
Αποφασίζουν οι φαρμακοποιοί

Συνεδριάζουν αύριο τα διοικητικά συμβούλια των Φαρμακευτικών Συλλόγων Αττικής και Πειραιά, προκειμένου να αποφασίσουν εάν θα συνεχίσουν ή όχι τις κινητοποιήσεις τους. Υπενθυμίζεται ότι από 1ης Αυγούστου οι φαρμακοποιοί του Πειραιά έχουν αναστείλει την επί πιστώσει χορήγηση αναλώσιμων υλικών, σκευασμάτων ειδικής διατροφής και ιατροτεχνολογικών προϊόντων

(αναπνευστικές συσκευές, ορθοπαιδικά υλικά κ.ά.) στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, διαμαρτυρόμενοι για την καθυστέρηση στην εξόφλησή τους. Είναι χαρακτηριστικό ότι, την Παρασκευή το πρωί, ήταν ακόμα απλήρωτα 1.192 από τα συνολικά 3.100 φαρμακεία της Αθήνας για τον Ιανουάριο. Από την πλευρά του, ο ΕΟΠΥΥ έχει επιταχύνει τις διαδικασίες για τις πληρωμές.



Του **ΣΤΑΥΡΟΥ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ**

ΓΙΑΤΡΟΙ είναι αυτοί που δίνουν φάρμακα, για τα οποία ξέρουν λίγα, για να γιατρέψουν αρρώστιες, για τις οποίες ξέρουν λιγότερα, σε ασθενείς για τους οποίους δεν ξέρουν τίποτα, είχε πει ο Βολταίρος.

ΜΕ τις Τοπικές Ομάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) που ψηφίστηκαν στη Βουλή με πρόταση των δύο γιατρών, που ηγούνται του Υπουργείου Υγείας, επανέρχεται ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού, που είχε καταργηθεί.

ΟΙ ΤΟΜΥ προβλέπουν την επαναφορά του θεσμού, με μια διαφορά ωστόσο με τον παλαιότερο, που είναι πολύ σημαντική: Στους οικογενειακούς γιατρούς θα απευθύνονται πλέον όλοι οι ασφαλισμένοι όλων των πρώην ταμείων, που σήμερα έχουν περιέλθει συνταξιοδοτικά στον ΕΦΚΑ και ιατροφαρμακευτικά στον ΕΟΠΥΥ.

ΜΕ λίγα λόγια, 200.000 ασφαλισμένοι άμεσα ή έμμεσα στη Μαγνησία, όσο και ο πληθυσμός της περιφερειακής ενότητας, θα πρέπει να απευθύνονται στους οικογενει-

«Κόφτης» οι ΤΟΜΥ

ακούς γιατρούς των ΤΟΜΥ, για να τους καθοδηγήσουν στους εξειδικευμένους συναδέλφους τους.

ΣΤΗ Μαγνησία προβλέπεται η πρόσληψη 16 γιατρών Γενικής Ιατρικής και τεσσάρων παιδίατρων... Επαρκούν αυτοί για την κάλυψη όλων των ασφαλισμένων ή θα προσληφθούν και άλλοι και πότε;

ΑΝ ο αριθμός αυτός είναι τελικός, γιατί το πρόγραμμα είναι μέσω ΕΣΠΑ διετές, αναλογούν 12.500 ασφαλισμένοι ανά γιατρό... Θα εξυπηρετούνται ή θα σχηματίζονται ουρές καθημερινά έξω από τις ΤΟΜΥ για ένα παραπεμπτικό;

ΑΛΛΑ ερωτήματα που εγείρονται, είναι, το ΠΕΔΥ θα συνεχίσει τη λειτουργία του ή θα καταργηθεί; Τα Νοσοκομεία και το ΠΕΔΥ θα δέχονται πλέον ασφαλισμένους για εξετάσεις χωρίς παραπεμπτικό από ΤΟΜΥ;

ΑΝ είναι πλέον απαραίτητο το παραπεμπτικό από ΤΟΜΥ για οποιαδήποτε ιατρική εξέταση, τότε είναι σίγουρο πως ο αριθμός των διοριζόμενων ιατρών στη Μαγνησία, είναι ελάχιστος.

ΚΑΙ θα επιβεβαιωθούν όλοι εκείνοι, που θεωρούν πως οι ΤΟΜΥ, είναι ο "κόφτης" για πρόσβαση στα Νοσοκομεία, στα Κέντρα Υγείας και στο ΠΕΔΥ...

ΟΠΟΙΟΣ ασφαλισμένος δεν διαθέτει πλέον παραπεμπτικό από ΤΟΜΥ, θα πληρώνει ολόκληρη την επίσκεψη στον ιατρό του ΕΟΠΥΥ και δεν θα έχει έκπτωση στην φαρμακευτική του δαπάνη, θα πληρώνει δηλαδή και ολόκληρη την τιμή του φαρμάκου...

ΟΙ ΤΟΜΥ δεν θα λειτουργούν σε 24ωρη βάση, ούτε φυσικά Σαββατοκύριακα και αργίες, ενώ τίθενται σοβαρά ερωτήματα και για τους χρονίως πάσχοντες. Θα στήνονται κι αυτοί στην ουρά για παραπεμπτικά και τα φάρμακά τους;

ΤΙΠΟΤΑ απ' όλα αυτά δεν έχει διευκρινιστεί ακόμη από το Υπουργείο. Εκείνο που είναι σίγουρο, είναι πως από την Τρίτη ξεκινούν οι καταθέσεις αιτήσεων για προσλήψεις, εκτός ΑΣΕΠ φυσικά, αφού τα ευρωπαϊκά προγράμματα δεν το επιβάλλουν κάτι τέτοιο. Οπότε η κομματική πελατεία θα έχει πεδίο δόξης λαμπρό να ικανοποιηθεί...

dimopoulos@e-thessalia.gr

Από αύριο μόνιμοι βηματοδότες στο Νοσοκομείο Βόλου

Από την Τρίτη αιτήσεις πρόσληψης στις TOMY

Προσλήψεις προσωπικού για δύο χρόνια στις Τοπικές Ομάδες Υγείας (TOMY) ανακοίνωσε το υπουργείο Υγείας, οι οποίες αγγίζουν τις 2.868 πανελλαδικά. Η προθεσμία υποβολής των ηλεκτρονικών αιτήσεων συμμετοχής αρχίζει την Τρίτη 8 Αυγούστου 2017 και λήγει την 25η Αυγούστου 2017.

Στη Μαγνησία οι προσλήψεις για τις δύο TOMY, που αναμένεται να λειτουργήσουν, θα ανέλθουν στις 82.

Ειδικότερα η κατανομή τους έχει ως εξής: 16 θέσεις γενικής ιατρικής, τέσσερις θέσεις παιδιατρικής, έξι θέσεις ΠΕ νοσηλευτών, τέσσερις θέσεις ΠΕ κοινωνικών λειτουργών, οκτώ θέσεις ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού, οκτώ θέσεις ΤΕ Επισκεπτριών Υγείας, οκτώ θέσεις ΤΕ Νοσηλευτών, τέσσερις θέσεις ΤΕ κοινωνικών λειτουργών, οκτώ θέσεις διοίκησης μονάδων υγείας, οκτώ θέσεις ΔΕ βοηθών νοσηλευτών, οκτώ θέσεις ΔΕ διοίκησης-γραμματείας.

Στο μεταξύ νέα εποχή για το Νοσοκομείο Βόλου από αύριο, καθώς από την καρδιολογική κλινική θα ξεκινήσει η τοποθέτηση μόνιμων βηματοδοτών σε καρδιοπαθείς.

Στο Νοσοκομείο Βόλου είναι έτοιμες οι υποδομές, ενώ και το ιατρικό προσωπικό έχει εκπαιδευτεί για να υποστηρίξει την τόσο σημαντική διαδικασία τοποθέτησης μόνιμων βηματοδοτών. Παράλληλα εδώ και μερικούς μήνες έχει δοθεί και η απαιτούμενη άδεια από την αρμόδια υπηρεσία του υπουργείου Υγείας.



Η έναρξη των τοποθετήσεων μόνιμων βηματοδοτών θα ξεκινήσει από αύριο και θα αφορά σε πρώτη φάση αυτούς που ήδη νοσηλεύονται στην κλινική, ώστε να μην χρειαστεί να διακομιστούν στη Θεσσαλονίκη ή

στην Αθήνα για να γίνει η τοποθέτηση μόνιμου βηματοδότη. Η καρδιολογική κλινική του Νοσοκομείου Βόλου ετοιμαζόταν εδώ και περίπου ένα χρόνο για να ενταχθεί στην τόσο σημαντική αυτή διαδικασία, ενώ είχαν

εκπαιδευτεί και γιατροί. Παράλληλα μέσα από δωρεά είχε γίνει και η προμήθεια μέρους του απαιτούμενου ιατρικού εξοπλισμού.

Μέχρι και τώρα στο Νοσοκομείο Βόλου γίνεται ετησίως η τοποθέτηση 120 προσωρινών βηματοδοτών. Από αυτούς οι 70 αποστέλλονται σε Νοσοκομεία της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης, αλλά και στο πανεπιστημιακό Λάρισας για την τοποθέτηση μόνιμου βηματοδότη ο οποίος συνήθως έχει διάρκεια ζωής γύρω στα οκτώ με δέκα χρόνια, ανάλογα βέβαια και με τη χρήση που γίνεται από τον πάσχοντα.

Η τοποθέτηση μόνιμων βηματοδοτών στο Νοσοκομείο Βόλου θα δημιουργήσει νέα δεδομένα για τους καρδιοπαθείς, οι οποίοι πρώτον δεν θα υποβάλλονται στην δύσκολη διαδικασία της διακομιδής τους σε άλλο νοσοκομείο εκτός Μαγνησίας και δεύτερον, θα περιοριστεί ο κίνδυνος προσβολής τους από άλλα λοιμώδη νοσήματα. Επίσης το Νοσοκομείο Βόλου δεν θα εξαρτιέται για ένα τόσο σημαντικό ζήτημα από άλλα νοσοκομεία. Επισημαίνεται πως η ανάγκη για μόνιμους βηματοδότες έχει

γίνει όλο και μεγαλύτερη τα τελευταία χρόνια, λόγω της αύξησης των περιστατικών και σε νέους συνανθρώπους μας.

Προβλήματα με τον μαγνητικό τομογράφο στο Πανεπιστημιακό

Απόρροια προβλήματα εμφανίζει το νέο μηχάνημα μαγνητικής τομογραφίας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, σύμφωνα με καταγγελίες.

Το πανάκριβο μηχάνημα που αποκτήθηκε μέσω του ΕΣΠΑ και τέθηκε σε λειτουργία μόλις στα τέλη του περασμένου Δεκεμβρίου, όπως καταγγέλλεται, εσχάτως παρουσιάζει αρκετές βλάβες, με αποτέλεσμα τη ματαίωση εξετάσεων και την ταλαιπωρία των ασθενών. Ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο της υπόθεσης όμως είναι, πως ενώ οι δυνατότητες του νέου μαγνητικού είναι εξαιρετικά μεγάλες, δεν αξιοποιούνται στο έπακρο, όπως για παράδειγμα η μαγνητική μαστογραφία, που δεν πραγματοποιείται.

Ερώτηση Βουλευτών της Δημοκρατικής Συμπαράταξης στον Υπουργό Υγείας Σοβαρά προβλήματα στελέχωσης του Νοσοκομείου Βόλου

ΣΟΒΑΡΑ και μεγάλα προβλήματα στελέχωσης αντιμετωπίζει το Γενικό Νοσοκομείο Βόλου "Αχιλλοπούλειο", επισημαίνουν σε ερώτησή τους στον υπουργό Υγείας κ. Ανδρέα Ξανθό βουλευτές, μέλη της κοινοβουλευτικής ομάδας της Δημοκρατικής Συμπαράταξης. Στην ερώτηση, που κατατέθηκε την Παρασκευή, αναφέρεται τα εξής:

"Σε αναβρασμό βρίσκονται κάτοικοι και κοινωνικοί φορείς του Βόλου από τη συνεχή αποδόμηση του Νοσοκομείου, το οποίο παρά τις φιλότιμες προσπάθειες των εργαζομένων, δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις αυξημένες υγειονομικές ανάγκες της περιοχής και στις απαιτήσεις που προκύπτουν. Το Νοσοκομείο εξυπηρετεί καθημερινά χιλιάδες πολίτες και τα προβλήματά του χρήζουν άμεσης επίλυσης.

Οι συνεχείς ελλείψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού πολλών κλινικών και μονάδων του Νοσοκομείου, έχουν ως αποτέλεσμα την υπολειτουργία αυτών, την αδυναμία ταχείας, άμεσης και αποτελεσματικής εξυπηρέτησης των ασθενών και συνακόλουθα, την υποβάθμιση των συνθηκών εργασίας των εργαζομένων.

Συγκεκριμένα, σας κάνουμε γνωστό:

- Η Γαστρεντερολογική κλινική απουσιάζει του καθημερινού προγράμματος εφημερίας, καθώς ήδη από τριετίας, δεν στελεχώνεται από κανέναν μόνιμο ιατρό, παρά μόνο από έναν επικουρικό.
- Η Παιδιατρική κλινική έχει μόνο έναν μόνιμο ιατρό και για



"Οι συνεχείς ελλείψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού πολλών κλινικών και μονάδων του Νοσοκομείου, έχουν ως αποτέλεσμα την υπολειτουργία αυτών", επισημαίνεται μεταξύ άλλων στην ερώτηση των βουλευτών για το Νοσοκομείο

να λειτουργεί υποτυπωδώς, μετακινούνται ιατροί από γύρω περιοχές, όπως η Λαμία.

- Η ΩΡΛ κλινική αντιμετωπίζει επίσης τεράστιο πρόβλημα, αφού χωρίς κανέναν μόνιμο ιατρό αδυνατεί να εφημερεύει καθημερινά.

- Η Οφθαλμολογική κλινική, στελεχωμένη με έναν μόνο μόνιμο ιατρό επίσης, δεν εφημερεύει καθημερινά.

- Η Ψυχιατρική κλινική, παρά την πρόβλεψη στελέχωσης της από έξι συνολικά ιατρούς, λειτουργεί μόνο με τον Διευθυντή της.

- Η Β' Παθολογική κλινική πάσχει επίσης, από ελλείψεις μόνιμου προσωπικού, αλλά επιπλέον, όπως έχετε ενημερωθεί από σχετικά έγγραφα και αναφορές της Διεύθυνσης της κλινικής, αντιμετωπίζει και σοβαρά προβλήματα με τις υλικοτε-

χνικές κτιριακές υποδομές της που δυσχεραίνουν σοβαρά τη λειτουργία της.

Επιπρόσθετα, εξαιτίας της υποχρηματοδότησης του Νοσοκομείου, είχε σταματήσει η έγκριση και η διενέργεια νέων χημειοθεραπειών, ζήτημα που απασχόλησε στο σύνολό της την τοπική κοινωνία και συζητήθηκε και στο Δημοτικό Συμβούλιο Βόλου, αφού καρκινοπαθείς έμεναν χωρίς την απαιτούμενη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Σε όλα αυτά, έρχεται να προστεθεί και η έλλειψη Μαγνητικού Τομογράφου, γεγονός που καθιστά το Νοσοκομείο του Βόλου, το μοναδικό της Θεσσαλίας με τέτοια έλλειψη και οι πολίτες του Βόλου αναγκάζονται σε καταβολή σημαντικών ποσών σε ιδιωτικά κέντρα, προκειμένου να υποβληθούν σε μαγνητική τομογραφία.

Σας γνωστοποιούμε, επίσης ότι, ολοένα και περισσότεροι εργαζόμενοι και ιατροί εκφράζουν την απορία τους για την ακολουθούμενη πολιτική της διοίκησης του Νοσοκομείου,

καταγγέλλοντας, μάλιστα, πρακτικές φίμωσης και απαξίωσης τους.

Ερωτάται ο κύριος Υπουργός:

- Σε ποιες ενέργειες προτίθεστε να προβείτε άμεσα, προκειμένου να στελεχωθεί με το απαραίτητο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό το Νοσοκομείο Βόλου και να αποκατασταθεί η εύρυθμη λειτουργία του;

- Τι ποσό από τις αυξημένες εισφορές για την Υγεία έχει αποδοθεί από τον ΕΟΠΥΥ στο Νοσοκομείο Βόλου και

- Σε ποιες ενέργειες θα προβείτε, προκειμένου από τον Νοσοκομείο Βόλου να αποκτήσει Μαγνητικό Τομογράφο;

Οι ερωτώντες βουλευτές Βασίλης Κεγκέρογλου, Αχμέτ Ιλχάν, Λεωνίδας Γρηγοράκος, Ανδρέας Λοβέρδος, Κώστας Μπαργιώτας, Εύη Χριστοφιλοπούλου".



Ουραγός η Ελλάδα στον ιατρικό τουρισμό

Κινήσεις για την τόνωση του κλάδου με τη συνδρομή των ομογενών από ΗΠΑ και Καναδά, με στόχο τα έσοδα να φθάσουν το 1,5 δισ. ευρώ, όταν στην Τουρκία αγγίζουν τα 6 δισ. ευρώ

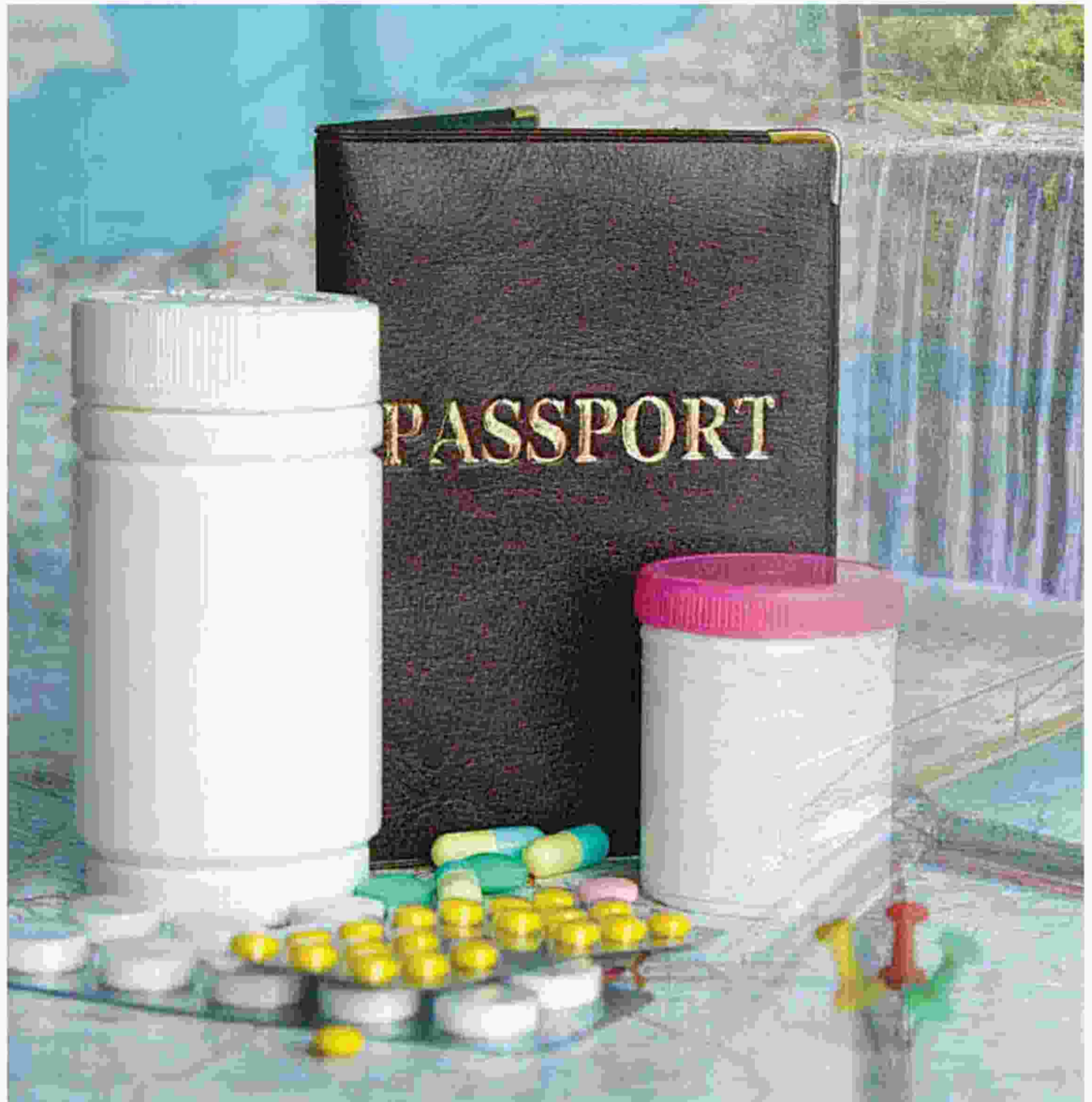
📍 ΣΕΛ. 8-9

Σε κέντρο αναφοράς του ιατρικού τουρισμού φιλοδοξούν να αναδείξουν την Ελλάδα οι ιατρικοί πάροχοι μέσω μεμονωμένων ενεργειών που πραγματοποιούν, με τον παγκόσμιο τζίρο του τουρισμού υγείας να υπολογίζεται στα 100 δισ. δολάρια και τους ασθενείς-τουρίστες να εκτιμάται ότι ξεπερνούν τους 30 εκατομμύρια διεθνώς, σε μια αγορά η οποία αναπτύσσεται με αλματώδεις ρυθμούς ετησίως.

Στην κατεύθυνση αυτή, η ελληνική επιστημονική κοινότητα επιχειρεί να αξιοποιήσει τις τεράστιες δυνατότητες ανάπτυξης που έχει η χώρα μας, οι οποίες παραμένουν δυστυχώς ανεκμετάλλετες, τη στιγμή που ζητούμενο παραμένει η ανταπόκριση των κρατικών φορέων για την ολοκληρωμένη δημιουργία του απαραίτητου θεσμικού πλαισίου που θα επιτρέψει την εισροή επενδύσεων, αλλά και τη διαμόρφωση ενιαίου branding για αυτή την πολλά υποσχόμενη μορφή εναλλακτικού τουρισμού. Και μπορεί μέχρι στιγμής μόνο οι ιδιωτικές πρωτοβουλίες να αποδίδουν καρπούς, ωστόσο οι πιο συντηρητικοί εκτιμούν πως τα έσοδα από τον ιατρικό τουρισμό μπορούν σε βάθος τριετίας να φτάσουν το 1,5 δισ. ευρώ, με τους πλέον αισιόδοξους να υπολογίζουν πως ο τζίρος μπορεί να ξεπεράσει τα 10 δισ. ευρώ, δεδομένου ότι σε παγκόσμια κλίμακα τα έσοδα από τον τουρισμό υγείας μπορεί να ξεπεράσουν τα 130 δισ. ευρώ έως το 2025, με την Ελλάδα να πασχίζει να διεκδικήσει ένα αξιόλογο κομμάτι αυτής της πίτας.

Ιδιωτική πρωτοβουμία

Με αιχμή τους Έλληνες ομογενείς, το Συμβούλιο Ελληνικού Ιατρικού Τουρισμού (ΕΛΙΤΟΥΡ) και ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) προσπαθούν να ενεργοποιήσουν τους ξένους επισκέπτες που θέλουν να λάβουν ιατρική περίθαλψη εκτός της χώρας τους και να τους «τραβήξουν» στην Ελλάδα. Προς αυτή την κατεύθυνση, η Κεντρική Ενωση Δήμων Ελλάδος (ΚΕΔΕ) και ο ΙΣΑ ταξίδεψαν στην άλλη μεριά του Ατλαντικού και υπέγραψαν σύμφωνα συνεργασίας με τις ελληνικές κοινότητες της Νέας Υόρκης και του Μόντρεαλ. Μέσω του συγκεκριμένου συμφώνου, δίνεται η δυνατότητα στους ομογενείς των δύο αυτών πόλεων να επωφελούνται των ιατρικών δομών και υπηρεσιών της Ελλάδας, ενώ παράλληλα θα στηριχθεί το έργο των ομοσπονδιών κυρίως στον τομέα της εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα, το 10% των δαπανών που θα πραγματοποιούν οι Έλληνες ομογενείς που θα λαμβάνουν ιατρικές υπηρεσίες στη χώρα μας από πιστοποιημένους φορείς θα «επιστρέφεται» στην ομογένεια για τη στήριξη των υποδομών και των υπηρεσιών των ελληνικών σχολείων. «Η ενίσχυση του τουρισμού υγείας μπορεί να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για την ενίσχυση της οικονομίας και τη δημιουργία νέων θέσεων απασχόλησης. Η Ελλάδα διαθέτει επιστημονικές υψηλές επιπέδου, ενώ οι ιατρικές υπηρεσίες που παρέχουν τα πιστοποιημένα ιδρύματα έχουν από τις πιο υψηλές προδιαγραφές σε παγκόσμιο επίπεδο. Αυτή τη δυναμική πρέπει να εκμεταλλευτεί η χώρα μας, δημιουργώντας ελκυστικές παροχές υγείας, με στόχο να προσελκύσουμε όλο και περισσότερους ασθενείς», επισημαίνει στη Realnews ο Γιώργος Πατούλης, πρόεδρος του ΙΣΑ και της ΚΕΔΕ. Οι προοπτικές ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα είναι τεράστιες, με δεδομένο ότι μόνο από τις ΗΠΑ κάθε χρόνο 1,5 εκατ. πολίτες αναζητούν άλλες χώρες, πλην της χώρας όπου κατοικούν, για να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες, ενώ το 5% των Ευρωπαίων που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα μετακινούνται σε άλλη χώρα. Ενισχυτικά στην προσέλκυση τουριστών υγείας στη χώρα μας δρουν το χαμηλό κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών συγκριτικά με άλλες χώρες του κόσμου, καθώς και το αυστηρό νομικό πλαίσιο που διέπει τρίτες χώρες και δεν



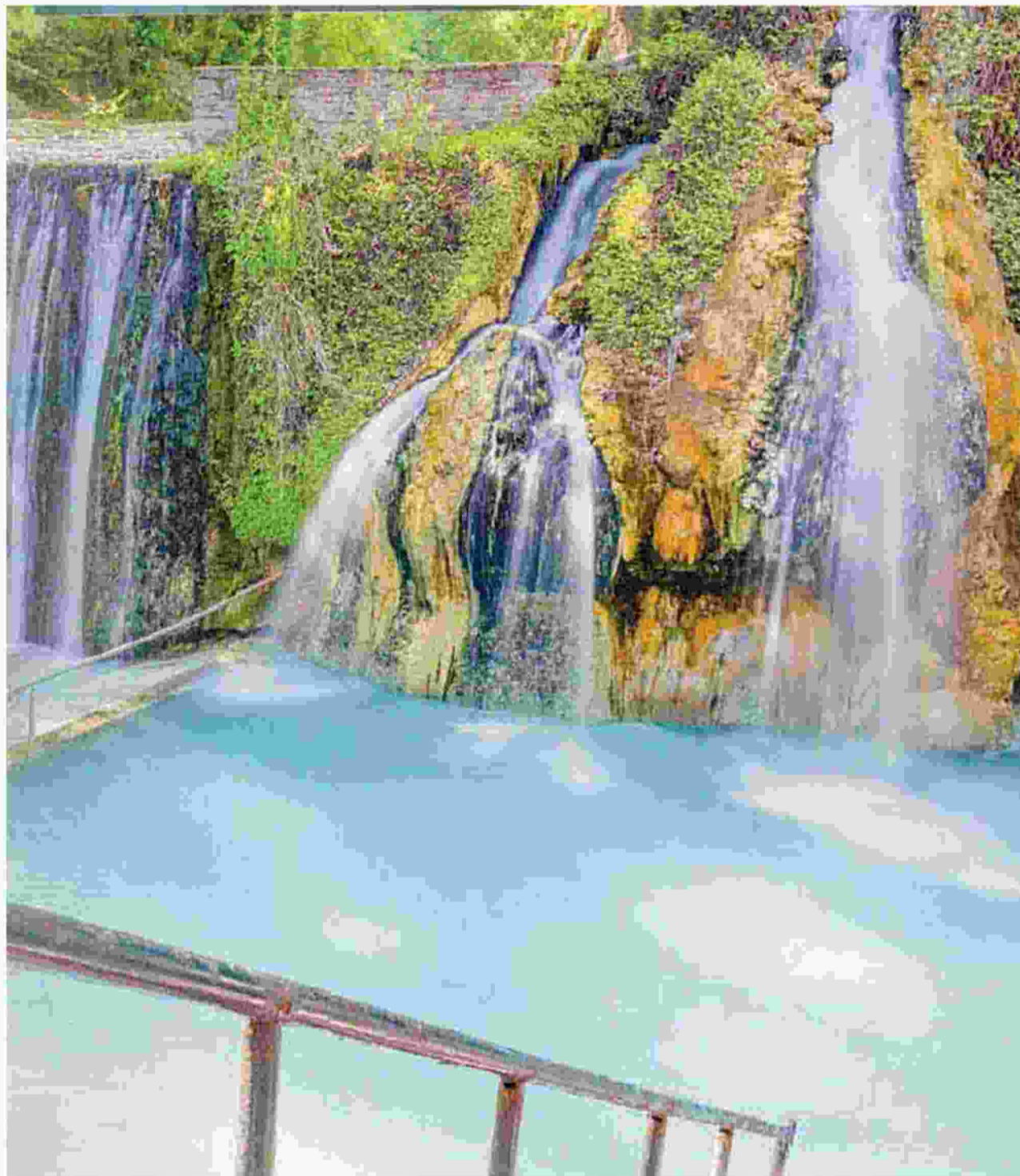
Σε κώμα ο ιατρικός τουρισμός

Της **ΕΥΑΣ Δ. ΟΙΚΟΝΟΜΑΚΗ**
e.oikonomaki@realnews.gr

Με μεμονωμένες προσπάθειες, συνέργειες και με τη βοήθεια των ομογενών, η χώρα μας προσπαθεί να διεκδικήσει έσοδα 1,5 δισ. ευρώ την επόμενη τριετία

επιτρέπει την πραγματοποίηση κάποιων επεμβάσεων ή θεραπειών. «Παρατηρούμε αύξηση των τουριστών υγείας, ωστόσο οι ρυθμοί δεν είναι ικανοποιητικοί. Εχουμε πλήρη γκάμα ιατρικών υπηρεσιών, εξαιρετική εξειδίκευση επιστημονικού προσωπικού και υπάρχουν αρκετές υποδομές ώστε να δεχτούμε ποιοτικό τουρισμό. Πρέπει να επενδύσουμε πόρους», υπογραμμίζει η Χριστίνα Ταμπουρέα, εμπορική διευθύντρια του Ομίλου ΙΑΣΩ, και επισημαίνει την ανάγκη περαιτέρω διεύθυνσης στην αγορά της Κίνας. Την ίδια στιγμή, αρκετές είναι οι ευρωπαϊκές χώρες-πηγές τουριστών-ασθενών, των οποίων τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν τα έξοδα των πολιτών τους ακόμη και εάν πρόκειται για προληπτική θεραπεία.

Μάλιστα, στο πλαίσιο ανάπτυξης του τουρισμού υγείας και με άξονες την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, την οδοντιατρική φροντίδα και την ιαματική θεραπεία, τομείς της ιατρικής οι οποίοι μπορούν να αξιοποιηθούν ως τουριστικό προϊόν για τη χώρα μας, συστάθηκε το Διεθνές Κέντρο Τουρισμού Υγείας. Ηδη έχει δημιουργηθεί το πρώτο τοπικό κέντρο στη Ρουμανία, με το Μαυροβούνιο και τα Σκόπια να είναι οι επόμενες χώρες όπου θα συσταθούν αντίστοιχα κέντρα, με στόχο την ανάπτυξη ενός πυρήνα χωρών που εξειδικεύονται στον ιατρικό τουρισμό και από τις οποίες η Ελλάδα μπορεί να αντλήσει επισκέπτες. Στο ίδιο μήκος κύ-



ΙΑΜΑΤΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Προσδοκούν οφέλη από την αξιοποίησή τους

ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ των ιαματικών πηγών εναποθέτουν πλέον τις ελπίδες τους για ανάπτυξη του τουρισμού υγείας και ενίσχυση των κρατικών εσόδων οι αρμόδιοι φορείς. Μέχρι το τέλος του 2017 το Ταμείο Αξιοποίησης Ιδιωτικής Περιουσίας του Δημοσίου θα προκηρύξει διαγωνισμό για την αξιοποίηση του πρώτου γκρουπ των ιαματικών πηγών. Πηγές αναφέρουν ότι ο διαγωνισμός θα γίνει για κάθε ιαματικό λουτρό ξεχωριστά και όχι σε ομάδες. Αυτό σημαίνει ότι η αξιοποίηση θα γίνει με γνώμονα την εξειδίκευση των βασικών χαρακτηριστικών και ιδιομορφιών κάθε πηγής μεμονωμένα, θα καταγραφούν τα στοιχεία της και στη συνέχεια θα προκηρυχθεί ξεχωριστός διαγωνισμός στον οποίο θα μπορούν να συμμετέχουν όσοι επενδυτές ενδιαφέρονται για την εκμετάλλευσή τους.

Στο πλαίσιο ανάπτυξης των ιαματικών πηγών, ο γενικός γραμματέας Τουριστικής Πολιτικής και Ανάπτυξης, Γιώργος Τζιάλλας, έχει έρθει σε επαφή με τους επικεφαλής ισχυρών επιχειρηματικών ομίλων που δραστηριοποιούνται σε παγκόσμιο επίπεδο και είναι πρόθυμοι να επενδύσουν στην αξιοποίηση των ιαματικών πηγών και ταυτόχρονα στην τοποθέτηση σκευασμάτων παραγωγής τους στα ιαματικά λουτρά.

Η Ελλάδα διαθέτει 750 ιαματικές πηγές, από τις οποίες πιστοποιημένες ή σε διαδικασία πιστοποίησης βρίσκονται μόλις 120. «Τα ιαματικά λουτρά, σε αντίθεση με ό,τι πιστεύεται ευρέως, δεν αφορούν μόνο την τρίτη ηλικία και είναι ίσως η μεγαλύτερη ανεκμετάλλευτη πηγή εσόδων για τη χώρα μας. Μια ιαματική θεραπεία μπορεί να αντικαταστήσει πολλά φάρμακα και διαρκεί μόλις 20 λεπτά», εξηγούν τουριστικοί φορείς. Σύμφωνα, μάλιστα, με το Ερευνητικό Πρόγραμμα «Ιαματικές Πηγές και Λουτρότοποι» του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών, το 2016 ο αριθμός των επισκεπτών στις λουτροπόλεις της χώρας παρουσίασε αύξηση σε ποσοστό 8%, χαρακτηρίζοντας το περασμένο έτος ως την καλύτερη χρονιά της τελευταίας πενταετίας για τις ιαματικές πηγές της Ελλάδας.

ματος κινείται και η δημιουργία του Παγκόσμιου Ινστιτούτου Ελλήνων Γιατρών, το οποίο στοχεύει στην εξειδίκευση του επιστημονικού δυναμικού της χώρας και στη μετεκπαίδευσή του.

«Τραβούν το κάρο»

Σημαντικά βήματα εξωστρέφειας έχει κάνει η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, με τον αριθμό εκείνων που επισκέπτονται τη χώρα μας κάθε χρόνο για να πραγματοποιήσουν έναν κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης να αυξάνεται με ταχείς ρυθμούς. Οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, ο Καναδάς, η Αυστραλία, η Μεγάλη Βρετανία, η Γερμανία και η Ιταλία αποτελούν τις βασικές χώρες που τροφοδοτούν τις ελληνικές κλινικές με επισκέπτες, ενώ έντονο είναι και το ενδιαφέρον που επιδεικνύουν οι Έλληνες ομογενείς. «Φέτος στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκαν περίπου 10.000-11.000 κύκλοι εξωσωματικής γονιμοποίησης, με ένα ποσοστό 15% να αφορά κύκλους που έγιναν για τουρίστες. Ευελπιστούμε, εκμεταλλευόμενοι τις υποδομές και τις δυνατότητες που έχουμε ως χώρα, να διπλασιάσουμε τον αριθμό αυτό στο άμεσο μέλλον», εξηγεί στην «R» ο γενικός γραμματέας της Ελληνικής Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής και αντιπρόεδρος του Παγκόσμιου Ινστιτούτου Ελλήνων Γιατρών, **Κωνσταντίνος Πάντος**.

Δυναμικά στην προσέλκυση ασθενών κινείται και η οδοντιατρική φροντίδα, ένας τομέ-

ας στον οποίο αποδίδεται το 40% του συνολικού τζίρου του τουρισμού υγείας. Και μπορεί στην Ελλάδα να υπάρχει μόνο μία κλινική πιστοποιημένη για την παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών, ωστόσο φαίνεται πως η ζήτηση για τη συγκεκριμένη ειδικότητα στη χώρα μας είναι ιδιαίτερα υψηλή, δεδομένου και του πολύ ανταγωνιστικού κόστους σε σχέση με άλλες χώρες. «Ενα ολοκληρωμένο σχέδιο θεραπείας μπορεί να στοιχίσει στο εξωτερικό 80.000 ευρώ, τη στιγμή που στην Ελλάδα ο ασθενής θα δαπανήσει 20.000, δηλαδή το 1/4 του ποσού που θα ξόδευε αν απολάμβανε τις ίδιες υπηρεσίες στις ΗΠΑ», εξηγεί ο **Νικόλαος Κουβελάς**, διευθύνων σύμβουλος της

Eurodentica και πρόεδρος του Athens Dental Tourism Cluster, επισημαίνοντας πως ένα ποσοστό της τάξης του 20-25% αφορά ξένους ασθενείς.

Βέβαια, παρά τα βήματα προόδου που έχει κάνει ο οδοντιατρικός τουρισμός στη χώρα μας, οι αρμόδιοι φορείς εξηγούν πως οι ελάχιστοι πιστοποιημένοι πάροχοι που συμπεριλαμβάνονται στο

cluster της οδοντιατρικής φροντίδας δεν αρκούν για να ανταποκριθούν στον μεγάλο όγκο ασθενών-τουριστών που πηγάζει από τις αγορές του εξωτερικού. «Υπήρχαν συζητήσεις για να μας τροφοδοτήσει η Ινδία 50.000 ασθενείς. Οι υποδομές μας, ωστόσο, δεν είναι τέτοιες που θα μας επιτρέψουν να ανταποκριθούμε σε έναν τόσο μεγάλο αριθμό επισκεπτών. Στην κλινική μας δεν μπορούμε να αναλάβουμε τη θεραπεία περισσότερων από 7.000 ατόμων σε ετήσια βάση», συμπληρώνει.

Οι ιατρικές υπηρεσίες που παρέχουν τα πιστοποιημένα ιδρύματα έχουν από τις πιο υψηλές προδιαγραφές σε παγκόσμιο επίπεδο

ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΤΟΥΡΚΙΑΣ

Πενταπλασίασαν τη δύναμή τους

Η ΙΣΠΑΝΙΑ και η Τουρκία κάνουν «χρυσές» δουλειές στο κομμάτι του τουρισμού υγείας, με τη γειτονική μας χώρα να απολαμβάνει ετησίως έσοδα 6 δισ. ευρώ και να γίνεται πόλος έλξης εκατομμυρίων ταξιδιωτών που θέλουν να συνδυάσουν διακοπές και ιατρική περιθαλψη. Ενδεικτικό της βαρύτητας που αποδίδει η Τουρκία στην ενίσχυση του τουρισμού υγείας είναι η επιδότηση των εισιτηρίων που προσφέρει στους ασθενείς-τουρίστες ο εθνικός της αερομεταφορέας. Μάλιστα, οι γειτονές μας ανακοίνωσαν πρόσφατα ότι ο αριθμός των τουριστών υγείας αυξήθηκε κατά 5 φορές και πρόκειται να δώσουν περισσότερα κίνητρα για την προσέλκυση επενδύσεων. Σύμφωνα με στοιχεία του τουρκικού υπουργείου Υγείας, το 2016 η Τουρκία φιλοξένησε 583.000 τουρίστες υγείας, έναντι 109.000 το 2010, με τη γειτονική χώρα να συγκαταλέγεται πλέον μέσα στους πρώτους 10 προορισμούς για ιατρικό τουρισμό, ενώ μέχρι πριν από 5 χρόνια βρισκόταν στη 17η θέση.

Παχυσαρκία λόγω... αντιβιοτικών

Έρευνα συνδέει την παχυσαρκία με την έκθεση σε αντιβιοτικά κατά την παιδική ηλικία

Η χορήγηση ανθρώπινων αντιβιοτικών σε εκτρεφόμενα ζώα είναι κοινή πρακτική από τη δεκαετία του 1940. Τα ανθρώπινα αντιβιοτικά συμβάλουν στην ανάπτυξη των ζώων και τα βοηθούν να διπλασιάσουν τη μάζα τους σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα.

Ο τρόπος με τον οποίο επιτυγχάνεται αυτό παραμένει ασαφής, όπως και οι επιπτώσεις στην υγεία όσων καταναλώνουν ζώα στα οποία έχουν χορηγηθεί αντιβιοτικά.

Έρευνες έχουν αρχίσει να ρίχνουν φως στο τρόπο με τον οποίο οι ήπιες δόσεις αντιβιοτικών μπορούν να προκαλέσουν διαφόρων ειδών προβλήματα, όπως αλλεργίες, βακτηριακή ανθεκτικότητα, διαταραχές του γαστρεντερικού και παχυσαρκία.

Έρευνα που διεξήγαγαν οι επιστήμονες του Πανεπιστημίου NYU της Νέας Υόρκης και δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Nature, έδειξε ότι ποντίκια που είχαν λάβει την ίδια ποσότητα αντιβιοτικών με εκείνη που είχαν λάβει ζώα σε φάρμες αναπτύσσεται 15% περισσότερο λίπος.

Επίσης παρατηρήθηκαν δραματικές αλλαγές στα μικρόβια του εντέρου και στο γενετικό τους



προφίλ.

Σε άλλη έρευνα που δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό περιοδικό International Journal of Obesity (IJO), μια ομάδα ερευνητών εξέτασε τις επιπτώσεις της έκθεσης σε αντιβιοτικά, σε δείγμα 10.000 βρεφών κάτω των έξι μηνών.

Διαπίστωσαν δε, ότι τα βρέφη που είχαν λάβει θεραπεία αντιβιοτικών είχαν 22% περισσότερες πιθανότητες να γίνουν υπέρβαρα παιδιά ή ενήλικες. Ο λόγος έγκειται στο ότι το ανοσοποιητικό τους και το μικροβίωμα δεν έχουν αναπτυχθεί πλήρως.

Η χορήγηση αντιβιοτικών σε ζώα που προορίζονται για κατανάλωση, αποφέρει οικονομικό

όφελος στους κτηνοτρόφους, τις επιχειρήσεις εμπορίας κρεάτων, καθώς επίσης στους καταναλωτές.

Αλλά όσο περισσότερες έρευνες διεξάγονται τόσο πιο ξεκάθαρο γίνεται ότι οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στη δημόσια υγεία και τα ζητήματα ηθικής που σχετίζονται με την επιτάχυνση της ανάπτυξης των ζώων μέσω της χρήσης αντιβιοτικών υπερσκελίζουν το κέρδος.

Κατόπιν τούτου, ο Τσο εξηγεί ότι τα αντιβιοτικά συνεχίζουν να είναι σημαντικά με την προϋπόθεση να χρησιμοποιούνται συνετά, και οι ασθενείς πρέπει να συνεχίσουν να τα παίρνουν όταν τους τα χορηγεί ο γιατρός τους.

ΣΗΜΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Η χολέρα απειλεί 1.000.000 υποσιτισμένα παιδιά στην (πληγωμένη) Υεμένη

Από την
ΚΛΕΙΩ ΝΙΚΟΛΑΟΥ

Η χολέρα, μία ασθένεια που η Δύση έχει σχεδόν ξεχάσει εδώ και αιώνες, μαστίζει τη χειμαζόμενη από τον πόλεμο Υεμένη, με συνέπεια να κινδυνεύουν πάνω από 1.000.000 υποσιτισμένα παιδιά, να έχουν νοσήσει πάνω από 400.000 άνθρωποι και να μετρά τουλάχιστον 2.000 θύματα. Η οργάνωση «Save the Children» κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για τα παιδιά κάτω των 5 ετών που ζουν σε περιοχές με πολλά κρούσματα χολέρας, ενώ τονίζει ότι από το 1.000.000 υποσιτισμένα παιδιά, τα 200.000 αντιμετωπίζουν «σοβαρό πρόβλημα υποσιτισμού».

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, πάνω από 5.000 κάτοικοι της Υεμένης εμφανίζουν συμπτώματα χολέρας ή κολλάνε την ασθένεια κάθε μέρα. Τα παιδιά κάτω των 15 ετών εκπροσωπούν το 40% των περιστατικών και το 32% των θανάτων, ενώ οι άνω των 60 ετών εκπροσωπούν το ένα τρίτο των θανάτων από χολέρα. Η οργάνωση «Save the Children» καλεί τη διεθνή κοινότητα να αναλάβει δράση και ήδη στέλνει ειδικούς υγείας και υγειονομικό προσωπικό στις περιοχές που αντιμετωπίζουν το μεγαλύτερο πρόβλημα από την κρίση. Ειδικό εκτιμούν ότι η επιδημία οφείλεται στο κατεστραμμένο σύστημα υγείας της Υεμένης, στη διαλυμένη υποδομή και στην πείνα - οι συνέπειες ενός αιματηρού εμφύλιου πολέμου που ξεκίνησε τον Μάρτιο του 2015. Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι τα 200.000 παιδιά που αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα υποσιτισμού έχουν αυξημένη πιθανότητα να πεθάνουν σε περίπτωση που νοσήσουν από την ασθένεια.

Η Υεμένη μαστίζεται εδώ και δύο χρόνια από τον εμφύλιο: οι βομβαρδισμοί έχουν καταστρέψει την υποδομή υγείας, με αποτέλεσμα τα μισά νοσοκομεία και κέντρα υγείας να είναι κλειστά. Ο ΠΟΥ εκτιμά ότι περίπου 15.000.000 άνθρωποι δεν έχουν καμία απολύτως πρόσβαση σε βασική ιατρική πε-

ρίθαλψη και ο ίδιος αριθμός ανθρώπων δεν έχει πρόσβαση σε καθαρό νερό, ούτε καν σε βασική υποδομή υγιεινής, πράγμα που φυσικά επιδεινώνει το πρόβλημα.

Στη δραματική κατάσταση πρέπει να προστεθεί και η μεγάλη έλλειψη σε ιατρικό προσωπικό. Πολλοί έχουν φύγει από τη χώρα, ενώ, όπως εκτιμάται, περίπου 30.000 ντόπιοι εργαζόμενοι στον τομέα υγείας δεν έχουν πληρωθεί εδώ και περίπου 10 μήνες. Αυξανόμενα επίσης είναι και τα επίπεδα υποσιτισμού μεταξύ των παιδιών, γεγονός που τα καθιστά πιο ευάλωτα στην ασθένεια. Τοπικοί αξιωματούχοι περιγράφουν την κατάσταση στην Υεμένη ως «τη μεγαλύτερη επισιτιστική κρίση του πλανήτη», καθώς 17.000.000 άνθρωποι αισθάνονται «ανασφάλεια» για το αν θα βρουν τροφή.

Σύμφωνα με ειδικούς, η χολέρα έχει τα εξής συμπτώματα: εμετός, διάρροια και βαριά αφυδάτωση. Αντιμετωπίζεται με την αντικατάσταση των υγρών, συχνά μέσω του στόματος. Δηλαδή, δίνουν στον ασθενή ένα μείγμα ζάχαρης και αλατιού που προστίθεται στο νερό και μπορεί να καταναλωθεί μόνο από άτομα που έχουν μολυνθεί. Σε κάποιες περιπτώσεις, ασθενείς χρειάζονται ενδοφλέβια υγρά, ενώ τα αντιβιοτικά μπορεί να μειώσουν τη διάρκεια της ασθένειας. Ωστόσο, η θεραπεία στην Υεμένη είναι δύσκολη εξαιτίας της έλλειψης καθαρού νερού και υποδομών υγείας.

Μέχρι στιγμής, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει στείλει χιλιάδες σακουλάκια με ενδοφλέβια υγρά στη χώρα από τον περασμένο Απρίλιο. Η οργάνωση έστειλε επίσης 525 καθαρά κρεβάτια και 112 «κουτιά πρώτων βοηθειών» για τη χολέρα. Σε συνεργασία με τη UNICEF, ο ΠΟΥ έχει φτιάξει 2.924 κρεβάτια με εξοπλισμό για τη θεραπεία της χολέρας, καθώς και σημεία για θεραπεία της αφυδάτωσης. Παρ' όλα αυτά, οι οργανώσεις υποστηρίζουν ότι ο αριθμός των κρεβατιών που υπάρχουν υπολείπεται κατά 40% των πραγματικών αναγκών για τουλάχιστον 5.000 κρεβάτια.



Στην Εισαγγελία προσφεύγει το Αχίλλειο

Ζητάει τα τουριστικά караβάκια να σταματήσουν τις θαλάσσιες τουριστικές εκδρομές

Εχειλισε η οργή και η αγανάκτηση για την άναρχη στάθμευση στο Αχίλλειο, και η Τοπική Κοινότητα ετοιμάζεται τώρα να προσφύγει στην Εισαγγελία Βόλου προκειμένου να βρεθεί επί-λους λύση. Την περασμένη Τρίτη η ένταση μεταξύ κατοίκων και οδηγών τουριστικών λεωφορείο ξεφύγε από κάθε έλεγχο, και από την παραλιακή το ΕΚΑΒ παρέλαβε κάτοικο της περιοχής τραυματισμένο.

«Είχαμε πάντοτε προβλήματα με τη στάθμευση των τουριστικών λεωφορείων. Τώρα πλέον όμως, έχουμε και τραυματισμούς. Συλλέγω όλα τα στοιχεία για τα περιστατικά που έχουν συμβεί. Δεν υπάρχει άλλος δρόμος από αυτόν που οδηγεί τελικά στη Δικαιοσύνη», λέει ο πρόεδρος της Τοπικής Κοινότητας Γιώργος Μαρκάκης.

Η Τοπική Κοινότητα αποφάσισε με ομόφωνη απόφαση του Διοικητικού της Συμβουλίου από τον Απρίλιο ακόμη να ζητήσει την κατάργηση των θαλάσσιων τουριστικών εκδρομών που εκτελούνται από το Αχίλλειο. Ο κ. Μαρκάκης λέει ότι ο εν λόγω τουρισμός δεν αφήνει κάποιο κέρδος για την περιοχή. «Κάλλιστα οι θαλάσσιες εκδρομές στη Σκιάθο θα μπορούσαν να διοργανώνονται από κάποιο άλλο λιμάνι. Το Αχίλλειο είναι χαρακτηρισμένο ως αλιευτικό καταφύγιο», επισημαίνει.

Η Τοπική Κοινότητα διαθέτει μόνο ένα πάρκινγκ στο οποίο έχουν τη δυνατότητα να σταθμεύσουν μέχρι 200 αυτοκίνητα. Το πρωί όταν έρχονται τα τουριστικά λεωφορεία από την Κατερίνη υπάρχει χώρος για τη στάθμευσή τους. Το βράδυ όχι. Το αποτέλεσμα είναι στην περιοχή να επικρατεί έντονα το φαινόμενο της άναρχης στάθμευσης.

«Παρκάρουν τα τουριστικά λεωφορεία στην παραλιακή οδό στο ύψος της παιδικής χαράς και του δημοτικού σχολείου με ό,τι κινδύνους εγκυμονεί αυτό. Βυτιοφόρα εφοδιάζουν τα τουριστικά σκάφη με καύσιμα. Εμείς καλούμε την Αστυνομία. Λαμβάνονται μέτρα για μία-δύο μέρες και μετά το



Η άναρχη στάθμευση των τουριστικών λεωφορείων έχει προκαλέσει πολλά προβλήματα στην περιοχή

φαινόμενο επαναλαμβάνεται» τονίζει ο ίδιος. Η Τοπική Κοινότητα γνωστοποίησε την απόφασή της να μη φιλοξενεί το Αχίλλειο τουριστικά караβάκια στο Κεντρικό Λιμεναρχείο Βόλου και στην αστυνομία.

Ωστόσο, μέχρι σήμερα, όπως λέει ο ίδιος, από το Κεντρικό Λιμεναρχείο Βόλου δεν υπήρξε απάντηση, ενώ οι επαφές και συζητήσεις με την αστυνομία συνεχίζονται χωρίς μέχρι στιγμής να έχει βρεθεί κάποια λύση.

Οι κάτοικοι της περιοχής δεν αντέχουν άλλο την υφιστάμενη κατάσταση, η οποία επιδεινώνεται περαιτέρω όταν Ferry Boats ξεφορτώνουν αυτοκίνητα στη Γλύφα.

«Η παραλιακή είναι νομαρχιακός δρόμος. Όλα

τα αυτοκίνητα που έρχονται περνούν αναγκαστικά από το Αχίλλειο για να βγουν στην Εθνική. Επιβαρύνεται πολύ κυκλοφοριακά, ενώ δεν υπάρχει ούτε λιμενοφύλακας, ούτε αστυνομικός. Το Αστυνομικό Τμήμα στον Αλμυρό απέχει 31 χιλιόμετρα από το Αχίλλειο. Ο Δήμος Αλμυρού έχει μόνο ένα δημοτικό ασυνόμο» εξηγεί.

Δυστυχώς, η Τοπική Κοινότητα δεν μπορεί να βρει άλλη εναλλακτική λύση από την κατάργηση των θαλάσσιων εκδρομών. Ο κ. Μαρκάκης εξηγεί ότι παλαιότερα τα λεωφορεία σταματούσαν έξω από το χωριό, αλλά ο νομαρχιακός δρόμος πλημμύριζε από κόσμο και υπήρχε κίνδυνος για πρόκληση ατυχήματος. Το μέτρο δεν είχε λειτουργήσει.

Πώς θα λειτουργεί το «φίλτρο» του οικογενειακού γιατρού

Για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα μιλάει στην «Κ» ο υπ. Υγείας, Ανδρέας Ξανθός

Συνέντευξη στην
PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Το «**δίδαγμα**» του Obamacare και της αποτυχημένης απόπειρας του Ντόναλντ Τραμπ να το καταργήσει, επικαλείται ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός για τη μακροπρόθεσμη του νέου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τονίζοντας ότι «καμία κυβέρνηση δεν θα καταφέρει να ακυρώσει μια μεταρρύθμιση που η κοινωνία αναγνωρίζει ως σημαντική και χρήσιμη». Σε συνέντευξη του στην «Κ», λίγο μετά την ψήφιση του σχετικού νόμου, ο υπουργός εξηγεί πώς θα λειτουργεί το «φίλτρο» του οικογενειακού γιατρού για την πρόσβαση στα νοσοκομεία, τονίζοντας ότι θα υπάρχει μεταβατικό στάδιο έως το τέλος του 2018 για την πιο «αυστηρή» εφαρμογή του και προαναγγέλλει νέες νομοθετικές παρεμβάσεις μεταξύ των οποίων και νέο ωράριο των γιατρών με κατάργηση της 24ωρης εφημερίας. Σε ερώτηση για το εάν ζήτησε από τον αναπληρωτή υπουργό Παύλο Πολάκη να «κατεβάσει» τους τόνους, απαντά: «Δεν θεωρώ ότι είναι αρμοδιότητα του υπουργού να κάνει συστάσεις στους συνεργάτες του για το πώς κινούνται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης».

– Την Πέμπτη ψηφίστηκε το νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Τι αλλάζει με το νέο σύστημα;

– Επικειρούμε να αλλάξουμε τη συνολική φιλοσοφία του συστήματος υγείας, μεταθέτοντας το κέντρο βάρους από την περιθάλψη στην πρόληψη και στην κοινοτική φροντίδα υγείας. Ο πολίτης θα είναι εγγεγραμμένος σε συγκεκριμένο οικογενειακό γιατρό και Τοπική Μονάδα Υγείας (ΤΟΜΥ) που θα έχουν την ευθύνη συνολικής διαχείρισης και παρακολούθησης της υγείας του και της παραπομπής σε εξειδικευμένη φροντίδα. Σήμερα, έχουμε μία εδραιωμένη νοστροπία ότι ο ασθενής έχει ο ίδιος την ευθύνη να αναζητήσει το κατάλληλο σημείο όπου θα του παρασχεθεί ιατρική φροντίδα. Αυτό οδηγεί σε τλαιπωρία, οικονομική επιβάρυνση, ασυνέχεια και αποσπασματικότητα της φροντίδας και άρα σε όχι πάντα καλής ποιότητας υπηρεσίες. Στο νέο μοντέλο Πρωτοβάθμιας, η παροχή της καταλλήλου φροντίδας είναι ευθύνη του συστήματος.

– Στον νόμο προβλέπεται ότι η πρόσβαση σε εξειδικευμένο γιατρό και νοσοκομείο, εκτός από τα έκτακτα και επείγοντα περιστατικά, θα γίνεται μέσω του οικογενειακού γιατρού. Αυτό δημιουργεί την αίσθηση ότι σταματά η ελευθερία πρόσβασης. Τελικά τι θα ισχύσει;

– Για ένα πρώτο μεταβατικό διάστημα που θα φτάνει μέχρι το τέ-



«**Καμία** κυβέρνηση δεν θα καταφέρει να ακυρώσει μια μεταρρύθμιση που η κοινωνία αναγνωρίζει ως σημαντική και χρήσιμη. Η ιστορία με τον Τραμπ και το Obamacare είναι πολύ διδακτική», τονίζει στην «Κ» ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός.

“
Τον Σεπτέμβριο θα θεσμοθετηθεί το νέο ωράριο των γιατρών, με την οργάνωση του εφημεριακού χρόνου σε 12ωρη βάση.

λος του 2018, ο πολίτης θα έχει το δικαίωμα να προσφύγει και μόνος του στην εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα. Δεν μπορούμε να γυρίσουμε ένα «κουμπι» και την επόμενη ημέρα το σύστημα υγείας να λειτουργεί με άλλον τρόπο. Το βασικό είναι να πείσουμε τον πολίτη ότι πρέπει να απευθύνεται πρώτα στον οικογενειακό γιατρό, ο οποίος δεν είναι ούτε «πορτιέρης» ούτε «τροχονόμος». Να τον πείσουμε ότι η συνεργασία μαζί του θα του εξασφαλίσει συνεχή, ολιστική και ποιοτικότερη φροντίδα και θα τον διευκολύνει, αφού ένα ραντεβού σε νοσοκομείο θα προγραμματίζεται πιο γρήγορα μέσω του οικογενειακού γιατρού. Εάν δεν κερδίσουμε την εμπιστοσύνη, όσα «φίλτρα» και να βάλουμε, ο πολίτης θα βρει τρόπο να κάνει by-pass στο σύστημα.

– Πότε ξεκινάει η λειτουργία του νέου συστήματος;

– Έχει ήδη βγει η προκήρυξη για την πρόσληψη 3.000 συμβασιούχων οικογενειακών γιατρών, νοσηλευτών και λοιπών επαγγελματιών για τις 239 ΤΟΜΥ που θα αναπτυχθούν. Είμαστε και σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση για την παραχώρηση χώρων. Εκτιμώ ότι τον Σεπτέμβριο θα ξεκινήσει η λειτουργία των πρώτων δομών, πάντα στον βαθμό που υπάρχουν

έτοιμοι χώροι και ανταπόκριση από γιατρούς. Για πρώτη φορά ένα νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας συνοδεύεται με χρονοδιάγραμμα υλοποίησης και σχέδιο εφαρμογής. Οι περισσότεροι νόμοι μέχρι τώρα δεν είχαν αντίστοιχη πρόβλεψη και έμειναν στα χαρτιά, ενώ η προηγούμενη παρέμβαση επί Αδ. Γεωργιάδη συνοδεύτηκε με «υγιεινολογική καταστροφή», αποδιοργάνωση των δημοσίων δομών και έξοδο 3.000 γιατρών από το σύστημα.

Χρηματοδότηση

– Μία βασική κριτική από την αξιωματική αντιπολίτευση είναι ότι δεν έχει διασφαλιστεί η χρηματοδότηση του συστήματος μακροπρόθεσμα. Τι απαντάτε;

– Η χρηματοδότηση για την πρώτη τετραετία είναι απολύτως διασφαλισμένη. Υπάρχει χρηματοδοτικό πλάνο το οποίο έχουμε συμφωνήσει με τον αρμόδιο για το ΕΣΠΑ υπουργό Αλέξη Χαρίτση. Στη διάρκεια της τετραετίας αυξάνεται σταδιακά το ποσοστό των εθνικών πόρων και μετά αναλαμβάνει πλήρως ο κρατικός προϋπολογισμός, με ετήσιο κόστος 80 εκατ. ευρώ. Η προοπτική είναι ότι μετά το 2018 «κλείνει» η πολύ σφιχτή δημοσιονομική επιτήρηση και θα υπάρχει μεγαλύτερο περιθώριο για να στηριχθεί η δημόσια περίθαλψη. Αυτή είναι η γραμμή της σημερινής κυβέρνησης. Ομως, ακόμα και στο ενδεχόμενο μιας πολιτικής αλλαγής, καμία κυβέρνηση δεν θα καταφέρει να ακυρώσει μια μεταρρύθμιση που η κοινωνία αναγνωρίζει ως σημαντική και χρήσιμη. Η ιστορία με τον Τραμπ και το Obamacare είναι πολύ διδακτική.

– Θα υπάρξουν αλλαγές και στη δευτεροβάθμια περίθαλψη;

– Προσανατολιζόμαστε για το

φθινόπωρο στην κατάθεση νομοσχεδίου για τη θεσμική αναδιοργάνωση του ΕΣΥ, με νέους οργανισμούς νοσοκομείων και υγειονομικών περιφερειών, με νέο σύστημα προσλήψεων γιατρών και νέο πλαίσιο για την ιατρική εκπαίδευση και μετεκπαίδευση. Μία άλλη παρέμβαση, που θα θεσμοθετηθεί το πρώτο δεκαπενθήμερο του Σεπτεμβρίου, αφορά το νέο ωράριο των γιατρών, με την οργάνωση του εφημεριακού χρόνου σε 12ωρη βάση, και την κατάργηση της συνεχούς 24ωρης εφημερίας των γιατρών. Επιτακτική ανάγκη επίσης είναι η αυτόνομη οργάνωση και στελέχωση των Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών. Υπάρχει πρόβλεψη στον πρόσφατο νόμο για σύσταση και προκήρυξη 465 θέσεων στα ΤΕΠ των μεγαλύτερων νοσοκομείων. Ετσι, μαζί με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα, αναβαθμίζουμε την πρώτη γραμμή άμυνας, τη γραμμή «Μαζινό» του ΕΣΥ.

– Τι απαντάτε στους νοσηλευόμενους ασθενείς που αναγκάζονται να φέρουν στο νοσοκομείο δικά τους υλικά και είδη ανάγκης λόγω έλλειψης;

– Είναι μία άσχημη πραγματικότητα η οποία, κατά την άποψή μας, βαινει μειούμενη. Δεν οφείλεται σε έλλειψη πόρων αλλά σε δυσλειτουργία στο σύστημα προμηθειών και είναι ενδεικτικό ότι αφορά φθηνά αναλώσιμα και όχι ακριβά υλικά. Η μεγάλη μας αγωνία και μέλημα είναι πρώτα να έχει ο ασθενής τη νοσηλεία, τα υλικά και τα φάρμακα που χρειάζεται, όσο ακριβά και αν είναι, και ευελπιστούμε ότι με το νέο σύστημα προμηθειών που ψηφίστηκε πρόσφατα θα εξαλειφθούν οι δυσλειτουργίες αυτές που προσβάλλουν την αξιοπρέπεια των ασθενών και του συστήματος και αδικούν τη δουλειά του προσωπικού.

Προφανής διαφορά χαρακτήρα με Πολάκη

– Η συγκατοίκηση στο υπουργείο με έναν αυταπόδεικτα «εκρηκτικό» συνεργάτη, όπως είναι ο κ. Πολάκης, σας έχει δημιουργήσει προβλήματα; Του έχετε ζητήσει να κατεβάσει τους τόνους;

– Με τον αναπληρωτή υπουργό υπάρχει σχέση εμπιστοσύνης και κοινής πολιτικής στόχευσης. Δεν θεωρώ ότι είναι αρμοδιότητα του υπουργού να κάνει συστάσεις στους συνεργάτες του για το πώς κινούνται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ή για τη δημόσια παρουσία τους. Αυτό είναι επιλογή και ευθύνη του καθενός. Αυτό που με ενδιαφέρει είναι να υπάρχει η καλύτερη δυνατή συνεργασία για την προώθηση κοινού πολιτικού σχεδίου, κάτι που νομίζω ότι όλοι αναγνωρίζουν ότι συμβαίνει. Υπάρχει μια κοινή πολιτική πορεία, μια προσωπική γνωριμία και φιλία χρόνων, που δεν διαταράσσεται από την προφανή διαφορά

“
Οι πολίτες ζητούν μεγαλύτερη ειλικρίνεια, τεκμηρίωση, συνέπεια λόγων και έργων, και πολιτική αντιπαράθεση ουσίας.

χαρακτήρα και τρόπου έκφρασης.

– Πολλοί συνάδελφοί σας προεκλογικά διατράνωναν ότι είχαν λύσεις για όλα τα προβλήματα και στην πορεία φάνηκε ότι αυτό δεν ισχύει. Εσείς τι θέλετε να αφήσετε πίσω όταν αποχωρήσετε από το υπουργείο Υγείας;

– Αυτό που θα δικαιώσει την επιλογή να στηρίξω από τη θέση αυτή το εγχείρημα της κυβέρνη-

σης σε μια κρίσιμη περίοδο είναι στο τέλος της θητείας μου να έχει μείνει μια αναγνωρίσιμη και μετρήσιμη βελτίωση στην καθημερινότητα του συστήματος υγείας, ένα μεταρρυθμιστικό αποτύπωμα σε κρίσιμους τομείς όπως η πρωτοβάθμια φροντίδα και η φαρμακευτική πολιτική, και να έχει επιτευχθεί μια εξυγιαντική τομή σε έναν χώρο που ήταν καταγεγραμμένος στην κοινή συνείδηση ως πεδίο ανομίας, διαφθοράς και επιρροής συμφερόντων. Με ενδιαφέρει αυτή η περίοδος να δώσει το στίγμα ενός διαφορετικού ήθους διακυβέρνησης, με σοβαρότητα, εντιμότητα, σεβασμό στις ανάγκες και τις αγωνίες της κοινωνίας. Νομίζω ότι σήμερα οι πολίτες ζητούν μεγαλύτερη ειλικρίνεια, τεκμηρίωση, συνέπεια λόγων και έργων, σοβαρό σχεδιασμό και πολιτική αντιπαράθεση ουσίας, συμβατή με τις ευαισθησίες μιας κοινωνίας

που έχει ανοικτές πληγές και που απαιτεί από το πολιτικό σύστημα και τους θεσμούς να στέκονται στο ύψος των περιστάσεων.

– Η Εξεταστική για την Υγεία εξελίσσεται με πολλές ενστάσεις και εντάσεις από πρώην υπουργούς. Εσείς τι περιμένετε από αυτή τη διαδικασία;

– Ανεξάρτητα από την κατάληξη, θεωρώ ότι ήταν μια αναγκαία και εξυγιαντική παρέμβαση να ξεκινήσει με θεσμικό τρόπο από τη Βουλή η διερεύνηση των σκανδάλων και η αναζήτηση, πέραν των προφανέστατων πολιτικών ευθυνών, και ποινικών ευθυνών πολιτικών προσώπων ή κρατικών λειτουργιών. Αλλά πιστεύω ότι το πιο σημαντικό είναι να αναδειχθούν τα θεσμικά ελλείμματα του συστήματος ώστε να τα θωρακίσουμε και να μην επιτρέψουμε την αναπαραγωγή φαινομένων διαπλοκής και διαφθοράς στο μέλλον.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

**Το ΕΣΥ τώρα...
συμπληρώνεται!**

ΣΕΛ. 4



ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: Το ΕΣΥ τώρα... συμπληρώνεται!

Σαράντα ολόκληρα χρόνια, ζύμωναν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στα λόγια φυσικά και μετά από τόσο καιρό εδέησε ο Θεός, επιτέλους να γίνει πραγματικότητα, με τα κενά που εμφανίζει, μια καθολική απαίτηση για ένα εκσυγχρονισμένο σύστημα Υγείας.

Είναι ένα δύσκολο εγχείρημα, ιδιαίτερα που αυτό γίνεται εν μέσω οικονομικής κρίσης και περικοπών, αλλά και αντιδράσεων από κάποιες πλευρές που τις βόλευε η ανυπαρξία τη Πρωτοβάθμιας Υγείας. Στην πορεία ελπίζουμε τα κενά να καλυφθούν και οι όποιες αστοχίες να διορθωθούν.

Η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σημαίνει πολλά για την βελτίωση του χαώδους ΕΣΥ, έτσι όπως λειτουργεί σήμερα, αλλά και της αποσυμφόρησης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων τα οποία στην κυριολεξία μπλόκαραν από τις επισκέψεις πολιτών ακόμα και για ένα πονοκέφαλο. Από τις επισκέψεις στα επείγοντα των νοσοκομείων, το 90% των επισκεπτών έπαιρνε εξιτήριο αμέσως, ενώ ταυτόχρονα εμπόδιζε την ομαλή λειτουργία των ιατρείων σε βάρος αυτών που πραγματικά είχαν ανάγκη άμεσης περίθαλψης.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στοχεύει στην ανακούφιση των νοσοκομειακών μονάδων, αφού θα εμποδίζει τις εισροές ασθενών προς τα εκεί και εξαιτίας του γεγονότος, ότι οι συγκεκριμένοι ασθενείς, δεν έχουν ανάγκη νοσοκομειακής περίθαλψης.

Από την άλλη η ελάφυνση αυτή θα αναδείξει την αναγκαιότητα αλλαγών στο νοσοκομειακό περιβάλλον, που θα το καταστήσουν πιο ευκίνητο και κατ' επέκταση πιο λειτουργικό. Το νοσοκομειακό χάος της πρωτεύουσας, με τα μισά και πλέον νοσοκομεία της χώρας μαζεμένα στο λεκανοπέδιο, μπορεί κάλλιστα να συμμαζευτεί με συγχωνεύσεις μονάδων, η και κλείσιμο ορισμένων, χωρίς καμία απόλυση προσωπικού, αφού αυτό θα μετακινηθεί για την κάλυψη κενών θέσεων που υπάρχουν.

Η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σημαίνει πολλά για ένα υγιεινολογικό σύστημα που έχει ανάγκη εκσυγχρονισμού, αρκεί να συμβάλλουν όλοι στην γενική αυτή απαίτηση που πλανάται σαράντα και πλέον χρόνια και, χωρίς ποτέ να παίρνει σάρκα και οστά.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Στον νόμο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας προβλέπεται ότι διαγράφονται οι οφειλές σε δημόσια νοσοκομεία και μονάδες υγείας ανασφάλιστων πολιτών, οι οποίες είχαν βεβαιωθεί απ' τα λογιστήρια των ιδρυμάτων αυτών και αρκετές εκ των οποίων είχαν σταλεί στις Εφορίες για είσπραξη.

Τα προβλέπει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η εκπόνηση του σχεδίου νόμου βασίστηκε σε εκτεταμένο διάλογο με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και οργανισμούς υγείας άλλων χωρών οι οποίες έχουν προωθήσει αντίστοιχες αλλαγές.



Γνωρίσαμε εποχές με εκατοντάδες ράντζα στους διαδρόμους των νοσοκομείων. Το προηγούμενο πλαίσιο ευνοούσε την προκλήτη ζήτηση, τη σπατάλη πόρων και τη διαφθορά, τόνισε ο υπουργός Υγείας Α. Ξάνθος στη Βουλή (φωτό κάτω). Η μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας φιλοδοξεί να απαντήσει στην υγειονομική κρίση και να υπηρετήσει την καθολική υγειονομική κάλυψη των πολιτών, με στροφή στην πρόληψη, την αγωγή υγείας, την ανθρωποκεντρική φροντίδα.



Στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας το νομοσχέδιο προβλέπει την κατάργηση του ΠΕΔΥ και την αντικατάστασή του από ένα νέο σύστημα δύο επιπέδων.

Η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σημαίνει πολλά για τη βελτίωση του χαώδους ΕΣΥ, έτσι όπως λειτουργεί σήμερα, αλλά και της αποσυμφόρησης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων τα οποία στην κυριολεξία μπλόκαραν από τις επισκέψεις πολιτών ακόμα και για ένα πονοκέφαλο. Από τις επισκέψεις στα επείγοντα των νοσοκομείων, το 90% των επισκεπτών έπαιρνε εξιτήριο αμέσως, ενώ ταυτόχρονα εμπόδιζε την ομαλή λειτουργία των ιατρείων σε βάρος αυτών που πραγματικά είχαν ανάγκη άμεσης περίθαλψης.

Στο πρώτο επίπεδο περιλαμβάνονται οι τοπικές μονάδες υγείας (ΤΟΜΥ), τα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία και τα Τοπικά Ιατρεία. Σε αυτό εντάσσονται εργαζόμενοι υγείας στο ΕΣΥ αλλά και ιδιώτες πάροχοι υγείας συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ.

Στο δεύτερο επίπεδο περιλαμβάνονται οι παροχές που προσφέρονται απ' τα Κέντρα Υγείας.

Ο ιδρυτικός νόμος του ΕΣΥ ο 1397/1983 δεν υλοποιήθηκε ποτέ στο κομμάτι για τα Κέντρα Υγείας αστικού τύπου. Έτσι εδραιώθηκε ο νοσοκομειοκεντρικός χαρακτήρας του συστήματος. Έτσι οι πάντες για τα πάντα συνσίζονταν στα νοσοκομεία. Γνωρίσαμε εποχές με εκατοντάδες ράντζα στους διαδρόμους των νοσοκομείων. Το προηγούμενο πλαίσιο ευνοούσε την προκλήτη ζήτηση, τη σπατάλη πόρων και τη διαφθορά, τόνισε ο υπουργός Υγείας Α. Ξάνθος στη Βουλή. Παράλληλα, η μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας φιλοδοξεί να απαντήσει στην υγειονομική κρίση και να υπηρετήσει την καθολική υγειονομική κάλυψη των πολιτών, με στροφή στην πρόληψη, την αγωγή υγείας, την ανθρωποκεντρική φροντίδα. Επίσης, στόχος είναι η ανάσχεση του φαινομένου της παθητικής ιδιωτικοποίησης της υγείας λόγω ανεπάρκειας του δημοσίου συστήματος και της μετακύλισης του κόστους στους πολίτες.

Σε κάθε οικογενειακό γιατρό θα αναλογούν περίπου 2.000 πολίτες, οι οποίοι θα πρέπει να εγγραφούν στην οικεία ΤΟΜΥ ή στον συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ γιατρό. Ο οικογενειακός γιατρός θα παραπέμπει και ταυτόχρονα θα κλείνει ραντεβού με ειδικό γιατρό, είτε του Κέντρου Υγείας είτε του νοσοκομείου. Σημειώνεται ότι αυτά τα ραντεβού θα είναι σε προτεραιότητα. Η παραπομπή για τα χρόνια νοσήματα θα γίνεται άμεσα. Η παροχή υπηρεσιών θα είναι δωρεάν για όλους τους πολίτες, όπως και οι κατ' οίκον επισκέψεις των γιατρών.

Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας θα βρίσκονται σε δικτύωση με άλλες δομές της πρωτοβάθμιας υγείας όπως μονάδες ψυχικής υγείας, αντιμετώπισης εξαρτήσεων, ΚΑΠΗ, κοινωνικές δομές και υπηρεσίες των δήμων.

Το επίσημο κόστος για την πρώτη φάση υλοποίησης της μεταρρύθμισης υπολογίζεται σε 80 εκατ. ευρώ το χρόνο. Μέσα στην πρώτη τριετία εφαρμογής του νέου συστήματος, εκτιμάται ότι θα περιοριστούν οι επισκέψεις στα

νοσοκομεία (γενικούς γιατρούς, παθολόγους, παιδίατρος), για τους οποίους μάλιστα προβλέπεται μισθολογικό κίνητρο. Ενώ δηλαδή το υπόλοιπο προσωπικό θα προσληφθεί με βάση το ενιαίο μισθολόγιο, οι αποδοχές των γιατρών θα υπολογιστούν όχι με την εισαγωγική βαθμίδα, αλλά αυτή του Επιμελητή Α'. Στόχος αρχικώς η λειτουργία 50-60 μονάδων. Οι συμβάσεις θα είναι διετείς με δυνατότητα επέκτασης άλλων δύο ετών, όσο διαρκεί δηλαδή το 4ετές χρηματοδοτικό πρόγραμμα (μέσω ΕΣΠΑ και Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων). Οι προσλήψεις θα γίνουν από τις Υγειονομικές Περιφέρειες.

Απώτερος στόχος είναι μέχρι το τέλος του 2017, να λειτουργούν 239 μονάδες σε 65 αστικά κέντρα της χώρας. Κριτήρια για την επιλογή των περιοχών είναι η κοινωνικο-οικονομική επισφάλεια και η υγειονομική φτώχεια, είτε λόγω έλλειψης δημόσιων δομών, αλλά και συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ γιατρών.

Οι δομές περιπατητικής φροντίδας σε δευτεροβάθμιο επίπεδο, δηλαδή οι υφιστάμενες δομές του ΠΕΔΥ και τα Κέντρα Υγείας ενοποιούνται ως συστατικό μέρος του ΕΣΥ και καταργείται η ονομασία ΠΕΔΥ. Για τα Κέντρα Υγείας θα υπάρχει πρόβλεψη για λειτουργία «μικρού ταμείου» τις δαπάνες της καθημερινότητας, μέχρι 2.000-2.500 ευρώ το χρόνο. Για τους ειδικούς γιατρούς των Κέντρων Υγείας, θα υπάρχει δυνατότητα να αξιοποιούνται και στα νοσοκομεία, στο πρόγραμμα εφημεριών, στα τακτικά ιατρεία κλπ.

Επίσης, προβλέπεται και η ένταξη πανεπιστημιακών δομών στο σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Οι δομές περιπατητικής φροντίδας σε δευτεροβάθμιο επίπεδο, δηλαδή οι υφιστάμενες δομές του ΠΕΔΥ και τα Κέντρα Υγείας ενοποιούνται ως συστατικό μέρος του ΕΣΥ και καταργείται η ονομασία ΠΕΔΥ. Για τα Κέντρα Υγείας θα υπάρχει πρόβλεψη για λειτουργία «μικρού ταμείου» τις δαπάνες της καθημερινότητας, μέχρι 2.000-2.500 ευρώ το χρόνο. Για τους ειδικούς γιατρούς των Κέντρων Υγείας, θα υπάρχει δυνατότητα να αξιοποιούνται και στα νοσοκομεία, στο πρόγραμμα εφημεριών, στα τακτικά ιατρεία κλπ.

Επίσης, προβλέπεται και η ένταξη πανεπιστημιακών δομών στο σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Οι δομές περιπατητικής φροντίδας σε δευτεροβάθμιο επίπεδο, δηλαδή οι υφιστάμενες δομές του ΠΕΔΥ και τα Κέντρα Υγείας ενοποιούνται ως συστατικό μέρος του ΕΣΥ και καταργείται η ονομασία ΠΕΔΥ. Για τα Κέντρα Υγείας θα υπάρχει πρόβλεψη για λειτουργία «μικρού ταμείου» τις δαπάνες της καθημερινότητας, μέχρι 2.000-2.500 ευρώ το χρόνο. Για τους ειδικούς γιατρούς των Κέντρων Υγείας, θα υπάρχει δυνατότητα να αξιοποιούνται και στα νοσοκομεία, στο πρόγραμμα εφημεριών, στα τακτικά ιατρεία κλπ.

Καταργείται το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας

Οι δομές περιπατητικής φροντίδας σε δευτεροβάθμιο επίπεδο, δηλαδή οι υφιστάμενες δομές του ΠΕΔΥ και τα Κέντρα Υγείας ενοποιούνται ως συστατικό μέρος του ΕΣΥ και καταργείται η ονομασία ΠΕΔΥ.

Για τα Κέντρα Υγείας θα υπάρχει πρόβλεψη για λειτουργία «μικρού ταμείου» τις δαπάνες της καθημερινότητας, μέχρι 2.000-2.500 ευρώ το χρόνο.

Για τους ειδικούς γιατρούς των Κέντρων Υγείας, θα υπάρχει δυνατότητα να αξιοποιούνται και στα νοσοκομεία, στο πρόγραμμα εφημεριών, στα τακτικά ιατρεία κλπ.

Επίσης, προβλέπεται και η ένταξη πανεπιστημιακών δομών στο σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ

Οι ιδιώτες γιατροί οι οποίοι θα ενταχθούν στο σύστημα της ΠΦΥ, θα αποζημιώνονται είτε με πάγια αντιμισθία είτε με αποζημίωση ανά ιατρική πράξη. Σε κάθε γιατρό θα εγγραφονται, επίσης, 2.000 πολίτες και θα υπάρχει δέσμευση συγκεκριμένου ωραρίου για την εξυπηρέτησή τους. Βάση για όλα τα παραπάνω θα είναι οι νέου τύπου συμβάσεις που θα φέρει ο ΕΟΠΥΥ το επόμενο διάστημα.