

Νέο σύστημα προμηθειών σε ασφαλισμένους ΕΟΠΥΥ

Της **PENNYΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Στην αλλαγή του συστήματος προμήθειας οπτικών, ορθοπεδικών και αναπνευστικών ειδών, προϊόντων ειδικής διατροφής και άλλων ιατροτεχνολογικών ειδών, όπως π.χ. επιθεμάτων κατάκλισης, από τους ασφαλισμένους προχωράει από τον νέο χρόνο ο ΕΟΠΥΥ. Στο πλαίσιο των συμβάσεων που καλούνται τα τελευταία 24ωρα να υπογράψουν οι πάροχοι-προμηθευτές, οι ασφαλισμένοι θα παίρνουν πλέον τα είδη αυτά χωρίς να χρειάζεται να τα προπληρώσουν

**Θα παίρνουν,
για παράδειγμα,
γυαλιά οράσεως
χωρίς να χρειάζεται
να τα προπληρώσουν.**

στον προμηθευτή και να περιμένουν μετά να αποζημιωθούν από τον οργανισμό. Παραδειγματος χάριν, σήμερα ένας ασφαλισμένος για την αγορά γυαλιών οράσεως (για τα οποία ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει 100 ευρώ ανά τετραετία) καταβάλλει ο ίδιος τη δαπάνη. Στη συνέχεια, καταθέτει τα απαραίτητα δικαιολογητικά στην αρμόδια περιφερειακή διεύθυνση και μετά τον σχετικό έλεγχο ξεκινάει η διαδικασία αποζημίωσης. Ανάλογα με την περιφερειακή διεύθυνση στην οποία θα απευθυνθεί, η αποζημίωσή του μπορεί να γίνει σε διάστημα από δύο έως και οκτώ μηνών. Με τον νέο τρόπο, η προμήθεια θα γίνεται

χωρίς προπληρωμή του ασφαλισμένου, αφού ο προμηθευτής θα αποζημιώνεται απευθείας από τον ΕΟΠΥΥ. Επιπλέον, η έγκριση της ιατρικής γνωμάτευσης-παραπεμπτικού για την αναγκαιότητα αγοράς των ειδών αυτών θα γίνεται ηλεκτρονικά και χωρίς να απαιτείται η φυσική παρουσία του πολίτη στους ελεγκτές γιατρούς του ΕΟΠΥΥ.

Ο στόχος που έχει θέσει η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ είναι να ισχύσει ο νέος τρόπος προμήθειας των ειδών αυτών από τις 2 Ιανουαρίου 2017 και για τον λόγο αυτόν βρίσκεται τις τελευταίες ημέρες σε συνεχείς διαβουλεύσεις με τους προμηθευτές για την υπογραφή των νέων συμβάσεων, οι οποίες επιπροσθέτως θα έχουν συγκεκριμένους όρους ως προς την ποιότητα των παροχών-υπηρεσιών των προμηθευτών. Πολλώ δε μάλλον όταν πρόκειται για υλικά και υπηρεσίες που κοστίζουν «ακριβά» στον οργανισμό. Είναι ενδεικτικό ότι η ετήσια δαπάνη του ΕΟΠΥΥ για παροχές ειδικής αγωγής ανέρχεται στα 106 εκατομμύρια ευρώ –εκ των οποίων 82 εκατ. ευρώ είναι μόνο για λογοθεραπεία– όταν μάλιστα η δαπάνη για τις ιατρικές εξετάσεις είναι 108 εκατ. ευρώ ετησίως. Στελέχη του ΕΟΠΥΥ σχολιάζαν, μάλιστα, ότι το ποσό για τις παροχές ειδικής αγωγής είναι ανεπίτρεπτα υψηλό. Αυτήν τη στιγμή είναι σε εξέλιξη μελέτη για να προσδιοριστούν οι ανάγκες σε υπηρεσίες ειδικής αγωγής των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να καθοριστεί ο κλειστός προϋπολογισμός για τη συγκεκριμένη κατηγορία παροχών για το 2017.

Μειώνεται σταθερά ο ιατρικός πληθυσμός

Μικρή αλλά σταθερή μείωση του αριθμού των γιατρών και των οδοντιάτρων που είναι εγγεγραμμένοι στους αντίστοιχους συλλόγους καταγράφεται τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής που δημοσιοποιήθηκαν πρόσφατα, το 2015 ήταν εγγεγραμμένοι στους ιατρικούς συλλόγους της χώρας 68.401 γιατροί, έναντι 68.807 γιατρών το 2014 και 69.265 γιατρών το 2010. Αντίστοιχα, ο αριθμός των οδοντιάτρων μειώθηκε από 13.746 το 2014 σε 13.301 (μείωση της τάξης του 3,2%) το 2015. Το 2010 οι οδοντίατροι στην Ελλάδα ήταν 14.661. Η μεγαλύτερη ποσοστιαία μείωση στον αριθμό των γιατρών καταγράφηκε στο Βόρειο Αιγαίο (-6,4%, ή από 785 το 2014 σε 735 το 2015), ενώ, αντιθέτως, αύξηση παρατηρήθηκε στην Ανατολική Μακεδονία και Θράκη (3.007 γιατροί το 2015 έναντι 2.913 το 2014).

Το 2015 αντιστοιχούσαν στην Ελλάδα 3,5 γενικοί γιατροί ανά 10.000 κατοίκους, 3,2 παιδίατροι ανά 10.000 κατοίκους και 11,4 χειρουργοί ανά 10.000 κατοίκους. Αριθμητικά, οι μεγαλύτερες ειδικότητες στην Ελλάδα παραμένουν οι παθολόγοι (4.417 γιατροί) και ακολουθούν οι παιδίατροι 3.466, οι μικροβιολόγοι (3.342), οι καρδιολόγοι (3.205) οι μαιευτήρες-γυναικολόγοι (2.940) και οι γενικοί γιατροί (2.760). Στον αντίποδα, ελάχιστοι είναι οι ιατροδικαστές: μόλις 96, και αξίζει να σημειωθεί ότι 31 νομοί δεν έχουν κανέναν ιατροδικαστή. Στις ειδικότητες με τους λιγότερους γιατρούς είναι επίσης η χειρουργική παιδών (196), η πυρηνική ιατρική (256) και η ρευματολογία (340). Σχεδόν 22.000 γιατροί δηλώνουν ότι είναι «άνευ ειδικότητας».



Το 2014 η Ελλάδα βρισκόταν στην τελευταία θέση της Ευρώπης σε ό,τι αφορά τον αριθμό των γιατρών που αποφοιτούν από ιατρικές σχολές.

Η Ελλάδα, ωστόσο, έχει ακόμη τους περισσότερους γιατρούς σε σχέση με τις χώρες στην Ευρώπη.

Βεβαίως, μπορεί ο αριθμός των γιατρών στην Ελλάδα να μειώνεται, ωστόσο παραμένουμε η χώρα της Ευρώπης με τους περισσότερους γιατρούς σε σχέση με τον πληθυσμό. Σύμφωνα με την πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ για την Υγεία στην Ευρώπη «Health at a Glance: Europe 2016», σταθερά στην Ελλάδα αντιστοιχούν πάνω από έξι γιατροί ανά 1.000 κατοίκους, αναλογία που μας κατατάσσει στην πρώτη θέση της σχετικής λίστας στην Ευρώπη, όπου ο μέσος όρος είναι 3,5 γιατροί ανά 1.000 κατοίκους. Στη δεύτερη θέση βρίσκεται η Αυστρία, με 5,1 γιατρούς ανά 1.000 κατοίκους, και στην τρίτη η Πορτογαλία, με 4,4 γιατρούς ανά 1.000 κατοίκους. Στις τελευταίες

θέσεις της Ε.Ε. κατατάσσονται η Πολωνία, η Ρουμανία και η Σλοβενία με 2,3, 2,7 και 2,8 ανά 1.000 κατοίκους αντίστοιχα.

Πάντως, σύμφωνα με την έκθεση του ΟΟΣΑ, η Ελλάδα το 2014 βρισκόταν στην τελευταία θέση της Ευρώπης σε ό,τι αφορά τον αριθμό των γιατρών που αποφοιτούν από ιατρικές σχολές. Ειδικότερα, το 2014 ο αριθμός των απόφοιτων ήταν 9,3 ανά 100.000 πληθυσμού, όταν ο μέσος όρος στις χώρες της Ε.Ε. ήταν 12,3 ανά 100.000 πληθυσμού. Στις πρώτες θέσεις είναι η Μάλτα και η Ιρλανδία, με 26,2 και 21,9 αποφοίτους ιατρικών σχολών ανά 100.000 πληθυσμού αντίστοιχα. Οι αναλογίες ενδεχομένως να επηρεάσουν την «πυκνότητα» του ιατρικού προσωπικού στην Ελλάδα τα επόμενα χρόνια, ενώ σαφώς στην εικόνα αυτή διαδραματίζει ρόλο η μετανάστευση των νέων και των υποψήφιων γιατρών λόγω της κρίσης και της έλλειψης προοπτικής εργασίας στη χώρα μας.

Π. ΜΠ.



**Συναγερμός για
εισβολή γρίπης από
τα Βαλκάνια » 13**



ΝΩΡΙΤΕΡΑ από άλλες χρονιές χτύπησε η γρίπη τα Βαλκάνια, όπως δήλωσε στο «Εθνος» ο λοιμωξιολόγος του ΚΕΕΛΠΝΟ Σωτήρης Τσιόδρας

Βαλκανική επιδημία γρίπης

Άμεσο εμβολιασμό των ευπαθών ομάδων συνιστά το ΚΕΕΛΠΝΟ καθώς ο H3N2 βρίσκεται ante portas και αναμένεται να «χτυπήσει» τη χώρα μας την επόμενη εβδομάδα

Ρεπορτάζ
ΜΑΡΙΑ ΡΙΤΖΑΛΕΟΥ

Στα όρια επιδημίας η «γρίπη του Χονγκ Κονγκ» (σελέκος ιού H3N2), που «χτύπησε» πρώιμα τις γειτονικές χώρες, ενώ αναμένεται και στην Ελλάδα από την επόμενη εβδομάδα. Η Βουλγαρία έχει καταγεγραμμένους 220 ασθενείς σε κάθε 10.000 άτομα, στην ΠΓΔΜ καταγράφηκαν 7.800 άτομα από τις αρχές του μήνα και στην Αλβανία νόσησαν 14.000 άτομα σε μία μόνο εβδομάδα, ενώ στη Γαλλία το υπουργείο Υγείας βρίσκεται σε συναγερμό λόγω των αυξημένων κρουσμάτων γρίπης σε 13 περιφέρειες της χώρας.

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) έχει τεθεί σε επιφυλακή και η εκτίμηση των ειδικών είναι πως μετά από 2 χρόνια η χώρα μας θα έχει κρούσματα γρίπης τύπου A, H3N2 -πέρυσι είχαμε τον H1N1, τη γνωστή γρίπη των χοίρων που έπληξε το 2009- ενώ συνιστούν άμεσο εμβολιασμό για όλα τα άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, καθώς το εμβόλιο έχει σελέκτο του H3N2 και προσφέρει κάλυψη και προστασία 50-60%.

«Εκτιμούμε ότι φέτος θα "επιστρέψει" η γρίπη τύπου A, H3N2, την οποία γνωρί-

ζουμε από το παρελθόν και μπορούμε να αντιμετωπίσουμε», δήλωσε στο «Εθνος» ο αναπληρωτής καθηγητής Λοιμωξών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και λοιμωξιολόγος στο ΚΕΕΛΠΝΟ, Σωτήρης Τσιόδρας.

Σχολιάζοντας την επέλαση της γρίπης στις γειτονικές χώρες και μάλιστα πρωιμότερα από άλλες χρονιές, ο κ. Τσιόδρας ανέφερε ότι «πάντα η γρίπη έχει πορεία από τα δυτικά προς τα ανατολικά και φέτος ήρθε νωρίτερα στις χώρες αυτές, λόγω της έλευσης του χειμώνα πιο νωρίς και με πιο έντονα φαινόμενα».

ΕΠΙΦΥΛΑΧΗ

«Για την επίτευξη ανοσολογικής απόκρισης στο εμβόλιο απαιτούνται περίπου δύο εβδομάδες, αλλά δεν είναι αργά. Τις επόμενες μέρες αναμένεται να έχουμε τα πρώτα κρούσματα και η κορύφωση της γρίπης θα είναι στα μέσα Φεβρουαρίου. Στις βόρειες χώρες και στη Βρετανία, όπου οι πολίτες εμβολιάζονται, τα κρούσματα είναι πάρα πολύ λίγα», μας είπε.

Ελάχιστα είναι μέχρι σήμερα τα κρούσματα στην Ελλάδα, καταγράφηκαν μόνο 6 σοβαρά περιστατικά και από αυτά μόνο ένα κατέληξε -επρόκειτο για ηλικιωμένο άντρα που νοσηλεύεται σε μονάδα εντατικής θεραπείας νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης και αντιμετώπιζε υπο-

κείμενα νοσήματα. Το επιδημικό κύμα ξεκινά σχεδόν πάντα στις αρχές Ιανουαρίου και κορυφώνεται στα μέσα Φεβρουαρίου και μέχρι το τέλος Μαρτίου. Οι γιατροί συνιστούν στους πολίτες να τηρούν τα μέτρα υγιεινής, να πλένουν σχολαστικά τα χέρια τους, να αερίζουν τακτικά τον χώρο όπου ζουν ή εργάζο-



ΝΕΕΣ ΔΟΣΕΙΣ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Ελλείψεις αντιγριπικών εμβολίων παρατηρούνται από τα μέσα Νοεμβρίου, σύμφωνα με τους φαρμακοποιούς. Από το υπουργείο Υγείας ανακοινώθηκε ότι φέτος εισήχθησαν 1,74 εκατομμύρια δόσεις και γίνεται εισαγωγή επιπλέον 27.500 δόσεων για τα φαρμακεία και 10.000 για τους πρόσφυγες.

νται και να συμβουλευτούν άμεσα στον γιατρό τους, όταν διαπιστώσουν ότι τα συμπτώματα του κρυολογήματος δεν υποχωρούν.

Αυξημένα κρούσματα

Στη γειτονική Αλβανία οι Αρχές προβληματίζονται για τον αυξημένο αριθμό κρουσμάτων, καθώς καταγράφηκαν 14.000 ασθενείς μέσα σε μία μόνο εβδομάδα. Αλλά και στη Σόφια, ο επικεφαλής Επιθεωρητών Υγείας της Βουλγαρίας, Αγγελος Κούντσεφ, τόνισε ότι ο ιός «Χονγκ Κονγκ» έφτασε απροσδόκητα νωρίς, όχι μόνο στην ΕΕ, αλλά και στη γειτονική χώρα και ανέφερε ότι σε ορισμένες περιοχές της Νότιας Βουλγαρίας κοντά στην Ελλάδα έχει φτάσει σχεδόν σε επίπεδα επιδημίας, με περισσότερα από 200-220 κρούσματα στα 10.000 άτομα. Εξέφρασε δε την εκτίμηση ότι μέσα στις επόμενες 1-2 εβδομάδες, η επιδημία θα αναπτύσσεται δυναμικά.

Στην ΠΓΔΜ καταγράφηκαν πάνω από 7.800 κρούσματα γρίπης από την αρχή του μήνα και η Επιτροπή Υγείας αποφάσισε την απολύμανση όλων των παιδικών σταθμών και των σχολείων στη διάρκεια του Σαββατοκύριακου. Πρότείνει μάλιστα την τακτική απολύμανση -δύο φορές τον μήνα- όλων των σχολικών κτιρίων όπου συγκεντρώνονται πολλά παιδιά. ●

ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΘΑ ΠΛΗΡΩΝΟΥΝ ΜΟΝΟ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥΣ

Ο ΕΟΠΥΥ καταργεί τις προπληρωμές

Αφορά στην προμήθεια κάθε είδους υγειονομικού υλικού για διαβητικούς, καρκινοπαθείς, ασθενείς με κινητικά και αναπνευστικά προβλήματα, έως και για την αγορά γυαλιών οράσεως

ΤΕΛΟΣ στο καθεστώς των προπληρωμών για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, που θα πληρώνουν μόνο τη συμμετοχή τους για το απαραίτητο υγειονομικό υλικό. Μεγάλη θα είναι η διευκόλυνση για εκατομμύρια ασθενείς, οι οποίοι καλούνταν μέχρι τώρα, ανεξαρτίτως οικονομικών δυνατοτήτων, να πληρώσουν αμέσως οι ίδιοι. » 4-5



331 εκατ. ευρώ
ο «κλειστός»
προϋπολογισμός
του Οργανισμού
για το 2017

1,81 δισ. ευρώ
οι ληξιπρόθεσμες
οφειλές του ΕΟΠΥΥ
προς τους παρόχους
του στις αρχές του
έτους

ΤΕΛΟΣ από 1ης Ιανουαρίου στο σύστημα που ο ασφαλισμένος πλήρωνε τα γυαλιά του και μετά κατέθετε τα δικαιολογητικά για να του επιστραφούν τα χρήματα από τον ΕΟΠΥΥ

Ο ΕΟΠΥΥ βάζει τέλος στις προπληρωμές

Ασθενείς με προβλήματα όρασης, διαβήτη, κινητικές αναπηρίες, καρκίνο και μεσογειακή αναιμία δεν θα χρειάζεται από τον νέο χρόνο να προπληρώνουν το απαραίτητο υγειονομικό υλικό

Ρεπορτάζ
ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Δεν θα χρειάζεται να προπληρώνουν από το νέο έτος το υγειονομικό υλικό οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ. Θα πληρώνουν μόνον την συμμετοχή τους. Διευκολύνεται έτσι η φροντίδα εκατομμυρίων ασθενών με προβλήματα όρασης, διαβήτη, κινητικά και αναπνευστικά προβλήματα, καρκίνο, μεσογειακή αναιμία και διατροφικές διαταραχές. Σε αυτές τις κατηγορίες ασφαλισμένων παρέχονται σήμερα εκατοντάδες υλικά, αξίας που μπορεί να ξεπεράσει και τις 7.000 ευρώ. Από την 1η Ιανουαρίου η διοίκηση του Οργανισμού υπογράφει συμβάσεις με το σύνολο των παρόχων πρόσθετης περίθαλψης και θεραπευτικών μέσων. Αυτό σημαίνει πως οι επιχειρηματίες θα πληρώνονται απευθείας από τον ΕΟΠΥΥ μέσα σε εύλογο διάστημα, που σήμερα δεν ξεπερνά τους τρεις μήνες.

ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το σύστημα που ίσχυε μέχρι τώρα ήταν να πληρώνει ο ασφαλισμένος για τα γυαλιά ή το υλικό που ήθελε να προμηθευτεί. Στη συνέχεια υπέβαλλε την απόδειξη αγοράς μαζί με την ιατρική γνωμάτευση στον ΕΟΠΥΥ και, έπειτα από σχετικό έλεγχο, εισέπραττε το ποσό χωρίς τη συμμετοχή. Εκτός από την οικονομική επιβάρυνση, η συγκεκριμένη διαδικασία προκαλούσε ακόμη ένα πρόβλημα στους ασφαλισμένους. Η εξόφληση μπορούσε να γίνει έπειτα από έναν έως και οκτώ μήνες, ανάλογα με τις δυνατότητες διεκπεραίωσης που είχαν οι περιφερειακές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ.

Στα χρόνια της κρίσης οι εταιρείες που παρέχουν αυτά τα είδη έκαναν στους ασφαλισμένους την εξής διευκόλυνση. Δέχονταν να μην προπληρώνονται από τον ασφαλισμένο, αρκεί εκείνος να τους χορηγούσε εξουσιοδότηση, με την οποία εισέπρατταν το ποσό από τον Οργανισμό. Παρόμοιες διευκολύνσεις δεν θα έχουν

ΟΙ
ΑΡΙΘΜΟΙ**2.575** ΕΥΡΩ

παρέχει ο ΕΟΠΥΥ σε ασφαλισμένους του οι οποίοι χρειάζονται αναπηρικό αμαξίδιο και έως 3.370 ευρώ σε όσους χρειάζονται τεχνητό μέλος.

840 έως 7.000 ευρώ δικαιούνται από τον ΕΟΠΥΥ οι ασθενείς με αναπνευστικά προβλήματα. 90% του κόστους μιας ρυθμιζόμενης συσκευής αποσιδήρωσης λαμβάνουν οι ασφαλισμένοι που πάσχουν από μεσογειακή αναιμία.

115,20 ΕΥΡΩ

παρέχει ο Οργανισμός κάθε διετία στους διαβητικούς ασφαλισμένους του, προκειμένου να προμηθευτούν δύο ζεύγη ειδικών υποδημάτων.

100 ΕΥΡΩ

κάθε τέσσερα χρόνια είναι το ποσό που καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ για σκελετούς και φρακούς οράσεως.

πλέον σκοπό, καθώς απόδειξη και γνωμάτευση θα υποβάλλονται στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ από τις επιχειρήσεις που διαθέτουν τα συγκεκριμένα είδη. Σύμφωνα με ενημερωτικό της διοίκησης προς το προσωπικό του ΕΟΠΥΥ, η διαδικασία αυτή οδηγεί σε ταχύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη, καθώς η έγκριση από τους ελεγκτές του Οργανισμού θα γίνεται ηλεκτρονικά. Μειώνεται, επίσης, και η γραφειοκρατία, καθώς δεν απαιτείται φυσική παρουσία του πολίτη στις υπηρεσίες.

Οφελος θα υπάρχει και για τους πάροχους, οι οποίοι θα αποζημιώνονται σε σύντομο χρονικό διάστημα με το νέο σύστημα εκκαθάρισης. Ο χρόνος αποζημίωσης δεν θα ξεπερνά τις 90 μέρες, από τις 180 έως 300 μέρες που είναι με το τωρινό σύστημα.

Με την αποδοχή της σύμβασης, ωστόσο, οι πάροχοι αποδέχονται στην ουσία και τη λειτουργία του αυτόματου μηχανισμού των υπερβάσεων του «κλειστού» προϋπολογισμού (clawback). Αυτό σημαίνει πως ο ΕΟΠΥΥ δεν θα πληρώνει

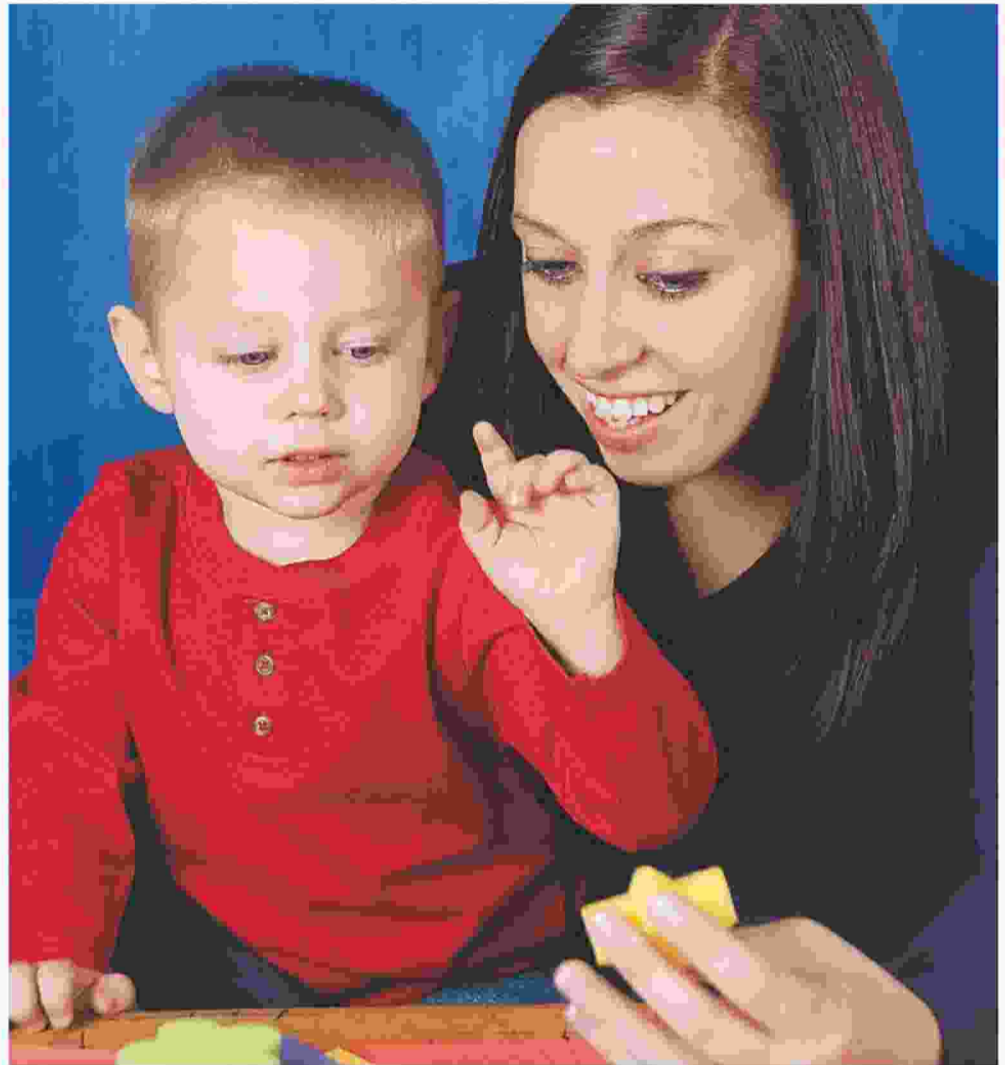
περισσότερα από όσα έχει προϋπολογίσει στις αρχές του έτους και την οποία διαφορά θα καλύπτουν οι πάροχοι. Το κονδύλι που έχει προϋπολογιστεί από τον Οργανισμό για πρόσθετη περίθαλψη το 2017 είναι 331 εκατ. ευρώ. Θεωρείται πολύ «σφιχτό».

Περιθώρια

Η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, ωστόσο, εκτιμά ότι υπάρχουν πολλά περιθώρια εξοικονόμησης πόρων, καθώς το νέο σύστημα θα ελέγχεται ηλεκτρονικά. Τα οικονομικά του Οργανισμού εμφανίζουν μια βελτίωση μέσα στο 2016, ενώ ο ΕΟΠΥΥ έχει πάψει να δημιουργεί ληξιπρόθεσμες οφειλές. Τον Φεβρουάριο οι ληξιπρόθεσμες ανέρχονταν σε 1,81 δισ. ευρώ, τον Οκτώβριο σε 1,61 δισ. και τον Νοέμβριο σε 1,34 δισ. Από τον Δεκέμβριο του 2015 έως και τον περασμένο Νοέμβριο καταβλήθηκε πάνω από 1 δισ. ευρώ σε κλινικές, διαγνωστικά και γιατρούς, πάνω από 2 δισ. σε φαρμακεία και 981 εκατ. σε φαρμακευτικές επιχειρήσεις. ●

ΕΡΕΥΝΑ

Ερωτήματα για το υψηλό κόστος των λογοθεραπειών



ΣΤΕΛΕΧΗ του ΕΟΠΥΥ επισμαίνουν ότι το ποσό που δίνεται για λογοθεραπείες δεν μπορεί να ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες

ΠΟΛΛΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ προκαλούν οι δαπάνες του ΕΟΠΥΥ για ειδική αγωγή. Το ποσό που διατίθεται φέτος ανέρχεται σε 106 εκατομμύρια ευρώ, από τα οποία τα 82 εκατομμύρια αφορούν λογοθεραπεία, όταν η συνολική δαπάνη για ιατρικές εξετάσεις είναι 111 εκατομμύρια ευρώ!

Η ειδική αγωγή αφορά τον ρυθμό μάθησης και τις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε παιδιού. Πρόκειται για εξειδικευμένο πρόγραμμα, ποσοτικά διαφορετικό από εκείνο που προσφέρεται στο σχολείο. Οι ειδικοί σημειώνουν πως ένα σημαντικό ποσοστό των μαθητών δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στις σχολικές απαιτήσεις και υπάρχει η ανάγκη να καταρτιστούν εξειδικευμένα προγράμματα και μέθοδοι διδασκαλίας.

Στελέχη του ΕΟΠΥΥ εκτιμούν ότι το ποσό που διατίθεται δεν μπορεί να ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες, με βάση τη συχνότητα του προβλήματος. Δεν μπορεί—εξηγούν—να κοστίζουν το ίδιο οι εξετάσεις που γίνονται σε δέκα εκατομμύρια ασφαλισμένους με τις

ανάγκες ειδικής αγωγής μερικών χιλιάδων μαθητών.

Σε αυτό το πλαίσιο, έχει ζητηθεί από τη διοίκηση έρευνα, η οποία είναι σε εξέλιξη, και με βάση την οποία θα διαμορφωθεί το κονδύλι για το 2017. Σύμφωνα με πληροφορίες, υπάρχουν σκέψεις για αλλαγές στον τρόπο κάλυψης των συγκεκριμένων προγραμμάτων.

Διαδικασίες ελέγχου

Οι υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ εφαρμόζουν παράλληλα διαδικασίες ελέγχου παραβατικότητας, με χρήση πληροφοριακών συστημάτων σε όλο το φάσμα των λειτουργιών και υπηρεσιών.

Στελέχη του Οργανισμού σημειώνουν ενδεικτικά πως ο αναδρομικός έλεγχος που πραγματοποιήθηκε στον τομέα των επιθεμάτων ανέδειξε σημαντική υπερσυνταγογράφηση.

Αξιοποιώντας την επιστήμη της Στατιστικής, οι υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ έχουν ήδη προχωρήσει σε πιο ορθολογική κατανομή των διαθέσιμων πόρων, με «εργαλείο» ειδικές μελέτες.

Σαρώνει όλη τη χώρα η ιογενής γαστρεντερίτιδα! Τι συμβουλές δίνουν οι γιατροί 20

Τα όπλα για τη γαστρεντερίτιδα

Ρεπορτάζ
Ρίτα Μελά

rmela@dimokratianews.gr

Επιδημία γαστρεντερίτιδας σαρώνει τις τελευταίες εβδομάδες όλη τη χώρα, ριχνοντας στο κρεβάτι χιλιάδες ασθενείς. Για τον λόγο αυτόν το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) δημοσίευσε στην ιστοσελίδα του (www.keelpno.gr) πληροφορίες για την ιογενή γαστρεντερίτιδα, τα συμπτώματα, τους ιούς που την προκαλούν, τη διάρκεια και τη θεραπεία, καλώντας τους πολίτες να είναι προετοιμασμένοι για να μην τους βρει το νέο έτος... κρεβατωμένους.

Η ιογενής γαστρεντερίτιδα είναι μια εντερική λοίμωξη, που προκαλείται από πολλούς ιούς, όπως οι νοροϊοί, οι ροταϊοί (υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο) και οι αδενοϊοί. Τα κύρια συμπτώματα της ιογενούς γαστρεντερίτιδας είναι οι διάρροιες (συνήθως υδαρείς) και οι έμετοι. Επιπλέον ο ασθενής μπορεί να υποφέρει από ναυτία, πόνο, κράμπες στην κοιλιά, πονοκέφαλο, μυϊκούς πόνους, κόπωση, ρίγη και πιο σπάνια από πυρετό. Στην πλειονότητά τους, πάντως, τα συμπτώματα είναι σχετικά ήπια και υποχωρούν χωρίς να απαιτείται επίσκεψη στον γιατρό.

Δέκα ημέρες!

Η ταλαιπωρία του ασθενούς μπορεί να διαρκέσει από μία έως 10 ημέρες, ανάλο-

Οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ για την επιδημία που «θερίζει»

γα με τον ιό που προκάλεσε τη νόσο. Συνήθως όμως τα συμπτώματα διαρκούν από 24 έως 48 ώρες.

Να σημειωθεί ότι η γαστρεντερίτιδα χρειάζεται ιδιαίτερη παρακολούθηση για τα βρέφη, τα μικρά παιδιά, τους ηλικιωμένους, τους ανοσοκατεσταλμένους, καθώς σε αυτές τις ομάδες εντείνεται ο κίνδυνος της αφυδάτωσης και μπορεί να χρειαστούν νοσηλεία. Όπως με όλους τους ιούς, η μετάδοση της νόσου από τον ασθενή γίνεται μέσω μολυσμένων αντικειμένων (ποτήρια, πιάτα, χειρολαβές κ.λπ.) αλλά και μέσω τροφίμων. Ο ασθενής μεταδίδει τη νόσο από τα πρώτα συμπτώματα έως και τρεις μέρες μετά την ανάρρωσή του.

Για να μειωθεί η μετάδοση της νόσου πρέπει να τηρούνται ευλαβικά οι βασικοί κανόνες υγιεινής στο σπίτι και στον χώρο εργασίας, όπως συχνό και πολύ καλό πλύσιμο των χεριών, αποφυγή συγχρωτισμού, καλός αερισμός των χώρων. Οι ειδικοί του ΚΕΕΛΠΝΟ επισημαίνουν ότι η κατανάλωση αντιβιοτικών δεν βοηθά, ενώ τα αντιδιάρροϊκά φάρμακα πρέπει να λαμβάνονται μόνο με ιατρική συνταγή.

«Τσεκούρι» Πολάκη στις δαπάνες των νοσοκομείων

Ακόμα λιγότερα για
φάρμακα το 2017

ΔΥΣΚΟΛΟΣ προβλέπεται ο νέος χρόνος για τα νοσοκομεία, καθώς ο προϋπολογισμός τους για τα φάρμακα θα είναι μειωμένος κατά 40.000.000 ευρώ σε σχέση με το 2016!

Όπως προκύπτει από την απόφαση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη, η οποία δημοσιεύτηκε σε ΦΕΚ, για το 2017 το όριο δαπανών των δημόσιων νοσοκομείων και των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη ορίζεται σε 550.000.000 ευρώ, από τα οποία 492.000.000 ευρώ θα ενισχύσουν τα ταμεία των δημόσιων νοσοκομείων και 57.000.000 ευρώ τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Σημειώνεται ότι το 2016 ο προϋπολογισμός των νοσοκομείων ήταν 590.000.000 ευρώ, εκ των οποίων τα 510.000.000 αντιστοιχούσαν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα 13.000.000 ευρώ στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» και τα 67.000.000 ευρώ στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Νέες περικοπές

Δυστυχώς, όμως, οι περικοπές δεν σταματούν στο 2017... Σύμφωνα με την ίδια απόφαση, ο «κόφτης» στο κονδύλι των νοσοκομείων θα είναι ακόμη μεγαλύτερος το 2018, καθώς ο συνολικός προϋπολογισμός θα ανέρχεται σε 530.000.000 ευρώ (474.000.000 ευρώ για τα νοσοκομεία και 800.000 ευρώ για τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ).

Την ίδια στιγμή, οι ληξιπρόθεσμες οφειλές του ΕΣΥ προς προμηθευτές και επιχειρήσεις έχουν εκτιναχθεί στα 987.100.000 ευρώ (τα οποία μεταφέρονται στο 2017), κάτι που σημαίνει ότι οι ελλείψεις σε φάρμακα και αναλώσιμα υλικά στα δημόσια νοσοκομεία θα γίνουν ακόμη μεγαλύτερες λόγω υποχρηματοδότησης.

«Μαγική εικόνα» και στην Υγεία

«Τα δύο νοσοκομεία του νομού Κρήτης ενισχύθηκαν με 422 άτομα», πανηγύρισε πρόσφατα ο πρωθυπουργός από το Ηράκλειο. Ωστόσο, όπως και σε όλη τη χώρα, η αλήθεια είναι εξίσου «μαύρη» για τα λαϊκά στρώματα στην Κρήτη. Για παράδειγμα, σύμφωνα με καταγγελίες των εργαζομένων στο ΠΑΓΝΗ, οι ελάχιστοι υγειονομικοί που προστίθενται στους υπηρετούντες, είτε αντικαθιστούν ένα πολύ μικρό μέρος του μόνιμου προσωπικού που συνταξιοδοτείται σε όλα τα νοσοκομεία του νησιού, είτε αντικαθιστά επικουρικούς που απολύονται. Ενδεικτικά, μόνο από το 2013 έχουν αποχωρήσει 250 εργαζόμενοι και έχουν προσληφθεί μόλις 52 μόνιμοι. Την ίδια ώρα, οι κενές οργανικές θέσεις, με βάση τους ανεπαρκείς οργανισμούς των νοσοκομείων, είναι τουλάχιστον 650, η στελέχωση των τμημάτων γίνεται κάτω από το όριο ασφαλείας και άλλα παρόμοια. Επομένως, μόνο αγανάκτηση μπορεί να προκαλεί η προσπάθεια του πρωθυπουργού να «ευλογήσει τα γένια» της κυβέρνησης για τα «επιτεύγματά» της στον τομέα της Υγείας...

**ΔΥΟ ΣΤΥΓΕΡΑ
ΕΓΚΛΗΜΑΤΑ
ΣΥΓΚΛΟΝΙΖΟΥΝ
ΤΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ**

**Έσφαξαν
γνωστή
ψυχίατρο
στη Λαμία.
Αλλοδαπός
υπάλληλος
σκότωσε το
αφεντικό
του στο Βόλο /14-15**



Έσφαξαν γνωστή ψυχίατρο στη Λαμία



Σε εξέλιξη βρίσκονται οι αστυνομικές έρευνες για την εξιχνίαση υπόθεσης ανθρωποκτονίας, σε βάρος 45χρονης Ελληνίδας, η οποία έγινε αντιληπτή το πρωί της 28ης Δεκεμβρίου, σε οικία στη Λαμία. Σύμφωνα με πληροφορίες από αστυνομικές πηγές, πρόκειται για τη γνωστή παιδοψυχίατρο, Θώμη Κουμπούρα, την οποία εντόπισε νεκρή λίγο μετά τις 11 το πρωί της Τετάρτης ο αδελφός της Κώστας, καθώς η οικογένεια είχε ανησυχήσει αφού η άτυχη γυναίκα δεν απαντούσε στις κλήσεις τους. Όταν άνοιξε την πόρτα του υπνοδωματίου της, βρήκε την αδερφή του στο κρεβάτι μέσα σε μια λίμνη αίματος. Σύμφωνα με πληροφορίες από την αστυνομία, η 45χρονη έφερε πολλαπλά τραύματα από μαχαίρι, στο λαιμό, στο στήθος και στην κοιλιά.

Οι διασώστες του ΕΚΑΒ είπαν πως είχαν περάσει αρκετές ώρες από το θάνατό της. Οι πρώτες πληροφορίες πάντως αναφέρουν πως στο σπίτι δε βρέθηκαν ίχνη παραβίασης και πάλης. Για την υπόθεση διενεργείται προανάκριση από το Τμήμα Ασφαλείας Λαμίας.

HEALTH VOICE
ΥΓΕΙΑ + ΑΣΦΑΛΙΣΗ

ΤΑ ΛΑΘΗ ΕΙΝΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΛΕΝΕ και, προφανώς, ούτε οι γιατροί μπορούν να εξαιρεθούν από τον κανόνα. Ωστόσο, στη δική τους περίπτωση, υπάρχουν λάθη που μπορούν να στοιχίσουν τη ζωή ενός ασθενούς, οπότε είναι καθοριστικό το να υπάρχει «δίκτυ ασφαλείας» που αφενός να τα αποτρέπει και αφετέρου να περιορίζει τον αριθμό τους.

Γράφει η
ΓΙΩΤΑ ΚΑΡΑΜΠΙΝΗ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΡΕΥΝΑ «ΦΩΤΙΖΕΙ» ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΛΑΘΩΝ

Όσο πιο έμπειρος ο γιατρός τόσο πιο πολλά τα λάθη!

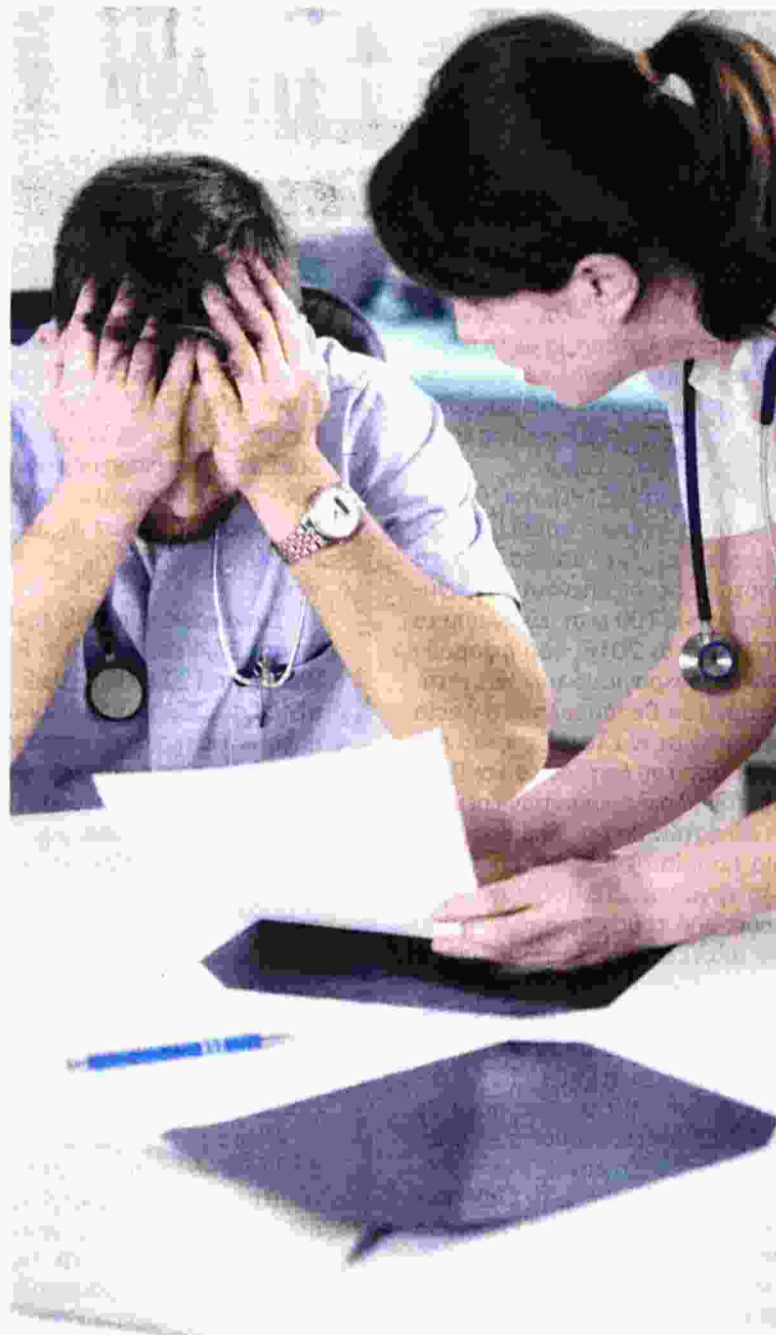
Voice Η συμμετοχή της χώρας μας στο ευρωπαϊκό ερευνητικό πρόγραμμα Organizational Culture and Patient Safety που ξεκίνησε το 2009, αφορά τον εντοπισμό των παραγόντων πρόκλησης ιατρικών λαθών, σε τρεις ειδικότητες (χειρουργική, παιδιατρική και παθολογική) και στην έρευνα συμμετείχαν 325 γιατροί, εργαζόμενοι σε νοσοκομεία της Ελλάδας.

Ποικίλοι παράγοντες

Όπως αναφέρει η συντονίστρια και επιστημονική υπεύθυνη του έργου, επίκουρη καθηγήτρια του Τμήματος Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Έυχαρις Παναγοπούλου, οι παράγοντες που μελετήθηκαν ήταν ατομικοί (ηλικία, φύλο, προϋπηρεσία), δομικοί (ώρες εργασίας, αναλογία περιστατικών/προσωπικού, ύπαρξη συστήματος καταγραφής του λάθους) και οργανωσιακοί. Οι τελευταίοι αναφέρονται στην οργανωσιακή κουλτούρα, δηλαδή στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένη και λειτουργεί μία κλινική, στους τυπικούς και, κυρίως, στους άτυπους κανόνες συνεργασίας.

Σε σχέση με τη συχνότητα παρατήρησης ιατρικού λάθους, το ποσοστό των ερωτηθέντων που ανέφερε ότι έκανε τουλάχιστον ένα λάθος τον τελευταίο μήνα κυμαίνεται μεταξύ του 47%-51%, ενώ το ποσοστό εκείνων που ανέφερε περισσότερα από τέσσερα λάθη δι-αμορφώνεται στο 4%-5%.

Σύμφωνα με τη μελέτη, τα ιατρικά λάθη και στις τρεις ειδικότητες που εξετάστηκαν συσχετίστηκαν με τρεις παράγοντες: πρωτίστως -και



47%-51% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι έκανε τουλάχιστον ένα λάθος τον τελευταίο μήνα, ενώ 4%-5% ότι έκανε περισσότερα από τέσσερα λάθη

με μεγάλη διαφορά στη βαρύτητα τα λάθη ήταν αποτέλεσμα ελλιπούς ή κακής συνεργασίας (teamwork). Δευτερευόντως, τα λάθη συσχετίστηκαν με το φύλο του γιατρού (βρέθηκε ότι οι γυναίκες κάνουν λιγότερα λάθη) και στη συνέχεια με την εμπειρία του, όπου βρέθηκε ότι οι πιο έμπειροι γιατροί κάνουν περισσότερα λάθη.

Αντιεπιστημονικό...

Η έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι, σε μία εποχή που η ιατρική πράξη γίνεται όλο και περισσότερο πολυπαραγοντική, είναι όχι μόνο αντιεπιστημονικό αλλά και παράλογο να αναζητούνται ευθύνες μόνο σε ένα άτομο. Όπως αναφέρει η κ. Παναγοπούλου «ακόμη και στις περιπτώσεις που υπάρχει δόλος, υποχρέωση ενός συστήματος είναι να έχει μηχανισμούς καταγραφής και πρωτόκολλα πολλαπλών ελέγχων, κάτι που απουσιάζει από την ελληνική πραγματικότητα».

Αυτό, ίσως, είναι και το πιο αποκαλυπτικό εύρημα της έρευνας: σε κανένα από τα νοσοκομεία που συμμετείχαν στην έρευνα δεν υπήρχε επίσημο σύστημα καταγραφής λάθους.

Σύμφωνα με τα εξαγόμενα συμπεράσματα τα ιατρικά σφάλματα είναι αποτέλεσμα ελλιπούς ή κακής συνεργασίας, ενώ οι γυναίκες γιατροί βρέθηκε ότι κάνουν τα λιγότερα λάθη

Τρίτη αιτία θανάτου στις ΗΠΑ

Στις χώρες του δυτικού κόσμου πεθαίνουν κάθε χρόνο 98.000 άνθρωποι από ιατρικά λάθη (Institute of Medicine, 1999), ωστόσο το νούμερο αυτό πιθανότατα προκύπτει από τα επίσημα συστήματα καταγραφής λαθών, την αξιοπιστία των οποίων, ακόμη και σε προηγμένες χώρες όπως οι ΗΠΑ, αμφισβητεί πρόσφατη μελέτη που δημοσιεύτηκε στο βρετανικό περιοδικό «British Medical Journal».

Συγκεκριμένα, ερευνητές της Ιατρικής Σχολής του πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς της Βαλτιμόρης, με επικεφαλής τον καθηγητή χειρουργικής Μάρτιν Μάκαρι, με-

λετώντας τα στοιχεία από τα αμερικάνικα νοσοκομεία, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι κάθε χρόνο στις ΗΠΑ σχεδόν το 10% των συνολικών θανάτων -δηλαδή 250.000 θάνατοι- οφείλεται σε κάποιου είδους ιατρικό λάθος. Το νούμερο αυτό, που αφορά μόνο τις ΗΠΑ, ξεπερνά κατά πολύ την εκτίμηση για 98.000 θανάτους συνολικά στις χώρες του δυτικού κόσμου.

Ακολουθούν καρδιά, καρκίνος

Αξίζει να σημειωθεί ότι η μελέτη επικαλείται στοιχεία του Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων των ΗΠΑ, σύμ-

φωνα με τα οποία τα ιατρικά λάθη κατατάσσονται στην τρίτη θέση των αιτιών θανάτου, μετά τους θανάτους από καρδιά και καρκίνο.

Μάλιστα, οι ερευνητές αναφέρουν ότι ο αριθμός των 250.000 θανάτων ετησίως αποτελεί στατιστική εκτίμηση, που πιθανότατα είναι χαμηλότερη της πραγματικότητας, καθώς εξετάστηκαν μόνο οι θάνατοι που συνέβησαν σε νοσοκομεία. Επιπλέον, δε, ασκούν κριτική στο αμερικανικό... ΚΕΕΛΠΝΟ ότι δεν διαθέτει αξιόπιστο μηχανισμό καταγραφής των θανάτων από ιατρικά λάθη.