

Μέσο:ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: ...23/01/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/01/2016

Σελίδα:15



ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝ. ΞΑΝΘΟΥ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΕΠΕΡΩΤΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΤΑΜΙΟΥ

» **Στοιχεία** για τις ουσιαστικές παρεμβάσεις της κυβέρνησης στον χώρο της **Υγείας** κατά τον πρώτο χρόνο θητείας της έδωσε ο **υπουργός Υγείας**, Αν. Ξανθός, απαντώντας στη σχετική επίκαιρη επερώτηση του Ποταμιού. Ο Αν. Ξανθός τόνισε ότι «η εκτίμηση ότι επί ένα χρόνο παρακολουθούμε είναι απολύτως λαθεμένη» και επικαλέστηκε την έκθεση του ειδικού εμπειρογνώμονα του ΟΗΕ, J.P. Bohoslavsky, η οποία χαιρέτισε συγκεκριμένες πρωτοβουλίες της κυβέρνησης.

Ο **υπουργός Υγείας** παραδέχτηκε ότι «το 2015 ήταν μια χρονιά όπου το σύστημα ήταν σε αστάθεια» κι ότι οι παρεμβάσεις της κυβέρνησης «δεν έχουν ακόμα δημιουργήσει αισθητά βελτιωμένη εικόνα». Ο Αν. Ξανθός έδωσε όμως έμφαση στο ότι για πρώτη φορά ο προϋπολογισμός αντιστρέφει την πτωτική τάση των κονδυλίων για τη δημόσια Υγεία φέρνοντας ως ενδεικτικό παράδειγμα την αύξηση του προϋπολογισμού των νοσοκομείων κατά 150 εκατ. ευρώ σε συνδυασμό με την «ένεση» των 150 εκατ. ευρώ που δόθηκε το 2015.

Σχετικά με τις προσλήψεις ο **υπουργός Υγείας** σημείωσε όμως ότι φέτος, για πρώτη φορά μετά από έξι χρόνια, υλοποιείται η πρώτη «ένεση ανθρώπινου δυναμικού» με περίπου 4,500 θέσεις εργασίας, κάτι που αποτελεί «ένα ισχυρό πολιτικό σήμα».

Ο Αν. Ξανθός δεν παρέλειψε αναφορές στην εξοικονόμηση πόρων, με πιο χαρακτηριστική την αλλαγή στον διαγωνισμό για τον ορολογικό έλεγχο του αίματος, από την οποία το όφελος είναι 19,8 εκατ. ευρώ, ένα ποσό που αποτελεί το ισοδύναμο για το πεντάευρω που «πολλές Κασσάνδρες προφήτευαν ότι θα επιστρέψει επειδή υπογράψαμε το Μνημόνιο», όπως παρατήρησε.

Ουσιαστικές παρεμβάσεις στον χώρο της **Υγείας** το 2015



Π. Πολάκης:
Οι προηγούμενοι
διοικητές
των νοσοκομείων
δεν διορίστηκαν
αξιοκρατικά,
διορίστηκαν
με το «4-2-1»

«Δεν διορίσαμε
πολιτικά στελέχη, αλλά
ανθρώπους του δημόσιου
συστήματος **Υγείας**»

Απαντώντας στην έντονη κριτική της αντιπολίτευσης για το ζήτημα των αλλαγών των διοικητών των νοσοκομείων ο **υπουργός Υγείας** σημείωσε ότι δεν τοποθετήθηκαν πολιτικά στελέχη, αλλά, αντίθετα, άνθρωποι του δημόσιου συστήματος **Υγείας**, ενώ ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας**, Π. Πολάκης, παρατήρησε: «Πολύ μεγάλος καημός με τις διοικήσεις» επισημαίνοντας ότι οι προηγούμενοι διοικητές δεν διορίστηκαν με αξιοκρατία, αλλά με το «4-2-1».

Ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας** τόνισε ότι οι προηγούμενες κυβερνήσεις «δεν ακούμπησαν ούτε τρέχα από τον μηχανισμό που παράγει τη διαπλοκή στον χώρο της **Υγείας**», κι αναφέρθηκε στις τριγωνικές συ-



ναλλαγές στα ιατρικά υλικά, τις οποίες οι κυβερνήσεις του παρελθόντος δεν χτύπησαν. Ο Π. Πολάκης υπογράμμισε ότι η κυβέρνηση θα καθιερώσει εύρος τιμών μέσα στο οποίο θα γίνει ο διαγωνισμός για τα ιατρικά υλικά.

Ο κοινοβουλευτικός εκπρόσωπος του Ποταμιού, Κ. Μπαργιώτας, υποστήριξε ότι το πρόβλημα της διαχείρισης του συστήματος **Υγείας** «είναι πρακτικά πρόβλημα διοίκησης, δεν είναι καν πρόβλημα οικονομικής ανεπάρκειας» καταλογίζοντας στην κυβέρνηση προσπάθεια δημιουργίας κομματικού κράτους. Παρόμοια κριτική διατύπωσε και η Ν.Δ.

**Αντιπαράθεση
Αν. Ξανθού - Αν. Λοβέρδου
για τη διαπλοκή
των οροθετικών**

Ο Αν. Ξανθός είχε αντιπαράθεση

με τον κοινοβουλευτικό εκπρόσωπο του ΠΑΣΟΚ - Δημοκρατική Συμπράτση Αν. Λοβέρδο, ο οποίος επιχείρησε να υπερασπιστεί τα πεπραγμένα της θητείας του στο **Υπουργείο Υγείας** για να λάβει την απάντηση ότι η χώρα μας εγκλήθηκε από τη διεθνή κοινότητα για ζητήματα όπως η διαπλοκή των οροθετικών γυναικών.

Στη συζήτηση παρένεβη και ο πρόεδρος της Ένωσης Κεντρώων, Β. Λεβέντης, ο οποίος αναφέρθηκε στον διαγωνισμό για τα τηλεοπτικά κανάλια θεωρώντας ότι οδηγεί στο κλείσιμο έξι εκ των οκτώ που σήμερα λειτουργούν και υποστηρίζοντας ότι με τις νέες άδειες κάποια κανάλια θα κλείσουν και θα ξανανοίξουν γλιτώνοντας πολλές εκατοντάδες εκατ. ευρώ σε χρέη. Ο Π. Πολάκης απάντησε ότι το «πάρτι» με τα ΜΜΕ «τελείωσε και τελειώνει».

ΚΩΣΤΑΣ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ



Μια νταλικά φάρμακα από τη Γερμανία με αλληλεγγύη

Με πρωτοβουλία Ελλήνων μεταναστών
ο λαός έκανε έρανο και κατάφερε σε τρεις
μήνες να συγκεντρώσει 18 παλέτες

Ρεπορτάζ
Θάνος Χερχετζής
therheletzis@dimokratianews.gr

Απάντηση στην εξο-
ντωτική πολιτι-
κή των Μνημονίων
στέλνουν Γερμανοί
πολίτες. Αψηφούν
τις αδιέξοδες πολιτικές λιτό-
τητας της Μέρκελ και του Σό-
ιμπλε και στέκονται στο πλευ-
ρό των Ελλήνων, που δοκιμά-
ζονται από την κρίση. Χιλιάδες
Γερμανοί ανταποκρίθηκαν στο
κάλεσμα δύο Ελλήνων μετανα-
στών και σε τρεις μήνες συγκε-
ντρώσαν εκατοντάδες φάρμακα
και ιατρικό υλικό, που θα διανε-
μηθούν σε νοσοκομεία και Κοι-
νωνικά Ιατρεία στην Ελλάδα.

Η πρωτοβουλία ανήκει στον
Γεράσιμο Μιάρη, ο οποίος κα-
τάγεται από την Κέρκυρα και

ζει μόνιμα στο Μπόκουμ, και
στην Καλλιόπη Μπράντστατερ,
η οποία ζει στο Αμβούργο και
κατάγεται από τα Καταλώνια
Πιερίας. Απηύθυναν κάλεσμα
στους Γερμανούς, προκειμένου
να συγκεντρώσουν ιατροφαρ-
μακευτικό υλικό, για να ανα-
κουφιστούν άποροι και ανα-
σφάλιστοι στην Ελλάδα.

Μέσα σε τρεις μήνες συγκε-
ντρώθηκαν 18 παλέτες με εκα-
τοντάδες φάρμακα, που χθες το
βράδυ παραδόθηκαν σε μέλη
της Εθελοντικής Ομάδας Δρά-
σης Νομού Πιερίας.

«Εκτός από την άμεση ανα-
κούφιση του ελληνικού λαού,
που υποφέρει από τις εξοντω-
τικές πολιτικές των Μνημονί-
ων, με την πρωτοβουλία αυτή
στέλνεται το μήνυμα της ενό-
τητας των λαών» τονίζουν στη
«δημοκρατία» μέλη της ομά-



*Οι παλέτες με το ιατροφαρμακευτικό υλικό φορτώνονται σε νταλικά στη
Γερμανία για να μεταφερθούν στην Ελλάδα*

δας δράσης. Η νταλικά με τις
παλέτες έφτασε χθες το βράδυ
στον Καπνικό Σταθμό Κατερί-
νης, αφού διένυσε περισσότε-
ρα από 2.000 χιλιόμετρα, που
χωρίζουν την πιερική πρωτεύ-
ουσα από το Μπόκουμ.

Η μεταφορά του ιατροφαρ-
μακευτικού υλικού έγινε με δω-
ρεά Γερμανού επιχειρηματία, ο
οποίος διέθεσε και τρεις υπαλ-

λούς, για να οδηγήσουν με βάρ-
διες την νταλικά. Τα φάρμακα θα
καταχωριστούν στο ηλεκτρονικό
σύστημα διαχείρισης ιατροφαρ-
μακευτικού υλικού της εθελοντι-
κής ομάδας δράσης και έτσι θα
μπορούν όλα τα Κοινωνικά Ια-
τρεία και νοσοκομεία της χώρας
να ελέγξουν και να «παραγγί-
λουν» μέσω διαδικτύου τα υλι-
κά που θα διατίθενται δωρεάν.

2. ΑΡΝΗΘΗΚΑΝ ΔΩΡΕΕΣ ΣΤΟ ΕΛΠΙΣ

Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...23/01/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/01/2016

Σελίδα:31



Αρνήθηκαν δωρεές στο «Ελπίς»

Τι καταγγέλλει (έξαλλος!) ο καθηγητής στη Λιψία δρ Αθανάσιος Γιάννης που συγκέντρωσε 260.000 € με έρανο!

Ρεπορτάζ
Ρίτα Μελά

rmela@dimokratianews.gr

Συνέβη κι αυτό το απίστευτο στο Νοσοκομείο «Ελπίς»: να αρνηθούν δύο φορές δωρεές φαρμάκων και σύγχρονων μηχανημάτων, που έστειλαν από το υστέρημα τους Έλληνες του εξωτερικού και άλλοι Ευρωπαίοι πολίτες. Όπως λέει στη «δημοκρατία» ο Έλληνας καθηγητής στο πανεπιστήμιο της Λιψίας, δρ Αθανάσιος Γιάννης (PhD, MD), είχε κάνει έρανο μαζί με έναν φίλο του και συγκέντρωσαν 260.000 ευρώ. Από αυτά, τα 90.000 ευρώ δόθηκαν για την αγορά υπερσύγχρονων μηχανημάτων για το Γαστρεντερολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου «Ελπίς», που νοσηλεύει και τους ανασφάλιστους. Τα υπόλοιπα δόθηκαν για την αγορά φαρμάκων αλλά και υλικών (βρεφικές πάνες, γάλατα κ.λπ.) για τους ασθενείς και τους πρόσφυγες.

Στις αρχές Δεκεμβρίου έφτασε στο «Ελπίς» η αποστολή με δύο σύγχρονα κολονοσκόπια και γαστροσκόπια, αλλά... δεν τα δέχτηκαν! «Μας είπαν ότι έπρεπε να κάνουμε αίτηση δωρεάς και μετά να περιμένουμε μέχρι να την κάνει αποδε-

κτή το νοσοκομείο και μετά η 1η Υγειονομική Περιφέρεια» εξηγεί εξοργισμένος στη «δημοκρατία» ο δρ Αθανάσιος Γιάννης και προσθέτει ότι «λίγες μέρες αργότερα έφτασε και ένα ασθενόφορο με τέσσερις μεγάλες κούτες με φάρμακα και υλικό που θα δινόταν και στην οργάνωση Αλληλεγγύη για Όλους. Πάλι αρνήθηκαν. Όταν ο επικεφαλής της αποστολής ρώτησε "και τι θα συμβεί με αυτούς που αιμορραγούν και τους άλλους που υποφέρουν;", του απάντησαν... "κι αυτό θα το αντέξουν"».

Σε μια έκρηξη οργής, ο ίδιος σημειώνει ότι «ο δικός τους κ...ος δεν θα πάθει τίποτα, όμως οι ασθενείς την πληρώνουν! Λυπάμαι ειλικρινά γιατί έχουν τη νοοτροπία "όλοι να πολεμήσετε και να σκοτωθείτε για να... δοξαστούμε"». Ο καθηγητής εξηγεί ότι τα περιστατικά είχαν συμβεί τον Δεκέμβριο στο «Ελπίς», όταν ο πρώην διοικητής Θεόδωρος Γιάνναρος ήταν στο εξωτερικό και η ηγεσία του **Υπουργείου Υγείας** τον απέλυσε. «Πρόκειται περί ηλιθίων. Η οργάνωση Αλληλεγγύη για Όλους είναι του ΣΥΡΙΖΑ! Ο αναπληρωτής **Υπουργός Υγείας** **Παύλος Πολάκης** έχει δώσει εντολή να εξεταστούν όλες οι δωρεές στα νοσοκομεία, που είναι από το υστέρημα των πολιτών μας» κατέληξε.



Ο καθηγητής στο πανεπιστήμιο της Λιψίας δρ Αθανάσιος Γιάννης. Στις ένθετες φωτο, ο πρώην διευθυντής του «Ελπίς» Θεόδωρος Γιάνναρος και ο αναπληρωτής **Υπουργός Υγείας** **Παύλος Πολάκης** (δεξιά)



ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ, ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ, ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΔΙΟΡΙΣΜΟΙ ΗΜΕΤΕΡΩΝ

«Νοσοκομείο» η... Υγεία

ΜΑΡΙΑ - ΜΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Μάχη επιβίωσης δίνει το δημόσιο σύστημα **Υγείας** τον ένα χρόνο συγκυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝ.ΕΛ. Οι δομές **Υγείας** λειτουργούν με εμφανή πλέον τον κίνδυνο για τη ζωή των ασθενών. Ελάχιστη χρηματοδότηση των νοσοκομείων, «καρατόμηση» των διοικητών τους, σοβαρές ελλείψεις σε φάρμακα, χρονίως πασχόντων και υλικά, λιγότερα κρεβάτια Μονάδων Εντατικής Θεραπείας. Όλα αυτά την ώρα που οι υγειονομικοί πλήττονται σοβαρά από το προωθούμενο ασφαλιστικό νομοσχέδιο.

Το στοίχημα του υπουργείου **Υγείας** για τη νέα χρονιά είναι κομβικό. Η κάλυψη των κενών θέσεων με προσωπικό, η χρηματοδότηση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών **Υγείας** (ΕΟΠΥΥ), ο οποίος έχει οφειλές κοντά στο 1,5 δισ. ευρώ, αλλά και η περίθαλψη των δύο εκατομμυρίων ανασφάλιστων είναι τα κυριότερα μέτωπα-φωτιά που έχει να διαχειριστεί η κυβέρνηση. Στον ένα χρόνο, βέβαια, που στην εξουσία βρίσκεται ο ΣΥΡΙΖΑ, χωρίς κάλυψη έχουν μείνει ακόμη και οι ασφαλισμένοι! Η ταλαιπωρία που υφίστανται ασθενείς με χρόνιες παθήσεις για να πάρουν τα φάρμακά τους από τα δημόσια νοσοκομεία δεν έχει όριο.

Τους προηγούμενους μήνες το θέμα των ελλείψεων φαρμάκων πήρε πολύ μεγάλες διαστάσεις, με την απογοήτευση ασθενών και συγγενών τους για την κυβέρνηση να ξεχειλίζει. Υπήρχαν περίοδοι όπου ασθενείς με τον ιό HIV έμειναν... τρεις εβδομάδες χωρίς αντιρετροϊκά φάρμακα, με τους διοικητές των νοσηλευτικών ιδρυμάτων να καταγγέλλουν πως δεν έφταναν τα χρήματα.

Σε «οδύσσεια» υπαβάλλονται επίσης καρκινοπαθείς και ασθενείς με ρευματοπάθειες, τα φάρμακα των οποίων είναι υψηλού κόστους. Ενδεικτικό είναι ότι αρχές του χρόνου σημειώθηκε ένα απόπειρο αλαούμ με τα φάρμακα αυτά, καθώς το υπουργείο αποφάσισε να τα παίρνουν οι ασθενείς μόνο από τα δημόσια νοσοκομεία και όχι από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, όπως γίνονταν μέχρι το τέλος του 2015, ενώ τα νοσοκομεία δεν είχαν ενημερωθεί εγκαίρως.

Εκτός από τα φάρμακα, τα νοσοκομεία έχουν «στεγνώσει» και από υλικά. Δεν είναι λίγες οι φορές που συγγενείς χρειάζεται να αγοράσουν μόνοι τους τα υλικά. Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ΑΧΕΠΑ) πριν από λίγο καιρό οι ασθενείς αγόραζαν μόνοι τους ακιαιρογραφικά. Επίσης, το φαινόμενο των «δανεικών» μεταξύ των νοσοκομείων είναι εξαιρετικά σύνθητες τον τελευταίο χρόνο.

Με μειωμένη χρηματοδότηση είναι το σύνολο των νοσοκομείων το χρόνο που πέρασε. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), το 2014



Οι δομές **Υγείας** λειτουργούν με εμφανή πλέον τον κίνδυνο για τη ζωή των ασθενών, αλλά πρώτο μέλημα του υπουργείου **Υγείας** υπό την ηγεσία των Σανθού και Πολάκη ήταν η «καρτατόμηση» των διοικητών των νοσοκομείων.



τα νοσοκομεία έλαβαν κρατικά χρηματοδότηση 1,6 δισ. ευρώ και 800 εκατ. ευρώ για την πληρωμή ληξιπρόθεσμων οφειλών.

Ο προϋπολογισμός του έτους 2015 προέβλεπε 1,5 δισ. ευρώ κρατική χρηματοδότηση. «Τελικά, εκταμιεύθηκε 1,1 δισ. ευρώ. εκ των οποίων 180 εκατ. ευρώ δεν απορροφήθηκαν από τα νοσοκομεία και επιστράφηκαν στην Τράπεζα της Ελλάδος, αφού η εκταμίευσή τους έγινε λίγες ημέρες πριν κλείσει το έτος 2015. Το έτος 2015 δεν δόθηκε ούτε ένα ευρώ για την πληρωμή ληξιπρόθεσμων οφειλών». Αξίζει να σημειωθεί ότι οι οφειλές στους προμηθευτές είναι πάνω από δύο δισ. ευρώ, γι' αυτό και συχνά προχωρούν σε «εμπόργκο» και δεν τους προμηθεύουν υλικά.

Ο προϋπολογισμός του έτους 2016 προβλέπει για τα νοσοκομεία ως κρατική επιχορήγηση 1,15 δισ. ευρώ και ούτε ένα ευρώ για την πληρωμή ληξιπρόθεσμων οφειλών.

Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου **Υγείας** διαμνύει όπου βρεθεί ότι κάνει προσλήψεις στο ΕΣΥ, ωστόσο ακόμη τα νοσοκομεία περιμένουν μόνιμο προσωπικό.

Σε προκήρυξη για 690 θέσεις, οι αιτήσεις άγγιξαν τις... 70.000 αλλά ακόμη δεν έχουν ολοκληρωθεί οι διαδικασίες. Σημειωτέον, ο **υπουργός Υγείας, Ανδρέας Σανθός**, είχε δηλώσει πως τον Ιανουάριο (δηλα-

δή τώρα) θα έχουν τοποθετηθεί στις θέσεις τους.

Τα κενά στα δημόσια νοσοκομεία ανέρχονται, σύμφωνα με τις πληροφορίες, σε 20.000.

Διοικητές

Το θέμα όμως που απασχόλησε ίσως περισσότερο αυτόν τον ένα χρόνο ήταν η «καρτατόμηση» από τους κ.κ. **Σανθό** και **Πολάκη** των διοικητών των νοσοκομείων.

Επειτα από μια αξιολόγηση «για τα μάτια του κόσμου», όπως αποκαλύφθηκε από τους ίδιους τους διοικητές, το υπουργείο **Υγείας** κράτησε μόλις... 16 διοικητές και αναπληρωτές διοικητές στις θέσεις τους. Το θέμα πήρε τεράστιες διαστάσεις, καθώς δεν είχαν λήξει οι συμβάσεις των προηγούμενων διοικητών, οι οποίοι και έχουν προσφύγει δικαστικά.

Στο μεταξύ, από το υπουργείο **Υγείας** έγινε προκήρυξη για νέους διοικητές, με μοναδικό προσόν να έχουν οποιοδήποτε πτυχίο ΑΕΙ ή ΤΕΙ! Η προκήρυξη έληξε την περασμένη Τρίτη, ωστόσο, το ενδιαφέρον δεν ήταν όπως την τελευταία φορά (2013) καθώς στέλεχη της αγοράς θεωρούσαν ανανόητο ότι οι θέσεις

έχουν δοθεί ήδη με κομματικά κριτήρια. Σύμφωνα με τις τελευταίες πληροφορίες, η 1η ΥΠΕ συγκεντρώσε 364 αιτήσεις, ενώ το 2013 είχε μαζέψει 500.

Όπως και σε όλων των υπουργείων τις νεοφυλικές θέσεις, έτσι και στο **Υγείας**, η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝ.ΕΛ. τοποθέτησε παλιούς της γνώριμους! Ο 40χρονος πανεπιστημιακός **Σωτήρης Μπερσίμης** είναι ο νέος πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ και αποτέλεσε, σύμφωνα με όλες τις πληροφορίες, το τέως **υπουργό Υγείας, Παναγιώτη Κουρουμπλή**.

Ο **Μπερσίμης** είναι της ίδιας γενιάς με τον πρωθυπουργό **Αλέξη Τσίπρα** και ήταν λέκτορας του Τμήματος Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς στο μάθημα της Βιοστατιστικής. Με τη γνωστή μέθοδο των... ημετέρων στελεχωθηκαν και οι Υγειονομικές Περιφέρειες. Ο **Νίκος Καρβούνης**, διοικητής 2ης ΥΠΕ και γνωστός ογκολόγος στο «Μεταξά», ήταν υποψήφιος Βουλευτής με τον ΣΥΡΙΖΑ στις εκλογές του Γενάρη. Ο διοικητής της 3ης ΥΠΕ είναι ο πρώην βουλευτής του ΠΑΣΟΚ, **Γιώργος Κίρκος**.





Γιάννης Κυριόπουλος >>> Ο ομότιμος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) μιλά στην «Ε»

“Αναγκαία η ανασυγκρότηση του νοσοκομειακού ιστού”

■ στον **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟ**
ven.ygia@gmail.com

Την ανασυγκρότηση του **νοσοκομειακού** τομέα στη χώρα μας, καθώς και την αλλαγή χρήσης ορισμένων **νοσοκομείων** του ΕΣΥ προτείνει, μεταξύ άλλων, σήμερα στην «Ε» ο ομότιμος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) **Γιάννης Κυριόπουλος**, ο οποίος επισημαίνει επίσης ότι η κυβέρνηση προχωρά στα ίδια, γνωστά μονοπάτια στον χώρο της υγείας, χωρίς ιδιαίτερες διαφοροποιήσεις σε σχέση με τις προηγούμενες.

Κύριε καθηγητά, έχετε διαπιστώσει τον τελευταίο χρόνο κάποια διαφοροποίηση στην εφαρμοστέα κυβερνητική πολιτική υγείας ή προχωράμε πάντα στα γνωστά μας μονοπάτια;

Δεν υπάρχουν ενδείξεις και «σημεία» από τα οποία να προκύπτουν μεταβολές ή, τουλάχιστον, πρόθεση αλλαγής κατεύθυνσης. Εξάλλου, το κυβερνητικό πρόγραμμα διακρίνεται από «λακωνική» λιτότητα και εξαντλείται κυρίως στη θέση υποστήριξης «παντί τρόπω» του δημόσιου (ειδικότερα του **νοσοκομειακού**) τομέα της υγείας, πράγμα το οποίο αντανακλά τον συσχετισμό των δυνάμεων στο κυβερνητικό κόμμα και στο «οργανωμένο τμήμα» του ιατρικού σώματος. Τα προβλήματα εφαρμογής τα οποία ανακύπτουν συχνά αναφέρονται κυρίως στην ενίσχυση των ανθρωπίνων πόρων («κάλυψη κενών»), στην κατανομή της χρηματοδότησης και στους φραγμούς τους οποίους θέτει το πρόγραμμα της διεθνούς επιτήρησης. Βεβαίως, το «μνημονιακό» πρόγραμμα και οι περιοριστικές δημοσιονομικές συνθήκες της συγκυρίας συγκροτούν ένα φράγμα έναντι του πολιτικού «βολонταρισμού» και ερμηνεύουν, εν τίνι μέτρω, τη διάσταση ανάμεσα στο λέγειν και το πράττειν της πολιτικής υγείας. Η κατάσταση αυτή συνιστά μόνιμο χαρακτηριστικό της -υπό το καθεστώς διεθνούς εποπτείας- περιόδου αυτής.

Υπάρχουν περαιτέρω περιθώρια για περικοπές των δημόσιων δαπανών υγείας σε κάποιους τομείς ή έχουν εξαντληθεί πλέον όλες οι δυνατότητες; Τι θα υποδεικνύατε εφεξής για την επίτευξη του στόχου της συγκράτησης ή της περικοπής δημόσιων δαπανών υγείας;

Η δημόσια δαπάνη για την υγεία κινείται πλέον κάτω του «μνημονιακού» κατωφλίου του 6,0% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος, ήτοι κυμαίνεται περί τα 10 δισ. ευρώ (2014), έναντι 16,5 δισ. ευρώ (2009), και, κατά συνέπεια, οποιαδήποτε παρέμβαση προσπαθεί ταυτοχρόνως την εισαγωγή διαρθρωτικών αλλαγών ώστε να διασφαλισθεί η αποδοτική κατανομή και χρήση των σπάνιων υγειονομικών πόρων. Δεδομένης της μείωσης της ιδιωτικής δαπάνης, ιδία στην πρωτοβάθμια φροντίδα, καθίσταται έκδηλο ότι η περαιτέρω υποχρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας πρόκειται να προκαλέσει «τεκτονικές» και ανεξέλεγκτες αρνητικές εξελίξεις. Όμως, οι πολιτικές ελέγχου του κόστους και συγκράτησης της δαπάνης τείνουν να εγκαταλειφθούν διε-

θώς με την αντικατάστασή τους από πολιτικές επιμερισμού του κόστους με κριτήριο κατανομής του χρηματοδοτικού βάρους αναλόγως του προσποριζόμενου οφέλους (στην κοινωνία ή το άτομο).

Σε πάσα περίπτωση, το ζήτημα αυτό προκύπτει στις ενδημικές στρεβλώσεις (πριν και μετά τη κρίση και το «μνημόνιο») του υγειονομικού τομέα και συνάπτεται με την αναγκαιότητα μείζονων αναδιοργανώσεων και τη μεταφορά πόρων από τη **νοσοκομειακή** περιβαλψη στην πρωτοβάθμια φροντίδα και τη δημόσια υγεία. Ως εκ τούτου, η έμφαση οφείλει να αποδοθεί στην κατανομή των πόρων και την εισαγωγή χρηματοδοτικών και διαχειριστικών «εργαλείων» (οφειρικοί / κλειστοί προϋπολογισμοί και συστήματα a priori αποζημίωσης όπως οι ομοιογενείς διαγνωστικές κατηγορίες) διά των οποίων «τα χρήματα ακολουθούν τους ασθενείς».

Σε τι οφείλεται, κατά τη γνώμη σας, η χαρακτηριστική καθυστέρηση της κυβέρνησης να προχωρήσει στην ανάταξη και την ενίσχυση του δημοσίου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας;

Κατ' αρχήν, στην πολυπλοκότητα και τη δυσχερεία διαχείρισης των αλλαγών επί του ζητήματος αυτού, καθώς επίσης και στην ανάγκη κινητοποίησης ή ανακατανομής ανθρώπινων και οικονομικών πόρων μεγάλης κλίμακας. Είναι εμφανές ότι το εγχείρημα είναι σύνθετο από πολιτική και «τεκνοκρατική» οπτική. Ακόμα, είναι ανάγκη να υπάρξει η αναγκαία «συνθετική» ανάσχεση στη «θέση» υποστήριξης της «κοινωνικοασφαλιστικής» προσέγγισης τύπου Bismarck (πολυιατρική και γενικός γιατρός ΠΕΔΥ/ΙΚΑ) και της «αντίθεσης» της «κρατικής» οπτικής τύπου Beveridge (**νοσοκομεία**, αστικά κέντρα υγείας και ιατρικά γειτονιάς), της οποίας η κυφορία είναι μακρά και παρατείνεται στο σύνολο των ιδεολογικών και πολιτικών εκφάνσεων της πολιτικής υγείας.

Σας πείθει η κυβέρνηση ότι έχει σαφές σχέδιο για τη δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας;

Πέραν ενός σχεδίου αρχών το οποίο επιπεριέχει τους βασικούς άξονες πολιτικής διά του οποίου αναδεικνύεται, μεταξύ άλλων, η αναγκαιότητα προτεραιοποίησης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δεν έχει δοθεί επισήμως στη δημοσιότητα κάποιο άλλο έγκυρο και τεκμηριωμένο έγγραφο σχετικά με το θέμα αυτό.

Όμως, το βασικό ζήτημα είναι η πολιτική δέσμευση και η αντίστοιχη κινητοποίηση πόρων σε αυτή την κατεύθυνση με βάση ένα επιχειρησιακό σχέδιο διαχείρισης των αλλαγών, προτεραιοποίησης των επιλογών και τεκμηρίωσης των προτεραιοτήτων.

Η ανάδυσση αυτού του σχεδίου προσαρτάει τη σύνθεση των αποκλινουσών αντιλήψεων, όπως

έχουν ήδη εκτεθεί προ-γυμνόμενες, και κυρίως τη μετακύλιση πόρων από τη **νοσοκομειακή** περιβαλψη στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Αμφότερα εξαιρετικά δυσχερή, λόγω των αντιθέμενων απόψεων και «συμπεριφορών», τα οποία αιωρούνται στους μηχανισμούς λήψης αποφάσεων από μακρόν. Η απειμολογία από την υφιστάμενη ακαμψία και η βελτίωση της λειτουργίας των **νοσοκομείων**, τα οποία στη «μνημονιακή» περίοδο δέχονται 2,25 εκατ. ασθενείς (2014) έναντι 1,45 εκατ. (2009), συνεπάγεται την ανάταξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας με βάση την ευχερή και ισοτίμη πρόσβαση (μηδενικές τιμές χρήματος, χρόνου και διαμεσολάβησης), ώστε να «επιτορρέψουν» και να

«παραμείνουν» οι ασθενείς στην ανοικτή περιβαλψη. Στην κατεύθυνση αυτή είναι χρήσιμο να ληφθεί η πρόνοια ώστε οι ιδιωτικές πληρωμές και παραπληρωμές να «μεταλλαχθούν» σε συνασφάλιση, το βάρος της οποίας κατανέμεται «αναλόγως» του εισοδήματος και αντίστροφως ανάλογα της ανάγκης», ώστε να προδότηται η αποδοτική χρήση των πόρων και να επικυρώνεται η αρχή της ισότητας στην πρό-βαση.



«Αλλαγές και στο ΕΣΥ»

>>> Θα τολμήσω να σας ρωτήσω, κύριε καθηγητά, εάν πιστεύετε ότι η Ελλάδα διατηρεί έναν γιγαντιαίο **νοσοκομειακό** τομέα, τον οποίο δεν δύναται πλέον να συντηρεί. Θα προτείνατε την κατάργηση κάποιων **νοσοκομείων** του ΕΣΥ της χώρας μας; Η ανασυγκρότηση του **νοσοκομειακού** ιστού και η εκτεταμένη αλλαγή προσανατολισμού είναι αναγκαία συνθήκη βιωσιμότητας του δημόσιου τομέα της υγείας σε όρους οικονομίας, αλλά επίσης και σε όρους «νομιμοποίησης» με την ανταπόκριση στις ήδη εκπεφρασμένες ανάγκες του πληθυσμού, οι οποίες επί του παρόντος δεν ικανοποιούνται.

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...23/01/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/01/2016

Σελίδα:9



Γιώργος Πατούλης //

Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

Νομοσχέδιο-ταφόπλακα στους ελεύθερους επαγγελματίες

Οι οικονομικοί δολοφόνοι της κυβέρνησης και της τρόικας οδηγούν στον αφανισμό εκατοντάδες χιλιάδες ελεύθερους επαγγελματίες. Η εξοντωτική αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών που προβλέπεται στο νομοσχέδιο για το ασφαλιστικό δίνει το τελειωτικό χτύπημα ειδικά στους νέους επιστήμονες που αγωνίζονται να επιβιώσουν, αλλά και στους επαγγελματίες με τα χαμηλότερα εισοδήματα.

Στο νομοσχέδιο - ταφόπλακα για τους ελεύθερους επαγγελματίες προβλέπεται αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών από τριπλάσια μέχρι και δεκαπλάσια ποσοστά. Δηλαδή ουσιαστικά η κυβέρνηση δημεύει το 80% των εισοδημάτων όσων Ελλήνων πολιτών έχουν ελεύθερο επάγγελμα. Αρκεί να αναλογιστούμε ότι -για παράδειγμα- ένας γιατρός που έχει ετήσιο εισόδημα 20.000 ευρώ, θα μείνει με 4.000 ευρώ για να καλύψει τις ανάγκες της οικογενείας του.

Ουσιαστικά οδηγούν στην επαγγελματική και οικονομική εξαθλίωση εκατοντάδες χιλιάδες Έλληνες. Τα ιατρεία της γειτονιάς θα κλείσουν και το επιστημονικό δυναμικό της χώρας θα μεταναστεύσει. Είναι προφανές ότι η κυβέρνηση υπηρετεί τα μεγάλα οικονομικά συμφέροντα και τα καρτέλ της υγείας, τα όποια είναι τα μόνα που θα επιβιώσουν.

Ας δούμε κάποια παραδείγματα για να γίνει κατανοητό για ποια ληστρική και απαράδεκτη κατάσταση μιλάμε:

α) Νέος ιατρός ασφαλισμένος μετά την 01/01/1993 πληρώνει στο ΤΣΑΥ ανάλογα με την ασφαλιστική κατηγορία που εντάσσεται και τα χρόνια προϋπηρεσίας από 2.011 ευρώ ετησίως έως και 3.260 ευρώ. Με το νέο ασφαλιστικό αυτά τα ποσά αντιστοιχούν σε φορολογητέο εισόδημα από 8.000 ευρώ έως 12.000 ευρώ ετησίως. Για εισοδήματα άνω των 12.000 ευρώ ετησίως οι επιβαρύνσεις, σε σχέση με τα ποσά που πλήρωνε για ασφαλιστικές εισφορές ο ιατρός, ξεκινούν από 10% και φτάνουν μέχρι και το 500%.

β) Ιατρός ασφαλισμένος πριν την 31/12/1992 πληρώνει στο ΤΣΑΥ εισφορές που αρχίζουν από 2.350 ευρώ ετησίως και φτάνουν τα 4.500 ευρώ.

Οδηγούν στην επαγγελματική και οικονομική εξαθλίωση εκατοντάδες χιλιάδες Έλληνες. Τα ιατρεία της γειτονιάς θα κλείσουν και το επιστημονικό δυναμικό της χώρας θα μεταναστεύσει. Είναι προφανές ότι η κυβέρνηση υπηρετεί τα μεγάλα οικονομικά συμφέροντα και τα καρτέλ της υγείας, τα όποια είναι τα μόνα που θα επιβιώσουν

Με το νέο ασφαλιστικό η αντιστοιχία είναι σε εισοδήματα που κυμαίνονται από 8.500 ευρώ έως και 16.500 ετησίως. Για τα εισοδήματα άνω του συγκεκριμένου ποσού οι επιβαρύνσεις είναι από 10% έως και 400%. Το πρόβλημα που δημιουργείται πλέον στους ιατρούς, αλλά και στο σύνολο των επαγγελματιών της χώρας, είναι τεράστιο αφού με φόρο εισοδήματος 29%, προκαταβολή φόρου από 75% έως 100%, εισφορά αλληλεγγύης από 0,7% έως και 8%, τέλος επιτηδεύματος και ασφαλιστικές εισφορές 26,95% γίνεται αντιληπτό ότι το 80% με 85% του εισοδήματος πηγαίνει σε άμεσους φόρους και ασφαλιστικές εισφορές.

Για αυτούς τους λόγους τα συγκεκριμένα μέτρα θα έχουν αντίθετα αποτελέσματα και ουσιαστικά θα οδηγήσουν τους επαγγελματίες είτε στον οικονομικό αφανισμό και στο λουκέτο είτε στη φοροδιαφυγή και στην ειοφοροδιαφυγή και σίγουρα δεν θα υπάρχει ανταποδοτικότητα στην **νοσοκομειακή** και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του ασφαλισμένου και πολύ περισσότερο στο ύψος της προσδοκώμενης σύνταξης.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών κάλεσε σε συστράτευση τον υγειονομικό κόσμο και όλους τους φορείς που πλήττονται από το νομοσχέδιο έκτρωμα.





Η Κοινωνία

ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ
23-24.1.2016

ΗΜΕΡΗΣΙΑ

55

ΑΠΟΚΟΜΜΑΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

ΕΣΥ: Επιλογή διοικητών υπό το... βλέμμα των Θεσμών

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Σε μεγάλο στοίχημα για την αξιοπιστία της κυβέρνησης ότι θα τηρήσει την δέσμευσή της για την αποκομματικοποίηση του δημοσίου εξελίσσεται η επιλογή των νέων διοικήσεων στο ΕΣΥ. Μετά τις έντονες αντιδράσεις και επικρίσεις που δέχτηκε η κυβέρνηση για την μαζική αποπομπή των προηγούμενων διοικήσεων αλλά και τα αρνητικά σχόλια από κοινοτικούς αξιωματούχους, για τη στελέχωση του δημοσίου τομέα, το υπουργείο Υγείας βρίσκεται υπό στενή παρακολούθηση για τα πρόσωπα που θα μπειν στο τιμόνι στα νοσοκομεία της χώρας. Ενδεικτικό της σημασίας που δίνουν οι Θεσμοί στο θέμα είναι το σχόλιο του επικεφαλής των υπουργών Οικονομικών της ευρωζώνης, Γερόν Ντίξοελμπλουμ, στο Eurogroup πως «η πολιτικοποίηση του δημοσίου τομέα και της διοίκησης των τραπεζών όπως είχε συμφωνηθεί το καλοκαίρι πρέπει να σταματήσει», αφήνοντας σαφείς αιχμές για τα όσα συμβαίνουν στο χώρο της Υγείας.

Υπό τον ασφυκτικό αυτό κλοιό, το υπουργείο Υγείας προχώρησε σε ανοιχτή πρόσκληση ενδιαφέροντος για την κάλυψη θέσεων διοικήτων και αναπληρωτών διοικήτων στα δημόσια νοσοκομεία. Μόλις τη περασμένη Τρίτη, έληξε η προθεσμία για την υποβολή των απαιτικών αιτήσεων ενώ αρχές Φεβρουαρίου αναμένονται οι πρώτες τοποθετήσεις διοικήσεων σε δημόσια νοσοκομεία.

Όπως δήλωσε στην «Hc» ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας και πρόεδρος της Επιτροπής Αξιολόγησης κ. Πέτρος Γιαννουλάτος, η αξιολόγηση των στελεχών θα αρχίσει αμέσως μετά την αποστολή των φακέλων από τις υγειονομικές περιφέρειες, όπου και κατατέθηκαν οι αιτήσεις. Αρχές της εβδομάδας αναμένεται να έχει ολοκληρωθεί η συγκέντρωση των στοι-

χείων, ώστε στη συνέχεια να γίνει ταυτοπροσωπία. «Οι υποψήφιοι είχαν τη δυνατότητα να υποβάλλουν αίτηση σε δύο υγειονομικές περιφέρειες και για τρία νοσοκομεία. Θα κατηγοριοποιηθούμε τις αιτήσεις ανά νοσοκομείο και στη συνέχεια θα κληθούν οι υποψήφιοι για προσωπικά συνέντευξη».

Ο κ. Γιαννουλάτος διευκρίνισε ότι οι υποψήφιοι δεν θα κληθούν με αλφαβητική σειρά αλλά ανά νοσοκομείο, ώστε «να γίνει πλήρης συγκριτική αξιολόγηση». Μάλιστα η Επιτροπή Αξιολόγησης έχει επιλέξει να είναι παράλληλη η διαδικασία, δηλαδή στον ίδιο χρόνο να αξιολογούνται διοικητές για ένα κεντρικό νοσοκομείο και διοικητές για ένα περιφερειακό.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Επιτροπής, από την διαδικασία της προσωπικής συνέντευξης θα «περάσουν» όλοι οι υποψήφιοι, ακόμη και εκείνοι που υπήρξαν διοικητές απορρίφθηκαν από την προηγούμενη αξιολόγηση, απομακρύνθηκαν από τη θέση τους, αλλά έθεσαν νέα υποψηφιότητα. Εκτός από τα τυπικά προσόντα, ο νόμος προβλέπει και κάποια άλλα προσόντα που θα συνεκτιμηθούν. Είναι δίκαιο και δημοκρατικό να αξιολογηθούν όλοι με την ίδια διαδικασία και από την ίδια σφραγίδα, ανέφερε χαρακτηριστικά ο κ. Γιαννουλάτος.

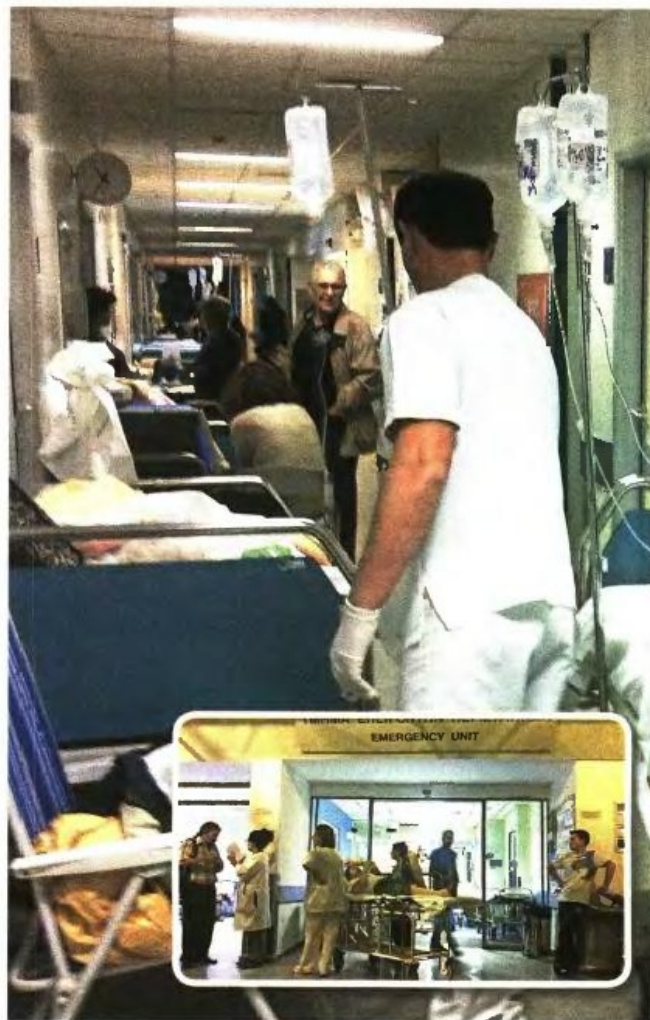
Ωστόσο, η προηγούμενη αξιολόγηση, η οποία οδήγησε στην μαζική απομάκρυνση διοικήτων και αναπληρωτών διοικήτων από το ΕΣΥ, δέχθηκε πυρά από την αντιπολίτευση αλλά και από στελέχη του χώρου της υγείας. Ακόμη και συμμετέχοντες στη διαδικασία υποστήριξαν ότι η συνέντευξη ήταν «προσχηματική» και οι αποφάσεις είχαν ληφθεί πριν την αξιολόγηση. Κάποιοι μάλιστα από τους διοικητές και αναπληρωτές διοικητές που απορρίφθηκαν και βρέθηκαν εκτός ΕΣΥ, έχουν προσφύγει σε δικηγорικά γραφεία και διεκδικούν αποζημίωση για την πρόωπη λήξη της θητείας τους.

Σύμφωνα πάντως με τον πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Management Υπηρεσιών Υγείας, Γιώργο Στάθη, η διαδικασία που ακολουθήθηκε -στο τυπικό μέρος- είναι σύννομη σε αντίθεση με την διαδικασία του 2004, όπου τότε οι διοικητές που απομακρύνθηκαν προσέφυγαν στα δικαστήρια και τελικά αποζημιώθηκαν.

Από την πλευρά της η Επιτροπή Αξιολόγησης στις αιτήσεις περί «στημένου παιχνιδιού» απαντά ότι «η άποψη όλων είναι ορθή» για να συμπληρώσει: «αποδεκτές είναι οι τεκμηριωμένες απόψεις».



Ο κ. Γιαννουλάτος διευκρίνισε ότι οι υποψήφιοι δεν θα κληθούν με αλφαβητική σειρά αλλά ανά νοσοκομείο, ώστε «να γίνει πλήρης συγκριτική αξιολόγηση»



Περιορισμένο ενδιαφέρον

► Μετά τη «μαζική αποπομπή» των προηγούμενων διοικήσεων υπάρχει διάχυτη η εντύπωση ότι η «τράπουλα είναι ήδη μοιρασμένη»

Υπονομευτικά στη προσπάθεια της κυβέρνησης να στελέχωση των νοσοκομείων του ΕΣΥ φαίνεται ότι λειτουργούν η μαζική αποπομπή των προηγούμενων διοικήσεων. Και αυτό γιατί τα πρώτα στοιχεία δείχνουν περιορισμένο ενδιαφέρον αιτήσεων για κάλυψη των νέων θέσεων, αφού υπάρχει διάχυτη η εντύπωση ότι η «τράπουλα είναι ήδη μοιρασμένη» και κανένα ικανό στέλεχος δεν θα ήθελε να λάβει μέρος σε προποφορισμένες διαδικασίες.

Αποτρεπτικά λειτουργήσαν και οι παραδοχές της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας ότι παρά την θετική αξιολόγηση ορισμένων διοικήτων από την Επιτροπή «η πολιτική ηγεσία συνεκτιμώντας το συνολικό τους έργο και τη δυνατότητα διαχείρισης κρίσεων καθώς και διασφάλισης της εργασιακής ειρήνης στα νοσοκομεία που διοικούν, έκρινε ότι η παροχή τους στις συγκεκριμένες θέσεις ευθύνης δεν θα βοηθούσε στην προσπάθεια που καταβάλλει το υπουργείο Υγείας για σταθεροποίηση του συστήματος και αναβάθμιση των υπηρε-

σιών υγείας». Έτσι, στην 1η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) Αττικής, αίτηση κατέθεσαν 364 υποψήφιοι και στη 2η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου, 110 υποψήφιοι. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2013 στην αντίστοιχη πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος του υπουργείου Υγείας για διοικητές νοσοκομείων, είχαν υποβληθεί στην 1η ΥΠΕ Αττικής περίπου 500 αιτήσεις από υποψηφίους.

Πάντως, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, απόλυτη τελική εικόνα για τον αριθμό των υποψηφίων αναμένεται να υπάρξει αρχές της εβδομάδας, όταν θα συνηυπολογιστούν και οι αιτήσεις που εισέλασαν ταχυδρομικά.

Επόμενα βήματα είναι ο έλεγχος της πληρότητας των φακέλων των υποψηφίων από τις υπηρεσίες των Υγειονομικών Περιφερειών, η μεταβίβαση τους στην Επιτροπή Αξιολόγησης που έχει συσταθεί από το υπουργείο Υγείας και η τελική αξιολόγηση των υποψηφίων και μέσω προφορικής συνέντευξης.

7. ΚΑΙ ΑΛΛΟΙ ΚΛΑΔΟΙ ΣΤΟΝ ΑΠΕΡΓΙΑΚΟ ΧΟΡΟ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/01/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/01/2016

Σελίδα: 3



Και άλλοι κλάδοι στον απεργιακό χορό

Εβδομάδα «πλούσια» σε κινητοποιήσεις ενάντια στο νέο ασφαλιστικό από επαγγελματικούς κλάδους και επιστημονικούς φορείς ξεκινά αύριο. Με το μάτι στραμμένο στη γενική απεργία της 4ης Φεβρουαρίου, αυτή την εβδομάδα οι γιατροί κλιμακώνουν τις κινητοποιήσεις τους, οι ναυτικοί συνεχίζουν με νέα 48ωρη απεργία, ενώ στον χορό των απεργιών μπαίνουν και οι εργαζόμενοι στα ΜΜΕ.

Ειδικότερα, για τη Δευτέρα, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, από κοινού με ενώσεις **κλινικών** και εργαστηριακών γιατρών, φυσικοθεραπευτών κ.ά. έχει προκηρύξει 24ωρη αποχή από τα καθήκοντα των γιατρών μελών του, ενώ διοργανώνει και συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από το υπουργείο Εργασίας στις 11.30 π.μ.

Στην απεργία συμμετέχουν και οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ γιατροί, ενώ οι γιατροί των μονάδων ΠΕΔΥ που, προκειμένου να συμμετάσχουν στη συγκέντρωση, θα πραγματοποιήσουν στάση ερ-

Γιατροί, εργαζόμενοι στα ΜΜΕ, ΠΝΟ απεργούν την προσεχή εβδομάδα – Γενική απεργία στις 4 Φεβρουαρίου.

γασίας από τις 11 π.μ. έως τις 3 μ.μ. Την Τρίτη, ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης διοργανώνει συγκέντρωση διαμαρτυρίας στις 12 το μεσημέρι στον Λευκό Πύργο, ενώ έχει προκηρύξει για την ίδια ημέρα στάση εργασίας από τις 11 π.μ. έως τις 3 μ.μ. Το πλάνο κινητοποιήσεων του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου περιλαμβάνει προειδοποιητικό κλείσιμο των γραφείων των Ιατρικών Συλλόγων την Πέμπτη 28/1, αποχή όλων των γιατρών από γραφειοκρατικές υποχρεώσεις, όπως συμμετοχή σε Επιτροπές, έκδοση πιστοποιητικών και γνωματεύσεων (πλνν ΑΜΕΑ), την Πέμπτη και Παρασκευή (28-29/1) και προειδοποιητική αποχή

από το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης τη Δευτέρα 1/2 και την Τετάρτη 3/2.

Νέα 48ωρη απεργία για Τετάρτη 27 και Πέμπτη 28/1 αποφάσισε η Πανελλήνια Ναυτική Ομοσπονδία, ενώ 24ωρη πανελλαδική απεργία από τις 6 π.μ. της Πέμπτης 28/1 έως τις 6 π.μ. της Παρασκευής 29/1 θα πραγματοποιήσουν οι εργαζόμενοι σε όλα τα ΜΜΕ (έντυπα, ραδιοτηλεοπτικά και διαδικτυακά) του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

Τη συμμετοχή στη γενική απεργία της 4ης Φεβρουαρίου που έχει εξαγγείλει η ΓΣΕΕ αποφάσισαν χθες σε ευρεία σύσκεψη οι εκπρόσωποι εμπόρων (ΕΣΕΕ), αγροτών (ΠΑΣΕΓΕΣ), δικηγόρων, δικαστικών επιμελητών, συμβολαιογράφων, φοροτεχνικών, βενζινοπωλών, γιατρών, φαρμακοποιών, οδοντιάτρων, φυσικοθεραπευτών, κτηνιάτρων, μηχανικών, χημικών και συντακτών εφημερίδων Αθηνών (ΕΣΗΕΑ).

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

8. ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΤΑ ΜΑΘΑΙΝΟΥΝ ΑΠΟ ΤΑ ΜΕΣΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/01/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/01/2016

Σελίδα: 8



Οι φαρμακευτικές τα μαθαίνουν από τα μέσα ενημέρωσης

■ ■ ■ Μονίμως... προβληματισμένες από τους τακτικούς αιφνιδιασμούς του υπουργείου Υγείας είναι οι φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες ενημερώθηκαν από τα ΜΜΕ χθες ότι θα πρέπει να καταβάλουν clawback περί τα 90 εκατ. ευρώ για τα νοσοκομειακά φάρμακα το 2016! Αυτό προκύπτει από την ανακοίνωση του υπουργείου, το οποίο φυσικά δεν τις ενημέρωσε, και με βάση την οποία η δαπάνη για τα νοσοκομειακά φάρμακα θα είναι 600 εκατ. ευρώ, όμως το Ελληνικό Δημόσιο έχει νομοθετήσει ότι θα διαθέσει γι' αυτά μόνο 510 εκατ. ευρώ. Αρα το υπόλοιπο θα επιβαρύνει τις εταιρείες. Το δε χειρότερο είναι πως η ηγεσία του υπουργείου σταθερά σχεδόν αρνείται τον διάλογο μαζί τους και κανείς δεν γνωρίζει πώς θα αντιδράσουν. Ήδη μαθαίνουμε ότι κάνουν κινήσεις σε υψηλότερα πολιτικά κλιμάκια... Γ. Σακ. {SID:9983726}

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/01/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 24/01/2016

Σελίδα: 39



Οι μονάδες του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) βρίσκονται υπό κατάρρευση

Στον... πιλότο του ΕΣΠΑ η πρωτοβάθμια Υγεία

Σκέψεις για εφαρμογή πιλοτικού σχεδίου προς το τέλος του έτους σε... έρημο τοπίο σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα και Ηράκλειο με «κύτταρο» τη διεπιστημονική Μονάδα Γειτονιάς



ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΨΥΧΑΡΗΣ, πρόεδρος της ομοσπονδίας υγειονομικού προσωπικού ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ: «Πανελλαδικά έχουμε μείνει λιγότεροι από τους μισούς γιατρούς. Ειδικά στην Περιφέρεια το πρόβλημα είναι εξαιρετικά έντονο. Στην Κω δεν υπάρχει καν παθολόγος. Οι τρεις ειδικότητες που έχουν μείνει είναι αυτές του ψυχιάτρου, του ΓΛΡΑ και του ορθοπαιδικού».

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Στο σκοτάδι παραμένουν τα κυβερνητικά σχέδια σχετικά με το τι μέλλει γενέσθαι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Η αρμόδια επιτροπή του υπουργείου Υγείας, με επικεφαλής τον καθηγητή κ. Αλέξη Μπένεο, παρέδωσε προ επισημύου το σχέδιο για την αναμόρφωση της πρωτοβάθμιας περιθαλψης στην ηγεσία του υπουργείου. Εκτοτε όλα κυλούν με ρυθμό χελώνας, τη στιγμή μάλιστα που οι μονάδες του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) βρίσκονται υπό κατάρρευση. Όπως σχολιάζουν παράγοντες του υπουργείου, όλα τα ζητήματα προχωρούν με καθυστέρηση και βρίσκονται υπό την αίρεση των εξελίξεων στις διαπραγματεύσεις με τους εταίρους.

Πιλοτική εφαρμογή του σχεδίου

Σύμφωνα με πληροφορίες, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας σκέφτεται να θέσει σε πιλοτική εφαρμογή το σχέδιο της προς το τέλος του έτους, και συγκεκριμένα κατά τον Οκτώβριο ή τον Νοέμβριο του 2016, με χρηματοδότηση από ΕΣΠΑ. Για

την πιλοτική εφαρμογή του θα επιλεγούν συγκεκριμένες περιοχές σε τέσσερις πόλεις της χώρας (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Ηράκλειο). Σύμφωνα με ό,τι έχει ακουστεί μέχρι στιγμής, το σχέδιο του υπουργείου Υγείας για την πρωτοβάθμια περίθαλψη θα βασίζεται στη Μονάδα Γειτονιάς την οποία θα στελεχώνει διεπιστημονική ομάδα Υγείας, αποτελούμενη από οικογενειακούς γιατρούς, νοσηλευτές και άλλα επαγγέλματα Υγείας (επισκέπτες Υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί κ.ά.), με συγκεκριμένο πληθυσμό ευθύνης. Επίσης, θα λειτουργούν Κέντρα Υγείας αστικού τύπου με τα οποία θα διασυνδέονται οι Μονάδες Γειτονιάς.

Θέση του υπουργού Υγείας είναι οι μονάδες του ΠΕΔΥ να λειτουργήσουν με προσωπικό πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ωστόσο αυτό είναι ένα θέμα το οποίο εξετάζεται δεδομένων των οικονομικών δυσκολιών.

Ετσι, για ορισμένες ιατρικές ειδικότητες, οι οποίες θα προσδιοριστούν από το υπουργείο, μελετάται η σύναψη συμβάσεων ορισμένου χρόνου. Σε ό,τι αφορά τους γιατρούς που επέστρε-

ψαν στο σύστημα κατόπιν δικαστικών αποφάσεων, θα πρέπει να αποφασίσουν μέσα σε διάστημα ενός έτους αν θέλουν να παραμείνουν στο σύστημα ως πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, κλείνοντας δηλαδή το ιδιωτικό ιατρείο τους. Σε αντίθετη περίπτωση θα μείνουν εκτός συστήματος.

Ερημέι οι μονάδες, πολλά προβλήματα

Και ενώ σχεδιάζονται νέες παρεμβάσεις, με δυσκολία λειτουργούν οι περισσότερες μονάδες ΠΕΔΥ της χώρας έχοντας σοβαρές ελλείψεις προσωπικού. «Πανελλαδικά έχουμε μείνει λιγότεροι από τους μισούς γιατρούς. Ειδικά στην Περιφέρεια το πρόβλημα είναι εξαιρετικά έντονο» σημειώνει ο πρόεδρος της ομοσπονδίας υγειονομικού προσωπικού ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ κ. Παναγιώτης Ψυχάρης. Στη μονάδα ΠΕΔΥ της Σάνθης, όπως αναφέρει χαρακτηριστικά, έχουν μείνει δύο από τους 20 γιατρούς που υπήρχαν όταν αυτή «ανήκε» στον ΕΟΠΥΥ.

Στην Κω έχουν μείνει τρεις από τους 23 γιατρούς και δύο από τους 19 στην Κάλυμνο. «Ειδικά στην Κω»

προσθέτει «δεν υπάρχει καν παθολόγος. Οι τρεις ειδικότητες που έχουν μείνει είναι αυτές του ψυχιάτρου, του ΓΛΡΑ και του ορθοπαιδικού. Επίσης δεν λειτουργούν το ακτινολογικό και το μικροβιολογικό εργαστήριο».

Από τις 14 Ιανουαρίου δεν λειτουργεί το ακτινολογικό μηχανήμα στη μονάδα ΠΕΔΥ στο Αγιάλεω ελλείψει αναλωσίμων υλικών (ιγρά για φιλμ). Οι ασφαλισμένοι παραπέμπονται στη μονάδα του Περιστερίου.

Ο κ. Ψυχάρης καταγγέλλει επίσης ότι παθαίνει συχνά βλάβη το ακτινολογικό μηχανήμα της μονάδας του Παγκρατίου. «Κάθε φορά μπορεί να περάσει και μία εβδομάδα μέχρι να επιδιορθωθεί η βλάβη» δηλώνει. Σύμφωνα με τον χειρουργό του ΠΕΔΥ Νέου Κόσμου κ. Διονύση Λαμποδάρη, τα εργαστήρια της μονάδας δουλεύουν με επαρκέστατα νούμερα.

Αυτό όμως δεν ισχύει για τον Κεραμεικό, όπου τα εργαστήρια δουλεύουν μόνο μία βάρδια την ημέρα. Σημαντικές ελλείψεις παρατηρούνται και στη μονάδα του Νέου Κόσμου, όπου έχει μείνει μόνο ο ένας από τους τρεις γιατρούς που υπηρέτησαν.

Συγκεκριμένα, από τους 115 γιατρούς έχουν μείνει οι 30, εκ των οποίων οι οκτώ είναι οδοντίατροι. Από αυτούς, έξι γιατροί, οι οποίοι επανήλθαν στο σύστημα με δικαστικές αποφάσεις, παραμένουν απλήρωτοι από έξι ως δέκα μήνες. «Υποίθεται ότι αυτά τα ζητήματα τα είχε αναγνωρίσει και θα τα έλυνε ο νυν υπουργός, αλλά έχουμε μείνει ακόμη στο "θα" παρατηρεί ο κ. Λαμποδάρης».

ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

«Γνωρίζουν ότι στο Περιστερί θα χρειαστούν 80 ιατρεία;»

Το αμφιλεγόμενο σχέδιο του υπουργείου Υγείας έχει προκαλέσει την έντονη αντίδραση των γιατρών, οι οποίοι υποστηρίζουν μεταξύ άλλων ότι σπερείται οικονομιστική μελέτη. «Αν εφαρμοστεί αυτό το σχέδιο, στο Περιστερί θα χρειαστούν 80 ιατρεία βάσει των πληθυσμιακών κριτηρίων. Αυτό το έχουν λάβει υπόψη τους;» ρωτά ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Υγειονομικού Προσωπικού ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ (ΠΟΣΕΥΠ ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ) κ. Παναγιώτης Ψυχάρης, φέρνοντας το συγκεκριμένο παράδειγμα. «Όταν κάνεις ένα σχέδιο βασισμένο μόνο σε ιδεολογικές και αντιεπιστημονικές εμμονές, τότε το όποιο όραμα υπάρχει για την Υγεία σύντομα θα γίνει εφιάλτης» σχολιάζει. Σύμφωνα με τον κ. Ψυχάρη, η Ομοσπονδία έχει απορρίψει ομόφωνα το σχέδιο της επιτροπής, καθώς «στερείται κάθε σοβαρότητας για συζήτηση».

Σειρά προτάσεων για την αναβάθμιση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης έχουν κατατεθεί στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ). Όπως επισμημνεί ο πρόεδρος του Συλλόγου κ. Μιχαήλ Βλασταράκος, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η δημιουργία Κέντρων Υγείας αστικού τύπου ή ανεξάρτητων Τμημάτων Εξωτερικών Ιατρείων προκειμένου να μη συσσωρεύονται στα νοσοκομεία περιστατικά πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Επίσης πρέπει να δημιουργηθούν σε κάθε δήμο δημόσιες δομές υγείας που θα προσφέρουν υπηρεσίες και στους ανατοράλτους πολίτες. Θα πρέπει να υπάρχουν συνεργασίες του ΕΟΠΥΥ με τους γιατρούς όλων των ειδικοτήτων ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού και αύξηση του αριθμού των επισκέψεων στα 30 εκατομμύρια από 8 εκατομμύρια που είναι σήμερα, ηλεκτρονική διασύνδεση του συστήματος με εφαρμογή ηλεκτρονικού φακέλου και ηλεκτρονικής κάρτας ασθενούς και επικαιροποιημένος χάρτης υγείας.

Αναφερόμενος στους γιατρούς «που βρίσκονται στον αέρα ή εκδιώχθηκαν από το σύστημα» ο πρόεδρος του ΠΙΣ είναι της άποψης ότι πρέπει να επαναπροσληφθούν σε προαποκαταβέθους θέσεις πλήρους απασχόλησης και όχι απαραίτητα αποκλειστικής, εκτός αν το επιλέξουν οι ίδιοι. «Αυτό» προσθέτει «είναι ιδιαίτερα σκόπητο για τους γιατρούς χειρουργικών ειδικοτήτων, οι οποίοι αν δεν εφαρμόζουν το χειρουργικό μέρος της ειδικότητάς τους εννοχίζονται επιστημονικά».