

1. ΞΗΛΩΣΕ ΤΗΝ ΕΕΔ Ο ΑΔΩΝΙΣ

Μέσο: ΒΡΑΔΥΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 09/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 09/07/2013

Σελίδα: 2



«Ξήλωσε» την ΕΕΔ ο Άδωνις

Ο νέος υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, έπεσε με το «καλημέρα» στα βαθιά, αλλά δείχνει ότι δεν «μασάει». Μια από τις πρώτες ενέργειές του ήταν να αλλάξει η «Εθνική Επιτροπή Δεοντολογίας - ΕΕΔ» για τις κλινικές μελέτες στην Ελλάδα. Άμεσα, σχεδόν πλήρης ανασυγκρότηση της ΕΕΔ, τουλάχιστον σε ό,τι αφορά το επιστημονικό δυναμικό της. Είναι γνωστό στην ιατρική ακαδημαϊκή κοινότητα ότι μέσω των εγκρίσεων της ΕΕΔ διακινούνται περίπου 120 εκατομμύρια ευρώ το χρόνο σε διάφορους ερευνητές στη χώρα. Και προφανώς ο Γεωργιάδης άκουσε διάφορα για το τι συνέβαινε εκεί, γιατί δεν μπορούμε να εξηγήσουμε αλλιώς την ενέργειά του. Και αυτά που άκουσε μάλλον δεν πρέπει να ήταν... και τόσο καλά!

Μαθαίνουμε ότι ο νεαρός υπουργός έχει σκοπό να προχωρήσει σε βάθος την έρευνα για το τι συνέβαινε εκεί, και περιμένει από τα νέα μέλη της ΕΕΔ να του παραδώσουν κάποιο υπόμνημα για την χορήγηση προγραμμάτων, και όσους έλαβαν μέρος σε αυτά. Επίσης, το θέμα θα έρθει στη Βουλή με ερώτηση τριών βουλευτών της Ν.Δ. απ' ό,τι μαθαίνουμε, οι οποίοι θα ζητήσουν να ενημερωθούν για το ποιος χορηγούσε τα προγράμματα και σε ποιους. Επίσης, έχει ήδη ενημερωθεί «αρμοδίως» και ο πρωθυπουργός για το θέμα, και ζήτησε από τον Γεωργιάδη να το πάει μέχρι τέλους. Ο Γεωργιάδης ξεκίνησε καλά. Αρκεί να μη διστάσει στη συνέχεια, γιατί η διαφάνεια δεν είναι αρεστή σε όλους... **Κ.Δ.Μ.**



ΤΙ ΛΕΕΙ Η ΣΧΕΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Η κρίση υποβάθμισε τις παροχές Υγείας

Του Παντελή Οικονομίδη

Σημαντική υποβάθμιση της πρόσβασης των χρόνιων ασθενών στις υπηρεσίες υγείας έχει προκαλέσει η συρρίκνωση της υγειονομικής δαπάνης, λόγω της οικονομικής κρίσης.

Την ίδια στιγμή, έντονη ανησυχία προκαλεί η είδηση ότι η κατάχρηση αντιβιοτικών έχει δημιουργήσει πολυανθεκτικά στελέχη παθογόνων μικροοργανισμών, που προκαλούν πολύ σοβαρές έως θανάσιμες εν-

Η λήψη μέτρων καθίσταται επιτακτική, καθώς η ανεπαρκής διαχείριση των χρόνιων παθήσεων ωθεί σε αυξημένη ζήτηση δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων υπηρεσιών Υγείας

δονοσοκομειακές λοιμώξεις.

Πιο αναλυτικά, όπως προκύπτει από έρευνα του Τομέα Οικονομικών της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), η οποία διεξήχθη τον Φεβρουάριο και τον Μάρτιο του 2013 σε 1.600 ενήλικες ασθε-



νείς, άνδρες και γυναίκες, τα χρόνια νοσήματα, μεταξύ των οποίων τα καρδιαγγειακά, ο καρκίνος, ο διαβήτης και τα ψυχικά νοσήματα, αποτελούν τη σημαντικότερη αιτία ανικανότητας και πρόωρου θανάτου και επιφέρουν υψηλό κόστος στο σύστημα υγείας, καθώς ευθύνονται για το 70% της ζήτησης υπηρεσιών υγείας και απορροφούν περισσότερο από το 65% της εθνικής υγειονομικής δαπάνης. Η αύξηση των ιδίων πληρωμών από τους χρόνιους ασθενείς θέτει, ωστόσο, σημαντικά εμπόδια πρόσβασης. Αν και καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια κάλυψης του κόστους, ίσως δεν έχουν αυτή τη δυνατότητα σε βάθος χρόνου, δεδομένης της σταθερής ή/και αυ-

ξανόμενης οικονομικής επιβάρυνσης και της αναμενόμενης επιδείνωσης των μακροοικονομικών δεικτών (ανεργία, εισόδημα).

Η λήψη μέτρων καθίσταται επιτακτική, καθώς η ανεπαρκής διαχείριση των χρόνιων παθήσεων, εκτός των επιπτώσεων στην υγεία του πληθυσμού, ωθεί σε αυξημένη ζήτηση δευτεροβάθμιων (αύξηση των εισαγωγών πάνω από 30%) και τριτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, με άμεση συνέπεια την έξαρση της δαπάνης και τον εκτροχιασμό του προϋπολογισμού Υγείας.

Αντιβιοτικά και λοιμώξεις

Στο μεταξύ, σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του Ευρωπαϊκού

Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), οι Έλληνες ασθενείς είναι πρώτοι στην Ευρώπη στη χρήση αντιβιοτικών και τέταρτοι σε ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Οι πιο συχνές αιτίες μόλυνσης από μικρόβια του νοσοκομείου είναι οι καθετήρες φλέβας, στους οποίους ο μέσος όρος μολύνσεων στην Ευρώπη είναι 46,7%. Το πιο χαμηλό ποσοστό των συγκεκριμένων λοιμώξεων καταγράφεται στη Γαλλία (30,6%) και το υψηλότερο στην Ελλάδα (70,6%).

Οι ουρολογικοί καθετήρες εμφανίζουν μικρόβια κατά μέσο όρο 17,2%, με τη Λιθουανία να καταγράφει τα χαμηλότερα ποσοστά (6,4%) και την Ελλάδα τα υψηλότερα (30,7%). Καθημερινά, μολύνονται στην Ευρώπη περίπου 80.000 νοσηλευόμενοι από τα μικρόβια του νοσοκομείου. Εκτιμάται ότι -σε ετήσια βάση- 3,2 εκατομμύρια Ευρωπαίοι θα προσβληθούν από ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Η έρευνα που διενεργήθηκε σε 1.000 νοσοκομεία τριάντα ευρωπαϊκών χωρών κατέδειξε ότι τα υψηλότερα ποσοστά ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων καταγράφονται σε ασθενείς στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), όπου το 19,5% των ασθενών έχει μολυνθεί. Το πιο επικίνδυνο μικρόβιο είναι ο ανθεκτικός στη μεθικιλίνη χρυσίζων σταφυλόκοκκος (MRSA).

Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...09/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...09/07/2013

Σελίδα:22



Πώς θα πάρουν οι Γε



Ο Υπ. Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης με τον επικεφαλής της «Task Force» Χορστ Ράιχενμπιχ

Κινητικότητα και για 2.500 υπαλλήλους στην Υγεία εκτός ιατρών

ΣΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ κινητικότητας θα τεθούν 2.500 υγειονομικοί υπάλληλοι, εκτός ιατρών, το 2013-2014. Αυτό ανακοίνωσε την περασμένη Παρασκευή ο υπουργός στους εκπροσώπους της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) κατά τη διάρκεια της προγραμματισμένης τους συνάντησης.

Όπως, μάλιστα, αναφέρει σε χθεσινή της ανακοίνωση η ΠΟΕΔΗΝ, 1.250 υπάλληλοι θα μετακινηθούν φέτος σε άλλες δομές Υγείας (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, χρόνιων παθήσεων κ.λπ.) και άλλοι τόσοι θα μετακινηθούν τον επόμενο χρόνο. Οι μετακινήσεις αυτές είναι μέσα στο πλαίσιο των συγχωνεύσεων-καταργήσεων των μικρών νοσοκομείων και άλλων υγειονομικών υπηρεσιών. Σύμφωνα με τον υπουργό, όσοι υπαχθούν στην κινητικότητα θα τεθούν σε διαθεσιμότητα και θα ακολουθήσει υποχρεωτική μετάταξη. Ωστόσο, η διαδικασία επιλογής των υπαλλήλων που θα τεθούν σε κινητικότητα δεν έχει αποφασιστεί ακόμα. «Ο υπουργός επανέλαβε ότι δεν θα απολυθεί κανείς, χωρίς να μπορεί να το αιτιολογήσει, αφού νοσοκομεία βρίσκονται υπό κατάργηση» αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ στην ανακοίνωσή της και συνεχίζει: «Επίσης οι κενές οργανικές θέσεις καταργήθηκαν ή περιορίστηκαν με την έκδοση των νέων οργανισμών και το καθεστώς της εργασιακής εφεδρείας».

Όσον αφορά το καυτό θέμα της λίστας με τα μικρά νοσοκομεία στα οποία θα μπει λουκέτο, ο υπουργός δήλωσε στους εκπροσώπους της ΠΟΕΔΗΝ: «Θα γνωρίζω σε 15 μέρες για την τύχη των νοσοκομείων που εξετάζεται η κατάργησή τους. Το πιο πιθανό είναι ότι η κυβέρνηση με απόφασή της θα ανακοινώσει την κατάργησή τους. Καταθέσαμε νομοσχέδιο για το "ξεπάγωμα" των μετατάξεων-αποσπάσεων και θεωρώ δίκαιο το αίτημα να μην προβλέπεται προβαδίζουσα κατηγορία (πανεπιστημιακής εκπαίδευσης έναντι της τεχνολογικής) στην επιλογή προϊσταμένων οργανικών θέσεων» είπε ο υπουργός Αδωνις Γεωργιάδης.

**Βόμβα στην
περίθαλψη
9.500.000
ασφαλισμένων**

Ρεπορτάζ
Ρίτα Μελά

rmela@dimokratianews.gr

Βόμβα στα θεμέλια του ΕΟΠΥΥ που τινάζει στον αέρα την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη 9.500.000 ασφαλισμένων είναι το σχέδιο της «Task Force» για την αλλαγή του ρόλου του οργανισμού, τη διαχείριση του οποίου προβλέπει να έχουν Γερμανοί και Βέλγοι εμπειρογνώμονες και όχι το ελληνικό υπουργείο Υγείας!

Ειδικότερα, το σχέδιο -το οποίο παρουσιάστηκε τον Ιανουάριο του 2013 και ουσιαστικά δίνει τη διαχείριση της υγείας των Ελλήνων πολιτών στους Ευρωπαίους τεχνοκράτες- προβλέπει τη ριζική αλλαγή του ρόλου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας.

Μετονομασία

Πρώτο βήμα είναι να μετονομαστεί σε Οργανισμό Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας, ο οποίος ουσιαστικά θα συνάψει εμπορικές συμφωνίες τόσο με τα δημόσια όσο και με τα ιδιωτικά θεραπευτήρια, με στόχο να προσφέρει «πακέτα υπηρεσιών παροχών υγείας» στους ασφαλισμένους του, ανάλογα με τις εισφορές τους στο Ταμείο. Αυτό για τους ασφαλισμένους σημαίνει ότι θα δημιουργηθούν ασθενείς δύο ταχυτήτων!

Αξίζει να τονιστεί ότι το σχέδιο ήταν γνωστό από τις αρχές του χρόνου και στην προηγούμενη ηγεσία του υπουργείου Υγείας, όπως κατήγγειλε ο απερχόμενος πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Λευτέρης Παπαγεωργόπουλος, ο οποίος τόνισε: «Όλοι το γνώριζαν, αλλά κανείς δεν μίλούσε. Μάλιστα, υπήρχαν και άτομα που υποστήριζαν αυτό το σχέδιο, την ώρα που εσκεμμένα ο ΕΟΠΥΥ υποχρηματοδοτούνταν για

Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...09/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...09/07/2013

Σελίδα:23



23

Γερμανοί στα χέρια τους τον ΕΟΠΥΥ



Από παλαιότερη κινητοποίηση των νοσοκομειακών γιατρών στο κέντρο της Αθήνας με σύνθημα «Η υγεία δεν πωλείται»

να παρουσιάσει έλλειμμα».

Σύμφωνα με έγκυρες πληροφορίες, στόχος είναι να εφαρμοστεί το γερμανικό μοντέλο υγείας: «Αυτό σημαίνει ότι κάθε ασθένεια θα έχει πλαφόν. Ετσι όμως δεν θα μπορούμε να στείλουμε σε εξειδικευμένα κέντρα του εξωτερικού κάποιον ασθενή για να κάνει επέμβαση, όπως για παράδειγμα το κορίτσι που στείλαμε πρόσφατα στην Αμερική και μας στοιχίζει 400.000 ευρώ» είπε στη «δημοκρατία» ανώτατο στέλεχος του ΕΟΠΥΥ.

Επιπλέον, στο σχέδιο διευκρινίζεται ότι μόνο τα χαμηλόβαθμα στελέχη των ομάδων εργασίας θα είναι Έλληνες, ενώ δεν γίνεται πουθενά λόγος για την τύχη των 300 πολιτειακών του ΕΟΠΥΥ, που αποτελούν τον κορμό της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Ταμείου.

Την οργάνωση του νέου

φορέα θα έχουν ξένοι εμπειρογνώμονες με θητεία από 24 έως 48 μήνες, οι οποίοι θα έχουν τη δυνατότητα να αξιολογήσουν όλο το πρωτογενές (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό) των δομών υγείας και να κάνουν προτάσεις, όπως χαρακτηριστικά είπαν πηγές του ΕΟΠΥΥ στη «δημοκρατία».

Με λίγα λόγια, οι ξένοι μάνατζερ του οργανισμού θα προσδιορίζουν και τους κανόνες αλλά και τις τιμές των συμβάσεων του νέου ΕΟΠΥΥ με τους παρόχους υγείας στα πρότυπα των ασφαλιστικών εταιριών. Δηλαδή, θα αγοράζει υπηρεσίες υγείας από τα ιδιωτικά και δημόσια θεραπευτήρια και κλινικές, και στη συνέχεια θα προσδιορίζει ακριβώς, με σαφή άλλα και πιο οικονομικά πακέτα υπηρεσιών υγείας για τους ασφαλισμένους του, ανάλογα με τις εισφορές τους.

**Τα σχέδια
της «Task Force»,
για να περάσει
η διαχείρισή του
στους ξένους**

4. ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΟΥ ΜΝΗΜΟΝΙΟΥ

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 09/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 09/07/2013

Σελίδα: 23



Χρόνια νοσήματα εξαιτίας του Μνημονίου

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ κρίση αρρωσταίνει τους Έλληνες, καθώς τέσσερις στους 10 συμπολίτες μας υποφέρουν από κάποιο χρόνιο νόσημα, με συνέπεια το 40% του πληθυσμού της χώρας να πάσχει από καρδιαγγειακά νοσήματα, οστεοπόρωση και διάφορες μορφές καρκίνου.

Τα παραπάνω είναι αποτελέσματα της έρευνας με στοιχεία από το 2011 σε δείγμα 659 ατόμων που πραγματοποίησε η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ).

Σε άλλη έρευνα του Τομέα Οικονομικών της ΕΣΔΥ αναφέρεται ότι η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης 2, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και η άνοια τύπου Αλτσχάιμερ αποτελούν τις σημαντικότερες αιτίες ανικανότητας και πρόωρου θανάτου.

Επιπλέον, αυτές οι τέσσερις ασθένειες επιφέρουν υψηλό κόστος στο σύστημα υγείας, καθώς ευθύνονται για το 70% της ζήτησης υπηρεσιών υγείας και απορροφούν περισσότερα από το 65% της εθνικής υγειονομικής δαπάνης.

Η ειρωνεία είναι ότι η συντριπτική

πλειονότητα των χρόνιων νοσημάτων θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί με την πρόληψη.

Η έρευνα του Τομέα Οικονομικών της ΕΣΔΥ πραγματοποιήθηκε σε 1.600 ασθενείς, άνδρες και γυναίκες, τον φετινό Φεβρουάριο και Μάρτιο σε 11 πόλεις της χώρας (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Λάρισα, Ηράκλειο, Ιωάννινα,

Αλεξανδρούπολη, Λαμία, Τρίπολη, Βόλο και Κοζάνη).

Στόχοι της μελέτης, μεταξύ άλλων, ήταν να αποκαλυφθούν συμπεράσματα για το επίπεδο εισοδήματος, το επίπεδο υγείας και την επιλογή φαρμάκου.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, κα-

ταγράφεται μείωση κατά 530 ευρώ στο μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα, το οποίο διαμορφώνεται σε 1.115 σε οκτώ στους 10 ασθενείς, από τους οποίους οι δυο στους 10 μείωσαν τη δαπάνη υγείας.

Σε ό,τι αφορά τα γενόσημα, τέσσερις στους 10 υποστηρίζουν ότι είναι ποιοτικά και ασφαλή φάρμακα, αρκεί να είναι γνωστή η χώρα προέλευσης.

**Η κρίση γεννά
ασθένειες όπως
καρκίνους,
διαβήτη και
καρδιοπάθειες**

5. Ν ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ ΕΡΧΕΤΑΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 09/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 09/07/2013

Σελίδα: 14



ΕΡΩΤΗΣΗ ΣΤΟΝ ΑΔΩΝΙ
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ ΓΙΑ ΤΗΝ
«ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ» ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Ν. Κακλαμάνης: «Έρχεται το τέλος της δημόσιας ασφάλισης υγείας»

Να ενημερωθεί αν ισχύει το δημοσίευμα της εφημερίδας «Real News» (07/07/13), σχετικά με το σχέδιο της task force για την «αναδιοργάνωση» του ΕΟΠΥΥ, ζητά ο βουλευτής Α' Αθηνών της ΝΔ, Νικήτας Κακλαμάνης, με ερώτηση και αίτηση κατάθεσης εγγράφων προς τον υπουργό Υγείας, Άδωνι Γεωργιάδη.

Συγκεκριμένα στο δημοσίευμα αναφέρονται τα εξής:

1. «Ο ΕΟΠΥΥ αλλάζει ρόλο και μετονομάζεται από Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας σε Οργανισμό Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας».

2. «Το σχεδιασμό και την οργάνωση του νέου φορέα θα αναλάβει ομάδα ξένων εμπειρογνομόνων, η οποία θα συνάψει τις συμφωνίες που θα γίνουν τόσο με τα δημόσια νοσοκομεία όσο και με τους ιδιωτικούς παρόχους υγείας. Στο σχέδιο διευκρινίζεται ότι μόνο τα χαμηλόβαθμα στελέχη των ομάδων εργασίας θα είναι Έλληνες. Οι ξένοι μάντζερ θα προσδιορίσουν και τους κανόνες των συμφωνιών του νέου ΕΟΠΥΥ με τους παρόχους υγείας».

3. «Στο σχέδιο υπάρχει πρόταση για επαναξιολόγηση του πακέτου παροχών του φορέα, καθώς και των εισφορών των ασφαλισμένων».

4. «Ο πρώην πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ ισχυρίζεται ότι υπήρξε «ύποπτη» υποβάθμιση, υποχρηματοδότηση και υποστελέχωση του οργανισμού το τελευταίο διάστημα, στην οποία συνέβαλαν τα αρμόδια υπουργεία Οικονομικών και Εργασίας. Ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ ήταν εικονικός και κατά πολύ χαμηλότερος από τις πραγματικές ανάγκες του, εν γνώσει της τρόικας, που ωστόσο στη συνέχεια ανακάλυψε «μαύρη τρύπα». Είναι χαρακτηριστικό ότι, ενώ ο προϋπολογισμός των κλάδων υγείας των ταμείων που ενσωματώθηκαν στον ΕΟΠΥΥ ήταν 12 δισεκατομμύρια ευρώ, για τον φορέα είχαν εγκριθεί μόλις τα μισά».

5. «Ακόμη, ζητούν τη σταδιακή μείωση των γιατρών του ΕΟΠΥΥ κατά 10% το 2013, ενώ έχει προηγηθεί μείωση κατά 10% και το 2012».

«Αν τα αναφερόμενα στην εφημερίδα «Real News» ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα τότε μιλάμε για το τέλος της δημόσιας ασφάλισης υγείας στην Ελλάδα του μνημονίου. Η Κυβέρνηση και ο νέος υπουργός Υγείας, ο οποίος φοβάμαι ότι έχει βρεθεί προ τετελεσμένου, οφείλουν να απορρίψουν το συγκεκριμένο σχέδιο που χωρίζει τους Έλληνες σε κατηγορίες απέναντι στην ασθένεια, ανάλογα με το βαλάντιό τους. Όλα έχουν και τα όριά τους...», σχολίασε ο Νικήτας Κακλαμάνης.

Μέσο: Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΥΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: ...09/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...09/07/2013

Σελίδα: 20



Έρευνα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας σε δείγμα 1.600 ασθενών για την ρεία του νευραλγικού τομέα στους πολίτες εν μέσω κρίσης

Το σύστημα Υγείας βλάπτει σοβαρά την... υγεία και το εισόδημα των Ελλήνων

Ραγδαία επιδείνωση των δεικτών υγείας, εμποδία στην πρόσβαση των ασθενών στις υγειονομικές υπηρεσίες και στην επιλογή φαρμάκων και μείωση των εισοδημάτων είναι όσα καταγράφει έρευνα που διεξήχθη τον προηγούμενο Φεβρουάριο και Μάρτιο από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Στην ίδια έρευνα αναδεικνύεται και ο καθοριστικός ρόλος των υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ, που σε πολλές περιπτώσεις ασθενών «δένει» αντί να «λύνει» τα κέρια τους.

της ΒΑΣΙΣ ΚΑΛΥΒΙΤΗ

Η έρευνα έγινε σε 1.600 ασθενείς και στόχος ήταν να μελετήσει τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη χρήση των υπηρεσιών υγείας για τέσσερα σημαντικά προβλήματα υγείας, όπως είναι η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης II, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και η άνοια.

Σύμφωνα με τα ευρήματα καταγράφεται μείωση περίπου 530 ευρώ στο μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα, το οποίο διαμορφώνεται σε 1.115 ευρώ, με 8 στους 10 ασθενείς να αντιλαμβάνονται τη μείωση αυτή ως ιδιαίτερα υψηλή και να δηλώνουν ιδιαίτερα απαισιόδοξοι για το μέλλον τους, ενώ 2 στους 10 μείωσαν τη δαπάνη υγείας.

Για τα γενόσημα

Σε ό,τι αφορά το γενόσημα υπάρχει ασάφεια αναφορικά με τις σπάσεις και τις αντιλήψεις των ασθενών. Αναφορικά με την ασφάλεια, 4 στους 10 ασθενείς αναγνωρίζουν το γενόσημο ως ασφαλή και ποιοτικό φάρμακο, ενώ η χώρα προέλευσης αποτελεί καθοριστικό



Στόχος ήταν να μελετηθούν οι επιπτώσεις της οικονομικής δυσχέρειας στη χρήση των υπηρεσιών υγείας για τέσσερα σημαντικά προβλήματα υγείας όπως η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης II, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και η άνοια



Χειροπέδες στα κέρια των ασθενών βάζουν ΕΟΠΥΥ και σύστημα Υγείας δυσχεραίνοντας την... υγεία τους, αλλά και την τσέπη τους. Από τους ερευνώμενους στην έρευνα 2 στους 10 έχουν μειώσει τη δαπάνη για την προσωπική υγεία τους και δηλώνουν ότι στενάζουν το μέλλον με απαισιοδοξία

κό παράγοντα για την αναγνώριση ότι ένα γενόσημο τηρεί προδιαγραφές ασφαλείας και μπορεί να είναι αποτελεσματικό.

Η αύξηση του ποσοστού των γενόσημων καθίσταται εφικτή μέσω της αλλαγής της συνταγογραφικής κουλτούρας των γιατρών, η οποία επιτυγχάνεται με μακροχρόνιο σχεδιασμό και θέσπιση οικονομικών και άλλων κινήτρων, καταλήγει η έρευνα.

Το φάρμακο για τον χρόνιο ασθενή είναι «μονόδρομο», με αποτέλεσμα να μειώνει κάθε άλλη δυνατή δαπάνη για να μπορεί να έχει πρόσβαση σε αυτό. Εννέα στους 10 θεωρούν το φάρμακο ιδιαιτέρως σημαντικό για τη διατήρηση του επιπέδου υγείας τους, ενώ 6 στους 10 θεωρούν την άποψη του γιατρού το πρώτο κριτήριο για την αλλαγή φαρμάκου. Αδιαμφισβήτητη είναι και η σχέση εμπιστοσύνης με το φάρμακο το οποίο

ασθενής και έχει ήδη λάβει, νότι επωμίζεται πρό- στην αγορά του.

Συνταγογράφηση

Το σύστημα συνταγογράφησης με βάση τη δρα- τον ιδιαίτε- τρού στη ζήτ- λόγω της α- σης με το Ε- άποψη του γ- κριτήριο για- Μόλις 1 στο- του και επέλ- η κοινωνική- ασθενής παρέμειναν- με μετά την εφαρμογή- ρησης με βάση το INN- την πρόσθετη δαπά- και επωμίσ- νη, περικόπ- το ξύ, η αύξηση των

ιδίων πληρωμών από τους χρόνιους ασθενείς θέτει σημαντικά εμπόδια πρόσβασης. Παρόλληλα αποτελεί καθοριστική συνιστώσα μειωμένης συμμόρφωσης και κατά συνέπεια αύξησης των ποσοστών απορρύθμισης. Οι χρόνιοι πάσχοντες καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια κάλυψης του κόστους από ίδιες πληρωμές, γεγονός το οποίο ενδεχομένως να μην είναι εφικτό σε βάθος χρόνου, δεδομένης της σταθερής ή και αυξανόμενης οικονομικής επιβάρυνσης και της αναμενόμενης επιδείνωσης των μακροοικονομικών δεικτών (ανεργία, εισόδημα).

Χρόνιες παθήσεις

Μιλώντας κατά τη διάρκεια της παρουσίασης της έρευνας ο κοσμήτορας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας Γιάννης Κυριόπουλος τόνισε: «Η λήψη μέτρων καθίσταται επιτακτική, καθώς η

ανεπαρκής διαχείριση των χρόνιων παθήσεων εκτός των επιπτώσεων στην υγεία του πληθυσμού ωθεί σε αυξημένη ζήτηση δευτεροβάθμιων (αύξηση των εισοδημάτων >30%) και τριτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, με άμεση συνέπεια την έξαρση της δαπάνης και τον εκτροχιασμό του προϋπολογισμού Υγείας.

Οι χρόνιοι ασθενείς λαμβάνουν μόνο το 56% της κλινικά συνιστώμενης υγειονομικής φροντίδας. Η διάσπαση και το μέγεθος της επιβάρυνσης του φαινομένου αυτού δύναται να αποτυπωθούν από τη διαφορά του μέσου κόστους περίπτωσης στην πρωτοβάθμια φροντίδα, η οποία υπολογίζεται σε 31,5 ευρώ (με 4,5-5,0 επισκέψεις κατά κεφαλήν ετησίως), και του μέσου κόστους περίπτωσης σε ένα δημόσιο νοσοκομείο, η οποία ανέρχεται σε 2108 ευρώ».

7. ΣΕ «ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ» ΟΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΑΠΟΜΕΙΝΕΙ,...

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 09/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 09/07/2013

Σελίδα: 46



Σε «καταστολή» οι ψυχιατρικές δομές

ΜΟΛΙΣ ΧΘΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΘΗΚΕ η πενταμελής επιτροπή ΕΙΝΑΠ στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Δαφνίου για την απόφαση που έλαβε η διοίκηση του νοσοκομείου, να μειώσει από τέσσερα σε δύο χρόνια την ισχύ των συμβολαίων για περισσότερες από 100 εξωνοσοκομειακές στεγαστικές μονάδες.

Η απόφαση λήφθηκε την περασμένη Πέμπτη, ύστερα από έκτακτη και μονοθεματική συνεδρίαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου, και δεν διαφέρει πολύ από τις γνωστές κυβερνητικές πρακτικές των Πράξεων Νομοθετικού Περιεχομένου. Οι δομές αυτές, των οποίων τα συμβόλαια ανανεώθηκαν πριν από λίγες εβδομάδες, φιλοξενούν περίπου 600 επανενταγμένους στην κοινότητα «ασθενείς».

Πρέπει να σημειωθεί ότι με το Σύμφωνο Αυκουρέντζου - Αντόρ, που υπογράφηκε πριν από περίπου δύο μήνες, προβλέπεται ότι μέχρι το τέλος του 2015 θα πρέπει να κλείσουν όλα τα ψυχιατρικά νοσοκομεία



Η διοίκηση ΨΝΑ «Δαφνί» μείωσε κατά δύο χρόνια τα συμβόλαια σε πάνω από 100 εξωνοσοκομειακές στεγαστικές μονάδες

που έχουν απομείνει, χωρίς βέβαια να έχει γίνει καμιά προσπάθεια μέχρι στιγμής για να αντικατασταθούν.

Η κρίση έχει αποδιοργανώσει και έχει υποβαθμίσει εντελώς τις δομές του ψυχιατρικού κλάδου, ενώ επηρεάζει άμεσα τόσο τους ίδιους τους ασθενείς όσο και τους εργαζόμενους σε αυτόν. Το βασικότερο πρόβλημα εντοπίζεται στις διακομιδές των ασθενών. Μέχρι τώρα, την ταλαιπωρία υπέμεναν οι νοσηλευτές, οι οποίοι έπρεπε να συνοδεύουν και να περιμένουν πολλές ώρες τον ασθενή στα διάφορα νοσοκομεία, μέχρις ότου να βγει η διάγνωση του προβλήματος για το οποίο διεκομίσθη.

Πλέον, τη διαδικασία αυτή καλούνται να κάνουν ειδικευόμενοι ψυχίατροι, οι οποίοι θα αφιερώνουν τον περισσότερο χρόνο της ειδίκευσής τους στις διακομιδές. Οι πρακτικές αυτές ερμηνεύονται ως μία προσπάθεια διάσπασης του προσωπικού, κυρίως των νοσηλευτών και των γιατρών.

Βέβαια, οι συνέπειες των πρακτικών αυτών έχουν κυρίως αντίκτυπο στους φιλοξενούμενους των δομών ψυχικής υγείας, οι οποίοι πλέον δεν υποβάλλονται στις απαιτούμενες διαγνωστικές εξετάσεις, με το επιχείρημα ότι είναι περιττές. Μάλιστα, η διοίκηση των νοσοκομείων, του ΨΝΑ «Δαφνί» και του «Δρομοκαϊτειου» καυχιέται ότι μείωσε τις διακομιδές κατά 50%, χωρίς να λογαριάζει το κόστος στην υγεία αλλά και την ίδια τη ζωή των συνανθρώπων μας.

Διαλεκτή Αγγελή



«Στοπ» μέχρι νεωτέρας στην υγειονομική διάταξη

Μετά τις έντονες αντιδράσεις και τις χθεσινές κινητοποιήσεις, το υπουργείο Υγείας δεσμεύτηκε ότι θα επανεξετάσει το νομοθετικό πλαίσιο και ζήτησε τις προτάσεις των φορέων

Του Δημήτρη Αγγελίδου

Υστερα από το κύμα των έντονων αντιδράσεων στην Ελλάδα και το εξωτερικό για την επαναφορά της «υγειονομικής» διάταξης 39Α, της γνωστής ρατσιστικής διάταξης Λοβέρδου, η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας δεσμεύτηκε στη χθεσινή συνάντησή της με οργανώσεις ότι θα επανεξετάσει τη στάση της σχετικά με το ισχύον νομικό πλαίσιο (άρθρο 59 του νόμου 4075/2012 και υγειονομική διάταξη 39Α) που προβλέπει υποχρεωτικές εξετάσεις και νοσηλεία για ειδικές ομάδες.

Στις καταγγελίες των τελευταίων ημερών προστέθηκε χτες η φωνή των πάνω από 200 διαδηλωτών που διαμαρτύρονταν έξω από το υπουργείο για τις περσινές διώξεις των οροθετικών γυναικών, που βασίστηκαν στη διάταξη Λοβέρδου, και την επέμβαση της αστυνομίας σε θέματα δημόσιας υγείας, με τρόπο πλήρως αντιεπιστημονικό και αντίθετο στα ανθρώπινα δικαιώματα.

«Κίνδυνος δεν είναι οι οροθετικές, είναι οι μισογύνηδες και οι

ρατσιστές», φώναζαν οι συγκεκριμένοι. Το υπουργείο ζήτησε τις προτάσεις των οργανώσεων για την τροποποίηση του νομοθετικού πλαισίου και αυτές δεσμεύτηκαν ότι θα τις αποστείλουν την Τετάρτη. Την Παρασκευή θα συνεδριάσει εκ νέου η αρμόδια επιτροπή και το υπουργείο θα ανακοινώσει τις αποφάσεις του. Μέχρι τότε, η υφυπουργός Ζέτα Μακρή δεσμεύτηκε ενώπιον του εκπροσώπου της αστυνομίας και του ΕΚΕΠΥ ότι δεν θα υπάρξει καμία δραστηριότητα που θα υλοποιεί τις επίμαχες διατάξεις.

Το θέμα θα τεθεί και σήμερα στο υπουργείο από τους φορείς που μετέχουν στην επιτροπή για την παρέμβαση στον δρόμο εναντίον της μετάδοσης του HIV σε χρήστες ενδοφλέβιων ενέσεων, που αποτελούν τη σημαντικότερη ομάδα για τη ραγδαία αύξηση των περιστατικών HIV στην Ελλάδα.

Σε νέα συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από το υπουργείο (Αριστοτέλους 19) καλούν οι οργανώσεις την Παρασκευή στη 1.30 το μεσημέρι, την ώρα που θα συνεδριάσει η επιτροπή για να ανακοινωθούν οι τελικές αποφάσεις του υπουργείου.



Σε νέα συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από το υπουργείο καλούν οι οργανώσεις την Παρασκευή στη 1.30 το μεσημέρι, την ώρα που θα συνεδριάσει η επιτροπή





Δαπανούν το μισό εισόδημά τους για φάρμακα

Η κρίση απειλεί την υγεία ασθενών με χρόνια νόσημα

» Ένας στους πέντε ασθενείς με χρόνια νόσημα μείωσε τις δαπάνες για την υγεία του - Μόλις ένας στους δέκα άλλαξε το σκεύασμα που λάμβανε

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

«Κόβουν» ακόμη και από τις δαπάνες υγείας, οι Έλληνες ασθενείς, λόγω της οικονομικής κρίσης.

Ενδεικτικό είναι ότι ένας στους πέντε ασθενείς με χρόνια νόσημα μείωσε τα τελευταία χρόνια τη δαπάνη για την υγεία του και έκανε «εκπτώσεις» στην ιατροφαρμακευτική του περίθαλψη.

Οκτώ στους δέκα μάλιστα ασθενείς αναγκάστηκαν να περικόψουν κάθε άλλο δυνατό έξοδο προκειμένου να μην αλλάξουν το φάρμακό τους. Όπως άλλωστε αποκαλύπτει έρευνα, τα τελευταία χρόνια έχουν χάσει περίπου 530 ευρώ (κατά μέσο όρο) στο μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα, με τους ασθενείς να δηλώνουν ιδιαίτερα απαισιόδοχοι για το μέλλον.

Τα παραπάνω στοιχεία προκύπτουν από έρευνα του Τομέα Οικονομικών της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας που διεξήχθη τον Φεβρουάριο και Μάρτιο του 2013, σε 1.600 ενήλικες ασθενείς,

άνδρες και γυναίκες. Οι ερευνητές μελέτησαν τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη χρήση υπηρεσιών υγείας του γενικού πληθυσμού για τέσσερα χρόνια νοσήματα (Υπέρταση, Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου II, Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) και Άνοια τύπου Alzheimer) σε 11 πόλεις (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Λάρισα, Ηράκλειο, Ιωάννινα, Αλεξανδρούπολη, Λαμία, Τρίπολη, Βόλο και Κοζάνη). Σημειώνεται ότι τα χρόνια νοσήματα αποτελούν τη σημαντικότερη αιτία ανικανότητας και πρόωρου θανάτου και επιφέρουν υψηλό κόστος στο σύστημα υγείας, καθώς ευθύνονται για το 70% της ζήτησης υπηρεσιών υγείας και απορροφούν περισσότερο από το 65% της εθνικής υγειονομικής δαπάνης.

ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ » Η έρευνα ασχολήθηκε με το επίπεδο του εισοδήματος, το επίπεδο υγείας, την πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας και την επιλογή φαρμάκου. Σύμφωνα με την έρευνα:

• Καταγράφεται μείωση κατά μέσο όρο, περίπου 530 ευρώ στον μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα, το οποίο διαμορφώνεται σε 1.115 ευρώ. Οκτώ στους δέκα ασθενείς αντιλαμβάνονται τη μείωση αυτή ως ιδιαίτερα υψηλή ενώ δυο στους δέκα μείωσαν τη δαπάνη υγείας.

• Το φάρμακο για τον χρόνιο ασθενή είναι «μονόδρομος», με



ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

» Ένας στους πέντε ασθενείς με χρόνια νόσημα μείωσε τα τελευταία χρόνια τη δαπάνη για την υγεία του.

» Οκτώ στους δέκα μάλιστα ασθενείς αναγκάστηκαν να περικόψουν κάθε άλλο δυνατό έξοδο προκειμένου να μην αλλάξουν το φάρμακό τους.

» Καταγράφεται μείωση κατά μέσο όρο, περίπου 530 ευρώ στο μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα, το οποίο διαμορφώνεται σε 1.115.

» Εννέα στους 10 θεωρούν το φάρμακο ιδιαίτερα σημαντικό για τη διατήρηση του επιπέδου υγείας τους.

αποτέλεσμα να μειώνει κάθε άλλη δυνατή δαπάνη για να έχει πρόσβαση στο φάρμακο. Εννέα στους δέκα ασθενείς θεωρούν το φάρμακο ιδιαίτερα σημαντικό για τη διατήρηση του επιπέδου υγείας τους, ενώ έξι στους δέκα θεωρούν την άποψη του γιατρού το πρώτο κριτήριο για την αλλαγή φαρμάκου. Αδιαμφισβήτητη η σχέση εμπιστοσύνης με το φάρμακο το οποίο ήδη λάβει και έχει ρυθμιστεί, μολονότι επωμίζεται πρόσθετο κόστος.

• Μόλις ένας στους δέκα άλλαξε το φάρμακό του και επέλεξε αυτό που αποζημιώνει η κοινωνική ασφάλιση. Οι οκτώ στους δέκα ασθενείς παρέμειναν στο φάρμακό τους και επωμίσθηκαν την πρόσθετη δαπάνη, περικόποντας κάθε άλλο δυνατό έξοδο.

ΧΡΟΝΙΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ » Όπως ανέφεραν οι ερευνητές οι χρόνιοι ασθενείς λαμβάνουν μόνο το 56% της κλινικά συνιστώμενης υγειονομικής φροντίδας. Και εξήγησαν «η διάσταση και το μέγεθος της επίδρασης του φαινομένου αυτού δύναται να αποτυπωθεί από τη διαφορά του μέσου κόστους περίπτωσης στην πρωτοβάθμια φροντίδα η οποία υπολογίζεται σε 31,5 ευρώ (με 4,5-5,0 επισκέψεις κατά κεφαλήν ετησίως) και του μέσου κόστους περίπτωσης σε ένα δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα η οποία ανέρχεται σε 2.108 ευρώ».

10. ΑΚΕΦΑΛΟΣ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ Ο ΕΟΦ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΠΛΟΚΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙ...

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...09/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...09/07/2013

Σελίδα:39



«Ακέφαλος» παραμένει ο ΕΟΦ, μετά την εμπλοκή που έχει σημειωθεί στην επιλογή του νέου προέδρου του Οργανισμού. Εκτός από το όνομα του πρώην υφυπουργού Υγείας Αθ. Γιαννόπουλου, το οποίο προκαλεί... «αντιστάσεις», στο τραπέζι έχει πέσει και το όνομα του πρώην γενικού γραμματέα Δημοσίας Υγείας Αντ. Δημόπουλου, που προέρχεται από το ΠΑΣΟΚ, ωστόσο ο ίδιος δεν φαίνεται πρόθυμος να αποδεχτεί τη σχετική πρόταση.

Μέσο:ΚΕΡΔΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...09/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...09/07/2013

Σελίδα: 18



Ανάπτυξη της ΠΦΥ προτείνει η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Στροφή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) συστήνει ο τομέας Οικονομικών της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, καθώς το επίπεδο της υγείας στη χώρα μας εμφανίζεται διαρκώς υποβαθμισμένο ένεκα της παρατεταμένης ύφεσης, με αποτέλεσμα η χρήση και η πρόσβαση των ασθενών σε υπηρεσίες υγείας και ειδικότερα των χρονίως πασχόντων, να είναι μειωμένη και προβληματική.

Η ερευνητική ομάδα της Σχολής προτείνει μεταρρυθμίσεις οι οποίες κρίνονται απαραίτητες και αφορούν τη στροφή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) με κύριους άξονες την εισαγωγή κλειστών σφαιρικών προϋπολογισμών, την παροχή κινήτρων αποδοτικότητας και παραγωγικότητας και τη δημιουργία ολοκληρωμένων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Ο τομέας Οικονομικών της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας σε έρευνα που διεξήχθη τον Φεβρουάριο και τον Μάρτιο του 2013 σε 1.600 ενήλικες ασθενείς, άνδρες και γυναίκες, μελέτησε τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη χρήση υπηρεσιών υγείας του γενικού πληθυσμού για τέσσερα χρόνια νοσήματα σε ήπιο ή μέτριο στάδιο (υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτης τύπου II,

χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) και άνοια τύπου Alzheimer) σε 11 πόλεις (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Λάρισα, Ηράκλειο, Ιωάννινα, Αλεξανδρούπολη, Λαμία, Τρίπολη, Βόλο και Κοζάνη). Η συντριπτική πλειονότητα των χρόνιων νοσημάτων θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί με την εξάλειψη ή διαχείριση των παραγόντων κινδύνου.

Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της μελέτης:

■ Καταγράφεται μείωση κατά μέσο όρο περίπου 530 ευρώ στο μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα, το οποίο διαμορφώνεται σε 1.115 ευρώ, ενώ 8 στους 10 ασθενείς αντιλαμβάνονται τη μείωση αυτή ως ιδιαίτερα υψηλή και δηλώνουν ιδιαίτερα απαισιόδοξοι για το μέλλον, ενώ 2 στους 10 μείωσαν τη δαπάνη υγείας.

■ Σε ό,τι αφορά τα γενόσημα, υπάρχει ασάφεια αναφορικά με τις στάσεις και αντιλήψεις των ασθενών.

■ Η ζωή του ασθενή είναι ιδιαίτερα δύσκολη στη διεκδίκηση της θεραπείας του, ειδικά όταν πρόκειται για ειδικά νοσήματα που απαιτούν πολύ δαπανηρές θεραπείες και ο ΕΟΠΥΥ βάζει πολλά εμπόδια στην προσπάθειά του να περιορίσει την κακή-υπερβολική

χρήση υπηρεσιών. Ενα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί η θεραπεία της ωχράς κηλίδας στην οφθαλμολογία.

■ Οι ασθενείς ιδιωτικών κλινικών (<60 κλινών) προμηθεύονται το σκεύασμα αποκλειστικά από τον ΕΟΠΥΥ με μεγάλες καθυστερήσεις. Η διάθεση γίνεται μόνο από 1 σημείο στην Αθήνα, 1 στη Θεσσαλονίκη, 1 στις επαρχιακές πόλεις.

■ Υπάρχει ασυνέπεια στη λειτουργία της Επιτροπής του ΕΟΠΥΥ: Δεν αντιμετωπίζονται όλα τα σκευάσματα με τον ίδιο τρόπο, καθώς ορισμένα απαιτούν έγκριση για κάθε χορήγηση, ενώ δεν λείπουν απορρίψεις για λόγους, όπως «έχει παρέλθει ο μέγιστος αριθμός χορηγήσεων» ή «δεν υπάρχουν δεδομένα ασφαλείας».

■ Τα προβλήματα που προκύπτουν από τη διαδικασία είναι υποδοσολόγηση και υποθεραπεία, εγκατάλειψη θεραπείας ή στροφή σε off-label «λύσεις» με αυξημένο κίνδυνο για ανεπιθύμητες ενέργειες.

■ Οι απαιτούμενες διαγνωστικές εξετάσεις δεν αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ, ενώ απαιτούνται από τον ίδιο τον ΕΟΠΥΥ για την έγκριση από την Επιτροπή και για την ορθή παρακολούθηση της θεραπείας, με βάση την κλινική πράξη.



Στο κείμενό τους οι εκπρόσωποι των δανειστών προαναγγέλλουν εμμέσως πλην σαφώς μέτρα σε «κύματα», με αρχή το **πολυνομοσχέδιο** που αναμένεται να κατατεθεί σήμερα από το υπουργείο Οικονομικών. Η συνέχεια θα είναι μια σειρά υπουργικών αποφάσεων και άλλων «νομικών ενεργειών», ώστε οι αλλαγές που αποφασίστηκαν να καταστούν απολύτως λειτουργικές.



Το επόμενο διάστημα θα πρέπει οι αλλαγές στο Δημόσιο να έχουν ορατά και μετρίσιμο αποτελέσματα και μάλιστα με... «ονοματεπώνυμο», αφού οι εκπρόσωποι των δανειστών έχουν ζητήσει **ονομαστικά** τους δημοσίους υπαλλήλους που μπουν σε διαθεσιμότητα ή θα απολυθούν.

[τρώκα] Στην κοινή δήλωση του ΔΝΤ, της Κομισιόν και της ΕΚΤ διαπιστώνονται «αβέβαιες μακροοικονομικές προοπτικές»

Πρόοδος αλλά και καθυστερήσεις στην υλοποίηση των μέτρων

Του Τάσου Δασούπουλου
tdas@naftemporiki.gr

Την καθυστέρηση υλοποίησης κρίσιμων μέτρων του προγράμματος, όπως οι αλλαγές στο Δημόσιο και την υγεία, αλλά και στη φορολογική μεταρρύθμιση, επισημαίνουν στην κοινή τους δήλωση τα μέλη της τρώκας, διαπιστώνοντας στην παρούσα φάση «αβέβαιες μακροοικονομικές προοπτικές».

Στο κείμενό τους που δημοσιεύτηκε χθες το πρωί, λίγες ώρες μετά την ολοκλήρωση της διαπραγματεύσεως με την ελληνική κυβέρνηση, οι εκπρόσωποι της Ε.Ε., του ΔΝΤ και της ΕΚΤ μιλούν για συμφωνία εμπειρογνομώνων «ad referendum» που δεσμεύει την ελληνική κυβέρνηση για υλοποίηση μέτρων του μνημονίου.

Η τρώκα, όμως, δεν δεσμεύεται για απόφαση στο αίτημα για μείωση του ΦΠΑ στην εστίαση, το οποίο παραμένει σε νέο κύκλο διαλόγου.

Μέτρα που έχουν ήδη ψηφιστεί

Ο όρος της «συμφωνίας εμπειρογνομώνων» είναι σαφές ότι συγκαλύπτει το γεγονός της απουσίας τελικής συμφωνίας με τους δανειστές μας.

Τοίτη, παρά το γεγονός ότι στις συναντήσεις τρώκας - κυβέρνησης, από το Μάιο μέχρι και την περασμένη Κυριακή, συζητήθηκαν μέτρα που δεν είναι «νέα».

Είναι παρεμβάσεις οι οποίες στην πλειοψηφία τους έχουν ψηφιστεί και η υλοποίησή τους θα έπρεπε να έχει ξεκινήσει, αν όχι να έχουν ήδη ολοκληρωθεί. Η τρώκα εξηγεί ότι οι παρεμβάσεις που θα πρέπει να υλοποιηθούν είναι άμεσα συνδεδεμένες με τη δέσμευση της ελληνικής κυβέρνησης για επίτευξη πρωτογενούς πλεονάσματος μέχρι και το τέλος του 2013.

> «Κούρεμα» στην υγεία

Μετά τις διαπραγματεύσεις των προηγούμενων ημερών, αποφασίστηκε το κούρεμα των δαπανών σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και θεραπευτήρια (dawn back), με το οποίο εξοικονομούνται δαπάνες 500 εκατ. ευρώ, δηλαδή περίπου το 90% της τρώκας του ΕΟΠΥΥ για το 2013. Μένει όμως ακόμη να υλοποιηθούν οι υποχρεώσεις για νέες μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων και η αύξηση της χρήσης των γενόσημων.



Οι ελληνικές αρχές δεσμεύτηκαν να λάβουν μέτρα για αποτελεσματική εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων στη δημόσια διοίκηση, όπως η ολοκλήρωση των οργανογραμμικών μέχρι το τέλος του έτους.

το πρωτογενές αποτέλεσμα του τρέχοντος έτους».

Στο κείμενο των εκπροσώπων των δανειστών γίνεται αναφορά για καθυστερήσεις οι οποίες είχαν αποτελέσματα τις τελευταίες μακροχρόνιες διαπραγματεύσεις που ξεκίνησαν το Μάιο και ολοκλήρωσαν τον τρίτο κύκλο τους την Κυριακή το μεσημέρι.

«Η αποστολή και οι ελληνικές αρχές συμφώνησαν ότι οι μακροοικονομικές προοπτικές παραμένουν σε γενικές γραμμές σύμφωνες με τις προβλέψεις του προγράμματος, με προσοπτική τη σταδιακή επιστροφή στην ανάπτυξη το 2014. Ωστόσο, οι προοπτικές παραμένουν αβέβαιες» σημειώνει η έκθεση των εκπροσώπων των δανειστών.

Εξηγώντας το πρώτο συμπέρασμα, τονίζει ότι «αν και εξακολουθεί να σημειώνεται σημαντική πρόοδος, η εφαρμογή του προγράμματος καθυστερεί σε ορισμένους τομείς».

Στο 1,2 δισ. ευρώ η τρώκα του ΕΟΠΥΥ

Στην ανάλυση που γίνεται αμέσως μετά, η κριτική των εκπροσώπων των δανειστών χωρίζεται σε δύο κατηγορίες μέτρων. Στην πρώτη είναι τα μέτρα τα οποία η ελληνική κυβέρνηση έχει καθυστερήσει, παρότι είχε υποχρέωση να υλοποιήσει με βάση το μνημόνιο από την αρχή του χρόνου.

Στη δεύτερη κατηγορία εντάσσονται τα μέτρα τα οποία είχαν προγραμματιστεί να έχουν ήδη ολοκληρωθεί, αλλά η υλοποίησή τους βρίσκεται ακόμη «καθ' οδόν».

Στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνεται ο έλεγχος των «παραβόλων δαπανών στον τομέα της υγείας». Με άλλα λόγια η τρώκα αναφέρει την τρώπα του ΕΟΠΥΥ, η οποία υπολογίστηκε από τα τεχνικά κλιμάκια της στο 1,2 δισ. ευρώ για τη διετία 2013-2014.

Δεύτερο μεγάλο θέμα για την



Η τρώκα εξηγεί στην κοινή τους δήλωση ότι οι παρεμβάσεις που θα πρέπει να υλοποιηθούν είναι άμεσα συνδεδεμένες με τη δέσμευση της ελληνικής κυβέρνησης για επίτευξη πρωτογενούς πλεονάσματος μέχρι και το τέλος του 2013.

Δεν έχει συμφωνηθεί η μείωση ΦΠΑ στην εστίαση

▼ Το θέμα της μείωσης του ΦΠΑ στην εστίαση, έστω και σε πύλοτική μορφή, δεν έχει συμφωνηθεί ούτε καν σε τεχνικό επίπεδο. Αυτό αποδεικνύει ότι η επιβολή του φόρου πολυτελείας ως ισοδύναμο μέτρο για την απώλεια εσόδων ύψους 200 εκατ. ευρώ δεν έπαιζε. Στο συγκεκριμένο σημείο σημειώνεται ότι «η συμφωνία σε επίπεδο εμπειρογνομώνων δεν προβλέπει προσωρινή μείωση του συντελεστή ΦΠΑ στα εστιατόρια και την τροφοδοσία, αλλά αυτή το σημαντικό για τις Αρχές ζήτημα, θα παραμείνει υπό συζήτηση με αξιοματόκους της Ε.Ε., της ΕΚΤ και του ΔΝΤ».

Σε ό,τι αφορά το χρηματοπιστωτικό τομέα, δέχονται τη θέση της ελληνικής πλευράς, που είναι ότι δεν θα γίνουν συγχωνεύσεις μεταξύ των συστημικών τραπεζών όσο το Ταμείο Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας κατέχει την πλειοψηφία των μετοχών τους. Υπενθυμίζεται όμως η υποχρέωση που έχει αναλάβει από το μνημόνιο 3 η ελληνική κυβέρνηση για την αποκρυσταλλοποίηση του Νέου Ταχυδρομικού Ταμιευτηρίου και της Protos Bank: «Με την ανακεφαλαιοποίηση του τραπεζικού τομέα να έχει σχεδόν ολοκληρωθεί, οι ελληνικές αρχές έχουν δεσμευτεί να λάβουν περαιτέρω μέτρα για να διασφαλίσουν τη χρηματοπιστωτική σταθερότητα, περιλαμβανομένης της πώλησης δύο ενδιαμέσων τραπεζών και της ολοκλήρωσης της στρατηγικής τους για ένα τραπεζικό σύστημα τεσσάρων πυλώνων», αναφέρεται χαρακτηριστικά.

Στο κείμενο της τρώκας υπογραμμίζονται και οι συζητήσεις που έγιναν με στόχο την άμεση υλοποίηση μέτρων για τη μείωση της ανεργίας και την αύξηση της απασχόλησης σε πανεπιστημιακό επίπεδο. Σημειώνεται χαρακτηριστικά ότι η αποστολή συζητήσεων με τις ελληνικές αρχές για την πρόοδο όσον αφορά την ενίσχυση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, μεταξύ άλλων, μέσω στοχοθετημένων προγραμμάτων απασχόλησης και κατάρτισης, με την υποστήριξη της Ε.Ε., καθώς και προγράμματος για την παροχή στους ανασφάλιστους πρόσβασης στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη.

τρώκα είναι οι αλλαγές στο ελληνικό δημόσιο, για τις οποίες κορυφαίο στέλεχος του υπουργείου Οικονομικών είχε παραδεχθεί την προηγούμενη εβδομάδα ότι η Ελλάδα «είναι εκτεθειμένη απέναντι στους εταίρους μας».

Μετά την ασφυκτική πίεση που άσκησαν την τελευταία εβδομάδα στα υπουργεία Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Οικονομικών, η έκθεση προόδου αναφέρει: «Οι ελληνικές αρχές δεσμεύτηκαν να λάβουν μέτρα για αποτελεσματική εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων στη δημόσια διοίκηση, όπως η ολοκλήρωση των οργανογραμμικών μέχρι το τέλος του έτους, η εφαρμογή καθιερωμένων κριτηρίων και εσωτερικής ανακατανομής προσωπικού, και η επίτευξη των συμφωνηθέντων στόχων για τις υποχρεωτικές εξόδους».

Φοροεπιπράξεις μηχανισμός

Στα μέτρα που υλοποιούνται με ρυθμούς βραδύτερους από αυτούς που αναμενόμενοι, οι εκπρόσωποι των δανειστών αναφέρουν τις αλλαγές στη φορολογική νομοθεσία και την ενίσχυση του φοροεπιπράκτικού μηχανισμού.

Η τρώκα αναφέρει τα μέτρα αυτά σε ενεστίδια διαρκείας: «Ο φόρος εισοδήματος, ο φόρος ακίνητης περιουσίας και ο φορολογικός κώδικας υπόκεινται σε μεταρρυθμίσεις, ενώ ενισχύεται η αποτελεσματικότητα της φορολογικής διοίκησης», αναφέρεται χαρακτηριστικά.

Σε άλλο σημείο του κειμένου προαναγγέλλουν εμμέσως πλην σαφώς μέτρα σε «κύματα», με αρχή το πολυνομοσχέδιο που αναμένεται να κατατεθεί σήμερα από το υπουργείο Οικονομικών.

Η συνέχεια θα είναι μια σειρά υπουργικών αποφάσεων και άλλων «νομικών ενεργειών», ώστε οι αλλαγές που αποφασίστηκαν να καταστούν απολύτως λειτουργικές.

Τονίζεται συγκεκριμένα ότι η κυβέρνηση προετοιμάζει την απαραίτητη νομοθεσία για τη στήριξη του οικονομικού της προγράμματος και θα καταθέσει σύντομα στο Κοινοβούλιο ένα πολυνομοσχέδιο.

Οι ελληνικές αρχές προετοιμάζουν επίσης υπουργικές αποφάσεις και άλλες νομικές ενέργειες, προκειμένου να υλοποιήσουν τις δεσμεύσεις τους κατά τις προσεχείς ημέρες.

[SID:7938095]

13. ΜΕ ΣΕΒΑΣΜΟ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .09/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .09/07/2013

Σελίδα:33



Με σεβασμό
και αξιοπρέπεια



Συνάντηση με εκπροσώπους οργανώσεων για τον HIV και τα ανθρώπινα δικαιώματα, για τη δημιουργία της νέας σχετικής Υγειονομικής Διάταξης, είχε χθες η υφυπουργός Υγείας **Ζέττα Μακρή**. «Επιθυμία μας είναι η συγκεκριμένη πρωτοβουλία μας να αντιμετωπίζει πλήρως τα προβλήματα της δημόσιας υγείας, με απόλυτο σεβασμό στην αξιοπρέπεια των συμμετεχόντων και την ευρύτερη δυνατή συναίνεση» δήλωσε η υφυπουργός.

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 09/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 09/07/2013

Σελίδα: 10



ΤΡΙΤΗ ΑΠΟΨΗ

Ψευτοδίλημμα στη δημόσια υγεία

Η επαναφορά της διάταξης για τον έλεγχο οροθετικών συνιστά ιδεοληπτική εμμονή

Λίγες μόλις ημέρες μετά την ανάληψη των καθηκόντων του, ο νέος υπουργός υγείας Αδ. Γεωργιάδης επανέφερε σε ισχύ την, περιβόητη πλέον, υγειονομική διάταξη 39Α, που είχε θεσμοθετήσει τον Απρίλιο του 2012 ο τότε υπουργός Α. Λοβέρδος.

Πρόκειται για τη διάταξη βάσει της οποίας οργανώθηκε, λίγο πριν από τις εκλογές του 2012, επιχείρηση μαζικού εργαστηριακού ελέγχου για HIV/AIDS σε εκδιδόμενες γυναίκες και εξαρτημένα άτομα χωρίς τη θέλησή τους. Ακολούθησαν η δίωξη και η δημοσιοποίηση φωτογραφιών και στοιχείων ταυτότητας περίπου 30 οροθετικών γυναικών, παραβιάζοντας με πρωτοφανή τρόπο όλους τους κανόνες δεοντολογίας. Πολλοί ελληνικοί και διεθνείς φορείς, μεταξύ των οποίων η UNAIDS, καταδίκασαν τόσο τις πρακτικές όσο και την υγειονομική διάταξη, και η



ΤΟΥ ΤΑΚΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ

Ελλάδα διασύρθηκε διεθνώς. Τον Απρίλιο του 2013 η υγειονομική διάταξη 39Α καταργήθηκε με απόφαση της υφυπουργού Φ. Σκοπούλη.

Η επαναφορά της συνιστά ιδεοληπτική εμμονή που εγκυμονεί μεγάλους κινδύνους για τη δημόσια υγεία και αντιστρατεύεται τα επιστημονικά δεδομένα. Επιχειρείται να προβληθεί το ψευδές δίλημμα: ή δεοντολογία και δικαιώματα ή προστασία της δημόσιας υγείας. Τα πράγματα δεν είναι έτσι. Η βία προς τις ευάλωτες ομάδες οδηγούν τα άτομα των ομάδων αυτών στην αυτοπεριθωριοποίηση και την αποφυγή των υπηρεσιών διάγνωσης και θεραπείας, με συνέπεια τη μεγαλύτερη διασπορά των λοιμωδών νοσημάτων. Τα τελευταία δυο-τρία χρόνια έχει εκδηλωθεί πρωτόγνωρη επιδημία HIV/AIDS στη χώρα μας, κυρίως ανάμεσα σε χρήστες ενδοφλέβιων

ναρκωτικών: μεταξύ 2010 και 2012 σημειώθηκε αύξηση περισσότερο από 3.000% (ή 30 φορές πάνω) στα περιστατικά οροθετικών ατόμων σε αυτή την ομάδα. Η επιδημία αυτή εστιάζεται κυρίως στο κέντρο της Αθήνας και οφείλεται σε ένα σύμπλεγμα παραγόντων όπως αύξηση της φτώχειας και της ανεργίας, αύξηση της χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών, πιθανή αύξηση της επανάχρησης συρίγγων, μείωση των προγραμμάτων πρόληψης στο διάστημα που προηγήθηκε της επιδημίας κ.ά.

Η κατάργηση της διάταξης έδινε το μήνυμα προς τους δυνητικούς κρίκους στην αλυσίδα διασποράς της επιδημίας HIV/AIDS: «Η Πολιτεία δεν έχει πρόθεση να σας καταδιώξει ή να σας διαπομπεύσει», ως εκ τούτου «ελάτε να ελεγχθείτε και να λάβετε θεραπεία εάν χρειάζεται». Παράλληλα, δίνουν καρπούς οι παρεμβάσεις ειδικών προγραμμάτων, αρμόδιων φορέων και ΜΚΟ που βασίζονται στην εθελοντική εξέταση ατόμων υψηλού κινδύνου για HIV/AIDS, ανταλλαγή συρίγγων σε χρήστες και άλλα μέτρα πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας.

Η επαναφορά της υγειονομικής διάταξης δίνει το μήνυμα: «Το κράτος ετοιμάζεται να σας κυνηγήσει για να εξεταστείτε με το ζόρι και εάν είστε οροθετικοί, πιθανώς να σας φυλακίσει και να δώσει στη δημοσιότητα τα στοιχεία σας» (καθώς οι πρακτικές αυτές δεν έχουν καταδικαστεί ούτε από τον νυν υπουργό ούτε από τα κόμματα της σημερινής κυβέρνησης), ως εκ τούτου «κρυφτείτε, κλειστείτε στον κύκλο σας». Έχει δείξει επανειλημμένα ότι η προσέγγιση αυτή φέρνει τελείως αντίθετα αποτελέσματα και οδηγεί στην εξάπλωση του AIDS.

Ο σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα δεν

είναι «λεπτομέρεια» και δεν αντιστρατεύεται την αποφασιστική προστασία της δημόσιας υγείας, όπως συχνά προβάλλεται. Ακριβώς το αντίθετο. Οι κώδικες ιατρικής δεοντολογίας συμπεκνώνουν τη «σοφία» και μακρόχρονη εμπειρία των κοινωνιών για το πώς προστατεύεται καλύτερα η υγεία του συνόλου.

Το ζήτημα δεν είναι θεωρητικό, είναι πολύ πραγματικό και εξαιρετικά σοβαρό. Η υγειονομική διάταξη 39Α πρέπει να καταργηθεί άμεσα γιατί μπορεί να οδηγήσει στην εξάπλωση του HIV/AIDS στην Ελλάδα, ενώ παράλληλα προσβάλλει βάνουσα τον πολιτισμό μας.

Η κατάργηση της διάταξης έδινε το μήνυμα: «Η Πολιτεία δεν έχει πρόθεση να σας καταδιώξει», ως εκ τούτου «ελάτε να ελεγχθείτε και να λάβετε θεραπεία εάν χρειάζεται»

Η επαναφορά της υγειονομικής διάταξης αναδεικνύει ένα σοβαρό θεσμικό ζήτημα. Πώς γίνεται ο υπουργός Υγείας της Ελλάδας να λαμβάνει αποφάσεις χωρίς πρόσβαση στην τεκμηριωμένη επιστημονική γνώση; Γιατί οι υπάρχοντες θεσμοί δημόσιας υγείας δεν επιτελούν το έργο της έγκυρης επιστημονικής γνωμοδότησης; Η σοβαρότητα των προβλημάτων δημόσιας υγείας, το μεγάλο ανθρώπινο και οικονομικό κόστος που έχουν οι χειρισμοί που βασίζονται σε «ιδεολογική προσέγγιση» και όχι σε επιστημονικά δεδομένα δεν αφήνουν κανένα περιθώριο για συνέχιση της λειτουργίας των θεσμών δημόσιας υγείας στη χώρα μας με αδιαφάνεια και ανεπάρκεια. Η ανάγκη μεταρρυθμίσεων εξυγίανσης και εξορθολογισμού είναι επείγουσα.

Ο Τάκης Παναγιωτόπουλος είναι καθηγητής στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας