

Και όμως: Οι Έλληνες έχουν έλλειψη της «βιταμίνης του ήλιου»

Έρευνα δείχνει ότι παρουσιάζουμε χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής έχει γίνει αιτία υψηλό ποσοστό Ελλήνων να παρουσιάζει χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D. Ο ΕΟΠΥΥ μέχρι σήμερα δεν αποζημιώνει τη σχετική διαγνωστική εξέταση, δυσχεραίνοντας έτσι τον εντοπισμό του προβλήματος, με αποτέλεσμα αυτό να διαιωνίζεται. Η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών (ΕΕΜΜΟ) διαπιστώνοντας παράλληλα ένα σοβαρό έλλειμμα ενημέρωσης στην χώρα μας για την αξία της βιταμίνης D στην συνολική υγεία του ανθρώπου, αλλά και για τις πηγές πρόσληψής της και τους τρόπους διάγνωσης και θεραπείας, αναλαμβάνει την πρωτοβουλία ενημέρωσης. Στόχος είναι να κινητοποιηθεί το κοινό να διαγνωστεί για τυχόν ανεπάρκεια Βιταμίνης D, να δυναμώσει τον οργανισμό του με την ενδεδειγμένη πρόσληψη κατόπιν ιατρικής συμβουλής, διατηρώντας έτσι τη συνολική καλή υγεία του οργανισμού του και βελτιώνοντας την ποιότητα της ζωής του. Κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου που παραχώρησαν μέλη της επιστημο-



νικής εταιρείας, με αφορμή την ενημερωτική πρωτοβουλία, ο Χρήστος Κοσμίδης, Ορθοπαιδικός και πρόεδρος της ΕΕΜΜΟ εξήγησε ότι το πρόβλημα της ανεπάρκειας βιταμίνης D, εμφανίζεται πια στο σύνολο των χωρών,

λόγω του σύγχρονου τρόπου ζωής.

«Η πολύωρη παραμονή μας για λόγους δουλειάς σε κλειστούς χώρους, ο ρουχισμός, η χρήση των αντλιακών κατά την έκθεση στον ήλιο, αλλά και η ατμοσφαιρική ρύπανση εμποδίζουν

την απορρόφηση της ηλιακής ακτινοβολίας από τον οργανισμό μας» είπε.

«Στην Ελλάδα, σύμφωνα με διάφορες μελέτες, στο παρελθόν, αναφέρουν χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D σε ηλικιωμένους, γυναίκες μετά τον τοκετό, παιδιά και έφηβους, ενώ προκαταρκτικά αποτελέσματα από πρόσφατη μελέτη, δείχνουν ότι υψηλό ποσοστό υγιών ατόμων απ' όλη την επικράτεια - αστικός και αγροτικός πληθυσμός - παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D» πρόσθεσε ο Γεώργιος Τροβάς, Ενδοκρινολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης του Εργαστηρίου Έρευνας Μυοσκελετικών Παθήσεων «Θ. Γαροφαλίδης» στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Και ο κ. Κοσμίδης συμπλήρωσε ότι «ο ΕΟΠΥΥ μέχρι σήμερα δεν αποζημιώνει τη σχετική διαγνωστική εξέταση αίματος 25(OH)D (το κόστος κυμαίνεται μεταξύ 40 και 50 ευρώ), δυσχεραίνοντας έτσι τον εντοπισμό του προβλήματος, με αποτέλεσμα αυτό να διαιωνίζεται».

Δωρεάν βιβλίο κατά του καπνίσματος

«Παιδεία για έναν κόσμο χωρίς κάπνισμα» λέγεται ένα νέο βιβλίο που έχει στόχο την πρόληψη του καπνίσματος στον μαθητικό πληθυσμό μέσα από την ίδια την εκπαιδευτική διαδικασία.

Στη συγγραφή του συμμετείχαν 20 επιστήμονες από τον χώρο της υγείας και των κοινωνικών επιστημών.

Με την ευγενή χορηγία της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος και τη γενναιόδωρη υποστήριξη του Behrakis Foundation της Βοστώνης των ΗΠΑ, το βιβλίο διατίθεται δωρεάν σε έντυπη, καθώς και ηλεκτρονική μορφή στην ιστοσελίδα: www.smokefreegreece.gr.

Σύμφωνα με τον διευθυντή του Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος, Παναγιώτη Μπεχράκη, «το βιβλίο αυτό αποτελεί μία ολοκληρωμένη και συντονισμένη προσπάθεια να αντιταχούμε στην ανεξέλεγκτη διαδικασία στρατολόγησης νέων καπνιστών».

«Έσωσε» το ασθενοφόρο ο Μ. Κωβαίος

Όσο κι αν ακούγεται παράξενο, η Πάρος –νησί με τεράστια τουριστική κίνηση– έχει μόνο ένα ασθενοφόρο. Κι αυτό προσπάθησε να το πάρει πίσω το ίδιο το κράτος...

Αναβρασμός επικράτησε στην Πάρο, με τον δήμαρχο, Μάρκο Κωβαίο, να παίζει και το τελευταίο του «χαρτί», προκειμένου να μη φύγει από το νησί για τη Μύκονο το ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ.

Το παλιό ασθενοφόρο ήταν δωρεά συγκεκριμένα για την Πάρο, οπότε δεν μπορεί να φύγει, και το νέο ήρθε έπειτα από πρόγραμμα του ΕΣΠΑ από την Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου.

ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΝΑ ΣΕΜΕΙΝΕΙ Η ΑΓΟΡΑ ΑΠΟ ΦΘΗΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Οι επιχειρήσεις του φαρμάκου είχαν προβλέψει εδώ και καιρό πως οι δαπάνες θα εκτροχιαστούν για ακόμα μία φορά και είχαν προειδοποιήσει πως **οι οριζόντιες περικοπές στις τιμές των σκευασμάτων** και οι συνεχείς περικοπές δεν είναι αρκετές για να ελέγξουν τον προϋπολογισμό. Οι επαναλαμβανόμενες υπερβάσεις στον κωδικό φαρμάκου του ΕΟΠΥΥ αλλά και το αυξανόμενο clawback αποδεικνύουν, σύμφωνα με φορείς του κλάδου, πως, όταν τα μέτρα επικεντρώνονται μόνο στο επίπεδο της τιμολόγησης, τότε τα αποτελέσματα είναι τα **αντίθετα από τα προσδοκώμενα**.

«SOS» από τη βιομηχανία

Το νέο «ψαλίδι» στις τιμές των φαρμάκων που έφερε το υπουργείο Υγείας με το τελευταίο δελτίο τιμών **αλλάζει τα δεδομένα στην αγορά**. Όπως εξηγούν παράγοντες της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, η μείωση στις τιμές πολλών ούτως ή άλλως φθηνών σκευασμάτων ήταν πολύ μεγαλύτερη του αναμενομένου. Πιο συγκεκριμένα, ενώ η συνολική μέση μείωση του νέου δελτίου εκτιμάται σε 3%, **η μέση μείωση στα παλιά φάρμακα με χαμηλή τιμή υπολογίζεται σε 15%-17%**, γεγονός που θέτει σε άμεσο κίνδυνο τη συνέχιση της διάθεσής τους στην εγχώρια αγορά. Όπως αναφέρουν παράλληλα στελέχη του χώρου, για τα νέα ακριβότερα φάρμακα, με τιμές από 30 έως 150 ευρώ, η μέση μείωση εκτιμάται σε μόλις 1%.

Τα δύσκολα, όμως, είναι ακόμη μπροστά: μέχρι το 2017 θα υπάρξουν επιπλέον **τρεις γύροι μειώσεων στην τιμή των γενόσημων φαρμάκων**, που αποτελούν σε μεγάλο ποσοστό την εγχώρια παραγωγή, με ταυτόχρονη συρρίκνωση των ανώτατων ορίων με τα οποία προστατεύεται η αξία των σκευασμάτων.

Πιο συγκεκριμένα, στο δελτίο τιμών του δεύτερου εξαμήνου του 2016 το όριο προστασίας θα είναι 7 ευρώ για τα off-patent και 4 ευρώ για τα γενόσημα.

Προς το παρόν, ωστόσο, **δεν φαίνεται να υπάρχει φως στο τούνελ**. Και αυτό, γιατί από φέτος και μέχρι το 2018 το κονδύλι του φαρμακευτικού προϋπολογισμού δεν θα μπορεί να ξεπερνά τα 1,94 δισ. ευρώ, συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ. Πρόκειται για τον χαμηλότερο προϋπολογισμό της τελευταίας πενταετίας. Το αποτέλεσμα είναι, όπως εξηγούν οι εταιρείες, τα τελευταία τρία χρόνια να έχουν καταβάλει πάνω από 2 δισ. ευρώ σε αναγκαστικές εκπτώσεις και επιστροφές (rebate και clawback).

Παρά τις χαμηλές τιμές, τα μερίδια κατανάλωσης και συνταγογράφησης γενόσημων δεν έχουν αυξηθεί αναλόγως.



Στο απόσπασμα οι τιμές των φαρμάκων

ΟΙ ΣΥΝΕΧΕΙΣ ΠΕΡΙΚΟΠΕΣ ΘΑ ΟΔΗΓΗΣΟΥΝ ΣΕ ΑΚΡΙΒΟΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ, ΣΗΜΕΙΩΝΟΥΝ ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ

Τα τελευταία τρία χρόνια οι φαρμακευτικές έχουν καταβάλει πάνω από 2 δισ. ευρώ σε αναγκαστικές εκπτώσεις και επιστροφές (rebate και clawback)

Πολύπλοκο το σύστημα τιμολόγησης

Το κράτος έχει επιλέξει ένα **περίπλοκο και χρονοβόρο σύστημα τιμολόγησης** των φαρμάκων για να μειώσει τη δική του συμμετοχή στη φαρμακευτική δαπάνη, ενώ, από την άλλη, δεν διασφαλίζει τη συμμετοχή του ασφαλισμένου, όπως συμβαίνει σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, εξηγούσε την ίδια ώρα ο Νίκος Μανιαδάκης, αναπληρωτής κοσμήτορας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, σε ενημερωτική συνάντηση με θέμα **«Βασικές αρχές τιμολόγησης στην Ευρώπη»**. Αντιθέτως, προβαίνει σε συνεχείς ανατιμολογήσεις, συνεκτιμώντας περίπλοκους μηχανισμούς προστασίας τιμών.

Σύμφωνα με τον κ. Μανιαδάκη, 4 δισ. ευρώ τον χρόνο θεωρείται επαρκής προϋπολογισμός για τη φαρμακευτική δαπάνη της χώρας, καθώς έτσι θα μειωθεί το rebate και το clawback, απελευθερώνοντας κεφάλαια για επενδύσεις στην έρευνα.

Όπως σημειώνουν οι φαρμακευτικές, ο συνεχής εκτροχιασμός των δαπανών αποτελεί την πιο κνηρή απόδειξη πως ο προϋπολογισμός του φαρμάκου, όπως άλλωστε είχαν τονίσει εξαρχής, δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών, με αποτέλεσμα να **απειλείται και η βιωσιμότητα του συστήματος** αλλά και να καθίσταται αμφίβολη η δυνατότητα ομαλού εφοδιασμού της φαρμακευτικής αγοράς.

Οι «θεσμοί» πιέζουν για clawback

ΟΙ «ΘΕΣΜΟΙ», **ΕΝΤΟΥΤΟΙΣ**, πιέζουν για να μπει τέλος στον μηχανισμό των αυτόματων επιστροφών, κάτι που διαμνύουν και μέσα από το συμπληρωματικό Μνημόνιο. Έτσι, η βασικότερη εντολή που δίνουν προς το **υπουργείο Υγείας** είναι να βάλει φρένο στον εκτροχιασμό του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ.

Στην κατεύθυνση αυτή, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας θα πρέπει μέχρι φέτος τον Δεκέμβριο να έχει βρει τον τρόπο ώστε την επόμενη χρονιά το clawback προς τις επιχειρήσεις υγείας, το ποσό δηλαδή που πληρώνουν για τη διαφορά των πραγματικών δαπανών σε σύγκριση με τον κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ, να είναι κατά 30% μειωμένο σε σχέση με τη φετινή χρονιά, ενώ παράλληλα το 2018 θα πρέπει να επιτευχθεί επιπλέον μείωση 30% σε σχέση με το 2017. Ενδεικτικά, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις αναμένεται να υποστούν φέτος clawback που μπορεί να ξεπεράσει τα 350 εκατ. ευρώ, ενώ κατά 200 εκατ. ευρώ εκτιμάται ότι θα ξεφύγει και ο προϋπολογισμός για τα νοσήλια των κλινικών.

Όπως και να έχει, πάντως, η επέκταση του clawback δεν αλλάζει και θα ισχύει για τις επιχειρήσεις μέχρι και το 2018.

AbbVie: Σημαντική διάκριση στα «Best WorkPlaces 2016»

ΚΑΤΕΚΤΗΣΕ ΤΗ 2η ΘΕΣΗ

Η ΒΙΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ εταιρεία AbbVie κατέκτησε τη δεύτερη θέση στην κατάταξη των εταιρειών με το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον στην Ελλάδα, στην κατηγορία των επιχειρήσεων που απασχολούν 50 έως 250 εργαζόμενους, σύμφωνα με την ετήσια έρευνα «Best WorkPlaces 2016».

«Η διάκριση αυτή, για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά, δεν ήρθε τυχαία και χωρίς συστηματική προσπάθεια. Δεν πρέπει να ξεχνάμε, άλλωστε, ότι η υψηλή βαθμολογία της AbbVie Ελλάδας ενίσχυσε τη θετική εικόνα της εταιρείας σε πανευρωπαϊκό επίπεδο και συνέβαλε στην κατάταξη της μεταξύ των 100 εταιρειών με το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον στην Ευρώπη από το Ινστιτούτο Great Place to Work», δήλωσε ο **κ. Θωμάς Κούγκουλος, διευθυντής ανθρώπινου δυναμικού της AbbVie Ελλάδος**, και συνεχίζει:

«Η AbbVie ξεκίνησε την πορεία της το 2013 με κληρονομιά ένα πλούσιο σε εμπειρίες και γνώσεις παρελθόν, αλλά με βούληση για ένα διαφορετικό μέλλον. Είπαμε τότε πως πρέπει πολλά πράγματα να τα κάνουμε διαφορετικά από μια παραδοσιακή φαρμακευτική εταιρεία. Θέλαμε η καινοτομία να μην αφορά μόνο τα προϊόντα μας, αλλά να αντανακλάται επίσης στους τρόπους που εργαζόμαστε, στη μεταξύ μας επικοινωνία, στον χώρο όπου εργαζόμαστε. Η προσπάθεια αυτή δεν θα μπορούσε να έχει επιτυχία αν δεν είχε αγκαλιαστεί πρώτα από τους εργαζόμενους της εταιρείας μας, τη διάθεσή τους για καινοτομία, την αποτελεσματικότητά τους, την ευελιξία, τις σχέσεις διαφάνειας και εμπιστοσύνης. Γι' αυτό, η συγκεκριμένη διάκριση ανήκει πρωτίστως στους εργαζόμενους μας, σε αυτούς που κάνουν την AbbVie μια ξεχωριστή εταιρεία.

Το μοντέλο εργασίας που έχουμε επιλέξει και στηρίζουμε—αυτό της εργασίας από το σπίτι ή εκτός γραφείου και της ευελιξίας στα ωράρια—δείχνει το κλίμα εμπιστοσύνης που έχει πλέον παγιωθεί μεταξύ εταιρείας και εργαζομένων. Η διαρκής επιμόρφωση, η εκμάθηση ή η τελειοποίηση ξένων γλωσσών, οι διατηρηματικές ομάδες συνεργασίας για την επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων μας θεωρούνται πλέον για μας στην AbbVie μια αυτονομή εργασιακή πραγματικότητα και πρακτική, που αντανακλάται και στα Best WorkPlaces».

ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

**Έρευνα για
πανάκριβα φάρμακα
που κλέπηκαν**

Όπως φαίνεται οι έρευνες στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης δεν έχουν τέλος...

Εφθασαν στον εισαγγελέα Αντιμετώπισης Εγκλημάτων Διαφθοράς Θεσσαλονίκης Αχιλλέα Ζήση ανώνυμες επιστολές που

εμφανίζουν μέλη του ιατρικού προσωπικού να υπεξαιρούν φάρμακα από το Θεαγένειο και να τα εξάγουν σε γειτονική χώρα, έναντι αμοιβής. Κατόπιν αυτού, ο κ. Ζήσης παρήγγειλε τη διενέργεια προκαταρκτικής εξέτασης για να διαπιστωθεί εάν στοιχειοθετούνται τα κακουργηματικού χαρακτήρα αδικήματα της απιστίας και της υπεξαίρεσης.

Η έρευνα ανατέθηκε στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας και θα γίνει έλεγχος σε βάθος 5ετίας. Σύμφωνα με τις ίδιες καταγγελίες, τα κλεμμένα φάρμακα κατατάσσονται στα ακριβά φάρμακα και αποτελούν μέρος των σκευασμάτων που προορίζονται για ασθενείς με καρκίνο και

άλλες σοβαρές παθήσεις. Οι καταγγέλλοντες φέρονται να εργάζονται στο ίδιο νοσοκομείο και να γνωρίζουν πρόσωπα και πράγματα.

«Μη αξιοκρατική η πρόσληψη προσωπικού στο νέο νοσοκομείο Σαντορίνης»

Αναγνώστης της εφημερίδας ΜΑΚΕΛΕΙΟ, καταγγέλλει: «Θα ήθελα να σας ενημερώσω πως βγάλανε επιτέλους τα αποτελέσματα για το νοσοκομείο Θήρας. Όταν βλέπεις την λίστα παρατηρείς πως έχουν τα ονόματα χωρίς να αναφέρεται πουθενά για πιο λόγο επιλέχθηκαν(αντί να βγάλουν μόρια στον αέρα λένε βάση της επιτροπής αξιολόγησης!!!!). Σε ερώτηση λοιπόν που τους έκανα για ποιον λόγο δεν αναφέρεται πουθενά ο τρόπος της ένστασης, γυρνάνε και μου απαντάνε ότι δεν έχουν κάποια τέτοια ενημέρωση και πως μπορώ να στείλω e mail για να εκφράσω τα παράπονά μου!!! Ενημέρωσα



λοιπόν πως αυτό το έχω ήδη κάνει, δηλαδή πως έχω στείλει e mail, και πως θέλω να μου πουν άμεσα τον λόγο για τον οποίο κάλεσαν στην συνέντευξη άτομα τα οποία είχαν δηλώσει 2 και 3 θέσεις, ενώ κανονικά απαγορευόταν και για ποιο λόγο, άλλα άτομα πέρασαν συνέντευξη με έναν μόνο άνθρωπο στην επιτροπή και κάποια άλλα(όπως και εγώ) με δύο».

Μιάμιση ώρα έκανε το ασθενοφόρο για να παραλάβει θύμα τροχαίου στο Καναλάκι

Άγιο, είχε ένας 38χρονος ο οδηγός αυτοκινήτου, που ανετράπη στο Καναλάκι. Το τροχαίο έγινε την Πέμπτη λίγο μετά της 10 το βράδυ στην είσοδο του Καναλακίου όπου Ι.Χ. αυτοκίνητο κάτω από αδιευκρίνιστες συνθήκες, ξέφυγε από την πορεία του με αποτέλεσμα να προσκρούσει στην άκρη του δρόμου και να ανατραπεί. Το ασθενοφόρο μετέβη στο σημείο μετά από μιάμιση ώρα από την Πάργα, για να παραλάβει τον οδηγό, ενώ στο αστυνομικό τμήμα υπήρξε μόνο ένας αστυνομικός για όλο το Φανάρι.



ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ICAP GROUP

Πτώση στις ιδιωτικές υπηρεσίες

Της **Αλεξάνδρας Λεφοπούλου**

Πτώση εσόδων για τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα κατά το 2015 σε σχέση με το 2014 διαπιστώνει κλαδική μελέτη που εκπόνησε πρόσφατα η Διεύθυνση Οικονομικών Μελετών της ICAP Group. Η τριετία 2013-2015 οδήγησε σε μείωση των εσόδων των ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας, όπως διαπιστώνει η σχετική μελέτη, εξαιτίας της αρνητικής επίδρασης του νόμου 4172/2013 (μηχανισμοί επιστροφής και clawback), που οδήγησε σε «απομείωση» των απαιτήσεων τους για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ.

Η μελέτη διερευνά τους τομείς των γενικών θεραπευτηρίων, των μαιευτικών-γυναικολογικών κλινικών και των διαγνωστικών κέντρων, καθώς και την υποκατηγορία των νευροψυχιατρικών κλινικών, εξετάζοντας την πορεία και τις προοπτικές τους. Σε ό,τι αφορά τα μεγέθη των ιδιωτικών θεραπευτηρίων που εξετάστηκαν, στη μελέτη περιλαμβάνονται μεγάλες πολυδύναμες κλινικές, μεσαίες και μικρότερες μονάδες, ενώ σημαντικός είναι ο αριθμός των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, αρκετά δε εξ

αυτών ανήκουν σε μεγάλους επιχειρηματικούς ομίλους.

Το μεγαλύτερο μερίδιο της συγκεκριμένης αγοράς συγκεντρώνουν, σύμφωνα με την ICAP, οι γενικές και οι μαιευτικές κλινικές. Οι γενικές κερδίζουν το 62% του συνόλου της αγοράς, ακολουθούμενες από τις μαιευτικές, που συγκεντρώνουν το 14%, και τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, που στις διάφορες μορφές τους απορροφούν το 24% των υπηρεσιών παρόχων ιδιωτικής υγείας. Σημαντικό είναι το μερίδιο των νευροψυχιατρικών κλινικών, οι οποίες αποτελούν υποκατηγορία των γενικών κλινικών και διαθέτουν περίπου το 7% το 2015.

Από τα αποτελέσματα των ιδιωτικών κέντρων υγείας, τη μεγαλύτερη μείωση προκύπτει ότι δέχονται τα έσοδα των διαγνωστικών κέντρων, με ποσοστό περίπου 8,5%, ενώ ακολουθούν οι αγορές των μαιευτικών-γυναικολογικών κλινικών (-7%) και των γενικών κλινικών (-6%). Αξιοσημείωτη είναι η μείωση που καταγράφεται από τη μελέτη στην υποκατηγορία των νευροψυχιατρικών κλινικών, η οποία φτάνει περίπου το 15% την περίοδο 2015/14.

Το γεγονός ότι δραστηριοποιούνται μεγάλοι και καλά οργανωμένοι επιχειρηματικοί όμιλοι με μεγάλη εμπειρία αποτελεί

ένα από τα στοιχεία που βοηθούν στην ανάπτυξη του κλάδου, σύμφωνα με την ICAP, ενώ εξίσου σημαντικοί είναι και οι παράγοντες της σταδιακής γήρανσης του πληθυσμού, της εξέλιξης της ιατρικής επιστήμης και των χρόνιων αδυναμιών του δημόσιου συστήματος υγείας. Ωστόσο, το σχετικά αυστηρό θεσμικό πλαίσιο της ίδρυσης νέων ιατρικών μονάδων αποτελεί παράγοντα που δυσχεραίνει την ανάπτυξη του κλάδου.

Αυτή η ανάπτυξη ωστόσο συνδέεται με παράγοντες που λειτουργούν βοηθητικά παρέχοντας νέες ευκαιρίες, όπως η επέκταση των ήδη υφιστάμενων επιχειρηματικών σχημάτων σε νέες αγορές του εξωτερικού, η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, η σύναψη συμβάσεων με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, αλλά και η εξειδίκευση σε τομείς όπου υπάρχουν ακόμη περιθώρια ανάπτυξης.

Ωστόσο, όπως επισημαίνει η μελέτη της ICAP, η παρατεταμένη περίοδος οικονομικής ύφεσης που πλήττει τη χώρα, τα προβλήματα ρευστότητας του δημόσιου τομέα, η στενότητα στην τραπεζική χρηματοδότηση και βέβαια τα μέτρα που αφορούν τη μείωση των δαπανών υγείας αποτελούν επιβαρυντικούς παράγοντες για την ανάπτυξη του κλάδου των ιδιωτικών κέντρων υγείας.

Η Πρωτοβάθμια Υγεία στο απόσπασμα



Του
Παναγιώτη Ψυχάρη
Προέδρου ΠΟΣΕΥΠ, ΕΟΠΥΥ - ΠΕΔΥ
(Πανελληνίας Ομοσπονδίας
Γιατρών ΠΕΔΥ)

Οι κατά καιρούς επιτροπές, από τη Μεταπολίτευση και μετά, για τον σχεδιασμό του Δημόσιου Πρωτοβάθμιου Συστήματος Υγείας κατέθεταν σχέδια που ποτέ δεν υλοποιήθηκαν. Αυτό δεν είναι τυχαίο, δεδομένου ότι ο σχεδιασμός ενός συστήματος χρειάζεται, εκτός από όραμα, οικονομικές προϋποθέσεις και πολιτική βούληση. Η υλοποίηση προγραμμάτων είναι εξαρτημένη από τη γενικότερη οικονομική κατάσταση αλλά και από το πολιτικό περιβάλλον μιας χώρας.

Στη χώρα μας, το ΙΚΑ μέχρι το 2011 παρείχε το μεγάλο κομμάτι της πρωτοβάθμιας φροντίδας ιδιαίτερα στις αστικές και ημιαστικές περιοχές, καλύπτοντας το 70% του πληθυσμού. Με την ίδρυση του ΕΟΠΥΥ ως παρόχου και αγοραστή υπηρεσιών υγείας το 2011, σχεδόν ολόκληρος ο πληθυσμός είχε τη δυνατότητα ιατροφαρμακευτικής κάλυψης - πλην των ανασφάλιστων. Η ίδρυση του ΕΟΠΥΥ δεν ανταποκρινόταν την περίοδο εκείνη στις ανάγκες της κοινωνίας, πλην όμως ήταν επιταγή μνημονιακών πολιτικών, που έφερε τα πάνω κάτω στην παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Αρχικά ο ΕΟΠΥΥ ως πάροχος και αγοραστής υπηρεσιών υγείας και στη συνέχεια ως μονοπωλιακός αγοραστής και επί της ουσίας κακοπληρωτής, δεν στάθηκε στο πραγματικό ύψος των αναγκών της κοινωνίας. Οι τελευταίες προσλήψεις ιατρικού προσωπικού έγιναν στο ΙΚΑ το 2004.

Οι πραγματικές ανάγκες το 2016 πρέπει να ορίζονται πάντα με κριτήριο την παρουσία του κράτους και την ποιότητα. Η ποιότητα δεν σχετίζεται με τη θεραπεία αποκλειστικά αλλά και με την πρόληψη. Σχετίζεται και με την άμεση προσβασιμότητα σε ειδικευμένους γιατρούς και με δωρεάν υπηρεσίες. Οι παράμετροι της ποιότητας δεν έχουν αξιολογηθεί πραγματικά και δεν περιλαμβάνονται στις πολιτικές των μνημονιακών κυβερνήσεων. Συνέπεια των μνημονιακών πολιτικών είναι η αύξηση, για παράδειγμα, της βρεφικής θνησιμότητας τα τελευταία χρόνια. Η αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας προσδιορίζει με σχετική ακρίβεια το επαίσχυντο αποτέλεσμα των πολιτικών στην υγεία. Το προσδόκιμο επιβίωσης και το προσδόκιμο υγιούς διαβίωσης, που δείχνουν τάσεις πτωτικές, είναι παράμετροι που αποδεικνύουν επίσης τον κατήφορο τα τελευταία χρόνια.

Τα μνημονιακά χρόνια 2010 - 2016 η ΠΦΥ συρρικνώθηκε σε επίπεδα τρομακτικά. Το ίδιο διάστημα γιγαντώθηκε ο μεγαλοϊδιωτικός τομέας. Οι ασφαλισμένοι πληρώνουν για υπηρεσίες υγείας γιατί το δημόσιο σύστημα δεν επαρκεί για να ανταποκριθεί στις ανάγκες. Τα δημόσια νοσοκομεία έχουν μπλοκάρει επιτελώντας και τον ρόλο της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Οι 5.500 γιατροί του ΕΟΠΥΥ, ύστερα από απολύσεις, έγιναν 2.300 στο ΠΕΔΥ μετά την ψήφιση του εκτροματικού νόμου 4238/2014. Το 40% των μονάδων έχει κλείσει. Η επισφαλής εργασιακή σχέση-θεσμός του επικουρικού γιατρού -για νέους γιατρούς που καλούνται να στελεχωθούν τα ιατρεία- δεν γίνεται αποδεκτή και οδηγεί τους γιατρούς στη μετανάστευση.

Σήμερα υπάρχει ελπίδα η προσφορά του κράτους να βρεθεί στο ύψος των στοιχειωδών αναγκών του πληθυσμού; Φοβάμαι πως όχι. Η διαχείριση της υγειονομικής μίζεριας κάτω από συνθήκες γενικευμένης φτώχειας δεν είναι η λύση. Το τραγικό είναι ότι καμία κυβέρνηση μέχρι σήμερα δεν ύψωσε ανástημα απέναντι στους δανειστές για να υπερασπιστεί την υγεία των κατοίκων της χώρας, γιατί υγεία και Μνημόνια δεν πάνε μαζί. Παρά τις φιλότιμες προσπάθειες του προσωπικού που εργάζεται στις δημόσιες δομές, η υγεία συνεχίζει να βρίσκεται στο απόσπασμα.

Σχέδια του υπουργείου Υγείας περί αναδιοργάνωσης του δημόσιου πρωτοβάθμιου συστήματος θα αποδειχτεί ότι είναι επί χάρτου, γιατί στερούνται οικονομικής μελέτης και έρχονται σε αντίθεση με την κουλτούρα μας και τις ανάγκες το 2016. Μια κλειστή και άβατη ομάδα μελετητών, χωρίς όραμα, με μόνο κριτήριο ιδεοληψίες του '80 και την επιστημονική αναφορά στις δεκαετίες του '40 και του '50, έχει αναλάβει τον άχαρο ρόλο να γυρίσει την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στη χώρα μας δεκαετίες πίσω. Το χειρότερο είναι ότι εκθέτει την παρούσα κυβέρνηση, η οποία σε επίπεδο προθέσεων κοινωνικής πολιτικής θέλω να πιστεύω ότι διαφέρει από τις προηγούμενες μνημονιακές κυβερνήσεις.

Κ.Υ. Αλεξάνδρειας: Οι ασθενείς δεν αντιδρούν πια στα προβλήματα

Το life2day.gr συνεχίζει το ρεπορτάζ του σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας (ΠΕΔΥ) πηγαίνοντας στον Νομό Ημαθίας και συγκεκριμένα στο Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρειας. Εκεί συνομιλήσαμε με τον διευθυντή, Αστέριο Καρούλια, ο οποίος μας τόνισε τις σοβαρές ελλείψεις σε οδηγό ασθενοφόρου, αλλά και τις, συνηθισμένες πια, ελλείψεις σε αναλώσιμα υλικά.

Το www.life2day.gr αποτελεί το μοναδικό μέσο μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) στην Ελλάδα που καταγράφει καθημερινά ένα-ένα τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας της Ελλάδας, αναδεικνύοντας τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, μέσα από τη στήλη Alert Νοσοκομεία σε κρίση.

Στο Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρειας υπάρχουν τέσσερις γιατροί γενικής ιατρικής, ένας οδοντίατρος και ένας παιδίατρος. Παράλληλα, υπάρχει και ένας ορθοπεδικός, ένας ψυχίατρος, ένας γυναικολόγος και ένας ακτινολόγος που έρχονται σαν επισκέπτης γιατρός περιοδικά από το νοσοκομείο της Βέροιας. Στις εφημερίες του Κέντρου συμμετέχουν και οι γιατροί των περιφερειακών ιατρείων και με αυτόν τον τρόπο βγαίνουν όλες οι εφημερίες του κέντρου.

Θετική είναι η κατάσταση και στο νοσηλευτικό προσωπικό, όπου υπάρχουν πέντε νοσηλεύτριες, οι οποίες ωστόσο καταφέρνουν να βγάζουν με επάρκεια τις βάρδιές τους.

Πρόβλημα με τα ασθενοφόρα

Το πρόβλημα εντοπίζεται στους οδηγούς ασθενοφόρου, αφού υπάρχουν μόλις τρεις οδηγοί, οι οποίοι αφήνουν πολλές βάρδιες ακάλυπτες, καθώς για να λειτουργήσει σε εικοσιτετράωρη βάση, χρειάζονται τουλάχιστον έξι οδηγοί. Οι βάρδιες που δεν μπορούν να καλυφθούν με το όχημα του κέντρου καλύπτονται από το ΕΚΑΒ, το οποίο μπορεί να έρθει είτε από τη Βέροια είτε από τη Νάουσα, με τις αποστάσεις ωστόσο να μην είναι τόσο πολύ μεγάλες.

Ο κύριος Καρούλιας ομολογεί στο life2day.gr πως υπάρχουν ελλείψεις σε αναλώσιμα υλικά στο κέντρο, κατάσταση που ωστόσο βελτιώνεται σε σχέση με τις σοβαρές ελλείψεις προηγούμενων μηνών. Σύμφωνα με τον διευθυντή, οι παραγγελίες γίνονται κανονικά, ωστόσο η προμήθεια είναι καθυστερημένη και περιορισμένη σε ποσότητες. Ανάμεσα σ' άλλα αναφέρθηκαν καθαριστικά ή ακόμα και χαρτί υγείας.

Καλύτερη είναι η κατάσταση στα φάρμακα, όπου δεν παρατηρούνται ελλείψεις, ωστόσο αν τύχει να υπάρχει κάποια ανάγκη σε φάρμακο, το κέντρο καλύπτεται από το νοσοκομείο που εξυπηρετεί το κέντρο μέσα σε μια άρτια συνεργασία. Οι παραγγελίες στο Κέντρο Υγείας

Αλεξάνδρειας γίνονται, ωστόσο η προμήθεια είναι καθυστερημένη και περιορισμένη σε ποσότητες.

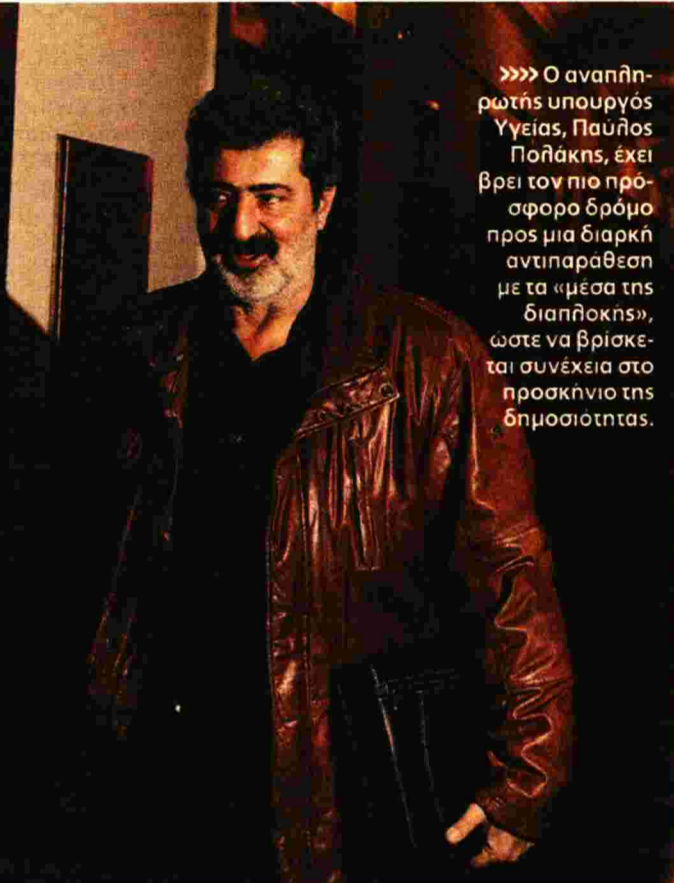
Ο διευθυντής ανέφερε επίσης πως συχνά υπάρχουν βλάβες και στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, ο οποίος, λόγω παλαιότητας, συχνά παρουσιάζει προβλήματα. Αυτή τη στιγμή, πάντως, δεν υπάρχει κάποια βλάβη πέραν του κλιματιστικού, όπου βρίσκονται σε αναμονή για την επιδιόρθωσή του.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η μαρτυρία του διευθυντή στο life2day.gr, όπου αναφέρει πως αντιλαμβάνεται τη νέα τάση αγανακτισμένων ασθενών να επιτίθενται στο προσωπικό των νοσοκομείων, ωστόσο είναι γεγονός πως στην Αλεξάνδρεια αντιμετωπίζαν προβλήματα τέτοιας φύσης παλαιότερα.

Πλέον ο κόσμος έχει μάθει την κατάσταση και δείχνει περισσότερη κατανόηση στα προβλήματα και στις ελλείψεις. Το Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρειας καλύπτει έναν πληθυσμό που αγγίζει τις πενήντα χιλιάδες, ο οποίος κρίνεται ιδιαίτερα μεγάλος. Από αυτούς περισσότερα από εκατό άτομα επισκέπτονται για διάφορους λόγους το Κέντρο Υγείας καθημερινά, ενώ είναι γεγονός πως σε εποχές επιδημίας, γρίπης κ.λ.π. ο αριθμός αυτός είναι μεγαλύτερος.

Τζέκιλ και Χάιντ Οι ακραίες παρεμβάσεις του υφυπουργού Υγείας διά των ΜΜΕ έχουν πραγματικά ερείσματα και υποστήριξη στο εσωτερικό της κυβέρνησης ή μήπως βρίσκεται «εκτός γραμμής» και προκαλεί εκνευρισμό στο Μαξίμου;

Ντόκτορ Παύλος και Μίστερ Πολάκης



»»» Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Παύλος Πολάκης, έχει βρει τον πιο πρόσφορο δρόμο προς μια διαρκή αντιπαράθεση με τα «μέσα της διαπλοκής», ώστε να βρίσκεται συνέχεια στο προσκήνιο της δημοσιότητας.



Η αποπομπή του τέως προέδρου του ΚΕΕΛΠΝΟ Αθανασίου Γιαννόπουλου ήταν ήδη στα σχέδια του υπουργείου, λόγω των σχέσεών του με τη ΝΔ

Η «έξοδος» Γιαννόπουλου

του ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

Τι συμβαίνει τελικώς με τον αναπληρωτή υφυπουργό Υγείας, Παύλο Πολάκη; Εκφράζει, πράγματι, τη «βαθιά» φωνή της κυβέρνησης ή βρίσκεται μονίμως «εκτός γραμμής» και φέρνει συχνά-πυκνά τον πρωθυπουργό σε δύσκολη θέση;

Το ερώτημα είναι κρίσιμο και επανέρχεται διαρκώς τόσο στην υπόθεση του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) όσο και σε εκείνη της πρόσληψης 100 γιατρών και 400 νοσηλευτών για τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του ΕΣΥ της χώρας μας, αλλά και στην πρόσφατη αντιπαράθεσή του με τους δικαστικούς λειτουργούς.

Ιδιαίτερως, μάλιστα, στην τελευταία περίπτωση, κάτι συνέβη. Ήταν η πρώτη φορά κατά την οποία ο Παύλος Πολάκης προχώρησε πάραυτα σε διορθωτικά δόλωση, προκειμένου να καταστήσει σαφές ότι τον απασχολεί η εικαζόμενη από τον ίδιον αδράνεια των εισαγγελέων σχετικά με τα πορίσματα τα οποία έχει αποστείλει τα τελευταία χρόνια στη Δικαιοσύνη ο γενικός επιθεωρητής του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας-Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ), Σταύρος Ευαγγελάτος.

Το παραδικαστικό

Μόνο που ο Παύλος Πολάκης έκανε λόγο για συμμετοχή ενίων των δικαστικών σε... παραδικαστικό κύκλωμα και αυτόν ακριβώς τον ισχυρισμό του θα κληθεί να τεκμηριώσει κατά τη διάρκεια της κατεπείγουσας προκαταρκτικής εξέτασης για το θέμα, την οποία έχει διατάξει η εισαγγελέας του

Αρείου Πάγου, ευθύς αμέσως μετά τις σχετικές δηλώσεις του αναπληρωτή υφυπουργού Υγείας. Βεβαίως, όταν ο πρώτος τη τάξει υφυπουργός της κυβέρνησης, ο υπουργός Εσωτερικών, Παναγιώτης Κουρουμπλής, δηλώνει ότι και ο ίδιος θα έλεγε όσα δήλωσε ο Παύλος Πολάκης για τους δικαστι-

κούς της χώρας μας, απλώς μπορεί να τα έλεγε με διαφορετικό τρόπο, αποδεικνύεται ότι η κυβέρνηση διατηρεί κάποιες αμφιβολίες για τον ρόλο ορισμένων δικαστικών.

Αλλωστε, ήταν ο ίδιος ο υπουργός Δικαιοσύνης, Νίκος Παρασκευόπουλος, ο οποίος, στην προσπάθειά του

να αντιμετωπίσει τις σφοδρές συλλογικές αντιδράσεις των δικαστικών στις σχετικές δηλώσεις του Παύλου Πολάκη, υπογράμμισε με εμφανές νόημα ότι η κυβέρνηση διατηρεί την πλήρη εμπιστοσύνη της στη... συντριπτική πλειονότητα των δικαστικών της χώρας, αφήνοντας, έτσι, ένα «παραθυράκι» για ποικίλες ερμηνείες, οι οποίες δεν απέχουν πολύ από τις αμφιβολίες τις οποίες εξέφρασε ο αναπληρωτής υφυπουργός Υγείας.

Το ερώτημα είναι εάν η κυβέρνηση θα επιθυμούσε μια κατά μέτωπον αντιπαράθεση με το δικαστικό Σώμα, με αφορμή αυτά καθαυτά τα σχετικά πορίσματα του ΣΕΥΥΠ... Φαίνεται ότι ο Παύλος Πολάκης παρατράβηξε ελαφρώς, στη συγκεκριμένη περίπτωση, το σκοινί.



«Μέτωπα» χωρίς πρόγραμμα και σχεδιασμό

■ Ο ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ βρίσκεται σε σκληρή αντιπαράθεση με ικανή μερίδα των ΜΜΕ, έντυπων και ηλεκτρονικών («βοθροκάναλα» αποκαλεί συχνά πυκνά τα «συστημικά μέσα»), και, απ' ό,τι φαίνεται, ο αναπληρωτής υφυπουργός Υγείας έχει βρει τον πιο πρόσφορο δρόμο προς μια διαρκή αντιπαράθεση με τα «μέσα της διαπλοκής». Κερδίζει μια δημοσιότητα η οποία, μάλιστα, δεν λειτουργεί, σε καμία περίπτωση, ανταγωνιστικά ως προς τον υπουργό Υγείας, Ανδρέα Ξανθό.

Μια δημοσιότητα, η οποία δίνει στον αναπληρωτή υφυπουργό Υγείας τη δυνατότητα να προβάλει με έμφαση και μαζικά διά των ΜΜΕ τις βαθύτερες σκέψεις ολόκληρης ή ενός μεγάλου μέρους της ίδιας της κυβέρνησης, πρώτα για τον χώρο της Υγείας, αλλά και γενικότερα. Ο Παύλος Πολάκης γνωρίζει πολύ καλά ότι οι ακραίες παρεμβάσεις του διά των ΜΜΕ έχουν

πραγματικά ερείσματα και υποστήριξη στο εσωτερικό της κυβέρνησης. Δεν είναι χαρακτηριστικό, άλλωστε, ότι ουδείς κυβερνητικός παράγοντας έχει «αδειάσει» ποτέ τον Παύλο Πολάκη για δηλώσεις του, οι οποίες έλαβαν τις γνωστές πια διαστάσεις;

Το ερώτημα είναι μήπως οι ως άνω παρεμβάσεις, όσο κι εάν εκφράζουν -ίσως- βαθύτερες σκέψεις στο εσωτερικό της κυβέρνησης, είναι τόσο ακραία διατυπωμένες, ώστε ανοίγουν «μέτωπα» χωρίς σχεδιασμό και πρόγραμμα, με αποτέλεσμα η κυβέρνηση να βρίσκεται κάποιες φορές με την πλάτη στον τοίχο.

Κάποιοι υποστηρίζουν ότι ο κ. Πολάκης διατηρεί άριστες σχέσεις με το Μαξίμου και θα παραμείνει ακλόνητος στο πόστο του. Ορισμένοι, ωστόσο, θεωρούν ότι αυτό μένει να αποδειχτεί στον προσεχή ανασχηματισμό.



»»» Ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός.