

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	11-01-2020
Επιφάνεια:	79.92 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΖΗΤΕΙ Ο ΙΣΑ

Στήριξη της οικογένειας

Την κατάργηση του ΦΠΑ στους τοκετούς ζητεί από τον υπουργό Οικονομικών Χρήστο Σταϊκούρα και τον **υπουργό Υγείας** Βασίλη Κικίλια ο **Ιατρικός Σύλλογος** Αθηνών. Ο ΙΣΑ ζητεί από την πολιτεία να λάβει υπόψη το σοβαρό δημογραφικό πρόβλημα που συνιστά πολλαπλούς σοβαρούς κινδύνους για τη χώρα μας και να λάβει στοχευμένα μέτρα για τη στήριξη της οικογένειας. Οπως αναφέρεται σε ανακοίνωση του Συλλόγου, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εξαιρεθούν οι τοκετοί από τον ΦΠΑ 24% που ισχύει για τις ιατρικές πράξεις. «Τα τελευταία χρόνια έχει καταγραφεί λόγω της οικονομικής κρίσης μεγάλη μείωση των γεννήσεων, γεγονός που συνιστά σοβαρούς κινδύνους για τη χώρα μας. Είναι λοιπόν σημαντικό να απαλλάξουμε τα νέα ζευγάρια από αυτό το επιπλέον κόστος, στο πλαίσιο μιας πολιτικής για τη στήριξη της οικογένειας και της αντιμετώπισης του δημογραφικού προβλήματος που πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα για την πολιτεία», δήλωσε ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γιώργος Πατούλης.



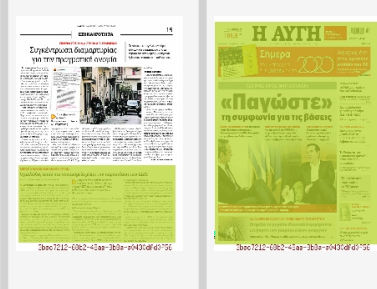
Εξυπνη κίνηση από Κικίλια

Στην πρώτη γραμμή της βελτίωσης και του εκσυγχρονισμού των λειτουργιών και των κτιρίων των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ όλης της χώρας θέτει τους φοιτητές ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικίλιας (φωτ.). Κάλεσε, μάλιστα, την περασμένη Πέμπτη τους πρυτάνεις των πανεπιστημιακών και πολυτεχνικών ιδρυμάτων, καθώς και τον πρόεδρο του ΤΕΕ, κ. Στασινό (φωτ.), και αποφάσισαν επιχορηγούμενη διενέργεια διαγωνισμού μεταξύ των φοιτητών, προκειμένου να αναδειχθούν οι ιδέες και οι προτάσεις της νέας γενιάς της χώρας μας για την ανανέωση και αναγέννηση του ΕΣΥ.



Ομιχλώδες τοπίο στα νοσοκομεία μέχρι την παρουσίαση των ΣΔΙΤ

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	15	Ημερομηνία έκδοσης:	11-01-2020
Επιφάνεια:	325.51 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΕΤΩΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ:

Ομιχλώδες τοπίο στα νοσοκομεία μέχρι την παρουσίαση των ΣΔΙΤ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

» Συνάντηση του υπουργού Υγείας Β. Κικίλια με την Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) με ατζέντα συζήτησης τα σοβαρά ζητήματα του δημόσιου συστήματος Υγείας και δεσμεύσεις με συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα για την επίλυσή τους ζητούν τα μέλη του Μετώπου Νοσοκομειακών Γιατρών τονίζοντας ότι, έξι μήνες μετά την ανάληψη της διακυβέρνησης της χώρας από την κυβέρνηση Μητσοτάκη, η κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία μοιάζει με τοπίο στην ομίχλη, καθώς κανένα από τα τρέχοντα υπαρκτά προβλήματα των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας δεν έχει επιλυθεί.

Τα μέλη του Μετώπου κάνουν λόγο για ομιχλώδες τοπίο που επικρατεί και συντηρείται με αλληπάλληλες συνεντεύξεις και δηλώσεις της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, ακόμη και του ίδιου του πρωθυπουργού, για προσλήψεις που ανακοινώνονται αλλά δεν προκηρύσσονται, για νέο Οργανισμό Διασφάλισης Ποιότητας Υγείας, για αξιολογήσεις τμημάτων, επιθεωρήσεις και ελέγχους στα νοσοκομεία, για νέο σύστημα προμηθειών.

Ο λόγος σύμφωνα με τα μέλη του Μετώπου είναι για να ροκανίζεται ο χρόνος και ν' ανατείλει ο ήλιος του νεοφιλελευθερισμού με τις λαμπρές ακτίνες των ΣΔΙΤ, των καλών εργο-

» «Χαμένες στην ομίχλη φαίνεται πως είναι οι 920 θέσεις μόνιμων γιατρών ΕΣΥ, που η προκήρυξή τους καθυστερεί παρ' όλες τις εξαγγελίες εδώ και έξι μήνες»

λάβων, των μη μόνιμων θέσεων εργασίας και τον δανεικό τεχνολογικό εξοπλισμό, με στόχο την πλήρη ιδιωτικοποίηση του συστήματος υγείας.

Καθυστερούν οι προσλήψεις

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν: «Χαμένες στην ομίχλη φαίνεται πως είναι οι 920 θέσεις μόνιμων γιατρών ΕΣΥ, που η προκήρυξή τους καθυστερεί, παρ' όλες τις εξαγγελίες εδώ και έξι μήνες, ενώ οι νέοι γιατροί της χώρας εξακολουθούν να φεύγουν στο εξωτερικό. Μόλις ξεπροβάλλουν από την ομίχλη οι διορισμοί γιατρών στα ΤΕΠ, μετά τις αστήρικτες εδώ και έξι μήνες αιτιάσεις του υπουργού Υγείας που οδήγησαν στην αναπομπή τους.

Χαμένες στην ομίχλη και οι διαδικασίες συνέχισης των κρίσεων για ήδη προκηρυγμένες θέσεις γιατρών ΕΣΥ από προηγούμενες προκηρύξεις που δεν έχουν ολοκληρωθεί, καθώς και η επαναπροκήρυξη θέσεων ΤΕΠ που βγήκαν άγονες από

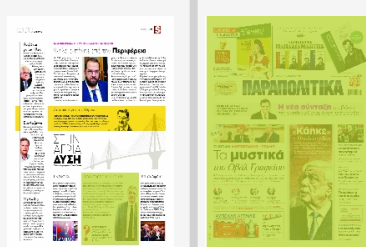
την προηγούμενη προκήρυξη.

Χαμένη στην ομίχλη η πλήρης αποπληρωμή των περικομμένων πρόσθετων εφημεριών που οι γιατροί των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας αναγκάζονται να κάνουν λόγω της υποστελέχωσης, καθώς οι οικονομικές υπηρεσίες διαφόρων ΥΠΕ προβάλλουν διαδικαστικά προβλήματα, ενώ από τον Νοέμβριο δεν υπάρχει νομοθετική ρύθμιση κάλυψης των υπερβάσεων του 9% ανά ΥΠΕ.

Χαμένη στην ομίχλη εξακολουθεί να βρίσκεται και από τη νέα κυβέρνηση η αποκατάσταση του ιατρικού μισθολογίου στα επίπεδα του 2012, παρά την απόφαση του ΣτΕ, ενώ δημιουργούνται ήδη οικονομικές απαιτήσεις αναδρομικών για δύο χρόνια, με ορίζοντα ατέρμονων δικαστικών διεκδικήσεων.

Χαμένες στην ομίχλη οι 1.300 θέσεις προσωπικού που η προκήρυξή τους παραμένει στα συρτάρια του υπουργείου, όπως και η αναγγελία προκήρυξης 2.000 θέσεων νοσηλευτών διά στόματος πρωθυπουργού.

Εως πότε νομίζει ο κ. Κικίλιας πως γιατροί, νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό θα έχουν το κουράγιο να εργάζονται φιλότιμα για να λειτουργούν αξιοπρεπώς τα νοσοκομεία, ενώ η πολιτική ηγεσία θα παίζει παιχνίδια στις πλάτες τους και τζόγο με τον δημόσιο χαρακτήρα του συστήματος Υγείας, ρωτούν τα μέλη του Μετώπου.



Μεταφορά της 6ης ΥΠΕ

Στο εκκενωμένο κτίριο του Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος, στην Πάτρα, αναμένεται να μεταφερθεί η έδρα της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Στην απόφαση αυτή κατέληξε ο διοικητής της, Γιάννης Καρβέλης (φωτ.), αφενός για την αξιοποίηση του συγκεκριμένου κτιριακού συγκροτήματος, αφετέρου για την καλύτερη στέγαση των υπηρεσιών της 6ης ΥΠΕ. Στο κτίριο όπου στεγάζονται σήμερα (πέραν του ενοικίου των 10.000 ευρώ που καταβάλλει το υπουργείο Υγείας μηνιαίως), οι χώροι δεν είναι οι πλέον κατάλληλοι για την πλήρη κάλυψη των αναγκών τους. Επιπλέον, η 6η ΥΠΕ πληρώνει αδρά και εταιρεία υπηρεσιών ασφάλειας για τη φύλαξη του κτιρίου.



Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	24	Ημερομηνία έκδοσης:	11-01-2020
Επιφάνεια:	55.8 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



«ΧΡΥΣΟΠΛΗΡΩΝΕΙ» ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ!

Η δημοτική αρχή Μυκόνου στηρίζει στην πράξη τους ιατρούς του Δημόσιου **Κέντρου Υγείας** που υπηρετούν στο νησί, καταβάλλοντας το ποσό των 80.000 ευρώ, αποκλειστικά από δημοτικούς πόρους.

Ειδικότερα, κάθε επικουρικός γιατρός έλαβε 10.000 ευρώ και κάθε αγροτικός γιατρός με πλήρη θητεία θα λάβει το ποσό των 5.800 ευρώ για ένα έτος.

Ομόφωνα η Οικονομική Επιτροπή ενέκρινε τη σχετική πρόταση της δημοτικής αρχής, δίνοντας έμφαση στον κλάδο της υγείας του νησιού, με στόχο την κάλυψη όσο το δυνατόν περισσότερων θέσεων του **Κέντρου Υγείας** με παροχή κινήτρου.

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	11-01-2020
Επιφάνεια:	94.59 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				

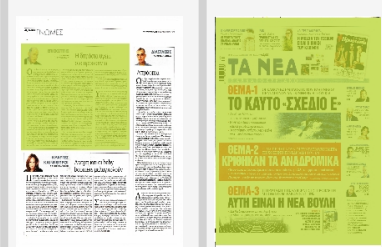


Ανέλαβε καθήκοντα ο νέος διοικητής

Ο εκπαιδευτικός Βαγγέλης Ρούφος ανέλαβε καθήκοντα διοικητή στο Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

Μετά την ανάληψη των καθηκόντων του, ο ίδιος δήλωσε: «Καταρχάς θέλω να εκφράσω δημόσια τις ευχαριστίες μου για την εμπιστοσύνη του στο πρόσωπό μου και να δηλώσω ότι με αίσθημα ευθύνης θα καταβάλλω κάθε προσπάθεια για την ανταπόκρισή μου στις προτεραιότητες του υπουργείου Υγείας και της κυβέρνησης του Κυριάκου Μητσοτάκη στον νευραλγικό τομέα Υγείας. Η προώθηση και εφαρμογή ενός μοντέλου διοίκησης του νοσοκομείου με επίκεντρο τον ασθενή και τον άνθρωπο θα είναι ο οδικός μου χάρτης και προς αυτή την κατεύθυνση θα εργαστώ με αφοσίωση και μεθοδικότητα.

Η ορθολογική οικονομική διαχείριση, η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών νοσηλείας και θεραπείας αλλά και η στήριξη των ασθενών και του οικείου περιβάλλοντός τους πριν και μετά από τη νοσηλεία, η βελτίωση των υλικοτεχνικών συνθηκών και το ουσιαστικό και έμπρακτο ενδιαφέρον για το προσωπικό μας, το οποίο είναι ο θεμέλιος λίθος σε κάθε προσπάθεια αναβάθμισης της λειτουργίας του νοσοκομείου μας, θα είναι στις προτεραιότητές μου. Ο θεσμικός διάλογος εντός και εκτός νοσοκομείου θα είναι η απόλυτη προτεραιότητα και η προσωπική μου δέσμευση».



ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ

ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ
ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ

Η δημόσια υγεία στο προσκήνιο

Οι πολιτικές υγείας στη χώρα μας συνεχίζουν να ακολουθούν και να αναπαράγουν το θεραπευτικό μονοτεχνικό υπόδειγμα, παρά το γεγονός ότι έχει αποδειχθεί πως αυτό έχει προβλήματα αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας. Ως εκ τούτου η σκοπιμότητα μιας διαρθρωτικού χαρακτήρα παρέμβασης είναι αναγκαία και επείγουσα για την ανάκτηση της ισορροπίας ανάμεσα στη θεραπευτική ιατρική και την προληπτική φροντίδα υγείας. Ο πυρήνας αυτής της μεταρρύθμισης οφείλει να είναι η δημιουργία ενός ισχυρού και αποτελεσματικού συστήματος δημόσιας υγείας στη χώρα μας. Ωστε να επιτευχθεί η μετάβαση από την παραδοσιακή υγιεινή στη προσέγγιση της «νέας» δημόσιας υγείας. Με στόχο τον έλεγχο και τη διαχείριση των μειζόνων παραγόντων κινδύνου για την υγεία και τη συντήρηση και βελτίωση του «κεφαλαίου υγείας» του ελληνικού πληθυσμού.

Συχνά, ακόμη και μεταξύ των πολιτικών και των γιατρών, η έννοια της δημόσιας υγείας συγχέεται με την ιδιοκτησία των μέσων παραγωγής της ιατρικής περίθαλψης.

Στην πραγματικότητα, η δημόσια υγεία αναφέρεται στο σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας. Οι οποίες είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποβλέπουν στην πρόληψη των νοσημάτων, στην προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής.

Οι παρεμβάσεις και τα προγράμματα που συνδέονται με τη δημόσια υγεία περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων: την πρωτογενή πρόληψη (πολιτικές μείωσης της βλάβης από το κάπνισμα, την κακή διατροφή, την έλλειψη σωματικής άσκησης, υλοποίηση του εθνικού προγράμματος εμβολιασμών), τη δευτερογενή πρόληψη (εφαρμογή εθνικού προγράμματος συστηματικού προσυμπτωματικού ελέγχου), τον έλεγχο και τη διαχείριση των κοινωνικοοικονομικών προσδιοριστών της υγείας (φτώχεια, ανεργία, γήρας, αναπηρία) και την ενθάρρυνση των ατόμων και των νοικοκυριών για την υιοθέτηση συμπεριφορών και στάσεων που προάγουν την υγεία.

Η χώρα μας έπειτα από αλλεπάλληλες απόπειρες δεν έχει καταλήξει στη διατύπωση μιας εθνικής στρατηγικής για τη δημόσια υγεία που να είναι δεσμευτική για το σύνολο των εμπλεκόμενων φορέων. Το αποτέλεσμα είναι εμφανές: επιβράδυνση της βελτίωσης των δεικτών υγείας, αδυναμία ελέγχου των μειζόνων παραγόντων κινδύνου για την υγεία και τελικώς επιδείνωση της σχετικής «υγειονομικής θέσης» της χώρας σε σχέση με τις άλλες χώρες της ΕΕ και του ΟΟΣΑ.

Ως εκ τούτου, είναι αναγκαία η συγκρότηση ενός μηχανισμού που να εστιάζει στην αντιμετώπιση των νέων προκλήσεων στο πεδίο της «νέας» δημόσιας υγείας. Για τη μεταφορά πόρων και την ανάπτυξη πολιτικών και παρεμβάσεων με βάση την πρωτογενή πρόληψη, τα προγράμματα

συστηματικού προσυμπτωματικού ελέγχου και τον έλεγχο των μειζόνων συμπεριφορικών και κοινωνικών παραγόντων κινδύνου για την υγεία.

Συνεπώς, είναι καθοριστική η συμβολή της εθνικής στρατηγικής δημόσιας υγείας και των πολιτικών εφαρμογής της για την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου και την άρση των κοινωνικών ανισοτήτων.

Υπό το πρίσμα αυτό, οι πολιτικές ώθησης, τα ασφαλιστικά κίνητρα καθώς και τα αντικίνητρα ειδικής φορολόγησης για την προαγωγή στάσεων και συμπεριφορών είναι αναγκαίο να συνοδεύονται με την ευθύνη του κράτους για μια ολιστική προσέγγιση των ζητημάτων της δημόσιας υγείας και τη διασφάλιση της βιωσιμότητας των πολιτικών παρεμβάσεων που απαιτούνται. Επειδή αυτός είναι ο κύριος – και ίσως ο μοναδικός – δρόμος για τη βελτίωση του ανθρώπινου και διανοητικού κεφαλαίου της χώρας. Εν κατακλείδι, η βάση για μια επιστημονικά τεκμηριωμένη και κοινωνικά αναγκαία εθνική πολιτική υγείας είναι η δημόσια υγεία που οφείλει να εκδηλώνεται με τη δέουσα πολιτική ποιότητα. Η ανάδειξή της ως προτεραιότητας στην παρούσα συγκυρία συνιστά μια ορθή πολιτική επιλογή υπό τον όρο ότι υπερβαίνει τον συντηρητισμό του πολιτικού ελέγχου και τον επικοινωνιακό πρακτικισμό της συγκυρίας.

Ο Γιάννης Κυριόπουλος είναι ομότιμος καθηγητής και πρόεδρος του Ινστιτούτου Οικονομικών της Υγείας

Πηγή: ESPRESSO

Σελ.:

Ημερομηνία έκδοσης: 11-01-2020

Επιφάνεια: 717.11 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 8330

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στο εδώλιο του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Ρόδου θα καθίσει μια πρώην νοσηλεύτρια, μητέρα τριών παιδιών, η οποία κατηγορείται ότι για να προσληφθεί χρησιμοποίησε πλαστό απολυτήριο γυμνασίου.

Η 46χρονη κατηγορείται για πλαστογραφία μετά χρήσεως, από την οποία ο υπάλληλος που διαπραττει πλαστογραφίες κατ'επάγγελμα σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του περιουσιακό όφελος βλάπτοντας το Ελληνικό Δημόσιο και απάτη κατά του Ελληνικού Δημοσίου κατ'εξακολούθηση και κατ'επάγγελμα, της οποίας το συνολικό όφελος και η συνολική ζημία είναι το ποσό των 95.500 ευρώ.

Το χρονικό διάστημα κατά το οποίο φέρεται ότι τελέστικαν τα αδικήματα από την κατηγορούμενη είναι από τον Οκτώβριο του 2006 ως και την 1η Ιουλίου 2014. Σύμφωνα με τη «Ροδιακή», αρχικά η υπόθεση είχε παρεμφερθεί στην ανάκριση, καθώς οι κατηγορίες που είχαν ασκηθεί σε βάρος της 46χρονης ήταν σε βαθμό κακουργήματος και μάλιστα η ίδια είχε απολογηθεί πριν από τρία χρόνια ενώπιον του ειδικού ανακρίτη Ρόδου, στον οποίο αρνήθηκε όσα της καταλογίζονται και

αφέθηκε ελεύθερη χωρίς όρους.

Η 46χρονη είπε ότι είναι διαζευγμένη και μητέρα τριών παιδιών, τα οποία μεγάλωσε με τη βοήθεια των γονιών της, κυρίως. Τα προηγούμενα χρόνια προσπαθούσε να βρει μια σταθερή δου-

λειά για να εξασφαλίσει την επιβίωση των παιδιών της, ενώ εντάχθηκε και σε προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης για την εν γένει επιμόρφωσή της.

Όμως, παρά τις προσπάθειές της, δεν είχε καταφέρει να βρει μια σταθερή δουλειά κι έτσι τον Οκτώβριο του 2006 κατέθεσε τα δικαιολογητικά της στον διαγωνισμό του ΑΣΕΠ, με αποτέλεσμα τον Μάιο του 2008 να διοριστεί στην Υ.Ε. (Υποχρεωτική Εκπαίδευση, δη-

λαδή στην κατάταξη υπαλλήλική κατηγορία) του βοηθητικού προσωπικού σε ίδρυμα της Ρόδου.

Η γυναίκα κατηγορείται ότι στον φάκελο που υπέβαλε για την πρόσληψή της μέσω ΑΣΕΠ συμπεριλαμβανόταν και απολυτήριο γυμνασίου το οποίο ήταν πλαστό, καθώς δεν είχε αποφοιτήσει. Μάλιστα, φέρεται ότι προσκόμισε το ίδιο έγγραφο και για την εγγραφή και τη φοίτησή της σε σχολή βοηθών νοσηλευτών, αλλά και για την πρόσληψή της στο Δημόσιο.

“

Στο скаμνί 46χρονη, μητέρα τριών παιδιών, που κατέθεσε ψεύτικα δικαιολογητικά για να προσληφθεί σε ίδρυμα της Ρόδου



Νοσηλεύτρια με πλαστό απολυτήριο γυμνασίου

Απέναντι στη διαχρονική πολιτική που βαθαίνει την εμπορευματοποίηση της Υγείας

Πηγή:

ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ

Σελ.: 17

Ημερομηνία έκδοσης: 11-01-2020

Επιφάνεια: 991.88 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2300

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Απέναντι στη διαχρονική πολιτική που βαθαίνει την εμπορευματοποίηση της Υγείας

Από τα «πρωτόκολλα», τους «κόφτες» στην ΠΦΥ και τα DRGs... στην ολοκληρωτική μετατροπή των νοσοκομείων σε επιχειρήσεις

Η επίθεση σε βάρος της Υγείας του λαού κλιμακώνεται διαρκώς, με την κυβέρνηση της ΝΔ να αξιοποιεί και να βαθαίνει παραπέρα το αντιλαϊκό έργο της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, η οποία προετοίμασε το έδαφος για τα χτυπήματα που προωθούνται σήμερα.

Διαχρονικά η πολιτική όλων των αστικών κυβερνήσεων έχει στόχο να εναρμονίσει τις δημόσιες μονάδες Υγείας με τους νόμους της αγοράς, να βαθύνει την εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών τους και της λειτουργίας τους, απαλλάσσοντας χρόνο με το χρόνο ολο και περισσότερο το κεφάλαιο και το κράτος του από το «κόστος» της χρηματοδότησής τους.

Με το κριτήριο του κέρδους απέναντι στις λαϊκές ανάγκες

Στην πρώτη γραμμή αυτής της πολιτικής βρίσκεται η εξασφάλιση της περιβόητης «βιωσιμότητας» των δημόσιων μονάδων Υγείας, των κλινικών τους και των εργασιών τους με κριτήριο τα έσοδα που θα εξασφαλίζουν από την πώληση των υπηρεσιών τους είτε απευθείας στους ασθενείς είτε μέσω των ασφαλιστικών ταμείων, δημόσιων και ιδιωτικών.

Με αυτό το ανταποδοτικό κριτήριο λειτουργίας, που θα εξασφαλίζει την «αυτοχρηματοδότηση» των δημόσιων μονάδων Υγείας, θα «αξιολογούνται» η συνέχισή της λειτουργίας κλινικών και εργασιών των δημόσιων μονάδων Υγείας, η ανάπτυξή τους, ο περιορισμός ή και το κλείσιμό τους... Δηλαδή το κριτήριο του κέρδους θα καθορίζει την ύπαρξη ή όχι δημόσιων υποδομών και παροχών αναγκαίων για τις ανάγκες της πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας του λαού.

Μαζί με την άναρχη ανάπτυξη των δημόσιων μονάδων Υγείας, θα ενισχυθεί και η διαφοροποίησή τους από περιοχή σε περιοχή. Π.χ. σύγχρονα ανεπτυγμένες δημόσιες μονάδες σε περιοχές με τουρισμό για «γερρά πορτοφολία», και υποβαθμισμένες σε περιοχές που δεν μπορούν να εξασφαλίσουν αυξημένα έσοδα. Αντίστοιχα, ανάπτυξη τομέων όπου οι διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις «υπόχρονται» αυξημένα έσοδα, οικονομικά αποδοτική χρήση σύγχρονης τεχνολογίας κ.λπ. (π.χ. Ιατρικής Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή) και υποβάθμιση άλλων τομέων «μη οικονομικά αποδοτικών», ενώ είναι αναγκαίοι οι για την υγεία του λαού.

Η κατάσταση που έχει διαμορφωθεί στις δημόσιες μονάδες Υγείας, με το δραστικά λιγότερο προσωπικό και την αντικατάστασή μεγάλου μέρους του μόνιμου προσωπικού με εργαζόμενους ορισμένου χρόνου εργασίας, συμβάλλει στο στόχο της μείωσης του λεγόμενου «μισθολογικού κόστους», βασικό χαρακτηριστικό στην επιχειρησιακή λειτουργία των δημόσιων μονάδων Υγείας.

Το αποτέλεσμα για τους ασθενείς είναι ακόμα και αυτές οι περιορισμένες και ανεπαρκείς «δωρεάν» παροχές που προβλέπονται από τον κανονισμό παροχών του ΕΟΠΥΥ να είναι «στα χαρτιά», αφού στο Δημόσιο οι αντίστοιχες υπηρεσίες είναι υποστελεχωμένες ή χωρίς ιατρική τεχνολογία, σπράχνοντάς τους έτσι στον ιδιωτικό τομέα, σε συνδυασμό με τα αντιεπιστημονικά πλαίσια - «κόφτες» των θεραπευτικών και διαγνωστικών «πρωτοκόλλων», που συμβάλλουν στη διατήρηση των ελαχίστων παροχών προκειμένου οι ασθενείς να «στοιχίζουν» όσο το δυνατόν λιγότερο στο κράτος και στα ασφαλιστικά ταμεία. Όλα αυτά διαμορφώνουν το «θερμοκήπιο» προκειμένου να αναπτυχθεί παραπέρα και η ιδιωτική ασφάλιση, όπου μεγάλο μέρος των λαϊκών αναγκών θα αποτελεί και τυπικά ατομική υπόθεση.

DRGs: Άλλα στη βαθύτερη προσαρμογή των νοσοκομείων στους νόμους της αγοράς

Σε αυτήν την κατεύθυνση, ικανοποιώντας τη βασική απαίτηση των ασφαλιστικών εταιρειών να διαμορφωθούν παρόμοιοι όροι λειτουργίας μεταξύ δημόσιων νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών, η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ προώθησε την «πλιολική» ανάπτυξη των ελληνικών DRGs (Diagnostic Related Groups - Κωστολόγηση Ομοιογενών Διαγνωστικών Κατηγοριών) σε 18 νοσοκομεία της χώρας, παρουσιάζοντάς τα ως εργαλείο που θα ενισχύσει τάχα τη «διαφάνεια» και τη «δικαιοσύνη» κατανομής πόρων». Όπως έχει ανακωλυθεί από την κυβέρνηση της ΝΔ, η εφαρμογή αυτή θα επεκταθεί σε όλα τα νοσοκομεία μέχρι το 2021.

Στην πραγματικότητα πρόκειται για ένα σύστημα κατηγοριοποίησης που ομαδοποιεί τους ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύο-



Από την πρόσφατη κινητοποίηση ενάντια στη φίσσα της ηγεσίας του ΠΙΣ για τις ΣΔΙΤ στην Υγεία

ντα στα δημόσια νοσοκομεία όχι μόνο με βάση τα κλινικά τους χαρακτηριστικά, αλλά και το πόσο «κοστίζει» κάθε ασθενής, κάθε εργαζόμενος, μια χειρουργική επέμβαση, κάθε ιατρική πράξη, τα υλικά που χρησιμοποιούνται κ.ά. Έτσι, για παράδειγμα, η τιμή αποζημίωσης για το έμφραγμα χωρίς επιπλοκές είναι 3.000 ευρώ, για το έμφραγμα με επιπλοκές η τιμή ανέρχεται στα 6.000, ενώ για το έμφραγμα που θα χρειαστεί μηχανική υποστήριξη η τιμή εκτινάσσεται στα 12.000 ευρώ. Πρόκειται δηλαδή για την πλήρη επικράτηση της λογικής του «κόστους», με τη λειτουργία του να συνοψίζεται στο «ό,τι κινείται κοστολογείται»...

Η ανάπτυξη τμημάτων νοσοκομείων, η στελέχευση, ο εξοπλισμός τους, οι παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες - όπως επιβεβαιώνεται και από τις «διάρροδες» του νομοσχεδίου που ετοιμάζει η κυβέρνηση για την «αξιολόγηση» των νοσοκομείων - θα συνδέονται απόλυτως με το κριτήριο των εσόδων που θα έχουν από την πώληση υπηρεσιών, ενώ 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 που θα την καθιστούν «βιώσιμη»...

Και το συγκεκριμένο σύστημα κοστολόγησης συνδέεται με την πολιτική «απόσυρσης» του κράτους από τη χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων, υπερετόντας την πλήρη εναρμόση τους 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.

Τα DRGs αποτελούν λοιπόν ένα νέο άλμα βαθύτερης και πλήρους προσαρμογής της λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων και των παρεχόμενων υπηρεσιών τους στους κανόνες της «αγοράς». Είναι ένα «εργαλείο» που ανταποκρίνεται στη διαμόρφωση «ενιαίου κόστους» ανά ασθενή και ασθενή και αποτελεί βασική προϋπόθεση για να προχωρήσει η ε-φάρμοξη των συμπτωμάτων των δημόσιων μονάδων Υγείας με τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

Η επίτευξη αυτού του «ενιαίου κόστους» θα αποτελέσει και το βασικό κριτήριο της απόδοσης του υγειονομικού προσωπικού, ακόμα και για τη διατήρηση της δουλειάς των εργαζομένων. Πρόκειται για κριτήρια που σε πολλές περιπτώσεις θα επιδρούν αρνητικά στην υγεία των ασθενών, αφού το οικονομικό στοιχείο θα υπερτερήσει του επιστημονικού.

Χαρακτηριστικά, είναι γνωστά τα λεγόμενα «αιματηρά εξιτήρια» σε κράτη όπου ήδη εφαρμόζεται αυτό το σύστημα και οι ασθενείς παίρνουν εξιτήριο πριν την ώρα τους, προκειμένου να διατηρηθεί το προβλεπόμενο «κόστος». Οπως και η αποφυγή να καλούνται από τους ειδικευμένους ιατρούς οι εφημερεύοντες ειδικευμένοι, διότι προστίθεται «κόστος» στη θεραπεία του ασθενούς, για το οποίο ελέγχεται ο ειδικευόμενος όταν ξεπερνάει τον «μέσο όρο» του τμήματος όπου εργάζεται!

Τα «ιατρικά πρωτόκολλα» και το «gate keeping»

Τον ίδιο στόχο, της παραπέρα εμπορευματοποίησης, έρχεται να υπηρετήσει και η θέσπιση των «ιατρικών πρωτοκόλλων», η επιτάχυνση των Συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) στο χώρο της Υγείας.

Ηδη η ηγεσία του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, που πρόκειται στη ΝΔ, σε ρόλο «λαγού» κάνει «πρωτάσεις» - αντιγραφή του ασθενοτικού προγράμματος για τη Δημόσια Υγεία - όχι μόνο για ΣΔΙΤ αλλά και για τη μετατροπή των δημόσιων νοσο-

κομείων σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαιού με κερδοσκοπικό χαρακτήρα και τη συνεργασία τους με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Έτσι, αντί το κράτος να σχεδιάζει τις παρεχόμενες υπηρεσίες για την κάλυψη των σύγχρονων λαϊκών αναγκών σε Πρόληψη, Πρωτοβάθμια - Δευτεροβάθμια - Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και Πρόνοια, αναλαμβάνει ρόλο ρυθμιστή του ανταγωνισμού, των κανόνων της αγοράς και των ασφαλιστικών τιμών.

Στη βάση αυτή κινήθηκε και η περίφημη «μεταρρυθμιστική τομή» στην Ξενοβάθμια Φροντίδα Υγείας από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, καθώς βασική αποστολή των ΤΟΜΥ είναι το λεγόμενο «gate keeping», η καρατομή των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Υγείας που καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ. Στο συμπληρωματικό μνημόνιο μεταξύ κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ και «εταιρών» αναφέρονται χαρακτηριστικά η «υποχρεωτική έγγραφη ασθενούς σε έναν οικογενειακό γιατρό ο οποίος θα ενεργεί ως φύλακας (σ.σ. gatekeeper - "πορτιέρας") που θα είναι υπεύθυνος για παραπομπές σε ειδικούς».

Στο περιτύλιγμα της συγκεκριμένης μεταρρύθμισης αναφέρονται ότι επιτέλους ανοίγει ο δρόμος για την καθέρωση των οικογενειακών γιατρών, τις κατ' οίκον ιατρικές επισκέψεις, τα προγράμματα πρόληψης στην οικογένεια, στους τόπους κατοικίας, στα σχολεία, στους εργασιακούς χώρους, για την εξειδικευμένη παροχή υπηρεσιών στις μητέρες, στις έγκυες, στα Α-μεΑ, στους ηλικιωμένους κ.λπ. Όπως βέβαια έχει ήδη επιβεβαιωθεί στην πράξη, τα παραπάνω δεν έχουν απολύτως καμία σχέση με την πραγματικότητα, αφού η ανύπαρκτη στελέχευση και οι τεράστιες ελλείψεις στον εξοπλισμό των δημόσιων δομών ΠΦΥ, σε συνδυασμό με την αντιδραστική στάση τους εν λόγω μεταρρύθμιση, το μόνο που «εξασφαλίζουν» είναι μια ενταναγοράφιση και το πολύ μια υποτυπώδη ιατρική εξέταση...

Στην ουσία την αντιλαϊκή μεταρρύθμιση για την ΠΦΥ, ο «οικογενειακός γιατρός» θα λειτουργεί στην πραγματικότητα ως «κόφτης» σε ό,τι αφορά τη διενέργεια παραπέρα εξετάσεων, ιατρικών επισκέψεων σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων κ.ο.κ. Πρακτικά, στη βάση των περιβόητων «πρωτοκόλλων» - και όχι των πραγματικών λαϊκών αναγκών - θα διασφαλίζει ότι αυτά που θα «στοιχίζει» ο ασφαλισμένος δεν θα υπερβαίνουν το όριο των πετοκομμένων προϋπολογισμών.

Πάλη που βάζει στο στόχαστρο τον πυρήνα και τη ρίζα της αντιλαϊκής πολιτικής

Όλα τα αστικά κόμματα έχουν συμφωνήσει στα «ελάχιστα πακέτα παροχών Πρωτοβάθμιας Υγείας», στη μείωση του «κόστους» της λαϊκής ιατροφαρμακευτικής περιβαλψης, στην τήρηση των αντιλαϊκών δημοσιονομικών στόχων.

Οι μεταίτιδες αντιπαραθέσεις, εκτός από το να υπηρετούν την αποπροσανατολισμό του λαού από την ουσία αυτής της πολιτικής, περιορίζονται στην πραγματικότητα στον τρόπο με τον οποίο θα υπηρετήσουν αυτοί οι αντιλαϊκοί στόχοι. Οπως επιβεβαιώνεται και από τα παραπάνω, η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ προετοιμάσει όλα τα νέα βήματα παραπέρα εμπορευματοποίησης της Υγείας που προωθεί σήμερα η ΝΔ, και με αυτήν την έννοια είναι διπλά προκλητική η σημερινή προσπάθεια των στελεχών του να εμφανιστούν ως... καταγγέλλοντες!

Κι όλα αυτά όταν βασικός πυρήνας της ΠΦΥ πρέπει να είναι η πρόληψη, που όμως για το κεφάλαιο θεωρείται αδικαιολόγητο «κόστος». Όλα αυτά όταν σήμερα σημειώνεται αλματώδης ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας, με μεγάλο αριθμό εξειδικευμένων επιστημονικού δυναμικού που θα μπορούσε να υπηρετεί σχεδιασμένα την πρόσηψη της υγείας του λαού, σε μια κοινωνία και οικονομία που θα είχε ως κριτήριο την ικανοποίηση των λαϊκών αναγκών. Αυτή η δυνατότητα όμως συνθλίβεται στις μολυπώτες της καπιταλιστικής οικονομίας, όπου η λαϊκή Υγεία δεν αποτελεί μόνο «κόστος» που πρέπει να περιορίζεται συνεχώς, αλλά και πειδυσίμων του κεφαλαίου για την εκμετάλλευση των λαϊκών αναγκών με στόχο την αύξηση της κερδοφορίας τους.

Γι' αυτό η οργάνωση της λαϊκής πάλης ενάντια στην εμπορευματοποίηση της Υγείας, ο αγώνας για αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης, για προλήψεις προσωπικού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, ανάπτυξη και εξοπλισμό των δημόσιων μονάδων Υγείας με βάση τις λαϊκές ανάγκες, συνδέεται αντικειμενικά με την πάλη για βαθύτερες αλλαγές στην κοινωνία και την οικονομία, με την προοπτική του άλλου δρόμου, που θα εξασφαλίζει ένα σύγχρονο, αποκλειστικά κρατικό και δωρεάν σύστημα Υγείας, με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης.

Ο Κικίλιας κέρδισε τη μάχη του καπνίσματος

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	11-01-2020
Επιφάνεια:	106.0 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο Κικίλιας κέρδισε τη μάχη του καπνίσματος

Με το 2020 να κάνει τα πρώτα βήματά του, είναι προφανές ότι ο Βασίλης Κικίλιας ανήκει στους κερδισμένους της κυβέρνησης Μητσοτάκη.

Ο πολιτικός προϊστάμενος της οδού Αριστοτέλους έχει καταφέρει να βάλει σε τάξη τον χώρο



του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, να εξορθολογήσει τις προτεραιότητες και να δρομολογήσει άμεσες λύσεις, τόσο για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος όσο και για τη βελτίωση της καθημερινότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται στους πολίτες.

Το μεγάλο στοίχημα ωστόσο, και περισσότερο εμβληματικό, αφορούσε την απαγόρευση του καπνίσματος. Που και άλλες φορές στο παρελθόν αποπειράθηκαν κυβερνήσεις να υλοποιήσουν, χωρίς ωστόσο να υπάρξει το ευκαίριο και ζητούμενο αποτέλεσμα.

Διά χειρός Βασίλη Κικίλια, η κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη πέτυχε την πρώτη τόσο εμβληματική νίκη της. Και εκ των πραγμάτων, ο **υπουργός Υγείας** είναι εκείνος που πιστώνεται πολιτικά μια μεγάλη τομή, η οποία συνιστά ποιοτική μεταρρύθμιση για τη ζωή των πολιτών και τη **δημόσια υγεία**.

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 11-01-2020
Επιφάνεια: 509.19 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Από τον **Μάρκο Ολλανδέζο***



ΧΑΡΑΤΣΙ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Εκτίναξη της επιβάρυνσης των βιομηχανιών φαρμάκου δείχνουν οι εκτιμήσεις της αγοράς εξαιτίας του υψηλού επιπέδου στο οποίο θα κινηθεί το clawback, το οποίο αναμένεται το 2019 να ξεπεράσει τα 800.000.000 ευρώ, **σπάζοντας κάθε προηγούμενο ρεκόρ.**

Τα αίτια της δυσμενούς αυτής εξέλιξης αποδίδονται, μεταξύ άλλων, στη **σκληρή πολιτική περιστολής των φαρμακευτικών δαπανών**, με την εφαρμογή πολύ χαμηλών κλειστών προϋπολογισμών, στο αυξανόμενο κόστος των νέων ακριβών φαρμάκων, στη δαπάνη των εμβολίων καθώς και στο κόστος της φαρμακευτικής περιθάλψης των ανασφαλιστών, μέτρο που εφαρμόζεται από το 2016, **χωρίς όμως αντίστοιχη πρόβλεψη για αύξηση του ορίου του προϋπολογισμού.**

Είναι χαρακτηριστικό ότι, ενώ κατά το πρώτο έτος εφαρμογής του μέτρου η φαρμακευτική δαπάνη των ανασφαλιστών έφτασε στο ύψος των 65.000.000 ευρώ, το αντίστοιχο κόστος για το 2019 αναμένεται να αγγίξει τα 280.000.000 ευρώ.

Σημειώνεται ότι, βάσει νόμου, κάθε χρόνο **η βιομηχανία επιστρέφει υποχρεωτικά στο κράτος**, μέσω του μηχανισμού του clawback, την όποια υπέρβαση του ορίου του κλειστού Προϋπολογισμού, που για την περίοδο από το 2017 έως το 2022 έχει καθοριστεί σε εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα (1,945 δισ. κάθε χρόνο). Η καθήλωση του Προϋπολογισμού στα ίδια χαμηλά επίπεδα, ενώ η πραγματική

δαπάνη αυξάνεται κάθε χρόνο, οδηγεί σε ολοένα υψηλότερα clawback, τα οποία πλέον αποτελούν **ευθεία απειλή για τη βιωσιμότητα των επιχειρήσεων.**

Η πίεση στην οποία υποβάλλονται οι εγχώριες φαρμακοβιομηχανίες σχετίζεται άμεσα με τις υποχρεωτικές εκπτώσεις (rebate) και επιστροφές (clawback), που φέτος αναμένεται να φτάσουν στο 42% του τζίρου τους. Εάν σε αυτό προστεθεί η φορολογία των επιχειρήσεων, τότε η συνολική έμμεση και άμεση επιβάρυνση φτάνει το 70% του κύκλου εργασιών τους. Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι οι 10 μεγαλύτερες ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες κλήθηκαν στο πρώτο εξάμηνο του 2019 να καταβάλουν clawback που ήταν αυξημένο κατά 84,5% σε σχέση με εκείνο που κατέβαλαν στο αντίστοιχο διάστημα του 2016! Η εξέλιξη αυτή είναι **ενδεικτική του αδιεξόδου στο οποίο οδηγείται η εγχώρια παραγωγή**, τη στιγμή που προχωρά στην υλοποίηση επενδυτικών προγραμμάτων ύψους εκατοντάδων εκατομμυρίων ευρώ.

Η επιβάρυνση στις εγχώριες εταιρίες τόσο από το rebate και το clawback όσο και από τη φορολογία μπορεί να φτάσει φέτος το 70% του τζίρου

Παράγοντες του κλάδου εκφράζουν την ανησυχία τους για το γεγονός ότι οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, οι οποίες σημειώνεται ότι συμβάλλουν με 2,8 δισ. ευρώ σε ετήσια βάση στο ΑΕΠ της χώρας, ωθούνται αναγκαστικά σε τροχιά αποεπενδύσεων, αντιμετώπιζοντας τα τεράστια rebate και clawback. Σύμφωνα με υπο-

λογισμούς της αγοράς, το συνολικό ύψος των υποχρεωτικών επιστροφών προς το Δημόσιο για το 2019 αναμένεται να ξεπεράσει τα 1,7 δισ. ευρώ. Είναι δεδομένο ότι η εξέλιξη αυτή αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την υλοποίηση επενδύσεων ύψους τουλάχιστον 450.000.000 ευρώ την επόμενη πενταετία από τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες.

Στο πλαίσιο της προσπάθειας **εξορθολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης** και με στόχο τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας της αγοράς, η βιομηχανία έχει προτείνει μεταξύ άλλων **την εξαίρεση της δαπάνης των εμβολίων** από τον προϋπολογισμό της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης και την ένταξη τους σε **κονδύλι πρόνοιας** -όπως συμβαίνει σε όλες τις χώρες-, δεδομένου ότι τα εμβολιαστικά προγράμματα αφορούν την πρόληψη, και όχι τη θεραπεία. Πράγματι το μέτρο αυτό θα έδινε μια **ανάσα στην αγορά** και θα άμβλυε τις επιπτώσεις στον φαρμακευτικό κλάδο από τις δυσβάστακτες επιστροφές.

Το πρόβλημα όμως για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία δεν αφορά μόνο το απόλυτο ύψος των επιβαρύνσεων του clawback, αλλά και **τον τρόπο με τον οποίο αυτό επιμερίζεται μεταξύ των φαρμακευτικών εταιριών**, ο οποίος οδηγεί στην άδικη επιβάρυνση των γεννοσήμων και γενικότερα των παλαιότερων οικονομικών

φαρμάκων με τη δαπάνη που προκαλούν τα νέα φάρμακα, τα οποία είναι πολύ ακριβότερα.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία με συνεχείς προτάσεις της, στο πλαίσιο του θεσμικού διαλόγου με την Πολιτεία, **ζητά το αυτονόητο:**

■ **Τη ρεαλιστική χρηματοδότηση** της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης σύμφωνα με τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών.

■ **Την εφαρμογή μιας συνεκτικής φαρμακευτικής πολιτικής, με γνώμονα την προστασία της δημόσιας υγείας** με ποιοτικά φάρμακα, που θα έχουν την καλύτερη δυνατή σχέση κόστους - αποτελεσματικότητας.

■ **Την εξασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών σε κάθε αποτελεσματικό νέο φάρμακο** ταυτόχρονα με την παροχή ουσιαστικών κινήτρων σε γιατρούς, φαρμακοποιούς και ασθενείς για την επιλογή των οικονομικότερων ισοδύναμων θεραπευτικών επιλογών.

Τέλος, οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες επισημαίνουν σταθερά τα τελευταία χρόνια την ανάγκη εφαρμογής μιας **φαρμακευτικής πολιτικής με αναπτυξιακό πρόσημο**, στο πλαίσιο της οποίας **το φάρμακο δεν θα αντιμετωπίζεται μόνο ως κόστος** αλλά και ως **επένδυση**, μια πολιτική η οποία δεν θα εξαντλείται σε ανεδαφικά μέτρα, με μόνο στόχο τη διασφάλιση της δημοσιονομικής πειθαρχίας, αλλά θα αντιμετωπίζει τη βιομηχανία -εγχώρια και πολυεθνική- **ως όχημα και ευκαιρία ανάπτυξης.**

* Ο Μάρκος Ολλανδέζος είναι διευθυντής Επιστημονικών Θεμάτων της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας



ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΚΥΡΙΑΚΗ 12 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2020
ΝΕΑ ΣΕΛΙΔΑ

ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΟ ΝΟΜΟ...

«Σβήνει» τα τζάκια η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία

ΠΟΛΟΙ ΕΙΝΑΙ οι Έλληνες που αντί να ανáψουν το καλοριφέρ προτιμούν τη θάλαψη του τζακίου. Κι όμως η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία (ΕΑΕ) ζητά την απαγόρευση της χρήσης του τζακίου και κρούει τον κώδωνα του κινδύνου, προειδοποιώντας ότι η καύση ξύλου εκλύει στην ατμόσφαιρα και συνεπώς και μέσα στο σπίτι επικίνδυνα αιωρούμενα μικροσωματίδια που μπαίνουν μέσω της αναπνοής στον ανθρώπινο οργανισμό.

Όπως υποστηρίζουν οι ειδικοί, η καύση ξύλου εκλύει στο εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον (στον αέρα, δηλαδή) μεγάλες ποσότητες πολυκυκλικών αρωματικών υδρογονανθράκων (ΡΑΗs), βενζολίου, δι-οξίνων και αιωρούμενων αμμιτιδίων και, μάλιστα, των πιο μικρών, των γνωστών ως ΡΜ 2,5 μm, τα οποία διεισδύουν και εγκαθίστανται πολύ βαθιά στις κυψελίδες του πνεύμονα κι από εκεί περνούν στην κυκλοφορία του αίματος και φτάνουν σε διάφορα όργανα του σώματος. Η ρύπανση αέρα τόσο στον αέρα του σπιτιού που έχει αναμονή το τζάκι όσο και στα γειτονικά σπίτια αλλά και στον αέρα στους δρόμους που κινούμαστε.

«Είναι μια οικονομική λύση να ζεσταίνω το σπίτι μου», δηλώνει στη «Νέα Σελίδα» η Άννα Πολυζού, που λέει πως προτιμάει να ζεσταίνει το σπίτι της με air condition κι όταν εκεί κόπομ αναβεί το τζάκι για να ζεσταθεί η παρτέ. «Είναι οικονομική η πιο συμφέρουσα επιλογή θέρμανσης και την προτιμώ καθημερινά», υποστηρίζει ο Ηλίας Μαυρακός.

Στην ανθυμική επιστολή της η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία επισημαίνει ότι το πρόβλημα με την ατμοσφαιρική μόλυνση απασχολεί πολλές υγειονομικές υπηρεσίες στον κόσμο, όπως και τους μεγάλους διακρατικούς οργανισμούς, γιατί είναι μειζόν πρόβλημα υγείας, προκαλώντας εκατομμύρια κιλιάδες θανάτους παγκοσμίως. Παράλληλα αναφέρει ότι, σύμφωνα με όλες τις μελέτες και τις διαπιστώσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), η μεγάλη πυκνότητα αιωρούμενων αμμιτιδίων στον αέρα προκαλεί πολλαπλασιασμό της συχνότητας εμφάνισης καρκίνου σε όσους είναι εκτεθειμένοι σε αυτά, καθώς και πληθώρα άλλων ασθενειών. Αποτελεί δε επιπλέον αιτία ατμοσφαιρικής ρύπανσης, πολύ μεγαλύτερη από αυτή που προκαλούν τα καυσαέρια των αυτοκινήτων.

Η έκκληση στους πολίτες

«Αδιάφορα με τι είδους τζάκι χρησιμοποιείτε, βλέπετε το ίδιο τη δική σας υγεία και εκείνη των συμπολιτών σας. Το πρόβλημα είναι μεγαλύτερο στις πόλεις χωρίς καλό εξαερισμό, όπως είναι η Αθήνα, όπου η κατάσταση με την ατμοσφαιρική ρύπανση τον χειμώνα, ιδίως τις ημέρες που δεν έχει έντονους ανέμους, είναι απαράδεκτη ανθυγιεινή. Δεν χρειάζεται να έχετε ειδικούς

Σε επιστολή της κάνει έκκληση για μη χρήση τους και περιγράφει τους πολύ σοβαρούς κινδύνους που ελλοχεύουν για τη δημόσια υγεία

ΔΗΜΗΤΡΑ ΜΠΟΥΦΑΛΟΥ
@dimitra_boufalou

μετρητές για να καταλάβετε την αυξημένη πυκνότητα των αιωρούμενων αμμιτιδίων και των τοξικών που εισπνέετε: ορκει η μυρωδιά του καμένου ξύλου. Όταν το μυρίζετε, εισπνέετε εξαιρετικά μεγάλες ποσότητες τοξικών και αιωρούμενων αμμιτιδίων. Στην πραγματικότητα, δεν υπάρχει καμία γραφικότητα σε αυτή την αίσθηση, απλά πρέπει να την εκλάβετε ως αυτή που πραγματικά είναι: ένας παράγοντας που σας θέτει σε κίνδυνο να εμφανιστεί καρκίνος και άλλες ασθένειες», αναφέρεται χαρακτηριστικά στην ανοικτή αυτή επιστολή, που καταλήγει στην έκκληση προς όλους μας:

«Αγαπητοί συμπολίτες, σταματήστε να χρησιμοποιείτε τα τζάκια σας για το δικό σας και για το καλό των άλλων. Για την προστασία της υγείας σας, την προστασία των ευαίσθητων ομάδων του πληθυσμού (π.χ., καρκινοπαθείς, άνθρωποι με χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, εγκύοι, βρέφη, παιδιά και ηλικιωμένοι) αλλά και όλων των συμπολιτών σας. Όσο για την οικονομία, είναι γνωστό ότι συχνά με το τζάκι δεν επιτυ-

χνάται η θέρμανση του σπιτιού σας όπως με το καλοριφέρ, η αγορά των ξύλων δεν είναι τόσο φτηνή, ενώ και τα έξοδα από την επιδείνωση της υγείας σας θα υπερκερρασουν κάποια στιγμή κατά πολύ την εξοικονόμηση που επιτυγχάνεται από την καύση ξύλων. Ας μην αφήσουμε με την οικονομική κρίση και τις λανθασμένες εντυπώσεις να μας βλάψουν. Ας μην γίνετε εσείς αιτία κακού για τον εαυτό σας και για τους άλλους».

Στην κυβέρνηση

Η συγκεκριμένη επιστολή απευθύνεται, όχι μόνο προς τους πολίτες, αλλά και προς την κυβέρνηση και τους εκπροσώπους των πολιτών στο ελληνικό Κοινοβούλιο, τονίζοντας ότι το κράτος υπάρχει για να πράξει την ευημερία των πολιτών του. «Η προστασία της υγείας αποτελεί πρωτεύον καθήκον του. Εσείς, ως δημοκρατικά εκλεγμένοι, οφείλετε άμεσα να λάβετε τα κατάλληλα μέτρα ώστε να σταματήσει η αλογιστη ρύπανση του ατμοσφαιρικού αέρα από την καύση

τζακιών στις πόλεις του κέντρου ή της περιφέρειας», αναφέρει η ΕΑΕ και συμπληρώνει: «Επειδή δε σε εσάς έχει εκχωρηθεί το δικαίωμα να λαμβάνετε "κατανοηκαστικά μέτρα", αφού ορκει ενημερώσετε τον πληθυσμό για τους κινδύνους της ρύπανσης από την καύση ξύλων, παρακαλούμε να προχωρήσετε σε:

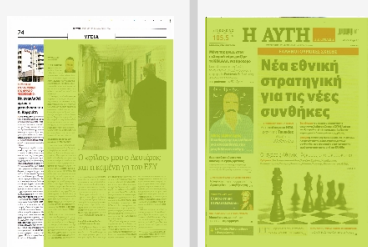
- Νομοθετική απαγόρευση της καύσης ξύλων σε αστικά κέντρα και προνοήστε για τους ελεγκτικούς και τις αναλογούσες ποινές στους παραβάτες.

- Απαγόρευση από την Πολεοδομία εγκρίσης για ανέγερση κατοικιών στο ευρύτερο λεκανοπέδιο της Αττικής (και σε άλλες πόλεις) στον σε αυτές προβλέπεται η κατασκευή τζακιών.

- Παροχή καταλληλών οικονομικών κινήτρων ώστε να μπορούν τα νοικοκυριά να απαλλάξουν από τα τζάκια και να κάνουν χρήση φυσικού αερίου η καλής ποιότητας πετρελαιοη ή ηλεκτρικών συσκευών. Η επένδυση σε μια τέτοια πρακτική αποτελεί ένα επίδομα υγείας που το κερδιστάτε στους κατοίκους των πόλεων και που οφείλετε εκ της θέσης και αποστολής σας να εκπληρώσετε. Και σε οικονομικούς όρους είναι μια επένδυση σήμερα που θα αποφέρει άμεσα και απώτερο ευνοϊκά αποτελέσματα στην εθνική οικονομία».

Τέλος, σε αυστηρό ύφος η επιστολή καταλήγει: «Να τονιστεί ότι αν κάποιος θέλει να καίει ξύλο στο τζάκι του, δεν είναι δικαίωμά του να το κάνει, γιατί με την πράξη του αυτή, όπως έχουν δείξει οι μελέτες, θέτει σε κίνδυνο και όσους κατοικούν σε γειτονικά σπίτια και ακόμα μακρύτερα. Αν η απαγόρευση του καπνίσματος ορθώς προωθήθηκε για να προστατευτεί τους πολίτες από το παθητικό καπνισμό, γεννάται η απορία -που θα μετατραπεί σε αγανάκτηση- πως η πολιτεία αδιαφορεί γι' αυτή τη μεγαλύτερη σε ένταση και έκταση παθητική έκθεση τσών πολλών πολιτών στους ρύπους από την καύση ξύλων».





ΤΟΥ ΣΤΑΜΑΤΗ ΒΑΡΔΑΡΟΥ*



» **Να ξεκαθαρίσω** δυο-τρία πραγματάκια. Πρώτον, ο τίτλος δεν είναι εμπνευσμένος από την κλασική κωμική ταινία «Ο φίλος μου ο Λευτέρης», δεύτερον ο Λευτέρης είναι αληθινό πρόσωπο και, τρίτον, δεν είναι ακριβώς φίλος μου, αλλά ένας άνθρωπος που γνωρίζω, ανήκει στο απέναντι πολιτικό στρατόπεδο και τον εκτιμώ.

Ο Λευτέρης, λοιπόν, είναι ένας επαγγελματίας Υγείας με καλές σπουδές, διάθεση να εξελιχθεί, όπως προκύπτει και από το βιογραφικό του, ξεκάθαρη πολιτική ταυτότητα ως στέλεχος της Ν.Δ., εμπειρία και αξιοσημείωτη συνδικαλιστική και επιστημονική δραστηριότητα. Μέσα από τη θεσμική μας γνωριμία και ως έναν βαθμό συνεργασία στο διάστημα της θητείας μου στο υπουργείο Υγείας, δεν σας κρύβω ότι θεωρούσα σχεδόν δεδομένη και απόλυτα κατανοητή την «αξιοποίησή» του σε κάποια θέση ευθύνης σε περίπτωση κυβερνητικής αλλαγής.

Κομματικές επιλογές του συστήματος Μητσοτάκη

Πράγματι, όπως έμαθα πρόσφατα από έναν κοινό φίλο, ο Λευτέρης ενδιαφέρθηκε να αναλάβει θέση ευθύνης στη διοίκηση κάποιου νοσοκομείου, αλλά χωρίς ουσιαστική διαδικασία αξιολόγησης, με την ταμπέλα του «καρμανλικού» να τον συνοδεύει και χωρίς προφανώς σημαντική πρόσβαση στο περιβάλλον Μητσοτάκη, ο Λευτέρης έμεινε απλός παρατηρητής στο στήσιμο όχι απλώς ενός επιτελικού κράτους που στελεχώνεται από κομματικές επιλογές, αλλά ενός σκληρού πελατειακού κράτους απολύτου εμπιστοσύνης του συστήματος Μητσοτάκη.

Από τη συντριπτική πλειονότητα των επιλογών στις διοικήσεις των νοσοκομείων ή στην προεδρία του ΚΕΘΕΑ (για να μην ξεχνιόμαστε), απουσιάζουν άνθρωποι του συστήματος Υγείας, απουσιάζουν τεχνοκράτες σχετικοί με τις υπηρεσίες Υγείας και, αντίστοιχα, περισσεύουν τα κομματικά στελέχη, οι απόστρατοι, οι πολιτευτές, παλαίοι ή/και φιλόδοξοι.

Αντίστοιχη προσέγγιση επικρατεί και σε χαμηλότερα επίπεδα της ιεραρχίας στο σύστημα Υγείας. Στο ΕΚΑΒ την επόμενη (κυριολεκτικά) της αλλαγής στη διοίκηση του Οργανισμού άλλαξαν οι υπεύθυνοι των γραφείων κίνησης όλης της χώρας, στον Ευαγγελισμό, το μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας, η επίσης νέα διοίκηση «κατατόπισε» ά-



Ο «φίλος» μου ο Λευτέρης και η καμένη γη του ΕΣΥ

μεσα τη διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, με εμπειρία 35 χρόνων, μετακινώντας τη σε «θέση ψυγείου», καθώς και την υποδιευθύντρια διοικητικού, αφήνοντας τη θέση κενή, αλλά και τους προισταμένους σε επιστάσια και προμήθειες.

Εκτός όμως από αυτές της «χειρουργικές» παρεμβάσεις σε θέσεις ευθύνης του συστήματος Υγείας, το υπουργείο Υγείας, που μέσα στο καλοκαίρι έδινε μεγαλειώδη συνέντευξη Τύπου μιλώντας για καμένη γη στην Υγεία από την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, έχει επιδοθεί σε έναν αγώνα επιβεβαίωσης αυτής της εικόνας.

Στις ελληνικές καλένδες οι 2.500 μόνιμες θέσεις

Οι 2.500 μόνιμες θέσεις για το σύστημα Υγείας, των οποίων την προκήρυξη είχε εξασφαλίσει για το 2019 η προηγούμενη ηγεσία του υπουργείου Υγείας, έχουν παραπεμ-

φθεί στις ελληνικές καλένδες. Ούτε μία από τις 454 θέσεις μόνιμων γιατρών για τα Κέντρα Υγείας όλης της χώρας που προκηρύξαμε έναν χρόνο πριν δεν έχει πληρωθεί. Η προκήρυξη για στελέωση νέων ΤΟΜΥ για την οποία δεσμεύθηκε ο Β. Κιτίλιας στην Βουλή δεν έχει καν προγραμματιστεί, καθώς πρώτα το υπουργείο (η πολιτική ηγεσία) θέλει να αξιολογήσει τις υφιστάμενες ΤΟΜΥ -ναι, το ίδιο υπουργείο που «αξιολόγησε» ως επαρκείς για θέσεις ευθύνης διάφορους απίθανους-θέτοντας σε κίνδυνο τον εθνικό στόχο ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Παράλληλα, ακόμη και οι πιο προσωρινές και ευέλικτες λύσεις για την κάλυψη κενών του συστήματος Υγείας, μέσω κυρίως της πρόσληψης επικουρικού προσωπικού, καθώς αυθεντός η πλατφόρμα για την εγγρα-

φή λοιπού προσωπικού στους πίνακες δεν άνοιξε το φθινόπωρο και αφετέρου η εκ νέου εισαγωγή θεσμικών προϋποθέσεων και γραφειοκρατικών εμποδίων έχει δίχως υπερβολή τριπλασιάσει τους χρόνους ανταπόκρισης στα αιτήματα που φθάνουν στο υπουργείο από όλο το σύστημα Υγείας. Οι συνέπειες στη λειτουργία τμημάτων και κλινικών νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας, αλλά και του ΕΚΑΒ είναι ήδη ευδιάκριτες.

Άλλωστε, ακόμη κι αν τελικά το καλοκαίρι η γη του Εθνικού Συστήματος Υγείας δεν ήταν πραγματικά καμένη, προλαβαίνει να καεί μέχρι να καταφτάσουν ως από μηχανής θεότητας οι ΣΔΙΤ (Συμπράξεις Δημοσίου - Ιδιωτικού Τομέα) του κύριου Μητσοτάκη.

* Ο Σταμάτης Βαρδαρός είναι πολιτικός επιστήμονας και πρώην αν. γεν. κός γραμματέας υπουργείου Υγείας



33

SCREENING ΣΤΙΣ ΕΛΛΗΝΙΔΕΣ

prototema.gr
newmoney.gr
ygeiamou.gr
marieclair.gr
oliveoilmagazine.gr
newsauto.gr
themanews.com



Η μετατόπιση του **κέντρου** βάρους από τη διαχείριση της ασθένειας στην πρόληψη είναι επιτακτική και προς την κατεύθυνση αυτή κινείται και το υπουργείο Υγείας, έχοντας λάβει τις σχετικές κατευθυντήριες γραμμές από τον υπουργό Βασίλη Κικιλία

Δωρεάν μαστογραφίες σε 2,5 εκατ. γυναίκες

Τι προβλέπεται στο νομοσχέδιο για την ανασυγκρότηση της δημόσιας υγείας - Δύο πυλώνες για τη μάχη της πρόληψης και τον συντονισμό όλων των υπηρεσιών υγείας της χώρας στους επόμενους μήνες

Στον πόλεμο κατά του καρκίνου ρίχνεται το υπουργείο Υγείας, ενεργοποιώντας σημαντικές δυνάμεις και όπλα για την πρόληψη της νόσου, στο πλαίσιο της επίσημης έναρξης του προσημπτωματικού **ελέγχου** του πληθυσμού. Η πρώτη μέτρα αφορά την προστασία ενός τεράστιου πληθυσμού-στόχου, περίπου 2,5 εκατομμυρίων Ελληνίδων, από τον καρκίνο του μαστού και θα ξεκινήσει έως τον ερχόμενο Ιούνιο.



Της Παναγιώτας Καρλατίρα
totakarlatira@gmail.com

Ο τρόπος που θα υλοποιηθεί εντός του συστήματος υγείας καθορίζεται σε νομοσχέδιο για την ανασυγκρότηση της δημόσιας υγείας που καταρτίστηκε το υπουργείο Υγείας και αναμένεται να κατατεθεί στη Βουλή αυτή την εβδομάδα. Πρόκειται για ένα νομοσχέδιο το οποίο αλλάζει δραστικά το πεδίο της δημόσιας υγείας στη χώρα μας, επανακαθορίζοντας τους στόχους και τα μέσα για την υλοποίησή του και ακολουθούν όλες τις διεθνείς τάσεις, όπως αυτές αποτυπώνονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), τον ΟΗΕ και τη Διακήρυξη της Αστόνα. Δύο είναι οι πυλώνες πάνω στους οποίους οικοδομείται εκ νέου η **δημόσια υγεία**, σύμφωνα με το νομοσχέδιο. Ο ένας αφορά την πρόληψη, τον προσημπτωματικό **έλεγχο** του πληθυσμού και ο άλλος τον συντονισμό όλων των υπηρεσιών υγείας της χώρας, μέσα από ένα δίκτυο διασυνδεδεστων δομών, υπαρχουσών και νέων. Η πρόληψη αποκτά πλέον συντεταγμένες και χρονοδιάγραμμα μέσα από τον **έλεγχο** για μια σειρά νοσημάτων που κοστίζουν τόσο σε ανθρώπινες ζωές όσο και σε πόρους στο σύστημα υγείας, όπως τα νεοπλασματικά **νόσηματα**, οι καρδιαγγειακές **παθήσεις**, οι πνευμονοπάθειες και ο σακχαρώδης διαβήτης.

Είναι ενδεικτικό πως η Ελλάδα διαθέτει μόλις το 1,3% των δαπανών για την υγεία στην πρόληψη (στοιχεία ΟΟΣΑ) και

τον κύριο όγκο των δαπανών τον διαθέτει στην περίθαλψη και θεραπεία. Η μετατόπιση του **κέντρου** βάρους από τη διαχείριση της ασθένειας στην πρόληψη είναι επιτακτική και προς την κατεύθυνση αυτή κινείται και το υπουργείο Υγείας, έχοντας λάβει τις σχετικές κατευθυντήριες γραμμές από τον υπουργό **Βασίλη Κικιλία**.

Η εφαρμογή του αντικαπιταλιστικού νόμου θεωρείται το πρώτο μεγάλο-και επιτυχημένο βήμα για τη μείωση των ελέγχων-εγχειρήματα στο πεδίο της προστασίας της δημόσιας υγείας. Η θεμελίωση λίθος για το οικοδόμημα της δημόσιας υγείας θα είναι η υλοποίηση του screening του πληθυσμού σε ό,τι αφορά τον καρκίνο του μαστού.

Ανά διετία

Ηδη ο αρμόδιος γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας **Παναγιώτης Πρεζεράκος** με το επείγουσα του έχουν καταρτίσει σε αδρές γραμμές το σχέδιο για τον δωρεάν **έλεγχο** των γυναικών για καρκίνο του μαστού, με ζητούμενο την πρόληψη διάγνωση της νόσου και το τεράστιο όφελος από αυτή. Ο πληθυσμός-στόχος είναι γυναίκες ηλικίας 39 έως 79 χρόνων, οι οποίες θα υποβάλλονται σε μαστογραφία ανά διετία, όπως ορίζεται από τα διεθνή ιατρικά πρωτόκολλα. Η μαστογραφία θεωρείται η πιο αποτελεσματική και πολύτιμη μέθοδος για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Παράλληλα όμως με τη διεξαγωγή μαστογραφιών θα πραγματοποιούνται και μελέτες βασισμένες στα στοιχεία και τις πληροφορίες που συλλέγονται από τις εξετάσεις. *«Ξεκινάμε από τον καρκίνο του μαστού διότι είναι η πιο συχνή κακοήθεια στις γυναίκες. Εργαζόμαστε πάνω στο πρόγραμμα **ελέγχου** για τη συγκεκριμένη νόσο με στόχο να το υλοποιήσουμε μέχρι το τέλος του πρώτου εξαμήνου του έτους. Συνεργαζόμαστε με **ΕΘΥΥ**, **ΗΔΙΚΑ**, **ΕΛΣΤΑΤ** και δημιουργούμε μια τράπεζα δεδομένων, όσο πιο ακριβής και εμπλουτισμένη γίνεται με τον πληθυσμό των γυναικών που μας ενδιαφέρουν. Βασικό κομμάτι σε αυτή τη διαδικασία είναι η τήρηση του **Γενικού Κανονισμού Προστασίας***

Προσωπικών Δεδομένων (GDPR). Με βάση τον προγραμματισμό μας, από το screening θα δώσει την εικόνα για το τι κερδίσαμε στον καρκίνο του μαστού μετά από μία 10ετία», λέει ο **«ΘΕΜΑ»** ο κ. Πρεζεράκος. Στο πλαίσιο αυτό, δρομολογείται η προσωπική ενημέρωση των πολιτών με email ή SMS.

Στο νομοσχέδιο προβλέπεται σε επόμενη φάση ο **έλεγχος** του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας για τις γυναίκες και του πακέτος εντέρου για άνδρες και γυναίκες. Ο πυλώνας της πρόληψης περιλαμβάνει επίσης **έλεγχο** για τη χοληστερίνη (δείκτης για την εκτίμηση της καρδιαγγειακής υγείας), για τον καρκίνο του πνεύμονα, αλλά και για τον σακχαρώδη διαβήτη.

Πολύ σημαντικό κρίνεται ότι νομοθετείται και ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των παιδιών προσχολικής ηλικίας, με τα εμβόλια που η Εθνική Επιτροπή **Εμβολιασμών** κρίνει ότι πρέπει να εμβολιάζονται, καθώς και η επικαριοποίηση του πλαισίου για τον προγεννητικό **έλεγχο**.

Η ομπρέλα των υπηρεσιών

Ο άλλος βασικός πυλώνας πάνω στον οποίο οικοδομείται η **δημόσια υγεία** αφορά τον συντονισμό των υπηρεσιών της χώρας. Σημειώσαν πως οι δομικές αλλαγές που περιέχονται στο νομοσχέδιο αναμένεται να αποτυπωθούν άμεσα και στο οργανόγραμμα του υπουργείου, καθώς βρίσκεται σε εξέλιξη η αναθεώρηση του οργανογράμματος και πρόκειται να εκδοθεί σχετικό Προεδρικό Διάταγμα. Το Τμήμα Κινητοποίησης Κοινωνικού Κεφαλαίου Δημόσιας Υγείας θα αναλάβει πρωτοβουλίες τη δημιουργία μητρώου όλων των φορέων, ιδιωτικών, μη κερδοσκοπικών και άλλων που δραστηριοποιούνται στο πεδίο της πρόληψης και μέχρι τώρα κινούνταν αυτοβούλως. Ανάλογος συντονισμός θα γίνεται για όλες τις δράσεις που σχετίζονται με τη **δημόσια υγεία** σε επίπεδο περιφερειών και δήμων ώστε να ακολουθείται ένα ενιαίο πρόγραμμα πρόληψης.

Τέλος, συστήνεται και Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας με γνωμοδοτικό ρόλο προς τον γενικό γραμματέα Δημόσιας Υγείας για θέματα του σχετικού πεδίου.

Βρετανικό πρότυπο στις προμήθειες των δημοσίων νοσοκομείων

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,52

Ημερομηνία έκδοσης: 12-01-2020

Επιφάνεια: 1142.47 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Όλο το σχέδιο

Βρετανικό πρότυπο
στις προμήθειες
των δημοσίων
νοσοκομείων

Ριζικές αλλαγές φέρνει το νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας με στόχο τη μείωση της δαπάνης και το τέλος της κακοδιαχείρισης.

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ, ΣΕΛΙΔΑ Α28



Αποθήκες... τέλος

Πλέον τα υλικά δεν θα στοιβάζονται... ατάκτως στα υθόγεια των νοσοκομείων, αλλά σε κεντρικές αποθήκες που θα ιδρυθούν στις περιφέρειες της χώρας, ώστε να υπάρχει στενός έλεγχος των ελλείψεων και των παραγγελιών, με τον υπουργό Υγείας Βασίλη Κικίλια να αντιμετωπίζει την ορθή διαχείριση των προμηθειών ως ένα από τα σημαντικότερα «εργαλεία» εξοικονόμησης πόρων από τα Ταμεία του ΕΣΥ.



Το σχέδιο για το σύστημα προμηθειών στα νοσοκομεία

Ριζικές αλλαγές φέρνει νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας - Υιοθετείται το βρετανικό μοντέλο τροφοδοσίας - Η μείωση της δαπάνης και τα οφέλη για το Δημόσιο

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Το βρετανικό πρότυπο στο σύστημα προμηθειών των δημοσίων νοσοκομείων της χώρας δρομολογεί η ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Με τις ριζικές αλλαγές που προβλέπονται στο σχετικό νομοσχέδιο - όπου περιγράφονται λεπτομερώς όλοι οι κρίκοι της νέας αλυσίδας τροφοδοσίας των νοσοκομείων και αναμένεται να έχει κατατεθεί στη Βουλή εντός τριών μηνών - επιχειρείται να κλείσει οριστικά το κεφάλαιο της κακοδιαχείρισης στο ΕΣΥ, υλοποιώντας το στοίχημα κεντρικών προμηθειών υλικών και φαρμάκων που πέρυσι κόστισαν 1,7 δισ. ευρώ. Ειδικότερα - και σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα του υπουργείου Υγείας - στις αρχές του καλοκαιριού θα ξεκινήσει σταδιακά η υλοποίηση του νέου, κεντρικού προμηθειοτικού συστήματος του ΕΣΥ με τα υλικά πρώτης γραμμής - δηλαδή, αναλώσιμα όπως γάζες, σύριγγες, πεταλούδες κ.ο.κ. - το κόστος των οποίων υπολογίζεται ετησίως στα 344 εκα-

τομυρία ευρώ, αλλά και των απαραίτητων αντιδραστηρίων για τη διεξαγωγή αιματολογικών εξετάσεων.

«Επενδύοντας» στην τεχνολογία

Η ομάδα που έχει συσταθεί στην οδό Αριστοτέλους εργάζεται εντατικά για τη σύνταξη του σχεδίου, ώστε να αποτελέσει την αμέσως επόμενη νομοθετική τομή - έπειτα, δηλαδή, από την κατάθεση του νομοσχεδίου για τη δημόσια υγεία. «Αρχιτέκτονας» του νέου συστήματος προμηθειών είναι ο γενικός γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας, Γιάννης Κοτσιτόπουλος, ο οποίος έχει εργαστεί στο Ηνωμένο Βασίλειο σε θέσεις ευθύνης του Βρετανικού Συστήματος Υγείας (NHS), όπως αυτή του Chief Information Officer, και έχει σημαντική εμπειρία στα θέματα αναδιοργάνωσης Νοσοκομειακών Μονάδων. «Επενδύοντας» στην τεχνολογία του η ηγεσία του υπουργείου Υγείας υιοθετεί τα δυνατά σημεία του μοντέλου τροφοδοσίας NHS Supply Chain, που σε διάστημα ενός περίπου έτους εξοικονόμησε 300 εκατ.

λίρες (περίπου 350 εκατ. ευρώ) από τις προμήθειες. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα της βρετανικής κυβέρνησης έως και σήμερα το 40% των δαπανών για προμήθειες περνούν από το «φίλτρο» του NHS Supply Chain. Στόχος είναι να αυξηθεί το ποσοστό αυτό στο 80%, φέρνοντας πολλαπλάσια κέρδη στο ταμείο του NHS.

Ποιο θα είναι το νέο μοντέλο

Αναλυτικότερα και σύμφωνα με το υπό σύνταξη νομοσχέδιο, κομβικό ρόλο στο νέο μοντέλο θα παίξει η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ) που θα μετατραπεί σε Ανώνυμη Εταιρεία, παραμένοντας εν τούτοις αυστηρά εποπτευόμενη από το υπουργείο Υγείας. Με τον τρόπο αυτόν, αφενός η ΕΚΑΠΥ θα αποτελέσει πόλο έλξης αξιόλογων στελεχών και τεχνοκρατών και αφετέρου θα ξεπεράσει τον σκοπέλο της γραφειοκρατίας και της καθυστέρησης των προσλήψεων. Παρ' όλα αυτά, όπως αναφέρουν στο «Βήμα» υπη-

λόβαθμα στελέχη της οδού Αριστοτέλους, στο επικείμενο νομοσχέδιο που φέρνει σημαντικές ανατροπές, προβλέπεται η συνεργασία με ιδιώτες που θα συνδράμουν καθοριστικά στο πανελλαδικό δίκτυο μεταφοράς, αποθήκευσης και διανομής υλικών και φαρμάκων (Logistics). Σημειώνεται ότι μέσω της σύναψης συμβάσεων με ιδιώτες (ΣΔΠ) θα εξασφαλιστεί η ανάπτυξη μιας σύγχρονης μονάδας με έμπειρα στελέχη του χώρου και επιπλέον θα αποφευχθεί περαιτέρω δαπάνη από τα ταμεία του κράτους για την ίδρυση των απαραίτητων δομών (π.χ. αποθηκών) και αγορά εξοπλισμού (π.χ. συστήματα ελέγχου και μεταφορικά μέσα). Κοινός στόχος σε κάθε περίπτωση θα είναι η μεγιστοποίηση της αξίας των αγαθών με τη στενή παρακολούθηση της τροφοδοτικής διαδικασίας.

«Κεντρικός διαχειριστής» η ΕΚΑΠΥ

Έτσι, η ΕΚΑΠΥ θα μετατραπεί σε βάθος (κατ' εκτίμηση) δύο ετών σε

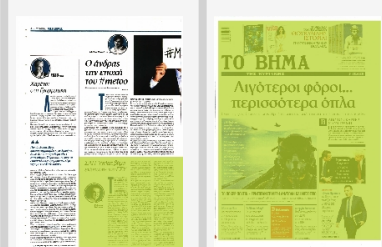
ΟΙ ΑΛΛΑΓΕΣ

- Η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ) θα μετατραπεί σε Ανώνυμη Εταιρεία.
- Συνεργασία με ιδιώτες που θα συνδράμουν καθοριστικά στο πανελλαδικό δίκτυο μεταφοράς, αποθήκευσης και διανομής υλικών και φαρμάκων (Logistics).
- Μεγιστοποίηση της αξίας των αγαθών με τη στενή παρακολούθηση της τροφοδοτικής διαδικασίας.
- Αν και κατά το πρώτο έτος εφαρμογής αναμένεται να επιτευχθεί εξοικονόμηση της τάξεως μόλις του 10%, το ποσοστό αυτό μεταφράζεται σε 170 εκατομμύρια ευρώ.
- Το «project» θα... σπάσει σε επτά γεωγραφικές περιοχές, με τις ΥΠΕ να αναλαμβάνουν την εκτίμηση των αναγκών των δημοσίων νοσοκομείων.
- Οι διαγωνισμοί για φάρμακα και υλικά θα «τρέχουν» ανά περιφέρεια.
- Συρρίκνωση των αποθηκών των δημοσίων νοσοκομείων και αξιοποίηση ενός σημαντικού τμήματος μόνιμου διοικητικού προσωπικού σε άλλες θέσεις.
- Γέφυρες ανταλλαγής υλικών και φαρμάκων μεταξύ κοντινών νοσοκομείων.

ΤΟ «PROJECT»

Οι γεωγραφικές περιφέρειες, οι διαγωνισμοί και η σύνδεση

Οι εμπνευστές του σχεδίου, αναλύοντας το νέο σύστημα στο «Βήμα», επιμένουν ότι δεν επιθυμούν τη δημιουργία ενός συγκεντρωτικού δικτύου, με ό,τι «παρενέργειες» μπορεί να έχει αυτό. Αντιθέτως, το «project» θα... σπάσει σε επτά γεωγραφικές περιοχές - όσες δηλαδή είναι και οι Υγειονομικές Περιφέρειες -, με τις ΥΠΕ να αναλαμβάνουν την εκτίμηση των αναγκών των δημοσίων νοσοκομείων που λειτουργούν εντός των συνόρων τους. Κατά το ίδιο πρότυπο θα «τρέχουν» ανά περιφέρεια οι διαγωνισμοί για φάρμακα και υλικά, δεδομένου ότι μεταξύ άλλων με τον τρόπο αυτόν επιτυγχάνεται η συμμετοχή στη διαδικασία όλων των προμηθευτών, υπό την προϋπόθεση ότι θα έχει προηγηθεί η εκπόνηση ενιαίων τεχνικών προδιαγραφών και κωδικοποίησης αλλά και η εξασφάλιση κοινών τιμών για όλες τις νοσοκομειακές μονάδες, συνθέτοντας ένα πλαίσιο διαφάνειας. Συνεπικολούθο του νέου συστήματος είναι η συρρίκνωση των αποθηκών των δημοσίων νοσοκομείων και η αξιοποίηση ενός σημαντικού τμήματος μόνιμου διοικητικού προσωπικού (π.χ. αποθηκάρη) σε άλλες θέσεις για κάλυψη άλλων πάγιων αναγκών του ΕΣΥ. Εν τω μεταξύ, το υπό σύνταξη νομοσχέδιο αναμένεται να «χτίσει» γέφυρες ανταλλαγής υλικών και φαρμάκων μεταξύ κοντινών νοσοκομείων, καθώς η ΕΚΑΠΥ μέσω μιας σύγχρονης ψηφιακής πλατφόρμας - που θα διασυνδεθεί σταδιακά με όλες τις νοσηλευτικές μονάδες - θα είναι σε θέση να χαρτογραφεί τις διαδρομές σε πραγματικό χρόνο.



ΣΔΙΤ Υγείας: βήμα ενίσχυσης του ΕΣΥ



Γιάννης Τσουντάς

Το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, το περίφημο ΕΣΥ, δεν είναι ούτε Εθνικό, ούτε αποτελεί συνεκτικό Σύστημα, ούτε παρέχει δωρεάν Υγεία. Πρόκειται για υποβαθμισμένη κρατική υπηρεσία που, λόγω κακοδιοίκησης, υποστελέχωσης και υποχρηματοδότησης, είναι όχι μόνο εξαιρετικά αναποτελεσματική και ελάχιστα αποδοτική, αλλά κυρίως κοινωνικά άδικη. Οι Έλληνες πληρώνουν από την τσέπη τους ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά επί των συνολικών δαπανών υγείας διεθνώς (35%-40%). Διαθέτουμε, δηλαδή, τις πιο ιδιωτικοποιημένες παροχές υγείας στον κόσμο, μαζί με τις ΗΠΑ και τη Σιγκαπούρη. Το γεγονός αυτό επιβαρύνει περισσότερο τα εισοδηματικά ασθενέστερα στρώματα, τα οποία ξεοδεύουν υπερδιπλάσια ποσοστά του εισοδήματός

τους για την υγεία σε σύγκριση με τα πιο εύρωστα οικονομικά στρώματα. Το 10% του ελληνικού πληθυσμού δηλώνει ότι δεν έχει πρόσβαση στην αναγκαία ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για οικονομικούς λόγους. Η απαράδεκτη αυτή κατάσταση, που «γεννά» αρρώστια και κοινωνικές ανισότητες, δεν μπόρεσε να ανατραπεί μέχρι σήμερα για δύο κυρίως λόγους. Από τη μία, απουσιάζει από όλες τις κυβερνήσεις των τελευταίων τριάντα έξι ετών (δηλαδή από την ίδρυση του ΕΣΥ το 1983) η απαραίτητη πολιτική βούληση να προχωρήσουν στις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις. Από την άλλη, υπάρχει η σθεναρή αντίσταση των αριστερόστροφων, κατά κανόνα, συνδικάτων σε κάθε επιχειρούμενη αλλαγή. Ως γνωστόν, οι απεργίες παλιά γίνονταν για να αλλάξουν τα πράγματα. Να, όμως, που τώρα οι περισσότερες γίνονται για να μην αλλάξει απολύτως τίποτε. Δεν είναι τυχαίο, άλλωστε, πως δύο σημαντικές μεταρρυθμίσεις, που εκκρεμούσαν για πολλά χρόνια και που αφορού-

σαν την ένταξη των Πολυϊατρείων του ΙΚΑ στο ΕΣΥ και την ενοποίηση της ασφάλισης υγείας, πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της κρίσης λόγω μνημονιακών δεσμεύσεων, με το ΠΕΔΥ και τον ΕΟΠΥΥ. Σε όλο αυτό το διάστημα, το ότι δεν υπήρξε πλήρης κατάρρευση του ΕΣΥ οφείλεται αφενός στην άοκνη προσφορά ενός – γερασμένου και κακοπληρωμένου πάντως – ανθρώπινου δυναμικού και αφετέρου στη χρήση αναγκαίων υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα, είτε άμεσα για τη φύλαξη, καθαριότητα, σίτιση κ.ά. των δημόσιων νοσοκομείων, είτε για την αγορά υπηρεσιών από τον συμβεβλημένο ιδιωτικό τομέα (γιατροί, διαγνωστικά κέντρα, κλινικές). Σημαντικά, επίσης, είναι τα έσοδα δημόσιων νοσοκομείων για κλινικές μελέτες που επιχορηγούνται από τη φαρμακοβιομηχανία. Σήμερα, η συνεργασία του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα γίνεται ακόμα πιο επιτακτική λόγω των περιορισμένων δημόσιων πόρων για αγορά σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας, αλ-

λά και προκειμένου να γίνει εφικτές η αναβάθμιση και η αξιοποίηση πολλών πεπαλαιωμένων ή ανεκμετάλλετων νοσοκομειακών υποδομών.

Πολλά δημόσια νοσοκομεία υστερούν σε τεχνολογικό εξοπλισμό, με αποτέλεσμα το Δημόσιο να πληρώνει σημαντικά ποσά τον ιδιωτικό τομέα για εξετάσεις που δεν μπορεί να αναλάβει. Πολλές φορές τα νοσοκομεία δεν είναι καν σε θέση να επισπεύσουν ή να συντηρήσουν τον υπάρχοντα εξοπλισμό. Αλλά ακόμα και όταν υπάρχουν πόροι για αγορά ή επισκευή εξοπλισμού, μέχρι να διεκπεραιωθούν οι χρονοβόρες διαγωνιστικές διαδικασίες του Δημοσίου, ο «νέος» εξοπλισμός είναι πλέον «παλιός». Ανεκμετάλλετες κλίνες ή ακόμα και ολόκληρες πτέρυγες σε αρκετά νεόκιστα περιφερειακά νοσοκομεία, αλλά και υφιστάμενες κλίνες στα μεγάλα νοσοκομεία των κεντρικών πόλεων θα μπορούσαν να αναβαθμιστούν ώστε είτε να προσελκύσουν ασφαλισμένους με ιδιωτική ασφάλιση, είτε να εξυπηρετήσουν τον τοπικό πλη-

θυσμό, που μετακινείται για νοσηλεία στις μεγάλες πόλεις, συχνά σε ιδιωτικές κλινικές. Ακόμα, θα μπορούσαν ορισμένα δημόσια νοσοκομεία να ενταχθούν σε ένα σχέδιο για την ανάπτυξη του ιδιαίτερα κερδοφόρου ιατρικού τουρισμού. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, που είναι άμεσα υλοποιήσιμες μέσω ΣΔΙΤ, κερδισμένο θα είναι το Δημόσιο που θα πληρώνει λιγότερα στον συμβεβλημένο ιδιωτικό τομέα, κερδισμένο θα είναι το ΕΣΥ που θα αυξήσει τα έσοδά του, κερδισμένοι θα είναι οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ που θα βελτιώσουν τις αμοιβές και τις συνθήκες εργασίας τους και κυρίως κερδισμένος θα είναι ο Έλληνας πολίτης, ο οποίος θα μπορεί να καλύπτει τις ανάγκες του για νοσηλεία σε αναβαθμισμένα δημόσια νοσοκομεία στην ευρύτερη περιοχή όπου ζει ή εργάζεται.

Η κριτική στη ΣΔΙΤ που άσκησε πρόσφατα ο πρώην υπουργός Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ κ. Ξανθός σε άρθρο του με τίτλο «ΣΔΙΤ υγείας: Βήμα για επιθετική ιδιωτικοποίηση» ήταν εστιασμένη στη σχετική

εμπειρία στη Μεγάλη Βρετανία, η οποία όμως αφορούσε την ανέγερση νέων δημόσιων νοσοκομείων, κάτι που δεν αφορά τη χώρα μας, η οποία έχει επάρκεια νοσοκομειακών κλινών, ενώ η κριτική του κ. Ξανθού αγνόησε πετυχημένες ΣΔΙΤ σε άλλους τομείς σε όλες σχεδόν τις ευρωπαϊκές χώρες.

Για όλους αυτούς τους λόγους, μόνο θυμό και θλίψη μπορεί να προκαλέσει η ενέργεια συνδικαλιστών, κυρίως της παραδοσιακής Αριστεράς, να διακόψουν με τον πλέον αντιδημοκρατικό τρόπο την εκδήλωση που είχε οργανώσει πρόσφατα ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος για να συζητηθεί το ζήτημα της Σύμπραξης του Δημοσίου με τον Ιδιωτικό Τομέα (ΣΔΙΤ). Από την άλλη, η παρουσία εκπροσώπων του ΚΙΝΑΛ στην εκδήλωση αποτελεί μία ακόμα απόδειξη για το ποιος εκφράζει την ευρωπαϊκή σοσιαλδημοκρατία στον τόπο μας, καθώς και έναν ακόμα λόγο ενίσχυσης του ΚΙΝΑΛ, παρά τις παλαιόποσοκικές παλινωδίες. Αν, βέβαια, θέλουμε να μην κυριαρχήσουν οι αναχρονιστικές κρατικιστικές ιδε-

οληψίες του ΣΥΡΙΖΑ στον αντιπολιτευόμενο χώρο.

Επίσης, όσοι κόπτονται για δωρεάν και ισότιμη περίθαλψη θα πρέπει κάποτε να καταλάβουν ότι το δημόσιο αγαθό δεν ταυτίζεται με το κρατικό. Δωρεάν δημόσια υγεία σημαίνει να μη χρειάζεται να πληρώνει από την τσέπη του ο Έλληνας πολίτης όταν έχει ανάγκη από ιατροφαρμακευτική περίθαλψη – όπως συμβαίνει κατά κόρον σήμερα – ανεξάρτητα από το αν η δημόσια και δωρεάν αυτή περίθαλψη παρέχεται από κρατικό ή συμβεβλημένο ή συμπράττοντα ιδιωτικό φορέα. Και ένας από τους τρόπους με τους οποίους μπορεί η πολιτεία να διασφαλίσει τη δωρεάν και ισότιμη περίθαλψη είναι διευρύνοντας τις δυνατότητες που προσφέρει η υφιστάμενη σύμπραξη με τον ιδιωτικό τομέα ως προς την κάλυψη των αδυναμιών και ανεπαρκειών του δημόσιου τομέα.

Ο κ. Γιάννης Τούντας είναι καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, διευθυντής του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.



Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 77 Ημερομηνία έκδοσης: 12-01-2020
 Επιφάνεια: 366.92 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Η μέρα ξεκίνησε με την είδηση για την αναμονή στις εφημερίες του «Ιπποκράτειου» της Θεσσαλονίκης που ξεπερνά τις οκτώ ώρες, σύμφωνα με όσα καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ (Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία).

Την πιστεύω γιατί περίμενα οκτώ ώρες σε εφημερία του συγκεκριμένου νοσοκομείου με τον ασθενή σε φορείο. Σύμφωνα με την Ομοσπονδία, τη λύση σε αυτό και σε χιλιάδες ανάλογα ζητήματα ανά την Ελλάδα δεν μπορούν να τη δώσουν επισκέψεις όπως αυτή που πραγματοποίησε ο υπουργός Υγείας την Πρωτοχρονιά στο εν λόγω νοσοκομείο.

Ενδεικτικά η ΠΟΕΔΗΝ υποστηρίζει ότι οι κενές οργανικές θέσεις σε προσωπικό αγγίζουν στο «Ιπποκράτειο» το 40%! «Στο νοσοκομείο λειτουργούν έξι από τα εννέα χειρουργικά τραπέζια λόγω έλλειψης προσωπικού και η λίστα αναμονής για χειρουργείο υπερβαίνει τους οκτώ μήνες. Στις ημέρες της εφημερίας επισκέπτονται το νοσοκομείο πάνω από 1.500 ασθενείς και η αναμονή για να εξυπηρετηθούν υπερβαίνει το οκτώωρο».

Η ΠΟΕΔΗΝ κάνει λόγο και για την επανεμφάνιση ράντζων στον «Ευαγγελισμό»



της Αθήνας και τονίζει την ανάγκη άμεσων προσλήψεων και διάθεσης κονδυλίων στην υγεία. Αναφέρεται και στα ιατρικά λάθη που συνδέονται με την εξουθένωση των γιατρών και των νοσηλευτών.

Η κραυγή αγωνίας της ΠΟΕΔΗΝ αφορά και τις ΜΕΘ που δεν επαρκούν και τα νησιά που δεν έχουν νοσοκομειακή κάλυψη, ακόμη και την πρωτοβάθμια περίθαλψη, που δεν υπάρχει αφού «οι τοπικές μονάδες υγείας είναι συνήθως μόνον ταμπέλες».

Λίγες ώρες αργότερα η είδηση που κυριάρχησε στα ενημερωτικά portal ήταν αυτή του Ξυλοδαρμού υπαλλήλου security και νοσηλεύτριας από συνοδό

ασθενούς στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου». Η γυναίκα συνόδευε τη μητέρα της στο πνευμονολογικό και προχώρησε σε αυτήν την απαράδεκτη πράξη, επειδή καθυστέρησε η εξέταση.

Η χρήση βίας δεν δικαιολογείται για κανέναν λόγο, όμως πόσες φορές έχουμε φτάσει οι περισσότεροι λίγο πριν από αυτό το σημείο μέσα στην αγωνία μας για τον άνθρωπο που συνοδεύουμε στα επείγοντα, ανησυχώντας ακόμη και για τη ζωή του;

Ο χώρος της υγείας και ειδικά η λειτουργία των δημοσίων νοσοκομείων είναι δυσεπίλυτο πρόβλημα για όλες τις κυβερνήσεις. Εδώ δεν αρκεί η προσπάθεια. Χρειάζονται πόροι, ικανότητες διοίκησης, αποφασιστικότητα και διάθεση σύγκρουσης με συμφέροντα όταν είναι απαραίτητο. Η μηχανοργάνωση των ελληνικών νοσοκομείων, που ακόμη δεν ολοκληρώθηκε ενώ άρχισε κάπου μέσα στη δεκαετία του '90, θα ήταν ένα βήμα προς την εξυπηρέτηση των ασθενών, αλλά και προς την ορθή λειτουργία του συστήματος.