

# ΤΟΠΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ Η καρδιά του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	29-06-2019
Επιφάνεια:	1846.23 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΤΟΠΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

### Η καρδιά του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Τομή για την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Αποσυμφόρηση των **δημόσιων νοσοκομείων**. Κλειδί ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού. Κανένας αποκλεισμός, πρόσβαση από όλους τους ανασφάλιστους. Πάνω από 1 εκατ. οι επισκέψεις πολιτών στις **TOMY** μέχρι τώρα.

ΣΕΛ. 8-9





## Μια ακτινογραφία στο «κτύταρο» της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας

Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας είναι η «καρδιά» της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και η δημιουργία τους αποτελεί τη μεγαλύτερη μεταρρύθμιση που έγινε τα τελευταία χρόνια στον δημόσιο τομέα. Χιλιάδες ανασφάλιστοι συμπολίτες μας λαμβάνουν δωρεάν πρωτοβάθμια φροντίδα, τα δημόσια νοσοκομεία έχουν αποσυμφορηθεί, ενώ επανήλθε και ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού. Σήμερα, λειτουργούν 127 Τοπικές Μονάδες Υγείας σε μεγάλες πόλεις της χώρας, 29 από τις οποίες βρίσκονται στην Αττική, με έμφαση στις περιοχές που έχουν χαμηλό βιοτικό επίπεδο, υψηλή ανεργία και μικρή προσβασιμότητα σε υπηρεσίες Υγείας.

Οι καθοριστικοί παράγοντες που ώθησαν το υπουργείο Υγείας να προχωρήσει σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας - στη δημιουργία των ΤΟΜΥ ήταν το νοσοκομειοκεντρικό σύστημα Υγείας στην Ελλάδα, σε συνδυασμό με την έλλειψη ενός οργανωμένου Δημόσιου Συστήματος Υγείας και πρωτοβάθμιας φροντίδας αλλά και με την καθετοποιημένη οργάνωση του ΙΚΑ.

Οι ΤΟΜΥ στελεκώνονται από μια ολιγομελή διεπιστημονική ομάδα Υγείας και αποτελούν το νέο «κτύταρο» του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ). Βασικός τους στόχος είναι η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στον πληθυσμό ευθύνης τους, που ανέρχεται σε 10.000 με 12.000 άτομα. Οι μονάδες έχουν την ευθύνη για τη διασφάλιση προσβασιμότητας στο σύστημα Υγείας, καθώς και για την παροχή ασφαλούς, αποτελεσματικής, ολιστικής και ποιοτικής ανθρωποκεντρικής φροντίδας. Η διεπιστημονική ομάδα που στελεκώνει τις ΤΟΜΥ αποτελείται από 12 μέλη, δηλαδή 4 γενικούς γιατρούς ή παθολόγους, 1 παιδίατρο, 2 νοσηλεύτες και 2 επισκέπτες υγείας, 1 κοινωνικό λειτουργό και 2 διοικητικούς υπαλλήλους.

### Πάνω από 1 εκατομμύριο οι επισκέψεις πολιτών στις ΤΟΜΥ

Σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Υγείας, από την έναρξη λειτουργίας των ΤΟΜΥ μέχρι σήμερα πραγματοποιήθηκαν πάνω από 1 εκατομμύριο επισκέψεις,

ενώ έλαβαν υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας πάνω από 100.000 ανασφάλιστοι πολίτες. Παράλληλα, από την έναρξη της λειτουργίας των ΤΟΜΥ τα νοκομυριακά έχουν εξοικονομήσει περισσότερα από 15 εκατομμύρια ευρώ.

Στην 1η Υγειονομική Περιφέρεια, που εκτείνεται στην Κεντρική, Βόρεια, Νότια και Ανατολική Αττική, από τον Μάρτιο του 2018 μέχρι σήμερα ξεκίνησαν τη λειτουργία τους σταδιακά 12 Τοπικές Ομάδες Υγείας (ΤΟΜΥ). Μέχρι και το Μάιο του 2019 είχαν εγγραφεί 38.782 πολίτες σε οικογενειακό γιατρό και έλαβαν υπηρεσίες Υγείας από τις διεπιστημονικές ομάδες των ΤΟΜΥ.

### Ικανοποιημένοι οι πολίτες από τις ΤΟΜΥ

Η έκθεση με τα ευρήματα της μελέτης που διεξήχθη τον Απρίλιο του 2019 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για τη μέτρηση ικανοποιήσεων των ωφελομένων από τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας δείχνει ότι τις υψηλότερες βαθμολογίες πολιτών συγκεντρώνει η ποιότητα της ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 2.620 πολιτών που επισκέφθηκαν 63 Τοπικές Μονάδες της χώρας μέσα στο τρίμηνο Ιανουαρίου - Μαρτίου 2019.

Το 85,1% εξ' αυτών, έλαβε υπηρεσίες γενικού γιατρού, το 36,6% έλαβε νοσηλευτικές υπηρεσίες, το 13,6%, υπηρεσίες επισκέπτη υγείας, το 12,4% υπηρεσίες παιδίατρο και το υπόλοιπο 12,4% υπηρεσίες κοινωνικού λειτουργού. Επιπλέον, οι συχνότερες αιτίες επίσκεψης αφορούσαν τη συνταγογράφηση φαρμάκων (38,1%), τη συνταγογράφηση εργαστηριακών / διαγνωστικών εξετάσεων (22,7%), την προγραμματισμένη επίσκεψη ή τον ιατρικό έλεγχο (27,4%), την αντιμετώπιση συμπτωμάτων ασθένειας (20,2%) και τον εμβολιασμό (9,1%).

Όσον αφορά την ταχύτητα των παρεχόμενων υπηρεσιών των ΤΟΜΥ, το 67,9% των ωφελομένων δήλωσε ότι περίμενε λιγότερο από 15 λεπτά για το ραντεβού του, ενώ το 21,4%, δήλωσε ότι περίμενε 15 με 30 λεπτά.

## ΤΟΠΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

# Εκεί που χτυπά η καρ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΑΝΤΥ ΚΟΥΚΛΑΔΑ

Στη 2η ΤΟΜΥ Αθήνας, στην οδό Τσουδερού, η εικόνα δεν θυμίζει σε τίποτα αυτό που αντικρίζει κανείς στα δημόσια νοσοκομεία. Στην αίθουσα αναμονής ο κόσμος που περιμένει να εξυπηρετηθεί είναι ελάχιστος. Λίγοι ηλικιωμένοι και ορισμένα παιδιά. Ο χώρος θυμίζει ιδιωτικό ιατρείο. Τους τοίχους των υπηρεσιών κοσμούν πολύχρωμες παιδικές ζωγραφιές.

«Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας είναι κάτι καινούργιο. Ο κόσμος τώρα αρχίζει και τις μαθαίνει και όσο περνά ο καιρός μας αναζητά» λέει στην «Α» η παιδίατρος και γενική συντονίστρια της ΤΟΜΥ Χριστιάννα Βλιώρα. «Όσον αφορά το παιδιατρικό κομμάτι, διαδίδεται στόμα με στόμα. Για παράδειγμα, μία μητέρα που είναι ευχαριστημένη θα μιλήσει για τις υπηρεσίες που προσφέρουμε σε κάποια φίλη της ή στο σχολείο του παιδιού της. Έτσι μας μαθαίνουν και έρχονται να κλείσουν ραντεβού».

Πόσο κρίσιμο είναι να υπάρχουν ΤΟΜΥ στις γειτονίες; «Αντικειμενικά, πρωτοβάθμια περίθαλψη με αυτό το πλαίσιο δεν υπήρχε πριν στην Ελλάδα» μας απαντά. «Θεωρώ ότι είναι αρκετά χρήσιμο, ιδιαίτερα για τους ανθράκους οι οποίοι δεν γνωρίζουν πού μπορούν να απευθυνθούν και με ποιον τρόπο μπορούν να 'μπουν' στο Σύστημα Υγείας.

### Ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού

Για πρώτη φορά οι Τοπικές Μονάδες Υγείας δίνουν τη δυνατότητα στους πολίτες να έχουν 'οικογενειακό γιατρό', ο οποίος παρακολουθεί την πορεία της υγείας τους και γνωρίζει το ιστορικό τους.

«Άνθρωποι οι οποίοι δεν έχουν μπει ποτέ στο σύστημα, είτε γιατί είναι νέοι είτε γιατί δεν έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας, θεωρώ ότι είναι πολύ θετικό το ότι έχουν ένα σημείο αναφοράς, έναν οικογενειακό γιατρό που ξέρει το ιστορικό τους και θα τους πει πού να απευθυνθούν» υποστηρίζει η κ. Βλιώρα. «Εκεί είναι η αλλαγή ως προς το τι συνέβαινε μέχρι τώρα. Πλέον υπάρχει μια εντατική παρακολούθηση και καθοδήγηση εκ μέρους του ια-

τρικού προσωπικού, για το τι πρέπει να ακολουθήσει μετά ο ασθενής».

### Κανείς αποκλεισμένος

Βασικό ρόλο στη φιλοσοφία του συστήματος των Τοπικών Μονάδων Υγείας διαδραματίζει η αντιμετώπιση των κοινωνικών και πολιτισμικών περιορισμών. Πλέον εξασφαλίζεται άμεση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, ανάλογα με τις ανάγκες του εκάστοτε πληθυσμού. Όλες οι ΤΟΜΥ, βρίσκονται σε σημεία της ευρύτερης περιοχής του κέντρου της Αθήνας, στα πλαίσια του ελεύθερου κοινωνικών ομάδες, πρόσφυγες, μετανάστες και λαϊκά στρώματα.

«Στις ΤΟΜΥ μπορούν όλοι οι ανασφάλιστοι να έχουν πρόσβαση, αρκεί να έχουν αριθμό ΑΜΚΑ» επισημαίνει η κ. Βλιώρα. «Αυτό ισχύει και για άλλες ομάδες του πληθυσμού, όπως είναι οι πρόσφυγες, οι μετανάστες και οι Ρομά». Ουσιαστικά η δέσμη των υπηρεσιών που προσφέρουν οι Τοπικές Μονάδες, αφορούν την πρόληψη, την ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών, με βαρύτητα στην αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων, αλλά και άλλες υπηρεσίες, όπως π.χ. εμβολιασμούς και καί' οίκον φροντίδα.

### Περισσότερες από 700 επισκέψεις τον μήνα

Σύμφωνα με την κ. Βλιώρα, ο «πληθυσμός ευθύνης» για κάθε έναν από τους τέσσερις παθολόγους που είναι στη σύνθεση κάθε ΤΟΜΥ, είναι 2.250 άτομα, ενώ για τους παιδίατρος 1.500. «Σε αυτή την ΤΟΜΥ, η οποία λειτουργεί ήδη δώδεκα μήνες, έχουμε περίπου 200 παιδιατρικά περιστατικά τον μήνα, ενώ ο γενικός γιατρός και ο παθολόγος εξυπηρετούν 500 ενήλικους τον μήνα».

«Τα περιστατικά που βλέπουμε εδώ και αφορούν ενήλικους, είναι χρόνια περιστατικά, δηλαδή άνθρωποι οι οποίοι δεν είχαν έναν συγκεκριμένο γιατρό να επισκεφθούν και να τους παρακολουθεί. Δεν είχαν δηλαδή σωστή, μακροχρόνια περίθαλψη. Όσον αφορά τα παιδιατρικά περιστατικά, είναι κυρίως περιστατικά εμβολιασμού, βεβαιώσεων, ιώσεων, πνευμονιών κ.λπ.»



# διά του Εθνικού Συστήματος

**Βασική φιλοσοφία των TOMY** είναι η αντιμετώπιση των κοινωνικών και πολιτισμικών περιορισμών με πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, ανάλογα με τις ανάγκες του εκάστοτε πληθυσμού και ιδιαίτερα σε σημεία της ευρύτερης περιοχής του **κέντρου** της Αθήνας, στα οποία κατοικούν ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, πρόσφυγες, μετανάστες και λαϊκά στρώματα



## «Μοχλός» αναχαίσις του brain drain

Οι **TOMY** στελεχώνονται από προσωπικό υψηλού εκπαιδευτικού επιπέδου και βοηθούν να παραμείνουν οι υψηλά καταρτισμένοι επαγγελματίες στη χώρα. Περίπου 1.100 επιστήμονες διαφορετικών πεδίων αποτελούν σήμερα το ανθρώπινο δυναμικό των **TOMY**.

«Αυτό ισχύει εν μέρει, ιδιαίτερα για νέους γιατρούς που είτε ήθελαν να ανοίξουν ιατρείο είτε να κάνουν ιδιωτικό επάγγελμα, το οποίο στις μέρες μας είναι αρκετά δύσκολο» επισημαίνει η κ. Βλιώρα και προσθέτει: «Είναι μία καλή διεξοδος. Μας δίνει και εμπειρία ενός ιατρού -ιδιαίτερα σε όσους έχουν τελειώσει πρόσφατα με την ειδικότητά τους- και παράλληλα μας βοηθά να έρθουμε σε επαφή με τους ασθενείς. Η δική μου εμπειρία είναι θετική».

## Τέλος στον συνωστισμό

«Στις **TOMY** δεν υπάρχει συνωστισμός, καθώς όλοι οι ασθενείς έρχονται με ραντεβού και δεν περιμένουν πολλή ώρα να εξυπηρετηθούν. Θεωρώ ότι οι ασθενείς μας μάς έχουν εμπιστευθεί και γνωρίζουν πλέον τη διαδικασία. Όσοι ασθενείς έχουν εξυπηρετηθεί από εμάς έχουν θετικές εντυπώσεις. Και αυτό είναι το σημαντικό» καταλήγει.

«Οι **TOMY**, όπως και οι υπόλοιπες δομές ΠΦΥ (Κέντρα Υγείας, Τοπικά Ιατρεία κ.λπ.), που λειτουργούν σε κάθε δήμο της 1ης ΥΠΕ, προορίζονται για να απορροφούν καθημερινά όχι μόνο τα τακτικά περιστατικά, αλλά και μεγάλος μέρος των έκτακτων, μη κρίσιμων περιστατικών, που μεταβαίνουν στα εφημερεύοντα Νοσοκομεία. Εκεί συνήθως υφίσταται την τλαιπωρία μακράς αναμονής, καθότι σε συνθήκες εφημερίας δίνεται πάντα προτεραιότητα στο πιο επείγον περιστατικό» λέει από την πλευρά της η συντονίστρια των **TOMY** της 1ης ΥΠΕ Αττικής Φωτεινή Τολίκα.

«Στόχος είναι να ενταχθεί η μικρή αυτή δομή Υγείας στην καθημερινή λειτουργία της συνοικιακής κοινότητας, να αποτελέσει ένα

διαρκές συμβουλευτικό κέντρο για θέματα υγείας και κοινωνικής φροντίδας, να αποκτήσει ουσιαστική γνώση των υγειονομικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού αναφοράς, ώστε οι παρεμβάσεις υγειονομικού χαρακτήρα να είναι στοχευμένες και να απαντούν σε πραγματικές ανάγκες της εκάστοτε περιοχής» προσθέτει.

## Ολιστική προσέγγιση στην πράξη

Αυτή τη στιγμή, στις 12 **TOMY** που λειτουργούν στην 1η ΥΠΕ Αττικής, απασχολούνται 45 ιατροί, εκ των οποίων οι 36 εξετάζουν ενήλικο πληθυσμό (ειδικότητες Παθολογίας και Γενικής Ιατρικής) και οι 9 ανήλικο πληθυσμό (ειδικότητα Παιδιατρικής), σύμφωνα με την κ. Τολίκα.

«Εξίσου σημαντικό ρόλο με τους ιατρούς έχουν και τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας της **TOMY**, δηλαδή οι νοσηλεύτες, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι επισκέπτες υγείας, οι διοικητικοί υπάλληλοι. Είναι

σημαντικό να επιτευχθεί στην πράξη, αλλά και να αξιοποιηθεί από τους πολίτες, η ολιστική προσέγγιση των περιστατικών από τη διεπιστημονική ομάδα, καθώς η κάθε ειδικότητα έχει ειδική συμβολή και προσφέρει το δικό της ξεχωριστό έργο στην προαγωγή της υγείας».

Ο πληθυσμός ευθύνης κάθε **TOMY** που λειτουργεί με πλήρη στελέχωση είναι έως 12.000 πολίτες, αναφέρει η κ. Τολίκα. «Προϋπόθεση εγγραφής σε οικογενειακό ιατρό της **TOMY** είναι η μόνιμη κατοικία στον δήμο όπου εδρεύει η **TOMY**. Φυσικά, για να καλυφθεί το σύνολο του πληθυσμού κάθε δήμου, θα συσταθούν άνω της μίας **TOMY**, τουλάχιστον στο λεκανοπέδιο Αττικής. Σε αυτό το πρώτο, πιλοτικό, στάδιο αναπτύχθηκαν **TOMY** στους Δήμους Ζωγράφου, Νέας Ιωνίας, Αθηναίων, Βύρωνα, Νέας Φιλαδέλφειας - Νέας Χαλκηδόνας και Αγίου Δημητρίου».

«Η πλειονότητα των 12 πρώτων **TOMY** πραγματοποιεί πλήρες πρωινό και απογευ-

ματινό ωράριο. Η ημερήσια επισκεψιμότητα είναι 45-50 πολίτες. Σε μηνιαία βάση ο μέσος όρος επισκεψιμότητας των **TOMY** είναι 1.100 έκαστη» λέει η κ. Τολίκα.

## Δράσεις των TOMY

«Εκτός από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, οι **TOMY** αναπτύσσουν δράσεις για την κοινότητα. Οι επαγγελματίες υγείας επισκέπτονται σχολεία, ΚΑΠΗ και μέρη όπου συγκεντρώνεται ο συνοικιακός πληθυσμός και ενημερώνουν για θέματα πρόληψης και προσημπτωματικού ελέγχου. Ο καλύτερα ενημερωμένος και τακτικά παρακολουθούμενος πληθυσμός αναφοράς των **TOMY** όχι μόνο θα εμφανίσει μικρότερη νόσηση, αλλά και θα επισκεφθεί το νοσοκομείο μόνο όταν αυτό είναι απαραίτητο, αποσυμφορώντας κατά συνέπεια τον χώρο των επείγοντων από ελαφρά περιστατικά που δεν έχουν λόγο να υφίσταται την τλαιπωρία των αναμονών» αναφέρει η κ. Τολίκα



**ΣΤΑΜΑΤΗΣ ΒΑΡΒΑΡΟΣ,**  
αναπληρωτής γ.γ. του Υπουργείου Υγείας:

## «Ο πολίτης στο επίκεντρο της Δημόσιας Υγείας»

«**Το σημαντικό** είναι ότι δείξαμε στον κόσμο πως υπάρχει δυνατότητα να έχουμε μια άλλη εικόνα του συστήματος Υγείας. Πρόκειται για ένα σύστημα το οποίο βάζει τον πολίτη στο επίκεντρο της Δημόσιας Υγείας, με προσωπική φροντίδα, που ξεφεύγει από το ιατροκεντρικό μοντέλο που είχαμε συνηθίσει» ανέφερε από την πλευρά του ο αναπληρωτής γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας και υπεύθυνος για τη λειτουργία των **TOMY**, Σταμάτης Βαρβαρός. «Οι **TOMY**, αποτελούνται από ομάδες με υψηλής εκπαίδευσης επαγγελματίες υγείας. Το βασικό στοιχείο ήταν να δώσουμε ένα άλλο παράδειγμα στο σύστημα Υγείας».

Όσον αφορά τις υπάρχουσες μονάδες, στην Αττική, έχουν δημιουργηθεί καινούργιες δομές σε πυκνοκατοικημένες περιοχές χαμηλού βιοτικού επιπέδου. «Πέρα από τον εξορθολογισμό του συστήματος, για την αποφυγή του συνωστισμού στα νοσοκομεία, οι **TOMY** έχουν και ανταποδοτικό χαρακτήρα» προσθέτει ο κ. Βαρβαρός. «Αυτό σημαίνει ότι εξοικονομούνται σημαντικοί πόροι από τα εισοδήματα των νοικοκυριών που διοχετεύονται στις δαπάνες για την υγεία».

# Οι νέες τεχνολογίες στον τομέα της υγείας, το «φάρμακο» για το ΕΣΥ

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 35 Ημερομηνία έκδοσης: 29-06-2019  
Επιφάνεια: 619.48 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4750  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Με μεγάλη επιτυχία ολοκληρώθηκαν οι εργασίες του 18ου Ετήσιου Συνεδρίου HealthWorld, το οποίο διοργάνωσε το Ελληνο-Αμερικανικό Εμπορικό Επιμελητήριο στην Αθήνα**

## Οι νέες τεχνολογίες στον τομέα της υγείας, το «φάρμακο» για το ΕΣΥ

Ιδέες και χρήσιμα συμπεράσματα στο 18ο Ετήσιο Συνέδριο HealthWorld, που διοργάνωσε το Ελληνο-Αμερικανικό Εμπορικό Επιμελητήριο στην Αθήνα.

Το «χρυσό» μείγμα που θα βελτιώσει τις υπηρεσίες στον τομέα της Υγείας, θα διευκολύνει τη διάθεση φαρμάκων αλλά και θα αλλάξει γενικότερα την εικόνα του ΕΣΥ αναζήτησαν κορυφαία στελέχη του τόπου αλλά και διεθνείς προσωπικότητες, κατά τη διάρκεια του 18ου Ετήσιου Συνεδρίου HealthWorld, το οποίο διοργάνωσε το Ελληνο-Αμερικανικό Εμπορικό Επιμελητήριο στην Αθήνα. Τις εργασίες του συνεδρίου άνοιξε με καιρετισμό του ο Σίμος Αναστασόπουλος, πρόεδρος του Ελληνο-Αμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου, δεδομένου ότι το Επιμελητήριο δίνει μεγάλη βαρύτητα στον τομέα της Υγείας στη χώρα μας. Ο πρόεδρος της Επιτροπής Εταιρειών Ια-

ταξύ άλλων ο κ. Λιακόπουλος τόνισε επίσης και την ανάγκη σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στα ελληνικά νοσοκομεία, κάτι που συζητείται εδώ και καιρό στη χώρα μας.

Ο Michael Strübin, Director Digital Health, MedTech Europe από τους κορυφαίους στο είδος του, παρουσίασε τις βασικές μεταρρυθμίσεις για τον ψηφιακό μετασχηματισμό της υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη, κάτι που επιδιώκεται εδώ και χρόνια και στην Ελλάδα.

Ο πρόεδρος του PhRMA Innovation Forum (PIF), Μάκνς Παπαταξιάρχης, με τη σειρά του ανέφερε τα εξής: «Η εφαρμογή των νέων τεχνολογιών και η στρατηγική εισόδου και εγκατάστασης νέων δεδομένων στη μετάβαση της Υγείας στην ψηφιακή εποχή βρίσκονται ακόμα σε αρχικό στάδιο στην Ελλάδα. Οφείλουμε να οραματιστούμε ένα σύστημα υγείας όπου οι νέες τεχνολογίες θα οδηγούν σε μεγαλύτερη αξία, λιγότερο κόστος, βελτιωμένο κοινωνικό αποτύπωμα και αποτελεσματικότερη διαχείριση της πληροφορίας προς όφελος των Ελλήνων ασθενών και πολιτών. Υπάρχουν διεθνή παραδείγματα και εμπειρία που η χώρα μας οφείλει χωρίς συμβιβασμούς να ακολουθήσει».

Ο καθηγητής του Πανεπιστημίου Paris Descartes Medical School, Gregory Katz, επισήμανε τα εξής: «Η επιτυχία ή η ποιότητα αντικαθίσταται πλέον από την έννοια της αξίας, η οποία συνίσταται στη βελτιστοποίηση εργαλείων και υπηρεσιών ώστε να έχουμε ουσιαστικά ποιοτικά αποτελέσματα στον κλάδο της Υγείας».

Οι εργασίες του 18ου HealthWorld ολοκληρώθηκαν με τη συζήτηση με θέμα «Οι εμπειρίες του χθες μαθήματα για το αύριο», στην οποία συντονιστές ήταν ο πρόεδρος της Επιτροπής Φαρμακευτικών Εταιρειών, Μάκνς Παπαταξιάρχης, και ο πρόεδρος της Επιτροπής Εταιρειών Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού και Διαγνωστικών, Θεόδωρος Λιακόπουλος. Συμμετείχαν οι Παναγιώτης Κουρουμπλής, Αδωνίς Γεωργιάδης, Μάκνς Βορίδης και Ανδρέας Λοβέρδος. Μεταξύ των πρώην **υπουργών Υγείας** πραγματοποιήθηκε ένας πολύ έντονος και ζωντανός διάλογος σε σχέση με τις διαχρονικές παθολογίες του συστήματος υγείας στη χώρα, τις προσπάθειες που έγιναν για αλλαγές, μεταρρυθμίσεις αλλά και τις αντιξοότητες.

Χορηγός επικοινωνίας του 18ου Ετήσιου Συνεδρίου HealthWorld ήταν και το «Έθνος της Κυριακής» ●

### Οι νέες τεχνολογίες θα οδηγούν σε μεγαλύτερη αξία, λιγότερο κόστος και βελτιωμένο κοινωνικό αποτύπωμα

τροτεχνολογικού Εξοπλισμού και Διαγνωστικών, Θεόδωρος Λιακόπουλος, αναφέρθηκε στις προτάσεις που θα καταθέσει η επιτροπή στη νέα κυβέρνηση και αφορούν στην εισαγωγή νέων τεχνολογιών, με σκοπό την εξοικονόμηση χρημάτων. Με-

Πηγή: ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ Σελ.: 33

Ημερομηνία έκδοσης: 29-06-2019

Επιφάνεια: 86.94 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6710

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Σπουδαία δωρεά των ΕΛΠΕ

Εξαιρετική η πρωτοβουλία των Ελληνικών Πετρελαίων να δωρίσουν ιατρικό εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας στα **Κέντρα Υγείας** Παραμυθιάς, Θεσπρωτίας και Φιλιππιάδας Πρεβέζης, αποδεικνύοντας στην πράξη ότι αποτελούν έναν από τους πρωτοπόρους του ελληνικού επιχειρείν στην Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη. Η σπουδαία προσφορά των ΕΛΠΕ αφορά σε μηχανήματα τα οποία σχετίζονται σχεδόν με το σύνολο των διαγνωστικών **ελέγχων** και εξετάσεων και αποκτά ιδιαίτερη αξία γιατί ενισχύει την εικόνα της χώρας μας στο εξωτερικό. Κι αυτό γιατί οι δύο συγκεκριμένες περιοχές είναι εξόχως τουριστικές, ενώ από την άλλη πλευρά, βελτιώνεται και το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών συνολικά προς τους πολίτες της χώρας.



## Ποιοι υγειονομικοί κατεβαίνουν υποψήφιοι βουλευτές

Του  
**Άρη Μπερζοβίτς**

Σημαντική η εκπροσώπηση του υγειονομικού χώρου στις βουλευτικές εκλογές της ερχόμενης Κυριακής. Δυστυχώς δεν ήταν δυνατό να συγκεντρώσουμε όλους τους υποψηφίους του κλάδου της υγείας και του φαρμάκου, γιατί οι ανακοινώσεις των περισσότερων κομμάτων δεν αναφέρουν την επαγγελματική ιδιότητα των υποψηφίων. Ωστόσο σας έχουμε παρακάτω ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα:

### ΝΕΑ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Στα ψηφοδέλτια της ΝΔ ξεχωρίζουν οι υποψηφιότητες στο Επικρατείας της Μίνας Γκάγκα (πνευμονολόγος, συντονίστρια διευθύντρια της 7ης Πνευμονολογικής Κλινικής στο **Νοσοκομείο** Σωτηρία, πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Πνευμονολογικής Εταιρείας, καθώς και αρθρογράφος στο ιατρικό ένθετο του ΠΑΡΟΝ «Ο Πατέρας σας»), του Ανάργυρου Μαριόλη (γενικός γιατρός, διευθυντής του **Κέντρου** Υγείας Αρεόπολης Μάνης, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, ανακηρύχθηκε καλύτερος Οικογενειακός Πατέρας για το 2019 από τον έγκριτο οργανισμό WONCA Europe.), στη Σάμο του Χριστόδουλου Στεφανάδη (καρδιοχειρουργός, καθηγητής Καρδιοχειρουργικής ΕΚΠΑ, πρωτοπόρος παγκοσμίως στην επεμβατική καρδιολογία, το ερευνητικό του έργο περιλαμβάνει 1500 πλήρεις δημοσιευμένες ερευνητικές εργασίες σε διεθνή ιατρικά περιοδικά), στην Α' Πειραιά της Βαρβάρας Ανεμοδουρά (παθολόγος, πρώην πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου** Πειραιά).

Στις υπόλοιπες περιοχές έχουμε τους παρακάτω υποψήφιους:

Ροδόπη: Αλή Ογλού Φεράλ (νοσηλεύτρια), Παρασκευή Ελευθεριάδου (παθολόγος). Ξάνθη: Χατζή Μέμης Τουρκές (φυσικοθεραπευτής). Δράμα: Παναγιώτης Μάγγαλος, Κων/νος Μπλουχος. Καβάλα: Γεώργιος Καλαντζής (φαρμακοποιός). Α' Θεσ/νίκης: Δημήτριος Γαλαμάτης (κτνιάτρος). Β' Θεσ/νίκης: Δημήτριος Βαρτζόπουλος, Μαριάνθη Καπουσουζή-Καραγιάννη. Χαλκιδική: Γεώργιος Βαγιωνάς. Κιλκίς: Κων/νος Κιλτίδης, Νικόλαος Σαχπεκίδης (καρδιολόγος). Πέλλα: Νικολέττα Ποζίδου (νοσηλεύτρια). Ημαθία: Νίκη Καρατζιούλα (φυσικοθεραπευτής). Πιερία: Σπυρίδων Κουλουδίνης (φαρμακοποιός). Καστοριά: Ζήσης Τζηκαλαγιάς (πνευμονολόγος). Ιωάννινα: Μαρία-Αλεξάνδρα Κεφαλά. Θεσπρωτία: Βασίλειος Πόγκακας (καρδιολόγος). Άρτα: Ευστάθιος Γιαννούλης (φαρμακοποιός). Λάρισα: Χρήστος Κέλλας (αναισθησιολόγος). Μαγνησία: Αθανάσιος Λιούπης (χειρουργός), Κων/νος Μαραβέγιος (χειρουργός). Καρδίτσα: Σωτήριος Κουλοκτσής, Κων/νος Τσιάρας. Κέρκυρα: Μαρία-Ελένη Μάστορα. Λευκάδα: Γεωργία Αυγερινού. Ζάκυνθος: Διονύσιος Ακτύπης, Αναστάσιος Καλόφωσος. Αιτωλοακαρνανία: Μάριος Σαλμάς. Αχαΐα: Ασπασία Ρηγοπούλου (ακτινολόγος), Αθηνά Τραχήλη (κτνιάτρος). Ευρυτανία: Θωμαΐς Οικονόμου. Φωκίδα: Παναγιώτης Ευσταθίου. Εύβοια: Δημήτριος Αργύρης. Α' Αθηνών: Νικήτας Κακλαμάνης, Βασίλειος Κικίλιας, Σοφία-Ειρήνη Λουκέρη (οδοντίατρος), Ευγενία Παπαδάκου (ορθοπεδικός). Β' Αθηνών:

Αγγελική-Ινέτζη Δημητρακάκη. Δυτ. Τομέας Αθηνών: Γεράσιμος Γιακουμάτος, Χαράλαμπος Καραθάνος (φαρμακοποιός), Μερόπη Κατσιουγιάννη-Στριντιμποργκ, Ευγενία Πανταζή. Β' Πειραιά: Μιχαήλ Λιβανός. Αττική: Γεώργιος Αθανασιάδης (χειρουργός), Δημήτριος Τσανικλίδης. Κόρινθος: Μαρία Παπακωνσταντίνου. Αργολίδα: Ελένη Παναγιωτοπούλου (καρδιολόγος). Αρκαδία: Κων/νος Βλάχος (ορθοπεδικός). Λακωνία: Νεκλής Κρητικός (χειρουργός). Λέσβος: Ελένη Μακρή. Χανιά: Ιωάννης Κασσελάκης (παθολόγος). Ηράκλειο: Γρηγόριος Πασπάτης, Γρηγόριος Ροκαδάκης.

### ΣΥΡΙΖΑ

Στα ψηφοδέλτια του ΣΥΡΙΖΑ ξεχωρίζουν οι υποψηφιότητες στην Άρτα της Όλγας Γεροβασίλη (ακτινοδιαγνώστρια), στα Ιωάννινα του Χρήστου Μαντά (ψυχίατρος), στα Τρίκαλα του Σάκη Παπαδόπουλου (παθολόγος) στην Α' Αττική του Ιωάννη Δέδε (χειρουργός ορθοπαιδικός, πρώην διευθυντής ΕΣΥ Ορθοπαιδικού τμήματος ΚΑΤ), στο Ηράκλειο του Ιωάννη Μιχελογιαννάκη (καρδιολόγος), στην Α' Θεσ/νίκης του Τάσου Κουράκη (παιδίατρος, πρώην αναπληρωτής καθηγητής του ΑΠΘ στο εργαστήριο Γενετικής), στα Ιωάννινα της Μερόνης Τζούφη (παιδίατρος), στο Ρέθυμνο του Ανδρέα Ξανθού (микροβιολόγος), στα Χανιά του Παύλου Πολάκη (εντατικολόγος) και στη Χίο του Ανδρέα Μιχαηλίδη (ρευματολόγος).

### ΚΙΝΑΛ

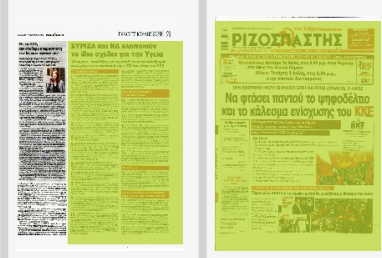
Στα ψηφοδέλτια του ΚΙΝΑΛ ξεχωρίζουν οι υποψηφιότητες στο Επικρατείας του Μανώλη Γλυνού (οδοντίατρος), στη Λακωνία του Λεωνίδα Γρηγοράκου (πνευμονολόγος-εντατικολόγος) και στην Αττική του Γιώργου Μπουλμπασάκου (πνευμονολόγος).

### ΚΚΕ

Με ποσοστό 9,5% εκπροσωπούνται οι επαγγελματίες υγείας στα ψηφοδέλτια του ΚΚΕ. Ξεχωρίζουν οι υποψηφιότητες στο Επικρατείας της Αφροδίτης Ρέτζιου (ψυχίατρος στο Θριάσιο **νοσοκομείο** και πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Πατρών Ελλάδας), στην Α' Αθηνών του Ηλία Σιώρα (διευθυντής της Καρδιολογικής Κλινικής και πρόεδρος του Σωματείου εργαζομένων στον Ευαγγελισμό), της Βέτας Πανουτσάκου (επόπτρια δημόσιας υγείας, πρόεδρος της Ομοσπονδίας Συλλόγων Υπαλλήλων Αρετών Περιφερειών Ελλάδας), της Γιώτας Ταβουλάρη (πρόεδρος της Ομοσπονδίας Εργαζομένων στο Φάρμακο), στη Β1 Βόρειου Τομέα Αθηνών της Βούλας Πάκου (πρόεδρος Σωματείου Εργαζομένων ΚΑΤ).

Στους άλλους νομούς ξεχωρίζουν οι υποψηφιότητες: στη Λάρισα, του Γιώργου Λαμπρούλη (πνευμονολόγος), στην Ξάνθη του Σάββα Δευτεραίου (επίκουρος καθηγητής Ιατρικής στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο) και στην Αχαΐα του Ανδρέα Μάζη (ιατρός χειρουργός στο **νοσοκομείο** «Αγ. Ανδρέας» και επί τρεις θητείες πρόεδρος των Νοσοκομειακών Πατρών Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων και Στερεάς Ελλάδας, που κατέρεχεται ως συνεργαζόμενος με το ΚΚΕ).

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	23	Ημερομηνία έκδοσης:	29-06-2019
Επιφάνεια:	672.17 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΣΥΡΙΖΑ και ΝΔ υλοποιούν το ίδιο σχέδιο για την Υγεία

19 σημεία - αποδείξεις για τη μεταξύ τους σκυταλοδρομία καταγράφει σε ανακοίνωσή της η ΤΟ Ιωαννίνων του ΚΚΕ

### ΓΙΑ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

**1.** Το 5ευρω ποτέ δεν καταργήθηκε. Αντικαταστάθηκε μέσα από την αύξηση των εισφορών από 4% στο 6% στις κύριες και από 0 σε 4% στις επικουρικές συντάξεις. Ένα μέτρο απόδοσης 20 εκατομμυρίων ενσωματώθηκε σε ένα μέτρο 700 εκατομμυρίων. Με τον ίδιο τρόπο το 2014 ΝΔ και ΠΑΣΟΚ αντικατέστησαν το 25ευρω για νοσηλεία στα νοσοκομεία με αύξηση του φόρου στον καπνό.

**2.** Οι ανασφάλιστοι δεν έχουν ούτε δωρεάν ούτε κρατική κάλυψη. Ο κρατικός προϋπολογισμός δεν διέθεσε στα νοσοκομεία επί 4 χρόνια ούτε δεκάρα τσακιστή για την περιθαλψή τους. Όλο το κόστος φορτώθηκε στους ασφαλισμένους, δηλαδή στα ασφαλιστικά ταμεία. Το 2019 το κράτος διέθεσε 100 εκατ. στον ΕΟΠΥΥ για τη φαρμακευτική περίθαλψη των ανασφάλιστων, ποσό που αντιστοιχεί στα 67 ευρώ ανά ανασφάλιστο/έτος, όσο η δαπάνη των δύο εποχικών εμβολίων (γρίπη και πνευμονιόκοκκος). Όσοι δε ανασφάλιστοι έχουν εισόδημα πάνω από 200 ευρώ/μήνα πληρώνουν όλες τις συμμετοχές σε φάρμακα και εξετάσεις, όπως οι ασφαλισμένοι.

**3.** Από όσες οργανικές θέσεις μονίμων υπαλλήλων (10.000) κατέργησαν η ΝΔ και το ΠΑΣΟΚ το 2012 δεν επανέφερε ούτε μία. Μάλιστα, την έλλειψη κενών θέσεων την αξιοποίησε για να προσλαμβάνει, στις θέσεις μονίμων, φτηνούς και πολιτικά εκμεταλλεύσιμους συμβασιούχους.

**4.** Διατήρησε τη διάταξη ΝΔ - ΠΑΣΟΚ για υποχρεωτική διάθεση του 10% των κλινών των νοσοκομείων σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

**5.** Διατήρησε και εφάρμοσε για πρώτη φορά πιλοτικά το 2018 σε 18 νοσοκομεία (όπως το ΠΓΝ) τον νόμο της συγκυβέρνησης ΝΔ - ΠΑΣΟΚ του 2014 (ίδρυση της ΕΣΑΝ ΑΕ) για αλλαγή του τρόπου χρηματοδότησης των νοσοκομείων, όχι με βάση τον πληθυσμό ευθύνης αλλά με βάση την ικανότητα προσέλευσης πελατών και την επίτευξη οικονομικής αποδοτικότητας. Άλλαξε μόνο το όνομα από ΕΣΑΝ ΑΕ σε ΚΕΤΕΚΝΥ ΑΕ.

**6.** Προχώρησε ένα βήμα παραπέρα τη μετατροπή του Ε-ΣΥ σε πεδίο επιχειρηματικής δραστηριότητας με την ένταξη του Νοσοκομείου Σαντορίνης, που διαχειρίζεται η ΑΕΜΥ ΑΕ, στο ΕΣΥ, με τον νόμο Ν. 4368/2016.

**7.** Μείωσε την επιχορήγηση των νοσοκομείων από τον κρατικό προϋπολογισμό κατά 860 εκατομμύρια (45%), από το 2015 έως το 2019, και φόρτωσε τη δαπάνη στα κατακλεμμένα ασφαλιστικά ταμεία των ασθενών.

**8.** Μπούκωσε τα νοσοκομεία με προγράμματα προσωρινής απασχόλησης και μείωσε κατά 1.378 τον αριθμό των μονίμων και αορίστου χρόνου εργαζομένων στην Υγεία, στο διάστημα 2015 - 2019, εξασφαλίζοντας ένα φτηνότερο και πιο «ευέλικτο» Δημόσιο, όπως το «οραματίζεται» και η ΝΔ.

**9.** Όχι μόνο δεν κατέργησε τα ιδιωτικά απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων, αλλά από το 2016 έως το 2018 καταγράφηκε αύξηση 10% (από 539.699 σε 592.035) στις επισκέψεις πανελλαδικά, λόγω των πολύμηνων ραντεβού για πρωινό εξωτερικό ιατρείο. Διατήρησε τον νόμο του ΠΑΣΟΚ για δυνατότητα λειτουργίας απογευματινών ιδιωτικών χειρουργείων στα δημόσια νοσοκομεία.

**10.** Η αντικατάσταση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού των νοσοκομείων πραγματοποιήθηκε, όπως και επί ΝΔ, μέσω δωρεών ιδιωτών και με χρηματοδότηση των αρετών Περιφερειών. Ετσι, ιδιώτες, όπως το Ίδρυμα «Στάυρος Νιάχος» (με έδρα την εξωχώρια νήσο των Βερμούδων - offshore) και οι αιρετές Περιφέρειες, υποκαθιστούν το κράτος και πατάνε πόδι στα νοσοκομεία ετοιμάζοντας τις Συμπράξεις Δημοσίου - Ιδιωτικού Τομέα, οι οποίες αποτελούν στόχο αξιοποίησης του ΕΣΠΑ, όπως ο «ιατρικός Τουρισμός».

**11.** Στον νόμο «Κλεισθένης» για την Τοπική Διοίκηση ο ΣΥΡΙΖΑ νομοθέτησε τη δυνατότητα της Τοπικής Διοίκησης Α' και Β' βαθμού να χρηματοδοτεί τη δημιουργία Μονάδων Υγείας, τον εξοπλισμό τους, τη μισθοδοσία προσωπικού. Το μέτρο αυτό ανοίγει το δρόμο της μετάθεσης του κόστους από το κράτος στις Περιφέρειες και τους δήμους και τελικά στην τοπική φορολογία του λαού, που είναι θέση και της ΝΔ.

### ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

**12.** Η κρατική χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ (για παροχή φαρμάκων και εξετάσεων) σχεδόν μηδενίστηκε από το 2016 έως το 2019 και καθορίστηκε η «ασφαλιστική τιμή» πέραν της τυπικής (0-10-25%), οδηγώντας σταδιακά στην εκτόξευση της ατομικής συμμετοχής στη φαρμακευτική δαπάνη από το 9% το 2012 στο 30% το 2019.

**13.** Από το 2019 καταργήθηκε μαζί με το ΕΚΑΣ των χαμηλοσυνταξιούχων και το ποσό των 240 εκατ. ευρώ ως κρατική ενίσχυση για να έχουν μειωμένη συμμετοχή στα φάρμακα οι χαμηλοσυνταξιούχοι.

**14.** Τη διαλυμένη ΠΦΥ σε δομές, προσωπικό και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό που παρέλαβε ο ΣΥΡΙΖΑ από τη ΝΔ, την διατήρησε εξίσου διαλυμένη, όπως φαίνεται και από την τεράστια αύξηση της προσέλευσης των ασθενών στα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων. Αντί της ίδρυσης και στελέχωσης Κέντρων Υγείας αγροτικού και αστικού τύπου, έβαλε ως προτεραιότητα τη μνημονιακή δέσμευση της δημιουργίας των ΤΟΜΥ, δομές - κόφτες της πρόσβασης των ασθενών σε δημόσιες μονάδες Υγείας, ώστε να συμπίπτει το κόστος της περιθάλψης κάθε ασφαλισμένου προς τα κάτω.

**15.** Το 75 - 90% των βασικών διαγνωστικών εξετάσεων της ΠΦΥ, όπως μαστογραφίες - αξονικές - μαγνητικές, πραγματοποιούνται στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, επιβαρύνοντας τους ασθενείς με το 15% της συμμετοχής και ένα ποσοστό 5% πραγματοποιείται στα ιδιωτικά απογευματινά εργαστήρια των νοσοκομείων.

### ΓΙΑ ΤΑ ΑμειΑ

**16.** Στο 3ο μνημόνιο ΣΥΡΙΖΑ - ΝΔ - ΚΙΝΑΛ ψήφισαν την περικοπή κατά 900 εκατ. ευρώ/έτος των κονδυλίων για την Πρόνοια, από το 2019. Για την υλοποίηση αυτού του στόχου τα ΚΕΠΑ, με την εφαρμογή του κριτηρίου της «λειτουργικότητας», συνεχίζουν ακόμα πιο άγρια την περικοπή του βαθμού αναπηρίας σε χιλιάδες ανθρώπους που δεν έχει μεταβληθεί η αναπηρία τους, που όμως δεν είναι σε θέση να εργαστούν.

### ΓΙΑ ΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ - ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ

**17.** Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ διατήρησε στο ακέραιο το περικομμα των 6 μισθών το χρόνο (περικοπή 13ου - 14ου μισθού, αυξήσεις εισφορών και κρατήσεων, μισθολογική και βαθμολογική καθήλωση), αρνήθηκε την κάλυψη των μισθολογικών απωλειών, ενώ επέφερε επιπλέον χτυπήματα με το «νέο μισθολόγιο».

**18.** Εφερε ξανά την «αξιολόγηση» ως μηχανισμό υποτάξης και χειραγώγησης των δημοσίων υπαλλήλων εφαρμόζοντας την με περισσότερη αυταρχισμό, διατηρώντας ταυτόχρονα τη «στοχοθεσία» και την προώθηση των «επιτελικών στελεχών» - μάντζερ των δημοσίων υπηρεσιών.

**19.** Διατήρησε τους υγειονομικούς των δημοσίων μονάδων Υγείας εκτός των ΒΑΕ και τη δέσμευση για περικοπή του ανθυμινού επιδόματος, όταν ολοκληρωθεί η νέα λίστα των ΒΑΕ.

Πηγή:	ΑΞΙΑ	Σελ.:	24-25	Ημερομηνία έκδοσης:	29-06-2019
Επιφάνεια:	140.43 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Τέλος το ηλεκτρονικό τσιγάρο στο Σαν Φρανσίσκο

■ ΤΟ ΣΑΝ ΦΡΑΝΣΙΣΚΟ έγινε η πρώτη αμερικανική πόλη που απαγόρευσε την πώληση ηλεκτρονικών τσιγάρων, έπειτα από ομόφωνη απόφαση του δημοτικού της συμβουλίου. Η απόφαση προτάσσει την ανάγκη δράσης μπροστά «στην εντυπωσιακή άνοδο» της χρήσης του ηλεκτρονικού τσιγάρου από τους νέους «που έχει σημαντικές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία». Η απόφαση ισχύει και για τα προϊόντα με βάση τον αρωματικό καπνό, όμως δεν προβλέπει ποινές για την κατοχή ή χρήση των ηλεκτρονικών τσιγάρων, όπως είχε κάνει πέρυσι η Σιγκαπούρη που έθεσε σε εφαρμογή αυστηρή απαγόρευση των προϊόντων αυτών. Οι παραβάτες θα κινδυνεύουν να τους επιβληθεί πρόστιμο 1.000 δολαρίων.







## Εξοπλίζει τα Κέντρα Υγείας

> ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΧΑΛΚΙΑΔΑΚΗ



Διακρίνονται ο κ. Χρήστος Ρίζος, ο κ. Μιχαήλ Τζομάκης, η κ. Σμυρνούλα Μαρτίνη, ο κ. Γιώργος Λύγκας, η κ. Ράνια Σουλάκη, και ο κ. Σοφοκλής Δανασσής.

**Ε**νισχύει έμπρακτα και με συνέπεια τον τομέα της Δημόσιας Υγείας ο Όμιλος Ελληνικά Πετρέλαια, στο πλαίσιο του Προγράμματος Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης «360ο Ενέργειες». Στη σημασία κάλυψης των αναγκών του Κέντρου Υγείας Παραμυθιάς αναφέρθηκε, την Πέμπτη 20 Ιουνίου, ο διευθυντής του Κ.Υ., γενικός ιατρός Γιώργος Λύγκας, υποστηρίζοντας πως «η δωρεά αυτή, μας προσφέρει απαραίτητα είδη για την ορθή λειτουργία μας και ευχαριστούμε θερμά τα Ελληνικά Πετρέλαια γι' αυτό», παρουσία του προέδρου της ΑΚΜΕ Άγωνα Γραμμή Γόνιμη Στέφανου Νόλλα, του διευθυντή Γενικής Ιατρικής Χρήστου Ρίζου, του γενικού γιατρού Μιχαήλ Τζομάκη, της διευθύντριας Παιδιατρικής Σμυρνούλας Μαρτίνη, της διευθύντριας Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης του Ομίλου ΕΛ.ΠΕ. Ράνιας Σουλάκη, και του εκπροσώπου του Ομίλου Σοφοκλή Δανασσής. Από την πλευρά του, κατά την τελετή παράδοσης, ο κ. Ρίζος, τόνισε την ποιότητα του έργου που επιτελείται στο Κέντρο, επισημαίνοντας ότι «παρά τις δυσχέρειες και τα προβλήματα σε θέματα προσωπικού και τεχνικού εξοπλισμού, αποτελούμε πρότυπο, όντας στα τρία κορυφαία Κέντρα Υγείας στην Δυτική Ελλάδα, εξυπηρετώντας με υψηλού επιπέδου υπηρεσίες τους επισκέπτες». Στην εκδήλωση, η διευθύντρια του Κέντρου Υγείας Φιλιππιάδας, γενική ιατρός Αικατερίνη Κωστούλα μίλησε για τη σημασία της στήριξης του ομίλου, επισημαίνοντας ότι «τα είδη αυτά είναι τρομερά χρήσιμα, ειδικότερα οι καρδιογράφοι ήταν εκ των ων ουκ άνευ και αναγκαζόμεσαν λόγω ανεπάρκειας σε εξοπλισμό να στέλνουμε ασθενείς στο Νοσοκομείο της Άρτας». Σε δηλώσεις της η κ. Σουλάκη τόνισε χαρακτηριστικά για τις εν λόγω δωρεές ότι «στόχος του ομίλου είναι η προώθηση και διασφάλιση της υγιούς ζωής και ευημερίας και η βελτίωση των συνθηκών και της ποιότητας ζωής των κατοίκων όλων των ηλικιών, δίνοντας έμφαση σε όσους βρίσκονται σε περιοχές απομακρυσμένες από τα μεγάλα αστικά Κέντρα».

Ειδικότερα, προσφέρθηκε ιατρικός εξοπλισμός στο Κέντρο Υγείας Παραμυθιάς στο Ν. Θεσπρωτίας και στο Κέντρο Υγείας Φιλιππιάδας στο Ν. Πρέβεζας, ο οποίος ανταποκρίνεται πλήρως στις ζητούμενες προδιαγραφές και ποσότητες.

# Συνεχίζει να συμβάλλει στη βελτίωση των υπηρεσιών Υγείας

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	40	Ημερομηνία έκδοσης:	30-06-2019
Επιφάνεια:	86.22 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				

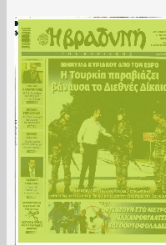


## Συνεχίζει να συμβάλλει στη βελτίωση των υπηρεσιών Υγείας

Μια από τις νικήτριες εταιρίες στα βραβεία «Πρωταγωνιστές της Ελληνικής Οικονομίας 2019» ήταν η Siemens Healthineers Ελλάδα, ένας θεσμός που επιβραβεύει τις επιχειρήσεις που πρωταγωνιστούν. «Το βραβείο που λάβαμε επισφραγίζει τη συνεχώς ανοδική πορεία της Siemens Healthineers, η οποία αντικατοπτρίζεται και στα αξιοσημείωτα οικονομικά μας αποτελέσματα», δήλωσε, μεσοβδόμαδα, ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της εταιρίας σε Ελλάδα, Κύπρο και Μάλτα, Γεώργιος Παναγιωταράκος, σημειώνοντας: «Με άξονα την καινοτομία συνεχίζουμε να συμβάλλουμε στη βελτίωση των υπηρεσιών Υγείας».



Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ SIEMENS HEALTHINEERS ΣΕ ΕΛΛΑΔΑ Κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΡΑΚΟΣ.



## Εθελοντές διασώστες σώζουν ζωές!

### ΑΠΙΣΤΕΥΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

**Εκατοντάδες** πολίτες, εθελοντικά με δικά τους μεταφορικά μέσα και ιατρικά εργαλεία, επιχειρούν καθημερινά σε πολλές περιοχές της Χαλκιδικής, αντικαθιστώντας τις ανύπαρκτες κρατικές δομές και σώζοντας στην κυριολεξία ζωές. Τελευταίο περιστατικό η διάσωση ενός 64χρονου Γερμανού που υπέστη ανακοπή στο Πολύχρονο. Η διάσωση έγινε από τρεις πολίτες που έχουν εκπαιδευτεί εθελοντικά σε Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση.

Το εντυπωσιακό είναι ότι ο Γερμανός τουρίστας είναι ο δεύτερος άνθρωπος που χρωστά τη ζωή του στους ίδιους εθελοντές στην ίδια περιοχή, τα τελευταία τρία χρόνια, και ο 17ος συνολικά που διασώζεται από πολίτες-διασώστες σε όλη τη χώρα στο ίδιο διάστημα!

Μια πρωτοβουλία που ξεκίνησε το 2016 από έναν διασώστη του ΕΚΑΒ στην Κασσάνδρα Χαλκιδικής και έχει εξαπλωθεί σε ολόκληρη την Ελλάδα, παρέχει σήμερα 335 διαθέσιμους απινιδωτές σε διάφορα



μέρη της χώρας και 600 εκπαιδευμένους εθελοντές, έτοιμους να παρέμβουν άμεσα και να παράσχουν βοήθεια στα κρίσιμα πρώτα λεπτά μέχρι την άφιξη του ασθενοφόρου. Αυτοί με τη σειρά τους, στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας των KIDS SAVE LIVES και της Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας (ΕΠΕΠΦ), επισκέπτονται σχολεία και εκπαιδεύουν μαθητές, γονείς και εκπαιδευτικούς. Δύο από τις 17 διασώσεις αυτών των τριών ετών έγιναν από μαθητές.

Ειδικά στη Χαλκιδική, χάρη στη δραστηριοποίηση της οργάνωσης KIDS SAVE LIVES και της Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας, έχει εξασφαλιστεί ένα κρίσιμο δίκτυο πολιτών - εθελοντών διασωστών, που καλύπτει όλα τα χωριά της χερσονήσου και διαθέτει 35 απινιδωτές, που φυλάσσονται σε δημόσια και δημοτικά κτίρια, σχολεία, εκκλησίες και ταχυδρομεία!

Τα καλοκαίρια στη Χαλκιδική είναι ένας διαρκής μαραθώνιος για



τους διασώστες του ΕΚΑΒ αλλά και όλους όσους εργάζονται στις νοσοκομειακές δομές του πιο τουριστικού νομού της Κεντρικής Μακεδονίας. Ο πληθυσμός πολλαπλασιάζεται και αποκτά στοιχεία μεγαλούπολης, ωστόσο τα ασθενοφόρα παραμένουν τα ίδια με τους υπόλοιπους μήνες του χρόνου, με πολλά επειγόντα περιστατικά να κάνουν τον αγώνα δρόμου συνεχή και αδιάλειπτο για τους διασώστες, που έχουν πενήχρα μέσα. Την ίδια ώρα, το κινητό τηλέφωνο του Θεμελή Ιερισσιώτη, μέλους της Ελληνικής Ομάδας

Διάσωσης και του KIDS SAVE LIVES, μπορεί να χτυπήσει ανά πάσα στιγμή, και πιθανότατα δεν θα είναι για κάτι ευχάριστο. Πέρυσι αντιμετώπισαν 160 περιστατικά, εκ των οποίων τα 50 περίπου ήταν σοβαρά και αφορούσαν πνιγμούς λουσιμένων, ανακοπές καρδιάς, αλλά και τροχαία ατυχήματα.

### Μηχανάκι-ασθενοφόρο!

Οι εθελοντές διασώστες στη Χαλκιδική, φέτος καινοτομούν προσφέροντας εθελοντισμό με... ταχύτητα και ευελιξία. Δεν ανακάλυψαν την πυριτίδα βέβαια. Απλά είδαν και αντέγραψαν αντίστοιχη πρωτοβουλία στο Ισραήλ. Όπου, βέβαια, εκεί επιδοτούν μηχανάκια που έχουν γρήγορη πρόσβαση σε απομακρυσμένες παραλίες. Εδώ, εθελοντικά μέλη του KIDS SAVE LIVES εισήγαγαν τα μηχανάκια σαν μια εξαιρετική λύση για την Κασσάνδρα Χαλκιδικής που σφύζει από τουρίστες. «Χρήματα εδώ, βέβαια, για να επιδοτηθεί κάτι τέτοιο δεν υπάρχουν, και έτσι αποφάσισα να αγοράσω μόνος μου μια μηχανή και να κάνω αυτό που έκανα όλα αυτά τα χρόνια με το Ι.Χ. μου», αναφέρει στη Voria.gr ο κ. Ιερισσιώτης. Ο ίδιος διαμόρφωσε το μηχανάκι σαν ένα μίνι ασθενοφόρο, προσθέτοντας απινιδωτή, φιάλη οξυγόνου, φάρο και τσάντα πρώτων βοηθειών.

# Το κάπνισμα του πατέρα επιδρά στο σπέρμα., .. του γιου του!

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	29-06-2019
Επιφάνεια:	201.04 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Το κάπνισμα του πατέρα επιδρά στο σπέρμα..

Η συνήθεια του καπνίσματος ενός πατέρα επιδρά στον αριθμό των σπερματοζωαρίων και στη συγκέντρωση του σπέρματος του γιού του στη μετέπειτα ζωή του, όπως αποκαλύπτουν νέα δεδομένα από Δανούς ερευνητές. Άνδρες που κάπνιζαν πριν τη σύλληψη ή τη γέννα, μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την κατοπινή ποιότητα σπέρματος του παιδιού τους. Μέχρι τώρα, η πλειονότητα των ερευνών ασχολούνταν με τη μελέτη των αρνητικών επιπτώσεων του καπνίσματος της μητέρας (πρώτος τοκετός, λιποβαρή νεογνά κλπ). «Η νέα έρευνα συνιστά την πρώτη που διερεύνησε σε μεγάλη κλίμακα την επίδραση του πα-

τρικού προγεννητικού καπνίσματος στην ποιότητα του σπέρματος των γιών, ανεξάρτητα από την επίδραση άλλων παραγόντων, όπως είναι η ηλικία, ο δείκτης μάζας σώματος, η κατανάλωση αλκοόλ και το αν η μητέρα ήταν καπνίστρια», τόνισε η δρ. Σάντρα Σόγκαρντ-Τότενμποργκ από το Νοσοκομείο Μπίσπεμπιεργκ Φρεντέρικσπεργκ της Κοπεγχάγης. Οι μελετητές ανέλυσαν τα δεδομένα 778 νεαρών ανδρών ηλικίας 19 ετών, οι οποίοι γεννήθηκαν στη Δανία από το 1996 έως το 2002. Οι πληροφορίες σχετικά με το κάπνισμα του πατέρα και της μητέρας ελήφθησαν από μητρικές αναφορές κατά την 16η

εβδομάδα της κύησης.

Η ποιότητα σπέρματος στους νεαρούς άνδρες αναλύθηκε σύμφωνα με τα κριτήρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ) και αφορούσε τη συγκέντρωση σπερματοζωαρίων, το συνολικό αριθμό σπερματοζωαρίων, τη μορφολογία και την κινητικότητα τους. Τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν στην 35η ετήσια συνάντηση της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας στη Βιέννη, έδειξαν ότι οι γιοι των πατέρων που κάπνιζαν καθημερινά (και των οποίων οι μητέρες δεν κάπνιζαν), είχαν 8% χαμηλότερη συγκέντρωση σπερματοζωαρίων

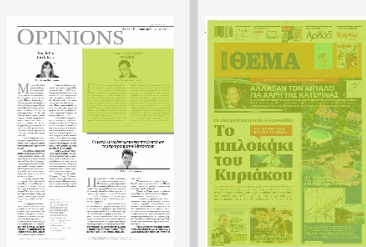
## .. του γιού του!

και 9% μικρότερο συνολικό αριθμό σπερματοζωαρίων από τους γιους των μη καπνιστών πατέρων. Τα ποσοστά ήταν πολύ μεγαλύτερα, όταν ήταν η μητέρα αυτή που κάπνιζε και όχι ο πατέρας. Συγκεκριμένα, οι ενήλικες άνδρες που οι μητέρες τους κάπνιζαν προγεννητικά, είχαν 26% μικρότερη συγκέντρωση σπερματοζωαρίων και 46% λιγότερα σπερματοζωάρια.

«Είναι σίγουρα χειρότερα για τα αγόρια, αν καπνίζει η μητέρα. Παρόλα αυτά, είναι πολύ πιο συνηθισμένο να καπνίζει ο πατέρας και όχι η μητέρα, συνεπώς τα ευρήματα έχουν μεγάλη σημασία για τη δημόσια υγεία. Μια μείωση κατά 8% ως 9%



στον αριθμό των σπερματοζωαρίων μπορεί να επηρεάσει σοβαρά τη γονιμότητα των ανδρών που έχουν ήδη μέτρια ποιότητας σπέρματος», δήλωσε η δρ. Σάντρα Σόγκαρντ-Τότενμποργκ.



## Το Σύστημα Υγείας σε κρίση



\*

Του Ξενοφώντα Κοντιάδη

**Ε**νας από τους μεγάλους χαμένους της οικονομικής κρίσης υπήρξε το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**. Τα πλήγματα που δέχτηκαν τόσο οι πρωτοβάθμιες όσο και οι δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας διόγκωσαν το έλλειμμα προσβασιμότητας, αύξησαν την ιδιωτική δαπάνη υγείας και οδήγησαν αρκετές οικογένειες κυριολεκτικά σε οικονομική καταστροφή. Οι μεταρρυθμίσεις που έγιναν, ιδίως την περίοδο 2010-2013, ήταν σημαντικές, με κορυφαία τη σύσταση του **ΕΟΠΥΥ**, σε πολλές περιπτώσεις όμως παρέμειναν ημιτελείς ή προσανατολίστηκαν στη μείωση των δαπανών χωρίς εξορθολογισμό του συστήματος και μέριμνα για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Η πόλωση που χαρακτηρίζει τον δημόσιο διάλογο έχει ως αποτέλεσμα η αντιπαράθεση γύρω από τις

δημόσιες πολιτικές να εγκλωβίζεται σε συνθήματα και αόριστες εξαγγελίες, που συνοδεύονται από καταγγελία της άποψης της «άλλης πλευράς». Σε αυτή τη συγκυρία η συζήτηση για το Σύστημα Υγείας δεν θα μπορούσε να αποτελεί εξαίρεση. Αυτό που απουσιάζει κατά τον σχεδιασμό των μεταρρυθμίσεων είναι η αναλυτική τεκμηρίωση και η επιχειρηματολογική προσέγγιση των εναλλακτικών προτάσεων. Ζητούμενο σήμερα είναι να διαμορφωθεί η ατζέντα της πολιτικής υγείας με γνώμονα τις ανάγκες του πληθυσμού, όπως αποτυπώνονται σε πρόσφατα ερευνητικά ευρήματα. Αυτή η επιλογή δεν αποτελεί, όπως θα αναμενόταν, το αφηρητικό σημείο των νομοθετικών επιλογών τα τελευταία πέντε χρόνια.

Το πρόσφατο βιβλίο του καθηγητή Κυριάκου Σουλιώτη με τίτλο «Τεκμηριωμένη πολιτική υγείας: Μια

\*Καθηγητής Συνταγματικού Δικαίου, πρόεδρος του Ιδρύματος Τσάτσου

πρόταση για την Ελλάδα» (εκδ. Παπαζήση) κυκλοφόρησε λοιπόν την κατάλληλη στιγμή, αφού δεν εξαντλεί τη σχετική συζήτηση στην ανάδειξη των υφιστάμενων παθογενειών του Συστήματος Υγείας, αλλά τεκμηριώνει συγκεκριμένες παρεμβάσεις. Πρώτη προτεραιότητα είναι η αναδιάρθρωση του συστήματος χρηματοδότησης. Ενδειγμένη λύση αποτελεί εδώ η μετατόπιση του βάρους της δημόσιας χρηματοδότησης στη φορολογία με αντίστοιχη μείωση του ύψους των ασφαλιστικών εισφορών, η υποκατάσταση των άμεσων ιδιωτικών πληρωμών με πληρωμές μέσω ιδιωτικής ασφάλισης και η συμμετοχή των ασθενών στο κόστος κατά τρόπο ώστε να προστατευτούν οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

Στο επίκεντρο της συζήτησης τίθενται επίσης οι προτιμήσεις των πολιτών και προτείνεται η αναδιάρθρωση της σχέσης μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στην υγεία. Η πρόταση βασίζεται στην παραδοχή ότι, εφόσον ο ρυθμιστικός ρόλος του κράτους είναι αδιαμφισβήτητος, όλες οι δομές πρέπει να αξιοποιούνται κατά τον σχεδιασμό της πολιτικής υγείας με γνώμονα τη βέλτιστη κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού. Έτσι καταρρίπεται το ψευτοδίλημα για τη σχέση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στην υγεία, δεδομένου ότι

για τους ασθενείς δεν έχει σημασία το νομικό καθεστώς λειτουργίας των δομών στις οποίες απευθύνονται, αλλά η προσβασιμότητα, η ποιότητα και η οικονομική τους επιβάρυνση.

Ιδιαίτερη σημασία έχει ο εξορθολογισμός της αγοράς φαρμάκου, αντικαθιστώντας το τυφλό και άδικο σύστημα του rebate και του clawback με ένα σύγχρονο μοντέλο υπολογισμού της αποζημίωσης των εταιρειών. Μεταξύ άλλων, στο βιβλίο προτείνεται η χρήση ενός «δείκτη συμβολής στην οικονομία» που θα χρησιμοποιείται κατά τη διαδικασία διαπραγμάτευσης για την αποζημίωση των φαρμάκων κάθε εταιρείας.

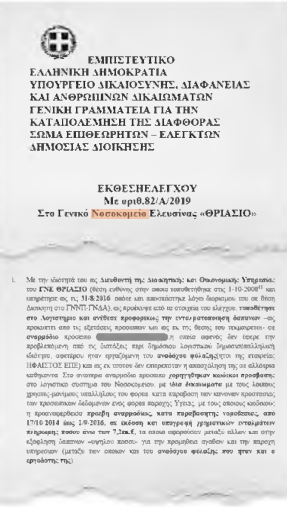
Για τον λανθασμένο προσανατολισμό της πολιτικής υγείας ευθύνεται, όπως υποστηρίζει ο Σουλιώτης, η στρεβλή διαδικασία λήψης αποφάσεων και προτείνεται η συμμετοχή των οργανωμένων συλλογικοτήτων των ασθενών στη χάραξη της, ακολουθώντας διεθνείς καλές πρακτικές. Προϋπόθεση πάντως για τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις αποτελεί η ευρύτερη αναδιάρθρωση του πολιτικού συστήματος και η επικράτηση της αντίληψης ότι κάθε πρόταση μεταρρύθμισης πρέπει να συνοδεύεται από τεκμηρίωση και όχι από άναρθρες κραυγές.

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 45 Ημερομηνία έκδοσης: 30-06-2019  
Επιφάνεια: 1074.9 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## 45 ΝΕΑ ΠΟΡΙΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ / ΚΥΡΙΑΚΗ 30 ΙΟΥΝΙΟΥ 2019



Όπως λέει ένα από τα νέα πορίσματα, ο Δ. Μπούτος ανέθεσε προφορικά (!) σε αναρμόδια εργαζομένη από ανάδοχο εταιρεία καθήκοντα έκδοσης και υπογραφής ενταλμάτων άνω των 7 εκατ. ευρώ στο λογιστήριο του Θριάσιου

# Δημήτρης Μπούτος Αλώνιζε και στο «Θριάσιο» ο εκλεκτός του Πολάκη

Σε σίριαλ γεμάτο παρανομίες εξελίσσεται η υπόθεση του πρώην διοικητή του Γενικού Κρατικού Νίκαιας με τα 4 πλαστά πτυχία - Τα τρία νέα πορίσματα που αποκαλύπτει σήμερα το «ΘΕΜΑ» τον στέλνουν στο Πειθαρχικό

Ούτε ένα, ούτε δύο, αλλά συνολικά επτά (!) πορίσματα του Σώματος Επιθεωρητών - Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης (ΣΕΕΔΔ) έχουν διαβιβαστεί στην Εισαγγελία Αθηνών με αφορμή τα πεπραγμένα του πρώην διοικητή του Γενικού Κρατικού Νίκαιας και εκλεκτού του αναπληρωτή **υπουργού Υγείας** Παύλου Πολάκη, Δημήτρη Μπούτου.



του Μανόλη Γαλιάνη manolisgalanis@protothema.gr

**Ο** άνθρωπος με τα 4 πλαστά πτυχία, σύμφωνα με το Σώμα Επιθεωρητών - Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης, και τις απευθείας αναθέσεις (μεταξύ άλλων του κυλικείου του **νοσοκομείου**) εκτός από «εκλεκτός» του αναπληρωτή **υπουργού Υγείας** Παύλου Πολάκη αποτελεί και ξεχωριστό δείγμα για τις επιλογές και τα κριτήρια της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ σχετικά με τη στελέχωση ευαίσθητων οργανισμών όπως τα **δημόσια νοσοκομεία**. Τα τρία νέα πορίσματα-καταπέλτες του ΣΕΕΔΔ του υπουργείου Δικαιοσύνης, που φέρνει στο φως σήμερα το «ΘΕΜΑ», αφορούν έργα και πράξεις του **Δημήτρη Μπούτου** στο διάστημα που ήταν διευθυντής της Διοικητικής και Οικονομικής Υπηρεσίας του Γενικού **Νοσοκομείου** Ελευσίνας Θριάσιο, έως τον Ιούλιο του 2016, καθώς στη συνέχεια διορίστηκε διοικητής στο Γενικό Κρατικό Νίκαιας.

Με βάση τα ευρήματα της έρευνας, ζητείται για ποσοστή φορά η παραπομπή του στο Πειθαρχικό με το αδίκημα της παράβασης καθήκοντος. Σημειώτσον, όλες οι εκθέσεις **έλεγχου** ζητούν την παραπομπή του και κατάληγουν ως εξής: «Ο διοικητής και πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου του ΓΝΕ Θριάσιο, ως πειθαρχικά προϊστάμενος να εισηγηθεί στο Δ.Σ. του **νοσοκομείου** την παραπομπή - σύμφωνα με τη διαδικασία που ορίζεται στις διατάξεις του ΥΚ στο αρμόδιο Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο του μονίμου υπαλλήλου του **νοσοκομείου** Μπούτου Δημητρίου του Γεωργίου, κλάδου ΠΕΙ Διοικ. Οικονομικού, με το αδίκημα της παράβασης

καθήκοντος κατά τις διατάξεις του άρθρου 107 παρ.1β του ν. 3528/2007, ως ισχύει».

■ **Στραβά μάτια για το κυλικείο:** Το πρώτο πόρισμα αφορά τις «υπερσπαστικές πλημμελίες» του Δ. Μπούτου ως προϊστάμενου για τη διαχείριση της περιουσίας και την εισπραξη των εσόδων από το κυλικείο του Θριάσιου. Του καταλογίζεται ότι δεν μερίμνησε, ως όφειλε, για την απόδοση του μισθίου μετά τη λήξη της σύμβασης, «*οίτι μετὰ την εκπίεση της άδειας και μη προβλεπόμενης επίσης παράτασης*», τη στιγμή μάλιστα που εκκρεμούσε απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του Θριάσιου περί έξοδου του μισθιατή λόγω οφελών.

Αντιθέτως, όπως σημειώνεται, αποδέχτηκε την άτυπη παράταση της εκμετάλλευσης του χώρου - και μάλιστα χωρίς σύμβαση. Επιπλέον, από τον Δεκέμβριο του 2015 έως και τον Ιούλιο του 2016 ο Δ. Μπούτος ασκούσε παράλληλα και καθήκοντα προέδρου του διοικητικού συμβουλίου του **νοσοκομείου**. Με την ιδιότητα του αυτή «*προήρθε (και εισηγήθηκε σχετικά) στη συνέλευση του Δ.Σ.*», στην οποία ελήφθη απόφαση με την οποία επανήλθε στον διαγωνισμό μίσθωσης του κυλικείου εταιρεία «*η οποία είχε αποκλειστεί στην πρώτη φάση της διαγωνιστικής διαδικασίας γιατί δεν πληρούσε τους όρους της διακήρυξης*».

■ **Λογιστήριο: Αναρμόδιες μοίραζαν εκατομμύρια:** Το δεύτερο πόρισμα έχει ως αντικείμενο τη λειτουργία του λογιστηρίου του **νοσοκομείου** την περίοδο όπου ο Δ. Μπούτος ήταν προϊστάμενος των Διοικητικών και Οικονομικών Υπηρεσιών. Όπως διαπιστώθηκε από τον **έλεγχο**, κατά παράβαση της αρχής της νομιμότητας, τον διατάξεον περί δημόσιου λογιστικού και του Υπαλληλικού Κώδικα, «*το διάστημα από 17/10/2014 έως 1/9/2016 εκδόθηκαν από 3 αναρμόδια πρόσωπα που δεν έφεραν την υπαλληλική ιδιότητα χρηματικά εντάλματα πληρωμών συνολικής αξίας 8.332.436,36 ευρώ (εκ των οποίων τα 7,2 εκατ. ευρώ εκδόθηκαν από εργαζόμενη αναδόχου εταιρείας)*! Μάλιστα, η κατάσταση φανερώνει ότι είχε ξεφύγει τόσο πολύ που χρηματικά εντάλματα ύψους 1,1 εκατ. ευρώ είχαν εκδοθεί από δύο φοιτήτριες οι οποίες έκαναν την πρακτική τους στο **νοσοκομείο**. Επίσης, ορισμένα τιμολόγια φέρουν ημερομηνία μεταγενέστερη της λήξης του χρόνου της πρακτικής εξάσκησης τους.

Όπως σημειώνεται στο πόρισμα των επιθεωρητών, η παραπομπή του Δ. Μπούτου στο Πειθαρχικό ατείεται γιατί τοποθέτησε στο λογιστήριο και ανέθεσε προφορικά την ενταλματοποίηση δαπανών σε εργαζομένη της εταιρείας φύλαξης της μονάδας. Της χορήγησε επιπλέον και τους κωδικούς πρόσβασης στο λογιστικό σύστημα του **νοσοκομείου**. Η συγκεκριμένη εργαζομένη προέβη σε **αναρμόδια και συντεπώς παράνομη** έκδοση και υπογραφή 2.721 ΧΕΠ, συνολικού ύψους άνω των 7,2 εκατ. ευρώ, η πλειονότητα των οποίων δεν διαβιβάστηκε προς **έλεγχο** στο Ελεγκτικό Συνέδριο αφορώντας, μεταξύ άλλων, και στην **εξόφληση δαπανών - υψηλού ποσού - για την προμήθεια αγαθών και την παροχή υπηρεσιών (μεταξύ των οποίων και του αναδόχου φύλαξης, που ήταν και ο εργοδότης της)**.

■ **Παράνομη κονδυλία με απευθείας αναθέσεις:** Το τρίτο 54σέλιδο πόρισμα αφορά στα προγράμματα του ΟΑΕΔ που πραγματοποιήθηκαν την περίοδο Μπούτου στο Θριάσιο. «*Μη συννόμως ανατέθηκαν από το **νοσοκομείο** στην ίδια ανάδοχο, με την εξαιρετική διαδικασία της απευθείας ανάθεσης, συμβάσεις παροχής εκπαιδευτικών υπηρεσιών στο πλαίσιο προγραμμάτων του ΟΑΕΔ από κονδυλία εισφορές υπέρ ΛΑΕΚ (καταβληθείσες δαπάνες τουλάχιστον 201.918 ευρώ), χωρίς να πληρούνται οι εκ της εκάστοτε νομοθεσίας προϋποθέσεις για την προσφυγή στον εν λόγω τρόπο ανάθεσης*».

Επιπρόσθετα, η παράβαση καθήκοντος στη συγκεκριμένη περίπτωση στοιχειοθετείται διότι «*με την ιδιότητά του ως διευθυντή της Διοικητικής και Οικονομικής Υπηρεσίας του **νοσοκομείου** προέβη σε αναγνώριση και εκκαθάριση μη κανονικών δαπανών, κατά τις διατάξεις περί δημόσιου λογιστικού, και περαιτέρω μη συννόμως αναλήψεων, για τα εκπαιδευτικά προγράμματα 2013-2014 και 2015-2016, συνολικού καταβληθέντος ποσού 81.258 ευρώ*».

Να υπενθυμιστούμε ότι οι δραστηριότητες Μπούτου στο Γενικό Κρατικό Νίκαιας είχαν αποκαλυφθεί από το «ΘΕΜΑ» πριν από 5 μήνες. Μεταξύ άλλων, είχε αποκαλυφθεί ότι ο Δ. Μπούτος εντοπίστηκε από το ΣΕΕΔΔ με ανύπαρκτους τίτλους σπουδών. Επίσης, ότι παραχώρησε με απευθείας ανάθεση για 16 χρόνια του κυλικείου χωρίς την εισπραξη οφελών του μισθιατή προς το νοσηλευτικό ίδρυμα, ύψους 232.045 ευρώ.

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 30-06-2019  
Επιφάνεια: 997.75 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΟΛΥΜΠΙΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΦΕΕ:

## «ΟΔΕΥΟΥΜΕ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΜΕΣΑΙΩΝΑ, ΑΝ ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΟΥΜΕ ΠΟΡΕΙΑ»

«Η κοινωνική πολιτική της κυβέρνησης έγινε στις πλάτες των παρόχων χωρίς καμία συνεισφορά από το κράτος, δημιουργώντας ασφυκτικό περιβάλλον για τις επιχειρήσεις κι οδηγώντας σε αδιέξοδο»

**Ο** Ολύμπιος Παπαδημητρίου βρίσκεται στη θέση του Γενικού Διευθυντή της Novo Nordisk Ελλάς τα τελευταία 13 χρόνια. Έχει διατελέσει μέλος του διοικητικού συμβουλίου του ΣΦΕΕ στις δύο τελευταίες τριετίες και κατείχε τη θέση του Αντιπροέδρου, υπεύθυνου για θέματα τιμολόγησης στο παρόν Συμβούλιο. Μιλά στην «ΜΠΑΜ» στο ρεπορτάζ για την φαρμακευτική αγορά της χώρας μας, την εξέλιξη του τομέα και τον εξορθολογισμό των δαπανών.

**Πόσο ορατός είναι ο κίνδυνος να δημιουργηθούν ελλείψεις σε γνωστά φάρμακα και να διακινδυνεύει η άφιξη των καινοτόμων θεραπειών;**

Συμπληρώσαμε ήδη έναν χρόνο χωρίς κανένα νέο φάρμακο στην αγορά. Μόλις χθες το υπουργείο ανακοίνωσε επιτέλους την ένταξη 20 προϊόντων στην αποζημίωση. Το ένα τρίτο περίπου από αυτά είναι νέα προϊόντα κι αν συνεχίσουμε με αυτή τη συχνότητα εισόδου νέων φαρμάκων ανά έτος, η χώρα μας θα εισέλθει σύντομα σε φαρμακευτικό Μεσαίωνα. Όμως το πρόβλημα δεν εστιάζεται μόνο στα νέα προϊόντα. Η υπέρβαση του κλειστού δημόσιου προϋπολογισμού βγαίνει ανεξέλεγκτη, το clawback για το 2019 δείχνει ότι θα ξεπεράσει το 1 δις. ευρώ (EOLLYY και νοσοκομειακό συνολικά) ενώ τα rebates θα κυμανθούν στα 500 εκατ. ευρώ. Αν συνυπολογίσουμε και την κοινωνική πολιτική που μελετά η κυβέρνηση, με μδενικι χρηματοδότηση από την πλευρά της, ίσως ο κλάδος μας να κληθεί να καταβάλει για το 2019 υποχρεωτικές επιστροφές ύψους 1,8 δις. ευρώ. Το ασφυκτικό αυτό περιβάλλον εξοντώνει τις φαρμακευτικές εταιρίες, μειώνει τις θέσεις εργασίας, ακυρώνει τα όποια επενδυτικά προγράμματα και θέτει σε τεράστιο κίνδυνο την πρόσβαση των ασθενών σε νέα, αλλά και σε υπάρχοντα φάρμακα! Αν συνεχίσουν να μας αντιμετωπίζουν με αυτόν τον τρόπο, πολύ πιθανόν θα δημιουργηθούν ελλείψεις φαρμάκων.

**Από το σύνολο των μέτρων εξορθολογισμού της δαπάνης, ποια έπρεπε να έχουν ληφθεί χθες;**

Για τον εξορθολογισμό της δαπάνης πρέπει να εφαρμοστούν μέτρα **ελέγχου** της ζήτησης όπως θεραπευτικά πρωτοκόλλα, μητρώα ασθενών, ιδιαίτερα για φάρμακα υψηλού κόστους, εισαγωγή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα **νοσοκομεία**, πλήρης και κανονική λειτουργία του οργανισμού αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας (ΗΤΑ), της επιτροπής διαπραγμάτευσης, της κεντρικής διαδικασίας προμηθειών, αυστηρός **έλεγχος** της συνταγογράφησης και αναθεώρηση του ύψους της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, με βάση τις πραγματικές ανάγκες. Από την άλλη πλευρά, η κλινική έρευνα είναι η σημαντικότερη επενδυτική δραστηριότητα των διεθνών φαρμακευτικών εταιριών στη χώρα μας και θα πρέπει να επιδιώκεται με κάθε δυνατό τρόπο η αύξησή της. Σε αυτή τη λογική αφαίρεση των επενδύσεων σε κλινική έρευνα από το clawback σαφώς και βοηθά στην αύξηση των επενδύσεων. Όμως αυτός δεν είναι τρόπος περιορισμού της υπέρβασης της δαπάνης ενώ τα πιθανά οφέλη κατανέμονται ασύμμετρα στις εταιρίες του κλάδου αφού δεν έχουν όλες συγκρίσιμες δυνατότητες διεξαγωγής κλινικής έρευνας. Εξάλλου, το clawback κατευθύνεται προς το 1 δις. ευρώ το 2019 ενώ η επένδυση σε κλινικές μελέτες πέρσει κυμάνθηκε στα 40 εκατ. ευρώ. Το ζήτημένο είναι να υιοθετηθεί το υπουργείο Υγείας την αρχή της συνυπευθυνότητας Πολιτείας-φαρμακευτικών εταιριών στην κάλυψη της υπέρβασης του κλειστού δημόσιου φαρμακευτικού προϋπολογισμού. Έτσι, θα αποφυγεί το δημόσιο, τον

«ηθικό κίνδυνο» της κατάχρησης του μηχανισμού του clawback, τον οποίο επικαλείται και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στην πρόσφατη έκθεση Ενισχυμένης Εποπτείας.

**Με δεδομένο το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας τι πρέπει να γίνει, ώστε να εξασφαλιστεί η βιωσιμότητά του;**

Το ύψος της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, το οποίο παραμένει πρακτικά για 4η συνεχή χρονιά σταθερό στα 2,5 δις. ευρώ πρέπει να αναθεωρηθεί με βάση τις πραγματικές ανάγκες. Την ώρα που η γήρανση του πληθυσμού προχωρά και η νοσηρότητα σε συγκεκριμένα **νοσήματα** καλπάζει δεν είναι δυνατόν να περιμένουμε να καλυφθούν περισσότεροι ασθενείς με καινοτόμες θεραπείες με τα ίδια χρήματα. Ο ΣΦΕΕ έχει καταθέσει προτάσεις, στις οποίες συγκαταλέγεται και η σύναψη μνημονίου συνεργασίας με την Πολιτεία, διάρκειας 3-5 ετών, για τη διαμόρφωση ενός σταθερού πλαισίου όπως έκανε και η Πορτογαλία.

**«Η κυβέρνηση των πολλών», του Αλέξη Τσίπρα έκανε «άνοιγμα» της δωρεάν υγείας στους μετανάστες και τους ανασφάλιστους, φτωχοποιώντας τη μεσαία τάξη. Τι θα διορθώνατε;**

Το άνοιγμα σε ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες είναι καλοδεχούμενο. Όσον αφορά τη φτωχοποίηση της μεσαίας τάξης, δεν θα το κρίνω εγώ, αλλά μπορώ να πω πως η βιωσιμότητα του συστήματος υγείας έχει πληγεί, ίσως και ανεπανόρθωτα. Το υπουργείο Υγείας επιμένει ότι **εξασφάλισε** φροντίδα υγείας και φαρμακευτική περίθαλψη για όλους αλλά αυτό που αποκρύπτει με επιμέλεια είναι πως το έκανε στις πλάτες των κάθε είδους παρόχων με κλειστούς προϋπολογισμούς και μηχανισμούς υποχρεωτικών επιστροφών. Η κοινωνική πολιτική δηλαδή πληρώνεται σε μεγάλο μέρος από τους παρόχους, όχι από το κράτος. Ενδεικτικά, η «υπερφορολόγηση» των φαρμακευτικών εταιριών στο 70% τι ωθεί στα όριά τους, ενώ κάποιος δεν σκέφτονται ότι χωρίς εμάς το σύστημα υγείας καταρρέει και πως δυστυχώς, το τίμημα θα το πληρώσουν οι ασθενείς.



«Κάποιοι δεν σκέφτονται ότι χωρίς εμάς το σύστημα υγείας καταρρέει και πως δυστυχώς, το τίμημα θα το πληρώσουν οι ασθενείς», δηλώνει στην «ΜΠΑΜ» ο Ολύμπιος Παπαδημητρίου



Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 1,16-17

Ημερομηνία έκδοσης: 29-06-2019

Επιφάνεια: 1687.81 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:**

**Κυκλοφορία:** 6725

**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



▶ **ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ**  
Υπ. Υγείας, υποψήφιος βουλευτής  
Ρεθύμνου με τον ΣΥΡΙΖΑ **ΣΕΛ. 16-17**

16 | **Αριστερά και εξουσία**

Συνέντευξη | **ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ**, υπουργός Υγείας, υποψήφιος βουλευτής Ρεθύμνου με τον ΣΥΡΙΖΑ

▶ Στην **ΑΝΤΑ ΨΑΡΑ**

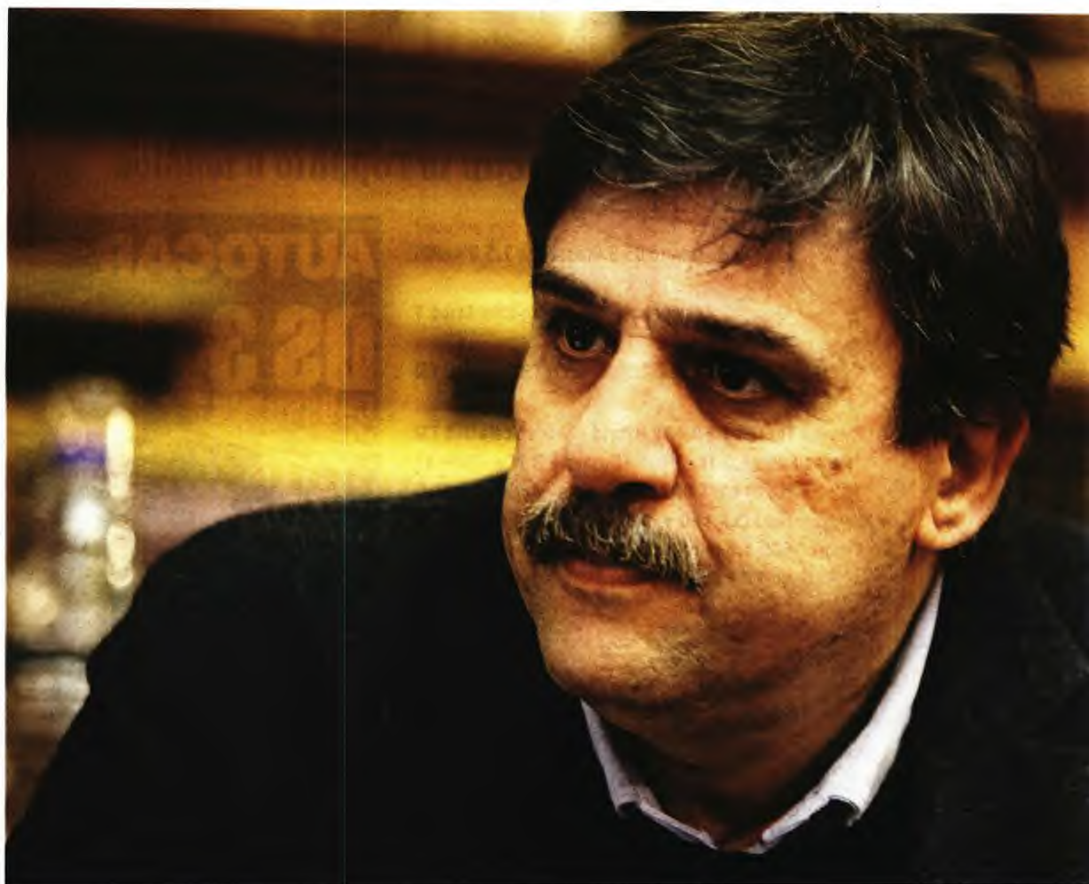
# «Στη Ν.Δ. δεν τους ενδιαφέρει η δημόσια περί

«Η υγεία μας είναι ιδιαίτερα πολύτιμη, προσωπική και ευάλωτη στη διαφθορά για να την εμπιστευτούμε στην αγορά»

David Himmelstein, καθηγητής ιατρικής στο Harvard

• Η κυβέρνηση σας κι εσείς προσωπικά από την πρώτη στιγμή πέσατε «με τα μούτρα» στην προσπάθεια ανάταξης και νοικοκυρέματος του δημόσιου συστήματος υγείας. Το ΕΣΥ ξαναστήθηκε στα πόδια του την ώρα που όλοι γνωρίζουν ότι χρειάζεται μόνο μία μέρα για να κλείσει ένα δημόσιο νοσοκομείο αλλά δυστυχώς χρειάζονται χρόνια για να λειτουργήσει ξανά. Όλα αυτά είναι γνωστά. Εκείνο όμως που ίσως δεν είναι γνωστό είναι το γιατί καθυστέρησε η ολοκλήρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που πραγματικά θα έκανε την τομή δίνοντας ανάσα στα νοσοκομεία, στο προσωπικό τους και κυρίως στους πολίτες. Αυτό σας ζητώ να σχολιάσετε.

Η μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού ήταν η μεγάλη αλλαγή που επιχειρήσαμε στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Για πρώτη φορά στη χώρα άρχισε να υλοποιείται ένας νόμος που δίνει έμφαση όχι μόνο στην περίθαλψη αλλά στην πρόληψη, την προαγωγή της υγείας και την κοινοτική φροντίδα. Ένας νόμος που οργανώνει τη δημόσια ΠΦΥ μέσω αποκεντρωμένων δομών (ΤΟΜΥ) που λειτουργούν ως «ιατρεία γειτονιάς», με οικογενειακούς γιατρούς που έχουν εγγεγραμμένο πληθυσμό τον οποίο φροντίζουν με ολιστικό τρόπο (ενημέρωση, συμβουλευτισμός, συστάσεις για τροποποίηση «ανθυγιεινών» συμπεριφορών, προληπτικοί έλεγχοι, συστηματική ρύθμιση των χρόνιων νοσημάτων, παραπομπές σε εξειδικευμένη φροντίδα κ.λπ.). Στις ΤΟΜΥ όμως υπάρχει και διεπαγγελματική ομάδα υγείας (νοσηλεύτρις, επισκέπτρις υγείας, κοινωνικός λειτουργός) που οργανώνει δράσεις πρόληψης στην κοινότητα, αγωγή υγείας στα σχολεία, παρεμβάσεις στα ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, κατ' οίκον φροντίδα κ.λπ. Πρόκειται για ένα νέο μοντέλο που αλλάζει ριζικά τη λειτουργία του ΕΣΥ και οδηγεί σε καθολική, ισότιμη, ανθρωποκεντρική και ποιοτική φροντίδα υγείας. Και όπως κάθε σοβαρή μεταρρύθμιση σε όλο τον κόσμο, απαιτεί χρόνο για να αναπτυχθεί, να δημιουργηθούν οι νέες δομές (σήμερα λειτουργούν 125 ΤΟΜΥ που έχουν στελεχωθεί με 1.100 εργαζόμενους, παρέκοντας ήδη πάνω από 1 εκατομμύριο δωρεάν επισκέψεις) και κυρίως για να μεταβάλει την κουλτούρα των επαγγελματιών υγείας και των πολιτών. Η μεγαλύτερη δυσκολία στη φάση αυτή, ήταν η προσέλκυση γιατρών και η εξεύρεση χώρων για τις ΤΟΜΥ. Γι' αυτό υπήρξε καθυστέρηση στην υλοποίηση του αρχικού πλάνου, αλλά το τελικό αποτέλεσμα (ανάπτυξη πάνω από το 50% των ΤΟΜΥ που είχαν σχεδιαστεί) δεν είναι καθόλου ευκαταφρόνητο σε συνθήκες κρίσης και στενότητας πόρων, ενώ το έργο που προσφέρουν ήδη αξιολογείται πολύ θετικά από τους πολίτες.



• Οι προσπάθειες προηγούμενων κυβερνήσεων να συγχωνεύσουν ή να κλείσουν νοσοκομεία και δημόσιες δομές, να περιορίσουν με οριζόντια μέτρα τη δαπάνη υγείας, να αποτρέψουν τη δωρεάν πρόσβαση στο ΕΣΥ, οδήγησαν όχι μόνο στην απελπισία αλλά και στη μετακύλιση δαπανών στις τσέπες των ασθενών. Ανακόψατε αυτό το δραματικό κατάφωρο και σε ποιο βαθμό;



**Ο ΣΥΡΙΖΑ έχει στρατηγική 4ετούς προγραμματισμού 10.000 μόνιμων και στοχευμένων προσλήψεων γιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με ταυτόχρονη κάλυψη αναγκών μέσω επικουρικού προσωπικού. Ο Μπενισάκης μιλά μόνο για 1.500 νοσηλευτές, χωρίς σχέδιο**

Με τον νόμο 4368/2016 για την καθολική κάλυψη των ανασφάλιστων περιορίσαμε δραστικά την «υγειονομική φτώχεια» στη χώρα και μειώσαμε με μετρήσιμο τρόπο τις υγειονομικές ανισότητες. Ήδη ο δείκτης των ακάλυπτων αναγκών υγείας (κυρίως για λόγους οικονομικής αδυναμίας και δυσχερών πρόσβασης στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη) στον γενικό πληθυσμό από 14,4% το 2016 έπεσε στο 10,9% το 2017. Η πορεία λειτουργικού black out του ΕΣΥ αντιστράφηκε, η δημόσια περίθαλψη είναι πληγωμένη αλλά όρθια, αξιόπιστη και κυρίως προσβάσιμη σε όλους, χωρίς διακρίσεις. Αυτό, σε συνθήκες κρίσης και λιτότητας, είναι εθνική κατάκτηση, είναι επένδυση στην κοινωνική συνοχή και στην αξιοπρέπεια της χώρας και των ανθρώπων της.

• Ο αρχηγός της Ν.Δ. υπόσχεται μείωση φόρων με αντίστοιχη προφανώς κατάργηση δαπανών. Οι πολίτες γνωρίζουν το πόσο και το πώς είχε απαχθεί η δημόσια περίθαλψη, ενώ η αναγγελία λειτουργίας τμημάτων του ΕΣΥ με συμπράξεις του ιδιωτικού τομέα είναι μαθηματικά βέβαιο ότι θα δημιουργή-

σει διαφορετικές ταχύτητες στη δυνατότητα πρόσβασης όλων στο πιο πολύτιμο αγαθό, δηλαδή στην υγεία. Εξηγείστε μας πού οδηγεί η επιλογή των ΣΔΙΤ;

Η πρόταση Μπενισάκη για την Υγεία, που στην ουσία συρρικνώνει το Δημόσιο Σύστημα και δίνει «ζωτικό χώρο» του ΕΣΥ στα επιχειρηματικά συμφέροντα, δεν απαντά σε κανένα πραγματικό πρόβλημα. Η δυσκολία αυτή την περίοδο δεν είναι τόσο στον εκσυγχρονισμό των υποδομών και του εξοπλισμού των νοσοκομείων, γιατί με την αξιοποίηση πολλαπλών χρηματοδοτικών εργαλείων (ΕΣΠΑ, ΠΔΕ, αποθεματικό υπουργείου Υγείας, προγράμματα Interreg, ίδιοι πόροι Περιφερειών κ.λπ.) έχουμε ήδη δρομολογήσει έργα αναβάθμισης εγκαταστάσεων και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας, αξίας πάνω από 200 εκατ. ευρώ. Ενώ με τη δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος συνολικής αξίας 250 εκατ. ευρώ θα κατασκευαστούν 2 νέα νοσοκομεία του ΕΣΥ (Παιδών Θεσσαλονίκης και Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής) και θα αναπτυχθούν 4 νέα PET-CT (διαγνωστική τεχνολογία αιχμής για τον καρκίνο) σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία της περιφέρειας.

# Θαλψη παρά μόνο το deal με τους ιδιώτες»



**Κορυφαίοι κυβερνητικοί και θεσμικοί παράγοντες απαντούν στην «Εφ.Συν.» για τα εμπόδια, τα λάθη, τις επιτυχίες, αλλά και για τις δεσμεύσεις και τα σχέδιά τους για την επόμενη ημέρα των εκλογών**

σκληρή μνημονιακή περίοδο της δραματικής υποστελέκωσης των νοσοκομείων. Η γραμμή Μπιστοτάκη είναι η ενεργητική (και όχι η παθητική, δηλαδή διά της απαξίωσης του ΕΣΥ) ιδιωτικοποίηση τμημάτων της δημόσιας περίθαλψης για να δοθούν κίνητρα κερδοφόρων επενδύσεων σε επιχειρηματίες του χώρου της Υγείας. Ενα mega-ΣΔΙΤ στην Υγεία, σε μια χώρα με ήδη πολύ αναπτυγμένο ιδιωτικό τομέα (η αναλογία δημόσιων / ιδιωτικών δαπανών υγείας είναι 60/40 όταν στην Ε.Ε. είναι 80/20), θα οδηγήσει σε ακραία ανισότητα στη φροντίδα υγείας, στον αποκλεισμό των οικονομικά αδύναμων και ανασφάλιστων πολιτών. Ο ΣΥΡΙΖΑ έχει στρατηγική 4ετούς προγραμματισμού 10.000 μόνιμων και στοχευμένων προσλήψεων γιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με ταυτόχρονη κάλυψη αναγκών μέσω επικουρικού προσωπικού. Ο Μπιστοτάκης μιλά μόνο για 1.500 νοσηλευτές, χωρίς σχέδιο. Δεν τους ενδιαφέρει η δημόσια περίθαλψη. Το άνοιγμα στην αγορά και το deal με ιδιώτες τους νοιάζει.

• **Είχατε απέναντί σας πέρα από τους πρόσφατους εμφανείς προεκλογικούς εκβιασμούς των ιδιωτικών συμφερόντων και μια σειρά συνδικαλιστών της υγείας - όχι μόνο των γιατρών του ιδιωτικού τομέα (ΠΙΣ και ΙΣΑ) αλλά και την ΠΟΕΔΗΗ καθώς και άλλους συλλόγους ιδιωτών παρόχων υγείας. Πού οφείλονται όλες αυτές τις αντιδράσεις;**

Σίγουρα στο πεδίο των Διαγνωστικών Εργαστηρίων είχαμε να κάνουμε με έναν απαράδεκτο σε προεκλογική περίοδο εκβιασμό συνεχειακού τύπου που εδραζόταν σε ένα πραγματικό πρόβλημα αυξημένων επιστροφών (rebate + clawback) για τους συμβεβλημένους παρόχους. Ανεξάρτητα από εικασίες ή εύλογες εκτιμήσεις για πολιτικές στοχεύσεις, είναι βέβαιο ότι για κάποιους (τα μεγάλα διαγνωστικά κέντρα) ο πραγματικός στόχος ήταν η καταγγελία των συμβάσεων και το «ξαναμοίρασμα της πίτας» των διαγνωστικών εξετάσεων από μια «πρόθυμη κυβέρνηση», υπέρ των επιχειρηματικών τους συμφερόντων και εις βάρος των μικρών και μεσαίων εργαστηρίων. Το υπουργείο Υγείας έκανε τις εφικτές διορθωτικές κινήσεις, αύξησε κατά 30 εκατ. ευρώ τον τρέχοντα προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ για υπηρεσίες ΠΦΥ, παρουσίασε ένα συνολικό σχέδιο ενίσχυσης των κλειστών προϋπολογι-

σμών του ΕΟΠΥΥ σε βάθος 4ετίας, δρομολόγησε παρεμβάσεις ελέγχου της ζήτησης μέσω διαγνωστικών πρωτοκόλλων, οι ασθενείς άρχισαν να αντιδρούν, οι ελευθεροεπαγγελματίες εργαστηριακοί γιατροί κατάλαβαν τι παιζόταν στις πλάτες τους και η κρίση εκτονώθηκε.

Γενικότερα, όμως, βλέπουμε ότι υπάρχει ένα ετερόκλητο αντικυβερνητικό μέτωπο στην Υγεία, σε έναν τομέα όπου ο ΣΥΡΙΖΑ έχει ένα αξιοπρεπέστατο αφήγημα και αναγνωρίζονται ευρύτερα τα θετικά βήματα που έχουν γίνει. Κοινός στόχος είναι η διαστρέβλωση της πραγματικότητας και η αποδόμηση ενός διαφορετικού πολιτικού σχεδίου που υλοποιήθηκε στο ίδιο μνημονιακό πλαίσιο και το οποίο έδωσε προτεραιότητα στην καθολική πρόσβαση και στην ισότιμη κάλυψη των αναγκών των πολιτών, στην ενδυνάμωση και «αθητικοποίηση» του Δημόσιου Συστήματος και στην υλοποίηση προοδευτικών μεταρρυθμίσεων (ΠΦΥ, Επείγουσα Ιατρική, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, φάρμακο, Ψυχική Υγεία, Εξαρτήσεις, κεντρική διαχείριση αίμα-

τος κλπ.). Για μας το στοίχημα της επόμενης μέρας είναι να αυξηθεί η «χωρητικότητα» του ΕΣΥ και των δημόσιων δομών για να καλύψουν δωρεάν περισσότερες ανάγκες των πολιτών και, ταυτόχρονα, η σταδιακή ανακούφιση των ασθενών από τις πολλαπλές επιβαρύνσεις της μνημονιακής περιόδου.

• **Με δύο λόγια, ποια είναι τα βήματα που εσείς θα θέλατε να κάνετε από εδώ και πέρα αν συνεχίζατε το έργο σας;**

Θα προσπαθούσα να προχωρήσω με ταχύτερα βήματα αυτό που χρειάζεται το Σύστημα Υγείας: λιγότερη λιτότητα, περισσότερους ανθρώπινους και υλικούς πόρους με κοινωνικά ανταποδοτικότητα, περισσότερες διαρθρωτικές αλλαγές στην κατεύθυνση της Καθολικότητας, της Ισότητας και της Ποιότητας στη φροντίδα υγείας. Η εξέλιξη των ανισοτήτων, η αλληλεγγύη και η κοινωνική δικαιοσύνη στην Υγεία είναι ταυτοτικό ζήτημα για την Αριστερά, αποδεικνύοντας έμπρακτα την αξία της τόσο στη διάρκεια της κρίσης όσο και μετά από αυτήν.

Η μεγάλη δυσκολία είναι η διασφάλιση σε γρήγορο χρόνο του αναγκαίου ανθρώπινου δυναμικού για την εύρυθμη λειτουργία και αποδοτική αξιοποίηση των υποδομών του ΕΣΥ. Σε αυτό το ζήτημα η πρόταση της Ν.Δ. όχι μόνο δεν δίνει καμιά λύση, αλλά με το 1:5 στις προσλήψεις μάς πάει πίσω στην πιο



**Ανεξάρτητα από τις πολιτικές στοχεύσεις, ο πραγματικός στόχος των μεγάλων διαγνωστικών κέντρων μέσα από τον απαράδεκτο προεκλογικό συνεχειακού τύπου εκβιασμό ήταν η καταγγελία των συμβάσεων και το «ξαναμοίρασμα της πίτας» των διαγνωστικών εξετάσεων από μια «πρόθυμη κυβέρνηση», υπέρ των επιχειρηματικών τους συμφερόντων**