

#ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ



«Έχει αυξηθεί κατά 30% η προσέλευση στα δημόσια νοσοκομεία»

«Αδιανόητη» η έλλειψη ασθενοφόρων στην Χαλκιδική είπε σε συνέντευξη του στην εφημερίδα karfitsa ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός. Το επιτελικό στέλεχος της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ μίλησε και για το χρέος του νοσοκομείου ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, ξεκαθαρίζοντας ότι σύντομα θα αποπληρωθεί, ενώ πρόσθεσε ότι «το μεγάλο στοίχημα είναι να... κρατήσουμε τους νέους γιατρούς στη χώρα και να μην μεταναστεύσουν άλλοι» με αναδιοργάνωση της εκπαίδευσης και σχέδιο επαγγελματικής αποκατάστασης. Στα «σκαριά», όπως είπε ο κ. Ξανθός, βρίσκεται και... νέο μοντέλο εφημεριών που θα αφορά στα μεγάλα αστικά κέντρα κάτι που θα οργανώσει τα επείγοντα ιατρεία και θα τερματίσει το αλληλούχι και την ταλαιπωρία των ασθενών, ασφαλισμένων, ανασφάλιστων και πρόσφυγων... Διαβάστε ολόκληρη τη συνέντευξη:

Συνέντευξη στην Φ. Βλαστού

Τι θα κάνετε με τις τόσες ελλείψεις σε ασθενοφόρα, πχ στη Χαλκιδική, τον πιο τουριστικό νομό της Β. Ελλάδος;

Έχουμε ενισχύσει το ΕΚΑΒ με ανθρώπινο δυναμικό, με 186 προσλήψεις διασωστών πληρωμάτων ασθενοφόρων μέχρι πέρυσι, τέλος του 2015. Το ΕΚΑΒ είναι ένας αυτόνομος φορέας εποπτευόμενος από εμάς - φροντίζει την καλοκαιρινή περίοδο να ενισχύουν τις πολυσύχναστες τουριστικές περιοχές. Θα μιλήσω για τις ελλείψεις, όπως λέτε, και τον κ. Καρακισιανόπουλο, πρόεδρο του ΕΚΑΒ (και εργαζόμενο εδώ στη Θεσσαλονίκη πολλά χρόνια). Νομίζω έχει καλή εικόνα των αναγκών της περιοχής και της επιβάρυνσης που δέχεται και πιστεύω ότι θα υπάρχει μια πρόνοια... Το θεωρώ, όμως, αδιανόητο να μην έχει δοθεί έμφαση σε μια περιοχή σαν την Χαλκιδική...

Και όμως σε πολλά Κέντρα Υγείας υπάρχει μόνο... ένα ασθενοφόρο!

Άλλο τα ασθενοφόρα των κέντρων υγείας και άλλο το ΕΚΑΒ. Τα κέντρα υγείας έχουν ασθενοφόρα αλλά δεν έχουν οδηγούς, έχουν ελάχιστους οδηγούς πια. Η προσπάθεια που γίνεται τώρα είναι το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας να καλύπτει όσο γίνεται περισσότερα περιστατικά. Ουσιαστικά αυτή η αρμοδιότητα σταδιακά να μεταφερθεί στο ΕΚΑΒ που θα έχει την διαχείριση όλων των επειγόντων περιστατικών σε όλες τις περιοχές της χώρας. Αυτή είναι η σκέψη και ήδη αντικαθίσταται ένα μεγάλο μέρος του στόλου. Έχουμε εγκρίνει διαγωνισμό ο οποίος ήταν... βαλτωμένος πέντε- έξι χρόνια και τώρα ξεμπλόκαρε. Τώρα παραλαμβάνουμε 90 ασθενοφόρα και θα γίνει ένας δεύτερος διαγωνισμός, ο οποίος χρηματοδοτείται από το ΕΣΠΑ για άλλα 96. Αυτό είναι μια σημαντική ανανέωση του στόλου, ο

ο οποίος είναι γερασμένος...

Τα δημόσια νοσοκομεία καλούνται να εξυπηρετήσουν ένα μεγάλο αριθμό ασθενών στους οποίους συμπεριλαμβάνονται οι ασφαλισμένοι, οι ανασφάλιστοι και πλέον πρόσφυγες και μετανάστες που φιλοξενούνται στη χώρα, ενώ οι ελλείψεις σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και αναλώσιμα υλικά είναι τεράστιες. Υπάρχει κάποιο σχέδιο για την κάλυψη των αναγκών;

Σχέδιο σταδιακής κάλυψης των αναγκών υπάρχει. Αφορά και προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, φέτος θα είναι 3.500, αφορά επικουρικό προσωπικό (είναι 585 θέσεις μη γιατρών), που ολοκληρώνεται σιγά σιγά από το ΑΣΕΠ. Έχουμε προσλάβει τους τελευταίους εννέα μήνες πάνω από 1.200 γιατρούς από τους οποίους οι 130 είναι στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Αυτό ήταν μια "ένεση" ανθρώπινου δυναμικού πολύ κρίσιμη και επίσης ξεπαγώσαμε παλιές προκηρύξεις από το 2009 έως το 2011, όπου είχε σταματήσει η διαδικασία αξιολόγησης των υποψηφίων το επιταχύνουμε αυτό και ήδη έχουμε υπογράψει τους διορισμούς πάνω από 400 μόνιμων γιατρών στο ΕΣΥ. Η προσπάθεια λοιπόν που γίνεται είναι να σταθεροποιήσουμε την λειτουργία του συστήματος και να αυξήσουμε την χωρητικότητα του. Έτσι θα μπορέσουμε να ανταποκριθούμε στην αυξημένη ζήτηση της περιόδου αυτής και λόγω των ανασφάλιστων. Οι ανάγκες είναι πάρα πολλές. Έχει αυξηθεί 30% η προσέλευση στα νοσοκομεία σε μια περίοδο που είχε κοπεί τα τελευταία χρόνια κατά 50% ο προ-



186 νέα ασθενοφόρα στους δρόμους της χώρας...

υπολογισμός και υπήρχαν κενά και αποχωρήσεις 30% του προσωπικού, αυτό δημιουργούσε ένα περιβάλλον τρομερής δυσλειτουργίας και αστάθειας. Προσπαθούμε εφέτος να σταθεροποιήσουμε τη λειτουργία, να την αναβαθμίσουμε, δίνοντας έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα αλλά και σε ορισμένα μεγάλα νοσοκομεία κορμού, τα οποία επιβαρύνονται από την εφημερία και έχουν ειδικευμένα τμήματα όπως είναι το Ιπποκράτειο, το Παπανικολάου, το Παπαγεωργίου, όπου εκεί κάναμε μια παρά πολύ σημαντική παρέμβαση, μέσα από τα ληξιπρόθεσμα που παίρνουμε αυτή την περίοδο θα διαγράψουμε όλο το χρέος που έχει προς του προμηθευτές, είναι περίπου στα 65 εκατ. ευρώ.

Στο Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ένας καρκινοπαθής που χρήζει άμεσης χειρουργικής επέμβασης είναι στη λίστα αναμονής πάνω από... τρεις μήνες. Διάστημα κατά το οποίο ο καρκίνος μπορεί να τον σκοτώσει...

Υπάρχουν προβλήματα... κυρίως οι αναμονές είναι στην έναρξη της ακτινοθεραπείας, γιατί είναι λίγα τα ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα. Γίνεται μια προσπάθεια να ενισχυθούν με κάποιες δωρεές του ιδρύματος ΝΙΑΡΧΟΣ. Το πρόβλημα είναι να στελεχωθούν κιόλας. Αυτό το έχουμε φροντίσει στις προσλήψεις που έχουμε κάνει. Όμως ο ασθενής που χρειάζεται χημειοθεραπεία μπαίνει έγκαιρα σε αγωγή και άρα η νόσος δεν μένει χωρίς έλεγχο. Μεγάλη αναμονή παρατηρείται στην Αθήνα που είναι 5 μήνες. Η ογκολογική φροντίδα θέλει ιδιαίτερη προσοχή. Έχουμε και ένα θέμα με τα φάρμακα τα οποία είναι ακριβά! Χρειάζεται ένα καλύτερο πλαίσιο διαχείρισης τους. Χρειάζονται πρωτόκολλα θεραπευτικά. Κάναμε μια συνεννόηση με τις επιστημονικές εταιρείες των ογκολόγων έτσι ώστε να μπορέσουμε να μη μένει ο κόσμος ακάλυπτος από υπηρεσίες που είναι προφανώς σημαντικές για την εξέλιξη της νόσου.

Οι νέοι γιατροί φεύγουν στο εξωτερικό. Έχετε σχέδιο για να τους κρατήσετε στην χώρα;

Έχουν φύγει πάνω από 17.500 τα τελευταία χρόνια. Αυτό είναι μια μεγάλη απειλή για την βιωσιμότητα του συστήματος υγείας. Πρέπει να το αντιστρέψουμε αυτό το ρεύμα... πρώτον με μια σοβαρή παρέμβαση με αναβάθμιση της ιατρικής εκπαίδευσης στη διάρκεια της ειδικότητας είμαστε σε συνεννόηση με το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας και τις επιστημονικές εταιρείες για να αναδιοργανώσουμε τα προγράμματα εκπαίδευσης. Θα υπάρχει μια προτυποποίηση, μια ομογενοποίηση στην εκπαίδευση που λαμβάνει κάθε ειδικεύμενος σε κάθε ειδικότητα ανεξάρτητα σε ποιο νοσοκομείο ασκείται. Δεύτερον, και πιο κρίσιμο, είναι να υπάρξουν ευκαιρίες επαγγελματικής αποκατάστασης στη συνέχεια αυτό είναι το μεγάλο στοιχείο, μέχρι τώρα το σήμα που είχε δοθεί τους νέους γιατρούς ήταν ότι το δημόσιο σύστημα υγείας πάει για διάλυση και ο ιδιωτικός τομέας έχει προβλήματα επιβίωσης. Πρέπει και το δημόσιο σύστημα να δημιουργήσει ευκαιρίες και με την στροφή που θα κάνουμε στην πρωτοβάθμια φροντίδα αυτό είναι δυνατόν να συμβεί με τις θέσεις που προκηρύσσουμε. Στον ιδιωτικό τομέα πρέπει να βρούμε ένα άλλο μοντέλο συμβάσεων, το οποίο επεξεργαζόμαστε τώρα στον ΕΟΠΥΥ, που να μπορούν να συμπεριληφθούν και οι νέοι γιατροί, γιατί έως τώρα οι συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ ήταν ένα κλειστό σύστημα και αφορούσε κυρίως τους παλιούς γιατρούς των ταμείων. Έτσι θα μπορούν οι νέοι να έχουν μια δυνατότητα ένα εισόδημα λίγο πιο εγγυημένο κατά κάποιον τρόπο. Δεν είναι εύκολο αυτό γιατί δεν μπορούμε να δώσουμε τις αιμοιβές που δίνουν σε άλλες χώρες της Ευρώπης, αλλά μπορούμε να πείσουμε τους νέους γιατρούς να βοηθήσουν την χώρα τους και η πολιτεία να διασφαλίσει μια αξιοπρεπή επιστημονική επαγγελματική προοπτική.

Υπουργέ έχετε πάει πρόσφατα σε τμήματα επειγόντων περιστατικών νοσοκομείων; Οι ουρές είναι ατελείωτες, η αναμονή και η ταλαιπωρία των ασθενών πολύωρη...

Εικόνα έχω. Δουλεύω 20 χρόνια στο δημόσιο σύστημα υγείας. Έχω πάει σε πάρα πολλά νοσοκομεία και στην επαρχία και στην Αθήνα. Εκεί πραγματικά ταλαιπωρείται ο κόσμος. Υπάρχουν μακροχρόνιες αναμονές. Σήμερα στο Ιπποκράτειο μου είπαν ότι πολλές φορές φτάνουν και τις επτά ώρες. Αυτό οφείλεται γιατί δεν υπάρχει ένα οργανωμένο δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας και όλα τα περιστατικά συρρέουν στα νοσοκομεία. Με την παρέμβαση που θα κάνουμε θα αναπτύξουμε ένα άλλο μοντέλο το οποίο θα μπορέσει να φιλτράρει τη ζήτηση προς τα νοσοκομεία να συγκατατούνται ένα μέρος των περιστατικών στις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Αναβαθμίζουμε σιγά σιγά και τα ΠΕΔΥ που είναι στα αστικά κέντρα και τις τοπικές μονάδες υγείας. Ίσως χρειαστεί και μια αλλαγή στο εφημεριακό μοντέλο των μεγάλων αστικών συγκροτημάτων- Αττική και Θεσσαλονίκη. Επεξεργαζόμαστε το σχέδιο αυτή τη στιγμή. Υπάρχει μια ανισότιμη συμμετοχή των νοσοκομείων σε αυτό, δηλαδή κάποια νοσοκομεία επιβαρύνονται περισσότερο, άλλα λιγότερο. Τώρα για παράδειγμα που θα ανοίξει η ψυχιατρική κλινική στο Ιπποκράτειο με 17 κλίνες θα ελαφρυνθεί το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της πόλης.



Με την παρέμβαση που θα κάνουμε θα αναπτύξουμε ένα άλλο μοντέλο το οποίο θα μπορέσει να φιλτράρει τη ζήτηση προς τα νοσοκομεία να συγκατατούνται ένα μέρος των περιστατικών στις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας

Ποιες ήταν οι υποχωρήσεις που μας ανάγκασαν να κάνουμε οι δανειστές στον τομέα της υγείας;

Αυτά που επιβλήθηκαν από την συμφωνία του καλοκαιριού ήταν ο κλειστός προϋπολογισμός στα νοσοκομειακά φάρμακα για πρώτη χρονιά φέτος. Αυτό μας δημιουργεί μια δυσκολία, γιατί θέλει μια καλύτερη διαχείριση και προγραμματισμό των αγορών, εποπτεία της δαπάνης και παρέμβαση στον έλεγχο της ζήτησης με επιστημονικά κριτήρια. Δεν θέλουμε να στερήσουμε το φάρμακο από κανένα, αλλά πιστεύουμε ότι υπάρχουν πάρα πολλά περιθώρια ορθολογικής χρήσης των ακριβών φαρμάκων...

Μια άλλη απαίτηση ήταν το θέμα της αλλαγής στο ιδιοκτησιακό καθεστώς των φαρμακείων. Αυτό μπορέσαμε να το διαχειριστούμε θέτοντας κάποιους όρους που βάλαμε στην υπουργική απόφαση που δεν επιτρέπει να υπάρξει μια ασυδοσία στην αγορά του φαρμάκου. Επίσης, στο θέμα της πώλησης των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων εκτός φαρμακείου τους βάλαμε πολύ αυστηρά κριτήρια και κρατήσαμε, με την παρέμβαση του ΕΟΦ και με βάση τα διεθνή ισχύοντα, το 87% των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων στο φαρμακείο. Έτσι δεν τίθεται σε διακινδύνευση η οικονομική βιωσιμότητα των φαρμακείων.

Η πιο σημαντική επιβάρυνση και εκεί δεν μπορέσαμε να κάνουμε κάποια καλύτερη συμφωνία ήταν στο κομμάτι της υποκοστολόγησης των εργαστηριακών εξετάσεων. Μας επιβλήθηκε μια σημαντική μείωση 40% στις πιο συχνές εργαστηριακές εξετάσεις κάτι το οποίο έχει δυσκολέψει πάρα πολύ την επιβίωση των μικρών ιδιωτικών εργαστηρίων συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ. Προσπαθούμε με μια μεγαλύτερη κανονικότητα στις πληρωμές να το ισοφαρίσουμε αυτό και κυρίως προσπαθούμε με τον έλεγχο της ζήτησης μέσα από διαγνωστικά πρωτόκολλα να μειώσουμε την περιττή ζήτηση των εξετάσεων άρα την αύξηση του όρου και του clawback.



Χωρίς παιδίατρος η Χαλκιδική!

«Φέτος ο προϋπολογισμός του υπουργείου Υγείας αυξήθηκε κατά 300 εκατομμύρια επιπλέον σε σχέση με το 2015. Για πρώτη φορά φέτος θα προκηρυχθούν 700 μόνιμες θέσεις για τους γιατρούς, 1.700 θέσεις για τις υπόλοιπες θέσεις...». Ο διοικητής της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας, Στρατής Πλωμαρίτης σχετικά με την ανυπαρξία παιδίατρο σε όλα τα κέντρα υγείας της Χαλκιδικής τόνισε στον «Α» ότι «Μοναδική δομή υγείας στη Χαλκιδική η οποία διαθέτει παιδίατρο είναι το νοσοκομείο Πολυγύρου και «όλοι πάνε εκεί. Σε λίγες ημέρες θα μετακινήσω έναν παιδίατρο - τουλάχιστον για τους καλοκαιρινούς μήνες,- στο Κέντρο Υγείας της Καλλικράτειας. Δεν αρκεί αυτός ο παιδίατρος, αλλά έχουμε να διαχειριστούμε μία δύσκολη κατάσταση και έλλειψη ιδίως σε παιδίατρος» Γενικότερα για τις ελλείψεις στα νοσοκομεία της 4ης ΥΠΕ, ο κ. Πλωμαρίτης αναφέρει ότι «μπαίνει ένα στοπ ο' αυτή την πορεία διάλυσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας». Ωστόσο ο διοικητής της 4ης ΥΠΕ, συμφωνεί με τις τοποθετήσεις συναδέλφων του συνδικαλιστών που σημειώνουν ότι «δεν καλύπτουν όλα τα κενά, θα συνεχίσουμε να έχουμε προβλήματα. Αλλά είναι... ένα σταμάτημα στον κατήφορο», εκτιμώντας πως το 2017 θα προκηρυχθούν πολλαπλάσιες των 700 νέες θέσεις στα νοσοκομεία, σε συνδυασμό με τις επικείμενες προσλήψεις επικουρικού προσωπικού. Τέλος, ο κ. Πλωμαρίτης επισημαίνει το πρόβλημα της έλλειψης διαθέσιμων γιατρών, διευκρινίζοντας πως «αυτό σε λίγες μέρες θα το γνωρίζουμε. Είναι σοβαρό πρόβλημα. Αν δεν υπάρξουν διαθέσιμοι δεν μπορεί να κάνει κανείς τίποτα. Θα ξέρουμε στο Ιπποκράτειο που ζήτησε δύο αναισθησιολόγους, αν υπέβαλαν δύο, τρεις ή κανέναν» ενώ ακολουθώντας επισημαίνει ότι «το υπουργείο δεν επιτρέπει στους γιατρούς - που έχουνε θέση στο ΕΣΥ - να διεκδικήσουν αυτές τις θέσεις. Είναι άδικο, το καταλαβαίνω για κάποιον που υπηρετεί σε ακριτική περιοχή και θέλει να έρθει στη Θεσσαλονίκη, του το απαγορεύει. Αλλά θέλουμε να μπει νέο αίμα».