



## SOS από μονάδες αιμοκάθαρσης

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Συνεχίζονται** οι αντιδράσεις των ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας για τις αναγκαστικές «εκπτώσεις» που καλούνται να κάνουν προς τον **ΕΟΠΥΥ**. Μετά τους κλινικοεργαστηριακούς γιατρούς και τα διαγνωστικά εργαστήρια, τα οποία πριν από λίγες ημέρες πραγματοποίησαν απεργία διαρκείας διεκδικώντας –και κερδίζοντας τελικά– αύξηση του προϋπολογισμού για διαγνωστικές εξετάσεις, και οι ιδιωτικές μονάδες αιμοκάθαρσης αποδοκιμάζουν την ανεξέλεγκτη άνοδο του claw back (μηχανισμός επιστροφής από τον πάροχο στον **ΕΟΠΥΥ** των ποσών που υπερβαίνουν τον κλειστό προϋπολογισμό των δαπανών) και προειδοποιούν ότι αδυνατούν να λειτουργήσουν υπό αυτό το καθεστώς.

Η Ελληνική Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών και Μονάδων Αιμοκάθαρσης κατηγορεί το υπ. Υγείας και τον **ΕΟΠΥΥ** για αυθαίρετο υπολογισμό του προϋπολογισμού που αφορά τις θεραπείες και ο οποίος έγινε χωρίς να υπολογιστεί ο αριθμός των αιμοκαθαρόμενων ασθενών που λαμβάνουν υπηρεσίες. Η Ένωση παραθέτει και στοιχεία που αποτυπώνουν αύξηση των υποβληθέντων σε τεχνητό νεφρό στη χώρα μας από 6.252 που ήταν το 2000, σε 9.060 το 2010 και 11.332 πέρυσι, η οποία οφείλεται στις ιατρικά εξελιγμένες και υψίστης ποιότητας υπηρεσίες υγείας που αυξάνουν το προσδόκιμο επιβίωσης. Επισημαίνει δε ότι τα τελευταία χρόνια καταγράφεται κύμα ασθενών που εγκαταλείπουν τα **δημόσια νοσοκομεία** –πιθανότατα λόγω της έλλειψης προσωπικού και υποδομών– και εντάσσονται στις ιδιωτικές μονάδες αιμοκάθαρσης. «Η εισροή αυτή, η οποία ανακουφίζει το Δημόσιο από τις υπέρογκες δα-

πάνες στις οποίες θα υποβαλλόταν, δεν λαμβάνεται υπόψη από τους αρμόδιους φορείς», σημειώνει η Ένωση και τονίζει: «Είναι το λιγότερο άδικο να ενημερώνονται οι κλινικές, και μάλιστα κατόπιν οριστής, ότι ένα τεράστιο ποσοστό των παρεχομένων και δαπανηρών υπηρεσιών τους έγινε δωρεάν, ήτοι δεν θα πληρωθεί από τον **ΕΟΠΥΥ**. Οι μονάδες αιμοκάθαρσης ζητούν από το υπουργείο Υγείας και τον **ΕΟΠΥΥ** να προβλέψουν το ύψος της δαπάνης του 2018 με απόλυτη ακρίβεια, προτείνοντας ρεαλιστικό

**Κάνουν λόγο για ανεξέλεγκτη αύξηση των υποχρεωτικών εκπτώσεων προς τον ΕΟΠΥΥ και δηλώνουν ότι δεν μπορούν να λειτουργήσουν υπό αυτό το καθεστώς.**

προϋπολογισμό και όχι κάνοντας “ασκήσεις αντοχής” στις μονάδες αιμοκάθαρσης και στους χιλιάδες εργαζομένους και ασθενείς που αυτές υποστηρίζουν».

Την ίδια στιγμή και οι φυσικοθεραπευτές διαμαρτύρονται για την «πενικρή», όπως τη χαρακτηρίζουν, ενίσχυση του προϋπολογισμού του 2019 για φυσικοθεραπείες με το ποσό των 3 εκατ. ευρώ, σημειώνοντας ότι θα έπρεπε να ήταν τουλάχιστον 6 εκατ. ευρώ. Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών διεκδικεί περαιτέρω αύξηση του προϋπολογισμού για φυσικοθεραπείες, υπενθυμίζοντας ότι η υπέρβαση του σχετικού κωδικού το 2018 έφτασε τα 30 εκατ. ευρώ.



## Είμαστε 30 χρόνια πίσω!

**Και πού δεν πάμε καλά...** Δεν υπάρχει τομέας που να μην είμαστε πίσω 30 χρόνια σε σχέση με άλλες χώρες. Χαρακτηριστική η κατάσταση με τους αξονικούς τομογράφους. Ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της Βιοϊατρικής Ευάγγελος Σπανός είναι αποκαλυπτικός: «Στην Ελλάδα σε **δημόσια νοσοκομεία** και σε ορισμένες ιδιωτικές δομές υπάρχουν αξονικοί τομογράφοι **τριάντα** ετών, που εκπέμπουν ακτινοβολία **δεκαπλάσια** από όση οι νέοι. Μια κυβέρνηση δεν οφείλει να δίνει σε όλους κίνητρα για να γίνονται καλύτεροι;».



Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	05-07-2019
Επιφάνεια:	253.0 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΣΤΑ ΨΙΛΑ

ΤΟΥ ΠΕΤΡΟΥ  
ΚΑΤΣΑΡΑΚΗ

### Μαγνητικές για φύλλου πήδημα;

«**Η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου** δεν έχει κανένα λόγο να αμφισβητήσει την ύπαρξη ανάγκης για τη δημιουργία ενός πλαισίου εξορθολογισμού στον τομέα των απεικονιστικών εξετάσεων, το οποίο θα καταπολεμά την προκλητή ζήτηση και θα διαμορφώνει κανόνες για τη λειτουργία του συνεργαζόμενου με το δημόσιο σύστημα Υγείας ιδιωτικού τομέα παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ» αναφέρεται σε πρόσφατη ανακοίνωση της Ομοσπονδίας που ζητούσε από τον **ΕΟΠΥΥ** να αποσυρθεί η όποια διάταξη αφορά πηλών στη χρήση των μηχανημάτων στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.

**Και όλα αυτά** λίγο πριν εμφανιστεί ο Κυριάκος Μητσοτάκης στο στούντιο του τηλεοπτικού σταθμού Alpha και με τον πιο επίσημο τρόπο προειδοποιήσει το κοινό πως μαγνητικές τομογραφίες για «ψύλλου πήδημα» κομμένες έτσι και η Ν.Δ. γίνει κυβέρνηση. Λες και διάφοροι αργόσχολοι συνωστίζονται στους διαδρόμους των **γυσοκομείων** μπας και βρεθεί κάποιος γιατρός να τους γράψει μια μαγνητική να περνάει η ώρα.

**Ήταν η στιγμή** που αντί του Κυριάκου Μητσοτάκη έβουσε κρύος ιδρώτας χιλιάδες πολίτες όταν βρέθηκαν αντιμέτωποι με τον κυνισμό του αρχηγού της Νέας Δημοκρατίας, που εξήγησε στην εμβρόντητη συντάκτρια υγείας του Alpha πως τον αριθμό των μαγνητικών τομογραφιών που θα γίνονται σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα δεν θα τον κρίνουν και θα τον αποφασίζουν οι γιατροί με επιστημονικά κριτήρια, αλλά ο ιδιώτης μάνατζερ του **γυσοκομείου** που η Νέα Δημοκρατία θα φροντίζει να διορίσει, με οικονομοτεχνικά φυσικά κριτήρια.

**Είτε μιλάμε** πάντως για την πρόσφατη απόφαση του **ΕΟΠΥΥ** είτε μιλάμε για την κυνική εξαγγελία Μητσοτάκη, η απάντηση βρίσκεται στην συνέχιση και ολοκλήρωση της πολιτικής του υπουργείου Υγείας, που επί Ξανθού - Παλάκη επικεντρώθηκε στην ενίσχυση των δομών του δημόσιου συστήματος Υγείας με την αγορά μαγνητικών τομογράφων ώστε να μειωθεί η μεταφορά ασθενών στα ιδιωτικά διαγνωστικά **κέντρα**.

**Αυτή είναι** η μόνη επωφελής για τους πολίτες λύση κόντρα στα επιχειρηματικά συμφέροντα που η Ν.Δ. του Κυρ. Μητσοτάκη εκπροσωπεί. Μια λύση που η πολιτική ηγεσία του υπ. Υγείας έχει εδώ και καιρό δρομολογήσει και σήμερα ορισμένοι κύκλοι ευειπιστούν πως θα τερματιστεί προς όφελος ιδιωτικών συμφερόντων, που και αυτά με την σειρά τους περιμένουν στη γωνία για να εισβάλουν στον τόσο επικερδή χώρο της Υγείας. Εκεί που για τα πάτη των περασμένων δεκαετιών οι φορολογούμενοι ακόμη πληρώνουν τα σπασμένα και κάποιοι επιμένουν να ξανακάνουν καθεστώς. ♦

# ΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ: Ασφάλιστρα 1,31 δισ. ευρώ στο α' τετράμηνο του 2019

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 34 Ημερομηνία έκδοσης: 05-07-2019  
Επιφάνεια: 300.96 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4750  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΟΙ ΑΣΦΑΛΕΙΣ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ (€)	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2019	ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΕΝΑΝΤΙ 2018
Ασφαλίσεις ζωής	610.023.656,62	+7,4%
Ασφαλίσεις κατά ζημιών	701.105.662,69	-2,0%
<i>ΕΚ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ</i>		
Αστική ευθύνη οχημάτων	256.501.303,75	-3,1%
Λοιποί κλάδοι κατά ζημιών	444.604.358,94	-1,4%
<b>Σύνολο</b>	<b>1.311.129.319,31</b>	<b>+2,2%</b>

## ΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

# Ασφάλιστρα 1,31 δισ. ευρώ στο α' τετράμηνο του 2019

Συνεχίζεται η στροφή των Ελλήνων προς την ιδιωτική ασφάλιση, καθώς οι συνεχείς μειώσεις στις συντάξεις και οι δραστικές περικοπές των κρατικών δαπανών στον τομέα της Υγείας έχουν οδηγήσει αρκετό κόσμο στη λύση των ιδιωτικών προϊόντων ζωής. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος, στο τετράμηνο Ιανουαρίου - Απριλίου 2019 η συνολική παραγωγή ασφαλίσεων στην ελληνική αγορά διαμορφώθηκε στα 1,311 δισ. ευρώ, καταγράφοντας άνοδο 2,2% σε σχέση με το αντίστοιχο διάστημα του προηγούμενου έτους.

Επισημαίνεται ότι πέρυσι η συνολική παραγωγή αυξήθηκε κατά 1,8%, φθάνοντας στα 3,918 δισ. ευρώ, με τις ασφαλίσεις των γενικών ασφαλειών να αυξάνονται κατά 4% και της ζωής να μειώνονται οριακά κατά 0,5%.

### Περισσότερες ασφαλίσεις ζωής

Η άνοδος του α' τετραμήνου του 2019 αποδίδεται κυρίως στις ασφαλίσεις ζωής, όπου καταγράφηκε άνοδος της τάξης του 7,4%, με την παραγωγή να ανέρχεται στα 610,02 εκατ. ευρώ. Εκτός από τα κλασικά προγράμματα τα οποία ενισχύθηκαν οριακά, εντυπωσιακή ήταν η άνοδος που σημειώθηκε στην κατηγορία διαχείρισης συλλογικών συνταξιοδοτικών κεφαλαίων (+54,1%, στα 85 εκατ.) αλλά και στις ασφαλίσεις ζωής που είναι συνδεδεμένες με επενδύσεις (unit linked), οι οποίες ενισχύθηκαν κατά 18,1% σε σύγκριση με το αντίστοιχο περσινό διάστημα, φθάνοντας τα 79,15 εκατ. ευρώ.

Στον αντίποδα, οι ασφαλίσεις κατά ζημιών υποχώρησαν κατά 2% στα 701,1 εκατ. ευρώ. Ειδικότερα, η μεγαλύτερη κατηγορία, η οποία αφορά στην αστική ευθύνη κερσαίων οχημάτων, εμφάνισε πτώση παραγωγής ασφαλίσεων κατά 3,1% (στα 256,5 εκατ. ευρώ), ενώ πολύ μεγαλύτερη ήταν η πτώση (-14,5%) στην ασφάλιση έναντι πυρκαγιάς.

Στον κλάδο κατά ζημιών, θετική μεταβολή κατέγραψαν μεταξύ άλλων οι ασθένειες (+12,9%), τα κερσαία οχήματα (+7%), οι διάφορες χρηματικές απώλειες (+19,5%), η βοήθεια (+5,1%), οι πιστώσεις (+10,3%) κ.ά.

ΜΑΚΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ



Οι τελευταίες έρευνες κατέληξαν στην αναστρέψιμη διαπίστωση ότι η χορήγηση των συμβατικών αντιρετροϊκών φαρμάκων σταματά τη μετάδοση του ιού

## Νέα μεγάλη νίκη στη μάχη κατά του AIDS

Αμερικανοί επιστήμονες κατέληξαν σε μια διπλή μέθοδο που γεννά μεγάλες ελπίδες για οριστική θεραπεία



Της  
**ΕΡΗΣ ΠΑΝΣΕΛΗΝΑ**  
epanselina@ethnos.gr

Πρόκειται για ένα από τα μεγαλύτερα ορόσημα στη μάχη κατά του AIDS. Μετά τον «ασθενή του Βερολίνου» (2011) και τον «ασθενή του Λονδίνου» (2019), τα μόνα δηλαδή περιστατικά οροθετικών στην ιστορία που θεραπεύθηκαν πλήρως από τον HIV μέσω μεταμόσχευσης βλαστοκυττάρων, τώρα Αμερικανοί επιστήμονες φαίνεται ότι έχουν καταλήξει σε μια διπλή μέθοδο που γεννά μεγάλες ελπίδες ότι η θεραπεία του ιού βρίσκεται στον ορίζοντα, με τις κλινικές δοκιμές να είναι πιθανές μέσα στον επόμενο χρόνο. Ερευνητές του Temple University της Πενσιλβάνια και του Πανεπιστημίου της Νεμπράσκα κατάφεραν για πρώτη φορά να εξαφανίσουν τον ιό HIV από τα

«LASER ART». Τα φάρμακα αυτά εμποδίζουν την εξέλιξη του HIV στοχεύοντας στον κύκλο ζωής του ιού, χωρίς ωστόσο να τον εξουδετερώνουν. Στη δεύτερη φάση, οι επιστήμονες χρησιμοποίησαν στα πειραματόζωα τη μέθοδο επεξεργασίας γονιδίων CRISPR-Cas9 για την απομάκρυνση του DNA του ιού από τα «ασθενή» κύτταρα.

### Γενετική τροποποίηση

Τα 23 ποντίκια που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα είχαν τροποποιηθεί γενετικά έτσι ώστε το ανοσοποιητικό τους σύστημα να φέρει ομοιότητες με το ανθρώπινο. Το αποτέλεσμα ήταν εντυπωσιακό: πάνω από το ένα τρίτο των ποντικών που υπεβλήθησαν στον συνδυασμό θεραπευτικών μεθόδων «καθάριαν» εντελώς από τον ιό. Οπως τόνισε ο επικεφαλής της ερευνητικής ομάδας του Temple University, δρ Καμέλ Καλίλι, το βασικό συμπέρασμα της έρευνας είναι ότι ο συνδυασμός των δύο πολλά υποσχόμενων μεθόδων μπορεί να χρησιμοποιηθεί «για την παραγωγή μιας θεραπείας της μόλυνσης από HIV».

Μάλιστα, οι δοκιμές σε ανθρώ-

πους δεν βρίσκονται καθόλου μακριά σύμφωνα με τον δρ Καλίλι: «Τώρα έχουμε ένα ξεκάθαρο μονοπάτι για να προχωρήσουμε σε δοκιμές σε πιθήκους και πιθανόν σε κλινικές δοκιμές σε ανθρώπους εντός του έτους». «Η πιθανότητα θεραπείας του HIV υπάρχει. Θα πάρει λίγο καιρό, αλλά μας ενθουσιάζει όλους το γεγονός ότι έχουμε τη θεωρητική απόδειξη του πώς θα λειτουργήσει» σχολίασε από την πλευρά του ο Χάουαρντ Γκέντλμαν του Ιατρικού Κέντρου του Πανεπιστημίου της Νεμπράσκα. Από το ξέσπασμα της επιδημίας του AIDS τη δεκαετία του 1980, πάνω από 35 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν χάσει τη ζωή τους από άκρη σε άκρη του κόσμου. Παρόλο που προς το παρόν δεν υπάρχει θεραπεία για το AIDS, οι τελευταίες έρευνες κατέληξαν στην ανατρεπτική διαπίστωση ότι η χορήγηση των συμβατικών αντιρετροϊκών φαρμάκων σταματά τη μετάδοση του ιού. Πάντως είναι ανησυχητικό το ότι, ενώ ο αριθμός των θανάτων από AIDS πέφτει, ο αριθμός των νέων μολύνσεων, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, παραμένει υψηλός στα 1,8 εκατομμύρια νέα κρούσματα ετησίως, ενώ σήμερα σχεδόν 37 εκατομμύρια ασθενείς ζουν με τον ιό HIV ●

**Χορηγήθηκαν σε ποντίκια αντιρετροϊκά τύπου «LASER ART» και μετά με την επεξεργασία γονιδίων CRISPR-Cas9 απομακρύνθηκε το DNA του ιού**

κύτταρα ποντικών-πειραματόζωων. Η θεραπεία, η δημοσίευση της οποίας έγινε στην επιθεώρηση «Nature Communications», πραγματοποιήθηκε σε δύο φάσεις: στην πρώτη, χορηγήθηκε ένας ειδικός τύπος αντιρετροϊκών φαρμάκων βραδείας απελευθέρωσης, γνωστός ως

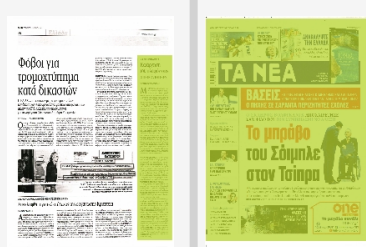
Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	05-07-2019
Επιφάνεια:	85.71 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Πρωτοτυπία

■ **Συνέβη** λοιπόν κι αυτό... Η φαρμακευτική εταιρεία MSD χθες κατέθεσε στο υπουργείο Υγείας αίτηση μείωσης της τιμής για φαρμακευτικό σκεύασμα (αρκετά δημοφιλές), που παράγεται παγκοσμίως από την MSD και διανέμεται στην Ελλάδα από τη φαρμακευτική εταιρεία ΒΙΑΝΕΞ, ώστε να έχει τιμή ίση με την τιμή των αντίστοιχων γενοσήμων. Η MSD αναφέρει, λοιπόν, ότι η αιτούμενη μείωση επί της εργοστασιακής τιμής σημαίνει χαμηλότερο κόστος για τον **ΕΟΠΥΥ**, καθώς η τιμή αποζημίωσης του πρωτοτύπου φαρμάκου είναι χαμηλότερη από την τιμή αποζημίωσης του γενοσήμου φαρμάκου, ενώ οι ασθενείς θα έχουν χαμηλότερη συμμετοχή. Το υπουργείο Υγείας, όμως, απαγορεύει την οικειοθελή μείωση τιμών... σ' αυτή τη φάση. Να σημειώσουμε απλά για την ιστορία, ότι πριν από έναν χρόνο το εν λόγω σκεύασμα έχασε την πατέντα και πρόσφατα εισήλθε στην αποζημίωση κι άλλο ένα γενόσημο... Γ. Σακ.

[SID:12792405]



## ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ

# Κατάργηση του πλαφόν στις απεικονιστικές

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

**Μ**ε το σκληρό πρόσωπο του συστήματος Υγείας έρχεται για μια ακόμη φορά αντιμετώπι οι καρκινοπαθείς στη χώρα μας. Ειδικότερα και χωρίς να έχει στεγνώσει ακόμη το μελάνι των διαμαρτυριών των ασθενών για τις ουρές της ντροπής στα φαρμακεία του **ΕΟΠΥΥ**, ο Οργανισμός τους επιφύλασσε μία νέα ταλαιπωρία, καθιερώνοντας πλαφόν στις απεικονιστικές εξετάσεις.

Υπενθυμίζεται ότι σύμφωνα με νέα απόφαση, τις παρενέργειες της οποίας παρουσίασαν «ΤΑ ΝΕΑ» την περασμένη εβδομάδα, ορίστηκε από 1ης Ιουλίου πλαφόν εξετάσεων ανά μηχανήμα και ειδικότερα για αξονικούς και μαγνητικούς τομογράφους αλλά και για μαστογράφους που λειτουργούν στον ιδιωτικό τομέα. Συνεπώς και εφόσον συμπληρώνεται το όριο των μηνιαίων εξετάσεων στο **κέντρο** που απευθύνεται ο ασφαλισμένος, θα είναι αναγκασμένος να αναζητά άλλο «ελεύθερο» μηχανήμα. Μάλιστα, στη μοναδική περίπτωση που αίρεται ο περιορισμός του πλαφόν, είναι εάν ο ασθενής επιλέξει να πληρώσει από την τσέπη του την εξέταση.

**ΥΠΕΡΠΡΟΣΦΟΡΑ.** Ο **ΕΟΠΥΥ** στην ίδια απόφαση κάνει λόγο για υπερπροσφορά μηχανημάτων – όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά, «η Ελλάδα κατέχει την 1<sup>η</sup> θέση σε αριθμό μαγνητικών τομογράφων ανά 1.000.000 κατοίκους, συγκρινόμενη με τις υπόλοιπες χώρες της ΕΕ και την 2<sup>η</sup> σε αριθμό αξονικών τομογράφων» – υπογραμμίζοντας ως μοιραίο συνεπακόλουθο την προκλητή ζήτηση και τη σπατάλη δημόσιων πόρων.

Όπως, όμως, υπογραμμίζει στην αιχμηρή της ανακοίνωση η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ), «με τον τρόπο αυτό, μετακυλίζει ξεκάθαρα τη μείωση της δαπάνης στον αδύναμο κρίκο του συστήματος, τους ασθενείς και τις οικογένειές τους».

Και αυτό γιατί παρότι αναδιαμορφώθηκε παράλληλα ο τιμοκατάλογος αποζημίωσης του **ΕΟΠΥΥ** στα διαγνωστικά **κέντρα**, οι ασθενείς θα συνεχίσουν να επιβαρύνονται σημαντικά. Ειδικότερα, η συμμετοχή του ασφαλισμένου (ύψους 15%) δεν υπολογίζεται βάσει των νέων, μειωμένων, ασφαλιστικών τιμών αλλά βάσει του κρατικού τιμολογίου. Αναλυτικότερα, το κρατικό τιμολόγιο κοστολογεί τη μαγνητική τομογραφία στα 236,95 (η συμμετοχή του ασφαλισμένου διαμορφώνεται στα 35,54 ευρώ), όταν για την ίδια εξέταση ο **ΕΟΠΥΥ** χρεώνεται από 95 - 145 ευρώ (ανάλογα με την ένταση του μαγνητικού πεδίου του μηχανήματος).

# «Οχι» πλαφόν στις απεικονιστικές εξετάσεις στα ιδιωτικά διαγνωστικά

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 05-07-2019  
Επιφάνεια: 136.19 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



▶▶ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΕ ΕΟΠΥΥ

## «Οχι» πλαφόν στις απεικονιστικές εξετάσεις στα ιδιωτικά διαγνωστικά

**ΝΑ ΑΠΟΣΥΡΕΙ** άμεσα την απόφαση με την οποία μπαίνει «πλαφόν» σε μαγνητικές, αξονικές τομογραφίες και μαστογραφίες στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα καλεί τη διοίκηση του **ΕΟΠΥΥ (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας)** η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ).

Σε ανακοίνωσή της, επισημαίνει ότι οι ασθενείς με καρκίνο «μπαίνουν σε νέες περιπέτειες καλοκαιριάτικα, χωρίς ακόμη να έχει στεγνώσει το μελάνι από τις μεγάλες διαμαρτυρίες για την απίστευτη ταλαιπωρία που υφίστανται από τις ατελείωτες ουρές αναμονών στα φαρμακεία του

**ΕΟΠΥΥ**». Υπενθυμίζεται ότι ο **ΕΟΠΥΥ** έβαλε για πρώτη φορά όριο στον αριθμό των απεικονιστικών εξετάσεων (μαγνητικές, αξονικές, μαστογραφίες) ανά μηχανήμα στον ιδιωτικό τομέα, γεγονός που σημαίνει ότι οι ασφαλισμένοι του **ΕΟΠΥΥ** θα χρειαστεί να αναζητούν «ελεύθερο» μηχανήμα που να μην έχει τελειώσει το όριο του. Σύμφωνα με την ΕΛΛΟΚ, οι ασθενείς εκτίθενται σε μια σειρά κινδύνων. Μεταξύ αυτών, όπως τους καταγράφει η Ομοσπονδία, δεν υπάρχει διάκριση του επείγοντος περιστατικού από εκείνα που μπορούν να προγραμματιστούν αρκετά νωρίτερα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τη ζωή των ασθενών.





## Μία από τα ίδια Αύξηση κρατικών χρεών και τον Μάιο!



Τα ίδια Παντελάκη μου, τα ίδια Παντελή μου. Τι κι αν η Κομισιόν έχει βαρεθεί να φωνάζει και να στέλνει ραβασάκια στην Αθήνα να εξοφλήσει επιτέλους το Κράτος τα χρέη του στους ιδιώτες, τι κι αν το ΓΛΚ καλεί τους φορείς να επιταχύνουν τις διαδικασίες πληρωμών, το αποτέλεσμα είναι μία από τα ίδια.

Ο Μάιος, όπου υποτίθεται ότι το Κράτος θα τελείωνε με τις ληξιπρόθεσμες οφειλές του, έφυγε και όχι μόνο τα χρέη δεν εξοφλήθηκαν, όχι μόνο δεν μειώθηκαν αλλά, αντιθέτως, αυξήθηκαν στα 1,683 δισ από 1,661 δισ τον Απρίλιο. Αν ανατρέξει, δε, κανείς στα στοιχεία, θα εντοπίσει και τη ρίζα του κακού: τα χρέη των **νοσοκομείων** «φούσκωσαν» στα 518 εκατ. ευρώ από 479 εκατ. τον προηγούμενο μήνα και τα φέσια του **ΕΟΠΥΥ** έφτασαν στα 196 εκατ. ευρώ, δηλαδή 63 εκατ. παραπάνω από τον Απρίλιο, «ακυρώνοντας» τις προσπάθειες σε ΝΠΔΔ, ΟΤΑ και υπουργεία να περιορίσουν το stock των οφειλών.

Το παρήγορο είναι ότι η ΑΑΔΕ συνεχίζει να αδειάζει τα συρτάρια από τις εκκρεμείς επιστροφές φόρων, που περιορίζονται, πλέον, στα 487 εκατ. ευρώ, από 700 εκατ. τον Απρίλιο, εκ των οποίων τα 262 εκατ. ευρώ βρίσκονται σε αναμονή άνω των 90 ημερών.



## ΘέμαDeal

### ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΣΤΑ ΣΚΑΡΙΑ Η ΝΔ

# Έρχονται ΣΔΙΤ στην υγεία και τις συντάξεις



Φέρνουν νέο τζίρο 2 δισ. ευρώ στην ασφαλιστική αγορά

**Ε**μφαση στη δημιουργία σχημάτων σύμπραξης δημοσίου -ιδιωτικού τομέα κυρίως στους τομείς της υγείας, αλλά και της κοινωνικής ασφάλισης είναι αποφασισμένη να δώσει η νέα κυβέρνηση. Σύμφωνα με στενούς συνεργάτες του προέδρου της Νέας Δημοκρατίας, οι συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα βελτιστοποιούν το σύνολο των εθνικών πόρων και προσφέρουν λύσεις σε κρίσιμους κοινωνικούς τομείς, βελτιώνοντας το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Εντός του πρώτου εξαμήνου της διακυβέρνησης της χώρας από τη Νέα Δημοκρατία θα προωθηθεί νομοσχέδιο που θα περιγράφει αναλυτικά το πλαίσιο λειτουργίας των ΣΔΙΤ, θα θέτει αυστηρές προϋποθέσεις στη συμμετοχή ιδιωτών, προσφέροντας παράλληλα μια σειρά από φορολογικά κίνητρα για την ανάπτυξη τους.

Ευρωπαϊκές χώρες με ιδιαίτερα ενισχυμένο κράτος πρόνοιας, όπως οι σκανδιναβικές, είναι αυτές στις οποίες κατ'εξοχήν βρίσκουν εφαρμογή τέτοια σχήματα στην κοινωνική ασφάλιση και στην υγεία, όπου οι ιδιωτικοί πόροι συμπληρώνουν τους δημοσίου και ο ιδιωτικός τομέας ενοπλιστείται, ελέγχεται και αδειοδοτείται από το Δημόσιο για τέτοιου είδους δραστηριότητες. Υπέρ της επιτάχυνσης των ΣΔΙΤ έχει ταχθεί και ο διοικητής της Τραπεζής της Ελλάδος Γιάννης Σταυρνάρας, όπως προκύπτει και από την πρόσφατη έκθεση Νομισματικής Πολιτικής.

Με την υλοποίηση των ΣΔΙΤ θα ικανοποιηθεί ταυτόχρονα και το αίτημα που έχουν εδώ και χρό-

νια οι ασφαλιστικές εταιρίες, ήτοι να συμμετάσχουν ενεργά στο συνταξοδοτικό σύστημα και στο σύστημα υγείας.

Σχετικές έρευνες που έχουν γίνει δείχνουν ότι ένα ΣΔΙΤ στην υγεία θα μπορούσε να εξασφαλίσει νέο όγκο εργασιών της τάξης των 2 δισ. ευρώ στην ασφαλιστική αγορά που θα εφαρμοστεί κατά τα γαλλικά πρότυπα, δημιουργώντας σημαντικά οφέλη για τον ΕΟΠΥΥ, καθώς και τους ασφαλισμένους. Τα περιθώρια χρηματοδότησης των συντάξεων μόνο μέσα από τον κρατικό προϋπολογισμό είναι πλέον στενά και αυτό το γνωρίζουν όσοι ασχολούνται σοβαρά με την κοινωνική ασφάλιση.

Σε ό,τι αφορά τις συντάξεις ο



### Το σχετικό ν/σ θα προωθηθεί μέσα στο πρώτο εξάμηνο

δημόσιος πυλώνας μπορεί να συμπληρωθεί με συστήματα επαγγελματικής ασφάλισης του δεύτερου πυλώνα και με προσωπικά συνταξοδοτικά προϊόντα του τρίτου πυλώνα που θα λειτουργούν με βάση το κεφαλαιοποιητικό σύστημα. Σύμφωνα με τα στελέχη της ΕΑΕΕ, η πρόταση αυτή δεν επιβαρύνει δημοσιονομικά τον πληθυσμό και δεν έχει παρενέργειες στις ασφαλιστικές εισφορές. Επίσης έχουν προτείνει παλιότερα την ίδρυση Επαγγελματικών Ταμείων Επικουρικής Ασφάλισης, που θα διευκολύνουν το κράτος στις επικουρικές συντάξεις.

#### ΤΟ ΝΕΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Στο επίκεντρο του σχεδιασμού βρίσκεται η κεφαλαιοποίηση του δεύτερου πυλώνα ασφάλισης με σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Τι σημαίνει αυτό το μοντέλο; Πρόκειται για ένα πιο «ευέλικτο» σύστημα με τη συμμετοχή ιδιωτικών ασφαλιστικών

εταιριών και τη δυνατότητα επιλογής μίας α) επικουρικής ασφάλισης για όλους και με κίνητρο συμμετοχής, β) κεφαλαιοποίησης των εισφορών των νέων ασφαλισμένων, ώστε οι εισφορές να αποκτήσουν χαρακτήρα αποταμίευσης και γ) ενοποίησης των εισφορών της επικουρικής και της εφάπαξ παροχής σε μια ενιαία εισφορά, με καταγραφή στον ατομικό λογαριασμό κάθε ασφαλισμένου.

Σύμφωνα με τον καθηγητή του Παντείου Σάββα Ρομπόλη «το κόστος μετάβασης στο καθεστώς της υπερκεφαλαιοποίησης της επικουρικής ασφάλισης με ιδιωτική κερδοσκοπική διαχείριση (ασφαλιστικές εταιρίες) θα ανέλθει στο επίπεδο των 55 δισ. ευρώ τα επόμενα 25 χρόνια, δηλαδή επιπλέον ετήσια δαπάνη 1% του ΑΕΠ, που θα απειλήσει σοβαρά τους δημοσιονομικούς στόχους και το επίπεδο των συνταξοδοτικών παροχών». Για τις ενστάσεις που υπάρχουν για την

ιδιωτική διαχείριση των εισφορών μέσω ασφαλιστικών εταιριών, υποστηρίζεται πως υπάρχει αυστηρό εποπτικό πλαίσιο με την κοινοτική Οδηγία «Φερεγγυότητα 2». Η «Φερεγγυότητα 2» δεν αποτρέπει τις ασφαλιστικές από τις επικίνδυνες επενδυτικές τοποθετήσεις, απλώς σημειώνει ότι μπορεί μια εταιρία να επενδύσει όπου θέλει, αρκεί να διαθέτει τα απαιτούμενα επιρροσθα κεφάλαια φερεγγυότητας για τους κινδύνους που αναλαμβάνει.

Στον αντίποδα, όπως αναφέρει ο κ. Ρομπόλης «η επίτευξη υψηλών αποδόσεων προϋποθέτει και την ανάληψη υψηλών κινδύνων που ενέχουν οι χρηματογορές και οι κεφαλαιγορές. Έτσι, γίνεται αντιληπτό ότι τα διανεμητικά συστήματα της αλληλεγγύης των γενεών εστιάζουν στην παραγωγή και την πραγματική οικονομία, ενώ τα κεφαλαιοποιητικά συστήματα εστιάζουν στις κεφαλαιγορές και τις χρηματογορές. Οδηγούν τους εργαζόμενους να αποταμιεύουν ολόένα και περισσότερο, επιδιώκοντας όλο και μεγαλύτερες επενδυτικές αποδόσεις, οι οποίες προϋποθέτουν συνεχή αύξηση των περιουσιακών στοιχείων».

#### ΤΙ ΣΧΥΕΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

### Οι προσπάθειες του παρελθόντος

Το μοντέλο των ΣΔΙΤ στην υγεία εφαρμόζεται με μεγάλη επιτυχία σε όλη την Ευρώπη.

Οι Ισπανοί και οι Ιταλοί χρησιμοποιούν δυναμικά την τελευταία δεκαετία για την κάλυψη ασφαλισμένων των δημόσιων με τα ιδιωτικά **νοσοκομεία**, τα οποία λειτουργούν ως πάροχοι του κρατικού συστήματος υγείας για όλους τους πολίτες.

Συνολικά, πάνω από 25-30% των υπηρεσιών Υγείας παρέχονται πλέον από ιδιώτες μέσω των ΣΔΙΤ.

Στη χώρα μας, προσπάθειες εφαρμογής των ΣΔΙΤ στην Υγεία γίνονται από το 2001 και η υλοποίησή του θα μπορούσε να εξασφαλίσει έσοδα για το Δημόσιο με την εκμετάλλευση υποδομών για την κάλυψη ασφαλισμένων σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες.

Επί υπουργίας Αλέκου Παπαδόπουλου τοποθετήθηκαν οι πρώτοι μανάτζερ στα **νοσοκομεία**, έγινε η περιφερειακή αποκέντρωση των μονάδων υγείας και έναν χρόνο μετά τέθηκαν σε λειτουργία τα ιδιωτικά απογευματινά ιατρεία εντός του ΕΣΥ.

Το 2010 νομοθετήθηκε για την πλήρη αξιοποίηση του εξοπλισμού των **νοσοκομείων** και του ανθρώπινου δυναμικού του ΕΣΥ. Πρώτο βήμα, η συμφωνία με τα ασφαλιστικά ταμεία και ακολούθως με τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες, η οποία όμως ουδέποτε ενεργοποιήθηκε.

Τα επόμενα χρόνια υπήρξε αναζωπύρωση του ενδιαφέροντος ένθεν κακείθεν ξανά χωρίς επιτυχία.

Οι εκπρόσωποι των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών συζητούσαν το θέμα της εκμετάλλευσης κλινικών ορισμένων

**νοσοκομείων** του ΕΣΥ και να ενισχυθούν προκειμένου να νοσηλεύουν ασφαλισμένους τους με χαμηλότερο κόστος. Αυτές, με τη σειρά τους, θα αναλάμβαναν τη διαχείριση συγκεκριμένων κλινικών και τη συντήρηση της ξενοδοχειακής υποδομής.

Το ερώτημα είναι πώς μπορεί να περιφρουρηθεί η συνύπαρξη των ιδιωτικών **νοσοκομείων** και των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών στο ΕΣΥ, δεδομένου ότι θα υπάρχουν αντικρουόμενα συμφέροντα.