

Αύξηση γιατρών στη χώρα παρά το «brain drain»

Το 2016 οι εγγεγραμμένοι στους ιατρικούς συλλόγους άγγιξαν τις 71.000

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Αύξηση στον αριθμό των γιατρών στη χώρα μας μετά μία πενταετία μικρής αλλά σταθερής «υποχώρησης» που είχε αποδοθεί στο brain drain στον χώρο της Υγείας, καταγράφηκε το 2016. Πέρυσι, ο αριθμός των εγγεγραμμένων στους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας γιατρών άγγιξε τις 71.000 και είναι ο υψηλότερος που έχει καταγραφεί τουλάχιστον την τελευταία 10ετία. Η αύξηση αυτή, η οποία προκύπτει από τα στοιχεία που δημοσιοποίησε χθες η Ελληνική Στατιστική Αρχή, μπορεί να αποδοθεί σε μία μικρή ανακοπή στη μαζικότητα μετανάστευση Ελλήνων γιατρών στο εξωτερικό, αλλά και στην παράταση του εργασιακού βίου γιατρών που είναι σε ηλικία συνταξιοδότησης.

Ειδικότερα, όπως καταδεικνύουν τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, το έτος 2016 οι εγγεγραμμένοι γιατροί στους συλλόγους ανήλθαν σε 70.964 στο σύνολο της χώρας, παρουσιάζοντας αύξηση κατά 3,6% σε σχέση με το έτος 2015, όταν ο αριθμός των εγγεγραμμένων ήταν 68.491. Αξίζει να σημειωθεί ότι από το 2011 έως και το 2015 είχε παρατηρηθεί μικρή μεν αλλά συνεχής μείωση στον αριθμό των εγγεγραμμένων στους Ιατρικούς Συλλόγους. Αντίθετα, μεταξύ 2006 και 2011 ο αριθμός των γιατρών αυξανόταν διαρκώς, από 59.599 σε 69.435. Η μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση ενεργών γιατρών καταγράφηκε στη Δυτική Μακεδονία (7,4%), ενώ αντίθετα μείωση 3,4% καταγράφηκε στο Νότιο Αιγαίο. Ωστόσο σε αριθμούς η

Αττική είχε το 2016 περίπου 1.900 περισσότερους γιατρούς σε σχέση με το 2015 (34.759 πέρυσι έναντι 32.888 το 2015). Η δεύτερη σε σειρά πολυπληθέστερη από πλευράς γιατρών περιφέρεια είναι η Κεντρική Μακεδονία με 11.684 γιατρούς το 2016 έναντι 11.539 το προηγούμενο έτος.

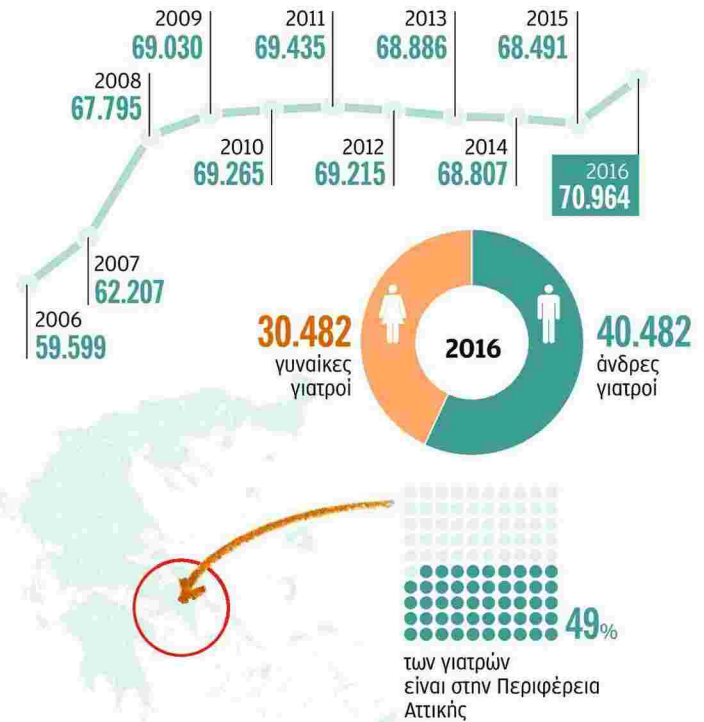
Από την ανάλυση κατά φύλο, παρατηρείται ότι η αύξηση στον αριθμό των γιατρών το 2016 είναι γένους θηλυκού. Ειδικότερα, πέρυσι οι γυναίκες γιατροί ήταν 30.482 από 28.302 το 2015 (αύξηση της τάξης του 7,7%). Αντίστοιχα, οι άνδρες γιατροί ανήλθαν στους 40.482 από 40.189.

Δημοφιλείς ειδικότητες

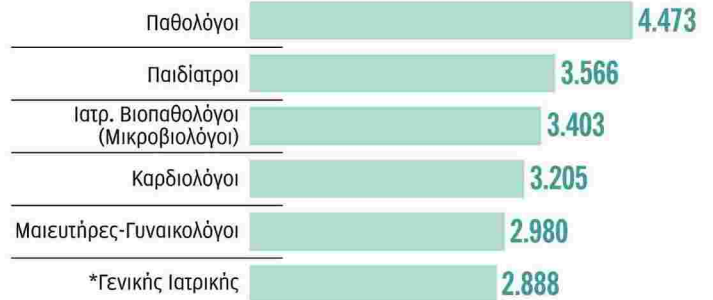
Οι «δημοφιλέστερες» ειδικότητες συνεχίζουν να είναι η παθολογία (4.473 γιατροί), η παιδιατρική (3.566), η βιοπαθολογία (3.403), η καρδιολογία (3.337), η μαιευτική-γυναικολογία (2.980) και η γενική ιατρική (2.888) που αποτελούν περίπου το 27% του ιατρικού δυναμικού της χώρας. Σημειώνεται ότι στα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ στη γενική ιατρική, περιλαμβάνεται μία ομάδα γιατρών και ειδικοτήτων όπως οι γενικοί γιατροί, οι γιατροί κοινωνικής ιατρικής και οι αγροτικοί γιατροί. Πέρυσι αντιστοιχούσαν 21,5 γιατροί νοσοκομειακών ειδικοτήτων (μεταξύ των οποίων καρδιολόγοι, ενδοκρινολόγοι, πνευμονολόγοι, ογκολόγοι, μικροβιολόγοι κ.ά.) ανά 10.000 κατοίκους, 11,8 γιατροί χειρουργικών ειδικοτήτων ανά 10.000 κατοίκους, και 2 ψυχίατροι ανά 10.000 κατοίκους.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα χρό-

Σύνολο γιατρών στην Ελλάδα



ΟΙ ΠΙΟ «ΔΗΜΟΦΙΛΕΙΣ» ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΤΟ 2016



*Συμπεριλαμβάνονται και γιατροί κοινωνικής ιατρικής και αγροτικοί γιατροί

ΠΗΓΗ: Ελληνική Στατιστική Αρχή

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Η Αττική πέρυσι είχε 1.900 περισσότερους γιατρούς σε σχέση με το 2015 – Κατά 7,7% αυξήθηκαν οι γυναίκες γιατροί.

νια της κρίσης περισσότεροι από 18.000 Έλληνες γιατροί έχουν αναζητήσει την τύχη τους στο εξωτερικό. Ωστόσο, όπως ανέφερε στην «Κ» η πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών κ. Άννα Μαστοράκου, οι προσλή-

ψεις επικουρικών γιατρών και οι παρατάσεις θητείας ειδικευόμενων γιατρών σε νοσοκομεία έχουν ως αποτέλεσμα το τελευταίο διάστημα να παρατηρείται μία μικρή ανακοπή στη μετανάστευση γιατρών. Επιπλέον, η αύξηση των εγγεγραμμένων στους Ιατρικούς Συλλόγους μπορεί να αποδοθεί και στο ότι πολλοί γιατροί δεν βγαίνουν στη σύνταξη και επιλέγουν να παραμείνουν ενεργοί λόγω των ρυθμίσεων του συνταξιοδοτικού. Στα μητρώα Ιατρικού Συλλόγου εγγράφεται ένας γιατρός κατά τον χρόνο έναρξης εργασίας και διαγράφεται στη συνταξιοδότηση.



Το «διατροφικό Απαρτχάιντ» της Ε.Ε.

Η σκανδαλώδης πρακτική των πολυεθνικών εταιριών τροφίμων έναντι των ασθενέστερων οικονομικά χωρών εντός της Ένωσης

ΜΕΡΟΣ 7ο

Από την
Ντίνα Ιωακειμίδου
dimokratia@dimokratianews.gr
Έρευνα: Μαρία Παναγιώτου,
Ειρήνη Μιλί

Τα διατροφικά σκάνδαλα εντός της Ε.Ε. διαδέχονται το ένα το άλλο. Τον περασμένο Σεπτέμβριο, όμως, γίνεται γνωστό στην κοινή γνώμη ακόμη ένα σκάνδαλο που αφορά την πρακτική των πολυεθνικών εταιριών τροφίμων έναντι των ασθενέστερων οικονομικά χωρών εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το σκάνδαλο λαμβάνει τον τίτλο του «διατροφικού Απαρτχάιντ». Και περισσότερο ακριβής δεν θα μπορούσε να είναι αυτός ο τίτλος... Τι είχε συμβεί; Καταναλωτές των χωρών της ανατολικής Ευρώπης διαπίστωσαν -καθώς είχαν τη δυνατότητα να ταξιδέψουν σε όμορες χώρες- ότι τρόφιμα που πωλούνται από πολυεθνικές εταιρίες στην κοινή αγορά της Ένωσης υπό το ίδιο εμπορικό σήμα και συσκευασία είναι όχι μόνο χαμηλότερης ποιότητας, αλλά πωλούνται και ακριβότερα στη χώρα τους!

Με δυο λόγια, διαπιστώθηκε ότι οι πολυεθνικές εταιρίες και οι μεγάλες εμπορικές αλυσίδες τροφίμων συνειδητά πωλούν στους πληβείους της Ένωσης υποδεέστερα και νοθευμένα -παρακαλώ- προϊόντα.

Νωρίτερα, η Τσεχία είχε ήδη στείλει υπόμνημα προς το Συμβούλιο Υπουργών Γεωργίας της Ε.Ε., στο οποίο επεσήμαινε ότι «μολονότι η σήμανση σε αυτά τα διαφοροποιημένα τρόφιμα είναι η προβλεπόμενη, σύμφωνα με τη νομοθεσία της Ε.Ε., εντούτοις στην κλίμακα της κοινής ευρωπαϊκής αγοράς αυτή η πρακτική κινείται στα όρια της παραπλάνησης του καταναλωτή, ακόμη και της νόθευσης τροφίμων». Ο Ζ. Κ. Γιούνκερ παρεμβαίνει επιχειρώντας να διασώσει την τιμή της Κομισιόν, επισημαίνοντας χαρακτηριστικά: «Δεν μπορώ να δεχτώ σε ορισμένες χώρες της Ευρώπης να πωλούνται τρόφιμα κατώτερης ποιότητας από ό,τι σε άλλες, ενώ η συσκευασία και η εμπορική

ονομασία είναι ίδιες. Πρέπει τώρα να εξοπλίσουμε τις εθνικές Αρχές με ισχυρότερες εξουσίες για να πατάζουν οποιοσδήποτε παράνομες πρακτικές, όπου κι αν εκδηλώνονται».

Και τι υποστήριξαν από την πλευρά τους οι εταιρίες; Οι προσαρμόζουν τα προϊόντα στις τοπικές συνθήκες, εννοώντας τις κλιματικές διαφορές μεταξύ των κρατών, αλλά και τις τυχόν θρησκευτικές ιδιαιτερότητες. Το επίχειρμα αυτό, όμως, είναι έωλο, καθώς χώρες της ανατολικής Ευρώπης, όπως η Σλοβακία ή η Τσεχία, ούτε διαφορετικές κλιματικές συνθήκες έχουν ούτε βεβαίως άλλες ιδιαιτερότητες. «Εν προκειμένω, ανακύπτουν σοβαρά ζητήματα, αφενός παραπλάνησης του καταναλωτή και αφετέρου ζητήματα υγείας και ασφάλειας της διατροφής, όπως, επί παραδείγματι, η χρήση του φοινικέλαιου

που προκαλεί βλάβες στην υγεία» σημειώνει στη «δημοκρατία» η Ελένη Αλευρίτου, εκπρόσωπος

της ΕΚΠΟΙΖΟ στο Δ.Σ. του ΕΦΕΤ.

Στο «διά ταύτα», ουδεμία κύρωση επιβλήθηκε στις πολυεθνικές εταιρίες, διότι «ελέγχονται αποκλειστικά για αθέμιτη εμπορική πρακτική», όπως διευκρινίζει ο πρόεδρος του ΕΦΕΤ Ι. Τσιόλιας, δηλώνοντας παράλληλα ότι αντίστοιχες καταγγελίες δεν έχουν γίνει στη χώρα μας.

Lidl: Πρωτοπόρα στην παραπλάνηση των Ελλήνων καταναλωτών

ΤΑ LIDL στη χώρα μας είναι πρωτοπόρα... Όχι μόνο στην επονομαζόμενη «διατροφή των πληβείων» καθώς και στις ελαστικές σχέσεις εργασίας, αλλά και στη λογική των αυτοεξυπηρετούμενων πελατών, όπως και στην εισαγωγή της κατεψυγμένης ζύμης.

«Δεν υπάρχει σήμανση στα αρτοσκευάσματά τους ότι πρόκειται για κατεψυγμένη ζύμη» τονίζει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Αρτοποιιών Μιχάλης Μούσιος. «Μάλιστα, τα προϊόντα τους είναι κατά 80% εισαγόμενα (από τα 20 προϊόντα που διαθέτουν, τα 16 είναι εισαγόμενα), ενώ διατίθενται και σε πιο ακριβές τιμές από τα αρτοποιεία, αφού μόλις ένα αρτοσκευάσμα είναι φθινότερο». «Και δεν είναι μόνο αυτό...» συμπληρώνει ο κ. Μούσιος. «Επέβαλαν ένα είδος αυτοεξυπηρέτησης των πελατών στις προθήκες του άρτου, όπου ο πελάτης με τοιμίδα παίρνει το

ψωμί και άλλα προϊόντα. Γάντια μιας χρήσης δεν υπάρχουν, με αποτέλεσμα να μην τηρείται καμία προδιαγραφή της ασφάλειας της διατροφής. Με το τρίτο Μνημόνιο, τον Αύγουστο του 2015, πέρασε η ρύθμιση για την πώληση άρτου από τα σουπερ μάρκετ και αυτός που το επέβαλε ήταν τα Lidl. Ήταν οι πρώτοι που επίμονα απαίτησαν την πώληση αρτοσκευασμάτων από τις αλυσίδες τους, ενώ οι υπόλοιπες τήρησαν σε γενικές γραμμές σαφώς πιο συγκρατημένη στάση» καταλήγει ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Αρτοποιιών.

Για τις αθέμιτες εμπορικές πρακτικές της εμπορικής αλυσίδας μιλούν παράλληλα άνθρωποι από τη Βαρβάκειο Αγορά. «Τα Lidl», επισημαίνουν, «εδώ και χρόνια πωλούν υποβαθμισμένα προϊόντα. Τι κρέατα είναι αυτά; Πριν από δύο χρόνια, στη γιορτή του Πάσχα διαφήμιζαν το αρνί 4,5 ευρώ το κιλό. Ο κόσμος



«Στο πλαίσιο της νεοφιλελεύθερης αντίληψης της απελευθέρωσης των αγορών, της ασύδοτης λειτουργίας των επιχειρήσεων, τέτοια φαινόμενα δεν πρέπει να μας εκπλήσσουν. Οι πολυεθνικές αυτές αλυσίδες βρίσκουν πρόσφορο έδαφος στις χώρες της ανατολικής Ευρώπης, όπου οι έλεγχοι και οι κρατικές δομές υπολείπονται των

χωρών της δυτικής, για να αποκομίζουν υπερκέρδη. Οι αρμόδιες επιτροπές της Ε.Ε. υποκρίνονται ότι ελέγχουν και υπερασπίζονται το δημόσιο συμφέρον και τη δημόσια υγεία, ενώ στην πραγματικότητα μόνο όταν ένα θέμα πάρει τεράστιες διαστάσεις και δεν μπορεί να περάσει «στα ψιλά» αποφασίζει να δράσει. Η χώρα μας κιν-

δυνεύει, όπως και κάθε χώρα της Ε.Ε., από την ανεξέλεγκτη δράση των πολυεθνικών επιχειρήσεων, και ίσως λίγο περισσότερο, εξαιτίας της αποδιάρθρωσης του κρατικού μηχανισμού και των ελεγκτικών φορέων, μέσω των μνημονιακών περικοπών» τονίζει από την πλευρά του ο ευρωβουλευτής της ΛΑ.Ε. Ν. Χουντής.

περίμενε έξω από το κατάστημα και, με το που άνοιξαν, οι πελάτες διαπίστωσαν ότι η εταιρία είχε προμηθευτεί μόλις 30 κομμάτια. Επίσης, διαφημίζουν φιλέτο κοτόπουλο, επί παραδείγματι, 4,99 ευρώ το κιλό. Ο καταναλωτής το αγοράζει χωρίς να προσέξει ότι το βάρος του προϊόντος είναι μόλις 350 gr. Απάτη, παραπλάνηση του καταναλωτή και υποβάθμιση. Αυτό είναι το τρίπτυχό τους».

«Προσωπικά, δεν ψωνίζω ποτέ από τα Lidl, και το λέω αυτό δημόσια. Δεν τα εμπιστεύομαι. Στην περίπτωση δε που θα τύχαινε να ψωνίσω από αυτά τα καταστήματα, θα περιοριζόμουν στην αγορά ελληνικών προϊόντων. Προσέξτε: Όχι προϊόντων που έχουν συσκευαστεί στην Ελλάδα, αλλά προϊόντων που έχουν παρασκευαστεί εδώ» σημειώνει από την πλευρά του ο πρόεδρος της Ένωσης Καταναλωτών Ελλάδας Μιχάλης Τσιφάκης.

Καταγγελίες για τα διατροφικά σκάνδαλα στο τηλέφωνο 2130170400



Ο τζίρος των εταιρειών σταθεροποιείται στο 1,35 δισ. ευρώ - Σταδιακός περιορισμός εξάρτησης από τον ΕΟΠΥΥ

Οι ιδιωτικές κλινικές βρήκαν «συνταγή» συγκράτησης εσόδων

Του Γιώργου Σακκά
 gsakkas@naftemporiki.gr

Παρά τα αυξημένα χρηματοοικονομικά κόστη και το δυσχερές κλίμα στον κλάδο της υγείας που πλήττουν συνολικά τις επιχειρήσεις που ελέγχουν κλινικές και διαγνωστικά κέντρα, ο τζίρος της ιδιωτικής υγείας δείχνει πλέον να ισορροπεί. Έχοντας καταμετρήσει απώλειες της τάξης των 800 εκατ. ευρώ το διάστημα 2009 - 2015, ο τζίρος των εταιρειών φαίνεται πλέον να σταθεροποιείται στο 1,35 δισ. ευρώ, με τις επιχειρήσεις να εμφανίζουν παράλληλα τάσεις συγκέντρωσης και σταδιακό περιορισμό της εξάρτησής τους από τον ΕΟΠΥΥ.

Σύμφωνα με τα συγκεντρωτικά οικονομικά στοιχεία από ένα δείγμα 30 εταιρειών ιδιωτικής υγείας στο οποίο περιλαμβάνονται οι κορυφαίες εταιρείες (με εξαίρεση την Κλινική Άγιος Λουκάς η οποία δεν έχει δημοσιοποιήσει στοιχεία), αποδεικνύεται ότι οι εργασίες του κλάδου των ιδιωτικών κλινικών και διαγνωστικών, μετά την προαναφερθείσα πτώση που επισημάναμε, κινήθηκε ελαφρά ανοδικά πέρυσι, στα περίπου 940 εκατ. ευρώ από 931 εκατ. ευρώ το 2015. Την ίδια στιγμή εί-

Οι 10 μεγαλύτερες εταιρείες ιδιωτικής υγείας (σε ευρώ)

A/A ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΙΑΣ	ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ (ΠΩΛΗΣΕΙΣ) 2016	ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ (ΠΩΛΗΣΕΙΣ) 2015	ΠΟΣΟΣΤ. ΜΕΤΑΒ.	ΚΕΡΔΟΣ ΠΡΟ ΦΟΡΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜ. 2016	ΚΕΡΔΟΣ ΠΡΟ ΦΟΡΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜ. 2015	ΠΟΣΟΣΤ. ΜΕΤΑΒ.
1 ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ	162.676.475	153.602.878	5,91	3.336.089	-16.267.658	120,51
2 ΥΓΕΙΑ	126.043.000	124.426.000	1,30	-5.348.000	-46.011.000	88,38
3 ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ	89.385.696	86.750.421	3,04	14.120.221	8.124.150	73,81
4 ΠΕΡΣΕΥΣ	86.808.537	101.577.912	-14,54	1.274.373	677.425	88,12
5 EUROMEDICA	72.355.000	76.598.000	-5,54	-20.701.000	-44.177.000	53,14
6 ΙΑΣΩ	67.128.462	61.363.587	9,39	-914.012	-11.030.980	91,71
7 ΜΗΤΕΡΑ	62.452.752	58.803.453	6,21	-2.487.063	-6.425.019	61,29
8 ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ	40.233.459	37.858.756	6,27	-3.589.208	-5.476.041	34,46
9 ΙΑΣΩ GENERAL	32.724.565	32.196.629	1,64	-2.839.408	-4.402.028	35,50
10 ΡΕΑ	31.693.197	32.210.291	-1,61	4.912.679	3.408.388	44,13

πηγή: Δημοσιευμένοι ισολογισμοί (μέχρι 18/12/2017)

” Στον κλάδο των ιδιωτικών μαιευτικών γυναικολογικών κλινικών, η πτώση μεταξύ 2012 και 2016 περιορίζεται στο 5%, από τα 199,2 εκατ. ευρώ στα 189,9 εκατ. ευρώ

ναo επίσης ιδιαίτερα θετικό το γεγονός ότι ο κλάδος παρουσιάζει μεν ζημιές, οι οποίες όμως

αποδίδονται σχεδόν αποκλειστικά στον όμιλο της Euromedica. Στην αύξηση αυτή συνέβαλαν σε μεγάλο βαθμό οι εργασίες που διοχετεύονται στις ιδιωτικές κλινικές από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις, αλλά και η στροφή ασφαλισμένων του Δημοσίου προς τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.

Μεγαλύτερο στον κλάδο των ιδιωτικών κλινικών (και όχι σε επίπεδο ομίλου), με βάση τα στοιχεία για το 2016, είναι το «Ιατρικό Αθηνών» με έσοδα 162,7 εκατ. ευρώ και ακολουθούν το «Υγεία» με 126 εκατ. ευρώ και η «Περ-

σεύς» (Metropolitan) με 86,8 εκατ. ευρώ. Στα διαγνωστικά κέντρα πρωταγωνιστεί η Βιοιατρική με 89,4 εκατ. ευρώ και αρκετά πιο πίσω η «Euromedica», η οποία όμως ελέγχει και κλινικές με 48,6 εκατ. ευρώ. Στον κλάδο των ιδιωτικών μαιευτικών γυναικολογικών κλινικών, η πτώση μεταξύ 2012 και 2016 περιορίζεται στο 5%, από τα 199,2 εκατ. ευρώ στα 189,9 εκατ. ευρώ, με ανοδική τάση τα δύο τελευταία χρόνια και στις πρώτες θέσεις βρίσκονται το «ΙΑΣΩ» και το «Μητέρα», ενώ ακολουθούν το «Ρέα», το «Απτό» και το «Γένεσις».

Οι μεγάλες ιδιωτικές κλινικές στη χώρα, που άνοιξαν τις παροχές τους στον ΕΟΠΥΥ, έχουν υποστεί σημαντικές επιβαρύνσεις από τη μέθοδο του rebate-clawback, που σύμφωνα με τα στοιχεία φθάνουν τα 300 εκατ. ευρώ την τελευταία τετραετία.

Επίσης, με βάση τις εκτιμήσεις της αγοράς, τα έσοδα ειδικά των κλινικών σήμερα προέρχονται κατά περίπου 30% από το άνοιγμα των υπηρεσιών υγείας προς το Δημόσιο, κατά 35% από τις υπηρεσίες που διοχετεύονται μέσω των ασφαλιστικών εταιρειών, ενώ το υπόλοιπο είναι τα έσοδα από την ιδιωτική δαπάνη που δεν στηρίζεται σε ασφαλιστικά προγράμματα. Αξίζει να σημειωθεί ότι, με βάση τα στοιχεία της Ένωσης, το 2016 η παραγωγή ασφαλιστρών στον κλάδο της υγείας ξεπέρασε και πάλι το μισό δισ. φτάνοντας στα 527 εκατ., με τα 468 εκατ. να αφορούν σε νοσοκομειακή περίθαλψη, ενώ υπήρξαν αποζημιώσεις της τάξης των 354 εκατ. ευρώ, εκ των οποίων άνω των 310 εκατ. ευρώ κατευθύνθηκαν σε ιδιωτικές κλινικές. Μάλιστα, και το 2017 ο ρυθμός είναι αυξητικός, με τις αποζημιώσεις να φτάνουν στο πρώτο εξάμηνο τα 180 εκατ.

[SID:11562989]



ΑΠΟΨΗ

Η δικηγόρος Βίκυ Πρωτογεράκη μιλάει για τον εγκλεισμό σε δημόσια ψυχιατρεία με αίτημα ανθρώπων που δεν είναι σύννοικοι ούτε γείτονες με τον υποτιθέμενο ασθενή

Όλο και περισσότερες περιπτώσεις παράνομων και παράλογων εγκλεισμών αντιμετωπίζω τελευταία. Θεωρώ ότι πρέπει να βρεθεί ένα νομικό πλαίσιο που να προστατεύει τους συνανθρώπους μας. Καθώς και ένα πλαίσιο που να περιορίζει την εξουσία των ψυχιάτρων.

Δεν μπορεί να θεωρούν εμμονικό έναν άνθρωπο επειδή θυμάται ημερομηνίες που του έχει συμβεί κάτι. Ούτε νομοποιούνται να μη δίνουν το όνομά τους στον δικηγόρο του ασθενούς, γιατί φοβούνται τη μήνυση.

Οι γιατροί οφείλουν να αιτιολογούν τον λόγο που χορηγούν φάρμακα και τι είδους φάρμακα δίνουν. Εχω παρατηρήσει ότι στα δημόσια ψυχιατρεία χορηγούν ψυχοφάρμακα, τα οποία μπορεί να αλλάξουν όλη την εγκεφαλική λειτουργία του ανθρώπου και να τον εθίσουν σε ουσίες.

Όλα αυτά συμβαίνουν καθημερινά ανενδοίαστα, με πλήρη συνείδηση του εγκλήματός τους, χέρι χέρι με τις φαρμακοβιομηχανίες. Πρέπει να μπει, επιτέλους, φρένο σε αυτή την ανθρωποφάγο μηχανή που λέγεται ψυχιατρείο.

Επίσης, οι εισαγγελείς να σταματήσουν ελαφρά τη καρδιά να δίνουν εντολές για ψυχιατρική εξέταση, εάν δεν ερευνούν εις βάθος ποιος καταθέτει το αίτημα και γιατί. Δηλαδή, μπορεί κάποιος με τέσσερις ψευδομάρτυρες, ο οποίος δεν είναι συγγενής ούτε σύννοικος, αλλά διαμένει σε άλλη περιοχή από τον υποτιθέμενο ψυχιατρικά νοσούντα, να ζητήσει να εξεταστεί ο δήθεν ασθενής από ψυχίατρο και ο εισαγγελέας το δέχεται. Με αυτή την τακτική ανοίγει ο δρόμος στον καθένα να εξεταστεί.

Η μισή Ελλάδα λόγω κρίσης έχει φοβίες, ανασφάλειες, εμμονές. Κατά τους ψυχιάτρους που εμείς πληρώνουμε στα δημόσια ψυχιατρεία, πρέπει το 80% του πληθυσμού να εγκλειστεί στα δημόσια ψυχιατρεία για να βοηθηθεί!

Η γνώμη μου είναι να περιχαρκαωθεί ο κόσμος και να υπάρξει ένα νομικό πλαίσιο τέτοιο, ώστε να αποφευχθεί όλη αυτή η αυθαιρεσία εις βάρος ανύποπτων πολιτών.



Η δικηγόρος
Βίκυ
Πρωτογεράκη

ΥΓΕΙΑ

Τι προτείνει ο ΕΟΠΥΥ

Ο ΕΟΠΥΥ, ως βασικός φορέας αποζημίωσης, προσπαθεί να περιορίσει την παράνομη συνταγογράφηση. Ενδεικτικά, αναφέρουμε ορισμένα από τα βασικά μέτρα:

- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Πλέον ο ΕΟΠΥΥ γνωρίζει τον πραγματικό αριθμό των συνταγών, των φαρμάκων και την εταιρία που γράφει κάθε γιατρός.
- Αντιστοίχιση διαγνώσεων ανά φάρμακο και ειδικότητας ιατρού.
- Αναγκαστικές εκπτώσεις (rebates) στη φαρμακοβιομηχανία και στα φαρμακεία αλλά και στο μέτρο της αυτόματης επιστροφής χρημάτων (clawback), στις περιπτώσεις που υπερβαίνουν το όριο της φαρμακευτικής δαπάνης.



Σάβλος με τα... επιθέματα

Απίθανο και όμως ελληνικό! Τον περασμένο Σεπτέμβριο, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, δύο γιατροί χρέωσαν το Δημόσιο με 2.500.000 ευρώ, γιατί συνταγογράφευαν επιθέματα κατακλίσεων σε ασθενείς που δεν είχαν... ιδέα! Από την έρευνα προέκυψε ότι οι γιατροί χρησιμοποίησαν πλαστές φωτογραφίες έλκους κατακλίσεων σε δεκάδες περιπτώσεις ασθενών, οι οποίοι δεν είχαν πάει στο ιατρείο τους, για να χορηγηθούν επιθέματα κατακλίσεων.



Ζημιά από αχρείαστα σκευάσματα

Επί δεκαετίες τα ασφαλιστικά ταμεία έχουν πληρώσει δισεκατομμύρια ευρώ από τους προϋπολογισμούς τους για φάρμακα που δεν έχουν ανάγκη οι πολίτες αυτής της χώρας... γιατί απλά δεν είναι άρρωστοι! Χρήματα που θα μπορούσαν να είχαν αξιοποιηθεί σε προσλήψεις ιατρικού, νοσηλευτικού και άλλου προσωπικού, αγορά και συντήρηση ιατρικών μηχανημάτων, κτιριακών εγκαταστάσεων κ.λπ.

Υπήρξαν φάρμακα από παράνομη συνταγογράφηση που κατέληξαν ακόμη και σε πηγάδια, όπως η περίφημη περίπτωση του Λαυρίου, όπου μια γιατρός και ένας φαρμακοποιός χρέωσαν με πάνω από 30.000 ευρώ το ΙΚΑ και πέταγαν χιλιάδες κουτιά σε πηγάδια της περιοχής. Η υπόθεση αποκαλύφθηκε προ Μνημονίων από έναν σπληνολόγο!!! Ωστόσο από το 2010 και μετά, οπότε η οικονομική κρίση μάς έδειξε τα δόντια της, η Πολιτεία έπρεπε να αποφασίσει επιτέλους να θέσει «τον δάκτυλον εις τον τύπο των ήλων» και να σταματήσει να υποκρίνεται ότι δεν καταλαβαίνει τι γίνεται ή δεν μπορεί να αντιμετωπίσει το ζήτημα αυτό. Κατανόησε ότι δεν υπήρχαν πλέον περιθώρια να «χάνει» εκατομμύρια ευρώ ο ΕΟΠΥΥ. Οντως δεν υπήρχαν; Και όμως, υπήρχαν. Κάποιοι γιατροί, παρά το ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης, που επιτέλους άρχισε το 2010, εξακολουθούν να γράφουν φάρμακα που δεν χρειάζονται οι ασθενείς, προκαλώντας ζημιά εκατομμυρίων ευρώ στον ΕΟΠΥΥ.

Φάρμακα με τη σέσουλα

» Καταναλώνουμε 50 κουτιά κατά κεφαλήν κάθε χρόνο

Πενήντα κουτιά φάρμακα αναλογούν τον χρόνο σε καθένα από εμάς. Μάλιστα, η τάση είναι αυξητική, γεγονός που προκαλεί μεγάλη ανησυχία σε κάποιον που δεν γνωρίζει τη σχέση μας με τα φάρμακα σ' αυτή τη χώρα.

Ενας ανυποψίαστος και καλοπροαίρετος πολίτης άλλης ευρωπαϊκής χώρας που ακούει πρώτη φορά αυτά τα στοιχεία υποψιάζεται ότι στην Ελλάδα θα πρέπει να έχει ξεσπάσει κάποια επιδημία,

από την οποία κινδυνεύουμε να χάσουμε ακόμη και τη ζωή μας. Αλήθεια, πώς θα μπορούσε να εξηγήσει κάποιος το γεγονός ότι, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ, από τον Ιανουάριο έως και τον Απρίλιο 2017 έχουν καταχωριστεί στην ηλεκτρονική πλατφόρμα της εταιρίας Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε. (ΗΔΙΚΑ) 25.956.435 ιατρικές συνταγές για φάρμακα, που αντιστοιχούν σε 68.442.272 εμβάλαγια (κουτιά),

σε έναν πληθυσμό που δεν ξεπερνάει τα 10.000.000;

Για να αντιληφθούμε καλύτερα το μέγεθος της αλόγιστης και της παράνομης συνταγογράφησης, αρκεί να ρίξουμε μια ματιά στα επίσημα στοιχεία που έδωσε στις αρχές Νοεμβρίου ο ΕΟΦ.

Τζίρος

Σύμφωνα με αυτά, το 2016 πωλήθηκαν στην Ελλάδα 547.180.000 συσκευασίες φαρμάκων ή 49,7 κουτιά κατά κεφαλήν! Η ποσό-

τητα είναι αυξημένη κατά 8,9% σε σύγκριση με το 2015, οπότε πωλήθηκαν 502.230.000 κουτιά ή 45,6 για κάθε πολίτη.

Όλα αυτά οδηγούν στον δυσθεώρητο τζίρο των 5,82 δισ. ευρώ για το 2016 (5,6 δισ. το 2015) για συνταγογραφούμενα ή μη φάρμακα, που αποζημιώνονται ή όχι, καθώς μεγάλο μέρος του τζίρου αυτού «χτίζεται» με χρήματα που καταβάλλουν σε ποσοστό 100% οι ίδιοι οι ασθενείς από την τσέπη τους.

ΜΕ ΤΗ ΓΛΩΣΣΑ ΤΩΝ ΑΡΙΘΜΩΝ

Η πανελλαδική έρευνα Hellas Health VII, η οποία πραγματοποιήθηκε στα μέσα του 2017 σε αντιπροσωπευτικό δείγμα περίπου 1.000 ενηλίκων και αφορούσε την κατανάλωση φαρμάκων, αποκαλύπτει ότι το 30% των επισκέψεων στο φαρμακείο αφορούσε την προμήθεια συνταγογραφούμενων φαρμάκων χωρίς συνταγή γιατρού. Μάλιστα, από αυτά τα φάρμακα, το 35% αφορούσε αντιβιοτικά. Η κατά κεφαλήν κατανάλωση αντιβιοτικών στη χώρα μας είναι τρεις φορές μεγαλύτερη από την αντίστοιχη στην Ολλανδία και δεύτερη μεγαλύτερη μετά την Τουρκία ανάμεσα στις χώρες του ΟΟΣΑ.



Μελέτη του καθηγητή Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής Αθηνών Γιάννη Τούντα, διευθυντή του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας και του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, δείχνει ότι τη βασική ευθύνη για την πολυφαρμακία την έχουν οι γιατροί, οι οποίοι συνεχίζουν να συνταγογραφούν κατά 50% περισσότερα φάρμακα σε σχέση με τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ. Σημαντική ευθύνη όμως φέρουν από την πλευρά τους και τα φαρμακεία, τα οποία πωλούν παρανόμως συνταγογραφούμενα φάρμακα χωρίς συνταγή σε ποσοστό 30%, εκ των οποίων περίπου το 1/3 αφορά πώληση αντιβιοτικών σκευασμάτων.



Τι προτείνει ο ΕΟΠΥΥ

Ο ΕΟΠΥΥ, ως βασικός φορέας αποζημίωσης, προσπαθεί να περιορίσει την παράνομη συνταγογράφηση. Ενδεικτικά, αναφέρουμε ορισμένα από τα βασικά μέτρα:

- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Πλέον ο ΕΟΠΥΥ γνωρίζει τον πραγματικό αριθμό των συνταγών, των φαρμάκων και την εταιρία που γράφει κάθε γιατρός.
- Αντιστοίχιση διαγνώσεων ανά φάρμακο και ειδικότητας ιατρού.
- Αναγκαστικές εκπτώσεις (rebates) στη φαρμακοβιομηχανία και στα φαρμακεία αλλά και στο μέτρο της αυτόματης επιστροφής χρημάτων (clawback), στις περιπτώσεις που υπερβαίνουν το όριο της φαρμακευτικής δαπάνης.



Αυξήθηκαν οι γιατροί παρά τα κύματα μετανάστευσης

Στοιχεία που δείχνουν αυξημένο τον αριθμό των γιατρών στην Ελλάδα το 2016, παρά την τάση μετανάστευσης στο εξωτερικό για εργασία, έδωσε στη δημοσιότητα η Ελληνική Στατιστική Αρχή.

Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, το 2016 οι γιατροί που ήταν εγγεγραμμένοι στους ιατρικούς συλλόγους της χώρας ήταν 70.964, αριθμός αυξημένος κατά 3,6% συγκριτικά με το προηγούμενο έτος. Μάλιστα, η μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση στον αριθμό των γιατρών παρατηρήθηκε στη Δ. Μακεδονία (+7,4%); ενώ η μεγαλύτερη μείωση (-3,4%) καταγράφηκε στο Νότιο Αιγαίο. Ενδιαφέροντα στοιχεία προκύπτουν και από την ανάλυση κατά φύλο, καθώς παρατηρήθηκε ότι ο αριθμός των γυναικών-μελών ιατρικών συλλόγων αυξήθηκε κατά 7,7%, ενώ των ανδρών κατά 0,7%. Σε ό,τι αφορά τις ειδικότητες, οι σημαντικότερες αριθμητικά στο σύνολο της χώρας είναι αυτές της Γενικής Ιατρικής, Καρδιολογίας, Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Βιοπαθολογίας, Παθολογίας και Παιδιατρικής.

Πτωτική πορεία

Την ίδια στιγμή ωστόσο σε πτωτική πορεία βρίσκεται τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των οδοντιάτρων, που στην ίδια καταμέτρηση για το 2016 ανήλθαν στους 13.225 - μειωμένοι κατά 0,6% συγκριτικά με το 2015. Όσον αφορά τους οδοντιάτρους, ο συνολικός αριθμός τους παρουσιάζει μείωση τα τελευταία έτη και οι εγγεγραμμένοι στους συλλόγους τους ανήλθαν σε 13.225 άτομα το 2016, παρουσιάζοντας μείωση 0,6% σε σχέση με το προηγούμενο έτος.

Η «Κυριακάτικη ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ» με δημοσίευμα στις 17 Δεκεμβρίου 2017 αποκάλυψε πάντως ότι 15.000 Έλληνες γιατροί ετοιμάζουν βαλίτσες καθώς έχουν υποβάλει αιτήσεις σε εταιρείες εύρεσης εργασίας, αποσκοπώντας να εργαστούν σε χώρες του εξωτερικού. Προτεραιότητά τους είναι η Σαουδική Αραβία, καθώς επιτυγχάνουν μηνιαίους μισθούς έως και 11.000 ευρώ, εξασφαλίζοντας επιπλέον ποικίλες παροχές.



ΜΕ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ

Αυτά θα κάνουν οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ

Συμβάσεις με οικογενειακούς γιατρούς και γιατρούς ειδικοτήτων, ανεξαρτήτως των ΤΟΜΥ, προτίθεται να κάνει ο ΕΟΠΥΥ ο οποίος μέσω του προέδρου του Σωτήρη Μπερσίμη, ενημέρωσε τη διοίκηση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

Σε ό,τι αφορά τους οικογενειακούς ιατρούς, θα πρέπει να έχουν συγκεκριμένο πληθυσμό ευθύνης, ελάχιστο ωράριο απασχόλησης ανά ημέρα και εβδομάδα και συμμετοχή σε δράσεις πρόληψης και προαγωγής της υγείας.

Ο πληθυσμός ευθύνης για τους οικογενειακούς ιατρούς γενικής ιατρικής ή παθολόγους υπολογίζεται στους



Νέες συμβάσεις με τους γιατρούς από τον ΕΟΠΥΥ

2.250 εγγεγραμμένους ενήλικες, ενώ για τους οικογενειακούς παιδίατρος στα

1.500 παιδιά. Θα αμβιβονται κατά κεφαλή για το σύνολο πληθυσμού ευθύνης τους

(percapita), με περίπου 1.400-1.500 ευρώ (μικτά). Όσον αφορά τους ειδικευμέ-

νους ιατρούς, η θέση του ΕΟΠΥΥ είναι να εφαρμοστεί η προσαγορά επισκέψεων, αναλόγως του ωραρίου που θα διατίθεται για τους ασφαλισμένους του Οργανισμού. Ο μέγιστος χρόνος εργασίας των ιατρών θα είναι 80 επισκέψεις την εβδομάδα και η αμοιβή τους περίπου 1.400-1.500 ευρώ (μικτά).

Οι προτάσεις των γιατρών

Το Δ.Σ. του ΠΙΣ επανέλαβε στον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ τις θέσεις του ιατρικού κόσμου για συλλογική σύμβαση με ελεύθερη επιλογή ιατρού, κατά πράξη και περίπτωση αμοιβή, αξιοποίηση όλου του ιατρικού δυναμικού και

ενδυνάμωση του Οργανισμού με νέους ιατρούς, οι οποίοι μέχρι σήμερα είναι αποκλεισμένοι. Επίσης, τόνισε ότι η κάλυψη των αναγκών σε ειδικευμένους ιατρούς, πρέπει να αφορά το σύνολο του πληθυσμού και να λαμβάνει υπόψη τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες. Καμία απόφαση δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή έξω από τις αποφάσεις των συλλογικών οργάνων.

Ο ΠΙΣ θεωρεί όμως ότι το ύψος των δημοσίων δαπανών, το οποίο διατίθεται για την Π.Φ.Υ. δεν είναι δυνατόν να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού, με αποτέλεσμα την αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης.



Αυξήθηκαν οι γιατροί στην Ελλάδα

ΠΑΡΑ ΤΗΝ κρίση, που έχει οδηγήσει σε μετανάστευση τους γιατρούς ο αριθμός τους αυξάνεται με γεωμετρική πρόοδο. Το 2016 οι γιατροί που ήταν εγγεγραμμένοι στους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας αυξήθηκαν κατά 3,6% και ανήλθαν στους 70.964. Αυτό προκύπτει από την ετήσια έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ για τον αριθμό των γιατρών και των οδοντιάτρων, σύμφωνα επίσης με την οποία: Η μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση στον αριθμό των γιατρών παρατηρήθηκε στη Δυτική Μακεδονία κατά 7,4%. Αντίθετα, στο Νότιο Αιγαίο υπήρξε η μεγαλύτερη μείωση, κατά 3,4%. Από την ανάλυση κατά φύλο, παρατηρείται ότι ο αριθμός των ανδρών γιατρών παρουσιάζει αύξηση κατά 0,7 % και των γυναικών κατά 7,7%. Αναφορικά με τις ειδικότητες, οι σημαντικότερες αριθμητικά στο σύνολο της χώρας είναι οι αυτές της Γενικής Ιατρικής, Καρδιολογίας, Μαιευτικής- Γυναικολογίας, Βιοπαθολογίας, Παθολογίας και Παιδιατρικής.



Παράσταση διαμαρτυρίας στο υπουργείο Υγείας

Παράσταση διαμαρτυρίας στο υπουργείο Υγείας θα πραγματοποιηθεί **σήμερα Πέμπτη**, στις 4 μ.μ., με τη συμμετοχή Διοικητικών Συμβουλίων Συλλόγων Εργαζομένων στα νοσοκομεία, απολυμένων και απλήρωτων εργαζομένων. Τα αιτήματα αιχμής της κινητοποίησης είναι τα εξής: Μόνιμη και σταθερή δουλειά για όλους, με αξιοπρεπείς μισθούς και πλήρη εργασιακά - ασφαλιστικά - επιστημονικά δικαιώματα. Καμιά απόλυση. Μονιμοποίηση όλων των εργαζομένων με ελαστικές εργασιακές σχέσεις. Να πληρωθούν τώρα όλα τα δεδουλευμένα χωρίς καμιά εξαίρεση.



ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ

Το **10%** των Ελλήνων έχει ασφαλιστήριο υγείας

Εξι στους 10 Έλληνες πολίτες πλήρωσαν από την τσέπη τους την ιατρική φροντίδα που είχαν ανάγκη το τελευταίο 12μηνο, δύο στους 10 δεν έλαβαν την ιατρική φροντίδα που χρειάζονταν κυρίως λόγω κόστους, τρεις στους 10 είχαν σοβαρό πρόβλημα στην πληρωμή των φαρμάκων τους, ενώ κατά μέσο ο κάθε Έλληνας πληρώνει 300 ευρώ στη διάρκεια του έτους από την τσέπη του για επισκέψεις σε γιατρούς και εξετάσεις, σύμφωνα με τα στοιχεία της Πανελλαδικής έρευνας Hellas Health VII I, τα οποία παρουσιάστηκαν από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής.

Στο μεταξύ, παραμένει σταθερό το ποσοστό των πολιτών που χρησιμοποιεί ιδιωτικά ασφαλιστικά προγράμματα υγείας, το οποίο αγγίζει το 10%, ενώ στο 5% φθάνει το ποσοστό των πολιτών που χρησιμοποιούν ιδιωτικές κάρτες υγείας. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του κλάδου των ιδιωτικών Κλινικών και των Διαγνωστικών Κέντρων, το ποσοστό των ατόμων αυτών, αντιπροσωπεύει το 1/3 των επισκέψεων για ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις ή για νοσηλεία.

Την ίδια στιγμή, μετά τις CVC Capital και Farallon,



άλλο ένα ξένο fund ετοιμάζεται να εισέλθει στον κλάδο υπηρεσιών υγείας. Σημειώνεται ότι, το πρώτο fund απέκτησε τις κλινικές Metropolitan και Iaso General, ενώ η Farallon είναι κοντά στην απόκτηση άνω του 50% των τραπεζικών υποχρεώσεων της

Euromedica, κίνηση που θα της επιτρέψει να «τρέξει» ως μεγαλοπιστωτής στη διαδικασία διάσωσης της εισογημένης.

ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΠΛΗΡΩΝΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΣΕΠΗ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ



Το 10% των Ελλήνων έχει ασφαλιστήριο υγείας

Του **ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ**

Εξι στους 10 Έλληνες πολίτες πλήρωσαν από την τσέπη τους την ιατρική φροντίδα που είχαν ανάγκη το τελευταίο 12μηνο, 2 στους 10 δεν έλαβαν την ιατρική φροντίδα που χρειάζονταν κυρίως λόγω κόστους, 3 στους 10 είχαν σοβαρό πρόβλημα στην πληρωμή των φαρμάκων τους, ενώ κατά μέσο ο κάθε Έλληνας πληρώνει 300 ευρώ στη διάρκεια του έτους από την τσέπη του για επισκέψεις σε γιατρούς και εξετάσεις.

Παράλληλα η Ποιότητα Ζωής που σχετίζεται με την Υγεία και που

εκφράζει τη «σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία» του ορισμού της υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, παρουσιάζει στατιστικά σημαντική επιδείνωση μετά το έτος 2010. Στο μεταξύ παραμένει σταθερό το ποσοστό των πολιτών που χρησιμοποιεί ιδιωτικά ασφαλιστικά προγράμματα υγείας αγγίζοντας το 10%, ενώ στο 5% φθάνει το ποσοστό των πολιτών που χρησιμοποιούν ιδιωτικές κάρτες υγείας. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του κλάδου των ιδιωτικών Κλινικών και των Διαγνωστικών Κέντρων το ποσοστό των ατόμων αυτών αντιπροσωπεύει το 1/3 των επισκέψεων για ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις ή για νοσηλεία.

Συνέχεια στις σελίδες 16-17

► Τα στοιχεία περιλαμβάνονται στην Πανελλαδική έρευνα **HELLAS HEALTH VII** και παρουσιάστηκαν από το **Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΑΡΙΘΜΟ ΕΠΙΣΚΕΦΩΝ ΚΑΙ ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΑ				
	2016	2015	+/-	%
Κάρτες υγείας	4.831	1.721	3.110	180,71%
Ιδιωτικές ασφάλειες	12.844	12.340	504	4,08%
Σύνολο	17.675	14.061	3.614	25,70%
% στο σύνολο επισκέψεων	16,01%	17,84%	-1,83%	-10,24%

Οι ασφαλιστικές πληρώνουν άμεσα

Σταθερό παραμένει το ποσοστό των πολιτών που χρησιμοποιούν ιδιωτικά ασφαλιστικά προγράμματα υγείας αγγίζοντας το 10%, ενώ στο 5% φθάνει το ποσοστό των πολιτών που χρησιμοποιούν ιδιωτικές κάρτες υγείας. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του κλάδου των ιδιωτικών Κλινικών και των Διαγνωστικών Κέντρων το ποσοστό των ατόμων αυτών αντιστοιχεί στο 1/3 των επισκέψεων για ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις ή για νοσηλεία. Μάλιστα στελέχη της ιδιωτικής Υγείας πολλές φορές έχουν επισημάνει ότι η συνεργασία τους με τον ασφαλιστικό κλάδο είναι καθοριστική για την επιβίωσή τους, αφού η πληρωμή των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι άμεση, ενώ από τον ΕΟΠΥΥ υφίστανται εκβιασμούς και ένα διαρκή

εξουτελισμό μέχρι να πληρωθούν τις υπηρεσίες τους. Ειδικότερα τα στοιχεία που έχουμε στη διάθεσή μας από τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ, τον Όμιλο ΙΑΣΩ και από τον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ έχουν ως εξής. Το ΥΓΕΙΑ Α.Ε. διαθέτει μακροχρόνιες συμβάσεις με τις ισχυρότερες ασφαλιστικές εταιρείες, οι οποίες παρουσιάζουν μεγάλη πιστοληπτική ικανότητα τόσο στην εγχώρια όσο και στη διεθνή αγορά όπως η ΕΘΝΙΚΗ, η ING, η ALLIANZ, η BUPA, η METLIFE, η INTERAMERICAN, η GENERALI, η GROUPAMA, η AXA κτλ. Το 50% των εσόδων του Υγεία προέρχεται από τις συμβάσεις με τις ασφαλιστικές εταιρείες (εταιρική παρουσίαση 2016). Ο Όμιλος ΙΑΣΩ την τελευταία τριετία στόχευσε ιδιαίτερα στην εξωστρέφεια και

Συνέχεια από τη σελ 13

Τα στοιχεία για την ιατρική φροντίδα περιλαμβάνονται στην Πανελλαδική έρευνα HELLAS HEALTH VII, που πραγματοποιήθηκε τον Μάιο του 2017 σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του ενήλικου ελληνικού πληθυσμού, σε συνεργασία με την Metron Analysis και το Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και με την χορηγική υποστήριξη των ΣΦΕΕ, ΠΕΦ, ΕΙΡΕΗ, MSD και Pfizer. Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάστηκαν από τον καθηγητή Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής Γιάννη Τούντα, την αναπληρώτρια καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας Βίκυ Μπενέτου, την επίκουρη καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής Μαρία Καντζανού και τον Αναπληρωτή Διευθυντή του Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας και επιστημονικό συνεργάτη του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας Κωνσταντίνο Βαρδαβά, σε ενημερωτική εκδήλωση που διοργάνωσε το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ) στο Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας. Η έρευνα αποτυπώνει την τραγική πραγματικότητα που βιώνουν οι Έλληνες πολίτες σε ότι αφορά την ιατροφαρμακευτική τους περιθαλψή, την αποτυχία του Εθνικού Συστήματος Υγείας παρά την έπαρση της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας για καθολική και ισότιμη πρόσβαση των πολιτών σε κρατικές δομές υγείας και φάρμακα, αλλά το σημαντικότερο από όλα είναι ότι αποδεικνύεται περίτρανα για μια ακόμη φορά το πόσο άδικο πληρώνουν για χρόνια οι Έλληνες εργαζόμενοι εισφορές στα Ασφαλιστικά τους Ταμεία χωρίς αυτές να τους ανταποδίδονται στο βαθμό που τις χρειάζονται. Ειδικότερα στην έρευνα αποτυπώνονται τα ακόλουθα στοιχεία:

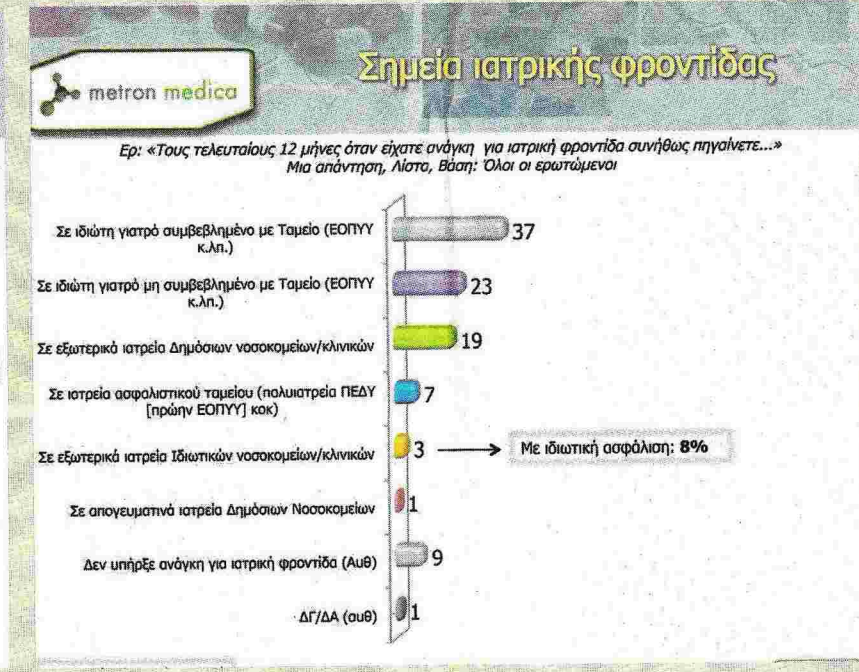
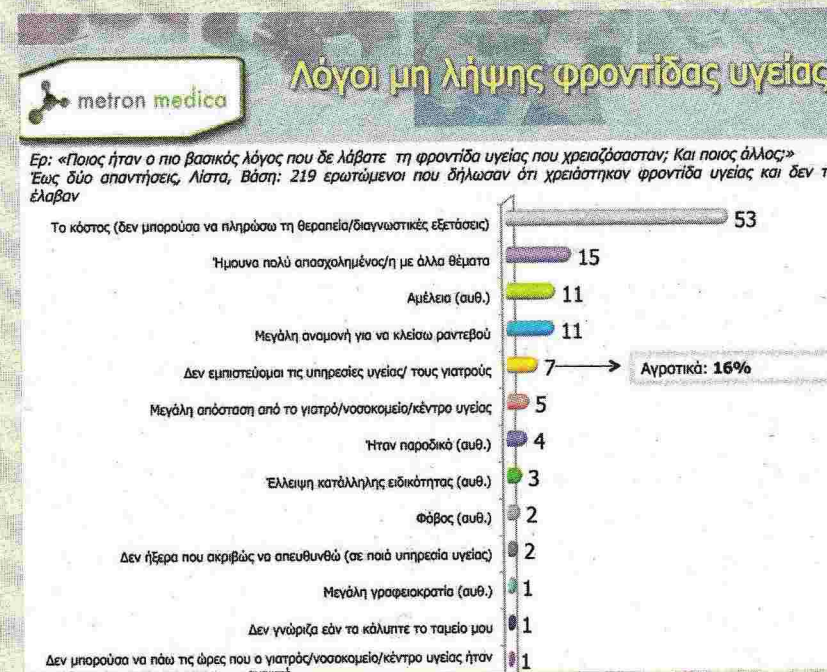
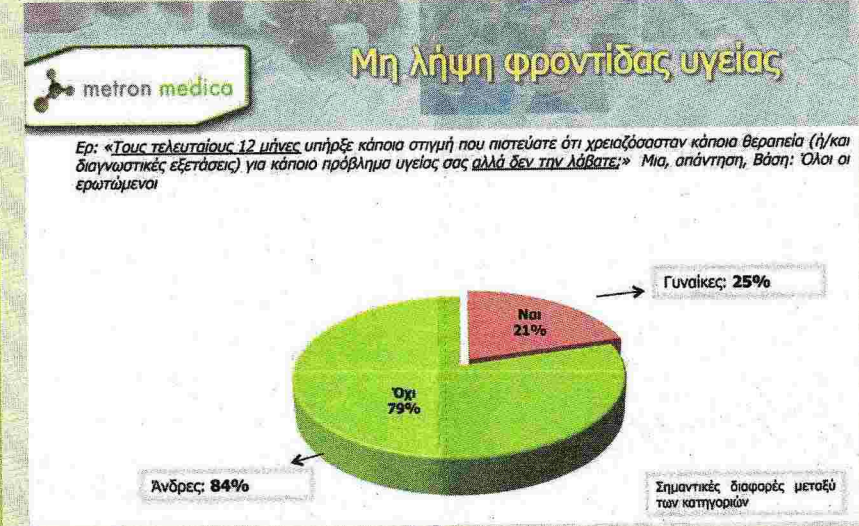
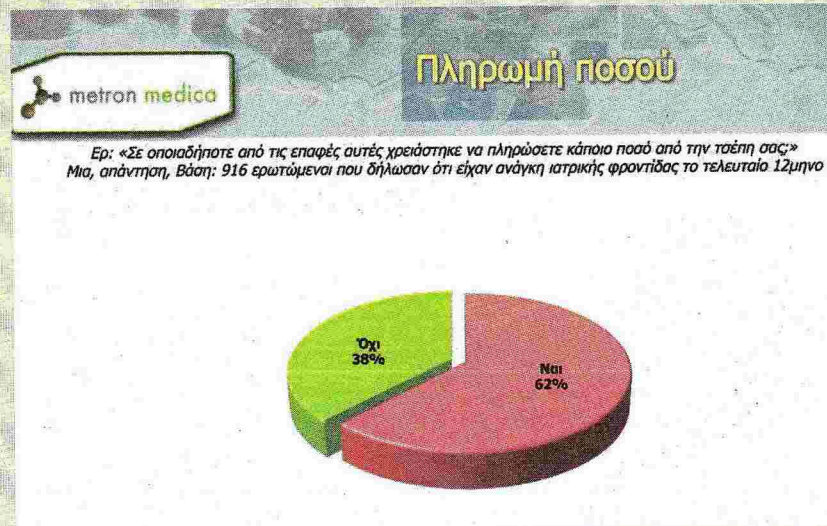
Σε ό,τι αφορά τις υπηρεσίες υγείας:

- Το 62% από τους 916 ερωτώμενους που είχαν ανάγκη ιατρικής φροντίδας το τελευταίο 12μηνο, χρειάστηκε να πληρώσει από την τσέπη του.
- Το 21% αναφέρει ότι δεν έλαβε την ιατρική φροντίδα που είχε ανάγκη κυρίως λόγω του κόστους (53%), άλλης απασχόλησης (15%), αμέλειας (11%), αναμονή (11%).
- Το 37% απευθύνεται σε συμβεβλημένο ιδιώτη γιατρό για ιατρική φροντίδα, το 23% σε μη συμβεβλημένο ιδιώτη γιατρό, το 19% στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, το 7% στα δημόσια Πολυιατρεία και Κέντρα Υγείας του ΠΕΔΥ.
- Κατά μέσο όρο ο κάθε Έλληνας πληρώνει από την τσέπη του στη διάρκεια του έτους 170 ευρώ για επισκέψεις σε ιατρούς, 75 ευρώ για επισκέψεις σε οδοντίατρος και 50 ευρώ για εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις.

Σε ό,τι αφορά το φάρμακο:

- Για το 28% η πληρωμή των φαρμάκων τους τελευταίους 12 μήνες αποτέλεσε σημαντικό πρόβλη-

Το 10% των Ελλήνων έχει



μα και μικρό πρόβλημα για το 21%.

- Το 30% των επισκέψεων στο φαρμακείο στο διάστημα αυτό αφορούσε την προμήθεια συνταγογραφούμενων φαρμάκων χωρίς συνταγή γιατρού, εκ των οποίων το 35% ήταν για αγορά αντιβιοτικών.
- Το 36% γνωρίζει πολύ ή αρκετά τα γενόσημα φάρ-

μακα και μόνο το 23% τα εμπιστεύεται πολύ ή αρκετά.

- Το 42% πληρώνει από την τσέπη του 10-50 ευρώ μηνιαίως για προμήθεια συνταγογραφούμενων φαρμάκων, το 35% λιγότερο από 10 ευρώ, το 8% 50-100 ευρώ, το 3% 100-200 ευρώ, το 1% 200-500

ευρώ, ενώ μόνο το 10% δεν χρειάστηκε να πληρώσει από την τσέπη του.

- Το 45% ανησυχεί πολύ για την κάλυψη του κόστους συνταγογραφούμενων φαρμάκων και το 24% ανησυχεί λίγο και μόνο το 28% δεν ανησυχεί καθόλου.

• Το 38% δεν γνωρίζει ότι τα γενόσημα φάρμακα κοστίζουν τα 2/3 της τιμής των πρωτοτύπων.

- Το 42% προτιμά τα γενόσημα μόνο εάν το ποσό που εξοικονομεί είναι μεγάλο, το 27% προτιμά το πρωτότυπο φάρμακο ανεξαρτήτως τιμής και μόνο το 19% προτιμά πάντα το γενόσημο.



τα νοσήλια στις κλινικές

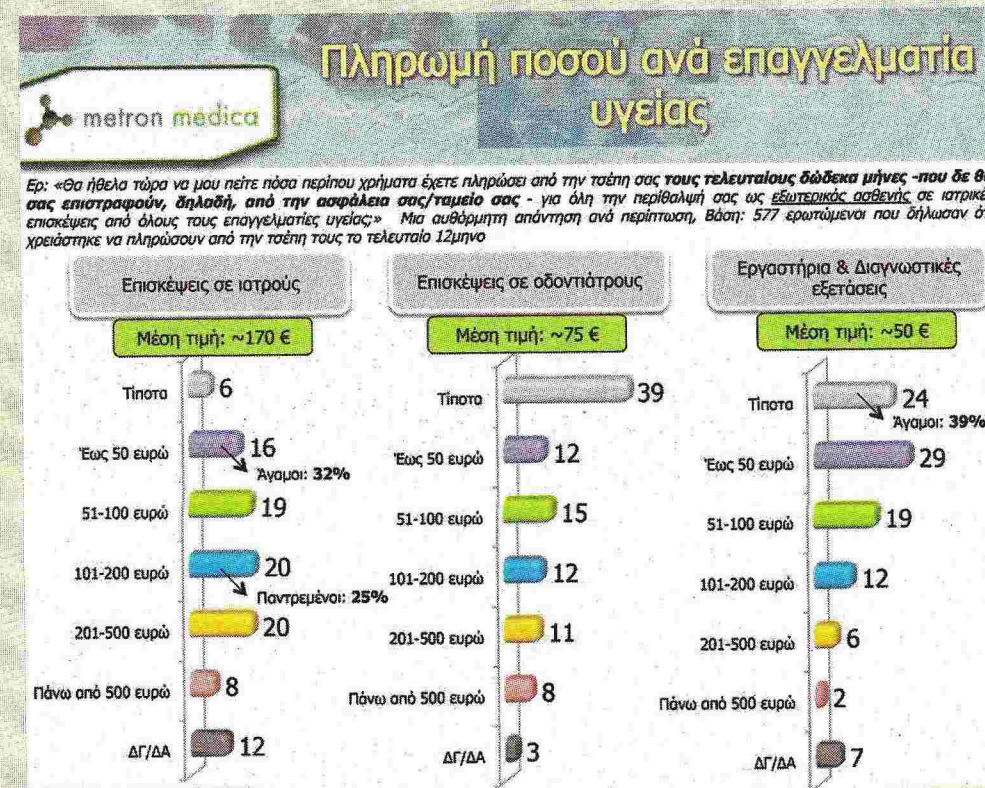
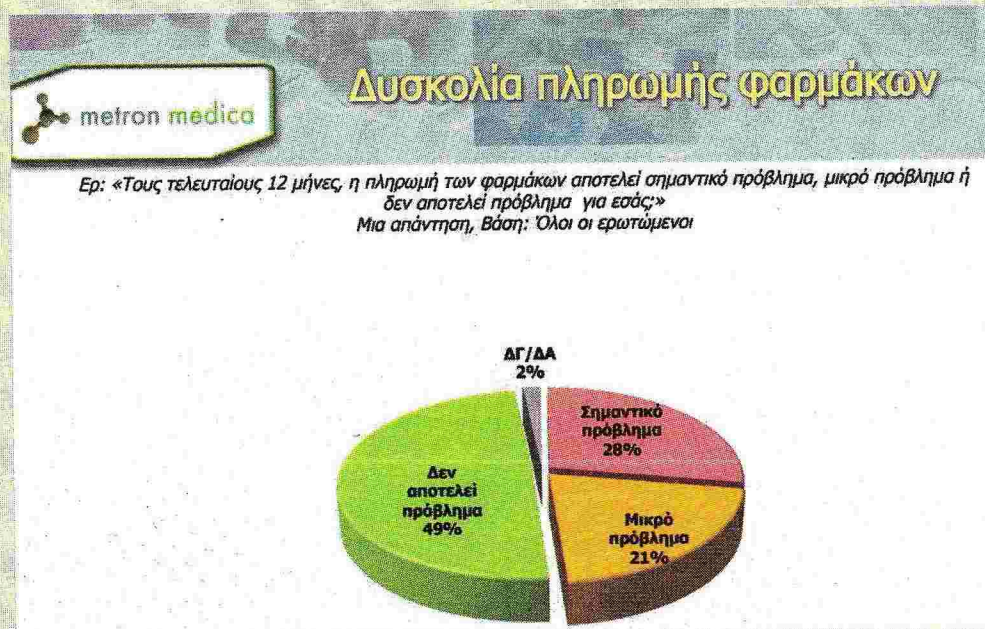
στην ανάπτυξη συνεργασιών κυρίως με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες. Πραγματοποιήθηκαν μία σειρά από συμβάσεις για δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας, καθώς επίσης αντίστοιχες ενέργειες για παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών στους ασφαλισμένους σχεδόν όλων των ιδιωτικών ασφαλιστικών που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα. Σε συνδυασμό με την τάση που υπάρχει στην αγορά (στροφή του καταναλωτικού κοινού προς τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες για την κάλυψη της ασθένειας) οδήγησαν στην αύξηση του πελατολογίου με ιδιωτικό συμβόλαιο υγείας. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, τα περιστατικά με ιδιωτικό συμβόλαιο υγείας να έχουν αυξηθεί και να αποτελούν έως και το 65% των συνολικών

εσωτερικών περιστατικών που εξυπηρετήσε ο Όμιλος κατά έτος ανάλογα την κάθε κλινική.

Η συνεργασία με τις κάρτες υγείας αφορά σε υπηρεσίες υγείας πρωτοβάθμιας περιθαλψης. Η συμμετοχή των περιστατικών αυτών στο συνολικό τζίρο της κάθε κλινικής αλλά και του Ομίλου είναι μικρή. Αντίθετα, τα περιστατικά από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες αποτελούν ένα μεγάλο σεβαστό μέρος του πελατολογίου, το οποίο έχει αυξητική τάση τόσο ανά κλινική όσο και συνολικά.

• Αυξητική είναι και η τάση στον Όμιλο ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ τόσο σε επισκέψεις με κάρτες υγείας όσο και με ασφαλιστικά προγράμματα.

ασφαλιστήριο υγείας



Ο καθηγητή Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής κ. Γιάννης Τσούφας

ενήλικες και ένα 10% θεωρεί ότι οι κίνδυνοι είναι μεγαλύτεροι από τα οφέλη.

- Το 23% δεν γνωρίζει εάν ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου για πνευμονικές λοιμώξεις και μόνο το 17% έχει εμβολιασθεί για πνευμονιόκοκκο.
- Το 76% δεν έχει ενημερωθεί για τα νοσήματα που σχετίζονται με τον ιό HPV και το 78% δεν γνωρίζει για την ύπαρξη εμβολίου. Μόνο το 7% έχει εμβολιασθεί.

Σε ότι αφορά τον παιδικό εμβολιασμό:

- Το 94% των γονέων αναφέρει πλήρη εμβολιαστική κάλυψη για τα παιδιά τους, αρκετοί όμως δεν θυμούνται τα συγκεκριμένα εμβόλια που έχουν κάνει.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων που δεν έχει εμβολιάσει τα παιδιά τους (58%) αναφέρουν ως κύριο λόγο τη διαφωνία τους και τις τυχόν παρενέργειες.
- Το 64% των γονέων δηλώνει ενημερωμένο για τα οφέλη του εμβολιασμού, το 56% για την αναγκαιότητα του εμβολιασμού και το 41% για τους κινδύνους που απορρέουν από τον εμβολιασμό.
- Το 15% αναφέρει δυσκολίες στην προσπάθεια εμβολιασμού των παιδιών τους λόγω έλλειψης (64%), κόστους (34%), αδυναμία ραντεβού (10%).
- Το 24% των γονέων έχει εμβολιάσει τα παιδιά τους έναντι του ιού HPV.
- Οι περισσότεροι γονείς απευθύνονται σε ιδιώτη ιατρό για τον εμβολιασμό των παιδιών τους.

Εκτός από τα παραπάνω παρουσιάστηκαν και τα εξής επιπλέον αποτελέσματα

- Το 53% καταναλώνει 1,6 μερίδες φρούτων -λαχανικών ημερησίως και το 28% δύο μερίδες όταν η συνιστώμενη κατανάλωση είναι 5 μερίδες. Η χαμηλή αυτή κατανάλωση δεν έχει τροποποιηθεί στη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας.
- Το ποσοστό των καθημερινών καπνιστών (29%) παρουσιάζει σημαντική μείωση από το 2006 (40%), με τη μεγαλύτερη μείωση να παρατηρείται μετά το 2011 (36%).

Σε ότι αφορά τους εμβολιασμούς ενηλίκων:

- Το 27% του ελληνικού πληθυσμού δεν έχει εμβολιαστεί ποτέ στην ενήλικη ζωή του.
- Το 30% έχει κάνει το ετήσιο αντιγριπικό εμβόλιο, το 25% της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκκύτη, το 15% πνευ-

μονιόκοκκου και το 14% ηπατίτιδας Β.

- Το 6% αναφέρει δυσκολίες για να εμβολιασθεί λόγω έλλειψης εμβολίων (30%), φόβος για κινδύνους (20%), δυσκολία συνταγογράφησης (12%), κόστος εμβολίου (9%).
- Το 19% δεν γνωρίζει ότι πρέπει να εμβολιάζονται οι

