

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**  
**ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ**

**Ημερομηνία 30/06/2023 - 01/07/2023**

**ΑΘΗΝΑ**

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Βάκχου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



**ENIMEROSI**

[www.apo.gr](http://www.apo.gr)

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

---

## ΑΡΘΡΑ

### 01/07/2023

- 1) [ΚΑΡΦΙ, Σελ. 5 ] [📄] Με... ασπιρίνες και γάζες ο Χρυσοχοϊδης κόντρα στα πιράνχας της Υγείας! . . . . . 1
- 2) [ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ, Σελ. 20 ] [📄] ΧΩΡΙΣ ΠΕΡΙΟΔΟ ΧΑΡΙΣΤΟΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΤΟΜΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ . . . . . 2
- 3) [ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ, Σελ. 1,10 ] [📄] Έξι παρατηρήσεις στη χρηματοδότηση νοσοκομείων . . . . . 3
- 4) [ΑΥΓΗ, Σελ. 19 ] [📄] Στο βάθος ιδιώτες για το ΕΚΑΒ . . . . . 5
- 5) [ΑΥΓΗ, Σελ. 18-19 ] [📄] Λιγότεροι γιατροί στα Κέντρα Υγείας . . . . . 6

### 30/06/2023

- 6) [ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΜΕΤΟΧΟΣ, Σελ. 30,32 ] [📄] Χρόνιες παθολογίες η υποχρηματοδότηση και η υποστελέχωση . . . . 8

# Με... ασπιρίνες και γάζες ο Χρυσοχοΐδης κόντρα στα πιράνχας της Υγείας!

Πηγή: ΚΑΡΦΙ

Σελ.: 5

Ημερομηνία έκδοσης: 01-07-2023

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 85.58 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 4910

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Με... ασπιρίνες και γάζες ο Χρυσοχοΐδης κόντρα στα πιράνχας της Υγείας!

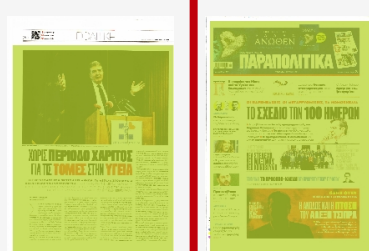
■ Ένα άλλο τεράστιο πρόβλημα αποτελεί η κατάρρευση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**. Μπορεί ο Μιχάλης Χρυσοχοΐδης που επιστρατεύτηκε και ανέλαβε την ηλεκτρική καρέκλα του υπουργείου Υγείας να διαθέτει ικανότητες, αλλά σε καμία περίπτωση δεν είναι θαυματοποιός.

Είναι αδύνατον να συγκρουστεί με οικονομικά συμφέροντα τα οποία συνδέονται με το κόμμα της Νέας Δημοκρατίας αλλά και με τις συντεχνίες των γιατρών οι οποίοι αποτελούν κομματική πελατεία.

Τα πιράνχας, όπως τα είχε χαρακτηρίσει ο Αλέκος Παπαδόπουλος, αποδεικνύονται πιο ισχυρά από τους υπουργούς.



Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 01-07-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1104.31 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 17000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο ΝΕΟΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΜΙΧΑΗΛ ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ, ΚΑΛΕΙΤΑΙ ΝΑ ΠΡΟΧΩΡΗΣΕΙ ΣΤΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΕΣΥ.

## ΧΩΡΙΣ ΠΕΡΙΟΔΟ ΧΑΡΙΤΟΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΤΟΜΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

**Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΠΡΩΤΩΝ ΕΞΙ ΜΗΝΩΝ, ΤΑ ΜΕΓΑΛΑ ΣΤΟΙΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΥΦΥΠΟΥΡΓΩΝ – ΤΟ ΠΛΑΝΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΕΡΟΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ, Η ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΕΚΑΒ, Η ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΩΡΕΑΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ**

Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**  
ven.ygeia@gmail.com

Σε ένα δοκιμασμένο κεντρώο στέλεχος «πρώτης γραμμής» με αυθεντική πολιτικοποίηση, τον προερχόμενο από το ΠΑΣΟΚ Μιχάλη Χρυσόχοϊδη, αποφάσισε ο πρωθυπουργός, Κυριάκος Μητσοτάκης, να «επενδύσει» για το μεγάλο «στόιχημα» της δεύτερης τετραετίας των κυβερνήσεων της Ν.Δ. για την Υγεία. Πρόκειται για ένα στέλεχος εγνωσμένης εκσυγχρονιστικής, κοινωνικής και πολιτικής αντίληψης και πρακτικής, με πλούσια πολιτική εμπειρία, αλλά και με ιδιαίτερη ικανότητα στη διαχείριση δύσκολων καταστάσεων, τυχόν αντιπαραθέσεων και κρίσεων. Χωρίς τη λεγόμενη «περίοδο χάριτος», ασφαλώς, παρά μόνον με τις λίγες ημέρες

τις οποίες θα χρειαστεί προκειμένου να ενσωματωθεί διεξοδικά για τις τρέχουσες πολιτικές στον χώρο της Υγείας, ο νέος υπουργός Υγείας, κ. Χρυσόχοϊδης, έχει ήδη λάβει την πρώτη βασική εντολή από τον κ. Μητσοτάκη: Δεδομένου ότι η άμεση προτεραιότητα της νέας πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας θα είναι η αναδόμηση και η ανασυγκρότηση της καθημερινότητας, την οποία βιώνουν οι πολίτες στην επαφή τους με το δημόσιο σύστημα Υγείας, ο κ. Χρυσόχοϊδης έχει χρονικό περιθώριο μόνον έξι μηνών, προκειμένου να εκδώσει το σύνολο των κατ' εξουσιοδότηση του νόμου υπουργικών αποφάσεων και να δημιουργήσει, κατά προτεραιότητα, έξι νέες βάσεις διάσωσης και ασφαροδιακομιδών σε όλη τη χώρα, με εννοιαζόμενη από το εξωτερικό ελκικόπερα, υπό την ευθύνη και την εποπτεία του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ).

Μάλιστα, εντός των έξι αυτών πρώτων μηνών της θητείας της νέας πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, ο κ. Χρυσόχοϊδης καλείται να οργανώσει μόνιμες συνεργείες μεταξύ του ΕΚΑΒ, της Πυροσβεστικής και των Ενόπλων Δυνάμεων για τις διακομιδές και τις αεροδιακομιδές ασθενών, ενώ άμεσα φαίνεται ότι θα θέσει επίσης σε εφαρμογή τη διενέργεια των προαληψικών ικανού μέρους από τους συνολικά 1.000 πρόσθετους υγειονομικούς, οι οποίοι θα πυκνώσουν τη στελέχωση του ΕΚΑΒ σε όλη τη χώρα μέσα στην νέα τετραετία. Στόχος, όπως έχει κατ' επανάληψη τονίσει ο ίδιος ο πρωθυπουργός, ο οποίος δηλώνει ότι θα έχει ο ίδιος προσωπική εποπτεία στην άσκηση της κυβερνητικής πολιτικής Υγείας, είναι το ΕΚΑΒ να μειώσει δραστικά και άμεσα τους χρόνους της ανταπόκρισης των ασθενοφόρων, των μοτοσυκλετών και

των κινητών ιατρικών μονάδων του στα περιστατικά σε όλη τη χώρα, καθώς το ΕΚΑΒ αποτελεί έναν από τους δύο πυλώνες της εισόδου των πολιτών στο δημόσιο σύστημα Υγείας. Ο δεύτερος πυλώνας είναι τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων, αλλά και τα Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ.

Υπενθυμίζεται ότι δεν έχει περάσει πολύς καιρός από την ημέρα που ο κ. Μητσοτάκης δεσμεύθηκε, μεταξύ άλλων, για την πρόσληψη συνολικά 10.000 πρόσθετων υγειονομικών για ένα ενισχυμένο και δωρεάν δημόσιο σύστημα Υγείας, καθώς και για τη δραστική μείωση στις λίστες αναμονής για τακτικές χειρουργικές επεμβάσεις στα νοσοκομεία του ΕΣΥ όλης της χώρας.

Την πολιτική αρμοδιότητα, μάλιστα, για την αναβάθμιση της νοσοκομειακής περίθαλψης ανέλαβε ο ιδιαίτερος ικανός και εργατικός νέος υφυπουργός Υγείας, Μάριος Θεμιστοκλέους.

Άμεσες προτεραιότητες, όμως, έχει στην αναβαθμισμένη αποστολή της και η νέα αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη, η οποία θα κληθεί να «τρέξει» ακόμα πιο ενορκοπηρωμένα και δομημένα τα είκοσι προγράμματα δωρεάν προληπτικών εξετάσεων για τον γενικό πληθυσμό της χώρας μας, μέρος των οποίων βρίσκεται ήδη σε πλήρη εξέλιξη, καθώς και τον θεσμό του προσωπικού γιατρού.

Τέλος, ο εξορθολογισμός του συστήματος των εισαγγελικών εντολών για αναγκαστική νοσηλεία σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και ψυχιατρικές κλινικές των γενικών νοσοκομείων του ΕΣΥ, αλλά και η περαιτέρω ανάπτυξη των δεκάδων νέων δομών Ψυχικής Υγείας σε όλη τη χώρα θα είναι μερικές από τις προτεραιότητες του έτερου νέου υφυπουργού Υγείας, Δημήτρη Βαρτζόπουλου.



# Έξι παρατηρήσεις στη χρηματοδότηση νοσοκομείων

Πηγή: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ Σελ.: 1,10 Ημερομηνία έκδοσης: 01-07-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 610.98 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 410  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## THE N SOCIETY



**Ο Χρ. Κλήμης**, διαχειριστής της Anemos Capital, γράφει για τη χρηματοδότηση νοσοκομείων. ► 10



# Εξι παρατηρήσεις στη χρηματοδότηση νοσοκομείων



Του Χριστόφορου Κλήμη

Διαχειριστής της Apemos Capital, εταιρείας που διαχειρίζεται απαιτήσεις εταιρειών που προμηθεύουν το ελληνικό Δημόσιο, νοσοκομεία, δήμους, οργανισμούς κ.ο.κ. από το 2006.

**Η ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ** του υπουργείου Υγείας να επιταχύνει τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων με ποσό που ανέρχεται σε 540 εκατομμύρια μέσα στις επόμενες μέρες κρίνεται θετική, σε μια περίοδο που έχουμε δει την άνοδο των ληξιπρόθεσμων από 606 εκατ. τον Δεκέμβριο του 2021 σε 1,305 εκατ. φέτος τον Απρίλιο. Πάνω σε αυτό το θέμα έχουμε μερικές παρατηρήσεις:

**1 ΔΙΝΕΤΑΙ** ένα ποσό, χωρίς καμία οδγία για το πώς θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί, χωρίς κάποια προτεραιότητα σε τι θα ξοδευτεί, και για να εξοφληθούν απαιτήσεις ποιων ετών. Αυτό αφήνεται στην κρίση του κάθε νοσοκομείου, με αποτέλεσμα να βλέπουμε κάποια νοσοκομεία να ενταλματοποιούν τον Μάρτιο του 2023, να εξοφλούν τον Φεβρουάριο του 2023, ενώ άλλα να εξοφλούν ασθμαίνοντας κάποιους μήνες του... 2018!

**2 ΔΙΝΕΤΑΙ** ένα ποσό χωρίς καμία εξειδίκευση εάν θα ξοδευτεί σε φάρμακα, υγειονομικό υλικό ή κάτι άλλο. Συνήθως, όταν δίνονται τέτοια μεγάλα ποσά, από την εμπειρία μας έχουμε δει ότι το κάθε νοσοκομείο προτιμάει να πληρώνει φάρμακα γιατί έχουν λιγότερη διαδικασία, πληρώνονται ευκολότερα γιατί δεν έχουν συμβάσεις, και είναι μεγαλύτερα τα τιμολόγια.

**3 ΔΙΝΕΤΑΙ** ένα ποσό χωρίς να πει κάποιος ότι θα πρέπει να πληρωθούν πρώτα τα παλαιότερα τιμολόγια. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι αφήνονται παλιά τιμολόγια να λιμνάζουν ενώ πληρώνονται τα τελευταία, για τα οποία οι υπάλληλοι δεν έχουν αλλάξει πόστο και γνωρίζουν τι αφορούν. Αυτό σημαίνει ότι οι εταιρείες για



Εκκρεμόντες των νοσοκομείων που χρονίζουν θα κοστίσουν σε τόκους, είτε εκκωρήσεων που αναγκάζονται οι εταιρείες να πληρώνουν στις τράπεζες, είτε σε τόκους αγωγών.

**■ Θα πρέπει οι στόχοι να εξειδικευτούν ανά κωδικό δημόσιου λογιστικού και ανά έτος απαιτήσεων.**

απλήρωτα τιμολόγια τριών με πέντε ετών -μέχρι την παραγραφή- θα τείνουν να προβούν σε αγωγές, που με τη σειρά του σημαίνει κρυφό κόστος τόκων για το Δημόσιο τα επόμενα έτη. Υπάρχουν νοσοκομεία που ακόμα χρωστάνε απαιτήσεις από το... 2018 και τα ενταλματοποιούν ένα ένα.

**4 ΔΙΝΕΤΑΙ** ένα ποσό για τα ληξιπρόθεσμα, πέραν αυτών όμως υπάρχει μια κατηγορία οφειλών που κινείται κάτω από τα ραντάρ της επικαιρότητας, αυτά είναι τα αιτιολογητά. Πρόκειται για παραγγελίες ορθοπαιδικών, καρδιολογικών κ.λπ. εργαλείων, που χρησιμοποιούνται στα χει-

ρουργεία, τα οποία τα νοσοκομεία κρατούν ως παρακαταθήκη και χρησιμοποιούν όταν γίνεται μια εγχείρηση. Τότε το νοσοκομείο θα πρέπει να δώσει εντολή στον προμηθευτή του να το τιμολογήσει. Αυτές όμως οι εντολές, αντί να δίνονται άμεσα, καθυστερούν μήνες -και πολλές φορές χρόνια- και οι εταιρείες επιβαρύνονται υπέρμετρα με χρηματοοικονομικό και άλλο κόστος, μέχρι να βρεθούν δεσμεύσεις στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων και να εκδώσουν τελικά το πρακτικό αγοράς. Ο ΣΕΙΒ, στην τελευταία του επιστολή προς το υπουργείο Υγείας, αναφέρει ένα ποσό της τάξεως των 70 εκατομμυρίων.

**5 ΔΙΝΕΤΑΙ** ένα ποσό στις επτά υγειονομικές περιφέρειες της χώρας, με το οποίο θα εξοφλήσουν κατά μέσο όρο το 41,5% των χρεών τους προς τους προμηθευτές τους, και πιο συ-

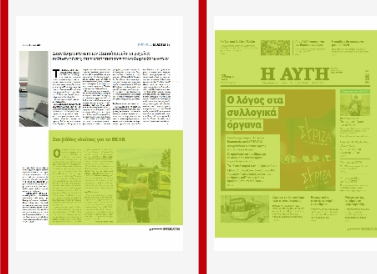
γκεκριμένα, η 1η ΔΥΠΕ (Αθήνα) θα εξοφλήσει το 46,7%, η 2η ΔΥΠΕ (Πειραιάς & Αιγαίο) το 41,7%, η 3η ΔΥΠΕ (Θεσσαλονίκη & Μακεδονία) το 32,07%, η 4η ΔΥΠΕ (Θεσσαλονίκη & Θράκη) το 41,94%, η 5η ΔΥΠΕ (Θεσσαλία & Στερεά) το 28,71%, η 6η ΔΥΠΕ (Πελοπόννησος & Δυτική Ελλάδα) το 38,65%, και η 7η ΔΥΠΕ (Κρήτη) το 56,47% των χρεών της.

**6 ΔΙΝΕΤΑΙ** ένα ποσό για να πληρωθούν ληξιπρόθεσμες απαιτήσεις προς τους προμηθευτές των νοσοκομείων, που έχει θεσπιστεί ότι είναι αυτές άνω των 90 ημερών. Αυτές όμως που αφορούν τις πωλήσεις των τελευταίων τριών μηνών, το ένα τέταρτο της χρήσης, δεν αναφέρονται πουθενά. Σε μια εποχή που το μέσο επιτόκιο εκκωρήσεων υπερβαίνει το 6,20%, με ένα αισιόδοχο υπολογισμό είσοπραξης απαιτήσεων κατά μέσο όρο σε 180 μέρες, σημαίνει 12,40% σε επίσημα βάση. Επίσης, το επιτόκιο αναφέρεται στη μικτή αξία του κάθε τιμολογίου, που περιέχει ΦΠΑ, το κόστος πωληθέντων, φόρους, κ.λπ. Στο καθαρό κέρδος ο τόκος της εκκωρήσεως θα είναι πολλαπλάσιο του 6,20%.

**ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ**, πιστεύουμε ότι θα πρέπει οι στόχοι να εξειδικευτούν ανά κωδικό δημόσιου λογιστικού και ανά έτος στο οποίο αναφέρονται οι απαιτήσεις, και όχι απλά να «δοθούν τα λεφτά» αφήνοντας πίσω εκκρεμόντες που χρονίζουν, οι οποίες θα κοστίσουν μακροπρόθεσμα σε τόκους, είτε εκκωρήσεων που αναγκάζονται οι εταιρείες να πληρώνουν στις τράπεζες, είτε σε τόκους αγωγών που θα πληρώσει το Δημόσιο, είτε, σε πλειότες όσες περιπτώσεις, και στα δύο. [SID: 20850756]



Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 01-07-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 806.43 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 630  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Στο βάθος ιδιώτες για το ΕΚΑΒ

**Ο**ι εξαγγελίες του Κυριάκου Μητσοτάκη για μεικτά πληρώματα στο ΕΚΑΒ με τη συνδρομή προσωπικού από τις Ένοπλες Δυνάμεις και την Πυροσβεστική δεν είναι καθόλου τυχαία. Η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας έχει ένα μακρόπνοο σχέδιο, με βασική στόχευση την ιδιωτικοποίηση και του συγκεκριμένου τομέα της Υγείας. Μόλις την Παρασκευή πριν τις εκλογές, στο Σύνταγμα ο Κυριάκος Μητσοτάκης είχε δεσμευτεί για 1.000 προσλήψεις στο ΕΚΑΒ, από τις 10.000 που προορίζονται για την Υγεία. Μία εκλογική νίκη ήταν αρκετή για να το πάρει πίσω, αφού την Τετάρτη μίλησε για μεικτά πληρώματα. Δηλαδή, άνδρες και γυναίκες των Ένοπλων Δυνάμεων θα στελεχώνουν το ΕΚΑΒ. Μάλιστα, αυτό θα γίνει χωρίς να έχει προηγηθεί καμία εκπαίδευση στα στελέχη που θα εμπλακούν σε πρώτες βοήθειες και διακομιδές ασθενών.

Επίσης ο πρωθυπουργός δηλώνει ότι θα νοικιάσει ιδιωτικά ελικόπτερα ως μεταφορικά μέσα του ΕΚΑΒ, χωρίς να εξηγεί πού θα βρεθεί προσωπικό ώστε να τα στελεχώσει με διασώστες και ιατρικό προσωπικό. Αντίστοιχα, ο Μιχάλης Χρυσοχοϊδης είχε την Τρίτη στην

παράδοση-παραλαβή του υπουργείου ότι θα αυξηθούν τα εναέρια μέσα. Δεν είχε λέξη για αυτούς που θα το στελεχώσουν. Παράλληλα, ο νέος υπουργός Υγείας στέλνει επείγον έγγραφο στα νοσοκομεία ζητώντας να συμβληθούν με ιδιωτικές εταιρείες ασθενοφόρων.

Το συνολικό σχέδιο την κυβέρνησης Μητσοτάκη είναι να εφαρμοστεί στο ΕΚΑΒ ένα μοντέλο παρόμοιο με αυτό της Πυροσβεστικής. Θα μισθώνονται ιδιωτικά ελικόπτερα για να πραγματοποιούν αεροδιακομιδές από τα νησιά. Θυμίζουμε ότι ήδη σε πολλά νοσοκομεία υπάρχουν συμβάσεις με ιδιωτικά ασθενοφόρα που κάνουν μεταφορές ασθενών όταν αυτοί παίρνουν εξιτήριο.

### Κερδίζουν χρόνο

Αυτές οι δύο παράλληλες ιστορίες, η στελέχωση με Ένοπλες Δυνάμεις ή πυροσβέστες και οι συμβάσεις με ιδιώτες, έχουν έναν σκοπό. Την ιδιωτικοποίηση του ΕΚΑΒ και την πλήρη εφαρμογή της «κρυφής» αιζέντας της Ν.Δ. Με το πρώτο κομμάτι θα κερδηθεί χρόνος για να μην κάνουν προσλήψεις, έτσι ώστε να φτάσουν στο σημείο να βάλουν τους ιδιώτες για να παρουσιαστούν ως οι σωτήρες του ΕΚΑΒ.

Αντώνης Ραυτόπουλος



Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	18-19	Ημερομηνία έκδοσης:	01-07-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2205.67 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	630
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Επικαιρότητα



## Λιγότεροι γιατροί στα Κέντρα Υγείας

Ο αριθμός του **ιατρικού προσωπικού** που απασχολείται στα **Κέντρα Υγείας** παρουσίασε μείωση κατά 4,3% το 2022 σε σχέση με το 2021 στο σύνολο της χώρας

Του  
ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

**Δ**ιαφανιστική ως προς τις επιπτώσεις της πολιτικής της κυβέρνησης Μητσοτάκη είναι η χθεσινή έκθεση της ΕΛΣΤΑΤ με τίτλο «Απογραφή **Κέντρων Υγείας** και λοιπών μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας: Έτος 2022».

Ο αριθμός του **ιατρικού προσωπικού** που απασχολείται στα **Κέντρα Υγείας** παρουσίασε μείωση κατά 4,3% το 2022 σε σχέση με το 2021 στο σύνολο της χώρας. Αύξηση παρατηρείται το 2022 σε σχέση με το 2021 μόνο στις Περιφέρειες Θεσσαλίας και Πελοποννήσου κατά 9,9% και 4,4% αντίστοιχα. Αντίθετα, μειώσεις παρατηρήθηκαν στις περισσότερες περιφέρειες το 2022 σε σχέση με το 2021,

με μεγαλύτερες μειώσεις στις Περιφέρειες Δυτικής Μακεδονίας και Στερεάς Ελλάδας κατά 12,2% και 8,2% αντίστοιχα. Στη μεγαλύτερη Περιφέρεια, αυτή της Αττικής, η μείωση έφτασε το 5,7%.

Επίσης, μειωμένο είναι και το προσωπικό λοιπών ειδικοτήτων των **Κέντρων Υγείας** το 2022 σε σχέση με το 2021, καθώς μεταβλήθηκε κατά -1,2% στο σύνολο της χώρας. Σημαντικότερη αύξηση παρατηρείται το 2022 σε σχέση με το 2021 στις Περιφέρειες της Κρήτης και του Βορείου Αιγαίου κατά 15,8% και 6,7% αντίστοιχα. Μειώσεις παρατηρήθηκαν κυρίως στις Περιφέρειες Δυτικής Μακεδονίας και Στερεάς Ελλάδας κατά 23,3% και 6,8% αντίστοιχα. Στην Αττική, η μείωση άγγιξε το 1,7%.

Αντίθετως το νοσηλευτικό προσωπικό αυξήθηκε το 2022 σε σχέση με το 2021, αλλά μόλις κατά 3%

στο σύνολο της χώρας. Αύξηση παρατηρείται κατά το 2022 σε σχέση με το 2021 σε όλες σχεδόν τις περιφέρειες, με σημαντικότερη αυτή στις Περιφέρειες Πελοποννήσου και Ιονίων Νησιών με 11,2% και 9,3% αντίστοιχα. Ωστόσο, η μεγαλύτερη μείωση που παρατηρήθηκε στην Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου κατά 9,8% δείχνει τα προβλήματα που παρουσιάζουν οι Μονάδες Υγείας της νησιωτικής χώρας.

Τέλος, στα ιατρικά μηχανήματα που διαθέτουν τα **Κέντρα Υγείας** παρατηρήθηκε αύξηση στο σύνολο της χώρας το 2022 σε σχέση με το 2021 κατά 3,3%. Χωρίς **ιατρικό προσωπικό** να τα αξιοποιήσει όμως είναι δώρον άδωρον.

Στην ανάλυση της ΕΛΣΤΑΤ περιλαμβάνονται **Κέντρα Υγείας**, Τοπικές Μονάδες Υγείας (**ΤΟΜΥ**), Περιφερειακά Ιατρεία, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά

Περιφερειακά Ιατρεία, Τοπικά Ιατρεία και δομές Ψυχικής Υγείας. Ο συνολικός αριθμός των δομών ανήλθε πέρυσιν σε 311. Τα περισσότερα **Κέντρα Υγείας** βρίσκονται στην Αττική (57 **κέντρα**), στην Κεντρική Μακεδονία (46 **κέντρα**), στην Πελοπόννησο (30 **κέντρα**) και στη Δυτική Ελλάδα (29 **κέντρα**), ενώ τα λιγότερα βρίσκονται στο Βόρειο Αιγαίο (10 **κέντρα**) και στη Δυτική Μακεδονία (11 **κέντρα**).

### Οι συνέπειες της πολιτικής Μητσοτάκη

Τα παραπάνω αποτελέσματα δεν έρχονται ως κεραυνός εν αιθρία. Η συνολική πολιτική της κυβέρνησης Μητσοτάκη από το 2019 και η συστηματική απαξίωση των δομών Πρωτοβάθμιας Υγείας αποτυπώνονται με τον πιο χαρακτηριστικό τρόπο. Μάλιστα, ενώ την περίοδο 2015-2019 η

κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ έδωσε βάρος στον συγκεκριμένο τομέα με τη δημιουργία των **ΤΟΜΥ** και την ενίσχυση των **Κέντρων Υγείας**, στη συνέχεια η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας παράτησε την υπόθεση της ενίσχυσης της ΠΦΥ.

Το συγκεκριμένο κενό φάνηκε ξεκάθαρα κατά την περίοδο της πανδημίας του κορωνοϊού. Πρώτον, η αποτυχία της εμβολιαστικής εκστρατείας και τα χαμηλά ποσοστά **εμβολιασμού** την περίοδο που ο κορωνοϊός ήταν στο πικ του στοιχίζοντας χιλιάδες ζωές οφείλεται στην ανεπάρκεια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Δεύτερον, ακόλουθο των κενών στην ΠΦΥ είναι και οι μεγάλες ροές ασθενών προς τα δευτεροβάθμια **γυασκομεία**, με αποτέλεσμα αυτά να εξαντλήσουν τις δυνατότητές τους. Οι ασθενείς







δεν απευθύνονταν σε κάποια δομή της γειτονιάς τους και όταν η κατάσταση έφτανε στο απροχώρητο, πήγαιναν στο νοσοκομείο. Εκεί είτε η κατάσταση θα ήταν ήδη δύσκολη για τους ίδιους είτε το νοσοκομείο δεν θα μπορούσε να τους εξυπηρετήσει με υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, καθώς οι ροές ασθενών σε κακή κατάσταση μεγάλωναν.

Τέλος, είναι γεγονός ότι στην κουλτούρα των Ελλήνων πολιτών δεν έχει καλλιεργηθεί η φιλοσοφία αξιοποίησης των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Οι πολίτες επιλέγουν είτε κάποιον ιδιώτη που ξέρει το ιατρικό τους ιστορικό είτε κατευθύνονται άμεσα στα νοσοκομεία. Ωστόσο, δεν έγινε καμία καμπάνια για να αλλάξει αυτό, παρότι είχε ξεκινήσει μία προσπάθεια την περίοδο 2015-2019.

Πηγή:	ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΜΕΤΟΧΟΣ	Σελ.:	30,32	Ημερομηνία έκδοσης:	30-06-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1307.51 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Health  
+Care

## Χρόνιες παθολογίες η υποχρηματοδότηση και η υποστελέχωση

Ποια είναι η πραγματική εικόνα της δημόσιας υγείας σήμερα και γιατί χάνεται η «ευκαιρία» της πανδημίας.



Γράφει ο  
Μιχάλης Παννάκος  
Πρόεδρος ΠΟΕΔΗΝ

Στην περίοδο της πανδημίας ανεδείχθη ο ανεκτίμητος και αναγκαίος ρόλος του δημόσιου τομέα υγείας. Ο ιδιωτικός τομέας δεν έβαλε πλάτη, προστατεύθηκε από την κυβέρνηση και εκμεταλλεύθηκε την μονοθεματική λειτουργία των νοσοκομείων. Τα αποτελέσματα της πανδημίας θα ήταν πολύ πιο τραγικά εάν δεν ήταν η αυτοθυσία των λιγοστών υγειονομικών που νυχθημερόν έδιναν τη μάχη από την πρώτη γραμμή, παρά την εργασιακή εξουθένωση.

Παρά ταύτα, εξελίσσεται σχέδιο ιδιωτικοποίησης του ΕΣΥ. Νοσοκομεία και υπηρεσίες νοσοκομείων μετατρέπονται σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ), καταργήθηκε η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών, θεσμοθετήθηκαν τα απογευματινά χειρουργεία επί πληρωμή, εκχωρούνται οι υπηρεσίες στήριξης στους εργολάβους, με σταδιακή απόλυση 6.000 συμβασιούχων.

Η πανδημία ήταν μια μεγάλη ευκαιρία να ενισχυθεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας, η οποία, όμως, χάνεται καθώς δεν αντιμετωπίζονται οι χρόνιες παθολογίες της υποχρηματοδότησης και η υποστελέχωση.

Οι κενές οργανικές θέσεις των νοσοκομείων είναι 40.000, με τις ανάγκες σε προσωπικό μεγαλύτερες λόγω των ανα-

χρονιστικών οργανισμών, που δεν περιλαμβάνουν πολλές νέες λειτουργίες που ανέπτυξαν τα νοσοκομεία. Υπηρετούν 20.000 συμβασιούχοι, που βρίσκονται σε διαρκή ομηρία με ολιγόμηνες παρατάσεις των συμβάσεων, παρά τις δεσμεύσεις της κυβέρνησης ότι θα μονιμοποιηθούν, καθότι καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες και πολέμησαν από την πρώτη γραμμή του υγειονομικού πολέμου. Τα νοσοκομεία οφείλουν σε ληξιπρόθεσμες οφειλές 1,2 δισ. ευρώ, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να καλύψουν τις λειτουργικές τους ανάγκες.

Οι δημόσιες δαπάνες υγείας παραμένουν στο χαμηλότατο ύψος του 5% του ΑΕΠ. Με τέτοιες δημόσιες δαπάνες υποβαθμίζεται συνεχώς η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, η πρόσβαση είναι άنيση και δύσκολη και ο πολίτης καλείται να βάζει συνεχώς το χέρι στην τσέπη. Γι' αυτό και είμαστε από τις πρώτες χώρες της Ευρώπης σε ιδιωτικές δαπάνες υγείας, οι οποίες φτάνουν το 40% των συνολικών δαπανών. Ο μέσος όρος των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε δημόσιες δαπάνες υγείας είναι 7,5%. Εάν δεν αυξηθούν οι δαπάνες, δημόσιο σύστημα υγείας δεν πρόκειται να φτιάξουμε.

Το φαινόμενο των ράντζων δεν λύνεται με διοικητικά, επικοινωνιακά μέτρα. Μπορείς να το κρύψεις για μικρό χρονικό διάστημα, όμως σύντομα θα ξαναεμφανιστούν. Στη χώρα μας λειτουργούν 3,5 νοσοκομειακές κλίνες ανά 100.000 κατοίκους. Ο μέσος όρος στις ευρωπαϊκές χώρες είναι 5,3 κλίνες

**Οι δημόσιες δαπάνες υγείας παραμένουν στο χαμηλότατο ύψος του 5% του ΑΕΠ. Με τέτοιες δημόσιες δαπάνες υποβαθμίζεται συνεχώς η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, η πρόσβαση είναι άنيση και δύσκολη και ο πολίτης καλείται να βάζει συνεχώς το χέρι στην τσέπη.**



Health  
+Care



ανά 100.000 κατοίκους. Έκλεισαν νοσοκομεία και κλίνες την περασμένη δεκαετία. Τα βρίσκουμε μπροστά μας.

Τα περιφερειακά νοσοκομεία απαξιώνονται, με στόχο την κατάργηση και συγχώνευσή τους, λειτουργώντας ως κέντρα διακομιδών. Το 40% των χειρουργικών αιθουσών είναι κλειστές λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού και αναισθησιολόγων. Έτσι, τακτικά χειρουργεία έχουν 3 και 4 χρόνια αναμονή και έκτακτα χειρουργεία νοσηλεύομενων ασθενών καθυστερούν πάνω από μήνα.

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη καρκινοβατεί με ελάχιστο προσωπικό. Οι ελάχιστοι γιατροί των Κέντρων Υγείας, εκτός των εξαντλητικών εφημεριών τους, είναι επιφορτισμένοι και με τον θεσμό του προσωπικού γιατρού, που για άλλη μια φορά απέτυχε.

Τα περιφερειακά νοσοκομεία, ειδικά της νησιωτικής χώρας, υποφέρουν από ελλείψεις γιατρών και νοσηλευτών. Προκηρύξεις γιατρών γίνονται και βγαίνουν άγονες. Στους επικουρικούς πίνακες δεν υπάρχει ενδιαφέρον από νοσηλευτικό προσωπικό. Οι μισθοί μας δεν καλύπτουν το κόστος διαβίωσης, οι συνθήκες εργασίας δυσμενέστερες, τα υπηρεσιακά κίνητρα ανεπαρκή και η Τοπική Αυτοδιοίκηση απύουσα.

Δεν τίθενται όρια στη λειτουργία του ιδιωτικού τομέα, που κερδοσκοπεί και έχει κάθε λόγο να επιδιώκει την απαξίωση του δημόσιου τομέα. Η κυβέρνηση ισχυρίζεται ότι με την ιδιωτικοποίηση θα προσελκύσει γιατρούς στο σύστημα. Η δυνατότητα να προσλάβουν τα νοσοκομεία ιδιώτες γιατρούς υπάρχει και με υψηλή αμοιβή. Γιατί δεν εκδηλώνουν ενδιαφέρον;

Το Νοσοκομείο Σαντορίνης λειτουργεί ως Ανώνυμη Εταιρεία. Γιατί εδώ και πολύ καιρό είναι χωρίς παθολόγο, χωρίς πνευμονολόγο, με έναν γενικό γιατρό, χωρίς αναισθησιολόγο (καλύπτεται με μετακινήσεις), χωρίς μικροβιολόγο; Δεν είναι δυνατόν οι ήρωες του υγειονομικού πολέμου με 35 συναδέλφους νεκρούς από κορωνοϊό, ενώ 50 νοσηλεύθηκαν στις ΜΕΘ και σώθηκαν, να λαμβάνουμε μισθούς ίσους ή κατώτερους από τον κατώτατο μισθό του ανειδίκευτου εργάτη, να μην είμαστε ενταγμένοι στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα.

Η υγεία που θέλουμε είναι ένα ισχυρό δημόσιο σύστημα, με αύξηση της χρηματοδότησης, προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, μονιμοποίηση συμβασιούχων, περισσότερα νοσοκομειακά κρεβάτια, περισσότερες ΜΕΘ, λειτουργία όλων των χειρουργικών αιθουσών, εργαζόμενους που θα ανακτήσουν την αξιοπρέπεια τους με καλές συνθήκες εργασίας και αμοιβές αναλόγως της προσφοράς τους, ενταγμένοι στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα.