». Δηλαδή, οι διαχειριστές των διακομιδών των εγκαυματιών κάλυπταν εκ των ενόντων τις ανάγκες, χωρίς αυτό να αποτυπώνεται και με επίσημο τρόπο.

«Είναι κλειστά 150 κρεβάτια. Το συζητάμε 15 χρόνια. Όταν τις συνηθισμένες μέρες έχουμε λίστα αναμονής 30-40 άτομα στο ΕΚΑΒ, αντιλαμβάνεστε ότι δεν έχουμε καμία δυνατότητα αντιμετώπισης έκτακτων περιστατικών, τα οποία προστίθενται στη λίστα», λέει στην «Εφ.

Συν.» ο καθηγητής Εντατικής Θεραπείας του Πανεπιστημίου Αθηνών, Απόστολος Αρμαγανίδης, διευθυντής της Β' πανεπιστημιακής κλινικής Εντατικής Θεραπείας του «Αττικόν». «Οτιδήποτε συμβεί τώρα ή στο μέλλον, δεν υπάρχουν κρεβάτια, δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη και αν δεν υπάρξει θα κινούμαστε με ημίμετρα - θα ανοίγουν ορισμένα κρεβάτια από τα κλειστά κ.λπ. Στο μέλλον θα πρέπει να φτιάξουμε μια τέτοια υποδομή που θα λειτουργήσει



λόγω «λουκέτων» στις ΜΕΘ

σε έκτακτη ανάγκη. Να το συζητήσουμε πριν, γιατί μετά δεν έχει νόημα».

Ελλείψεις στα νοσοκομεία

Ενδεικτικό της ανετοιμότητας είναι ότι το Λάτσειο Κέντρο Εγκαυμάτων, που δημιουργήθηκε μετά το εργοδοτικό έγκλημα της «Πετρόλα» το 1992 με τους 14 νεκρούς, δεκατριάνμισι χρόνια μετά τα εγκαίνιά του δεν επιστρατεύτηκε για την περίθαλψη των εγκαυματιών από τις φωτιές στο Μάτι και τη Ραφήνα. Η πρότυπη αυτή μονάδα εξειδικευμένης φροντίδας για την αντιμετώπιση περιστατικών εγκαυμάτων και τραύματος, που υπάγεται οργανικά στο Θριάσιο, όπως υπογράμμισε την εφημερίδα μας ο Μανώλης Βαρδαβάκης, πρόεδρος του σωματίου εργαζομένων του νοσοκομείου, υπολείπεται. Η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας εξακολουθεί να λειτουργεί στο 60% της δυναμικότητάς της - λειτουργούν μόνο τα 10 από τα 18 κρεβάτια λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού και υπάρχει ανάγκη αντικατάστασης εξοπλισμού. «Με τις φωτιές μεταφέρθηκε προσωπικό για να ανοίξει επιπλέον ένα κρεβάτι ΜΑΦ», προσθέτει. Να σημειωθεί ότι Μονάδα Εγκαυμάτων υπάρχει μόνο στο Θριάσιο, στην οποία

όμως νοσηλεύονται και μη εγκαυματίες. «Δεν υπάρχει η πολυτέλεια να νοσηλεύονται μόνο εγκαυματίες, λόγω των μεγάλων ελλείψεων σε κρεβάτια ΜΕΘ», λέει ο Απ. Αρμαγανίδης.

Στον «Ευαγγελισμό», που σήκωσε το μεγαλύτερο βάρος των τραυματιών από τη φωτιά, από τα 30 κρεβάτια ΜΕΘ είναι ανοιχτά τα μισά. Ο Σπύρος Ζακυνθινός, διευθυντής της ΜΕΘ του «Ευαγγελισμού», μιλά για την ανάγκη στελέχωσης των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας καθώς και της ανάπτυξης αντίστοιχων ΜΕΘ Εγκαυμάτων προκειμένου να αντιμετωπίζονται εξειδικευμένα οι ασθενείς με εγκαύματα.

Σαν ακρωτηριασμός

«Το έγκαυμα είναι η πιο βαριά τραυματική κάκωση που μπορεί να υποστεί ο άνθρωπος», είχε πει ο αείμνηστος Ι. Ιωάννοβιτς, υπεύθυνος της Κλινικής Πλαστικής Χειρουργικής του Νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς». «Είναι χαρακτηριστικό ότι ένα έγκαυμα (ολικού πάχους) που αφορά το 20% της επιφάνειας του σώματος εμφανίζει την ίδια βαρύτητα για το άτομο σαν να έχει υποστεί ακρωτηριασμό των δύο κάτω άκρων στο ύψος των μηρών από ένα τρένο», έλεγε.

Κάθε χρόνο στην Ελλάδα περίπου 800 άνθρωποι παθαίνουν βαριάς μορφής εγκαύματα και, σύμφωνα με τους επιστήμονες, το ένα τέταρτο αυτών, δηλαδή 200 άνθρωποι, πιθανόν να χρειαστούν διασωλήνωση. Στην Αττική, πέρα από το Λάτσειο, δεν υπάρχουν άλλες Μονάδες Εγκαυμάτων. Έτσι, για τη νοσηλεία των εγκαυματιών γίνεται αναζήτηση σε κοινές κλίνες ΜΕΘ στα νοσοκομεία της Αττικής. Η νοσηλεία τους γίνεται σε συνθήκες ηρωικές, αλλά χωρίς την αναγκαία σύγχρονη υποδομή. Χωρίς να λαμβάνεται καμία ειδική μέριμνα και χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαίτερες ανάγκες του εγκαύματος (απομόνωση, ειδικά κρεβάτια-στέρνες, σχολαστική αποστείρωση για αποφυγή μολύνσεων κ.λπ.). Συνθήκες που έχουν πολύ μεγάλη σημασία, καθώς, όπως λέει ο Απ. Αρμαγανίδης, «αν το έγκαυμα αντιμετωπιστεί σωστά, δεν αφήνει καμία αναπηρία ή μικρότερης βαρύτητας από κοινωνικής και οικονομικής πλευράς. Αντίθετα, η ανορθόδοξη και έξω από τους καθιερωμένους κανόνες αντιμετώπισή του δημιουργεί μεγάλους κινδύνους τόσο για τη ζωή του εγκαυματία όσο και για την παραπέρα αποκατάστασή του στον κοινωνικό και εργασιακό χώρο (δυσμορφίες, αναπηρίες κ.λπ.)».

Ενδεικτικό είναι ότι τα έξι από τα 11 σοβαρά περιστατικά εγκαυματιών από τη φωτιά πήγαν στον «Ευαγγελισμό», που διαθέτει υπερσύγχρονη ΜΕΘ, αλλά όχι εξειδικευμένη για τα εγκαύματα. Μόνο δύο διασωληνωμένοι ασθενείς νοσηλεύονται στο Λάτσειο.

«Για ακόμη μία φορά επιβεβαιώθηκε ότι οι γιατροί των δημόσιων νοσοκομείων με αυταπάρνηση και σε δύσκολες συνθήκες έκαναν το καθήκον τους, να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους προκειμένου να αντιμετωπιστούν άμεσα πολλοί ασθενείς και με σύνθετα προβλήματα», λέει η Αφροδίτη Ρέτζιου, πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ). «Τόσο από την εμπειρία των καταστροφικών πλημμυρών του περασμένου χειμώνα όσο και με τις πρόσφατες καταστροφικές πυρκαγιές αποδεικνύεται ότι το κράτος πρέπει να γίνει απλόχερο, να διαθέσει επαρκή κονδύλια από τον κρατικό προϋπολογισμό για να στελεχωθούν και να εξοπλιστούν όλες οι δημόσιες μονάδες Υγείας. Τίποτα που συνδέεται με την υγεία και τη ζωή του ανθρώπου δεν αποτελεί σπατάλη. Οι εργαζόμενοι έκαναν και κάνουν το καθήκον τους. Να κάνουν το ίδιο το κράτος και η κυβέρνηση».

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ

Τα σκουπίδια μας μολύνουν

Από το 2000 μέχρι το 2012 τα απόβλητα που παράχθηκαν στις πόλεις ανά τον κόσμο σχεδόν διπλασιάστηκαν. Από τους 680 εκατομμύρια τόνους εξακοντίστηκαν στο θεόρατο 1,3 δισ. τόνους ανά έτος, όπως δείχνουν επίσημα στοιχεία. Και μέχρι το 2025 αναμένεται να «χτυπήσουν» τα 2,2 δισ. τόνους

Της **Βάσης Παναγοπούλου**

Για πολλές πόλεις η απόθεση και η διαχείριση των αποβλήτων που παράγονται από τα σπιτικά, τις επιχειρήσεις κ.λπ., είναι ένα φορτίο που συνεχώς μεγαθύνεται και που χρόνο με τον χρόνο ολοένα και γίνεται δυσκολότερο για τους δήμους να το διαχειρισθούν, σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν στη δημοσιότητα από αρμόδιους φορείς.

Από το 2000 μέχρι το 2012 τα αστικά απόβλητα σχεδόν διπλασιάστηκαν. Από τα 680 εκατομμύρια τόνους εξακοντίστηκαν στο υπέρογκο νούμερο του 1,3 δισεκατομμυρίου τόνους ανά έτος.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Climate and Clean Air Coalition, τρεις είναι οι λόγοι της δραματικής αυτής κατάστασης: η αύξηση του πληθυσμού, η αστικοποίηση και η αλλαγή των μοντέλων κατανάλωσης, αιτίες που θα ανεβάσουν την «παραγωγή» σκουπιδιών μέχρι το 2025 στα 2,2 δισεκατομμύρια τόνους.

Και όσο κι αν φαίνεται απίστευτο, ακόμα υπάρχουν σε όλο τον κόσμο (και στη χώρα μας, φυσικά) ανεξέλεγκτες χωματερές και ακόμα καίγονται σκουπίδια σε ανοιχτούς χώρους -κυρίως σε υπό ανάπτυξη περιοχές, λένε τα στοιχεία- όπου ή δεν υπάρχουν οργανωμένες υπηρεσίες καθαριότητας ή και αν υπάρχουν απλώς δεν τα βγάζουν πέρα με τη διαχείριση των αποβλήτων που μαζεύουν.

Αυτές οι πρακτικές, όμως, έχουν καταστροφικές συνέπειες στη δημόσια υγεία, στο περιβάλλον, στην υγεία των υπαλλήλων καθαριότητας καθώς και των περιοίκων αυτών των περιοχών.

Τα αστικά απόβλητα (με απλά λόγια, τα σκουπίδια μας) είναι σημαντικότερη πηγή βραχυβίων ρύπων του κλίματος. Κατέχουν την τρίτη θέση στις ανθρωπογενείς πηγές παραγωγής μεθανίου που με τη σειρά του συμβάλλει στο φαινόμενο της κλιματικής αλλαγής και της ρύπανσης από το όζον.

Η καύση των στερεών αστικών αποβλήτων σε ανοιχτούς χώρους, όπως και η χρήση ρυπαγόνων* (*εξαιτίας των μεγάλων αποστάσεων που διανύουν για να φτάσουν στους ΧΥΤΑ αλλά και επειδή πολλά δεν είναι καλά συντηρημένα ή τελευταίας τεχνολογίας) απορριμματοφόρων, παράγουν αιθάλη, που αντίστοιχα συμβάλλει στη μόλυνση του αέρα.

Η μη βιώσιμη διαχείριση των σκουπιδιών είναι το κατάλληλο υπέδαφος για τη δημιουργία τοξινών και μικροβίων, που έχουν τη δύναμη να μολύνουν τα τρία αγαθά της ζωής: τον αέρα, το έδαφος και το νερό.

Δεν θέλω λόγια, θέλω πράξεις

Υπάρχουν λύσεις ώστε να επιτευχθεί μείωση των ρύπων του κλίματος που πηγάζουν από το πρόβλημα που λέγεται «αστικά στερεά απόβλητα»;

Φυσικά, λένε οι επιστήμονες. Υπάρχουν



αποδεδειγμένα αποδοτικές πρακτικές στη μείωση της εκπομπής θερμοκηπιακών αερίων.

Η πρωτοβουλία που αφορά τη διαχείριση των στερεών αποβλήτων (Municipal Solid Waste Initiative) της Climate and Clean Air Coalition, «λειτουργεί» σε ένα δίκτυο χιλίων πόλεων ανά τον κόσμο, με στόχο την προώθηση πρακτικών για τη μείωση των σκουπιδιών που αυτές παράγουν.

Οι πόλεις δεσμεύτηκαν ότι με τη βοήθεια των ιθυνόντων της πρωτοβουλίας αυτής θα αναπτύξουν μέχρι το 2020 συστήματα αυστηρής διαχείρισης των αποβλήτων τους, με στόχους που καθορίστηκαν στους εξής τρεις:

α. Διαχωρισμός των οργανικών αποβλήτων.
β. Εγκλωβισμός και χρήση -με ειδικής τεχνολογίας συστήματα- των αερίων που παράγονται στους ΧΥΤΑ.
γ. Αποτροπή της καύσης αποβλήτων σε ανοιχτούς χώρους.

Όταν μιλούν βέβαια για διαχωρισμό των οργανικών αποβλήτων, στην ουσία μιλούν κυρίως για τη μείωση του ποσοστού της τροφής που αγοράζουμε, δεν καταναλώνουμε και πετάμε στα σκουπίδια.

Αποτέλεσμα αυτής της αλλαγής νοοτροπίας και πρακτικής θα είναι η μείωση της παραγωγής μεθανίου αφενός, αλλά αφετέρου και η μείωση του κόστους είτε κατασκευής χώρων υγειονομικής ταφής είτε και διεύρυνσής τους.

Όσον αφορά τον «εγκλωβισμό» του παραγόμενου μεθανίου προτού εισέλθει στην ατμόσφαιρα, αυτός είναι στόχος που θα συνεισφέρει κατά των «σύννεφων αιθαλομίχλης» που πνίγουν τις πόλεις.

Η δε ενημέρωση των κατοίκων για τις επιπτώσεις της καύσης αποβλήτων σε ανοιχτούς χώρους τόσο στο περιβάλλον όσο και στην υγεία τους θα μειώσει την εκπομπή αιθάλης και οι κατά τόπους πληθυσμοί θα προστατευθούν από την έκλυση καρκινογόνων ρύπων και άλλων τοξικών ουσιών.

Και εγώ, ως πολίτης, τι όφελος θα έχω;

Η βελτίωση των συστημάτων διαχείρισης αποβλήτων είναι ένας από τους καλύτερους τρόπους για την ενίσχυση των κτηματομεσιτικών αξιών μιας πόλης, όπως φυσικά και της ποιότητας ζωής των κατοίκων, αφού η καλύτερη διαχείριση οδηγεί στην ενίσχυση και της υγείας των οικοσυστημάτων που την περιβάλλουν ή βρίσκονται εντός του ιστού της.

Όσον αφορά τις οικονομικές επιδράσεις, πρόσφατη έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής δείχνει ότι η πλήρης εφαρμογή της κοινοτικής νομοθεσίας για τα απόβλητα θα μπορούσε να εξοικονομήσει 72 δισεκατομμύρια ετησίως, να αυξήσει τον ετήσιο κύκλο εργασιών του τομέα διαχείρισης αποβλήτων και ανακύκλωσης κατά 42 δισεκατομμύρια και να δημιουργήσει περί τις 400.000 νέες

Γυρίστε σελίδα

Τι δείχνουν τα στοιχεία;

- Το 40% των αποβλήτων, περίπου, παγκόσμια, υπολογίζεται ότι καίγονται σε ανοιχτούς χώρους, απελευθερώντας διοξίνες, αιθάλη και φουράνια στην ατμόσφαιρα.

- Το ένα τρίτο της τροφής, σχεδόν, που παράγεται για ανθρώπινη κατανάλωση, παγκοσμίως και πάλι, χάνεται ή πετιέται στα σκουπίδια και η εκτίμηση σε αριθμούς φέρνει ρίγη, αφού αγγίζει τους 1,3 δισεκατομμύριο τόνους κάθε χρόνο. Το 33% δηλαδή της παραγόμενης τροφής καταλήγει στα σκουπίδια.

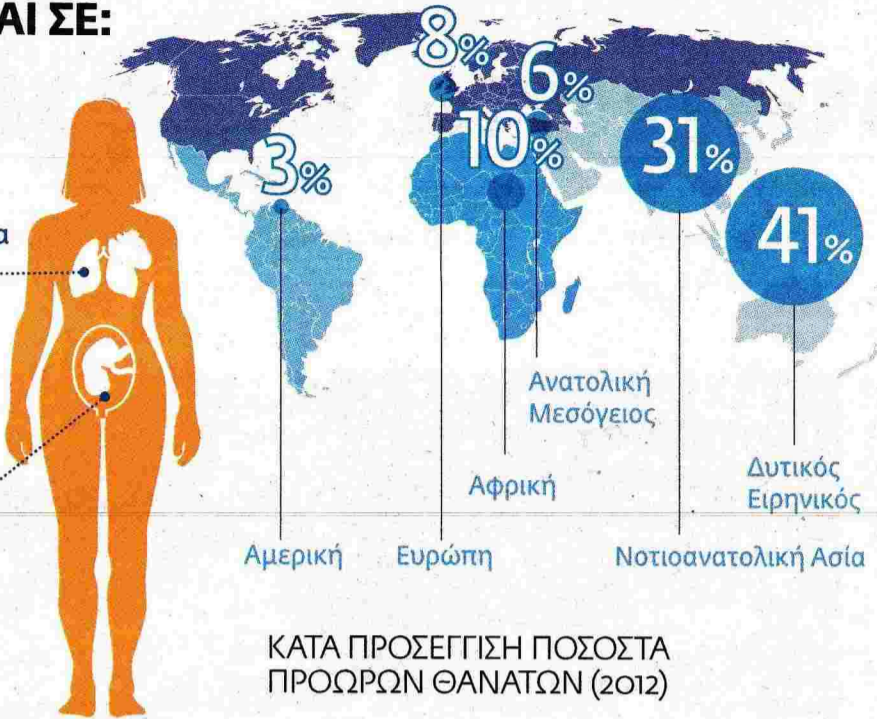
- Μέχρι το 2030 υπολογίζεται ότι μπορεί να αποφευχθεί η έκλυση περίπου 589 τόνων διοξειδίου του άνθρακα, αν χρησιμοποιήσουμε πλήρως την παρούσα τεχνολογία «εγκλωβισμού» των αερίων που παράγονται στους χώρους υγειονομικής ταφής, εκπομπές που αντιστοιχούν στο 61% των εκπομπών αερίων.

Βέβαια ο ύψιστος στόχος αυτού του προγράμματος είναι οι πόλεις που συμμετέχουν, όπως και οι εθνικές τους κυβερνήσεις, να μπορέσουν να παρακολουθήσουν και να καταγράψουν τη μείωση των εκπομπών αερίων, να αυτοχρηματοδοτηθούν, να βρουν βιώσιμους τρόπους χρηματοδότησης των προγραμμάτων που θα συμβάλουν στη μείωση και την πρόληψη εκπομπής αερίων και να αναβαθμίσουν τις δράσεις των ήδη υπαρχόντων δικτύων τους.

ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΕ:

- **ΟΖΟΝ (O₃)**
- **PM2.5 ΜΟΛΥΝΣΗ ΤΟΥ ΑΕΡΑ**

- Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
- Παιδική πνευμονία
- Ισχαιμική καρδιοπάθεια
- Εγκεφαλικά επεισόδια
- Ασθμα
- Αναπνευστικά προβλήματα/ μολύνσεις του αναπνευστικού
- Χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις
- Μειωμένη πνευμονική λειτουργία
- Λιποβαρή νεογνά



ΒΡΑΧΥΒΙΟΙ ΡΥΠΑΝΤΕΣ
ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΙΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ

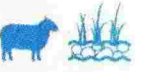
ΟΥΣΙΕΣ



Σωματίδια αιθάλης



Μεθάνιο



Τροποσφαιρικό όζον



Υδροφορράνθρακες



Πνιγόμαστε από

Συνέχεια από την προηγούμενη σελίδα
θέσεις εργασίας μέχρι το 2020.

Επίσης, είναι γνωστό πλέον ότι τα αστικά απόβλητα μπορούν άριστα να μετατραπούν σε πηγή ενέργειας, πρακτική την οποία εφαρμόζουν ήδη κάποιες πόλεις του κόσμου.

Δεν έχω αέρα να αναπνεύσω!

Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) τα επίπεδα μόλυνσης του αέρα παραμένουν σταθερά σε επικίνδυνα επίπεδα σε πολλά μέρη του κόσμου. Για την ακρίβεια, εκτιμάται ότι οι εννέα στους δέκα ανθρώπους αναπνέουν αέρα με υψηλά επίπεδα ρύπων, ενώ επτά εκατομμύρια άτομα κάθε χρόνο χάνουν τη ζωή τους εξαιτίας της (εξωτερικής) ατμοσφαιρικής ρύπανσης αλλά και της ρύπανσης του αέρα στους εσωτερικούς χώρους (σπίτια, εργασιακοί χώροι, κ.λπ.).

Οι αριθμοί καταδεικνύουν τη σκληρή πραγματικότητα των 4,2 εκατομμυρίων θανάτων κάθε χρόνο από την έκθεση στην (εξωτερική) ατμοσφαιρική ρύπανση, 3,8 εκατ. από τη ρύπανση του αέρα στο εσωτερικό των σπιτιών, ενώ εκτιμάται ότι 91% του παγκόσμιου πληθυσμού ζει σε περιοχές όπου η ποιότητα του αέρα ξεπερνά τα ασφαλή όρια που έχει θέσει ο Οργανισμός.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ελπίζει στην κινητοποίηση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού και μέσω των επαγγελματιών υγείας, καθώς τα στοιχεία συσχετίζουν την ατμοσφαιρική ρύπανση με το ένα τέταρτο όλων των θανάτων ενηλίκων από καρδιολογικά προβλήματα (24%), ενός ποσοστού 25% από εγκεφαλικό επεισόδιο, του 43% από χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και ένα 29% από καρκίνο των πνευμόνων.

Τα υψηλότερα επίπεδα ατμοσφαιρικής ρύπανσης καταγράφονται στην περιοχή της ανατολικής Μεσογείου και της Νοτιοανατολικής Ασίας και ακολουθούν οι χαμηλού και με-

και του Δυτικού Ειρηνικού.

Τι μπορώ να κάνω εγώ ένας άνθρωπος μόνος;

Κάθε ένας από εμάς μπορεί να συμβάλει στην ανάσχεση της κλιματικής αλλαγής, διαφοροποιώντας μερικές από τις συνήθειές μας.

Η διαχείριση των αποβλήτων θα πρέπει να ξεκινά κατ' αρχάς από την πηγή, δηλαδή τα νοικοκυριά, τις επιχειρήσεις και όλη την αλυσίδα φυσικά (βιομηχανίες κ.λπ.). Πατί, στόχος είναι να φτάνουν στους ΧΥΤΑ όλο και λιγότερες ποσότητες στερεών αποβλήτων.

Αυτό μπορεί με τη μέχρι τώρα γνώση που έχουμε να επιτευχθεί μέσα από τα τρία R (Reduce, Reuse, Recycle, που σημαίνει: Μείωση, Επανάχρηση, Ανακύκλωση).

Αν το κάθε σπιτικό, λοιπόν, κομποστοποιούσε τα οργανικά του υπολείμματα -υπόλοιπα τροφών, φλούδες φρούτων/λαχανικών, μέχρι και τρίχες των μαλλιών ή κομμάτια ύφασμα μπορούν να μετατραπούν σε υγιές θρεπτικό λίπασμα για τα φυτά του κήπου ή στις γλάστρες -σε έναν απλό οικιακό κομποστοποιητή, διαχωρίζε τα υπόλοιπα σκουπίδια σε ανακυκλώσιμα και μη, ανακύκλωνε δηλαδή με τον σωστό τρόπο όσα μπορούν να ανακυκλωθούν και επαναχρησιμοποιούσε συσκευασίες όπως τα γυάλινα μπουκάλια ή βάζα από μαρμελάδες κ.λπ. και δεν πετούσε χωρίς να σκεφτεί δεύτερη φορά τι θα μπορούσε να κάνει π.χ. τα ρούχα που δεν θέλει πια να φορέσει, τότε με αυτές και μόνο τις κινήσεις οι σημερινοί αριθμοί της μάζας αστικών αποβλήτων θα κατέρρεαν.

Οι υπόλοιπες απλές προτροπές προς υιοθέτηση είναι:

- Μείωση της χρήσης air condition αλλά και της κεντρικής θέρμανσης (αν λειτουργεί με ορυκτά καύσιμα).
- Αντικατάσταση των παλιών λαμπτήρων με υψηλής ενεργειακής τάξης λαμπτήρες.
- Επιλογή υψηλής ενεργειακής κλάσης οικια-

● Περιορισμός στη χρήση του αυτοκινήτου αλλά και «έξυπνη» οδήγηση όταν το χρησιμοποιούμε.

● Λιγότερη χρήση ζεστού νερού.

● Μετά τη χρήση των ηλεκτρονικών συσκευών, γυρνάμε τον διακόπτη στη θέση «Off».

Σε ένα απλό παράδειγμα που αντήσαμε από την έκθεση της WWF «Κλιματικό χάος, ενημερωτικό υλικό για εκπαιδευτικούς», καταγράφεται ότι: «Ενα μέσο αυτοκίνητο με κατανάλωση βενζίνης περίπου 7,8 λίτρα ανά 100 χλμ., που

καλύπτει 16.000 χλμ. ανά έτος, εκπέμπει περίπου 3 τόνους διοξειδίου του άνθρακα κάθε χρόνο. Το οποίο ισούται περίπου με το τριπλάσιο βάρος του αυτοκινήτου.

»Το διοξείδιο του άνθρακα είναι ο βασικός συντελεστής των κλιματικών αλλαγών. Κάθε φορά που ανάβουμε ένα φως, χρησιμοποιούμε τον ηλεκτρονικό υπολογιστή, βλέπουμε τηλεόραση ή ταξιδεύουμε με οποιοδήποτε μηχανοκίνητο μέσο, δημιουργούμε διοξείδιο του άνθρακα. Όσο αυξάνουν οι ανθρώπινη





τα σκουπίδια μας

δραστηριότητες, οι συγκεντρώσεις των αερίων του θερμοκηπίου -ιδιαίτερα του διοξειδίου του άνθρακα, αλλά και του μεθανίου και του οξειδίου του αζώτου- αναπτύσσονται σταδιακά στην ατμόσφαιρα. Περίπου τα δύο τρίτα της ρύπανσης με αέρια του θερμοκηπίου προέρχονται από το διοξείδιο του άνθρακα που εκπέμπεται κατά την καύση ορυκτών καυσίμων, όπως το κάρβουνο, το πετρέλαιο και η βενζίνη. Οι δύο βασικές πηγές διοξειδίου του άνθρακα είναι τώρα η ενέργεια

και οι μεταφορές». «Όλοι μοιράζονται τον αέρα με την ίδια πνοή. Τα ζώα, τα δέντρα, ο άνθρωπος μοιράζονται την ίδια ανάσα. ...Ο καιρός της δικής σας παρακμής είναι ακόμα μακριά, αλλά θα 'ρθει. Κανείς δεν ξεφεύγει από το γραφτό του. Μολύνετε το κρεβάτι σας και μια νύχτα θα πάθετε ασφυξία από τα ίδια σας τα απορρίμματα.

Ο ουρανός που πάντα έχει ένα δάκρυ συμπόνοιας για το λαό μου που μας φαίνεται αμετάβλητος και αιώνιος μπορεί τώρα ν' αλλάξει. Σήμερα είναι καθαρός αύριο όμως ίσως σκεπαστεί με σύννεφα». Λόγια ειπωμένα το 1855 από τον αρχηγό των

Ινδιάνων Ντουγάμι Σιατλ, μέρος της απάντησής του στον πρόεδρο των ΗΠΑ που ζητούσε να αγοράσει τη γη της φυλής του. Από το βιβλιαράκι «Πού είναι ο αετός; Ενας χαιρετισμός στη Γη», εκδ. ΚΟΑΝ.



<http://www.wwf.gr/images/pdfs/pe/climatechaos.pdf>
<http://energy-saving.dei.gr/el/simansi-suskeuwn>





Σας παρακαλώ, μαζεύετε τα σκουπίδια σας!

ΜΕΣΟΥΝΤΟΣ ΤΟΥ καλοκαιριού δεν θα μπορούσαμε να μη χτυπήσουμε ένα καμπανάκι στο συνειδητό των λουομένων (μόνο;) ανά την επικράτεια.

Εξήντα χιλιόμετρα ακτογραμμής καθάρισαν 4.810 εθελοντές από απορρίμματα που έφτασαν τα 116.937 τεμάχια και είχαν βάρος 6,8 τόνων. Αυτά είναι τα αποτελέσματα για το 2017 από τον Παγκόσμιο Εθελοντικό Καθαρισμό Ακτών που οργανώθηκε και συντονίστηκε στην Ελλάδα από τη HELMEPA μεταξύ 16 Σεπτεμβρίου και 16 Οκτωβρίου. Στους συνολικά 99 καθαρισμούς ακτών και βυθού που διοργανώθηκαν από το 8 ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς, με σύνθημα «Καθαρίζουμε ό,τι αφήσαμε πίσω μας το καλοκαίρι», οι εθελοντές με την προσφορά τους συνέβαλαν και στην έρευνα που διεξάγει κάθε χρόνο η HELMEPA για τις ποσότητες, τη σύνθεση και την προέλευση των απορριμμάτων, στοιχεία

που κατόπιν προωθούνται στον οργανισμό Ocean Conservancy, παγκόσμιο συντονιστή της πρωτοβουλίας.

Περίπου 1 στα 3 απορρίμματα είναι αποτίγαρα

Τα αποτίγαρα ήταν και για το 2017 στην κορυφή του καταλόγου «εγκαταλελειμμένων τεμαχίων» στις ελληνικές παραλίες, αποτελώντας το 37% του συνολικού αριθμού των απορριμμάτων που συλλέχθηκαν, δηλαδή περίπου 1 στα 3 απορρίμματα ήταν... αποτίγαρα.

«Τα τελευταία χρόνια», σύμφωνα με την ανακοίνωση της HELMEPA, «ο κατάλογος συμπληρώνεται σχεδόν εξ ολοκλήρου από πλαστικά απορρίμματα, που προέρχονται από τις δραστηριότητες αναψυχής στην παράκτια ζώνη και ρυπαίνουν κάθε "γωνιά" των θαλασσών και των ακτών μας. Ειδικά τα μικροπλαστικά είναι μία από τις περιβαλλοντι-

κές προκλήσεις της εποχής μας, γιατί γίνονται ένας νέος τύπος "τροφής" που εισβάλλει ανεξέλεγκτα στις θαλάσσιες τροφικές αλυσίδες καθώς θαλασσοπούλια, ψάρια, θαλάσσια θηλαστικά αλλά και μικρότεροι οργανισμοί καταναλώνουν αυτή τη θανάσιμη λιχουδιά.

»Για άλλη μια φορά όμως βρέθηκαν στις ακτές πεταμένα είδη οικιακού εξοπλισμού, όπως:

86 ηλεκτρικές συσκευές, 1 μαγκάλι, 15 καρέκλες, 1 πάπλωμα, 2 χαλιά, 3 φιάλες υγραερίου αλλά και είδη ρουχισμού και υπόδησης ήτοι, 72 παπούτσια και σαγιονάρες! Επίσης, ανασύρθηκαν επικίνδυνα για την ανθρώπινη υγεία υλικά, όπως: 355 μπαταρίες, 164 χρησιμοποιημένες πάνες και 92 σύριγγες, καθώς και εγκαταλελειμμένα αλιευτικά σύνεργα, όπως 685 μέτρα συνθετικών δίχτυων, 420 μέτρα πετονιάς και 1.006 μέτρα σχοινού, καθώς και 469 ελαστικά αυτοκινήτων.

»Από τους 6,8 τόνους απορριμμάτων που συλλέχθηκαν, οι 1,3 τόνοι ανακυκλώθηκαν σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρία Αξιοποίησης Ανακύκλωσης (Ε.Ε.Α.Α.)».

- Είδος τμχ.
- Αποτίγαρα 43.339
 - Καλαμάκια 9.987
 - Κομμάτια πλαστικού κάτω των 2,5 εκ. 7.808
 - Συσκευασίες τροφίμων 7.773
 - Πλαστικά πώματα μπουκαλιών 6.881
 - Πλαστικά μπουκάλια 5.252
 - Καπάκια συσκευασιών πλαστικά 5.172
 - Πλαστικές σακούλες 3.282
 - Κομμάτια γυαλιού κάτω των 2,5 εκ. 3.032
 - Κομμάτια φελιζόλ κάτω των 2,5 εκ. 2.389

http://www.helmepe.gr/gr/beach_clean_ups.php

Ας ελπίσουμε ότι το φετινό καλοκαίρι θα αφήσει πίσω του λιγότερη δουλειά για τους εθελοντές.



Απέλυσαν παιδίατρο επειδή... πήρε άδεια!

Με τη διαδικασία «απαρσιζόμεν και διατάσσωμεν», που φοριέται πολύ τελευταία, ο διοικητής του Νοσοκομείου Λευκάδας προσπαθεί να απολύσει μια επικουρική παιδίατρο, για δικούς του λόγους, επειδή διήθεν δεν πήγαινε στην εργασία της, τη στιγμή όμως που είχε κανονική άδεια!

Όπως καταγγέλλει η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Ηπείρου (ΕΙΝΗ), στη διαδικασία που εξελίχθηκε δεν υπήρξε έγγραφη εισήγηση. Δεν προηγήθηκε καμία διαδικασία τεκμηρίωσης παλιότερων αναφορών που ο διοικητής αξιοποίησε για να εξετασθεί μέσω ένορκης διοικητικής εξέτασης η πιστότητα και η βέσπι τους. Ο διοικητής του Νοσοκομείου φαίνεται πως αποφάσισε για αυτές και επιδίωξε να χειραγωγήσει το ΔΣ για να εξασφαλίσει την απόφασή του. Δεν έγινε μάλιστα ψηφοφορία για να παρθεί απόφαση.

Ο διοικητής του ΓΝ Λευκάδας, τονίζεται στην ανακοίνωση των γιατρών, έχει επανειλημμένα απασχολήσει την ΕΙΝΗ για τις αυταρχικές, αντιδημοκρατικές και αποδυναμικές του συμπεριφορές προς τους συναδέλφους. Προσβάσιμε όμ στην περίπτωση μιος έτσι μεθοδευμένα ανιδεοντολογικής, αντιδημοκρατικής απόλυσης της συναδέλφου η ΕΙΝΗ θα προχωρήσει σε κάθε νόμιμη νομική διαδικασία κατά του ΔΣ του ΓΝ Λευκάδας.

Το ένα στα τρία ευρώ που δαπανώνται για την αγορά φροντίδας υγείας προέρχεται από τα νοικοκυριά!

Ένας στους τρεις οικονομικά αδύναμους δεν έχει πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ. Το 2016 σχεδόν διπλασιάστηκε σε σχέση με το 2015 το ποσοστό των Ελλήνων που ανήκουν στο φτωχότερο 20% του πληθυσμού και ενώ είχαν ανάγκη για εξετάσεις ή θεραπεία δεν απευθύνθηκαν σε υπηρεσίες υγείας!

Το 2015 το σχετικό ποσοστό ήταν 19,7% και το 2016 πήγε στο 36,5%! Να σημειωθεί ότι στην αρχή της κρίσης το αντίστοιχο ποσοστό για το πιο φτωχό, με βάση το εισόδημα, τμήμα της κοινωνίας ήταν 8,5%!

Αυτό που πρέπει να τονισθεί είναι ότι το ένα στα τρία ευρώ που δαπανώνται στη χώρα μας για την αγορά



φροντίδας υγείας προέρχεται απευθείας από τα νοικοκυριά, τα οποία το 2016 πλήρωσαν από το υστέρημά τους για υπηρεσίες υγείας 5.057 δισ. ευρώ.

Να σημειώσουμε τέλος ότι, σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, πέρσις από τους 2.262.000 ανασφάλιστους στη χώρα μας οι 840.000 έκαναν δωρεάν χρήση υπηρεσιών του δημόσιου συστήματος υγείας. Εξάλλου, όπως καταγράφουν τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, μειώθηκε σε σχέση με το 2014 το προσδόκιμο επιβιώσεως από τα 78,8 έτη στα 78,5 έτη στους άνδρες και από τα 84,1 έτη στα 83,7 έτη στις γυναίκες, ενώ στο σύνολο του πληθυσμού μειώθηκε από τα 81,5 έτη στα 81,1 έτη.

Η εκμετάλλευση στο χώρο των αποκλειστικών νοσηλευτών

Ρεπορτάζ του Πέτρου Ζούνη για
τα κυκλώματα στις υπηρεσίες
αποκλειστικής νοσηλείας **σελ. 10**

Η εκμετάλλευση στον χώρο των αποκλειστικών νοσηλευτριών



Κάποια στιγμή πρέπει να μπει μια τάξη στο χώρο αυτό. Είμαστε σε επικοινωνία με το υπουργείο Εργασίας. Δεν μας αρκεί η συμπάθεια, θέλουμε λύση. Θέλουμε την αποκατάσταση της δικής μας αξιοπρέπειας και τον απεγκλωβισμό από την εκμετάλλευση χιλιάδων ανθρώπων που είναι έρμαια κυκλωμάτων και συμφερόντων

Αποκλειστικοί νοσηλευτές/τριες. Ένα επάγγελμα γύρω από το οποίο κατά καιρούς, αλλά και σήμερα, έχουν εμφανισθεί και εμφανίζονται φαινόμενα ρατσισμού, οργανωμένης μαφίας, εκμετάλλευσης, μαύρης εργασίας, φοροδιαφυγής, εισφοροδιαφυγής, κοινωνικού αυτοματισμού, νομοθετικών κενών και ασαφειών που χρήζουν ανάλυσης και παρεμβάσεων, για να δοθούν λύσεις και να αποτρέψουν όλα τα παραπάνω φαινόμενα.

Για να ασκήσει κάποιος/α το επάγγελμα του-της αποκλειστικού-ής νοσηλευτή-τριας χρειάζεται να έχει αντίστοιχο πτυχίο, να έχει εκδώσει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, η οποία ανανεώνεται κάθε χρόνο και ως αυτοαπασχολούμενος-νη εργαζόμενος-η, μπλοκ αποδείξεων. Πρέπει να έχει πιστοποιητικό υγείας και πιστοποιητικό ποινικού μητρώου. Πρέπει να κάνει αίτηση σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας και να τοποθετηθεί με κριτήρια ΑΣΕΠ στη λίστα και τον πίνακα ενός από τα νοσοκομεία της συγκεκριμένης περιφέρειας. Το νοσοκομείο εκ περιτροπής όταν γίνει αίτημα από νοσηλευόμενο, καλεί τους εργαζόμενους να εργαστούν. Δια του τρόπου αυτού αποφεύγεται η φοροδιαφυγή, η εισφοροδιαφυγή και βεβαίως εξασφαλίζεται η επάρκεια γνώσης της συγκεκριμένης εργασίας και η καταλληλότητα του προσώπου.

Η καταστρατήγηση, όμως, των παραπάνω πήρε δημοσιότητα όταν τα τάγματα της Χρυσής Αυγής μπήκαν στα νοσοκομεία και ανέλαβαν να καθαρίσουν το επάγγελμα από αλλοδαπές εργαζόμενες. Προσέξτε, όχι από παράνομες, αλλά από αλλοδαπές εργαζόμενες. Θα ρωτήσει κάποιος γιατί αν κυνηγούσε τις παράνομες, θα το ενέκρινες; Για αυτονόητους λόγους όχι, απλά θέλω να αναδείξω ότι δεν είναι θέμα υπεράσπισης της νομιμότητας, ούτε όπως φαίνεται μόνο θέμα ρατσισμού. Από εκείνη την περίοδο και μετά, στα νοσοκομεία εμφανίστηκαν διαφημιστές εταιρειών με ελληνίδες αποκλειστικές. Έχουμε, δηλαδή, εταιρείες που εκμεταλλεύονται αλλοδαπές εργαζόμενες και εταιρείες που εκμεταλλεύονται ελληνίδες εργαζόμενες.

Η μαφία

Τυχαία εμφανίστηκαν οι δεύτερες ή έχουν σχέση με την παραπάνω παρέμβαση των ταγμάτων της ΧΑ; Ποιοι κρύβονται πίσω από όλες τις

εταιρείες; Λειτουργούν νόμιμα; Πώς παραβιάζεται η νομιμότητα, αφού όσοι νοσηλευόμενοι έχουν ανάγκη αποκλειστικής βοήθειας απευθύνονται στο νοσοκομείο; Από την καταστρατήγηση της νόμιμης οδού αρχίζει να αναπτύσσεται η μαφία που δρα στους χώρους των νοσοκομείων, με αποτέλεσμα την εκμετάλλευση των εργαζόμενων, Ελλήνων και αλλοδαπών, τη μαύρη εργασία, τη λειτουργία του κοινωνικού αυτοματισμού, τη φοροδιαφυγή και την εισφοροδιαφυγή.

Αυτή η καταστρατήγηση στηρίζεται σε νομικά κενά και ασάφειες του νόμου και κυρίως δια της παρουσίας συνοδού. Ο συνοδός μπορεί να είναι συγγενής, μπορεί όμως να είναι και ένας βοηθός, που απασχολείται πριν την εισαγωγή στο νοσοκομείο, στο σπίτι. Ως τέτοιος-α εμφανίζεται ο εργαζόμενος-νη που εργάζεται στις ανωτέρω εταιρείες εννοκίησης προσωπικού.

Ο τρόπος με τον οποίο έρχονται σε επαφή οι εταιρείες αυτές με τους νοσηλευόμενους, είναι γνωστός σε όλους. Ανά πάσα στιγμή διαφημιστές (εργαζόμενοι;) τοποθετούν στα παγκάκια των προθαλάμων των νοσοκομείων, των κομοδίνων των κρεβατιών των νοσηλευόμενων ασθενών, και όπου αλλού μπορούν, καρτούλες με τηλέφωνα απ' όπου μπορεί κανείς να ζητήσει αποκλειστικό-ή νοσηλευτή-τρια. Ο ανταγωνισμός με τις νόμιμες εργαζόμενες στηρίζεται κυρίως στην εισφοροδιαφυγή και τη φοροδιαφυγή, που μάλιστα όταν υπάρχει ανάγκη αποκλειστικής βοήθειας στον ασθενή και επιδοτείται από το ταμείο του, μπορεί και να είναι εις βάρος του ασθενή. Αφαιρώντας, δηλαδή, το ποσό της επιχο-

ρήγησης από το κόστος της νόμιμης εργαζόμενης το ποσό πληρωμής από τον ίδιο τον ασθενή να είναι μικρότερο από αυτό που δίνει στη μαύρη εργασία.

Οι «διευκολύνσεις»

Πώς διευκολύνονται, όμως, αυτά τα γραφεία στους χώρους των νοσοκομείων; Προφανώς με δύο τρόπους. Ο ένας είναι η αδιαφορία των διοικήσεων, άρα «μπάτε σκύλοι αλέστε και αλεστικά μη δίνεται», όπως λέει και η παροιμία μας. Ο δεύτερος είναι «μπάτε αλέστε, αλλά θέλουμε αλεστικά» και έτσι έχουμε τα γνωστά κυκλώματα, που ο κάθε ένας έχει το καπιτίς του. Έτσι κατά καιρούς όταν τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα κάνουν ελέγχους, «πέφτει σύρμα» και κρύβονται σε τουαλέτες, σε αποθήκες και σε άλλα απίθανα μέρη του νοσοκομείου. Έχει ενδιαφέρον να αναφερθούν περιπτώσεις που μας καταγγέλληκαν για ό,τι διαπιστώθηκε κατά τους ελέγχους. Τραπεζοκόμος νοσοκομείου έβγαζε χαρτζιλίκι κάνοντας την αποκλειστική. Προϊσταμένη νοσοκομείου παρομοίως. Με μαύρα χρήματα προφανώς.

Επίσης φαινόμενα πολλαπλής απασχόλησης. Ένας εργαζόμενος-η, δηλαδή, να παρακολουθεί πολλούς ασθενείς. Ιδιωτικά νοσοκομεία που παραβιάζουν τους πίνακες εργαζόμενων αποκλειστικών και συνεργάζονται με ιδιωτικά γραφεία. Μιλώντας με την πρόεδρο των αποκλειστικών νοσηλευτριών, κ. Κωνοταντίνα Ζιώρη, ανέφερε πως ο συσχετισμός μεταξύ των νόμιμων νοσηλευτριών και των άλλων εργαζόμενων είναι ένα προς δέκα. Οι νόμιμες εργαζόμε-

νες είναι περίπου 7.000 που δυσκολεύονται να συμπληρώσουν μεροκάματα για να ζήσουν, αλλά και ένσημα για να ελπίζουν σε μια μελλοντική σύνταξη. «Δεν μπορούμε να συμπληρώσουμε εκατό ένσημα να πάρουμε το επίδομα καλοκαιριού από τον ΟΑΕΔ. Αυτό δυστυχώς προκαλεί εμφύλιο μεταξύ εργαζομένων, γιατί εμείς σαν σωματείο δεν βλέπουμε αλλοδαπούς και παράνομους. Βλέπουμε εργαζόμενους-ες που γίνονται αντικείμενα εκμετάλλευσης χωρίς δικαιώματα, χωρίς προοπτική με ωράρια εξαντλητικά. Κάποια στιγμή πρέπει να μπει μια τάξη στο χώρο αυτό. Είμαστε σε επικοινωνία με το υπουργείο Εργασίας. Δεν μας αρκεί η συμπάθεια, θέλουμε λύση. Θέλουμε την αποκατάσταση της δικής μας αξιοπρέπειας και τον απεγκλωβισμό από την εκμετάλλευση χιλιάδων ανθρώπων που είναι έρμαια κυκλωμάτων και συμφερόντων», εξήγησε.

Αν ο συσχετισμός νόμιμων και «παράνομων» εργαζόμενων είναι αυτός που αναφέρει η πρόεδρος κ. Ζιώρη, τότε είναι φανερό πως η φοροδιαφυγή και εισφοροδιαφυγή είναι τεράστια, και μόνο αυτό θα έπρεπε να κάνει τους αρμόδιους φορείς να έχουν εντρυφήσει στο πρόβλημα από χτες. Γνωρίζω την ευαισθησία των ανθρώπων του υπουργείου Εργασίας και όσον αφορά την αξιοπρέπεια των εργαζομένων και όσον αφορά την καταπολέμηση κυκλωμάτων, σαν αυτή που λυμαινόνται το συγκεκριμένο χώρο. Επίσης τις ίδιες ευαισθησίες έχουν και στο υπουργείο Υγείας. Κάποια στιγμή θα πρέπει να δοθεί μια λύση.

Πέτρος Ζούνης



Τα νοσοκομεία συντηρούν το υπερ- πλεόνασμα

Μόλις 300 εκατ. ευρώ από τα 930 εκατ. που δικαιούνται συνολικά μέσα στο 2018, έχουν εισπράξει μέχρι σήμερα τα δημόσια νοσοκομεία. Στο κονδύλι αυτό περιλαμβάνεται και η επιχορήγηση και των υγειονομικών περιφερειών.

Τα νοσοκομεία προβλέπεται να λάβουν φέτος 370 εκατ. ευρώ λιγότερα σε σύγκριση με το 2017. Η μείωση αφορά στην περικοπή της επιχορήγησης του ΕΣΥ από τον τακτικό Προϋπολογισμό, που από το 1,3 δισ. ευρώ που ήταν πέρσι, πέφτει φέτος στα 930 εκατ.

Από την άλλη πλευρά, **τα χρέη των νοσοκομείων μεγαλώνουν, και στο πεντάμηνο άγγιξαν τα 495 εκατ. ευρώ από 299 εκατ. που ήταν στο τέλος του 2017,** με επιπτώσεις τόσο για την αγορά και τους προμηθευτές όσο και για τους ασθενείς.

