

# «Τρικλοποδιά» από γιατρούς στα ιατρεία γειτονιάς

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Με μόλις** το ένα τρίτο των 239 Τοπικών Μονάδων Υγείας που προβλέπεται να αναπτυχθούν, θα ξεκινήσει σε δύο μήνες η εφαρμογή του νέου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Το μειωμένο ενδιαφέρον που έδειξαν οι γιατροί να στελεχώσουν το σύστημα –αφού για 1.200 θέσεις υποβλήθηκαν λιγότερες από 600 αιτήσεις– ειδικά στην περιφέρεια, δυσκολεύει τις προσπάθειες του υπουργείου Υγείας, το οποίο πρόκειται να προχωρήσει σε επαναπροκήρυξη των θέσεων που δεν έχουν καλυφθεί, με την προσδοκία να προκαλέσει το ενδιαφέρον γιατρών που τελειώνουν το επόμενο διάστημα την ειδικότητα. Εάν το ενδιαφέρον είναι ισχνό και σε αυτήν την περίπτωση, θα

«**Εγκαίνια**» σε δύο μήνες με 75 από τις 239 Τοπικές Μονάδες Υγείας, λόγω «**αδιαφορίας**» γιατρών.

επιδιωχθεί η συμβολή γιατρών που ήδη υπηρετούν στο ΕΣΥ, ενώ θα καλυφθούν κενά και με συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με ιδιώτες γιατρούς.

Ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, σε χθεσινή συνέντευξη Τύπου, αφού παραδέχθηκε ότι υπήρξε χαμηλό ενδιαφέρον ειδικά στην περιφέρεια, τόνισε ωστόσο ότι οι 600 γιατροί είναι μία κρίσιμη μάζα που επιτρέπει να τεθεί σε λειτουργία στο επόμενο δίμηνο σχεδόν το ένα τρίτο των ΤΟΜΥ που έχουν σχε-

διαστεί. Ο ίδιος απέδωσε το μειωμένο ενδιαφέρον των γιατρών σε τρεις βασικούς λόγους: στο «brain drain» περίπου 17.500 γιατρών που έχουν μεταναστεύσει τα χρόνια της κρίσης, στη μικρή δεξαμενή γενικών γιατρών στην Ελλάδα, αλλά και στις «ευκαιρίες εργασίας στο ΕΣΥ» που έχουν δοθεί σε γιατρούς τα τελευταία δύο έτη με προσλήψεις επικουρικών και μονίμων. Από την πλευρά του ο αναπληρωτής γενικός γραμματέας Υγείας Σταμάτης Βαρδαρός αναφέρθηκε στην αρνητική στάση μεγάλων Ιατρικών Συλλόγων που προεξοφλούσαν την αποτυχία του νέου συστήματος. Όπως είπε, η στάση τους μπορεί να εξηγηθεί είτε στο πλαίσιο «μιας υποβόσκουσας αντιπολιτευτικής τακτικής» –μάλιστα ο κ. Βαρδαρός υπέδειξε τη Ν.Δ. πίσω από αυτήν

την προσπάθεια– είτε στον φόβο τους ότι η μεταρρύθμιση αυτή θα αφαιρέσει μερίδιο αγοράς από τους ελευθεροεπαγγελματίες γιατρούς, τους οποίους εκπροσωπούν σε μεγάλο βαθμό.

Για τις Τοπικές Μονάδες Υγείας Αθήνας και Θεσσαλονίκης υπήρξε μεγάλο ενδιαφέρον από τους γιατρούς για να στελεχώσουν τις Τοπικές Μονάδες Υγείας, σε αντίθεση με άλλα αστικά κέντρα της χώρας, όπως ικανοποιητική ήταν η ανταπόκριση και από τους παιδίατρος. Στην πλειονότητά τους –ποσοστό 80%– οι γιατροί που υπέβαλαν αίτηση για τις ΤΟΜΥ είναι ηλικίας κάτω των 40 ετών. Ηδη έχουν βρεθεί χώροι από το κτιριακό απόθεμα του Δημοσίου και από χώρους της περιφέρειας για τη στέγαση τουλάχιστον 75 ΤΟΜΥ.



# Σε αδιέξοδο υπότροφος γιατρός

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

**Τη στιγμή** που οι συνάδελφοί του σχεδιάζουν τη μελλοντική τους καριέρα ως γιατροί, ο ίδιος βρίσκεται αντιμέτωπος με πιεστικά διλήμματα και ακόμα πιο πιεστικά χρέη – ενοίκιο, φως, νερό, Ιντερνετ. Ο 38χρονος σήμερα Κριστόφ Μάκα έφτασε το 2000 από την Κεντροαφρικανική Δημοκρατία στην Ελλάδα για να σπουδάσει στρατιωτικός γιατρός, στο πλαίσιο διακρατικής συμφωνίας που ισχύει από το 1979. Ήταν, μάλιστα, ο μοναδικός στη χρονιά του που κατόρθωσε να «πιάσει» τους βαθμούς της στρατιωτικής ιατρικής.

Το τότε πλάνο ζωής υπεδείκνυε ότι ο νεαρός υπότροφος θα λάμβανε μισθό από την πατρίδα του ως στρατιωτικός και από την Ελλάδα, από το υπουργείο Αμύνης, ενώ μακροπρόθεσμα θα επέστρεφε στην πατρίδα του για να προσφέρει την αποκτηθείσα στην Ευρώπη τεχνολογία. «Τα χρόνια μου ως φοιτητή στη Θεσσαλονίκη υπήρξαν από τα πιο ευτυχημένα της ζωής μου», διηγείται σε άπταιστα ελληνικά.

Τα δεδομένα, όμως, αλλάζουν αιφνιδώς. Στην Ελλάδα ξεσπά η

**Οι προσδοκίες του υποτρόφου, όταν έφτασε το 2000 στην Ελλάδα, ήταν πολλές. Σήμερα, είναι χωρίς στήριξη.**

οικονομική κρίση – που καθιστά τις γραφειοκρατικές διαδικασίες ακόμα πιο σύνθετες και χρονοβόρες. Η δε Κεντροαφρικανική Δημοκρατία, από το 2013, έχει βυθιστεί στο χάος, έπειτα από την ανατροπή του προέδρου Μποζιζέ από τους αντάρτες Σελεκά. «Ο στρατός είναι πλέον ανενεργός» διηγείται ο γιατρός, τον οποίο η «Κ» συνάντησε στα πέριξ του «Ωνασείου», όπου κάνει ειδικότητα μέχρι το 2018. Οπότε, «έχει διακοπή ο μισθός μου ως αξιωματικού». Μοναδικό του εισόδημα αποτελεί η υποτροφία του εξ Ελλάδος, ύψους 440 ευρώ μηνιαίως, που μετά την αποφοίτησή του από τη Θεσσαλονίκη του τη χορηγεί το υπουργείο Εξωτερικών. Με προσεκτική διαχείριση ο Αφρικανός γιατρός

επιβιώνει στην Αθήνα. Αλλωστε, ως ειδικευόμενος δεν έχει το δικαίωμα να εργαστεί αλλού. «Όμως, από τον Ιανουάριο, δεν έχω λάβει καθόλου χρήματα», εξηγεί με πικρία. Κανονικά, το κονδύλι έφτανε στον ίδιο μέσω υπουργείου Υγείας έπειτα από έγκριση του ΥΠΠΕΥ ανά τέσσερις μήνες. «Όλοι οι εμπλεκόμενοι με διαβεβαιώνουν ότι η διακρατική συμφωνία ισχύει και ότι δικαιούμαι των χρημάτων», περιγράφει προβληματισμένος. Ανάλογα προβλήματα εκτιμάται ότι αντιμετωπίζουν άλλοι τρεις γιατροί από χώρες εκτός Ε.Ε., που σπούδασαν ως υπεράριθμοι.

Η επιβίωση του Κριστόφ επαφίεται στην καλοσύνη και την ανοχή των άλλων – ένα έμβασμα από τον μεγάλο του αδελφό, μία ακόμα παράταση από τον σπιτονοικοκύρη του. Όσο γράφονται αυτές οι γραμμές, ο Κριστόφ ετοιμάζεται να μεταβεί στην πατρίδα του για ένα θλιβερό καθήκον – να «αποχαιρετήσει» τη μητέρα του. Και η θλίψη είναι διπλή, καθώς χρειάστηκε δανεικά για τα ναύλα – μολονότι στα μάτια των συμπατριωτών του είναι ένας επιτυχημένος επιστήμονας...



## Όμολογία αποτυχίας από Άνδρ. Ξανθό

Κενά στis TOMY λόγω μεταναστεύσεως!

**ΤΗΝ** ύπαρξη περιορισμένου ενδιαφέροντος από ιατρούς, κυρίως στην περιφέρεια, για την στελέχωση των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY), όμολόγησε χθές ο υπουργός Υγείας κ. Άνδρ. Ξανθός. Είχε προηγηθεί ανακοίνωσις του τομεάρχου Υγείας τής ΝΔ βουλευτού Έλικρατείας κ. Βασ. Οικονόμου, όπου ανέφερε ότι «ή πολυδιαφημισμένη μεταρρύθμιση των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY) συνάντησε την αδιαφορία των γιατρών, καθώς για τις 1.195 θέσεις (γενικοί ιατροί, παθολόγοι, παιδίατροι) υποβλήθηκαν μόλις 600 αιτήσεις». «Τό ισχυρό ενδιαφέρον είναι ενδεικτικό τής προχειρότητας και τής ανεπάρκειας των κυβερνητικών σχεδιασμών», σχολίασε δεκτικώς ο κ. Οικονόμου.

Παρουσιάζοντας χθές τόν υπό διαμόρφωση νέο φορέα πρωτοβαθμίου (έξω-νοσοκομειακής) περιθάλψεως, ο κ. Ξανθός υπέδωσε σε τρεις λόγους τό περιορισμένο ενδιαφέρον τών ιατρών: στis θέσεις πού έχουν προκηρυχθεί τά τελευταία χρόνια στό δημόσιο σύστημα, σέ εκείνες πού αναμένεται νά προκηρυχθούν και στην υποχώρηση ιατρών στό έξωτερικό. Ειδικότερα, επιχειρώντας νά αιτιολογήσει την εικόνα ο υπουργός ανέδειξε τρεις παραμέτρους. Πρώτον, είπε ότι τό Υπουργείο Υγείας έχει «δώσει» 1.400 θέσεις επικουρικών ιατρών και αναμένεται νά καλύψει επί πλέον 1.000 θέσεις μονίμων υπό παλαιότερες προκηρύξεις, ενώ έχουν, επίσης, καλυφθεί αρκετές

θέσεις ύπηρεσίας υπαίθρου από γενικούς ιατρούς. Δεύτερον, είπε ότι αναμένεται ή προκήρυξις 1.800 θέσεων επικουρικών ιατρών για ειδικά τμήματα του συστήματος, όπως επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) και για υπάρχουσες δομές πρωτοβαθμίου φροντίδος (Κέντρα Υγείας). Τρίτον, όπως ανέφερε ο υπουργός, ένας μεγάλος αριθμός ιατρών, ο οποίος εκτιμάται ότι ανέρχεται στis 17.500, έχει αποχωρήσει από την Ελλάδα επιλέγοντας νά εργασθεί στο έξωτερικό.

Ωστόσο, για νά καλυφθούν τά κενά πού έχουν προκύψει από την προκήρυξη τών θέσεων για τίς TOMY ο κ. Ξανθός εξήγγειλε την επαναπροκήρυξη τών θέσεων πού δέν έχουν καλυ-

φθει. Μάλιστα, όπως είπε, θά δοθεί ή δυνατότης νά μετάρσχουν στην προκήρυξη νέοι ιατροί, οί όποιοι αναμένεται νά λάβουν ειδικότητα τό άμέσως επόμενο διάστημα. Ο κ. Ξανθός επεσήμανε ότι είναι έν εξέλιξει εξέταστική περίοδος, υπό την όποια θά προκύψουν νέοι γενικοί ιατροί, παθολόγοι και παιδίατροι και σέ αυτούς θά δοθεί δυνατότης νά στελεχωθούν τό σύστημα.

Ο υπουργός Υγείας επεσήμανε, πάντως, πώς ύπήρξε μεγάλο ενδιαφέρον για στελέχωση τών TOMY από ιατρούς – κυρίως παιδίατρούς – στα μεγάλα αστικά κέντρα. Έκανε δέ λόγο για την ύπαρξη μίας «δεξαμενής» από την όποια μπορούν νά απορροφηθούν ετησίως περίπου 200 γενικοί ιατροί.



## «Ξήλωμα» γιατρών για παράνομες συνταγές

**Φάρμακα με ψευδείς διαγνώσεις που  
ζημίωσαν το Δημόσιο 2.500.000 €  
στο Νοσοκομείο Αλεξανδρουπόλεως**



**Σ**ε αργία τέθηκαν με απόφαση του υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού οι δύο γιατροί του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης (ΠΓΝΑ) που δίδονται για παράνομες συνταγογραφήσεις, από τις οποίες φέρεται ότι ζημιώθηκε το Δημόσιο, τουλάχιστον με το ποσό των 2.500.000 ευρώ. Η δράση των δύο γιατρών εντοπίστηκε έπειτα από επισταμένο έλεγχο της διοίκησης του νοσοκομείου σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας και την Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης και ενώ είχαν προηγηθεί καταγγελίες ασθενών.

Από τον μέχρι στιγμής έλεγχο προκύπτει ότι χρησιμοποιήθηκαν πλαστές

φωτογραφίες έγκους κατακλίσεων σε δεκάδες περιπτώσεις ασθενών που δεν είχαν κατακλίσεις, σε προφανή συνεργασία με φαρμακευτικές εταιρίες, προκειμένου να συνταγογραφηθούν επιθέματα κατακλίσεων.

Επίσης, τέθηκαν ψευδείς διαγνώσεις προκειμένου να δοθεί αγωγή για δήθεν επιπολική διαβήτη σε ασθενείς που δεν έπασχαν από διαβήτη και χορηγήθηκαν χιλιάδες συνταγές σκευασμάτων ειδικής διατροφής με την ψευδή διάγνωση της φλεγμονώδους νόσου του εντέρου.

Αξιοσημείωτο είναι ότι ένας και μόνο γιατρός χορήγησε σε διάστημα 14 μηνών περίπου 4.900 συνταγές, εκ των οποίων το 50% κατοικούσε σε περιοχή που κάλυπτε υγειονομικά άλλο νοσοκομείο, ενώ στη συ-

ντριπτική πλειονότητα οι ασθενείς δεν είχαν εξεταστεί στο νοσοκομείο και αγνοούσαν ότι είχαν συνταγογραφηθεί φάρμακα στο όνομά τους.

### Ποινικό μέρος

Ο διοικητής του ΠΓΝΑ Δημήτρης Αδαμίδης δήλωσε ότι της απόφασης του υπουργού προηγήθηκε η θετική γνωμοδότηση του αρμόδιου πειθαρχικού συμβουλίου, ενώ παράλληλα διεξάγεται και η ποινική διερεύνηση της υπό-

θεσης από τις αρμόδιες εισαγγελικές Αρχές. Επί της διαδικασίας σημειώνει ότι ο ίδιος είχε θέσει από τις 18 Αυγούστου τους δύο γιατρούς σε αναστολή άσκησης καθηκόντων, η οποία βάσει του νόμου έχει ισχύ 30 ημερών. «Εχοντας παρέλθει το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, συνήλθε, όπως προβλέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία, το πρωτοβάθμιο πειθαρχικό συμβούλιο, εξετάζοντας, κατόπιν ερωτημάτων του υπουργείου, εάν συντρέχουν οι λό-

γοι για να τεθούν οι γιατροί σε δυννηκή αργία, η οποία ισχύει αρχικά για έναν χρόνο, με δυνατότητα παράτασης κάθε χρόνο, στην περίπτωση που δεν έχουν προκύψει αθωωτικά στοιχεία».

«Το υπουργείο Υγείας και η διοίκηση του ΠΓΝΑ είναι αποφασισμένα να τσακίσουν όλα τα φαινόμενα διαφθοράς» διαβεβαίωσε ο κ. Αδαμίδης και ευχαρίστησε τους ασθενείς που με τις καταγγελίες τους βοήθησαν στη διερεύνηση των υποθέσεων.



**ΤΕΛΟΣ ΧΡΟΝΟΥ  
ΚΑΙ ΒΛΕΠΟΥΜΕ**

**ΜΟΝΟ ΣΤΑ... ΧΑΡΤΙΑ  
ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ  
ΟΙ ΤΟΠΙΚΕΣ  
ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

► **ΣΕΛ. 11**

ΕΛΛΑΔΑ



ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΗ

Πάντως, οι πολίτες της περιφέρειας τρέχουν σε όσα Κέντρα Υγείας λειτουργούν.

**ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ:** ΟΙ 239 ΤΟΜΥ, ΠΟΥ ΘΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣΑΝ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΧΩΡΑ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ '17, ΤΩΡΑ ΕΓΙΝΑΝ 70-75

# Τοπικές Μονάδες Υπομονής

**Α**πό παράταση σε παράταση πηγαίνει το υπουργείο Υγείας την έναρξη των ΤΟΜΥ (Τοπικών Μονάδων Υγείας). Το αρχικό σχέδιο, όπως είχε παρουσιαστεί πριν από πέντε μήνες, έλεγε ότι μέχρι τα τέλη του έτους θα λειτουργούν 239 ΤΟΜΥ προσφέροντας πρωτοβάθμια περίθαλψη στους πολίτες. Σήμερα, το νέο πλάνο του υπουργείου Υγείας είναι ότι μέχρι τα τέλη του 2017 θα έχουν ανοίξει 70-75 ΤΟΜΥ σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας και κυρίως στα αστικά κέντρα.

Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας παραχώρησε συνέντευξη Τύπου χθες, στην οποία με... απολογητική διάθεση παρουσίασε τα επόμενα βήματα στις ΤΟΜΥ. Από όσα ειπώθηκαν διαφάνηκε ότι είναι αμφίβολο ακόμη και αυτό το 1/3 των ΤΟΜΥ του αρχικού σχεδίου να είναι έτοιμο στο τέλος του 2017. Αφενός γιατί τα σημεία/περιοχές όπου θα λειτουργήσουν οι πρώτες μονάδες φαίνεται να μην είναι γνωστά στο υπουργείο -δεν απαντήθηκε η συγκεκριμένη ερώτηση παρότι τέθηκε πολλακώς- και αφετέρου γιατί σχεδόν ένα δίμηνο απαιτείται μόνο για την ολοκλήρωση των διαδικασιών της

**ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**  
mgeorganta@e-typos.com

προκήρυξης (έλεγχος δικαιολογητικών, ενστάσεις κ.τ.λ.).

## Κριτική

Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας προσπάθησε να «βαφτίσει» επιτυχία το σχέδιο περί ΠΦΥ (Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας), χαρακτηρίζοντάς το ως «κορυφαία μεταρρύθμιση», ενώ άσκησε κριτική τόσο σε φωνές της αντιπολίτευσης όσο και στους Ιατρικούς Συλλόγους, οι οποίοι εδώ και καιρό τονίζουν το ισχνό ενδιαφέρον των γιατρών για τις ΤΟΜΥ. Ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, απέδωσε το μικρό ενδιαφέρον από πλευράς των γιατρών (αιτήθηκαν περίπου 600 για 1.195 θέσεις) στον κορεσμό από τις... ευκαιρίες που έχει δώσει στους γιατρούς η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑΝΕΛ!

«Ένας λόγος (σ.σ.: για το ότι δεν αιτήθηκαν πολλοί γιατροί) είναι ότι ούτως ή άλλως έχουμε δώσει αυτά τα προηγούμενα δύο χρόνια σημαντικές ευκαιρίες απασχόλησης στους γιατρούς στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας», ανέφερε χαρακτηριστικά

ο υπουργός Υγείας, καταμετρώντας 1.400 θέσεις επικουρικών γιατρών, 1.000 θέσεις μόνιμων γιατρών του ΕΣΥ και άλλες 1.800 θέσεις που θα προκηρυχθούν σταδιακά.

Πρόσθεσε, επίσης, ότι ο βασικότερος -κατά τον ίδιο- λόγος που οι γιατροί απέχουν από το εγχείρημα της ΠΦΥ είναι το γνωστό brain drain. Όπως είπε, έχουν εγκαταλείψει τη χώρα σχεδόν 18.000 γιατροί τα χρόνια της κρίσης.

Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας ήταν ιδιαίτερα «μαζεμένη» κατά τη χθεσινή συνέντευξη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Χαρακτηριστικό είναι ότι δεν ήταν

**Αμφίβολο αν θα λειτουργήσουν ακόμη κι αυτές, καθώς χρειάζεται τουλάχιστον ένα δίμηνο για την ολοκλήρωση των διαδικασιών της προκήρυξης**

απόλυτη ως προς τη συνδρομή του ιδιωτικού τομέα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ενώ τον περασμένο Απρίλιο κατά την αρχική παρουσίαση του σχετικού νομοσχεδίου ήταν ξεκάθαρη ότι μεροληπτεί υπέρ του δημόσιου τομέα. Χθες, ανέφερε ότι «δεν ξορκίζουμε τον ιδιωτικό τομέα». Επιπλέον, ενώ στόχος, όπως διεμήνυαν σε όλους τους τόνους, ήταν -μεταξύ άλλων- η αποσυμφόρηση των νοσοκομείων, χθες ο υπουργός Υγείας ανέφερε ότι «δεν πάμε να αποσυμφορήσουμε τα νοσοκομεία, αλλά πάμε να μετατοπίσουμε το βάρος στην πρόληψη».

## Ούτε τσεκ απ

Τι σημαίνει όμως πρόληψη όταν στις ΤΟΜΥ δεν θα μπορεί να γίνεται ούτε ένα προληπτικό τσεκ απ υγείας; Όπως είπε ο υπουργός Υγείας, θα γίνεται λήψη δειγμάτων αλλά οι ΤΟΜΥ δεν θα έχουν εργαστήρια.

Το έντονο πολιτικό χρώμα που είχε στη βάση της η συνέντευξη για τις ΤΟΜΥ φάνηκε μεταξύ άλλων όταν ο υπουργός Υγείας άσκησε κριτική στον πρόεδρο της Νέας Δημοκρατίας, Κυριάκο Μητσοτάκη, χωρίς να τον κατονομάσει. Επαναλαμβάνοντας

τις κατηγορίες για «κοινωνικό δαρβινισμό» που πρώτος ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Παύλος Πολάκης, είχε γράψει στο facebook, ο κ. Ξανθός σχολίασε αρνητικά τη δήλωση του προέδρου της Ν.Δ. από το βήμα της ΔΕΘ ότι «οι κοινωνικές ανισότητες είναι σύμφυτες με τη φύση».

## Για την ιλαρά

Στο μεταξύ, μετά την υποβάθμιση του θέματος της πετρελαιοκλιδικής και των κινδύνων που ενέχει, τώρα η κυβέρνηση μειώνει και το μείζον πρόβλημα της ιλαράς. Ο κ. Ξανθός χαρακτήρισε «υπερβολική» την έκφραση «αντιεμβολιαστικό κίνημα» αλλά είπε πως είναι καλύτερα να μιλάμε για «απόψεις» κατά του εμβολιασμού, ενώ ερωτηθείς σχετικά με ενδεχόμενη θεσμοθέτηση του υποχρεωτικού εμβολιασμού, κατά το παράδειγμα της Ιταλίας και της Γαλλίας, ανέφερε ότι η Επιτροπή Εμβολιασμού κρίνει ότι δεν υπάρχουν προς το παρόν επιπρόσθετα μέτρα. Πάντως τα κρούσματα ιλαράς στη χώρα μας είναι πλέον 150. Σημειώνεται ότι την τελευταία τριετία η συχνότητα της νόσου ήταν... ένα κρούσμα ετησίως. ■



**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**Σε λειτουργία 75 ΤΟΜΥ  
μέσα στους επόμενους  
δύο μήνες**

ΣΕΛ. 12



Ο ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ 75 ΤΟΜΥ

## Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας σημαίνει ισότητα

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» «Πρόταγμα ισότητας» χαρακτήρισε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός την υπόθεση της πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), κατά τη διάρκεια της χθεσινής συνέντευξης Τύπου, ενώ προανήγγειλε και την κατάθεση νομοσχεδίου της Αριστοτέλους για τη θεσμική αναδιοργάνωση του δημόσιου συστήματος Υγείας.

Χαρακτήρισε «κορυφαία» τη μεταρρύθμιση της ΠΦΥ, σημειώνοντας ότι στόχος της δεν είναι «να κόψουμε την πρόσβαση των πολιτών στα νοσοκομεία» αλλά να «μετατοπίσουμε το βάρος στην πρόληψη και να αποσυμφορήσουμε τα νοσοκομεία. Έχουμε εξασφαλίσει χρηματοδότηση για 2 συν 2 χρόνια, από κοινοτικούς πόρους, χωρίς να επιβαρυνθεί ο κρατικός προϋπολογισμός και είναι για μας πεδίο υλοποίησης των κυβερνητικών δεσμεύσεων για την ανταποδοτικότητα στους πολίτες των αυξανόμενων φόρων και ασφαλιστικών εισφορών που πληρώνουν», επεσήμανε ο Ανδρέας Ξανθός.

### Μετανάστευση γιατρών

Τη βεβαιότητα ότι τουλάχιστον 72-75 Τοπικές Ομάδες Υγείας (ΤοΜΥ) πρόκειται να λειτουργήσουν μέσα στους επόμενους δύο μήνες ανά τη χώρα, καθώς υπάρχουν τόσο οι χώροι όσο και το κατάλληλο προσωπικό, διατύπωσε ο υπουργός Υγείας. «Ήδη έχουν υποβάλει αιτήσεις 600 γιατροί και με μια καλή διανομή τους μπορούμε να κάνουμε ένα πρώτο βήμα, να θέσουμε δηλαδή σταδιακά σε λειτουργία αρκετές μονάδες σε όλη τη χώρα», δήλωσε χαρακτηριστικά.



- ▶ **Νέα προκήρυξη 1.800 θέσεων επικουρικών γιατρών**
- ▶ **Προσεχώς νομοσχέδιο για τη θεσμική αναδιοργάνωση του δημόσιου συστήματος Υγείας**

Ο υπουργός ξεχώρισε το brain drain ως την «πυρηνική αιτία που δυσκολεύει αυτή την περίοδο την προσπάθεια που κάνουν το υπουργείο και η κυβέρνηση να καλύψουν με μεγαλύτερη πληρότητα τις ανάγκες στο Σύστημα Υγείας». Σημείωσε ότι, σύμφωνα με εκτιμήσεις, 17.500 γιατροί έχουν μεταναστεύ-

σει για εργασία σε χώρες του εξωτερικού. Επιπλέον, υπενθύμισε ότι το υπουργείο Υγείας έχει ήδη δώσει 1.400 θέσεις επικουρικών γιατρών, αναμένεται να καλύψει επιπλέον 1.000 θέσεις μονίμων από παλαιότερες προκηρύξεις, ενώ αναμένεται και η προκήρυξη 1.800 θέσεων επικουρικών γιατρών για ειδικά τμήματα του συστήματος, όπως επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ).

Ωστόσο, ο Αν. Ξανθός δήλωσε ότι θα επαναπροκηρυχθούν οι θέσεις που δεν έχουν καλυφθεί προκειμένου να καλυφθούν τα κενά των νέων ΤοΜΥ.

### Αναδιοργάνωση ΕΣΥ

Στα σκαριά βρίσκεται και η νέα μεγάλη νομοθετική πρωτοβουλία της Αριστοτέλους, αφού, όπως εξήγησε ο Ανδρέας Ξανθός, σε επε-

ξεργασία βρίσκεται σχέδιο νόμου που στοχεύει στη θεσμική αναδιοργάνωση του ΕΣΥ και το οποίο αναμένεται να κατατεθεί μέχρι το τέλος του τρέχοντος έτους.

Όπως χαρακτηριστικά δήλωσε ο υπουργός, η πρωτοβουλία αυτή «είναι ένα μεγάλο στόχημα» και το νομοσχέδιο περιλαμβάνει αλλαγές στους οργανισμούς των νοσοκομείων, στους οργανισμούς των Υγειονομικών Περιφερειών, στον τρόπο επιλογής των γιατρών για το Δημόσιο Σύστημα Υγείας, στη χωροταξία των Υγειονομικών Περιφερειών και στη διοίκηση του συστήματος. Εξήγησε ότι η πολιτική ηγεσία επιθυμεί να ενισχυθούν «στοιχεία δημοκρατίας στη διοίκηση του συστήματος, διαφάνειας, δημόσιας λογοδοσίας, κοινωνικού ελέγχου, τα οποία πολύ, έτσι, πρωτόλεια, μπαί-

νουν ήδη από αυτή την παρέμβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα».

### Επίθεση στη Ν.Δ.

Με αφορμή τις δηλώσεις του προέδρου της Ν.Δ. στη ΔΕΘ, όπου δήλωσε απερίφραστα ότι «δεν τρέφω αυταπάτες για μια κοινωνία χωρίς ανισότητες, κάτι τέτοιο είναι αντίθετο στην ανθρώπινη φύση», ο υπουργός τόνισε ότι «αυτός είναι ο πυρήνας της ιδεολογικής διαφωνίας ενός κομματιού της αντιπολίτευσης. Είναι ότι στην πραγματικότητα δεν πιστεύουν στην ισότητα, δεν πιστεύουν σε αυτό που λέμε ότι η υγεία είναι καθολικό κοινωνικό δικαίωμα και υποχρέωση κάθε ευνομούμενης Πολιτείας να παρέχει με εγγυημένο τρόπο σε όλους, ανεξάρτητα από εργασία, ασφάλιση και εισόδημα».

### «Εγγυημένη βιωσιμότητα»

Απαντώντας στις αιτιάσεις περί αδυναμίας βιωσιμότητας της ΠΦΥ μετά το πέρας της συγχρηματοδότησης από την Κοινότητα, ο αναπληρωτής γ.γ. του υπουργείου Υγείας Σταμάτης Βαρδαρός ξεκαθάρισε ότι προϋπόθεση του προγράμματος ήταν η «βιωσιμότητα. Δηλαδή, είναι μια παρέμβαση που θα πρέπει να μείνει στο Σύστημα Υγείας της χώρας εν προκειμένω», εξήγησε.

Όσον αφορά τη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στην ΠΦΥ, τόνισε ότι «δεν μπορούμε να κατασπαταλούμε πόρους και να αφήνουμε παράλληλα κομμάτια του ιδιωτικού τομέα να κάνουν πάρτι», και ότι «θα αξιοποιήσουμε τις δυνατότητες στον ιδιωτικό τομέα εκεί που πραγματικά θεωρούμε και εκεί που έχουμε σχεδιάσει ότι τις χρειαζόμαστε».





## ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΑ ΣΚΑΝΔΑΛΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

# Χωρίς απαντήσεις ο Μ. Σαλμάς για τη διαγνωστική αρθροσκόπηση

» **Χωρίς απαντήσεις** για το σκάνδαλο με την υπερκοστολόγηση της διαγνωστικής αρθροσκόπησης εμφανίστηκε και πάλι στην Εξεταστική Επιτροπή για τα σκάνδαλα στην Υγεία ο Μ. Σαλμάς. Ο Μ. Σαλμάς απέφυγε να απαντήσει πώς η πρώην διοικήτρια του Αττικού Νοσοκομείου Ε. Γιαννακάκου πήρε την πρωτοβουλία να ζητήσει την επανακοστολόγηση της διαγνωστικής αρθροσκόπησης ούτε γιατί η σχετική υπουργική απόφαση δεν δημοσιεύτηκε σε ΦΕΚ. Οι εργασίες της Εξεταστικής Επιτροπής θα συνεχιστούν την Τρίτη με την κατάθεση του Μ. Βορίδη που ως υπουργός Υγείας συνυπέγραψε την υπουργική απόφαση που ενέκρινε την επανακοστολόγηση της εξέτασης.

**▶** Απέφυγε να απαντήσει γιατί η Ε. Γιαννακάκου πήρε την πρωτοβουλία για επανακοστολόγηση της εξέτασης και γιατί η υπουργική απόφαση δεν δημοσιεύτηκε σε ΦΕΚ

Απαντώντας στο γιατί η Ε. Γιαννακάκου ζήτησε την επανακοστολόγηση της διαγνωστικής αρθροσκόπησης, ο Μ. Σαλμάς υποστήριξε ότι «προφανώς θα ήθελε να το βάλει στο νοσοκομείο της», κάτι που τελικά δεν συνέβη

ποτέ. Σχετικά με το γιατί αυτό δεν συνέβη, ο Μ. Σαλμάς εμφανίστηκε και πάλι χωρίς απαντήσεις ισχυριζόμενος αόριστα ότι «μπορεί να μην ήθελαν οι ορθοπαιδικοί, μπορεί να μην πρόλαβε η ίδια».

Όσον αφορά το γιατί η υπουργική απόφαση των Βορίδη - Γρηγοράκου δεν δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ, παρά μόνο στη Διαύγεια, ο Μ. Σαλμάς έσπευσε να υποστηρίξει ότι «σας είπε κανείς ότι εμείς οι υπουργοί ασχολούμαστε με αυτό; Εμείς υπογράφουμε μια απόφαση και μετά τα στέλνουν υπηρεσιακοί που θα πάνε». Ο Μ. Σαλμάς δεν είδε σκοπιμότητα ούτε στο γιατί οι υπουργοί Οικονομικών κι Εργασίας που έπρεπε να συνυπογράψουν την απόφαση δεν το έπραξαν.

Ο Μ. Σαλμάς επέμεινε ότι η τιμολόγηση της εξέτασης στα 1.500 ευρώ ήταν «σωστή» και «νόμιμη», καθώς τα αναλώσιμα είναι ακριβά. Ο Μ. Σαλμάς ισχυρίστηκε ακόμα ότι η διαδικασία επανακοστολόγησης όχι μόνο δεν έγινε γρήγορα, αλλά αντίθετα καθυστέρησε λόγω της δικής του εμπλοκής του και του πολιτικού του ρόλου.

Ο Μ. Σαλμάς επικείμενος να εμφανιστεί ως... θύμα υποστηρίζοντας ότι η εμπλοκή του στην υπόθεση συνδέεται με τον πόλεμο που του έχει κάνει η Novartis γιατί αποκάλυψε το σχετικό σκάνδαλο, ενώ αποκάλυψε ψεύτη τον υποδιοικητή του ΕΟΠΥΥ Π. Γεωργακόπουλο σχετικά με τα όσα κατέθεσε στην Εξεταστική Επιτροπή για την υπόθεση.

**ΚΩΣΤΑΣ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ**



# Γιατροί «τρωκτικά»



**ΚΤΙΡΙΟ**  
Το Πανεπιστημιακό  
Γενικό Νοσοκομείο  
Αλεξανδρούπολης

Για παράνομες συνταγογραφήσεις, από τις οποίες φέρεται ότι το Δημόσιο ζημιώθηκε τουλάχιστον με το ποσό των 2.500.000 ευρώ, διώκονται δύο γιατροί του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης, που τέθηκαν σε αργία με απόφαση του υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού.

Η δράση των δύο γιατρών εντοπίστηκε έπειτα από καταγγελίες ασθενών που οδήγησαν σε έλεγχο της διοίκησης του νοσοκομείου σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας και την Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης.

Μέχρι στιγμής προκύπτει ότι χρησιμοποιήθηκαν πλαστές φωτογραφίες έλκους κατακλίσεων σε δεκάδες περιπτώσεις ασθενών που δεν έπασχαν προκειμένου να συνταγογραφηθούν επιθέματα κατακλίσεων, σε προφανή συνεργασία με φαρμακευτικές εταιρίες. Ακόμη, εκδόθηκαν ψευδείς διαγνώσεις για να δοθεί αγωγή για δήθεν επιπλοκές διαβήτη σε ασθενείς που δεν έπασχαν από αυτόν και χορηγήθηκαν χιλιάδες συνταγές σκευασμάτων ειδικής διατροφής με την ψευδή διάγνωση φλεγμονώδους νόσου του εντέρου. Είναι χαρακτηριστικό ότι μόνο ο ένας γιατρός χορήγησε σε διάστημα 14 μηνών περίπου 4.900 συνταγές σε ασθενείς που οι μισοί κατοικούν σε περιοχή την οποία κάλυπτε υγειονομικά άλλο νοσοκομείο!

Η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών δεν είχε εξεταστεί στο νοσοκομείο και αγνοούσε ότι είχαν συνταγογραφηθεί φάρμακα στο όνομά τους.

## Γνωμοδότηση

Ο διοικητής του ΠΓΝΑ Δημήτρης Αδαμίδης δήλωσε ότι προηγήθηκε της απόφασης του υπουργού η θετική γνωμοδότηση του αρμόδιου πειθαρχικού συμβουλίου, ενώ παράλληλα η υπόθεση διερευνάται και ποινικά από τις αρμόδιες εισαγγελικές Αρχές. Μάλιστα, ο ίδιος είχε θέσει από τις 18 Αυγούστου τους δύο γιατρούς σε αναστολή άσκησης καθηκόντων, η οποία έχει ισχύ 30 ημερών βάσει του νόμου.

«Εχοντας παρέλθει το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, συνήλθε, όπως προβλέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία, το πρωτοβάθμιο πειθαρχικό συμβούλιο, εξετάζοντας κατόπιν ερωτήματος του υπουργείου εάν συντρέχουν οι λόγοι για να τεθούν οι γιατροί σε δυνητική αργία, η οποία ισχύει αρχικά για έναν χρόνο, με δυνατότητα παράτασης κάθε χρόνο στην περίπτωση που δεν έχουν προκύψει αθωωτικά στοιχεία. Το υπουργείο Υγείας και η διοίκηση του ΠΓΝΑ είναι αποφασισμένοι να τσακίσουν όλα τα φαινόμενα διαφθοράς» διαβεβαιώνει ο κ. Αδαμίδης και ευχαρίστησε τους ασθενείς που βοήθησαν με τις καταγγελίες τους στην αποκάλυψη του σκανδάλου.

“

**Ζημιά 2.500.000 € από παράνομες συνταγογραφήσεις σε ασθενείς στο Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης**

# «Φιάσκο» με τις ΤΟΜΥ

**Η αντιπολίτευση  
φταιεί... για την  
αποτυχία των  
Τοπικών Ομάδων**

Από τη

**Ρίτα Μελά**

mmela@dimokratianews.gr



Ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός (κέντρο) μαζί με τον αναπληρωτή γ.γ. ΠΦΥ Σταμάτη Βαρδαρό (δεξιά) στη χθεσινή συνέντευξη Τύπου

Στον αέρα» είναι η λειτουργία των 239 Τοπικών Ομάδων Υγείας (ΤΟΜΥ), καθώς από τις 1.195 θέσεις γιατρών της προκήρυξης, που έληξε στις 8 Σεπτεμβρίου, εκδήλωσαν ενδιαφέρον για τις μεγάλες πόλεις 600, με συνέπεια το υπουργείο Υγείας να αναγκαστεί να εξαγγείλει νέα προκήρυξη στα μέσα Οκτωβρίου, προκειμένου να στελεχωθεί η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στα νοσοκομεία και στην επαρχία.

Πάντως, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας επιμένει ότι οι πρώτες 70-75 ΤΟΜΥ θα ανοίξουν το επόμενο δίμηνο - τρίμηνο σε Αθήνα, Κρήτη και Θεσσαλονίκη.

Οι κύριες αιτίες, που συσαστικά «φρενάρουν» για φέτος τη μεγάλη μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), όπως εκτίμησε χθες σε συνέντευξη Τύπου ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, δεν είναι η μαζική μετανάστευση των 17.500-18.000 γιατρών

στο εξωτερικό (brain drain), αλλά... οι μαζικές προσλήψεις στον χώρο της Υγείας.

«Εμείς έχουμε δώσει σημαντικές ευκαιρίες απασχόλησης στους γιατρούς, όπως οι 1.500 θέσεις επικουρικών γιατρών στα νοσοκομεία, οι 1.000 μόνιμες θέσεις γιατρών, που έχουν μπει με άλλες, παλαιότερες προκηρύξεις, και άλλες 1.800 θέσεις μόνιμων γιατρών που εκκρεμούν» είπε ο υπουργός, περιγράφοντας μια εικόνα που οι μάχιμοι νοσοκομεια-

κοί γιατροί δεν... βλέπουν. Ο αναπληρωτής γενικός γραμματέας για την ΠΦΥ Σταμάτης Βαρδαρός, επιχειρώντας να εξηγήσει το αναμικτό ενδιαφέρον για την προκήρυξη, έριξε ευθύνες στον ιδιωτικό τομέα και στους ιατρικούς συλλόγους, τους οποίους χαρακτήρισε «εργαλεία της αντιπολίτευσης». Εκτιμούμε ότι το έκαναν γιατί βλέπουν το δυναμικό εγχείρημα ως απειλή για τη δική τους επαγγελματική πορεία» όπως είπε.

## Η επανάσταση των γιατρών!

Μόνο 600 αιτήσεις για  
1.200 θέσεις στην Πρωτο-  
βάθμια Φροντίδα Υγείας!  
Αστείες δικαιολογίες από  
το υπουργείο Σ. 31



# Ούτε γιατρός για τον Πολάκη

Μόνο 600 αιτήσεις για 1.200 θέσεις στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Αστείες δικαιολογίες από το υπουργείο

**Ν**α δικαιολογήσει το γεγονός ότι οι γιατροί γύρισαν την πλάτη στον σχεδιασμό της νέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τη στελέχωση των ΤΟΜΥ (Τοπικές Μονάδες Υγείας), καθώς κατατέθηκαν μόλις 600 αιτήσεις για 1.200 θέσεις, επιχείρησε χθες, σε συνέντευξη Τύπου για τις αλλαγές οι οποίες ψηφίστηκαν πρόσφατα, ο υπουργός Ανδρέας Ξανθός. Ο ίδιος μαζί με τον αναπληρωτή υπουργό Πάυλο Πολάκη διέψευδαν -μέχρι προσφάτως- όσους μιλούσαν για «Βατερλό» του υπουργείου στη στελέχωση των ΤΟΜΥ, ωστόσο τελικά διαψεύστηκαν οι ίδιοι, μιλώντας τώρα για επαναπροκήρυξη των θέσεων.

«Το brain drain είναι βασική αιτία της δυσκολίας κάλυψης των κενών, αλλά θα δώσουμε ευκαιρίες στους νέους γιατρούς που τώρα τελειώνουν την ειδικότητα να καταλάβουν μια θέση στο ΕΣΥ με καλές προοπτικές εξέλιξης» είπε μεταξύ άλλων ο υπουργός.

Ο κ. Ξανθός μάλιστα, αφού παραδέχτηκε το περιορισμένο ενδιαφέρον από γιατρούς κυρίως στην

περιφέρεια, επιχείρησε να δικαιολογήσει τους «αριθμούς», τόσο στον μεγάλο αριθμό γιατρών (εκτιμάται στις 17.500) που έχει πάρει τον δρόμο για το εξωτερικό όσο και σε προσλήψεις που έγιναν ή έχουν ήδη προκηρυχθεί!

Ο υπουργός μαζί με τον αναπληρωτή γενικό γραμματέα του υπουργείου, Σταμάτη Βαρδαρό, εξέφρασαν πάντως τη βεβαιότητα ότι τουλάχιστον 75 ΤΟΜΥ είναι δυνατό να λειτουργήσουν μέσα στους επόμενους δύο μήνες και υπερασπίστηκαν την επιχειρούμενη μεταρρύθμιση.

Ο κ. Ξανθός είπε ότι για τις 2.900 θέσεις γιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας «που περιείχε η προκήρυξη, υποβλήθηκαν 23.000 αιτήσεις συνολικά. Σε ό,τι αφορά τους γιατρούς, υπήρξε μεγάλο ενδιαφέρον σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, κυρίως, από παιδιάτρους και παθολόγους», προσθέτοντας ότι το προηγούμενο διάστημα «είχαν προσληφθεί 1.300 επικουρικοί γιατροί, 1.000 μόνιμοι γιατροί έχουν περάσει από κρίσεις και ενσωματώνονται στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, ενώ εκκρεμούν 1.800



Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Πάυλος Πολάκης

θέσεις που θα προκηρυχθούν για τα ΤΕΠ, τα Κέντρα Υγείας και τα αγροτικά ιατρεία».

Ο κ. Βαρδαρός άσκησε κριτική στους ιατρικούς συλλόγους και τα κόμματα της αντιπολίτευσης, λέγοντας ότι «η κριτική που ασκούν πολλοί ιατρικοί σύλλογοι δυστυχώς έχει μια υποβόσκουσα πολιτική απόχρωση», ενώ τόνισε για τις

πρώτες 75 ΤΟΜΥ ότι «θα προσπαθήσουμε να έχουν επάρκεια προσωπικού και εξοπλισμού ώστε να γίνουν ελκυστικές στους πολίτες».

Την επόμενη εβδομάδα αναμένεται να ξεκινήσει νέος κύκλος επαφών μεταξύ του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και του ΕΟΠΥΥ για τις συμβάσεις εργασίας των γιατρών.

ΙΔΡΥΟΝΤΑΙ 8 ΚΕΝΤΡΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ, 6 ΙΑΤΡΕΙΑ ΜΝΗΜΗΣ ΚΑΙ 5 ΜΟΝΑΔΕΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

# Νέες δομές φροντίδας ατόμων με άνοια

**ΤΗΝ ΙΔΡΥΣΗ ΝΕΩΝ** δομών στήριξης και φροντίδας ατόμων με άνοια σε όλη τη χώρα ανακοίνωσε χθες ο γενικός γραμματέας Υγείας Γιώργος Γιαννόπουλος, στο πλαίσιο της συνέντευξης Τύπου που πραγματοποίησε η Εταιρεία Alzheimer Αθηνών. Συγκεκριμένα ο Γ. Γιαννόπουλος μίλησε για την ίδρυση οκτώ Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας για άτομα με άνοια σε μεγάλες πόλεις της χώρας, έξι Ιατρείων Μνήμης σε γενικά νοσοκομεία της χώρας, πέντε Μονάδων Φροντίδας για ασθενείς τελικού σταδίου και δέκα προγραμμάτων σε συνεργασία με τους δήμους της χώρας.

Τα πρώιμα αποτελέσματα της πρώτης -μεγάλης κλίμακας- επιδημιολογικής μελέτης για την άνοια στη χώρα μας, που θα αξιοποιηθούν στον σχεδιασμό των δράσεων διαχείρισης της νόσου σε εθνικό επίπεδο, παρουσίασε ο αναπληρωτής καθηγητής Νευρολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, Νίκος Σκαρμέας. Σύμφωνα με την έρευνα, η συχνότητα της νόσου στην Ελλάδα είναι χαμηλότερη κατά 4,6% σε σχέση με τις



**Η υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής συσχετίζεται με καλύτερες νοητικές επιδόσεις και χαμηλότερα ποσοστά άνοιας. Η σωματική άσκηση, η σωστή διατροφή, η νοητική ενδυνάμωση και ο έλεγχος των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου διαδραματίζουν αποφασιστικό ρόλο στην πρόληψη της νόσου**

υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, ενώ η συχνότητα της ήπιας νοητικής διαταραχής 11,8% χαμηλότερη.

Ο αριθμός των ατόμων με άνοια στη χώρα μας αναμένεται να αυξηθεί, σύμφωνα με τον Ν. Σκαρμέα, κυρίως λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής του ελληνικού πληθυσμού και ανάλογα θα αυξηθεί η επιβάρυνση της νόσου σε ατομικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο.

Από την ίδια μελέτη, προκύπτει ότι η υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής συσχετίζεται με καλύτερες νοητικές επιδόσεις και χαμηλότερα ποσοστά άνοιας στα άτομα τρίτης ηλικίας, ενώ σύμφωνα με τη φινλανδική μελέτη FINGER, η



σωματική άσκηση, η σωστή διατροφή, η νοητική ενδυνάμωση και ο έλεγχος των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου (υπέρταση, διαβήτης, αυξημένη χοληστερίνη, κάπνισμα, παχυσαρκία) διαδραματίζουν αποφασιστικό ρόλο στην πρόληψη της νόσου.

Στις πολύπλευρες επιπτώσεις της νόσου στην καθημερινότητα των φροντιστών ανοϊκών ασθενών αναφέρθηκε η πρόεδρος της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών, νευρολόγος-ψυχίατρος Παρασκευή Σακκά. Όπως είπε, οι φροντιστές αυτών των ασθενών είναι σε ποσοστό 75% γυναίκες, σε ποσοστό 56% μέσης ηλικίας και φροντίζουν τον ασθενή κατά μέσο όρο 40 ώρες την εβδομάδα.

**NTA.B.**

**ΜΕ ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ** η οποία ψηφίστηκε χθες, το υπουργείο Υγείας επιβάλλει ενοποιημένο rebate (υποχρεωτική έκπτωση ανάλογα με τις πωλήσεις) στα νοσοκομεία, το οποίο υπολογίζεται σε πανελλαδική κλίμακα στο σύνολο των νοσοκομείων του Εθνικού

### **Ενοποιημένο rebate στα νοσοκομεία και 25% τέλος εισόδου στα νέα φάρμακα**

Συστήματος Υγείας και όχι σε κάθε ένα νοσοκομείο ξεχωριστά, όπως ίσχυε μέχρι σήμερα, αυξάνοντας έτσι προοδευτικά τα ποσά επιστροφής, καθώς και αναδρομικά από 1/1/2017 το τέλος εισόδου ύψους 25% στα νέα φάρμακα.

Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Εταιρειών Ελλάδας (ΣΦΕΕ) απέστειλε επιστολή στην οποία κάνει λόγο για τροπολογία που «αναστατώνει για μια ακόμα φορά την αγορά του φαρμάκου», ενώ ο πρόεδρος του, Πασχάλης Αποστολίδης, μιλώντας χθες το πρωί σε συνέδριο για τις «Πολιτικές του Καρκίνου», αναφέρθηκε στην τροπολογία, λέγοντας πως θα έχει «μεγάλες συνέπειες στον κλάδο του φαρμάκου και στον ασθενή στην Ελλάδα».

**ΝΤΑ.Β.**



# Μπαίνει «νυστέρι» στον ΕΟΠΥΥ

Μειώνεται ο χρόνος εξέτασης των ασθενών, τροποποιείται το σύστημα παροχών και αλλάζουν οι συμβάσεις με τους γιατρούς προκειμένου να μειωθούν τα ελλείμματα

Ρεπορτάζ  
**ΔΗΜΗΤΡΑ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**

**Μ**ε ένα «λίφτινγκ» τριών σημείων στις υπηρεσίες του επιχειρεί το υπ. Υγείας να απεγκλωβίσει τον ΕΟΠΥΥ από ένα πολυδαίδαλο σύστημα που δημιουργεί δυσκολίες τόσο στους ασφαλισμένους όσο και στους γιατρούς. Μπορεί το timing να μην είναι ενδεδειγμένο λόγω κρίσης, αλλά η ηγεσία του υπουργείου Υγείας φαίνεται αποφασισμένη να αλλάξει τον τρόπο που λειτουργεί σήμερα ο γίγαντας με τα πύλινα πόδια, δεδομένου ότι ο ΕΟΠΥΥ χρωστά σε... όποιον μιλά Ελληνικά, ήτοι πολύ πάνω από 1 δισ. ευρώ.

Το γενικό «ρετούς», πάντως, έχει ήδη δρομολογηθεί και περιλαμβάνει ένα πρώτο λίφτινγκ από την 1η Οκτωβρίου στον τρόπο που οι ασθενείς θα επισκέπτονται τους συμβεβλημένους γιατρούς. Ακολουθούν οι αλλαγές στις συμβάσεις των περίπου 5.000 γιατρών με τον ΕΟΠΥΥ αλλά και η τροποποίηση του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών.

Οι αλλαγές βέβαια δεν έρχονται τυχαία, καθώς εδώ και καιρό ο ΕΟΠΥΥ αποτελεί μεγάλο πονοκέφαλο για την ηγεσία του υπ. Υγείας και ιδιαίτερος για τη διαχείριση των οικονομικών του και την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων. Είναι ενδεικτικό ότι ακόμη και χιλιάδες αιτήματα ασφαλισμένων -για τους οποίους δημιουργήθηκε, υποτίθεται, ο ΕΟΠΥΥ- είναι σε εκκρεμότητα. Οι ασθενείς περιμένουν μήνες να εισπράξουν τα χρήματά τους από υπηρεσίες και αναλώσιμα που έχουν οι ίδιοι πληρώσει.

Γι' αυτό και οι οδηγίες από το υπουργείο Υγείας ήταν σαφείς: αλλάξτε τον τρόπο που εξυπηρετούνται οι ασθενείς. Σε ό,τι αφορά στις επισκέψεις στους γιατρούς, πολλοί συμβεβλημένοι φρόντιζαν να εξαντλούν πλασματικά τις δωρεάν 200 επισκέψεις που προβλέπονται, ώστε να μπορούν να χρεώνουν κανονικά στη συνέχεια τους ασφαλισμένους.

Όμως οι αλλαγές που θα ξεκινήσουν από την 1η Οκτωβρίου μάλλον θα προ-

σθέσουν άγχος παρά θα διευκολύνουν τους ασφαλισμένους, αφού θα πρέπει να αλλάξουν συνήθειες και να μάθουν να βλέπουν λίγο πιο... βιαστικά τους ιδιώτες συμβεβλημένους γιατρούς. Και αυτό διότι οι νέες οδηγίες της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ προβλέπουν μέσο χρόνο εξέτασης τα 15 λεπτά. Δεν είναι τυχαίο ότι και οι ίδιοι οι γιατροί έχουν ξεσηκωθεί μιλώντας για αντιεπιστημονικούς όρους.

Κατά τα άλλα, το οικονομικό «λίφτινγκ» στις συμβάσεις των γιατρών είναι προ των πυλών φέρνοντας ανατροπή στις σχέσεις των δύο πλευρών. Προβλέπει συμβάσεις για περισσότερους γιατρούς, αλλά με λιγότερα χρήματα...

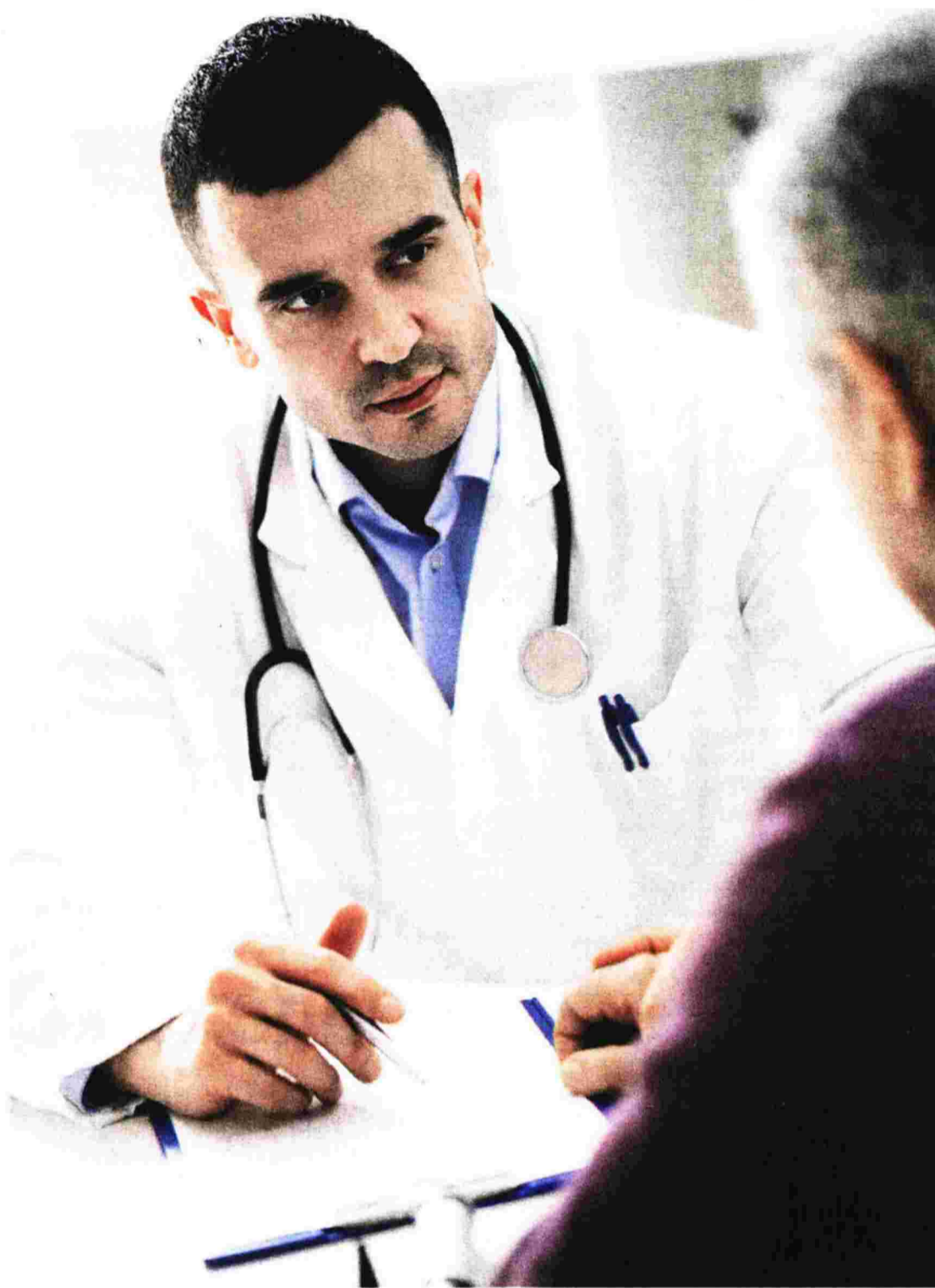
## ΥΓΕΙΑ

Οχι τυχαία, καθώς οι πιέσεις των θεσμών επιβάλλουν «κούρεμα» στα κονδύλια του ΕΟΠΥΥ. Συνεπώς αντίστοιχο ψαλίδισμα θα έρθει και στις αμοιβές των ιδιωτών γιατρών. Αμοιβές που αναμένεται να μειωθούν έως και 30% - χωρίς να αποκλείεται και περαιτέρω μείωση. Σήμερα οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ αμείβονται με 10 ευρώ ανά επίσκεψη μεικτά, με τις φορολογικές και ασφαλιστικές εισφορές να έχουν εκτοξευθεί στο 70% και πλέον του εισοδήματός τους.

### Προσαρμογή αμοιβών

Πηγές του «Εθνους» αναφέρουν ότι εξετάζεται το ενδεχόμενο των διαφορετικών αμοιβών για κάποιες ειδικότητες, όπως είναι οι οικογενειακοί γιατροί. Παράλληλα, ο αριθμός των συμβεβλημένων γιατρών αναμένεται να αυξηθεί από 5.000 που είναι σήμερα στις 7.500. Ωστόσο τα κονδύλια παραμένουν περιορισμένα στα 110 εκατ. ευρώ, ενώ γίνονται προσπάθειες να αυξηθούν. Με το κονδύλι αυτό σήμερα καλύπτονται μέχρι 11.000.000 επισκέψεις ασθενών.

Το τρίτο σημείο του λίφτινγκ στον ΕΟΠΥΥ περιλαμβάνει αλλαγές στις παροχές προς τους ασφαλισμένους. Τα κονδύλια αναμένεται να ανακατανεμηθούν, ώστε το μεγαλύτερο βάρος να στρέφεται προς τις υπηρεσίες που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη οι πολίτες ●



SHUTTERSTOCK

**Οι αλλαγές που θα ξεκινήσουν σταδιακά από την 1η Οκτωβρίου δεν έρχονται τυχαία. Ο ΕΟΠΥΥ αποτελεί μεγάλο πονοκέφαλο για την ηγεσία του υπ. Υγείας, καθώς τα χρέη του έχουν ξεπεράσει το 1 δισ. ευρώ**

## Αναδρομικό τέλος σε νέα φάρμακα

**Ανάσπαστες είναι** από χθες οι πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες, μετά την κατάθεση στη Βουλή τροπολογίας από το υπ. Υγείας, που επιβάλλει «τέλος εισόδου» 25%, αναδρομικά από 1.1.2017, σε όλα τα νέα φάρμακα που εισάγονται στη χώρα μας και αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ. Παρότι η ηγεσία του υπ. Υγείας είχε προαναγγείλει το σχετικό μέτρο, δεδομένου ότι προς ώρας δεν υπάρχει στη χώρα μας σύστημα αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των νέων φαρμάκων, όπως στις υπόλοιπες χώρες, οι φαρμακευτικές εταιρείες θεωρούν ότι πιάστηκαν εξαπίνης. Όπως σημείωσε ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), Πασχάλης Αποστολίδης, στο «Εθνος», το μέτρο αυτό δημιουργεί τον κίνδυνο να αποσυρθούν φάρμακα που ήδη κυκλοφορούν στη χώρα μας από τις αρχές του χρόνου και λαμβάνουν

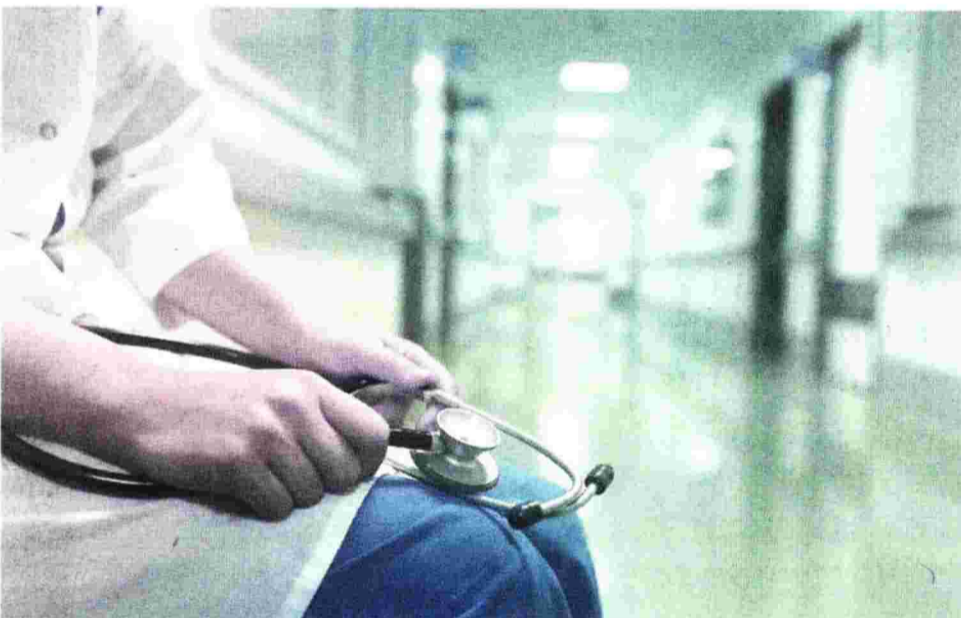
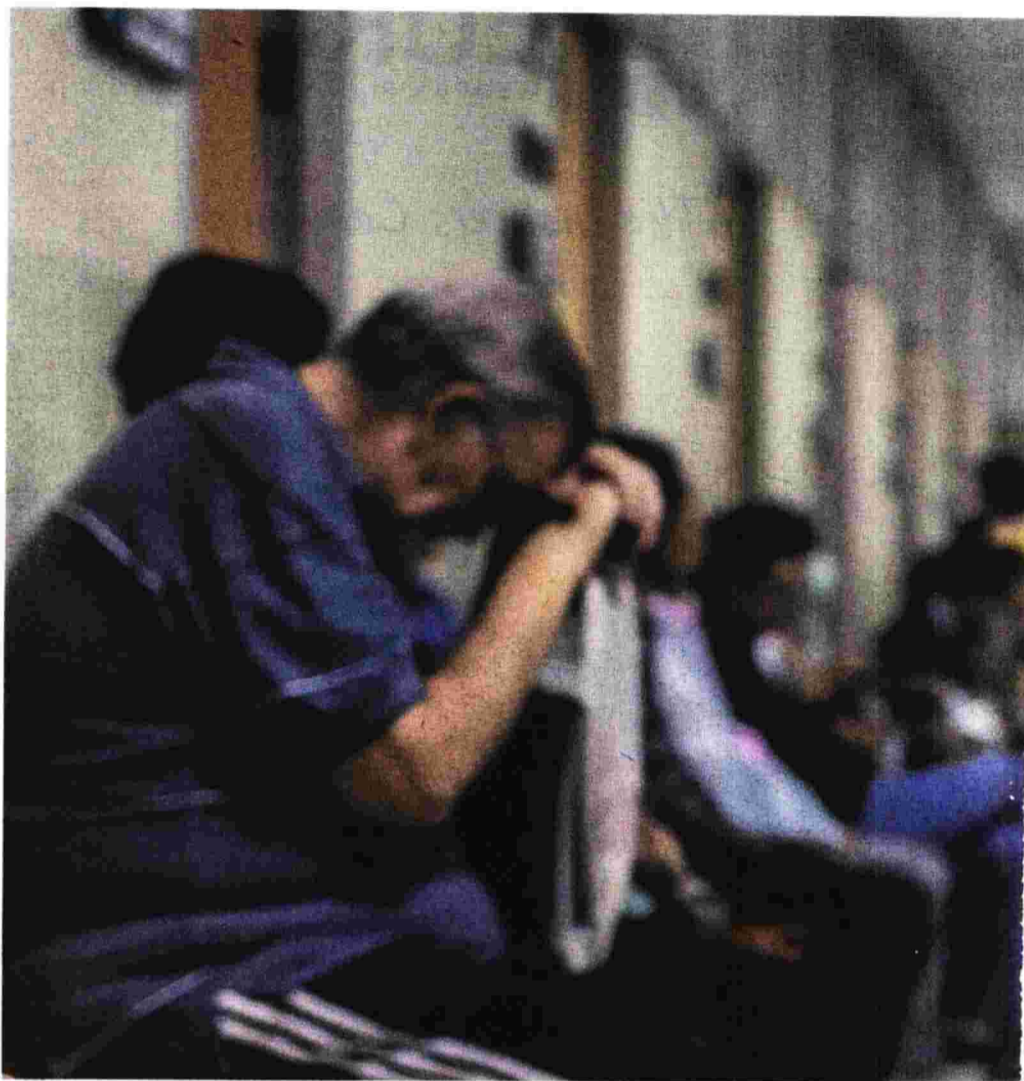
οι ασθενείς. Να σημειωθεί ότι από τις αρχές του έτους 23 νέα καινοτόμα φάρμακα άρχισαν να αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ και να κορηνόγονται. Πρόκειται για φάρμακα διαφόρων κατηγοριών, όπως αντικαρκινικά και καρδιολογικά, και για τα οποία οι εταιρείες τους θα πρέπει να καταβάλουν αναδρομικά συν 25% λόγω της κυκλοφορίας τους. Σύμφωνα με τον πρόεδρο του ΣΦΕΕ, μόνο για αυτά τα 23 φάρμακα οι εταιρείες θα χρειαστεί να πληρώσουν επιπλέον 25 με 30 εκατ. ευρώ φέτος. Ο υπ. Υγείας, Αν. Ξανθός, πάντως, δήλωσε χθες ότι σύντομα θα γνωστοποιήσει όλες τις προϋποθέσεις και τις παραμέτρους για τη δημιουργία του νέου φορέα Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας, που θα κρίνει και την αποτελεσματικότητα των νέων καινοτόμων φαρμάκων.

Δ.ΕΥΘ.





# Το ΕΣΥ βλάπτει σοβαρά...την υγεία μας!



Του ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ

**Ο**λα όσα καταγγέλλουν εδώ και ένα χρόνο η Πανελλήνια Οργάνωση των Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) και οι Ιατρικοί Σύλλογοι για την κατάσταση που επικρατεί στο ΕΣΥ δυστυχώς είναι αληθινά και δεν προέρχονται από καμία αντιπολιτευτική διάθεση, όπως θέλει να υποστηρίξει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

Άλλωστε δεν χρειαζόταν «να τα βγάλουν στη φόρα» οι φορείς των εργαζομένων. Καθημερινά στα δημοσιογραφικά γραφεία έντυπων και ηλεκτρονικών μέσων ενημέρωσης φθάνουν οι καταγγελίες από απλούς, αλλά και επώνυμους πολίτες που η μοίρα τους έριξε να αναζητήσουν βοήθεια από τις δημόσιες υπηρεσίες Υγείας.

Ας μη πάμε όμως μακριά, όλοι μας στο οικογενειακό ή το φιλικό μας περιβάλλον έχουμε περιστατικά που αποδεικνύουν αυτά που βιώνουν καθημερινά οι ασθενείς υχόμενοι σε επαφή με το δημόσιο σύστημα υγείας. Ελλείψεις σε προσωπικό, ελλείψεις σε ιατρικά και άλλα αναλώσιμα, ελλείψεις σε κλινοσκεπάσματα, χαλασμένα ιατρικά μηχανήματα, εγκαταλελειμμένες μονάδες, υπολειμματικά εργασπτηρίων, τμήματα τα οποία δεν μπορούν να κάνουν εφημερία, ράντζα στις εφημερίες, χαλασμένα ασθενοφόρα και ασθενείς που η ζωή τους κρέμεται σε μια κλωστή, μεταφέρονται από νοσοκομείο σε νοσοκομείο προκειμένου να βρουν τους κατάλληλους ιατρούς και ανεπτυγμένες κλινικές για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα της υγείας τους. Η λίστα με όλα όσα απαξιώνουν τους ασθενείς δεν έχει τέλος.

Συνολικά υποβαθμισμένη η ποιότητα των υπηρεσιών με τραγικές συνέπειες για πολλούς από εκείνους που θα καταφύγουν για περίθαλψη στο ΕΣΥ, ενώ πολλές φορές υπάρχει κόστος και σε ανθρώπινες ζωές. Ο ζήλος και οι άοκνες προσπάθειες, γιατρών, νοσηλευτών και των υπόλοιπων εργαζομένων, αλλά και οι χορηγίες επιχειρήσεων, ιδρυμάτων και άλλων ιδιωτών είναι αυτά που κρατάνε ακόμα όρθιο το ΕΣΥ.

Θα μπορούσε κάποιος να ισχυρισθεί ότι η σημερινή πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει σταθεί ανίκανη να αντιμετωπίσει όλα αυτά τα προβλήματα. Στα περίπου 2,5 χρόνια εξουσί-

ας μόνον πριν από λίγες εβδομάδες κατάφερε να φτιάξει νόμο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), ενώ μετριούνται στα δάχτυλα του ενός χεριού συνολικά οι νομοθετικές παρεμβάσεις της στην υγεία. Αλλά και αυτός ο νόμος για την ΠΦΥ για το μόνο που έχει φροντίσει είναι η περισσότερη ταλαιπωρία του πολίτη στην επαφή του με τις ιατρικές υπηρεσίες (βλέπε θεσμός gatekeeping-οικογενειακός γιατρός κ.λπ).

Για να είμαστε όμως και ακριβοδίκαιοι, προβλήματα στο ΕΣΥ υπήρχαν πάντοτε. Ελλείψεις σε προσωπικό, πολύμηνη αναμονή σε τακτικά χειρουργεία και εξετάσεις, ράντζα και γενικότερα ταλαιπωρία των πολιτών υπήρχε και στον προ της κρίσης καιρό, που έρεε το χρήμα άφθονο. Τώρα όμως λόγω οικονομικής στενότητας η τραγική αυτή κατάσταση επιδεινώθηκε. Τελικά τι φταίει; Γιατί ο πολίτης πληρώνει κάτι μέσα από τις ασφαλιστικές του εισφορές και τους φόρους και δεν παίρνει την αντίστοιχη ποιότητα υπηρεσιών; Οι επιστήμονες μας είναι περιζήτητοι σε όλη την υφήλιο, κατέχοντας υψηλές θέσεις στον κρατικό και τον ιδιωτικό τομέα, ενώ έχουν διαμορφώσει τις εθνικές πολιτικές προς το συμφέρον των πολιτών. Γιατί εδώ τόσα χρόνια βρισκόμαστε στο ίδιο πάντα σημείο.

### Ποια είναι η κατάσταση στον ιδιωτικό τομέα υγείας

Σε αντίθεση με το Εθνικό Σύστημα Υγείας που νοσεί βαριά και ταλαιπωρεί καθημερινά όσους πολίτες αναγκάζονται να καταφεύγουν σε αυτό, ο ιδιωτικός τομέας υγείας ανεβάζει συνεχώς τον πήχη της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρει, επενδύοντας σε ιατρικό, θεραπευτικό και διοικητικό προσωπικό υψηλού επιπέδου, αλλά και σε εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας. Παράλληλα με προγράμματα εταιρικής κοινωνικής υπευθυνότητας δίνει καθημερινά το παρόν τόσο στην Αθήνα όσο και στην περιφέρεια πραγματοποιώντας δωρεάν εξετάσεις σε πολίτες που δεν έχουν πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες.

Ωστόσο το τίμημα που πληρώνει τα τελευταία χρόνια η ιδιωτική υγεία είναι πολύ μεγάλο. Οι μονομερείς αποφάσεις του υπουργείου Υγείας για περικοπές στην τιμολόγηση των νοσηλείων και των διαγνωστικών εξετάσεων των ασφαλι-

σμένων του ΕΟΠΥΥ (τα γνωστά rebate και claw-back), αλλά και τα χρέη που αφήνει ο ΕΟΠΥΥ έχουν γονατίσει τον κλάδο.

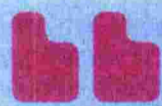
Στην κατηγορία των μικρομεσαίων ιδιωτικών κλινικών ήδη έχουν αναγκαστεί να κλείσουν περίπου 40 επιχειρήσεις κλινικές, οδηγώντας στην ανεργία περισσότερους από 2000 εργαζομένους και αφήνοντας πολλά χρέη σε προμηθευτές. Όσοι έχουν απομείνει δίνουν καθημερινά τιτάνιο αγώνα να επιβιώσουν χωρίς παρόλα αυτά να κάνουν έκπτωση στην ποιότητα των υπηρεσιών τους. Οι μεγάλοι όμιλοι του κλάδου (ΥΓΕΙΑ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΙΑΣΩ και ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ) έχουν κατορθώσει να κρατηθούν όρθιοι και να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν σημαντικά πολλά από τα οικονομικά τους στοιχεία.

Μια σημαντική παράμετρος που όλος ο κλά-

δος έχει ακολουθήσει την περίοδο αυτή είναι η προσφορά εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρόληψης (με αφορμή κάποιες παγκόσμιες ημέρες υγείας), προνομιακών καρτών υγείας, αλλά και η συνεργασία με τις ασφαλιστικές εταιρείες. Ειδικά όμως η συνεργασία με τον ασφαλιστικό κλάδο έχει σταθεί ο βασικός μοχλός επιβίωσης, αφού όπως έχουν παραδεχθεί στελέχη των κλινικών χάρη σε αυτόν υπάρχει η οικονομική ρευστότητα.

Δεν είναι όμως μόνον οι επιχειρήσεις υγείας ικανοποιημένες από τη συνεργασία τους με τις ασφαλιστικές εταιρείες. Σε πρόσφατη έρευνα που πραγματοποίησε η NN Hellas προκύπτει ότι εννιά στους δέκα πολίτες δηλώνουν ικανοποιημένοι από το ιδιωτικό πρόγραμμα ασφάλισής τους, ενώ στον αντίποδα μόλις 1 στους 2





**Το τίμημα που πληρώνει τα τελευταία χρόνια η ιδιωτική υγεία είναι πολύ μεγάλο. Οι μονομερείς αποφάσεις του υπουργείου Υγείας για περικοπές στην τιμολόγηση των νοσηλείων και των διαγνωστικών εξετάσεων των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ αλλά και τα χρέη που αφήνει ο ΕΟΠΥΥ έχουν γονατίσει τον κλάδο.**



δηλώνει το ίδιο για τη δημόσια ασφάλιση. Επίσης από εκείνους που βασίζονται στη δημόσια ασφάλιση μόνο ο ένας στους δύο (49%) δηλώνει τελικά ικανοποιημένος, ενώ αντίθετα στην περίπτωση της ιδιωτικής ασφάλισης η ικανοποίηση τείνει να είναι καθολική, καθώς εννιά στους δέκα (90%), δηλώνουν ικανοποιημένοι.

#### **Πτώση 40% στις δαπάνες υγείας τα χρόνια της κρίσης**

Στο μεταξύ σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Deloitte διαπιστώνονται οι έντονες πιέσεις που δέχτηκε ο κλάδος της υγείας κατά την περίοδο 2009 – 2015, με την συνολική πτώση στις δαπάνες υγείας να αγγίζει το 40%. Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσιάζει η έ-

ρευνα, οι δαπάνες υγείας κατέγραψαν συνεχόμενη πτώση από το 2009, φτάνοντας τα €14,1 δισ. το 2014. Βασικότερο λόγο της πτώσης αποτέλεσε σύμφωνα με την έρευνα, η σημαντική συρρίκνωση στην ιατροφαρμακευτική κάλυψη από το κράτος και το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης.

Η σημαντική πτώση των δαπανών στον κλάδο της υγείας φέρεται να έγινε λιγότερο αισθητή στα νοσοκομεία της χώρας, σε αντίθεση με φαρμακεία και λοιπούς επαγγελματίες του κλάδου, οι οποίοι επλήγησαν περισσότερο. Συγκεκριμένα, η συνολική δαπάνη που αφορά τα νοσοκομεία, από τα € 9 δισ. το 2009 έφτασε τα € 6,2 δισ. το 2015, παρουσιάζοντας μια μέση ετήσια πτώση της τάξεως του 6%, την στιγμή που η

πτώση για την λιανική του κλάδου (φαρμακεία, ιατρικές συσκευές κτλ.) και τους υπόλοιπους επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας (ιδιώτες γιατρούς, διαγνωστικά κέντρα) άγγιξε το 7% και 9% αντίστοιχα.

Αναφορικά με την χρηματοδότηση των δαπανών υγείας στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, 59,1% προέρχεται από το κρατικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, ενώ 35,5% αφορά έξοδα που καλύπτει ο ασθενής - καταναλωτής, ποσοστό αρκετά μεγαλύτερο σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Ηνωμένο Βασίλειο 9,5%, Γαλλία 6,7%, Ιταλία 21,7%). Τέλος 3,7% της συνολικής δαπάνης προκύπτει από συμβόλαια ιδιωτικής ασφάλισης.

Σε ότι αφορά την κατάσταση στον κλάδο των ιδιωτικών νοσοκομείων, μετά από μια περίοδο συνεχούς ανάπτυξης μέχρι το 2009, παρουσιάζει σημαντική κάμψη, κυρίως λόγω της καθιέρωσης του συστήματος εκπτώσεων και επιστροφής χρημάτων προς το κράτος, τα οποία και συρρίκνωσαν τα έσοδά τους. Σημαντικό να αναφερθεί είναι το γεγονός ότι λόγω της κρίσης που αντιμετώπισε ο ιδιωτικός τομέας, την περίοδο 2012 - 2015 εμφανίζεται μια τάση συγχώνευσης, με τον αριθμό των ιδιωτικών νοσοκομείων να μειώνονται κατά 6% και το μέγεθός τους να αυξάνεται κατά περίπου 1%.

Ο συνολικός αριθμός των ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομείων στη χώρα φτάνει τα 283, με τη συντριπτική πλειοψηφία αυτών να βρίσκεται στην Αττική, ενώ σύμφωνα με την έρευνα, στα ελληνικά νοσοκομεία λειτουργούν περίπου 45.900 κλίνες. Με βάση, ωστόσο, τα διεθνή συγκριτικά στοιχεία, η διαθεσιμότητα κλινών υπερβαίνει τη ζήτηση σε ποσοστό τουλάχιστον 18%.

## Τα οριστικά αποτελέσματα της προκήρυξης 168 θέσεων υγειονομικών του προγράμματος PHILOS

**Α**ναρτήθηκαν στην ιστοσελίδα του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) οι οριστικοί πίνακες αποτελεσμάτων για την τοποθέτηση 168 επιτυχόντων της υπ. αριθμ. 2432-10/7/2017 πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος στο πλαίσιο του προγράμματος του υπουργείου Υγείας "Ολοκληρωμένη επείγουσα παρέμβαση υγείας για την προσφυγική κρίση - PHILOS".

Η πρόσκληση αφορούσε την επιπλέον στελέχωση του προγράμματος με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό εξειδικευμένο σε θέματα υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης (επισκέπτες υγείας, γιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κ.ά.) και την περαιτέρω ενίσχυσή του με διαπολιτισμικούς μεσολαβητές και με προσωπικό διοικητικής υποστήριξης.

Συγκεκριμένα θα τοποθετηθούν:

1. Για την ενίσχυση του Συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Δημόσιας Υγείας μέσω του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων σε συνεργασία με τις υγειονομικές περιφέρειες και τις διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των διοικητικών περιφερειών: ένας επιδημιολόγος πεδίου και πέντε επισκέπτες υγείας.
2. Για την παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στα κέντρα φιλοξενίας προ-

σφύγων και μεταναστών: 12 γιατροί, 49 νοσηλευτές, 30 ψυχολόγοι, 53 κοινωνικοί λειτουργοί και 18 διαπολιτισμικοί διαμεσολαβητές.

Επίσης αναρτήθηκαν τα προσωρινά αποτελέσματα που αφορούν την υγειονομική κάλυψη και την ψυχοκοινωνική παρέμβαση σε δομές φιλοξενίας προσφύγων που βρίσκονται σε νησιά και την ενδυνάμωση των δημόσιων δομών υγείας, των νοσοκομείων και του ΕΚΑΒ των εν λόγω περιοχών. Το αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα αναμένεται να εκδοθούν και τα τελικά αποτελέσματα για τις εν λόγω επιμέρους δράσεις που υλοποιούνται στο πλαίσιο του προγράμματος.

Τα νέα στελέχη αναμένεται να ενισχύσουν σημαντικά και να αναβαθμίσουν ποιοτικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες που παρέχει το PHILOS σε πρόσφυγες που διαμένουν στα κέντρα φιλοξενίας των νησιών του Ανατολικού Αιγαίου (Λέσβος, Χίος, Λέρος, Ρόδος, Κως) και σε αυτά που έχουν δημιουργηθεί στην ηπειρωτική Ελλάδα.

Για τα τελικά αποτελέσματα της προκήρυξης, καθώς και επιπλέον πληροφορίες για το πρόγραμμα PHILOS, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επισκέπτονται τις ιστοσελίδες [www.keelrno.gr](http://www.keelrno.gr) και <http://philosgreece.eu/el/>.