



ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ
Υπουργός αναπληρώτρια Υγείας

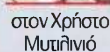


«Η υγεία δεν αρχίζει και τελειώνει στην πόρτα του νοσοκομείου. Επενδύουμε στην πρωτοβάθμια φροντίδα, στη δημόσια υγεία και σε προγράμματα που μας επιτρέπουν να έχουμε έναν πιο υγιή πληθυσμό, μέσα από τα οποία θα βελτιώσουμε την ποιότητα ζωής των πολιτών, θα μειώσουμε τη συχνότητα σοβαρών ασθενειών και θα ελαφρύνουμε το βάρος στο σύστημα υγείας»

«Με το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης έχουν σωθεί πάνω από 50.000 άνθρωποι»

Ενας από τους βασικούς πυλώνες της κυβερνητικής πολιτικής στον τομέα της υγείας είναι η πρόληψη. Η υπουργός αναπληρώτρια Υγείας Ειρήνη Αγαπηδάκη μιλά στην «Ρ» για το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ», το οποίο, όπως τονίζει, «δεν είναι απλώς μια υπηρεσία υγείας, αλλά

μα βαθιά αλλαγή στον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε τη δημόσια υγεία». Ήδη, τα αποτελέσματα είναι εντυπωσιακά, καθώς έχουν σωθεί πάνω από 50.000 άνθρωποι - αριθμός που αντιστοιχεί σε μια ολόκληρη πόλη μεγαλύτερη από τη Λαμία. Στόχος είναι η πρόληψη να γίνει αναπόσπαστο μέρος της καθημερινότητας των πολιτών, ενισχύοντας την έγκαιρη διάγνωση και



στον Χρήστο Μουταφινιδί

μειώνοντας τη συχνότητα σοβαρών ασθενειών.

Παράλληλα, σημαντικό βήμα στην κατεύθυνση της ισότιμης πρόσβασης όλων των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας είναι η δράση των Κινητών Ομάδων Υγείας (ΚΟΜΥ). Από το βορειότερο σημείο της χώρας, το Ορμένιο του Έβρου, ξεκίνησε η ανάπτυξη αυτών των 250 κλιμακίων του ΕΟΔΥ, τα οποία παρέχουν προληπτικές εξετάσεις και ιατρική φροντίδα ακόμη και στις πιο απομακρυσμένες περιοχές. Με τη χρήση σύγχρονου εξοπλισμού τηλεϊατρικής, οι ΚΟΜΥ φέρνουν τη δημόσια υγεία πιο κοντά στους πολίτες, διασφαλίζοντας τη συνεχή παρακολούθηση της υγείας τους.

Ένα ακόμη κρίσιμο ζήτημα αφορά τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (ΑΗΦΥ), όπου η προστασία των προσωπικών δεδομένων αποτελεί αδιαπραγμάτευτη προτεραιότητα. Η υπουργός διαβεβαιώνει ότι εφαρμόζονται αυστηρά πρωτόκολλα κυβερνοασφάλειας, με πλήρη συμμόρφωση προς τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR), ώστε να διασφαλιστούν η αξιοπιστία και η ιδιωτικότητα των πληροφοριών.

Τέλος, αναφερόμενη στον θεσμό του Προσωπικού Γιατρού, επισημαίνει τη συνεχή ενίσχυση του ιατρικού δυναμικού, με έμφαση στη Γενική/Οικογενειακή Ιατρική και την Εσωτερική Παθολογία. Η κυβέρνηση παρέχει ισχυρά κίνητρα, όπως το εφάπαξ ποσό των 40.000 ευρώ για νέους γιατρούς που επιλέγουν αυτές τις ειδικότητες, ώστε να διαμορφωθεί ένα ισχυρό και βιώσιμο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας για τα επόμενα χρόνια.

Η πρόληψη αποτελεί έναν από τους βασικούς πυλώνες της πολιτικής σας. Πώς βλέπετε την εξέλιξη της πρόληψης σοβαρών ασθενειών τα επόμενα χρόνια, με το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» να βρίσκεται σε εφαρμογή;

Η πρόληψη βρίσκεται στο επίκεντρο της πολιτικής του υπουργείου Υγείας και αποτελεί βασική προτεραιότητα της κυβέρνησης του Κυριάκου Μητσοτάκη. Οι προληπτικές εξετάσεις δεν είναι απλώς μια υπηρεσία υγείας, αλλά μια τεράστια αλλαγή στον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε τη δημόσια υγεία. Μέσα από το Εθνικό Πρόγραμμα «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ», δημιουργούμε για πρώτη φορά ένα οργανωμένο σύστημα πρόληψης, με σκοπό να ενισχύσουμε την έγκαιρη διάγνωση και να ενσωματώσουμε την πρόληψη στην καθημερινότητα των πολιτών.

Ήδη, τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Είναι χαρακτηριστικό ότι με το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης έχουμε καταφέρει να σωθούν πάνω από 50.000 άνθρωποι, μια ολόκληρη πόλη, μεγαλύτερη από τη Λαμία. Τα επόμενα χρόνια, η πρόληψη θα γίνει αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής μας. Την Τετάρτη ξεκίνησε και το τέταρτο πρόγραμμα που αφορά την πρόληψη και αντιμε-



τώπιση καρδιαγγειακών νοσημάτων, ένα ακόμα σημαντικό βήμα για την προστασία της υγείας των πολιτών.

Η υγεία δεν αρχίζει και τελειώνει στην πόρτα του νοσοκομείου. Για αυτό επενδύουμε στην πρωτοβάθμια φροντίδα, στη δημόσια υγεία και σε προγράμματα που μας επιτρέπουν να έχουμε έναν πιο υγιή πληθυσμό. Πιστεύουμε ότι μέσα από αυτά τα προγράμματα θα βελτιώσουμε την ποιότητα ζωής των πολιτών, θα μειώσουμε τη συχνότητα σοβαρών ασθενειών και θα ελαφρύνουμε το βάρος στο σύστημα υγείας.

Προσφάτως είδαμε ότι ξεκίνησαν τη δράση τους από τον Έβρο οι Κινητές Ομάδες Υγείας (ΚΟΜΥ). Μπορείτε να μας εξηγήσετε πώς ακριβώς λειτουργούν;

Οι Κινητές Ομάδες Υγείας (ΚΟΜΥ) ξεκίνησαν τη δράση τους από το Ορμένιο, το βορειότερο χωριό της πατρίδας μας, σηματοδοτώντας την έμφαση που δίνουμε στην προσιτότητα των απομακρυσμένων και δυσπρόσιτων περιοχών στις υπηρεσίες υγείας και την Τρίτη παρέϊχαν ιατρικές υπηρεσίες στην 1η Μονάδα Δημοτικών Ιατρείων στο Ίλιον, μια αστική περιοχή με πληθυσμό 84.004 κατοίκων, που αντιμετωπίζει σημαντικές κοινωνικές ανισότητες στην υγεία.

Τα 250 κλιμάκια του ΕΟΔΥ, αποτελούμενα από 1.000 επαγγελματίες υγείας, πρόκειται να καλύψουν συστηματικά όλη τη χώρα, από τη Θράκη έως την Κρήτη -θα φτάσουν, δηλαδή, σε όλους τους πολίτες που δυσκολεύονται να επισκεφτούν γιατρό. Οι ΚΟΜΥ λειτουργούν τόσο σε σταθερά σημεία κάθε μήνα όσο και μέσω κατ'οίκον επισκέψεων, διασφαλίζοντας τη συνεχή πρόσβαση των πολιτών σε ιατρική φροντίδα.

Οι υπηρεσίες που παρέχουν περιλαμβάνουν προληπτικές εξετάσεις, όπως αιματολογικές αναλύσεις και υπερηχογραφήματα, ενώ διαθέτουν εξοπλισμό τηλεϊατρικής. Είναι πολύ σημαντικό ότι η τηλεϊατρική επιτρέπει στις ΚΟΜΥ την άμεση και αξιόπιστη κλινική διαρεύνηση, χωρίς την ανάγκη μετακίνησης των ασθενών. Με τη δυνατότητα ταχείας ανάλυσης των εξετάσεων και άμεσης επικοινωνίας με εξειδικευμένους γιατρούς, οι ΚΟΜΥ φέρνουν τη δημόσια υγεία πιο κοντά σε κάθε πολίτη, ενισχύοντας την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση. Επιπλέον, συμμετέχουν στην υλοποίηση των προγραμμάτων «Προλαβάνω», διενεργώντας δωρεάν εξετάσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, τον καρκίνο του παχέος εντέρου και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Σε λίγες εβδομάδες, η υπηρεσία αυτή θα ενισχυθεί ακόμη περισσότερο με τις Κινητές Μονάδες Υγείας που θα προσφέρουν εξετάσεις για τον καρκίνο του μαστού, όπως ψηφιακή μαστογραφία, υπερηχογράφημα μαστών και κλινική εξέταση από γιατρό, σε όλες τις απομακρυσμένες περιοχές της χώρας, δηλαδή σε μικρά και πολύ μικρά νησιά, καθώς και σε ορεινές και δυσπρόσιτες περιοχές.

Ξεκινήσαμε από τον Έβρο με έναν ξεκάθαρο στόχο: να μην υπάρχει κανείς συμπολίτης μας, σε οποιοδήποτε απομακρυσμένο σημείο της χώρας, χωρίς πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας που δικαιούται και θα συνεχίσουμε μέχρι να καλυφθεί όλη η επικράτεια.

Πώς θα διασφαλιστεί η αποτελεσματική εφαρμογή και προστασία των προσωπικών δεδομένων στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας, δεδομένου του όγκου των πληροφοριών που θα συγκεντρωθούν;

Η προστασία των προσωπικών δεδομένων στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (ΑΗΦΥ) αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα για το υπουργείο Υγείας. Για τον σκοπό αυτό, έχει σχεδιαστεί και εφαρμόζεται ένα αυστηρό και ολοκληρωμένο πλαίσιο ασφαλείας, το



«**Τα 250 κλιμάκια του ΕΟΔΥ, αποτελούμενα από 1.000 επαγγελματίες υγείας, πρόκειται να καλύψουν συστηματικά όλη τη χώρα, από τη Θράκη έως την Κρήτη -θα φτάσουν δηλαδή σε όλους τους πολίτες που δυσκολεύονται να επισκεφτούν γιατρό. Στόχος μας, να μην υπάρχει κανείς συμπολίτης μας, σε οποιοδήποτε απομακρυσμένο σημείο της χώρας, χωρίς πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας που δικαιούται**

οποίο βασίζεται στις βέλτιστες πρακτικές κυβερνοασφάλειας και συμμορφώνεται πλήρως με τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (GDPR).

Ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας είναι ένα σημαντικό εργαλείο που συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, όμως η ασφάλεια και η προστασία της ιδιωτικότητας

των πολιτών παραμένουν αδιαπραγμάτευτες. Με διαρκείς επενδύσεις στην τεχνολογία και την ενίσχυση των πρωτοκόλλων ασφαλείας, διασφαλίζουμε ότι το σύστημα παραμένει αξιόπιστο και πλήρως προστατευμένο.

Η καθολική εφαρμογή του θεσμού του Προσωπικού Γιατρού προϋποθέτει την επάρκεια ιατρικού προσωπικού. Υπάρχει επαρκής αριθμός γιατρών για να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού και πώς σκοπεύετε να προσελκύσετε περισσότερους επαγγελματίες υγείας;

Στον πρώτο μήνα λειτουργίας έχουμε αυξήσει κατά 1.000 τους προσωπικούς γιατρούς με τη νέα μεταρρύθμιση που νομοθετήσαμε τον Δεκέμβριο. Μάλιστα είχαμε πρόσφατη συνάντηση με την Κομισιόν και μας έδωσε συχαρητήρια γιατί προχωρά με ταχύ ρυθμό η δεύτερη φάση της μεταρρύθμισης και θα έχουμε τη δυνατότητα να καλύψουμε περισσότερους πολίτες. Θέλω να σταθώ ιδιαίτερα στο κομμάτι των κινήτρων που παρέχουμε, ώστε να αυξήσουμε το ποσοστό των νέων γιατρών μας. Για πρώτη φορά δίνουμε εφάπαξ οικονομικό κίνητρο ύψους 40.000 ευρώ σε νέους γιατρούς που θα επιλέξουν να εκπαιδευτούν στις ειδικότητες της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής και της Εσωτερικής Παθολογίας.

Στη χώρα μας, παρά το γεγονός ότι έχουμε αυξημένο ποσοστό γιατρών γενικότερα, μόλις το 6% από αυτούς σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα είναι γενικοί γιατροί ή παθολόγοι, ενώ ο μέσος όρος στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι 20% και χώρες όπως η Πορτογαλία που έχουν πολύ καλή απόδοση τα τελευταία χρόνια στην πρωτοβάθμια να φτάνει το 40%. Καταλαβαίνετε λοιπόν ότι έχουμε πολύ δρόμο να καλύψουμε. Αυτός είναι και ο λόγος που δίνουμε επιστημονικά και οικονομικά κίνητρα στους νέους γιατρούς χαράζοντας ένα μονοπάτι επαγγελματικής σταδιοδρομίας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Έτσι, δίνουμε ισχυρά κίνητρα για την ενίσχυση των ειδικοτήτων της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής και της Εσωτερικής Παθολογίας και επιδιώκουμε να έχουμε αυξημένο αριθμό γιατρών στο σύστημα υγείας για τα επόμενα δέκα χρόνια.



«**Ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας είναι ένα σημαντικό εργαλείο που συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, όμως η ασφάλεια και η προστασία της ιδιωτικότητας των πολιτών παραμένουν αδιαπραγμάτευτες. Με διαρκείς επενδύσεις στην τεχνολογία και την ενίσχυση των πρωτοκόλλων ασφαλείας, διασφαλίζουμε ότι το σύστημα παραμένει αξιόπιστο και πλήρως προστατευμένο**

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/03/2025

Σελίδα: 8



ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ | ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

>2.500.000 οι εργαζόμενοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου

Επέκταση συλλογικών συμβάσεων προτείνει η Τράπεζα της Ελλάδος

Μόλις 205 επιχειρησιακές υπογράφηκαν το 2024 και με χαμηλές αυξήσεις μισθών

Περιορισμένη ήταν η αύξηση των μισθών (2%) που απέφεραν οι 205 επιχειρησιακές συμβάσεις που υπογράφηκαν στην Ελλάδα στο δεκάμηνο του 2024, καλύπτοντας παράλληλα ένα πολύ μικρό ποσοστό του εργατικού δυναμικού της χώρας.

Του Βασίλη Αγγελόπουλου
vaggelopoulos@nafemporiki.gr

ΤΟ ΚΥΡΙΟ βάρος των μισθολογικών αυξήσεων το αναλαμβάνουν οι Συλλογικές Συμβάσεις Εργασίας (ΣΣΕ), που όμως είναι ελάχιστες. Το Σχέδιο Δράσης για να ενθαρρυνθεί η υπογραφή νέων ΣΣΕ, που προωθεί το αρμόδιο υπουργείο, καθυστερεί ακόμα, καθώς δεν αναμένεται πριν από το ερχόμενο φθινόπωρο. Έτσι, ο κίνδυνος να καθεί άλλη μια χρονιά, μισθολογικά, για τη συντριπτική πλειονότητα όσων εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα είναι υπαρκτός.

54,5
χιλ.

εργαζόμενοι με επιχειρησιακή σύμβαση έλαβαν αύξηση στο δεκάμηνο του 2024.

Τα στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα η Τράπεζα της Ελλάδος (ΤτΕ), εν όψει της απόφασης για αύξηση στον κατώτατο μισθό που θα λάβει εντός Μαρτίου η κυβέρνηση, είναι αποκαλυπτικά και δείχνουν ανάγλυφα τη «μεγάλη εικόνα» σε σχέση με τους

μισθούς στην αγορά εργασίας.

Πιο συγκεκριμένα, η πλειονότητα των εργαζομένων δεν καλύπτεται από κάποια μισθολογική συλλογική σύμβαση εργασίας τα τελευταία έτη (με εξαίρεση ορισμένες κατηγορίες εργαζομένων, όπως κυρίως οι τραπεζοϋπάλληλοι, οι ξενοδοχοϋπάλληλοι, οι εργαζόμενοι σε αρτοποιεία, σε τουριστικά-επισιτιστικά καταστήματα, σε πετρελαιοειδή, στην καπνοβιομηχανία). Παράλληλα, και οι επιχειρησιακές συμβάσεις καλύπτουν μόνο ένα μικρό ποσοστό. Σύμφωνα με τα στοιχεία της «Εργάνης», το δεκάμηνο του 2024 υπογράφηκαν 205 επιχειρησιακές συμβάσεις, που κάλυπταν 142.374 εργαζομένους. Από αυτές, οι 132, που κάλυπταν 87.855 εργαζομένους (61,7% του συνόλου), δεν προέβλεπαν κάποια μισθολογική αύξηση, ενώ οι υπόλοιποι 54.519 εργαζόμενοι (38,3% του συνόλου) έλαβαν κατά μέσο όρο αύξηση 2%, μόλις. Υπενθυμίζεται ότι, σύμφωνα με την Έκθεση Έκθεσης του συστήματος «Εργάνη», έως τις αρχές του περασμένου Δεκεμβρίου ανέρχονταν σε 2.519.726 οι εργαζόμενοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου. Πρακτικά αυτό σημαίνει



Παρεμβάσεις ώστε να ενθαρρυνθεί η υπογραφή επιπλέον συλλογικών συμβάσεων σε περισσότερους κλάδους προωθεί το υπουργείο Εργασίας.

5,65%
ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

καλύπτουν οι επιχειρησιακές συμβάσεις

ότι με επιχειρησιακή σύμβαση καλύπτεται μόνο το 5,65% του συνόλου των εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα. Επίσης, ακόμα

με τους κοινωνικούς εταίρους, που θα έχει διάρκεια από 1 έως 5 έτη και θα ορίζει σαφές χρονοδιάγραμμα και συγκεκριμένα μέτρα για τη σταδιακή αύξηση του ποσοστού κάλυψης από συλλογικές διαπραγματεύσεις. Τα μέτρα του σχεδίου δράσης αφορούν την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των συλλογικών διαπραγματεύσεων και της ικανότητας των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων και των εργοδωτών να διεξάγουν συλλογικές διαπραγματεύσεις. Επίσης, στο ίδιο σχέδιο θα προβλέπεται η δημιουργία βάσεων δεδομένων με στοιχεία ιδίως για τους μισθούς, το κόστος παραγωγής, την ανταγωνιστικότητα της ελληνικής οικονομίας και την απασχόληση, καθώς και η πραγματοποίηση μελετών, ερευνών, ενημερωτικών και εκπαιδευτικών δράσεων για θέματα συλλογικών διαπραγματεύσεων.

Θετική επίδραση

Σύμφωνα με την ΤτΕ, η ανάπτυξη των συλλογικών συμβάσεων έχει θετική επίδραση στην αύξηση των μισθών. Από τα στοιχεία του Δείκτη Μισθολογικού Κόστους της Eurostat φαίνεται ότι οι κλάδοι που έχουν τη μεγαλύτερη κάλυψη μισθωτών με συλλογικές συμβάσεις εμφανίζουν μεγαλύτερη αύξηση αμοιβών σε σχέση με το σύνολο της οικονομίας, όπως ο τουρισμός και ο χρηματοπιστωτικός τομέας. Το 2023, χρονιά για την οποία υπάρχουν τα τελευταία επίσημα διαθέσιμα στοιχεία, οι μισθοί και τα ημερομίσθια στον κλάδο του τουρισμού αυξήθηκαν κατά 17,2% και στον χρηματοπιστωτικό τομέα κατά 11,6%, τομείς όπου υπήρχαν σε ισχύ ΣΣΕ, ενώ για το σύνολο της επιχειρηματικής οικονομίας αυξήθηκαν κατά 8,1%, δηλαδή λιγότερο. [SID24406411]

3. 18 % ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ ΕΧΕΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .02/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/03/2025

Σελίδα: 41



Νοσοκομεία



Από το σύνολο των 1.800 γιατρών που εργάζονται και εκτός ΕΣΥ οι 1.032 υπηρετούν σε νοσοκομεία της Αττικής. Τον δρόμο έχουν ανοίξει συγκεκριμένες ειδικότητες, όπως οι χειρουργικές

18% ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ ΕΧΕΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ



Αυξάνεται το ενδιαφέρον για παράλληλη απασχόληση μετά την ευκαιρία που έδωσε το υπουργείο Υγείας - Περί τους 1.800 γιατρούς ασκούν ιδιωτικό έργο, με τους χειρουργούς να προηγούνται αριθμητικά

— Της Παναγιώτας Καρλατήρα tinak@latina@gmail.com

Ολοένα περισσότεροι γιατροί του ΕΣΥ αξιοποιούν τη δυνατότητα που τους δόθηκε το τελευταίο εξάμηνο από το υπουργείο Υγείας για παράλληλη απασχόλησή τους σε δικά τους ιατρεία ή σε ιδιωτικές κλινικές ή δομές υγείας. Περί τους 1.800 γιατρούς από δημόσια νοσοκομεία έχουν απιθθεί συνολικά την άσκηση (και) ιδιωτικού έργου, αριθμός αυξημένος κατά 300 από τον Δεκέμβριο έως σήμερα. Τον δρόμο έχουν ανοίξει συγκεκριμένες ιατρικές ειδικότητες, όπως οι χειρουργικές. Πρόκειται για το 18% του συνόλου των γιατρών που υπηρετούν στο ΕΣΥ, ποσοστό που κατά το υπουργείο κρίνεται ικανοποιητικό, δεδομένου του μικρού χρονικού διαστήματος που είναι σε εφαρμογή η διαδικασία. Απτήσεις έχουν υποβληθεί από το 91% των νοσοκομείων της χώρας.

Σε πιο χαμηλό ποσοστό κυμαίνεται η συμμετοχή των γιατρών της Προτοβόθριας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), γύρω στο 7%, ποσοστό που αντιστοιχεί σε μερικές εκατοντάδες γιατρούς απασχολούμενους σε Κέντρα Υγείας. Κάτι που εξηγείται από τους περιορισμούς που θέτει ο νόμος στους Προσωπικούς Γιατρούς κλάδου ΕΣΥ, δηλαδή στους Προσωπικούς Γιατρούς των Κέντρων

Υγείας και των ΤΟΜΥ, εξαιρώντας τους από τη δυνατότητα παροχής ιδιωτικού έργου προς τον εγγεγραμμένο σε αυτούς πληθυσμό.

Η άρση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών στο σύστημα δημόσιας υγείας ήταν ζητούμενο από το 2021 για την ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Ήταν μια «μεταρρύθμιση», κατά τα στελέχη του, που θα επαναπροσδιόριζε την εργασιακή σχέση των γιατρών ανοίγοντάς τους την κλειστή μέχρι τότε πόρτα του ΕΣΥ και κυρίως θα αποσυμπίεζε τη δυσάρεσκή τους για τις χαμηλές αμοιβές δημιουργώντας μια νέα συνθήκη για επιπλέον εισόδημα.

Οι ειδικότητες

Από την πλευρά τους οι εκπρόσωποι των νοσοκομειακών γιατρών δεν... είδαν καμία μεταρρύθμιση σε ό,τι δρομολογήθηκε, αντίθετα υποστήριξαν ότι η άρση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών καταλλεί τον πυρήνα του έργου τους και του συστήματος δημόσιας υγείας.

Από τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή του το «ΘΕΜΑ» για τους ειδικευμένους γιατρούς που έχουν απιθθεί να εργαστούν εκτός των νοσοκομείων της Αττικής προκύπτει ότι πρωτοστατούν

όσοι έχουν χειρουργικές ειδικότητες. Γενικοί χειρουργοί, ορθοπεδικοί, νευροχειρουργοί, ΩΡΛ, αλλά και αναισθησιολόγοι, μια άλλη κομβική ειδικότητα για τη διενέργεια των χειρουργείων, απιθνούνται κατά δεκάδες την άσκηση ιδιωτικού έργου σε ιδιωτικές κλινικές.

Ειδικά για τη συγκεκριμένη ιατρική ειδικότητα έχει αναφερθεί πολλές φορές πως η αμοιβή τους στο ΕΣΥ είναι αντικίνητρο για την εισοδήσει τους και την παραμονή τους στο σύστημα, και γι' αυτό θεωρούνταν βέβαιο πως η παράλληλη απασχόληση θα έβρισκε μεγάλη ανταπόκριση στο πεδίο των αναισθησιολόγων.

Σημαντικός αριθμός απτήσεων γίνεται επίσης από καρδιολόγους, ψυχιάτρους, ακτινοδιαγνώστες, ουρολόγους, παθολόγους και οφθαλμιάτρους.

Στη 2η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής (ΥΠΠΕ) οι απτήσεις διπλασιάστηκαν από τον Αύγουστο έως τον Δεκέμβριο, οπότε δόθηκε αντιστοίχος η δυνατότητα για την άσκηση ιδιωτικού έργου το β' εξάμηνο του 2024 και το α' εξάμηνο του 2025. Στην πρώτη φάση είχε απιθθεί το 5,6% των γιατρών των νοσοκομείων και στη συνέχεια απτήθηκε το 10,5% των γιατρών. Αριθμητικά πρόκειται για 346 γιατρούς που ζήτησαν είτε να ανοίξουν δικό τους ιατρείο, είτε να εργαστούν σε ιδιωτική κλινική.

Στην 1η ΥΠΠΕ Αττικής ο αριθμός των γιατρών που έχουν τη δυνατότητα να εργαστούν εκτός νοσοκομείου, με τις δικλίδες ασφαλείας που θέτει ο νόμος, είναι 686 - το 9,7% του συνόλου των γιατρών, ειδικευμένων, επικουρικών και ειδικευόμενων. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι απτήσεις των γιατρών με βάση τα νοσοκομεία από τα οποία προέρχονται. Για παράδειγμα, από το νοσοκομείο-μειευτήριο «Ελενα Βενιζέλου» προέρχεται ο μεγαλύτερος αριθμός απτήσεων στην 1η ΥΠΠΕ, γεγονός που εξηγείται από τον... μονοθεματικό χαρακτήρα των γιατρών. Από τους 78 γυναικολόγους-μειευτήρες, οι 29 ασκούν ιδιωτικό έργο.

Το ίδιο γίνεται και στα νοσοκομεία «Οφθαλμιατρείο» και «Ανδρέας Συγγρός», με το 18% των οφθαλμιάτρων και το 14% των δερματολόγων να απιθνούνται το ιδιωτικό έργο.

Αντίθετα, στα παιδιατρικά νοσοκομεία δεν καταγράφεται ιδιαίτερο ενδιαφέρον, με το 5% των γιατρών να έχει ζητήσει να εργαστεί ιδιωτικά. Κάτι που ενδεχομένως να αποτελεί συνάρτηση του αριθμού των γιατρών και των μεγάλων απαιτήσεων εντός των νοσοκομείων.

Η διαδικασία

Στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία ή όπου υπάρχουν πανεπιστημιακές κλινικές ο αριθμός των απτήσεων κυμαίνεται έως το 10%, γεγονός που εξηγείται από το γεγονός ότι οι πανεπιστημιακοί γιατροί διατηρούν ήδη ιδιωτικά ιατρεία, οπότε το όνομα του ιατρικού έργου εκτός νοσοκομείων αφορά μικρότερο αριθμό γιατρών. Από το σύνολο των 1.800 γιατρών που εργάζονται και εκτός ΕΣΥ οι 1.032 είναι εντός Αττικής και οι υπόλοιποι κατανέμονται στην υπόλοιπη χώρα.

Στην 3η ΥΠΠΕ Μακεδονίας ιδιωτικό έργο ασκούν 65 γιατροί της ΠΦΥ και 140 νοσοκομειακοί γιατροί. Ενώ στην 6η ΥΠΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας έχουν απιθθεί να εργαστούν και εκτός νοσοκομείου 250 γιατροί και άλλοι 59 γιατροί της ΠΦΥ, με τους περισσότερους να είναι ορθοπεδικοί, αναισθησιολόγοι και καρδιολόγοι.

Οι απτήσεις των ενδιαφερόμενων γιατρών για χορήγηση άδειας άσκησης ιδιωτικού έργου υποβάλλονται στον διοικητή ή τον πρόεδρο του νοσοκομείου ή στον διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας κατά τη διάρκεια του δεύτερου 15νθήμερου του Δεκεμβρίου και του Μαΐου.

Ο διοικητής ή ο πρόεδρος του κάθε νοσοκομείου ή ο διοικητής της ΥΠΠΕ είναι υποχρεωμένοι να τηρεί αρχείο των απτήσεων και να παρακολουθεί αν πληρούνται οι προϋποθέσεις για την απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα. Η άδεια απασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα έχει εξαμηνιαία διάρκεια.



4. ΠΟΙΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΝΟΥΝ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/03/2025

Σελίδα: 64



ΕΣΥ

Ποιοι γιατροί κάνουν και ιδιωτικό έργο

Τι δείχνει η «ακτινογραφία» ■ Στην 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής συνολικά ένας στους δέκα νοσοκομειακούς γιατρούς «αγκάλιασε» τη μεταρρύθμιση



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΔΗ

Την πόρτα του ιδιωτικού τομέα έχουν ανοίξει εκατοντάδες γιατροί του ΕΣΥ, αξιοποιώντας το πρόσφατο μέτρο της παράλληλης απασχόλησής τους. Εντούτοις, από την ακτινογραφία που έχουν στη διάθεσή τους «ΤΑ ΝΕΑ», διαπιστώνεται πως η μεταρρύθμιση αυτή δεν ισοδυναμεί με διέξοδο από τις ανελαστικές οικονομικές αποδοχές που επιφυλάσσει το Δημόσιο για όλους τους λειτουργούς του Ιπποκράτη. Εστιάζοντας κανείς το βλέμμα του στην 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής καταλήγει πως συνολικά ένας στους 10 νοσοκομειακούς γιατρούς «αγκάλιασε» εξαρχής τη μεταρρύθμιση που αφορά το ιδιωτικό έργο. Με μια πιο προσεκτική ματιά όμως, εντοπίζει σημαντικές αποκλίσεις. Για παράδειγμα, το νοσοκομείο - μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου» συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό εγκεκριμένων αιτήσεων (26,1%) για ιδιωτικό έργο επί του συνόλου των

υπηρετούντων. Είναι ενδεικτικό ότι 29 από τους συνολικά 78 γυναικολόγους - μαιευτήρες δοκιμάζονται ήδη στον ιδιωτικό στίβο, ενώ το ίδιο ισχύει και για τους τέσσερις παιδοχειρουργούς που υπηρετούν εκεί.

ΘΕΤΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ . Ευκαιρία για αύξηση των απολαβών τους φαίνεται να αναζητούσαν και οι έμπειροι γιατροί του Οφθαλμιατρείου Αθηνών, καθώς η πρόσφατη ενεργοποίησή του μέτρου βρήκε θετική ανταπόκριση από το 17,8% εξ αυτών, με το «Ανδρέας Συγγρός» να ακολουθεί. Αναλυτικότερα το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων αποτελεί επίσης σημαντικό τροφοδότη του ιδιωτικού τομέα, όπου πλέον δραστηριοποιείται παράλληλα με το ΕΣΥ το 14,2% των δερματολόγων - αφροδισιολόγων και οι δύο εκ των τριών πλαστικών χειρουργών.

Τη λίστα με την πρώτη πεντάδα ολοκληρώνουν τα νοσοκομεία Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων και το ΚΑΤ, όπου έως και σήμερα το ποσοστό χορήγησης άδειας ιδιωτικού έργου επί του συνόλου των υπηρετούντων διαμορφώνεται σε 14% και 12,8% αντίστοιχα. Αντιθέτως, αναμικρά ενδιαφέρον καταγράφεται από τους γιατρούς που υπηρετούν στα Παιδών «Αγία Σοφία» και Πεντέλης - τα ποσοστά δεν ξεπερνούν το 4,6% και το 5,4% αντίστοιχα

-, η εικόνα όμως διαφοροποιείται για το Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», όπου και έχουν προβεί σε σχετικές αιτήσεις το 11,1% επί του συνόλου των υπηρετούντων (κυρίως παιδίατροι και ΩΡΛ, όχι όμως αναισθησιολόγοι, δεδομένου πως δεν επαρκούν).

Επιπρόσθετα, στην πεντάδα με τα νοσοκομεία όπου διαπιστώνεται χαμηλή κινητικότητα (προς το παρόν τουλάχιστον) είναι το Λαϊκό (το ποσοστό δεν ξεπερνά το 5,5%, εντούτοις πρέπει να συνυπολογιστεί ότι εκεί υπηρετούν αρκετοί πανεπιστημιακοί γιατροί, οι οποίοι είχαν ούτως ή άλλως δικαίωμα ιδιωτικού έργου), το Σωτηρία (5,8%) και το Σισμανόγλειο (7,2%).

Ενα ακόμα αξιοσημείωτο στοιχείο που προκύπτει είναι ότι παράλληλα καταγράφεται αυξημένο ενδιαφέρον και από τους λειτουργούς του Ιπποκράτη που υπηρετούν στις πρωτοβάθμιες δομές (π.χ. Κέντρα Υγείας) της 1ης ΥΠΕ, δεδομένου πως αίτηση έχει υποβάλει το 8% (γενικοί γιατροί, παιδίατροι, παθολόγοι κ.ο.κ.).

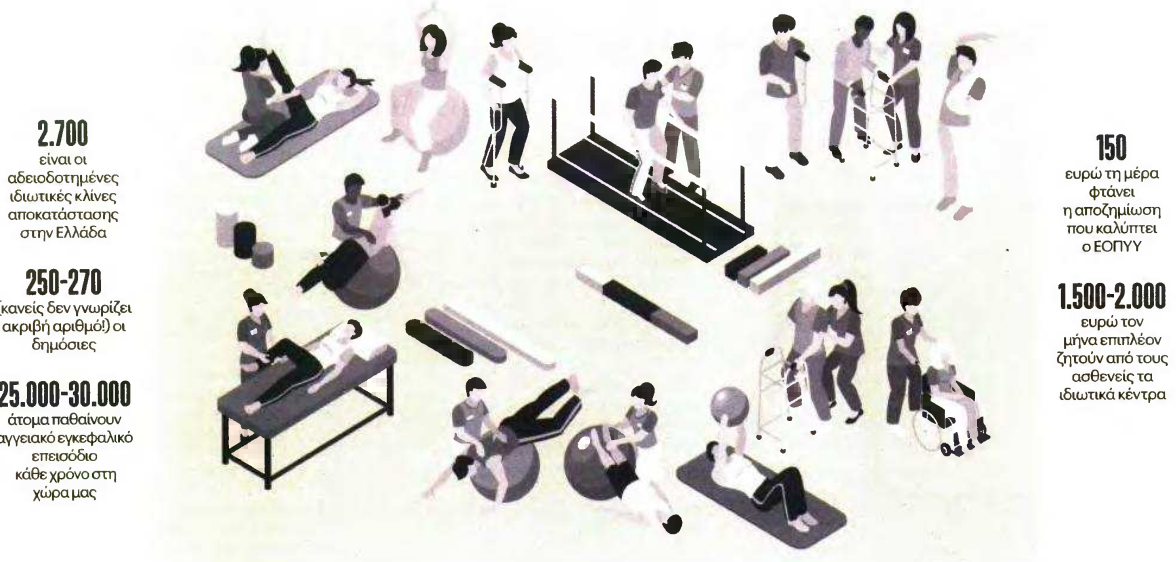
ΑΝΟΙΓΟΝΤΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ. Αντίστοιχα, στη 2η Υγειονομική Περιφέρεια Πετραίων και Αιγαίου έχουν υποβάλει συνολικά αίτηση για ιδιωτικό έργο για το πρώτο εξάμηνο του έτους 346 νοσοκομειακοί γιατροί και για το δεύτερο επιπλέον 187 από τους συνολικά 3.287. Από τα ίδια, δε, δεδομένα προκύπτει πως οι ορθοπαιδικοί, οι χειρουργοί, οι ψυχίατροι, οι καρδιολόγοι και οι ουρολόγοι μαζί με τους παιδίατρος είναι εκείνοι οι ειδικοί που βλέπουν να τους ανοίγονται ευκαιρίες στον ιδιωτικό τομέα.

Εντύπωση, δε, προκαλεί ότι η κατονομή των αιτήσεων δεν συγκεντρώνεται κυρίως στην Αθήνα, όπως θα περίμενε κανείς. Για παράδειγμα, στην 3η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας τις δυνατότητές τους στον ιδιωτικό τομέα ήδη δοκιμάζουν 65 γιατροί της ΠΦΥ και 24 νοσοκομειακοί γιατροί.

Επιπρόσθετα, στην 6η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας σχετικά αίτηση έχουν υποβάλει και εκεί εγκριθεί 59 γιατροί της ΠΦΥ και 250 των νοσοκομείων.



Κοινωνία



2.700
είναι οι
αδειοδοτημένες
ιδιωτικές κλίνες
αποκατάστασης
στην Ελλάδα

250-270
(κανείς δεν γνωρίζει
ακριβή αριθμό) οι
δημοσίες

25.000-30.000
άτομα παθαίνουν
αγγειακό εγκεφαλικό
επεισόδιο
κάθε χρόνο στη
χώρα μας

150
ευρώ τη μέρα
φτάνει
η αποζημίωση
που καλύπτει
ο ΕΟΠΥΥ

1.500-2.000
ευρώ τον
μήνα επιπλέον
ζητούν από τους
ασθενείς τα
ιδιωτικά κέντρα

«Ψιλά γράμματα» η αποκατάσταση

Στο περιθώριο των πολιτικών υγείας η αντιμετώπιση πρόσκαιρων ή μόνιμων αναπηριών - Χιλιάδες ασθενείς που έχουν κάθε χρόνο ανάγκη νοσηλείας στα ειδικά Κέντρα υποχρεώνονται σε δυσβάσταχτα έξοδα

Του Γιώργου Σακκά

Ενας αφηνιώδης τραυματισμός που προκαλεί πολλαπλές σωματικές κακώσεις, ένα εγκεφαλικό, μια υποτροπιάζουσα μορφή σκλήρυνσης κατά πλάκας, ακόμη και μια απλή μυοπάθεια ενός ηλικιαμένου σώματος αποτελούν συχνά την αιτία για μια συγκριτικά ή μόνιμη αναπηρία σε πολλούς συμπολίτες μας. Κάθε χρόνο πάνω από 40.000 άτομα βρίσκονται σε μια παρόμοια κατάσταση και χρήζουν ειδικής φροντίδας σε Κέντρα Αποκατάστασης. Μια διαδικασία η οποία παραμένει στο περιθώριο των πολιτικών υγείας επιβαρύνοντας με περισσότερο από 100 εκατ. ευρώ τα ελληνικά νοικοκυριά.

Η αποκατάσταση της βλάβης και η επανένταξη του ατόμου μετά από ένα σοβαρό θέμα υγείας εξελίσσεται πολλές φορές σε γολγοθά τόσο για τον ασθενή όσο και για το περιβάλλον του. Ο δρόμος μετά τη νοσηλεία ενός πολύ σοβαρού περιστατικού προς την αποκατάσταση και την επιστροφή του στην κοινωνία δίνεται όχι μόνο δύσκολος αλλά και πολύ κοστοβόρος.

«Έχω επιφορτιστεί με τη φροντίδα της 85χρονης μητέρας μου, η οποία τραυματίστηκε στο κεφάλι μετά από πτώση και νοσηλεύτηκε για περίπου έναν μήνα» λέει ο συμπολίτης μας, ιδιωτικός υπάλληλος, 45 ετών, κάτοικος της πρωτεύουσας. «Στη συ-

νέχεια, αν και έλαβε παραρτηματικό για αποθεραπεία και αποκατάσταση σε κάποιο κέντρο, δυστυχώς το μόνο που θα μπορούσε να την αναλάβει, δεν κάλυπτε τα όσα χρειαζόταν η μητέρα μου και για τον λόγο αυτόν παραμένει στο σπίτι. Εκεί με απόλυτα δικά μου έξοδα την επισκέπτεται ειδικός φυσικοθεραπευτής ώστε να ανακάμψει». Η μαρτυρία αυτή είναι μία μόνο από τις εκατοντάδες που θα μπορούσε να ακούσει κάποιος, καθώς οι περισσότεροι από εμάς έχουμε βρεθεί αντιμέτωποι με προβλήματα που αφορούν την αποκατάσταση μετά από μια βαριά νόσηση. Τα θέματα αυτά όμως φαίνεται να μην απασχολούν με τη δέουσα βαρύτητα την πολιτεία, αφού από τη μια μεριά οι δημοσίες δομής για αποκατάσταση είναι ελάχιστες, αφετέρου ο ΕΟΠΥΥ δίνει ένα σχετικά περιορισμένο ποσό για την αποζημίωση αντίστοιχων υπηρεσιών.

Ελληνής ενημέρωση

Να επισημανθεί ακόμη ότι λόγω της ελλιπούς ενημέρωσης και των πολυάριθμων διαδικασιών ένα μεγάλο μέρος των ασθενών που δικαιούνται συνέχεια τις νοσηλείες τους σε κέντρα αποκατάστασης τελικά δεν λαμβάνουν τις απαραίτητες για την υγεία τους υπηρεσίες, καθώς, μετά το πέρας της νοσηλείας και την έκδοση εξιτηρίου, αν ο θεράπων ιατρός ή το νοσηλευτικό ίδρυμα δεν έχουν υποβάλει το σχετικό αίτημα για συνέχιση νοσηλείας, ο ασθενής δεν έχει δικαίωμα της κάλυψης του ΕΟΠΥΥ. Είναι λοιπόν αναγκαίος

να πληρώσει από τον τσέπη του το συνολικό ποσό. Κάτι που μειώνει σε μεγάλο βαθμό τον αριθμό των ασθενών που εξυπηρετούνται τόσο στην κλειστή όσο και στην ημερήσια νοσηλεία.

Τι δίνουν τα στοιχεία; Το σύνολο των αδειοδοτημένων ιδιωτικών κλινών αποκατάστασης στην Ελλάδα ανέρχεται στις 2.700, εκ των οποίων οι 612 βρίσκονται στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής. Οι δημόσιες κλίνες στην Αττική είναι 167 και συγκεκριμένα 127 στο Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης, 22 στο Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ και 15 στο νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας. Γενικότερα οι δημόσιες κλίνες σε όλη τη χώρα υπολογίζονται μεταξύ 250-270, καθώς ο ακριβής αριθμός δεν μπορεί να προσδιοριστεί!

Όπως λέει στο «Βήμα» ο κ. **Νικόλαος Παπαζήσιος**, εκπρόσωπος του κλάδου και μέλος της ένωσης πολιτών που δραστηριοποιείται στο θέμα των υπηρεσιών αποκατάστασης ασθενών, ο αριθμός των κλινών, ιδιαίτερα για την περιοχή της Αττικής, δεν επαρκεί και αρκετοί ασθενείς πολλές φορές αναζητούν εναλλακτικές μορφές φροντίδας σε μη πιστοποιημένους και αδειοδοτημένους φορείς ή λοιπές δομές πρόνοιας και φροντίδας. «Τα Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας (ΚΑ-Α) ημερήσιου και κλειστού νοσηλείας καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα παθήσεων και απεικονίζονται σε ένα υψηλό ποσοστό ασθενών που λαμβάνουν εξιτήριο μετά τη νοσηλεία τους. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι τουλάχιστον 20% των

ασθενών που λαμβάνουν εξιτήριο μετά από μια επέμβαση χρήζουν υπηρεσιών αποκατάστασης. Επίσης ασθενείς μετά από ένα αγγειακό ή ισχαιμικό επεισόδιο, μετά από παραμονή σε μονάδα αυξημένης φροντίδας ή μετά από μια ορθοπεδική επέμβαση, ανάλογα με τη βαρύτητα και τη συνολική κατάσταση της υγείας του ασθενούς, χρήζουν συνέχιση της αποθεραπείας με εξειδικευμένες υπηρεσίες από πιστοποιημένο επιστημονικό προσωπικό και επαγγελματίες υγείας. Ενδεικτικά υπολογίζεται ότι περίπου 25.000-30.000 άτομα παθαίνουν αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο κάθε χρόνο στη χώρα, καθώς επίσης και ότι τα εγκεφαλικά επεισόδια είναι η πρώτη αιτία μόνιμης αναπηρίας» συμπληρώνει ο κ. Παπαζήσιος.

Ο ΕΟΠΥΥ

Γιάντας, τα περισσότερα Κέντρα Αποκατάστασης είναι συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ και πρέπει να τηρούν τα ποιοτικά κριτήρια που θέτει ο οργανισμός. Να αναφέρουμε εδώ ότι ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για την αποζημίωση υπηρεσιών συμβεβλημένων κέντρων είναι 75 εκατ. ευρώ για υπηρεσίες κέντρων κλειστής νοσηλείας, 5 εκατ. ευρώ για βαριά περιστατικά που απαιτείται επίσης νοσηλεία και 5,8 εκατ. ευρώ για ανοικτή νοσηλεία, δηλαδή επίσκεψη του ασθενούς στο κέντρο για τη λήψη υπηρεσιών από ειδικούς (φυσικοθεραπευτές, φυσιοτρός κ.λπ.). Το συνολικό αυτό ποσό ωστόσο δεν επαρκεί και μάλιστα τα κατατεθειμένα με τα ειδικτικά αποζημιώσεις από τους ιδιώτες (υποβόλες)

πέρσει προσέγγισαν τα 120 εκατ. ευρώ. Η διαφορά μεταξύ προϋπολογισμού και συνολικού κόστους καλύπτεται από τα ιδιωτικά κέντρα.

Το μέσο κόστος ανά ασθενή διαφέρει ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή και ανάλογα με την επιλογή της κατηγορίας κλίνης. Ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει ένα μέρος της νοσηλείας των ασθενών κατόπιν σχετικής εγκρίσεως κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ασθενούς και πριν λάβει εξιτήριο και ένα μέρος καλύπτουν με δικούς τους πόρους οι ασθενείς. Να αναφέρουμε εδώ ότι σύμφωνα με πληροφορίες, πέρα από την αποζημίωση του ΕΟΠΥΥ η οποία ουσιαστικά φτάνει τα 150 ευρώ τη μέρα, ο ίδιος ο ασθενής αναγκάζεται να καταβάλει ένα επιπλέον ποσό το οποίο ζητείται από τα ιδιωτικά κέντρα, που φτάνει στα περίπου 1.500-2.000 ευρώ τον μήνα! Το δε ποσό αυτό μπορεί να εκταναχθεί σε πάνω από 5.000 ευρώ τη στιγμή που ο ΕΟΠΥΥ δεν θα δικαιολογήσει την παρμονή του ασθενούς στο κέντρο. Η παρμονή του ασθενούς είναι συνήθως διμηνιαία. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να παρατεθεί περαιτέρω, με το μέγιστο του χρόνου να φτάνει στο 1 έτος σε εξαιρετικά δύσκολες περιπτώσεις.

Για τον λόγο αυτόν και πολλές φορές προτιμούν οι οικογένειες να φροντίζουν στο σπίτι τα μέλη που αντιμετωπίζουν πρόβλημα. Εκεί επιβαρύνονται με κοστί από επισκέπτες φυσικοθεραπευτές και φυσιοτρός οι οποίοι δεν καλύπτουν από τον ΕΟΠΥΥ σε πολλές περιπτώσεις.

Ενας ακόμη επιβαρυντικός παράγοντας αφορά τις υπηρεσίες ανοικτής νοσηλείας. Ενώ μέχρι σήμερα για τις θεραπείες ημερήσιας νοσηλείας ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει πλήρως το κόστος των θεραπειών ανάλογα με την πάθηση και εφόσον αυτή δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί με 2 χρόνια. Για έναν ασθενή που θα ακολουθήσει τη διαδικασία αυτή προκύπτει λοιπόν επιβάρυνση 1.680 ευρώ. Κι αυτό για ένα άτομο το οποίο δεν εργάζεται.