

1. ΕΝΕΣΗ ΣΤΗ ΝΕΑΝΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Μέσο: FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/10/2013

Σελίδα: 20



Φρένο στη μετανάστευση των Ελλήνων φοιτητών, ώστε να σταματήσει η πνευματική αιμορρογία της χώρας, αλλά και στην εφιαλτική αύξηση της ανεργίας στους νέους, που σε ορισμένες περιοχές αγγίζει το 70%, επιδιώκει να βάλει μια πρωτοποριακή σύμπτυξη ιδιωτικού και δημόσιου φορέα στην εκπαίδευση, με στόχο την τόνωση της νεανικής επιχειρηματικότητας.

Η πρωτοβουλία, που αφορά τη σύμπτυξη τριών φορέων, του ιστορικού Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών, της πολυεθνικής φαρμακευτικής εταιρείας MSD και της ΜΚΟ «industry disruptors - game changers», σπάει στεγανά ετών, καθώς, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο υπουργός Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας Κωστής Χατζηδάκης, για πολλά χρόνια η συνεργασία επιχειρήσεων και κρατικών πανεπιστημίων στην πατρίδα μας θεωρούνταν ντροπή και παρέμεινε ταμπού. Στο πλαίσιο αυτής της δράσης, που δείχνει το δρόμο για την αντιστροφή του αρνητικού κλίματος που επικρατεί στη χώρα σε ό,τι αφορά το επιχειρείν, η πολυεθνική φαρμακευτική εταιρεία MSD χορηγεί 10 υποτροφίες για το μεταπτυχιακό πρόγραμμα International MBA της ΑΣΟΕΕ σε φοιτητές του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών, για την ολοκλήρωση των εξηντων επιχειρηματικών τους σχεδίων.

Έμφυση στην καινοτομία

Όπως εξηγεί στην «ΕΣ» ο διευθυντής του μεταπτυχιακού προγράμματος International MBA Γιώργος Ιωάννου, οι 10 έξιπνες ιδέες που επιλέχθηκαν ως οι πλέον καινοτόμες και υλοποιήσιμες επιχειρηματικά αφορούν την πράσινη ενέργεια, την παροχή νέων υπηρεσιών από social media, την ανάπτυξη νέων εφαρμογών για κινητά

Ένεση στη νεανική επιχειρηματικότητα

ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΟΛΟΥ-ΝΑΝΟΥ



Η πρωτοβουλία, που αφορά τη σύμπτυξη τριών φορέων, του ιστορικού Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών, της πολυεθνικής φαρμακευτικής εταιρείας MSD και της ΜΚΟ «industry disruptors - game changers», σπάει στεγανά ετών.

τηλέφωνα (σχετικές με την υγεία των πολιτών), τη δημιουργία έξυπνων υφασμάτων και την αναβίωση παραδοσιακών συνταγών και προϊόντων της Ελλάδας, όπως είναι το πετιμέζι, ώστε να προωθηθούν στην παγκόσμια αγορά με διεθνές branding και αναδοхиμένο packaging.

Την πεποίθησή του πως θα ξεφυγούμε από τη δίληψη της ύφεσης εκφράζει και ο πρόεδρος του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών Κωνσταντίνος

Γάτσιος, ο οποίος επισημαίνει στην «ΕΣ»: «Τέτοιου είδους συνεργασίες βοηθούν να ξεπεράσουμε την οικονομική κρίση. Αλλάζουμε τα πρότυπα που μας οδήγησαν εδώ και διαμορφώνουμε ένα νέο "γήπεδο" για το επιχειρείν, στο οποίο η επιχειρηματικότητα είναι στενά συνδεδεμένη με την καινοτομία».

Από την πλευρά του, ο κ. Karim Mikhail, διευθυντής και αντιπρόεδρος της φαρμακευτικής εταιρείας MSD στην Ελλάδα, επισημαίνει πως εδώ και 60 χρόνια η MSD φέρνει την καινοτομία στην κοινωνία, επενδύοντας παγκοσμίως το ιλιγγιώδες ποσό των 10 δισ. δολαρίων ετησίως σε καινοτόμα φάρμακα. «Δεν μας φοβίζει η κρίση, έχουμε ξαναδεί χώρες σε δυσμενείς οικονομικές συνθήκες και τις είδαμε να ανακάμπτουν. Γι' αυτό και δίνουμε ψήφο εμπιστοσύνης στην Ελλάδα. Το μήνυμά μας είναι ξεκάθαρο και απευθύνεται προς όλους», τονίζει ο κ. Mikhail, απαντώντας ξεκάθαρο στους φόβους που διατυπώθηκαν τους τελευταίους μήνες σχετικά με το ενδεχόμενο της αποχώρησης αρκετών πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών από την πατρίδα μας.

Στο ίδιο πνεύμα και η δήλωση του υπουργού Ανάπτυξης κ. Χατζηδάκη, ο οποίος επισημαίνει ότι η σύμπτυξη του δημόσιου και του ιδιωτικού φορέα στην εκπαίδευση και την επιχειρηματικότητα δίνει ψήφο εμπιστοσύνης στο ελληνικό

επιχειρηματικό περιβάλλον. Ο κ. Χατζηδάκης τονίζει πως η Ελλάδα αξιοποιεί με τέτοιες συνεργασίες τους πόρους του ΕΣΠΑ και πως από 18οι στο ρυθμό απορρόφησης των κονδυλίων το 2012, ανεβήκαμε στην 4η θέση το 2013. Η σύμπτυξη αυτή αναμένεται να ενισχύσει το ρόλο και την εικόνα της ιστορικής ΑΣΟΕΕ, που, σύμφωνα με τη διεθνή κατάταξη QS, συμπεριλαμβάνεται μεταξύ των 800 καλύτερων πανεπιστημίων του κόσμου, κατέχοντας τη 274η θέση σε ό,τι αφορά την ακαδημαϊκή της φήμη.

Παράλληλα, ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) σε συνεργασία με τη ΜΚΟ «industry disruptors - game changers» προκηρύσσει διαγωνισμό καινοτομίας και επιχειρηματικότητας στην υγεία με τίτλο «ΣΦΕΕ Innovation Project». Θα βραβευτούν τα πιο ώριμα και καινοτόμα επιχειρηματικά σχέδια με βραβεία που περιλαμβάνουν χρηματικό έπαθλο των 50.000 ευρώ και υποστήριξη σε θέματα στρατηγικής δικτύωσης και μεταφοράς τεχνολογίας. «Δεν μας αξίζει μια Ελλάδα που γέμισε φασφουντάδικα. Είμαστε ουρανοί στην καινοτομία, παρ' ό,τι έχουμε άριστα μαθαλά, και γι' αυτό να σταματήσουμε το κύμα φυγής των νέων, να αντιδράσουμε στην αποκαύωση που φέρνει η έκρηξη της ανεργίας», τονίζει ο Κωνσταντίνος Φρουζής, πρόεδρος του ΣΦΕΕ. Από την πλευρά του, ο υφυπουργός Υγείας κ. Μπέζας επισημαίνει πως για να βγει η χώρα από την ύφεση, πέρα από τη δημοσιονομική εξυγίανση, απαιτείται βελτίωση της ανταγωνιστικότητας και εξωστρέφεια, που δεν μπορούν να υπάρξουν χωρίς καινοτομία και επένδυση πόρων (του νέου ΕΣΠΑ) στην εξυπνη εξειδίκευση. Οι όροι συμμετοχής στο διαγωνισμό βρίσκονται στο <http://innovationproject.gr/site/> και οι συμμετοχές υποβάλλονται έως την 1η Νοεμβρίου.



ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΟΥ Κ. ΘΑΝΑΣΗ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΕΚΛΕΨΕ ΤΗΝ ΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΠΕΦ



Τα είπε χύμα και τσουβαλάτα ο κ. Θανάσης Γιαννακόπουλος από το βήμα της εκδήλωσης της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, αφιερωμένης στο ελληνικό φάρμακο.

Ο κ. Θ. Γιαννακόπουλος, εκπαιδευτών της ΒΙΑΝΕΣ, τη μεγαλύτερη φαρμακοβιομηχανία της χώρας, αφού χαιρέτισε την πρωτοβουλία της Π.Ε.Φ. και τη μαζική συμμετοχή στην εκδήλωση, μίλησε για τα προβλήματα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας. Μίλησε χωρίς περιστροφές και ωραιοποιήσεις για τα πραγματικά άγχη τόσο των εργαζομένων όσο και των συνειδητοποιημένων των εργαζομένων στην Ελλάδα, που αφορούν στο μεγάλο πρόβλημα της ανεργίας. Ο κ. Θ. Γιαννακόπουλος σημείωσε ότι την ώρα που η

χώρα κάνει πολλαπλάσια από 4 παραγωγικές μονάδες δεν έχει κάνει ούτε μια απόλυση. «Δεν ζήτησα ποτέ κανένα κίνητρο για να κερδίσουμε περισσότερα», είπε.

«Εγώ έχω να ζήσω 15 γενιές, γι' αυτούς εκεί πάνω νοιάζομαι», είπε με τον χαρακτηριστικό ηχογύρο λόγο του, αναφερόμενος στους εργαζόμενους των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών που παραισιολογούν στην εκδήλωση, οι οποίοι τον καταχειροκρότησαν με ενθουσιασμό. Ανευθυνόμωσες στον παραισιολογούμενο υπουργό Υγείας, κ. Άδωνι Γεωργιάδη, αναγγέλλοντας τις προσπάθειές του, ωστόσο απηύθυνε τη γραφειοκρατία που σε πολλές περιπτώσεις δεν έχει ξεπεραστεί, με σοβαρό αντίκτυπο στη δραστηριότητα της φαρμακοβιομηχανίας. Χαρακτηριστικά ανέφερε ότι πώς είναι δυνατόν να χρειάζονται 20 μήνες για την έγκριση ενός καινούριου φαρμάκου, τη στιγμή που ο νόμος προβλέπει διάστημα τριών μηνών, ενώ έθεσε και το θέμα του συμφιτισμού των χρεών των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές εταιρείες.

**ΘΕΡΜΗ ΧΕΙΡΑΦΙΑ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΗ
Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
Α. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΚΑΙ Ο
Β. ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ**



Ο ΣΥΡΙΖΑ ΑΠΟΚΑΛΕΙ ΤΟΝ ΣΑΜΑΡΑ «ΑΡΧΙΕΡΕΑ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΙΚΟΥ ΔΙΧΑΣΜΟΥ»

Πολεμικό ανακοινωθέντα θυμίζουν περισσότερο παρά δελτία τύπου πολιτικών κομμάτων οι ανακοινώσεις της Ν.Δ. και του ΣΥΡΙΖΑ.

Ο Αντώνης Σαμαράς με μεθοδικότητα προσπαθεί να αποδομήσει μετά την Χ.Α. και τον ΣΥΡΙΖΑ. «Σε μια σπάνια στιγμή αυτοκριτικής του, ο πρωθυπουργός στη σημερινή του ομιλία ομολόγησε την έλλειψη πολιτικής βούλησης το προηγούμενο διάστημα, για την πάταξη της ναζιστικής βίας. Η ομολογία ενοχής για το ότι παρά τις συγκεκριμένες καταγγελίες, όπως εμφανίζονται και στη δικαιοσύνη, η κυβέρνηση όχι μόνο δεν έπραξε ως άρειψη, αλλά αντίθετα φλέπταρε ακόμα και με την ίδια συγκυβέρνηση με τη Χ.Α. αναδεικνύει τις δικές της βαρύτητες πολιτικές ευθύνες.

Εξάλλου, παρά τις τωρινές διαβεβαιώσεις ότι θα εξοιφθούν τα αίτια εξάπλωσης του φασιστικού φαινομένου, αυτές είναι σαφώς στο βαθμό που δεν αγγίζουν τον πυρήνα της ασκούμενης μνημονιακής πολιτικής της εξουσίας.

Η ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΡΙΖΑ

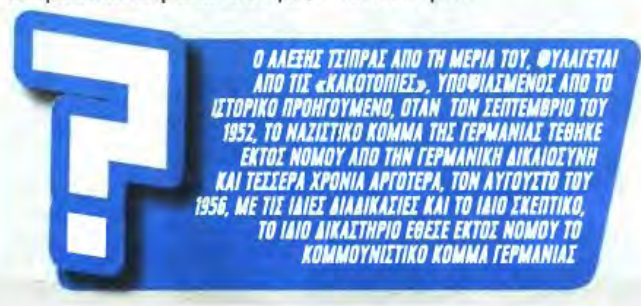
Την ίδια στιγμή, ο κ. Σαμαράς ανακηρύσσεται για μια ακόμη φορά σε αρχιερέα του πολιτικού διχασμού και της θεωρίας των δύο άκρων,

από την οποία φραστικά και μόνο αποστασιοποιείται, για να διασκεδάσει την πολιτική του απομόνωση ακόμα και μέσα στο ίδιο του το κόμμα.

Ποιος ακριβώς κλόνησε κ. Σαμαρά τον εμνημόσυνό στη Μορφίνη; Γιατί δεν έχουν ακόμα συλληφθεί οι υπαίτιοι; Ποιος πυροδοτεί τη βία και την ένταση; Ως τότε θα ρίχνετε πλάση στους κοινωνικούς αγώνες και στην Αριστερά, στοχεύοντας στη δημιουργία ενός κλίματος έντασης και εμφυλιοπολεμικού διχασμού; Πώς ακριβώς αποδεικνύει η κυβέρνηση το αίσθημα «δημοκρατικής ευθύνης» που τη διακατέχει, όταν με σπένδυση προσπαθεί να κάνει πολιτική; Πώς ακριβώς οικοδομεί το αίσθημα ασφάλειας για τον πολίτη;

Με το ψεύτικο εμνημόσυνό της περί δόξας ανόπλιξης και με την ταυτόχρονη ενίσχυση των τελευταίων ψηφισμάτων κοινωνικού κράτους; Και από τότε όσοι αναφέρονται στον πόνο και στην απελπισία που διακατέχει τον κόσμο, καλλιτεργούν τον εξεγερτισμό και την αποτυχία;

Ως εδώ κ. Σαμαρά. Πλέον δεν μπορείτε να πείτε ούτε το ίδιο σας το κόμμα. Ο λαός γνωρίζει πως τον σπρώχνετε ολόένα και πιο βαθιά στην κρίση.»





ΣΑΒΒΑΤΟ 12 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013

NOB /07/

«ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΛΗ & ΚΑΚΗ ΒΙΑ»

ΑΝΤΩΝΗΣ ΣΑΜΑΡΑΣ: ΗΡΘΕ Η ΩΡΑ ΤΟΥ ΣΥΡΙΖΑ

Ο ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΣ ΔΕΝ ΑΠΕΚΛΕΙΣΕ
ΣΥΛΛΗΨΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΩΝ (ΠΙΘΑΝΩΣ ΚΑΙ
ΒΟΥΛΕΥΤΩΝ) ΠΟΥ ΕΝΕΧΟΝΤΑΙ
ΣΕ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΟΠΩΣ ΕΙΝΑΙ Η ΜΑΡΙΝ
ΚΑΙ ΟΙ ΣΚΟΥΡΙΕΣ

✓ **Ρυθμίσεις** αναμένονται οι εξελίξεις στο πολιτικό σκηνικό του τόπου, ενώ η χώρα θυμίζει ένα απέραντο "Big Brother". Την ώρα που οι μισές έρευνες μετρήσεων δείχνουν ότι ήρθε η ώρα του ΣΥΡΙΖΑ να κυβερνήσει, ο πρωθυπουργός κ. Αντώνης Σαμαράς καθώς και οι άλλες μισές δημοσκοπήσεις, δεν φαίνεται να συμφωνούν!

Ο κ. Αντώνης Σαμαράς όχι απλά δεν πιστεύει ότι ο ΣΥΡΙΖΑ προηγείται, αλλά αφήνει σαφή υπονοούμενα για τον ρόλο ορισμένων εκ των βουλευτών της αξιωματικής αντιπολίτευσης που είχαν προβυμποιηθεί να υπερασπιστούν τους κατηγορούμενους για την τραγωδία της "Marfin" πριν από 3 χρόνια. Αυτό φάνηκε από την ομιλία του πρωθυπουργού στην Πολιτική Επιτροπή της Ν.Δ. Κομμιστικά στελέχη θεωρούσαν αναμενόμενο «πολιτικό τελεφερί» να συνδεθεί η αποκαθήλωση της Χρυσής Αυγής και του νεοναζισμού με τη δοξαστική επίθεση των εμμετρών της "Marfin", καθώς και τη σύνδεση των κατηγορουμένων με το κόμμα του ΣΥΡΙΖΑ. Από τις αναδράσεις των μελών της πολιτικής επιτροπής της Ν.Δ. συμπεραίνουμε ότι μίλησαν ικανοποίησι ένιωσαν -κυρίως οι της δεξιάς πτέρυγας- με το μήνυμα που πέρασε ο Αντώνης Σαμαράς, με κύριο αποδέκτη το κόμμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης.

«Παραβιάσεις των νομιμότητας δεν έγιναν από την Χρυσή Αυγή αλλά και από άλλους. Εγκληματική βία δεν ασκήθηκε μόνο στο Πέραμο, ασκήθηκε και στον εμπορικό της Marfin. Ευθύνη όλων είναι λοιπόν να καταδικάζουν κάθε μορφή βίας και να αποδοκιμάζουν τις εκφράσεις βίας και όχι να ηγούνται μόνιμες υπερτάσεις σε δίκες διαποφώνων. Οργητήρια κουκουλοφόρων εντοπίζονται και εξουδετερώνονται κάποιοι ενοχλούνται, ως ενοχλούνται, όσο το αίσθημα



Με ενδιφέρον θα παρακολουθήσουμε και τις αντιδράσεις του ΣΥΡΙΖΑ. Ηρόδω πλέον επιχειρείται ανοιχτά από την κυβέρνηση μια προσπάθεια ταύτισης μερίδων στελεχών της με τον ευρύτερο χώρο της τρομοκρατίας και του κοινού εγκλήματος.

ασφάλειας εμπεδώνεται και οι νεοναζί θα απομονώνονται», δήλωσε επί λέξει ο πρωθυπουργός. Μεταξύ των άλλων που σημείωσαν όσοι άκουσαν τον πρωθυπουργό ήταν η επισημάνση ότι για τα γεγονότα στην Marfin και στις Σκουριές θα αποφανθεί η Δικαιοσύνη.

Πάντως, τις προηγούμενες μέρες σκώθηκε ψηλά το θέμα των τηλεφωνικών παρακολουθήσεων βουλευτών της αξιωματικής αντιπολίτευσης, με αναφορές για παρακολούθηση ακόμα και του κινητού του προέδρου του ΣΥΡΙΖΑ κ. Αλέξη Τσίπρα, κάτι που βέβαια διαψεύστηκε επισήμως από την Κομμουνιστική Ομάδα. Παύσο έμεινε η αίσθηση ότι είμαστε όλοι εν δυνάμει παρακολουθούμενοι σε ένα μεγάλο "Big Brother" που λέγεται Ελλάδα! Στο

δίστασμα αυτό, ο κυβερνητικός εκπρόσωπος κ. Σίμος Κεδίκογλου υπαινίχθηκε ότι η κυβέρνηση γνωρίζει τι συνέβη στη "Marfin", στις 5 Μαΐου 2010, ενώ στις συνεργασίες που είχε ο πρωθυπουργός με τον υπουργό Δημοσίας Τάξης κ. Νίκο Δένδια συμφωνήθηκαν τα επόμενα βήματα. Όχι τυχαία λοιπόν προκύπτουν δύο βασικά

ερωτήματα: Άραγε, ποιος θα είναι οι εξελίξεις μετά την ευθεία στοχοποίηση του ηγεμόνου ακροαριστερού χώρου από τον ίδιο τον Πρωθυπουργό; Πορεύεται ο Πρωθυπουργός ασποζόμενος τη θεωρία των δυο άκρων; Πολιτικοί παρατηρητές επισημούν, ότι καθώς πλησιάζει η επέτειος του 1940 και σε συνδυασμό με τις πρόσφατες ανακοινώσεις του υπουργείου Εθνικής Αμύνης για συμμετοχή μηχανοκίνητων τμημάτων και αεροσκαφών στις παρελάσεις, σκότος είναι η τόνωση του ηθικού και του αισθήματος ασφάλειας των Ελλήνων πολιτών, όπως επίσης και η αποστολή ενός ξεκάθολου πατριωτικού μηνύματος προς πάσα κατεύθυνση.

ΟΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΟΥΜΟΥΝΔΟΥΡΟΥ

Οι δηλώσεις αυτές προκάλεσαν αντιδράσεις στο εσωτερικό του ΣΥΡΙΖΑ. Αλλά και στην ΑΝΤΑΡΣΥΑ, αν εδώ και μήνες στην αξιωματική αντιπολίτευση υπάρχει βούληση να ξεκαθαρίσει το τοπίο από τους «ακροαίους». Ο αρχηγός της αξιωματικής

αντιπολίτευσης κ. Αλέξης Τσίπρας φέρεται να έχει τονίσει ότι η νομιμότητα αποτελεί ζήτημα εθνικής σημασίας και στη συγκεκριμένη συγκυρία, ο ΣΥΡΙΖΑ ούτε θα αλληθώσει στη θεωρία των δυο άκρων που προωθούν κάποιοι σύμβουλοι, ούτε θα παγιδευτεί σε ρόλο

του υποκαθήμενου αντίπαλου της Χ.Α. στην άκρα Αριστερά. Ήδη από την εποχή που άρχισε η προσπάθεια απορρόφησης των συνιστώσων από ένα ενιαίο και ποτισυλληπτικό κομματικό σχηματισμό από τάσεις, ο κ. Τσίπρας ήταν σαφής.

«ΟΙ ΑΚΡΑΙΟΙ ΚΑΙ ΟΣΟΙ ΒΕΡΟΥΝ
ΠΩΣ ΜΕ ΤΟΝ ΕΣΤΡΕΜΙΣΜΟ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ Η ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ
Η ΔΟΥΛΕΙΑ ΠΟΥ ΕΠΙΒΑΛΛΕΤΑΙ ΑΠΟ
ΤΑ ΔΙΕΘΝΗΤΗΡΙΑ ΤΩΝ ΔΙΕΘΝΩΝ
ΤΟΚΟΓΛΩΦΩΝ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΘΕΣΗ
ΣΤΟ ΣΥΡΙΖΑ». ΦΕΡΕΤΑΙ ΝΑ ΕΙΠΕ
Ο ΤΣΙΠΡΑΣ ΣΕ ΣΥΝΟΜΙΛΗΤΕΣ ΤΟΥ
ΣΤΙΣ ΒΡΥΞΕΛΛΕΣ



ΠΡΟΧΩΡΟΥΝ ΣΕ ΕΠΙΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΙΣ 29 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ

«Μπλόκο» στον ΕΟΠΥΥ από τις ιδιωτικές κλινικές

Από τις 29 Οκτωβρίου οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ θα πληρώνουν από την τσέπη τους τις εξετάσεις και τη νοσηλεία τους στις ιδιωτικές κλινικές. Οι ιδιωτικές κλινικές, προειδοποιούν ότι θα προχωρήσουν όλες σε επίσκεψη εργασίας. Ο λόγος; Οι υπέρογκες οφειλές του Οργανισμού προς αυτές. Οφειλές που πλέον αγγίζουν το 1 δις ευρώ. Μέχρι το 2011, το ποσό ανερχόταν στα 535 εκατ. ευρώ, το 2012 αυξήθηκε κατά 200 εκατ. ευρώ, ενώ, για κάθε μήνα του 2013, προστέθηκαν 40 εκατ. ευρώ. Όπως και να 'χει, το «μάρμαρο» θα πληρώσουν και πάλι οι ασφαλισμένοι, τους οποίους περιμένει νέα ταλαιπωρία...

Δεν είναι η πρώτη φορά που ο ΣΕΚ ζητεί τις οφειλές αυτές. Πολλές φορές στο παρελθόν έχει ζητήσει τα χρήματα αυτά, τα οποία, όχι αυτά δεν τα εισπράτουν οι ιδιωτικές κλινικές, αλλά λόγω του claw back ή του rebate, καλούνται και να επιστρέψουν ποσά που δεν έχουν εισπράξει, κάτι που «μας δίνει τη χαριστική βολή», όπως χαρακτηριστικά λένε.

Δεν πάει άλλο

«Είναι το ύστατο μέσο αντίδρασης για την εξασφάλιση της επιβίωσης των εταιριών μας», αναφέρει ο ΣΕΚ, ενώ δε, λέει ότι «μπροστά στον κίνδυνο της απόλυτης καταστροφής και της αναγκαστικής πτώχευσης που αποτελεί πλέον βεβαιότητα για τις ιδιωτικές κλινικές και αποδεχόμενοι το τραγικό γεγονός ότι ο ΕΟΠΥΥ θα συνεχίσει να κωφεύει στις εκκλήσεις μας για άμεσες λύσεις, δεν έχουμε άλλη επιλογή παρά να προχωρήσουμε σε επίσκεψη εργασίας».

Την ίδια ώρα, η Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών, καταγγέλλει ότι έρχεται «κούρεμα» των οφειλών του Οργανισμού προς τους παρόχους κατά 20%.

Οι εκκλήσεις του Συνδέσμου εδώ και αρκετό καιρό έχουν αποβεί άκαρπες με τον Οργανισμό να μην έχει καταβάλλει, ούτε μέρος των οφειλών, μέχρι στιγμής.

Αυτή η δραματική κατάσταση, έχει ως

Και νομικές ενέργειες



Ο ΣΕΚ θα προχωρήσει και δια της νομικής οδού, αφού όπως αναφέρει «επειδή οι ευθύνες έχουν αναορίστως, η επίσκεψη παρακίς υπηρεσιών υγείας θα συνοδεύεται από νομικές ενέργειες κατά οσών από διάφορες θεσεις ευθυνών προκαλούν με τις εισπράξεις - αποφάσεις και ενέργειες τους, σοβαρές ζημιές στις εταιρίες μας». Ακόμη, καταγγέλλει το κράτος πως «αντί του διαλόγου και της συνεννόησης επιλέγει

να λειτουργήσει για μια ακόμη φορά με σπιαρτικό τρόπο και μονομερή τροποποίηση των συμβάσεων συνεργασίας με τον ΕΟΠΥΥ». Παράλληλα, αναφέρει ότι ο κλάδος της Υγείας έχει στοχευοποιηθεί, όμως όπως καταγγέλλει ο ενσχυος είναι το ίδιο το κράτος το οποίο «αρνείται να τον ελεγξει και από μηχανισμούς που αποφεύγουν την παραδειγματική τιμωρία όλων οσών ευθύνονται για τις τελικών απάτες».

αποτέλεσμα, εκτός των κλινικών, να επιβαρυνθούν και οι ασθενείς οι οποίοι θα καλούνται να πληρώνουν από την τσέπη τους τις υπηρεσίες που θα παρέχονται σε εκείνους από τις ιδιωτικές κλινικές. Και αυτό σε μία εποχή, που ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών δεν μπορεί να ανταποκριθεί λό-

γω της οικονομικής κρίσης ούτε στα βασικά.

Όπως, όποιες προσπάθειες ότι κι αν έκαναν οι κλινικές πλέον, σύμφωνα με τον Σύνδεσμο, απέβησαν άκαρπες και η κατάσταση έχει φτάσει στο απροχώρητο με αποτέλεσμα να μην έχουν άλλη επιλογή.



Νέος γύρος ταλαιπωρίας για τους ασφαλισμένους που θα πρέπει, ή να περιμένουν, ή να πληρώσουν τις απαραίτητες εξετάσεις ή τη νοσηλεία από την τσέπη τους



ΧΩΡΙΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΛΟΓΩ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΕΙΣΦΟΡΩΝ

Σοκ: 2 εκατομμύρια Έλληνες εκτός ΕΟΠΥΥ

Σκάνει η μία μετά την άλλη οι «ανθρωπιστικές βόμβες» του Μνημονίου. Η τελευταία αφορά το χώρο της Υγείας, όπου σοκ προκαλεί η δραματική διαπίστωση των παραγόντων του αρμόδιου υπουργείου, ότι ο αριθμός των Ελλήνων πολιτών που τα δυο τελευταία χρόνια έχασαν σταδιακά το δικαίωμα στην περίθαλψη υπερβαίνει τα 2 εκατομμύρια. Με την εικόνα να είναι ακόμα συγκεχυμένη, καθώς απολύτως ακριβή στοιχεία δεν υπάρχουν στο υπουργείο και τις πιο απαισιόδοξες εκτιμήσεις να μιλάνε ακόμα και για το ότι ίσως και 2,5



ΑΝ δεν υπήρχαν ανθρωπιστικές οργανώσεις και εθελοντές, το πρόβλημα των ανασφάλιστων, θα είχε εξελιχθεί σε πραγματική ανθρωπιστική κρίση και καταστροφή. Κατά τα λοιπά, τον υπουργό τον ενδιαφέρει το εισιτήριο των 25 ευρώ στα νοσοκομεία



Πραγματική τραγωδία: 50 κοινωνικά ιατρεία στην Αθήνα δέχονται κάθε μέρα 5.000 ανασφάλιστους

εκατ. άνθρωποι βρίσκονται σήμερα εκτός κάλυψης από τον ΕΟΠΥΥ.

Εκρηκτική κατάσταση

Η κατάσταση που επικρατεί στον ΕΟΠΥΥ είναι εκρηκτική. Οι ειδικοί του χώρου της Υγείας αποδίδουν το παραπάνω σοκαριστικό φαινόμενο στην αλματώδη αύξηση της ανεργίας από τη μια και στην αδυναμία καταβολής των εισφορών από τις επιχειρήσεις ή και τους ίδιους τους ασφαλισμένους από την άλλη. Εκτιμάται ότι κάθε μήνα στο θλιβερό κατάλογο αυτών που χάνουν το δικαίωμα στην περίθαλψη, -βασικό και αναγκαίοτατο στοιχείο του οργανωμένου κοινωνικού κράτους-, προστίθενται 40-60.000 νέα άτομα.

Ήδη οι αρμόδιες υπηρεσίες των ασφαλιστικών ταμείων διατάχθηκαν να συγκεντρώσουν τα σχετικά στοιχεία και να επιτηρεθούν τις απώλειες. Η πρώτη εικόνα υπήρξε απογοητευτική. Μόνο στον ΟΓΑ και στον ΟΑΕΕ διαπιστώθηκε ότι 300.000 και 400.000 ασφαλισμένοι αντίστοιχα έχουν πάψει να καταβάλλουν εισφορές για διάστημα πάνω από ένα χρόνο. Στοιχεία από το ΙΚΑ δεν έχουν ακόμα καταγραφεί, ωστόσο εκτιμάται ότι εκεί η κατάσταση θα είναι ακόμα χειρότερη, καθώς η ανεργία «έχει κτυπήσει» προ πολλού «κόκκινο». Κι αυτό παρά το γεγονός ότι και την αγορά έστω και λίγων ενσήμων, στο ΙΚΑ υπάρχει η δυνατότητα παράταξης του δικαιώματος περίθαλψης.

Και η κατάσταση αναμένεται συνολικά να επιδεινωθεί στους επόμενους μήνες, καθώς ο ΕΟΠΥΥ βρίσκεται στη μέγερη των ασφαλιστικών πιέσεων της Τρόικας για δραστητική περικοπή των

δαπανών στις παροχές που προσφέρει στους ασφαλισμένους. Η εντολή της Τρόικας προς την κυβέρνηση είναι ρητή: «σώσει με κάθε αντίτιμο τον ΕΟΠΥΥ. Με μεγάλη περικοπή δαπανών». Τα δυο δια. και πλέον, πρέπει να φτάσουν οι περικοπές στην επόμενη διετία. Ήδη οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ ξεσηκώθηκαν για τις αλλαγές στο εργασιακό καθεστώς τους. Το αντίτιμο της διάσωσης του ΕΟΠΥΥ συνεπάγεται βαρύ κοινωνικό κόστος, καθώς οι πόροι διαρκώς λιγοστεύουν σε βάρος των παροχών του προς τους ασφαλισμένους. Ενώ το πρόγραμμα για την πρόσβαση στις υπηρεσίες Υγείας όποιων και ανασφάλιστων καλύπτει μόλις 200.000 άτομα, την ώρα που η χώρα μετράει ήδη 1,5 εκατ. ανέργους. Με τις καταβολές για τη νοσοκομειακή δαπάνη ανασφάλιστων, Ελλήνων και αλλοδαπών, πολλών να φτάνει το 2012 τα 117,8 εκατ. ευρώ και στο πρώτο εξάμηνο του 2013 τα 69 εκατ.,

με τη συντριπτική πλειοψηφία των ποσών να έχουν διατεθεί για τους Έλληνες άπορους και ανασφάλιστους.

«Ασιπρίνες» και εθελοντισμός

Την ίδια στιγμή η αντίδραση του υπουργείου Υγείας μοιάζει τουλάχιστον υποτονική και εντελώς αναντίστοιχη με το μέγεθος του προβλήματος. Υπακούοντας άνευ αντηρήσεων στις προσιγές της Τρόικας και παρά τη γενική και ακραυγή, ο Άδ. Γεωργιάδης προχωρεί στο χαράτσι των 25 ευρώ για τη νοσηλεία ασθενούς στα κρατικά νοσοκομεία, με το πρόσχημα ότι το ποσοστό που θα συγκεντρώνεται θα κατευθυνθεί στην αύξηση του αριθμού των άπορων και ανασφάλιστων.

Οι «παροικούντες την Ιερουσαλήμ» όμως γνωρίζουν, ότι αν δεν υπήρχαν οι κοινωνικές και ανθρωπιστικές οργανώσεις, που με τις συνεχείς πρωτοβουλίες τους, σε συνεργασία με φορείς

της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και άλλους κοινωνικούς φορείς, υποκαθιστούν την υποχρέωση του ΕΟΠΥΥ για παροχή υπηρεσιών Υγείας, το πρόβλημα θα είχε εξελιχθεί στην πρώτη εντύς Μνημονίου πραγματική ανθρωπιστική κρίση και καταστροφή.

Ήδη στην Αθήνα μόνο, που εξαιτημοποιεί το μεγαλύτερο κόστος της συμμετοχής ο αυτή την πραγματική τραγωδία, λειτουργούν πάνω από 50 κοινωνικά ιατρεία, που δέχονται και άμεσο όρο κάθε μέρα συνολικά 5.000 ανασφάλιστους ή άπορους ασθενείς, που οχηματίζουν σурές πόνο από ασθένειες. Τα ιατρεία αυτά, που δεν μπορούν βέβαια να υποκαταστήσουν τον ΕΟΠΥΥ, βρίσκονται σε συνεχή online επικοινωνία μεταξύ τους, ώστε να καλύπτονται κατά το δυνατόν και οι ανάγκες σε φάρμακα των ασθενών. Η απόθεση όμως και τα παλιά λόγια παρομένων του «αντανάκλαστικά» του αρμόδιου υπουργείου.



ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Συνέντευξη

Αδωνίς Γεωργιάδης Υπουργός Υγείας

«Το μνημόνιο πηγαίνει πάρα πολύ αργά!»

«Αν υπάρχει συνομιλία και βουλευτού της Ν.Δ. στις Σκουριές που να λέει "πηγαίνετε κάψτε και πιάστε τους ανθρώπους", προφανώς πρέπει να συζητηθεί»

Στη ΛΟΡΑ ΙΩΑΝΝΟΥ
liannou@realnews.gr

Σύμφωνα να ανοίξει το μέτωπο και με την ακροαριστερά, με αφορμή τον δικαστικό φάκελο «Σκουριές», εμφανίζεται ο υπουργός Υγείας Αδωνίς Γεωργιάδης σε συνέντευξή του στη Realnews. «Αν υπάρχει συνομιλία και βουλευτού της Ν.Δ. που να λέει "πηγαίνετε κάψτε και πιάστε τους ανθρώπους", προφανώς πρέπει να συζητηθεί», λέει στην «Ρ». Σπρίτζει με πάθος τον Γιάννη Στουρνάρα, λέγοντας: «Πρέπει να ψηφίσουμε τροπολογία που θα λέει ότι για τα επόμενα δέκα χρόνια υποχρεωτικά ο υπουργός Οικονομικών θα λέγεται Γιάννης Στουρνάρας!». Όσο για το μνημόνιο, ο Α. Γεωργιάδης θεωρεί ότι «πηγαίνει πάρα πολύ αργά!».

■ Πρέπει η Χρυσή Αυγή να βγει εκτός νόμου;

Πρέπει να αφήσουμε τη Δικαιοσύνη να κάνει τη δουλειά της ανεπηρέαστη από κάθε είδους πολιτική παρέμβαση. Το νομικό μας οπλοστάσιο είναι αρκετό.

■ Κοντεύει να εξαντληθεί ο Ποινικός Κώδικας εναντίον της Χ.Α. και, παρά το γεγονός αυτό, παραμένει τρίτο κόμμα. Σας προβληματίζει αυτό;

Οχι, επειδή δεν υπήρχε τέτοιου είδους κίνητρο. Η αντιμετώπιση της Χ.Α. ήταν μία υποχρέωση της δημοκρατίας, γιατί για ένα μεγάλο διάστημα είχαμε αφήσει την ανάπτυξη σε αυτούς τους ανθρώπους ότι μπορούν να φοβίζουν τη δημοκρατία. Η δημοκρατία δεν φοβάται, άρα πρέπει να εφαρμόζονται οι νόμοι. Αυτό, όμως, δεν έχει να κάνει καθόλου με τις δημοσκοπήσεις.

■ Επίσης, η Ν.Δ. δεν εισηγάγει δημοσκοπικά από την πτώση της Χ.Α.

Γενική μου άποψη είναι ότι η Ν.Δ. όχι απλώς θα κερδίσει, αλλά θα σαρώσει στις επόμενες εκλογές, όποτε και να γίνουν, εάν προηγουμένως κάνουμε τη δουλειά μας και λύσουμε τα προβλήματα των ανθρώπων. Η μπάλα είναι σε εμάς.

■ Κατηγορείτε ότι δείξατε υπερβολικό ζήλο στη νομική διαχείριση της Χ.Α., αλλά όχι στη ρίζα του κακού, που είναι η απμωρσία όσων χρεωκόπησαν τη χώρα...

Σε αυτή την κυβέρνηση δεν μπορεί να χρησιμοποιείται με την ίδια ένταση το επικείμενο της επιμέλειας. Επί Αντώνη Σαμαρά έχουν συλληφθεί πάρα πολλοί, έχουν δημευτεί περιουσίες και όλα αυτά προχωρούν με πολύ μεγαλύτερη ταχύτητα απ' ό,τι τα τελευταία 40 χρόνια. Για το οικονομικό κομμάτι, το πρόβλημα είναι πολύ πιο σύνθετο. Κακώς μιλάμε για κρίση. Δεν υπάρχει κρίση. Η κρίση είναι κάτι που έρχεται και φεύγει. Εδώ μιλάμε για μία νέα πραγματικότητα και για τους Έλληνες και για την Ευρώπη. Πρέπει να καταλάβουμε ότι θα είχαμε να ζούμε με τα δικά μας λεφτά.

■ Οπότε, ο ανεργία καλπάζει. Δεν φοβάστε ότι οι απειλησμένοι θα βρουν μία άλλη Χρυσή Αυγή σαν καταφύγιο αν δεν κά-



ναι κάτι η κυβέρνηση;

Καλώς περιμένει και καλώς απαιτεί ο άνεργος. Και ευθύνη της κυβέρνησης είναι να σκεπτόμαστε για να βρει αυτές δουλειές. Ο μόνος τρόπος για να συμβεί αυτό στ' αλήθεια είναι να γίνουν πάρα πολύ γρήγορα οι μεταρρυθμίσεις. Εγώ, στο Υγείας, προσπαθώ να κάνω τις μεταρρυθμίσεις πιο γρήγορα απ' ό,τι λέει το μνημόνιο. Το μνημόνιο πηγαίνει πάρα πολύ αργά! Τώρα, αν θα ψάξουν να βρουν αλλού πολιτική διέξοδο, με συγχωρείτε, αλλά αυτός που επιλέγει να ψηφίσει Χ.Α. δεν είναι άμοιρος ευθυνών.

■ Μετά τη Χ.Α. πρέπει να ανοίξει και φάκελος ακροαριστερά; Βλέπουμε να προχωράει τάκιστα ο φάκελος στις Σκουριές...

Και πολύ καλώς προχωράει! Το άκρο είναι ένα, η βία. Η βία δεν έχει χρώμα. Εμένα δεν με νοιάζει αν αυτοί που έκαψαν το βιβλιοπωλείο μου 16 φορές το έκαψαν επ' όνομα των σοσιαλιστικών ιδεών της αναρχικής Αριστεράς ή θα το έκαψαν στο όνομα του εθνικοσοσιαλισμού. Με ενδιαφέρει να μη μου κάνει το βιβλιοπωλείο και να μπορώ να εκφράζω ελεύθερα τις απόψεις μου. Το κράτος πρέπει με τον ίδιο αμείλικτο τρόπο που εφάρμοσε τον νόμο εναντίον της Χ.Α. να το κάνει σε οποιονδήποτε άλλον -ασχετως των πολιτικών του φρονημάτων- απλώνει χέρι, εκφοβίζει, δέσνει και σασπμονεί. Δώσαμε για πάρα πολλά χρόνια χώρο στη βία. Φθάνει πια!

■ Διπλοδά εξομοιώνετε τη Χ.Α. με τον ΣΥΡΙΖΑ;

Κανείς δεν εξομοίωσε τον ΣΥΡΙΖΑ με τη Χ.Α. Ούτε ο κ. Λαζαρίδης δεν είπε κάτι τέτοιο. Είπε ότι υπάρχουν μέσα στον ΣΥΡΙΖΑ φωνές εξαιρετικά ακραίες. Παρόδειγμα, ο κ. Παναγιώτης, που ήρθε στη Βουλή και είπε να λιτοσώσουν τους πολιτικούς. Σε οποιοδήποτε άλλο δημοκρατικό κόμμα της Ευρώπης δεν θα είχε θέση ο κ. Παναγιώτης. Ο κ. Ταϊφρας κάνει ότι δεν ακούει. Ακούσαμε από βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ ότι στο σπίτι τους έχουν ρόπαλα, μουσούκια και αντισφύζιγονες μασκες, και αυτό πέρασε στα ψιλά. Λοιπόν, αυτό δεν μπορούμε να κάνουμε ότι δεν το βλέπουμε.

■ Αν βρεθεί βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ να συνομιλεί στην υπόθεση των Σκουριών, είναι το ίδιο με τις εγκληματικές πράξεις της Χ.Α.;

Αν υπάρχει συνομιλία και βουλευτού της Ν.Δ. που να λέει "πηγαίνετε κάψτε και πιάστε τους ανθρώπους", προφανώς πρέπει να συλληφθεί. Η βία δεν έχει χρώμα. Αδελφός μου να είναι, πρέπει να μπει στη φυλακή. Ετσι λειτουργούν οι δημοκρατίες.

ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΑΝΟ ΚΑΜΜΕΝΟ

«Να μας πει τι έγινε με τη μήνυση που θα έκανε στον κ. Γεωργιάδη»

■ Ο Πάνος Καμμένος αποκαλεί εσάς και τον Μάκη Βορίδη «καθοδηγητές της Χρυσής Αυγής»...

Κατ' αρχάς έχω καταθέσει μήνυση εναντίον του κ. Καμμένου από τις αρχές του έτους, όταν έσπασε τα ίδια. Ουδέποτε είχα στη ζωή μου την παραμικρή σχέση με τη Χ.Α. Φυσικά και δεν ήμουν μάρτυρας υπερσπίσης του πατέρα Πλεύρη. Αν και είχα προταθεί ως μάρτυρας, αρνήθηκα να προσέλθω στο δικαστήριο. Το βιβλίο του κ. Πλεύρη πρόγινε το εμπροθεύου και εγώ, όπως όλα τα βιβλιοπωλεία της χώρας. Τι σημαίνει

αυτό; Ότι όποιος βιβλιοπώλης εμπροθεύει το βιβλίο του κ. Πλεύρη είναι ναζι; Αντιθέτως, να ρωτήσω εγώ τον κ. Καμμένο: Τι έγινε η μήνυση που θα έκανε κατά του κ. Γεωργιάδη, ο οποίος με εξώδικο έλεγε ότι του κράταγε 10.000 ευρώ για το βιβλίο που του είχε συγγράψει; Μοθαίνω ότι τον πλήρωσε τελικά και γι' αυτό και δεν έχει καταθέσει μήνυση ο κ. Καμμένος. Αρχίζει να γίνεται και λίγο κωμικό ο κ. Καμμένος, που για χρόνια θεωρείτο ο πιο ακραίος βουλευτής της Ν.Δ., να κυνηγάει τον Γεωργιάδη και τον Βορίδη ως άκρα.

ΕΚΛΟΣ

«Ο κ. Παναγιώτης ήρθε στη Βουλή και είπε να λιτοσώσουν τους πολιτικούς. Σε οποιοδήποτε άλλο δημοκρατικό κόμμα της Ευρώπης δεν θα είχε θέση ο κ. Παναγιώτης»

Μέσο:REAL NEWS

Ημ. Έκδοσης: ...13/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/10/2013

Σελίδα:17



ΚΥΡΙΑΚΗ 13 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013

www.real.gr Realnews | 17

Συνέντευξη

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

«Μαζί με τον κ. Σταϊκούρα πήραν τη χώρα από το χείλος του γκρεμού και την έχουν φέρει να βρίσκεται ένα βήμα πριν από την έξοδο από την κρίση»

«Υπουργός Οικονομικών ο Γιάννης Στουρνάρας για τα επόμενα δέκα χρόνια»



■ **Γιάννης Στουρνάρας:** Ξέρετε ότι δέχεται βέλη και ενδοκυβερνητικά. Πρέπει να τον αλλοδέει ο πρωθυπουργός

Τον κ. Στουρνάρα; Πρέπει να ψηφίσουμε τροπολογία στη Βουλή που θα λέει ότι για τα επόμενα δέκα χρόνια υποχρεωτικά ο υπουργός Οικονομικών θα λέγεται Γιάννης Στουρνάρας. Είναι ο καλύτερος υπουργός Οικονομικών που είχε η χώρα εδώ και δεκαετίες. Ο κ. Στουρνάρας μαζί με τον κ. Σταϊκούρα πήραν τη χώρα από το χείλος του γκρεμού και την έχουν φέρει να βρίσκεται ένα βήμα πριν από την έξοδο από την κρίση.

Εγώ ακούω τα περί επισκέψεων. Θέλω να είμαι πολύ ειλικρινής. Θέλω να καλέσω τους εκπροσώπους του χώρου της ιδιωτικής παροχής υγείας να δείξουν μεγαλύτερη ψυχραιμία και σύνεση.

Διότι και οι ίδιοι δεν είναι άμοιροι ευθυνών για τη σημερινή κατάσταση. Εάν πράγματι ο χώρος της ιδιωτικής παροχής υγείας προχωρήσει σε μαζικές επισκέψεις εναντίον του ΕΟΠΥΥ, τότε ίσως θα πρέπει να συζητή-

σουμε στα σοβαρά την πρόταση της τρόικας να παύσει ο ΕΟΠΥΥ να έχει την οποιαδήποτε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα υγείας και να επικεντρώσει όλους τους πόρους μόνο στις δημόσιες δομές. Εάν κρίνουν οι ιδιωτικοί πά-

ραχοι ότι δεν μπορούν να κάνουν δουλειές με τον ΕΟΠΥΥ, τότε και ο ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να σκεφτεί ότι δεν μπορεί να κάνει δουλειές μαζί τους.

«Στο Υγείας προσπαθώ να κάνω τις μεταρρυθμίσεις πιο γρήγορα απ' ό,τι ήθελε το μνημόνιο»

■ **Τελικά, κ. υπουργέ, η τρόικα μάς επιβάλλει μέτρα ή εμείς της το φορτώνουμε;**

Είναι η μεγαλύτερη ντροπή του πολιτικού μας συστήματος το ότι για πράγματα που τα συζητούσαμε μόνοι μας ως απολύτως αυτονόητα εδώ και πάρα πολλά χρόνια οι πολιτικοί μας αποφάσισαν από την αρχή της κρίσης-αντί να αναλαμβάνουν την ευθύνη των αποφάσεών τους και την υπεράσπιση των πολιτικών τους- να τα φορτώνουν πάνω στους ξένους, για να μη βρεθούν σε αντίθεση με τους ψηφοφόρους τους. Είναι από τα μεγαλύτερα προβλήματα παρακμής αυτής της χώρας.

■ **Αρα κρύβονταν πολλοί υπουργοί πίσω από την τρόικα...**

Ασφαλώς! Τους στόχους τους δημοσιονομικούς δεν τους θέτει η τρόικα, τους θέτει η πραγματικότητα, ότι χρειαστήκαμε. Αυτό είναι το πρόβλημα.

■ **Έχετε εξασφαλίσει τη χρηματοδότηση των ληξιπρόθεσμων και των οφελών του κράτους. Πολλά διαγνωστικά κέντρα απειλούν με επίσκεψη.**



Της ΔΕΣΠΟΙΝΑΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ
d.karagiannopoulou@realnews.gr

Και φάρμακα στα ράφια των σούπερ μάρκετ

Μετά τις βιταμίνες και τα συμπληρώματα διατροφής, διευρύνεται η λίστα μη συνταγογραφούμενων σκευασμάτων, με στόχο επιπλέον έσοδα 100 εκατ. ευρώ

Μετά τις βιταμίνες και τα συμπληρώματα διατροφής, που παίρνουν τον δρόμο για την πώλησή τους στα σούπερ μάρκετ, σειρά έχει η διεύρυνση της λίστας με τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ), με στόχο επιπλέον έσοδα της τάξεως των 100 εκατ. ευρώ. Πληροφορίες υποστηρίζουν ότι τα σχετικά θέματα θα θεσπιστούν νομοθετικά πολύ νωρίτερα από τα τέλη του έτους, ίσως ακόμη και μέσα στον μήνα, καθώς έχουν πολλοί λόγοι να πιστεύουν ότι η τρέχουσα είναι ορθή. Ειδικότερα, ο τζίρος των βιταμινών και των συμπληρωμάτων διατροφής στην ελληνική αγορά εκτιμάται ότι ανέρχεται στα περίπου 50 εκατ. ευρώ (τιμές χονδρικής), ενώ το περιθώριο κέρδους τους -όπως σε όλα τα ΜΗΣΥΦΑ- διαμορφώνεται στο 38%.

Σήμερα η μέση τιμή στα ΜΗΣΥΦΑ στην Ελλάδα είναι 2,8-2,9 ευρώ, όταν ο αντίστοιχος Ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 4,8 ευρώ

Την ίδια στιγμή, οι βασικοί «παίκτες» στα σούπερ μάρκετ -ΑΒ Βασιλόπουλος, Carrefour, Όμιλος Μετρό- βρίσκονται επί ποδός προκειμένου να εκμεταλλευτούν το νέο πεδίο επιχειρηματικής δράσης. Κάποιοι πιο θαρραλέοι το έχουν ήδη πράξει, όπως η αλυσίδα σούπερ μάρκετ Θανάπουλος, που αναπτύσσεται στα βόρεια προάστια, αλλά και το Attica στο κατάστημα του στο City Link, Carrelab, το οποίο σκοπεύει να επεκτείνει σε όλα τα εμπορικά κέντρα που ελέγχει. Στο «ελεύθερο» κομμάτι των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων ακολουθείται δυνατό -χωρίς να έχει ακόμη επιβεβαιωθεί- ότι σκεπύουν να... παίξουν μπάλα και τα πολυκαταστήματα Jumbo, τα οποία ήδη διαπραγματεύονται για διευκρινισμένο από παρόμοια για να βρύνει και τη μπίερα.

Η έστια και μερικά απελευθερώσει της αγοράς των ΜΗΣΥΦΑ, υποστηρίζει ο γενικός διευθυντής του Συνδέσμου Εταιρείων Φαρμάκων Ευρείας Χρήσης, Γιώργος Δόκιος, έπρεπε να



γίνει από καιρό, όπως ακριβώς ισχύει σε κράτη του εξωτερικού. Όπως τονίζει ο ίδιος, μόνο όταν ένας κλάδος απαλλαχθεί από αγκυλώσεις, μπορεί να μεγαλώσει και να εξελιχθεί.

«Πιστεύω» του είναι ότι η σταδιακή απελευθέρωση της διατίμησής τους, σε συνδυασμό με τη διεύρυνση της λίστας φαρμάκων στην κατηγορία αυτή, θα απελευθερώσει παραγωγικές επενδύσεις από τον κλάδο των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, διπλασιάζοντας το μέγεθος της αγοράς από τα 260 εκατ. ευ-

ρώ (τιμές χονδρικής) σήμερα σε περισσότερα από 462 εκατ. ευρώ το 2017. Είναι χαρακτηριστικό, σύμφωνα με τον Γ. Δόκιο, ότι σήμερα η μέση τιμή στα ΜΗΣΥΦΑ στην Ελλάδα είναι 2,8-2,9 ευρώ, όταν ο αντίστοιχος Ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 4,8 ευρώ. Όπως εξήγησε, η απελευθέρωση της διατίμησής της συγκεκριμένης κατηγορίας φαρμάκων, η διεύρυνση της λίστας και η εισαγωγή νέων φαρμάκων στην αγορά θα επιτρέψουν:

- 1 να δοθούν κίνητρα για την αναβάθμιση και την ενίσχυση της εγχώριας παραγωγής μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων,
- 2 να δημιουργηθούν νέες θέσεις εργασίας,
- 3 να αποσυμφορηθεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας,
- 4 να μειωθεί η δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων,
- 5 να ενισχυθούν τα δημόσια έσοδα και
- 6 να υπερδιπλασιαστεί η διαφημιστική δαπάνη των ΜΗΣΥΦΑ στο ΜΜΕ.

Ευαίσθητα προϊόντα

Ο κλάδος των φαρμακείων, μας λέει ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αθηνών, Κωνσταντίνος Λουράντος, αποδομείται ημέρα με την ημέρα. Η αρχή έγινε με το βρεφικό γάλα πρώτης ηλικίας και τώρα έρχονται οι βιταμίνες και τα συμπληρώματα διατροφής, ενώ ο ίδιος δεν είναι σίγουρος αν θα είναι μόνο αυτά. Ωστόσο, όπως υποστηρίζει, το βασικό ζήτημα δεν είναι το ποσοστό του τζίρου που αποδίδουν τα ΜΗΣΥΦΑ σε ένα φαρμακείο και το οποίο εκτιμάται στο 6%-8%, αλλά η ασφαλής διακίνηση

και διάθεση των συγκεκριμένων προϊόντων. Ο Κ. Λουράντος πιστεύει -και το έχει μεταφέρει στους αρμόδιους του υπουργείου Υγείας- ότι τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (παισιονα, παραφαρμακευτικά προϊόντα κ.ά.) δεν θα πρέπει να πωλούνται από τις αλυσίδες σούπερ μάρκετ για δύο λόγους αφενός, επειδή είναι απαραίτητη η καθοδήγηση του φαρμακοποιού για τη χορήγηση οποιουδήποτε φαρμάκου, αφετέρου, διότι υπάρχει ζητήματα σωστής αποθήκευσης και διατήρησης των φαρμάκων ως ευαίσθητων προϊόντων.

Την ίδια στιγμή, υποστηρίζει ότι το υπουργείο, αντί να αντιμετωπίζει τις παρανομιές που βλάπτουν τον κλάδο των φαρμακείων, προκαλεί νέα προβλήματα. Όπως αναφέρει, κανένα περίεργο δεν μπορεί να πωλήσει μη συνταγογραφούμενο φάρμακο, όπως Deron, αλλά όλα τα κάνουν. Και αυτό συμβαίνει, σύμφωνα με τον ίδιο, γιατί δεν υπάρχει ο απαιτούμενος ελεγκτικός μηχανισμός. Η πλήρης απελευθέρωση των ΜΗΣΥΦΑ, αν και διακαής πόθος πολλών βιομηχανικών, δεν λέγεται ακόμη ανοικτό. Πληροφορίες υποστηρίζουν ότι, εφόσον γίνει, τότε και οι ίδιες αφενός θα μπορέσουν μέσω των πρόσθετων καναλιών διάθεσης να διατηρήσουν τα έσοδά τους, τα οποία σήμερα κατακυλώνουν, και αφετέρου στο ανταγωνιστικό πεδίο να υπάρχει καλύτερο επίπεδο τιμών.

Αναφέρεται χαρακτηριστικά η περίπτωση της ασπιρίνης, η οποία σήμερα πωλείται προς 1,20 ευρώ το πακέτο, όταν η αμέσως φθνότερη τιμή είναι αυτή της Τσεκίας, που φθάνει τα 2,3 ευρώ.

ΑΣΦΑΛΗΣ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ

Ειδικό σταντ με εξειδικευμένο προσωπικό

ΚΑΝΕΙΣ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ να ισχυρίζεται ότι σώνει και καλά θα υπάρξει χαμένος από την πώληση των βιταμινών και των συμπληρωμάτων διατροφής από τα σούπερ μάρκετ, επισημαίνει ο διευθυντής σύμβουλος του ομίλου Μετρό, Αριστοτέλης Παντελιάδης. Είναι μια ευκαιρία, όπως λέει, για τον φαρμακοποιό να γίνει ακόμη πιο ανταγωνιστικός όχι μόνο στο επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών, αλλά και στο επίπεδο των τιμών. Μέχρι και πριν από λίγο καιρό, φαρμακοποιοί ισχυρίζονταν ότι η διάθεση του βρεφικού γάλακτος από τα σούπερ μάρκετ θα εκτόξευε την τιμή. Αυτό δεν ισχύει, συμπληρώνει, καθώς τα σχετικά είδη -τουλάχιστον όσον αφορά τα καταστήματα του ομίλου Μετρό- πωλούνται φθηνότερα έως και κατά 20%.

Σχετικά με τους ισχυρισμούς των φαρμακοποιών ότι η διάθεση των ΜΗΣΥΦΑ από τα σούπερ μάρκετ θα είναι προβληματική, άλλος εκπρόσωπος από τον χώρο αντιπνέει ότι πολλά ευάλλα είδη πρώτης ανάγκης πωλούνται στα ράφια τους χωρίς να υπάρχει κάποιο πρόβλημα, ενώ η πώληση των φαρμάκων δεν θα γίνεται απευθείας από τα ράφια, αλλά από ειδικό σταντ με εξειδικευμένο προσωπικό.

7. ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΦΕΕ

Μέσο:REAL NEWS_REAL MONEY

Ημ. Έκδοσης: ...13/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/10/2013

Σελίδα:14



Διαγωνισμός Καινοτομίας για την Υγεία από τον ΣΦΕΕ

ΜΕΣΤΟΧΟ την ανάδειξη καινοτόμων προτάσεων στον χώρο της υγείας, ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), με την υποστήριξη των Industry Disruptors - Game Changers (ID-GC), παρουσίασε τον ανοιχτό διαγωνισμό «ΣΦΕΕ Innovation Project». Με σύνθημα «Επιβραβεύουμε την καινοτομία, προάγουμε την υγεία», ο ΣΦΕΕ θα βραβεύσει τα πιο καινοτόμα επιχειρηματικά σχέδια, με τις περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας. Τα βραβεία των νικητών περιλαμβάνουν έσοδα 50.000 ευρώ -για τους πρώτους τρεις νικητές- και πρόγραμμα συμβουλευτικής υποστήριξης σε θέματα στρατηγικής, ανάπτυξης επιχειρήσεων,

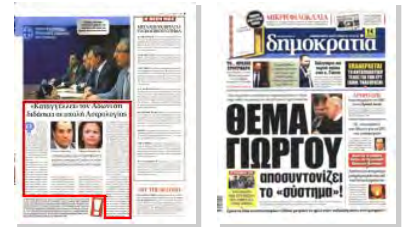


ανάπτυξης επιχειρήσεων, πρόσβασης σε κέντρα έρευνας-ανάπτυξης, δικτύωσης για μεταφορά τεχνογνωσίας και δεξιοτήτων. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλουν αίτηση συμμετοχής μέχρι την 1η Νοεμβρίου.

Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...12/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/10/2013

Σελίδα:11



«Καταγγέλλει» τον Αδωνι ότι διδάσκει σε σχολή Αστρολογίας



ωτιά στα μπα-
ιζάκια του
υπουργού
Υγείας Αδω-
νη Γεωργιά-
δη έβαλε χθες η βουλευ-
τής των Ανεξάρτητων Ελλή-
νων Μαρίνα Χρυσοβελώνη,
η οποία, αφού τον χαρακτή-
ρισε «πολιτικό λούνα παρκ»,
ζήτησε μέσω ερώτησης στον
πρωθυπουργό να μάθει αν ο
κ. Γεωργιάδης έχει παραβιά-
σει το επαγγελματικό ασυμ-
βίβαστο που ισχύει για τους
υπουργούς.

Επικαλούμενη σχετικό
χθεσινό δημοσίευμα η κυ-
ρία Χρυσοβελώνη τόνισε ότι
με βάση αυτά ο κ. Γεωργιά-
δης, αν και υπουργός, συ-
νεχίζει να διδάσκει Αρχαία
Ελληνικά και Ιστορία σε μα-
θητές στα κεντρικά της ανώ-
νυμης εταιρίας ΑΛΣ. Η βου-
λευτής των ΑΝ.ΕΛ. ωστό-
σο δεν έμεινε εκεί, αλλά στο
κείμενο της ερώτησης υπο-
στηρίζει ότι στο ίδιο άτυπο
φροντιστήριο, όπου ελέγ-



Ο Αδωνις Γεωργιάδης



Η Μαρίνα Χρυσοβελώνη

**«Αποκάλυψη» από τη Χρυσοβελώνη
κατά του υπουργού Υγείας, τον οποίο
χαρακτήρισε «πολιτικό λούνα παρκ»**

χεται αν διδάσκει ο κ. Γε-
ωργιάδης, διδάσκονται επί-
σης Αρχαία Ελληνική Κλα-
σική Αστρολογία, Καρμι-
κή Αστρολογία, Αστρολογία
της Παρελθούσης Εμπειρί-
ας και εξειδικεύσεις αυτών
των μαθημάτων, όπως Λε-

σμοί Σελήνης, Δραγωνικός
Ζωδιακός, Δραγωνικοί Πλα-
νήτες - Σημεία και Αντίστρο-
φο Ωροσκόπιο! «Πέραν της
διασκεδαστικής γραφικότη-
τας των παραπάνω, τίθενται
σοβαρά ζητήματα που έχουν
να κάνουν με το συμβατό

των διάφορων δραστηριο-
τήτων του κ. Γεωργιάδη αλ-
λά και με τη διάθεση επαρ-
κούς χρόνου στα υπουργγι-
κά του καθήκοντα» αναφέ-
ρει χαρακτηριστικά η κυρία
Χρυσοβελώνη και ζητά από
τον πρωθυπουργό αλλά και
τον υπουργό Επικρατείας
Δημήτρη Σταμάτη να μά-
θει ποιος είναι ο ιδιοκτήτης
της ανώνυμης εταιρίας ΑΛΣ
αλλά και το αν το Μαξίμου
είναι ενήμερο για την εκεί
δραστηριότητα του κ. Γεωρ-
γιάδη ως φροντιστή, καθώς
και για τις τηλεπωλήσεις βι-
βλίων. Κύκλοι του κ. Γεωρ-
γιάδη πάντως έσπευσαν να
απαντήσουν, υποστηρίζο-
ντας ότι δεν έχει καμία σχέ-
ση με την εταιρία.

Ο υπουργός Υγείας πά-
ντως χθες έδωσε ακόμα ένα
σόου από το βήμα εκδήλω-
σης της Πανελλήνιας Ενω-
σης Φαρμακοβιομηχανι-
ών (ΠΕΦ). Εκεί, αφού παρα-
πονέθηκε γιατί βλέπει τους
φαρμακοβιομήχανους πε-
ρισσότερο από όσο βλέπει
τη σύζυγό του Ευγενία Μα-
νωλίδου, αναφέρθηκε και
στα γενόσημα, εξαγγέλλο-
ντας ότι μέχρι να φύγει από
το υπουργείο Υγείας θα έχει
πουλήσει περισσότερα γε-
νόσημα από όσα βιβλία έχει
πουλήσει στη ζωή του.

Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...12/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/10/2013

Σελίδα: 19



Η νέα εκδοχή του Αδωνη για τα 25 €!

Ρεπορτάζ
Ρίτα Μελά
rmeta@dimokratianews.gr

Εκπληκτος εμφάνιστηκε, χθες, ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης για τις δηλώσεις στελεχών του ΠΑΣΟΚ κατά της επιβολής του εισιτηρίου 25 ευρώ που αφορά την εισαγωγή ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία και ουσιαστικά «κάρφωσε» τους «πράσινους» βουλευτές, υπενθυμίζοντας ότι ήδη έχουν ψηφίσει το χαράτσι «βραχνά» για ανέργους, χαμηλοσυνταξιούχους και χαμηλόμισθους - και αφήνοντας να εννοηθεί ότι θα γνώριζαν το μέτρο, εάν είχαν μπει στον κόπο να διαβάσουν το Μνημόνιο.

Ο υπουργός δήλωσε σε ραδιοφωνικό σταθμό: «Αρνούμαι να πιστέψω ότι το ΠΑΣΟΚ είπε ότι δεν θα ψηφίσει. Είπε ότι δεν θα ψηφίσει; Δεν χρειάζεται να ψηφίσει το ΠΑΣΟΚ τη διάταξη. Την έχει ψηφίσει. Είναι ψηφισμένο μέτρο, από τον Νοέμβριο του 2012. Είπαμε ότι θα την επανεισάγουμε στη Βουλή μόνον εάν το μέτρο είναι να το κάνουμε ηπιότερο. Από την 1η Ιανουαρίου του 2014 ισχύει το 25ευρω».

Τόσο ξεκάθαρα το χαράτσι για εισαγωγή στα νοσηλευτικά ιδρύματα θα ισχύει για όλους από την 1η του νέου έτους. Πάντως, εξαιρούνται οι νεοπροσλαμβανόμενοι για αιμοκάθαρση, όπως δήλωσε ο υπουργός: «Το μέτρο είναι για

Ο υπ. Υγείας
ρίχνει ευθύνες
στο ΠΑΣΟΚ, που
το ψήφισε!

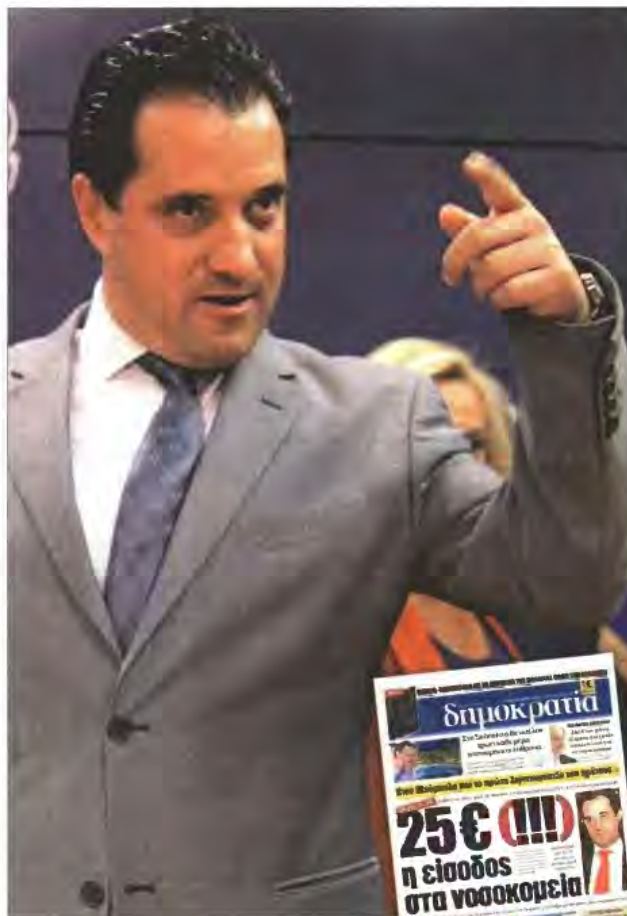
όσους κάνουν εισαγωγή, δηλαδή, για όποιον πάσει κρεβάτι και διανυκτερεύσει έστω και μία μέρα».

Στο μεταξύ, ο υπουργός πραγματοποίησε το πρωί αιφνιδιαστική επίσκεψη στο νοσοκομείο «Αγία Βαρβάρα», ένα από τα οκτώ που αλλάζουν χαρακτήρα και οι εργαζόμενοί του μπαίνουν σε διαθεσιμότητα.

Η κινητικότητα

«Η κινητικότητα τελειώνει σήμερα. Παραλαμβάνουμε από το ΑΣΕΠ τον ονομαστικό κατάλογο όλων των προσώπων που θα μπουν στη θέση τους την επόμενη εβδομάδα. Απολύσεις μηδέν» είπε ο κ. Γεωργιάδης και γυρίζοντας προς την τηλεοπτική κάμερα που τον ακολουθούσε είπε: «Δείτε τον κύριο που έλεγε ότι θα υπάρξουν απολύσεις και δεν έβαλε το στοιχείο και δείξετε και μένα που έβαλα το στοιχείο και απολύσεις μηδέν!»

Να σημειωθεί ότι από τον χώρο της υγείας έχουν μπει σε διαθεσιμότητα 1.641 υπάλληλοι, ενώ το 2014 αναμένεται να τεθούν σε διαθεσιμότητα τουλάχιστον άλλοι 1.250 εργαζόμενοι.



Ο υπ. Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης έριξε ευθύνες στο ΠΑΣΟΚ για το εισιτήριο των 25 ευρώ στα νοσοκομεία. Δεξιά: Το πρωτοσέλιδο της «δημοκρατίας» στις 14 Αυγούστου

**Πιο φτηνές
οι εξετάσεις
στα ιατρεία
του ΕΟΠΥΥ**

ΟΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ στα πολυιατρεία του οργανισμού κοστίζουν λιγότερα χρήματα από τα ποσά που δαπανά ο οργανισμός για τις ίδιες εξετάσεις, όταν αυτές πραγματοποιούνται στα συμβεβλημένα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια.

Αυτό καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων ΕΟΠΥΥ, η οποία, εν όψει των τελικών αποφάσεων για τον νέο ρόλο του οργανισμού, υποστηρίζει ότι η κυβέρνηση δεν επιθυμεί να υπάρχει δημόσια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

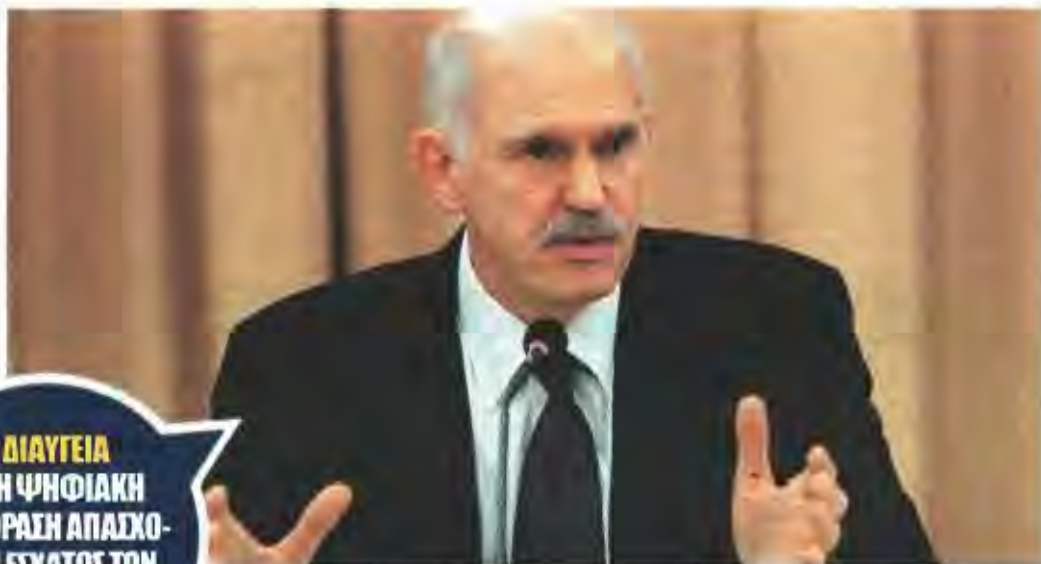
Την ίδια ώρα, ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης, αναφερόμενος στις δαπάνες του ΕΟΠΥΥ, υποστήριξε: «Η βασική ιδέα του Μνημονίου είναι ότι πρέπει να κάνουμε την οικονομία μας ανταγωνιστική, ελεύθερη. Η φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ τον Ιούλιο μειώθηκε κατά 33.000.000 ευρώ».



Οι προτεραιότητες του Γιώργου

Επανεμφανίστηκε με δηλώσεις του ο πρώην πρωθυπουργός **Γ. Παπανδρέου**, όχι όμως για τα καυτά θέματα που αφορούν την πορεία της χώρας και την πολιτική επικαιρότητα, αλλά με δύο ανακοινώσεις εναντίον της κυβερνητικής πολιτικής: η πρώτη για τη Διαύγεια, όπου ζήτησε να μην καταργηθεί ο θεσμός της δημοσιοποίησης των αποφάσεων κυβερνητικών οργάνων στο Διαδίκτυο, και η δεύτερη για το «μέγα θέμα του διαγωνισμού αδειοδότησης της ψηφιακής τηλεόρασης», όπως ο ίδιος το χαρακτήρισε...

**Η ΔΙΑΥΓΕΙΑ
ΚΑΙ Η ΨΗΦΙΑΚΗ
ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΝ ΕΣΧΑΤΩΣ ΤΟΝ
ΠΡΩΗΝ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟ**



Υποσχέσεις

Συγκεκριμένα, το γραφείο Τύπου του **Γ. Παπανδρέου** κατηγορήσε την κυβέρνηση ότι διαιωνίζει το παλαιό καθεστώς, σημειώνοντας πως «οι καθυστερήσεις και η ολιγωρία που επέδειξε η Πολιτεία διαχρονικά στο συγκεκριμένο θέμα είναι μια πραγματικότητα, αλλά το γεγονός αυτό δεν δικαιολογεί σε καμία περίπτωση την απόφαση της κυβέρνησης».

Βέβαια, την ίδια «Πολιτεία» υπηρέτησε ως πρωθυπουργός ο **Γ. Παπανδρέου** την κρίσιμη περίοδο από το 2009 μέχρι και το 2011, χωρίς όμως να τα «αλλάξει όλα», όπως είχε υποσχεθεί...

Ομιλίες στο εξωτερικό

Τα μέλη και οι φίλοι του ΠΑΣΟΚ θα περίμεναν ίσως μια δήλωση του πρώην πρωθυπουργού για τη μείω-

ση των μισθών και των συντάξεων, επί παραδείγματι, ή την τιμή του πετρελαίου θέρμανσης ή τη θεσμοθέτηση «εισιτηρίου» 25 ευρώ στα νοσοκομεία. Αντ' αυτού προτιμά τις ομιλίες στο εξωτερικό - ενδέχεται μάλιστα να είναι ο βουλευτής που έχει λάβει τις περισσότερες άδειες από τη Βουλή για να μεταβεί εκτός Ελλάδος...

Δεκτικό κοινό

Όπως σχολίαζαν δηκτικά

στελέχη του Κινήματος σχετικά με τις δηλώσεις του πρώην πρωθυπουργού, «είναι θέμα πολιτικών προτεραιοτήτων». Ίσως το κοινό στο εξωτερικό να είναι πιο «δεκτικό» στις παρεμβάσεις του **Γ. Παπανδρέου** για το σρεπγον και τη Διαύγεια απ' ό,τι οι ψηφοφόροι της εκλογικής του περιφέρειας στην Αχαΐα, τους οποίους έχει επισκεφθεί μόνο μία φορά το τελευταίο χρονικό διάστημα...

11. ΓΕΜΙΖΑΝ ΤΙΣ ΑΠΟΘΗΚΕΣ ΜΕ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΛΗΓΜΕΝΑ ΥΛΙΚΑ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...13/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/10/2013

Σελίδα:47



Η «ΣΥΝΤΑΓΗ» ΓΙΑ ΑΝΕΞΕΛΕΓΚΤΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ

47
ΚΟΙΝΩΝΙΑ
13 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013
ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ



Το πόρισμα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας που πραγματοποιήθηκε στο Π.Γ. Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

Γέμιζαν τις αποθήκες με καινούργια και... ληγμένα υλικά

Ξέφραγο αμπέλι στον τομέα της προμήθειας ιατρικών υλικών για τα χειρουργεία ήταν για χρόνια το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, με τη ζημία να υπολογίζεται σε τουλάχιστον 150.000 ευρώ

ΤΟΥ ΝΙΚΟΥ Β. ΤΣΙΤΣΑ
nbtsttsas@pegasus.gr

ΔΙΑΤΗΡΟΥΣΑΝ στις αποθήκες «ληγμένα» ιατρικά υλικά για τα χειρουργεία, ενώ παράλληλα πραγματοποιούσαν νέες προμήθειες με αποτέλεσμα να κρεώνεται υπερβολικά το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων προς τις προμηθευτικές εταιρείες και στα ασφαλιστικά ταμεία.

Αυτή την εικόνα του «ξέφραγο αμπελιού» στον τομέα της προμήθειας ιατρικών υλικών κατά την περίοδο από το 1997 - 2002 δίνει το πόρισμα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας που πραγματοποιήθηκε στο Π.Γ. Νοσοκομείο Ιωαννίνων υπολογίζοντας αρχικά τη ζημία από τα ληγμένα υλικά που βρέθηκαν στα 151.000 ευρώ, ενώ παράλληλα σημειώνεται ότι δεν μπορεί να υπολογιστεί το συνολικό μέγεθος της αφού δεν βρέθηκαν τα παραστατικά για τις προμήθειες που πραγματοποιήθηκαν πριν από το 2002.

Λέγει να σημειωθεί ότι οι Επιθεωρητές Υγείας επισμαίνον πως στο νοσοκομείο πραγματοποιήθηκαν για μία πενταετία (από το 2005 έως το 2009) δύο Ενορκες Διοικητικές Εξετάσεις που κατέληξαν στο ίδιο συμπέρασμα ότι υπήρχαν ληγμένα υλικά για τις χειρουργικές κλινικές του νοσοκομείου αλλά η διοίκηση αντί να λάβει μέτρα ελέγχου του υλικού μεταβίβασε τις ΕΔΕ στο υπουργείο Υγείας για να διατάξει έλεγχο και από το Σώμα Επιθεωρητών. Συμπερασματικά από το πόρισμα των επιθε-

ωρικών προκύπτει ότι από το 1997 μέχρι το 2002 πραγματοποιούνταν ανεξέλεγκτες προμήθειες υλικών για τα χειρουργεία του νοσοκομείου. Τα υλικά παρέμεναν στις αποθήκες με αποτέλεσμα να λήθουν, ενώ το νοσοκομείο συνέχιζε να προμηθεύεται νέα υλικά χωρίς να χρησιμοποιεί τα αποθέματα προκαλώντας οικονομική ζημία τόσο στον προϋπολογισμό του οργανισμού όσο και στα ασφαλιστικά ταμεία.

Η διερεύνηση της υπόθεσης ξεκίνησε τον Μάιο του 2004 όταν η προϊστάμενη του Χειρουργείου Ν.Τ. ζήτησε απογραφή των υπαρχόντων υλικών και διαπίστωσε ότι υπήρχαν ληγμένα υλικά που δεν μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν και τα οποία αποσύρθηκαν για καταστροφή. Οι γιατροί ενημέρωσαν την προϊσταμένη ότι ένα μέρος των υλικών είχε αποθηκευτεί για να επιστραφεί στις προμηθευτικές εταιρείες προκειμένου να επαναποστείρωθεί και να χρησιμοποιηθεί.

Η πρώτη ΕΔΕ. Δύο χρόνια μετά, τον Μάρτιο του 2006 δίνεται εντολή να σταματήσουν οι προμήθειες υλικών προκειμένου να γίνει απογραφή. Διαπιστώθηκαν τότε ληγμένα υλικά που αφορούσαν την Οφθαλμολογική, τη Χειρουργική, τη Γυναικολογική, τη Νευροχειρουργική και την Ουρολογική Κλινική. Πραγματοποιήθηκε τότε η πρώτη ΕΔΕ όπου διαπιστώνεται ότι δεν μπορεί να ανευρεθεί το κόστος αγοράς τους αφού το 2001 πραγματοποιήθηκε αλλαγή μηχανογραφικού συστήματος και προφανώς κάθηκαν τα στοιχεία. Στην αποθήκη της Ουρολογικής Κλινικής βρέθηκαν 10 ληγμένα... πεϊκές προθέσεις αξίας 48.351 ευρώ και τα υπόλοιπα υλικά που έφταναν στο ποσό των 36.943 ευρώ.

Η εκτιμώμενη ζημία των ληγμένων υλικών υπολογίστηκε στα 151.765 ευρώ ενώ διαπιστώθηκε παράλληλα ότι δεν λειτουργούσε κανένας μηχανισμός ελέγχου αποθεμάτων αλλά και των υλικών από το 1994 έως και το 2005. «Δεν γίνονταν έλεγχοι ημερομηνίας λήξης του υλικού, καταγραφές αποθεμάτων απόσυρσης, επα-

ναποστείρωσης ή καταστροφής υλικού. Οποιοσδήποτε και οποτεδήποτε παρήγγειλε σιδήσεις χωρίς κανένα έλεγχο» αναφέρεται στο πόρισμα της ΕΔΕ που κατατέθηκε τον Φεβρουάριο του 2007. Δέκα μήνες αργότερα, τον Νοέμβριο του ίδιου έτους, ο νομικός σύμβουλος του νοσοκομείου γνωμοδοτεί ότι παρά το γεγονός ότι διαπιστώθηκε ζημία από τα ληγμένα υλικά «δεν στοιχειοθετείται ευθύνη για κανέναν από τους μάρτυρες». Το Δ.Σ. αποφάσισε να συνεχιστεί η διαδικασία της ΕΔΕ για να διερευνηθούν και αρχεία του Φαρμακείου που βρίσκονταν σε αποθήκη... εκτός νοσοκομείου. Η ΕΔΕ όμως κρίθηκε αδύνατη να πραγματοποιηθεί καθώς διαπιστώθηκε ότι το αρχείο του Φαρμακείου από το 1990 μέχρι και το 2001 που είχε μεταφερθεί σε προκατασκευασμένη αποθήκη, δεν υπήρχε αφού καταστράφηκε η παραστατικά το 1998 όταν έπεσε η σκεπή της αποθήκης! Βρέθηκαν μόνο παραγγελίες από το 2002 και μετά αφήνοντας στο σκοτάδι τις αγορές υλικών την περίοδο 1994-2002.

Εκουμε φτάσει ήδη στον Σεπτέμβριο του 2009 όπου ο διευθυντής την ΕΔΕ ζητά από τον διοικητή του νοσοκομείου να τερματίσει τον έλεγχο καθώς υπήρχαν ελλείψεις στοιχείων, ενώ διαπίστωσε για μία ακόμη φορά ότι δεν υπάρχει κεντρικός έλεγχος των αποθεμάτων. Ο διοικητής του νοσοκομείου συμφωνεί και δύο μήνες αργότερα «πέταει το μπαλάκι» στο υπουργείο για περαιτέρω έλεγχο όσων περιλαμβάνονται στα πορίσματα.

Τη σκυτάλη αναλαμβάνουν τον Μάιο του 2011 οι Επιθεωρητές Υγείας οι οποίοι άλλαξαν το 2012 λόγω συνταξιοδότησης των πρώτων και ολοκλήρωσαν το πόρισμα τους φέτος, στο οποίο αφού διαπιστώνουν ότι το Νοσοκομείο Ιωαννίνων ήταν «ξέφραγο αμπέλι» από το 1994 μέχρι και το 2002 μέρη των διοικήσεών από το 2004 έως το 2009 οι οποίες «ασοολήθηκαν επί μία πενταετία με το θέμα των ληγμένων υλικών στο χειρουργείο και μετά τη λήψη δύο πορισμάτων ΕΔΕ, αντί να προχωρήσουν σε λήψη αποφάσεων αρμοδιότητάς τους (απόδοση πειθαρχικών ευθυνών, λήψη μέτρων για την ορθολογική διαχείριση των υλικών κ.λπ.), απεδόθηκαν της ευθύνης τους και παρέπεμψαν το θέμα στο υπουργείο Υγείας και στο ΣΕΥΥΠ για τη διενέργεια νέας ΕΔΕ!

Στην Εισαγγελία το πόρισμα

Το πόρισμα έχει διαβιβαστεί στην Εισαγγελία Πρωτοδικών Ιωαννίνων προκειμένου να προβεί σε ενέργειες και παρέλθει το Σώμα Επιθεωρητών Υγείας ζητά από το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων να αναφέρει υποχρεωτικά τις ενέργειες που θα πραγματοποιήσει η διοίκηση για να αποφευχθεί στο μέλλον παρόμοιο πρόβλημα με ληγμένα υλικά στα χειρουργεία.



ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

ΕΛΛΑΔΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ: ΘΑ ΠΕΣΟΥΝ ΣΤΙΣ ΤΙΜΕΣ ΤΩΝ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ

Αναδρομική μείωση στα φάρμακα εκτός πατέντας

Με τον υπουργό Υγείας, Αδωνι Γεωργιάδη, να ανακοινώνει επίσημα ότι η τρόικα επιβεβαίωσε ότι στην επόμενη τιμολόγηση φαρμάκων θα διαμορφωθεί η τιμή αναδρομικά για τα φάρμακα που έχει λήξει η πατέντα τους από 1/1/2012 στο μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πραγματοποιήθηκε το βράδυ της Πέμπτης η εκδήλωση παρουσίασης της νέας καμπάνιας της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας.

Ο νέος τρόπος τιμολόγησης έγινε δεκτός με ενθουσιασμό, επειδή με τον τρόπο αυτό τα φάρμακα εκτός πατέντας (off patent) πέφτουν στις τιμές των γενόσημων. Ο κ. Γεωργιάδης επισήμανε εξάλλου ότι πρέπει να ενισχυθούν τα ελληνικά γενόσημα και οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, με στόχο να αυξήσουν την εξαγωγική τους δραστηριότητα ώστε η τιμολόγηση στην Ελλάδα να παίζει πλέον μικρό ρόλο.



MARIA ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ
mtsylimigaki@e-typos.com

Μήνυμα

«Ξεκάστε το Μνημόνιο και κατακτήστε τον κόσμο» προέτρεψε χαρκτηριστικά τους Έλληνες φαρμακοβιομήχανους δεσμευόμενος ότι θα τον βρουν δίπλα τους αρκεί να παράγουν ποιοτικά γενόσημα σε ανταγωνιστικές τιμές. Στην κατεύθυνση αυτή δεσμεύθηκε να στηρίξει με κάθε τρόπο την ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Και συμπλήρωσε ότι «όταν λήξει η θητεία μου στο υπουργείο Υγείας, θα έχω πουλήσει -μέσω των ελληνικών επιχειρήσεων φαρμάκου- περισσότερα ελληνικά γενόσημα από όσα βιβλία».

Στην εντυπωσιακή εκδήλωση παρουσία 3.000 εργαζομένων που πραγματοποιήθηκε στο θέατρο του Μπάντμιντον επίσημοι προσκεκλη-

μένοι ήταν όχι μόνο ο νυν υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, αλλά και ο τέως, Ανδρέας Λυκουρέντζος, όπως επίσης βουλευτές από όλα τα κόμματα, εκπρόσωποι της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και της Αρχιεπισκοπής Αθηνών. Στο καιρετισμό του Αρχιεπισκόπου Αθηνών κ. Ιερώνυμου μάλιστα, που διαβάστηκε στην αρχή της εκδήλωσης, τονίστηκε η μεγάλη σπουδαιότητα της προσφοράς των εταιριών της ΠΕΦ στη δημιουργία του κέντρου διανομής φαρμάκων σε ανασφάλιστους πολίτες στο Χαλάνδρι.

Μιλώντας εκ μέρους του ΠΑΣΟΚ, ο βουλευτής Νίκος Πολύζος τόνισε ότι χρειάζεται μια συνολική στρατηγική στήριξης στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία, ενώ η βουλευτής



Όταν λήξει η θητεία μου στο υπουργείο Υγείας, θα έχω πουλήσει περισσότερα ελληνικά γενόσημα από όσα βιβλία

ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ



Το νέο τρόπο τιμολόγησης των φαρμάκων που έχει λήξει η πατέντα τους ανακοίνωσε ο υπουργός Υγείας.

του ΣΥΡΙΖΑ, Ειρήνη Αγαθοπούλου, πρόσθεσε ότι η δύσκολη κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει η δημόσια υγεία οφείλεται στο γεγονός ότι οι μεταρρυθμίσεις γίνονται μόνο με άξονα δημοσιονομικά κριτήρια.

Ο πρόεδρος της ΠΕΦ και αναπληρωτής διευθύνων σύμβουλος της DEMO, Δημήτρης Δέμος, έκανε ιστορική αναδρομή από το 1950 που ξεκίνησαν οι πρώτες φαρμακοβιομηχανίες στην Ελλάδα και κατέληξε ότι σήμερα τα ελληνικά φάρμακα παράγονται με τα υψηλότερα στάνταρντ παγκοσμίως.

Ιδιαίτερη αναφορά έκανε στην πρόσφατη αναφορά του ΙΟΒΕ, σύμφωνα με την οποία τη δεκαετία 2000-2010 η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είχε τον υψηλότερο ρυθμό ανάπτυξης ανάμεσα στους κλάδους παραγωγής στην Ευρωπαϊκή Ένωση. ■

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...13/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/10/2013

Σελίδα:34



34 ■ ΚΥΡΙΑΚΗ 13 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013

ΕΛΛΑΔΑ

ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

ΤΟ ΠΟΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΤΗΣ TASK FORCE

Οι παθογένειες του ΕΟΠΥΥ και η μάχη για την επιβίωσή του...

Σαν κεραυνός, αλλά όχι... εν αιθρία, καθώς ήταν γνωστό ότι αναμένονταν αλλαγές, έπεσε την περασμένη εβδομάδα η έκθεση της Task Force για τις μεταβολές που κρίνονται αναγκαίες για την επιβίωση του ΕΟΠΥΥ. Οι γιατροί όλων των ειδικοτήτων, πλην ίσως των γενικών-οικογενειακών γιατρών των οποίων ο ρόλος αναβαθμίζεται, αντέδρασαν έντονα στις προτάσεις ειδικά για την αδυναμία των πολιτών να επιλέξουν ποια ιατρική ειδικότητα θα επισκεφτούν και το υποχρεωτικό παραπεμπτικό από οικογενειακό γιατρό για να εξεταστούν από καρδιολόγο, γαστρεντερολόγο, ορθοπαιδικό ή όποιον άλλο γιατρό χρειαστούν.

Την ίδια ώρα, ο ΕΟΠΥΥ, όπως όλα δείχνουν, μετατρέπεται σε αποκλειστικά και μόνο «διαχειριστή» της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), χάνοντας το διττό ρόλο του αγοραστή και παρόχου υπηρεσιών τον οποίο διαθέτει σήμερα, ενώ αναβαθμίζεται ο ρόλος των επί τω γειτονικών Περιφερειών της χώρας που θα αναλάβουν την εποπτεία αλλά και την κατάρτιση προϋπολογισμών για τις μονάδες της δικαιοδοσίας τους.

Όπως τονίζει, ωστόσο, σε δηλώσεις του στον «Τίτκ» ο υπουργός Υγείας, **Αδωνις Γεωργιάδης**, δεν θα πηγαίνουν υποχρεωτικά όλα τα περιστατικά πρώτα σε γενικό-οικογενειακό γιατρό και μετά στον πιο εξειδικευμένο. Θα υπάρχουν και εξαιρέσεις. Ο υπουργός συμπληρώνει μάλιστα ότι το αντίθετο θα ήταν πολύ αυστηρό...

«Στρεβλώσεις»

Η έκθεση της Task Force αναφέρει στο αιτιολογικό της σωρεία «στρεβλώσεων» στο υφιστάμενο Σύστημα Υγείας, με βασικότερες την ύπαρξη πληθώρας γιατρών και την έλλειψη νοσηλευτών στη χώρα.

Εξάλλου, στρεβλωση θεωρεί τα χαμηλά ποσοστά σε εξειδικευμένους γενικούς-οικογενειακούς γιατρούς σε σχέση με άλλες ειδικότητες. Και βέβαια στις υπόλοιπες χώρες του ΟΟΣΑ και της Ευρωπαϊκής Ένω-

σης ο ρόλος του γενικού-οικογενειακού γιατρού (που είναι ένα είδος παθολόγου εξειδικευμένου) είναι εξαιρετικά αναβαθμισμένος και γι' αυτό το λόγο την επιλέγουν πολλοί νέοι γιατροί.

Αναλυτικά ως στρεβλώσεις αναφέρονται στην έκθεση της Task Force τα παρακάτω:

- 1 Πληθωρισμός γιατρών και ταυτόχρονη έλλειψη οικογενειακών γιατρών.
- 2 Υπερφόρτωση των νοσοκομείων, αύξηση των δαπανών.
- 3 Σημαντική διοικητική επιβάρυνση για τον ΕΟΠΥΥ και μη αποδοτικές υπηρεσίες Υγείας.
- 4 Χαμηλό επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών, ανεπαρκής κάλυψη των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού, παντελής απουσία συνέχειας της φροντίδας.
- 5 Κατακερματισμένο σύστημα ΠΦΥ - ύπαρξη πολλαπλών πυλών εισόδου στο σύστημα.
- 6 Πολλαπλοί τρόποι με τους οποίους συμβάλλονται οι γιατροί με τον οργανισμό - διεύρυνση της ανισοκατανομής.
- 7 Έλλειψη συντονισμού, διασύνδεσης και συνέχειας στις δομές ΠΦΥ.
- 8 Ανισοκατανομή της κατά κεφαλήν κατανάλωσης και του κόστους.
- 9 Χαμηλή ανταποκρισιμότητα - χαμηλές προσδοκίες του πληθυσμού.
- 10 Ευθύνη των ιδίων των χρηστών υπηρεσιών Υγείας όσον αφορά την αναζήτηση εξειδικευμένης φροντίδας.

MARIA ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ
mtsilimigaki@e-typos.com

ΠΟΛΛΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Ανά 1.000.000 κατοίκους

10,3
Απόφοιτοι Ιατρικής ανά 100.000 κατοίκους, ΟΟΣΑ

14,3
Απόφοιτοι Ιατρικής ανά 100.000 κατοίκους, Ελλάδα

1,4
Μεταβολή δείκτη 2000-2010, Ε.Ε.-27

3,4
Ιατροί ανά 1.000 κατοίκους, Ε.Ε.-27 2010

6,1
Ιατροί ανά 1.000 κατοίκους, Ελλάδα 2010

Tm@il

Η Υγεία στον αρθροειδικό

3,5



Μεταβολή δείκτη 2000-2010, ΕΛΛΑΔΑ

ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΕΣ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΟΠΥΥ

Γενικές υπηρεσίες ΠΦΥ

- 47 Νομαρχιακές Μονάδες Υγείας
- 53 Τοπικές Μονάδες Υγείας
- 1 Πολυιατρείο του τ. ΤΑΣΥ
- 98 Τοπικά Ιατρεία (88 στα Ιατρεία του ΙΚΑ και 10 με γιατρούς στα ιδιωτικά τους Ιατρεία ή Κ.Υ.) που υπάρχουν σε Νομαρχιακές και Τοπικές Μονάδες Υγείας
- 25 Λοιποί αποκεντρωμένοι σχηματισμοί που υπάρχουν σε Νομαρχιακές και Τοπικές Μονάδες Υγείας
- 113 Υπηρεσίες Υγείας που εξακολουθούν να λειτουργούν ενταγμένες στις υπηρεσίες ασφάλισης (27 στα Ιατρεία του ΙΚΑ και 86 με γιατρούς στα ιδιωτικά τους Ιατρεία)

Συμπληρωματικές υπηρεσίες ΠΦΥ

- 7 Στομιοι Αμεσης Βοήθειας (ΣΑΒ) που υπάρχουν σε Νομαρχιακές και Τοπικές Μονάδες Υγείας
- 59 Στομιοι Προστασίας Μόνας, Παιδιού και Εφήβου που υπάρχουν σε Νομαρχιακές και Τοπικές Μονάδες Υγείας
- 9 Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού που υπάρχουν σε Νομαρχιακές και Τοπικές Μονάδες Υγείας
- 1 Κέντρα Προληπτικής Ιατρικής
- 2 Κέντρα Παιδοψυχικής Υγιεινής
- 1 Διαγνωστικό Κέντρο και Ιατρικής της Εργασίας

11 Έλλειψη ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου.

12 Απουσία ισότητας στην πρόσβαση (σε τοπικό και χρονικό επίπεδο) των πολιτών στην ΠΦΥ.

13 Αποσπασματικές και ελλιπείς δραστηριότητες πρόληψης, αγωγής και προαγωγής της Υγείας.

14 Απουσία ολοκληρωμένης φροντίδας Υγείας, καθώς και της διασύνδεσης των γενικών γιατρών με άλλες ειδικότητες στην πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας.

15 Απουσία ενός αξιόπιστου συστήματος καταγραφής και αποτύπωσης

των πραγματικών ποιοτικών και ποσοτικών στοιχείων του συστήματος ΠΦΥ.

16 Πρόσφατη εφαρμογή ηλεκτρονικών συστημάτων με αποτέλεσμα να μην έχουν προσαρμοστεί πλήρως στις απαιτήσεις του ελληνικού περιβάλλοντος.

17 Απουσία συστήματος ηλεκτρονικής παραπομπής του χρήστη των υπηρεσιών Υγείας μέσα στο σύστημα.

18 Ελλιπή ικανότητα σε διοικητικό επίπεδο της εν γένει οικονομικής διαχείρισης του συστήματος.

19 Απουσία διαφάνειας των οικονομικών συναλλαγών.

ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ Υπουργός Υγείας

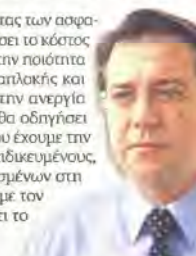
«Όχι στο αυστηρό πλαίσιο, και στη μεταβατική περίοδο»

«**ΕΙΜΑΙ ΕΥΤΥΧΗΣ** επειδή ακόμα και στην πρώτη συζήτηση στη Βουλή, στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, την περασμένη Τρίτη, διαπιστώθηκε πολύ μεγάλη ομοφωνία ως προς τον ενιαίο φορέα και τη μετατροπή του ΕΟΠΥΥ σε αγοραστή. Και οι δύο προτάσεις που μου κατατέθηκαν, της Επιτροπής Συνελίκτη και της Task Force, λένε ουσιαστικά το ίδιο ως προς το σημείο που έχει προκαλέσει τις αντιδράσεις από τον ιατρικό κόσμο. Η επιλογή του οικογενειακού γιατρού για την πρώτη διάγνωση δεν θα μπει με τρόπο αυστηρό, καθώς κάτι τέτοιο δεν το θέλουμε, και επίσης θα υπάρχει περίοδος μεταβατική για τον κόσμο».

**ΓΙΩΡΓΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ** Πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών ΕΟΠΥΥ

«Αύξηση κόστους, μείωση ποιότητας»

«**ΔΙΑΦΘΟΡΟΥΜΕ** κάθετα με την κατάρχιση της δυνατότητας των ασφαλισμένων να επισκέπτονται εξειδικευμένο γιατρό. Θα αυξηθεί το κόστος του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας, θα επιδεινώσει την ποιότητα των υπηρεσιών Υγείας και θα καλλιεργήσει συνθήκες διαπλοκής και διαφθοράς μεταξύ των γιατρών. Θα αυξήσει δραματικά την ανεργία σε όλο το φάσμα των υγειονομικών υπηρεσιών, καθώς θα οδηγήσει πολλά Ιατρεία και εργαστήρια σε λουκέτο. Σε μια χώρα όπου έχουμε την τύχη να διαθέτουμε το 95% του ιατρικού δυναμικού σε εξειδικευμένους, είναι αδιανόητο να στερούμε την πρόσβαση των ασφαλισμένων στη σύγχρονη εξειδικευμένη ιατρική γνώση. Συνεπώς καλούμε τον υπουργό Υγείας να ξεκαθαρίσει το θέμα και να επιστρέψει το πόρισμα στους συντάκτες του».

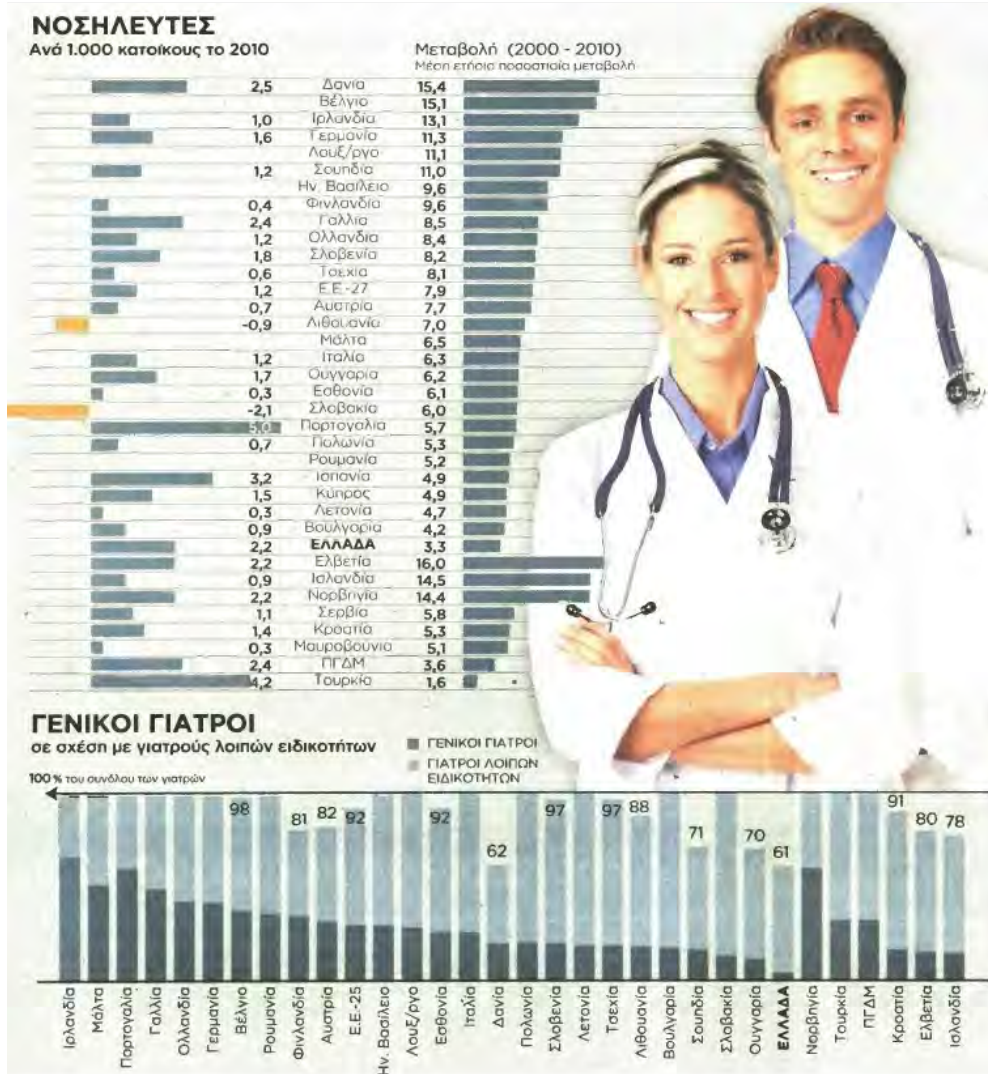


13. ΟΙ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΚΑΙ Η ΜΑΧΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΟΥ

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...13/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/10/2013

Σελίδα:35



20 Απουσία μιας επιστημονικά τεκμηριωμένης (βασισμένης σε θεραπευτικά πρωτόκολλα και κλινικές κατευθυντήριες γραμμές) και ταυτόχρονα οικονομικά βιώσιμης ιατρικής πρακτικής.

Οι προτάσεις

Αυτό που προτείνει η Task Force είναι να συνηγορήσουν υπό τη διοίκηση του υπουργείου Υγείας και βασικά των επτά Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας τα σημερινά πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ με τα Κέντρα Υγείας και να λειτουργούν σε 24ωρη βάση συνεπικουρούμενα από τους ιδιώτες γιατρούς που έχουν σύμβαση με τον Οργανισμό.

Ο πολίτης να επισκέπτεται για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας αντιμετωπίζει το γενικό-οικογενειακό γιατρό που θα έχει επιλέξει ο ίδιος και εκείνος, εφόσον το κρίνει απαραίτητο, να του δίνει παραπεμπτικά για παρακλινικές εξετάσεις, άλλο πιο εξειδικευμένο γιατρό ή ακόμα για νοσηλεία.

Ειδικά, δε, γι' αυτό το τελευταίο, εάν κάποιος, για παράδειγμα, έχει πρόβλημα με τη χοληδόχο κύστη του, θα επισκέπτεται πρώτα τον οικογενειακό γιατρό (και όχι νοσοκομειακό γιατρό ή κάποιο χειρουργό), εκείνος θα του δίνει παραπεμπτικό για υπέρηχο άνω κοιλίας, μετά θα επιστρέφει στον ίδιο για τη διάγνωση

και θα του δίνει παραπεμπτικό για γενικό χειρουργό και νοσηλεία σε νοσοκομείο, εφόσον χρειάζεται χειρουργική αφαίρεση της κύστης.

Ειδικά μάλιστα για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, λέγεται ότι πρέπει να αποφορτιστούν από τον κόσμο που συρρέει σε αυτά για πρωτοβάθμια φροντίδα (κλινική εξέταση), κάτι στο οποίο όλοι συμφωνούν.

Το σύστημα αυτό, όπως είναι σαφές, παραγκωνίζει όλες τις υπόλοιπες ειδικότητες και αναδεικνύει τους γενικούς-οικογενειακούς γιατρούς στους κατευθυντήριους μοχλούς όλης της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

«Φακέλωμα»

Η Task Force επίσης προτείνει να υπάρξει οπωσδήποτε ο θεσμός του ηλεκτρονικού φακέλου για κάθε ασφαλισμένο και ασφαριτικοί προϋπολογισμοί διαφορετικοί για κάθε Υγειονομική Περιφέρεια, ανάλογα με τον πληθυσμό της.

Αυτό το οποίο δεν γίνεται σαφές είναι τι θα συμβεί με τους ιδιώτες γιατρούς εντός και εκτός σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ που αντιμετωπίζουν ήδη τις καθυστερήσεις στις πληρωμές τους, αλλά και είναι υποαμειβόμενοι.

Σύμφωνα με την πρόταση της Task Force, υπεύθυνες για την υπογραφή συμβάσεων με τους παρόχους είναι οι Υγειονομικές Περιφέρειες. ■

ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΤΟΥΛΗΣ

Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

«Απαραίτητοι πέντε κανόνες»

«**ΟΤΙ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ** να υπάρξει νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη είναι γεγονός. Όμως θα πρέπει αυτό να διέπεται από τους εξής κανόνες: Πρώτον, ο ασθενής να προσέρχεται στα νοσοκομεία με παραπεμπτικό από εξειδικευμένους γιατρούς. Δεύτερον, το επείγον περιστατικό μπορεί απευθείας να προσέρχεται στα εφημερεύοντα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου. Τρίτον, η ΠΦΥ στις άγονες και παραμεθόριες περιοχές πρέπει να εξασκείται από εξειδικευμένους γιατρούς με συστήματα τηλεϊατρικής και αεροδιακομιδή όποτε χρειάζεται. Τέταρτον, ο γενικός γιατρός μπορεί να αποτελέσει το θεσμό του οικογενειακού γιατρού, μαζί όμως με τους παιδίατρος και παθολόγους. Πέμπτον, οι θεσμοί του σχολείου και της προληπτικής Ιατρικής θα πρέπει να θεσμοθετηθούν άμεσα ώστε να διατηρούνται υγιείς τους πολίτες και όχι απλώς να τους θεραπεύουμε». ■



Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/10/2013

Σελίδα: 35



ΑΡΘΡΟ

Ιατρικός λαϊκισμός

ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΕΣ είναι θεμιτή η υπεράσπιση των οικονομικών συμφερόντων του καθενός από εμάς, σε ατομικό ή συλλογικό επίπεδο, στο πλαίσιο των νόμων. Ωστόσο, ο νόμος δεν μπορεί να προβλέψει ή να επιβάλει σοβαρότητα!

Τα τελευταία χρόνια, στο πλαίσιο της (εγκληματικής πλέον...) μείωσης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, η τρόικα επιβάλλει τις απόψεις της ακόμα και στις λεπτομέρειες, μη λαμβάνοντας φυσικά υπόψη (λόγω βαθύτατης άγνοιας που συναγωνίζεται την αδιαφορία) τις ιδιομορφίες της ελληνικής κοινωνίας και οικονομίας. Τα αποτελέσματα αυτής της μηχανιστικής εφαρμογής κανόνων που μεταφέρονται από τα πανεπιστημιακά βιβλία στην πραγματική ζωή τα υφιστάμεθα, δυστυχώς, όλοι.

Για να προστατεύσουν το συμφέρον τους οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ το μεταμφιέζουν σε... δημόσιο συμφέρον. Ακούμε συνδικαλιστές να υποστηρίζουν ως ασφαλή τη χρήση γενόσημων φαρμάκων, μόνον εφόσον τα επιλέγουν οι ίδιοι και τα γράφουν με το εμπορικό τους όνομα. Ποιος έχει την ευθύνη, διερωτώνται, αν ο ασθενής παρουσιάσει κάποια αλλεργική αντίδραση; Μα η αλλεργία θα μπορούσε να συμβεί με οποιοδήποτε φάρμακο περιέχει τη δραστική ουσία στην οποία είναι αλλεργικός ο ασθενής, πρωτότυπο ή γενόσημο. Πώς ακριβώς η ιατρική αυθεντία θα αποτρέψει την... αλλεργία; Θα τη μαντέψει μήπως;



Του Μιχάλη
Πιτουλίδου

Εκδότη
του περιοδικού
«Life Positive»

Άλλοι συνδικαλιστές επισημύουν τον κίνδυνο να απορρυθμιστεί ο ασθενής αν αλλάξει φάρμακο, μιας και, όπως λένε, είναι πολύ μεγάλες οι διαφορές στην περίφημη «βιοδιαθεσιμότητα», μεταξύ των φαρμάκων. Ωστόσο, σε αρκετές χώρες της Ε.Ε. η αλλαγή φαρμάκου π.χ. για να δοθεί κάποιο άλλο ή φθηνότερο γενόσημο είναι ελεύθερη από τους γιατρούς και εκτελείται από τους φαρμακοποιούς, συνήθως με ένα τσεκάρισμα σε ειδική θέση στη συνταγή. Κινδυνεύουν, επομένως, εκατοντάδες εκατομμύρια Ευρωπαίοι πολίτες, επειδή οι γιατροί τους και οι Αρχές αγνοούν μυστικά που γνωρίζουν οι Έλληνες συνδικαλιστές γιατροί;

Είναι φανερό ότι χρειαζόμαστε περισσότερη σοβαρότητα. Στο κάτω κάτω, για να μην κρυβόμαστε πίσω από το δάχτυλό μας, κανένας γιατρός δεν διαθέτει τις γνώσεις για να αξιολογήσει την ποιότητα ενός φαρμάκου.

Το θέμα της συνταγογράφησης αναδείχθηκε σε πεδίο της γνωστής ελληνικής διαμάχης: επιχειρήματα χωρίς ουσία και αποπροσανατολισμός. Η εξοικονόμηση πόρων και η βελτιστοποίηση της φαρμακευτικής δαπάνης ΔΕΝ θα έρθουν από «τζάμπα» γενόσημα που αξίζουν πενταροδεκάρες ή από «δραστικές ουσίες», αλλά από τη σοβαρή ηλεκτρονική παρακολούθηση της συνταγογραφίας. Μόνο αυτό φτάνει. Αν, φυσικά, το κάνουμε σωστά και όχι «ελληνικά». Η ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης) μπορεί, εμείς θέλουμε. ■

15. Η ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ TASK FORCE

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/10/2013

Σελίδα: 1



Της ανατίθεται το σχέδιο αναμόρφωσης Πρωτοβάθμιας και ΕΟΠΥΥ!

Η ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ TASK FORCE

με αμοιβή 4.500.000 ευρώ

- ▶ Υπήρχε αντίστοιχη ελληνική μελέτη δωρεάν
- ▶ Ανατρέπονται οι σχέσεις εργασίας για χιλιάδες όλων των κλάδων

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

ΤΗΝ ώρα που ο υπουργός Υγείας δηλώνει ότι συνεχίζεται ο διάλογος για την ανασυγκρότηση του νέου ΕΟΠΥΥ και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Κέντρα Υγείας, πολυιατρεία, περιφερειακά ιατρεία), έχει ήδη δώσει στην Task Force το σχεδιασμό μέσω της επιτροπής «Υγεία εν δράσει» (Health in action)! Το τίμημα για τα δύο χρόνια που θα κρατήσουν η μελέτη και η αναμόρφωση του ΕΟΠΥΥ θα φτάσει τα 4,5 εκατομμύρια ευρώ. Η άλλη πρόταση, υπό τον καθηγητή Κυρ. Σουλιάτη, που ήταν δωρεάν, δεν προτιμήθηκε... Αυτή είναι μόνο η αρχή. Η Task Force, σύμφωνα με πληροφορίες, αναλαμβάνει και άλλα προγράμματα, συνολικής αξίας 10 εκατομμυρίων ευρώ! **ΣΕΛ. 19**



ΥΠΕΡΟΓΚΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ ΤΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΤΗΣ ΜΕΤΑ ΤΟ... ΔΩΡΕΑΝ ΠΟΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ
ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Σε μια κοροϊδία άνευ προηγουμένου υποβάλλει τους ιατρικούς συλλόγους, οι Ένωσεις Γιατρών και τα σώματά των εργαζομένων ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης στο θέμα της ανασυγκράτησης του νέου ΕΟΠΥΥ και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Κέντρα Υγείας, πολυιατρεία, περιφερειακά ιατρεία).

Ενώ έχει συμφωνήσει και έχει αποφασίσει από τον γενικό γραμματέα ποιος θα αναλάβει το έργο και ποιος θα το υλοποιήσει, εκείνος κοροϊδεύει κάνοντας προκλητικό διάλογο, αν και στην πράξη όλα έχουν τελειώσει και οι συζητήσεις είναι άνευ ουσίας. Συγκεκριμένα, ενώ μόλις πριν από λίγες μέρες παρέλαβε πόρισμα-πρόταση από ελληνική επιστημονική επιτροπή, και μόλις στα δωδεκά, η υλοποίηση του σχεδίου για το νέο ΕΟΠΥΥ και την ΠΦΥ είχε ήδη ανατεθεί στην Task Force, με απόφαση στις 11.10.2013. Και δεν είναι μόνο αυτό, καθώς μέγιστη πρόκληση αποτελεί το γεγονός ότι οι Γερμανοί ειδικοί του Ράικενμπαχ θα χρυσολιθωθούν.

Σε κατέλους καιρούς για την ελληνική οικονομία, ο Αδωνις Γεωργιάδης δεν διστάζει να ανοίξει τον κρατικό κορβανά (στον οποίο έχουν ενταχθεί κοινοτικά κονδύλια μέσω του ΕΣΠΑ) και να διασπαθείς δημόσιο χρήμα για τις υπέρογκες αμοιβές των στελεχών της Task Force.

Συγκεκριμένα, με βάση έγγραφο που υπογράφει ο γενικός γραμματέας Πελοπίδας Καλλιρίης, αποφασίζεται για το έργο της ΠΦΥ και του νέου ΕΟΠΥΥ να διατεθούν μόνο για φέτος 1 εκατ. ευρώ, ενώ συνολικά για την όλη τεχνική υποστήριξη των Γερμανών εμπειρογνομώνων θα δοθούν 4,5 εκατ. ευρώ.

Το σχέδιο Ράικενμπαχ

Την ίδια ώρα, άλλα 10 εκατ. έχει αποφασιστεί να διατεθούν στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας «Υγεία εν δράσει». Ενδεικτικά πάντως του εμπαιγμού του Αδ. Γεωργιάδη προς τους γιατρούς είναι το γεγονός ότι τις επόμενες μέρες θα συνεχίσει τις επαφές μαζί τους ώστε δίδεν να αποφασιστεί τι θα γίνει στον ΕΟΠΥΥ και στην ΠΦΥ.

Το έγγραφο της απόφασης μάλιστα περιγράφει βήμα προς βήμα το έργο που θα πρέπει να

Χρυσές για την Task Force οι αλλαγές στον ΕΟΠΥΥ

Α)Υποστήριξη Δ/σης ΠΦΥ:

Το έργο αφορά τη διοικητική και τεχνική υποστήριξη της Δ/σης ΠΦΥ του Υ.Υ. στο πλαίσιο της υλοποίησης/εφαρμογής των τιθεμένων στόχων στο πρόγραμμα του Κυβερνητικού Έργου, καθώς και των προτεινόμενων δράσεων στο πρόγραμμα Health in Action. Το έργο προωθείται υπό τις ανωτέρω αυστηρές προϋποθέσεις και έχει διάρκεια 24 μήνες. Ειδικότερα:

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ

Η δμόση δαπάνη της πράξης που προτείνεται για εγγραφή στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων ανέρχεται σε 4.500.000,00 ευρώ, αναλύεται σε ΠΥ(1) 4.500.000,00 ευρώ και ΠΥ(2) 0,00 ευρώ και επιμερίζεται ως ακολούθως:

Συλλογικές Αποφάσεις & Ενάρθμα που έχουν χρηματοδοτήσει την Πράξη και αποσπώνται

Συλλογικές Αποφάσεις & Ενάρθμα που έχουν χρηματοδοτήσει την Πράξη (επενδύσεις):

ΠΥ (1)	ΚΩΔ. ΣΑ ΠΥ(1):	Ε0918	1: Προϋπολογισμός ΠΥ (1): 4.500.000,00 (ποσό σε ευρώ)
Φορέας ΣΑ:	1010500		Η προσαρτημένη πιστωτική έτους 2013 στο Π.Δ.Ε. ανέρχεται σε 1.000.000,00 (ποσό σε ευρώ)
ΚΩΔ. Πράξης ΣΑ:	2013ΣΕ09180145		
(για έργο Π.Δ.Ε.)			

Γ. ΟΡΟΙ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ

Οι οροι της απόφασης ένταξης και οι υποχρεώσεις του δικαιούχου περιγράφονται στο συνημμένο Συμφωνία Αποδοχής των Όρων της Απόφασης Ένταξης. Το οποίο και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος αυτής.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Καλλιρίης Πελοπίδας

Δύο από τα σημεία του εγγράφου του υπουργείου Υγείας. Έχουμε και το υπόλοιπο

υλοποιήσουν οι Γερμανοί ειδικοί της Task Force.

Αλλάωστε, το μέλλον ήταν μάλιστα προδιαγεγραμμένο, κα-

θώς τον περασμένο Απρίλιο η «Ε» είχε παρουσιάσει το τότε πρωτότυπο σχέδιο της ομάδας δράσης του Ράικενμπαχ το ο-

ποίο περιέγραφε με κάθε λεπτομέρεια τα όσα θα συνέβαιναν στον ΕΟΠΥΥ.

Αλλά όπως φάνηκε, και η

» Ένα εκατ. ευρώ μόνο για φέτος, 4,5 εκατ. για την «τεχνική υποστήριξη»

πρόσφατη πρόταση που ζητήθηκε από τον καθηγητή Κυριάκο Σουλιάτη για ΕΟΠΥΥ και ΠΦΥ και επίσης είχε παρουσιάσει η «Ε» αποτέλεσε μάλιστα το ... λαγό στην όλη υπόθεση. Να σημειωθεί ότι η ομάδα Σουλιάτη παρέκε δωρεάν το πόρισμα της

Πακτωλός χρημάτων

Με βάση την απόφαση, τα μέλη της Task Force θα αναλάβουν τη «διοικητική και τεχνική υποστήριξη της Διεύθυνσης ΠΦΥ του Υ.Υ. στο πλαίσιο της υλοποίησης/εφαρμογής των τιθεμένων στόχων στο πρόγραμμα του Κυβερνητικού Έργου, καθώς και των προτεινόμενων δράσεων στο πρόγραμμα Health in Action. Το έργο προωθείται υπό τις ανωτέρω αυστηρές προϋποθέσεις και έχει διάρκεια 24 μήνες».

Και δεν είναι μόνο αυτό. Αφού μόλις ξεκινήσει η υλοποίηση του σχεδίου της Task Force για την ΠΦΥ και τον ΕΟΠΥΥ, τότε η Ελλάδα θα πρέπει να καταβάλει και άλλα ποσά, καθώς αναμένεται να κληθούν υψηλόβαθμα ξένα στελέχη να υλοποιήσουν τις προτάσεις. Δεν είναι τυχαίο ότι το τελευταίο διά-

στημα και πολλοί Έλληνες ειδικοί άρχισαν να συμφωνούνται στους διαδρόμους του υπουργείου Υγείας προκειμένου να ενταχθούν στις ομάδες δράσης του Ράικενμπαχ και να εισπράξουν μέρος από τον πακτωλό χρημάτων που θα μοιραστεί τα επόμενα δύο χρόνια.

Και σαν να μην έφθαναν όλα αυτά, ο διοικητής της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Βασιλίας Κοντοζαμάνης με απ' ευθείας (νόμιμη) μεν, αλλά με ερωτηματικά δε ως προς το ηθικό) ανάθεση... επικρατεί με 14.900 ευρώ τον Έλληνα ειδικό επικεφαλής της ομάδας δράσης για την ΠΦΥ της Task Force να εκπονήσει νέα μελέτη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στις αστικές περιοχές της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής. Να σημειωθεί ότι ο ίδιος ο Αδωνις Γεωργιάδης έχει δηλώσει ότι η ανασυγκράτηση της ΠΦΥ θα ξεκινήσει περί τον Νοέμβριο, ενώ η νέα μελέτη που ανατέθηκε με απ' ευθείας ανάθεση θα εκπονείται σε 6 μήνες.

Ερωτηθείς σχετικά από την «Ε» ο Βασιλίας Κοντοζαμάνης δήλωσε για την απόφαση του στις 4.10.2013: «Η μελέτη ανατέθηκε έχοντας τηρηθεί όλες οι προβλεπόμενες διαδικασίες από τη νομοθεσία.

»Σε ό,τι αφορά στη χρονική διάρκεια της μελέτης, πρέπει να διασαφηνίσουμε ότι η ανάπτυξη του σχεδίου πρωτοβάθμιας φροντίδας ξεκίνησε τον Νοέμβριο, αλλά απαιτεί έναν χρόνο, τουλάχιστον 2 έτη, για την πλήρη ολοκλήρωσή του.

»Με τη συγκεκριμένη μελέτη θα είμαστε σε θέση σε σύστημα χρονικό διάστημα να σχεδιάσουμε αναλυτικά σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας κάθε τεχνική λεπτομέρεια η οποία θα συμβάλει στην επιτυχή ολοκλήρωση του έργου».

Το έργο των Γερμανών βήμα βήμα

Συγκεκριμένα, οι Γερμανοί ειδικοί θα πραγματοποιήσουν:

i) Καταγραφή της υφιστάμενης κατάστασης των οικονομικών στοιχείων που απορρέουν από τη λειτουργία των Κέντρων Υγείας της χώρας.

ii) Καταγραφή των υφιστάμενων δομών των Κέντρων Υγείας όσον αφορά στη σύνθεση του πληθυσμού ευθύνης τους και τα γεωγραφικά δεδομένα.

iii) Προετοιμασία καίμενου προγραμματικής συμφωνίας, που θα συνάπτεται μεταξύ των συμμετεχόντων (ΚΥ, ιατρεία ΕΟΠΥΥ κ.λπ.) σε δίκτυα ΠΦΥ.

iv) Έρευνα, μελέτη και περιγραφή του προφίλ του οικογενειακού γιατρού.

v) Εκπόνηση μελέτης για την εκπαίδευση γενικών ιατρών, παθολόγων και παιδίατρων ως οικογενειακών ιατρών. Επισυνάπτεται και αναλυτική Περιγραφή του αναμενόμενου τους ποιοτικού άλλων περιλαμβανόμενων:

– Υποστήριξη του ΕΟΠΥΥ:

i) Οικονομική βιωσιμότητα: Αντιμετώπιση των προβλημάτων χρηματοδότησης – Εκπόνηση ολοκληρωμένου Σχεδίου Δράσης για τη διασφάλιση της οικονομικής βιωσιμότητας – Υποστήριξη Ελεγκτικών Μηχανισμών.

ii) Αναδιοργάνωση ΕΟΠΥΥ: Έκδοση Σχεδίου Οργανισμού και Αναμόρφωση θεσμικού πλαισίου - Κανονισμός Λειτουργίας.

Μάλιστα, οι εμπειρογνώμονες του Ράικενμπαχ ορίζονται υπεύθυνοι ακόμη και για το σχέδιο της προγραμματικής συμφωνίας που θα γίνει μεταξύ Κέντρων Υγείας και ΕΟΠΥΥ προκειμένου να δημιουργηθεί δικτυωτό ΠΦΥ αλλά και υπεύθυνοι για το ποσό με το οποίο θα αμείβονται οι ιδιώτες που θα συνεργαστούν. Φυσικά θα ενεργοποιηθούν και το θεσμό του οικογενειακού ιατρού, που έχουν προτείνει και έχει προκαλέσει πλήθος αντιδράσεων.

16. ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΙΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/10/2013

Σελίδα: 44



Για την Επιτροπή Τιμών Φαρμάκων

“ Δεν πίστευα στα μάτια μου όταν επέ-
σε στα χέρια μου η απόφαση του γ.γ.
Υγείας (Αριθμ. Πρωτ. ΔΥ16/85185 που α-
ποτελεί τροποποίηση της αρ. ΔΥ16/ οικ.
35997/11-4-2011 απόφασης) που αναφέρε-
ται στη συγκρότηση 11μελούς Επιτροπής Τι-
μών Φαρμάκων στην οποία, μεταξύ άλλων,
συμμετέχουν οι αντιπρόεδροι του Συνδέ-
σμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλή-
δας (ΣΦΕΕ) και της Πανελλήνιας Ενωσης
Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ). Ενδέκατο μέ-

λος είναι ο Παύλος Γιαννακόπουλος, πρόε-
δρος ΒΙΑΝΕΞ ΑΕ!!! Ο κύριος αυτός, δεν εκ-
προσωπείται ούτε από το ΣΦΕΕ ούτε από
την ΠΕΦ και πρέπει να συμμετέχει ο ίδιος
αυτοπροσώπως; Αν είναι έτσι, η Επιτροπή
δεν πρέπει να είναι 11μελής, αλλιά να αριθ-
μεί τόσα μέλη όσες είναι και οι φαρμακευτι-
κές εταιρείες της χώρας, έτσι δεν είναι; Από
το κακό στο χειρότερο πάμε...».

Με εκτίμηση,
Δημήτριος Πέτρου



ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΛΥΣΣΑΛΕΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

Τα πέντε σημεία - «κλειδιά» για τον ΕΟΠΥΥ

Του ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ
enegis@yahoo.com

Πέντε σημεία-«κλειδιά» υπάρχουν στις κυοφορούμενες αλλαγές στο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ΕΟΠΥΥ. Ο δημόσιος διάλογος με κόμματα και φορείς ξεκίνησε αυτή την εβδομάδα και θα ολοκληρωθεί εντός του Νοεμβρίου, ώστε οι τελικές αποφάσεις και η υλοποίησή τους να ξεκινήσουν με το νέο έτος.

Ο υπ. Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης δημοσιοποίησε αυτή την εβδομάδα και τις προτάσεις της επιτροπής, που είχε συστήσει ο προκάτοχός του και το έργο της στηρίζεται από την Task Force. Πρόεδρός της είναι ο Παύλος Θεοδωράκης, ψυχίατρος, ο οποίος ήταν επικεφαλής της γραμματείας της επιτροπής σοφών επί Ανδρ. Λοβέρδου και πρόσφατα είχε αναλάβει για μικρό χρονικό διάστημα το γραφείο της Φ. Σκοπούλη.

Η δημοσιοποίηση των προτάσεων οδήγησε σε σφοδρή αντίδραση των ιατρικών φορέων (ΠΙΣ, ΙΣΑ, ΕΝΙ-ΕΟΠΥΥ κ.ά.). Αιτία το γεγονός ότι εν ολίγοις αποκλείει τους ιδιώτες γιατρούς και προτείνει ένα «κλειστό» δημόσιο σύστημα. Ας δούμε, όμως, τι περιλαμβάνει το σχέδιο, ποια είναι τα επίμαχα σημεία και κυρίως ποιες είναι οι διαφορές με τις αντίστοιχες προτάσεις της επιτροπής Σουλιώτη.

Ποιες είναι οι διαφορές ανάμεσα στο σχέδιο της Task Force και της «Επιτροπής Σουλιώτη»

που ανακοινώθηκαν την προηγούμενη εβδομάδα:

1 Οικογενειακοί γιατροί. Η «Επιτροπή της Task Force» προτείνει το περίφημο gatekeeping. Αυτό περιλαμβάνει την «υποχρεωτική παραπομπή σε εξειδικευμένη φροντίδα», δηλαδή σε ειδικούς ιατρούς, ενώ η «Επιτροπή Σουλιώτη» αναφέρεται σε θεσμό που αρχικά εφαρμόζεται «ως δικαίωμα και όχι ως υποχρέωση», χωρίς περαιτέρω αποκλεισμούς.

2 Ιδιώτες γιατροί. Απουσιάζει πλήρως από την «Επιτροπή της Task Force» οποιαδήποτε αναφορά στους ιδιώτες ιατρούς, οι οποίοι, σημειωτέον, σήμερα καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος της ζήτησης. Σύμφωνα με την πρόταση της Task Force, ο ΕΟΠΥΥ συνάπτει συμβάσεις με τις ΥΠΕ για τους δημόσιους παρόχους ΠΦΥ. Αντίθετα, η «Επιτροπή Σουλιώτη» προβλέπει τη δυνατότητα συνεργασίας και ιδιωτών ιατρών (συστήνοντας το group practice) τόσο με τον ΕΟΠΥΥ (συμβάλλει ήδη σήμερα) όσο και με τις δημόσιες δομές σε περιπτώσεις ελλείψεων (π.χ. άγονες περιοχές).

3 Εργασιακές σχέσεις γιατρών.

Ενώ η «Επιτροπή Σουλιώτη» προτείνει πλήρη απασχόληση, αφήνοντας ανοικτό το θέμα της αποκλειστικότητας για τους ιατρούς της ΠΦΥ, η «Επιτροπή της Task Force» είναι κάθετη, προτείνοντας πλήρη και αποκλειστική απασχόληση. Όπως γίνεται αντιληπτό, το θέμα αυτό αναμένεται να αποτελέσει σημείο τριβής.

Πάντως, η «Επιτροπή Σουλιώτη» εισηγείται, σε περίπτωση που επιλεγεί η μη αποκλειστική απασχόληση, «οι ιατροί που θα παρέχουν υπηρεσίες με πάγια αντιμισθία στο νέο δημόσιο σύστημα ΠΦΥ, να μην μπορούν παράλληλα να συμβάλλονται με αυτό για την άσκηση ιδιωτικού έργου», όπως δηλαδή συμβαίνει σήμερα για τους ιατρούς των πολυιατρείων του ΕΟΠΥΥ.

Στο ίδιο πνεύμα, η «Επιτροπή της Task Force», η οποία βέβαια εντάσσεται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο αναδιοργάνωσης της δημόσιας διοίκησης, αναφέρεται στην «αξιοποίηση των προοπτικών για κινητικότητα», ενώ η «Επιτροπή Σουλιώτη» δηλώνει ρητά ότι «το εν λόγω σχέδιο παρέμβασης για ένα ενιαίο, δημόσιο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας προτείνεται να υλοποιηθεί σταδιακά, με τις δομές, το ανθρώπινο δυναμικό και τον εξοπλισμό σε πλήρη λειτουργία».

4 Χρηματοδότηση. Η «Επιτροπή Σουλιώτη» θέτει ως προϋπόθεση για την ανάπτυξη ενός συστήματος



Μπορούν ο Αδωνις Γεωργιάδης και η κυβέρνηση να αγνοήσουν τις εισηγήσεις της Task Force; Γιατί ήδη έχουν λάβει αμοιβή 10 εκατ. ευρώ, που αφορά και την υλοποίηση...

ΠΦΥ τη δέσμευση του 15% της δημόσιας δαπάνης για την υγεία (περίπου 1,5 δισ. ευρώ), ενώ η «Επιτροπή της Task Force» «υπακούει» στους οικονομικούς περιορισμούς και προτείνει πειθαρχία στους προϋπολογισμούς που έχουν τεθεί το 2013, με συγκεκριμένη μισθολογική κλίμακα για τους οικογενειακούς ιατρούς (από 1.000 έως 1.300 ευρώ). Μάλιστα, με τη μεταφορά 2.246 ειδικών ιατρών στα νοσοκομεία που προτείνει η Task Force, η πειθαρχία αυτή εξασφαλίζεται μάλλον με τη μετακίνηση των αντίστοιχων πόρων στα νοσοκομεία.

5 Σημαντικές διαφορές προκύπτουν και σε θεμελιώδη θέματα, όπως π.χ. το ότι η «Επιτροπή της Task Force» προτείνει την αναζήτηση υπηρεσιών ειδικών ιατρών στα νοσοκομεία, αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι «οι ιατροί των ειδικοτήτων αλλεργιολογία, γαστρεντερολογία, νευρολογία, γυναικολογία, ενδοκρινολογία, ορθοπαιδική, ουρολογία, πλαστική χειρουργική, πνευμονολογία, ρευ-

ματολογία, δερματολογία, Ω.Ρ.Λ., οφθαλμολογία κ.λπ. προτείνεται να μετακινηθούν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ». Από την άλλη, η «Επιτροπή Σουλιώτη» θέτει ως βασικό στόχο τη μεγαλύτερη δυνατή συγκράτηση των πολιτών σε εξωνοσοκομειακό επίπεδο, ιδιαίτερα μάλιστα στη διαχείριση των χρόνιων πασχόντων, όπου απαιτείται συστηματική παρακολούθηση από «ομάδα υγείας» (οικογενειακός ιατρός, ιατροί ειδικοτήτων και άλλοι επαγγελματίες υγείας).

Πάντως, οφείλουμε να αναγνωρίσουμε στην πρόταση της Task Force και κάτι μοναδικό. Κατάφερε να ενώσει όλους τους συνδικαλιστές γιατρούς, που μέχρι πρότινος «πρώγονταν» για το ποιος θα εκπροσωπήσει καλύτερα τους γιατρούς. Αναρωτιόμαστε τέλος το εξής: Μπορεί ο Αδωνις Γεωργιάδης και η κυβέρνηση να αγνοήσουν τις εισηγήσεις της Task Force; Γιατί ήδη έχουν λάβει αμοιβή 10 εκατ. ευρώ, που αφορά και την υλοποίηση.

Μέσο:ΕΠΕΝΔΥΤΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...12/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/10/2013

Σελίδα:28



Διάτρητη η ηλεκτρονική συνταγογράφηση

ΜΕΓΑΛΑ ΚΕΝΑ ασφαλείας συνεχίζει να παρουσιάζει το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης εξετάσεων και φαρμάκων. Ο «Ε» αποκαλύπτει σήμερα πραγματικά παραδείγματα, με γυναικολόγους να γράφουν εξετάσεις για προστατίτιδα και σκευάσματα πρόκλησης ωορρηξίας σε άνδρες!

Ειδικότερα, σήμερα, δημοσιοποιούμε τέσσερις ξεχωριστές συνταγές, που εκδόθηκαν κανονικά από το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, οι οποίες αν το σύστημα είχε ορθές προδιαγραφές θα έπρεπε να απορριφθούν. Ας δούμε τα τραγελαφικά πραγματικά περιστατικά:

■ Στις 25.9.2013, συνταγογραφείται η συνταγή με αριθμό 13092579..., που αφορά ασθενή άνδρα, ασφαλισμένο του ΟΑΕΕ. Η συνταγή υπογράφεται από γυναικολόγο και αφορά τη γνωστή σε όλους μας εξέταση για το προστατικό αντιγόνο PSA. Η εξέταση αυτή διενεργείται για τη διερεύνηση πιθανού προβλήματος κακοήθειας στον προστάτη. Υπό φυσιολογικές συνθήκες, το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θα έπρεπε να έχει απορρίψει τη συνταγή. Όμως, εκτελέστηκε κανονικά!

■ Την ίδια ημέρα, άλλος γυναικολόγος συνταγογραφεί σε άνδρα ασθενή, ασφαλισμένο επίσης του ΟΑΕΕ, τη συνταγή με αριθμό 13092540.... Ο γιατρός χορηγεί το σκεύασμα Clomiphene Citrate, το οποίο αφορά την πρόκληση ωορρηξί-

Γυναικολόγος μπορεί να γράφει εξετάσεις για προστατίτιδα και φάρμακα ωορρηξίας σε άντρες!

ας σε γυναίκες, οι οποίες υποβάλλονται σε θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης! Το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θα έπρεπε να κόψει τη συνταγή, αλλά και αυτή καταχωρήθηκε χωρίς πρόβλημα.

■ Την επόμενη ημέρα, συνταγογραφείται η συνταγή με αριθμό 13092676..., που αφορά γυναίκα ασθενή, ασφαλισμένη του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Η συνταγή καταχωρείται από ουρολόγο και αφορά κυτταρολογική εξέταση κοιλιακού τραχηλικού επιχρίσματος. Πρόκειται για γνωστό σε όλους μας τεστ Παπανικολάου, το οποίο συνταγογραφείται μόνο από γυναικολόγο, με σκοπό την πρόωπη ανίχνευση κακοήθειας του τραχήλου της μήτρας. Η συνταγή καταχωρήθηκε κανονικά, αν και θα έπρεπε να κοπεί...

■ Την ίδια μέρα, μία ουρολόγος καταχωρεί τη συνταγή με αριθμό 13092647..., που αφορά γυναίκα ασθενή, ασφαλισμένη του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Η συνταγή περιλαμβάνει το φάρμακο φιναστεριδή,

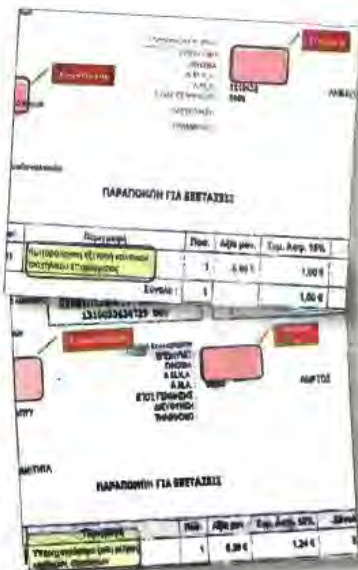
το οποίο έχει ένδειξη για την καλή ή υπερπλασία του προστάτη. Δηλαδή, μία πάθηση σμιγώς ανδρική. Εκτός και αν πρόκειται για μια γυναίκα που είναι φιλικισμένη σε ανδρικό σώμα...

Τα πλήρη στοιχεία των συνταγών είναι στη διάθεσή μας. Οι περιπτώσεις αυτές καταδεικνύουν με τον πλέον κατηγορηματικό τρόπο ότι το πολυδιαφημισμένο σύστημα της ΗΔΙΚΑ παραμένει ουσιαστικά σύστημα ηλεκτρονικής καταγραφής συνταγών και έχει τόσο μεγάλα κενά στον σχεδιασμό του, που έμπειροι γνώστες πληροφορικής υγείας κάνουν λόγο για «ελβετικό τυρί»!

Το σύστημα αντιμετωπίζει πλέον και σοβαρά λειτουργικά θέματα. Την Τετάρτη, κατέρρευσε για πολλές ώρες και οι χρήστες (γιατροί και φαρμακοποιοί) ενημερώθηκαν να εκτελούν χειρόγραφες συνταγές μέχρι νεωτέρας. Όπως έχουμε επισημάνει εδώ και μήνες, το σύστημα έχει άμεση ανάγκη επενδύσεων σε εξοπλισμό για να αντέξει τον όγκο των χρηστών και των δεδομένων.

Σαν να μην έφθαναν όλα αυτά, το υπουργείο Υγείας προωθεί περαιτέρω επέκταση του συστήματος. Πρόσφατα, ανακοινώθηκε ότι θα ενσωματωθούν στο σύστημα σταδιακά 19 θεραπευτικά πρωτόκολλα – μέτρο που περιλαμβάνεται στο μνημόνιο. Να δούμε αν θα το πληρώσουμε, που χτίζουμε παλάτια στην άμμο...

ΑΙΜ. Ν.



Ουρολόγος γράφει συνταγή κυτταρολογικής εξέτασης σε γυναίκα (!) και το σύστημα τη δέχεται, όπως δέχεται και συνταγή γυναικολόγου σε άντρα (!) για υπερηχογράφημα μήτρας! Τα σχόλια για την αξιοπιστία του συστήματος περιττεύουν...



ΕΝΙΑΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΥΡΕΣΙΤΕΧΝΙΩΝ ΤΙΘΕΤΑΙ ΣΕ ΙΣΧΥ ΣΤΗΝ Ε.Ε. ΑΠΟ ΤΟ 2014

Ευρωπαϊκές πατέντες... ανάπτυξης

Της **ΑΝΝΑΣ ΡΕΜΠΕΛΟΥ**
arebelou@ependytis.gr

Πατέντες, εμπορικά σήματα, σχέδια, πνευματική ιδιοκτησία και γεωγραφικές ενδείξεις συμπεριλήφθηκαν όλα ανεξαιρέτως στη νέα πανευρωπαϊκή μελέτη και ανάλυση περί Δικαιωμάτων Πνευματικής Ιδιοκτησίας (ΔΠΙ) που εκπόνησαν το Ευρωπαϊκό Γραφείο Πατεντών με έδρα στο Μόναχο και το Γραφείο Εναρμόνισης της Εσωτερικής Αγοράς με έδρα στο Αλικάντε της Ισπανίας. Και τα συμπεράσματα αυτής ήταν άκρως ενδιαφέροντα, καθώς διαπιστώνεται πως το 39% όλης της ευρωπαϊκής οικονομικής δραστηριότητας, αξίας 4,7 τρισεκατομμυρίων ευρώ, προέρχεται ετησίως από αυτό που αποκαλούμε δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας. Με άλλα λόγια, σχεδόν οι μισές βιομηχανίες της Ε.Ε. έχουν σημαντικότητα εξάρτησή από τον συγκεκριμένο παράγοντα, περιλαμβάνοντας μεταξύ άλλων τους κλάδους της μηχανολογίας, της πληροφορικής, των αυτοκινήτων, των φαρμάκων, των σκηνών, του πολιτισμού και των ασφαλιστικών και χρηματοοικονομικών υπηρεσιών. Σοφώς και πρόκειται για ένα καυτό ζήτημα. Ωστόσο, χρειάστηκαν σχεδόν 40 χρόνια διαπραγματεύσεων για να σημειωθεί πρόοδος και να προχωρήσουν οι εξελίξεις προς ένα κοινό πλαίσιο προστασίας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας στην Ε.Ε.

Ο επίτροπος Εσωτερικής Αγοράς Μισέλ Μπαρνιέ παραδέχθηκε ότι στην Ευρώπη το ποσοστό της απασχόλησης και της ανάπτυξης που βασίζεται σε βιομηχανίες άμεσα εξαρτώμενες από ΔΠΙ είναι πολύ μεγαλύτερο σε σχέση με εκείνο των ΗΠΑ. Είναι αλήθεια ότι, σε ένα περιβάλλον παγκοσμιοποίησης που έχει κάνει τον οικονομικό και εμπορικό ανταγωνισμό αδυσώπητο, η ανάγκη προστασίας των ευρωπαϊκών επιχειρήσεων μοιάζει να αποτελεί προτεραιότητα των Βρυξελλών. Μάλιστα, η Κομισιόν συνεχίζει να επεξεργάζεται προτάσεις για μια νέα βιομηχανική στρατηγική και προσιταί να αναπτύξει εργαλεία προστασίας των εμπορικών μυστικών, κάτι που μέλλει να συζητηθεί εντός του 2014.

Περιουσιακά στοιχεία

Για τον επικεφαλής του Ευρωπαϊκού Γραφείου Πατεντών, Μπενουά Μπιταστέλι, η παραπάνω μελέτη δείχνει ότι τα πλεονεκτήματα των πατεντών και άλλων δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας δεν είναι απλά μια οικονομική θεωρία. «Για τις καινοτομικές εταιρείες πρόκειται για άδεια περιουσιακά στοιχεία που είναι πολύ σημαντικά. Ειδικά για τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις, τα ερευνητικά κέντρα και τα πανεπιστήμια, οι πατέντες ανοίχουν συχνά την πόρτα σε κεφάλαια. Και για να παραμεινουμε ανταγωνιστικοί στην παγκόσμια οικονομία, η Ευρώπη πρέπει να εν-



Ο επίτροπος Εσωτερικής Αγοράς Μισέλ Μπαρνιέ παραδέχθηκε ότι στην Ευρώπη το ποσοστό της απασχόλησης και της ανάπτυξης που βασίζεται σε βιομηχανίες άμεσα εξαρτώμενες από Δικαιώματα Πνευματικής Ιδιοκτησίας είναι πολύ μεγαλύτερο σε σχέση με εκείνο των ΗΠΑ

Έπειτα από 40 χρόνια η Ευρώπη ξεπερνά τις αγκυλώσεις της στο πεδίο προστασίας των πνευματικών δικαιωμάτων, από το οποίο εξαρτώνται περίπου οι μισές ευρωπαϊκές βιομηχανίες

θαρρύνει περαιτέρω την ανάπτυξη και χρήση νέων τεχνολογιών», τονίζει ο Μπιταστέλι. Εξάλλου, είναι γνωστό πως οι μεγαλύτεροι πόλεμοι πατεντών συμβαίνουν στον χώρο της υψηλής τεχνολογίας. Όχι τυχαία, καθώς αφορούν κέρδη δισεκατομμυρίων δολαρίων. Η Γερμανία, δε, ήδη έχει γίνει πεδίο μαχών τεχνολογικών πατεντών.

Διαφωνίες

Πρέπει να σημειωθεί ότι τον περασμένο Φεβρουάριο 24 κράτη-μέλη υπέγραψαν επίσημα υπέρ ενός κοινού συστήματος πατεντών στην Ε.Ε. Το Ευρωπαϊκό Γραφείο Πατεντών αναμένεται να αρχίσει να εκδίδει ενιαίες πατέντες εντός του επόμενου έτους και παράλληλα θα καταγράφει τη διεθνή ανταγωνιστικότητά τους. Τον Ιούνιο, στην Ευρωπαϊκή Σύνοδο Κορυφής, έγινε ένα ακόμα σημαντικό βήμα, καθώς επετεύχθη συμβιβασμός μεταξύ των κρατών-μελών και για το ζήτημα της τοποθεσίας του Ευρωπαϊκού Γραφείου Πατεντών που θα εκδικάζει τις σχετικές υποθέσεις. Το κεντρικό γραφείο, λοιπόν, θα είναι στο Παρίσι και δύο εξειδικευμένα τμήματα θα εγκατασταθούν στο Μόναχο (για τον κλάδο της μηχανολογίας) και στο Λονδίνο (για τις φαρμακοβιομηχανίες, τον χημικό κλάδο και τις επιστήμες υγείας). Ο πρώτος πρόεδρος του νέου Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Πατεντών, το οποίο

έχει προγραμματιστεί να τεθεί σε ισχύ από το 2015, θα προέρχεται επίσης από τη Γαλλία.

Η Ισπανία, πάντως, αρνείται μέχρι στιγμής να συμμετάσχει στο σύστημα, λόγω της εξαιρέσεως της ισπανικής γλώσσας από τις επίσημες γλώσσες του δικαστηρίου, που είναι τα αγγλικά, τα γαλλικά και τα γερμανικά, ενώ η Πολωνία καθυστερεί να υπογράψει διότι φοβάται πως θα πληγεί η οικονομία της από το νέο σύστημα διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας. Η Ιταλία έχει συμφωνήσει για το νέο δικαστικό σύστημα, αλλά διατηρεί ενστάσεις σε ό,τι αφορά την έκδοση πανευρωπαϊκών πατεντών. Για να ισχύσει το πλάνο αυτό, θα χρειαστεί να επικυρωθεί από τα Κοινοβούλια τουλάχιστον 13 κρατών-μελών από τα 25 που έχουν συμφωνήσει και υπογράψει επί της αρχής.

Η επιστολή

Οι εξελίξεις παρακολουθούνται στενά από τις επιχειρήσεις και, παρ' όλο που οι αρχικές αντιδράσεις ήταν θετικές, τώρα κορυφαίοι τεχνολογικοί όμιλοι, όπως η Apple, η Google και η Microsoft, που έχουν δαπανήσει πολύ χρόνο και χρήμα για την υπεράσπιση πατεντών, αρχίζουν και έχουν δεύτερες σκέψεις για το νέο ενιαίο ευρωπαϊκό σύστημα που αφορά την προστασία πνευματικών δικαιωμάτων. Πριν από έναν μήνα, οι τρεις παραπάνω αμερικανικοί κολοσσοί, μαζί με τις BlackBerry, Cisco, Hewlett-Packard, Yahoo και Intel εξ Αμερικής, τη νοτιοκορεατική Samsung αλλά και τις ευρωπαϊκές Adidas, Deutsche Telekom και Telecom Italia, έστειλαν υπογεγραμμένη επιστολή προς τους αξιωματούχους της Ε.Ε. παραθέτοντας τις ανησυχίες τους κυρίως για τη νέα ευρωπαϊκή νομική προσέγγιση του ζητήματος.

Ο φόβος τους είναι ότι το νέο σύστημα ενδέχεται να είναι εύλωτο απέναντι στους «τριγλοδύτες» πατεντών, όπως αποκαλούν τις εταιρείες εκείνες που βασική τους δραστηριότητα είναι να αγοράζουν μαζικά πατέντες, οδηγώντας εν συνεχεία στα δικαστήρια τις επιχειρήσεις που τις χρησιμοποιούν ζητώντας αποζημιώσεις. Εν ολίγοις, προειδοποιούν ότι η Ευρώπη σύντομα θα γίνει η νέα δικαστική αρένα μαχών περί ιδιοκτησίας πατεντών.

Αλλά ως μην ξεχνάμε ότι και οι ίδιοι οι μεγάλοι επιχειρηματικοί παίκτες εμπλέκονται σε σκληρές δικαστικές διαμάχες μεταξύ τους για πατέντες, με κορυφαίο και πιο πρόσφατο παράδειγμα τη δικαστική πάλη Samsung - Apple. Και τώρα είναι σχεδόν ξεκάθαρο ότι συνασπίζονται απέναντι σε όσους θα αμφισβητήσουν τα πνευματικά τους δικαιώματα στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Πατεντών, είτε είναι οι μη ευγενικά λεγόμενοι «τριγλοδύτες» πατεντών είτε είναι μικρότερες εταιρείες που έχουν κατοχυρώσει πατέντες τους και απειλούν την παντοδυναμία των κολοσσών στη διεθνή αγορά. **ΕΕ**

Ώθηση στην Ευρώπη της καινοτομίας

ΟΛΕΣ ΟΙ ΑΛΛΑΓΕΣ που προωθούνται σε ευρωπαϊκό επίπεδο έχουν στόχο να βοηθήσουν κυρίως τις μικρότερες εταιρείες της Γηραιάς Ηπείρου και τις λεγόμενες startups που καινοτομούν και χρειάζεται να προσελκύσουν επενδυτικά κεφάλαια. Σήμερα, οι εταιρείες στην Ευρώπη πληρώνουν έως και 18.000 ευρώ για μια πατέντα με ισχύ σε μόλις 13 ευρωπαϊκές χώρες. Τα αντίστοιχα κόστη σε ΗΠΑ και Κίνα είναι πολύ χαμηλότερα. Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο εκτιμά ότι το νέο σύστημα θα βοηθήσει τις ευρωπαϊκές επιχειρήσεις να εξοικονομήσουν περίπου

289 εκατ. ευρώ συνολικά κάθε χρόνο, χάρη στα μειωμένα κόστη εκδίκασής και έκδοσης ευρεσιτεχνιών. Επίσης, δεν θα είναι δυνατό να γίνουν πολλές αγωγές για τις ίδιες πατέντες σε διαφορετικά κράτη-μέλη, όπως συμβαίνει σήμερα με την προσδοκία μιας θετικής δικαστικής απόφασης. Να τονιστεί ότι από τις 135.000 πατέντες που είχαν κατατεθεί το 2009 στο Ευρωπαϊκό Γραφείο Πατεντών (στην Κίνα είχαν κατατεθεί την ίδια χρονιά 315.000 πατέντες, στην Ιαπωνία 348.000 και στις ΗΠΑ 459.000), πέτυχε έφθασαν τις 250.000.

20. ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΩΝ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/10/2013

Σελίδα: 8

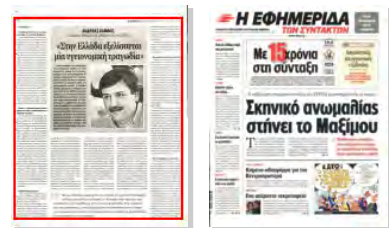


■ Διαφημιστής φαρμακο- βιομηχανιών

Ο μόνιμος προσκεκλημένος συγκεκριμένης εκπομπής, **Αδωνis Γεωργιάδης** έχει μετατρέψει το ραδιοφωνικό στούντιο σε βήμα κυβερνητικής και μημονιακής προπαγάνδας. Αυτή τη φορά το θέμα ήταν τα «γε-

νόσημα» φάρμακα. Ο υπουργός Υγείας σε μια προσπάθεια, υποτίθεται, να πείσει το κοινό να χρησιμοποιεί τα γενόσημα αντί των πρωτότυπων φαρμάκων, επιδόθηκε σε δωρεάν διαφημιστική εκστρατεία των Ελλήνων φαρμακοβιομηχανιών. Καλούσε τους πολίτες να παίρνουν τα φάρμακα από τις «γνωστές μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες», «αυτές που κάνουν εξαγωγές», «να μην τις κατονομάσω και θεωρηθεί διαφήμιση», «αυτές που είναι αξιόπιστες» κ.λπ. Στη συνέχεια μίλησε για εκδήλωση που έγινε προχθές και στην οποία μίλησαν

όλοι αυτοί οι «μεγάλοι», τους οποίους ο υπουργός απαρίθμησε ονομαστικά. **Τ.Τ.**



Συν. Νάνι Βέργου

■ Τι εξελίσσεται στον χώρο της Δημόσιας Υγείας την εποχή του Μνημονίου;

Έχει αμφισβητηθεί ο δικαιωματικός πυρήνας του δημόσιου συστήματος υγείας, η υποχρέωσή του δηλαδή να παρέχει σε όλους τους ανθρώπους, ανεξάρτητα από την εργασία, την ασφάλιση και την οικονομική τους κατάσταση, δωρεάν και αξιοπρεπείς υπηρεσίες την ώρα της ανάγκης. Αυτό είναι πλέον στον αέρα. Η τάση είναι να ανατρεφτεί κάθε κανονικότητα που υπήρχε στο σύστημα υγείας. Να ενισχύεται ο ιδιωτικός τομέας και κυρίως να επιβαρύνεται οικονομικά ο ασθενής.

Ένα παράδειγμα είναι το εικοσιπεντάεργο, ένα μέτρο αδιανόητο μέχρι τώρα. Ένας νέος φοροεισπρακτικός μηχανισμός, την ώρα που ο άρρωστος πρέπει να αντιμετωπίσει ένα οξύ πρόβλημα υγείας, την ώρα που η ζωή του είναι σε κίνδυνο. Το πιο εύκολο πράγμα για να ανατρέψεις ένα δικαίωμα είναι να πεις ότι το κάνεις για να στηρίξεις τους αδύναμους, επιβαρύνοντας τους έχοντες. Είναι το πρώτο βήμα κατάργησης ενός καθολικού δικαιώματος.

■ Ωστόσο ο δημοσιονομικός στόχος φαίνεται να είναι η προτεραιότητα των πολιτικών της Υγείας.

Ο δημοσιονομικός στόχος δεν μπορεί να είναι προτεραιότητα. Δεν μπορούμε να αποδεχθούμε ως δεδομένο και απαραβίαστο το σημερινό δημοσιονομικό πλαίσιο, δεν μπορούμε να συμπίεσουμε την επιδημιολογικά τεκμηριωμένη υγειονομική ανάγκη του πληθυσμού της χώρας στα ασφυκτικά του όρια. Πλέον έχουν αρχίσει οι διενθείς ανθρωπιστικές οργανώσεις, οι επιστημονικές ενώσεις, η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα, να λένε ότι εξελίσσεται μια υγειονομική τραγωδία στην Ελλάδα. Αν δεν σταματήσουμε αυτή την καταστροφή θα έχουμε κατάρρευση των υγειονομικών δεικτών, θα έχουμε υγειονομική κρίση. Το τελευταίο στάδιο της ανθρωπιστικής κρίσης θα είναι η υγειονομική κρίση. Θα υπάρχει πληθυσμός ο οποίος θα χάνει τη μάχη με την αρρώστια επειδή είναι ανασφάλιστος, επειδή δεν έχει λεφτά. Είναι γελοίο να μας λένε ότι αυτή η καταστροφή γίνεται στο όνομα της σωτηρίας της χώρας και της διατήρησής της εντός της Ευρώπης.

■ Ανασείνεται αλληλεγγύη εποχής;

Μια κυβέρνηση Αριστεράς με κορμό τον ΣΥΡΙΖΑ οφείλει να παρέμβει αποτελεσματικά σε 3 επίπεδα στον τομέα της Υγείας:

1. Στην κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού. Όχι στοιχειωδώς αλλά καθολικά, δηλαδή όλες τις ανάγκες από την ιατρική παρακολούθηση μέχρι την εργαστηριακή διάγνωση, τη νοσηλεία και τη φαρμακευτική

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ,
Βουλευτής Ρεθύμνου και μέλος της Κ.Ε. του ΣΥΡΙΖΑ

«Στην Ελλάδα εξελίσσεται μία υγειονομική τραγωδία»

«Δεν μπορούμε να συμπίεσουμε την υγειονομική ανάγκη του πληθυσμού της χώρας. Αν δεν σταματήσουμε αυτή την καταστροφή θα έχουμε κατάρρευση των υγειονομικών δεικτών, θα έχουμε υγειονομική κρίση ως τελευταίο στάδιο της ανθρωπιστικής κρίσης». Ο Ανδρέας Ξανθός, βουλευτής Ρεθύμνου και μέλος της Κ.Ε. του ΣΥΡΙΖΑ, μιλά στην «Εφ.Συν.» για την ελληνική εκδοχή του σχεδίου «σοκ και δέος», το σπάσιμο κάθε κανονικότητας, τον τσαμπουκά της κυβέρνησης που στην Υγεία μεταφράζεται σε αμφισβήτηση του δικαιωματικού πυρήνα του Δημοσίου Συστήματος Υγείας και υπογραμμίζει ότι πρέπει να κινηθούμε τελείως αντίστροφα, στη λογική της καθολικότητας και της ισότητας κάλυψης πραγματικών αναγκών. Από την ανάγκη περιθάλψης στην οικονομία της Υγείας.



αγωγή. Πρέπει να διασφαλιστεί και η φαρμακευτική αγωγή που πλέον είναι για πολλούς απαγορευτική. Αυτό που επιμελώς αποκρύπτεται ότι ένα μεγάλο μέρος της μείωσης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης έχει μετατραπεί σε οικονομική επιβάρυνση του πολίτη. Ως αποτέλεσμα πολλοί ασθενείς, σύμφωνα με επίσημες μελέτες, αναγκάζονται είτε να μη λάβουν είτε να διακόψουν τη φαρμακευτική τους αγωγή. Αυτό αφορά κυρίως τους ανασφάλιστους αλλά και όσους αδυνατούν να πληρώσουν την αυξημένη πλέον συμμετοχή τους, η οποία έχει υπερδιπλασιαστεί μεσοσταθμικά.

2. Στην επιβίωση των δομών του Δημοσίου Συστήματος Υγείας, για να μπορέσει να εξυπηρετηθεί αυτός ο κόσμος. Αρα πρέπει «με νύχια και

με δόντια» να κρατήσουμε όρθια τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας, τις υγειονομικές μονάδες του ΕΟΠΥΥ, τις δομές ψυχικής υγείας και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων. Σε αυτή τη φάση δεν περισσεύει τίποτα, ούτε προσωπικό, ούτε δομές, χρειάζεται ενίσχυση του Συστήματος με ανθρώπινο δυναμικό, στοχευμένες προσλήψεις σε κρίσιμα τμήματα και περιοχές (ΤΕΠ, ΜΕΘ, ΕΚΑΒ, επαρχιακές, νησιωτικές και δυσπρόσιτες μονάδες κ.λπ.). Και βεβαίως σημαντική χρηματοδοτική στήριξη από τον κρατικό προϋπολογισμό και όχι από το χρεοκοπημένο ασφαλιστικό σύστημα ή τα υπολείμματα του ΕΣΠΑ.

3. Στη συνολική αναδιοργάνωση -ανασυγκρότηση του ΕΣΥ και της Δημόσιας Υγείας. Υπάρχει η ανάγκη

αλλαγών και ανατροπών στην οργάνωση και διοίκηση των νοσοκομείων, στο σύστημα προμηθειών, στον έλεγχο της ποιότητας και της κοινωνικής ανταποδοτικότητας των υπηρεσιών, στη νοσοκομείο κεντρική λογική του Συστήματος. Χρειάζεται να υπάρξει μια ουσιαστική στροφή στην ΠΦΥ, σε αντίθεση με την κυβέρνηση που υποκριτικά ενδιαφέρεται για την πρωτοβάθμια περίθαλψη αυτή την περίοδο. Το μέλημά της είναι να υπηρετήσει το γενικότερο σχέδιο της διαθεσιμότητας και της κινητικότητας στον δημόσιο τομέα, και επειδή βρίσκεται μία μεγάλη «δεξαμενή» στους 10.000 υπαλλήλους του ΕΟΠΥΥ, θεωρεί ότι με τη μετατροπή του ΕΟΠΥΥ σε αποκλειστικό αγοραστή και όχι πάροχο υπηρεσιών, με τη συρρίκνωση

και κατάργηση των δομών, θα πάσει το πλάνο των 12.500 μέχρι τέλος του 2013, δημιουργώντας ταυτόχρονα συνθήκες πλεονάζοντος δυναμικού και άρα μλλοντικών απολύσεων.

Έχουμε επεξεργασμένο σχέδιο για τις αλλαγές αυτές και με τη στήριξη των υγιών δυνάμεων του Συστήματος Υγείας μπορούμε να τα καταφέρουμε.

■ Πώς μπορεί να ανατραπεί το σκηνικό;

Σήμερα δεν μπορούν να υπερσυσταθούν το Δημόσιο Σύστημα Υγείας μόνοι τους γιατροί και υπόλοιποι εργαζόμενοι. Πρέπει να δημιουργηθεί ένα ευρύτατο κοινωνικό μέτωπο για την Υγεία, στο οποίο θα έχουν ενεργό ρόλο τα κινήματα, τα συνδικάτα, η αυτοδιοίκηση, οι κοινωνικοί φορείς, οι εκπρόσωποι των πολιτών. Ο μεγάλος αντίπαλος είναι η απελπισία, είναι το αίσθημα της ματαιότητας των αγώνων, είναι το γεγονός ότι πολλοί πολίτες δεν ελπίζουν ότι μπορεί η κατάσταση να αλλάξει προς το καλύτερο. Αυτό είναι και το στοιχείο για τον ΣΥΡΙΖΑ. Να πείσει ότι τα πράγματα μπορούν να λειτουργήσουν με άλλο τρόπο και με άλλο στόχο.

Η επίπτωση των μνημονιακών μέτρων και των αλλαγών στο χώρο της υγείας έχει μία μακροπρόθεσμη απόδοση. Δεν προκύπτει άμεσα. Στην Υγεία όπως και στην Παιδεία οι πολιτικές της υποβάθμισης και της απαξίωσης τους ως δημόσιων αγαθών έχουν αρνητικά αποτελέσματα που αποτυπώνονται σε βάθος χρόνου. Η κυβέρνηση το μόνο που την ενδιαφέρει είναι να παίρνει καλό βαθμό στους ελέγχους της τρόικας, να εξασφαλίζει την επόμενη δόση, να προχωρά το πρόγραμμα παρότι όλοι αναγνωρίζουν ότι είναι αδιέξοδο, να κερδίζει πολιτικό χρόνο και «γιαία πυρί μιχθήτω». Πρόκειται για εγκληματική πολιτική και τραγική άγνοια κινδύνου.

■ Για τον εκφοσισμό της κοινωνίας;

Η δημόσια Υγεία είναι και ζήτημα Δημοκρατίας, δηλαδή ισότητας των ανθρώπων απέναντι σε ένα κεφαλαιώδες κοινωνικό αγαθό. Όσο η «ανάληψη» Δημοκρατία που έχουμε στη χώρα δεν διασφαλίζει σε όλους τους πολίτες τα βασικά, το δικαίωμα στην εργασία, στην εκπαίδευση, στην περίθαλψη, στην κοινωνική φροντίδα, στην ασφάλεια και στην αξιοπρέπεια, τόσο δημιουργείται το ευνοϊκό κοινωνικό έδαφος για να ριζώσουν οι αρνητές της Δημοκρατίας και οι ιδέες της μισαλλοδοξίας, του ρατσισμού και του φασισμού. Αρα, υπό μια έννοια, το να έχεις σήμερα ένα Δημόσιο Σύστημα Υγείας που πραγματικά παρέχει κάλυψη στις ανάγκες των ανθρώπων, των φτωχών ανθρώπων, των ανθρώπων που περιθωριοποιούνται, αποτελεί βήμα αποτελεσματικής αντιφασιστικής πολιτικής.



Όσο η «ανάληψη» Δημοκρατία που έχουμε στη χώρα δεν διασφαλίζει σε όλους τους πολίτες τα βασικά, το δικαίωμα στην εργασία, στην εκπαίδευση, στην περίθαλψη, στην κοινωνική φροντίδα, στην ασφάλεια και στην αξιοπρέπεια, τόσο δημιουργείται το ευνοϊκό κοινωνικό έδαφος για να ριζώσουν οι αρνητές της Δημοκρατίας και οι ιδέες της μισαλλοδοξίας, του ρατσισμού και του φασισμού

22. ΘΑ ΠΟΥΛΗΣΩ ΠΙΟ ΠΟΛΛΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΑΠΟ ΒΙΒΛΙΑ

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...12/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/10/2013

Σελίδα:62



ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Θα πουλήσω πιο πολλά γενόσημα από βιβλία...

Μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων που έχει λήξει η πιπέντια τους από 1ης Ιανουαρίου 2012 και «ώθηση» στα γενόσημα, ανακοίνωσε ο υπουργός Υγείας κ. Αδωνις Γεωργιάδης. Όπως είπε, η τιμή των σκευασμάτων αυτών θα διαμορφωθεί στο μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Παράλληλα, τόνισε την ανάγκη να ενισχυθούν τα ελληνικά γενόσημα και οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, με στόχο να αυξήσουν την εξαγωγική τους δραστηριότητα, ώστε η τιμολόγηση στην Ελλάδα να παίζει πλέον πολύ μικρό ρόλο. Στην κατεύθυνση αυτή δεσμεύθηκε να στηρίξει με κάθε τρόπο την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, δηλώνοντας χαρακτηριστικά: «Όταν λήξει η θητεία μου στο υπουργείο Υγείας, θα έχω πουλήσει -μέσω των ελληνικών επιχειρήσεων φαρμάκων- περισσότερα ελληνικά γενόσημα από όσα βιβλία έχω πουλήσει στη ζωή μου».

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...12/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/10/2013

Σελίδα:5



Σε νέες θέσεις οι 1.665 διαθέσιμοι νοσοκομείων

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Εντός της εβδομάδας θα παρουσιαστούν στις νέες τους θέσεις οι 1.665 εργαζόμενοι νοσοκομείων που είχαν τεθεί σε κινητικότητα-διαθεσιμότητα. Οπως ανακοίνωσε ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης, χθες παρέλαβε τον ονομαστικό κατάλογο όλων των εργαζομένων που είχαν τεθεί σε διαθεσιμότητα, με τις θέσεις στις οποίες θα τοποθετηθούν, αφού ολοκληρώθηκε η επεξεργασία των αιτήσεων που είχαν υποβάλει και η «μοριοδότησή» τους με βάση και τα έτη προϋπηρεσίας τους.

Ο κατάλογος αυτός θα αποσταλεί στα νοσοκομεία-φορείς υποδοχής των εργαζομένων, τα οποία θα βγάλουν τη διαπιστωτική πράξη της μετάταξης για κάθε εργαζόμενο, προκειμένου να αναλάβει εργασία. «Η διαδικασία ολοκληρώθηκε και επιτεύχθηκε η ταχύτερη εφαρμογή της κινητικότητας στο ελληνικό κράτος. Θα πρέπει, όμως, στη συνέχεια να είμαστε ακόμα γρηγορότεροι», είπε χθες ο κ. Γεωργιάδης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η «μεγάλη δεξαμενή» για την επόμενη φάση



Ο κ. Αδ. Γεωργιάδης σημείωσε ότι το «Αγία Βαρβάρα» θα επαναλειτουργήσει σύντομα.

της κινητικότητας αναμένεται να είναι οι δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας και πιθανότατα τα πολυϊατρεία του ΕΟΠΥΥ. Και οι δύο εισηγήσεις από τις επιστημονικές επιτροπές για τη μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) που έχει θέσει σε δη-

Εντός της προσεχούς εβδομάδας θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα - Το νοσοκομείο «Αγ. Βαρβάρα» επισκέφθηκε ο Αδ. Γεωργιάδης.

μόσια διαβούλευση το υπ. Υγείας, προτείνουν τη δημιουργία ενιαίου δικτύου δομών υπό τις Υγειονομικές Περιφέρειες, άρα και την υπαγωγή των πολυϊατρείων του ΕΟΠΥΥ στις ΥΠΕ. Σε αυτήν την περίπτωση μπορεί να τεθούν σε κινητικότητα ακόμα και 10.000 εργαζόμενοι.

Ειδική νομοθεσία

Ο κ. Γεωργιάδης την περασμένη Τετάρτη στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, τόνισε ότι θα χρειαστεί -σε συνεργασία με το υπ. Διοικητικής Μεταρρύθμισης- ειδική νομοθεσία γι' αυτήν την εφαρμογή της κινητικότητας στο συγκεκριμένο επίπεδο, καθώς δεν αντέχει το σύστημα ΠΦΥ να κλείσουν μονάδες.

Χθες ο κ. Γεωργιάδης επισκέφθηκε και το νοσοκομείο Αγία Βαρβάρα, ένα από τα νοσοκομεία που αλλάζουν χρήση και αποτελεσαν δεξαμενή για την πρώτη φάση κινητικότητας εργαζομένων. Ο υπουργός συνομιλήσε με εκπροσώπους των εργαζομένων που διαμαρτύρονταν για την υπολειτουργία του νοσοκομείου λόγω της κινητικότητας.

Ο κ. Γεωργιάδης σημείωσε ότι το Αγία Βαρβάρα θα επαναλειτουργήσει σύντομα σε νέα βάση με την έναρξη εξωτερικών ιατρείων όλων των ειδικοτήτων και ευχαρίστησε τους πολίτες για την υπομονή που έδειξαν. Σημειώνεται ότι καθ' όλο το διάστημα της κινητικότητας των εργαζομένων στο ΕΣΥ, καταγράφεται λεπτομερώς η κίνηση των νοσοκομείων σε Αττική και Θεσσαλονίκη, για να φανεί η επίπτωση που είχε το πρόγραμμα στην εξυπηρέτηση των πολιτών, αφού εδώ και τουλάχιστον 40 ημέρες οκτώ νοσοκομεία είτε λειτουργούν καθόλου είτε υπολειτουργούν. Κατά τον κ. Γεωργιάδη, από την καταγραφή δεν έχει προκύψει ότι επιβαρύνθηκε η κίνηση των υπολοίπων νοσοκομείων.

24. ΔΥΟ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΜΙΣΗ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...12/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/10/2013

Σελίδα: 10



ΣΧΟΛΙΟ

ΤΟΥ ΣΩΚΡΑΤΗ ΤΣΙΧΛΙΑ

Δύο αλήθειες και μισή

Ηταν αποκαλυπτικός ως προς τις οικονομίες που έχουμε ακόμη περιθώρια να κινούμε στο ΕΣΥ ο αρμόδιος υπουργός Αδωνις Γεωργιάδης, σε χθεσινή συνέντευξη που παραχώρησε στο Βήμα FM. Αναφέρθηκε, μάλιστα, σε δύο παραδείγματα που εντυπωσίασαν. Το πρώτο: Αντικαρκινικό πρωτότυπο φάρμακο κοστίζει 6.000 ευρώ ενώ το αντίστοιχο γενόσημο 3.000. Η συστηματική προώθηση του γενόσημου από τον ΕΟΠΠΥ ανάγκασε την εταιρεία του πρωτότυπου φαρμάκου να το προσφέρει στην ίδια τιμή με το γενόσημο! Αυτό στη συνέχεια οδήγησε την εταιρεία του γενόσημου σε περαιτέρω μείωση!

Το δεύτερο παράδειγμα: Επείτα από σκληρή διαπραγμάτευση με τους προμηθευτές, το κόστος των ελληνικών νοσοκομείων για τα αντιδραστήρια αίματος, βασικό αναλώσιμο των μικροβιολογικών εξετάσεων, έπεσε από 33 εκατομμύρια ετησίως στα έξι. Αγοράσαμε, δηλαδή, πέντε φορές φθηνότερα!

Πολύ εντυπωσιακές και οι δύο αλήθειες του κ. Υπουργού, πολύ ενθαρρυντικές, όχι μόνον για το ζαφερό παρόν, αλλά και για το μέλλον. Ο υπουργός είναι, βεβαίως, πολιτικός και επίσης ορκισμένος στην ελεύθερη αγορά και το ιδιωτικώς επιχειρείν και έτσι δεν απέφυγε να υποπέσει στο αμάρτημα και μιας μισής αλήθειας. Ισχυρίστηκε ότι με την κατάργηση του πληθυσμιακού κριτηρίου για τη λειτουργία επιχειρήσεων αξονικού τομογράφου καταργείται ένα άτυπο καρτέλ στον χώρο της Υγείας. Πιθανολόγησε ότι ο ανταγωνισμός που θα προκύψει θα ρίξει τις τιμές της αξονικής τομογραφίας. Τι δεν είπε ο υπουργός ή, ίσως, τι δεν έχει σκεφτεί; Το μεγαλύτερο μέρος του τζίρου των επιχειρήσεων απεικονιστικής ιατρικής γίνεται από τις σχέσεις με το Δημόσιο. Οι, κάθε τρεις και λίγο, καλασμένοι αξονικοί τομογράφοι των νοσοκομείων και του ΙΚΑ, που οδηγούν νοσηλευόμενους και ασθενείς σε ιδιωτικά κέντρα, είναι η μεγάλη σπατάλη, το διαρκές σκάνδαλο. Ο υπουργός διαβεβαίωσε ότι με δική του εντολή επισκευάζονται οι τομογράφοι. Κανείς, όμως, δεν ξέρει πότε θα ξανακαλάσουν... Όσοι μελετούν τα οικονομικά της Υγείας γνωρίζουν ότι τα εύκολα λεφτά βγαίνουν από τις μηχανές και όχι από τα κρεβάτια. Ιδού, λοιπόν, ένα λαμπρό πεδίο για να υπηρετηθεί χωρίς προκαταλήψεις το δημόσιο συμφέρον.

25. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΚΟΠΟΣ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...12/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/10/2013

Σελίδα:11



Φροντιδα υγείας στην Ελλάδα: χρειάζεται κόπος, αλλά και τρόπος

Του ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΤΡΙΚΟΠΟΥΛΟΥ*

Η υγεία των Ελλάνων σήμερα, ή τουλάχιστον σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα συγκρίσιμα διευρωπαϊκά στοιχεία του 2011, είναι καλή. Η σταθμισμένη κατά ηλικία γενική θνησιμότητα είναι 6% χαμηλότερη στην Ελλάδα από την αντίστοιχη στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Ακόμη και ο ακραίος δείκτης ψυχικής υγείας, η θνησιμότητα από αυτοκτονίες (στο μέτρο που αυτές καταγράφονται σωστά), εμφανίζεται στην Ελλάδα μικρότερος από το μισό του αντίστοιχου στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Συγκρίσιμα στοιχεία για τη νοσηρότητα, γενικότερα ή κατά αιτίες, δεν υπάρχουν και κατά συνέπεια δεν μπορούμε να γνωρίζουμε σε ποιο βαθμό η σχετική καλά κατάσταση υγείας του ελληνικού πληθυσμού οφείλεται σε σχετικά χαμηλά συχνότητα των κυριότερων αιτιολογικών νοσημάτων

ή στην αποτελεσματική θεραπευτική τους αντιμετώπιση. Είναι, εντούτοις, δικαιολογημένη η θέση ότι η συλλογική αντιπαράθεση του ιατρικού σώματος και των άλλων επαγγελματιών υγείας απέναντι στις δυνάμεις του υστέρου εκθρόνου, του πρώιμου θανάτου, είναι στη χώρα μας κατά τεκμήριο επιτυχής.

Με αυτά τα δεδομένα, πώς δικαιολογείται η δυσανάλογη αγωνία και ανασφάλεια με την οποία ο Έλληνας ασθενής, ή δυνητικά ασθενής, αντιμετωπίζει το σύστημα υγείας στη χώρα μας; Ένας λόγος είναι γενικός και σε κάποιο βαθμό υπαρκτός. Ο,τι είναι πιθανολογικά εύλογο (π.χ. ο ένας στους τρεις θα προσβληθεί από κάποια μορφή καρκίνου στα διάκριμα της ζωής του και δύο στους πέντε από όσους προσβληθούν θα χάσουν την αντίστοιχη μάχη) είναι μη παραδεκτό για εμάς και αυτούς που αγαπάμε. Ένας δεύτερος λόγος είναι η αβε-

βαιότητα για την ισοκατανομή της ικανότητας, της εμπειρίας και της τεχνολογίας γεωγραφικά και κατά οικονομική τάξη. Στην τομέα αυτόν έχουν γίνει πολλά, αλλά θα μπορούσαν να γίνουν περισσότερα. Υπάρχει, όμως, και ένας τρίτος λό-

Πάρα πολύ συχνά το «σύστημα» δεν αντιμετωπίζει τον ασθενή με τον καλύτερο τρόπο.

γος, και είναι αυτός που με παρακίνησε στη συγγραφή αυτού του άρθρου.

Πολύ συχνά, περισσότερο συχνά από όσο θα ήταν επιθυμητό ή ακόμη και ανεκτό, το «σύστημα» δεν αντιμετωπίζει τον ασθενή (και τον δυνητικά ασθενή) με τον καλύτερο τρόπο. Ο φόρτος εργασίας, η πίεση

του χρόνου και τα προσωπικά προβλήματα που συνεδεύουν την καθημερινότητα όλων μας δεν μας επιτρέπουν να είμαστε πάντα ευγενικοί και αισιόδοξοι, όπως θα έπρεπε να είμαστε απέναντι σε αυτούς που προστρέχουν σε εμάς για κάποιο πρόβλημα υγείας. Αν η πιθανότητα είναι ότι στο 20% του χρόνου μας δεν είμαστε όσο πρέπει ευπροσάρμοστοι και ο μέσος ασθενής έρχεται σε επαφή με πέντε επαγγελματίες υγείας και αντίστοιχους διοικητικούς, μπορεί εύκολα να υπολογιστεί ότι δύο στους τρεις από τους ασθενείς θα έχουν μια εμπειρία που θα επιβαρύνει τα συναισθήματα αγωνίας και ανασφάλειας που συχνά και εύλογα τον διακατέχουν. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι διαμαρτυρίες για το σύστημα υγείας αφορούν περισσότερο παράπλευρες παραμέτρους του συστήματος και λιγότερο την επισημολογημένη κατοχύρωση της οποί-

ας διάδοτης παρέμβασης ή μη παρέμβασης.

Νομίζω, λοιπόν, ότι θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, κατεξοχήν ιατρών και νοσηλευτών, αλλά και επισκεπτών υγείας, που αποτελούν τον συνδετικό κρίκο μεταξύ κοινότητας και συστήματος υγείας, καθώς και των εμπλεκόμενων διοικητικών, στην καλύτερη εξυπηρέτηση και τη γενικότερη αντιμετώπιση των ασθενών και δυνητικά ασθενών. Σε περιοδικά ένθετα της «Κ», ο καθηγητής Θ. Μουντακαλάκης είχε συχνά επικεντρωθεί στο σημαντικό αυτό θέμα και είναι βέβαιο ότι θα υπάρχουν και άλλοι επιστήμονες με την παιδεία, την εμπειρία και τη διάθεση να συμβάλουν στην συστηματική βελτίωση του κλίματος στο οποίο παρέκονται οι υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας.

Ο πρώτος λόγος που επικαλέ-

στηκε, για την αγωνία και ανασφάλεια των δυνητικά ασθενών, δεν είναι αντιμετωπίσιμος, παρά με φιλοσοφικές και θεολογικές αναφορές. Ο δεύτερος λόγος προϋποθέτει κόστος και έτσι προσκρούει στη λιτότητα που επιβάλλουν οι τρέχουσες συνθήκες. Ο τρίτος λόγος, στον οποίο επεκτάθηκα, είναι αντιμετωπίσιμος, αν υπάρχει η διάθεση από τους ιθύνοντες των αντίστοιχων τριτοβάθμιων σχολών και, βέβαια, δεν έχει οποιοδήποτε μείζον κόστος. Ενδέχεται να είναι αποτελεσματικός και ίσως επιβλημένος σε έναν ιδιαίτερα ευαίσθητο τομέα, αυτόν της υγείας, σε μια εποχή που η συσσώρευση οικονομικών και συνακόλουθων προβλημάτων απειλεί τη συνοχή και το ανθρώπινο πρόσωπο της κοινωνίας μας.

* Ο κ. Δημήτριος Τρικόπουλος είναι ιατρός, ορθοπαιδικός και καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Χάρβαρντ των ΗΠΑ.