



Η ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πρωτοφανής θυσία για την ελληνική κοινωνία το Μνημόνιο

Του ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΦΡΟΥΖΗ*

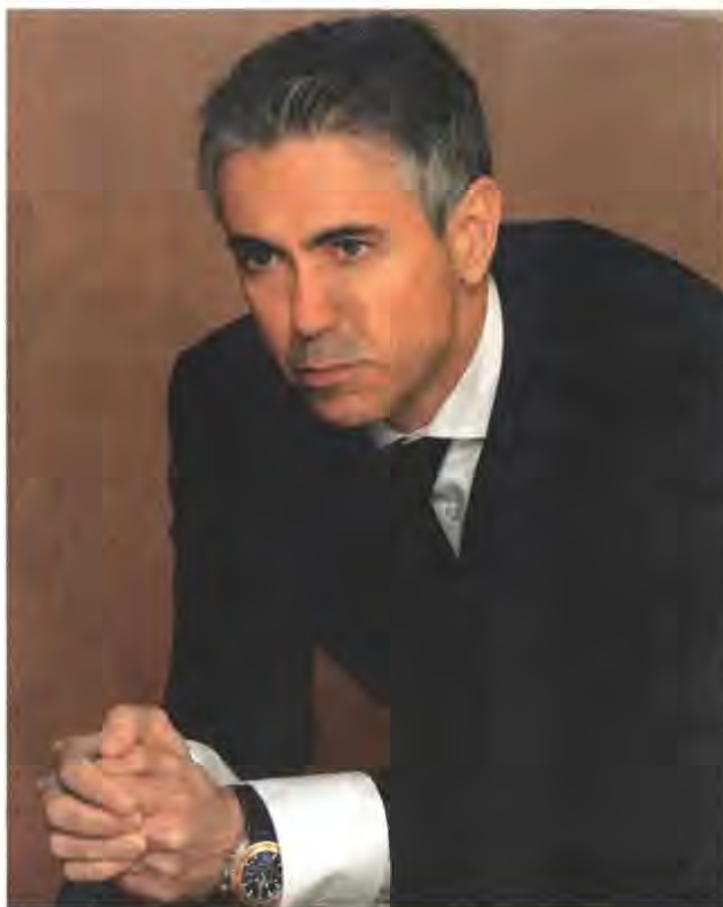
Οταν πριν από τρία χρόνια η πολιτική ηγεσία του τόπου σε συνεργασία με τους δανειστές της Ελλάδας απαίτησαν από την ελληνική κοινωνία να κάνει θυσίες προκειμένου η οικονομία μας να βγει από την καταιστροφική της ρότα, κανείς δεν μπορούσε να προβλέψει ότι επί της ουσίας η απαίτηση εκείνη θα ήταν σχεδόν συνώνυμη της «θυσίας». Οι 40 μήνες της Ελλάδας του Μνημονίου έχουν συνοδευτεί από δραματικές συνέπειες για τον κάθε πολίτη και δεν είναι υπερβολικές οι αναφορές σε ανθρώπινες απώλειες, καθώς ο κλάδος της Υγείας ήταν από τους πρώτους που οδηγήθηκαν στον βοήμο της δημοσιονομικής προσαρμογής. Όλοι εμάς που ασχολούμαστε επιστημονικά με τον κλάδο από νωρίς είχαμε επισημάνει την ανάγκη προφύλαξης και προστασίας του αγαθού της υγείας, καθώς σε διαφορετική περίπτωση θα κινδύνευε ο κοινωνικός ιστός στη χώρα μας. Όμως, δεν εισακουστήκαμε. Ο χώρος «λογιστικοποιήθηκε» και οι Έλληνες ασθενείς, ειδικά οι ευπαθείς ομάδες, γρήγορα βρέθηκαν αντιμέτωποι με υψηλούς κινδύνους. Το αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης, το οποίο επιβεβαιώνουν όχι μόνο οι εγχώριοι φορείς, αλλά και ξένοι επιστήμονες και παρατηρητές, είναι η Ελλάδα να αυξάνει τα ποσοστά παιδικής θνησιμότητας, επιδημικών εξάρσεων, αυτοκτονιών και κρουσμάτων κατάθλιψης, ενώ την ίδια στιγμή οι παρόχές υγείας, μετά από 30 χρόνια έστω και στρεβλής ανάπτυξης, άρχισαν να αποξινώνονται. Ο ελληνικός πληθυσμός έχει πληγεί έντονα και, δυστυχώς, σε ορισμένες περιπτώσεις έχει υποχωρήσει κάτω από τη βάση άμεσης ανκρίσης.

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΕΞΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΝΑ ΟΞΥΝΕΤΑΙ ΓΙΑ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 3,5 ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ ΕΛΛΗΝΕΣ, ΠΟΥ ΖΟΥΝ, ΠΛΕΟΝ, ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΟ ΟΡΙΟ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ

Τα νούμερα, τα οποία τόσο συχνά ευαγγελίζονται οι οικονομικοί φορείς της Πολιτείας και οι εκπρόσωποι της τρόικας, μιλούν από μόνοι τους. Η Ελλάδα υπολείπεται, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του ΟΟΣΑ, ακόμα και το 2011 (πόσω μάλλον το 2013) κατά πολύ σε σχέση με τον μέσο όρο των υπόλοιπων χωρών σε δαπάνες Υγείας ως απόλυτο νούμερο, ενώ ως ποσοστό του ΑΕΠ βρισκόταν στο 9,1%, έναντι 9,3%. Αυτά ήταν, όμως, το 2011, δηλαδή πριν από δύο χρόνια, όταν η κρίση δεν είχε αφήσει έντονο το αποτύπωμά της στην Υγεία. Σήμερα οι εκτιμήσεις μιλούν για περαιτέρω μείωση, που έχει υποβαθμίσει τις δημόσιες δαπάνες κάτω από το 6% του ΑΕΠ. Και μάλιστα σε ένα ΑΕΠ που βρίσκεται σε ελεύθερη πτώση!

Ενας τέτοιος διαστάσεων περιορισμός πόρων, όπως είναι λογικό, έπληξε το σύστημα Υγείας, το οποίο φυσικά δεν ήταν προετοιμασμένο για μια τέτοια κρίση και ο αντίκτυπος στη δημόσια υγεία δεν άργησε να φανεύει. Σύμφωνα, λοιπόν, με τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, τα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων, όπως η ελονοσία, η οποία βρισκόταν υπό έλεγχο για πολλές δεκαετίες, και οι μολύνσεις από τον ιό HIV, έχουν αυξηθεί κατά 200% σε σχέση με το 2010. Συγκεκριμένα, η αύξηση των λοιμωδών νοσημάτων και των κρουσμάτων του ιού HIV φτάνει το 137% εντός της διετίας 2010-2012, ενώ παρατηρείται ακόμη αύξηση κατά 8% σε περιστατικά εμφραγμάτων του μυοκαρδίου. Δραματικά εξελίσσονται τα ποσοστά εμφάνισης ψυχικών διαταραχών και χρήσης αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, των αυτοκτονιών και των αποπειρών, καθώς σε μία αυτοκτονία αντιστοιχούν 25 απόπειρες. Η κατάσταση αυτή προκαλεί περαιτέρω ασφατικές πιέσεις, καθώς την τετραετία που βιώνουμε την κλιμάκωση της ύφεσης εντονότερα ένας μεγάλος αριθμός επαγγελματιών υγείας έχουν απολέσει την εργασία τους.

Από την πλευρά των κοινωνικών επιπτώσεων, η οικονομική κρίση εξακολουθεί να οξύνεται, ιδίως για το 1/3 του πληθυσμού (πάνω από 3,5 εκατομμύρια Έλληνες), που ζει πλέον κάτω από το όριο της φτώχειας. Η ανεργία διαρκώς σημειώνει αρνητικά ρεκόρ, πλησιάζει το 30% και σύντομα αναμένεται να κινηθεί στο 33%-34%, ενώ για να πέσει σε μονοψήφιο αριθμό θα χρειαστούν 20 χρόνια συνε-



κούς ανάπτυξης, όπως τονίζει το Ινστιτούτο Εργασίας της ΓΣΕΕ. Αυτό σημαίνει ότι το πρόβλημα θα είναι οξύτερο για τα επόμενα χρόνια, ειδικότερα για τους νέους ανθρώπους. Ταυτόχρονα, η πλήρως ανασφάλιστη εργασία αγίζει το 38% των εργαζομένων, στερούντας τους την πρόσβαση στα ένσημα και στην ασφαλιστική κάλυψη υγείας. Οι ανασφάλιστοι συνολικά υπολογίζονται σήμερα σε πάνω από 3.000.000 πολίτες, οι οποίοι έχουν ελλείμν η καθόλου υγειονομική φροντίδα.

Πλέον, η οικονομική κρίση έχει μετεξελιχθεί σε κρίση ανθρωπιστική, όπου θίγονται άμεσα ανθρώπινα δικαιώματα, συγκεκριμένα η πρόσβαση στο κοινωνικό αγαθό που λέγεται υγεία και περιθαλψή. Το άμεσο αποτέλεσμα είναι η αύξηση της ζήτησης των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα στα νοσοκομεία, που υπολογίζεται από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας κατά 28% ετησίως, αφού ολόένα και περισσότερα κοινωνικά στρώματα αδυνατούν να ανταποκριθούν οικονομικά στις ανάγκες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Αυτό δείχνει ότι οι περικοπές στη δαπάνη, έτσι όπως έγιναν, γύρισαν μπούμερανγκ στον προϋπολογισμό, αφού πολλαπλασιάζονται τα νοσοκομειακά κόστη και προκαλείται ένας επιπλέον, για τα Ταμεία, φαύλος κύκλος. Είσοοι ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι, εξαιτίας της περιστολής των δαπανών υγείας, καθώς και των περιορισμών του υγειονομικού συστήματος, επέρχονται συνθήκες δια-κρίσης και αποκλεισμού από τις υπηρεσίες υγείας για ευ-

παθείς κοινωνικές ομάδες, όπως οι ηλικιωμένοι, οι γυναίκες, οι χρόνια πάσχοντες, οι φτωχοί, οι άνεργοι και όσοι είναι στη βάση της κοινωνικής πυραμίδας.

Στη σημερινή συγκυρία, για έξι στους δέκα πολίτες παρατηρείται μειωμένη χρήση υπηρεσιών υγείας, λόγω εισοδηματικών εμποδίων και μειωμένης αγοραστικής δύναμης, επακόλουθο των αυξητικών τάσεων στους δείκτες ανεργίας και φτώχειας, οι οποίοι αγγίζουν το 30% και το 24,3% αντίστοιχα, ενώ μέζοντες σπουδαιότητας ζήτημα αποτελεί η αποσφάλιση ευρύτερων ομάδων του πληθυσμού, οι οποίοι στερούνται βασικές υγειονομικές φροντίδες.

Εκείνο που θα πρέπει να γίνει συνείδηση, το οποίο μας διδάσκουν και οι οικονομικές κρίσεις άλλων περιόδων, είναι ότι η επένδυση στην κοινωνία είναι η μαγία, η βάση για ανάπτυξη και ανόρθωση μιας χώρας. Δεν μπορεί να μειώνει κανείς τη δαπάνη για την υγεία κάτω από το 6% του ΑΕΠ και για το φάρμακο στο 1%, όταν ο κλάδος της Υγείας στηρίζει τον ανθρώπινο μηχανισμό που θα παράγει το 100% του ΑΕΠ! Οι Έλληνες φτωχολογούν, σε προ-σέξουμε τουλάχιστον να μην είναι και περισσότερο άρρωστοι, γιατί αυτό δεν αντέχεται! Πρέπει άμεσα να στραφούν πόροι προς την Υγεία, να γίνει αυτή η ισχυρή κοινωνική επένδυση, ώστε το σύνολο των πολιτών να πεθεί και πάλι σε «λειπουργία» για να οδηγηθούμε σε ένα καλύτερο αύριο.

*Ο κ. Κωνσταντίνος Φρούζης είναι πρόεδρος του ΣΦΕΕ.



Η ώρα των αλλαγών

Τα συμπεράσματα από το 12ο συνέδριο Healthworld 2013

Του ΓΙΑΝΝΗ ΧΑΛΚΙΑΔΑΚΗ

Τη βεβαιότητα ότι η χώρα έχει κάνει βήματα μπροστά, έχει όμως κάνει και αρκετά πίσω, με τους αριθμούς μακροοικονομικά να πηγαίνουν καλύτερα, αλλά τους Έλληνες να μη βλέπουν φως στο τούνελ, εξέφρασε ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος Κωνσταντίνος Φρουζής, στην ομιλία του στο 12ο ετήσιο συνέδριο Healthworld 2013 που πραγματοποιήθηκε την προηγούμενη Δευτέρα.

«Είμε στην υγεία, αρκετά συνειδητοποιημένοι από το 2009 ότι ήταν μονόδρομος η αυτορρύθμισή μας, συνεργαστήκαμε, συμφωνήσαμε σε όποιο οριζόντιο μέτρο, φέραμε όμως αποτελέσματα, συνεισφέραμε θετικά στα δημοσιονομικά, στηρίξαμε με επιμονή και αφοσίωση την πρόσβαση των πολιτών στις θεραπείες και τα φάρμακα, παρότι όχι και τόσο προφανές και εύκολο. Σήμερα πλέον όμως, βρισκόμαστε σε ένα κρίσιμο σταυροδρόμι. Είναι ώρα για διορθωτικές αλλαγές, όχι για πασαλειμμένα. Πρέπει να λειτουργήσει η αγορά. Χρειάζομαστε μια αγορά όπου θα πωλείται ο στόχος: 1. Με τα νέα φάρμακα. 2. Με τιμές on και off patent και γενόσημων όχι "σούπα", δηλαδή των on χαμηλές, και των off & γενόσημων πιο ψηλές απ' ό,τι πρέπει. 3. Με υψηλότερους όγκους στα off και γενόσημα, χωρίς όμως ανεξέλεγκτα δεκάδες γενόσημα ανά δραστική, όπου όποιοι παραστών εμπόδίζουν τους καλύτερους "γενόσημους" να προσδυναύν. 4. Με μπιρτά ασθενών και θεραπευτικά πρωτό-



Ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος κ. Κωνσταντίνος Φρουζής.

κόλπα. 5. Με κανονικότερες πληρωμές, και άρα με συγκεκριμένο cash flow πήλαιο για τις εταιρίες προς όφελος των επενδύσεων και της απασχόλησης».

Συνεχίζοντας ο κ. Φρουζής ανέφερε ότι χρειάζονται κανόνες και να μην κρύβουμε τα πράγματα κάτω από το χαλί, σημειώνοντας: «Η θα κρατήσουμε τις επενδύσεις στη χώρα μας και θα ανακόψουμε την ανεργία ή τα πράγματα θα πάνε χειρότερα. Είναι ώρα λοιπόν για τομές, για αποφάσεις προς όφελος μιας ενισχυμένης - με αναχαίτιση του κόστους από τα νοσοκομεια-πρωτοβάθμιας περιθαλψής, και άρα μιας απρόσκοπτης πρόσβασης των ασθενών στο δίνοδο φάρμακο - γιατρού. Δεύτερο σημείο. Η δαπάνη (ή επένδυση) στην υγεία. Το 2011 (πόσο μάλιστα το 2013) ήταν ήδη στο -30% και -37% η δημόσια δαπάνη! Σαφώς το φάρμακο ήταν ο σωτήρας των δημοσιονομικών της υγείας με -55% σε 4 χρόνια. Φτάσαμε λοιπόν το 2013 σε μια κατά κεφαλή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, όπου η ευρωπαϊκή εί-

ναι +50% από τη δική μας, ενώ ακόμη τρέχουμε πίσω από το 1% ενός ΑΕΠ σε ελεύθερη πτώση, σχεδόν -65% δια ευρώ χαμένα σε 4 χρόνια. Παραλογισμός, παράκρουση, ρατσισμός, της τρόικας, ενάντια στους Έλληνες ασθενείς και τους Έλληνες πολίτες. Όλα αυτά οδηγούν στα γεγονότα που ζει η κοινωνία μας τις τελευταίες μέρες. Στόχος δαπάνης: Όχι κάτω από το 1,2% - 1,3% του ανύπαρκτου πλέον ΑΕΠ μας, 2,25 δια ευρώ, και όπου η κατά κεφαλή δαπάνη της Ευρώπης θα είναι μόνο +60% από τη δική μας». Καταλήγοντας ο κ. Φρουζής υπογράμμισε: «Είμαι αισιόδοξος όμως ότι η ηγεσία του υπουργείου Υγείας σε συνεργασία με τα άλλα υπουργεία (Οικονομικών, Ανάπτυξης, Εργασίας κ.λπ.) θα διαπραγματευτούν και θα πετύχουν την τρόικα (και είμαστε εδώ για να βοηθήσουμε αν μας χρειαστούν) έτσι ώστε και οι Έλληνες ασθενείς, αλλά και οι σοβαροί επιχειρηματίες στη χώρα μας να είναι περήφανοι που ζουν και συνεχίζουν να επιχειρούν στην Ελλάδα».

Μέσο:FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: ...22/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/09/2013

Σελίδα:26



[26] ρεπορτάζ

FREE SUNDAY
22.09.2013
www.freesunday.gr

Τράπεζα φαρμάκων για άπορους και ανασφάλιστους

ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΩΛΟΥ-ΝΑΝΟΥ

«Α» νόσο» σε άπορους, ανασφάλιστους, άνεργους και χαμηλόμισθους θα προσφέρει από την 1η Οκτωβρίου η κοινωνική Τράπεζα Φαρμάκων που δημιουργήσε ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), σε μια προσπάθεια ανακούφισης της ανθρωπιστικής κρίσης που πλήττει τη χώρα μας. Την ώρα που τα οικονομικά στοιχεία για τη μαύρη εργασία, τη φτώχεια και την ανεργία καθίστανται πιο δυσόικνω από ποτέ, με τρία εκατομμύρια συμπαλίτες μας να παραμένουν ανασφάλιστοι, όρα χωρίς στοιχειώδη υγειονομική φροντίδα, και ενώ οι φονικές επιπτώσεις της κρίσης στον ελληνικό πληθυσμό «παίζουν» πρώτο θέμα στο αμερικανικό τηλεοπτικό δίκτυο CNN, ο ΣΦΕΕ σε συνεργασία με την Ιερά Αρχιεπισκοπή και το Ιατρείο Κοινωνικής Α-

ιστοσύνης του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών προ-κωρά στη σύσταση Τράπεζας Φαρμάκων και Δι-κτύου Συλλογής και Δωρεάν Διάθεσης Φαρμά-κων από τις εταιρείες-μέλη του. Στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας, ο ΣΦΕΕ θα καλύπτει σε μηνιαία βάση τις ανάγκες των ευπαθών ομάδων πληθυσμού σε φαρμακευτικά υλικά, και μόνο για την Απτική υπολογίζεται ότι θα διατίθενται μηνιαίως 900.000 φάρμακα. Στο πρόγραμμα ως δικαιούχοι περιλαμβάνονται και όσοι καταγράφονται ως ά-ποροι από τις εντορίες τους, καθώς και οι άνεργοι και οι χαμηλόμισθοι που θα προμηθευτούν το εικοιτήριο (voucher) ελεύθερης πρόσβασης στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Το βασικό μειονέκτημα του voucher είναι η αδυναμία του να καλύψει τη φαρμακευτική αγωγή των ανθρώπων που θα προσέλθουν στα νοσοκομεία για δωρεάν εξετάσεις και αυτό το κενό έρχεται να καλύψει η Τράπεζα Φαρμάκων. Ο πρόεδρος του

Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών κ. Πατούλης εξηγεί πώς θα λειτουργήσει το πρόγραμμα. «Οι δικαιού-και θα λαμβάνουν τη συνταγή από το γιατρό που τους εξέτασε ή τη βεβαίωση απουρίας από την ε-νορία τους ή το voucher υγείας και θα εγγράφον-ται σε μητρώο στο Ιατρείο Κοινωνικής Αποστα-λής, από όπου θα προμηθεύονται κάθε μήνα την αγωγή τους».

Πρόσφατη απόδειξη πως οι μνημονιακές πε-ρικοπές των δαπανών υγείας (οι οποίες, κατά το CNN, ξεπέρασαν το 40% του εθνικού προϋπολο-γισμού για τη δημόσια υγεία) οδηγούν τη χώρα σε «υγειονομική αυτοκτονία» αποτελεί και το εύρημα πως τα περιστατικά σήψης στα χρόνια του μνημο-νίου αυξήθηκαν κατά 13%. Όπως εξηγεί ο Αδό-στολος Αρμυγανίδης, διευθυντής της Μονάδας Ε-ντατικής Θεραπείας του Αττικού νοσοκομείου, το γεγονός αυτό οφείλεται και στην έλλειψη νοση-λευτικού προσωπικού και κλινών στις ΜΕΘ των νοσοκομείων. «Από τις 700 κλίνες ΜΕΘ που δια-τίθεται η χώρα, οι 200 δεν λειτουργούν -είναι πα-ροπλισμένες-, ενώ θα έπρεπε να έχουμε 1.400 κλίνες πανελλαδικά για να μπορούμε να ιαχυρι-σταύμε πως βρισκόμαστε εντός των ευρωπαϊ-κών πλαισίων» τονίζει ο κ. Αρμυγανίδης. Από την πλευρά του ο Βαγγέλης Γιαμαρέλλας, αναπλη-ρωτής καθηγητής Παθολογίας του Αττικού νο-σοκομείου, εξηγεί πως στην Ελλάδα καταγράφον-ται κάθε χρόνο 82.000 βαριά περιστατικά σήψης και το 40% των ασθενών πεθαίνει, λόγω της κα-θυστερήσης στη χορήγηση της θεραπείας. «Πα-ρ' ό,τι το κοινό πιστεύει πως η σήψη οφείλεται σε μι-κρόβιο που οι ασθενείς κολοούν μέσα στο νοσο-κομείο, η άποψη αυτή είναι λανθασμένη. Η κυρι-ότερη αιτία σήψης είναι η πνευμονία που οφεί-λεται στον πνευμονοκόκκο και μεταδίδεται στα γραφεία και στα σχολεία. Επίσης ενοχοποιούνται οι λοιμώξεις των νεφρών και της κοιλιάς, οπότε οι εμβολιασμοί με το απαραίτητο εμβόλιο για παι-διά και ενήλικες, όπως είναι το 13δύναμο εμβό-λιο κατά του πνευμονοκόκκου, και το μέτρο υγι-εινής, όπως το τακτικό πλύσιμο των χεριών, απο-τελούν ασπίδα προστασίας. Μέσα στα νοσοκομεία, βέβαια, οι ασθενείς είναι πιο επιρρεπείς στις λοι-μώξεις, ειδικά όσοι νοσηλεύονται σε ΜΕΘ» λέει ο κ. Γιαμαρέλλας. Και καταλήγει: «Η σήψη αποτελεί το πιο συχνό νόσημα στον κόσμο, με 30 εκατομμύ-ρια κρούσματα ετησίως. Το παρόλογο είναι πως οι θά-νεται και το υπέρογκα κόστος της 20ήμερης (και

βάλε) νοσηλείας στις ΜΕΘ μπορούν να αποφευ-χθούν με έγκαιρη παρέμβαση και χορήγηση της θεραπείας (αντιβιοτικά) εντός μιας ώρας».

Μέσα σε αυτό το δυσόικνω κλίμα ξεχωρί-ζουν οι Έλληνες χειρουργοί οφθαλμολόγοι, οι ο-ποίοι κυνηγούν λυσσαλέα τις επιστημονικές εξε-λίξεις και επιβραβεύονται με το να γίνονται τα ε-πιτεύγημά τους κατακυρωμένες θεραπείες για την αντιμετώπιση των οφθαλμικών παθήσεων διεθνώς. Η «dream team» της πατρίδας μας, η ομάδα του δρ. Αναστασίου Κανελλόπουλου, χει-ρουργού οφθαλμολόγου, παρουσιάζει δύο 100% made in Greece τεχνικές, για την αντιμετώπιση του κερατόκωνου (βλαστική του κερατοειδούς που οδηγεί σε ανάγκη μεταμόσχευσης) και τη δι-όρθωση της μυωπίας και της υπερμετρωπίας με τη διασύνδεση κολλαγόνου με λέιζερ. «Η πρώτη αποκαλείται διεθνώς Πρωτόκολλο της Αθήνας και βοηθά το νεαρό ότομο με κερατόκωνο να α-ποφύγουν τη μεταμόσχευση κερατοειδούς. Στη δεύτερη τεχνική, το λέιζερ σμιλείει τον κερατο-ειδή και διορθώνει τη μυωπία ή την υπερμετρω-πία, ενώ η διασύνδεση κολλαγόνου εξασφαλίζει μεγάλη σταθερότητα στο αποτέλεσμα» επισημαί-νει ο κ. Κανελλόπουλος. Και σε ότι αφορά τον κα-ταρράκτη, την πιο συχνή πάθηση στον κόσμο, η ομάδα του δρ. Κανελλόπουλου πρωτοστατεί πα-γκοσμίως εφαρμόζοντας τεχνικές αντιμετώπι-σης από το μέλλον. Όπως λέει χαρακτηριστικά ο κ. Κανελλόπουλος: «Ακόμα και για μας οι τε-χνικές αυτές μοιάζουν να προέρχονται από ται-νίες επιστημονικής φαντασίας». Και συνεχίζει: «Πάνω από 100 εκατομμύρια επεμβάσεις για την αντιμετώπιση του καταρράκτη γίνονται ετησίως, ενώ στην Ελλάδα γίνονται 60.000 επεμβάσεις. Στο πρώτο στάδιο, μια high-tech συσκευή λέιζερ σ-ντικαθιστά το νυστέρι και με τη βοήθεια (ου κα-μπιούτερ σχεδιάζει τις εγχοπές σε μια υψηλή το-μογραφία του ματιού). Στο δεύτερο στάδιο, όπου η συμβατική τεχνική χρησιμοποιεί υπέρηχο για να διεισδύσει στο μάτι, εμείς χρησιμοποιούμε λέιζερ -που έχει χαμηλότερη ενέργεια- και γοργοταξι-ούμε τον καταρράκτη. Το πλεονέκτημα της μειω-μένης ενέργειας είναι πως δεν καταστρέφονται τα κύτταρα του κερατοειδούς, συνεπώς δεν γίνε-ται καμία βλάβη στο μάτι, ενώ διορθώνονται και όλες οι διαθλαστικές παθήσεις. Ο ασθενής μετά το χειρουργείο δεν βλέπει σπλώς καλά, βλέπει χωρίς γυαλιά!»

1. ΔΕΝ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΚΑΤΑΡΡΕΥΣΕΙ Ο ΕΟΠΥΥ

Μέσο:24 ΩΡΕΣ

Ημ. Έκδοσης: ...21/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/09/2013

Σελίδα:2



Δεν πρόκειται να καταρρεύσει ο ΕΟΠΥΥ διαβεβαιώνει ο Άδωνις Γεωργιάδης

Αισιόδοξος πως η χώρα θα ξεπεράσει όλα της τα προβλήματα και πως ο τομέας της υγείας θα καταφέρει να σταθεί γρήγορα στα πόδια του, εμφανίστηκε μιλώντας σε πρωινή εκπομπή τηλεοπτικού σταθμού, ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης. «Ασφαλώς και το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει πολλά κενά και δομικά προβλήματα αλλά παραμένει απόλυτα αξιόπιστο και μάλλον, πρόσφατα, βαθμολογή-

θηκε από Αμερικανούς και σας πληροφορώ ότι είναι σε καλύτερη θέση από ότι το Αμερικανικό».

Ο κ. Γεωργιάδης τόνισε πως ο ΕΟΠΥΥ δεν πρόκειται να καταρρεύσει και πως η τομέας της υγείας θα περάσει όλους τους ελέγχους της τρόικας. «Κενά υπάρχουν στα νοσοκομεία, αλλά έχω προχωρήσει σε προκηρύξεις για πρόσληψη επικουρικών και θα λυθούν τα όποια προβλήματα υπάρ-

χουν».

Όπως είπε ο υπουργός Υγείας έχει αρχίσει να φαίνεται φως στην άκρη του τούνελ και η συνολική κατάσταση στη χώρα βελτιώνεται προς το καλύτερο.

«Αρχίζει το καράβι να στρίβει και η ελπίδα να φέγγει. Ο ελληνικός λαός έχει επιδείξει μεγάλη ωριμότητα και αντιλαμβάνεται ότι η κυβέρνηση κάνει αυτό που μπορεί για να πάει ο τόπος μπροστά».



Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/09/2013

Σελίδα: 16



«ΑΠΟΧΡΩΣΗ» ΜΠΕΖΑ ΓΙΑ «ΑΓΟΡΑΣΤΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

Αντιθέσεις κορυφής για τον νέο ρόλο του ΕΟΠΥΥ...

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

» **Μία βασική** όσο και κομβική διαφωνία σχετικά με τον μελλοντικό ρόλο και την αποστολή του Εθνικού Οργανισμού Παρόχης Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) φαίνεται ότι έχει προκύψει στο εσωτερικό της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας!

Υπενθυμίζεται ότι ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης προανήγγειλε προχθές, κατά τη διάρκεια της ομιλίας του στο 12ο ετήσιο συνέδριο του Ελληνοαμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου «Healthworld 2013», ότι στα σχέδια της κυβέρνησης και του ίδιου είναι η κατάργηση του ΕΟΠΥΥ και η δημιουργία ενός νέου, αυτόνομου φορέα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με ενοποίηση υπό την σκέπη του όλων των μονάδων Υγείας του ΕΟΠΥΥ, όλων των Κέντρων Υγείας και των περιφερειακών ιατρείων του ΕΣΥ, ενώ ο ΕΟΠΥΥ θα μετατραπεί αποκλειστικά σε αγοραστή υπηρεσιών Υγείας, καθώς και σε διαχειριστή του συνόλου των δομών του δημοσίου συστήματος Υγείας και των πληρωμών του δημοσίου συστήματος Υγείας προς τους παρόχους του.

Σε διαφορετικό μήκος κύματος, όμως, ήταν χθες η ομιλία του αρμοδίου για τον ΕΟΠΥΥ υφυπουργού Υγείας Αντώνη Μπέζα, κατά τη διάρκεια του ίδιου συνεδρίου.

Συγκεκριμένα, αναφερόμενος στον ΕΟΠΥΥ, ο Αντώνης Μπέζας τόνισε χαρακτηριστικά τα εξής:

«Όσον αφορά τον ρόλο και την αποστολή του ΕΟΠΥΥ, ως παρόχου και αγοραστή υπηρεσιών Υγείας ταυτόχρονα, δεν νομίζω ότι θα πρέπει να υπάρχει καμία αμφισβήτηση για δύο πράγματα:

«Ότι ο στόχος του υπουργείου Υγείας είναι να υπάρχει ισχυρή, δημοσία και δωρεάν Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

«Ότι όποιες αλλαγές υπάρχουν θα γίνουν χωρίς αιφνιδιασμούς και θα προέλθουν αξιοποιώντας τις μελέτες που έχουν γίνει, τη συσσωρευμένη εμπειρία των ειδικών και μετά από εξαντλητικό διάλογο με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς».

Είναι παραπάνω από προφανές ότι ο Αντώνης Μπέζας προκρίνει έναν ΕΟΠΥΥ - πάροχο και αγοραστή υπηρεσιών Υγείας ταυτόχρονα.

Τη σαφώς διαφορετική θέση του υφυπουργού Υγείας συμμερίζονται, μάλιστα, ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Δημήτρης Κοντός, καθώς και οι γιατροί και οι εργαζόμενοι του Οργανισμού.

Δ. Βαρνάβας: Υγειονομική γενοκτονία επί θύραις!

Την ίδια στιγμή, αναφερόμενος



Τη θέση του υφυπουργού Υγείας συμμερίζονται επίσης οι γιατροί, οι εργαζόμενοι και ο πρόεδρος του Οργανισμού. Μόνος απέμεινε ο Γεωργιάδης...

στην αποκάλυψη - σοκ στην οποία προέβη προχθές ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με την οποία περισσότερο από... 6 εκατ. ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ, είτε ταυτοποιημένοι είτε όχι, έχουν απολέσει πλέον την ασφαλιστική τους ικανότητα, σε ένα

σύνολο 10,5 εκατ. ασφαλισμένων του Οργανισμού, ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) Δημήτρης Βαρνάβας τονίζει με ιδιαίτερη έμφαση σε γραπτή δήλωσή του:

«Το νοούμερο των περίπου 6.000.000 ανασφάλιστων συμπολιτών μας, που οι ίδιοι και οι οικογένειές τους δεν έχουν πρόσβαση σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, είναι αστρονομικό. Έτσι, λοιπόν, όσοι έχουν την ατυχία να αρρωστήσουν δεν έχουν πρόσβαση ούτε σε πρωτοβάθμια ούτε σε νοσοκομειακή, αλλά ούτε και σε φαρμακευτική περίθαλψη. Περισσότερο από ποτέ γίνεται επίκαιρη η θέση της ΟΕΝΓΕ για κάλυψη της υγειονομικής περιβάλλουσας όλου του πληθυσμού της χώρας, αποκλειστικά από τον κρατικό προϋπολογισμό, χωρίς διακρίσεις σε ασφαλισμένους, ανασφάλιστους, άπορους. Μόνον έτσι θα αποφευχθεί η υγειονομική γενοκτονία, η οποία βρίσκεται επί θύραις».

4. ΑΝΟΙΞΕ Ο ΔΡΟΜΟΣ ΓΙΑ ΕΙΣΒΟΛΗ ΙΔΙΩΤΩΝ ΣΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

Μέσο:ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: ...21/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/09/2013

Σελίδα:24



Άνοιξε ο δρόμος για εισβολή ιδιωτών στον ΕΟΠΥΥ!

ΤΟΥ ΤΑΚΗ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

» Με δύο διαδοχικές νομοθετικές ρυθμίσεις ο υπουργός υγείας Αδωνις Γεωργιάδης θεσμοθέτησε αρχικά (Ν. 4172/23-7-13, άρθρο 100, παρ. 6) τη δυνατότητα «να ανατίθενται, με κοινές υπουργικές αποφάσεις υπουργών Υγείας και Οικονομικών, σε ιδιωτικούς ελεγκτικούς φορείς ο έλεγχος της ορθής τιμολόγησης... και η εκκαθάριση των λογαριασμών μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και των συμβεβλημένων με αυτόν παρόχων υπηρεσιών Υγείας», ενώ με νεότερη διάταξη (Ν. 4183/11-9-13, άρθρο έβδομο, παρ. 5) «δύναται να εξουσιοδοτείται ο ΕΟΠΥΥ... στη λήψη όλων των αναγκαίων μέτρων προκειμένου να αναλαμβάνονται από ιδιωτικούς ελεγκτικούς φορείς, ο έλεγχος της ορθής τιμολόγησης... ο έλε-

χος των παραστατικών και αναγκαίων δικαιολογητικών, η εκκαθάριση των λογαριασμών μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και των συμβεβλημένων με αυτόν, παρόχων υπηρεσιών υγείας...».

Οι διατάξεις αυτές ήλθαν ως αποτέλεσμα των πρόσφατων ανακοινώσεων του κ. Αδ. Γεωργιάδη για την επικείμενη διάλυση του ΕΟΠΥΥ και την παρόδοση όλου του φάσματος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των υπηρεσιών που προσφέρουν οι αντίστοιχες δομές (Κ.Υ., ΕΟΠΥΥ, τακτικά ιατρεία νοσοκομείων κ.λπ.) σε ιδιωτικές εταιρείες επιχειρηματικού ενδιαφέροντος!

Παράλληλα, η εκκαθάριση των λογαριασμών από νοσήλια ή άλλες υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ θα ανατίθενται πλέον διά νόμου (!) σε ιδιωτικές εταιρείες που είναι ήδη γνωστές όπως για παράδειγμα η εταιρεία Accurate,

► Σύμβουλοι του υπουργού έσπασαν ήδη ελεγκτικές εταιρείες αλλά και «διαπλέκονται» με στελέχη άλλων αντίστοιχων εταιρειών!

► Τίποτα δεν είναι τυχαίο στην εφαρμοζόμενη πολιτική της Κυβέρνησης Ν.Δ. - ΠΑΣΟΚ υπό τον Αντώνη Σαμαρά

στην οποία από το 2011 ο Κυριάκος Σουλιώτης, τότε πρόεδρος του ΟΠΑΔ και σήμερα πρόεδρος ομάδας εργασίας που συμβουλεύει τον ίδιο τον υ-

πουργό, είχε αναθέσει την εκκαθάριση νοσηλίων του ΟΠΑΔ με ιδιωτικές κλινικές της Θεσσαλονίκης.

Στην ομάδα εργασίας επιστημονική επιτροπή που συγκρότησε ο υπουργός Υγείας στις 31 Ιουλίου (ΔΥ16/71967), εκτός του Κ. Σουλιώτη ως προέδρου, μετέχει και ο Ελ. Θηραϊός, μέλη και οι δύο και της Ελληνικής Εταιρείας Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας (ΕΛΕΔΥΠΥ) στην οποία προεδρεύει ο Α. Παπαμίκος που είναι και αντιπρόεδρος της εταιρείας Accurate!

Η ΕΛΕΔΥΠΥ δείχνει να είναι επιστημονικής «φύσης» εταιρεία, αλλά μέλη του διοικητικού συμβουλίου της μετέχουν είτε στην Accurate, είτε αποτελούν συμβούλους του υπουργού Υγείας, συνθέτοντας το «λόμπι» των οικονομολόγων την γνώμη των οποίων χρησιμοποιεί ο υπουργός Υγείας, Αδ. Γεωργιάδης για

να «δικαιολογήσει» την διάλυση του ΕΟΠΥΥ και την εκχώρηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε ιδιώτες επιχειρηματίες.

Ταυτόχρονα, μία από τις εταιρείες που θα διεκδικήσουν το «πακέτο» της εκκαθάρισης των νοσηλίων του ΕΟΠΥΥ έχει ήδη στηθεί από άτομα που κινούνται είτε μέσα είτε στις παρυφές του υπουργείου Υγείας!

Παράλληλα, σημαντική καθυστέρηση παρατηρείται στο να απαντηθεί η ερώτηση των βουλευτών Αχαΐας του ΣΥΡΙΖΑ, Μ. Κανελλοπούλου και Β. Χατζηλάμπρου που κατατέθηκε στις 10/4/2013, σχετικά με οικονομικές δυσκολίες που είχε αναπτύξει ο διευθυντής του ΕΟΠΥΥ Πάτρας Κ. Κυριάπουλος με εταιρεία οδοντιατρικών ειδών που αντιπροσώπευε ο γιος του με έδρα το σπίτι τους!

6. ΠΛΗΡΩΝΟΥΝ ΤΟΝ ΜΑΙΟ

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/09/2013

Σελίδα: 11



Πληρώνουν τον Μάιο!

Με καθυστέρηση πέντε μηνών τα δημόσια νοσοκομεία θα εξοφλήσουν τελικά τις οφειλές του Μαΐου. Με απόφαση του υπουργού Υγείας Αδωνι Γεωργιάδη, καταβάλλεται η πέμπτη δόση της τακτικής επιχορήγησης στα νοσοκομεία όλης της χώρας, ύψους 144.470.000 ευρώ. Όσο για τα νοσοκομειακά χρέη του Ιουνίου, αναμένεται να πληρωθούν τον Οκτώβριο... καθώς εκόντων των πραγμάτων.



ΕΟΠΥΥ: Ο,τι πει η... Task Force!

Ο υφ. Υγείας Αντώνης Μπέζας επιβεβαιώνει τις προτάσεις για ένταξη των υγειονομικών μονάδων του στα νοσοκομεία

Ρεπορτάζ
Ρίτα Μελά

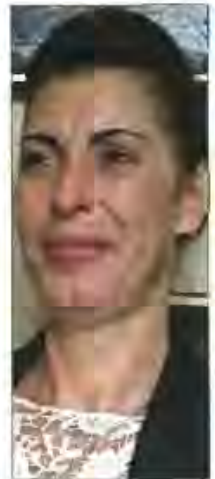
mela@dimokratianews.gr

Η πρόταση της «Task Force» για την αλλαγή του ρόλου του ΕΟΠΥΥ, ώστε να είναι μόνο αγοραστής υπηρεσιών Υγείας, ήρθε ξανά στην επικαιρότητα, αυτήν τη φορά μέσα από την ομιλία του υφυπουργού Υγείας Αντώνη Μπέζα στο 12ο Ετήσιο Συνέδριο Healthworld με τίτλο «Από το Μνημόνιο στη συγκρότηση του υγειονομικού τομέα». Στην αναφορά του για την αποστολή του ΕΟΠΥΥ ως παρόχου και ταυτόχρονα αγοραστή υπηρεσιών Υγείας, ο κ. Μπέζας είπε χαρακτηριστικά: «Οι όποιες αλλαγές υπάρξουν θα γίνουν χωρίς αιφνιδιασμούς και θα προέλθουν αξιοποιώντας τις μελέτες που έχουν γίνει, τη συσσωρευμένη εμπειρία των ειδικών και μετά από εξαντλητικό διάλογο με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς».

Να σημειωθεί ότι σήμερα οι ασφαλισμένοι του μεγαλύτερου Ταμείου της χώρας εξετάζονται από τους γιατρούς των 400 Υγειονομικών Μονάδων του ΕΟΠΥΥ, δηλαδή τα πρώην ιατρεία του ΙΚΑ.

Ωστόσο, φαίνεται ότι αυτό σύντομα θα αλλάξει, καθώς προωθείται ιάχιστα το νέο «μοντέλο ΕΟΠΥΥ», που θα εντάξει στα νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας τις 400 υγειονομικές μονάδες του, τους περίπου 6.000 γιατρούς και τους 2.801 υγειονομικούς υπαλλήλους του, με στόχο την ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Αυτό σημαίνει ότι οι ασφαλισμένοι θα πηγαίνουν στα νοσοκομεία, στα Κέντρα Υγείας ή τα συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψή τους.

Πρόκειται για σχέδιο που έχουν εισηγηθεί από την αρχή του 2013 η «Task Force» αλλά και Έλληνες και ξένοι εμπειρογνώμονες, προκειμένου να «μαζευτούν» τα οικονομικά του ΕΟΠΥΥ που συσσωρεύει χρέη από 100.000.000 έως 150.000.000 ευρώ τον μήνα, ενώ έχει έλλειμμα 1.400.000.000 ευρώ τον χρόνο.



Αριστερά η Χριστίνα Θεοδωρίδου και δεξιά η Παναγιώτα Σωτήρογλου-Κινηγιού

Δύο ιστορίες γυναικών γεμάτες ελπίδα και ανθρωπιά για τις μεταμοσχεύσεις!

ΜΗΝΥΜΑ ελπίδας, αισιοδοξίας και ανθρωπιάς από τη συγκινητική κατάθεση ψυχής δύο γυναικών σε εκδήλωση για τις μεταμοσχεύσεις στη Θεσσαλονίκη. Η μία γυναίκα έγινε δωρήτρια «γενώντας» δεύτερη φορά την κόρη της. Εδωσε τμήμα από το ήπαρ στο τότε επτά μηνών κορπούκι της και σήμερα το βλέπει να μεγαλώνει φυσιολογικά. Η δεύτερη απεντίζει το μέλλον με αισιοδοξία, καθώς αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα υγείας και έπρεπε να υποβληθεί σε μεταμόσχευση ήπατος.

Η Παναγιώτα Σωτήρογλου-Κινηγιού είναι μια γυναίκα ηρώα. Η κόρη της είχε σοβαρό πρόβλημα υγείας πριν καν γεννηθεί και χρειάζονταν μεταμόσχευση ήπατος. Όπως περιγράφει, χωρίς δεύτερη σκέψη έδωσε τμήμα από το ήπαρ της στο παιδί της

σώζοντάς του τη ζωή. Βλέποντας σήμερα την κόρη της να μεγαλώνει υγιής παροτρύνει και άλλους να γίνουν δωρητές οργάνων. «Δεν πρέπει να φοβάται κάποιος να γίνει δωρητής. Γνωρίζω ότι υπήρχε κίνδυνος για την υγεία μου από τη νάρκωση, τον ίδιο ακριβώς όμως διατρέχει κάποιος αν του γίνει νάρκωση για οποιαδήποτε επέμβαση, ακόμη και την πιο απλή. Τόσο εγώ όσο και ο σύζυγός μου έχουμε δηλωθεί στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Και πρέπει να σας πω ότι δεν ήρθε κανείς να μας αφαιρέσει τα όργανα» είπε με νόημα η γυναίκα που εργάζεται ως νοσηλεύτρια στο νοσοκομείο Σερρών.

Η ίδια προσθέτει ότι ο κόσμος πρέπει να είναι ενημερωμένος και να μη φοβάται να γίνει δωρητής οργάνων.

Η Χριστίνα Θεοδωρίδου

υποβλήθηκε σε μεταμόσχευση ήπατος, όταν κατά τη διάρκεια της δεύτερης εγκυμοσύνης της προσβλήθηκε από ένα αιμοάανοσο νόσημα.

Στάθηκε τυχερή, όπως λέει, καθώς μέσα σε δύο μήνες βρέθηκε το κατάλληλο μόσχευμα.

«Πήρα δώρο ζωής. Δοξάζω τον Θεό που βλέπω τον ήλιο κάθε μέρα. Απλοί, καθημερινοί άνθρωποι είναι πιο ενημερωμένοι από άλλους. Όπως η οικογένεια του δότη, που κατάφερε με αυτόν τον τρόπο να κάνει ένα διαρκές μνημόσυνο στον άνθρωπο που έχασε. Θέλουν να λειτουργεί το κύτταρό του μέσα από ένα άλλο σώμα. Μακάρι να υπάρχουν δωρητές» τόνισε η κυρία Θεοδωρίδου, η οποία είναι γραμματέας του Πανελλήνιου Σωματίου Ηπατομεταμοσχευθέντων Ελλάδος «ΗΠΑΡχω».

8. ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...23/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/09/2013

Σελίδα:48



ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Καμπανάκι για τη μείωση δαπανών

ΣΕ ΚΑΘΕ Έλληνα αναλογούν ετησίως 1.000 ευρώ λιγότερο για περίθαλψη, από τον μέσο όρο των χωρών του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ).

Τα παραπάνω επεσήμανε ο καθηγητής Οικονομικών της Υγείας Κυριάκος Σουλιώτης στο συνέδριο του Ελληνοαμερικανικού Επιμελητηρίου. Ανάλογες εκτιμήσεις εξέφρασε και ο τέως πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), καθηγητής Γιάννης Τούντας, κάνοντας λόγο για αναθεώρηση των οικονομικών προς τα πάνω. Σύμφωνα με τον κ. Σουλιώτη, τα επίσημα στοιχεία για τη δημόσια δαπάνη Υγείας λένε τη... μισή αλήθεια, καθώς υπολογίζονται ως ποσοστό του ακαθάριστου προϊόντος (ΑΕΠ).

Το ΑΕΠ, ωστόσο, έχει μειωθεί κατά 25% -λόγω της διαρκούς ύφεσης- και η διαφορά φαίνεται μικρή.

Τάσεις

Πολλές χώρες «εξήγησε» μειώνουν διαρκώς τις δαπάνες για πρόληψη και πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας, παρότι αυτές απορροφούν μικρό μέρος των συνολικών προϋπολογισμών υγείας.

Με τον τρόπο όμως αυτόν παράγουν νέους αρρώστους και προκαλούν νέες αυξητικές πιέσεις στις δαπάνες. Πρόκειται για φαύλο κύκλο.

Ο κ. Τούντας πρότεινε να γίνει αναθεώρηση του μνημονιακού στόχου για εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη 2 δια. ευρώ. Το ποσό «σημείωσε» δεν επαρκεί για την αναγκαία φαρμακευτική περίθαλψη του ελληνικού πληθυσμού και θέτει σε κίνδυνο τη Δημόσια Υγεία.



▲ Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Γ. ΤΟΥΝΤΑΣ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/09/2013

Σελίδα: 10



Ανασφάλιστος τεράστιος αριθμός Ελλήνων, δίχως δικαίωμα νοσηλείας στα νοσοκομεία!

Σοκ αλλά και δέος προκαλεί το αστρονομικό νούμερο των περίπου 6.000.000 ανασφάλιστων συμπολιτών μας οι οποίοι απ' ό,τι φαίνεται τόσο οι ίδιοι όσο και οι οικογένειές τους δεν έχουν πρόσβαση σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Στον καιρό του μνημονίου, εκρηκτικές διαστάσεις λαμβάνει η ανεργία η οποία έχει καταδικάσει εκατομμύρια συμπολίτες μας να ζουν όχι μόνο στο όριο της φτώχειας, αλλά χωρίς να δικαιούνται ιατροφαρμακευτική πρόσβαση. Όπως ανακοίνωσε ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) Δημήτρης Κοντός κατά τη διάρκεια της ομιλίας του στο 12ο ετήσιο συνέδριο του Ελληνοαμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου "Healthworld", 3,068 εκατομμύρια ασφαλισμένοι του Οργανισμού έχουν απολέσει την ασφαλιστική ικανότητά τους!

Το κακό όμως δεν σταματά εδώ αφού ο κ. Κοντός ανέφερε επίσης ότι ο ΕΟΠΥΥ "μέτρά" τις πληγές του, αφού υπάρχουν και άλλοι 3,3 εκατ. ασφαλισμένοι συμπολίτες μας μεταξύ των οποίων έμποροι που έχουν κλείσει τα μαγαζιά τους, οικοδόμοι

αλλά και άλλες κατηγορίες εργαζομένων, οι οποίοι φέρονται να μην έχουν κανένα ασφαλιστικό δικαίωμα. Βέβαια, αυτοί δεν έχουν ακόμη ταυτοποιηθεί. Συνεπώς, υπάρχουν και ανάμεσά τους κάποιοι που μπορεί να είναι εγγεγραμμένοι σε δύο Ταμεία ή να έχουν αλλάξει κάποια στιγμή ασφαλιστικό φορέα. Και το ζήτημα είναι ότι ουδείς μπορεί να αποφανθεί με βεβαιότητα. Όμως και πάλι, τα στοιχεία δείχνουν ότι η κατάσταση στη χώρα έχει ξεφύγει πια από κάθε έλεγχο.

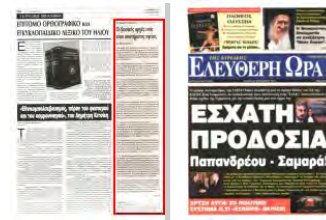
Αξίζει να σημειωθεί εδώ ότι το αστρονομικό αυτό νούμερο δεν αφορά μόνο στους ίδιους τους ασφαλισμένους αλλά και τις οικογένειές τους, οι οποίες με τη σειρά τους υφίστανται τις συνέπειες της ανεργίας.

Έτσι αν έχουν την ατυχία να αρρωστήσουν, δεν έχουν πρόσβαση ούτε σε νοσοκομειακή αλλά ούτε και σε φαρμακευτική περίθαλψη. Η εκρηκτική αυτή κατάσταση έχει προκαλέσει σοβαρά οικονομικά προβλήματα στον ΕΟΠΥΥ και πρόσφατα απέστειλε σχετική εγκύκλιο προς τους φαρμακοποιούς ότι δεν θα χορηγούν φάρμακα σε ασθενείς που δεν διαθέτουν ασφαλιστική ενημερότητα.

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/09/2013

Σελίδα: 18



ΣΤΗΛΗ ΥΓΕΙΑΣ

Οι βασικές αρχές ενός νέου συστήματος υγείας

Δρ. Matthias Rath

1. Η υγεία είναι ένα θέμα κατανοητό απ' όλους. Όλοι κατανοούν τη βασική αιτία για την υγεία ή την ύπαρξη ασθενειών. Για την ιδανική λειτουργία τους, τα εκατομμύρια κύτταρα του σώματός μας χρειάζονται βιοενέργεια υπό τη μορφή βιταμινών, μετάλλων και ιχνοστοιχείων.

2. Η υγεία είναι εφικτή για όλους. Η Κυτταρική Ιατρική και η παροχή βιταμινών και άλλων θρεπτικών μικροστοιχείων επιτρέπει σε κάθε άντρα και γυναίκα να προλαμβάνουν αποτελεσματικά πολλές ευρέως διαδεδομένες ασθένειες και να τις αντιμετωπίζουν, σε πολλές περιπτώσεις, από τη ρίζα τους.

3. Η υγεία χωρίς παρενέργειες είναι διαθέσιμη για όλους. Η ίδια η φύση μάς παρέχει βιταμίνες και άλλες άκρως αποτελεσματικές προληπτικές και θεραπευτικές μεθόδους για την αντιμετώπιση των ασθενειών. Η εφαρμογή των φυσικών μεθόδων θεραπείας δε συνδέεται με παρενέργειες, ενώ οι παρενέργειες των φαρμακευτικών σκευασμάτων έχουν πλέον καταστεί η τέταρτη, κατά σειρά συχνότητας, αιτία θανάτου.

4. Η υγεία είναι οικονομικά προσιτή για όλους. Σε κάθε χώρα του πλανήτη μπορούν να προσφέρονται αποτελεσματικά μέτρα υγείας που στηρίζονται στην Κυτταρική Ιατρική και σε φυσικές θεραπευτικές μεθόδους, τα οποία θα κοστίζουν ένα κλάσμα των σημερινών δαπανών για την υγεία. Η δημόσια εφαρμογή της Κυτταρικής Ιατρικής θα απελευθερώσει δισεκατομμύρια σε ιδιωτικούς και δημόσιους πόρους.

5. Η υγεία αποτελεί ανθρώπινο δικαίωμα. Η πρόσβαση στην καλύτερη δυνατή υγεία αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα. Καμιά φαρμακευτική εταιρεία και καμιά κυβέρνηση στον κόσμο δεν έχει το δικαίωμα να απαγορεύει ζωτικής σημασίας πληροφορίες για τη σπουδαιότητα των φυσικών μεθόδων θεραπείας στον τομέα της υγείας.

6. Η αποτελεσματική ιατρική περιθαλψη επικεντρώνεται στην κατάλληλη πρόληψη. Η ιατρική έρευνα και η ιατρική περιθαλψη του μέλλοντος θα έχουν ως επίκεντρο την πρόληψη και την εκρίζωση ασθενειών, και όχι πια την ανάπτυξη θεραπειών που απλώς αποσκοπούν στην απόκρυψη των συμπτωμάτων.

7. Το νέο σύστημα υγείας θα έχει ως κέντρο βάρους τη βασική κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού. Ένα λειτουργικό δίκτυο συμβουλευτικών υπηρεσιών υγείας σε κάθε κοινότητα, κάθε γειτονιά και κάθε δρόμο αποτελεί την προϋπόθεση για μια αποτελεσματική και οικονομικά προσιτή υγειονομική περίθαλψη σε κάθε χώρα του πλανήτη μας. Οι τοπικοί σύμβουλοι υγείας και τα συμβουλευτικά κέντρα θα αντικαταστήσουν σε μεγάλο βαθμό την αναποτελεσματική και ακριβή ιατρική υψηλής τεχνολογίας.

8. Η ιατρική έρευνα θα πρέπει να διενεργείται κάτω από δημόσιο έλεγχο. Τα δημόσια χρήματα που δίνονται στην ιατρική έρευνα θα έπρεπε να χρησιμοποιούνται κατά κύριο λόγο για την πρόληψη και την εξάλειψη ασθενειών, όχι όμως για την περαιτέρω διεύρυνση της παγκόσμιας αγοράς φαρμάκων.

ΤΕΛΟΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΗ Ε.Ω.:

Ο διεθνώς αναγνωρισμένος Δρ. Ραθ δίνει τιτλού χρησιμής συμβουλές για την Υγεία μας κάθε Κυριακή. Όπως εχετε ήδη καταλάβει είναι κατά του συστήματος "περίθαλψης" ήτοι έχουν επιβάλει παγκοσμίως οι φαρμακοβιομηχανίες

11. ΤΟ ΣΤΟΙΧΗΜΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΤΡΟΙΚΑ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/09/2013

Σελίδα: 13



✱ Α. ΓΕΩΡΓΙΔΗΣ

Το στοίχημα του φαρμάκου με την τρόικα

ΤΑ ΣΤΟΙΧΗΜΑ του φαρμάκου και οι δαπάνες του ΕΟΠΥΥ απασχόλησαν χθες τους εκπροσώπους του τεχνικού κλιμακίου της τρόικας οι οποίοι επισκέφθηκαν για τελευταία φορά το υπουργείο Υγείας, προ της έλευσης των επικεφαλής μεθαύριο Δευτέρα. Ο υπουργός Υγείας έχει δηλώσει ότι θα καταβάλει προσπάθειες να παραμείνει ο προϋπολογισμός του 2014 για το φάρμακο στα 2,2 δισ. ευρώ και να μην υλοποιηθεί η πρόταση της τρόικας για... ελεύθερη πώση στα 1,9 δισ. ευρώ. Μια τέτοια εξέλιξη όλες οι πλευρές γνωρίζουν ότι θα δημιουργούσε τεράστια προβλήματα στην αγορά με τελικό αποδέκτη τους πολίτες. Ένα άλλο θέμα που εξετάζεται αυτό τον καιρό είναι οι τιμές στα φάρμακα των οποίων έληξε η πατέντα off patent αλλά και των γενεσιμίων, για τα οποία -σημειωτέον- στόχος είναι να αυξηθεί η διείσδυσή τους στην αγορά και να φτάσει το 60% της συνολικής κατανάλωσης φαρμάκων. Σε ό,τι αφορά τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ, είναι βέβαιο ότι θα υπάρξουν αλλαγές με κλειστούς προϋπολογισμούς τόσο για τις διαγνωστικές εξετάσεις όσο και για τις νοσηλείες σε ιδιωτικά θεραπευτήρια. Κι όταν οι προϋπολογισμοί αυτοί υπερβαίνουν, θα πληρώνουν claw back (πληρωμή του ποσού της υπέρβασης) οι ίδιοι οι πάροχοι Υγείας όπως συμβαίνει από φέτος για τη φαρμακοβιομηχανία. Παρεμβάσεις θα γίνουν επίσης και στη συνταγογράφηση των γιατρών όπως και στα παραπεμπικά για εξετάσεις. Παρότι δεν έχει ληφθεί ακόμα κάποια απόφαση, έχει πέσει στο τραπέζι η ιδέα να υπάρχει πλάφόν στον αριθμό ή στο συνολικό ποσό που μπορεί να χρεώνει κάθε γιατρός στον ΕΟΠΥΥ.

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ

12. ΤΟ ΚΛΕΙΔΙ ΤΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/09/2013

Σελίδα: 23



Το κλειδί της στελέχωσης των νοσοκομείων

«**ΑΔΕΙΑ**» τα επαρχιακά νοσοκομεία. Οι ελλείψεις σε γιατρούς ειδικοτήτων είναι τόσο σημαντικές ώστε συχνά να καθιστούν απαγορευτική τη λειτουργία κλινικών (καρδιολογική, νευρολογική, παιδιατρική κ.λπ.). Τα κενά αυτά έρχονται στην επικαιρότητα και αναδεικνύουν το πρόβλημα κάθε φορά που κάποιος συνάνθρωπός μας χάνει τη ζωή του, χωρίς την κατάλληλη ιατρική φροντίδα, την οποία η Πολιτεία όφειλε, αλλά δεν την εξασφάλισε. Ενδεχομένως, βεβαίως, το μοιραίο δεν θα μπορούσε να αποφευχθεί, αλλά αυτό είναι εξαιρετικά αίολο επιχείρημα, απέναντι στους οικείους του ή τους συντοπίτες του, που σνακαλύπτουν πόσο γυμνός είναι, μερικές φορές, ο «βασιλιάς ΕΣΥ»...

Γιατί συμβαίνει αυτό; Γιατί σε μια μέσου μεγέθους επαρχιακή πόλη να μπορεί κανείς να βρει π.χ. 5-6 ιδιώτες καρδιολόγους, την ίδια ώρα που δεν λειτουργεί η καρδιολογική κλινική του νοσοκομείου; Το πρόβλημα βρίσκεται στο εγκληματικό λάθος που ονομάζεται «ιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης» στο



ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΠΙΤΣΙΛΙΑΔΗΣ

Εκδότης του περιοδικού
«Life Positive»

ΕΣΥ. Πράγματι, αν αύριο καταργηθεί αυτός ο νόμος-έθλια στο λαιμό της δημόσιας Υγείας, είναι απολύτως βέβαιο ότι θα καλυφθούν 100% όλες οι ανάγκες των νοσοκομείων της επαρχίας.

Μια κλινική δεν μπορεί να λειτουργήσει με ένα γιατρό! Επομένως, κι αν ακόμα βρεθεί αυτός ο... ήρωας, θα πρέπει να αρκестεί στο μισθό-επαίτιά του ΕΣΥ και να προσπαθήσει να αυξήσει το εισόδημά του με τους γνωστούς τρόπους, αντιμετωπίζοντας βεβαίως, στις μικρές και κλειστές κοινωνίες, μεγάλους κινδύνους. Αν προσπαθήσει να λειτουργήσει κρυφά ιδιωτικό ιατρείο, όπως άλλωστε κάνει το 50% των γιατρών του ΕΣΥ στις μεγάλες πόλεις, κινδυνεύει να τον «καρφώσουν» οι συνάδελφοί του, λόγω αθέμιτου ανταγωνισμού. Προτιμά, λοιπόν, να λειτουργήσει ιδιωτικό ιατρείο και να συνάψει μια συμβάσεις με φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Με 1-2 ιδιωτικές επισκέψεις την ημέρα, άλλωστε, υπερκαλύπτει το μισθό του ΕΣΥ!

Αλλά ο παλαβός νόμος της «πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης με μισθούς πείνας» δεν έχει μόνον αυτή την επίπτωση, να κρατάει δηλαδή άδεια τα νοσοκομεία της επαρχίας. Επιδρά αρνητικά και στην ποιότητα της Ιατρικής, καθώς είναι σαφές ότι πολλές ιατρικές ειδικότητες είναι απαιτητικές και ο γιατρός που έχει επί μακρόν απομακρυνθεί από το νοσοκομειακό περιβάλλον της «σκληρής» Ιατρικής αφενός εμφανίζει όλα και μεγαλύτερη μείωση των δεξιοτήτων του κι αφετέρου μετατρέπεται σε ένα γιατρο-γραφειοκράτη, που προσπαθεί, μέσω κυκλωμάτων και διασυνδέσεων, με εταιρίες, διαγνωστικά κέντρα κ.λπ., να αποκτήσει σε χρήση ότι κάνει σε ιατρικές δεξιότητες.

Είναι από τα παραπάνω φανερό ότι κάποιος πρέπει να πάρει το θάρρος και να φωνάξει ότι ο βασιλιάς είναι γυμνός. Κάποιος πρέπει να παραμερίσει την υποκρισία και να αποφασίσει να αποκαταστήσει την τάξη. Ο συγκεκριτικός θεσμός της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης παρέδωσε προ πολλού το πνεύμα και πρέπει να ενταφιαστεί το συνηθέστερο δυνατόν... ■

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...21/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/09/2013

Σελίδα:20



**Κατά 3,7δισ.
μειώθηκαν
οι δημόσιες
δαπάνες
για την υγεία**

ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ ΚΑΤΑΚΟΡΥΦΑ ΤΟ ΜΕΡΙΔΙΟ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Οι ανασφάλιστοι σε ακραίο κίνδυνο

Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**

Οι τρύπιες τσέπες των Ελλήνων ασθενών θα κληθούν και πάλι να καλύψουν τις οικονομικές τρύπες του τομέα της Υγείας. Είναι ενδεικτικό ότι μέσα σε τρία χρόνια από το 2009 έως το 2011 αυξήθηκε η ιδιωτική δαπάνη Υγείας –δηλαδή αυτά που πλήρωσαν οι ασφαλισμένοι από το δικό τους Ταμείο– κατά 9%, φθάνοντας έτσι στο 34% της συνολικής δαπάνης που διατίθεται για την Υγεία.

Αντίθετα, το 2008 το ποσοστό των δαπάνης από τις τσέπες των ασθενών ήταν 25%. Ποσοστό δυσανάλογο σε σχέση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, καθώς στις άλλες χώρες της Γηραιάς Ηπείρου το Δημόσιο καλύπτει για έξοδα υγείας 6,9% ως ποσοστό του ΑΕΠ, ενώ στην Ελλάδα μόνο 5,9%.

Τα στοιχεία που προέρχονται από έρευνα του ομότιμου καθηγητή του Πανεπιστημίου Αθηνών Λυκούργου Λιαρόπουλου (παρουσιάστηκε στο 12ο Ετήσιο συνέδριο Healthworld) αποτυπώνουν ξεκάθαρα την επιβάρυνση των ελληνικών νοικοκυριών εν μέσω κρίσης, τη στιγμή μάλιστα που το ποσοστό της ανεργίας πλησιάζει το 30%. Αποτέλεσμα είναι, σύμφωνα με τον κ. Λιαρόπουλο: «Η δημιουργία μιας πολύ μεγάλης κατηγορίας ατόμων σε ακραίο κίνδυνο: οι άποροι και ανασφάλιστοι!».

Μέσα στο ίδιο διάστημα (2009-2001) καταγράφεται κάθετη πτώση των χρημάτων που διατέθηκαν για την Υγεία, κατά 4,4 δισ. ευρώ. Ανατι-

κότερα, οι συνολικές δαπάνες Υγείας από 23,2 δισ. ευρώ το 2009, μειώθηκαν σε 18,8 δισ. ευρώ το 2011. Οι δημόσιες δαπάνες Υγείας μειώθηκαν κατά 3,7 δισ. ευρώ: από 16,1 σε 12,4 δισ.

Όπως σημειώνει ο καθηγητής Α. Λιαρόπουλος: «Στην Ελλάδα, το βάρος πέφτει στην ιδιωτική δαπάνη που, λόγω κρίσης, δεν επαρκεί να καλύψει τις δημόσιες ελλείψεις. Απαιτείται αύξηση στη δημόσια δαπάνη, κυρίως για την πρόληψη».

Ο κ. Λιαρόπουλος, λόγω του μεγάλου ποσοστού ανεργίας και την αδυναμία των εργαζομένων να καλύψουν την ασφάλισή τους, προτείνει: «Κατάργηση των εισφορών (6,75% των αποδοχών) των Ταμείων και καθιέρωση Εθνικής Ασφάλισης Υγείας για ενίσχυση του οικογενειακού εισοδήματος, της ανταγωνιστικότητας της οικονομίας, ενιαίο "πακέτο" για όλους με παράλληλη αξιοποίηση και της ιδιωτικής ασφάλισης, κάλυψη από τον κρατικό προϋπολογισμό αναλογικά με το εισόδημα, συμμετοχή του χρήστη στο κόστος με κοινωνικά κριτήρια».

Με εκπώσεις ο νέος ΕΟΠΥΥ

Στο μειοξύ σε εκπώσεις και ειδικές συμφωνίες θα προχωρά στο άμεσο μέλλον ο ΕΟΠΥΥ με τη νέα μορφή που θα αποκτήσει και πιθανώς θα είναι μόνο αγοραστές υπηρεσιών. Στόχος, να επιτυγχάνει καλύτερες τιμές και άρα να μειώσει τα κονδύλια. Όπως

εξήγησε ο υφυπουργός Υγείας Αντώνης Μπέζας κατά τη διάρκεια του 12ου Ετήσιου συνεδρίου Healthworld, ο φορέας θα αποκτήσει ειδική επιτροπή διαπραγμάτευσης και τα μέλη της επιτροπής θα προχωρούν σε συμφωνίες, με βάση των όγκο π.χ. των φαρμάκων, ώστε να μπορούν να καλύπτονται όλοι οι ασφαλισμένοι. Αλλιώς με την ιδιότητα του «μονοψωνίου» (ομοιαστικά μονοπωλιακή αγορά με 10,5 εκατ. ασφαλισμένους) στο χέυει να εφαρμόσει και κλειστούς προϋπολογισμούς, οι οποίοι, αν ξεπερνούν, θα υπάρχουν επιστροφές από τους παρόχους.

Να σημειωθεί ότι η επιτροπή θα είναι 7μελής και θεσμικά θα συμμετέχουν οι δύο αντιπρόεδροι του ΕΟΠΥΥ αλλά και υψηλόβαθμα στελέχη της αγοράς Υγείας.

Πάντως πολύ σύντομα ο φορέας θα αλλοίξει ρόλο και θα αγοράζει μόνο υπηρεσίες, ενώ ταυτόχρονα θα δημιουργηθεί ένα ενιαίο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας όπου αναμένεται να ενταχθούν όλες οι δομές της Υγείας, όπως Κέντρα Υγείας, Πολυιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία.

Στο πλαίσιο αυτό ο ομότιμος καθηγητής οικονομικών της Υγείας Α. Λιαρόπουλος προτείνει την κατάργηση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών του ΕΣΥ, «μείωση του αριθμού και επανακρίση διευθυντών». Συνιστά μάλιστα να γίνουν συμβάσεις με γιατρούς ανάλογα με τις ανάγκες, ιδίως στην επείγουσα.

15. ΕΝΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΥΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/09/2013

Σελίδα: 17



Ενοποίηση με... υγεία;

Την ενοποίηση του τομέα της Υγείας ανακοίνωσε ο αρμόδιος υπουργός Άδωνις Γεωργιάδης μιλώντας στο 12ο Ετήσιό Συνέδριο του Ελληνοαμερικανικού Επιμελητηρίου με θέμα «Από το Μνημόνιο στη συγκρότηση του υγειονομικού τομέα». Στις προθέσεις του υπουργείου είναι στον νέο φορέα να ενταχθούν και ιδιώτες γιατροί. Βασικό

σημείο που μένει ακόμα να διευκρινιστεί είναι υπό ποια μορφή θα λειτουργήσει αυτός ο φορέας. Από την άλλη, το υπουργείο φαίνεται να προκρίνει τη μετατροπή του ΕΟ-ΠΥΥ σε αποκλειστικά αγοραστή υπηρεσιών υγείας με «κλειστό προϋπολογισμό» που θα διαπραγματεύεται τιμές και πακέτα παροχών. Σημειώνεται ότι περί τα τέλη του μήνα

η ηγεσία του υπουργείου Υγείας θα παραλάβει τα πορίσματα των δύο επιτροπών που επεξεργάζονται το αντικείμενο και έχουν αναλάβει να υποβάλουν προτάσεις. Όλα αυτά είναι συρραφή διάφορων σχεδίων από το παρελθόν. Η ενοποίηση καλά ακούγεται, όμως ο διάβολος κρύβεται στις λεπτομέρειες.

Μέσο: Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΥΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/09/2013

Σελίδα: 31



Στα σκαριά νέος φορέας Υγείας – Στη δημοσιότητα οι γιατροί που μετείχαν στο πάρτι συνταγογράφησης

Αναζητείται ο διάδοχος του ΕΟΠΥΥ

Τα ονόματα και τις διευθύνσεις γιατρών, οι οποίοι παρά τη βαθιά ύφεση συνεχίζουν να συμμετέχουν σε ένα «ιδιότυπο πάρτι συνταγογράφησης», χορηγώντας μεγάλης αξίας διαγνωστικές εξετάσεις και φάρμακα σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, δεσμεύτηκε ότι θα δώσει στη δημοσιότητα την προσεχή εβδομάδα ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης.

της ΒΑΣΙΛΣ ΚΑΛΥΒΙΩΤΗ

Επίσης, ανακοίνωσε ότι προσεχώς θα υπάρξουν τομές στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ώστε να αποσυμφορηθούν τα μεγάλα νοσοκομεία από όσα περιστατικά ασθενών δεν χρήζουν επείγουσας φροντίδας στο ΕΣΥ.

Μιλώντας κατά τη διάρκεια του 12ου Ετήσιου Συνεδρίου Health World 2013 ο κ. Γεωργιάδης ανέφερε την περίπτωση γιατρού σε επαρχιακή πόλη ο

οποίος μέσα σε έναν μήνα έγραψε διαγνωστικές εξετάσεις αξίας 450.000 ευρώ.

«Έχουμε εξελίξεις και σύντομα θα παρουσιάσω όλα τα στοιχεία. Η χώρα δεν μπορεί να συνεχίσει έτσι», τόνισε ο υπουργός Υγείας. Αναφορικά με τα φάρμακα που πήραν τιμή το καλοκαίρι ο κ. Γεωργιάδης τόνισε ότι θα ενταχθούν στη θετική λίστα με συγκεκριμένους όρους και με βάση το τι γίνεται σε άλλες χώρες της Ευρώπης, ενώ επανέλαβε για μία ακόμη φορά ότι στόχος είναι η αύξηση της χρήσης των γενόσημων φαρμάκων που θα βοηθήσει στην εξοικονόμηση πόρων στο σύστημα Υγείας.

Στο ίδιο συνέδριο εξήγγειλε έναν νέο φορέα για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ο οποίος θα ενσωματώνει όλες τις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και θα αντικαταστήσει το σημερινό σύστημα που περιλαμβάνει κυρίως τα πολυιατρεία και τις υγειονομικές δομές του ΕΟΠΥΥ. Όπως σημείωσε ο υπουργός Υγείας



«Ο ΕΟΠΥΥ, όπως τον γνωρίζουμε, δεν φαίνεται να συνεχίζει», σημείωσε ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης.



Ο ΕΟΠΥΥ θα αναλάβει ουσιαστικά ρόλο συντονιστή και διαχειριστή των υπηρεσιών στους ασφαλισμένους αφού, μεταξύ άλλων, θα διαπραγματεύεται τιμές και πακέτα παροχών από τα μεγάλα ιδιωτικά νοσοκομεία

«Άδωνις Γεωργιάδης «ο ΕΟΠΥΥ, όπως τον γνωρίζουμε, δεν φαίνεται να συνεχίζει».

Πληροφορίες αναφέρουν ότι θα υπάρξει ενοποίηση όλων των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, των Κέντρων Υγείας, των Πολυιατρείων και των περιφερειακών ιατρείων, τα οποία θα συνθέτουν τον νέο φορέα. Ο ΕΟΠΥΥ, όπως αναφέρουν πληροφορίες, θα μετατραπεί μόνο σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας και η χρηματοδότηση του νέου συστήματος είναι πιθανό να γίνει τόσο από τα κρατικά ταμεία όσο και από ιδιωτικούς πόρους. Ο ΕΟΠΥΥ θα αναλάβει ουσιαστικά ρόλο συντονιστή και διαχειριστή των υπηρεσιών που θα προσφέρονται στους ασφαλισμένους αφού

μεταξύ άλλων θα διαπραγματεύεται τιμές αλλά και πακέτα παροχών από τα μεγάλα ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας.

Όπως είπε χαρακτηριστικά ο Άδωνις Γεωργιάδης κατά τη διάρκεια του συνεδρίου η τελική κορφή του νέου φορέα δεν έχει ακόμη οριστικοποιηθεί. Πρόσθεσε πάντως ότι «δεν μπορεί να συνεχιστεί το υπάρχον μοντέλο, των διαφορετικών ταχυτήτων και οργανισμών». Και αυτό επειδή ο μεγάλος πανοράμιος της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας είναι οι δαπάνες του ΕΟΠΥΥ που συνεχώς ξεφεύγουν. Γι' αυτό και σύμφωνα με τον κ. Γεωργιάδη «ο ΕΟΠΥΥ θα έχει κλειστό προϋπολογισμό για να γνωρίζουν όλοι τα χρήματα τα οποία διατίθενται».



Τις παραπτώσεις τους υποβάλλουν ο ένας μετά τον άλλον οι γιατροί των περιφερειακών Κέντρων Υγείας μη μπορώντας να αντέξουν τα εξαντλητικά ωράρια εργασίας που προκαλεί η τριτοκοσμική υποστελέχωση των δομών.

της ΣΤΑΥΡΙΑΝΗΣ ΚΑΡΑΜΑΝΙΔΗ

Συνέπεια των μαζικών παραιτήσεων είναι τα σπαντώ λουκέτα στα Κέντρα, στις κλειδωμένες πόρτες των οποίων κυριολεκτικά αργοπεθαίνουν πολίτες που χρήζουν ιατρικής φροντίδας.

Λιπόθυμος στα σκαλοπάτια του Κέντρου Υγείας της ακριτικής Σύμης ένας 55χρονος επιχειρηματίας κινδύνευσε να αφήσει την τελευταία πνοή του, καθώς ελλείψει προσωπικού η είσοδος ήταν κλειδαμπαρωμένη και τα ιατρεία εκτάς λειτουργίας. Το περιστατικό, που προκάλεσε σοκ στην απομονωμένη νησιωτική κοινωνία, αποτυπώνει με τον πιο γλαφυρό τρόπο την ποταγώδη κρατική αποτυχία να παράσχει έστω και στοιχειωδώς στους πολίτες το αναφαίρετο αγαθό της υγείας.

Στων κωφών την πόρτα...

Για τον 55χρονο η περίπτωση άρχισε με την άφιξη του ΣΔΟΕ στο νησί. Μετά το πέρας του οικονομικού ελέγχου ένας πόνος στο στήθος τον οδήγησε στο Κέντρο Υγείας, όπου μάταια αναζητήσε ιατρική βοήθεια, ενώ, όπως αποδείχθηκε, το λουκέτο στην πόρτα δεν ήταν έκτακτο μέτρο.

«Και τα δύο ιατρεία του νησιού, ένα στην πόλη και ένα στο χωριό, στην ουσία είναι μόνιμα κλειστά. Δεν λειτουργούν ποτέ γιατί δεν υπάρχουν γιατροί για να τα λειτουργήσουν», αποκαλύπτει στην «Ε» ο δήμαρχος της Σύμης Ελευθέριος Παπακαλοδοκούκας, εξηγώντας ότι «ηρόσφατα υπέβαλε την παραίτησή της η διευθύντρια του Κέντρου Υγείας, γιατί δεν έβγαζαν οι βάρδιες του προσωπικού. Επί μήνες το νησί μένει 12 μέρες τον μήνα χωρίς εφημερία και ενώ η διευθύντρια ζητούσε από το υπουργείο έναν ακόμη γιατρό δεν τον ενέκριναν. Κουράστηκε και η ίδια και δήλωσε παραίτηση, γιατί και οι γιατροί δεν είναι μηχανές για να δουλεύουν 18 και 20 ώρες το 24ωρο».

Σήμερα στη Σύμη των 3.000 μόνιμων κατοίκων και των επιπλέον 7.000 επισκεπτών υπάρχει ένας 63χρονος γιατρός γενικής ιατρικής και ένας αγροτικός που βάσει απλής αριθμητικής δεν επαρκούν για να καλυφθούν οι κανονικές βάρδιες, οι εφημερίες και τα κατ'οίκον περιστατικά.

Από τύχη!

Στην περίπτωση του 55χρονου Συμιακού επιχειρηματία τα χειρό-



Εξαντλημένοι από τις αδιάκοπες εφημερίες και τις αμέτρητες βάρδιες παραιτούνται μαζικά οι γιατροί του ΕΣΥ

Κλινικά... να τα Κέντρα Υγείας σε όλη τη χώρα

Από τη βιολογική αντοχή των γιατρών εξαρτώνται οι ζωές των πολιτών. Η κατάσταση των Κέντρων Υγείας είναι άσχημη. Η κατάσταση των Κέντρων Υγείας είναι άσχημη. Η κατάσταση των Κέντρων Υγείας είναι άσχημη.



Παταγώδης η κρατική αποτυχία να παράσχει έστω και στοιχειωδώς στους πολίτες το αναφαίρετο αγαθό της υγείας

τερα απεφύεχσαν από καθαρή τύχη. Η παραιτήσιμα διευθύντρια, που περνούσε τυχαία από τα ιατρεία, τον είδε λιπόθυμο στα σκαλιά και κινητοποίησε τη διαδραστική μεταφοράς του με ελικόπτερο στη Ρόδο, καθώς ο ασθενής είχε υποστεί έμφραγμα.

«Είναι τραγικές οι στιγμές που ζούμε και ντροπή για την Ελλάδα. Όσο χάλια και αν είναι η οικονομία της χώρας, δεν μπορούν να παίξουν με τις ζωές των παιδιών μας», προειδοποιεί μέσω της «Ε» ο κ. Παπακαλοδοκούκας, αν και κατά τον ίδιο τόσο οι 500 μαθητές των σχολείων της Σύμης όσο και οι ενήλικες κάτοικοι φωνάζουν σε ύμνο η ακούστων.



Στο έλεός τους οι κάτοικοι κυρίως των νησιών των οποίων η ζωή παίζεται κορόνα-γράμματα μπροστά στις κλειδωμένες πόρτες των ερειπωμένων ιατρείων

«Ζητάμε γιατρούς, μας στέλνουν το ΣΔΟΕ, ενώ ο υπουργός θεωρεί ότι όλοι οι υπόλοιποι στον χώρο της Υγείας είναι τεμπέληδες και μόνο οι ιδίος είναι εργατικοί».

Και το μόνο που ξέρει είναι να κάνει σχόλια για καλούς και κακούς γιατρούς. Μα εμείς δεν έχουμε ούτε κακούς γιατρούς. Μακάρι να είχαμε έστω και τέτοιους», καταλήγει ο δήμαρχος.

Στις αρχές του καλοκαιριού μία ακόμη παραίτηση γιατρού

Αιτωλοακαρνανία - Κρήτη

Χτίζουν νέα ιατρεία για φαντομά... προσωπικό

Το συνταγματικό δικαίωμα για παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης στερούνται εδώ και χρόνια οι 5.000 κάτοικοι, που διπλασιάζονται κατά τους θερινούς μήνες, στην περιοχή Κατούντα Αιτωλοακαρνανίας. Το Κέντρο Υγείας, που λειτουργεί από το 1993, σήμερα έχει ρόλο σχεδόν διακοσμητικό, καθώς από τις 28 οργανικές θέσεις, το δυναμικό του αποτελείται στην πράξη από μόλις 2 γιατρούς και

1 νοσηλεύτρια. Απόρροια της τριτοκοσμικής υποστελέχωσης, όπως καταγγέλλουν οι κάτοικοι, είναι η μη λειτουργία του Κέντρου τις μισές ημέρες του μήνα.

Ο εμπαιγμός έχει συνέχεια, καθώς ακριβώς δίπλα από τις εγκαταστάσεις του Κέντρου, κατασκευάζεται συμπληρωματικό οικοδόμημα, προοριζόμενο για κτηριακή επέκταση.

Με διακοσμητικά ιατρεία

σήμανε το ατύπο, πλην οριστικό, λουκέτο για το Κέντρο Υγείας Κονδάνου Χανίων, το οποίο εξυπηρετεί περισσότερους από 15.000 μόνιμους κατοίκους.

«Τα τελευταία χρόνια είχα μείνει μόνη μου και τελικά τον περασμένο Μάιο έφτασα στα όριά μου και παραιτήθηκα», δηλώνει στην «Ε» η Ελένη Γεραντώνη, πρώην διευθύντρια του Κέντρου Κονδάνου όπου προβλέπονται 22 θέσεις γιατρών και αιτιολογεί την απόφασή της: «Στον

εμπαιγμό και οι 300 κάτοικοι στα χωριά Καλύβια και Νεοχώρι του Ηρακλείου Κρήτης, οι οποίοι έχουν μείνει χωρίς γιατρό. Ηλικιωμένοι στην πλειονότητά τους αναγκάζονται να μετακινούνται προς την πρωτεύουσα του νομού ακόμη και για μια απλή συνταγογράφηση, καθώς και τα δύο περιφερειακά ιατρεία, αν και πλήρως εξοπλισμένα παραμένουν σε αχρηστία.

Μέσο: Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΥΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/09/2013

Σελίδα: 33



Εκρά γείας κώρα

Ελευθέριος Παπακαλοδούκας,
δήμαρχος Σύμης



«Ητρωπή για την Ελλάδα. Δεν μπορούν να παίζουν με τις ζωές των παιδιών μας. Ζητάμε γιατρούς, μας στέλνουν το ΣΔΟΕ, ενώ ο υπουργός θεωρεί ότι όλοι οι υπόλοιποι στον χώρο της Υγείας είναι τεμπέληδες και μόνο ο ίδιος είναι εργατικός. Και το μόνο που ξέρει είναι να κάνει σχόλια για καλούς και κακούς γιατρούς. Μα εμείς δεν έχουμε ούτε κακούς γιατρούς. Μακάρι να είχαμε έστω και τέτοιους»



«Το Κέντρο Υγείας, που είναι και η μοναδική δομή υγείας στην Πάτμο, υποχρεωτικά μένει κλειστό 13 μέρες τον μήνα, ενώ οι δύο γιατροί που απομεινάρουμε κάνουμε 24ωρες εφημερίες μέρα παρά μέρα. Δεν χρειάζεται μεγάλη φαντασία για να καταλάβει κανείς ότι κάποια στιγμή η κόπωση μπορεί να αποβεί μοιραία στη διαχείριση ενός περιστατικού»



«Έχουμε την ιδιαιτερότητα των πολλών διακομιδών στη Σαμοθράκη. Όταν ο γιατρός κάνει εφημερία και προκύπτει μια διακομιδή και μετά και δεύτερη και τρίτη, ο γιατρός εξαντλείται (...) Πώς μπορεί ένας γιατρός να κάνει σωστά το καθήκον του; Καταλαβαίνετε ότι είναι αφύσικο να δουλεύει έτσι»

κόσμο να διανύει 70-75 χιλιόμετρα για να βρει γιατρό».

Παραβάτες αναγκαστικά

Στην Πάτμο οι μόλις δύο γιατροί του Κέντρου Υγείας διεκδικούν παγκόσμιο ρεκόρ υπερπαρασφάλσης, φθάνοντας μάλιστα σε σημείο να παραβαίνουν την ευρωπαϊκή νομοθεσία, προκειμένου να αντιμετωπίσουν όλα τα περιστατικά.

«Από τον Ιανουάριο αντιμετωπίζουμε πρόβλημα υποστελέχωσης. Έμεινα μόνος μου για 20 μέρες και είχα απειλήσει ότι θα παραιτηθώ. Σε όλο αυτό το διάστημα έως σήμερα κάνω οκτώ εθελοντικές επιπλέον εφημερίες, δηλαδή 15-16 τον μήνα, χωρίς ανάπαυση. Παραβαίνουμε τον νόμο που δεν επιτρέπει στους γιατρούς να εργάζονται πάνω από 56 ώρες την εβδομάδα και εμείς ξεπερνάμε τις 300 τον μήνα!», καταθέτει στην «Ε» ο διευθυντής παθολόγος του Κέντρου Υγείας του νησιού Δαμιανός Ασλάνογλου, που τα τελευταία διάστημα είδε τους υπόλοιπους τέσσερις συναδέλφους του στην Πάτμο να μειώνονται σε μόλις... έναν.

Η ραγδαία συρρίκνωση του ιατρικού προσωπικού επιδεινώσε τα εξαντλητικά ωράρια των γιατρών και παρά τις δραματικές εκκλήσεις του διευθυντή με συνεχείς γραπτές αναφορές του, αλλαγές έχουν γίνει μόνο προς το χειρότερο.

«Πέρασαμε ένα δύσκολο καλοκαίρι. Μέχρι την άνοιξη ήμασταν πέντε γιατροί, τώρα έχουμε μείνει μόλις δύο. Το Κέντρο Υγείας, που είναι και η μοναδική δομή υγείας στην Πάτμο, υποχρεωτικά μένει κλειστό 13 μέρες τον μήνα, ενώ εμείς κάνουμε 24ωρες εφημερίες μέρα παρά μέρα. Δεν χρειάζεται μεγάλη φαντασία για να καταλάβει κανείς ότι κάποια στιγμή η κόπωση μπορεί να αποβεί μοιραία στη διαχείριση ενός περιστατικού», επισημαίνει ο κ. Ασλάνογλου.

Οι συχνές διακομιδές ασθενών στο νοσοκομείο της Σάμου είναι ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ιατρικό δίδυμο στην Πάτμο. Όπως εξηγεί ο διευθυντής του Κέντρου Υγείας, «η διακομιδή απαιτεί τουλάχιστον έναν γιατρό που θα συνοδεύσει. Αν μείνει μόνος του ο άλλος γιατρός, που συχνά δεν είναι εφημερία, τι θα κάνει χωρίς βοήθεια όταν μάλιστα συχνά τυχαίνει και δεύτερο επείγον περιστατικό για διακομιδή; Πώς θα εργασθεί την επομένη μέρα; Η ψυχική και σωματική κόπωση θα οδηγήσουν όχι μόνο σε εκνευρισμό και ένταση, αλλά ίσως και σε λάθη».

«Είναι έγκλημα»

«Αν δεν αλλάξει η κατάσταση δεν φέρω καμία ευθύνη για ό, τι



Οι εναπομείναντες ιατροί αναγκάζονται να παραβαίνουν την ευρωπαϊκή νομοθεσία ωραρίου προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα περιστατικά ελλείψει άλλου προσωπικού

μπορεί να προκύψει από αυτή την άκρως επικίνδυνη και εγκληματική κατάσταση», προειδοποίησε τον περασμένο μήνα ο διευθυντής του Κέντρου Υγείας Σαμοθράκης Γεννάδιος Διαμαντόπουλος, καθώς από το σύνολο των εξι γιατρών, που υπηρετούσαν στο νησί στις αρχές του έτους, δύο συνταξιοδοτήθηκαν και τρεις παραιτήθηκαν.

Γιατί παραιτούνται οι γιατροί σε μια περίοδο που η ανεργία μοστρίζει και οι υποψήφιοι εργαζόμενοι κάνουν αλληλέγγυους συμβιβασμούς, προκειμένου να αποκατασταθούν επαγγελματικά; «Φόρτος εργασίας», απαντά ορθόκοφτά ο κ. Διαμαντόπουλος, επισημαίνοντας ότι από τη βιολογική αντοχή και την πνευματική διαύγεια των συναδέλφων του εξαρτώνται ανθρώπινες ζωές, τις οποίες σώζουν ή χάνουν.

«Δεν είναι μόνο οι εφημερίες. Έχουμε την ιδιαιτερότητα των πολλών διακομιδών στη Σαμοθράκη. Όταν ο γιατρός κάνει εφημερία και προκύπτει μια διακομιδή και μετά και δεύτερη και τρίτη, ο γιατρός εξαντλείται. Χαρακτηριστικό της καθημερινότητάς μας είναι ότι χθες η ειδικευόμενη έκανε την εφημερία, μια δύσκολη εφημερία που μόλις τελείωνε, προέκυψε μια διακομιδή στην Αλεξανδρούπολη. Τη στιγμή που επέστρεψε, δεν πρόλαβε να πατήσει το πόδι της στη στερία και προέκυψε και δεύτερη διακομιδή από περιστατικό πτώσης από δίκυκλο. Πώς μπορεί ένας γιατρός να κάνει σωστά το καθήκον του; Καταλαβαίνετε ότι είναι αφύσικο να δουλεύει έτσι», υπογραμμίζει ο διευθυντής του Κέντρου Υγείας της Σαμοθράκης.

Τραγικό περιστατικό Τέσσερις ώρες έψαχναν γιατρό στον... ακριτικό Ωρωπό

Την τελευταία πνοή της άφησε στο σπίτι της μια 84χρονη κάτοικος του Ωρωπού, ενώ οι δικό της προσπαθούσαν επί τέσσερις και πλέον ώρες να βρουν ιατρική βοήθεια. Αναπάντητες κλήσεις, κλειδωμένες πόρτες και τεράστιο καθυστέρηση ήταν το τρίπτυχο που εισέπραξαν κατά την προσπάθειά τους.

«Η μητέρα μου αισθάνθηκε μια οδισσειάδα περίπου στις 10 το βράδυ. Όσο περνούσε η ώρα χειρότερη και στις 11 καλέσαμε ασθενοφόρο», περιγράφει στην «Ε» ο 47χρονος γιος της θανούσας Παναγιώτης Δρακωτός.

Στο μεταξύ, συγγενείς και γείτονες αναζητούσαν εναλλακτική λύση για ιατρική βοήθεια. Ωστόσο, όπως διαπίστωσαν και επιβεβαίωσε στην «Ε» ο δήμαρχος του Ωρωπού Γιάννης Οικονομάκος, «το Πολιτειακό του ΙΚΑ της περιοχής λειτουργεί έως το απόγευμα, το Περιφερειακό Ιατρείο κλείνει στις 2 το μεσημέρι και έτσι για περιστατικά που θα τύχουν τις υπόλοιπες ώρες του 24ώρου, ο ενδιαφερόμενος μπορεί να μεταβεί με το αυτοκίνητό του είτε στο Κέντρο Υγείας στο Σχηματάρι είτε στο Καπανδριό».

Η αγωνιώδης προσπάθεια να βρεθεί γιατρός στράφηκε στους ιδιώτες της περιοχής. «Ο γείτονας από δίπλα βρήκε από τις πληροφορίες μια λίστα και άρχισε να παίρνει τηλέφωνα. Πρέπει να ήρθε πάνω από 30, σταθερά, κινητά. Κανείς δεν απάντησε, οπότε αναγκαστικά περιμέναμε το ασθενοφόρο. Μόνο που ήρθε πολύ αργά. Έφτασε στις 3:30 τα ξημερώματα και η μητέρα μου είχε ήδη πεθάνει από τις 12:30 το βράδυ», εξηγεί ο κ. Δρακωτός, επισημαίνοντας ότι «είναι θέμα αξιοπρέπειας να έχει ένας άνθρωπος γιατρό δίπλα του, την ώρα που πεθαίνει. Και εμείς δεν είχαμε αυτή την τύχη».

Πάντως, όπως υπογράμμισε ο δήμαρχος Γ. Οικονομάκος, «ο Δήμος Ωρωπού διαθέτει δικό του ασθενοφόρο, το οποίο έχει εξοπληθεί με 500 περιστατικά το τελευταίο εξάμηνο και λειτουργεί από τις 8 το πρωί έως τις 12 το βράδυ. Αλλά ακόμη και μετά τα μεσάνυχτα αν πάρε κανείς στο 210-7299000 θα κάναμε το πάντα για να τον εξυπηρετήσουμε».

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...21/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/09/2013

Σελίδα: 25



► Η υπέρβαση κατά 50% στις δαπάνες για διαγνωστικές εξετάσεις και νοσήλια σε ιδιωτικές κλινικές έχουν σημάνει συναγερμό στον ΕΟΠΥΥ και στο υπουργείο Υγείας, που αναζητούν λύσεις ενόψει και της έλευσης της τρόικας. Ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης παραδέχτηκε πρόσφατα ότι οι δαπάνες του ΕΟΠΥΥ στους συγκεκριμένους κωδικούς είναι ανεξέλεγκτες.



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ - ΥΠΕΡΒΑΣΗ 50% ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Πλαφόν σε διαγνωστικές και «πάγωμα» πληρωμών σε κλινικές

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Επιχείρηση διάσωσης του ΕΟΠΥΥ με διπλή παρέμβαση σε ασφαλισμένους και παρόχους ξεκινά το υπουργείο Υγείας, ενώ από τη διαδικασία δεν θα εξαιρεθούν και οι γιατροί οι οποίοι υπερευνογραφούν. Άμεσα καθιερώνεται πλαφόν στις διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις, ενώ «παγώνουν» όλες οι πληρωμές προς τις κλινικές και τα διαγνωστικά που είναι εκτός προϋπολογισμού. Όσο για τους γιατρούς, τις επόμενες ημέρες θα «πέσουν» τα πρώτα πρόστιμα.

Η υπέρβαση κατά 50% στις δαπάνες για διαγνωστικές εξετάσεις και νοσήλια σε ιδιωτικές κλινικές έχουν σημάνει συναγερμό στον ΕΟΠΥΥ και στο υπουργείο Υγείας, που αναζητούν λύσεις ενόψει και της έλευσης της τρόικας. Ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης παραδέχτηκε πρόσφατα ότι οι δαπάνες του ΕΟΠΥΥ στους συγκεκριμένους κωδικούς είναι ανεξέλεγκτες δηλώνοντας ότι «εκεί υπάρχει πρόβλημα και ενδεχομένως και διαφθορά». Το θέμα παρακολουθείται και η τρόικα, η οποία ζητά ενεργοποίηση του ανταγωνισμού στον ιδιωτικό τομέα υγείας, σχολιάζοντας ότι υπάρχει αδικαιολόγητα μεγάλος αριθμός κλινικών και διαγνωστικών κέντρων στη χώρα.

ΑΠΟΚΛΙΣΗ 500 ΕΚΑΤ.

Σύμφωνα με τον διοικητή του ΕΟΠΥΥ Δημήτρη Κοντό, οι δαπάνες του Οργανισμού παρουσιάζουν απόκλιση κατά περίπου 500 εκατ. ευρώ σε σχέση με τον προϋπολογισμό. «Συντα-

Ο Δ. Κοντός ξεκαθαρίζει ότι «σήμερα ο ΕΟΠΥΥ είναι σε θέση να γνωρίζει την "ακτινογραφία" των γιατρών, τι συνταγογραφούν, πόσο συχνά και πού παραπέμπουν» και προαναγγέλλει κυρώσεις το αμέσως προσεχές διάστημα

γογραφούνται πολλές εξετάσεις που δεν θα έπρεπε να γίνουν», αναφέρει χαρακτηριστικά στην «HtΣ» κάνοντας λόγο για «κατάχρηση εξετάσεων, κυρίως απεικονιστικών, όπως μαγνητικές και αξονικές τομογραφίες».

Το τελευταίο διάστημα μάλιστα καταγράφεται «έκρηξη» εξετάσεων οστεοπόρωσης, σε βαθμό τέτοιο ώστε οι σχετικές εξετάσεις που έχουν διενεργηθεί από τις αρχές του έτους... χαρίζουν στη χώρα μας την 1η θέση στη σχετική λίστα της Ευρώπης!

Ο κ. Κοντός ξεκαθαρίζει ότι «σήμερα ο ΕΟΠΥΥ είναι σε θέση να γνωρίζει την "ακτινογραφία" των γιατρών, τι συνταγογραφούν, πόσο συχνά και πού παραπέμπουν» και προαναγγέλλει κυρώσεις το αμέσως προσεχές διάστημα.

Το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης

ΑΠΟΘΕΜΑ Ανάσα από τα Ταμεία

«Ανάσα» στα οικονομικά του ΕΟΠΥΥ έδωσαν οι τραπεζικοί λογαριασμοί των ταμείων που εντάχθηκαν στον Οργανισμό. Μέχρι πρόσφατα, τα ταμειακά αποθέματα των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων δεν είχαν «περάσει» στον Οργανισμό και παρέμεναν αναξιοποίητα. Τελικά ο ΕΟΠΥΥ κατάφερε να ξεπεράσει τα γραφειοκρατικά εμπόδια και έτσι έλαβε τα χρήματα που θα έπρεπε να έχει πάρει με την έναρξη της λειτουργίας του. Ήδη έλαβε 135 εκατ. ευρώ από το ΤΑΥΤΕΚΟ (Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας).

Παράλληλα, τα ταμεία του «τονώθηκαν» και κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού με την αύξηση του τουρισμού και τις θέσεις εργασίας που αυτή έφερε. Σύμφωνα με τα στοιχεία που ανακοίνωσε ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης, τον Ιούλιο και τον Αύγουστο οι ασφαλιστικές εισφορές προς τον ΕΟΠΥΥ αυξήθηκαν κατακόρυφα σε σχέση με προηγούμενες μήνες, και εκτιμάται ότι εάν συνεχιστεί η τάση αυτή έως το τέλος του έτους, θα μπειν στα ταμεία του Οργανισμού 500 εκατομμύρια ευρώ περισσότερα από τους αρχικούς υπολογισμούς. Ειδικότερα, ενώ το πρώτο εξάμηνο του 2013 τα μηνιαία έσοδα του ΕΟΠΥΥ από ασφαλιστικές εισφορές ήταν κατά μέσο όρο 260 εκατομμύρια ευρώ, τον Ιούλιο αυτές ανήλθαν στα 371 εκατ. ευρώ και τον Αύγουστο 386 εκατ. ευρώ με την πρόβλεψη του Σεπτεμβρίου να είναι τα 400 εκατ. ευρώ.

Οι ιδιωτικές κλινικές και τα διαγνωστικά κέντρα από αρχές Οκτωβρίου θα λάβουν τα «ραβασάκια» για την επιστροφή συνολικά περίπου 76 εκατ. ευρώ. Σημειώνεται ότι το ποσό αυτό είχε προϋπολογισθεί στα 312 εκατ. ευρώ για το 2013 και το α' εξάμηνο του έτους είχε ήδη «σκαρφαλώσει» στα 232 εκατ. ευρώ.

φησης έχει ήδη εντοπίσει γιατρό στη Δράμα ο οποίος συνταγογραφεί αξονικές και μαγνητικές εξετάσεις, αξίας 60.000 ευρώ μηνιαίως. Αλλά και στην Αττική, το σύστημα έχει κτυπήσει κόκκινο για γιατρούς στον Αιμο και στη Νέα Σμύρνη, που εμφανίζουν πρωταθλητισμό στις συνταγές (ανά ειδικότητα και κατά μέσο όρο, σε σχέση με τους συναδέλφους τους).

Τα πολύ βαριά περιστατικά απασχολούν επίσης τον ΕΟΠΥΥ μετά την εμφάνιση «επιδημίας» στις ιδιωτικές κλινικές. Από τις αρχές του έτους, αυξήθηκε δραματικά ο αριθμός των ασθενών με σοβαρές παθήσεις, η νοσηλεία των οποίων στοιχίζει 4.000 ευρώ. Αντίθετα μειώθηκε ο αριθμός των «ελαφριών» περιστατικών που στοιχίζουν στον Οργανισμό περί τα 700 ευρώ. Το σχετικό φαινόμενο αποκάλυψε ο ίδιος ο υπουργός Υγείας, υπογραμμίζοντας ότι θα γίνει αναδρομικός έλεγχος από την 1/1/2013 όλων των ιατρικών πράξεων των διαγνωστικών κέντρων και των κλινικών.

Σε κάθε περίπτωση ο ΕΟΠΥΥ θα «κόψει» τις δαπάνες που παρουσιάζουν απόκλιση από τον αρχικό στόχο. Τις υπερβάσεις θα πληρώσουν τελικά οι ιδιωτικές κλινικές και τα διαγνωστικά κέντρα που από αρχές Οκτωβρίου θα λάβουν τα «ραβασάκια» για την επιστροφή συνολικά περίπου 76 εκατ. ευρώ (το λεγόμενο claw back, δηλαδή το χρηματικό ποσό της υπέρβασης της δαπάνης για τις νοσηλείες ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ). Σημειώνεται ότι το ποσό αυτό είχε προϋπολογισθεί στα 312 εκατ. ευρώ για το 2013 και το α' εξάμηνο του έτους είχε ήδη «σκαρφαλώσει» στα 232 εκατ. ευρώ.

ΣΤΑ 150 ΕΚΑΤ. ΤΟ CLAW BACK

Οι εκτιμήσεις του ΕΟΠΥΥ για το τέλος του έτους -σύμφωνα με τον ρυθμό που καταγράφεται μέχρι σήμερα- ανεβάζουν το claw back σε περίπου 150 εκατ. ευρώ. Οι πάροχοι θα έχουν προθεσμία έως και την 30ή Νοεμβρίου να το πληρώσουν.

«Οι μη αποδεκτές δαπάνες και οι υπερχρεώσεις θα εντοπιστούν και από τον κλινικό έλεγχο που αρχίζει στα τέλη Σεπτεμβρίου», δηλώνει ο κ. Κοντός, ανακοινώνοντας ότι ήδη έχει οριστικοποιηθεί το πλαίσιο των προϋποθέσεων και κανόνων για τη λειτουργία των εταιρειών που θα αναλάβουν τον έλεγχο. Οι ελεγκτικές εταιρείες -μετά από πιστοποίηση- θα κάνουν συμβάσεις με τις ιδιωτικές κλινικές.

Για τους ασφαλισμένους έρχεται πλαφόν στις διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις. Μέχρι το τέλος του έτους θα «ενεργοποιηθούν» τα διαγνωστικά πρωτόκολλα τα οποία θα ορίζουν ποιες εξετάσεις πρέπει να γίνονται ανά κατηγορία παθήσεων. Με τον τρόπο αυτό το υπουργείο Υγείας επιδιώκει να «κόψει» τις άχρηστες ή και περιττές εξετάσεις που εκπνέουν τη δαπάνη του ΕΟΠΥΥ. Αντίστοιχα πρωτόκολλα, τα λεγόμενα θεραπευτικά, θα εφαρμοστούν από τον επόμενο μήνα σε δημόσιες και ιδιωτικές κλινικές.

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/09/2013

Σελίδα: 25



Αιμορραγία 470 εκατ. ευρώ στις δαπάνες του ΕΟΠΥΥ

Υπερβάσεις στη νοσηλεία, τις διαγνωστικές εξετάσεις και τις φυσικοθεραπείες

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ η οικονομική αιμορραγία του ΕΟΠΥΥ (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας) στις δαπάνες για διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπευτήρια και σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της διοίκησής του, στο τέλος του έτους η απόκλιση μεταξύ των πραγματικών δαπανών του Οργανισμού και των ποσών που έχουν εγγραφεί στον προϋπολογισμό θα ανέρχεται στα 470 εκατομμύρια ευρώ. Αυτό οφείλεται κυρίως στις (συνεχιζόμενες...) υπερβάσεις όσον αφορά τη νοσηλεία των ασφαλισμένων, τις διαγνωστικές εξετάσεις και τις φυσικοθεραπείες. Σημειώνεται ότι αυτή τη στιγμή στους κωδικούς του φειντού προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ για τις δύο αυτές κατηγορίες η υπέρβαση ξεπερνά το 50%.

Ο «οικονομικός εκτροχιασμός» του ΕΟΠΥΥ θα απασχολήσει για άλλη μία φορά τις επαφές της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας με τους επικεφαλής της τρόικας, με την ελληνική πλευρά να προβάλει ως «γραμμή αιώνων» αντιμετώπισης του ελλείμματος, μεταξύ άλλων, την ενεργοποίηση του rebate (έκπτωση ανάλογα με τον τζίρο) και του claw back (μπακονισμός αυτόματης επιστροφής δαπανών).

Είναι άλλωστε ενδεικτικές οι πληροφορίες που αναφέρουν ότι μόνο από τις ιδιωτικές κλινικές θα ζητηθούν 200 εκατομμύρια ευρώ ως «επιστροφή». Επιπλέον, από αύριο «ανοίγει» ο δρόμος για την είσοδο ελληνικών εταιρειών στις ιδιωτικές κλινικές, καθώς ο ΕΟΠΥΥ όρισε τις απαραίτητες προδιαγραφές που πρέπει να πληρούν οι εταιρείες, αλλά και τον τρόπο ελέγχου.

Στα σοβαρά «αγκάθια» του ΕΟΠΥΥ προστίθενται και οι καθυστερήσεις στην αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών και η συσσώρευση

Καθυστερήσεις στην αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών και συσσώρευση νέων χρεών.

νέων χρεών που για το 2013 μόνο προς φαρμακεία, ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικά κέντρα και γιατρούς ξεπερνούν τα 500 εκατομμύρια ευρώ. Όπως ανέφερε στην «Κ» ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Δημήτρης Κοντός, οι πληρωμές στις παλιές ληξιπρόθεσμες οφειλές (έως και τις 31/12/2011) αυτή τη στιγμή έχουν ξεπεράσει τα 850 εκατομμύρια ευρώ.

Συνολικά οι υποχρεώσεις του Δημοσίου για παλιές οφειλές των Ταμείων του ΕΟΠΥΥ ανέρχονται σε 1,9 δισ. ευρώ, εκ των οποίων είχε υπολογισθεί ότι θα αποπληρωθούν περίπου 1,6 δισ. ευρώ με δεδομένες τις εκπτώσεις στις οποίες είχαν συμφωνήσει οι πάροχοι. Τα δεδομένα φαίνεται να αλλάζουν μετά και το αίτημα του υπουργείου Υγείας προς τους παρόχους για νέες εκπτώσεις «σε εθελοντική βάση».

Σε συνάντηση που είχε την περασμένη Τρίτη, η ηγεσία του υπουργείου με τους ιδιοκτήτες κλινικών, τους ζητήθηκε νέα έκπτωση επί των ληξιπρόθεσμων οφειλών, το ύψος της οποίας μένει να διευκρινιστεί.

Καμπάνες για υπερσυνταγογράφηση

«**Καμπάνες**» σε γιατρούς που υπερσυνταγογραφούν αδικαιολόγητα εξετάσεις σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ αναμένονται το προσεχές διάστημα. Η διοίκηση του Οργανισμού εφαρμόζοντας σύστημα παρακολούθησης «συνταγογραφικής συμπεριφοράς» των γιατρών στο πρότυπο που υπάρχει ήδη για τα φάρμακα, επιχειρεί να θέσει φρένο στους γιατρούς για να συγκρατήσει τις δαπάνες. Ο ΕΟΠΥΥ έχει ήδη καταγράψει ανά ιατρική ειδικότητα το μέσο κόστος των συνταγών για εξετάσεις, ώστε να ελέγχει όσους υπερβούν κατά πολύ αυτό το κόστος και μάλιστα τις προσεχείς ημέρες θα ανακοινωθούν αποτελέσματα των ελέγχων. Χαρακτηριστικό των αποκλίσεων που καταγράφονται είναι ότι τον μήνα Απρίλιο, ορθοπαιδικός στη Μακεδονία έγραψε για τον ΕΟΠΥΥ εξετάσεις συνολικού κόστους 60.000 ευρώ και συνδεδεμένος του της ίδιας ειδικότητας έγραψε μόλις 1,5 ευρώ. Οι πρώτοι έλεγχοι έχουν δείξει ενδείξεις για «κουλουρά διαφθοράς» με τοπικό χαρακτήρα, αφού γιατροί συγκεκριμένων περιοχών «αναδεικνύονται» συχνότερα πρωταθλητές στη συνταγογράφηση, ενώ υπάρχει πρωτεύουσα νομού, οι γιατροί της οποίας «κρεώνουν» τον ΕΟΠΥΥ με περισσότερες εξετάσεις απ' ό,τι η Θεσσαλονίκη που έχει πενταπλάσιο πληθυσμό!

Το αίτημα ωστόσο φαίνεται ότι έχει προκαλέσει αντιδράσεις στους ιδιοκτήτες κλινικών που δεν αποκαλείται κανένα ενδεχόμενο για τον τρόπο «απάντησής» τους.

Οι ιδιωτικές κλινικές είναι και αυτές που έμειναν «πίσω» στην εξόφληση των ληξιπρόθεσμων οφειλών. «Είναι ζήτημα εάν έχει αποπληρωθεί το 8%-10% των ληξιπρόθεσμων» επισημαίνει στην «Κ» ο πρόεδρος του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών, Ανδρέας Καραπάνης. «Επιπλέον, από το 2012, εκκρεμεί η πληρωμή του 10% των οφειλών του ΕΟΠΥΥ, ενώ για το 2013 έχει καταβληθεί στις κλινικές η προκαταβολή (90%) μόνο του Ιανουαρίου».

Η κατάσταση για τις κλινικές κυρίως τις μικρές, όπου το 80% του τζίρου τους προέρχεται από τον ΕΟΠΥΥ, είναι ασφυκτική και ορισμένες αδυνατούν να πληρώσουν εργαζόμενους και προμηθευτές.

Μόνο τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο του 2013 έχει εξοφλήσει ο ΕΟΠΥΥ σε διαγνωστικά κέντρα και γιατρούς, ενώ εκκρεμεί και το 10% των χρεών του 2012.

Όπως αναφέρει στην «Κ» ο πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών ΕΟΠΥΥ, Γιώργος Ελευθερίου, καθυστερήσεις σημειώνονται στην εκκαθάριση των ληξιπρόθεσμων οφειλών προς γιατρούς και διαγνωστικά κέντρα σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, λόγω λιγοστού προσωπικού. Όσον αφορά τους φαρμακοποιούς, για εφέτος έχουν εξοφληθεί για συνταγές που εκτέλεσαν έως και τον Μάιο.

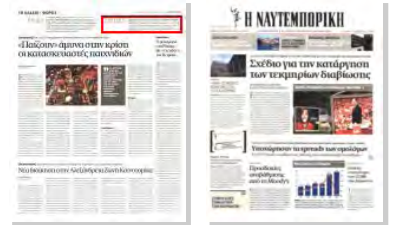
Οι παλαιότερες οφειλές ανέρχονται σε 75 εκατ. ευρώ και σύμφωνα με όσα είπε στην «Κ» ο πρόεδρος του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Κυριάκος Θεοδοσιάδης, αναμένεται η κατάθεση τροπολογίας στη Βουλή που θα απλοποιήσει τις διαδικασίες υποβολής των παραστατικών.

20. CLAW BACK

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .21/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .21/09/2013

Σελίδα:10



claw back

Στο ΣτΕ, με αίτηση ακύρωσης κατά της υπουργικής απόφασης για την αναδρομική επιβολή claw back προσφεύγει ο **Σύνδεσμος Ελληνικών Κλινικών**. Σύμφωνα με σχετική ανακοίνωση, η κίνηση αυτή έρχεται ως αποτέλεσμα της μονομερούς τετελεσμένης απόφασης του Υπ. Υγείας να προχωρήσει στην εφαρμογή του θεσμού στις ιδιωτικές κλινικές. Αν επαληθευτούν οι πρώτες εκτιμήσεις για το ύψος του claw back, σύμφωνα με το ΣΕΚ, οι εταιρείες του κλάδου οδηγούνται σε πτώχευση και 25.000 άνθρωποι στην ανεργία.



ΕΝΙΑΙΙΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Υπό τη «σκέπη» ενός

Ο υπουργός Υγείας Αδωνīs Γεωργιάδης, μιλώντας στο 12ο Ετήσιο Συνεδριο του Ελληνοαμερικανικού Επιμελητηρίου "Healthworld" με θέμα "Από το Μνημόνιο στη συγκρότηση του υγειονομικού τομέα", τόνισε ότι "δεν μπορεί να συνεχιστεί το υπάρχον μοντέλο στον ΕΟΠΥΥ των διαφορετικών ταχυτήτων και οργανισμών".

Όπως είπε χαρακτηριστικά, "ο τομέας της Υγείας χρειάζεται γενική αναμόρφωση, για παράδειγμα στην πρωτοβάθμια φροντίδα, όπου η διαμόρφωση ενός ενιαίου δημόσιου φορέα θα είναι προϊόν διαλόγου". Στις προθέσεις του υπουργείου είναι στον νέο φορέα να ενταχθούν και ιδιώτες γιατροί. Βασικό σημείο που μένει ακόμα να διευκρινιστεί είναι υπό ποια μορφή θα λειτουργήσει αυτός ο φορέας. Από την άλλη, το υπουργείο φαίνεται να προκρίνει τη μετατροπή του ΕΟΠΥΥ σε αποκλειστικά αγοραστή υπηρεσιών υγείας με "κλειστό προϋπολογισμό" που θα διαπραγματεύεται τιμές και πακέτα παροχών. Σημειώνεται ότι περί τα τέλη του μήνα η ηγεσία του υπουργείου Υγείας θα παραλάβει τα πορίσματα των δύο επιτροπών που επεξεργάζονται το αντικείμενο κι έχουν αναλάβει να υποβάλουν προτάσεις.

Ο υπουργός αναφέρθηκε και στις υπερσυνταγογραφήσεις εξετάσεων από γιατρούς, σημειώνοντας ότι την επόμενη εβδομάδα θα έχει στα χέρια του τα αποτελέσματα των σχετικών ελέγχων που έχει κάνει ο ΕΟΠΥΥ. Όπως είπε, "έχουμε εξελίξεις και σύντομα θα παρουσιάσω όλα τα στοιχεία. Η χώρα δεν μπορεί να συνεχίσει έτσι", και σημείωσε χαρακτηριστικά ότι έχει βρεθεί γιατρός που έγραψε σε έναν μήνα εξετάσεις αξίας 450.000 ευρώ!



Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Δημήτρης Κοντός αναφέρθηκε στην αδυναμία του οργανισμού να γνωρίζει τον ακριβή αριθμό των ασφαλισμένων του. Όπως τόνισε, δεν υπάρχει σωστή καταγραφή του αριθμού των δικαιούχων, ενώ τα μητρώα των Ταμείων που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ αλληλοκαλύπτονται και δεν επικαιροποιούνται, με αποτέλεσμα να εμφανίζεται άθροισμα ασφαλισμένων στον ΕΟΠΥΥ άνω των 13 εκατομμυρίων ατόμων! Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε ο κ. Κοντός, 6.171.000 ασφαλισμένοι εμφανίζονται να έχουν ασφαλιστική ικανότητα, 3.068.000 εμφανίζονται να μην έχουν ασφαλιστική ικανότητα, 449.000 έχουν ασφαλιστική ικανότητα αλλά όχι ταυτοποίηση και περισσότεροι από 3.000.000 δεν έχουν ούτε ασφαλιστική ικανότητα ούτε ταυτοποίηση.



«Ποντικοί» στον ΕΟΠΥΥ

Εκατό γιατροί υπογράφουν αδικαιολόγητα παραπεμπτικά για εξετάσεις



Ο πολύπαθος ΕΟΠΥΥ έχει να αντιμετωπίσει και μια δράκα γιατρών, οι οποίοι προσπαθούν ακόμα να βγάλουν το παντεσπάνι τους.

Του ΓΙΑΝΝΗ ΧΡΗΣΤΑΚΟΥ
newspaper@parapolitika.gr

Τα στοιχεία ανά νομό

Εκατό γιατροί σε όλη τη χώρα φαφρίζουν από τον ΕΟΠΥΥ δεκάδες εκατομμύρια ευρώ, υπογράφοντας χιλιάδες παραπεμπτικά για παρακλινικές εξετάσεις. Το πάρτι στην Υγεία θυμίζει τη Λερναία Ύδρα, αλλά αυτό το κεφάλι ετοιμάζονται να το κόψουν το υπουργείο Υγείας και ο πολιτικός προϊστάμενός του, Αδωνις Γεωργιάδης, καθώς η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο ηλεκτρονικό σύστημα υποβολής των πράξεων προκάλεσε σοκ. Οι 100 γιατροί που πιάστηκαν στην «τσιμπίδα» του συστήματος καλούνται εντός της εβδομάδας να δικαιολογήσουν εγγράφως τις πράξεις τους προς τον ΕΟΠΥΥ.

ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ. Η έρευνα που διεξήχθη από τον ΕΟΠΥΥ για το διάστημα Ιανουάριος-Ιούνιος έδειξε ότι ο οργανισμός επιβαρύνθηκε με 53 εκατ. ευρώ για δαπάνες παρακλινικών εξετάσεων που εγγραφον γιατροί σε ασθενείς. Σύμφωνα με τα στοιχεία που επεξεργάστηκε ηλεκτρονικά η αρμόδια υπηρεσία, σε συνεργασία με την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης, 100 γιατροί σε όλη την Ελλάδα δεν είχαν κανένα πρόβλημα να ριμάζουν τον ΕΟΠΥΥ, παρόλο που γνώριζαν ότι τα παραπεμπτικά τους παρακολουθούνταν ηλεκτρονικά. Μια αδυναμία ελέγχου στο σύστημα της διαδικασίας από την ώρα που ο γιατρός γράφει ένα παραπεμπτικό μέχρι την πληρωμή του από τον ΕΟΠΥΥ στον φορέα όπου έγιναν οι εξετάσεις ή η όποια θεραπεία-αποκατάσταση ήταν αρκετή για να τους κάνει

Η έρευνα έδειξε σε ποιες περιοχές παρατηρείται μεγαλύτερη δαπάνη των συμβεβλημένων γιατρών ανά ειδικότητα, νομό και δήμο κατ' αναλογία χιλίων κατοίκων. Έτσι, οι ειδικότητες με τη μεγαλύτερη δαπάνη είναι: Παθολογία: 13.581.155,55 (25,6% της συνολικής δαπάνης), Καρδιολογία: 11.207.369,51 (21,1%), Ορθοπαιδική: 7.807.727,22 (14,7%), Γενική Ιατρική: 3.957.026,58 (7,5%) και Μαιευτική-Γυναικολογία: 3.498.449,91 (6,6%). Πολλά συμπεράσματα μπορεί να βγάλει κανείς και από τα αποτελέσματα της έρευνας για τους πρώτους σε δαπάνη νομούς, οι οποίοι είναι: Αττικής: 43,4%, Θεσσαλονίκης: 9,6%, Λαρίσης: 8,8%, Αχαΐας: 4,9% και Μαγνησίας: 3,7%. Με την πρώτη ματιά διαπιστώνει κανείς ότι παρατηρούνται ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά στη Λάρισα και τη Μαγνησία. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα στοιχεία με την εξειδικευμένη ανάλυση για τη δαπάνη ανά 1.000 κατοίκους, όπου η Λάρισα, η Μαγνησία και τα Τρίκαλα δαπανούν πάνω από 10.000 ευρώ εξαμηνιαίως ανά 1.000 κατοίκους, σε αντίθεση με την Αττική, όπου η αντίστοιχη δαπάνη δεν ξεπερνά τα 8.000 ευρώ.

να πιστέψουν ότι μπορούσαν να βγάλουν το... παντεσπάνι τους σε καιρούς χαλεπούς για τη χώρα. Η αδυναμία αυτή εντοπίζεται στην έλλειψη ελέγχου του παραπεμπτικού

Οι υπηρεσίες του υπουργείου Υγείας ερευνούν σχέσεις με διαγνωστικά κέντρα

σημειώματος που δίνει ο γιατρός στον ασθενή για να κάνει «έξω» κάποια εξέταση.

ΣΤΗ ΦΑΚΑ. Η μελέτη έδειξε πως σε ό,τι αφορά τα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων και τα κέντρα αποκατάστασης, παρακαμπτούνται οι μηχανισμοί ελέγχου, αφού η έγκριση νοσηλείας γίνεται μέσω ηλεκτρονικής κοινοποίησης στον ΕΟΠΥΥ, γεγονός που επιρ-

πει φαινόμενα παρανομίας. Ακόμα αποκαλύφθηκε ότι γιατροί συγκεκριμένων ειδικοτήτων, παρά το γεγονός ότι είχαν τη δυνατότητα να κάνουν κάποιες εξετάσεις στα ιατρεία τους, εντούτοις έγραφαν παραπεμπτικά υπό μορφή «πακέτου» σε διαγνωστικά κέντρα. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι εξετάσεις επαναλαμβάνονταν σε τακτά χρονικά διαστήματα, χωρίς αυτό να είναι απαραίτητο για την παρακολούθηση του ασθενούς. Η έρευνα έδειξε ακόμη ότι γιατροί ειδικοτήτων έγραφαν εξετάσεις για ασθενείς με την ειδικότητά τους παθολογίας (π.χ. από Ενδοκρινολόγο για triplex φλεβών κάτω άκρων ή από Ορθοπαιδικό για PSA). Άλλο χαρακτηριστικό παράδειγμα εξαπάτησης του ΕΟΠΥΥ είναι η παραποιημένη για εξετάσεις ξεχωριστές

για δείκτες που μπορούν να περιλαμβάνονται σε μια γενική αίματος. Στη μελέτη φαίνεται να υπάρχει εμπιστοσύνη σε συγκεκριμένα διαγνωστικά κέντρα, ενώ γιατροί που έχουν τα ιατρεία τους κοντά στα κέντρα αυτά στέλνουν εκεί όλους τους ασθενείς τους, δίνοντας έτσι την εικόνα μιας «συνεργασίας». Ο ΕΟΠΥΥ ερευνά τη σχέση γιατρών με μετοχικά σχήματα διαγνωστικών κέντρων στα οποία στέλνουν σχεδόν κατ' αποκλειστικότητα τους ασθενείς τους. Με εντολή του, ο κ. Γεωργιάδης καλεί τον οργανισμό να αποφασίσει τη διατήρηση ή μη της σύμβασης του ΕΟΠΥΥ με τους συγκεκριμένους γιατρούς και ό,τι άλλο προβλέπει η νομοθεσία.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ. Νευρολόγος στην Κορδέα με συνολική δαπάνη περίπου 350.000 ευρώ, πάνω από 600 παραπεμπτικά και σχεδόν 13.000 πράξεις σε συγκεκριμένο κέντρο αποκατάστασης. ■ Παθολόγος στην Ήγουμενίτσα με συνολική δαπάνη σχεδόν 340.000 ευρώ, πάνω από 800 παραπεμπτικά και περισσότερες από 13.000 πράξεις σε συγκεκριμένο θεραπευτήριο. ■ Ενδοκρινολόγος στη Νέα Σμύρνη με συνολική δαπάνη σχεδόν 240.000 ευρώ, πάνω από 4.000 παραπεμπτικά και πάνω από 34.000 πράξεις σε συγκεκριμένο θεραπευτήριο. ■ Ορθοπαιδικός στη Λάρισα με συνολική δαπάνη περίπου 170.000 ευρώ, πάνω από 1.000 παραπεμπτικά και σχεδόν 8.000 πράξεις σε συγκεκριμένο θεραπευτήριο. ■ Καρδιολόγος στην Πάτρα με συνολική δαπάνη άνω των 150.000 ευρώ, πάνω από 2.000 παραπεμπτικά και πάνω από 16.000 πράξεις σε συγκεκριμένο παρόχο.

Παράγει λάδι η Γερμανία;

Της ΛΙΖΑΣ ΔΟΥΚΑΚΑΡΟΥ
newspaper@parapolitika.gr



Δεν ξέρω τι περίμενε να πάρει ο πρωθυπουργός, όταν πήγε στις Βρυξέλλες, στα μέσα της εβδομάδας, τρεις μέρες πριν από τις γερμανικές εκλογές. Πήρε ένα χτύπημα στον ώμο από τον πρόεδρο της Ευρωβουλής, Σουλς, και ένα περίπου μπράβο από τον πρόεδρο της Κομισιόν, Μπαρόζο, που εν είδει Σρίγγας, όταν ρωτήθηκε αν έρχονται νέα μέτρα για τους Έλληνες, είπε: «... αυτά θα μας τα πει η αξιολόγηση της τρόικας, που θα γίνει αμέσως μετά τις γερμανικές εκλογές». Και γύρισε πίσω ο πρωθυπουργός στο θερμό απεργιακό τοπίο, της Παιδείας και της Διαθεσιμότητας στο Δημόσιο. Αν όμως ο Μπαρόζο ήταν ολι-

γόλογος, ο πρόεδρος του ινστιτούτου IFO του Μονάχου, Χανς-Βέρνερ Ζιν, δεν ήταν. Αλλίστατος ο κύριος Ζιν, που επανειλημμένως έχει δώσει δείγματα της φιλελληνικότητάς του, μας αποκάλεσε Μογγόλια, καθώς, όπως είπε, οι Μογγόλοι εξαγουν και κάτι για να ζήσουν, ενώ εμείς εισάγουμε ακόμα και ντομάτες από την Ολλανδία.

Λίγο-πολύ, ο πρόεδρος του IFO κατέταξε την Ελλάδα στην υπομογγόλια ζώνη, φτάνοντας στη γνωστή συνεπαγωγή ότι, αφού πα-

ράγουμε μόνο χρεόγραφα, καλό θα ήταν να μας πετάξουν έξω από την ευρωζώνη. Τώρα, θα μου πείτε, τι μας νοιάζει εμάς τι λέει ο κύριος Ζιν. Μας νοιάζει, γιατί ακόμη και η αδελφή γερμανική Άρμεντρά του Αλέξη Τσίπρα ξεκαθαρίζει ότι πολεμικές αποζημιώσεις γιοκ... Αν επανέλθει το δίλημμα «Νέα μέτρα ή έξω από το ευρώ», θα πάρουν άλλη αξία αυτά με τα οποία προσεκλογικώς μας «στόλασε» ο Χερ Ζιν. Ναι, γιατί μας το είπε κι αυτό, ότι είμαστε τόσο ανίκανοι, που εισάγουμε ακόμη και γερμανικό λάδι. Δεν γνωρίζω πού φύεται η ελαία εις την κατεψυγμένη Βαυαρία, αλλά γνωρίζω ότι οι ελληνικές ελιές είναι κατ'εξοχή. Και με τις τιμές που πληρώνουν το ελληνικό λάδι οι Γερμανοί θα παραμείνουν κατάφορτες, γιατί με τις δεξαμενές τυγκαρισμένες από απόλυτα Λάδια, δεν θα τις βάζουμε κανείς. Βέβαια, η ελαία, κύριε Βαυαρέ μας, όπως γνωρίζουν και οι πρόγγοί σας, που με τον Βασίλεα Θωμά κάπως πέρασαν από την Ελλάδα, παράγει άλλον έναν πολύτιμο «καρπός», που επίσης αφθονεί στη δική μας χώρα. Ναι, κλαδάκια, χωρίς τα φυλλάρια τους. Τη βίτσα...

“
Ο αλλίστατος Χανς-Βέρνερ Ζιν και η θέσι μας στο ευρώ

23. ΑΔΩΝΙΣ Ο ΣΙΦΟΥΝΑΣ

Μέσο:ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ_SECRET

Ημ. Έκδοσης: ...21/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/09/2013

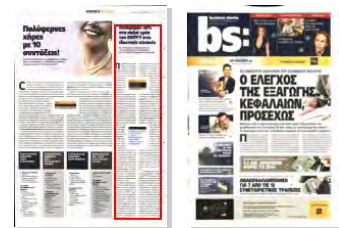
Σελίδα:8



Αδωνις, ο σίφουνας

Σαν τον... σίφουνα έτρεχε ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, μεταξύ της συνέντευξης που έδινε στην εφημερίδα «Guardian» σε γραφείο της Βουλής και της σύσκεψης που είχε με βουλευτές του Υπόλοιπου Αττικής στο διπλανό. Προσπάθησε να συνδυάσει και τα δύο και τελικά εισέπραξε τα «μπράβο» των συναδέλφων του. Σύμφωνα με πληροφορίες, πάντως, στη σύσκεψη πήραν μέρος οι Μ. Βορίδης, Θ. Μπούρας, Π. Χαϊκόλης, Β. Οικονόμου και Γ. Μαρτίνου, με κεντρικό θέμα τη δωρεά που θα κάνει για να οικοδομηθεί το Κέντρο Υγείας Ραφήνας ο πατέρας της τελευταίας, ο οποίος ήταν παρών στη συνάντηση.





«Κούρεμα» 20% στα παλιά χρέη του ΕΟΠΥΥ στις ιδιωτικές κλινικές

Οι κλινικάρχες θα πληρώσουν τον φουσκωμένο λογαριασμό για τα νοσήλια της φετινής χρονιάς

Παγώνει τις πληρωμές προς τις ιδιωτικές κλινικές για νοσήλια ασφαλισμένων του τρέχοντος έτους ο ΕΟΠΥΥ και παράλληλα προχωρεί σε «κούρεμα» έως και 20% στα ληξιπρόθεσμα χρέη του προς τον κλάδο, επιχειρώντας να συρρικνώσει τη μαύρη τρύπα του προϋπολογισμού του. Ειδικότερα, οι ιδιοκτήτες των ιδιωτικών κλινικών θα κληθούν να πληρώσουν τον φουσκωμένο λογαριασμό για τις νοσηλείες των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ μέσα στο 2013, που σύμφωνα με τα στελέχη του ασφαλιστικού γίγαντα υπερβαίνουν κατά περίπου 40% τον ετήσιο προϋπολογισμό μέσα στο πρώτο μόλις εξάμηνο. Από τις αρχές Οκτωβρίου τα 172 μέλη του κλάδου θα αναμένουν τα σημειώματα για την επιστροφή συνολικά περίπου 76 εκατ. ευρώ: αυτό είναι το ύψος του clawback,

υπερβολή, σε πτώχευση του ιδιωτικού τομέα της υγείας, σε κατασχέσεις περιουσιακών στοιχείων, σε στέρηση της ελευθερίας των παρόχων και σε ανεργία δεκάδων χιλιάδων

εργαζομένων αλλά και επιτηρήσεων που συνεργάζονται με τον κλάδο», λέει ο πρόεδρος της Πανελλή-

νιας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών (ΠΕΙΚ) κ. **Γρηγόρης Σαραφινιάς**. Από την άλλη πλευρά, στελέχη του υπουργείου Υγείας εκτιμούν ότι η εφαρμογή του clawback σε συνδυασμό με τον έλεγχο των νοσηλείων σε πραγματικό χρόνο από ιδιωτικές εταιρείες θα συμπίψει τις συγκεκριμένες -και φουσκωμένες, όπως εκτιμούν- δαπάνες. Σε ό,τι αφορά τα παλαιά χρέη, το

υπουργείο Υγείας προωθεί νομοθετική ρύθμιση που θα δίνει στους παρόχους υπηρεσιών υγείας, μεταξύ των οποίων και οι ιδιωτικές κλινικές, την εναλ-

λακτική της άμεσης αποπληρωμής των οφειλόμενων τους υπό τον όρο του «κουρέματος» έως και 20%. Σύμφωνα με την ΠΕΙΚ, ο ΕΟΠΥΥ οφείλει στον κλάδο 535 εκατ. ευρώ για νοσήλια έως και το 2011 και άλλα 60 εκατ. ευρώ από το 2012.

Το «κούρεμα» είναι προαιρετικό, αναφέρουν στελέχη του ΕΟΠΥΥ, επισημαίνοντας βεβαίως πως ουδείς μπορεί να εκτιμήσει τότε θα ολοκληρωθεί η διαδικασία της εκκαθάρισης, η οποία σέρνεται στα γραφεία των ασφαλιστικών ταμείων που εντάχθηκαν στον Οργανισμό. Οι ιδιοκτήτες των ιδιωτικών κλινικών δεν φαίνεται να έχουν διλήμμα: για την πλειονότητα των 172 ιδιωτικών κλινικών-μέλη της ΠΕΙΚ η άμεση εισπράξη εστώ και «κουρεμένων» των οφειλών θα είναι μια βαθιά οικονομική ανάσα, με δεδομένη τη μηδενική ρευστότητα στον χώρο της ιδιωτικής υγείας.

ΤΗΣ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΑΣ
ΚΑΡΑΛΙΤΗΡΑ
karaliti@athnews.gr

Η ΑΜΕΣΗ ΕΙΣΠΡΑΞΗ
ΤΩΝ ΟΦΕΙΛΩΝ
ΕΣΤΩ ΚΑΙ
ΚΟΥΡΕΜΕΝΩΝ
ΕΙΝΑΙ ΒΑΘΙΑ
ΑΝΑΣΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ
ΚΛΙΝΙΚΑΡΧΕΣ

Το clawback υπολογίζεται ότι σε ετήσια βάση θα είναι περίπου 150 εκατ. ευρώ και θα ισχύσει αναδρομικά. Οι πάροχοι του ΕΟΠΥΥ -κλινικάρχες- θα έχουν προθεσμία έως και την 30ή Νοεμβρίου να πληρώσουν. Ωστόσο, θα εξαντλήσουν τα μέσα που έχουν στη διάθεσή τους και έτσι θα καταθέσουν αίτηση αναστολής εκτέλεσης στο ΣτΕ, όπως κατέθεσαν και αίτηση ακύρωσης της απόφασης για clawback. «Η εφαρμογή του μέτρου οδηγεί, χωρίς καμία



A38

ΒΗΜΑΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΠΡΟΣΩΠΑ • ΕΙΔΗΣΕΙΣ • ΓΕΓΟΝΟΤΑ

ΤΟ ΒΗΜΑ
ΚΥΡΙΑΚΗ 22 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2013

Οι αλλαγές σε 4 νοσοκομεία της Αθήνας

Πολυκλινική

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Παθολογικό: Δημιουργία Παθολογικού / Αποθεραπείας - Ενοποίηση με κλινική του «Ευαγγελισμού» - Αύξηση κλινών από 27 σε 45

Ενδοκρινολογικό: Τακτικά εξωτερικά Ιατρεία - Μεταφορά κλινικής και γιατρών στο «Λαϊκό»

Γαστρεντερολογικό: Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία. Διατηρείται

Νευρολογικό: Τακτικά εξωτερικά Ιατρεία. Διατηρείται

Καρδιολογικό: Ενοποίηση με κλινική του «Ευαγγελισμού» - Αύξηση κλινών από 16 σε 26

Ρευματολογικό: Τακτικά εξωτερικά Ιατρεία (υπηρετούσε ένας ειδικευμένος Ιατρός). Διατηρείται

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Γενική Χειρουργική: Τακτικό εξωτερικό Ιατρείο - Μικροεπεμβάσεις (νοσηλεία μιας ημέρας) - Ενοποίηση με τμήμα του «Ευαγγελισμού» - Μετακίνηση γιατρών σε Ογκολογικό «Αγ. Αναργύρων»

Οφθαλμολογικό: Ενοποίηση με τμήμα του «Ευαγγελισμού» - Διατηρούνται οι δύο χειρουργικές αίθουσες ως τον Αύγουστο του 2014 όταν θα κατασκευασθούν τα νέα χειρουργεία στον «Ευαγγελισμό»

ΟΡΛ: Τακτικά εξωτερικά Ιατρεία - Ενοποίηση με τμήμα του «Ευαγγελισμού»

Διαβητολογικό Κέντρο: Διατηρείται

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Μικροβιολογικό - Βιοχημικό - Αιματολογικό: Λειτουργία βασικού εργαστηρίου για υποστήριξη ασθενών Παθολογικού και Καρδιολογικού και τακτικών εξωτερικών Ιατρείων (ΤΕΙ)

Ακτινολογικό Τμήμα: Διατηρείται

Φαρμακείο: Για την εξυπηρέτηση εξωτερικών ασθενών

Εφημερία: Όλοι οι γιατροί στον «Ευαγγελισμό»

Πειραιώς 3

Αμαλία Φλέμινγκ

Μελίσσια

Πνευμονολογική Κλινική: Μεταφέρεται με τους γιατρούς στο Ογκολογικό «Αγίων Αναργύρων»

Υπόλοιπα Τμήματα: Ενοποίηση με το «Σισμανογλείου»

Πατρίσιον

Ανω Πατήσια

Οφθαλμολογική Κλινική: Μεταφέρεται οργανικά στο Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Αγία Ολγα» (νοσοκομείο κορού). Θα λειτουργεί με τους γιατρούς στο «Πατρίσιον»

Καρδιολογικό - Χειρουργικό: Μεταφορά γιατρών - κλινικής στο Ογκολογικό «Αγίου Ανδργύρου»

Στο «Πατρίσιον» μεταφέρονται τα εξωτερικά Ιατρεία του «Αγία Ολγα»

Αγία Βαρβάρα

Δυτική Αττική

Συλλειτουργία με το Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας.

Παραμένουν: Εξωτερικά Ιατρεία, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Φαρμακείο και Καρδιολογική Κλινική, η οποία εντάσσεται στην Παθολογική - Νεφρολογική και μαζί λειτουργούν ως μία μονάδα 28 κλινών

Παθολογική Κλινική: Σταδιακή εξέλιξη σε Μονάδα Χρονίας Πασχόντων

Ετοιμάζονται: Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας και πριν από το προσεχές καλοκαίρι Μονάδα Νοσηλείας Πασχόντων Τελικού Σταδίου

Διαρθρωτικές αλλαγές και συλλειτουργίες στα νοσηλευτικά ιδρύματα του Νομού Αττικής

Μετέωροι νοσοκομειακοί γιατροί

Το υπουργείο ανακοίνωσε ότι η κατανομή θα γίνει σταδιακά με την ολοκλήρωση του σχεδίου περί τα μέσα Οκτωβρίου

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Στην τελική ευθεία μπαίνει το σχέδιο ικανοποίησης του υπουργείου Υγείας. Νοσηλευτές, διοικητικοί και λοιποί εργαζόμενοι συνεχίζουν να υποβάλλουν αιτήσεις με τις κλινικές και τα νοσοκομεία προτίμησής τους, ενώ οι γιατροί έχουν ήδη μεταφερθεί προσωρινά από τις κλινικές που έκλεισαν στις αντίστοιχες μεγάλων νοσηλευτικών ιδρυμάτων όπου ανήκουν οργανικά.

Οι γιατροί βρίσκονται μετέωροι και αναμένουν τις αποφάσεις του υπουργείου, το οποίο ακόμη επεξεργάζεται το σχέδιο ανακοινώνοντας ότι η κατανομή θα γίνει σταδιακά με την ολοκλήρωση του σχεδίου περί τα μέσα Οκτωβρίου. Αν και οι αποφάσεις για τις αλλαγές στα νοσοκομεία ελήφθησαν το καλοκαίρι και προς το τέλος του άρχισε η μετακίνηση ασθενών και κλινικών, οι γιατροί θα περιμένουν ως την Τετάρτη για να λάβουν τον ακριβή αριθμό των γιατρών που θα στελεχώνουν τις μονάδες στα διαισθημένα νοσηλευτικά ιδρύματα και ο οποίος θα σταλεί στις αρμόδιες Υγειονομικές Περιφέρειες.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας προχωρεί παράλληλα στη δημιουργία ενός ενιαίου φορέα πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας, συνδέοντας τον

ΕΟΠΥΥ με το ΕΣΥ και ειδικότερα με τα Κέντρα Υγείας, η λειτουργία των οποίων θα αναβαθμιστεί. Κάτω από αυτή την «ομπρέλα» θα μπου, σύμφωνα με πληροφορίες, οι 9.000 γιατροί του ΕΟΠΥΥ.

Σύμφωνα με τις αποφάσεις που έχουν ήδη ληφθεί, το Νοσοκομείο Πατρίσιον συλλειτουργεί με το Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Αγία Ολγα». Το «Αμαλία Φλέμινγκ» ενσωματώνεται στο Σισμανογλείο και η Πολυκλινική στον «Ευαγγελισμό». Το νοσοκομείο «Αγία Βαρβάρα» θα συλλειτουργεί με

το Κρατικό Νοσοκομείο της Νίκαιας.

Στη Θεσσαλονίκη, στο Ειδικό Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης παραμένει η μία Πανεπιστημιακή Κλινική, η δεύτερη Πανεπιστημιακή και η Δερματολογική Κλινική του ΕΣΥ έχουν ήδη μεταφερθεί στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, ενώ οι κλινικές του Νοσοκομείου Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης θα λειτουργούν στο «Παπανικολάου».

Πιο πολύπλοκο εγχείρημα θεωρείται η αλλαγή του νοσοκομειακού

χάρτη της Αττικής, καθώς στην περιοχή είναι συγκεντρωμένες περισσότερες μονάδες και έχουν σημειωθεί εντονότερες αντιδράσεις. Παρά ταύτα, οι αλλαγές είναι αναπόφευκτες.

«Η εχθρία οικονομική κρίση ενισχύει την ανάγκη περιορισμού των δαπανών Υγείας και ταυτοχρόνως επιβεβαιώνει τον κανόνα ότι οι πόροι για την Υγεία είναι δεδομένοι και όχι ανεξάντλητοι. Είναι προφανές ότι η όποια μείωση δαπανών και κατ'επέκταση μείωση του οικονομικού κόστους

των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία της χώρας δεν νοείται δίχως την ύπαρξη διαρθρωτικών αλλαγών και τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών αυτών» αναφέρει στην εισήγησή του προς τον υπουργό Υγείας κ. Αδωνι Γεωργιάδη ο διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας Αθήνας κ. Βασίλης Κοτζιάμης.

Το σχέδιο για την αξιοποίηση των κυριών εγκαταστάσεων και του ιατρικού δυναμικού προβλέπει τη διατήρηση εξωτερικών Ιατρείων και κλινικών, αλλά και τη μεταφορά άλλων στα νοσηλευτικά ιδρύματα που τίθενται υπό συλλειτουργία. Έτσι η Ενδοκρινολογική Κλινική της Πολυκλινικής μεταφέρεται στο Λαϊκό Νοσοκομείο, οι γιατροί του Καρδιολογικού και του Χειρουργικού Τμήματος του Νοσοκομείου Πατρίσιον (Ανω Πατήσια) μεταφέρονται μαζί με τις κλινικές στο Ογκολογικό Νοσοκομείο «Αγίου Ανδργύρου», όπου και θα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους - εκτός από τον «Ευαγγελισμό» - οι χειρουργοί της Πολυκλινικής.

Στους «Αγίους Αναργύρους» μεταφέρεται και η Πνευμονολογική Κλινική του «Αμαλία Φλέμινγκ». Στο τραπέζι των συζητήσεων έχει τεθεί επίσης η λειτουργία Ιατρείων του ΕΟΠΥΥ στα νοσοκομεία Πατρίσιον και «Αγία Βαρβάρα».

Αλλαγές

Κέντρα Υγείας 24ωρης λειτουργίας

Αλλαγές αναμένονται και στον τρόπο λειτουργίας και εφημερίας των Κέντρων Υγείας της Αθήνας. Τα Κέντρα Υγείας Σπάτων και Νέας Μάκρης τίθενται σε καθημερινή (και τα Σαββατοκύριακα) 24ωρη λειτουργία, ενώ εξετάζεται και η συνέναψη όλων των Κέντρων Υγείας της περιφέρειας με τις μονάδες του ΕΟΠΥΥ.

Στις συναντήσεις που είχαν πρόσφατα η ηγεσία του υπουργείου Υγείας και οι επικεφαλής της Υγειονομικής Περι-

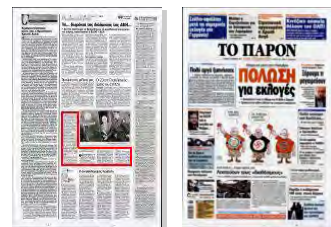
φέρειας Αθηνών με τους δημάρχους των Δήμων Ανατολικής Αττικής αποφασίστηκαν επίσης η ενίσχυση των Κέντρων Υγείας με επικουρικούς γιατρούς (γενικοί γιατροί και παιδίατροι), η λειτουργία εργαστηρίων (ακτινολογικό, βιοπαθολογικό κ.λ.λ.) για πρώτη φορά κατά τις απογευματινές ώρες στα Κέντρα 24ωρης εφημερίας και η ενίσχυση των Κέντρων Υγείας Λαυρίου και Κασανδρίτου προκειμένου να ανταποκρίνονται στις ανάγκες 24ωρης λειτουργίας.



Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/09/2013

Σελίδα: 4



Ράβε - ξήλωνε...

Νέος ΕΟΠΥΥ στη θέση του ΕΟΠΥΥ αναμένεται σσονούηω. Το ανακοίνωσε ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης από το βήμα του 12ου συνεδρίου Health World 2013 με θέμα «Απ' τα Μνημόνια στην ανασυγκρότηση του υγειονομικού τομέα», που οργάνωσε τα Ελληνοαμερικανικό Εμπορικό Επιμελητήρια.

«Ο ΕΟΠΥΥ, όπως τον γνωρίζαμε, δεν φαίνεται να συνεχίζει», δήλωσε χαρακτηριστικά ο υπουργός, τονίζοντας ότι «δεν μπορεί να συνεχιστεί το υπάρχον μοντέλο των διαφορετικών ταχυτήτων και οργανισμών», γι' αυτό και ετοιμάζεται «ένας ενιαίος οργανισμός δημόσιου χαρακτήρα για παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η μορφή του οποίου δεν έχει οριστικοποιηθεί».

Τα σενάρια που κυκλοφορούν πάντως μιλούν είτε για πλήρη κατάργηση του ΕΟΠΥΥ είτε για τη μετατροπή του σε φορέα διαχείρισης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης (αγοραστές υπη-

ρεσιών υγείας), χωρίς να περιλαμβάνει πολυιατρεία και υγειονομικές δομές.

Εκνευρισμένοι για άλλη μια φορά με τη στάση της Ζωής Κωνσταντοπούλου, οι βουλευτές της πλειοψηφίας.

Αφορμή αποτέλεσε η τοποθέτηση της κ. Κωνσταντοπούλου, κατά τη διάρ-

κεια της συζήτησης στη Βουλή του νέου κώδικα των δικηγόρων την περασμένη Τρίτη. Σύμφωνα με τους βουλευτές, η εμμονή της βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ, στο να τοποθετείται εφ' όλης της ύλης και να καταναλώνει όλο τον χρόνο της συνεδρίασης δεν έχει όρια. «Η γυναίκα είναι κλινική περίπτωση δεν πάει άλλο»,

έλεγαν ενοχλημένοι βουλευτές.

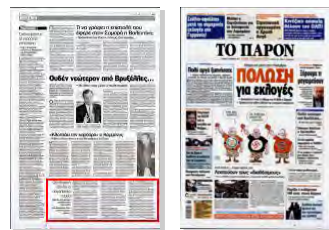
Τελικά η αίθουσα της Ολομέλειας έμεινε άδεια, καθώς οι βουλευτές, βλέποντας να περνά η ώρα, αποφάσισαν να ασχοληθούν με το ποδοσφαιρικό αγώνα του Ολυμπιακού, θεωρώντας προφανώς πως είναι σημαντικότερος από το νομοθετικό έργο...

28. ΩΡΟΛΟΓΙΑΚΗ ΒΟΜΒΑ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/09/2013

Σελίδα: 6



Ωρολογιακή βόμβα τα ασφαλιστικά ταμεία

- Πάμε σε νέες μειώσεις συντάξεων πλένε στο ΠΑΣΟΚ
- Όλα εξαρτώνται πλέον από τη στάση της «τρόικας»

Δραματική είναι η κατάσταση στην οποία έχουν περιέλθει τα ασφαλιστικά ταμεία, καθώς η διογκούμενη μαύρη τρύπα απειλεί να πνίξει στο αέρα κάθε προγραμματισμό και να φέρει νέες βίαιες ανατροπές σε συντάξεις και εφάπαξ.

Την εικόνα αυτή εισέπραξαν τα στελέχη του ΠΑΣΟΚ που συμμετείχαν στη σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε μεσαβδόμαδα στο υπουργείο Οικονομικών παρουσία του Χρήστου Σταϊκούρα.

Ο αναπληρωτής υπουργός εξήγησε τα τρία βασικά προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει η κυβέρνηση στη προσπάθεια επίτευξης πρωτογενούς πλεονάσματος, και έχουν να κάνουν με τη φοροδοτική δυνατότητα των πολιτών (που έχει εξαντληθεί), τις δαπάνες των νοσοκομείων (που έχουν ξεφύγει) και την κατάσταση των ασφαλιστικών ταμείων που θυμίζει ωρολογιακή βόμβα. Μάλιστα, παρά το γεγονός ότι εμφανίστηκε βέβαιος, για το ότι η χώρα θα καταφέρει να πετύχει, έστω και μικρό, πρωτογενές πλεόνασμα, δεν ήταν σε θέση να εγγυηθεί τύποτα περισσότερο.

«Αν τα ταμεία αποκλίνουν περισσότερο και

συνεχιστεί η ύφεση, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι οι δαπάνες στα νοσοκομεία έχουν ξεφύγει, τότε είναι βέβαιο, ότι τα μέτρα που θα ζητήσει η "τρόικα" θα είναι νέες ανατροπές στις συντάξεις», εξήγησε ο Γιώργος Κουτρουμάνης, ο οποίος ξεκαθαρίζει ότι αν οι αποκλίσεις αυτές δεν θεωρηθούν φυσιολογικές, στο πλαίσιο της γενικότερης ύφεσης, τότε τα πράγματα θα γίνουν δραματικά.

Βλέποντας το αδιέξοδο που έχει δημιουργηθεί, το ΠΑΣΟΚ πρότεινε την αλλαγή στις ρυθμίσεις οφελών στα ασφαλιστικά ταμεία, που σύμφωνα με τις εκτιμήσεις, μπορούν να δώσουν ανάσα ως και 800 εκατ. ευρώ, καθώς και τη μερική εφαρμογή του μέτρου της μείωσης των εργοδοτικών εισφορών, αν αυξηθούν οι δόσεις...

Πολιτική διαπραγμάτευση

Σε κάθε περίπτωση ο μόνος δρόμος που φαίνεται πως απομένει στην κυβέρνηση για την αντιμετώπιση του προβλήματος, είναι η πολιτική διαπραγμάτευση με την «τρόικα».

«Η υπόθεση των γερμανικών εκλογών δεν θα διευκολύνει την ελληνική οικονομία, στον

τρόπο που θα αξιολογηθεί από την "τρόικα"», δηλώνει στο «Π» ο Φίλιππος Σακινίδης και προσθέτει: «είναι πολύ σημαντικό να διασφαλιστεί η συναίνεση της "τρόικας" στα επιχειρήματα της ελληνικής κυβέρνησης».

Ο πρώην υπουργός, που έχει λάβει μέρος σε όλες τις σχετικές επαφές, εκπαύει ότι τα πάντα θα εξαρτηθούν από το κατά πόσο θα παισθεί η «τρόικα» πως η χώρα έχει στρατηγικό σχέδιο για την οικονομία και πως είναι αποφασισμένη να προχωρήσει άμεσα τις διαρθρωτικές αλλαγές.

Ωστόσο εμφανίζεται και ο ίδιος επικυλοατικός αναφορικά με τη στάση των δανειστών, καθώς όπως λέει, είναι δύσκολο να πείσεις για τις καλές σου προθέσεις, όταν εδώ και τόσο καιρό δεν υπάρχει καν διοίκηση στο ΤΑΙΠΕΔ.

Αξίζει να επισημανθεί ότι στο ΠΑΣΟΚ, είναι κοινός τόπος, πως αν τελικά δεν προχωρήσει η πολιτική διαπραγμάτευση και η «τρόικα» επιμείνει σε νέα μαχαίρι στις συντάξεις, τότε θα είναι αδύνατο για την κυβέρνηση να περάσει μέτρα από τη Βουλή, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την πολιτική σταθερότητα του τόπου.

Π. Τζαννετάτος

29. «ΠΑΡΤΙ 800.000 ΕΥΡΩ ΤΟ ΜΗΝΑ ΜΕ ΥΠΕΡΚΟΣΤΟΛΟΓΗΜΕΝΕΣ...

Μέσο: ΤΟ ΧΩΝΙ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/09/2013

Σελίδα: 41



«Πάρτι 800.000 ευρώ το μήνα με υπερκοστολογημένες προμήθειες στα ελληνικά νοσοκομεία»



**ΓΙΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ,
ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ Β' ΑΘΗΝΩΝ**

Καταγγελία μεγάλωνών έφεραν στη Βουλή οι κ.κ. **Γιάννης Δημαράς** και **Γαβριήλ Αβραμίδης**, εξηγώντας ότι «πάρτι προμήθειας βηματοδοτών-απινιδωτών με συνολική επιβάρυνση για το δημόσιο 9 εκατ. ευρώ για το 2012 και περίπου 800.000 κάθε μήνα για το τρέχον έτος συνεχίζεται αμείωτο». Οι δύο βουλευτές των ΑΝΕΛ σημειώνουν ότι «σε ό,τι αφορά το διαγωνισμό της ΕΠΥ, για τη σχετική προμήθεια, αυτός διήρκεσε 863 ημέρες(!) και με απόφασή της στις 14 Δεκεμβρίου 2012 η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ) κατακύ-

ρωσε ως προμηθευτές βηματοδοτών όλων των δημόσιων και στρατιωτικών νοσοκομείων, για τη διετία 2013-2014, δύο μεγάλες πολυεθνικές εταιρείες δια των Ελλήνων αντιπροσώπων τους. Ο ένας εξ αυτών, όπως αναφέρουν διάφορα δημοσιεύματα, επικράτησε και στους απινιδωτές. Η προμήθεια αφορούσε 5.000 βηματοδότες και 700 απινιδωτές, συνολικής αξίας 13,5 εκατ. ευρώ, με το ήμισυ του ποσού να αφορά τους απινιδωτές». Οι ίδιοι προσθέτουν ότι «ενδεικτικά, ένας βηματοδότης τύπου SENSIA SESR01 στην Ελλάδα κοστίζει 1.346 ευρώ,

ενώ στην Κύπρο το ίδιο μοντέλο διατίθεται στο εν τρίτον της "ελληνικής" τιμής. Άλλος βηματοδότης, κόστους 1.812 ευρώ στη χώρα μας, διατίθεται στην Κύπρο 709 ευρώ... Απινιδωτής αξίας 12.227 ευρώ στη χώρα μας, κοστολογείται 8.190 στην Κύπρο» και ρωτούν τον υπουργό Υγείας (**Αδωνι Γεωργιάδη**): «Πώς σχολιάζει το υπουργείο Υγείας τα όσα αποκαλύπτονται για το θέμα των προμηθειών του ΕΣΥ, ειδικά για τα ακριβά υλικά όπως οι βηματοδότες - απινιδωτές, τα στέντι, τα μπαλονάκια κλπ, που ήδη έχουν ενεργοποιήσει τη Δικαιοσύνη».