

Το Ιατρικό κάνει πράξη την ελληνοκινεζική συνεργασία

Mνημόνιο συνεργασίας μεταξύ της Eurochinese Development P.C., του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, του νέου ολιστικού wellbeing destination spa Euphoria Retreat και της Bian Que Pharmaceutical υπεγράφη με αφορμή το Συνέδριο Παραδοσιακής Κινεζικής Ιατρικής που πραγματοποιήθηκε αυτές τις ημέρες στην Αθήνα, με τίτλο «Chinese Medicine Conference 2018, Integrative Medicine» και με πρωτοβουλία του Επιμελητηρίου Ελληνο-Κινεζικής Οικονομικής Συνεργασίας.

Στόχος αυτής της συνεργασίας είναι η διατήρηση, η ανάπτυξη και η ανάδειξη της πλούσιας κληρονομιάς της κινεζικής και της ελληνικής ιατρικής παράδο-

Σημαντική συμφωνία για τη διατήρηση και την ανάδειξη της πλούσιας κληρονομιάς και παράδοσης των δύο λαών σε θέματα Υγείας

σης, σε συνδυασμό με την υποστήριξη των υπαρχόντων ερευνητικών και νοσοκομειακών φορέων των δύο χωρών.

Παράλληλα, η εφαρμογή των παραδοσιακών ιατρικών μελετών και κλινικών θεραπειών θα συνδυάζεται με την εκπαίδευση, την έρευνα, την αποκατάσταση της υγείας, την καλλιέργεια των βοτάνων και την παραγωγή «έτοιμων» παραδοσιακών φαρμάκων που θα απευθύνονται στον ιατρικό τουρισμό, συνδυάζοντας με τον τρόπο αυτόν τα «πα-

ραδοσιακά» χαρακτηριστικά ιατρικής των δύο χωρών. Επιπλέον, θα ενθαρρύνονται η ολιστική προσέγγιση της ανθρώπινης ύπαρξης και η πορεία προς την ευεξία και την ευζωία μέσα από εναλλακτικές θεραπείες, όπως ο βελονισμός.

Ο πρόεδρος του Επιμελητηρίου Ελληνο-Κινεζικής Οικονομικής Συνεργασίας και διευθύνων σύμβουλος της Eurochinese Development P.C. Φώτης Προβατάς δήλωσε ότι «η υπογραφή του μνημονίου στέλνει ένα πολύ θετικό μήνυμα για τις



Από αριστερά προς δεξιά: Φώτης Προβατάς, πρόεδρος του Επιμελητηρίου Ελληνο-Κινεζικής Οικονομικής Συνεργασίας και διευθύνων σύμβουλος της Eurochinese Development P.C., Zhang Yuan Ye, πρόεδρος της Bian Que Pharmaceutical, Μαρίνα Εφραίμογλου, ιδιοκτήτρια και διευθύνουσα σύμβουλος του Euphoria Retreat, και δρ Βασίλης Αποστολόπουλος, διευθύνων σύμβουλος Ομίλου Ιατρικού Αθηνών

δυνατότητες της ελληνοκινεζικής επιχειρηματικής και επιστημονικής συνεργασίας».

Από την πλευρά του, ο δρ Βασίλης Αποστολόπουλος, διευθύνων σύμβουλος του Ιατρικού, τόνισε: «Βασικός στόχος του ομίλου μας είναι η άμεση δημιουργία στην Ελ-

λάδα του πρώτου κέντρου-σημείου αναφοράς της παραδοσιακής κινεζικής ιατρικής (TCM).

Παράλληλα, μέσω της συνεργασίας αυτής θα δοθεί η ευκαιρία στη χώρα για την απόκτηση ακόμη ενός συγκριτικού πλεονεκτήματος στο πεδίο του ιατρικού τουρισμού».

ΜΕΤΑ ΑΠΟ 25 ΧΡΟΝΙΑ**Ψυχιατρικό
Τμήμα αποκτά
το Ιπποκράτειο**

Μετά από 25 χρόνια προσπαθειών το νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης απέκτησε Ψυχιατρικό Τμήμα 12 κλινών το οποίο θα αρχίσει να λειτουργεί εντός των ημερών και να δέχεται τους πρώτους ασθενείς. ΣΕΛ 3

**Ψυχιατρικό Τμήμα
με 12 κλίνες αποκτά
το Ιπποκράτειο**

Μετά από 25 χρόνια προσπαθειών το νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης απέκτησε Ψυχιατρικό Τμήμα 12 κλινών το οποίο θα αρχίσει να λειτουργεί εντός των ημερών και να δέχεται τους πρώτους ασθενείς. Την επίσημη έναρξη της λειτουργίας αναμένεται να κηρύξει στις 29 Μαΐου (10.30 πμ) ο Γενικός Γραμματέας του υπουργείου Υγείας, Γιώργος Γιαννόπουλος, υπεύθυνος για τη ψυχική υγεία.

«Εγκαινιάζουμε την έναρξη λειτουργίας του Ψυχιατρικού Τμήματος του Ιπποκρατείου, προσβλέποντας στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς χρήζοντες ψυχιατρικής νοσηλείας και επιδιώκοντας την άρτια λειτουργία ενός δημόσιου κλινικού περιβάλλοντος ψυχιατρικής φροντίδας. Το Ψυχιατρικό Τμήμα θα λειτουργεί σε ισόγειο χώρο του Β κτιρίου, χωροταξικά εκεί που είναι η αρχή του τούνελ προς το κτίριο Α, και έχει αυλή. Οι ψυχιατρικές κλινικές πρέπει να έχουν ειδικές προδιαγραφές γι αυτό και ο χώρος ανακαινίστηκε ολοσχερώς και εξοπλίστηκε με χρηματοδότηση από το υπουργείο.

» Η δυναμικότητα του τμήματος ανέρχεται σε δώδεκα κλίνες και ο χώρος στον οποίο αυτές αναπτύσσονται πληροί το σύνολο των απαιτήσεων και προδιαγραφών λειτουργίας μιας ψυχιατρικής κλινικής, αξιοποιώντας και αναβαθμίζοντας την υφιστάμενη κτιριακή υποδομή και τις επί συνόλου παροχές υπηρεσιών υγείας του Νοσοκομείου μας», ανέφερε στο ΑΠΕ-ΜΠΕ η διοικήτρια του νοσοκομείου, Βασιλική Παπαχριστοδοπούλου.



**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΥΓΕΙΑΣ**

**Από τη διάλυση
στην αναστήλωση
με ρυθμούς
μνημονίων**

ΣΕΛ. 17-19





ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Παραμένει σε τεχνητό κώμα

Οδοιπορικό της «Εφ.Συν.» στο πολύπαθο σύστημα Πρωτοβάθμιας Υγείας που, παρά τις καλές προθέσεις της κυβέρνησης για την ανασύστασή του, παραμένει... σε καταστολή. Χωρίς προσωπικό και δομές, με απαξιωμένα εργαστήρια, μεγάλες ελλείψεις στις υλικοτεχνικές υποδομές, μηχανογραφικό σύστημα που όποτε θέλει λειτουργεί είναι μερικά από τα προβλήματα που ταλαιπωρούν και επιβαρύνουν τους πολίτες

περισσότερα υπολειπόμενα όχι μόνο λόγω έλλειψης γιατρών, αλλά και λόγω έλλειψης αντιδραστηρίων. «Ο κόσμος πηγαίνει στον ιδιωτικό τομέα όπου πληρώνει 15% συμμετοχή, καθώς τα παραπεμπτικά εκτελούνται ιδιωτικά σε ποσοστό 95%, με τη μερίδα του λέοντος να πηγαίνει στις μεγάλες επιχειρήσεις Υγείας. Την ίδια ώρα που τα δημόσια εργαστήρια μαραζώνουν, συνεχίζουν να φυτρώνουν καθημερινά νέες μεγάλες επιχειρήσεις υγείας και ο ΕΟΠΥΥ πληρώνει πανάκριβα τις εξετάσεις», σημειώνει ο κ. Ψυχάρης.

Ο πολίτης τι κάνει;

Κάθε μήνα ο 80χρονος Κώστας Ρεβύθης επισκέπτεται το Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρας για να πάρει τα αιματολογικά του φάρμακα. «Έρχομαι το πρωί για να μη βρω κόσμο», μας λέει. Η εμπειρία του με το Κέντρο Υγείας είναι μεγάλη. Παράπονο δεν έχει. «Εδώ είναι μια χαρά, έρχομαι, παίρνω τα φάρμακά μου και φεύγω».

Όταν όμως χρειάστηκε φροντίδα για την επανεμφάνιση καταρράκτη, τον παρέπεμψαν σε νοσοκομείο και τα... είδε όλα. «Ταλαιπωρήθηκα. Περίμενα στα εξωτερικά ιατρεία του "Αγ. Σάββα" για ώρες και έζησα μια γραφειοκρατία δίχως τέλος». Προ δεκαετίας ο 80χρονος είχε υποβληθεί σε επέμβαση καταρράκτη ιδιωτικά, γιατί «τότε μπορούσαμε». Στα τέλη του 2017, όταν άρχισε να έχει ενοχλήσεις στο χειρουργημένο μάτι, «είπα να μην μπλέξω, να πάω στο δημόσιο».

Το Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρας είναι από τις πρότυπες μονάδες της ΠΦΥ που σχεδιάζει η κυβέρνηση, αφού εφημερεύει με τρεις ενεργές ειδικότητες -παθολόγο, καρδιολόγο, παιδίατρο- και έχει ακόμα 5 σε επιφυλακή - ορθοπεδικό, χειρουργό, οδοντίατρο, ακτινολόγο, μικροβιολόγο.

«Ξεκινήσαμε από χαμηλά με στόχο να φτάσουμε πολύ ψηλά», λέει μιλώντας στην «Εφ.Συν.» η διοικήτρια της μονάδας, Κύρα Ζαμάγια. Θέλουμε να φτάσουμε στην εφημερία με ενεργές και τις οκτώ ειδικότητες και την αντίστοιχη στήριξη, προσθέτει. Κι εξηγεί: μπορεί να βρισκείται σε επιφυλακή μικροβιολόγος και ακτινολόγος, αλλά δεν υπάρχει το υποστηρικτικό προσωπικό για να κάνει την αιματολογική λήψη ή τεχνι-

Ο μεγάλος ασθενής, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που προβλέφθηκε από τον συστατικό νόμο του Εθνικού Συστήματος Υγείας το 1983, ποτέ δεν ολοκληρώθηκε, «χτυπήθηκε» από την πολιτική των μνημονίων, με απολύσεις προσωπικού, κλείσιμο μονάδων, απαξίωση εργαστηρίων και μετακύλιση πόρων στον μεγαλοϊδιωτικό, κρατικοδίαιτο τομέα, σήμερα παραμένει σε τεχνητό κώμα.

► Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**
Φωτ.: **Μ. ΒΑΛΑΣΟΠΟΥΛΟΣ**

φαίνεται στο άμεσο μέλλον. Οι πολίτες ταλαιπωρούνται και επιβαρύνονται, αφού οδηγούνται στον ιδιωτικό τομέα, ενώ όσοι δεν έχουν τη δυνατότητα, εγκαταλείπουν την υγεία τους ή κάνουν εκπτώσεις...

«Πολλές φορές δεν βρίσκεις γιατρούς, ειδικότητες. Άλλες φορές κολλάει το σύστημα όταν έρχεσαι να γράψεις τα φάρμακά σου. Το μεσημέρι κλείνει, λειτουργεί μόνο το πρωί, σαν τράπεζα. Το απόγευμα πρέπει να πας στο νοσοκομείο να περιμένεις ώρες. Ατελείωτες ώρες», λέει ο Βασίλης Βουργίδης, συνταξιούχος.

Μαζί με τη σύζυγό του Αναστασία περίμενε στον δεύτερο όροφο της Τοπικής Μονάδας Υγείας (ΤΟΜΥ) Κεραμεικού να δει πνευμονολόγο. Ήταν ο μοναδικός ασθενής σε όλο τον όροφο με τους μεγάλους διαδρόμους. Ίδια η εικόνα και στον πρώτο όροφο. Μοναδικός επισκέπτης εκεί, ένας φωνακλός μπέμπης στο καρότσι του.

«Κάποτε κάναμε και αιματολογικές και άλλες εξετάσεις εδώ. Τώρα δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα. Πάλι πρέπει να πάμε στο νοσοκομείο όπου σου δίνουν ραντεβού μετά από 5 μήνες. Τι να το κάνεις όταν καίγεται να δεις τι γίνεται; Πάμε έξω και τις κάνουμε με συμμετοχή. Πάλι το χέρι στην τσέπη», εξηγεί ο Βασίλης και προσθέτει: «Δεν φταίνει για όλα οι τελευταίοι. Άλλοι τα ρήμαξαν. Αλλά τους τελευταίους βρίζεις περισσότερο, γιατί αυτοί είναι τώρα στην εξουσία και δεν έχουν τηρήσει τις υποσχέσεις τους».

Τα προβλήματα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι οξυμμένα, τονίζει μιλώντας στην «Εφ.Συν.» ο Παναγιώτης Ψυχάρης, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ. Μονάδες Υγείας υποστελεχωμένες, με μεγάλες ελλείψεις στις υλικοτεχνικές υποδομές, με εργα-

στήρια που υπολειπόμενα, χωρίς προσωπικό φύλαξης.

Γιατροί που εργάζονται και είναι απλήρωτοι για μήνες ή γιατροί που αρνείται να τους προσλάβει το υπουργείο Υγείας παρόλο που έχουν δικαιοδοσία δικαστικά. «Παρά τις προεκλογικές υποσχέσεις παραμένουν ακόμα σήμερα 2.500 γιατροί απολυμένοι από το 2014. Σήμερα είμαστε μπροστά σε καινούργιες απολύσεις στο τέλος του 2018, με αποτέλεσμα την περαιτέρω αποδυνάμωση των Κέντρων Υγείας», συμπληρώνει.

Οι μισθοί των γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης συνεχώς μειώνονται. Οι συμβάσεις των επικουρικών τελειώνουν σε λίγους μήνες και πρόκειται να απολυθούν. Οι υποσχέσεις για προκήρυξη μόνιμων θέσεων τόσο γι' αυτούς όσο και για τους απολυμένους παραμένουν ανεκπλήρωτες.

Παράλληλα, πολλά εργαστήρια έχουν κλείσει και τα





κόσ για την ακτινογραφία. Για να είναι ενεργές σε 24ωρη εφημερία όλες οι ειδικότητες, λέει, πρέπει να ανοίξουν και τα υπόλοιπα Κέντρα Υγείας στο λεκανοπέδιο. «Γιατί αν μου έρθουν εμένα 50-100 περιστατικά την ίδια ώρα, πώς θα τα φροντίσω;».

Ελλείπει πρωτοβάθμιας, όλοι καταλήγουν στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων. Στα μεγάλα νοσοκομεία η καθυστέρηση φτάνει 8-10 ώρες και μέχρι να γίνει εισαγωγή με όλες τις εξετάσεις μπορεί να φτάσει και τις 20 ώρες, επισημαίνει στην «Εφ.Συν.» ο Μιχάλης Γιαννάκος, πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ).

Τα βιβλιάρια ασθενείας κατάντησαν κουρελόχαρτα, λέει ο Μ. Γιαννάκος. Παρότι αυξήθηκε 2% η κράτηση για την υγειονομική περίθαλψη, πληρώνεται από τις τσέπες των ασφαλισμένων. Ακόμα και για τη συνταγή στον συμβεβλημένο γιατρό του ΕΟΠΥΥ πληρώνεις 10 ευρώ, ενώ αν πας για εξέταση, το κόστος είναι 40-50 ευρώ κι αν είναι συμβεβλημένος. Και όταν πας στο φαρμακείο να πάρεις το φάρμακό σου, πολλές φορές συμφέρει να το αγοράσεις από την τσέπη σου παρά με τη συνταγή, γιατί πληρώνεις τη διαφορά μεταξύ γενόσημου και πρωτότυπου, 25 ευρώ συμμετοχή κατά μέσο όρο, 1 ευρώ τη συνταγή που δεν περιλαμβάνει περισσότερα από τρία φάρμακα.

Το μεγάλο στοίχημα

Ο επανασχεδιασμός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που διαφήμιζε η σημερινή κυβέρνηση προχωρά με ρυθμούς χελώνας. Παρά τη δέσμευση του πρωθυπουργού Αλέξη Τσίπρα από τη Θεσσαλονίκη στις 9 Μαΐου του 2017 ότι μέσα στο 2017 θα λειτουργήσουν 239 Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), την οποία

επανάλαβε πάλι από τη Θεσσαλονίκη στις 13 Δεκεμβρίου 2017, μέχρι στιγμής λειτουργούν μόνο 62, όπως μας λέει ο Σταμάτης Βαρδαρός, αναπληρωτής γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας.

Οι ΤΟΜΥ είναι τα ιατρεία της γειτονιάς που θα στηρίζονται στις βασικές ειδικότητες -του οικογενειακού γιατρού, δηλαδή του παθολόγου, του παιδίατρο και του γενικού γιατρού- και θα διαθέτουν ομάδα αποτελούμενη από νοσηλεύτη, κοινωνικό λειτουργό κ.λπ. Θα κάνουν πρόληψη και προαγωγή υγείας, θα ετοιμάσουν τους ηλεκτρονικούς ιατρικούς φακέλους των ανθρώπων και θα καθοδηγούν τους αρρώστους στο σύστημα υγείας με παραπομπές βασισμένες σε επιστημονικά κριτήρια.

Γιατροί σε κινητικότητα

«Το τελευταίο διάστημα είμαστε μάρτυρες της υποτιθέμενης προσπάθειας της κυβέρνησης να οργανώσει αυτό που η ίδια αποκαλεί Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με τις ΤΟΜΥ», λέει ο Λεωνίδας Βιτωράτος, πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

«Μήνες τώρα δημοσιεύονται διθύραμβοι για τη μεγάλη ανατροπή-αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας μέσω ΕΣΠΑ, με τη δημιουργία των μονάδων αυτών μέσα στους δήμους, με την ταυτόχρονη ενίσχυση των Κέντρων Υγείας με ιατρικό-διοικητικό-υγειονομικό προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων, ώστε να αρχίσουν να λειτουργούν σε πρωινή-απογευματινή βάρδια, ακόμα και βραδινή, προκειμένου να μειωθεί ο αριθμός των περιστατικών που καταλήγουν στα νοσοκομεία και δεν χρήζουν δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας», υποστηρίζει.

Τίποτα όμως από όλα αυτά δεν ισχύει, λέει η Κατερίνα Σαμψώνα, αντιπρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων ΠΦΥ & Υπαλλήλων ΔΥΠΕ Δυτικής Ελλάδας, Πελοποννήσου & Ιονίων Νήσων. «Η τραγική καθυστέρηση των υπευθύνων για την ανεύρεση κτιρίων και η μη συμμετοχή ιατρικού προσωπικού στις προκηρύξεις είχε αποτέλεσμα την τροποποίηση της αρχικής απόφασης και τη συστέγαση των ΤΟΜΥ με τα Κέντρα Υγείας, αποδυναμώνοντας έτσι στην ουσία τον ρόλο τους, δημιουργώντας ταυτόχρονα σύγχυση στους ασφαλισμένους και στους ασθενείς που καταφτάνουν στις Μονάδες Υγείας», λέει μιλώντας στην «Εφ.Συν.».



Η ακτινογραφία του συστήματος

ΣΤΑ 35 ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ του ΕΣΥ θεσμοθετήθηκαν δεκάδες μεταρρυθμίσεις στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη χωρίς τελικά να συγκροτηθεί ολοκληρωμένο δίκτυο υπηρεσιών.

Προ μνημονίου εργάζονταν στο σύστημα 8.000 γιατροί του ΙΚΑ και κάλυπταν το 65-70% του πληθυσμού. Μετά τη διαλυτική παρέμβαση του νόμου 4238/2014 του Αδ. Γεωργιάδη, με αποτέλεσμα τον εξαναγκασμό σε παραίτηση 3.300 από τους 5.500 γιατρούς των πολυιατρείων του ΕΟΠΥΥ, το λουκέτο σε 190 από τις 390 υγειονομικές μονάδες του ΕΟΠΥΥ και την απώλεια περισσότερων από 1,8 εκατ. δωρεάν επισκέψεων τον μήνα για τους πολίτες, επιδεινώθηκε η κατάσταση στα ήδη επιβαρυνόμενα νοσοκομεία και το προσωπικό τους, αυξήθηκαν η αναμονή και η ταλαιπωρία για τους ασθενείς και... ελάφρυνε η τσέπη.

Σήμερα λειτουργούν 200 Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου (πρώην Ιατρεία ΙΚΑ, μετέπειτα ΠΕΔΥ) και 188 από 209 Κέντρα Υγείας Αγροτικού Τύπου. Σε 7.000 οργανικές θέσεις ιατρών υπηρετούν 3.000, εκ των οποίων 2.000 είναι αγροτικοί. Το ποσοστό κάλυψης σε ειδικευμένους ιατρούς είναι 20%. Στις 10.000 οργανικές θέσεις του προσωπικού πλην ιατρών υπηρετούν 3.500 επαγγελματίες Υγείας. Η κάλυψη των οργανικών θέσεων είναι 35%.

● 30 δήμοι της χώρας δεν έχουν κανέναν ειδικευμένο γιατρό στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη (ούτε συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ).

- 145 δήμοι δεν έχουν καρδιολόγο.
- 115 δήμοι δεν έχουν γυναικολόγο.
- 75 δήμοι δεν έχουν παιδίατρο.

Ελλείψεις γιατρών σε Μονάδες Υγείας ΠΦΥ στη χώρα:

- Αργος: δεν έχει παιδίατρο.
- Καλαμάτα: έχει μόνο έναν παιδίατρο.
- Ξάνθη: έχει μόνο έναν γενικό ιατρό. Δεν έχει παιδίατρο, καρδιολόγο, οφθαλμίατρο, γυναικολόγο, Ακτινολόγο.
- Αίγιο: δεν έχει καρδιολόγο. Δεν έχει μικροβιολογικό εργαστήριο.
- Καρδίτσα: δεν έχει καρδιολόγο, γυναικολόγο.
- Ναύπλιο: δεν έχει ακτινολόγο, παιδίατρο, γυναικολόγο, καρδιολόγο, οφθαλμίατρο, φυσικοθεραπευτή.
- Καβάλα: έχει δύο καρδιολόγους, έναν παθολόγο, έναν γενικό ιατρό, έναν μικροβιολόγο, έναν ακτινολόγο και τέσσερις οδοντιάτρους. Δεν έχει παιδίατρο, ορθοπαιδικό, οφθαλμίατρο, γυναικολόγο.
- Δράμα: έχει δύο οδοντιάτρους, έναν μικροβιολόγο και έναν ακτινολόγο. Δεν έχει γενικό ιατρό, καρδιολόγο, παθολόγο, παιδίατρο, γυναικολόγο, οφθαλμίατρο.
- Κοζάνη: δεν έχει παιδίατρο, γυναικολόγο, οφθαλμίατρο, ακτινολόγο.
- Λάρισα: δεν έχει οδοντίατρο.
- Σέρρες: δεν έχουν παιδίατρο.
- Κέρκυρα: δεν έχει παιδίατρο.
- Πρέβεζα: δεν λειτουργεί μικροβιολογικό εργαστήριο.



«Κάποτε κάναμε και αιματολογικές και άλλες εξετάσεις εδώ. Τώρα δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα. Πάλι πρέπει να πάμε στο νοσοκομείο όπου σου δίνουν ραντεβού μετά από 5 μήνες. Πάμε έξω και τις κάνουμε με συμμετοχή. Πάλι το χέρι στην τσέπη», τονίζει στην «Εφ.Συν.» ο συνταξιούχος Βασίλης Βουργιδής

Υγείας και τον συνωστισμό του προσωπικού σε ένα και μόνο γραφείο, λόγω έλλειψης κτιρίων, δεν μπορεί να γίνει λόγος για πετυχημένη οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, συμπληρώνει ο π. Κ. Σαμψώνα. Επιπρόσθετα, η προχειρότητα του εγχειρήματος των ΤΟΜΥ αποδεικνύεται από την έλλειψη οργάνωσης και υποδοχής του προσωπικού με προγράμματα εκπαίδευσης και με την παντελή απουσία υλικοτεχνικού εξοπλισμού και αυτόνομων κτιρίων.

ΤΟΜΥ στα χαρτιά

Παραδείγματα ΤΟΜΥ που υπάρχουν μόνο στα χαρτιά εί-



ναί πολλά, λένε οι γιατροί και οι εργαζόμενοι στην ΠΦΥ. Ενδεικτικά αναφέρουν το παράδειγμα της όλης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, όπου οι ΤΟΜΥ, άνευ εξοπλισμού, συστεγάζονται με Κέντρα Υγείας σε Πάτρα, Καλαμάτα, Ναύπλιο, Αργίνο.

Συγκεκριμένα για την Πάτρα, ΤΟΜΥ θα βρει κανείς στο Κέντρο Υγείας Ανω Πόλης, Νοτίου Τομέα και Βορείου Τομέα. Οι καταγραφές γίνονται χειρόγραφα και εκτός από μετακινούμενοι, οι γιατροί και οι νοσηλευτές έχουν γίνει και μεταφορείς υπολογιστών, γραφείων, καρεκλών κ.λπ. Το ίδιο συμβαίνει και στην 3η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας, συγκεκριμένα στην Ανατολική Θεσσαλονίκη, και προσεχώς στο Ηράκλειο της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης.

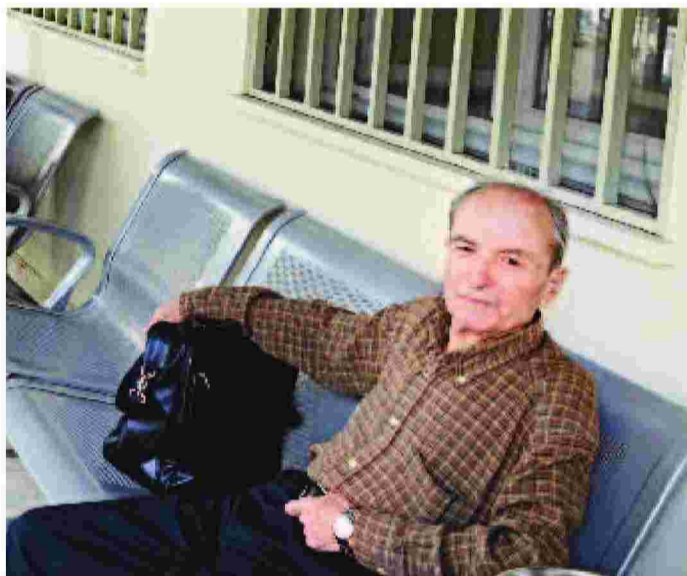
Η αποτυχία εύρεσης χώρων στέγασης των Τοπικών Μονάδων Υγείας και η απροθυμία γιατρών να τα στελεχώσουν οδηγούν σε αυθαίρετες ενέργειες που επιτείνουν την απαξίωση των Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.), συμπληρώνει ο Παναγιώτης Ψυχάρης: Το υπουργείο προχωρεί σε συστεγασίες των ΤΟΜΥ στα Κ.Υ. χωρίς να υπάρχουν οι απαραίτητοι χώροι και επιχειρεί να καλύψει τα κενά στη στελέχωση του συστήματος των οικογενειακών γιατρών με αλλαγή του αντικειμένου εργασίας των θεραπευτών γιατρών (γεν. ιατρών, παθολόγων και παιδιάτρων) σε οικογενειακούς ιατρούς. «Αυτό θα έχει καταστροφικές συνέπειες στη λειτουργία των Κέντρων Υγείας. Από θεραπευτές ιατροί θα μετατραπούν σε "τροχονόμους"».

Πεποίθηση των γιατρών είναι ότι από ένα πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας «δεν μπορούμε να λείψουν οι εξειδικευμένοι γιατροί». Οι ίδιοι μιλούν για «ένα σύστημα στο οποίο για ένα απλό κάταγμα ο πολίτης δεν θα καταφύγει στο νοσοκομείο αλλά στο Κέντρο Υγείας ή στις ΤΟΜΥ, όπου θα μπορεί να βγάλει ακτινογραφία και να βάλει γύψο. Με τους γενικούς γιατρούς τα νοσοκομεία δεν θα ξεμπλοκάρουν».

Είναι σημαντικό, επισημαίνει ο Π. Ψυχάρης, οι γιατροί «να μπορούν να αντιμετωπίζουν επί τόπου τέτοια περιστατικά, ειδικότερα στις απομονωμένες περιοχές, χωρίς να απαιτούνται διακομιδές



Βασίλης Βουργιάδης, συνταξιούχος



Ο 80χρονος Κώστας Ρεθύθης, συνταξιούχος

σε νοσοκομείο. Στη Σίκινο, με 200 άτομα πληθυσμό, είναι καταλυτικό να μπορεί να αντιμετωπίζεται στοιχειωδώς ένα έμφραγμα τις πρώτες ώρες».

Μετά την ψυχρολουσία του Αυγούστου 2017, όταν στην προκήρυξη 1.195 θέσεων οικογενειακών γιατρών για ΤΟΜΥ, υποβλήθηκαν μόλις 583 αιτήσεις, το υπουργείο Υγείας δέχθηκε άλλο ένα «χαστούκι»: στην πρόσφατη πρόσκληση ενδιαφέροντος για 2.829 θέσεις οικογενειακών γιατρών του ΕΟΠΥΥ που θα καλύψουν ασφαλισμένους όπου δεν θα αναπτυχθούν ΤΟΜΥ, ανταποκρίθηκαν μόλις 1.200.

«Όταν πας στον πόλεμο, χρησιμοποιείς τα όπλα που έχεις», προσθέτει ο Π. Ψυχάρης και εξηγεί: Στην Αθήνα, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, μετράμε 25.352 γιατρούς, από τους οποίους οι 439 είναι γενικοί γιατροί. Δηλαδή μόλις το 1,73% των γιατρών της Αθήνας είναι γενικοί γιατροί, οι υπόλοιποι είναι εξειδικευμένοι. Πώς λοιπόν θα φτιάξεις ένα σύστημα ΠΦΥ βασισμένο στους

γενικούς γιατρούς, τους οποίους έχεις θεοποιήσει;». Είναι προτιμότερο, συμπεραίνει, να γίνουν προσλήψεις μόνιμων ειδικευμένων γιατρών στα Κέντρα Υγείας.

Η θέση της Ομοσπονδίας είναι Κέντρα Υγείας όπως αυτό της Λ. Αλεξάνδρας σε 24ωρη εφημερία, που θα διαθέτουν εξειδικευμένους γιατρούς οι οποίοι θα μπορούν να «αναχαιτίσουν» μέχρι και 30 περιστατικά την ημέρα που θα πήγαιναν π.χ. στον «Ευαγγελισμό».

Για τους πολίτες το πρόβλημα είναι οι ιδιωτικές δαπάνες, που προσεγγίζουν το 60%, λέει ο Π. Ψυχάρης. «Το 95% των παραπεμπτικών των γιατρών εκτελούνται σε μεγάλα ιδιωτικά κέντρα. Πρέπει να γίνει προσπάθεια αναστροφής. Το όφελος θα είναι μεγάλο αν μείνουν στη δημόσια υγεία οι εξετάσεις. Για παράδειγμα, η μέτρηση οστικής πυκνότητας θα ωφελήσει τους πολίτες και θα κάνει άμεσα απόσβεση. Θα προτιμούσα στο Κ.Υ. Βύρωνα να δουλεύουν δύο βάρδιες ακτινολόγων το μηχάνημα και να κάνει απόσβεση σε 2-3 μήνες».



ΣΤΑΜΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΡΟΣ

Γενικός γραμματέας υπουργείου Υγείας

«Θα ξαναγίνει προκήρυξη 1.000 θέσεων γιατρών μετά το τέλος του μήνα»

«ΑΠΟ ΤΙΣ 62 ΤΟΜΥ, που μέχρι το τέλος του μήνα θα έχουν γίνει 80, υπάρχουν κάποιες που δεν έχουν πλήρη σύνθεση, άρα καλύπτουν μία βάρδια, και κάποιες που έχουν στεγαστεί σε Κέντρα Υγείας και θα μεταστεγαστούν και άλλες που θα παραμείνουν εκεί και χρειάζονται εξοπλισμό για να βελτιωθούν οι συνθήκες λειτουργίας τους». Ο αναπληρωτής γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας, Σταμάτης Βαρδαρός, μας περιγράφει το επόμενο βήμα: να τεθούν σε 24ωρη λειτουργία και άλλα Κέντρα Υγείας στο λεκανοπέδιο αλλά και στη Θεσσαλονίκη - συγκεκριμένα στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού, στον Πειραιά, στο Περιστέρι, στην Καλλιθέα, αλλά και στην Τούμπα.

• **Σήμερα, λέτε, μετράμε 62 ΤΟΜΥ. Μέχρι τις 239 που είχε εξαγγείλει ο πρωθυπουργός...**

Οι 239 είναι το χρηματοδοτικό μας ταβάνι. Θα είμαστε ευχαριστημένοι αν το φθινόπωρο έχουμε ξεπεράσει τις μισές. Ήδη έχει πάει αρκετά γρήγορα το εγχείρημα για τα δεδομένα της χώρας. Η πλήρης ανάπτυξη και των 239 θα εξαρτηθεί από τις διαθέσιμες που έχουμε σε γιατρούς. Χώρους έχουμε.

• **Οι γιατροί γυρνούν την πλάτη στις προκηρύξεις;**

Οι αιτήσεις προσέγγισαν τις μισές. Είμαι αισιόδοξος για τη συνέχεια γιατί ήταν μια προκήρυξη που βγήκε μέσα στο καλοκαίρι, πολεμήθηκε αρκετά από τους Ιατρικούς Συλλόγους, υπήρχε και μια ασάφεια ως προς το μισθολογικό τους που τεχνικώς καλλιεργούνταν - δηλαδή εμείς λέγαμε ότι είναι μισθωτή σχέση εργασίας με αποδοχές αντίστοιχες επιμελητή Α'. Μεσοσταθμικά σημαίνει πάνω από 1.600 ευρώ καθαρά. Και έβγαιναν οι Ιατρικοί Σύλλογοι και μιλούσαν για

μισθούς των 600 και των 700 ευρώ με μπλοκάκι. Η διαφορά είναι προφανώς καώδης. Θα ξαναγίνει προκήρυξη 1.000 θέσεων γιατρών μετά το τέλος του μήνα για τις κενές θέσεις γιατρών στις ΤΟΜΥ.

• **Εχουν όμως προοπτική, όπως οι γενικοί γιατροί των Κέντρων Υγείας που πέντε χρόνια μετά με τον μισθό επιμελητή Β' έχουν δικαίωμα να γίνουν γιατροί ΕΣΥ, με αποδοχές που μαζί με τις εφημερίες φτάνουν τα 2.100; Υπάρχουν γιατροί δύο ταχυτήτων στο ΕΣΥ;**

Σε κάποιες περιπτώσεις δεν έχει ολοκληρωθεί η κατάταξη των γιατρών στα αντίστοιχα μισθολογικά κλιμάκια, δηλαδή δεν έχει αναγνωριστεί η προϋπηρεσία τους. Θα γίνει το αμέσως επόμενο διάστημα. Οι συμβάσεις είναι για 4 χρόνια - 2 συν 2. Τα χρήματα είναι για 4 χρόνια και από εκεί και πέρα η συμφωνία με την Ευρωπαϊκή Ένωση είναι να παραμείνουν ως δομές του ΕΣΥ.

• **Ο κόσμος πληρώνει 10άρικα σε επισκέψεις γιατρών, συμμετοχές για τις εξετάσεις του που κάποτε έκανε στα ιατρεία του ΙΚΑ.**

Κακώς πληρώνει τα 10 ευρώ, διότι πολλές φορές ακούμε ότι μπαίνει καπέλο 10 ευρώ ακόμα και στις επισκέψεις που είναι μέσα στις 200 που ο πολίτης δεν θα έπρεπε να πληρώνει κάτι. Με τις νέες συμβάσεις που ισχύουν από 1/7/2018 και αφορούν τη δέσμευση χρόνου των συμβεβλημένων γιατρών, θέλουμε να απαλλάξουμε τον πολίτη από τις πληρωμές αυτές. Όσον αφορά τις εξετάσεις, μέσα από την ενίσχυση δομών, τη διασύνδεσή τους με κεντρικά εργαστήρια της ΠΦΥ ή των νοσοκομείων και την οργάνωση της μεταφοράς δειγμάτων, στόχος μας είναι να κρατήσουμε έναν μεγάλο όγκο των εξετάσεων στο δημόσιο σύστημα.



Η κατάσταση που αντιμετώπισαν τα συνεργεία ήταν τραγική



Επιχείρηση «σκούπα» σε πέντε διαμερίσματα-υγειονομικές βόμβες

ΠΕΝΤΕ επιχειρήσεις καθαρισμού διαμερισμάτων που είχαν μετατραπεί από τους ενοίκους τους σε υγειονομικές βόμβες, επικίνδυνες για τη δημόσια υγεία, προχώρησε ο Δήμος Θεσσαλονίκης παρουσία της εισαγγελικής Αρχής και με τη συμμετοχή κλιμακίων της Ελληνικής Αστυνομίας και εποπτών της Δημόσιας Υγείας.

Συγκεκριμένα, πραγματοποίησαν συνολικά πέντε επιχειρήσεις στα εξής σημεία:

- Σε ισόγειο διαμέρισμα επί της οδού Γραβιάς 29 με τη συνδρομή επτά εργατών και ενός φορτηγού.
- Σε διαμέρισμα του 2ου ορόφου οικοδομής επί της οδού Δελφών 127, με τη συνδρομή δέκα εργατών

και δύο μεγάλων φορτηγών.

- Σε διαμέρισμα του 2ου ορόφου οικοδομής επί της οδού Δοϊράνης 6, με τη συνδρομή οκτώ εργατών και ενός φορτηγού.

- Στον αύλειο χώρο εγκαταλειμμένης διώροφης οικίας επί της οδού Σπάρτης 59 με Παρασκευοπούλου, με τη συνδρομή δέκα εργατών.

- Σε υπόγειο διαμέρισμα επί της οδού Ορέστου 6, με τη συνδρομή τεσσάρων εργατών και ενός φορτηγού.

Παράλληλα υλοποιήθηκαν τρεις παρεμβάσεις σε δημοτικά οικόπεδα, στο πλαίσιο απόδοσης του δημόσιου χώρου στους πολίτες.

Συγκεκριμένα:

- Συνεργεία της Διεύθυνσης Ανακύκλωσης και Διαχείρισης Αστικών Απορριμ-

μάτων καθάρισαν τα χόρτα σε δημοτικό οικόπεδο όπισθεν του Ι. Ν. Αγίας Αναστασίας, που περικλείεται από τις οδούς Ι. Τσαλουχίδη - Κωστή Μοσκόφ και Κηφισίας.

- Υπάλληλοι του Τμήματος Συντήρησης Κήπων σε συνεργασία με τους εργάτες του εργοταξίου Μερκουρίου και με τη συνδρομή ενός φορτωτή και δύο μεγάλων φορτηγών έκοψαν τα χόρτα και καθάρισαν το δημοτικό οικόπεδο στη συμβολή των οδών Κηφισίας και Ευσταθίου Στουγιαννάκη.

- Τέλος, το ίδιο συνεργείο επενέβη με τη συνδρομή φορτωτή και καθάρισε μέρος του οικοπέδου που βρίσκεται στη συμβολή των οδών Κηφισίας και Νικολάου Μπακόλα.

ΑΠΟΚΑΛΥΨΕΙΣ-ΣΟΚ

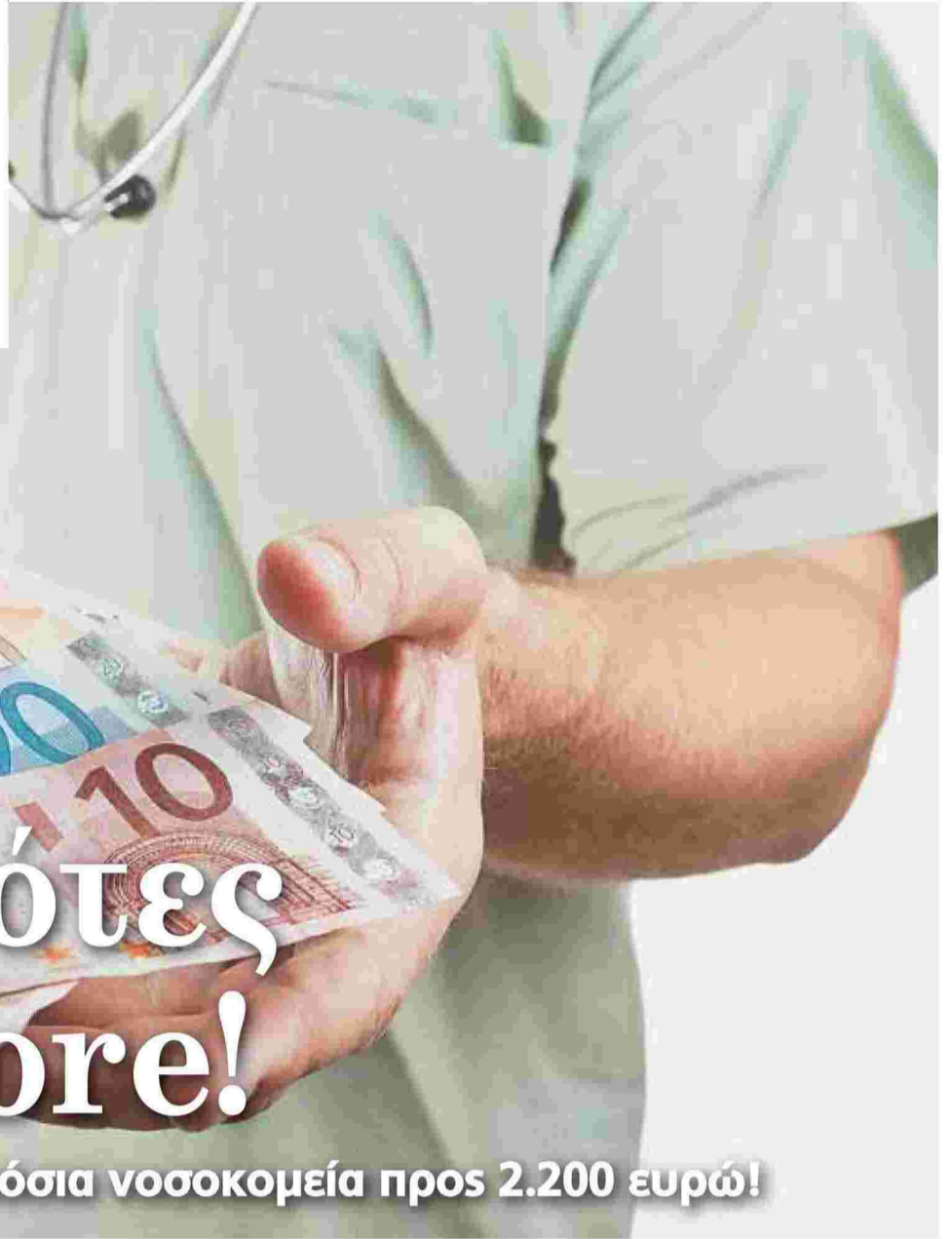
Το όργιο διαφθοράς στην Υγεία

Λεπτομέρειες από το πόρισμα που βρίσκεται στα χέρια του εισαγγελέα και την κατάθεση, στη Βουλή, του γενικού επιθεωρητή του ΣΕΥΥΠ, Στ. Ευαγγελιάτου, για το πρωτόγνωρο «πάρτι» διαφθοράς, που είχε στηθεί στον χώρο της Υγείας την περίοδο 1997-2014, αποκαλύπτει σήμερα το «Π»

♦♦ Σελ. 61



**«ΠΑΡΤΙ»
ΔΙΑΦΘΟΡΑΣ ΣΤΟΝ
ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



Και βηματοδότες μέσω... offshore!

Φάρμακο των 200 ευρώ πωλούνταν στα δημόσια νοσοκομεία προς 2.200 ευρώ!

Ένα πρωτόγνωρο «πάρτι» διαφθοράς στον χώρο της Υγείας, που περιλαμβάνει από πώληση βηματοδοτών στα δημόσια νοσοκομεία μέσω... offshore εταιρειών μέχρι αγορές φαρμάκων σε δεκαπλάσια τιμή από την κανονική, αποκάλυψε ο γενικός επιθεωρητής του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) Σταύρος Ευαγγελιάτος, καταθέτοντας στην Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής που διερευνά τα σκάνδαλα στον χώρο της Υγείας, την περίοδο 1997-2014.



του Γιώργου Σαρρή
georgesaris@yahoo.gr

Ο κ. Ευαγγελιάτος προσήλθε στο Κοινοβούλιο με έναν διόλου ευκαταφρόνητο όγκο χαρτιών, τα στοιχεία των οποίων άφησαν άναυδους τους παριστάμενους βουλευτές. Το πρώτο παράδειγμα διασπάθισης δημόσιου χρήματος που περιέγραψε ο επικεφαλής του ΣΕΥΥΠ αφορούσε το αλισβερσί που γινόταν με τους απινιδωτές και τους βηματοδότες που προμηθεύονταν τα δημόσια νοσοκομεία. «Η τακτική των προμηθευτών ήταν να μη συμμετέχουν στους διαγωνισμούς», είπε ο μάρτυρας, τακτική που αποσκοπούσε στο να οδηγηθεί η διαδικασία προμήθειάς τους σε απευθείας αναθέσεις με τιμές πολύ υψηλές, τις οποίες θεωρούμε ότι ήθελαν να καθιερώσουν στην αγορά. Αυτό γινόταν τουλάχιστον μέχρι το 2004, «φωτογραφίζοντας» μάλιστα την τότε πολιτική ηγεσία των υπουργείων Υγείας και Ανάπτυξης, που καθόριζαν ανώτατες τιμές με Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις. Στο σημείο αυτό μάλιστα, ο ανεξάρτητος βουλευτής Αχαΐας Νίκος Νικολόπουλος ζήτησε να κατατεθούν στην Εξεταστική Επιτροπή οι εν λόγω αποφάσεις, προκειμένου να διαπιστωθεί ποιοι πολιτικοί είχαν βάλει την υπογραφή τους.

Χωρίς έλεγχο

Ακολουθώντας ο γενικός επιθεωρητής αποκάλυψε ότι οι προμήθειες υγειονομικού υλικού γίνονταν απευθείας από τους γιατρούς, χωρίς κανέναν έλεγχο από τις οικονομικές υπηρεσίες, κάτι μάλιστα που υπάρχει καταγεγραμμένο με αδιάσειστα στοιχεία. «Αυτές ασχολούνταν μόνο με την τυπική διαδικασία της λογιστικής διεκπεραίωσης των τιμολογίων», προσθέτει ο κ. Ευαγγελιάτος. Εδώ, οι ελεγκτές βρέθηκαν απέναντι και σε ένα άλλο φαινόμενο: Υπήρξαν offshore εταιρείες, τις οποίες ίδρυσαν οι οίκοι, οι οποίοι εκπροσωπούν κάποιους άλλους οίκους στην Ελλάδα. Ίδρυσαν κάποιες offshore στην Κύπρο ή αλλού και, μέσω αυτής της διαδικασίας των εξωχώ-

ριων εταιρειών, αλλοιώνονταν η πραγματική εικόνα ως προς τις τιμές εισαγωγής. Άρα, εφόσον δεν πραγματοποιούνταν έρευνα σε διεθνές επίπεδο για τις τιμές που ίσχυαν για παράδειγμα στα φίλτρα τεχνητού νεφρού, δεν υπήρχε αίσθηση του τι ίσχυε τιμολογιακά εκτός Ελλάδος. Στην Κύπρο, για παράδειγμα, οι βηματοδότες έκαναν 650 ευρώ και εδώ τους αγοράζαμε... 2.500 ευρώ, όπως ειπώθηκε στην Επιτροπή!

Τρανταχτές περιπτώσεις

Ο κ. Ευαγγελιάτος κατέθεσε επίσης ότι στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας, την περίοδο 2008-2009, δεν εφαρμόστηκαν οι προβλεπόμενες συμβάσεις για την προμήθεια και τη διαχείριση λαπαροσκοπικών υλικών και μοσχευμάτων, με αποτέλεσμα να προκληθεί ζημιά της τάξης των 6,8 εκατομμυρίων ευρώ!

Και δυστυχώς, η διαφθορά δεν σταματάει εδώ. Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης διενεργήθηκαν διαγωνισμοί για την προμήθεια υγειονομικού υλικού από το 2005 έως το 2009, που προκάλεσαν στο Δημόσιο ζημιά της τάξης των 974.000 ευρώ. «Η υπόθεση έχει πάει στη Δικαιοσύνη, καθώς αποδείχθηκε η σκοπιμότητα των μελών της Επιτροπής που αποφάσισαν αυτές τις υπερτιμολογημένες αγορές», όπως είπε ο κ. Ευαγγελιάτος.

Ορθοπεδικά και νευροχειρουργικά

Δεν σταμάτησε όμως εδώ. Στη Νευροχειρουργική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας, τη χρονική περίοδο 2005 με 2008, προκλήθηκε εξίσου μεγάλη ζημιά, ύψους 831.000 ευρώ, από τις προμήθειες οστικών μοσχευμάτων. «Γίνονταν απευθείας αναθέσεις, χωρίς καμία διαπραγμάτευση στην τιμή. Το ιατρικό προσωπικό προχωρούσε σε απευθείας παραγγελίες νευροχειρουργικών υλικών, παρακάμπτοντας όλες τις ορθολογικές διαδικασίες». Αντίστοιχα, το Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης υπέστη ζημιά 1 εκατομμυρίου ευρώ από τις τιμές των εξωσυμβατικών προμηθειών, που ήταν μεγαλύτερες από τις συμβατικές, όσον αφορά τα ορθοπεδικά και τα νευροχειρουργικά υλικά. Το ίδιο νοσοπλευτικό ίδρυμα φαίνεται ότι «ασθενούσε» βαριά στον οικονομικό τομέα, αφού κατά τα έτη 2008 και 2009 διαπιστώθηκε ζημιά 2,1 εκατομμυρίων ευρώ, εξαιτίας του γεγονότος ότι σχεδόν όλα τα περιστατικά «βαπίζονταν» επείγοντα.

Τα ραδιοφάρμακα

Όσον αφορά τα ραδιοφάρμακα, ο γενικός επιθεωρητής του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας ανέφερε ότι σε νοσοκομείο της Πάτρας διαπιστώθηκε ότι, το έτος 2006, τιμολογούσαν ραδιοφάρμακο σε τιμή δεκαπλάσια από την κανονική. Έκανε 220 ευρώ και το χρέωναν στο νοσοπλευτικό ίδρυμα αρχικά 2.130 ευρώ και μετά από λίγο καιρό 2.280 ευρώ, ενώ σε άλλα νοσοκομεία η ίδια εταιρεία το έδινε στην προβλεπόμενη τιμή. «Και δεν μιλάμε για ένα ή για δύο τιμολόγια, αλλά για προμήθειες συνολικά έξι ετών. Η εταιρεία αργότερα παραδέχθηκε ότι πρόκειται για... λογιστικό λάθος», κατά τον κ. Ευαγγελιάτο. Το θέμα, όπως τόνισε βέβαια, δεν είναι ότι η εταιρεία το χρέωνε τόσο, είναι ότι η Υπηρεσία το δεχόταν σε αυτή την τιμή και το πλήρωνε, το πληρώναμε όλοι μας.

Οι επιθεωρητές διαπίστωσαν επίσης με έκπληξη ότι το ίδιο ραδιοφάρμακο πωλούνταν προς 1.000 ευρώ στο Δημόσιο, ενώ στον ιδιωτικό τομέα η ίδια εταιρεία το χρέωνε 500 έως, το πολύ, 600 ευρώ.

Τα ληγμένα αντικα

Τέλος, ο επιθεωρητής αναφέρθηκε στα ληγμένα αντικα φάρμακα και εμβόλια που βρέθηκαν στις κρατικές αποθήκες. «Για το θέμα αυτό βγάλαμε πρόσφατα δύο πορίσματα, ένα τον Δεκέμβριο του 2015 και ένα τον Οκτώβριο του 2017, που αποτέλεσαν το έναυσμα για να κινηθεί η Εισαγγελία Διαφθοράς.

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί η επικείμενη πανδημία γρίπης κατά το παρελθόν, είχαμε δαπανήσει 12.800.000 ευρώ για την προμήθεια των σχετικών φαρμάκων, παραγγελία που υλοποιήθηκε μέσω του ΕΟΦ, χωρίς όμως να περάσει από τον επίτροπο του Ελεγκτικού Συνεδρίου και να γίνει ο προσυμβατικός έλεγχος νομιμότητας.

Η πανδημία όμως δεν ήρθε ποτέ στη χώρα μας, και έτσι, από τα 500.000 φάρμακα Tamiflu που ήρθαν στην Ελλάδα, αφήθηκαν να λήξουν τα 495.000!». Αξιομνησίας είναι το γεγονός ότι η σύμβαση δεν επέτρεπε τη δυνατότητα επιστροφής «για κανέναν λόγο και καμία αιτία», ούτε καν προβλέφθηκε η εναλλακτική λύση του να διατεθούν τα σκευάσματα σε άλλες χώρες. Έτσι πληρώσαμε και τα σκευάσματα αλλά και το κόστος για την καταστροφή τους με ειδικούς περιβαλλοντικούς όρους.

Υπερκοστολογήσεις δεκάδων εκατομμυρίων αποκάλυψε ο γενικός επιθεωρητής Υγείας Σταύρος Ευαγγελιάτος στην Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής



ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ
ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ - ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟΥΛΙΟ

- Οι ασφαλισμένοι καλούνται έως τα τέλη Ιουνίου να επιλέξουν τον γιατρό τους
- Αυτός θα χορηγεί τα παραπεμπτικά, αλλιώς οι πολίτες θα πληρώνουν από την τσέπη τους
- Ποιες ιατρικές ειδικότητες εξαιρούνται ▶22, 75

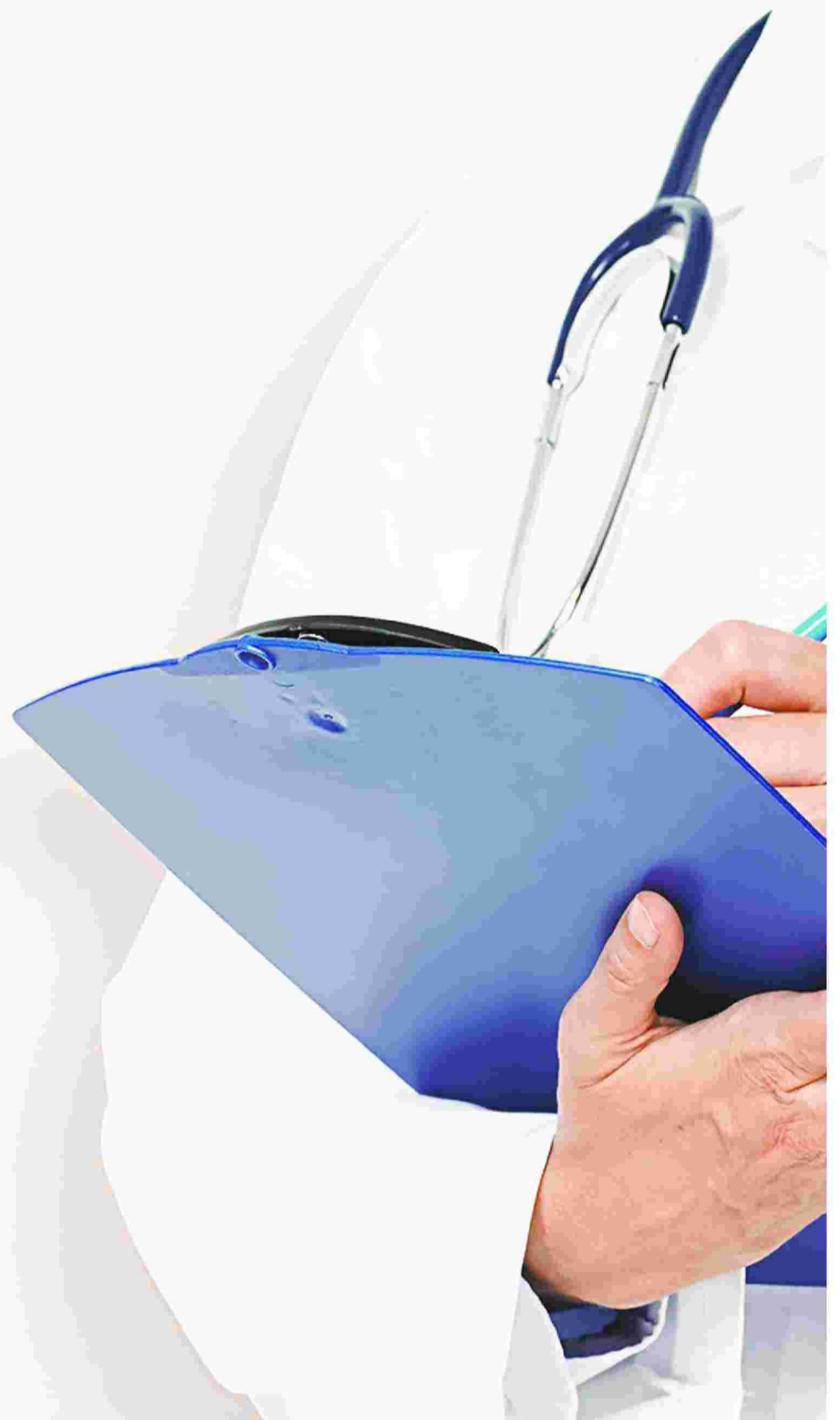
ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ



ΜΕ ΝΕΟ ΤΡΟΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΑ

Ο ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΚΑΝΕΙ... ΤΟΜΥ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μέχρι τα τέλη Ιουνίου καλούνται ασφαλισμένοι και μη να επιλέξουν τον γιατρό που θα επισκέπτονται για πρόσβαση σε νοσοκομεία και φαρμακεία, αλλιώς θα πληρώνουν από την τσέπη τους.



ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
defthimiadou@ethnos.gr

ΛΙΓΕΣ ΗΜΕΡΕΣ προθεσμία έχουν περίπου 10 εκατ. ασφαλισμένοι, προκειμένου να επιλέξουν οικογενειακό γιατρό, ώστε να έχουν πρόσβαση σε νοσοκομεία και φάρμακα. Σύμφωνα με το νέο σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που αλλάζει άρδην τον τρόπο που θα εξυπηρετούνται οι ασθενείς, υποχρεωτικά όλοι οι πολίτες με ΑΜΚΑ θα πρέπει να επιλέξουν μέσα στον Ιούνιο έναν γιατρό που θα αναλάβει την ιατρική φροντίδα τους τόσο σε περιπτώσεις ανάγκης όσο και σε θέματα πρόληψης. Η ρύθμιση αφορά και στους ανασφάλιστους που κάνουν χρήση της ελεύθερης πρόσβασης στο δημόσιο σύστημα υγείας. Ήδη έχει ξεκινήσει η εγγραφή των πολιτών σε όλη τη χώρα και εντός του Ιουνίου θα πρέπει και οι υπόλοιποι να έχουν επιλέξει τον δικό τους γιατρό. Ανά τον υποχρεωτική εγγραφή εξαιρούνται όσοι ζουν σε περιοχές όπου δεν υπάρχουν δημόσιες μονάδες υγείας που να διαθέτουν παθολόγους, γενικούς

γιατρούς ή παιδίατρος. Στις περιπτώσεις αυτές οι πολίτες θα συνεχίζουν να επισκέπτονται κανονικά τις δημόσιες μονάδες για την περίθαλψή τους. Οι υπόλοιποι αφού θα διαθέτουν τον δικό τους οικογενειακό γιατρό, θα είναι υποχρεωμένοι να τον επισκέπτονται είτε για να μπορέσουν να μεταβούν σε κάποιο νοσοκομείο είτε για να επισκεφθούν εξειδικευμένο ιδιώτη γιατρό.

Ο οικογενειακός γιατρός είναι αυτός που θα χορηγεί και το σχετικό παραπεμπτικό, διαφορετικά οι πολίτες θα πρέπει να πληρώνουν τις επισκέψεις σε ιδιώτες εξειδικευμένους γιατρούς από την τσέπη τους, αφού η κοινωνική ασφάλιση δεν θα τους καλύπτει. Το νέο σύστημα παραπομπών έχει προκαλέσει πλήθος αντιδράσεων στους ιδιώτες γιατρούς, οι οποίοι θεωρούν ότι δημιουργούνται σοβαρά προσκόμματα στην πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας αλλά και στην ελεύθερη επιλογή γιατρού. Μάλιστα πολλοί Σύλλογοι έχουν καλέσει τα μέλη τους να μην προχωρήσουν σε συνεργασία είτε με τις νέες Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) είτε μέσω του ΕΟΠΥΥ.

Πάντως και στο επικαιροποιημένο μνημόνιο, που δημοσιοποιήθηκε την Πέμπτη, προβλέπεται ότι οι ελληνικές Αρχές θα πρέπει να εφαρμόσουν το νέο σύστημα

ηλεκτρονικών παραπομπών (e-referrals) με τη συμβολή των οικογενειακών γιατρών από τον Μάιο του 2018, ενώ σταδιακά μέσα στον χρόνο θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία του νέου συστήματος (gatekeeping).

ΠΟΙΟΙ ΜΕΝΟΥΝ ΕΚΤΟΣ

Το νέο σύστημα παραπομπών μέσω του οικογενειακού γιατρού έχει και εξαιρέσεις. Όπως δηλώνει στο «Εθνος της Κυριακής» ο αν. γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας και υπεύθυνος για το Σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, Σταμάτης Βαρ-

δαρός, «από το σύστημα των παραπομπών εξαιρούνται όλες οι δημόσιες δομές. Δηλαδή οι πολίτες μπορούν να πηγαίνουν κανονικά όποτε θέλουν σε Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία ή Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ). Ουσιαστικά χρειάζονται παραπεμπτικό από τον οικογενειακό γιατρό τους μόνον όταν θέλουν να επισκεφθούν ιδιώτες ειδικούς γιατρούς».

Επίσης σύμφωνα με τον κ. Βαρδαρό, από τις παραπομπές εξαιρούνται οι οφθαλμίατροι, οι γυναικολόγοι και οι οδοντίατροι, τους οποίους οι πολίτες μπορούν να επισκέπτονται όποτε το κρίνουν απαραίτητο, χωρίς προηγουμένως να πρέπει να δουν τον οικογενειακό γιατρό τους. Η ιατρική εξέταση στις συγκεκριμένες ειδικότητες θα καλύπτεται κανονικά από τον ΕΟΠΥΥ. Αντίθετα, εάν θέλουν να επισκεφθούν, π.χ., ιδιώτη καρδιολόγο, πνευμονολόγο ή ορθοπεδικό, θα πρέπει προηγουμένως να λάβουν το απαραίτητο παραπεμπτικό.

Επίσης από τις τακτικές επισκέψεις για παραπεμπτικό εξαιρούνται οι χρονίως πάσχοντες, οι οποίοι θα πρέπει να λαμβάνουν παραπομπή από οικογενειακό γιατρό μόνο μία φορά τον χρόνο. Παράλληλα εξαιρούνται τα επείγοντα και έκτακτα περιστατικά.

Δεν έχουν υποχρέωση να εγγραφούν

Εξαιρούνται μόνον οφθαλμίατροι, γυναικολόγοι και οδοντίατροι, τους οποίους οι πολίτες μπορούν να επισκέπτονται όποτε κρίνουν απαραίτητο.





SHUTTERSTOCK

σε οικογενειακό γιατρό οι κάτοικοι των απομακρυσμένων περιοχών ή άλλων πόλεων, όπου οι συγκεκριμένες ειδικότητες δεν είναι διαθέσιμες (γενικοί γιατροί, παθολόγοι και παιδίατροι). Εξάλλου, σε πολλές περιοχές της χώρας είτε δεν υπάρχουν δημόσιες Μονάδες Υγείας είτε ιδιώτες γιατροί δεν είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ.

«Το νέο σύστημα θα εφαρμοσθεί πλήρως από 1.1.2019, αλλά από τώρα είναι υποχρεωμένοι όλοι οι ασθενείς να εγγραφούν στον οικογενειακό γιατρό τους» διευκρινίζει ο Σταμάτης Βαρδαρός και συνιστά: «Οι πολίτες μπορούν να πάνε σε μία από τις 65 Τοπικές Μονάδες Υγείας (TOMY) που έχουμε δημιουργήσει σε όλη τη χώρα, σε Κέντρα Υγείας, είτε ακόμη και σε περιφερειακά ιατρεία για να εγγραφούν στον γιατρό τους. Το σύστημα των εγγραφών είναι υποχρεωτικό».

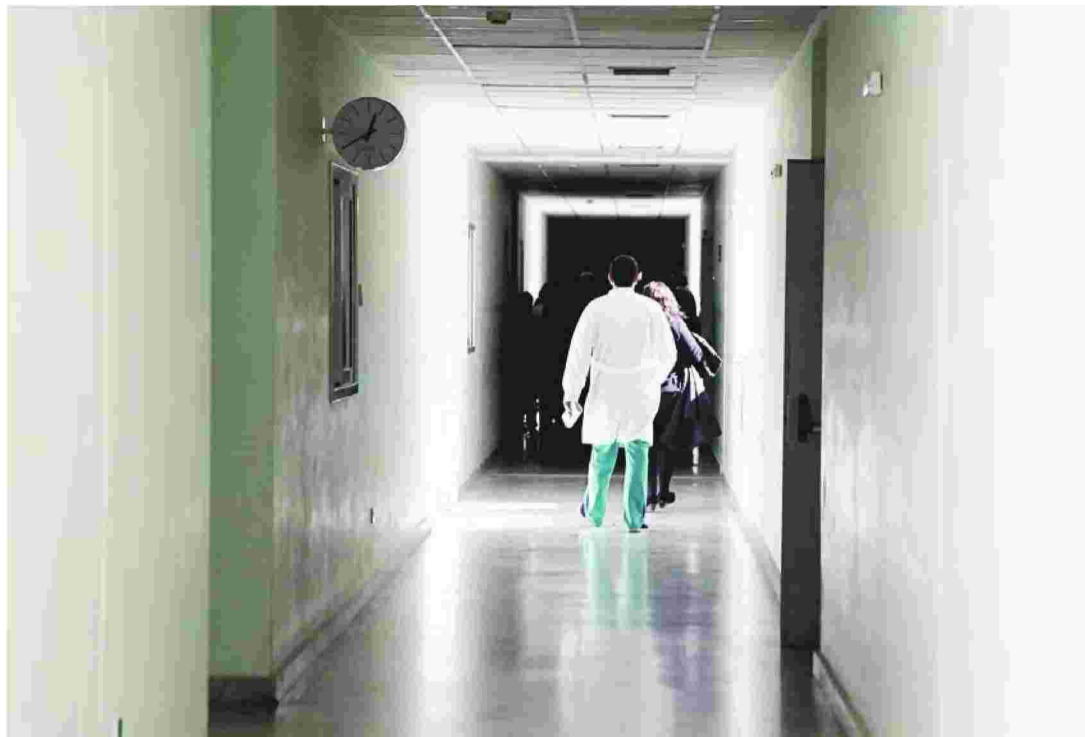
Μέχρι στιγμής πάντως οι πολίτες που κάνουν χρήση των δημόσιων δομών υγείας με τη χρήση του ΑΜΚΑ τους, δεν φαίνεται να είναι ενημερωμένοι για την υποχρέωσή τους να βρουν τον οικογενειακό γιατρό της περιοχής τους και να εγγραφούν στο νέο σύστημα. Και αυτό διότι ελάχιστοι μέχρι σήμερα έχουν περάσει την πύλη κάποιας δημόσιας δομής ή γιατρού για να δηλώσουν την επιλογή τους. ●



Το νέο σύστημα παραπομπών έχει προκαλέσει πλήθος αντιδράσεων στους ιδιώτες γιατρούς, οι οποίοι θεωρούν ότι δημιουργούνται σοβαρά προσκόμματα στην πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας αλλά και στην ελεύθερη επιλογή γιατρού.

ΚΙΝΗΤΡΑ ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Με αυξήσεις και μονιμοποίηση ψάχνουν γιατρούς για τις δομές



EUROKINISSI

Ε ΠΑΝΑΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΝΤΑΙ οι θέσεις για την πρόσληψη οικογενειακών γιατρών για τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (TOMY) εντός των επόμενων 10 ημερών, αλλά με βελτιωμένους όρους.

Ειδικότερα, στην αναζήτηση περίπου 800 γιατρών βρίσκεται το υπουργείο Υγείας στις ειδικότητες Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής, προκειμένου να στελεχώσουν τις νέες TOMY και να αναλάβουν ρόλο οικογενειακού γιατρού. Η νέα προκήρυξη πραγματοποιείται μετά την άρνηση των γιατρών να συμμετάσχουν στον προηγούμενο διαγωνισμό, θεωρώντας ότι πρόκειται για διεισδυτική με περιορισμένες αποδοχές, αλλά με πολλές υποχρεώσεις. Οπως διευκρινίζει στο «Έθνος της Κυριακής» ο αν. γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας, Σταμάτης Βαρδαρός, η διαδικασία του διαγωνισμού θα είναι απλοποιημένη αυτήν τη φορά, αφού θα διεξαχθεί σε κεντρικό επίπεδο και όχι ανά Υγειονομική Περιφέρεια, όπου είχαν παρουσιαστεί καθυστερήσεις.

«Οι χρόνοι θα είναι πολύ πιο σύντομοι και έτσι θα κάνουμε τις πρώτες προσλήψεις τον Ιούλιο» αναφέρει ο κ. Βαρδαρός. Σχετικά με τις αποδοχές, θα είναι ίδιες με αυτές του επιμελητή Α' στο ΕΣΥ, δηλαδή 1.600 ευρώ καθαρά, κατά τον αν. γενικό γραμματέα, ενώ θα αποδίδονται και όλα τα επιδόματα που προβλέπονται. Ταυτόχρονα, με βάση τις νέες ρυθμίσεις που θα προωθηθούν μέσω τροπολογίας, όσοι γιατροί προσληφθούν στις TOMY θα μπορούν να λαμβάνουν και εκπαιδευτικές άδειες 15 ημερών.

Αξιοσημείωτο είναι, σύμφωνα με τον κ. Βαρδαρό, ότι οι γιατροί των TOMY παρότι θα υπογράψουν σύμβαση για δύο χρόνια με δυνατότητα επέκτασης για άλλα δύο, στο άμεσο μέλλον θα μονιμοποιηθούν, καθώς όπως τονίζει: «Οι TOMY θα διατηρηθούν, καθώς το πρόγραμμα χρηματοδότησής τους μέσω ΕΣΠΑ περιλαμβάνει και ρήτρα βιωσιμότητας για τις Μονάδες, άρα η πολιτεία με οποιαδήποτε κυβέρνηση δεν θα μπορεί να κλείσει τις TOMY».

Με βάση τον προγραμματισμό του υπουργείου Υγείας, προκειμένου να μονιμοποιηθούν οι γιατροί των TOMY μετά την τετραετία θα υπάρχει ειδική μοριοδότηση σε νέα προκήρυξη

που θα εκδοθεί τότε. Πάντως τον Σεπτέμβριο, λόγω και των νέων TOMY που αναμένεται να ανοίξουν τις πύλες τους, θα υπάρξει και νέα προκήρυξη για γιατρούς αλλά και για το υπόλοιπο προσωπικό.

ΟΙ ΙΔΙΩΤΕΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Στο μεταξύ, όμως, οι ιδιώτες γιατροί που έχουν κληθεί να γίνουν οικογενειακοί γιατροί θα πρέπει να αποφασίσουν μέχρι το τέλος Ιουνίου εάν θα συνεργαστούν εκ νέου με τον ΕΟΠΥΥ, καθώς στο τέλος του επόμενου μήνα λήγουν οι υπάρχουσες συμβάσεις.

Παρότι στην πρόσφατη πρόσκληση του υπουργείου Υγείας σε γενικούς γιατρούς, παθολόγους και παιδίατρος, για να αναλάβουν υπηρεσία και να καλύπτουν εγγεγραμμένους πολίτες στο νέο σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, δεν υπήρχε και πάλι ενδιαφέρον, όσοι θέλουν να συνεχίσουν τη συνεργασία θα πρέπει να πειστούν. Και αυτό διότι από 1ης Ιουλίου δεν θα μπορούν να βλέπουν ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ.

Ο ιατρικός κόσμος, βέβαια, θεωρεί πως αυτός ο πειστικός χρόνος αποτελεί ουσιαστικά ένα εκβιαστικό δίλημμα του υπουργείου Υγείας, προκειμένου ο κλάδος να συνάψει συμβάσεις για τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού.

Οι νέες συμβάσεις, πάντως, θα είναι βελτιωμένες κατά 100 ευρώ καθαρά τον μήνα για τον αριθμό των ασθενών που θα πρέπει να αναλάβει κάθε ιδιώτης οικογενειακός γιατρός να παρακολουθεί. «Η αποζημίωση ήταν 1.600 ευρώ μεικτά τον μήνα και τώρα γίνονται 1.800 ευρώ μεικτά» εξηγεί ο κ. Βαρδαρός.

Να σημειωθεί ότι τα χρήματα που θα λαμβάνει κάθε ιδιώτης οικογενειακός γιατρός θα εξαρτώνται από τον αριθμό των πολιτών που θα τον έχουν επιλέξει.

Αλλαγή υπάρχει και στις ώρες που θα πρέπει να διαθέτουν οι ιδιώτες γιατροί για να εξετάζουν ασφαλισμένους στο ιατρείο τους.

Ενώ αρχικά έπρεπε να διαθέτουν 24 ώρες την εβδομάδα για να εξετάζουν εγγεγραμμένους πολίτες στο σύστημα της Πρωτοβάθμιας, τώρα οι ώρες μειώνονται και γίνονται 20 την εβδομάδα. ●

