



Σεμινάριο
Ομάδων Εργασίας
της Ελληνικής
Καρδιολογικής Εταιρείας

18-20
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ
2010

Ξενοδοχείο
Macedonia Palace
Θεσσαλονίκη

ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Κόστος επεμβατικής καρδιολογίας.

Διαχείριση του κόστους από διαφορετικά συστήματα υγείας



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
UNIVERSITY OF PELLOPONNESE

Κυριάκος Σουλιώτης
Δρ. Πολιτικής και Οικονομικών της Υγείας
Λέκτορας Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Θεσσαλονίκη, 18 Φεβρουαρίου 2010

1. Εισαγωγή

2. Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα: η πλάνη των αριθμών

3. Το «παράδοξο» της διαχείρισης της επεμβατικής καρδιολογίας στην Ελλάδα

4. Η απουσία των μελετών κόστους-οφέλους στη λήψη αποφάσεων

5. Προτάσεις και σενάρια

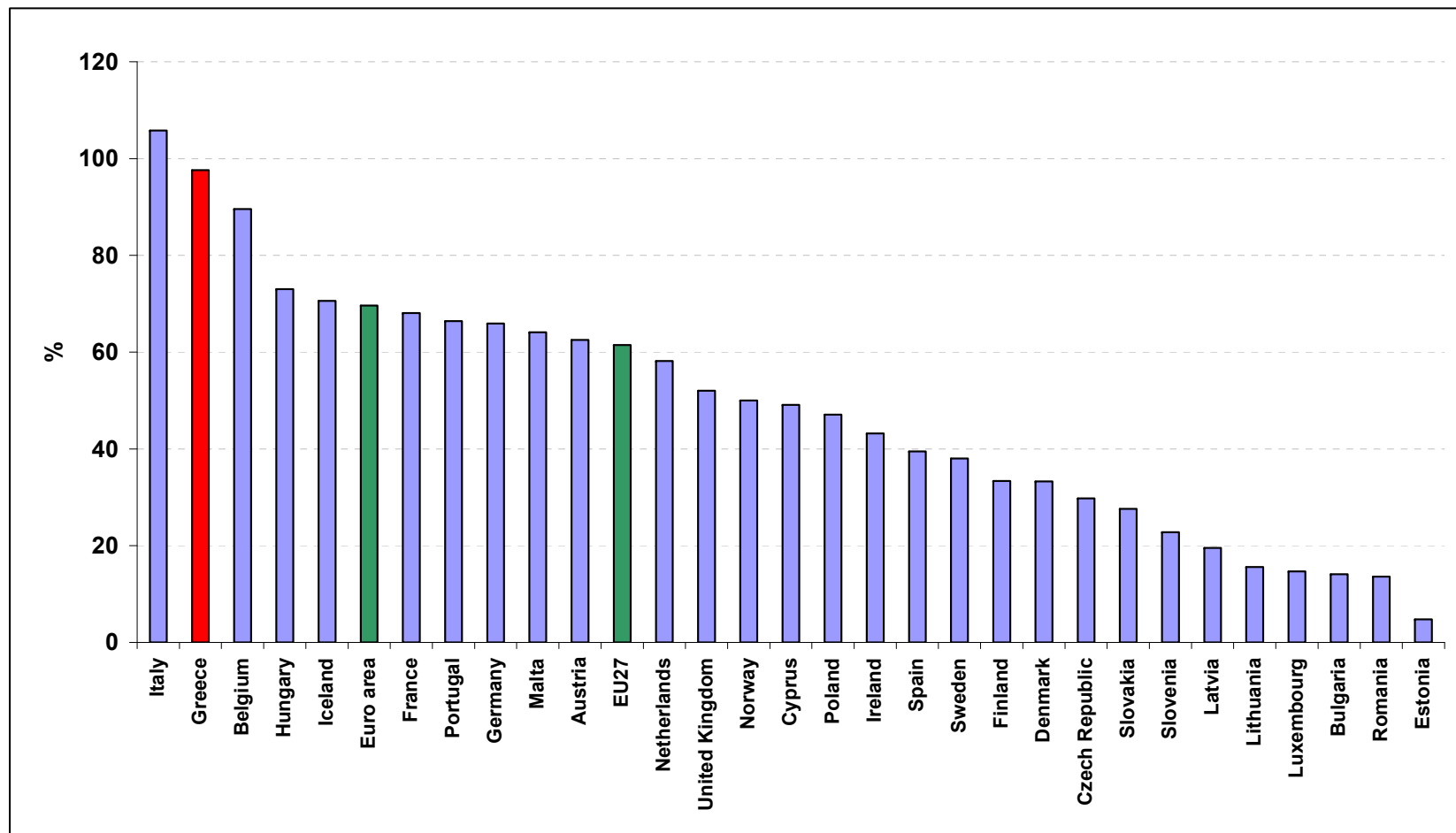
6. Συμπεράσματα και συζήτηση

Το ευρύτερο περιβάλλον...

- ❖ Το δημοσιοοικονομικό έλλειμμα ξεπερνά το 13% του ΑΕΠ
- ❖ Το έλλειμμα μόνο όσον αφορά τους κλάδους υγείας των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης υπολογίζεται ότι ξεπερνά τα 3 δισ. €
- ❖ Οι οφειλές των νοσοκομείων του ΕΣΥ στους προμηθευτές υπερβαίνουν τα 6 δισ. €

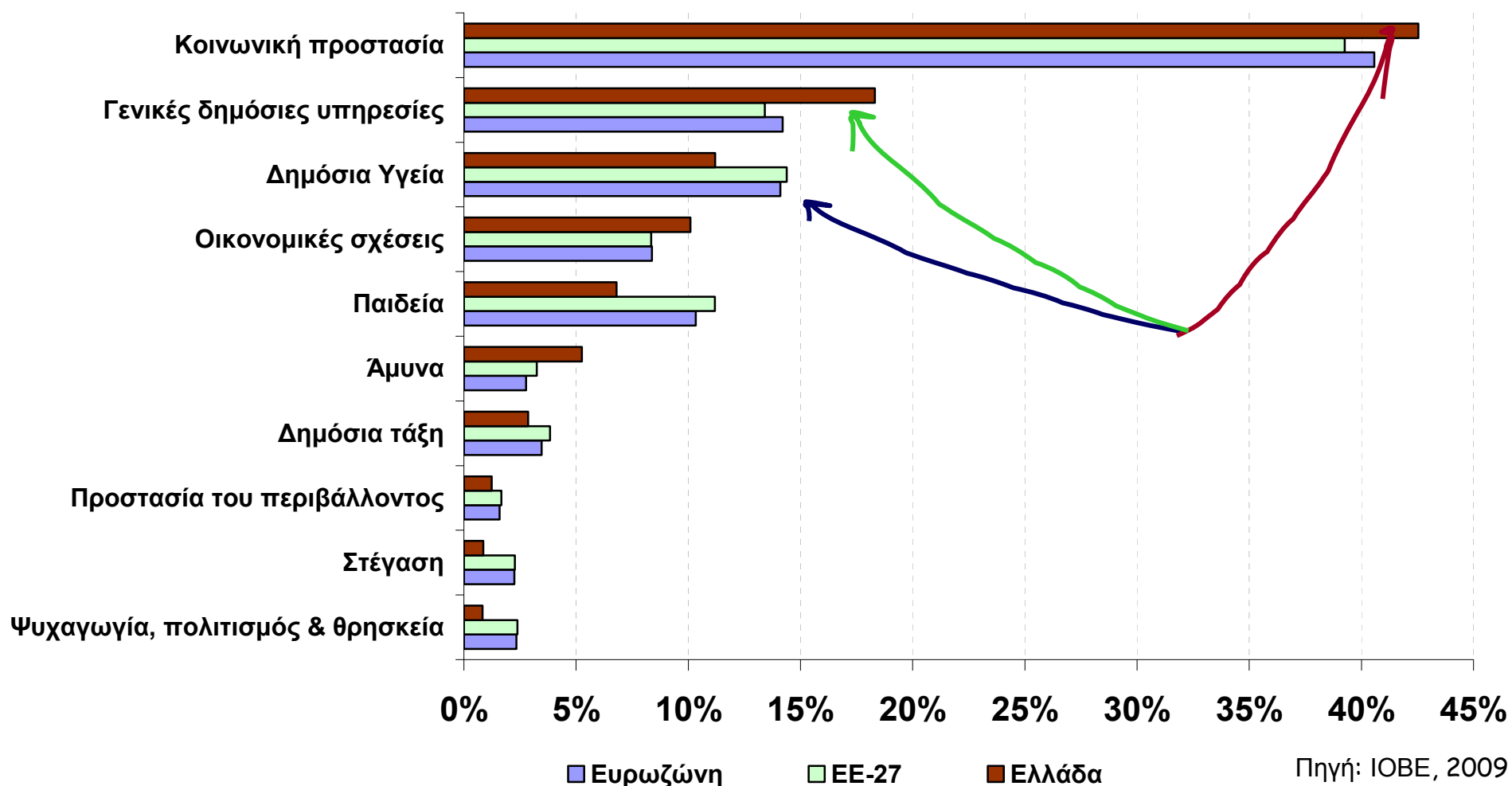
Το ευρύτερο περιβάλλον...

Χρέος Γενικής Κυβέρνησης ως % ΑΕΠ, 2008



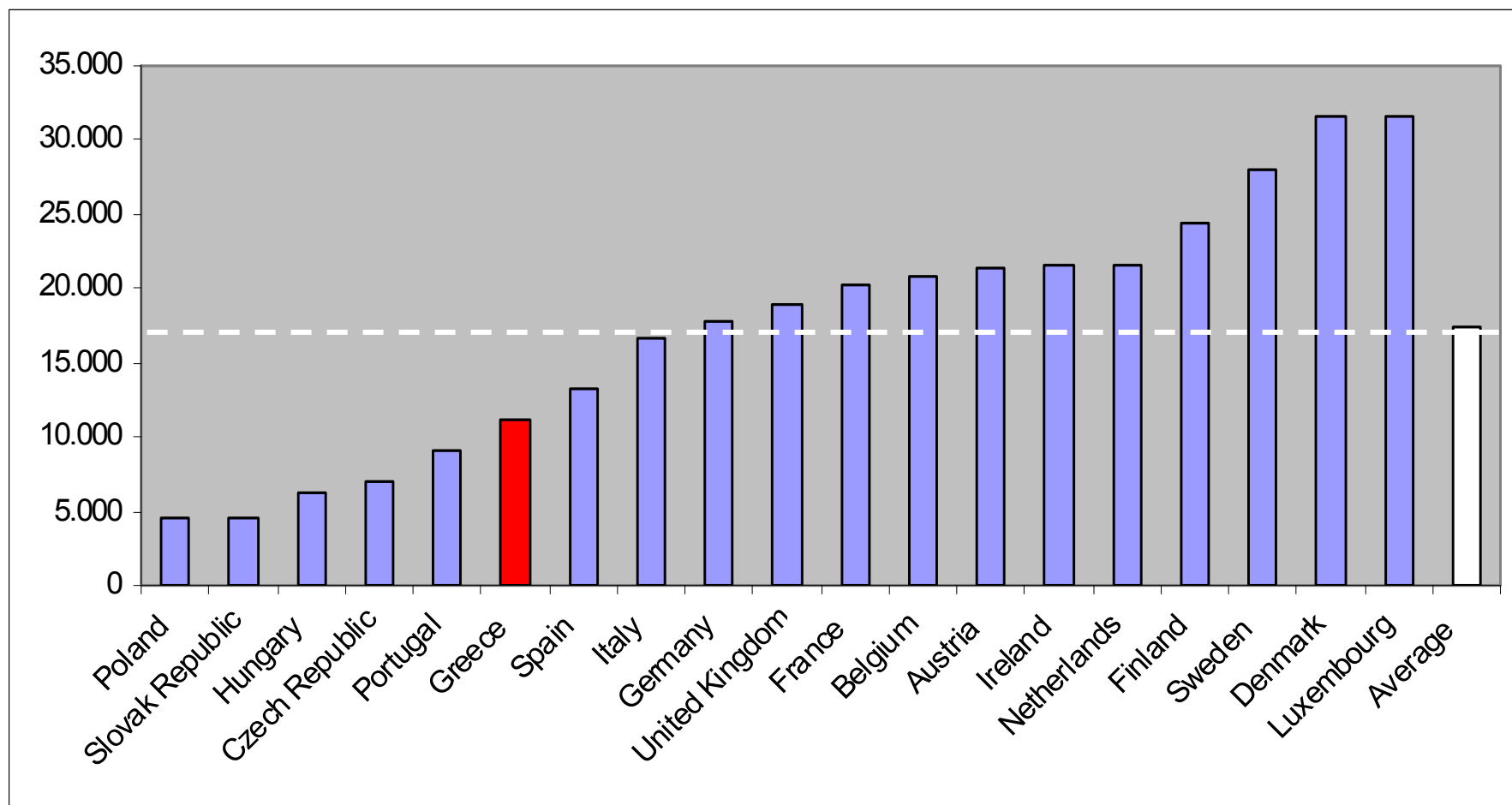
Το ευρύτερο περιβάλλον...

Διάρθρωση των εξόδων γενικής κυβέρνησης 2007,
Ελλάδα σε σύγκριση με την Ευρωζώνη και την ΕΕ-27



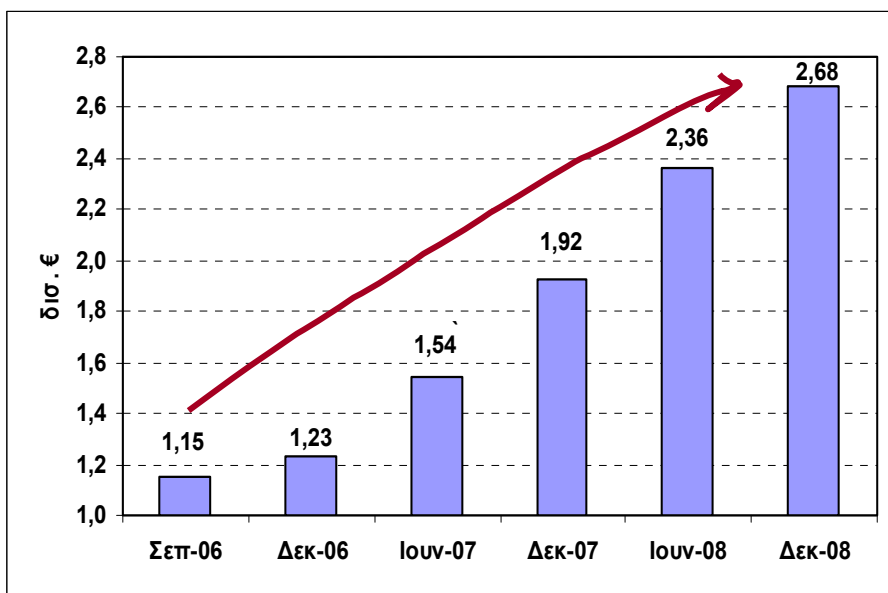
Το ευρύτερο περιβάλλον...

Δημόσια Έσοδα Κατά Κεφαλή, USD 2007

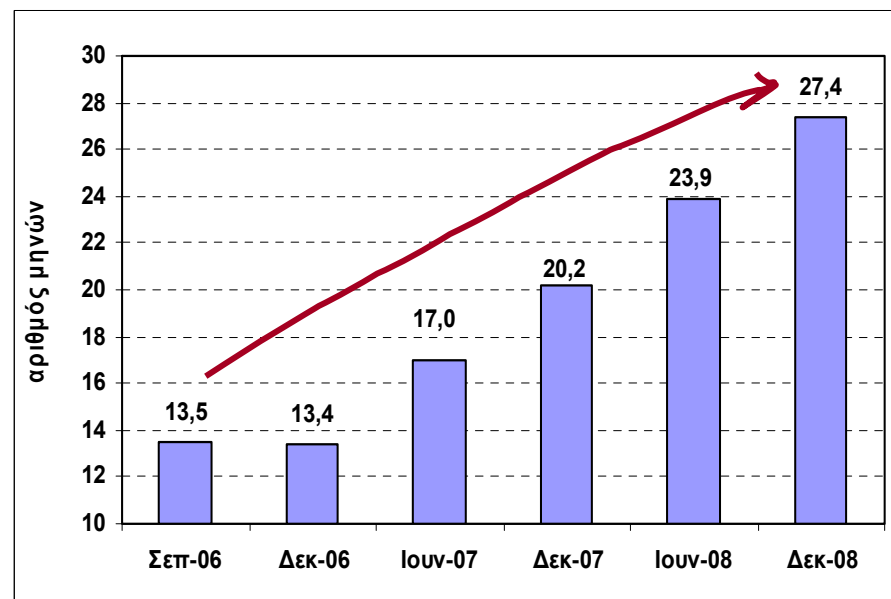


...χαρακτηρίζεται και από ένα σημαντικό πρόβλημα στη ροή των οικονομικών πόρων

Διαχρονική Εξέλιξη Νοσοκομειακών Χρεών για Φάρμακα



Εξέλιξη του Μέσου Χρόνου Καυστέρησης Αποπληρωμής των Νοσοκομειακών Χρεών για Φάρμακα

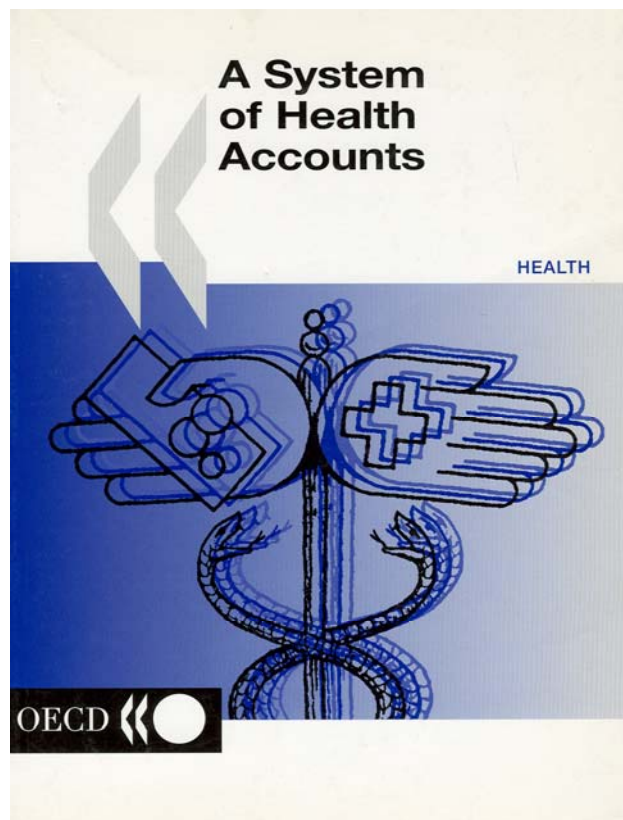


Το μεθοδολογικό πρόβλημα



Προκειμένου να καταστεί εφικτή η άσκηση πολιτικής στη βάση αξιόπιστων τεκμηρίων, θα πρέπει να υποβοηθηθεί ουσιαστικά το σύστημα καταγραφής και επεξεργασίας των δεδομένων που αφορούν στην υγεία...

ΟΟΣΑ, Health Data



OECD HEALTH DATA 2009, June 09
Statistics and indicators for 30 countries
Version 06/30/2009



The central graphic is a stylized caduceus. It features a green staff with two snakes entwined. At the top of the staff, there are two hands holding a green cross. The left hand is holding a green cross with a green cross on it, and the right hand is holding a green cross with a green cross on it. The background is a light blue gradient.

Quick query

Tables and charts

User-defined tables

Language choice

Sources & methods

Software help

Internet update

System of Health Accounts

Health Data on Internet

Diagrams on Health Care Systems

Get more data

Quit Health data

Info-bubbles activated

OECD

IRDES

ΣΕΙΡΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ & ΥΓΕΙΑ

ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ
ΚΑΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ



Επιμέλεια

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ - ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗ

Volume 2 – Number 3 | 2003

**Applied Health Economics
and Health Policy**

omj

OPEN MIND JOURNALS

ISSN 1175-5652

The hidden economy and health expenditures in Greece: measurement problems and policy issues

Kyriakos Souliotis,^{1,2} John Kyriopoulos³

Conclusions

Reliable and objective measurement of health expenditures in Greece is important in the formulation of health policy.
This applies particularly at present, when there are moves towards cost containment, and the system is subject to a number of interventions aimed at improving its efficiency and effectiveness.

στοιχεία ανακύπτουν πολλά ερωτήματα ως προς τα τρία βασικά ερωτήματα, δηλαδή ποιος πληρώνει, πόσα και τι αγοράζει.

Καταρχάς, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη αυξήθηκε (στην αναθεώρηση) κατά σχεδόν 60% ανερχόμενη τελικά σε € 4.607 εκατομμύρια και € 4.965 εκατομμύρια, τα έτη 2004 και 2005 αντίστοιχα (πίν. 1). Αξιοπερίεργο είναι πως για τα ίδια έτη, οι πωλήσεις του φαρμακευτικού κλάδου προς φαρμακαποθήκες και φαρμακεία σε λιανικές τιμές (πλευρά της προσφοράς), σύμφωνα με στοιχεία του ΕΟΦ, είναι χαμηλότερες (€ 4.171 εκατομμύρια και € 4.627 εκατομμύρια για τα έτη 2004, 2005 αντίστοιχα) από τη δαπάνη που καταγράφεται στους Εθνικούς Λογαριασμούς (πλευρά της ζήτησης). Επισημαίνεται ότι τα στοιχεία του ΕΟΦ περιλαμβάνουν και τις παράλληλες εξαγωγές, οι οποίες δεν συνιστούν εγχώρια κατανάλωση. Συνεπώς θα ήταν αναμενόμενο τα μεγέθη του ΕΟΦ να είναι μεγαλύτερα από αυτά που καταγράφονται στους Εθνικούς Λογαριασμούς, εφόσον σε αυτούς καταγράφεται μόνο η εγχώρια κατανάλωση.⁷

Ο Μίτος ... της Δαπάνης Υγείας

απάντηση λόγω έλλειψης αξιόπιστων δεδομένων. Είναι γνωστό ότι με το υπάρχον μεθοδολογικό πλαίσιο μόνο πολύ αποσπασματικές απαντήσεις μπορούν να δοθούν, γεγονός που αποτελεί τροχοπέδη κατά την προσπάθεια άσκησης τεκμηριωμένης πολιτικής υγείας.

Ο. Σίσκου, Λ. Λιαρόπουλος

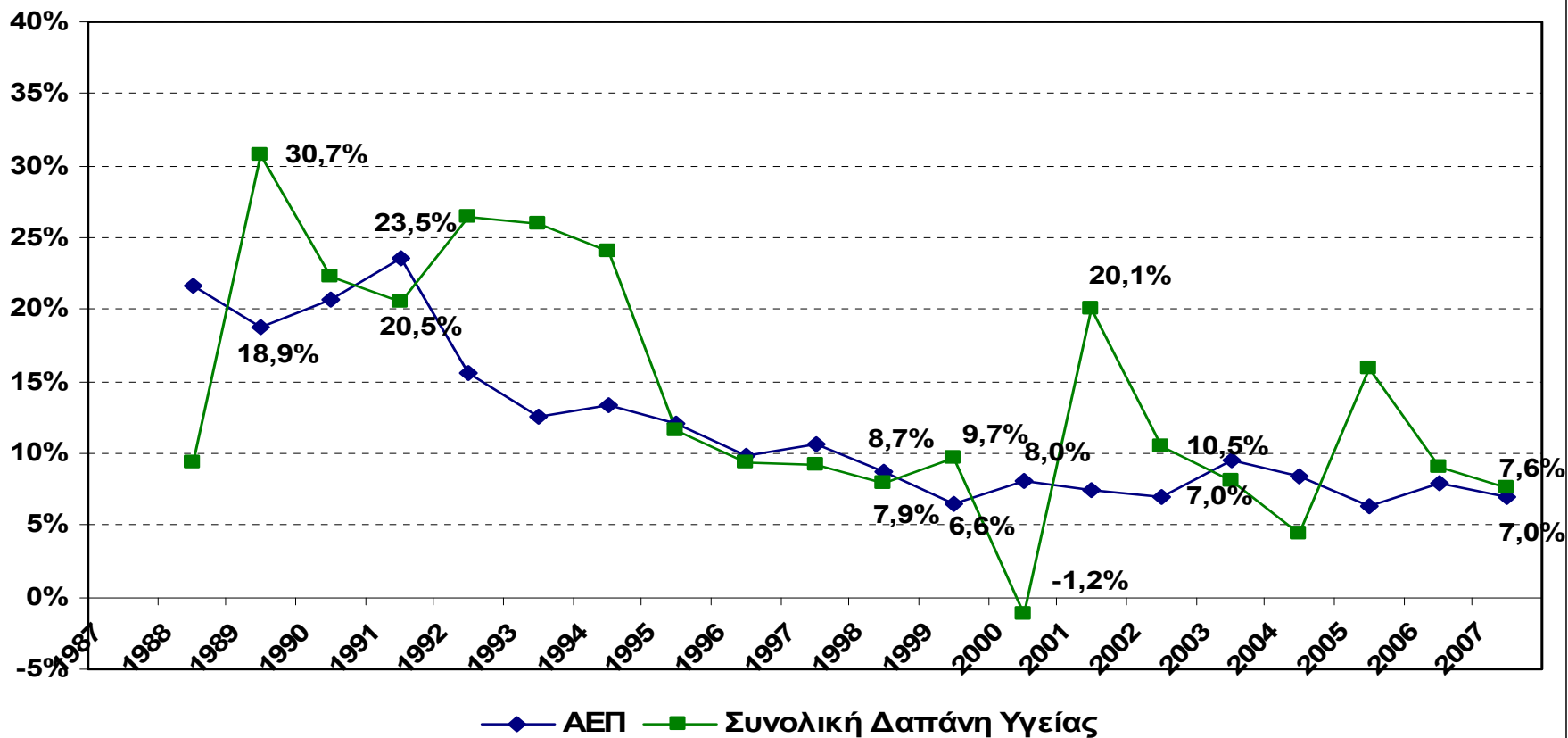
Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών
Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΠΡΟΣΟΧΗ! ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ... ΝΕΑΣ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ

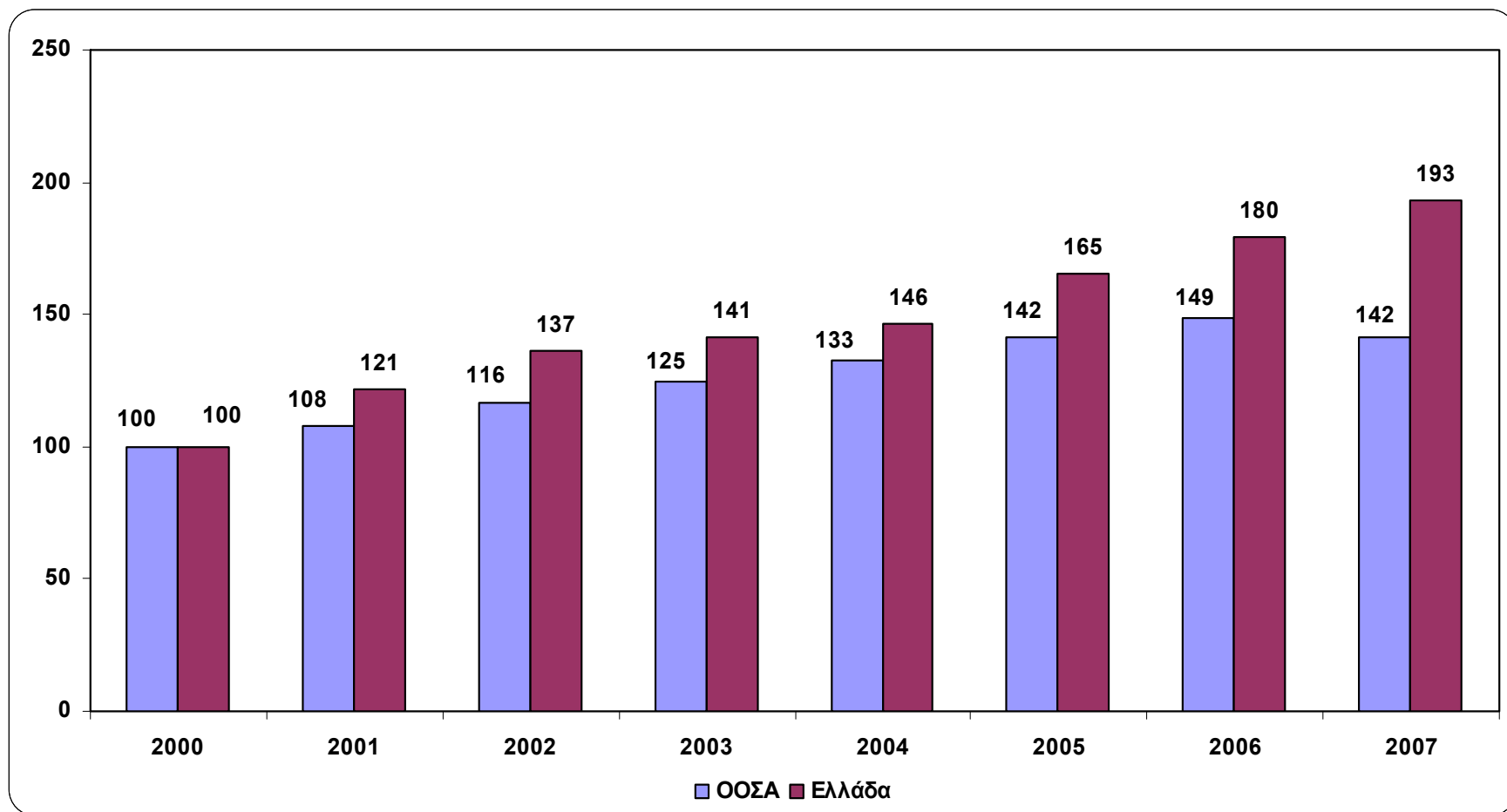
	2000	2001*	2002*	2003*	2004*	2005*	2006*
Αναθεώρηση Δεκέμβριος 2007							
Συνολική Δαπάνη Υγείας	10.589	12.256	12.996	14.626	15.294	17.803	19.508
Δαπάνη Υγείας ως % του ΑΕΠ	7,8%	8,4%	8,2%	8,5%	8,3%	9,0%	9,1%
Δημόσια Δαπάνη Υγείας	6.444	7.814	8.254	9.182	9.449	11.178	12.018
Δημόσια ως % της Συνολικής Δαπάνης Υγείας	60,9%	63,8%	63,5%	62,8%	61,8%	62,8%	61,6%
Αναθεώρηση Σεπτέμβριος 2006							
Συνολική Δαπάνη Υγείας	14.572	16.519	17.601	19.714	20.504	22.991	
Δαπάνη Υγείας ως % του ΑΕΠ	9,3%	9,8%	9,7%	10,0%	9,6%	10,1%	
Δημόσια Δαπάνη Υγείας	6.444	7.832	8.274	9.146	9.143	9.851	
Δημόσια ως % της Συνολικής Δαπάνης Υγείας	44,2%	47,4%	47,0%	46,4%	44,6%	42,8%	
Πριν την Αναθεώρηση							
Συνολική Δαπάνη Υγείας	11.780	13.429	14.345	15.776	16.399		
Δαπάνη Υγείας ως % του ΑΕΠ	9,7%	10,2%	10,1%	10,2%	9,8%		
Δημόσια Δαπάνη Υγείας	6.353	7.614	7.942	8.641	8.833		
Δημόσια ως % της Συνολικής Δαπάνης Υγείας	53,9%	56,7%	55,4%	54,8%	53,9%		

ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ(:) ΣΗΜΕΡΑ...

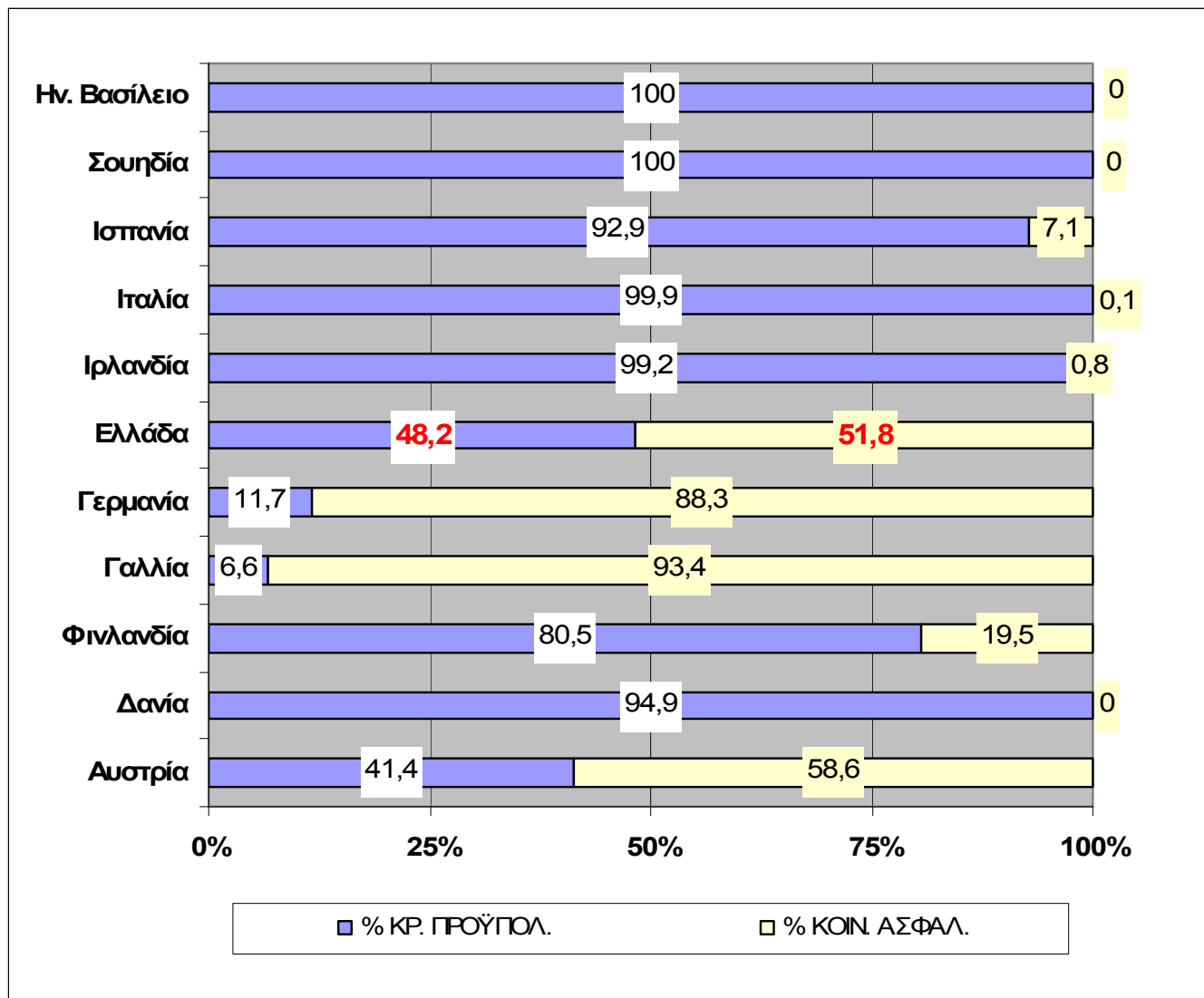
Ετήσιος Ρυθμός Μεταβολής ΑΕΠ και Συνολικής Δαπάνης Υγείας



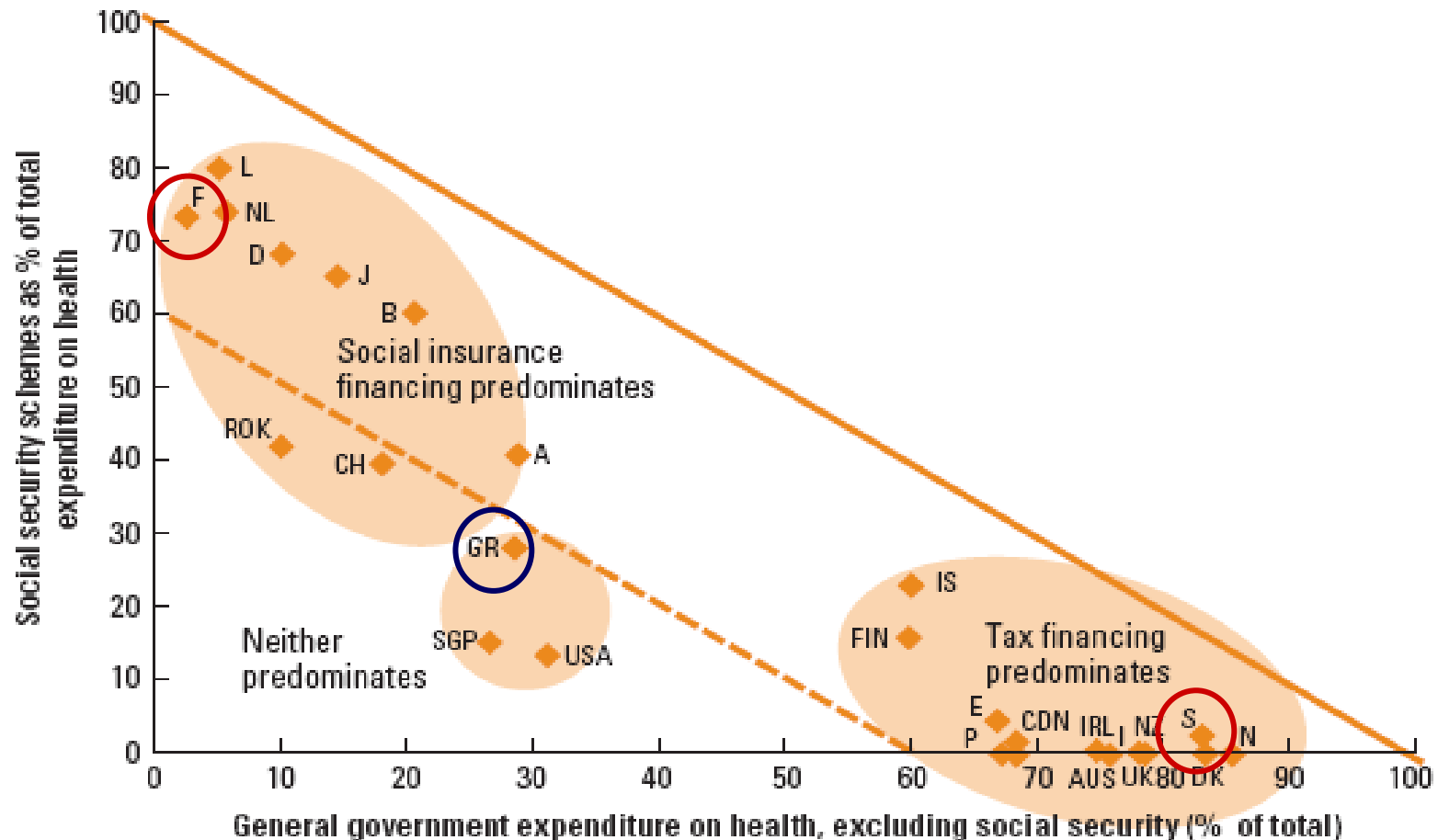
Εξέλιξη του δείκτη δαπάνης υγείας 2000-2007 (έτος βάσης 2000)



Σύνθεση δημόσιων πηγών χρηματοδότησης υπηρεσιών υγείας, 2007



Ανάλυση των πηγών της δημόσιας δαπάνης υγείας



Source: OECD 2004a or national data.

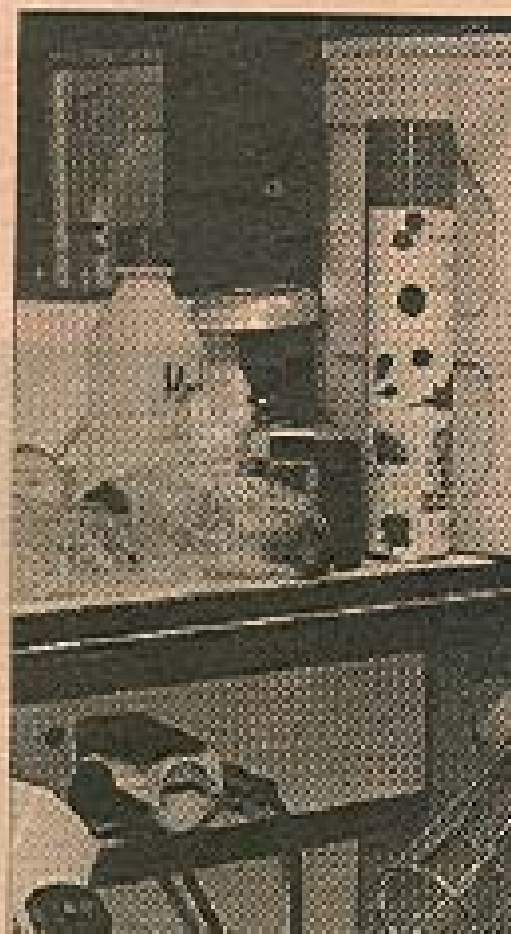
Note: A = Austria; AUS = Australia; B = Belgium; CDN = Canada; CH = Switzerland; D = Germany; DK = Denmark; E = Spain; F = France; FIN = Finland; GR = Greece; I = Italy; IRL = Ireland; IS = Iceland; J = Japan; L = Luxembourg; N = Norway; NL = Netherlands; NZ = New Zealand; P = Portugal; ROK = Republic of Korea; S = Sweden; SGP = Singapore; UK = United Kingdom; USA = United States of America.

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Η εικόνα των δημόσιων νοσοκομείων είναι γνωστή. Ταλαιπωρία, λίστες αναμονής και ώρες αγωνίας... Η κατάσταση αυτή εντείνεται ακόμη περισσότερο από την ανυπαρξία πρωτοβάθμιας περίθαλψης που στέλνει ακόμα

Η ΥΠΟΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Ακμή και παρακμή στα Κέντρα Υγείας



Μεγάλο φαγοπότι με τις αλόγιστες ιατρικές πράξεις

Ερευνα του ΙΚΑ δείχνει το κόστος των ιατροτεχνολογικών υλικών να «μένει αμετακίνητα υψηλό» στο ΕΣΥ

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΥΓΑΟΥ

Μία ομάδα έξι αποφασισμένων υπαλλήλων του ΙΚΑ (η μισθοδοσία των οποίων, συνολικά, κοστίζει στο Ιδρυμα λιγότερα από 100.000 ευρώ ετησίως) κατάφερε μέσα σε μία διετία να εξοικονομήσει προς όφελος του Ιδρυματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ποσά άνω των 17,3 εκατομμυρίων ευρώ που αφορούσαν σε ιατρικές πράξεις και υλικά, την ώρα που το «νέο» σύστημα προμηθειών των δημοσίων νοσοκομείων εκτίναξε αυτές τις δαπάνες.

Η ενδιαφέρουσα και «διδακτική» ιστορία αναφέρεται στην Κεντρική Ομάδα Ελέγχου (ΚΟΕ) του ΙΚΑ και τα αποτελέσματα των

του αριθμού των υλικών ή των εξετάσεων καθώς το ιατρικό «κίνητρο» για ιατρούς και κλινικές περιοριζόταν σημαντικά.

Έτσι, μετά την έκδοση σχετικής εγκυκλίου για τον καθορισμό ανώτατης τιμής π.χ. για τη χρήση ενδοσκοπικής κάθουλας στη γαστρεντερολογία, από 3.000 περιστατικά τον χρόνο, ο αριθμός

Ο καθορισμός πλαφόν στη χρέωση των λαπαροσκοπικών επεμβάσεων παχυσαρκίας, έριξε τον «τζιρο» στο 1/3.

του ΙΚΑ αποφασίζει στις 18 Απριλίου του 2007 να ορίσει πλαφόν στην τιμολόγηση διάφορων υλικών μεθόδων λαπαροσκοπικής, ανά είδος επέμβασης:

- Η χολοκυστεκτομή με χρήση λαπαροσκοπικής μεθόδου καθορίζεται στα 1.100 ευρώ (από 5.500 έως 6.000) που κρέωναν οι κλινικές.

- Η αφαίρεση σκολημοειδίτιδας στα 1.100 ευρώ επίσης (ένα γι 4.000 της «πρακτικής» των κλινικών).

- Το γαστρικό «μπαϊπάς», 4.500 ευρώ (έναντι 10.000 ευρώ).

Στην ίδια εγκύκλιο σημειώνεται «ότι η χρήση αιμοστατικών ουσιών (σ.σ.: ουσίες που σταματούν την αιμορραγία) δεν θεωρείται α-

Η πραγματικότητα επιβάλλει αλλαγές στη λειτουργία του συστήματος υγείας...



Κραχ στην Υγεία

**4 δισ. ευρώ
χρωστάνε
τα νοσοκομεία
και σήμερα
οι προμηθευτές
πάνε για
κατασχέσεις υλικού**



**1,2 εκατ.
ασφαλισμένοι
πληρώνουν από
την τσέπη τους
τα φάρμακα και σε
λίγο θα πληρώνουν
και τις εξετάσεις**

Χρέη νοσοκομείων προς φαρμακοβιομηχανίες

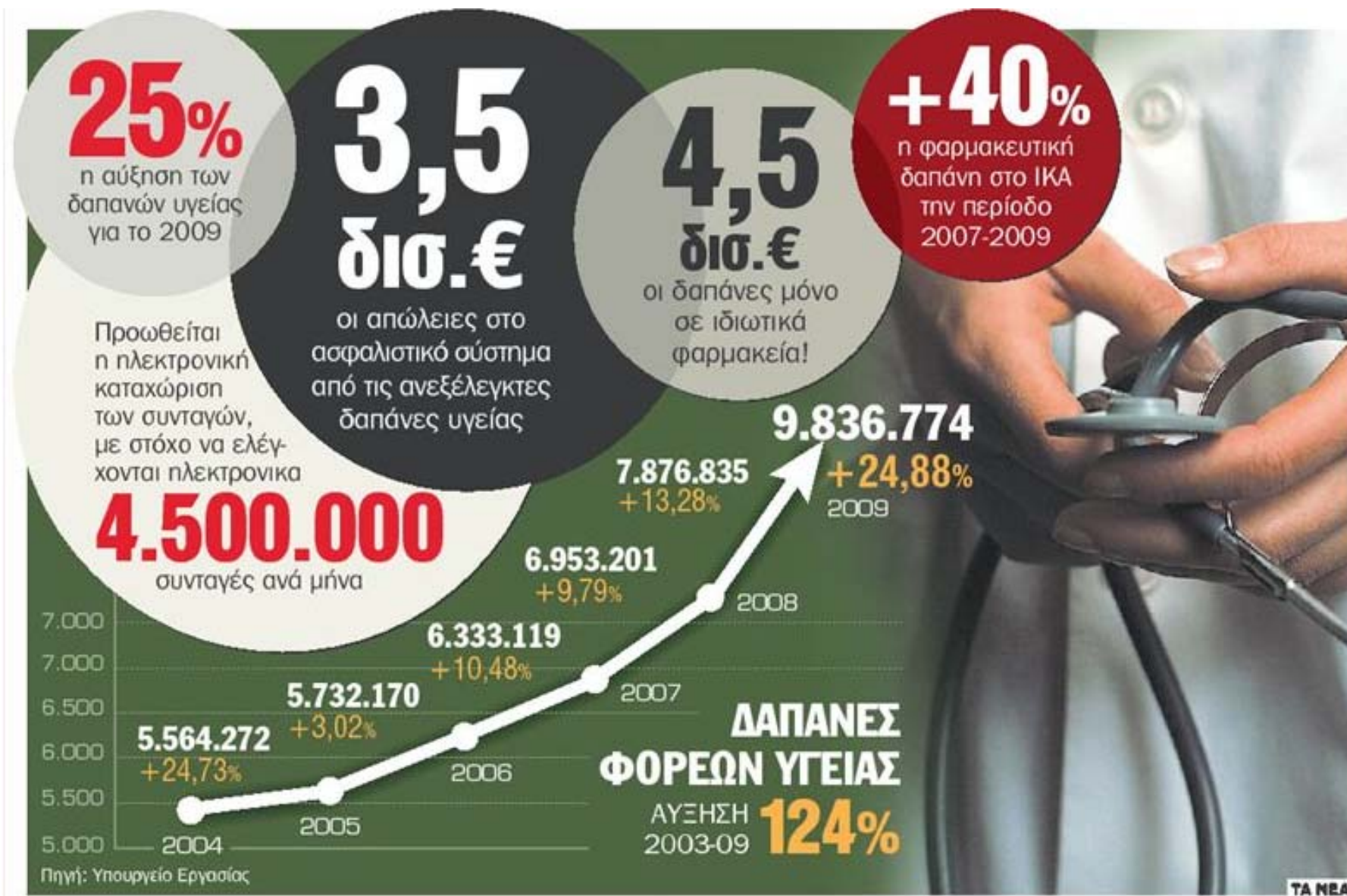
Ευαγγελισμός	110 εκατ. €
Λαϊκό	105 εκατ. €
Γ.Ν. Γ. Γεννηματάς	100 εκατ. €
Κεντρικό φαρμακείο ΙΚΑ	72 εκατ. €
Αντικαρκινικό ν. Θεσ/νίκης	60 εκατ. €



Πνέει τα λοίσθια το κοινωνικό κράτος. Η κυβέρνηση εγκατέλειψε στην τύχη του και τον τομέα της Υγείας. Νοσοκομεία υπολειτουργούν, ασθενείς αναγκάζονται να πληρώνουν εξ ιδίων φάρμακα και υλικά που χρειάζονται και οι προμηθευτές απειλούν με... απαλλοτρίωση όσων υλικών απέμειναν στις αποθήκες των νοσοκομείων. Οι αρμόδιοι, πάντως, με ήρεμη συνείδηση πολιτική και ανθρώπινη- αγρόν αγοράζουν... ΣΕΛ. 18-19

ΑΠΟΦΕΙΣ Χρεωκοπία / ΣΕΛ. 2

Η απειλή της οικονομικής κατάρρευσης του συστήματος υγείας...



Review

The “unexpected” growth of the private health sector in Greece

Yannis Tountas^{a,*}, Panagiota Kamaki^b, Elpida Pavi^c, Kyriakos Souliotis^{a,d}

^a *Center for Health Services Research, Department of Hygiene and Epidemiology, Medical School, University of Athens, 25 Alexandroupoleos St., 11527 Athens, Greece*

^b *Institute of Social and Preventive Medicine, 32 Shoufa st., 10673 Athens, Greece*

^c *National School of Public Health, 196 Alexandras Avenue, 11522 Athens, Greece*

^d *Onassis Cardiac Surgery Centre, 356 Sygrou Avenue, 17675 Kallithea, Athens, Greece*

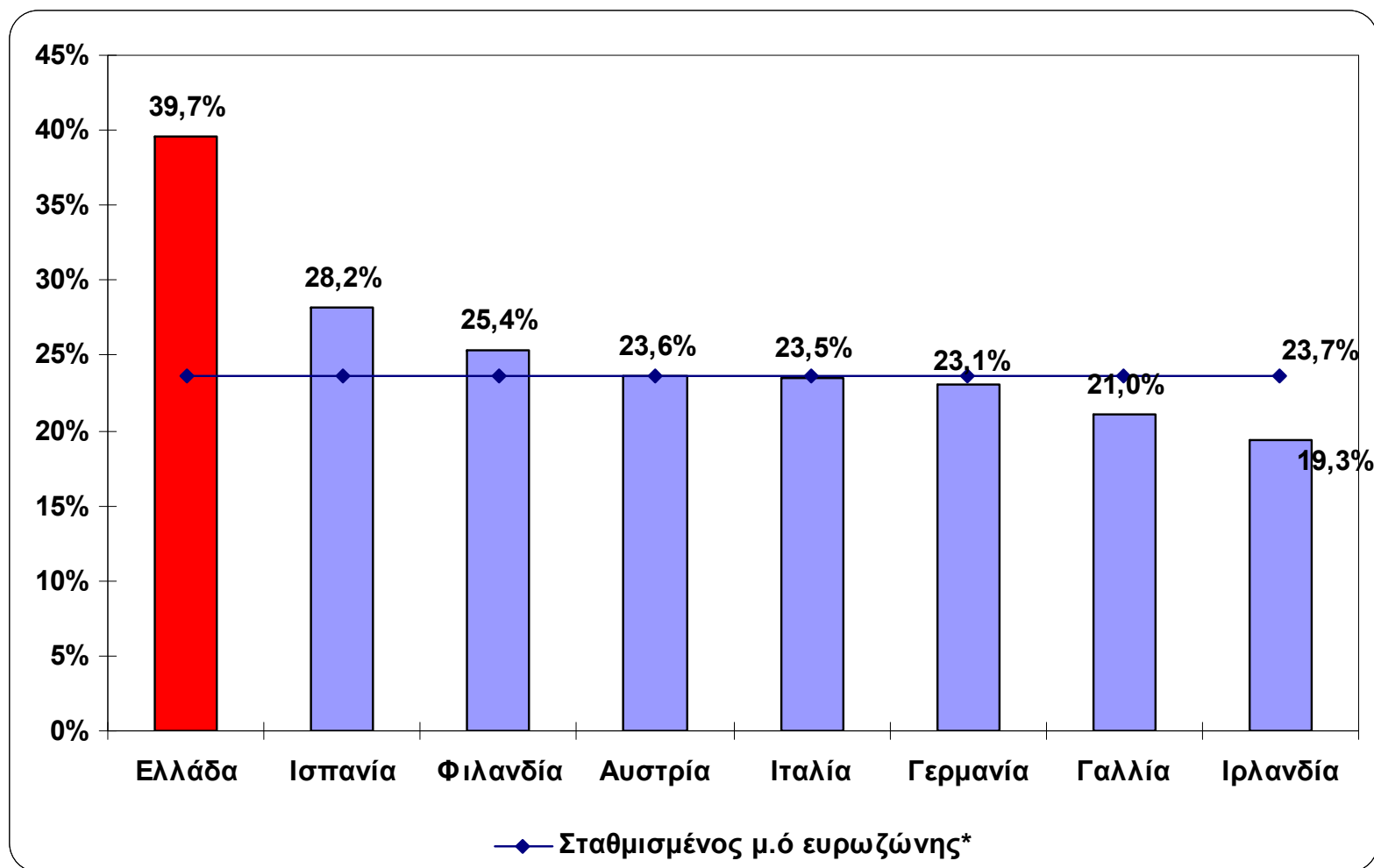
Abstract

The article analyses the situation which exists in the private health sector in Greece, it presents data on the growth of the private sector and discusses the reasons for this phenomenon in relation to privatisation trends in other European countries. The growth of private health care in Greece in the last 10 years is evident despite governmental attempts to minimise its role through the development of the National Health System in 1983 and the legislative restrictions on the private sector. Private health expenditure has increased, reaching 3.9% of the country's GNP (43% of the total expenditure in health) in 2000. The number of private hospitals and hospital beds has decreased (hospitals decreased from 468 in 1990 to 218 in 2000 and private beds decreased from 25,075 in 1980 to 15,806 in 2000) mainly because of the reduction in the number of small private hospitals. On the other hand, private doctors and private diagnostic centres have significantly increased. This situation is believed to be attributed mainly to the provision of inadequate and low quality public health services which have caused widespread dissatisfaction among the general public, and factors associated to improved standards of living, as well as the rapid growth of private insurance.

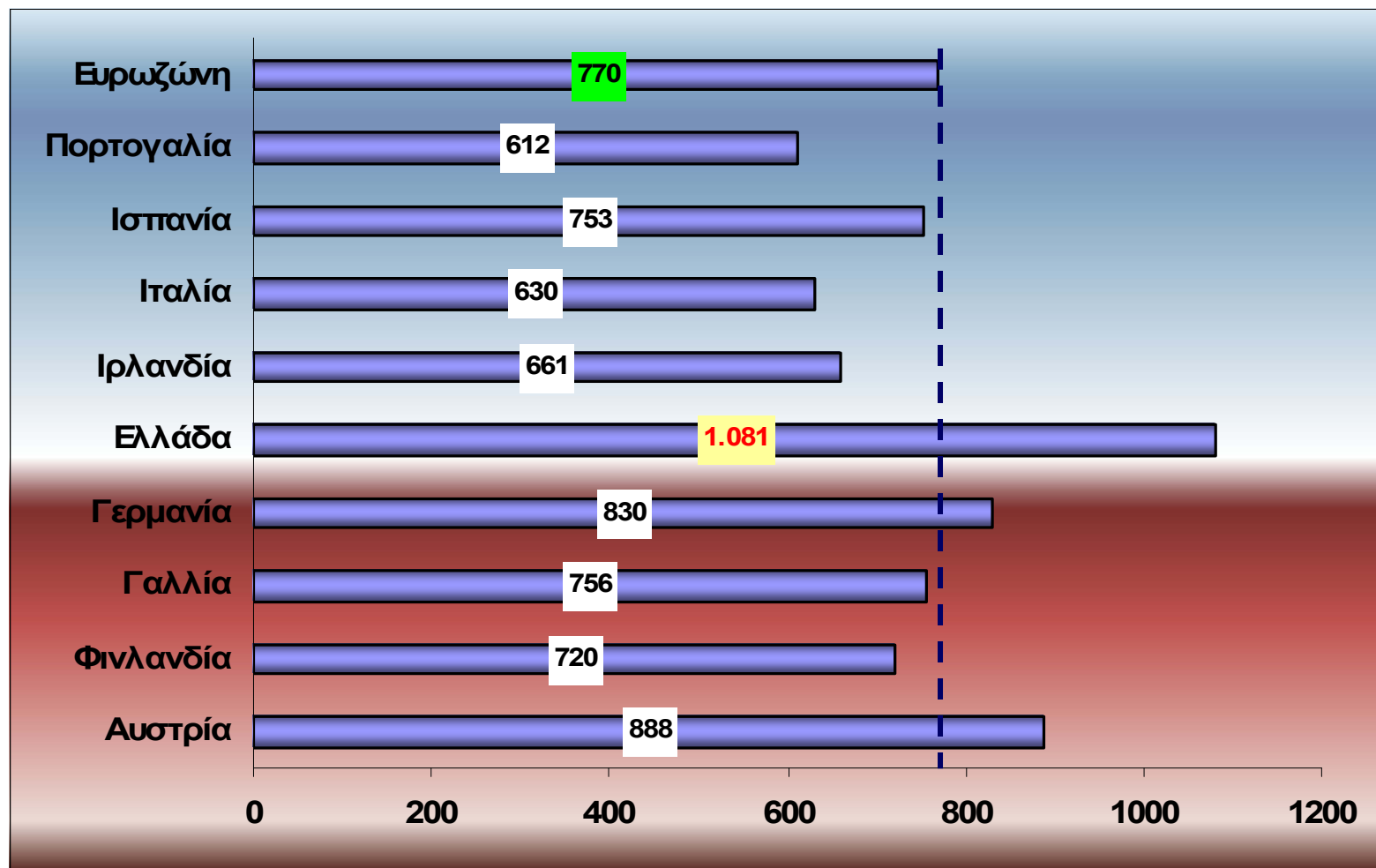
© 2005 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

Keywords: Private health sector; Greece; Health services

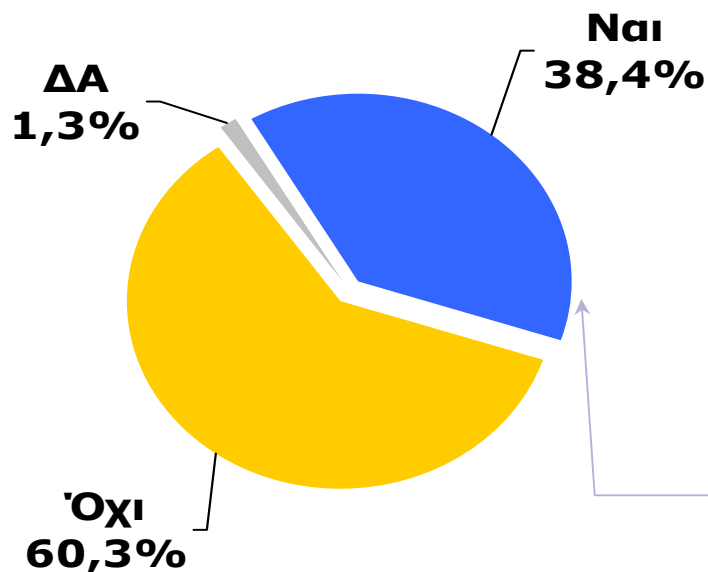
Ιδιωτική Δαπάνη Υγείας ως % της Συνολικής Δαπάνης Υγείας, 2007



Ιδιωτική κατά κεφαλή δαπάνη υγείας σε όρους κοινής αγοραστικής δύναμης (PPP),
Επιλ. χώρες Ευρωζώνης, 2007



Ερ.: «Σε οποιαδήποτε από αυτές τις επαφές χρειάστηκε να πληρώσετε κάποιο ποσό από την τσέπη σας;»



**Περίπου 4 στους 10
ερωτώμενους που ήρθαν σε
επαφή με επαγγελματία υγείας
τον τελευταίο μήνα πλήρωσαν
κάποιο ποσό προσωπικά.**

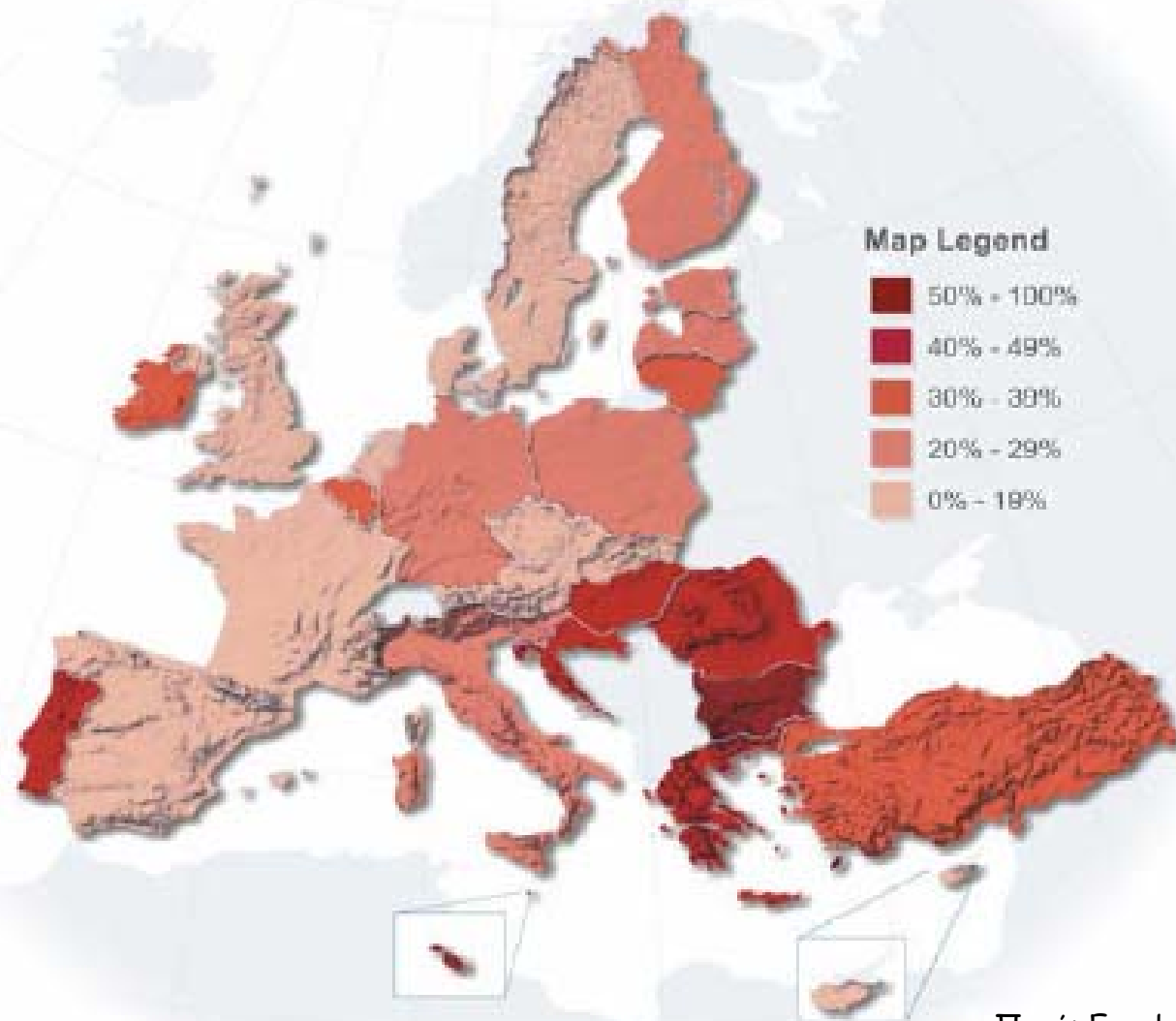
5

	MT	57%
	BG	52%
	HU	48%
	RO	48%
	EL	45%
	PT	40%
	IE	33%
	LT	33%
	BE	31%
	EE	25%
	DE	24%
	LV	24%
	IT	23%
	SI	23%
	FI	22%
	EU27	21%
	PL	21%
	NL	19%
	FR	17%
	SK	13%
	LU	11%
	AT	11%
	ES	10%
	CY	10%
	UK	8%
	CZ	8%
	SE	7%
	DK	1%
	HR	47%
	TR	32%

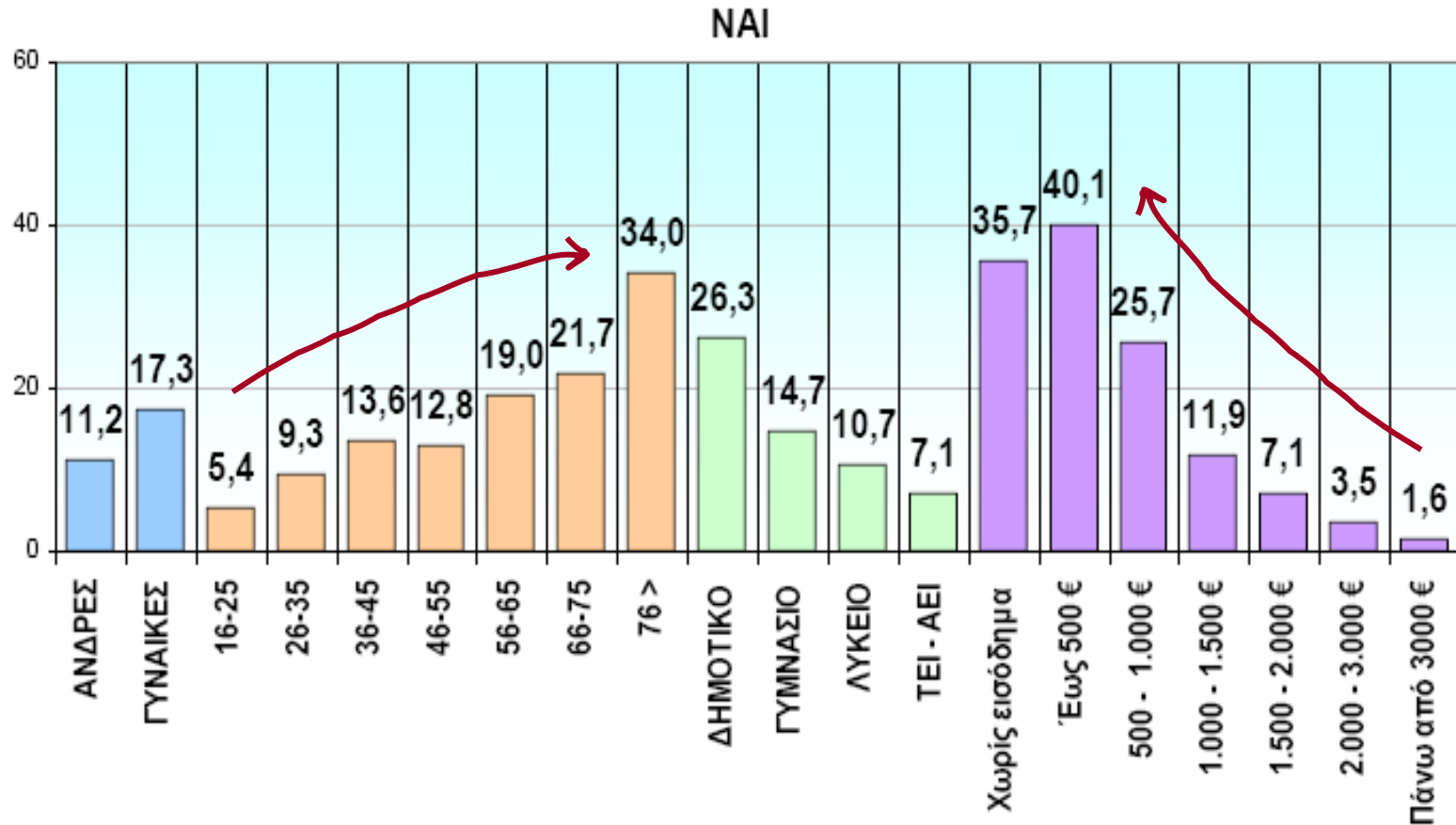
Question: QA5.1. Thinking now about the affordability of healthcare services in (OUR COUNTRY), please tell me if for you personally, or for your close ones, each of the following are very affordable, fairly affordable, not very affordable or not at all affordable.

Option: Hospitals

Answers: Not very affordable + Not at all affordable

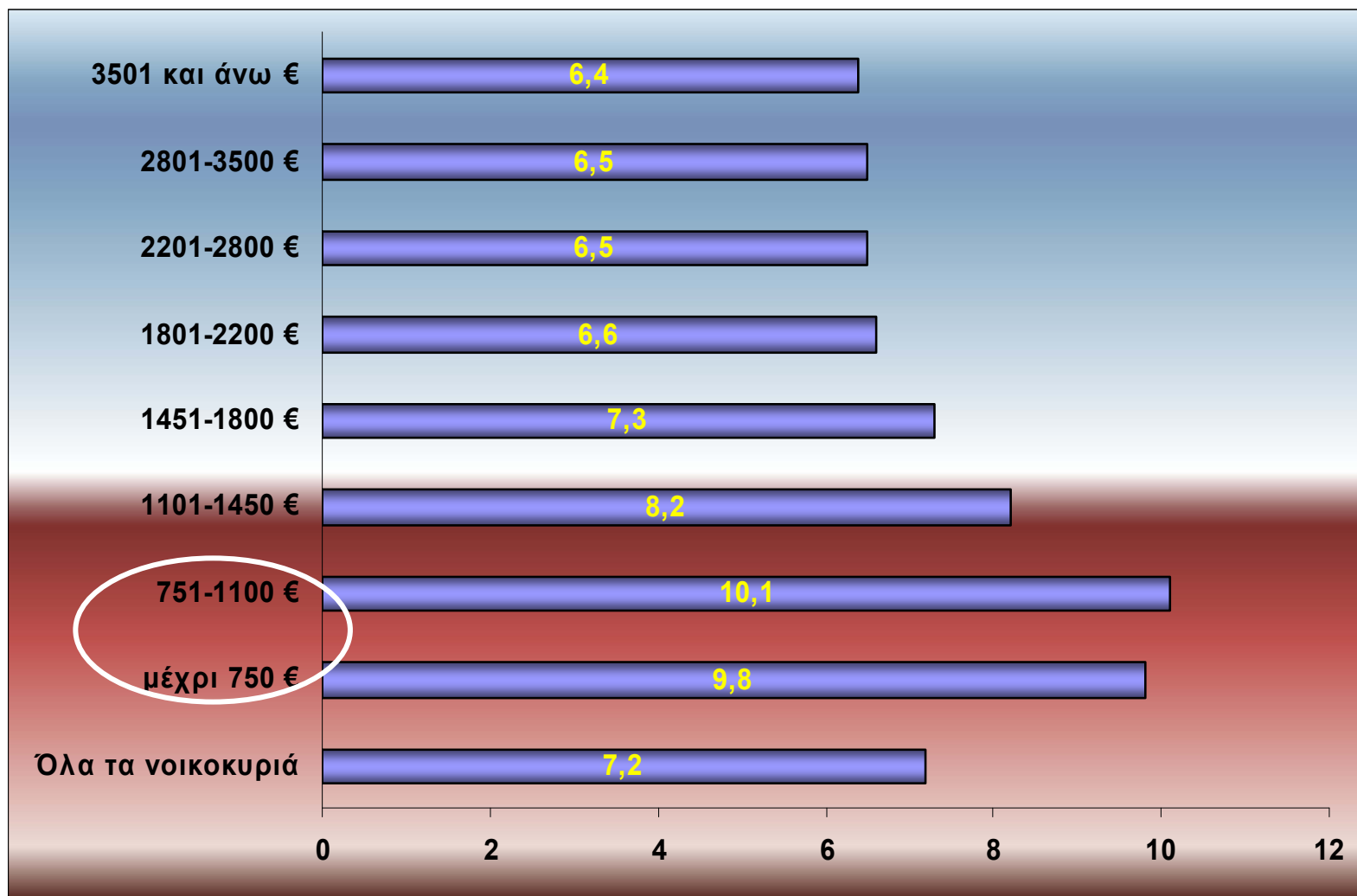


ΕΡΩΤΗΣΗ: Συνολικά, τον τελευταίο χρόνο, υπήρξε στιγμή κατά την οποία δεν αναζητήσατε φροντίδα υγείας επειδή δεν μπορούσατε να την αντιμετωπίσετε οικονομικά;



Πηγή: ΕΣΔΥ-Τομέας Οικονομικών της Υγείας: Πανελλαδική Έρευνα Κοινής Γνώμης «Διερεύνηση του Επιπέδου Υγείας και Αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα», Σεπτέμβριος 2006.

Ανάλυση των δαπανών υγείας των νοικοκυριών ως ποσοστό των συνολικών αγορών ανά εισοδηματική κατηγορία, 2005



Frequency of Complications

Event	Angioplasty	Stent
Death	1.7%	2.2%
Minimal luminal diameter	1.85mm	2.04mm
Myocardial infarction	4.4%	8.4%
Restenosis	32.0%	18.0%
Revascularization needed	27.0%	10.0%
Thrombosis	0.6%	3.9%
No major adverse event	72.0%	84.0%

Frequency of Complications

Event	Surgery	Stent
Death	2.0%	0.0%
Minimal luminal diameter	0.38mm	1.70mm
Myocardial infarction	5.0%	3.0%
Restenosis	18.0%	33.0%
Revascularization needed	8.0%	29.0%
Thrombosis	?	?
No major adverse event	85.0%	69.0%

Frequency of Complications

Event	Drug-Eluting Stent	Bare Metal Stent
Death	1.7%	1.7%
Minimal luminal diameter	2.42mm	1.64mm
Myocardial infarction	3.3%	4.2%
Restenosis	0.0%	26.6%
Revascularization needed	0.0%	22.9%
Thrombosis	0.0%	0.0%
No major adverse event	94.1%	70.9%

Frequency of Complications

Event	Drug-Eluting Stent	Bypass Surgery
Death	1.7%	2.0%
Minimal luminal diameter	2.42mm	0.38mm
Myocardial infarction	3.3%	5.0%
Restenosis	0.0%	18.0%
Revascularization needed	0.0%	8.0%
Thrombosis	0.0%	?
No major adverse event	94.1%	85.0%

New England Journal of Medicine 2002 Aug 22;347:561-6.

Drug-Eluting Stent vs. Bypass Surgery Verdict

Drug-eluting stents are more effective, safer, and pose less risk than bypass surgery because they have practically no restenosis or other adverse complications.

Long term outcome and cost-effectiveness of stenting versus balloon angioplasty for acute myocardial infarction

H Suryapranata, J P Ottervanger, E Nibbering, A W J van't Hof, J C A Hoorntje, M J de Boer, M J Al, F Zijlstra

Abstract

Objective—To investigate the long term clinical outcome and cost-effectiveness of stenting compared with balloon angioplasty in patients with acute myocardial infarction.

Methods—Patients with acute myocardial infarction were randomly allocated to primary stenting (112) or balloon angioplasty (115). The primary end point was the cumulative first event rate of death, non-fatal reinfarction, or target vessel revascularisation. Secondary end points were restenosis at six months and the cost-effectiveness at follow up.

Results—After 24 months, the combined clinical end point of death/reinfarction was 4% after stenting and 11% after balloon angioplasty ($p = 0.04$). Subsequent target vessel revascularisation was necessary in 15 patients (13%) after stenting and in 39 (34%) after balloon angioplasty ($p < 0.001$). The cumulative cardiac event-free survival rate was also higher after stenting (84% *v* 62%, $p < 0.001$). The angiographic restenosis rate after stenting was less than after balloon angioplasty (12% *v* 34%, $p < 0.001$). Despite the higher initial costs of stenting (Dfl 21 484 *v* Dfl 18 625, $p < 0.001$), the cumulative costs at 24 months were comparable with those of balloon angioplasty (Dfl 31 423 *v* Dfl 32 933, $p = 0.83$).

Conclusions—Compared with balloon angioplasty, primary stenting for acute myocardial infarction results in a better long term clinical outcome without increased cost.

(Heart 2001;85:667-671)



UNITED STATES DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS

[Home](#) > [News](#) > [Features](#)

VA Research & Development

Study Finds Angioplasty More Cost-Effective than Bypass Surgery

A study involving hundreds of high-risk heart patients at 16 Veterans Affairs medical centers found that balloon angioplasty was less costly than heart bypass surgery, but just as likely to keep patients alive. The findings appeared Sept. 16, 2006 in *Circulation*, a journal of the American Heart Association, and were reported on in *Forbes*, *the Washington Post*, and other news outlets.

The 445 veterans in the study—almost all men, most in their late 60s—had severe blockages or narrowing of the arteries carrying blood to the heart. Many had just suffered a heart attack or were at high risk for one, or had serious signs of heart failure. They were randomly assigned to percutaneous coronary intervention (PCI)—also known as angioplasty—or coronary artery bypass graft (CABG) surgery. Both are well-established treatments, but questions have remained over their relative cost-effectiveness.



Over three years of follow-up, total medical costs for the PCI group averaged \$63,896 per patient, compared with \$84,364 in the CABG group. After five years, costs were \$81,790 in the PCI group versus \$100,522 for CABG. The five-year survival rate was 75 percent for PCI and 70 percent for CABG, although this difference in favor of PCI was not statistically significant.

"Angioplasty maintains a significant cost advantage with no adverse impact on survival rates, even after five years," said lead author Kevin T. Stroupe, PhD, a health economist at the Hines, Ill., VA Medical Center.

Compared with CABG patients, PCI patients were more likely to need repeat procedures over the years to clear blocked arteries, but the overall PCI costs still remained lower. And, according to previously published results from the same trial, the quality of life remained roughly the same between the two groups over the follow-up period.

The initial procedures in the study were performed during the period from 1995 to 2000, when cardiologists were just starting to use stents for angioplasty. In the basic procedure, doctors insert a balloon-tipped catheter into the narrowed or blocked artery. The balloon is then inflated to open the artery. Stents are wire-mesh tubes that fit over the balloon tip and remain in place after the balloon is deflated and removed, thus helping to keep open the newly cleared artery.

In more recent years, doctors have added yet another twist to the procedure: Most angioplasties, in VA and elsewhere, now use stents coated with a polymer that releases a drug to prevent the formation of scar tissue, which could cause the artery to again become blocked.

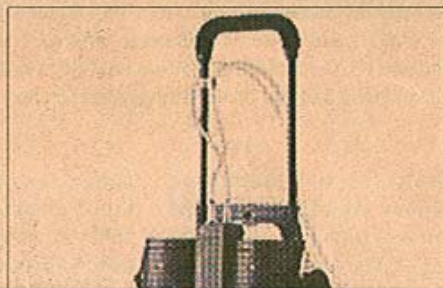
► Συσκευή μηχανικής υποβοήθησης καρδιάς της ίδιας εταιρείας στοιχίζει 68.400 ευρώ στην Γερμανία και 202.600 ευρώ σε γνωστό καρδιοχειρουργικό κέντρο της Αττικής. Διαφορά μόλις 138.202 ευρώ

ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΕΣ ΥΠΕΡΤΙΜΟΛΟΓΗΣΕΙΣ

Κατά 300% ακριβότερη η «καρδιά» στην Ελλάδα

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Συσκευή μηχανικής υποβοήθησης της καρδιάς (μηχανική τεχνητή καρδιά) -που πλέον χρησιμοποιείται συχνότατα στους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, τελικού σταδίου- στοιχίζει σε μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής 206.602 ευρώ. Η ίδια συσκευή, της ίδιας κατασκευάστριας εταιρείας, στη Γερμανία στοιχίζει 68.400 ευρώ! Το παράδοξο στην περίπτωση αυτή δεν είναι μόνον ότι η χώρα μας προμηθεύεται κατά 300% ακριβότερα τη συγκεκριμένη συσκευή, αλλά ακόμη και το γεγονός ότι μέχρι τον περασμένο Απρίλιο η μηχανική τεχνητή καρδιά που προμηθευόταν το συγκεκριμένο νοσοκομείο στοιχίζει περίπου 48.000 ευρώ. Βέβαια, κάποιοι υποστηρίζουν ότι η αγορά της συγκεκριμένης συσκευής έγινε καλύπτοντας τις



προσφοράς τιμής ανά εργαστηριακή εξέταση και ταυτόχρονη παραχώρηση συνοδού εξοπλισμού. Το εν λόγω νοσοκομείο στα εργαστήρια του χρησιμοποιούσε αναλυτές που είχαν παραχωρηθεί προς επίδειξη και χρήση από προμηθεύτριες εταιρείες, με αποτέλεσμα να προμηθεύεται τα αντιδραστήρια από τις συγκεκριμένες εταιρείες με υψηλότερο κόστος. Επιπρόσθετα παρατηρήθηκε υψηλό κόστος για την προμήθεια αντιδραστηρίων αναλυτών που χρησιμοποιούνταν σε

ΕΚΘΕΣΗ

Ιδιωτικά ιατρεία σε δημόσιο νοσοκομείο

Σοβαρές καταγγελίες περιλαμβάνονται στην έκθεση του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας. Μάλιστα, οι ημέρες και τα έργα κάποιων «λειτουργών» του ΕΣΥ αποκαλύφθηκαν μετά από έλεγχο που έκαναν οι επιθεωρητές Υγείας σε δύο μεγάλα νοσοκομεία. Εκεί διαπίστωσαν ότι γιατροί του ΕΣΥ λειτουργούσαν ιδιωτικά

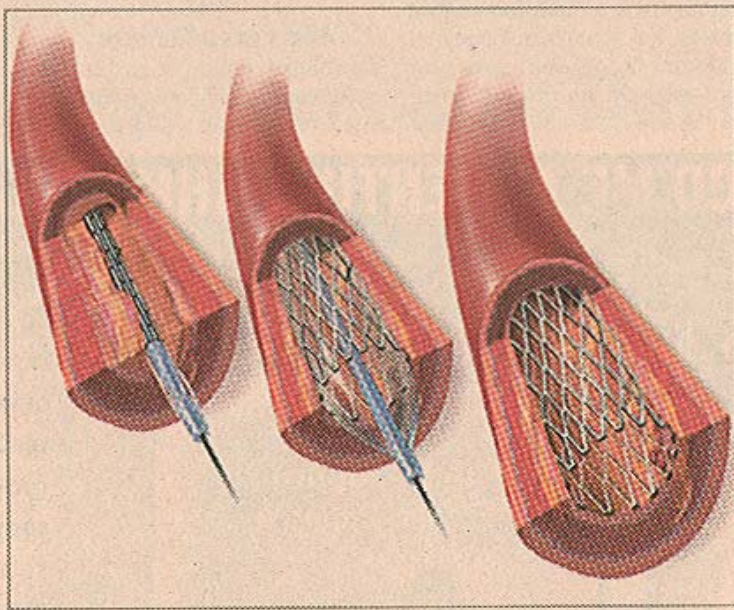
Αγγειοπλαστική... αιμορραγία 80 εκατ. τον χρόνο

Σπατάλη περίπου 80-100 εκατ. ευρώ τον χρόνο παρατηρείται στα καρδιολογικά υλικά που χρησιμοποιούνται στις αγγειοπλαστικές επεμβάσεις. Η διοίκηση του ΙΚΑ προχώρησε πριν από λίγες ημέρες σε μείωση κατά 50-60% της ανώτατης τιμής όλων των υλικών. Όμως, τα υπόλοιπα Ταμεία εξακολουθούν να πληρώνουν τα υλικά δύο έως τρεις φορές ακριβότερα!

Για παράδειγμα, τα πιο δημοφιλή στεντ είναι εκείνα που εκλύουν φαρμακευτικές ουσίες. Στις 22/1/2010, το ΙΚΑ μείωσε την ανώτατη τιμή τους από τα 3.000 στα 1.500 ευρώ. Το σκανδαλώδες είναι ότι ο ΟΙΛ, ο ΟΑΕΕ και το ταμείο υγείας προσωπικού ΔΕΗ δεν έχουν μειώσει τις τιμές και όλοι οι υπόλοιποι ασφαλιστικοί οργανισμοί πληρώνουν για κάθε στεντ αυτού του είδους 3.800-4.500 ευρώ!

Αξίζει να αναφερθεί ότι είναι η δεύτερη φορά που η διοίκηση του ΙΚΑ μειώνει τις τιμές. Πριν από δύομισι χρόνια (7/5/2007) είχε μειώσει τις τιμές περίπου κατά 30%. Ενδεικτικό του χάους που επικρατεί στα ασφαλιστικά ταμεία είναι ότι, για παράδειγμα, ο ΟΓΑ εναρμονίστηκε με την πρώτη μείωση μόλις τον περασμένο Σεπτέμβριο. Δηλαδή, επί 28 μήνες ο ΟΓΑ αποζημίωνε τα υλικά κατά 30% ακριβότερα σε σύγκριση με το ΙΚΑ!

Και εύλογα αναρωτιέται κανείς ρητορικά: Οι διοικητές των Ταμείων δεν επικοινωνούν μεταξύ τους; Τι έκαναν τόσα χρόνια οι πολιτικές ηγε-



Μέχρι και πενταπλάσιες σε σχέση με το ΙΚΑ είναι οι τιμές που δίνουν τα άλλα Ταμεία για στεντ και μπαλονάκια – Περίπου 180 εκατ. ευρώ ο τζίρος των υλικών αγγειοπλαστικής στην Ελλάδα

οίες των υπουργείων Απασχόλησης και Υγείας; Ο Α. Λοβέρδος και η Μ. Ξενογιαννακοπούλου οφείλουν να δράσουν άμεσα και να δώσουν εντολή να μειωθούν οι τιμές σε όλα τα Ταμεία. Ακόμα, πρέπει να βάλουν το μαχαίρι βαθιά και στα ορθοπεδικά υλικά και στα φίλτρα τεχνητού νεφρού, καθώς και στην κατανάλωση ερυθροποιητίνης, η οποία εκτιμάται ότι ξεπερνά τα 200 εκατ. ευρώ τον χρόνο!

Όσον αφορά την αγγειοπλαστική, συνολικά στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι γίνονται 20.000 επεμβάσεις σε περίπου 50 αιμοδυναμικά εργαστήρια. Σε αυτές εκτιμάται ότι χρη-

Ανώτατη τιμή υλικών αγγειοπλαστικής (σε ευρώ)

Υλικά	ΙΚΑ	ΟΓΑ, ΟΑΕΕ, ΔΕΗ	Υπόλοιπα Ταμεία (μέση τιμή)
Απλά μεταλλικά στεντ	500	1.600	2.500
Επενδεδυμένα στεντ	800	1.900	3.000
Στεντ που εκλύουν φαρμακευτικές ουσίες	1.500	3.000	4.500
Απλό μπαλόνι αγγειοπλαστικής	400	900	1.500
Ειδικά μπαλόνια	550	1.050	-

σιμοποιούνται περίπου 30.000 στεντ, εκ των οποίων τα 20.000 εκλύουν φαρμακευτικές ουσίες, 40.000 μπαλόνια, 90.000 καθετήρες στεφανιογραφίας, 90.000 καθετήρες αγγειοπλαστικής, 20.000 θηκάρια και άλλα τόσα φουσκωτήρια.

Πεδίο συναλλαγής

Το ετήσιο κόστος όλων αυτών των υλικών εκτιμάται ότι ξεπερνά τα 180 εκατ. ευρώ. Όσο και αν ακούγεται απίστευτο, λοιπόν, εκτιμάται ότι περίπου τα μισά (80-100 εκατ.) αφορούν τη σπατάλη σε βάρος των ασφαλιστικών ταμείων. Ποιοι καρπώνονται

τα χρήματα αυτά; Οι γιατροί, οι αντιπρόσωποι των ξένων οίκων που τα παράγουν και οι μεγάλες ιδιωτικές κλινικές.

Αξίζει να αναφερθεί ότι τα ιδιωτικά θεραπευτήρια θοσαυρίζουν διπλά. Από τη μία, έχουν δημιουργήσει «προμηθευτρίες εταιρείες», που αγοράζουν τα στεντ από τους αντιπροσώπους με τεράστιες εκπτώσεις και στη συνέχεια τα χρεώνουν στα Ταμεία στις υψηλές τιμές που αναφέραμε. Από την άλλη, υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι βάζουν περισσότερα στεντ ανά ασθενή, παρά το γεγονός ότι τα πιο βαριά περιστατικά εξυπηρετούνται στα κρατικά νοσοκομεία!

Δαπάνες περίθαλψης των καρδιαγγειακών νοσημάτων στην Ελλάδα 2006

	Ποσό (χιλ. Ευρώ)	(%)
Νοσοκομειακή περίθαλψη	810.342	42,2
Φαρμακευτική περίθαλψη	990.169	51,5
Εξωνοσοκομειακή και επείγουσα περίθαλψη	93.554	4,9
Πρωτοβάθμια φροντίδα	27.645	1,4
Σύνολο	1.921.710	100

Πηγή: British Heart Foundation Statistics Website 2008.

ATC	2003	2004	2005	2006	2007	2008
C	24,60%	24,50%	24,20%	24,60%	23,60%	23,80%

Εταιρείες έδιναν «προμήθεια» σε γιατρούς

Αμερικανικός κολοσσός ανακοίνωσε στις αρχές των ΗΠΑ ότι «θυγατρικές του έκαναν αντικανονικές πληρωμές» στην Ελλάδα

Του Τασου Τελλονγλου

Ο (επίορκος) ορθοπεδικός που ζητεί υλικά για κάποια επέμβαση στο γόνατο πρέπει να χρησιμοποιήσει την κατάλληλη «αργκό»: Όταν ρωτά τον προμηθευτή ιατροφαρμακευτικού υλικού «έχετε κάτι φιλικό στον χρήστη;», αυτό σημαίνει ότι προσδοκά υψηλά ποσοστά κέρδους για τον ίδιο από την... επιτυχή επιλογή του υλικού. «Υπάρχουν γιατροί που ζητούν κάτι ανάμεσα στο 20% και το 25%, ενώ για υλικά επέμβασης στη σπονδυλική στήλη το ποσό μπορεί να φτάσει μερικές χιλιάδες ευρώ» λέει, και καταγγέλλει, στην «Κ» ένας προμηθευτής που επιλέγει να διατηρήσει ανωνυμία.

Το πρόβλημα για τους προμηθευτές ιατροφαρμακευτικού υλικού είναι ότι τα χρήματα, η «προμήθεια» στους γιατρούς πρέπει να καταβληθεί «μπροστά», διαφορετικά το εμπόρευσμά τους δεν περνάει την πύρτα του δημόσιου νοσοκομείου. Μάλιστα λέγεται ότι στα ορθοπεδικά, τα ακτινολογικά και τα υλικά επεμβατικής καρδιολογίας αυτός είναι ο κανόνας. «Δίνουμε 500.000, 800.000, ακόμα και ένα εκατομμύριο μπροστά για να τα πάρουμε μετά από δύο χρόνια...» λέει στην «Κ» ένας προμηθευτής από την Κρήτη, περιοχή με δημόσια νοσοκομεία που έχουν τη φήμη των πιο «ευάλωτων» σε περιστατικά διαφθοράς. Πριν από λίγα 24ωρα, ο Κ., ένας προμηθευτής από το Ηράκλειο, αυτοκτόνησε. «Είχε εξοφλήσει τους πάντες και ο ίδιος δεν είχε πληρωθεί επί χρόνια» μας λέει ένας άλλος προμηθευτής που επίσης επιθυμεί να μην κοινοποιηθεί το όνομά του.

80 -100 εκατ. ευρώ σπαταλούνται ετησίως για στεντ

Την ώρα που ο προμηθευτής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Ηρακλείου Κρήτης αυτοκτονούσε επειδή αυτός ήταν συνεπής στις υποχρεώσεις του, αλλά δεν είχε εισπράξει ποτέ αυτά που του όφειλαν, ένας άλλος προμηθευτής του χώρου της Υγείας έλεγε στην «Κ» ότι τα ελληνικά νοσοκομεία προμηθεύονται ακόμα και σήμερα ενδοαυλικούς νάρθηκες (στεντς) σε τιμή πολλαπλάσια των ευρωπαϊκών νοσοκομείων.

Κερδισμένοι αυτού του «συστήματος» υπερτιμολόγησης φέρονται οι επεμβατικοί καρδιολόγοι και όχι οι καρδιοχειρουργοί (όπως εκ παραδρομής σημείωσε ο υπογράφων την περασμένη Κυριακή).

Σύμφωνα με υπολογισμούς τριών σημαντικών προμηθευτών και των αρμοδίων δύο δημόσιων νοσοκομείων της Αθήνας, η σπατάλη –μόνο στο χώρο της επεμβατικής καρδιολογίας– αποτιμάται σε 80 - 100 εκατ. ευρώ ετησίως.

Ο προμηθευτής που μίλησε στην «Κ», –έχει κοινοποιήσει τα στοιχεία στη ΓΣΕΕ, το ΙΚΑ και το γραφείο του υπουργού Υγείας– επικαλείται το ιταλικό νοσοκομείο «Σαν Ραφάελε» που αγοράζει τα στεντ Vision της εταιρείας Αμποτ προς 230 ευρώ, ενώ στην Ελλάδα πωλείται 8 - 10 φορές ακριβότερο (1.600 - 2.200 ευρώ)! Το ιταλικό νοσοκομείο ξεκινά τη διαπραγμάτευση με τιμή 100.000 ευρώ για 200 στεντ και μετά με διαγωνιστική διαδικασία φθάνει σε τιμή κατακύρωσης περί τα 46.000 ευρώ έχοντας πετύχει έκπτωση πάνω από 50%! Πολλές αμερικανικές εταιρείες έχουν ήδη κατατάξει την Ελλάδα στις χώρες υψηλού κινδύνου –κάπου μεταξύ Μποτσουάνας και Λεσότο– με αποτέλεσμα να «ενσωματώνεται» στο κόστος η τιμή του ρίσκου της «διαφθοράς», δηλαδή εάν μια εταιρεία απειλείται με πρόστιμα εκατοντάδων εκατομμυρίων από τις αμερικανικές αρχές, «προϋπολογίζει» το πρόστιμο στις τιμές των υλικών για την Ελλάδα που θεωρείται μια «διεφθαρμένη αγορά»...

Παρέμβαση Αλμούνια για τα χρέη του ΕΣΥ!



10/12/2009

Στα χέρια του επιτρόπου Αλμούνια έφθασαν τα χρέη των νοσοκομείων του ΕΣΥ! Σύμφωνα με αποκλειστικές πληροφορίες του healthview.gr την Τετάρτη πραγματοποιήθηκε συνάντηση στο γραφείο του επιτρόπου με την συμμετοχή αρμοδίων της Eucomed που είχε ζητήσει την συνάντηση και από πλευράς Ελλήνων προμηθευτών, του Προέδρου του ΣΕΠ κ. Π. Στραβόλαιμου.

Μάλιστα, κατά τις ίδιες πληροφορίες, ήταν η τρίτη κατά σειρά συνάντηση στις τελευταίες 15 ημέρες με παράγοντες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Το θέμα της συνάντησης ήταν η

ανταλλαγή πληροφοριών και εκτιμήσεων σχετικά με τα χρέη των Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων προς τους προμηθευτές τους. Απο την πλευρά του κ. Αλμούνια επισημάνθηκε ότι υπάρχει γενικότερο πρόβλημα με τα στατιστικά στοιχεία των Ελληνικών Κυβερνήσεων μέχρι σήμερα. Αυτό ισχύει και για το ακριβές ύψος των συσσωρευμένων χρεών των Νοσοκομείων.

Ο επίτροπος σημείωσε ωστόσο ότι υπάρχει από μέρους της Ευρωπαϊκής Επιτροπής η εκπεφρασμένη βούληση να ασκήσουν πίεση για την επίλυση του προβλήματος. Προς την κατεύθυνση αυτή, η επιτροπή μελετά το ενδεχόμενο να ελέγξει εάν μπορεί να θεωρηθεί ότι η Ελλάδα παραβιάζει το **Άρθρο 28** της Συνθήκης της Ρώμης που αφορά την τυχόν παρεμπόδιση κυκλοφορίας ή διακριτική μεταχείριση προϊόντων και προμηθευτών. Οι κοινοτικοί ανέφεραν ότι η **Επιτροπή αναμένει την επίσημη ενημέρωση της Ελληνικής Κυβέρνησης για το τι θα γίνει με τα χρέη των Νοσοκομείων εντός του Δεκεμβρίου 2009.**

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΛΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟΥ

ΕΙΔΟΣ	ΕΛΛΑΔΑ				ΚΥΠΡΟΣ		
	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΑΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟ 2005 *	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΑΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟ 2005 *	ΧΑΜΗΛΟ ΤΕΡΗ ΤΙΜΗ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑ ΤΕΥΣΗΣ 2006	ΤΙΜΕΣ ΧΡΕΩΣΗΣ ΑΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΕ ΤΑΜΕΙΑ ΤΟ 2005	ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΑΝΑ ΤΕΜΑΧΙΟ	ΤΙΜΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΑΝΑ ΤΕΜΑΧΙΟ (ισοτιμία fixing της 28.7.2006)
STENTS	6.030	2.143,95	1.650,00	2.400,00-3.362,00	250	790,00 USD	620,00 €
			1.600,00	2.740,00	100	300,00 Λ.Κ.	521,70 €
			1.700,00	3.100,00-4.495,00	200	500,00 Λ.Κ.	869,50 €
		2.123,95	1.690,00	—	100	490,00 €	490,00 €
STENTS ΜΕ ΕΠΙΚΑΛΥΨΗ ΟΥΣΙΑΣ	7.046	2.347,00	1.900,00	2.650,00	125	935,00 €	935,00 €
		2.886,24	1.900,00	2.750,00-3.300,00	1.065	1.235,00 USD	969,39 €
		3.921,64	2.900,00	3.815,00-6.525,00		2.650,00 USD	2.080,00 €
		3.182,90	2.300,00	3.800,00-3.850,00	530	2.700,00 USD	2.119,30 €
		3.697,23	2.950,00	3.730,00-4.775,00		2.560,00 USD	2.009,42 €
		3.208,26	2.950,00	3.375,00-4.894,00	240	1.500,00 €	1.500,00 €
ΟΔΗΓΑ ΣΥΡΜΑΤΑ	13.387	251,88	190,00	264,00-383,00	7.650	105,00 USD	82,41 €
		223,54	195,00	280,00-406,00	1.950	94,00 USD	73,78 €
		249,73	125,00	278,00-325,00	1.500	110,00 USD	86,34 €
ΟΔΗΓΟΙ ΚΑΘΕ ΤΗΡΕΣ	13.424	272,53	185,00	280,00-406,00	6.300	53,40 USD	41,91 €
ΚΑΘΕΤΗΡΕΣ ΣΤΕΦ/ΦΙΑΣ-ΑΓΓ/ΦΙΑΣ	70.186	39,73	21,00	—	530	11,80 USD	9,26 €
		40,74	21,90	46,96-62,51	44.050	10,78 USD	8,46 €

ΠΡΟΣ
Τους αποδέκτες του πίνακα Α

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφ/σης
Α) Γραφείο Υπουργού
Β) >> Υφυπουργού
2. Υπουργείο Υγείας & Κοινων. Αλληλεγγύης
Α) Γραφείο Υπουργού
Β) >> Υφυπουργού
3. ΟΠΣ Υγείας

ΘΕΜΑ : « Καθορισμός νέων ανώτατων τιμών για υλικά (Στεντ & Μπαλόνια) αγγειοπλαστικών επεμβάσεων στεφανιαίων Αγγείων)

Σχετικό το Γ32/1342/ 23-7-07 Γενικό Έγγραφο.

Συνεχίζοντας την προσπάθεια εξορθολογισμού των δαπανών υγείας, και μετά από σχετική έρευνα αγοράς, σας γνωστοποιούμε ότι τροποποιούμε το παραπάνω σχετικό έγγραφο και καθορίζουμε νέες ανώτατες τιμές για στεντ και μπαλόνια, που χρησιμοποιούνται σε αγγειοπλαστικές στεφανιαίων αγγείων. Οι νέες ανώτατες τιμές καθορίζονται ως ακολούθως :

ΕΙΔΟΣ ΥΛΙΚΟΥ

ΑΝΩΤΑΤΗ ΑΠΟΔΙΔΟΜΕΝΗ ΤΙΜΗ

- | | |
|--|--------|
| 1. Απλά μεταλλικά στεντ (BMS) | 500 € |
| 2. Επενδεδυμένα (covered) | 800 € |
| 3. Εκλύοντα φαρμακευτικές ουσίες (DES) | 1500 € |
| 4. Μπαλόνι αγγειοπλαστικής απλό όλων των τύπων | 400 € |
| 5. Ειδικά μπαλόνια αγγειοπλαστικής | 550 € |

4. Η ΑΠΟΥΣΙΑ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΟΣΤΟΥΣ-ΟΦΕΛΟΥΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

ΠΑΚΕΤΟ ΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΤΙΜΩΝ (ΣΕ ΛΙΡΕΣ ΑΓΓΛΙΑΣ)			
	ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΕΩΝ	ΚΟΣΤΟΛΟΓΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ
		ΛΙΡΕΣ ΑΓΓΛΙΑΣ	(εξαρτώμενες ανά ιατρό)
			ΛΙΡΕΣ ΑΓΓΛΙΑΣ
Εγχείρηση ανοικτής καρδιάς μέχρι 30 περιπτώσεις το χρόνο	9	6.000	2.000 - 2.300
Άνω περιπτώσεων 30 το χρόνο	9	5.800	2.000 - 2.300
Αγγειοπλαστική	2	3.820	950 - 1.400
Αγγειοπλαστική	4	4.200	950 - 1.650
Αγγειοπλαστική με ένα Stent	4	5.480	1.250 - 1.650
Επιπρόσθετα Stent το καθένα		1.000	
Καθετηριασμός	Αυθημερόν	480	500 - 550

Πηγή: Ταμείο Υγείας Τραπεζικού Τομέα

ΣΕΝΑΡΙΟ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΜΟΙΒΗΣ ΚΑΤΑ ΠΡΑΞΗ	
ΔΕΔΟΜΕΝΑ	ΤΙΜΕΣ
ΠΡΑΞΕΙΣ ΕΤΗΣΙΩΣ	20.000
STENT / ΑΣΘΕΝΗ	1,3 - 1,5
STENTS	35.000
DES (80%) 28.000 X 1500 €	42.000.000
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ STENTS (ΕΚΤΙΜΗΣΗ)	46.500.000

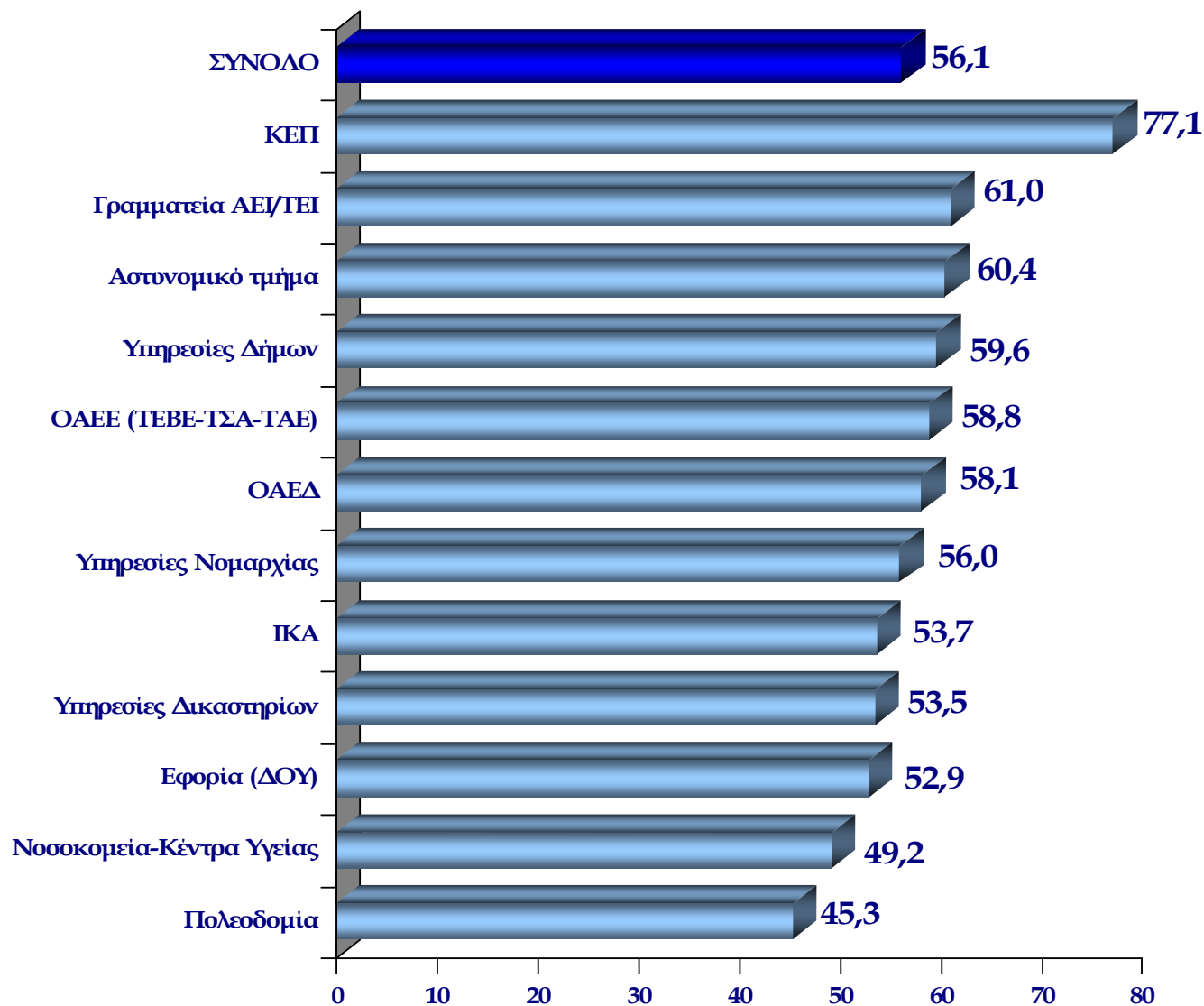
ΣΕΝΑΡΙΟ Α΄	ΤΙΜΕΣ
DES (80%) X 1000 €	28.000.000
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ STENTS (ΕΚΤΙΜΗΣΗ)	32.500.000
ΟΦΕΛΟΣ	14.000.000
ΑΜΟΙΒΗ ΚΑΤΑ ΠΡΑΞΗ (ΑΣΘΕΝΗ) * 20.000	700
ΑΜΟΙΒΗ ΚΑΤΑ ΠΡΑΞΗ (ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ) *200	70.000

ΣΕΝΑΡΙΟ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΜΟΙΒΗΣ ΚΑΤΑ ΠΡΑΞΗ	
ΔΕΔΟΜΕΝΑ	ΤΙΜΕΣ
ΠΡΑΞΕΙΣ ΕΤΗΣΙΩΣ	20.000
STENT / ΑΣΘΕΝΗ	1,3 - 1,5
STENTS	35.000
DES (80%) 28.000 X 1500 €	42.000.000
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ STENTS (ΕΚΤΙΜΗΣΗ)	46.500.000

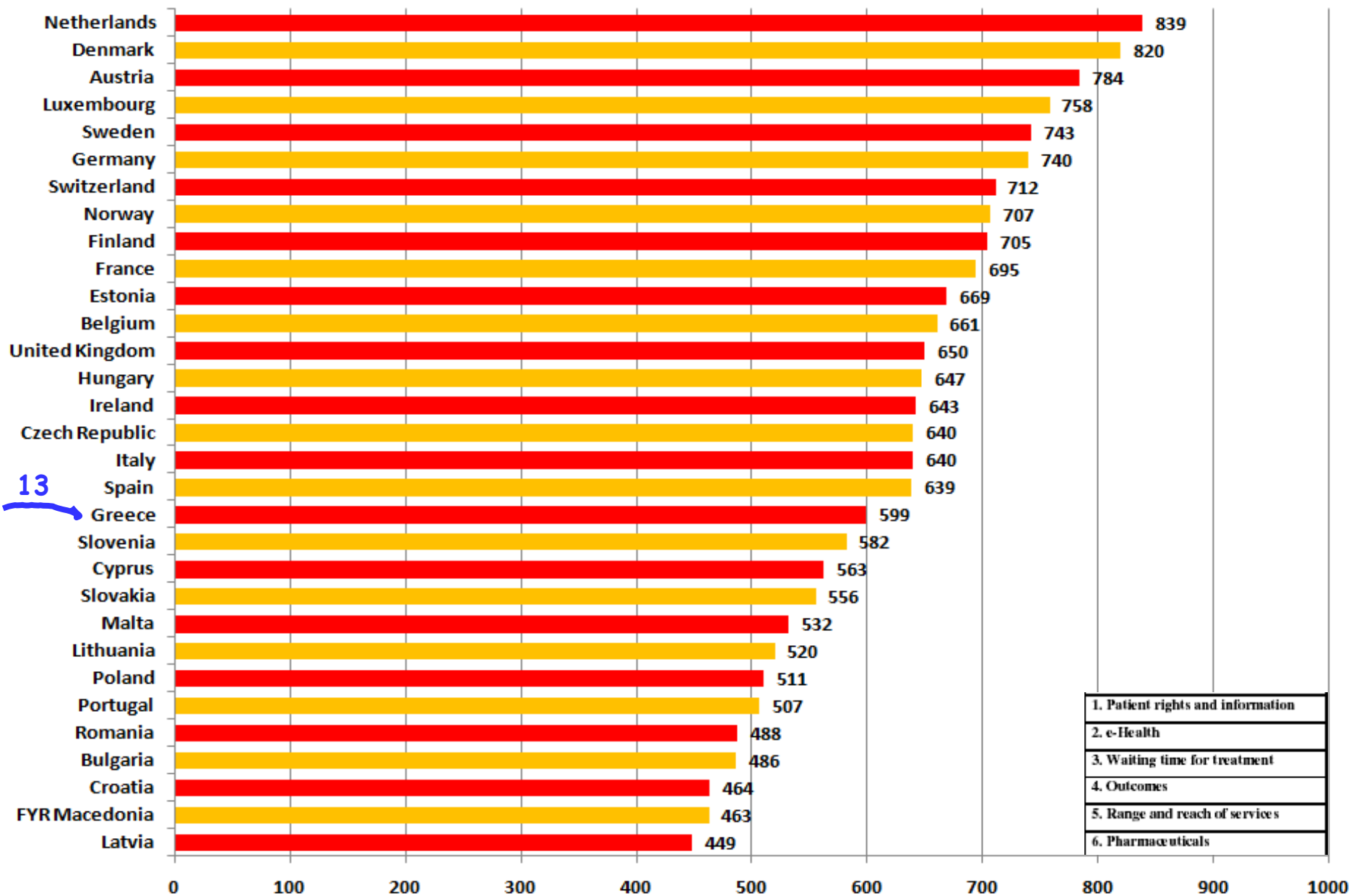
ΣΕΝΑΡΙΟ Β΄	ΤΙΜΕΣ
DES (80%) X 1000 €	28.000.000
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ STENTS (ΕΚΤΙΜΗΣΗ)	32.500.000
ΟΦΕΛΟΣ	14.000.000
ΑΜΟΙΒΗ ΚΑΤΑ ΠΡΑΞΗ (ΑΣΘΕΝΗ) * 20.000	500
ΑΜΟΙΒΗ ΚΑΤΑ ΠΡΑΞΗ (ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ) *200	50.000

ΟΦΕΛΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ: 4.000.000 € ΕΤΗΣΙΩΣ

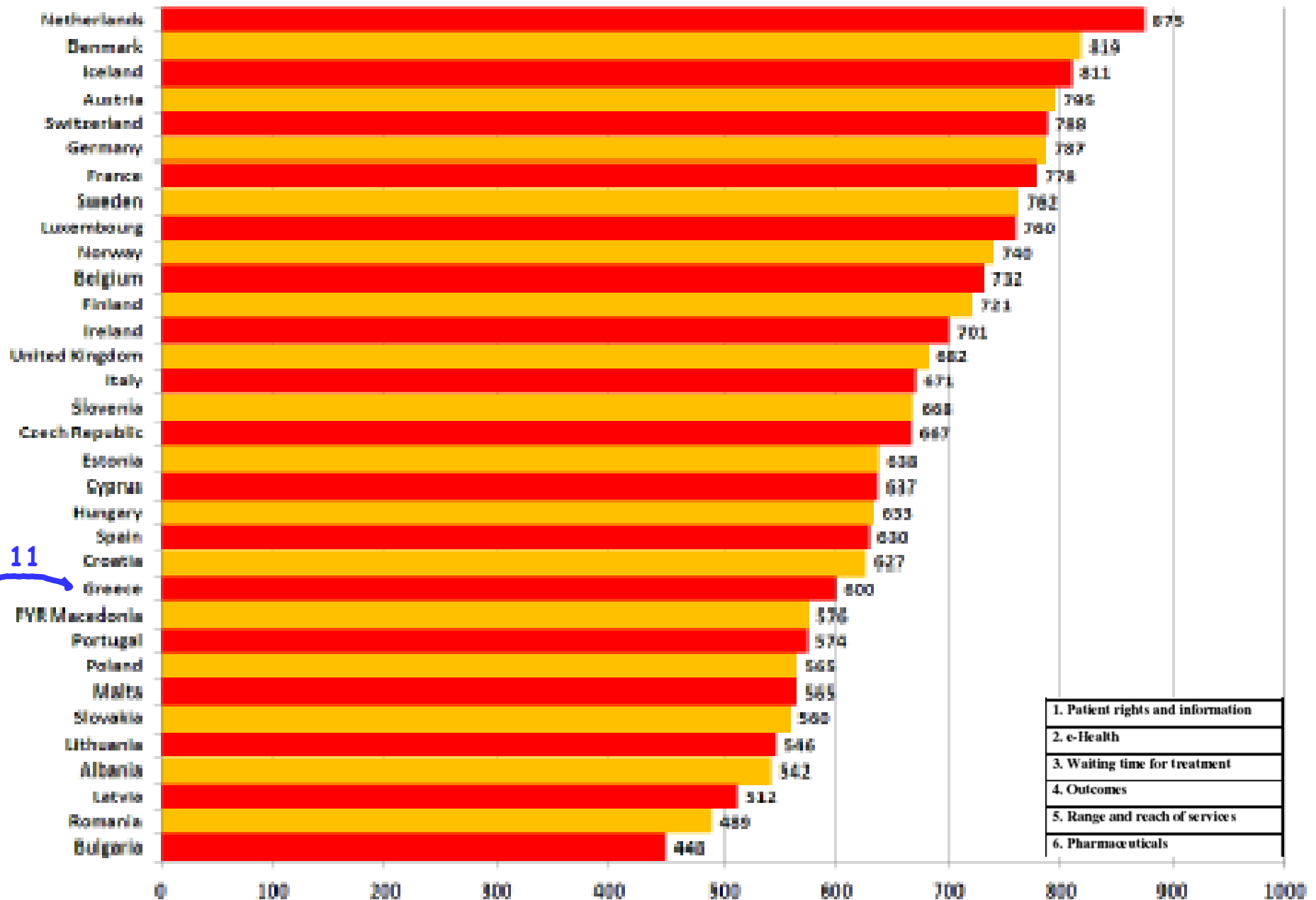
Συνολικός δείκτης φορέα



Total scores in Euro Health Consumer Index 2008



Total scores in Euro Health Consumer Index 2009



Country Results		
	Belgium	93%
	Austria	92%
	Sweden	90%
	Finland	88%
	The Netherlands	87%
	Denmark	85%
	Malta	84%
	France	83%
	Spain	82%
	Luxembourg	82%
	Czech Republic	80%
	Germany	79%
	United Kingdom	77%
	Slovenia	76%
	European Union (27)	71%
	Cyprus	69%
	Estonia	67%
	Ireland	64%
	Italy	63%
	Slovakia	62%
	Portugal	58%
	Lithuania	57%
	Latvia	55%
	Greece	48%
	Hungary	43%
	Bulgaria	43%
	Poland	42%
	Romania	42%

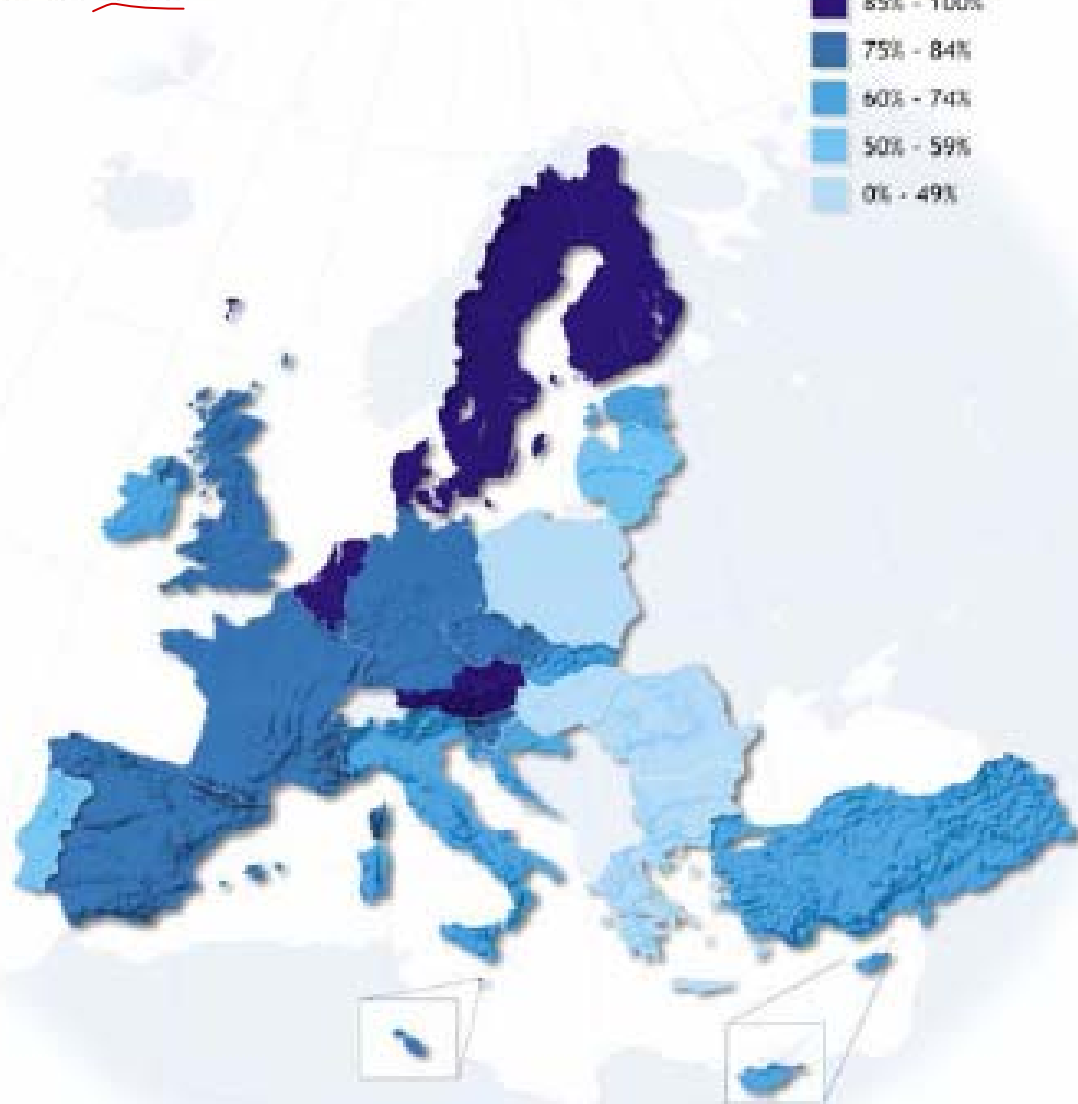
Other Countries		
	Turkey	68%
	Croatia	65%

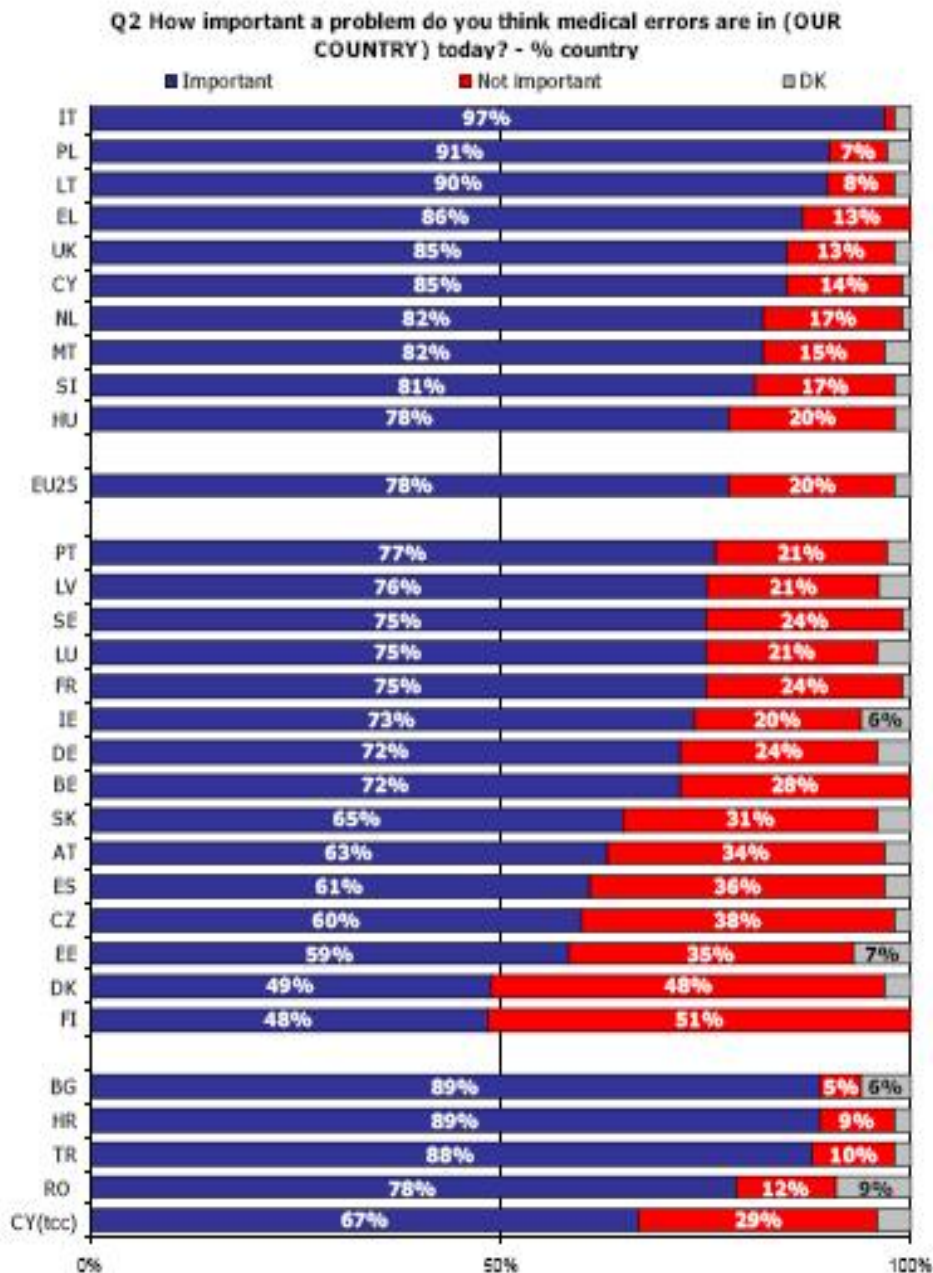
Question: QA3.1. Thinking now about your own experiences of health care services in (OUR COUNTRY) and those of people close to you, please tell me if you think that the quality of each of the following is very good, fairly good, fairly bad or very bad.

Option: Hospitals

Answers: Good

Map Legend





Σχεδόν τέσσερις στους
πέντε πολίτες της ΕΕ (78%)
ταξινομούν τα ιατρικά λάθη
ως σημαντικό πρόβλημα στη
χώρα τους

- Εκείνοι που ζουν στην **Ελλάδα** (75%), τη **Λετονία** (74%) και την **Ιταλία** (69%) αισθάνονται πió πολύ να ανησυχούν
- Οι πολίτες της **Σουηδίας** (20%), της **Αυστρίας** (24%) και της **Τσεχίας** (30%) εμφανίζουν το χαμηλότερο ποσοστό ανησυχίας

Από το 2003 έως σήμερα επιδικάστηκαν αποζημιώσεις ύψους 4,5 εκατ. ευρώ

«Βροχή» οι αγωγές

Ο αριθμός των καταγγελιών για ιατρικά σφάλματα εις βάρος γιατρών, ιδιωτών ή του ΕΣΥ έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Σε αντίθεση με την κατάσταση που έχει παγιωθεί σε χώρες της Ευρώπης και στις ΗΠΑ, όπου επιδικάζονται συχνά μεγάλες αποζημιώσεις σε ασθενείς ή συγγενείς ασθενών που έπασαν θάνατο ιατρικού λάθους, στην Ελλάδα τώρα αρχίζει να παγιώνεται ως πρακτική η δικαστική επίλυση όσων αφορά στα ιατρικά σφάλματα. «Οι διοικητικοί δικαστές δείχνουν μεγάλη ευαισθησία σε αυτά τα θέματα», τονίζει ο κ. Κωνσταντίνος Πετρόπουλος, γε-

τοδικολό Αθηνών κατατέθηκαν μόλις 25 αγωγές, το 2001 κατατέθηκαν 59, το επόμενο έτος 40, το 2004 οι αγωγές έφτασαν τις 50, ενώ τα τελευταία τρία χρόνια έχουν κατατεθεί περί τις 130 αγωγές.

Από αυτές περίπου οι μισές έχουν γίνει δεκτές από το δικαστήριο, ενώ για σημαντικό ποσοστό έχουν βγει προδικαστικές αποφάσεις για τον διορισμό πραγματογνώμονα. Συνολικά, επιδικάστηκαν αποζημιώσεις από το 2003 έως σήμερα ύψους 4,5 εκατ. ευρώ.

Τα ζητήματα που καλούνται να εξετάσουν οι δικαστές είναι λεπτά και εξειδικευμένα, με αποτέλεσμα ο διορι-

νείς 30χρονοι, ο οποίος ήταν φορέας του AIDS και έχασε τη μάχη για τη ζωή σε δεινό νοσοκομείο. Ο ασθενής εισήχθη με συμπτώματα βρογχοπνευμονίας και οι γιατροί, χωρίς να προχωρήσουν στις απαραίτητες εξετάσεις, τον αντιμετώπισαν ως ένα περυσιατικό ρουτίνας και δεν έλαβαν υπόψη τους το ιδιαίτερο ιατρικό ιστορικό του.

Σε αυτή την υπόθεση οι δικαστές χρειάστηκε να μπουν στον ρόλο του γιατρού, προκειμένου να κατανοήσουν τα συμπτώματα του ασθενούς και να αποφασίσουν τελικά αν οι γιατροί άσκησαν πλημμελώς τα καθήκοντά τους.

Η ανάγκη για πιστοποίηση...



Δεδομένων των παραπάνω τάσεων είναι πλέον κάτι παραπάνω από αναγκαία η πιστοποίηση των φορέων και των ατόμων που διενεργούν πράξεις επεμβατικής καρδιολογίας...

ΕΞΕΛΘΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ 2000

ΝΟΣΗΜΑΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ			Ν.Π.Δ.Δ.					ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ				
	ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ (αριθμός)	ΑΣΘΕΝΕΙΣ (ποσοστό)	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (αριθμός)	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (ποσοστό)	ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ (αριθμός)	ΑΣΘΕΝΕΙΣ (ποσοστό)	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (αριθμός)	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (ποσοστό)	ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου	16.235	121.457	7,5	15.177	93,5	106.702	87,9	7	866	5,3	14.045	11,6	16,2
Καρδιακές αρρυθμίες	29.198	146.433	5	25.859	88,6	112.879	77,1	4,4	2.731	9,4	31.018	21,2	11,4
Οξεία, αλλά ασαφώς καθορισμένη νόσος των εγκεφαλικών αγγείων	30.533	370.149	12,1	26.453	86,6	220.371	59,5	8,3	4.072	13,3	149.586	40,4	36,7
Κακοήγη νεοπλασματα (σύνολο)	156.338	1.474.794	9,4	133.842	85,6	1.291.086	87,5	9,6	23.240	14,9	183.100	12,4	7,9
Βρογχίτιδα, χρόνια και μη καθορισμένη, εμφύσημα και άσθμα	12.136	66.626	5,5	11.112	91,6	56.714	85,1	5,1	968	8	9.160	13,7	9,5
Άλλη χρόνια αποφρακτική πνευμονική νόσος	18.443	121.520	6,6	17.241	93,5	107.145	88,2	6,2	1.194	6,5	14.359	11,8	12
Συγγενείς ανωμαλίες (σύνολο)	12.473	175.014	14	10.616	85,1	162.524	92,9	15,3	1.001	8	6.994	4	7
Ατυχήματα, δηλητηριάσεις, κακώσεις (σύνολο)	155.204	1.041.563	6,7	141.952	91,5	944.124	90,6	6,7	13.204	8,5	97.135	9,3	7,4
Ψυχικές διαταραχές (σύνολο)	38.160	3.673.380	96,3	27.953	73,3	2.531.943	68,9	90,6	10.200	26,7	1.118.386	30,4	109,6
Φυσιολογικός τοκετός	67.656	266.982	3,9	31.775	47	114.696	43	3,6	35.881	53	152.206	57	4,2
ΣΥΝΟΛΟ	1.677.527	14.080.627	8,4	1.357.716	80,9	10.889.978	77,3	8	311.996	18,6	3.130.190	22,2	10
ΣΥΝΟΛΟ (ΧΩΡΙΣ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΓΙΑ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ)	1.639.367	10.407.247	6,3	1.329.763	81,1	8.358.035	80,3	6,3	301.796	18,4	2.011.804	19,3	6,7

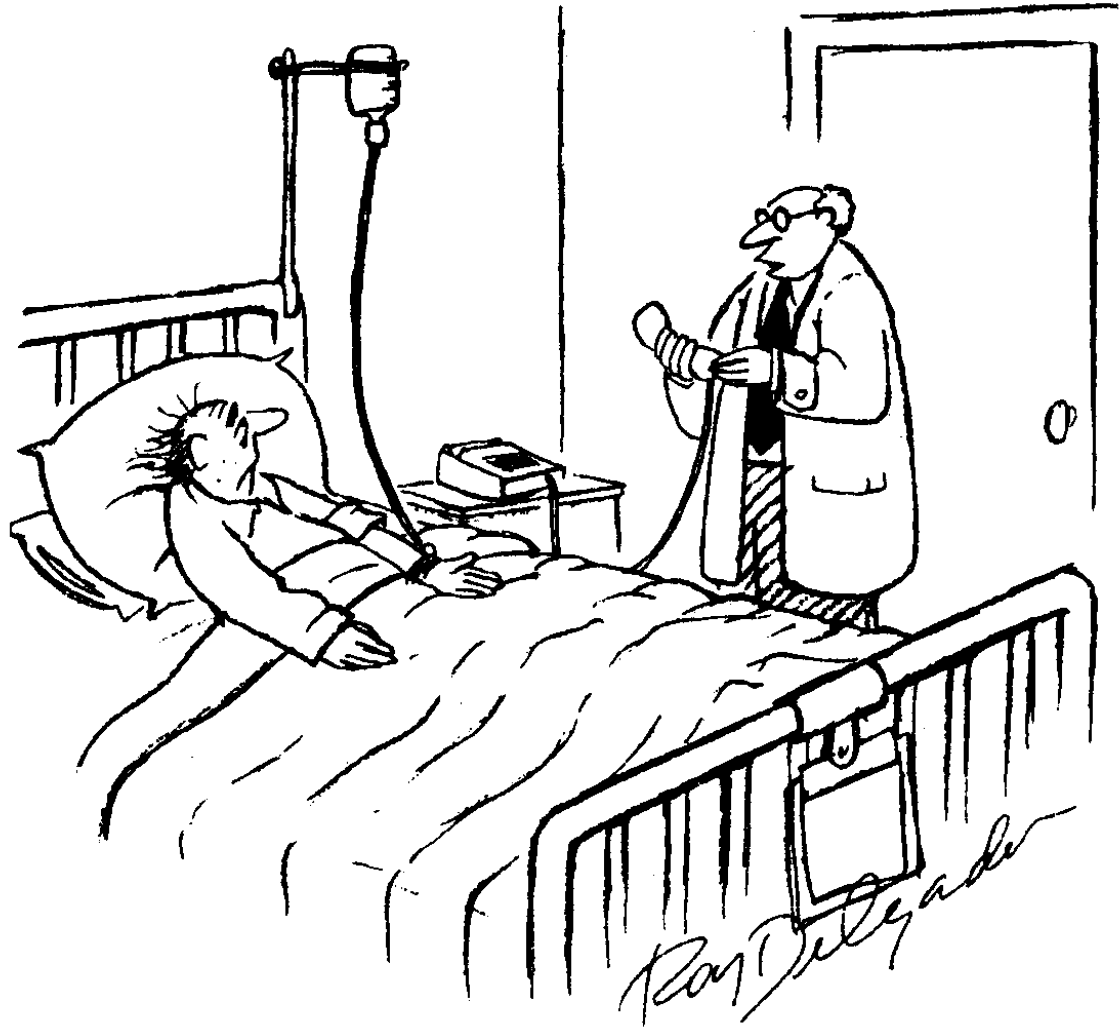
Πηγή : Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής (αδημοσίευτα στοιχεία), Υπολογισμοί : Κ. Σουλιώτης, αναφορά στο Σουλιώτης Κ. «Όρια και Σχέσεις Δημόσιου και Ιδιωτικού στις Υπηρεσίες Υγείας» (υπό δημοσίευση).

Καταρρίπτοντας τους μύθους...



Η εμπειρία άλλων χωρών αλλά και η ελληνική πραγματικότητα καταδεικνύουν ότι θα πρέπει να εξεταστούν οι κάτωθι επιλογές:

- ✓ Θέσπιση αμοιβής κατά ασθενή / πράξη επεμβατικής καρδιολογίας
- ✓ Ανώτατα όρια αμοιβών για υλικά και «πακέτο» για τη νοσηλεία
- ✓ Πιστοποίηση φορέων και ατόμων διενέργειας πράξεων επεμβατικής καρδιολογίας
- ✓ Επίλυση του προβλήματος της καθυστέρησης στην πληρωμή των προμηθευτών
- ✓ Διαπραγμάτευση από τα ασφαλιστικά ταμεία και όχι από τα νοσοκομεία
- ✓ Audit (δειγματοληπτικά) στη βάση κατευθυντηρίων οδηγιών και πρωτοκόλλων



**“It’s your insurance company.
They say you’re cured.”**

[Διαστάσεις]

Η υγεία στην κληρωτίδα

Του Μιχάλη Μητσού/ mmitsos@iolnet.gr

Η Σίρλεϊ Κρίγκερ είναι 61 ετών, διαβητική, και εδώ και έξι μήνες δεν έχει πια χρήματα για να αγοράσει τα φάρμακά της. Η τελευταία της ελπίδα είναι η κλήρωση που πραγματοποιείται αυτές τις ημέρες στην πολιτεία της. Οι πιθανότητές της είναι 3,27%.

Μια από τις λίγες διαφορές ανάμεσα στα προγράμματα της Χίλαρυ και του Ομπάμα αφορά το σύστημα υγείας. Η πρώτη θέλει υποχρεωτική ασφάλιση για όλους τους Αμερικανούς, ο δεύτερος προτιμά να περιορίσει το μέτρο στους πιο φτωχούς. Και οι δύο πάντως αναγνωρίζουν ότι η σημερινή κατάσταση, με 45 εκατομμύρια Αμερικανούς να μην έχουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, είναι απαράδεκτη και δεν μπορεί να συνεχιστεί. Κι αν χρειαζόταν μια επιπλέον απόδειξη, είναι η απόφαση του κυβερνήτη του Όρεγκον να προσφύγει στον Τροχό της Τύχης προκειμένου να αναδειχθούν τα ονόματα των 3.000 τυχερών που θα αποκτήσουν το (δεδομένο στις περισσότερες δυτικές χώρες) δικαίωμα στην περίθαλψη. «Πρόκειται για μια πικρή υπενθύμιση τού πόσο χρεοκοπημένο είναι το αμερικανικό σύστημα υγείας», σχολιάζει η Ορεγκόνιαν, η μεγαλύτερη εφημερίδα της πολιτείας.

Ευχαριστώ πολύ για την προσοχή σας