

ΑΛΕΚΑ

Χρειάζεται ριζική

Πλούσια συζήτηση έγινε την Τετάρτη με επιστημονικούς φορείς και συνδικάτα από το χώρο της Υγείας στη Λάρισα

Η πλούσια συζήτηση που έγινε την περασμένη Τετάρτη στη Λάρισα, όπου περιόδεε η ΓΓ της ΚΕ του ΚΚΕ Αλέκα, με επιστημονικούς φορείς και συνδικάτα από το χώρο της Υγείας ανέδειξε τις συνέπειες της πολιτικής που ενισχύει την επιχειρηματική δράση σε Υγεία και Φάρμακο: Αύξηση του πληθυσμού που νοσεί, υποβάθμιση των δημόσιων δομών, περικοπές στις παροχές, όλο και περισσότεροι αποκλεισμένοι από τις υπηρεσίες Υγείας και όλα αυτά για να δοθεί ζεστό χρήμα και πελατεία σε κλινικές, ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και φαρμακοβιομηχανούς. Αλλωστε είναι διακηρυγμένος στόχος και της ΕΕ η μείωση του λεγόμενου μη μισθολογικού κόστους και η απελευθέρωση της αγοράς της Υγείας για να γίνουν επενδύσεις και να βρουν εκεί διέξοδο κεφάλαια, ιδιαίτερα σε συνθήκες κρίσης. Ακολουθούν εκτενή αποσπάσματα από την εισηγητική ομιλία της ΓΓ της ΚΕ του ΚΚΕ και από τις τοποθετήσεις των εκπροσώπων.

Η Αλ. Παπαρήγα σημείωσε: «Το θέμα της Υγείας το βλέπουμε σε στενή σχέση με το δικαίωμα στη δουλειά, τις συνθήκες δουλειάς, τις εργασιακές σχέσεις, τους μισθούς και τα μεροκάματα, τις ασφαλιστικές εισφορές, την κατάσταση των ασφαλιστικών Ταμείων. Επίσης το βλέπουμε σε όλες τις βαθμίδες, από την πρόληψη, που αφορά όλο τον κόσμο, και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, μέχρι τη Δευτεροβάθμια και την Τριτοβάθμια.

Οι δυσμενείς αλλαγές στο χώρο της Υγείας χρονολογούνται πριν πολλά χρόνια. Απλώς τώρα έχουμε επιτάχυνση των αρνητικών μέτρων, και όταν συσσωρεύονται τα προβλήματα γίνονται σαν το ηφαίστειο - που μαζεύει ενέργεια και εκρήγνυται. Δεν είναι προβλήματα που γεννήθηκαν από την κρίση, άλλωστε σε όλα τα ζητήματα υπήρχαν επιλογές προ κρίσης. Π.χ. η διόγκωση του ιδιωτικού τομέα. Σήμερα ο ιδιωτικός τομέας κυριολεκτικά θρέφεται από τις ελλείψεις του δημόσιου τομέα, αλλά κυρίως με τις συμβάσεις στον ιδιωτικό τομέα, με τη "διαπλοκή" - όχι με την έννοια του σκανδάλου, αν και υπάρχουν σκάνδαλα. Με την έννοια ότι ο ασφαλιστικός οργανισμός σε στέλνει στον ιδιωτικό τομέα για να κάνει εξετάσεις, για θεραπεία κλπ. Είναι μια επίσημη διαπλοκή.

Τα πράγματα δένονται: Τα ασφαλιστικά Ταμεία χρωστάνε στα νοσοκομεία, τα νοσοκομεία χρωστάνε στους προμηθευτές, διότι οι προμήθειες γίνονται αποκλειστικά από τον ιδιωτικό τομέα. Περιμέναμε αυτήν την πτώχευση των νοσοκομείων, το λέμε πολλά χρόνια. Το πρόβλημα άρχισε να οξύνεται το 1998, όταν η τότε κυβέρνηση ζήτησε από τα ασφαλιστικά ταμεία να προχωρήσουν σε δανεισμό από τις τράπεζες, όταν έκανε τα περίφημα ομόλογα. Τα ασφαλιστικά Ταμεία χρωστάνε στον ΟΑΕΔ, στην Εργατική Εστία, στην Εργατική Κατοικία. Επίσης τα τελευταία 2 χρόνια ό,τι χρήματα έχουν δώσει δεν είναι από τον κρατικό προϋπολογισμό. Π.χ. τα χρέη προς τους φαρμακοποιούς, ένας μέρος τους αποπληρώθηκε παίρνοντας από τον κλάδο Υγείας

των ασφαλιστικών ταμείων. Παίρνουν από τον κλάδο Σύνταξης και δίνουν στον κλάδο Υγείας, παίρνουν από τον κλάδο Υγείας και μπαλάνουν τον τομέα των Συντάξεων ή άλλες τρύπες...

Αν πάρουν τη δόση των 30 - 40 δις. θα τα δώσουν σε χρέη στις πολυεθνικές κι ένα μέρος θα πάει στις πολυεθνικές του φαρμάκου, των ιατρικών μηχανημάτων. Δεν πρόκειται να επιστρέψουν αυτά που έχουν πάρει και οφείλουν στα ασφαλιστικά Ταμεία, ούτε να χρηματοδοτήσουν τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων. Τα 7 δις. είναι για να δώσουν ένα μέρος των χρεών, που είναι όμως πολλαπλάσιο, γιατί στάση πληρωμών έχει γίνει τα τελευταία χρόνια από το κράτος. Θα πάνε ένα μέρος στις φαρμακοβιομηχανίες, σε επιστροφή ΦΠΑ, σε επιχειρηματίες που τους οφείλουν. Που σημαίνει ότι ο τομέας της Υγείας δεν θα χρηματοδοτηθεί, θα αφαιμαχθεί ακόμα περισσότερο. Εμείς, δηλαδή, περιμένουμε ως εκδήλωση της κρίσης μια πλήρη χρεοκοπία στον τομέα της Υγείας, αυτό που λέμε πτώχευση. Θα χρεοκοπήσει ο τομέας της Υγείας αν δεν αλλάξει ριζικά η πολιτική κατάσταση και δεν ανατραπεί αυτή η στρατηγική κι επιμέρους επιλογές, θα πέσει ο μέσος όρος ζωής, θα πολλαπλασιαστούν οι ασθένειες. Εμείς δεν θεωρούμε ότι υπάρχει κυβέρνηση που θέλει οι άνθρωποι να πεθαίνουν ενώ μπορούν να γίνουν καλά. Αλλά είναι επακόλουθο της στρατηγικής της επιλογής.

Η εργοδοσία αυτή τη στιγμή ζητά επιτακτικά να μειωθούν οι ασφαλιστικές εισφορές, μειωμένη φορολογία, που σημαίνει ότι τα έσοδα του κράτους θα είναι ακόμη λιγότερα. Κι όταν λένε δεν μας ενδιαφέρει να ριζούμε τους μισθούς, αλλά

θα ριζούμε το μη μισθολογικό κόστος, ένα από αυτά είναι και η Υγεία».

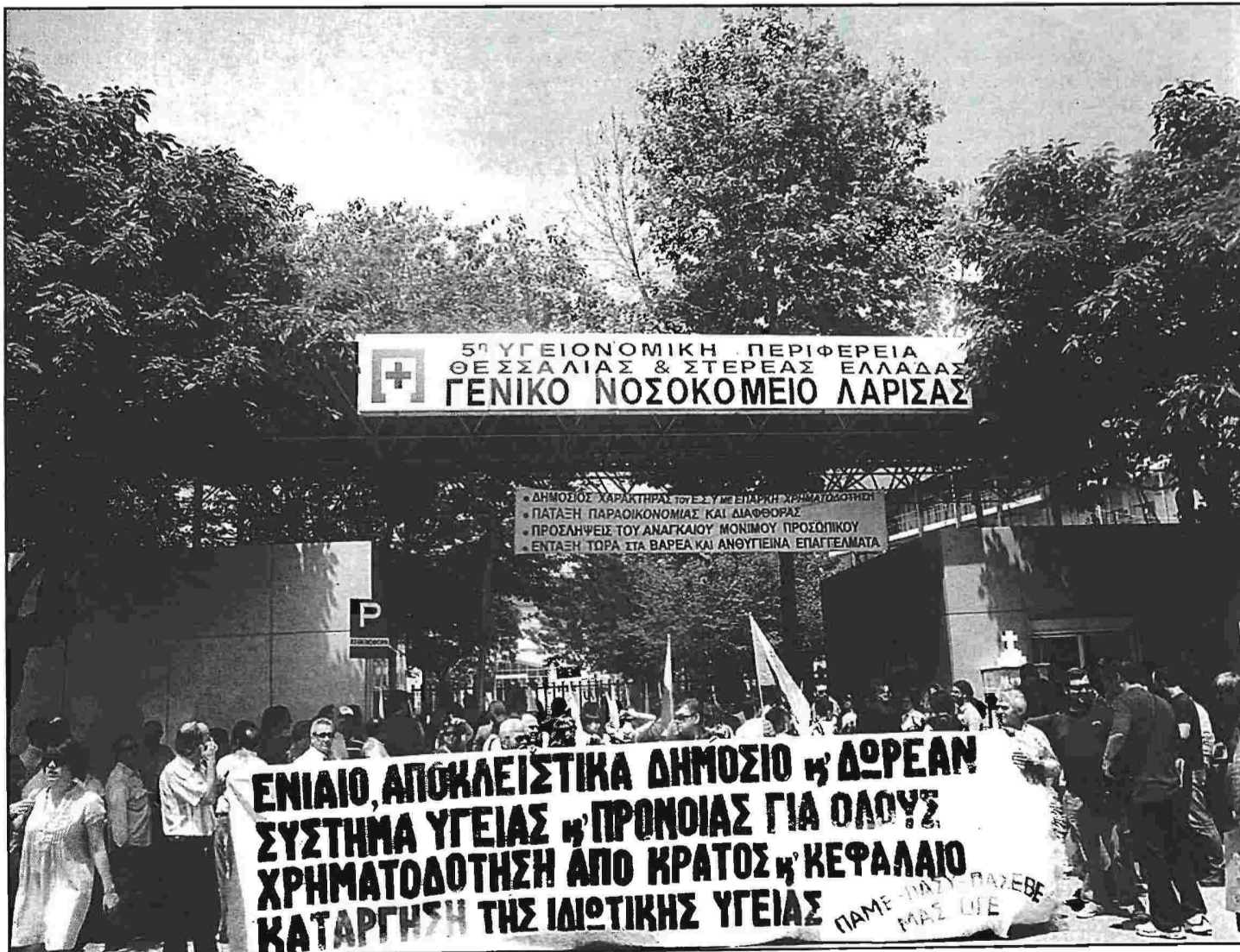
Χρειάζονται κοινοί αγώνες υγειονομικών και εργαζομένων

«Χρειάζονται αγώνες, διεκδίκηση, μέτωπα πάλης», συνέχισε η Αλ. Παπαρήγα, «Μόνο να σας ξεκαθαρίσω: Μιλάμε για αγώνες που δεν έχουν ξαναγίνει μέχρι τώρα. Αυτοί οι αγώνες που κι εμείς στηρίζαμε και που είμαστε περήφανοι για πολλούς από αυτούς, χωρίς να λέμε ότι μόνο οι κομμουνιστές αγωνίζονται, αυτοί οι αγώνες είναι ανεπαρκέστατοι σήμερα. Δεν κάνουν πίσω σε κανέναν τομέα. Γιατί αν κάνουν πίσω σε ένα, πρέπει να κάνουν και σε άλλο... Η επίθεση είναι ενιαία.

Οι αγώνες πρέπει να είναι ασυνήθιστα μαζικοί, ασυνήθιστα δυναμικοί, με πολυμορφία και δεν μπορεί ένας κλάδος μόνος του να λύσει τα προβλήματα. Δηλαδή δεν μπορεί ο γιατρός να λύσει τα προβλήματά

του αν δεν παλέψει και το εργατοϋπαλληλικό κίνημα για τα προβλήματα της Υγείας.

Εμείς θεωρούμε ότι τα ζητήματα της Υγείας άρα και των εργαζομένων στον τομέα αυτό πρέπει να γίνουν ένα ιδιαίτερο, πολύ διακριτό και οξυμένο μέτωπο πάλης. Εστω κι αν δεν μπορούμε άμεσα να έχουμε μεγάλες κατακτήσεις, αλλά μπορούμε να συγκρατήσουμε τον κατήφορο και να ανατρέψουμε κάποιες επιλογές. Ταυτόχρονα μιλάμε για ριζική αλλαγή και στον τομέα της Υγείας. Και σήμερα θεωρούμε εντελώς ώριμο να διεκδικείται η κατάργηση του ιδιωτικού τομέα της Υγείας, χωρίς να εννοούμε τον απλό, τον αυτοαπασχολούμενο γιατρό. Οι ιδιωτικές μονάδες Υγείας, όμως, που έχουν σύγχρονες υποδομές να γίνουν δημόσιες, με απορρόφηση του προσωπικού στο δημόσιο τομέα, με σταθερή και μόνιμη δουλειά από την πρόληψη μέχρι όλες τις βαθμίδες κι ενδεχομένως να μην επαρκούν κίολας. Δε σημαίνει ότι η κατάργηση του ιδιωτικού τομέα θα ρίξει στην ανεργία τους εργαζόμενους σε αυτόν, κά-θε άλλο. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της



Από παλιότερη κινητοποίηση στο Νοσοκομείο Λάρισας

ΠΑΠΑΡΗΓΑ

αλλαγή στον τομέα Υγείας

Υγείας πρέπει να έχουν καλούς μισθούς, να εκσυγχρονίζουν τις γνώσεις τους και να είναι σε μεγάλο βαθμό απαλλαγμένοι από μεγάλα βάρη, ώστε να είναι αφοσιωμένοι στην παροχή υπηρεσιών. Και μας, ως Κόμμα, μας ενδιαφέρει το ατομικό φιλότιμο, αλλά δεν μπορούμε να κάνουμε πολιτική με το ατομικό φιλότιμο. Χρειάζονται συλλογικές προϋποθέσεις».

Αυξάνει ο πληθυσμός που νοσεί, μειώνεται το προσδόκιμο

«Οι τεράστιες ελλείψεις προσωπικού, υλικών, τεχνολογικού εξοπλισμού στις δημόσιες δομές Υγείας, που άλλες δεν λειτουργούν, άλλες λειτουργούν οριακά, έχουν αρχίσει και γίνονται μετρήσιμες: Αρχίζουμε και χάνουμε ζωές, αυξάνεται η νοσηρότητα του πληθυσμού και επέρχεται ελάττωση του προσδόκιμου ζωής», υπογράμμισε ο **Κώστας Γιαννακόπουλος**, πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας. Οσον αφορά τον **ΕΟΠΥΥ**, είπε πως δεν έγινε για να οργανώσει μια σοβαρή Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, αλλά έγινε για άλλους λόγους και η κατάρρευση του σχετίζεται με την κατάρρευση των ασφαλιστικών Ταμείων, ενώ έκρουσε τον κώδωνα του κινδύνου καθώς «ήδη εφαρμόζεται η υποχρέωση του γιατρού το 85% της συνταγογράφησης να είναι γενόσημα».

Στους κινδύνους για τη δημόσια Υγεία στάθηκε και ο **Λάμπρος Καραγεώργης**, πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών του Νομαρχιακού Νοσοκομείου Λάρισας, λέγοντας: «Για κάθε 1 χρόνο μείωσης του προσδόκιμου επιβίωσης που θα συμβεί στη χώρα μας τα επόμενα χρόνια, αναμένονται πάνω από 100.000 νεκροί ανά δεκαετία. Οπότε, αν έχουμε μια μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης 5 και 10 χρόνων στη χώρα μας, τότε θα θρηνήσουμε παραπάνω από 500.000 νεκρούς. Το ζήτημα της Υγείας πρέπει να γίνει κεντρικό και πρέπει πραγματικά να γλιτώσουμε ζωές».

Στέλνουν γιατρούς κι ασθενείς στους επιχειρηματίες Υγείας

Στη συνέχεια στάθηκε σε ορισμένες πτυχές που δείχνουν «μια καθαρή διαδικασία μεταφοράς χρήματος σε ιδιωτικά κεφάλαια» και μια «διαδικασία διάχυσης ιδιωτικού και δημόσιου τομέα στην κατεύθυνση ιδιωτικοποίησης και εμπορευματοποίησης μέσα και έξω από τα νοσοκομεία». Οπως σημείωσε, στη Θεσσαλία, η αναλογία είναι ένα νοσοκομείο ανά 160.000 κατοίκους, υπάρχουν 5 νοσοκομεία για 760.000 πληθυσμό, ενώ 2 από τα 5 νοσοκομεία (Νομαρχιακό Λάρισας και Καρδίτσας) βρίσκονται στη λίστα των 50 νοσοκομείων που πρόκειται να κλείσουν, όπως ανακοινώθηκε στον Τύπο. Επίσης προτίθενται να κλείσουν και Κέντρα Υγείας.

«Δεν κρατάμε ούτε το 10% των ογκολογικών ασθενών στη Θεσσαλία και είμαστε η τελευταία επαρχία της χώρας σε μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Νεογνών, άλ-



Από τη σύσκεψη στη Λάρισα

λες ειδικές μονάδες. Στο Νομαρχιακό Νοσοκομείο Λάρισας δουλεύει μόνο ένα ακτινολογικό μηχάνημα, οι μισές αίθουσες χειρουργείων δεν δουλεύουν, δεν έχουμε ούτε φιλμ να κάνουμε εκτυπώσεις στους υπέρηχους. Βρισκόμαστε στη διαδικασία κλεισίματος, που ξεκίνησε με συγχωνεύσεις κλινικών που δεν έπρεπε με κανέναν τρόπο να συγχωνευτούν».

Επομένως, συνέχισε, «δεν είναι τυχαίο πως στη Θεσσαλία αποφάσισε να εγκατασταθεί ένα ιδιωτικό νοσοκομείο, το **ΙΑΣΩ** (σ.σ. με περίπου 200 κλίνες και δυνατότητα να επεκταθεί), στο οποίο με διάφορες τακτικές επιχειρείται να μεταφερθεί ο κόσμος της Θεσσαλίας», και πρόσθεσε: «**Τμήμα πανεπιστημιακών γιατρών χειρουργών εγκαταστάθηκαν και χειρουργούν στο ΙΑΣΩ! Και υπάρχουν καταγγελίες ότι μεταφέρονται και ασθενείς από το νοσοκομείο στον ιδιωτικό τομέα απευθείας**».

Αποδομώντας το παραπλανητικό επιχείρημα της κυβέρνησης για την αξιολόγηση των νοσοκομείων με κριτήριο την πληρότητά τους είπε:

«Η πληρότητα εξαρτάται από χίλια-δύο πράγματα: Από το αν έχει γιατρούς και διευθυντή το Τμήμα, αν έχει υποδομές και τι δυνατότητες έχουν, αν φεύγουν τα περιστατικά εξαιτίας των ελλείψεων... Στην πραγματικότητα πρέπει να αξιολογήσουμε τι ανάγκες έχει ο πληθυσμός, πού θα στήσουμε δομές για να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες, με επιστημονικές μελέτες της ανθρωπογεωγραφίας και των αναγκών».

Για το λεγόμενο «πάρτι υγείας» που επικαλείται η κυβέρνηση για να συρρικνώσει τις όποιες δημόσιες και δωρεάν υπηρεσίες Υγείας στο όνομα της καταπολέμησης της σπατάλης και της διαφθοράς. Οπως εξήγησε, το μεγαλύτερο «πάρτι υγείας» - που είναι και νόμιμο - αφορά το εμπόριο υπηρεσιών και υλικών Υγείας στο δημόσιο κι ιδιωτικό τομέα: «Εκτιμώ ότι την προηγούμενη δεκαετία στο χώρο της δημόσιας και της ιδιωτικής Υγείας - με πρωταγωνίστρια την ιδιωτική - είχαμε μεταξύ 50 - 70 δισ. ευρώ "πάρτι υγείας". Με άξονες κυρίως το φάρμακο, το υλικό και την προκλητή ζήτηση εξετάσεων από τις επιχειρήσεις της Υγείας και των κλινικών. Αυτή τη στιγμή το πάρτι συνεχίζεται και μάλι-

στα στην πιο άγρια μορφή». Για παράδειγμα, με τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια, οι κλινικάρχες επιδιώκουν να αυξάνουν πλαστά τις μέρες νοσηλείας για να μεγαλώνουν τα κέρδη τους απομυζώντας τα ασφαλιστικά Ταμεία και τις τσέπες των ασθενών. «Είναι πολλαπλάσιο το κόστος ανά ημέρα για τα Ταμεία», είπε, κάτι που αποδεικνύει ότι οι συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με τους ιδιώτες δεν έχουν στόχο την εξοικονόμηση και το νοικοκύρεμα, αλλά την ενίσχυση της αγοράς της Υγείας».

Στο λεγόμενο «πάρτι υγείας» αναφέρθηκε και ο **Δημήτρης Μιχαήλ**, μέλος ΔΣ του Φαρμακευτικού Συλλόγου Λάρισας, λέγοντας πως αυτό δεν το προκαλούν ούτε το καρπώνονται οι ασφαλισμένοι. Πρόσθεσε δε πως «το 2015 η φαρμακευτική δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων, σύμφωνα το υπουργείο Υγείας, θα είναι γύρω στα 1,8 δισ. ευρώ. Δηλαδή 170 - 180 ευρώ ανά άτομο. Η φαρμακευτική δαπάνη θα πέσει, γιατί όλοι θα πληρώνουμε τα πάντα από την τσέπη μας».

Τεράστια υποβάθμιση

Στο σχεδιασμό που υπάρχει για να τροφοδοτούνται με πελατεία οι επιχειρηματίες της Υγείας μέσα από την πολιτική υποβάθμιση όλων των δημόσιων δομών αναφέρθηκαν οι εκπρόσωποι των φορέων και των συνδικάτων μέσα από την εμπειρία από τους χώρους τους.

Ετσι, ο **Παναγιώτης Δαλαμπύρας**, πρόεδρος του Συλλόγου Επιστημονικού και Υγειονομικού Προσωπικού ΙΚΑ Λάρισας, είπε πως μειώνονται οι εργαστηριακές εξετάσεις που μπορούν να γίνουν στον ΕΟΠΥΥ και σχεδόν όλες παραπέμπονται στον ιδιωτικό τομέα. Δεν υπάρχουν αντιδραστήρια, όταν χαλάει ένα μηχάνημα δεν επισκευάζεται ή δεν αντικαθίσταται, όπως π.χ. το ακτινολογικό, όπου γίνονται ορισμένες μόνο εξετάσεις. Επίσης το νέο τηλεφωνικό ραντεβού έχει ρίξει την προσέλευση των ασφαλισμένων, καθώς είναι πολλά τα νούμερα και είναι ακριβό - κοστίζει 6,5 ευρώ κατά μέσο όρο.

Αντίστοιχα στο Πανεπιστημιακό Νοσο-

κομείο Λάρισας, όπως σημείωσε η **Ευτυχία Κασαλάκη**, εκπροσωπώντας τα μέλη ΔΕΠ του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, «οι καταστάσεις μας παραπέμπουν πολλά χρόνια πίσω. Ολόκληρα τμήματα κι εργαστήρια κλειστά, γιατί δεν υπάρχουν χρήματα - της τάξης των 5.000 και 10.000 ευρώ - να επισκευαστούν, για ένα νοσοκομείο που ήταν και έπρεπε να παραμείνει τριτοβάθμιο, όπου έρχονται ασθενείς από όλη τη Θεσσαλία, τις Σποράδες και όλη την Ελλάδα για να αντιμετωπίσουν προβλήματα που δεν αντιμετωπίζονται στα νομαρχιακά νοσοκομεία. Εχουμε φτάσει όμως στο σημείο να προσφέρουμε πρωτοβάθμιες υπηρεσίες Υγείας, γράφοντας συνταγές και διακομίζοντας ασθενείς στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη και σε όσους έχουν κάποια χρήματα στα ιδιωτικά νοσοκομεία της περιφέρειας και της χώρας».

Την ανάγκη της πρόληψης και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ανέδειξε ο **Δημήτρης Γουναράς**, πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων Κέντρων Υγείας Νομού Λάρισας, λέγοντας: Τα Κέντρα Υγείας πρέπει να είναι ο κορμός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και να είναι διασυνδεδεμένα με τα νοσοκομεία. Αυτό θα αποσυμφορήσει και τα νοσοκομεία. Αμεσα να καταργηθεί το 5ευρω, να αναπτυχθεί το ΕΚΑΒ με σταθμό βάσης τα Κέντρα Υγείας. «Πρέπει να αναπτυχθούν προληπτικά προγράμματα που δεν στοιχίζουν, η θεραπεία στοιχίζει. Αραγε τυχαία τόσα χρόνια καμία κυβέρνηση δεν "επένδυσε" στην πρόληψη; Δεν έχει γίνει τίποτα π.χ. για την πρόληψη του αγροτικού πληθυσμού που έρχεται σε επαφή με φυτοφάρμακα και έχουν αυξηθεί τα κρούσματα καρκίνων», τόνισε.

Δραματικές συνθήκες δουλειάς

Η **Ευαγγελία Λίτσα**, πρόεδρος του Σωματείου Ιδιωτικών Κλινικών Λάρισας, είπε πως οι κλινικάρχες προσπαθούν από τη μία να αποκόψουν τους εργαζόμενους από το συνδικάτο τους, και από την άλλη τους αξιοποιούν για δικές τους επιδιώξεις και κόντρες μεταξύ τους ή με το υπουργείο Υγείας. Οπως είπε, και στην περιοχή ανοίγουν διαρκώς νέες κλινικές ή αναπτύσσονται οι ήδη υπάρχουσες και ταυτόχρονα προχωρούν σε μειώσεις 40% - 50% στους μισθούς των εργαζομένων και τους αφήνουν απλήρωτους.

Ο **Ξενοφών Λέτσας**, αντιπρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Προσωπικού ΕΚΑΒ, αναφέρθηκε στις μεγάλες ελλείψεις, με δραματικές συνέπειες, καθώς όπως είπε χαρακτηριστικά: «Πάρα πολλοί ασθενείς καταλήγουν ή ανάπηροι ή νεκροί γιατί δεν λαμβάνουν τη σωστή βοήθεια και φροντίδα την πρώτη στιγμή». Στο ΕΚΑΒ εργάζονται περίπου 3.500 άτομα. «Όσοι φεύγουν δεν αντικαθίστανται και ανοίγει ο δρόμος στα ιδιωτικά συμφέροντα να αναλάβουν αυτό τον τομέα και όσοι δεν έχουν να πληρώσουν θα μεταφέρονται με ΙΧ και αγροτικά, όπως παλιά με αύξηση της θνησιμότητας. Το κράτος οφείλει καύσιμα και σε λίγο δεν θα μπορούμε να βγούμε στο δρόμο, μπορεί να μείνει το ασθενοφόρο στο δρόμο! Οι ιδιωτικές κλινικές χρησιμοποιούν τα δημόσια ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ για να μετακινούν τους ασθενείς, χωρίς να πληρώνουν. Και μετά λένε δεν πληρώνω τους εργαζόμενους, γιατί δεν με πληρώνει ο ΕΟΠΥΥ!».

E. M.