

1. Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ , ΤΟ...

Μέσο: REAL NEWS_REAL HEALTH

Ημ. Έκδοσης: . . .07/07/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .07/07/2024

Σελίδα: 12



Στο πρόσφατο ΣΦΕΕ Summit συζητήσαμε ιδιαίτερα για την αξία της καινοτομίας στην ελληνική οικονομία, αλλά και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο ελληνικός φαρμακευτικός κλάδος. Ολοι αναγνωρίζουμε την αξία της καινοτομίας για τους ασθενείς, τα Συστήματα Υγείας και την κοινωνία. Αρκεί να σκεφτούμε ότι η πενταετής επιβίωση έχει αυξηθεί κατά 39% τις τελευταίες δεκαετίες σε διάφορους τύπους καρκίνων με το 73% του οφέλους επιβίωσης να αποδίδεται στη θεραπευτική πρόοδο που έχει συντελεστεί, συμπεριλαμβανομένων των καινοτόμων φαρμάκων.

Στοιχεία επίσης από το Ηνωμένο Βασίλειο δείχνουν ότι ο εμβολιασμός κατά του HPV έχει μειώσει τα ποσοστά του καρκίνου κατά 90% στις γυναίκες που σήμερα είναι 20 ετών και έκαναν το εμβόλιο στην ηλικία των 12-13. Άλλο ένα εξίσου σημαντικό παράδειγμα συμβολής της καινοτομίας στην προστασία της ανθρώπινης ζωής ήταν το εμβόλιο κατά του COVID-19, αφού οι εμβολιασμοί που έγιναν τον πρώτο χρόνο εκτιμάται ότι απέτρεψαν περίπου 20 εκατομμύρια θανάτους.

Πέραν όμως από την αξία που φέρνει η καινοτομία για τους ασθενείς, σημαντική είναι η συμβολή της για το Σύστημα Υγείας και την κοινωνία. Το παγκόσμιο ΑΕΠ θα μπορούσε να αυξηθεί κατά περίπου 12 τρισεκατομμύρια δολάρια το 2040, μια αύξηση της τάξης του 8%, εάν καταφέρουμε να έχουμε λιγότερη νοσηρότητα και μεγαλύτερη παραγωγικότητα του ανθρώπινου δυναμικού.

Εξατομικευμένες Θεραπείες

Κοιτώντας τώρα στο μέλλον, ένα ευρύ φάσμα τεχνολογικών εξελίξεων έχει βοηθήσει την άνοδο της ιατρικής ακριβείας, όπως οι νέες εξατομικευμένες θεραπείες και τα εμβόλια νέας γενιάς. Πλέον έχουμε στη διάθεσή μας θεραπείες όπως οι ATMPs (Advanced Therapy Medicinal Products), μια νέα γενιά βιοφαρμακευτικών προϊόντων τα οποία προσφέρουν θεραπεία προσαρμοσμένη στις ανάγκες του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένων γονιδιακών θεραπειών, θεραπειών με σωματικά κύτταρα και φαρμακευτικών προϊόντων μηχανικής ιστών. Επιπλέον, καινοτόμες πλατφόρμες όπως η RNA εισάγουν μια νέα γενιά εμβολίων. Και δεν σταματάμε εδώ, έχουμε πολλά ακόμη να περιμένουμε στο εγγύς μέλλον. Ενα ευρύ φάσμα τεχνολογικών εφαρμογών, όπως η τηλεϊατρική, η τεχνητή νοημοσύνη και οι συσκευές απομακρυσμένης παρακολούθησης των ασθενών, θα επιφέρουν καταλυτικές αλλαγές στη φροντίδα υγείας. Το ερώτημα, όμως, που γεννάται είναι αν τα Συστήματα Υγείας, όπως το ελληνικό, είναι έτοιμα να ενσωματώσουν τέτοιες καινοτομίες.

Σύμφωνα με την ετήσια έρευνα για την εκτίμηση του δείκτη WAIT (Waiting to Access Innovative Therapies) από την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Ενώσεων (EFPIA), από τα 167 φάρμακα που έλαβαν έγκριση από τον EMA (Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων) την περίοδο 2019-2022, οι ασθενείς στην Ελλάδα έχουν πρόσβαση στα 79, που αντιστοιχεί σε ποσοστό 47%, το οποίο βρίσκεται πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (43%). Παρ' όλα αυτά, σε σύγκριση με την προηγούμενη έρευνα καταγράφεται υποχώρηση, ενώ περίπου μίση στις δύο θεραπείες που εγκρίθηκαν δεν είναι διαθέσιμες στους ασθενείς στην Ελλάδα. Θετικά καταγράφεται η μείωση του χρόνου διάθεσης στη χώρα, που πιθανόν οφείλεται στο αποτελεσματικό έργο των Επιτροπών Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (HTA) και Διαπραγμάτευσης Φαρμάκων.

Τι πρέπει να κάνει η χώρα μας

Η Ελλάδα μπορεί να αποτελέσει φιλικότερο πε-



άρθρο της

Agata
Jakoncic

Αναπρόεδρος ΣΦΕΕ και Αναπληρωματικής υπεύθυνης Επιστημονικών Οεμάτων και Κλινικών Μελετών, Managing Director MSD Ελλάδος, Κύπρου και Μάϊτας

Η αξία της φαρμακευτικής καινοτομίας για τους ασθενείς, το Σύστημα Υγείας και την Κοινωνία

Η Ελλάδα μπορεί να αποτελέσει φιλικότερο περιβάλλον για την καινοτομία, αν η αποζημίωση εστιάσει στην αξία της θεραπείας και όχι στο κόστος και στους μηχανισμούς επιστροφών.

Μπορούμε να προσφέρουμε στους ασθενείς και την ελληνική κοινωνία την «πραγματική» αξία της καινοτομίας, αν συνεργαστούμε και καταρτίσουμε έναν οδικό χάρτη που θα στοχεύει στην αποδοτικότητα και στη βιωσιμότητα του Συστήματος Υγείας. Προς αυτή την κατεύθυνση θα μπορούσαν να συμβάλουν η δημιουργία ενός ενιαίου προϋπολογισμού για τα φάρμακα, ο ψηφιακός μετασχηματισμός που αποτελεί προτεραιότητα της πολιτείας και η ενσωμάτωση του Κανονισμού Αξιολόγησης των Τεχνολογιών Υγείας (HTAR), μέσα από την τεχνική υποστήριξη που πρόσφατα έλαβε το υπουργείο Υγείας από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Χρειάζεται να αποζημιώνουμε τα φαρμακευτικά προϊόντα ανάλογα με τη θεραπευτική τους αξία και την οικονομική τους αποδοτικότητα. Και μιλώντας για την Ελλάδα, θα έλεγα πως έχει ήδη αρχίσει να κάνει σημαντικά βήματα στη διαδρομή προς τη value-based φροντίδα υγείας με τον ψηφιακό μετασχηματισμό και την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας (HTA). Ωστόσο, υπάρχουν προκλήσεις που χρειάζεται να αντιμετωπίσουν, όπως ο μηχανισμός αυτόματων επιστροφών που κινείται σε διαμετρικά αντίθετη κατεύθυνση από αυτό που ορίζεται ως value-based υγειονομική περιβαλψη.

INFO

Η πενταετής επιβίωση έχει αυξηθεί κατά 39% τις τελευταίες δεκαετίες σε διάφορους τύπους καρκίνων, με το 73% του οφέλους επιβίωσης να αποδίδεται στη θεραπευτική πρόοδο που έχει συντελεστεί, συμπεριλαμβανομένων των καινοτόμων φαρμάκων





Γράφει η
ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ
a.stathakou@realnews.gr

Η αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης για την Υγεία δυναμιτίζει τα θεμέλια του κοινωνικού κράτους

■ **ΕΝΑΣ ΧΡΟΝΟΣ** βελτίωσης της υγείας ενός πολίτη ισοδυναμεί με 4 παραγωγικά χρόνια, όπως έχουν τονίσει επανειλημμένως οι επιστήμονες, γεγονός που σημαίνει ξεκάθαρα ότι η Υγεία σε μια κοινωνία και οικονομία είναι επένδυση και όχι δαπάνη.

Στη χώρα μας παρατηρείται χρόνια υποχρηματοδότηση της Υγείας σε σχέση με τον μέσο όρο της Ευρώπης, καθώς και σημαντική συρρίκνωση των δημόσιων δαπανών, με αντίστοιχη αύξηση των ιδιωτικών δαπανών Υγείας.

Είναι χαρακτηριστικό ότι, σύμφωνα με τα πρόσφατα στοιχεία του ΟΟΣΑ, διατίθεται το 8,6% του ΑΕΠ για την Υγεία, έναντι 9,2% του μέσου όρου των χωρών του ΟΟΣΑ.

Είναι σαφές ότι η υποεπένδυση στην υγεία των πολιτών κοστίζει σε ανθρώπινες ζωές. Σύμφωνα με τον καθηγητή Οικονομικών της Υγείας Γιάννη Φρανιόπουλο, στα χρόνια της οικονομικής ύφεσης, με τη διαρκή μείωση των δαπανών Υγείας που έφθασε στο 43%, το προσδόκιμο επιβίωσης μειώθηκε κατά 2,4 έτη.

Ανάγκη για εξορθολογισμό

Τα Συστήματα Υγείας καλούνται παγκοσμίως να ανασυγκροτηθούν, για να καλύψουν τις αυξανόμενες ανάγκες που προκύπτουν από την αύξηση του μέσου όρου ζωής των πολιτών και

την ανακάλυψη νέων ακριβών θεραπειών.

Για τον λόγο αυτόν είναι κρίσιμο ο εξορθολογισμός των δαπανών και η υιοθέτηση πολιτικών που θα περιορίσουν την κατασπατάληση χρημάτων, προκειμένου να αξιοποιηθούν για τις πραγματικές ανάγκες.

Το ελληνικό Σύστημα Υγείας εξακολουθεί να είναι σπάταλο και χαμηλά αποδοτικό. Τα τελευταία χρόνια, για την εξοικονόμηση χρημάτων ακολουθείται η εύκολη λύση της μετακύλισης του κόστους, είτε στους ίδιους τους πολίτες είτε στους παρόχους Υγείας, με την επιβολή μέτρων, όπως το rebate και το clawback.

Η στρεβλή αυτή πολιτική έχει καταστροφικές επιπτώσεις τόσο στους πολίτες, που πληρώνουν ακριβά τη δωρεάν υγεία τους, όσο και στις επιχειρήσεις, που δυσκολεύονται να επιβιώσουν.

Καταστροφικές δαπάνες για την Υγεία

Είναι χαρακτηριστικό ότι οι Έλληνες πληρώνουν για ιδιωτικές δαπάνες Υγείας το 35%, ενώ ο μέσος Ευρωπαίος διαθέτει το 15% του εισοδήματός του. Την τελευταία δεκαετία, οι επιστημονικές μελέτες έχουν επανειλημμένως αναδείξει την αδυναμία του Έλληνα πολίτη να καλύψει τις υγειονομικές ανάγκες του. Μάλιστα, το κόστος είναι δυσβάσταχτο για μια μεγάλη μερίδα πολιτών που καλούνται να καλύψουν καταστροφικές δαπάνες, δηλαδή ποσά που τινάζουν στον αέρα τον οικογενειακό τους προϋπολογισμό.

Είναι προφανές ότι σε αυτές τις συνθήκες κάθε επι-

πλέον αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης για την Υγεία δυναμιτίζει τα θεμέλια του κοινωνικού κράτους, βασικός πυλώνας του οποίου είναι η δημόσια Υγεία.

Ακόμα και οι προσπάθειες εκσυγχρονισμού του ΕΣΥ γίνονται κυρίως μέσω του Ταμείου Ανάπτυξης και Ανθεκτικότητας. Σήμερα «τρέχουν» μια σειρά από έργα και μεταρρυθμίσεις, όπως τα απογευματινά χειρουργεία, τα DRCs καθώς και μια σειρά από έργα που μαζί με τις ιδιωτικές δωρεές ανέρχονται σε 1,7 δισ. ευρώ. Σε αυτά περιλαμβάνονται 5 καινούργια νοσοκομεία και πολλές ακόμα σημαντικές παρεμβάσεις.

Ωστόσο, θα πρέπει να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την επόμενη ημέρα, καθώς οι στράγγιγγες του ταμείου θα κλείσουν το 2027, όταν θα κληθούμε να χρηματοδοτήσουμε τη λειτουργία τους.

Το επιχείρημα ότι δεν υπάρχουν χρήματα μπορεί να δικαιολογηθεί στα χρόνια της κρίσης. Δεν μπορεί, όμως, να παραμείνει σε συνθήκες οικονομικής ανάκαμψης και, μάλιστα, για ανελαστικές δαπάνες, όπως είναι οι δαπάνες για την Υγεία.

Η πολιτική μπορεί να είναι η τέχνη του εφικτού, ωστόσο η επιτυχία της εξαρτάται από το κατά πόσο θα κάνει εφικτό το αναγκαίο και επιθυμητό.



3. ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΓΙΑ ΕΝΑ ΔΥΝΑΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: REAL NEWS_REAL HEALTH

Ημ. Έκδοσης: . . .07/07/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .07/07/2024

Σελίδα: 4



Άρθρο
του ΑΔΩΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ*

*Υπουργού Υγείας

Συλλογική δράση για ένα δυνατό Σύστημα Υγείας

Οι καινοτόμες θεραπείες, οι επενδύσεις που χρειαζόμαστε
και οι προκλήσεις που έχουμε να αντιμετωπίσουμε

■ **Η ΠΡΟΟΔΟΣ** που έχει γίνει στην επιστήμη και ειδικά στα φάρμακα τη δεκαετία που μεσολάβησε από την προηγούμενη θητεία μου στο υπουργείο Υγείας είναι συγκλονιστική. Ανθρωποι με διάφορες μορφές καρκίνου που πριν από 10 χρόνια, αν μάθαινα την ιστορία τους, θα θεωρούσα ότι δεν θα τους έβλεπα ξανά, σήμερα ζουν και, μάλιστα, με καλή ποιότητα ζωής. Πιστεύω ότι είναι απόλυτη ηθική υποχρέωση μιας πολιτείας που θέλει να λέγεται ευρωπαϊκή και προηγμένη να βρει τον τρόπο να εξασφαλίσει τις καλύτερες δυνατές θεραπείες στους ασθενείς της. Άρα, η καινοτομία εδώ είναι εκ των ων ουκ άνευ.

ΕΠΕΙΔΗ, όμως, οι επενδύσεις για έρευνα και ανάπτυξη του τομέα φαρμάκων κοστίζουν δισεκατομμύρια, θα πρέπει, για να μπορέσουμε να εξασφαλίσουμε την καινοτομία, να υπάρξει ο ανάλογος δημοσιονομικός χώρος. Να βρούμε τρόπους και χώρο να χρηματοδοτήσουμε την έρευνα και τις κλινικές μελέτες.

ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ, που η ολοένα και ταχύτερη καινοτομία φέρνει, είναι δυσθεώρητες. Δεν νομίζω ότι κανένα Σύστημα Υγείας του κόσμου είναι προετοιμασμένο γι' αυτό που έρχεται. Η πρόοδος της τεχνολογίας είναι πλέον τόσο πολύ μεγάλη, που ανακαλύψεις οι οποίες το προ-

σέως από μέρους μας και μια συνεργασία από τη βιομηχανία, τον ιατρικό κόσμο και από τους ασθενείς. Είναι στην ουσία μια συλλογική δράση που πρέπει να αποφασίσουμε αν θέλουμε στα αλήθεια να φτάσουμε τον στόχο.

ΜΕΣΑ σε 20 χρόνια η διαφορά επενδύσεων στον τομέα της καινοτομίας φαρμακοβιομηχανίας έχει ανέβει από τα 2 δισ. τον χρόνο

μηχανία, να κάνει επενδύσεις στην Ελλάδα, πρέπει να εμπιστευτεί πρώτα την Ελλάδα. Αν δεν εμπιστευτεί την Ελλάδα, δεν πρόκειται ποτέ να κάνει επενδύσεις. Για να γίνει αυτό, πρέπει η χώρα μας να φτιάξει ένα περιβάλλον τέτοιο που θα αποδεικνύει ότι μπορεί να καταλαβαίνει πώς λειτουργεί μια βιομηχανία. Αυτό που έχουμε κάνει αυτό το πρώτο εξάμηνο και είναι ο βασικός μου στόχος για το πρώτο έτος

προσκαλώντας τις πολυεθνικές να έρθουν για να αξιοποιήσουν το επενδυτικό clawback, να κάνουν παραγωγή στην Ελλάδα. Και όπως κάναμε το πρώτο μεγάλο βήμα με την παραγωγή γενόσημων φαρμάκων, στα οποία είμαστε πραγματικά πάρα πολύ ισχυροί, θα κάνουμε και σε πιο καινοτόμες θεραπείες. Η Ελλάδα, αν κερδίσει την εμπιστοσύνη, θα είναι η χώρα που θα κερδίσει και τις επενδύσεις. Αυτή



ηγούμενα χρόνια μπορούσαν να γίνουν σε διάστημα μιας δεκαετίας, γίνονται μέσα σε έναν χρόνο. Και η πρόσβαση ασθενών σε καινούργια καινοτόμα φάρμακα είναι ολοένα και μεγαλύτερη για θεραπείες που παλιά φάνταζαν εξωπραγματικές.

Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ που έχουμε να αντιμετωπίσουμε στον τομέα αυτόν είναι ότι οι πόροι που έχουμε στη διάθεσή μας δεν είναι απεριόριστοι. Οι ανάγκες μας μπορεί να φαίνονται απεριόριστες, αλλά οι πόροι μας δεν είναι απεριόριστοι. Άρα, θα πρέπει να χωρέσουμε τις ολοένα αυξανόμενες ανάγκες σε ένα περιορισμένο χρηματοδοτικό πλαίσιο. Η άσκηση είναι πολύπλοκη. Χρειάζονται μια έξυπνη πολιτική

στα 50 δισ. μεταξύ Ευρωπαϊκής Ένωσης και Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής και πρέπει να μας απασχολήσει γιατί συμβαίνει αυτό. Η προώθηση της καινοτομίας στον φαρμακευτικό τομέα στην Ελλάδα υποστηρίζεται από σημαντικές χρηματοδοτήσεις και συνεργασίες. Ευρωπαϊκά προγράμματα και εθνικές πρωτοβουλίες παρέχουν πόρους για την έρευνα και την ανάπτυξη νέων θεραπειών. Η συνεργασία μεταξύ πανεπιστημίων, ερευνητικών κέντρων και φαρμακευτικών εταιρειών είναι καθοριστική για την επιτυχία αυτών των προσπαθειών. Είναι απαραίτητο, όμως, να προσελκύσουμε και το ενδιαφέρον ξένων επενδυτών. Για να πειστεί η βιομηχανία και ιδιαίτερα η καινοτόμα βιομηχανία, δηλαδή η πολυεθνική βιο-

της θητείας μου στο υπουργείο Υγείας είναι να φτιάξουμε αυτό το διαφανές, προβλέψιμο περιβάλλον που θα πείσει τις εταιρείες ότι είμαστε σοβαροί εταίροι. Αν η χώρα κερδίσει την εμπιστοσύνη, θα κερδίσει και τις επενδύσεις. Η εμπιστοσύνη και οι επενδύσεις πάνε χέρι-χέρι. Δεν είναι η Ελλάδα που σκέφτηκε πώς θα φέρομε μια βιομηχανία στην Ελλάδα. Όλες οι χώρες, μέσα σε έναν πλανήτη διεθνή ανταγωνισμό, προσπαθούν να κάνουν το ίδιο πράγμα.

Η ΕΛΛΑΔΑ είναι πολύ μεγαλύτερη δύναμη στη φαρμακοβιομηχανία από ό,τι είναι το πραγματικό της μέγεθος. Αυτό είναι κάτι το οποίο πρέπει και προσπαθούμε να αξιοποιήσουμε,

ωστόσο είναι μια διαδικασία που θέλει δουλειά και επιμονή. Το γεγονός ότι οι μεγαλύτερες φαρμακοβιομηχανίες του κόσμου επέλεξαν να κάνουν τη συνάντησή τους φέτος στην Αθήνα είναι ένα πολύ καλό σημάδι για τη χώρα μας και ένα βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση.

ΟΙ ΜΕΛΟΝΤΙΚΕΣ προοπτικές για την ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων και νέων θεραπειών στην Ελλάδα είναι θετικές. Είναι πλέον στο χέρι μας να δημιουργήσουμε το σωστό περιβάλλον, ώστε να προσελκύσουμε όσο μπορούμε περισσότερες επενδύσεις, οι οποίες από τη μια θα βελτιώσουν την πρόσβαση σε σύγχρονες θεραπείες, ενώ ταυτόχρονα θα συμβάλουν στην περαιτέρω οικονομική ανάπτυξη.



Πρώτη λοίμωξη για φέτος από τον ιό του Δυτικού Νείλου

Το πρώτο περιστατικό λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου στη χώρα μας για τη φετινή καλοκαιρινή περίοδο ανακοίνωσε χθες ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, υπενθυμίζοντας ότι την τελευταία 15ετία ο ιός κάνει σε σχεδόν ετήσια βάση την εμφάνισή του στην Ελλάδα, γεγονός που καθιστά αναγκαία την τήρηση των ατομικών μέτρων προστασίας έναντι των κουνουπιών από τον πληθυσμό. Πόσο μάλλον φέτος που ο ΕΟΔΥ εκτιμά ότι εξαιτίας των ήπιων θερμοκρασιών του χειμώνα ενδέχεται να είναι έντονη η κυκλοφορία του ιού.

Το πρώτο φετινό κρούσμα του ιού του Δυτικού Νείλου έχει πιθανό τόπο έκθεσης τον Δήμο Λαρισαίων, μια περιοχή που και κατά την περυσινή θερινή περίοδο αποτέλεσε ένα από τα βασικά επίκεντρα της κυκλοφορίας του ιού στη χώρα μας. Σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ, ο ασθενής παρουσίασε εικόνα ήπιων εγκεφαλίτιδας, είχε έναρξη συμπτωμάτων εντός του τελευταίου δεκαημέρου του Ιουνίου και έχει ήδη λάβει εξιτήριο από το νοσοκομείο.

Κάθε χρόνο

Όπως αναφέρει ο οργανισμός, κρούσματα της λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου εμφανίζονται σε πολλές χώρες παγκοσμίως, όπως και σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, σε ετήσια βάση, συνήθως τους καλοκαιρινούς και φθινοπωρινούς μήνες. Από το 2010 και μετά, εμφανίζονται κρούσματα σχεδόν κάθε χρόνο και στη χώρα μας, ωστόσο οι περιοχές εμφάνισής τους δεν μπορούν να προβλεφθούν με ασφάλεια.

«Ως εκ τούτου, ο ΕΟΔΥ συστήνει να τηρείτε ατομικά μέτρα προστασίας από τα κουνούπια σε όλη την επικράτεια καθ' όλη την περίοδο κυκλοφορίας του κουνουπιών», αναφέρεται στη σχετική ανακοίνωση και επισημαίνεται να «χρησιμοποιείτε εγκεκριμένα εντομοαπωθητικά σώματος και χώρου, σπότες, κουνουπιέρες, κλιματιστικά/ανεμιστήρες, κατάλλη-

λα (μακριά) ρούχα». Στις οδηγίες περιλαμβάνεται και να μη μένουν στάσιμα νερά (όπως σε πιάτα γλάστρας, λεκάνες κ.α.) εντός και εκτός σπιτιού, διότι αποτελούν εστίες αναπαραγωγής των κουνουπιών στους ιδιωτικούς χώρους. Τονίζεται ότι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και άτομα με χρόνια υποκείμενα νοσήματα θα πρέπει να παίρνουν τα μέτρα τους με ιδιαίτερη συνέπεια.

Πώς μεταδίδεται

Υπενθυμίζεται ότι ο ιός του Δυτικού Νείλου μεταδίδεται κυρίως με το τσίμπημα μολυσμένων «κοινών» κουνουπιών, τα οποία μολύνονται από μολυσμέ-

Ο ΕΟΔΥ εκτιμά ότι εξαιτίας των ήπιων θερμοκρασιών του χειμώνα, η κυκλοφορία του ιού ενδέχεται να είναι έντονη – Ποια είναι τα μέτρα προστασίας.

να –κυρίως άγρια– πτηνά. Οι άνθρωποι που μολύνονται δεν μεταδίδουν περαιτέρω τον ιό σε άλλα κουνούπια ή σε άλλους ανθρώπους. Στην πλειονότητά τους τα άτομα που μολύνονται δεν αρρωσταίνουν καθόλου ή παρουσιάζουν μόνο ήπια συμπτώματα, ενώ σε μικρό ποσοστό (<1% όσων μολύνονται) εμφανίζουν σοβαρή νόσο που προσβάλλει το νευρικό σύστημα, κυρίως εγκεφαλίτιδα ή μηνιγγίτιδα, που μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο.

Πέρυσι στην Ελλάδα δηλώθηκαν 119 κρούσματα με σοβαρή προσβολή του νευρικού συστήματος (από τα 162 συνολικά) και 23 θάνατοι ασθενών. Η «χειρότερη» χρονιά ήταν το 2018, όταν είχαν καταγραφεί 312 περιστατικά, εκ των οποίων τα 243 με προσβολή κεντρικού νευρικού συστήματος και 51 θάνατοι.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ



Το «κοινό» κουνούπι θεωρείται «υπεύθυνο» για τη μετάδοση του ιού.

SHUTTERSTOCK

5. ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .06/07/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .06/07/2024

Σελίδα: 7



Αναδιάρθρωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Αλλαγή του διοικητικού μοντέλου του τομέα Ψυχικής Υγείας με τη δημιουργία Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (ΕΔΥΨΥ) στο οποίο εντάσσεται το σύνολο των σχετικών υπηρεσιών του ΕΣΥ, προτείνει το σχέδιο νόμου που έθεσε χθες σε δημόσια διαβούλευση (oorpengov.gr) το υπουργείο Υγείας.

Με τη συγκεκριμένη παρέμβαση το υπουργείο επιχειρεί να ολοκληρώσει την ψυχιατρική μεταρρύθμιση που ξεκίνησε πριν από 25 έτη, με τον μετασχηματισμό των, εντελώς ασύνδετων σήμερα, εναπομεινάντων ψυχιατρικών νοσοκομείων και τμημάτων των γενικών νοσοκομείων, σε ένα αποκεντρωμένο δίκτυο συνεργαζόμενων δομών, και της θέσπισης για πρώτη φορά ενιαίου πλαισίου οργάνωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σκοπός είναι η βελτίωση και προαγωγή της ψυχικής υγείας του πληθυσμού και η διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασής τους σε όλες τις αναγκαίες υπηρεσίες.

Περιφερειακά δίκτυα

Ειδικότερα, όπως αναφέρεται στο σχέδιο νόμου, το ΕΔΥΨΥ διαρθρώνεται σε περιφερειακά

δίκτυα υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (ΠεδΥΨΥ), τα οποία λειτουργούν στις κατά τόπους αρμόδιες διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών, όπου ορίζεται υποδιοικητής ψυχικής υγείας, ο οποίος μεταξύ άλλων συντονίζει τις υπηρεσίες και υλοποιεί την εθνική πολιτική ψυχικής υγείας. Κάθε περιφερειακό δίκτυο αποτελείται από τις μονάδες ψυχικής υγείας του δημόσιου τομέα (ΨΝΑ, ΨΝΘ, ψυχιατρικοί τομείς των γενικών νοσοκομείων ΕΣΥ, τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας κ.ά.) που λειτουργούν εντός των ορίων της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ), και παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε άτομα με ψυχικές διαταραχές που κατοικούν ή διαμένουν στην περιοχή αρμοδιότητας της οικείας ΥΠΕ, με την εξαίρεση επειγούσας ανάγκης (φυσικές καταστροφές, πανδημίες κ.ά.), και απουσίας ανάλογης μονάδας ψυχικής υγείας στην περιοχή που ο ασθενής διαμένει.

Στο ΕΔΥΨΥ εντάσσονται επίσης το Ψυχιατρείο Κρατούμενων Κορυδαλλού και το Ψυχιατρικό Τμήμα Γυναικών του Σωφρονιστικού Καταστήματος Ελεώνα. Το προσωπικό των μονάδων ψυχικής υγείας που εντάσσονται στο ΕΔΥΨΥ μεταφέρεται αυτοδικαίως και με την ίδια σχέση εργασίας στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περι-

φερειών. Το Δρομοκαίτειο, εφεξής διασυνδέεται με τις δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας της οικείας ΥΠΕ, όπως θα ισχύσει και για το Αιγινήτειο νοσοκομείο. Για την καλύτερη και αποτελεσματική λειτουργία του ΕΔΥΨΥ συστήνεται στο υπουργείο Υγείας πληροφοριακό σύστημα επιδημιολογικής

Κατατέθηκε χθες σε δημόσια διαβούλευση το σχέδιο νόμου του υπ. Υγείας με το οποίο επιχειρείται να ολοκληρωθεί η μεταρρύθμιση που ξεκίνησε πριν από 25 έτη.

υποστήριξης, το οποίο σε πραγματικό χρόνο παρακολουθεί τη λειτουργία των μονάδων ψυχικής υγείας, ιδίως την πληρότητά τους, τις διαθέσιμες κλίνες, τα ραντεβού των ασθενών εντός του δικτύου.

Κάλυψη αναγκών

Όπως αναφέρεται στην αιτιολογική έκθεση, το προτεινόμενο σύστημα οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας αναμένεται να οδηγήσει στην

κάλυψη όλων των αναγκών των ατόμων που θα αντιμετωπίσουν προκλήσεις στην ψυχική τους υγεία, τη βελτίωση της διάχυσης των διαθέσιμων δωρεάν παρεχόμενων υπηρεσιών, τη μείωση του χρόνου αναμονών για την πρόσβαση στις αναγκαίες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, τη μείωση των νοσηλείων, ιδίως των ακούσιων, την έγκαιρη ανίχνευση των νέων ασθενών και τη στοχευμένη κατεύθυνσή τους σε ποιοτικές υπηρεσίες.

Στο ίδιο σχέδιο νόμου περιγράφεται και η δημιουργία Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων (ΕΟΠΑΕ) στον οποίο εντάσσονται όλοι οι οργανισμοί, φορείς και προγράμματα θεραπείας των εξαρτήσεων του δημόσιου τομέα. Σύμφωνα με το υπουργείο, η παροχή όλων των διαθέσιμων επιλογών απεξάρτησης και αποτοξίνωσης από έναν φορέα, με παράλληλη διατήρηση του θεραπευτικού πλουραλισμού, συμβάλλει στη μείωση του χρόνου αναμονής για ένταξη των εξαρτημένων ατόμων στα αναγκαία θεραπευτικά προγράμματα, στην άμεση εναλλαγή και συνδυασμό των διαθέσιμων θεραπευτικών μεθόδων και προγραμμάτων για τον κάθε εξαρτημένο και επομένως στην αποτροπή ανεπι-

θύμπτων διαλειμμάτων μεταξύ των διαφόρων προγραμμάτων.

Συγκέντρωση των δομών

Σύμφωνα με το σχέδιο νόμου, ο ΕΟΠΑΕ ιδρύεται ως ΝΠΔΔ και σε αυτόν εντάσσονται το σύνολο των δομών του ΟΚΑΝΑ, του ΚΕΘΕΑ, το «18ΑΝΩ» και η μονάδα απεξάρτησης από το αλκοόλ του ΨΝΑ, τα προγράμματα ΑΡΓΩ, ΙΑΝΟΣ και η μονάδα απεξάρτησης από αλκοόλ, φάρμακα και τυχερά παιχνίδια του ΨΝΘ, και οι μονάδες απεξάρτησης από το νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκώστα και του νοσοκομείου Κέρκυρας. Ο ΕΟΠΑΕ συμβάλλει στον σχεδιασμό, την προώθηση και την υλοποίηση της εθνικής πολιτικής για την ολιστική αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτήσεων, εποπτεύεται από το υπουργείο Υγείας και παρέχει δωρεάν υπηρεσίες σε όλο τον πληθυσμό. Με την έναρξη λειτουργίας του, το προσωπικό που υπηρετεί στον ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΘΕΑ, μεταφέρεται αυτοδικαίως στον ΕΟΠΑΕ με την ίδια σχέση εργασίας και διατηρώντας τα εργασιακά του δικαιώματα. Το μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί στα προγράμματα των δημόσιων νοσοκομείων που εντάσσονται στον νέο οργανισμό δύναται να αποσπασθεί στον ΕΟΠΑΕ.

6. 5,9 ΔΙΣ . ΟΙ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .07/07/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .07/07/2024

Σελίδα: 1



5,9 δισ. οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας

Πρώτη στην Ε.Ε. η Ελλάδα – Μικρή η συμμετοχή των ασφαλιστικών εταιρειών

Το 2022, οι Έλληνες δαπάνησαν 5,9 δισ. ευρώ από την τσέπη τους για ιατρικές υπηρεσίες, όταν η δαπάνη του Δημοσίου ήταν 10,9 δισ. ευρώ. Τα ποσά αυτά κατατάσσουν την Ελλάδα στην τελευταία θέση της κατάταξης των χωρών της Ε.Ε. σε ό,τι αφορά τις δημόσιες δαπάνες υγείας με ποσοστό 61,8% επί της συνολικής δαπάνης

υγείας, αλλά στην κορυφή της κατάταξης όσον αφορά την ιδιωτική δαπάνη υγείας, με ποσοστό 33,4%. Το ίδιο διάστημα, η δαπάνη μέσω της ιδιωτικής ασφάλισης περιορίστηκε στα 712,4 εκατ. Οι αριθμοί αποδεικνύουν τα μεγάλα περιθώρια ανάπτυξης που έχει η ιδιωτική αγορά ασφάλισης υγείας στη χώρα μας, αλλά το κόστος των

ασφαλιστικών λειτουργιών ανασταλτικά. Φέτος, οι αυξήσεις ιδίως στα λεγόμενα παλαιά νοσοκομειακά προγράμματα, δηλαδή αυτά που συνοδεύονταν από μια ασφάλιση ζωής και άρα έχουν ισόβια κάλυψη, άγγιξαν το 15%, ενώ στο 7%-9% είναι οι αυξήσεις στα νέα νοσοκομειακά προγράμματα, που ανανεώνονται σε ετήσια βάση. Σελ. 5



Οι δαπάνες μέσω ιδιωτικής ασφάλισης το 2022 περιορίστηκαν στα 712,4 εκατ.



Πρωταθλήτρια η Ελλάδα στις ιδιωτικές δαπάνες υγείας

Και τελευταία στις δημόσιες στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Της **ΕΥΓΕΝΙΑΣ ΤΖΟΡΤΖΗ**

Τα όρια αντοχής των ασφαλισμένων δοκιμάζουν οι αυξήσεις στα ασφαλιστικά υγείας που επιβάλλουν κάθε χρόνο οι ασφαλιστικές εταιρείες επικαλούμενες το αυξημένο νοσοκομειακό κόστος που κρέωνουν οι ιδιωτικές κλινικές της χώρας. Οι αυξήσεις το 2024, ιδίως στα λεγόμενα παλαιά νοσοκομειακά προγράμματα, δηλαδή αυτά που συνοδεύονταν από μια ασφάλιση ζωής και άρα έχουν ισόβια κάλυψη, άγγιξαν το 15%, ενώ τις τάξεις του 7%-9% είναι οι αυξήσεις στα νέα νοσοκομειακά προγράμματα, τα λεγόμενα επείγουσα ανανεούμενα συμβόλαια.

Ο κρίσιμος δείκτης

Σημείο καμπής για την εκτίναξη των αυξήσεων στα παλιά ασφαλιστήρια προγράμματα υγείας αποτέλεσε η διάταξη που ψηφίστηκε το 2020 (επικυρώθηκε με Π.Δ. το 2022) και η οποία επέτρεψε την επίσημη ανατίμηση των παλιών προγραμμάτων με βάση τον Εθνικό Δείκτη Υγείας (ΕΔΥ), που ανέλαβε να καταρτίσει το ΙΟΒΕ. Μεταξύ των κριτηρίων που λαμβάνει υπόψη ο δείκτης του ΙΟΒΕ είναι το ύψος των αποζημιώσεων που καταβάλλουν κάθε χρόνο οι ασφαλιστικές εταιρείες, ο χρόνος έναρξης της ασφάλισης και η ηλικία του ασφαλισμένου, αλλά και τα ποσά που οφείλονται αλλά δεν έχουν ακόμη καταβληθεί, δηλαδή οι εκκρεμείς αποζημιώσεις για κάθε περίπτωση αποζημίωσης. Η διασύνδεση των αυξήσεων στα συγκεκριμένα προγράμματα με τον δείκτη του ΙΟΒΕ αποσπεύσε πάγιο αίτημα της ασφαλιστικής αγοράς, που είχε αμφισβητήσει την αντικειμενικότητα του δείκτη υγείας της ΕΛΣΤΑΤ, ο οποίος εξαιτίας του ότι δεν λάμβανε υπόψη την άνοδο του κόστους των υπηρεσιών στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, δεν επέτρεπε την αντικειμενική τιμολόγηση των συγκεκριμένων προγραμμάτων, παρά το γεγονός ότι το κόστος των αποζημιώσεων αυξανόταν γεωμετρικά κάθε χρόνο.

Είναι χαρακτηριστικό ότι ενώ ο μέσος όρος Δείκτες Τιμών Κα-

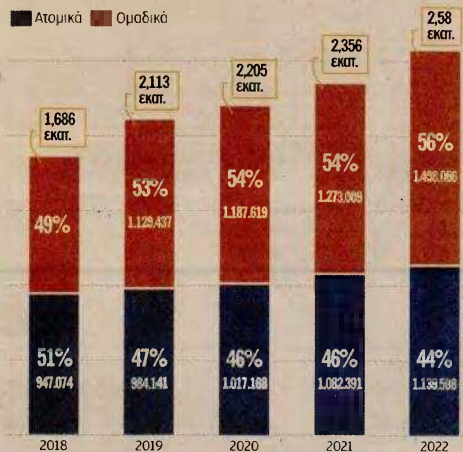
ταναλωτή για υπηρεσίες υγείας της ΕΛΣΤΑΤ καταγράφει άνοδο μεταξύ 0,5% και 1,5% τα τελευταία χρόνια, ο αντίστοιχος δείκτης του ΙΟΒΕ καταγράφει διψήφια άνοδο της τάξης του 10% το 2022 και 14% το 2023.

Η σχετική διάταξη έδωσε μάλιστα πρόσθετη ευελιξία στις ασφαλιστικές εταιρείες, προβλέποντας ότι «σε περίπτωση που η αναπροσαρμογή εντοχίζεται εκτός των ορίων των παραγόντων και δεικτών που προβλέπει η διάταξη, οι ασφαλιστικές εταιρείες οφείλουν να ενημερώνουν τους ασφαλισμένους για το ύψος της αναπροσαρμογής των ασφαλιστηρίων, παρέχοντας διευκρινίσεις για την απόκλιση από τα όρια των παραγόντων και των συγκεκριμένων δεικτών». Η ενημέρωση θα πρέπει να γίνεται από την ασφαλιστική εταιρεία εντός προθεσμίας 60 ημερών πριν από κάθε επερχόμενη αναπροσαρμογή και η μόνη άμυνα του ασφαλισμένου είναι να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση.

Η μόνιμη διαμάχη

Το φαινόμενο των υψηλών αυξήσεων στα νοσοκομειακά προγράμματα δεν είναι καινούργιο. Αποτελεί μόνιμη διεκδικητική διαμάχη ασφαλισμένων και ασφαλιστικών επί σειράν ετών, με ακμή κυρίως τα παλαιά νοσοκομειακά προγράμματα. Η διαφορά είναι ότι στο παρελθόν η πλειονότητα των παλιών συμβολαίων είτε δεν προέβλεπε συγκεκριμένους δείκτες είτε οι δείκτες που αναφέρονταν στα συμβόλαια αυτά είχαν αμφισβητηθεί ως προς την αξιοπιστία και την εγκυρότητα τους. Συνέπεια αυτής της κατάστασης ήταν οι όποιες αυξήσεις επιχειρούσαν οι ασφαλιστικές εταιρείες μέχρι πρόσφατα –πριν από την ψήφιση των συγκεκριμένων διατάξεων– ακόμη και αν αυτές ήταν δικαιολογημένες από τα στοιχεία κόστους της ασφαλιστικής κάλυψης, να ακυρώνονται ουσιαστικά μέσα από μαζικές προσφυγές, πολλές από τις οποίες κατέληγαν σε υπαναχώρηση των ασφαλιστικών εταιρειών ή στην επιβολή υψηλών προστίμων στον κλάδο από τη Γενική

Ασφαλισμένοι 2018-2022



Πηγή: Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος

Οι Έλληνες δαπάνησαν το 2022 5,9 δισ. ευρώ από την τσέπη τους για ιατρικές υπηρεσίες, όταν η δαπάνη του Δημοσίου ήταν 10,9 δισ. ευρώ.

Γραμματεία Καταναλωτή. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα προγράμματα αυτά επειδή ακριβώς έχουν πίσω τους μια μακρά περίοδο και οι ασφαλισμένοι τους γράσκουν σταδιακά και άρα αρρωσταίνουν συχνότερα, είναι λογικό να χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερο βαθμό νοσηρότητας και άρα συγκεντρώνουν υψηλότερες αποζημιώσεις.

Εξίσου παλιό φαινόμενο αποτελεί και η διαμάχη μεταξύ των ασφαλιστικών εταιρειών και των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, που σύμφωνα με τις ασφαλιστικές «κρατούν την πύλα και το μαχαίρι», αφού είναι αυτά που καθορίζουν τις τιμές νοσηλείας και άρα το κόστος των αποζημιώσεων που μεγαλώνει σταθερά τα τελευταία χρόνια. Οι τιμές καθορίζονται μετά από διαπραγματεύσεις που κάνουν ξεχωριστά κάθε χρόνο οι ασφαλιστικές εταιρείες με τα νοσοκομεία, οδηγώντας στην υπογραφή συμβάσεων που καθορίζουν το κόστος για σειρά από υπηρεσίες όπως οι εξετάσεις και οι επεμβάσεις, το κόστος του διαμετήριου, των υλικών και, φυσικά, την αμοιβή του γιατρού. Οι εκπαιδευμένοι των νοσοκομείων αντιμετωπίζουν τις επενδύσεις που συνεπάγεται η προμήθεια σύγχρονων μηχανημάτων στον κλάδο της υγείας και η χρήση της

Ασφαλιστικά προγράμματα υγείας

Αποζημιώσεις 2018-2022 (ευρώ)



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

τεχνολογίας. Δεν είναι όμως λίγες οι περιπτώσεις που οι ασφαλιστικές επικαλούνται περιστατικά νοσηλείας ασθενών χωρίς ιδιωτική ασφάλιση, που είχαν έκπτωση έως και 50% σε σχέση με το κόστος που καταβάλλουν οι ίδιοι για αντίστοιχες νοσηλείες πελατών τους, γεγονός που επιβεβαιώνει, σύμφωνα με εκτιμήσεις της αγοράς, τα μεγάλα περιθώρια συγκράτησης του κόστους στον κλάδο.

Μεγάλη συγκέντρωση

Ο ασφαλιστικός κλάδος, που σύμφωνα με εκτιμήσεις τροφοδοτεί το ένα τρίτο περίπου των εσόδων των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων και αποτελεί τη δεύτερη μεγαλύτερη δεξαμενή ασθενών μετά τον ΕΟΠΠΥ, προβάλλει επίσης το επιχειρήμα της μικρής διαπραγματευτικής ισχύος που έχουν οι εταιρείες κατά τις συνομιλίες με τα νοσηλευτήρια λόγω της υψηλής συγκέντρωσης που υπάρχει στις ιδιωτικές κλινικές ειδικά της Αττικής. Αρκετοί είναι αυτοί μάλιστα που δεν διαστύφουν να μιλήσουν «για ολιγοπώλιο στον κλάδο υγείας», επιχειρήματα που ενισχύεται μετά την εξαγορά του Metropolitan, του ΙΑΣΩ General (μετονομάστηκε σε Metropolitan) και του Υγεία από την Hellenic Healthcare, που ανήκει στο όμιλο CVC Capital Partners. Ο ίδιος όμιλος εξαγόρασε το 2022 την Εθνική Ασφαλιστική, που έχει σημαντικό μερίδιο στον κλάδο ασφαλιστικής υγείας, καθεστουσιώντας περαιτέρω την παρουσία στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Επίσης βασικός πόλος είναι ο όμιλος του Ιατρικού, στον οποίο ανήκουν επτά γενικές κλινικές, οδηγώντας σύμφωνα με τα στοιχεία:

• Τον όμιλο Hellenic Healthcare να ελέγχει μερίδιο 34,1% στην

αγορά των γενικών κλινικών και 33,8% στην αγορά μαιευτικών κλινικών.
• Τον όμιλο Ιατρικού να ελέγχει το 24,3% στην αγορά των γενικών κλινικών.

Τα ποσοστά αυτά που αφορούν την κατανομή μεριδίων πανελλαδικά, ισχυροποιούνται όταν η σύγκριση επικεντρωθεί στον νομό Αττικής, που συγκεντρώνει το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού και φυσικά και το μεγαλύτερο μέρος των νοσηλείων της χώρας. Στον κλάδο δραστηριοποιούνται και μικρότερα νοσοκομεία, όπως το «Ερρίκος Ντυνάν», που διαθέτει μερίδιο 6%, η Ευρωκλινική με μερίδιο επίσης 6%, το «Ιασώ» που ελέγχει μερίδιο 11%, αλλά προέρχεται κυρίως από την αγορά των μαιευτικών κλινικών (34,5%) και λιγότερο από τις γενικές κλινικές, ενώ ο όμιλος της Βιοϊατρικής δραστηριοποιείται κυρίως στον κλάδο των διαγνωστικών κέντρων. Συνολικά στη χώρα, σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, δραστηριοποιούνται 139 ιδιωτικά θεραπευτήρια, κατέχοντας μερίδιο 52,1% στο σύνολο της αγοράς, να περισσότερα των οποίων είναι μικρές μονάδες διασπαρμένες σε όλη τη χώρα.

Ενδεικτικό πάντως του κόστους που συνεπάγεται η νοσηλεία στον ιδιωτικό τομέα, αλλά και των διαφοροποιήσεων ανά νοσοκομείο, είναι ότι, σύμφωνα με εκτιμήσεις της ICAP Crif, τα έσοδα ανά κλίνη για το «Υγεία» υπολογίζονται σε 584.000 ευρώ, για το «Ιατρικό» σε 190.000 ευρώ, για το Metropolitan General σε 241.000 ευρώ και για το «Ερρίκος Ντυνάν» σε 126.000 ευρώ ανά κλίνη.

Τα στοιχεία δείχνουν επίσης ότι η ιδιωτική αγορά υπηρεσιών υγείας προσέγγισε το 2023 τα 2 δισ. ευρώ, ακολουθώντας ανοδικά

κλίση μετά την εκτόνωση της πανδημίας, περίοδο κατά την οποία όλα τα περιστατικά νοσηλείας ελέγχονταν από το δημόσιο σύστημα υγείας. Σύμφωνα με τις προβλέψεις της ICAP Crif, ο μέσος ετήσιος ρυθμός αύξησης για τη 2ετία 2024-2025 εκτιμάται ότι η Ελλάδα κατατάσσεται τελευταία στην κατάταξη των χωρών της Ε.Ε. σε ό,τι αφορά τις δημόσιες δαπάνες υγείας με ποσοστό 61,8% επί της συνολικής δαπάνης υγείας, αλλά στην κορυφή της κατάταξης όσον αφορά την ιδιωτική δαπάνη υγείας με ποσοστό 33,4%. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, το 2022 οι Έλληνες δαπάνησαν 5,9 δισ. ευρώ από την τσέπη τους για ιατρικές υπηρεσίες, όταν η δαπάνη του Δημοσίου ήταν 10,9 δισ. ευρώ. Την ίδια περίοδο, η δαπάνη μέσω της ιδιωτικής ασφάλισης ήταν μόλις 712,4 εκατ. ευρώ, γεγονός που δείχνει τα μεγάλα περιθώρια ανάπτυξης που έχει η ιδιωτική αγορά ασφάλισης υγείας στη χώρα μας.

Το έλλειμμα εμπιστοσύνης

Η κλίση αυτού του νεοφύτου σύμφωνα με τις ασφαλιστικές αντανακλά το έλλειμμα ασφαλιστικής συνείδησης, προϋποθέτει ωστόσο τον εξορθολογισμό των πρακτικών από την πλευρά των δύο μερών, καθώς οι μεγάλες αυξήσεις στα ασφαλιστήρια αποθαρρύνουν σημαντικά μερίδα του πληθυσμού να δεσμευθεί σε ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο μακράς διάρκειας. Κυρίως όμως δημιουργούν έλλειμμα εμπιστοσύνης προς την ασφαλιστική αγορά, αφού «υποκρένουν» μερίδα των ασφαλισμένων να ακυρώσει τα συμβόλαιά τους τη στιγμή που τα χρειάζεται ίσως περισσότερο.

7. Κ. ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ : ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΤΟ ΕΣΥ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .08/07/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .08/07/2024

Σελίδα:27



Κ. Μητσοτάκης: Προτεραιότητα το ΕΣΥ

ΔΗΜΟΣΙΕΣ διαβεβαιώσεις για την πρόθεση της κυβέρνησης να αλλάξει κατεύθυνση στις πολιτικές υγείας μέσω του μέτρου που επιτρέπει στους γιατρούς να παρέχουν έργο εκτός ΕΣΥ αλλά και της παροχής κινήτρων για γιατρούς που θα υπηρετούν σε άγονες γραμμές έδωσε χθες ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης.

Στο πλαίσιο του καθιερωμένου εβδομαδιαίου μηνύματός του ο κ. Μητσοτάκης υπογράμμισε ότι η ανάταξη του ΕΣΥ αποτελεί μια από τις μείζονες προτεραιότητες

της κυβέρνησης και διαβεβαίωσε ότι στηρίζεται και ενισχύεται με κάθε τρόπο, «όχι μόνο ως προς τις υποδομές αλλά και σε ανθρώπινο δυναμικό». Σε αυτό το πλαίσιο παρέπεμψε σε δύο κυβερνητικές αποφάσεις που αφορούν το ιατρικό προσωπικό. Όπως επισήμανε, η πρώτη δίνει τη δυνατότητα στους γιατρούς του ΕΣΥ να μπορούν να παρέχουν και ιδιωτικό έργο. Η δεύτερη κυβερνητική απόφαση, όπως υπογράμμισε ο κ. Μητσοτάκης, αφορά τη νέα μορφή κινήτρων για να καλυφθούν τα κενά

σε γιατρούς στα απομακρυσμένα νησιά της Ελλάδας, στη λεγόμενη άγονη γραμμή και σε ορεινές περιοχές. «Τριπλασιάζεται το καθαρό μηνιαίο επίδομα για τις άγονες περιοχές και θεσμοθετείται επιπλέον επίδομα για συγκεκριμένες ειδικότητες στις περιοχές αυτές. Σε περίπτωση μετακίνησης για κάλυψη αναγκών, επιπρόσθετα του μισθού τους θα αμείβονται με επιπλέον 2.100 ευρώ και θα μπορούν να έχουν δωρεάν κατοικία με έξοδα του κάθε δήμου», τόνισε. [SID: 21804965]

8. ΣΕ ΑΠΟΓΝΩΣΗ ΟΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μέσο: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 06/07/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 06/07/2024

Σελίδα: 32



ΣΕ ΑΠΟΓΝΩΣΗ ΟΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

**ΣΕ ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΚΕΥΑΣΜΑ ΠΟΥ
ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΝ
ΚΑΙ ΓΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ**

**– ΤΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΕΙ Ο
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ – ΓΙΑΤΙ ΤΟ ΙΦΕΤ ΔΕΝ
ΠΡΟΧΩΡΑ ΣΕ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΤΟΥ**

Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**
ven.ygeia@gmail.com

Είναι ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα έλλειψης του περιβάλλοντος και σημαντικού φαρμακευτικού σκευάσματος Ozempic, στην περιεκτικότητα των 0,25 mg, ενός φαρμάκου το οποίο χορηγείται για τη θεραπεία του διαβήτη τύπου 2, αντιμετωπίζουν οι διαβητικοί ασθενείς στη χώρα μας, σύμφωνα με όσα δηλώνει σήμερα στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» ο πρόεδρος της Πανελληνίας Εμπορικής Συλλόγων - Σωματείων Ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ), Χρήστος Δαραμήλας. «Υπάρχουν 6-7 μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας μας, μεταξύ των οποίων η Αθήνα, η Θεσσαλονίκη, η Καλαμάτα, η Χαλκίδα και

**Οι σύλλογοι των διαβητικών ζητούν
από τον ΕΟΦ να θέσει το σκεύασμα
στη λίστα των φαρμάκων σε έλλειψη**

η Δράμα, στα ιδιωτικά φαρμακεία των οποίων Ozempic των 0,25 mg δεν μπορείς να βρεις. Έχουμε σωρεία συγκεκριμένων καταγγελιών από διαβητικούς ασθενείς γι' αυτή την κατάσταση», μας εξηγεί ο πρόεδρος της ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ. Μάλιστα, με αυτά τα δεδομένα, ο κ. Δαραμήλας καλεί, μέσω των «Π», τον πρόεδρο του Εθνικού Οργανισμού Φαρμά-

κων (ΕΟΦ), Ευάγγελο Μανωλόπουλο, «να θέσει άμεσα το Ozempic των 0,25 mg στη λίστα των φαρμάκων σε έλλειψη και όχι σε εκείνα με περιορισμένη διαθεσιμότητα, όπως ισχύει σήμερα, προκειμένου να καταστεί δυνατό να κινηθούν όλες οι προβλεπόμενες από τον νόμο διαδικασίες για τη σταδιακή αποκατάσταση της διαθεσιμότητας του σκευάσματος στην ελληνική αγορά φαρμάκων».

Ο κ. Δαραμήλας διευκρινίζει με σαφήνεια τον λόγο για τον οποίο η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ διατυπώνει το ως άνω αίτημα: «Είναι προφανές, βάσει της κείμενης νομοθεσίας της χώρας μας, ότι, εάν ένα φαρμακευτικό σκεύασμα δηλώνεται επισήμως σε κατάσταση "περιορισμένης διαθεσιμότητας" και όχι σε κατάσταση "έλλειψης", τότε το αρμόδιο Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ) δεν έχει κανένα νόμιμο δικαίωμα να κάνει εισαγωγές στη χώρα μας για το εν λόγω σκεύασμα. Αυτό μπορεί να συμβεί νομίμως αποκλειστικά και μόνο για τα φαρμακευτικά σκευάσματα τα οποία βρίσκονται στη λίστα των "ελλείψεων"».

Η ΛΥΣΗ ΑΡΓΕΙ

Την ίδια στιγμή, ο εκτελεστικός διευθυντής του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA), Emer Cooke, σε συνέντευξη Τύπου που παραχώρησε την περασμένη εβδομάδα ανέφερε ότι το πρόβλημα με τις ελλείψεις του Ozempic πιθανότατα δεν θα λυθεί εντός του 2024. «Δεν μπορούμε να αγνοήσουμε ότι υπάρχει αύξηση στη χρήση εκτός ενδείξεων από άτομα που δεν πάσχουν από διαβήτη», τόνισε ο ίδιος χαρακτηριστικά.

Η χρήση φαρμάκων για τον διαβήτη, όπως το Ozempic, για απώλεια βάρους θα επιδεινώσει τις ελλείψεις, επισημαίνει ο EMA και καλεί τους γιατρούς να συνταγογραφούν τις θεραπείες μόνο για τις εγκεκριμένες χρήσεις τους και, συγκεκριμένα, να αποφεύγουν τη συνταγογράφηση τους για απώλεια βάρους που εξυπηρετεί αποκλειστικά αισθητικούς σκοπούς.

ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΣ

Χαρακτηριστική, τέλος, είναι η πρόσφατη καταγγελία εκ μέρους του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ), σύμφωνα με την οποία ορισμένοι γιατροί της χώρας μας συνταγογραφούν ηλεκτρονικά, αλλά απολύτως κατακρηστικά, το Ozempic σε απλώς παχύσαρκους πολίτες. Την καταγγελία του ΠΦΣ επιβεβαίωσε εμμέσως πλην σαφώς με ανακοίνωσή του ο ίδιος ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ).

Σύμφωνα με τον ΠΙΣ, λοιπόν, «η σεμαγλουτιδίνη (Ozempic) είναι φάρμακο που προορίζεται για την αντιμετώπιση του διαβήτη. Στη χώρα μας χορηγείται σε διαγνωσμένους διαβητικούς ασθενείς μόνο με ηλεκτρονική συνταγή. Υπάρχει σκεύασμα που βοηθά όσους επιθυμούν να χάσουν βάρος της ίδιας οικογενείας, η λιραγλουτιδίνη (saxenda), το οποίο περιέχει ποσότητα δραστικής ουσίας κατάλληλη γι' αυτόν τον σκοπό και μεγαλύτερη από την απαιτούμενη για τη ρύθμιση του διαβήτη. Το φάρμακο αυτό δεν καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ και δεν συνταγογραφείται ηλεκτρονικά».

Ετσι, ο ΠΙΣ συστήνει: «Οι ιατροί οφείλουν να μη συνταγογραφούν σεμαγλουτιδίνη για απώλεια βάρους, θέτοντας ψευδώς τη διάγνωση του διαβήτη. Οι φαρμακοποιοί οφείλουν να μη χορηγούν τη λιραγλουτιδίνη χωρίς συνταγή γιατρού, εφαρμόζοντας όσα διδάσκονται σε όλες τις φαρμακευτικές σχολές του πλανήτη ανά τους αιώνες».



Γιατί το ΕΣΥ «διώχνει» τους παθολόγους

Της Μάρθας Καϊτανίδη

Οι εξοντωτικές εφημερίες και η απουσία προοπτικής απομακρύνουν τους γιατρούς – Ανησυχία για το κύμα αποχωρήσεων – Τι καταγγέλλουν οι Ενώσεις Ιατρών

Οι πιο δυσόριστες προβλέψεις κάνουν λόγο για την τέλεια υγειονομική «καταιγίδα» όταν εστιάζουν στην έλλειψη αναισθησιολόγων, οι οποίοι τείνουν προσεγγιστικά όχι μόνο στα νοσοκομεία της Ελλάδας αλλά και της Ευρώπης. Η περίπτωση τους, όμως, δεν είναι μοναδική. Οι παθολόγοι, όπως μαρτυρούν τα δεδομένα, ακολουθούν τον δρόμο των συναδέλφων τους, καθώς σταδιακά μια ακόμη νευρική ειδικότητα κάνει την αήλιη της και συνεπικολούθα αποβεί τους νέους γιατρούς ή τους οδηγεί στο εξωτερικό την ώρα που οι παλαιότεροι, μεταωριμένοι, παραμένουν από το ΕΣΥ. Ομολογούμενος, το πρόβλημα δεν μπορεί να «κουκουλωθεί». Πώς μπορεί, άλλωστε, όταν η εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων αλλά και οι μεταρρυθμίσεις στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) σκοντάφτουν στο... κενό που έχει προκύψει;

Τραγική υποστελέγωση του Νοσοκομείου Σερρών

Ενδεικτικό το παράδειγμα του Νοσοκομείου Σερρών, όπου τουλάχιστον 20 γιατροί έχουν δηλώσει την πρόθεσή τους να υποβάλουν την παραίτησή τους σε ένδειξη διαμαρτυρίας. Αιτία η τραγική υποστελέγωση της παθολογικής κλινικής στο νοσοκομείο μετά το «ντόμινο» παραίτησεων (τέσσερις συνολικά) σε διάστημα ενός έτους. Η κατάσταση, δε, γίνεται ακόμη πιο ασφυκτική δεδομένου πως ένας από τους εναπομεινέντες παθολόγους (εξαναγκάζεται να εφημερεύει στο Νοσοκομείο Δράμας.

«Ποιος από εσάς θα έμπαινε σε ένα αεροπλάνο στο οποίο ο πιλότος θα ήταν 24 ώρες ζήτηνος; Θα ήθελε να πετάξει». Αυτά είναι τα εύλογα ερωτήματα που θέτει ο πρόεδρος της Ενωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Νομού Σερρών **Βαγγέλης Παπαμιχάλης** στο πλαίσιο παράστασης διαμαρτυρίας που έλαβε χώρα πριν από μερικές ημέρες. Μάλιστα, η Ένωση απευθύνθηκε και στην Εισαγγελία Πρωτοδικών για να διερευνηθεί, μεταξύ άλλων, η πιθανή έκθεση ασθενών αλλά και γιατρούς σε επισφαλείς συνθήκες.

Ελλείψει, όμως, δεν εντοπίζονται μόνο στη Βόρεια Ελλάδα, όπως σημειώνει μιλώντας στο «Βήμα» ο γενικός γραμματέας της Επαγγελματικής Εταιρείας Παθολόγων Ελλάδας (ΕΕΠΕ) **Αντώνιος Αντωνιάδης**. «Αντίστοιχα προβλήματα καταγράφονται στη Δυτική Ελλάδα, όπως για παράδειγμα στον Πύργο και στο Αίγιο, αλλά και στην Κρήτη. Σύμφωνα με τις αρχικές εκτιμήσεις της Εταιρείας μας, 30%-40% των θέσεων παθολόγων στα νοσοκομεία της χώρας είναι κενές».

Και συνεχίζει λέγοντας: «Το 2022 οι παραίτησεις στα δημόσια νοσοκομεία ήταν περισσότερες από 400, ενώ οι συνταξιοδοτήσεις 420». Την επόμενη χρονιά, όπως προκύπτει από τα στοιχεία της Ομοσπονδίας



Τουλάχιστον το **30%** των θέσεων στο ΕΣΥ στις παθολογικές κλινικές είναι κενό

Μόλις το **6%** των νέων επιστημονικών στη χώρα μας επτόγγει Γενική Ιατρική ή Παθολογία

Το αντίστοιχο ποσοστό στην Ευρώπη αγγίζει το **26%**

Εως τα **2** έτη έχει συρρικνωθεί η αναμονή για τη λήψη ειδικότητας στην Παθολογία

μόνοι γιατροί 35-40 ετών, οι οποίοι υπηρετούν ως επικουρικοί, δηλαδή συμβασιοδότη οίμηροι, οι οποίοι δεν μονιμοποιήθηκαν, παρά τις διαβεβαιώσεις. Και η τρίτη κατηγορία είναι οι ακόμα νεότεροι γιατροί, δηλαδή οι πτυχιούχοι, οι οποίοι φεύγουν μακριά στο εξωτερικό».

Ο γενικός γραμματέας της Εταιρείας αναφέρει ενδεικτικά την περίπτωση του Νοσοκομείου Δράμας. «Έχουν προκηρυχθεί τρεις θέσεις και παραμένουν άγονες. Κανείς δεν επτόγγει να τις καλύψει, γνωρίζοντας εκ των προτέρων την πίεση που θα υποστεί. Οι παθολόγοι βιάζονται κατά βάση τις εφημερίες. Η διερεύνηση όλων των περιστατικών ξεκινά από τους παθολόγους και συχνά τα περιστατικά καταλήγουν σε αυτούς» λέει περιγράφοντας τις συνθήκες εργασίας.

Το ασφυκτικό πρόγραμμα σε συνδυασμό με την απουσία προοπτικής είναι και ο λόγος που η συγκεκριμένη ειδικότητα προσελκύει ολοένα και λιγότερους γιατρούς. Το κρίσιμο αυτό ζήτημα έθιξε προμηνών και η ηγεσία στην οδό Αριστοτέλους, με τους εκπροσώπους της να παραδέχονται πως εντός των συνόρων μόλις 6% επιλέγουν Γενική Ιατρική ή Παθολογία, όταν το ποσοστό στην Ευρώπη αγγίζει το 26%.

Το πρόβλημα θα φανεί το καλοκαίρι

«Το έλλειμμα παθολόγων τείνει να γίνει εντονότερο από το αντίστοιχο των αναισθησιολόγων, κάτι που θα φανεί τους θερινούς μήνες, όταν οι ανάγκες για ιατρική φροντίδα θα πολλαπλασιαστούν στην περιφέρεια» τονίζει η συντονίστρια διευθύντρια της Γ' Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Γ. Γεννηματάς και πρόεδρος της Ενωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) **Ματίνα Παγώνη**. Και περιγράφει πως παλαιότερα οι λίστες αναμονής για ειδικότητα στην Παθολογία άγγιζαν ακόμη και τα έξι χρόνια. Σήμερα πάλι, ακόμη και στις παθολογικές κλινικές, που συγκεντρώνουν παραδοσιακά το μεγαλύτερο ενδιαφέρον των νέων γιατρούς, η αναμονή δεν ξεπερνά τα δύο έτη, γεγονός που αποδίδεται και σε γραφειοκρατικά κολλημένα.

«Οι νέοι επιστήμονες προτιμούν ειδικότητες που θα τους εξασφαλίσουν καλύτερη επαγγελματική πορεία και απολαβές και πιο ευνοϊκές συνθήκες εργασίας» συμπληρώνει η ίδια. Και αναφέρεται ενδεικτικά στο παράδειγμα της πηλοστικής χειρουργικής, για την οποία η αναμονή σήμερα ξεπερνά τα πέντε έτη.

Η συρρικνωσή του ανθρωπίνου δυναμικού στις εν λόγω κλινικές αρχίζει, με έμφαση στους νέους γιατρούς, ήταν άλλωστε και η αιτία που πρόσφατα η Εταιρεία Παθολογίας Ελλάδας (ΕΠΕ) – με πρόεδρο την κυρία Παγώνη – επισκέ-

φθηκε την ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Ανάμεσα στις προτάσεις που κατατέθηκαν, με την ελπίδα να αποτελέσουν κίνητρο για τους αποφοίτους των ιατρικών σχολών ώστε να επιστρέψουν στην... ξεχασμένη πλέον όμως νευρική αυτή ειδικότητα, είναι η απαλλαγή από τον αγροτικό μόνο για τους παθολόγους και η αύξηση του αριθμού οργανικών θέσεων ειδικευμένων και ειδικευόμενων στην ειδικότητα σε όλες τις παθολογικές κλινικές που δίνουν πλήρη ειδικότητα.

Το δικαίωμα στις εξετάσεις

Επιπρόσθετα, οι εκπρόσωποι της ΕΠΕ πρότειναν την αύξηση του χρόνου ειδικότητας στα δύο έτη στην Παθολογία για όσους έχουν επιλέξει άλλη κυρία ειδικότητα και υποχρεούνται να κάνουν χρόνο Παθολογίας, αλλά και την προμετρηση του χρόνου παράτασης ειδικευόμενων γιατρού στην Παθολογία ώστε, εάν και εφόσον συμπληρώσουν τον απαιτούμενο χρόνο των πέντε ετών για τη λήψη της ειδικότητας, να έχουν το δικαίωμα να δώσουν εξετάσεις παρότι αρχικά είχαν επιλέξει άλλη κατεύθυνση.

Στο μεταξύ, η ΕΕΠΕ, και δεδομένων των κενών, σχολιάζει σε πρόσφατη ανακοίνωσή της ως θετικό τον πρόσφατο νόμο που δίνει την ευκαιρία συνεργασίας ιδιωτών γιατρού με το ΕΣΥ. Εν τούτοις, δεν παραλείπει να χαρακτηρίσει την παρέμβαση αυτή ως «τριμητική», που συνεπικολούθα δεν αρκεί για να αλλάξει την προβληματική εκόνα που έχει παγιωθεί τα τελευταία χρόνια. Και επιμένει πως χρειάζεται μόνιμες προσλήψεις, γενναίες ενισχύσεις στις οικονομικές απολαβές αλλά και ελκυστικές εργασιακές συνθήκες.

Στην ίδια λίστα, όμως, προσθέτουν και μία ακόμη σημαντική παράμετρο: τη δημιουργία μιας «στράτης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που θα αποφορτίσει τα νοσοκομεία», καθώς στην αντίθετη περίπτωση απλά δικαιωνεται ένας φαύλος κύκλος δυσλειτουργίας.

Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), υπήρξαν πάνω από 500 πρόωγες παραίτησεις και 400 συνταξιοδοτήσεις στο ΕΣΥ.

Αρκετοί από τους γιατρούς αυτούς υπηρέτησαν σε παθολογικές κλινικές, συμπληρώνει ο κ. Αντωνιάδης. Ο ίδιος,

αναλύοντας πώς το ΕΣΥ «διώχνει» τους παθολόγους, τονίζει πως οι αποχωρήσεις αυτές αφορούν τρεις διαφορετικές ηλικιακές κατηγορίες γιατρού. «Η πρώτη και σημαντικότερη κατηγορία είναι οι έμπειροι μόνιμοι ειδικευμένοι γιατροί του ΕΣΥ, οι οποίοι παραπαύονται γιατί δεν αντέχουν άλλο την εργασιακή εφημεριακή υπερεξόνηση, καθώς και την επιστημονική μοθολογική απαξίωση. Η δεύτερη κατηγορία είναι οι νέοι ειδίκε-

“
Οι νέοι επιστήμονες προτιμούν ειδικότητες που θα τους εξασφαλίσουν καλύτερη επαγγελματική πορεία και απολαβές και πιο ευνοϊκές συνθήκες εργασίας



Της Μάρθας Καϊτανίδου

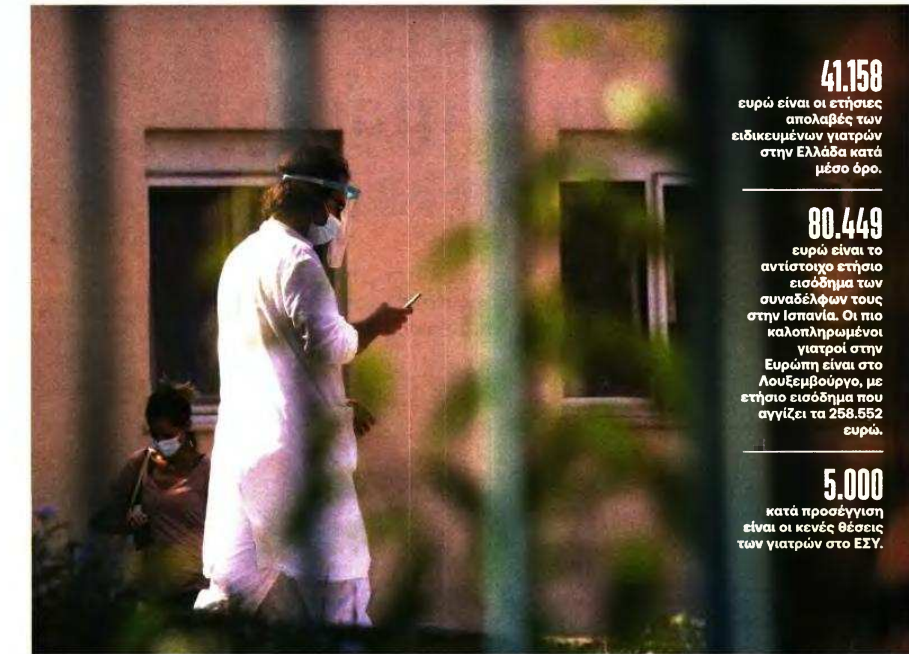
Το Εθνικό Σύστημα Υγείας φαίνεται ότι μπαίνει σε μια νέα εποχή, καθώς με υπουργική απόφαση μπαίνει τέλος και στην αποκλειστική απασχόληση των γιατρών στο Δημόσιο. Έτσι, μην έχοντας τη δυνατότητα η κυβέρνηση να εξασφαλίσει οικονομικές και διοικητικές συνθήκες ευνοϊκές για το δημόσιο σύστημα υγείας, ανοίγει την πόρτα στους λειτουργούς του Ιπποκράτη για ιδιωτικά ιατρεία και χειρουργεία, ανεξαρτήτως βαθμίδας. Μάλιστα, από το μέτρο αυτό δεν εξαιρούνται ούτε οι ειδικευόμενοι. Η ηγεσία στην οδό Αριστοτέλους κάνει λόγο για μια εμβληματική μεταρρύθμιση που θα προσελκύσει περισσότερους γιατρούς στο ΕΣΥ, με συνεπακόλουθο τη βέλτιστη παροχή ποιοτικών υπηρεσιών προς τους πολίτες. Οι εκπρόσωποι των γιατρών των δημόσιων νοσοκομείων επιμένουν πάλι πως η απόφαση αυτή ισοδυναμεί με το... πάθιο βέλγιο για το ζήλωμα της δημόσιας υγείας. Και εγκαλούν τον υπουργό Υγείας πως επαναφέρει ένα μοντέλο που παραπέμπει στο υπερτροφικό και πελατειακό πρώην ΙΚΑ, εντείνοντας τις ανισότητες στην πρόσβαση.

Η υπουργική απόφαση, που ξεκλειδώνει χωρίς επιπλέον καθυστερήσεις τον δρόμο προς τον ιδιωτικό τομέα, επιχειρεί να μετριάσει τη σύζτηση αυτή καθορίζοντας προϋποθέσεις και ποινές, που ευαγγελίζεται πως θα λειτουργήσουν ως «ασφαλιστική δικλίδα» και θα κρίνουν εν τέλει το αποτέλεσμα. Στο πλαίσιο αυτό, δίδεται η δυνατότητα σε γιατρούς και οδοντίατρος που υπηρετούν σε δημόσια νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας να ασκούν, εκτός τακτικού ωραρίου, ιδιωτικό έργο αναλαμβάνοντας τις ασφαλιστικές και φορολογικές υποχρεώσεις για το συγκεκριμένο διαστήμα απασχόλησης.

Με τον τρόπο αυτόν τους ανοίγει ένα ευρύ φάσμα... ευκαιριών στον ιδιωτικό τομέα. Μπορούν δηλαδή, όσοι επιθυμούν, να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο, να παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες με οποιαδήποτε σκέψη (λ.χ. εμπειρογνώμονας, τεχνικού συμβούλου) και για θέματα εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας, οργάνωσης διαλέξεων και επιστημονικών εκδηλώσεων, συγγραφής επιστημονικών άρθρων, ιατρικών ενημερώσεων υγείας για νοσολογικές οντότητες, σε ιδιωτική κλινική ή ιδιωτικό διαγνωστικό ή θεραπευτικό εργαστήριο ή φαρμακευτικές επιχειρήσεις...

Δουλειές με «μέτρο»

Ο νομοθέτης εντούτοις βάζει κόφτες. Για παράδειγμα, εξαιρούνται οι προσωπικοί ιατροί κλάδου ιατρών ΕΣΥ από τη δυνατότητα παροχής ιδιωτικού έργου προς τον εγγεγραμμένο σε αυτούς πληθυσμό. Επιπροσθέτα, η χορήγηση άδειας ιδιωτικού έργου (από τον διοικητή της εκάστοτε δομής ή τον διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, που τηρούν υποχρεωτικό σχετικό αρχείο) παρέχεται υπό αυστηρές προϋποθέσεις όπως, για παράδειγμα,



41.158
ευρώ είναι οι ετήσιες απολαβές των ειδικευμένων γιατρών στην Ελλάδα κατά μέσο όρο.

80.449
ευρώ είναι το αντίστοιχο ετήσιο εισόδημα των συναδέλφων τους στην Ισπανία. Οι πιο καλοπληρωμένοι γιατροί στην Ευρώπη είναι στο Λουξεμβούργο, με ετήσιο εισόδημα που αγγίζει τα 258.552 ευρώ.

5.000
κατά προσέγγιση είναι οι κενές θέσεις των γιατρών στο ΕΣΥ.

Πώς αλλάζει το «DNA» του ΕΣΥ

Με υπουργική απόφαση καταργείται η αποκλειστική απασχόληση γιατρών στο Δημόσιο - Από το μέτρο δεν εξαιρούνται ούτε οι ειδικευόμενοι - «Εμβληματική μεταρρύθμιση» ή άλλο ένα χτύπημα στη δημόσια υγεία;

«κόκκινη γραμμή» η απόκλιση των δεικτών παραγωγικότητας (π.χ. σε επεμβάσεις ή κλινικό έργο) να μην υπερβάνει το 10% εν σύγκριση με το εξάμηνο που προηγείται της υποβολής της αίτησης.

Παράλληλα όμως προβλέπονται και ποινές σε περίπτωση παράβασης των όρων και προϋποθέσεων, όπως η άμεση ανάκληση άδειας ιδιωτικού έργου και η απαγόρευση υποβολής νέας αίτησης για δίσημα έξι μηνών. Εάν, δε, διαπιστωθεί πρώτη υποτροπή, η χρονική διάρκεια της απαγόρευσης εκτείνεται σε δύο έτη και σε περίπτωση δεύτερης υποτροπής επέρχεται οριστική απόφαση του δικαιογώματος.

Σε κάθε περίπτωση, η απόφαση αυτή ξεδιπλώνει τη θεώρηση που έχει υιοθετήσει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, πως το σύστημα υγείας (δημόσιο και ιδιωτικό) είναι ένα. Και υπό το πρίσμα αυτό δρομολογούνται και άλλες δομικές αλλαγές που αναμένεται να αλλάξουν δραματικά το DNA του ΕΣΥ. Παραδείγματος χάριν, εκκρεμεί η απόφαση που θα ορίζει όλες τις λεπτομέρειες για τη σύναψη σχέσεων εργασίας των ιδιωτών γιατρών με τα δημόσια νοσοκομεία, ενώ παράλληλα πρόφατα ο **Αδωνίς Γεωργιάδης** προσηγγείλε σκληρά μέτρα για ιδιώτες γιατρούς που δεν «βάζουν πλάτη» σε δημόσιες δομές άγονων περιοχών.

Ο αντίλογος

Στο μεταξύ, στον πυρήνα του εν εξελίξει αντιλόγου, η σύζτηση προσανατολίζεται στον ορατό κίνδυνο ιδιωτικοποίησης του ΕΣΥ. Αρκετοί αναλύτες εν τούτοις έχουν

επισημάνει πως ο δημόσιος χαρακτήρας έχει ήδη αλλοιωθεί στην πράξη επί δεκαετίες, γεγονός που αποτυπώνεται στις υψηλές ιδιωτικές δαπάνες. Όπως εξηγεί με γλαφυρό τρόπο στο «Βήμα» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ), **Αθανάσιος Εξαδάκτυλος**, η δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού έργου στους γιατρούς του ΕΣΥ «στην πραγματικότητα θα τους διευκολύνει να μεταβούν ομαλά στον ιδιωτικό τομέα. Το αναπόδο, η προσέλευση δηλαδή ιδιωτών γιατρών στο δημόσιο σύστημα, δύσκολα θα συμβεί». Και επιμένει πως η ηγεσία συστηματικά ασχολείται με το τι κάνουν οι λειτουργοί του ΕΣΥ στον ελεύθερο τους χρόνο (ιδιωτικό έργο πέραν του τακτικού ωραρίου και απογευματινά χειρουργεία), αντί να εστιάζει στο τι συμβαίνει στον παραγωγικό χρόνο του δημόσιου

ου συστήματος. «Οι έρευνες μας δείχνουν πως το 45% των ελλήνων πολιτών απευθύνεται στον ιδιωτικό τομέα ούτως ή άλλως και το 75% δηλώνει πως εάν είχε την οικονομική δυνατότητα θα απευθυνόταν εκεί. Τα δεδομένα αυτά αποδεικνύουν πως δεν χρειάζεται ενίσχυση ο ιδιωτικός τομέας αλλά το Δημόσιο. Και αυτή η τάση η πρόθεση επιβεβαιώνεται διαρκώς» συμπληρώνει ο ίδιος.

Τι σημαίνει αυτό στην πράξη; Πως η ενίσχυση του ΕΣΥ θα έπρεπε να ξεκινήσει εκ των έσω, με αύξηση των απολαβών και θέσπιση κινήτρων ώστε να ανακοπεί το κύμα παραπτώσεων, του brain drain και του αναμικτού ενδιαφέροντος για κλίση θέσεων (ιδίως στις άγονες περιοχές) αλλά και με προσθήκη του ανθρώπινου δυναμικού που ούτως ή άλλως απαιτείται ώστε να ανταποκριθεί το σύστημα στη ζήτηση.

«Το μέτρο αυτό είναι υλοποίηση νόμου του 2022 και από τότε είχαμε δηλώσει πως η κυβέρνηση αντί να διορθώσει την αβιότητα των απολαβών των νοσοκομειακών γιατρών, που είναι οι εξαιρετικότεροι σε όλη την Ευρώπη, προσπαθεί να βάλει τους πολίτες, να πληρώσουν έξτρα από την τσέπη τους για να συμπληρώσει ο γιατρός τον μισθό του. Επίσης, το μέτρο, επειδή προβλέπει και συνεργασία με ιδιωτικές κλινικές, θα έχει ως συνέπεια ασθενείς να οδηγούνται εκβιαστικά στον ιδιωτικό τομέα. Τέλος, ο κ. Γεωργιάδης έχει νομοθετήσει και το αντίστροφο, δηλαδή ομάδες ιδιωτών γιατρών να εκτελούν ιατρικές πράξεις επί «αορίθ» - π.χ. επεμβάσεις - στα δημόσια νοσοκομεία. Όλα αυτά σημαίνουν την κατάργηση του ΕΣΥ 40 χρόνια μετά την ίδρυσή του και γι' αυτό η συντηρητική πλειοψηφία των γιατρών είναι αντίθετη με αυτόν τον καθήκον» τονίζει από την πλευρά του στο «Βήμα» ο γ.γ. της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΕ) και γενροκευρωμένος στο νοσοκομείο Νίκαιας, **Παναγιώτης Παπανικολάου**.

Β Αρκετοί αναλυτές επισημαίνουν πως ο δημόσιος χαρακτήρας έχει ήδη αλλοιωθεί στην πράξη επί δεκαετίες, γεγονός που αποτυπώνεται στις υψηλές ιδιωτικές δαπάνες