

**[ειδικά μισθολόγια]**

## Προς αύξηση αποδοχών σε γιατρούς του ΕΣΥ

**Σ**ε αυξήσεις 7%-12% στις μικτές αποδοχές, μεσοσταθμικά σε τέσσερις δόσεις, σε βάθος διετίας, προσανατολίζεται η κυβέρνηση για τα ειδικά μισθολόγια των γιατρών ΕΣΥ και των μελών ΔΕΠ, αναφέρει η Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ), που είχε συνάντηση με τον γενικό γραμματέα του υπουργείου Οικονομικών Φραγκίσκο Κουτεντάκη.

Κατά τη συνάντηση, σύμφωνα με την ΟΕΝΓΕ, ο κ. Κουτεντάκης ανέφερε ότι σχεδιάζεται μείωση του αριθμού των ειδικών μισθολογίων, ενσωμάτωση ειδικών επιδομάτων στον βασικό μισθό, άνοιγμα της ψαλίδας μεταξύ κατώτερης και ανώτερης βαθμίδας, ώστε να υπάρχει «κίνητρο ανέλιξης».

Πρόσθεσε πως για όλα τα ειδικά μισθολόγια, πλην γιατρών ΕΣΥ και μελών ΔΕΠ, προβλέπεται μείωση αποδοχών για τους νεοπροσλαμβανόμενους.

Σύμφωνα με την ΟΕΝΓΕ, ο γενικός γραμματέας είπε επίσης ότι για να μην εφαρμοστεί το διετές «πάγωμα» του χρονοεπιδόματος (προσωπική ωρίμανση) από 1/1/2017 έως 31/12/2018, το υπουργείο Υγείας θα πρέπει να βρει ισοδύναμα μέτρα, συνολικού ύψους 14 εκατομμυρίων ευρώ, για τη διετία.

*[SID:10553828]*

[ιδιωτικές κλινικές]  
**Απώλειες  
τζίρου  
750 εκατ. ευρώ**

**Απαισιοδοξία** επικρατεί στις ιδιωτικές κλινικές, που από τη μια καταμετρούν απώλειες τζίρου άνω των 750 εκατ. στην κρίση και από την άλλη δεν βλέπουν καλύτερες μέρες, παρά μόνο μείωση του ρυθμού των απωλειών στο 2% ετησίως. > 15

Στα 130 εκατ. ευρώ ανέρχεται, σύμφωνα με τον Σύνδεσμο Ελληνικών Κλινικών το σύνολο των χρεών των προκάτοχων Ταμείων του ΕΟΠΥΥ προς τις ιδιωτικές κλινικές για διάστημα το 2007-2011. Αν και τα χρήματα αυτά είναι δεσμευμένα σε ειδικό λογαριασμό, στο πλαίσιο της τελευταίας δόσης που έλαβε η χώρα από τους θεσμούς, ο κίνδυνος να καθούν, για δεύτερη φορά, είναι κάτι παραπάνω από ορατό, αναφέρει ο ΣΕΚ.

Σύμφωνα με έρευνα της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος, από το 2012 μέχρι και το 2015 οι αποζημιώσεις για νοσοκομειακές δαπάνες των ασφαλισμένων προς ιδιωτικές κλινικές ήταν της τάξης των 340-350 εκατ. ευρώ ετησίως.

[απαισιοδοξία] Σε επίπεδα προ του 2005 η αγορά υπηρεσιών υγείας - Αγκάθια από ΦΠΑ, φορολογικό συντελεστή, rebate και clawback

# 750 εκατ. ευρώ η σωρευτική αιμορραγία τζίρου των κλινικών

Του Γιώργου Σακκά  
gsakkas@nafemporiki.gr

Απαισιοδοξοί παραμένουν οι εκπρόσωποι των ιδιωτικών κλινικών, οι οποίοι από τη μια καταμετρούν απώλειες τζίρου που ξεπερνούν τα 750 εκατ. ευρώ την περίοδο της κρίσης και από την άλλη δεν βλέπουν καλύτερες μέρες παρά μόνο μείωση του ρυθμού των απωλειών στο 2% ετησίως την περίοδο 2017-2018.

Σύμφωνα με πληροφορίες από εκπροσώπους του κλάδου, το 2016 η συνολική αγορά αναμένεται να διαμορφωθεί σε περίπου 1,35 δισ. ευρώ έναντι 2,12 δισ. ευρώ το 2009, τη χρονιά δηλαδή που είχε σημειωθεί και η υψηλότερη αξία της.

Μάλιστα, σε πρόσφατη έρευνα, στην οποία συμμετείχαν οι κορυφαίοι όμιλοι του κλάδου, αποτιμώνται ξεκάθαρα η απαισιοδοξία για το μέλλον, καθώς τα αρνητικά στοιχεία που οδήγησαν στη συρρίκνωση του κύκλου εργασιών τα προηγούμενα χρόνια συντηρούνται και μάλιστα σε κάποιες περιπτώσεις, όπως ο ΦΠΑ και ο φορολογικός συντελεστής, επιδεινώνονται.

Όπως αναφέρουν, η διατήρηση του καθεστώτος rebate και clawback και οι δυσκολίες στη συνεργασία με τον Ενιαίο Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), σε συνδυασμό με τη μείωση των διαθέσιμων εισοδημάτων λόγω κρίσης, ήταν και παραμένουν οι βασικές αιτίες που έχουν οδηγήσει την αγορά ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας σε επίπεδα προ του 2005 και θα τη μειώσουν περισσότερο.

## Η αγορά

Η συρρίκνωση της συνολικής «πίτας» δημιουργεί σημαντικές δυσκολίες για την επιβίωση πολλών εταιρειών του κλάδου, ο οποίος παρουσιάζει σημαντική συγκέντρωση.

## > Προοπτικές

Με βάση τα λεγόμενα των διοικήσεων των μεγαλύτερων εταιρειών του χώρου που συμμετέχουν στην έρευνα, τροχοπέδη στην περαιτέρω ανάπτυξη αποτελεί η αύξηση στο 24% του ΦΠΑ, που σε πολλές περιπτώσεις αναγκάζονται να απορροφούν για να μην το μετακυλίσουν στους ασθενείς.

Περισσότερο όμως από αυτό εκτιμούν ότι η διατήρηση του καθεστώτος rebate και clawback, καθώς και η καθυστέρηση όσον αφορά την τακτοποίηση των παλαιότερων οφειλών δημιουργούν σημαντικά θέματα βιωσιμότητας.

Σημειώνεται ότι πάνω από το 50% των απωλειών στο συνολικό τζίρο των εταιρειών οφείλεται στην απομείωση των τιμολογήσεων λόγω των δύο αυτών μέτρων.

Όπως υποστηρίζουν οι διοικήσεις των εταιρειών, κομβικό σημείο για τον κλάδο υπηρεσιών αποτελεί η αναδιοργάνωση και οικονομική στήριξη του ΕΟΠΥΥ ώστε να λειτουργεί αποδοτικά σε συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα προς όφελος των ασθενών.

Σε κάθε περίπτωση κρίνεται αναγκαίος ο καθορισμός του θεσμικού πλαισίου υλοποίησης ή μη της νέας σύμβασης συνεργασίας μεταξύ ΕΟΠΥΥ και ιδιωτικών κλινικών, με ταυτόχρονη παροχή δεσμευτικού χρονοδιαγράμματος αποπληρωμών των συσσωρευμένων οφειλόμενων ποσών προς τους ιδιώτες παρόχους υγείας.

Σημειώνεται ότι με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία και την εξέλιξη του 2016, ο υποκλάδος των ιδιωτικών κλινικών κατέχει το μεγαλύτερο μερίδιο με ποσοστό της τάξης του 60% και ακολουθούν τα διαγνωστικά κέντρα με 25% και τα μαιευτήρια με 15%.

Ο κλάδος των ιδιωτικών κλινικών φαίνεται μάλιστα να υπέστη σημαντική μείωση μέσα στο 2016 κινούμενος με ρυθμό πτώσης 4%-5% και εκτιμάται ότι ο συνολικός κύκλος εργασιών θα κλείσει χαμηλότερα των 820 εκατ. ευρώ έναντι περίπου 850 εκατ. ευρώ το 2015.

Μάλιστα, αν επαληθευτεί η πρόβλεψη για περαιτέρω μείωση 2% κατ' έτος το 2017 και 2018, τότε άμεσα ο συνολικός τζίρος των εταιρειών θα υποχωρήσει κάτω από τα 800 εκατ. ευρώ.

## Μείωση των τιμολογίων

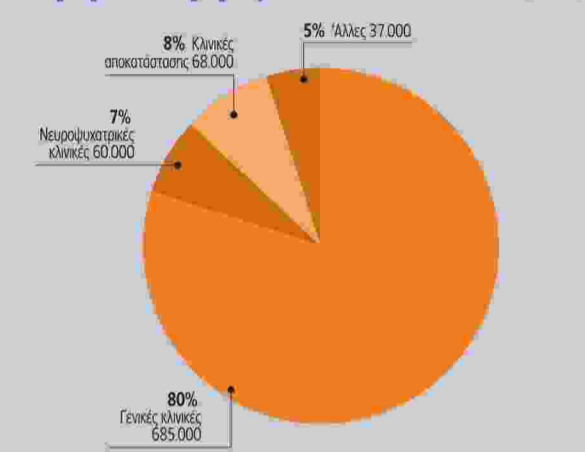
Θα πρέπει εδώ να σημειώσουμε ότι η μείωση του κύκλου εργασιών έχει να κάνει και με την τιμολογιακή πολιτική που ακολουθούν οι εταιρείες. Λόγω της κρίσης, αλλά και της συνεργασίας με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, οι επιχειρήσεις ιδιωτικής υγείας αναγκάστηκαν να μειώσουν σημαντικά τις χρεώσεις.

Σ' αυτό συνέβαλε και η απόφαση να συμβληθούν υποχρεωτικά για το σύνολο των υπηρεσιών τους με τον ΕΟΠΥΥ, ο οποίος ναι μεν κατηύθυνε προς αυτές πολλούς ασθενείς, από την άλλη όμως δημιούργησε και ζητήματα όσον αφορά τις εξοφλήσεις αλλά και στις απομειώσεις των χρεώσεων μέσω του clawback και του rebate.

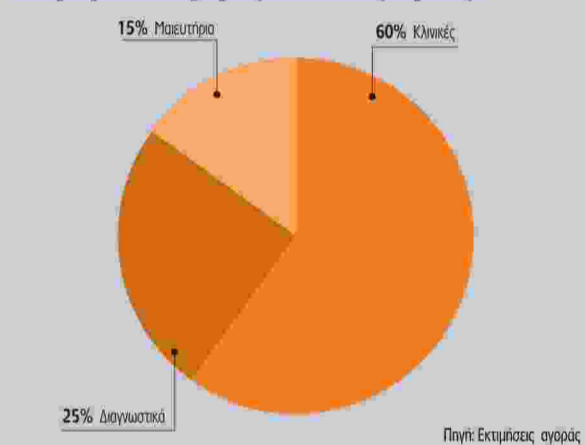
Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της αγοράς, στις ιδιωτικές κλινικές το μεγαλύτερο μερίδιο, ήτοι το 80%, το κατέχουν οι Γενικές Κλινικές.

Ακολουθούν οι Κλινικές Αποκατάστασης οι οποίες έχουν

## Διάρθρωση αγοράς ιδιωτικών κλινικών (2015)



## Διάρθρωση αγοράς ιδιωτικής υγείας



Πηγή: Εκτιμήσεις αγοράς

## Η συγκέντρωση

Η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας είναι ιδιαίτερα συγκεντρωμένη, παρά τη λειτουργία σημαντικού αριθμού εταιρειών. Αξίζει να αναφέρουμε ότι στον χώρο των Ιδιωτικών Γενικών Κλινικών, το Ιατρικό Αθηνών, το Υγεία και το Metropolitan κατέχουν μερίδιο της τάξης του 50% στο σύνολο του κλάδου.

Αν σε αυτές προστεθεί και η δραστηριότητα των υπόλοιπων 6 μεγαλύτερων εταιρειών, τότε το συνολικό μερίδιο των 9 εταιρειών ξεπερνά το 80%.

Στην αγορά των ιδιωτικών μαιευτικών κλινικών, η συγκέντρωση είναι ακόμη μεγαλύτερη, με τα Ιαώ και Μπέρτα να κατέχουν μερίδιο άνω του 50%. Βέβαια, η συγκεκριμένη δραστηριότητα δεν αφορά μόνο τους τοκετούς, αλλά και μια σειρά ιατρικές εργασίες που αφορούν σε παθήσεις των γυναικών. Από πλευράς γεννήσεων η διάρθρωση της αγοράς δεν είναι τόσο συγκεντρωμένη.

Στα διαγνωστικά κέντρα είναι γνωστό ότι υψηλό μερίδιο, που φτάνει έως και το 30%, κατέχει η Βιοϊατρική. Από κει και πέρα, τα μερίδια είναι σημαντικά χαμηλότερα κι έτσι οι 12 πλέον μεγαλύτερες εταιρείες διαχείρισης ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων κατέχουν μερίδιο λίγο υψηλότερο του 50%.

μερίδιο περί του 8%, οι Νευροψυχιατρικές Κλινικές με 7% και με 5% οι άλλοι τύποι κλινικών. Επίσης οι Νευροψυχιατρικές Κλινικές είναι εκείνες οι οποίες αντιμετωπίζουν και τη μεγαλύτερη υποχώρηση στη

δραστηριότητά τους με απώλειες άνω του 50% και συγκριμένα ο κύκλος εργασιών τους από περίπου 125 εκατ. ευρώ το 2009 υποχώρησε κάτω από τα 60 εκατ. ευρώ φέτος. [SID:10535912]

## Ο ανταγωνισμός

Η στροφή των πολιτών προς τις υπηρεσίες υγείας του δημόσιου τομέα, λόγω των οικονομικών συνθηκών, έχει εντείνει τον ανταγωνισμό μεταξύ των επιχειρήσεων του κλάδου ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, καθώς έχει περιοριστεί το μερίδιό τους στη συνολική αγορά.

Ο ανταγωνισμός μεταξύ ίσως δυναμικότητας και μεγέθους επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στην ίδια κατηγορία εστιάζεται στην ποιότητα και το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών, την προσαρμογή στις τεχνολογικές και ιατρικές εξελίξεις, την τιμολογιακή πολιτική, τις προωθητικές ενέργειες (πακέτα προσφορών), την ταχύτητα εξυπηρέτησης, τη γεωγραφική κάλυψη και τη σύναψη συνεργασίας με ασφαλιστικές εταιρείες.

Το δημόσιο σύστημα υγείας, παρά τις μεταρρυθμίσεις που πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία έτη, εξακολουθεί να παρουσιάζει διαρθρωτικά και λειτουργικά προβλήματα. Τα κυριότερα εξ αυτών είναι: η ανεπάρκεια ως προς την κάλυψη της ζήτησης εξονοσοκομειακής περίθαλψης, η μεγάλη περίοδος αναμονής, η έλλειψη προσωπικού, η έλλειψη βασικών ιατρικών ειδικοτήτων σε περιοχές της περιφέρειας, οι περιορισμένες υποδομές σε κτήρια και ιατρομικρολογικό εξοπλισμό και η έλλειψη ποιοτικών «ξενοδοχειακών υπηρεσιών».

Τα παραπάνω, σε συνδυασμό με τα γραφειοκρατικά προβλήματα της δημόσιας ασφάλισης υγείας, ενισχύουν τη ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας για τους ασθενείς που έχουν την ανάλογη οικονομική δυνατότητα.

Στο πλαίσιο αυτό οι ιδιωτικές κλινικές στράφηκαν στον εμπλουτισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών τους και στην ταχύτητα ανταπόκρισης προς τον ασθενή, με επέκταση των υφιστάμενων εγκαταστάσεων για στέγαση νέων τμημάτων. Χαρακτηριστικό είναι άλλωστε ότι αρκετές ιδιωτικές κλινικές περιλαμβάνουν από τμήματα μαιευτικής κλινικής μέχρι και διαγνωστικά κέντρα, έτσι ώστε να καλύπτουν ευρύτερο φάσμα υπηρεσιών.

Ένα ακόμα πεδίο ανταγωνισμού που παρατηρείται στον κλάδο της ιδιωτικής παροχής υπηρεσιών υγείας είναι η επέκταση των συνεργασιών των ιδιωτικών μονάδων με ασφαλιστικές εταιρείες, για την κάλυψη νοσηλίων μεγαλύτερου εύρους ασθενών.



**ΔΗΛΩΣΗ - ΣΟΚ ΤΟΥ  
ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ**

**Οι Βρετανοί απειλούν  
με... Brexit τους  
Ελληνες γιατρούς**

► ΣΕΛ. 32

ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΤΟΥ BREXIT ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΖΕΡΕΜΙ ΧΑΝΤ

# Η Βρετανία διώχνει τους ξένους γιατρούς!

**Τ**ο Brexit πρέπει να σημάνει την «επιστροφή» του Εθνικού Συστήματος Υγείας (NHS) σε... βρετανικά χέρια, δήλωσε χθες ο υπουργός Υγείας της χώρας, Τζέρεμι Χαντ, στοχοποιώντας τους ξένους γιατρούς που εργάζονται στη χώρα και προέρχονται από πολλές τρίτες και ευρωπαϊκές χώρες, μεταξύ των οποίων φυσικά και η Ελλάδα.

## Την επόμενη μέρα

Την επόμενη κιάλας της εξόδου της Βρετανίας από την Ε.Ε., μεγάλος αριθμός ξένων γιατρών θα αντικατασταθεί από Βρετανούς, είπε, προκάλώντας έντονες αντιδράσεις σε συνδικαλιστικές οργανώσεις της χώρας, αλλά και στις ευρωπαϊκές πρωτεύουσες, ένα 24ωρο μετά την ανακοίνωση για την επίσημη έναρξη της διαδικασίας αποχώρησης.

Η Βρετανία απασχολεί τους περισσότερους ξένους γιατρούς από κάθε άλλη ευρωπαϊκή χώρα, με το 36% του εργατικού δυναμικού του Εθνικού Συστήματος Υγείας (55.000 άτομα) να είναι πολίτες άλλων χωρών της Ε.Ε., σύμφω-

**ΝΑΤΑΣΑ ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΥ**  
npavlopoulou@e-typos.com

να με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ). «Το Brexit θα προσφέρει μεγάλη ανακούφιση στους Βρετανούς γιατρούς, νοσοκόμους και υπαλλήλους του ιατρικού τομέα που αναζητούν εργασία στη χώρα. Ο περισσότερος κόσμος σίγουρα θα αναρωτιέται για ποιον ακριβώς λόγο η Βρετανία διώχνει τους λαμπρούς νέους που αποφοιτούν από τις ιατρικές σχολές, την ίδια στιγμή που οι τελευταίοι είναι περιζήτητοι από όλο τον κόσμο», είπε ο Χαντ, ο οποίος είχε ταχθεί κατά του Brexit.

## Όλοι απαραίτητοι

Σε μια κρίσιμη στιγμή για το μέλλον του βρετανικού ΕΣΥ οι υπεύθυνοι έχουν επανειλημμένα προειδοποιήσει ότι το προσωπικό από την Ε.Ε. είναι απολύτως απαραίτητο για να αποφευχθεί η κατάρρευση της υπηρεσίας. Το καθεστώς των Ευρωπαίων που απασχολούνται στη Βρετανία είναι πλέον αβέβαιο και οι συνδικαλιστές απευθύνουν



Η φωτογραφία από το νοσοκομείο Homerton του Λονδίνου την επομένη του δημοψηφίσματος δείχνει στον υπουργό Τζ. Χαντ πόσο βασίζεται σε ξένους γιατρούς το βρετανικό ΕΣΥ.



**Έντονες αντιδράσεις στην Ευρώπη και στις συνδικαλιστικές οργανώσεις, καθώς από τους 55.000 εργαζόμενους στο βρετανικό ΕΣΥ το 36% είναι πολίτες άλλων χωρών της Ε.Ε.**

έκκληση προς την κυβέρνηση να προστατευθούν τα δικαιώματα των εργαζομένων.

Μέσα στο κλίμα αυτό η βρετανική κυβέρνηση επιχειρεί να επιβάλει αλλαγές στους μισθούς και τις συνθήκες εργασίας των ειδικευόμενων γιατρών που προχωρούν στις μεγαλύτερες κινήσεις των τελευταίων ετών.

Την ίδια στιγμή, ενώ η ζήτηση για τις υπηρεσίες του βρετανικού ΕΣΥ αυξάνεται κατά περίπου 4% το χρόνο, το ποσοστό του ΑΕΠ που δαπανάται σε αυτό συρρικνώνεται διαρκώς. Με το σημερινό ρυθμό των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης, μέχρι το 2020 προβλέπεται στο σύστημα κοινωνικής φροντίδας ένα έλλειμμα 6 δισεκατομμυρίων λιρών.

## Πολλοί Έλληνες

Στη Βρετανία εργάζεται ένας υπολογίσιμος αριθμός Ελλήνων στον τομέα της Υγείας -και όχι μόνο- και το θέμα έκανε πρόσφατα το γύρο του Διαδικτύου μέσα από τη

φωτογραφία μιας ομάδας γιατρών του βρετανικού ΕΣΥ που «ανέβηκε» στο twitter. Εμφανίζει μια ομάδα εργαζομένων -που έχουν μεταναστεύσει από διάφορες χώρες και εργάζονται στο νοσοκομείο Homerton του Λονδίνου, με το σχόλιο «Εμείς είμαστε η Ευρώπη». Όλοι τους κρατούν χαρτί, στα οποία έχουν γράψει τη χώρα καταγωγής και την ειδικότητά τους.

Πρόκειται για τρεις νοσηλευτές από την Ισπανία, μία ακτινολόγο από την Ιρλανδία, έναν αναισθησιολόγο από τη Γερμανία, έναν ουρολόγο από την Ελλάδα και έναν Βρετανό ουρολόγο, πακιστανικής καταγωγής. Η φωτογραφία κυκλοφόρησε ευρέως την επομένη του Brexit, με σκοπό να περιγράψει τη μετανάστευση ως τη «ραχοκοκαλιά» του Εθνικού Συστήματος Υγείας, σύμφωνα με τους εμπνευστές της.

Τον Ιανουάριο του 2013 μετανάστευσαν στη Μεγάλη Βρετανία 1.327 Έλληνες ειδικευμένοι και μη γιατροί. ■

ΕΟΠΥΥ

## Υπό κατάρρευση η ηλεκτρονική συνταγογράφηση

**ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ** σε ασφαλισμένους και γιατρούς του ΕΟΠΥΥ προκαλεί η ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Το σύστημα «έπεσε» χθες το πρωί με αποτέλεσμα να ακυρωθούν ραντεβού που ήταν προγραμματισμένα σε ολόκληρη τη χώρα. Η Ένωση Ιατρών ΕΟΠΥΥ (ΕΝΙ - ΕΟΠΥΥ) κάνει λόγο για υπό κατάρρευση σύστημα, το οποίο υποβάλλει σε ταλαιπωρία όλα τα εμπλεκόμενα μέρη.

Η λειτουργία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης έχει προκαλέσει εκνευρισμό και στη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ. Ο πρόεδρος του οργανισμού έχει αποστείλει σειρά εγγράφων προς το υπουργείο Υγείας με τα οποία ζητεί να περάσει το σύστημα στον ΕΟΠΥΥ από την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ) όπου βρίσκεται σήμερα.

Ο Σωτήρης Μπερσίμης εμφανίζεται ενοχλημένος από το ότι η ΗΔΙΚΑ καθυστερεί να εντάξει νέες οδηγίες ή δεν είναι σε θέση να προσαρμόσει το σύστημα στις απαιτήσεις του ΕΟΠΥΥ. Ακόμη και πρόσφατα ανέφερε στο υπουργείο Υγείας ότι δεν μπορεί να εντάξει στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση συγκεκριμένους μηχανισμούς ελέγχου της δαπάνης.

### Επιστολή

Ενδεικτική των προβλημάτων είναι η επιστολή του Αθανάσιου Αποστολόπουλου, καρδιολόγου και γραμματέα της Ομοσπονδίας Ιατρών ΠΕΔΕ. Αναφέρεται σε μια εμβόλιμη «ρουτίνα» που εντάχθηκε στο σύστημα πριν από τέσσερις μέρες. Με αυτήν κάθε συμβεβλημένος γιατρός πρέπει να αναφέρει τη διάγνωση που κάνει στον ασθενή του κατά τη συνταγογράφηση μιας απλής εργαστηριακής εξέτασης. «Ποιος άσχετος περί των Ιατρική απαιτεί να μπαίνουν διαγνώσεις στην αναγραφή κάθε απλής εργαστηριακής εξέτασης από το στάδιο αναζήτησης της διάγνωσης» αναρωτιέται ο κ. Αποστολόπουλος. Τονίζει δε ότι το σύστημα δεν δίνει στον γιατρό τη δυνατότητα να αναγράφει την ένδειξη «πιθανή».

Χαρακτηριστικό είναι ένα ακόμη πρόβλημα που περιγράφει: Ο νόμος ορίζει υποχρεωτική ποσόστωση (40%) αναγραφής γενόσημων φαρμάκων, όταν αυτά υπάρχουν. Σε αντίθετη περίπτωση, ο γιατρός καλείται να πληρώσει πρόστιμο 1.000-5.000 ευρώ ή να υποστεί άλλες ποινές, όπως αποκλεισμό από το σύστημα συνταγογράφησης, καταγγελία σύμβασης κ.ά. Σύμφωνα με τον κ. Αποστολόπουλο, δεν πρέπει να θεωρείται γενόσημο ένα σκεύασμα για το κυκλοφορικό με τη δραστική ουσία νιφεδιπίνη ελεγχόμενης αποδέσμευσης των 30mg ή των 60mg, όταν δεν υπάρχουν φάρμακα αντίγραφα με την ίδια ποσότητα δραστικής, αλλά μόνο 5mg, 10mg και 20mg.

Από την ΗΔΙΚΑ ανακοινώθηκε ότι όλες οι παρεμβάσεις στο σύστημα γίνονται στο πλαίσιο υλοποίησης υφιστάμενων νόμων και έπειτα από ενημέρωση των ιατρικών συλλόγων.

Δ. ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

## ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ:

### Η ιατρική κοινότητα είναι ενήμερη για τη συνταγογράφηση από τον Ιούλιο

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» **«Απαράδεκτη»** και «αιφνίδια» ήταν μερικά μόνο από τα κοσμικά επίθετα με τα οποία χαρακτηρίσε μέρος του ιατρικού κόσμου την αλλαγή που εφαρμόστηκε στην Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση και συγκεκριμένα την υποχρεωτική αναγραφή του ICD-10 για όλες τις εξετάσεις.

Πρόκειται για τη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας και αποτελεί μια κωδικοποίηση των νοσημάτων από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η οποία γίνεται με τριψήφιους κωδικούς, που είναι και υποχρεωτικό επίπεδο κωδικοποίησης για τη διεθνή αναφορά. Συγκεκριμένα, ο ΙΣΑ εξέδωσε ανακοίνωση με βάση την οποία η τροποποίηση ήταν «τουλάχιστον άστοχη» στην αρχή του μηνός, επειδή τότε παρατηρείται μεγαλύτερος όγκος συνταγογραφήσεων και η αλλαγή επέφερε βραδύτητα στο σύστημα και μεγάλη καθυστέρηση στη συνταγογράφηση.

Ωστόσο, όπως αναφέρει σε ανακοίνωσή της η Η-



#### Αντιδράσεις γιατρών στην εφαρμογή των κανόνων

λεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ), οι πρόσφατες αλλαγές καθορίζονται σύμφωνα με τις απαιτήσεις που περιγράφονται σε σχετική υπουργική απόφαση και «η ιατρική κοινότητα έχει ενημερωθεί από τον Ιούλιο του 2016 με το σχετικό ΦΕΚ σχετικά με το πώς θα λειτουργεί η ηλεκτρονική συνταγογράφηση».

Παράλληλα, κύκλοι του ΕΟΠΥΥ σημειώνουν ότι όντως προκλήθηκαν «τεράστιες καθυστερή-

σεις», «δημιουργώντας προβλήματα στις συνταγές των ασφαλισμένων», καθώς «μια απλή διαδικασία ένταξης κανόνων παραπομπής διαγνωστικών εξετάσεων δεν έγινε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και στον καλύτερο δυνατό χρόνο, με αποτέλεσμα να 'τινάξει' το σύστημα στον αέρα». Οι ίδιοι κύκλοι προκρίνουν τη «σωστή εφαρμογή, τον προγραμματισμό και τη διαλειτουργικότητα με τους γιατρούς».

Η ΗΔΙΚΑ, από την άλλη, υπενθυμίζει ότι «εκτενής σχετική συζήτηση έχει γίνει το τελευταίο διάστημα τόσο στον σχετικό Τύπο όσο και στο ειδικό forum της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (μέσω του οποίου ενημερώνονται οι τρίτοι κατασκευαστές λογισμικού προκειμένου να προσαρμόσουν τα συστήματά τους)».

Επισημαίνει, δε, ότι προς το παρόν υπάρχει «μερική μόνο ενεργοποίηση των κανόνων που έχουν προδιαγραφεί στην υπουργική απόφαση, καθώς η καταληκτική ημερομηνία υλοποίησης όλων των 'κανόνων παραπομπής διαγνωστικών εξετάσεων' είναι η 1η Νοεμβρίου 2016».

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ,  
ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ:**

## Ο ελεύθερος ανταγωνισμός στο φάρμακο βλάπτει τη Δημόσια Υγεία

» «**Η προσέγγιση** του φαρμάκου ως εμπορεύματος που διέπεται από τους κανόνες του ελεύθερου ανταγωνισμού δημιουργεί πολλαπλές παρενέργειες και επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία», υπογράμμισε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός μιλώντας στη Σύνοδο του Άτυπου Συμβουλίου Υπουργών στην Μπρατισλάβα, με θέμα τις ελλείψεις στα φάρμακα.

Αναφέρθηκε στις «τέσσερις κρίσιμες πτυχές» που οδηγούν στις ελλείψεις και συγκεκριμένα στα «προβλήματα στην παραγωγική διαδικασία», που, όπως είπε, αφορούν κυρίως τα εμβόλια, «που απαιτούν κοινή ευρωπαϊκή διαχείριση ανάλογα με τις ανάγκες των χωρών».

Επίσης υπογράμμισε τα προβλήματα που προκύπτουν από την ανεπάρκεια εισαγωγών, που «αφορούν κυρίως παλαιά φάρμακα και φάρμακα περιορισμένης χρήσης που δεν έχουν 'εμπορικό ενδιαφέρον', αλλά και 'ορφανά' φάρμακα», τα οποία «εμφανίζονται σε χώρες που βρίσκονται σε οικονομική κρίση και εφαρμόζουν προγράμματα λιτότητας, έχοντας περιορισμένη αγοραστική δύναμη και αδυναμία μαζικών εισαγωγών».

Στην Ελλάδα, εξήγησε, «ο κρατικός φορέας που παρεμβαίνει σε τέτοιες περιπτώσεις είναι το ΙΦΕΤ αλλά λόγω προβλημάτων ρευστότητας δυσκολεύεται στην έγκαιρη, επαρκή και οικονομικά προσιτή προμήθεια των αναγκαίων φαρμάκων από άλλες χώρες». Ο υπουργός πρόκρινε ως λύση την ενθάρρυνση της παραγωγής αυτών των φαρμάκων από την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία και τη διασφάλιση βιώσιμων τιμών αποζημίωσης.

### Τεχνητές ελλείψεις στο φάρμακο

Άλλο ένα πρόβλημα που επισημάνθηκε ήταν το παράλληλο εμπόριο ή η απόσυρση προϊόντων εξαιτίας εξαιρετικά χαμηλών τιμών. «Είναι πανευρωπαϊκό ζήτημα με αιχμή χώρες όπως η Ελλάδα, που η τιμολο-

γιακή πολιτική στοχεύει κυρίως σε συνεχείς μειώσεις τιμών φθηνών και αποτελεσματικών φαρμάκων (κυρίως γενεσίων αλλά και off patent), οδηγώντας είτε σε παράλληλες εξαγωγές είτε σε υποκατάσταση από πολύ ακριβότερα φάρμακα χωρίς τεκμηριωμένη διαφορά στην κλινική αποτελεσματικότητα», επεσήμανε σχετικά ο Αν. Ξανθός. «Οι λύσεις εδώ», σημείωσε, «πρέπει να αναζητηθούν σε ευρωπαϊκό επίπεδο, αλλά και σε εθνικό επίπεδο (θέσπιση καταλόγου των 'κρίσιμων' φαρμάκων από τις Εθνικές Αρχές κάθε χώρας, σύστημα επιτήρησης και καταγραφής αναγκών, σταθερή συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων, πρόβλεψη αυστηρότερων κυρώσεων σε περιπτώσεις κερδοσκοπικής συμπεριφοράς από παράγοντες της φαρμακευτικής αγοράς, αλλαγή τιμολογιακής πολιτικής)».

Ιδιαίτερη μνεία έκανε ο υπουργός και στις «τεχνητές ελλείψεις», με ευθύνη «φαρμακευτικών εταιρειών προς χώρες με οικονομικά προβλήματα και δημοσιονομικούς περιορισμούς». Έκανε λόγο για πρακτική που «θέτει σε κίνδυνο την πρόσβαση των ασθενών σε ζωτικής σημασίας φάρμακα», όπως αντικαρκινικά και αντιρετροϊκά, χαρακτηρίζοντάς την «επιστημονικά, ηθικά, κοινωνικά και πολιτικά απαράδεκτη». Τόνισε δε ότι «η Ε.Ε. οφείλει να αναζητήσει τρόπους αποτελεσματικής παρέμβασης», λειτουργώντας ως «μηχανισμός ύστατης καταφυγής», ενώ υπογράμμισε τη θετική συμβολή των



### Οι 4 βασικές αιτίες για την έλλειψη φαρμάκων

προτοβουλιών διακρατικής συνεργασίας με στόχο τη διαπραγμάτευση «κοινωνικά αποδεκτών τιμών».



«Υποχρέωση για τρίμηνο στοκ

Ο Ανδρέας Ξανθός υπενθύμισε ότι στην Ελλάδα έχει νομοθετηθεί «η τρίμηνη εμπειριστατωμένη προειδοποίηση» και η «υποχρέωση τρίμηνου στοκ, προβαίνοντας σε προσωρινή απαγόρευση παράλληλων εξαγωγών ή σε εισαγωγή μέσω ΙΦΕΤ»,

ωστόσο «το πρόβλημα των ελλείψεων παραμένει».

Τούτων δοθέντων, ο υπουργός δήλωσε ότι οι ελλείψεις δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν «μόνο με αυστηροποίηση του πλαισίου απαγόρευσης των παράλληλων εξαγωγών» αλλά με «συνολικό επαναπροσδιορισμό των πολιτικών που οδηγούν σε στρεβλώσεις, αποκλεισμούς και ανισότητες».

**ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ**



## Εκλεβαν και πουλούσαν σε ασθενείς αντικαρκινικά

Συνελήφθησαν υπάλληλοι ιδιωτικής εταιρίας καθαριστικής σε νοσοκομείο. ■ 20

## Εκλεβαν πανάκριβα φάρμακα από νοσοκομεία

**ΜΙΑ ΚΑΛΟΣΤΗΜΕΝΗ** κομπίνα με πρωταγωνιστές ένα ζευγάρι καθαριστών, οι οποίοι φέρεται ότι έκλεβαν από δημόσια νοσοκομεία πανάκριβα αντικαρκινικά φάρμακα και στη συνέχεια τα πουλούσαν σε ασθενείς αποκομίζοντας τεράστιο κέρδος, αποκάλυψε η Ασφάλεια Αττικής. Οπως αποδείχτηκε, το δίδυμο εμπλέκεται και σε κύκλωμα που διακινούσε μεγάλες ποσότητες χασίς.

Το νήμα της υπόθεσης άρχισε να ξετυλίγεται όταν οι αστυνομικοί εξάρθρωσαν τη σπείρα των ναρκω-

### Διακινούσε και χασίς το ζεύγος καθαριστών

τικών, έπειτα από οργανωμένη επιχείρηση σε διαμερίσματα στην Κυψέλη και στον Νέο Κόσμο. Εκεί συνελήφθησαν πέντε Αλβανοί, ηλικίας 25, 27, 29, 36 και 47 ετών, και μία 20χρονη Ελληνίδα.

Ο 47χρονος φέρεται ότι είναι ο δράστης των κλοπών των φαρμάκων, μαζί με τη 42χρονη ομοεθνή σύζυγό του, που αναζητείται. Εκτός από τα περίπου 27 κιλά χασίς που βρέθη-

καν μαζί με 23.267 ευρώ και ένα περίστροφο στην κατοχή των έξι συλληφθέντων, κατασχέθηκαν και 163 φαρμακευτικά σκευάσματα για καρδιοπαθείς, τα οποία έφεραν την ένδειξη «Κρατικό Είδος» και διατίθενται μόνο σε νοσοκομεία στα οποία πραγματοποιούνται χημειοθεραπείες σε ασθενείς. Η έρευνα που ακολούθησε αποκάλυψε ότι το ζευγάρι των καθαριστών, ο 47χρονος και η 42χρονη, εργάζονται σε εταιρία που έχει αναλάβει τα τελευταία χρόνια την εργολαβία για τον καθαρισμό δημόσιων νοσοκομείων.

## Ούτε απλές εξετάσεις αίματος δεν γίνονται σε μονάδες ΠΕΔΥ

**ΕΙΚΟΝΑ** εγκατάλειψης και αδιαφορίας παρουσιάζουν πολλές υγειονομικές μονάδες στο Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ), καθώς το ελάχιστο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αδυνατεί να εκτελέσει ακόμα και απλές εξετάσεις αίματος, με συνέπεια οι πολίτες να απευθύνονται στα ιδιωτικά εργαστήρια και να βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη.

Την ίδια ώρα, όπως καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (προγραμματίζει τριώρη παναττική στάση εργασίας την Τετάρτη 5 Οκτωβρίου από τις 12.00 έως τις 15.00 και συγκέντρωση διαμαρτυρίας στις 13.00 στο υπουργείο Υγείας), υγειονομικοί σε αρκετές Μονάδες Υγείας της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) Πειραιά και νήσων φθάνουν στο σημείο να... πιάνουν τη σκούπα και τη σφουγγαρίστρα, διότι δεν υπάρ-

χουν συνεργεία καθαρισμού από τον περασμένο Μάρτιο, με συνέπεια να έχουν αναλάβει και την καθαριότητα των χώρων εργασίας τους!

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ομοσπονδίας, οι μαστογράφοι των Μ.Υ. Περιστερίου και Καλλιθέας είναι εκτός λειτουργίας,

ενώ απλές εξετάσεις ρουτίνας, όπως ο χρόνος προθρομβίνης, δεν πραγματοποιούνται σε εργαστήρια της 5ης ΥΠΕ (Θεσσαλία) και οι πολίτες οδηγούνται σε ιδιωτικά εργαστήρια. Παρόμοια

κατάσταση παρουσιάζουν και τα Κέντρα Υγείας, όπως τονίζεται στην ανακοίνωση της Ομοσπονδίας: «Σε όλη την Ελλάδα τα ΠΕΔΥ συνεχίζουν να βρίσκονται σε οικτρή κατάσταση, εξαιτίας των τραπεζικών ελλείψεων σε αναλώσιμα αλλά και σε προσωπικό, όπως παθολόγους, γυναικολόγους, παιδίατρος, καρδιολόγους, γενικούς ιατρούς κ.λπ.».

**Παναττική στάση  
εργασίας αύριο  
από εργαζομένους  
στην Πρωτοβάθμια  
Φροντίδα Υγείας**

## Η γρίπη ετοιμάζει «επίθεση»

**ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ** ενημέρωσης για την εποχική γρίπη προετοιμάζει ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ), η οποία θα αρχίσει να εμφανίζεται τους προσεχείς μήνες με επιδημικές εξάρσεις.

«Η εξάπλωσή της θα πρέπει να περιοριστεί στο ελάχιστο, για να μη θρηνήσουμε θύματα» αναφέρει σε ανακοίνωσή του και τονίζει ότι «ο στόχος αυτός μπο-

ρεί να επιτευχθεί κυρίως με την πρόληψη, μέρος της οποίας είναι ο εμβολιασμός».

Σημειώνεται ότι στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος του ΠΙΣ βρίσκεται η δημόσια υγεία και ήδη ο Τομέας Δημόσιας Υγείας του Ινστιτούτου Ερευνών έχει συνεργαστεί με το ΚΕΕΛΠΝΟ για τον εφοδιασμό των νοσοκομείων με υλικά για την αντιμετώπιση και της ελονοσίας.