

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ
ΑΙΜΙΛΙΟΣ ΝΕΓΚΗΣ

Αν υπάρχει ένας τομέας στον οποίο η εφαρμογή των Μνημονίων έχει αφήσει το μεγαλύτερο αποτύπωμα, αυτός είναι η Υγεία. Και όχι άδικα. Τη δεκαετία 2000-2009, υπήρξε έκρηξη των δαπανών, λόγω της παντελούς έλλειψης ελέγχου της χρήσης φαρμάκων και νέων τεχνολογιών Υγείας.

Το 2009, έτος-ορόσημο για το δημοσιονομικό εκτροχιασμό της χώρας, οι δημόσιες δαπάνες Υγείας ήταν περίπου **14 δισ. ευρώ**, από τα οποία περίπου τα μισά αφορούσαν φάρμακα! Έτσι, εύλογα η πρώτη παρέμβαση που έκαναν οι δανειστές και η τρόικα ήταν αυστηρά **μέτρα περιορισμού** της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης.

Τα τελευταία τρία χρόνια, η δαπάνη αυτή παραμένει σταθερή λόγω Μνημονίου περίπου στα **2 δισ. ευρώ**, αλλά η **πραγματική κατανάλωση** ξεπερνά τα **3 δισ. ευρώ** και οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις καλούνται να επιστρέψουν 1 δισ. με διάφορες εκπτώσεις! Επίσης, περίπου **800 εκατ. βάζουν οι ίδιοι οι ασθενείς** από την τσέπη τους.

Η κυβέρνηση αδυνατεί να ελέγξει τις δαπάνες και πρακτικά το σύστημα φαρμακευτικής περίθαλψης της χώρας δείχνει να **μην είναι οικονομικά βιώσιμο**. Αυτό σημαίνει ότι αργά ή γρήγορα οι Έλληνες ασθενείς θα έχουν σοβαρό πρόβλημα πρόσβασης στις νέες, ακριβές θεραπείες για νοσήματα όπως ο καρκίνος.

Παράλληλα, συμπιέζεται ασφυκτικά ο κλάδος της φαρμακοβιομηχανίας, ο οποίος μπορεί να εξελιχθεί σε μοχλό ανάπτυξης της χώρας. Αφορά 150 εταιρίες με 28 εργοστάσια, που απασχολεί περισσότερους από 26.000 εργαζομένους. Αποτελεί την τρίτη εξαγωγική δύναμη της πατρίδας μας, εξάγοντας σε 141 χώρες, συνεισφέροντας κατά 3,5% στο Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (ΑΕΠ) της χώρας.

Συνέπειες

Η έκδηλη αδυναμία της χώρας να εφαρμόσει ορθολογικά μέτρα ελέγχου των δαπανών είχε ως άμεση συνέπεια να προκληθούν αλυσιδοτές επιπτώσεις στους ασθενείς-πολίτες και στη λειτουργία των υπηρεσιών Υγείας:

- Η συμμετοχή των ασθενών στο κόστος φαρμάκων έχει φθάσει από το 8% στο 30% και χιλιάδες πολίτες έχουν δυσχέρεια να λάβουν τη θεραπεία τους λόγω οικονομικής αδυναμίας.

- Στα νοσοκομεία έχουμε συχνά ελλείψεις ακόμη και βασικών υλικών, όπως βαμβάκι, γάζες, σεντόνια και κουβέρτες!

- Λόγω έλλειψης φαρμάκων και υλικών, καθυστερούν χειρουργικές επεμβάσεις και θεραπείες ακόμη και σε καρκινοπαθείς.

- Ο ιατρικός εξοπλισμός δεν έχει ανανεωθεί, στερείται συντήρησης και έτσι χαλάει συχνά, με συνέπεια να καθυστερεί η εξυπηρέτηση των ασθενών.

- Έχει αυξηθεί η προσέλευση ασθενών στις δημόσιες υπηρεσίες Υγείας σε μερικές περιπτώσεις σε ποσοστά άνω του 30%, ενώ την



Υγεία: Προσδοκίες από το τέλος των Μνημονίων

ίδια ώρα έχει μειωθεί το προσωπικό, γεγονός που προκαλεί έμφραγμα σε αρκετά νοσοκομεία.

Νέα μέτρα

Η κυβέρνηση κινείται με καθυστέρηση προς τρεις κατευθύνσεις, με στόχο να ελέγξει τη φαρμακευτική δαπάνη:

- Ίδρυση μίας επιτροπής Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (ΑΤΥ).

- Δημιουργία μηχανισμού διαπραγμάτευσης με τις φαρμακευτικές εταιρίες για τις νέες, ακριβές θεραπείες.

- Εισαγωγή πρωτοκόλλων θεραπειών στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Έχουν ήδη ξεκινήσει οι διαδικασίες για τη στελέχωση της επιτροπής ΑΤΥ, η οποία θα λειτουργεί άμεσα διασυνδεδεμένη με την επιτροπή διαπραγμάτευσης. Όμως, το θέμα είναι ότι, σε αντίθεση με το εξωτερικό, οι επιτροπές ορίζονται και ελέγχονται άμεσα από τον εκάστοτε υπουργό, ενώ σε άλλες χώρες το έργο έχουν αναλάβει ανεξάρτητοι φορείς, που διαθέτουν εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό.

Η ουσία επίσης είναι ότι με βάση την ισχύουσα νομοθεσία κάθε νέα θεραπεία για να αξιολογηθεί από την επιτροπή ΑΤΥ θα πρέπει προηγουμένως να έχει αποζημιωθεί στα 2/3 των 26 χωρών της Ε.Ε. και από αυτές οι μισές να εφαρμόζουν διαδικασίες αξιολόγησης. Αυτό πρα-

κτικά μεταφράζεται σε καθυστέρηση έως και 2,5 - 3 χρόνια!

ΕΟΠΥΥ

Από την άλλη, όλοι πλέον δέχονται ότι δύο ήταν τα θετικά στοιχεία της κρίσης στο χώρο της Υγείας: Η **δημιουργία του ΕΟΠΥΥ** και η **ηλεκτρονική συνταγογράφηση**. Ο ΕΟΠΥΥ, που ξεκίνησε τη λειτουργία του το 2012 με πολλά προβλήματα και αδυναμίες, πλέον είναι σε θέση να διαδραματίσει πιο αποτελεσματικά το ρόλο του: Τη διαχείριση των πόρων Υγείας των ασφαλιστικών οργανισμών και την προσφορά υπηρεσιών Υγείας σε όλους τους πολίτες.

Χάρη στην ηλεκτρονική διακυβέρνηση και μέτρα όπως ο έλεγχος σε πραγματικό χρόνο, ο οργανισμός μπορεί πλέον να μη δημιουργεί νέες οφειλές προς τους παρόχους. Παράλληλα, έχει βελτιωθεί σημαντικά η εισπραξιμότητα των εισφορών Υγείας από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης.

Το μείζον πρόβλημα όμως για όλους τους παρόχους είναι ότι ανά είδος περίθαλψης έχουν καθοριστεί **αυθαίρετα όρια κλειστού προϋπολογισμού**, τα οποία έχει αποδειχθεί στην πράξη την τελευταία ζετία ότι δεν επαρκούν για να καλύψουν την υπάρχουσα ζήτηση υπηρεσιών από τους πολίτες.

Πρωτοβάθμια Φροντίδα

Μετ' εμποδίων προχωρεί η λει-

τουργία των λεγόμενων **Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ)** στα αστικά κέντρα. Παρά τις υποσχέσεις για τη δημιουργία 239 μονάδων μέχρι τα τέλη του 2017, μέχρι σήμερα, έχει εγκαινιαστεί μόλις το 10%! Βασικό πρόβλημα είναι η έλλειψη γιατρών (γενικών ιατρών και παθολόγων), καθώς οι γιατροί δεν υπέβαλαν αιτήσεις στις σχετικές προκηρύξεις.

Πρόσφατα, μάλιστα, ξέσπασαν αντιδράσεις από σύσσωμους τους ιατρικούς φορείς, καθώς εκδόθηκε εγκύκλιος του υπουργείου Υγείας, η οποία όρισε κανόνες για την παραπομπή των ασθενών από τον οικογενειακό γιατρό στους ειδικούς γιατρούς άλλων ειδικοτήτων (ρύθμιση η οποία ήταν προαπαιτούμενο για το Μνημόνιο). Η ηγεσία του υπουργείου ανέκρουσε πρύμναν, λέγοντας ότι δεν θεσπίζονται περιορισμοί, αλλά επικοινωνιακά το κακό έχει γίνει.

Η ουσία είναι ότι η κυβέρνηση δείχνει να προχωρά στη μεγάλη -κατά την ίδια- μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, χωρίς όμως να έχει φροντίσει να ενημερώσει σε βάθος πολίτες και επαγγελματίες Υγείας. Πάντως, καμία χώρα διεθνώς δεν έχει καταφέρει να δημιουργήσει ένα αξιόπιστο και λειτουργικό σύστημα Υγείας, χωρίς να έχει επενδύσει στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα - η οποία άλλωστε είναι και πιο φθηνή... ■

Τα τελευταία τρία χρόνια, η δαπάνη αυτή παραμένει σταθερή περίπου στα 2 δισ. €, αλλά η πραγματική κατανάλωση ξεπερνά τα 3 δισ. € και οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις καλούνται να επιστρέψουν 1 δισ. με διάφορες εκπτώσεις! Περίπου 800 εκατ. βάζουν οι ίδιοι οι ασθενείς από την τσέπη τους

Το σχέδιο της κυβέρνησης για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΟΥ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ, ΣΤΑΜΑΤΗ ΒΑΡΔΑΡΟΥ

ΑΙΜΙΛΙΟΣ ΝΕΓΚΗΣ

Το 80% των ασθενών, που σήμερα φθάνουν στο νοσοκομείο, αλλά δεν χρήζουν νοσηλείας, να αντιμετωπίζονται νωρίτερα στο σύστημα Υγείας! Αυτός είναι ο στόχος των αλλαγών, στις οποίες προχωρεί η κυβέρνηση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), με βασικούς πυλώνες τον οικογενειακό γιατρό και τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (TOMY).

Αυτό επισημαίνει ο αρχιτέκτονας της μεταρρύθμισης, αναπληρωτής γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας, κ. **Σταμάτης Βαρδαρός**. Όπως αναφέρει, μέχρι σήμερα, έχουν τεθεί σε λειτουργία **52 μονάδες** και μέχρι τα τέλη Μαΐου θα ανοίξουν τις πύλες τους περίπου άλλες τόσες. Σημειώνουμε ότι ο ίδιος ο πρωθυπουργός, κ. **Αλέξης Τσίπρας**, είχε εξαγγείλει πέρσι τη λειτουργία **240 μονάδων** μέχρι τα τέλη του 2017. Στόχος ο οποίος, κατά τον κ. Βαρδαρό, θα επιτευχθεί το φθινόπωρο.

Αποδίδει το χαμηλό ενδιαφέρον των γιατρών στις σχετικές προκλήσεις στο brain drain αλλά και στην πολεμική που έχει αναπτυχθεί από συγκεκριμένους ιατρικούς φορείς και όχι στις χαμηλές αμοιβές και τις Ζετείς συμβάσεις. Εξαγγέλλει και νέες προκλήσεις για την πρόσληψη γιατρών και πιστεύει ότι τελικά οι εξελίξεις θα δικαιώσουν τις προσδοκίες για την οικοδόμηση ενός νέου συστήματος.

Πόσες Τοπικές Μονάδες Υγείας (TOMY) λειτουργούν και ποια είναι η μέχρι σήμερα πορεία της λειτουργίας τους;

Σε ολόκληρη τη χώρα λειτουργούν 52 TOMY και τα πρώτα δείγματα γραφής είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Όσο περνά ο καιρός η κατάσταση θα είναι διαρκώς βελτιούμενη και οι πολίτες θα χαιρούν ενός συστήματος ικανού να ανταποκριθεί σε όλες τις ανάγκες υγειονομικής φροντίδας. Οι TOMY της Θεσσαλονίκης και της Κρήτης, που είναι και αυτές που ξεκίνησαν πρώτες τη λειτουργία τους, έχουν εγγράψει σημαντικό αριθμό πολιτών και έχουν αναπτύξει έντονη δραστηριότητα με παρεμβάσεις στο σχολικό πληθυσμό και στην τρίτη ηλικία. Η ίδρυση και η λειτουργία αυτών των δομών καλύπτουν ένα μεγάλο κενό στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, την πρόληψη, την αγωγή Υγείας και την οικογενειακή Ιατρική. Στην πλήρη ανάπτυξη του συστήματος πολλές υπηρεσίες που καλύπτονται σήμερα από τα νοσοκομεία θα εξυπηρετούνται στις TOMY και τα νοσοκομεία, ως δευτεροβάθμιο σύστημα Υγείας με περισσότερες δυνατότητες, θα πα-

ρέχουν πολύ καλύτερες υπηρεσίες, όπως γίνεται σε όλο τον κόσμο.

Εχετε εξαγγείλει περίπου 240 TOMY σε 65 πόλεις της χώρας. Ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα υλοποίησής τους;

Σε αυτή την πρώτη φάση υλοποίησης της παρέμβασης για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ο στόχος μας είναι οι 240 δομές. Μέχρι τώρα έχουμε 52 σε λειτουργία και μέχρι το τέλος του επόμενου μήνα αναμένεται να προσεγγίσουμε τις 100 TOMY. Μέχρι το φθινόπωρο θα έχουμε τουλάχιστον δύο ακόμη προκλήσεις για τη στελέχωση των TOMY, με την ολοκλήρωση των οποίων κρίνεται ρεαλιστικός στόχος μέχρι το φθινόπωρο να έχει τεθεί σε λειτουργία ο μεγαλύτερος αριθμός.

Τι είδους υπηρεσίες παρέχουν σε πρώτη φάση οι TOMY στους πολίτες και ποιος είναι ο στόχος στην τελική φάση;

Οι υπηρεσίες που παρέχονται από τις TOMY είναι υπηρεσίες που εντάσσονται στο φάσμα υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ως εκ τούτου παρέχονται δωρεάν σε όλη την επικράτεια. Ο πολίτης καλείται να εγγραφεί στις TOMY που λειτουργούν και σε όσες αναμένεται να λειτουργήσουν το αμέσως επόμενο διάστημα. Με την εγγραφή του αποκτά τον οικογενειακό του γιατρό, ο οποίος είναι υπεύθυνος για την παρακολούθηση της υγείας του, αποτελώντας τον προσωπικό του σύμβουλο Υγείας, καθώς και για την τήρηση του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας του (ΑΗΦΥ). Ο ΑΗΦΥ θα τον συνοδεύει σε όλη του την πορεία στο σύστημα Υγείας (εντός και εκτός Ελλάδος), χωρίς να χρειάζεται να κουβαλάει μαζί του πακέτα με παλιές εξετάσεις και γνωματεύσεις. Όλη η πληροφορία που αφορά στο ιατρικό ιστορικό του θα βρίσκεται στον ηλεκτρονικό φάκελο.

Στις TOMY επίσης θα πραγματοποιούνται απλές ιατρικές πράξεις, όπως κλινική εξέταση για παιδιά και ενήλικες, εμβολιασμοί, συνταγογράφηση και πολλά ακόμα, με ιδιαίτερη έμφαση να δίνεται στον προγραμματισμό των προληπτικών εξετάσεων του πολίτη. Θα αποτελέσει το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη, στη γειτονιά του, με το δημόσιο και δωρεάν σύστημα Υγείας. Επιπλέον, εκτός από τις υπηρεσίες οικογενειακής Ιατρικής, η TOMY, που συγκροτείται από μία διεπιστημονική ομάδα Υγείας είναι υπεύθυνη για τις δράσεις πρόληψης και αγωγής Υγείας στην τοπική κοινότητα, στα σχολεία, στους χώρους εργασίας, στα σημεία όπου συναθροίζονται οι πιο ηλικιωμένοι συμπολίτες μας. Τόσο η ανάληψη της βασικής ευθύνης για την υγεία



Ο αναπληρωτής γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας κ. Σταμάτης Βαρδαρός.

του πολίτη από τον οικογενειακό γιατρό όσο και η οργανωμένη παρέμβαση στο πεδίο της πρόληψης και της προαγωγής Υγείας από την ομάδα Υγείας αποτελούν σημαντική τομή στον τρόπο που αντιλαμβάνεται η Πολιτεία το ρόλο της απέναντι στον πολίτη. Στόχος πλέον είναι όχι να αντιμετωπιστεί η αρρώστια όταν εκδηλωθεί, αλλά να ληφθούν όλα τα αναγκαία μέτρα, κυρίως να ενημερωθούν σωστά ο πολίτης, ο ηλικιωμένος, οι νέοι γονείς, ώστε μέσω της πρόληψης να προλάβουμε τη νόσο.

Το επόμενο βήμα για τις TOMY είναι η διασύνδεση με τα άλλα υποσυστήματα του συστήματος Υγείας και του κοινωνικού κράτους γενικότερα (π.χ. δομές Ψυχικής Υγείας, δομές αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, κοινωνικές υπηρεσίες των δήμων κ.ά.) και η προώθηση της φροντίδας στην κοινότητα. Στόχος είναι το 80% των περιστατικών που φθάνουν στην πόρτα του νοσοκομείου και τα οποία δεν χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης, τα λεγόμενα ψυχρά περιστατικά, να αντιμετωπίζονται πολύ νωρίτερα στο σύστημα Υγείας.

Όταν τεθούν σε πλήρη λειτουργία οι TOMY, πώς θα γίνεται η παραπομπή σε κάποιον ειδικό γιατρό;

Το σύστημα παραπομπών, που οφείλουμε να ξεκαθαρίσουμε ότι αποτελεί δομικό στοιχείο όλων των οργανωμένων συστημάτων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στον κόσμο και ακόμη περισσότερο στη Δυτική Ευρώπη, είναι ένα σύστημα που δεν αφορά στα έκτακτα και τα επείγοντα περιστατικά, τα οποία προφανώς συνεχίζουν να έχουν

τη δυνατότητα άμεσης πρόσβασης στα νοσοκομεία της χώρας. Το σύστημα παραπομπών, η υποχρέωση, να το θέσω σχηματικά, ο πολίτης να περάσει πρώτα από τον οικογενειακό του γιατρό και αυτός να τον κατευθύνει στο υπόλοιπο σύστημα Υγείας, αναφέρεται στις προγραμματισμένες επισκέψεις σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων. Οι προγραμματισμένες επισκέψεις σε γιατρούς ειδικοτήτων, που δεν καλύπτονται εντός των TOMY, θα πραγματοποιούνται μέσα από ένα οργανωμένο σύστημα και θα εκλείψουν τα φαινόμενα τλαιπωρίας και μακρόχρονης αναμονής. Ειδικά δε για τους χρόνιους ασθενείς προβλέπεται αφενός μία παραπομπή επίσης διάρκειας για τον αντίστοιχο ειδικό θεραπευτή γιατρό που παρακολουθεί τον ασθενή, αλλά και η δυνατότητα συνδιαχείρισης από τον οικογενειακό γιατρό, ιδίως σε περιπτώσεις όπου η πρόσβαση στον ειδικό θεραπευτή γιατρό είναι δυσχερής. Για τον υπόλοιπο πληθυσμό στόχος είναι, μέσω της αξιοποίησης του οικογενειακού του γιατρού, ο πολίτης να κερδίζει χρόνο, καθώς ένα μεγάλο μέρος των ραντεβού σε ειδικούς γιατρούς των Κέντρων Υγείας, σε ειδικούς συμβεβλημένους γιατρούς με τον ΕΟΠΥΥ και στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων θα μπορούν να κλείνονται από τις TOMY και από τους υπόλοιπους οικογενειακούς γιατρούς σε πολύ συντομότερο χρόνο σε σχέση με τον πολίτη που θα επιλέξει να κινηθεί απευθείας και αυτοβούλως προς κάποια ειδικότητα. Πάντως, επειδή ακριβώς πρόκειται για ένα καινούργιο σύστημα, το οποίο θα εφαρμοστεί πλήρως

► ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗΝ ΣΕΛΙΔΑ 6

Με την εγγραφή του στις TOMY ο πολίτης αποκτά τον οικογενειακό του γιατρό, ο οποίος είναι υπεύθυνος για την παρακολούθηση της υγείας του

► ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 4

από την 1/1/2019, δεν αποκλείεται να χρειαστεί και κάποιες επιπλέον ρυθμίσεις, όπως π.χ. η εξαίρεση κάποιων ειδικοτήτων από το σύστημα των παραπομπών. Εν κατακλείδι, διαμορφώνεται ένα οργανωμένο πλαίσιο μέσα από το οποίο ο πολίτης θα έχει πιο άμεση πρόσβαση στο γιατρό που πραγματικά χρειάζεται με τη συμβολή ενός ειδικού, θα εξετάζεται γρήγορα και θα λαμβάνει τις ιατρικές υπηρεσίες που πραγματικά χρειάζεται στο ταχύτερο δυνατό διάστημα είτε αυτό αφορά σε Πρωτοβάθμια είτε Δευτεροβάθμια είτε Τριτοβάθμια Φροντίδα.

Οι προκλήσεις για την πρόσληψη γιατρών στις TOMY είχαν χαμηλή ανταπόκριση. Πού πιστεύετε ότι οφείλεται αυτό; Πώς θα αντιμετωπίσετε το πρόβλημα;

Περισσότεροι από 16.000 νέοι γιατροί, η βασική ηλικιακή ομάδα στην οποία απευθυνθήκαμε, έχουν μεταναστεύσει στο εξωτερικό. Σημαντικό ανασταλτικό ρόλο έπαιξε μία μερίδα ιατρικών συλλόγων, οι οποίοι, έχοντας ερμηνεύσει την παρέμβαση συγκρότησης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ως απόλυτα επιθετική προς τον ιδιωτικό τομέα στο χώρο της Υγείας και προς τα δικά τους μικροσυμφέροντα, επιδόθηκαν σε μία συστηματική προσπάθεια παραπληροφόρησης, «προπαγανδίζοντας» από την πρώτη στιγμή όχι μόνο την αποτυχία του εγχειρήματος, αλλά και τις συνθήκες και όρους εργασίας που, όπως αποδείχθηκε, καμία σχέση δεν είχαν με την πραγματικότητα. Το προσωπικό που έχει προσληφθεί στις TOMY και αξιοπρεπείς αμοιβές παίρνει και στην ώρα του πληρώνεται και από την πρώτη στιγμή η κατεύθυνση είναι αυτό το νέο μοντέλο στο σύστημα Υγείας να μπορέσει να ανταποδώσει στο φορολογούμενο σημαντικό μέρος από το βάρος που έχει επωμιστεί κατά τα μνημονιακά χρόνια. Οι γιατροί που συμμετέχουν ήδη είναι η καλύτερη διαφήμιση για το μέλλον. Το γεγονός δε ότι έχουμε καλά πανεπιστήμια που εκπαιδεύουν συνεχώς ικανούς ιατρούς μάς επιτρέπει να αισιοδοξούμε ότι η ζήτηση στις επόμενες προκλήσεις θα είναι πιο δυναμική, γεγονός που φαίνεται και στον αριθμό των ιατρών που αναζητούν πληροφορίες για τις φάσεις που ακολουθούν. Η επιτυχία του εγχειρήματος λοιπόν θα κριθεί σε δύο επίπεδα: Στο υγειονομικό επίπεδο με την ορθολογική διαχείριση των ανθρώπινων, τεχνικών και οικονομικών πόρων και στο κοινωνικό επίπεδο όπου περιλαμβάνονται η καλύτερη φροντίδα του πολίτη, η βελτίωση όλων των δεικτών δημόσιας Υγείας και βέβαια η εξοικονόμηση χρημάτων από τους οικογενειακούς προϋπολογισμούς.

Οι ιατρικοί φορείς υποστηρίζουν ότι οι όροι της σύμβασης και οι αμοιβές δεν είναι ελκυστικά για την προσέλκυση ικανών γιατρών. Τι λέτε εσείς;

Προφανώς θα θέλαμε να είμαστε σε θέση να δώσουμε πολύ περισσότερα χρήματα, αλλά κάναμε ότι καλύτερο μπορούσαμε σε επίπεδο κινήτρων και νομίζω ότι για μία πτωχευμένη χώρα σαν τη δική μας θα μπορούσε να χαρακτηρι-



στεί και ως πρόκληση να χαρακτηρίζει κανείς μηνιαίες αμοιβές των 1.600-1.700 € ως αναξιπρεπείς. Ιδιαίτερα για τους νέους γιατρούς είναι η πρώτη φορά μέσα στα μνημονιακά χρόνια, που επιχειρείται τόσο μαζικά -και θα μου επιτρέψετε και επίμονα- η αναστροφή της ιατρικής μετανάστευσης, του περίφημου brain drain στο εξωτερικό, με τις προκλήσεις για τις TOMY, με τις νέες συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ, με τις μόνιμες θέσεις για τα Κέντρα Υγείας που πιστεύω ότι μέσα στον επόμενο μήνα θα μπορέσουμε να προκηρύξουμε. Ήδη στις TOMY έχουμε συναντήσει νέους γιατρούς που επέστρεψαν από τη Σουηδία, από την Αγγλία και αυτές είναι εικόνες που θέλουμε να δούμε συχνότερα στο άμεσο μέλλον. Σε κάθε περίπτωση οφείλω να υπενθυμίσω τις προτεραιότητες. Πρώτα ο πολίτης. Μέλημα πρωταρχικό είναι η ανάπτυξη δομών ικανών να καλύψουν τις συνολικές ανάγκες του πληθυσμού με βάση τα πραγματικά διαθέσιμα χρήματα. Προφανώς για κάποιους γιατρούς που εκπαιδεύτηκαν συλλογικά στον προσωπικό πλουτισμό τα χρήματα φαίνονται λίγα. Εμείς θέλουμε ιατρούς προσπλημένους στην άσκηση του λειτουργήματός τους και μπορούμε να τους διαβεβαιώσουμε ότι οι αμοιβές τους σταδιακά θα βελτιωθούν με την εξυγίανση των δημοσίων οικονομικών και την ορθολογική και την έντιμη διαχείριση των διαθέσιμων δημοσίων πόρων.

Πρόσφατα, η Ν.Δ. σάς άσκησε κριτική ότι θα μπορούσατε να αξιοποιούσατε τα 150 εκατ. ευρώ του ΕΣΠΑ, που αφορούν

Το σύστημα παραπομπών αποτελεί δομικό στοιχείο όλων των οργανωμένων συστημάτων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στον κόσμο και ακόμη περισσότερο στη Δυτική Ευρώπη, είναι ένα σύστημα που δεν αφορά στα έκτακτα και τα επείγοντα περιστατικά, τα οποία συνεχίζουν να έχουν τη δυνατότητα άμεσης πρόσβασης στα νοσοκομεία της χώρας

στις TOMY, για την ενίσχυση των υφιστάμενων Κέντρων Υγείας. Τι έχετε να πείτε;

Αποψη μου είναι ότι ο χώρος της Υγείας θα όφειλε να είναι εξορισμού ένας χώρος συναίνεσης και σε κάποιες περιπτώσεις και συνθέσεων. Είναι συνεπώς θετικό που και η αξιωματική αντιπολίτευση αντιλαμβάνεται πλέον το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το δημόσιο σύστημα Υγείας, όχι ως μετενσάρκωση του κρατισμού και των σοβιέτ αλλά ως τη μοναδική αξιόπιστη απάντηση σε περίοδο κρίσης στις υγειονομικές ανάγκες των πολιτών. Από εκεί και πέρα αρχίζει και το κυνήγι εντυπώσεων και δυστυχώς τα προβλήματα στο δημόσιο διάλογο για την ΠΦΥ. Ειδικότερα, το ΕΣΠΑ δεν είναι ένας κουμπαράς από τον οποίο όποτε θέλεις παίρνεις χρήματα και τα χρησιμοποιείς όπως νομίζεις και για ό,τι νομίζεις. Για την αρχιτεκτονική δε της τρέχουσας προγραμματικής περιόδου η ευθύνη βαραινεί εκείνους που όταν σχεδίασαν το ΕΣΠΑ που τρέχει δεν θεώρησαν σκόπιμο να διαθέσουν, αν όχι ένα διακριτό επιχειρησιακό πρόγραμμα για το χώρο της Υγείας, τουλάχιστον έναν άξονα παρεμβάσεων για την Υγεία σε κάποιο ευρύτερο τομέα-ακό επιχειρησιακό πρόγραμμα. Η χρηματοδότηση της ΠΦΥ από κοινοτικά κονδύλια δεν περιορίζεται στη χρηματοδότηση κάποιων προσλήψεων που θα μπορούσαμε εμείς ή οι προηγούμενοι από εμάς να τις κάνουμε αντί για τις TOMY στα Κέντρα Υγείας. Ήταν αποτέλεσμα διαπραγμάτευσης αρκετών μηνών με τους εταίρους, που εν τέλει πείστηκαν ότι πόροι που σε

προηγούμενες προγραμματικές περιόδους πήγαιναν σε αμφίβολης χρησιμότητας καταρτίσεις ή σε πολλά υποσχόμενες μελέτες και έρευνες κατευθύνθηκαν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ως μία παρέμβαση καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού, των ανισοτήτων πρόσβασης στις υπηρεσίες Υγείας και της υγειονομικής φτώχειας.

Γενικότερα, τι θα κάνετε για να ενισχύσετε τα υφιστάμενα Κέντρα Υγείας και τα πρώην ΠΕΔΥ;

Ο προγραμματισμός για την ενίσχυση των Κέντρων Υγείας περιλαμβάνει την ουσιαστική αναβάθμιση της υλικοτεχνικής τους υποδομής, με πόρους από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, από το αποθεματικό του υπουργείου Υγείας και από τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα, τη στελέχωση με 450-500 μόνιμους γιατρούς, την ενίσχυση με επιπλέον μη ιατρικό προσωπικό, την πλήρη εφαρμογή του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, την ανάπτυξη των δικτύων μαιευτικής φροντίδας και αγωγής Υγείας, τη συγκεντροποίηση των εργαστηρίων και της οδοντιατρικής φροντίδας και τη συστηματική ανάπτυξη δράσεων πρόληψης και αγωγής Υγείας στην κοινότητα. Για τα δύο μεγάλα αστικά κέντρα, Αττικής και Θεσσαλονίκης, προγραμματίζεται άλλωστε να θεθούν σε 24ωρη λειτουργία 3-4 ακόμη Κέντρα Υγείας το επόμενο διάστημα, προκειμένου να λειτουργήσουν επικουρικά με τις TOMY ως ένα επιπλέον φίλτρο για τις ακρείαστες ροές ασθενών προς τα νοσοκομεία. ■

ΑΙΜΙΛΙΟΣ ΝΕΓΚΗΣ

Σκληρή κριτική στην κυβέρνηση για την κατάσταση του συστήματος Υγείας ασκεί ο αρμόδιος τομεάρχης της Ν.Δ., **Βασίλης Οικονόμου**, κάνοντας πάντως την αυτοκριτική του για τη διακυβέρνηση από το κόμμα του. Αφού καταγγέλλει σοβαρές ελλείψεις προσωπικού και εξοπλισμού στα νοσοκομεία, παρουσιάζει το πολιτικό σχέδιο της Ν.Δ. στην Υγεία, με βασικό άξονα τη σύμπραξη δημόσιου - ιδιωτικού τομέα.

Στον πυρήνα του σχεδίου βρίσκεται ο οικογενειακός γιατρός, τον οποίο όμως οι πολίτες θα μπορούν να επιλέξουν ελεύθερα τόσο από το δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα. Όσο, δε, για τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), που έχει ξεκινήσει η κυβέρνηση, είναι κατηγορηματικός: Θα ανασταλεί η λειτουργία τους και το προσωπικό θα ενισχύει τα Αστικά Κέντρα Υγείας.

Τους τελευταίους μήνες, έχετε κάνει πολλές επισκέψεις σε νοσοκομεία. Ποια είναι τα συμπεράσματά σας;

Στους 16 μήνες που προϊστάμαι του Τομέα Υγείας της Ν.Δ. έχουμε πραγματοποιήσει επισκέψεις στα 60 από τα 130 νοσοκομεία σε όλη την επικράτεια. Επίσης έχουμε επισκεφτεί άλλες 48 δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ο βασικός στόχος της προσπάθειάς μας είναι η ανάδειξη και η επίλυση των προβλημάτων που συναντούμε και ενσυνείδητως απέχουμε από οποιαδήποτε προσπάθεια μικροκομματικής εκμετάλλευσης. Ενημερωθήκαμε διεξοδικά για να έχουμε πλήρη εικόνα και επίγνωση της κατάστασης, την οποία θα κληθούμε να διαχειριστούμε.

Οι ανεπάρκειες και οι ελλείψεις είναι μεγάλες - ιδίως στα λεγόμενα μικρά και μεσαία σε δυναμικότητα κλινών νοσοκομεία της περιφέρειας. Ελλείψεις σε προσωπικό και, κυρίως, σε νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, που καλύπτονται εμβολωματικά με επικουρικό προσωπικό, με υπερεφημέρευση των ήδη εξουθενωμένων εργαζομένων και με μετακινήσεις εις βάρος των όμορων Κέντρων Υγείας. Ελλείψεις και παλαιότητα του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, που ταλανίζεται από συχνές και δυσεπίλυτες βλάβες. Νοσοκομεία της περιφέρειας που υπολειτουργούν, με χαμηλότατη αποδοτικότητα και πληρότητα κλινών, που σε συνδυασμό με τις ελλείψεις σε προσωπικό δεν ικανοποιούν ούτε τις βασικές ανάγκες περίθαλψης του πληθυσμού ευθύνης τους. Στον αντίποδα, νοσοκομεία στα μεγάλα αστικά κέντρα που βουλιάζουν κυριολεκτικά τις ημέρες εφημερίας, με ατελείωτες ώρες αναμονής, με ράντσα στους διαδρόμους και, το χειρότερο, με σημαντικό αριθμό βαρέως πασχόντων ασθενών, οι οποίοι παραμένουν διασωληνωμένοι σε κοινούς θαλάμους νοσηλείας ελλείψει ελεύθερων κλινών ΜΕΘ!

Ασκέιτε έντονα κριτική προς την κυβέρνηση ότι η δημόσια περίθαλψη καταρρέει. Προφα-



Ο τομεάρχης Υγείας της Ν.Δ., Βασίλης Οικονόμου.

«Θα κλείσουμε τις ΤΟΜΥ»

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑΡΧΗ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ, ΒΑΣΙΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ

νώς όμως ευθύνη γι' αυτό φέρει και το κόμμα σας.

Θέλω να είμαι ειλικρινής. Η αυτοκριτική πρέπει να υπάρχει στα κόμματα εξουσίας και η Ν.Δ. από την πρώτη στιγμή που βρέθηκε στην αντιπολίτευση την έκανε και με το παραπάνω! Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η μεταρρυθμιστική προσπάθεια της Νέας Δημοκρατίας διακόπηκε βιαίως τον Ιανουάριο του 2015, και μάλιστα σε μία χρονική συγκυρία όπου η Ελλάδα ήταν έτοιμη να σταθεί ξανά στα πόδια της. Δυστυχώς, η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝ.ΕΛ. όχι μόνο δεν βάλισε πάνω στα σίγουρα βήματα που είχαμε ήδη χαράξει, αλλά έφερε τη χώρα πολλά χρόνια πίσω, επιβαρύνοντας τον ελληνικό λαό με 200 δισ. περίπου και με ένα τρίτο, αχρειαστο, Μνημόνιο αλλά και με νέες ιδεοληψίες. Η Φροντίδα Υγείας του Έλληνα πολίτη δεν έμεινε ανεπηρέαστη από αυτή την καταστροφική διακυβέρνηση. Το ότι τα νοσοκομεία δεν έχουν προσωπικό, υλικά, εξοπλισμό και η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας πρακτικά δεν υφίσταται είναι το απότέλεσμα της ανευθυνότητας και της προχειρότητας που χαρακτηρίζουν την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝ.ΕΛ.

Πρόσφατα είχατε σύσκεψη του τομέα Υγείας της Ν.Δ. στη Θεσσαλονίκη. Θέμα της συνεδρίασης ήταν το πολιτικό σχέδιο της Ν.Δ. για την Πρωτοβάθμια Υγεία. Τι περιλαμβάνει αυτό το σχέδιο;

Πυρήνας του εγχειρήματος θα είναι ο οικογενειακός γιατρός, ο οποίος θα είναι της ελεύθερης και απολύτου επιλογής του κάθε πολίτη. Ο οικογενειακός γιατρός δεν στέκεται στην πύλη ως δε-

μοφύλακας gatekeeper, αλλά ως πλοηγός του πολίτη στο σύστημα Υγείας.

Ο πολίτης τον επιλέγει και δεν εξαναγκάζεται να απευθυνθεί σε έναν άγνωστο που του τον επιβάλλουν άλλοι. Θα μπορεί να τον επιλέξει είτε από το δημόσιο πυλώνα ΠΦΥ (Κ.Υ. και πρώην ΙΚΑ/ΠΕΔΥ) είτε από τους ιδιώτες συμβεβλημένους ή πιστοποιημένους οικογενειακούς ιατρούς.

Στο επόμενο επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας εισάγονται η διεπιστημονική ομάδα Υγείας με τις αναγκαίες ιατρικές υποειδικότητες και εξειδικεύεται η αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων.

Υλοποιούμε τη σύμπραξη του δημοσίου με τον ιδιωτικό τομέα στην Υγεία: Τα Κέντρα Υγείας/ΠΕΔΥ ως ενοποιημένες Μονάδες Πρωτοβάθμιας Υγείας λειτουργούν συγχρόνως με τα ιδιωτικά group practice (πολυϊατρεία) - με σκοπό την αγαστή συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού πυλώνα υπηρεσιών Υγείας.

Τελευταίο σκαλοπάτι ΠΦΥ αποτελούν τα Αστικά Κέντρα Υγείας. Με τον απαραίτητο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και πλαισιωμένα από όλες τις υποειδικότητες ΠΦΥ φιλοδοξούμε να αποτελέσουν πρωτίστως τον ηθμό - ανάχωμα προς τα νοσοκομεία.

Τι θα κάνετε με τις ΤΟΜΥ αν στις επόμενες εκλογές σχηματίσετε κυβέρνηση;

Είναι προφανές ότι στη σύγχρονη προσέγγιση του οικοδομήματος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που επαγγελλόμαστε καμία θέση δεν μπορούν να έχουν σοβιετικής έμπνευσης εκτρωματικές,

αχρειαστες και μίζερες δομές τύπου ΤΟΜΥ. Είναι, εξάλλου, ήδη καταδικασμένες να αποτύχουν από τη στιγμή που σύσσωμος ο επιστημονικός - ιατρικός κόσμος αλλά και οι πολίτες τους «γύρισαν την πλάτη». Απόδειξη της αποτυχίας της κυβέρνησης είναι το γεγονός ότι, παρά τη ρητή δέσμευση του πρωθυπουργού για λειτουργία 239 ΤΟΜΥ μέσα στο 2017, (υπο)λειτουργούν μόνο 20 - 25 αυτή τη στιγμή που μιλάμε! Οι εργαζόμενοι στις δομές αυτές θα μπορούν να ενδυναμώσουν τις υπάρχουσες δομές (Αστικά Κέντρα Υγείας), οι οποίες έχουν αφεθεί από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝ.ΕΛ. να αργοσβήνουν.

Ακόμη, στη Ν.Δ. κάνετε λόγο για νέα αρχιτεκτονική για τις Υγειονομικές Περιφέρειες και Νέο Μοντέλο Οργάνωσης των Νοσοκομείων. Τι αφορούν όλα αυτά;

Η αρχιτεκτονική του συστήματος Υγείας θα αλλάξει, προκειμένου να προωθηθεί η χρηστή διακυβέρνηση και οι γραφειοκρατικές δυσλειτουργίες και να εξασφαλιστεί ισχυρή περιφερειακή και αποκεντρωμένη οργάνωση, διαχείριση και αξιολόγηση των δομών και του προσωπικού, με στόχο τη βελτίωση των επιδόσεων και την επίτευξη μέγιστης αποδοτικότητας. Στο πλαίσιο αυτό θεωρούμε ότι το υπουργείο Υγείας πρέπει να έχει αμιγώς επιτελικό και εποπτικό ρόλο.

Την ευθύνη για την οργάνωση, τη διοίκηση και την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος Υγείας αναλαμβάνουν οι 13 Υγειονομικές Περιφέρειες, που ουσιαστικά παί-

► ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗΝ ΣΕΛΙΔΑ 10

Στον πυρήνα του σχεδίου της Ν.Δ. βρίσκεται ο οικογενειακός γιατρός, τον οποίο όμως οι πολίτες θα μπορούν να επιλέξουν ελεύθερα τόσο από το δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα

► ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 8

ζουν το ρόλο ενός μικρού υπουργείου Υγείας για την περιφέρεια ευθύνης τους, με ετήσιο κλειστό σφαιρικό προϋπολογισμό και αξιοκρατικά επιλεγμένους διοικητές και υποδιοικητές, οι οποίοι θα επιφορτιστούν με διακριτές αρμοδιότητες στη διοίκηση των επιμέρους τομέων της ΥΠΕ: Νοσοκομειακή Περίθαλψη, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Ψυχική Υγεία.

Προς την ίδια κατεύθυνση σημαντικό επιμέρους στόχο αποτελεί η ριζική αναδιάρθρωση τόσο του προσανατολισμού όσο και της διοίκησης στη νοσοκομειακή περίθαλψη. Θα δημιουργήσουμε με προσεκτικά αλλά αποφασιστικά βήματα ένα νέο, ευέλικτο, αποκεντρωμένο σχήμα, ορθολογικά καταμεμημένων ομάδων νοσοκομείων ανά Υγειονομική Περιφέρεια, με βασική μονάδα λειτουργίας την κλινική, με σύγχρονη διοίκηση, με μετρήσιμους στόχους ποιότητας και με ξεκάθαρο προϋπολογισμό που θα τηρείται ευλαβικά.

Ο Έλληνας πολίτης δεν ενδιαφέρεται για το ποιος θα του παρέχει υπηρεσίες Υγείας. Δεν τον ενδιαφέρει αν θα βαφτίσουμε τον πάροχο δημόσιο ή ιδιωτικό. Ο πολίτης ενδιαφέρεται ΜΟΝΟ να γίνει και να παραμείνει καλά - να αποκαταστήσει και να διατηρήσει την υγεία του! Λαμβάνοντας άμεσες, αποτελεσματικές και δωρεάν υγειονομικές υπηρεσίες.

Το κράτος οφείλει να βρει, να διαπραγματευθεί και να παρέχει αυτές τις υπηρεσίες με τον πιο ποιοτικό, αποδοτικό και φτηνό τρόπο, είτε ο πάροχος προέρχεται από το δημόσιο είτε από τον ιδιωτικό πυλώνα είτε από την αμοιβαία συνεργασία και σύμπραξη των δύο. Το να προσπαθήσουμε ως Νέα Δημοκρατία να αναπτύξουμε τα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία και να αυξήσουμε τα έσοδά τους συγχρόνως με τις απολαβές των εργαζομένων, παρέχοντας υπηρεσίες σε ιδιώτες και ασφαλιστικές εταιρίες, δεν είναι ξεπούλημα (μόνιμη λαϊκίστικη επωδός της δήθεν Αριστεράς), είναι αξιοποίηση των τεράστιων δυνατοτήτων των δημόσιων δομών Υγείας για κερδοφορία τους που θα «επιστρέφεται» ως ποιοτικότερη προσφορά υπηρεσιών με επωφελούμενους όλους τους πολίτες.

Επιτέλους, πρέπει να πάψουν να αγνοούν οι θιασώτες της «αριστεράς» συντήρησης τα χρήσιμα εργαλεία ανάπτυξης (ΣΔΙΤ, αγορά πακέτου υπηρεσιών από την ιδιωτική ασφάλιση αλλά και από μεμονωμένους -έχοντες και κατέχοντες- πολίτες), που χρησιμοποιούνται ως κρατούσα πρακτική σε όλες τις υγειονομικά προηγμένες χώρες της Ευρώπης και του κόσμου. Επιτέλους, πρέπει να πάψουν να αδικούν και να υποβαθμίζουν τις δημόσιες δομές Υγείας!

Η κυβέρνηση έχει προκηρύξει θέσεις προσωπικού για να δημιουργήσει ανεξάρτητα τμήματα επειγόντων περιστατικών. Ποια είναι η θέση σας;

Χαίρομαι ιδιαίτερα για αυτή την ερώτησή σας! Και αυτό διότι η Νέα Δημοκρατία δεν κάνει στείρα αντιπολίτευση και είναι διατεθειμένη να υιοθετήσει και να ολοκληρώσει τις όποιες ορθές



δράσεις είναι σε εκκρεμότητα. Βέβαια, ακόμα και στη δημιουργία ανεξάρτητων (ή πιο σωστά) αυτόνομων ΤΕΠ, με την οποία καταρχήν συμφωνούμε -για την ακρίβεια προηγήθηκα στη διατύπωση και την υιοθέτηση της σχετικής πρότασης- θα κληθούμε να ανατάξουμε πολλαπλά προβλήματα και ανεπάρκειες που δημιουργούνται από τη σημερινή ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

Η πρόσληψη προσωπικού γίνεται άναρχα και αποσπασματικά. Δεν στηρίζεται στον υγειονομικό χάρτη πραγματικών αναγκών, γιατί τέτοιος χάρτης ΔΕΝ υπάρχει στον τέταρτο χρόνο διακυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝ.ΕΛ.! Δεν έχουμε δει πουθενά συγκροτημένο σχέδιο και πρόβλεψη για χωροθέτηση των αυτόνομων ΤΕΠ σε σχέση με τις πληθυσμιακές, επιδημιολογικές και τοπικές ανάγκες της χώρας.

Θα πρέπει να μιλήσουμε, λοιπόν, για ορθολογική χωροθέτηση και διασπορά των ΤΕΠ στην ελληνική επικράτεια, για πραγματική διοικητική και λειτουργική αυτονομία τους. Για πραγματική 24ωρη λειτουργία, 7 ημερών την εβδομάδα, 30 ημερών το μήνα. Δεν μπορούμε να αρκεστούμε στα ημίμετρα της σημερινής κυβέρνησης!

Έχετε καταγγείλει τη μείωση των προϋπολογισμών των νοσοκομείων. Η κυβέρνηση όμως δίνει άλλα στοιχεία. Ποια είναι

τα δεδομένα που έχετε εσείς;

Δυστυχώς, η κυβέρνηση έχει μία πάγια τακτική διαστρέβλωσης της πραγματικότητας. Στην εισηγητική έκθεση του υπουργείου Οικονομικών για τον Προϋπολογισμό του 2018, οι αριθμοί είναι αμελικοί και αδιαμφισβήτητοι!

Ο Κρατικός Προϋπολογισμός προβλέπει μείωση της επιχορήγησης για τα δημόσια νοσοκομεία κατά 28,6%, δηλαδή 373 εκατ. ευρώ. Από 1,303 δισ. ευρώ το 2017, η συγκεκριμένη δαπάνη μειώνεται σε 930 εκατ. ευρώ το 2018.

Οι ληξιπρόθεσμες οφειλές των νοσοκομείων παραμένουν στα 555 εκατ. ευρώ τον Ιούνιο του 2017 (από 450 εκατ. τον 12ο του 2016), ενώ οι μεταβιβάσεις από ασφαλιστικούς φορείς (ΕΟΠΥΥ) παραμένουν καθηλωμένες στα 888 εκατ. ευρώ. Το υπουργείο Οικονομικών ευθαρσώς και με περισσή αυτοπεποίθηση αναφέρει ότι: «Ωστόσο, οι επιδράσεις της μείωσης αυτής αναμένεται να εξισορροπηθούν από την ομαλοποίηση της απόδοσης των μεταβιβάσεων από το ασφαλιστικό σύστημα (ΕΟΠΥΥ)» (!). Η περικοπή είναι σαφής, εμπροσθοβαρής και σε «ζεστό» χρήμα - η εξισορρόπηση στηρίζεται σε υπεραισιόδοξες προβλέψεις...

Ας δούμε όμως και τα οικονομικά του ΕΟΠΥΥ: η επιχορήγησή του για το 2018 είναι μειωμένη κατά 68%, αφού το 2018 προβλέπεται να μεταβιαστούν 100 εκα-

τομμύρια ευρώ από τον τακτικό προϋπολογισμό στο Υπερταμείο (το 2017 η αντίστοιχη μεταβίβαση ήταν 314 εκατομμύρια και το 2016 άλλα 502 εκατομμύρια ευρώ!). Να αναφέρουμε δε ότι τα 100 εκατ. θα καταβληθούν σχεδόν αποκλειστικά για την κάλυψη της δαπάνης υγειονομικής περίθαλψης των ανασφάλιστων πολιτών (ποσό ελάχιστο εκ των πραγμάτων - η περίθαλψη των ανασφάλιστων θα επιβαρύνει σχεδόν αποκλειστικά τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων!). Η κυβέρνηση, πάντως, και εδώ, «προβλέπει» ότι η μείωση στη χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ θα καλυφθεί ουσιαστικά από τους ασφαλισμένους, «λόγω της αύξησης των εσόδων του από ασφαλιστικές εισφορές αλλά και της αναμενόμενης ομαλοποίησης των αποδόσεων των εσόδων αυτών από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης». Η ομαλοποίηση είναι στα χαρτιά και στους ευσεβείς πόθους του υπουργείου, αφού όλοι βλέπουμε την κατάρρευση του ΕΦΚΑ! Οι περικοπές είναι δεδομένες και η επιβάρυνση των πολιτών με νέες δυσβάστακτες αυξήσεις φόρων και εισφορών κάτι παραπάνω από χειροπιαστό! Τέλος, να αναφέρω ότι μειώνονται πάνω από μισό δισεκατομμύριο οι δαπάνες του υπουργείου Υγείας συνολικά. Συγκεκριμένα, κατά 561 εκατ. ευρώ, ποσοστό 12,98%, σε σύγκριση με το 2017 (από 4,321 δισ. ευρώ το 2017 σε 3,760 δισ. ευρώ το 2018). ■

Να πάψουν να αγνοούν οι θιασώτες της «αριστεράς» συντήρησης τα χρήσιμα εργαλεία ανάπτυξης που χρησιμοποιούνται ως κρατούσα πρακτική σε όλες τις υγειονομικά προηγμένες χώρες της Ευρώπης και του κόσμου. Επιτέλους, πρέπει να πάψουν να αδικούν και να υποβαθμίζουν τις δημόσιες δομές Υγείας!



«Βατερλώ» το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας



ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΤΟΥΛΑΣ
Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

Σε «Βατερλώ» για το υπουργείο Υγείας αποδεικνύεται το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που νομοθέτησε το υπουργείο Υγείας, **χωρίς να προηγηθεί διάλογος** με τους φορείς και παραβλέποντας προκλητικά τις ενστάσεις και τις θέσεις των ιατρικών συλλόγων. Ήταν, λοιπόν, αναμενόμενο ο ιατρικός κόσμος να **γυρίσει την πλάτη** στο ιδεοληπτικό και το ανεφάρμοστο νέο σύστημα που επιχειρεί να επιβάλει η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

Είχαμε προειδοποιήσει ότι δεν πρόκειται να υπάρξει η αναγκαία ανταπόκριση για τη στελέχωση του νέου συστήματος, καθώς οι προκλήσεις τόσο για τους οικογενειακούς γιατρούς όσο και για τις ΤοΜΥ επεφύλασαν στον ιατρικό κόσμο απαράδεκτα χαμηλές αμοιβές και αβέβαιο επαγγελματικό περιβάλλον.

Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι ο Έλληνας γιατρός, παρά το γεγονός ότι πλήττεται από την ανεργία και την υποαπασχόληση, έχει αυτοσεβασμό και δεν θα επιτρέψει να τον εκμεταλλευτούν, θα προτιμήσει να πάρει το δρόμο της ξενιτιάς για να προασπίσει την επαγγελματική του αξιοπρέπεια. Είναι προφανές ότι το υπουργείο Υγείας επιχειρεί να δομήσει ένα **φθινό σύστημα** Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που **παρέχει φθινές και υποβαθμισμένες υπηρεσίες**, μετακυλίνοντας ένα μεγάλο μέρος του κόστους στην τσέπη του ασθενούς.

Για το λόγο αυτόν έγινε προσπάθεια να μπουν όσο το δυνατόν περισσότερα εμπόδια στην πρόσβαση των ασθενών στους γιατρούς που έχουν ανάγκη. Με αυτόν το στόχο, θεσπίστηκε το σύστημα των **υποχρεωτικών παραπομπών** (gatekeeping), το οποίο είναι εις βάρος

τόσο του ασθενούς όσο και της θεραπευτικής διαδικασίας.

Την ώρα που η χώρα μας έχει μεγάλο αριθμό υψηλά εξειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού που γίνεται ανάρπαστο από τα υγειονομικά συστήματα των άλλων χωρών, δημιουργείται ο **«υπεργιατρός»** οικογενειακός γιατρός.

Με αυτόν τον τρόπο **παρεμποδίζεται η πρόσβαση** του Έλληνα ασθενούς στους εξειδικευμένους επιστήμονες που αποτελούν το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα της χώρας μας. Τα καλύτερα μυαλά της χώρας θα φύγουν στο εξωτερικό και θα αλώσουν το χώρο τα μεγάλα επιχειρηματικά συμφέροντα που θα προσφέρουν Πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες Υγείας σε όσους μπορούν να πληρώσουν.

Οι ασθενείς θα μπλέξουν σε ένα **δαίδαλο γραφειοκρατίας** και τελικά θα εξαναγκάζονται να πληρώνουν από την τσέπη τους την επίσκεψη στον εξειδικευμένο γιατρό. Τη μεγαλύτερη ταλαιπωρία θα υποστούν οι **χρόνιοι πάσχοντες**, οι οποίοι χρειάζονται τακτική παρακολούθηση. Όσο πιο περίπλοκο είναι το σύστημα τόσο πιο δύσκολη κάνει τη συμμόρφωση του ασθενούς στη θεραπεία του.

Πρέπει να διευκρινίσουμε ότι **είμαστε υπέρ του οικογενειακού γιατρού**, ο οποίος όμως θα είναι δικαίωμα του ασθενούς και όχι υποχρέωσή του. Θα παρακολουθεί τον ιατρικό φάκελο των ασθενών και θα είναι υπεύθυνος για την πρόληψη και την αγωγή Υγείας του πληθυσμού.

Πιστεύουμε ότι το Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας θα πρέπει να εξασφαλίζει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες Υγείας στον ασθενή και να αξιοποιεί το ιατρικό δυναμικό της χώρας προς όφελος των πολιτών. **Απαραίτητες προϋποθέσεις** είναι η **ελεύθερη επιλογή γιατρού** και η ισότιμη πρόσβαση όλων των ασθενών στο τελευταίο άκρο της Ελλάδας στις υπηρεσίες που έχουν ανάγκη.

Είναι προφανές ότι το νομοθέτημα του υπουργείου Υγείας απέχει κατά πολύ από τις βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν ένα σύγχρονο επιτυχημένο και δημοκρατικό Πρωτοβάθμιο Σύστημα Υγείας. Γι' αυτό ζητούμε να **αποσυρθεί άμεσα** η σχετική υπουργική απόφαση και να ξεκινήσει **δημόσιος διάλογος** με τους φορείς. ■

ΕΟΦ: Προσοχή στα σκευάσματα μέσω internet που υπόσχονται θεραπεία χωρίς να έχουν αξιολογηθεί

Ο ΕΟΦ, προειδοποιεί ότι τα σκευάσματα που διαφημίζονται και διατίθενται στην αγορά για τη θεραπεία ασθενειών από ιστοσελίδες που διαχειρίζεται η εταιρεία «Ο ΡΟΔΟΚΗΠΟΣ ΤΩΝ ΦΙΛΟΣΟΦΩΝ», δεν έχουν αξιολογηθεί ως προς την αποτελεσματικότητα και την ασφάλειά τους από τον ΕΟΦ. Δεδομένου ότι διαπιστώθηκαν παραβάσεις των διατάξεων της κείμενης νομοθεσίας έχουν ήδη επιβληθεί κυρώσεις στην εταιρεία, ενώ παράλληλα έχει επιληφθεί του θέματος η Δικαιοσύνη. Ο ΕΟΦ προειδοποιεί το καταναλωτικό κοινό να μην προμηθεύεται και να μη χρησιμοποιεί τα ανωτέρω προϊόντα, διότι είναι δυνητικά επικίνδυνα για τη δημόσια υγεία. Υπενθυμίζεται ότι η αγορά φαρμάκων από μη εγκεκριμένες και αναξιόπιστες πηγές μπορεί να θέσει σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία του καταναλωτή.



ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΜΗΤΕΡΑ & ΠΑΙΔΙ»

Ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στους ευάλωτους πληθυσμούς

Οι Γιατροί του Κόσμου ξεκίνησαν την υλοποίηση του προγράμματος «Μητέρα & Παιδί» τον Μάιο του 2016. Στόχος του προγράμματος ήταν να προσφέρει υγειονομική περιθαλψη σε εγκύους και νεογνά που ανήκουν σε ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες (ανασφάλιστοι, πρόσφυγες, μετανάστες, μειονότητες). Παράλληλα, παρείχε δωρεάν πρόσβαση σε εκπαιδευτικό υλικό πάνω σε θέματα γυναικείας υγείας και οικογενειακού προγραμματισμού, σε επαγγελματίες Υγείας και γυναίκες. Το πρόγραμμα υλοποιείται στο πλαίσιο της παγκόσμιας δράσης MSD for Mothers, ολοκληρώνεται τον Μάιο του 2018 και η χρηματοδότησή του θα ανέλθει συνολικά στα 750.000 δολάρια.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΜΗΤΕΡΑ & ΠΑΙΔΙ»

Αναλυτικότερα:

- **Ο 1ος πυλώνας:** Γυναικολογική και παιδιατρική φροντίδα σε γυναίκες από κοινωνικά ευάλωτες ομάδες και υπηκόους τρίτων χωρών, μέσω 70 επισκέψεων της κινητής ιατρικής μονάδας των Γιατρών του Κόσμου Ελλάδας, σε απομακρυσμένες περιοχές και ανοικτά κέντρα φιλοξενίας, με στόχο την εξυπηρέτηση 8.400 γυναικών.

- **Ο 2ος πυλώνας:** Ανάπτυξη εκπαιδευτικού περιεχομένου για τη σεξουαλική υγεία, τον οικογενειακό προγραμματισμό, το τεστ Παπανικολάου και τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, με στόχο την εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας, καθώς και ενημερωτικά μαθήματα σε ευάλωτες γυναίκες, στα ελληνικά, αγγλικά, γαλλικά, αραβικά και φαρσί.

Οι αρχικοί στόχοι του προγράμματος ήταν:

- Παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε 8.400 γυναίκες
 - Παροχή παιδιατρικών υπηρεσιών σε βρέφη και παιδιά
 - Διανομή παιδικών και βρεφικών ειδών, ήτοι, γάλατα, κρέμες, μπισκότα, κλπ.
 - Υλοποίηση 70 επισκέψεων της κινητής ιατρικής μονάδας
 - Ανάπτυξη εκπαιδευτικού περιεχομένου για επαγγελματίες υγείας και κατάρτιση 480 ατόμων μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας MdM Ελλάδας στη διεύθυνση: <http://mdmelearning.gr>
 - Διανομή ενημερωτικού υλικού σε γυναίκες σε 5 γλώσσες.
- Οι αριθμοί όμως που παρουσίασε ο **Πρόεδρος των Γιατρών του Κόσμου Ελλάδος κ. Νικήτας Κανάκης** στην πρόσφα-

τη απολογιστική συνέντευξη Τύπου του προγράμματος ήταν άκρως εντυπωσιακοί, καθώς υλοποιήθηκαν από τον Μάιο του 2016 μέχρι και τον Ιανουάριο του 2018 τελικά οι παρακάτω δραστηριότητες:

- Παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε **38.842** γυναίκες
- Παροχή γυναικολογικών υπηρεσιών σε **3.390** εγκύους
- Παροχή παιδιατρικών υπηρεσιών σε **6.685** βρέφη και παιδιά
- Κατανόηση **7.224** παιδικών σετ, παιδικού ενδύματος και ειδών προσωπικής υγιεινής
- Εφαρμογή **405** επισκέψεων της κινητής ιατρικής μονάδας σε στρατόπεδα προσφύγων
- Ανάπτυξη εκπαιδευτικού περιεχομένου για επαγγελματίες υγείας στα ακόλουθα θεματικά πεδία: α) Τεστ ΠΑΠ, β) Οικογενειακός προγραμματισμός, γ) Αντισύλληψη, δ) ΣΜΝ, ε) Θηλασμός και στ) Μητρική Φροντίδα
- Εκπαίδευση **1.622** επαγγελματιών υγείας και ωφελούμενων γυναικών.

Ο κ. **Νικήτας Κανάκης**, Πρόεδρος των ΓτΚ, δήλωσε σχετικά με το πρόγραμμα «Μητέρα & Παιδί»: «Η παροχή πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στους ευάλωτους πληθυσμούς, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της οργάνωσης των Γιατρών του Κόσμου παγκοσμίως.

Η εφαρμογή του προγράμματος “Μητέρα & Παιδί” ξεπέρασε κάθε προσδοκία μας, καθώς πέτυχε να προσφέρει αυτές τις υπηρεσίες σε περισσότερες από 40.000 μετακινούμενες γυναίκες και βρέφη προστατεύοντας την υγεία των εγκύων αλλά και των μητέρων σε μια από τις δυσκολότερες στιγμές της ζωής τους».

Η κα **Agata Jakoncic**, Διευθύνουσα Σύμβουλος MSDEλλάδας, Κύπρου και Μάλτας δήλωσε: «Αυτή τη στιγμή υλοποιούνται περισσότερα από 50 προγράμματα που υποστηρίζονται από τον Οργανισμό MSD for Mothers σε 30 χώρες του κόσμου και μέσω των συνεργασιών που αναπτύσσουμε έχουμε διευκολύνει σχεδόν 6 εκατομμύρια γυναίκες να έχουν πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες μητρικής φροντίδας.

Το ελληνικό πρόγραμμα απέδειξε τη δυναμική του και τη συμβολή του στους στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών (3.1) που καλούν για την παγκόσμια μείωση της μητρικής θνησιμότητας σε λιγότερους από 70 θανάτους ανά 100.000 ζωντανές γεννήσεις μέχρι το 2030».



Από αριστερά προς τα δεξιά: **Νικήτας Κανάκης**, Πρόεδρος των Γιατρών του Κόσμου (ΓτΚ) Ελλάδας, **Agata Jakoncic**, Διευθύνουσα Σύμβουλος MSD Ελλάδας, Κύπρου και Μάλτας, **Yfanti Anastasiou**, Επιχειρησιακός Διευθυντής Γιατρών του Κόσμου (ΓτΚ) Ελλάδας



Το ΧΩΝΙ ΚΡΑΤΑΕΙ
 Ο ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΜΠΟΥΡΑΣ

ΠΛΗΡΗΣ ΔΙΚΑΙΩΣΗ ΠΟΛΑΚΗ

Τελικά... πάνω από 230 εκατ.

Η Γενική Επιθεωρήτρια Δημόσιας Διοίκησης, Μαρία Παπασπύρου, αποκαλύπτει Στο ΧΩΝΙ: «Ό,τι υπάρχει μέσα στο πόρισμα αποδεικνύεται με έγγραφα. Όλα θα βγουν στο φως» - Ερχονται διώξεις μέχρι τις 15 Μαΐου

Οι μάσκες έπεσαν και τα τελευταία αίολα επιχειρήματα της αντιπολίτευσης για το σκάνδαλο του ΚΕΕΛΠΝΟ καταρρίφθηκαν μετά τις απίστευτες αποκαλύψεις της Γενικής Επιθεωρήτριας Δημόσιας Διοίκησης (ΓΕΔΔ), **Μαρίας Παπασπύρου**, πως οι εκτιμήσεις του αναπληρωτή υπουργού Υγείας για «μαύρη τρύπα» **230 εκατ.** ευρώ ήταν... φειδωλές.

Μιλώντας Στο ΧΩΝΙ, η κ. Παπασπύρου τόνισε πως το πόρισμα - «φωτιά» της ΓΕΔΔ βρίσκεται ήδη στα χέρια της προϊσταμένης της Εισαγγελίας Διαφθοράς, **Ελένης Τουλουπάκη** και μέσα σε **2.500** σελίδες περιγράφεται με ακλόνητες αποδείξεις το όργιο ρεμούλας στο Κέντρο Ελέγχου Πρόληψης και Νοσημάτων, ιδιαίτερα την περίοδο 2012-2014.

ΤΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΜΙΛΗΣΑΝ, ΤΑ ΔΙΣΧΗ ΑΠΟΚΑΛΥΦΘΗΚΑΝ

«Πολύ σύντομα όλα θα έρθουν στο φως. Όλα όσα συνέβαιναν στο ΚΕΕΛΠΝΟ περιγράφονται με κάθε λεπτομέρεια στο πόρισμα που καταθέσαμε στον εισαγγελέα. Οι έλεγχοι δεν έγιναν με βάση μαρτυρικές καταθέσεις ή απόψεις και εκτιμήσεις πολιτικών ή άλλων προσώπων. Όλα έγιναν βάσει εγγράφων που αποδεικνύουν τα πάντα και δεν επιδέχονται αμφισβήτηση» δήλωσε κατηγορηματικά η κ. Παπασπύρου.

Όλο αυτό το διάστημα, η επιχειρηματολογία της ΝΔ και των υπόλοιπων κομμάτων είχε εξαπληθεί στον ισχυρισμό πως οι υπολογισμοί του **Π. Πολάκη** ήταν λανθασμένοι και ότι το έλλειμμα στο ΚΕΕΛΠΝΟ δεν ξεπερνούσε τα **140 εκατ.** ευρώ.

Ακόμη και να είχαν δίκιο, βέβαια, το ποσό ήταν ούτως ή άλλως εξωφρενικό. Ωστόσο η κ. Παπασπύρου ήρθε να πυροδοτήσει «βόμβα» μεγάλων, ενημερώνοντας όλα τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής για τα σκάνδαλα στο χώρο Υγείας, πως τα «χαμένα» **230 εκατ.** ευρώ του ΚΕΕΛΠΝΟ «και πολύ περισσότερα πρέπει να είναι. Αφού όλα τα τιμολόγια ήταν εικονικά»...



«Πρόκειται για "Λερναία Υδρα", πάμε να εξετάσουμε μια πτυχή της υπόθεσης και βρίσκουμε άλλες 10 από πίσω»

Εξάλλου, υπάρχουν τρανταχτά παραδείγματα πλασματικών εξόδων, όπως η μερίδα φαγητού σε δομή φιλοξενίας ορθοπεδικών που κοστολογούταν **12,5 - 14,5** ευρώ ή το νέο κτίριο του ΚΕΕΛΠΝΟ, για το οποίο δαπανήθηκαν **17 εκατ.** ευρώ, όταν η αντικειμενική του αξία δεν ξεπερνά τα **3 εκατ.** ευρώ.

Τα όσα συγκλονιστικά είπε η κ. Παπασπύρου σε βουλευτές όλων των κομμάτων, γνωστοποίησε στην συνεδρίαση της Εξεταστικής Επιτροπής την περασμένη Πέμπτη, ο ανεξάρτητος βουλευτής, **Νίκος Νικολόπουλος**, με τον εισηγητή της ΝΔ, **Γιώργο Γεωργαντά** να επιμένει πως «μπορεί να ήταν περισσότερα αλλά μπορεί και λιγότερα».

Την ερχόμενη Πέμπτη αναμένεται να διαβιβαστεί στην Εισαγγελέα Διαφθοράς το συμπληρωματικό πόρισμα της ΓΕΔΔ με νέα στοιχεία και πρόσθετες καταγγελίες, ενώ μέχρι τις 15 Μαΐου, όπως ανέφερε ο πρόεδρος της Εξεταστικής Επιτροπής για την Υγεία, **Αντώνης Μπαλωμενάκης**, θα έχουν ασκηθεί διώξεις στους εμπλεκόμενους του πολυδαίδαλου σκανδάλου.

«Πρόκειται για "Λερναία Υδρα", πάμε να εξετάσουμε μια πτυχή της υπόθεσης και βρίσκουμε άλλες 10 από πίσω» εξήγησε



Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Πάυλος Πολάκης

Στο ΧΩΝΙ η κ. Μαρία Παπασπύρου.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙΣ, ΕΚΒΙΑΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΞΑΦΑΝΙΣΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

Αίσθηση προκαλούν στο μεταξύ οι καταγγελίες στις οποίες προέβη η Γενική Επιθεωρήτρια Δημόσιας Διοίκησης ενώπιον των μελών της Εξεταστικής Επιτροπής, που την επισκέφθηκαν στο

γραφείο της, για τους εκφοβισμούς και το «μπούλινγκ» που δέχθηκε τόσο η ίδια όσο και οι **12** επιθεωρητές, που συμμετείχαν στην έρευνα για το «αμαρτωλό» ΚΕΕΛΠΝΟ.

Όπως είπε, κάποιιοι από το σωματείο εργαζομένων του οργανισμού πραγματοποίησαν επισκέψεις στο γραφείο της, απαιτώντας με πειστικό τρόπο στοι-

χεία της υπόθεσης ενώ κάποια άλλα άτομα έφτασαν στο σημείο να παρακολουθούν τα γραφεία του Σώματος Επιθεωρητών - Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης (Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.) προκειμένου να πληροφορούνται για το «ποιος βγαίνει και ποιος μπαίνει».

«Οι απόπειρες εκφοβισμού δεν έπιασαν τόπο. Ομως, αποτελούν άκρως ανησυχητικά φαινόμενα»

ΣΙΓΗ ΓΙΑ ΤΗΝ OFFSHORE ΠΟΥ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΣΕ Τ

Στο περιθώριο της κατάθεσης Πολάκη σφοδρή κόντρα ξέσπασε μεταξύ του εισηγητή των **ΑΝΕΛ** **Θανάση Παπαχριστόπουλου** και του αντίστοιχου της ΝΔ, **Γιώργου Γεωργαντά**, για την παναμέζικη offshore που φέρεται να χρηματοδοτούσε την εταιρία της συζύγου του προέδρου της ΝΔ και ταυτόχρονα την εφημερίδα «Πρώτο Θέμα».

Το θέμα έθιξε ο κ. Παπαχριστόπουλος, ζητώντας ξεκάθαρη απάντηση από τα μέλη της αξιωματικής αντιπολίτευσης στην Επιτροπή αναφορικά με τον κάτοχο της εξωγώριας εταιρείας που συμμετείχε στις αυξήσεις μετοχικού κεφαλαίου της Zeus+Dion

(εταιρία συμφερόντων **Μαρέβα** ομίλου του **Θέμου Αναστασιάδη** «Βλέπουμε μια offshore που δειπνεί που κρατάει, όπου ο ιδιοκτήτης - και τα έξι άτομα είναι Παναμέζ της για δυο ανθρώπους που με σχέση με τις λίστες του ΚΕΕΛΠΝΟΣ».

«Στείλτε τα στον εισαγγελέα και απάντηση που βρήκε να πει ο Ι

