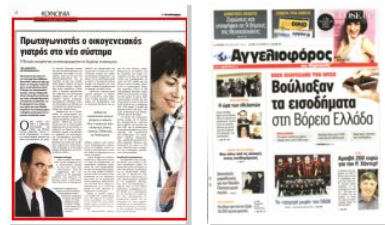


Μέσο:ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...19/01/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/01/2014

Σελίδα:22



ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Κυριακή 19 Ιανουαρίου 2014

Πρωταγωνιστής ο οικογενειακός γιατρός στο νέο σύστημα

Ο θεσμός αναμένεται να αποσυμφορήσει τα δημόσια νοσοκομεία

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ
ΧΑΤΖΗΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Πρωταγωνιστικό ρόλο στο νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που έχει σχεδιάσει το υπουργείο Υγείας θα έχει ο οικογενειακός γιατρός. Ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού, που έχει καθιερωθεί εδώ και δεκαετίες σε άλλες χώρες, όπως η Μεγάλη Βρετανία, η Σουηδία και η Ολλανδία, και θα εφαρμοστεί τους επόμενους μήνες και στην Ελλάδα, αναμένεται να αποσυμφορήσει τα δημόσια νοσοκομεία και να μειώσει τις δαπάνες υγείας.

Όπως τονίζει στον «Ατκ» ο καθηγητής Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Γιάννης Κυριόπουλος, «ο ρόλος του οικογενειακού γιατρού στη χώρα μας παρέμεινε για μεγά-

λο χρονικό διάστημα ασαφής ως προς τις δραστηριότητες και υπηρεσίες που μπορεί να προσφέρει, αλλά και ως προς την αποτελεσματικότητά του, με συνέπεια να μην έχει οριοθετηθεί ακόμα η δράση του μέσα στο σύστημα υγείας». Αποτέλεσμα αυτού –προσθέτει ο ίδιος– είναι η άσκοπη περιπλάνηση του ασθενούς στο υγειονομικό σύστημα, καθώς δεν έχει ένα σταθερό σημείο αναφοράς, προκαλώντας πληθώρα περιττών επισκέψεων και οδηγώντας το σύστημα σε αναποτελεσματικότητα και υψηλό κόστος.

Σύμφωνα με τον κ. Κυριόπουλο, «ο οικογενειακός γιατρός είναι δυνατό να δράσει ως ο διαμεσολαβητής ανάμεσα στο χρήστη – ασθενή και την οικογένειά του και τις υγειονομικές υπηρεσίες και να αποτελέσει το ρυθμιστή των δαπανών υγείας. Επιπλέον, μπορεί να αναδειχθεί σε ρυθμιστή του συστήματος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και να οδηγήσει στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού παρέχοντας αποτελεσματικές υπηρεσίες σε ένα μεγάλο φάσμα προβλημάτων και καταστάσεων υγείας».

Δικαίωμα επιλογής

Από τα σχέδια του υπουργείου Υγείας διαφαίνεται ότι ο οικογενειακός γιατρός δε θα είναι απλά ένας «τροχονόμος», αλλά θα συμβουλευτεί, θα υποστηρίξει και θα καθοδηγήσει υπεύθυνα τους ασθενείς στο σύστημα υγείας. Ο κάθε ασφαλισμένος θα έχει το δικαίωμα να

επιλέξει τον οικογενειακό του γιατρό από το σύνολο των οικογενειακών γιατρών της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας και μπορεί να τον αλλάξει μία φορά το χρόνο. Ο γιατρός θα παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του στον πολίτη, καθώς θα αμείβεται από το δημόσιο σύστημα υγείας.

Καθόκοντα οικογενειακού γιατρού μπορούν να ασκούν όλοι οι γιατροί με τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής, ενώ το υπουργείο θα δώσει ένα πε-

Καθόκοντα οικογενειακού γιατρού μπορούν να ασκούν όλοι οι γιατροί με τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής

ρίωριο περίπου οκτώ μηνών στους ασφαλισμένους, προκειμένου να επιλέξουν γιατρό, να κλείσουν ραντεβού και να γίνει μία πλήρης καταγραφή του ιατρικού ιστορικού.

Από τη στιγμή που οι πολίτες επιλέξουν το «δικό» τους γιατρό, σε αυτόν θα απευθύνονται για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας. Αυτός θα τους παρακολουθεί, θα τους συνταγογραφεί φάρμακα, θα τους γράφει εξετάσεις, θα τους στέλνει σε γιατρό άλλης ειδικότητας και σε περίπτωση που κρίνει ότι το περιστατικό χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, τότε θα δίνει στον ασθενή το παραπεμπτικό με το οποίο θα μπορεί να κάνει εισαγωγή σε εφημερεύον νοσοκομείο.

Βέβαια οι χρονίως πάσχοντες (διαβητικοί, καρδιοπαθείς κ.λπ.) θα μπορούν να απευθύνονται κατευθείαν στον ειδικό γιατρό, χωρίς να χρειάζεται να επισκεφτούν πρώτα τον οικογενειακό.

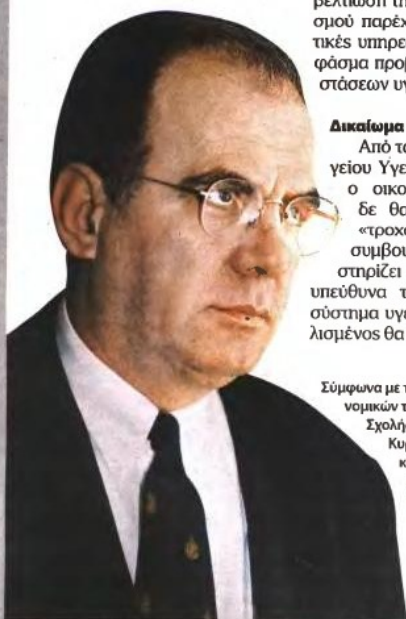
Ο οικογενειακός γιατρός

είτε θα είναι ιδιώτης, συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ, είτε θα εργάζεται στα πρώην πολυιατρεία του ΙΚΑ, στα Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία του ΕΣΥ, καθώς και στα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου. Αυτές οι υγειονομικές δομές, που αποτελούν πλέον τη νέα Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), θα λειτουργούν 24 ώρες και 365 ημέρες το χρόνο. Κάθε οικογενειακός γιατρός θα έχει στην ατζέντα του από 1.600 έως 2.200 πολίτες και ο παιδίατρος 900-1.200 παιδιά. Ο μισθός θα κυμαίνεται από 1.000 έως 1.300 ευρώ, ανάλογα με τους ασφαλισμένους που θα καλύπτει.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας εκτιμά ότι οι πολίτες θα εξυπηρετούνται ταχύτερα από το δίκτυο των γιατρών της νέας ΠΦΥ και τα νοσοκομεία θα αποσυμφορηθούν από τους ασθενείς, που κατακλύζουν τους διάδρομους των εξωτερικών ιατρείων, δημιουργώντας... εμπολέμη κατάσταση σε κάθε εφημερία. Εξάλλου, έχει υπολογιστεί ότι μόλις το 10% όσων επισκεπτόνται τα επείγοντα στα νοσοκομεία χρειάζεται τελικά νοσηλεία.

Συνδεδεμένοι ηλεκτρονικά

Να σημειωθεί πως στο άμεσο μέλλον, για να κάνει ο πολίτης οποιαδήποτε χρήση των υπηρεσιών υγείας, θα πρέπει να είναι οπωσδήποτε εγγεγραμμένος σε οικογενειακό γιατρό, ενώ όλοι οι γιατροί θα είναι συνδεδεμένοι ηλεκτρονικά με τους οικογενειακούς γιατρούς σε ένα αμφίδρομο σύστημα. Έτσι, όταν, για παράδειγμα, ο ασθενής πάει σε έναν ιδιωτή ορθοπαιδικό συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ και ο ορθοπαιδικός δει στο σύστημα ότι ο ασθενής δεν είναι εγγεγραμμένος σε οικογενειακό γιατρό, θα τον ενημερώνει ότι στην επόμενη επίσκεψή του σε οποιονδήποτε γιατρό ή νοσοκομείο θα πρέπει να έχει εγγραφεί, διαφορετικά δε θα γίνεται δεκτός!



Σύμφωνα με τον καθηγητή Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας Γ. Κυριόπουλο, ο οικογενειακός γιατρός είναι δυνατό να δράσει ως ο διαμεσολαβητής ανάμεσα στο χρήστη – ασθενή και την οικογένειά του και τις υγειονομικές υπηρεσίες



1. ΠΡΩΤΑΓΩΝΙΣΤΗΣ Ο ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΣΤΟ ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Μέσο:ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...19/01/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/01/2014

Σελίδα:23



Κυριακή 19 Ιανουαρίου 2014

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Ο κάθε ασφαλισμένος θα έχει το δικαίωμα να επιλέξει τον οικογενειακό του γιατρό από το σύνολο των οικογενειακών γιατρών της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας



Ο οικογενειακός γιατρός θα συμβουλεύει, θα υποστηρίζει και θα καθοδηγεί υπεύθυνα τους ασθενείς στο σύστημα υγείας

Υπουργείο Υγείας: διαθεσιμότητα «ειδικού τύπου»

Με «ειδικού τύπου» κλειστή κινητικότητα διάρκειας 30 ημερών θα προχωρήσει το υπουργείο Υγείας στη μετακίνηση 8.500 εργαζομένων του ΕΟΠΥΥ στις Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας και στο νέο Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ). Σύμφωνα με την ειδική διαδικασία που θα ακολουθήσει το υπουργείο, προκειμένου να μην καθυστερήσει η λειτουργία των νέων δομών της ΠΦΥ, όλοι οι εργαζόμενοι θα τεθούν σε καθεστώς διαθεσιμότητας για ένα μήνα και με το τέλος αυτού του χρονικού διαστήματος, χωρίς κρίση και αξιολόγηση από το ΑΣΕΠ, θα μετακινηθούν αυτομάτως στις θέσεις που έχουν δηλώσει.

Στελέχη του υπουργείου τονίζουν ότι η διαδικασία αυτή αποφασίστηκε προκειμένου να προχωρήσουν γρήγορα οι διαδικασίες, αφού η κρίση από το ΑΣΕΠ θα μπορούσε να καθυστερήσει τη λειτουργία των δομών της ΠΦΥ τουλάχιστον κατά 4 μήνες, ενώ σε διαθεσιμότητα -για 15 μόνο μέρες- θα μπουν και αυτοί που εξαιρούνται κανονικά από τη διαθεσιμότητα στο Δημόσιο, δηλαδή πολύτεκνοι, όσοι έχουν ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, όσοι έχουν σύζυγο ή τέκνο με ποσοστό αναπηρίας άνω του 67%, όσοι έχουν σύζυγο ο οποίος επίσης τίθεται σε καθεστώς διαθεσιμότητας.

Στο διάστημα της διαθεσιμότητας, οι εργαζόμενοι θα λαμβάνουν τα τρία τέταρτα των αποδοχών τους. Στη συνέχεια θα

μεταφερθούν έπειτα από αίτησή τους σε οργανικές θέσεις που θα συσταθούν στις ΔΥΠΕ.

Όσο για τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ που θα αποφασίσουν να εργαστούν στο ΠΕΔΥ, είναι υποχρεωμένοι να κλείσουν τα ιατρεία τους, καθώς θα έχουν πλήρη και αποκλειστική απασχόληση στο ΕΣΥ. Μέσα σε οκτώ μήνες από την ολοκλήρωση της μετάταξης, οι γιατροί θα αξιολογηθούν και θα καταταχθούν σε θέσεις κλάδου ιατρών ΕΣΥ του ΠΕΔΥ.

Προϋπηρεσία

Η κατάταξη των γιατρών σε βαθμό θα γίνει σύμφωνα με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους. Με συνολική υπηρεσία μέχρι τα 10 έτη θα εισαχθούν στο βαθμό του Επιμελητή Β'. Με συνολική υπηρεσία άνω των 10 ετών και μέχρι τα 25 έτη, στο βαθμό του Επιμελητή Α', ενώ με συνολική υπηρεσία άνω των 25 ετών θα αποκτήσουν το βαθμό του Διευθυντή.

Επίσης, σύμφωνα με το νομοσχέδιο, οι συμβάσεις γιατρών και οδοντιάτρων που δεν είναι μόνιμοι ή αορίστου χρόνου και υπογράφηκαν οποτεδήποτε στο παρελθόν παύουν να ισχύουν.

Σημειώνεται ότι μέχρι να ολοκληρωθεί η διαδικασία κινητικότητας του προσωπικού του ΕΟΠΥΥ προς τις ΔΥΠΕ, οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης θα παρέχονται στους ασφαλισμένους του Οργανισμού από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, τα κέντρα υγείας και τους συμβεβλημένους γιατρούς.

ΕΟΠΥΥ: νέο σύστημα για ραντεβού

Νέο σύστημα για τα ιατρικά ραντεβού των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ αναζητά η διοίκηση του Οργανισμού, μετά τις δεκάδες καταγγελίες ασφαλισμένων ότι εξαντλούνται σε χρόνο - ρεκόρ τα ραντεβού των συμβεβλημένων γιατρών και ότι αναγκάζονται να δίνουν από την τσέπη τους 10 ευρώ ανά επίσκεψη. Σύμφωνα με τα στελέχη του Οργανισμού, το φαινόμενο αυτό παρατηρείται ακόμη και σε περιοχές όπου υπάρχει επαρκής αριθμός γιατρών ανά ειδικότητα και γι' αυτό πρέπει να βρεθεί άμεσα μία λύση στο πρόβλημα του πλαφόν των επισκέψεων.

«Δυστυχώς, κάποιοι γιατροί κάνουν επιλογή ασθενών σε βάρος της εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων», δηλώνει ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, Δημήτρης Κοντός, και προσθέτει ότι υπάρχει μία σκέψη να διαχειρίζεται ο Οργανισμός ένα μέρος των ραντεβού για κάθε ιδιωτική ιατρεία (περίπου 100 από τις 400 επισκέψεις που αναλογούν σε κάθε γιατρό) μέσω του τηλεφωνικού του συστήματος, ώστε περισσότεροι ασφαλισμένοι να έχουν πρόσβαση μέσω του ασφαλιστικού τους φορέα σε γιατρό.

Μέχρι τώρα, τα ραντεβού τα κλείνουν οι ίδιοι οι γιατροί και σε ορισμένες περιπτώσεις φαίνεται ότι «επιλέγουν» ποιον ασθενή θα εξυπηρετήσουν μέσω ΕΟΠΥΥ. «Αυτό δεν είναι δίκαιο», επισημαίνει ο κ. Κοντός, τονίζοντας πως «είναι αδύνατον τις δύο πρώτες εβδομάδες του Ιανουαρίου να έχει καλυφθεί ο αριθμός των επισκέψεων» και καλεί τους ασφαλισμένους να καταγγέλλουν στον ΕΟΠΥΥ όποια αντισυμβατική συμπεριφορά συναντήσουν από συμβεβλημένο γιατρό.

Ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ ξεκαθαρίζει, δε, ότι δεν πρόκειται να κλείνουν τα ραντεβού με τους συμβεβλημένους γιατρούς οι ιδιωτικές εταιρίες που διαθέτουν πενταψήφιους τηλεφωνικούς αριθμούς και έκλειναν τα ραντεβού για τα πολυϊατρεία του ΕΟΠΥΥ πριν αυτά κλείσουν. «Δεν υπάρχει σκέψη να χρεώνονται οι ασθενείς με ένα ευρώ ανά τηλεφώνημα για επίσκεψη στο ιατρείο», δηλώνει ο κ. Κοντός και συμπληρώνει πως θα επανεξεταστούν οι συμβάσεις με τις τηλεφωνικές εταιρίες που είχε συνάψει παλαιότερα ο ΕΟΠΥΥ.



Μέσο:ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: ...21/01/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/01/2014

Σελίδα:13



H AYTH • ΤΡΙΤΗ 21 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2014

13

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

ΣΧΕΔΙΟ ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΡΟΛΟ ΤΗΣ ΤΡΟΪΚΑΣ ΣΤΙΣ ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΜΝΗΜΟΝΙΑΚΕΣ ΧΩΡΕΣ

Αντίθετες με το κοινοτικό κεκτημένο οι περικοπές σε υγεία - συντάξεις

ΒΥΣΣΕΛΛΗΣ Γ. ΔΑΡΑΤΟΣ

» **Παραβιάζουν** την κοινοτική συνθήκη (Συνθήκη της Λισαβώνας), αλλά και τον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη οι περικοπές στην υγεία και τις συντάξεις που επέβαλαν τα Μνημόνια στην Ελλάδα και στις άλλες μνημονιακές χώρες. Αυτή την απερίφραστη καταδίκη των πολιτικών της τρόικας περιλαμβάνει το σχέδιο γνωμοδότησης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης διερεύνησης του καταστροφικού ρόλου της τρόικας στις τέσσερις μνημονιακές χώρες.

Σύμφωνα με τη γνωμοδότηση που έχει συντάξει ο Ισπανός εισηγητής της Επιτροπής Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, Αλεχάνδρο Θέρκας, η οποία θα ενσωματωθεί στο τελικό πόρισμα της διερευνητικής Επιτροπής του Ευρ. Κοινοβουλίου, μέσα στην τελευταία τετραετία, στις μνημονιακές χώρες, χάθηκαν 2 εκατομμύρια θέσεις εργασίας.

Το σχέδιο γνωμοδότησης, αφού αναλύει τις καταστροφικές επιπτώσεις των πολιτικών της τρόικας, σε συνεργασία με τις κυβερνήσεις των μνημονιακών χωρών, στην αγορά εργασίας, την ανεργία και τη φτώχεια, ζητάει από την Κομισιόν να προχωρήσει σε λεπτομερή καταγραφή των ζημιών που έχουν προκληθεί στα συστήματα κοινωνικής προστασίας, αλλά και να επιδιώξει με προτάσεις της την αποκατάστασή τους με τη χρησιμοποίηση και κοινοτικών κονδυλίων, καθώς και τη σταδιακή κατάργηση όλων αυτών των έκτακτων αντιλαϊκών μέτρων.

Ο Αλ. Θέρκας διαπιστώνει και καταγράφει στην εισήγησή του ότι «τα θεσμικά όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, Κομισιόν και Ευρογrouπ) «είναι απολύτως και πλήρως συνυπεύθυνα για τους όρους που επιβάλλονται στους λαούς των μνημονιακών χωρών στο πλαίσιο των προγραμμάτων δημοσιονομικής προσαρμογής και κατ' επέκταση και για τις καταστροφικές κοινωνικές συνέπειές τους».

Στο ίδιο κείμενο του σχεδίου γνωμοδότησης εκφράζεται η λύπη του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου επειδή το έθεσαν στο περιθώριο σε όλα τα στάδια του σχεδιασμού σταθεροποίησης των οικονομιών αυτών των χωρών.

Επικρίνει επίσης το γεγονός πως όλα αυτά τα σταθεροποιητικά προγράμματα σχεδιάστηκαν χωρίς καμία πρόβλεψη των συνεπειών από την εφαρμογή τους με ειδικές μελέτες

αντίκτυπου ή συντονισμού με τα διάφορα θεσμικά όργανα της Κοινότητας.

Οδήγησαν σε ιστορικό ρεκόρ ανεργίας

Συγκεκριμένα για τις επιπτώσεις των Μνημονίων στην απασχόληση υπογραμμίζει πως τα μέτρα που επιβλήθηκαν στις χώρες του Μνημονίου οδήγησαν σε δραματικά ποσοστά ανεργίας, ιστορικά υψηλά ποσοστά απώλειας θέσεων εργασίας και με-

Ζητούν από την Κομισιόν, την ΕΚΤ και το Ευρογrouπ να αρχίσουν να καταργούν σταδιακά όλα τα έκτακτα μέτρα σε όλες τις μνημονιακές χώρες



γάλη υποβάθμιση των συνθηκών εργασίας.

Στο ίδιο κείμενο υπάρχει καταχωρημένη η μεγάλη ανησυχία των ευρωβουλευτών για τα πλήγματα που έχουν δεχθεί οι νέοι, στους οποίους εμφανίζονται τα υψηλότερα ποσοστά ανεργίας, και χαρακτηρίζει την κατάσταση στην Ελλάδα «απελπιστική» επειδή ακριβώς το ποσοστό των άνεργων νέων της υπερβαίνει το 50%, ενώ στην Πορτογαλία και την Ιρλανδία τα αντίστοιχα ποσοστά κυμαίνονται γύρω στο 30%.

Ο εισηγητής της γνωμοδότησης αυτής υπολόγισε πως η απώλεια των δύο εκατομμυρίων θέσεων εργασίας στις τέσσερις μνημονιακές χώρες αντιστοιχεί στο 15% του συνολικού αριθμού των θέσεων εργασίας ο' αυτές, ποσοστό πρωτοφανές στα κοινοτικά

χρονικά.

Την ανησυχία του εκφράζει ο εισηγητής της γνωμοδότησης διότι η οικονομική ενόχληση (δανεισμός) των μνημονιακών χωρών από την τρόικα συνοδεύεται από όρους που απαιτούν πολλές και συγκεκριμένες περικοπές σε κρίσιμους τομείς του κοινωνικού κράτους, όπως αυτοί που στοχεύουν στην καταπολέμηση της φτώχειας, αφού έχουν οδηγήσει στη μείωση των συντάξεων, των βασικών παροχών στο πλαίσιο της ιατρικής και νοσοκομειακής περιθαλψής και στη συνταγογράφηση ζωτικών φαρμάκων, δράσεις που άπτονται της βασικής προστασίας των πιο ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.

Άλλο βασικό ζήτημα στο οποίο αναφέρεται ο εισηγητής στη γνωμο-

δότησή του είναι ότι από τα στοιχεία της Κομισιόν για την περίοδο 2008-2012 αποδεικνύεται πως η ανισότητα ως προς την κατανομή του εισοδήματος αυξήθηκε στις τέσσερις μνημονιακές χώρες και παράλληλα αυξήθηκαν τα ποσοστά φτώχειας ακόμη και μεταξύ των εργαζομένων εξαιτίας των περικοπών των κοινωνικών παροχών, των επιδομάτων ανεργίας, αλλά και των μισθών, με πρόκληση την ανάγκη διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων.

θρου 4 του σχετικού πρωτοκόλλου του, μαζί με τη διαπίστωσή του ότι το γεγονός πως οι επίμαχες διατάξεις της εθνικής (εγκώριας) νομοθεσίας αποσκοπούν στην εκπλήρωση των απαιτήσεων άλλων νομικών υποχρεώσεων της χώρας δεν τις εξαιρεί από το πεδίο εφαρμογής των διατάξεων αυτού του Χάρτη.

Επίσης επικαλείται την έντονη κριτική που άσκησε η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ) στις ριζικές μεταρρυθμίσεις του συνταξιοδοτικού συστήματος της Ελλάδας και αυτές οι επικρίσεις της συμπεριλήφθηκαν στην ετήσια έκθεσή της του 2011.

Το σχέδιο γνωμοδότησης του Ευρ. Κοινοβουλίου καλεί την Κομισιόν να εκπονήσει λεπτομερή μελέτη των κοινωνικών και οικονομικών συνεπειών και επιπτώσεων από τα Προγράμματα Προσαρμογής στις μνημονιακές χώρες για να προσδιοριστεί με ακρίβεια τόσο η βραχυπρόθεσμη όσο και η μακροπρόθεσμη ζημία που έχουν υποστεί τα συστήματα κοινωνικής προστασίας και ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά την καταπολέμηση της φτώχειας και τη διατήρηση ζωντανού και αποτελεσματικού κοινωνικού διαλόγου, τον οποίο η τρόικα έχει ουσιαστικά καταργήσει με τις ευλογίες των κυβερνήσεων.

Καλεί επίσης την Κομισιόν να ζητήσει από τη ΔΟΕ και το Συμβούλιο της Ευρώπης να συντάξουν εκθέσεις για την ενδεχόμενη ανάγκη λήψης διορθωτικών μέτρων και υιοθέτησης των κατάλληλων κινήτρων με στόχο να επιβληθεί η πλήρης συμμόρφωση των μνημονιακών χωρών στις διατάξεις του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη.

Τέλος, καλεί την Κομισιόν να διαθέσει πόρους όπου υπάρχει ανάγκη για την αποκατάσταση των πρωτόπων κοινωνικής προστασίας, τη μείωση των υψηλών ποσοστών φτώχειας και την επανένταξη ενός γνήσιου κοινωνικού διαλόγου (εργαζόμενοι, εργοδότες, κράτος) με στόχο την εκπόνηση σε κάθε μνημονιακή χώρα ενός αξιόπιστου σχεδίου κοινωνικής ανάκαμψης.

Τέλος, ζητάει από τη Κομισιόν, την ΕΚΤ και το Ευρογrouπ να αρχίσουν να καταργούν σταδιακά όλα τα έκτακτα μέτρα που έχουν επιβάλει στις μνημονιακές χώρες. Η ολομέλεια του Ευρ. Κοινοβουλίου αναμένεται να εγκρίνει τη σχετική έκθεση των πεπραγμένων της τρόικας στην τελευταία προ των ευρωεκλογών σύνοδό της τον προσεχή Απρίλιο.

Παραβίαση της Συνθήκης της Λισαβώνας

Το σχέδιο γνωμοδότησης επιστημαίνει τον σκανδαλώδη και παράνομο χαρακτήρα που έχουν στην Ελλάδα, την Ιρλανδία και την Πορτογαλία τα μέτρα σχετικά με τη μεταρρύθμιση των συστημάτων υγείας και ιδιαίτερα οι περικοπές των δαπανών για την υγεία, τις οποίες απαγορεύει το άρθρο 168 παρ. 7 της Συνθήκης της Λισαβώνας.

Ο Ισπανός εισηγητής αναφέρεται και στην απόφαση του Συμβουλίου της Ευρώπης που έχει ήδη κρίνει παράνομες οι περικοπές των δαπανών στο δημόσιο συνταξιοδοτικό σύστημα της Ελλάδας και αποφαινόταν πως αυτές συνιστούν παράβαση του άρθρου 12 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη του 1961 και του άρ-

Μέσο:ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: ...21/01/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/01/2014

Σελίδα:22



Γεωργιάδης: Δεν έχουμε λεφτά, μόνο «πρακτικές λύσεις» για το AIDS!

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

» Τα πολύ σοβαρά προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζουν καθημερινά οι οροθετικοί και οι ασθενείς με AIDS στην πρόσβασή τους στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στη χώρα μας αναγνώρισε ανοιχτά χθες ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης, κατά τη διάρκεια του εναρκτηρίου χαιρετισμού του στην εξαιρετική ημερίδα με θέμα «Ο ρόλος του κοινοβουλίου στην αντιμετώπιση του HIV/AIDS», την οποία διοργάνωσε ο Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδος «Θετική Φωνή», σε κεντρικό ξενοδοχείο της Αθήνας.

Ο Άδωνις Γεωργιάδης υποστήριξε, όμως, ότι αυτά τα προβλήματα μπορούν να αντιμετωπισθούν μόνον με... «πρακτικές λύσεις», εξαιτίας της δημοσιονομικής στενωπού την οποία διανύει η χώρα, και σημείωσε ότι έχει ήδη αυξηθεί ο προϋπολογισμός του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) για τα αντιρετροικά φάρμακα.

Από την πλευρά του, ο πρόεδρος της «Θετικής Φωνής» Νίκος Δέδες επεσήμανε ότι σειρά νοσοκομείων του ΕΣΥ της χώρας, όπως ο «Ευαγ-

γελισμός», το «Αττικόν» και το «ΑΧΕ-ΠΑ», ξεμένουν από φάρμακα για τον HIV/AIDS, ενώ σταματούν κυλιόμενα σε όλη τη χώρα οι εξετάσεις για τον HIV, εξαιτίας της δραματικής ανεπάρκειας των ειδικών αντιδραστηρίων.

Ζ. Κωνσταντοπούλου:
Δεν γίνονται σεβαστά τα δικαιώματα των οροθετικών

Στην παρέμβασή της, η βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ Ζωή Κωνσταντοπούλου τόνισε μεταξύ άλλων ότι «δεν υπάρχει σεβασμός ούτε του εθνικού ούτε του υπερεθνικού ούτε του συνταγματικού θεσμικού πλαισίου όσον αφορά τα δικαιώματα των οροθετικών και των ασθενών με AIDS στη χώρα μας» και συμπλήρωσε: «Δεν είναι τα πάντα ζήτημα οικονομικών δυνατοτήτων ή δημοσιονομικής πρόβλεψης. Αντίστροφα πάνε τα πράγματα. Τα δικαιώματα είναι η προϋπόθεση. Η χώρα μας έχει διεθνείς υποχρεώσεις όσον αφορά τα ανθρώπινα δικαιώματα».

Π. Κουρουμπλής: Να κληθεί ο Γεωργιάδης στη Βουλή

Στη δική του παρέμβαση, ο κοινο-



Πλούσιος διάλογος στην εξαιρετική ημερίδα του Συλλόγου Οροθετικών «Θετική Φωνή»

βουλευτικός εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ Παναγιώτης Κουρουμπλής πρότεινε διακομματική πρωτοβουλία προκειμένου να κληθεί ο υπουργός Υγείας στην επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής σχετικά με τις πολιτικές για την αντιμετώπιση του HIV/AIDS, ενώ η βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ Βασιλική Κατριβάνου ζήτησε να ενεργοποιηθούν κοινές κοινοβουλευτικές πρωτοβουλίες για την



προστασία των δικαιωμάτων των χρονίως πασχόντων και τόνισε μεταξύ άλλων ότι «υπάρχουν θέματα τα οποία απαιτούν απλή λογική. Δεν είναι τα πάντα θέμα χρημάτων».

Ο HIV/AIDS μπορεί να ενώσει

Κοινή στην ημερίδα υπήρξε η ρητή διατύπωση της διάθεσης για κοινές πρωτοβουλίες στη Βουλή για την

αντιμετώπιση του HIV/AIDS, ενώ ο βουλευτής της Ν.Δ. Βασίλης Κικίλιας πρότεινε ιδιωτικές χορηγίες για την υποστήριξη των δράσεων πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης στον τομέα του HIV/AIDS, ο βουλευτής του ΠΑΣΟΚ Κώστας Τριαντάφυλλος ζήτησε «δομημένο διάλογο στο πλαίσιο της Βουλής και αξιοποίηση της εμπειρίας των σχετικών μη κυβερνητικών οργανώσεων», η βουλευτής της Δημοκρατικής Αριστεράς Κατερίνα Μάρκου πρότεινε να θεσπισθεί αυτόνομος κωδικός στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων του ΕΣΥ για τα φάρμακα, η βουλευτής του ΚΚΕ Λιάνα Κανέλλη ζήτησε από τη «Θετική Φωνή» να τροφοδοτήσει τους βουλευτές με τεκμηριωμένα σημεία νομοθετικής παρέμβασης σε πολύ σοβαρά κενά στην αντιμετώπιση του HIV/AIDS, ο ανεξάρτητος βουλευτής Οδυσσέας Βουδούρης πρότεινε τη συγκρότηση ομάδας εργασίας για τον HIV/AIDS, με υπουργική απόφαση, και ο βουλευτής των Ανεξαρτήτων Ελλήνων Παναγιώτης Μελάς έκανε μεταξύ άλλων λόγο για «δραματική υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας».



4. ΠΛΑΦΟΝ ΤΩΡΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...21/01/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/01/2014

Σελίδα: 19



«Πλαφόν» τώρα και στις ιατρικές εξετάσεις!

**Μειώνουν κατά 20%
τη συνταγογράφηση**

ΜΕΤΑ το πλαφόν στα φάρμακα το υπουργείο Υγείας άνοιξε νέο μέτωπο αντιπαράθεσης με τους γιατρούς, με την απόφαση για όριο και στις διαγνωστικές και τις εργαστηριακές εξετάσεις. Σύμφωνα με το υπουργείο, οι γιατροί είναι φέτος υποχρεωμένοι να συνταγογραφούν 20% λιγότερες διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις σε σχέση με πέρυσι, όπως δηλαδή συμβαίνει και με την πρόσφατη απόφαση για τα φάρμακα.

Την ίδια ώρα οι ιατρικοί σύλλογοι αντιδρούν έντονα, καταγγέλλοντας ότι οι ασφαλισμένοι δεν θα μπορούν να βρουν γιατρό που να μην έχει υπερβεί το πλαφόν συνταγογράφησης εξετάσεων, με συνέπεια να πληρώνουν τελικά από την τσέπη τους τις διαγνωστικές εξετάσεις τους. Μάλιστα για το θέμα αυτό έχει συνάντηση σήμερα στις 12.30 το πρωί το προεδρείο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου με τον υφυπουργό Υγείας και τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ.

ΕΟΠΥΥ

Ειδικότερα, με την απόφαση που έχει δημοσιευτεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (16 Ιανουαρίου) επιχειρείται να μπει φρένο στη σπατάλη που παρατηρείται στις απεικονιστικές εξετάσεις (π.χ. μαγνητικές, αξονικές τομογραφίες) αλλά και στις εργαστηριακές εξετάσεις που, σύμφωνα με πληροφορίες του ΕΟΠΥΥ, προκαλούν ζημιά εκατοντάδων εκατομμυρίων στον οργανισμό, χωρίς να είναι απαραίτητες για τους ασφαλισμένους.

«Υπάρχει γιατρός στη Δράμα που συνταγογραφεί αξονικές και μαγνητικές αξίες 60.000 ευρώ τον μήνα!» αναφέρει στη «δημοκρατία» πηγή του ΕΟΠΥΥ. «Οι γιατροί γνωρίζουν ότι ο ΕΟΠΥΥ, μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, βλέπει ποιος υπερσυνταγογραφεί. Παρ' όλα αυτά κάποιοι επαγγελματίες του κλάδου αυτού εξακολουθούν να χρεώνουν άσκοπα τον οργανισμό».

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ

Ημ. Έκδοσης: ...21/01/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/01/2014

Σελίδα: 14



ΕΚΤΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Προς ιδιωτικοποίηση οι βοηθητικές υπηρεσίες των νοσοκομείων

Στην ιδιωτικοποίηση όλων των τομέων των Δημοσίων Νοσοκομείων, πλην αυτών που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών Υγείας, προχωρεί η κυβέρνηση.

Σύμφωνα με εκπροσώπους της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), ο υφυπουργός Υγείας Αντώνης Μπέζας μετά την επίσκεψή του στο νοσοκομείο της Πρέβεζας δήλωσε ότι πρόθεση της Κυβέρνησης είναι να προχωρήσει στην ιδιωτικοποίηση όλων των Βοηθητικών και Διοικητικών Υπηρεσιών των Νοσοκομείων.

Ειδικότερα, όταν ερωτήθηκε αν σκοπεύει η κυβέρνηση να προχωρήσει σε ιδιωτικοποίηση των Τμημάτων Πληροφορικής των Νοσοκομείων, ο κ. Μπέζας φέρεται να είπε: «Δημόσιες θα μείνουν μόνο οι υπηρεσίες που σχετίζονται με την πρόληψη και παροχή υπηρεσιών υγείας».

Οι εκπρόσωποι της ΠΟΕΔΗΝ εκφράζουν το φόβο ότι αν γίνουν πράξη οι κυβερνητικές προθέσεις «... χιλιάδες εργαζόμενοι στα Νοσοκομεία θα βρεθούν στον "αέρα" και θα τεθούν σε διαθεσιμότητες, απολύσεις».

Στο μεταξύ, τις τελευταίες ημέρες υπάρχει μεγάλη αναστάτωση μεταξύ των ασθενών, εξαιτίας της υπουργικής απόφασης σύμφωνα με την οποία οι γιατροί θα πρέπει να συνταγογραφούν το 2014 στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ συνταγές αξίας μικρότερης κατά 20% σε σχέση με το 2013.

Συνάντηση για το θέμα θα έχει σήμερα στις 12.30 μμ, ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Μιχάλης Βλασταράκος με τον υφυπουργό Υγείας



«Δημόσιες θα μείνουν μόνο οι υπηρεσίες που σχετίζονται με την πρόληψη και παροχή υπηρεσιών υγείας»

ας Αντώνη Μπέζα και το πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ κ. Δημήτρη Κοντό.

Αγανάκτηση και οργή έχει προκαλέσει στους φαρμακοποιούς της χώρας η επιμονή του υπουργείου Ανάπτυξης να προωθήσει την διεύρυνση των σημείων πώλησης των μη υποχρεωτικών συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΥΣΥΦΑ), εκτός φαρμακείου.

Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος με ανακοίνωσή του κάνει λόγο «για κυβερνητικές λύσεις που καταστρέφουν 12.000 φαρμακεία και 30.000 οικογένειες που ζουν γύρω από αυτά, ενώ παράλληλα ευνοούν και ενισχύουν 4-5 αλυσίδες σούπερ μάρκετ».

Το υπουργείο Υγείας δέχεται πιέσεις από την Τρόικα για αλλαγές σε ό,τι αφορά στο ποσοστό κέρδους, τα ΜΥΣΥΦΑ, την τιμή τους, τα πληθυσμιακά κριτήρια λειτουργίας αλλά και το ιδιοκτησιακό

καθεστώς των φαρμακείων. Το υπουργείο Ανάπτυξης από την πλευρά του, επιθυμεί να περιέλθουν στην αρμοδιότητά του τα ΜΥΣΥΦΑ, προκειμένου να απελευθερωθούν οι τιμές τους, αλλά και τα δίκτυα διανομής τους.

Οι φαρμακοποιοί κατηγορούν τον υπουργό Ανάπτυξης, Κωστή Χατζηδάκη, ότι αγνοεί το αρμόδιο υπουργείο Υγείας και τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, εμμένοντας στην εμπορική διάθεση των ΜΥΣΥΦΑ από

τα σούπερ μάρκετ.

«Τα έωλα επιχειρήματα για το δήθεν συμφέρον του καταναλωτή καταρρίπτονται από την ίδια την έκθεση του ΟΟΣΑ που επικαλείται ως Ευαγγέλιο, αλλά και από την ίδια την πραγματικότητα που έχουν ζήσει όσοι Έλληνες έτυχε να προμηθευτούν φάρμακα στο εξωτερικό», υπογραμμίζεται στην ανακοίνωση του ΠΦΣ.

Παράταση στη χορήγηση φαρμάκων υψηλού κόστους χωρίς έγκριση επιτροπής

Την ίδια ώρα, παράταση για δεύτερο μήνα δίνει ο ΕΟΠΥΥ για τη χορήγηση φαρμάκων υψηλού κόστους, αφού οι επιτροπές φαρμάκων εξωτερικού και υψηλού κόστους δεν λειτουργούν λόγω της παρατενόμενης απεργίας της Ομοσπονδίας Ιατρών ΕΟΠΥΥ.

Έτσι, με απόφαση του Οργανισμού, οι ασφαλισμένοι θα συνεχίσουν να παίρνουν τα φάρμακά τους για έναν ακόμη μήνα, χωρίς απόφαση των επιτροπών και με ευθύνη του θεράποντα γιατρού. Η ένδειξη χορήγησης θα πρέπει να σημειώνεται στο βιβλιário ασθενείας του ασφαλισμένου.

6. ΚΟΝΤΡΑ ΜΕ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΕ ΣΟΥΠΕΡ ΜΑΡΚΕΤ

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...21/01/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/01/2014

Σελίδα: 18



» ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ

Κόντρα με Χατζηδάκη για φάρμακα σε σούπερ μάρκετ

ΤΑ ΜΑΧΑΙΡΙΑ βγήκαν στην αντιπαράθεση μεταξύ του υπουργού Ανάπτυξης, Κωστή Χατζηδάκη, και των φαρμακοποιών μετά την επιλογή του πρώτου να ξαναβάλει στο τραπέζι το θέμα των πληθυσμιακών κριτηρίων για την ίδρυση φαρμακείου και το πέρας όλων των Μη Υποχρεωτικών Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΥΣΥΦΑ) στα σούπερ μάρκετ με παράλληλη απελευθέρωση των τιμών τους...

Όπως ανέφεραν χαρακτηριστικά χθες σε ανακοίνωσή τους, «αγανάκτηση και οργή έχει προκαλέσει στους φαρμακοποιούς η εμμονή του υπουργείου Ανάπτυξης να προωθήσει λύσεις που καταστρέφουν 12.000 φαρμακεία και 30.000 οικογένειες που ζουν γύρω από αυτά, ενώ παράλληλα ευνοούν και ενισχύουν 4-5 αλυσίδες σούπερ μάρκετ. Αναρωτιόμαστε αν το υπουργείο Ανάπτυξης είναι κράτος εν κράτει, εάν δικαιούται να αγνοεί το αρμόδιο υπουργείο Υγείας και τον κάθε λογής επιστημονικό κρατικό φορέα που είναι ο ΕΟΦ...».

Στο πλευρό των φαρμακοποιών τάσσεται πάντως τόσο ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, ο οποίος παρέστη και στη γενική συνέλευση του ΠΦΣ την περασμένη εβδομάδα, όσο και ο ίδιος ο πρωθυπουργός που έχει ζητήσει να μην υποστεί ο κλάδος παραπάνω χτυπήματα σε προεκλογική περίοδο.

Εγκύκλιος

Στο μέτωπο της φαρμακευτικής δαπάνης, σάλο έχει προκαλέσει εγκύκλιος στην οποία ορίζονται τα μηνιαία οικονομικά περιθώρια στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση κάθε γιατρού για το 2014. Συγκεκριμένα, ορίζεται ότι το ποσό δεν πρέπει να υπερβαίνει το 80% της αντίστοιχης μέσης μηνιαίας δαπάνης για το έτος 2013.

Χρόνια πάσχοντες, όπως είναι ο Σύλλογος Ρευματοπαθών Κρήτης, κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου ότι τα όρια είναι πολύ επικινδύνως χαμηλά, ενώ και οι γιατροί ζητούν διευκρινίσεις, με τον ΙΣΑ να αποστέλλει χθες επιστολή στον υπουργό Υγείας ζητώντας να μάθει μεταξύ άλλων: «Τι πρέπει να κάνουν οι γιατροί που βλέπουν το όριό τους να υπερκαλύπτεται... Να διώχνουν τους ασθενείς ή να εγκαταλείψουν τα ακριβά φάρμακα και να δίνουν ό,τι πιο φθηνό έχει η αγορά;».

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ



Παραλογισμός και σκοπιμότητες στην Υγεία



ΑΡΘΡΟ

Του **ΘΑΝΑΣΗ ΔΡΙΤΣΑ**

Καρδιολόγος,
Διάρχειο
Καρδιοχειρουργικό
Κέντρο, συνθέτη
και συγγραφέα

» Ο «καλός γιατρός» θα είναι αυτός που θα γράφει πολλά φάρμακα ηλεκτρονικά και θα ενισχύει τις φαρμακοβιομηχανίες

Αφρων έχει αφήσει την πλειονότητα των σκεπτόμενων γιατρών η απόφαση του υπουργείου Υγείας να καθορίσει ανώτατο μηνιαίο όριο δαπάνης στη συνταγογράφηση φαρμάκων αποκλειστικά με βάση την αντίστοιχη περσινή δαπάνη (2013). Ο υπουργός Υγείας, Αδ. Γεωργιάδης, και ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, Δ. Κοντός, αποφάσισαν (ΦΕΚ 3117/Β/9.1.2013 και 433/7.1.2014 αντίστοιχα) τον «καθορισμό ορίων συνταγογράφησης για το έτος 2014 για κάθε ιατρό που συνταγογραφεί για τον ΕΟΠΥΥ προκειμένου η μηνιαία δαπάνη του συνόλου των συνταγών του εκάστοτε ιατρού να μην υπερβαίνει το 80% της αντίστοιχης μέσης μηνιαίας δαπάνης για το έτος 2013». Η ΗΔΙΚΑ προσαρμόζει πλέον το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, ώστε ο ιατρός να μη δύναται να συνταγογραφήσει ανά μήνα φάρμακα των οποίων η συνολική δαπάνη υπερβαίνει κατά 20% το μηνιαίο όριο του εκάστοτε ιατρού.

Με την αδιάσπαστη αυτή μέθοδο η τρέχουσα ηγεσία επιχειρεί να πιάσει το στόχο που έχει συμφωνήσει με την τρόικα για μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης (χωρίς τον υπολογισμό των εμβολίων) σε 1,916 δισ. ευρώ για το 2014, από 2,371 δισ. το 2013. Πρόκειται δηλαδή για μια μείωση 19,2%, όσο σχεδόν είναι η μείωση του 20% που προβλέπουν οι αποφάσεις της κυβέρνησης για τη συνταγογράφηση από κάθε γιατρό. Έτσι, η κατά κεφαλή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη θα κατακυλιήσει στα 174 ευρώ το 2014, όταν το 2009 ήταν 444 ευρώ και ο μέσος όρος στην Ευρω-

παϊκή Ένωση είναι 320 ευρώ. Ταυτόχρονα, τα στοιχεία δείχνουν ότι η συμμετοχή των ασφαλισμένων στα φάρμακα, από 9% που ήταν το 2009, εκτινάχθηκε στο 24% το 2013. Μετά τα νέα μέτρα, όπως το ένα ευρώ ανά συνταγή, αναμένεται να φτάσει το 32%. Το 2009 η συνολική δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ήταν 5,3 δισ. ευρώ και οι ασφαλισμένοι πλήρωναν απ' την τσέπη τους 525 εκατ. ευρώ (μεσοσταθμικά 9%). Το 2014 με δημόσια φαρμακευτική δαπάνη 1,916 δισ. ευρώ, οι ασφαλισμένοι θα πληρώσουν από την τσέπη τους 900 εκατ. ευρώ (32%).

Ο παραλογισμός αυτός του υπουργείου Υγείας αγγίζει ακόμη και νοσοκομειακούς ή γιατρούς μη συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ εφόσον το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης εφαρμόζει το πηλφόν «οριζόντια» προς όλους τους γιατρούς που συνταγογραφούν ηλεκτρονικά. Το υπουργείο μάλιστα γνωρίζει ότι οι νοσοκομειακοί γιατροί συνταγογραφούν πολύ λιγότερα φάρμακα σε σχέση με τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ ή τους ιδιώτες. Με τη διάταξη αυτή δένονται τα χέρια νοσοκομειακών γιατρών που δεν θα μπορούν να υπερβούν χαμηλά πηλφόν συνταγογράφησης. Μάλιστα αναμένεται ότι θα δημιουργηθεί τεράστιο πρόβλημα, εξαιτίας της απόφασης αυτής, και στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, οι οποίοι τρεχόντως έχουν στραφεί προς τα νοσοκομεία.

Η πολυηλεκτρονική σκοπιμότητα αυτή απόφαση εμπεριέχει στοιχεία ανηθικότητας και υποκρισίας διότι επιβραβεύει όσους το 2013 «υπερσυνταγογραφού-

σαν», ενώ παράλληλα τιμωρεί όσους περιόρισαν τη φαρμακευτική δαπάνη το 2013 γράφοντας πολύ λιγότερα φάρμακα. Η νέα μάλιστα αντίληψη αξιολόγησης των γιατρών που προκύπτει από την απόφαση αυτή βασίζεται όχι στα κλινικά αποτελέσματα ή την επιστημονική κατάρτιση αλλά σε οικονομικούς όρους παραγωγικότητας. Ο «καλός γιατρός» θα είναι πλέον αυτός που μπορεί να γράφει ηλεκτρονικά πολλά φάρμακα και έτσι θα ενισχύει το «ανθρωποκεντρικό», «θεάρεστο» και «κοινωνικό» έργο της φαρμακοβιομηχανίας.

Η απόφαση στρέφεται ουσιαστικά εναντίον των μικρομεσαίων ειδικευμένων γιατρών, των οποίων την εξαφάνιση επιθυμούν σφόδρα τα μεγάλα οικονομικά συμφέροντα της Υγείας. Γίνεται αυτονόητο ότι ο ασφαλισμένος δεν θα πηγαίνει πλέον στον γιατρό της γειτονιάς (του οποίου έκλεισε το χαμηλό πηλφόν) αλλά στα μεγάλα ιδιωτικά κέντρα, όπου πρακτικά θα συνταγογραφούν άνευ ορίων. Επιπλέον η παράλογη αυτή απόφαση δεν ευνοεί τους νέους γιατρούς, δεν ευνοεί την έναρξη ιατρικού επαγγέλματος, δεν ευνοεί όσους γιατρούς αποσυρούν συχνά στο εξωτερικό για εκπαίδευση ή μετεκπαίδευση, αφού όλες αυτές οι κατηγορίες δεν θα βρίσκονται σε 24ωρη βάση μπροστά σε έναν υπολογιστή με ανοιχτή τη σελίδα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Η νέα κοσμοαντίληψη περί ιατρικού λειτουργήματος έχει πρακτικά μεταβάλει το γιατρό σε έναν χαμηλού κόστους τεχνικό κράτη, κοινό γραμματέα παροχής ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας.

8. ΣΕ ΕΞΑΘΛΙΩΣΗ ΟΔΗΓΕΙ 30.000 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ Ο ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ

Μέσο: Η ΑΚΡΟΠΟΛΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/01/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/01/2014

Σελίδα: 4



Επιτρέπει την πώληση φαρμάκων από τα Super Markets

Σε εξαθλίωση οδηγεί 30.000 οικογένειες φαρμακοποιών ο Χατζηδάκης



Αγανάκτηση και οργή έχει προκαλέσει στους φαρμακοποιούς της χώρας η αδικαιολόγητη και πολλές φορές ύποπτη επιμονή του υπουργείου Ανάπτυξης να προωθήσει την διεύρυνση των σημείων πώλησης των μη υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΥΣΥΦΑ), εκτός φαρμακείου.

Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος με ανακοίνωσή του κάνει λόγο «για κυβερνητικές λύσεις που καταστρέφουν 12.000

φαρμακεία και 30.000 οικογένειες που ζουν γύρω από αυτά, ενώ παράλληλα ευνοούν και ενισχύουν 4-5 αλυσίδες σούπερ μάρκετ».

Αξίζει να σημειωθεί ότι φέρεται ο υπουργός Ανάπτυξης Κωστής Χατζηδάκης να έχει έρθει σε συνεννόηση με την Τρόικα για αλλαγές σε ότι αφορά στο ποσοστό κέρδους, τα ΜΥΣΥΦΑ, την τιμή τους, τα πληθυσμιακά κριτήρια λειτουργίας αλλά και το ιδιοκτησιακό καθεστώς των φαρμακείων. Αρμοδιότητες που δεν του ανήκουν! Όμως ο Χα-

τζηδάκης επιθυμεί να περιέλθουν στην αρμοδιότητά του τα ΜΥΣΥΦΑ, προκειμένου να απελευθερωθούν οι τιμές τους, αλλά και τα δικτυα διανομής τους!

Οι φαρμακοποιοί κατηγορούν τον υπουργό Ανάπτυξης, Κωστή Χατζηδάκη, ότι αγνοεί το αρμόδιο υπουργείο υγείας και τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, εμμένοντας στην εμπορική διάθεση των ΜΥΣΥΦΑ από τα σούπερ μάρκετ.

«Τα έωλα επιχειρήματα για το δήθεν συμφέρον του καταναλωτή καταρρίπτονται από την ίδια την έκθεση του ΟΟΣΑ που επικαλείται ως Ευαγγέλιο, αλλά και από την ίδια την πραγματικότητα που έχουν ζήσει όσοι Έλληνες έτυχε να προμηθευτούν φάρμακα στο εξωτερικό», υπογραμμίζεται στην ανακοίνωση του ΠΦΣ.

Η υποκρισία του αρμόδιου υπουργού ότι ενδιαφέρεται για το καλό του ελληνικού λαού φαίνεται και από το γεγονός ότι σε χώρες όπου απελευθερώθηκαν τα ΜΥΣΥΦΑ, αυξήθηκαν οι δηλητηριάσεις από την αλόγιστη χρήση τους και ως εκ τούτου και η νοσοκομειακή δαπάνη για την αντιμετώπισή τους, όπως έχει επιβεβαιώσει και ο αντιπρόεδρος του ΦΣΑ, Γιάννης Δαγρές, εκπρόσωπος των φαρμακοποιών.

9. ΟΝΟΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΓΙΑΤΡΩΝ ΖΗΤΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ...

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...21/01/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/01/2014

Σελίδα:31



Ονόματα και διευθύνσεις γιατρών ζητά από τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ ο Άδ. Γεωργιάδης. Ο υπουργός έγινε αποδέκτης καταγγελιών ότι γιατροί αρνούνται να συνταγογραφήσουν, επικαλούμενοι το πλαφόν που ισχύει εδώ και λίγες ημέρες. «Θα μου πείτε το όνομά του κατ' ιδίαν. Θα αλλάξετε γιατρό, γιατί αυτός θα φύγει σήμερα από τον ΕΟΠΥΥ. Δεν υπάρχει περίπτωση να μην φύγει. Σας το λέω 100%», δήλωσε χαρακτηριστικά απευθυνόμενος σε ασθενή-καταγγέλλοντα.



«Αγκάθι» στη διαπραγμάτευση

Του ΣΩΤΗΡΗ ΝΙΚΑ

Ενα νέο «αγκάθι» προκύπτει στις διαπραγματεύσεις με την τρόικα, ενόψει της απόφασης του Συμβουλίου της Επικρατείας (ΣτΕ) για ακύρωση των αναδρομικών περικοπών που επεβλήθησαν στις αμοιβές των ένστολων. Το οικονομικό επιτελείο τηρεί στάση αναμονής, αλλά στην τρόικα ανησυχούν πως η κυβέρνηση θα χρειαστεί να επιστρέψει ποσά που κυμαίνονται από 30 έως 108 εκατομμύρια ευρώ στους ένστολους.

Επιπροσθέτως, είναι πλέον ορατός ο κίνδυνος να απαιτηθεί τελικά να επιστραφούν περίπου 420 εκατομμύρια ευρώ προς όλους όσοι αμείβονται με ειδικά μισθολόγια.

Ο νόμος 4093 του 2012 προέβλεπε περικοπές στα ειδικά μισθολόγια και κυρίως στις κατηγορίες των δικαστών, ένστολων (όλων των Σωμάτων Ασφαλείας), πανεπιστημιακών και ιατρών του ΕΣΥ. Σύμφωνα με την έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους (ΓΛΚ), το δημοσιονομικό όφελος από τις περικοπές αυτές θα ανερχόταν σε ετήσια βάση στα 420,2 εκατομμύρια ευρώ.

Αναδρομική ισχύς

Ωστόσο, οι δικαστές προσέφυγαν κατά των διατάξεων αυτών και δικαιώθηκαν, ενώ το ίδιο συμβαίνει και με τους ένστολους. Όπως είχε υπολογίσει το οικονομικό επιτελείο, από τις περικοπές στους ένστολους το όφελος στον προϋπολογισμό θα ήταν 78 εκατομμύρια ευρώ κατ' έτος.

Ο συγκεκριμένος νόμος μπορεί να ψηφίστηκε στα τέλη του 2012,

αλλά οι διατάξεις του για τις περικοπές είχαν αναδρομική ισχύ από την 1η Αυγούστου του 2012.

Σύμφωνα με πληροφορίες, αυτή ακριβώς την αναδρομικότητα της εφαρμογής των περικοπών είναι που προσβάλλει το Συμβούλιο της Επικρατείας με την απόφασή του και εκτός απροόπτου η κυβέρνηση

Η τρόικα εκτιμά ότι θα χρειαστεί να επιστραφούν 30 - 108 εκατ. ευρώ στους ένστολους, ποσό που μπορεί να ανέλθει, σε περίπτωση δικαίωσης και άλλων, έως τα 420 εκατ. - Τα τρία σενάρια που εξετάζονται.

θα αναγκαστεί να καλύψει το ποσό που έχασαν οι ένστολοι για το διάστημα Αυγούστου - Δεκεμβρίου 2012.

Προς το παρόν, στο υπουργείο Οικονομικών περιμένουν την επίσημη απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας για να καθορίσουν τη στάση του Δημοσίου και ταυτόχρονα προσπαθούν να προσδιορίσουν το ενδεχόμενο κόστος στον προϋπολογισμό.

Στο πλαίσιο αυτό, υπάρχουν τρία σενάρια:

1. Να πρέπει να επιστραφούν τα ποσά που περικοπήκαν και αφορούσαν την περίοδο Αυγούστου - Δεκεμβρίου 2012. Σε αυτή την πε-

ρίπτωση το κόστος θα είναι μικρό και υπολογίζεται σε περίπου 30 εκατομμύρια ευρώ.

2. Η απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας να αφορά και τις περικοπές που έγιναν το 2013. Δεδομένου ότι το ετήσιο όφελος είχε υπολογιστεί στα 78 εκατομμύρια ευρώ, τότε το συνολικό ποσό που θα πρέπει να επιστραφεί ανέρχεται στα 108 εκατομμύρια ευρώ.

3. Να συνεχιστούν οι προσφυγές στο Συμβούλιο της Επικρατείας και από τα άλλα ειδικά μισθολόγια (πανεπιστημιακοί, ιατροί, ιεράρχες κ.ά.). Οι δικαστές έχουν ήδη δικαιωθεί (θα τους επιστραφεί ποσό περίπου 100 εκατομμυρίων ευρώ), οι ένστολοι δικαιώνονται τώρα και δεν αποκλείεται να ακολουθήσουν και οι άλλοι κλάδοι, επιβαρύνοντας συνολικά τον προϋπολογισμό με 420,2 εκατομμύρια ευρώ.

Το δημοσιονομικό κενό

Η εξέλιξη αυτή επηρεάζει άμεσα τις διαπραγματεύσεις με την τρόικα, δεδομένου ότι και χωρίς αυτό το «αγκάθι» υπάρχει δημοσιονομικό κενό 1-1,5 δισ. ευρώ για το 2014. Σε ό,τι αφορά δε το 2015, η τρόικα υπολογίζει το κενό σε 2-3 δισεκατομμύρια ευρώ, ενώ η ελληνική πλευρά σε περίπου 1 δισεκατομμύριο ευρώ.

Τα κενά αυτά δεν έχουν γεφυρωθεί. Την ίδια στιγμή, η κυβέρνηση θα πρέπει να διαχειριστεί με προσοχή το πρωτογενές πλεόνασμα του 2013, καθώς το 2014 το πλεόνασμα θα πρέπει να αυξηθεί και όχι να μειωθεί.

11. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΛΑΦΟΝ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/01/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/01/2014

Σελίδα: 4



Αντιδράσεις για το «πλαφόν» στη φαρμακευτική δαπάνη

Διογκώνεται το κύμα των αντιδράσεων των γιατρών για το «πλαφόν» στη μηνιαία φαρμακευτική δαπάνη που τους έχει θεσπίσει εδώ και λίγες ημέρες ο ΕΟΠΥΥ. Οι εμπλεκόμενοι φορείς –ιατρικοί σύλλογοι και ενώσεις– ζητούν την απόσυρση του μέτρου, κάνοντας λόγο για παρενέργειες στην περίθαλψη των ασφαλισμένων. Ήδη έχουν καταγραφεί καταγγελίες ασφαλισμένων, οι οποίοι ειδοποιήθηκαν από τον γιατρό τους ότι δεν μπορεί να τους γράψει φάρμακα γιατί έχει συμπληρώσει το πλαφόν. Οργανισμένη είναι η αντίδραση του κ. Αδ. Γεωργιάδη σε αυτήν την πρακτική των γιατρών και είναι ενδεικτικό ότι σε τουλάχιστον δύο περιπτώσεις, χθες, ο υπουργός ζήτησε από τους καταγγέλλοντες ασφαλισμένους να αναφέρουν τα ονόματα των γιατρών προκειμένου να τους βγάλει εκτός συστήματος

ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Κατά τον υπουργό Υγείας, η άρνηση συνταγογράφησης δεν δικαιολογείται, με δεδομένο ότι έχει δοθεί η δυνατότητα σε κάθε γιατρό να επικοινωνήσει με τον ΕΟΠΥΥ και να ζητήσει να υπερβεί το πλαφόν, εφόσον δικαιολογήσει τους λόγους για τους οποίους πρέπει να γίνει αυτό. Όπως, άλλωστε, έχει ενημερώσει από την προηγούμενη εβδομάδα η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, οι γιατροί μπορούν να απευθύνονται στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου plafonia-troi@eopyy.gov.gr που έχει συσταθεί ειδικά για τον λόγο αυτό. Η ηγεσία του υπουργείου υπολογίζει και στην έκδοση του νέου δελτίου τιμών φαρμάκων –πιθανότατα εντός της εβδομάδας– που μειώνει τις τιμές σε πολλά σκευάσματα. Με την ισχύ των νέων μειωμένων τιμών, δεν θα είναι δύ-

Κατά το υπουργείο Υγείας, η άρνηση συνταγογράφησης από γιατρούς δεν δικαιολογείται.

σκολο για τους γιατρούς να κρατήσουν τη δαπάνη των φαρμάκων που συνταγογραφούν εντός πλαφόν. Υπενθυμίζεται ότι το μηνιαίο ανώτατο όριο προϋπολογισμού στη δαπάνη συνταγογράφησης ανά γιατρό για το 2014 δεν πρέπει να ξεπερνάει το 80% του αντίστοιχου περυσινού προϋπολογισμού.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, σε ανακοίνωσή του καλεί τους γιατρούς-μέλη του «να συνεχίσουν απρόσκοπτα να θεραπεύουν τους ασθενείς τους και να μην εγκα-

ταλείψουν την κλινική συνταγογραφία και την τύχη της υγείας των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ στα χέρια άσχετων λογιστών». Ενημερώνει, επίσης, ότι όποιος γιατρός υπερκαλύψει το μηνιαίο πλαφόν του και πρέπει να συνταγογραφήσει περαιτέρω αγωγές ή έχει άλλες ενστάσεις μπορεί να το δηλώσει στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου που συστάθηκε και λειτουργεί στον ΕΟΠΥΥ για αυτόν τον σκοπό.

Αντιθετη η ΔΗΜΑΡ

Αντιδράσεις σημειώνονται και από τα κόμματα του ελληνικού Κοινοβουλίου. Μετά τον τομέα Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ και η ΔΗΜΑΡ ζητεί την απόσυρση του πλαφόν, τονίζοντας ότι «συνιστά παραβίαση της άσκησης ιατρικής βάσει τεκμηρίωσης και επιπροσθέτως επιβραβεύει τη φαυλότητα». Και

διευκρινίζει ότι με το μέτρο επιβραβεύονται οι γιατροί τους οποίους το ίδιο το υπουργείο Υγείας είχε ανακηρύξει πρωταθλητές στη συνταγογράφηση. «Με την εφαρμογή του μέτρου θα δημιουργηθούν μεγάλα προβλήματα σε δημόσιους λειτουργούς, που κάνουν σωστά τη δουλειά τους και τέλος οι πολίτες θα επιβαρυνθούν περισσότερο. Επιβάλλεται να αποσυρθεί», καταλήγει.

Εν τω μεταξύ, νέα παράταση ενός μηνός στη δυνατότητα των ασφαλισμένων να λαμβάνουν φάρμακα υψηλού κόστους με ευθύνη του γιατρού και χωρίς απόφαση των αρμόδιων επιτροπών δίνει η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ. Η απόφαση της παράτασης ελήφθη καθώς οι επιτροπές συνεχίζουν να μη λειτουργούν, λόγω της απεργίας των γιατρών.

PIENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...21/01/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/01/2014

Σελίδα:4



Μήνυμα από Σαμαρά προς υπουργούς

*Τους ζήτησε να προχωρήσουν
οι σχεδιασθείσες μεταρρυθμίσεις*

Των **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ -**
ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΜΑΝΙΦΑΒΑ

Εντονα συμπτώματα μεταρρυθμιστικής κόπωσης παρουσιάζει το τελευταίο διάστημα η κυβέρνηση, γεγονός που οδήγησε τον πρωθυπουργό Αντ. Σαμαρά να ζητήσει από τους υπουργούς του εντατικοποίηση των προπαθειών. Επιπρασμένο από το «προεκλογικό» κλίμα των ημερών, τη λογική του πολιτικού κόστους και τον φόβο ανοίγματος νέων μετώπων, με μία κοινοβουλευτική πλειοψηφία που περιορίζεται σε μόλις 153 βουλευτές, το κυβερνητικό σκάφος μοιάζει «κολλημένο» στην ψήφιση του ενιαίου φόρου ακινήτων και του νόμου για τους πλειστηριασμούς, πριν από ένα μήνα, διατάζοντας να προχωρήσει στις μεταρρυθμίσεις που έχει ανάγκη η χώρα και για τις οποίες έχει δεσμευθεί.

Είναι ενδεικτικό ότι ακόμη και για το «toolkit» του ΟΟΣΑ, η προώθηση του οποίου αποτέλεσε και προσωπική δέσμευση του κ. Σαμαρά, εκφράζονται διαταγμοί προκειμένου να μην προκληθούν νέες τριβές με φαρμακοποιούς, γαλακτοπαραγωγούς, αρτοποιούς κ.ο.κ. Οι κ. Κ. Χατζηδάκης και Αδ. Γεωρ-

γιάδης διαφώνησαν ανοιχτά, κατά το μίνι υπουργικό συμβούλιο του Σαββάτου, σχετικά με τη διάθεση των «μη υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενων φαρμάκων» (ΜΥΣΥΦΑ) και από τα σούπερ μάρκετ, με τον υπουργό Υγείας να επικαλείται δημοσίως, χθες, και λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας. Από την πλευρά του, ο υπουργός Ανάπτυξης εμμένει στη θέση του να προχωρήσει στη νομοθέτηση της διάθεσης ΜΥΣΥΦΑ και από τα σούπερ μάρκετ, θεωρώντας ότι η μείωση των τιμών περνάει μέσα από την απελευθέρωση αυτής και άλλων αγορών.

Ενόχληση

Κύκλοι του υπουργείου Ανάπτυξης δεν κρύβουν την ενόχλησή τους από τη στάση του υπουργού Υγείας και σπεύδουν να προσθέσουν ότι ο κ. Κωστής Χατζηδάκης έχει λάβει από τον πρωθυπουργό και τον αντιπρόεδρο της κυβέρνησης, Ευ. Βενιζέλο, το «πράσινο φως» για να προχωρήσει στις μεταρρυθμίσεις που έχουν προταθεί από τον ΟΟΣΑ.

Την ίδια στιγμή, ο υπουργός Ανάπτυξης βρίσκεται στο στόχαστρο συναδέλφων του από την κυ-



Οι υπουργοί Υγείας Αδ. Γεωργιάδης και Ανάπτυξης Κ. Χατζηδάκης διαφώνησαν ανοιχτά, κατά το μίνι υπουργικό συμβούλιο του Σαββάτου, σχετικά με τη διάθεση των «μη υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενων φαρμάκων και από τα σούπερ μάρκετ.

Ενδοκυβερνητικές τριβές για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, τη διάρκεια του φρέσκου γάλακτος και την πώληση ψωμιού με το ζύγι.

βέρνηση τόσο για το ζήτημα της διάρκειας του φρέσκου γάλακτος, στο οποίο αντιδρά η ηγεσία του υπ. Αγροτικής Ανάπτυξης –και το ΠΑΣΟΚ– όσο και για την πώληση ψωμιού με το ζύγι, ενώ δυσφορία

παρτηρείται και μεταξύ των βουλευτών, που δείχνουν απρόθυμοι να σπρώξουν το βάρος μιας νέας αντιπαράθεσης με επαγγελματικές ομάδες.

Εκτός από το βασικό επιχείρημα του υπ. Ανάπτυξης για το όφελος που θα έχουν οι καταναλωτές από την απελευθέρωση των αγορών, από το περιβάλλον του κ. Κ. Χατζηδάκη επισημαίνουν πως «το εν λόγω ζήτημα καλό είναι να «κλείσει» εγκαίρως, διότι η κυβέρνηση έχει ανοιχτά στη διαπραγμάτευση με την τρόικα πολύ πιο δύσκολα μέτωπα».

Ως προς τα ΜΥΣΥΦΑ, από το υπ. Υγείας, το οποίο δεν επιθυμεί το

άνοιγμα ενός ακόμη μετώπου έπειτα από αυτό των ιατρών του ΕΟΠΥΥ, σημειώνεται πως στην Ελλάδα είναι ήδη πολύ φθηνά και δεν αναμένεται από την απελευθέρωση της αγοράς να πέσουν οι τιμές. Επιπλέον, εκφράζεται ο φόβος ότι θα τεθεί σε κίνδυνο η βιωσιμότητα πολλών φαρμακείων, σε μία ιδιαίτερα ακατάλληλη χρονική στιγμή όπου η ανεργία είναι σε πολύ υψηλά επίπεδα. Σύμφωνα με πληροφορίες, ωστόσο, το υπ. Υγείας δεν αποκλείει μία εναλλακτική εκδοχή, σύμφωνα με την οποία να μην θα επιτρέπεται η πώληση ΜΥΣΥΦΑ από σούπερ μάρκετ, αλλά από ειδικά σημεία και με παρουσία φαρμακοποιών.

13. ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΣΥΝΤΑΓΩΝ ΑΠΟ ΙΟΝ ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/01/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/01/2014

Σελίδα: 5



Εκτέλεση συνταγών από τον ταχυδρόμο

Με μια απλή τηλεφωνική κλήση σε 4ψήφιο αριθμό θα μπορούν το προσεχές διάστημα οι ενδιαφερόμενοι να ζητούν από τον ταχυδρόμο της γειτονιάς τους την εκτέλεση συνταγών. Στο πλαίσιο της νέας υπηρεσίας που θα παρέχουν τα ΕΛΤΑ, οι πελάτες θα έχουν τη δυνατότητα να καλούν στον τηλεφωνικό αριθμό, να κάνουν την παραγγελία των φαρμάκων, ζητώντας την εκτέλεση των συνταγών τους σε φαρμακείο της επιλογής τους. Η συνομιλία θα καταγράφεται προκειμένου να έχει τη μορφή επίσημης εντολής. Προτεραιότητα στη νέα αυτή υπηρεσία, η οποία αναμένεται να είναι στη διάθεση του κοινού σε δύο μήνες περίπου, θα έχουν τα φάρμακα των χρόνιως πασχόντων και καρκινοπαθών του ΕΟΠΠΥ. Η υπηρεσία θα ξεκινήσει πιλοτικά στην Αθήνα, με στόχο να επεκταθεί ταχύτατα και στην υπόλοιπη χώρα. Πληροφορίες αναφέρουν

**Η νέα υπηρεσία
των ΕΛΤΑ
θα εφαρμοστεί
πιλοτικά
στην Αθήνα.**

ότι η ανταπόκριση του κοινού είναι πολύ θετική. Υποδοχής του κλίματος αυτού είναι οι ταχυδρόμοι όλης της χώρας, οι οποίοι δέχονται ήδη ερωτήσεις για τη νέα αυτή υπηρεσία. «Τα ταχυδρομεία έχουν στη διάθεσή τους 4.000 ανθρώπους, οι οποίοι έρχονται σε καθημερινή επαφή με περίπου 2 εκατομμύρια κατοικίες», δήλωσε ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος των ΕΛΤΑ, Κωστής Μελαχροινός, παρουσιάζοντας τα νέα σχέδια του Οργανισμού. Οι πολίτες που είναι ασθενείς, έχουν κινητικά προβλήματα, οι ηλικιωμένοι, αλλά και οποιοσδήποτε άλλος θα μπορούν να παραδίδουν στον ταχυδρόμο τη φαρμακευτική συνταγή, εκείνος θα την εκτελεί στο φαρμακείο, θα την πληρώνει, θα παραδίδει το φάρμακο στον πολίτη και θα εισπράττει τα χρήματα με αντικαταβολή. Το κόστος της νέας υπηρεσίας θα είναι 3 ευρώ.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΑΣΣΙΜΗ

Μέσο:ΚΕΡΔΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...21/01/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/01/2014

Σελίδα:9



► ΡΕΠΟΡΤΑΖ |
ΝΑΤΑΣΣΑ Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ
nspagadorou@kerdos.gr

Εντός της εβδομάδας αναμένεται να εκδοθεί το νέο δελτίο τιμών φαρμάκων, που θα δώσει τιμές σε 290 περίπου φάρμακα και μέσα στον Φεβρουάριο κατά πάσα πιθανότητα θα εκδοθεί η θετική λίστα που θα αποζημιώνει τα φάρμακα που έλαβαν τιμή.

Εξάλλου, το νέο πλαίσιο τιμολόγησης φαρμάκων καθορίστηκε με την Αγορανομική Διάταξη (ΦΕΚ/64Β/16/1/2014) με την οποία προβλέπονται μειώσεις μέχρι και 15% στα φάρμακα. Ο υπουργός Υγείας κ. Αδωνις Γεωργιάδης έχει αναφέρει πολλές φορές την πρόθεσή του να μειωθούν όσο γίνεται πιο πολύ οι τιμές, με στόχο οι πολίτες να έχουν στη διάθεσή τους φθινό φάρμακο.

Εντός της εβδομάδας το νέο δελτίο φαρμάκων

Την περίοδο των εορτών είχε συνεδριάσει η **Επιτροπή Τιμών Φαρμάκων** στο υπουργείο Υγείας προκειμένου να αποφασίσει για τα 290 αυτά σκευάσματα. Να σημειωθεί ότι από τα σκευάσματα αυτά, τα 30 είναι απολύτως καινοτόμα, υπάρχουν νοσοκομειακά, άλλα 10 είναι ορφανά φάρμακα, ενώ περιλαμβάνονται στα προϊόντα που συζητήθηκαν περίπου 15 σκευάσματα σε νέα συσκευασία, άλλα τόσο σε νέες μορφές και περιεκτικότητες, καθώς επίσης και εμβόλια.

Στη συνεδρίαση συζητήθηκαν επίσης και περίπου 35 ενστάσεις προϊόντων, για τα οποία γίνονται διορθώσεις τιμής, βάσει του μέσου όρου των τριών χαμηλότερων τιμών της Ευρώπης.

Από τη γενική ανακοστολόγηση του Ιανουαρίου θα εξαιρεθούν τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, τα

οποία θα παραμείνουν κοστολογημένα από το υπουργείο Υγείας και στα οποία θα επιτραπεί η αύξηση της τιμής τους από 5%-10% σε επίσημη βάση, θα συνεχίσουν όμως να συμπεριλαμβάνεται η τιμή τους σε δελτία τιμών φαρμάκων.

Και μπορεί οι τιμές στα φάρμακα να μειώνονται, ο τελικός αποδέκτης όμως που είναι ο ασφαλισμένος, φαίνεται ότι εξακολουθεί να βάζει το χέρι βαθιά στην τσέπη.

Αποτέλεσμα της πολιτικής των τελευταίων τριών ετών είναι οι πολίτες να πληρώνουν ακριβότερα τα φάρμακά τους, καθώς εκτός από την αυξημένη συμμετοχή, έχουν ακόμη να καταβάλουν επίσκεψη στον γιατρό για συνταγογράφηση, τη διαφορά της τιμής του φθηνότερου γενόσημου με τα υπόλοιπα σκευάσματα, συν το 1 ευρώ ανά συνταγή, που ισχύει από τις 8 Ιανουαρίου. Επι-

πλέον υπάρχει το ενδεχόμενο να μεγαλώσει και η αρνητική λίστα με τα φάρμακα που δεν αποζημιώνονται από τον ασφαλιστικό φορέα.

Η Ελλάδα είναι γεγονός ότι έχει τη χαμηλότερη συμμετοχή στα φάρμακα σχεδόν σε όλη την Ευρώπη, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι τα πράγματα έχουν μείνει στατικά. Σύμφωνα με τον καθηγητή Οικονομικών της Εθνικής Σχολής Υγείας κ. Γιάννη Κυριόπουλο σε κυριακάτικη εφημερίδα, από το 2009 έως το 2013 υπερδιπλασιάστηκε η συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος φαρμάκων, από 10,5% στο 22,5%. Σύμφωνα με άλλες εκτιμήσεις, η μεσοσταθμική αύξηση για το 2013 έφτασε στο 27%, ενώ οικονομολόγοι της υγείας, αλλά και φαρμακοποιοί, δεν αποκλείουν να εκπναχθεί στο 32% το 2014.



www.kerdos.gr

ΟΧΙ ΜΕ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΟΥ ΚΑΤΑΡΤΙΣΤΗΚΑΝ ΣΤΑ ΒΟΡΕΙΑ ΠΡΟΑΣΤΙΑ ΚΑΙ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΑ ΤΟΥΣ, ΛΕΝΕ ΟΙ ΚΛΙΝΙΚΑΡΧΕΣ

Ναι στα «αστέρια» των κλινικών, αλλά με αντικειμενικά κριτήρια

► ΡΕΠΟΡΤΑΖΙ
ΝΑΤΑΣΣΑ Ν. ΣΠΑΓΑΔΟΡΟΥ
nspagadorou@kerdos.gr

Την έντονη αντίδραση της για τη λεγόμενη κατηγοριοποίηση του κλάδου ή διαφορετικά για τα «αστέρια» που επιθυμεί να θεσπίσει η κυβέρνηση και ειδικότερα η ηγεσία του υπουργείου Υγείας στις επιχειρήσεις, εκφράζει η Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών, υποστηρίζοντας ότι το μέτρο θα προκαλέσει προκλητή δαπάνη και δεν αποκλείεται να οδηγήσει μικρές επιχειρήσεις να κλείσουν.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον πρόεδρο της Ένωσης κ. Γρηγόρη Σαραφιανό, αυτή τη στιγμή δεν υπάρχουν κριτήρια στην ελληνική αγορά για την κατηγοριοποίηση, τα οποία θα πρέπει να ακολουθήσουμε από κάποια χώρα του εξωτερικού και δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση τα κριτήρια αυτά να βασιστούν σε προσωπικές επιθυμίες ομίλων ή επιχειρήσεων που θα οδηγήσουν σε έλλειψη διαφάνειας στην αγορά. Ένα πρότυπο που θα μπορούσε να εφαρμοστεί άμεσα και είχαμε δεσμευτεί, κατά την υπογραφή της σύμβασης νοσοκομειακής περίθαλψης με τον ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με τον κ. Σαραφιανό, είναι η πιστοποίηση των νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών των κλινικών κατά ISO 9001:2008. Σε κάθε περίπτωση ο κλάδος λέει «να» στο μέτρο, αλλά με προϋποθέσεις, διαφορετικά και αυτό, θα αποτελέσει ένα ακόμη βαρίδι στα ήδη υπάρχοντα (βλέπε clawback και rebate) που αντιμετωπίζει ο κλάδος.

Σε επιστολή που απέστειλε η Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών προς την ηγεσία του υπουργείου Υγείας και την διοίκηση του

ΕΟΠΥΥ, τονίζεται ότι: «Και' αρχίνα είμαστε θετικοί στην κατηγοριοποίηση των κλινικών, αρκεί να εξασφαλίζουν τη διαφάνεια και το αδιάβλητο, όμως, δεν θα πρέπει εμείς να ανακαλύψουμε κριτήρια και πρότυπα που συντάχθηκαν σε κάποια γραφεία ομίλων των Βορείων Προαστίων, χωρίς καμία επιστημονική τεκμηρίωση και διεθνή αναγνώριση, αλλά σύμφωνα με τα επιχειρηματικά τους συμφέροντα. Συμφωνούμε σε πιθανή κατηγοριοποίηση χρησιμοποιώντας κριτήρια, πρότυπα, συντελεστές βαρύτητας, ποσοστά επί της τελικής βαθμολογίας, συνέπειες της βαθμολόγησης, χρησιμοποιώντας μεθόδους ευρωπαϊκών ή ακόμη και τρίτων χωρών, στις οποίες έχουν εφαρμοστεί με επιτυχία, προσαρμόζοντας αυτά στα ελληνικά δεδομένα και δοκιμάζοντας για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, ενώ παράλληλα θα δώσουμε τα χρονικά περιθώρια στους επιχειρηματίες του κλάδου που το επιθυμούν να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα σε εύλογο χρονικό διάστημα».

«Σε διαφορετική περίπτωση», τονίζει η Ένωση, «τα κριτήρια αυτά θα εκφράζουν προσωπικές επιθυμίες, συμφέροντα και σκοπιμότητες ορισμένων που, στο πλαίσιο του μεταξύ μας ανταγωνισμού, επιθυμούν διακαώς τη βίαια διακοπή εργασιών της συντριπτικής πλειονότητας των γενικών κλινικών, μοιράζοντας μεταξύ τους τα "μάτια" της οικονομικής πίτας του ΕΟΠΥΥ, με προσωπικές δαπάνες και άμεση, μέσα στο 2014, κατακόρυφη υπέρβαση των σχετικών δαπανών νοσοκομειακής περίθαλψης».

Ο κ. Σαραφιανός, υποστηρίζει ότι δεν θα πρέπει να πειραματιστούμε με την υγεία του ελληνικού λαού, σε μία χρονική συγκυρία που τα οικο-

νομικά δεδομένα της ελληνικής οικονομίας και φυσικά του ΕΟΠΥΥ δεν επιτρέπουν εφαρμογή μεθόδων πώχευσης παρόχων, αύξησης της ανεργίας και όχι βέβαια αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ σε καμία χώρα της ΕΕ δεν εφαρμόζονται τέτοια συστήματα στις συνεργασίες των ιδιωτικών κλινικών με την κοινωνική ασφάλιση.

Στη συνέχεια η Ένωση, θέτει μία σειρά από ερωτήματα και απορίες, όπως:

■ Ποια είναι η σκοπιμότητα της κατηγοριοποίησης; Εάν είναι η προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ αυτή είναι εγγυημένη, διότι όλες οι κλινικές πληρούν τις προδιαγραφές της κείμενης υποχρεωτικής νομοθεσίας, που εγγυάται ασφαλείς υπηρεσίες υγείας και κάθε κλινική ανανεώνει, σε τακτά χρονικά διαστήματα, τη Βεβαίωση Καλής Λειτουργίας.

■ Από 1-1-2014 ο ΕΟΠΥΥ μετατρέπεται σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας. Συνεπώς θα πρέπει να υπάρξει ισοτήμη κατηγοριοποίηση και των δημοσίων νοσοκομείων και αγορά υπηρεσιών από τους παρόχους που προσφέρουν χαμηλότερη τιμή.

■ Ο προϋπολογισμός 2014 του ΕΟΠΥΥ είναι περιορισμένος συγκριτικά με τις προηγούμενες χρονιές. Συνεπώς, συμφέρει να αγοράζει φθνότερα ή με την κατηγοριοποίηση να πληρώνει ακριβότερα, όταν μάλιστα

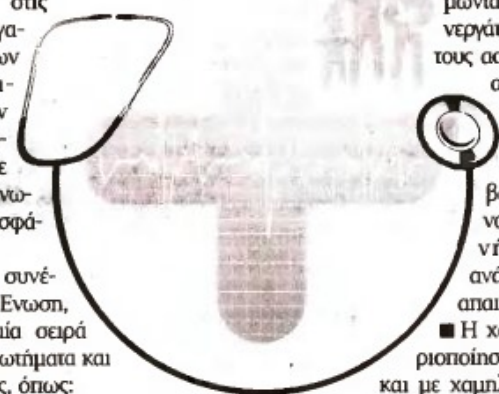
επικαλείστε δήθεν υπέρβαση δαπανών;

■ Ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός, η πληρότητα σε εξοπλισμό Διαγνωστικών εργαστηρίων, τα εξωτερικά μιας ιατρείας, η ύπαρξη ΜΕΘ, η ωραία θέα των δωματίων μας, είναι στοιχεία που εκτιμώνται από τους συνεργάτες ιατρούς και τους ασθενείς και όχι από την κοινωνική ασφάλιση. Γι' αυτό τον λόγο επιβαρύνεται οικονομικά ο ασθενής-πελάτης, ανάλογα με τις απαιτήσεις του.

■ Η χαμηλή κατηγοριοποίηση θα συνδεθεί και με χαμηλές απαιτήσεις προδιαγραφών βάσει των ΠΔ 235/2000 και ΠΔ 198/2007; Αρα θα οδηγηθούμε σε υποβάθμιση υπηρεσιών;

■ Κλινικές που δεν θα συγκεντρώσουν την ελάχιστη βαθμολογία των 50 μονάδων θα οδηγηθούν αυτόματα σε διακοπή συμβάσεων με τον ΕΟΠΥΥ και συνεπώς σε κλείσιμο; Έχουμε, έχετε το πηδίο δικαίωμα;

Όμως, οι κλινικές αυτές, καταλήγει η επιστολή, λειτουργούν σε μικρές πόλεις και έχουν αναπτύξει κλινικές, τμήματα - ειδικότητες και διαγνωστικά εργαστήρια, ανάλογα με τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας. Συνεπώς, γιατί θα πρέπει να αναστείλουν τη λειτουργία τους δημιουργώντας προβλήματα στην περίθαλψη των συμπολιτών τους, αλλά ταυτόχρονα και στους ιδιώτες ιατρούς της περιοχής που θα πρέπει να ασκήσουν το επάγγελμά τους σε μονάδα γενοϊκού νομού;



16. ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΠΟ ΕΟΠΥΥ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: ...21/01/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/01/2014

Σελίδα:34



Παράταση για τα φάρμακα από ΕΟΠΥΥ



Ειδικά μέτρα λαμβάνει ο ΕΟΠΥΥ για τη διασφάλιση της θεραπείας των ασθενών, καθώς πολλές από τις Επιτροπές Φαρμάκων Εξωτερικού και Υψηλού Κόστους δεν λειτουργούν λόγω της παρατεινόμενης απεργίας της Ομοσπονδίας Ιατρών ΕΟΠΥΥ. Με απόφαση του ΕΟΠΥΥ, οι ασφαλισμένοι θα συνεχίσουν να παίρνουν τα φάρμακά τους για **έναν ακόμη μήνα**, χωρίς απόφαση των Επιτροπών και με ευθύνη του θεράποντα ιατρού. Η ένδειξη χορήγησης θα πρέπει να σημειώνεται στο βιβλιόριο ασθενείας του ασφαλισμένου.

17. ΜΕΤΡΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ

Μέσο: Ο ΛΟΓΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/01/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/01/2014

Σελίδα: 4



Μέτρα από τον ΕΟΠΥΥ για τα φάρμακα υψηλού κόστους

Ειδικά μέτρα λαμβάνει ο ΕΟΠΥΥ για την διασφάλιση της θεραπείας των ασθενών, καθώς πολλές από τις Επιτροπές Φαρμάκων Εξωτερικού και Υψηλού Κόστους δεν λειτουργούν λόγω της παρατεινόμενης απεργίας της Ομοσπονδίας Ιατρών ΕΟΠΥΥ.

Με απόφαση του ΕΟΠΥΥ οι ασφαλισμένοι θα συνεχίσουν να παίρνουν τα φάρμακα τους για έναν ακόμη μήνα, χωρίς απόφαση των Επιτροπών και με ευθύνη του θεράποντα ιατρού. Η ένδειξη χορήγησης θα πρέπει να σημειώνεται στο βιβλιάριο ασθενείας του ασφαλισμένου.

Ο Οργανισμός υπενθυμίζει στην ανακοίνωσή του, πως πρόκειται για τον δεύτερο μήνα παράτασης που δίνει ο ΕΟΠΥΥ προκειμένου να εξυτηρηθούν οι ασθενείς.

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/01/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/01/2014

Σελίδα: 20



Το υπουργείο Ανάπτυξης υιοθετεί τις προτάσεις ΟΟΣΑ για απελευθέρωση, αλλά αντιδρούν τα υπουργεία Αγροτικής Ανάπτυξης και Υγείας

Φάρμακα και γάλα διχάζουν υπουργούς

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΓΙΩΡΓΟΣ ΦΙΝΤΙΚΑΚΗΣ

Ανατράξεις εντός της κυβέρνησης φέρνει η πρόθεση του υπουργείου Ανάπτυξης να προχωρήσει στην απελευθέρωση σε κρίσιμα μέτωπα της αγοράς, με αιχμή την πώληση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων από σουπερμάρκετ και την κατάργηση της διάρκειας ζωής των 5 ημερών του φρέσκου γάλακτος.

Το αρμόδιο υπουργείο Ανάπτυξης εμφανίζεται αποφασισμένο να ανοίξει τον φάκελο της απελευθέρωσης, υιοθετώντας το 80% των αλλαγών που εισηγείται για τη βελτίωση του ανταγωνισμού ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), προκαλώντας ήδη ενδοκυβερνητικές κόντρες.

Ενα από τα κορυφαία μέτωπα ενδοκυβερνητικής αντιπαράθεσης είναι η απελευθέρωση των περίπου 1.000 μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, όπως τα παυσίπονα, τα σιρόπια για τον βήχα, οι σταγόνες για τα μάτια, τα σπρέι για τη μύτη κ.ά. Πρόκειται για μέτωπο που προκαλεί αντιδράσεις και από το ΠαΣοΚ.

«Στα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα οι τιμές είναι ήδη σε διαίτημα και παρ' όλα αυτά στην αγορά συνεισφέρουν κέρδη», λένε χαρακτηριστικά κύκλοι του υπουργείου Ανάπτυξης.

Στον αντίποδα ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης δηλώνει ότι «δεν πρόκειται να πωλείται πουθενά φάρμακο χωρίς φαρμακοποιό». Ωστόσο, το υπουργείο Ανάπτυξης όχι μόνο επιμένει, αλλά και επισημαίνει ότι οι πρωτοβουλίες αλλαγής έχουν το «ΟΚ» της τρόικας που έχει διατυπώσει ακόμη πιο σκληρές προτάσεις.

Φέρνει δε, ως παράδειγμα, την πρόταση των εκπροσώπων των δα-

νειτών να μπορεί να ανοίξει κάποιος φαρμακείο ακόμη και αν δεν είναι φαρμακοποιός, εισήγηση που προκειμένου η κυβέρνηση να μη ρίξει λάδι στη φωτιά των αντιδράσεων, δηλώνει ότι δεν την κάνει δεκτή.

Κύκλοι του υπουργείου Ανάπτυξης εξηγούν ότι σε κάθε περίπτωση τη λίστα με τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα την εκδίδει το υπουργείο Υγείας. Εφόσον οι δυο πλευρές συμφωνήσουν, θα υπάρξει τελικά μια λίστα με μη συνταγογραφούμενα φάρμακα που θα ανέβει στα ράφια των σουπερμάρκετ.

Στόχος πάντως του υπουργείου Ανάπτυξης είναι το συγκεκριμένο μέτρο μαζί με την πλειονότητα των προτάσεων που εισηγείται ο ΟΟΣΑ να συμπεριληφθούν σε νομοσχέδιο που θα δοθεί σε δημόσια διαβούλευση έως το τέλος Φεβρουαρίου. «Η τρόικα ζητά να εφαρμόσουμε το 100% των προ-

τεινόμενων από τον ΟΟΣΑ μέτρων. Εμείς στοχεύουμε να υιοθετήσουμε το 80%, δηλαδή τη συντριπτική τους πλειονότητα», εξηγούν κύκλοι του ΥΠΑΝ.

ΑΝΑΤΡΟΠΕΣ > Το επόμενο δύσκολο μέτωπο, ονομάζεται γάλα, όπου επίσης το ΠαΣοΚ αντιδρά. Τα στοιχεία διεθνώς δείχνουν ότι το φρέσκο παστεριωμένο γάλα είναι ακριβότερο ως και 34% από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Στη χώρα μας φρέσκο παστεριωμένο γάλα θεωρείται μόνο εκείνο που έχει χρόνο ζωής έως 5 ημέρες.

Η ελληνική κυβέρνηση παραμένει χωρισμένη στα δυο. Από τη μια ο υπουργός Ανάπτυξης Κ. Χατζηδάκης, από την άλλη ο υπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης Αθ. Τσαυτάρης, που προέρχεται από το ΠαΣοΚ.

Επιδίωξη του υπουργείου Ανάπτυξης είναι να σταματήσει το γάλα να κατηγοριοποιείται σε φρέσκο - μη φρέσκο, αλλά να υπάρξει μια ποικιλία επιλογών για τον καταναλωτή, με γάλα μια ημέρας, 2, 3, 5, 7 ημερών.

Οι κύριες αιτίες για τις οποίες οι Έλληνες πίνουν ακριβό φρέσκο γάλα δεν είναι το καθεστώς διάρκειας, αλλά η κατακερματισμένη παραγωγή, οι διάσπαρτες κτηνοτροφικές μονάδες, τα υψηλά μεταφορικά κόστη, υποστηρίζει από την πλευρά του ο κ. Τσαυτάρης. «Η ΕΕ άφησε ελεύθερο το θέμα της διάρκειας ζωής του φρέσκου γάλακτος στα κράτη-μέλη. Υπάρχουν για παράδειγμα χώρες όπως η Ολλανδία που ορίζουν το φρέσκο γάλα μέχρι τις 7 ημέρες διάρκειας, όταν η χώρα μας την ορίζει στις 5. Αυτό αποφασίστηκε γιατί η ΕΕ ξέρεται ότι τα κράτη-μέλη έχουν ιδιαίτερες στο παραγωγικό τους σύστημα και στις κλιματολογικές συνθήκες που επικρατούν», έχει κατά καιρούς δηλώσει ο υπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης.

Τα δύο μεγάλα μέτωπα

1 Οι πιο δημοφιλείς κατηγορίες μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων

Συνολικά υπάρχουν περίπου 1.000 μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Τα φάρμακα αυτά ξεχωρίζουν από τα συμπληρώματα διατροφής, τα οποία ήδη πωλούνται από σουπερμάρκετ, διότι περιέχουν φαρμακευτικές δραστικές ουσίες

- Παυσίπονα
- Αντιπυρετικά
- Αντιβιοτικά
- Φυτικά φάρμακα
- Δερματολογικά
- Ρινικά σπρέι
- Αλοιφές για τον έρπη
- Αντιόξινα για το στομάχι
- Βιταμίνες

2 Το γάλα σε αριθμούς

34% ακριβότερο από τον μέσο ευρωπαϊκό όρο το φρέσκο γάλα στην Ελλάδα (έκθεση ΟΟΣΑ)

€1,20 το λίτρο πωλείται περίπου το φρέσκο γάλα στην Ελλάδα

€1,60 το λίτρο πωλείται περίπου το γάλα υψηλής παστερίωσης στην Ελλάδα

869.000 τόνοι η ποσότητα που μας επιτρέπεται να παράγουμε κάθε χρόνο με την άδεια της Ευρωπαϊκής Επιτροπής

640.000 τόνοι η μέγιστη ελληνική παραγωγή

20.000-25.000 οι αγελαδοτρόφοι (3.932 φάρμες)

ΤΟ ΨΩΜΙ > Επόμενη αλλαγή που αφορά τον καταναλωτή, και όπου αναμένονται αντιδράσεις, είναι το ψωμί. Στόχος του υπουργείου είναι το ψωμί να πάψει να πωλείται όπως σήμερα σε προκαθορισμένο βάρος, όπως π.χ. μισό ή ένα κιλό, αλλά με το ζύγι. Κι αυτό καθώς πολλές φορές η φραντζόλα του μισόκιλου είναι 350 γραμμάρια, καθώς δεν ζυγίζεται κατά την αγορά και οι καταναλωτές ενδεχομένως εξαπατώνται αφού δεν μπορούν να συγκρίνουν τιμές. «Συμ-φωνούμε να πωλείται το ψωμί με το ζύγι, αλλά να συμβαίνει το ίδιο και από τα σουπερμάρκετ», απαντούν οι αρτοποιοί.

ΤΑ ΒΙΒΛΙΑ > Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, στα καινούργια βιβλία δεν επιτρέπεται έκπτωση μεγαλύτερη από το 10% της τιμής τους. Αυτό το καθεστώς αλλάζει.

ΤΑ ΑΠΟΡΡΥΠΑΝΤΙΚΑ > Πρόκειται επίσης να αλλάξει το καθεστώς στα απορρυπαντικά. Σήμερα, για να κυκλοφορήσει ένα νέο απορρυπαντικό, προηγείται μια χρονοβόρα και δαπανηρή διαδικασία για την παροχή άδειας από το Γενικό Χημείο του Κράτους. Το σημερινό καθεστώς αποθαρρύνει επιχειρήσεις να μπουν στην αγορά, ενώ παράλληλα αυξάνει και το κόστος.



Επόμενη αλλαγή που ενδιαφέρει τον καταναλωτή, και όπου αναμένονται αντιδράσεις, αφορά το ψωμί καθώς στόχος είναι να πάψει να πωλείται όπως σήμερα σε προκαθορισμένο βάρος, αλλά να ζυγίζεται

18. ΓΑΛΑ ΨΩΜΙ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΔΙΧΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...21/01/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/01/2014

Σελίδα:21



«Η ΕΕ άφησε ελεύθερο το θέμα της διάρκειας ζωής του φρέσκου γάλακτος στα κράτη-μέλη, γιατί γνωρίζει ότι κάθε χώρα έχει ιδιαίτερότητες στο παραγωγικό της σύστημα και τις κλιματικές συνθήκες που επικρατούν» είναι η άποψη του υπουργού Αγροτικής Ανάπτυξης Αθ. Τσαυτάρη

«Πριν από λίγα χρόνια ως φρέσκο γάλα θεωρείτο εκείνο που είχε διάρκεια ζωής έως τρεις ημέρες. Ο κανονισμός άλλαξε χωρίς να καταστραφεί η ελληνική κτηνοτροφία, το ίδιο μπορεί να γίνει και σήμερα» είχε δηλώσει παλαιότερα ο υπουργός Ανάπτυξης Κωστής Χατζηδάκης

ΤΑ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ > Το ισχύων καθεστώς απαγορεύει τη λειτουργία καινούργιων ξενοδοχείων για παράδειγμα στην Αθήνα λόγω κορεσμού, ενώ παράλληλα αποτρέπει στην ουσία την αλλαγή χρήσης κτιρίων για τη λειτουργία νέων. Ο κ. Χατζηδάκης έχει δηλώσει ότι αυτό θα αλλάξει.

ΤΟ ΕΜΠΟΡΙΟ > Περιορισμοί υπάρχουν και στο εμπόριο ρούχων και παπουτσιών που καταλήγουν εις βάρος του καταναλωτή. Συγκεκριμένα, απαγορεύονται οι εκπτώσεις σε καταστήματα στοκ αλλά και οι διαφημίσεις προσφορών. Θυμίζουμε ότι η έκθεση του ΟΟΣΑ έκανε λόγο και για την

ανάγκη πλήρους απελευθέρωσης της λειτουργίας των καταστημάτων τις Κυριακές, καθώς και για την άρση των περιορισμών στην ίδρυση νέων εμπορικών κέντρων.

ΤΟ ΤΣΙΜΕΝΤΟ > Τέλος, στα οικοδομικά υλικά, η απαγόρευση ή μείωση της απαιτούμενης χωρητικότητας των σιλό αποθήκευσης τσιμέντου που σήμερα προσδιορίζεται σε τουλάχιστον 500 τόνους, εκτιμάται ότι μπορεί να βάλει νέους παίκτες στην αγορά μέσω χαμηλότερου κόστους επενδύσεων. Το ίδιο ισχύει και για την κατάργηση των προϋποθέσεων για τη μεταφορά και διανομή των σάκων, κ.ο.κ.