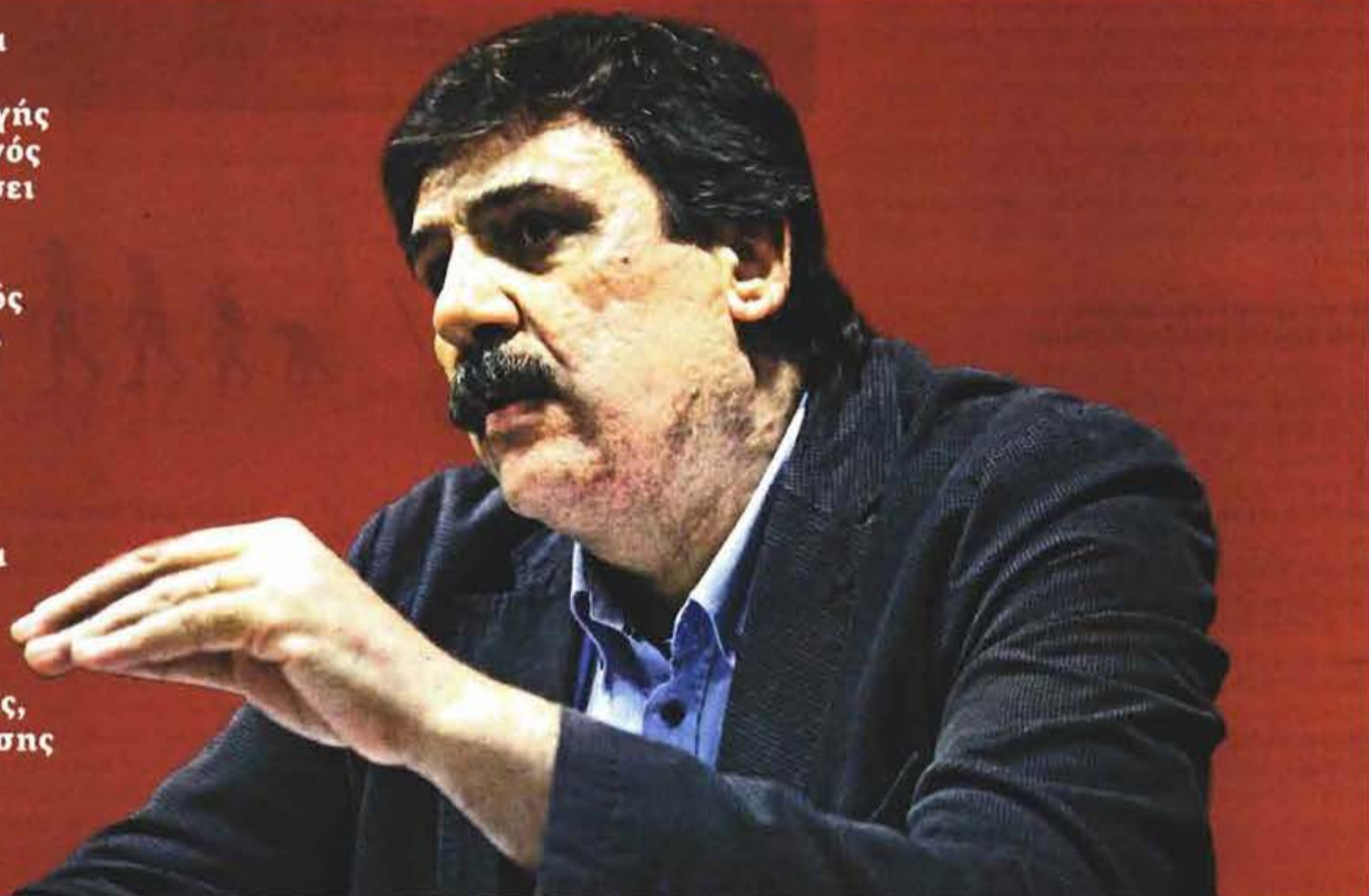


# Ελλάδα

Συνέντευξη | ΑΝΔΡΕΑΣ

## Νέα Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με

Με επινοτικότητα μέσα σε καθεστώς βίαιης μνημονιακής προσαρμογής θα επιχειρήσει ο υπουργός Υγείας να αναδιοργανώσει και να ηθικοποιήσει το τελματωμένο σύστημα υγείας. Ο Ανδρέας Ξανθός μιλά στην «Εφ.Συν.» και υπόσχεται 3.500 προσλήψεις μόνιμων υγειονομικών το πρώτο εξάμηνο του 2016, νέα Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, που θα ξεκινήσει πιλοτικά μόλις εγκριθεί χρηματοδότηση από ΕΣΠΑ σε τέσσερις μεγάλες αστικές περιοχές, και άνοιγμα της πρόσβασης στο σύστημα για τους ανασφάλιστους



• Σε συνθήκες Μνημονίου μπορεί να υπάρξει πολιτική συνολικής ανόρθωσης του ΕΣΥ, το οποίο έχει «στεγνώσει» από την πολιτική των μνημονίων; Είναι Οκτώβριος κι έχετε δώσει λιγότερα από τα μισά του συνολικού προϋπολογισμού του έτους.

Η συμφωνία βάζει ένα γενικό δημοσιονομικό πλαίσιο το οποίο πρέπει να λάβουμε υπόψη. Ο προϋπολογισμός φέτος θα εκτελεστεί κανονικά. Μέχρι το τέλος του έτους θα απορροφηθεί και το 1,025 δισ. ευρώ που έχει προβλεφθεί, ενώ ήδη έχουν δοθεί 600 εκατ. ευρώ.

• Ο πρωθυπουργός υποσχέθηκε 4.500 προσλήψεις μόνιμων τον Απρίλιο. Πού βρίσκεται αυτή η υπόθεση; Με ποιον τρόπο θα καλυφθούν τα τρομακτικά κενά; Με εμβολιαστικές λύσεις τετράμηνες, εξάμηνες, διετείς συμβάσεις, μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ κ.λπ., δεν λύνεται το πρόβλημα.

Με τις δύο δέσμες μόνιμων προσλήψεων που προωθούνται, 1.000 (σ.σ. Γεωργιάδη) και άλλες 2.500, θα έχουμε μια συνολική ένεση ανθρώπινου δυναμικού που αφορά όλο το σύστημα υγείας. Μετά θα δούμε τη δυνατότητα που θα μας δώσει ο προϋπολογισμός του 2016, ο οποίος

είναι υπό διαμόρφωση.

• Πότε θα γίνουν οι διορισμοί αυτοί;

Στις αρχές και στα μέσα του 2016. • Τι θα γίνει με τις ΜΕΘ; Εδώ και 25 χρόνια μόνιμα, σε όλη τη χώρα, παραμένουν κλειστά 150-200 κρεβάτια ΜΕΘ.

Θα επαναπροκηρυχθούν 500 θέσεις -400 νοσηλευτών και 100 γιατρών- από το ΚΕΕΛΠΝΟ στις αρχές του 2016 με διετείς συμβάσεις. Με αυτές τις θέσεις σταθεροποιούμε τα υπάρχοντα κρεβάτια και ανοίγουμε τουλάχιστον 50 επιπλέον.

• Τι θα κάνετε με τον μεγάλο ασθενή, την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η οποία ποτέ δεν ολοκληρώθηκε (ν. 1397/83) και η πολιτική των μνημονίων την αποτελείωσε; Τα εργαστήρια του ΙΚΑ δεν λειτουργούν και ο κόσμος ηγείται στον ιδιωτικό τομέα όπου πληρώνει 15% συμμετοχή. Επιπλέον, πώς θα στελεχωθεί η νέα ΠΦΥ και με ποιες εργασιακές σχέσεις θα εργάζονται οι γιατροί στις ομάδες γειτονιάς;

Το κομμάτι της ΠΦΥ θα είναι η βασική μεταρρυθμιστική τομή στο σύστημα υγείας. Το μεγάλο στοιχείο για την κυβέρνηση μας είναι να δώσει σ' αυτόν τον τομέα ένα αποτύ-

πωμα μιας προοδευτικής μεταρρύθμισης στη βάση της καθολικότητας, της ισότητας και της αποτελεσματικότητας στη φροντίδα. Δεδομένου ότι είναι μια αλλαγή του υπάρχοντος παραδείγματος, που απαιτεί μια μεγάλη επένδυση σε ανθρώπινο δυναμικό, πράγμα που δεν μπορεί να γίνει ταυτόχρονα σε όλο το σύστημα υγείας, θα υπάρξει μια πιλοτική εφαρμογή σε 4 μεγάλες αστικές περιοχές -Πάτρα, Ηράκλειο και δύο περιοχές σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη- με χρηματοδότηση από ΕΣΠΑ.

• Πότε θα γίνει αυτό;

Το πιλοτικό κομμάτι θα ξεκινήσει άμεσα, ενώ συνολικά το εγχείρημα θα έχει έναν ορίζοντα τουλάχιστον τετραετίας.

• Μέχρι τότε;

Προχωράμε σε σύμβαση του ΕΟΠΥΥ με τις δομές του ΠΕΔΥ ώστε να αποζημιώνονται για υπηρεσίες προς τους ασφαλισμένους και να αποκτήσουν ένα κίνητρο για να αναπτυχθούν. Θα προσπαθήσουμε μέσα από ένα σύστημα πιο κεντροποιημένης διαχείρισης για την καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη και το άνοιγμα του συστήματος και στους νέους γιατρούς, που είναι στόχος. Θέλουμε να δώσουμε σε όλους όσοι ενδιαφέρονται τη δυνατότητα να συμβάλλονται

έστω με τις χαμηλές αποζημιώσεις -10 ευρώ ανά επίσκεψη- για τις οποίες δεν τίθεται θέμα αύξησης.

• Ο ΕΟΠΥΥ θα συνεχίσει ή θα καταργηθεί για να δημιουργηθεί άλλο σχήμα; Σε κάθε περίπτωση πώς θα χρηματοδοτηθεί; Πώς θα αποπληρωθεί το μεγάλο χρέος του προς τους προμηθευτές υγείας και φαρμάκων;

Ο ΕΟΠΥΥ παραμένει ως αγοραστής και προσπαθούμε να αυξήσουμε την αγοραστική ικανότητά του και τη δυνατότητά του να καλύπτει τις υποχρεώσεις του απέναντι στο ΕΣΥ. Επιπλέον, είναι απαραίτητο να βελτιώσουμε την απόδοση των ασφαλιστικών εισφορών υγείας των ταμείων, που αυτή τη στιγμή χρωστούν 1,5 δισ. ευρώ στον ΕΟΠΥΥ, για να μειωθεί το χρέος.

• Από χρόνο σε χρόνο δυσκολεύει η πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα. Η συμμετοχή από 9% το 2009 έχει εκτοξευθεί στο 25% φέτος. Τι θα αλλάξει στη φαρμακευτική περίθαλψη των ανθρώπων οι οποίοι δεν έχουν να πάρουν τα φάρμακά τους και σταματούν τις θεραπείες τους; Ως γιατρός γνωρίζετε πολύ καλά ότι θα τους βρείτε μπροστά σας στα νοσοκομεία.

Ενώ μειώθηκε η δημόσια φαρμα-



Χρειάζεται αναβάθμιση του συστήματος ώστε να πραγματοποιείται real-time έλεγχος των παραπεμπτικών και να μην υπάρχει προκλητή ζήτηση, όπως και να μπουν εισοδηματικά και επιδημιολογικά κριτήρια στις συμμετοχές των ασθενών

ΞΑΝΘΟΣ, υπουργός Υγείας

▶ Στην ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

## χρήματα από το ΕΣΠΑ

κευτική δαπάνη, οι πολίτες επιβαρύνθηκαν, και μια μεγάλη μερίδα του πληθυσμού βρέθηκε αποκλεισμένη από το φάρμακο. Ο όγκος των συνταγών δεν μειώθηκε, ενώ δεν αυξήθηκε η διείσδυση των γενόσημων, που ήταν στόχος. Η επικεντρωμένη στη χαμηλή τιμή πολιτική δεν απέδωσε τους μακροπρόθεσμους στόχους, μόνο έριξε τη δαπάνη. Χρειάζεται επομένως αναβάθμιση του ηλεκτρονικού συστήματος ώστε να πραγματοποιείται real-time έλεγχος των παραπεμπτικών και να μην υπάρχει προκλητή ζήτηση, όπως και να μπουν εισοδηματικά και επιδημιολογικά κριτήρια στις συμμετοχές των ασθενών.

• **Με το μέγα θέμα των 3 εκατομμυρίων ανασφάλιστων τι θα γίνει; Ισχύουν ακόμα οι εγκύκλιοι Γεωργιάδη και Βορίδη. Ο κόσμος ταλαιπωρείται και οι γιατροί βάζουν το κεφάλι τους καθημερινά στον τορβά. Πέρα από ένα προσχέδιό σας, δεν υπάρχει τίποτα ακόμα.**

Θα προωθηθεί το σχέδιο που περιλαμβάνει βιβλιάριο υγείας ανασφάλιστου, δυνατότητα κάλυψής του από δημόσιες δομές, θα αρχίσει να υλοποιείται άμεσα και η δαπάνη θα απορροφηθεί από την αύξηση του ορίου δαπανών που θα προκαλέσουμε στο σύστημα.

• **Η τρόικα θέλει το φάρμακο που χάνει την πατέντα του να τιμολογείται στο 50% του πρωτοτύπου αλλά και στον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών της Ε.Ε., ενώ θέλει να αρθεί ο «κόφτης» των 12 και 7,8 ευρώ για off patent και γενόσημα. Αυτό θα ρίξει το ντόπιο φάρμακο σε σημείο αφανισμού, σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΕΦΘ. Τρύφων. Πώς θα στηρίξετε την ντόπια φαρμακοβιομηχανία με τους χιλιάδες εργαζόμενους, τις δυνατότητες κάλυψης του 70% των αναγκών ΠΦΥ του πληθυσμού σε φάρμακο, η οποία δεν ζητάει κίνητρα, ζητάει να σταματήσουν τα αντικίνητρα; Και πώς θα καλύψετε τις ανάγκες του κόσμου;**

Πρωτίστως μας ενδιαφέρει η κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού με μειούμενη επιβάρυνση και ταυτόχρονα η επιβίωση της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας που παράγει προστιθέμενη αξία, έχει θέσεις εργασίας σε ένα συνολικό πλάνο αναπτυξιακό για την οικονομία και για τη χώρα.

• **Θα επαναφέρετε το 5ευρο; Θα καταργήσετε το 1 ευρώ ανά συνταγή;**

Μελετάμε να απορροφηθεί από τη συνολική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ για τα φάρμακα το 1 ευρώ ανά συνταγή. Το

5ευρο δεν το συζητάμε να επιστρέψει. Κι εδώ αναζητούμε δημοσιονομικό ισοδύναμο.

• **Η ΕΣΑΝ Α.Ε. θα καταργηθεί; Αν όχι, τι ρόλο θα παίξει;**

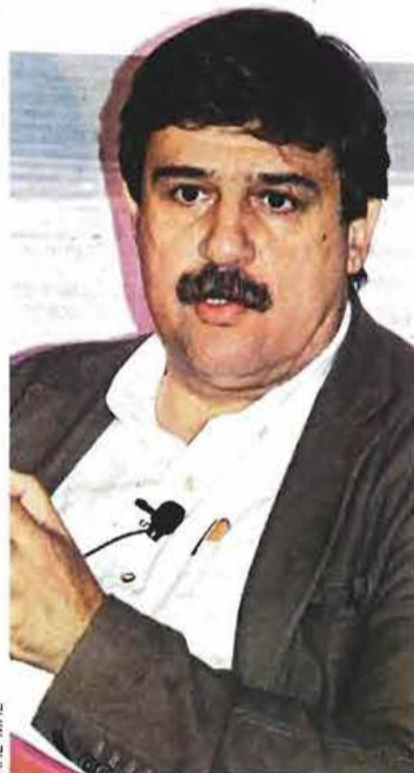
Είναι λογικό και επιβεβλημένο να υπάρχει ένας μηχανισμός καταγραφής και παρακολούθησης του κόστους γιατί θέλουμε αποτελεσματικό έλεγχο στο σύστημα, αλλά αυτό δεν συνεπάγεται κατ' ανάγκη την ύπαρξη μιας ανώνυμης εταιρείας τύπου ΕΣΑΝ. Θα μπορούσε αυτή τη δουλειά

να την κάνει μια ειδική υπηρεσία του υπουργείου. Είναι υπό σκέψη, δεν υπάρχει πολιτική απόφαση.

• **Σας θυμάμαι να είστε από τους πρωταγωνιστές που κατακεραυνώνατε την πολιτική των μνημονίων με ερωτήσεις στη Βουλή και με συνδικαλιστική δράση. Πώς αισθάνεται ένας άνθρωπος που τις πολιτικές που**



**Με τις δύο δέσμες μόνιμων προσλήψεων που προωθούνται, 1.000 (σ.σ. Γεωργιάδη) και άλλες 2.500, θα έχουμε μια συνολική ένεση ανθρωπίνου δυναμικού που αφορά όλο το σύστημα υγείας. Μετά θα δούμε τη δυνατότητα που θα μας δώσει ο προϋπολογισμός του 2016, ο οποίος είναι υπό διαμόρφωση**



ΑΠΕ-ΜΠΕ



**Θα προωθηθεί το σχέδιο που περιλαμβάνει βιβλιάριο υγείας ανασφάλιστου, δυνατότητα κάλυψής του από δημόσιες δομές, θα αρχίσει να υλοποιείται άμεσα και η δαπάνη θα απορροφηθεί από την αύξηση του ορίου δαπανών που θα προκαλέσουμε στο σύστημα**

μέχρι χθες πολεμούσε καλείται τώρα να τις εφαρμόσει;

Είναι ένα καθεστώς βίαιης προσαρμογής σε έναν νέο ρόλο, σε ένα νέο πολιτικό και οικονομικό περιβάλλον. Είναι μια πρόκληση για την πολιτική μας επινοητικότητα και ευρηματικότητα να μπορέσουμε μέσα σε αυτό το περιοριστικό περιβάλλον να κάνουμε κινήσεις που θα επιτρέψουν την επιβίωση, την νηικοποίηση και την αναδιοργάνωση του συστήματος. Η συμφωνία έχει βάρη και χρειάζονται αντισταθμίσεις κοινωνικά που θα προκύψουν από μια σοβαρή επένδυση στο κοινωνικό κράτος, στη δημόσια περίθαλψη. Αυτό είναι το πολύ μεγάλο στοίχημα για μας. Πιστεύουμε ότι μπορούμε να κάνουμε τις κινήσεις αυτές που θα αποδώσουν σε σύντομο διάστημα μια αισθητή βελτίωση και μια ανακούφιση των αναγκών και των πολιτών αλλά και των εργαζομένων στο σύστημα.