

ΠΡΑΚΤΙΚΟ 11 / 1& 6 - 6 - 2011

Στα Ιωάννινα και στην αίθουσα συνεδριάσεων του Διοικητηρίου της Περιφέρειας Ηπείρου, σήμερα την 1^η του **μηνός Ιουνίου** έτους **2011**, ημέρα **Τετάρτη** και ώρα **18.00** συνήλθε σε δημόσια συνεδρίαση το Περιφερειακό Συμβούλιο Ηπείρου (άρθρου 113 Ν.3852/2010), ύστερα από την αριθμ. **282/2010 ανακήρυξη** του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Ιωαννίνων, η οποία διορθώθηκε με την αριθμ. **284/2010 όμοια** του ιδίου Δικαστηρίου, καθώς και την **13/2011** απόφαση του Τριμελούς Διοικητικού Εφετείου Ιωαννίνων **και τα από 20-12-2010, 14-2-2011, 24-2-2011 και 28-2-2011 Πρωτόκολλα ορκωμοσίας, μετά την οικ.: 34167/1158/ 26-5-2011 Πρόσκληση του Προέδρου του Περιφερειακού Συμβούλου Ηπείρου, με θέμα ημερήσιας διάταξης το εξής:**

- 1) Εκπροσώπηση της Περιφέρειας Ηπείρου σε όργανα της «**ΗΠΕΙΡΟΣ Α.Ε.**»
- 2) Βραχυπρόθεσμες δράσεις τουριστικής προβολής της Περιφέρειας Ηπείρου.
- 3) Σχετικά με τον Κανονισμό Λειτουργίας του Περιφερειακού Συμβουλίου.
- 4) Πρόταση για την αναδιάρθρωση των συστημάτων Υγείας της Περιφέρειας Ηπείρου.
- 5) Οι εξελίξεις σχετικά με την Γαλακτοβιομηχανία «**ΔΩΔΩΝΗ**»
- 6) Επισκευή – συντήρηση και πιστοποίηση ΚΤΕΟ Περιφέρειας Ηπείρου.

Στη συνεδρίαση παραβρέθηκαν οι :

A. Αλέξανδρος Καχριμάνης, Περιφερειάρχης Ηπείρου.

**B. 1. Κωνσταντίνος Πέτσιος, Πρόεδρος του Π.Σ.
2. Χαράλαμπος Μπάτσης, Αντιπρόεδρος του Π.Σ.
3. Στέφανος Ζούμπας, Γραμματέας του Π.Σ.**

**Γ. 1. Βασίλειος Ψαθάς, Αντιπεριφερειάρχης Άρτας
2. Θωμάς Πιτούλης, Αντιπεριφερειάρχης Θεσπρωτίας
3. Ευστράτιος Ιωάννου, Αντιπεριφερειάρχης Πρέβεζας**

**Δ. 1. Ιωάννης Καραμπίνας, Θεματικός Αντιπεριφερειάρχης Ηπείρου
2. Οδυσσέας Πότσης, Θεματικός Αντιπεριφερειάρχης Ηπείρου
3. Παντελής Κολόκας, Θεματικός Αντιπεριφερειάρχης Ηπείρου**

Ε. Περιφερειακοί Σύμβουλοι:

1. Χρήστος Κύρκος	Περιφερειακός Σύμβουλος, «ΑΞΙΟΒΙΩΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ»				(ΠΕΑ)*
2. Ιωάννης Κατέρης	«»	«»	«»	«»	«»
3. Αντώνιος Γαλάνης	«»	«»	«»	«»	«»
4. Διονύσιος Διβάρης	«»	«»	«»	«»	«»
5. Ιωάννης Παπαγιάννης Γεωργίου	«»	«»	«»	«»	«»
6. Ιωάννης Παπαγιάννης Χρήστου	«»	«»	«»	«»	«»
7. Νικόλαος Κάτσιος	«»	«»	«»	«»	(ΠΕΘ)*
8. Δημήτριος Δημάκος	«»	«»	«»	«»	«»
9. Αναστάσιος Δηλαβέρης	«»	«»	«»	«»	«»
10. Αντιγόνη - Βασιλική Φίλη- Πασχάλη«»	«»	«»	«»	«»	«»
11. Γεώργιος Παπασιμπας	«»	«»	«»	«»	(Π.Ε.Ι)*
12. Μιχαήλ Πλιάκος	«»	«»	«»	«»	«»
13. Νικόλαος Καττής	«»	«»	«»	«»	«»
14. Ιωάννης Γιαννακάκης	«»	«»	«»	«»	«»
15. Γεώργιος Μπαλτογιάννης	«»	«»	«»	«»	«»
16. Μαρία Τσουλάκη	«»	«»	«»	«»	«»
17. Σταύρος Παργανάς	«»	«»	«»	«»	«»

18. Βασίλειος Παπαχρήστος	«»	«»	«»	«»	«»
19. Μιχαήλ Σπυρέλης	«»	«»	«»	«»	(ΠΕΠ)*
20. Βασίλειος Κατσαμώρης	«»	«»	«»	«»	«»
21. Ιωάννης Ευθυμίου	«»	«»	«»	«»	«»
22. Νικόλαος Ανατολιωτάκης	«»	«»	«»	«»	«»
23. Θεοφάνης Μικρούλης	«»	«»	«»	«»	«»
24. Βασίλειος Γιολδάσης	«»	«»	«»	«»	«»
25. Ευάγγελος Αργύρης	«»	«»	«ΗΠΕΙΡΟΣ – ΤΟΠΟΣ ΝΑ ΖΕΙΣ»	«»	(ΠΕΙ)*
26. Κωνσταντίνος Μπόβολος	«»	«»	«»	«»	(ΠΕΑ)*
27. Παύλος Μίχας	«»	«»	«»	«»	«»
28. Κωνσταντίνος Παπανδρέου	«»	«»	«»	«»	«»
29. Κωνσταντίνος Φώτης	«»	«»	«»	«»	«»
30. Γρηγόριος Τζιοβάρας	«»	«»	«»	«»	(ΠΕΘ)*
31. Αθηνά Ιωάννου	«»	«»	«»	«»	«»
32. Χρήστος Παπαβρανούσης	«»	«»	«»	«»	(ΠΕΙ)*
33. Πρόδρομος Χατζηφραιμίδης	«»	«»	«»	«»	«»
34. Μιχαήλ Κασσής	«»	«»	«»	«»	«»
35. Καλλιρρόη Ντάσση – Ζηκίδου	«»	«»	«»	«»	«»
36. Κωνσταντίνος Αρβανίτης	«»	«»	«»	«»	(ΠΕΠ)*
37. Γεώργιος Ζάκας	«»	«»	«»	«»	«»
38. Δήμητρα Αναγνώστου	«»	«»	«»	«»	«»
39. Κωνσταντίνος Κωτσαντής	«»	«»	«ΛΑΪΚΗ ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗ ΗΠΕΙΡΟΥ»	«»	(ΠΕΙ)*
40. Βασίλειος Ζιώβας	«»	«»	«»	«»	(ΠΕΑ)*
41. Ιωάννης Παπαδημητρίου	«»	«»	«ΑΥ.Ρ.ΙΟ. (Αυτοδιοικητικό Ριζοσπαστικό Ορμητήριο) για την Ήπειρο»	«»	(ΠΕΙ)*
42. Νικόλαος Ζήκος	«»	«»	«ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ»	«»	(ΠΕΙ)*

*(περιφερειακή ενότητα.....)

ΣΤ. Για τη Γραμματειακή υποστήριξη παραβρέθηκαν στη συνεδρίαση οι υπάλληλοι της Περιφέρειας:

Θεοδώρα Μήτσιου

Αργυρώ Παππά

Ελένη Κασσή

Δεν παραβρέθηκαν οι κ.κ.:

1. Θεοδώρα (Τατιάνα) Καλογιάννη, Αντιπεριφερειάρχης Ιωαννίνων
2. Οι Περιφερειακοί Σύμβουλοι Νικόλαος Κώτσιος, Κωνσταντίνος Ντέσικας και Βασίλειος Χριστοφορίδης, τακτικά μέλη, αν και νόμιμα κλήθηκαν

Στη συνεδρίαση παραβρέθηκαν επίσης υπηρεσιακοί παράγοντες, εκπρόσωποι φορέων της περιοχής και πολλοί πολίτες ενδιαφερόμενοι για τα συζητούμενα θέματα.

Σημειώνεται ότι:

- A) Η παρούσα συνεδρίαση διεκόπη και συνεχίσθηκε τη Δευτέρα 6 Ιουνίου και την ίδια ώρα (18.00). Στο πρώτο μέρος της συνεδρίασης συζητήθηκαν και λήφθηκαν αποφάσεις για τα 1^ο, 2^ο, 5^ο και 6^ο θέματα της ημερήσιας διάταξης.
- Στο δεύτερο μέρος της συνεδρίασης συζητήθηκαν και λήφθηκαν αποφάσεις για τα 3^ο και 4^ο θέματα της ημερήσιας διάταξης και ύστερα από πρόταση του κ. Περιφερειάρχη συζητήθηκαν και λήφθηκαν αποφάσεις και για τα εξής θέματα εκτός ημερήσιας διάταξης:

1^ο . Εκτέλεση έργων αποκατάστασης ζημιών σε αντλιοστάσια.

2^ο . Συμπλήρωση της 2/5/31-1-2011 απόφασης του Περιφερειακού Συμβουλίου.

Β) Στο δεύτερο μέρος της συνεδρίασης η σύνθεση του Σώματος διαφοροποιήθηκε ως εξής:

1) Παραβρέθηκαν και η Αντιπεριφερειάρχης Π.Ε. Ιωαννίνων Θεοδώρα (Τατιάνα) Καλογιάννη και ο Περιφερειακός Σύμβουλος Κωνσταντίνος Ντέτσικας.

2) Απουσίασαν οι Περιφερειακοί Σύμβουλοι :

Χρήστος Κύρκος, Αντώνιος Γαλάνης, Διονύσιος Διβάρης, Δημήτριος Δημάκος, Μαρία Τσουλάκη, Μιχαήλ Σπυρέλης, Κωνσταντίνος Παπανδρέου, Γρηγόριος Τζιοβάρας και Κωνσταντίνος Αρβανίτης.

Θέμα 4°
=====

Πρόταση για την αναδιάρθρωση των συστημάτων Υγείας της Περιφέρειας Ηπείρου.

Το Περιφερειακό Συμβούλιο Ηπείρου, έχοντας υπόψη:

- 1) Τις διατάξεις του Νόμου 3852/2010 «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης»
- 2) Τον αριθμ. 16853/6-4-2011 πρότυπο κανονισμό λειτουργίας του Περιφερειακού Συμβουλίου, που εξέδωσε ο Υπουργός Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 661/20-4-2011 – τ. Β΄)
- 3) Το αριθμ. 32212/1070/26-5-2011 έγγραφο της Περιφερειακής Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με αναφορά στον κοινωνικό διάλογο για την αναδιάταξη των μονάδων Υγείας, που ευρίσκεται σε εξέλιξη, όπως κατατέθηκε στο Συμβούλιο (Α.Π./Π.Σ.: 34573/1163/27-5-2011)
- 4) Την έγγραφη εισήγηση επί του θέματος του Θεματικού Αντιπεριφερειάρχη Ηπείρου, αρμόδιου για θέματα Υγείας, κ. Πότση, όπως κατατέθηκε στο Συμβούλιο (συνημμένα με α/α: 84 στο φάκελο 2/2011 συνημμένων εισηγήσεων κ.λ.π. στα θέματα Π.Σ.) ,ως πρόταση της πλειοψηφίας, που έχει ως εξής:

« Κύριε Πρόεδρε, κ.κ. συνάδελφοι

Μετά από μία επίπονη διαδικασία που ξεκίνησε με επίσκεψη στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και συνεχίστηκε με συνεδριάσεις στις έδρες των Περιφερειακών Ενοτήτων της Περιφέρειας Ηπείρου, μας δόθηκε η δυνατότητα να ενημερωθούμε «από πρώτο χέρι» για την κατατεθειμένη πρόταση – μελέτη της «αναδιάρθρωσης του χάρτη Υγείας», αλλά και για τις ενστάσεις και τις διαφορετικές προσεγγίσεις διάφορων φορέων για τη μελέτη αυτή (επιστημονικά συμβούλια, διευθυντές κλινικών, σύλλογοι εργαζομένων, ιατρικοί σύλλογοι, διοικήσεις νοσοκομείων - Κέντρων υγείας κλπ). Σε γενικές γραμμές λοιπόν η εν λόγω μελέτη συνοψίζεται σε σκοπό, στόχους συγκριτικές παρατηρήσεις για τη χρήση και λειτουργία των νοσοκομείων και προτείνει μορφές αναδιάρθρωσης της διοίκησης των νοσοκομείων.

Έτσι περιληπτικά ,

Σκοπός της μελέτης: Η μελέτη σκοπεύει στην ορθολογική λειτουργία της νοσοκομειακής φροντίδας, την πρόσβαση του αρρώστου, τη διασφάλιση της μείωσης του κόστους και τη βελτίωση της σχέσης κόστους και αποτελεσματικότητας των διατιθέμενων πόρων

Στόχοι της μελέτης είναι οι εξής:

Βελτίωση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών καθώς ένα μικρό νοσοκομείο δεν είναι ένα ασφαλές νοσοκομείο.

Αναπόκριση σε πραγματικές ανάγκες υγείας του πληθυσμού

Βελτίωση στην προσπελασιμότητα σε υπηρεσίες υψηλής ποιότητας

Αξιοποίηση βιοϊατρικής τεχνολογίας ώστε ανταποκρίνεται στις ανάγκες του πληθυσμού

Ορθολογική αξιοποίηση ανθρώπινων , τεχνολογικών και οικονομικών πόρων

Το ζήτημα της αναδιάρθρωσης της νοσοκομειακής υποδομής τίθεται σε σχέση με τη ζήτηση και την προσφορά νοσοκομειακών υπηρεσιών και, συνολικά, την άποψη της κοινωνίας για την αντιμετώπιση του ζητήματος της υγείας στη χώρα.

Τα σημεία στα οποία κυρίως επικεντρώνεται η Μελέτη είναι:

- Η ανθρωποκεντρική κατεύθυνση: Το Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε κυρίως για να εξυπηρετεί διάφορα συμφέροντα
- Η αποτελεσματικότητα: μόνο όταν αντιμετωπίζουν με τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα τα προβλήματα νοσηρότητας και θνητότητας από συγκεκριμένες αιτίες και καταστάσεις που επηρεάζουν την υγεία του πληθυσμού. Η Μελέτη διαρθρώνεται έτσι ώστε να επιτευχθεί ο βαθμός στον οποίο η νοσοκομειακή υποδομή της χώρας μπορεί να ανταποκριθεί στην πρόκληση των πέντε κύριων αιτιών νοσηρότητας και θνησιμότητας, δηλαδή τον Καρκίνο, τα Καρδιαγγειακά νοσήματα, το Διαβήτη, τη Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) και την Ψυχική νόσο.
- Η διασπορά πολλών, μικρών και υποαπασχολούμενων νοσοκομείων,
- Η σπατάλη πόρων σε άχρηστες διοικητικές και λειτουργικές δαπάνες
- Ο κατακερματισμός του νοσοκομειακού δυναμικού δεν επιτρέπει την επίτευξη οικονομιών κλίμακας

Παρατηρήσεις σε επίπεδο χώρας για τη χρήση και λειτουργία των νοσοκομείων: Υπάρχει υπερεπάρκεια πόρων καθώς έχουμε 20 - 40 περισσότερα νοσοκομεία σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ε.Ε. ,τα νοσοκομεία μας είναι μικρά και παλαιά με κατακερματισμό των λειτουργιών. Εισαγωγή – Πρόσβαση: Κανονικά, ένα περιστατικό πρέπει να εισάγεται στο νοσοκομείο μέσω , μόνο, δύο οδών: Μέσω της **Επείγουσας φροντίδας**, σε περίπτωση διαπιστωμένα επείγουσας ανάγκης, και με **προγραμματισμένη** εισαγωγή ενώ προβληματίζει και το υπάρχον Ωράριο Λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Η ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Οι προτεινόμενες Μορφές της Αναδιάρθρωσης

1. Κοινή Διοίκηση σε δύο ή περισσότερες μονάδες με σκοπό την κοινή λειτουργία τους, χωρίς μεταβολή στο νομικό καθεστώς τους.
2. Κοινές υποστηρικτικές υπηρεσίες
3. Συστέγαση διοικητικών και άλλων υπηρεσιών
4. Ενοποίηση ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών. Κοινές εφημερίες
5. Μετακινήσεις και συγχωνεύσεις ιατρικών τμημάτων και εργαστηρίων
6. Συγχωνεύσεις δύο ή περισσότερων νοσοκομείων σε ένα νομικό πρόσωπο

Προτείνεται τα Νοσοκομεία να οργανώνονται στη βάση Κύκλων Νοσοκομείων, με ενιαία Διοίκηση και ενιαία Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική και Τεχνική Υπηρεσία. Ο Κύκλος των Νοσοκομείων διοικείται από ένα νέο Συμβούλιο Διοίκησης (ΣΔ).

Στη διάταξη των υπηρεσιών υγείας σε Κύκλους υπάρχει ένα Κέντρο και δορυφορικές υπηρεσίες που αναφέρονται, διασυνδέονται με και υποστηρίζονται από αυτό. Το Κέντρο αυτό είναι ένα τριτοβάθμιο Νοσοκομείο, το οποίο, στις περισσότερες περιπτώσεις της Επαρχίας είναι ένα Πανεπιστημιακό Σε κάθε έναν από τους Κύκλους λειτουργεί πλήρες ΤΕΠ είτε σε ένα νοσοκομείο είτε αυτόνομα σε ξεχωριστό κτίριο. Πρόσθετα, σκόπιμη κρίνεται η λειτουργία μικρών ΤΕΠ τα οποία θα στελεχώνονται από Χειρουργό και Παθολόγο (ή/και Επείγοντολόγο) σε 24ώρη βάση και σε μικρά επαρχιακά νοσοκομεία εκτός από τα Κέντρα των Κύκλων όπου προτείνεται να λειτουργεί το πλήρες αναπτυγμένο ΤΕΠ. Οι εισαγωγές στα νοσοκομεία γίνονται από το ΤΕΠ, μέσω του ΕΚΑΒ.

Για να λειτουργήσει, όμως, αυτό το σύστημα με επιτυχία, θα πρέπει να υπάρχει σωστή οργάνωση ολόκληρης της «αλυσίδας» υπηρεσιών, από το Περιφερειακό Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο, μέχρι και το Περιφερειακό Ιατρείο.

Η ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ

Συστήνεται η 3ηΥ.Π.Ε. - Ηπείρου Δυτικής Μακεδονίας, μέρος της οποίας σε πρώτη φάση αποτελούν τα νοσοκομεία της Ηπείρου και για λειτουργικούς λόγους και τα νοσοκομεία Κέρκυρας και Λευκάδας (ανάπτυξη της το 2013)

Το ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ λειτουργεί ως Νοσοκομείο Έδρας τής Περιφέρειας Ηπείρου και ως Κέντρο Κύκλου των Νοσοκομείων ΦΙΛΙΑΤΩΝ και ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Το ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ» λειτουργεί ως Κέντρο Κύκλου των Νοσοκομείων ΑΡΤΑΣ, ΠΡΕΒΕΖΑΣ και ΛΕΥΚΑΔΑΣ

Κρίνεται σκόπιμη η λειτουργία μικρών ΤΕΠ στελεχωμένων από Παθολόγο και Χειρουργό ή /και Επείγοντολόγο σε 24ωρη βάση στα μικρά νοσοκομεία και πλήρως ανεπτυγμένο ΤΕΠ στα Κέντρα των Κύκλων

ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ:

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

- Λειτουργεί ως Κέντρο της Περιφέρειας Ηπείρου και ως Κέντρο Κύκλου Νοσοκομείων
- Λειτουργούν ήδη καρδιολογικό τμήμα, Στεφανιαία Μονάδα, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο και Καρδιοχειρουργικό Τμήμα. Προτείνεται η λειτουργία του ως εξειδικευμένο κέντρο αναφοράς τύπου Α' για ασθενείς με καρδιακές παθήσεις
- Προτείνεται η ανάπτυξη Μονάδας Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων. Υφίσταται ήδη η αναγκαία υποδομή
- Γίνεται Ογκολογικό Κέντρο
- Προτείνεται η λειτουργία του ως Διαβητολογικό Κέντρο (από το 2009 έχει εγκριθεί ο σχετικός χαρακτηρισμός του). Απαιτείται ενίσχυση με προσωπικό. Επιπλέον, προτείνεται η ανάπτυξη Διαβητολογική Μονάδας τύπου Ι στην παιδιατρική κλινική και Διαβητολογικής Μονάδας τύπου ΙΙ με εξειδίκευση στο ΣΔ Κύησης στη μαιευτική κλινική
- προτείνεται η δημιουργία Κέντρου Αναπνευστικής Αποκατάστασης

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

- εντάσσεται στον κύκλο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
- λειτουργεί ήδη καρδιολογικό τμήμα. Εντάσσεται στα νοσοκομεία δικτύου για ασθενείς με καρδιακές παθήσεις
- Λειτουργούν ήδη ΜΕΘ, Αξονικός και Μαγνητικός Τομογράφος. Εντάσσεται στα νοσοκομεία δικτύου για ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
- Προτείνεται η ανάπτυξη Ογκολογικής Μονάδας τύπου Ι
- προτείνεται η δημιουργία Διαβητολογικής Μονάδας τύπου Ι
- Προτείνεται η δημιουργία Μονάδας Αναπνευστικής Αποκατάστασης τύπου Ι

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

- κατάργηση- εναρμόνιση με το Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο Δράσης «Ψυχαργώς».

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΑΤΩΝ

- Εντάσσεται στον κύκλο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
- Λειτουργεί ήδη καρδιολογικό τμήμα. Εντάσσεται στα νοσοκομεία δικτύου για ασθενείς με καρδιακές παθήσεις

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»

- Λειτουργεί ως Κέντρο Κύκλου Νοσοκομείων
- Λειτουργούν ήδη καρδιολογικό τμήμα, Στεφανιαία Μονάδα, Αεροδυναμικό Εργαστήριο. Προτείνεται η λειτουργία του ως εξειδικευμένο κέντρο αναφοράς τύπου Β' για ασθενείς με καρδιακές παθήσεις
- Λειτουργούν ήδη ΜΕΘ, Αξονικός και Μαγνητικός Τομογράφος. Εντάσσεται στα νοσοκομεία δικτύου για ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
- Προτείνεται η ανάπτυξη Ογκολογικής Μονάδας τύπου ΙΙ
- προτείνεται η δημιουργία Διαβητολογικής Μονάδας τύπου Ι

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ

- εντάσσεται στον κύκλο του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
- Λειτουργεί ήδη καρδιολογικό τμήμα. Εντάσσεται στα νοσοκομεία δικτύου για ασθενείς με καρδιακές παθήσεις
- Λειτουργούν ήδη ΜΕΘ και Αξονικός Τομογράφος. Εντάσσεται στα νοσοκομεία δικτύου για ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
- ανάπτυξη Ογκολογικής Μονάδας τύπου Ι
- Προτείνεται η δημιουργία Μονάδας Αναπνευστικής Αποκατάστασης τύπου Ι

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ

- Εντάσσεται στον κύκλο του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
- Λειτουργούν ήδη καρδιολογικό τμήμα, στεφανιαία Μονάδα και Αξονικός Τομογράφος. Εντάσσεται στα νοσοκομεία δικτύου για ασθενείς με καρδιακές παθήσεις και αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
- Προτείνεται η δημιουργία νέου Νοσοκομείου στην Πρέβεζα ή στο Άκτιο το οποίο κα καλύπτει τον πληθυσμό της Πρέβεζας και της Λευκάδας για δευτεροβάθμια φροντίδα

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΥΚΑΔΑΣ

- Εντάσσεται στον κύκλο του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
- προτείνεται η μετατροπή του σε ΚΥ Αστικού Τύπου

Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ

Η Περιφέρεια της Ηπείρου εντάσσεται υγειονομικά στην 6^η Υγειονομική Περιφέρεια Δ.Ελλάδας- Ηπείρου και Ιονίων Νήσων (6^η ΥΠΕ)

Διαθέτει τα εξής Νοσοκομεία:

- Στα Ιωάννινα ένα Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και το Γενικό Νοσοκομείο «Γ.Χ'κώστα»
- Στην Αρτα ένα Γενικό Νοσοκομείο
- Στην Πρέβεζα ένα Γενικό Νοσοκομείο και
- Στη Θεσπρωτία το Γενικό Νοσοκομείο- Κ.Υ. Φιλιατών
- Επίσης λειτουργούν περί τα (17) Κέντρα Ψυχικής Υγείας

Σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας διαθέτει (16) Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) ως εξής :

- Στα Ιωάννινα έξι (6) (Κ.Υ.) και (58) Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.)
- Στην Αρτα τρία (3) Κ.Υ. και (22) Π.Ι.
- Στην Πρέβεζα τέσσερα (4) Κ.Υ και (12) Π.Ι. και
- Στη Θεσπρωτία τρία (3) Κ.Υ. και (18) Π.Ι.

Παράλληλα λειτουργούν πολυϊατρεία ασφαλιστικών φορέων, ιδιωτικές κλινικές και ιδιώτες ιατροί

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ Π.Φ.Υ. ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ

Ο ορεινός χαρακτήρας της Ηπείρου, η αραιή κατοίκησή της και ο αγροτικός κυρίως πληθυσμός της είναι μερικοί από τους παράγοντες που συντελούν στη διαμόρφωση των αναγκών της σε υπηρεσίες υγείας.

Η ανάπτυξη της Π.Φ.Υ έχει ως στόχο να λειτουργήσει ως φίλτρο μεταξύ νοσοκομείου και κοινότητας, καθώς οφείλει να αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το Σύστημα Υγείας. Φορείς υλοποίησης της Π.Φ.Υ είναι τα Κ.Υ. και τα Π.Ι. Σκοποί τους είναι η παροχή ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας, η εφαρμογή προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής και κοινωνικής φροντίδας.

Ο αρχικός σχεδιασμός των Κ.Υ στηρίχθηκε σε πληθυσμιακά κριτήρια λαμβάνοντας υπόψη και τη γεωμορφολογία της κάθε περιοχής. Κάθε ένα Κ.Υ. καλείται να εξυπηρετήσει πληθυσμό από 2.500 έως 35.000. Η στελέχωση και ο εξοπλισμός του δε, στηρίχθηκε στην αρχή ότι θα έχουν πολυδύναμο χαρακτήρα και θα καλύπτουν τον τομέα των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας

Ο σχεδιασμός των περισσότερων ΚΥ έγινε κατά την δεκαετία του '80 ενώ των Π.Ι. ακόμη παλαιότερα, με αποτέλεσμα να μην ανταποκρίνονται στην αλλαγή των γεωγραφικών συσχετισμών που έχουν φέρει τα μεγάλα οδικά έργα και στην προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας.

Οι αλληπάλληλες διοικητικές μεταρρυθμίσεις έχουν αλλάξει τους πληθυσμιακούς συσχετισμούς και τη δυνατότητα μετακινήσεων μεταξύ δημοτών του ίδιου δήμου

Τα περισσότερα Π.Ι. λειτουργούν με αγροτικούς ιατρούς, λίγα με γενικούς ιατρούς ενώ απουσιάζει το νοσηλευτικό προσωπικό

Υπάρχει ανορθολογική κατανομή Π.Ι ανά Κ.Υ , χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η γεωγραφική εγγύτητα και η προσπελασιμότητα

Ενώ υπάρχουν οι προδιαγραφές και οι προϋποθέσεις, δεν λειτουργούν Αστικού Τύπου Κ.Υ (παράδειγμα η Ηγουμενίτσα). Η 24ωρη λειτουργία αφορά μόνο τα Κ.Υ και όχι και τα Π.Ι

Μένει αναξιοποίητη η δυνατότητα των 100 κλινών των Κ.Υ για παροχή βραχείας νοσηλείας (νοσηλεία ημέρας)

Οι οργανισμοί των Κ.Υ δεν έχουν πληρωθεί ούτε κατά το ήμισυ, τόσο σε ιατρικό όσο και νοσηλευτικό προσωπικό

Στην πράξη ορισμένα παραδείγματα από την Π.Ε. Ιωαννίνων θα μας δώσουν μια πιο απτή εικόνα της κατάστασης που επικρατεί στα Κ.Υ.

- Η Κοινότητα Νήσου το ΠΙ Ανατολής τοΠΙ Πεδινής ανήκουν στο Κ.Υ. Βουτσαρά ενώ το ΠΙ Κατσικάς και το ΠΙ Μάζιας στο Κ.Υ. Γραμάντων
- Παρατηρείται δυσανάλογη επισκεψιμότητα των ΚΥ και ΠΙ από ασθενείς σε σχέση με την περιοχή ευθύνης τους. Έτσι για το ΚΥ αναλογούν 2,5 φορές περισσότεροι εξεταζόμενοι ασθενείς ανά πληθυσμό που καλύπτει (6.768 κάτοικοι), ενώ για το Κ.Υ Βουτσαρά 5,2φορές λιγότερες εξετάσεις ανά πληθυσμό που καλύπτει (37.925κάτοικοι).
- Επίσης το ΠΙ Πεδινής καλύπτει 10.255 κατοίκους ενώ το ΠΙ Ραφταναίων 220
- Μέχρι τέλους του 2010^η κάλυψη των οργανισμών των ΚΥ και ΠΙ ήταν 40% 9135 άτομα). Οι ειδικότητες ιατρών που λείπουν καλύπτονται για τα ΚΥ με ιατρούς –επισκέπτες από το ΓΝΙ «Γ. Χ΄κώστα» μερικές φορές την εβδομάδα.

Αξίζει ενημερωτικά να αναφερθεί πως στον νέο νόμο τα ΚΥ και η Π.Φ.Υ. αποσπώνται και συστήνεται Οργανισμός Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ο οποίος υπάγεται απευθείας στο ΥΥΚΑ.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ

Μετά την τριαντάχρονη εφαρμογή του Ε.Σ.Υ. και την πιο πρόσφατη περιφερειοποίηση του με τις Υγειονομικές περιφέρειες η κατάσταση της νοσοκομειακής περίθαλψης στην περιοχή μας αποτυπώνεται ως εξής:

- Η περιφερειοποίηση φαίνεται να αφορά μόνο το γεωγραφικό κριτήριο της κατανομής υπηρεσιών υγείας και όχι και την ανάλογη περιφερειοποίηση των πόρων οικονομικών και άλλων. Για παράδειγμα τα μικρά νοσοκομεία της περιφέρειας στερούνται ιατρικών ειδικοτήτων καθώς δεν έχουν δοθεί κίνητρα στους γιατρούς για να τα στελεχώσουν
- Τα νοσοκομεία στερούνται βασικών υλικών, Χαρακτηριστικό παράδειγμα το ΠΓΝΙ που δεν μπορεί να πραγματοποιήσει απλές εργαστηριακές εξετάσεις ενώ χειρουργεία αναβάλλονται λόγω της έλλειψης υλικών. Η πρόσφατη απόλυση του Διοικητή του επιβεβαιώνει την κατάσταση.
- η συνεχιζόμενη λόγω έλλειψης προσωπικού υπολειτουργία του ΦΙΑ ανοίγει τον δρόμο στην επικείμενη λειτουργία αντίστοιχου ιδιωτικού κέντρου
- υπάρχουν ελλείψεις ιατρικού προσωπικού στη ΜΕΘ του ΓΝΙ «Γ.Χατζηκώστα», στο Αναισθησιολογικό και τη Παθολογική της Πρέβεζας, στις ΜΤΝ και τα Ακτινολογικά των νοσοκομείων, την πενιχρή στελέχωση των Νοσ/μείων Λευκάδας και Φιλιατών.
- έλλειψη νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε όλα τα νοσοκομεία
- στάση πληρωμών στις υπερωρίες του λοιπού προσωπικού και στις πρόσθετες εφημερίες των γιατρών μη ασφαλή προγράμματα εφημεριών στα μικρά κυρίως νοσοκομεία.

Τέλος θα ήταν παράλειψη να μην αναφέρει κανείς το γεγονός πως ενώ η εν λόγω μελέτη αποβλέπει στην συνολική αναδιάρθρωση του συστήματος νοσοκομειακής περίθαλψης μέσω και συγχωνεύσεων κλινικών και νοσοκομείων, παράλληλα ιδρύονται νέες κλινικές, όπως η δεύτερη καρδιολογική του ΠΓΝΙ, ανακοινώνονται κτηριακές επεκτάσεις όπως στο Γ.Ν.-Κ.Υ Φιλίων, το ΚΥ Ηγουμενίτσας, το 4ο κτίριο του Παν/κού Νοσοκ. Ιωαννίνων, το νέο νοσοκομείο Λευκάδας, ενώ εκκρεμούν οι διαδικασίες ένταξης στα ΕΣΠΑ του νέου νοσοκομείου Πρέβεζας και η επέκταση του ΓΝ Άρτας.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΥΥΚΑ

Το «σχέδιο αναδιάρθρωσης των νοσοκομείων» του ΥΥΚΑ φαίνεται με σαφήνεια να ευθυγραμμίζεται με την πολιτική του «μνημονίου».Ενώ φαίνεται ότι δεν υπάρχουν σαφή επιστημονικά κριτήρια καθώς όπως αναφέρεται στην ανάλυση της κατάστασης των νοσοκομείων (τη βαθμολόγησή τους με βάση κριτήρια) τονίζεται η αντίστοιχη εμπειρία άλλων χωρών και μόνο.

Είναι χαρακτηριστικό, ότι τα νοσοκομεία της περιφέρειάς μας, άλλοτε κρίνονται με βάση με το σύνολο της 6ης ΥΠΕ και άλλοτε με τη 12η κατά ΕΚΑΒ περιφέρεια (Ηπειρο, Λευκάδα, Κέρκυρα). Για παράδειγμα, το ΠΓΝΙ πχ, που αναφέρεται ως το νοσοκομείο που έχει τη μεγαλύτερη πανελλαδικά προσέλευση ασθενών εκτός των κατοίκων της περιοχής που καλύπτει, βαθμολογείται με 0 (στο ΜΟ) στη συγκέντρωση πληθυσμού με βάση το πληθυσμό της 12ης Περιφέρειας.

Ένα άλλο παράδειγμα είναι ότι υπολογίζεται η αναλογία γιατρών ανά νοσοκομειακή κλίνη προσμετρώντας τους ειδικευμένους και τους αγροτικούς ιατρούς.

Με σαφήνεια διατυπώνεται ο στόχος μείωσης των δαπανών υγείας κατά 4.5.δισ τη τριετία 2010-2012. Ο στόχος αυτός εξειδικεύεται ως εξής

· ότι η φαρμακευτική και η δαπάνη προμηθειών υπολογίζεται ότι μπορεί να μειώσει κατά τα έτη 2010 και 11 κατά 630 εκ € τις δαπάνες,

- ότι η συγχώνευση διοικήσεων μπορεί να επιφέρει και αύξηση των δαπανών από την ανάγκη πρόσληψης εξειδικευμένων οικονομικών στελεχών στις μονάδες που συγχωνεύονται,
- ότι 70 εκ. κατ' έτος μπορούν να εξοικονομηθούν από τη μείωση κατά 6500 των γιατρών ΕΣΥ που συνταξιοδοτούνται στην επόμενη 5ετία,
- μεγάλη οικονομία μπορεί να γίνει από την αλλαγή της αμοιβής της εφημερίας σε επίδομα και την απόλυση προσωπικού (η αναδιάρθρωση των νοσοκομείων μπορεί να συμβάλει στη συγκράτηση των δαπανών. Με τους περιορισμούς, όμως, που θέτουν οι Αρχές της Μελέτης μας, όπως η διατήρηση των θέσεων εργασίας δεν φαίνεται ότι μόνη της μπορεί να επιτύχει το στόχο που είναι η εξοικονόμηση 2% του ΑΕΠ, ή περίπου 4.5 δις € μεταξύ 2010 και 2012

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι,

Αποτυπώσαμε την υφιστάμενη κατάσταση των δομών υγείας στην Ήπειρο και κατά Περιφερειακή Ενότητα και παράλληλα καταθέτουμε τις θέσεις και προτάσεις μας.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΡΤΑΣ

A. ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΟΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ Π.Ε. ΑΡΤΑΣ.

Σε τοπικό επίπεδο η παρουσία του Νοσοκομείου Άρτας, ως ενός οργανισμού που προσφέρει υπηρεσίες υγείας σε μεγάλο τμήμα του πληθυσμού της Δυτικής Ελλάδας, θεωρείται ποιοτική, επιτυχημένη και βιώσιμη.

Το Γεν. Άρτας εξυπηρετεί ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού της Δυτ. Ελλάδας, η οποία διαθέτει το παλιότερο οδικό δίκτυο της χώρας. Αυτό συνδέεται άμεσα με την ταχύτητα παροχής πρώτων βοηθειών και ιδιαίτερα σε βαριά περιστατικά.

Οι κλινικές του Γ.Ν. Άρτας εξυπηρετούν πραγματικές ανάγκες παρ' όλες τις αδυναμίες λόγω στελέχωσης. Η επέκτασή του (μετά και την πρόσφατη παραχώρηση από το Δήμο Αρταίων της απαιτούμενης έκτασης) θα συμβάλει στην εσωτερική αναδιοργάνωση που απαιτείται έτσι ώστε να καλύπτει με αυξημένες δυνατότητες την παροχή υγείας

Τα Κέντρα Υγείας Καλεντίνης, Βουργαρελίου και Αγνάντων προσφέρουν σημαντικότερες υπηρεσίες στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας, σε περιοχές δύσβατες λόγω του γεωγραφικού ανάγλυφου και του οδικού δικτύου αλλά και με πληθυσμό που κατοικεί σε απομακρυσμένους οικισμούς.

Απαιτείται εκσυγχρονισμός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με στόχο πρώτα απ' όλα την πρόληψη. Η αναδιάρθρωση συνεπώς και ειδικά στις αγροτικές περιοχές δε συμβάλει στην επίτευξη αυτού του στόχου, απεναντίας τον αποδυναμώνει.

Το πιθανό κλείσιμο του ΚΕΥΓ απ' όπου θα μπορούσε να αντληθεί επιστημονικά καταρτισμένο στελεχιακό δυναμικό στο χώρο υγείας, δε μπορεί να συνοδευτεί από μία υποβάθμιση των μονάδων υγείας της Άρτας και της ευρύτερης περιοχής.

Τούτων δοθέντων, πρέπει να τονισθεί προς κάθε κατεύθυνση ότι αυτό που χρειάζεται η τοπική κοινωνία είναι όχι αναδιάρθρωση αλλά αναβάθμιση των μονάδων υγείας

Επιθυμία όλων είναι το νοσοκομείο της Άρτας να συνεχίσει την ανοδική του πορεία με προοπτική αναβάθμισής του ώστε να γίνει πόλος ανάπτυξης της Νότιας Ηπείρου συμπεριλαμβανομένης της Λευκάδας και της περιοχής της Αμφιλοχίας. Υπάρχουν ελλείψεις ιατρών σε βασικές ειδικότητες όπως η χειρουργική και η παθολογία ενώ άλλες ειδικές κλινικές λειτουργούν με ένα ιατρό.

Απαιτείται ενίσχυση των βασικών ειδικοτήτων και λειτουργία των ειδικών στα πλαίσια των βασικών. Έτσι θα καλυφθούν στις βασικές ειδικότητες η περιοχή μας καθώς και η Πρέβεζα η Λευκάδα και η Αμφιλοχία. Στα πλαίσια συνένωσης των νοσοκομείων και καλύτερης διαχείρισης ανθρώπινου προσωπικού θα μπορούσε η Άρτα να ενισχυθεί από τα Νοσοκομεία των Ιωαννίνων. Αντίθετα η κάλυψη του νοσοκομείου από αυτές τις ειδικότητες θα αφορά τα επείγοντα περιστατικά καθώς τα τακτικά μπορούν να αντιμετωπίζονται σε 60 χιλιόμετρα απόσταση. Η λειτουργία της ΜΕΘ που καλύπτει πολλά περιστατικά και από την Πελοπόννησο μπορεί να αναπτύξει και ΜΑΦ (μονάδα αυξημ. Φροντίδας) και θα μπορούσε να καλύψει περιστατικά και από το κέντρο. Η μαιευτική κλινική θα μπορούσε να καλύψει όλη την περιοχή με ενίσχυση σε ιατρικό προσωπικό. Ο τεχνητός νεφρός επίσης. Με τους διορισμούς των ιατρών που έχουν ήδη ανακοινωθεί είν πραγματοποιηθούν το Νοσοκομείο μπορεί να λειτουργήσει τις βασικές του ειδικότητες και να καλύψει όλα τα περιστατικά από Πρέβεζα, Λευκάδα και Αμφιλοχία.

Σε όλες τις περιπτώσεις συνδιοίκησης, συνένωσης ή και συγχώνευσης δεν πρέπει να υποβαθμιστεί το νοσοκομείο Άρτας το μοναδικό που μπορεί να αναπτυχθεί σε κέντρο αναφορά για αρκετές κλινικές και μακριά από το κέντρο των Ιωαννίνων

B. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΧΑΡΤΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕ ΑΡΤΑΣ

1. Επέκταση νοσοκομείου Άρτας. Υπάρχει προμελέτη, δεν υπάρχει οριστική μελέτη, έχει παραχωρηθεί οικόπεδο από το Δήμο
Κόστος μελετών περίπου 250.000 ευρώ.
2. Ολοκλήρωση οδικών αξόνων, εθνικής-περιφερειακής εμβέλειας.
3. Ίδρυση Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου, στα όρια του Δήμου Αρταίων (λόγω ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗ ανενεργά τα τέως δημοτικά καταστήματα Αμβρακικού-Ανέζας και Φιλοθέης).
4. Εκσυγχρονισμός του τεχνολογικού εξοπλισμού των υφιστάμενων Κέντρων Υγείας και βελτίωση των κτιριακών δομών τους.
5. Ενίσχυση των Κέντρων Υγείας με επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό κατά τη θερινή περίοδο,
6. Βελτίωση της μηχανογράφησης (διπλογραφικό σύστημα) του Νοσοκομείου Άρτας.
7. Ηλεκτρονική διασύνδεση των Νοσοκομείων της Περιφέρειας Ηπείρου.

8. Κατασκευή κτιριακών υποδομών, για τη στέγαση των υγειονομικών και διοικητικών υπηρεσιών του ΙΚΑ (υπάρχει οικόπεδο, έλλειψη χρηματοδότησης, η υφιστάμενη κατάσταση κρίνεται τριτοκοσμική.
9. Συνεργασία με ασφαλιστικά ταμεία που δεν εδρεύουν στις πρωτεύουσες των περιφερειακών ενότητων (π.χ.Οίκος Ναύτου, εφημεριδοπωλών κλπ.) (έχει ΠΡΕΒΕΖΑ μόνο)
10. Σε πιθανή αναδιάρθρωση του Νοσοκομειακού Χάρτη της Ηπείρου και των δομών της, προτείνεται η συνεργασία με τα Νοσοκομεία Πρέβεζας και Λευκάδας.
11. Θεσμοθετημένη εσωτερική συνεργασία μεταξύ των νοσοκομείων και των κλινικών.
12. Παράλληλη αναβάθμιση του Τομέα Κοινωνικής Μέριμνας ο οποίος με όλες τις προνοιακές δομές που διαθέτει αποτελεί υποστηρικτικό κλάδο του Τομέα Υγείας.

Συγκεκριμένα για την Ήπειρο θα πρέπει να ιδρυθούν νέες προνοιακές δομές ή να βελτιωθούν οι ήδη υπάρχουσες οι οποίες δεν αρκούν για όλες τις περιπτώσεις που πρέπει να εξυπηρετηθούν.

Στην Περιφερειακή Ενότητα Άρτας θα πρέπει να υποστηριχθεί η λειτουργία του Κ.Α.Α.Κ.Υ.Α.Μ.Ε.Α. (Κέντρο Αποκατάστασης Άρτας) και να αναπτυχθούν πλήρως όλες οι δυνατότητές του εξυπηρέτησης όσο το δυνατόν περισσότερων και από ευρύτερη περιοχή ατόμων

Όσον αφορά την ψυχική υγεία και της Περιοχή της ΑΡΤΑΣ ΚΑΙ ΗΠΕΙΡΟΥ τα μέτρα που θα υιοθετηθούν οφείλουν :

-να δρουν σε συνέργεια, να επιβεβαιώνουν και να ενισχύουν την αυτοτέλεια των υπάρχοντων δύο Τομέων Ψυχικής Υγείας (Το Ψ.Υ.) της περιοχής μας, δηλ. τον Το Ψ.Υ. Άρτας- Πρέβεζας και τον Το Ψ.Υ. Ιωαννίνων -Ηγουμενίτσας .

- να ενισχύουν τον κάθε Το Ψ.Υ. με την δημιουργία ή και την ενδυνάμωση των απαραίτητων ψυχιατρικών δομών που, σύμφωνα με την τεκμηριωμένη ιατρική κρίνονται απαραίτητοι. Έτσι, πιο συγκεκριμένα , η υπάρχουσα Ψυχιατρική Κλινική του ΦΝ Άρτας οφείλει να καλύψει ολόκληρο τον Το Ψ.Χ. Άρτας –Πρέβεζας. Συνάμα όμως οφείλουμε να ενισχύσουμε την αποτελεσματικότητα της Ψυχιατρικής Κλινικής του ΓΝ Άρτας, αυξάνοντας τη δυναμικότητά της σε κλίνες, σε προσωπικό κλπ.

- να ενισχύουν την αποτελεσματικότητα των υπάρχοντων Μονάδων Ψυχικής Υγείας με την αναδιάρθρωση των ανθρώπινων πόρων. Δεν μπορεί να είναι αποδεκτό ο Ψυχιατρικός Τομέας του ΓΝ Χατζηκώστα Ιωαννίνων να στελεχώνεται από 5 ψυχιάτρους, χωρίς να λειτουργεί Ψυχιατρική Κλινική. Η αναδιάρθρωση των ανθρώπινων πόρων (ψυχιάτρων) οφείλει να γίνει με όρους εθελουσίας συμμετοχής στη βάση θεσμοθετημένων κινήτρων.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΡΕΒΕΖΑΣ

Α. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΧΑΡΤΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ Π.Ε. ΠΡΕΒΕΖΑΣ

Το Γ.Ν. Πρέβεζας, ιδρυθέν το 1973 αποτέλεσε για 40 περίπου έτη το σοβαρότερο φορέα παροχής υγείας, του λαού του νομού Πρέβεζας αλλά και της ευρύτερης περιοχής.

Παρά τις ελλείψεις και τις αδυναμίες (ελλείψεις ιατρικών ειδικοτήτων, έλλειψη προσωπικού και σύγχρονων ιατρικών μηχανημάτων, σοβαρότατη ανεπάρκεια κτιριακών υποδομών) που διαχρονικά παρουσίασε, για τις οποίες έχουν σοβαρές ευθύνες οι κυβερνήσεις που διαδοχικά πέρασαν από τη διακυβέρνηση της χώρας μας, κατόρθωσε χάρη στην σκληρή δουλειά του προσωπικού του, να σταθεί στο ύψος των βασικών αναγκών που πληθυσμού της περιοχής μας.

Σήμερα εν όψει της συζήτησης για αναδιαρθρώσεις στον τομέα της νοσοκομειακής περίθαλψης της χώρας μας, θεωρούμε ότι αυτό που έχει ανάγκη ο πληθυσμός της περιοχής μας δεν είναι η κατάργηση ή η συρρίκνωση των υπηρεσιών και των κλινικών του Νοσοκομείου Πρέβεζας με άλλα νοσοκομεία της ευρύτερης περιοχής, αλλά η περαιτέρω και επαρκής ενίσχυση του με όλες τις απαραίτητες ιατρικές ειδικότητες, η ενίσχυσή του με όλες τις απαραίτητες ιατρικές ειδικότητες, η ενίσχυσή του με το αναγκαίο και υψηλής επιστημονικής επάρκειας ιατρικό, νοσηλευτικό, εργαστηριακό και διοικητικό προσωπικό και ο κατάλληλος εξοπλισμός του με σύγχρονα ιατρικά μηχανήματα για να ανταποκριθεί αυτόνομα και με επιτυχία στις σύγχρονες ανάγκες υπηρεσιών περίθαλψης του πληθυσμού τόσος της Πρέβεζας αλλά και της ευρύτερης περιοχής.

Το Νοσοκομείο της Πρέβεζας είναι ανάγκη να το εξετάσουμε κυρίως μέσα από την υγειονομική κάλυψη και αναπτυξιακή πορεία και της γειτονικής περιοχής που περιλαμβάνει την Ηπειρωτική ακτογραμμή του Ιονίου, την περιοχή της Βόρειας Αιτωλοακαρνανίας που εκτείνεται δυτικά των Ακαρνανικών ορέων και φτάνει μέχρι το Μύτικα της Αιτωλοακαρνανίας και την νήσο της Λευκάδας καθώς και των χιλιάδων επισκεπτών-τουριστών της περιοχής που με τη λειτουργία της Εγνατίας Οδού αλλά και τη μελλοντική λειτουργία της Ιονίας οδού αναμένεται να πολλαπλασιασθούν. Η Υποθαλάσσια ζεύξη (σήραγγα), ο νέος οδικός άξονας Άκτιο-Αμβρακία που ήδη κατασκευάζεται και η οδική σύνδεση της Λευκάδας με το Άκτιο που σχεδιάζεται, έχει κάνει πολύ εύκολη, και θα κάνουν ακόμη ευκολότερη την πρόσβαση και την επικοινωνία με αυτή την ευρύτερη περιοχή- που σημειωτέον διαθέτει ένα από τα καλύτερα και ασφαλέστερα αεροδρόμια της Ελλάδας και δίνει τη δυνατότητα στο Νοσοκομείο να παίξει ένα ρόλο επιτελικού υγειονομικού κέντρου σε αυτήν ακριβώς την ευρύτερη περιοχή και να υποβοηθήσει στην αξιοποίηση και ανάπτυξη των συγκριτικών της πλεονεκτημάτων (τουρισμός, οικοτουρισμός, τουρισμός υγείας, αρχαιολογικοί χώροι)

Τέλος θεωρούμε ότι οι υπάρχουσες κτιριακές υποδομές του Νοσοκομείου Πρέβεζας δεν μπορούν σήμερα να ανταποκριθούν στις διευρυνόμενες ανάγκες υπηρεσιών περίθαλψης των κατοίκων της Πρέβεζας αλλά και της ευρύτερης περιοχής και ως εκ τούτου είναι άμεση και επιτακτική η ανάγκη έναρξης των διαδικασιών για την ανέγερση και λειτουργία ενός νέου μεγαλύτερου Δημόσιου Νοσοκομείου στην περιοχή μας, πλήρως στελεχωμένου και επαρκώς εξοπλισμένου, θεωρώντας πως καλύτερη λύση είναι η χωροθέτηση αυτού σε οικόπεδο που παραχώρησε ο Δήμος Πρέβεζας στο Μύτικα και πάνω στον Οδικό Άξονα Πρέβεζας- Ηγουμενίτσας

Η λειτουργία ενός τέτοιου νοσοκομείου πέρα από την κάλυψη των αναγκών σε υπηρεσίες υγείας του πληθυσμού εκτιμούμε ότι θα συμβάλει ιδιαίτερα και στην οικονομική και τουριστική ανάπτυξη της ευρύτερης περιοχής μας.

Η άποψη να εκσυγχρονιστεί το υπάρχον Νοσοκομείο,

Οι προτάσεις συγχωνεύσεων που ανακοινώθηκαν για την περιοχή μας προβλέπουν ότι το νοσοκομείο της Πρέβεζας και το νοσοκομείο της Άρτας εντάσσονται στον κύκλο του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Χατζηκώστα». Αυτό

σημαίνει ότι θα υπάρχει μία ενιαία ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική και τεχνική υπηρεσία στα νοσοκομεία που εντάσσονται σε αυτόν τον κύκλο.

Δηλαδή σημαίνει ότι με την αναστολή των προσλήψεων και τις ενοποιήσεις τμημάτων και κλινικών το κάθε νοσοκομείο χάνει την αυτονομία του και οι ανάγκες θα καλύπτονται με μετακινήσεις προσωπικού και με αναγκαστικές μετακινήσεις ασθενών εκεί όπου υπάρχουν οι ανάλογες κλινικές και τμήματα στα διάφορα νοσοκομεία του κύκλου.

Επομένως δραματική μείωση του προσωπικού.

Δυστυχώς, η κυβέρνηση με συνεχείς και αντικρουόμενες ανακοινώσεις εξαγγέλλει την κατασκευή νοσοκομείων σε διαφορετικές περιοχές κάθε φορά.

Έτσι στις αρχές Ιανουαρίου του 2011 ζητά από το Δήμο της Πρέβεζας την παραχώρηση εκ νέου του οικοπέδου στον Μύτικα για τη δημιουργία νέου νοσοκομείου.

Την 1^η Μαρτίου εξαγγέλλει τη δημιουργία νέου νοσοκομείου στην Λευκάδα 120 κλινών προϋπολογισμού 36.000.000 ευρώ από το ΕΣΠΑ με δημοπρασία τον Ιούνιο του 2011.

Ακολούθησαν διαρροές στον τύπο της Επιτροπής Συγχωνεύσεων και του Υπουργείου που ανέφεραν την ανέγερση νοσοκομείου στην Πρέβεζα ή στο Άκτιο για να καλύψει τις ευρύτερες περιοχές.

Στην επίσκεψη, πριν από λίγες μέρες, του πρωθυπουργού στη Λευκάδα, ο υφυπουργός υγείας κ. Τιμοσίδης, που τον συνόδευε, ανακοίνωσε την δημοπράτηση του νοσοκομείου της Λευκάδας μέχρι το καλοκαίρι του 2011.

Την προηγούμενη Τρίτη 10 Μαΐου 2011, ανακοινώνεται στις προτάσεις της επιτροπής για το επιχειρησιακό σχέδιο αναδιάρθρωσης των νοσοκομείων, ότι το νοσοκομείο Λευκάδας θα γίνει Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου και θα ανεγερθεί νέο νοσοκομείο στη Πρέβεζα ή στο Άκτιο για την κάλυψη των αναγκών της περιοχής και στις 26-5-2011 διαβάζουμε ότι εντάχθηκε στο ΕΣΠΑ νέο Νοσοκομείο Λευκάδας.

Όσον αφορά τα Κέντρα Υγείας, θεωρούμε ότι, πρέπει να παραμείνουν ως έχουν με την απαραίτητη όμως στελέχωσή τους με προσωπικό, ώστε να μην κατευθύνεται ο πληθυσμός στα νοσοκομεία για θέματα που είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν επαρκώς και με ασφάλεια στα Κέντρα Υγείας.

Κα βεβαίως, επιβεβλημένη θεωρείται η δυναμικότερη στελέχωση του Κέντρου Υγείας Πάργας, το οποίο δέχεται μεγαλύτερο αριθμό επισκεπτών κατά την διάρκεια της τουριστικής περιόδου.

Τέλος, εξίσου σημαντικό ζήτημα αποτελεί το ΕΚΑΒ, που για να καταφέρει να ανταπεξέλθει στην αντιμετώπιση των αυξημένων περιστατικών, επιβάλλεται να δημιουργηθούν ενδιάμεσοι σταθμοί του κατά μήκος των Εθνικών Αξόνων με προτεραιότητα στη δημιουργία του Σταθμού Μεσοποτάμου.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ

Α. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΧΑΡΤΗ ΥΓΕΙΑΣ

ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΑΤΩΝ

Η συνεργασία του Νοσοκομείου Φιλιατών με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων πρέπει να γίνει σε περισσότερες κλινικές και όχι μόνο στο δίκτυο καρδιακών παθήσεων.

Η συντόμηση του χρόνου πρόσβασης στο Νοσοκομείο Φιλιατών με την διάνοιξη του δρόμου μέσω του κάμπου της Ελαίας είναι απαραίτητη.

Το νοσοκομείο Φιλιατών πρέπει να παραμείνει Διοικητικά αυτόνομο και να αναβαθμιστεί.

ΓΙΑ ΤΟ Τ.Ε.Π.

Συνέχιση και πίστευση των διαδικασιών προμήθειας εξοπλισμού και στελέχωσης του Τ.Ε.Π. καθώς και σύνδεση οδικώς με την Εγνατία.

Συντονισμός των αρμόδιων φορέων για την ταχύτερη δυνατόν λειτουργία του και προς αποφυγή φαινομένων του παρελθόντος, κατασπατάλησης του Δημοσίου χρήματος σε ημιτελείς κατασκευές ή σε υποστελεχωμένες δομές

Να σημειωθεί ότι σε απόσταση 500 μέτρων, ήδη λειτουργεί ο Κ.Υ. Ηγουμενίτσας, το οποίο μπορεί να γίνει Κ.Υ. Αστικού Τύπου.

ΓΙΑ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ-ΑΓΡΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Στελέχωση και αναβάθμιση των Κέντρων Υγείας και των Αγροτικών Ιατρείων σε όλες τις λ περιοχές λαμβάνοντας υπ' όψιν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε περιοχής λειτουργίας τους όπως αύξηση αριθμού κατοίκων στην Τουριστική περίοδο, ηλικιακά χαρακτηριστικά του πληθυσμού κλπ., ώστε να ανασχεθεί το κύμα επισκεψιμότητας για απλές αντιμετώπισεις ιατρικών συμβάντων προς τα νοσοκομεία

ΓΙΑ ΤΟ ΕΚΑΒ

Αυτόνομη λειτουργία του ΕΚΑΒ στη Θεσπρωτία λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που προκύπτουν από την λειτουργία του λιμανιού.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Α. ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΟΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ Π.Ε. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Στην Π.Ε. Ιωαννίνων υπάρχουν και λειτουργούν δύο νοσοκομεία το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ.Χατζηκώστα» και τα Κέντρα Υγείας Βουτσάρá, Μετσόβου, Πραμάντων, Κόνιτσας και Δελβινακίου, τα οποία υπάγονται στοΓΝΙ «Γ.Χ''κωστα». Τα Κ.Υ λειτουργούν με ελλείψεις σε ειδικευμένους ιατρούς και καλύπτονται από επισκέπτες ιατρούς του ΓΝΙ «Γ.Χ''κωστα»

Τα ανεπτυγμένα Περιφερειακά Ιατρεία καλύπτονται από Αγροτικούς Ιατρούς με χρονικά διαστήματα όπου δεν υπηρετεί κανείς Ιατρός

Τα ΚΥ λειτουργούν με ελλείψεις σε προσωπικό και εξοπλισμό ενώ υπάρχει δυσαναλογία στον αριθμό των επισκέψεων ασθενών και τον πληθυσμό αναφοράς τους. Παρατηρείται ροή των ασθενών της υπαίθρου προς τα δύο νοσοκομεία της πόλης για απλές εξετάσεις, με αποτέλεσμα την επιβάρυνση του έργου τους

Η υποχρηματοδότηση των δύο νοσοκομείων επιφέρει ελλείψεις σε βασικά υλικά

Βρίσκεται υπό ένταξη στο ΕΣΠΑ μια νέα πτέρυγα στο ΠΓΝΙ, η οποία αναμένεται να δώσει βάσει της μελέτης, δυνατότητες στην ανάπτυξη νέων ειδικοτήτων.

Στο ΓΝΙ «Γ.Χ.»κωστα» βρίσκεται σε εξέλιξη η κατασκευή του «Πολυδύναμου Κέντρου» (ένα από τα δύο της χώρας), το οποίο αναμένεται να προσφέρει ύψιστες υπηρεσίες στον τομέα της συνδυασμένης χρήσης ουσιών

Παράλληλα δραστηριοποιούνται δομές στους τομείς της μέριμνας και της ψυχικής υγείας(ΕΛΕΠΑΠ, ΚΕΘΕΑ, ΙΔΥΜΑ Ελ.Γυρα», Ψυχιατρικές δομές κλπ)

Λειτουργούν στην πόλη των Ιωαννίνων πολυϊατρεία ΙΚΑ τα οποία ενταγμένα πλέον στον ασφαλιστικό φορέα ΕΟΠΥΥ, επιτάσσεται να αναδιρθώσουν τη λειτουργία τους

Β. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΧΑΡΤΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ Π.Ε. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Υπό το νέο χάρτη υγείας προκύπτει ότι τα δύο νοσοκομεία των Ιωαννίνων θα λειτουργήσουν ως κέντρα κύκλου, το δε Πανεπιστημιακό και ως νοσοκομείο έδρας. Έτσι θα ενδυναμωθούν τμήματα που αφορούν στις πέντε κύριες αιτίες θανάτου (Καρκίνος, καρδιαγγειακά νοσήματα, αγγειακό εγγ. επεισόδιο, χρ. αναπν. πνευμονοπάθεια, διαβήτης και ψυχιατρικά νοσήματα)

Ως κέντρα παροχής αναβαθμισμένων ιατρικών υπηρεσιών δεν πρέπει να λειτουργήσουν ανταγωνιστικά ως προς τις ομόλογες κλινικές των νοσοκομείων με τα οποία θα διασυνδέονται, αλλά να λειτουργούν συμπληρωματικά και υποστηρικτικά.

Είναι άμεσο και επιτακτικό το αίτημα να λειτουργήσουν οι κλινικές στελεχωμένες από εξειδικευμένους Ιατρούς (όπως προτείνει ο αρμόδιος φορέας της κλινικής) στους τομείς της παιδοορθοπαιδικής, αγγειοπλαστικής πλαστικής χειρουργικής κλπ. Να λειτουργήσει οργανωμένη κλινική πόνου, υποστηρικτικά στην λειτουργία της ογκολογικής κλινικής.

Επιτακτικό το αίτημα της πλήρους ανάπτυξης Μεταμοσχευτικού Κέντρου, μετά την επιτυχία των 2 μεταμοσχεύσεων νεφρού.

Θα πρέπει να δοθούν κίνητρα οικονομικά και επιστημονικά σε Ιατρούς πλεονάζοντες σε κάποιες ειδικότητες ώστε να μετακινηθούν από το νοσοκομείο προς τα ΚΥ

Η άμεση χρηματοδότηση των νοσοκομείων θα βγάλει τις διοικήσεις από το αδιέξοδο της έλλειψης υλικών και της πλημμελούς λειτουργίας

Θεωρούμε ότι η αναμόρφωση του συστήματος υγείας πρέπει να είναι συνολική ξεκινώντας από την ενδυνάμωση της Α/θμιας φροντίδας υγείας και όχι από την Β/θμια και Γ/θμια, ή όπως αλλιώς λέγεται «βάζοντας το κάρο μπροστά από το άλογο». Η στελέχωση των ΚΥ με ειδικότητες Ιατρών, η αναβάθμιση και επάρκεια του εξοπλισμού τους και η 24ωρη λειτουργία τους θα τα βοηθήσει να επιτελέσουν το ρόλο τους ως ηθμοί του συστήματος υγείας και να προσφέρουν υπηρεσίες ΠΦΥ και πρόληψης

Το ΕΚΑΒ που ήδη λειτουργεί ως 12^η Περιφέρεια Ηπείρου Λευκάδας – Κέρκυρας, θα πρέπει να ανταποκριθεί στους προτεινόμενους γεωγραφικούς συσχετισμούς με σταθμούς που θα εξυπηρετούν τάχιστα τις διακομιδές των συμβάντων, ώστε να εξοικονομείται χρόνος σημαντικότητας στην διάσωση, για να μην συμβαίνουν γεγονότα όπως το τελευταίο στην Αγναντα της Άρτας

Σε ότι αφορά στο θέμα της εξάρτησης από ουσίες, πρέπει να δοθεί άμεσα στέγη για κλειστή κοινότητα στη Περιφέρειά μας, ώστε σε συνεργασία με το Συμβουλευτικό Σταθμό, τον ΟΚΑΝΑ, τις ανά Π.Ε. δομές και το Πολυδύναμο Κέντρο που αναμένεται να αποπερατωθεί η κατασκευή του, να έχουμε μια ολοκληρωμένη - καθετοποιημένη δομή στον τομέα αυτό.

Οι ανά την Περιφέρεια δομές Κοινωνικής Αλληλεγγύης πρέπει να διασυνδεθούν ώστε να υπάρχει συνεργασία για την μεγιστοποίηση του αποτελέσματος

Τα προγράμματα Δημόσιας Υγείας θα πρέπει να τύχουν συντονισμού σε επίπεδο Περιφέρειας και να εντατικοποιηθούν, ώστε να εξοικονομηθούν πόροι για άλλες υπηρεσίες

Τέλος το θέμα της προσβασιμότητας προς της υπηρεσίας υγείας, κριτήρια για την επίτευξη των στόχων της αναδιάρθρωσης του υγειονομικού τομέα, δεν μπορεί να είναι ξεκομμένο αλλά αλληλοεξαρτώμενο την κατασκευή οδικών αρτηριών όπως η Ιόνια Οδός, η σύνδεση Πρεβέζης –Ιόνιας κ.α, οι οποίες θα ενοποιήσουν γεωγραφικά και λειτουργικά τους υγειονομικούς φορείς της Περιφέρειας Ηπείρου.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ:

Προ-νοσοκομειακή και εξω-νοσοκομειακή φροντίδα υγείας

- Πρόσβαση όλων ανεξαρτήτως των πολιτών σε όλες τις δομές Υγείας όλων των βαθμίδων.
- Ένταξη του συνόλου του Ιατρικού δυναμικού της χώρας (ιδιωτών Ιατρών) που σήμερα παρέχει ΠΔΥ (εφόσον το επιθυμούν) στον νέο φορέα παροχής ΠΦΥ τον ΕΟΠΥΥ και άμεση εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού Ιατρού
- Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να υπάρχει επιλογή των Ιατρών που θα στελεχώσουν τον νέο φορέα με αδιαφανή τρόπο, όπως μέχρι τώρα συνέβαινε με το ΙΚΑ.
- Αμοιβή και συμβεβλημένων Ιατρών με το ΕΟΠΥΥ και τα άλλα ταμεία, επιστημόνων και των οργανισμών κοινής ωφελείας, κατά πράξη και περίπτωση και όχι κατ' αποκοπή ή με συμβάσεις τύπου ΟΑΕΕ.

- Ελεύθερη συνταγογράφηση από όλους τους ιατρούς στους ασθενείς που τους επισκέπτονται είτε έχουν σύμβαση είτε όχι με κάποιο ασφαλιστικό ταμείο.
- Αναδιοργάνωση και ενίσχυση των Κέντρων Υγείας με ιατρούς με ειδικούς στην ΠΦΥ ώστε να παρέχουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας
- Δημιουργία κέντρων υγείας αστικού τύπου σε όλα τα μεγάλα αστικά κέντρα .
- Περιορισμός της ελεύθερης πρόσβασης στις δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές υγείας χωρίς να υπάρχει προηγούμενη εξέταση επίσκεψη ή παραπομπή από γιατρό εντεταλμένο να παρέχει ΠΦΥ εκτός από ιδιαίτερες περιπτώσεις εξαιρετικά επείγοντων περιστατικών, τραχαίων ή άλλων τραυματισμών και ατυχημάτων όπου ο χρόνος είναι εξαιρετικά πολύτιμος για τη ζωή του ασθενούς.
- Ανάπτυξη έξω-νοσοκομειακών τμημάτων υποδοχής επείγοντων περιστατικών άσχετων με τα νοσοκομεία.
- Αναδιοργάνωση, στελέχωση και αυτόνομη λειτουργία των τμημάτων υποδοχής επείγοντων περιστατικών των νοσοκομείων (ΤΕΠ) που σήμερα υποστηρίζονται από ήδη υπάρχουσες κλινικές των νοσοκομείων.

Νοσοκομειακές δομές και φροντίδα

- Χρειάζεται να γίνει αναδιάρθρωση του συστήματος προμηθειών, φαρμάκων υγειονομικού υλικού και υλικών υψηλής τεχνολογίας σε τιμές συμφέρουσες και όχι πολλαπλάσιες αυτών που θα μπορούσε ένας ιδιώτης να τα προμηθευτεί στην ελεύθερη αγορά.
- Πάταξη των φαινομένων της μίζας, της διαφθοράς και των συναλλαγών στο χώρο των προμηθειών.
- Συνταγογράφηση των φαρμάκων με βάση τη δραστική ουσία και όχι την εμπορική ονομασία.
- Να τεθεί σε πλήρη ισχύ χωρίς περικοπές και αστερίσκους το θεσμικό πλαίσιο .
- Τακτοποίηση των εργασιακών σχέσεων των πανεπιστημιακών ιατρών που εργάζονται σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία.
- Κατάργηση της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου, που έχει τελικά μεταβάλει ένα σημαντικό μέρος από το Υπουργείο Υγείας σε συνεργείο μοριοδότησης. Αντικατάσταση του θεσμού των γιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου, με γιατρούς τριετούς θητείας, βασικά με ειδικότητα γενικής ιατρικής και αν δεν υπάρχει ενδιαφερόμενος με γιατρούς που αναμένουν να ειδικευθούν.
- Αναπροσαρμογή του χρόνου ειδικοτήτων, ώστε να τηρούνται μεν οι προδιαγραφές που θέτει η Ευρωπαϊκή Ένωση, ώστε να υπάρχει ταχύτερη ροή διορισμών γιατρών στα νοσοκομεία και θα έλεγα, ότι πρέπει να συζητηθεί το θέμα των εξετάσεων προς έναρξη ειδικότητας.

Η διαβούλευση συνήθως γίνεται επί προτάσεων που αποστέλλονται έγκαιρα από το Υπουργείο Υγείας ώστε να υπάρχει ικανοποιητικός χρόνος μελέτης και έκφρασης απόψεων μετά από ώριμη σκέψη και εκτενή διάλογο με τους θεσμικούς φορείς

Είναι απαραίτητο η διαβούλευση να γίνεται με βάση δεδομένα που διαρρέουν τεχνηέντως στον έντυπο και ηλεκτρονικό τύπο από «πηγές» άγνωστες.

Έπρεπε να έχει ζητηθεί από τους Ιατρικούς Συλλόγους και τους άλλους θεσμικούς φορείς να προηγηθεί η κατάθεση προτάσεων έτσι ώστε να διαμορφωθεί ένα κείμενο διαβούλευσης, το οποίο ακολουθώντας θα μπορούσε να τροποποιηθεί επί τα βελτίω.

Εκφράζουμε την απογοήτευσή μας διότι επιχειρείται σπίλωση του Ιατρικού Κλάδου συλλήβδην». »

και όπως την ανέπτυξε κατά τη διάρκεια της συνεδρίασης

5) Τις απόψεις, προτάσεις κ.λ.π. των παρατάξεων της μειοψηφίας, ως εξής:

A) της παράταξης «ΗΠΕΙΡΟΣ ΤΟΠΟΣ ΝΑ ΖΕΙΣ» ως εξής:

« Η υγεία αποτελεί το πολυτιμότερο αγαθό και πρέπει να προσφέρεται από αυτούς που την υπηρετούν χωρίς περιστροφές, δισταγμούς και σκοπιμότητες με γνώμονα πάντα την αγάπη προς τον συνάνθρωπο.

Η Ήπειρος σαν ξεχωριστό διαμέρισμα της χώρας θα πρέπει να αναπτύξει ενιαίο σύστημα Υγείας με κοινή διοίκηση που θα αποσκοπεί στην καλύτερη και αμεσότερη εξυπηρέτηση του πολίτη ή δυνατόν στον τόπο διαμονής του.

Σε περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό θα πρέπει να υπάρχει δυνατότητα άμεσης μεταφοράς στο ειδικό κέντρο της περιοχής που θα αποτελεί και το πιο οργανωμένο τμήμα για την εκάστοτε περίπτωση.

Στόχος της ενότητας είναι να αποκτήσει ο ασθενής την εμπιστοσύνη του συστήματος Υγείας και να μην προσπαθεί να "εξυπηρετηθεί" από συγκεκριμένα ονόματα που εργάζονται στον χώρο της ΥΓΕΙΑΣ.

Εάν θέλουμε να δημιουργήσουμε σύστημα υγείας , θα πρέπει να σκεπτόμαστε **σαν ασθενείς που ψάχνουμε την υγείά μας**

- **ΟΡΑΜΑ**

Το όραμα είναι :

Η ΗΠΕΙΡΟΣ «ΠΡΟΤΥΠΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ».

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

1. Οι Ηπειρώτες να αισθάνονται ασφαλείς στον τόπο τους.

2. Το σύστημα υγείας της περιοχής να είναι πόλος έλξης για του κατοίκους γειτονικών περιφερειών και γειτονικών κρατών.
3. Να εκμηδενισθεί η ιατρική μετανάστευση.
4. Να ενισχυθεί ο «ιατρικός τουρισμός» αφού υπάρχουν όλες οι προϋποθέσεις.
5. Να εφαρμοσθούν πρωτοπόροι κανόνες και ταυτόχρονη ανάπτυξη της έρευνας και της τεχνολογίας.
6. Να δημιουργηθούν θέσεις εργασίας για νέους επιστήμονες στην ιατρική, νοσηλευτική και στις νέες τεχνολογίες.
 - **Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΗΜΕΡΑ.**

ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ :

1. Άναρχη ανάπτυξη του συστήματος που δεν μπορεί να συμβαδίσει με το μέλλον.
2. Ανεπαρκής ανάπτυξη της Π.Φ.Υ (Κ.Υ και Π.Ι).
3. Αδυναμίες και ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό.
4. Ανεπαρκής μηχανοργάνωση των νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας και προβληματική διασύνδεση μεταξύ των μονάδων υγείας της Ηπείρου.
5. Αργός ρυθμός ανανέωσης του ιατρικού εξοπλισμού χωρίς προγραμματισμό των επειγουσών αναγκών.
6. Έλλειψη οργανωμένων και ολοκληρωμένων ΤΕΠ στην περιοχή μας.
7. Μικρός αριθμός των κρεβατιών σε μονάδες σε σχέση με τις ανάγκες και τα διεθνή δεδομένα.
8. Αδυναμία σωστής λειτουργίας των Νομαρχιακών Νοσοκομείων.
9. Ιδιαίτερα προβλήματα στη φυσική αποκατάσταση, την πρόνοια, την ψυχική υγεία, την βοήθεια στο σπίτι.
10. Προβλήματα στην χρηματοδότηση του συστήματος.
 - **ΟΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΜΑΣ.**

1. Ενιαία διοίκηση των μονάδων υγείας στην Ήπειρο.
2. Επιστημονική διασύνδεση όλων των νοσοκομείων - Κ.Υ - Π.Ι με το Πανεπιστήμιο και την ιατρική σχολή.
3. Κανένα νοσοκομείο και Κ.Υ δεν κλείνει απλά αναδιοργανώνονται στα νέα δεδομένα.
4. Αυτό σημαίνει σοβαρή αναδιοργάνωση και λειτουργία του ΕΚΑΒ (να βγει από την πόλη με οργανωμένους στόλους και σύγχρονους σταθμούς παραμονής στις εθνικές οδούς).
5. **Π.Φ.Υ (Κ.Υ – Π.Ι – Α.Ι)**
 - Άμεση αναδιάρθρωση της Π.Φ.Υ, των 16 Κ.Υ και των 107 Π.Ι – Α.Ι.
 - Σήμερα μεγάλος αριθμός κέντρων υγείας - Π.Ι και χωριών που ανήκουν σε αυτά, δεν έχουν αντιστοιχία με τον Καλλικράτη (αφού έχουν ιδρυθεί τα περισσότερα την δεκαετία του '70).
 - Αξιοποίηση της ένταξης των κατά τόπους Ι.Κ.Α στην λειτουργία της Π.Φ.Υ.
 - Δημιουργία κέντρων αστικού τύπου όπου αυτά είναι απαραίτητα.
 - Θα πρέπει να φύγουμε από την στενή έννοια του Κέντρου Υγείας σαν κτίριο και να πάμε σε μια πιο ευρύτερη (π.χ ομάδων λειτουργίας για πρόληψη, ενημέρωση κ.λ.π) σε συνδυασμό με τον οικογενειακό γιατρό.
 - Αξιοποίηση των περίπου 100 κρεβατιών των Κ.Υ της Ηπείρου για αποκατάσταση (θεραπεία κοντά στο σπίτι).
 - Ανάπτυξη πληροφορικής στη Π.Φ.Υ.
 - Πρόγραμμα συντήρησης κτιρίων και εγκαταστάσεων και ανανέωση του ιατρικού εξοπλισμού.

6. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

α) Κτίρια

Με τα σημερινά δεδομένα η περιοχή μας δεν έχει ανάγκη από νέα κτίρια.

- Σήμερα έχουμε :
Νοσοκομεία Ηπείρου (Άρτας – Πρέβεζας – Φιλιτών) συνολικά 1615 κλίνες με μ.ο κάλυψης περίπου 63% - 65%, άρα 500 και πλέον κλίνες παραμένουν κενές. Χρειάζεται αναδιάρθρωση στόχων - κλινικών – προτεραιοτήτων – αναγκών.
- Η μόνη περίπτωση νέου κτιρίου είναι η δημιουργία νέου νοσοκομείου στην Πρέβεζα (Δυτικής Ακτής) που να καλύπτει την ευρύτερη περιοχή, τα παράλια και την καλοκαιρινή περίοδο.

β) Μονάδες.

- Σήμερα ο αριθμός των κλινών σε μονάδες (Μ.Ε.Θ – Μ.Τ.Ν – Μ.Α.Φ – εμφραγμάτων) δεν φθάνει το 5% του συνολικού αριθμού.
- Χρειάζεται ο αριθμός αυτός να φτάσει σταδιακά στα διεθνή επίπεδα 10-12% (την ώρα που παραμένουν κενές κλίνες).
- Οργανωμένα ΤΕΠ σε όλα τα νοσοκομεία.
- Πρώτη προτεραιότητα Μ.Α.Φ σε όλα τα νοσοκομεία της Ηπείρου.
- Δεύτερη αύξηση των κλινών στις Μ.Ε.Θ κύρια στα νοσοκομεία των Ιωαννίνων.

γ) Κλινικές.

- Η άναρχη ανάπτυξη κλινών γενικά έχει δημιουργήσει πολλαπλά προβλήματα.
- Χρειάζεται σοβαρή μελέτη σε επίπεδο ανάπτυξης και αναδιάρθρωσης των νέων κλινικών.

Π.χ στο νέο νοσοκομείο Πρέβεζας να έχουμε ένα κέντρο τραυματιολογίας ορθοπεδικής, σε συνεργασία με την ιατρική σχολή. Στο νοσοκομείο Άρτας μονάδα ημερήσιας νοσηλείας ογκολογικών ασθενών. Στους Φιλιάτες έχουμε μια πάρα πολύ καλή καρδιολογική κλινική που μπορεί να διασυνδεθεί με την ιατρική σχολή.

Κλινικές παρηγορητικής και ανακουφιστικής φροντίδας πόνου.

δ) Κεντρική αποθήκη υλικού.

- Άλλη μία σοβαρή πρόταση που μπορεί να υλοποιηθεί στα πλαίσια κεντρικών ή περιφερειακών διαγωνισμών είναι η κεντρική αποθήκη υλικών για εξοικονόμηση πόρων και αποσυμφόρηση των χώρων στα νοσοκομεία και των υπηρεσιών σε ανθρώπινο δυναμικό των μονάδων υγείας της περιοχής.

ε) Διαγνωστική ικανότητα.

Είναι η πιο σοβαρή επένδυση για το μέλλον της περιοχής.

- Ιατρικά μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας.
- Μικρότερος χρόνος διαμονής.
- Άμεση επέμβαση – καταπολέμηση της λίστας.
- Ανταγωνισμός με τον ιδιωτικό τομέα.
- Να αποφεύγει την ταλαιπωρία ο πολίτης.

στ) Πληροφοριακό σύστημα.

- Βρισκόμαστε στη μέση του 2011 και τα περισσότερα νοσοκομεία δεν έχουν ολοκληρωμένο σύστημα πληροφορικής. Ταυτόχρονα είναι μηδαμινό στην Π.Φ.Υ.
- Χρειαζόμαστε ένα ενιαίο πρόγραμμα πληροφορικής σε όλα τα επίπεδα του συστήματος και την απαραίτητη σύνδεση μεταξύ τους. (Σε επίπεδο προμηθειών, ραντεβού, ιατρικού φακέλου, ψηφιοποίησης, επικοινωνίας κλπ.).

7. ΕΡΕΥΝΑ.

Σε συνεργασία με την ιατρική σχολή θα πρέπει να προχωρήσουμε στην αναβάθμιση της έρευνας.

- Να δημιουργηθεί ερευνητικό ινστιτούτο με στόχο την παραγωγή πρωτογενούς ιατρικής έρευνας και προσέλευση μεταπτυχιακών, διδακτορικών και μεταδιδακτορικών φοιτητών.
- Να αναβαθμισθούν οι κρατικές κλινικές και τα εργαστήρια με τη εκπόνηση κοινών ερευνητικών πρωτοκόλλων και να δημιουργηθούν εκπαιδευτικά προγράμματα προπτυχιακών φοιτητών και στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

8. ΠΡΟΛΗΨΗ.

- Προγράμματα ενημέρωσης και ελέγχου του συνολικού πληθυσμού και ιδιαίτερα των παιδιών που βρίσκονται στη σχολική ηλικία.
- Ιδιαίτερη έμφαση στα καρδιαγγειακά νοσήματα, παχυσαρκία, διαβήτη, νεοπλασματικά νοσήματα, οδοντιατρική υγεία, τεστ Π.Α.Π.

9. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.

- Να εξασφαλιστεί πλήρης λειτουργία του κέντρου φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης του Π.Γ.Ν Ιωαννίνων.
- Να προγραμματιστεί και νέο κέντρο στην Ήπειρο κάτω από μελέτη ή και τμήματα υπάρχοντος Νοσοκομείου εκτός νομού Ιωαννίνων.
- Να αξιοποιηθούν τα Κ.Υ με το κατάλληλο εξειδικευμένο προσωπικό.

10. ΔΟΜΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ.

- Να αναβαθμισθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Να δημιουργία δίκτυο κοινωνικής προστασίας σε συνεργασία με την Τ.Α σε όλη την Ήπειρο.
- Να αξιοποιηθούν τα αντίστοιχα προγράμματα.
- Να ενισχυθεί σοβαρά το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι».

11. ΠΡΟΝΟΙΑ.

- Προτεραιότητα η δημιουργία χάρτη πρόνοιας με πλήρη καταγραφή στην Ήπειρο σε συνεργασία με τους Δήμους (πληθυσμός, υποδομές, ανάγκες κλπ).
 - α) ΑΜΕΑ.
- Άμεση αναγκαιότητα.
- Άμεση στήριξη των ατόμων και οικογενειών.

- Σύσταση σε πρώτη φάση χωριστού γραφείου για ΑΜΕΑ σε κάθε περιφερειακή ενότητα της Αιρετής Περιφέρειας.

β) Λοιπές δομές.

- Βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Βελτίωση των υποδομών.(Συντήρηση και εκτέλεση έργων).
- Συνεργασία των δομών με τα νοσοκομεία της κάθε περιοχής με προγράμματα επισκέψεων (εξειδικευμένο προσωπικό).
- Στήριξη των γηροκομείων όλων των μορφών.

12. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ - ΑΛΛΕΣ ΔΟΜΕΣ.

- Ιδιαίτερη έμφαση στα σημερινά προβλήματα.
- Αξιοποίηση των αντίστοιχων ευρωπαϊκών προγραμμάτων.
- Λειτουργία του πολυδύναμου κέντρου του Νοσοκομείου "Χατζηκώστα" (χρήστες, αλκοολικοί κλπ).

13. ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.

- Από εθνικούς πόρους , ΕΣΠΑ (ορθολογική κατανομή) ανταγωνιστικά προγράμματα, διασυνοριακά προγράμματα, ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων, μείωση σπατάλης.

ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΠΑΡΑΤΑΞΗΣ «ΗΠΕΙΡΟΣ ΤΟΠΟΣ ΝΑ ΖΕΙΣ»

- Δημόσιο και δωρεάν σύστημα υγείας για όλους.
- Κανένα νοσοκομείο δεν θα κλείσει, καμία θέση εργασίας δεν θα χαθεί.
- Αξιοποίηση όλων των υπαρχουσών υποδομών με στοχευμένες δράσεις, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες του μέλλοντος. »

Β) της παράταξης «ΛΑΪΚΗ ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗ ΗΠΕΙΡΟΥ» που προτείνει και παλεύει για:

1. Ενιαίο, Καθολικό, αποκλειστικά Δημόσιο και Δωρεάν σύγχρονο σύστημα Υγείας - Πρόνοιας και Επείγουσας Ιατρικής, πανελλαδικά ανεπτυγμένο σε όλες τις βαθμίδες του, σύγχρονα εξοπλισμένο, με πλήρη χρηματοδότηση από το κρατικό προϋπολογισμό και τους εργοδότες. Να καταργηθούν οι εισφορές στο κλάδο υγείας για όλους τους εργαζόμενους, συνταξιούχους, μικροεπαγγελματίες και τους φτωχούς αγρότες.
2. Κατάργηση των 5 € και κάθε πληρωμής, συμμετοχής για ιατρικές και εργαστηριακές εξετάσεις, φάρμακα και θεραπείες στις δημόσιες μονάδες υγείας.
3. Να απαγορευτούν άμεσα οι συμβάσεις ανάμεσα στο δημόσιο τομέα και στα ασφαλιστικά ταμεία με τον ιδιωτικό τομέα. Να κοινωνικοποιηθούν όσες ιδιωτικές μονάδες υγείας πληρούν τους όρους και προϋποθέσεις για σύγχρονη, ποιοτική λειτουργία τους.
4. Κανένας άνεργος, ανασφάλιστος ή μετανάστης, χωρίς δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, για τον ίδιο και την οικογένειά του.
5. Κανένα δημόσιο νοσοκομείο να μη κλείσει, να μην συγχωνευτεί. Καμία κατάργηση των δημόσιων νοσοκομειακών κρεβατιών. Να γίνουν άμεσα προσλήψεις μόνιμου και αποκλειστικής απασχόλησης προσωπικού όλων των κλάδων και ειδικοτήτων.
6. Ανάπτυξη σε όλες τις πόλεις δημόσια Κέντρα Υγείας, που να καλύπτουν δωρεάν όλο τον πληθυσμό(Γυναίκες, παιδιά, ηλικιωμένους κá), τις ανάγκες πρόληψης , υγείας και ασφάλειας κλπ
7. Κρατικό φορέα έρευνας παραγωγής και διάθεσης φαρμάκων και προϊόντων βιοϊατρικής τεχνολογίας. Κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δραστηριότητας στο φάρμακο.
8. Πλήρη εξοπλισμό των δημόσιων υπηρεσιών υγείας με εξοπλισμό βιοϊατρικής τεχνολογίας.

Γ) της παράταξης «ΑΥ.ΡΙ.Ο. για την Ήπειρο» που ανακεφαλαίωσε την τοποθέτησή της στα εξής σημεία:

«- Υπεράσπιση του κεντρικού στόχου για ένα «δημόσιο, δωρεάν, υψηλής ποιότητας, καθολικό σύστημα υγείας» και θεώρηση της υγείας ως δημόσιου αγαθού, που πρέπει να το απολαμβάνουν όλοι.

- Καταδίκη της κυβερνητικής πολιτικής συμμόρφωσης στο μνημόνιο και τεράστιας περικοπής κονδυλίων από τη δημόσια υγεία, η οποία συνεπάγεται μεγάλης κλίμακας εγκατάλειψη δημόσιων δομών και υπηρεσιών και παραχώρησή τους στο ιδιωτικό κεφάλαιο.

- Σχετικά με την κατάσταση στην Ήπειρο, συμφωνία με τους στόχους, που περιγράφονται στην εισήγηση της παράταξης «Ήπειρος τόπος να ζεις» με τις εξής διαφοροποιήσεις:

1) Η αποκατάσταση δεν μπορεί να γίνει στα Κέντρα Υγείας αλλά σε αυτόνομες δημόσιες δομές υψηλής ειδίκευσης και εξοπλισμού

2) υποστήριξη της πρότασης για το 4^ο κτίριο στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων με την ανάπτυξη των κλινικών, που προβλέπει η μελέτη. Παράλληλα όμως η παράταξή μας επισημαίνει την βασική αδυναμία της παραπάνω εισήγησης, την απόκρυψη του κεντρικού πολιτικού προβλήματος με τη χρησιμοποίηση της ουδέτερης διατύπωσης «προβλήματα

στη χρηματοδότηση του συστήματος» και τονίζει την ανάγκη πολιτικής συσπείρωσης και αντιπαράθεσης στην κυβερνητική επίθεση στη δημόσια υγεία και το κοινωνικό κράτος.»

Δ) της παράταξης «ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ» που κατάθεσε τις εξής θέσεις:

«Στην εποχή του μνημονίου η δημόσια υγεία αποτελεί για τα αστικά κόμματα έναν ακόμα τομέα υψηλής κερδοφορίας για το ιδιωτικό κεφάλαιο. Και προκειμένου να παραχωρηθούν τα φιλέτα σχεδόν τζάμπα, η κυβέρνηση της τρόικας έβαλε μπρος την διάλυση του. Όχι πως τα προηγούμενα χρόνια ήταν υπέρ των λαϊκών στρωμάτων, αλλά με τα νέα μέτρα οδηγείται στον εξανδραποδισμό της.

- Σήμερα είναι γνωστό πως από τα νοσοκομεία λείπει βασικό υγειονομικό υλικό, αναστέλλονται χειρουργεία, λόγω έλλειψης απαραίτητου υλικού.
- Λείπουν 5000 γιατροί από τα νοσοκομεία. Οι 4500 που προέβλεπε η Συλλογική Σύμβαση και εκτός ελάχιστων εξαιρέσεων, δεν προσλήφθηκαν ποτέ και 500 που συνταξιοδοτήθηκαν
- Τα νοσοκομεία έχουν αποψιλωθεί από νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, οι ελλείψεις φτάνουν τις 25000.
- Πολλές κλινικές κυρίως των νοσοκομείων της επαρχίας, υπολειπονται ή κλείνουν λόγω έλλειψης προσωπικού
- Το υπουργείο χρωστάει στους Ιδιώτες γιατρούς πολλούς μήνες.
- Χρωστάνε τις επιπλέον εφημερίες των νοσοκομειακών γιατρών από τον Δεκέμβρη και τις επιπλέον ώρες στο νοσηλευτικό προσωπικό.
- Προωθούν την πρωτοβάθμια φροντίδα με αμοιβές των γιατρών στα 540 €.
- Προωθούν τις εξετάσεις για την ειδικότητα, αφενός για να μπορούν οι ημέτεροι να παρακάμπτουν την αναμονή και αφετέρου να θεωρηθεί συνεχιζόμενη εκπαίδευση, για να μην πληρώνεται ο ειδικευόμενος.
- Χαρίζουν στους Καθηγητές την διοίκηση των δημόσιων πανεπιστημιακών νοσοκομείων, τα ιδιωτικά ιατρεία (πελατειακές σχέσεις) σε αντίθεση με την αποστολή τους σαν ακαδημαϊκοί δάσκαλοι.
- Τα προνοιακά ιδρύματα αποτελούν το πεδίο των πειραματισμών, όσον αφορά τις εργασιακές σχέσεις (Stage, μπλοκάκι, απολύσεις κλπ) αλλά και τον τρόπο που γίνονται οι συγχωνεύσεις.
- Κόβουν φάρμακα και βοηθήματα από καρκινοπαθείς, Αμεα, σακχαροδιαβητικούς με αντιεπισημονικές γραφειοκρατικές μεθόδους.

Οι λαϊκές οικογένειες σήμερα πλήττονται από την μείωση των μισθών, την ανεργία, την ακρίβεια που καλπάζει, την φορομπηξία που δεν λέει να σταματήσει. Μια σειρά κοινωνικές παροχές κόβονται μαζί με τις συντάξεις. Όλα αυτά οδηγούν σε μεγάλη ανθρωπιστική κρίση την κοινωνία, παρόμοια με αυτή των πολέμων. Ασθενείς να πεθαίνουν για αιτίες που εύκολα αντιμετωπίζονται (πχ Κοζάνη με το θάνατο βρέφους ή της εγκύου ή στα ορεινά της Αρτας), ή γιατί λείπουν τρεις χιλιάδες κλίνες ΜΕΘ

Όλα στο όνομα του χρέους. Για να μπορεί το Κεφάλαιο να βγει αλώβητο από την κρίση. Γι' αυτό και στον χώρο της Υγείας επιδιώκει να παρθούν περισσότερα μέτρα ώστε τα ιδιωτικά κεφάλαια να έχουν την μέγιστη κερδοφορία, όταν όλο και λιγότεροι εργαζόμενοι θα δουλεύουν περισσότερο, με εξευτελιστικές αμοιβές.

Διακρουγμένος στόχος της τρόικας και των υπαλλήλων τους στην κυβέρνηση είναι να μειωθούν οι κλίνες κατά 40% και η χρηματοδότηση της υγείας –πρόνοιας να φτάσει στο 6% του ΑΕΠ (επίπεδα καθυστερημένων αφρικανικών χωρών).

Γι' αυτό και ο Λοβέρδος μαζί με την αργυρώνητη επιτροπή 'Σοφών' προωθεί τις 'Συγχωνεύσεις' μέσω απύθμενων ψεμάτων (πχ αναλογία γιατρών- κλινών, ανύπαρκτων κλινικών, μονάδων κλπ) και αυθαίρετων και αντιεπισημονικών συμπερασμάτων (ένας γιατρός να εφημερεύει για πολλές κλινικές, νοσοκομεία χωρίς στοιχειώδη υποδομή σε βασικές ειδικότητες όπως καρδιολόγοι ή παιδίατροι κλπ).

Σαν ΑΡΠΗ πιστεύουμε ότι όλα αυτά που περιγράψαμε ισχύουν στο ακέραιο και για την Ήπειρο. Σαν αρχή θεωρούμε, ότι το Σύστημα Υγείας που απαιτούμε - γιατί το πληρώνουμε και μέσω των φόρων αλλά και μέσω των εισφορών μας - πρέπει να έχει στο κέντρο του τον άνθρωπο και όχι το κεφάλαιο του χώρου. Προτείνουμε μια σειρά μέτρα που μπορούν να εφαρμοσθούν άμεσα, αλλά με μια άλλη πολιτική. Πολιτική προς όφελος της Εργατικής τάξης και των εργαζόμενων στρωμάτων, ενάντια στο κεφάλαιο

- ✓ Δημιουργία πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με την δημιουργία αστικού τύπου Κέντρα Υγείας με στόχο την αντιμετώπιση της ασθένειας και την πρόληψη. Κέντρων ψυχικής υγείας, Κέντρα αποκατάστασης.
- ✓ Ανάπτυξη και επικαιροποίηση όλων των οργανισμών των δημόσιων νοσοκομείων, Προνοιακών Ιδρυμάτων, δημιουργία ΤΕΠ ανάλογα του δυναμικού τους. Ανάπτυξη και δημιουργία κλινών ΜΕΘ με βάση τα Διεθνή Στάνταρντ. Ανάπτυξη και δημιουργία ΜΑΦ, ΜΤΝ, Καρδιολογικών μονάδων, Κέντρων Ημέρας
- ✓ Προσλήψεις άμεσα των 5000 γιατρών και των 25000 νοσηλευτών καθώς και του απαραίτητου προσωπικού για να λειτουργήσουν άμεσα τα υποστελεχωμένα τμήματα και νοσοκομεία.
- ✓ Πραγματικά Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκου με δωρεά την χορήγηση των φαρμάκων σε όλους.
- ✓ Δημιουργία κρατικού οργανισμού παραγωγής και προμήθειας όλων των τύπων Υγειονομικού υλικού για να ξεφύγουμε από τους ιδιώτες προμηθευτές και τις Φαρμακευτικές εταιρείες
- ✓ Κατάργηση κάθε ιδιωτικής δραστηριότητας στο χώρο της υγείας από τα νοσοκομεία και διαγνωστικά κέντρα, τις εταιρείες καθαρισμού, εστίασης, τις τεχνικές εταιρείες, τις εταιρείες των αποκλειστικών νοσοκόμων, μέχρι τις εταιρείες λογισμικού. Να πάψει η Ελλάδα να είναι 2^η παγκόσμια σε ιδιωτικές δαπάνες για την Υγεία. Ένταξη όλων αυτών των εργαζομένων στο σύστημα υγείας γιατί καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες.
- ✓ Εργασιακές σχέσεις σταθερές, 6ωρο, 4 βάρδιες, 1 εφημερία την εβδομάδα, 5νθήμερο, ένταξη όλων στα βαρειά και ανθυγιεινά, σύνταξη στα 50 και 55 για γυναίκες και άνδρες.
- ✓ Η διοίκηση των νοσοκομείων και των κλινικών από τους εργαζόμενους, εκλεγμένοι από συνελεύσεις και άμεσα ανακλητοί.
- ✓ Πλήρη Ιατροφαρμακευτική κάλυψη δωρεάν όλων των ανασφάλιστων, ανέργων, μεταναστών
- ✓ Κατάργηση των 5€, δωρεάν όλες οι εξετάσεις στα νοσοκομεία

Και το ερώτημα που μπαίνει είναι πως θα χρηματοδοτηθεί αυτό το σύστημα υγείας.

Λεφτά υπάρχουν. Μόνο που θα πρέπει να δοθούν σ' αυτούς που παράγουν τον πλούτο.

- ✓ Παύση πληρωμών τώρα στους τοκογλύφους, εγχώριους και ξένους.
- ✓ Κρατικοποίηση των τραπεζών και των οργανισμών κοινής ωφέλειας, των μεγάλων επιχειρήσεων και όλων των επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στον χώρο της Υγείας, κάτω από εργατικό έλεγχο.
- ✓ Έξοδος απ' την ΟΝΕ και την ΕΕ, αποδέσμευση απ' όλους τους ιμπεριαλιστικούς οργανισμούς – μηχανισμούς όπως είναι το ΔΝΤ, το ΝΑΤΟ κ.α.
- ✓ Να επιστραφούν τώρα τα κλεμμένα από τα ασφαλιστικά ταμεία με τους αντίστοιχους τόκους.

Σ' αυτή την κατεύθυνση η ΑΡΓΗ καλεί όλους τους εργαζόμενους στο χώρο της Υγείας σε ενιαίο μέτωπο μαζί με την εργατική τάξη, τους αγρότες, τα εργαζόμενα στρώματα για την ανατροπή της κυβέρνησης του μνημονίου, μέσα από απεργιακές κινητοποιήσεις και την εφαρμογή αυτής της πολιτικής Υγείας από την κυβέρνηση που θα συγκρουστεί με τα συμφέροντα του κεφαλαίου και θα βγει νικητής.»

6) Τις προφορικές τοποθετήσεις Συμβούλων με πολύχρονη εμπειρία στα θέματα Υγείας και πολλών αρμοδίων και ενδιαφερομένων φορέων

7) Την τοποθέτηση του κ. Περιφερειάρχη

& ότι διατυπώθηκε κατά τη διάρκεια της συνεδρίασης

(αναλυτικά στα απομαγνητοφωνημένα κείμενα της συνεδρίασης)

Αποφασίζει
(απόφαση: 11/42/1 & 6-6-2011)

Την υποβολή στο αρμόδιο Υπουργείο Υγείας όλων των εισηγήσεων – προτάσεων που υποβλήθηκαν προς το Περιφερειακό Συμβούλιο, προκειμένου να ληφθούν υπόψη κατά τη σύνταξη του Χάρτη Υγείας που αφορά την Ήπειρο.

.....
Το παρόν Πρακτικό, αφού συντάχθηκε, αναγνώσθηκε και βεβαιώθηκε, υπογράφεται ως εξής:

Ο Πρόεδρος του Π.Σ.
Κωνσταντίνος Πέτσιος

Ο Αντιπρόεδρος του Π.Σ.
Χαράλαμπος Μπάτσας

Η Πρακτικογράφος

Ο Γραμματέας
Στέφανος Ζούμπας

Ακριβές Απόσπασμα