

## 1. ΤΑ ΠΕΡΙΕΡΓΑ ΤΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ

Μέσο: . . . . . ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/03/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/03/2014

Σελίδα: . . . . . 8



### Τα περίεργα του «Ευαγγελισμού»

» Πολύ περίεργα είναι μερικά από όσα περιλαμβάνονται στην αίτηση του διοικητή του νοσοκομείου της Αθήνας «Ευαγγελισμός» προς τη διοίκηση της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) Αττικής, με την οποία ζητεί προσωπικό για τμήματα, εργαστήρια και κλινικές του ιδρύματος, τα οποία εμφανίζουν - ή θα ανέμενε κανείς να εμφανίζουν - σοβαρά κενά.



Ενώ θα περίμενε κανείς ο διοικητής του «Ευαγγελισμού» να δώσει μεταξύ άλλων μάχη για τη στελέχωση του δεύτερου αξονικού τομογράφου του νοσοκομείου με τους απαραίτητους γιατρούς και τεχνολόγους, προκειμένου να καλύπτονται επαρκώς οι γενικές εξημερίες του ιδρύματος, στελέχη της 1ης ΥΠΕ Αττικής δηλώνουν χαρακτηριστικά στην «Αυγή» ότι «ο 'Ευαγγελισμός' ζητεί ιατρικό προσωπικό ακόμη και για κλινικές οι οποίες είναι... πλήρεις»!

Ο λόγος των στελεχών της 1ης ΥΠΕ Αττικής αφορά μεταξύ άλλων τη νεφρολογική κλινική του «Ευαγγελισμού», η οποία διαθέτει εννέα (9) ειδικούς νεφρολόγους και ο διευθυντής της δεν έχει αιτηθεί πρόσληψης επιπλέον ιατρικού προσωπικού. Παρ' όλα αυτά, ο διοικητής του «Ευαγγελισμού» ζητεί την πρόσληψη επικουρικού νεφρολόγου, χωρίς να μπει στον κόπο, ασφαλώς, να εξηγήσει το ανορθολογικόν και το αυθαίρετον του αιτήματός του, το οποίο έχει ήδη εντοπισθεί από τη διοίκηση της 1ης ΥΠΕ Αττικής...

Γνωρίζετε τα... περίεργα του «Ευαγγελισμού», κύριε υπουργέ της Υγείας, Άδ. Γεωργιάδη;

B.B.

## 2. ΑΥΞΗΣΗ ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ 50 ΣΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΓΙΑ...

Μέσο: . . . . . ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/03/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/03/2014

Σελίδα: . . . . . 18



ΑΠΟ ΤΗ ΔΕΥΤΕΡΑ 10 ΜΑΡΤΙΟΥ

# Αύξηση ακόμη και... 50% στη συμμετοχή των ασφαλισμένων για φάρμακα!

Θα φτάσει στα επίπεδα της... Πορτογαλίας, στο 38%

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

» Θα θυμάστε, ασφαλώς, ότι είχαμε γράψει πριν από καιρό στην «Αυγή» ότι η χώρα μας έχει γίνει σχεδόν... Πορτογαλία, καθώς η οικονομική συμμετοχή των ασφαλισμένων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) για την προμήθεια των φαρμάκων τους έχει ήδη φθάσει στο... 32%! Ε, λοιπόν, δεν τελειώσαμε ακόμη!

Νέα αρνητική έκπληξη περίμενε τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, από τη Δευτέρα 10 Μαρτίου, πρώτη

ημέρα εφαρμογής του νέου δελτίου τιμών φαρμάκων!

Ενώ το νέο δελτίο τιμών φαρμάκων περιλαμβάνει μειώσεις τιμών ύψους 4,9% μεσοσταθμικά, η νέα αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων, διά της νέας, δραστηκής μείωσης των ασφαλιστικών τιμών των φαρμακευτικών σκευασμάτων, ξεκινά από 20% και φθάνει ακόμη και στο 50%, ακόμη και σε πρωτότυπα φαρμακευτικά σκευάσματα!

Έτσι, με έναν όχι και τόσο πρόχειρο υπολογισμό των επιπτώσεων των νέων δραστηκών μειώσεων των α-

σφαλιστικών τιμών των φαρμακευτικών σκευασμάτων, εκτιμάται ότι γίναμε πλέον κανονικά... Πορτογαλία, καθώς η οικονομική συμμετοχή των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ για την προμήθεια των φαρμάκων τους έχει φθάσει από τη Δευτέρα 10 Μαρτίου στο... 38%!

### Αύριο η γενική συνέλευση των φαρμακοποιών

Την ίδια στιγμή, με έντονο ενδιαφέρον αναμένεται η αυριανή συνεδρίαση της γενικής συνέλευσης των μελών του ΠΦΣ, η οποία έχει προ-

γραμματισθεί να αρχίσει στις 11 π.μ.

Σύμφωνα με πληροφορίες, η ηγεσία του ΠΦΣ αναμένεται να δεχθεί τα πυρά μεγάλης μερίδας συνδικαλιστών φαρμακοποιών σχετικά με τους χειρισμούς της πρώτης κατά τη διάρκεια της «διαπραγμάτευσης» της κυβέρνησης με τους επικεφαλής της αντιπροσωπείας της τρόικας για τα θέματα των μη υποχρεωτικώς συνταγογραφουμένων φαρμάκων (ΜΥΣΥΦΑ) και της λειτουργίας των φαρμακείων.

### 3. ΑΠΟ ΤΟ ΝΤΟΥΡΟ ΣΤΟΝ ΜΑΝΤΟΥΡΟ

Μέσο: . . . . . ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/03/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/03/2014

Σελίδα: . . . . . 10



## ΑΠΟ ΤΟ «ΝΤΟΥΡΟ» ΣΤΟΝ... ΜΑΝΤΟΥΡΟ

**ΚΙ ΕΚΕΙ** που έψαχνα να βρω μέτρο σύγκρισης της ελληνικής οικονομίας και κοινωνίας, ήρθε ο μέγας Αδωνις και μου άνοιξε τα μάτια! «Ο Μαντούρο (ο διάδοχος του Τσάβες στη Βενεζουέλα) άλλαξε την ημερομηνία των Χριστουγέννων για να δώσει επάδομα πριν το φάει ο πληθωρισμός, ενώ εμείς θα δώσουμε πραγματικά λεφτά, με αξία!»

Δηλαδή, αν κατάλαβα καλά, η Ελλάς, η χώρα της Ε.Ε., το ισότιμο μέλος της Ένωσης, συγκρίνεται με τη δικτατορική διακυβέρνηση του Τσάβες και του Μαντούρο; Επειδή, δηλαδή, ο Αλέξης υπήρξε θανμαστής του μακαρίτη και τώρα κάνει ότι δεν ξέρει τον Μαντούρο, θα βάλουμε την ευρωπαϊκή μας χώρα πλάι στη Βενεζουέλα, που ψάχνεις το χαρτί υγείας στα ντελικάτέσεν; Σοβαρέψου, υπουργέ...

**Δήμος Πάινιος**



#### 4. ΚΑΛΟ ΠΕΔΥ ΧΩΡΙΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ

Μέσο: . . . . . ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/03/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/03/2014

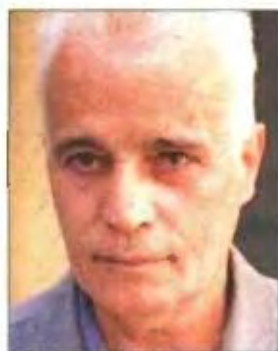
Σελίδα: . . . . . 24



## Πρεμιέρα απελπισίας στα Πολυϊατρεία του ΠΕΔΥ! Ψυδείς εξυπηρετήθηκε

**ΜΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ** ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό, διευθυντές που έψαχναν να βρουν τα... κλειδιά των Μονάδων Υγείας, περίπου 2.000 συνταξιούχους να «περικυκλώνουν» το υπουργείο και να ζητούν διευκρινίσεις για το νέο σύστημα από τον υφυπουργό Υγείας Αντώνη Μπέζα, αλλά και εκατοντάδες πολίτες να επισκέπτονται τα (κλειστά για το κοινό) Πολυϊατρεία και να φεύγουν απογοητευμένοι, έκανε χθες «πρεμιέρα» το νέο Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ).

Οι υπεύθυνοι των μονάδων ξεκίνησαν την απογραφή προσωπικού και υλικών, γιατροί και εργαζόμενοι βρέθηκαν κανονικά στα γραφεία τους, αλλά -στις περισσότερες περιπτώσεις- οι ασφαλισμένοι αναγκάστηκαν να απευθυνθούν για πληροφορίες στους... υπευθύνους ασφαλείας των κτιρίων! «Στις 28 του



**Γ. ΚΟΥΡΟΥΒΑΝΗΣ**  
(συνταξιούχος)

«Νόμιμα ότι σήμερα θα με εξυπηρετήσουν, αλλά βρήκα την πόρτα κλειστή»

μήνα να έρθετε ή, καλύτερα, στις 31 Μαρτίου. Μέχρι τότε δεν θα λειτουργεί τίποτα» έλεγε συνεχώς στους ηλικιωμένους που ρωτούσαν για ραντεβού ή για την... τύχη των γιατρών που τους εξυπηρετούσαν παλαιότερα ο φύλακας του Πολυϊα-



**ΕΛΕΝΗ ΝΙΚ. ΤΑΚΗ**  
(συνταξιούχος)

«Μήνις ταλαιπωρήθηκα για ραντεβού σε ορθοπαιδικό και δεν τα καταφέραμε»

τρείου Καλλιθέας. «Τουλάχιστον ο καλός διολόγος μας θα μείνει; Αφού δεν άνοιξαν ακόμα τα ιατρεία, τι μας λένε στην τηλεόραση;» διαμαρτυρήθηκαν δύο ηλικιωμένοι.

«Ας κάνουν επιτέλους κάτι με τα φάρμακα. Είναι δυνατόν να πληρώνω επι-



**ΦΩΤΕΙΝΗ ΞΕΝΟΥ**  
(διευθ. Πολυϊατρείου)

«Η Μονάδα άνοιξε με 36 γιατρούς, έναντι 60 που εργάζονταν στον ΕΟΠύΥ»

σκέψεις για τα χάπια του άνδρα μου;» φώναξε μια γυναίκα, ενώ δίπλα της μια μητέρα με τα κοριτσάκια της έψαχνε για παιδίατρο στη λίστα των συμβεβλημένων. «Τι να κάνω τώρα; Πήγα στο Παίδων, στη Συγγρού, για μια αντιβίωση, αλλά δεν γρά-

#### 4. ΚΑΛΟ ΠΕΔΥ ΧΩΡΙΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ

Μέσο: . . . . . ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/03/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/03/2014

Σελίδα: . . . . . 25



φουν συνταγές. Καλύτερα να πάω στο φαρμακείο και να πληρώσω, παρά να χρεωθώ την επίσκεψη».

Στο Πολυϊατρείο της οδού Δροσοπούλου, στην Κυψέλη, τα παράπονα από γιαγιάδες, παππούδες, αλλά και νέες γυναίκες με μωρά στο καροτσάκι, έπεφταν βροχή από νωρίς το πρωί.

«Περισσότερο ανησυχούν οι ηλικιωμένοι, που δεν θέλουν να χάσουν τους γιατρούς τους» σχολίασε ο υπεύθυνος ασφαλείας του κτιρίου Ανδρέας Μπάστας. Από τα «παράτραγουδα» της (μόνο διοικητικής) προμερέας του ΠΕΔΥ ξεχώρισε πάντως η... περιπέτεια της διευθύντριας Πολυϊατρείου στους Αμπελοκήπους, που κλειδώθηκε στο γραφείο της και «απεγκλωβίστηκε» λίγη ώρα αργότερα, μέσα σε γέλια και χειροκροτήματα από τους εργαζομένους!

**Κάκια Θεοχάρη,  
Γερ. Κόντος**

## Αδωνις: Όλα καλά

### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ

δήλωνε χθες ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης για την προμεέρα του ΠΕΔΥ, αν και αυτό παραμένει... κλειστό για τους ασθενείς. Όπως φαίνεται, ο κ. Γεωργιάδης δήλωσε ευχαριστημένος για το γεγονός ότι απλώς άνοιξαν οι πόρτες των μονάδων Υγείας βάσει χρονοδιαγράμματος, αφού για να αρχίσουν να εξυπηρετούνται οι ασθενείς θα χρειαστεί κι άλλος χρόνος.

«Μια μεταρρύθμιση που την περιμέναμε 30 ολόκληρα χρόνια ξεκίνησε σε κλίμα ομαλότητας. Το σύνολο της μεταρρύθμισης θα διαρκέσει δύο χρόνια», σημείωσε σε δηλώσεις του ο υπουργός.



Μέσο: . . . . . ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/03/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/03/2014

Σελίδα: . . . . . 24



**ΠΡΕΜΙΕΡΑ** με 50% λιγότερους γιατρούς έκανε ο διάδοχος του ΕΟΠΥΥ στη Βόρεια Ελλάδα. Οι μονάδες του ΠΕΔΥ άνοιξαν με μεγάλα κενά, ενώ οι ασφαλισμένοι συνάντησαν ένα απίστευτο μπάχαλο, αφού δεν μπορούσαν να κλείσουν ούτε ραντεβού για τις επόμενες μέρες. Σύμφωνα με τα στοιχεία, το ΠΕΔΥ άρχισε τη λειτουργία του στην 3η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) με το 37% των γιατρών του ΕΟΠΥΥ και στην 4η ΥΠΕ με το 48%. Οι υπόλοιποι γιατροί γύρισαν την πλάτη στον νέο φορέα και προτίμησαν τα ιδιωτικά ιατρεία τους. Οι μονάδες που άνοιξαν χθες, ύστε-

## Βόρεια Ελλάδα: Αγνοια και από υπευθύνους

ρα από ενάμιση μήνα, δεν δέχτηκαν ασφαλισμένους. Παραδόθηκαν στις αρμόδιες υπηρεσίες με την παρουσία των εργαζομένων, χωρίς όμως οι υπεύθυνοι να είναι σε θέση να γνωρίζουν τον αριθμό των γιατρών και των εργαζομένων που θα τις έλεγχώσουν. Οι υπεύθυνοι των ΥΠΕ, πά-

ντως, έλεγαν ότι είναι θέμα χρόνου οι μονάδες υγείας να αναδιοργανωθούν. Με βάση τον προγραμματισμό, τα Πολυϊατρεία θα είναι ανοιχτά από τις 7 το πρωί έως τις 7 το απόγευμα, ενώ η σχεδιαζόμενη 24ωρη λειτουργία θα χρειαστεί καιρό για να εφαρμοστεί. Εντονες είναι οι αντιδράσεις των γιατρών. Ο γ.γ. του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Νίκος Νίτσας έκανε λόγο για «υποτιθέμενη έναρξη λειτουργίας του ΠΕΔΥ που είναι στον "αέρα", αποδεικνύοντας το βάσιμο των παρατηρήσεων του συλλόγου και την προχειρότητα των σχεδιασμών του υπουργού Υγείας».

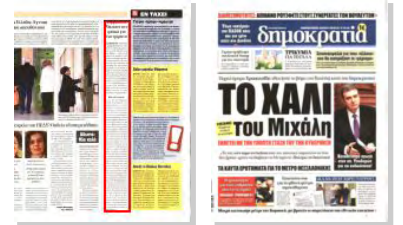


## 6. ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΝΙΚΗΣΑΝ ΤΗΝ ΤΡΟΙΚΑ ΓΙΑ ΕΝΑ ΤΡΙΜΗΝΟ

Μέσο: .....ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...21/03/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/03/2014

Σελίδα: .....25



### **Φαρμακεία: Νίκησαν την τρόικα για ένα τρίμηνο**

**ΔΙΚΑΙΩΜΕΝΟΙ** δηλώνουν οι φαρμακοποιοί την επομένη της διαπραγμάτευσης με την τρόικα, που τους βρήκε... νικητές! Η συμφωνία προβλέπει ότι τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα δεν θα πωλούνται, όπως ζητούσαν οι δανειστές, και από τα σούπερ μάρκετ για το επόμενο τρίμηνο, οπότε θα ληφθεί η οριστική απόφαση. Σε αυτό το διάστημα δίνεται η δυνατότητα στους φαρμακοποιούς να αποδείξουν ότι δεν παραβιάζονται οι κανόνες του ανταγωνισμού και ότι δεν υπάρχει καρτέλ ως προς τις τιμές πώλησης των φαρμάκων.

#### **Κοινή λογική**

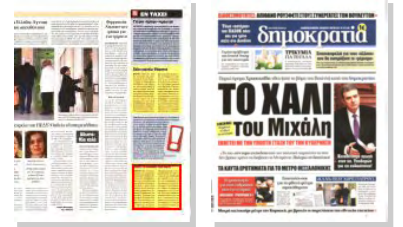
«Αν και δεν έχει δημοσιοποιηθεί η απόφαση, πληροφоруμάστε ότι αποφεύχθηκε αυτό που φοβόμασταν, ότι θα επιτρεπόταν δηλαδή η πώληση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων από τα σούπερ μάρκετ. Θεωρώ ότι θα ισχύσει τελικά ό,τι και με τον ΦΠΑ στην εστίαση που έγινε δοκιμαστικά για ένα εξάμηνο αλλά τελικά επικράτησε ως μόνιμη λύση. Πιστεύω ότι επικράτησε η κοινή λογική αλλά και εισακούστηκαν οι απόψεις των ειδικών που επιχειρηματολόγησαν για το ζήτημα αυτό. Αποψη μου είναι ότι η τρόικα αναγκάστηκε να κάνει πίσω βλέποντας σθεναρή αντίσταση και ακούγοντας σωστά επιχειρήματα. Αποδεικνύεται τώρα ότι η άνευ όρων παράδοση μας οδήγησε εκεί που μας οδήγησε. Αν γινόταν από την αρχή και στα άλλα ζητήματα αντιπαράθεση με επιχειρήματα δεν θα είχαμε δεθεί τώρα χειροπόδαρα ως χώρα» σχολίασε στη «δημοκρατία» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου Κυριάκος Θεοδοσιάδης. Κυρίαρχο ζήτημα για τους φαρμακοποιούς, που όπως φαίνεται ικανοποιήθηκε, αποτελούσε και το ιδιοκτησιακό καθεστώς των φαρμακείων, που καθορίζει ποιος μετέχει εμπορικά σε αυτές τις επιχειρήσεις.

## 7. ΑΝΟΙΞΕ ΤΟ ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ

Μέσο: . . . . . ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/03/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/03/2014

Σελίδα: . . . . . 25



### Ανοίξε το Παιδων Πεντέλης

ΕΛΛΗΕΑΝ χθες οι κινητοποιήσεις των γιατρών του Νοσοκομείου Παιδων Πεντέλης, που διαμαρτύρονταν από τη Δευτέρα για χρωστούμενα δεδουλευμένα από το 2012. Αυτό σημαίνει ότι θα γίνει κανονικά η εφημερία της επρόκειν Κυριακής και της Δευτέρας. Σύμφωνα με τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, δημοσιεύθηκε στη Δι@ύγεια τροπολογία του υπ. Υγείας για τις πιστώσεις των δεδουλευμένων

εφημεριών ιατρικού προσωπικού ΕΣΥ του 2013, οι οποίες έχουν προβλεφθεί και εγκριθεί, στο πλαίσιο των εγγεγραμμένων πιστώσεων του προϋπολογισμού του υπουργείου. Ακόμη, οι πρόσθετες εφημερίες του 2012 και του 2013 που εγκρίθηκαν μεταγενέστερα από τις οικείες υγειονομικές περιφέρειες είναι νόμιμες και εκκαθαρίζονται σε βάρος του προϋπολογισμού των νοσοκομείων.



## 8. ΣΕ ΕΝΑ ΜΗΝΑ ΘΑ ΚΑΛΥΦΘΟΥΝ ΤΑ ΚΕΝΑ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ...

Μέσο: .....ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ

Ημ. Έκδοσης: ...21/03/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/03/2014

Σελίδα: .....22



### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΑΝ ΜΟΝΟ ΟΙ ΜΙΣΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ «Σε ένα μήνα» θα καλυφθούν τα κενά στις Μονάδες Πρωτοβάθμιας Υγείας

**Ι**κανοποιημένος δηλώνει ο υπουργός Υγείας από την πρώτη μέρα λειτουργίας των Μονάδων του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ). Σε ορισμένες μονάδες παρουσιάστηκαν λιγότεροι από τους μισούς γιατρούς, ωστόσο ο Άδωνις Γεωργιάδης διαβεβαιώνει ότι «όλα τα κενά σε γιατρούς θα καλυφθούν το αργότερο σε έναν μήνα».

Όπως ανέφερε ο υπουργός, περισσότερες από 100 νέες μονάδες θα αρχίσουν να δέχονται ασθενείς από τα μέσα της επόμενης εβδομάδας -την πρώτη μέρα λειτουργίας τους δεν δέχτηκαν ασφαλισμένους λόγω της διαδικασίας αναδιάρθρωσης.

«Μια μεταρρύθμιση που την περιμέναμε 30 ολόκληρα χρόνια ξεκίνησε σε κλίμα ομαλότητας» δήλωσε στο Αθηναϊκό-Μακε-

δονικό Πρακτορείο ο υπουργός Υγείας. «Όλες οι μονάδες παρελήφθησαν από τους νέους διευθυντές, ενώ η καταγραφή των υλικών εξελίχθηκε κανονικά χωρίς να καταγραφούν ζημιές, παρότι οι μονάδες έμειναν κλειστές για σημαντικό χρονικό διάστημα» ανέφερε.

Σύμφωνα με το υπουργείο, οι διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) έχουν ορίσει νέους διευθυντές μονάδων, ενώ αναμένεται από τα μέσα της επρχόμενης εβδομάδας, όπως ανέφερε και στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο υπουργός Υγείας, οι μονάδες να υποδεχθούν τους πρώτους ασφαλισμένους ασθενείς. «Το σύνολο της μεταρρύθμισης θα διαρκέσει δύο χρόνια ενώ εκτιμάται ότι η συγχώνευση των μονάδων 24ωρης λειτουργίας στο πλαίσιο του ΠΕΔΥ, θα έχει ολοκληρωθεί σε ένα εξάμηνο» ανέφερε χαρακτηριστικά. Στο Υπουργείο Υγείας εκτιμούν ότι, μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας της διαθεσιμότητας, αρκετοί γιατροί ήδη έχουν τοποθετηθεί στις θέσεις τους.

Στη Θεσσαλονίκη, όμως, οι διοικητές δύο ΥΠΕ, ο Δημοσθένης Ανδριόπουλος και ο Θρασύβουλος Βεντούρης, ανέφεραν ότι η λειτουργία του ΠΕΔΥ ξεκίνησε με λιγότερους από τους μισούς γιατρούς.

Συγκεκριμένα, εμφανίστηκε μόνο το 37% των γιατρών του Ε-ΟΠΥΥ που υπάγονταν στην 3η ΥΠΕ και το 48% όσων υπάγονταν στη 4η ΥΠΕ.

## 9. ΠΡΕΜΙΕΡΑ ΜΕ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΕ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΓΙΑ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: . . . . . ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/03/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/03/2014

Σελίδα: . . . . . 14



## Πρεμιέρα με ελλείψεις σε γιατρούς για τα Κέντρα Υγείας

**ΜΕ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ** ξεκινούν τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου του ΠΕΔΥ, καθώς η 1η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) της Αθήνας έχει πληρότητα σε γιατρούς που αγγίζει το 65%, ενώ οι δύο περιφέρειες της Μακεδονίας, η 3η και η 4η, όπως μετέδωσε χθες το ΑΠΕ, αγγίζουν μόλις το 37% και το 48% αντίστοιχα σε πληρότητα... Η «κουτσουρεμένη» διαθεσιμότητά τους σε γιατρούς αναμένεται πάντως να μην επηρεάσει σε πολύ μεγάλο βαθμό τα Κέντρα Υγείας, καθώς το ωράριο εργασίας τους αυξήθηκε σε οκτώ ώρες και έτσι θα αντιμετωπίζουν λιγότεροι γιατροί, περισσότερα περιστα-

τικά, όπως χαρακτηριστικά έχει δηλώσει ο υφυπουργός Υγείας, Αντώνης Μπέζας. Μόλις, ωστόσο, καταγραφούν τελεσίδικα οι ελλείψεις σε ειδικότητες και πλήθος γιατρών, θα προσληφθούν με συνοπτικές διαδικασίες επικουρικοί γιατροί.

Χθες, πάντως, παρουσιάστηκαν για πρώτη μέρα στις μονάδες οι γιατροί και οι λοιποί εργαζόμενοι, αλλά εκκρεμεί η προσκόμιση από τους γιατρούς των βεβαιώσεων ότι έκλεισαν τα ιδιωτικά τους ιατρεία. Κι όπως αναφέρουν υψηλόβαθμα στελέχη του υπουργείου Υγείας, υπάρχει περίπτωση οι γιατροί που συνεχίζουν

στη νέα πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με αποκλειστική εργασία, να μειωθούν εκ νέου σε αριθμό, καθώς είναι πιθανό ορισμένοι να μην προσκομίσουν εγκαίρως τις βεβαιώσεις για το κλείσιμο των ιατρείων.

Πιθανότερη πάντως ημερομηνία κανονικής έναρξης λειτουργίας των Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου είναι η προσεχής Τετάρτη, καθώς πρέπει να παραληφθούν υλικά και να καλυφθούν ελλείψεις προτού οι γιατροί ξεκινήσουν να δέχονται ασθενείς. Μάλιστα, στο ίδιο χρονικό διάστημα αναμένεται να προκληθούν και οι θέσεις

των επικουρικών για τις μονάδες με σοβαρές ελλείψεις.

Δεδομένου ότι δεν ισχύουν τα προηγούμενα ραντεβού προ της μεταρρύθμισης, θα πρέπει οι ασφαλισμένοι να καλούν τα 5ψήφια νούμερα και να κλείνουν νέα ραντεβού. Τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου θα λειτουργούν εκ πρώτης 7 το πρωί με 7 το απόγευμα, με τους γιατρούς τους να συμπληρώνουν κανονικό 8ωρο. Μέχρι το τέλος του έτους, ωστόσο, κάποια από αυτά θα κάνουν και 24ωρες εφημερίες για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων.

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ

## 10. ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΩ

Μέσο: . . . . . ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .21/03/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .21/03/2014

Σελίδα: . . . . . 18



### «Καταγγέλλω»

**ΚΑΤΑΓΓΕΛΤΙΚΟΣ** ήταν σε ανακοίνωση που εξέδωσε χθες ο Γιώργος Αλαφούζος, πρόεδρος των Ψυχιατρικών Κλινικών Ελλάδος, σχετικά με το θέμα της κλινικής «Παλλάδιο», που ειδοποίησε προ ημερών τον ΕΟΠΥΥ ότι βάζει λουκέτο και πρέπει να μεταφερθούν οι 220 τρόφιμοι. Όπως αναφέρεται στο δελτίο τύπου «εδώ και πολλούς μήνες, η Ένωση Ψυχιατρικών Κλινικών Ελλάδος είχε προειδοποιήσει προς όλες τις κατευθύνσεις, υπουργείο Υγείας, διοίκηση ΕΟΠΥΥ, ότι με τη συνεχιζόμενη αθέτηση από την πλευρά του ΕΟΠΥΥ των υποχρεώσεών του προς τις κλινικές μας και τις μονομερείς αποφάσεις τους περί εφαρμογής rebate και clawback θα οδηγούσε με μαθηματική ακρίβεια στην πλήρη αδυναμία της λειτουργίας τους. Δυστυχώς, αυτές οι προειδοποιήσεις μας δεν εισακούστηκαν καθόλου από τους αρμοδίους. Ήδη η πρώτη κλινική του χώρου μας ανακοίνωσε επίσημα την άμεση αναστολή της λειτουργίας της...».





# Αξιολόγηση τεχνολογίας της Υγείας και η εφαρμογή της σε Ευρώπη και Ελλάδα

**Μάγδα Χατζίκου,**  
PhD, οικονομολόγος Υγείας,  
Senior Health Economics  
Manager Novartis Ελλάς

**Τ**α τελευταία χρόνια, η οικονομική κρίση, το Μνημόνιο και οι Ευρωπαίοι εταίροι μας, στην προσπάθεια περιορισμού της φαρμακευτικής δαπάνης, έχουν κατευθύνει - σε πολύ μικρό βαθμό - τη συζήτηση στην αξιολόγηση τεχνολογίας Υγείας (Health Technology Assessment, HTA). Η εφαρμογή του HTA στην Ελλάδα βρίσκεται ακόμα στο επίπεδο συζητήσεων και αναζητήσεων φορέα που θα αναλάβει αυτό το έργο, π.χ. ΕΟΦ, ΕΚΑΠΤΥ, ΕΟΠΥΥ, ΕΣΔΥ, κάποια μόνο ψήγματα εμφανίζονται στην ελληνική νομοθεσία, τα οποία αφορούν στα κριτήρια της θετικής λίστας. Στο παρόν άρθρο θα γίνει προσπάθεια αποσαφήνισης κάποιων όρων σχετικά με το HTA και την εφαρμογή του σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Η αξιολόγηση τεχνολογίας Υγείας περιλαμβάνει «τα φάρμακα, τις συσκευές, τις ιατρικές και χειρουργικές διαδικασίες που χρησιμοποιούνται για την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία νόσων και για την αποκατάσταση των ασθενών» (EUR-ASSESSProject, 1996).

Πρόκειται για μια διεπιστημονική διαδικασία, που συνοψίζει πληροφορίες σχετικά με ιατρικά, κοινωνικά, οικονομικά και δεοντολογικά ζητήματα που σχετίζονται με τη χρήση μιας υγειονομικής τεχνολογίας με τρόπο συστηματικό, διαφανή, αμερόληπτο και αξιόπιστο. Η διαδικασία υποστηρίζει αποφάσεις, όπως:

- Κατά πόσο θα πρέπει μια θεραπεία να αποζημιώνεται από τα ασφαλιστικά ταμεία σε ένα εθνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.
- Σε ποιους ασθενείς θα πρέπει να παρέχεται.
- Για πόσο διάστημα θα πρέπει να λαμβάνουν οι ασθενείς τη θεραπεία.

Σε περιπτώσεις έλλειψης δεδομένων, η αξιολόγηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη δημιουργία



ΕΠΙΚΕΚΤΙΜΙ  
και  
που συ  
- μιο  
σι

απόκτησης πληροφοριών. Το HTA εφαρμόζεται στην πλειονότητα των ευρωπαϊκών χωρών, Αυστρία, Βέλγιο, Δανία, Ολλανδία, Νορβηγία, Πολωνία, Φινλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ιταλία, Λιθουανία, Ισπανία, Σουηδία, Ελβετία και Ηνωμένο Βασίλειο, με στόχο την ανάπτυξη ασφαλών, αποτελεσματικών, υγειονομικών πολιτικών που εστιάζονται στον ασθενή και επιδιώκουν την επίτευξη της άριστης αξίας όπως ορίζεται από τους υπευθύνους λήψης αποφάσεων. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο υπάρχει και το συντονιστικό όργανο των Ευρωπαϊκών Οργανισμών Αξιολόγησης που ονομάζεται EUnetHTA ([www.eunethta.eu](http://www.eunethta.eu)) και συντονίζει τις πρακτικές που εφαρμόζονται από τις χώρες-μέλη.

Οι πάσχοντες από κάποια ασθένεια χρειάζεται να λαμβάνουν αποτελεσματική θεραπεία και φροντίδα. Την ίδια στιγμή, υπάρχει ανάγκη της δημόσιας Υγείας για την πρόληψη των νόσων όπου είναι δυνατό. Ωστόσο, οι διαθέσιμοι πόροι πρέπει να κατανέμονται σύμφωνα με κριτήρια αποτελεσματικότητας της θεραπείας αλλά και αποδοτικότητας και φυσικά σε καμία περίπτωση σε επίπεδο τιμής φαρμάκου και μόνο - πρακτική

που εφαρμόζεται στην Ελλάδα.

Η αξιολόγηση μπορεί να πραγματοποιείται σε μικρο-οικονομικό επίπεδο, για παράδειγμα, την επανεξέταση ενός νέου φαρμάκου αλλά και σε μακρο-οικονομικό επίπεδο που μπορεί να περιλαμβάνει τη λήψη απόφασης για τον εμβολιασμό ή μη νεαρών κοριτσιών για τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων που συνδέεται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Οι διαστάσεις που περιλαμβάνονται στην αξιολόγηση αφορούν στη δραστηριότητα (προερχόμενη από κλινικές δοκιμές), στην ασφάλεια, στην αποτελεσματικότητα μετρούμενη στην καθημερινή κλινική πρακτική και την πιθανή κοινωνική, νομική, δεοντολογική και πολιτική επίδραση της χρήσης του φαρμάκου.

Η διαδικασία αξιολόγησης και ο τρόπος χρήσης της ενδέχεται να διαφέρουν ανάλογα με το εκάστοτε σύστημα Υγείας. Μπορεί να πρόκειται απλώς για έναν αποτελεσματικό τρόπο αξιολόγησης των διαθέσιμων στοιχείων για την καλύτερη κατανόηση της κλινικής κατάστασης ή για την παροχή διευκρινίσεων για την πλέον πρόσφατη τεχνολογία για την απόφαση σχετικά με το ποιες

θεραπείες θα αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Αν και η διαδικασία διαφέρει, είναι γενικώς αποδεκτό ότι σε μια αξιολόγηση τεχνολογίας Υγείας λαμβάνονται υπόψη τέσσερα κύρια στοιχεία:

- Η ιατρική ανάγκη για την οποία δεν υπάρχει φαρμακευτική αγωγή.
- Η κλινική διαδικασία που ανταπρίκνεται σε αυτήν την ανάγκη.
- Οι αποδείξεις σχετικά με την τεχνολογία που εξετάζεται και η ερμηνεία των αποδείξεων.
- Η σχέση κόστους-οφέλους της τεχνολογίας.

Η οικονομική αξιολόγηση επικεντρώνεται στην εκτίμηση του κόστους και των συνεπειών που συνεπάγεται η χρήση μιας τεχνολογίας στις υπηρεσίες Υγείας. Οι μέθοδοι οικονομικής αξιολόγησης διαφοροποιούνται σημαντικά ως προς την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Τα αποτελέσματα μπορεί να αναφέρονται στη βελτίωση της υγείας, στην ποιότητα ζωής, στην εξοικονόμηση πόρων σε κάποιο επίπεδο ή φορέα ιατρικής περίθαλψης και ανάλογα με τη φύση και την υφή των αποτελεσμάτων προορίζονται οι κατάλληλες τεχνικές. Η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου σχετίζεται

και με την οπτική της ανάλυσης, τα ερωτήματα τα οποία τίθενται προς απάντηση αλλά και τη διαθεσιμότητα των απαραίτητων και κατάλληλων στοιχείων. Αν και οι εκβάσεις της αξιολόγησης τεχνολογίας Υγείας μπορεί να αφορούν ένα φάσμα ενδιαφερομένων, το κοινό, οι ασθενείς και οι φροντιστές τους είναι η ομάδα που επηρεάζεται άμεσα από τις αποφάσεις του HTA. Συνεπώς, είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη η άποψή τους στη διαδικασία της αξιολόγησης. Η επίδραση της ασθένειας και της θεραπείας σε όλες τις πτυχές της ζωής είναι ένας από τους λόγους για τους οποίους είναι τόσο σημαντικές οι αποδείξεις από τους ασθενείς και το κοινό.

Οι αποδείξεις που παρέχουν οι ασθενείς και οι φροντιστές τους προέρχονται από τη χρήση της τεχνολογίας ή του φαρμάκου από την καθημερινή λήψη του, δηλαδή μετά την κυκλοφορία του προϊόντος, ουσιαστικά πρόκειται για «εμπειρικές» αποδείξεις. Κανείς δεν γνωρίζει καλύτερα πώς είναι να ζεις με μια ασθένεια μέρα με την ημέρα από εκείνους που το κάνουν - τους ασθενείς και



Μέσο: . . . . . ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/03/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/03/2014

Σελίδα: . . . . . 33



την οικογένεια και τους φίλους τους που τους φροντίζουν. Αυτή η μοναδική πληροφορία είναι που μπορούν να συνεισφέρουν οι ασθενείς και οι ομάδες ασθενών στη διαδικασία της ΗΤΑ με τον πιο σκόπιμο τρόπο.

Οι αποφάσεις σχετικά με το ποιες θεραπείες θα πρέπει να διατίθενται θα πρέπει να βασίζονται στην ιατρική ανάγκη που δεν καλύπτεται τη δεδομένη στιγμή (clinical unmet need). Για παράδειγμα, οι θεραπείες που διατίθενται μπορεί να αφορούν μόνο σε μία μικρή ομάδα ασθενών ή ενδέχεται να παρουσιάζουν ανεπιθύμητες ενέργειες που κάποιοι ασθενείς θεωρούν μη ανεκτές. Η αξιολόγηση της τεχνολογίας Υγείας βοηθά ένα σύστημα να:

- » Εντοπίζει τις τεχνολογίες για τις οποίες απαιτείται αξιολόγηση και να θεσπίσει προτεραιότητες για την αξιολόγησή τους.
- » Να συλλέξει όλα τα απαραίτητα στοιχεία προκειμένου να μελετήσει τις συνέπειες από την εφαρμογή της προτεινόμενης τεχνολογίας.

» Να συνθέσει όλες τις διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με το κόστος, τα οφέλη, τους κινδύνους, τις ηθικές, νομικές και κοινωνικές επιπτώσεις από την ανάπτυξη της συγκεκριμένης τεχνολογίας.

» Να διαχύσει τις πληροφορίες σε όσους τις χρειάζονται για λήψεις αποφάσεων (ECHTA Project, 2002).

Η αξιολόγηση μπορεί να παρέχει πληροφορίες για την υποστήριξη αποφάσεων σχετικά με προτεραιότητες στην υγειονομική περίθαλψη ή συγκεκριμένες αποφάσεις σχετικά με το εάν θα πρέπει να εισαχθούν νέες θεραπείες, για παράδειγμα:

» Υγειονομικές αρχές που σκέφτονται να εφαρμόσουν προγράμματα προσυμπτωματικών μαζικών ελέγχων (εξέταση μιας ομάδας για να διαχωριστούν τα άτομα υψηλού κινδύνου, δηλαδή εκείνα που βρίσκονται σε κίνδυνο εμφάνισης μιας παθολογικής κατάστασης).

» Ασφαλιστικά ταμεία που αποφασίζουν ποιες τεχνολογίες (π.χ. υλικά, φάρμακα) θα πρέπει να αποζημιώνονται.

» Οργανισμοί φροντίδας/παροχής Υγείας που αποφασίζουν εάν θα αποκλειστούν ή θα εφαρμοστούν νέες τεχνολογίες (π.χ. σύγχρονοι τύποι ακτινοθεραπείας).

» Φαρμακευτικές εταιρίες που παράγουν νέα προϊόντα και θέλουν να αναδείξουν το όφελος του νέου προϊόντος σε σχέση με το κόστος του.

Ορισμένα στοιχεία των εκθέσεων της αξιολόγησης μπορούν ακόμη να χρησιμοποιηθούν από άτομα, συμπεριλαμβανομένων των εξής:

» Ασθενείς και φροντιστές που αποφασίζουν ποια από τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές ανταποκρίνεται καλύτερα στις ανάγκες τους.

» Μέλη του κοινού που σκέφτονται να λάβουν μέρος σε ένα πρόγραμμα προσυμπτωματικών ελέγχων.

Μέχρι σήμερα στην Ελλάδα ο μοναδικός κλάδος που χρησιμοποιεί την οικονομική αξιολόγηση είναι η φαρμακοβιομηχανία και τα τελευταία χρόνια γίνεται μια αρκετά συγκροτημένη προσπάθεια δημιουργίας φαρμακο-οικονομικών δεδομένων και value dossier. Η ελληνική ακαδημαϊκή κοινότητα στο πεδίο των οικονομικών της Υγείας δεν έχει αναλάβει την ευθύνη που της αναλογεί, ώστε να δημιουργήσει μια πρόταση αξιολόγησης και εν συνεχεία να συντονίσει μια απλή διαδικασία, με σαφώς προκαθορισμένα κριτήρια, η οποία να ανταμείβει την καινοτομία και να είναι αποδοτική για το Ελληνικό Σύστημα Υγείας.





Κάντε Like στο Facebook,  
Facebook.com/Eleftherotypia

Follow στο Twitter @enet.gr



ΟΡΓΙΟ ΠΡΟΧΕΙΡΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΠΟΛΥΔΙΑΦΗΜΙΣΜΕΝΟ ΑΝΟΙΓΜΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΩΝ

# Έχανε η μάνα το ΠΕΔΥ....

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

**Ο**ταν ο βασιλιάς Αδωνίς είναι... γυμνός, αντίστοιχα γυμνό -από προσωπικό και οργάνωση- είναι και το ΠΕΔΥ του!

Σε ένα άνευ προηγουμένου φιάσκο μετατράπηκε το πολυδιαφημισμένο από τον ίδιο τον Αδωνί Γεωργιάδη άνοιγμα των πολυϊατρείων του πρώην ΙΚΑ, καθώς χθες, κατά την πρώτη μέρα επαναλειτουργίας τους, έχανε η μάνα το... ΠΕΔΥ και το ΠΕΔΥ τη μάνα...

Παρ' ότι οι εκατοντάδες γιατροί και εργαζόμενοι είχαν κληθεί με τον πιο πρόχειρο τρόπο (μία αόριστη ανακοίνωση) να εμφανιστούν στις θέσεις τους, όχι απλώς δεν είχαν ανακείμενο αλλά υποχρεώθηκαν στις περισσότερες περιπτώσεις να περιφέρονται σε βρόμικα και σκονισμένα πολυϊατρεία αφού κανείς δεν είχε προβλέψει να τα ανοίξει ήλιο νωρίτερα για να τα φροντίσει.

Η εικόνα στις περισσότερες μονάδες υγείας, τραγελαφική. Εργαζόμενοι να περιμένουν να υπογράψουν συμβάσεις όπως είχαν ενημερωθεί από τις Περιφέρειες Υγείας -αλλά αντί αυτών να υπογράφουν... παρουσιάζονται για το ποιος εμφανίστηκε και ποιος όχι.

Αλλάστε όπως διεφάνη, δεν είχε γίνει καν ακριβής καταγραφή του προσωπικού ώστε να είναι γνωστά και τα κενά που θα προκύψουν σε κάθε περιφέρεια.

## Μα... Βάλει το χέρι της

Μία από τις πιο χαρακτηριστικές περιπτώσεις ήταν η μονάδα Υγείας της Αγίας Παρασκευής. Δεκάδες γιατροί και εργαζόμενοι πήγαν στην ώρα τους το πρωί να αναλάβουν έργο. Φευ, όμως, καθώς τίποτε δεν ήταν έτοιμο.

Και σαν να μην έφθαναν όλα αυτά, η επίσκεψη του αναπληρωτή περιφερειάρχη Υγείας άναψε φωτιά και προκάλεσε εκνευρισμό στο προσωπικό.

«Επικρατεί η πλήρης ανοργανωσιά. Ούτε τα ωράρια δεν μπορούν να καθοριστούν ακόμη, καθώς ο αναπληρωτής περιφερειάρχης που ήρθε περίεργα με σάφεια ότι οι γιατροί θα εργάζονται επί 5,5 ώρες, χωρίς όμως να μπορεί να προσδιορίσει τις υπόλοιπες ώρες του 8ώρου, τι ακριβώς θα κάνουν» λέει στην «Ε» ο Παναγιώτης Γαβράς, γιατρός στη συγκεκριμένη μονάδα.

Αλλοι συνάδελφοι του μιλούν για προχειρότητα στο άνοιγμα του πολυϊατρείου, καθώς οι αρμόδιοι δεν



Τα αμέτρητα κενά σε γιατρούς στα πολυϊατρεία ο κ. Γεωργιάδης σκεπτεύει να τα καλύψει με την πρόσληψη 1.000 επικουρικών γιατρών το επόμενο διάστημα

είχαν φροντίσει ούτε να καθαρίσουν το χώρο.

Και σαν να μην έφθαναν όλα αυτά, το προσωπικό και ειδικά οι γιατροί είδαν τον αναπληρωτή περιφερειάρχη Υγείας να τους μιλά με α-

ποχαιτικό τρόπο, καθώς όπως αναφέρει ο κ. Γαβράς: «Μας μιλούσε με έναν εξαιρετικά προσβλητικό τρόπο, λέγοντας μεταξύ άλλων "τέρμα τώρα το ιατρεία και τώρα θα έρχεστε εδώ και θα εξυπηρετείτε τους ασθενείς",

σαν να μην ήμασταν εμείς πριν γιατροί και δεν εξυπηρετούσαμε τους ασφαλισμένους».

Και επειδή επί υπουργίας Αδωνί Γεωργιάδη τα πάντα είναι για το θεαθήναι, οι εντολές των υπευθύνων

των ήταν ακόμη και οι νοσηλεύτριες να φορέσουν τις στολές τους πριν τυχόν και εμφανιστούν τα τηλεοπτικά συνεργεία. Βέβαια, ασθενείς να εξυπηρετηθεί ούτε για δείγμα, καθώς δεν έχουν εκδοθεί καν τα ΦΕΚ για τη μεταφορά του προσωπικού στο νέο σύστημα.

Μ' αυτά και μ' αυτά οι περισσότεροι γιατροί δεν έχουν κλείσει τα ι-δικια τους ιατρεία και δηλώνουν ότι θα το πράξουν όταν θα προσληφθούν στο ΕΣΥ μετά την αξιολόγησή τους, που θα ξεκινήσει σε ακώ μήνες.

Πάντως, τα νέα δεδομένα αναστρέφουν τις προγραμματισμούς Αδωνί Γεωργιάδης, ο οποίος, με τη βεβαιότητα ότι σε μερικούς μήνες δεν θα είναι υπουργός Υγείας, διαφήμιζε ήδη το προηγούμενο διάστημα ότι τα πολυϊατρεία στο μέλλον θα λειτουργούν σε 24ωρη βάση.

Και πώς να γίνει αλλιώς αυτό, όταν ειδικά στην περιφέρεια σε ορισμένα πολυϊατρεία δεν υπάρχουν ειδικότητες ούτε για δείγμα;

Τα αμέτρητα κενά σε γιατρούς στα πολυϊατρεία ο κ. Γεωργιάδης σκεπτεύει να τα καλύψει με την πρόσληψη 1.000 επικουρικών γιατρών το επόμενο διάστημα. Και αυτοί όμως θα χρειαστούν κάποιο διάστημα για να αναλάβουν δράση. Μέχρι τότε είναι αγνωστό πώς θα εξυπηρετούνται οι ασφαλισμένοι σε διάφορους νομούς όπου μάλιστα δεν υπάρχουν ούτε παιδίατροι.

Κατά τα άλλα, πληροφορίες αναφέρουν ότι στις σκέψεις του Αδωνί Γεωργιάδη είναι ακόμη και να μην ανανεώσει καμία σύμβαση με τους σημερινούς συμβεβλημένους γιατρούς με τον ΕΟΠΥΥ, ώστε να ανοίξει το σύστημα σε όλους τους γιατρούς. Σε αυτήν την περίπτωση οι ασφαλισμένοι θα μπορούσαν να επισκεπτούν όποιον γιατρό επιθυμούν, πληρώνοντας όμως από την τσέπη τους τη διαφορά από το ποσό που καλύπτει ο οργανισμός. Υπολογίζεται μάλιστα από συνδικαλιστικούς φορείς ότι σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να χρειάζεται να πληρώνουν ακόμη και το 60% της αξίας της επίσκεψης από δικό τους χρήματα, ανάλογα με τις κρείσσες του κάθε ιδιώτη γιατρού.

Για το μόνο που δηλώνουν βέβαια οι αρμόδιοι του υπουργείου Υγείας είναι ότι θα γίνουν συμβάσεις με 2.000 γενικούς-οικογενειακούς γιατρούς, οι οποίοι θα αναλάβουν να παράσχουν πρωτοβάθμια φροντίδα στους ασφαλισμένους διατηρώντας και τον σχετικά φάκελο ιστορικού για τον καθένα.

## Περίθαλψη με... δικαστική απόφαση

**Και όπως** όλα δείχνουν οι συνθήκες θα χειροτερέψουν στα πολυϊατρεία, καθώς σχεδόν οι μισοί γιατροί ειδικά της Αττικής έχουν κερδίσει τις πρώτες δικαστικές αποφάσεις βάσει των οποίων πρέπει να επαναπροσληφθούν με τους ίδιους όρους που απασχολούνταν στο παρελθόν. Αυτό μέχρι να εκδοθεί οριστική απόφαση

για τα ασφαλιστικά μέτρα που έχουν κάνει. Τι σημαίνει αυτό στην πράξη; Ότι όσοι κέρδισαν στη Δικαιοσύνη θα εργάζονται όπως και πριν στο ΙΚΑ μόλις 5,5 ώρες, σε αντίθεση με τους υπόλοιπους γιατρούς που θα έχουν 8ωρο με βάση τον κανονισμό λειτουργίας του ΠΕΔΥ.





## Υγεία και ανάπτυξη

Είναι γνωστή η αλληλεξάρτηση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού με το επίπεδο της φτώχειας και την ανάπτυξη της οικονομίας και της κοινωνίας. Η διαπίστωση της ανάγκης για υγιές εργατικό δυναμικό με δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και ο έλεγχος της ασθένειας αποτέλεσαν βάση για ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας και αναγκαία συνθήκη λειτουργίας των σύγχρονων κοινωνιών.

Στη χώρα μας, κατά τα φαινόμενα, η υγεία του πληθυσμού δεν θεωρείται βασικό κοινωνικό αγαθό και συντελεστής ανάπτυξης και το Σύστημα Υγείας δεν αποτελεί παράγοντα κοινωνικής πολιτικής και μέσο ανάπτυξης. Διαπιστώνουμε, και ζούμε, μια αποδόμηση του κράτους πρόνοιας και της κοινωνικής του λειτουργίας. Το επίπεδο της υγείας έχει μειωθεί και συγκρίνεται με εποχές που πιστεύαμε πως έχουν παρέλθει οριστικά. Ο αριθμός των φτωχών, των νεοέμφωτων, των ανέργων και των ανασφαλίστων αυξάνεται δραματικά.



Του **Αλέξανδρου Μουρικάκη\***

Στους ανασφάλιστους περιλαμβάνονται και εργαζόμενοι (π.χ. νέοι επιστήμονες) που αδυνατούν να πληρώσουν τις ασφαλιστικές τους εισφορές. Άλλοι αδυνατούν να αγοράσουν τα φάρμακά τους ή δεν έχουν τη δυνατότητα νοσηλείας ή κάποιας χειρουργικής επέμβασης. Ενα ευαίσθητο τμήμα, τα παιδιά, δεν εμβολιάζονται λόγω έλλειψης εμβολίων. Σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες το χαμηλό εισόδημα δεν επιτρέπει την απαιτούμενη φροντίδα υγείας.

Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, το ποσοστό του πληθυσμού της χώρας που βρισκόταν το 2012 σε κίνδυνο φτώχειας και σε κατάσταση κοινωνικού αποκλεισμού ανερχόταν σε 34,6% (3.795.100 άτομα), το υψηλότερο στην Ευρώπη. Σύμφωνα με τη βρετανική ιατρική επιθεώρηση «The Lancet», στις δραματικές συνέπειες από τη μείωση των δαπανών υγείας στην Ελλάδα περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων: η μείωση των προϋπολογισμών των νοσοκομείων και της κρατικής χρηματοδότησης για την ψυχική υγεία, η αύξηση των περιστατικών AIDS και φυματίωσης μεταξύ των χρηστών ηρωίνης, των αυτοκτονιών καθώς και της βρεφικής θνησιμότητας. Στον Τύπο (έντυπο και ηλεκτρονικό) γίνονται αναφορές για ανάπτυξη, επενδύσεις, μελλοντικούς επενδυτές, ανάγκη καινοτομιών, εξωστρέφεια, υγιές τραπεζικό σύστημα, επιχειρηματικότητα και σωστή δημόσια διοίκηση.

Βασικά ερωτήματα που πρέπει να τεθούν βλέποντας την κατάρρευση του κράτους πρόνοιας και του Συστήματος Υγείας και τις αναφορές για ανάπτυξη είναι:

- Ένας πληθυσμός χωρίς δυνατότητα πρόσβασης για περίθαλψη και στα όρια της φτώχειας μπορεί να συμμετέχει στην ανάπτυξη με όρους εξαθλίωσης;
- Ένας άνθρωπος άνεργος ή με μισθό μη αξιοπρεπούς διαβίωσης έχει τη δυνατότητα να επιχειρήσει; να σχεδιάσει καινοτόμους καλλιέργειες, να βοηθήσει να σπουδάσουν τα παιδιά του, να συμμετέχει στο κοινωνικό γίγνεσθαι; Γιατί ανάπτυξη χωρίς τους κατοίκους της χώρας δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί.

Ενα άλλο ερώτημα είναι αν η κατάρρευση του Συστήματος Υγείας επηρεάζει τις επενδύσεις. Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας είναι ο μεγαλύτερος εργοδότης της χώρας και τα Νοσοκομεία, ως οικονομικοί οργανισμοί και κεντρικός θεσμός του Συστήματος Υγείας, σε πολλές περιοχές αποτελούν σε επίπεδο προϋπολογισμών, αριθμού εργαζομένων, εγκαταστάσεων και μηχανημάτων, τη μεγαλύτερη οργανωμένη οικονομική δραστηριότητα. Σε τουριστικές περιοχές η ύπαρξη οργανωμένου Νοσοκομείου αποτελεί προϋπόθεση για την προσέλευση τουριστών. Οι επιχειρηματίες εκτός από παλατιές, κλίμα και πολιτισμό, προβάλλουν και την ύπαρξη του Νοσοκομείου της περιοχής με σκοπό οι επισκέπτες να αισθανθούν ασφαλείς.

Ποια οικογένεια θα κάνει διακοπές σε περιοχή όπου το νοσοκομείο, όπως τόνισε ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λασιθίου σε πρόσφατη συνέντευξη του στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, «λειτουργεί ουσιαστικά το πρωί, ενώ οι μεγάλες απουσίες που καταγράφονται μετά το πρωινό ωράριο, τις νυκτερινές ώρες λόγω έλλειψης ιατρικού προσωπικού, χαρακτηρίζουν τη λειτουργία επικινδύνως ως επισφαλής»; Σε ποια περιοχή θα υπάρξει επένδυση στον τουρισμό όταν το ΕΚΑΒ δεν διαθέτει ασθενοφόρα και πλήρωμα για να καλύψει τις βάρδιες-έστω και του ενός ασθενοφόρου; Σε ποιο περιβάλλον θα αναπτυχθεί ο τουρισμός υγείας όταν, σύμφωνα και πάλι με το «The Lancet», η μείωση των προϋπολογισμών στην τοπική αυτοδιοίκηση και η υποχώρηση των αντικουνουπικών ψεκασμών έχει οδηγήσει στην επανεμφάνιση, μετά από 40 χρόνια, της ελονοσίας στην Ελλάδα;

Η νεοφιλελεύθερη πολιτική δεν θεωρεί την υγεία συντελεστή ανάπτυξης και αντιμετωπίζει τις δαπάνες για τα νοσοκομεία ως μη παραγωγικές, με συνέπεια αυτά να κλείνουν ή, ακόμα χειρότερο, να απαξιώνονται. Οι περικοπές στους προϋπολογισμούς τους δεν γίνονται γιατί γενικά υπάρχει κρίση, που κάποια στιγμή θα παρέλθει και οι προϋπολογισμοί θα αυξηθούν σε επίπεδα πραγματικών αναγκών, αλλά βασίζεται στο τρίπτυχο: κατάργηση των κανόνων και ρυθμίσεων της αγοράς, ιδιωτικοποίηση της δημόσιας περιουσίας και περιορισμός του κράτους πρόνοιας.

Τα κόμματα πρέπει να καταθέσουν συγκεκριμένες προτάσεις για το Σύστημα Υγείας, την κοινωνική πολιτική, την οργάνωση και διοίκηση των νοσοκομείων και την πολιτική χρηματοδότησής τους. Επίσης σημαντικό είναι να τοποθετηθούν αν θεωρούν πως η υγεία είναι δημόσιο αγαθό που προκαλεί σημαντικές εξωτερικές οικονομίες ή η υγεία αποτελεί αγαθό που πρέπει να ενταχθεί στους κανόνες και τους νόμους της αγοράς όπως τα καθημερινά καταναλωτικά αγαθά. Οι γενικές απαντήσεις πλέον δεν αρκούν, δεν επιτρέπεται η άγνοια και δεν γίνονται δεκτές δηλώσεις όπως «δεν διάβασα το κείμενο» ή «εκείνο τον καιρό μελετούσα».

\* Οικονομολόγος - Msc Διοίκηση Μονάδων Υγείας

#### 14. ΑΠΟΠΟΜΠΗ ΤΟΥ ΑΝΔΡΕΑ ΜΑΡΤΙΝΗ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/03/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/03/2014

Σελίδα: . . . . . 1



● **Ιδρυμα Ντυνάν:** «Εκοψε» τους δεσμούς του με τον κ. Ανδρέα Μαρτίνη, το νέο Δ.Σ. του Κοινωφελούς Ιδρύματος Ερρίκος Ντυνάν. **Σελ. 6**

Δ.Σ. ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΦΕΛΟΥΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ

### Αποπομπή του Ανδρέα Μαρτίνη από το «Ερρίκος Ντυνάν»

**«Κόβει»** όλους τους δεσμούς του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» με τον Ανδρέα Μαρτίνη, το νέο Δ.Σ. του Κοινωφελούς Ιδρύματος «Ερρίκος Ντυνάν». Χθες με μία λιτή ανακοίνωση που εξέδωσε το γραφείο Τύπου του νοσοκομείου, δημοσιοποιήθηκε ότι ο κ. Μαρτίνης δεν έχει πλέον ουδεμία εργασιακή σχέση με το Ιδρυμα, που σημαίνει ότι αποπέμπεται από διοικητικούς διευθυντής και διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν». Ειδικότερα, όπως αναφέρεται στην ανακοίνωση «το Δ.Σ. του μη κερδοσκοπικού Κοινωφελούς Ιδρύματος "Ερρίκος Ντυνάν" ΝΠΙΔ αποφάσισε όπως διακοπεί η εργασιακή σχέση του Ιδρύματος με τον κ. Ανδρέα Μαρτίνη». Εν τω μεταξύ, με μία συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από το Μέγαρο Μαξίμου (μετά τις 11.30 π.μ.) κλιμακώνουν σήμερα τις κινητοποιήσεις τους οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν» που παραμένουν απλήρωτοι επί τουλάχιστον 11 μήνες. Οι εργαζόμενοι που έχουν επανειλημμένως ζητήσει να συναντηθούν και με τον υπουργό Υγείας κ. Αδωνι Γεωργιάδη, για να ενημερωθούν για τις εξελίξεις σχετικά με την τύχη του νοσοκομείου, απειλούν ότι θα προχωρήσουν σε αποκλεισμό εισόδου στο νοσοκομείο της διοίκησης εάν μέχρι την προσεχή Τετάρτη δεν λάβουν προκαταβολή από τα δεδουλευμένα που τους οφείλονται.



Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/03/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/03/2014

Σελίδα: . . . . . 18



## Μέσα στο 2013 επενδύθηκαν 42 εκατ. ευρώ σε startups επιχειρήσεις

Είναι νέες, καινοτόμοι και έχουν ταχεία ανάπτυξη ή παρουσιάζουν προοπτικές ταχείας ανάπτυξης, κάτι που αποκτά ιδιαίτερη σημασία καθώς συμβαίνει εν μέσω ύφεσης. Ο λόγος για τις startups επιχειρήσεις, ο αριθμός των οποίων πλέον ανέρχεται σε 144 από μόλις 16 το 2010, έχοντάς δημιουργήσει περίπου 1.500 θέσεις εργασίας συνολικά. Βάσει της έως τώρα εικόνας τους, εκτιμάται ότι μία στις τέσσερις από τις υφιστάμενες startups έχει σημαντικές προοπτικές ανάπτυξης, δημιουργώντας θέσεις εργασίας και προστιθέμενη αξία. Ακόμη μεγαλύτερο ενδιαφέρον, όμως, παρουσιάζει το γεγονός ότι, σύμφωνα με τα στοιχεία της Endeavor Greece, η οποία έκανε και τη σχετική καταγραφή των startups, οι επενδύσεις που έχουν γίνει σε αυτή την κατηγορία επιχειρήσεων είναι 80 φορές υψηλότερες σε σύγκριση με το 2010. Ειδικότερα, το 2013 το ύψος των επενδύσεων έφτασε τα 42 εκατ. ευρώ από μόλις 500.000 ευρώ το 2010. Το 2013, επενδύσεις, κυρίως από διάφορα funds, έγιναν σε 30 εταιρείες.

Μεγάλο μέρος των επενδύσεων έχει γίνει μέσω των κεφαλαίων της πρωτοβουλίας Jeremie που διοικητεύθηκαν στην αγορά μέσω τεσσάρων funds (Elikonos, Odyssey, Open Fund και PJ Tech Catalyst). Τα αποτελέσματα κατα-

### Ο αριθμός των startups ανά κλάδο

Κυριαρχία της τεχνολογίας



ΠΗΓΗ: Endeavor Greece

H ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

γράφονται τόσο στο ποσοστό των επενδύσεων του 2013, που προέρχεται από επενδυτές που

έχουν τη βάση τους στην Ελλάδα (72%) και αφορά εταιρείες σε αρχικό στάδιο ανάπτυξης (σε πο-

σοστό 69%) όσο και την κατανομή ανά κλάδο. Συγκεκριμένα, οι εταιρείες τεχνολογίας έχουν λάβει περίπου το 50% της συνολικής επένδυσης για το 2013. Από πλευράς επενδύσεων, στη δεύτερη θέση βρίσκονται οι χρηματοοικονομικές υπηρεσίες, κυρίως λόγω της υψηλής επένδυσης που έγινε στην ασφαλιστική εταιρεία Hellas Direct. Ακολουθούν με μικρότερη ποσοστά οι επιχειρήσεις MME, τα αγροτικά προϊόντα και

εκπαίδευση (31), 19 εταιρείες ηλεκτρονικού εμπορίου, 18 εταιρείες στον κλάδο του τουρισμού, 12 εταιρείες στην ενέργεια και στις «πράσινες» τεχνολογίες, 11 εταιρείες στον κλάδο της ψυχαγωγίας, 10 εταιρείες χρηματοοικονομικών υπηρεσιών, 8 εταιρείες μόδας και σχεδίου, 4 εταιρείες στον κλάδο των MME, 3 εταιρείες υψηλής τεχνολογίας ενώ οι υπόλοιπες 11 δραστηριοποιούνται σε διάφορους κλάδους.

### Ανέρχονται πλέον σε 144 επιχειρήσεις, που έχουν δημιουργήσει 1.500 θέσεις εργασίας.

Η υποκατηγορία με τη μεγαλύτερη δημοφιλία μεταξύ των startups είναι οι εταιρείες που η επιχειρηματική τους δραστηριότητα συνδέεται με κάποια εφαρμογή κινητού (όπως για παράδειγμα η εφαρμογή taxibeat). Μάλιστα, το 50% των startups αφορά εταιρείες αυτού του είδους.

Όπως επισημαίνει η Endeavor Greece, ο αυξημένος αριθμός επιχειρήσεων συνδέεται και με την αύξηση των οργανισμών στήριξης των νέων επιχειρηματιών, όπως είναι οι συνεργατικοί χώροι και οι «θερμοκοιτίδες», καθώς και των διαγωνισμών, εκδηλώσεων και άλλων πρωτοβουλιών με στόχο τη στροφή προς την επιχειρηματικότητα και τη χρηματοδότηση νέων εργαλείων. Υπολογίζεται πως υπάρχει ένας οργανισμός για κάθε πέντε startups.

Δ. Μ.





# Η απλούστερη αδειοδότηση επιχειρήσεων «κολλάει» στη γραφειοκρατία του κράτους

Το ΥΠΑΝ αναμένει τις προτάσεις των 8 συναρμόδιων υπουργείων για να ολοκληρωθεί η διαδικασία

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΜΑΝΙΦΑΒΑ

Στην αναμονή έχουν αφήσει το υπουργείο Ανάπτυξης οκτώ συναρμόδια υπουργεία, καθώς δεν έχουν ακόμη αποστείλει, ως όφειλαν, τις προτάσεις τους σχετικά με τις επιχειρηματικές δραστηριότητες στις οποίες πρέπει να εφαρμοσθεί το νέο, απλουστευμένο καθεστώς αδειοδότησης που προωθεί η κυβέρνηση, καθώς και ποιες πρέπει να εξαιρεθούν. Το σχέδιο για τον νέο νόμο-πλαίσιο είχε παρουσιαστεί στις 17 Φεβρουαρίου, παρουσία μάλιστα τότε του πρωθυπουργού και των συναρμόδιων υπουργών, με τον κ. Αντώνη Σαμαρά να δηλώνει τότε ότι το νομοσχέδιο θα ψηφισθεί έως τις αρχές Απριλίου. Σύμφωνα με πληροφορίες, για το ζήτημα των καθυστερήσεων έχει ενημερωθεί το πρωθυπουργικό γραφείο, προκειμένου να ασκηθούν οι απαιτούμενες πιέσεις, ενώ στις προθέσεις του υπουργείου Ανάπτυξης είναι να περιληφθεί ειδική διάταξη στο νομοσχέδιο, η οποία στην ουσία θα φέρνει προ τετελεσμένων γεγονότων όσα υπουργεία και όσες υπηρεσίες τους δεν ανταποκριθούν εγκαίρως.

## Πιέσεις της τρόικας

Η δημόσια διαβούλευση για το νομοσχέδιο ολοκληρώθηκε στις 28 Φεβρουαρίου, ενώ η ανάγκη τήρησης των χρονοδιαγραμμάτων αποτέλεσε αντικείμενο των πρόσφατων συζητήσεων με την τρόικα. Σύμφωνα με το αρχικό χρονοδιάγραμμα, ο νέος νόμος αλλά και όλη η δευτερογενής νομοθεσία που απαιτείται (21 υπουργικές αποφάσεις και προεδρικά διατάγματα) θα έπρεπε να έχουν θεσπι-



ΠΗΓΗ: ΣΕΒ, PwC, Remarco

**Το συνολικό κόστος της γραφειοκρατίας, το οποίο επωμίζονται οι ελληνικές επιχειρήσεις, υπολογίζεται σε 7,8 δισ. ευρώ ετησίως.**

σθεί έως το τέλος του 2014. Ο δε καθορισμός των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων που θα αδειοδοτούνται βάσει του νέου καθεστώτος και αυτών που θα εξαιρεθούν, δεν αποτελεί δευτερογενή νομο-

θεσία, αλλά προβλέπεται να αποτελεί παράρτημα του νόμου-πλαισίου. Με άλλα λόγια, εάν δεν καθορισθούν αυτά δεν μπορεί να προχωρήσει η κατάθεση του νομοσχεδίου στη Βουλή.

Σχετική αναφορά στην ολιγωρία της δημόσιας διοίκησης σχετικά με το ζήτημα αυτό έκανε ο υφυπουργός Ανάπτυξης Αθ. Σκορδάς, ο οποίος έχει την αρμοδιότητα για τη βιομηχανική πολιτική, μιλώντας το βράδυ της Τετάρτης στην ετήσια γενική συνέλευση του Συνδέσμου Ελληνικών Βιομηχανιών Τροφίμων (ΣΕΒΤ). Τα συναρμόδια υπουργεία είναι τα

ΑΛΛΑΓΕΣ ΜΕ ΤΟ ΝΕΟ ΑΔΕΙΟΔΟΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

### ΣΗΜΕΡΑ

Πολλά ελεγκτικά στάδια πριν από τη λειτουργία της επιχείρησης

Έλεγχος από τη δημόσια διοίκηση

Έλεγχος προδιαγραφών εγκατάστασης

Περιθώρια ερμηνείας από τους ελεγκτές

Χειροκίνητο σύστημα

### ΝΕΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Δήλωση αυτοσυμμόρφωσης

Έλεγχος και από ιδιωτικούς πιστοποιημένους φορείς

Έλεγχος από οδούς λειτουργίας

Τυποποιημένα κριτήρια ελέγχου

Ηλεκτρονικά σε όλη την πορεία της αδειοδότησης

οδότησης: για την πλειονότητα των περιπτώσεων, θα αρκεί απλή δήλωση που θα υποβάλλεται ηλεκτρονικά και θα περιλαμβάνει τα στοιχεία της έναρξης δραστηριότητας στη ΔΟΥ και το Γενικό Εμπορικό Μητρώο. Η επόμενη βαθμίδα περιλαμβάνει δραστηριότητες για τις οποίες θα απαιτείται βεβαίωση συμμόρφωσης προς τις προδιαγραφές που θα ισχύουν για τη συγκεκριμένη επιχειρηματική δραστηριότητα. Στις πιο σύνθετες περιπτώσεις θα χρειάζεται άδεια πριν από την έναρξη της δραστηριότητας. Τα συναρμόδια υπουργεία είναι αυτά που πρέπει να καθορίσουν σε ποια βαθμίδα αδειοδότησης θα υπαχθεί κάθε επιχειρηματική δραστηριότητα.

Η εναλλακτική την οποία επεξεργάζεται, σύμφωνα με πληροφορίες, το υπουργείο Ανάπτυξης είναι η ακόλουθη: όπου δεν καθορίζεται συγκεκριμένο πεδίο εφαρμογής της αδειοδότησης, να θεωρείται αυτοδικαίως ότι αυτό θα υπάγεται στην πρώτη βαθμίδα, δηλαδή στην απλή δήλωση.

Η απλούστευση της αδειοδότησης των επιχειρήσεων θεωρείται εκ των κορυφαίων μεταρρυθμίσεων της κυβέρνησης και ένα από τα βασικότερα αιτήματα του επιχειρηματικού κόσμου και κυρίως της βιομηχανίας. Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του Συνδέσμου Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών (ΣΕΒ) για την κατάσταση του επιχειρηματικού περιβάλλοντος στην Ελλάδα, η εγκατάσταση-αδειοδότηση επιχειρήσεων θεωρείται το κυριότερο εμπόδιο στην επιχειρηματικότητα, ενώ το συνολικό κόστος της γραφειοκρατίας, το οποίο επωμίζονται οι ελληνικές επιχειρήσεις, υπολογίζεται σε 7,8 δισ. ευρώ ετησίως.

ακόλουθα: Εσωτερικών, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Υγείας, Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κлиматικής Αλλαγής, Δημοσίας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη, Τουρισμού και Ναυτιλίας. Αρμόδιος παράγοντας του υπουργείου Ανάπτυξης ερωτηθείς για ποιο από τα οκτώ υπουργεία έχουν καθυστερήσει, δήλωσε χαρακτηριστικά: «Και τα οκτώ».

## Τα επίπεδα αδειοδότησης

Υπενθυμίζεται ότι το νομοσχέδιο προβλέπει τρία επίπεδα αδει-



Μέσο: . . . . . ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/03/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/03/2014

Σελίδα: . . . . . 39



Τα ιατρεία του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας ανοίξαν χθες επείτα από μεγάλο χρονικό διάστημα, με τους νέους διευθυντές να προχωρούν στην καταγραφή των υλικών.

[υπ. Υγείας] Από την επόμενη εβδομάδα η εξυπηρέτηση ασφαλισμένων

## Ομαλά η παραλαβή μονάδων του ΠΕΔΥ

Ικανοποίηση επικρατεί στο υπουργείο Υγείας για τη χθεσινή έναρξη λειτουργίας των μονάδων του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ). Παρότι η πρώτη μέρα αλλά και η εβδομάδα που θα ακολουθήσει χαρακτηρίζεται από κύκλους του υπουργείου ως περίοδος προπαρασκευής, ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, σε δηλώσεις του στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ανέφερε πως «όλα κύλησαν εξαιρετικά ομαλά».

«Όλες οι μονάδες παρελήφθησαν από τους νέους διευθυντές, ενώ η καταγραφή των υλικών εξελίχθηκε κανονικά χωρίς να καταγραφούν ζημιές, παρότι οι μονάδες έμειναν κλειστές για σημαντικό χρονικό διάστημα» επισημάνει. Ο υπουργός Υγείας τόνισε ότι πέρα από «τις προβλεπόμενες από πολλούς αντιδράσεις, ξεκίνησε σήμερα (σ.σ.: χθες) σε κλίμα ομαλότητας μια μεταρρύθμιση που την περιμέναμε 30 ολόκληρα χρόνια».

### Στη Θεσσαλονίκη

Με το 37% των γιατρών του ΕΟΠΥΥ που υπάγονταν στην 3η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) και το 48% εκείνων που υπάγονταν στην 4η ΥΠΕ άρχισε χθες στη Θεσσαλονίκη η λειτουργία του ΠΕΔΥ (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας), σύμφωνα με πληροφορίες

που έδωσαν στο ΑΠΕ-ΜΠΕ οι διοικητές των δύο ΥΠΕ, Δημοσθένης Ανδριόπουλος και Θρασύβουλος Βεντούρης.

Ηδη έχουν αποσταλεί οι διοικητικές πράξεις για το διορισμό των γιατρών που δήλωσαν ότι επιθυμούν να παραμείνουν στο ΠΕΔΥ και δεν απαιτείται δημοσίευση του διορισμού στο ΦΕΚ, διότι προέρχονται από αυτούς που είχαν τεθεί σε διαθεσιμότητα, ανέφερε ο διοικητής της 4ης ΥΠΕ κ. Βεντούρης, απαντώντας σε κατ'αγγελίες του αντιπροέδρου του Συλλόγου Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού Θεσσαλονίκης-Βορείου Ελλάδος και γε-

νικού γραμματέα του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Νίκου Νίτσα, περί μη δημοσίευσης των διορισμών σε ΦΕΚ.

### Υποδοχή ασθενών

Όπως έγινε γνωστό από το υπουργείο Υγείας, ήδη οι διοικητές των ΥΠΕ έχουν ορίσει νέους διευθυντές μονάδων, ενώ αναμένεται από τα μέσα της επρχόμενης εβδομάδας, όπως ανέφερε ο υπουργός Υγείας, οι μονάδες να υποδεχθούν τους πρώτους ασφαλισμένους - ασθενείς. Η εκτίμηση του υπουργείου Υγείας είναι ότι περισσότερες από 100 μονάδες του ΠΕΔΥ θα τεθούν σε σταδιακή λειτουργία από την επρχόμενη εβδομάδα, ενώ όπως είπε ο κ. Γεωργιάδης «όλα τα κενά σε γιατρούς θα καλυφθούν το αργότερο σε ένα μήνα». «Το σύνολο της μεταρρύθμισης θα διαρκέσει δύο χρόνια, ενώ εκτιμάται ότι η συγχώνευση των μονάδων 24ωρης λειτουργίας στο πλαίσιο του ΠΕΔΥ θα έχει ολοκληρωθεί σε ένα εξάμηνο», ανέφερε ο υπουργός.

Στο υπουργείο Υγείας εκφράζουν ότι, μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας της διαθεσιμότητας, οι μονάδες παραδόθηκαν χωρίς προβλήματα και αρκετοί γιατροί ήδη έχουν τοποθετηθεί στις θέσεις τους.

### > Στους 104 οι νεκροί από γρίπη

Τους 104 έφθασαν οι άνθρωποι που έχουν χάσει τη ζωή τους, μέχρι σήμερα, εξαιτίας της εποχικής γρίπης στην Ελλάδα. Σύμφωνα με εκτιμήσεις επιστημόνων, παρότι το φαινόμενο δείχνει να είναι σε φάση αποδρόμης, 45 ασθενείς εξακολουθούν να νοσηλεύονται σε κρεβάτια ΜΕΘ, ενώ συνολικά από την εμφάνιση της γρίπης, 277 άνθρωποι έχουν νοσηλευθεί σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

[SID:8558629]



## Ημέρα αφήγησης

### ΣΧΟΛΙΟ

**Της Κατερίνας Τζωρτζινάκη**

ktzor@naftemporiki.gr

**Ι**κανοποιημένο εμφανίζεται το υπουργείο Υγείας με την έναρξη λειτουργίας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ). Ο λαλίστατος υπουργός είπε ότι «όλα κύλησαν εξαιρετικά καλά, οι μονάδες παρελήφθησαν από τους νέους διευθυντές και η καταγραφή των υλικών εξελίχθηκε κανονικά, χωρίς να καταγραφούν ζημιές... και όλα τα κενά σε γιατρούς θα καλυφθούν το αργότερο σε ένα μήνα».

Αν δεν ήταν προσπάθεια να δώσει κουράγιο στον εαυτό του, εντάσσεται στο πνεύμα της χθεσινής Παγκόσμιας Ημέρας Αφήγησης. Ο καθείς και η ιστορία του. Ο καθένας έχει τη δική του εκδοχή για την πραγματικότητα. Άλλη η ιστορία του υπουργού, άλλη των ασφαλισμένων, άλλη των περιφερειαρχών υγείας, άλλη των επικεφαλής των μονάδων, στην ελληνική εκδοχή του πιραντελικού «Ετσι είναι αν έτσι νομίζετε», ενός παιχνιδιού που επιβεβαιώνει την ανάγκη μας να κοροϊδεύουμε τον εαυτό μας, αλλά και τους άλλους.

Οι πρεμιέρες, όπως θα 'λεγε και ο Σικελός δραματουργός, συνοδεύονται συχνά με παρατράγουδα και η πρώτη ημέρα λειτουργίας του ΠΕΔΥ δεν αποτέλεσε εξαίρεση. Ενδεικτικό της κατάστασης ήταν μονάδες με τους μι-

σούς γιατρούς, διευθυντές που έψαχναν τα κλειδιά και τους εργαζόμενους, ασφαλισμένοι που έσπευσαν στα πολυϊατρεία για να ταλαιπωρηθούν. Παντού; Σίγουρα όχι, αλλά «εξαιρετικά καλά» δεν το λες, εκτός αν μέτρο σύγκρισης είναι πάντα τα χειρότερα.

Ο πολιτικός αρχίατρος, ο «τρώσας» με το ιαματικό ταλέντο, αντιδρά στην άβολη πραγματικότητα, την οποία φαίνεται να εκλαμβάνει ως μια τυχαία συγκυρία, όπως ο Πιραντέλο στην πρεμιέρα του έργου το 1918 στη Ρώμη. Ένας οργισμένος θεατής ξήλωσε μία καρέκλα και την εξακόντισε στη σκηνή. Παρά τρία δεν έπεσε στο κεφάλι του συγγραφέα και προσγειώθηκε στα πόδια του. Εκείνος έσκυψε, τη σήκωσε, κάθισε πάνω της και είπε: «Σας ευχαριστώ πολύ, η ημέρα μου ήταν πολύ κουραστική σήμερα». [SID:8558493]



Μέσο: .....ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...21/03/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/03/2014

Σελίδα: .....8



## ΕΝΣΤΑΣΕΙΣ

Γεωργιάδης  
ο ΙΣΟΠΕΔΩΤΙΚΟΣ

**Π**ριν από μερικές ημέρες ο υπουργός Υγείας Αδωνīs Γεωργιάδης αποδοκιμάστηκε σε εκδήλωση στην οποία ήταν προσκεκλημένος, σε αίθουσα του Πανεπιστημίου Imperial του Λονδίνου. Κατά τα φαινόμενα ήταν μια στημένη αποδοκιμασία: κάποιοι Έλληνες στο Λονδίνο, κατά τεκμήριον φοιτητές, περίμεναν τις τοποθετήσεις του και του την έπεσαν. Ορισμένοι μάλιστα από όσους τον αποδοκίμασαν ήταν μέλη του ΣΥΡΙΖΑ, με ό,τι αυτό μπορεί να σημαίνει – και δεν αλλάζει τίποτα στην αντιδημοκρατική στάση τους το ότι απέναντί ήταν ένας πολιτικός που «τη βρίσκει» να φιλονικεί. Φυσικά, εκείνος κάθισε στην αίθουσα και αντιδούσε με τις ώρες – αναμνηστικό μένος τα νιάτα του ή, έστω, ικανοποιημένος από τον τρόπο με τον οποίο βρίσκεται στο επίκεντρο.

ΤΟΥ ΗΛΙΑ  
ΚΑΝΕΛΛΗ

Την επόμενη ημέρα της επεισοδιακής βραδιάς ο κ. Γεωργιάδης ανταποκρίθηκε σε πλήθος προσκλήσεων από τα ελληνικά ΜΜΕ να περιγράψει το συμβάν. Δεν προλάβαινε να μιλάει, λέγοντας ότι αυτοί που τον προσιπάκιζαν ήταν κομμουνιστές κι ότι του κάνει εντύπωση γιατί αριστεροί, που έχουν ενδεχομένως πρότυπα την Κούβα ή τη Βενεζουέλα, επιλέγουν το καπιταλιστικό Λονδίνο για να σπουδάσουν ή και να ζήσουν, εξάγοντας το συμπέρασμα ότι όλοι αυτοί που του την έπεσαν είναι αριστεροί και πλουσιόπαιδα που, προφανώς, τους πληρώνουν οι γονείς τους.

Η κριτική του υπουργού είναι ισοπεδωτική. Πριν απ' όλα, επειδή δεν στηρίζεται σε στοιχεία αλλά σε εκτιμήσεις. Ενδεχομένως κάποιοι να έχουν οικογένειες με οικονομική άνεση. Αλλά υπάρχει και πολύς κόσμος που σπουδάζει στο εξωτερικό με υποτροφίες. Υπάρχουν και παιδιά που δουλεύουν για να τα βγάλουν πέρα. Επίσης, είναι πολλοί όσοι εργάζονται στο Λονδίνο και στο Βερολίνο και στην Ευρώπη γενικότερα, είτε διότι δεν μπόρεσαν να βρουν δουλειά στην Ελλάδα είτε διότι εκεί προσφέρεται ανταγωνιστικότερο περιβάλλον για πρόσωπα που δεν φοβούνται την αξιολόγηση. Για αυτές τις περιπτώσεις η Ελλάδα είναι τόπος άγνοιας, τόπος δέσμιος ενός πολιτικού συστήματος που αντιστρατεύεται τον ανταγωνισμό και την πρόοδο.

Στην ισοπεδωτική κριτική του ο κ. Γεωργιάδης κάνει ένα ακόμη λάθος: χαρίζει σε έναν αυταρχικό κομμουνισμό συλλάβων όσους φοιτητές και νέους εκφράζονται αριστερά. Ο κόσμος του θεωρεί ότι είναι πάγιος, ακίνητος. Στο σημείο αυτό ο υπουργός με τις ακροδεξιές καταβολές και το επικοινωνιακό τάλαντο πιθανόν δεν μπορεί να καταλάβει τη γοητεία και τη δύναμη του μοντερνισμού, του ριζοσπαστισμού, των αριστερών ιδεών που οδηγούν τελεολογικά σε καλύτερο, δημοκρατικότερο και δικαιότερο κόσμο.

Είναι σημαντικό οι πολίτες, και ιδιαίτερα οι νέοι, να έχουν δικαίωμα να χτίζουν, έστω νοερά, τους δικούς τους κόσμους στους οποίους τους οδηγούν τα διαβάσματα και οι ιδεολογίες. Αν ο κ. Γεωργιάδης μάλιστα θέλει να είναι λιγότεροι στο Λονδίνο, ας δουλέψει σκληρά ώστε να γίνει ανταγωνιστικότερη η χώρα μας.



Μέσο: .....ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...21/03/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/03/2014

Σελίδα: ..... 18



ΤΑ ΝΕΑ  
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 21 ΜΑΡΤΙΟΥ 2014  
18

## ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ



www.tanea.gr

## Το top 10 των ΜΗΣΥΦΑ

Πρόκειται για μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (παισιήπινα, αποσυμφορητικά, αντιβιοτικά, σκευάσματα τοπικής πλύσης, φάρμακα γαστροπροστασίας κ.ά.) τα οποία δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία

**Depon** – αναλγητικό  
**Salospir** – αντιπηκτικό  
**Zantac** – γαστροπροστασία  
**Panadol** – αναλγητικό  
**Voltaren** – αναλγητικό αντιφλεγμονώδες  
**Betadine** – κώδιο με αντισηπτικές ιδιότητες  
**Otrivin** – ρινικό αποσυμφορητικό  
**Aspirin** – αναλγητικό  
**Mesulid** – αναλγητικό αντιφλεγμονώδες  
**Tears natural** – οφθαλμικό διάλυμα

## Σύγκριση τιμών στο βρεφικό γάλα

(παράδειγμα από δύο διαφορετικά φαρμακεία και δύο σουπερμάρκετ)

Φαρμακείο 1 Φαρμακείο 2  
Σουπερμάρκετ 1 Σουπερμάρκετ 2

## ΣΗΜΕΡΙΝΕΣ ΤΙΜΕΣ (σε ευρώ)



## TIMES 2012 (σε ευρώ)

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| <b>Almiron (800 γρ.)</b>  |       |
| Φαρμακείο                 | 24,74 |
| Σουπερμάρκετ              | 23,9  |
| <b>Frisolac (900 γρ.)</b> |       |
| Φαρμακείο                 | 23,13 |
| Σουπερμάρκετ              | 21,28 |
| <b>Nan (400 γρ.)</b>      |       |
| Φαρμακείο                 | 11,66 |
| Σουπερμάρκετ              | 10,5  |

## Φαρμακοποιοί - εταιρείες

# Μέτωπο για τα μη συνταγογραφούμενα

Εκτιμήσεις ότι η μείωση της λιανικής τιμής φαρμάκων δεν θα ξεπεράσει το 3%

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

**Κ**οινό μέτωπο φαίνεται να δημιουργούν φαρμακοποιοί και φαρμακευτικές εταιρείες λίγα 24ωρα μετά τη συμφωνία κυβέρνησης και τρικόσας για τριμήνη παράταση παραμονής των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ) στα φαρμακεία. Προϊόνθηκε για να μην ανοίξει η αγορά μετά τη δοκιμαστική περίοδο είναι να πέσουν οι τιμές. Σε κάθε περίπτωση, οι φαρμακοποιοί επιμένουν ότι το περιθώριο μείωσης

Η ασφάλεια των πολιτών είναι ένα επιχείρημα που επικαλείται ο κλάδος των φαρμακευτικών εταιρειών

των λιανικών τιμών είναι ιδιαίτερα περιορισμένο και εκτιμούν ότι δεν θα ξεπεράσει το 3%. Απαντώντας χτες σε επίκαιρη ερώτηση ο υπουργός Υγείας Αδωνης Γεωργιάδης υποστήριξε ότι «εάν... αποδειχθεί ότι λειτουργεί η ελεύθερη αγορά εντός των φαρμακοποιών, η συζήτηση περί των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων και των σουπερμάρκετ έχει τελειώσει οριστικά». Προειδοποίησε ωστόσο ότι «η ύπαρξη καρτέλ είναι και πιθανόν και ηθικά καταδικαστέα».

Οι εκπρόσωποι των ενδιαφερόμενων κλάδων υποστηρίζουν ότι η θέση των φαρμάκων είναι στα φαρ-

μακεία και όχι στα σουπερμάρκετ. «Ο ασθενής γνώθει μεγαλύτερη ασφάλεια όταν προμηθεύεται φάρμακο από τον φαρμακοποιό του. Και αυτή είναι η επίσημη θέση του κλάδου» δηλώνει στα «ΝΕΑ» ο γενικός διευθυντής του Συνδέσμου Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσης (ΕΦΕΧ). Μάλιστα συμπληρώνει ότι το 80% των πωλήσεων γίνεται από τα φαρμακεία, ακόμη και στις χώρες όπου έχει ανοίξει η αγορά.

Αυτό είναι άλλωστε και το πάγιο επιχείρημα των επιστημόνων, οι οποίοι επιμένουν ότι δεν υπάρχει «αβόο» φαρμακευτικό σκεύασμα. Η φαρμακοποιός Πένυ Κουρμπέλη εξηγεί για τα αποσυμφορητικά σπρίν ότι όταν «κάποιος κάνει χρήση πλέον των τεσσάρων ημερών, τότε θα εμφανιστεί φαρμακευτική ρινίτιδα. Ο ασθενής εθίζεται και δεν μπορεί

να ζήσει χωρίς αυτό. Ποιος όμως θα τον ενημερώσει για τις παρενέργειες αν τα προμηθευτεί από το ράφι των σουπερμάρκετ; διερωτάται.

Παραθέτει ακόμη ένα παράδειγμα: τα χάπια κατά των συμπτωμάτων της γρίπης και του κρυώματος, όπως επισήμανε, περιέχουν τη δραστική ουσία ψευδοεφεδρίνη, η οποία είναι επιβλαβής σε ασθενείς που πάσχουν από υπέρταση και θυρεοειδή.

**ΟΙ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ.** Η ασφάλεια των πολιτών είναι ένα επιχείρημα που επικαλείται και ο κλάδος των φαρμακευτικών εταιρειών. Ωστόσο, στελέχη του χώρου επισημειώνουν ότι αυτά είναι μόνο η μισή αλήθεια και επιμένουν ότι τα περίπου 12.000 φαρμακεία που λειτουργούν πανελλαδικά αρκούν για τη διάθεση των

προϊόντων τους. Τονίζουν μάλιστα ότι ο κλάδος των φαρμακοποιών ανήκει στην κατηγορία των καλύτερων σφύρων και με μικρές καθυστερήσεις εξοφλούν «μέσα στον μήνα» τις παραγγελίες. Αντίθετα, όπως συμπληρώνουν, οι ρυθμοί αποπληρωμής από τους ιδιοκτήτες σουπερμάρκετ είναι πολύ αργό – οι πληρωμές των προμηθευτών εκτελούνται ακόμη και ύστερα από δέκα μήνες (με επιταγές). Επιπλέον, οι ίδιες πηγές αναφέρουν ότι το άνοιγμα της αγοράς πιθανόν να πλήξει τα ΜΗΣΥΦΑ, καθώς διαβλέπουν τον κίνδυνο η μεταφορά τους στα ράφια των σουπερμάρκετ να πλήξει το ρεσιτάλ τους.

Εκτιμούν ότι σε κάθε περίπτωση η απελευθέρωσή τους συνεπάγεται μεν μεγαλύτερη παραγωγή – άρα και

αύξηση του συνολικού κόστους παραγωγής – όσα όμως απαραίτητα και αύξηση της ζήτησης, επομένως και του τζίρου.

Αυτό ωστόσο δεν σημαίνει ότι ο κλάδος παρακολουθεί ανέτοιμος τις εξελίξεις. Οι ολόκληροι αυξανόμενες τιλοεπτικές διαφημίσεις των εν λόγω σκευασμάτων δείχνουν τον ζήλο των επιχειρήσεων να δηλώσουν προκαταβολικά το «παρόν» σε μια αγορά που μπορεί να αποδειχθεί αναδυόμενη.

Γιάντως, η επιχειρηματολογία φαρμακοποιών και φαρμακοβιομηχανίας συγκλίνει σε ακόμη ένα σημείο: οι εγχώριες τιμές των ΜΗΣΥΦΑ είναι ιδιαίτερα χαμηλές σε σύγκριση με τις αντίστοιχες του εξωτερικού. Για παράδειγμα, αναλγητικά κρέμα με αντιφλεγμονώδη δράση πωλούνταν πέρυσι στην Ελλάδα προς 4,98 ευρώ, ενώ στην Ιταλία η τιμή είχε διαμορφωθεί στα 11,90 ευρώ και στην Αγγλία στα 12,84 ευρώ. Αντίστοιχα, ευρέως διαδεδομένο παυσίπονο στη χώρα μας διατίθενται προς 1,81 ευρώ, ενώ στην Ιταλία και στην Αγγλία πωλείται προς 4,80 ευρώ και 2,38 ευρώ αντίστοιχα. Παρά ταύτα, τα ΜΗΣΥΦΑ αποτελούν... κορυστικό μερίδιο για τη συρρικνωμένη πλέον τιμή των φαρμάκων, ενώ σύμφωνα με τα στοιχεία της IMS Hellas (επίσημος φορέας έρευνας της φαρμακευτικής αγοράς) ο συνολικός τζίρος της σχετικής αγοράς διαμορφώνεται ετησίως στα 380 εκατ. ευρώ.

## ΒΡΕΦΙΚΟ ΓΑΛΑ

## Σχεδόν ίδιες τιμές σε φαρμακεία και σουπερμάρκετ

**ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΜΕΙΩΣΗ** των τιμών έφερε το άνοιγμα της διάθεσης του βρεφικού γάλακτος πρώτης ηλικίας, ωστόσο σήμερα προκύπτει ελάχιστη απόκλιση από τη σύγκριση τιμών στα σουπερμάρκετ. Σε αρκετές περιπτώσεις το κόστος είναι ίδιο, ή διαφέρει κατά

ελάχιστα λεπτά, ενώ μόνον σε μία περίπτωση η ψαλίδα ανοίγει στα 60 λεπτά. Αντιθέτως, διαφοροποιήσεις στα κόστη συναντώνται από φαρμακείο σε φαρμακείο, με εκπροσώπους του κλάδου να τις αποδίδουν στις υψηλές τιμές με τις οποίες προμηθεύονται το γάλα

πρώτης βρεφικής ηλικίας οι μικρές φαρμακοποιήσεις.

Από την άλλη, όπως επισημειώνουν, οι μεγαλύτερες φαρμακοποιήσεις – πόσω μάλλον τα σουπερμάρκετ – επιτυγχάνουν μεγαλύτερες εκπτώσεις λόγω του αυξημένου όγκου παραγωγής.



## 21. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΕΔΥ

Μέσο: . . . . . ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/03/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/03/2014

Σελίδα: . . . . . 4



### Ικανοποίηση στο υπουργείο Υγείας για την λειτουργία του ΠΕΔΥ

Ικανοποίηση επικρατεί στο υπουργείο Υγείας, για την έναρξη λειτουργίας χθες των Μονάδων



ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ). Παρότι η πρώτη ημέρα αλλά και η εβδομάδα που θα ακολουθήσει χαρακτηρίζεται ως περίοδος προπαρασκευής, από κύκλους του υπουργείου "όλα κύλησαν εξαιρετικά ομαλά" όπως ανέφερε ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης. Εν τω μεταξύ στο μικροσκόπιο της τρόικας μπαίνει, για τους επόμενους τρεις μήνες, η εξέλιξη των τιμών των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ), προκειμένου στη συνέχεια να αποφασιστεί αν θα πωλούνται μόνο από τα φαρμακεία ή θα υπάρχουν και άλλα σημεία πώλησής τους. Όπως εξήγησε ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, απαντώντας χθες σε επίκαιρη ερώτηση του βουλευτή των "Ανεξάρτητων Ελλήνων", Βασίλη Καπερνάρου, το υπουργείο Υγείας, σε μια "σκληρή διαπραγμάτευση με την τρόικα", υποστήριξε ότι για την Ελλάδα δεν ενδείκνυται η πώληση των ΜΗΣΥΦΑ και εκτός των φαρμακείων, διότι η Ελλάδα έχει τη βασική ιδιαιτερότητα να διαθέτει τα περισσότερα φαρμακεία, κατ' αναλογία πληθυσμού, στον πλανήτη. Η πρόταση της κυβέρνησης ήταν να δοθεί, τους επόμενους τρεις μήνες στους φαρμακοποιούς, η δυνατότητα να αποδείξουν ότι δεν παραβιάζονται οι κανόνες του ανταγωνισμού και ότι δεν υπάρχει καρτέλ ως προς τις τιμές πώλησης των ΜΗΣΥΦΑ.